

## 高松地裁「判決文の問題箇所」

平成 25 年 5 月 16 日

矢野啓司・矢野千恵

以下は、高松地裁判決（平成 25 年 3 月 27 日）のページの記述に対応した原告のコメントである。

- P. 4 2 「前提事実（争いのない事実、各掲記の証拠及び弁論の全主旨により容易に認められる事実）」
- 被告以和貴会は 12 月 3 日の診察を 11 月 30 日に変更する事に関して渡邊人証、第 10 準備書面、第 13 準備書面で訂正申し込みを行ったが、原告も異存は無い。原告被告の双方に争いが無い事項として取り扱うべき事項である。
- P. 6 (5)別紙 2 は P. 122 から P. 128 までであるのに P. 127(平成 17 年 11 月 25 日)までしか無いように記載したが誤りである。
- 『・・・平成 17 年 11 月 25 日までのものは、別紙 2 「被告純一の・・・一覧表」の平成 16 年 10 月 1 日から平成 17 年 11 月 25 日の欄のとおりである。』は、
  - 『・・・平成 17 年 12 月 6 日までのものは、別紙 2 「被告純一の・・・一覧表」の平成 16 年 10 月 1 日から平成 17 年 12 月 6 日の欄のとおりである。』が正しい。
- P. 6 (6)入院中の外出、外泊状況（乙 A 1）
- 別紙 3 「被告純一の外出外泊経過」は両親が付き添いした外出外泊記録であり、野津純一氏が矢野真木人殺人事件を引き起こした際の外出許可に該当する（乙 B11）「2 時間以内の単独外出の記録」ではない。
  - 本項では、ナース・ステーションに設置されていた、外出簿の記録（乙 A 1 1 号証）が欠落している。
- P. 9 「被告渡邊が被告純一の統合失調症の診断を適正に行えなかったことは・・・統合失調症薬の中断に至る原因となった過失であって、・・・」は、
- 「被告渡邊が被告純一の統合失調症の診断を適正に行えなかったことは・・・統合失調症薬中断にあたり統合失調症薬再開の日時を予定せず無期限中止とし、看護師にも周知せず、中止後の経過観察を怠り、被告純一からの体調異変の訴えにも耳を貸さず、診察もしないで心身両面から考えて必要性・緊急性は低いと、誤った評価をしたことが、事件発生の一因となり、・・・」が正しい
  - 原告矢野が再三訴えてきたことは正しく記載されてしかるべきである。原告矢野は鑑定意見を参考に、「統合失調症薬とパキシルの中断自体は医師の裁量権内であるが、中断の仕方と中断後の病状管理に問題があった」と主張した。
- P.9-10 原告矢野の主張、「被告渡邊は、被告純一の入院処遇において、被告純一の反社会

的人格を前提とした綿密な評価と対応を考慮し、被告純一の行動異変に最大の注意を払う義務があったが、これを怠った診断（治療）の過失がある。」

- 原告矢野は起訴状等の文書で「被告純一の入院処遇」を問題にして、措置入院相当などの主張をしていない。「被告純一の入院処遇において」は、裁判官による加筆である。
- 裁判初期には刑事裁判T鑑定に従い「反社会的人格障害」の診断を問題にしたが、閉鎖処遇にしていないことが問題と指摘していない
- 原告矢野は一貫して、被告以和貴会の治療と、野津純一氏の病状の変化の対応した任意入院患者野津純一氏に対する医療過誤を問題にしてきた
- 判決（P.9-10）の原告の主張要約は不適切である。

P. 10 「被告純一は・・・過去の暴力行為を●●医師に話していた。」は、

- 「原告茂夫は・・・過去の暴力行為を●●医師に話していた。」が正しい

P. 13 「このCPK値を診断の基準としたことは、被告純一に対する抗精神病薬投与の中断、レキソタンの大量連続投与、及び生理食塩水の筋肉注射等の、相互に・・・」は、

- 「このCPK値を診断の基準としたことは、被告純一に対する抗精神病薬投与を無期限中止し再投与を検討せず、同時にパキシルの突然中断に加え、レキソタンの大量連続投与及び生理食塩水の筋注指示をいつまでも続けて解除することが無く、被告純一を苦しめた等の、相互に・・・」が正しい 【抗精神病薬無期限中止し再投与検討せず、パキシルの突然中断、生理食塩水筋注指示解除せず、が入っていない】

P. 13 「・・・、アキネトンに代えて生理食塩水を筋肉注射した過失がある。」は

- 「・・・、アキネトンに代えた生理食塩水を、プラセボ効果が消失し、野津純一氏が効果を疑った後も無視して筋肉注射し続け、苦しめた過失がある。」が正しい

P. 13 「錐体外路系副作用が出た場合には、ドーパミン D<sub>2</sub> 受容体遮断作用がより穏やかな低力価へ、また低力価の中でも第二世代型抗精神病薬(非定型抗精神病薬)への切替えなどが推奨される。」

- これは「錐体外路副作用が出た場合には、ドーパミン D<sub>2</sub> 受容体遮断作用がより穏やかな第二世代(非定型)抗精神病薬への切り替えが推奨される」が正しい。
- 低力価が第一選択になるのではない。第一選択の基準は非定型抗精神病薬である。
- 低力価は高力価のものより微調整がしやすいメリットがあるだけである。
- リスパダール(非定型高力価)よりプロピタン(定型低力価)が推奨されるように記載するのは統合失調症薬物療法上の誤りである。リスパダールのほうが錐体外路副作用が少ない。被告側の誘導である。

P. 14 6行目「・・・抗精神病薬の投与を中止したことは重大な過失である。」と

14行目「・・・抗精神病薬の投与を中止したことは、重大な過失である」は、いずれも、

- 「・・・抗精神病薬の投与を、様子を見る期間を決めず無期限中止したこと、精神症状の悪化を予測しなかったこと、看護師にも中止を周知せず、抗精神病薬中止後被告渡

邊は経過観察をろくにせず、病状悪化を見逃し、結果として事件を回避できなかったことは重大な過失である」が正しい

P. 14 「そもそも被告渡邊は平成 17 年 12 月 3 日の診療録に」の記載

○「そもそも被告渡邊は平成 17 年 12 月 3 日（人証で 11 月 30 日に変更）の診療録に」が正しい。 【争点整理案の間違い】

P. 14(イ) 「パキシルの投与を中止した過失」は、  
「パキシルの投与を突然中止した過失」が正しい

P. 14 「パキシルの中断により他害の危険性が亢進する」

○「パキシルの突然の中断により激越、不安、焦燥感などの耐えられない副作用が出て重篤になるケースがある。他害既往歴のある統合失調症患者の抗精神病薬を中断し、統合失調症治療をしない状況（プロピタン中断）でのパキシルの突然中断は、患者を不安定にさせ他害の危険性が亢進する。パキシルは患者の様子を見ながら徐々に減量し中止に至れば問題ないが、パキシルの突然の中止は平成 15 年 8 月の添付文書から禁止されている。」が正しい。 【争点整理案の間違い】

P. 15 「・・・レキソタン投与により刺激興奮・攻撃性（奇異反応）が発現する可能性を予見せず」は、

○「・・・レキソタン等ジアゼピン系抗不安薬の大量投与により、統合失調症の陽性症状が悪化することがある可能性を予見せず」が正しい

P. 16 原告矢野の主張として「被告渡邊が診察したとされる同月 3 日には」とあるが、原告矢野は 12 月 3 日に渡邊朋之医師が診察したと主張していない。被告以和貴会には医療記録が存在しない。

P. 16 「被告渡邊は、被告純一の求めを無視して薬効が無い生理食塩水を注射し続けることにより、」は、

○「被告渡邊は、被告純一の求めを無視して、薬効が無い生理食塩水を注射し続ける指示を出し続けることにより、」が正しい。

○この時期の被告渡邊による診療録への記載は全然無く、被告渡邊は診察もしないで看護師に生理食塩水を筋注する指示を出し続けたのである。判決（P. 115）の間違い原因がここにある。原告矢野の主張を裁判所が歪曲して被告有利に改変した。

