

令和2年（行ウ）第5号 損害賠償等請求事件

原告 多田雅史

被告 国立研究開発法人国立循環器病研究センター

## 被告準備書面 1

令和2年4月15日

名古屋地方裁判所民事第9部D2係 御中

被告訴訟代理人

弁護士 小 原 望

弁護士 古 川 智 祥

弁護士 三 嶋 隆 子

弁護士 植 田 諭



被告は、本準備書面において、本案前の答弁の理由を述べるとともに（後記第1）、本案において争う点を明示し（後記第2）、名古屋地裁判決及び名古屋高裁判決の内容を明らかにした上（後記第3）、原告の請求に理由がないことについて述べる（後記第4）。

### 第1 本案前の答弁の理由

原告は、請求の趣旨第1項において、原告と被告間の医療過誤事故を医療法の「事故等事案」と認定し、同法に基づき、被告が「事故等報告書」を公益財団法人日本医療機能評価機構に報告することを求めているところ、これは以下の通り行政事件訴訟法（行訴法）第3条6項1号及び第37条の2の要件を充足しない不適法な訴えであるから速やかに却下されるべきである。

## 1 処分性の欠如

原告の本件訴えは、行訴法第3条6項1号の非申請型の義務付けの訴えであるところ、同訴えは、「一定の処分がされないことにより重大な損害を生ずるおそれ」があり、かつ、「その損害を避けるため他に適当な方法がない」ときに限り、提訴することができる（行訴法37条の2第1項）。そして、同条3項によれば、その「処分をすべき旨を命ずることを求めるにつき法律上の利益を有する者」に限り、訴えを提起することができる、すなわち原告適格があるとされている。そして、ここでいう「処分」とは、行政庁の行為全てを意味するものではなく、公権力の主体たる国又は公共団体が行う行為のうち、その行為によって直接国民の権利義務を形成し又はその範囲を確定することが法律上認められているものをいうと解される（最高裁判所昭和39年10月29日第一小法廷判決・民集18巻8号1809頁）。すなわち、①公権力性、②国民の権利義務に対する直接具体的な法的規律が「処分」には必要とされている。

この点、①公権力性については、少なくとも「公権力」の行使と言えらるためには、法律関係を一方的（形成的）に変動させる効力が必要であると解されているが、本件訴えで原告が求めているのは、医療法施行規則に定める「事故等事案」であることの認定と、「事故等事案」にかかる「事故等報告書」の公益財団法人日本医療機能評価機構への提出行為であるが、これらの行為はいずれも事実的な行為であって、法律関係を一方的（形成的）に変動させる効力は認められないことは明らかである。

また、「事故等事案」であることの認定はもっぱら行政機関（本件においては独立行政法人）内の内部的な事実行為にすぎず、かかる認定によって原告又はその他の特定の国民に何らかの直接・具体的な法的効果を発生させたり、特定の国民の法的地位を変動させることはないのである

から、②国民の権利義務に対する直接具体的な法的規律であるとはいえない。

さらに、「事故等報告書」を作成し、これを厚生労働大臣が登録をした登録分析機関である公益財団法人日本医療機能評価機構に提出する行為により、特定の国民が何らかの権利や義務を得ることはなく、また何らかの利益や損失を被ることもないため、特定の国民に対して直接・具体的な法的効果を発生させることはなく、また特定の国民の法的地位を変動させることはありえないといえる。判例を見ても、行政機関相互の関係については、国民との関係で直接具体的な法的効果を生じないとして処分性が否定されている。例えば、消防法に基づいて消防庁が知事に対してする同意（最高裁判所昭和34年1月29日第一小法廷判決・民集13巻1号32頁）、全国新幹線鉄道整備法に基づいて運輸大臣が鉄道建設公団に対してする工事实施計画認可（最高裁判所昭和53年12月18日第一小法廷判決・民集32巻9号1617頁）について最高裁はいずれも処分性を否定している。本件は厳密には行政機関相互の関係ではないが、「事故等報告書」の提出先である公益財団法人日本医療機能評価機構は、厚生労働大臣が医療法施行規則第12条に基づいて事故等分析事業を行わせるための登録を与えている公益財団法人であり、このような法人に対する報告についても行政機関相互の關係に準じて考えられるべきものであり、上記の通り処分性を否定した最高裁の事案と本件とを区別して考える理由はない。

