

訴 状

2020年2月21日

東京地方裁判所民事部 御中

原告ら訴訟代理人弁護士	和	久	田	修
同弁護士	岩	井		信
同弁護士	藤	田	城	治
同弁護士	角	田	義	一
同弁護士	土	田	元	哉

外 102 名

当事者の表示 別紙当事者目録記載のとおり

国家賠償請求事件

訴訟物の価格 金 5500 万円

貼用印紙額 金 18 万 5000 円

予納郵券 金 6000 円

請求の趣旨

- 1 被告は、原告星野暁子に対し、金 4125 万円及びこれに対する 2019 年 5 月 30 日から支払い済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。
- 2 被告は、原告星野治男に対し、金 687 万 5000 円及びこれに対する 2019 年 5 月 30 日から支払い済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。
- 3 被告は、原告星野修三に対し、金 687 万 5000 円及びこれに対する 2019 年 5 月 30 日から支払い済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。

4 訴訟費用は、被告の負担とする。

との判決を求める。

請求の原因

目次

第1	請求原因の概要	4
第2	当事者	4
1	原告ら	4
2	星野文昭について	4
3	被告国	5
第3	文昭が肝臓がんにより死亡するに至る経過	5
1	徳島刑務所への入所	5
2	2018年（平成30年）6月 血液検査で γ GTPが77U/lと前回検査の倍に上昇	6
3	2018（平成30）年8月22日に倒れたこと、同年6月以降続く体重減少	6
4	2019年（平成31年）も続く体重減少	7
5	同年2月の血液検査で肝機能の異常を示す数値	7
6	同年3月1日 腹部エコー検査の実施による肝臓がん診断と本人への不告知	7
	(1) 腹部エコー検査・肝臓がんを検査するための腫瘍マーカー検査の実施	7
	(2) 文昭、原告らへの結果の不開示	8
7	同年4月17日、突然の医療センター移監の告知	9
8	同年4月18日、車両での徳島刑務所から医療センターへの移監	9
9	医療センターでの検査の実施	9
10	原告暁子及び文昭に対する治療方針の説明	10
11	5月28日手術の実施	10
12	5月29日午前5時以降の容体急変に気づいてからから死亡まで	10

第4	国の責任原因	11
1	総論	11
2	徳島刑務所在監中の責任原因	12
3	医療センターの責任原因	15
(1)	術式選択の誤り ～他の方法の未検討、及び、そもそも本件手術を実施するには施設の体制が不十分であったこと	15
ア	肝切除以外の術式を検討しなかったこと	15
イ	そもそも医療センターは、本件手術を実施するには、不十分であったこと	16
ウ	小括～そもそも肝臓切除手術をするには不適切な施設であり、医療センターでの肝臓切除手術以外の手段を検討する必要があるのに怠ったこと	18
(2)	手術前日（5月27日）時点での血液検査結果の悪化を軽視した誤り	18
(3)	手術後の対応の不備	18
ア	具体的な術後対応の誤り	18
(ア)	手術直後に抜管し回復室に帰室させた誤り	18
(イ)	術後、輸血等の必要な措置をとらなかった	19
(ウ)	遅きに失した対応	20
イ	術後の体制の不備	20
(ア)	手術関係者が手術後に帰宅し、すべてを当直医に任せたこと	21
(イ)	ICUに入れなかったことの責任	21
4	結論	22
第5	損害	22

第1 請求原因の概要

被告（国）は、無期懲役刑にて受刑中の星野文昭（1946（昭和21）年4月27日生まれ・2019（令和元）年5月30日死亡。以下「文昭」という。）の健康状態を把握し、生命身体の安全を維持・確保する義務があるところ、

- ① 徳島刑務所にて受刑中、継続的に体重が減少するようになった2018年（平成30年）6月から2019（平成31）年4月17日までの間、肝臓がんが進行していた文昭に対して、速やかなる検査を実施せずに肝臓がんの発見を遅らせ、あるいは、発見したものの適切な対応をせず肝臓がんの進行を放置し、
- ② 同年4月18日に移管された東日本成人矯正医療センターにおいて、文昭に対して、同年5月28日、肝右葉切除手術を行ったことにつき、そもそも同手術には不適切な施設・体制であったこと、及び、適切な切除を実施せず、術後の対応を誤った結果、これによって同月30日に死亡するに至ったことに基づき、原告らが国に対し損害賠償を求めるものである。

第2 当事者

1 原告ら

原告星野暁子（以下「原告暁子」という。）は、1986（昭和61）年9月17日、当時公判が係属していた文昭と獄中結婚した、文昭の配偶者である（甲2 全部事項証明・戸籍）。

原告星野治男は文昭の兄、原告星野修三は文昭の弟である（甲3 全部事項証明・戸籍）。

2 星野文昭について

文昭は、1971（昭和46）年11月14日の沖縄返還協定批准阻止闘争（渋谷闘争）で、1名の機動隊員がデモ隊との衝突で火傷死した事件（渋谷事件）において、無期懲役とされた者である。

