

B号証	号証	標 目	原/写	作成年月日	作 成 者	立 証 趣 旨
(1)	甲B1	医学文献 アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン 「ベンゾジアゼピン系薬物の使用原則と臨床用量依存の診断と治療」	写	H15. 1.	井澤志名野 他	ベンゾジアゼピン系薬剤の概要、常用量依存、退薬症候、退薬方法について。
	甲B2	ソラナックス 添付文書	写	H24. 10.	ファイザー株式会社	ソラナックスの効能、用量、薬効動態について。
	甲B3	ランドセン 添付文書	写	H22. 9.	大日本住友製薬株式会社	ランドセンの効能、用量、薬効動態について。
	甲B4	ジアゼパム 添付文書	写	H24. 4.	武田薬品工業株式会社	ジアゼパムの効能、用量、薬効動態について。
	甲B5	医学文献 臨床精神医学 「ベンゾジアゼピンの依存と離脱症状」	写	H18. 12. 28	辻敬一郎他	ベンゾジアゼピン系薬剤の常用量依存、退薬症候、退薬方法について。
	甲B6	医学文献 臨床精神医学 「ベンゾジアゼピン依存の疫学と国際比較」	写	H18. 12. 28	尾崎茂他	ベンゾジアゼピン系薬剤依存の実情と被害実態について。
(2)	甲B7	ランドセン 添付文書（第3版）	写	H15. 5.	住友製薬株式会社（現大日本住友製薬株式会社）	ランドセンの効能、用量、薬効動態。 ランドセンの重大な副作用に依存性があるため、用量を超えないよう慎重に投与することが必要で、投与を中止する場合には、急激な減少しない投与の中止により、けいれん発作、せん妄、振戦、不眠、不安、幻覚、妄想等の禁断症状（のちに「離脱症状」と表記を変更）があらわれることがあるので、徐々に減量する必要があること。
	甲B8	ランドセン 添付文書（第6版）	写	H21. 7.	大日本住友製薬株式会社	ランドセンの効能、用量、薬効動態について。 甲B7に加えて、ランドセンの使用上の注意として、自殺念慮及び自殺企画などの自殺関連行動の発現リスクが約2倍になることが追加されたこと。
	甲B9	ランドセン 医薬品インタビューホーム	写	H26. 3.	大日本住友製薬株式会社	ランドセンの薬効薬理、薬物動態、安全性。 甲B7、甲B8を詳細記述したもので、ランドセンの重大な副作用に依存性があるため、用量を超えないよう慎重に投与することが必要で、投与を中止する場合には徐々に減量する必要があることに関する説明。
(3)	甲B10	脳磁図を用いた高齢者平衡機能障害の診断と機序解明および転倒防止に関する研究	写	H15. 3	成富博章	側頭葉の回転性信号が検出されなければ、めまい症に対し抗てんかん薬は無効であること。めまい症の治療においてランドセンの投与は適切でないこととされていること。
(4)	甲B11	ガイドライン 「てんかん治療ガイドライン2002」抜粋	写	H14	日本神経学会	成人におけるてんかんの診断、治療開始時の抗てんかん薬の選択について。
	甲B12	ガイドライン 「てんかん治療ガイドライン2010」抜粋	写	H23	日本神経学会	成人におけるてんかんの診断、治療開始時の抗てんかん薬の選択について。
	甲B13	医学文献 「DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版」	写	H16. 1. 1	株式会社 医学書院	薬物等の物質使用障害の中毒及び離脱及びその診断基準について。
	甲B14	医学文献 「カプラン 臨床精神医学テキスト DSM-IV-TR診断基準の臨床への展開」	写	H16. 9	メディカル・サイエンス・インターナショナル	ベンゾジアゼピン系薬剤離脱の治療指針について。
	甲B15	医学文献 「標準的神経治療：めまい」	写	H22	日本神経治療学会	めまいの診断手順及び前庭性てんかんという概念は「あまりよく定義されていない概念である」こと。
	甲B16	医学文献 「成人てんかんの精神医学的合併症に関する診断・治療ガイドライン」	写	H22. 12	てんかん学会ガイドライン作成委員会	抗てんかん薬としてのベンゾジアゼピン系薬剤の長期投与は効果がなく、かえって医原性の薬物依存を惹起したり、離脱時に発作増加の危険が生じること。 ベンゾジアゼピンの離脱時に急性精神病症状が発現すること。
	甲B17	医学文献 「今日の診断指針めまい、平衡障害」	写	H9. 10. 15	株式会社 医学書院	めまいの診断について。
	甲B18	医学文献 「概念・診断・心理社会的研究」 (臨床精神医学35)	写	H18. 6	越野好文	GADの診断にはベンゾジアゼピンの離脱症状との鑑別が必要であること。 GADに見られる臨床症状。
	甲B19	ウェブニュース 「睡眠薬適切使用に向けた初の指針」 (音声データCDにて添付)	写	H25. 6. 13	NHK NEWSweb	睡眠薬としてベンゾジアゼピン系薬剤等が乱用されることにより、依存が生じ離脱症状に苦しむ患者が頻発して、社会問題にし、睡眠薬の適切使用に向けた指針が発表されていること。
	甲B20	ガイドライン 「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン—出口を見据えた不眠医療マニュアル—」	写	H24	厚生労働科学研究・障害者対策総合研究事業	睡眠薬としてベンゾジアゼピン系薬剤等が乱用されることにより、依存が生じ離脱症状に苦しむ患者が頻発して、社会問題にし、睡眠薬の適切使用に向けた指針が発表されていること。
甲B21	医学文献 「処方薬乱用・依存からみた今日の精神科治療の課題：ベンゾジアゼピンを中心に」 (臨床精神薬理第16巻6号)	写	H25. 6. 10	松本俊彦	睡眠薬としてベンゾジアゼピン系薬剤等が乱用されることにより、依存が生じ離脱症状に苦しむ患者が頻発して、社会問題化していること。	
(5)	甲B22	ガイドライン 「てんかんの診断ガイドライン」	写	H20	日本てんかん学会ガイドライン作成委員会	てんかん診断は、病診等を聴取し、脳波等の検査によって確定診断に至ること。
	甲B23	ガイドライン 「成人てんかんにおける薬物治療ガイドライン」	写	H17	日本てんかん学会ガイドライン作成委員会	てんかん治療は発作が2回反復した場合に治療を開始すること。 抗てんかん薬には用量依存性の副作用があること。
	甲B24	ガイドライン	写	H22	日本てんかん学会ガイドライン作成委員会	抗てんかん薬の減量速度は3～12ヶ月かけて漸減中止する必要があること。

		「成人てんかんの薬物治療終結のガイドライン」				
	甲B25	ガイドライン 「高齢者のでんかんにてんかんに対する診断・治療ガイドライン」	写	H22	日本てんかん学会ガイドライン作成委員会	高齢者に発症するてんかんは若年者のでんかんの病態とは異なり、高齢者特有の治療が必要となること。
(6)	甲B26	医学文献 「めまい」 （「治療」創刊80巻記念増刊号）	写	H10	柴垣泰郎	原告に対しランドセンが投与されていた当時の非回転性めまいに対する標準的治療。
	甲B27	医学文献 「処方を中心として めまい」 （「医学と薬学16巻5号」）	写	S61.11	濱口勝彦他1名	原告に対しランドセンが投与されていた当時の非回転性めまいに対する標準的治療。
	甲B28	医学文献 「めまい」 （「治療」Vol.78増刊号）	写	H8	柴垣泰郎	原告に対しランドセンが投与されていた当時の非回転性めまいに対する標準的治療。
	甲B29	医学文献 「めまい治療のエビデンス—その現状と問題点—」	写	H14	中村正	本件当時非回転性めまいに対しベンゾジアゼピン系薬剤、抗てんかん薬が投与されていなかったこと。
	甲B30	医学文献 「医薬品適応外使用情報 クロナゼパム[1]」	写	H15.3	藤原豊博	ランドセンが適応外使用としても、めまいに対し投与されていなかったこと。
	甲B31	23条照会回答書	原	H26.8.28	株式会社日立製作所 中央研究所 技術管理センター 廣瀬	被告病院で使用していた脳磁計に有用性がなく、製品化されなかったこと。
	甲B32	判例 東京地判 H16（ワ）6765号	写	H18.9.26 （判決）	ウエストロー・ジャパン	ベンゾジアゼピン系薬剤の減薬方法が不適切であるとして医師の責任を認めた裁判例。
	甲B33	書籍 「臨床精神医学」	原	H18.12.28	株式会社 アークメディア	2006年当時、ベンゾジアゼピン系薬剤の依存・離脱に対し、特集号が出版され、臨床医に対し警告がなされていたこと。
	甲B34	書籍 「臨床精神薬理」	原	H25	星和書店	2013年にもベンゾジアゼピン系薬剤の依存・離脱に対する警告が特集号でなされていること。なお、甲B34はすでに完売となっていることから多数の臨床医が購読していると推測される。
	甲B35	公開広報 「生体磁場計測装置」	写	H26.8.18 （印刷）		被告病院が日立製作所中央研究所との共同研究の際使用した脳磁計は、検査方法が特許を取得しているものではなく、計算処理及び図表示の特許に過ぎないこと。
	甲B36	新聞記事	写	H26.7.22	朝日新聞	ベンゾジアゼピン系薬剤が乱用され、依存・離脱に悩む患者が続発していること。
	甲B37	冊子 「睡眠薬や抗不安薬を飲んでいる方にご注意いただきたいこと」	原	H24.11	東京女子医科大学病院 医薬品安全管理委員会 神経精神科 薬剤部	ベンゾジアゼピン系薬剤等の抗不安薬については減薬は長期間に及び厳格な減薬指導がなされること。
	甲B38	医学文献 「向精神薬の等価換算」 （「精神疾患の薬物療養ガイド」）	写	H12.12.8	星和書店	クロナゼパム（ランドセン）の等価換算の換算値が、本件当時0.25であったこと。
	甲B39	医学文献 「第18回：2006年版向精神薬等価換算」 （「臨床精神薬理」）	写	H18	星和書店	クロナゼパム（ランドセン）の等価換算の換算値は、2006年当時でも0.25であったこと。
	甲B40の1	抗不安薬・睡眠薬の処方実態についての報告	写	H23.11.1	厚生労働省 社会・援助局 障害保険福祉部精神・障害保健課 稲垣中他2名	平成22年度厚生労働科学研究費補助金による抗不安薬の処方実態のポイントについての報告であり、被告病院での原告へのBZD処方積積度数最高域に達していたこと（図1）。
	甲B40の2	研究報告書 「向精神薬の処方実態に関する国内外の比較研究」	写	H22		甲B40の1で引用されているわが国における向精神薬の処方実態調査の詳細。
	甲B41	めまい		H15.10	トーマス・プラント	めまいに関する世界的な成書であり、前庭てんかんは「頭部及び眼球の対側への回転を伴う回転性めまい」とされ、処方薬の第1及び第2選択薬にもクロナゼパムは挙げられておらず、大江医師らの原告に対する治療がグローバルスタンダードからも逸脱していること。
	甲B42	国循環磁気診断のHP及び日立ニュース	写	H14.11.19	被告病院	被告病院と日立製作所が連名で脳磁計を利用しためまい治療をインターネットで広く標榜していた事実。
	甲B43	「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」の策定と発出について	写	H25.6.13	独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター	睡眠薬としてベンゾジアゼピン系薬剤等が乱用されることにより、睡眠薬の適切使用に向けた指針が発表されていること。背景で、「常用量依存」の問題が指摘されている。
	甲B44の1	「DSM-IV-TRの物質依存の診断基準と原告に起こった病態の照合」と題する表	原	H26.9.10	原告	原告の病態がDSM-IV-TRの物質依存の診断基準に合致すること。
	甲B44の2	「DSM-IVの物質離脱の基準と原告に起こった病態の照合」と題する表	原	H26.9.10	原告	原告の病態がDSM-IV-TRの物質離脱の診断基準に合致すること。
	甲B44の3	「ICD10国際疾病分類第10版（2003年改訂）の依存症候群の診断基準と原告に起こった病態の照合」と題する表	原	H26.9.10	原告	原告の病態がICD10の依存症候群の診断基準と合致すること。
	甲B44の4	「ICD10国際疾病分類第10版（2003年改訂）の離脱状態の診断基準と原告に起こった病態の照合」と題する表	原	H26.9.10	原告	原告の病態がICD10の離脱状態の診断基準と合致すること。
	甲B45	医学文献 「てんかんハンドブック」	写	H16.4	（株）メディカル・サイエンス・インターナショナル	てんかんの誤診は患者に多大な不利益をもたらすものであり、てんかんの治療の第一歩は患者がてんかんか否かを見極めることが重要であること。
(7)	甲B46	医学文献 「専門のお医者さんが語る Q&A めまい・耳鳴り」	写	H12.9.20	馬場俊吉	めまいの原因は多岐にわたり、めまいは問診から十分時間をかけて検査・診断・治療を行うことが必要であること
	甲B47	医学文献	写	H18.8.31	松浦雅人／てんかん学会ガイドライン作成委員会	神経症性障害に対して、ベンゾジアゼピン系薬剤の長期的投与は効果がなく、医原性の薬物依存を惹起したりする可能性があり、頓用あるいは短期間の使用にとどめる必要があること

	「成人てんかんの精神医学的合併症に関する診断・治療ガイドライン」				
甲B48	「適応外使用に係る医療用医薬品の取り扱いについて」と題する書面	写	H11.2.1	厚生省健康政策局研究開発振興課長 厚生省医薬安全局審査管理課長	適応外使用に係る医薬品で適応外使用に十分な科学的根拠があるものについては、効能又は効果について承認申請を行う必要があること
甲B49の1	会話録反訳書	原	H26.11.20	原告	原告と大日本住友製薬株式会社の担当者との会話であり、「大量連用」の記載について、「大量又は連用」の趣旨である旨回答していること
甲B49の2	C D (会話録)	原			甲B49の1の音声データ
甲B50の1	医学文献 「他の薬物依存と脳障害」 (臨床精神医学講座 薬物・アルコール関連障害)	写	H11.6.30	藤井康男	ベンゾジアゼピン系薬剤に記憶力障害や奇異反応等の問題があること 高用量依存と常用量依存の定義、離脱症状の予後、依存の予防、依存から離脱させるときの治療方法等
甲B50の2	医学文献 「臨床精神医学講座」	写		中山書店	甲B50の1が掲載されている「臨床精神医学講座」が精神医学界において類をみない内容の講座であり、信用性が高いこと
甲B51	医学文献 「Clonazepamの薬源性錐体外路症状に対する有効性」	写	H12.5	水野創一 外	ランドセンがわが国ではてんかん治療薬としてのみ承認されていること
甲B52	医学文献 「日本医師会雑誌第143巻第7号」	写	H26.10.1	日本医師会	ベンゾジアゼピン系薬剤が安易な処方によって常用量依存が問題となったこと、ベンゾジアゼピン系薬剤の副作用の中核は常用量依存であることは医学界では周知の事実であったこと等
甲B53	医薬品添付文書 「ワイパックス錠0.5、ワイパックス錠1.0」	写	H24.6.	ファイザー株式会社	ベンゾジアゼピン系薬剤の重大な副作用として、ランドセン以外のベンゾジアゼピン系薬剤でも依存及び離脱症状の警告が記載されており、ランドセンだけが依存・離脱症状の副作用から除外されることはないこと
甲B54	医薬品添付文書 「コンスタン0.4mg錠、コンスタン0.8mg錠」	写	H26.2	武田薬品工業株式会社	ベンゾジアゼピン系薬剤の重大な副作用として、ランドセン以外のベンゾジアゼピン系薬剤でも依存及び離脱症状の警告が記載されており、ランドセンだけが依存・離脱症状の副作用から除外されることはないこと
甲B55の1～2	「適切な向精神薬使用の推進」と題する書面及び図	写		厚生労働省	厚生労働省が、向精神薬の過量投与を回避するため、過量処方に制限を設けたこと
甲B55の3	個別事項(その2:精神医療について)	写	H25.11.29	中央社会保険医療協議会	
甲B56	医学文献 「薬剤師から見た向精神薬の過量服薬」 (精神科治療学Vol.27 No.1)	写	H24.1	嶋根卓也	向精神薬の処方量の増加と自殺者の増加は相関関係があること
甲B57	医学文献 「監察医務院から見えてくる多剤併用」 (精神科治療学Vol.27 No.2)	写	H24.2	福永龍繁	向精神薬の処方量の増加と自殺者の増加は相関関係があること
甲B58	医学文献 「Report of the International Narcotics Control Board on the Availability of Internationally Controlled Drugs:Ensuring Adequate Access For Medical and Scientific Purposes (翻訳文を含む)」	写	H22	INCB (INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD) / 国際麻薬統制委員会	日本ではベンゾジアゼピン系薬剤の消費量が突出して多いことが国連の報告書でも指摘されていること
甲B59	医学文献 「第110回日本精神神経学会学術総会(学会トピックス)」 (Medical ASAHI/メディカル朝日)	写	H26.11	朝日新聞社	ベンゾジアゼピン系薬剤の減量には長期間を要し、「来年の今頃半分になったら上出来」といったイメージで減量する必要があること
甲B60	「むさしの国分寺クリニック」 (ホームページより印刷)	写	H26.9.18 (印刷日)	むさしの国分寺クリニック	ランドセン(クロナゼパム)は使用方法が難しく、減量する場合には極めて少量ずつ行う必要があること
甲B61	名古屋市立大学病院 こころの医療センター 外来担当医師一覧 (ホームページより印刷)	写	H26.11.10 (印刷日)	名古屋市立大学病院	原告の現在の担当医である東英樹医師がてんかんの専門医であること
甲B62	医学文献 「ベンゾジアゼピン系薬剤の常用量依存について(上)」 (Medical ASAHI 2002 April④)	写	H22.4	村崎光邦	ベンゾジアゼピン系薬剤を多量に服用している患者は、ベンゾジアゼピン系薬剤の減量・断薬は困難であり、わが国におけるベンゾジアゼピン系薬剤では常用量依存が問題となること
甲B63	「日経メディカルappendix」	写	H25.11	日経BP社	ベンゾジアゼピン系薬剤では常用量依存が問題であり、少量であれば長く使い続けてもいいとの認識は正しくないこと
甲B64	医学文献 「認知機能に対する副作用」 (臨床精神医学 Vol.43 No.11)	写	H26.11	横山勝利 外	向精神薬の副作用としては、急性期症状のみならず、認知機能障害といった長期的な障害が発現すること
甲B65	医学文献 「てんかんの合理的薬物治療」	写	S62.9.10	細川 清 外	ランドセン(クロナゼパム)は耐性により効果の減弱する等使用しやすすい薬剤ではなく、第一選択薬剤とはならないこと
甲B66	医学文献 「てんかん学の臨床」	写	H10.6.19	久郷敬明	ランドセン(クロナゼパム)の向精神薬作用は二面的で、精神症状を悪化させる危険性が内在すること
甲B67	医学文献 「抗てんかん薬と副作用」 (てんかんの身体精神障害 精神科MOOK No.7 1984)	写	S59.4.20	島菌安雄 外	ランドセン(クロナゼパム)の副作用として、依存性、禁断症状、耐性、体重減少があること
甲B68	医学文献 「抗てんかん剤 クロナゼパム-100症例の発作型と処方」	写	S59.6.15	清野昌一 外	ランドセン(クロナゼパム)を減量・中止とする場合は慎重に行う必要があり、服用開始時と逆のコースをたどるように緩徐に減量する必要があること

