

# 証拠保全申立書

2010（平成22）年12月27日

水戸地方裁判所龍ヶ崎支部 御中

申立人ら代理人弁護士 渡 辺 博  
同 石 丸 信

当事者の表示 別紙当事者目録記載のとおり

証拠保全申立事件

ちょう用印紙額 500円

## 申立ての趣旨

相手方が開設する茨城県取手市本郷2丁目1番1号所在の茨城県厚生農業協同組合連合会総合病院取手協同病院に臨み、相手方保管に係る別紙検証物目録記載の物件について、提示命令及び検証を求める。

## 申立ての理由

### 第1 証明すべき事実

相手方の開設する茨城県厚生農業協同組合連合会総合病院取手協同病院の医師による、①経皮的冠動脈ステント留置術及び大動脈バルーンパンピング法の施行の際に、術技を誤り、冠動脈を穿孔させ、心タンポナーデを発生させた過失、また②上記術後発症した心タンポナーデを見落とし、速やかに行うべき心膜穿刺等の適切な治療を怠った過失により、亡[ ]の心タンポナーデの

解除が遅れ、同人を播種性血管内凝固症候群（D I C）によって死亡させた事実。

## 第2 証拠保全の事由

### 1 当事者

申立人■■■■■（以下「申立人■■■■■」という）は、亡■■■■■（■■■■■  
■■■■■（昭和■■■■■年■■■■■月■■■■■生まれ、2010（平成22）年9月12日死亡。  
以下「亡■■■■■」という）の妻であり、申立人■■■■■（以下「申立人■■■■■」とい  
う）は、亡■■■■■の長男であり、申立人■■■■■（以下「申立人■■■■■」という）は、  
亡■■■■■の次男である（以上疎甲1、2）。なお、申立人■■■■■は、現在、筑波大学  
医学類の第5学年に所属している。

相手方は、茨城県厚生農業協同組合連合会総合病院取手協同病院（以下「相  
手方病院」という）を開設する農業協同組合連合会である（疎甲3）。

### 2 診療経過

#### (1) 急性心筋梗塞の発症及び治療

ア 亡■■■■■は、2010（平成22）年8月24日午後8時ころ、自宅にお  
いて、胸痛、吐き気、呼吸困難、冷汗などの症状が見られ、救急車によっ  
て、午後9時30分ころ相手方病院に搬送された。

イ 検査の結果、亡■■■■■に対する診断は、冠動脈左前下行枝に血栓が形成さ  
れて冠動脈が閉塞したことによる急性心筋梗塞（疎甲4、5）であった。  
同人は、相手方病院において、午後10時30分ころから、相手方病院の  
岩井利之医師（以下「岩井医師」という）により、経皮的冠動脈ステント  
留置術（カテーテルにより、閉塞した血管にステントを挿入して血流を回  
復させる手術。疎甲6ないし8）、大動脈バルーンパンピング法（バルーン  
付きカテーテルを動脈内に挿入し、バルーンの膨張、収縮を繰り返すこ  
とにより灌流圧を上昇させる治療法。疎甲9）が施行され（疎甲10）、  
翌25日午前2時ころ終了した。

これらの術技は、通常は1ないし2時間程度で終了するところ、岩井医師は、術後、申立人らに対し、「時間かかっちゃいましたー。」などと述べ、冠動脈左前下行枝近位部（根もと部分）が完全に閉塞しており、血栓やプラーク（血管内膜に脂肪や血中物質等が付着したもの。閉塞の原因となる）の除去を行ったが、左回旋枝（疎甲5の43頁<sup>4</sup>2の図参照）近位部に血栓、プラークが落下してしまい、一時閉塞したが、再開通させて左前下行枝近位部、左回旋枝近位部の2箇所へステントを留置したとの説明をした。

ウ なお、亡<sup>■</sup>は、胸痛等を訴えた当初から意識は明瞭であり、通常どおり会話も可能であった。

## (2) 術後の経過

ア 手術終了後、25日は、亡<sup>■</sup>は元気な様子で会話もできており、申立人らは安心していった。もともと、この日の晩の亡<sup>■</sup>の血圧は、100/60 mmHg と低く、脈拍数は140～150回/分と高かった。したがって、亡<sup>■</sup>に対しては昇圧剤が多く投与されていた。

