

副
本

平成29年(ワ)第552号 国家賠償請求事件

原 告 [REDACTED]

被 告 国

準備書面(5)

令和3年2月26日

水戸地方裁判所民事第1部合議A係 御中

| | | |
|---------|-------|---|
| 被告指定代理人 | 神 永 | 暁 |
| | 牛 山 弓 | 弦 |
| | 森 田 大 | 輔 |
| | 田 卷 忠 | 男 |
| | 林 孝 | 博 |
| | 木 幡 | 匠 |
| | 石 川 直 | 人 |
| | 星 野 吉 | 広 |
| | 飯 田 一 | 徳 |
| | 潮 田 洋 | 次 |

被告は、本準備書面において、原告の2020年10月29日付け第8準備書面（以下「原告第8準備書面」という。）及び2020年12月25日付け原告第9準備書面（以下「原告第9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■の死因を確定的に認定することは困難であること

1 はじめに

原告は、亡■の死因が冠攣縮性狭心症であることに關し、「剖検だけから冠攣縮性狭心症はないとは断定できません。むしろ（中略）冠攣縮性狭心症の可能性が高まったものといえます。」、「（亡■には）糖尿病治療・脂質異常・■・強いストレス下といった冠血管リスクの因子（中略）があります。（中略）冠攣縮性狭心症のリスクとしては十分すぎるくらいだとされています。」、「■氏についても（中略）虚血性心疾患を起こしてもおかしくない状況であることは十分説明がつくとされています。」（原告第8準備書面・2及び3ページ）と主張し、また、被告がその可能性があると主張した死因である代謝性疾患に關し、「薬による代謝障害の可能性はゼロではありませんが、以前より常用しているものであり、突然に副作用が出現してきたとは考えにくいとされます。」（同準備書面・3ページ）と主張する。

この点、死因については、注意義務違反と死亡結果との間の因果関係ないしいわゆる「相当程度の可能性」の前提となる事実として、原告が主張立証責任を負う。しかしながら、原告の上記各主張は、その主張を前提としても、亡■の死因が冠攣縮性狭心症であった可能性があることをいうものにすぎず、また、亡■の死因が代謝性疾患であった可能性を排斥するものでもないのであって、亡■の死因が冠攣縮性狭心症であることが高度の蓋然性をもつて認められる趣旨をいうものとは解されない（なお、原告の引用する最高裁平

成17年12月8日判決は、因果関係につき高度の蓋然性が認められない場合であっても、「相当程度の可能性」があった場合には、その可能性の侵害があることを理由に損害賠償責任が発生し得る旨の判断をしたにとどまり、救命可能性の前提となる死因に係る証明度を軽減したものではない。)。

したがって、原告の上記主張はいずれも失当であるが、念のため、以下のとおり原告の主張に反論する。

2 亡■の死因について、冠挙縦性狭心症に基づく心不全である可能性が高いと認めることはできないこと

(1) 原告の主張

原告は、原医師の令和2年9月24日付け意見書（甲45。以下「原医師意見書3」という。また、以下、従前提出された原医師の令和元年12月20日付け意見書（甲42）を「原医師意見書1」、同令和2年2月5日付け追加意見書（甲43）を「原医師意見書2」という。）等に基づき、①「剖検だけから冠挙縦性狭心症はないとは断定できません。むしろ、心筋壊死などの不可逆的な所見がないがゆえに、可逆性変化である冠挙縦性狭心症の可能性が高まったものといえます」、②「糖尿病治療・脂質異常・HIV感染・強いストレス下といった冠血管リスクの因子（中略）があります。」、これらは「冠挙縦性狭心症のリスクとしては十分すぎるくらいだとされています。」、③「心電図の変化がなくとも（中略）（亡■は）虚血性心疾患を起こしてもおかしくない状況であることは十分説明がつくとされています。」として、亡■の死因が冠挙縦性狭心症である可能性が高い旨主張する（原告第8準備書面・2及び3ページ）。

(2) 被告の反論

ア しかしながら、原医師は、「糖尿病治療・脂質異常・HIV感染・強いストレス下といった冠血管リスク」は「冠挙縦性狭心症のリスクとしては十分すぎるくらいだと考えています。」と述べる（原医師意見書3・1ペ

ージ) ものの、非喫煙者で、飲酒できる状況になく、43歳と若年であるという消極方向の因子をどのように考慮したのかにつき、特段の意見は述べていない。東谷医師が、上記原医師の意見について「リスク因子として十分すぎるとはいえない」(乙22・3ページ)と述べるとおり、原医師の指摘するリスクがあることをもって、亡■の死因が冠挙縮性狭心症である可能性が高いとはいえない。

