

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6準備書面

2020年1月10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 意見書（甲42）の提出について

15 国立国際医療研究センター病院循環器内科医長原久男医師の意見書を踏
まえ、注意義務違反について、第2以下のとおり主張を整理します。

原久男医師の経歴等は以下のとおりです（甲42・20頁）。

【略歴】

1992年3月 東邦大学医学部卒業

2009年4月 東邦大学医学部循環器内科講師

20 2010年4月 国立国際医療研究センター病院・循環器内科

【専門領域】

循環器内科、虚血性心疾患

【資格等】

医学博士

25 日本内科学会総合内科専門医・指導医

日本循環器学会専門医

日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医・代議員
日本高血圧学会専門医

第2 Wさんの死因について

- 5 1 原久男医師の意見書によると、Wさんの死因は、「虚血性心疾患（冠攣縮性狭心症）・心不全・不整脈の関与の可能性が高（く）」、「死亡直前は急性心不全の病態であった」と考えられるとされます（甲42・3頁①）。

10 Wさんは胸痛を平成26年2月27日から訴えていましたが（カルテ記載では2月20日ごろより）、意見書では、このころから冠攣縮性狭心症の病態があったと思われるとされています（同上）。

15 そして、3月27日からは気分不快の症状と血圧の変動が認められていること、3月29日は、胸痛とベッド上での苦しみ、血圧低下があることから、虚血性心疾患（冠攣縮性狭心症）から十分に心筋に血流が供給されない状態となり心収縮が低下したものと判断され、これにより低拍出量症候群となり、不穏状態に陥った（心臓が機能しない低拍出状態で認められる症状の1つ）ものと考えられます。その後急性の心不全状態となり、体の恒常性が維持できない状態となり死亡に至ったとされています（同上）。

20 2 時系列に沿ってみると、Wさんが訴え、また監視カメラに写された容態の変化は、以下のような症状の表れとされています（甲42・4頁～6頁…下線部分が原久男医師の意見）。

- (1) 平成26年3月27日11:27～「気分が悪くて立つことができない」とい、車椅子を要する状態になったこと

低拍出量症候群の状態が考えられます。遷延する冠攣縮性狭心症→心臓の収縮低下→低血圧→低拍出量症候群の存在を考えます。

25 (2) 平成26年3月29日19:04～強い胸痛により、ベッドの上で寝ていることができず、うめきながら床で転げまわっていたこと

遷延する冠攣縮性狭心症→心臓の収縮低下→低拍出症候群の症状と考えます。低拍出量症候群の状態から不穩の症状が現れているものと判断します。

5

(3) 平成 26 年 3 月 29 日 20:22～「水を飲みたい」と、強く水を求めていること

生体の反応として交感神経系が賦活化されそれゆえに口渇を自覚したものと考えます。また W 氏は、■■■があります。交感神経の賦活により血糖が上昇し、口渇をきたしてもおかしくないと思われれます。

10

(4) 平成 26 年 3 月 29 日 20:30～立ち上がろうと物につかまっても自力で立てない状態になっていたこと

低拍出量症候群の状態と判断します。また、低血圧状態もあったかもしれません。

(5) 平成 26 年 3 月 29 日 22:21 血圧 88/50、脈拍 79 であったこと

15

低拍出量症候群の状態が遷延、脈拍 79 はむしろ低下している所見と判断します。つまりは、悪い状態が遷延し心臓自体が脈を速くすることで拍出量を維持していたものが、脈自体がゆっくりとなり拍出量が維持できなくなった状況と判断します。おそらく急速に心不全状態も悪化しているものと考えます。この段階では救命が困難となる非可逆状態に陥っていた可能性が高いと考えます。

20

(6) 平成 26 年 3 月 30 日 1:18～床を転げ回るが、声はもう出ない様子であること

低拍出量症候群に伴う諸症状です。さらには生体の恒常性が破綻し、W 氏の状況が悪化に向かっていると考えます。心不全の悪化から酸素化不良、二酸化炭素の貯留といった状況が考えられます。二酸化炭素が体内に貯留することで意識の低下を来たします。

25

(7) 平成 26 年 3 月 30 日 2:25～床を転げまわることなく、動かない状態

に、臓器機能低下に基づく一連の症状を呈した状態」をいい、W氏の症状として3月29日18時以降に見られた「身の置き所が無くしんどいとの訴えや不穏状態」は、「この低拍出量症候群で説明出来ると思われま

5

第4 本件における入管職員の注意義務違反について

1 入管収容施設における職員の注意義務について

原告第4準備書面1頁以下において詳細に説明したとおり、入管収容施設における医療に関しては、拘禁されていない者の医療水準と同等の医療を提供しなければならないことについては、国際条約、準則、国内法、入管
10 による細則等、学説、裁判例からみても、異論がありません。そして、拘禁されていない者と同等の医療を提供するためには、被収容者が拘禁され自由のない状態であることに鑑み、一般よりも高度の注意義務が課されるという
べきです（刑事拘禁施設について甲36「国家賠償法コンメンタール」第2
15 版651・652頁、同文献が引用する札幌地判平元・6・21判タ710・151など）。