なお、血圧が低く、心拍数が高いのは、後記心タンポナーデの徴候である（疎甲11）。

イ 翌26日も亡<sup>■</sup>の様子は変わらず、意識はしっかりしており会話が可能であった。ところが、同日午後4時ころ、申立人<sup>■</sup>と申立人<sup>■</sup>は、岩井医師より、「非常に厳しい状況です。重症の心不全です」、「かなり重症の広範囲の心筋梗塞で、回復が難しい状況です。」、「ご家族としては積極的な治療を希望しますか。」と問われた。これに対し、両名は驚きながらも、可能な限りの最良の治療を希望する旨告げた。

その後、亡<sup>■</sup>には、赤血球輸血、鎮静、気管挿管がなされ、人工呼吸器の装着などの処置がとられた。

同日午後7時ころ、申立人ら3名に対し、岩井医師より、亡<sup>■</sup>につい

ては大きな血管の根もと部分が閉塞しており、回復が難しいとの説明があった。申立人ら3名は、再度最善の治療を希望した。

ウ 翌27日午後3時ころ、岩井医師の同僚と思われる梅本朋幸医師（以下「梅本医師」という）より状況説明があり、亡■の冠動脈の閉塞部分である左前下行枝は、3本の冠動脈の枝の中でも最も重要な枝であり、非常に広範囲の心筋に酸素や栄養を送っているところ、その左前下行枝の根もと部分が閉塞してしまったため、障害された心筋の範囲が広く、心臓のポンプ機能が大きく落ちてしまった、昇圧剤を限度いっぱいまで投与しているが血圧が上がらず、回復は難しい、今晚あるいは明日ご臨終となるかもしれないがご理解いただきたい、とのことであった。

同日午後4時ころ、亡鐵夫の血圧60/40mmHg、脈拍数150～160回/分であった。また、同日午後7時ころ、同じく血圧は70/45mmHg、脈拍数は150～160回/分であった。

エ 翌28日午前10時ころ、岩井医師から、申立人■に対し、同日午前0時30分ころ、亡■が心タンポナーデ（心膜腔内に血液や漿液が貯留し、心臓が圧迫され、拡張できなくなった状態。疎甲11の212頁）を発症しており、心膜穿刺術（穿刺針を心膜腔内に進め、心膜腔内貯留液を吸引して採取又は排除を行う。疎甲11の215頁）を行ったとの事後説明があった（疎甲12）。採取した心膜液は250mlとのことであった。

同日昼過ぎころから、岩井医師の上司と思われる大阪友美子医師（以下「大阪医師」という）と岩井医師から、申立人■と申立人■に対して説明がなされた。それによれば、今は大変難しい状況であり、今は出血を抑えることと感染症を抑えることが課題である、今後心臓が破裂して即死する可能性がある、最善の治療をしているが難しい状況であり、いつ何が起きてもおかしくない状態であるとのことであった。ただ、現在は血圧、心機能、呼吸とも数値は悪くなく、これらの問題を克服すれば治る見込みは

皆無ではないので、全力で治療するとのことであった。

亡■は、心膜穿刺後、最大血圧が110から120mmHg程度に回復し、心拍数も100回/分程度まで回復した。岩井医師は、心タンポナーデの原因は、滲出型心破裂（心筋からにじみ出すように出血して心膜腔内に貯留する。疎甲13）と説明した。

オ 翌29日以降、心膜腔内への出血も止まり、呼吸不全も改善した。

カ 同年9月9日、岩井医師は、亡■の気管挿管を抜管した。亡■は徐々に覚醒していったが、岩井医師から、申立人らに対し、意識が完全に戻らない可能性、脳障害が残る可能性についての説明がなされた。