文昭は、1975（昭和 50）年 8 月 6 日の逮捕以来、現在に至るまで 44 年間、一貫して無実を訴えてきた。

しかし、1979（昭和 54）年 8 月、第一審（東京地方裁判所刑事第 7 部）は文昭に対して懲役 20 年を言い渡した（死刑求刑）。双方控訴し、1983（昭和 58）年 7 月 13 日、控訴審（東京高等裁判所第 1 1 刑事部）は、第一審判決（懲役 20 年）を破棄し、無期懲役の有罪の確定判決を言い渡した（東京高等裁判所昭和 55 年（う）第 391 号）。

文昭は上告したが、1987（昭和 62）年 7 月 17 日、上告審（最高裁判所第二小法廷）は上告を棄却し、東京高等裁判所の上記判決が確定した。同年 10 月 30 日、文昭は徳島刑務所に移監された。

文昭は、1996（平成 8）年 4 月 17 日に第一次の再審請求、2009（平成 21）年 11 月 27 日に第 2 次の再審請求をし（東京高等裁判所平成 21 年（お）第 10 号）係属中のところ、前記のとおり死亡した（甲 1 死亡届・死亡診断書）。

3 被告国

本件で文昭に関与した者は、

- ① 徳島刑務所（文昭は、1987（昭和 62）10 月 30 日から 2019（平成 31 年）4 月 17 日まで在監）
 - ② 東日本成人矯正医療センター（以下「医療センター」という。文昭は、同月 18 日から、死亡する同年 5 月 30 日まで在監）
- である。

第 3 文昭が肝臓がんにより死亡するに至る経過

1 徳島刑務所への入所

文昭は、1987 年（昭和 62 年）10 月 30 日、徳島刑務所に入所した。入所後は、各種労役に従事したが、近時は、バイク用ブーツの製造、バッグの製造を行っ

ていた。

バイク用ブーツの製造では、有機溶剤を使用するため、文昭に対しては、労働安全衛生法が義務付ける特殊健康診断が行われていた。

文昭は、2017年（平成29年）末までの数年は、体重は57キロ前後で安定していた。

また、健康診断で測定される血液数値のうち、特に γ GTPの数値（単位U/l）は、2015年（平成27年）は19、2016年（平成28年）は20、2017年（平成29年）は38と、厚生労働省が定める基準値（男性は50U/l以下）以内であったが、毎年上昇していた。

2 2018年（平成30年）6月 血液検査で γ GTPが77U/lと前回検査の倍に上昇

同年6月に徳島刑務所が文昭に対して実施した血液検査で、 γ GTPで2017年検査時の倍を超える77U/lが検出された。

刑務所という極めて安定した生活環境の中で、肝臓などの機能を表す γ gtpが基準値(男性50U/L以下)を越えるということは、明らかに肝臓をはじめとした身体の異常を疑うべきであった。

3 2018（平成30）年8月22日に倒れたこと、同年6月以降続く体重減少

- (1) 文昭は、同年8月22日、腹部に強い痛みを感じて倒れた。徳島刑務所の医務は文昭に対して1日病舎で休養させるのみで、ことさら診断等をしなかった。
- (2) しかし、文昭は、その後もこれまでに経験したことのない食欲不振（食事を見ただけで吐き気を催すほどであった。）が続き、同年9月に体重を計測したところでは通常体重から3キロ減った54キロ前後であった。この後、10月までの間に51キロまで体重が下がった。このことは、文昭からの手紙で報告され、また、原告暁子や文昭の再審弁護団（原告ら訴訟代理人）は、ほぼ月に一度の面会、接見を繰り返していたが、この者らから見ても、文昭の体重減少や

体調不良は目に見えて明らかであった。

長年受刑している者の体重は大きな変化がないのが通常であり、文昭のように一貫して体重が減り続けることは何らかの身体的疾患が疑われた。そのため、徳島刑務所や当時仮釈放審理の手続が係属していた四国地方更生保護委員会に対して、より詳細な検査の実施、食事の改善、健康を維持するための対策（寒さ対策等）を求めた。

- (3) これに対し、徳島刑務所の医官は、文昭の体重の減少にのみ着目し、その原因を「季節的な影響による食欲不振及びステロイドの内服中止に伴う体重減少と判断し、経過観察」とするのみで、消化器官の内視鏡検査及び便潜血検査を実施するのみであった。後述するとおり、この診断は、文昭の実際の体重の推移を見ても、医学的にも明らかな誤りであった。

4 2019年（平成31年）も続く体重減少

2019（平成31）年になるも、食欲不振、体重の減少傾向は続き、2月には50キロになった。当時、文昭、原告及び支援者らは、食欲不振の原因として、徳島刑務所が提供する米飯が芯が残るような硬さのものであったことにあるのではないかと考え、その改善を求めたが改善は見られず、一方、文昭の食欲不振は続いた。

5 同年2月の血液検査で肝機能の異常を示す数値

2019（平成31）年2月、徳島刑務所は、文昭の体重減少及び食欲不振が続くため、ようやく採血を実施したところ、肝臓の状態を示すγGTPとALPの検査結果が基準値を大幅に超えていることと、汎血球減少を認めた。

