

証 人 調 書

(この調書は、第2回口頭弁論調書と一体となるものである。)

事 件 の 表 示	平成25年(ワ)第5249号
期 日	平成28年7月20日 午後1時00分
氏 名	宮 下 光太郎
年 齢	昭和31年7月26日(59歳)
住 所	大阪府吹田市藤白台5-7-1
宣誓その他の状況	裁判長は、宣誓の趣旨を説明し、証人が偽証をした場合の罰を告げ、別紙宣誓書を読み上げさせてその誓いをさせた。 後に尋問されることになっている証人は、在廷しない。

陳 述 の 要 領

別紙速記録のとおり

せん
宣

せい
誓

りょうしん したが
良心に従って、ほんとうのこと
もう
を申します。



し
知っていることをかくしたり、

な もう
無いことを申したりなど、

けっ
決していたしません。

い じょう ちか
以上のとおり誓います。

氏 名

宇下 光太郎  

速記録 (平成28年7月20日 第2回口頭弁論)

事件番号 平成25年(ワ)第5249号

証人氏名 宮下 光太郎

被告代理人(増田)

乙A第29号証を示す

ここに書かれている署名, それから押印はあなたのもので間違いありませんね。

はい。

この陳述書は, あなたがお話しされた内容を私たちのほうでまとめて記載しているということで間違いないですね。

はい。

この内容に誤りはありますか。

ありません。

先生の専門分野というものについて簡単に教えてくださいませんか。

脳卒中を中心とした神経内科です。

多田さんを実際に診察されたときの様子についてお伺いします。先生が多田さんを診察されたのは平成17年12月5日の1回ということで間違いありませんか。

はい。

先生は, 多田さんについて, 大江先生から担当を引き継がれているということですが, どのような引継ぎを受けていますか。

カルテとそれから口頭であったんですけども, 慢性の, 原因がよく分からないふらつきで循環器を診断されて, 大江先生がずっとランドセンというお薬を使って, 一時効果がずっと出てたんですけども, 体重減少という副作用が出てきて, 御本人の希望もあって, 減量して経

過を診ている状況だということで、今、減量中なんだけれども、ちょっといろいろな症状がまた少し再燃してるような状況もあるので、注意して診てほしいということだったと思います。

先生は、今、引継ぎの方法について、カルテと口頭でというふうにおっしゃいましたけれども、今回、大江先生からは口頭での説明というのはされているのでしょうか。

簡単ではありましたが、ありました。

先生は、大江先生から引継ぎを受けた段階で、大江先生が今回ランドセンを慢性のふらつき症の患者さんに投与したということになっている、その治療方針自体についてはどのように考えておられましたか。

特に問題ないと思いました。

その理由はこういった点にありましたか。

大江先生、成富先生たちがやってる研究、私も一部お手伝いしたりしてますので、そういう原因不明の慢性の方に治療として抗てんかん薬を使うことで、特にこの方の場合には、一応効果も見られたということでしたので。

特に問題があるとは考えてなかった。

はい。

先生が多田さんに対して、大江先生の治療方針がおかしいと、そのような話をしたことはありますか。

ありません。

逆に、先生が診察されたときに、多田さんが大江先生の治療方針はおかしいとか、大江先生のことを悪く言うということはありませんでしたか。

それは私は少なくとも聞いてませんし、むしろ非常にいい先生に出会えてよかったというふうに感謝の言葉を言われてました。それで、退職されたことを残念がっておられたと記憶してます。

先生が診察されたとき、多田さんは、御自身の症状についてはどのような説明をされていきましたか。

私が受け持ったときには、多田さんは御自分の症状は離脱症状というふうに言われてたんですけれども、ランドセンをどうしても減量していきたいという強い希望を持っておられて、その過程で、既にそのときのランドセンの投与量としてはかなり少ない量だったと記憶してるんですけれども、それでもとにかくなるべく中止までいきたいんですけども、そうなるとかなりいろんな症状が出てきて、不安とか焦燥とか、その他そういう症状が出てきて苦しいんだというふうにおっしゃったと思います。

