

平成27年3月27日 名古屋地方裁判所

平成25年(ワ)第487号 損害賠償請求事件

主 文

- 1 原告の請求をいずれも棄却する。
- 2 訴訟費用は原告の負担とする。

事 実 及 び 理 由

第1 請求

- 1 被告らは、原告に対し、連帯して6898万5298円及びこれに対する平成23年7月19日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 2 仮執行宣言

第2 事案の概要

本件は、愛知県警察の留置施設に留置され、その後、拘置所に移送された原告が、①原告は、留置施設に留置中、施設外の病院で眼科の医師の診察を受け、糖尿病等の疑いがあり、場合によっては失明の可能性もあるので、大規模病院で診てもらった方がよい旨告げられたところ、同行した留置施設の職員たる警察官には、原告に大規模病院で検査・治療を受けさせなかった過失が、警察署長には、拘置所の職員に上記施設外の病院での診察結果を正確に伝えなかった過失があり、②拘置所の職員たる医師には、原告が左眼の痛みを訴えるなどしていたにもかかわらず、原告に眼科の医師の診療を受けさせなかった過失があるところ、これらの結果、原告は糖尿病網膜症により左眼を失明するなどしたとして、被告らに対し、国家賠償法1条1項に基づき、損害賠償（遅延損害金の支払を含む。）を求める事案である。

- 1 前提事実（当事者間に争いのない事実並びに書証及び弁論の全趣旨により明らかに認められる事実）

(1) 当事者等

ア 原告は、昭和46年▲月▲日生まれの男性である。

イ 被告愛知県は、愛知県警察A警察署に留置施設（以下「本件留置施設」という。）を設置している。

平成23年5月当時、B警部補はA署警務課警務係に、C巡查長は同課留置管理係に、D巡查部長（また、上記3名を併せて「D巡查部長ら」ということがある。）は同署刑事課知能係に、それぞれ所属していた警察官である。

ウ 被告国は、名古屋拘置所を設置している。

E医師は、平成23年6月当時、名古屋拘置所に勤務していた医師である。

(2) 本件に関する医学的知見

ア 糖尿病

インスリン作用の不足による慢性高血糖を主徴とし、種々の特徴的な代謝異常を伴う症候群であると考えられている。代謝異常が長期間にわたって持続すると特有の合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害）をきたしやすい。

イ 糖尿病網膜症

糖尿病の合併症の一つで、長期間累積した高血糖による糖代謝異常や血管因子異常により、網膜血管壁の構成細胞障害や血液性状の変化をきたし、網膜や硝子体に多彩な病変を呈する網膜細小血管疾患であり、病状が進行すると失明することがある。

(3) 事実経過の概要

ア 本件留置施設への留置

原告は、平成23年1月▲日（以下、平成23年の出来事については、月日のみを示す。）、窃盗の被疑事実で現行犯逮捕され、翌▲日、本件留置施設に勾留され、その後、6月10日に名古屋拘置所に移送されるまで、本件留置施設に留置された。

イ F病院の受診

原告は、本件留置施設に留置中の5月23日、B警部補、C巡査長及びD巡査部長に護送され、F病院の眼科を受診した。原告の診察を担当したG医師は、原告の視力検査及び眼圧検査を行った後、原告に対し、糖尿病等に罹患している可能性があることを告げて、ミケランLA点眼液（眼圧を下げて、緑内障を治療する薬）を処方し、診察を終了した。

原告は、F病院を受診してから名古屋拘置所に移送されるまでの間、本件留置施設外の病院で両眼の精密検査を受けることはなかった。

ウ 名古屋拘置所への移送及びE医師の診察

原告は、6月10日、本件留置施設から名古屋拘置所に移送された。

原告は、同月28日、名古屋拘置所の職員に対し、医師の診察を受けたい旨を申し出た。E医師は、同日、原告を診察し、名古屋拘置所の職員に対し、原告が眼科の医師の診察を受けられるよう依頼した。

原告は、7月8日及び同月19日にも、E医師の診察を受けた。なお、E医師は、同月20日より前に、原告に眼科の医師の診察を受けさせたことはなかった。

エ 糖尿病網膜症との診断及び左眼失明の告知

原告は、7月20日、名古屋拘置所内で、H病院眼科の医師の診察を受けた。同医師は、原告につき、両ぶどう膜炎及びサルコイドーシスの可能性があるとして診断し、眼科施設での精査が必要であるとの所見を示した。

