

副本

平成29年(ワ)第552号 国家賠償請求事件

原告















被告 国

準備書面(4)

令和2年7月3日

水戸地方裁判所民事第1部合議A係 御中

被告国指定代理人	神	永	曉	
	牛	山	弓	弦 
	森	田	大	輔 
	田	卷	忠	男 
	林		孝	博 
	木	幡		匠 
	竹	本	康	彦 
	大	槻	茂	樹 
	石	川	直	人 
	三	宅	一	紀 
	星	野	吉	広 
	飯	田	一	徳 

被告国は、本準備書面において、原告の2019年10月25日付け第5準備書面（以下「原告第5準備書面」という。）、2020年1月10日付け第6準備書面（以下「原告第6準備書面」という。）及び同年3月6日付け第7準備書面（以下「原告第7準備書面」という。）に対し、必要と認める限度で反論する。

なお、略語等は、本準備書面で新たに用いるもののほかは、従前の例による。

第1 亡の死因を確定的に述べることは困難であること

1 原告の主張

原告は、国立国際医療研究センター病院循環器内科医長である原久男医師（以下「原医師」という。）の意見書（甲第42号証）及び追加意見書（甲第43号証）を前提として、亡には、平成26年2月20日頃から冠攣縮性狭心症の病態が存在したと思われるとした上、同年3月29日には冠攣縮性狭心症によって十分に心筋に血流が供給されない状態となり、心収縮が低下したことから、低拍出量症候群で不穏状態となった後、急性の心不全状態となり死亡に至った旨主張する（原告第6準備書面・2ページ）。

2 被告国の反論

(1) はじめに

ア 答弁書（25ページ）で述べたとおり、亡の死因について、亡の司法解剖を行った筑波剖検センターの早川秀幸医師（以下「早川医師」という。）は、亡は形態変化に乏しい疾患、例えば不整脈、冠状動脈攣縮による虚血性心疾患、代謝性疾患などで病死した可能性が高いと考えられると鑑定し（乙第13号証・4及び5ページ）、法務省入国管理局（当時）が亡の死因等に関する意見書の作成を囑託した馬庭医師及び田鎖医師は、亡の死因は、


- ① 高カリウム血症による急性不整脈死、急性腎不全、急性肺水腫、糖尿病性高浸透圧性昏睡

② 冠攣縮性狭心症による虚血性心疾患，急性不整脈死

のいずれか（若しくは併発）と推定されると述べている（乙第4号証の1・4枚目）。

イ そして，原告の主張する「心不全」とは，心臓（主に左心）の機能障害による体内各臓器と四肢末梢の灌流障害に起因する息切れを主徴とし，動悸，倦怠感，運動耐容能の低下などをきたす症候群であり，基礎疾患としては，心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患，高血圧，弁膜症，心筋・心膜疾患，先天性心疾患，不整脈などすべての心臓の病気が含まれる（乙第21号証・1285ページ）。また，「低拍出量症候群」とは，心拍出量の低下により，臓器や末梢血管の血流が減少し，低血圧，乏尿，四肢の冷感など末梢循環不全を呈する一連の症候群であり，その原因としては，急性心筋梗塞，急性心筋炎，不整脈などによる急激な心筋機能などの障害（急性心不全），長期にわたる慢性心疾患のポンプ機能の低下（慢性心不全），心臓手術による侵襲などがある（同号証・1709ページ）。

さらに，答弁書（26及び27ページ）で述べたとおり，「虚血性心疾患」とは，冠動脈が動脈硬化等の原因で狭くなったり，閉塞したりして心筋に血液が行かなくなること（心筋虚血）で起こる疾患であり，通常狭心症と心筋梗塞に大別される。狭心症の分類としては，冠動脈に有意狭窄があり，労作などで一過性に心筋酸素需要が増大し，そのとき冠血流量を十分に増加させられず生ずる労作性狭心症と，労作とは無関係に生ずる安静時狭心症に大別され，安静時狭心症のうち，冠動脈が一過性に攣縮を起こし，酸素供給が減少することにより出現する狭心症は，冠攣縮性狭心症といわれている（乙第5号証・585ページ，乙第6号証・4枚目）。

ウ したがって，亡  が冠攣縮性狭心症から低拍出量症候群の状態となり，心不全により死亡した旨の原告の主張は，上記アの早川医師の鑑定書，馬庭医師及び田鎖医師の意見書における死因の推定と軌を一にする部分が

