

平成29年(ワ)第552号 国家賠償請求事件

原告 X

被告 国

2022年3月11日

5

水戸地方裁判所民事第1部合議A係御中

原告第14準備書面～証人尋問の結果を踏まえて

10

原告訴訟代理人弁護士 児玉晃一

原告は、2021年12月10日に行われた原久男医師及び東谷迪昭医師の証人尋問の結果を踏まえて、次のとおり主張を補充します。

15

第1 はじめに

W氏はどうすれば助かったのでしょうか。自らの足で病院に行くことはもちろん、自ら外部に電話をして救急車を呼ぶこともできません。周りに助けてくれる友人や家族もいません。上川法務大臣(当時)が「入管収容施設は、大切な命を預かる施設でございます。」と述べたとおり(甲54)、入管職員が文字通り命綱を握っているのです。ところが、本件で入管職員たちは、Wさんの助けを求める声に応えることなく、死に至らせました。

20

原告のWさんのお母さんと、本件原告代理人たちは、入管が反省し、体制を整備し、同じような悲劇が二度と起こらないことを願って、この訴訟を起こしました。

25

原告第14準備書面～証人尋問の結果を踏まえて

ですが、2021年3月6日には、名古屋入管でスリランカ国籍の女性が亡くなるという大変痛ましい事件が起きてしまいました（甲54）。

拘禁施設内で外に出る自由も、電話をする自由も手段も持たない者が施設内で亡くなった場合に、その施設を管理する者が何ら責任を問われないのが正しいことなのか、G7にも加盟している先進国としてあるべき姿なのか。本件は、それが問われている裁判なのです。

以下、本準備書面では証人尋問の結果を踏まえて、これまでの主張を補充します。引用する証人調書は、各証人につき尋問が2回に分けて行われ、調書も2種類作られていますので、前半を①、後半を②とし、「原①」「東谷②」のように表記します。

第2 違法性・因果関係

本件では、原医師と東谷医師とで、死因について異なる見解を述べていますが、いずれにせよ、救急搬送の時期によっては救命ないし重篤な状態を回避できる可能性があったことは両医師の証言から明確になっており、本質的な争点は、救急搬送すべき時点がいつだったかという点にあるといえます。

そこで、以下ではまず、議論の前提としてWさんの死因について述べ（以下「1」）、続いて、救急搬送すべき時点（7頁以下「2」）及び入管職員の注意義務違反（10頁以下「3」）について述べることにし、最後に予備的な主張についても触れることとします（15頁「4」及び16頁「5」）。

1 Wさんの死因について

(1) 冠攣縮性狭心症の可能性について

原医師の意見書（甲42）によると、Wさんの死因は、「虚血性心疾患（冠攣縮性狭心症）・心不全・不整脈の関与の可能性が高く」、「死亡直前は急性心不全の病態であった」と考えられるとされています（同3頁①）。

一方、東谷医師からの意見聴取書（乙20）によると、剖検において心筋壊疽や冠動脈の炎症性変化等の器質的変化が認められていないことから、冠

攣縮性狭心症の可能性は低いとされています（同2頁「4（1）ア」）。

この点について、原医師は以下のとおり証言し、東谷医師の見解を否定しています（原②2頁）。

裁判長 「逆に、壊死はしていないんだけど、冠攣縮性狭心症 5
だよってというのは、どういう場合なの。どういう条件が整
うと。」

原医師 「冠攣縮性狭心症っていうのは、心筋の壊死を伴わない状態
なんです。ですから、心筋の壊死を伴ってしまう、それ 10
は心筋梗塞になるので、それは話が早いんですけども、
冠攣縮性狭心症とは、心筋梗塞になる場合もあるんですが、
血管が細くなったり詰まったり、でも、それが戻ることに
よって血流が再開することで、心筋のダメージは残らずに、
ということはありません。」

裁判長 「心筋にダメージがないんだけど、死亡につながると。 15
こともあり得るということよろしいですか。」

原医師 「はい。」

さらに、原医師は、冠攣縮性狭心症の可能性が高いとする理由について、
被告代理人の質問に対し以下のとおり証言しています（原①13頁）。 20

被告代理人 「冠攣縮性狭心症が起きていたということは医学的に断定で
きるんでしょうか。」

原医師 「それも難しいと思います。というのは、この方の心電図な
り何なりというものが、この施設では取れませんので、た 25
だ、胸痛を訴えている、それから、先ほど来、申したよう

