

付表31 証拠一覧表

A号証	号証	標目	原/写	作成年月日	作成者	立証趣旨
(1)	甲A1	診断書	写	H24.1.4	名古屋市立大学病院 こころの医療センター東英樹	原告がベンゾジアゼピン系薬物依存症に罹患したこと。
(2)	甲A2	診断書	原	H26.4.3	東邦ガス診療所 精神科医師 徳倉達也	被告病院の初診時において、抑うつ状態などの精神症状は認められておらず、また、うつ病等の精神疾患の病歴は存在せず、精神疾患による休職もなかったこと。
	甲A3	障害者手帳	原	H18.9.29	名古屋市	原告が発病から一定期間経過後の平成18年9月29日に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳」の交付を受け障害等級が3級と認定されていること。
	甲A4	休復職事項等証明書	原	H25.3.18	東邦ガス株式会社 千田眞一	原告がベンゾジアゼピン系薬物依存症による離脱症状のため長期間の休職を余儀なくされたこと。
(3)	甲A5	「自律訓練の進め方」と題する書面	写	H15頃	林内科クリニック 林吉夫医師	原告は、中部労災病院の紹介により、林内科クリニックで自律訓練法によるめまい症の治療を受けていたもので、うつ病等の精神疾患によって同内科クリニックを受診していたものではないこと。
	甲A6	診療録(抜粋)	写	H17.2.24~H17.7.12	東邦ガス診療所	原告にるい瘦の症状が現れ、1年間に体重が約13kg急減したため、胃及び腸バリウム検査、腫瘍マーカーの検査を受けたが、異常所見は存在しなかったこと。
	甲A7	紹介患者様報告書	写	H17.8.16	名古屋市立大学病院 総合内科 上田龍三	原告にるい瘦の症状が現れ、名古屋市立大学病院において、内分泌系血液検査、造影全身CT検査、胸部レントゲン等を受けたが、異常所見は存在しなかったこと。
	甲A8	電子メール	写	H16.4.15 (12:03)	日立製作所中央研究所ライフサイエンス研究センター神島明彦	日立製作所中央研究所で脳磁計の開発をしていた神島研究員から被告病院の大江医師を紹介されたこと。
	甲A9	電子メール	写	H16.4.15 (13:08)	原告	甲A8に対する原告からの返信で、原告が被告病院の大江医師に連絡をとる旨伝えたこと。
	甲A10	電子メール	写	H17.3.30 (14:53)	被告病院大江医師	大江医師から原告に対する電子メールによる連絡。
	甲A11	電子メール	写	H17.3.31 (8:59)	原告	原告と大江医師との間での当時開催されていた愛知万博に関する電子メールでのやりとり。
			写	H17.3.31 (10:25)	被告病院大江医師	
	甲A12	電子メール	写	H17.7.28 (10:49)	原告	原告が大江医師の指示で、名市大病院でるい瘦の原因を調べるために検査を受け、内臓疾患がないこと及び体重減少が始まった時期がランドセンの投与時期と一致することを大江医師に報告したこと。
	甲A13	電子メール	写	H17.7.28 (18:29)	被告病院大江医師	大江医師が原告の体重減少の原因として悪性腫瘍・糖尿病・甲状腺機能亢進を疑っていたこと。
	甲A14	電子メール	写	H17.7.29 (16:19)	原告	原告が大江医師に対し、体重減少の原因がランドセンではないかと質問していること。
	甲A15	電子メール	写	H17.7.29 (16:43)	被告病院大江医師	大江医師から原告に対しランドセンの製薬会社に副作用情報を照会中であること及びランドセンの副作用でるい瘦を疑うのであれば、ランドセンの中止が指示されたこと。
	甲A16	電子メール	写	H17.7.29 (17:16)	原告	原告が大江医師に対し副作用情報について、休日でも自宅へ伝達を希望したこと。
	甲A17	電子メール	写	H17.7.29 (17:49)	被告病院大江医師	大江医師から原告に対して、副作用情報の提供が来週月曜日になる旨連絡したこと。
	甲A18	電子メール	写	H17.7.29 (17:41)	原告	甲A17に対する原告からの返信。