甲B69	医学文献 「薬物動態学とてんかん治療」	写	S57.12.30	アルフレッド・スコペン (細川清 訳)	ランドセン (クロナゼパム) は強い抗けいれん作用を有し、最も強力な抗てんかん薬のひとつであること	
甲B70	「ご家族の薬物問題でお困りの方へ」と題する書面 (厚生省ホームページより印刷)	写	H26.11.19 (印刷日)	厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課	薬物依存症は、対人関係、家族関係等様々な問題を生み出すこと	
甲B71	医学文献 「薬物依存症とは」 (独立行政法人国立精神・神経医療研究センター ホームページより印刷)	写	H26.11.19 (印刷日)	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター	薬物依存は精神医学的障害であって、患者の意思の弱さ等に起因するものではなく、専門治療が必要であること	
甲B72の1	医学文献 「自律訓練法」 (心の健康大百科 メンタルヘルス事典)	写	H17.8.15	佐々木雄二 外	自律訓練法による治療内容	
甲B72の2	医学文献 「森田療法」 (心の健康大百科 メンタルヘルス事典)	写	H17.8.15	伊藤克人	森田療法が神経症の治療法であること	
甲B73	医学文献 「森田正馬の業績」 (精神医学Vo142 No8)	写	H12.8	大原健士郎	森田療法が神経症 (神経質) に効果のある治療法であること	
甲B74	医学文献 「離脱症状群：ベンゾジアゼピン系薬物」 (臨床精神薬理 Vol7 No5 2004)	写	H16.5	内村直尚 外	ベンゾジアゼピン臨床用量依存は、ジアゼパム換算で2700mg以上を服用した場合と定義されていること	
甲B75	医学文献 「ベンゾジアゼピン系薬剤」 (日本臨床68巻8号)	写	H22.8	富田真幸	ベンゾジアゼピン臨床用量依存は、ジアゼパム換算で2700mg以上を服用した場合と定義されていること	
甲B76	医学文献 「100%精神科国試マニュアル 改訂第3版」	写	H23.10.19	(株)医学教育出版社	ベンゾジアゼピン系薬剤に薬物依存、離脱の副作用があることは、医師国家試験でも出題される程度の基本的な知識であること	
甲B77	医学文献 「ベンゾジアゼピン常用量依存を防ぐには」 (向精神薬のリスク・ベネフィット)	写	H23.5.20	松本俊彦	ベンゾジアゼピン系薬剤の常用量依存の概念、診断、予防 (短期間の使用にとどめること等) について	
甲B78	医学文献 「精神科医療について」	写	H23.11.2	中央社会保険医療協議会	アメリカ精神医学会は、ベンゾジアゼピン系薬剤は依存の可能性があつて、注意が必要とし、英国立医療技術評価機構は2週間以上のベンゾジアゼピン系薬剤の投与は行わないよう警告していること	
(9)	甲B79	医学文献 「日本薬局方解説書 クロナゼパム」	写	2011.5	廣川書店	クロナゼパムの化学構造、薬効薬理 (BZD共通の作用機序)、副作用、適用 (一部てんかん症状のみ)、服薬指導等。
	甲B80	医薬品インタビューフォーム 「ジアゼパム」	写	H23.12	共和薬品工業株式会社	ジアゼパムは1960年に開発され、本邦では昭和36年に上市された薬物であること。
	甲B81	医学文献 「医薬品使用上の諸注意 (服薬指導と薬理管理のための)」	写	H6.11	株式会社 薬事新報社	クロナゼパムの副作用発生症例率は27.3% (症例数5206件) で、5人に1人以上が副作用を発生する薬物であり、デパケンR等の抗てんかん薬や他のBZDよりも、副作用発生率が高いこと。
	甲B82	病院・診療所における向精神薬取り扱いの手引き	写	H24.2	厚生労働省医薬食品局 監視指導・麻薬対策課	クロナゼパムが第3種向精神薬に指定されていること。
	甲B83	医学文献 「向精神薬の等価換算第24回 抗不安薬・睡眠薬の等価換算 (その3) : Eszopiclone」	写	H24.8	稲垣中 外1名	2012年のBZDのジアゼパム等価換算値は、従前通り0.25であり、クロナゼパム1mgはジアゼパム20mgと力価等価であること。
	甲B84	医学文献 「眠れない患者に対応する」	写	H24.12.27	日本医事新報	ベンゾジアゼピン受容体作動薬(BZA: BZDを含む)の依存、常用量依存、離脱症状などの有害な副作用に関する最新情報。
	甲B85の1	国立循環器病研究センター倫理委員会規程	写	H22.4.1	国立循環器病研究センター	被告が、ヘルシンキ宣言で定められた患者の健康・福祉及び人権を遵守するため、院内に倫理委員会を設け規定していること。
	甲B85の2	国立循環器病研究センター倫理委員会標準業務手順書	写	H22.4.1	国立循環器病研究センター	被告が定める倫理委員会の審査及び許可に必要な手順。
	甲B86	ヘルシンキ宣言 人間を対象とする医学研究の倫理的原則	写	H25.10	世界医師会 (日本医師会訳)	人を対象とする医学研究の倫理的原則を定めているヘルシンキ宣言の内容。
	甲B87	臨床研究に関する倫理指針	写	H15.7.30	厚生労働省	厚生労働省が、ヘルシンキ宣言の遵守に必要な倫理指針を定め、国内の医療機関に周知したこと。
	甲B88	医学文献 「アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン 第IV章」	写	H14.12.15	株式会社 じほう	BZDによる常用量依存では、8か月以上の服用継続で退薬症候 (離脱症状) を発症するため、平成14年当時、BZDの安易な長期投与に警告がされていたこと。重篤な離脱症状についても指摘がなされていたこと。
	甲B89	アルコール・薬物依存症の病態と治療に関する研究	写	H13.3	厚生労働省	甲B88のガイドラインに先行する研究。
	甲B90	医学文献 「ベンゾジアゼピン臨床用量依存と退薬症候の治療」	写	H15.9	井澤志名野 外1名	平成15年当時には、BZDの臨床用量依存 (常用量依存) の副作用から適正なBZDの使用方法及び依存症の治療方法が発表されていたこと。
	甲B91の1	ベンゾジアゼピン離脱症候群	写	H27.1.21 (印刷)	ウィキペディア	ベンゾジアゼピン離脱症候群の概要。

	甲 B91の2	長期離脱症候群	写	H27. 1. 21 (印刷)	ウィキペディア	長期離脱症候群の概要。
	甲 B92	医薬品添付文書 「リボトリール錠」	写	H26. 3	中外製薬 (株)	B Z D系抗てんかん薬クロナゼパムには、ランドセン (大日本住友製薬 (株)) とリボトリール (中外製薬 (株)) があり、同一の薬剤であること。
	甲 B93	医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取り扱いについて	写	H23. 9. 28	厚生労働省保健局医療課	クロナゼパムに関し、てんかん以外にはレム睡眠行動異常症が適応とされているものの、非回転性めまいは現在においても適応となっていないこと。
	甲 B94	厚生労働科学研究費補助金事業の概要	写	H16年度	老健局総務課	成富研究が高齢者保険医療への貢献を目的とするものであったこと。
	甲 B95	医学文献 「わが国でのてんかんの実態と患者を取り巻く社会情勢」	写	H26. 11	久保田英幹	てんかん患者が、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳、自動車運転規制を受ける根拠。
	甲 B96	医学文献 「医薬品の副作用大辞典」	写	H1. 4. 1	西村書店	医薬品の副作用大辞典においては、平成10年の時点で、B Z Dの身体依存が有害な副作用として警告されていたこと。
	甲 B97	医学文献 「てんかん患者の精神活動に及ぼすClonazepam (クロナゼパム) 投与の影響—離脱症状を呈した症例を中心に—」	写	S52	金子善彦 外1名	昭和52年当時から、クロナゼパムの減薬による離脱症状が報告されており、B Z D導入の早期に、依存及び離脱症状発症の副作用が知られていたこと。
	甲 B98	医学文献 「睡眠薬の適正使用」	写	H26. 11	齋藤百枝美 外11名	わが国におけるB Z D消費量が欧米の6～20倍となっており、長期服用時の依存が社会問題化していること。B Z Dは退薬症候 (離脱症状) のため、中止が困難になり、その結果漫然服用が続き、転倒、健忘、せん妄などを生じる。B Z Dを断薬できた症例があること。
	甲 B99	医学文献 「Benzodiazepine系抗不安薬の臨床応用と問題点」	写	H5. 6	早川達郎	平成15年当時、B Z Dの臨床用量依存 (常用量依存) における離脱症状など及び長期服用時の問題点が指摘されていたこと。
	甲 B100	医学文献 「てんかんテキスト」	写	H24. 5. 31	株式会社 中山書店	ランドセンの添付文書の効能・効果に記載される「精神運動発作」及び「自律神経発作」がともにてんかんの症状であること。
	甲 B101	判例 最判H13. 11. 27	写	H27. 1. 22 (印刷)	ウエストロー・ジャパン	複数の療法が存在する場合の説明義務に関する裁判例。
	甲 B102	判例 東京地判H17. 6. 23	写	H27. 1. 22 (印刷)	ウエストロー・ジャパン	試行的医療の場合の説明義務に関する裁判例。
	甲 B103	判例 最判H8. 1. 23	写	H27. 1. 22 (印刷)	ウエストロー・ジャパン	添付文書の記載と医師の注意義務、医療慣行と医療水準に関する裁判例。
	甲 B104	判例 平成12(受)1556 最判H14. 11. 8	写	H27. 1. 22 (印刷)	ウエストロー・ジャパン	向精神薬処方の場合の、医師の情報収集義務に関する裁判例。
	甲 B105	判例 大阪地判H19. 9. 19	写	H27. 1. 22 (印刷)	ウエストロー・ジャパン	ガイドラインと医師の注意義務に関する裁判例。
	甲 B106	判例 最判S36. 2. 16	写	H27. 1. 22 (印刷)	ウエストロー・ジャパン	医師の最善の注意義務に言及した裁判例。
	甲 B107	判例 最判S57. 3. 30	写	H27. 1. 22 (印刷)	ウエストロー・ジャパン	医療水準について言及した裁判例。
	甲 B108	判例 最判H7. 6. 9	写	H27. 1. 22 (印刷)	ウエストロー・ジャパン	医療水準に相対性について言及した裁判例。
	甲 B109	判例 名古屋地判H12. 3. 24	写	H27. 1. 22 (印刷)	ウエストロー・ジャパン	治験の際の医師の説明義務に関する裁判例。
(10)	甲 B110の1	内部報告書	写	H14	被告病院	成富研究は高齢者のめまい症を対象に行われたもので、側頭葉に異常信号がない患者に抗てんかん薬を投与した場合めまいが増強することが判明していた。また、脳磁計が、めまい症の診断に対し、有効といえる程度までの精度がないことも判明していた。
	甲 B110の2	内部報告書	写	H15		
	甲 B110の3	内部報告書	写	H16		
	甲 B110の4	内部報告書	写	H17		
	甲 B110の5	内部報告書	写	H18		
	甲 B110の6	内部報告書	写	H19		
	甲 B111	「RAKEN: 科学研究費助成事業データベース」HP	写	H27. 3. 18 (印刷日)	国立情報学研究所	成富博章が被告病院の脳血管内部門長であった期間。
	甲 B112	医学文献 「慢性めまい症の中樞性病変と治療」	写	H17. 5	大江洋史 外1名	原告に対しランドセン投与が開始された当時、めまい症に対し、大江医師がデバケンR以外の抗てんかん薬を実験的に使用することを計画していたこと。
	甲 B113	医学文献 「慢性ふらつき感の客観的評価法」	写	2005. 5	大江洋史	大江医師が高齢者でも脳血管障害でもない原告に対し抗てんかん薬の適応がないことを認識していたこと。
	甲 B114の1	ベンゾジアゼピン	写	H27. 3. 2 (印刷日)	ウィキペディア	ランドセンは半減期の長い中間～長時間作用型薬物で、離脱症状が長期化する危険性があること。
	甲 B114の2	ベンゾジアゼピン薬物乱用	写	H27. 3. 9 (印刷日)	ウィキペディア	B Z D系薬物の危険性及び副作用。 B Z D系薬物の危険性及び副作用。 先進諸外国ではB Z D系薬物の処方期間の規制が行われていること。
	甲 B115の1	意見書 「多田雅史様の当院での診療録」	原	H27. 3. 1	佐藤和之	原告に精神疾患の既往がなかったこと。
	甲 B115の2	意見書	原	H27. 3. 1	佐藤和之	内科医として、B Z D系薬物の投与は慎重に行う必要があること。

		「ベンゾジアゼピン（BZD）系薬剤について－私の位置づけ」				
	甲B116の1	意見書 「多田雅史氏の診療に関する鑑定意見書」	原	H27.2.7	徳倉達也	原告の、めまい症発症時の所見について。 原告に対するランドセンの処方が不適切であり、原告の依存・離脱症状がランドセンの不適切な投与・減薬方法が原因であること。
	甲B116の2	HP 「診療所HPへようこそ」	写	H26.10.16 (印刷日)	東邦ガス診療所HP	甲116の1の徳倉達也医師が東邦ガス診療所の医師であること。 同診療所には、内科、眼科、歯科、精神科があり、病院規模であること。
	甲B117	岐阜新聞Web記事 「長期服用で止め難く」	原	H27.2.4 (印刷日)	岐阜新聞電子版	BZD系薬物は依存・離脱等の重篤な副作用があり、長期間投与は慎重に行う必要があること。
	甲B118	a p i t a l 記事 「ひよつとして認知症？」	写	H27.2.4 (印刷日)	朝日新聞 医療サイト	BZD系薬物の長期投与は危険であり、認知機能低下記憶障害等の副作用があること。
	甲B119の1	「めまいの診断基準化のための資料－1987年めまいの診断基準化委員会答申書」	写	S62	日本めまい平衡医学会	めまい診断のための検査及び診断方法が基準化されていること。
	甲B119の2	平衡機能検査法基準化のための資料 1987年平衡機能検査法基準化委員会答申書	写	S62	日本めまい平衡医学会	
	甲B120	添付文書 「ハルシオン」	写	H24.3	ファイザー株式会社	ハルシオンの効能、用量、薬効動態。
	甲B121	資料論文 「帝京大学病院の外来処方データベース研究：ベンゾジアゼピン系薬物長期処方の特徴」	写	H19	野村恭子 外5名	BZDの安易な処方が常用量依存を生み出し、常用量依存が蔓延した原因が、内科系医師がBZD系薬物を処方したことにあること。
(11)	甲B122の1	「難易度の高い手術 腹くう鏡使用は慎重に」と題するウェブページ	写	H27.3.24	NHK NEWS WEB	保険適用外の手術は、死亡率が保険適用の手術の10倍あまり高いことが判明していること、保険適用外の治療方法は危険性が高いこと
	甲B122の2	「群馬大病院 腹くう鏡手術死亡率が平均の1.8倍」と題するウェブページ	写	H27.3.24	NHK NEWS WEB	安全性や有効性が十分に確認されていない保険適用外手術は、死亡率が全国平均の1.8倍あることが判明していること、保険適用外の治療方法は危険性が高いこと
(12)	甲B123の1	告発状	原	H27.4.6	原告	原告が被告病院、大江医師、宮下医師、成富医師を健康保険法違反により告発したこと。
	甲B123の2	告発状の追加の証拠	原	H27.4.20		
	B124	弁護士法23条の2照会回答書	原	H27.3.25	大日本住友製薬株式会社 メディカルインフォメーション部長 原田美和子	ランドセンがてんかんのみに効果・効能が承認されている薬物で、てんかんとして処方される場合において副作用が警告されていること。
	甲B125	コロナゼパム（ランドセン）に関する用語説明	原	H27.5	原告	てんかん、ランドセン等に関する用語の説明及び用語に関する医学文献。
	甲B126	医学文献 「振戦せん妄」	写	H27.5.29 (印刷日)	Wikipedia	BZDの離脱が適切に管理されなかった場合、死亡を引き起こす可能性があること。
	甲B127	証明書（意見書）	原	H27.5.13	名古屋市立大学病院 ころの医療センター	原告にはてんかんの既往がなく、ランドセンが浮動性めまいに処方されることがないこと等。
	甲B128	医学文献 「脳磁計」	写	H27.4.20 (印刷日)	Wikipedia	脳磁計が現時点において臨床的に活用されていないこと。
	甲B129	医学文献 「超電導磁気センサを用いた医療計測応用」	写	H21.8.7	神島明彦 外	超電導磁気センサを用いた医療計測応用技術は歴史が極めて浅く、臨床応用に至っていないこと。
	甲B130	医学文献 「脳機能の計測」	写	H21.4	神島明彦 外	脳機能の計測が開発途上の技術であること。
	甲B131	理事就任挨拶 (未来医学研究会雑誌抜粋)	写	H26	神島明彦 (一般社団法人未来医学研究会)	超電導磁気センサを用いた生体磁気計測装置が実用化に至っていないこと。
	甲B132	医学文献 「慢性ふらつき感と脳内電気活動」 (日本醫事新報No.4164)	写	H18.2.14	大江洋史	大江医師の慢性ふらつき感についての原因仮説。
	甲B133	第68回 日本めまい平衡医学会総会・学術講演会資料	写	H21.11.25 ～ H21.11.27	日本めまい平衡医学会	大江医師が平成21年の時点で抗てんかん薬によるめまい治療の仮説を捨てていること。
	甲B134	医学文献 「めまい－脳のどこに問題があるか」	写	H22.4	大江洋史 成富博章	大江医師の高齢者の慢性めまいの出現機序に関する仮説。
	甲B135	精神保健指定医指定申請書	写		厚生局	中毒性精神障害の概念。
	甲B136	NHK NEWS WEB 「特定機能病院の指導強化策 年内にも取りまとめ」	写		NHK NEWS WEB	重大な医療事故の頻発を受け厚労省が特定機能病院の指導強化を進めていること。
	甲B137	医学文献 「めまいと神経疾患」(レジデンVol.3 No.6)	写	H22.6	大江洋史	大江医師の経歴。
	甲B138	成人病センターの概要	写	H27.5.29 (印刷日)	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	大江医師が現在大阪府立成人病センターに勤務していること。
	甲B139	判例 高松高裁平成7年(ネ)第106号 (Westlaw JAPAN掲載)	写	H8.2.27	高松高等裁判所	医薬品の副作用についての説明義務に関する裁判例。
	甲B140	寺本神経内科クリニック 診療案内 (ホームページ掲載)	写	H27.4.22 (印刷日)	寺本神経内科クリニック 一目瞭然	寺本医師が保険医取消の処分を受け、自由診療によって診療を続けていること。
	甲B141	新聞記事 教えてホームドクター「不眠症の投薬治療」	原	H27.2.2	岐阜大学塩入俊樹	BZDについて重篤な副作用があるため長期投与は慎重にする必要があること。