に、糖尿病がベースにあり、XXXXXXXXXXであるということから、血管の異常を起こしやすい、惹起しやすい状態、さらにはストレスがすごく強いということですから、冠攣縮性狭心症ってのは、実は強いストレスからも起きる場合がありますので、それはよく知られてることで、ですから、そういう形で我々は、可能性として提示しました。」

一方、東谷医師は、以下のとおり証言し、冠攣縮性心疾患の可能性について必ずしも否定していません（東谷①17頁）。

原告代理人「原先生の意見書だと、そのような心筋梗塞の跡が見えないとか、冠動脈の変化が見られないっていう場合もあり得るんだと。ですから、そっからだけでは冠攣縮性狭心症じゃなかったとは言えないというような意見が出ているんですけど、その点についてはどうでしょう。」

東谷医師 「そうですね。それは正しいと思います。0%ではないです。確率論の問題で、それは10%以下かどうかとか、そういうレベルの話です。」

原告代理人「10%以下なんじゃないかという、そういうお話なんですか。」

東谷医師 「そうですね。僕の頭の中では、あったとしても、もうかなり低いと思ってます。否定はできないです。」

(2) 代謝性疾患の可能性について

東谷医師の意見聴取書（乙20）によると、抗HIV治療薬の中断及び再開による副作用や、代謝に影響する乳酸アシドーシス等の合併により、代謝

10

15

20

25

性疾患によって死亡した可能性が考えられると指摘されています（同2頁4（1）イ）。

一方、原医師の意見書（甲45）によると、薬による代謝障害の可能性はゼロではないが、以前より常用しているものであり、突然に副作用が出現してきたとは考えにくいとされています（同2頁第1・2・（1））。

この点について、東谷医師は以下のとおり証言し、Wさんは最終的に代謝性アシドーシスに陥っているが、代謝性アシドーシスに陥った要因については分からないと述べています（東谷①16頁）。

原告代理人「そうですね、代謝性疾患が死因になったかどうか。」 10

東谷医師 「それは、僕、ずっと常々、言ってるんですけど、分からないです。多分、ちょっと認識が違うんじゃないかと思うんですけど、代謝性アシドーシスは、さっき原先生もありましたけど、結果です。結果。全身に血液がいかない、つまり酸素が送られない状況が続くと、人間ってアシドーシスに傾くんです。」 15

原告代理人「それは、はい、そうです。」

東谷証人 「それを代謝性アシドーシスっていいます。」

原告代理人「要は、死因は結局、分からないっていうことでいいんですね。」 20

東谷証人 「もちろん、そうですね、はい。」

一方、原医師は、原告代理人の質問に対し、以下のとおり証言し、何らかの疾患や薬の副作用により代謝性アシドーシスに陥ったとは考えにくいと述べています（原①12頁）。

25

原告代理人「先ほど質問した、代謝性疾患の可能性なんですけども、甲
45の意見書では、その可能性は低いとされているんです
が、その根拠は何でしょう。」

原医師 「心臓が悪くなって低拍出になれば、当然、代謝も落ちます
し、代謝の恒常性が崩れるということで、最終的に、その 5
病態には落ちるのかなというふうに思いますが、代謝性
として何の病気が挙げられるか、なかなか判断が難しいと
ころであります。また、薬の副作用的なものも勘案されると
ころで、この方は抗ウイルス薬といわれるXXXXXXXXXX薬を飲
んでいて、途中、やめたりもしてはいるんですけれども、 10
安定して飲めていた状況がありますので、それによって急
に、また薬の副作用が生じたというのは、非常に考えづら
いかなというふうに考えております。」

(3)小括 15

以上のとおり、Wさんが最終的に代謝性アシドーシスに陥り死亡したこ
とについては、両医師の意見が一致しています。

問題は、そのような状態に陥った原因ですが、両医師とも、冠攣縮性狭心
症の可能性、薬の副作用その他の代謝性疾患の可能性いずれについても否定
しているわけではありません。しかしながら、原医師が指摘するとおり、W 20
さんには冠攣縮性狭心症の危険因子があったこと（胸痛、糖尿病、XXXXXXXXXX、
強いストレス）、薬については以前より処方されており突然副作用が生じた
とは考えづらいことからすると、やはり冠攣縮性狭心症の可能性が高いとい
えます。東谷医師も、その可能性については否定していません。