原告は、同月22日、H病院眼科において、両糖尿病網膜症と診断され、レーザー網膜光凝固術を実施された。また、原告は、同日、食事療法を開始した。

原告は、H病院において、同月26日及び8月5日、レーザー網膜光凝固術を実施され、同日、左眼の失明を告知された。

2 争点

- (1) 被告愛知県の公務員の過失の有無
- (2) 被告国の公務員の過失の有無
- (3) 損害

3 争点に対する当事者の主張

- (1) 争点(1)（被告愛知県の公務員の過失の有無）について
（原告の主張）

ア 原告は、本件留置施設に留置中の4月初め頃から、その職員に対し、左眼はかすみ、右眼は黒い点が見えるという両眼の不調を訴えて、医師の診察を希望し、5月23日、F病院で、D巡查部長らの立会の下、G医師の診察を受けた。G医師は、①眼底に出血した痕があり、糖尿病、腎臓疾患及び高血圧の疑いがある、②レーザー治療が必要で、場合によっては失明の可能性もある、③一度大きな病院で診てもらったほうがよいと説明した。その後、原告は、B警部補及びC巡查長に連れられて、別室で待機していたところ、診察室に残ったD巡查部長は、G医師から原告の症状に関する詳しい説明を受けた上で、G医師に対し、この場では判断できないが、再検査については検討する旨述べた。

以上の事実によれば、D巡查部長らは、A署長に具申するなどして、速やかに原告が大規模病院において眼底検査や視野検査等の再検査及びレーザー治療等の適切な治療を受ける機会を確保する注意義務があった。また、A署長は、6月10日、原告を名古屋拘置所に移送する際、その職員に対し、G医師の診察結果を正確に伝達して、適切な対応を促す注意義務があった。

イ しかるに、D巡查部長らは、A署長に具申するなどして、原告に大規模病院を受診させることをせず、また、A署長は、原告を名古屋拘置所に移送する際、その職員に対し、G医師の診察結果を正確に伝達しなかったから、上記各注意義務に違反した過失がある。

(被告愛知県の主張)

G医師は、5月23日、原告に対し、検査機器の不備のために詳細は判明しないが、糖尿病等の病気により視力に影響が出ていると思われる旨説明したが、上記原告の主張アに係る①ないし③の説明を行ったことはなく、糖尿病等のために失明の危険性があると説明をしたこともない。このことは、G医師は、原告に対し、具体的な医療提供施設の紹介や再診の指示を行っていないこと、原告は、F病院受診後も、たばこ、甘い飲料及びおかわり用の米飯を頻繁に購入していたこと、原告は、自ら又は当時原告の弁護人であった原告代理人を通して、本件留置施設の職員に対し大規模病院を受診させるよう申し出をしなかったこと、原告は、F病院の受診後、本件留置施設の職員に対し、以前より左眼の状態が良くなった旨述べ、6月3日の定期健康診断においても、左眼の状態について何ら相談しなかったこと、原告は、名古屋拘置所に入所する際に作成した健康調査票(丙A3)において、糖尿病や左眼の異常について記載しなかったことなどからも、明らかである。

また、D巡查部長が、F病院において、G医師に対し、この場では判断できないが再検査について検討するなど述べたことはない。

以上のとおり、G医師は、精密検査、治療について具体的に指示しておらず、原告は、F病院を受診後、左眼の異常についての訴えや再度の診察の希望を申し出ることもしなかったのであるから、D巡查部長らA署の職員には、原告に大規模病院での精密検査及び治療を受けさせる注意義務はなく、原告主張に係る過失は認められない。また、原告を名古屋拘置所に移送するに際しては、C巡查長において移送連絡票(乙A9)を作成し、G医師の診察結果を正確に記載して、名古屋拘置所の職員に引き継いでいるから、A署長には、原告主張に係る過失は認められない。

(2) 争点(2) (被告国の公務員の過失の有無) について

(原告の主張)

ア E医師は、原告が名古屋拘置所に移送された6月10日時点で、原告が左眼に異常を訴えていることや、原告が5月23日にF病院の眼科で高血圧、糖尿病等の症状による内出血で左眼が見えづらくなっているとの診断を受け、ミケランLAを使用していることを知っていた。また、E医師は、6月10日、原告に対し、糖尿病及び高血圧の有無について尋ね、原告がG医師から大きな病院で精密検査を受けたほうがよいと言われていることを聞いた。したがって、同日の時点で、E医師は、確定診断はできないが、原告が糖尿病に罹患している可能性は相当程度高く、むしろ何らかの合併症が進行しているおそれすらあるとの判断に至ることが可能であり、そう判断すべきであった。なお、原告は、同日の診察の際、E医師から、食事療法及び間食の制限を勧められたことも、血液検査を実施する旨を告げられたこともなく、この点に関する名古屋拘置所の診療録（丙A1）は、平成25年1月8日に証拠保全による検証がされるまでに改ざんされたと考えられる。

