

平成29年(ワ)第552号 国家賠償請求事件

原告 X

被告 国

5

原告第12準備書面

2021年7月9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

第1 被収容者に対し求められる医療水準

1 被告の主張は誤りであること

被告は、準備書面(6)・6頁「イ」において、「収容所等における医師等と
15 被収容者との診療関係についてみても、通常の診療契約に基づくものとは異
なり、収容の性質上、被収容者自らが外部の医師を選び、その診療を受ける
ことが制限されていることから、被収容者については、公権力によりその行
動や医療に関する患者の自己決定権がある程度制約されることはやむを得
ず、望むとおりの医療行為が必ずしもなされるものではない」としたうえで、
20 処遇規則30条1項の「適切な措置」は、「個々の被収容者の症状等に対し、
いかなる医療に関する措置を講じるか等の判断については、収容所等の実情
に通暁し、かつ、医学に精通し、当該被収容者の素質及び病状等を十分に把
握している収容所等内の医師の補助を受けた所長等の専門的判断に基づく
合理的裁量に委ねられている」と主張しています(同7頁8行目以下)。あ
25 たかも、医療的にどのような措置を講じるかは、所長等の合理的裁量に委ね
られているのだから、提供する医療水準が収容されていない者に比べ低いレ

ベルになってもやむをえないと開き直っているかのようです。

しかしながら、上記主張は明らかな誤りです。原告第4準備書面において詳細に述べたとおり、収容の性質上、被収容者が自由に外部の診療を受けることが制限されるとしても、関係法令の定めからみて、被収容者に対し必要とされる医療水準は、一般国民と同程度のものであると解されます。所長等
5 とされる医療水準は、一般国民と同程度のものであると解されます。所長等に合理的裁量が認められるからといって、提供される医療水準のレベルが低下してよいはずがありません。以下改めて主張します。

2 法務大臣の国会答弁等

上川陽子法務大臣は、2021年3月30日衆議院法務委員会で、次のように答弁しています（甲54）。

「入管収容施設は、大切な命を預かる施設でございます。被収容者の健康を保持するため、社会一般の医療水準に照らし適切な医療上の措置を講ずること、また、そのために必要な医療体制を整えることは、出入国在留管理行政の責務であると認識をしているところでございます。」

そして、閣議決定をされ、第204回国会に提出された政府提案の入管法案55条の37でも「入国者収容所等においては、被収容者の心身の状況を把握することに努め、被収容者の健康及び入国者収容所等内の衛生を保持するため、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ものとする。」とされていました（甲55）。

同法案の条文は、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律56条に「刑事施設」とあるのを「入国者収容所等」に置き換えた以外は全く同じ文言であることから、同法の逐条解説が参考になるところ、現在の検事総長林真琴氏らによる逐条解説では、次のような説明がされています（甲56）。

「もとより、刑事施設における保健衛生及び医療も、医療法を始めとする医療法規の適用を受け、一般の病院・診療所に求められている水準の措置を講

5 じなければならないことは当然である。行刑改革会議の提言においても、適正医療の水準については、『国は、基本的に一般社会の医療水準と同程度の医療を提供する義務を負い、そのために必要な医師、看護師その他の医療スタッフを各施設に配置し、適切な医療機器を整備し、被収容者が医師による診療を望んだ場合には、合理的な時間内にこれを提供する責任を負うと考えるべきである。』とされているところである（引用略）。本条は、このような趣旨を明確にするため、『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』としている。」

10 このように、上記法務大臣の答弁でも、入管法案とほぼ同一の文言での規定があった刑事施設法の解説でも、本件で被告が述べるような、収容施設内の管理・保安の状況を考慮できるということ（被告準備書面(6) 7頁4行目）は、一言も触れられていません。「一般の病院・診療所に求められている水準の措置を講じなければならないことは当然」（甲56）なのです。収容施設内
15 で突発的に制圧等の措置が必要になるのであれば、それに応じた人員配置をすれば良いことです。保安の必要性は、命に関わる医療水準を一般社会よりも低くすることを正当化する根拠とはならないのです。

