**平成xx年（ワ）第xxx号　損害賠償請求事件　（X事件）**

**意見書**

**池田　正行**

**１．経歴，専門分野等**

**履歴・業績**

学歴

昭和57年　東京医科歯科大学医学部卒

昭和63年　東京医科歯科大学大学院医学研究科　博士課程修了

職歴

昭和57年　東京医科歯科大学医学部付属病院

昭和61年　国立精神神経センター神経研究所疾病研究第三部（精神疾患研究部）

昭和63年　旭中央病院　神経内科

平成 2年 英国グラスゴー大学ウェルカム研究所

平成 4年　東京医科歯科大学大学院細胞機能制御学講座

平成 5年　埼玉県立嵐山郷　神経内科医長

平成11年　国立犀潟病院　臨床研究部生化学室長・精神科医長併任

平成15年　厚生労働省　医薬品医療機器審査センター主任審査官

平成16年　独立行政法人　医薬品医療機器総合機構　審査役

平成19年　国立秩父学園　精神科医長

平成20年　長崎大学　医歯薬学総合研究科　創薬科学教授

平成25年　法務技官・矯正医官（高松少年鑑別所　医務課長）

**専門分野**　神経内科学　精神・神経薬理学　医薬品評価学、臨床推論、EBM

**専門医** 日本神経学会認定神経内科専門医，米国内科学会認定医、日本内科学会認定総合内科専門医

**賞　罰** 平成14年5月　第26回　国際内科学会　優秀演題

**著　書**

認定医・専門医のための内科学レビュー（総合医学社）

神経系の診察（金芳堂）

医学文献ユーザーズガイド－根拠に基づく診療のマニュアル（凸版メディア出版）

**所属学会** 米国内科学会、 日本内科学会、日本神経学会、日本臨床薬理学会, 日本プライマリケア連合学会

**審議会委員等**

　　平成20年～独立行政法人医薬品医療機器総合機構　専門委員

　　平成22年～厚生労働省　未承認薬・適応外薬検討会議ワーキンググループ委員

**社会活動**　NHK　総合診療医ドクターG　企画・編集・監修担当

**個々の問題を論ずる以前に，原告主張を理解する上で，是非とも考慮しておくべき要因は**

**以下のごとくである．**

１．**原告は覚醒剤精神病である．覚醒剤精神病との診断はPTSDを排除する．**

（１）**原告が覚醒剤精神病である根拠**

１）原告は覚醒剤を注射するために偽計を用いて動静脈シャント作成術を受けるほどの最重度の覚醒剤依存症である．この点については後述する．

２）原告の覚醒剤精神病は20xx年xx月xx日，T刑務所に入所した時に既に診断が確定している．

３）原告の精神症状は覚醒剤精神病として何ら矛盾は無い（添付文献参照のこと）．

４）さらにT刑務所出所後も，下記のように覚醒剤精神病に基づく症状があった．T刑務所出所後，原告に新たな精神疾患が出現したという証拠は一切ないから，これらの症状も覚醒剤精神病に基づくと考えるのが妥当である．

●幻覚妄想自殺企図といった症状もあった（原告準備書面P3　20xx年x月），

●xx病院でも，中毒性精神病との記載がある（甲46、主病名　中毒性Psy病との言葉は，中毒性精神病を意味する）

●うつ、パニックで身障者3級の手帳まで持っていた（乙24号証表紙），

●xx刑務所未決入所時の病歴でも「10年前からパニックや鬱」との病歴が明記されている（乙24号入院時記録20xx年xx月x日）

（２）**覚醒剤精神病との診断がPTSDを排除する根拠**

１）PTSDの主要な症状であるフラッシュバック（追体験）は，覚醒剤精神病におけるフラッシュバックと同様の症状である．故にたとえフラッシュバックを患者が訴えても，覚醒剤精神病との診断が確定していれば，PTSDとは診断できない．裏を返せば，覚醒剤精神病との診断を患者が隠していれば，医師は誤ってPTSDと診断してしまうことになる．**明らかな覚醒剤精神病を患っている原告が覚醒剤精神病を隠して医師を受診すればPTSDと誤診することは十分あり得る**．

