

令和5年(ワ)第6275号 国家賠償請求事件

原告 〇〇〇〇ほか1名

被告 国

準備書面(2)

令和5年11月20日

東京地方裁判所民事第35部合A3係 御中

被告指定代理人

稲 玉 祐
岡 田 健 斗
古 瀧 孝 明
五十嵐 雅 子
内 城 良
齋 藤 了 爾
大 立 浩 司
福 田 浩 一
望 月 裕 太
齊 藤 泰 貴
足 立 誉 弥
長 山 貴 尚
後 藤 真 広
松 村 将 彦

被告は、本準備書面において、医務課長及び医師Aに検査義務違反が認められないことについて、被告の令和5年8月31日付け準備書面(1)(以下「被告準備書面(1)」という。)における従前の主張を補充する。

なお、略語等は、本準備書面において新たに用いるもののほかは、従前の例による。

第1 本件支所に設置されたエコー診断装置では陰嚢の超音波検査(以下「エコー検査」という。)を実施することはできず、医師Aに検査義務違反は認められないこと

1 エコー検査について(乙B14、乙B15・74ページ、乙B16)

(1) エコー検査は、組織により超音波の透過性が異なっている性質を生かし、生体内に投射された超音波が反射したものを画像化し、その画像から各組織や臓器の病的変化を検出するものである。

エコー検査では、その対象とする臓器等の特殊性と検査目的に応じて種々の走査法が用いられ、このために、先端にトランスジューサが装着された各種の探触子(プローブ)(以下「プローブ」という。)が用意されている。

(2) プローブには、以下のとおり、①凸型のコンベックス型、②扇形にスキャンする先端の小さなセクター型及び③直線的なりニア型の3種類があり、それぞれ中心周波数やその検査対象となる部位が異なる。

ア コンベックス型

接地面が広く、浅い視野だけでなく深い視野も広く観察することができ、中心周波数は2から7.5メガヘルツで、腹部臓器を対象とする。

イ セクター型

接地面が小さく、浅い視野は狭いが、深い視野を広く観察することができ、中心周波数は2から7.5メガヘルツで、心臓や大血管を対象とする。

ウ リニア型

接地面が広く、浅い視野を広く良好な分解能で観察することができ、中心周波数は2.5から12メガヘルツで、末梢血管や表在臓器を対象とする。

- 2 本件支所に設置されていたエコー診断装置のプロープは周波数3.75メガヘルツのコンベックス型であったため、陰囊のエコー検査を実施することができなかったこと

精巣、陰囊のエコー検査には7.5メガヘルツ程度のリニア型プロープを用いるとされている(乙B17・1枚目)。

しかしながら、本件支所に設置されていたエコー診断装置(乙A25)に付属するプロープは腹部臓器を検査対象とする周波数3.75メガヘルツのコンベックス型(乙A25・4枚目、乙B18・6ページ)であったことから、本件支所において亡翔汰の陰囊のエコー検査を実施することができなかった(なお、上記プロープの取扱説明書に記載されている注意事項や操作方法を遵守しなかった結果に基づく損害は、同プロープメーカーの免責事項とされている(乙B18・5ページ))。

なお、陰囊のエコー検査について、腫瘍が巨大な場合や陰囊内の全体を把握する場合にはコンベックス型のプロープが用いられることもあるが、その場合においても5メガヘルツの周波数において行うことが必要とされていることから(乙B17・1枚目)、いずれにせよ、

本件支所に設置されていたエコー診断装置では、陰嚢を検査するための適応周波数に対応していなかったため、仮に亡翔汰の陰嚢のエコー検査を実施していたとしても十分な結果を得ることができなかった。

3 小括

以上のとおり、本件支所に設置されていたエコー診断装置では陰嚢のエコー検査を実施することができなかったのであるから、医師Aが、令和2年1月9日、亡翔汰の診察を行った際に陰嚢のエコー検査を行わなかったことに検査義務違反は認められない。

第2 透光性検査により必ずしも精巣腫瘍と陰嚢水腫の鑑別診断をすることはできず、医師Aが透光性検査を実施しなかったことをもって、検査義務違反が認められるものではないこと

1 透光性検査により必ずしも精巣腫瘍と陰嚢水腫の鑑別診断をすることはできないこと

精巣腫瘍と陰嚢水腫の鑑別診断には、エコー検査、CT検査及び腫瘍マーカーが有用である（乙B2・211ページ、乙B3・180ページ及び乙B4・290ページ）。

他方で、透光性検査は、エコー検査とは異なり、それによって精巣腫瘍と陰嚢水腫の鑑別診断ができるものではなく（乙B3・190ページ）、必ず実施しなければならない検査ではない。

