

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 2 3】

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】

1. 誰に相談したらよいか__救いの道はある (松本俊彦) __LISA Vol.27 No..04 2020-4 (添付)
2. 野党新党の新綱領へ「医療安全」の記載を要望した結果 (添付)
3. 名市大病院__ベンゾジアゼピン処方制限 (添付)
4. オンライン初診、薬処方の要件守らない医療機関を指導へ (添付)
5. 改正薬機法施行で服薬フォロー義務化スタート (添付)
6. 令和 2 年度第 2 回 HPV ワクチン副反応被害判定調査会の審議結果について (添付)

【記事】

1. 誰に相談したらよいか__救いの道はある (松本俊彦) __LISA Vol.27 No..04 2020-4 (添付)

以下引用

『ましてや薬物にハマった脳は、日々の行動はおろか、さまざまな嘘や弁明、合理化の理屈を思いつくことも含めて、完全に薬物によってハイジャックされている。』

『繰り返しになるが、薬物問題をこじらせる最大の難敵は「孤立」だ。一人で秘密を抱え悶々と悩む時間が長引くほど事態は悪化する。そして、薬物使用が引き起こす最大の弊害は、依存症や後遺症といった健康被害ではなく刑罰だ。』

『もしもあなたがハマっている薬物がオピオイドであるならばなおのこと、治療開始は一刻を争う問題と心得るべきだ。日本の薬事関連法は、医師のオピオイド乱用には非常に厳しい。覚醒剤ならば、初回逮捕は執行猶予かつ医業停止で再チャレンジの機会が残るが、オピオイドの場合はそうはいかない。一発で実刑かつ医師免許取り消しになるだろう。可能な限り逮捕前に専門施設での治療につながってほしい。』

この論文から言えることは、次のことである。

- (1)麻酔科医は依存性薬物を扱うため、オピオイドなどの違法薬物依存症になる医師が多いこと
- (2)逮捕されて医師免許を失う前に、相談して治療すれば、失職しなくても済むこと
- (3)違法薬物使用患者が受診しても、届出義務を履行せずに隠すことが患者にとって正しいと誤解していること
- (4)特に、依存性の違法薬物は「精神依存」を引き起こすため、寛解が困難で、一生涯の戦いになる。一方、ベンゾジアゼピンは「身体依存」による「離脱症状」が主訴であり、「精神依存」をほとんど生じない。したがって、ベンゾジアゼピンを断薬して寛解後に、「再度服用したい」と渴望が生じない。逆に、ベンゾジアゼピン断薬後に、もし「再度服用したい」と渴望が生じているのであれば、それはベンゾジアゼピン副作用ではなく、間違いなく「原疾患」の影響である。したがって、ベンゾジアゼピン副作用の治療ではなく、「原疾患」の治療が必要となる。

また、松本意見書から考察すると、『麻薬・覚醒剤等の薬物依存患者は、自分の生きずらさを麻薬・覚醒剤等のせいにしている』ということになるであろう。

2. 野党新党の新綱領へ「医療安全」の記載を要望した結果（添付）

【新党綱領案の送付について】立憲民主党

以下引用

『このたびは、綱領に対するご意見をいただき誠にありがとうございました。党内で共有させて頂きました。』とあった。結果は不明。

3. 名市大病院__ベンゾジアゼピン処方制限（添付）

「ベンゾジアゼピン処方制限 →最大30日まで」と掲示されている。ベンゾジアゼピンの長期処方、
「薬物依存及び離脱症状」の元凶。

4. オンライン初診、薬処方の要件守らない医療機関を指導へ（添付）

<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t349/202009/566955.html>

以下引用

『初診から電話や情報通信機器を用いて診療し、薬を処方する場合、以下の3つの要件を順守しなければならない。(1) 麻薬および向精神薬を処方してはならないこと、(2) 診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数を7日間上限とすること、(3) 診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤などの診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤の処方をしてはならないこと——。』

5. 改正薬機法施行で服薬フォロー義務化スタート（添付）

<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/di/trend/202009/566917.html>

以下引用

『2020年9月1日、改正医薬品医療機器等法（薬機法）が施行され、服薬期間中のフォローアップの義務化やオンライン服薬指導がスタートした。

フォローアップについては、調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると薬剤師が認める場合には、患者の当該薬剤の使用状況を継続的かつ的確に把握するとともに、患者などに対して必要な情報提供または薬学的知見に基づく指導を行わなければならない旨が、新たに法律上で義務付けられた。』

6. 令和2年度第2回 HPV ワクチン副反応被害判定調査会の審議結果について（添付）

<https://www.mhlw.go.jp/content/11125000/000646701.pdf>

10例中、4例が支給決定。



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史