6 同年3月1日 腹部エコー検査の実施による肝臓がん診断と本人への不告知

(1) 腹部エコー検査・肝臓がんを検査するための腫瘍マーカー検査の実施

血液検査の結果、異常が示されたことから、徳島刑務所の医師がようやく腹部エコー検査を実施したところ、文昭の「肝右葉に肝内腫瘍」を認め、さらに

同日実施の血液検査で、肝臓がんをターゲットにした腫瘍マーカー検査を実施し、AFP・PIVKA IIで異常を示す数値を確認した。同月13日には、紹介先は非開示であるが医療刑務所ないし外部の医療機関に対し、「肝細胞がん」の疑いとして、精査を求める文書を発出している。

(2) 文昭、原告らへの結果の不開示

ア この腹部エコー検査の「実施」は、速やかに文昭から原告暁子へ手紙で知らされた。文昭及び弁護団からは、エコー検査の「結果」を伝えるよう要求したが、徳島刑務所は、エコー検査等の結果は判明していたのに、原告らへも文昭へもこれを伝えることはなかった。

このころ文昭の体調は、かねての食欲不振に加え、常に寒気を感じる、すぐに疲れるというもので、再審及び仮釈放審理の打ち合わせのために接見した再審弁護団から見ても、これまで見たことがないほどに痩せ、声が小さく、活力にかける印象で、文昭の体調不良は他の者から見ても目に見えて明らかであった。

イ 同時期は、文昭に対する四国地方更生保護委員会での仮釈放審理が大詰めを迎えていた。

原告らは、2017（平成29）年7月以来、ほぼ毎月高松の四国地方更生保護委員会へ赴き、委員会へ仮釈放を求める申し入れを行っていた。この申し入れは13回にわたり行われたが、特に2018年（平成30年）の後半からは、文昭の異常なほどの体重の減少と食欲減退から健康状態の悪化が懸念されること、外部医院での詳細な検査が必要であること、審理に際しては文昭の健康状態について徳島刑務所から聴取して把握してほしいことを強調するなど、文昭の健康問題を中心とする申し入れであった。

しかし、徳島刑務所は、四国地方更生保護委員会に対し、文昭の「心身の状況」、特に2019年2月の血液検査や同年3月のエコー検査等の結果について報告をしなかった。四国地方更生保護委員会は、2019（平成31）3月

25日、文昭を仮釈放しない判断をし（なお、この判断をした3名の更生保護委員中、井坂巧委員長ら2名は、同月末日をもって退職した。）、同年4月1日、文昭は徳島刑務所から口頭で、その結論のみを伝えられた。

7 同年4月17日、突然の医療センター移監の告知

同日、文昭は、突然、徳島刑務所の医務からの呼び出しを受けた。そこで、「エコー検査の結果異常があるので、医療センターへ明日移監する」と告げられた。

8 同年4月18日、車両での徳島刑務所から医療センターへの移監

4月18日、文昭は、自動車にて徳島刑務所から医療センターへ移動させられた。移動時間は約10時間で、移動中は、手錠・腰縄が付けられ、トイレも下車が許されず車内の簡易トイレで行うという患者の移動方法としては不適切なものであった。後日判明するとおり、このとき文昭の肝臓がんは14センチ×11センチの大きさになっており、このような移送方法は、途中で破裂する危険性が指摘されている。

9 医療センターでの検査の実施

- (1) 同年4月18日、医療センターで、直ちにエコー検査が実施され、肝臓に影があることと、腎臓にもがんの疑いがあることが告げられた。

同月19日にはCT検査と心電図、同月23日には肝臓の専門医によるエコー検査が実施された。

同月24日、文昭は医療センター主治医から、病状の説明と今後の治療方針の説明を以下のとおり受けた。

- * 検査結果は、肝細胞がんで腫瘍は最大部で14センチメートル×11センチメートルと非常に大きい。
- * C型肝炎もなく脂肪肝もないのにがんになることは稀なこと。
- * 現在ステージⅢ（他への転移が発見されればステージⅣ）であり手術

での切除が必要。

その後、手術に向けた検査が実施された。がんに冒されていない側の肝臓の状態は極めて良好とのことであった。

10 原告暁子及び文昭に対する治療方針の説明

(1) 同年5月7日、原告暁子及び文昭に対して、それぞれ手術に対する説明が行われた。

医療センターの医師は、切除できるかどうか、ぎりぎりの大きさであることを説明したが、セカンドオピニオンを受けることや、指名医制度の利用はできないと説明した。

また、文昭は、腫瘍血管塞栓術の実施の検討も求めているが、結果として医療センターは実施しなかった。

(2) 同年5月22日、医療センターから原告暁子に対する手術の説明が行われた。

この際、原告暁子から医師に対する「(術後)集中治療室には何日いますか」との問いに対し、医療センター医師は「二日くらいいると思います」と説明をした。

11 5月28日手術の実施

文昭に対して、肝臓の右葉切除手術が実施された。5時間55分を要するものであったが、同日夕方、原告暁子に対しては、手術が無事終わったこと、「手術は16時20分に終了し、もうすぐ麻酔が切れて覚醒すると思います」などと伝えられた。原告暁子は術前の説明通り、集中治療室に移ったものと理解していたが、実際には「回復室」であった。