	甲 B 142の1	被告病院の広報係と原告の電話会話記録	原	H26. 9. 26	原告	被告病院において脳磁計を利用した研究・治療が実施されていないにもかかわらず、現在なお被告病院のホームページに掲載されていること。
	甲 B 142の2	CDデータ（会話録）				
	甲 B 143	医学文献 「抗てんかん薬と副作用-身体面-」 (精神科MOOKNo. 7)	写	S59.	井上令一 外	ランドセンには、依存性、禁断症状、体重減少等の副作用があること。
(1 3)	甲 B 144	医学文献 「最新 医療費の基本と仕組みがよーくわかる本」	写	H22. 12. 1	及川 忠	保険者は「レセプト点検」と呼ばれる確認を行い、資格返戻、事務返戻を実施するとともに、医薬品の適正使用の有無を審査すること。
	甲 B 145	医学文献 「てんかんに伴う社会問題と自動車運転」 (日医雑誌 第136巻 第6号)	写	H19. 9.	伊藤正利	てんかん患者の自動車運転に関しては、医師が患者の状態を十分把握し、適切な助言を行うことが重要であること。
	甲 B 146	医学文献 「せん妄」	写	H27. 6. 2 (印刷日)	Wikipedia	ベンゾジアゼピン系薬剤の離脱症状でのせん妄は振戦せん妄として一般のせん妄とは区別されていること。 ベンゾジアゼピン系薬剤の離脱症状としてせん妄をきたすこと。
	甲 B 147	心身症	写	H27. 6. 4		心身症は精神疾患ではなく身体疾患であり、主として扱う診療科は心療内科であること。
	甲 B 148	NHK NEWS WEB 「厚労省 2病院にがん拠点病院指定せず」	原	H27. 6. 1	NHK NEWS WEB	医療安全の体制が確保されない場合、特定機能病院、がん診療連携拠点病院の指定が行われないこと。
(1 4)	甲 B 149	医学文献 「半減期(薬学)」	写	H27. 6. 23 (印刷日)	Wikipedia	依存及び離脱症状の発現危険性は「処方用量」と「半減期」の2条件で決定されること。
	甲 B 150	医薬品添付文書 「ピナトスカプセル10mg」	写	H24. 4.	テバ製薬株式会社	成富医師は、2009年の時点で浮動性めまい治療薬として脳循環改善剤を推奨し、「めまい=てんかん類似」という仮説を放棄していること。
	甲 B 151	証明書（意見書の補足事項）	原	H27. 7. 27	名古屋市立大学病院 東 英樹	・クロナゼパムの減薬期間は長期間になることが多く、原告が復職まで4年間を要したのはBZD離脱症状の影響であること。 ・原告は名市大病院において身体表現性障害と診断されていないこと。
	甲 B 152	ジアゼパム	写	H27. 6. 18 (印刷日)	Wikipedia	・ジアゼパムの副作用、作用機序、有害事象等。 ・ジアゼパムは長い半減期のため強烈的な離脱症状をもたらすこと。
	甲 B 153	医学文献 「てんかんの診断・検査」	写	H27. 7. 3 (印刷日)	静岡てんかん・神経医療センター	てんかん診断に脳波検査は不可欠であり、脳波検査によって、てんかん特有の異常波が観察されること。
	甲 B 154	医学文献 「専門医の理念・専門医名簿」	写	H27. 6. 30 (印刷日)	日本てんかん学会	てんかんの適切な診断と治療のためには臨床経験が必要であることから、日本てんかん学会は認定医制度を設け、名市大病院で原告の主治医である東英樹医師は日本てんかん学会の認定医であること。
	甲 B 155	医学文献 「成人期てんかんの特色」	写	H27. 6. 24 (印刷日)	むさしの国分寺クリニック 大沼梯一	分類不能てんかんに至るまでんかんだどうか難しい場合が多く、局在関連発作か全般発作かの鑑別が必須であること。
	甲 B 156	ブログ 「断薬後も消えない症状」 (佐藤記者の「新・精神医療ルネサンス」)	写	H27. 7. 6 (印刷日)	佐藤光展	・BZDが依存が生じやすいにもかかわらず、わが国においては依存の問題が見過され、多数の依存患者が発生したこと。 ・BZDがアルツハイマーの発症リスクを高めること。
	甲 B 157	日本経済新聞記事	原	H27. 5. 31	永田好生	BZDには、依存性や認知障害の副作用があること。
	甲 B 158	医薬品添付文書 「メリスロン錠6mg・12mg」	写	H21. 7	エーザイ株式会社	大江医師らと日立製作所が共同開発して脳磁計の検査能力の比較試験において使用されたメリスロンはめまい治療薬であること。
	甲 B 159	医学文献 「抗不安薬」	写	H27. 2. 4 (印刷日)	Wikipedia	・わが国においてBZDの不適切処方が多いこと。 ・BZDには強い依存性があり、減薬中止により離脱症状があること。
	甲 B 160	医学文献 「ベンゾジアゼピンの一覧」	写	H27. 6. 17 (印刷日)	Wikipedia	BZDの処方においては、力価差を検討した上で処方する必要があること。
	甲 B 161	NHK NEWS WEB 「聖マリアンナ医大病院「改めておわび」」	写	H27. 6. 22	NHK NEWS WEB	聖マリアンナ医大病院において、不正行為によって、医師の精神保健指定医の資格の取消しがなされたこと。
	甲 B 162	NHK NEWS WEB 「全国の特設機能病院に立ち入り検査へ」	写	H27. 6. 11	NHK NEWS WEB	厚労省が重大な医療事故を起こした病院の特定機能病院の指定取消し等指導強化を行っていること。
	甲 B 163	NHK NEWS WEB 「術後の患者相次ぐ死亡受け再発防止への緊急提言」	写	H27. 6. 23	NHK NEWS WEB	重大な医療事故の頻発を受けて、国立大学附属病院長会議において倫理委員会の役割など緊急提言が行われたこと。
(1 5)	甲 B 164の1	意見書	原	H27. 7. 31	名古屋市立大学病院 耳鼻咽喉科医師 中山 明峰	名古屋市立大学病院耳鼻咽喉科医師でめまいを専門とする中山明峰准教授が、大江医師らが実施した抗てんかん薬によるめまい症治療を否定していること。
	甲 B 164の2	名市大病院耳鼻咽喉科 外来担当医師一覧	写	H27. 8. 3 (印刷日)	名古屋市立大学病院	中山明峰准教授がめまいの専門家であること。
	甲 B 165の1	診療録等の開示請求書	原	H27. 5. 28	原告	原告が、平成27年5月28日、個人情報保護法25条により、被告診療録の2006年4月10日欄に記録されている協議記録を開示請求したが、被告は開示請求に応じなかったこと。
	甲 B 165の2	診療録等の開示請求書（その2）	原		原告	原告が改めて、平成27年5月29日、協議記録を開示請求したが、被告は開示請求に応じず、同年7月30日に「協議記録は存在しない」と主張したこと。
	甲 B 166の1	医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン	写	H16. 12. 24制定	厚生労働省	個人情報保護法25条においては、診療録等について、「本人（原告）からの求めによる保有個人情報の開示」請求があれば、被告は開示義務があること。また、開示対象の診療録等に原告の個人情報が記載された協議記録が該当すること。

		(抄)		H22. 9. 17改正		
	甲 B 166の2	「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に関するQ&A (事例集)	写	H17. 3. 28制定	厚生労働省	Q&Aの7-1項において、診療録等の全体が患者の保有個人情報であることから、患者本人から開示の求めがある場合に、医療機関の個人情報であることを理由に、診療録の全部又は一部を開示しないことはできないこと。
	甲 B 166の3	厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等	写	H25. 4. 1改正 2015. 7. 31 (印刷日)	厚生労働省	厚生労働省が、甲 C 5 4 の 1 及び 2 をホームページに掲載。
(16)	甲 B 167の1	抗不安・睡眠薬の高用量・多剤処方に対する診療報酬改定の効果に関する研究成果のお知らせ	写	H27. 8. 21	医療経済研究機構	平成24年及び26年に厚生労働省が実施したわが国の向精神薬の多剤多量処方に対する規制の効果が限定的であること。
	甲 B 167の2	抗不安・睡眠薬の高用量・多剤処方に対する診療報酬改定の効果に関する研究について	写	H27. 8. 21	医療経済研究機構	平成24年及び26年に厚生労働省が実施したわが国の向精神薬の多剤多量処方に対する規制の効果が限定的であること。
	甲 B 167の3	HP 「診療報酬改定、BZ受容体作動薬の高用量・多剤処方への減少効果は限定的」	写	H27. 9. 9 (印刷日)	参天製薬	平成24年及び26年に厚生労働省が実施したわが国の向精神薬の多剤多量処方に対する規制の効果が限定的であること。
	甲 B 168の1	鑑定意見書	原	H27. 9. 9	眞弓久則	BZDは一時的な鎮静効果しか期待できず、原疾患の根治には効果がなく、逆に、大きな依存症となって最終的には断薬時に重篤な離脱症状を招く危険な治療方法であること。
	甲 B 168の2	HP 「院長紹介」	写	H27.	眞弓循環器クリニック	眞弓久則医師の経歴等。
(17)	甲 B 169	ベンゾジアゼピン系薬物に関する要望書	写	H27. 10. 28	薬害オンブズパーソン会議 代表鈴木利廣	BZDの依存・離脱症状の危険性、添付文書にジアゼパム換算を記載する必要があること、減薬治療期間の整備を図る必要があること。
	甲 B 170	TBS News 「薬害に取り組む民間団体、依存性高い向精神薬に危険性明記を要望」	写	H27. 10. 28	TBS News	甲 B 1 6 9 の要望書提出がマスコミによって報道されたこと。
	甲 B 171	一般社団法人日本老年医学会HP掲載記事 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」完成の報告およびパブリックコメントへの回答」	写	H27. 11. 4	日本老年医学会理事長 薬木宏実 ガイドライン作成グループ代表 秋下雅弘	BZDには、認知・運動機能の低下等の副作用があり、BZD規制の強化の必要があること。
	甲 B 172	ミクスOnline HP掲載記事 「日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法GL2015」公表多剤併用の対策も」	写	H27. 11. 9	ミクスOnline	甲 B 1 7 1 の高齢者の安全な薬物療法ガイドラインが広く報道されていること。
	甲 B 173	朝日新聞記事 「教えて！医療事故調査制度1～4」	写	H27. 10. 28 ～	朝日新聞社	平成27年10月1日から医療事故調査制度が開始されたこと。
	甲 B 174	様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究	写	H24.	研究代表者 宮岡等 他	松本俊彦医師はBZD依存症を薬物依存と認めていること。
	甲 B 175	意見書	原	H27. 11. 20	東邦ガス診療所 徳倉達也	BZDに起因する依存症が現実に存在し、薬物依存の定義を変更してもBZD依存を否定できないこと。
	甲 B 176	医学文献 「DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル」	写	H26. 9. 15	高橋三郎 外	DSM-5の診断基準。
	甲 B 177	医学文献 「DSM-5を読み解く2 統合失調症・トラウマ障害及び他の精神病性障害群、物質関連障害及び嗜癖性障害群」	写	H26. 10. 10	神庭重信 外	松本医師の見解が「あくまで脚注で対応できる課題であって、従来からの物質依存の診断概念自体を否定する理由にならない」と批判されていること。
	甲 B 178	医学文献 「DSM-5を読み解く1 神経発達症群、食行動障害および摂食障害群、排泄症群、秩序破壊的・衝動制御・素行症群、自殺関連」	写	H26. 10. 10		DSM-5が時代の変化に応じて、依存の概念の拡大を指向しており、松本医師の意見のように依存の概念を限定しようとするものではないこと。
	甲 B 179	毎日新聞記事 「向精神薬密売：購入客の少なくとも男女5人薬物中毒で死亡」	写	H27. 11. 12	毎日新聞社	向精神薬の密売により死者が発生すること。
	甲 B 180	NHK NEWSWEB 「向精神薬密売で薬剤師を逮捕」	写	H27. 11. 16	NHK NEWSWEB	向精神薬の密売による死者が発生する事件が発生すること。
	甲 B 181	毎日新聞記事 「消費者事故調：子どもの薬誤飲防止策、錠剤包装強化を提言へ」	写	H27. 11. 22	毎日新聞社	消費者安全調査委員会が向精神薬について誤飲すると重い中毒症状を起こすため錠剤包装強化を提言していること。
	甲 B 182	NHK NEWSWEB 「特定機能病院 医療事故相次ぎ承認要件見直しへ」	写	H27. 11. 5	NHK NEWSWEB	医療事故が相次いでいるため、厚生労働省が特定機能病院の承認要件を見直すことを決定したこと。
	甲 B 183	医学文献 「成人てんかんの精神医学的合併症に関する診断・治療ガイドライン」	写	H18. 8.	松浦雅人 外	BZDの長期間投与は効果がなく医原性の薬物依存・離脱を惹起する危険性があるため、使用する場合も頓用あるいは短期間の使用にとどめる必要があること。
	甲 B 184	医学文献 「精神医学へのいざない 脳、こころ・社会のインターフェイス」	写	H24. 8. 20	村井俊哉 外	抗てんかん薬の副作用として精神症状が出現することが少なくないこと。
	甲 B 185	医学文献 「てんかん その精神症状と行動」	写	H16. 10. 1	松浦雅人	ランドセンは抗てんかん薬の中でも副作用が最大の薬物であること。
	甲 B 186	NHK NEWSWEB 「池袋の車暴走 運転の医師 てんかんで治療」	写	H27. 8. 18	NHK NEWSWEB	池袋で発生した暴走運転の運転者がてんかん治療を受けていたこと。
	甲 B 187	医学文献 「てんかん学の臨床」	写	H10. 6. 19	久郷敏	てんかんの診断において治療的診断は、離脱の危険性があり、正当化されないこと。
	甲 B 188	意見書	原	H27.	名古屋市立大学病院 東 英樹	証拠説明書(18)において立証趣旨を述べる。
甲 B 189	睡眠用語事典 「前向き健忘(ぜんこうせいけんぼう)」	写	H27. 11		BZDによって障害される記憶は、BZD服用後の記憶であり、服用前の記憶は障害されないこと。	

甲B190	TOKYO Web 「【社説】医療事故調 患者側に立った運用を」	写	H27. 10. 20	東京新聞社	医療事故調査制度が医療機関の隠蔽体質を前提として制度設計されたこと。	
甲B191の1～3	NHK NEWSWEB 「血液製剤に不正製造 会社側が数々の隠蔽工作」	写	H27. 12. 2	NHK NEWSWEB	医薬品製造メーカーにおいても隠蔽事件が発生していること。	
甲B192	医学文献 「医薬ジャーナル Vol.48 No.4 . うつ病 ベンゾジアゼピンの功罪」	写	H24. 4.	松本俊彦	松本医師自らジアゼパム換算によって処方量を算出していること。	
甲B193	医学文献 「精神科治療学 薬物依存臨床から見えてくる精神科薬物療法の問題」	写	H24. 1. 19	松本俊彦	松本医師執筆の文献において、依存と性格傾向を関連づける和田医師の意見が否定されていること。	
甲B194	医学文献 「処方薬乱用にみる精神科医療」	写	H25. 11. 15	松本俊彦	松本医師が医師のB Z D等の処方量乱用の結果、薬物依存の患者が増加し、自殺行動に及ぶことが警告されていること。	
甲B195	医学文献 「専門医のための精神科臨床レビュー#26 依存症・衝動制御障害の治療」	写	H23. 6. 10	福居顯二	依存・離脱が発生する場合は薬物依存の範囲を捉える必要があること、高用量依存の場合離脱症状が重篤化すること。	
甲B196	医学文献 「DSM-5病名・用語翻訳ガイドライン(初版)」	写	H26.	日本精神神経学会 精神科病名検討連絡会	DSM-5の病名・用語について。	
甲B197	医学文献 「専門医のための精神科臨床レビュー#25 向精神薬のリスク・ベネフィット」	写	H23. 5. 20	樋口輝彦 外	ランドセン(クロナゼパム)がB Z Dに共通する作用機序を有すること、B Z Dは用量増加とともに筋弛緩作用・健忘作用まで有すること。	
甲B198	医学文献 「本当に怖い！ 薬物依存がわかる本」	写	H26. 5. 12	西 勝英	素人向けの薬物でもB Z Dに薬物依存・離脱があることが警告されていること。	
甲B199	医学文献 「絵とき精神医学の歴史」	写	H24. 11. 18	岡本重慶 外	抗てんかん薬の減薬局面では自動車運転は厳禁とされていること。	
甲B200	医学文献 「現代精神医学のゆくえ」	写	H24. 9. 24	山岸洋 外	和田医師がE B Mに対して懐疑的な意見を有していること。	
甲B201	医学文献 「【改訂】世界の精神保健医療—現状理解と今後の展望」	写	H21. 12. 25	新福尚隆 外	日本の精神医療は多くの病床数を誇りながら、自殺者数が世界的に見ても突出していること。	
甲B202の1	医学文献 「長期のジアゼパム治療と臨床結果」(和訳) 原文	写		JAMA	B Z Dは毎日服用すると8ヶ月で半数に依存が生じること。	
甲B203	BIGLOBEニュース 「母子家庭医療費免除を悪用＝向精神薬転売の女逮捕—兵庫県警」	写	H27. 12. 3		甲B202の1の原文 向精神薬が密売され社会に蔓延していること。	
甲B204	記事 「【西成あいりん地区】泥棒市の主力商品となりつつある“向精神薬”のウラ側」	写	H27. 11. 6		向精神薬が密売され社会に蔓延していること。	
甲B205の1	電話会話録	原	H27. 12.	原告	現行のB Z Dの多剤処方規制は効果がないこと。	
甲B205の2	電話会話録CD(音声データ)	原	H27. 12. 11 (作成日)	原告	甲B205の1の音声データ。	
甲B206	NHKクローズアップ現代HP 「なぜ医療事故は繰り返されるのか～再発防止への模索～」	写	H27. 10. 22	NHK	医療事故調査制度が開始されたものの医療事故は繰り返されていること。	
甲B207	記事 「【精神国賠訴訟】の原告募集始まる」	写	H27. 11. 16	佐藤光展	精神病院に長期隔離された患者が国家賠償請求訴訟を準備していること。	
甲B208	研究報告書 「多施設からの抗不安・睡眠薬処方に関する研究について～複数の身体疾患を併存する場合、多施設から重複処方される可能性が高い～」	写	H27. 12. 2	一般社団法人医療経済研究・社会保健福祉協会 医療経済研究機構	B Z Dの多剤処方・高用量処方と自殺者の増加との間には因果関係があること。	
(18)	甲B188				(甲B188参照)	
(19)	甲B209	日本語表現辞典 「ダウンレギュレーション」	写	H28. 2. 11	Weblio辞書	ダウンレギュレーションがシグナル伝達系においてシグナルを弱める方向の調節を意味すること。
	甲B210	薬学用語解説 「アドヒアランス」	写	H28. 2. 11	日本薬学会	アドヒアランスが、患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けることを意味すること。
	甲B211	Wikipedia 「奇異反応」	写	H28. 2. 12	Wikipedia	ベンゾジアゼピン系薬物に易怒性・攻撃性の副作用が存在すること。
	甲B212	日本経済新聞記事 「高齢者の服薬、安全に 代替薬や服用法など例示」	写	H28. 1. 26	日本経済新聞社	日本老年学会が高齢者に対するベンゾジアゼピン系薬物の処方による過鎮静・せん妄等を警告していること。
	甲B213	Wikipedia 「ハイリスク薬」	写	H27. 12. 21	Wikipedia	ハイリスク薬とは安全管理のため薬物的管理の関与が必要な医薬品を指し、抗てんかん薬もハイリスク薬に含まれること。
	甲B214の1	医学文献 「薬局におけるハイリスク薬の薬理学的管理指導に関する業務ガイドライン第1版」	写	H21. 11. 24	社団法人日本薬剤師会	抗てんかん薬がハイリスク薬として認定され、薬剤師による薬学的アプローチが求められ、適切な環境整備が必要とされること。
	甲B214の2	医学文献	写	H23. 4. 15	社団法人日本薬剤師会	抗てんかん薬がハイリスク薬として認定され、薬剤師による薬学的アプローチが求められ、適切な環境整備が必要とされること。

