

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 6 6】
添付ファイル: 医薬品の効率的かつ有効・安全な使用について (第417回中医協資料)【抜粋版】.pdf;
「〇〇をしなかったから死亡が早まった」の判断の難しさ: 日経メディカル.pdf; 医師の1割が
「患者側弁護士の来訪」を経験: 日経メディカル.pdf; 知っているけど忘れがちな副作用 (ベンゾジアゼピン系薬剤の奇異反応) _ 精神科治療学Vol.34、No.12、2019 (本
岡) .pdf; 精神病院に4年閉じ込められた彼女の壮絶体験 _ 精神医療を問う _ 東洋経済
オンライン _ 経済ニュースの新基準.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、皆さんの判断で自由に「**転送・SNS 拡散**」してください。

【目次】

1. ベンゾジアゼピンによる死亡者の魂の声
- 2-1. 精神 (心) のない技は暴走する
- 2-2. 理想の光
3. 精神病院に4年閉じ込められた彼女の壮絶体験 (一括添付)
4. 向精神薬及びベンゾジアゼピン受容体作動薬等の数量の推移 (添付)
5. 「〇〇をしなかったから死亡が早まった」の判断の難しさ (全文添付)
6. 医師の1割が「患者側弁護士の来訪」を経験 (全文添付)
7. 最新の医学文献における BDZ 奇異反応 (添付)

【記事】

1. ベンゾジアゼピンによる死亡者の魂の声

当会の活動は、あの世からの「ベンゾジアゼピンによる死亡者の魂の声」が、語り掛けてくる叫び声を受け止めて、活動しています。「正義」の活動であります。

- 2-1. 精神 (心) のない技は暴走する

職人は「技」を磨くことよりも、「精神 (心)」を磨くことを優先されると言われる。なぜなら、『**精神 (心) のない「技」は暴走する**』と言われていた。NCNP 松本俊彦が暴走しているように。

- 2-2. 理想の光

「集り散じて 人は変れど 仰ぐは同じき 理想の光」。人が人生において目指すべきは『**理想の光**』であると思う。たとえ実現が困難に見えても、『理想』を追い求めれば、いつか『光』が見える。逆に、「どうせ無理」と言って、追い求めなければ、いつまで経っても『光』を見ることはできない。

3. 精神病院に4年閉じ込められた彼女の壮絶体験 (一括添付)

<https://toyokeizai.net/articles/-/326880?display=b>

以下引用

『精神疾患により医療機関にかかっている患者数は日本中で 400 万人を超えている。そして精神病床への入院患者数は約 28 万人、精神病床は約 34 万床あり、世界の 5 分の 1 を占めるとされる（数字は 2017 年時点）。人口当たりで見ても世界でダントツに多いことを背景として、現場では長期入院や身体拘束など人権上の問題が山積している。』

世界最大の精神病床を有する日本で、「ベンゾジアゼピンの不適切な処方がある」(INCB) と指摘される事態が生じたのは、因果関係がないとは言えない。

日本では毎年何万人もの患者が精神科病院で死亡している。世界の 1/5 の精神科病床が集中する日本は「精神科開業天国」だった。そのため、大量にベンゾジアゼピンを処方して、精神科病院への患者を送り込んでいると言われても仕方がない。

4. 向精神薬及びベンゾジアゼピン受容体作動薬等の数量の推移（添付）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000522373.pdf>