P. 16 （オ） 処方変更の効果判定をしなかった過失

○「診療録には同年 12 月 3 日に 1 回だけ」の記述は「診療録には同年 12 月 3 日（人証で 11 月 30 日に変更）に 1 回だけ」と記載することが正しい【争点整理案の間違い】

P. 16 「被告渡邊は、被告純一を観察したはずであるが」

- 「被告渡邊が、被告純一を本当に診察したのなら診療録が被告渡邊と被告純一の間答形式になっていなくてはおかしいが」が正しい
- P. 16 「被告純一に対して、遅発性ジスキネジアに対する質問をしておらず、」は、
- 「被告純一に対して、アカシジアに対する質問をしておらず、」が正しい
- P. 18 a 異常行動の予兆の存在
- 警察・検察・T医師刑事裁判鑑定で明らかになった、事件前の野津純一氏の精神状況をここに列記することが正しい。
  - 本来なら被告病院医師、看護師などにより事前に調査されて治療的介入がなされるべきであった事項である。
  - 「野津純一氏が風邪症状以外は何も言わなかったから分からない、だから過失はない」と主張するのは精神科医師、精神科看護師としては注意義務違反で、「患者に対して“支持的”でない、情けない態度」である。
  - 判決が「患者が風邪症状しか訴えなかったから分からない」と主張する被告病院に同調したのは、裁判官が「医療とは何かを理解していない」ということに他ならない。
  - 「警察官や検察官が精神障害一級の野津純一氏から聞き出せたのに、これで生計を立てているプロの精神科専門家が察知できず、聞き出せなかった」ことが過失である。
- P. 18 ③ 1週間前の根性焼き
- 「被告純一の左頬に入院当初から根性焼きが存在していたことは、被告純一の左頬の写真に関する甲 A37 号証の2の③～⑥、⑧の写真に新旧の根性焼き瘢痕が存在することから明らかである。」と記述した。
  - 甲 A37 号証は甲原告（原告矢野）がTV朝日の放送番組の録画をデジタルカメラで撮影したものであるが、提出した写真からは新旧の根性焼き瘢痕が確認できることだけであり、判決が断定した「入院当初からあった証拠」にはならない
  - 「甲原告らの主張」として記載されてものであるが、原告矢野はTV局が12月7日午後14時30分頃に警察が野津純一氏の身柄拘束をする際に撮影したTV映像から判断して「事件前に根性焼きがあった証拠」と主張したが「入院当初からあった証拠」と主張した事実は一切ない。「入院当初から」は裁判所による加筆捏造である。
- P. 18～19 「M医師が・・・と診療録に記載した際、診察にあたり喉の奥を見たはず」
- 「M医師が・・・と診療録に記載した際、実際に診察していれば喉の奥を見たはず」が正しい
- P. 19 ⑤ 平成17年12月3日の、足のムズムズ感と・・・
- 「平成17年12月3日」は「平成17年12月3日（人証で11月30日に変更）」が正しい 【争点整理案の間違い】
- P. 19 ⑩「被告病院の他の患者の話し声を聞いて、自分の父親の悪口を言っていると思ひこ

み」は、「被告病院の他の患者の話し声が、自分の父親の悪口を言う声に聞こえ」が正しい

○野津純一氏は警察供述で「声の聞こえた所」として、院内の幻聴が聞こえた場所を自筆で明記(別紙1の2枚目、現場見取り図資料2、警察作成資料)している。被害妄想だけでなく、それ以前の幻聴と異なる幻聴があったのである。

P. 20 「被告渡邊は・・・プロピタン投与を中止し、・・・レキソタンの大量連続投与を行い、効果がない生理食塩水の注射を行った」は、「被告渡邊は他害既往歴のある慢性統合失調症患者への投薬基準を無視して抗精神病薬プロピタンを無期限中止しアカシジアが改善しなかったのに再投与検討せず、同時にパキシルを平成15年8月に薬剤添付文書追記の【注意事項の基本】を無視して突然中断し、統合失調症陽性症状亢進の可能性のあるレキソタンの大量連続投与を行い、プラセボ効果消失後も生理食塩水筋注指示を解除せず続けさせた」が正しい

P. 20 「被告純一が奇異反応で攻撃性の発露を伴う統合失調症の症状がいつ再燃するかわからない危険な状況にあった」は、「被告純一が**プロピタンとパキシルの同時突然中断で攻撃性の発露を伴う統合失調症の症状がいつ再燃するかわからない危険な状況**にあった」が正しい

P. 21～22 「●●看護師」は間違い、「○○看護師」

P. 23 「単独外出の僅か30分後」は、「単独外出の僅か14分後」が正しい

○野津純一氏の外出簿記載時刻、及び被告第1準備書面(P.1)から、外出時刻は12:10で、犯行は12時24分(判決P.6)だったので、「僅か14分後」が正しい。

P. 25 「・・・包丁を持って診察に出かけた件については、人格の問題と言うよりは、統合失調症の幻聴、被害妄想、関係妄想、恋愛妄想などの病的体験に影響された他害行為と考える方が精神医学的には適切である」は、「包丁を持って出かけた件についても、人格の問題と言うよりは、・・・」が正しい

○A鑑定I(P13)では野津純一氏のこれまでの他害行為全てが人格の問題と言うより幻聴、妄想などの病的体験に影響されたものと鑑定し、「～については」でなく、「～についても」と記載されている 「～も」だと「他害行為は人格の問題ではなく、病的体験に影響されたものが100%近い」が、「～は」だと、「病的体験由来他害行為はこれだけであり、病的体験由来他害行為の確率20%以下」になる。A意見I(乙B15)の意味が全く変わってしまう。原本通りに判決は記載すべきである。

P. 26 「・・・原告●●の供述証書のとおり、「聞きなおすと『もうええが』等というだけで、いつの場合もそれ以上の話はしてくれませんでした」ということがあり、被告純一から、過去の出来事を聴取することがいかに難しいことであることを示唆させるものである。したがって、被告純一及びその両親である乙事件原告らからの情報では、

事実を知ることについて大きな限界があり、被告純一及びその両親である乙原告らからの問診には正確な情報は期待できなかったといえる。」は誤認である。

- 男子は思春期以降に母親に何か聞かれても、特に本人が後ろめたいような事柄については「もういい、これ以上聞かないでくれ」とろくに返事をしないことは野津純一氏に限らずよくある話である。30代半ばの男性が母親に何でもよく話すほうが珍しい。
- だからと言って、両親は息子がした反社会的行為を全く知らないということはありません。
- 野津純一氏本人から母親が聞き出しにくかったことを以て、両親から事実を知ることができなかったというのは論理の飛躍しすぎである。
- 多数の医療スタッフを抱えている病院だからこそ小さなクリニックと違って患者から上手に聞き出す職員や聞き取り技術があるはずであり、いわき病院では人的資源が活用されていないというべきである。
- 野津純一氏は「検事さんが若くて優しくかったので何もかもお話ししました」と事件後供述した。聞き出すヒントがここにある。
- 渡邊医師は「質問しないという精神医療哲学」を持つことに加えて、自分から両親に一度も問診しておらず、「聞き出すことは困難」と主張できない。

P. 28 「低力価のプロピタン(フロロピパミド 50 ミリグラム 1錠)で」は、  
「低力価のプロピタン(フロロピパミド 50 ミリグラム 3錠)で」の誤り。

- P. 28 「プロピタンを中止し・・・振るえが酷いときにはビペリデンの注射、不安焦燥感が強い時にはジアゼパムの注射を、そして幻覚が強いときには抗精神病薬のチミペロンの注射を行っている」は 「・・・の注射指示をカルテに書いている」が正しい。
- 渡邊医師は診察せず、劇薬、向精神薬の注射は看護の判断では行えなかった。頓服と生理食塩水は看護師でも投与可である。
  - 「Dr より(アキネトンに代えて)生理食塩水筋注指示中」(看護記録 12月1日)が解除されない限り看護師は手も足も出ず、看護師の一存ではビペリデンの注射はできない。

