

# 訴 状

令和5年3月14日

東京地方裁判所

申立人代理人 弁護士 海 渡 雄 一  
同 弁護士 小 竹 広 子  
同 弁護士 高 遠 あゆ子

当事者の表示 別紙当事者目録記載のとおり

国家賠償請求事件

訴訟物の価額 金7699万1738円  
貼用印紙額 金25万1000円

第1 請求の趣旨

- 1 被告は、原告●に対し、7341万7290円及びこれに対する令和3年7月24日から支払済みまで年3分の割合による金員を支払え。
  - 2 被告は、原告●に対し、324万3450円及びこれに対する令和3年7月24日から支払済みまで年3分の割合による金員を支払え。
  - 3 訴訟費用は被告の負担とする。
- との判決及び仮執行の宣言を求める。

第2 請求の原因

1 事案の概要

本件は、受刑者であった亡A（平成10年●月●日生まれの男性。以下、「A」という。）が精巣腫瘍により死亡したことにつき、刑務所内で診察した医師らが①精巣腫瘍であったにもかかわらず、漫然と陰嚢水腫と誤診し、

適切に鑑別診断を行わなかった注意義務違反、②令和2年9月にAが腰の痛みを訴えた時点で癌の転移を疑い速やかに適切な検査を行うべき義務があったにもかかわらずそれを怠った注意義務違反を主張して、Aが適切な医療を受ける機会を喪失し、死亡するにいたった損害が生じたとして、Aの母であり法定相続人である原告●（以下、「原告●」という。）、およびAの婚約者である原告●（以下、「原告●」という。）が被告に対して、国家賠償責任を理由に、損害賠償を求める事案である。

## 2 当事者

- (1) Aは、令和元年9月頃に自ら身体の異変に気づいた当時、21歳の男性であった。Aはアレルギー体質のため、アトピー性皮膚炎、花粉症、桃に対する食物アレルギーがあったが、特に大きな病気に罹ったことはなく、健康であった。
- (2) 原告●は、Aの母で、法定相続人のひとりであり、2分の1の法定相続分を有するものである（甲C1 戸籍）。
- (3) 原告●は、Aの婚約者である。
- (4) 被告は、さいたま拘置支所、東日本成人矯正医療センター、川越少年刑務所の管理、運営主体であり、国家公務員たる刑事施設の長の不法行為による損害につき、国家賠償法に基づく賠償責任を負うものである。
- (5) 被告が設置するさいたま拘置支所には、医務課診療所が存在し、常勤医師（医務課長）1名、非常勤医師3名、招へい医師（歯科医）1名、常勤看護師1名が勤務している。
- (6) 被告が設置する東日本成人矯正医療センターは、医療刑務所である。
- (7) 被告が設置する川越少年刑務所には、医務部が存在し、常勤医師3名、非常勤医師2名、常勤看護師1名、常勤准看護師5名が勤務している。

### 3 Aの診療経過

以下の診療経過に関する表については、特別に記載がある以外は令和2年の出来事であり、時間の表示は24時間制の表示による。

#### (1) さいたま拘置支所での診療経過（甲A1：診療録）

| 年月日         | 事項・処置      | 事実経過   |
|-------------|------------|--|
| 令和元年10月頃    | 症状に気づく     | Aは精巣と精巣の間に精巣と同じ大きさ程度のしこりがあることに気づいた。しばらく様子を見ていたが、しこりは次第に大きくなり、右の精巣と癒着し、ゴルフボール位の大きさになった。(甲A1、16頁、甲A2：手紙)   |
| 令和元年10月～12月 | 診察待ち       | Aはさいたま拘置支所の医務担当にしこりについて報告し、診察の依頼をしたが、なかなか受診できなかった。   |
| 令和2年1月7日    | 初診         | Aは、しこりについて、さいたま拘置支所医務課のタブチ医師に初めて診察を受けた。同医師は触診のみにより、右陰嚢に緊満した内容物がある陰嚢水腫と診断し、Aにその旨告げた。タブチ医師は、非常勤の外科・胃腸科医である屋成信行医師(以下「屋成医師」という)に再度診るよう依頼したが、その際「緊急性がなければ外部受診に出すことはなかなか難しいです」と注記した。 |
| 1月9日        | 外科医の屋成医師診察 | Aはさいたま拘置支所医務課で屋成医師に診察を受けた。同医師は、Aを触診した後、相当水が溜まっているから水を検査に出すと言い、注射器で精巣の3つある水腫のうち2つに穿刺して液体を   |

