

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6準備書面

2024年8月14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	海 渡 雄 一
同 弁護士	小 川 隆太郎
同 弁護士	川 上 資 人



代

標記事件について、一審原告は、前田剛医師（日本大学病院手術部長）の医学的意見書（甲62）を踏まえて、以下のとおり、亡アルジュン氏の死因について弁論を準備する。

第1 一審被告東京都の主張する亡アルジュン氏の死因

控訴審において東京都は、国家公務員共済組合連合会虎の門病院医療安全部の中島勸医師の意見書（丙48号証）に基づき、亡アルジュン氏の死因につき、「司法解剖の鑑定書に記載されている循環血液量減少性ショックに加えて、運動誘発性急性腎障害と筋挫傷による高カリウム血症で生じた不整脈」（丙48号証5及び8頁）であると主張している（一審被告東京都準備書面（1）2頁）。

当該主張は、すなわち亡アルジュン氏は、①司法解剖の鑑定書に記載

されている循環血液量減少性ショックに加えて、②運動誘発性急性腎障害および③（自分で暴れ回って自傷したことで生じた）筋挫傷による高カリウム血症で生じた不整脈という3つの原因により死亡したとするものと理解される。

第2 亡アルジュン氏の死因は循環血液量減少性ショックではないこと

1 一審被告東京都は、亡アルジュン氏が保護室内で戒具を装着された状態で転げ回っていたことをもって、全身に多発外傷が生じ、その全身の多発外傷により「循環血液量減少性ショック」が生じて、外傷性ショックに至ったという主張をしている。

しかし、一般的に循環血液量減少性ショックが起きるほどの外傷というのは、大動脈などの大血管が破綻し大量に出血したり、血液が豊富な臓器が損傷されて多量の血液が血管外に流出したりする場合に生ずるものである。たとえば肝臓が損傷されて腹腔内に大量に出血して血液が溜まってしまったり、骨盤が骨折して骨盤周囲が大量に出血して血液が溜まってしまったりする場合である。

一審被告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（乙1）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。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10mlの淡血色水様液、右胸腔内には110ml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14号証）にも、出血量500～750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

2250mm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403頁）。なお、この肋骨の骨折は、病院に搬入される際に処置された心臓マッサージが原因であると考えられる。心臓マッサージを行っている時に、ろっ骨骨折が起こるということはよく見受けられる。

このように亡アルジュン氏の鑑定書（乙1）において、「循環血液量減少性ショック」に陥るほどの大量出血や大血管の損傷は認められないことから、「循環血液量減少性ショック」を引き起こす原因は存在せず、亡アルジュン氏の死因が循環血液量減少性ショックではないことは明らかである。

- 2 「循環血液量減少性ショック」は極めて高度の脱水でも発症することがある。丙48号証では、亡アルジュン氏のヘモグロビン値、PT%（プロトロンビン時間）を元に低栄養状態からの貧血および血液凝固障害が指摘されている。そして、多量の発汗が加わり脱水状態に陥り「循環血液量減少性ショック」に陥ったとする（丙48・5頁）。

一般に高度の脱水では、ヘモグロビン値が上昇する。何故ならば、脱水では循環血液中の水が減少するが、ヘモグロビン量は変化しないため、濃縮される形でヘモグロビン濃度は高くなるからである。しかし、亡アルジュン氏のヘモグロビン値は9.4であり正常値より低値を示すことから、「循環血液量減少性ショック」を来すほどの極めて高度の脱水とは診断できない。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。

- 3 そもそも、留置課員の陳述書（丙28）でも「通常戒具を装着した状態で腕や足を動かそうとすれば相当な痛みが生じることから、いくら暴れていても戒具を使用し始めて5分もしないうちに暴れなくな

