

本人調書

(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	令和4年(ワ)第862号
期日	令和5年2月9日 午後2時00分
氏名	作田學
宣誓その他の状況	裁判官は、宣誓の趣旨を説明し、本人が虚偽の陳述をした場合の制裁を告げ、別紙宣誓書を読み上げさせてその誓いをさせた。

陳述の要領

別紙反訳書のとおり

以上

平成 年(ワ)第 号  
令和

せん  
宣

せい  
誓

りょうしん したが しん じつ  
良心に従って真実を述べ、

なに ごと かく  
何事も隠さず、

いつわ の  
偽りを述べないことを

ちか  
誓います。

しめい したん 氏名  
氏名 山田 学



被告作田代理人

乙第17号証（陳述書）を示す

これは、あなたのお話しした内容を、私の方でWordで打って、内容を確認していただいて、間違いがないということで御署名・捺印いただいたものでよろしいですね。

はい。

変更等、訂正等がありますか。

ありません。

甲第22号証ないし甲第26号証を示す

まず、甲22号証、質問に対する回答書、甲23号証、追加意見書、甲24号証、報告書、甲25号証、意見書、甲26号証、被控訴人答弁書に対する初見、これらは、いずれも、あなたが作成して、別訴と呼んでいる以前の訴訟において、作成交付して提出していただいたものということによろしいですか。

はい。

訂正等は、ないですね。

ありません。

あなたのお立場を念のために確認したいんですが、あなたの医師としての経歴、専門分野を簡単に教えてください。

杏林大学の教授として神経内科学を教えていました。それと、1985年から、日本禁煙推進歯科医師連盟、それから2006年から、日本禁煙学会で禁煙活動を行っていました。

今のお話に出た禁煙学会ですけど、これは一般社団法人日本禁煙学会ということでもいいですかね。

はい。

以下、もう禁煙学会と略称させていただきますが、その理事長をお務めです

ね。

はい。

いつからいつまでですか。

2006年に始まった後、ずっと現在でも理事長をやっております。禁煙学会の活動内容も、簡単に教えてもらっていいですか。

5,000人の会員と共に、能動喫煙によって、あるいは受動喫煙によって死亡、あるいは疾病になることを防ぐというのが大目的です。それで、そのために、能動喫煙としては、全国に禁煙のクリニックを設けて活動しています。それと、受動喫煙に対して、受動喫煙はあってはならないので、なるべく広報活動を行っています。1年に1回、禁煙学会の学術総会を行っています。また、禁煙学会誌において、会員の作成した論文を発表しています。それから、禁煙学という本を作りまして、現在、第4版まで行っております。これは、現在における日本の禁煙学の大成ということになっています。

個々の活動というのは、どちらかと言うと個々の会員が、自分たちの地域で行うという感じなんではないでしょうか。

はい、そうですね。

あなたは、禁煙学会の理事長としては、その会にというのかな、どういう形で職務に関わっていますか。

禁煙学会で、29の委員会がございまして、各委員会のチーフは、理事ということになっております。それで、それが理事会を構成してまして、私は、理事長として、全体的に統括するという立場です。

個別の活動は、委員会単位、もっと言うと、委員会の会員単位で行うという感じですかね。

はい。

今回、問題となっているものの1つに、受動喫煙症の診断基準とあるんです

けども、これを作成することも、学会としての活動の1つでしょうか。

はい。最初に作ったのは2005年、禁煙推進医師歯科医師連盟の中に、受動喫煙症のクライテリア作成委員会ができて、それで作りまし  
たし、それから2006年以降は、日本禁煙学会の中にそういったもの  
を作って、特に2016年には、大改訂をしました。