ある。

しかしながら、以下に述べるとおり、亡が冠攣縮性狭心症に基づく心不全により死亡した旨の原告の主張に対し否定的な医学的知見がある。また、亡が代謝性疾患により死亡した可能性もあるから、結局のところ、その死因を冠攣縮性狭心症に基づく心不全によるものと認めることはできないというべきである。

(2) 亡が冠攣縮性狭心症に基づく心不全により死亡した旨の原告の主張に対し否定的な医学的知見があること

ア 被告国が、亡の死因等に関して意見を聴取した東京医科大学茨城医療センター循環器内科科長である東谷迪昭医師（以下「東谷医師」という。）によれば、原告が主張するように、亡が、冠攣縮が継続して低拍出量症候群になった場合、相応の心臓の筋肉が壊死するにもかかわらず（乙第20号証・2枚目）、剖検においては亡の心臓に心筋壊疽や冠動脈の炎症性変化等の器質的変化が認められていない（乙第13号証・2ページ）ため、冠攣縮を介した病態については否定的とされている（乙第20号証・2枚目）。

イ また、原告は、亡には、強いストレス、糖尿病（脂質異常・糖代謝異常）及びHIV陽性があり、これらは冠攣縮の危険因子とされている旨主張する（原告第6準備書面・4ページ）。

しかしながら、亡には、非喫煙者であること、収容中で飲酒ができる状況になかったこと、及び43歳という当時の年齢（作成者注：甲第42号証の図5（13ページ）によれば、43歳は冠攣縮性狭心症の発症数が多くはなく、むしろ少ないといえる。）という冠攣縮性狭心症の発症について消極方向に作用する因子（甲第42号証・12ないし14ページ）も存在する。

ウ 以上のとおり、亡が低拍出量症候群となったことと剖検の結果は

整合せず、また、冠攣縮性狭心症に関して消極方向に作用する因子も複数存在することからすれば、亡の死因が、冠攣縮性狭心症によって低拍出量症候群となり、心不全に至ったと確定的に診断することはできないというべきである。

(3) 亡が代謝性疾患により死亡した可能性も否定できないこと

ア 前述したとおり、亡の司法解剖を行った早川医師は、亡は形態変化に乏しい疾患、例えば不整脈、冠状動脈攣縮による虚血性心疾患、代謝性疾患などで病死した可能性が高いと考えられると鑑定し（乙第13号証・4及び5ページ）、馬庭医師及び田鎖医師は、「高カリウム血症、それに伴う代謝性アシドーシスや急性腎不全が徐々に進行した結果、急死したと解釈するのが自然である。」（乙第4号証の1・3及び4枚目）との意見を述べている。

また、東谷医師も、「死因については、断定できないものの、死亡者は、平成26年3月2日から同月24日までの間、抗HIV治療薬Zidramの服用を中止し、同月25日から服用を再開していることから、抗HIV治療薬の中断及び再開による副作用や、代謝に影響する乳酸アシドーシス等の合併により、代謝性疾患によって死亡した可能性が考えられる。」との意見を述べている（乙第20号証・2枚目）。

イ この点、「代謝性アシドーシス」は、代謝性変化に伴い、血漿 HCO_3^- （重炭酸濃度）の減少をきたし、これによって血液のpHが低下する方向に変化する病的過程をさし、呼吸は深く、しかも促迫するほか、意識障害、ときに昏睡を認め脱水症状や腹痛を伴うこともある。また、心室の機能低下を有し、末梢血管抵抗の低下、血圧下降、肺浮腫などの所見を有するとされている（乙第21号証・1531ページ）。

また、「乳酸アシドーシス」は、組織における乳酸の産生過剰の結果、乳酸が蓄積し代謝性アシドーシスをきたした病態であり、成因として、心

停止、ショック、ビグアニド系経口血糖降下薬投与、糖尿病あるいは肝硬変などがある。治療としては、大量の重炭酸ナトリウム投与、血液透析あるいはメチレンブルー投与などが行われるが、予後は死亡することが多いとされている（同号証・1862ページ）。

ウ そして、原医師も、追加意見書において、亡 [X] が死亡前に代謝性アシドーシスの病態であった可能性を指摘している（甲第43号証・2枚目）のであって、亡 [X] の死因が代謝性疾患であった可能性を排除しているものとは解されない。