甲A19	電子メール	写	H17.8.1 (15:59)	被告病院大江医師	大江医師から原告に対して、製造元の住友製薬からるい瘦の副作用情報があつたことの報告があり、ふらつき症状が改善すればランドセンを中止すること及び中止して体重が増加するか観察するように指示したこと。
甲A20	電子メール	写	H17.8.3 (19:57)	原告	原告が大江医師に対し、ランドセンの中止は困難であるので減量に努める旨回答したこと。
甲A21	電子メール	写	H17.8.4 (10:04)	原告	原告が大江医師に対し、名古屋市立大学病院の検査受診を報告したこと。
甲A22	電子メール	写	H17.8.4 (10:49)	被告病院大江医師	体重減少及び検査受診に関する原告と大江医師の間のやりとり。
			H17.8.5 (11:06)	原告	
甲A23	電子メール	写	H17.8.5 (13:20)	原告	原告が大江医師に対し、8月8日の受診が必要か問い合わせたこと。
甲A24	電子メール	写	H17.8.12 (14:31)	原告	原告が大江医師に対し、ランドセンを減量すると深刻な離脱症状が出現するため、対処方法について助言を求めたこと。
甲A25	電子メール	写	H17.8.12 (20:47)	被告病院大江医師	甲A24に対し大江医師が原告に、離脱症状が出現するのであれば、少しずつランドセンを減量する旨を指示したこと及び以前と同様に試行錯誤で薬を合わせるしかないと説明した内容。
甲A26	電子メール	写	H17.8.30 (14:59)	原告	原告が大江医師に対し、ランドセン減量後の症状について報告し、体重も減少したままであることを報告したこと。
甲A27	電子メール	写	H17.9.1 (9:49)	被告病院大江医師	大江医師が原告に対し、ランドセン1錠とコンスタン2錠で経過をみるよう指示したこと。
甲A28	電子メール	写	H17.9.1 (11:56)	原告	原告が大江医師に対し、ランドセン3錠/日でめまい及び不安感が皆無であったのに対し、ランドセンを2錠/日に減量するとこれまでに体験したことがないうつ症状、不安が生じ、非常に危険な状態であると報告していること。
甲A29	電子メール	写	H17.9.1 (13:51)	被告病院大江医師	大江医師が原告に対し、ランドセン2錠の服用を指示するとともに体重減少を懸念し、精神科受診も勧めていること。
甲A30	電子メール	写	H17.9.1 (14:53)	原告	甲A29に対する原告から大江医師への返信で、ランドセンを減らしてみる旨を伝えたこと。
甲A31	電子メール	写	H17.9.5 (10:18)	原告	大江医師の指示により、以前通院していた林内科でドグマチールの処方を受け、ランドセン及びソラナックスと合わせて内服するようになった後の症状について。
甲A32	電子メール	写	H17.9.5 (13:03)	被告病院大江医師	甲A31に対する大江医師の原告に対する返信で、そのまま服用継続を指示したこと。
甲A33	電子メール	写	H17.9.20 (9:27)	原告	原告から大江医師に対する体調等の報告で、ソラナックス及びドグマチールを中止し、ランドセン3錠/日に戻したことを伝えたこと。
甲A34	電子メール	写	H17.9.21 (6:58)	被告病院大江医師	大江医師の原告に対するランドセンの減量計画(2錠/日とすること)の提示及びこれに対する原告の回答(指示どおり3から2錠/日に減量する)旨を伝えたこと。
			H17.9.21 (8:37)	原告	
甲A35	電子メール	写	H17.9.21 (10:06)	被告病院大江医師	大江医師から原告に対する血液検査が不必要である旨及びランドセン3錠/日でも問題ないとの連絡。
甲A36	電子メール	写	H17.10.26	原告	原告が大江医師に対しランドセンを減量すると不安感が増悪する旨の訴えていたこと

			(16:49)		ソ野へてつたこと。
甲A37	電子メール	写	H17.10.26 (16:49)	被告病院大江医師	大江医師の原告に対するランドセンの減量計画の提示、転勤の報告及び後任は宮下医師に引き継いだ旨を連絡したこと。