ただし、仮に代謝性疾患が死因だったとしても、救急搬送の時期によって 25
は救命ないし重篤な状態を回避できる可能性があったことは両医師の証言か

ら明確になっており、本質的な争点は、救急搬送すべき時点がいつだったかという点にあるといえます。

2 救急搬送すべき時点（結果回避の高度の蓋然性）について

原告第7準備書面及び第9準備書面で整理したとおり、搬送時間や検査のための時間を考慮すると、「午後7時46分から間もない時点」で救急搬送していれば、Wさんの救命可能性又は重篤な状態を回避できる可能性（高度の蓋然性）はあったといえます。原告がそのように主張する根拠は、午後8時35分には、Wさんは体を動かしたくても思い通りにならなくなっており（甲28）、これ以降は、体動・発語も減っていることから、そこから検査や治療を開始しても救命可能性が低下するということにあります。つまり、午後8時35分から救急搬送の時間や治療の準備の時間を逆算した時点が、「午後7時46分から間もない時点」ということとなります。

(1)原医師の証言

この点について、原医師は、午後7時46分ころに救急搬送されていれば、救命可能性はあった、それは、仮に代謝性疾患が死因であった場合も同様であると証言しています（原①30頁以下）。

裁判官 「仮に、Wさんが冠攣縮性狭心症であるとか、低拍出性症候群であったという場合なんですけれども、その場合に、仮に午後7時46分までに搬送できていたという場合の救命可能性についてお伺いしたいんですけれども、…（中略）…先生の感覚として、もし運ばれた場合に、どのぐらいの、何人に何人は助かるだろうとか、そういった感覚が、もしあれば教えていただければと思います。」

原医師 「先ほど来、ビデオで出てる状況の不穏状態など、動きもあることを考えますと、原因が、搬送されて、これだってい

原告第14準備書面より証人尋問の結果を踏まえて

うことで適格^{原文のまま。「適確」もしくは「的確」が正しいと思われる。}な治療ができれば、当然救命できると思います。ですから、それは、かなり高いものではないかというふうには考えます。」

裁判官 「原因が冠攣縮性狭心症とかって。」

原医師 「そうです。冠攣縮性か、ほかの病気であったとしても、それが突きとめられる状況が搬送によって分かればってことです。」 5

裁判官 「乳酸アシドーシスの状態であったという場合に、仮に、それが原因不明な場合であっても、治療を開始するという
ことで、先ほど、おっしゃってたと思いますけど、それはそれでよろしいですか。」 10

原医師 「はい。」

裁判官 「その場合には、原因不明であったとしても、体のバランスを戻すことができるから、その不可逆的な病状の悪化というのが、そこでは止められると、そういう理解でよろしい
んでしょうか。」 15

原医師 「はい。」

(2) 東谷医師の証言

これに対し、東谷医師は、7時前くらいに救急搬送すれば、救命可能性が4割、5割ぐらひはあるかもしれないと述べています(東谷①25～26頁)。 20

被告代理人「今おっしゃっていたのは、8時の時点で救急搬送がされて、それから四、五十分先^{証人調書原文も漢数字。以下の「四、五割」も同じ。}に開始されればという
意味なのか、8時の時点で治療がスタートすればという
意味なのか、そこは。」 25

東谷医師 「8時の時点で治療がスタートなんで、最初に、その7時前ぐらいに、それでもう搬送になって、それで、7時半ぐらい(原文のママ)に搬送されたとして、そっからいろいろ治療始めながら、8時半ぐらいですかね、ぐらいには、いろんなことができてると仮定すれば、そのぐらい、四、五割ぐらいはあるかもしれないと思います。」 5

被告代理人 「そうすると、7時半の時点で、病院に着いていて、という前提でよろしいですか。」

東谷医師 「そうですね、この後に、もう大分動かない状況になってくと思うんですけど、そういう状態になると、もうかなり厳しくなってると思います。なので、そのぐらいがリミットなんじゃないかなと、個人的に思いますけど。」 10

このように、東谷医師も、「(Wさんが)大分動かない状況」になると、救命可能性が「かなり厳しくなってる」と述べています。これは、原医師が「体を動かしたくても思い通りにならない状態」と指摘した午後8時35分の時点をさすといえます。つまり、東谷医師の見解も、午後8時35分に検査や治療を開始していれば救命可能性はあったという点では原医師と共通しています。 15

