



平成23年2月7日判決言渡 同日原本領収 裁判所書記官 坂本香織

平成21年(ネ)第4966号 損害賠償請求控訴事件 (原審・東京地方裁判所平成19年(ワ)第14582号)

口頭弁論終結日 平成22年11月15日

判 決

_____町 _____市 _____県 ニュージーランド

(_____, _____, _____, _____, New Zealand)

控訴人 (原告)

ウェイン マイケル ダグラス

(Wayne Micheal Douglas)

訴訟代理人弁護士

● ● ● ●
● ● ● ●

同

東京都 _____丁目 番 号 _____階

_____クリニックこと

被控訴人 (被告)

● ● ● ●
● ● ● ●

訴訟代理人弁護士

千葉県 _____丁目 番 号

被控訴人 (被告)

● ● ● ●
● ● ● ●

訴訟代理人弁護士

同

● ● ● ●

主

文

- 1 本件控訴をいずれも棄却する。
- 2 控訴費用は、控訴人の負担とする。

事 実 及 び 理 由

第1 控訴の趣旨

- 1 原判決を取り消す。
- 2 被控訴人らは、控訴人に対し、各自、3092万8848円並びにうち2535万0650円に対する平成18年3月25日から平成20年9月25日まで及び3092万8848円に対する平成20年9月26日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 3 訴訟費用は、第1, 2審とも、被控訴人らの負担とする。
- 4 仮執行宣言

第2 事案の概要

- 1 本件は、控訴人が、被控訴人[]の開設する[]クリニックにおいて、被控訴人[]（以下「被控訴人[]」という。）からめまい等に対する治療を受けていたところ、被控訴人[]は、ベンゾジアゼピン系薬物を処方するに当たって、適切な説明をせず、また、控訴人の症状に対する経過観察を怠ったため、控訴人は長期にわたってベンゾジアゼピン系薬物の処方を受け続けてベンゾジアゼピン中毒になったと主張して、被控訴人らに対し、診療契約上の債務不履行に基づく損害賠償として、3092万8848円並びにうち2535万0650円に対する催告の日の翌日である平成18年3月25日から平成20年9月25日まで、また、3092万8848円に対する本件訴訟において「請求の変更申立書（請求の拡張）」を提出した日の翌日である平成2



0年9月26日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の連帯支払を求める事案である。

原審は、控訴人の請求を棄却したところ、控訴人が控訴した。

2 本件における前提となる事実、争点及び争点についての当事者の主張は、下記3に当事者の当審における主張を付加ないし補足するほかは、原判決の「事実及び理由」欄の第2の2項から4項まで（原判決2頁20行目から同6頁8行目まで）に記載のとおりであるから、これを引用する。

3 当事者の当審における主張

(1) 控訴人

ア 被控訴人■■■■の治療を受ける前に見られなかった控訴人の症状で、被控訴人■■■■の治療を受けている最中に現れた控訴人の症状には、①熱に対して敏感になったこと、②痔、③手の異常な発汗、④眼球の水晶体に傷ができて見えるように見えること、⑤口の潰瘍ができやすいことがある。このうち、①はベンゾジアゼピンの耐性又は副作用であり得る。③はベンゾジアゼピンの耐性及び退薬症候であり得る。また、⑤はベンゾジアゼピンの副作用であり得る。他方、倦怠感、足の力が抜けたような感じ、息苦しさ、めまい、ふらつき、耳鳴り、吐き気、眼がチカチカすること、頭がズキズキする・頭が強く脈打つ感じ、首や背中・筋肉痛・肩凝り、静脈洞に圧力があること、ストレスは、被控訴人■■■■の治療前に存在したが、被控訴人■■■■の治療開始後は消失し、平成12年12月21日ないしそれ以前に再び現れたもので、ベンゾジアゼピンの耐性の結果の症状であり得る。甲A31ないし34号証を精査した結果によれば、控訴人が被控訴人■■■■を受