国際的な知見を反映させて、少しずつ改訂をしていってるといっていい  
ですか。

はい。

じゃあ、受動喫煙症の診断書自体、診断書を作成発行する活動自体はどうで  
しょうか。

それは、各専門医に任せております。

本件で問題とされている診断書が3通あるんですけども、作成された平成2  
9年4月頃なんですけど、あなたは、日赤医療センターにお勤めでしたね。

はい。

どういうお立場でしたか。

週2回の非常勤医師です。

それで、本件の●●さんたち、厳密に言うと●●さんの御夫婦、●さんと●  
●さんに初めて会ったのは、この平成29年4月12日でもいいですかね。

そうです。

この日に、この●●さん御夫婦が日赤医療センターを受診されたということ  
ですよね。

はい、そういうことです。

●●さんは、直接は来院されていませんね。

はい。4月19日に、詳細の手紙と、それから2つの診断書を持って  
御両親がいらっしゃいました。

4月12日と4月19日の2回来ていて、19日のときは、お嬢さんである

●さんの病状について、御本人が作成した結構詳しいお手紙、あと本人直筆の委任状、これが提出されましたね。

はい。

その他に、そよ風クリニックの宮田先生、ミドリ十字クリニックの倉田先生の診断書もありましたかね。

ありました。

あと、御紹介状は、どなたからでしたか。

名前、ちょっと忘れてしまいましたが。

松下先生ですか。

松下先生ですね。その先生からも、受動喫煙で困っているので何とかしていただきたいと。

乙第1号証の3（診断書）、乙第2号証の3（診断書）及び乙第3号証の4（診断書）を示す

これらが、倉田先生が作成した診断書ですね。

はい、そうです。

乙第3号証の5（診断書）を示す

こちらが、宮田先生が作成した診断書ですね。

はい、そうです。

乙第3号証の3（手紙（報告書））を示す

これが、●さんが直筆で書いたと思われるお手紙ですよ。

はい。

乙第3号証の2（委任状）を示す

これが、●さん作成の委任状ですね。

はい。

あなたが、●さんたち3人にしたこの各診断なんですけれども、今、お示ししたような前医の診断内容も参考にしているんですね。

はい、もちろんです。

〇〇〇〇さんを直接診察しないまま診断書を書いているんだということで、医師法20条違反ではないかというふうな指摘がありますが、〇〇〇〇さんの病状については、どうやって判断しましたか。

〇〇〇〇さんのお手紙、それから、御両親に対する詳細な聞き取り、あるいは、その倉田先生、宮田先生の診断書、それらを総合して、私の頭の中でまとめて、それで診断いたしました。

倉田先生、倉田医師の診断では、受動喫煙症レベル3だったんだけど、あなたの診断書では、このレベル4にちょっと悪化しているんだけど、そう判断した根拠は何でしょうか。

化学物質過敏症というのは、慢性疾患です。それで、慢性疾患がある受動喫煙症ということになると、慢性受動喫煙症ということになって、レベル4に自動的になります。

時間がたっていて、その間も症状が継続しているということで、慢性症状があるということが判断できるということですかね。

はい。

そういう症状というのは、あなたの経験というか、知見とも矛盾しませんでしたか。

はい、矛盾しません。化学物質過敏症が始まると、徐々に徐々に、徐々に徐々に悪化していきます。ですから、大変なことだろうと思いました。

症状改善をするためのアドバイスのようなものはしましたか。

はい、しました。

何と言いましたか。

化学物質過敏症あるいは受動喫煙症を改善させるためには、たばこ煙からの曝露を避けなければいけない、それが唯一の治療方法であると

いうふうにお話ししました。

甲第23号証（追加意見書）及び甲第24号証（報告書）を示す

こちらで、割りと詳細に御説明いただいているんですけども、●●さんたちに対する診断書を作成した経緯については、この2つ書面で説明したとおりと聞いてよろしいですか。

はい、そのとおりです。

甲第9号証（診断書（●●））及び甲第10号証（診断書（●●））を示す

甲9号証が、押印のある受動喫煙症レベル4、化学物質過敏症と書かれた診断書で、甲10号証は、両名部分が、化学物質過敏症レベル4、この2つの診断書の内容が違うんじゃないかと、これが問題にされているようなんだけど、この2つの診断書が裁判所に提出された経緯というのは、先ほどお示した甲24号証の報告書で述べていただいたとおりと聞いていいですか。

はい、そのとおりです。

念のため確認ですけど、この甲10号証というものが、甲9号証の作成過程で、診断名を間違って打ち出してしまったんだけど、それを指摘されたので、訂正して正式に発行したのが甲9号証であると、こういう順番でいいですかね。

そうです。

この診断書の作成経緯だとかについては、別訴と呼んでいる前訴、藤井さんと●●さんたちの前回の訴訟においても1つの争点になって、かなり議論された点ですよ。

はい、だろーと思います。

それを受けて、あなたの方で意見書等を、書面を作成して提出したということでもいいですかね。

はい。



受動喫煙の診断というのは、問診が中心になるということによろしいですか。

はい。この受動喫煙の診断というのは、1、3、100という順が、クライテリアがあります。1というのは、まず、患者さんが喫煙をしていないという当たり前のことですが、そういうことです。3というのは、受動喫煙に曝露すると発病する、受動喫煙がなくなれば消失する、それで受動喫煙がない環境にいと、いつまでも発病しないということです。しかしながら、こういったことが二、三回起こるだけでは偶然かもしれません。それで、10回、50回、100回と、そういう同じことが起こった場合、ようやく、受動喫煙症と診断いたします。それから、例えば、化学物質過敏症のような慢性受動喫煙症ですが、2、2分の1、ゆっくりというのが重要なクライテリアです。2というのは、それまでの症状、例えば、喉の痛みだったのが咳になって、ヒューヒューとするぜん鳴になって、やがて呼吸困難に至る、そういうふうに2倍症状が強くなっていく、それから2分の1というのは、それまでの受動喫煙で起こっていた量がだんだん少なくなっていく、つまり、そういう意味で完治できない程度の受動喫煙でも、そういった病気が発病します。それから、ゆっくりというのは、そういった病態が非連続的に起こるのではなくて、少しずつ、少しずつ、少しずつ悪化していきます。そういったことから、初めて診断できるわけです。