3 被収容者に対する関係法令等の定め

20 また、原告第4準備書面2頁以下で述べたとおり、自由権規約第7条前段、同10条1項、国連被拘禁者処遇最低基準規則、被拘禁者保護規則においては、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。

25 さらに、法務省出入国在留管理局は、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、「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)とするなど、適切な措置を講じるよう通知しています(原告第4準備書面4頁以下)。

本件事故発生後に東日本入国管理センターの統括入国警備官が作成した報告書「東日本入国管理センターの診療状況について」(乙7)においても、上記各法令・通達を踏まえ、「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述べています(2頁)。

3 被収容者に対し必要とされる医療水準(原告第4準備書面5頁以下参照)

学説においても、刑事拘禁施設に関し、「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、国家機関は、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」とされています(甲36「国家賠償法コンメンタール」第2版651頁、652頁、同文献が引用する札幌地判平元・6・21判タ710・151など)。

さらに進んで、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、施設管理者に認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、一般的にいつて高いものであるとする学説も存在します(甲37

「現代法律学全集 6 1・国家補償法上巻」 2 5 8 頁以下)。同様の考え方をとる裁判例も見られます(大阪地判昭 5 8・5・2 0 判時 1 0 8 7・1 0 8、神戸地判平 2 3・9・8 判時 2 1 3 2・9 8 など)。

4 小括

5 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、社会一般と同等の医療水準が提供されるべきことは、国際条約・準則、
国内における関係法令、学説、裁判例からみて異論がありませんし、被告自
身も国会答弁や廃案とはなったものの政府が提案した入管法案で認めてい
るところなのです。そして、社会一般と同等の医療を提供するためには、被
10 収容者の自律的自発的対応が強度に制約されていることにかんがみ、一般よ
りも高度の注意義務が課されるというべきです。被告の主張は明らかに誤っ
ています。

第 2 本件における入管職員の注意義務違反

15 1 被告の主張自体極めて遺憾であること

被告は、準備書面(6) 1 2 頁 1 0 行目で「本件においては、所長を含む東
日本センターの職員に、亡 W の死亡結果についての具体的な予見可能性がな
かったことは争いがない」と主張していますが、原告はこれまでの準備書面
において、別紙のとおり、容態の急変から死亡を含む重篤な結果を予見する
20 ことが可能であったという主張を展開しています。裁判所もそのように認識
しているにもかかわらず、被告がこのような主張をすること自体極めて遺憾
です。なお、被告が言及している「具体的な予見可能性」が何を指すのかわ
かりませんが、損害賠償請求訴訟においては、当該具体的な状況において、
結果(本件においては W 氏の死亡を含む重篤な結果)を予見することができ
25 れば、予見可能性が認められます。

以下改めて原告の主張をまとめます。

2 本件事故当日までの W さんの状態

原告第 5 準備書面において述べたとおり、本件において、W さんは、東日本管理センターでの収容当初（2013年11月）から糖尿病を発症しかつ
5 XXXXXXXXXXであり、継続的な投薬治療がなされてきました。2014年2
月以降は胸痛や足の痛み、立位時のふらつきなどを訴えるようになり、3月
16日には入管職員も W さんが提出した申出書（甲10）の別紙において、
「数日前から体調不良の様子。同室者や同収者も本件カメルーン人を早く受
診させるよう懇願している。同室者は本件カメルーン人のXXXXXXXXXXを気にして
10 おり、顔は穏やかでない。できる限り早い診察をお願いしたい」という書面
を提出していました（甲2・287頁）。そして、3月27日には、W さんは
自力歩行ができなくなり、車椅子に乗せられて休養室へ隔離され、部屋に設
置されたカメラにより容体観察が始められました。

