

副本

平成29年(ワ)第552号 国家賠償請求事件

原告 [Redacted]

被告 国ほか1名

答 弁 書

平成30年5月11日


水戸地方裁判所民事第1部合議A係 御中

被告国指定代理人

〒102-8225 東京都千代田区九段南一丁目1番15号

九段第2合同庁舎

東京法務局訟務部

部 付 飯 塚 晴 久 

法務事務官 前屋 敷 慶 

〒310-0011 茨城県水戸市三の丸一丁目1番42号


(駿優教育会館6階)


水戸地方法務局訟務部門 (送達場所 倉持宛て)

(電 話 029-227-9918)

(FAX 029-222-2604)

上席訟務官 益 子 浩 志 

上席訟務官 志 賀 富士夫 

訟 務 官 石 井 建 吉 

法務事務官 倉 持 高 志 

〒100-8977 東京都千代田区霞が関一丁目1番1号

法務省入国管理局

法務事務官 大 槻 茂



〒300-1288 茨城県牛久市久野町1766番地1

入国者収容所東日本入国管理センター

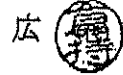
法務事務官 石 川 直



法務事務官 秋 永 大



入国警備官 星 野 吉



入国警備官 橋 山 政



第1	請求の趣旨（主位的請求）に対する答弁	5
第2	請求の原因に対する認否（平成29年10月18日及び同年12月18日付け訴状訂正申立書による訂正後のもの）	5
1	「1 事案の概要」について	5
2	「2 事実経過」について	6
3	「3 故意・過失」について	10
4	「4 被告川村の個人責任（予備的請求）」について	13
5	「5 損害」について	13
6	「6 権利行使催告」について	14
7	「7 本件提起前の証拠保全事件の表示」について	14
8	「8 結語」について	14
第3	本件の事実経過等	14
1	亡●●●の東日本センターへの収容の経緯	14
2	亡●●●の診療経過等	16
3	亡●●●を救急搬送した状況等	21
第4	被告国の主張	22
1	はじめに	22
2	国賠法1条1項の「違法」の意義について	23
3	収容所又は収容場における医療等について	23
4	亡●●●の死因について	25
第5	東日本センター職員に注意義務違反がないこと	28
1	東日本センター職員は、亡●●●への対応について適切な措置を講じていたこと	28
2	平成26年3月27日に行われた血液検査の結果を、速やかに入手して医師に報告しなかったことについて注意義務違反がないこと	29
3	平成26年3月29日以降、医師への報告及び救急搬送を要請しなかったこと	

とについて注意義務違反がないこと	29
4 まとめ	30
第6 結語	31

第1 請求の趣旨（主位的請求）に対する答弁

- 1 原告の被告国に対する請求を棄却する。
- 2 訴訟費用のうち、原告と被告国との間に生じた部分は原告の負担とする。
- 3 被告国につき仮執行の宣言は相当でないが、仮に仮執行宣言を付する場合は、
 - (1) 担保を条件とする仮執行免脱宣言
 - (2) その執行開始時期を判決が被告国に送達された後14日経過した時とすることを求める。

第2 請求の原因に対する認否（平成29年10月18日及び同年12月18日付け訴状訂正申立書による訂正後のもの）

1 「1 事案の概要」について

(1) 第1段落について

不知。

(2) 第2段落について

おおむね認める。

なお、カメルーン共和国（以下「カメルーン」という。）国籍を有する外国人である

が、東京入国管理局成田空港支局（以下「成田空港支局」という。）に收容されたのは平成25年（2013年）10月6日である。

(3) 第3段落について

亡が、平成25年11月6日に入国者收容所東日本入国管理センター（以下「東日本センター」という。）に收容されたこと、平成26年3月30日に死亡が確認されたことは認め、東日本センター移収後から体調が悪化したとする点は否認する。

