

平成29年(ワ)第552号 国家賠償請求事件

原告 X

被告 国ほか1名

5 原告第4準備書面～注意義務違反について

2019年1月11日

水戸地方裁判所民事第1部合議A係御中

10

原告訴訟代理人弁護士 児玉晃一

本準備書面では、まず「第1」で入管収容施設において入管職員に課される注意義務の一般論について(1頁ないし6頁)、続いて「第2-1」「2」で入管職員の救急搬送義務一般について(6頁ないし12頁)、同「3」で本件における具体的な注意義務違反について(12頁以下)述べることにします。

15

第1 入管収容施設における職員の注意義務について

1 入管収容施設における生命及び身体の保持義務

20

訴状10頁以下で主張したとおり、入管収容施設は、外国人の身体の自由を奪うことに伴い、被収容者が自由に外部の診療が受けられないことの反面として、社会一般の医療水準に照らし、適切な医療上の措置を受ける機会を提供することをはじめ、生命、身体を保持するために必要な措置を講じる義務を負っています。

25

同義務は、以下に挙げるとおり、各国際条約ないし準則によっても定められた普遍的なものであり、日本の入管収容施設の職員にも当然に課されるものです。

(1) 自由権規約7条前段、10条1項

自由権規約第7条前段は「何人も、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けない」と定め、第10条1項は「自由を奪われたすべての者は、人道的にかつ人間の固有の尊厳を尊重して、取り扱われる」と定めています。

この点、条約機関である自由権規約委員会の一般的意見21パラグラフ3は、「第10条第1項は、締約国に対し、自由を奪われているため、特に弱い立場にある人々に対する積極的義務を課し、第7条に含まれる拷問又は残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い、若しくは刑罰の禁止規定の補完をなすものである。このように、自由を奪われている人々は、医学的・科学的実験を含む第7条に違反する取扱いに服さなくてよいだけでなく、自由の剥奪から生ずる以外の苦しみや圧迫にも服する必要はない。このような人々の尊厳に対する尊重は、自由な人の尊厳に対するのと同条件下で保証されなければならない。自由を剥奪された人々は、閉鎖された環境ゆえに避けえない条件は別として、本規約に規定するすべての権利を享有する。」と解釈方針を明らかにしています（甲32）。

すなわちこれらの条文は、万人に対して品人道的な取扱を禁じると共に、特に弱い立場にある身体拘束下にある者の権利を保障するため、国家に対して特に積極義務を課し、自由な人の尊厳に対するのと同条件下で尊厳を保障されなければならないとしているのです。

(2) 国連被拘禁者処遇最低基準規則（マンデラ・ルール）

国連は、1955年に犯罪防止及び犯罪人取扱に関する第1回国際連合会議において「被拘禁者処遇最低基準規則」を採択しましたが、同規則は2015年に改定がなされ、ネルソン・マンデラにちなみ「マンデラ・ルール」と呼ばれるようになりました（甲33「国連被拘禁者処遇最低基準規則」）。同規則は、被拘禁者の処遇及び施設の管理に関する適切な原則及び実践とし

て一般に認められているものを摘示したものであり（序則1）、国連が適切なものとして承認する最低条件を示すものです（序則2・1）。そして同規則の第一編は民事、刑事を問わずあらゆる種類の被拘禁者に適用されるものであり、入管収容もその対象となります（序則3・1）。

- 5 第一編の規則24から35は健康管理（ヘルスケア）に関するものですが（甲33・6頁ないし9頁）、規則24は総論として「1. 被拘禁者に対するヘルスケアの提供は、国家の責任である。被拘禁者は地域社会において利用可能なものと同水準のヘルスケアを享受し、かつ、その法的地位に基づく差別を受けることなく、必要とするヘルスケア・サービスに無料でアクセスで
- 10 きななければならない」とし（甲33・6頁）、国が被拘禁者に対して、一般の地域社会と同水準の医療を積極的に提供しなければならないことを述べています。

- そして規則27は、「1. すべての刑事施設は、緊急時における医療措置への迅速なアクセスを確保しなければならない。専門的な治療又は外科的
- 15 処置を必要とする被拘禁者は、専門施設又は民間の病院へ移送されなければならない」として、緊急時の医療措置へのアクセスについても特に積極的な義務として定めています（これは「刑事施設」（原文は **prison**）とありますが、序則3・1記載のとおりあらゆる被拘禁者に適用されます）。

