

多田雅史

件名: 全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 (BYA)【情報 Vol.1 2 5】
添付ファイル: 医薬品・医療機器等安全性情報 (No.365) (松本俊彦) __編集削除版.pdf; 眼球使用困難症と闘う友の会 (加藤厚労大臣へ要望書) .pdf

各位 (本情報提供メールは当会会員、協力弁護士、協力医、報道機関、医療過誤団体、野党政党等の約300カ所へ送信しています)

全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 (BYA) の多田雅史です。
本メールはベンゾジアゼピン (BZD) 関連情報をお送りしています。

- (1)新規の情報提供希望者が身近におられた場合、**BYA-HPの「お問合せ」**をご紹介ください。
<https://www.benzodiazepine-yakugai-association.com/>
- (2)有用な情報をお持ちの方は本メールに返送してお知らせください。皆さんに情報提供します。
- (3)情報の中で「**拡散すべき情報**」があれば、皆さんの判断で「**転送・SNS拡散**」してください。
- (4)また、皆さんが支援する政党があれば、**ベンゾジアゼピン薬害の実態を政党にお伝えください。**

【目次】

1. 薬物依存から解放される日 田代まさしさんの逮捕報道をうけて
2. 医薬品・医療機器等安全性情報 (No.365) (松本俊彦) __編集削除版<再掲> (添付)
3. 眼球使用困難症と闘う友の会 (加藤厚労大臣へ要望書) (添付)
4. 違法薬物使用者に対して寛容な処分をするべきか否か?
5. 薬事・食品衛生審議会において公知申請に係る事前評価が終了し、その後、薬事承認された医薬品 (PMDA)

【記事】

1. 薬物依存から解放される日 田代まさしさんの逮捕報道をうけて
https://www.huffingtonpost.jp/entry/yoshihiro-takayama_ip_5dc50b9ce4b00927b230ae8c
“救えなかった仲間”を想い自問自答する『ダルク』スタッフ、「刑罰で薬物依存症は治らない」
<https://www.oricon.co.jp/special/53862/>
田代まさし容疑者、覚醒剤否認も…依存者が陥る“妄想を盲信” 「他人から見て嘘でも本人には真実」
<https://www.zakzak.co.jp/ent/news/191110/enn1911100001-n1.html>

「刑罰で薬物依存症は治らない」と言っていた田代まさしが6回目の逮捕
この結果、記事では、『田代容疑者への批判や揶揄する声よりも、「あれだけ反省してやってしまう常習性が恐ろしい」「ダメだったか…やっぱり薬は怖いね」「やめることがいかに難しいかを知りました」といった、覚醒剤の絶望的な依存度に対する“恐怖”を訴える声の方が多かった。』

したがって、逮捕したことが違法薬物の犯罪抑制に絶大な効果を与えるのである。
もし仮に、NCNP松本俊彦が言うように、『田代を治療のため、無罪放免したら』
どうなるか？ **多くの違法薬物使用者の予備軍が、新たに登場することだろう。**

2. 医薬品・医療機器等安全性情報 (No.365) (松本俊彦) __編集削除版<再掲> (添付)
医薬品・医療機器等安全性情報 (No.365) から引用。<再掲>
<https://www.pmda.go.jp/files/000230877.pdf>

すでに添付のMHLWの安全性情報 (No.365) (松本俊彦) は何回かご紹介し、**以下再掲**である。

この中で、「濫用等のおそれのある市販薬の適正使用について」と題して、一般用医薬品の使用による依存が疑われる事例に関する調査結果を踏まえた実態の解説を紹介しているが、その調査結果において第2位の依存性薬物の「睡眠薬・抗不安薬」についても言及している。解説者はNCNP松本俊彦である。

ア 『市販薬関連障害患者の場合は、睡眠薬・抗不安薬関連障害患者とともに、幻覚・妄想や後遺症を呈する患者が非常に少ない一方で、依存症候群（文字どおり「やめられない、止まらない」という病態）が非常に多いことがわかります。』（甲17の10の19頁）

イ 『以上の調査結果をまとめると、市販薬関連障害患者の特徴として次の2点に整理できると思います。1つは、市販薬関連障害患者の中心症状は、幻覚・妄想などの中毒性精神病の症状ではなく、「やめられない、止まらない」という依存的使用そのものであるということです。そしてもう1つは、現在、市販薬は10代の薬物関連障害患者が使用している代表的な薬物である、ということです。』（同20頁）

ウ 『中止困難：市販薬乱用をやめようとする、意欲減退や強い全身倦怠感、身の置きどころのない焦燥感といった離脱症状（これらは、ブロン錠依存症患者に特有の離脱症状です）、あるいは、自殺念慮や抑うつ気分といった感情的苦痛（これらは、もともと存在する精神医学的症状）に襲われ、断薬ができない、あるいは、何度も断薬に失敗している。』（同21頁）

