

小論文

氏名 多田 雅史

1 我が国の医療が抱える課題

- (1) 医療安全の向上は、現下のコロナ禍を含め、誰もがリスクある国民共通の課題であり、医療行政の医療事故防止に対する基本的考え方は、「事故症例の報告及び再発防止対策の共有化」ですが、現状、その情報の共有化が進んでいません。
- (2) 特に、医療法改正（平成 27 年）による医療事故調査制度及び医療事故情報収集等事業では、報告義務の判断が医療機関に一任されているため、たえず報告の不履行問題が指摘されるが、厚労省医政局は「医療法は行政が医療者に指導できない建付け」として不履行を放置し、また、コロナワクチンでも死亡例が適正に報告されず過小評価が指摘されており、これらは「事故隠し」の人権侵害です。
- (3) 我々の全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 (BYA) でも、ベンゾジアゼピン (B Z D:ベンゼン環+ジアゼパム環の化学構造の向精神薬で国内に約 40 種類が認可、バルビタール酸の災禍の後継薬) は、医療者及び厚労行政も共に、副作用の「依存性及び離脱症状」(臨床用量依存、睡眠障害、パニック発作、記憶障害、幻覚、痙攣、せん妄、精神病様症状など多様) を正しく認識せず、「原疾患や他の疾患」と誤診して、適切な治療も医薬品副作用救済制度 (PMDA) も受けられず、被害者の大半がセーフティネットから漏れ、国内には多数の被害者及び被害者団体があります。その結果、国連麻薬統制委員会 (INCB) が「日本は世界第 2 位の B D Z 消費国であり不適切な処方がある」(2010 年) と警告しても、未だに医療現場では「安全な薬」と誤解し、不適切な大量処方が続き新たな被害者が生まれています。
- (4) また、一般に知られていない B Z D 副作用の 1 つに「奇異反応」(Paradoxical reaction) があり、薬剤の鎮静効果とは逆に易怒性が生じ、米国のカプラン臨床精神医学テキスト (DSM-5) によれば、患者の性格変容が生じ、人間関係の対立による失職・家庭崩壊、脱抑制による過量服用 (OD) の自殺企図、長期に渡る遷延性離脱症候群など体験者しか理解できない症状が多く、医療者はおろか家族にも理解されない難しい病態があります。なお、被害患者は 8 割が女性という特徴もあります。
- (5) 一方、米国では、CDC 等がオピオイドを含む依存性薬剤の危険性を警告し、過量服用 (OD) の死亡者統計も公開されています (資料)。他方、日本では、適正な診断も被害者の統計もなく、厚労省は、B Z D 医薬品添付文書の改訂 (平成 29 年)

及び診療報酬の減算改訂を行い、現在、重篤副作用総合対策検討会で、重篤副作用疾患別対応マニュアル（BZD 受容体作動薬の治療）を検討していますが、副作用の実態及び重篤度の評価が不十分な状況で、大きな改善は期待できません。

（6）以上より、我が国の医療は、コロナ禍への対応をみても「脆弱」と言わざるを得ず、医療安全の向上のためには、医療事故等の情報及び類似事故の再発防止対策を医療者及び国民への共有化を進めることが必要不可欠であり、専門的に被害者の声を集めて、政策公約として、以下の医療系課題の解決を訴えます。

- ① ベンゾジアゼピンを含む向精神薬及び抗精神病薬の副作用の実態調査
- ② 医療事故等の報告制度の見直し、③ 我が国特有の精神医療の後進的課題
- ④ 安全工学の視点から医療事故の分析及び再発防止対策の検証
- ⑤ 米国と同等の医学的・薬学的に中立な調査機関の設立
- ⑥ 医療訴訟の公平性を保つ立証責任の転換及び無過失補償制度等の充実

2 我が国の科学技術政策の立案における課題

日本は、戦後、科学技術立国として産業の発展が国富を支えており、現下の国政の1丁目1地番地は「景気経済対策」であり、「次世代技術の開発及び製品化」です。そのため、国策の将来方向性の議論には技術的知見がある議員（テクノクラート）が必要であり、例えば、再生可能エネルギー、脱炭素技術、全固体電池、電気自動車、量子コンピュータ、AI等のIT技術、高度先端医療技術及び原子核融合炉等において、国の方向性をリードするべきです。また、キャリア官僚の60%が技官・医官であり、その議論には文系・理系議員の協同が必要です。