る」と書かれており、証言（証人倉持氏の尋問調書 12 頁、証人中村氏の尋問調書 34 頁）でも複数の留置課員がそのことを認めている。

一審被告東京都から提出された丙 54 の防犯カメラを医師に見て貰ったが、同防犯カメラ映像に映った保護室内での亡アルジュン氏の挙動は、過度の拘束による痛みから逃れるためにもがいていると見るのが自然であるとの評価であり、少なくともこの程度の動作では亡アルジュン氏を血液減少性ショックにより死に至らしめるような多発外傷が生じるものではないとの意見であった（甲 62・3 頁）。

したがって、亡アルジュン氏が保護室内で戒具を装着された状態で転げ回っていたことをもって、全身に多発外傷が生じ、その全身の多発外傷により「循環血液量減少性ショック」が生じて、外傷性ショックに至ったとの一審被告東京都の主張は明らかな誤認である。

第 3 亡アルジュン氏の死因が運動誘発性急性腎障害でもないこと

1 運動誘発性急性腎障害の 2 タイプいずれにも該当しないこと

（1）運動誘発性急性腎障害には、2 タイプあることが知られている。

1 つは、マラソンや登山等長時間の過酷な筋肉の使用によって横紋筋融解が起こるもので、ミオグロビン尿を伴う急性腎不全である。

横紋筋融解症による急性腎不全の場合、ミオグロビン尿の出現は運動後 1 日以降、血中のミオグロビン値の上昇は運動後 2 日以降に認められる（甲 62・参考資料 2 の表 2）。すなわち、運動直後に急激に発症するものではない。まず、横紋筋が融解して筋組織に炎症が起こり、その結果、筋肉内容物（ミオグロビン）の流失が起こる。そして、炎症に伴い疼痛が認められる。

本件では亡アルジュン氏は拘束解除後、急激に状態が悪化しており、横紋筋融解症による急性腎不全としては、一般的な病態の進行に

一致しない。

- (2) もう1つは、短距離走等の短時間の瞬発運動すなわち無酸素運動後に背腰痛や悪心・嘔吐で発症するもので、ミオグロビン尿を伴わない急性腎不全であり、これはALPEとよばれる。

ALPEは、腎性低尿酸血症患者、あるいは日頃は健康な若い男性が風邪気味で解熱鎮痛薬NSAIDsを服用し、短距離を全力疾走した後に発症することが多い（甲62・参考資料1の677頁）。

本件の亡アルジュン氏は、腎性低尿酸血症患者でもないし、NSAIDsの服用もしていない。

- (3) したがって、発症形式からして、横紋筋融解症による急性腎不全は亡アルジュン氏の死因とは考えられない。また、ALPEの発症についても、亡アルジュン氏の腎性低尿酸血症でないことやNSAIDsを服用していないことから亡アルジュン氏の死因としては容易に否定できる。

2 運動誘発性急性腎障害は突然死に至る病気ではないこと

- (1) 加えて、このように運動誘発性急性腎障害は、症状が悪化して心臓に対して悪影響が生ずることはあるが、いくら症状が悪化しても突然死に至るような病気ではない。

少なくとも、中島医師の意見書（丙48号証）に添付された石川勲「運動後の急性腎障害」（日本内科科学会雑誌第103巻第5号1101頁・平成26年5月10日）や、その他文献（石川勲「運動後急性腎不全（ALPE）」（Gout and Nucleic Acid Metabolism Vol.34 No2. (2010)）、久永修一ほか「運動後可逆性急性腎不全例の臨床的検討」（日腎会誌1999：41（4）：406－412）、竹田征治「運動後に急性腎不全を呈した特発性腎性低尿酸血症の2例」（日腎会誌2001：43（5）：348－388）を参照しても、運動誘発性急性腎障害により急死した例

は見当たらない。

- (2) 亡アルジュン氏は、検事の取調べ中に突然倒れて死亡したという経過で死に至っているから、そのような本件の具体的事実経過からすると運動誘発性急性腎障害が死因とは考えられない。