P. 29 「(イ)パキシルの投与を中止した過失について」は、  
「(イ)パキシルの投与を突然中止した過失について」が正しい  
○投与中止は医師の裁量権だが、パキシルの突然中止は平成 15 年には禁止されていた

P. 30 「同年 12 月 3 日の面接まで、落ち着いて作業療法に参加し・・・」  
「同年 12 月 3 日(11 月 30 日に訂正された)の面接まで」が正しい  
【争点整理案の間違い】

P. 30 「同月 3 日午後 7 時頃から 30 分程度、診察室で被告純一の面接を行った」  
○上記は以和貴会第 7 準備書面(平成 20 年 11 月 14 日付け)に記載されていた事項であるが、その後被告渡邊は平成 22 年 8 月 9 日に 12 月 3 日の診察を 11 月 30 日に変更した事実があり、本項で主張した、看護師の「めちゃくちゃよく効きました」を渡邊医

師が確認した事実を証明する証拠は無い。 【争点整理案の間違い】

○12月3日診察を事実であると被告以和貴会が主張しても、診察室で30分面接（診察）をした診療録の記録が存在せず、医療行為を行った事実を証明できない。平成17年12月は入院精神療法Ⅱのレセプト請求はしておらず、事務手続き上も12月3日の30分面接は無かったという取り扱いである。

○平成17年12月3日は土曜日であり、院長が外来（最初の主張に記載されていた）診察室で夜7時以降に30分以上入院患者を面接（診察）することは、病院職員の勤務・労働実態から見てあり得ないことである。

○12月3日の診察室面接は事実ではない、

人証 P. 14

●●● 12月3日にも診察しているんですか

渡邊 はいしています

人証 P. 42

●● 12月3日のことはカルテに記載はないんですね

渡邊 記載はないですが、私の名前（サイン）で臨時処方をしておりますので

●● 12月3日がそもそも11月30日の間違いということを

先程言われたのですよね

渡邊 12月3日もだから診てはおると思います、これは、土曜日ですから、

診察が終わってから診たという記憶がはっきりしていますので

P. 31 「処方変更を行った同年11月23日以後と以前の被告純一の症状には差がないと判断されたのである」

○11月30日までは「上記のように判断した」と主張できるが、それ以降については「判断したという根拠の記録」がない。判決根拠不在。

P. 31 「以上のとおり、被告渡邊は、被告純一に対する薬剤の効果について検討しており、被告病院に処方変更の効果判定をしなかった過失は無い。」

○被告以和貴会が主張した事項は処方変更を行った事実を周知されていない「処方変更の効果判定」の無資格者の記載である。有資格者の薬剤師又は医師の観察記録は存在しない。

P. 32 「アネックス棟は、遠隔管理・監視システムにはモニターが設置されている」

○原告が被告病院勤務医に聞き取りをした時にはモニターは設置されていなかった  
事件後のモニター設置である

○原告矢野がヒアリングを行ったところでは、「矢野真木人殺人事件発生時にはアネックス棟の被告野津の個室にはテレビモニターシステムは無い」というものであった。その理由は、「アネックス棟では個人の自由が最大限優先されるために、病棟個室にモニターを設置するのは個人のプライバシー侵害に当たり、被告病院としては、アネックス棟に個室を持っている患者の所在を常時把握する術を持ってない」というものであった。

- P. 34 平成 12 月 3 日の面接では  
○平成 22 年 7 月 9 日付け争点整理案の記述であるが、  
**人証で 11 月 30 日に変更した診察記録である。 【争点整理案の間違い】**
- P. 35 「本件犯行の直前 1 週間内である平成 17 年 11 月 30 日と同年 12 月 3 日に被告純一を診察しており」  
○平成 22 年 7 月 9 日付け争点整理案の記録であるが、人証で 11 月 23 日と **11 月 30 日に変更した診察記録である。 【争点整理案の間違い】**
- P. 35 「被告渡邊は本件犯行日の 2 日前から発熱と喉の痛みを生じたが、被告渡邊は、これに対して薬を処方している」  
○処方サインは M 医師であるが、喉の様子などの所見が無く、事後のサインと考えられる。M 医師は、診察はしていない。
- P. 36 「被告渡邊は、外来診察を同日午後 1 時半頃に終了し、昼食を摂るため病院内の自室に戻る途中、被告純一の病室がエレベーターの横にあったことから、一度純一の部屋を覗いたが、その際に同人は在室していなかった。」  
○警察は「被告純一は 12 月 6 日の 13 時には帰院シアネックス棟の病室内にいた」ことを確認している。  
○事件直後に渡邊朋之医師は「2 時間（16 時過ぎ）遅れで帰ってきた」と記者会見で述べた事実がある。  
○13 時 30 分頃に被告純一は自室内で「ああ、やってもた、俺の人生終わってもた…」とふて寝をしていたが、渡邊医師は「同人は在室していなかった」と虚偽を主張した
- P. 37 「犯行前の症状は、従前と変わらず、足がムズムズする、喉が痛い等の訴えのみであり、幻聴や手洗い強迫などの所見も通常訴えるものと同様であったため」  
○12 月 6 日に主治医は診察していないのに上記のように判断した証拠がない  
○外出前の所見として事件後確認されたものは父親の悪口に聞こえる幻聴や誰かが喫煙の邪魔をする被害関係妄想で、11 月 30 日までのものとは異なる所見である。  
○「患者が言わなかったから分からなかった」は事後の言い訳でしかない。「患者が何でも話せるスタッフがいなかったから」「病状悪化が予想されたのに患者に聞き取りをしなかったから」である。強権的な態度ではうちとけて話ができない。
- P. 45 「統合失調症薬を中断するとともにイライラと手足の振戦に対して抗不安薬を過大に投与して、反社会性パーソナリティ障害の被告純一の自傷他害の可能性を増悪させた」  
○本項は、甲原告の主張であり、「統合失調症薬を中断して統合失調症の治療を中止すると同時に、添付文書【使用上の注意基本】を無視して SSRI パキシルの突然の中断を行い、放火他害既往歴を有する被告純一の自傷他害の可能性を増悪させた」にするよう

原告矢野（甲原告）は記載変更を求めたが、地裁は間違い訂正をしなかったものである。

P. 47 「暴力行為に関しても軽度のリスク要因であるが…」

○本項で「統合失調症患者の暴力行為はほとんど無い」として否定要素としての記述であるが、そもそも、健常者精神障害者に共に、他害暴力行為を行うものは珍しい事例である。しかし、行う者は存在し、その行動様式を持つ人間に関する問題である。軽度のリスク要因であることをもって、全ての統合失調症患者もしくは暴力行動の既往履歴がある野津純一氏に暴力行動が発現する可能性を全否定すれば錯誤となる。

