



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会
Benzodiazepine YAKUGAI Association

情報提供書

厚生労働省医政局長 吉田 学 様
 厚生労働省医薬・生活衛生局長 鎌田 光明 様
 関東信越厚生局 麻薬取締部 御中
 警視庁 組織犯罪対策5課 御中
 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター理事長 水澤 英洋 殿

令和2年5月28日

全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会
 情報提供人 代表 多田 雅史



代 表

多田 雅史



「患者・行政・医療者の三者の協力を
 を表しています」

全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会
 (Benzodiazepine YAKUGAI Association : BYA)

HP <https://www.benzodiazepine-yakugai-association.com/>
 〒461-0001
 愛知県名古屋市中区東1-1-35
 ハイエスト久屋5F 柴田・羽賀法律事務所
 事務所 TEL : 052-953-6011、多田携帯 : 080-1566-3428
 E-mail crosstada@fuga.ocn.ne.jp

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

情報提供人	多田 雅史
	〒461-0001 愛知県名古屋市東区 1-1-35
	ハイエスト久屋5F 柴田・羽賀法律事務所内
	全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会
	携帯 080-1566-3428*、電話 052-953-6011
被情報提供人	松本 俊彦
	〒187-8551 東京都小平市小川東町 4-1-1
	国立研究開発法人 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 医師
	電話 042-341-2711

* 本件へのお問合せは上記の携帯電話へお願いします。



拝啓

当会は、2017年11月に設立され、すでに300名余の会員がいるベンゾジアゼピン系薬物（向精神薬）の副作用による被害者の会です。

当会は、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター（NCNP）の薬物依存研究部長の松本俊彦医師が提唱する「**日本国内における違法薬物の非刑罰化・自由化**」に対して、強く反対する立場から、同医師の意見が間違いであることについて、これまで複数回に、関係当局へ情報提供してきました。

今回、近年の我が国の違法薬物（大麻、覚醒剤、コカイン等）の密輸入事件の増加に伴い、大麻取締法違反容疑の逮捕者の大半が「**大麻が合法的な国がある**」と供述し、大麻の有害性を軽視したと回答しており（添付資料1）、海外の大麻合法化の流れが罪の意識の低下につながっていることが疑われていると報道されています。この事態に呼応するように、NCNPの松本医師が、違法薬物依存者の社会復帰を目的に、「**日本もカナダやオランダのように違法薬物の非刑罰化・自由化**」を提唱していることは、医師法が『医師、歯科医師は、医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保することを任務としている』としているところ、松本医師の発言は、その任務を放棄し、逆に、違法薬物の国内流行・蔓延を誘発し、違法薬物事件の拡大を助長しているため、当会は医道審議会において審議されるべき事案と判断しました。よって、本件情報提供書を提出します。

第1 医道審議会において審議されるべき事案

1. 被情報提供人のNCNPの松本俊彦医師は日本を違法薬物大国に至らしめる危険な提案を広めていること

(1) NHK 報道（添付資料2）によれば、安易な好奇心から大麻を使用し、その後、覚醒剤やコカインなどより依存性が高い薬物に手を出す若者が多く、20代の若者が多い、というのが日本の違法薬物使用の実態である。したがって、松本俊彦医師が提唱する「違法薬物の非刑罰化」を行えば、日本が「違法薬物大国に陥ること」は火を見るより明らかである。

(2) nippon.com 報道（添付資料3）によれば、警察庁の調べによると、2019年の1年間に警察が大麻関連事件で逮捕・書類送検した摘発者は、前年比743人増の4321人。6年連続で増加し、初めて4000人を超えた。摘発事件数も、同748件増の5435件となっている。したがって、現状、違法薬物使用事件は急増しており、若年層の増加が顕著であ



り、「興味本位」の使用が増えているとされている。この状況下で、「大麻・覚醒剤等の非刑罰化・自由化」を凶れば、大量に大麻や覚醒剤が日本に流入し、大災禍となるのは必定である。よって、違法薬物依存患者を、さらに大量に作り出すだけで、松本俊彦医師の提案は極めて危険であり「愚策」である。

(3) Yahoo ニュース報道（添付資料4）によれば、松本俊彦医師は、「日本は現在、一部の薬物の使用や所持などを犯罪として取り締まり、それに加えて『ダメ。セッター。』に象徴される、薬物乱用防止教育も徹底して行っています。確かに、取り締まりを強化することや乱用防止教育は、薬物消費量を減らすには、一定程度有効でしょう。最初の1回をやらなければ薬物依存症にはなりようがありませんから。ですが、日本人の場合は捕まらない薬物の問題が非常に深刻です。薬物依存症外来に来る患者さんの半数は覚せい剤や大麻など違法な薬物の依存症ですが、実は、残りの半分は処方薬や市販薬の依存症なのです。」、「薬物使用を非犯罪化が世界の流れ、世界では薬物を非犯罪化し、健康問題として対処していこうという流れになってきています。」などと主張している。しかし、松本俊彦医師は、日本の実態を無視して、『違法薬物の非刑罰化』を提唱し、日本を違法薬物大国に貶めようとしている。言うまでもなく、「医療行為」と「社会復帰支援」と「刑罰」は独立した別ものである。

