

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 5】
添付ファイル: 松本俊彦意見書の要旨.pdf; 「患者から覚せい剤成分検出で通報」良い医師か?—松本俊彦・国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部部長に聞く
◆Vol.1 | 医療維新 - m3.comの医療コラム.pdf; ピエール瀧被告に執行猶予判決。証人出廷した専門家が指摘する「回復しにくい社会」の問題点とは? _ ハフポスト.pdf; 必要なのは刑罰ではなく支援、コカイン使用のピエール瀧容疑者: 時事ドットコム.pdf; 「デパス」に患者も医者も頼りまくる皮肉な実態 _ 「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; 「デパス」に患者も医者も頼りまくる皮肉な実態 _ 「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; 「デパス」に患者も医者も頼りまくる皮肉な実態 _ 「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

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. 「デパス」に患者も医者も頼りまくる皮肉な実態 (3 件添付)
2. 大麻摘発が急増…北九州ダルク施設長に聞く 薬物依存の実情
3. 薬物依存症には刑罰ではなく治療が必要なことを知ってほしい

【記事】

1. 「デパス」に患者も医者も頼りまくる皮肉な実態 (3 件添付)
<https://toyokeizai.net/articles/-/318168?display=b>

以下引用

『前は、薬剤師の視点からデパス (エチゾラム) の処方実態に迫った。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疑いが、取材を通して見えてきた。(1 頁)

『デパスが適応を持つ筋収縮性頭痛が片頭痛の引き金になることはあります。このため筋収縮性頭痛を抑えて片頭痛の症状改善を狙った処方だろうと思いますが、片頭痛のすべてが筋収縮性頭痛をきっかけにしているわけではありません。極めて古典的な考えの処方の仕方だと思えますし、現在は片頭痛専用の薬の種類も増えているので今後はなくなっていく処方だと思えます。少なくとも私はそうした使い方はしません。ただ、脳神経外科や整形外科などで痛みのコントロールなどを目的に安易に使われてきた実態は否定できません。』(1 頁)

『すでに 2016 年 9 月の向精神薬指定により全体的にデパス (エチゾラム) の処方は激減したと語る原田氏。ただ、やはり高齢者などで長期間にわたって服用が続き、別の薬剤に切り替えようとしてもなかなかデパス (エチゾラム) を離脱できない経験をした患者はいるという。』(1 頁)

『ただ、最近ではベンゾジアゼピン受容体作動薬は使うべきではないという考えが浸透しましたゆえに、若い医師などの間では依存のある患者さんでの適切な離脱方法をせずに、一気にデパスの投与を中止してしまうケースもあります。そうした患者さんは離脱症状に苦しむか、デパスを処方してもらいやすい他の医師に鞍替えしてしまいます。医原性の依存患者さんが、また医師により苦しむという悪循環も陰に隠れています。』(1頁)

『処方開始時からどのようにして最終的に投与を止めるかを想定する、依存に配慮した使い方が必要なのです。やや口酸っぱく言ってしまうとデパスは精神科専門医が非常に限られたケースでやむなく慎重に使う程度の『必要悪』。一般内科などで眠れない患者さんに気軽に処方するような薬ではないのです。』(1頁)

デパス(エチゾラム)は日本など限られた国(印、伊)だけで製造販売されているベンゾジアゼピン系向精神薬であるため、2016年まで麻薬及び向精神薬取締法の指定を受けていなかった。そのため、向精神薬として処方日数等の規制を受けずに、いわば「無規制」で多くの診療科で大量処方が行われており、現在も大量処方が続いている。なぜ、日本は2016年までデパスを向精神薬に指定しなかったのか? その答えは厚生労働行政の杜撰さにある。諸外国では向精神薬に指定されなかったため、日本政府も「見逃していた=諸外国に右に倣えの規制しかしていない」からである。

なおデパスの製薬会社は「田辺三菱製薬」であり、後発薬は「皇漢堂製薬」がある。

●新たに3物質を向精神薬に指定します(MHLW、2016年)

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubuturanyou/oshirase/20160914-1.html

以下引用

「ただ、デパスも含むベンゾジアゼピン受容体作動薬は薬が効きにくくなる耐性が生じやすく、その結果、次第に量が増えてダラダラと続きやすくなります。最終的に定められた用法・用量の上限に達して手に負えなくなり、私たち精神科へ紹介されてしまう、いわば『敗戦処理』のようなことがよくあります」

(2頁)

上記の医師の意見は、当会の認識と完全に一致する。すなわち、ベンゾジアゼピンは約60%が精神科以外の一般診療科で処方されており、一般診療科で患者は「ベンゾジアゼピン依存症」に罹患すると→精神・神経症状を発症するため→精神科へ送られ、精神治療を受けることに至るため→元のベンゾジアゼピンを処方した一般診療科医は「ベンゾジアゼピン依存患者の顛末」を知らないのである。そして記事のとおり、精神科医が「手に負えなくなり、敗戦処理」をするのである。しかも、その精神科治療の場面では「患者の元の疾患(原疾患)だ」とされてしまうのである。

実に、何十年もデパスの服用を続け、離脱症状を発症するため断薬できずに、服用を継続せざるを得ない高齢者は、今後、認知症や転倒・骨折などを恐れながら、命の終末までデパスと運命を共にするしかなく、実に「哀れ」である。この責任は誰が採るのか!!