２）PTSDの診断基準で「H　その障害は，物質（例：医薬品またはアルコール）または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない」とあるのは，正に，正に覚醒剤精神病を否定しておかねばPTSDと診断できないことを示している．

３）覚醒剤精神病は覚醒剤を中断しても症状が消失することはない．特に原告のような重度の覚醒剤精神病を治す根本的な治療はない．**原告の精神症状は全て一貫して覚醒剤精神病であり，PTSDはもとより，他の精神病も否定される．**

２．**原告主張は医療の常識を全く無視している．**それは原告が提出した書面（平成xx年xx月x日　原告第五準備書面）からも明白である．この書面で原告は，医師は過去の判例に従って診療する義務があると支離滅裂な主張をしている．患者は一人一人違う．人が同じでも日によって時間によって症状も重症度も異なる．**患者の話に耳を傾け，患者を診察し，その容態を評価して初めて適切な治療ができる．さらに医療は日進月歩である．このような医療の現実を弁えず，10年前の判例に従って患者を診療せよなどと支離滅裂なことを言い立てる原告の主張は一切信用できない**．

３．**原告は医師をも欺いた**：

（１）原告は20xx年xx月x日，xx市のxx医院にて，シャント作成術（動脈と静脈をつなげることによって，静脈の血流を増やし，静脈を太くして注射がしやすくなる）を受けている．この手術は，本来ならば腎透析患者にしか行われない．腎透析を受けない原告が静脈を太くして注射を打ちやすくするための手術を受けたのは，覚醒剤使用の際に注射を打ちやすくするためしか考えられない．このような違法行為を，医師が患者に対して積極的に勧めるはずがなく，**何らかの偽計により手術を受けたとしか考えられない**．このように**医師をも欺く原告の主張は一切信用できない．**

（２）原告が偽計を以てシャント作成術を受けるほどの重度の覚醒剤使用歴をY医師に開示していれば，Y医師も覚醒剤精神病を疑い，PTSDの誤診を回避できたはずである．この点においても，原告は覚醒剤精神病を隠し，Y医師からPTSDとの誤診を誘導したのである．

４．**覚醒剤精神病により原告陳述の信頼性が失われている重大な懸念がある**．

（１）原告は長年にわたる覚醒剤を乱用のため覚醒剤精神病を患っていることは原告が提出した書面からも明らかである．覚醒剤精神病は記銘力，思考，感情，情緒に重大な悪影響を及ぼすため，**医学的な観点から考えても原告の病歴，症状経過を全面的に信用することは不可能である．**

（２）覚醒剤精神病患者にありがちなことだが，原告の受療行動に一貫性がなく，多くの医療機関を転々としている．さらに，**医療機関が異なると原告の主張もしばしば異なり一貫性がない**結果となっている．

（３）画像や血液検査の有用性がほとんどない精神疾患の診断で，最も大切なのは病歴・症状経過である．しかるに原告は，受療する医療機関を度々変え，その度に担当医に開示した病歴が異なる．**さらに原告の適切な診断の上で最も重要となる覚醒剤精神病の病歴もほとんどの医療機関で開示していない（後述）**．また提出された診療録を見る限りでは，医療機関を変える際，前医からの適切な紹介状を携えて後医を受診した形跡が見当たらない．

５．**医師との信頼関係を自ら毀損する原告の行動の数々．**

（１）**覚醒剤精神病の病歴を開示しなかった**：PTSDの診断の妥当性を争う際には，PTSDと診断したY医師だけでなく，それまでに原告を診療した医師全ての見解を総合的に判断せねばならない．そのためには，受療した医療機関から適切な情報を開示してもらう必要がある．そのためには医師との信頼関係が必須である．ところが，原告は医療機関を転々とし，適切な情報開示せず，下記のように医師の善意と信頼を裏切る行為を繰り返している．このような原告の態度は，自ら医師との信頼関係を破壊する行為であり，信頼関係が失われれば，医師は防御的になるばかりで適切な診療も情報開示もできない．

