

副 本

令和5年(ネ)第2083号 損害賠償請求控訴事件
控訴人兼被控訴人(一審原告) アンビカ・ブダ・シン
被控訴人兼控訴人(一審被告) 東京都 外1名

準 備 書 面 (2)

令和6年11月6日

東京高等裁判所第9民事部A2係 御中

被控訴人兼控訴人(一審被告) 東京都指定代理人	大	塚	啓	高	
同	秦	野	大	史	
同	川	村		聖	
同	嶺		翔	士	
同	布	川	尚	基	
同	岩	田	尚	大	
同	小	野	寺	悠	
同	大	畠	祐	介	

一審被告東京都は、本準備書面において、一審原告の2024年8月14日付け一審原告第6準備書面（以下「一審原告第6準備書面」という。）に対し、必要と認める範囲で反論する。

なお、略語等は、本準備書面で新たに用いるもののほかは、一審被告東京都の従前の例によることとし、原審における口頭弁論調書添付の反訳書を引用する場合は、証人名及びページ数を括弧内に記載する。

第1 亡アルジュンの死因は循環血液量減少性ショックではないという一審原告の主張について

1 一審原告の主張

一審原告は、2024年7月17日付け前田医師作成に係る「亡アルジュン氏に関する医学的意見書」（甲62号証。以下「控訴審前田医師意見書」という。）に依拠した上で、亡アルジュンが保護室内でベルト手錠等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、これが原因で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一審被告東京都の主張は明らかな誤認であるなどと主張する（一審原告第6準備書面2ないし4ページ、甲62号証2及び3ページ）。

2 一審被告東京都の反論

- (1) そもそも、一審被告東京都は、亡アルジュンが保護室内でベルト手錠等を装着された状態で転げ回っていたことで全身に多発外傷が生じたという主張をしていないから、一審原告の主張は前提を誤っている。
- (2) 一審被告東京都が、亡アルジュンの死因の一つとして主張する「循環血液量減少性ショック」は、亡アルジュンの司法解剖を行った鑑定人が亡アルジュンの死因の一つとして鑑定したものであるところ（乙1号証20及び21ページ）、司法解剖とは、死体を解剖して得た所見、検査結果に基づき、死因などを客観的に医学的合理性をもって判断（鑑定）し、法律上の問題解

決や正確な死因判断に資するために行われるものであるとともに、精度の高い観察と検査、客観的、中立的判断が要求されるものであるから（丙45号証333ページ）、これによって導き出された死因の一つにつき、実際に司法解剖に携わっていない者が真っ向から否定しようとするのであれば、相当な合理的根拠に基づくものでなければならない。

しかし、一審原告が主張の根拠とする控訴審前田医師意見書は、「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。」（甲62号証2ページ）として外傷性ショックの可能性を否定するものの、この指摘については、亡アルジュンの司法解剖をした鑑定人が、「本屍に認める主な肉眼的所見として、全身の広範な皮下出血、皮下出血と比較すると比較的少量の筋肉内出血、多発肋骨骨折、消化管内の血性水様液などが挙げられる。本屍の心臓血は希釈状かつ10mlと少量で、死斑の発現は軽度であり、また、臓器は高度に貧血調であった。これは本屍の生前に循環血液量が減少していたことを示唆する所見である。」、「循環血液量減少性ショックの原因としては、主に皮下及び筋肉内出血や、一部肋骨骨折に伴う出血が考えられた。」（乙1号証20ページ）と、亡アルジュンが生前に循環血液量が減少していたことを示唆する所見を認めていることや、その主な原因が皮下出血や筋肉内出血であると鑑定している点を考慮しているとはいえない。当該意見は、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。」と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。