|        |               |   |
|--------|---------------|---|
|        |               | 採取し外部検査機関に細胞診を依頼した。穿刺時に A には相当の痛みが伴った。注射器で吸引できた液体は 7cc とごく少量のみであり、黄色っぽい液体であった。また同医師は抗生物質と鎮痛剤を処方した。(甲 A 2)   |
| 1月20日  | 細胞診結果告知       | 細胞診の結果は class II であった。A には、刑務作業中に医務職員から呼ばれ「悪性のものはない。水分が溜まっているだけだから大丈夫。」との説明があった。医務職員から「薬を飲んで腫れが引かないようなら外の病院も考えるけど今は腫れどう？」と訊かれ、A は「どんどん腫れてきて、前より一回り大きいです」と訴えたが、「とりあえずそのまま様子見て」と言われた (甲 A 2)。 |
| 2月4日   |               | タブチ医師が診察し、陰囊の腫れたままであること、痛みがないことを確認した。   |
| 2月7日   | 医師が外部診療が必要と判断 | タブチ医師が診察し、陰囊が腫れたままであることを確認し、外部診療が必要であると判断した。A も外部診療を希望していた。   |
| 2月中旬   |               | A は医務の職員に「外の病院はいつ行けそうですか」と訊ねたが、「今忙しくて」、「未決の人を色々連れて行かないといけない」との回答で、なかなか外部の病院での診察はさせてもらえなかった (甲 A 2)。   |
| 2月下旬ころ | 痛みが出現         | 精巣の腫れが酷く、睾丸が圧迫される痛みが生じてきた。A は、医務担当に対し、「腫れがひどくか  |

|       |            |  |
|-------|------------|--|
|       |            | なり傷むから病院に連れて行ってくれ」とこれまでよりも強く訴えた（甲 A 2）   |
| 3月3日  | 外部医師へ依頼    | タブチ医師が再診し、山崎外科泌尿器科に A の外部診療を依頼した。  |
| 3月11日 | 山崎外科泌尿器科受診 | A は外部診療で山崎外科泌尿器科を受診した。この時には、陰囊の腫れはニワトリの卵くらいの大きさになっていた。触診及び超音波検査の結果、山崎医師は「これは水なんかじゃなくほとんどの確率で腫瘍だから。この大きさの腫瘍になる前になぜもっと早く病院に来なかったんですか？」と言った（甲 A 2）。山崎医師は、触診と超音波のみでは診断は困難であるので、最終的には手術も検討すべきだが、まずは精巣腫瘍を念頭に置いて、他臓器の転移の確認目的に CT 撮影と、腫瘍マーカーを確認するよう、また治療の遅れは問題となる可能性がある旨、さいたま拘置支所医務課に連絡した。 |

(2) 東日本成人矯正医療センターでの診療経過（甲 A 3：診療録）

|       |                 |   |
|-------|-----------------|---|
| 3月18日 | 東日本成人矯正医療センター受診 | A は、東日本成人矯正医療センターで受診し、腹・骨盤部造影 CT 検査の結果、精巣腫瘍（精巣腫瘍）のうちセミノーマ（精上皮腫）が強く疑われると診断された。右鼠径部および腹部傍大動脈に大き目のリンパ節があることから、リンパ節転移の可能性もあるとの診断であった。 |
|-------|-----------------|---|

|             |             |   |
|-------------|-------------|---|
| 3月19日       | 移送          | Aはさいたま拘置支所から東日本成人矯正医療センターに移送された。  |
| 3月24日       | 精巣腫瘍摘出手術    | Aは精巣腫瘍の摘出手術を受けた。手術の結果、右精巣と精巣上体のセミノーマと判明した。その後の病理検査の結果、腫瘍の一部で精巣上体の間質に浸潤しており、一部で精巣鞘膜表面に露出、少数の脈管侵襲がみられた。 |
| 4月6日        |             | Aは主治医から病理結果の説明を受けた。セミノーマであり、血管にも少し癌があるが、90%治るとの説明だった。   |
| 4月20日～6月29日 | 化学療法        | 現在のステージは2Aと診断され、Aは、同月20日から同月27日まで1クール目、6月1日から同月29日まで2クール目の化学治療を受けた。                                   |
| 7月6日        | 胸腹部造影 CT 検査 | 胸腹部造影 CT 検査の結果、明らかな遠隔転移はないと診断された。   |
| 7月22日       | 放射線読影       | 放射線科読影で明らかな転移はないとされた。以降、1か月に一度くらい採血をして腫瘍マーカーを測り、移送後は3か月ごとに東日本成人矯正医療センターにて血液検査と CT 検査をすることとなった。        |