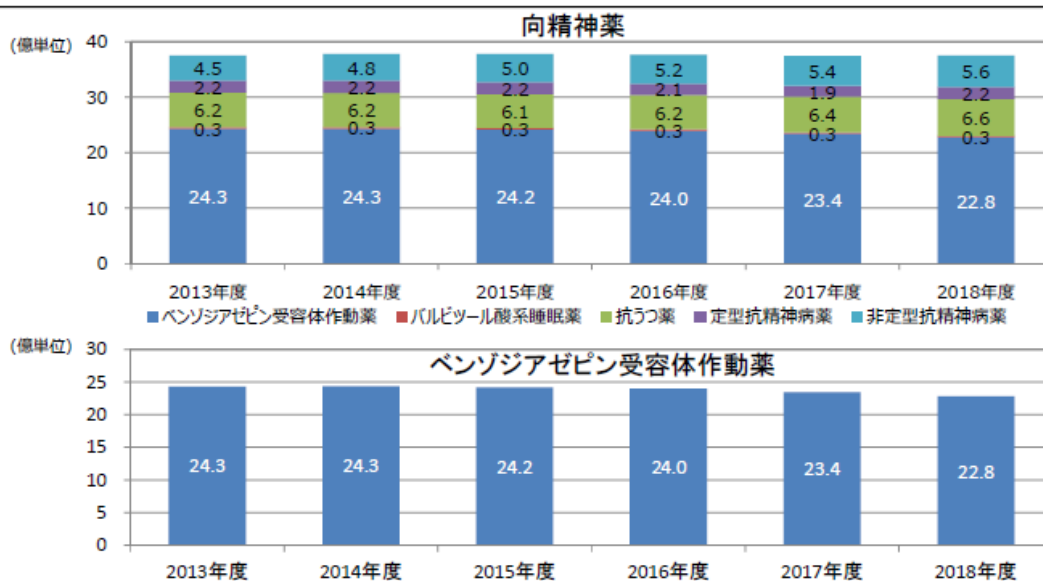
BYA【情報 Vol.63,64】に掲載済みの資料の再掲である。

2013 年以降、ベンゾジアゼピンの多剤処方の診療報酬を減算する措置を採ることで、国内の総処方量を規制しようとしたが、実態は 5 年後の 2018 年に 93.8% に減っただけで、実質的に 6% しか減少しなかった。その原因は①すでに薬物依存状態の患者が多く、減薬できない常用量依存患者が多いこと、②ベンゾジアゼピンの 65% を処方する精神科医以外の一般診療科医がベンゾジアゼピンの危険性を認識していないことがある。

そして、なぜ世界の趨勢と隔絶したベンゾジアゼピンの大量処方・不適切処方の事態となった原因の検証が実施されていないことが大問題である。その原因はベンゾジアゼピン副作用を「原疾患だ」などとして、副作用を患者に責任転嫁してきたため、規制を発動できなかったことが最大の原因であることは疑いがない。そのせいで、日本ではベンゾジアゼピンの有効な処方規制が実施されてこなかったのである。

向精神薬及びベンゾジアゼピン受容体作動薬等の数量の推移（調剤分） （各年度 4～9 月）

- 向精神薬の数量は、近年横ばいにある。
- 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。



注1) 2018年度のデータを参照するため、各年度 4～9 月の値の合計としている。

注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

出典：調剤医療費の動向（調剤メディアス）（保険局調査課特別集計）

40

中医協の資料におけるベンゾジアゼピンの消費量の推移 (BYA)【情報 Vol. 63、64】

年度	処方量(億単位)	指数
2013	24.3	100
2014	24.3	100
2015	24.2	99.6
2016	24.0	98.8
2017	23.4	96.3
2018	22.8	93.8

5. 「〇〇をしなかったから死亡が早まった」の判断の難しさ (全文添付)

<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/clinic/saibankan/202001/563887.html>

以下引用

『訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得るものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである。』

医師が注意義務に従って行うべき診療行為を行わなかった不作為と患者の死亡との間の因果関係の存否の判断においても異なるところはなく、経験則に照らして統計資料その他の医学的知見に関するものを含む全証拠を総合的に検討し、医師の不作為が患者の当該時点における死亡を招来したこと、換言すると、医師が注意義務を尽くして診療行為を行っていたならば患者がその死亡の時点においてなお生存していたであろうことを是認し得る高度の蓋然性が証明されれば、医師の不作為と患者の死亡との間の因果関係は肯定されるものと解すべきである。』

最高裁の判断は、常識的であり、医学の崩壊どころか、逆に、医療の安全性の向上に資する判断である。下級審にも広がって欲しい。

6. 医師の1割が「患者側弁護士の来訪」を経験 (全文添付)

<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/series/1000research/202001/563636.html>

以下引用

『患者側が弁護士を立ててのトラブル事例(同僚や部下の事例も含む)に巻き込まれた医師の割合が、過去5年で9.8%にも達することが、本誌調査により明らかになった。』

近年、医療訴訟に参入する弁護士が増加しており、同様の経験をする医師が今後増える可能性がある。』
医療過誤の立証が正当に行われることを期待する。それにしても、**立証責任を医療側に転換する民法の改正が必要だ。**(医療側が医療事故等でないことを立証できなければ、医療事故等を認定する法制度の整備)

7. 最新の医学文献における BDZ 奇異反応 (添付)

『知っているけど忘れがちな副作用(ベンゾジアゼピン系薬剤の奇異反応)__**精神科治療学 Vol.34, No.12 2019** (本岡)』

以下引用

『1955年、Chlordiazepoxideが最初のBZDとして合成されたが、その5年後の1960年には同剤による奇異反応が報告された。臨床的には、①抑うつ、②精神病状態(幻覚、妄想、躁状態)、③敵意、攻撃性、興奮の3つのパターンがあり、通常は③が中心となる。』

『逆に提示した症例のようなハイリスク症例に奇異反応が生じても症状の延長と見なされる可能性もある。奇異反応の症状の幅が症例の幅と混在して判断を難しくしていると考えられ、実際の奇異反応は予想以上に起こっている可能性がある。』

奇異反応(paradoxical reaction)は1%未満という論文が多いが、実際には、奇異反応に気付いていない

ケースが大半であると思われ、あらゆる患者で発症するリスクがある（PMDA 報告書 H29/2/28）しかも、発症原因が「患者の脆弱性」として患者の責任に転嫁しては、いつまで経っても作用機序を究明できないのは当然である。



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史