		「薬局におけるハイリスク薬の薬理学的管理指導に関する業務ガイドライン第2版」				
甲B215	Wikipedia	「白血球」	写	H28. 1. 27	Wikipedia	白血球は短時間でも変動するため、大江医師が原告が持参した数ヶ月も前の健康診断の記録と比較しても意味がないこと。
甲B216	医学文献	「現代精神医学体系 1 1 A てんかん」	写	S52. 10. 31	(株) 中山書店	脳波の発見により、てんかんの研究が進展し、脳波計がてんかん診断のため開発されたこと。
甲B217	医学文献	「現代精神医学体系 1 5 A 薬物依存と中毒 I」	写	S52. 1. 20	(株) 中山書店	昭和52年の医学文献においても、バルビツール薬物と合わせてベンゾジアゼピン系薬物の「薬物依存」(身体依存)による「禁断症状(現、離脱症状)」が警告され、WHO及び国連麻薬委員会が、従来の麻薬に加えて取締りを広げ、わが国も麻取法で規制されることとなったこと。
甲B218	医学文献	「成人てんかんの薬物治療」	写	H19. 9	井上有史 外	てんかん診断には、脳波等による総合的診断が必要であり、てんかん発症が2回以上生じた場合に初めて治療導入が検討されること。
甲B219	医学文献	「抗不安薬・睡眠薬の依存」	写	H25. 9	尾崎 茂	ベンゾジアゼピン系薬物の過量処方が脱抑制による自殺企図を初めとして認知機能などに多様な副作用を生じさせること。
甲B220	医学文献	「ベンゾジアゼピン系抗不安薬と睡眠薬」	写	H23	中野博司 外	ベンゾジアゼピン系薬剤の過量処方により認知機能の障害が生じること。
甲B221	医学文献	「抗不安薬・睡眠薬を長期間使ってはいけないのかーベンゾジアゼピン系薬剤を中心に」	写	H21	辻敏一郎 田島治	ベンゾジアゼピン系薬物の長期処方は多様な副作用を生じ、その程度は用量依存性があること。
甲B222	医学文献	「ベンゾジアゼピン系抗不安薬の離脱方法」	写	H14. 7. 1	勝久寿 外	ベンゾジアゼピン系薬物の遷延性の離脱症状が長期間にわたり激しい離脱症状が出現すること。ベンゾジアゼピン系薬物の急激な中断は重篤な離脱症状を引き起こす可能性を高めること。
甲B223	NHK NEWSWEB	「化血研 不正ただす機会3回ありながら隠蔽継続」	写	H28. 1. 6	NHK NEWSWEB	化血研が組織的な隠蔽行為を行っていたこと。
(20)		medicina増刊号 リポトリール			医学書院 medicina編集委員会	大江医師が処方したランドセンと同じクロナゼパム薬物のリポトリール(ランドセンとリポトリールは製薬会社が異なる同じ薬物)の臨床薬理、適応疾患、使用上の注意点及び注意すべき副作用を示す医学文献である。 文献には、使用上の注意として、①血液異常(白血球減少)が示されており、被告の「白血球が減少したので、デバケンRをランドセンに変更した」との理由には正当性がない。②「連用中の運動機能・注意力の低下により自動車運転を避ける」とされており、被告の「自動車運転を制約する必要はない」との主張と矛盾する。③「長期間大量に投与すると耐性ととも依存性が生じ、急激な減量または中止により痙攣発作、せん妄、振戦、不眠、不安、などの禁断症状の発現をみることもある」とされており、ランドセンの添付文書のとおり、「薬物依存」「離脱症状」が警告されている。 また、注意すべき副作用に、体重減少が示されており、原告の体重減少と一致する。
甲B225の1	The benzodiazepine withdrawal syndrome		写	PETURSSON	1994	Wikipedia引用医学文献の邦文翻訳 甲B91の1の1番文献
甲B225の2	Benzodiazepine dependence—a treatment perspective and an advocacy for control		写	O' Connor	1993	同上 甲B91の1の7番文献
甲B225の3	Benzodiazepine Withdrawal Syndrome: A Literature Review and Evaluation		写	MacKinnon, Glenda L.; Parker, William A.	1982	同上 甲B91の1の15番文献
甲B225の4	Long-term anxiolytic therapy: the issue of drug withdrawal		写	Lader, M	1987	同上 甲B91の1の17番文献
甲B225の5	Paradoxical aggressive reactions to benzodiazepine use		写	Saías T, Gallarda T	2008	同上 甲B114の1の5番文献
甲B225の6	Benzodiazepines in epilepsy: pharmacology and pharmacokinetics		写	Riss, J.; Cloyd, J.; Gates, J.; Collins, S.	2008	同上 甲B152の18番文献
甲B225の7	The benzodiazepine withdrawal syndrome and its management		写	Onyett SR	1989	同上 甲B152の23番文献
甲B225の8	Flunitrazepam: Psychomotor impairment, agitation and paradoxical reactions		写	Bramness JG, Skurtveit S, Mørland J	2006	同上 甲B211の2番文献
甲B225の9	Violent paradoxal reactions secondary to the use of benzodiazepines		写	Seminger JL; Laxenaire M.	1995	同上 甲B211の5番文献
甲B225の10	Drug misuse and dependence UK guidelines on clinical management		写	United Kingdom: Department of Health	2007	同上 甲B230の1の23番文献
甲B226	精神科重要用語辞典(医師国家試験のための)		写	昭和57年10月	金原出版	てんかんの定義は「てんかんとは、脳内ニューロンの過剰放電により繰り返し起こる発作(てんかん性発作)によって特徴づけられるところの、種々の病因をもった一種の慢性的脳の病態であり、それは種々の臨床的および検査上の表出を伴う」とされている。 したがって、原告はてんかんではない。また、被告仮説の「てんかん類似めまい症」もてんかんではない。

甲 B 227	クロナゼパム	写 印刷	2016/3/24	Wikipedia	クロナゼパムの適応は「てんかん」のみである。麻薬及び向精神薬取締法の第3種向精神薬に指定され、「(処方)の中止の際には漸減が原則であり、急な中止は、けいれん重責」が警告されている。
甲 B 228	多剤大量処方	写 印刷	2016/3/24	Wikipedia	「薬が多剤・大量で用いられた後の減量は簡単ではない。(略)、特に乱用薬物に分類される薬物の中でも、離脱に入院を要し、致命的となる可能性があるものは、ベンゾジアゼピン系・バルビツール酸系の鎮静催眠薬とアルコールのみである。これらの薬物からの離脱の際には、解毒入院を要するような危険な発作や振戦せん妄(DT)の兆候である顔脈、発汗、手の震えや不安の増加、精神運動性激越、吐き気や嘔吐、一過性の知覚障害などの評価が必要である。いちど症状が出てしまうと薬物療法が効かなくなることも多く、その発症機序はまだ不明なため、はじめから離脱症状の管理が必要である。」とされる。
甲 B 229	適応外使用	写 印刷	2016/3/24	Wikipedia	「適応外処方とは、医薬品を承認されていない効能・効果、あるいは、用法・用量で使用することである。適応外使用では、有効性だけでなく、その用法における安全性についても定まったものではなく、利益と危険性を正しく判断することができない。」とされている。大江医師によるランドセンのめまい症への処方適応外処方であり、かつ、甲 B 3 0「医薬品適応外使用情報 クロナゼパム(1)」に示したとおり、適応外処方の症例さえ存在しないものであった。当然、有効性も、安全性もまったく確認されていない。
甲 B 230の1	ベンゾジアゼピンの長期的影響	写 印刷	2016/4/5	Wikipedia	長期的なベンゾジアゼピン系使用による影響には、ベンゾジアゼピン系の薬物依存症、認知機能、身体的健康、精神的健康における薬物有害反応が挙げられる。
甲 B 230の2	ベンゾジアゼピン依存症	写 印刷	2016/3/29	Wikipedia	ベンゾジアゼピン系薬物の副作用、離脱症状の危険性、規制などがまとめられており、これまで原告が提示した医学論文と同じ内容である。
甲 B 230の3	習慣性医薬品	写 印刷	2016/3/29	Wikipedia	習慣性医薬品とは「ベンゾジアゼピン系の睡眠薬や、オピオイド系の鎮痛薬が多い。」とされるとおり、B Z D が依存性薬物であることに疑いはない。
甲 B 230の4	検索結果 ベンゾジアゼピン	写 印刷	2016/4/5	Wikipedia	214件もの多数のベンゾジアゼピンを記載するWikipediaのインターネットページが存在し、ベンゾジアゼピンの処方・副作用などに多くの警告が行われて社会問題化している事実が存在する。Wikipediaの声は、世界の多数の意見でもあり、傾聴する価値がある。
甲 B 231	薬物動態 薬の血中濃度、半減期だけでも押さえよう！	写	Jan-09	月刊ナーシング	薬物の血中濃度が最高血中濃度の半分まで減った時点までの時間が血中濃度半減期である。また、体内に薬物がなくなるのは、単純には、血中濃度半減期の4～5倍の時間がかかるが、ランドセンのように半減期が長い(27時間)薬物は、体内への蓄積があるため、薬物の喪失にはさらに時間がかかる。その結果、ランドセンの離脱症状の発症時期は、断薬後の数日から1週間後とされる。
甲 B 232	脳磁図による脳機能診断	写	2005	成富博章、 大江洋史、他	被告医師は、脳磁図による高齢者の慢性めまい感の病態について、①頭頂葉頂葉神経異常興奮群(A群)と②両側大脳半球間神経伝達時間の遅延群(B群)として、B群では抗てんかん薬は無効と結論付けていた。したがって、脳磁図の検査で異常が検出されなかった原告は、元から、抗てんかん薬の効果を得られないことが判明していた。
甲 B 233	もう怖くないめまいの診かた、帰し方ーめまい理解に必要な正常解剖生理学	写	2011/4/15	大江洋史	大江医師によれば、「平衡機能を担う神経回路は、前庭神経系ネットワークと高次脳機能ネットワークで構成されており、これらのどの部分が障害されても『めまい』や『ふらつき』が生じる。高次脳機能系ネットワークは、前庭機能中枢と視覚系信号、聴覚系信号、体性感覚系信号と情報交換で成り立っていると考えられており、現在はその詳細は明らかではない。」としているとおり、成富博章提唱の「てんかん類似めまい」説は、とうの昔に捨てている。 また、大江医師は、「めまいの原因が高次脳機能系ネットワークの障害による」との新仮説を、甲 B 1 3 3でも発表しており、いずれにも「てんかん類似めまい説」は消えている。
甲 B 234	てんかん専門医ガイドブック	写	2014/3/25	日本てんかん学会	「種々のてんかん症候群は、乳児～思春期にかけて年齢依存性に発症することが多く、成人で発症する者は少ない。」「社会活動の中心的な役割を担うこの年代(成人)では、てんかんの発病によって生じる影響は大きく、診断や予後予測について慎重さが求められる。」(43頁)とされ、本件当時、満46歳であり脳血管障害もなかった原告がてんかんを発病するリスクはほぼゼロであった。
甲 B 235	ベンゾジアゼピン依存の治療	写	Oct-13	佐谷誠司	特に、228から229頁でクロナゼパム(ランドセン及びリボトリール)による薬物依存について、「ClonazepamはR L S(レストレッグ症候群)と周期性四肢運動障害における不眠を強力に改善するが、高力価長時間型のB Zであり、すでにB Z依存を進行させている状況では破たんを招く。」とされるとおり、高力価長時間型のB Z D ランドセンによる薬物依存は致命的であることが明示されている。これは、複数のてんかん治療ガイドラインで、クロナゼパム(ランドセン)を慎重に処方すること、及び長期処方しないことが示されていることを裏付ける理由である。
甲 B 236の1	特集 高齢者の睡眠障害 ベンゾジアゼピン系・非ベンゾジアゼピン系睡眠薬	写	2015/6/1	中村真樹、井上雄一	B Z D の作動機序の他、注意すべき副作用が示されており、①筋弛緩(ふらつき転倒)、②持ち越し効果(起床後の倦怠感)、③記憶障害(前向き健忘)、④反跳性不眠・離脱症状(離脱時の不安・焦燥・感覚過敏)、⑤早朝覚醒・常用量依存(効果の薄れによる離脱症状)、⑥依存形成(長時間・高用量により身体依存を形成)、⑦奇異反応(中枢神経抑制とは逆の興奮、攻撃性、錯乱)、⑧呼吸抑制(気道虚脱による閉塞性睡眠時無呼吸症候群)、⑨肝機能・腎機能障害(臓器障害)、⑩アナフィラキシー、⑪催奇形性・母乳移行が生じるとされている。

	甲B236の2	特集 高齢者の睡眠障害 睡眠薬・抗不安薬の過剰投与の見直し	写	2015/6/1	廣岡孝陽	①BZDの高用量処方では効果がないこと、②BDZの長期処方は耐性形成を招き薬物依存を惹起すること、③BZDは大半が精神科以外の一般身体科で処方されていること、④先進諸外国では1980年以降、常用量依存を回避するため、BZDの処方期間を最長でも4週間に制限していること、⑤BZDによる脱抑制の副作用が日本の大量自殺者の原因の可能性があること、⑥BZDを処方する医療者の薬物的な知見が不足していること、⑦国連麻薬統制委員会は「日本では不適切なBZD処方が行われている」ことを警告していること、⑧日本でのBZD処方量が諸外国と比べて突出していること、⑨日本がBZD大量消費国の警告を受けても、一向に医療現場では消費量が減らないこと、⑩平成24及び26年に向精神薬の多剤併用時の診療報酬の減算改定が行われても、日本ではBZDの消費量が減らないことなどが示されている。
	甲B237	認知症高齢者への向精神薬 ガイドライン見直し	写	H28.4.6	NHK WEBNEWS	高齢者に投与される「向精神薬」について、重い副作用が出ているケースもあることから、厚生労働省の研究班は、薬の使用に関するガイドラインを見直し、長期間の使用を避けるなど注意を呼びかけている。
(21)	甲B238	医学文献 「てんかん治療ガイドライン2010」	写	H22.10.1	日本神経学会	めまい症だけを症状とするてんかんはてんかん国際分類に存在しないこと。
	甲B239	証明書(意見書)	原	H28.9.28	名古屋市立大学病院 東 英樹	被告病院での原告に対する治療は、めまい症との診断に基づきなされているもので、てんかんを念頭に置いて治療はされていないこと。
	甲B240	医学文献 「MEG概説 初版」	写	H28.9.30 (印刷日)	大学共同利用機関法人 自然科学研究機構 生理学研究所	脳磁計のヘリウムガスの維持コストが低廉であること。
	甲B241	医学文献 「脳磁計の原理と臨床応用」 (計測分科会誌 vol.8 No.2 2000)	写	H12.10.2	株式会社島津製作所 荒川彰	脳磁計に確定的な解析法が存在しないこと。
	甲B242	新聞記事 「脳研究反映A I 開発へ」	写	H28.8.26	読賣新聞社	A Iの開発によってようやく脳の機能の分析が開始できる状況となっており、本件事故当時、試作機の脳磁計によるデータ解析は困難であること。
	甲B243	医学文献 「C型慢性肝炎・肝硬変の検査と診断」	写	H28.8.2 (印刷日)	MSD株式会社	C型肝炎の診断には抗体検査が不可欠であること。
	甲B244	NHKウェブサイト掲載記事 「NHK解説委員室 変わる肝炎対策(くらし☆解説)」	写	H28.8.2 (印刷日)	NHK	肝機能値(GOT、GPT等)で、C型肝炎の診断は不可能であること。
	甲B245	YOMIURI ONLINE yomiDr.掲載記事 「乱用多いデパスなど向精神薬指定に」	写	H28.9.23	読賣新聞社	デパスについてもベンゾジアゼピンと同様に依存性薬物として向精神薬(麻薬及び向精神薬取締法)となり、処方規制がなされることとなったこと。
(22)	甲B246	調査結果報告書	写	H29.2.28	独立行政法人医薬品医療機器総合機構	独立行政法人医薬品医療機器総合機構が、ベンゾジアゼピン系薬物について、わが国において薬物依存の原因薬物となっており、承認用量の範囲内でも依存性もしくは薬物依存があらわれること、依存が大量連用時のみに引き起こされるわけではないことを指摘し、添付文書の改訂を求めていること。
	甲B247	睡眠鎮静薬、抗不安薬及び抗てんかん薬の「使用上の注意」改訂の周知について(依頼)	写	H29.3.21	厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課 長	厚生労働省がベンゾジアゼピン系薬物に関して、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の報告を受けて、添付文書改訂の指示をしたこと。
	甲B248	医薬品・医療機器等安全性情報 No.342	写	H29.4	厚生労働省医薬・生活衛生局	厚生労働省がランドセン(クロナゼパム)を含むベンゾジアゼピン系薬物について、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の報告を受けて、医療関係者に対し安全性情報を発出したこと。
	甲B249	添付文書 「ランドセン第12版」	写	H29.3.	大日本住友製薬株式会社	ランドセンの添付文書が、承認用量の範囲内でも身体依存が形成され、減量・中止時に離脱症状があらわれることから、改訂されたこと。
	甲B250	使用上の注意改訂のお知らせ	写	H29.3.	大日本住友製薬株式会社	ランドセンの添付文書が、承認用量の範囲内でも身体依存が形成され、減量・中止時に離脱症状があらわれることから、改訂されたこと。 改訂の新旧対照表及びベンゾジアゼピン受容体作動薬適正使用に関するお願い。
	甲B251	意見書	原	H29.5.12	東英樹	1審原告の離脱症状、後遺障害、ベンゾジアゼピン系薬物の遷延性の離脱症状、ベンゾジアゼピン系薬物の奇異反応、ベンゾジアゼピン系薬物の減量方法、ベンゾジアゼピン系薬物の副作用は用量と関連することについて。
	甲B252	医学文献 「カプラン 臨床精神医学テキストDSM-5 診断基準の臨床への展開」	写	H28.5.30	ベンジャミンJ.サドック外 監訳 四宮滋子 外	意見書引用文献(1) ベンゾジアゼピン系薬物の急性離脱症状は一時的に鎮静化することがあること、高用量のベンゾジアゼピン系薬物が投与された患者には重篤な離脱症状が発生すること、ランドセン(クロナゼパム)が高力価のベンゾジアゼピン系薬物であること、BZDの力価はジアゼパム換算で評価すること。
	甲B253	医学文献 「DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル」	写	H26.9.15	American Psychiatric Association 監訳 高橋三郎 外	意見書引用文献(2) ベンゾジアゼピン系薬物で奇異反応が発生すること、ベンゾジアゼピン系薬物は高用量ほど薬物依存の程度は強く、離脱症状が重篤化すること、医原性のベンゾジアゼピン系薬物依存・離脱が存在すること。BZDの力価はジアゼパム換算で評価すること。
	甲B254	医学文献 「精神科救急医療ガイドライン」	写	H24.3.28	日本精神科救急学会	意見書引用文献(3) ベンゾジアゼピン系薬物により、認知機能障害が残遺すること。 BZD離脱症状の急性症状の対処方法は依存薬物のBZDを再投与すること。
	甲B255	医学文献 「ベンゾジアゼピン-それほどのように作用し、離脱するにはどうすればよいか(通称アシュトンマニュアル)」	写	H14.8.	ヘザー・アシュトン教授	意見書引用文献(4) 離脱における抑うつが遷延すること、抑うつ症状は重篤化すること、ベンゾジアゼピン系薬物の具体的な減量スケジュールなどの方法。
甲B256	医学文献 「DSM-5を読み解く」	写	H26.10.10	神庭重信 外	意見書引用文献(5) DSM-5において、松本俊彦医師が指摘するような物質依存の診断概念の否定は行われていないこと。	
甲B257	医学文献 「臨床精神神経薬理学テキスト」	写	H26.11.19	日本臨床精神神経薬理学会専門医制度委員会	意見書引用文献(6) 長期作動型のベンゾジアゼピン系薬物は体内へ蓄積されることにより副作用が重篤となること、ベンゾジアゼピン系薬物により認知機能障害が発症すること。 BZDの力価はジアゼパム換算で評価すること。	
甲B258	医学文献 「精神科診療の副作用・問題点・注意点」	写	H10.1.10	八木剛平	意見書引用文献(7) 長時間作用型のベンゾジアゼピン系薬物には奇異反応の副作用の危険性があること。	