イ また、原医師は、亡■の心筋の状態につき「血管の狭窄が遷延することで心臓機能の低下が惹起された状態と推察しています。またこの冠挙縮に伴って不整脈（中略）が出現し、状況を悪化させていたことも想定されます。」(原医師意見書3・1及び2ページ)と述べるもの、この点に関する医学的根拠は示されていない。

このように、原医師が上記の意見を述べるに際して医学的根拠を示していないことからすれば、東谷医師が、「意見書3は、全般的に、冠挙縮性狭心症が死因であるという結論に合わせて、本件の事実関係を解釈している印象を受ける」と述べるとおり、原医師は、冠挙縮性狭心症という亡■の死因を所与の事実とした上で、この事実に沿うように亡■の状況を推測したにすぎないとすべきである(乙22・4ページ)。

ウ さらに、原医師は、「心電図の変化がなくとも、冠挙縮性狭心症の場合がある」、「本件の■氏は（中略）虚血性心疾患を起こしてもおかしくない状況に異論はないと考えます。」(原医師意見書3・2ページ)と述べているが、この意見は、亡■の死因が冠挙縮性狭心症であった可能性を指摘するものにとどまり、その可能性を高める意見と解することはできない（なお、被告準備書面(4)（3及び4ページ）で述べたとおり、被告も、亡■の死因が冠挙縮性狭心症による心不全であることと軌を一にする証拠があることを否定するものではない。）。

エ 加えて、原医師意見書1（11ページ）においては、冠挙縮性狭心症は

「顕微鏡的な動脈硬化が原因であると言われており」、亡■の心臓には「顕微鏡レベルでの動脈硬化が進行していたものと考えられます」(原医師意見書1(8ページ))と述べられているところ、原医師意見書3(6ページ)においては、この点につき、「顕微鏡的動脈硬化に特別な症状などはありません。」「ただ顕微鏡的な動脈硬化があることで冠挙縮性狭心症は起きやすい状況にある」と補足している。これらを総合すると、原医師は、亡■の心臓に明らかな病変がないこと(乙13・4ページ)から、亡■には微細な動脈硬化があり、それによって冠挙縮性狭心症を発症して死に至ったとの意見を述べるものと解される。

しかしながら、亡■に微細な動脈硬化が存在していたことを裏付ける証拠はないのであるから、原医師の上記各意見は、単にそのような機序で亡■が死亡に至った抽象的な可能性を指摘するものにすぎず、亡■の死因が冠挙縮性狭心症である可能性が高いことを根拠づけるものではないというべきである。

オ 以上のとおり、亡■の死因が冠挙縮性狭心症であるとの原告の上記主張には理由がない。

3 亡■が代謝性疾患により死亡した具体的可能性は否定されていないこと

(1) 原告の主張

原告は、原医師意見書3を根拠として、「薬による代謝障害の可能性はゼロではありませんが、以前より常用しているものであり、突然に副作用が出現してきたとは考えにくいとされます。」と主張する(原告第8準備書面・3ページ)。

(2) 被告の反論

しかしながら、原医師意見書3(2ページ)においては、「その(注:薬による代謝障害の)可能性はゼロではないと思います。しかし、薬に関しては以前より常用しているものであり、突然に副作用が出現してきたとは考え

にくい状況です。」と述べられているにとどまり、この点に関する医学的根拠は特段述べられていない。

特に、本件では、亡■は、■を平成26年3月2日から同月24日までの約3週間中断し、再開した3日後である同月27日に体調不良を訴え、その3日後である同月30日に死亡した（甲2・13ないし15ページ、甲4・3及び4枚目、甲12・3枚目）という事情があるところ、原医師がこのような事情を考慮した上で上記意見を述べた形跡はうかがわれない。

この点、東谷医師が、■に限らず、薬の副作用は、同じ薬を中止して再開したときに出ることもあるし、飲み続けて1年経って出ることもあるので、以前から常用しているからといって副作用が出ないとはいえない」と述べるとおり（乙22・3及び4ページ）、■の副作用として代謝性疾患が生じた具体的な可能性は否定できない。

以上のとおり、亡■が代謝性疾患により死亡した具体的な可能性を否定する原告の主張に理由がないことは明らかである。

なお、平成26年3月27日には既に投薬は中止されていたが、亡■の服用していたメデット（メトホルミン塩酸塩）は、副作用として乳酸アシドーシスを起こすことがある（乙22・3ページ、乙23・13ないし20ページ）。