(3) 被拘禁者保護原則

- 20 国連は1988年の総会において「被拘禁者保護原則」を採択しましたが、同原則もあらゆる形の抑留又は拘禁下にある者の人権を擁護するため、各国における立法や法解釈の基準を示し、その尊重を求めたものであり、入管収容もその対象となります（甲34「被拘禁者保護原則」）。

- 同原則24から26は医療に関するものですが、同原則24は「被抑留者
- 25 又は被拘禁者に対しては、抑留場所又は拘禁場所に収容された後できる限り速やかに適正な医学的検査が提供されなければならない、また、その後は必要

な時はいつでも医学的な治療及び処置が与えられなければならない」とし

(甲 3 4・3 6 8 頁)、国が被拘禁者に対して必要な時に医学的な治療及び処置を提供する義務を負っていることを述べています。

(4) 小括

5 このように、各国際条約ないし準則においては、国が被拘禁者に対して、社会一般の医療水準と同等の医療上の措置を受けられるようにするために、積極的な措置を執ることを求めています。

2 国内の法律、細則等による入管収容施設における生命及び身体の保持義務
10 上記国際条約や準則に加えて、入管収容施設における処遇について規定した国内法である被収容者処遇規則等においては、次のとおり定められています。

(1) 被収容者処遇規則

15 被収容者処遇規則第 3 0 条は、「所長等は、被収容者がり病し、又は負傷したときは、医師の診療を受けさせ、病状により適切な措置を講じなければならない」と定めています(甲 1 8)。同規則においても、被収容者が罹病した場合においては、医師の診療を受けさせ、適切な措置を積極的に講じなければならないことを、施設長に求めているのです。

(2) 入国者収容所東日本管理センター被収容者処遇細則

20 そして原告が収容されていた入国者収容所東日本管理センター被収容者処遇細則(甲 1 9) 第 3 4 条は、1 項で「処遇担当統括は、被収容者がり病し若しくは負傷したとき又は被収容者から医師の診療の申出があったときは、所長に報告し、その指示を受けるものとする」(同 1 6 頁)、2 項「処遇担当統括は、前項の場合において、急速を要し、所長に報告するいとまがないときは、直ちに医師の診察を受けさせた上、速やかに所長にその状況を報告しなければならない」(同 1 6 頁)と定めています。

(3) 法務省入国管理局警備課長の通知

法務省入国管理局においても、平成19年2月に地方入国管理局の収容場所において被収容者の体調が急に悪化し、搬送先の病院において肺炎で死亡する事案が発生したことを受け、同年6月4日付けで「被収容者の健康状態の管理について」と題する通知（甲35）を全国の収容施設に発出しました。同通知においては、「常に最善の対応を願いたく」と前置きした上で、同2項で「収容中においては、常に、被収容者の健康状態に係る訴え、あるいは動向に注意を払い、体調の変化に疑義がもたれる場合には、早い時期に医師の診察を受けさせること」、同3項で「様態の急変があり得るということを念頭に置き、急を要する事態に素早く対応できるよう、普段からその初動措置の確認を励行すること」とするなど、適切な措置を講じるよう通知しています。

(4) 東日本入国管理センターの統括入国警備官の報告書

東日本入国管理センターの統括入国警備官自身が本件後に作成した「東日本入国管理センターの診療状況について」と題する報告書（乙7）においては、診療は庁内診療を先に行い、必要な場合は適当な外部医療機関において診療をおこなうとしつつも、同「2 (3) イ」（同2頁）で「明らかな重篤症状が認められる場合は庁内診療を経ることなく外部医療機関での診療を行うなどしている」「さらに、急病等が発生し緊急を要する場合は、消防署等の救急隊の出動を要請して救急搬送を行った上、直ちに外部医療機関での診療を行っている」と、入管が行うべき措置を自ら述べています。

(5) 裁判例及び学説

学説においても、刑事拘禁施設のものでありますが、「在監者といえども、一般に国民が社会生活上享受すべき水準の、専門的資格のある医師による治療を受ける機会が不当に制限される理由は何ら存しないのであるから、国家机关は、被疑者の身体を適法に拘束する反面、疾患を抱えた在監者に対し、医師による治療を受ける機会を提供するよう配慮しなければならない」とし

