

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 2 7】
添付ファイル: 一般用医薬品 (OTC) の使用障害 (解熱鎮痛薬, 鎮咳薬) (松本俊彦) __精神科治療学2019Vol.34増刊号.pdf; 松本俊彦意見書の要旨.pdf; 監察医務院から見えてくる多剤併用 (福永龍繁) .pdf; Clonazepamの薬原性錐体外路症状に対する有効性 (水野倉一) .pdf; オピオイドの過量投与を考える: DI Online.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. 一般用医薬品 (OTC) の使用障害 (解熱鎮痛薬, 鎮咳薬) (松本俊彦) __精神科治療学2019Vol.34増刊号 (添付)
2. オピオイドの過量投与を考える (日経メディカル) (添付)
3. 監察医務院から見えてくる多剤併用 (福永龍繁) (甲B57号証) (添付)
4. Clonazepamの薬原性錐体外路症状に対する有効性 (水野倉一) (甲B51号証) (添付)

【記事】

1. 一般用医薬品 (OTC) の使用障害 (解熱鎮痛薬, 鎮咳薬) (松本俊彦) __精神科治療学2019Vol.34増刊号 (添付)

最新の精神科治療学の医学文献である。(2019年10月15日発行)

以下引用

『ブロン錠の場合、離脱期には、メチルエフェドリン塩酸塩と無水カフェインの中断による虚脱、全身倦怠感とともに、ジヒドロコデインリン酸塩の中断による不安・焦燥感、ならびに下痢をど消化器症状が生じる (消化器症状の消長は他覚的な離脱症状の判断の目安になる。前者の症状には特別な薬物療法は要さないが、後者に対しては適宜薬物療法が必要となる。その際、**依存リスクの高いベンゾジアゼピン受容体作動薬は極力避け**、少量の抗精神病薬を使用する。』

ここでは、NCNP松本俊彦医師はベンゾジアゼピンが依存性が高いことを認めている。しかし、松本が裁判所に提出した意見書では (添付) では、以下のとおり、ベンゾジアゼピンの依存性を否定している。

- 『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。』

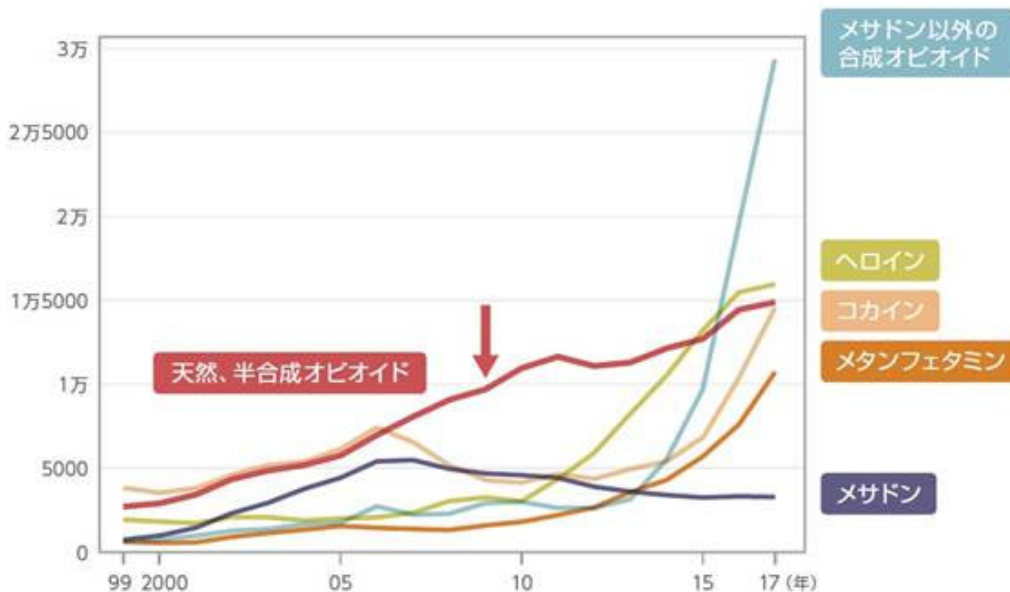
どのような性格傾向であれば、このような相反する意見を出すことができるのか？
松本俊彦の思想や生き方は「分裂」している。

2. オピオイドの過量投与を考える（日経メディカル）（添付）

<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/di/column/kokubun/201911/562981.html>

以下引用

『米国オクラホマ州地方裁判所は、2019年8月26日、鎮痛薬であるオピオイド処方
を巡り、米製薬大手ジョンソン・エンド・ジョンソン（J&J）に5億7200万ドル
（約606億円）の制裁金を支払うように命じた。日本ではヤンセンファーマがこの
グループに属する。この背景には、オピオイドの過剰投与による死亡例の増加があり
（図1）、米食品医薬品局（FDA）においても、対策が講じられている。』



