

令和4年(ワ)第30955号 国家賠償請求事件

原告 相嶋美代子 外2名

被告 国

第2準備書面

令和5年6月21日

東京地方裁判所民事第30部合議2A係 御中

原告ら訴訟代理人

弁護士 高田



弁護士 鄭 一 志



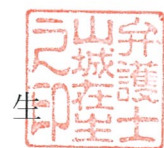
弁護士 河村



弁護士 我妻 崇 明



弁護士 山城 在 生



弁護士 三木 隼 輝



本書面では、被告の国賠上の違法行為、損害及び因果関係について、

原告らの主張を整理する。また、原告らが既に提出した書面において定義した語句は、本書においても同一の意義を有するものとして用いる。

第1 貧血及び上部消化管出血が見逃されたこと（①7月10日の血液検査）

1 違法行為

令和2年7月10日、亡相嶋に対して血液検査が実施されたところ、血色素量が10.9 g/dLであり（乙A4の2）、これは貧血と認められる所見であった（甲B2・回答1-1・(1)～(2)。乙A4の2にも、「M14-18」すなわち男性の正常値が14～18 g/dlである旨が記載してあり、この範囲から逸脱していたことは明らかである）。

このような貧血を示唆する所見が見られていることから、医師としては、①前医に問い合わせたこれまでの採血結果を確認する、②短期間（同月中か遅くとも1か月以内）に再度血液検査を行い経過観察する、ないし、③貧血の原因を調べる検査（問診及びスクリーニング検査。いずれも特殊なものでなく容易に実施し得た。）を行って貧血の鑑別診断を行う義務があったが、東京拘置所病院の医師はいずれも実施しなかった（以上、甲B2・回答1-1・(1)～(2)、同回答1-2・(1)～(3)）。

上記①～③は、一般の病院・診療所に求められている水準の医療上の措置として当然行われるべきものであるから、いずれも実施しなかった東京拘置所病院の医師には、国賠法上の違法性が認められるものである。

2 損害及び因果関係

上記①～③が実施されていれば、早期に上部消化管内視鏡検査を

行うことができ、実際に胃癌が確認された時期より2か月早い8月上旬には胃癌を発見することが可能であった（甲B2・回答1-2・(3)～(4)項）。

その場合、亡相嶋は少なくともECOGPS1で転医や治療を開始することができたと考えられるが、実際は、東京拘置所病院の医師が上記①～③を実施しなかったことにより、ECOGPS2または3に至ってから転医・治療が開始されることになり、その結果、亡相嶋の余命が1年程度短縮された（甲B2・回答1-3、同文献7～9）。

このように、東京拘置所病院の医師の違法行為により、亡相嶋及び原告らの適切な医療行為を受け、または親族にこれを受けさせる権利ないし法的利益、ひいては亡相嶋の生命・身体が害され、亡相嶋及び原告らは精神的損害を負ったものである。

第2 貧血及び上部消化管出血が見逃されたこと（②胃痛症状）

1 違法行為

亡相嶋は、令和2年8月28日に「胃痛」を訴え、FK配合散が処方されたところ、1週間後の同年9月4日に胃痛の改善が得られていなかったにもかかわらず、FK配合散が定期処方に追加されており、その他、何らの診察・治療も行われなかった（乙A1の1・3頁）。

同年9月4日の時点でFK配合散による効果が乏しいことが確認されたのであるから、医師としては、その時点で、問診や腹部の診察を行い、また健胃薬であるFK配合散が効かない胃疾患を検討すべきであった（甲B2・回答1-1・(3)）。また、健胃薬であるFK配合散で症状の改善が認められない上腹部症状がある以上、上部消化管内視鏡検査を含む画像検査を行う必要があった（甲B2・回答1-

2・(4))。

しかし、東京拘置所病院の医師は、腹部症状や黒色便の確認等の問診、身体診察、薬の追加・変更、上部消化管内視鏡検査を含む画像検査などをいずれも実施しなかった。

これらの問診及び内視鏡検査は、一般の病院・診療所に求められている水準の医療上の措置として当然行われるべきものであるから、いずれも実施しなかった東京拘置所病院の医師を含む東京拘置所長らには、国賠法上の違法性が認められるものである。

2 損害及び因果関係

本件において、9月4日の継続的な胃痛に関し、これらが見逃されず、必要な問診及び検査が行われていれば、実際に胃癌が確認された時期より1か月早い9月上旬に、胃癌を発見することが可能であった(甲B2・回答1-2・(3)~(4)項)。