甲A38	電子メール	写	H17.11.10 (9:56)	原告	原告から宮下医師に対する受診日時の確認及び宮下医師からの回答。
			H17.11.10 (17:38)	被告病院宮下医師	
甲A39	電子メール	写	H17.11.11 (11:05)	原告	原告から宮下医師に対する受診日変更を希望する旨の連絡及び宮下医師からの回答。
			H17.11.11 (13:34)	被告病院宮下医師	
甲A40	電子メール	写	H17.12.21 (15:41)	原告	原告から宮下医師に対するランドセン減量についての報告。
甲A41	電子メール	写	H17.12.21 (17:50)	被告病院宮下医師	宮下医師から原告に対しランドセン減量が不必要または減量にあくせくしない旨の指示。
甲A42	電子メール	写	H17.12.22 (9:18)	原告	原告から宮下医師に対し、現在の症状はベンゾジアゼピン製剤による(ランドセン)の副作用による体重減少及び常用量依存ではないかと相談したこと。
甲A43	電子メール	写	H17.12.22 (10:09)	被告病院宮下医師	宮下医師の原告に対するベンゾジアゼピン製剤の常用量依存を否定する旨及びランドセン減量が少量内服の継続か、原告本人が選択するようとの回答。
甲A44	電子メール	写	H17.12.22 (13:18)	原告	甲A43に対する原告の回答で、ランドセンを減量する旨を伝えたこと。
甲A45	電子メール	写	H17.12.26 (13:47)	原告	原告が宮下医師に対し、ランドセンを減量したところ、不安感が増悪し名古屋市立大学病院を受診予定である旨伝えたこと。
甲A46	電子メール	写	H18.1.31 (16:22)	原告	原告の宮下医師に対する名古屋市立大学病院受診の報告で、ランドセン(ジアゼパム当量20mg)をコンスタン(同6.25mg)に切り替えたため、不安感の亢進があったため、1か月仕事を休んだ旨を報告したこと。
甲A47	電子メール	写	H18.2.1 (13:04)	被告病院宮下医師	甲A46に対する宮下医師の回答で、宮下医師は被告病院への通院を中止としたこと。
甲A48	電子メール	写	H18.2.1 (13:22)	原告	甲A47に対する原告の回答。
甲A49	電子メール	写	H18.2.13 (12:01)	原告	原告から宮下医師に対する名古屋市立大学病院での診断の報告で、抗不安薬(ランドセン)の中毒症状と診断があり、また、ランドセンにめまいへの適用がないと言われたことを伝えたこと。
甲A50	電子メール	写	H18.4.8 (21:39)	原告	原告から宮下医師に対し、インターネット上にあった「沼津中央病院」ベンゾジアゼピン系薬剤の常用量依存及び抗てんかん薬の中毒症状を示して、大江医師の治療に対する疑問並びに大江医師及び宮下医師の治療は医事法違反の疑いがあることの連絡。
甲A51	電子メール	写	H18.4.8 (21:51)	原告	原告から被告病院院長に対し、原告がベンゾジアゼピン系薬剤の常用量依存及び離脱症状を発症したことに関する内部調査の依頼。
甲A52	電子メール	写	H18.4.8 (21:55)	原告	原告から被告病院院長に対し大江医師が無診療治療を行っていたことの連絡。
甲A53	甲種ガス主任技術者免状	写	S61.11.7	通商産業大臣	原告には甲種ガス主任技術者(てんかん患者は欠格事由となる)免状が交付されて、事実、副工場長としてガス主任技術者として経産省に登録されており、原告にてんかんの既往がなかったこと。 原告準備書面(2)第1-1(2)ア参照。
甲A54	陳述書	原	H26.5.12	高瀬慎二	原告の平成18年以降現在までの病状。

	甲A55	本人情報1	原	H26.5.26	東邦ガス(株)	原告は2001年(平成13年)11月から2004年(同16年)6月まで、東邦ガス(株)四日市工場副工場長としてガス主任技術者を務めていたこと。
(4)	甲A56	自律訓練の進め方	写	-	林内科クリニック 林吉夫	原告が自律神経失調症と診断され、森田療法を施行されていたこと。