（２）**大量服薬自殺企図**：原告は書証で確認できるだけでも，20xx年x月，同年xx月xx日（以上は甲46号証　xx病院診療録より），20xx年x月x日（xx病院）の3回にわたり，大量服薬自殺を図っている．不眠だからといって睡眠薬を処方してもらい，それをため込んで大量服薬自殺を図るような原告をどうして適切に診療できるだろうか．善意を持って診療の臨んでも裏切られるのならば，適切な診療をできるはずがない．原告自らが適切な情報開示をしない上に，自分の処方した睡眠薬で大量服薬自殺を企図するような原告について，担当医師から適切な情報開示を期待できるはずがない．

（３）**診断書の書き直しを要求**：原告は，自分の要望通りの診断書を書くように複数回医師に書き直しをさせている．

１）原告はxx病院で20xx年xx月xx日に発行された診断書に対して， 20xx年xx月xx日に自分が期待していた内容が違うと病院に申し出て，院長と交渉し同年xx月xx日に改めて要望通りの診断書を入手提出している．自分の意にそぐわない診断書を，医師に交渉して再発行させるような行為が医師との信頼関係にどう影響するかを原告は全く理解できていない．なお，言うまでもないことだが，20xx年xx月xx日，20xx年x月x日にそれぞれ発行された診断書の相違点については厳密に検討する必要がある．

２）さらに原告は，同様にB病院で，上記とは別に，20xx年x月x日に発行された診断書を不服として同年x月x日に別途書き直したものを発行させている．

２．原告がM刑務所に入所（平成xx年xx月x日）するより前

（１）原告の精神障害の有無

**覚醒剤精神病であり，PTSDは自動的に排除される．**原告には極めて重度の覚醒剤依存症があり，さらに，原告第5準備書面4ページに平成14年12月26日T刑務所に入所し，同刑務所の医師により覚醒剤精神病と診断されている．上記に述べた如く，覚醒剤精神病と診断された時は，同時にPTSDは自動的に排除される．覚醒剤精神病は覚醒剤を中断しても症状が消失することはない．特に原告のような重度の覚醒剤精神病を治す根本的な治療はない．このため，以後の症状も全て覚醒剤精神病によるものである．

（２）原告がB病院から処方されていた薬剤の薬効，処方量など

一般に覚醒剤精神病では統合失調症様の症状をしばしば呈するので（添付文献『覚せい剤精神病の臨床研究と治療の歴史・展望』参照）それに対応した処方が中心となっている．処方内容は，統合失調症様症状に対する抗精神病薬，抗不安薬，ベンゾジアゼピン系向精神薬等，多くの種類の向精神薬が処方されていた．原告の精神症状に対して対症的に処方されていたものと考えられるが，特に近年問題となっている**精神科における多剤処方（ポリファーマシー　添付参考文献　『精神科領域における多剤処方の実態と背景』参照）の弊害が懸念される処方内容**であった．

３．原告がM刑務所に入所中

（１）原告の精神障害の有無

上記の理由により，**覚醒剤精神病が続いている**と考えられる．ただし，症状はB病院通院中よりははるかに落ち着いている．**PTSDは否定される**．

（２）原告に対する診療及び投薬の妥当性

診療及び投薬には何ら問題はなく，睡眠薬を処方しなかったこと，及び入所以前にB病院からの処方を変更したことには何ら問題はない．むしろ原告の症状に合わせ，多剤処方を是正した極めて適切な診療だった．**睡眠薬を処方しなかったのは綿密な睡眠調査に基づいた上での正当な診療行動であり，むしろ社会の医療機関における睡眠薬の中止よりも，はるかに医学的妥当性の高い処方変更である．またB病院の処方を変更したことについても，拘置所において，原告の行動をより厳密に観察した上で多剤処方を回避した意義こそあれ，非難される謂われは一切無い**．

