

平成29年(ワ)第552号 国家賠償請求事件

原告 X

被告 国ほか1名

5 原告第7準備書面

2020年3月6日

水戸地方裁判所民事第1部合議A係御中

10 原告訴訟代理人弁護士 児玉晃一

第1 救命のための医療措置について

1 原久男医師の追加意見書(甲43)回答1記載のとおり、W氏は、3月2
9日19:04の時点で、W氏は低拍出量症候群という状況になったと判断され
15 ます(甲28報告書別紙参照)。これが遷延することで末梢循環不全と言わ
れる状況に進み、悪循環に至ったと考えられます。

このような状況になると体の中で乳酸アシドーシスの蓄積が生じます。こ
れは、血中乳酸値(正常値: 3.3-14.9mg/dl)が上昇し、著しい代謝性アシ
ドーシスをきたす病態を指します。その致死率は約50%と高く、早急な対
20 応が求められる病態です。さらに、意識障害を伴っている場合は緊急度が高
いとされています。

2 そして、W氏は19:04の段階で低拍出量症候群の状況にあったことから、
この段階で然るべき医療機関に搬送しW氏の全身状態の把握を行う必要が
ありました。

25 甲43の意見書によると、仮にW氏が然るべき医療機関に搬送された場
合、血液ガスからpHを測定し、これにより乳酸アシドーシスの把握が可能

となります。また低拍出量症候群に対しては、カテコラミン（強心薬）を点滴で使用します。ただこれで対応ができない進行した状況（薬の使用によっても体循環の改善が得られない状況）であれば、体外循環という生体の循環動態を補助する機器（IABP、PCPS など）を使用し、悪い状態からの離脱を図ることになります。加えて原因と目される冠攣縮性狭心症に対しても血管拡張の薬を使用し対処します。こういった集中治療により全身状態の改善が図れれば救命できた可能性がありました。

第2 搬送時間を考慮に入れた場合

10 救命可能性については、医療機関への搬送時間を考慮に入れる必要があります。この点、翌朝に搬送された状況を時系列的に見ると、7:00 過ぎに W 氏が心肺停止状態にあることが判明し、119 番通報してから牛久愛和病院で処置が開始されるまで、40分～50分を要しています。

15 この40分～50分という搬送時間を考慮に入れて19:04以降のW氏の状態を勘案したのが甲43の回答3です。

すなわち、W氏は19:58に「車椅子に座っておられず、ずりおちて床に寝る」状態であり（甲28）、また20:00の段階でも苦しい状況の中うめき声をあげ、助けを求めています（甲28）。全身状態としてはかなり良くないと判断されます。

20 ただこの段階ではW氏は体動・発語があり、意識障害があつたとまではいえません。したがって、19:04に緊急通報して搬送が開始されていれば、救命可能性はあつたといえます。

第3 救命困難な状態に至った時期について

25 次に、どの段階で救命困難な状態に至ったといえるかが問題となりますが、甲43の回答3によると、「どの段階では救命可能でどこからが救命できな

いと明確に区分することは不可能ですが、代謝性アシドーシスに加え意識障害が生じるような場合は、かなり救命が難しい、つまりは体の変化が不可逆なレベルに進行していることが想定されます」とされています。

5 具体的には、20:30の段階（甲28…ベッドに掴まって立とうとするも立てない状態）では、意識障害を伴っている状況としてよいと判断されるということです（甲43の回答2）。なお、意識障害には様々なレベルがあり、昏睡状態でなくとも、眠りがちになったり、会話や考えが混乱したり、集中力を欠いたり、明瞭に思考できない状態も含まれるとされます（甲44の日本神経学会ホームページ「意識障害とは」参照）。

10 さらに、20:35には、体を動かしたくても思い通りにならなくなっています（甲28）。これ以降は、体動・発語も減っています。回答3によると、この段階で医療施設にいて、救命できたかどうかは不明だが、病院施設で集学的治療下におかれることで救命できたかもしれないとされています。

15 このように、甲43の回答書によれば、20:35ころが救命可能性のあるギリギリの段階であったと考えられます。搬送時間の40分～50分を考慮に入れると、19:46（車椅子に乗り、大きなうめき声）から間もない時点で緊急通報すれば救命可能性があったが、それ以降は緊急通報しても救命困難な状態に至っていたこととなります。

20 第4 入管職員の注意義務違反について

以上のとおり、甲43の追加意見書によると、19:04の段階で緊急通報し、治療を受ける事ができれば救命出来た可能性が高いとされ、逆に、19:46分から間もない時点より後は緊急通報しても救命困難な状態に至っていたこととなります。

25 この点、以下のとおり、19時以降のW氏の状態は明らかに異常であり、19:46ころの段階までに入管職員において救急搬送が必要な状態であると

認識することは十分に可能でした（甲 2 8 の報告書別紙参照）。

19:04 ベッドに寝かせようとしたところ、W 氏が絶叫する。ベッドに寝られず、床にはいつくばり、うめき、転がっている。

5

19:14 ベッドから転落し、I' m dying と何度も何度も叫び声を上げる。

19:23 大声を上げる、職員は落下防止のために別の折りたたみベッドをベッドの脇に持ってくる。上半身裸になる。

19:34 I' m dying. My heartache. などと職員に言っている。

19:39 職員が W さんに「頑張れよ」と言う。

10

19:46 車椅子に乗り、大きなうめき声。

甲 4 3 の追加意見書の末尾には、「病気は人それぞれであり、体の状態も千差万別です。そのためクリアに事物を語ることは困難です。少なくとも W 氏の異常な状態を確認した段階で可及的早期に対応すべきということになります。」とまとめられています。そして、上記のとおり、救命可能性のあった 19:46 ころまでの段階で、W 氏の状態が異常であることは明らかでした。にもかかわらず入管職員は緊急通報しておらず、彼らの注意義務違反もまた明らかといえます。

15

以上