多田さんは、ランドセンをやめようとしていたという話でしょうか。

はい。

先生はそれを聞かれて、どのように対応していこうというふうに初診時に考えておられましたか。

御本人がそういう希望を持っておられるのであれば、その希望に沿うような形で治療継続といえますか、ランドセンをできるだけ減らしていけばいいなどは私は考えましたけれども、ただ、そんなに絶対に断薬までしなきゃいけないほどではないんじゃないかとも思っていました。

今、断薬までは必要がないだろうと先生は考えてたということですが、先生がそのように考えた根拠というのは何でしょうか。

ランドセンというお薬は、一応、抗てんかん薬ということで、長期間にわたってのむお薬ですので、そういうふうな処方経験を持ってましたので、無理に中止まで至らなくてもいいんじゃないかと考えました。先生の初診時、多田さんが1日当たり何mgのランドセンを処方されていたか分かりますか。

たしか1.25か1.5mgだったと思います。

乙A第3号証の2の22ページを示す

この日、処方箋によりますと、ランドセンの細粒というものを処方されています。これはなぜ細粒を処方されたのでしょうか。

それは多田さんがどうしてもランドセンを減量したいというふうに御希望を言われてましたので、ランドセンの最少用量が0.5mgですの
で、それを更に減量するという、細かく微調整で減らしていくためには細粒のほうがしやすいであろうということで処方しました。

裁 判 長

今、真ん中よりちょっと下のところの処方箋を示してるということですね。

はい。

被告代理人（増田）

そういうふうにランドセンを減薬する場合、先生のほうで量を管理したりということは必要なかったのでしょうか。

もちろん処方するという点においては、投与量というのはきちんとしなきゃいけませんけれども、減量の状況であるということであれば、一応そういう方針でということで計画を示したまでです。

御自身で用量を調整してというふうに先ほどおっしゃいましたけれども、その点については問題はないと考えてたのでしょうか。

私自身としては、果たしてこれ以上の減量をすることが、御本人が日常生活を送る上で非常に困ってくるような状況があるので、かなり難しいんじゃないかと考えましたし、投与量自体も少ない、少なくとも私が経験上ほかの患者さんにもお出ししているランドセンの量からすると少ない量でしたので、これ以上の無理な減薬までしなくていいんじゃないかと考えてましたので、御本人に調整してもらってもいいんじゃないかと考えました。

先生は、ランドセンを減薬するに当たって、減薬する基準が何かあると聞いたことはありますか。

いわゆる漸減するということはよく言われますけれども、明確な基準というのはないと思います。

これまでに処方されてきた量をジアゼパムに換算して把握して、減量の基準、方法というのを決めていかなければならないと、そういった話は聞いたことはありますか。

それもあります。知りません。

乙A第5号証の2を示す

外来受診以後の話について聞いていきます。このメールは先生が多田さんに対して送られたメールで間違いないですね。

はい。

乙A第5号証の4を示す

12月22日に送られたメール、これも先生から多田さんに送られたメール、間違いないですね。

はい。

多田さんからのメールというのは、減量や断薬について指示、指導してくださいというものではなかったんですか。

そういう踏み込んだものではなかったと思います。減らしていったけれども、どうしてもふだんの生活、不安とか焦燥とかが出てきて、御本人は離脱症状というふうに表現されていましたが、そういうのが出てきて、もうできないんだけれども、でもとにかくやめたいって希望を持っておられたと認識しています。

乙A5の4の下から3行目、「2～3日に1回内服するというスタンスで、内服間隔を開けていき」「2月末から3月初旬までに中止としていってはいかがでしょうか？」と書いてあります。これはランドセンを中止するように

指示したというものではないのでしょうか。

一つの意見として書かせてもらったものです。

具体的に減量や減薬の方法について指示したのではないということだと思いますか。

はい。

12月5日の外来受診の後、多田さんの診察が中止された、なくなったというのはなぜでしょうか。

御本人が、非常に苦しくて大阪まで出向くのが難しいと言われてた、
そういうメールを頂いたからだと思います。

乙A第5号証の7を示す

このメールということで間違いないですか。

はい。

この中に、2月6日の予約はキャンセルしますと、こういう話があったということですね。

はい。

多田さんは、被告病院の後、名古屋市立大学のこころの医療センターというところで治療を受けますという御連絡をされているんですけども、先生はそれに当たって何かお伝えしてることはありますか。

