

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 7】

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. 2020年薬害根絶デー-in札幌のご案内
2. ベンゾジアゼピンを警告する日「711」の結果
3. 「病床数少ない県ほど健康」データ、自分の健康は自分で守る
4. 法務省 横浜保護観察所への抗議文の送付 (添付)
5. コロナの年代別感染者数・死亡率
6. 誤診率(wiki)
- 7-1. ドーナツ食べ死亡、老人ホーム事故は「過失」なのか 准看護師に28日控訴審判決
- 7-2. 長野 特養老人ホームのドーナツ裁判 准看護師の無罪確定へ
8. 第3回閣僚級世界患者安全サミット (添付)
9. オートシートフィーダー付きドキュメントスキャナーを導入 (添付)

【記事】

1. 2020年薬害根絶デー-in札幌のご案内
http://www.yakugai.gr.jp/topics/file/2020Sapporo_chirashi.pdf

2. ベンゾジアゼピンを警告する日「711」の結果
例年通り、具体的な成果はなかった模様です。やはり、陳情の繰り返しは、解決にならないことを関係者が理解すべきだと思います。過去の薬害解決の歴史から「訴訟⇒救済立法」の手続きが必要です。広島の「黒い雨判決」が控訴されたように、「疾患との因果関係を科学的に立証すること」が必要です。それを被害者がすべて行う義務があるという現在の法制度自体には問題があることは事実ですが。
https://ameblo.jp/momo-kako/entry-12617307023.html?frm_src=favoritemail
https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200812/k10012563521000.html?utm_int=nsearch_contents_search-items_003

ちなみに、厚生労働科研費研究でベンゾジアゼピンの研究は、「ベンゾジアゼピン」の用語で検索しても41件があり、他の用語で調べればさらに多くあります。

「厚生労働科学研究成果データベース」の「閲覧システム」に「ベンゾジアゼピン」を入れて検索する
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/>

また、「向精神薬」と入れると、実に131件が存在する。

当会は、厚生労働科学研究成果データベースのベンゾジアゼピン副作用に関する調査結果報告書について、すべての報告書を厚生労働省図書館（現在は、保健医療科学院図書室へ移管されている）にて、確

2020/08/12 20:42

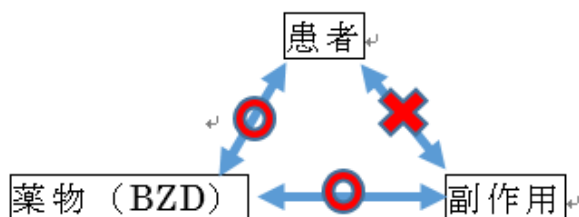
認済みである。

NCNPの松本俊彦や三島和夫、村崎光邦など多数の研究者がベンゾジアゼピン副作用を調査研究して報告済みである。

そうすると、711で厚労省の役人が「ベンゾジアゼピンの厚労科研費研究を推奨」した理由は、①役人がベンゾジアゼピンの科研費研究の実態を知らない、又は、②711の来訪者を追い払うために「煙に巻いた」のいずれかであろう。

いずれにしても、日本の医学研究者は馬鹿ではない。すでにベンゾジアゼピン副作用は相当数が研究され報告されているのである。

つまり、薬物（ベンゾジアゼピン）と副作用と患者の関係の内、**患者⇔副作用の関係だけが切れている状態**、すなわち、「ベンゾジアゼピン副作用」の診断書がない状態であることが問題であり、**薬物⇔副作用の関係は、遷延性離脱症候群を除けば、概略すでに研究されている**。当然、薬物⇔患者の関係は、処方診療録で証明できる。



3. 「病床数少ない県ほど健康」データ、自分の健康は自分で守る

https://www.news-postseven.com/archives/20200812_1584345.html?DETAIL

以下引用

『病気を治すために行くのが病院。しかし、治療を受けた結果、寿命が縮んでしまうこともありうるという。東京都立大学名誉教授で長年にわたって健康に関する大規模調査を行ってきた医師の星旦二さんは「そもそも病院は危険なところ」と警鐘を鳴らす。「しかし、国民皆保険制度があって気軽に受診しやすい日本人には、その認識が足りない。EU事務局の調査では、病院の医療事故で亡くなった人は年間約14万人にのぼり、EU市民の53%が病院を危険な場所だと認識している。その一方、日本人の9割以上が『病院は安全』と思っているのです』

つまり、「医療機関へ行って薬を貰えば病気がよくなる」と考えるのは間違い、ということであろう。人間は本来「**自然治癒力**」を持っているので、それを生かす場面も多いということ。特効薬に頼る場面もあれば、自然治癒力に頼る場面もあるということである。