(3) 川越少年刑務所での診療経過 (甲 A4 : 診療録)

|       |                |                   |
|-------|----------------|-------------------|
| 8月25日 | 川越少年刑務所<br>へ移送 | Aは、川越少年刑務所に移送された。 |
|-------|----------------|-------------------|

|        |         |   |
|--------|---------|---|
| 9月20日頃 | 腰の痛み出現  | Aに腰の痛みが生じはじめた。腰痛が生じた翌日は工場作業を休んだが、痛みは増強し、備薬をもらったが効かなかった。                         |
| 9月23日  | 腰痛で受診   | Aは、腰痛で受診し、ロキソニンを処方された。  |
| 9月24日  | 発熱      | 再受診し体温を計測。23日の夕方38.4℃、24日の朝38.6℃の発熱があった。  |
| 9月28日  |         | 腰痛で再受診。医師は腰に負担がかかるため「転業が望ましい」と判断。   |
| 10月5日  | 頸部腫瘍で受診 | 木曜（10月1日）に頸部に腫瘍があると気づいたとして受診、血液検査を受けた。体温37.0℃。                                  |
| 10月8日  |         | 再度頸部腫瘍で受診し、診察した医師は、東日本成人矯正医療センターにフォローアップを依頼した。このとき、Aの熱は38.7℃であり、頸部腫瘍は鶏卵大となっていた。 |
| 10月20日 | 頸部痛出現   | 頸部痛・嚥下痛が出現した。   |
| 10月26日 | 移送      | 再度東日本成人矯正医療センターに移送された。  |

(4) 二度目の東日本成人矯正医療センターでの診療経過（甲A3：診療録）

|        |               |  |
|--------|---------------|--|
| 10月26日 | 移送            | 東日本成人矯正医療センターに移送され、エコー検査を受けた。                    |
| 10月27日 | 造影CT検査で全身転移発覚 | 造影CT検査の結果、多発性肺転移、縦隔転移、右後腹膜リンパ節転移、頸部リンパ節転移が認められた。 |
| 10月28日 | 原告面会          | 原告が面会に行くと、Aは発熱のため車椅子で移動していた。                     |

|         |        |  |
|---------|--------|--|
| 1 1月2日  | 化学療法開始 | 化学療法が開始された   |
| 1 1月9日  |        | 「脊椎転移、転移性肝腫瘍、転移性肺腫瘍、腹腔リンパ節転移、縦隔リンパ節転移」の病名がカルテに追加された。医師から原告に対し、ここでは限界がある、最善の治療をしてほしいと執行停止の申立てを勧める話があった。 |
| 1 2月10日 | 執行停止   | 刑の執行停止が認められた。  |

#### (5) 執行停止後の病状

令和2年12月10日、刑の執行停止が認められ、Aは埼玉医科大学国際医療センターに入院した。

以後、Aは、同年12月10日から令和3年1月12日、同年1月17日から同年2月2日、同年2月20日から同年3月8日、同年3月21日から同年3月22日まで埼玉医科大学国際医療センターに入院し、同年4月19日から同年5月6日、同年5月17日から同年5月19日まで日大板橋病院に入院し、以降は同病院に通院しながら治療を継続していた。

しかし、体調は悪化する一方で、令和3年7月24日、Aは精巣腫瘍のため死亡した（甲A5：死亡診断書）。享年23歳であった。

## 4 前提となる医学的知見

### (1) 精巣腫瘍の診断

精巣腫瘍の90～95%は胚細胞を起源とする胚細胞腫瘍である。胚細胞腫瘍は、治療上の便宜によりセミノーマと非セミノーマに分類される。セミノーマは精巣腫瘍の約40%を占め、精巣腫瘍の中でいちばん頻度が高く、20～50歳の年齢層に多い。

精巣腫瘍は、無痛性陰嚢内腫瘤を主訴として受診することがほとんどであ

る。触診では硬く腫大した陰嚢内容を触れる。陰嚢水腫との鑑別に透光性の有無を確かめる。精巣腫瘍では透光性がみられない。少しでも精巣腫瘍が疑われた場合には、針生検は血行性転移を起こす危険性があるので禁忌である。