その一方、中島医師意見書は、「皮下や筋肉内への出血のみで死亡に至るほどの循環血液量の減少につながる可能性は高くない。」とした上で、「日本大学病院搬送時の血液検査の結果によれば、ヘモグロビン値は9.4（標準値14～17）と貧血状態であり、PT%（プロトロンビン時間：血液凝固機能検査、標準値80%以上）39%と極めて低値で血液の凝固が障害された状態であった。原因としては、低栄養状態からの貧血及び血液凝固障害状態であった可能性が高いと考える。貧血があったこと、血液凝固障害のために動き回った際の皮下出血が悪化しやすかったことに加えて、拘束されてから約2時間全身運動を続けたことで多量の発汗が生じて脱水状態となっていたとすれば、さらに循環血液量が減少し、循環血液量減少性ショックが生じていた可能性は否定できない。」（丙48号証5ページ）と、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（丙48号証5及び6ページ）、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。

- (3) また、中島医師は、亡アルジュンに生じた皮下出血及び筋肉内出血につき、「ベルト手錠、捕縄、新型捕縄で拘束された状態でそこから解放されようと全力で暴れれば、拘束された部位には、ベルト手錠、捕縄、新型捕縄を切ろうとして強い力が加わるため、皮下や筋が損傷されて、皮下や筋肉内への出血が生じることは避けられない」と、亡アルジュンがベルト手錠等の戒具に強い力を加えたことで生じたものである旨意見するところ（丙48号証5ページ）、前田医師は、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、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旨の留置課員の証言をもって、保護室内での亡アルジュンの挙動は、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り、少なくともこの程度の動作では亡アルジュン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旨意見し、一審原告もこの意見に沿う主張をする（一審原告第6準備書面3及び4ページ、甲62号証3ページ）。

しかし、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。

- (4) このほか、前田医師は、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、一審原告もこれに依拠した主張をするが（一審原告第6準備書面3ページ）、この点、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」と述べられていたものであり（甲30号証3ページ）、内容に矛盾と変遷がみられる。このことからしても前田医師意見書に信用性は認められないというべきである。

第2 亡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という一審原告の主張について

1 一審原告の主張

一審原告は、控訴審前田医師意見書に依拠し、運動誘発性急性腎障害のタイプの一つに過酷な筋肉の使用によって横紋筋融解症が起こることで、ミオグロビン尿を伴う急性腎不全が挙げられるところ、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ものであり、運動直後に急激に発症するものではないから、急激に状態が悪化した亡アルジュンの死亡状況は、一般的な病態の進行と一致しない上、運動誘発性急性腎障害により急死した例は見当たらず、また、筋挫傷による高カリウム血症は、亡アルジュンが壁等に激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可能性はないなどと主張する（一審原告第6準備書面4ないし6ページ、甲62号証3ないし5ページ）。

2 一審被告東京都の反論

(1) そもそも、一審被告東京都は、亡アルジュンが運動誘発性急性腎障害のみ、また、筋挫傷による高カリウム血症のみによって死亡したとは主張しておらず、「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」（令和6年2月14日付け一審被告東京都の準備書面(1)の1、丙48号証5及び8ページ）が死因であると主張している。つまり、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るから（丙48号証6ページ）、ことさらに運動誘発性急性腎障害や筋挫傷による高カリウム血症のみを取り上げて亡アルジュンの死因とはなり得ないとする一審原告の主張は、当方の主張を曲解したものである。

- (2) 一審原告は、運動誘発性急性腎障害を否定する根拠として、亡アルジュンの死亡した状況が一般的な運動誘発性急性腎障害の病態の進行と一致しない点を挙げるようであるが、一審被告東京都が、運動誘発性急性腎障害のみによって死亡した旨を主張していないことは上述のとおりであり、一審原告の主張に理由がないことは明らかである。

そもそも、「急性腎不全」については、「循環血液量減少性ショック」と同様、司法解剖によって鑑定された亡アルジュンの死因の一つであるところ、司法解剖の結果から、「死後の検査であるため参考値であるものの、血清ミオグロビン濃度は559, 100 ng/dlと著明な高値を認め、本屍の腎臓ミオグロビン染色ではミオグロビン円柱多数の形成を認めた。本屍は解剖時に十分量の尿が採取できなかつたため、尿中ミオグロビン濃度は測定不可能であったものの、これらは高ミオグロビン血症による高ミオグロビン尿症を示唆する所見である。」（乙1号証20ページ）と、明確に高ミオグロビン尿症を示唆する所見が確認できること、日本大学病院搬送時の血液検査（本件血液検査）の結果により、カリウムは血液生化学検査で8.2（標準値3.6～5.0）、血液ガス検査で7.92（標準値3.6～5.0）といずれも異常高値であること（甲1号証29ページ、丙48号証6ページ）に加え、亡アルジュンが保護室内において激しい運動をしていたことが客観的に認められることからすれば（丙5号証及び乙5号証）、中島医師の医学的意見に基づく一審被告東京都の主張が合理的なものであることは明らかで