『オピオイドは、適正に使用していれば非常に安全な薬である。私も数百例もの
オピオイドを使用している患者をみてきたが、オピオイドによる死亡例は1件もない。
しかし、まれに呼吸抑制を起こす症例があり、入院中であればすぐに医師が対応する
ため問題ないが、在宅などですぐに対応できない場合、死亡に至る可能性がある。』

この著者は自験では1例の死亡例もないというが信用でない。日本では処方薬の副作用
で死亡しても、心不全などの他の死因にすり替えられており、日本ではオピオイド
死亡例が0件などあり得ないことだ。

3. 監察医務院から見えてくる多剤併用（福永龍繁）（甲B57号証）（添付）

なぜ米国では処方薬による死亡統計があり、日本ではないのか？1つの答えが以下である。

以下引用

『東京都監察医務院において2006－2010年（平成18－22年）の5年間の検案総数
65,504件のうち、死因究明のための解剖が行われた13,499件の薬毒物検査とその検出結果
を紹介する。検査依頼件数と検出薬物件数はともに増加した。検出薬物では医薬品等が増
加し、なかでも睡眠薬と精神神経用薬の増加が顕著であった。』

『その検出件数も増加したことであった（表4）。5年間の総数は睡眠薬1199件、
精神神経用薬1242件、抗てんかん薬284件、解熱鎮痛消炎薬82件、その他薬物514
件であった。なかでも、睡眠薬と精神神経用薬の検出件数の増加が著しかった。』

『不慮の中毒なのか、あるいは自殺なのかという死亡の種類判断には、現場
の状況、薬物入手経路、生前の生活状況や行動に関する情報が必須であり、これらを
総合して慎重に判断されなければならない。』

『しかし、監察医制度のない地域では、警察が犯罪性なしと判断すれ
ば、司法解剖を行うことはまずなく、行政解剖もほとんど行われていないのが現状である。』

このすべての異状死を検査し、死因不明のものを解剖するという死因究明制度がなければ、薬毒物による死亡例の検出は不可能であると言える。』

すなわち、ベンゾジアゼピンの副作用により死亡しても、適切な監察医制度の下で司法解剖されないと、死亡原因は特定されない。また、犯罪性がなければ、地方では司法解剖されないことが多いため、単なる「自死」とされているのである。これでは、「日本ではベンゾジアゼピンOD死者も、オピオイドOD死者もない」とされている道理である。

4. Clonazepamの薬原性錐体外路症状に対する有効性（水野倉一）（**甲B51号証**）（添付）
クロナゼパム（ランドセン、リボトリール）は日本では「てんかん専門薬」として承認されているが、実態は「強力なベンゾジアゼピン」として汎用されている。その結果、多くの患者が「薬物依存」「離脱症状」に苦しんでいる。当会員にクロナゼパムの副作用症例が多く存在するため、そのための医学文献である。

以下引用

『本邦ではてんかん治療薬としてのみ承認されているclonazepamの適応外使用の中で、薬原性錐体外路症状に焦点を当てて概説した。Clonazepamは強力な抗けいれん作用を持つ高力価のbenzodiazepine系薬剤で、GABA神経系を介して様々を薬理作用を発揮することが知られており、てんかん以外にも抑うつ状態や躁状態、パニック障害（米国では承認済み）、抗精神病薬による錐体外路症状、神経内科疾患などに対して臨床的に使用されている。本邦では医薬品の適応枠に制限が加えられる傾向にあり、適応外使用は臨床で避けられない状況である。』

『抗けいれん作用はdiazepamやnitrazepamに比べて数倍～十数倍強力であるとされ、現在市販されているBz系薬剤の中では高力価の部類に属する。』

『本邦では1981年、日本ロシュ社（商品名：リボトリール）と住友化学（現住友製薬、商品名：ランドセン）からてんかん治療薬として発売されたが、精神科領域あるいは神経内科領域の様々な疾患に対して適応外使用が行われている。』

文献上は、「適応外処方」を肯定する立場で書かれているが、クロナゼパムが高力価ベンゾジアゼピンであり、その製剤理由は「てんかん専門薬」であるからである。したがって、それを他の神経症状等に「適応外処方」すれば、その副作用は確認されておらず極めて危険であることは自明である。日本では、多くの薬剤で「適応外処方」が医師の独自の判断で横行している。

なお、3項と4項の医学文献は名古屋ベンゾジアゼピン訴訟で裁判所に証拠として提出したものです。訴訟で医学文献の証拠は「B号証」と呼ばれ、本訴訟で提出されたベンゾジアゼピンに関する医学文献は**甲B457号証（証拠説明書35）まであり、457件の文献が提出**されており、順次、重要な証拠を情報としてお送りします。



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

