

## 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 7 7】  
添付ファイル: PMDA受理書.pdf; 「大麻—国際情勢と精神科治療」\_\_松本俊彦\_\_精神科治療学 第35巻 第1号 2020年1月.pdf; 請求する法人文書の名称等の別紙.pdf; 法人文書開示請求書 (NCNP)\_\_正式版.pdf; 「精神科医療における大麻関連障害」\_\_谷淵、松本俊彦\_\_精神科治療学 第35巻 第1号 2020年1月.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400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、皆さんの判断で自由に「転送・SNS拡散」してください。

### 【目次】

1. 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター (NCNP) への情報開示請求 (添付)
2. PMDAへ医薬品副作用被害救済制度の申請を実施 (添付)
3. 「大麻—国際情勢と精神科治療」\_\_松本俊彦\_\_精神科治療学第35巻第1号2020年1月 (添付)
4. 「精神科医療における大麻関連障害」\_\_谷淵、松本俊彦\_\_精神科治療学第35巻第1号2020年1月 (添付)

### 【記事】

1. 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター (NCNP) への情報開示請求 (添付)  
裁判所へ「ベンゾジアゼピン薬害」を否定する意見書を提出しているため、その根拠となる文書根 (研究文献、文書、データ又は統計等) について、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律に基づき、NCNPへ情報開示請求した。NCNPは30日以内に開示可否を決定し、請求人へ通知しなければならない。請求した文書は存在しないと考えられ、「不開示決定」がなされると予想されるが、そうであれば、何の医学的な根拠のない「意見書」を裁判所に提出したことになる。

2. PMDAへ医薬品副作用被害救済制度の申請を実施 (添付)  
多田自身のベンゾジアゼピン副作用について、PMDA医薬品副作用被害救済制度の申請を実施し、その受領書が届いた。今後、適応可否が審査される。受領書には「標準的事務処理期間は8ヶ月となっております」としている。長すぎる。これでは、薬害救済制度にならない。

3. 「大麻—国際情勢と精神科治療」\_\_松本俊彦\_\_精神科治療学第35巻第1号2020年1月 (添付)  
NCNP松本による精神科治療学の2020年1月号の巻頭言である。

以下引用

『もちろん、大麻は無害などというつもりは毛頭ない。ただ その健康被害にはどうやら個人差があり、個体側の要因を無視するわけにはいかない。』

『米国は長きにわたって大麻を「スケジュールI」という最高度の規制対象に位置づけ、研究目的での使用さえも制限して「パンドラの箱」が開かれることがないように封印を守ってきた。あるいは、大麻を

「Gateway Drug」と位置づけ、「よりハードな薬物に対する入門的薬物となる」という、健康被害とは別軸の理屈を駆使して規制』

『今日、大麻の娯楽的使用解禁や、医療用大麻の承認といった国際的な潮流は、こうした研究知見の蓄積と無関係ではない。そしておそらくこの潮流は、ごく近い将来、日本にも押し寄せてくるだろう。』

どうも、松本俊彦は、1日も早く日本でも「**大麻等の違法薬物の合法化＝非刑罰化**」を進めたいらしい。米国の一部、カナダ、オランダのように日本でも、誰でも大麻を自由に使用できる国に誘導したいと考えている。

#### 4. 「精神科医療における大麻関連障害」\_\_谷淵、松本俊彦\_\_精神科治療学第35巻第1号2020年1月 (添付)

精神科医療における大麻関連障害に関する医学論文である。この中には注目すべき点が2つある。

① 大麻惹起性精神疾患の発症が、大麻の使用頻度及び使用用量と相関するとし、大麻が精神病性疾患発症に関係していることを報告する論文は、枚挙にいとまがないとしながら、他方では、精神疾患の発症が「患者の遺伝的な精神脆弱性」と関係しているとする矛盾点がある。つまり、精神脆弱性がない者は大麻をいくら大量かつ高頻度に使用しても、精神疾患の発症の危険性がないと結論している異常さにある。

② 「大麻の離脱症状が、易怒性、攻撃性、不安、抑うつ気分、焦燥感、睡眠困難、食欲低下または体重減少がある。典型的にはアルコールやオピオイドの離脱ほど深刻ではないが、大麻離脱症候群による苦痛のために、断薬が困難となったり再使用に至ることがある。」としており、依存性薬物に共通する離脱症状が存在し、ベンゾジアゼピン離脱症状とほぼ同じである。そして「大麻利用者が医療の現場につながりにくいのは、大麻がそれほど精神病症状惹起作用や依存症状が強くないことが一因である。例えば、覚せい剤や危険ドラッグのように急性中毒で救急搬送されるケースは少なく、**アルコールや向精神薬のように深刻な離脱症状を呈するケースは稀である。**」としている。つまり、離脱症状の重篤度はベンゾジアゼピン>大麻であることを認めている。このような事実においても、NCNPは大麻の離脱症状の研究や大麻の合法化を主張しており、より重篤なベンゾジアゼピン依存症の離脱症状は、一切、研究していない。その理由は、「**ベンゾジアゼピン依存症＝医原性疾患**」であるため、**手を出さない＝見ないふり**をしている、**のが日本の医療界の実態**である。



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史