かつては、コチニン濃度、レベルによるんですけども、コチニン濃度の計測もしていたんですけども、2016年でコチニン濃度の計測は診断基準から外した改定が行われましたね。

はい。

その理由は、かなり詳細になるんですけども、例えば、乙5号証で出している松崎先生の意見書だとかで説明していただいているような理由ですか。

そうですね。

詳しく言おうと思ったら、たくさんあるとは思っただけ。

要するに、受動喫煙の量が少なくなっても発病はするということが分かってきましたので、それで改定いたしました。

受動喫煙症の細かい定義は、ホームページだとかで公開されていますよね。

はい。

1点だけ確認したいのは、元喫煙者であっても、受動喫煙症に罹患することはあるわけですね。

もちろんです。それは、二、三年して受動喫煙症を発症するというかたはいくらでもいます。

すなわち、たばこ煙に曝露することで症状が出るというのが、受動喫煙症の本質ですよね。

はい。

その場合には、受動喫煙症として、たばこ煙に曝露することを避けることで、生命だとか、身体、健康を守っていかうということが予定されているわけですね。

はい。

あと、サカイさんの診断書というのがちょっと問題になっているんですけど、お分かりになりますか。

うさんくさい患者さんでした。

記憶は、残っていますか。

はい。

どういう記憶として残っていますか。

患者さんが退室しまして、書類を整理しているときに、ふわっとたばこのにおいがしたんです。それで、ひょっとして間違いかと思って、外から事務の女の子を呼んで、それで、一生懸命においをかいでもら

いました。そうしたら、やっぱりこれはたばこのにおいだと。それで、これはいけない、1と3と100の一致、1丁目1番地が間違えた診断書を出しちゃったということで、すぐに戻ってもらうように探してくれと言って、そうしたら、事務の女の子は、一生懸命小走りになって外へ出ていきました。それで、私は、そこにある使用モニターを準備して待っていましたが、いつになっても帰ってこないで、恐らく医事課、あるいは全館コールもしたと思います。しかし、いなかった。それで、これはもううさんくさい人だなと思いました。

日赤医療センターで、少なくとも、神経内科での診断書の交付の手順なんだけれども、まず、診察室で診断書を作成して、担当医師が押印したものを、何て言うんですかね、クリアファイルみたいな、その病院の中で持って歩く書類を挟むファイルに挟んで、患者さん御自身に所定の受付、医事課だとか、会計だとかに回ってもらって、医事課の方で検印、割り印を押して正式に発行する、こういう形を取られてましたか。

一応、そうです。

それで、サカイさんと、当時は分からないかもしれないけれども、不審な人たちがいたときに、すぐに事務の方に追いかけるようにと言ったときには、医事課の方にもいらっしゃらなかったんですかね。

はい。当然、会計にも行ってないと思います。

甲第41号証の8（診断書）を示す

これが、今、問題になっているサカイさんの診断書らしいんだけど、見た感じ、この検印が見当たらないようなんですけれども。

ないですね。

本来は、ここに検印が、この上のところに医事課の検印がされるというのが、正式な診断書ですね。

はい。

そういう出来事を経て、あなたとしては、いったい、どういうことだったんだらうと考えていますか。

全く理解できませんでした。しかしながら、今回、提出されたその診断書、それから黒薺さんの本、それを総合してようやく分かりました。どんなことが。

要するに、この2人のうちどちらがたばこを吸っていたんではないかと。それで、男の方は、たばこが苦手な人だったとすれば、あなたしかないじゃないですか。

あなたと言っているのは。

あなたというか藤井さん。

藤井敦子さんのことを、今、あなたと言いましたか。

はい。

黒薺さんの本の話が今、ちょっと出たみたいだけれども、その本の中で、藤井さんが喫煙しているのではなかろうかとあなたが考えた根拠みたいなものはありましたか。

25ページですね。そこに、あなたが喫煙をしているというのを、私たちは見たことがあると、そういうような記載がありました。

あと、●●さんたちの御夫妻を2度診察していると思うんだけど、そのときに、訴訟のお話というのは出ていましたか。

いや、出てません。

日赤に2回来てますよね。

はい。

そのときに、これから訴訟を起こすんだというお話はありませんでしたね。

冗談じゃありません、ないです。

あるいは、その作成してもらった診断書を、団地の管理組合に提出する予定なんだというお話はありましたか。

ありません。

警察に持っていく予定なんだというお話はありましたか。

全くありません。

あなたとしては、どういう目的で、診断書を作ってほしいと言われているのだと理解しましたか。

私は、とにかく、受動喫煙症の4、つまり化学物質過敏症が始まっている、その前年の11月か12月からですかね、始まっているので、これは大変なことになったと思ひまして、なるべく早くやめてもらおうということで書いたわけですが、しかしながら、意見書を、どうコンピューターをいじっても意見書が出てこないんですね。それで、しようがないので、診断書という形で、私の考えとしては意見書なんですけれども、お出ししました。