(4) 第4段落について

認否の限りでない。

2 「2 事実経過」について

(1) 「(1)」ないし「(6)」について

認める。

(2) 「(7)」について

おおむね認める。

なお、平成25年12月5日に実施された血液検査におけるHbA1c(エッチビー
エーワン)の値は、6.6%である(甲第4号証79及び84ページ)。

(3) 「(8)」について

認める。

なお、「(判読不明)」とある部分は、「conversate」である。

(4) 「(9)」について

認める。

(5) 「(10)」について

認める。

なお、「(判読不明)」とある部分は、「talk」である。

(6) 「(11)」ないし「(14)」について

認める。

(7) 「(15)」について

認める。ただし、「かなり高い数値」とある部分は、原告の評価であり認
否の限りでない。

(8) 「(16)」について

認める。

(9) 「(17)」について

認める。ただし、「明らかに早く」とある部分は、原告の評価であり認否

の限りでない。

(10) 「(18)」ないし「(20)」について

認める。

(11) 「(21)」について

おおむね認める。

なお、東日本センター職員が提出した申出書別紙の内容は、正しくは「数日前から体調不良の様子で同室者及び同収者も同人を心配し早めに診療にいくように懇願している状態である。[REDACTED] 特に同室者については同人の病気について気にしており、体調不良を訴えている同人を見ている顔はおだやかではないので、できる限り早めの診療をお願いします。」である。

(12) 「(22)」について

認める。ただし、「かなり高い数値」とある部分は、原告の評価であり認否の限りでない。

(13) 「(23)」及び「(24)」について

認める。

(14) 「(25)」について

ア 「ア」について

おおむね認める。

なお、「看守責任者」とあるのは「副看守責任者」が正しい。

イ 「イ」について

「Bブロックの被収容者」とある部分是否認し（甲第12号証50ページ）、その余は認める。

ウ 「ウ」について

認める。

エ 「エ」について

(7) 第1文について

認める。ただし、「極めて高い数値」とある部分は、原告の評価であり認否の限りでない。

(イ) 第2文及び第3文について

「紹介状必要か」とある部分を「紹介必要か」とした上で、認める。

なお、東日本センター診療室医師（以下「診療室医師」という。）は、東日本センター職員に対し、服用の指示のほか、「休養室において容態観察」、「毎日2回、体温及び血圧測定」及び「週1回の体重測定」の指示もしていた（甲第2号証287及び288ページ）。

オ 「オ」について

(7) 第1段落について

認める。

(イ) 第2段落について

a 第1文について

認める。ただし、「異常値」とある点は、原告の評価であり認否の限りでない。

b 第2文及び第3文について

株式会社LSIメディエンス（以下「検査業者」という。）が、平成26年3月28日、亡●●●●に係る同月27日の血液検査の結果を出したこと、東日本センターが同血液検査の結果を入手したのは亡ワンジの死亡後であったこと、亡●●●●が同月28日から同月30日に至るまで医師の診療を受けなかったことは認める。

ただし、「3月28日に検査業者が結果を出していたにもかかわらず、入管職員はこれを速やかに入手して医師に対して報告することをしませんでした。」とある部分が、東日本センター入国警備官（以下「入国警備官」という。）が、故意又は過失によって、亡●●●●の血

液検査結果を医師へ報告しなかったとの趣旨であれば、否認ないし争う。

(15) 「(26)」について

認める。

(16) 「(27)」について

ア 「ア」ないし「ウ」について

亡[]が、午前11時11分にベッドから落ちたことは不知。その余は認める。

イ 「エ」について

午後7時12分に亡[]がベッドの上で体を反転させたことは認め、その余は否認ないし争う。

ウ 「オ」について

午後7時14分に亡[]が休養室のベッドから落ちたこと、入国警備官が亡[]をベッドに寝かせたことは認め、その余は否認ないし争う。

エ 「カ」について

(ア) 第1文について

認める。

(イ) 第2文について

入国警備官が、床に毛布を敷き、マットレスを搬入して亡[]の寝床を作ったことは認める。

(ウ) 第3文及び括弧書きについて

甲第15号証76ページに原告引用の記載があり、入国警備官において、亡[]が床を横になりながら転がっているなどの動静を確認していたこと、甲第2号証に亡[]が床を転げ回っている旨の記載がないことは認め、その余は否認ないし争う。