(4) Business Journal 報道（添付資料5）によれば、覚醒剤患者は、「正直にいうと、覚醒剤で得た快感に勝るものはないと思います。どんなことと比べても、あれほどの快感はないと思います。しかし、その一方で精神依存、身体依存で体はボロボロになり、人も離れていきます。そういったマイナスなことを考えると覚醒剤をまたやろうとは思いません。」としている。一方、NCNP 松本俊彦医師は「大麻の影響は大きくない」と主張するが、到底、信用できない。

(5) 文春オンライン報道（添付資料1）によれば、「新型コロナウイルスの影響で帰国していた女子大生が故郷に取り寄せたのは、覚醒剤だった。女子大生はなぜ禁断の麻薬に手を出したのか。若者の麻薬嗜好の高まりを目の当たりにしてきた捜査関係者は、これが新たな麻薬禍の始まりに過ぎないことを懸念する。」「『大麻が合法的な国がある』多くの逮捕者が供述 警察庁のまとめによれば、女子大生と同世代の20～29歳で、大麻取締法違反容疑で検挙された数は、2015年に890人だったのが、19年に



は1950人と倍増。20歳未満に至っては、同じ期間に144人から609人に急増している。30歳未満だけで検挙者の過半数を占めているのだ。14年に吸引方法が似通っている危険ドラッグの規制が強化されたことも要因だが、捜査関係者は『諸外国での大麻解禁の流れも影響している』と話す。実際、警察庁が19年に聴取した大麻取締法違反容疑による逮捕者631人のうち、過半数に当たる331人が『大麻が合法的な国がある』ことから大麻の有害性を軽視したと回答。海外の大麻合法化の流れが罪の意識の低下につながっていることが疑われる。」「海外のトレンドが日本でも反映される。大麻、コカインで繰り返し訪れた違法薬物の黒船。女子大生による覚醒剤密輸事件は、覚醒剤の若年層での流行が海外から押し寄せる前触れなのかもしれない。」とされている。一方、NCNPの松本俊彦医師は「大麻の影響は大きくない」として「日本でも大麻・覚醒剤の自由化・非刑罰化」を提唱しているが、日本は大丈夫だろうか？ 当会はこのような人物を「日本の薬物依存研究の責任者」にしておくことはできない。

(6) NHK 報道（添付資料6）によれば、「国連薬物犯罪事務所は、世界有数の違法薬物の生産地の一角を占めるミャンマー東部で、地元の警察や軍とともに捜査を続けた結果、18トンに上る覚醒剤や麻薬を押収したと発表し、この地域としてはこれまでで最大の押収量だとしています。」とされる。したがって、NCNP 松本俊彦医師は、違法薬物依存症患者の救済のため、「日本でも大麻・覚醒剤の自由化・非刑罰化」を提唱している。そうなれば、ミャンマーの覚醒剤・大麻18トンは、一番高額で売れる日本へ向かって「正規輸入品」として輸入されることになる。

(7) 結論

松本俊彦医師が提唱する「日本もカナダやオランダのように違法薬物の非刑罰化・自由化」は、日本における違法薬物使用の実態を無視しており、日本を取り返しがつかない「違法薬物大国」へ落とし込める危険性があるため、国立機関の薬物依存研究部長として不適格であり、医師としてその任務を果たしていないため、医道審議会において行政処分すべきである。

2. 松本俊彦医師による①厚生労働省審議会の参考人意見（添付資料7）及び②NCNPの「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」（研究分担者松本俊彦医師）の研究報告書（添付資料8）は、③裁判所への松本俊彦意見書（添付資料9）及び④各種報道における松本発言（添付



