

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 4 6】
添付ファイル: 高齢者の薬剤起因性精神症状 (小田陽彦) __精神科治療学Vol.34,No.11,2019年11月.pdf; 抗うつ薬のactivation syndrome (梅村、稲田) __精神科治療学Vol.34,No.11,2019年11月.pdf; 鎮痛薬オピオイド危機に見るアメリカ社会の病理と深層 P3 WEDGE Infinity(ウエッジ).pdf; 鎮痛薬オピオイド危機に見るアメリカ社会の病理と深層 P2 WEDGE Infinity(ウエッジ).pdf; 鎮痛薬オピオイド危機に見るアメリカ社会の病理と深層 P1 WEDGE Infinity(ウエッジ).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. 高齢者の薬剤起因性精神症状 (小田陽彦) __精神科治療学 Vol.34,No.11,2019 年 11 月 (添付)
2. 抗うつ薬の activation syndrome (梅村、稲田) __精神科治療学 Vol.34,No.11,2019 年 11 月 (添付)
3. 沢尻エリカに田代まさしも やめられない違法薬物、依存の恐ろしさとは
4. 鎮痛薬オピオイド危機に見るアメリカ社会の病理と深層 (添付)

【記事】

1. 高齢者の薬剤起因性精神症状 (小田陽彦) __精神科治療学 Vol.34,No.11,2019 年 11 月 (添付)
以下引用

『2 週間以上使用することにより依存が形成される危険があることから、2017 年 3 月にベンゾジアゼピン受容体作動薬の添付文書が一斉に改訂され依存の危険性が明記されることになった。また、2014 年以降、診療報酬改定のたびに睡眠薬や抗不安薬の処方制限が徐々に厳しくなっている。例えば 2018 年改定では多剤処方の減算範囲が拡大し、4 種類以上の抗不安薬および睡眠薬が新たに減算されることになった。

ただ 2019 年 6 月 26 日の中央社会保険医療協議会 (中医協) 一資料によると、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の数量は減少傾向にあるものの大きく変化していない (図 1) 4)。すなわち現行の処方制限はまだまだ不十分であり、中医協がさらなる規制の厳格化を求めるのは避けられないと思われる。ちなみに諸外国におけるベンゾジアゼピン受容体作動薬の規制・推奨は表 1 の通りとなっている。』

表1 諸外国におけるベンゾジアゼピン受容体作動薬の規制・推奨

イギリス	漸減期間を含め4週間まで
フランス	不眠に対しては4週間まで、不安に対しては12週間まで
カナダ	2週間まで
デンマーク	不眠治療に対しては2週間まで、不安に対しては4週間まで

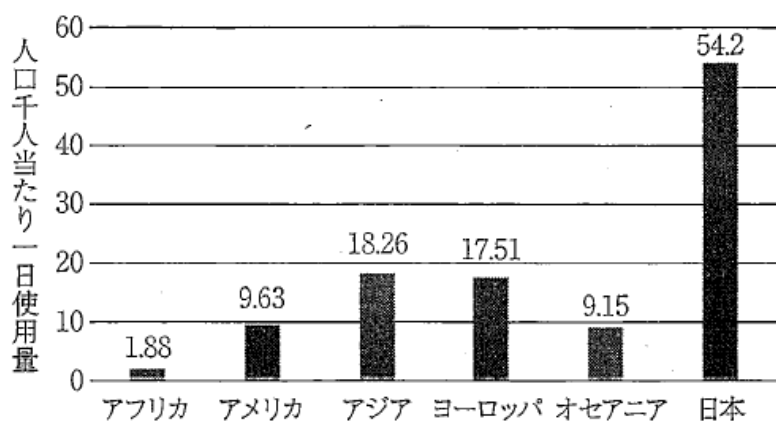


図2 2011-2013年のベンゾジアゼピン受容体作動薬（睡眠薬）使用量（文献2を参考に筆者が作成）

以下引用

『これらの事情により、ベンゾジアゼピン受容体作動薬は特に注意を要する薬と言える。認知症と診断する前に必ずお薬手帳を見てベンゾジアゼピン受容体作動薬の有無を確認し、内服しているのであれば中止を促すという対応が望ましい。急激な中止による離脱症状の危険があるので漸減終了が原則だが、・・・』