オ 「キ」について

認める。ただし、「極めて低く」とある部分は原告の評価であり認否の限りでない。

(17) 「(28)」について

ア 「ア」について

(ア) 第1段落について

入国警備官において、午前0時35分から午前2時30分までの間に、甲第15号証76ページ記載の限りで、亡~~〇〇〇~~が床にハーフパンツ1枚で仰向けになっていることなどを確認したことは認め、その余は否認ないし争う。

(イ) 第2段落について

入国警備官において、午前3時25分から午前7時2分までの間に、甲第15号証76及び77ページ記載の限りで、亡~~〇〇〇~~が床にハーフパンツ1枚で仰向けになっていることなどを確認したことは認め、その余は否認ないし争う。

イ 「イ」について

「~~〇〇〇~~さんが心肺停止状態にあるのに気付きました」とある部分は否認し、その余は認める。

ウ 「ウ」について

認める。ただし、「異常値」、「高数値」とある部分は原告の評価であり認否の限りでない。

エ 「エ」について

認める。

3 「3 故意・過失」について

(1) 「(1) 入管収容所は被収容者の生命及び身体を保持する注意義務を負うこと」について

出入国管理及び難民認定法（以下「法」という。）39条1項が、一定の

否認ないし争う。

イ 「ア 3月27日の血液検査の結果を医師に報告しなかったこと」について

(7) 第1段落について

おおむね認めるが、「血液検査の結果を検査業者は翌28日に出していたにもかかわらず、入管職員はこれ入手し、医師に対して報告しませんでした。」とある部分が、入国警備官が、故意又は過失によって、亡●●の血液検査結果を医師に報告しなかったという趣旨であれば否認ないし争う。

なお、「紹介状必要か」とある部分は「紹介必要か」が正しい。

(4) 第2段落について

亡●●の血液検査結果については認め、その余は否認ないし争う。

ウ 「イ 3月29日以降、医師への報告、救急搬送の要請のいずれもなかったこと」について

(7) 第1段落について

a 第1文及び第2文について

亡●●が入国警備官に対して胸痛を訴えたことは認め、その余は否認ないし争う。

なお、胸痛を訴えた時刻について、「午前2時11分」とある点は、「午前2時15分」が正しい。

b 第3文及び第4文について

甲第15号証75及び76ページに平成26年3月29日午後7時14分から同月30日午前2時30分まで14回の記録があること、その間、入国警備官が、亡●●の容態について医師に報告を行わなかったこと、救急搬送の要請をしなかったこと、医療上の措置を執らなかつたこと、「異状の有無」の欄に「有」との記載があるのは亡●●

