

浦郷事件の追加意見書の件ですが、和解の経過も踏まえ、提出することに意義があるといえるのは、次の趣旨を含むものと考えられます。

- ① 透光性検査及び超音波検査をせずに経過観察とすることが、プライマリーケアとしては許容されること（甲 1・7 枚目（p 112）以降のプライマリー・ケアが僻地医療等の人的・物的に制限の度合いが高い環境における医療水準を形成しているとはいえないこと）
- ② 剥離細胞診の class II の結果をもって経過観察とし、後に精巣腫瘍として治療の行われた事例が存在し、相当数の救命例があること＋剥離細胞診を行って治療方針の振り分け等を行うということがかつては推奨ないし提唱されていたこと

こうした観点からすると、岩田先生作成の追加意見書案は、一定の意味があると思いますが、現状の内容ですと、未だ不十分であるように思います。

他方、池田先生の追加意見書の超音波検査の注意義務にはエビデンスがないという趣旨のご意見は、注意義務の有無が法的判断であるという事柄の性質上、医学的な意味でいうところのエビデンスがないのは当然ですし、精巣腫瘍の鑑別に超音波検査を行うべきということは教科書やガイドラインに記載されていることですので、裁判所には無理筋の意見と即断されることが必至と思われる、このような意見書を出してしまえば、提出済みの意見書の信用性まで否定される公算が高くなると思います。また、裁判所は、本件支所の医師が自ら精巣腫瘍か否かの鑑別をすべきだったとは言っておらず、鑑別のための検査ができる医療機関の診察を受けさせなかったことを問題としているので（和解案 p 2 のウ第一段落は、そう読むのが適切だと思います）、池田先生のご意見は裁判所の問題意識とかみ合わないものと思います。

なお、池田先生のシスプラチン耐性獲得への大麻の関与に関する追加意見書は、因果関係について、当方有利の心証を既に形成している現状にあっては、不必要ですし、直感的に理解されにくいテーマをこの段階で示すことは、当方有利の心証を逆に覆す契機となる危険があると思いますので、当職（川勝部付）としては、提出について強い反対の意を示さざるを得ません。

以上の次第ですので、上記観点から、岩田先生の意見書については、これをさらに充実させる余地があるのであれば（あるいは読み方の問題で、記載ぶりの調整でおおむね上記観点を充足するようであれば）、提出する方向を検討してよいと思いますし、人証申請をすることも考えられます（岩田先生は、外科

医であったかと思いますが、屋成先生（田渕先生のコンサルを受けて剥離細胞診を行っている。）と専門も重なるので、外科医としてプライマリ・ケアをする場合の一般的な観点をご証言いただくことも考えられます。意見書もそうした観点を打ち出してもよいと思います。）。

おって、裁判所の和解案に対する反論という体裁にわたるような表現を意見書に記載するのは、適切とはいえないので、意見書を作成する際は、そうした表現を避けた方がよいと思います。