

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 5 0】
添付ファイル: 医薬品・医療機器等安全性情報 (No.365) (松本俊彦) __編集削除版.pdf; 資料3 NIH (OD Death) 図1+図8.pdf; 処方薬依存症の理解と対処法 (星和書店、成瀬・水澤) .pdf; NHK (松本不採用要求書) 押印版 (その2) __BYA基本様式.pdf; 見落としは99.9%医療側の過失、どう対策する? : 日経メディカル.pdf; 見落としは99.9%医療側の過失、どう対策する? (2ページ目) : 日経メディカル.pdf; ベンゾジアゼピン総消費量 (国別) 2016年INCB報告__図1、2.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. 日本放送協会の放送番組から「松本俊彦医師 (国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター)」を除外する再度の要求書 (添付)
2. 見落としは 99.9%医療側の過失、どう対策する? (添付)
3. 「薬の副作用、説明不足」 がん患者、製薬会社提訴
4. 司法試験に合格した医師のカルチャーショック データより判例重視

【記事】

1. 日本放送協会の放送番組から「松本俊彦医師 (国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター)」を除外する再度の要求書 (添付)

<http://www6.nhk.or.jp/baribara/lineup/single.html?i=1237#top>

「NHK バリバラ いまこそ薬物依存を考える」を放送日 12 月 12 日 (木) において、再び、NCNP 松本俊彦医師を採用して、違法な主張を展開しているため、当会は、同医師を NHK 放送に採用しないよう、再度、要求書を放送総局長 専務理事 木田 幸紀様に郵送した。その詳細は、添付資料を参照されたい。

2. 見落としは 99.9%医療側の過失、どう対策する? (添付)

<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t338/201912/563469.html>

https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t338/201912/563469_2.html

以下引用

『画像診断に対する放射線科読影レポートの記載を主治医が見落とし、治療が遅れたことで患者側から訴えられる事案が近年、見られるようになってきた。報告書見落としの経緯がどうであれ、原則、「見落としした」という医療側の過失は免れることができないと考えてよさそうだ。訴訟を起こされる前に、先手を打った対応が求められる。』

『患者側の弁護経験が豊富な柴田・羽賀法律事務所 (名古屋市東区) の柴田義朗氏 (医療事故情報センター理事長) は、「昔は、見落としした事実

ったのかもしれない。しかし、電子カルテの普及などで過去の画像や報告書との突き合わせが容易になったことで、見落としの事実が明らかになりやすくなったと考えられる」と話す。さらには、カルテ開示が一般的になり、画像診断報告書を患者に見せる機会も増えてきた。「今は、病院側が見落としに気付いた時点で積極的に患者に知らせるようになってきているようだ」と柴田氏は続ける。』

『つまり、画像診断報告書が作成されている以上、主治医がそれを確認せず、適切な対策を行わないのは、それがどんな経緯であっても注意義務違反に問われることになるというのが現時点での法的解釈になる。』

結局、以前から主治医による検査画像のリポートの見落としは、多数あったのが、近年、電子カルテの普及で見落としが明るみに出るようになったにすぎない。患者としては、画像検査を受けた場合、次回の受診時に主治医に「画像検査の結果」を確認しよう。また、薬物の処方を受ける際には、主治医に「医薬品添付文書に記載されている副作用」の説明を求めよう。たいてい、医師は添付文書の重大な副作用を知らないことが多い。

将来の「AI 診断医」に期待したい。

3. 「薬の副作用、説明不足」 がん患者、製薬会社提訴

<https://www.sankei.com/affairs/news/191118/afr1911180032-n1.html>

以下引用

『リウマチ治療薬「ゼルヤンツ」（一般名トファシチニブ）に関する副作用の説明が不十分だったため、服用後に肺がんを発症したとして、岡山県浅口市の男性（65）と家族が18日、東京の製薬会社ファイザーと病院を運営する岡山県倉敷市の大原記念倉敷中央医療機構に、計約8千万円の損害賠償を求めて岡山地裁に提訴した。』

ベンゾジアゼピン処方時に「重大な副作用の薬物依存、離脱症状及び奇異反応」について、医師から説明を受けた患者はいったいいるのだろうか？重大な副作用の説明を怠った薬物処方に因る副作用の発症は裁判で医師の「説明義務違反」が認められている。

4. 司法試験に合格した医師のカルチャーショック データより判例重視

<https://news.livedoor.com/article/detail/17520145/>

以下引用

『竹口文博：医学の世界だと、どれだけ権威のある人が言っていることでも、何千例、何万例というデータ、数字には勝てないという共通理解があります。一方で、法律の世界だと、判例通説が1番上のレベルに位置づけられていて…自然現象を研究対象とする自然科学と、社会における人間活動を研究対象とする社会科学での、本質的なアプローチの違いを痛感しました。』

裁判では裁判官は「**医学的知見は、ほぼゼロ**」のため、その判断根拠は、**第1に判例通説、第2に権威者の鑑定意見書**である。つまり、裁判官は独自に判断するのではなく、**前例と権威に従う**のである。これでは容易に「薬害事件」を正しく判決できない。そもそも、裁判官の任期は憲法80条で「10年間」と決まっているが、ほぼ全員が再任されて、膠着した組織になっていることが大きな災いを生んでいる。つまり、**裁判官は「憲法上、交代制」になっているが、守られていない事実がある。**



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

