

令和5年（ワ）第6275号 国家賠償請求事件

原告 ■■■■■ほか1名

被告 国

準備書面 (3)

令和6年1月26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、本件刑務所が令和2年10月5日に亡■
■に実施した腫瘍マーカー（以下「本件腫瘍マーカー」という。）の検査
結果等及び亡■が罹患したセミノーマが医師において「最難治症例」と
評価される希少なものであったことについて、被告準備書面(1)及び被告
の令和5年11月20日付け準備書面(2)（以下「被告準備書面(2)」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 本件腫瘍マーカーにおける検査項目の臨床的意義及びその検査結果 について

1 本件腫瘍マーカーにおいて、悪性腫瘍の存在又は悪性腫瘍の病勢を
評価する検査項目の臨床的意義及びその検査結果は以下のとおりであ
る。

(1) LDH（乳酸脱水素酵素）

ア LDHは、細胞内で糖がエネルギーに変わる時に働く酵素の一
つであり、肝臓、心臓、腎臓、肺、脳、筋肉及び赤血球などの臓
器・組織に広く分布し、主に細胞質に存在している。また、悪性
腫瘍により産生されるものもある。

LDHは精巣腫瘍の腫瘍マーカーの一つではあるが、精巣腫瘍
の疑いがない場合においても一般的な採血項目として測定され
る。悪性腫瘍の場合は、治療に対する反応を判断する上で有用な
場合がある（以上について、乙B20・109ないし112ペー
ジ）。

イ 亡■のLDHの検査結果は272U/Lであり、基準値（1

20～240U/L) よりもやや高い数値であった(乙A14・3ページ)。

(2) CEA (癌胎児性抗原)

ア CEAは、通常、胎児の消化器細胞にだけ見られるタンパク質であるが、癌細胞が増殖している組織内で作り出されるため、消化器系の癌の腫瘍マーカーとしても利用される。いずれの癌でも早期発見のマーカーとはなりにくい、治療後のモニタリングとしての有用性が高い腫瘍マーカーである(以上について、乙B20・364ページ)。

イ 亡■■■■のCEAの検査結果は1.5ng/mlであり、基準値(5.0ng/ml以下)内の数値であった(乙A14・5ページ)。

(3) NCC-ST-439

ア NCC-ST-439は、消化器系一般の悪性腫瘍に関連して上昇するため消化器系の腫瘍マーカーとして使用される。消化器系一般の悪性腫瘍以外に乳癌における上昇も報告されている(乙B20・368ページ)。

イ 亡■■■■のNCC-ST-439の検査結果は1.0U/ml未満であり、基準値(4.5U/ml未満)内の数値であった(乙A14・5ページ)。

2 以上のとおり、亡■■■■のLDHは基準値よりやや高い数値であったものの(甲A14・3ページ)、CEA及びNCC-ST-439はいずれも基準値(乙B20)内の数値であり、腫瘍マーカー検査の結果、亡■■■■に異常は認められなかったが、医師Eは精巣腫瘍の再発・転移を疑い、令和2年10月8日、本件センターへの共助診療(精巣

腫瘍フォローアップ)を依頼した(被告準備書面(1)第5の5(2)イ・60及び61ページ)。

なお、CEA及びNCC-ST-439は、一般的に、精巣腫瘍に限らず悪性腫瘍の存在を疑ったときに行う検査であるが、医師Eは、亡■について、精巣腫瘍の再発に的を絞らずに広く悪性腫瘍の可能性を念頭に置いて上記項目の検査を実施したものである。

第2 亡■が罹患したセミノーマが「最難治症例」とされる希少なものであったこと

- 1 導入化学療法後に再発した症例、導入化学療法でも腫瘍マーカーが陰性化しない症例等は、進行性又は難治性と判断され、救済化学療法による治療等が試みられる(乙B8・6ページ)。
- 2 亡■は、令和2年3月24日、本件センターにおいて右睾丸摘出手術を受けた後、BEP療法(術後補助化学療法)を受けて寛解に至ったが、その後再発し、本件センター、埼玉医療センター及び日大板橋病院と複数の医療施設において、亡■に対して、VIP療法(救済化学療法)、TIP療法(2次救済化学療法)の順に精巣腫瘍診療ガイドライン(乙B8)のとおりの治療が行われたが、いずれの治療も奏功しなかった。

また、亡■が罹患したセミノーマについて「集積が強く、進行速度が速い可能性があります。」との所見が示されていること(甲A7・70ページ)、「難治性セミノーマの臨床的検討」(乙B21)における難治性セミノーマの症例(同号証・488ページの「Table 2」)と比較しても亡■の生存期間(術後補助化学療法を開始した令和2年4月20日(乙A8・37ないし41ページ)から亡■が

死亡した令和3年7月24日までの約15か月)が短いことから、亡●●●が罹患したセミノーマは極めて進行が早いものであったものと認められる。

さらに、日大板橋病院において、セミノーマとの診断の再評価のために本件センターから病理を取り寄せていること(甲A7・61、62及び90ページ)、血液膠原病内科に院内コンサルトをかけた血液疾患の可能性を検討していること(甲A7・385ページ)及び難治性セミノーマの治療経験が乏しく治療方針を決めかねていることを理由に、亡●●●及び原告●●●に対し、セカンドオピニオンを目的として筑波大学病院を紹介していること(甲A7・389ないし391ページ、395ページ、396ページ、402ページ及び450ページ)に鑑みると、日大板橋病院の医師が亡●●●の治療に難渋していたことが認められる。

以上によれば、亡●●●の日大板橋病院のカルテに記載された「最難治症例」(甲A7・385ページ)とは、同病院の医師において、亡●●●が罹患したセミノーマが「治療抵抗性」であり、その度合いも最たるものであるとの所見を示したものであることができる。

そして、「難治性セミノーマの臨床的検討」(乙B21)において、ステージ1のセミノーマ54症例のうち再発した6症例に標準化学療法を行った後、難治化したものが2症例(約3.7パーセント)であるところ(同号証・487及び488ページ)、亡●●●の症例はこのわずか3.7パーセントの症例に合致するものであり、また、亡●●●の治療過程及びその予後は上記の2症例と比較してもより難渋かつ不良であることはもとより、上記のとおり、全ステージにおける難治例6例と比べても、亡●●●の生存期間が短かったことから、亡●●●の症

例は希少なものであったといふことができる。

以 上