	甲A57の1	ガス主任技術者選任又は解任届出書	写	H13.11.8	東邦ガス株式会社 取締役社長 早川敏生	被告病院初診時の原告が、東邦ガス(株)四日市工場副工場長であり、ガス主任技術者であったこと。
	甲A57の2	ガス主任技術者選任又は解任届出書	写	H16.7.5	東邦ガス株式会社 取締役社長	被告病院初診時の原告が、東邦ガス(株)四日市工場副工場長であり、ガス主任技術者であったこと。
(6)	甲A58	診断書	原	H26.9.10	名古屋市立大学病院こころの医療センター 東 英樹	原告がベンゾジアゼピン系薬物依存症に罹患していたこと。 原告のベンゾジアゼピン系薬物依存症・離脱症状の経過。
	甲A59	診断書	原	H26.9.10	名古屋市立大学病院こころの医療センター 東 英樹	原告の平成18年1月から3月までの間のベンゾジアゼピン系薬物依存症による症状の推移。 被告病院の大江医師らがベンゾジアゼピン系薬物依存症についての情報が不十分な状態で診断を検討したこと。
(7)	甲A60の1~2	診療録(抜粋)	写	H13.1.19 ~ H17.7.12	東邦ガス診療所	原告の東邦ガスにおける治療経過
	甲A61の1	診療録	写	H13.8.29 ~ H13.10.2	名古屋市立大学病院(耳鼻科)	原告の名古屋市立大学病院耳鼻科における治療経過
	甲A61の2	診療録	写	H13.9.14 ~ H13.9.21	名古屋市立大学病院(脳神経外科)	原告の名古屋市立大学病院脳神経外科における治療経過
	甲A61の3	診療録	写	H17.8.2 ~ H17.9.13	名古屋市立大学病院(総合内科)	原告の名古屋市立大学病院総合内科における治療経過
	甲A61の4	診療録	写	H18.1.6 ~ H19.3.28	名古屋市立大学病院(こころの医療センター)	原告の名古屋市立大学病院こころの医療センターにおける治療経過
	甲A62	診療録	写	H13.10.13 ~ H14.3.2	藤田保健衛生大学病院(神経内科)	原告の藤田保健衛生大学病院神経内科における治療経過
	甲A63の1	診療録	写	H13.11.29 ~ H14.3.7	岐阜大学医学部附属病院(耳鼻科)	原告の岐阜大学医学部附属病院耳鼻科における治療経過
	甲A63の2	診療録	写	H14.3.7 ~ H14.8.5	岐阜大学医学部附属病院(第2内科)	原告の岐阜大学医学部附属病院第2内科における治療経過
	甲A64	診療録	写	H14.7.12 ~ H18.6.1	中部労災病院(心療内科)	原告の中部労災病院心療内科における治療経過
	甲A65	略語一覧表	原		医療事故情報センター	甲A61~甲A64の診療録翻訳における略語の一覧
	甲A66	紹介状(診療情報提供書)	写	H23.10.3	鳴海ひまわりクリニック	原告の鳴海ひまわりクリニックにおける治療経過
	甲A67	診療録	写	H18.1.11 ~ H18.1.12	精治療病院	原告の精治療病院における治療経過
	甲A68	診療情報提供書	写	H17.12.26	被告病院 宮下光太郎医師	被告病院の宮下光太郎医師が、原告をGADと診断していたこと
	甲A69の1~20	定期健康診断一次検査結果通知書	写	H3.10.4 ~ H26.1.16	東邦ガス株式会社安全衛生グループ	平成3年から平成26年までの間の原告の体重の推移
	甲A70	診断書	写	H26.11.19	名古屋市立大学病院 こころの医療センター 東 英樹医師	原告がベンゾジアゼピン系薬剤依存症であり、漸減療法・置換療法により、ベンゾジアゼピン系薬剤を中止したこと 原告の抑うつ状態は、ベンゾジアゼピン系の離脱症状が発症に関与していること
	(10)	甲A61の5	診療録(外来)	写	H19.3.28 ~	名古屋市立大学病院(こころの医療センター)

				H24. 4. 11		
	甲A71	診療録(入院)	写	H18. 6. 13 ～ H18. 10. 9	名古屋市立大学病院(こころの医療センター)	原告の名古屋市立大学病院こころの医療センターにおける診療経過。
