

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.2 1 6】

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 力所へ 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】

0. コロナ災禍
 1. 残念なお知らせ
 2. BYA-HP に「医療訴訟における医師の鑑定書・意見書」のページを設置
 3. 最近のベンゾジアゼピン副作用の相談事例から
 4. 精神科病院「患者に不適切医療」 元宇都宮市嘱託医、行政指導求める 「不要な治療、市は黙認」
 5. 法治国家の限界・終焉
 6. NCNP・NCCC の医療事故等 (医療事故及び事故等事案) の報告実績
 7. 乳腺外科医控訴審判決に関する日医の見解について
 8. 世界の出生率、驚異的な低下 23 カ国で今世紀末までに人口半減

【記事】

0. コロナ災禍

コロナ感染が広がり、ベンゾジアゼピンに関する報道記事もほとんどなくなっています。BYA の活動も低下していますが、提訴の備えて、粛々と、立証に必要な医学文献等の資料の収集を継続していますが、大学医学部図書館等も学外者の利用が規制されています。皆さんも、どうぞご自愛ください。

1. 残念なお知らせ

ベンゾジアゼピン薬害集団訴訟のため、7 月から 弁護団の組織化を以下の①から③の団体に依頼してきましたが、現状、すべて断られました。

①薬害オンブズパースン会議、②医療問題弁護団、③医療事故研究会 (いずれも在京団体)

理由は、「他の集団訴訟で弁護士が多忙」、「個別の医療過誤訴訟の経験はあるが、集団訴訟の経験がない」、「コロナで動けない」などです。また、実態として、医療過誤訴訟の認容率 (勝訴率) が 18%程度と、一般訴訟の認容率 86%の 1/5 しかないため、弁護する者がいないということがあります。この勝率では、医療側の弁護 (=医療事故を否定する側) をした方が、弁護士ビジネスとしては有利ですから、仕方ありません。そういう医療訴訟のシステム (被害者原告が全面に立証責任がある、医療事故自体の複雑化等) があるため、システム自体を改善しないと、今後の医療訴訟は、低迷化の一途でしょう。従って、2020 年内に東京地裁への提訴は、事実上、不可能になりました。しかし、今後も、集団提訴を目指して、弁護団の組織化を目指します。

2. BYA-HP に「医療訴訟における医師の鑑定書・意見書」のページを設置

<https://www.benzodiazepine-yakugai->

[association.com/%E5%8C%BB%E7%99%82%E8%A8%B4%E8%A8%9F%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E5%8C%BB%E5%B8%AB%E3%81%AE%E9%91%91%E5%AE%9A%E6%9B%B8-%E6%84%8F%E8%A6%8B%E6%9B%B8/](https://www.association.com/%E5%8C%BB%E7%99%82%E8%A8%B4%E8%A8%9F%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E5%8C%BB%E5%B8%AB%E3%81%AE%E9%91%91%E5%AE%9A%E6%9B%B8-%E6%84%8F%E8%A6%8B%E6%9B%B8/)

このページは、医療訴訟における医師の鑑定書及び意見書を掲載する。医療訴訟での裁判所の判断は、裁判官が医療の素人であるので、原告若しくは被告の協力医の意見書、又は、裁判所委嘱医の鑑定意見書の内容が、判決の内容に大きく影響している。そこで、ベンゾジアゼピン訴訟に限定せず、広く、医療訴訟における鑑定書及び意見書を掲載する。それらは専門医が記載していることが多く、医学的知見として有意義なためである。また、一方で、鑑定書及び意見書が、被告医療者側に偏った内容となっていることも散見されるため、それを広く広報する目的もある。

したがって、当会は、医療訴訟における医師の鑑定書及び意見書を調査するので、それらの存在をご存知の方は、当会へご一報いただきたい。鑑定書又は意見書は、担当裁判所及び事件番号が分かれば、誰でも閲覧することができるため、調査可能です。

3. 最近のベンゾジアゼピン副作用の相談事例から

デパスの大きな副作用は、医薬品添付文書によれば、以下があります。

- (1). 薬物依存、離脱症状、奇異反応
- (2). 呼吸抑制、炭酸ガスナルコーシス
- (3). 悪性症候群：発熱、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗、白血球の増加、血清 CK (CPK) の上昇等
- (4). 横紋筋融解症：筋肉痛、脱力感、血清 CK (CPK) 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症
- (5). 間質性肺炎：発熱、咳嗽、呼吸困難、肺音の異常（捻髪音）等
- (6). 肝機能障害、黄疸：肝機能障害 (AST (GOT), ALT (GPT), γ -GTP, LDH, AI-P, ビリルビン上昇等), 黄疸

一方、薬物依存及び離脱症状は、一定期間の連用があり、かつ、依存閾値を超えて連用していなければ発症しません。依存閾値はジアゼパム換算量 2700mg が提唱されていますが、当然、個人差（個体差）がありますが、短期間の小用量では「依存も離脱」もありません。

したがって、短期間のデパスの服用で生じる症状は、いわゆる上記の「副作用」の可能性もあります。若しくは、「原疾患」の影響の可能性もあります。したがって、「依存も離脱」の言葉が有名になって、それに患者本人が拘泥すると、適正な治療の機会を失うリスクもあるので、注意が必要です。もちろん、医療者による「原疾患とのすり替え」は許されません。

