

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 3】
添付ファイル: ハルシオン__Med watcher Japan No.62.pdf; 人権と尊厳守られているか__朝日新聞 (薬物は罪ですか) __2019年12月13日.pdf; 強い偏見「転落」して知る__朝日新聞 (薬物は罪ですか) __2019年12月13日.pdf; 違法薬物使用を非犯罪化し、治療・支援を__朝日新聞 (薬物は罪ですか) __2019年12月13日.pdf; Triazolamの常用量依存.pdf; 抗不安薬・睡眠薬の等価換算 | 向精神薬の等価換算 2017年版 (稲垣&稲田 (2015) 版) .pdf; カプラン臨床精神医学テキスト: D S M - 5 診断基準の臨床への展開 (甲 B 2 5 2) __前半部分.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 力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. ハルシオン__Med watcher Japan No.62 (添付)
- 2-1. 強い偏見「転落」して知る__朝日新聞 (薬物は罪ですか) __2019年12月13日 (添付)
- 2-2. 人権と尊厳守られているか__朝日新聞 (薬物は罪ですか) __2019年12月13日 (添付)
- 3-1. 「75歳以上の窓口負担見直し」 各界 世代 専門家の反応は

【記事】

1. ハルシオン__Med watcher Japan No.62 (添付)

以下引用

『当会議では、2015年、2017年にベンゾジアゼピン系薬物一般の依存の問題をとりあげ、常用量 (承認用量) でも数週間で身体的・精神的依存を生ずる危険性があり、中には錯乱、幻覚など深刻な離脱症状を生じる場合もあるとして処方期間の制限を求めたが、ハルシオンは当会議が2002年にはじめて取り上げたベンゾジアゼピン系薬剤であった。』

『ベンゾジアゼピン系薬剤の中でも特に依存性が高く、患者は日中の血中濃度の低下によるイライラや不安を、自分の病による症状ととらえて短期間に服属頻度が高まり、その量も増大する。』

『不正が明らかになった後、欧米諸国では販売停止や臨床データの見直し作業が行われたが、日本の旧厚生省は特別な対応をとらなかった。結果、日本では安易にハルシオンが使用され、2001年当時世界シェアの約60%を占めていた。』

『ハルシオンの離脱症状によるものと思われる被害情報は今も寄せられている。問題は解決されていないと感じる。』

薬害オンブズパースン会議の上記記事の誤りを指摘しておく。

(1). 半減期の短いハルシオン (Triazolam) が依存性が高いとするが、依存性と半減期は関係しない。依存性に関係するのは力価 (ジアゼパム換算量) = 処方用量である。半減期が短いベンゾジアゼピンは血中濃度の変化が大きいため、離脱症状を発症しやすいとされている。

- (2). 半減期の短いベンゾジアゼピンは離脱症状を発症しやすく、逆に、半減期の長いベンゾジアゼピンは体内に蓄積しやすく重篤な薬物依存及び離脱症状を招くことが DSM-5 及びカプランに示されている。
(添付カプランの 752 頁:『処方薬の薬理学的特性が離脱症状の発現に寄与している最も重要なものであろうという共通認識は得られているが、血中半減期が短時間型の薬物でも長時間型の薬物でも同じ様に依存をもたらすかどうかについては合意に至っていない。明らかに合意されている内容は、ベンゾジアゼピン系薬物の漸減投与によって生じる離脱症状の違いは臨床的にはほとんど問題にならないということである。』)したがって、半減期の長短で副作用の重大性を議論できない(カプラン)。
- (3). ハルシオン (Triazolam) の危険性は 1995 年 9 月 27 日の論文 (添付) にすでに掲載されている。しかし、対策は取られなかった。その後、犯罪に利用されるようになって初めてハルシオンの処方制限が始まっている。
- (4). ハルシオン (Triazolam) のジアゼパム換算係数は 0.25 であり、Clonazepam (ランドセン、リボトリール) 及び Brotizolam (レンドルミン) と同値の最大力価のベンゾジアゼピンであり、ハルシオンは特に半減期が短い極めて危険なベンゾジアゼピンである。(係数添付)

2-1. 強い偏見「転落」して知る__朝日新聞(薬物は罪ですか)__2019年12月13日(添付)

以下引用

『なぜ薬物に手を出したのか。繰り返し聞かれてきました。ストレスやプレッシャーは確かにありました。新しい番組を任せられ、仕事は順調でもありました。多くの薬物使用者と同じように、何か大きなきっかけがあるというよりは、複合的なものでした。薬物は偶然見つけたウェブサイトで購入したキットを使い、自分でつくりました。かつては違法薬物ではなかったこともあり、気分転換ぐらいの感覚だったんです。』

つまり、元 NHK 記者は気分転換の感覚で違法薬物に手を出したと証言している。したがって、ゲートウェイになるきっかけを防止することが重要ということである。

一方、同じ朝日新聞の記事で松本俊彦は (BYA) 【情報 Vol.151】で、違法薬物に染まる人間は心に不安や社会への不満・不安が引き金になるとして、違法薬物医勝者の救済のため、『(大麻、コカイン、覚せい剤などの薬物に対して)、つまり、刑罰は有効どころか害と言えます。アルコールも薬物も「本人の責任で使うもの」であり、薬物の使用は「非犯罪化」すべきだと思います』としている。上記の元 NHK 記者の『気分転換の感覚』とは大違いであり、松本俊彦の主張の根拠はすでに崩れている。