診する以前に自律神経失調症に罹患していた可能性を完全に排除することはできないが、仮に控訴人が自律神経失調症に罹患していたとしても、さらにベンゾジアゼピン依存症にも罹患したということは十分にあり得る。しかも、上記のように多数の症状がベンゾジアゼピンの服用後、一旦消失ないし軽快し、その後再燃した事実は自律神経失調症で説明することは困難である。また、控訴人は、平成13年4月に母国たるニュージーランドに帰国後、ジャドスン医師による漸減療法を受けた結果、症状の一時的悪化を呈しているが、その原因は、母国に帰国してより寛ぐ環境下に置かれていた以上、ベンゾジアゼピンの服用量の漸減によるものと結論するほかない。

イ 平成8年には、「4～6ヵ月以上の臨床用量のBZ服用者には50%を超える退薬症候の発現率を覚悟しておかねばならないことになる」、「本来、依存状態に陥る前にうまくBZの投与を終了して、6ヵ月以上の長期使用へ移行しないような予防的工夫が大切である」と明記した甲B6号証の医学書が出版されていたから、平成12年にはベンゾジアゼピン臨床用量依存症の可能性の知見は我が国で確立されていた。甲B6号証は、特段の事由のない限り6か月以上の長期使用を避けるべきであると述べているところ、特段の事由とはベンゾジアゼピンが有効に作用している場合（改善効果がみられる場合）である。本件では、被控訴人〇〇〇の診療期間中の平成12年8月下旬以降において、ベンゾジアゼピン投与による治療効果は特にみられなかったのであるから、特段の事由はない。

したがって、被控訴人〇〇〇が説明義務を尽くしたと評価できるためには、



最低限、「副作用などが結構あり得るので、何か具合が悪かったら、すぐ言ってほしい。」などと説明することが必要であるが、被控訴人〇〇はそのような説明はしていないのであるから、被控訴人〇〇に説明義務違反があることは明白である。

また、ベンゾジアゼピンを処方する医師は、ベンゾジアゼピンによる改善効果がみられないときは、6か月以上の使用をしないとの経過観察義務を負っている。しかるに、被控訴人〇〇は、控訴人にベンゾジアゼピンによる改善効果がみられないのに6か月を超えた期間処方をしたのであるから、被控訴人〇〇には経過観察義務違反がある。

(2) 被控訴人〇〇

ア DSM-IV-TRの物質依存の基準の適用例として挙げられている物質はコカイン、アルコール、喫煙であるから、治療のために標準的に用いられる薬物に上記基準を機械的に当てはめて診断することはできない。コカインやアルコールと異なり、臨床用量のベンゾジアゼピンは臨床的に重大な障害や苦痛を引き起こすものではない。

イ 控訴人は、平成12年8月下旬から同月末にかけて体調が悪化したと主張する。しかし、同月21日に被控訴人〇〇が控訴人を診察した時、問診と各種検査で異常は全く認められず、控訴人から薬物の増量を求められたこともなかったため、薬物の効果が著しく減弱したことはなかった。被控訴人〇〇の診療中、薬物の処方量が増加することはなく、控訴人に所定の投薬量に対する反応が鈍麻する耐性の徴候は認められなかった。被控訴人〇〇の最後の診療の直前である同年12月21日に控訴人を診察した〇〇

医師は、控訴人が提出した症状経過を検討した上で、ベンゾジアゼピンによる有害な作用を認めず、被控訴人〇〇〇と同様にベンゾジアゼピンを処方している。また、〇〇〇医師の診療中、控訴人は睡眠がとれているためレキソタンを飲んでいないので、ジャドスン医師が耐性の根拠としている睡眠障害の悪化はなく、被控訴人〇〇〇の診療中に控訴人にベンゾジアゼピンの耐性は生じていない。

