

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 5 9】
添付ファイル: 「医薬品・医療機器等安全性情報」No.369.pdf; 相模原事件を考える～公判を前に：国の再発防止検討チームに参加 松本医師が考える事件と精神科医療 - 毎日新聞.pdf; 田代逮捕を受けて再考、薬物依存NHK特番_松本俊彦_ (Lmaga.jpニュース) - LINE NEWS.pdf; スイスの高齢者 睡眠薬の服用増加 - SWI swissinfo.ch.pdf; P1_大麻でクビになる意識高い系社員、若者が気づかない薬物中毒「真の恐怖」_依存する人々——現代ニッポンに潜む罠 _ダイヤモンド・オンライン.pdf; 高齢者の睡眠薬・抗不安薬どう減らす? 自己判断は禁物：朝日新聞デジタル.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. BYA ホームページへのアクセス件数 (2019 年 9 月 3 日からカウント開始)
2. 抗インフルエンザウイルス薬の安全性について、(参考添付) ベンゾジアゼピン情報ではない
3. 国の再発防止検討チームに参加 松本医師が考える事件と精神科医療 (**記事及び抗議書添付**)
4. 田代逮捕を受けて再考、薬物依存NHK特番 (**添付**)
5. ベンゾジアゼピンの副作用及び治療の体験集 No.10 (Y.O.) へ服薬薬剤を追記
6. スイスの高齢者 睡眠薬の服用増加 (**添付**)
7. 大麻でクビになる意識高い系社員、若者が気づかない薬物中毒「真の恐怖」(**添付**)

【記事】

1. BYA ホームページへのアクセス件数 (2019 年 9 月 3 日からカウント開始)

BYA-HP の「ホーム (3)」の上段にアクセスカウンターが付いています。

<https://www.benzodiazepine-yakugai-association.com/>

2019/9/3 からカウントを開始し、4 か月間で約 7290 件のアクセスがあり、1 日当たり約 60 件です。メール情報登録者数が 200 人以上ありますので、やや少ない気がしますが、実績としてはやや上昇か横ばいです。出来れば、**10 万件台のアクセスまで広げていきたい**と思います。

2. 抗インフルエンザウイルス薬の安全性について、(参考添付) ベンゾジアゼピン情報ではない
「医薬品・医療機器等安全性情報」No.369

<https://www.pmda.go.jp/files/000233233.pdf>

令和元年 10 月 29 日開催の安全対策調査会で報告された、2018/2019 シーズン (平成 30 年 9 月 1 日ー令和元年 8 月 31 日) のインフルエンザ罹患に伴う異常行動の研究及び抗インフルエンザウイルス薬に係る副作用報告状況の概要等について紹介されています。

記事中、『死亡症例は 55 例報告されましたが、いずれも専門家からは、被疑薬と死亡との因果関係が認

められないもの、又は情報不足等により被験薬と死亡との因果関係が評価できないものと評価されました。』としているが、果たして本当か？ 因果関係がなければ注意喚起する必要はないはずだが？ 結局、ワクチンの責任は認めたくないが注意喚起はしたいという「矛盾した政策」である。これでは医療事後は防止できない。

3. 国の再発防止検討チームに参加 松本医師が考える事件と精神科医療（記事及び抗議書添付）

<https://mainichi.jp/articles/20191214/k00/00m/040/005000c>

やまゆり園事件における松本俊彦の主張が出鱈目であること

(1)毎日新聞の報道によれば（資料9）、松本俊彦は植松聖被告人について、『大麻の影響は大きくない。彼が何らかの精神障害だとしても、薬物の後遺症や薬物使用に関連する精神障害ではないと思います。いろいろな情報から推測すると、依存症でもなく、大麻使用者、つまり愛好家みたいな感じでしょうか。事件に対する大麻の影響はないか、あってもさほど大きくない気はします。』としている。仮に、大麻の影響がないのであれば、弁護人が主張する「大麻精神病で正常な判断ができない状態であった」は採用されず、19名を殺人した**犯罪で『死刑確定』**となろう。

(2)また、松本俊彦は、ここでも、『国際的に見ると、少量の所持や使用は罰せずに支援につなげるという「薬物の非犯罪化」の流れがあり、ただでさえ厳罰主義で知られる日本がさらに厳罰化に傾くことは、世界のすう勢から大きく外れることになるからです。』として、「大麻等の違法薬物の非刑罰化・自由化」の主張を展開している。すでに、本書で述べた通り、**違法薬物の非刑罰化・自由化により「日本が違法薬物大国」になることは必定であり、松本の主張は論外である。**