エ したがって、亡 [X] が代謝性疾患により死亡した可能性は否定できない。

(4) 小括

以上から、亡 [X] の死因について、冠攣縮性狭心症に基づく心不全によるものと認めることはできないというべきである。

第2 平成26年3月29日午後7時46分から間もない時点までに救急搬送をすることで亡 [X] を救命することができたとは認められないこと

1 原告の主張

原告は、原医師の意見書及び追加意見書を根拠として、亡 [X] は、平成26年3月29日午後7時04分の時点で低拍出量症候群となっていたが（原告第7準備書面・1ページ）、遅くとも同日午後7時46分から間もない時点までに救急搬送がされれば、亡 [X] を救命することができた旨主張する（同準備書面・3ページ）。

2 被告国の反論

(1) 亡 [X] が、冠攣縮性狭心症により低拍出量症候群となり心不全で死亡するに至ったことを前提とする原告の主張は、その前提において理由がないこと

原告の上記1の主張は、亡が、冠攣縮性狭心症を発症していたことを前提とするものであるところ、亡の死因を確定的に認定することができないことは前述のとおりであって、原告の主張は前提において理由がないというべきである。

- (2) 仮に、亡が、冠攣縮性狭心症から低拍出量症候群となり心不全で死亡するに至ったものであったとしても、遅くとも平成26年3月29日午後7時46分から間もない時点までに救急搬送がされていれば亡を救命することができたとの原告の主張には理由がないこと

前記(1)をおき、亡が、冠攣縮性狭心症によって低拍出量症候群となり、心不全で死亡するに至ったとしても、以下のとおり、遅くとも平成26年3月29日午後7時46分から間もない時点までに亡を救急搬送してれば救命することができたとの原告の主張には理由がないというべきである。

ア そもそも、亡の死因が冠攣縮性狭心症、すなわち虚血性心疾患であれば、「3.27までに虚血性心疾患を発症していた可能性も考慮され」るのであり、「3.27の時点で外部病院で診察を受けていたとしても救命されていたとは限らない。」(乙第4号証の1・5枚目)

また、「平成26年3月29日午後6時5分から同日午後7時4分までの時点で救急搬送されたとしても、原因が不明であるから応急措置をするしかな」(乙第20号証・3枚目) だったのであって、このことは、同時点からさらに時間が経過した同日午後7時46分から間もない時点において救急搬送がされていたとしても同様であったと考えられる。そして、「救急搬送してから原因特定のための各種の検査をしていたのでは時間的に間に合わず、救命することはできな」(同号証・3枚目) のであるから、結局、同時点までに救急搬送をしたとしても、亡を救命することができた高度の蓋然性があつたとはいえない。

イ 加えて、原医師も、意見書において、「XXXXXXXXXX氏の症状からみて、いつの段階で救急搬送されれば、救命の可能性があったでしょうか。」との質問に対し、「救命の可能性がどの段階まであったかという点、それに対する明確な回答は難しいと思います。」とし（甲第42号証・6ページ）、救命可能性に対する回答を避けている。

また、原医師は、原告が重ねて亡XXXXXXXXXXに係る救命可能性について質問をしたことに対し、追加意見書において、「19:04で搬送し、治療を受けることが出来れば救命出来たかという質問に対しては、救命出来た可能性が高いと言う話です。」と回答しているものの（甲第43号証・3枚目）、その医学的根拠は明らかにしていない。なお、原医師は、同追加意見書において、原告の質問に対し、亡XXXXXXXXXXをしかるべき医療機関に搬送し、血液ガスからpHを測定してアシドーシスを把握し、強心薬や生体の循環動態を補助する機器を使用するなどの集中治療により全身状態の改善が図れれば救命ができた可能性がある旨回答しているが（同号証・2枚目）、体調不良の原因が不明である状態で救急搬送された亡XXXXXXXXXXについて、上記のような検査や治療が現実的に可能か、可能であるとしてどの程度の時間がかかるかについて何ら検討はされていないのであって、同回答は、亡XXXXXXXXXXの救命可能性を肯定する根拠とはならない。

ウ 以上から、平成26年3月29日午後7時46分から間もない時点までに救急搬送をすれば亡XXXXXXXXXXを救命することができたとは認められない。

第3 東日本センター職員に亡XXXXXXXXXXを救急搬送しなかった注意義務違反がある旨の原告の主張に理由がないこと

1 原告の主張

原告は、東日本センター職員は、たとえ医学的知識を有しなくても、容体の急変があり得ることを念頭において、常に亡XXXXXXXXXX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うとした上で、亡 [X] が、平成26年3月29日午後6時6分から7分及び同日午後6時53分から54分にかけて東日本センター職員に対応を要請したことや、同日午後7時4分以降、ベッドから落ち、床で苦しみながら転がり続けるなど容体の急変が明らかに疑われる状況にあったことからすれば、東日本センター職員には亡 [X] を救急搬送すべき義務があったが、東日本センター職員は、亡 [X] を救急搬送せず、上記注意義務に違反した旨主張する（原告第6準備書面・6及び7ページ、原告第7準備書面・3及び4ページ）。

