

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 5】
添付ファイル: ベンゾジアゼピン系薬物とその類似薬 (若倉雅登)【β版】__薬剤の副作用と神経眼科__
2019第36巻第3号.pdf; CiNii 雑誌 - 神経眼科.pdf; 日本薬局方解説書 (クロナゼパム) .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. ベンゾジアゼピン系薬物とその類似薬 (若倉雅登) 【β版】__薬剤の副作用と神経眼科__ 2019第36巻第3号 (添付)
2. 日本薬局方解説書 (クロナゼパム) (添付)
3. 【中医協総会】重複投薬解消へ連携評価 - 支払側は「結果」求め難色
4. ~依存症からの回復について考える~「再犯防止シンポジウム2019in 関東ブロック 薬物依存からの回復を考え、支えるために」
5. 注釈: お送りしている本情報提供メールは、同じものを以下のBYA-HPIに掲載しています (添付資料を含め)。

【記事】

1. ベンゾジアゼピン系薬物とその類似薬 (若倉雅登) 【β版】__薬剤の副作用と神経眼科__ 2019第36巻第3号 (添付)

以下引用

『要約

ベンゾジアゼピン系薬物 (BZD) は、化学構造上本来のBZDだけでなく、臨床的にはしばしばチエノジアゼピンも含めて扱うことがある。また非BZDとされる薬物でもBZDと同様に γ -アミノ酪酸 (GABA) A受容体に結合して、抗けいれん、催眠鎮静、筋弛緩などの作用を持つ、薬理的BZD類似薬がある。これらの薬剤による視覚系、神経眼科的副作用は意外と知られていないので、本稿では3項に分けてレビューした。すなわち
1) 視覚系副作用、2) 薬剤性眼瞼けいれん、3) 離脱症候群である。』

若倉雅登医師による「薬剤の副作用と神経眼科」に関する医学文献である。
なお、本書籍は大学図書館にて研究目的として複写申請しております (著作権適応外)。
しかし、最新号の文献のため、全文を複写することはできませんので、論文の一部になります。
全文をご確認したい場合は、添付の図書館リスト (CINII) のお近くの図書館で直接、ご覧ください。その際、36巻3号を購読継続中か、当該図書館へ事前にご確認ください。

また、第3者に提供して利益を得てはいけません。

2. 日本薬局方解説書（クロナゼパム）（添付）

クロナゼパム（ランドセン、リボトリール）の副作用シリーズである。
日本薬局方解説書のクロナゼパムの解説書である。最強力価のベンゾジアゼピンのクロナゼパムは「抗てんかん専門薬」としてのみ承認されているが、それを他の神経症状に処方されて、「安全な薬」と騙されて服用した患者は哀れである。私もその一人である。

また、1項の若倉医師の論文によれば、『**薬物性眼除けいれんに、神経内科を中心にクロナゼパムを本症に用いることがある。**』（306頁）とされている。

まさに、絶望的な薬物投与であろう。人体実験としか考えられない。

若倉医師も、『しかし、古い症例報告はあるが、その効果や副作用に関する十分な研究はなく、筆者の経験でも一過性の抗不安効果と思われるメリットはあるものの、継続使用を推奨する根拠に乏しい。』としている。

そもそも、鎮静効果しかないベンゾジアゼピンは、原疾患の治癒効果はなく、一時的な鎮静による患者の誤解（効いた？）しかなく、次は「薬物依存」しかない。

以下引用

『副作用

重大なものとして、依存性、呼吸抑制、睡眠中の多呼吸発作、刺激興奮、錯乱、肝障害がある。頻度の高いものとしては 唾液増加、食欲不振などの消化器症状、眠気、ふらつき、喘鳴、複視、尿失禁、肝機能検査値の異常、発疹、脱力、倦怠感などがある。』

『服薬指導

投与初期に眠気、ふらつきなどの症状が現れることがあるので、初めての処方時には特に注意する。**投与を急に中止したとき、症状の悪化などが報告されているので 医師の指示なしに服薬を中止しないように注意する。**眠気、注意力・集中力・反射運動能力などの低下が起こることがあるので、自動車の運転など危険を伴う機械の操作には従事しないよう指導する。飲酒により作用が増強するので、医師の指示に従うよう指導する。ほかの中枢神経抑制薬あるいは抗てんかん薬との併用により作用が増強されるので、すべての服用薬剤を確認して、必要であれば医師に問合せの上指導する。』

3. 【中医協総会】重複投薬解消へ連携評価 - 支払側は「結果」求め難色

<https://www.yakuji.co.jp/entry75679.html>

以下引用

『中央社会保険医療協議会は15日の総会で、重複投薬の解消などを進めるための診療報酬上の評価のあり方について議論した。厚生労働省は、かかりつけの医師と薬剤師が連携し、複数医療機関から薬が処方される患者の重複投薬を解消する対応案を示したが、支払側は「解消した結果で評価を行うべき」と主張。診療側は取り組みを評価する必要性を強調した。』

重複薬剤の解消がされて、初めて、その効果に対して報酬が支払われるべきであり医療側が取組の評価だけで診療報酬をさらに加算しようとしている実態を看過できない。不要なベンゾジアゼピンを大量にばらまいて、多くの薬害を招きながら、その報酬を受け取って「知らない顔」している診療側を放任できない。

4. ～依存症からの回復について考える～「再犯防止シンポジウム2019in 関東ブロック 薬物依存からの回復を考え、支えるために」

<https://www.jiji.com/jc/article?k=000000161.000002610&q=prt>

以下引用

『依存症治療のスペシャリストである成瀬暢也先生
成瀬氏は、日本では数少ない依存症治療の専門医であり、埼玉県立精神医療センターで「ようこそ外来」として、依存症患者の生きづらさを一緒に考え治療・支援を継続することを重視する「やめさせようとしない依存症治療」に従事されています。

依存症を意志の力では対処できない物質使用のコントロール障害を主症状とする病気として認識し、患者が抱える生きづらさを支援する治療は、再犯を防止するとともに、一度罪を犯した人を地域社会が迎え入れ、再び被害者を生まないためにも重要です。』

少し古い記事であるが、違法薬物は『依存症を意志の力では対処できない物質使用のコントロール障害』としている。では、処方薬依存である「ベンゾジアゼピン薬物依存」「オピオイド薬物依存」は患者が自分の意志で対処できるのか？まず無理である。しかし、日本には、それに取り組む医療者はほとんどいない。「薬物医原性アディクションがほぼ100%」であるという概念はいつになったら普及するのだろうか？

5. 注釈：お送りしている本情報提供メールは、同じものを以下のBYA-HPに掲載しています（添付資料を含め）。**バックナンバーもチェック**できます。高容量のメールを受信できない方は、「BYA情報提供メール」のページを検索エンジンをご覧ください。

<https://www.benzodiazepine-yakuagai-association.com/%EF%BD%82%EF%BD%99%EF%BD%81%E6%83%85%E5%A0%B1%E6%8F%90%E4%BE%9B%E3%83%A1%E3%83%BC%E3%83%AB/>



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