多田さんからも依頼がありましたけれども、紹介状を書いてほしいということで、書きますということでお返事したかと思えます。

甲A第68号証を示す

これが先生が作成された紹介状ということで間違いないですか。

はい。

この中に、どのような診断名をつけておられますか。

めまい症候群と全般性不安障害です。

全般性不安障害というのを簡単に説明してもらえますか。

全般性不安障害というのは、原因が何か特定できる、若しくは特定できなくても、不安、焦燥、その他の症状が前景に立つもので、我々、こういう病名がはっきり確定されるまでには不安神経症という言葉をよく使ってたと思うんですけど、それとほとんど同義として用いて。GAD、全般性不安障害というのは精神疾患ということで間違いないですか。

はい。

なぜそのような診断名をつけたんでしょうか。

多田さんの状態を1回しか診てないですけど、それからメールでのやり取りでしかないんですけども、とにかくそういう症状が前景に立っているというふうに考えたからです。ただ、飽くまで一過性の、一時的に、まず紹介状として作成する上での診断をつけるという目的でそこに記載しました。

確定診断を行ったものではないということでしょうか。

はい。

こころの医療センターというところを受診されて、その後、多田さんからセンターや先生に対して何か連絡というのはありましたか。

4月になって、抗議といいますか、非常に、全然それまでとは全く正反対の内容といいますか、非難するようなメールが届いたと記憶しています。

そのとき対応はどうされましたか。

院長と医事専門官と協議いたしました。

どのように対応すると決めましたか。

個人的な返答はしない、公的な立場で判断、公的といいますか、病院として対応するという方針にするということで話をしたと思います。

先生から個人的にメールを返したとか、そういうことはありませんね。

ありません。

ランドセンについて先生に確認させていただきます。先生自身は、ランドセンというお薬を処方することはありますか。

はい、あります。

主にどのような患者さんに対して投与されますか。

やはりてんかん、それから、ランドセンの添付文書にあるようないろんな運動発作というものがよく出てくるんですけれども、やはり振戦とかミオクローヌスとかいう不随意運動なんかでもよく使います。

先生自身は、慢性ふらつき症、そういう症状を訴えてる患者さんに対して、抗てんかん薬を投与された経験はございますか。

あります。

ランドセンを投与された経験はどうでしょうか。

それもあります。

先ほども聞きましたけども、先生は、ランドセンを投与したという治療方法は問題はないと考えておられますか。

はい。

ランドセンを選択した点についても問題ないと考えてますか。

はい。

それはなぜでしょうか。

大江先生からの引継ぎで、最初にまず原因不明のめまいの方でデパケンを使ったけれども、デパケンでは効果がなかったこととか、それから白血球減少が生じたということで、ランドセンを選択して投与したところ、かなり効果がありましたと。ですけども、体重減少という副作用、御本人はそういうふうに信じておられるんですけれども、それが生じたがために、減量せざるを得ない。御本人が非常に強く望んでいるので。要は、そのお薬がある程度奏功してたというふうに聞いてましたので、正しかったと思います。

先生は、ランドセンがB Z D系の薬物であったことは認識されていますか。

もちろん知ってます。

先生は、ランドセンを投与するに当たって、何か特別に注意しているものとか、そういうことはあるんでしょうか。

やはり漸増漸減、ゆっくりと増やしたり減らしたりはしなきゃいけないというふうに。もちろん一般的な抗てんかん薬はそうですけれども、眠気とかそういうことにも気を付けながらやっています。副作用ですね。先生は、投与量を把握する基準があるとか、そういうことを聞いたことはありますか。

それは私は知りません。

投与量についてはどのように管理していくことになるんでしょうか。

基本的にランドセンというのは抗てんかん薬ですので、投与しますと、発作が抑制されているということで、ほぼずっと継続的に、場合によったら、何年、何十年とのんでもらっているという患者さんもおられますので、そういう点では、そういう投与の仕方ですしています。