そして、前述の医療水準を満たすためには、収容施設の職員らは、被収容者が自由に外部の診療を受けるのを制限することの反面として、疾病にかかった被収容者に対し、必要な医師の診察を受けさせ、適切な措置を講じるな
20 どし、その生命及び身体の保持に努める高度な注意義務を負っていると解すべきです（同260頁、大阪地判昭58・5・20判時1087・108、神戸地判平23・9・8判時2132・98など）。

実際、法務省入国管理局においては、平成19年2月に地方入国管理局の収容場所において被収容者の体調が急に悪化し、搬送先の病院において肺炎で死亡する事案が発生したことを受け、「被収容者の健康状態の管理について」と題する通知（甲35）を全国の収容施設に発出し、「収容中において

25

は、常に、被収容者の健康状態に係る訴え、あるいは動向に注意を払い、体調の変化に疑義がもたれる場合には、早い時期に医師の診察を受けさせること」(2項)、「様態の急変があり得るということを念頭に置き、急を要する事態に素早く対応できるよう、普段からその初動措置の確認を励行すること」

5 (3項)などの措置を講じるよう徹底を求めていました。

2 本件における入管職員の注意義務について

本件においては、繰り返し述べているとおり、3月27日午後1時29分の庁内診療の段階で、Wさんの容態が悪化し、投薬にも変化があり、医師からも休養室において容態観察するよう指示があったこと、血液検査の結果次第ではさらなる治療が必要な状況にありました。

10

そうすると、担当する入管職員は、たとえ医学的知識を有しなくても、甲35の「被収容者の健康状態の管理について」にあるとおり、容態の急変があり得ることを念頭において、常にWさんの健康状態に係る訴えや動向に注意を払い、体調の変化に疑義がもたれる場合には救急搬送の手配をするなどして、早い時期に医師の診察を受けさせる注意義務を負っていたものといえます。

15

3 3月29日午後6時以降の入管職員の注意義務違反

しかしながら、入管職員は、3月29日午後6時以降、上記注意義務にことごとく違反しました。

20

まず、3月29日午後6時6分から7分にかけて、Wさんは「要件有り」と記載されたボードを監視カメラに向けて掲げ、入管職員に対応を要請し、さらに、午後6時53分から54分にかけても同様の要請をしました(甲15・75頁)。ところが、驚くべきことに、入管職員は何等の対応もしませんでした。

25

そして、7時12分には、Wさんは苦しみもがきながら「I'm dying」(死にそうだ)と声を発し(この訴えは以後も繰り返されました)、7時1

4分にはベッドから落ちました。ようやく職員が部屋にかけつけ、ベッドの上に寝かせられました（甲15・75頁、甲16の3・178頁、同197～199頁）。

5 午後7時35分には再びベッドから落ちましたが、駆けつけた職員らは午後8時以降Wさんをベッドの上に寝かせることを諦め、毛布をひいて床に寝かせました（甲15・75頁）。

10 Wさんが床の上で苦しみながら転がり続けている様子は、監視カメラの映像（甲28）にもはっきり写っています。以上のWさんの苦しみ方は、これまでの収容時には全く見られないものであり、容態の急変が明らかに疑われるものでした。

15 この点、原久男医師の意見書も、監視カメラの映像も確認したうえで、「平成26年3月29日の午後18：05以降の状態は、尋常ではないと考えます。このときに適切な医療行為（医療機関への搬送）が行われていれば救命できた可能性はあったと判断します。上述のタイミングでW氏の状態改善のための医療介入ができたと考えます。」としています（甲42・3頁）。

以上の入管職員らの対応が、Wさんの健康状態に係る訴えや動向に注意を払い、体調の変化に疑義がもたれる場合には救急搬送の手配をするなどして、早い時期に医師の診察を受けさせるべき注意義務に違反することは明らかといえます。

20

第5 結果回避可能性について

25 原久男医師の意見書（甲42）4頁④の回答欄に記載されているとおり、冠攣縮性狭心症の確定診断には、入院の上心臓カテーテル検査を行う必要があります。ただし、有症状時に硝酸薬（ニトログリセリンなど即効性の血管拡張作用がある薬剤）を使用し症状の改善を診ることができれば、より診断に近づくとされます。

そして、本件の経緯から考えると、少なくとも3月29日午後7時前後のWさんの状態にかんがみ適切な対応（医療機関への搬送）ができていれば、硝酸薬の処方なども検討され、救命できた可能性があると言われております（甲42・4頁⑤の回答欄）。

- 5 重ねて、意見書16頁には、「同施設内でのW氏の診察記録や監視カメラ映像から、速やかに適正な検査や対応が行われていれば、救命できたと思われる事例であったと考えます。収監されている不法滞在者という状況であったとしても、尊い命に対して真摯に対応されていない状況があったと考えます。こういったことが二度と起きないように体制の整備と改善を強く求めます。」とまとめられています。

10

以上のとおり、本件において、3月29日午後7時前後の段階で適切な対応がなされていれば、Wさんの死という結果を回避することが可能であったことは明らかといえます。

15

以上