上記のとおり、NCNPの松本は市販薬乱用の中止困難（ウ項）の中で、

『自殺念慮や抑うつ気分といった感情的苦痛（これらは、もともと存在する精神医学的症状）に襲われ、断薬ができない、あるいは、何度も断薬に失敗している。』

としているとおり、市販薬の薬物依存患者が薬物を中止する際に発現する自殺念慮や抑うつ気分の感情的苦痛を＝もともと存在する精神医学的症状と断じている。

これでは、市販薬の依存による副作用ではなく、元からの精神病としており、市販薬のせいではないと言っているのである。この理屈では、市販薬依存者が自殺すれば、元からの精神症状のせいで薬物のせいではなくなり、市販薬を規制する必要性はないことになる。

NCNP松本はベンゾジアゼピンでも以下のとおり同じことを言っている。

<松本俊彦意見書の要旨>

① 医療上処方されたベンゾジアゼピンによる薬物依存は、誰も薬物依存と呼ばず、医学的治療の対象ではない。

② ベンゾジアゼピンは薬物依存を生じず、医師の処方に従えば、ベンゾジアゼピンは薬物依存となる可能性は低い。

③ ベンゾジアゼピン「常用量依存」の患者を1人も診断した経験がなく、「ベンゾジアゼピン常用量依存」

という診断は「理念的診断」である。

④ ベンゾジアゼピンの離脱症状は、ベンゾジアゼピンの服用を中止すれば2～3週間で自然軽快するので、医学的治療の対象とはならない。したがって、患者が長期の離脱症状（遷延性離脱症候群）と訴えるものは、すべて元からの疾患（原疾患）の再燃である。

⑥ ベンゾジアゼピン薬物依存及び離脱症状を訴える患者は、元からの精神病（原疾患）であり、中には、自分の生きづらさをベンゾジアゼピンのせいに行っている者が多いと考えられる。

以上のようなNCNP松本の理屈は、①米国のオピオイドの死亡者も、

②日本のベンゾジアゼピンの死亡者も、③日本の市販薬の死亡者も、すべてもともと存在する精神医学的症状のせい、ということにしようと企図している。

この刷り込みは、松本の大きな薬害の隠蔽工作と言える。

つまり、精神医学会の分析及び倫理レベルは、日本は米国から100年遅れている。

2016年調査(N=2262)

2018年調査(N=2609)