29日1時30分の巡視後は、医療センターが文昭の様子をみた記録は存在しない。次に看護師が接触するのは、同日午前5時03分である。このときに医療センターは文昭の容体が急変していることに気づいた。

12 5月29日午前5時以降の容体急変に気づいてからから死亡まで

5月29日午前5時以降の推移は、医療センターの記録（退院時要約（サマリー））には以下の通り記載してある。

「翌日（29日）未明にかけて循環不全（血圧低下・代謝性アシドーシス・腎機能障害）となった。腹腔内出血が原因と推察されたため、直ちに大量輸血・輸液を行い、また、呼吸不全に対し、挿管人工呼吸、昇圧剤など各種薬物療法を行ったが、出血を制御できず。急性循環不全、急性肝不全、多臓器不全と連鎖し、高カリウム血症が進行した。5/29夜心停止となり、午後9時44分死亡が確認された。」

原告暁子に対しては、29日午前7時半頃、医療センターから、「周術期出血に伴う急性肝不全で重症となったので、すぐ来て欲しい」との電話連絡があった。原告暁子は、文昭と病室での面会を許された。一時はかろうじて原告暁子の問いかけに対して文昭が反応をしたこともあったが、容体が回復することなく、同月30日午後9時44分、文昭は死亡した。

医療センターの当直医作成の死亡診断書（甲1）の中段(14)の死亡の原因欄の手術の有無を記載する欄には「肝右葉の巨大な腫瘍」と記載されていた。

第4 国の責任原因

1 総論

刑務所は、その被収容者に対し、健康診断を行う義務を定めるとともに（刑事収容施設及び被収容者の処遇に関する法律（以下、刑事収容施設法）61条）、社会一般の保健衛生及び医療の水準に照らし適切な保健衛生上及び医療上の措置を講ずることを原則とし、疑いがあるときには、速やかに刑事施設の職員である医師等による診療を行い、必要な医療上の措置を執るべき義務がある（刑事収容施設法第56条・第62条、被収容者処遇規則第30条参照）。

この点、旧監獄法での判決ではあるが、東京地裁1974年（昭和49年）5月

20日判決は、「かかる在監者に対する医療については、拘禁の性質上、在監者が疾病にかかった場合にも、自ら外部の医師を選びその診療を受けることを制限することが許される（監獄法42条）ことの反面として、拘禁を行う国並びに当該拘禁機関の職員においてその診療に万全の意を用い、遺憾のない医療行為を行うべきことは当然のことといわなければならない（同法40条）。そして、法は、死刑の言渡しを受けた者の医療についても、その拘禁が死刑執行を待つためのものであるという特殊な状況の下にあるからといて、医学の水準を下回るような処遇を許容しているとは到底考えられないから、拘禁機関の行う診療行為が医学の水準に照らして不当又は不合理なものである場合には、当該診療行為には過誤が存在し、その処遇は違法というべきである。」と判示している（東京地判S. 49. 5. 20判例時報741号82頁）。

2 徳島刑務所在監中の責任原因

徳島刑務所の責任は、一言で言えば、肝臓がんの発見を怠り、巨大肝細胞癌にまで放置したことに基づく責任である。

(1) 長期間適切な検査を実施しなかったこと

2018年6月に徳島刑務所が文昭に対して実施した血液検査で、前年の倍以上で、かつ、基準値を超える γ GTP値の77U/lが検出され、同年8月に倒れ、食欲がない状態が続いたのであるから、遅くとも8月時点では、必要な検査を実施すべき義務があったことは明らかである。

すなわち、飲酒や高カロリーの食事の機会がなく、定期的に労務を命じられているという、極めて安定した刑務所という環境において、肝機能の指標である γ GTPが前年より倍増し、基準値を超える数値を示したのであるから、肝臓の異常を察知して、肝臓に対する適切な検査を実施すべき注意義務が徳島刑務所にはあったことがあきらかである。

徳島刑務所にもエコー検査の設備はあり、施設内で容易に実施可能であった。血液検査で従前より高い値を確認した同年6月時点または、倒れた同年8月の

時点で、エコー検査を実施していれば、早期にがんの存在が判明し、適切な治療を受けることができた。徳島刑務所は、同年10月に胃カメラ検査をし、悪性腫瘍がないことを確認したが、その後も食欲がない状態が続き、体重も減少していたのであるから、他の要因を調査する義務があったのにこれを怠り、肝臓がんの進行を放置したというべきである。

(2) 徳島刑務所医師の誤診

ア 前記の長期間適切な検査を実施しなかった原因として、体重減少に関する医師の誤診が存在する。

上記したとおり、文昭に関しては、身体の病変、特に肝臓の異常に気づくべき端緒があったにもかかわらず、徳島刑務所の医師は、当時、後日の医療情報提供書に記載しているように、体重減少の原因を、夏期であったことと、ステロイド剤の中止による体重減少と判断し、「経過観察」として、放置したものである。