第1回:合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情

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

第2回:20年間「デパス」を飲み続ける彼女の切実な事情

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

第3回:薬剤師が見たデパス「気軽な処方」が招いた事態

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

2. 大麻摘発が急増…北九州ダルク施設長に聞く 薬物依存の実情

<https://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20191208-00010002-nishinpc-soci>

以下引用

『犯罪白書によると、2017年に覚せい剤取締法違反容疑で摘発された約1万人のうち再犯者の割合は66%。摘発者数全体は減少傾向にあるが、再犯者の割合は増加の傾向にある。警察庁のまとめなどによると18年の大麻事件摘発者数は3578人で前年より570人増加。県内でも202人で過去最多を更新し

た。有害性が低いとの認識が広まっていることなどが背景にあり若年層の増加が目立つという。』

上記の記事は「若年層に、覚せい剤何度の違法薬物の有害性が低いとの誤った認識が広まっていること」を懸念している。

一方、以下の記事で、NCNP 薬物依存研究部長の松本俊彦医師は以下の意見を示している。(3 件添付)
以下引用

●ピエール瀧被告に執行猶予判決。証人出廷した専門家が指摘する「回復しにくい社会」の問題点とは？
(添付)

「人が依存症になるかどうかは単純に使用期間や使用量では決まりません。『薬物を一回でもやったら依存症になる』というのは、明らかに嘘です」

●必要なのは刑罰ではなく支援、コカイン使用のピエール瀧容疑者 (添付)

「—薬物は危険なのは

薬物の恐怖を極端な形で教育された子どもたちが初めて使うと、受けてきた教育がうそだとすぐ分かる。言われているほど気持ちよくもなく、怖いこともない。拍子抜けの初体験をして逆に常用に走り、依存症になる危険もある。」

●「患者から覚せい剤成分検出で通報」良い医師か？—松本俊彦・国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部部長に聞く ◆Vol.1 | 医療維新 (添付)

「薬物依存や薬物に関連する問題は、実はとてもプライマリでコモンな問題です。例えばベンゾジアゼピン系などの睡眠薬も、さまざまな診療科の先生方が処方しますが、その中で依存症が出てくる現実もあります。依存症に至らなくても、それを自殺の手段として過量服薬をする人たちもいます。また多くの医師が見逃しているのが、患者さんの市販薬の乱用です。風邪薬や痛み止めの中には、カフェインみたいなものから塩酸メチルエフェドリンという覚醒剤の原材料に近いもの、コデインのような麻薬も入っている。そうした市販薬の乱用による依存症もありますが、多くの医師は気づきません。」

果たして、①「違法薬物は危険」「絶対ダメ」と警告して、新たな違法薬物患者を生まないようにすることが優先か？ ②それとも、「すでに違法薬物依存となった患者の更生のため、違法薬物の危険性を警鐘しない方が優先か？ この答えは自明であり、前者の優先性が第1であり、国政(MHLW)の方針も同じであり、松本の考えには反対している。

すでに違法薬物依存患者の更生方法は別の方法で実施すべきであり、いまだ違法薬物に手を染めていない若年層を代わりに犠牲にすることはできないのは当然である。

3. 薬物依存症には刑罰ではなく治療が必要なことを知ってほしい

<https://www.videonews.com/marugeki-talk/974/>

違法薬物は治療が必要だとしながら、他方、『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。』(添付、松本意見書) などとしている。

これではベンゾジアゼピン薬物依存症の患者は「浮かばれない」。

このような人物に「薬物依存を語る資格はない」。

NCNP 松本医師は、国内依存薬物第1の覚せい剤、第3位の市販薬に対して積極的に警告をしているが、その理由は以下のとおりである。

① 第1の覚せい剤、第3位の市販薬：依存患者が勝手に服用している⇒警告できる

② 第2位のベンゾジアゼピン：医療者が処方している⇒警告できない

つまり、第2位のベンゾジアゼピン問題を警告＝医療者の責任を明らかにすることになるため、松本はベンゾジアゼピン問題を避けているのである。

当会は、関係当局に対して、NCNP 薬物依存部長から松本俊彦を解任することを、極めて強く要求して

いる。

すでに、日本精神医療界における松本俊彦の役割は終わっている。



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