2 被告国の反論

- (1) 平成26年3月29日午後6時以降同日午後7時46分から間もない時点までの間において亡 [X] が救急搬送されていれば救命することができたことを前提とする原告の主張は、その前提において理由がないこと

亡 [X] が、平成26年3月29日午後7時46分から間もない時点までの間に救急搬送されていたとしても救命することができたとは認められないことは前述のとおりであって、原告の主張は前提において理由がないというべきである。

- (2) 仮に亡 [X] について平成26年3月29日午後7時46分から間もない時点までに救急搬送をしていれば救命することができたとしても、東日本センター職員に亡 [X] を救急搬送すべき義務があったとは認められないこと
ア 原告は、同日午後7時以降の亡 [X] 状態は明らかに異常であって、同日午後7時46分頃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あった旨主張する（原告第7準備書面・3及び4ページ）。

しかしながら、同日午後7時4分の時点において亡 [X] が大声を発したのは、東日本センター職員が亡 [X] を持ち上げる際に痛みを覚えたか

らであると考えられること、同日午後7時14分の時点において亡が大声を発していたのは、東日本センター職員を呼ぶためのものであったと考えられること、同日午後7時34分時点において亡が胸痛を訴えていると思われるものの、その前後には比較的落ち着いた様子で東日本センター職員の言葉に耳を傾けており、強い胸痛を訴えているとは思われないこと、同日午後8時の時点において、亡は大声を発しているものの、東日本センター職員に声を掛けられるなどして落ち着きを取り戻していたことは、被告準備書面(2)第2の3(1)ないし(4)(11ないし14ページ)のとおりであり、亡は、いずれの時点においても、突然の激痛や息苦しさを訴えておらず、意識障害、けいれん、呼吸障害といった症状も見受けられない。

したがって、同日午後7時以降の亡の状態が明らかに異常であったとする原告の主張には理由がない。

イ また、原医師は、意見書において、「19:04の症状の際に搬送すべきと思います。」(甲第42号証・6ページ)、「19:04以降の症状は明らかに異常であり、搬送を行わなければいけない状態と考えます。」(同ページ)との意見を述べているが、同意見は、亡の死亡という結果から遡り、専門的知識に基づいて亡の容体を事後的に分析した上で、搬送すべき時機について述べたものであり、職務上の注意義務を評価するものとして適切ではない。

平成26年3月27日に亡を診察した医師でさえ、亡の容体が緊急に対応する必要が生じ得る危険な状態とは認識し得なかったものであり(乙第4号証の1・3枚目「3.27の血圧からその時点での重症性を察知できるかどうかは不明と言わざるを得ない。」)、その後も、上記のとおり突然の激痛や息苦しさを訴えることもなく、意識障害等の症状も見受けられない亡について、専門的知識のない東日本センター職員が、救

急搬送を要するほどの容体の変化があったと判断し得ないことは明らかである。

ウ 他方、東日本センター職員は、同日午後6時以降午後7時46分から間もない時点までの間においても、監視カメラによる監視をしながら、複数回にわたって亡に水を飲ませ、ベッドに寝かせ、あるいは声を掛けるなどして、亡の体調に配慮しつつ処遇を行っていたのであって、尽くすべき義務は尽くしていたというべきである。

なお、原告は、①平成26年3月29日午後6時6分から7分、②同日午後6時53分から54分の時間帯において、亡が「要件有り」のボードを掲げたにもかかわらず、東日本センター職員が対応しなかった旨主張する（原告第6準備書面6ページ）が、①については、東日本センター職員が同日午後6時8分頃に入室して亡の求めに応じて亡を車椅子に乗せるなどの対応をし、②についても、東日本センター職員が同日午後6時55分頃に入室し、亡に薬を飲ませる等の対応をしている。

エ 以上からすれば、東日本センター職員に亡を救急搬送しなかった注意義務違反がある旨の原告の主張には理由がないというべきである。

第4 結語

以上のとおり、原告の主張にはいずれも理由がないから、原告の被告国に対する請求は速やかに棄却されるべきである。

以 上