●●●さんたちが、藤井さんたちを提訴することは、事前に相談を受けましたか。

受けておりません。

原告ら代理人

甲第26号証（「被控訴人答弁書に対する初見」を示す）

それで、この1番の項目のところですね、一番真ん中ぐらいですが、2005年からこれまで、毎月私たちの禁煙相談会に来る患者さんが400名、そのうち約200名に診断、受動喫煙症の診断書を発行しましたと書いておられますね。

はい。

この400、200という数字は、これは、令和2年ですから、大体2005年からすると15年ぐらいですかね、その間の数ということでよろしいですか。

はい、もちろん、そうです。

それで、この私たちというのは、日本禁煙学会ということによろしいですか。

一応、そういうことになりますけれども。

けれども。

その会というのは、一般の人たちもたくさん入ってくる会なんですね。禁煙学会ではない別の団体ということですか。

ええ、そうです。

何という団体ですか。

2つの団体が一緒になってやっていますが、正式な名前はちょっと覚えていませんけど、東京と関東地方一帯の禁煙に困っている人たちを助けるような会ですね。喫煙に困っている人たちの。

それで、この今お示した書面、冒頭に、日本禁煙学会の理事長としての所見を述べさせていただきますと書いておりますね。

はい。

日本禁煙学会として、所見を述べたということになるわけですよ。

はい。

甲第2号証（「受動喫煙にお困りなら、こうしましょう」と題する書面）を示す日本禁煙学会の文書だと思いますけれども、「受動喫煙にお困りならこうしましょう」と。それで、近隣で、これが何枚目かな、項目で言うと（7）近隣住宅からの受動喫煙に対してということ、いろんな、こういう対策がよろしいんじゃないかと。一番下ですが、最終的には、裁判になるでしょうというふうな文章で、こういう文章を日本禁煙学会としてホームページに掲げておられるということ、それは、御認識はございますよね。

あります。

今回、●●さん御家族に対して、受動喫煙症の診断書を書かれた、それで、その後、裁判でいろんないくつかの意見書を書かれたわけですがけれども、これもこういう日本禁煙学会の活動の一環ということによろしいんでしょうか。

活動の一環というより、サゼスションですよ。

サゼスションというのは、あれですかね、その弁護士さんに対するサゼスションということですか。

いや、そうじゃなくて、困っている人たちに対するサゼスションです。それで、2017年4月に、●●さん御家族、12日に、●●さんと●●さんがおいでになったと。

はい。

それで、その翌週に、もう一度おいでになったということで、3通の診断書を書かれたと。先ほど、片山先生からの質問に答えていただいたとおりですね。それで、先ほどとちょっと重なりますが、確認ですが、それ以前は、●●さん御家族と初めて会ったのは、この診断書を記載したときが最初であったと。

はい、そうです。

それで、●●さん御家族は、禁煙学会の事務局には、いろいろ御相談されていたようですが。

いや、私は全然知りませんが。

全く知らなかったと。

はい。

そうすると、12日が初対面であったということですね。

はい。

それで、12日に、●●さんがお持ちしたものは、要するに、先ほどの確認になりますが、紹介状と診断書であったわけですよ。

12日は、何も持ってきてらっしゃらなかったと思う。

そうでしたか。

いや、そこは、どちらか記憶は定かじゃありませんけど。

乙第1号証の1（診療経過記録（プログレスノート）を示す

いわゆる電子カルテですよ。

そうですね、はい。

それで、ここで電子カルテ1枚目のところで、紹介状持参と紹介状を持っていらしたと。

なるほど。

それで、その他の文章のところで、紙文章とじ込みということで、それで、これが多分1号証の3診断書と。

はい、そうです。

それ以外の情報は、お持ちではなかったですよ。

と思いますけど。

翌週に、今度は、          さんの委任状もお持ちになったという先ほどの御証言。

はい、そうです。

それで、委任状を持ってきてくださいというのは、先生が指示されたんですか。

いや、私はそういうことはしてません。ただ、いらっしゃらなければ診断書は出せないということを使ったかもしれませんね。

いらっしゃらなかったら、その代わりに委任状をお持ちくださいみたいなことをおっしゃいましたか。

それは、言ったか、言わなかったか、ちょっと分かりません。

覚えてないと。

覚えてません。

それで、要は、日赤に週2回いらっしゃっていて、多分、月曜日と水曜日ですかね、間違いないですよ。

はい。

それで、月曜日が午前中でしたか。



そうですね。

12日、19日、どちらも水曜日に入れているようですが。

でも、午前中といっても、実際には午後4時までかかるわけです。それが、通常の勤務の経過になっていましたから。

そうすると、月水、結構込むんですかね。

ものすごく込みます。

そうすると、1人の患者さんにつき、大体30分ぐらいでしょうか。

いや、この●●さんたちの2回目は、1時間かかりました。それで、その間、10人ぐらいの患者さんを待たせてしまったということで、それが最後の診断書の間違いにつながったと思っています。