原告代理人（高岡）

先ほど、大江医師から、カルテと口頭を含めて原告の診察について引継ぎを受けたということでしたね。

はい。

乙A第3号証の2の17ページ以下を示す

被告病院における原告のカルテですが、翻訳版ですが、手書きのほうは当時確認されたということによろしいですね。

はい。

平成16年7月から原告に対するランドセンの投与が始まって、17年3月25日には1日量で4mgまで増量されてると、次の診察日の同じ年の5月9日には1mgの処方になってるということは当然確認されましたね。

具体的な詳細のところは。減量したというところは聞いてます。
そのような経過は確認されてるということですね。

はい。

このような投与量と減量のタイミングというところを含めて、経過を見ても、原告のランドセン依存、離脱というのは特に疑わなかったということでしょうか。

疑わなかったというよりも、御本人は離脱というふうに言われてたんですけれども、多田さんの場合には、循環器病センターにかかれるまでにいろんな医療機関を受診されて、原因が分からないめまい、若しくは自律神経失調症、それから鬱状態というような病名で来てたわけですから、ランドセンを減らしていけば、やはりそういう症状が再燃しても致し方ないのではないかという考えを持ってました。

ということは、このような経過からすると、ランドセンの影響下の体重減少等であるという認識はあったということですか。

そういう副作用もあるということは、可能性として言いだしたら、お薬の副作用というのは何でもあると思うんですけれども、やはりそういう可能性もあるでしょうけどもってところですね。

可能性があるという認識はしてたということですね。

はい。

成富研究についてお伺いしますけれども、先ほど、一部お手伝いをされたというようなことのお話がありましたが、成富研究に基づく治療というのは今でも被告病院で実施されてるんですか。

脳磁計を用いてということは今はしていません。

慢性ふらつきめまい症にデパケンRを投与することはやられているんですか。

それは場合によってはあります。

あなたに関してですけれども、成富研究に基づく治療というのは、めまい症

に対する治療として効果が高いとお考えですか。

やはりそれは条件によります。めまいといっても原因が特定できる場合、それからできない場合というのを明確に分けるべきですし、原因疾患があればそれをちゃんと治療しなきゃいけませんから、その上で、原因がよく分からない方で、なおかついろんな抗不安薬その他を使われてても改善しないということになれば、よく相談して、患者さんにもそういう研究した成果のことも一応説明して投与する場合があるということだと思います。

ちょっと聞き方を変えますけれども、慢性ふらつきめまい症の患者さんが初診でみえてあなたが担当されたというときに、第1選択としてランドセンを選択されますか。

第1選択はしません。

被告病院で、原告よりも前にめまい症にランドセンを投与した症例というのを御存じですか。

具体的にというところであれですけども、そういう症例があったかとは思っています。

具体的に御存じですか。

具体的にはちょっと思い出せません。

何例ほどですか。

数例ぐらいだったと思います。

それは書証として立証できる話ですか。

書証としてはちょっと難しいと思います。

それはなぜですか。

もう記憶が定かじゃないからです。

記憶ではなくて、書証で、カルテ等ということですが。

もう残念ながら個人の特定はできません。

あるかどうか分からないということになりますね。

.....。

あなたの陳述書を拝見すると、3ページ5項目で、てんかんの診断を受けた患者に対しては、てんかん治療のために投与した薬については、添付文書に記載の用量を守るが、その範囲内であれば副作用が出ない限りは、てんかん発作が治まるまで長期間継続して投与し続けるというふうに書かれていますね。

はい。

ただ、そもそも原告はてんかんではないので、原告に対する抗てんかん薬ランドセンの処方というのは適応外処方になるかと思うんですが、あなたは、適応外処方の場合でも、添付文書に定められた用量を守れば問題ないというふうにお考えですか。2 mgから6 mgというものを。

確かに適応外ではあるんですけども、やはり、今回の場合には、いわゆる疾患自体の発生機序が共通してるということで、一応てんかんと同等と考えて出していますので、今回の場合には、その添付文書のとおりでいいと考えました。