第4 亡アルジュン氏の死因は、亡アルジュン氏自身による保護室内での挙動による筋挫傷による高カリウム血症ではないこと

一審被告東京都は、亡アルジュン氏が自分で暴れ回って自傷したことにより筋挫傷による高カリウム血症が発症したとも主張するようであるが、筋挫傷による高カリウム血症は、そもそも人間が自分の意思で動いて、壁等に衝突して生まれる程度の衝撃では、死に至る程度の重篤な筋挫傷は生じ得ない。

仮にその程度の衝撃で死に至る筋挫傷が生ずるとすれば、ボクサーなど格闘家の多くが筋挫傷による高カリウム血症で死亡してしまう危険があるということになりかねないが、そのようなことは現実起きていない。

この観点からも前田医師に丙54号証の防犯カメラに映った保護室内での亡アルジュン氏の挙動を確認して貰ったが、この程度の運動では、仮に亡アルジュン氏が壁等に衝突した際に衝撃が生ずるとしても、その衝撃で死に至る程度の重篤な筋挫傷が生ずるという可能性は無いと言い切っても差し支えないとの意見であった（甲62・5頁）。

第5 亡アルジュン氏の死因は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 亡アルジュン氏が日本大学病院に搬送された際の写真（甲1・20頁～27頁）から、亡アルジュン氏の両手首に拘束によって生じた外

傷が認められ、両手首が非常に強い力で拘束されていたことが分かる。そして、亡アルジュン氏の両手に高度の腫脹（異常に腫れあがっていること）が認められる。同様に、亡アルジュン氏の両膝、両足首に拘束によって生じた外傷が認められ、両足にも腫脹が認められる。これらの写真から、亡アルジュン氏は、両手首、両膝、両足首の拘束から、血管が強度に締めつけられて鬱血を同部位に起こしていたものと考えられる。

2 また、亡アルジュン氏は腰と両手首を拘束していたベルト手錠と、膝上を拘束していた捕縄が解除されて、送検後、検事の取調室において突然倒れて死亡している。このような死に至る具体的機序が存在する。

3 これらの理由から、過度の拘束により血流が遮断されることにより筋肉細胞が壊死を起こし、破壊された細胞膜から流出したカリウム等が再開した血流に乗って全身に巡ることで突然死を惹起したと考えるのが医学的には合理性を有する。すなわち、一審被告東京都が主張するように過度の拘束からの痛みを逃れるために亡アルジュン氏が体を動かしたことによる筋損傷が原因ではなく、戒具による過度の緊縛及び圧迫によって生じた筋損傷が高カリウム血症の原因なのである。

4 この点、一審被告東京都は、亡アルジュン氏について、戒具による緊縛及び圧迫により筋挫滅症候群が発生したと仮定した場合、その機序としては、戒具の緊縛により阻血という状態（静脈環流だけではなく、身体の深い部分を走行する動脈の血流を阻害するほどに強く圧迫されて血流が送られない状態）が起こり、阻血部分より先の筋肉に血液が流れなくなり、それらの筋肉が傷害されて筋損傷に陥るという状態が生じ、仮に両手、両膝、両足首の部分が戒具により阻血された場合、末梢の部分は虚血状態となって、皮膚は蒼白になり、動脈の血流

により筋肉に酸素が供給されないために強い痛みが生じることから、自在に動くことができなくなるとの中島医師の意見書（丙４８号証の１０頁）を引用の上、しかるところ、丙５号証動画５によれば、亡アルジュン氏が、戒具を使用した状態で動き続けており、両手及び両足の末梢部分の皮膚の蒼白も認められないのであるから、戒具による緊縛及び圧迫により阻血状態となった可能性がないと主張している。