て、拘禁されていない者と同等の医療水準を求めることに異論がないものとして
しています（甲36「国家賠償法コンメンタール」第2版651・652
頁、同文献が引用する札幌地判平元・6・21判タ710・151など）。
同じく国家権力によって強制的に自由を奪われた者が拘禁される施設と刑事
5 拘禁施設とに差異を設ける合理的な理由はありませんから、この理はである
入管収容施設においても当然当てはまります。

さらに学説においては、強制的閉鎖的拘禁施設においては、被拘禁者の生
命、身体の安全を確保する義務が施設管理者に課されており、被拘禁者は自
律的自発的に対応することが強度に制約されているため、施設管理者にみと
10 められるべき危険管理責任は、学校事故責任や公務員についての安全配慮義
務などの場合よりも、一般的にいつてより高いものであるとする説も存在し
ます（甲37「現代法律学全集61・国家補償法上巻」258頁以下）。そ
して医療措置に関しても、身体拘束の反面として高度の注意義務が課される
としてしています（同260頁、大阪地判昭58・5・20判時1087・10
15 8、神戸地判平23・9・8判時2132・98など）。

3 まとめ

このように、東日本入国管理センターを含む入管収容施設における医療に関
しては、拘禁されていない者医療水準と同等の医療を提供しなければなら
ないことについては、国際条約、準則、国内法、入管による細則等、学説、裁
20 判例からみても、異論がありません。そして、拘禁されていない者と同等の医
療を提供するためには、被収容者が拘禁され自由のない状態であることに鑑み、
一般よりも高度の注意義務が課されるというべきです。

第2 入管職員の救急搬送義務

25 1 はじめに

以上のとおり、拘禁施設である入管収容施設においては、被収容者に対して、

拘禁されていない者と同等の医療水準の提供が求められますが、医師の診察を受けさせることや救急搬送においても、当然ながら拘禁されていない者に対するものと同等のものが求められます。これは自分自身で119番通報を行って救急車を呼ぶことができない被収容者に対しては、なおさらのことです。

5 本件においては、Wさんは、「I'm dying」と叫び、苦しみながら転げ回り、立ち上がって水を飲むことすらできなかったのですから、常識的に考えて重篤な症状であることは素人目にも明らかであり、一般人であれば医師の診察を直ちに受けるか、救急車を呼んでしかるべき状況であったといえます。

10 もっとも念のため、公開されている資料を基に、拘禁されていない者と同等の救急搬送をすべき一般水準を明らかにし、本件において特に3月29日以降、救急搬送をするべき状態にあったにもかかわらずそれがなされず、入管職員に注意義務違反が認められることについて述べます。

2 一般的な救急搬送の基準

一般的な救急搬送の基準については、以下のものが存在します。

15 (1) 総務省消防庁発表の各種資料

救急搬送を管轄する総務省消防庁においては、各種マニュアルを公開しており、その中には以下のものが存在します。

ア 「救急車利用マニュアル」(甲38)

20 同マニュアルは、一般市民向けに作成されたものであり、その利用目的について、同マニュアルは、「皆様に上手に救急車を利用していただくため、『救急車を上手に使いましょう ～救急車 必要なのはどんなとき?～』を作成しました。この中には、救急車を呼んだら用意しておくべきものなど『救急通報のポイント』、重大な病気やけがの可能性のある『ためらわず救急車を呼んでほしい症状』、実際に救急車を呼ぶ場合の『救急車の呼び方』

25 などを載せていますので、救急車を呼ぶべきかどうか判断に困った場合などに、活用していただければと思います」として、一般市民向けのマニユ

アルであることが示されています。

ここに記載のある大人を対象とする「ためらわず救急車を呼んでほしい症状」(同4頁)は、以下のとおりです(一部抜粋)。

顔・顔半分が動きにくい、あるいはしびれる

- ・ニコリ笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ・ろれつがまわりにくい、うまく話せない
- ・視野がかける
- ・ものが突然二重に見える
- ・顔色が明らかに悪い

頭 ・突然の激しい頭痛

- ・突然の高熱
- ・支えなしで立てないぐらい急にふらつく

胸や背中 ・突然の激痛

- ・急な息切れ、呼吸困難
- ・胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが2～3分続く
- ・痛む場所が移動する

手足 ・突然のしびれ

- ・突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

腹 ・突然の激しい腹痛

- ・吐血や下血がある

意識の障害 ・意識がない(返事がない) 又はおかしい(もうろうとしている)

- ・ぐったりとしている

●その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

イ 緊急度判定プロトコル Ver.1 救急受診ガイド (家庭自己判断) (甲39)