P. 55 「間欠的な維持療法は持続的な維持療法に比べ再発が多く、しかも遅発性ジスキネジアの頻度も高いとされている」

○判決は、この医学的エビデンスに認識が至っていない。

P. 57 （3）争点で問題となる主な薬剤

ウ パキシル断薬症状に関して記載が無い

○原告矢野が提出したパキシル中断リスクは証拠採用されなかった

○平成 15 年 8 月 12 日に厚生省通達より添付文書に掲載されたパキシル【使用上の注意基本】を示す必要がある。

P. 60 「当時第 2 病棟の入院患者は 55 名」

○上記の内アネックス棟約 10 名で、少なくとも 45 名は介護を要する老人だった。

○このような混在を国際法律家委員会（被告提出（乙 B 1））は「資源の費消である」と戒めた。

○第 2 病棟アネックス棟では必然的に精神科専門看護師数が少数派となり、十分な患者観察が行われなくなる。根性焼きを発見できなかった理由もそこにある。

P. 62 「自宅で火事を起こして家を半焼させ」は

○「自宅を含む両隣 3 軒全焼させ」が正しい

P. 62 ウ 被告病院における主な診療経過等

（ア）平成 16 年 10 月 1 日の任意入院前の経過

○平成 13 年の入院時に「攻撃性の発散」が治療上の課題に挙げられていたことが記述されていない。

P. 63 （ウ）看護師に対する暴行

○被告純一が平成 16 年 10 月 21 日に暴行を行った時の現象面を記載しているが、過去履歴との照合や、野津純一氏に暴行が発現する要因などの解析がない。

P. 63 「外出・外泊状況は別紙 3 のとおり」

- 「外出は乙11号証のとおり、外泊は別紙3」が正しい
- P. 69 (b)CPK 値 「悪性症候群特有のアカシジアは否定的であると考えたものであり、薬剤副作用としてのアカシジアまでも否定したものではなかった。」
- 悪性症候群は日常ではほとんど観察されることが極めて希な症状であり、精神科臨床においては極めて日常的な症状である薬剤副作用としてのアカシジアの診断まで否定したものでは無いとするのは、行き過ぎた判断である。
  - 原告はアカシジアを否定したとは主張していない、渡邊医師がアカシジアの診断を疑い続けたきっかけとなり、その後のアカシジア（パーキンソン症候群）治療で「パーキンソン病と考えて治療した」などの誤診を指摘している。
  - A鑑定人も「精神医学的に正しくない記述」と認定した。
- P. 70 (ク) 本件犯行前の主な診療経過
- 11月2日の 薬剤師のドプスに関する指摘「ドプスも初めの2, 3日しか効きませんでした」が記述されていない
- P. 72 「プロピタンの処方中止されたのは同年11月23日であったと認められる」
- 本件は「一か月前からの中止」に関連して、それ以降の薬物処方記録がねつ造されたものとの内部情報に基づいた指摘であり、「11月15日のプロピタン処方」もねつ造である可能性があり、内部情報を否定する根拠とはならないはずである。
- P. 72 「hとi」の間
- 11月30日の診察が欠落している。
  - 被告以和貴会は12月3日付け診療録記載を11月30日に変更した。
- P. 73 午後0時に、「ああ、めちゃくちゃよく効きました」
- 「プラセボ効果ありと判断され」は医師法違反の記述である  
看護師の記述は単なる記述であって、看護師には法的判定資格はない。渡邊医師が事件後に「看護記録を見てそう判断した」と主張しても、看護師によるプラセボ効果の判断は医師法違反の主張である。
- P. 73 k 同月3日
- 「被告渡邊と面接（本件犯行前の最後の面接となった。）」は事実誤認で11月30日
  - 判決文の記述内容「ムズムズ訴えが強く、退院し、1人で生活する際には注射ができないと困難である。心氣的訴えも考えられるため、ムズムズ時は、生食1mlを筋注とする。クーラー等の音への本人なりの異常体験（人の声、歌）等の症状は、いつもと同じである。」は、渡邊医師が11月30日に変更した診療録の記載事項であり、事実誤認である。【争点整理案の間違い】(P.122-128)別紙2の記載(P.128)と一致せず
  - 12月3日に医師が医療行為を行った記録は存在せず、医師法違反の認定である
  - 判決文の記述は11時10分より前の診療行為としているが、渡邊医師は元々夜7時以

降の診察と証言した事実がある。11月30日の夜7時以降の診察である

P.74 m 同月5日 発熱のためM医師が診察する

M医師は診察内容を記載しておらず、看護師薬出しの事後サインと考えられる

P.74 n 同日6日 「当時は午後3時まで外来患者の診断・・・被告渡邊は、外来診察終了後に被告純一の元を訪れようとしたが、被告純一が外出中であったため、結局、面接できなかった」

○被告純一は13時までには帰院して自室にいたため、判決文の事実認定の誤りである

○夕食を勧めに来た職員に野津純一氏が「警察が来たんか？」と質問した事実は答弁書で確認された事項であり、被告以和貴会の無関心が明白である。

P.75 「被告病院は、本件犯行の犯人が被告純一であることに気付いておらず・・・」

○近隣の殺人事件でTVや新聞報道で大きく報道されていたにも拘わらず、

P.76 歯科での治療

○原告が指摘したのは、歯科が野津純一氏が他害行動を行う可能性に対して持続的に注意を払っていた事実であり、現実に暴力行動や身体拘束などの措置が歯科で行われていたかの事実確認ではない。判決は、論点をねじ曲げたものである。歯科が行っていたことは、精神科では行われなかった「リスクアセスメントとリスクマネジメント」が歯科治療では行われていた事実は重大である

P.77 根性焼き 「平成17年12月3日に診察した時点でも」、「平成17年12月3日診察時点では」はいずれも「平成17年11月30日」の誤り 【争点整理案の間違い】

○渡邊医師は12月3日に診察した内容記載は無いので、本項の判決文は全て失当である。

○判決文は、いわき病院内で野津純一氏が根性焼きをしたことを事実認定した

○「M医師と看護師」は顔面の根性焼きを観察していない過失があると、判決は結論するべきであった

P.78 同月5日に「M医師が被告純一の風邪を診察した際などに」

○M医師のプラセボ筋注と風邪薬処方事後サインであって診察していない

P.78 「なお、被告純一に前科はなく」

○野津純一氏に「前科と入院中の外出トラブル」が一切無かったとはいえない

○問題となるのは、前科ではなく、放火暴行履歴である、

○いわき病院は、野津純一氏の一部の経歴だけを元にした主張であり、断片的であり、他害行動の可能性を検討したことにはならない。

○野津純一氏は精神障害者であるため、そもそも過去の放火や暴行は刑事事件として処分されていない。前科はなくても前科に相当する違法行為はあった。

- P. 79 「自分の父親の悪口を言われているように感じられた」
- 野津純一氏が病院内で「声が聞こえたところ」と具体的に示しており、「幻聴が聞こえた」が正しい
- P. 79 相談は遠慮していた
- 「病院の人に言ってもいっしょだろうと思って相談しなかった」と警察供述した
  - いわき病院が患者の内面に無関心である事実が明らかになっただけである
  - 相談したくても聞いてくれるスタッフがない、何でも相談したい職員がない。いわき病院はそのような病院である。
  - 陰性症状が重篤な精神障害者が誰にでも、また、何でもペラペラ話せると思うほうが間違っている。聞き取る力が必要。検察官には何もかも話したと本人供述。
- P. 80 ウ 返り血の付着
- いわき病院が野津純一氏の服装に無関心な看護を行っている事実が明らかになるだけである
  - 裁判所の記述は客観的ではなく、いわき病院寄りで弁解調である
- P. 81 (8) 被告純一に対する刑事事件での精神鑑定 イ 考察内容
- 「単独で生活する事は不可能である。今回の外出も、しかるべき人（看護師その他）が付き添うべきであった。」「入院治療するべきである。また、開放管理はするべきではない。単独外出は不可能で誰かが付き添うべきだった。」の意見に基づいた事実認定を裁判所は行わなければならなかった。
  - いわき病院が言うように(答弁書 P. 20)「完全に自由意思による犯行」なら入院治療が必要という鑑定意見は出ないはずである。
- P. 82 「被告純一は、・・・統合失調症の症状の一つとして説明できる。」「イライラ解消の手段として全く無関係の・・・そのような思考をするのが統合失調症であったからということになる。」「イライラを解消する手段として殺人という方法を・・・反社会性パーソナリティ障害も影響を及ぼしていると思う。」 T鑑定考察内容
- 刑事裁判のT医師の鑑定
    - ・「自分が煙草を吸うのを邪魔しようとしている」と思ったのは被害・関係妄想
    - ・イライラ解消の手段として全く無関係の被害者を殺害したのは、統合失調症の基本的な症状が「思考、知覚、感情の根本からの奇妙な歪曲」であり、そのような思考をするのが統合失調症。
    - ・イライラを解消する手段として殺人という手段を選んだこと、殺害対象として全く無関係の亡真木人を選んだのは緊張型統合失調症の症状
  - A鑑定人はA意見書 I (P. 7) 野津純一氏を直接診察していない
    - ・「本件犯行は幻覚・妄想などの病的体験に基づくものではなく、緊張病状態で行われたものでもない。」と、T鑑定と矛盾する鑑定を行った。