原発巣の検索には超音波検査が最も有効な検査方法である。触診で陰嚢内腫瘍が触知された場合、陰嚢に超音波探触子をあてて検索する。辺縁が不整な低エコー像がみられたら、まず精巣腫瘍と考える（以上甲 B 1：標準泌尿器科学）。

## （2）精巣腫瘍の治療と予後

精巣腫瘍と診断された場合、まず最初にすべきことは高位精巣摘除術である。摘出標本により組織型を決定する。次に後腹膜リンパ節や他臓器への転移の有無、腫瘍マーカー等を検索して臨床病期を決定し、病期に対応した治療を行う。

セミノーマの臨床病期 I（転移を認めない）の生存率はほぼ 100%に近い。一般的には定期的な厳重観察・検査にて経過をみる。経過観察中の再発率は 10～20%といわれ、再発した場合は直ちに転移治療を開始する（甲 B 1：標準泌尿器科学）。

## （3）セミノーマの経過観察について

セミノーマに対する高位精巣摘除術後、再発の大部分は 2 年以内に起こり、術後 3 年以内は特に綿密なフォローが必要である。しかし、無視できない確率で 5 年以降にも再発してくるため、少なくとも年 1 回のフォローアップを、術後 10 年を目処に続ける必要がある。

経過観察の具体的な方法として、日本では、術後 2 年以内は、3 ヶ月毎に CT 撮影や腫瘍マーカーの検査を行う方法が一般的である（甲 B 2：Stage I セミノーマに対してどのような経過観察が推奨されるか？）。

## （4）転移について

高位精巣摘除術後、CT 検査などで転移が発見できないとされても、10

～20%では目に見えない転移が既にある、そのような場合は1～2年以内に大きくなって、再発として認識されるようになる。

多くの場合、最初に転移するのは腹部大動脈周囲のリンパ節で、精巣からリンパ管を經由して転移する。血行性には、肺、肝臓、脳などに転移する。転移は、胸腹部CT、ときにはMRIなどにて診断される（甲B3：新潟県立がんセンター新潟病院ウェブページ）。

## 5 被告の責任

### (1) 刑事施設の長の医療措置に関する義務

「刑事施設の長は、」「被収容者が負傷し、もしくは疾病にかかっているとき、又は、これらの疑いがあるときは、」「速やかに、刑事施設の職員である医師等による診察を行い、その他必要な医療上の措置」をとるべき義務がある（刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法（以下、「法」という。）62条1項1号）。また、法56条は刑事施設内の医療について、「社会一般の保健衛生及び医療水準に照らし適切な」「医療上の措置を講ずるものとする」と定めている。

国連被拘禁者処遇最低基準規則（いわゆるマンデラルール）の規則24においても、「被拘禁者に対するヘルスケアの提供は、国家の責任である。被拘禁者は地域社会において利用可能なものと同水準のヘルスケアを享受し、かつ、その法的地位に基づく差別を受けることなく、必要とするヘルスケア・サービスに無料でアクセスできなければならない。」と定めている。

### (2) 精巣腫大についての検査義務違反

Aは、令和2年1月7日に、さいたま拘置支所で、精巣腫大について初めて医師の診察を受けた。精巣が腫大した場合には精巣腫瘍である可能性がある、陰嚢水腫等との鑑別診断が必要であるが、超音波検査や透光性検査により容易に鑑別診断が可能である（甲B1）。特に、精巣腫瘍は若い

男性に多く、発見が遅れれば致命的な疾患であるから、この時点で医師は精巣腫瘍の可能性があることを意識して鑑別診断のために必要な検査を行うべきであった。具体的には、透光性検査、超音波検査、CT 検査を行うべき義務があった。

ところが、被告の医師は、鑑別診断のために必要なこれらの検査のいずれも行わないことなく、A が「精巣水腫」であると根拠なく診断した上で、非常勤の外科医に評価を依頼した。

同月 9 日、被告の非常勤外科医である屋成医師が A を診察したが、同医師も同じく、精巣腫瘍の可能性があることを意識して鑑別診断のために必要な透光性検査、超音波検査、CT 検査のいずれも行わないことは無かった。