原告は、6月10日にE医師の診察を受けた後、同医師に処方されたメルカトア（緑内障治療薬）を毎日左眼に点眼して使用していたところ、次第に左眼の痛みが増し、6月28日朝、左眼が飛び出るほどの痛みを訴え、名古屋拘置所の職員に医務回診を申し出て、診察にあたったE医師に対し、F病院を受診した際にも、眼底出血が認められたことを伝えた。

以上の事実によれば、E医師は、遅くとも6月28日時点で、原告につき、糖尿病網膜症による失明の危険性を疑い、名古屋拘置所長に具申するなどして、直ちに原告に眼科専門医の診察と治療を受けさせる注意義務があった。

イ しかるに、E医師は、原告に対し、眼科専門医の診察はすぐにはできないので待つようになどと説明し、クラビット（点眼薬）の投与を行うのみで、7月20日にH病院の眼科医が診察するまで、名古屋拘置所長に具申する

こともしなかったから、上記注意義務に違反した過失がある。

(被告国の主張)

E医師は、6月10日に原告を診察した際、糖尿病罹患の有無を調べるために採血を実施しようとしたが、原告はこれを拒否した。また、この際、E医師は、原告に対し食事療法を勧めたが、原告はこれも拒否した。さらに、同日、原告の尿検査及びレントゲン検査が実施されたが、原告の尿から尿糖や尿蛋白は検出されず、レントゲン検査においても特に異常は認められなかった。そして、同日に原告が作成した健康調査票(丙A3)には、糖尿病の既往症歴も、糖尿病に関する投薬を受けている旨の記載もなかった。

E医師は、6月28日、原告を診察した際、原告から、「ミケランを点眼中だが、両眼が霧視で、右もやや見えにくい」、「眼底出血があると言われたことがある」旨の申告を受けたことから、この申告がいかなる病因に基づくものであるかなどを把握するため、眼科専門医を受診できるよう手続をした。このとき、原告が左眼の痛みを訴えたことはなく、原告が初めて眼の痛みを申告したのは、7月28日のことである。

以上によれば、原告は、6月28日においても、糖尿病に罹患しているか否かすら不明で、仮に罹患していたとしても軽度であり、糖尿病の既往歴もないと考えられたところ、①一般に、糖尿病網膜症は、糖尿病が罹患して数年から10年以上経過した後に発症するものであり、急に原告に糖尿病網膜症が発症するとは到底考え難かったこと、②眼がかすむという申告にも、様々な原因が考えられ、直ちに糖尿病網膜症に結びつく症状ではないこと、③眼底出血の申告も、現在の病状の申告ではなく、過去の経験を申告したものに過ぎず、その原因も様々であり、直ちに糖尿病網膜症に結びつく症状ではないことに照らせば、E医師が、同日時点で、原告につき、糖尿病網膜症による失明の危険を疑うことは不可能又は極めて困難であった。

したがって、E医師の原告に対する診療は、いわゆる臨床学の実践として

の医療水準に照らして相当なものであり、E医師には、原告主張に係る過失は認められない。

(3) 争点(3) (損害) について

(原告の主張)

原告は、被告らの公務員の前記違法行為により、以下のとおり合計689万8千5298円の損害を被った。

ア 逸失利益 4971万5298円

原告は、左眼を失明し、右眼の視力は0.3になったから、後遺障害等級7級に該当する。また、原告は、両眼の視野の60パーセント以上を欠損したため、後遺障害等級9級に該当する。これらの障害は、併合により後遺障害等級6級に該当し、その労働能力喪失率は67パーセントを下らない。

原告は、高校を卒業し、調理師の免許を有しており、受傷当時40歳であったところ、高校卒男子の平均賃金506万7400円を基礎収入とし、27年間に対応するライプニッツ係数14.643を用いて、原告の逸失利益を算出すると、次の計算式のとおり、4971万5298円となる。

$$506万7400円 \times 0.67 \times 14.643 = 4971万5298円$$

イ 慰謝料 1300万円

原告は、後遺障害等級6級の後遺障害を負い、右眼についてはなお症状悪化のおそれがあるため、継続治療を余儀なくされていることに照らせば、これに対する慰謝料は1300万円を下らない。

ウ 弁護士費用 627万円

弁護士費用相当の損害は627万円を下らない。

(被告らの主張)