P. 84 (10) 渡邊医師の供述等

- 「ムズムズ感等については、薬の多用は良くないので、何とか投与しないようにしようとしても被告純一は絶対に聞き入れず、毎日のように同じ訴えをするから仕方なく、薬（頓服）を投与したり、場合によっては薬でも何でもない生理食塩水を注射したりしていた」は、野津純一氏の訴えが無視された（渡邊朋之医師が野津純一氏の訴えを無視した）記録である
- 原告は「開放病棟での治療で、外出を認めていたこと」自体を批判したり、反対しているのではない。（向精神薬の中止を行ったにもかかわらず、自傷他害のリスクを全く考慮しないで、診察を怠り、放置した状態になっていたことが問題である。）
- 精神科開放治療を行う前提として、一時的にリスクが高まり他害行動をする可能性を客観的に調査する必要性を指摘しているのである。

P. 85 「殺人をしたいという動機に直接結びつくとは考えにくい」

- 渡邊医師の供述の要約であるが、原告が指摘しているのは、複数の向精神薬突然中止後の他害衝動の亢進である。（P. 82 のT医師の鑑定のようにイライラ解消の手段として殺人を選択したと考える方が自然である。＝動機に結びついたと考えられる。）

P. 85 (1) デイビース意見書

- 本事件の核心であるにも拘わらず、パキシル突然中断に関連したA意見に対する反論が記載されていない

P. 88 (2) C意見書

- 看護師に対する医師の指導性に関する意見を削除してある

P. 91-92 (3) D意見書

- 看護師の水準の問題と、いわき病院の医療水準の問題を記載していない。
- 原告鑑定意見の歪曲（「被告渡邊は」を挿入した）  
「被告純一は、薬の副作用であるアカシジアに苦しみ、足の不随意運動、イライラ感が強くその辛さを毎日のように訴え、看護師はその事実を把握しているにもかかわらず、被告渡邊はプラセボとして生理食塩水を筋肉注射しており、必要な治療も看護もせず、被告純一の辛さを受け止めていない。」
- D意見書 P. 8  
「11月1日からの看護記録に限って見ると、・・・看護師はその事実を把握しているが、（事実を把握している看護師は）プラセボ（疑似薬）としての生理食塩水を筋注するなど、必要な治療も看護もなされていない。」
- D意見書は、渡邊医師が生理食塩水を筋肉注射したとは一言も言っていない。
- 看護記録から看護、看護師の問題点を検討している時に、主語をいわき病院有利になるように看護師から渡邊医師に勝手に替え、文脈の意味を根本から変えることは許されない。【裁判官による捏造である】判決 P. 115 に影響。

P. 92 (4) E意見書

○精神科特例と医療水準に関する意見を掲載するべきである（意見の3）

P. 93 (5) B意見書

○薬剤投与の中止の仕方と中止後管理で過失があった可能性を指摘したことが重要

○11月23日以降、特に、12月2日3日以後に主治医が診察していないことが重要

P. 95 (6) A意見書（乙B18、20）

○A意見書Ⅲは、司法的判断を精神科医師として行ったものであり原告側鑑定意見精神医学的見地の全てに対して精神医学的な最終的な答弁をおこなったものではない。

○A鑑定定意見書Ⅱに対して、デイビース意見書、C意見書、D意見書が提出された事実が、反映されていない。

P. 96 「被告純一には、不穏・興奮や攻撃性の亢進などを窺わせるような病状の変化や悪化を認めることはできない。」

○渡邊医師は質問せず、診察せず、攻撃性の可能性を前提として否定しており、記述が存在しないことを以て、このような事実が存在しなかったとする証明にはならない。

○A意見書は、自ら診察していないにもかかわらず渡邊医師の意見を鵜呑みにし、根性焼きを発見せず、受け持ち患者が殺人犯になったことさえ気付かない看護の記述を是認した。

P. 96 「医師、看護師、作業療法士などがチームのように積極的に被告純一の治療に取り組んでいたことが窺える。」

○多職種が一同に会して野津純一氏の治療に関して**情報を共有する「カンファレンス」がチーム医療の最低条件**であるのに、カンファレンスを行った記録が存在せず、専門職の職員を雇用していたという事実だけではチーム医療を行っていたと証明できない。本件の重大な問題である2剤同時処方変更に関係する薬剤師は11月2日以降薬剤管理指導報告を行っておらず、チーム医療が機能しなかった証拠。（「チームのように積極的に被告純一の治療に取り組んでいた」とは、とても言えない。）

○チーム医療を行っていたと認定したことは、事実確認に基づかない結論である。

○人証で、抗精神病薬を中止した事実すら病棟看護師長に知らせていなかった事実が判明した。

P. 97 「かりに医師が患者の治療や処遇を決定するために重要と考えられるような情報であっても・・・情報を得るような努力をしていないことは過失とは言えない。」

○原告が問題としたのは野津純一氏の過去履歴の収集と分析が体系だっで行われた事実が無いところ。（A意見書は、英国に比べ日本が遅れていることを理由にして、日本の精神科医療体制を低水準でも良いとする考え方である。いわき病院は、自病院内の情報でさえ共有する努力をしていなかったことを考えると、甚だしい責任転嫁の理屈である。）

- 他病院に問い合わせなかったことは、調査の不作为の一部である。(医師が患者の治療に重要な情報と考えても、その情報入手の努力すら行わなくても良しとすることは、適切な治療をしなくても良いとっていることと同じであり、医師としての善良な管理者の注意義務に逆行する考えである。被告純一のように他の医療機関から紹介された場合には、余計に情報入手の努力をすべきである。)
- いわき病院が自病院内で持つ資料も検討していないことが問題

P. 97 「本件犯行は、幻覚・妄想などの病的体験に影響された犯行とは言えず、また、精神運動興奮状態や緊張病状態で行われたものではなく

- 刑事裁判におけるT鑑定人の検察官による電話聴取書(P. 2)では「イライラを解消する手段として殺人という方法を選択したこと、殺害対象として全く関係のない矢野真木人さんを選んだことなど、たしかに通常人なら理解しかねる行動であるが、それは野津純一氏が統合失調症であったからである。野津純一氏は慢性鑑別不能型統合失調症でT鑑定人は、「このような緊張型統合失調症の症状も現れる」と診断した。
- 12月6日外出前の野津純一氏に「父親の悪口を言う幻聴、喫煙をやめさせようとしている集団が悪質ないたずらをしていると思う被害妄想、関係妄想、思考の歪曲」等の統合失調症の悪化を示す病状は刑事事件裁判で確認された事実である(T鑑定、検察調書)。
- 精神科医師として野津純一氏を直接診察したのは渡邊医師とT医師だけであり、T医師の野津純一氏の病状診断は極めて重要である。A鑑定はT鑑定のきちんと読んでいない。

P. 97-98 「プロピタンの処方を中止した点に過失はない。」

- プロピタンを中止した後で、主治医の診察が11月30日一回であり、経過観察の義務を果たしていないこと、治療的介入をしなかったこと、が過失である。

P. 97 「アカシジアに対する治療として、平成17年12月当時の・・・試されていたと評価でき、」

- A鑑定(P. 18)は「平成17年12月当時の一般の臨床精神科医が検討すべき治療法のほぼ全てが試されていたと評価でき」と記載したが誤りである。
- アカシジアに対する治療として最も推奨されていた減薬と変薬が試されていない
  - ①プロピタンは1日3錠出されており、2錠に減薬可能だったがしていない
  - ②非定型抗精神病薬単剤に変薬は可能だったがしていない
- 渡邊医師は、野津にはすでに過剰だったプロピタン1日3錠に非定型抗精神病薬を追加投与したため、野津はアカシジアがさらに悪化し悲鳴をあげた。
- 判決(P. 68)にあるように、前主治医と鈴木医師が処方した非定型単剤投与では野津純一氏のアカシジアは軽症で、非定型抗精神病薬の単剤処方を野津は気に入っていたが、渡邊医師が採用しなかったものである