そして、1 月の受診後、A が再三、更に腫れが進行していることや痛みがあることを訴えていたにもかかわらず、被告は、外部の医師を受診させることなく、2 か月もの間 A を放置した。3 月に外部医師を受診した際には、当該医師から「なぜもっと早く来なかったのか。」と指摘されるほどに進行しており、その 2 週間後に摘出手術を受けたものの、結局、がんは全身転移し、A は死亡するにいたった。

以上の経過中、少なくとも、被告の医師 2 名が、相次いで A を診察した際、精巣腫瘍の鑑別診断のために必要な検査を行うべきところ、これを怠って軽々に「陰嚢水腫」と誤診したことは不法行為にあたる。

### (3) 禁忌の処置である針生検を行ったこと

令和 2 年 1 月 9 日、被告の非常勤外科医の屋成医師は、触診をした後に精巣に溜まった水を調べるとして注射器で吸引を行い、外部検査機関に細胞診を依頼した。精巣腫瘍の可能性がある場合には、手術前に組織検査をして診断を確定することは血行性転移を生じる恐れがあるため禁忌とされているところ（甲 B 1）、精巣腫瘍である可能性を考慮しないで軽々に注射器での吸引（針生検）を行ったことにより、A に、後に判明した肺及び肝臓への血行

性転移を発症させた可能性が高い。

(4) 令和2年9月腰痛訴え時の検査義務違反

成人矯正医療センターにて高位精巣摘除術とその後の化学治療を終え、令和2年8月25日に川越少年刑務所に移送されて1ヶ月も経たない9月20日頃、Aは腰の痛みを訴え始めた。Aは、腰痛について9月23日にはじめて診察を受けたが、川越少年刑務所の医師は痛み止めであるロキソニンを処方したのみであった。9月23日の夕方以後、Aは発熱しており、9月24日に診察を受けた際の体温は38.6℃あった。これ以後、発熱が長期間に渡って継続しており、10月はじめには、頸部に腫瘤が出現し、10月5日に頸部腫瘤で受診、10月8日には頸部腫瘤が膨張していた。直近に精巣腫瘍の既往がある20代前半のAが腰痛と発熱を訴えた9月24日時点で、被告の医師は、再発の徴候と考えて迅速にCT検査を行い、再発を確認して治療を開始するべき義務があったはずである。

仮に9月24日の発熱確認時点では、CT検査を行う義務がなかったとしても、遅くとも10月5日に頸部腫瘤を訴えた際には、腰痛、発熱の継続、頸部腫瘤という転移を強く疑わせる3つの症状が出たのであるから、精巣腫瘍再発の徴候と考えて、迅速にCT検査を行う義務があったことは明らかである。

しかし、結局AがCT検査を受けることができたのは、10月27日であり、転移後の治療開始の時期を遅らせることとなった。この点で、被告の医師には検査義務違反の不法行為があった。

(5) 以上のとおり、①令和2年1月に相手方の医師2名が相次いでAを診察した際、精巣腫瘍の鑑別診断のために必要な検査を行うべきところ、これを怠った検査義務違反、②令和2年1月9日に屋成医師が禁忌の針生検を行ったこと、③令和2年9月24日にAが腰痛と発熱を発症した際に、すみやかにCT検査を行わなかった検査義務違反の3点は、Aに対す

る不法行為に該当する。

## 6 因果関係

### (1) 精巣腫大の検査義務違反について

令和2年1月に相手方の医師2名が相次いでAを診察した際、精巣腫瘍の鑑別診断のために必要な検査を行っていたならば、その時点で精巣腫瘍が発見され、治療を開始できていたはずである。精巣腫瘍のうちセミノーマは、進行は早いものの予後が良い腫瘍であり、臨床病期I（転移を認めない）の生存率はほぼ100%に近い。従って、令和2年1月に発見でき、すみやかに治療が開始されていれば、Aが治癒し生存していた可能性は非常に高いから、検査義務違反がAの死亡を引き起こした高度の蓋然性が認められ、検査義務違反と死亡の間には相当因果関係が認められる。

### (2) 禁忌の針生検処置を行ったことについて

精巣腫瘍において、針生検は血行性転移を招来するため禁忌とされていることは、医学部の教科書である成書に記載されており、医師であれば、専門医でなくとも、当然認識していなければならない医学上の初歩的な知見である（甲B1）。Aに生じた転移のうち、肺と肝臓は、血行性転移によって転移しやすい臓器であり、血行性転移である可能性が高い（甲B3）実際の転移の機序を医学的に明らかにすることは本質的に困難なことであるが、Aに対しては発症初期に禁忌とされる針生検が行われたこと、その後精巣腫瘍の摘出手術を受けたのち、通常の疾病の進行速度に照らして早期の転移を引き起こしていることなどからして、針生検が血行性転移を招来した可能性は高く、被告医師の禁忌診断処置がAに早期の転移を生じさせ、同人を死亡に至らせた高度の蓋然性があり、被告医師の誤った診断措置と早期の転移・死亡との間には相当因果関係

