

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 0】
添付ファイル: 松本俊彦意見書の要旨.pdf; アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン__じほう社2006 (白倉克之、樋口進、和田清) .pdf; 処方薬依存症の理解と対処法 (星和書店、成瀬・水澤) .pdf; 松本俊彦SNS投稿記事__170723FB松本コメント.docx

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】

0. 今回の情報は、新規の情報送信先が増えたため、重要なテーマを、順次、再送
1. アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン__じほう社2006 (添付)
2. アディクション (嗜癖、しへき) (添付)
3. 薬物犯罪で逮捕された芸能人へのバッシング、薬物治療を妨げる危険性
4. NHKジャーナル 健康医療「不眠症」
5. 薬害関連の新しい情報

【記事】

0. 今回の情報は、新規の情報送信先が増えたため、重要なテーマを、順次、再送します。

1. アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン__じほう社2006 (白倉克之、樋口進、和田清) (添付)

すでにお送りした文献ですが、**ベンゾジアゼピン依存閾値=ジアゼパム換算2700mg**の根拠の問い合わせがありましたので、再送です。閾値自体は確定したのではなく、これ以下でも依存発症の危険性が指摘されています。

以下引用 (添付資料の213頁)

『BZ臨床用量依存については、1981年にHallstromが低用量BZ依存 (low-dose benzodiazepine dependence) を「ジアゼパム30mg以下、あるいはこれと等価量のほかのBZを継続的に使用し、断薬時に明らかを離脱症状がみられること」、1986年にBustoらがBZ治療的長期債周 (long-termtherapeutic use ofbenzodiazepine) を「少なくとも3カ月間BZを毎日使用し、累積量がジアゼパムに換算して2,700mg (平均1日使用量 (mg) × 継続日数) 以上を服薬したケース」とした定義がある。また、臨床用量に関しては、Rickelsらがジアゼパムを長期使用して離脱を証明した研究初では15-40mg/日のジアゼパムを臨床用量として投与しており、わが国では村崎らがBZ長期使用者の処方量を調べ、ジアゼパム換算で17.1±12.3mg/日の結果を得て臨床用量と解釈している。しかし、BZ臨床用量依存の一般的な理解は、明確な定義を用いずに、**実用的概念として「一般的に臨床で用いられるBZの量を長期継続使用して形成された依存」とされることが通常である。**』

2. アディクション（嗜癖、しへき）（添付）

アディクションとは、『薬物に対する持続的な渴望と、薬物による心理的な効果、あるいは気分を変容するために使う必要があることを特徴とする強迫的な使用のパターン』と定義されているが、日本語に翻訳すると「嗜癖（しへき）」となっている。

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%97%9C%E7%99%96>

上記リンクのWikiでは『ある特定の物質や行動、人間関係を特に好む性向』としている。

まるで、この翻訳では『アディクション＝パーソナリティ障害』としか読めず、国内の薬物依存研究者はオピオイドやベンゾジアゼピンによる薬物依存をアディクションが原因、つまり、患者個人の特性が原因としてきた点に大きな誤解があった。

ところが、米国で大きな社会問題となっている医療用麻薬（オピオイド）によるオーバードーズ（OD）死者数が2017の1年間で7万人を超える事態により、『**医原性アディクション**』の存在が明らかにされ、特に、『**ベンゾジアゼピンの場合は医原性アディクション**』と言われている。つまり、アディクションは『**薬物起源性アディクション**』が存在する。

<https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>

<https://toyokeizai.net/articles/-/278616>

ここで、**生まれながら「依存性薬物を繰り返し使いたい」と考える人間はゼロであろう。**つまり、違法薬物使用者もベンゾジアゼピン薬物依存者も、共に、薬物により「薬物依存」に罹患しているのであり、違法薬物使用者は違法な入手先の薬物から入手し、ベンゾジアゼピンの場合は治療上に医療者が処方した薬物であるという、**入手ルートの違いでしかない。**

そして、**ベンゾジアゼピンは医原性薬物依存という「医原性疾患」**であるから、医療者の責任に帰すところが100%なのである。それを患者のパーソナリティ障害とすり替える行為は言語道断である。

したがって、NCNP松本らが「**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してしている者が多いと考えられる。**」は完全な誤りであり、また、「**⑦ モルヒネをはじめとして、医療上、様々な医療用麻薬（オピオイド）が投与されているが、これらの患者のことを誰も薬物依存とは診断しないし、**実際、薬物依存専門治療の対象とはならない。」との意見も米国の実態及び研究により誤りであることが明らかである。

もはや、松本らは薬物依存研究者として不要である。

3. 薬物犯罪で逮捕された芸能人へのバッシング、薬物治療を妨げる危険性

／松本俊彦先生インタビュー

<https://wezz-y.com/archives/68758/2>

すでに、本情報提供Viol.92にお伝えした通り、上記報道記事で松本俊彦医師は、違法薬物使用者の救済・減刑について、以下のように証言している。

『薬物を使用している人たちは、本当は助けてもらいたいのです。でも、「自分は犯罪者だし、治療を受ける資格はないんじゃないか」と思い込んでおり、なかなか治療に踏み出せない現状があります。もともとのそうした状況に加えて、テレビで薬物を使用した芸能人がバッシングに晒されているのを見ると、「やっぱり薬物に手を出した自分はダメ人間なんだ」「社会には自分の戻れる場所がないのではないか」と絶望し、ますます治療から遠ざかってしまうこともあるのです。』

『もちろん個人差はありますし、薬物依存症になる人が抱えている背景は様々ですが、生活があまりに辛い状況にある人や、悩んでいても人にうまく相談できず自分で抱え込みやすい人は、依存症になりやすいと言えます。』

薬物で何度も逮捕されている人は、ある意味で本当に生きづらさを抱えている人ですし、逮捕や刑罰によってますます社会の中で行き場を失い、やめられなくなっている状況にあるとも言えます。薬物は犯罪ですが、少なくとも薬物依存に陥った人たちの“回復”に、刑罰は役立っていない可能性があるということです。』

つまり、松本俊彦医師は『違法薬物使用者は生きづらさを抱えている人であり、薬物依存に陥った人たちの“回復”には、刑罰より治療を受ける環境づくりだ』と主張している。

一方、松本俊彦医師は、『ベンゾジアゼピン薬物依存は、いずれのタイプも、自身の人生のうまくいかなさの責をすべてBZDに帰している、というのが共通した特徴だ。』（添付の松本俊彦のSNS掲載文2頁の中段）として、結局、どちらも同じ認識である。そうであるにも拘らず、松本意見書（添付）では

- 「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。
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してしている者が多いと考えられる。』と主張している。

以上より、松本俊彦は、違法薬物使用者は生きづらさを抱えている人であり医学的治療や救済が必要だとしながら、一方、ベンゾジアゼピン薬物依存者は自分の生きづらさをベンゾジアゼピンのせいにしてしていると卑下し医学的治療の対象でないとしている。

つまり、松本俊彦が「医原性疾患の責任は取りたくない」と考えていることが分かる。

4. NHKジャーナル 健康医療「不眠症」

<https://www4.nhk.or.jp/nhkjournal/>

10/23放送の25:00頃

あまり参考にはならないかもしれませんが、不眠系の方、ご視聴ください。

5. 薬害関連の新しい情報

以下のニュースはベンゾジアゼピンではなく、別の薬物の影響に関するものです。詳細は記事をご覧ください。

インフル異常行動 10代最多 死亡4人 “薬との関係不明”

<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20191029/k10012155421000.html>

サリドマイド 発育に必要なたんぱく質分解で薬害か

<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20191030/k10012156031000.html>



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