P. 98 「プロピタンの服用が中止されて2週間が経過した本件犯行時点においても薬効が

残存していた可能性は十分あることからして、プロピタンの処方を中止したことに過失は無い」

- 「早ければ1週間で精神症状の悪化が見られる」(C鑑定人)
- 「プロピタン錠剤の半減期は30時間、5日で血中のプロピタン残量は消滅する、中止後2週間目が最も危ない時期」(デイビース医師団)

P. 98 「若年成人(特に大うつ病性障害患者)において、・・・記載が追加されたのは平成18年6月であり、厚生労働省が・・・その結果が添付文書に反映されたのは同年5月のことであって、」

- これは「パキシルに限らない全ての抗うつ薬投与中リスク」の問題であり、本件の殺人事件を引き起こしたパキシル中断リスクとは全く異なった別個の問題である。
- このことに関してはA意見書Ⅱの間違いを指摘したデイビース意見書Ⅱ(P.5)を参照すること。
- 本件で問題とする「パキシル中断リスク」は平成15年8月までに周知されていた。
- 判決は問題を取り違えており、パキシル中断リスクに関係ないことで事実認定をした

P. 98 「平成17年12月6日当時に、最先端の医療知識に接する機会の多い大学病院の医師でもなければ」

- 渡邊朋之医師は香川大学病院精神科外来担当医師である
- A意見の論理は、「大学病院＝最先端知識に接する＝過失あり、一般病院＝レベル低い＝過失なしであり、研究熱心な医師＝過失あり、怠慢な医師＝過失なしという論理」であり、医療の健全な発展を阻害する。
- 医師には、常に新しい情報や技術を取り入れる義務＝民法の善良な管理者の注意義務がある。

P. 98 「パキシル副作用に関する知識や被告病院の治療・看護の水準が、平成17年12月6日当時の一般の精神科臨床における医療水準と比較して・・・一般の水準を逸脱するものとは言えないと判断する。」

- 精神保健指定医が行う精神科専門病院の臨床医療水準を大学病院の医療水準より低いものとして認定する事は、二重基準であり不適切である
- 一般の精神医療の定義及び医療項目に関する言及がない不適切な鑑定意見
- パキシル中止に関する副作用は、平成15年8月には添付文書に記載されており、一般の精神科医師は知る機会があった。渡邊朋之医師の水準は、一般的水準よりも低いレベルであったといえることができる。

P. 99 アキネトンの筋肉注射をしなければ過誤になるというものではない

- 主治医が診察をしていないことが問題である。
- 病状悪化が明白であったのに何の治療的介入もしなかったことが過失である(不作為注意義務違反)
- 治療的介入をすれば結果回避可能性があったのに行わず、事故を発生させた過失があ

る

P. 99 「任意入院患者についても、病状を踏まえてリスクアセスメント、とリスクマネジメントを行うべきとの指摘は同感であるが、・・・現状といえる。」

○いわき病院と渡邊医師が野津純一氏の放火他害履歴を事前に調査把握せず、野津純一氏の暴行を行った事実、及び暴行に関する自己申告を、患者との人間関係を悪くするとの主張で、正確な情報を収集認識せず、また病状の経過観察を怠り、適切に診察を行わず、治療的介入をおこなわなかった事が過失である。

○リスクアセスメント、リスクマネジメントという言葉自体は、比較的最近使われているが、治療という行為には、調査や情報収集、経過観察や病状の予測というアセスメントの考え方を含むものであり、平成 17 年当時でも一般的な水準で行われていた。

P. 100 「精神障害者をいわゆる閉鎖病棟の厳重な保護の下に置くことは、・・・基本的人権の重大な制限を伴うものであり、・・・開放処遇の理念は最大限尊重されなければならない。」

○原告矢野は本件では「**閉鎖病棟における厳重な保護を主張していない**」、精神科開放医療における適確な治療が行われていないと指摘したが、被告以和貴会が「措置入院相当と主張した」と歪曲した議論に、地裁裁判官が乗せられたものである。

○基本的人権は、患者にとっては、先ずは的確な診断と治療を受けられることであり、その意味では開放処遇を名目にほったらかしが許されると理解してはならない。

P. 100 「治療方法の選択肢が複数存在するのが通常である」

○本件では、医師が治療方法の選択をするまでもなく、診察義務を果たさなかったことによる、治療的介入の不在が過失であり、治療方法を選択する以前の問題である。

P. 101-103 (2) 統合失調症を的確に診断できなかった過失の有無について

○いわき病院の他医師の診断の問題では無い。

○渡邊医師が統合失調症と診断を継続しつつも、疑い続けたため

・治療が適切に行われず、抗精神病薬中断中に事故が発生したこと

・複数の向精神薬突然中断後の病状悪化後も治療的介入をしなかったこと

が問題と指摘している。

P. 103-105 (3) 反社会性パーソナリティ障害を診断できなかった過失の有無について

○原告は反社会性パーソナリティ障害と病名をつける診断をしたか否かで過失責任を問うものではない。診断理論の問題ではなく、患者の行動履歴の事実を正確に理解したか否かである。

○野津純一氏の放火他害履歴や自病院内で●●看護師に対する暴行があったことは、暴力行為に及ぶ危険性を示したことに基づいた、他害行動の可能性を検討して診察と治療に活かしたか否かが問われる

- P. 105 (4) アカシジアの診断を CPK 値で行った過失の有無について
- 悪性症候群は高熱や意識障害を起こす（厚生労働省、重篤副作用疾患別対応マニュアル）、発熱もなく外見上の異常が認められない患者に CPK 値検査をする必然性は無い。
  - 渡邊医師は、アカシジアをパーキンソン病と誤診しドプスの投与に依存していたが、事件後に診断名を変更した。アカシジアの治療を適切に行えず、根性焼きの自傷行為でも消えないイライラを招いたことが過失を誘導したのである。
- P. 106-107 ア 抗精神薬（プロピタン）の投与中止について
- 原告矢野はプロピタンを中止したことが過失であるとは主張していない。
  - プロピタンを含む抗精神病薬を中止して、これに変わる抗精神病薬の投与を行わなかったこと、またいわき病院が主張した頓服での対処療法では抗精神病薬の血中濃度維持はできない。および経過観察の診察を 11 月 30 日の睡眠薬を服用した後の夜間に一回しか行わず、病状の変化を適切に診察しなかった事実を過失と指摘している。
  - プロピタン中止後、再発の兆候を発見する努力、アカシジアが改善されなければ抗精神病薬再投与すべきなのに、なされていない。
- P. 107 「プロピタンとパキシルを同時に中止した点は、離脱症状やアカシジアの原因薬物の究明を困難にさせるという点において、理想的なものとは言い難い部分もある。」
- リスクを考慮した中止の仕方を行っていたか否かであり、理想的とは言い難いどころか、最悪の事態を招いた原因の一つである。
  - 当時既に周知されていたパキシル突然中断の危険性と抗精神病薬中断による統合失調症未治療の危険性の認識をした医療を行っていたか否かの問題である。
  - 2 薬剤「同時中断」とともに、「突然中断」のリスクが高いが、このことに何も触れず、問題なしとしたことは大問題である。
- P. 108 「被告渡邊は処方中止当時の症状及びその後の症状についても経過観察を行っている」
- 診療録の記録は 11 月 30 日が最後である。従って「被告渡邊は経過観察を行っている」との主張は医師法第 24 条「診療録（診察したら直ちに診療録に記載する義務）」違反の疑いがある。また、看護記録を渡邊医師の経過観察記録と見なした当判決は医師法第 17 条（非医師の医業禁止）違反の疑いがある。
  - 判決は A 意見書 I (P. 21) の「渡邊医師が、看護師や作業療法士からの報告をもとに治療効果を判定することは何ら問題ない」を拡大解釈して、「(効果判定の法的無資格者である) 看護師や作業療法士からの報告で医師が直接診察することなく治療効果判定しその旨診療録に記載が無くても、渡邊医師が経過観察したと事件後に法廷発言で弁明すれば何ら問題ない」と認定したものである。
  - 渡邊医師が他職種からの報告を参考にするのは問題ないが、効果判定の法的無資格者からの報告をうのみにして自らは診察せず効果判定を行うのは、医師法第 20 条（無診察治療等の禁止）違反疑いがある。渡邊医師自身による効果判定記録が無いのに効果判定をしたと主張するのは医師法第 24 条（診療録）違反疑いがある。