(3)特に、忌々しきことは、松本俊彦は『本人に会っていないからはっきりは言えませんが、やはり彼は、自分の居場所やステータスが欲しかったんだと思います。あるいは誇大的な自己イメージを維持するために、そのツールとして薬物があった気がします。彼は大麻の前、危険ドラッグを仲間と使っていましたが、時代の風潮でそういう薬物と接する中で、人とは違う、俺はこんなのをやっているんだと、強気になりたかったのでは。生きづらさを解消するために使っているタイプとは、少し異なる気がします。』としている。松本俊彦は、ベンゾジアゼピン薬害による薬物依存者に対して、まったく同一の意見を裁判所に提出しており、『**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（ベンゾジアゼピン）に帰している、というのが共通した特徴だ。**』などと論難している。そして、「アディクション＝嗜癖」なる用語を悪用して、「ベンゾジアゼピン薬物依存症を患者本人の責任に転嫁」している。

しかしながら、米国において、ベンゾジアゼピン薬物依存は「100%が医原性アディクション＝医原性疾患」であることが確立しており、麻薬性鎮痛剤オピオイドの事例も「医原性疾患によるオーバードース（OD）死」であることが明らかにされている。このように日本では「処方薬依存＝医原性疾患」を患者のパーソナリティ障害などにすり替えてきたことが、日本が向精神薬ベンゾジアゼピンの消費大国に陥り、現在でも、処方制限の規制がかからない事態に至った最大の原因である。したがって、**当会は、今後、松本俊彦医師及び NCNP の責任を司法手続き（法廷）で追及していく所存である。**

(4)さらに、田代まさし逮捕事件の報道によれば、松本俊彦は『薬物依存症になりやすいのは、「そのときにしんどい状況を抱えていたり、心や体に痛みを抱えていたりする人」と松本医師。ダルクに来る薬物依存症当事者のひとりも、「つらいとき、誰も理解してくれないときに、薬を使うと慰めになった」と語る。そういう人ほど、薬物の快感が脳にすり込まれてしまうのだ。』としている。そのような人間が薬物依存になるのではないことは、すでに明らかである。仮に、心や体に痛みを抱えていたりする人がいたとしても少数であり、**大半は「興味本位で、大麻や MDMA などの違法薬物を試してみて、その快感から違法薬物から抜け出せなくなる人間」**である。したがって、違法薬物を非刑罰化する施策は、馬鹿げており、間違いである。

(5)したがって、厚生労働省が、不正な医師である松本俊彦を御省の構成員又は委員として採用することは看過できず、強く抗議するものである。

当会は、以上の**抗議書を厚生労働省 社会・援護局 局長 谷内 繁 殿 障害保健福祉部長 橋本 泰宏 殿 へ郵送した。**

4. 田代逮捕を受けて再考、薬物依存NHK特番（添付）

<https://news.line.me/articles/oa-lmagajpnews/91b0f0646197>

松本俊彦が『薬物依存症になりやすいのは、「そのときにしんどい状況を抱えていたり、心や体に痛みを抱えていたりする人』と主張するが、完全な間違いである。そのような状況の者も少数いるかもしれないが、大半は「興味本位で大麻等の違法薬物を使用して、その結果抜け出せなくなった輩」である。

当会は、松本俊彦医師が、再三、大麻・覚せい剤の非刑罰化・自由化を唱える理由は、松本医師自身が「違法薬物依存者ではないか？」と嫌疑をかけている。それを証明するには尿検査をすれば、直ちに判明する。

5. ベンゾジアゼピンの副作用及び治療の体験集 No.10 (Y.O.) へ服薬薬剤を追記

<https://www.benzodiazepine-yakugai-association.com/%E3%83%99%E3%83%B3%E3%82%BE%E3%82%B8%E3%82%A2%E3%82%BC%E3%83%94%E3%83%B3%E3%81%AE%E5%89%AF%E4%BD%9C%E7%94%A8%E5%8F%8A%E3%81%B3%E6%B2%BB%E7%99%82%E3%81%AE%E4%BD%93%E9%A8%93%E9%9B%86/>