4 小括

以上からすれば、亡■の死因が冠挙縦性狭心症に基づく心不全の可能性が高いということはできず、また、亡■が代謝性疾患により死亡した具体的な可能性も否定できないのであるから、亡■の死因を確定的に認定することはできないというべきである。

第2 亡■について救命の可能性があったとの原告の主張に理由がないこと

1 原告の主張

原告は、原医師意見書3に基づき、「冠攣縮性狭心症であっても、代謝性疾患であっても、搬送してすぐに（中略）病因を探るのが前提であり、検査に要する時間は医療機関にもよりますが施設内で検査が行えればおよそ60分以内とのことです。」、「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るとのことです。」として、「『午後7時46分から間もない時点』で緊急通報した場合、上記の検査をしたうえで原因を特定し、治療を行えば、ワンジさんの救命について相当程度の可能性があったといえます。」（原告第8準備書面・4及び5ページ）、「[REDACTED]さんの救命について高度の蓋然性が認められるといえます。」（原告第9準備書面・2ページ）と主張する。

2 被告の反論

(1) 仮に亡[REDACTED]の死因が冠攣縮性狭心症であったとしても、平成26年3月29日午後7時46分から間もない時点での緊急通報をしていれば救命の可能性があったとの原告の主張に理由がないこと

しかしながら、原告が主張の根拠とする原医師意見書3においては、上記のとおり「検査に要する時間は医療機関にもよりますが施設内で検査が行えればおよそ60分以内と考えます。」と抽象的に述べられているにすぎず、診断までの所要時間について具体的な医学的知見は述べられていない（なお、原告は、緊急通報により亡[REDACTED]が救急搬送される可能性のある施設において、原医師のいう上記「検査」を行うことができたという事実（救命可能性を根拠づける事実）について、何ら具体的な立証をしない。）。

この点、仮に亡[REDACTED]の死因が冠攣縮性狭心症であったとしても、東谷医師は、「胸痛を伴う疾患は非常に多くあり、原因を探るのに相応の時間を要する」として、具体的な鑑別診断の対象や方法を述べた上で、「心疾患を考えるに至るまでには、早急に検査を行うことのできる施設であっても、1時間以上を要する」と述べているのである（乙22・4ページ）、60分以内

で診断をすることはできたとは認められないであるから、平成26年3月29日午後7時46分から間もない時点で緊急通報をしたとしても、原告を救命することはできなかつたというべきである。

そして、東谷医師が「狭心症については、（中略）救急の現場で診断を付けることはほぼ不可能である」という意見を述べている（乙22・4ページ）ことも併せ考えれば、仮に亡■の死因が冠挙縮性狭心症であったとしても、平成26年3月29日午後7時46分から間もない時点で緊急通報をしていれば救命の可能性があったとの原告の主張に理由がないことは明らかである。

(2) 亡■の死因が代謝性疾患であった場合にも、救命の可能性があったとの原告の主張に理由がないこと

また、原告は、上記のとおり、「代謝性疾患であっても」、「原因を特定し、治療を行えば、■さんの救命について相当程度の可能性があったといえます。」（原告第8準備書面・3ないし5ページ）と主張する。

しかしながら、東谷医師が「亡■については、剖検においてすら異常が発見されず、死因が分かっていないのであるから、救急搬送の現場で診断がついていたとは考えられない」（乙22・5ページ）と意見を述べるとおり、「原因を特定」することができたとはいえないであるから、原告の上記主張は前提を欠く。

そして、東谷医師が、「代謝性アシドーシスの原疾患が分からぬ場合には、（中略）対症療法を行うことしかできない」、「原疾患が分からぬ場合には、当然、救命の可能性は更に低いものとなる」、「早い時間に救急搬送されていたとしても救命の可能性は極めて低く、結局は死亡していたと考える」（乙22・5ページ）と意見を述べるとおり、亡■の救命の可能性は極めて低かったのであるから、救命の相当程度の可能性があったとの原告の上記主張に理由がないことは明らかである。

(3) 小括

以上のとおり、亡■については救命可能性があったとは認められないから、「高度の蓋然性」及び「相当程度の可能性」があったとの原告の主張には理由がない。

第3 平成26年3月29日午後7時46分から間もない時点において、東日本センターの職員に亡■を救急搬送しなかった注意義務違反があるとはいえないこと

1 原告の主張

原告は、原医師意見書3を根拠として、「医学的知識のない職員の記録だけではワンジ氏の状態は把握できない」、「3月27日の段階で、被収容者が大挙して状態がおかしいことを訴え（中略）、休養室に写されて動静監視が開始されており（中略）、その流れからすると、19時以降の映像（中略）に記録されている■氏の状態が異常であることは明らか」であり、「しかるべき医療施設への搬送を行い対処する必要があった」として、東日本センターの職員に亡ワンジを救急搬送しなかった注意義務違反がある旨主張する（原告第8準備書面・6ページ）。