	甲A72	診療録(紹介状)	写	H12. 12. 16 ～ H17. 11. 24	佐藤内科	原告の佐藤内科における診療経過。
	甲A73の1	診療情報提供書 (岐阜大学医学部附属病院・耳鼻咽喉科宛)	写	H13. 11. 24	河村内科	原告の河村内科における診療内容。
	甲A73の2	診療情報提供書(紹介状)	写	H13. 12. 10	岐阜大学医学部附属病院・耳鼻咽喉科	原告の岐阜大学医学部附属病院耳鼻咽喉科における検査結果で、甲A73の1の返信。
(12)	甲A74	診断書	原	H17. 10. 27	大江洋史	大江医師が原告を慢性めまい症と診断し、てんかんとは診断していないこと。
	甲A75	診断書	原	H27. 4. 2	東邦ガス診療所 石上雅敏	原告がC型肝炎ウイルスに感染していないこと。
	甲A76	検査結果(検査実施単位)	写	H17. 8. 2	名古屋市立大学病院	白血球数の基準値が3600～9600であること。
	甲A77	検査報告書(東邦ガス診療所)	原	H22. 8. 3	社団法人半田市医師会健康管理センター臨床検査事業部	白血球数の基準値が3500～9500であること。
(14)	甲A78の1～6	診断書	原	H18. 1. 6 ～ H27. 3. 30	名古屋市立大学病院 本郷 仁 東 英樹	原告が医原性のBZD系薬物依存症・離脱症状によって、休職加療が必要となったこと。
	甲A79	生理検査レポート(脳波データ)	写	H18. 6. 29	名古屋市立大学病院 東 英樹	原告に対し名市大病院で実施された脳波検査で異常波が認められなかったこと。
	甲A80の1,2	名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野 ホームページ	写	H27. 7. 28 (印刷日)	名古屋市立大学 大学院医学研究科・医学部	東英樹医師がてんかんの専門の医師であること。
	甲A80の3	名市大病院こころの医療センター 外来担当医師一覧	写	H27. 7. 29 (印刷日)	名古屋市立大学病院	
(16)	甲A81	脳波判読報告書	写	H27. 8. 19	名古屋市立大学病院 東 英樹	原告が平成27年に受けた脳波検査でも異常がみられなかったこと。
(17)	甲A82	総合健康診断一次検査結果通知書	原	H11. 2. 8 ～2015/1/19	東邦ガス株式会社 安全衛生グループ	原告に既往の精神疾患が存在しないこと。
	甲A83	診断書	原	H27. 11. 20	東邦ガス診療所 徳倉達也	原告に既往の精神疾患が存在しないこと。
(20)	甲A84	診療録(名市大病院、耳鼻咽喉科)	写		名市大病院 耳鼻咽喉科	原告は、現在も、無呼吸症候群(1分間に40回呼吸停止)の重症状態にある。BZDランドセンの影響で、本件処方時から、無呼吸症候群が始まった可能性があり、症状が継続している。
	甲A85	陳述書	原	H28. 4. 8	原告	原告の被告病院における診療経過、被告病院診療前の症状、ベンゾジアゼピン系薬物依存、離脱の症状等。
(26)	甲A86	陳述書	原	H29. 6. 27	一審原告	①「めまい症」に対する「ランドセン」の有効症例の確認、②平成17年7月から現在までの病状及び勤務状況、③国内のベンゾジアゼピンの副作用による被害。
(29)	甲A87	陳述書(その2)	原	H29.9.22	一審原告	ランドセンの有効症例について診療録を確認する必要があること、BZDの常用量依存が1990年代には広く警告されていたこと、1審被告病院での抗てんかん薬処方がガイドラインの基準から逸脱していること。
(31)	甲A88	診断書	原	H29. 9. 6	福井文子医師	1審原告はベンゾジアゼピンによる重症の無呼吸症候群を発症し(無呼吸低呼吸指数が42.0回/時)、現在も治療を継続し、後遺障害として評価される必要があること。
(34)	甲A89	陳述書	写	H29.11.7	1審原告	第3回弁論期日における1審原告の意見陳述の内容。
(35)	甲A90	陳述書	写	H29.12.20	1審原告	第4回弁論期日における1審原告の意見陳述の内容。