原告はてんかんだったってことですか。

そういう側面を持ってるというふうに私も認識してました。

ガイドラインに即しての判断としてもそう言えますか。

ガイドラインということになればなかなか難しいとは思いますが。

そうですね。次いきます。ランドセンは服用すると離脱症状等の危険がある薬物だと思いますが、こういった薬に関しては、決められた用量を間違いなくのんでくださいというふうに服薬をコントロールする服薬コンプライアンスというんですか、これが大事だと思いますが、この点について、あなたは原告に、具体的に薬ののみ方、ルールについて説明されましたか。

私の段階では、もうかなり減量している状況ですし、御本人がとにか

く中止をしたいという強い希望を持っておられたので、そこまで言われてるんであれば、その希望に沿ってというふうには考えました。
大江医師から、のみ方について指導を受けているかどうかの確認はされたんですか。

指導というか、当然、最初の段階でランドセンを処方されて効果があつてというふうなことは聞いてますので、最初の段階で大江先生が説明していると考えてます。

しているはずだということですね。

まあ、カルテの記載見ても、してると考えてます。

そう考えられたということですね。

はい。

具体的には確認されてないと。

……………。

また、陳述書の2ページ目の冒頭を拝見すると、先ほども話が出てましたが、ランドセンの細粒を利用して、御自分の症状の様子を見ながら服薬量を漸減させていくようにと、つまり、自分で服用量を調節するという方向で指示はされてますね。

はい。

乙A第5号証の4を示す

これはあなたが原告に宛てて出したメールですね。

はい。

その中で、「2～3日に1回内服するというスタンスで、内服間隔を開けていき」「2月末から3月初旬までに中止」するというふうにごコメントされてますけれども、今後の減薬の方法としてはこれで十分だというふうにお考えになったということですか。

どうしても中止しなければいけないというふうにご本人の希望が強い

ので、それであればそういう方法があるんじゃないかと提案させてもらったまでです。

間隔を空けるとして、服用量は減らすんですか、減らさないんですか。

間隔が空くということは、実質的に1日量としては減ることになりますから、減量だと思ってます。

のむ量は毎回同じということですか。

場合によったら、その量も減らしてってみる、ただそれは実際に診察といたしますか、受診していただいたときに相談すればいいと考えました。

ただ、当時はメールのやり取りだけです。

はい。ですから、飽くまで提案です。

このメールの文面からは、1回量とかいうのがどうすればいいのかよく分かりませんね。

やはりそこはちゃんと診察した上で御本人と相談すべきだと考えました。

あと、あなたが原告の診察を引き継いだときに原告に処方されてたランドセンの量は1日1.25mgということでした。

はい。

これをジアゼパム換算しますと、20倍の力価になる、そうすると、ジアゼパム換算では25mg。これはデパスというほかの薬、0.25mg錠に換算すると30錠に等しい力価ということになるんですが、このデパスという薬は、通常1日一、二錠服用しなさいというお薬だと思うんですが、これを1日30錠相当、ずっと年余にわたって服用しても、特に問題ないというふうにお考えですか。

ですから、ベンゾジアゼピン系の中で、睡眠導入薬若しくは抗不安薬というふうに位置付けられてるものと、ランドセンは抗てんかん薬で

すし、そういうのは明確に分けるべきだと私は考えます。
用途は違っても、力価で換算するとそのようになるという御認識はありますか。

力価の一つの考え方だとは思ってますけれども、ただ、それを全面的に認めてるというか、納得はしてません。個人的には。
原告の同じメールですけれども、常用量依存じゃないかという質問に対しては、投与量が極めて少ないので心配のし過ぎだというふうにコメントされてますけど、これは、平成16年7月からずっと増量されながら投与されてきたという経過を踏まえてのコメントということによろしいですか。

私の解釈としては、この段階の量でお答えしたと考えてます。ですから、1.25とか1.5とかいうレベルのことで、です。

甲A第68号証を示す

あなたが名市大病院に対して提出した診療情報提供書になりますが、この文面の1枚目の最後の行、「現在までの内服の経過は本人からお聞きください。」と記載がありますね。

はい。

同じくこの文面の中で、ランドセンの依存、離脱、副作用についてのコメントもあるんですが、その内容の判断については非常に重要な情報かと思われるものですが、なぜここは具体的な投与量とか投与期間を記載せずに、本人に聞いてくださいと。本人、特にカルテなんか手元にないですけれども。