●がベッドから落ちたときの1回だけであることは認め、その余は否認ないし争う。

(イ) 第2段落について

a 第1文について

「3月30日午前7時2分に心肺停止状態であることが入管職員によって確認された」とある部分は否認し、その余は認める。

b 第2文について

争う。

(3) 「(3) まとめ」について

ア 第1段落について

争う。

イ 第2段落について

訴えの提起前における証拠収集処分の申立てによって、亡●の司法解剖鑑定書が牛久警察署から提出されなかったことは認め、その余は認否の限りでない。

4 「4 被告川村の個人責任（予備的請求）」について

認否の限りでない。

5 「5 損害」について

(1) 「(1) ●さんの損害 合計3304万0206円」について

ア 「ア 遺失利益 304万0206円」について

知らないし争う。

イ 「イ 死亡慰謝料 3000万円」について

否認ないし争う。

ウ 「ウ 相続」について

知らないし争う。

(2) 「(2) 遺族固有の慰謝料 1000万円」について

知らないし争う。

(3) 「(3) 弁護士費用 430万4020円」について
知らないし争う。

(4) 「(4) 一部請求」について
争う。

6 「6 権利行使催告」について

催告書(甲第22号証の1)が、平成29年3月28日、被告国に到達した
ことは認め、その余は認否の限りでない。

7 「7 本件提起前の証拠保全事件の表示」について
認める。

8 「8 結語」について
認否の限りでない。

第3 本件の事実経過等

1 亡[黒]の東日本センターへの収容の経緯

(1) 亡[黒]の身分

亡[黒]は、1970年(昭和45年) [黒]、カメルーンにおいて
出生した、同国籍を有する男性である。

(2) 亡[黒]の入国及び在留状況について

ア 亡[黒]は、平成25年10月5日、成田空港支局入国審査官に対し、
法6条2項に基づく上陸の申請をしたが、同審査官は、法7条1項に定め
る上陸条件に適合していないとして、法9条6項に基づき亡[黒]を成田
空港支局特別審理官に引き渡した。

イ 成田空港支局特別審理官は、平成25年10月5日、法10条1項に基
づく亡[黒]に係る口頭審理を行い、その結果、亡[黒]が法7条1項2
号所定の条件に適合していないとして上陸条件不適合認定をし、法10条

10項に基づき、亡[]に対し、その旨を知らせるとともに、法11条1項の規定により異議を申し出ることができる旨を知らせた。

ウ 亡[]は、平成25年10月5日、法11条1項の規定による異議の申出を放棄した。そのため、成田空港支局特別審理官は、法10条11項に基づき、亡[]に対し、本邦からの退去を命じた。

エ 亡[]は、平成25年10月6日、出国便として指定された航空機に搭乗せず、出国しなかった。

オ 成田空港支局主任審査官は、亡[]が遅滞なく本邦から退去しなかったため、平成25年10月6日、亡[]に対し、法39条により収容令書を発付し、成田空港支局入国警備官は、同日、亡[]を成田空港支局収容場に収容した。

カ 成田空港支局入国審査官は、平成25年10月18日、亡[]が法24条5号の2（退去命令違反者）に該当する旨の認定をし、法47条4項に基づき、亡[]に対し、その旨を知らせるとともに、法48条の規定による口頭審理の請求をすることができる旨を知らせた。亡[]は、同日、成田空港支局特別審理官に対し口頭審理を請求した。

キ 成田空港支局特別審理官は、平成25年10月23日、亡[]に係る口頭審理を行い、その結果、同入国審査官の上記認定に誤りがない旨の判定をし、法48条8項に基づき、亡[]に対し、その旨を知らせるとともに、法49条の規定により異議を申し出ることができる旨を知らせた。亡[]は、同日、法務大臣に対し異議の申出をした。

ク 亡[]は、平成25年11月6日、収容依頼により東日本センターに収容された。

ケ 法務大臣は、平成25年11月25日、亡[]の異議の申出には理由がない旨の裁決（以下「本件裁決」という。）をし、法49条3項に基づき、その旨を成田空港支局主任審査官に通知した。

コ 通知を受けた成田空港支局主任審査官は、平成25年11月25日、法49条6項に基づき、亡[]に対し、本件裁決を通知するとともに、法51条の規定による退去強制令書を発付し、亡[]を收容依頼による收容から同センターへの移収に切り替え、引き続き東日本センターに收容することとした。

(3) 亡[]の難民認定手続について

ア 亡[]は、平成25年10月16日、法務大臣に対し、法61条の2に定める難民認定申請をした。

イ 法務大臣は、平成25年11月15日、亡[]の難民認定申請について難民の認定をしない処分（以下「本件難民不認定処分」という。）をした。

ウ 法69条の2に基づき権限の委任を受けた東京入国管理局長は、平成25年11月25日、法61条の2の2第2項による在留特別許可をしない旨の処分（以下「本件在特不許可処分」という。）をし、同日、本件難民不認定処分及び本件在特不許可処分を、亡[]に通知した。