また、控訴人は、同年10月から12月にかけて新たな症状が生じたと主張する。しかし、被控訴人〇〇〇は、毎回詳細な問診と各種検査を行ったが、控訴人に従前の症状と質的に異なる新たな症状は認められなかった。むしろ、客観的な検査である重心動揺検査では、初診時よりもふらつきは改善していた。また、一般論としても、8か月未満の投与では、抗不安薬の退薬症候の発現率は5%にすぎない。被控訴人〇〇〇が投与した薬物でベンゾジアゼピン受容体に結合するものはリボトリールとコントロールだけであり、被控訴人〇〇〇は、これらの薬物を能書で定められた量の半分程度を7か月弱処方したにすぎないから、退薬症候が発現するような処方量でも処方期間でもない。ジャドスン医師が漸減療法中に確認したとしている症状は、いずれも客観的な検査による裏付けがなく、被控訴人〇〇〇による診療前からある不定愁訴（めまい、不安、頭痛、目が疲れている、光に対して敏感になったこと、首及び背中中の筋肉痛、いつもより頭が強く脈打つ感じなど）と本質的には変わらず、いずれも自律神経失調症又は神経症の症状であるから、控訴人の原疾患そのものである。

第3 当裁判所の判断

- 1 当裁判所も、控訴人の請求は理由がないものと判断する。そのように判断する理由は、下記2のとおり付加ないし補足するほかは、原判決の「事実及び理由」欄の第3の1項から5項まで（原判決6頁10行目から同45頁11行目まで）に説示するとおりであるから、これを引用する。
- 2(1) 控訴人は、被控訴人●●●の診療中に生じた新たな症状として、熱に対して敏感になったこと（なお、乙A1のカルテ（18頁）には「熱っぽい」と記載されている。）、手の異常な発汗、口の潰瘍がしやすいことを挙げ、これらはベンゾジアゼピンの耐性、退薬症候又は副作用であり得ると主張する。しかし、これらの症状は、自律神経失調症の症状としても捉えられるものである（丙B14, 17。なお、控訴人は、平成12年6月30日の被控訴人●●●による診察の際に「発熱しやすい」と申告しているし（乙A1）、平成11年10月ころにも手掌の発汗を訴えている（甲A23の1, 2）。）。また、口内炎、ほてり（熱感、顔面紅潮）、発熱がリボトリールの副作用として、発熱、ほてりがグラндаキシンの副作用として上記各薬品の添付文書に記載されているが、いずれも発現率は0.1%未満にすぎない。そして、被控訴人●●●の診療期間中、控訴人に対するベンゾジアゼピン系薬物の処方量は増加することなく、通常検査、重心動揺検査等の各種検査結果も良好に推移し、控訴人にベンゾジアゼピン系薬物に対する反応が鈍麻するなどの耐性の兆候は確認されていない。また、被控訴人●●●の診療期間中、上記のとおり処方量は一定のままであり、かつ、耐性の兆候は確認されていないのであるから、その間に控訴人に退薬症候（離脱）が生じたということもできない（控訴人の手許にベンゾジアゼピン系薬物が存在しなかった間もそれによ



て控訴人に激しい退薬症候が生じたことを認めるに足りる証拠はない。)

そうすると、控訴人の主張する上記の症状がベンゾジアゼピンの耐性、退薬症候又は副作用として新たに生じた症状であると直ちに認めることはできない。したがって、控訴人の上記主張は採用することができない。

- (2) 控訴人は、倦怠感、めまい、ふらつき等の症状が、被控訴人[]の治療開始後に消失し、その後再燃したから、ベンゾジアゼピンの耐性の結果の症状であると主張する。しかし、控訴人にベンゾジアゼピン系薬物に対する反応が鈍麻するなどの耐性の兆候が確認されていないことは上記のとおりである。確かに、控訴人は、平成12年12月13日、[]病院の[]医師に対し、めまいはなくなったが、目がちかちかする、息苦しい、ふらつくなどと訴え、同月21日には、[]センターの[]医師に対し、めまい、ふらつき、息苦しさ等の多様な症状を訴え、同月25日には、被控訴人[]に対し、新しい症状として記載したメモを交付している。しかし、被控訴人[]が同日に実施した通常検査の結果は良好で、重心動揺検査では初診時よりも改善がみられたのである。控訴人が訴えたこれらの症状は、飛蚊症（なお、これについては[]センターの眼科医に生理的なものと診断されている。）以外のものは自律神経失調症として説明できるものであり、現に[]医師は控訴人を自律神経失調症と診断しているところ、自律神経失調症は、症状が発現したり消失したりし、また、症状も転々と変わるというように、症状が定まらないのが一つの特徴とされているのであるから（丙B14, 17）、これらの症状をもってベンゾジアゼピンの耐性の結果の症状であると直ちにいうことはできないものである。したがって、控訴人の上記主張は採用する