ある。

そして、亡アルジュンの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、これらによる不整脈によって亡アルジュンが死亡したことについては、司法解剖鑑定書に「本屍の場合、全身に認める筋挫滅がミオグロビン血症の原因となったと考えられる。」、「本屍は全身の多発外傷」と全身の筋肉に筋挫傷（筋挫滅）が生じていたことを示唆する所見が記載されているとおり（乙1号証21ページ）、亡アルジュンは身体抑制後に激しく動き続けたことが原因で全身に筋挫滅が生じ、それが原因となり高ミオグロビン血症、高カリウム血症が生じたものと認められるのである（丙48号証6及び7ページ）。

- (3) また、一審原告は、控訴審前田医師意見書に基づき、筋挫傷による高カリウム血症は、亡アルジュン氏が壁等に激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ふ可能性はないと言いつても差し支えないとして、「筋挫傷による高カリウム血症」が生じたことを否定する（一審原告第6準備書面6ページ、甲62号証4及び5ページ）。

しかしながら、一審被告東京都は、亡アルジュン氏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いうほかない。

この点については、中島医師も、「アルジュン氏は、身体を拘束された状態で手足及び体幹を動かし続けている。上肢を動かすためには前腕、上腕、肩関節周囲の筋肉を、下肢を動かすためには下腿、大腿等の筋肉を、体幹を動かすためには背筋及び腹筋などの筋肉を使わなければならないため、映像に見られるアルジュン氏の激しい動きによって全身の筋肉に過剰

な力が加わり、主として自己の筋力により筋肉に筋挫傷（筋挫滅）が生じたものと思われる。」、「アルジュン氏は、約2時間にわたり全身を使って激しい動きをしていることから、全身の筋肉が損傷され、それに伴い筋細胞内に大量に含まれているミオグロビン、カリウムなどの有害物質が細胞外に流出し、局所に留まらずに全身に徐々に運ばれることとなったと思われる。」として、「筋挫傷による高カリウム血症」の原因が、亡アルジュンが戒具を装着された状態で暴れ続けるという激しい全身運動によるものと説明しているところであり（丙48号証6ページ）、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は一切述べていない。

一審原告は、中島医師の上記意見は、高カリウム血症の発症機序の説明として最も重要なことであるにもかかわらず、一審被告東京都の主張及び中島医師の意見に正対することなく、亡アルジュンが壁等に衝突した程度の衝撃では重篤な筋挫傷は生じ得ないなどと論点をすり替えて主張しているにすぎない。

第3 亡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との一審原告の主張について

1 一審原告の主張

一審原告は、控訴審前田医師意見書に依拠し、日大病院に搬送された際の亡アルジュンの写真（甲1号証20ないし27ページ）から、亡アルジュンの両手には高度の腫脹と外傷が、亡アルジュンの両膝、両足首には拘束によって生じた外傷、さらには両足にも腫脹が認められるから、亡アルジュンは両手首、両膝、両足首を強度に締め付けられてうっ血を同部位に起こしていたものと考えられ、少なくとも、ベルト手錠を解除する際の映像（甲62号証6ページ写真）からベルト手錠が装着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、腰や膝上等多阻血状態になっていた可能性が高いことからすれば、亡アルジュンの高カリウム血症の原因は、過度の拘束からの痛みを逃れるために亡アルジュンが体を動かしたことによる筋損傷ではなく、戒具による過度の緊縛及び圧迫によって生じた筋損傷である旨主張する（一審原告第6準備書面6ないし8ページ、甲62号証5及び6ページ）。

