

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 7 8】
添付ファイル: 被告の医事課の森医事室長の回答 (抄) __甲13の2.pdf; PMDA令和元年度決定 (4月分).pdf; 世界の薬物使用状況.pdf; 「違法薬物」のパンデミックを許さない! 『マトリ』_ J-CAST BOOKウォッチ.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. 行政事件訴訟法 (国循に医療法の「事故等事案」の報告書の提出命令) の1証拠 (添付)
2. 「違法薬物」のパンデミックを許さない! (添付)
3. 「世界の薬物汚染マップ」死亡者数・中毒者数・麻薬の種類を比較 果たして日本は?
4. 世界の薬物使用状況 (日本国外務省) (添付)
5. 国連薬物犯罪事務所
6. PMDA副作用救済給付の決定のお知らせ (令和元年度2月分) (添付)

【記事】

1. 行政事件訴訟法 (国循に医療法の「事故等事案」の報告書の提出命令) の1証拠 (添付)

ベンゾジアゼピン医療過誤事故を引き起こし、複数の注意義務違反が認容され、損害賠償金の支払い命令が確定した国循は、医療法が定める「事故等事案」の報告義務を懈怠している。そのため、国循に医療法の「事故等事案」の報告書の提出命令を求めて、名古屋地裁に提訴している。被告国循が、どう
いう考え方で「事故等事案」の報告書を提出しないかを明らかにした電話の音声記録を文章化したものを添付する。各自で精読されたい。

被告国循が報告書を提出しない理由として、

被告の森医事室長は

- ①「裁判所と我々の考えは違う」、
- ②「医療事故訴訟で敗訴したが、判決で事故等事案の報告命令は行われていない」として
- ③「事故等事案の報告を行わない」としている。

つまり、「司法判断には従わない」ということである。通常は、病院の責任者の判断で出さなくても、行政当局は言及できないのだ。「院長の判断で出さないことにした」で済んでしまう。だけどこれは裁判所の司法判断が出ているから、それも無視して報告しないということは、行政当局としては動かざるを得ない。そして、事実、動いている。

本記録は名古屋地裁へ証拠として提出される。

被告国循が、「事故等事案」を報告するには、①事故原因の分析、②再発防止対策の検討、③院内への周知が必要になり、医療安全委員会及び第三者の監査委員会へ報告する必要が生じてくる。

2. 「違法薬物」のパンデミックを許さない! (添付)

<https://books.j-cast.com/2020/03/08011038.html>

以下引用

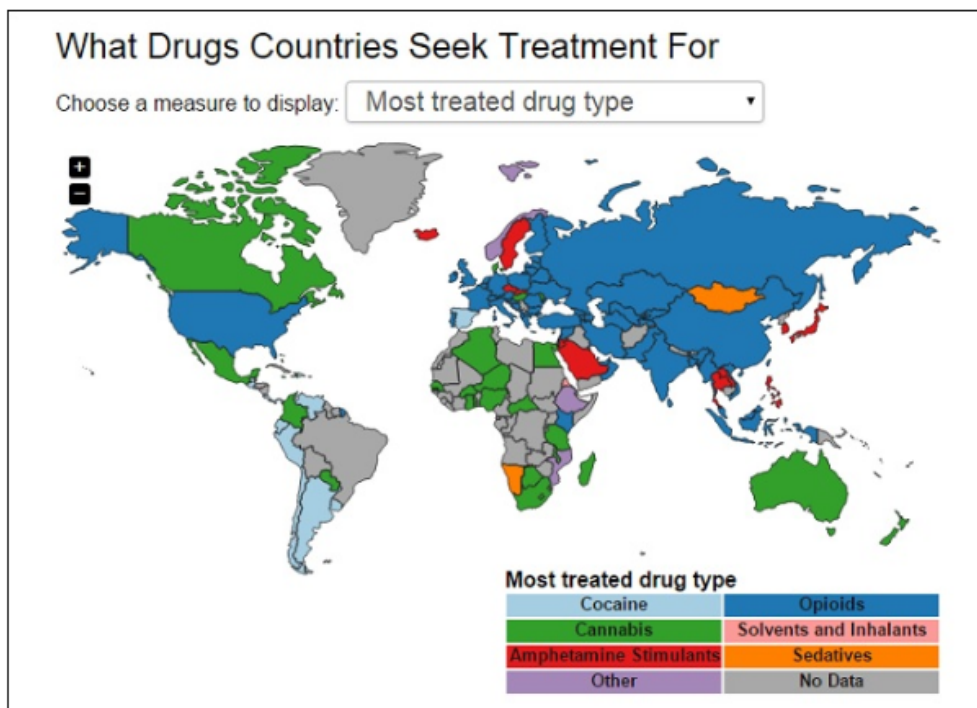
『薬物犯罪を「産業」として見た場合、世界全体で年間50兆円以上になるマーケットが出来上がっているという。末端ユーザーは、一般人から芸能人まで様々だが、薬物ビジネスを支配しているのはその世界のプロ。内外のシンジケートに属する犯罪者集団だ。海外では麻薬摘発で銃撃戦が起きたりしている。取り締まる側の目つきも鋭くならざるを得ない。』