争う。

第3 争点に対する判断

1 争点(1) (被告愛知県の公務員の過失の有無) について

(1) 認定事実

前記前提事実、証拠(甲A1, 3, 8, 乙A1ないし4, 5の82ないし86, 89ないし91, 95, 96, 99, 乙A7ないし9, 12, 13, 原告本人, 証人C, 証人D)及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実を認めることができ、この認定を左右するに足る証拠はない。

ア F病院受診に至る経緯

(ア) 原告は、1月▲日、窃盗の被疑事実で現行犯逮捕され、翌▲日、本件留置施設に勾留され、その後、勾留期間は2月▲日まで延長された。原告は、同日、名古屋地方裁判所(以下「名古屋地裁」という。)に窃盗未遂の公訴事実で起訴され、3月▲日、窃盗の公訴事実で追起訴された。なお、D巡査部長は、原告の刑事事件の取調担当官であった。

(イ) 原告は、4月16日、本件留置施設の職員に対し、近頃片眼での文字の認識がしづらくなってきたと、左眼の異常を訴えた。同職員は、直ちに医師の診察が必要な状況ではないと判断し、原告に対し、異常が続くようであれば、再度申し出るよう指示した。

(ウ) 原告は、5月▲日、業務上横領の被疑事実で逮捕され、翌▲日、本件留置施設に勾留された。

(エ) 原告は、5月19日、本件留置施設の職員に対し、左眼の状態が変わらないので、医師の診察を受けたいと申し立てた。

イ F病院受診

(ア) 原告は、5月23日、B警部補、C巡査長及びD巡査部長に護送されて、F病院の眼科を受診した。

原告は、D巡査部長らとともに、診察室内に案内され、視力検査及び眼圧検査を受けた。その結果、原告の視力は右眼が0.9、左眼が0.03であること、眼圧は右眼が18mmHg、左眼が25mmHgであ

ることが確認された。その後、G医師は、診察室内で原告に対する問診等を行い、原告に対し、両眼に眼底出血が多数認められること等を指摘し、F病院には検査設備が十分に備わっていないため詳細は明らかでないが、糖尿病、腎臓疾患又は高血圧の可能性のある旨、両眼について更なる精査が必要であり、レーザー治療が必要となる可能性がある旨を説明し、ミケランLAを3本処方した。また、G医師は、上記説明に際し、失明の可能性についても言及した。このとき、B警部補及びC巡查長は、原告のそばで、G医師の説明を聞いており、D巡查部長は、原告から数メートル離れた診察室の出入口付近で、原告の動静を監視していた。

なお、G医師が、原告又はD巡查部長らに対し、再診の予約を勧めたり、検査設備の整った他の医療機関を紹介したりしたことはなかった。

- (イ) G医師は、原告の診察結果につき、診療録に、問診や視力検査の結果を記載し、前眼部及び眼底を図示して、眼底や硝子体の出血等を記載した上で、その下部に「上記についてMT、DM・腎・HTある可能性あり。精査・LK必要ある可能性あること話した。更なる精査必要であることMTした（失明のことも）。」と記載した（なお、MTは説明、DMは糖尿病、HTは高血圧、LKはレーザー治療をそれぞれ意味する。）。
- (ウ) B警部補及びC巡查長は、原告の診察終了後、G医師に対し、持参した被留置者診療簿（乙A7）に診療結果等を記載するよう求めた。G医師は、同診療簿の診療結果欄に「（両）眼圧出血多数、（両）硝子体出血、硝子体混だくあり 糖尿病・高血圧・腎疾患ある可能性あり、（両）眼もさらなる精査加療が必要であると考えます。」などと記載した。
- (エ) B警部補又はC巡查長は、A署に戻った後、上記被留置者診療簿（乙A7）に、留置主任官、A署副署長及びA署長らの決裁を受けた。

また、C 巡査長は、A 署に戻った後、G 医師の原告に対する診察結果を A 署警務課留置管理係の I 巡査部長に報告し、同巡査部長は、原告の被留置者名簿に「医師診察の結果、糖尿病の可能性を疑うも検査機器不備の理由により検査できない。しかし、現時点で病状が進行することはなく症状改善のため点眼薬 1 本が処方された。」と記載した。

ウ F 病院の受診後の経緯

(ア) 原告は、5 月 23 日に F 病院を受診してから 6 月 10 日に名古屋拘置所に移送されるまで、G 医師に処方されたミケラン LA を毎日左眼に点眼していた。その間、原告は、本件留置施設の職員に対し、左眼の異常や再検査の希望について訴えることはせず、むしろ調子は良好であると述べており、6 月 3 日に実施された定期健康診断においても、左眼について訴えたことはなかった。また、原告は、5 月 25 日から 6 月 7 日にかけて、本件留置施設から提供される食事に加えて、おかわり用の米飯を自弁で 9 回購入したほか、カフェオレ、アップルジュースなど糖分を多く含む飲料を度々自弁で購入し、これらを摂取していた。