1回目と2回目がありますね。それで、19日の方は、1時間ぐらいと。それで、この日は、●さんと●●さんの診断書、先ほど、意見書というふうには先生はおっしゃいましたけども、2通出されていますよね。

ええ、診断書を2通出しました。

乙第1号証の1の2ページを示す

この11時2分のプログレスノートの記述ですが、これは、先生が御夫妻から聞いた内容をお書きになったと。

これは、そうですね。

それで、レベル4の診断書を書いたというのが、先生が行った内容ですね。

はい。

化学物質過敏症と書いてありますが、化学物質過敏症というふうにプログレスノートにはなっていて、受動喫煙症の診断書を出しているんですが、その辺り、少し説明していただけますか。

診断書を発行する経緯ですか。

いや、化学物質過敏症と、受動喫煙症のちょっと概念関係について御説明願いたいんです。

つまり、受動喫煙症というのは、レベルが1から5まであります。それで、そのうち、化学物質過敏症というのが入ると、慢性受動喫煙症なのでレベルが4になります。そういうことで書いた。

そうすると、受動喫煙症、いろんな症状があるんだと思いますけど、そのうち、化学物質過敏症になるものは受動喫煙症でもレベル4になるとそういうことですか。

そうですね。

それで、受動喫煙症かどうかは、要は、原因によるわけですね。

はい。

だから、たばこに対する曝露がなければ、別の物質に対する化学物質過敏症ということもあり得るわけですね、一般論で。

一般論としてそうすけども、この場合、たばこ。

一般論でいいですから。

いや、たばこの煙に困っているということではいらしているわけですから、当然、そのたばこ煙曝露ということに関係するわけですね。

それで、先ほどお示したそのプログレスノートの記載のところですが、お持ちした、●さんがお持ちした診断書にも、あるいは紹介状にも書いていない内容が書いているわけすけども、これは、聞き取り内容ということですよ。

御両親から詳しい、実に詳しい、いろいろお聞きして、それが全体として整合性を取っているということを考えて発行いたしました。

それで、そのミュージシャンが四六時中家にいるということ、これは、もう●さんがおっしゃったそのままということなんですか。

おっしゃったそのままというよりも、そういうことは、実際によくあることなんですね。そういうこと、一般的に。

今は一般論ではなくて、当日、お聞きなった内容、そして、先生が記載した

ことについてお聞きしているんです。

.....。

ちょっと、質問の仕方を変えますね。四六時中ということは、●さんの口から出た言葉なんですか、それとも先生が考えた言葉なんですか。

いや、それは、御両親に問診をして出てきたことです。

取りあえず、乙1号証の12日ことです。四六時中と書いておりますので。

被告●ら代理人

●さんのプログレスノートについて聞いていると理解してらっしゃらないと。

●さんの方でしたか、失礼。

原告ら代理人

ここですね、四六時中。

はい、分かりました。

いずれにしろ、今言った内容、どこか訂正されることはありますか。

いや、こういうふうにおっしゃっていて、それが事実かどうか検討しましたけれども、事実であっても矛盾しないということで書きました。

事実かどうか検討したというのは、何か他に検討材料があったんですか。

検討材料というのは、要するに、御両親の話しかありませんけれども、そういうことはよくあることですので。

四六時中というのは、どういう、具体的に何時間ぐらいとか、そこまで聞き取られましたか。

そこまでは分かりません。

それで、結局、まず、●さんについてはレベル4と、それで翌週、●さんについてはレベル3、●さんについてはレベル4と。●さんがレベル3にとどまったのは、何か理由があるんですか。

理由はありますけれども、要するに、同じような症状がずーっと続い

ているということをもって、急性受動喫煙症と診断しました。

今、同じような症状というのは、●さんのことをおっしゃったんですか。

はい。ですから、1、3、100というもののうちで3に相当する症状が出現、消失、それから全くないということが常に同じような症状であるということで、急性受動喫煙症という診断になります。