この点について、原告らは、標準泌尿器科学第7版（甲B1）を根拠として、「超音波検査や透光性検査により容易に鑑別診断が可能である」旨主張する（訴状・10及び11ページ）。

しかしながら、上記標準泌尿器科学第7版（2005年4月1日発行・54ページ）には、「陰嚢内腫瘍に対し、透光性検査（略）が有

効であり、透光性がある場合は精巣水腫（略）、精液瘤（略）等が疑われ、透光性のない場合は鼠径ヘルニアあるいは精巣腫瘍等が疑われる。」とあるにすぎず、透光性検査により精巣腫瘍と陰嚢水腫の鑑別診断ができるとはされていない。また、標準泌尿器科学第10版（2021年3月15日発行）においても「精巣腫瘍は透光性（略）がないが、陰嚢水腫や精液瘤では透光性がある。超音波検査により鑑別が容易である。」とされている（乙B15・48ページ）。

以上のとおり、透光性検査は、エコー検査等とは異なり、それによって精巣腫瘍と陰嚢水腫の鑑別診断ができるものではなく、必ず実施しなければならない検査ではない。

2 医師Aは視診、触診及び自然剥離細胞診を実施しており、透光性検査を実施する必要がなかったこと

(1) 陰嚢内容の視診及び触診は不可欠な診察行為であること（乙B15・47及び48ページ）

陰嚢内容の視診では、陰嚢内容の腫大、陰嚢皮膚の異常、静脈の怒張などを観察し、陰嚢内容の腫大を認めた場合、精巣腫瘍、陰嚢水腫、精液瘤等を疑う。

また、触診では、精巣、精巣上体、精索、精管が触知可能であり、無痛性陰嚢内容の腫大の場合は精巣腫瘍、陰嚢水腫、精液瘤等を疑う。精巣腫瘍は硬く、表面が凹凸不整のことが多く、陰嚢水腫や精液瘤は比較的軟らかく弾力性がある。

(2) 精巣腫瘍の検査において自然剥離細胞診の有用性が認められること

被告準備書面(1)第5の4(2)ア(43、44及び56ページ)で述べたとおり、精巣腫瘍に陰嚢水腫が併存している場合、併存する

陰嚢水腫に悪性細胞が漏出していることがある。

そして、「泌尿器科領域の細胞診には、尿細胞診、洗浄細胞診、体液細胞診があり、「嚢胞穿刺液、陰嚢水腫穿刺液の細胞診、前立腺やリンパ節の吸引細胞診も可能である」とされていること（乙B15・54ページ）、実際に、陰嚢水の自然剥離細胞診によって悪性細胞が検出され、精巣腫瘍、悪性リンパ腫等の疾病が発見された症例が複数報告されていること（乙B5ないし乙B7、乙B19）から、陰嚢水腫穿刺液の細胞診は泌尿器疾患の検査として確立されており、自然剥離細胞診は精巣腫瘍の検査として有用な検査であるといえる。

- (3) 医師Aは触診等により精巣腫瘍を疑って自然剥離細胞診を実施したものであり、透光性検査を実施する必要がなかったこと

被告準備書面(1)第5の4(2)ア(56及び57ページ)で述べたとおり、医師Aは、令和2年1月9日、亡■の診察を行い、診療録の記載を踏まえて、陰嚢の触診、視診及び問診を行った結果、右陰嚢水腫を認め、右睪丸が左睪丸に比して大きかったため、精巣腫瘍を疑った。しかしながら、本件支所においてエコー検査及びCT検査を実施することができなかったことから、外部医療機関の受診を検討するに当たってその緊急性を判断するために、本件支所において実施可能な自然剥離細胞診を行ったものであり、その結果、悪性細胞が存在していれば、直ちに亡■を本件センターなどの手術等治療可能な医療機関に移送することを考慮していた。

このように、医師Aは、亡■に対する触診、視診及び問診により、精巣腫瘍の可能性を疑って自然剥離細胞診を実施したのであるから、これらに加えて透光性検査を実施する必要はなかったもので