以上から、原告が求める「事故等事案」であることの認定と、「事故等事案」にかかる「事故等報告書」の公益財団法人日本医療機能評価機構への提出行為は、いずれも「処分」とはいえないから、これらの義務付けを求める本件訴えは行訴法第3条6項1号の訴訟要件を欠くことは明らかである。

## 2 「法律上の利益」の欠如

行政事件訴訟法 37 条の 2 第 3 項は、いわゆる非申請型の義務付けの訴え（同法第 3 条 6 項 1 号）は、行政庁が一定の処分をすべき旨を命ずることを求めるにつき法律上の利益を有する者に限り提起することができる」と規定している。ここで、「法律上の利益を有する者」とは、当該処分がされないことにより自己の権利若しくは法律上保護された利益を侵害され、又は必然的に侵害されるおそれのある者をいう。そして、判例上、処分の相手方以外の第三者が原告となる場合には、その利益が、実定法令上、一般的公益の一部として保護されているだけでは足りず、個々の個人的利益として保護されていると解釈される場合に限り、原告適格が肯定されている。

この点に関する原告の主張は必ずしも明確ではないが、原告自身が将来循環器系疾患を発症し被告病院を受診する際に、被告病院の医療従事者に対してベンゾジアゼピン系薬物に関する対策は十分に行われているかについて逐一確認することが事実上不可能であり、また類似する医療事故のおそれから、被告病院に通院できなくなるという不利益を被ることから法律上の利益があると主張しているものと解される（訴状 34, 35 頁）。

この点、医療法施行規則に定められている「事故等事案」にかかる「事故等報告書」の公益財団法人日本医療機能評価機構への提出は、日本全国の医療機関から医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を収集し、それを分析して公開することで、医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有し、それを国民に対して公開することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的とする医療事故情報収集等事業（甲 3：1 頁「事業の目的」の項目参照）に対して、情報を提供することを目的としている。つまり、（そもそも前述の通り原告が被告に求める行為に処分性が欠

如していることは明白であるが、仮に処分性を認める前提に立ったとしても）本件の処分は日本の医療安全対策全体の利益の目的でなされるものであって、原告個人の個別的法益を保護するものではない。原告の主張することはすべて可能性の話、仮定の話であって、かかる可能性程度の中で保護すべき個別的法益が認められるのであれば、日本国民全員が「法律上の利益」が認められ原告適格を有することになってしまうという行政事件訴訟法がおよそ想定していない異常事態が生じることとなる。

したがって、本件において原告が「法律上の利益」有していないことは明らかであり、原告適格を欠いている。

### 3 重大性の要件の欠如

行政事件訴訟法第37条の2第1項は、義務付け訴訟については「一定の処分がされないことにより重大な損害を生ずるおそれ」が必要であることを規定している（重大性の要件）。この重大な損害を生ずるか否かを判断するに当たっては、損害の回復の困難の程度を考慮するものとし、損害の性質及び程度並びに処分内容及び性質をも勘案するものとされている（同第2項）。

本件において、原告は、原告自身が将来循環器系疾患を発症し被告病院を受診する際に、被告病院の医療従事者に対してベンゾジアゼピン系薬物に関する対策は十分に行われているかについて逐一確認することが事実上不可能であり、また類似する医療事故のおそれから、被告病院に通院できなくなること、同一の処方薬物による類似の医療事故という健康・生命・身体を損なう重大な損害があると主張する（訴状34、35頁）。

しかしながら、原告は現在、被告病院を受診しているわけでもないし、循環器系の疾患に罹患しているわけでもないし、単に将来の可能性の間

題を訴えているに過ぎない。また、仮に将来に循環器病系の疾患を発症したとして、日本全国にあまた存在する循環器病の疾患に対応可能な病院の中から、わざわざ自宅から遠く離れた原告病院を受診しなければならない理由もない。そもそも原告病院に通院できないと言っておきながら、原告病院において同一処方薬物による類似の医療事故の被害に遭うということは明らかに矛盾した説明である。

