

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.198】

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. 向精神薬の等価換算 (換算リンク先あり)
2. 2019年の大麻摘発が初の4000人突破、6年連続増 (添付)
3. 医師の電話指示の是非が問われた3つの裁判例 (総括版添付)

【記事】

1. 向精神薬の等価換算 (換算リンク先あり)

日本精神科評価尺度研究会

<http://jsprs.org/toukakansan/2017ver/index.php>

ベンゾジアゼピンはジアゼパムに等価換算して、処方力価を把握することで、依存症の罹患状況を判断することが基本である。

そこで、換算を簡便にできるサイトがあるので、以下に、紹介する。

- (1) **ベンゾジアゼピン換算** ⇒ 換算係数：基準薬のジアゼパム5mgと等価となる用量

<http://www.yoshida-hospital.org/fuan/doc/q.html>

- (2) **抗うつ薬換算** ⇒ 換算係数：基準薬のイミプラミン150mgと等価となる用量

<http://www.yoshida-hospital.org/antidepressant/doc/q.html>

2. 2019年の大麻摘発が初の4000人突破、6年連続増 (添付)

<https://www.nippon.com/ja/japan-data/h00710/>

以下引用

『の調べによると、2019年の1年間に警察が大麻関連事件で逮捕・書類送検した摘発者は、前年比743人増の4321人。6年連続で増加し、初めて4000人を超えた。摘発事件数も、同748件増の5435件となった。

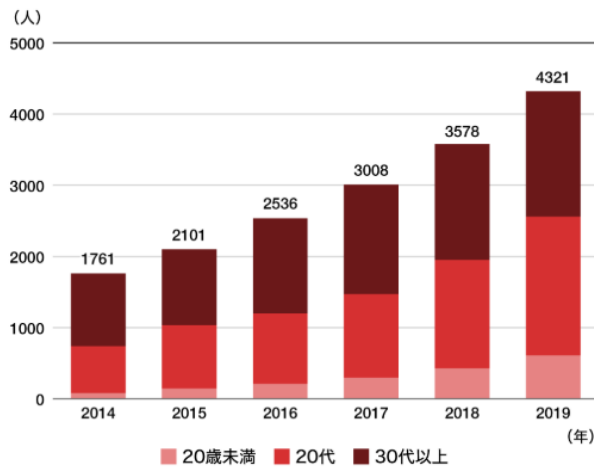
薬物事件全体の摘発人数は、同498人減の1万3364人。うち最多の覚せい剤は1284人減の8584人だった。全体に占める割合は少ないものの、ここ数年、大麻と同様に急増が続いてきたコカインは8人増の205人だった。

人数を人口10万人当たりで見ると、20歳未満が8.7人、20歳代が15.5人、30代が7.3人、40代が2.7人、50歳以上が0.4人。大麻事件の特徴として、特に若年層の増加傾向が続いていることから、同庁は取締りと広報啓発活動を強化するとしている。』

NCNP松本俊彦医師は、再三、違法薬物依存患者の社会復帰を目的に、「違法薬物の非刑罰化・自由

化」を提唱している。しかし、現状、違法薬物使用事件は急増しており、若年層の増加が顕著であり、「興味本位」の使用が増えていると言われる。この状況下で、「非刑罰化・自由化」すれば、大量に大麻や覚醒剤が日本に流入し、大災禍となるのは必定である。違法薬物依存患者を、さらに大量に作り出すだけで、**松本の提案は「愚策」**である。

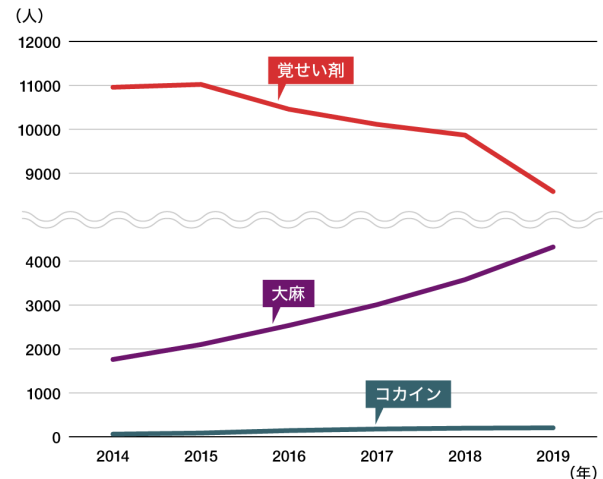
大麻関連事件の摘発人数の推移



(警察庁調べ)

nippon.com

覚せい剤・大麻・コカイン事件の摘発人数の推移



(警察庁調べ)

nippon.com

3. 医師の電話指示の是非が問われた3つの裁判例 (総括版添付)

<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/clinic/jinho/202005/565489.html>

以下引用

『記録を残す際の注意点は

これら3つの裁判例から得られる、医師が非対面式の対応を行う上での注意点は次の通りです。

第1に、非対面式の場合には身体診察できないなどの制約があり、状態を確認するため、実際に来院するよう促すべき場合もあるでしょう。その際、「事例1」のA医師のように、「心配であれば」受診するよう伝えれば十分と判断する場合がありますし、「事例3」のE医師のように、可能性のある具体的な疾患名を挙げて受診を勧めることが必要と判断する場合があります。つまり、来院を勧奨する強さの程度に差があってよいし、言い方を換えれば、患者の状態に応じた差がないといけない、ということです。

いずれにしても、患者が訴えた症状の要点、それに対する返答の要点などは、その内容をカルテに記載しておきたいところです。「事例3」のE医師のように、可能性のある具体的な疾患名を挙げた上で受診を勧めた場合には、その旨も記載しておくといよいでしょう。「事例1」のように「主訴」の認識が患者側と医療者側で食い違い、裁判で争点となることがあるので、カルテの記載は正確に行っておくことが何より大切です。

第2に、同じ患者につき、対面診療をする医師と非対面式の診療をする医師が異なる場合の対応です。対面診療をしていた患者において、後に電話対応やオンライン診療に移行し、医師も替わることがあります。この場合、対面診療をした医師は、今後、出現に気を付けるべき症状があるならば、それを患者に説明し、カルテに記載しておく、後で非対面式の診療をする医師も対処しやすくなるでしょう。

電話対応の場合はもちろん、今後ますます普及するであろうオンライン診療にあっても、対面診療と比較すれば、患者から直接得られる情報は制限されることとなります。また今後は、対面診療をする医師と、その後にオンライン診療をする医師が異なるケースが増えることも考えられます。医師・患者

2020/05/15 12:12

間、あるいは医師同士のコミュニケーションエラーによるトラブルを招かないよう、カルテの記載はより慎重にしていただければと思います。』

いずれにしても、カルテに正確に記録することが重要であるが、実は、その記載内容が「**医師に有利に記録されていることが多い**」のが実情であり、それを基に、裁判しても患者（被害者）は勝訴できない（**勝訴率18.5%**）というのが実態である。患者が犠牲になるという状態では「**我が国の医療安全の向上**」は望めない。



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史