3 立憲民主党の現状と課題

- （1）直近の国政選挙の結果で、①若年層の投票率が低く（20歳代36%、30歳代47%）（50歳代63%、60歳代71%）、②立憲民主党の支持層の中心は50歳代以上です。
- （2）よって、①若年層の投票率を上げることと、②立憲民主党の支持率を上げるとは別の対策が必要で、若年層が労働組合から離れ自民党支持のため、若い候補者が若年層の投票率と得票にはつながりません。「二大政党」として選択されるには、労働組合頼りではなく経済界からも支持される「現実の問題解決策型の政策」が必要です。候補者の選定にあたり、国民の年代層毎に、どういう具体的な政策を目的とした候補者を選定するかを決め、「新たな票の掘り起こし」をすべきであり、提案する医療系政策は50から70歳代に支持されると考えます。 以上

資料

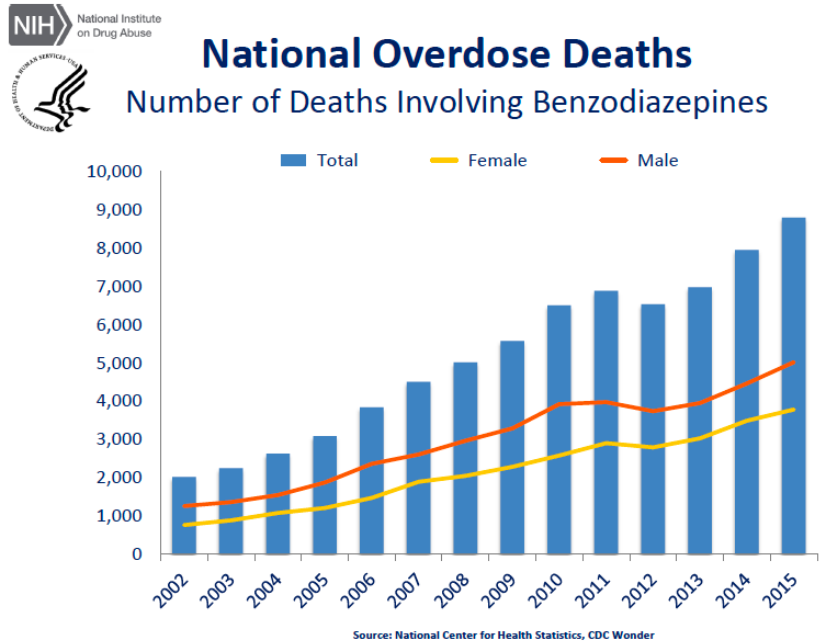


図1 米国国立衛生研究所（NIH）によるベンゾジアゼピンの過剰摂取（OD：オーバードース）の死亡者数の統計 <米国は世界第1位のBZD消費国>

Figure 8. National Drug Overdose Deaths Involving Benzodiazepines, by Opioid Involvement, Number Among All Ages, 1999-2017

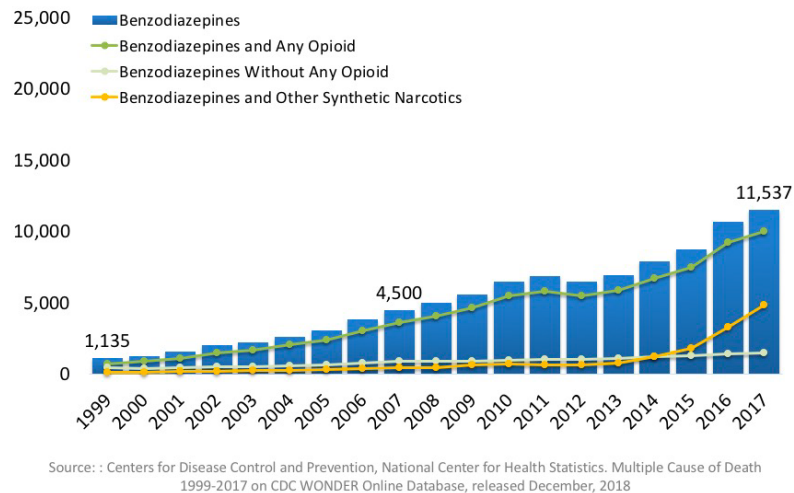


図2 米国疾病予防管理センター（CDC）によるオピオイドが関与するBZDの過剰摂取（OD）による死亡者数の統計。BZDのOD死亡者数は1999年の1135人から2017年には11537人まで増加