資料10)の内容と、完全に相違していること

- (1) ニコニコニュース報道(添付資料10)によれば、松本俊彦医師は、「医師が処方する薬だって安心できるものばかりではありません。睡眠薬や安定剤を乱用して依存になる人もいます。すべての薬を警戒しなくてはいけないし、薬を正しく使うための教育も必要になっています。」「特定のものだけでなく、市販薬・処方薬では決められた通りの使い方をすることも大切です。医師の指示、添付文書から逸脱した使い方は立派な薬物乱用です。その積み重ねが依存症につながります。」などと主張している。そして、松本俊彦医師は、あくまで、安定剤や睡眠薬：ベンゾジアゼピン依存症は、『患者が勝手に乱用している』として、『医師の指示を守って服用することを心がけてください』としている。つまり、医原性疾患のベンゾジアゼピン薬物依存症を『患者が勝手に医師の指示を守らずに、乱用している』との立場を固辞している。
- (2) しかし、松本俊彦医師は、①厚生労働省審議会の参考人意見(添付資料7)では、『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いますのです。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う離脱症状が出てしまい、怖くてやめられなくなってしまいますわけです。大体、処方されてから8週間飲んでると、そのリスクが高まるという海外の報告もあるわけです。』と説明した上で、医薬品添付文書の警告の強化改訂に強く賛成しており、事実、その趣旨の改訂が実施されている。したがって、上記(1)項の説明と相違している。そして、決定的に、③裁判所への松本俊彦意見書(添付資料9)と相違している。
- (3) また、松本俊彦医師は、②NCNPの「全国精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」(研究分担者松本俊彦医師)の研究報告書(添付資料8)では、「精神疾患の原因となった薬物の4分の1が医療機関の処方薬であり、その第2位がベンゾジアゼピン系薬物である」ことを報告している。したがって、上記(1)項の説明と相違している。そして、決定的に、③裁判所への松本俊彦意見書(添付資料9)と相違している。



(4) 結論

NCNP の松本俊彦医師は、①厚生労働省審議会の参考人意見（添付資料 7）及び②NCNP の「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」（研究分担者松本俊彦医師）の研究報告書（添付資料 8）の意見と、③裁判所への松本俊彦意見書（添付資料 9）及び④各種報道における松本発言の内容（添付資料 10）とは、完全に相違している意見となっており、「2つの相違する意見」を使い分けており、いわば、「二枚舌」となっている。

したがって、③裁判所への松本俊彦意見書（添付資料 9）は医薬品添付文書と相違する「虚偽意見書」であり、行政処分の対象の「文書偽造（虚偽診断書作成、同行使、虚偽有印公文書偽造等）」に当たるため、医道審議会において行政処分にすべきである。

3. まとめ

以上のとおり、NCNP の松本俊彦医師は、「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について」（医道審議会医道分科会、平成 24 年 3 月 4 日改正）（添付資料 11）に違反しているため、医道審議会において行政処分にすべきである。

第 2 これまでに当会が情報提供した事実について

当会は、これまでに、以下の事実について、関係当局へ「情報提供書」を提出している。

1. 松本俊彦医師は、「医師は、違法薬物使用者が患者として受診した場合、医師の守秘義務を優先して、関係当局に通報すべきではない」と提案していること。
2. 松本俊彦医師は「日本でもオランダと同じ施策により、大麻、覚醒剤及びヘロイン・コカインなどの違法薬物使用について、非刑罰化により、違法薬物依存症患者の社会復帰を図り、現行の違法薬物の水際対策を中止する」ことを提唱していること。
3. 米国で大きな社会問題（オピオイドクライシス）となっており、麻薬性鎮痛薬の適量服用で年間数万人単位の死者がでていいる。オピオイド依存症は身体依存が強力で、依存性薬物からの離脱には入院隔離が必要であり、「医原性疾患」である。したがって、松本俊彦医師が名古屋地裁に提出した意



見書（添付資料9）で、『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。』としたことは、医学的に誤りであること。

4. 薬物依存における最大の問題は「医原性疾患」である「処方薬物依存症」である。それは、オピオイド及びベンゾジアゼピンを始めとする向精神薬全般に及んでおり、医療行為上で処方された薬物により生じた「**医原性の依存症**」であり、「**処方薬物依存症が最大の薬物問題**」であること。

敬具

添付資料

1. 米国から覚醒剤密輸の帰国女子大生（22）が乗ったトレンド（文春オンライン）
2. 大麻所持などの検挙者3年連続で過去最多 低年齢化傾向強まる（NHK）
3. 2019年の大麻摘発が初の4000人突破、6年連続増（nipppn.com）
4. 槇原敬之逮捕で注目。精神科医が警告する「薬物報道の在り方」（Yahoo）
5. 覚醒剤、経験者が語る本当の恐ろしさ…極上の快感で強力な依存性、体はボロボロに（Business Journal）
6. ミャンマー東部 覚醒剤や麻薬18トン押収 この地域で過去最大量（NHK）
7. 厚生労働省審議会の参考人意見（薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会）
8. 合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情【全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査】（東洋経済オンライン）
- 9-1. 裁判所への松本俊彦意見書
- 9-2. 上記9-1の要旨
10. ストロング系、市販薬…身近な依存症。専門家が語る「最も深刻な薬は…」（ニコニコニュース）
11. 医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について（医道審議会医道分科会）

以上