先ほどの御証言ですと、急性はレベル3、慢性がレベル4と。

はい。

●さんについては、まだ慢性ではないと。

はい。

そこは、どの辺の違いがあったんですか。

●さんの場合は、少しずつ症状が強くなっているというようなことがあって、それで、レベル4の入り口ではないかということで、そういうふうに診断いたしました。

●さんについては。

●さんについては、同じような症状が続いているということですね。

同じような症状、つまり増悪がないという趣旨ですか。

そういうことです、はい。

その増悪があるかどうかというのは、その問診の内容からということになりますか。

はい、それしかないですから。

甲第47号証（問診票）及び甲第48号証（問診票）を示す

それで、当時、先生が在療に行かれたと思いますが、こちらが、先生が●

●さんと●さんに書いていただいた問診票ですね。

はい。

これを元にして問診されたということですよ。

はい、そういうことです。

それで、48号証ですが、●さんの問診票、喫煙をされますかというところで、いいえでしたね。

今、吸っていないということですね。

過去に吸っていたというところは、空欄ですね。

書いていませんけれど、はい。

この部分は、問診で違うようなお話は出ましたか。

特に、そういう話はしておりません。

聞いていないですね。もし、その過去の喫煙があった場合には、先ほど、過去の喫煙でも、やっぱり受動喫煙になるというお話でしたけど、その過去の喫煙歴というのは、やっぱり詳細に聞くものですか。

数年においてたばこを吸っていなければ、それは、もうキャンセルして問題ないということになりますね。

数年というのは、どのぐらいのスパンを言うんでしょうか。

ですから、三、四年です。

例えば、1年とか、1年半とかいうことだったら、やっぱり気にしますか。

微妙ですけども、それでも、受動喫煙症が発症するということがあります。

量によると考えてよろしいんでしょうかね。

量というよりも、その体質でしょうね。

体質というのは、どんなことを、問診なり検査されるんでしょうか。

それは、分かりません。そういう方法があったら教えてほしいです。

私も先生にお聞きしたいんですけども、例えば、この裁判、後から倉田先生のところのカルテを見ますと、かなり詳細な検査項目があって、検査されてますよね。あれも、1つの検査の手法ということでしょうか。

そうですね、化学物質過敏症を作られたのが宮田先生ですから、それを作るに当たっては、非常な努力をされたと思います。それで、1つ

の現れが、いろんな検査方法ですね。特に、眼科的な検査が多いですけども、しかしながら、私たちが考える化学物質過敏症に関しては、先ほど申し上げた2、2分の1、ゆっくりということが大変重要なク  
ライテリアであろうと思っています。

先ほど、1、3、100というお話が出て。

被告作田代理人

今、化学物質過敏症とおっしゃられたけど、受動喫煙症の間違えではないかと。

それは、受動喫煙症です。

2分の1の話とかは、受動喫煙症の話ですよ。

はい。

原告ら代理人

ちょっと化学物質過敏症と受動喫煙症、もう一度、ちょっと確認しますが、要は、受動喫煙症の中で化学物質過敏症だったり、あるいは他の咳が出やすいとか、あるいはアレルギー性の何か症状、ただ、アレルギー性だと、むしろ化学物質過敏症になるんですか。

いや、アレルギーとは違うものです。

アレルゲンが何かという話ですかね。

はい。

一応、ちょっと整理させていただきますけども。それで、診断書の内容について、●さんから3つの診断書をまとめてですけども、こういう診断書が欲しいとか、あるいは、これを書いてほしいとか言われたことはございますか。

全くありません。

レベル4が欲しいんだとか、そういう話はないと。

そんな欲しいといったって、出せんものは出せません。

あるいは、受動喫煙症として書いてほしいとか。

いや、そういうことも言われたことはないです。

そうすると、先生が書かれた診断書は、誰の意見でもなく、先生の判断による記載だということによろしいですね。

そういうことになりますね。

その内容というのは、病名の下欄も含めて、先生の御判断ですよ。

病名の下欄。

甲第7号証（診断書（                    ））を示す

年前から団地の1階にうんぬんと、そういう記載ですね。8号証は、そんなに記載はない、たばこの煙をかぐ度にうんぬんと。9号証、団地の1階からたばこ煙にさらされうんぬんと、これらの記載も含めて、先生が御自身で判断されたと。

そうですね。ただ、それに関することに関しては、全て、私がいろいろ聞き取りを行いまして、他の診断書と比べて、それで、納得できたのでそれを書きました。

それで、他の診断書では、1階のたばこの煙という記載がなかったですよ。

ですから、当然、1階から来るのが当たり前なので、そういったことを考えて付け加えたと思います。

乙第1号証の3を示す

これは、非喫煙者でありうんぬん、うんぬん、レベル3と診断しますと、これ以外ないですね。

はい。

それで、これに加えて、1階のミュージシャンうんぬんというというのは、先生は必要だったと考えたわけですね。

ええ、私は意見書として必要だと考えました。というのは、そういうふうに詳しく書かなければ、やめてもらえないことが多いんですよ。

それで、わざわざそう書き込んだわけで、それによって、2つの家族、藤井さんと●●さんが仲良く生活できるようにということを考えておりました。

やっぱり、先生としては、この記載はどうしても必要だと。

そういうことですね。

やめてもらうためには。

はい。

●●さんとしても、やめてほしいというような訴えをされたんですか。

●●さんが訴えたというよりも、そういう事実であろうというふうに、私の頭の中で熟成して考えて、それで、そのお願いとして、診断書という形ですけども、意見書として出しました。