その場合、亡相嶋は少なくともECOGPS1で転医や治療を開始することができたと考えられるが、実際は、東京拘置所病院の医師が上記①~③を実施しなかったことにより、ECOGPS2または3に至ってから転医・治療が開始されることになり、その結果、亡相嶋の余命が1年程度短縮された(甲B2・回答1-3、同文献7~9)。

このように、東京拘置所病院の医師の違法行為により、亡相嶋及び原告らの適切な医療行為を受け、または親族にこれを受けさせる権利ないし法的利益、ひいては亡相嶋の生命・身体が害され、亡相嶋及び原告らは精神的損害を負ったものである。

第3 令和3年9月25日以降の医師の義務違反

1 違法行為

(1) 令和3年9月25日、亡相嶋は、重度の貧血状態であり（Hb 5.1 g/dl、BUN 21.2 mg/dL。乙A 4・3頁）、心電図上広範囲の心筋虚血を示唆する所見が得られており（乙A 21）、かつ、胃痛、食欲不振、ふらつきといった症状が把握されていたものであって、上部消化管の病変が強く疑われる状態であった。

消化管出血が疑われる場合、非静脈瘤性上部消化管出血ガイドライン（日本消化器内視鏡学会）によれば、Glasgow-Blatchford score(GBS) 0あるいは2点、Rockall score(RS) 2点以下であれば外来での管理が可能とされているが、そうでない限り（すなわちGlasgow-Blatchford score(GBS) 及び Rockall score(RS)ともに2点以上の場合）、24時間以内の緊急内視鏡の実施が推奨されている（甲B 3・3頁右、同4頁右）。

そして、乙A 1の1および2、乙A 4からすると、低くとも亡相嶋のGlasgow-Blatchford score(GBS)は9点、Rockall score(RS)は5点と解される。

したがって、遅くとも翌26日中には内視鏡検査を実施し、出血原因の精査および止血処置をおこなう必要があったにも関わらず、内視鏡検査が実施されたのは10月1日であって、貧血を認知してから6日後であり、対応が遅れたことは明らかである。

(2) 令和3年9月25日に実施された血液検査では血色素（ヘモグロビン量）が5.1 g/dlと非常に低値であり、かつ、同日の心電図検査では虚血性変化が認められており、極めて危険な状態であるにもかかわらず、輸血2u（400 ml）という明らかに不十分な量しか輸血されなかった（甲B 2・回答1-1・(6)）。なお、体重66 kgの患者で血色素量10 g/dLを目標とするならば、少なくとも8単位（1600 ml）の輸血を行なう必要があった。日本赤十字社赤血球製剤投

与早見表

https://www.jrc.or.jp/mr/blood_product/about/red_blood_cell/)。

- (3) 最初の輸血から3日後である令和3年9月28日に実施された血液検査においても血色素(ヘモグロビン量)が未だ低値(5.8 g/dl)であり改善が乏しかったことから、消化管出血が持続していると判断され、また黒色便から活動性出血が続いていることが裏付けられているところ、この時点で追加の輸血を実施する必要があったが(内臓の機能を維持し、再出血が生じた場合でも出血性ショックを回避するため、少なくともヘモグロビン量を8.0 g/dl以上に保つ必要があった。)、令和3年9月30日まで追加の輸血が行われなかった(甲B2・回答1-1・(6)及び(7))。
- (4) 令和3年10月1日の上部消化管内視鏡検査において進行胃癌と考えられる潰瘍性病変が認められ、潰瘍辺縁部に露出血管が確認されているものであるから、観察時に活動性出血が認められなかったとしても、内視鏡下に止血処置をすべきであったが、実施されなかった(甲B2・回答1-1・(8))。
- (5) 上記(1)~(4)は、一般の病院・診療所に求められている水準の医療上の措置として当然行われるべきものであるから、いずれも実施しなかった東京拘置所病院の医師には、国賠法上の違法性が認められるものである。

2 損害及び因果関係

上記1・(1)~(4)のとおり適切な医療行為が行われずかつ不適切な医療行為が行われたことによって、亡相嶋の全身状態を悪化させたものであって、当該違法行為により亡相嶋及び原告らの適切な医療行為を受けまたは親族にこれを受けさせる権利ないし法的利益が侵

