副　本

甲第43号証

追加意見書

平成３１年３月２８日

横浜地方裁判所民事第７部ろ係　御中

住　　所　東京都新宿区

名　　前　作田　孝

第１　はじめに

私は、A氏、A奥さん、A娘さんの３名の方々に診断書（甲１～甲３）を作成しておりますが、これらの診断書の作成に関して、今般、藤井将登氏が準備書面（７）の中で、いろいろと疑問を投げかけてこられたとのことなので、その疑問にお答えする趣旨で、追加の意見書を作成させていただきます。

第２　診察の経過と書面の説明

１　平成２９年４月１２日、緑十字クリニックの松下医師の紹介状によりA奥さんとA氏が来診されました。甲４４の１はA奥さんについてのプログレスノート（経過記録）です。甲４４の２は、松下医師からの紹介状であり、

甲４４の３は、くらた内科クリニックの倉田医師による診断書です。A奥さんはこの倉田医師の診断書を参考資料として持参されたのです。

４月１２日は、約４０～５０分程A奥さんの問診を行い、診断書（甲２）を作成しています。

２　平成２９年４月１９日にA氏の診察を行いました。甲４５の１はそのプログレスノートであり、甲４５の２は、松下医師からの紹介状であり、甲４５の３はくらた内科クリニックの倉田医師の診断書です。A氏もこの書類を参考資料として持参されました。

３　甲４６の１は、平成２９年４月１９日付のA娘さんのプログレスノートです。そして、甲４６の２は、A娘さんから母A奥さんに対する「治療の相談に関する一切の件」とした委任状であり、甲４６の３はA娘さんの主訴であり、いかに化学物質過敏症によって苦しんでいるかを述べており、本人が体調が余りにも不全不調であるために、病院に診察に来られないため、その代わりに症状を述べているものであります。

甲４６の４は、くらた内科クリニックの倉田医師の診断書であり、甲４６の５は、そよ風クリニックの宮田医師による診断書であり、既に化学物質過敏症と診断されているものであります。そして甲４６の６は、私がそれぞれの情報を全て踏まえて作成したA娘さんの診断書（甲３）と同一です。

第３　個別の問題点について

１　A娘さんの診断について、本人と面談していないのは医師法２０条に違反するのではないか、という質問について

（回答）

勿論、直接面談して診察するのが原則であることは当然です。しかし、A娘さんが、受動喫煙症レベルⅣとなり、化学物質過敏症として、かなり重篤となっているとのこと及び、それ故にどうしても病院（私が勤務する日本赤十字社医療センター）での診察は受けられないという事情があること、それを補う為に本人の書いた症状や、両親からの詳しい説明と症状そのものの、極めて具体的な内容の報告を受けているので、面談に代わり得る資料が存在することから診断書（甲３）を作成しています。ちなみに本人の母への委任状が本人の主訴そして他院の診断書（甲４６の２～５）も当然十分に参考にしております。

なお甲３の内容は、本人の及び両親の詳細な説明を受けて、化学物質過敏症となる状況経緯が明確に存在する為に、あえて記載した面もあります。個別事情として、例外はあり得るのです。なお「往診」すればよい、という言い方をされているとのことですが、個別事情により往診するのことは簡単なことではないこともさることながら、直接の診察をせずとも十分それに代わる資料が存在すると判断できたからです。

また、往診をして書くべきと言うことに関しましては、往診する途中で私自身がタバコ煙に接することは予想できました。服や髪の毛に付いたタバコ煙は徐々に揮発して参ります。その私自身についた揮発タバコ煙がA娘さんに万に一でも化学物質過敏症を発症させ、呼吸困難になった場合を考え、これだけの証拠が揃っているのにあえて行くことを避けた次第です。呼吸困難になった場合、日赤医療センターでなら対処できるのですが、往診先ではそうはいきません。また、すでにレベルⅢと診断されていましたが、化学物質過敏症を発症

している状態に鑑み、正確にはレベルⅣ（慢性受動喫煙症）であると考え、その旨の記載をしたものであります。

2　受動喫煙症レベルⅢ、及びレベルⅣというのは、どのようなレベル（症状）のことですか。

（回答）

一般社団法人　日本禁煙学会「受動喫煙症の分類と診断基準」[2016.10.8]（甲４７）

レベルⅢとは「急性（偶発性）受動喫煙症」であり、

①症状の出現（憎悪）が受動喫煙曝露開始（増大）後に始まったこと。

（つまり、タバコの受動喫煙によって症状が出てきている）

②疾患の出現が受動喫煙の停止（軽減）によって、ともに消失（つまり、タバコを止めれば症状が消える）。受動喫煙がなければ、いつまでも無症状（安全）であること。

そして、それを踏まえてレベルⅣは「慢性（再発性）受動喫煙症」であり、急性受動喫煙症を繰り返して、症状又は疾患が、持続するようになったもの。そして、ごく微量のタバコの煙でも発症してしまうものである。そして、この受動喫煙症レベルⅣとなる段階で、化学物質過敏症が発症したと、診断できるものです。