(3)問題は、救急搬送開始から医療機関に運ばれ検査や治療が開始されるまでの時間ですが、この点は原医師も東谷医師も60分前後が目安になるという点で共通しています(原①11頁、東谷①5頁)。つまり、午後8時35分から60分前後遡った午後7時35分前後には救急搬送すべきだったことになり、遅くとも「午後7時46分ころに救急搬送」すれば救命可能性や重篤な結果を回避できる可能性(高度の蓋然性)があったという原告の主張が正しいことが裏付けられます。もちろん、それより早く救急搬送していれば、それだけ結果回避可能性は高まったといえます。 20 25

3 入管職員の注意義務違反について

では、次の問題は、Wさんがベッドの上で身悶えし助けを求め始めた午後6時過ぎから午後7時46分までの間に入管職員がWさんの死亡ないし重篤な状態に陥る可能性を予見し、救急搬送の手配をする義務があったかという点です。

5

(1)そもそも、原告が第4準備書面1頁以下において詳細に説明したとおり、

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の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、裁判例からみても、異論がありません。この、前述の医療水準を満たすためには、収容施設の職員らは、被収容者が自由に

10

外部の診療を受けるのを制限することの反面として、疾病にかかった被収容者に対し、必要な医師の診察を受けさせ、適切な措置を講じるなどし、その生命及び身体の保持に努める高度な注意義務を負っていると解すべきです。つい先日、令和4(2022)年2月28日に公表された、出入国在留管理官署の収容施設における医療体制の強化に関する有識者会議作成の報告書

15

「入管収容施設における医療体制の強化に関する提言」(甲58)においても、「被収容者は、自己の意思により自由に施設外の医療を受けることができず、その健康の保持と社会一般の医療水準に照らし適切な医療上の措置を行うことは、収容を行う国の責務である」(同2頁)とされています。実際、法務省入国管理局においては、平成19(2007)年2月に地方入

20

国管理局の収容場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、「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、「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」(2項)、「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

25

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」
(3項)などの措置を講じるよう徹底を求めています。

(2)しかしながら、本件において、入管職員は、2014年3月29日午後6時以降、上記注意義務にことごとく違反しました。その状況は、証人尋問において改めて確認したビデオ映像(甲28)のとおりです。 5

ア 原医師も、【6時8分20秒から6時9分30秒にかけての映像】を見て、Wさんが既に低拍出症候群の状態にあり、「搬送していい」と判断すると述べています(原①3～4頁)。症状としては、甲39の消防庁が一般市民向けに作成した救急受診ガイド4頁「息が苦しい」の2番「胸の痛みがある」、16頁(めまい・ふらつき)の1番「動けない。または、歩行や移動ができない」と2番「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」に該当すると指摘しています(原①5頁)。 10
いずれも、同ガイドの赤色に分類される「直ちに受診が必要」、「今すぐ救急車等で病院に受診」(甲39・2頁)に該当する症状です。

イ さらに原医師は、以下の画像について救急搬送の必要性があること、それが入管職員を含む一般市民から見ても明らかと言えることを、「絶対」という言葉を繰り返し用いて指摘しています(原①5～7頁)。 15

【7時4分22秒から7時6分30秒にかけての映像】(原①5頁)

「完全に不穏な状況と言えると思いますし、成人男性が自己の力で立ち上がって移動することができない状況ってのは、やっぱり尋常ではないと考えます」 20

【7時12分から7時14分にかけての映像】(原①6頁)

「状態は悪化しているというふうに考えます」、「もうここにいる皆さん、見て分かると思うんですけども、尋常ではないですので、これは然るべき医療機関への搬送が必要かというふうに考えます」、「この状態を見たときに、普通でないという認識は絶対できると思います」 25

【7時32分から1分程度の映像】(原①7頁)

「この状況を見ていただくと、ほんとにバランスが崩れて、しかも W
さん自身が体を自分で保持することもできないような状況ですから、
代謝性疾患であったとしても、これは然るべき医療機関での検査、治
療の対応ということが必要な状態だと考えますので、被告側のそうい
った代謝性疾患の病態の進行ということであっても、搬送というこ
とは絶対必要であるかというふうに考えます。」 5

ウ そして、救命可能性及び重篤な結果を回避する可能性が認められる限界
として原告が指摘する【7時46分ころの映像】においては、原医師は、
甲39の救急受診ガイドのうち、6時8分ころに指摘した症状以外に、8 10
頁「意識がおかしい」の2番「話し方がおかしい。または、ろれつが回ら
ない」と4番「あばれたり、いつもと違う行動をする」、11頁「胸が痛
い」の6番「安静にしても胸が痛い」に該当すると指摘しています(原①
8～9頁)。いずれも、同ガイドの赤色に分類される「直ちに受診が必要」、
「今すぐ救急車等で病院に受診」に該当する症状です。 15