先ほどから、診断書というよりは、むしろ意見書というふうにおっしゃっておりますが、その診断書ではなく、意見書という趣旨は何でしょうか。

そこにいらっしゃらないのに、診断書を出すわけにいかないでしょう。ですから、意見書を出そうと思って、一生懸命コンピューターをチェックしたんですね。しかし、どこにも出てないんですよ。

それは、経緯は、もう書かれていて、それは読んでおりますので結構です。

その意見書は、誰が見る意見書なんでしょうか、患者さんですか。

ですから、●●さんと、その藤井さんの話合いの場に出すというふうなことを考えておりました。それで、こういうふうに書いておけば、すぐにやめてくれるんじゃないだろうかというふうに考えて出しました。

少なくとも、その●●さん以外のかたが見るということは、先生は想定していたのか。

それは、考えてません。全く考えてません。

でも、●●さんだけだったら、口頭で説明すれば足りるんじゃないですか。



いやいや、ちゃんとした文書で、●さんが藤井さんに見せて、それでやめますとと言われて、お互い元気な体に戻るということを考えておりました。

その診断書では足りない、本来、意見書として出すべきだったと考えた理由は何なんですか。

意見書、当然、そこにいらっしゃらないわけですから。

いらっしゃらないというのは、誰がいないと。

●さんがいない。したがって、意見書しか書けないというふうに考えたわけです。

医師法の関わりという話ですか。

そうですね。

それは、当時から、そういう認識はあったということなんですか。

はい。

それで、●さんが、結局、裁判をされたということを、先生はいつ頃お知りになりましたか。

裁判が始まったということを聞いたのはいつか分かりませんが、とにかく、始まっちゃったということはお聞きしました。

誰から聞きましたか。

誰からでしたかね。多分、山田弁護士だと思います。

山田先生から聞いたと。

はい。

それで、意見書といういろんな表題がありますけれども、甲22号証からですね、先ほど片山先生が示していた質問に対する回答書等々、裁判のための資料を作成されておられますね。

はい。

これは、山田先生からの依頼を受けたと。

はい。

その間、特に●●さんとはお会いになっていないと。

会っていません。

●●さんと2回目に会ったのはいつですか。

2回目は、だから19日。

その次に会ったのは。

その次は、いつでしたかね、ちょっと記憶にないですけども。

じゃあ、ちょっと聞き方を変えますけれども、●●さんの御自宅に往診に行かれましたか。

行きました、行きました。

往診に行かれたのが、日赤で会った次ということになりますか。

はい。

それで、その前にですけれども、先ほど、藤井さんの証言の中で、判決を聞きに行ったというお話がありますね。

はい。

これは、事実ですか。

事実です。私は、そういう裁判に関して、時々資料を集めるために行っておりました。

今、裁判の資料を集めていらっしゃると。それで、●●さんの訴訟以外にも、受動喫煙、そういう訴訟に関与されたことはあるんですか。

私は、関与したことはないですけども、そのどうなるかというようなことは知らないといけないということで、そこに行って聞いたということはあります。でも、ほとんどが負け裁判でしたけどね。

そうすると、意見書を出されたり、そういう形で関与されたのは、●●さんの裁判以外にはないんですか。

ないですね。

その判決の日時については、先生は誰から聞いたんですか。

それは、いつも禁煙グループで普通に共有されていました。

それで、この往診した日の話になります。19年12月16日、往診された。それで、往診で、御診察されたのは、          さんだけなんですか。

そうですね。一応、2人がそろっていたので、症状について聞きましたけれども、現在は、落ち着いているというふうなことだったので、それで、          さんを中心に診察いたしました。

その          さんを診察して、これ、診察については、保険請求されていますか。

いや、していません。無料です。

当日、先生は、PM2.5のモニターをお持ちになりましたよね。

はい。

これは、先生の御判断ですか。

やっぱりそういうモニターが、チェックするものがなければ難しいということが当然ありましたので、この裁判においては、なかなかそれがなされなかった、それをちょっと残念に思っております。

