

陳述書 (4)

平成22年11月8日

(住所) 〒964-0916
福島県二本松市
向原268-20
タイムスペース冬号室

ウェイン ダグラス
(署名) WAYNE DOUGLAS



正
本

ベンゾジアゼピン依存症診断ガイドラインについて、中毒性薬剤専門医であるジャドスン医師が指示した診断注意項目にも関わらず、本件は「症状の分析（依存症 v s 自律神経失調症）」というに紛争点にますます絞られようとしているので、これに対して、私はこの第4陳述書を作成することにしました。

当陳述書にて下記の事実（ジャドスン専門医の各意見書およびアシュトン教授の専門意見によるもの）をまとめて再確認して置きたいと思えます。

- | | |
|--|-------|
| A) ジャドスン医師による診断的考察の要約—依存症 vs. 自律神経失調症 | 2頁～3頁 |
| B) 証拠及びジャドスン医師の各意見書に基づいた DSM IV-TR 該当の要約 | 4頁～5頁 |
| C) 証拠及びジャドスン医師の各意見書に基づいた全体的臨床像の要約 | 6頁 |
| D) 「自律神経失調症」の定義 | 7頁 |
| E) ジャドスン医師による第5意見書を提出したい事由 | 8頁 |

(A. ジャドスン医師による診断的考察の要約 — 依存症 vs. 自律神経失調症)

注：中毒性薬剤専門医であるジャドスン医師の意見によると、ベンゾジアゼピン依存症の診断を断定する際、下記の事実を考察する必要がある。

1. 「Anxiety Disorder/不安障害（自律神経失調症）」を患っていたかどうかに関する議論の結果は、ベンゾジアゼピン依存症であった事実を損ねることはない。（甲A35 - ジャドスン医師第3意見書 3.3.22 事項）
2. 「Anxiety Disorder/不安障害（自律神経失調症）」とベンゾジアゼピン依存症は共存し得る事例もあり、患者が「Anxiety Disorder/不安障害（自律神経失調症）」を患っていた為に依存症ではなかったとの意見は根拠のないものである。（甲A35 - ジャドスン医師第3意見書 3.3.23～24 事項）

注：従って、（事実とは違うにも関わらず）私は自律神経失調症であったと裁判が判断し、その理由で当方の請求を棄却する場合、公正な裁きになるとは言えるでしょうか。

私は明らかに DSM IV-TR の5つの基準を充足していたにも関わらず、全体的臨床像の中で、自律神経失調症に罹患されていたか否かという紛争点は、そんなに重要な事であると裁判側が判断すれば、私の第3陳述書に書いた挑戦（裁判指定の病院で自律神経失調症の検査を受ける挑戦）を受けるよう大歓迎し、それにより、残っている疑問を無くさせればいいではないかと思えます。

第3陳述書にも書きましたが、もし私は、[REDACTED] 医師と相手側が仮定した自律神経失調症の体質であって、またそれによって異文化および環境の違いや日頃のストレスにより体調が崩しやすい体質であれば、今の状況（損害賠償請求の件また最近の上訴による手続き）により、現在の私の体調は、2000年～2001年頃まして以前よりも悪くなって筈です。

3. 2000～2001年の間に不安症と抑うつ¹の症状が生じたことに関しては疑問の余地がない。唯一の疑問は：どの程度これらの症状（不安症・抑うつ）は患者が関係していたものであったか、及び、どの程度それらがベンゾジアゼピン依存症により起こったものであったか、ということである。（甲A39 - ジャドスン第4意見書3.2.7事項）
4. 臨床研究に基づきアシュトン教授が指摘しているように、ベンゾジアゼピン依存症は、「Anxiety Disorder/不安障害（自律神経失調症）」のように薬剤が本来治療する筈であった症状と非常に似た症状を発現することがある。（甲A35 - ジャドスン医師第3意見書3.3.15事項）
5. ベンゾジアゼピン依存症による症状と、自律神経失調症による症状を区別する方法がある（甲A35 - ジャドスン医師第3意見書3.3事項）が、依存診断は症状の分析のみによって診断されるものではなく、むしろ、症状は全体的臨床像（DSM IV-TRを含む）の中で考慮されるべきである。（甲A35 - ジャドスン医師第3意見書1.2.4事項）

