2020/06/26 9:06

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.２０９】

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。
⑴ 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/
⑵ 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。
⑶ 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．国内の精神科での死亡患者数の統計（追加）
２．難病女性が国に勝訴　障害年金受給認める—東京地裁（**添付**）
３．年金の「知らないと損！」 事後重症受給決定後の遡及請求について（**添付**）
４．救命できた「相当程度の可能性」を否定、医師の過失は？（**添付**）
５．諏訪の男性も原告に　精神科長期入院　国賠請求訴訟（**添付**）
６．名古屋地裁における国循への訴訟のその後
７．司法を国民が監視する制度が不在の問題点（**添付**）
８．「ベンゾジアゼピン薬害の国家賠償請求集団訴訟」の弁護団（**お知らせ**）
９．医療事故調査制度の運用__MHLW__平成27年5月8日（**添付**）

【記事】
１．国内の精神科での死亡患者数の統計（追加）
情報　Vol.208（2020/6/22）でお知らせした「国内の精神科での死亡患者数の統計」の追加情報です。
回答は、MHLW精神・障害保健課地域精神医療係です。
Q1：H20から右肩上がりで、精神科での「死亡退院数」が増加している理由？
A1（MHLW担当者）：調査対象の精神科病院からの回答率が上がってきているため、その影響もある。
Q2：死亡退院数の死亡原因は調査しているか？
A2：現時点で調査しているか不明
Q3：死亡退院数の内、「医療事故」（予期せぬ死亡事故、医療法）として報告された症例数は？
A3：不明、調査されていないのではないか。
➡調査要望しました。
Q4：H28年以降の調査はあるか？
A4：一時未調査があるが、令和から制度を変えて調査している。
➡開示請求した。

２．難病女性が国に勝訴　障害年金受給認める—東京地裁（**添付**）
https://www.jiji.com/jc/article?k=2020060501133&g=soc
以下引用
『難病の線維筋痛症にかかった東京都練馬区の女性（４１）が障害厚生年金などの支給を認めない厚生労働省の処分を取り消すよう求めた訴訟の判決で、東京地裁の鎌野真敬裁判長は５日、不支給を「違法」と判断、処分を取り消した。』

2020/06/26 9:06
ベンゾジアゼピン副作用で線維筋痛症に罹患している被害者もいます。障害年金を申請する道があると思われます。

３．年金の「知らないと損！」 事後重症受給決定後の遡及請求について（**添付**）
https://news.yahoo.co.jp/articles/8132faee2697ced0a05bbaf5354ff37d7c956575
以下引用
『障害年金の裁定請求には、いろいろな請求方法がありますが、今回取り上げるのは、遡及請求と事後重症請求です。遡及請求は、初診日から原則として1年6ヶ月後の障害認定日当時の障害の程度を理由に、請求日から過去にさかのぼって受給を求めるものです。
一方、事後重症請求は、障害認定日には障害等級に該当しなかった人や障害認定日当時のカルテが保存されていないなどの理由で、障害等級に該当していたことを証明できない人が請求日現在の障害の程度を理由に、請求日以降の受給を求めるものです。遡及請求の場合も、請求日以降の受給が可能ですので、一般的には遡及請求をしたほうが有利です。』

診療録等が揃っていれば、診断書を得て、障害年金の請求ができるので、「遡及請求」又は「事後重症」の申請をお忘れなく。

４．救命できた「相当程度の可能性」を否定、医師の過失は？（**添付**）
https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/clinic/saibankan/202006/566114.html
以下引用
『最高裁は、上記の通り、重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性を否定し、損害賠償を認めませんでした。これまでの最高裁の考え方によると、「相当程度の可能性」のまとめとしては、次の通りになります。
（1）医療水準にかなった医療行為によって生命を維持する可能性のある患者、あるいは重大な後遺症が残らない可能性のある患者について、その可能性を法的保護の対象とし、医療水準にかなわない医療行為によってその可能性が侵害された場合には、損害賠償が認められる。
（2）他方、生命を維持する、あるいは重大な後遺症が残らない可能性が認められない患者については、法的保護に値する対象がなく、医療水準にかなわない医療行為が行われたとしても損害賠償は認められない（この点は、また触れます）。
（3）「相当程度の可能性」がどの程度の確かさであるかについては、「高度の蓋然性」（80%程度確かである状態。関連記事参照）までは認められないが、それに近い段階から、かなり低い可能性まで幅が広い。実際にどの程度であったかが、損害額の算定に影響してくる。』