ですけど、多田さんの場合は、循環器病センターに来たときに詳細なデータをお持ちになって来られてますし、それから、大江先生のカルテを見ても、体重減少が発してからの詳細なグラフを書かれたり、非常に几帳面な性格でいらっしゃるので、紹介状というのはある程度簡潔に書かないと伝わりにくいところがありますから、やはりそこは多田さんに直接投薬状況を説明していただければ、それだけの知的なレ

ベルにもある方ですので、それでいいと私は考えました。

カルテを見れば、投与期間であるとか投与量というのは簡潔に記載できると思うんですけども、違いますか。

やっぱり、多田さんの場合には、非常に経過がありますので、ここに書くには散漫になってしまうんで、もちろん、その段階、これはまだこころの医療センターの担当の先生も決まってませんので、もし担当の先生が決まれば、その先生に対して、依頼が来れば返事をしようというふうに考えてました。

ここがポイントという認識があれば当然書かれるような気がするんですが、そもそもランドセンの依存、離脱というところには余り意識が行ってないというふうに評価してもいいですか。

そうではない。依存、離脱という点ではあれですけども、投与量については、やはりそれなりにきちんと把握すべきですし、大事な情報だと考えてますが、繰り返しになって恐縮ですけども、その部分については多田さんの御本人の記録を見てもらえればまずはいいいんではないかと私は考えました。

同じくこの診療情報提供書に関して、あなたは陳述書の中で、2ページの第4項ですが、「精神科で受診してもらうためにふさわしい病名を付けた方がよいだろう」と思ったのでそう記載したと、これは読んで意味が釈然としなかったんですが、具体的にどのような意味合いですか。

ですから、それは、精神科にかかっていたということですから、今の症状を表す診断名を取りあえずつけなきゃいけないということでこの病名をつけたという意味合いです。

受診の必要性があるから。

はい。

具体的な根拠に基づいて診断したわけじゃないということですか。

ある程度は症状から推定できる診断名ということで、一時的につけたものということです。

被告代理人（古川）

一般的な話として、ほかのお医者さんに紹介状を書くときに、今まで服用してた薬の量とか診療経過というのをこまごまと書くということはあり得るのでしょうか。

程度の問題はありますけども、やっぱり書くことは多いと思います。先ほど、ランドセンの服用量を書くべきじゃないかという向こうの代理人の先生の質問があったんですけれども、今の認識としては、今回に関しては、そこは書く必要はない。

必要はないというわけじゃないんですけれども、多田さんのあの状況を考えれば、多田さんが詳細な情報を提示していただけるであろう、まあちょっと予測ですけれども、そういうふうに考えました。

原告代理人（柴田）

多田さんをGADと診断されてますけれども、そういった状況で、きちっと後医に情報提供できたのでしょうか。

どういう意味でしょうか。

先生はGADと診断されてるわけですね。

はい。

そういった状況の多田さんが、カルテなしに、国循での診療経過についてきちっと説明できたとお考えですか。

ですから、ランドセンの投与ということについての部分は、何mg使ったというふうにされたということは、いつも詳細なグラフを、体重減少とともにカルテで記載されてましたから、そういうデータを持っておられますので、それは提示できるだろうと思いました。ただ、具体的な症状については、これの説明文で十分かどうかはちょっと私も

自信ないところもあります。

ただ、投与量の棒グラフみたいなのは、当時は作ってはなかったですね。ですけども、センターに来られるまでの非常に詳細な、いろんな医療機関にかかれたとか、どういう内服されたというのを持ってセンターに来られてますので、そういうことを名古屋に行かれてもされるだろうと、私は、ちょっとそこは多田さんには申し訳なかったかもしれませんが、そういうふうに考えて紹介状を作成しました。

名古屋地方裁判所

裁判所速記官

水野明子