要するに原告の主張する重大な損害とは、およそ起こりそうにない事態の可能性を前提とするものであり、重大性を論じる以前に、そもそもそのような損害自体が現実的に想定されないものである。

また、原告は、ベンゾジアゼピンによる副作用の症例に関する報告が求められていることについても、第三者との関係で重大な損害が生じるおそれがあると主張している（訴状35, 36頁）。

しかし、重大性の要件はあくまでも原告が被っている損害の議論であって、原告以外の第三者の損害に関するものではないことは明らかであって、原告の主張は失当である。

したがって、原告の本件訴えは重大性の要件も欠いており不適法である。

## 第2 本案において争う点の明示

裁判所から、各項ごとに認否・反論する形ではなく、争う点を端的に明らかにしたうえで、反論を記載する形にせよとの指示があったので、各項ごとの詳細な認否は行わず、争う点を下記に通り明示する。

- (1) 被告が本件事案において医療法の「事故等事案」の報告義務を負っているという点。
- (2) 被告が「事故等事案」の報告を行わないことで原告に対して100万円の損害賠償義務が生じるという点。

なお、原告は、原告と被告との間で争われた訴訟について、ベンゾジアゼピン系抗てんかん薬（ランドセン）が適応外処方されて発生した事故であること、処方時に安全で多数の有効将来があるとの不実説明の元きわめて特殊な状況で試行的治療が行われた結果生じた事故であること、現在も原告はベンゾジアゼピン系薬物の後遺障害の治療を受けていることなどと主張しているが（例えば訴状28から29頁にかけて）、これらの主張はいずれも原告が被告に対して提起した医療過誤に基づく損害賠償請求訴訟において、原告の主張を排斥する形で決着したものであり（その概要は後述の第3の通り）、また本件訴えの要件事実にも関係しないものであるので、本件訴訟においては争点とすらなりえないことを付言する。

### 第3 名古屋地裁判決及び名古屋高裁判決

原告が先行する名古屋地裁及び名古屋高裁判決の内容を曲解して主張している部分もあるので、以下、本件を審理するに当たり必要な範囲で、判決の要点を説明する。

#### 1 名古屋地裁判決（平成25年（ワ）第5249号）

##### (1) 名古屋地裁判決において認定された事実

名古屋地方裁判所平成29年3月17日判決（平成25年（ワ）第5249号）（以下「名古屋地裁判決」という。）において名古屋地裁が認定した事実概要は次の通りである（甲7：31頁乃至46頁）

ア 原告は平成13年8月以降、ふらつきや浮動性めまい等の症状を訴えて複数の医療機関を受診していたが、いずれの医療機関でも「異常なし」と診断されたり、心身症、自律神経失調症、うつ状態等の心因性のものとの診断を受け、ベンゾジアゼピン系薬物のソラナックスを処方されていた。原告は、被告のウェブサイト

にて被告病院がめまい症に関する研究を行っていることを知り、共同研究先の日立製作所の研究員から被告病院の大江医師を受診するように勧められた。

イ 平成13年ころから、被告病院においては当時の内科脳血管部門部長であった成富医師を主任研究者とし、大江医師や日立製作所の研究員を分担研究者として慢性ふらつき・めまい症の研究を行っており（以下「成富研究」という。）、平成15年3月には厚生労働科学研究費補助金効果的医療技術の確立推進臨床研究事業として「脳磁図を用いた高齢者平衡機能障害の診断と機序解明及び転倒防止に関する研究」と題する報告書を発表していた。成富研究においては、慢性めまい感を訴える高齢者の約半数に側頭葉電流の回旋性方向異常が認められるところ、かかる異常は側頭葉てんかんでも見られることから、高齢者の慢性めまい感についても側頭葉てんかと類似する機序で生じていると考えられ、慢性めまい感を訴える高齢者に対して抗てんかん薬治療を行ったところ、側頭葉電流方向異常を有する症例では著明なふらつきの改善が認められたことが報告されていた。