注：従って、DSM IV-TRを含む全体的臨床像を考慮せず、裁判が症状の分析のみによって判断をし、当方の請求を棄却する場合、公正な裁きになるとは言えるでしょうか。

6. 症状パターンを、処方歴、治療後の労働不能、そして薬物離脱治療後の労働復帰能力など、及び失敗に終わった漸減療法の試みなどを考慮したDSM IV-TRの適用を含む全体的臨床像に照らし合わせてみる時、薬物療法中の症状の悪化と新たな症状の発現の原因として、依存症は最も可能性が高いものである（“were most likely caused by dependence”）事が明らかになる。（甲A35 - ジャドスン医師第3意見書3.3.21事項）
7. DSM IV-TRに基づき私は臨床的に依存症に罹患していた（7つの基準のうち3つの基準に該当しさえすれば足りるところ、5つの基準に該当した）。（甲A35 - ジャドスン第3意見書の第2章）、（甲A39 - ジャドスン第4意見書の第2章）さらに、全体的臨床像は、依存症診断を維持する。（ジャドスン医師の第1報告書の11～12頁参照）

(B. 証拠及びジャドスン医師の各意見書に基づいた DSM IV-TR 該当の要約)

8. 証拠又ジャドスン専門医の診察結果により、私は DSM IV-TR に基づき臨床的に依存症に罹患されていた。
9. ジャドスン医師によると、DSM IV-TR の基準を適用する際に気を留めるべきことは、これは各基準を一つずつ検討するような単純なケースではないということだ。むしろ全体的臨床像の中で、それぞれの基準の関係を考慮しながら検討されるべきである。(甲 A 35 - ジャドスン医師の第3意見 1.2.2 事項)
10. 下記の通り、証拠及びジャドスン医師の各意見書に基づき DSM IV-TR 各基準(私の場合)を要約する。

I. 耐性

- 離脱症候を出現した事により、耐性の基準を充足した事実は明らかになる。その理由、もし患者が耐性を獲得していなければ神経学的な順応はなく、離脱も起こることはないからである。(甲 A 35 - ジャドスン第3意見 2.1 事項)。
- “もしベンゾジアゼピンが定期的に2~4週間以上にわたり服用されるならば、耐性と依存が生じる可能性がある。最小投与量はなく、例えば耐性と依存は2.5mg~5mg のジアゼピンの定期的な服用後に見られたこともある。”(甲 A 35 - ジャドスン第3意見 2.1 事項 - アシュトン教授 - world leading expert からの情報提供)
- 耐性と合致する症状パターンを発揮した。(甲 A 35 - ジャドスン第3意見 2.1 事項)、(乙 A 1 - ■■■ のカルテ)、(甲 A 39 - ジャドスン医師第4意見書 2.3.1 事項)、(甲 A 36 の 1 - 精神保健及び薬物依存療法科のカルテ 9 頁)、(甲 A 12 の 1 - ■■■ への手書きメモ)

II. 離脱症状

- 治療中に、離脱症状を生じた(完全に新しいものを含む)
(甲 A 37 の 2 - ■■■ センターのカルテと共に保管されている「新しい症状」と題する書面)
- ニュージーランドに帰国後、減量の試みに伴って、離脱症状に悩まされていた。
(甲 A 41 の 1 - ウィットウェル医師のカルテ 3 頁)
- 標準的漸減療法中、離脱症状を生じた(完全に新しいものを含む)
(甲 A 36 の 1 - 精神保健及び薬物依存療法科のカルテ)、(甲 A 35 - ジャドスン第3意見書 2.2.9~22 事項)