害され、同人らが精神的損害を受けたものである。

第4 転医義務違反

1 違法行為

令和3年9月25日に実施された血液検査では、亡相嶋は、血色素（ヘモグロビン量）が5.1 g/dlと非常に低値であり、かつ、同日の心電図検査では虚血性変化が認められており、極めて危険な状態であって（甲B2・回答1-1・(6)）、上記第3・1・(1)記載のとおり24時間以内の緊急内視鏡を要する状態であった。

また、その3日後である同月28日に実施された血液検査でも、血色素（ヘモグロビン量）が未だ低値（5.8 g/dl）であって改善に乏しく、かつ、黒色便が認められることから、消化管の活動性出血が持続していると判断される状態であって、緊急消化管内視鏡検査を実施して適切な治療（止血処置や中心静脈栄養等）を行うことができる医療機関に転医させる必要があった（甲B2・回答1-1・(6)、同(8)）。

さらに、内視鏡検査により胃癌の存在を把握した10月7日時点において、速やかに外部病院へ転医すべきであった（甲B2・回答2）。

以上より、①令和2年9月25日の時点で、適切な治療（止血処置や中心静脈栄養等）を実施できる医療機関に転医させ、緊急に入院・治療する必要性があることは明らかであり、百歩譲って同時点において転医させる必要性が認められないとしても、②内視鏡検査により幽門部に潰瘍が発見された同年10月1日時点、または、どれだけ遅くとも、③当該潰瘍が悪性腫瘍であると診断された10月7日時点において、緊急に転医させる必要性が認められた。

拘置所長らは、上記のとおり転医の必要性が認められた時点にお

いて、適切な医療機関に亡相嶋を転医させる転医義務を負っていたにもかかわらず、これを怠り、同義務に違反したものである。

2 損害及び因果関係

拘置所長らが上記転医義務を実行していれば、亡相嶋はより早期に治療を開始することが可能であったが、当該義務違反により、それができず、亡相嶋及び原告らの適切な医療行為を受けまたは親族にこれを受けさせる権利ないし法的利益が侵害され、同人らは精神的損害を負ったものである。

以上のとおり、拘置所長らの当該義務違反により治療開始が遅れたものであるから、少なくとも、上記説明義務違反と、それにより治療が遅れたことによる亡相嶋及び原告らの精神的苦痛との間には相当因果関係が認められる。

第5 説明義務違反

1 違法行為

刑事施設における医療においても医療法規の適用があり、刑事施設が被収容者の生命及び健康を維持する責務を負うとともに、刑事収容施設における医療行為についても、同施設の医師は、患者たる被収容者に対して、その自己決定権を保障するため、等的な説明義務を負う。

また、被収容者がその生命及び健康の維持を被収容者の自助努力のみで行うことは困難であり、被収容者が刑事施設において行い得ない治療を受けるには、外部病院に転医するか、そうでなければ法的手続により身体拘束から解放されて通院するか、いずれかしかない

のであるから、転医に関する説明は、被収容者が必要最低限の医療を受けるため必須である。

よって、刑事施設の被収容者の生命及び健康を維持する責務として、及び患者たる被収容者の自己決定権を保障するため、転医に関する情報も、上記法的な説明義務の範囲に含まれるものであり（甲B2・回答2参照）、また、医師以外の拘置所長らも同様に転医に関する説明義務を負うものと解すべきである。

そして、上記の説明を怠った場合、国賠法上違法と解される。

本件では、亡相嶋が弁護人を通して10月1日、同月6日、同月8日、同月19日、同月21日の計5回に渡り、東京拘置所長に対し、早期治療開始及び外部医療機関への早期受診を申し入れていたにもかかわらず、被告が自認するとおり、亡相嶋及び弁護人に対して、10月14日に調整したという外部病院等、転医にかかる説明が一切行われておらず、拘置所長らには上記説明義務への違反が認められる。

2 損害及び因果関係

上記説明があれば、勾留執行停止より転医を優先する等、調整を図り、より早期に治療を開始することが可能であったが、上記説明義務違反により、それができず、亡相嶋及び原告らの適切な医療行為を受けまたは親族にこれを受けさせる権利ないし法的利益が侵害され、同人らは精神的損害を負ったものである。

以上のとおり、拘置所長らの説明義務違反により治療開始が遅れたものであるから、少なくとも、上記説明義務違反と、それにより治療が遅れたことによる亡相嶋及び原告らの精神的苦痛との間には相当因果関係が認められる。

以上