ウ 平成16年4月21日を初回として、原告は被告病院において大江医師の診察を受けた。脳磁計の検査の結果は異常が認められなかったが、検査時において原告が服用していたソラナックスの影響も考えられ、また原告が薬を試してほしいと希望したこともあって、同年7月14日に抗てんかん薬のランドセン1日0.5mgの服用を指示し、ランドセンを処方した。同月29日には、原告はランドセンの服用の結果、徐々に水平方向の揺れがなくなってきたことから大江医師はランドセンの効果があったものと判断し、ランドセン1日1mgの服用を指示し、30日分処方した。

その後も、定期的に原告は被告病院に通院し、ランドセンの服用によりゆれが減少していること等を報告したことから、大江医師はランドセンが奏功しているものと判断し、また原告の希望もあって、ランドセンの服用量を徐々に増加させていった。平成17年2月25日には、原告からふらつきはほとんど消失した旨の報告があったが、同年3月25日には仕事が忙しくめまいが多い旨の報告があったことから、原告の希望によりランドセンを1日4mg、40日分処方した。

平成17年5月9日の診察においては、原告は自らの判断でランドセンを1日4mgから、1日3mg、さらには1日2mgに減量して、それを3週間継続しているがふらつきはない旨を報告した。また、同時に体重が大幅に減少していることも報告した。大江医師はこの報告をふまえて、ランドセンを1日2mg服用するように指示を行った。同年6月20日の診察においては、原告から1日1mg位にしたいとの希望が述べられたが、大江医師は1日1.5mgの服用を指示して60日分の薬を処方した。他方で原告が不安を訴えている体重減少については、大江医師は総合診療が可能な医療機関での精査を勧めた。同年7月29日には、原告は大江医師に対してメールで、1日0.5mgを3錠服用しているが、これ以上は減薬できないと報告してきた。同年8月1日に、大江医師は発症頻度が0.1%未満で機序は不明であるがランドセンの服用で体重減少の生じる可能性がある旨を報告し、ふらつきの症状が改善すればランドセンを中止していただければ幸いです等の内容を記載したメールを原告に送信した。同年8月2日、原告は大江医師に対して、1日にランドセン0.5mg錠を3錠服用していたものを1日1錠減量したところ、睡眠障害、

振戦，不安等の離脱症状と共にめまい症状が出現し，現在は1日0.5mg錠を3錠服用している旨を報告するメールを送った。これに対して大江医師は，ランドセンの離脱症状が出現するのであれば少量ずつ減量していくしか方法がないことを説明し，1週間ないし2週間で0.25mgずつ程度のゆっくりとした速度で可能であれば減量してもらいたいことなどを記載したメールを返信した。その後，大江医師は，原告の希望を受けて原告の体重を戻す方針とし，同年9月28日には大江医師は原告に対して1日1.25mg（0.5mg錠を2.5錠）の服用を指示し様子を見ることとした。最後に大江医師が原告を診察した同年10月27日には，ランドセン2.5錠を服用しないとめまいや不安感が出ることを訴えた原告に対して，ランドセン2.5錠とドグマチールを処方した。

平成17年12月5日，原告は，大江医師から原告の引継を受けた宮下医師の診察を受け，現在ランドセンを1日3回，0.5mg錠の2分の1を服用しているがそれ以上減らすとだるさが増強する旨を報告した。宮下医師は，ランドセン0.5mg錠3錠及び漸減用のランドセン細粒0.6mgを30日分処方した。その後，同年12月21日に，原告は宮下医師にメールにて，1週間単位で少しずつ漸減し，現在は1日0.5mgの2分の1を1回使用していることを報告し，以降の減量方法についての助言を求めた。宮下医師は，その時点での服用量は極めて少量であり，それを内服しても問題なく，これ以上の減量は不要と考える旨のメールを原告に送った。同22日に原告から年末年始に断薬するつもりだとするメールが送信されたことに対し，宮下医師は，薬の減量中止を優先するか，現在の少量内服を継続するかは本人が

決めればよいと思うが、内服の中止を目指すのであれば、2、3日に1回内服するというスタンスで内服間隔をあけて行き、頓服、さらには2月末から3月初旬までに中止をしてはどうかと記載したメールを返信した。