III. 制御不能

- 失敗に終わった漸減療法の試みの一連（甲A6 - ██████████センターの██████医師のカルテ10～11頁）、（甲A39 - ジャドスン医師第4意見書1.5事項）
- ウィットウェル医師は、漸減を十分に制御することができなく、上記の██████医師と同様に、これについて悩んでいた。（甲A41の1 - ウィットウェル医師のカルテ3頁）、（甲A39 - ジャドスン医師第4意見書2.3.6事項）

IV. 生活への打撃

- 薬剤治療を受けて体調があまり酷くなった結果、埼玉県国際交流協会の契約が満了した時（3月31日）まで働けず、1週間早く（3月25日）退職せざるを得なかった。（甲A? - 埼玉県国際交流協会の雇用契約）、（甲A? - 帰国用の航空券）
- ベンゾジアゼピン服用後、1年以上の間全く働くことができない状態になってしまった（甲A41の1 - ウィットウェル医師のカルテ）、（甲A? - Work & Income New Zealand - 傷病手当金授与証明書）
- ジャドスン医師の第3意見書2.4事項に掲載されている証拠に基づいたその他の事実。

V. 有害であることを知っているにもかかわらず使用を継続したこと

- 他の治療法を求めて別の病院を再び紹介してもらえるよう依頼するために██████病院・神経内科を再度訪れた。この再紹介の依頼（2000年12月13日）は、最初の漸減療法試み（11月末）と、手書きの記録（2000年12月18日）と同時期のことであり、全てそれぞれ約3週間以内の時間枠で起こったものである。（甲A24の2 - ██████████病院・神経内科のカルテ9頁）、（甲A39 - ジャドスン医師第4意見書1.5事項）、（甲A37の2 - ██████████センターのカルテ（甲A6）と共に保管されている「新しい症状」と題する書面）
- 漸減療法したいとの希望をもっていた事にも関わらず、使用を継続した（甲A6 - ██████████センターのカルテ10～11頁）
- ████████医師と漸減療法計画について話し合った（薬剤は私にとり有害であるとの自覚があったからである）が、やめることができなかった為に一日3回服用し続けた。（甲A6 - ██████████センターのカルテ10～11頁）

(C. 証拠及びジャドスン医師の各意見書に基づいた全体的臨床像の要約)

注：ジャドスン医師（中毒性薬剤専門医）の意見により、下記の通り、全体的臨床像は依存症の診断を維持する。

- I. 依存症が急激に形成されるという理由の為、ベンゾジアゼピンは2～4週間以上は処方されないよう勧められている。（甲A29の1 - Benzodiazepines: How They Work and How to Withdrawal. Prof. C. H. Ashton - 第二章三頁）、（甲A39 - ジャドスン医師第4意見書4.1.8事項）
- II. 精神保健及び薬物依存療法科のジャドスン医師を受診した時点で、私は既に40週間以上、ベンゾジアゼピンを処方内服されていた。（乙A1 - [redacted] のカルテ）、（甲A6 - [redacted] センターのカルテ）
- III. 処方期間および投薬量のみにより依存症を形成した可能性は50～100%になると断定することができる。（甲A35 - ジャドスン第3意見書1.3.2事項）、（甲B6 - 代理人弁護士 [redacted] 先生が提出した文献）
- IV. 前病歴には、精神的また神経的な症状の病歴は何もなかった。（甲A42の1 - テーハー医師のカルテ）、（甲A41の1 - ウィットウェル医師のカルテ）
- V. [redacted] 医師による薬剤療法の開始前、職責の軽い仕事とはいえ、日本でなお勤務し続けることができていたが、治療途中で契約通りの仕事をこなすことが難しくなり、続いて雇用契約の最後（3月31日）まで働くことができなくなった結果、3月25日を持って、1週間早く帰国せざるを得なかった。（甲？ - 埼玉県国際交流協会の雇用契約）、（甲？ - ニュージーランドへの航空券）
- VI. 契約解除後、ついには、1年以上もの間、再就職することができなくなるという状態に至った。（甲A41の1 - ウィットウェル医師のカルテ）、（甲？ - Work & Income New Zealand - 傷病手当金授与証明書）
- VII. ベンゾジアゼピン薬をやめた後は、体調がはじめて回復に向かった。（甲A41の1 - ウィットウェル医師のカルテ11～12頁）、（甲A36の1 - 精神保健及び薬物依存療法科のカルテ19～20頁）、（甲A35ジャドスン医師第3意見書3.1事項）
- VIII. 今現在の私は、日本での生活と仕事に復帰することができ、現在継続中の賠償訴訟による更なるストレスの下にいるも関わらず、以前よりずっと良い健康状態を維持し続けている。
- IX. ジャドスン医師の第1意見書2.2事項に掲載されている証拠に基づいたその他の事実。