イ しかし、この診断及び経過観察という判断が誤っていたことは明らかである。すなわち、前者の理由（夏期であること）は、夏期が過ぎても食欲不振及び体重減少が回復していないからの外的外れである。

また、後者の理由（ステロイド剤の中止による体重減少）は、文昭は、皮膚病の治療のため低容量のステロイド剤を長期間服用していたが、それを漸減し、倒れる1年前の2017年夏に中止をしている。したがって、2018年6月以降、体重減少が生じる原因としては、「ステロイド剤の中止」は明らかに外的外れである。

ウ 一般論として、ステロイド剤の「投与による体重増加」はあるとしても、その逆、すなわち「ステロイド剤の中止による体重減少」の可能性は考えにくい。仮にあるとすれば、それはステロイド離脱症候群、もしくは続発性副腎皮質機能低下症と呼ばれる病態である。これ自体、身体に重大な障害をもたらす一種の医原性疾患であるから、「ステロイド剤中止による体重減少」

を疑ったのであれば、その場合も、相当詳しい検査の必要性を根拠づけることには変わりはない（日本内科学会雑誌 103 巻 4 号「副腎皮質疾患を早期診断治療するために」）。

エ 加えて、2018 年 12 月、文昭が徳島刑務所の医師に対し、体重減少・食欲不振が止まらないことを申告した際に、医師は、「糖尿病薬のせいだ」と言っ
て、糖尿病薬（ジャヌビア）を減量する措置を執っている。

しかし、文昭に投与されていたジャヌビアは、DPP4 阻害薬で、体重の増減を来すことが少ない薬である（雑誌 糖尿病 2009 年 2 月 門脇ら）。

オ 以上のとおり、原因不明の継続的な体重減少が長期続く場合には、がんをはじめとした悪性の疾患を疑うべきである。そして、 γ GTP の検査結果が基準値を越えた場合、肝臓疾患を想定して、詳細な検査を実施するべきであった。

それにも関わらず、夏の暑さのせい、ステロイドを中止したせい、糖尿病薬のせいといった誤診を繰り返して、結局、適切な検査を実施せずに、肝臓がんの進行を放置したのであるからこの過失は明らかである。

(3) また、腹部エコー検査が実施された 2019 年 3 月 1 日時点で、徳島刑務所は、文昭の肝臓に腫瘍があることに気づいていた。したがって、この時点で直ちに、移監あるいは刑事施設収容法 62 条 3 項に基づき、徳島ないし四国の適切な施設外の病院に入院させ、精密検査をし、手術等の適切な措置を執る義務があった。

(4) 加えて、少なくとも文昭に対して、適切な治療方法を検討する機会を与えるため、発見された異常を、速やかに本人に告知する義務があったが、「保安上の理由により詳細な医療情報は説明できていません」（徳島刑務所医務課 医療情報提供シート 2019 年 4 月 15 日付）として、本人に伝えることもないまま、さらに、その後約 1 か月半以上、何らの医療上の措置をとることもなく、そして、本人に適切な医療措置を検討する機会も与えられないまま放置され続けた。この間、徳島刑務所は、固い米飯を出し続け（その結果、文昭

は半分も食べることができなかった)、体力を回復することすらできないまま、がんの進行を許したという点も違法である。

この点、東京高裁 2006（平成 18）年 4 月 26 日判決は、「勾留されている患者が、拘禁目的達成のため、医師の選択や医療情報の享受について、一定の制約を受けることはやむをえないところではあるが、当該患者がその責任で医療情報を収集することにつき制約を受けることによる不利益を考えると、拘禁施設の医師による加えようとしている医療行為についての説明は、一般の場合以上に客観的かつ適切なものであることが要請される。」（下線は原告ら訴訟代理人）と判示した（東京高判 H 1 8 . 4 . 2 6 判例タイムズ 1 2 6 1 号 1 7 9 頁）。

この理からは、医療を受ける手段・機会が制限されている受刑者に関しては、がんなど重大な病気にかかった場合には、適切な医療を受ける機会を確保するために速やかに告知すべき義務があるというべきである。

この点でも、徳島刑務所の注意義務違反は明らかである。

3 医療センターの責任原因

(1) 術式選択の誤り ～他の方法の未検討、及び、そもそも本件手術を実施するには施設の体制が不十分であったこと

ア 肝切除以外の術式を検討しなかったこと

10 センチを超える巨大肝細胞がんについて、肝切除が根治が期待できる治療方法ではあるものの、大量肝切除を伴うことが多いため、特に慎重な検討が求められる。たとえば、北海道大学医学部では、「肝予備能が正常である症例では、予想肝切除率 40%以下、残肝体積 400ml を切除限界としており、これを満たさない症例では、術前に経皮経肝門脈塞栓術（PTPE）を試行した後、条件を満たしたところで手術を施行している」（外科 Vol. 79-No2 (2017-

2) 「巨大肝細胞癌に対する外科治療」(若山顕治ら) など、肝臓がんを小さくしてから切除術に移行するなどの措置を取っている。

本件での文昭のがんは、肝右葉背側に 12×10×13cm と明らかな「巨大」肝細胞がんであるから(甲1 死亡診断書)、特に慎重な配慮が求められるところ、肝切除以外の方法を検討した形跡が一切見受けられない。

