

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 8 4】
添付ファイル: 松本俊彦意見書の要旨.pdf; 修正意見書 (松本俊彦医師から郵送されてきたもの).pdf;
陳述書 (NCNP松本俊彦) __令和元年9月20日.pdf; 覚せい剤取締法違反により刑事施設に入所した刑の一部執行猶予者の心理・社会的特徴.pdf; 応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について.pdf; 年金支払通知書 (厚生労働省年金局事業企画課長) __令和2年4月7日.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. 松本俊彦による修正意見書が名古屋地裁へ提出 (3件添付)
2. 応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について (添付)
3. 覚せい剤取締法違反により刑事施設に入所した刑の一部執行猶予者の心理・社会的特徴 (添付)
4. 障害年金の「年金支払額通知書」 (添付)

【記事】

1. 松本俊彦医師による「修正意見書」が名古屋地裁へ提出 (3件添付)
(1) 国立精神・神経医療研究センター (NCNP) 精神保健研究所薬物依存研究部部長の松本俊彦医師は、平成27年9月17日、名古屋地方裁判所民事3部へ意見書 (以下、「元意見書」という) を提出しており、その要旨 (添付) は、『**②** ベンゾジアゼピンは薬物依存を生じず、医師の処方に従えば、ベンゾジアゼピンは薬物依存となる可能性は低い』として、ベンゾジアゼピン薬害を全面的に否定する内容であった。
(2) その後、国立循環器病研究センターを被告する第2次訴訟 (係属中) で、松本俊彦医師は、上記(1)の「元意見書」を修正する「**修正意見書**」 (添付) を提出した。その内容は、『私は、意見書を記載する際、被告の損害賠償責任を回避させるため、被告に有利な事項を列挙することとし、逆に、(1) ベンゾジアゼピン製薬会社の医薬品添付文書に記載された副作用に関する事実、(2) 諸外国でベンゾジアゼピンの副作用が警告されていた事実、(3) ベンゾジアゼピンの医薬品添付文書の警告を強化改訂する厚生労働省の審議会 (平成29年3月17日) における自らの参考人意見、並びに(4) 私自らのベンゾジアゼピン副作用に関する医学文献及び臨床経験と相違する内容を記載しましたが、それらの内容は当時すでに明らかになっていた医学的知見とも概ね相違するものでした。』、さらに、『私は、精神保健研究所薬物依存研究部の研究医及び臨床の精神科医として、長年にわたり、依存性薬物の研究及び治療に携わり、処方薬物の向精神薬 (ベンゾジアゼピン等) 並びに違法薬物の大麻や覚せい剤等の依存性薬物が引き起こす薬物依存 (又は、最新の文献では「物質使用障害」という) を基礎とする副作用及び障害等を十分に把握し警告してきた医師として、また、原告を始めとする国内に多数存在するベンゾジアゼピン副作用被害者の実情を鑑み、自らの知見に反する意見書を記載し提出したことに対して、自責の念を禁じ得ず、ベンゾジアゼピンの副作用に関する医学的真実を明らかにするため、本修正意見書を

作成することを決心したものです。』との心情を吐露している。

したがって、今後、**松本俊彦修正意見書が正当なもの**として、当然、訴訟審理が行われると考えられるため、原告は、名古屋地裁へ「**松本俊彦医師の証人尋問**」の実施を申請している。

(3) 一方、被告は、**松本俊彦陳述書**を裁判所に提出（添付）し、上記(2)の松本俊彦修正意見書の正当性を争う姿勢である。いずれにしても、「元意見書」又は「修正意見書」、若しくは「陳述書」のいずれかが「文書偽造」（刑法159条）である。今後、偽造の経緯が判明次第、刑事告訴の手続きを予定している。

2. 応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について（添付）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000581246.pdf>

以下引用

『現代においては、医師法制定時から医療提供体制が大きく変化していることに加え、勤務医の過重労働が問題となる中で、医師法上の応招義務の法的性質等について、改めて整理する必要があること、また、現代の医療は、個々の医師のみならず医療機関を含む地域の医療提供体制全体で提供されるものという前提に立つと、医師個人のみならず、医療機関としての対応も含めた整理の必要があることが指摘されていた。（略）、医師法上の応招義務の法的性質をはじめ、医師や医療機関への診療の求めに対する適切な対応の在り方について検討を行い、このほど別添のとおり報告書を取りまとめた。』

医師法第19条のいわゆる「**応招義務**」に関する運用の詳細を定めたものである。事例として、『② 医療費不払い 以前に医療費の不払いがあったとしても、そのことのみをもって診療しないことは正当化されない。しかし、支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないことが正当化される。』として踏み込んだ判断基準を示している。**患者に対する医師の応招義務は高い倫理観をもって運用されなければならない。「治療費を払わない患者は診ない」というのは駄目（＝医師法違反）なのである。**

3. 覚せい剤取締法違反により刑事施設に入所した

刑の一部執行猶予者の心理・社会的特徴（添付）

https://www.istage.ist.go.jp/article/jjcp/57/2/57_570201/_pdf

以下引用

『29年に通常第一審で言い渡された一部猶予付判決のうち、覚せい剤取締法違反によるものは9割以上を占めている（平成30年版犯罪白書）。他方、これら報告される状況は公的統計の範囲にとどまり、実際に一部猶予者と刑の全部の実刑を科され刑事施設に入所した者（以下「全部実刑者」という）との間に、どのような心理・社会的特徴の差異があるのかについてはほとんど明らかになっていない。そこで、本研究では、覚せい剤取締法違反による一部猶予者と全部実刑者の心理・社会的特徴の差について、規制薬物等に対する依存に関する医学・心理学的な観点も交えながら明らかにするとともに、主に処遇の必要性・相当性の観点から一部猶予制度の運用状況について検討する。』

『保護観察所でも、刑事施設の情報を踏まえ、タイムリーに出所後の支援に向けた体制づくりを行う必要がある。』

などとしているが、やはり、**覚せい剤取締法違反者がいかに大きな重荷を背負わなければならないことが、よく分かる記事である。依存症患者への支援と同時に、「新規に、違法薬物に近寄らせない」ための強力な施策が望まれる。さもなければ、日本も将来「違法薬物大国に陥る危険性」がある。**

4. 障害年金の「年金支払額通知書」（添付）

(1) 傷病名「ベンゾジアゼピン系薬物依存及び離脱症状、それに合併したうつ病及び残遺性後遺障害」により、令和元年12月26日、東海北陸厚生局に対する審査請求が認められ、障害年金が給付されることが決定された結果、令和2年4月7日付けの厚生労働省年金局から「**年金支払額通知書**」が届いた。支給総額は、時効消滅分及び過去支払い分を差し引いて、「10,206,114円」となった。

(2) 障害年金の申請が遅れたため、時効消滅となった期間が約6年間あり残念であるが、障害年金は

「非課税」のため、全額を活用できる。そこで、現在、このまとまった金員を「ベンゾジアゼピン訴訟のための基金」のBYA資金として運用することを検討している。



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史