がある。

(3) 令和2年9月のCT検査義務違反について

令和2年9月24日にAに腰痛と発熱が生じた際、すぐに被告の医師が再発の徴候と考えて迅速に再発を確認するCT検査を行っていれば、9月末に転移を踏まえた治療を開始することができたはずであるが、実際にCT検査を行い治療を開始できたのは10月末であった。Aが当時22歳と若年であったことからすれば、1ヶ月の治療の遅れは進行の早い癌患者にとっては致命的であり、全身転移を進行させ、Aの救命の可能性を奪ったことが明らかである。従って、令和2年9月時点でのCT検査義務違反は、Aの死との間に相当因果関係がある。

7 損害

以上述べてきたとおり、Aは、相手方の故意又は過失により、相手方医師が精巣腫瘍を陰嚢水腫と誤診したこと、及び適時に適切な医療機関に診察させなかったことにより、発見が遅れて全身転移が進行し、23歳の若さで死亡するにいたった。

(1) 積極損害

原告●はAのために以下の費用を支出した。

ア 治療費、入院雑費、カルテ取得費 68万6500円

Aは稼働できない状態であったため、Aの治療費等は原告●が全額支出した。その額は、合計30万円を下らない。

また、前述のとおりAが出所してからの入院期間は合計91日であったため、入院雑費相当額として1日あたり1500円、合計13万6500円の損害が原告●に生じている。

さらに、原告●は本件訴訟のためのカルテ開示のために25万円支出した。

これらの合計は、68万6500円となる。

イ 葬儀関係費 金150万円

ウ 証拠保全費用 4万8551円（甲C4：経費状況一覧表）

本件訴訟を提起するためにはAについて刑事施設内での医療記録を入手することが必須であった。刑事施設内の医療記録は令和3年6月の最高裁判決により初めて本人からの開示請求が可能となったところ、Aは生前に東京矯正管区に対する開示請求手続を開始していたが、実際に開示が受けられる前に逝去してしまった。その後、原告●が東京矯正管区に問い合わせたが、遺族からの開示請求はできない旨、断られた。また医療記録が改ざんされる恐れも認められたため、裁判所に証拠保全の申立を行って医療記録を入手することを余儀なくされた。その際の印紙代、郵券代、謄写費用等の総額は4万8551円を下らない。

エ 弁護士費用 後述する。

## (2) 消極損害

ア Aに生じた逸失利益 9571万7976円

令和3年の賃金センサス男性学歴計全年齢平均賃金546万4200円を基礎収入とし、生活費控除率は3割とした上、同金額を23歳から70歳の47年間は収入を得られたと考えられるから、これに対応するライフニツツ係数を乗じて逸失利益を計上すると、次の計算式により標記のとおりとなる。

$$\begin{aligned} & \text{【計算式】 } 546万4200円 \times (1 - 0.3) \times 25.0247 \\ & = 9571万7976円 \end{aligned}$$

## (3) 慰藉料

ア A本人の慰藉料 2331万円

(ア) 入通院慰藉料 331万円

A は上述のとおり、令和 2 年 1 月 7 日から刑事施設内の医務課で受診し、令和 2 年 3 月 1 8 日から同年 8 月 2 5 日まで、同年 1 0 月 2 6 日から同年 1 2 月 1 0 日まで東日本成人矯正医療センターに入院、同年 1 2 月 1 0 日から令和 3 年 1 月 1 2 日、同年 1 月 1 7 日から同年 2 月 2 日、同年 2 月 2 0 日から同年 3 月 8 日、同年 3 月 2 1 日から同年 3 月 2 2 日まで埼玉医科大学国際医療センターに入院、同年 4 月 1 9 日から同年 5 月 6 日、同年 5 月 1 7 日から同年 5 月 1 9 日まで日大板橋病院に入院、以降同病院に通院していた。A の通院期間は合計約 8 か月、入院期間は合計約 1 0 か月となるのであるから、その入通院慰籍料は合計 3 3 1 万円となる。