以上より、松本俊彦が『違法薬物の非犯罪化・非刑罰化』を主張する真の目的は、『松本医師自身の近頃の違法薬物使用者の隠蔽』が目的であると推定している。当会は、各種の捜査当局へ情報提供しているため、早期に捜査が実行されることを期待している。

2-2. 人権と尊厳守れているか__朝日新聞(薬物は罪ですか)__2019年12月13日(添付)

上記に NHK 記者と同様に、論点がずれている。『違法薬物使用への罰則』と『薬物依存症の治療』と『違法薬物使用者の社会復帰支援』は 3 つとも別々の独立した事象であり、それを混同しても何の解決にもならない。3 人とも (松本、佐藤、塚本) 『違法薬物使用者の社会復帰支援』の問題を論じており、それは単なる「刑罰者への偏見という社会的問題」であり、刑罰や治療の失敗と混同して論じてはならない。

3-1. 「75 歳以上の窓口負担見直し」 各界 世代 専門家の反応は

https://www3.nhk.or.jp/news/html/20191219/k10012221381000.html?utm_int=nsearch_contents_search-items_002

3-2. 来年度予算案閣僚折衝 「診療報酬」 全体ではマイナス改定

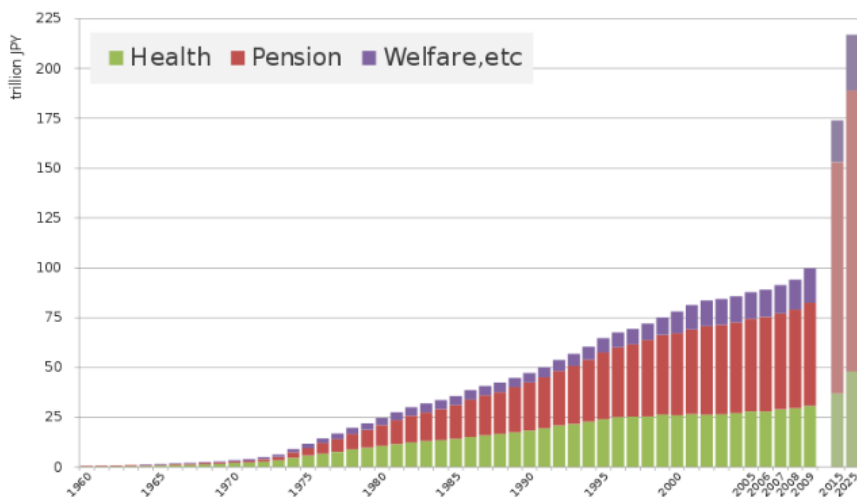
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20191217/k10012218081000.html>

3-3. 自己負担割合はどう推移してきた?【医療の現状】(添付)

<https://www.m3.com/open/iryolshin/article/604110/>

3-4. 医療費亡国論

Social expenditure in Japan (MHLW)
(Historic -2009 and Projected 2015-)



Wiki

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%8C%BB%E7%99%82%E8%B2%BB%E4%BA%A1%E5%9B%BD%E8%AB%96>

3-5. 健康保険組合連合会

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E7%B5%84%E5%90%88#%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E7%B5%84%E5%90%88%E9%80%A3%E5%90%88%E4%BC%9A>

3-6. 政府・全世代型社会保障 一定所得以上の後期高齢者の窓口負担2割 OTC 類似薬は政府内で20年夏までに方向性

<https://www.mixonline.jp/tabid55.html?artid=68510>

引用が長くなったが、高齢者医療費負担率の改訂折衝において、厚生労働省は、医師会の意向に従って、負担割合の増加には反対している。医療機関を受診する患者が減るので、医師の利益が減るからである。一方で、「2022年問題」で団塊の世代が75歳（後期高齢者）となると、医療費が急上昇することが分かっており、近年、健康保険組合は財政負担難のため解散が続いており、2022年以降さらに解散が増えるのは間違いない。そうすると、結局、国税が高齢者医療負担を支えており、その金員は医師へ流れている。すなわち、**MHLWと医師会は同志**であり、ベンゾジアゼピン被害者がMHLWへ陳情しても、**医療者がベンゾジアゼピン被害の責任回避と黙殺を企図しているため、何の解決にもならない**のである。「被害をMHLWへ伝えれば救済される」という考え方は間違いであり、「**被害は立証しない限り、被害にはならない**」のである。

政党政治は支援団体へ利権をフィードバックするシステムであるから、何の票にもならない薬害被害者の意見をMHLWが取り上げるはずがない。門前払いが最初から決まっている。MHLWの基本スタンスは「**裁判で国の責任が判決されれば動きます**」ということであるから、何回陳情しても何も変わらない。**薬害の解決には「裁判」又は「政治的解決」がいずれしかない。**



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史