

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動静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」とカルテに記載しました。メグット（糖尿病薬）の服用は中止され、レバミピド（胃薬）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態観察し、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、甲4・81頁）。

上記の症状にかんがみると、Wさんは、冠れん縮性狭心症の病態にあったものと考えられます。これは、心臓の冠動脈の一部が激しくけいれんを起こし、血流が低下するとともに冠動脈の一部が急激に細くなってしまうため、動脈硬化により冠動脈が細くなった状態と一時的に同様となり、血流が悪くなって心筋が酸素不足になってしまい起こる狭心症のことです。Wさんは糖尿病やXXXXXXXXXXXX罹患していましたが、これは、冠れん縮性狭心症の病因とされています。また、ストレスの関与も症状に影響します。

大森日赤病院心臓血管外科医師による平成26年8月7日付け意見書（追加）（乙4の2）においても、「死亡直前の診察は、死亡の3日前の3月27日である。その際、『ふらつきと脱力』を訴え、血圧低下（88/50）がある。この所見から、可能性の1つとしての虚血性心疾患を診断、または除外するための検査が必要だったという事は言えよう」と記載されています。

25 第2 Wさんの死因について

Wさんの死因は、冠れん縮性狭心症に基づく心不全であったと考えられま

す。

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
5 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、7時12分には、Wさんは苦しみもがきながら「I'm
10 dying」(死にそうだ)と声を発し(この訴えは以後も繰り返されました)、7時14分にはベッドから落ちました。ようやく職員が部屋にかけつけ、ベッドの上に寝かせられました(甲15・75頁、甲16の3・178頁、197～199頁)。午後7時35分には再びベッドから落ちましたが、駆けつけた職員らは午後8時以降Wさんをベッドの上に寝かせることを諦め、毛
15 布をひいて床に寝かせました。Wさんが床の上で苦しみながら転がり続けている様子は、監視カメラの映像にもはっきり写っています。

3月27日以前の段階で、Wさんに冠れん縮性狭心症の病態が見られていたことからすると、3月29日午後6時以降は、Wさんは心不全に伴う不穏状態(心臓からの血液供給低下による全身の低酸素、低栄養状態)にあり、
20 この状態で放置されたために、急性心不全の状態となり、死に至ったものと考えられます。逆に、上記の経緯にかんがみると、少なくとも3月29日午後7時前後の状態で適切な対応(医療機関への搬送)ができていれば、救命できたものと考えられます。

第3 入管職員の注意義務違反について

25 第1に記載した経過のとおり、3月27日午後1時29分の庁内診療の段階で、Wさんの容態が悪化し、投薬にも変化があり、医師からも容態観察の

指示があったこと、血液検査の結果次第ではさらなる治療が必要な状況にあったことなどからすると、担当する入管職員は、甲35の「被収容者の健康状態の管理について」にあるとおり、容態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ものといえます。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。

しかしながら、入管職員は、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。

まず、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）。ところが、驚くべきことに、入管職員は何等の対応もしませんでした。

そして、7時12分には、Wさんは苦しみもがきながら「I'm dying」（死にそうだ）と声を発し（この訴えは以後も繰り返されました）、7時14分にはベッドから落ちました。ようやく職員が部屋にかけつけ、ベッドの上に寝かせられました（甲15・75頁、甲16の3・178頁、197～199頁）。

午後7時35分には再びベッドから落ちましたが、駆けつけた職員らは午後8時以降Wさんをベッドの上に寝かせることを諦め、毛布をひいて床に寝かせました。

Wさんが床の上で苦しみながら転がり続けている様子は、監視カメラの映像にもはっきり写っています。以上のWさんの苦しみ方は、これまでの収容時には全く見られないものであり、容態の急変が明らかに疑われるものでし

た。しかしながら、Wさんの様子は「20:41 床を横になりながら転っている」「21:30 床を横になり動き回っている」と記載されているだけでした(甲15・76頁)。被告の令和元年8月26日付準備書面(3)によれば、テレビ監視をしていたのは入管職員ではなく警備会社の警備員であり(同2頁)、動静日誌を記載していたのも同人とのことです(同4頁)同準備書面にれば「テレビ監視においては、休養室の音声を確認することが可能である。」(同2頁)とのことであり、乙14号証の報告書でも「テレビ監視においては、通常、動画のみで監視を行っているが、事案や必要性に応じ、テレビ画面から音声を発して監視を行う場合もある。」(同1頁「1(1)」)とされているだけで、本件で音声を発して監視をしていたとの記述は存在しません。本件当時、音声を確認はしていなかったものと考えられます。

そして、午後10時21分に血圧88-50、脈拍79と、明らかな血圧と心拍数の低下が見られました。この測定結果は、客観的に明らかな容態の急変でしたが、驚くべきことに、入管職員らは何等の対応もせず、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。

また、3月27日の血液検査の結果は、3月28日には判明していましたが、入管職員らには上記のような容態の急変を確認したにもかかわらず、検査業者に連絡し血液検査の結果を入手しようとした形跡は一切ありません。なお、血液検査の結果は、カリウム5.6Eq/L(基準値3.5~5.0)、カルシウム11.6mg/dL(基準値8.4~10.4)という明らかな異常値が出ており、この報告を医師が受けていれば直ちに専門的治療が開始されたものと考えられます。

このように、3月29日午後7時12分以降、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、午後10時21分には明らかな血圧と心拍数の低下が見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。また、検査業者に連絡するなどして3月27日の血液検査の結果を確認しようとしませんでした。

- 5 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。

第4 結果回避可能性について

- 10 冠れん縮性狭心症の確定診断には、入院の上心臓カテーテル検査を行う必要があります。ただし、有症状時に硝酸薬（ニトログリセリンなど即効性の血管拡張作用がある薬剤）を使用し症状の改善を診ることができれば、より診断に近づくとされます。上記の経緯から考えると、少なくとも3月29日午後7時前後の状態で適切な対応（医療機関への搬送）ができていれば、硝酸薬の投与なども検討され、少なくとも死の結果は回避することができたものと考えられます。

15

以上