2 一審被告東京都の反論

(1) この点、一審被告東京都は、亡アルジュンが過度の拘束からの痛みを逃れるために体を動かしていたなどとは主張しておらず、また、留置課員が亡アルジュンに装着されたベルト手錠等の戒具を過度に締め付けた事実がないことは、一審被告都準備書面(1)第3の2(2)（27ないし32ページ）で詳述したとおりである。

そして、一審原告が指摘する甲1号証20ないし27ページの写真における亡アルジュンの両手、両膝、両足首の外傷については、丙5号証及び乙5号証によって確認可能な亡アルジュンの挙動に加え、亡アルジュンに装着されていたベルト手錠が損壊していたこと（丙27号証7ページ、片渕12及び13ページ）や、亡アルジュンに装着されていたベルト手錠等を複数回結び直さなければならぬほどにゆるんでいたこと（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）からすれば、亡アルジュンがベルト手錠等をほどこうと激しく暴れ続けたことで、これらの装着部位とベルト手錠等が擦れるなどしたことによって生じたものと認めるのが相当である。

(2) また、一審原告が指摘する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し、そもそも、甲1号証に添付された写真については、心肺蘇生措置

が実施された後の写真であるから、心肺蘇生のために通常行われる大量の輸液による浮腫によって修飾されている可能性も否定することはできない（丙48号証12ページ）。

また、甲1号証21ページの亡アルジュンの両足の写真からも明らかなどおり、同人の両足に腫脹があったとも認められず、いずれにしても、甲1号証の添付写真によって確認できる亡アルジュンの状態から、亡アルジュンの高カリウム血症の原因が、戒具による過度の緊縛及び圧迫によるものと断定することなど不可能というべきである。

(3) 加えて、一審原告が、蒼白状態が認められるとする甲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膚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ころ（丙48号証12ページ）、仮に、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（丙48号証12ページ）。しかし、そのような状態は一切認められないのであるから、ベルト手錠の締めすぎにより阻血状態になっていたという一審原告の主張を認めることはできない。

(4) このほか、一審原告は、ベルト手錠と捕縄、新型捕縄を装着したのは同じ留置課員であるから、腰や膝上等も阻血状態になっていた可能性が高いなどとも主張するが（一審原告第6準備書面8ページ）、上述のとおり、そもそも、亡アルジュンの両手が阻血状態であったとは認められないのであるから、この点に係る一審原告の主張は前提を欠いたものであるし、装着部位が異なるにもかかわらず、同じ者が行っているから同じ結果が生じるはずであるなどとの点については、何らの合理的な根拠もない単なる憶測

に基づくものにすぎず、失当というほかない。

第4 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と の一審原告の主張について

1 一審原告の主張

一審原告は、中島医師意見書に「手首を緊縛して阻血状態になった場合でも、その先にある筋肉の血流が不足して細胞が障害され、有害物質がわずかに流出する可能性はあるものの、手首より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いため、手内筋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の流出は起こりえない。」と記載があることに対し、亡アルジュンに対する拘束は、手首以外に腰、両側の膝関節より上部においても行われており、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が極めて高いなどと主張する（一審原告第6準備書面8及び9ページ、甲62号証6及び7ページ）。

2 一審被告東京都の反論

中島医師が、亡アルジュンの筋挫滅症候群の可能性を判断するに当たり、亡アルジュンの手首の拘束のみに着目し、捕縄及び新型捕縄によって両下腿が拘束されていたことを無視した事実などなく、このことは、中島医師意見書の記載からも明らかといえるところ（丙48号証10及び11ページ）、そもそも、筋挫滅症候群とは、重量物による筋肉圧迫によって動脈、静脈環流が遮断され、その状態が長く続くと圧迫部位の末梢部筋細胞の細胞膜が障害され、筋細胞内に大量に含まれているミオグロビン、カリウムなどが細胞外に流出し、その筋肉圧迫が解除されることで全身の血流に乗ってミオグロビンやカリウムなどが心臓や腎臓に運ばれ、ミオグロビンによる腎不全や高カリウムによる不整脈で心停止等といった有害事象が起こるものであり、あくまでも、外力による筋肉

