

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.191】
添付ファイル: 民事訴訟費用.pdf; 地裁民事第一審通常訴訟事件・医事関係訴訟事件の認容率（平成30年度）最高裁統計.pdf; 訴訟_手数料額早見表.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BCC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. 医療体制の崩壊を招くような非常時、薬物療法の現場はどうするべきか
2. 障害年金ガイド（平成31年度版）
3. 訴訟費用（添付）：ご参考
4. フィリピン「深刻すぎる薬物戦争」は、日本が蒔いた種が原因だった
5. 向精神薬による被害者の救済を目指し、・・・

【記事】

1. 医療体制の崩壊を招くような非常時、薬物療法の現場はどうするべきか
<https://headlines.yahoo.co.jp/article?a=20200410-00033610-rolling-int>

以下引用

『アメリカでは主に鎮痛剤として処方されるオピオイド系薬物。依存症となり薬物の乱用で死者が出るなど、以前から大きな社会問題になっているが、新型コロナウイルスのパンデミックはどんな影響を与えたのだろうか。』

オピオイド依存症を緩和する薬物が出ている。ベンゾジアゼピン依存症を緩和する薬物も開発できるはずだが、その前に「ベンゾジアゼピン依存症」の存在自体が否定されているため、誰も開発しないのが日本の実情である。

2. 障害年金ガイド（平成31年度版）
<https://www.youtube.com/watch?v=tgILv7oKhYo>

日本年金機構が分かりやすく障害年金を解説しています。請求は、各傷病名によればよく、何も「ベンゾジアゼピン副作用」でなくてもよい。

【障害認定日について】

国民年金法第30条では、初診日から1年6月経過した日となっていますが、民法140条「日、週、月又は年によって期間を定めたときは、期間の初日は、算入しない。ただし、その期間が午前零時から始まるときは、この限りでない。」とあることから、初診日は1日とカウントできません。したがって、日本年金機構の「障害認定日」の解釈が間違っていると考えられますので、現在、厚労省年金局へ照会中です。

3. 訴訟費用（添付）：ご参考

①訴訟費用として裁判所への訴状に付ける印紙代がかかります。印紙代は、早見表があり（添付）、例

えば、請求額 1 億円の場合、1 審提訴で 320,000 円、2 審控訴で 480,000 円、最高裁上告で 640,000 円、3 審合計で 1,440,000 円と、結構高額になります。②これに郵券費（訴状等の郵送費用）が加算され、③代理人（弁護士）費用が別途かかります（事務所により費用は異なる）。3 審まで争えば、必要費用は 200 万円は優に超えます。

また、これに、④診療録の開示費用、診断書の作成費用、意見書の作成費用なども加算されます。その他の費用として、⑤証拠提出用の文献謄写費用等も加算されます。3 審まで争うのであれば、請求額 1 億円で訴訟費用（①から⑤）の合計は 300 万円は下りません。医療訴訟の場合、認容率が 18.5%しかないため（平成 30 年度最高裁統計、一部認容含む、添付）、これで敗訴すれば、費用の全額が無駄になります。

また、訴訟期間は、多田個人の場合、平成 23 年から診療録等の準備を始めて平成 25 年に提訴し、一部認容判決が最高裁で確定したのが平成 31 年ですので、訴訟準備から確定までの期間に 8 年間を要しました。医療過誤訴訟は、相当な費用と時間と労力（精神力）を必要とします。

4. フィリピン「深刻すぎる薬物戦争」は、日本が蒔いた種が原因だった

<https://gendai.ismedia.jp/articles/-/52506>

以下引用

『ドゥテルテ大統領が就任したのが昨年 6 月。彼は、就任するや否や、薬物対策を政権の最優先課題として打ち出し、「薬物戦争」を宣言した。薬物撲滅のため、薬物に関わった者の殺害も辞さないとの強硬的な姿勢を示し、世界中から大きな非難を浴びた。実際、正体のよくわからない「自警団」などに殺害された者は、数千人に上ると報道されている。』

フィリピンでは大麻等の依存性薬物が国内に蔓延し、大統領が強硬策（死刑等）を採り、国際問題になっている。それだけ、大量の違法薬物使用者が存在し、強硬手段を採らないと規制できないところまで来ている。

一方、日本では NCNP の松本俊彦医師は「大麻等の違法薬物を非刑罰化し、依存症患者の社会復帰のために偏見をなくす」と提唱している。それが成り立つか、以下に検討する。

(1) 日本が違法薬物の非刑罰化を図れば、海外マフィアや日本の暴力団は、一斉に違法薬物の輸入販売を始めるだろう。そうすれば、少なくとも、一時的に、日本は「大麻・覚せい剤の一大大国」になる。そして、一旦、蔓延すれば、容易に撲滅できないため、日本もフィリピンのような非常の強硬手段を採らざるを得なくなる。

(2) カナダやオランダのように、大麻等を自由化した国でも、依然として、**大麻等の使用者へのスティグマ（偏見、差別）**は残っており、非刑罰化で依存症患者が社会に受け入れられたわけではない。

(3) 特に、日本は偏見・差別意識の強い国民性があるため、大麻等を非刑罰化しても、違法薬物使用者への偏見・差別はなくなるらない。

以上より、欧州と環境や国民性などの条件が異なる日本で「大麻等の違法薬物使用の非刑罰化」を真似しても、依存性患者への社会的スティグマは無くならず、**逆に、フィリピンのような「一大違法薬物大国」に陥って、取り返しがつかない国家危機に陥る可能性が高い。**

よって、NCNP の松本俊彦医師による「大麻等の違法薬物使用の非刑罰化」は、馬鹿げた、採るに足らない愚策である。松本医師は、海外マフィアや日本の暴力団から寄付をもらっているのかもしれない。

5. 向精神薬による被害者の救済を目指し、・・・

<http://ssyakugai.html.xdomain.jp/shomei.html?fbclid=IwAR28tY8UuG4CBSArRMCfBAYZMEyCOY-U9c8QYzyxmQVojGoRiKx6UU727w>

当会とは異なり、向精神薬全般の副作用の救済を求める団体の署名活動です。ご興味のある方はご覧ください。

当会としては、ベンゾジアゼピン薬害は、「安全な薬だ」として汎用された結果、大きな被害が生じており、国や製薬会社の責任が存在します。一方、その他の多くの向精神薬は元から多様な副作用が警告されており、処方する医師の技量の問題だと考えます。



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史