

## 松本俊彦意見書の要旨

(所属：国立精神・神経医療研究センター（NCNP）精神保健研究所  
薬物依存研究部部長)

平成 27 年 9 月 17 日 名古屋地方裁判所民事 3 部へ提出

- 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。そもそも、最新の DSM-5 では「薬物依存」の用語は削除されたため、日本のベンゾジアゼピンの医薬品添付文書の用語は間違いである。また、代わって DSM-5 では「物質使用障害」が定義されたが、その定義上、ベンゾジアゼピン副作用は「物質使用障害」にも当たらない。
- ③ 自身の長年の診療経験において、ベンゾジアゼピン「常用量依存」の患者を 1 人も診断した経験がなく、「ベンゾジアゼピン常用量依存」という診断は「理念的診断」である。
- ④ ベンゾジアゼピンの離脱症状は、ベンゾジアゼピンの服用を中止すれば 2～3 週間で自然軽快するので、医学的治療の対象とはならない。したがって、患者が長期の離脱症状（遷延性離脱症候群）と訴えるものは、すべて元からの疾患（原疾患）の再燃である。
- ⑤ ベンゾジアゼピン薬物依存の発症の原因は、麻薬や覚せい剤と異なり、誰もが罹患するわけではなく、ベンゾジアゼピンを服用する患者の性格傾向に発症の原因がある。
- ⑥ ベンゾジアゼピン薬物依存及び離脱症状を訴える患者は、元からの精神病（原疾患）であり、中には、自分の生きづらさをベンゾジアゼピンのせいに行っている者が多いと考えられる。
- ⑦ 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。これと同様に、仮にベンゾジアゼピンにより「薬物依存」となっても、医療上処方された薬物であるため、誰も薬物依存とは診断しないし、薬物依存専門治療の対象ともならない。したがって、NCNP 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」において、第 2 位の乱用薬物が睡眠薬・抗不安薬（市販薬であるものは除く）であることと矛盾しない。
- ⑧ ベンゾジアゼピンは、医療上、治療を目的に処方された薬物であるため、たとえその薬物依存性により副作用を生じて、本来、医療上処方された薬物の副作用は区別されるべきであり、その処方責任を問うべきではない。そのことは最新の DSM-5 でも明記されている。
- ⑨ ベンゾジアゼピンの力価をジアゼパム換算で評価する方法及びジアゼパム換算で 2700mg を薬物依存閾値とすることは、常用量依存を呈した患者の BZD 処方状況を後方視的に調査した一つの研究論文の結果に基づいて、その著者が推測したにすぎず、エビデンスとしては不十分であり、採用できない。