

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 3 0】
添付ファイル: 薬物・アルコール関連障害 (臨床精神医学講座 第8巻) __1999年__中山書店.pdf;
INCB(2010) 年次報告書(抜粋).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. 薬食審 11月29日に第一部会 10製品を審議 ムンディの超短時間作用型全身麻酔薬など
2. 薬物・アルコール関連障害 (臨床精神医学講座 第8巻) __1999年__中山書店 (添付)
3. クリニックで診るアルコール依存症 減酒外来・断酒外来

【記事】

1. 薬食審 11月29日に第一部会 10製品を審議 ムンディの超短時間作用型全身麻酔薬など
<https://www.mixonline.jp/tabid55.html?artid=68340>

以下引用

『厚生労働省は11月29日に、新薬の承認の可否などを審議する薬食審・医薬品第一部会を開催する。当日は10製品を審議する予定。この中には、ムンディファーマの新規の超短時間作用型ベンゾジアゼピン系静脈麻酔薬のアネレム静注用 (一般名: レミマゾラムベシル酸塩) や、エーザイの不眠症に用いるオレキシン受容体拮抗薬デエビゴ錠 (レンボレキサント)、富士薬品の痛風・高尿酸血症治療薬ユリス錠 (ドチヌラド) が含まれる。

▽アネレム静注用50mg (レミマゾラムベシル酸塩、ムンディファーマ) :

「全身麻酔の導入及び維持」を対象疾患とする新有効成分含有医薬品。
超短時間作用型ベンゾジアゼピン系の静脈麻酔薬。国内外の臨床試験で速やかな麻酔・鎮静作用の発現と消失に加え、良好な循環動態の維持と安全性プロファイルを有することが示されているという。製剤を水溶性としたことで血管痛などの注射部位反応の発現が少なくなることも期待されている。』

安全性は確認されているのか?

2. 薬物・アルコール関連障害 (臨床精神医学講座 第8巻) __1999年__中山書店 (添付)
1999年発行のベンゾジアゼピン薬物依存に関するまとまった医学文献である。

すでに20年前にはベンゾジアゼピンの依存性、離脱症状、奇異反応、記憶障害、認知機能障害などの副作用が警告されていたが、なぜ、この時点で医薬品添付文書の改訂や処方規制GL等の対策をMHLWは取らなかったのか? 国連麻薬統制委員会が2010年次報告書で (添付) 『日本では不適切なベンゾジアゼピンの処方がある』と警告され、『世界最大のベンゾジアゼピン消費国』と報道されるまで放置していたのか? 国内でBZD依存患者が蔓延した今となっては

対策を採ること自体が『国の不作為』を認めることになるので、どうしようもなくなっている。

以下引用：詳細は添付資料ご参照

『しかし1970年代後半までは、benzodiazepine系薬物は大量を長期間服用するとbarbiturate-alcoholtypeの依存が成立するが、常用量では依存は生じにくいと考えるのが定説であった。1975年にはdiazepam常用量による依存の報告があり、その後も同様な警告が発せられたが、なおこれは例外的なものと考えられていた。しかしその後さまざまなbenzodiazepine系薬物において常用量での依存例の報告が相次ぎ、これがいくつかの二重盲検試験で確認され、benzodiazepine依存に関する定説が大きく変わってきた。benzodiazepine系薬物は不安、不眠に対して使用されることが多く、離脱症状も不安、不眠が多いので減量中止によってこれらの症状が出てきても、医師は前にあった症状の再燃と思い、新たな（離脱）症状とは考えないので常用量による依存がなかなか気づかれなかったと思われる。』（333頁右段）

未だに、医師らは「ベンゾジアゼピン離脱症状」に気付かないふりをしている。

3. クリニックで診るアルコール依存症 減酒外来・断酒外来

<http://www.seiwa-pb.co.jp/search/bo05/bn984.html>

以下引用

『日本のアルコール依存症患者は約107万人といわれているが、アルコール依存症になるリスクを高める危険な飲酒をしている人は約593万人にもなるという。本書は、そのような“予備軍”も含めたアルコール依存症患者に「酒を減らさなければいけない」あるいは「酒をやめなくてはならない」と気づかせ、回復へ導く減酒外来と断酒外来について解説した外来治療マニュアルである。』

アルコール依存も「物質使用障害」（DSM5）であり、旧名で言えば「薬物依存」（DSM4）である。

発症の危険性の第1は「連用」であり、毎日アルコールを飲めば危険である。

第2は「用量」であり、多くのアルコールを飲めば危険である。

最も危険なのは「大量連用」であり、死期へまっしぐらである。

この状態はベンゾジアゼピンも同じである。



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