(イ) 原告は、6 月▲日、窃盗の公訴事実で名古屋地裁に追起訴され、同月 10 日に本件留置施設から名古屋拘置所へ移送されることとなった。

C 巡査長は、上記移送に先立ち、6 月 6 日付けで移送連絡票（乙 A 9）を作成したところ、その「病状・投薬内容等」欄のうち、「病名」欄に「左眼の異常、不眠」と、「病状及び経過」欄に「左目の異常を訴え、5 月 23 日 F 病院において、診察を受けた結果、左目自体の病気ではなく、高血圧・糖尿病等の症状による血幹の内出血が原因となり、左目が見づらくなっているものと、診断を受けた。左目以外は本人の体調に異常はなく、急な診察を要するものではないと判断される。」などと、「医療内容及び投薬内容」欄に「左目については、眼圧を下げる点眼薬を毎朝使用し、本人によればその後の経過は良好であるとのこと。」な

どと記載し、ミケランL A点眼液の説明書を添付した。

(2) 判断（事実認定の補足説明を含む。）

ア 原告は、争点(1)につき、G医師は、D巡查部長ら立会の下、原告に対し、①眼底に出血した痕があり、糖尿病、腎臓疾患及び高血圧の疑いがある、②レーザー治療が必要で、場合によっては失明の可能性もある、③一度大きな病院で診てもらったほうがよいと説明し、その後、D巡查部長は、G医師から原告の症状に関する詳しい説明を受けた上で、再検査については検討する旨述べていたものであって、D巡查部長らは、A署長に具申するなどして、速やかに原告が大規模病院において再検査及びレーザー治療等の適切な治療を受ける機会を確保する注意義務があり、また、A署長は、名古屋拘置所の職員に対し、G医師の診察結果を正確に伝達して、適切な対応を促す注意義務があったのに、これらの注意義務に違反した過失がある旨主張する。

イ(ア) 確かに、前記(1)イ(ア)で認定したとおり、G医師は、原告に対し、糖尿病、腎臓疾患又は高血圧の可能性があり、両眼については更なる精査が必要であることに加え、レーザー治療が必要となる可能性がある旨も説明し、失明の可能性についても言及したものであり、この認定の限度で、原告の上記主張事実を認めることができる。C巡查長及びD巡查部長は、G医師が、レーザー治療が必要となる可能性を説明したことや失明の可能性について言及したことなどを否定する趣旨の証言をするが、前記(1)イ(イ)で認定したF病院の診療録（甲A1）の記載内容に照らすと、これらの証言のうち、前記(1)の認定に反する部分は採用することができない。

イ(イ) もっとも、F病院の診療録（甲A1）の記載内容からは、レーザー治療の必要性や失明の可能性が、原告の検査結果や具体的症状に基づく現実的なものとして述べられたのか、糖尿病網膜症に罹患している場合の一般的な可能性として述べられたのかは、必ずしも明らかでなく、しか

も、G医師が記載した被留置者診療簿（乙A7）の診療結果には、この点に関する記載は見られない。また、更なる精査についても、これを行うべき時期に関する記載はなく、G医師の診察後速やかに、原告が6月10日に移送されたというその後の経過に即していえば、診察後2、3週間以内に、精査を受ける必要があることを説明したものかどうかは判然としない。

そこで検討すると、原告は、G医師から、ほっておくと眼が見えなくなってしまうおそれがあり、どこか大きな病院に連れて行ってもらいなさいと言われたと供述する一方で、眼の不調、糖尿病と言われても、そこまで重たく考えていなかった、緊急に治療を受けなきゃいけない雰囲気であったかどうかは、大きな病院に行かないと分らんという話だった、レーザー治療については、どういう説明だというのはなく、レーザー治療と言われただけで、何のためにどういうふうにやるとか、時間や費用についての説明はなかった、失明という言葉については、出たというか、最悪の場合、恐れ、可能性があるよという話であったなどと供述しており、原告の供述自体からも、G医師が原告の当時の症状について深刻なものとして説明したわけではなかったことがうかがわれ、G医師の説明に切迫したものはなかったと理解した旨のC巡査長の証言も、その限度では信用することができる。また、原告は、調理師の資格を持ち、栄養学を勉強したことがあり、糖尿病の場合は食事に気をつけなければいけないことも知っていたところ（原告本人）、F病院でG医師の診察を受けた後も、おかわり用の米飯を自弁で9回購入したほか、カフェオレ、アップルジュースなど糖分を多く含む飲料も度々自弁で購入し、これらを摂取していたのであって（前記(1)ウ(ア)）、仮に、原告がG医師から失明のおそれについて具体的なものとして告げられたり、速やかに大きな病院で再検査等を受ける必要があると言われていたりしていたとすれば、