甲B259	医学文献 「わが国の自殺の現状と自殺予防に期待する薬剤師の役割」	写	H25.2.13	松本俊彦	意見書引用文献(8) 松本医師がベンゾジアゼピン系薬物の乱用・依存に警告を発して、BZDの奇異反応による脱抑制による自殺者が多いことを警告していること。
甲B260	医学文献 「処方薬依存」	写	H26.1.	松本俊彦	意見書引用文献(9) 松本医師が、ベンゾジアゼピン系薬物により、身体的・精神的依存が形成されること、高力価のベンゾジアゼピン系薬物が依存を生じやすいことを認め、ベンゾジアゼピン系薬物の乱用に警告を発していること。BZDの常用量依存を警告していること。
甲B261	医学文献 「精神科救急のすべて」	写	H23.4.20	Jorge R.Petit 監訳 深津亮外	意見書引用文献(10) ベンゾジアゼピン系薬物による離脱症状が長期にわたり継続すること。
甲B262の1	医学文献 「Modern Physician Vol.34 No.6 特集「睡眠薬・抗不安薬の適正使用を考える」」	原	H26.6.1	株式会社新興医学出版社	常用量依存は医原性のものであること、長期作動型のベンゾジアゼピン系薬物は蓄積効果による副作用に注意すべきこと、ベンゾジアゼピン系薬物の副作用、有害事象、ベンゾジアゼピン系薬物の長期使用により認知機能が低下すること。 本特集号の医学論文はPMDAの調査結果報告書(甲B246)において多用されていること。
甲B262の2	Modern Physician Vol.34 No.6 巻頭言	原	H26.6.1	山本賢司 東海大学医学部	山本賢司医師は不適切なBZD系薬物の処方を警告し、必要最小限の処方を推奨する。
甲B262の3	医学文献 「日本と海外での睡眠薬・抗不安薬療法の違い」	原	H26.6.1	伊藤敬雄 日本医科大学	BZDは短期間での使用は安全で有効であるが、認知障害、奇異反応、転倒、記憶障害、長期使用の耐性、身体的依存性、長期使用後の離脱症状が問題になるとする。
甲B262の4	医学文献 「依存の問題～常用量依存も含めて」	原	H26.6.1	松本俊彦	松本俊彦医師は、PMDAの調査結果報告書(甲B246)の2頁で引用された文献で、BZDの常用量依存を警告していること。
甲B262の5	医学文献 「多剤併用の問題」	原	H26.6.1	稲田健 東京女子医大	稲田健医師は、BZD系薬剤は併用すると高用量となり、副作用のリスクが増加するとの意見を述べていること。
甲B262の6	医学文献 「抗不安薬の使用前に確認すべきことと行うべきこと」	原	H26.6.1	乾真美 いわき開成病院	BZD薬物の処方には、薬物動態、副作用、有害事象などを十分に醜写して使用することが重要であること。
甲B262の7	医学文献 「抗不安薬の適切な使用方法」	原	H26.6.1	長田賢一 外聖マリアンナ医科大学	BZD系薬剤の副作用は、筋弛緩作用、常用量依存、離脱症候群、せん妄、長期投与による認知機能の低下があるとする。
甲B263	平成23年度厚生労働科学研究費補助金 分担研究報告書 「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」	写	H23.	松本俊彦 外	松本医師がわが国においてベンゾジアゼピン系薬物依存が増加し、過量投与によって自殺行動を惹起する危険があることを警告し、ベンゾジアゼピン系薬物の処方は慎重に行うべきであると提言していること。
甲B264の1	医学文献 「Cortical functional abnormality assessed by auditory-evoked magnetic fields and therapeutic approach in patients with chronic dizziness」	写	H14.	Hiroshi Oe 外 (大江洋史 外)	甲B112(医学文献)の引用文献(9) 大江医師には1審原告以外にめまい症にランドセン(クロナゼパム)を使用した症例がないこと。 大江医師はめまい症にはバルプロ酸(デパケンR)しか処方したことがないこと。
甲B264の2	訳文	写	H29.5.19	1審原告	
甲B265の1	医学文献 「Directional abnormality of temporal neuronal electrical currents estimated by auditory magnetic fields in chronic dizziness is normalized by anticonvulsants in association with symptomatic a melioration」	写	H15.	Oe H 外 (大江洋史 外)	甲B112(医学文献)の引用文献(11)及び乙B4の引用文献(13) 大江医師には1審原告以外にめまい症にランドセン(クロナゼパム)を使用した症例がないこと。 大江医師はめまい症にはバルプロ酸(デパケンR)しか処方したことがないこと。
甲B265の2	訳文	写	H29.5.19	1審原告	
甲B266	医学文献 「臨床てんかん学」	写	H27.11.1	兼本浩祐 外	てんかん類似症候群として、大江医師らが提唱する「てんかん類似めまい症」が学会で認知されていないこと
甲B267	医学文献 「「依存症」を正しく理解する4つのQ&A」	写	H28.2	松本俊彦	松本医師が、依存症に対する警告を発していること。薬物依存となる患者はその性格が問題なのではなく、「依存性のある薬物をどう摂取(服用)」したかであること。
甲B268	医学文献 「デパス向精神薬指定の根拠とは 乱用患者の心理社会的問題に目を向けよ」	写	H28.12	松本俊彦	松本医師が、ベンゾジアゼピン系薬物について、高力価であれば依存性が強く、常用量依存が存在することを認めていること。
甲B269	医学文献 「わが国における最近の鎮静剤(主としてベンゾジアゼピン系薬剤)関連障害の実態と臨床特徴―覚せい剤関連障害との比較―」	写	H24.10.1	松本俊彦 外	松本医師がベンゾジアゼピン系薬物の関連障害について調査を行い、ベンゾジアゼピン系薬物関連障害者は、覚せい剤関連障害者に次いで多く、医療機関から薬物入手する例が多いことについて報告していること。
甲B270	向精神薬等の過量服薬を背景とする自殺について	写	H22.6.24	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課長	厚生労働省が、向精神薬の過量服用による自殺が多くみられ、投与日数・投与量に注意を払うよう周知を図っていたこと。
甲B271	精神保健研究所年報 第24号(通巻57号)平成22年度	写	H23.	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所	松本医師の所属する独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所が、薬物関連障害患者に関する悉皆調査、同精神薬重複処方調査、薬物依存者の実態解明の調査を行っていること。 医薬品、ことに睡眠薬・抗不安薬の乱用、ならびに過量服用の防止が喫緊の課題」と警告していること。
甲B272	精神保健研究所年報 第25号(通巻58号)平成23年度	写	H24.	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所	松本医師の所属する独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所がベンゾジアゼピン系薬物の使用障害患者を調査したこと。医原性のBZD臨床用量依存(常用量依存)＝物質使用障害が存在することを、データを示して警告していること。
甲B273	NHK NEWS WEB 「睡眠薬など4種類服用繰り返すと副作用のおそれ」	写	H29.4.24	NHK NEWS WEB	厚生労働省が、ベンゾジアゼピン系薬物等の常用量依存等について注意喚起したこと。
甲B274	音声CD	写	H29.4.22	1審原告	
甲B275	ANN NEWS 「厚労省が「睡眠薬などに依存性あり」注意呼びかけ」	写	H29.4.18	テレビ朝日	厚生労働省が、ベンゾジアゼピン系薬物等の常用量依存等について注意喚起したこと。
甲B276	医学文献 「日本臨床におけるbenzodiazepine―過剰・長期投与と離脱の問題について―」	写	H15.10.31	佐藤裕史	本件当時、ベンゾジアゼピン系薬物による依存・乱用の危険等の問題点が指摘されていたこと。

	甲B277	医学文献 「BzRAsの過去・現在・未来」	写	H27.11	辻敬一郎 外	PMDAの調査結果報告書(甲B246)の5頁の脚注10で引用する辻敬一郎外の文献で、ベンゾジアゼピン系薬物依存は、医療上の使用で生じる依存であり、その中核は常用量依存であり、このことは本件当時も認識されていたこと。
	甲B278	添付文書 「セルシン注射液(ジアゼパム注射液)第12版」	写	H29.3.	武田薬品工業株式会社 武田テバ薬品株式会社	てんかん以外にも効能を有するジアゼパムに関して、添付文書に長期間使用をさせる旨の追記がなされており、1審原告に投与されたランドセンもてんかん以外の疾患に使用されたのであるから長期間投与とは避けるべきであったこと。
	甲B279	医学文献 「物質関連障害および嗜癖性障害群」	写	H26.12.28	松本俊彦	DSM-5における「物質関連障害および嗜癖性障害群」に関する議論の状況、DSM-5に対する批判。
	甲B280	医学文献 「各種向精神薬の主たる特徴とその問題点」	写	H26.10.	渡邊衛一郎 外	長時間作用型のベンゾジアゼピン系薬物は運用による蓄積があること。
	甲B281	PMDAからの医薬品適正使用のお願い ベンゾジアゼピン受容体作動薬の依存性について	写	H29.3.	独立行政法人医薬品医療機器総合機構	独立行政法人医薬品医療機器総合機構からベンゾジアゼピン系薬物について、患者に対して長期使用を避ける等の警告がなされていること。
	甲B282	「ご返済予定」と題する書面	原	H29.4.6	大垣共立銀行有松支店	1審原告が住宅ローンについて順調に返済を行っており、住宅ローンの負債を原因としてうつ病を発症するとは考え難いこと。
	甲B283の1,2	平成28年度年間家買送金明細書	写	H29.1.20	積和不動産中部株式会社	1審原告のアパート経営について順調に推移しており、不動産投資による負債がうつ病発症の原因とは考え難いこと。
	甲B284	中日メディカルサイト記事 「患者497人にフィブリノゲン使用 循環器病センター(大阪)」	写	H22.5.22	中日新聞社	1審被告病院において、フィブリノゲン製剤が投与された患者に関する調査が行われ、大量のカルテから497人のフィブリノゲン製剤投与の患者が判明しており、このことからすると大江医師のランドセン処方例の調査は容易であること。
(23)	甲B285	大阪国際がんセンター 脳循環内科	写	H29.5.23	大阪国際がんセンター	脳循環内科の常勤職員は大江洋史医師1名のみである。大江は「めまい・ふらつき15例」の治療実績があるが、ランドセンによる治療をまったく行っていないこと。
(24)	甲B286	ベンゾジアゼピン薬害訴訟における原告主治医及び被告協力医の意見書～日本が置かれているベンゾジアゼピン系薬物の課題について～	写	H29.6	日本医療事故研究機構	1審原告主治医及び被告側協力医の5名の意見書又は陳述書における考え方についての検証。特に、松本俊彦医師の意見書が、同医師が執筆の医学論文と突出して齟齬を来していること。
	甲B287の1	ベンゾジアゼピンの警告に関する要望書(和文)				
	甲B287の2～4	Request for warning on benzodiazepine prescription (英文)	写	H29.6.18	ベンゾジアゼピン薬害を考える会	1審原告が主宰する「ベンゾジアゼピン薬害を考える会」は甲B286の図書を国連国際麻薬統制委員会、世界保健機関及びアメリカ精神医学会の3か所へ郵送し、再度、日本へのベンゾジアゼピンの警告に関する要望書の発行を求めたこと。
	甲B288	医学文献 「日本医師会雑誌第104巻第9号」	写	H2.11.1	日本医師会	平成2年時点で「特集 抗不安薬の臨床―使い方と問題点」として特集が組まれ、ベンゾジアゼピン薬物の副作用の中核は、「常用量依存」と警告していたこと。
	甲B289	医学文献 「精神治療薬体系第4巻 抗不安薬、睡眠薬」	写	H9.2.1	上島国利、村崎光邦、八木剛平	本図書が発行された平成9年には、BZD常用量依存、BZD健忘、BZD奇異反応が警告され、広く知られていたこと。
	甲B290	医学文献 「Triazolamの常用量依存(臨床薬理)」	写	H8.6	後藤伸之 外	本論文が発行された平成7年にはベンゾジアゼピン常用量依存は広く警告され、かつ、高用量では常用量依存が倍増することが知られていたこと。
	甲B291の1	パンフレット 「世界ベンゾジアゼピン注意喚起の日」	写	H29.6 (印刷日)	ウェイン・ダグラス	乙05の原告であるウェイン・ダグラス氏が各種のベンゾジアゼピンの危険性を警告について、厚生労働省に対し、規制強化を陳情していること。
	甲B291の2	ホームページ 「711 世界ベンゾジアゼピン注意喚起の日のお知らせ」	写	H29.7.2 (印刷日)	嶋田和子	本年7月11日のベンゾジアゼピン注意喚起の日に、上記の関係団体が厚生労働省前でデモ行い、同日、同省との協議が同省会議室で予定されていること。
	甲B292	医学文献 「ベンゾジアゼピン―それはどのように作用し、離脱するにはどうすればよいか(通称アシュトンマニュアル)」	写	H14.8.	ヘザー・アシュトン教授	甲B251の東意見書引用文献(4)の全文。
	甲B293	薬事法(抜粋)	写	H14.4.1	厚生労働省	向精神薬の処方可能な上限容量が30日分であること。
	甲B294	添付文書 「デパケンR錠」	写	H26.1	協和発酵キリン株式会社	デパケンRの用量等に関する添付文書
	甲B295	医学文献 「希少てんかんの診療指標」	写	H29.4.17	日本てんかん学会	めまいだけを症状とするてんかんが存在しないこと
(25)	甲B296	医学文献 「追補改訂 てんかん教室」	写	H15.7.18	兼子 直	てんかんには複数の種類が存在し、脳波上の異常波形も数十種類存在し、脳波の読影には相当の経験が必要であること
	甲B297	医学文献 「脳波との違い」	写	H29.7.20 (印刷日)	広島大学病院脳磁図室	脳波は電位差を計測し、脳磁波は電流により生じた磁場を計測するものであること
	甲B298	医学文献 「てんかんの病態生理」	写	H29.	井内盛遠 外	てんかんの診断において脳波が中核検査であること
	甲B299	医学文献 「てんかんの薬物治療」	写	H14.10.1	曾我孝志	てんかん薬物治療において服薬スケジュールを厳守することが必要であること
	甲B300	医学文献 「てんかん学 ハンドブック第3版」	写	H24.4.15	兼本浩祐	てんかんの薬物治療を行うに際しては、てんかんの確定診断が必要であること
	甲B301の1	「法人文書開示請求書」と題する書面	写	H29.4.21	一審原告	一審原告がPMDAの調査結果報告書に掲載されている副作用情報について開示請求したこと
	甲B301の2	「法人文書開示請求についてのご連絡」と題する書面	原	H29.5.	独立行政法人医薬品医療機器総合機構	開示請求についてのPMDAから一審原告への連絡
	甲B301の3	FAX送信書	原	H29.5.31	一審原告	甲B301の2に対する一審原告の返答
	甲B302の1～3	法人文書開示決定通知書	写	H29.7.14	独立行政法人医薬品医療機器総合機構	PMDAにより副作用情報が開示されたこと

	甲B303の1～3	国内副作用報告ラインリスト	写	H29.8.4	独立行政法事医薬品医療機器総合機構	クロナゼパム、エチゾラム、アルプラゾラムの副作用情報の詳細
	甲B304の1	報告副作用一覧(2004年度～2016年度)	写	H29.8.6 (印刷日)	独立行政法事医薬品医療機器総合機構	クロナゼパムに関し、2004年から2016年にかけてPMDAに報告された副作用の症例一覧
	甲B304の2,3	副作用症例一覧	写	H29.8.6 (印刷日)	独立行政法事医薬品医療機器総合機構	クロナゼパムに関し2004年から2016年にかけてPMDAに報告された副作用の症例一覧
	甲B305	クロナゼパム副作用報告件数の推移	原	H29.8.	一審原告	2004年から2016年にかけてPMDAに報告されたクロナゼパムの副作用の推移
	甲B306	「BZD依存／常用量依存をめぐる疑義」と題する記事	写	H29.7.23	松本俊彦	松本俊彦がSNSに投稿した内容
	甲B307	医学文献 「精神疾患の薬物療法ガイド」	写	H20.12.10	稲田俊也	睡眠時無呼吸傷害等がベンゾジアゼピン薬物による副作用であること
	甲B308	医学文献 「臨床現場における精神疾患分類と診断法－麻酔科との関連で－」	写	H25.	藤平和吉 外	精神疾患の診断について
	甲B309	医学文献 「臨床精神医学 Vol.32 No.5 May 2003 5」 向精神薬の常用量依存、メチルフェニデートとベンゾジアゼピン	原	H15.5.28	越野好文	本件医療事故以前の平成15年5月に向精神薬の安全性について特集が組まれていたこと
(27)	甲B310	医学文献 「国試マニュアル100%シリーズ 精神科 改訂第3版」	写	H13.10.19	医学教育出版社	平成13年時点でベンゾジアゼピンの常用量依存に関する医学的知見が普及していたこと。
	甲B311	医学文献 「国試マニュアル100%シリーズ 精神科 改訂第4版」	写	H18.4.18	医学教育出版社	ベンゾジアゼピンの常用量依存は、平成18年出版の医師国家試験の受験対策図書にも記載されており、本件当時、医学的知見として普及していたこと。
	甲B312	医学文献 「薬物・アルコール関連障害」	写	H11.6.30	松下正明 外	平成11年時点でベンゾジアゼピンの常用量依存に関する医学的知見が普及していたこと。
	甲B313	医学文献 「向精神薬の歴史・基礎・臨床」(精神治療薬大系 第1巻)	写	H8.7.10	三浦貞則 外	平成8年時点でベンゾジアゼピンの常用量依存に関する医学的知見が普及していたこと。
	甲B314	医学文献 「精神治療薬大系 上巻」	写	H13.10.2	三浦貞則 外	平成13年時点でベンゾジアゼピンによる奇異反応が問題視されていたこと。
	甲B315	医学文献 「精神治療薬大系 下巻」	写	H13.10.2	三浦貞則 外	・1審原告に処方されたベンゾジアゼピンの用量は超高用量であったこと。 ・減薬症候としての抑うつに対して抗うつ薬投与は許容されていること。 ・ベンゾジアゼピンは連用する場合、期間を3ヶ月程度にとどめる必要があること。
	甲B316	医学文献 「抗不安薬」(今日の精神治療薬2000)	写	H12.12.28	村崎光邦	平成12年当時、ベンゾジアゼピン常用量依存に対して警告がなされていたこと。
	甲B317	医学文献 「けいれん」(今日の精神治療薬2000)	写	H12.12.28	小島秀幹 外	てんかんの鑑別には発作時脳波の検討が必須であること。
	甲B318	医学文献 「向精神薬の副作用とその対策」(精神治療薬大系第5巻)	写	H9.2.24	三浦貞則 外	ベンゾジアゼピンの離脱症状としてけいれんが出現すること。
	甲B319	医学文献 「向精神薬一覧、最近の進歩」(精神治療薬大系 別巻)	写	H9.6.17	三浦貞則 外	平成9年時点で、ベンゾジアゼピンによる記憶障害及び常用量依存が警告されていたこと。
	甲B320	医学文献 「ベンゾジアゼピン系薬物の処方を見直す」(臨床精神医学第30巻9号)	写	H13.9	田島 治	・ベンゾジアゼピンには認知機能障害、脱抑制等の重大な副作用があること。 ・ベンゾジアゼピンは睡眠時無呼吸症候群を悪化させること。
	甲B321	医学文献 「薬物依存」	写	S55.12	伊藤 斉 外	昭和55年時点で、ベンゾジアゼピンの常用量依存に関する医学的知見が普及していたこと。
	甲B322	医学文献 「92.Benzodiazepine系薬物の奇異反応」(精神科Q&A)	写	S56.5	伊藤 斉 外	昭和56年時点で、ベンゾジアゼピンの奇異反応が警告されていたこと。
	甲B323	医学文献「最近の向精神薬の動向」(精神科救急第1巻第1号)	写	H10.1	村崎光邦	・平成10年時点でベンゾジアゼピンの常用量依存に対して警告がなされていたこと。 ・ベンゾジアゼピンにより認知機能が障害されること。
	甲B324	医学文献 「睡眠薬依存と乱用」(治療Vol.81 No.3)	写	H11.3	村崎光邦	平成11年時点で、ベンゾジアゼピンの常用量依存に対して警告がなされていたこと。
	甲B325	医学文献 「高齢者に不適切な薬剤処方の基準の意味とは－開発者・今井博久氏に聞く」	写	H20.6.14	日本医事新報	長時間作用型のベンゾジアゼピンに多様な副作用が発生すること。
	甲B326	医学文献 「睡眠薬服用後の常用量依存に関する実態調査」(日病誌第41巻6号)	写	H17.6	前田剛司	平成17年時点で、ベンゾジアゼピンの常用量依存に対して警告がなされ、短期間の投与が推奨されていたこと。
	甲B327	「厚生労働大臣への警告書」と題する書面	原	H29.7.11	一審原告	一審原告が厚生労働大臣に対しベンゾジアゼピンの処方規制の強化等を求めたこと。
	甲B328	医学文献 「ベンゾジアゼピン受容体作用薬を漫然と投与しないための工夫」 (Depression Strategy Vol.7 No.1)	写	H29.3	吉田契造 外	ベンゾジアゼピンの長期間の漫然投与が雇用等に日常生活にも影響を及ぼすこと。
	甲B329	医学文献 「睡眠薬による認知症類似状態」(老年精神医学雑誌第28巻4号)	写	H29.4	堀口 淳	・ベンゾジアゼピンの離脱症状の危険性。 ・わが国でベンゾジアゼピンの消費量が多いのは医師の不適切な処方の原因であること。 ・ベンゾジアゼピンによる認知機能の障害は不可逆的であること。
	甲B330	医学文献 「脳機能からみたベンゾジアゼピン系薬剤のリスクとベネフィット－依存・耐性および認知機能への影響」(Depression Strategy Vol.7 No.1)	写	H29.3	曾良一郎	・高力価であるほど依存形成のリスク因子となること。 ・長期使用・高用量からの中止は離脱症状を生じやすいこと。
	甲B331	医学文献 「抗不安薬概論」(別冊 日本臨床新領域別症候群シリーズNo.38)	写	H29.6.20	関口直樹 外	離脱症状が長期にわたって持続すること。
	甲B332	医学文献 「抗不安薬の薬理作用と効果」(別冊 日本臨床新領域別症候群シリーズNo.38)	写	H29.6.20	村崎光邦	高用量を長期使用した場合、 せん妄やけいれん等の離脱症状が発生すること。