(D. 「自律神経失調症」の定義)

- I. 〇〇〇医師（自律神経失調症の診断を付けた本人）の定義によると、「自律神経失調症」というのは日頃のストレス／不安による psychosomatic symptoms です。
- II. 〇〇〇医師（自律神経失調症の診断を付けた本人）の説明によると、自律神経失調症（私の場合）は、環境や文化の違い、また日頃のストレスによる psychosomatic symptoms でした。（〇〇〇接骨院への紹介状参照）
- III. ジャドスン医師は、〇〇〇医師の自律神経失調症の定義を十分に理解していると言える。つまり、自律神経失調症は、日頃のストレスによる “psychosomatic symptoms” である事。（甲A35 ジャドスン医師第3意見書 3.3.1 事項）
- IV. ジャドスン医師は、鑑別診断を行った時、上記の〇〇〇医師の定義を十分に配慮していると言える。（甲A35 ジャドスン医師第3意見書 3.3 事項）

注1：従って、ジャドスン医師の自律神経失調症の定義が、〇〇〇医師の定義とは異なっていると裁判が判断し、その理由で当方の請求を棄却する場合、公正な裁きになるとは言えるでしょうか。

注2：〇〇〇医師を受診した時、同医師は「自律神経失調症」の診断をしなかった。〇〇〇医師の下でベンゾジアゼピン依存症に罹患された後のみに、〇〇〇医師がはじめてこの診断をしたのである。ベンゾジアゼピン依存症は、「自律神経失調症（Anxiety Disorder/不安障害）」のように薬剤が本来治療する筈であった症状と非常に似た症状を発現する為、〇〇〇医師が「ベンゾジアゼピン依存症」を「自律神経失調症」と見間違え、これが誤診に至った。そして、裁判開始後の〇〇〇医師は、自分のプライドを守って責任を回避するために、診察当時の彼とは違って、「自律神経失調症」だと主張し始めただけである。

(E. ジャドスン医師による第5意見書を提出したい事由)