原告の上記行動は、不自然不合理なものといわざるを得ない。

そうすると、G医師は、原告に対し、レーザー治療や失明の可能性について話したが、それは、一般論として、糖尿病が進行し、糖尿病網膜症が併発した場合の治療方法及び危険性について説明をしたにとどまると認めるのが相当である。また、更なる精査についての説明も、2、3週間の間には必ず精密検査をする必要があることを説明したものと認められず、経過観察を行った上で、症状が悪化した場合や改善が見られない場合には速やかに精査をするという対処を行うことを否定するものではないと考えられる。

(ウ) また、D巡査部長がG医師に対し、再検査については検討する旨述べたという点については、原告は、その場に居合わせたわけではなく、原告作成の陳述書（甲A8）には、原告代理人弁護士が本訴提起前にG医師に面会したところ、G医師が同弁護士に対し、警察の人が再検査については検討する旨述べていたと説明した旨の記載があるが、反対尋問による弾効を経ない再伝聞であり、これを裏付ける証拠はなく、他方、D巡査部長は、そのような発言をしたことを明確に否定する証言をしていることに照らすと、D巡査部長がG医師に対し原告の主張するような発言をしたと認めることはできない。

ウ そうすると、原告がG医師による診察を受けた時点において、D巡査部長らがA署長に具申するなどして、原告に大規模病院での検査及び治療を受けさせるようする注意義務があったとまでは認められず、B警部補及びC巡査長において、G医師から被留置者診療簿（乙A7）に診察内容を記載してもらい、その決裁を受けることにより診察内容をA署長に伝達する以上の報告をしなかったことが不相当であるとはいえない。そして、その後、原告は、6月10日に名古屋拘置所に移送されるまで、ミケランLAを毎日左眼に点眼し、本件留置施設の職員に対し、左眼の異常や再検査の

希望について訴えることはせず、むしろ調子は良好であると述べ、6月3日に実施された定期健康診断においても、左眼について訴えたことはなかったのであり、この経過に照らすと、原告が名古屋拘置所に移送されるまでの18日の間に、原告に大規模病院での検査及び治療を受けさせる必要が生じたとも認められない。

以上によれば、D 巡査部長らには、A 署長に具申するなどして原告に大規模病院での再検査、治療を受けさせる注意義務があったとはいえないから、この注意義務違反に係る過失は認められない。

エ 前記(1)ウ(イ)で認定したとおり、本件留置施設から名古屋拘置所に対する移送連絡票(乙A9)には、原告は、左眼の異常を訴え、5月23日、F病院において、高血圧・糖尿病等の症状により左眼が見えづらくなっているとの診断を受けたが、左眼以外には本人の体調に異常はなく、急な診察を要するものではないと判断されるなどと記載され、レーザー治療の必要性、失明の可能性及び大規模病院での精密検査の必要性については記載されていないが、前記イ(イ)で説示したとおり、これらに関するG医師の説明は一般論にとどまるものであったと認められることからすれば、移送連絡票(乙A9)の上記記載をもって、A署長が名古屋拘置所の職員に対しG医師の診察結果について不正確な伝達をしたということはできない。

以上によれば、A署長には、原告が主張するような名古屋拘置所に対する伝達に係る注意義務の違反は認められない。

2 争点(2)(被告国の公務員の過失の有無)について

(1) 認定事実

前記前提事実、証拠(甲A4、5の1、2、4、甲A6の1ないし6、乙A9、丙A1ないし4、6の1、2、丙A7、8、証人E、証人J)及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実を認めることができ、この認定を左右するに足る証拠はない。