「相当程度の可能性」がどの程度の確かさであるかについては、「高度の蓋然性」（80%程度確かである状態）の立証が必要というのは、壁が高すぎるのではないか。最高裁が医療過誤訴訟で原告の請求を積極的に認めていた平成10年頃以降、医療過誤では原告の請求が棄却される方向が定着してきた。下級審の医療訴訟の認容率も18%しかない。これは司法が、何らかの忖度を働かせ始めた、と考えざるを得ない。**例えば、「最高裁長官が医師会長と影で握った」ような状態**である。

５．諏訪の男性も原告に　精神科長期入院　国賠請求訴訟（**添付**）
https://www.shinmai.co.jp/news/nagano/20200607/KT200605FTI090037000.php
以下引用
『精神科病院への長期入院などで人権を侵害されたとして精神障害者らでつくる「精神医療国家賠償請求訴訟研究会」（東京）が準備中の訴訟の原告に、諏訪市の宮坂亨さん（５２）も加わることが６日、分かった。既に原告に名乗りを上げた群馬県太田市と鹿児島市の男性２人と共に、本人不在で入院が決められがちとする現状の問題点を訴える。』

2020/06/26 9:06
本人不在で精神科入院が決められている実態をみると、日本には「人権」という思想が、まだ成熟していない、と考えざるを得ない。もっとも、日本で「人権」を認め出したのは、戦後（1945年以降）だから、まだ75年しか経っていないので無理からぬことかもしれない。
「ベンゾジアゼピン薬害」も同根である。

６．名古屋地裁における国循への訴訟のその後
現在、多田個人で、国循への訴訟を2件提訴しているが、そのうち1件（名古屋ベンゾジアゼピン訴訟の1審判決が判示した損害賠償金の執行停止により生じた損害賠償訴訟）は、先日2020/6/23に審理終結した。被告（国循）は答弁書のみしか提出せず、原告は松本俊彦の証人尋問、複数の求釈明を請求したが、名古屋地裁の岩井直幸裁判長（2020/4/1東京地裁から人事異動）は、原告の申立ては、一切、認めず、被告が「即日結審」を要求したので、即日結審した。判決申渡しは8/20である。印象として、引継事件は「すべて原告請求の棄却で終わり」という方針が見えた。
残るもう1件は、明日6/26が弁論期日である。今後も、ベンゾジアゼピン医療過誤を引き起こした国循の追及は「エンドレス」で進める。

７．司法を国民が監視する制度が不在の問題点
日本は「三権分立」とされており、国民が直接選挙で選んだ議員の「国会」が国権の最高機関であり、行政府を監視する機能がある。ところが、司法府は国民から監視されることなく、いわば、勝手に判断している場面が多すぎる。そこで、司法府と言えども、国会の監視を受ける制度を設ける必要がある。つまり、「国会が司法を監視する制度」である。最高裁判事は「国民審査」を受けるが、実態は形骸化しており、下級裁判官はまったく国民の監視を受けていない。諸外国には裁判所を監査する組織がある国々も多いが、日本は「人権」の遵守が遅れちているのと同様に、「司法が野放し」となって国民が監視していないことも時代に遅れている。そうすると、以下のような、行政府に忖度していると思われる判決が出てくる。
“生活保護費の引き下げは違憲” 訴えを退ける 名古屋地裁（**添付**）
https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200625/k10012484021000.html?utm_int=nsearch_contents_search-items_001
その前に、国会の清浄化も必要である。

８．「ベンゾジアゼピン薬害のの国家賠償請求集団訴訟」の弁護団（**お知らせ**）
現在、弁護団を調整中です。

９．医療事故調査制度の運用__MHLW__平成27年5月8日（**添付**）
MHLWが通知した地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律
「**医療事故情報収集等事業**」他が明示されている。

全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会　多田雅史