エ その後、原告は、宮下医師から傷病名をめまい症候群及び全般性不安障害とする名古屋市立大学病院こころの医療センター宛の紹介状の交付を受け、平成18年1月6日に名古屋市立大学病院こころの医療センターを受診し、以降、同病院にて入通院治療が続けられた。同病院では、原告に対してトレドミン、テトラミド、コンスタンなどが処方され、同年2月14日ころには抑うつ、不安共に改善傾向を見せていた。同年4月3日の受診時には、フルタイムで再開した仕事の疲れのほか、妻から離婚話が出て大変であることや家で一人になったことの説明が原告から主治医に対してなされた。同年6月12日に原告は勤務先の部長の付き添いを受けて来院し、同日以降同年9月17日まで入院し、退院後も通院治療が継続された。

なお、原告は平成18年1月6日から職場を欠勤していたが、同月末頃からは2週間に6日程度のフレックスで出勤するようになり、同年4月3日ころまでにはフルタイムでの勤務を再開していた。

## (2) 名古屋地裁判決の争点に対する裁判所の判断

以上の事実認定をふまえて名古屋地裁は各争点について次の通りの判断を行った。

ア 争点(1) 大江医師はBZ系薬物を適応のない症例に投与しない注意義務に違反したか（甲7：51乃至56頁）

原告に対するランドセンの処方、成富研究の知見に基づいて

行われたものであって、医学的に相応の合理性があった。また、脳磁図に異常が認められなかった原告に投与した点についても、診断的治療として医師の合理的な裁量で行われたものと認められ、適応のない症例に対する処方であって違法であるとは言えない。そのため、大江医師のBZ系薬物を適応のない症例に投与しない注意義務違反は認められない。

イ 争点(4) 大江医師はBZ系薬物の性質及び副作用等に関する説明義務に違反したか

一般に医療水準として確立していない治療法を行う場合や診断的治療を行う場合には、医学水準として確立した治療法を行う場合と比較して、提供されるべき情報も十分なものでなくてはならず、医師には高度の説明義務が課されている。

本件で大江医師は、成富研究の知見は医療水準として確立したものではないこと、原告に処方するランドセンは成富研究で使用された抗てんかん薬ではないこと、ランドセンの有効性は大江医師自身が経験した10件程度の症例で確認されたにとどまること、診断的治療として行うものであること、長期服用によって依存を形成し、急激な減薬等によって離脱症状が生ずる可能性があることをいずれも説明しておらず、説明義務を尽くしたとは言えないので、説明義務違反があったと認められる。

ウ 争点(2) 大江医師はBZ系薬物の総投与量を管理すべき注意義務に違反したか

原告の主張するジアゼパム換算で2700mgの用量を超えるBZ系薬物を投与すべきでないということが、医療水準になっていたとは言えず、大江医師がBZ系薬物の総投与量を管理すべき注意義務に違反したという原告主張には理由がない。

エ 争点(3) 大江医師及び宮下医師は離脱症状を回避する適切な減・断薬方法を実施すべき注意義務に違反したか

医師が BZ 系薬物を減薬するに際しては、漸減すべき注意義務があるものの、その速度については、医師の合理的な裁量にゆだねられている。

大江医師や宮下医師の減薬に関する指示は不合理とは言えず、彼らが BZ 系薬物の漸減に係る注意義務に違反したとは認められない。

オ 争点(5) 各注意義務違反と原告に平成 18 年 1 月以降の生じた症状ないし障害との因果関係の有無

大江医師が適切な説明を行っておれば、原告は離脱症状の危険性を有するランドセンの投与を受けることを選択しなかった高度の蓋然性があると認められるので、大江医師の説明義務違反と原告がランドセンの投与を受けたこととの間には相当因果関係が認められる。

一般的に離脱症状の持続期間は 1 か月程度であるものが多いところ、原告は平成 18 年 1 月 6 日から名古屋市立大学病院こころの医療センターでの通院治療を開始した後、同年 3 月ころにかけては徐々に回復し、遅くとも同月末頃にはフルタイムで仕事を再開しており、この事実は原告が離脱症状から回復したことを示すものである。同年 4 月以降に生じた症状は、同年 3 月ころに妻から離婚の話が出たことを契機として妻子との関係悪化や自宅のローンの返済、不動産の投資による多額の負債に対する不安等が増大したことによるものだと推認される。