2 被告の反論

(1) 被告準備書面(4)（9ページ）及び前記第2の2で述べたとおり、そもそも、亡■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れば救命することができたとは認められない以上、原告の上記1の主張は前提を欠く。

(2) ア また、原告がその主張の前提とする原医師意見書3においては、「■氏の状況は、常軌を逸脱した状態です。」、「■氏の状態は明らかに異常です。」、「むしろ映像を見ればはっきりします。」、「そうである以上（引用者注：東日本センターの職員において亡■が異常な状態にある

ことは分かった以上)、その状況・病態を判断するために、しかるべき医療施設への搬送を行い対処する必要があると思います。」などと、抽象的に意見を述べるにとどまり、医学的根拠は何ら示されていない。

そもそも、注意義務違反があったか否かは法的判断であるところ、医師の意見は、当該注意義務違反を根拠づける具体的な事実ないし知見を認定する限度で用いられるものであるから、上記のとおり医学的根拠に基づかない原医師の抽象的な意見は、何ら注意義務違反を根拠づけるものではないというべきである。

イ また、原医師は、「氏の場合、入所中の外国人の方が、大挙して状態がおかしいことを訴え」(原医師意見書3・4ページ)と述べているが、かかる事実がいかなる理由で東日本センター職員の注意義務違反を根拠づけるのかは不明といわざるを得ない。

ウ さらに、原医師は、「そして(亡ジは)翌日に亡くなっているわけです。」(原医師意見書3・4ページ)として、上記イで述べた入所中の外国人による要請の翌日に亡ワジが死亡した旨述べているところ、亡ジが死亡したのは、同要請の3日後であり、事実誤認がある。

この点をおいても、原医師が上記のとおり亡ジの死亡結果に言及していることからすれば、被告準備書面(4)(10ページ)で述べたとおり、原医師意見書3は、亡ジの死亡という結果から遡り、亡ジの容体を事後的に分析した上で、搬送をすべき時機について述べたものというべきであって、職務上の注意義務を評価するものとして適切ではない。

エ そして、被告準備書面(4)(9ないし11ページ)で述べたとおり、平成26年3月29日午後7時以降の亡ジの状態が明らかに異常であったとの原告の主張に理由はなく、東日本センター職員において亡ジに救急搬送を要するほどの容体の変化があったとは判断し得ないから、同職員に亡ジを救急搬送しなかった注意義務違反があるとの原告の主張に

は理由がない。

(3) なお、原告は、東谷医師が、監視カメラの映像を確認せずに意見を述べていると主張するが、東谷医師に対しては、監視カメラの映像が提供されている（乙20・5枚目）上、同医師は、平成26年3月26日午後6時以降、亡■に意識障害、けいれん、呼吸障害といった症状は見受けられないことを述べている（乙20・2枚目）のであるから、原告の上記主張は根拠を欠く。

第4 「相当程度の可能性」の侵害が認められた場合の損害賠償の範囲に係る原告の主張に理由がないこと

1 原告の主張

原告は、亡■に係る「相当程度の可能性」の侵害が認められた場合の損害賠償の範囲について、東日本センター職員が高度の注意義務を負っていたこと及び注意義務違反の程度が重大であることを根拠に、亡■に係る慰謝料のみならず、逸失利益や遺族固有の慰謝料までが含まれる旨主張する（原告第9準備書面・3及び4ページ）。

2 被告の反論

(1) しかしながら、「相当程度の可能性」の侵害が認められた場合の損害賠償の範囲については、「医師の過失と患者の死亡の結果との間に相当因果関係があるとは認定できない以上、従来の判例の基本的立場とされる差額説（中略）からすると、逸失利益の損害賠償を請求することはできず、「可能性」を喪失させられたことによる精神的苦痛に対する慰謝料支払請求が認められるだけであると考えられる」（杉原紀彦・最高裁判所調査官解説民事篇平成12年度（下）・868ページ）とされているところ、この理は医師以外の者の行為が問題となる場合も同様というべきである。