しかし、ベルト手錠を解除する際の映像（乙５号証の撮影開始から０４分０２秒経過時点）の静止画から明らかなとおり、少なくともベルト手錠が装着され圧迫されていた手首の皮膚において、蒼白状態を認めることができる（甲６２・６頁の写真の赤丸で囲んだ部位）。腰や膝上等のその他に戒具により緊縛及び圧迫されていた箇所は衣服を着用しているために映像上は確認できないが、同じ留置課の職員が戒具を装着・締め直していたことから、手首と同様に戒具による緊縛によって阻血状態になった可能性が高い。

第６ 亡アルジュンの身体における筋挫滅の発生部位は手首から先だけではないこと

１ 中島医師は意見書で、「手首を緊縛した場合、その先には掌の骨の間にあるごく小さな手内筋という筋肉しかなく、仮にその筋肉が挫滅されたとしても、全身に影響を及ぼすほどの有害物質（筋細胞内に大量に含まれているミオグロビン、カリウムなどであり、圧迫によって筋細胞の細胞膜が障害されると細胞外に流出し、圧迫が解除されることで全身の血流に乗って心臓や腎臓に運ばれ、腎不全や不整脈等の有害事象を引き起こす。）の流出は起こらない」（丙４８号証の１０及び１１頁）と述べている。

２ しかし、亡アルジュン氏に対する拘束は、手首以外の腰、両側の膝

関節より上部においても行われている。腰を拘束すれば臀部の筋や大腿の筋、膝関節より上部を拘束すれば両下腿の筋および動静脈に影響を及ぼす。よって、圧迫が解除されることで全身の血流に乗って心臓や腎臓に血液が運ばれ、腎不全や不整脈等の有害事象を引き起こす。

この病態を筋挫滅症候群というが、筋挫滅症候群の病態については中島医師も認めるところである（丙４８号証１０頁）。膝関節より上部を拘束すれば両下腿の筋および動静脈に影響を及ぼすことはすでに述べた。特に両下腿の筋はボリュームのある比較的大きな筋であり、その筋肉を長時間圧迫され、動脈も圧迫されたとすると筋挫滅症候群を起こした可能性は極めて高い。そして手首、腰、及び膝上の拘束がほぼ一斉に解除されたことにより、各部位における筋挫滅症候群により発生したカリウム等の有害物質が全身の血流に放出され心停止に至った可能性が極めて高い。

甲６２・７頁掲載の画像の左は、亡アルジュン氏の両下肢の解剖写真（左側写真が右足、右側写真が左足）である（乙４・写真８１、８２）。そして当該画像の右には、拘束具を装着された状態の亡アルジュン氏の静止画像（丙５の抜粋）がある。これらの写真（乙４の抜粋）と静止画像（丙５の抜粋）を比較すると、拘束具の捕縄・新型捕縄で締め上げられた両膝関節部、および足関節部に皮下出血と周囲の筋組織内に出血が生じていることが分かる。

第７ 護送時のアルジュン氏の両手は「単なるむくみ」ではないこと

- １ 中島医師は、「アルジュン氏の両手の状態は、既に記したとおり、単なるむくみである可能性が高い。仮に色調からうっ血を疑ったとしても、大きな声を出して動き回っていたことを考慮すれば、これをもって生命及び身体に危険が生じる可能性はないと考えるのが通常であ

る。医療従事者として経験を積んだ者であっても、アルジュン氏の両手の状態、アルジュン氏が戒具を外そうと約2時間にわたって動き続けている状態から、アルジュン氏の生命及び身体に危険が生じる可能性があるとは判断することは困難であると考えられることから、医療従事者以外の者であれば、そのように判断することは不可能であると考ええる。また、医療従事者がアルジュン氏の両手の状態を確認したとしても、膨張についてはむくみが生じているだけと考え、ベルト手錠を外して静脈環流を解放し、戻るのが末だけと思われる。」とも述べている（丙48号証・12～13頁）。

