

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.138 特別号】
添付ファイル: 松本俊彦意見書の要旨.pdf; 鎮痛薬、睡眠薬、または抗不安薬使用障害の対応と治療 (松本俊彦)、テキスト認識.pdf; 鎮痛薬、睡眠薬、または抗不安薬使用障害・中毒・離脱 (松本俊彦)、テキスト認識.pdf; 合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情 _ 「合法薬物依存」の深い闇 P5_ 東洋経済オンライン _ 経済ニュースの新基準.pdf; 合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情 _ 「合法薬物依存」の深い闇 P1_ 東洋経済オンライン _ 経済ニュースの新基準.pdf; 合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情 _ 「合法薬物依存」の深い闇 P2 _ 東洋経済オンライン _ 経済ニュースの新基準.pdf; 合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情 _ 「合法薬物依存」の深い闇 P3_ 東洋経済オンライン _ 経済ニュースの新基準.pdf; 合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情 _ 「合法薬物依存」の深い闇 P4_ 東洋経済オンライン _ 経済ニュースの新基準.pdf; 外来で年間12億錠も出される大問題なあの薬：日経メディカル .pdf; 東洋経済社への情報提供書 (NCNP松本俊彦の記事) _ BYA基本様式.pdf; 2017年3月17日薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会議事録.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。

(BYA)【情報 Vol.138 特別号】

- (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. 合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情
—ズルズルと飲み続ける患者を生んでしまった (**記事及び情報提供書等、多数添付**)
2. オピオイド危機、米検察が捜査開始 6社に召喚状 (**添付**)

【記事】

1. 合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情
—ズルズルと飲み続ける患者を生んでしまった (**記事及び情報提供書等、多数添付**)

<https://toyokeizai.net/articles/-/316514>

結論から言うと、ここでもNCNP松本俊彦は詭弁を弄して
東洋経済新報社の記者を騙している。

したがって、当会は東洋経済新報社に対して、「**情報提供書**」(添付)を送付する。

また、当会は、日本が世界最大のベンゾジアゼピン消費国と呼ばれ、国内に
ベンゾジアゼピンによる災禍が蔓延した原因の1つに、国立の薬物研究機関
であるNCNPがベンゾジアゼピンの危険性の警鐘を怠ってきたことにある
と考えている。したがって、当会はNCNP理事長・総長の水澤英洋氏に対し

「松本俊彦NCNP薬物依存研究部長の解任」を複数回に要請している。

さらに、松本俊彦医師が違法薬物使用者に診療において、関係法令に基づく知事及び警察等への通報を怠っており、刑法等の関係法令に違反していると考えているため、**厚生局麻薬取締部及び警視庁組織犯罪対策第五課等へ刑事告発及び捜査情報の提供**を繰り返し実行している。

以下引用

①東洋経済ONLINE記事から

『では「常用量依存は薬物依存症なのか」松本の考えは違うという。
「いろいろ論議はありますが、私の答えは『薬物依存症ではない』というものです。精神科医が依存症と判断する際に重視するのは、身体依存（体が薬に慣れてしまい、急な中断で離脱症状が出現する状態）ではなく、精神依存（渴望、なりふり構わない薬物探索行動）の存在です。』

『常用量依存の人には、身体依存はありますが、精神依存はありません。医者から言われたとおりきちんと病院に行って薬を飲んでいるものの、本当は薬をやめたいと思っている。でも、いざやめようとするやめられない。その理由が、病気の症状がまだ改善していないからなのか、身体依存が生じてしまっているのかがわからない。だから、本当にその人が常用量依存に陥っているのかがわからないのです。』

つまり、松本の主張は「ベンゾジアゼピン常用量依存は身体依存であり、精神依存が生じないため、薬物依存ではない」
しかし、PMDAは「ベンゾジアゼピン依存症の中核は身体依存である」と明言している。また、DSM-5にも「**ベンゾジアゼピンによる物質使用障害（旧用語の薬物依存）**」が定義されている。

②平成29年3月のベンゾジアゼピン医薬品添付文書の改訂に際して、MHLWの「2017年3月17日 薬事・食品衛生審議会 医薬品等安全対策部会議事録」（添付）によれば、NCNP松本俊彦は参考人として以下の発言をしている。

『それから、私どもが2012年に首都圏の4か所の薬物依存症の専門病院で、治療を受けているベンゾジアゼピン等の乱用・依存患者さんに関して、更に詳細な調査をしています。その患者さんたちを調べてみると、患者さんの84%が、例えば精神科等でいろいろな治療を受けている過程で、医師の指示から逸脱した大量・頻回の薬剤使用を呈するようになり、薬物乱用・依存に罹患しているということが分かっています。そういった患者さんたち全員は、医療機関で初めてベンゾジアゼピンを処方され、その結果として数年後に乱用依存を呈しているわけですが、そうした患者さんのうち、最初の処方を受ける際に、医師から依存性に関してちゃんと注意を受けたとか、「注意して飲んでくださいよ」ということを言われた人がどのぐらいいたかという、たった32%なのです。結果として全員が乱用・依存に罹患しているのですが、処方当初にその説明を受けているのがわずか32%ということは、これはどうなのかなという気がしています。

そういう意味でも、やはり我々医療が新たな病気に罹患する契機を作ってしまうということは注意しなければいけないですし、医療関係者全員がこの辺について、注意して向き合っていく必要があるだろうと思っています。』

『特に長期間服用をし続けてきた方の場合には、たとえ臨床用量、つまり治療量であっても、身体依存が形成され、様々な離脱症状が出る方がいます。そうした離脱症状のなかには、痙攣等のような重篤なものもあります。さらに、そういう離脱症状が出てしまうと、やめようと思っても怖くなってしまい、

