

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 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】

1. 【ABC 特集】長女はなぜ死んだ？ 形骸化する医療事故調査制度に遺族の怒り (添付)
2. ベンゾジアゼピン依存症、最強の“治療”とは？ (添付)
3. 医療法の「事故等事案」の報告医療機関名の公開 (添付)
4. ベンゾジアゼピン医療事故の医療法の報告を求める行政事件訴訟法事件 (添付)

【記事】

1. 【ABC 特集】長女はなぜ死んだ？ 形骸化する医療事故調査制度に遺族の怒り (添付)

<https://news.yahoo.co.jp/articles/722819401dab9956e10b2954587a8fcc9dbfa17c?pa>

以下引用

『医療事故調査制度は 2015 年 10 月に始まり、患者が医療によって予期せず死亡したケースを対象に、病院や診療所などに第三者機関への届け出と原因の調査を義務づけています。しかし、厚労省が当初、年間 1300 件から 2000 件と試算していた医療機関からの届け出は、400 件前後にとどまっています。その要因の一つについて、制度に詳しい弁護士は・・・。「事故調査の対象になるのは、一つは(死亡が)医療に起因しているということが要件になっていますし、もう一つはそれが予期しなかった死亡だということも要件になっている。そこを医療機関側としてはできる限り、その対象にあたらないように解釈をして、これは事故調査の必要がないんだよって言っているように思います」(医療事故調査制度に詳しい加藤高志 弁護士)』

『事故の再発防止を目指す医療事故調査制度は、責任の追及を目的とする裁判とは異なるものです。裁判中であることが、調査をしているか明らかにしなかったり、調査を避けたりする理由にはなりません。病院は ABC テレビの取材に対しても、『何もお答えできない』としています。「医療事故調査制度が患者のために全然機能していない。やっぱり病院主導で、病院に都合の良い制度であるということが、今回、本当によくわかりました』

医療事故調査制度(医療事故)及び医療事故情報収集等事業(事故等事案)の報告制度は、「医療を受ける者利益の保護」(医療法第 1 条の目的)に適った制度になっていない。形態は整えたが、魂が入っておらず、実質的に機能しておらず、医療機関の「隠れ蓑」として機能している。

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=323AC0000000205

2. ベンゾジアゼピン依存症、最強の“治療”とは？ (添付)

<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/series/taniguchi/202009/567224.html>

以下引用

『さて、ベンゾジアゼピンの話をしよう。エイズが進行し脳症を発症すると強い不安感や時にはせん妄が出現することがある。不眠を訴える患者も多い。その施設はボランティアで医療行為をしているとは

2020/09/25 18:54

いえ、それなりに立派な薬剤室があり、タイ人の薬剤師が一人常駐していた。ベンゾジアゼピンはジアゼパムがあったが、Dr.Jは患者から希望されてもほとんど使わなかった。

「日本では入院患者が不眠を訴えるとたいていはBZが無条件で処方される」という話をするとDr.Jは驚いていた。Dr.Jによれば、BZは精神科医が特別なときに処方するものでファミリー・ドクター（GP）が扱うことは通常ないらしい。

BZを欲しがると患者には、BZがいかにか恐ろしい薬かを説明している。例えばデパスなら2016年の「河内長野ワゴン車ダム湖転落事件」（注1）を、マイスリーなら「目黒区社長夫人わが子ごみ袋遺棄事件」（注2）の話をする。恐怖をあおるこういう僕のやり方に批判が多いのは分かっているが、こういった話を聞いて我に帰り「依存症を克服しなければ」と思う患者がいるのも事実なのだ。

だが、BZ依存症の治療はうまくいくことの方が少ない。そして、本来依存症は精神科に紹介すべきであり、全例に精神科受診を勧めるのだが、紹介しても結果的に戻ってくる人が多い。そんな僕が思う「BZ依存症の最強の治療」とは何か。それは「未使用の患者には初めから処方しないこと」だ。』

そのとおり、「BZ依存症の最強の治療」＝「未使用の患者には初めから処方しないこと」である。BZは精神科医が特別なときに処方するものでファミリー・ドクター（GP）が扱うことは通常ないらしい。では、日本では、なぜBZDの処方が蔓延し、今でも処方規制がかからないのか？

3. 医療法の「事故等事案」の報告医療機関名の公開（添付）

https://form.cao.go.jp/kokumin_koe/opinion-0009.html

菅内閣肝いりの「規制改革・行政改革に関する提案」について、リンク先の「内閣府共通意見等登録システム」へ『医療法の「事故等事案」の報告医療機関名の公開』について、提案した。内容は、医療法の事故等事案の報告医療機関名を公開することで、医療機関の医療安全の向上への競争が促進できる、という内容である。詳細は添付資料参照。

4. ベンゾジアゼピン医療事故の医療法の報告を求める行政事件訴訟法事件（添付）

現在、名古屋地裁で審理中の「行政事件訴訟法による医療法他の不法行為による損害賠償請求事件」について、法定期日10/15のための準備書面及び証拠（1回分、名古屋地裁）は、今回は量が多くなり、約4000枚となった（写真添付）。来週9/28（月）に名古屋地裁へ提出する。本資料の作成には、約2カ月間を要した。



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史