

## 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 7】  
添付ファイル: 眠れない患者に対応する (塩見利明) \_\_日本医事新報\_\_2014年No.4731.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. 眠れない患者に対応する (塩見利明) \_\_日本医事新報\_\_2014年No.4731 (添付)
2. 薬物依存は「死ぬまで向き合わなければならない」深刻化する薬物問題を若新雄純が解説!
3. 75歳以上の医療費、原則2割に 健保連 全国大会で決議を採択
4. 2019年11月26日「医薬品・医療機器等安全性情報」No.368
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. 眠れない患者に対応する (塩見利明) \_\_日本医事新報\_\_2014年No.4731 (添付)

最近、「良い睡眠薬はないか？」という問い合わせがあった。しかし、睡眠は人間が持つ生理現象の1つで睡眠欲とも言われるとおり、薬物で改善する病気ではない。生活のリズムや行動を変えて、自然な眠りにつけるような改善が第1である。例えば、食欲がないからといって、食欲改善剤があって、それを毎日飲めば、体は壊れるだろう。睡眠薬も眠りのリズムを回復させる「手助け薬」であり、「連用」すべき薬物ではなく、「連用」すれば大きな副作用を生じるのは自明である。

なお、文献ではベンゾジアゼピン (BDZ) と非ベンゾジアゼピン (非BZD) を合わせてBZAと呼称している。いずれも薬物依存性があり、連用すればOUTである。また、文献中の減薬方法の『睡眠薬を2-4週間隔で1/4ずつ減量』(53頁)は既出GLからのパクリであり、極めて低用量ケースしか適応できず、現実的ではない。

### 以下引用

『20世紀初頭から使用されていたバルピッレート酸 (barbiturate : BB) 系睡眠薬は、GABAA受容体のBB結合部位に結合し、GABAを介さず直接Cl<sup>-</sup>チャンネルを開く作用があった。このため大脳皮質や脳幹網様体に作用し、耐性や依存性大量服用時の呼吸抑制、激しい退薬症候などの欠点となった。これを克服すべく、化学構造式にベンゾジアゼピン (benzodiazepine : BZ) 骨格を持つBZ系睡眠薬、(BZD) が登場し、不眠症の薬物療法の主流となった。1980年代には睡眠薬としてさらに改良が行われ、BZ骨格でないものの、BZ受容体に作用する非BZ系睡眠薬 (非BZD) が開発された。BZD, 非BZDはともに、

BZ受容体作動薬（benzodiazepine receptor agonist : BZA）として総称される。』（45頁）

(9) **臨床用量依存（常用量依存）**

BZAの問題は、大量使用時の退薬兆候のみならず通常用量でも長期間（約6カ月）服用により身体依存が形成され休薬困難になることである。すなわち本来の不眠症状は改善し耐性はないが減量や中止で症状が再出現する状態である。不眠以外の退薬兆候は軽度である。短時間型、鎮静型、アルコールとの併用などがリスク要因となる。常用量依存になっている場合、睡眠薬を自己判断で中止して反跳性不眠となって、かえって不眠への恐怖が強まり、睡眠薬の増量を求めることがある。依存予防としては、長期間、高用量、多剤併用を避けることである。すなわち、単剤で適正用量を計画的に服用することである。』（51頁）

『1988年、英国医薬品安全委員会（Committee on Safety of Medicine : CSM）は、「BZDは、**通常短期使用（2-4週間のみ）に限定すべき**である」と勧告した。』（52頁）

2. 薬物依存は「死ぬまで向き合わなければならない」深刻化する薬物問題を若新雄純が解説！

<https://news.mynavi.jp/article/20191127-929301/>

以下引用

『◆一度手を出してしまうと……

若新さんが当事者から聞いた話によると、薬物を完全に断つことができたケースは稀なのだから。「“今日1日、やめることができた”という状況が一生続くようです。ずっと薬物を欲しているし、治っていない状態で戦い続けている。だから“克服”と呼ぶんでしょう。一度手を出してしまうと、一生ハンディーキャップを背負い、死ぬまで向き合わなければならない」と話します。』

違法薬物の場合、再逮捕者を見ると、どうも一生の戦いになるらしい。NCNP松本俊彦医師が提唱する「違法薬物使用者への寛大な措置」は、大きな災禍を招くことになるため、MHLWも強く反対している。一方、ベンゾジアゼピン依存症は、減薬時に薬物の探索行動は生じるが一旦、完全に減薬されれば、再び、服用するケースはほとんどない。もし、再服薬が必要な場合は、完全な断薬ができていないに過ぎない。そういう意味ではベンゾジアゼピン依存は違法薬物依存に比べれば、より断薬しやすいと言える。ただし、いずれも遷延性の後遺障害のリスクはある。

3. 75歳以上の医療費、原則2割に 健保連 全国大会で決議を採択

<https://www.joint-kaigo.com/1/article-13/pg1197.html>

健康保険の2022問題。右肩上がりで来た医療も、一定の縮小が必要であろう。費用を無視した医療は成り立たない。

『団塊の世代が75歳へ到達し始める2022年以降を念頭に、給付費の更なる膨張によって危機的な財政状況になると問題を提起。』

4. 2019年11月26日「医薬品・医療機器等安全性情報」No.368

<https://www.pmda.go.jp/files/000232301.pdf>

1. 重篤副作用疾患別対応マニュアル改定事業について（その3）

ベンゾジアゼピンは一向に登場しない。

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  
検索エンジンでご覧ください。

<https://www.benzodiazepine-yakugai-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