- P. 109 「証拠上、奇異反応を明示した上での経過観察が指示されたかは不明であるが、増量後についても被告純一の症状経過につき比較的詳細な記録が残されている」
- 「比較的詳細な記録」は診療録のどの部分か判決は個別の事実を確認していない
- P. 110 「同月 2 日には・・・とプラセボ効果がある旨判定されている。」
- 12 月 2 日のプラセボ効果ありの判定は看護師の一回限りの記述である
  - 11 月 30 日以後、渡邊医師は野津純一氏を診察と判定した記録を残しておらず、アキネトンを中断したことが問題では無く、症状の変化を診察と判定してないことが問題である
- P. 111 エ 処方変更の効果判定をしなかった過失の有無について
- 冒頭に「11 月 23 日に大規模な処方の変更を行ったあとについても、直接の診断や、看護師からの症状報告を通じて、処方変更の効果を適切に効果判定すべき注意義務を負っていたというべきである。」としながら、根拠なしに「処方変更後の患者の状況につき、情報収集、報告が継続されており、渡邊被告による診察も定期的になさされていて・・・」と書いてあるが事実誤認である。効果判定を行った記録は診療録に記載されていない。
  - 11 月 30 日が渡邊医師の医療記録の最後であり、効果判定を 12 月 2 日以降に行った記録は一切存在しない。
  - いわき病院の診療や運営が、あまりにも杜撰で、低レベルであるため、記録がないことを良いことにして、被告の利益に偏った判断になっている。12 月 3 日以降にも診断した記録がないが、裁判官が診断したと判断した根拠が存在しない。
  - 「同月 3 日以降も体が動くなどの症状を訴えたことが被告病院の診療録や看護記録に記載されている。」と書かれているが、渡邊医師の診療録 12 月 3 日の記録は 11 月 30 日付けであり、また 4 日以降の記録は一切存在しない。従って、この判決文の記述は誤りである。
  - 「渡邊被告による診察も定期的になさされていて」とあるが、11 月 23 日以降に定期的に診察した日を判決は特定せず、わざと曖昧な表現にして免罪した。
  - 医師と薬剤師が処方変更効果判定の法的資格者であり、看護師に効果判定を行う法的資格はない。従って、看護記録を処方変更の効果判定が行われた根拠とした判決には法的根拠が存在しない。
- P. 111 オの「平成 17 年 11 月 23 日の処方変更に関する過失は認められない」
- この結論は、記録も無いのに、事実を誤認して出されたものである
- P. 112 (6)病棟の機能を無視した入院患者処遇の過失の有無について、「病棟機能を無視した入院患者の処遇」
- 原告矢野は野津純一氏を閉鎖病棟におくべきだったと主張していない
  - 原告矢野の指摘は第 2 病棟にはアネックス棟に入院している野津純一氏のような精神

科看護を要する精神障害者と、多数の身体介護を要する高齢認知症者が混在していたために、実質的に精神科看護に行き届かない実態があったことを指摘した。あくまでも病棟機能の問題である。

- 野津純一氏が顔面に自傷した根性焼きを発見しないほどの杜撰な看護の背景に、アネックス病棟の機能を発揮できない身体介護が必要な多数の高齢認知症者と一緒に看護を行った第2病棟の運営体制に問題があった。
- 原告は閉鎖病棟における処遇を問題としておらず「入院患者の処遇」の問題では無い。判決が野津純一氏をアネックス棟に入院させた「入院患者処遇の問題」としたことは原告意見のすり替えに他ならず、錯誤である。
- 原告が指摘した論点から離れた、以和貴会的を外した弁明に惑わされた判決である

P. 112 (7) 被告純一の単独外出を許可した過失の有無について

「被告純一は平成16年10月21日に●●看護師に対する暴行事件を起こしているが…普段、単独外出許可を行っていた判断が不合理であるとは認められない」

- 原告矢野はアネックス棟における単独外出許可が不適切と主張していない
- 看護師に対する暴行事件後に、被告以和貴会が野津純一氏の暴行履歴を調査解析して、リスクアセスメントとリスクマネジメントを行った上で、野津純一氏の他害の危険性を踏まえた精神科開放医療を推進しなかったところの問題を指摘した。
- 判決は、野津純一氏に対して11月23日以降に抗精神病薬(プロピタン)と抗うつ薬(パキシル)の2剤同時中断時の問題として単独外出許可の日常の運営の課題を検討し手おらず、的外れである。

P. 113 (イ) の「被告病院に伝えられた話の内容やその後の診療経過からして、被告病において被告純一の異常行動を予測することは当時は困難であったと言わざるを得ず」

- 原告は暴力過去履歴があれば全ての人間がいつでも他害行動や異常行動を行うと主張していない。しかし、被告以和貴会においても看護師に暴行を加えた/襲いかかろうとした例もあり、全くその危険が無いというわけではなかった。渡邊朋之医師本人が、診断をきちんとしておれば、あるいは注意を怠らず情報を集めていれば、異常行動が予測できたと考えられる。
- 原告は病状の変化と連動した精神科開放医療の重要性を指摘している

P. 113 (ウ) の「甲事件原告らは、いつでも自由に行動でき・・・自由に行動させていたという患者管理上の過失を指摘する。」

- 原告が指摘したのは、いわき病院の管理体制の不備および、患者の病状の変化に連動した病棟管理が行われていない事実の問題点である。

P. 113 (エ) の「被告純一に対する社会復帰訓練に効果がなかったとは認められず」

- 任意入院が元々社会復帰訓練を目的としていたから、効果があったとする論理はない。
- 事件直後、渡邊朋之医師本人が「目立った改善はなかった」と記者会見で述べた。

- P. 114 (オ)の「甲事件原告らは、被告病院が措置入院又は開放病棟で自由放任との極論で病院経営を行っていたと主張する」
- 病院経営の極論とはいわき病院の弁論の極論を指摘したものである
  - 原告は開放病棟おける責任ある病棟管理の必要性を主張している
  - 判決の誤認である
- P. 114 (ア)根性焼きについて
- 12月3日に渡邊朋之医師が診察した事実は確認できない
  - 12月3日以後6日までの間に根性焼きが行われていたのであれば、看護師が入院患者の顔の表情を観察することは精神科看護の基本であり(第5準備書面P.13)、顔面の自傷行為を看護師が「発見しなかったこと」、「根性焼きをしてもイライラが治まらなかったこと」は病状悪化の見逃しである。
  - 12月7日に外来看護師が正面から見て根性焼きは存在しなかったと主張(第4準備書面、P6)したことは被告以和貴会の作為である
- P. 115 (イ)の「事後的に見れば、異常行動の予兆ということはできても、」
- 「事後的に見れば、異常行動の予兆ということはできても、本件犯行当時、これを異常行動の予兆と捉えることは極めて困難である。」とし判決した。しかし、被告以和貴会はまともに診断をしていない。真面目な、普通の医者ならば、当然に定期的な診断と、野津純一氏からの求めがあれば診断した筈である。この論理に従えば、杜撰で怠慢な医者の方が過失がないことになり、まじめに診療し記録した医師は、過失が問われるということだって起こり、公序良俗に反することになる。
- P. 115 (ウ)の「平成17年11月23日の薬剤処方変更後にも被告純一に対する診療、看護が継続されていた」
- いわき病院は適切に診察していない。12月1日以降記録の根拠がない事実認定である
- P. 115 (ウ)の「その2日前にプラセボ効果が見られたことを踏まえ」
- 看護師の一回限りの観察であり、医師の確認が行われておらず、プラセボ効果が認められたと事実認定できない。(医師法違反を容認)
- P. 115 (ウ)の「被告渡邊は、12月3日を最後に、直接被告純一を診断せず、」
- 診療録に記録があるのは11月30日まで
  - 渡邊医師は12月3日に診察を行っていない。診察内容不明。(医師法違反を容認)
- P. 115 (ウ)の「同月5日には内科医が診察を行っており」
- M医師は処方追認サインをただけで診察していない
  - 診察していれば「5日に診察した時根性焼きがあったかどうかの発言」があるはず。
- P. 115 (ウ)の「本件犯行当日の訴えは頭痛、喉の痛みという風邪の症状であって、統合