5 同プロトコルは、その目的について「家庭等で具合が悪くなったときに、緊急度を自己判断するための支援ツールであり、普段、閲覧しておくことで、異変時に冷静に対応できる知識や感性を養う等、あらかじめ準備を整えるという市民教育の側面がある」としています (甲40・73頁)。

10 同プロトコルにおいては、緊急度について「緊急 (赤)」「準緊急 (黄)」「低緊急 (緑)」「非緊急 (白)」に分けられており (同2頁)、「緊急」については「直ちに受診が必要です」「今すぐ救急車等で病院に受診してください」とあります。

同プロトコルのうち、本件に関する箇所を抜粋すると以下のとおりです。

1 息が苦しい (大人) (同4頁)

「息が苦しい」「呼吸が苦しい」「息苦しい」「息が荒い」「肩で息をしている」「息ができない」など

症状

1. 急に息苦しくなった【赤】
2. 胸の痛みがある【赤】
4. しばらく (数時間程度) その状態が続いている【赤】

その他

2. 歩けない【選択した緊急度を1つ上げる】

5 意識がおかしい (大人) (同8頁)

「反応がない」「意識がないようだ」「変なことを言う」「うわごとを言っている」「いつもと様子が違う」

症状

1. 突然おかしくなった【赤】
5. 手足の動きが悪い。または、どちらかの手足が動かない。または、手足に力が入らない【赤】
14. 糖尿病がある【赤】
16. 不整脈（脈がとぶ、脈のリズムが乱れるなど）がある【赤】

その他

2. 歩けない【選択した緊急度を1つ上げる】

8 胸が痛い（大人・子ども）（同11頁）

「胸が痛い」「息が苦しい」など

症状

1. 胸が締め付けられる感じがある。または、胸が押される感じがある。または、胸がもよもやする感じがある。または、胸が裂けるような痛みがある【赤】
3. 息切れ・めまい、または、脱力感（体に力が入らない）がある【赤】
6. 安静にしても胸が痛い【赤】
7. 動悸（ドキドキする感じ）、または、脈がとぶ感じがある。
8. 処方されている薬（ニトログリセリン、フランドルテープなど）を使っても胸の痛みがおさまらない【赤】
12. 足の痛み、腫れ、むくみ、赤味、熱っぽい感じのいずれかがある【赤】

その他

3. 歩けない【選択した緊急度を1つ上げる】
4. 糖尿病がある【選択した緊急度を1つ上げる】
7. 高血圧がある【選択した緊急度を1つ上げる】

13 めまい・ふらつき (大人) (同16頁)

「めまい」「目が回る」「めまいがする」など

症状

1. 動けない。または、歩行や移動ができない【赤】
2. 急に手足の力が抜けた感じがある。または、手足が動きにくい感じがある【赤】
6. 高血圧の治療中である。または、高血圧と言われたことがある【赤】
9. 胸の痛みがある【赤】
10. めまいの症状がひどい【赤】
13. 糖尿病と言われたことがある【黄】

その他

3. 歩けない【選択した緊急度を1つ上げる】

(2) IOM のガイドライン (甲41)

IOM (国際移住機関) が発表している「国境管理及び移民を含む拘禁手続のためのガイドライン: 公共衛生の視点から」によると、被収容者の収容時の健康診断において、以下のとおり病院へ搬送すべき基準が挙げられています (抜粋)。

5

【赤】 病院へ搬送

- ・瀕死またはショック状態にある (低血圧、徐脈、又は心拍数が 60 以下あるいは 150 以上)
- ・自力で立つことができない
- ・意識レベルの異常又は覚醒しない
- ・呼吸困難 (呼吸数が 30 以上)

- ・昏睡
- ・会話ができない
- ・その他

3 本件において医師の診察を受けさせるか、救急搬送すべきであった時点（注意義務違反）

5 以上を前提に、本件における各時点の注意義務違反を明らかにすると以下のとおりとなります。

(1) 3月29日から翌30日の各時点

10 3月29日においては、入管職員においては W さんを休養4室に移室して、24時間カメラ監視と、動静日誌（甲25）の記帳による「動静監視」を行うという、入管自らが W さんの容態は注意を要すると認識している状態でした。また、医師からは3月27日の診察時に、血液検査結果の報告と、バイタルチェックを指示されている状況下にあります。