ア 名古屋拘置所への移送及び診療経過

- (ア) 原告は、6月10日、本件留置施設から名古屋拘置所に移送され、その際、本件留置施設で作成された移送連絡票（乙A9）が、名古屋拘置所の職員に引き継がれた。名古屋拘置所では、留置施設で行われた投薬等の治療が引き続き行われるようにするため、留置施設からの移送連絡票をもとに被収容者の診療録を準備することとなっていた。原告についても、名古屋拘置所に勤務していたE医師以外の医師（女性）において、あらかじめ診療録を準備し、その「傷病名・問題点」欄に「緑内障」、 「不眠」、 「糖尿病 高血圧症 疑い」と記載し、「主訴・所見・治療方針・処置・処方・患者への説明内容等」欄に「④メルカトア点眼液 2%」、 「1日2回左眼」、 「①マイスリー（5）1T」「セット）A 1c、血算5種」、 「血圧測定」と記載するなどした。
- (イ) 原告は、6月10日、名古屋拘置所に入所した際、健康診断を受け、尿検査及びレントゲン検査も行われた。原告は、これに先立ち、健康調査票（丙A3）を作成したところ、このうち、今までにかかったことのある病気に○を付ける欄には、事故の欄に○を付けたのみで、糖尿病の欄には○を付けず、また、入所直前までに服用していた薬について回答する欄には、マイスリー、ハルシオンと記載したが、糖尿病の治療薬は記載しなかった。尿検査については、尿糖及び尿蛋白は陰性と判定され、レントゲン検査については、正常範囲内であると判定された。
- (ウ) E医師は、6月10日、上記の原告の診療録（丙A1）及び健康調査票（丙A3）の各記載並びに尿検査及びレントゲン検査の各結果を踏まえ、原告を診察した。原告は、E医師に対し、緑内障については、5月に眼科の医師から、緑内障であるが、詳細は不明であり、増悪があれば再度診察を要すると言われた旨を説明した。また、E医師は、診療録（丙A1）の上記記載から、原告につき、糖尿病及び高血圧の可能性を

疑い、食事制限や血液検査を勧めたが、原告は、これらを拒否した。そこで、E医師は、診療録（丙A1）の「糖尿病 高血圧症 疑い」との記載の横に矢印を記入して「加療断りあり。」と記載し、また、「セット）A1c、血算5種」との記載の上に線を引いて抹消した。

上記の診察等の結果、E医師は、原告の正確な血糖値は分からなかったものの、尿糖が陰性であることや、健康調査票（丙A3）に糖尿病の既往症の申告がなかったことから、原告が糖尿病に罹患していないか、仮に罹患していたとしても軽度であると考え、直ちに糖尿病の治療を行う必要はないと判断し、緑内障に対して、ミケランLAと同じ成分の点眼薬であるメルカトアを処方し、経過を観察することとした。

(エ) 原告は、6月28日、名古屋拘置所の職員に、医師の診察を受けたい旨を申し出て、E医師の診察を受けた。原告は、E医師に対し、点眼薬を使用しているが霧視があること、霧視は右眼より左眼の方が強いが、右眼の霧視もやや強まったこと、かつて眼底出血があると言われたことなどを説明した。E医師は、原告の緑内障の状態を把握するために眼科の医師の診察を受けさせようと考え、名古屋拘置所の職員に対し、眼科医の医師の診察の予約を入れるよう依頼した。名古屋拘置所においては、眼科の医師の最も近い診察予定日は7月20日であり、原告についても同日が予約日となった。

(オ) 原告は、7月8日、E医師の診察を受け、その際、眼科の医師の診察の予約が入っているか質問し、予約は入っている旨の回答を受けた。

(カ) 原告は、7月19日、E医師の診察を受け、同月15日から眼がかすむ、メルカトアを使用すると眼がかすむのでメルカトアの使用を止めた旨を訴えた。E医師は、原告の左眼が充血していることを確認し、左眼の充血が結膜炎によるものである可能性があると考え、その治療薬としてクラビット点眼薬を処方した。

イ 糖尿病網膜症との診断及び左眼失明の告知

原告は、7月20日、名古屋拘置所内で、H病院の眼科の医師の診察を受けた。同医師は、原告につき、両ぶどう膜炎及びサルコイドーシスの可能性があるとの診断し、眼科施設での精査が必要であるとの所見を示した。

原告は、同月22日、H病院眼科において、両糖尿病網膜症と診断され、レーザー網膜光凝固術を実施された。また、原告は、同日、食事療法を開始した。

原告は、同月26日及び8月5日、H病院眼科において、レーザー網膜光凝固術を実施され、同日、左眼の失明を告知された。

(2) 判断（事実認定の補足説明を含む。）

ア 原告は、争点(2)につき、E医師は、6月10日時点で、原告が糖尿病に罹患している可能性は相当程度高く、むしろ何らかの合併症が進行しているおそれすらあるとの判断に至ることが可能であり、そう判断すべきであったところ、遅くとも、原告において、左眼が飛び出るほどの痛みを訴え、F病院を受診した際にも眼底出血が認められたことを伝えた6月28日の時点では、原告につき、糖尿病網膜症による失明の危険性を疑い、直ちに原告に眼科専門医の診察と治療を受けさせる注意義務があった旨主張する。