の直接的な損傷ではなく、長時間の圧迫による血流、循環障害の病態をいうものである（丙48号証10ページ及び同別添資料17枚目（災害時の筋挫滅症候群と環境性体温異常2109ページ））。

そして、一審被告都控訴理由書第2の1(2)でも述べたとおり、仮に、亡アルジュンに筋挫滅症候群が生じたとすれば、戒具の緊縛により、静脈環流だけでなく身体の深い部分を走行する動脈の血流までが阻害されて阻血状態になり、両手両足の末梢部分の皮膚が蒼白になるとともに筋肉に酸素が供給されないことにより強い痛みが生じることで、自在に動くことなどできなくなるところ、丙5号証及び乙5号証からは亡アルジュンの両手及び両足の抹消部分に皮膚の蒼白を認めることはできないし、亡アルジュンは、戒具を装着されている状況において2時間以上も激しく動き続けることができていたのであるから、亡アルジュンの四肢が阻血状態になっていた可能性を認めることは不可能である。そうであるにもかかわらず、一審原告は、この事実を無視し、捕縄及び新型捕縄が装着されていた両下腿に皮下出血と周囲の筋肉組織内の出血が認められるという亡アルジュンに血流、循環障害が生じていたことの根拠とはなり得ない解剖所見をもって（戒具を装着した状況で激しく動き続ければ、装着箇所には皮下出血等が生じるのは当然である。）、「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」（一審原告第6準備書面9ページ）などと、何の根拠もなく両下腿の動脈が圧迫されていたという仮定の話を持ち出し、両下腿に筋挫滅症候群を起こした可能性が極めて高いと結論づけているにすぎないのであるから、この点に係る一審原告の主張にも理由がないことは明らかである。

第5 護送時の亡アルジュンの両手は「単なるむくみ」ではないとの一審原告の主張について

1 一審原告の主張

一審原告は、控訴審前田医師意見書に依拠し、亡アルジュンを検察官に送致する直前の同人の両手の状態は、「単なるむくみ」と評価できる状況ではなく、原判決において、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、2時間以上も暴れ続けていること自体が異常であり、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、中村警部補が、血流の循環を妨げるとうっ血して血栓ができるとの知識を有し、うっ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定されていることからすれば、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容易に判断可能であるなどと主張する（一審原告第6準備書面9ないし11ページ、甲62号証7ないし9ページ）。

2 一審被告東京都の反論

- (1) 倉持警部補らが、午前9時頃の時点において、亡アルジュンを直ちに病院に搬送する緊急性がないと判断したことに裁量権の範囲の逸脱・濫用がないことは一審被告都控訴理由書第3の2(2)で述べたとおりであるところ、一審原告は、ハンディカメラ映像（乙5号証）の再生時間13分7秒頃の瞬間的な状況を切り取った静止画像をもとに、午前9時頃の亡アルジュンの両手の状態は単なる「むくみ」ではないなどとするが、一審原告が指摘する静止画像の前後の映像から認められる亡アルジュンの状態によれば、同人の両手と顔の色調はほぼ同じであることが確認でき（乙5号証再生時間12:53～13:02頃、13:10～13:15頃等）、その色調から何らかの異変が疑われる状況はないにもかかわらず、何らその主張の根拠を示していないのであるから、なぜ亡アルジュンの両手の状態が単なる「むくみ」と評価することができないというのか、全く不明というほかない。
- (2) また、一審原告は、一審被告東京都が提出した丙50号証に「筋挫傷など、

より重度のけがを起こしている可能性があります。重い症状がある場合は、医師の診断を受け、けがの状態を判定してもらう必要があります。」との記載があり、亡アルジュンの解剖所見に筋肉内出血が認められることからすれば、午前9時頃の時点で亡アルジュンを病院に搬送する必要があったことは明らかである旨主張する（一審原告第6準備書面11ページ）。