キ 同年同月11日、亡■の呼吸状態が悪化し、血圧も低下した。翌12日、亡■は、CT検査中に心肺停止となり、死亡した（疎甲14）。

### (3) 相手方医師らの説明

岩井医師ら相手方病院の医師は、2010（平成22）年8月28日午前10時に、同日午前0時30分ころに心膜穿刺術を行ったことについて岩井医師が申立人■に対し事後説明を行うまで、心タンポナーデの可能性について一切言及していなかった（疎甲15）。

岩井医師の説明によれば、心膜腔内の貯留液については、毎日心エコーで観察しており、同年同月25日の段階から認識していたが、同年同月28日の午前0時30分まで心膜穿刺術を実施しなかったのは、それまでは心膜液の貯留量が少なすぎて、穿刺を行うことが危険であったからであるとのことであった。もっとも、当該観察はポータブルの心エコーで撮影したため、データは残っていないとのことであった。そして、これらについて、申立人らに全く説明を行っていないのは、病院側のミスであるとした（疎甲17）。

### 3 相手方病院の過失

相手方病院の岩井医師には、①亡■に対し、2010（平成22）年8月24日午後10時30分から施行した経皮的冠動脈ステント留置術及び大動脈

バルーンパンピング法の各術技において、必要な注意義務を尽くさずに術技を誤り、冠動脈を穿孔させ、心タンポナーデを発症させた過失、あるいは②急性心筋梗塞で入院している亡■■に対し、心筋梗塞後、脆弱となった心室において発生の可能性がある心破裂についての経過観察を怠り、心膜液の貯留を見落として心タンポナーデを発症させた過失が認められる。

#### 4 保全の必要性

申立人らは、相手方病院に対し、診療契約の不履行又は不法行為に基づく損害賠償請求の訴えを準備中である。

- (1) 本件において、岩井医師らは、2010（平成22）年8月26日ないし27日においては、亡■■の心筋梗塞が重症であり回復の見込みがない、ご臨終となるかもしれないがご理解くださいと述べながら、突如として同年同月28日の深夜午前0時30分に、リスクの大きい心膜穿刺術を家族の同意なく行っている。亡■■が心タンポナーデに陥っており、心膜穿刺術が必要であるということは、同日の午前10時になって初めて申立人■■に伝えられたものであり、経緯が不自然である。また、岩井医師は、毎日心エコーで観察を行っており、心タンポナーデについて同年同月25日の段階で把握していたとしながら、心膜穿刺術を行うまで、心タンポナーデについて、申立人らに対する説明で一切言及していなかったことについての合理的な説明がなされていない。また、岩井医師は、この心エコーによる観察はポータブルの心エコーで撮影したため、データは残っていないと述べている。
- (2) 亡■■死亡直後に、申立人らが岩井医師の上司であると思われる徳永医師から提示された病状・手術・検査等に関する説明の書面（疎甲15）には、当初心タンポナーデの記載がなかった。申立人らが心タンポナーデの記載がないことを指摘し、初めてそれが記載された（疎甲17）。
- (3) 亡■■は、岩井医師によるCT撮影中に心肺停止に陥ったものであるが、岩井医師は、申立人らが病院に駆けつけた当初、亡■■がCT中に心肺停止と

なったことを申立人らに告げなかった。血圧、心拍数、呼吸数の安定しない患者に対してCT検査を行うことは危険を伴うものであるところ、岩井医師は、亡■の死亡後の説明において、申立人らが岩井医師からの説明がなかったことを問い詰めたのに対し、「一番初めに言いました。」と明らかな虚偽の事実を述べた。

- (4) 相手方病院作成の8月24日から31日分の診療明細書には、心膜穿刺術を行った旨の記載がなく（疎甲甲16）、9月分については、申立人らの要請にもかかわらず、相手方病院は診療明細書を開示しない。
- (5) 2010（平成22）年10月1日岩井医師作成の入院・手術・通院等証明書にも心膜穿刺術を行った旨の記載がない（疎甲10）。

以上のような相手方病院の態度に照らすと、相手方は、自己の手中にある本件事故に関する診療録等の改ざんに及ぶ危険性が存する。これらが改ざんされれば、本案訴訟における申立人らの立証活動は大きく阻害される。

