

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.172】
添付ファイル: 不眠症 (10) 服薬「いつかやめる」念頭に _yomiDr. _ヨミドクター (読売新聞) .pdf;
不眠症 (9) 睡眠薬 副作用に注意 _yomiDr. _ヨミドクター (読売新聞) .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 400 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」をご紹介します。
<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. 新型コロナウイルスの国内蔓延とベンゾジアゼピン蔓延の関係 (私見)
2. 不眠症治療 (添付)
3. 20 年度診療報酬改定 健康保険組合連合会理事・幸野庄司氏

【記事】

1. 新型コロナウイルスの国内蔓延とベンゾジアゼピン蔓延の関係 (私見)

すでに日本国内の新型コロナウイルスの蔓延が続いており、厚生労働行政の「後手後手」がそれを招いている。なぜなら、日本の医療安全は「事態が生じたのを確認してから動く」という考えたなので、新型コロナウイルスが国内にも蔓延したことを確認したら対策を検討して動く、ということは、「手遅れ」と意味する。新型コロナウイルス問題は、①誰も免疫がない、②ワクチンがない、③治療薬がない、という 3 点セットであるから、日本が武漢のような事態になることは十分予想できる。発症後の入院施設が中国よりも多いかもしれないが、パンデミックになれば大同小異だろう。

これをベンゾジアゼピン薬害に当てはめると、MHLW 当局は「添付文書の改訂は十分かつ正確なエビデンスが得られれば改訂する」と見解しているので、そのときは「すでにベンゾジアゼピン薬害が蔓延した後」なので、新型コロナと同様に「手遅れ」である。そして、現実には、ベンゾジアゼピン薬害の蔓延さえも黙殺 (見ざる、言わざる、聞かざる) しようとしている。このように、エビデンスを確認してからでは医療安全は成り立たないことを認識しなければならず、医療安全行政の基本的考え方を変更すべきである。「フィードバックではなくフィードフォワード」が必要である。そして、先手を打ってそれが空振りであっても、それを容認する風土を醸成する必要がある。さもなければ、いつまで経っても、「薬害」はなくなる。

2. 不眠症治療 (添付)

(1) 不眠症 (10) 服薬「いつかやめる」念頭に
<https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20191016-OYTET50023/>

(2) 不眠症 (9) 睡眠薬 副作用に注意
<https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20191002-OYTET50011/>

不眠症からベンゾジアゼピン薬害のパターンは多いが、やはり、不眠症の改善は、「生活習慣の改善」が欠かせない。そして、薬物治療の場合でも、短期間で切り上げて、「生活習慣の改善」で治療することが原則であろう。睡眠という人間の生理を「薬で解決したい」という考え自体が間違いである。

3. 20年度診療報酬改定 健康保険組合連合会理事・幸野庄司氏

<https://mainichi.jp/articles/20200208/ddm/010/070/007000c>

以下引用

『**病院の業務効率化が先** 健康保険組合連合会理事・幸野庄司氏

健康保険を運営する保険者の厳しい財政と医療機関の堅調な経営を踏まえれば、薬価だけでなく診療報酬の本体（医師の技術料）もマイナス改定すべきだった。しかし、政府は医師の働き方改革を理由に引き上げた。病院も民間企業のように業務の効率化を進めるべきなのに、何よりも先に報酬を増やしたことは違和感がある。』



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史