しかしながら、一審原告が指摘する記載については、「変形、歩けない、患部を動かさない、またはひどい痛みなどの、より激しい症状がみられる場合」には重度のけがを起こしている可能性があるとするものであり、司法解剖の結果、筋肉内出血が認められたことをもって、病院搬送の必要性があったことが明らかであったとする一審原告の主張は前提において失当というほかない。加えて、丙5号証及び乙5号証からは、亡アルジュンが、ベルト手錠等の戒具装着中はもちろん、標準手錠に変更されてからも、同手錠を外そうとして激しく動き続けていたことは明らかであるし、同人の両手が変形していたという状況も認めることはできない。

この点につき、一審原告は、戒具装着中に亡アルジュンが大声を出していたのは、痛みを耐えかねていたと考えるのが自然であるとして、亡アルジュンが耐えられないほどの痛みを訴えていたかのような主張をするが（一審原告第6準備書面10ページ）、一審原告が提出した反訳書によっても、午前9時頃、亡アルジュンがその両手に耐えられないほどの激しい痛みを訴えていた事実は認められないし（甲31号証）、亡アルジュンが、倉持警部補らがベルト手錠を外そうとした際にも激しく両手を動かしていたことや（乙5号証表示時間3：40頃から4：00頃）、ベルト手錠から標準手錠に変更された後も、これを外そうとして両手を動かし続けていたことからすれば、この時点において亡アルジュンの四肢にひどい痛みがあったなどと認めることは極めて困難であり、倉持警部補らが、亡アルジュンの両手の状態等から、医師の診察を受け、けがの状態を判定しても

らわなければならないほどの症状があったと認識することなど不可能であったというほかないから、この点に係る一審原告の主張についても、失当といわざるを得ない。

- (3) 加えて、一審原告は、一審被告東京都が、本件当日の2日前に撮影された亡アルジュンの写真(丙55号証)を提出したことに對し、同様に生前の亡アルジュンの写真を提出し(甲63号証及び同64号証)、同人の両手や指は赤黒く腫れ上がっていなかったなどとも主張する(一審原告第6準備書面11ページ)。

これらの写真がいつ頃撮影されたものかは判然としないところ、一審原告が撮影したとすれば、少なくともネパールにおいて撮影されたものであると思われる。そうすると、同写真については、平成29年2月5日頃に就労していたレストランを解雇された以降、浮浪生活状態であったという本件当日直前の同人の生活状況とは全く異なる状況で撮影されたものということなるから、本件当日当時の亡アルジュンの状態を示すものとして何の価値も持たないものであることはいうまでもなく、同写真に基づき、本件当日直前の亡アルジュンの状態を主張しようとする事自体理解し難い。

- (4) さらにいえば、一審被告都控訴理由書第4の3でも述べたとおり、亡アルジュンが沈静化しなければ、同人を留置施設から病院に搬送すること自体困難であり、仮に病院に搬送されていたとしても、医療機関側は、亡アルジュンの暴れが収まらなければ沈静化するのを待つことしかできず、午前9時頃の時点においても激しく暴れ続け、車椅子に乘車して移動する際にも手錠を外そうとするなど、亡アルジュンが落ち着く様子は一切見られなかったことからすれば(乙5号証)、亡アルジュンが心停止する午前11時34分頃までには、何の検査も治療もできなかった可能性は高かったのであり(丙48号証13及び14ページ)、そもそも、留置課員が、亡アルジュンの両手の状態から、医師の診察を受けさせる必要性について容易に判断すること

が可能であったとしても、亡アルジュンが心停止の状態に陥ることを回避できたとは認められず、午前9時頃に倉持警部補らが亡アルジュンを病院に搬送しなかったことと、亡アルジュンの死亡との間に因果関係を認めることはできないのであるから、やはり、この点についての一審原告の主張は、失当といわざるを得ない。

第6 結語

以上のとおり、控訴審前田医師意見書に依拠し、亡アルジュンの死因に係る一審被告東京都の主張を否定する一審原告の主張については、いずれも一審被告東京都の主張に正対することなく、司法解剖により認められる重要な所見や乙5号証や丙5号証により認められる客観的状況を排除した上で、これらから一審原告にとって都合の良い部分を切り取った上でされたものにすぎないから、この点に係る一審原告の主張に理由がないことは明らかである。

以 上