このような状況下において、W さんの体調は3月28日に比しても外観上明らかに悪化しており、上記の一般的な救急搬送基準に照らして、救急車を要請し、救急搬送をするべきでした。

15 これを、甲28のビデオで判明する所見毎に明らかにすると、以下のとおりです（甲28報告書別紙に準拠）。

No.	開始時刻	W氏の様子	ビデオ の開始 時間	注意義務違反内容
1	3月29日 18:05:57	うめき声を上げて、「要件あり」と書かれたボードをカメラに向けて振り回す。職員が入ってきて、車いすに乗せる。職員が「very important, self power」などという。	0:00:04	
2	18:38:07	この時点では、自力で車いすを動かすことができた。	0:03:41	
3	19:04:22	ベッドに寝かせようとしたところ、W氏が <u>絶叫</u> する。職員は「standing, standing」と繰り返す。 <u>ベッドに寝られず、床にはいつくばり、うめき、転がっている。</u>	0:03:58	午後7時4分の時点で、自力で立つことができない、突然の激痛、息が苦しい等の症状があり、救急搬送義務があった
4	19:11:42	ベッドの上でうめき声を上げる。Tシャツをはだける。転がる。I'm dying と何度も声をあげる。 <u>19時14分にはベッドから転落し、I'm dying と何度も何度も叫び声を上げる。</u> 19:16 になって職員が部屋に入ってきて、ベッドに乗せ、水を与えた。職員が「メディカル」という単語を発する。	0:06:37	午後7時14分の時点で、自力で立つことができない、突然の激痛、息が苦しい等の症状があり、救急搬送義務があった
5	19:13:34	W氏の叫び声が外の通路にまで響き渡っていること	0:16:40	

6	19:23:30	大声を上げる。職員は落下防止のために別の折りたたみベッドをベッドの脇に持つてくる。上半身裸になる。	0:17:48	
7	19:31:39	大きな叫び声をあげる。頭にアイスノンを巻いている。	0:19:21	
8	19:34:35	<u>I'm dying , My heartache</u> などと職員に言っている。	0:20:47	午後7時34分の時点で、強い胸痛（心臓痛）を明らかに訴えており、救急搬送義務があった
9	19:39:00	職員がWさんに「頑張れよ」と言う。	0:21:54	
10	19:46:02	車いすに乗り、大きなうめき声	0:22:13	
11	19:58:51	車いすに座ってられず、ずり落ちて床に寝る。	0:25:01	
12	20:00:00	床に寝て、大声でうめく。職員は床に毛布を敷くだけ。 <u>I'm dying, My heart</u> などと叫んでいる。毛布に寝かせるため、職員はRolling, rollingと言いつけている。Very important やMedicineという言葉も聞こえる。W氏はI'm dying ,と言ったり、大きなうめき声を上げて、動いている。	0:26:15	午後8時の時点で、強い胸痛（心臓痛）を明らかに訴えており、救急搬送義務があった
13	20:22:21	「水、水、水、水、あー、おー！」等と叫ぶ。	0:39:36	
14	20:25:41	上半身裸で床を転げ回る。	0:40:27	

15	20:30:36	<u>ベッドに掴まって起きようとするも起きられず。床を動き廻り、声をあげる。「水、水、水、おー、水！」と叫んでいる。</u>	0:41:18	午後8時30分の時点で、水を飲みたいにもかかわらず、物につかまって体を起こすことすらできないという、手足が動かない状態にあり、救急搬送義務があった
16	20:35:32	<u>テーブルのところに行き、手を伸ばしている(水を探しているのか?)。立とうとしているようだが、立てない。車いすを引き寄せている。また、テーブルに掴まって立とうとしているが、立てない。車いすに乗ろうとしているが、乗れない。車いすに手を掛け、上半身を起こしてテーブルの上に手を伸ばすが、届かず。また倒れる。何とか立ち上がろうとしているが、座ることもできない。</u>	0:45:03	午後10時21分の時点で、血圧が88/50、脈拍79と、極めて血圧が低く、救急搬送義務があった
17	22:21:48	血圧測定をしている模様(甲15参照)。 <u>職員が「低いね」と言っている。</u>	0:56:42	午前1時18分の時点で、会話ができないう状態になっており、救急搬送義務があった
18	3月30日 1:18:55	身体を大きく動かし、床を転げ回っている。 <u>声は出せない模様である。</u>	0:57:25	午前2時25分の時点で、昏睡、あるいは
19	2:25:54	ハーフパンツ一枚で床に横たわっている。 <u>ほとんど動いていない。</u>	0:58:47	

