

令和5年（ネ）第2083号 損害賠償請求控訴事件

控訴人 アンビカ・ブダ・シン

被控訴人 東京都 ほか1名

一審原告第8準備書面

2025年1月20日

東京高等裁判所第9民事部 御中

一審原告訴訟代理人弁護士	鬼 束 忠 則
同	小 川 隆太郎
同	橋 真理夫
同 (主任)	川 上 資 人
一審原告訴訟復代理人弁護士	海 渡 雄 一



一審原告は、一審被告東京都準備書面（2）（以下、「同準備書面」という）に対し、必要と認める範囲で反論する。

第1 亡アルジュン氏の死因が循環血液量減少性ショックでないことについて

1 前田医師意見書は相当な合理的根拠に基づき信用性が高いこと

（1）前田医師は亡アルジュン氏の具体的な鑑定結果を踏まえて意見を述べていること

一審被告東京都は、一審原告が主張の根拠とする控訴審前田医師意見書は、司法解剖鑑定書に記載された所見の一部を切り取って、一般論に基づいた意見を述

べているにすぎず（甲 62 号証 2 ページ）、合理的な根拠に基づいて結論を導いているとはいえないと主張する（同準備書面「第 1」「2」「(1)」 3～4 頁）。

しかし、前田医師は、以下のとおり述べ、一般論だけでなく、亡アルジュン氏の具体的な鑑定結果（乙 1）に基づいて意見を述べている。被告こそ、前田医師意見書の一部を切り取って論難しているに過ぎない。

「国が依頼して作成された東京大学大学院医学系研究科法医学教室の鑑定書によれば、亡アルジュン氏について唯一確認できる骨折部位は肋骨（ろっ骨）のみである（乙 1）。しかし、胸腔に関しては、骨盤や大腿骨の骨折は確認できず、左胸腔内に 1 0 m l の淡血色水様液、右胸腔内には 1 1 0 m l の暗赤色血様液が認められるに過ぎない。こういった骨折や出血で外傷性ショックが起きると言うことは通常考えられない。このことは、東京都が証拠として提出している「検死ハンドブック」（丙 1 4）にも、出血量 5 0 0～7 5 0 ではショック重症度としては「無症状」であり、一番重いショック重症度である「重症」では出血量 2 2 5 0 m l 以上とされていることから裏付けられる（同ハンドブックの 4 0 3 頁）。」

（2）中島医師意見書の信用性は低いこと

一方、一審被告東京都は、中島医師意見書は、司法解剖の結果に加え、本件血液検査の結果、本件当日当時の亡アルジュンの生活状況、丙 5 号証及び乙 5 号証から確認できる亡アルジュンの客観的な状況を併せて検討した上で、

「循環血液量減少性ショックがアルジュン氏の心停止の原因となった可能性は否定できない。」と意見を述べているのであり、結論に至る理由が明確であっ

て、その信用性は極めて高いなどと主張する（（同準備書面「第1」「2」「(1)」4～5頁）。

しかし、第一にヘモグロビン値9.4は貧血状態といっても中等度の貧血（7～9）に過ぎない。仮に亡アルジュン氏が重度の貧血に至っていたとすれば、動画に撮影されているように亡アルジュン氏が保護房収容中に終始動き回るということはできない。

第二に、亡アルジュン氏は血液検査の前に一度心臓が止まっているので、日本大学病院搬送時の血液型検査の「PT%」は信用性が低いことに加え、そもそも「PT%」は血液の凝固が障害されたかどうかの基準とはなるものではない。通常は血液の凝固の障害の有無は「PT%」ではなく「PT INR」をその基準とするが、亡アルジュン氏のPT INRは「1.79」なので、手術の可否の基準値である「2」未満であり、問題がない数値である。

したがって、中島医師の意見が結論に至る理由が明確とはいえず、その信用性が高いとはいえない。被告東京都の主張は誤りである。

（3）ベルト手錠の装着自体で痛みが生じること

一審被告東京都は、「そもそも、相当な痛みが生じるのは戒具を装着した状態で腕や足を動かそうとした場合であり、戒具を装着したこと自体によるものではないのであるから（丙28号証2ページ、倉持12ページ、中村34ページ）、亡アルジュンが保護室内において、わずかながらも暴れることなくおとなしくしていた状況もあった中で、約2時間も動き続けていたことが、なぜ痛みから逃れるためにもがいていたと評価できるのか不明であるし、この点をおくとしても、前田医師の上記意見は、ベルト手錠の金具部分が壊れたり（丙27号証7ページ、片渕12及び13ページ）、ベルト手錠等がゆるんで何度も締め直さなければならなかった（丙5号証動画5、片渕5ないし8及び11ページ、中村10及び11ページ）ほどに亡アルジュンがベルト手錠等に激しい力を加えていたとい

う事実を無視しているというほかなく、信用に値するものではない。」とも主張する（同準備書面「第1」「2」「(3)」5頁）。

しかし、別件での検証結果によれば、ベルト手錠は戒具を装着したこと自体で相当の痛みを生ずるものであり、「そもそも、相当な痛みが生じるのは戒具を装着した状態で腕や足を動かそうとした場合であり、戒具を装着したこと自体によるものではない」との被告東京都の主張の前提が誤っている。