イ そもそも医療センターは、本件手術を実施するには、不十分であったこと

(ア) 巨大肝細胞がんの手術は、上記のような、特別な大学病院などの高度医療施設(特定機能病院)で行われるのが普通で、中小の一般病院ではほとんど行われていない。医療センターにおいても、「広範囲な肝臓切除の件数は圧倒的に少ないので外の医師を呼んで行う」と文昭に説明しているとおおり、巨大肝細胞がんの切除術の経験がない施設であった。

「特定機能病院」とは、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認したもので、承認を受けている病院 85 病院(大学病院本院 78 病院)である(2017年11月1日時点)。

(イ) 腹腔鏡による肝切除に関しては、施設ガイドライン(「特掲診療科の施設基準等及びその届出に関する手続の取り扱いについて」(平成28年3月4日保医発0304第2号))を参考に提示すると、下記の通りである。

- ① 当該保険医療機関において肝切除又は腹腔鏡下肝切除を、1年間に20例以上実施している。
- ② 当該保険医療機関において腹腔鏡手術を年間100例以上実施している。
- ③ 腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドラインを踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施する。
- ④ 腹腔鏡下肝切除を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の

医師が配置されている。

- ⑤ 当該保険医療機関が消化器外科及び麻酔科を標榜しており、消化器外科において常勤の医師が3名以上配置されており、そのうち1名以上が消化器外科について5年以上の経験を有している。
- ⑥ 病理部門が設置され、病理医が配置されている。
- ⑦ 緊急手術が可能な体制を有している。
- ⑧ 当該手術を実施する患者について、関連学会との連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。

(ウ) 医療センターの体制

医療センターは、ホームページによれば、診療科目は、内科・外科・精神科・婦人科・整形外科・皮膚科・眼科・耳鼻科・歯科口腔外科・緩和科・脳神経外科があり、ベッド数は445床と多いが、全職員数は121人、その内訳は、医師17名、歯科医師1名、薬剤師5名、臨床検査技師3名、放射線技師2名、看護師87名、理学療法士2名、栄養士2名、臨床工学技士1名、作業療法士2名とされている。医療設備は、手術室、臨床検査室、エックス線装置、調剤所、給食施設、機能訓練室、ICU、無菌室、CTスキャン、MRI、滅菌装置、結核病棟など、となっている。

病床数445床を元に単純計算すると、医師1人あたりの患者数26人、看護師1人につき患者5人、薬剤師1人につき患者89人、管理栄養士0人である。中小の一般病院でも、医師1人あたり患者16人、看護師1人に対し患者3人の比率を満たす必要があり、医療センターは一般病院の水準にすら達していない。つまり、ベッド数は多いが、医師や看護師や技師は極めて少ない施設である。もちろん救急対応もしていない。

そして、前記のとおり、「広範囲な肝臓切除の件数は圧倒的に少ないので外の医師を呼んで行う」と医療センター医師が説明しているとおおり、肝臓がんの切除手術の経験はほとんどない。

ウ 小括～そもそも肝臓切除手術をするには不適切な施設であり、医療センターでの肝臓切除手術以外の手段を検討する必要があったのに怠ったこと

以上のとおり、医療センターは、そもそも巨大ながんの切除手術をするために必要な体制が整っておらず、適切な医療機関に転医させて治療を行う注意義務があったところ、その検討すら怠り、手術を強行するという選択を行ったのであるから、この点に、まずは注意義務違反があったというべきである。

(2) 手術前日（5月27日）時点での血液検査結果の悪化を軽視した誤り

手術前日の5月27日の血液検査をみると、医療センターに移監直後の4月19日の血液検査に比べ検査結果が悪化している。

すなわち、ASTは4月19日に28U/Lだったのが、119U/Lと短期間に4倍になっただけでなく基準値(10～40U/L)を越え、ALTも15U/Lから95へと、短期間に6倍となり基準値(5～45U/L)を越えており、治療方針を検討する際の根拠となった4月19日時点の検査結果より悪化している。したがって、医療センターとしては、手術の実施においては直前の検査結果の悪化に注意して本当にこのまま肝臓右葉切除の方針で臨むべきかどうか、慎重に検討すべきであった。

また、手術を実行するのであれば、当初の想定よりも悪化した状態での手術を実行することになるのであるから、術中の数値の変化及び術後の対応を特に慎重に検討し配慮する注意義務があるところ、その点を検討した形跡は一切見られない。

(3) 手術後の対応の不備

ア 具体的な術後対応の誤り

(ア) 手術直後に抜管し回復室に帰室させた誤り

巨大な肝臓がんの切除手術という極めて身体への負担が大きい手術を行っ

た以上、抜管せずに、集中治療室（ICU）で常時容体を看るべき注意義務があるにもかかわらず、これを怠った注意義務違反がある。

事前の説明では、原告暁子の「集中治療室には何日くらいいますか」との問いに、医療センター医師（小川俊治医療部長）は、「二日くらいいると思います」と答えている。巨大な肝臓がん切除手術後には、肝不全を防ぐために高圧酸素療法が取られることも多いところ、手術後、安易に抜管し、集中治療室でもない「回復室」に帰室させた点に注意義務違反の一つがある。