したがって、ランドセン投与との間で相当因果関係があると認められる原告の症状は、平成 18 年 3 月末までに生じたものに限

られる。

カ 争点(6) 原告の損害の有無及びその額

争点(5)で判断した通り，損害賠償の対象とすべきは平成18年1月から同年3月末までの治療に限定され，その間の治療費や傷害慰謝料等損害額の合計は，117万7330円である。

2 名古屋高裁判決（平成29年（ネ）第322号）

名古屋地裁判決の控訴審判決にあたる名古屋高等裁判所平成29年3月17日判決（平成29年（ネ）第322号）（以下「名古屋高裁判決」という。）は，原告の控訴を棄却したが，名古屋地裁判決とは下記の点で異なる認定をした。

(1) 大江医師の説明義務違反と損害の因果関係

名古屋高裁は，名古屋地裁判決と同様の説明義務違反を認定したが，仮に説明を尽くしていたとしても，原告は，ランドセン投与の診断的治療を承諾していたであろうと認定し，説明義務違反と損害の因果関係を否定した。

(2) 大江医師・宮下医師の減薬時の過失について

名古屋高裁は，ランドセンの減薬・断薬の方法は確立した基準は存在せず，医師の合理的な裁量に委ねられているが，医師の合理的な裁量に委ねられている以上は，患者に対して指示を遵守させ，医師の管理化で薬物の漸減を行う必要があり，患者が医師の指示に服さず，自己の判断で減断薬をしようとしているような場合には，患者に対して，医師の指示に服する必要があることを改めて説明し，患者に十分理解させるなどして，離脱症状を回避する適切な断薬を実施すべき義務を負うと判断した。

その上で，名古屋高裁は，大江医師が平成17年5月9日（原告が服用量を減らしたいと申告した診察日），同年8月1日（大江医師

が原告に対し、ランドセンの中止に関するメールを送信した日)に、原告に対して、医師の指示に従い、自己判断での減薬を中止させるような措置を講じていないと認定した。また、宮下医師についても、同年12月21日の時点（原告に対して減断薬に関するメールを送信した日）において、同様に、原告に対して自己判断での断薬を中止させるような措置を講じていないと認定し、被告の過失を認定した。

名古屋高裁は、この被告の過失と原告の損害との因果関係を認定し、名古屋地裁判決と同額の損害を認容した。

### 3 名古屋高裁判決後の状況

被告は、控訴審において原告・被告双方の控訴が棄却されたことをふまえて、平成30年7月4日に、原告の当時の代理人に対して、本件判決認定の賠償金と支払日までの遅延損害金を支払う旨の弁済の提供を行った。ところが、原告からの賠償金を受領する旨の返答がなかったため、被告は原告が弁済の受領を拒否したものとみなし、平成30年7月19日に、名古屋法務局に対して合計200万1461円の弁済の供託を行った。

なお、原告は、名古屋高裁判決に不服で最高裁に対して上告を行っていたが、平成31年4月23日付で上告不受理決定がなされた。

## 第4 被告の主張（本案）

### 1 「事故等事案」への該当性について

特定機能病院である病院を管理・運営する被告は、医療法施行規則第9条の20第1項3号の2において「医療の高度の安全確保に関する事項として次条第1項各号に規定するものを行うこと」とされており、その具体的内容として同規則第9条の20の2第1項14号にお

いて、一定の場合の医療機関内における事故その他の報告を求める事案（事故等事案）が発生した場合には、当該事案が発生した日から2週間以内に事故等報告書を作成することが求められている。そして、その作成が求められている「事故等事案」とは同号において以下のいずれかの事案だとされている：

「イ 誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかつた、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案

ロ 誤った医療又は管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかつた、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかつたものに限る。）

ハ イ及びロに掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事案」

このうち原告は、ロ号への該当性を理由に本件の事案が「事故等事案」に該当するものであると主張しているものと解される（訴状23，24頁）。

しかし、少なくとも本件事案においては患者である原告は死亡していないし、心身に障害が残ったものでもない（原告は、ベンゾジアゼピンの後遺障害に現在も悩まされていると主張しているが、そのような主張は名古屋地裁判決及び名古屋高裁判決で明確に否定されてい

