

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 7】
添付ファイル: 抗てんかん薬のプラスとマイナスの向精神作用__精神科治療学Vol.34、No.12、2019 (兼本) .pdf; 裁判所は過失と後遺症の因果関係をどう判断? : 日経メディカル.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. ベンゾジアゼピンが与える影響／医療法人社団 悠翔会 佐々木淳氏【連載第 4 回】
2. 抗てんかん薬のプラスとマイナスの向精神作用__精神科治療学 Vol. 34、No. 12、2019 (兼本) (添付)
3. 判所は過失と後遺症の因果関係をどう判断? : 日経メディカル (添付)

【記事】

1. ベンゾジアゼピンが与える影響／医療法人社団 悠翔会 佐々木淳氏【連載第 4 回】
https://www.koureisha-jutaku.com/newspaper/synthesis/20200115_04_1/

以下引用

『中でも特に注意が必要とされているのが「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」。聞き慣れない名称だが、具体的には睡眠薬や精神安定剤など、中枢神経の働きを抑制する一群の薬物だ。これらの薬は高齢者の意識レベルを低下させ、転倒・骨折や誤嚥性肺炎のリスクを高める。また長期に服用すると認知症発症のリスクを高め、認知症の人においては BPSD を悪化させる可能性もある。さまざまな意味で危険な薬だ。しかし多くの高齢者が、このベンゾジアゼピンを服用している。』

『また安定剤が手放せないという高齢者も多い。代表的な「デパス」もベンゾジアゼピンだ。イライラから肩こりまで適応が広く、非常に多く使用されている。そして、飲み始めると簡単にはやめられない。患者は薬をやめることに不安を訴える。しかし、実はこれは不安ではなく依存だ。ベンゾジアゼピンには依存性が強いという側面もあるのだ。だから欧州では 1 ヶ月を超えての投与は厳しく制限されているし、多くの先進国では精神科医でなければ処方できない。日本は国際的にみてもベンゾジアゼピンの消費量が著しく多く、これが高齢者の QOL や生命予後を悪化させている可能性が否定できない。』

デパス依存患者が国内には大量に存在し、飲み始めると簡単にはやめられない＝止めると身体依存による神経諸症状が苦しいため止めることができない＝常用量依存患者、しかも、「欧州では 1 ヶ月を超えての投与は厳しく制限されているし、多くの先進国では精神科医でなければ処方できない」ような重篤な副作用が周知である向精神薬が、日本では一般診療科医が 65% を処方しており、処方期間の規制も報酬規制以外に実質的にない。日本の処方薬物の安全性対策は「お寒い限り」である。

2. 抗てんかん薬のプラスとマイナスの向精神作用__精神科治療学 Vol. 34、No. 12、2019 (兼本) (添付)
向精神薬の副作用に関する最新の医学文献であり、兼本は「てんかん治療の専門家＝大御所」である。本論文はベンゾジアゼピン系抗てんかん薬 (クロナゼパム) の副作用は「**抗てんかん薬のマイナスの効果で頻度の高いのは①いらいら、②抑うつ、③精神病症状**であることを指摘」している。クロナゼパム (リ

ポトリール、ランドセン)は1mg＝ジアゼパム20mgと等価力価である最強のベンゾジアゼピンであり、その製造理由は「てんかん専門薬」として最強力価として製剤されている。したがって、クロナゼパムをてんかんではない神経症状に処方することは「適応外処方」である。それを知らずに、処方している医師が多い。

以下引用

『通常は、ベンゾジアゼピンは強直間代発作や焦点性の意識減損発作を長期間にわたって抑制する効果には乏しいことが多く、最終的には代替薬を導入しなくても中止できることが多いが、特に1年以上にわたってベンゾジアゼピンが投薬されてきた事例については、中止・減量に際して、強直間代けいれんが一過性ではあるがしばしば誘発され、時には重積状態に至る場合もあるので慎重な準備と周到な家族・本人への説明を要する。』

さて、クロナゼパムを1年以上にわたり処方された皆さんは、「中止・減量に際して、慎重な準備と周到な家族・本人への説明」をされたであろうか？

3. 判所は過失と後遺症の因果関係をどう判断？：日経メディカル（添付）

<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/clinic/saibankan/201912/563649.html>

以下引用

『患者の医療機関に対する損害賠償請求が認められるためには、医師の過失と結果発生との間に「因果関係」があることが必要です。「医師に過失があったけれど、過失がなかったとしてもやはり死亡していた」というように、医師の過失と、患者に生じた悪い結果との間に因果関係がない場合には、原則として損害賠償請求は棄却されます。』

『最高裁は、概ね次の通り述べて、請求を棄却した高裁判決を破棄しました。』

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。』

最高裁昭和50年10月24日判決の「ルンバール事件」であるが、この当時は、最高裁は積極的に医療事故を判示する傾向があったが、現在は、まったくのその傾向は失われている。なぜか？ 司法が行政府や医師会へおもんねる傾向が出ていると言わざるを得ない。

また、皆さんはベンゾジアゼピンによる医原性疾患について、「**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**」が可能であろうか？



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史