ことができない。

(3) 控訴人は、ジャドスン医師による漸減療法を受けた結果、症状の一時的悪化を呈しているのであるから、ベンゾジアゼピン依存症になっていたものであると主張する。しかし、控訴人に耐性が生じていたとは認められないのであるから、漸減療法中にみられた症状の発現をもって離脱が生じたものと認めることはできない。また、上記のような経過については自律神経失調症の症状が処方量の漸減により一時的に悪化したものの、母国に戻って精神的に安定したために、投薬を止めても症状が改善されたとみる余地もあるのであるから、控訴人が母国での漸減療法によって症状の一時的悪化をみたからといって、直ちにベンゾジアゼピン依存症に陥っていたと認めることはできない。したがって、控訴人の上記主張も採用することができない。

(4) 控訴人は、ジャドスン医師の意見書をその主張の根拠としているので、以下、当審において提出された同医師の意見書について検討する。

ジャドスン医師の意見書（甲A35の1, 2, 甲A39の1, 2）は、ベンゾジアゼピンは中毒性の高い薬剤であり、処方量にかかわらず2～4週間以上服用すると耐性と離脱を生じる可能性があるから、2～4週間以上は処方すべきでないというベンゾジアゼピン系薬物に対する基本的理解の下に、控訴人について、治療開始後約1.5か月後に耐性の初期症状が発現したこと、治療開始後約4～6か月後に耐性と離脱に合致する新たな症状が発現したこと、ジャドスン医師の行った漸減療法により離脱がみられたことなどから、控訴人がベンゾジアゼピン依存症になったと判断するものである。しかし、控訴人に処方されたベンゾジアゼピン系薬物であるリボトリール及



びコントロールの各添付文書には大量連用により薬物依存が生ずる可能性があること記載があるのみであり、臨床用量の投与による薬物依存の可能性に関する記載はないし、グラダキシンの添付文書には同薬剤自体による依存症の発生については言及されていないのであるから、原判決の説示するとおりベンゾジアゼピン系薬剤の臨床用量の服用により依存症が発生することは、我が国における医学的知見として確立していたものと認めることはできない。また、ベンゾジアゼピン系薬物を臨床用量投与する場合でも、長期間継続すると、中断時に退薬症候がみられる可能性があるが、このような退薬症候が出現するには4ないし6か月以上の投与が必要であり、かつ、退薬症候の出現率は投与期間が8か月以上の場合は43%であるが、8か月未満の場合には5%程度であるとされているのである。これらの点に照らすと、ジャドスン医師の意見の前提となっているベンゾジアゼピン系薬物に対する基本的理解はそもそも採用し難いものである。また、被控訴人〇〇〇〇の診療期間中に控訴人に耐性や退薬症候(離脱)が生じたということができないことや、ジャドスン医師の漸減療法中にみられた症状の発現をもって離脱が生じたものと認めることができないことは上記のとおりである。これらの点からすると、ジャドスン医師の上記意見書の判断には疑問が残るのであり、上記意見書から直ちに控訴人がベンゾジアゼピン依存症になったと認めることはできない。

3 結論

よって、原判決は相当であり、本件控訴はいずれも理由がないから、これを棄却することとし、主文のとおり判決する。



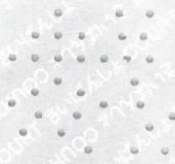
東京高等裁判所第9民事部

裁判長裁判官 下 田 文 男

裁判官 宇 田 川 基

裁判官足立哲は転補につき署名押印できない。

裁判長裁判官 下 田 文 男



これは正本である。

平成23年2月7日

東京高等裁判所第9民事部

裁判所書記官 坂本香織