る。)

とすると、「予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した」か否かが問題となる。この点、名古屋高裁判決において損害との因果関係が認められたのは、減薬・断薬時における被告病院医師の注意義務違反であるから、被告病院医師による減薬・断薬の際の措置により「予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した」ことになったどうか本件における争点である。

そして、本件において名古屋高裁判決は、大江医師及び宮下医師が、自己の判断で服用量を増減させる原告に対して、離脱症状の発症を回避するためには自己の判断に基づく減・断薬を中止しして、医師の指示に服する必要があることを改めて説明し、それを原告に十分理解させるように努めることを怠ったという点が名古屋高裁が認定した注意義務違反の内容である。この点、大江医師及び宮下医師は、ランドセンの服薬量の急激な減少が離脱症状を引き起こしうるものであるため、急激な減薬とならないように、適切な処方量の指示をしていたこと自体は、名古屋地裁判決でも認められているところであるところ(甲7：61乃至64頁)、それらの指示はひとえに原告に離脱症状を生じさせることを防ぐための措置であった。例えば、大江医師が、平成17年8月12日において送信したメールにおいては、離脱症状が出現するのであれば本当に少量ずつ減量していくほかなく、1週間ないし2週間に0.25mgずつの速度であれば減量してもよいと記述している通り、大江医師は原告の離脱症状出現を防ぐために服用量の漸減を指示している(甲7：63頁)。また、宮下医師は、平成17年12月21日及び22日において、原告から、現状の服用量や減量によって不安感等の症状が出たことなどの報告を受けて、これ以上の減量は不要

である旨述べ、それでもなお年末年始に減量を進めたいとして減量方法の指導を依頼した原告の希望を受けて、中止を目指すのであれば、二、三日に1回内服間隔をあけていき、頓服、更には2月末から3月初旬までに中止してはどうかというメールを送っているが（甲7：63頁）、そのメールの通り服薬量の減薬にこだわる原告に注意をし、時間をかけて中止をするしかない旨を指導しており、原告において急激な減・断薬が原因で離脱症状が出ることを避けるための指示を行っている。本件は、そのような大江医師や宮下医師の指示にもかかわらず、原告が自らランドセンの服薬を中止したことから平成18年1月以降から3月にかけて離脱症状が出現したというものであるが、大江医師及び宮下医師が離脱症状の出現を防ぐために指示をしていたところをふまえると、その指示を守らずに自己の判断で服薬を中断して生じた離脱症状は、被告にとっては予期していたものの範囲を出るものではない。また、平成18年1月以降は、原告は自らの医師で被告病院への通院を中止しており、被告においてはそもそも治療を行っていないため、「予期していたものを上回る処置その他の治療を要した」かどうかは被告においては判断できない。仮に、他の病院での処置や治療も考慮に入れて判断をするのだとすれば、名古屋地裁判決及び名古屋高裁判決が認定する通り、原告は遅くとも平成20年3月末までには離脱症状から脱したものであるが（甲7：67頁）、これはベンゾジアゼピン系薬物の離脱症状の持続時間が1か月程度とする医学的な見解が多いところからすると（甲7：66から67頁の認定参照）、不相当に長い治療期間というわけではなく、「予期していたものを上回る処置その他の治療を要した」と評価できないことは明らかである。

したがって、本件が医療法施行規則にいう「事故等事案」には該当しえないことは明らかであり、被告には報告書を作成したり、それを

報告する義務は存在しない。

## 2 原告に対する損害賠償義務の点

上記1で述べた通り、本件は医療法施行規則の「事故等事案」には該当しないのであるから被告には医療法上の義務違反は存在しない。

仮に、医療法上の報告書作成及び提出に関して、被告が何らかの義務違反を犯していたとしても、医療法における「事故等事案」の報告に関する諸規定は、患者の権利義務を定めたものではないため、その違反に関して被告が原告に対して不法行為責任を負うことはありえない。