そうすると、地裁判決は、読んでいらしたわけですね、この往診のときまでは。往診のとき、判決書を読んでおられましたか。

全然、読んでません。

読まないけれども、PM2.5のモニターは必要かなと考えたわけですか。

それは、要するに、後ですね。その裁判が、判決が下りて、判決書を読んだかもしれません。

PM2.5というのは、この測定モニターを持っていくというのは、          さんから要求されましたか。

いや、そんなことはないです。私のポケットマネーでお渡ししました。先生の御判断と。

はい。

先生の陳述書の4ページ辺りで、認知のゆがみというようなお話をされていますね。

はい。

喫煙者には認知のゆがみがあって、どうも、攻撃的になりやすいと。これ、心理学で言う、いわゆる認知バイアスのお話でしょうか。

そうとも言えますけれども、いろんな言い方がありますね。

認知バイアスというふうに理解して間違いないでしょうか。

間違いないと思います。

それで、身体的なストレスや精神的なストレスと認知バイアスが相関関係にあるという研究がございますが、御存じですか。

いや、知りません。

知らないですか。

はい。

先生は、喫煙者だけが認知バイアスにかかるのでしょうか。

いや、それは私の研究の外であります。

先生は、別にそういう趣旨で書かれたわけではないですよ。

一般論として書きました。

受動喫煙を受けているかたも、逆に認知のゆがみが生じるということもあり得ますかね。

どうでしょうね。

先生は、甲26号証の中で、受動喫煙に困っていると御相談を受けたかたに、嘘を言っていると思われるかたは皆無だと。意図的な嘘かどうかはともかくとして、やっぱり認知のゆがみということは、やっぱり考慮する必要があるんじゃないですか。

一応、それはあると思います。

先生は、●●さんの件については。

お二人から詳しく聴取した結果、そういうバイアスはないだろうというふうに考えました。

それで、その別件訴訟に出した先生の意見書の中で、1審判決について、重大な誤りがあったと、重大な落ち度があったというふうなことが書かれています。今でも、そういうお考えですか。

私が出した話のとおりだろうと。

甲第25号証（意見書）を示す

甲25号証の中で、これは、1審判決の後で提出された書面の6ページです。6ページのまとめの1つ前。

確かにあると思います。

先生は、今でもそのようにお考えですか。

はい。

被告作田代理人

念のための確認だけさせていただきます。先ほど、平成29年4月19日、2回目の●●さんたちの診察のときは、非常に時間がかかったと、1時間ぐらい聴取したと。

はい。

甲第9号証及び甲第10号証を示す

そのために、10組ぐらいの患者さんを待たせてしまって、それで診断書を間違ってしまったみたいなことをおっしゃっていたと思うんだけど、その間違っただけという趣旨は、甲9号証を作成する過程で、甲10号証のような形で化学物質過敏症レベル4と書いてしまったことを指していますか。

そうです。

甲第2号証（「受動喫煙にお困りなら、こうしましょう」と題する書面）を示す

あと、先ほど、日本禁煙学会としてというよりも、連携している団体が幾つ

かあってというようなお話が出ていたと思うんだけど、甲2号証の6枚目  
(7) 近隣住宅、マンションベランダからの受動喫煙に対してというところ  
の1行目に、たばこ問題首都圏の定例会や、近隣の禁煙推進研究会と書いて  
あるんだけど、このことを指していますかね。

そうです、そうです、はい。

被告●●●ら代理人

第1審の判決が破れた後に、●●●家に往診に行ってくださいましたね。それ  
で、私もそのときお供しているんですけども、そのときの●●●さんの症  
状の状態をちょっと説明してくれますか。

奥の部屋でじっと寝ておられまして、全身の骨格筋も痩せて、下肢の  
診察をしましたところ、硬くなっているんですね。それで、屈曲いた  
しましたところ、痛みを訴えまして、本当にひどい状態だなと思って  
おります。

いわば、寝たきりの状態を目の当たりにされたわけですね。

そのとおりです。

被告作田代理人

1点だけ確認しますが、先ほどの認知のゆがみの話が出ていたんですが、  
精神科医ではないので、たばこの専門という分野において、認知のゆがみと  
一般に言われているのは、いわゆる喫煙者というのは、ニコチンの依存症に  
陥っていることが多くて、ニコチンの薬理作用によって、自分に都合のいい  
ように認知をゆがめてしまうというふうに言われているという趣旨で書いて  
いただいたということよろしいですか。

はい、そういうことです。

原告ら代理人

1点だけ。今回、乙号証で出ているそのプログレスノートですが、印刷日時  
を見ると、診察したその日になっているんですね。先生は、カルテはいつも

印刷して所持されるんですか。

いや、診察室に保存してあるだけです。

あえて印刷する理由は、何かあるんですか。

はい、あります。というのは、受動喫煙症の患者さんたちは、1回だけですぐ終わるわけではないんですね。つまり、その結果、どういふふうに進捗したかというようなことをしょっちゅう電話してくるんです。それで、そのときに、書類が1か所に集まっていないとすぐ対応できないわけです。それで、IDが何番ということも分かりませんし。それで、そういうことで保存しておりました。

御相談に対応するためということですか。

はい。

被告作田代理人

今のおっしゃったプログレスノートを打ち出して診察室に保存するというのは、受動喫煙相談のかた一般的にという意味でいいですか。

はい、そうです。

他の患者さんのはしないけどと。

もちろん、そうです、はい。

以 上