４．原告がM刑務所を出所した後

（１）原告の精神障害の有無

**覚醒剤精神病である．PTSDは否定される**

（２）Yクリニックの診断の妥当性について

YクリニックにおけるPTSDの診断過程には下記のように重大な瑕疵が認められる．これらの重大な瑕疵の数々ゆえに，PTSDの診断は成立しなかったと考えるのが妥当である．さらに**Yクリニック以前に原告が受診した医療機関ではPTSDの診断は下されていない．特にB病院では「PTSDと診断はできない」と言われて断られている．（Dクリニック診療録　20xx年x月xx日）**

**A．覚醒剤精神病を一切考慮しなかったことがPTSDという誤診につながった**

PTSDの診断基準（添付文献参照）のチェック項目の中でAからHまでの8項目がある．ところがY医師はその意見書（甲第45号証）の中で， Eまでの5項目にしか言及しておらず，残りのFからHまでの3項目には一切触れていない．これが覚醒剤精神病見逃しの直接の原因となった．最大の問題は**「H　その障害は，物質（例：医薬品またはアルコール）または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない」**を無視したことである．

PTSDと診断するためには，アルコールや覚醒剤などの薬物乱用による精神症状を必ず除外せねばならない．特に覚醒剤精神病におけるフラッシュバックはPTSDにおけるフラッシュバックに酷似している．さらに覚醒剤精神病とPTSDを鑑別できるバイオマーカーは存在しない．そのようなバイオマーカーはPTSDの診断基準にも記載されていない．ゆえに，覚醒剤精神病に思い当たらなければ，覚醒剤精神病をPTSDと誤診してしまう．Y医師はこの誤りに陥った．

**B．原告がM刑務所入所以前の病歴を隠したことがPTSDとの誤診を招いた**

画像やバイオマーカーがしばしば有力な診断につながる身体疾患と異なり，ほとんどの精神疾患では綿密な病歴聴取が正しい診断の最大の手がかりとなる．ところが，Yクリニック診療録にも，Y医師の意見書にも，原告がY医師に対して率直に覚醒剤精神病の病歴を開示した記載が一切見当たらない．精神疾患患者が病歴・症状を開示しなければ，精神科医といえども正しい診断はできないから， PTSDとの誤診の原因を全てY医師の不注意に帰することはできない．

原告が，20xx年x月x日，T刑務所に入所した時に既に覚醒剤精神病の診断が確定していたこと，M刑務所に入所する前から多彩な精神症状と通院治療歴があり，実質的に覚醒剤精神病との診断で抗精神病薬を含む多剤処方を受けていたことを率直に開示すれば，Y医師はPTSDとの誤診を回避し，覚醒剤精神病と適切に診断できていたはずである．（M刑務所入所以前の精神症状が覚醒剤精神病に基づくことは，上記の「１．原告は覚醒剤精神病である．覚醒剤精神病との診断はPTSDを排除する（１）原告が覚醒剤精神病である根拠」 で説明した）

PTSDの診断に際しては，いつ，どこでどのように受けた心的外傷に起因するかを厳密に勘案しなければならない．ところが，Yクリニック診療録には，M刑務所入所前の精神症状に関してはほとんど記載がない．Y意見書も，M刑務所入所時のエピソードのみが直接の原因となってPTSDが発症したと決めつけている．

このように**M刑務所入所以前の病歴欠如は，まず覚醒剤精神病を隠すことにより，Y医師が誤ってPTSDとするように誘導し，さらにPTSDの責任がひとえにM刑務所にあるかのように決めつけることに繋がった．**Dクリニック診療録（20xx年x月xx日）によれば，原告は知人，弁護士に勧められて，PTSDの診断をしてもらいたいと，同院及びB病院を訪れ，いずれも断られている。すなわち，PTSDの症状に苦しんでいるというより，訴訟戦略上の利益のためにPTSDと診断してくれる医師を求めていた．さらに原告には，上述したように，偽計を用いて医師にシャント作成術を施行させた前歴がある．以上を踏まえると，**覚醒剤精神病やM刑務所入所以前の病歴をY医師に率直に開示しなかったのは，PTSDの診断を得るための偽計だったことを決して否定できないと考えられる．**