(3)この点について、東谷医師も、甲28の映像を確認したうえで、「原先生
の意見に僕は、全然、全面的に賛成してまして、これは完全に、もう低心拍
出量症候群になってると思います」(東谷①18頁)、「医師としては、救急
搬送すべき状態だということは、もちろん分かりますし、分からなかったら、
もうちょっと問題あります」(東谷①19頁)と指摘しています。 20

ア ただし、東谷医師は、入管職員が救急搬送すべきと判断できたかという
問いに対しては、「体験してない人だと、もうびっくりしてしまって、普
通は、何が起こってんだ、今っていうふうに混乱を招く症状だと思ってま
す」と証言しています(東谷①19頁)。そして、裁判長の「医師の目か
ら見て、一般の方々において、この状態が、例えば時間的に、あるいは状
況として、こういう特徴があったら搬送すべきと、判断いただくべきだと 25

思われるところがありますか」との質問に対しては、「反応がなくなっただけです。それはすごく分かりやすいと思います」（東谷①21頁）と証言しています。

イ しかしながら、反応がなくなるほど意識障害が進んだ場合は、救命可能性が著しく低下し「手遅れ」になることは繰り返し述べたとおりです。 5

東谷医師自身、救命可能性に関する被告代理人の質問に対し、「この後に、もう大分動かない状況になってくと思うんですけど、そういう状態になると、もうかなり厳しくなってると思います」と述べ、続いて原告代理人の質問に対しても、（8時の時点で）「搬送開始だと、この後、かなり状態動かなくなっていくので、ちょっと厳しいかなとは思いますが。」と述べており（東谷①26頁）、東谷医師の指摘する「反応がなくなったら」という救急搬送の基準は使い物にならないことを自ら認めています。この映像を視聴した、医師ではない方も、「これ、休養室ですよ。苦しんでいるじゃないですか。どうしてお医者さんに連れていかないんですか？」、「誰か助けに来てくれないだろうか。『大丈夫ですか？』と担架に乗せて病院に連れて行ってくれないだろうか。」という感想を抱いています（甲59）。それが普通感覚なのです。 10 15

ウ 前述のとおり、甲39の救急受診ガイドの赤色に分類される症状を見たら、一般市民であっても、「直ちに受診が必要」、「今すぐ救急車等で病院に受診」と判断すべきであることが消防庁により周知されています。ましてや、平成19（2007）年6月4日に全国の収容施設に「被収容者の健康状態の管理について」（甲35）が発出され、「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」（2項）、「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」 20 25

(3項)などの措置を講じることが徹底され、被収容者の生命及び身体の保持に努めるべき一般市民よりも高度な注意義務を負っている入管職員が、Wさんを救急搬送すべきであったことは明らかです。

(4)一方、被告は、3月29日午後6時13分ころから同日午後6時34分ころに、Wさんが主食8割、副食5割程度の食事を取っていたと主張し、救急搬送しなかったことを正当化しようとしていると思われま

す。しかしながら、実際の食事状況は映像(甲28)ではわからないことに加え、仮に食事がある程度取っていたとしても、救急車利用マニュアル(甲38)や一般市民向け救急受診ガイド(甲39)には、直前に食事をしたことをもって、緊急性を否定する事情になるとは書いていません。むしろ、一般的な感覚からすれば、それまで食事をしていた人が、急に苦しみ出したら、身体

の異常を疑うのが通常でしょう。さらに、法務省入国管理局警備課長の通知(甲35)でも「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」(3項)と念を押していたことからすれば、午後6時過ぎにWさんが食事をして

いたかもしれないことは、なんら入管職員らの判断を正当化するものではありません。(5)そして、甲28の映像からは、入管職員は、終始動揺することなく、むしろ、Wさんの絶叫、悶絶に、まったく動じていないかのような対応をとっていました。東谷医師が述べたような「体験してない人だと、もうびっくりしてしまっ

て、普通は、何が起こってんだ、今っていうふうに混乱」(東谷①19頁)しているような様子ではまったくありません。むしろ、車椅子に自力で乗れないWさんに対して、朗らかに「very important, self power」と言ったり(甲28別紙No.1)、痛みに絶叫したWさんに「standing, standing」と言ったり(同No.3)、床の上で起き上がる