ある。

3 小括

以上のとおり、透光性検査は、その実施により精巣腫瘍と陰嚢水腫を鑑別診断することはできず、必ず実施しなければならない検査ではないこと、医師Aは、亡■■■■■に対する触診等により精巣腫瘍を疑って自然剥離細胞診を実施しており、これらに加えて透光性検査を実施する必要はなかったことからすると、医師Aが亡■■■■■に透光性検査を実施しなかったことをもって、医師Aに検査義務違反が認められるものではない。

第3 亡■■■■■には外部医療機関を直ちに受診させなければならないほどの緊急性は認められなかったこと

1 被収容者を外部医療機関に受診させる措置を実施するためには、緊急性等の諸事情を考慮する必要であること

刑事施設の被収容者を外部医療機関に受診させる措置を行うには、その疑われる疾病や容体に照らした当該措置の緊急性、外部医療機関の受け入れ態勢等を総合的に加味し、刑事施設と外部医療機関の双方の合意をもって決する必要がある、刑事施設の事情のみで一方向的に被収容者を外部医療機関に受診させることを決められるわけではない。

すなわち、外部医療機関の受け入れ態勢等によっては、すぐに受診可能な外部医療機関が見つからないこともあり、このような場合、本件支所においては、受入れ可能な外部医療機関が見つかるまで繰り返し電話をして調整をすることとなる。また、本件支所の職員配置などの人的要因や保安上の問題のほか、配車の状況も調整する必要があることから、医務課長等において、被収容者の外部医療機関による診察

を要すると判断したからといって、直ちに被収容者を外部医療機関に受診させることができるとは限らない。

2 医務課長が、亡■■■■には外部医療機関を直ちに受診させなければならぬほどの緊急性は認められないと判断した経緯等

前記1の状況において、医務課長は、医師Aに対し、「緊急性が無ければ、外部受診に出すことは、なかなか難しいです。」とした上で、亡■■■■の外科的評価を依頼し（乙A3・17ページ）、これを受けた医師Aは、亡■■■■の精巣腫瘍の可能性を疑い、外部医療機関受診を検討するに当たってその緊急性を判断するために、自然剥離細胞診を行い、同細胞診の結果、悪性細胞が存在していれば、直ちに亡■■■■を本件センターなどの手術等治療可能な医療機関へ移送することを考慮していた。

そして、令和2年1月20日、亡■■■■の自然剥離細胞診の結果がclass II（ほぼ正常、リンパ球と泡沫細胞が認められるが、異形細胞は認められない。）であったことから、医務課長は、亡■■■■の経過を注視することとした。

令和2年2月7日、医務課長が亡■■■■を診察した結果、亡■■■■の陰嚢に変化はないが、精巣腫瘍である可能性は否定できないことから、外部医療機関における精査は必要としながらも、直ちに外部医療機関を受診させなければならぬほどの緊急性までは認められないと判断し、引き続き、亡■■■■の経過を注視するよう准看護師に指示した（この点について、令和2年2月7日の診療録に「外診」と記載があるが、これは、亡■■■■を直ちに外部の医療機関での診察を調整するよう指示したものではない。（乙A3・18ページ））。

同年3月3日、亡■■■■が准看護師に対して陰嚢の違和感を訴えたこ

とから、その報告を受けた医務課長は直ちに外部医療機関の受診を調整するよう准看護師に指示したものである（乙A3・19及び24ページ）。

なお、医師Aの診察後、同日に至るまでの間、准看護師の医務巡回において、亡■の陰嚢に違和感などの症状がなかったことを確認していたことは、被告準備書面(1)第2の2(4)ないし(6)（23及び24ページ）のとおりである。

また、本件診療所において亡■の診察を行うまで、亡■が陰嚢の違和感を准看護師に申し出て、医務課長が准看護師に外部医療機関での診察を調整するよう指示した令和2年3月3日から同月11日までの期間を要した理由は、前記1の事情に基づき、本件支所と本件診療所が調整をした結果によるものである。

3 小括

以上のとおり、医務課長は、亡■の病状及び自然剥離細胞診の結果を踏まえ、亡■には外部医療機関を直ちに受診させなければならないほどの緊急性は認められないと判断し、亡■の病状を注視しつつ、亡■の申出を受けて、直ちに外部医療機関を受診させたものである。

なお、前記2で述べたとおり、医務課長が亡■の診察を実施し、外部医療機関において精査が必要と判断したのは令和2年2月7日である。したがって、乙A4（令和2年3月4日付け視察表）の「事項」欄の上から3行目に「同年2月4日」とあるのは誤記であり、正しくは「同年2月7日」であるため、本書面をもって訂正する。

以上