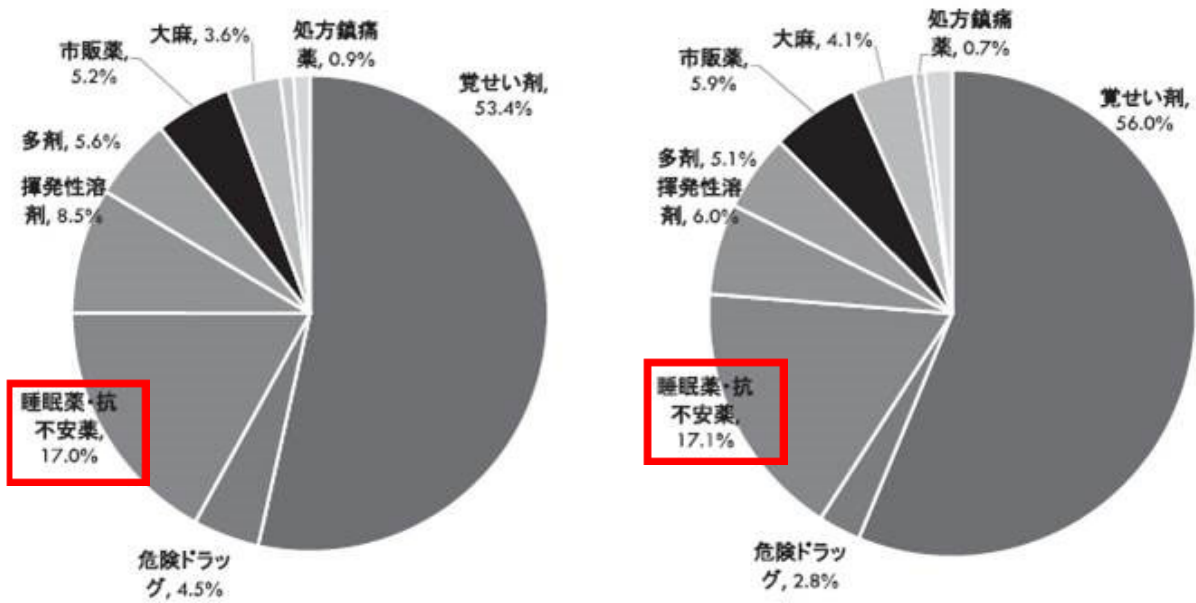


図1：2016年調査と2018年調査における「主たる薬物」の割合

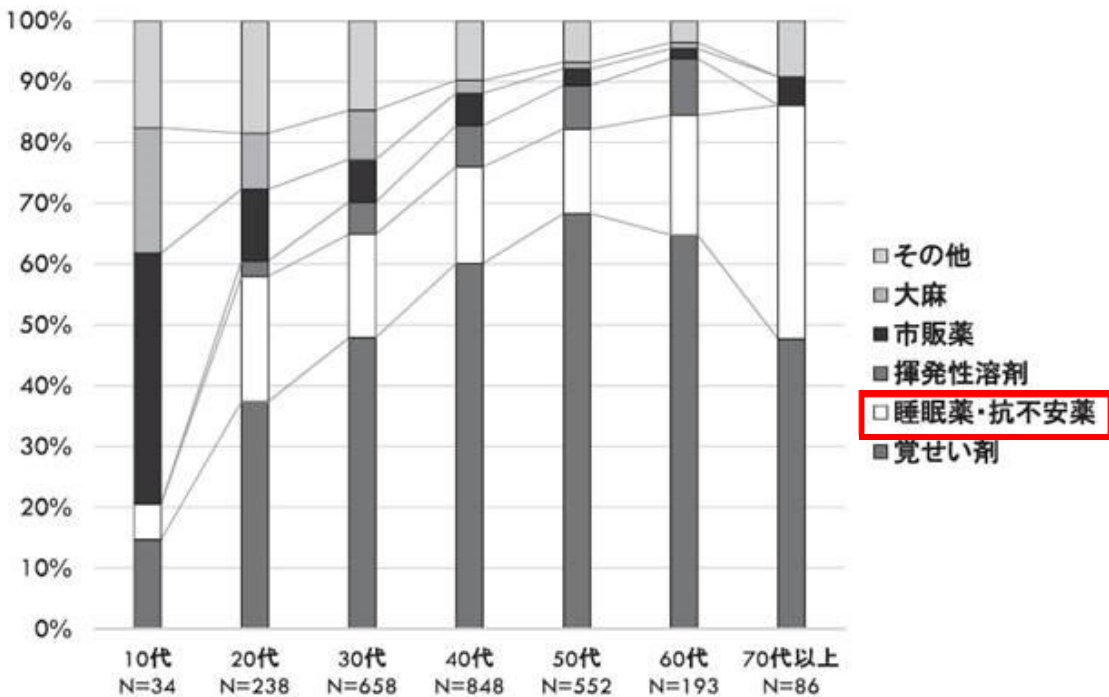


図3：年代別に見た「主たる薬物」の割合

図1において、第1位：覚せい剤、第2位：睡眠薬・抗不安薬（BZD）第3位：揮発性溶剤
 第4位：市販薬、第5位：多剤、第6位：大麻であり、覚せい剤、揮発性溶剤、市販薬、大麻
 は、いずれも患者（使用者）が勝手に購入して手に入れているものである。
 つまり、NCNPは患者（使用者）が勝手に購入して手に入れているものを議論しており、
 医療者に責任がない薬物だけを警告している。逆に、第2位：睡眠薬・抗不安薬はほぼ

100%処方薬物であり、その薬物依存の責任は処方医にあるが、NCNPは取り上げないまま放置してある。

3. 眼球使用困難症と闘う友の会（加藤厚労大臣へ要望書）（添付）
同会が加藤厚労大臣へ提出した要望書です。ご参考。

4. 違法薬物使用者に対して寛容な処分をするべきか否か？

(1)薬物依存症への偏見なくせ 回復促す社会づくりを

<https://www.saga-s.co.jp/articles/gallery/452712?ph=1>

NCNP松本俊彦薬物依存研究部長は「違法薬物使用者は治療のため懲罰ではなく寛容な処分をすべき」と相変わらず講演している。

(2)KAZMAXが合成麻薬の使用容疑で逮捕、「峯岸みなみ」との親密写真流出で波紋

<https://headlines.yahoo.co.jp/article?a=20191111-00592312-shincho-ent>

どブという人物が知りませんが、オンラインサロンを運営し、月2億1000万円もの売上を上げていると報道されている。

(3)依存症の「脳」はどう変化するのか

<https://news.yahoo.co.jp/byline/ishidamasahiko/20191112-00150583/>

以下引用

『有名人の違法薬物による逮捕報道がかまびすしい。何度やってもなぜ懲りないのか。薬物依存になった脳の変化から読み解いてみる。ストレス耐性が弱くなる。』

処方薬物（オピオイド、ベンゾジアゼピン等）による依存症がどういう状態になるのか？ NCNPはまったく研究していない。その理由は、「**②ベンゾジアゼピンは薬物依存を生じず、医師の処方に従えば、ベンゾジアゼピンは薬物依存となる可能性は低い。**」（NCNP松本）とする立場であるから、ベンゾジアゼピン薬物依存の病態を研究する道理がないためである。この分野の研究で日本は遥かに遅れている。

5. 薬事・食品衛生審議会において公知申請に係る事前評価が終了し、

その後、薬事承認された医薬品（PMDA）

<https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/p-drugs/0015.html>

これだけでも膨大な医薬品を医師は適正に処方できているのか？ また、それらの副作用を確認できているのか？ **実際の患者で「副作用の人体実験」を行っているのか？**



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史

協議会の連絡先

愛知県及び東京都に連絡先を置く

愛知県（暫定仮）

柴田・羽賀法律事務所

〒461-0001 名古屋市東区泉1-1-35

ハイエスト久屋5F Tel : 052-953-6011