				は意識レベルの異常があり、救急搬送義務があった
--	--	--	--	-------------------------

(2) 3月27日の血液検査結果を3月28日時点で入手し医師に報告しなかったこと

5 そして上記(1)に加えて、3月27日の血液検査結果を3月28日時点で入手し医師に報告せず、医師の診察あるいは救急搬送の機会を失したことも、注意義務違反に該当します。

10 3月27日においては、医師による庁内診療がなされ、血圧が87/53と一転して低血圧になっており、脈拍が93、血糖値が219mg/dL（基準値70～109）と極めて高い数値であることが確認されました（甲4・通し番号81頁）。
Wさんは、自覚症状としてふらつき、脱力が何度かあったこと、今日も足に力が入らないこと、足の痛みがあること、食欲が低下していることを訴えました。医師は、「採血結果によっては紹介状必要か」と、血液検査の結果によっては外部病院への搬送が必要と判断しました（甲4・通し番号81頁）。また、医師は入管職員に対して、朝・夕の血圧測定を指示し、継続的なバイタルチェックが必要であることを示しました（甲4・通し番号81頁）。
15

これを受けて入管職員は、株式会社LSIメディエンス（当時は三菱化学メディエンス）に血液検査を委託し、3月27日に東日本入国管理センターを往訪した同社担当者に検体を渡し、同社は翌28日に総合検査報告書を作成しました（甲4に添付）。同報告書においては、「ナトリウム 133（137～147）」「カリウム 5.6（3.5～5.0）」「カルシウム 11.6（8.4～10.4）」「グルコース 182（70～109）」（括弧内は基準値）等の異常値が記載されていました（甲4・通し番号86頁）。入管内
20 部調査時に意見書を作成した医師によれば、「3月27日金曜日の血液検査

の結果がいち早く医師に報告されていれば、その異常結果から何らかの処置は取られていたことは容易に想像される」と述べており（乙4の2・3頁）、同報告書を医師が見れば、外部病院に直ちに搬送し、専門治療を受けさせるような状況でした。

5 ところが、入管職員は、同社から報告をファクシミリによって直ちに受け取ることが契約上可能であったにもかかわらず（甲2・通し番号275頁「3」）、これを行おうとせず、次の同社担当者の往訪時に報告書を持参するまで、これを速やかに入手し、医師に報告しようとしませんでした。

10 このように、本件における血液検査は、特に所見のない平時の定期的な血液検査とは異なり、同ブロックの被収容者が「Wさんを早く医者に診せろ」と訴えるほどの明らかな外観的な所見と、本人の「ふらつき、脱力」「足に力が入らない」「足の痛みがある」等の訴えがある状況において、医師が外部病院への搬送の要否判断のために特に行ったものでした。そして、上記第1記載のとおり、入管施設においては、被収容者が自由を剥奪されていることに
15 鑑み、一般的な医療水準と同等の医療を受けさせるために行動をしなければならぬという高度な義務を負うのですから、自ら積極的に報告書を早急に入手し、医師に提供する義務を負っていたというべきです。具体的には、入管職員においては、LSIメディエンスに対して、血液検査の依頼する時点において、要求案件のためファクシミリにて検査結果を送るよう依頼するか、
20 依頼後に検査結果が出たかを自ら問い合わせるよう求めることが可能であり、かつ容易でしたが、これを行うことを怠りました。

 したがって、入管職員においては、3月28日の時点で、本来であればLSIメディエンスから総合検査報告書（血液検査報告書）を直ちに受領し、それを
25 市内医師に報告するべきであったのに、これを怠り、Wさんが緊急治療を受ける機会を失わせた点において、注意義務違反が認められます。

4 結語

以上のとおり、3月29日から30日にかけて、Wさんにおいては、拘禁されていない者に求められる救急搬送をすべき基準に照らして、救急搬送をするべき明らかな所見が多々認められました。それにもかかわらず、入管職員においては医師の指示の下「休養室」において「動静監視」を行っていたながら、悉くこれを無視し、漫然とWさんを放置したものであって、入管職員には上記各時点において救急搬送をするべきであったのにしなかったという注意義務違反が存在するとともに、3月28日においては3月27日の血液検査結果を医師に報告せずにその時点で緊急治療を受ける機会を奪ったという注意義務違反が認められます。

以上