松本俊彦医師が提唱する「違法薬物使用犯罪者への偏見をなくすため、違法薬物の合法化・非刑罰化」は、「日本の違法薬物のパンデミック」をもたらすことが明らかであり、極めて危険な思想である。そして、NCNP薬物依存研究部長がこのような提唱をすること自体が、極めて不自然である。

3. 「世界の薬物汚染マップ」死亡者数・中毒者数・麻薬の種類を比較 果たして日本は？

https://tocana.jp/2015/12/post_8235_entry.html

「その国で最も流通している麻薬の種類」を比較するマップ



- ・水色：コカイン
- ・青色：オピオイド系麻薬/アヘン
- ・緑色：マリファナ
- ・サーモンピンク：有機溶剤/シンナー
- ・赤色：アンフェタミン系興奮剤/覚せい剤
- ・オレンジ色：鎮静剤/精神薬
- ・紫色：その他
- ・灰色：データなし

ざっと目を通してみると、オピオイド系麻薬/アヘンの乱用を表す青色が広範囲にわたって塗られており、続いてマリファナの緑色が多く散らばっている。

日本はどうか……と見ると、他の色よりも目立つ赤色で塗られている。ということは、わが国では覚せい剤が乱用されているということだ。

以下引用

『日本をはじめ、多くの先進国で使用は禁じられているが、オランダやポルトガルなど、限られた国では身体的な被害や依存性の薄い“ソフトドラッグ”として合法化されている。地図において色づいているオーストラリアなども一部の州で合法、その他少量所持なら合法などという国もあり、ところによ

ては懲役に至らないごく緩やかな取締りが行われている場合もあるようだ。

マリファナが合法・半ば非合法といった玉虫色の取り扱いを受けるのは、科学的な検証を根拠とし、アルコールやタバコより有害性が低いと断じる報告が医学誌に掲載されるなど、日を追うごとに高まりを見せるマリファナ擁護の動きにならったことだ。ただし、マリファナがより危険性の高い麻薬へアクセスするための“進入路”として機能することを危惧する「ゲートウェイ・ドラッグ理論」の展開などもあり、評価は一定していない。

実際には、ニュージーランドだけでも1万4,000人を超える中毒者を生み出すなど、その影響は軽視できるレベルとはいいがたい。さらにはマリファナ中毒の治療のために、コカインをはじめとする別種の麻薬の使用を余儀なくされるといった悪循環をも生み出す。「気安く手を出してもよいか？」と問われたなら、首を縦に振るのはためらわれてしまう。』

以上のおり、松本俊彦医師が提唱する「違法薬物使用犯罪者への偏見をなくすため、違法薬物の合法化・非刑罰化」は、「**日本の違法薬物のパンデミック**」をもたらすことが明らかである。

4. 世界の薬物使用状況（日本国外務省）（添付）

<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/drug-h23-us/pdf/1.pdf>

以下引用

『2011年6月、国連薬物犯罪事務所(UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime)は、世界薬物報告書 World Drug Report 2011 を発表した。同報告書によるとコカイン、ヘロイン、大麻など主要な不法薬物の世界市場は減少又は安定基調にあるが、オピオイド系処方薬や新型合成薬物の製造と消費は増加している。以下 UNODC の報道発表の抜粋である。

