

## 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 4 3】  
添付ファイル: 薬剤師が見たデパス「気軽な処方」が招いた事態P1 \_ 「合法薬物依存」の深い闇 \_ 東洋経済オンライン \_ 経済ニュースの新基準.pdf; 薬剤師が見たデパス「気軽な処方」が招いた事態P2 \_ 「合法薬物依存」の深い闇 \_ 東洋経済オンライン \_ 経済ニュースの新基準.pdf; 薬剤師が見たデパス「気軽な処方」が招いた事態P3 \_ 「合法薬物依存」の深い闇 \_ 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 P5\_ 東洋経済オンライン \_ 経済ニュースの新基準.pdf; デパス向精神薬指定の根拠とは (デパス、松本俊彦、No.19) .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. 薬剤師が見たデパス「気軽な処方」が招いた事態 (添付)
2. デパス向精神薬指定の根拠とは (NIKKEI Drug Information 2016.12、No.19) (添付)

### 【記事】

1. 薬剤師が見たデパス「気軽な処方」が招いた事態 (添付)

<https://toyokeizai.net/articles/-/317751>

以下引用

『「たぶん向精神薬指定される以前から服用していた人が高齢となり、そのままやめられずに処方されていると考えるのが自然です。そしてその中には本来改善すべき症状が消失した後もデパスがやめられない常用量依存の人が含まれていると思われます。実際、在宅医療を受けている患者さんのところに服薬指導に行くことがあるのですが、同行した精神科医師から『長期間服用している高齢者でのデパス離脱が極めて難しい』と聞かされたことがあるほどです』

『薬剤師への取材からは、デパス (エチゾラム) の依存・乱用が起きた背景として、2016年に向精神薬の指定を受けるまで、「広い適応」「長く処方できる」などの利点があり、それゆえにいわば「気軽な処方」、時には薬理的に考えて意味が不明な処方が行われたのではないか?という疑いが見えてきた。』

関連リンク

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

<https://toyokeizai.net/articles/-/316660>

2. デパス向精神薬指定の根拠とは (NIKKEI Drug Information 2016.12、No.19) (添付)

以下引用

『それが96年以降、睡眠薬や抗不安薬といった処方薬の乱用がじわじわ増えて

きて、ついに2010年に処方薬がシンナーを抜いて第2位になりました。最近  
は危険ドラッグの乱用が社会問題となり報告が増えていますが、依然として処  
方薬の乱用も大きな問題です。』

『(デパスは)、適応症が広く、神経症やうつ病、心身症、統合失調症のほか、腰痛症や筋  
収縮性頭痛にも使われるため、内科と整形外科というように異なる診療科から処方  
されているケースが散見されました。』

『薬局で「何で30日しか出なくなっただ」「もっと出してほしい」などと強く  
不満を訴える患者の中には、依存症になっている人がいるかもしれません。  
また非常にデリケートな問題ですが、用法用量を守って飲んでいる患者の中  
に、もともとの原疾患は治癒していても薬をやめられない「常用量依存」の患  
者もいます。常用量依存の状態でも今のところ問題がない人に関しては、服薬  
をやめる必要はありませんが、少しでも依存症のリスクを下げるべきでしょう。』

『覚せい剤依存症と処方薬依存症の人で決定的に違うのは使用動機です。  
覚せい剤の乱用者あるいは依存症では、使い始める理由として「快感を求め  
て」「好奇心から」が多いのですが、処方薬の依存症では「不眠のつらさを和  
らげるため」「不安を和らげるため」「抑うつ気分を改善するため」というように、  
苦痛を緩和するために使い始めます。』

一方、記事「合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情」では(添付)

<https://toyokeizai.net/articles/-/316514?page=5>

『まず断っておくと、継続服用患者＝常用量依存者ではありません。問題は、長期服用者のデータはあ  
っても、常用量依存の実態に関するデータは存在しない、ということです。常用量依存の定義は、治療  
すべき症状が改善してもその治療薬をやめることができない状態。だから常用量依存を確認するた  
めには、とにかく一定期間、薬をやめても、それで症状がぶり返さないことを確認しなければなりません。  
ところが実際の臨床現場でそれができないし、患者さんたちも嫌がります。だからずるずる飲み続け  
て、常用量依存かもしれないし、不眠とかあるいは治療を要する水準の不安が持続しているのかの区別  
がつかないのです。これでは、常用量依存の実態はわかりません。』

『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にき  
ちんと病院に行って薬を飲んでいるものの、本人は薬をやめたいと思っている。でも、いざやめようとす  
るとやめられない。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どうかわからない  
のです。』

なんともはや、松本俊彦の意見は、「今回の東洋経済ONLINE記事」と「NIKKEI Drug Information  
2016.12」

ではあまりにも違い過ぎる。ベンゾジアゼピン薬物依存が「薬害」として取り上げられ始めると  
松本は意見を変容させてきた。よほど、2016年以降に、精神医学会の重鎮から警告されたようだ。

NCNP薬物依存研究部長として、『これでは、常用量依存の実態はわかりません。』のであれば、  
なぜ、ベンゾジアゼピン薬物依存を鑑別する検査方法を開発しないのか？

米国では、すでにゲノム解析による「薬物依存検査方法」の開発が進んでいると報道されている。



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