イ しかしながら、まず、6月10日の時点では、診療録（丙A1）に、「糖尿病」の「疑い」との記載があったものの、原告が作成した健康調査票（丙A3）に糖尿病に関する記載は全くなく、尿検査によれば尿糖は陰性であり、また、原告が血液検査を拒否したこともあって正確な血糖値は分からなかったものである。

この点につき、原告は、同日、E医師に対し、G医師から大きな病院で精密検査を受けたほうがよいと言われていることを話した旨、また、E医師から食事制限や血液検査の実施について勧められたことはなく、名古屋拘置所の診療録（丙A1）は、改ざんされたと考えられる旨主張する。し

かし、原告の上記主張を裏付ける客観的証拠は何ら提出されていない上、上記診療録中に、改ざんをうかがわせる記載や体裁部分はなく、同診療録の記載内容とE医師の証言及び陳述書との間にも矛盾点は見受けられないのであって、原告の上記主張は採用することができない。

そして、証拠（丙B4，9）によれば、糖尿病標準診療マニュアルにおいては、糖尿病と診断するためには、少なくとも、初回検査で、①早朝空腹時血糖値126mg/dl以上、②75g経口ブドウ糖負加試験（OGTT）2時間値200mg/dl以上、③随時血糖値200mg/dl以上、④HbA1c（NGSP）6.5%以上のうち、いずれかが認められることが必要とされていること、健常者では尿糖は陰性であり、血糖値が160～180mg/dlを超えると尿に糖が出現するとされていることが認められるところ、6月10日時点で、尿糖が陰性と判定され、上記①ないし④の条件のいずれも確認できなかった原告について、E医師が、糖尿病に罹患していないか、仮に糖尿病に罹患していたとしても軽度であると考えたことが、不適切であるということとはできない。なお、原告が点眼していたミケランLAについては、相互作用として、血糖降下剤との併用により血糖降下作用が増強することが指摘されているが（丙B10）、それらの作用が生じる頻度、点眼使用と内服使用とでの相違等の記載もないのであり、少なくとも前記(1)アで認定した以上に、原告に糖尿病の進行をうかがわせる積極的な事情が認められなかった本件においては、ミケランLAの相互作用に関する上記記載を考慮しても、同日におけるE医師の上記判断が不適切とはいえないことに変わりはない。

ウ 6月28日に左眼が飛び出るほどの痛みを訴えた旨の原告の主張については、原告は、本人尋問において、E医師に対し、眼が痛くてどうしようもないと訴えたと供述する。しかし、診療録（丙A1）には、そのような訴えがあったことをうかがわせる記載はない上、原告は、他方で、名古屋

拘置所の職員に対して訴えた内容につき、目がやばいんですけどと言ったのは覚えがある、痛いというか違和感のようなものである旨述べたり、E医師に対して訴えた内容につき、痛みではなく見づらいということをどう説明してよいかわからなかったので、ちょっといつもと様子、状態が違うということをお伝えしたとも述べたりしており、その供述内容は一貫していない。そうすると、原告が同日にE医師や名古屋拘置所の職員に対し左目の痛みを訴えていたと認めることはできない。

また、原告が同日にE医師に対し、両眼に霧視がある、かつて眼底出血があると言われたことがある旨訴えたことについても、証拠（丙B3、11）によれば、霧視は、眼科受診において最も頻度の高い訴えであり、その原因は、中間透光体の異常、白内障、硝子体の混濁、網膜・脈絡膜疾患及び視神経・視路の障害など様々であること、眼底出血の原因は、糖尿病の他にも、高血圧、動脈硬化、外傷、血液疾患など様々なものがあることが認められるのであって、原告の上記訴えは、糖尿病の罹患、進行及び糖尿病網膜症の併発を疑って、直ちに眼科医の診察や治療を受けさせなければならないようなものではないといえることができる。そして、E医師は、同日、名古屋拘置所の職員に対し、原告に眼科の医師の診察を受けさせるよう依頼していることを併せ考慮すれば、E医師の同日の原告に対する診察、対処が、医療水準に照らし不適切なものであったといえることはできない。

エ 以上によれば、6月28日の時点で、E医師に、直ちに原告に眼科専門医の診察と治療を受けさせる注意義務があり、これに違反した過失があるとは認められない。

3 結論

よって、その余の点について判断するまでもなく、原告の請求はいずれも理由がないから棄却することとして、主文のとおり判決する。

名古屋地方裁判所民事第4部

裁判長裁判官 朝 日 貴 浩

裁判官 酒 井 智 之

裁判官 金 納 達 昭