なお、原告は、別の循環器系疾患を発症して、被告病院を受診する際に、担当する医師にベンゾジアゼピン系薬物の対策は十分に行われているかについて逐一確認しなければならず、原告は被告病院を安心して受診することができないことを根拠に、重大な損害を生じるおそれがあるとか、他に適当な方法がないなどと主張しているが（訴状28頁）、現在も過去も原告が本件以外で被告病院を受診した事実はなく、また現実に原告が循環器系の疾患にかかっている事実もなく、さらに将来何らかの循環器系の疾患にかかるとしても日本であまたある循環器系疾患を取り扱う病院の中からわざわざ自宅から遠い被告病院に通院しなければならない理由も全くないことから、原告は単に可能性を述べているにすぎず、重大な損害が生じているとか、そのおそれがあるということは到底言えない。

したがって、被告が原告に対して損害賠償義務を負うことは全くありえないことである。

## 3 補足

なお、本件の争点とは直接関係するものではないが、原告が一方的に事実を捻じ曲げて主張をしている点について、念のため反論をする。

原告は、被告が医療法施行規則に基づく「事故等事案」の報告を、本件以外にも、公益財団法人日本医療機能評価機構に1件も行っていないと主張しているが（訴状18頁，20頁），全くの誤りである。原告は、かかる主張を裏付けるものとして証拠（甲17の1及び2）を引用しているが、これらの証拠から、そのような事実は全く読み取ることとはできない。被告においては、これまでも「事故等事案」に該当する事例が生じた場合には、日本医療機能評価機構にWEB経由で報告をしており、直近でも令和2年1月に生じた事案について報告を適切に行っている（乙1）（かかる事故報告は特定の医療機関と結び付けられる形での公開情報ではないために本訴訟において開示することはできないが、報告を求められている事項については該当する箇所はすべて記入をしており、「事例概要」の項目においても【実施した医療行為の目的】，【事故の内容】，【事故の背景要因の概要】及び【改善策】を具体的に記載して、情報提供の義務を果たしている。）。原告は、「一部の医療機関は医療事故を発生させたことを公開したくないという身勝手な考えから、報告義務を履行していない状態が継続している」などと主張するが（訴状21頁），そもそも日本医療評価機構に報告された事故等事案については、医療機関は特定されない形でしか公表されておらず、原告の言う「身勝手な考え」ということはありえない。そして、被告においては前述の通り、「事故等事案」に該当すると判断したものについては適切に報告を履行しているのであるから、原告の批判は、被告に対しては全く当たらないのである。

## 第5 関連事情

被告は名古屋地裁判決の後に強制執行停止を申立て、名古屋地裁から強制執行停止の決定を得たが（名古屋地裁平成29年（モ）第98号），原告

は、この強制執行停止の申し立てが違法であるとして、令和元年6月27日に名古屋簡易裁判所に損害賠償請求訴訟を提起した（名古屋簡裁令和元年（ハ）第2987号）。そして同訴訟は、簡裁での審理の終盤に原告が請求の拡張を行ったために名古屋地裁に移送され、現在名古屋地裁民事第4部において係属中である（名古屋地裁令和元年（ワ）第5202号）。同訴訟において原告は、ベンゾジアゼピン薬物の処方に関する日本における医学的知見を述べて名古屋地裁判決及び名古屋高裁判決で引用された松本俊彦医師（国立精神・神経医療研究センター）の意見書（以下「松本意見書」という。）について論難し、同医師の名義を使って松本意見書と内容が全く正反対の「修正意見書」なるものを偽造して裁判所に提出し、名古屋地裁判決及び名古屋高裁判決で決着済みの争点を蒸し返そうと画策している。このように原告は、虚偽の意見書を偽造して提出するなど、手段を選ばずに、名古屋地裁判決及び名古屋高裁判決で決着済みの争点を蒸し返そうとして司法を愚弄する態度をとっており、本件訴えの訴状においてもそのような原告の意図がうかがいとれる箇所が複数ある（訴状26, 29, 30頁等）。結局のところ本件訴訟の原告の真の狙いは、自らに不服が残る結果となった名古屋地裁判決及び名古屋高裁判決の争点の蒸し返しであると思われる。

そのため、裁判所におかれては、原告の諸々の主張にかかわらず、原告が請求の趣旨で求めている事項について法律上必要な要件を充足しているのかどうかの点に絞って争点整理を行い、効率的に審理を行っていただくようここに強く希望する。

以上