3月27日午後1時29分には、庁内診療がなされ、血圧87-53、脈
15 拍93、血糖値219という異常値が見られました。W さんはふらつき、脱
力、足の痛み、食欲が無いことなどを訴え、診察した医師も外部医療機関で
の受診の必要性を感じ、採血して血液検査に回すとともに、「採血結果によ
っては紹介状必要か」とカルテに記載し、外部病院における診療の必要性を
示唆していました。メデット（糖尿病薬）の服用は中止され、レバミピド（胃
20 薬）とカンファタニン（鎮痛薬が処方され、疼痛時に服用するよう指示がな
されました。さらに、医師から入管職員に対しては、W さんを休養室におい
て容体観察し、毎日2回体温及び血圧を測定し、週1回体重を測定するよう
指示がありました。（甲2・287頁、298頁、甲4・81頁）。入管職員
においても、3月27日作成の「休養・単独・保護室動静日誌」において、
25 その1ページ目に「体調不良、容体観察の為、※13:53、休養3号室よ
り休養4号室へ移室する」と明記しており、W 氏は体調不良状態にあり、そ

れゆえに容体観察をしていることを理解していました（甲13・63頁）。

このように、Wさんの全身状態が悪く、投薬にも変化があり、医師からも容体観察の指示があったこと、血液検査の結果次第では市内診療では足りず外部病院における専門的な診療が必要な状況にあったことなどからすると、
5 担当する入管職員は、甲35の通知「被収容者の健康状態の管理について」にあるとおり、容体の急変があり得ることを念頭において、常にWさんの健康状態に係る訴えや動向に注意を払い、体調の変化に疑義がもたれる場合には救急搬送の手配をするなどして、早い時期に医師の診察を受けさせる注意義務を負っていたといえます。また、かかる注意義務の一環として、血液検査の結果が届き次第、その内容を速やかに医師に連絡すべきでした。
10

3 本件事故当日（3月29日）の入管職員の注意義務違反

Wさんの容態は、3月28日午前9時20分に血圧109－63、脈拍113、同日午後4時55分に血圧127－70、脈拍110と安定していました。3月29日午前2時11分に胸痛を訴えましたが、午前8時48分に
15 血圧128－85、脈拍116と異常値は認められませんでした。

ところが、3月29日午後6時6分から7分にかけて、Wさんは「要件有り」と記載されたボードを監視カメラに向けて掲げ、入管職員に対応を要請し、さらに、午後6時53分から54分にかけても同様の要請をしました（甲15・75頁）。

そして、ここから、W氏の容態は急変します。甲28のDVD及び報告書別紙記載のとおり、19時以降のW氏の状態は明らかに異常でした。なお、入管職員が何らの医療的対応もしなかったため、この間の状態の変化について医学的な資料（診察結果、検査結果など）はありませんが、甲45の原医師の意見書では、「19時以降の映像を見ると、W氏の状態は明らかに異常
25 です」、「意識障害の有無を施設職員が行うことは難しいかも知れませんが、W氏が異常な状態にあることは分かります」と明言されています（4頁）。甲

28のDVDを一般人が見てもその異常性は直ちにわかるはずであり、当然のことながら、被収容者を管理する立場にある入管職員が異常に気付くことは十分に可能でした。以下については、原告第7準備書面4頁の記載を引用します。

- 5 19:04 ベッドに寝かせようとしたところ、W氏が絶叫する。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。
- 19:14 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。
- 19:23 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
10 ッドをベッドの脇に持ってくる。上半身裸になる。
- 19:34 I' m dying. My heartache. などと職員に言っている。
- 19:39 職員がWさんに「頑張れよ」と言う。
- 19:46 車椅子に乗り、大きなうめき声。

前述のとおり、入管職員は、被収容者の容態の急変があり得ることを念頭
15 において、常に被収容者の健康状態に係る訴えや動向に注意を払い、体調の変化に疑義がもたれる場合には救急搬送の手配をするなどして、早い時期に医師の診察を受けさせる一般的な注意義務を負っています（甲35）。そして、本件においては、3月29日以前の段階で、Wさんの全身状態が悪く、投薬にも変化があり、医師からも容態観察の指示があったのですから、19
20 時以降のWさんの明らかな容態の急変（原医師の意見書では「異常な状態」「常軌を逸脱した状態」と指摘されています）を見て、死亡を含む重篤な結果に至る可能性を予見し、救急搬送の手配をするなどして、早い時期に医師の診察を受けさせる注意義務が生じていたといえます。

原告第6準備書面で論じたとおり、Wさんの死因は、虚血性心疾患（冠
25 縮性狭心症）・心不全・不整脈の関与の可能性が高く、3月29日の19時以降は急性心不全の病態であったと考えられます。そして、甲43の追加意