（4）亡アルジュン氏が「極めて高度の」脱水症であったのではないこと

一審被告東京都はさらに、前田医師が、控訴審前田医師意見書において、「極めて高度の脱水であれば『循環血液量減少性ショック』をきたすことも考えられるが、ヘモグロビン値 9.4 であった亡アルジュン氏が脱水による『循環血液量減少性ショック』に陥ったとの主張には無理がある。」（甲 62 号証 3 ページ）旨意見しているところ、原審において提出された同医師の意見書においては、「遅くとも保護室での身体拘束中において亡アルジュン氏が脱水症を起こしていたことはあきらかである」と述べていたことから（甲 30 号証 3 ページ）、内容に矛盾と変遷がみられるなどと主張する（同準備書面「第1」「1」「(4)」5～6頁）。

しかし、前田医師は、一貫して亡アルジュン氏が脱水症であったことは認めつつ、甲 62 号証 3 ページでは循環血液量減少性ショックを引き起こすほどの「極めて高度の脱水」ではないと述べているに過ぎず、何ら矛盾も変遷も見られない。一審被告東京都の上記主張は失当である。

第2 アルジュンの死因が運動誘発性急性腎障害及び筋挫傷による高カリウム血症で生じた不整脈ではないこと

一審被告東京都は、「亡アルジュンが約 2 時間にわたって戒具を装着された状態で激しく身体を動かし続けたことにより、全身の筋肉が損傷して筋挫傷（筋挫滅）

が生じ、これにより急性腎不全に起因する高カリウム血症（運動誘発性急性腎障害）と、筋挫滅による細胞崩壊に起因する高カリウム血症が発生し、これらが競合して不整脈が生じたことにより亡アルジュンが死亡したと主張している」のであり、「一審被告東京都は、亡アルジュンが壁等に激突した際の衝撃で重篤な筋挫傷が生じたなどと主張しているものではないから、この点についての一審原告の主張も、一審被告の主張を曲解している」と主張する（同準備書面「第2」「2」「(1)」～「(3)」6～8頁）。

しかし、仮に全身の筋肉に過剰な力が加わり、肉離れなどが起きて自己の筋力により筋肉が損傷することがあったとしても、それにより心停止を生じさせる量の大量のカリウムが発生するとはおよそ考えられない。被告東京都の主張は現実離れしていると言わざるを得ない。

第3 アルジュンの死因が過度の拘束による筋挫傷による高カリウム血症であること

- 1 一審被告東京都は、亡アルジュンの両手、両膝、両足首の外傷は、ベルト手錠等と装着部位とが擦れるなどしたことによって生じたものであると主張する（同準備書面「第3」「2」「(1)」10頁）。

しかし、擦過傷であれば薄皮が剥けるはずであるが、亡アルジュン氏の解剖写真からは薄皮が剥けた状態は確認できない。また、ベルト手錠に接していない、手のひら（掌）の部分まで変色していることから、その変色が擦過傷によるものではないことは明らかである。

- 2 一審被告東京都は、亡アルジュンの両手の腫脹については、ベルト手錠で拘束された条件下で全力で暴れれば、手首やその末梢にうっ血が生じる可能性や皮下組織の挫傷により皮下出血が生じる可能性も十分にあるから、拘束下で亡アルジュンが暴れたことにより生じた可能性は否定できないとも主張する（同準備書面「第3」「2」「(2)」10～11頁）。

しかし、そもそも亡アルジュンがベルト手錠で拘束された条件下で床を転げ回らざるを得なかったのは、ベルト手錠の装着による痛みが原因であるから、一審被告東京都の上記主張は反論たりえない。

- 3 一審被告東京都は、さらに甲 62 号証 6 ページの画像における亡アルジュンの手首の皮陪の白い跡については、日焼けにより色調が変化した手掌部との境目である可能性や亡アルジュンが戒具を装着されたまま激しく全身運動をしたことにより大量の汗をかき、ベルト手錠と密着していた手首部分の皮膚がふやけて白く見えている可能性があるとも主張する（同準備書面「第 3」「2」「(3)」 11 頁）。

しかし、同白い跡（蒼白帯）は鑑定書（乙 1・写真 1（20 頁）、写真 3（22 頁）、写真 5（24 頁）にも残っており、「ふやけて白くなった」などという一審被告東京都の主張は失当である。

なお、一審被告東京都は、「留置課員が亡アルジュンの手首を強く締めすぎたことによって阻血状態になっていたというならば、手首から先の末梢部位（手掌部や指）も蒼白になるはずである」とも述べるが、前田医師は、拘束部から末端側は鬱血を起こしていたがために腫脹が認められると説明している（甲 30。2 頁）。亡アルジュンの場合は、拘束により静脈が強く圧迫され鬱血に陥ったことにより、臓器組織内の静脈や毛細血管内の血流が停滞した状態が続き、静脈血が澱むため、腫脹が生じたものである。

第 4 結語

以上のとおり、同準備書面における控訴審前田医師意見書（甲 62）に対する一審被告東京都の主張は、いずれも医学的知見からの反論とは到底いえないものばかりである。このことは、甲 62 に対する中島医師の反論意見書が作成されておらず、一審被告東京都のいずれの反論も、丙 48 の中島意見書からの引用を繰り返し

ているに過ぎないことから明白であろう。したがって、この点にかかる一審被告東京都の主張には理由がないことは明らかである。

以上