(イ) 術後、輸血等の必要な措置をとらなかった

外科医の手術記録には、「出血が多かった、血圧一時 40 台に低下したが輸血・輸液・昇圧剤にて回復した」と記載されている。そして、手術終了直後に入力されたカルテには、「今夜は出血がなければ赤血球輸血は行わない」との記載がある。

しかし、その後の回復室での経過をみると、18 時 50 分には血圧 64/43、20 時 00 分には血圧 81/49、23 時 02 分には血圧 63/43 である。なお、5 月 29 日も 05 時 03 分血圧 80/49、8 時 45 分には血圧 77/53、9 時 49 分、血圧 60/35、11 時 40 分で血圧 90/58 と、死亡するまで低血圧のまま全く回復していない。

さらに尿も術後はほとんど出ていない。5 月 28 日の 23 時から 5 月 29 日の 5 時までには尿量 20ml のみである。

血圧が回復したと記載しているが、実際には低血圧は一度たりとも回復していない。

そして、術後から出血性ショックに陥っていたのである。

28 日 23 時 10 分には、当直医がエフェドリン（＝ボスミン〔エピネフリン・アドレナリン〕：昇圧剤）を筋肉注射しているが、それでも血圧は回復していない。つまり、同日 23 時の段階でこのショック状態の原因を探查し、治療する責任が生じたのに、エフェドリンを筋肉注射して一時しのぎするだけ

で朝5時まで放置して、出血性のショックの進行を許した。ボスミンは通常は心停止の時に静脈注射で行われ、低血圧の時はノルアドレナリン（＝ノルエピネフリン）の静脈注射やドパミンの点滴静脈注射が行われるのが通常である。さらには、ショック状態の時は昇圧剤の持続点滴を行うのが常識で、筋肉注射を行う医療機関はまずありえない。

上記のような状態で、もっとも必要だったのは輸血及び肝不全の原因を調べて治療を行うことであった。

したがって、遅くとも5月28日23時時点で、適切に輸血を実施し、また、肝不全の進行を阻止するため適切な治療を実施する注意義務があったにもかかわらず、これを怠った注意義務違反が存在する。

(ウ) 遅きに失した対応

ようやく、5月29日6時30分になり、主治医診察で「貧血進行・血圧低下・尿量低下・代謝性アシドーシス・急性肝不全と診断。貧血は希釈によるものも考えられると」され、「8:21 多臓器不全に移行しかけていると判断」している。その後は、「8:45 意識レベル300（昏睡状態）、血圧77/53。9:49 気管挿管－人工呼吸器装着、血圧60/35。11:40 創部より出血あり、血圧90/58、その後も輸血+FFPを行っている。15:10 DIC（播種性血管内凝固症候群）にてFOY（エフオーワイ：DICの時に使われる治療薬）」開始している。

このように、29日朝に主治医が来院して文昭が重篤な状態にあることを認識し、以後、色々な処置を行っているが、前記で述べたように容態の変化の把握も、それへの対処もいずれも遅きに失している。

イ 術後の体制の不備

上記のとおり、手術後の対応の不備・遅れが生じているが、そもそも、術後の適切な対応を取ることができる人員が配置されているべき注意義務があるところ、配置されていなかった。

(ア) 手術関係者が手術後に帰宅し、すべてを当直医に任せたこと

カルテの記録をみると、夜間帯（当直帯）に術者（執刀医）及び助手、主治医、外部から招聘された麻酔科医の記述が一切ない。これから分かることは、招聘された外部医師（執刀医）は手術が終わったら帰宅し、助手であった外科医も帰宅し、麻酔科医も帰宅し、主治医も帰宅していることである。

手術で予想以上の大量出血をしているのに、28日23時10分から29日午前5時03分までの間は、午前1時05分に血圧を見た以外は、血液検査もせずに放置した。

(イ) ICUに入れなかったことの責任

術後ICUに入れず回復室に入れたことは驚愕すべき事実である。このような高度な肝臓切除の手術を行い、術中の大量出血があり、肝不全が疑われる場合、ICUに入れ、肝不全に陥らないように常時モニターし、手術室で抜管せず呼吸循環管理を行い、即時かつ適切に措置・対応をすることが必須であるからである。

「術中の大量出血などのトラブルがあった場合には無理に手術室で抜管せず集中治療室で呼吸循環管理を行う。低酸素血症は肝機能悪化の原因となる。」

（麻酔科必修マニュアル スーパーローテート各科研修シリーズ）と現在の研修医の参考書にも記載されているように、肝臓切除の手術の周術期を管理する上での初歩的な対応である。