甲B333	医学文献 「抗不安薬による副作用」(別冊 日本臨床新領域別症候群シリーズ No.38)	写	H29.6.20	野田隆政	・ベンゾジアゼピンにより認知機能低下が発症すること。 ・ベンゾジアゼピンの漫然とした長期間の処方が避けるべきであること。	
甲B334	医学文献 「アルコールを含めた物質依存に対する病態解明及び心理社会的治療法の開発に関する研究」	写	H25.3	和田 清	ベンゾジアゼピンの常用量依存・離脱症状が警告されていること。 ・厚労化研費による研究においても、ジアゼパム換算による処方総量の換算が行われていること。	
甲B335	医学文献 「てんかんとイオンチャンネル」(臨床神経学57巻1号)	写	H29.1	杉浦嘉泰 外	抗てんかん薬の作動機序。1審被告が有効性を主張する抗てんかん薬は、それぞれ作動機序が異なること。	
甲B336	医学文献 「てんかん診療 指針としての100の原則」	写	S62.2.10	渡辺一功	・抗てんかん薬を処方する前にてんかんの診断が必要であること。 ・てんかんの発作型によって、抗てんかん薬が選択されること。	
甲B337	医学文献 「脳波判読の基礎的知識とビットフォール」(診断と治療Vol.105、No.7)	写	H29.7.6	松原鉄平 外	てんかん治療において脳波が重要な情報源であること。	
甲B338	医学文献 「てんかんの鑑別が問題になる疾患」(診断と治療Vol.105、No.7)	写	H29.7.6	永島隆秀 外	てんかんと鑑別が問題となる疾患で、「めまい症」は「てんかん」にはならないこと。	
甲B339	医学文献 「てんかんの薬物治療の基本戦略」(診断と治療Vol.105、No.7)	写	H29.7.6	井上有史 外	てんかんの薬物治療においては、てんかんの診断を確実に行ったうえで、抗てんかん薬を開始することが原則であること。	
甲B340	医学文献 「不眠症×せん妄」(月刊薬事Vol.59、No.7)	写	H29.5	若林崇雄	ベンゾジアゼピンによって前向き健忘などの認知機能障害が発生すること。	
甲B341	医学文献 「全身投与ステロイド薬の薬剤間の対応量について」 (鹿児島市医報第48巻第3号)	写	H21.2.20	鹿児島市医師会	ステロイド剤においても基準薬物によって力価の換算がおこなわれていること。	
甲B342	医学文献 「神経内科学テキスト 改訂第4版」	写	H29.3.25	江藤文夫 外	めまいの治療に際し、抗てんかん薬が使用される例はないこと。	
甲B343	報告副作用一覧(2004年度～2016年度)	写	H29.8.25 (印刷日)	独立行政法事医薬品医療機器総合機構	エチゾラムに関し、2004年から2016年にかけてPMDAに報告された副作用の症例一覧。	
甲B344	エチゾラム副作用報告件数の推移	原	H29.8	一審原告	2004年から2016年にかけてPMDAに報告されたエチゾラムの副作用の推移。	
甲B345	報告副作用一覧(2004年度～2016年度)	写	H29.8.25 (印刷日)	独立行政法事医薬品医療機器総合機構	アルプラゾラムに関し、2004年から2016年にかけてPMDAに報告された副作用の症例一覧。	
甲B346	アルプラゾラム副作用報告件数の推移	原	H29.8	一審原告	2004年から2016年にかけてPMDAに報告されたアルプラゾラムの副作用の推移。	
甲B347	2017年3月17日 薬事・食品衛生審議会 医薬品等安全対策部会議事録	写	H29.3.17	厚生労働省	薬事・食品衛生審議会において、松本俊彦が離脱症状が重篤化することを認めていること。	
甲B348	「催眠鎮静薬、抗不安薬及び抗てんかん薬の依存性に係る添付文書改訂について(資料1-4)」と題する書面	写	H29.3.17	厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課	薬事・食品衛生審議会において配布された書面。	
甲B349	「催眠鎮静薬、抗不安薬及び抗てんかん薬の「使用上の注意」改訂の周知について(依頼)(当日配付資料3-1)」と題する文書	写	H29.3.17	厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課長	薬事・食品衛生審議会において配布された書面。	
甲B350	「ベンゾジアゼピン受容体作動薬適正使用に関するお願い(当日配付資料3-2)」と題する書面	写	H29.3.17	厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課	薬事・食品衛生審議会において配布された書面。	
甲B351の1	「松本俊彦医師のSNS投稿文への反論書面」	原	H29.7.31	一審原告	一審原告が厚生労働省 医薬・生活衛生局 安全対策課に対して松本俊彦医師のSNS投稿文の誤りを指摘したこと。	
甲B351の2	「松本俊彦医師のSNS投稿文への反論書面」	原	H29.7.31	一審原告	一審原告が厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部に対して松本俊彦医師のSNS投稿文の誤りを指摘したこと。	
(28)	甲B352	意見書	原	H29.9.5	徳倉達也医師	本書証は、徳倉達也医師が、1審に提出した診断書(2通)及び意見書(2通)に、その後の診療経過を含めて、総括して本意見書を作成したものであり、名市大病院の東英樹医師によるベンゾジアゼピン系薬物依存及び離脱症状、並びに合併したうつ病に対する治療は医学的に適切であること、本医療事故は、1審被告による高用量ベンゾジアゼピンの不適切な処方起因するもので、てんかんの診断及び薬物処方の基準からも逸脱していること、急激な減薬により重篤な離脱症状を発症したものであること、現在も、名市大病院での後遺障害の治療に並行して、「要観察」措置の下、当診療所でも診察を継続していることを立証する。
(31)	甲B353の1	意見書	原	H29.9.25	有馬成紀	1 審被告病院における 1 審原告に対する減薬方法が不適切であったこと。 1 審原告のランドセン断薬後の症状は遷延性離脱症候群と考えられること。 1 審原告の離脱症状が平成 1 8 年 3 月には改善していたとは考えられないこと。 離脱症状に伴ってうつ病が発症する可能性があること。 遷延性離脱症候群や離脱症状に伴って発症したうつ病によって記憶力低下が生じうること。
	甲B353の2	有馬成紀 略歴	写	H29.9.25	有馬成紀	有馬成紀医師の略歴で、同医師が精神科専門病院の名誉院長であり、精神治療の専門医であること。京都府医学会の理事及び委員を担う重鎮であること。
	甲B354	意見書	原	H29.10.20	東英樹	てんかん疾患の及びその診断。てんかん発作及びてんかんの分類。てんかんの検査及び診断の手順。てんかんに対する薬物の選択。抗てんかん薬の副作用に関する詳述の意見書であり、1 審被告の仮説治療法が、これらの学会基準書から逸脱していること。 1 審被告病院において投与されたランドセンは慢性めまい症に対する効果が不明であること。 1 審原告に対するランドセンの投与が「大量かつ連用」といえること。本件は、『てんかんではない 1 審原告に対し、ベンゾジアゼピン系抗てんかん薬ランドセンを、「大量かつ連用」に「適応外処方」した結果で生じた医療事故』であること。
	甲B355	てんかん診断ガイドライン	写	H16.	日本てんかん学会	甲B354の引用文献(1) てんかんの診断は専門家によってなされるべきであること。てんかんの診断は「てんかん」であることの診断のみでなく、その分類まで判断することが必要であること。 てんかんの分類まで行うことによって有効な抗てんかん薬の選択が可能となること。
	甲B356	成人てんかんにおける薬物治療ガイドライン	写	H17.	日本てんかん学会	てんかん発作は2回目以降の発作で治療開始を考慮すること。てんかん治療(抗てんかん薬の投与)の開始に当たっては医師患者間で十分な合意が必要であること。
					抗てんかん薬は作用機序が異なるため、てんかん類型の診断が重要であること。	

甲B357	成人てんかんの薬物治療	写	H19.	日医雑誌	抗てんかん薬の大量投与時は有効かつ適切な投与量の把握が必要であり、副作用の出現にも十分注意を払う必要があること。
甲B358	成人てんかんの精神医学的合併症に関する診断・治療ガイドライン	写	H16.	日本てんかん学会	BZD薬物の長期投与は効果がなく、医原性の薬物依存を惹起すること。 BZD薬物を投与する場合には頓用あるいは短期間の使用にとどめる必要があること。 BZD系抗てんかん薬については離脱が契機となって発作後精神病が発現したり、高用量投与の場合骨アイセイ精神病が生じること。 ランドセンによりうつ状態が惹起されること。
甲B359	鎮痛薬、睡眠薬、または抗不安薬使用障害・中毒・離脱	写	H29.9.20	松本俊彦	日本臨床の精神医学症候群の最新号において、1審被告側で意見書を作成した松本俊彦は、ベンゾジアゼピン離脱症候群の重大性を警告していること。 特に、常用量依存を「有用な臨床概念」と位置付け、自身が意見書で述べた意見と大きく乖離していること。 また、松本が等価換算としては一般的でないと意見書で述べていたジアゼパム換算を前提に、ジアゼパム換算40mg/以上は重篤な離脱症状となり、50mg/日以上では、けいれん発作の特に重篤な症状になると警告していること。
甲B360	鎮痛薬、睡眠薬、または抗不安薬使用障害の対応と治療	写	H29.9.20	松本俊彦	同じく日本臨床の精神医学症候群の最新号で、松本俊彦は、ベンゾジアゼピンの減薬方法について、用量をジアゼパム換算して、2週ごとに0.5mgずつ減量するなど極めて緩徐な減薬を推奨していること。 松本が提唱する減薬方法に依拠すれば、1審原告が処方された80mg/日の減薬期間は最低でも200週間(約4年)が必要となること。
甲B361	個別事情(その4:精神医療) 中医協 総-1	写	H29.10.18	中央社会保険医療協議会総会	中医協でH29.10.18に、ベンゾジアゼピンの適応外処方による「薬物依存」の危険性を回避するため、処方の規制強化策として、2018年度に診療報酬改定が行われる方向で議論された際の配布資料。 諸外国では処方期間が2-4週間に規制されていること、国内では精神科以外の診療科において大半のベンゾジアゼピンが処方されていることなどが明らかになったこと。
甲B362の1	ベンゾジアゼピン系薬物の「使用上の注意」改訂に対する意見書	写	H29.11.1	薬害オンブズパースン会議	同会議は、2015年10月28日付「ベンゾジアゼピン系薬物に関する要望書」(以下「要望書」)において、厚生労働省に対し、常用量(承認用量)依存症と離脱症状の警告欄への明記、処方継続期間の制限等を内容とする添付文書の改訂の指導等を要望していたが、その対応が未だ不十分なものであるため、第2次の要望書を厚労大臣へ提出したこと。 要望内容は、①処方期間を4週間に制限すること、②ジアゼパムの力価との等価換算値を添付文書に記載するよう指導すること、③ベンゾジアゼピン系薬物依存症に特化した研究及び治療機関を設けることなど、1審原告の「ベンゾジアゼピン薬害を考える会」がH28.4.8に同大臣へ提出した「ベンゾジアゼピン系薬剤による薬害被害者の救済等に関する要望書」(甲C73)と同じ内容であること。
甲B362の2	「ベンゾジアゼピン系薬物の『使用上の注意』改訂に対する意見書」提出	写	H29.11.2	薬害オンブズパースン会議	薬害オンブズパースン会議が甲B361の1を厚労省へ提出した事実をホームページに公開したこと。
甲B363	薬事・食品衛生審議会 医薬品等安全対策部会議事録(抄)	写	H29.3.17	厚生労働省	甲B347(2017年3月17日 薬事・食品衛生審議会 医薬品等安全対策部会議事録)のうち、ベンゾジアゼピンの添付文書改訂に関する審議か所の抜粋
甲B364の1	政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅲ(調査結果報告書②の要旨)	写	H29.10.30	健康保険組合連合会	健康保険連合会がBZD系薬物の多剤投与等不適切な処方を防止するための政策提言を行っていること。
甲B364の2	医療保障総合政策調査・研究基金事業 政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅲ	写	H29.10	健康保険組合連合会	健康保険組合連合会がBZD系薬物等向精神薬の処方に関し海外の指針等を参考に処方の適正化について政策提言をしていること。
甲B365	新たに向精神薬に指定される内服薬の投薬期間について(案)	写	H28.9.28	中医協	ベンゾジアゼピンのエチゾラム(デパス)及びゾピクロン(アモバン)の処方日数を30日に規制する議論を経て、実施されたこと。
甲B366	医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて	写	H23.9.28	社会保険診療報酬支払基金審査情報提供検討委員会	医薬品の処方、学術的に正しく、全国統一の対応が必要とされて、適応外使用例については、社会保険診療報酬支払基金審査情報提供検討委員会において検討が行われること。 クロナゼパムは「レム(REM)睡眠行動異常症」しか、適応外処方の診療報酬が認められていないこと。
甲B367	アシュトンマニュアルに関連したQ&A その② ベンゾジアゼピンに関する疑問「高用量で異常が出やすいのはなぜ？」 (薬のチェックは命のチェック51巻)	写	H25.7	医薬ビジランスセンター	ベンゾジアゼピン系薬剤が高容量になれば、GABA-ベンゾジアゼピン受容体機能不全となり、奇異反応などの過剰興奮などの異常が出やすくなること。
甲B368	医学文献 「せん妄」 (別冊日本臨床 新領域別シリーズNo.39)	写	H29.9	立花直子 外	せん妄の発症はベンゾジアゼピン系薬剤投与が原因になることが多く、しばしば重篤な場合によっては致命的な病態であること。
甲B369	医学文献 「多剤処方の規制とその背景」 (臨床精神薬理 Vol.20 No.9 2017)	写	H29.9.	松本俊彦	多剤処方がわが国精神科医療において問題視され、国において施策が講じられていること。特に、精神科治療中の患者の自殺は、直前に向精神薬(ベンゾジアゼピン)を過量服用していることが多いため、ベンゾジアゼピンの副作用の奇異反応である「脱抑制」が、自殺を誘発している可能性が高いこと。 ベンゾジアゼピンの1日投与量の評価方法として「ジアゼパム換算」を採用していること。 自殺者数の抑制には、向精神薬ベンゾジアゼピンを規制する必要があること。

(32)	甲B370	医学文献 「アジアの向精神薬処方動向から見た日本の薬物療法の課題」 (臨床精神薬理 Vol.20 No.9 2017)	写	H29.9.	新福尚隆 外	わが国はアジアの中で向精神薬の大量処方、多剤併用が最も多く、向精神薬の適正使用のためには、精神医療の在り方、処方に関する報酬システムを広い視野で検討する必要があること。
	甲B371	医学文献 「睡眠薬や抗不安薬の離脱に伴う問題と安全な減量中止の方法」 (臨床精神薬理 Vol.20 No.9 2017)	写	H29.9	普天間国博外	ベンゾジアゼピン系薬剤の長期間高容量処方では依存形成リスクを高めること。 減量中止は極めて緩徐に長期間にわたって行う必要があること。 ベンゾジアゼピンの離脱症状は重症化につれて、身体症状として脱力、筋緊張、食欲低下、振戦、けいれんなど様々な症状を生じ、精神症状として焦燥感、せん妄、記憶障害などの重篤な症状を生じる。 1日あたりジアゼパム換算100mgの高用量の内服者は、入院加療での減薬が望ましい。
	甲B372	医学文献 「うつ病における抗不安薬投与の意義と課題」 (臨床精神薬理 Vol.20 No.9 2017)	写	H29.9	白川 治	うつ病治療にベンゾジアゼピン系薬剤の長期処方では効果がなく、奇異反応、薬物依存、離脱症状、転倒、骨折などを生じさせるため、使用は短期間にとどめる必要があること。また、減薬は極めて緩徐に行うこと。
	甲B373の1	医学文献 「Drugs Most Frequently Involved in Drug Overdose Deaths:United States,2010-2014」	写	H28.12.20	Margaret Warner,PH. D. 外	オピオイドとベンゾジアゼピン系薬剤を併用すると、過重な鎮静効果により、死亡率が高まり、米国では年間数千人以上の死者がCDCにより報告されていること。
	甲B373の2	一部和訳	写	H29.11	1審原告	
	甲B374	Wikipedia オピオイド	写	H29.11.1 (印刷日)	Wikipedia	オピオイドは鎮痛等作用をもち、モルヒネ等が含まれること。オピオイドとベンゾジアゼピンを併用する致死率が高いこと。
	甲B375の1	医学文献 「FDA requires strong warnings for opioid analgesics, prescription opioid cough products, and benzodiazepine labeling related to serious risks and death from combined use」	写	H28.8.31	FDA(米国食品医薬品局)	FDAが、CDCと同様に、ベンゾジアゼピンとオピオイドの併用について、致死率が高く、年間数千人以上が死亡している警告を発していること。
	甲B375の2	一部和訳	写	H29.11	1審原告	
(33)	甲B376	医学文献 「Clonazepam, diazepam, nitrazepam」 (精神科治療学第30巻第8号)	写	H27.8	原 広一郎	クロナゼパム(ランドセン)は一部のてんかんにのみ有効な薬物であるが、離脱症状、依存性、前向き健忘、錯乱等の重篤な副作用があること。その他、小児では多動、攻撃性、暴力的などといったパーソナリティーの行動変化が生じることがあること。 また、成人では、うつ状態が惹起されることがあること。
	甲B377	新聞記事 「禁酒の誓い薬物対策に」	写	H29.11.18	日本経済新聞	トランプ大統領が米国内における鎮痛剤とベンゾジアゼピンなどの併用により、多数の中毒死者が生じていることを明らかにし、その撲滅対策の強化を進めることを発表したこと。
	甲B378	BBCニュース 「トランプ米大統領、鎮痛剤の乱用「国家的な不名誉」」	写	H29.10.27	BBC	甲B377と同じ報道記事で、米国では鎮痛剤(オピオイド)により、毎日140名が死亡しているため、トランプ大統領が薬物依存症対策を進めていること。オピオイドもベンゾジアゼピンも同じ鎮痛・鎮静効果がある薬物であるため、併用されると同じ効果の薬物の過量に比べオピオイド系鎮痛薬服用中にベンゾジアゼピン系薬物を投与すると用量依存的に死亡リスクが増大すること。特にベンゾジアゼピンの併用量と死亡リスクの関係が研究成果として報告されていること。
	甲B379	ウェブサイト記事「オピオイド服用中のBZD、過剰摂取死リスク増大」	写	H29.11.21 (印刷日)	武藤まき	
	甲B380の1	ウェブサイト記事「FDA Drug Safety Communication :FDA warns about serious risks and death when combining opioid pain or cough medicine with benzodiazepines ;requires its strongest warning」	写	H28.8.31	FDA(米国食品医薬品局)	FDAがオピオイド系鎮痛薬とベンゾジアゼピン系薬物の併用処方について警告し添付文書の改訂が実施されること。
	甲B380の2	ウェブサイト記事「FDAがオピオイド系とベンゾジアゼピン系薬剤の併用に警鐘」	写	H28.8.31	一般社団法人 日本臨床医療翻訳アソシエツ(JAMT)	甲B380の1和訳 オピオイド系薬剤とベンゾジアゼピン系薬剤が併用されると、呼吸困難や脂肪といった重篤な副作用を引き起こすことがFDAの再評価で明らかにされ、オピオイド及びベンゾジアゼピンの添付文書へ最高の注意喚起が追加されることになったこと。併用する場合は、それぞれの薬物の投与量及び投与期間を最小限とする必要があること。
	甲B381	ウェブサイト記事「ベンゾジアゼピン系、中医協支払側委員が制限要望-抗不安薬・睡眠薬「65%が精神科以外で処方」」	写	H29.10.18	新井 哉	抗不安薬・睡眠薬の65%が精神科以外の医療機関で処方され、その上位20位のうち17種類がベンゾジアゼピン系薬物で、健康保険組合側が依存症の発生防止のため処方制限として、薬剤数や処方日数に制限かけることを求めており、平成30年度の診療報酬改定に反映することが議論されていること。
	甲B382	会報誌 「Medwatcher Japan」	写	H29.11.1	薬害オンズバースン・タイアップグループ	中医協の議論に呼応して、薬害オンズバースンがベンゾジアゼピン系薬物の処方継続期間を制限することを求める意見書を厚生労働省に提出したこと。
甲B383	「ベンゾジアゼピン系薬害訴訟における原告主治医及び被告協力医の意見書」	写	H29.9	日本医療事故研究機構	本件訴訟で提出された意見書について、日本医療事故研究機構が対比的に整理して、関係者に配布していること。同機構は、日本が置かれているベンゾジアゼピン系薬物の課題についての広い研究への貢献を目的にしていること。	