よって、そのような事態を未然に防止するために、本件申立てに及んだ次第である。

#### 5 決定正本及び期日呼出状送達についての上申

本決定正本等の送達については、執行官により証拠保全期日の直前に実施されたい。

#### 疎明方法

- |   |        |                        |
|---|--------|------------------------|
| 1 | 疎甲第1号証 | 戸籍謄本                   |
| 2 | 疎甲第2号証 | 改製原戸籍                  |
| 3 | 疎甲第3号証 | いばらき医療機関情報ネット（ウェブサイト）  |
| 4 | 疎甲第4号証 | 病状・手術・検査等に関する説明（8/24）  |
| 5 | 疎甲第5号証 | 「心臓を養う血管」（からだの地図帳より）   |
| 6 | 疎甲第6号証 | 「経皮的バルーン冠動脈形成術、冠動脈ステント |

		留置術」(今日の治療指針2006年版より)
7	疎甲第7号証	「ステント」(医学大事典より)
8	疎甲第8号証	「冠状動脈ステント」(医学大事典より)
9	疎甲第9号証	「大動脈内バルーンパンピング法」(医学大事典より)
10	疎甲第10号証	入院・手術・通院等証明書(診断書)
11	疎甲第11号証	「心膜液貯留」(病気がみえるvol.2循環器より)
12	疎甲第12号証	病状・手術・検査等に関する説明(8/28)
13	疎甲第13号証	「心破裂」(医学大事典より)
14	疎甲第14号証	死体検案書
15	疎甲第15号証	病状・手術・検査等に関する説明(9/12)
16	疎甲第16号証	診療明細書
17	疎甲第17号証	陳述書

添 付 書 類

1	申立書副本	1通
2	証拠説明書	1通
3	疎甲号証(写)	各1通
4	訴訟委任状	3通
5	資格証明書	1通

当事者目録

〒 [redacted] [redacted]  
申 立 人 [redacted]

〒 [redacted] [redacted]  
申 立 人 [redacted]

〒 [redacted] [redacted]  
申 立 人 [redacted]

〒 105-0003 東京都港区西新橋3丁目2番1号  
共同ビル（西新橋）6階601号室  
田村町総合法律事務所（送達場所）  
上記申立人ら代理人弁護士 渡 辺 博  
同 石 丸 信  
電 話 03-3431-4488  
FAX 03-3431-4481

〒 310-0022 茨城県水戸市梅香1丁目1番4号  
相 手 方 茨城県厚生農業協同組合連合会  
上記代表者代表理事 市 野 沢 弘  
同 宮 本 幸 男

## 検 証 物 目 録

亡 〇〇〇〇 ( 〇〇〇〇 (昭和 〇〇) 年 〇 月 〇〇 生まれ、2010 (平成22) 年9月12日死亡) の診療 (診療期間2010 (平成22) 年8月24日から同年9月12日) に関して作成された下記の資料

- 1 診療録 (問診票、処方箋、処置録、診断書控えを含む。)
- 2 医師指示票・医師指示簿
- 3 看護記録
- 4 投薬記録
- 5 心電図モニター記録及び12誘導心電図
- 6 心筋核医学検査 (心筋ダメージ評価) 記録
- 7 レントゲン写真、心エコー写真、CT検査、MRI検査、造影等の諸検査の写真あるいは動画・検査結果票
- 8 血液検査その他各種検査記録
- 9 医師引継書、医師当番表
- 10 病棟日誌
- 11 本件における経皮的冠動脈ステント留置術、大動脈バルーンパンピング法の手術経過を録画したDVD
- 12 冠動脈造影検査、及び本件における経皮的冠動脈ステント留置術、大動脈バルーンパンピング法施行時の各記録 (看護師、放射線技師、医師の各記録及び検査中の循環動態のモニター記録等)
- 13 事故報告書
- 14 事故調査委員会による調査報告書
- 15 その他上記診療に関して作成された一切の書類及び電磁的記録 (更新履歴を含む)