体験集 No.10 (Y.O.) はベンゾジアゼピン自死者の例であるが、服用ベンゾジアゼピンは何か？、という問い合わせがあったので、ご本人に確認して、薬種を追記した、ベンゾジアゼピンはセパゾン (Cloxazolam) である。ご冥福を祈る。

6. スイスの高齢者 睡眠薬の服用増加（添付）

https://www.swissinfo.ch/jpn/society/%E5%8C%BB%E7%99%82_%E3%82%B9%E3%82%A4%E3%82%B9%E3%81%AE%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85-%E7%9D%A1%E7%9C%A0%E8%96%AC%E3%81%AE%E6%9C%8D%E7%94%A8%E5%A2%97%E5%8A%A0/45492704

以下引用

『健康技術の評価団体「スイス医療委員会他のサイトへ」が委託した研究他のサイトへによると2017年、スイスに住む65歳以上の5人に1人がベンゾジアゼピン系睡眠薬を服用し、その割合は年齢が高いほど上昇した。女性は男性と比べるとほぼ2倍（男性14.6%、女性25.1%）だった。』

『同委員会は声明で「ベンゾジアゼピンは睡眠障害の治療に使用される。ただし、副作用は年齢が上がるほど強くなる。したがって、ベンゾジアゼピンは長期間服用しない方が良い」と注意を呼び掛けた。』

『『ベンゾジアゼピン』の使用は通常、治療期間が2~4週間を超えないことが推奨される。それを考慮すると、スイスの高齢者におけるベンゾジアゼピンの過剰使用は16%に達する可能性が高い』

日本のベンゾジアゼピン薬害の解決は、外国からの影響又は外国機関 (INCB など) からの外圧しかないと思われる。

7. 大麻でクビになる意識高い系社員、若者が気づかない薬物中毒「真の恐怖」（添付）

<https://diamond.jp/articles/-/225784>

以下引用

『現在は、闇社会の相手と顔を合わせることなく大麻を入手できる分、若い買い手たちは、落とし穴の恐ろしさをあまり意識していないのではないかと。1つめの落とし穴は、もちろん薬物依存症のさまざまな症状である。大麻を乱用すると、五感がさえ渡るなど知覚に変化が起こることはよく知られる。だが一方で集中力の欠如、情緒不安定なども生じる。諸説あるが、乱用を繰り返しているとコントロールが利かなくなり、依存症に陥る危険性は高い、と厚生労働省は注意を促す。長期間続けた場合は、幻覚、妄想などの症状が起こるほか、知的機能が低下してものを考えられなくなったり、無気力状態に陥ったりすることもあるという。幻聴による自傷行為や犯罪、事故も後を絶たない。』

さて、若者が「法律で禁止されてはいるが、少しなら構わないと思う」「法律で禁止する必要はなく、個人の自由だと思う」の合計は、20代では3.6%、30代ではなんと5%と20人に1人に達しているのである、とされているとおり、違法薬物自由化の“可燃性状態”は醸成されつつある。そして、密売人は“大儲け”を狙って、次から次へとさまざまな隠語をつくっては、SNSで発信を続けている。しかも、

少しなら大丈夫“、” やっちゃんいなよ “と誘っている。そこへ、松本が言う通り、違法薬物の非刑罰化を図れば、「爆発的に大麻・覚せい剤・MDMA などが普及」するだろう。すでに違法薬物大国になったポルトガルを真似て、蔓延する前に「違法薬物の自由化」をすることは、愚の骨頂である。

どうも松本俊彦は、密売人と手を組んで、違法薬物の国内販売に協力しているようだ。

8. 高齢者の睡眠薬・抗不安薬どう減らす？ 自己判断は禁物(添付)

<https://www.asahi.com/articles/ASMDM6SK9MDMULZU02D.html>

以下引用

『転倒や骨折につながりやすいとして、高齢者には特に注意が必要な睡眠薬・抗不安薬の大半が、高齢者に処方されていた。ただ、こうした薬は依存性が高く、自己判断でやめようとする、かえって危険が大きい。どのように減らしていけばいいのか。』

有料記事のため、途中までしか読めないが、要は、減薬方法が問題であり、超長期間にわたる減薬治療が必要になり、複数年の治療期間となる。その事実を知らない医師が多すぎる。



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史