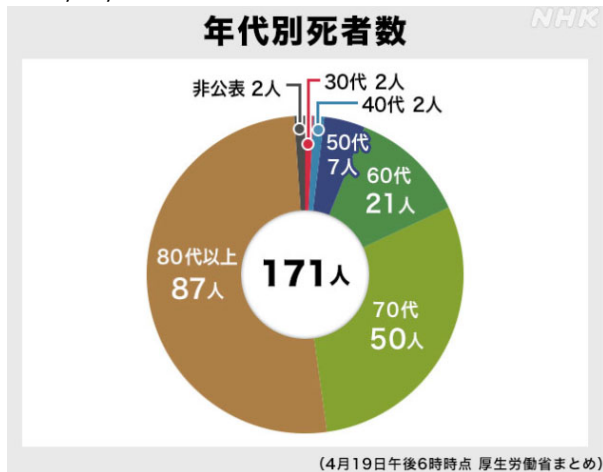
4. 法務省 横浜保護観察所への抗議文の送付（添付）

NCNP松本俊彦医師が横浜で「薬物依存症者と家族フォーラム」に8月23日に参加し、法務省も参加しているようなので、横浜保護観察所（所長杉山弘晃）に抗議文を送付した。同医師が提唱する「①大麻・覚醒剤の違法薬物の非刑罰化及び自由化、②医療機関が処方した向精神薬ベンゾジアゼピン系薬物の副作用の否定」は許し難いことである。このような人物は薬物依存研究部長から解任すべきである。

<https://www.townnews.co.jp/0114/2020/08/06/537320.html>

5. コロナの年代別感染者数・死亡率

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data-rate/>



皆さん、ご自愛ください。

6. 誤診率(wiki)

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E8%AA%A4%E8%A8%BA>

以下引用

『ある外国の集中治療室からの2004年に発表された論文では、死後に解剖を行ってみると、生前に行われていた診断のうち31.7%は誤診であった、とされた。』

『精神科での誤診

精神科での誤診・誤処方による、症状の慢性化、副作用の残遺、合併症、自殺などは後を絶たない。日本の精神科医における誤診・誤処方の問題の原因は、複合的であるとされる。理由としては、次のようなものが挙げられる。

- (1)治療が正しかったのかどうかの最終的な判断が難しい。
- (2)診断基準が曖昧。
- (3)意見交換の不足や議論の不足。
- (4)「権威とされる者の意見はすべて正しい」などとしてしまう風潮の存在。
- (5)医療者同士のかばいあいの習慣。
- (6)診療時間の不十分さ。熟慮の欠如。(=手抜き、軽率)
- (7)患者と共有する治療仮説の貧困。
- (8)患者の主訴の軽視。』

どれもごもっともな意見である。しかし、この意見を立証するのは、さらに難しい。すでに、AI診断は画像診断場面では活用が進んでいる。海外では診断用AIの研究が進んでいると報道されている。人間の誤診の解決策は、AIだろう。

AI活用がもたらす医療現場の変革

<https://www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/contents/trends/04/>

7-1. ドーナツ食べ死亡、老人ホーム事故は「過失」なのか 准看護師に28日控訴審判決

<https://www.sankei.com/affairs/news/200726/afr2007260015-n1.html>

以下引用

『厚生労働省は昨年、全国の特別養護老人ホームと老人保健施設で29年に入所者1500人以上が事故で死亡したとの調査結果を公表。別の団体の全国調査では、介護事故の原因として職員の8割近くが「現場の忙しさ・人員不足」を挙げた。弁護団は「介護の実情を離れて過失が認められれば、介護現場の萎縮が進む」と主張する。

高齢者福祉に詳しい明治大教授の平田厚弁護士は「介護施設は少数の職員で多数の利用者をみることが多い上、給料が低く人手不足といった普遍的な課題がある。医師個人が医療事故で刑事責任を問われ

2020/08/12 20:42

ることはあるが、介護事故では珍しい」としている。』

7-2. 長野 特養老人ホームのドーナツ裁判 准看護師の無罪確定へ

<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200811/k10012561981000.html>

検察が控訴せず、准看護師の無罪が確定したが、はたして、正しい判断だったのか、疑問がある。たしかに、介護現場の実情を聞けば、完全を求めることは現実的ではないが、より良い介護現場を目指すためには、一定の過失責任を問うべきだったと思う。この確定判決は、いわば、「医療現場受けのいい判決」であって、「介護を受ける国民の側に立っていない」。1年間に1500人以上が事故で死亡している「多忙な介護現場を改善する方向性が見いだせない=改善しなくても責任が問われない=そこまで介護レベルを上げる必要がないし求められていない」とう結論になりかねない。

個人的には、当該の看護師には酷な判断であるが、介護現場の改善を促すために、1審の判断が正しかったのではと感じた。

8. 第3回閣僚級世界患者安全サミット (添付)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000204000.html>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000362653.pdf>

第3回閣僚級世界患者安全サミットが東京 平成30年4月13日(金)~14日(土)に開催され、厚労大臣が「患者安全に関する東京宣言」を報告している。しかし、本当に、患者安全に関する東京宣言は守られているのか？ それとも日本人特有の「建前」なのか？

本当に「患者の利益を保護する医療」(医療法第1条)が実現される日は、一体いつ来るのか？

9. オートシートフィーダー付きドキュメントスキャナーを導入 (添付)

個人的なことですが、多くの資料をPDF化するために、高速ドキュメントスキャナーを導入しました。1分間に30枚60画面読み取りPDF化ができる高速スキャナーです。これで、ベンゾジアゼピン医学文献他のドキュメントを高速でPDF変換ができるようになりました。Acrobat Pro DCと併用してPDF、Word、Excelへの変換ができます。とりあえず、初回のサンプルは「医療安全総合推進対策」(厚生労働省)で、現在の医療法の「医療事故調査制度」及び「医療事故情報収集等事業」を創設した元の政策方針がまとめられています。



ScanSnap iX1500



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史