見書においても、19:04の段階で緊急通報し、治療を受ける事ができれば救命出来た可能性が高いとされています。

ところが、驚くべきことに、入管職員はなんらの対応もしませんでした。3月29日午後7時以降、Wさんが苦しみもがきながら「I'm dying」と声を発し、7時14分にベッドから落ち、7時35分以降はベッドの上で寝かせることもできないような状態になるという容態の急変が認められたにもかかわらず、入管職員らは医師への報告や救急搬送の要請を検討すらしませんでした。

10 以上の入管職員らの対応は、死亡を含む重篤な結果の予見可能性がありながら、Wさんについて救急搬送の手配をするなどして、早い時期に医師の診察を受けさせる注意義務に違反することは明らかといえます。

4 小括

15 以上のとおり、入管職員において、W氏の死亡を含む重篤な結果について予見可能性があったこと、これに基づく注意義務に違反したことについては、原告第5、第6、第7準備書面において詳細に説明しているとおりです。

以上

① 2017年9月26日付訴状13頁20行目

「Wさんが心肺停止状態になる前であり、かつ容態が外見上明らかとなっていた3月29日の時点で医師への報告または救急搬送がなされていれば、Wさんの死亡結果を回避できた蓋然性が高いといえます。」

5 ② 2019年1月11日付原告第4準備書面7頁5行目以下

「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 ③ 同12頁12行目以下

「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。」

及び13頁以下の表「注意義務違反内容」

15 ④ 2019年10月25日付原告第5準備書面6頁4行目

「以上の入管職員らの対応が、Wさんの健康状態に係る訴えや動向に注意を払い、体調の変化に疑義がもたれる場合には救急搬送の手配をするなどして、早い時期に医師の診察を受けさせるべき注意義務に違反することは明らかといえます。」

20 ⑤ 2020年1月10日付原告第6準備書面7頁16行目

「以上の入管職員らの対応が、Wさんの健康状態に係る訴えや動向に注意を払い、体調の変化に疑義がもたれる場合には救急搬送の手配をするなどして、早い時期に医師の診察を受けさせるべき注意義務に違反することは明らかといえます。」

25 ⑥ 2020年3月6日付第7準備書面3頁25行目

「この点、以下のとおり、19時以降のW氏の状態は明らかに異常であり、1

9:46ころの段階までに入管職員において救急搬送が必要な状態であると認識することは十分に可能でした（甲28の報告書別紙参照）。」

⑦同4頁16行目

「そして、上記のとおり、救命可能性のあった19:46ころまでの段階で、W
5 氏の状態が異常であることは明らかでした。にもかかわらず入管職員は緊急通
報しておらず、彼らの注意義務違反もまた明らかといえます。」

⑧2020年10月29日付原告第8準備書面22行目

「次に、入管職員の注意義務違反ですが、原告第7準備書面で論じたとおり、
平成29年3月29日19時以降のW氏の状態は明らかに異常であり、入管職
10 員において救急搬送が必要な状態であると認識することは十分に可能であった
といえ（甲28の報告書別紙参照）、にもかかわらず緊急通報等の必要な対応を
しなかった入管職員には注意義務違反が認められます。」

⑨同6頁2行目以下

「さらに、W氏については、3月27日の段階で、被収容者が大挙して状態が
15 おかしいことを訴え（甲12・50頁）、休養室に写されて動静監視が開始され
ており（甲12・51頁）、その流れからすると、19時以降の映像（甲28）
に記録されているW氏の状態が異常であることは明らかとされています。

そうである以上、しかるべき医療施設への搬送を行い対処する必要があった
こともまた明らかといえます。」

20 ⑩2021年3月31日付原告第10準備書面5頁23行目

「かかる状況について、原医師は、『W氏の状態は、常軌を逸脱した状態で
す』、『W氏の状態は明らかに異常です』、『むしろ映像を見ればはっきりしま
す』、『そうである以上、その状況・病態を判断するために、しかるべき医療施
設への搬送を行い対処する必要があると思います』（甲45の4頁）と述べてい
25 ます。」