3　原告Aが平成２７年春頃まで喫煙者であったことと、A氏について受動喫煙症レベルⅢと診断したことについて、矛盾はあるのか。

（回答）

勿論、非喫煙者と喫煙者（既にタバコを止めていても、喫煙歴があること）について、受動喫煙症となることについての影響は、否定しがたいと思われます。しかし、これは、どの程度の期間、どの程度の喫煙をしていたかによって、影響の割合、度合いは異なるであろうと思われます。しかし、止めて１年以上経過していて、しかも喫煙者側の喫煙が厳然と認められる以上、タバコの副流煙を生じさせているものが８割以上であり、過去の喫煙歴のあるA氏について、２割程度の寄与割合と考えることが合理的であります。

ちなみに、A氏のプログレスノート甲４５の１には次の通りの記載があります。

「【プログレスノート】2017/04/19（水）11：43

（S）原告妻さん（9805044）の主人

（0）レベル３と診断されている。咳と痰、胸部痛が起きる。

体重減５kgくらい。直腸癌の療養中。

（A）受動喫煙症レベル３

（P）診断書発行」

ちなみに、プログレスノートに時間が記載されていますが、原告妻さんもA氏も相当な時間の問診をしており、受動喫煙症や化学物質過敏症の診断には、本人の

状況の確認、主訴を含めた問診が重要であることは、従前から述べている通りです。

4　平成２９年４月の明氏ら３名の診断時期に、団地の大規模塗装工事があったことが、どう影響するか。

（回答）

この点も特に詳細かつ具体的な報告は受けていないので考慮外です。

但し、原告家の方々から、平成２９年１月以降、自宅ではタバコの副流煙が厳しすぎて居住出来ないため、ホテルや他の団地へ避難していたとの報告を受けておりますので、大規模塗装（工事）の影響を考慮する必要はありません。

5　藤井氏は「受動喫煙症基準」（乙９）を証拠として裁判所に提出しており、受動喫煙症レベルⅣの判断にあたっては、尿検査によるニコチン検出を基準としているように記載していますが、本件はこれが当てはまるのでしょうか。

（回答）

乙９号証の判断基準は、日本禁煙学会が２００５年に出した基準です。そして既に述べた甲４７号証の判断基準は２０１６年に作成されたものです。つまり、受動喫煙症レベルの診断基準については、２００５年段階の様々な研究や、多くの患者さんの実証データにより、改善進歩しているのであり、現在はこのような尿検査は不要という判断に立っているのです。逆に言えば尿検査によるニコチン検出が、受動喫煙症のレベルの各段階に必ずしも対応しないことが、

多くの実証データで明らかになった為に、２０１６年の基準の改訂（作成時点）で、それを外しているのです。

したがって、藤井氏側の指摘は全くの的外れであると言わざるを得ません。

6　裁判上は、不法行為における責任を問えるかどうかの１つの基準は、被害者側（つまり原告側）において、「受忍限度」の範囲内であるかどうか、というのが１つのメルクマークになるのですが、本件においてはどうでしょうか。

（回答）

実態、実情は直視して欲しい、と思います。

本件は、とっくに「受忍限度」を超えていると思います。そもそも、受動喫煙レベルⅢですが、多くの自覚症状が発生するのですが、それが、受動喫煙症レベルⅣとなり、化学物質過敏症という段階に進んでしまった。ということが「受忍限度」をはるかに超えている、ということなのです。

しかも化学物質過敏症という診断にまで到る、ということは、もはや適切な治療方法がない、治癒の見込みが現段階ではない、という、極めて過酷で気の毒な段階にまで進んでいることで「受忍限度」なるもののレベルではないのです。ぜひ、理解してあげて欲しいと思います。少しでも軽減するための方法（治療あるいは対処方法）があるとすれば、化学物質のほとんどない森の中、無人島にでも行くしかないのです。しかしそれは現実には不可能なのです。せめて現状でできることは、藤井氏側が直ちに自宅でのタバコを完全に止めることなのです。

これは、ある意味で大変難しいことではあるのですが、これだけの被害者が出ている以上、喫煙者には大きな決断をして頂きたいと考えます。これは日本禁煙学会としてのお願いでもあり、また、個人としてのお願いでもあります。

以　上