ことすらできないWさんに「rolling, rolling」と言って、転がって毛布の

上に行くよう指示したりしました（同 No.12）。

これらの入管職員の行動からは、Wさんが苦しんでいることについて全く意に介さず、許容しており、救急搬送するかどうかなど微塵も考えていなかったとしか受け取れません。

さらに、午後10時21分に血圧測定をして、88/50という異常数値 5
が出た際にも「低いね」と言っただけで床の上に放置し、済ませていること
からすれば（同 No.17）、Wさんの容態がどうなっても救急搬送するとい
う発想が全くなかったことは明らかです。

以上のことからすれば、入管職員らは「症状を見ても緊急だとわからなかつた」「判断できなかつた」のではなく、「非常勤医師の診察を受けさせる以外、 10
なにも対応する予定も意思もなく、どんな容態になったとしても、次の
医師の診察時まで漫然と容態観察を続けるだけ」だったというべきです。

そのような入管職員らにおいては、搬送すべき義務を怠った過失があることはもちろん、ひいては、搬送する発想は最後まで毛頭なかつたという、故意による不搬送と評価して差し支えないといえます。 15

(6)以上のとおり、3月29日午後6時以降のWさんの症状が、甲39の救急受診ガイドで「今すぐ救急車等で病院に受診」とされる項目の多数に該当すること、特に7時12分以降は原医師が「状態は悪化しているというふうに考えます」、「この状態を見たときに、普通でないという認識は絶対できると思います」と指摘していること、入管職員が一般市民よりも高度な注意義務を負うことにかんがみれば、入管職員においてWさんを救急搬送すべき義務を怠ったことは、もはや誰の目にも明らかです。 20

4 予備的に、相当程度の結果回避可能性があったこと

上記3記載のとおり、Wさんを3月29日午後7時46分までに救急搬送していれば、結果回避できる高度の蓋然性がありました。しかしながら、仮に 25
それが認められなくとも、原医師においては、「搬送されて、これだけという

ことで適格^(原文のママ。「適確」もしくは「的確」が正しいと思われる。)な治療ができれば、当然救命できると思います。ですから、それは、かなり高いものではないかというふうには考えます」と証言し(原①31頁)、東谷医師においても、大分動かない状況になる前に救急搬送すれば、救命可能性が4、5割ぐらひはあるかもしれない旨を証言していること(東谷①26頁)、さらに、時間的に早く搬送すればするほど救命可能性が高まったことからすれば、結果回避できる相当程度の可能性はあったといえます。

そして、一般国民と同程度の水準の医療を提供するため入管職員には高度の注意義務を課せられており、その義務に故意ともいえるレベルで違反したことからすれば、因果関係が相当程度の可能性にとどまった場合であっても、慰謝料、逸失利益、遺族固有の慰謝料も含めた全ての賠償義務を負うべきです(原告第9準備書面2～4頁参照)。

5 さらに予備的に、適切な医療行為を受ける期待権侵害が認められること

さらに予備的な主張として、Wさんは、3月29日午後7時46分までに救急搬送されて、病院において適切な検査や治療等の医療行為を受ける期待権を有していましたが、これを入管職員らの粗雑な対応によって侵害されたため、被告はWさんの受けた精神的損害について賠償する義務を負います(原告第9準備書面4～5頁参照)。

第3 結語

一つの判決が、国の制度を大きく変えることがあります。

非嫡出子の国籍取得について差別を設けていた国籍法3条1項が憲法違反であるとした最高裁判所2008年6月4日判決を受けて、法律が改正されました。

近時では、チャーター便による強制送還が難民申請者の司法審査の機会を奪う違法なものだとした名古屋高裁2021年1月13日判決(判例タイムズ1488号126頁)を受けて、難民申請者の強制送還をする場合には2か月以

5

10

15

20

25

原告第14準備書面「証人尋問の結果を踏まえて

上の猶予をもって送還時期を通知するように内部指示が出されました（甲60）。これにより、難民申請者を抜き打ちでチャーター便によって送還する手法は完全に封じ込められました。

私たちは司法の持つ力を信じます。

本件の判決が、この国の入管行政を大きく変える契機となり、今度こそ、本 5
当に二度と同じ悲劇を繰り返さないようにするため、常識に合ったご判断をされることを切に祈念いたします。

以 上