(34)	甲B384	医学文献 「めまいを診る」	写	H29. 4. 25	北原 礼	めまいの原因となる中枢性疾患としては脳血管障害、脳腫瘍、神経変性疾患が指摘されるが、「てんかん類似めまい症」についてはめまいの原因として挙げられていないこと。
	甲B385	「ベンゾジアゼピン系薬物の慎重かつ適正な処方に関する要望書」と題する書面	原 (裁判所に原本を提出)	H29. 12. 17	1審原告	1 審原告が代表をつとめる全国ベンゾジアゼピン系薬物連絡協議会が、全国の医療機関に対し、ベンゾジアゼピン系薬物の適正な処方を求める要望書を送付したこと。特に、①処方前の患者の同意、②薬物依存の副作用を回避するため、1か月間(4週間)を超える「連用」とならないこと、③ジアゼパム換算による用量管理などを求めたこと。
	甲B386 の1	「ベンゾジアゼピンの副作用に関する質問状(公開質問状)」と題する書面	原 (裁判所に原本を提出)	H29. 12. 20	1 審原告	1 審原告が代表を務める全国ベンゾジアゼピン系薬物連絡協議会が、松本俊彦医師に対し、松本医師による意見書が同医師の医学文献及び厚労審議会の参考人意見と真逆に相違するため、ベンゾジアゼピン系薬物の副作用に関する松本医師の見解を質したこと。
	甲B386 の2	「IV添付資料」	写			
	甲B387の1	新聞記事 「経済教室 診療報酬改定の論点④」	写	H29. 11. 23	日本経済新聞社	平成30年4月の診療報酬改定に関する有識者の意見。 診療報酬に治療の成果を反映させることが医療の質の向上につながる。 わが国においては重複投資など医療に対する過剰投資が行われており、診療報酬の適正化には過剰投資解消が不可欠であること。 診療報酬改定によって医療システムの改善が求められていること
	甲B387の2	新聞記事 「経済教室 診療報酬改定の論点④」	写	H29. 11. 24		
	甲B387の3	新聞記事 「経済教室 診療報酬改定の論点④」	写	H29. 11. 27		
	甲B388	「R I S F A X 第7421号」	写	H29. 11. 16	株式会社医薬経済社	全国ベンゾジアゼピン系薬物連絡協議会が、中協協の委員である厚労省課長及び健保連理事に対し、ベンゾジアゼピン処方等の規制強化の要望書を提出したことが報道されていること。
	甲B389	新聞記事 「不眠の高齢者転倒注意」	写	H29. 11. 29	中日新聞社	安易な睡眠薬の処方が認知機能を低下させること。
	甲B390	「全国ベンゾジアゼピン系薬物連絡協議会へのご参加について」と題する書面	写	H29. 12. 8	1審原告	全国ベンゾジアゼピン系薬物連絡協議会が平成30年1月12日に厚労記者会で記者会見を予定し、被害者に参加を呼び掛けていること。
甲B391	「National Overdose Deaths」	写	H29.	NIH (アメリカ国立衛生研究所)	米国において、NIH (アメリカ国立衛生研究所) の報告書により、ベンゾジアゼピン系薬物によって年間9000人もの死亡者が出ていること。	
(35)	甲B392	意見書	原	H30.1.17	東 英樹	・1審原告の離脱症状はベンゾジアゼピン系薬物が長期間使用され急激な減薬が行われていたもので、減薬治療中の短期間で完治しないこと。 ・1審原告のうつ病は離脱症状に起因するものであり、多数の医学文献でベンゾジアゼピン副作用として警告されたとおりであること。 ・離脱症状が短期間で完治するとする松本俊彦医師の意見は一般的医学的知見に背馳していること。 ・1審被告のランドセン処方ではてんかん治療ガイドラインから逸脱していること。 ・平成18年から一貫して1審原告の治療に当たってきた大学病院の主治医の意見書に正当性があること。
	甲B393	「PMDA調査結果報告書、厚労省「添付文書改訂」の周知について及び医薬品・医療機器等安全性情報(No.342)並びに協力医師の意見書(1審原告7通、1審被告5通)」と題する書面	原	H30.1.18	1審原告	・原審及び当審において提出された医師作成の意見書。 ・PMDA及び厚労省の見解である「臨床用量依存がベンゾジアゼピン問題の中核」に対して、1審被告5名の意見書はまったく相反し、厚労省の見解に対峙していること。 ・1審原告は、本意見書集を甲B410の報道機関10社他へ送付し、1審被告協力医の意見書が報道機関の間で問題視されていること。
	甲B394	医学文献 「臨床精神薬理 第6巻第6号」	写	H15.6.10	星和書店	・最判(甲B104、平成14年)を受けて、向精神薬の副作用を特集する医学雑誌が多数あったこと。 ・1980年(昭和55年)代前半には常用量依存が既に報告されていたこと。 ・ベンゾジアゼピン系薬物は投与量を上げるにつれて強調運動障害や健忘が発生すること。 ・ベンゾジアゼピン系薬物は突然の断薬による離脱に注意が必要であること。
	甲B395	Yahooニュース 「米国人の平均寿命、2年連続で短縮 目立つ薬物中毒」	写	H29.12.26	GNN.co.jp	米国においてオピオイドなどによる薬物関連死(ベンゾジアゼピンを含む)が増加し平均寿命が短縮していること。
	甲B396	「薬物問題 相談員マニュアル」と題する書面	写	不明	厚生労働省	・厚生労働省による薬物相談員マニュアルにおいて薬物依存離脱が詳述されていること。 ・「薬物依存」「身体依存」「精神依存」の定義が開示されていること。
	甲B397	医学文献 「高齢者が気がつけたい多すぎる薬と副作用」	写	H28.10.25	「高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師連携ガイド作成に関する研究」研究班 外	ベンゾジアゼピン系薬物には認知機能の低下の副作用があり、特に高齢者では顕著に副作用が生じやすいが、健常者でも同様の副作用が指摘されていること。
	甲B398	「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」と題する書面	写	H	秋下 雅弘	ベンゾジアゼピン系薬物には過鎮静、認知機能低下、運動機能低下などの副作用があること。特に、「ポワー6マシン」(多剤多量処方)の危険性の薬物として、ベンゾジアゼピンがあげられていること。
	甲B399	Yahooニュース 「高齢者「薬漬け」適正指針 国が初 不育作用の有害性明記」	写	H29.12.24	産経新聞	多剤服用によって副作用のリスク(転倒、認知障害)が増加するため、厚生労働省は「適正指針(案)」の策定を進めていること。
	甲B400の1	ホームページ 「第2回高齢者薬品適正使用ガイドライン作成ワーキンググループ 資料」と題する書面	写	H29.12.13	厚生労働省	・多剤服用において薬剤を減薬する場合、漸減することが基本であること。 ・薬剤の投与量に関しては薬剤の特質を踏まえることが重要であること。

					<ul style="list-style-type: none"> ・抗不安薬の投与に関しては投与量について注意する必要があること。 ・抗不安薬の減薬による副作用を防止するためガイドライン作成が要請されていること。
甲B400の2	「資料1 高齢者の医薬品適正使用ガイドライン(総論編)骨子案 1」と題する書面				<ul style="list-style-type: none"> ・多剤大量処方では、高齢者のみならず健康者においても同様に、大きな副作用を生じる危険性があること。
甲B400の3	「参考資料1 第1回高齢者薬品適正使用ガイドライン作成WGにおける大度ラインのあり得方に関する意見」と題する書面				
甲B400の4	「参考資料2 高齢者薬品適正使用に関する検討課題と今後の進め方について」と題する書面	写	H29.8.23	厚生労働省	「ポゾアゼピン」(多剤多量処方)の危険性がある薬物として、ベンゾジアゼピンが常に警告されていること。
甲B401	医学文献 「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き」	写	H29.9	日本医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ベンゾジアゼピン系薬物には過鎮静、認知機能低下、運動機能低下などの副作用があること。 ・高齢者に対してベンゾジアゼピン系薬物では限り使用を控えるよう推奨されていること。 ・また、使用する場合、最低必要量を短期間使用に限るとされていること。 ・突然中止すると病状の急激な悪化があるため、徐々に減量して中止すること。
甲B402	医学文献 「睡眠薬の臨床用量依存をどう見る」	写	H18.	内村直尚	<ul style="list-style-type: none"> ・ベンゾジアゼピン系薬物は臨床容量の範囲内でも身体異存が形成され、離脱時に離脱症状が現れること。 ・ベンゾジアゼピン系薬物の「長期使用」について、3か月間ベンゾジアゼピン系薬物を使用し、累積量がジアゼパム換算で2700mg服用したケースと定義されていること。また「長期間投与」の定義は6か月～1年以上とされていること。 ・「臨床用量」とはジアゼパム換算で15～40mgと定義されるため、1審原告の80mgが高用量であること。 ・不適切な減薬によって離脱症状が出現し服薬が長期化する症例が少なくないこと。 ・減薬方法は、半減期の短い対応へ置換されること。 ・漸減法の例示は、臨床用量(1審原告よりも低用量)における減薬方法であり、高用量の場合には減薬量が大きくなるため、適応できないこと。
甲B403	医学文献 「睡眠薬乱用・依存の実態と対策」	写	H18.	尾崎 茂 外	<ul style="list-style-type: none"> ・ベンゾジアゼピン系睡眠薬の長期使用は経度とはいえない依存をもたらすこと。 ・ベンゾジアゼピン系睡眠薬などの睡眠薬服用により83.1%に依存が発生しており、医原性の要因であること。 ・依存性薬物の処方には、半減期、投与期間等の検討が必要であり、減薬時に必要離脱症状、抑うつ症状の精神症状の注意が必要なこと。 ・ベンゾジアゼピン系睡眠薬などの睡眠薬に関しては、依存・離脱の観点から、精神科医のみならず、一般科医師に關して適正使用の情報収集が必要であること。
甲B404	医学文献 「Benzodiazepine系抗不安薬vs.5-HT1A受容体部分作動薬vs.選択的セロトニン再取り込み阻害薬vs.三環系抗うつ薬」	写	H18	越野好文	<ul style="list-style-type: none"> ・ベンゾジアゼピン系薬物の問題点として、前向き健忘等の認知機能障害、うつ病の誘発があること。 ・国内外のガイドラインでベンゾジアゼピン系薬物には長期服用での耐性、依存、反跳、離脱症状発症の可能性があることから、使用が制限されていること。 ・ベンゾジアゼピンの長期処方では常用量であっても「常用量依存」を生じ、離脱症状のため服薬を中止できない臨床用量依存(低用量依存)が存在すること。
甲B405	医学文献 「睡眠医療を知る－睡眠認定医の考え方－」	写	H29.6.15	中山明峰	<ul style="list-style-type: none"> ・甲B164の意見書を作成した名市大病院耳鼻咽喉科の中山明峰准教授がベンゾジアゼピンの副作用を警告する医学文献である。 ・睡眠薬は薬物依存性のため、バルビツール酸からベンゾジアゼピン、そして非ベンゾジアゼピンへと変わり、すでにベンゾジアゼピンは主流ではないこと。 ・ベンゾジアゼピン系薬物は危険ハーブよりも有害性が強いこと。 ・ベンゾジアゼピン離脱の第1歩は、新規患者に投与しないこと。 ・医原性のベンゾジアゼピン薬物依存で人生が狂わされるケースが少なくないこと。 ・ベンゾジアゼピン系薬物に関しては離脱を起こすことがあり、順調に離脱できない場合には精神科医に相談する必要があること。 ・ベンゾジアゼピン系薬物依存症のメカニズムから急な減薬が危険なこと。 ・問題はベンゾジアゼピン薬物依存となった患者の措置であり、副作用を説明せずに投与した責任は大きいこと。
甲B406	医学文献 「疾病・障害及び死因の統計分類提要 ICD-10(2013年版)準拠 第1巻」	写	H28.5.25	一般財団法人厚生労働統計協会	<ul style="list-style-type: none"> ・ICD-10において、精神作用物質使用によって、依存症候群、離脱状態、健忘症候群、残遺性及び遅発性の精神病性障害が発症するとして、傷害及び死因の統計分類提要に挙げられていること。
甲B407	医学文献 「疾病・障害及び死因の統計分類提要 ICD-10(2013年版)準拠 第2巻」	写	H28.5.20	一般財団法人厚生労働統計協会	<ul style="list-style-type: none"> ・ICD-10において、ジアゼパムなどベンゾジアゼピン系薬物による不慮の中毒が「薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒」として、生涯及び死因の統計分類の一項目として挙げられていること。
甲B408	医学文献 「ICD-10 精神科診断ガイドブック」	写	H25.5.20	中根允文 外	<ul style="list-style-type: none"> ・ICD-10において、精神作用物質を高用量で使用した場合、意識レベル、認知・知覚・感情・行動の面で重要な障害が生じること。 ・精神作用物質の大量継続使用を減量又は中止した後に引き続いて生じる離脱症状は、一定時間継続し、離脱症状の性質は使用されていた物質が関係すること。 ・精神作用物質を長期・高用量で使用して減量した場合、生命的にも危険な状態となるせん妄を伴った離脱症状が生じること。 ・せん妄を伴う重篤な離脱症状が定義されていること。
甲B409	ホームページ 「睡眠剤使用の適正化」	写	H30.1.15 (印刷日)	薬害オンプズバースン会議	薬害オンプズバースン会議がベンゾジアゼピン系睡眠薬を含む睡眠薬の適正使用に関し警告をしていること。
甲B410	「平成30年1月12日 厚労記者会での「全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会」の記者会見の様子」と題する書面	写	H30.1.12	一審原告	平成30年1月12日厚労記者会で「全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会」の記者会見が行われ、TV報道を含む報道機関10社が参加したこと。
甲B411	「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅲ」と題する書面	写	H29.10.30	健康保険組合連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・中医協において健保組合が1億件以上のレセプトデータから、ベンゾジアゼピン系薬物などの処方適正化のため、1回の処方における抗不安薬の種類数を制限すべきとの政策提言がなされていること。 ・常用量依存防止の観点から、抗不安薬・睡眠薬の不適切な長期処方を防止するための規定を診療報酬上設けることが政策提言されていること。
甲B412	ホームページ 「ベンゾジアゼピン系薬物を悪者にしないための使い方」	写	H28.10.31	医学書院	ベンゾジアゼピン系薬物には脱抑制、奇異行動、依存、離脱などがあり、処方に縛りがかかる必要があること。
甲B413	医学文献 「ベンゾジアゼピン系薬類らない! 不安に対する薬物療法」	写	H29.9	宮内倫也	<ul style="list-style-type: none"> ・ベンゾジアゼピン系薬物を処方する場合には依存や離脱の説明を必ず行う必要があること。 ・ベンゾジアゼピン系薬物を処方するのであれば、安全な中止法を理解しておく必要があること。
甲B414	RISFAX 「ベンゾジアゼピン「漫然投与」に憤り」	写	H30.1.15	株式会社医薬経済社	1審原告が代表である全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会が東京都内で総会を開催した後、厚労省記者クラブにおいて、ベンゾジアゼピン系薬物の規制強化と救済策の陳情の方針を会見したこと。

甲B415	RISFAX 「流通改善「無視」の病院、報酬引き下げ」	写	H30.1.11	株式会社医薬経済社	中医師協がベンゾジアゼピン系薬物の長期処方適正化を推進するため処方料等の要件を見直すとしたこと。
甲B416	Web新聞記事 「確かな医療とは・中 薬の過剰投与 医師・患者ともリスク」	写	H30.1.10	毎日新聞	ベンゾジアゼピン系薬物に対して海外では抑制策がとられているにもかかわらず、日本では効果的な抑制策が実施されていないこと。
甲B417	ホームページ 中日メディカルサイト「日本よ、目を覚まして」	写	H27.4.7	中山明峰	甲B164の意見書を作成した名大病院耳鼻咽喉科の中山明峰准教授が、ベンゾジアゼピン系薬物を長期間使用すると耐性が現れる一方、多くの患者が依存離脱に苦しんでいると明らかにしたこと。
甲B418 の1	ホームページ「薬事・食品生成審議会 医薬品等安全対策部会 資料」	写	H29.3.17	厚生労働省	・平成29年3月17日のベンゾジアゼピン添付文書改訂の審議会で、改訂に至った経緯を含めた資料が配布されていたこと。 ・日本では抗不安薬が薬物依存の原因物質となっており、ベンゾジアゼピン系薬物が原因薬物の上位であること。
甲B418 の2	「資料1-4 催眠鎮静薬、抗不安薬及び抗てんかん薬の依存性に係る添付文書改訂について」と題する書面				・そのため、諸外国にならって、多剤処方に対して、処方の適正化のため診療報酬上の投薬期間の上限が定められたこと。 ・ベンゾジアゼピン系薬物について、薬物依存の原因物質となっていることを踏まえ、添付文書の改訂が行われたこと。
甲B418 の3	「資料2-3 外国での新たな措置の報告状況（平成28年8月1日～平成28年11月30日）」と題する書面				
甲B419	医学文献 「Overdose Death Rates」	写	H30.1.5 (印刷日)	National Institute on Drug Abuse	アメリカ国立衛生研究所(NIH)の報告書で、ベンゾジアゼピン系薬物により多数の死者が出ていること。
甲B420	「松本俊彦に関わる証拠」と題する書面	写	H30.1	1審原告	松本俊彦医師の意見書が、医学的知見及び松本本人による自らの文献の記載内容と矛盾し、信用性に乏しいこと。
甲B421	ホームページ 「疾病、傷害及び死因の統計分類」とは	写	H30.1.7	厚生労働省	厚生省におけるICD-10「疾病、傷害及び死因の統計分類」の概要。
甲B422	「第V章 精神及び行動の障害」と題する書面	写	H30.1.7 (印刷日)	中根允文 外	上記甲B421の分類において精神作用物質による精神及び行動の障害として、依存症候群、離脱症状、せん妄を伴う離脱症状などが挙げられていること。
甲B423	「第V章 精神及び行動の障害(F00-F99)」と題する書面	写	不明		上記甲B421の分類における精神作用物質による精神および行動の障害の内容の詳細な解説がされていること。
甲B424	医学文献 「臨床用量のBenzodiazepine系薬物の継続的使用者の特徴と依存性について」	写	H5.3	堤 知子	・1993年(平成5年)当時、臨床容量依存が既に警告されていたこと。 ・ベンゾジアゼピン系薬物による依存は、ジアゼパム換算で1日60～120mgを40日以上という大量かつ長期に投与が必要と考えられていたが、臨床容量でも発症することが多数報告されていたこと。 ・服薬期間によらず、慎重な漸減方法の選択重要性が求められていること。
甲B425	医学文献 「精神神経学雑誌」	写	H8.9.25	日本精神神経学会 村崎 光邦	・ベンゾジアゼピンの系薬物の常用量依存について1996年時点で警告が発せられていたこと。 ・離脱症状は用量依存性があり、つまり、用量との相関性があることが示され、高用量であるほど離脱症状が重篤化し、症状が早期に発生すること。 ・臨床用量ではBZ用量が高用量とはならないため、通常の処方では危険な「高用量依存」が生じ得ないので、臨床用量(低用量)では離脱症状が比較的軽症な場合が多いとされること。 ・ベンゾジアゼピン系薬物の離脱症状は高用量の場合、バルミツールやアルコールの離脱症状と同様に重篤であること。 ・離脱症状(退薬症候)の程度は①投与期間及び②投与量が直接関連していること。 ・離脱症状が出現する6か月以上の長期処方とならないように、処方期間の前に避ける工夫が重要なこと。
甲B426	ウェブサイト 「第113回日本精神神経学会学術総会」	写	H27.6.22	日本精神神経学会	2017年の日本精神神経学会学術総会のシンポジウム1のテーマとして、ベンゾジアゼピン系薬物の適正使用について重点的に議論がなされ、いまだに不適切なベンゾジアゼピン処方が多いこと。
甲B427	「委員会シンポジウム9 ベンゾジアゼピン系抗不安薬の功罪、適切な使い方・整理の仕方再検討」と題する書面	写		加藤正樹 外	・日本におけるベンゾジアゼピン系薬物は、本来薬物耐性があり、諸外国に比べ処方量、処方頻度が多過ぎるとの指摘がなされていること。 ・日本においてベンゾジアゼピン系薬物等抗不安薬の投与対象が精神障害に限定されず身体疾患にも使用されていること。
甲B428	「附表29 BZDの等価換算係数と半減期」と題する書面	写		1審原告	・ベンゾジアゼピン系薬物の等価換算係数と半減期の詳細。ジアゼパム換算はベンゾジアゼピン用量の等価換算方法として、WHO、DSM、カプラン等の基準書及び厚生省が採用する唯一の評価方法である。 ・ランドセンは最強力価のベンゾジアゼピンであり、mg当たりの力価は、例えばデパスの6倍(1.5/0.25=6)、セレナルの80倍(20/0.25=80)である。
甲B429	医学文献 「安全な薬物療法ガイドライン2015」	写	H28.10.20	日本老年医学会	ベンゾジアゼピン系薬物の副作用として過鎮静、認知機能低下、運動機能低下があること。
甲B430	医学文献 「向精神薬処方実態に関する国内の比較研究 分担研究報告書(2)抗不安薬・睡眠薬処方実態」	写	H22.	稲垣 中外	・平成22年には、日本では抗不安薬・睡眠薬の大量服薬、多剤大量処方が社会的問題化し、厚生科研究費研究が多々行われており、すべてジアゼパム換算で評価されていること。 ・1審原告の80mgの処方量、調査結果の最高値グループとなり、全体の0.2%しかないこと。
甲B431	医学文献 「向精神薬処方実態に関する国内の比較研究 分担研究報告書 診療報酬データを用いた向精神薬処方に関する実態調査研究」	写	H22.	三島和夫	・ベンゾジアゼピン系薬物について治療戦略や長期処方を回避するための減薬方法等、適正使用に関するガイドラインを整備する必要があること。 ・平均処方力価はジアゼパム換算35mgで99.6%となり、1審原告の80mg処方が異常な高用量であること。
甲B432	医学文献 「21. ベンゾジアゼピン系薬の常用量依存」	写	平成20年3月	福岡県薬剤師会	・乙B26と同じもので、1審被告は、すでに以下の事実を認めている。 ・ベンゾジアゼピン系薬物の離脱症状は遷延性に数ヶ月から数年間の長期にわたることがあること。 ・離脱症状の発症因子は服用3～4か月前後とされ、1審原告の1年6か月間の服用は異常に超長期であること。
甲B433	医学文献 「ベンゾジアゼピン薬依存」	写	H28.	藤井和人	・ベンゾジアゼピン系薬物の依存現象は約40年間にわたって知られた問題であること。 ・8週間以上の服用で離脱症状を発症し、ときに幻覚妄想状態、せん妄、ミオクローヌス、けいれんなど重篤な症状にまで及ぶこと。