(イ) 死亡慰籍料

A はアトピー性皮膚炎などアレルギー疾患の持病があったが、精巣腫瘍に罹患するまでは若く健康であった。本件の医療過誤が無かったならば、精巣腫瘍から治癒して、今後、就職・結婚・出産など平穏な生活を楽しむことができていたはずであったが、早すぎる死を迎えることとなった。A の無念な気持ちは想像するに余り有る。A の精神的苦痛を敢えて金銭に換算すると、2 0 0 0 万円を下らない。

(ウ) 上記のとおり、A 本人固有の慰籍料は合計 2 3 3 1 万円となる。

イ 原告●固有の慰籍料 5 0 0 万円

原告●は、母親として幼少の頃から A を大事に守り育ててきたところ、最愛の A を失うことになり、その無念さは計り知れない。原告の精神的苦痛を敢えて金銭に換算すると、表記金額を下らない。

ウ 原告●の損害 3 2 4 万 3 4 5 0 円

(ア) 休業損害 2 4 万 3 4 5 0 円 (甲 C 2)

原告●は、A の婚約者である。原告●は、A の余命が長くないとわかった令和 3 年 6 月末で当時看護師として勤務していた病院を退職し、

ひとり暮らしをしていた自宅を引き払ってAと原告●の住む家に転居し、就業しなければならない原告●に代わって懸命にAの看護を行った。当時Aは既に余命宣告を受け、体力も落ち、ひとりで出かけることもままならなかったため、原告●がAの通院に付添い、Aが逝去した令和3年7月24日までの間、看護資格を生かし、看護師やヘルパーに代わってAの看護をした。

被告による不法行為と相当因果関係にある原告●の休業補償として、退職するまでの原告●の給与相当額である24万3450円／月の1か月分が支払われるべきである。

#### (イ) 慰籍料 300万円

令和3年6月10日、原告●の誕生日にAは原告●に指輪を贈り(甲C3)、「(がんが)治ったら結婚しようね。」とプロポーズし、原告●もそれを快諾した。将来を誓った婚約者を、若干24歳にして失った無念さは金銭に換算することも難しいくらいである。原告●の精神的苦痛をあえて金銭に換算すると、300万円を下らない。

#### (4) 相続

原告●は、Aの死により、上記のAの損害賠償請求権合計1億1902万7976円のうち1/2である5951万3988円を相続した。

従って、原告●の請求金額は、積極損害合計223万5051円、固有の慰籍料500万円、Aから相続した損害賠償請求権額5951万3988円の、合計6674万9093円となる。

#### (5) 弁護士費用

原告らは、自ら医療訴訟の訴訟追行を行いうる医学的・法律知識を持たないため、原告ら代理人らに対して本件訴訟追行を依頼せざるを得なかった。

そして、被告の不法行為と相当因果関係のある弁護士費用の金額は、上記各人の請求権金額の1割を下らない。

従って、本件と相当因果関係のある弁護士費用は、原告●につき金667万4909円、原告●につき金32万4345円である。

8 よって、原告●は、被告に対し、Aより相続した国家賠償法1条1項に基づく損害賠償金5951万3988円、原告●自身の国家賠償法1条1項に基づく損害賠償金1390万9955円、及びこれらに対する令和3年7月24日から支払済みまで年3分の割合による遅延損害金の支払い、原告●は、被告に対し、国家賠償法1条1項に基づく損害賠償金324万3450円、及びこれに対する令和3年7月24日から支払済みまで年3分の割合による遅延損害金の支払いを請求する。

証 拠 資 料  
証拠説明書のとおり

附 属 書 類

- |         |    |
|---------|----|
| 1 訴状副本  | 1通 |
| 2 訴訟委任状 | 1通 |

## 当事者目録

〒●

原 告 ●

〒●

原 告 ●

〒160-0022

東京都新宿区新宿1-15-9 さわだビル5階

東京共同法律事務所

電話 03-3341-3133 FAX 03-3355-0445

原告ら訴訟代理人 弁護士 海 渡 雄 一

同 弁護士 小 竹 広 子

〒113-0033

東京都文京区本郷1丁目22番6号本郷ハイホーム3階

クラルテ法律事務所（送達先）

電話 03-6801-5602 FAX 03-6801-5603

原告ら訴訟代理人 弁護士 高 遠 あゆ子

〒100-8977

東京都千代田区霞が関1-1-1

被 告 国

上記代表者法務大臣 齋 藤 健