「ベンゾジアゼピン離脱症状」であれば、治療薬はなく、治療法の原則は、①症状を鎮静化する依存性の少ない薬物による対処療法＋②自然治癒力による時間薬である。逆に、他の疾患であれば、原疾患等を治療する方法が開ける可能性もある。したがって、やみくもに、医師に「自分はベンゾジアゼピン離脱症状」と訴えることは、『治療方法がない』と確定診断して欲しい』と望むことと同じで、不利益行為になる恐れがある。

また、ベンゾジアゼピンの半減期も見ることがある。デパス 1mg＝ジアゼパム 3.33mg なので 1 カ月服用してもジアゼパム換算 100mg にもならず、そのような小用量で、かつ、半減期が 6 時間の短時間作動型なので、早々に、依存症状になりにくい。依存には「**身体依存と精神依存**」があり、短期間の服用による依存は「**精神依存**」も疑われる。それは、薬物以外の治療、例えば、カウンセリングなどが必要です。

4. 精神科病院「患者に不適切医療」 元宇都宮市嘱託医、行政指導求める 「不要な治療、市は黙認」

<https://mainichi.jp/articles/20200721/k00/00m/040/013000c>

以下引用

『宇都宮市の精神科病院が入院患者に不適切な医療行為をしているとして、同市の元嘱託医、朝信泰昌

2020/08/06 21:40

精神科医が20日、行政指導を求める申出書を厚生労働省と県、同市に提出した。県庁で記者会見を開いた朝信医師は「市は多くの問題点を黙認している。不要な治療や入院が行われているのではないかと訴えた。」

そういう行為が横行していることは、沢山の患者が知っていることです。

5. 法治国家の限界・終焉

(1)医療裁判を担当する日本の裁判官は、最初に、「原告（被害者）にどうやって泣いてもらうか」を考える。それは自分の出世の道だからでもある。つまり、医師会、与党政府、最高裁の意向に忖度できる裁判官＝空気を読める裁判官が出世するシステムである。

(2)近代政治は、独裁者から法治国家へと変遷してきたが、法治主義自体は「法を悪用すれば、独裁主義と同じ」である。その典型例が、香港の中国法制であり、北朝鮮の政治である。日本もしかり。法を運用する者の「正義・公正・公平」が守られていないため、法治国家自体が意味をなさず、いずれ崩壊に向かう。その際どういう政治体制ができるのか？たぶんAIだろう？

6. NCNP・NCCCの医療事故等（医療事故及び事故等事案）の報告実績

(1)医療法の医療事故（予期せぬ死亡事故）及び事故等事案（同法施行規則12条他）の報告実績

(2)対象医療機関 NCNP（国立精神・神経医療研究センター）、NCCC（国立循環器病研究センター）

(3)調査結果

医療機関	医療事故	事故等事案
NCNP	0件	0件 * 1
NCCC	0件	不明（不開示） * 2

(4)特記事項

* 1 NCNP は「特定機能病院ではないので報告義務がない」と回答してきたが、医療法を誤解しており、報告義務があるがまったく報告していないため、違法行為がある。

* 2 NCCC は「事故等事案の報告内容を不開示しない」としており、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律に違反している。現在、総務省の「情報公開・個人情報保護審査会」へ諮問中。同時に、名古屋地裁へ提訴中。

6. 職務質問での懐中電灯が凶器に？…羞明という病気の重大さ

<https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20200707-OYTET50016/>

以下引用

『ある40歳代の男性患者は「こういう格好だから職質されるのは仕方がない。けども、光を避ける万全の準備をしているのに、巡査は強力な懐中電灯を顔に当て、サングラスを外せと要求する。すると、一気に気分が悪くなり倒れてしまう恐れもある。いったんそうなれば、回復するのに何日も何か月もかかる。だから、『ライトを当てるな』と書いた先生の診断書がほしい。職務質問を受けたら光を当てられる前に、まずこれを読んでくれと巡査に差し出すのだ」というのです。』

7. 乳腺外科医控訴審判決に関する日医の見解について

<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/009494.html>

以下引用

『一審の無罪判決の記者会見時でも述べた通り、再現性の乏しい杜撰な検査であるにもかかわらず、検査の信用性を肯定している—ことなどの問題点を挙げ、「もし、このような判決が確定すれば、全身麻酔下での手術を安心して実施するのが困難となり、医療機関の運営、勤務医の就労環境、患者の健康にも悪影響を及ぼすことになる」とした。その上で同副会長は、「医師を代表する団体として、控訴審の有罪判決に強く抗議する」と述べるとともに、日医として今後も支援を続けていく考えを示した。』

このようにして、圧力団体「日本医師会」は最高裁判所と政府に圧力をかけて、高裁判決を覆そうとして

いる」いつもの常習手段である。

8. 世界の出生率、驚異的な低下 23 カ国で今世紀末までに人口半減

<https://www.bbc.com/japanese/53413717>

『出生率の低下により、世界の人口は2064年にピーク（約97億人）を迎えた後、今世紀末には約88億人にまで減少するという予測を、米ワシントン大学の研究チームが発表した。

日本の人口はピーク時の2017年には約1億2800万人だったが、今世紀末までに5300万人以下に減少すると予測されている。』

それにしても、世界人口は97億人までは増加すると、現在の5割増しになるので、①感染症の頻発、②食料・水の不足、③エネルギーの不足は避けられない。一足早く、日本は高齢化社会を経て、5300万人まで6割減になると、どういう国になるのだろうか？すくなくとも、「経済大国」ではないことは確かだ。



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史