加えて、「相当程度の可能性が認められる場合の損害額について」は、「延

命できた高度の蓋然性が認められたわけではないのであるから、逸失利益等の財産的損害について証明がされたわけではなく、精神的損害（慰謝料）のみが認められることになると考えられる」のであって、「下級審裁判例は、慰謝料のみを認めるということで確立している」（大島眞一・医療訴訟の現状と将来—最高裁判例の到達点—（判例タイムズ1401号）・70及び71ページ）。

したがって、「相当程度の可能性」の侵害が認められた場合の損害賠償の範囲に逸失利益が含まれるとの原告の上記主張に理由がないことは明らかである。

なお、従前主張しているとおり、収容施設の職員には、被収容者に対する医療の提供につき、一般よりも高度の注意義務が課されているとはいえないし（被告準備書面(2)・3ないし6ページ）、東日本センター職員は、亡■■■■■に対し、医師の診察を受けさせた上で、24時間体制での監視カメラによる動静監視をし、亡■■■■■の体調に配慮しつつ処遇を行っていた（被告準備書面(4)・11ページ）のであるから、同職員の措置に何ら不適切な点はなく、注意義務違反があったとはいえない。

(2) また、「患者がその死亡の時点において生存していた相当程度の可能性を被害法益とみるのであるから、（中略）遺族固有の損害賠償は認められない」（前掲杉原・864ページ）。

したがって、「相当程度の可能性」の侵害が認められた場合の損害賠償の範囲に遺族固有の慰謝料が含まれるとの原告の上記主張に理由がないことは明らかである。

(3) 以上のとおり、「相当程度の可能性」の侵害が認められた場合の損害賠償の範囲に係る原告の主張には理由がない。

第5 亡■■■■■が「適切な検査、治療等の医療行為を受ける利益」を侵害されたと

の原告の主張に理由がないこと

1 原告の主張

原告は、「患者が適時に適切な医療機関へ転送され、同医療機関において適切な検査、治療等の医療行為を受ける利益」が最高裁判例において法的保護に値する利益と認められているとして、亡■はかかる利益を侵害された旨主張する（原告第9準備書面・4及び5ページ）。

2 被告の反論

原告の上記主張は、要するに、亡■について適切な医療行為を受ける期待権を侵害された旨をいうものと解される。

この点、「医師が、患者に対して、適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任を負うことがあるか否かは、当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまるべきものである」（最高裁平成23年2月25日判決・集民236号183ページ）ところ、本件では医師ではない東日本センター職員の行為が問題となっていることをおいても、前記第4の2(1)で述べたとおり、東日本センター職員の亡■に対する措置に何ら不適切な点はなく、同職員に注意義務違反があったとはいえない。のであるから、上記最高裁判決にいう「著しく不適切な」行為があったとはいえない。したがって、原告の上記主張に理由がないことは明らかである。

第6 慰謝料額の算定に当たっては、カメリーンにおける経済的事情が考慮されること

以上のとおり、原告の本件請求には理由がないことは明らかであるが、念のため、仮に、被告に損害賠償責任が認められる場合でも、カメリーンにおける経済的事情が考慮されるべきであることについて、以下に述べる。

慰謝料は、それに相応する金銭を受領することによる満足感のほかに、これ

によって財産的損害の補完を受け、これを貯蓄し、あるいは費消して様々な物品やサービスを取得することを解して、満足を得、それによって被害者の精神的苦痛が軽減されることにより、精神的損害の慰謝を受けるものと考えられる。

そのため、慰謝料によってどの程度の財やサービスを取得し得るかを無視することはできず、その慰謝料が費消されるであろう国の賃金水準、物価水準、生活水準等の経済的事情の相違は考慮すべきものと解される。

この点、東京高裁平成13年1月25日判決（判例タイムズ1059号・299ページ）も、「死亡による精神的苦痛や損害の程度は日本人と外国人とで本来的に差異がない」とした上で、「貨幣価値その他の経済的事情の相違を考慮することなく慰謝料額を同一に算定することは、結果として精神的苦痛や損害の程度に差を設けるのと同じことであり、被害の実質的公平な賠償の要請に反することといわざるを得ない。」と判示している。

そして、カメリーンにおける平均賃金が36万7212円（3万0601円×12か月（甲第21号証参照））である一方、平成26年の日本における男性（全年齢）の平均賃金が536万0400円（365.7（千円）×12（月）+972.0（千円））であり（乙24）、賃金水準は約14.6倍も異なる。

本件における慰謝料額の算定に当たっては、このような賃金水準の差異が十分に考慮されるべきである。

第7 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、原告の請求は速やかに棄却されるべきである。

以上