ICUに入れていれば、術後の出血性ショックにもすぐ気づき、また肝臓及び全身の状態の悪化を探索して、肝不全を防ぎ治療し救命も可能であった。

文昭は、術後の29日午前1時30分の巡視から午前5時までの間、見回りすらないまま放置され続け、出血性ショックの重症化と肝不全の悪化を招いてしまった。術後必要な人員配置をおこななかったことと、肝臓切除などに伴う高度な周術期管理に必要な集中治療室での管理を怠った注意義務違反がある。

4 結論

以上のとおり、徳島刑務所が、文昭に対して、速やかに検査を実施すべき注意義務を怠ったこと、医療センターも、施設の体制に見合わない巨大肝細胞がん切除手術以外の選択を検討しなかつたこと、他の適切な医療機関に転医させるべき義務を怠ったこと、手術中も前日や直前の肝機能のデータに注意を払い手術の中止を含め検討すべき注意義務を怠ったこと、そして、手術直後に必要な人員を配置せず、ショック状態が進行する中適切な対応を取らなかつた等の各注意義務違反により、文昭を死に至らせたのであって、これは国家賠償法上の責任を逃れない。

第5 損害

- 1 本件は、無実を訴え再審請求中で、かつ、仮釈放を求めて大きな運動となっていた文昭を、突然の死に迫りやった責任を問うものである。

徳島刑務所は、そのずさんな医療体制により、文昭のがんの進行を、11×14×13センチという「巨大」ながんに至るまで漫然と放置したものである。また、特に、2019年3月にエコー検査やマーカー検査を実施し、がんの可能性が極めて高く速やかな検査・診断・治療が必須であったにもかかわらず、当時進行していた仮釈放審理に報告することなく、また、秘匿し続けたまま貴重な1月半を徒過させている。

また、医療センターにおいても、十分な設備がないにもかかわらず、他の医療機関への転医や他の治療方法を検討することなく、巨大肝細胞がん切除手術を強行した。その際には、術前の検査結果の悪化も考慮せず、切除手術を強行した。切除手術後の対応も不十分で、出血、肝不全の進行を漫然放置したものである。

このように、徳島刑務所及び医療センターの過失は、重大かつ悪質と言わざるを得ないことは明らかである。

2 よって、これにより、最愛にして、共に再審闘争をたたかってきた原告暁子に与えた精神的苦痛は計り知れない。暁子は陳述書の中で以下のように述べている。「文昭を思いもかけぬ形で奪われた悲しみは大きく、その悔しさ無念さは言葉に表すことはできません。面会に行けば、いつも笑顔で迎えてくれた文昭が今はもういないのだということ、呼べど応えぬ状態に慣れることは未だにできません」。

3 また、それを支えてきた兄弟である治男・修三に与えた精神的苦痛も重大である。

原告治男は建築家である。原告治男は、3人兄弟の長男として、幼い頃から文昭、原告修三をまとめてきた。父三郎、母美智恵と最後まで同居し、「文昭と枕を並べて寝たい」という両親の願いを最も身近に感じていた。文昭の容体が急変し、重症となった時は札幌市から医療センターに駆けつけ、アクリル板なしに面会した。両親の思いを身近に感じていた原告治男にとって、文昭の理不尽な死は身を切られるほどつらいものであった。

原告修三は版画家であると同時にパフォーマンス等を上演する芸術家である。原告修三は、三男として文昭の愛情をいっぱい受け止めながら成長してきた。文昭が沖縄闘争を闘って無期懲役に処せられたことから、沖縄に思いを寄せ、沖縄を自らの作品のテーマにしてきた。文昭の描く絵と原告暁子が書く詩で構成される「F u m i A k i k o」カレンダーに自らの版画を載せている。

4 原告らは、文昭の再審無罪を信じ、多くの支援者にも支えられながら、家族一体となって、再審闘争を闘ってきた。これを、徳島刑務所及び医療センターのずさんな医療体制により、文昭の生命を奪われた悲しみは甚大である。この精神的苦痛は、金銭的には計り知れず、慰謝するに相当する慰謝料は少なくとも、金5000万円を下らない。

また、本件と相当因果関係ある弁護士費用は、上記の1割である金500

万円を下らない。

よって、本件不法行為による損害額は、5500万円である。これを法定相続分に従い分割し、原告暁子は金4125万円、原告治男及び原告修三は、それぞれ687万5000円の国家賠償法に基づく支払いを求め、本訴提起に及ぶ次第である。

以上

【証拠方法】

甲1号証	死亡届・死亡診断書
甲2号証	全部事項証明（戸籍・星野文昭・原告暁子）
甲3号証	全部事項証明（戸籍・筆頭者星野三郎）

【添付書類】

1	訴状副本	1通
2	訴訟委任状	3通
3	甲号証写し	各2通

当 事 者 目 録

- 〒166-0015 東京都杉並区成田東4-28-15-202
原 告 星 野 暁 子
- 〒064-0913 北海道札幌市中央区南十三条西6-3-15
原 告 星 野 治 男
- 〒007-0862 北海道札幌市東区伏古二条5丁目5-7-5
パールハイツ202
原 告 星 野 修 三
- 〒100-0013 東京都千代田区霞が関1丁目1番1号
被 告 国
上記代表者法務大臣 森 まさこ