					<ul style="list-style-type: none"> ・服薬中止後、約10～15%の患者で数カ月から数年の間、認知障害、消化器障害、不眠、しびれなどの遷延性離脱症候群を発生すること。 ・洗練されたプロトコルが離脱関連の有害事象を押さえるには不可欠であること。 ・特に、ジアゼパム換算10mg以上の高用量では緩徐な減薬が必要であること。
甲B434	医学文献 「ベンゾジアゼピン系薬の頓用について」	写	H29.	鈴木映二	<ul style="list-style-type: none"> ・日本では依然として臨床現場でベンゾジアゼピン系薬物が使用されていると非難されている。 ・クロナゼパムの服用者は交通事故発生の危険性が高いこと。
甲B435	医学文献 「臨床用量依存の観点からベンゾジアゼピン系薬の問題を考える」	写	H28.	河野敬明 外	<ul style="list-style-type: none"> ・ベンゾジアゼピン系薬物の長期使用や高用量使用は有効性により副作用をもたらすこと。 ・ベンゾジアゼピン系薬物の依存は離脱症状が中心で渴望が目立たないこと。 ・DSM-5用語を「依存」から「使用障害」に置き換え、診断基準をより幅広い範囲を包括し、医療機関における適切な治療の対象とすべきであるとの考えを反映していること。したがって、松本意見書(乙B29)の「DMS-5では、ベンゾジアゼピン常用量依存は医学的治療の対象ではない」との意見は誤りであること。 ・依存形成の最大因子は「長期使用」であり、長期使用の要因は「高用量使用、多剤併用」であること。 ・高用量からの中止は離脱症状を生じやすく、高力価のものは依存耐性リスクが高いこと。 ・多剤大量投与及び長期処方問題になっている。睡眠時無呼吸症候群が見逃されていることが指摘されていること。
甲B436	医学文献 「ベンゾジアゼピン系睡眠薬の使用」	写	H29.3	内山 真 外	<ul style="list-style-type: none"> ・向精神薬多剤処方の減薬規程の背景にはベンゾジアゼピン系薬物に対する危惧があること。 ・精神作業能力を低下させるものは半減期が長く、用量が多い場合である。 ・記憶障害(前向き健忘)、奇異反応として脱抑制及び逸脱行動が起こること。 ・重篤な退薬候として、不安・焦燥、振戦、せん妄が起こること。 ・多剤大量投与及び長期処方が問題になっている。睡眠時無呼吸症候群が見逃されていることが指摘されていること。
甲B437の1	医学文献 「CLINICAL GUIDELINES FOR WITHDRAWAL MANAGEMENT AND TREATMENT OF DRUG DEPENDENCE IN CLOSED SETTING」	写	H	World Health Organization	<ul style="list-style-type: none"> ・WHOは、ベンゾジアゼピンの減薬治療の用量決定において、原処方をジアゼパム換算し、「低用量」を1日当たり40mgまでと定義し、「高用量」を同40mg以上と定義した上で、原処方の用量ごとに減薬用量及びスケジュールを定めている。薬物依存の程度が用量と関連するため、当然の治療方法であること。 ・ベンゾジアゼピン系薬物は長時間作用型の方が、離脱症状が長く上限がないこと。 ・ベンゾジアゼピン系薬物減薬に要する期間は、離脱症状の重症度に依存すること。 ・1審被告医師らは、証人尋問において「ジアゼパム換算を知らない」と証言しているため、1審原告に対し1日当たり80mgの高用量ベンゾジアゼピンを処方していたことをまったく考慮しないまま、一気に急な減薬を行ったため、重篤な離脱症状を発生したものであること。
甲B437の2	一部和訳	写	H30.1	1審原告	
甲B438の1	医学文献 「Drugs Most Frequently Involved In Drug Overdose Death : United States,2010-2014」	写	H28.12.20	Margaret Warner 外	米国における薬物過量死の原因薬剤としてベンゾジアゼピン系薬物が挙げられていること。
甲B438の2	一部和訳	写	H30.1	1審原告	
甲B439の1	医学文献 「The Benzodiazepine Withdrawal Syndrome」	写	H18.1	H.PETURSSON	ベンゾジアゼピン系薬物離脱症状はアルコールやバルビツールの試薬によるものと類似し、クロナゼパム等の長時間作用型が離脱症状を発生させやすいこと。
甲B439の2	一部和訳	写	H30.1	1審原告	
甲B440の1	医学文献 「Benzodiazepine Withdrawal Syndrome : A Literature Review And Evaluation」	写	H21.7.7		高用量の場合、ベンゾジアゼピン系薬物の離脱症状は深刻なものとなること。また、長期処方が離脱症状のリスクを高めること。
甲B440の2	一部和訳	写	H30.1	1審原告	
甲B441の1	医学文献 「Drug Misuse And Dependence」	写	2007.9	Department Health(England)	英国ガイドラインでは、ベンゾジアゼピン系薬物は、処方用量を増加させても効果は増えず、逆に、副作用を引き起こす可能性があり、ジアゼパム換算で30mg以上は処方すべきでないとしていること。
甲B441の2	一部和訳	写	H30.1	1審原告	
甲B442の1	医学文献 「SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTIC FOR BENZODIAZEPINES AS ANSXIOLYTICS OR JHYPNOTICS」	写	1995.5		ベンゾジアゼピン系薬物は、漸減の減薬期間も含めて全体で8～12週を超えるべきではないこと。また、処方期間が可能な限り短期間とし、有効性が見込める治療期間は数日から2週間とされるため、1審被告のように1年6か月間もの長期間に処方しても、何の効果もないばかりか、薬物依存及び離脱症状を惹起させること。
甲B442の2	上記和訳	写	H	笠井裕貴	
甲B443	医学文献 「Benzodiazepine : Risks And Benefits. A Reconsideration」	写	2014.1.27	David S Baldwin 外	ベンゾジアゼピンのリスクと便益、並びにベンゾジアゼピン系の代替薬のリスクと利点に関して、ベンゾジアゼピンが処方されるときはいつも、依存または他の有害な影響の可能性が考慮されなければならないこと。
甲B444の1	医学文献 「CLONAZEPAM -clonazepam tablet」	写		DAILY MED	<ul style="list-style-type: none"> ・長期間にわたる過剰なクロナゼパム(ランドセン)の処方は、重篤な禁断(離脱)症状を発生させ、かつ、特に、クロナゼパムはうつ病を引き起こす危険性があるベンゾジアゼピンであること。 ・クロナゼパムはうつ病を惹起するため、危険な職業への従事は制約されること。 ・長期間高用量のクロナゼパムを使用している患者はてんかん重症状態になる可能性があること。
甲B444の2	一部和訳	写	H30.1	1審原告	クロナゼパムの頻繁な副作用は、無呼吸、振戦、精神病、うつ病、記憶障害、自殺企図、興奮性、睡眠障害を生じさせ、判断力、思考能力等を損なう可能性があること。
甲B445の1	医学文献	写		DAILY MED	・クロナゼパムはうつ病を惹起するため、危険な職業に従事しないよう注意する必要があること。

	「CLONAZEPAM -clonazepam tablet」					・クロナゼパムは自殺行動のリスクが高まること。このことは日本のランドセンの添付文書にも反映されている。
甲B445の2	一部和訳	写	H30.1	1審原告		
甲B446の1	医学文献 「FDA requires strong warning for opioid analgesics , prescription opioid cough products, and benzodiazepine labeling related to serious risks and death from combined use.」	写		FDA		米国においてオピオイドとベンゾジアゼピン系薬物の併用による死亡者数が増加し、CDC、FDAが警告を発していること。ベンゾジアゼピンは、不安、不眠および発作障害を含む神経学的および/または心理的状態の治療のために典型的に処方される薬物である。両方のクラスの薬物は、中枢神経系(「中枢神経抑制薬」)を抑制するため、多剤併用又は多量処方で死亡するリスクが高いこと。
甲B446の2	和訳	写	H30.1	1審原告		
甲B447 の1	医学文献 「Benzodiazepine dependence –a treatment perspective and an advocacy for control」	写	1993			米国において1993年にベンゾジアゼピン系薬物による離脱症状の複雑化・長期化が警告されていること。 ベンゾジアゼピン系薬物の離脱症状として認知障害、記憶障害があること。
甲B447の2	和訳	写	H30.1	1審原告		
甲B448の1	「The New England Journal Of Medicine Review Article Treatment Of Benzodiazepine Dependence」と題する書面	写				ベンゾジアゼピン系薬物の離脱症状及び合併症として、うつ症状、せん妄、呼吸困難、認知障害、記憶障害があること。それらの症状は1審原告の症状に合致すること。
甲B448の2	和訳	写	H30.1	1審原告		
甲B449	「Center For Substance Abuse Treatment」から始まる書面	写	H30.1	1審原告		・離脱症状には、不安や抑うつを伴う気分不安定、睡眠障害、自律神経系の活動亢進、震え、吐き気、嘔吐などがあり、また重篤なケースでは、一過性の幻覚やillusion、けいれん大発作などを呈すること。 ・ベンゾジアゼピン系薬物の離脱症状は、不安、抑うつ、知覚異常、知覚変容、筋肉痛、筋肉の痙攣、耳鳴り、目眩、頭痛、現実感の喪失、離人感、集中力の障害などによって特徴づけられ、離脱後一年あるいはそれ以上の期間継続し、遷延性離脱症候群に関する報告も複数あること。
甲B450	「Britt Vikander, Ulrike M Koechling, Stefan Borg , Ulla Tonne , Arto J. Hiltunen. Benzodiazepine Tapering : A Prospective Study . Nord J Psychiatry 2010;64:273-282 「ベンゾジアゼピン漸減療法: 前向き研究」と題する書面	写	H30.1	1審原告		・離脱症状は、亜急性および慢性的経過として、不安、抑うつ、知覚刺激に対する過敏性、知覚変容、離人症などの症状が何か月あるいは何年も持続することがあり、離脱症状は一般に考えられるよりもっと長期化すること。 ・臨床症状の頻度や激しさは全般的に改善がみられたものの、断薬1年後でもさえも、依然としてかなりの数の症状を呈しており、いくつかの遷延化する離脱症状が、改善するまでに5年以上も持続することがあるとの報告もあること。 ・ベンゾジアゼピン系薬物の離脱症状として、激しい症状が断薬後50週にわたって存在する症例がみられ、知覚障害とともに、不安、反応性うつに関連する症状があったこと。
甲B451	M J Baker, K.M.Greenwood,M.Jackson,And,S.F.Crowe. Persistence Of Cognitive Effect After Withdrawal From Lon-Term Benzodiazepine Use :A Metal-analysis .Archives Of Clinical Neuropsychology.vol.19,no.3 pp.437-454.2004「ベンゾジアゼピン長期使用の離脱後に持続する認知機能傾の影響:メタ解析」と題する書面	写	H30.1	1審原告		・ベンゾジアゼピン系薬物の離脱症状として、少なくとも断薬後6ヶ月の時点では、機能が完全に回復しているとは言えず、何らかの永続的な機能障害、あるいは、完全回復に6ヶ月以上の期間を要する機能障害が存在する可能性を示唆していること。 ・長期間ベンゾジアゼピンを処方あるいは摂取する前に、認知機能障害を引き起こす可能性についてよく認識すべきである。患者が正確な情報や説明を得たうえで、ベンゾジアゼピン療法による考えられるベネフィットと、薬物依存および認知機能障害を引き起こす可能性を比較評価(リスク・ベネフィット評価)して、ベンゾジアゼピンを使用するかどうかについて自ら判断できるように、患者にはこの認知機能障害に関する情報が提供されなければいけないこと。
甲B452の1	医学文献 「Treatment Of Benzodiazepine Dependence」	写	2017.3.23	Michael Soyka ,M.D.		・臨床医学領域の世界トップジャーナルである「N Engl J Med」に、BZD依存の治療についての総説が掲載されており、世界的な注目度が高いこと。 ・減薬期間は、多くの場合は4-6週もしくは4-8週での減量が適しているが、ジアゼパム換算30mg/日以上の際にはもっと緩徐にする必要がある。そして、非常に高用量(ジアゼパム換算100mg/日以上)の場合には、離脱症状は重篤で、離脱症状に対しては入院治療が必要となること。
甲B452の2	一部和訳	写	H30.1	1審原告		
甲B453	医学文献 「benzodiazepine harm :how can it be reduced?」	写	2012.8.5	Malcolm Lader		・ベンゾジアゼピンは、抗不安薬、催眠薬、抗痙攣薬、筋弛緩薬および麻酔薬を誘発するため、運転などの複雑なスキルが損なわれる可能性があること。 ・逆説的な興奮は(奇異反応)、法医学的な意味合いを持つことがあり、長期間(6ヶ月以上)のユーザーは、不安、不眠症、筋肉痙攣および緊張感および知覚過敏症を撤回しようとする際に離脱症状を経験すること。 ・BZDの使用は死亡率の増加と関連しているという主張がなされて、ガイドラインでは、BZDは第一選択薬ではなく、短期間のみ使用するべきであることを強調していること。 ・現在の服用患者の離脱の方法について教育するためのスケジュールが用意されている。
甲B454	医学文献 「Self-Harm And Suicide Associated With Benzodiazepine Usage」	写	2007.5	Greg Neale 外		・ベンゾジアゼピンは、不安障害および不眠症のためにプライマリケアに一般的に処方されているが、身体的および心理的な離脱症状に依存する可能性がある。 ・これらの合併症は、ロラゼパムのような短時間作用型ベンゾジアゼピンでもより一般的であること。 ・この症例報告は、ベンゾジアゼピン耐性の変化の間に、1ヶ月以内に2回、重度の刺し傷を負った62歳の男性の症例。
甲B455の1	医学文献 「Pharmacological strategies For Detoxification」	写	2013.9.24	Alison Diaper 外		・ジアゼパム換算30mg以上の高用量のベンゾジアゼピン系薬物の長期処方是有害であること。 ・減薬は依存物質からの安全な中断を指し、再発予防とは異なる。減薬される物質、依存の重症度及び使用者が利用可能なサポートにより異なる。離脱症状を改善するために、薬理的治療と並行して心理社会的療法が不可欠であること。オピオイド(メタドン、ブプレノルフィン、α2-アドレナリン受容体アゴニストおよび補助薬を含む)の他、ベンゾジアゼピン等の明確な推奨される薬理的治療を示されていること。

甲B455 の2	一部和訳	写	H30.1	1審原告	・最適な治療用量及び方法についてより多くの研究が必要とされている。
甲B456	「CLONAZEPAM-clonazepam tablet」と題する書面	写	2008.3	Watson Laboratories, Inc.	<ul style="list-style-type: none"> ・認知および運動能力の障害クロナゼパムはうつ病を引き起こすため、この薬を投与された患者は、機械の操作や自動車の運転などの精神的注意を必要とする危険な職業に従事しないように注意する必要があること。 ・また、クロナゼパム療法中のアルコールまたは他の鎮痛薬の併用について警告するべきであること。 ・急な減薬のリスク、クロナゼパムの急激な中止、特に長期間高用量治療を受けている患者では、てんかん重積状態になる可能性があり、クロナゼパムを中止するときは、徐々に撤退することが不可欠であること。 ・クロナゼパムは唾液分泌を増加させることがあり、呼吸抑制の可能性があるため、クロナゼパムは慢性呼吸器疾患の患者に注意して使用するべきであること。 ・認知および運動能力の障害、ベンゾジアゼピンは判断力、思考能力、運動能力を損なう可能性があるため、クロナゼパム療法がそれらに悪影響を及ぼさないことが確かになるまで、自動車を含む危険な機械の操作について患者に注意を払わなければならないこと。 ・クロナゼパムの最も頻繁に起こる副作用は、うつ病に類似している。発作の治療経験は、眠気が約50%の患者および運動失調が約30%で起こっている。行動の問題は患者の約25%に認められている。神経系: 異常な眼球運動、失調症、昏睡、複視、構音障害、不快感、外傷性頭痛、頭痛、片頭痛、低血圧、眼振、呼吸抑制、めまい、精神医学: 混乱、うつ病、記憶喪失、幻覚、ヒステリー、リビドー症候群、不眠症、精神病、自殺企図、興奮性、過敏性、攻撃的行動、敵意、不安、睡眠障害、悪夢など、逆説的な反応が観察されていること。
甲B457	23条照会回答書	原	H30.1.9	独立行政法人医薬品医療機器総合機構	<ul style="list-style-type: none"> ・独立行政法人医薬品医療機器総合機構が収集したベンゾジアゼピン系薬物の有害事象症例。PMDAへの報告者の同意を得られた約半数の症例の詳細な元データが開示されたこと。 ・本件薬物クロナゼパムの他、調査結果報告書(甲B246)の1746件の副作用症例の内、件数が多いアルプラゾラム(コンスタン、スラナックス)及びチアノゼパム(デバス)に関するデータ。 ・いずれの症例でも重篤な離脱症状の症例が複数報告されており、本報告に基づいて厚生労働省は平成29年3月21日に添付文書の改訂に踏み切ったこと。 ・米国ではアメリカ国立衛生研究所(NIH)の報告書により2015年にベンゾジアゼピンで約9千人が死亡しているにもかかわらず、数倍のベンゾジアゼピンを消費する日本で死亡者数さえも調査されていないことは、日本の薬物の安全性評価レベルが立ち遅れていること。