失調症やアカシジアの著しい増悪の所見、攻撃性の発現はみられておらず、

- 警察・検察・T鑑定の内容からすれば、野津純一氏は被害妄想、幻聴の出現、根性焼きをしても治まらないイライラを殺人で何とかしたいと考えており、看護師が何らかの異変を感じ取って診察希望を伝えたと考えられる。渡邊医師は自ら診察していないのに風邪だけで他の症状は無いと断言できない。風邪だけと断言するのは無診察診療の医師法違反。
- パキシルの突然中断により「耐えられない症状が出る」場合が平成17年12月には当然予想できた。統合失調症治療を中断中であり、統合失調症再発が時間の問題だったことは精神科医なら当然予想するべきである。注意義務違反。

P.115 (ウ)の強迫症状についても、不潔嫌悪を強めていたことを被告純一は被告病院関係者に告げていなかったことからすると、

- 野津純一氏は「喫煙所が汚されるなどしてイライラがたまっていた。汚す人たちは私が外出したり病室で寝ているところを見計らって汚すようで、汚す現場は発見しなかった。私に喫煙をやめさせようとしている集団が悪質ないたずらをしているように感じていた。私が裁判にかけられれば私の事件に関係ある者として私の喫煙を邪魔していた集団が警察に捕まり、罰を受けることになるだろう。しかし、病院の人に言っても一緒だろうと思って相談しなかった。12月6日の事件当日は根性焼きではスッキリしないくらいイライラしていたので誰でもいいから人を殺してやろうと考えた。包丁を買った時は**激情**していてすぐにでもこの包丁で人を殺そうと思っていた。包丁だけを持って南に歩いて行った時は**すごく逆上**していた。」と供述した。
- 何故被告病院ではこれだけの病状悪化を把握できなかったのか、責任が問われなければならない。
- そもそも、渡邊朋之医師は直接診察しない怠慢があった。本人が診察しておれば、放火他害既往歴を有する野津純一氏に、統合失調症を治療中断中であり、同時にパキシルの突然中止で被害妄想、幻聴、攻撃性の発露可能性は平成17年12月には当然予測できた。言わないから分からないは知識不足。聞き取り能力不足。
- 「言っても同じ」と患者に言われるようでは精神科として普段から対応がなっていないということである。責任転嫁である。

P.115 (ウ)の「外来診察中であつた被告渡邊が、直ちに外来診察を中断して被告純一を診察しなかった、あるいは、診察予定者の中に被告純一を加えて診察しなかったことに過失があるとは認められない。」

- アカシジア軽減目的の抗精神病薬中断に効果がないことが12月4日には顕著になっており、慢性統合失調症の野津純一氏には抗精神病薬再投与が求められていた。そのためには精神科医診察が必須で、看護の判断での再開は不可だった。判決が診察拒否を容認することは、抗精神病薬無期限中止を容認すると同じで、不適切である。
- 統合失調症の症状が激しく出たり、攻撃性が発現していなくても、統合失調症の治療を中断していたのだから**精神症状の再燃**には絶えず細心の注意を払わねばならない。同時にパキシルの突然中断の危険性は平成15年8月には確立しており、**耐えられない**

症状が発現する可能性があったことに留意すべきだった。注意義務違反。

- 甲原告も乙原告も直ちに診察すべきだったと主張していないし、診察予定者の中に入れてくれとも言っていない。以和貴病院の外来診察は時間予約ではないので、その時に並んでいる外来患者の最後に並んで診察を受けさせるか、勤務医に頼むことでもよかったのである。最低でも外来が終わってから診てあげようと伝えれば、本人もそれで満足だったはずと言っているのである。決して無理な注文は付けていない。
- 病状悪化していたのに、11月30日夜眠剤服用後の診察を最後に、ずっと診察してもらえなかった上に診察希望が拒否され、野津純一氏は自尊感情を毀損された。
- 複数の向精神薬突然中断を医師の裁量権で実行した渡邊医師には応需義務があった。中断後に医師の評価と方針(アセスメント)を一度も診療録記載しておらず、診察して記載する義務があった。診察応需義務違反。
- 野津純一氏は一級の精神障害で入院しており、他に救助を求めることが現実的に不可能で、しかも抗精神病薬中断で統合失調症無治療状態とパキシル突然中断により病状悪化していた。渡邊朋之医師は「プラセボ無効は聞いて知っていた(判決、P.84、5行目~8行目)。また12月4日に渡邊朋之医師が自ら注射していたのであれば、病状異変を知っていて無視したことになる。主治医の渡邊朋之医師は患者が扶助を要するべき状態にあることを当然認識すべきであり、自らが診察する立場にあるということを知りつつ診療を拒否し、結果として野津純一氏は脳機能に障害を受けたことで社会生命を矢野真木人は命を失ったことで保護責任者遺棄罪(刑事罰)に相当する道義的責任がある。

P.116 (エ)の「開放処遇において、帰宅する患者を見逃すことのないよう必ずチェックを行う体制を構築していない限り看護体制に過失があるとまでは言い難い」

- 開放処遇においては、適切に診察を行い、必要な場合には、看護師などしかるべき人を付き添うべきである。判決では、そのあり方を問わず、被告渡邊の診察を行わなかった怠慢を指摘せず、外出が適当かどうか判断しないままの、患者任せの外出管理を許している。
- 一旦、開放処遇とすれば、薬剤処方大幅変更してリスクが高まっているとしても、医師は診察も行う必要はなく、外出時に看護師をつけるという判断もする必要はなく、それでも看護体制には過失がないと判決は言っているようである。帰院時のみ厳格に確認しても意味がないことが明らかであるのに、あたかもそれが論点でもあるかのよう、「帰院する患者を見逃すことのないよう必ずチェックを行う体制を構築していない限り過失があるとまでは言い難い。」と記述している。これは、一般市民には何を言っているのか理解できない書き方である。原告らは、診察や治療方法に問題があっただけでなく、精神病患者への関心の薄さ、ケアする体制の弱さを問題にしている。

P.116 (エ)の「衣服への返り血の付着も大量ではなかった」

- 事件当日の「衣服への返り血の付着も大量ではなかった」という事実確認は本件裁判では審議が行われておらず、裁判官の根拠が無い判断である

P. 116 (エ)の「長期間にわたってこれらを見逃したわけでもない」

○血液の付着の目視と確認は、事件直後の生々しい状態で行われるべきであり帰院してふて寝した時にベッドやシーツにほとんどが吸収された筈である（なお、アネックス棟では一週間に一回患者がシーツ交換を行うことになっており、看護師がシーツを見て異常に気付くことは難しい実態がある）。更に、血液が乾燥して剥げ落ちて当時被告純一が着用していたジーンズの上からでは目視が困難になる可能性がある「長期間」を被告以和貴会の責任を軽減する判断基準にしたことは判決の錯誤である。

○殺人事件が明るみになって初めて、外から言われて被告病院が気付いた現実からすれば、事件が表面に出なければ、そのまま「長期にわたって」見逃し続けたことは容易に想像できる。被告病院では、日頃から患者に注意を払っていないことが裏付けられた事象である。

P. 128 別紙2の記載とP. 73は食いちがっている（P. 73が誤り）

P. 129-130 別紙3「外出外泊記録」は両親が付き添って外出・外泊した記録であり、事件に関連する単独外出の記録ではない