- ・ あへん：アフガニスタンでは減産、ミャンマーは若干の増加。
2010年の世界のけし耕作面積は19万5700ヘクタールで、2009年より若干の増加。ミャンマーでは耕作が増加したが、アフガニスタンの不作によって、世界全体のあへん供給量は安定基調におさまっている。
- ・ コカイン：コロンビアの減産によって世界のコカイン生産は減少、アメリカのコカイン市場は縮小。
2007年以降コロンビアのコカ栽培削減が進み、世界のコカイン生産は減少している。アメリカのコカイン市場はこの10年にわたって縮小しているが、アメリカの2009年のコカイン消費は157トンと推定され、依然として世界第1位のコカイン消費国である。一方、ヨーロッパでは、この10年でコカイン消費が倍増している。現在では、アメリカのコカイン市場は370億ドル、ヨーロッパは360億ドルとなっている。
- ・ 大麻：世界で最も広く消費されている。
2009年中に大麻を1回以上使用した人は、1億2500万人～2億300万人。これは世界の15歳～64歳人口の2.8%～4.5%に当る。乾燥大麻の生産は世界中で行われ、南北アメリカ大陸やアフリカ大陸で特に多い。一方、大麻樹脂を生産しているのはモロッコとアフガニスタンの2国に限られている。
- ・ 合成薬物：東南アジアとアフリカが監視下に置かれる。
東南アジアでは、アンフェタミン型興奮剤(ATS)の生産、取引、消費の増加が懸念されている。2009年はミャンマーなど東南アジアでメタンフェタミンをはじめとする合成薬物の押収量が記録的な増加を示した。

UNDOCによると、世界で、104,000人から263,000人が毎年、薬物により死亡している。これは、WHOの数値とほぼ同数である。死亡数の多い国は、アメリカ、カナダ、ロシア、オーストラリア、イランなど。ヨーロッパでは、イギリス、スペイン、北欧がやや多くなっている。』

表 1-1 薬物による死亡者数（15 歳～64 歳）

地域	死亡者数		100 万人当たりの死亡率	
	予測数（低）	予測数（高）	予測数（低）	予測数（高）
アフリカ	13,000	41,700	22.9	73.5
北米	45,100	45,100	147.9	147.9
南米	2,200	6,300	7.0	20.5
アジア	15,300	140,200	5.6	51.5
ヨーロッパ	25,200	26,700	45.6	48.4
オセアニア	2,800	2,800	118.9	118.9
世界	104,000	263,000	23.1	58.7

出所：World Drug Report、2011

上記の死亡者数には、向精神薬による死亡者数も含まれている、とされている。実際に、日本のベンゾジアゼピン死亡者数が正確に反映されれば、死亡者数は飛躍的に増えると考えられる。

違法薬物もベンゾジアゼピンも、同じ依存性薬物であるため、一旦、依存状態になると、そこから抜け出すのは容易ではない。そして、ベンゾジアゼピンの離脱症状は違法薬物（大麻など）の離脱症状よりも重篤であることが知られている（NCNP報告書）。

5. 国連薬物犯罪事務所

https://www.unic.or.jp/info/un/unsystem/other_bodies/unodc/

以下引用

『UNODCの職員はおよそ1,500人で、世界の50の現地事務所やニューヨークとブリュッセルの連絡事務所のネットワークを通して働いている。2010-2011年度予算に対して、総会は4,260万ドルを計上した。これは、UNODCの収入総額の9.1パーセントである。』

松本俊彦医師が提唱する「違法薬物使用犯罪者への偏見をなくすため、違法薬物の合法化・非刑罰化」を実行すれば、上記のUNODC（国連薬物犯罪事務所）は解散することになる。このような提案は、馬鹿げている。

6. PMDA副作用救済給付の決定のお知らせ（令和元年度2月分）（添付）

<https://www.pmda.go.jp/files/000229546.pdf>

副作用救済制度の適応は、PMDAから毎月公開されている。



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史