- I. 第1事由：前記の通り、中毒性薬剤専門医であるジャドスン医師の意見によると、依存症の診断をする際、全体的臨床像 (DSM IV-TR を含む) の中で、全ての事実を考慮されるべきである。しかし、現段階では、重要な証人であるジャドスン医師は、[REDACTED] 病院のカルテ (英訳) を見て専門的意見を述べる機会を与えていない。その為、私がベンゾジアゼピン依存症であった事実を疑問の余地無く立証する為に、[REDACTED] 病院のカルテを踏まえた第5意見書を提出することにより、証拠を完成させる必要があると言える。
- II. 第2事由：東京地方裁判所の判決書 (58頁) によると、当方の損害賠償請求における後遺症については、後遺症の診断されていないという理由で認められなかった。その為、ジャドスン医師による第5意見書および診断を提出する必要がある。後遺症 (パニック発作) については、(1) 持続性離脱、(2) 依存症経験によるトラウマ、(3) その後の賠償訴訟の更なるプレッシャーを含む、長期的影響を考慮に入れて分析される必要であるとジャドスン医師は既に説明している (甲A35 ジャドスン医師第3意見書3.1.2事項参照)。現段階では上記の1~3についての書面を提出する機会を与えられていない。
- III. その為、患者カルテを踏まえた第3意見書また、患者カルテを踏まえた第4意見書と同様に、今回も、患者カルテを踏まえた第5意見書を提出することにより、本件の全容 (ベンゾジアゼピン依存症に罹患されていたか否か) を疑問の余地無く明確にさせる機会を当方に与えていただければ幸いです。私のケースと同じように、他の人達も依存症で苦しまない為、ジャドスン医師と[REDACTED] 弁護士のご協力を頂きながら私はベンゾジアゼピンの危険性また、依存症 (私の場合) について明確にさせようとしてきた結果、人生の中の一番貴重だと言える8年間また多くのお金を費やしてきました。被害者である私は、本件のためにそれだけの犠牲や努力をしてきましたので、裁判側が後2ヶ月半 (年末休みの間) だけを待っていただき、本件の全容を疑問の余地無く明確にさせる為に、ジャドスン医師による第5意見書の提出を許していただければ幸いです。

注：裁判がジャドスン医師に、[REDACTED] 病院のカルテ (英訳) に対する専門的意見を述べ、同カルテに踏まえた第5意見書を提出する機会を与えず、[REDACTED] 病院のカルテに関する理由により、当方の請求を棄却する場合、公正な裁きになるとは言えるでしょうか。

(最後に)

11. 本件は、初期段階では、幅広い見地から見られ、そして展開するにつれ、どんどん特定の紛争点のひとつひとつを分析する必要になってきました。また、裁判では殆どの事件の場合、裁判側が決め手をひとつの特定のキーポイントに絞ろうとする傾向があると理解しています。
12. しかし、ジャドスン専門医の説明によると、ベンゾジアゼピン依存症の診断を決める場合は全く違って、ひとつ決め手になるものはない（これが、中毒性薬剤専門医であるジャドスン医師の医学的な意見と、裁判の法的な意見がぶついているところのではないかと思います）。

ジャドスン医師の説明によると、ひとつひとつの特定の紛争点を分析して終わったら、再び全ての部分を組み合わせて、DSM IV-TR 該当を含め全体的臨床像を見る必要がある。さらに、DSM IV-TR の基準を適用する際に気を留めるべきことは、これは各基準を一つずつ検討するような単純なケースではなく、むしろ全体的臨床像の中で、それぞれの基準の関係を考慮しながら検討されるべきである。これが、ジャドスン医師のような経験ある中毒性薬剤専門医による洞察と判断を要する。

“物質依存（薬物依存症）の診断をするにあたり、はっきりと定義された診断結果をもたらすような特異的検査はない。むしろ、DR・ウェスン、DE・スミスとW・リングがベンゾジアゼピン中毒、他、鎮静睡眠薬中毒に関する講義（「中毒医学の諸原理」第3版）において強調した通り、診断基準を使いこなすには、問題全体につき熟考した洞察と判断を要する。そのため、ガイドラインは、物質依存を診断するにあたり、補助するものとして用いるものである。”（甲A23ジャドスン医師第1意見書2.1.1事項）

公正な裁きを達成するには、これを理解する必要がある。

13. DSM IV-TR は、国際的に認知された臨床的依存診断基準であり、7つの基準のうち3つの基準に該当しさえすれば足りるところ、私は5つの基準に該当したのである。
14. 最後になりますが、次の質問をご配慮していただければ幸いです。
“9ヶ月間に渡り、中毒性の強いベンゾジアゼピンを処方内服された後、私は薬物中毒リハビリ施設で治療を受けることになった理由は何だと思っていますか？”