ますますやめにくくなってしまうのです。これが、俗に言うところの常用量依存や臨床要量依存といわれる事態です。つまり、治療の対象とすべき不安とか不眠が既に治っているにもかかわらず、自己判断でやめようとすると離脱症状が出てしまい、怖くてやめられなくなってしまうわけです。大体、処方されてから8週間飲んで
いると、そのリスクが高まるという海外の報告もあるわけです。』

③そして、NCNP松本俊彦が名古屋地方裁判所に被告協力医として提出した意見書の要旨は次のとおりである（添付）。

- 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 自身の長年の診療経験において、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。
- ⑧ ベンゾジアゼピンは、医療上、治療を目的に処方された薬物であるため、たとえその薬物依存性により副作用を生じても、本来、医療上処方された薬物の副作用は区別されるべきであり、その処方責任を問うべきではない。そのことは最新のDSM-5でも明記されている。
- ⑨ ベンゾジアゼピンの力価をジアゼパム換算で評価する方法及びジアゼパム換算で2700mgを薬物依存閾値とすることは、常用量依存を呈した患者のBZD処方状況を後方視的に調査した一つの研究論文の結果に基づいて、その著者が推測したにすぎず、エビデンスとしては不十分であり、採用できない

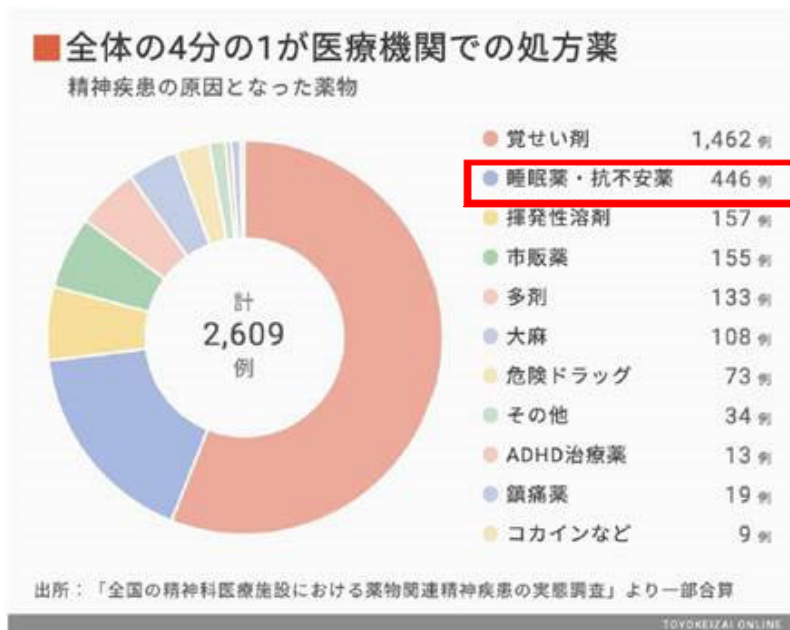
④外来で年間12億錠も出される大問題なあの薬（デパス）（添付）

デパスは日本特有のベンゾジアゼピン薬物であり、1年間に12億錠が消費されている。実に、日本人全員が1年間に12錠ずつ服用している依存性薬物である。

⑤その他、NCNP松本俊彦は多数のベンゾジアゼピンの危険性に関する論文を記載しており、当会はその全数（約20件）を所有しており、その内2件を添付する。詳細は添付資料を判読されたい。（添付）

- (1) 鎮痛薬、睡眠薬、または抗不安薬使用障害の対応と治療（松本俊彦）
- (2) 鎮痛薬、睡眠薬、または抗不安薬使用障害・中毒・離脱（松本俊彦）

以上より、NCNP松本俊彦は「国内のベンゾジアゼピン処方医師の責任を回避させる目的」で、**複数の二枚舌を使い分けている。**



→記事によれば、上図で「睡眠薬・抗不安薬446例」とあるが、実態は『前述の全国実態調査には出てこないまさに一步手前の「常用量依存」の患者が多いのではないかという指摘は医療従事者の中ではかなり多い。』つまり、NCNPの上図の統計はベンゾジアゼピン常用量依存患者は含まれていない（抜いてある）ということだ。常用量依存患者を加えれば精神疾患となった原因薬物で、ベンゾジアゼピンは断トツであろう。まさに、これが「医原性アディクション」である（埼玉医療C.成瀬医師）

以上より、当会は東洋経済新報社に対して、「NCNP松本俊彦医師の意見に関する情報提供書」を2019/11/30に送付する（詳細は添付資料参照）。

2. オピオイド危機、米検察が捜査開始 6社に召喚状（添付）

<https://jp.wsj.com/articles/SB10889753074974684588504586042453225893600>

以下引用

『米連邦検察は、医薬品会社がオピオイド（麻薬性鎮痛薬）を意図的にまん延させた可能性について、通常は麻薬取引に適用する物質管理法に基づいて捜査を開始した。事情に詳しい関係者が明らかにした。捜査が起訴に発展すれば、オピオイド危機を招いたとされる医薬品会社に対する訴追としては過去最大規模になる可能性がある。』

米国における医療用麻薬（オピオイド）の災禍は深刻である。

一方、日本ではNCNP松本俊彦医師の意見（以下、添付）がまかり通り、放置されている。

『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。これと同様に、仮にベンゾジアゼピンにより「薬物依存」となっても、医療上処方された薬物であるため、誰も薬物依存とは診断しないし、薬物依存専門治療の対象ともならない。』



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