図2の世界の各地域ごとのベンゾジアゼピン消費量の分析は、BYAの分析結果と一致する。(BYA)【情報 Vol.144】参照。

高齢者の場合、薬物の代謝能力が低下しているため、副作用が生じやすいが、それは高齢者に限ったことではない。表1のとおり、1980年代以降、依存性の危険性から、ベンゾジアゼピン処方期間を規制する国々があったにもかかわらず、日本は2017年の医薬品添付文書改訂まで、放置されていた責任は誰が採るのか？**厚生労働行政の不作为責任を問わなければならない。**詳細は、各自で添付ファイルを確認されたい。

2. 抗うつ薬の activation syndrome (梅村、稲田) __精神科治療学 Vol.34, No.11, 2019年11月 (添付) 嶋田氏のHPで「アカシジア」が取り上げられたので、「アカシジア」を生じる薬物副作用を調査したので、その1例を掲載する。

<https://ameblo.jp/momo-kako/entry-12554940864.html>

以下引用

『Activation syndrome は、うつ病の回復については考慮せず、以前の軽症な jitteriness から自傷行為に至る重症なものまでを含んだ概念であり、抗うつ薬による行動毒性と捉えることができる。FDA は、抗うつ薬の服用後にうつ症状の悪化や自殺関連事象の発生リスクが高まる可能性があるため注意すべき

activation syndrome の症状として不安, 焦燥, パニック発作, 不眠, イライラ感, 敵意, 衝動性, アカシ
ジア, 軽躁, 躁の 10 症状を挙げた。これらの多くは抗うつ薬を必要とした原疾患の病状悪化や, 境界性
パーソナリティ障害の症状などに類似していることが多く, また双極性感情障害の素因がある患者や抗
うつ薬以外の物質誘発性である可能性もあるため、鑑別が必要である。』

SSRI の抗うつ薬として効果は確立しているそうだが、処方初期の医原性疾患である Activation syndrome
への配慮が不足しているようである。しかも、**それらの警告が米国の FDA からであり、日本はそれを鵜
呑みしているだけで、日本は裏寂しい実情がある。一体、日米間の医療の安全性の違いはどこから来るの
か？**

3. 沢尻エリカに田代まさしも やめられない違法薬物、依存の恐ろしさとは

<https://mbp-japan.com/jijico/articles/32043/>

以下引用

『脳の神経回路にダメージを与える薬物、得られる快感を求め常に薬物を渴望するようになる

Q: 覚せい剤所持による芸能人の逮捕が続いています。違法薬物に手を出してしまうきっかけはどんなこ
とが考えられますか？

違法薬物を使用する心理的メカニズムとしては、何らかの不安やプレッシャーから逃れるため、イライ
ラなど心の葛藤の行動化、または快樂追求が挙げられます。

沢尻エリカ容疑者の場合、違法薬物の使用を 10 年以上続けていると供述していますが、使用開始時のこ
とに言及しておらず、具体的なきっかけは不明です。ただ、最初のきっかけが何であっても、一度何らか
の薬物による依存状態になっていたのであれば、以後はストレスのあるなしに関わらず、薬物から得ら
れる快感を求め、使用をやめられず、日常的に薬物を使用せずにはいられない状態に陥っていたのでは
ないでしょうか。』

NCNP 松本俊彦医師が主張する「違法薬物の影響が軽微」であれば、違法薬物を規制する意義もなくな
る。しかし、実態は、違法薬物に脳が晒されると、容易に、違法薬物から抜けられなくなるのは、多くの
実例が示している。**松本の意見は「完全な間違い」である。松本は薬物依存研究者としての資質がない。**

4. 鎮痛薬オピオイド危機に見るアメリカ社会の病理と深層 (添付)

<https://wedge.ismedia.jp/articles/-/17426?layout=b>

以下引用

『本来鎮痛薬として処方されてきた麻薬性オピオイド opioid がアメリカ中に蔓延、その濫用による死者
数が初めて交通事故死を上回り 1 日平均 130 人以上という深刻な社会問題となっている。そしてその背
景にあるのが、日常生活上の肩こり、腰痛などの訴えだけにとどまらず、し烈な競争社会ゆえの「不安と
ストレス」に起因する心因性麻薬依存症だ。』(1 頁)

『トランプ政権は、オピオイド危機が来年大統領選挙の大きな争点になりつつあるのを受けて、昨年の
「非常事態宣言」以来、薬品メーカーによる乱売、闇ルート取引の摘発強化などに乗り出してきた。しか
しその一方で、オバマ前政権が打ち出してきた低・中間所得者層救済を目的とした医療保険改革には徹
底して反対の立場を取り続けている。』(3 頁)

米国でも「医療用麻薬(オピオイド)が依存性が低い」として大量処方された結果、多くの死者を生んで
いる。まるで、**日本のベンゾジアゼピンの災禍を見るようだ。**



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