- 2 しかし、亡アルジュン氏の送致直前の両手の状態は、たとえば甲62・8頁掲載の写真（乙5より引用）のように「単なるむくみ」と評価できる状態ではない。

たとえ亡アルジュン氏が大きな声を出して動き回っていたとしても、そもそも亡アルジュン氏は外国語で話しており、その正確な内容は分からなかった。既に述べたとおり訓練でベルト手錠を装着すると留置課員でも痛みで耐えられないとの証言がなされていることにも鑑みれば、痛みを耐えかねて大声を上げていたと考えるのが自然である。

加えて、一審判決（36～37頁）では、①ベルト手錠の取り外しに当たった倉持警部補が「すごい手してるな、こいつ」と口にしたこと、②2時間以上も暴れ続けること自体が異常であること、③経験豊富な留置課員らも初めての経験であると口を揃える事態であったこと、④中村警部補が、血流の循環を妨げる鬱血して血栓ができるとの知識を有し、鬱血が急激に身体の状態を悪化させる可能性があることを認識していたことが認められている。これらの事情を踏まえれば、医療従事者でなくても、留置課員であれば、亡アルジュン氏が医師の診察を受けさせる必要性があったことについては容易に判断可能である。

3 このことは、一審被告東京都が提出している丙50号証（MSDマニュアル家庭版「軟部組織の損傷」）からも明らかである。すなわち同証拠において黄色ハイライトがなされている部分は、皮膚や皮下などの浅い部分に関する損傷についての記述であり、黄色ハイライト部分以降が、より深い部分にある筋肉、関節、骨の損傷についての記述である。本件では中嶋医師も筋挫滅症候群を認めており、解剖所見からも筋肉内に出血を認めることから、より深い部分の損傷であることに間違いはない。よって、黄色ハイライト部分以降の記述こそが参照されるべきであり、当該記述によれば、「筋挫傷など、より重度のけがを起している可能性があります。重い症状がある場合は、医師の診察を受け、けがの状態を判定してもらう必要があります。」とあるから、本件でも送致直前の時点で亡アルジュン氏を医師に診せる必要のあったことは丙50号証からも明らかである。

4 今般、亡アルジュンの両手背や指はベルト手錠等使用前から赤黒く膨張していたと等の立証趣旨で、一審被告東京都から丙55及び56の画像抽出報告書が提出された。

そこで一審原告本人から生前のアルジュン氏の写真を送付して貰ったので証拠として提出する（甲63、64号証。光の加減も考慮して複数のアングルからの写真を提出する）。以下に引用するとおり、亡アルジュン氏の両手背や指は生前、丙56号証のように赤黒く腫れ上がったものではない。



甲 6 3 - 1 号証

丙 5 5 号証の写真は、長袖のジャケットを着用し両手を下ろした状態の亡アルジュン氏を、亡アルジュン氏の頭上から照明が当たる状況で高

い位置から撮影していることから、両手が影になっているに過ぎない。さらに被告東京都は丙 5 6 との比較をしているが、甲 6 2 号証・8 頁にも引用されている乙 5 号証の動画（13：07：16 時点）と比較すれば、ベルト手錠で拘束されていた亡アルジュン氏の両手背は、ベルト手錠を解除して護送用手錠に交換した直後からパンパンに腫れ上がっており、丙 5 5 号証と比べても異様な両手背の状態となっていることが一目瞭然である。

一審被告東京都の上記主張は、照明の関係で亡アルジュン氏の両手が薄暗く写っていることを奇貨としてなされた苦し紛れの主張であり、到底認められない。

第 8 結語

以上より、本件において、循環血液量減少性ショックを引き起こすような大量出血およびその病因は認められず、また運動誘発性急性腎障害は突然死を引き起こす疾患ではないことから、本件の経過には一致しないため、亡アルジュン氏の死因とはなりえない。亡アルジュン氏の死因は、その死に至る具体的事実経過からすれば、膝関節より上部の拘束により筋挫滅症候群が発症し、拘束の解除によりカリウムが全身に放出され心停止に至ったものであることが明らかである。

以上