

令和5年（ワ）第6275号 損害賠償請求事件

原告

被告 国

準備書面(3)

令和6年1月22日

東京地方裁判所民事第35部合A3係 御中

原告訴訟代理人	弁護士	海渡雄一
同	弁護士	小竹広子
同	弁護士	高遠あゆ子

第1 亡■のがんステージについて

令和2年3月18日、亡翔汰は、東日本成人矯正医療センターにて上腹部から骨盤部にかけてCT検査を受けた（乙A8、1、2頁）。その結果、右鼠径部および腹部傍大動脈に1センチメートル大のリンパ節を認め、リンパ節転移の可能性がある旨説明された（乙A8、2、3頁）。また、同月24日の亡■の手術の際に摘出された右精巣の病理検査の結果、「腫瘍は一部で精巣上体の間質に浸潤している。一部で精巣鞘膜表面に露出している。少数の脈管侵襲が見られる。」とされpT2に該当するとのことであった（乙A8、25ないし27頁）。これを受けて、医師Cは、同年4月8日、亡■に対し、ステージはIIaである旨説明した（乙A8、28頁）。

精巣腫瘍のステージは、腫瘍が原発病巣に限局して存在している場合をステージI、横隔膜以下のリンパ節転移、つまり腹部大動脈、大動脈周囲のリンパ節だけに転移している状態をII期、ステージIIと定義している。

ステージⅡは、さらにリンパ節のサイズにより、5センチメートル未満の時をⅡa期と分類される（甲B5 新潟県立がんセンター新潟病院HP）。

このことから、亡■■■は、令和2年3月18日には、ステージⅡaであったといえる。

亡■■■は、同年7月6日に胸腹部のCT検査を受けた（乙A8、138頁）。この際、明らかな肺、骨、肝およびリンパ節転移はないことが確認された（乙A8、139頁）。この結果を受けて、医師Cは、同月8日に、亡■■■に対し、ステージはⅠaである旨説明している（乙A8、140頁）。

このことから、亡■■■は、同年4月から6月にかけて実施されたBEP療法により、同年ステージⅡaからⅠaにステージダウンしていたといえる。

第2 手術、化学療法後の経過観察について

1 必要な経過観察

上述のとおり亡■■■のがんステージは、化学療法を経て、令和2年7月6日には、ⅡaからⅠaにステージダウンしていた。もっとも、経過観察はがんが発見された時のステージに従って行うのであるから、亡■■■の場合は、ステージⅡaに応じた経過観察をするべきであった。

一般に、がん細胞は、初期には原発臓器の組織内部にとどまっているが、次第に増殖すると原発臓器から遊離してリンパ管の中に入り、リンパ液の流れに乗って近くのリンパ節にたどり着き増殖することにより、リンパ節転移を起こす。そしてリンパ節で増殖したがん細胞が更にリンパ液の流れに乗って全身に散らばってゆくことにより、多臓器に転移する。精巣腫瘍の場合には、所属リンパ節である後腹部リンパ節中の傍大動脈リンパ節や、近くにある鼠径リンパ節に最初の転移が起きやすい。

亡■■■の場合、精巣腫瘍発見時に右鼠径部リンパ節と傍大動脈リンパ節に1センチメートル大のリンパ節があり、リンパ節転移が既に起きていた

のであるから、がん細胞が精巣から出て少なくともリンパ節に拡がっていたのである。手術と化学療法の結果、リンパ節転移が確認できない状態になったとはいえ、がんの転移は細胞レベルで起きるものであり、CT上で明らかな転移が確認できなくとも、リンパ節を介してリンパ液中等に散ったがん細胞が他臓器に残っている可能性は否定できない。従って、Ⅱaステージに応じた経過観察をするべきであった。

『精巣腫瘍診療ガイドライン』（乙B8、85～86頁）では、セミノーマⅡaの導入化学療法後のフォローアップの例として、1年目は症状・理学的検査、腫瘍マーカー、胸部X線についてはいずれも2か月毎、もっとも転移が多い腹・骨盤部についてはCT検査を適宜、つまり異変があれば1か月に1回でも場合によっては2回でも実施するとしている。そのため、刑事施設においては少なくともこのガイドラインに従った経過観察をするべきであった。

2 亡■の経過観察

亡■の化学療法後のCT検査は令和2年7月6日に実施されたのだから、遅くとも同年9月前半には、経過観察のためのCT検査をすべきであった。さらに■は、同年9月22日には腰痛を、同月23日には発熱を訴え、がん転移が疑われる状態にあったのだから、直ちにCT検査をすべきであったが、実施されなかった。

亡■が、同年10月27日によくCT検査を受けられた際には、多発性肺転移、縦隔転移、右後腹膜リンパ節転移（一塊となり、8×7×2.8cm）及び頸部リンパ節転移までもが認められた（乙A8、161～164頁）。

第3 被告の過失と亡■死亡との因果関係について

一般的に、セミノーマはステージIとなれば、再発率は15～20%である。また、再発した場合でも、疾患特異的生存率はほぼ98～99%で

ある。再発後も再発時のステージに応じた適切な治療が行われれば、治療関連死を含めても、精巣腫瘍関連死は1%程度である（乙B8、27頁）。

つまり、精巣腫瘍の高位精巣摘除術後の経過観察を適切に実施していれば、死亡することはほぼないということである。

そうであるにもかかわらず、亡■が死亡するに至ったのは、上記のとおり被告により行われるべき適切な経過観察がなされなかった結果、転移が進行してしまったからに他ならない。

なお、精巣腫瘍の脳転移は1.2%しか現れない（乙B8、74頁）。このことから、脳転移まで生じた亡■の事例は、通常では起こりえない程度に転移が進行していたということが出来る。これは、被告により適切な経過観察がなされなかったからに他ならない。

以上のとおり、被告の過失と亡■の死亡との因果関係は認められる。

以上