エ 亡[]は、平成25年11月26日、法務大臣に対し、本件難民不認定処分について、異議の申立てをした（同申立ては、平成26年7月23日、終止となっている。（以上につき、乙第1号証）。

2 亡[]の診療経過等

(1) 成田空港支局における診療経過等

ア 平成25年10月6日、亡[]は、成田空港支局に收容された際、「健康状態に関する質問書」と題する書面（以下「質問書」という。）に自己の健康状態を記載し、提出した。

亡[]は、質問書の「1 体のどこかに調子の悪いところがありますか？」の問いに対し、「ある」、「全身がだるい」と、「2 患っている病名は何ですか？」の問いに対し、「糖尿病」と、「3 最近病院へ行った

ことがありますか？」の問いに対し、「ある」、「病名 Diabetes (引用者注：糖尿病)」、「病院名 Yaounde Central Hospital (同：ヤウンデ中央病院)」、「年月日 Last two Years (同：2年前)」とそれぞれ記載した(甲第3号証)。

イ 亡[]は、カメルーン国内の病院で処方されたとする「GLUCOPHAGE 850mg」及び[]を所持しており、成田空港支局入国警備官がインターネットにより同処方薬の効能等を確認したところ、「GLUCOPHAGE 850mg」は糖尿病に対し、[]に対し、効能があることが判明した。

ウ 成田空港支局入国警備官は、亡[]からの服用申出を受け、以降、これら持参薬を服用させていた。

(2) 東日本センターにおける診療経過等

ア 平成25年11月7日、東日本センター診療室看護師(以下「診療室看護師」という。)は、亡[]に対し、入所時検診として採血及び採尿を行い、東日本センターは、同月14日までに検査業者から採血及び採尿結果を受領した(甲第4号証83ページ)。

イ 平成25年11月14日、[]は、庁内診療を受け、診療室医師は、診療録に「PG (引用者注：グルコース。血中のブドウ糖等の値。) 89, HbA1c (引用者注：血糖コントロールの指標となる値。) 6.9, []」などと記載した上(甲第4号証78ページ)、検査報告書を診療録に添付した。

ウ []

エ 平成25年12月3日、[]は、庁内診療を受け、診療室医師から、健康診断の結果の説明を受けた(甲第2号証285ページ、同第4号証78ページ)。

とを希望した（甲第2号証286ページ）。

ス 平成26年2月13日、亡~~（氏名）~~は、庁内診療を受け、診療室医師は、食後の胃痛の訴えに対し胃薬を処方するとともに、運動後にめまいがする旨の訴えに対し発症時の血糖値の測定を指示した（甲第2号証286ページ、同第4号証79ページ）。

セ 平成26年2月17日、亡~~（氏名）~~は、~~（氏名）~~が欲しい旨申し出たため、入国警備官は、本国から送付してもらうよう指導した（甲第2号証286ページ）。

ソ 平成26年2月24日、入国警備官は、亡~~（氏名）~~が体調不良を訴えたことから、診療室看護師指示により簡易検査器で血糖値を測定した結果、グルコース140mg/dLであったため、亡~~（氏名）~~に対し安静にするように指導した（甲第2号証286ページ）。

タ 平成26年2月27日、亡~~（氏名）~~は、1週間ほど前から胸が痛く息をすると苦しい、夜間の拍動で目覚めるとして庁内診療を申し出た（甲第2号証286ページ、同第8号証）。

亡~~（氏名）~~は、同日、庁内診療を受け、診療室医師は、亡~~（氏名）~~について、血圧146/76、脈拍105及び体温36.6度であり、少し脈が早い、心電図の波形は心房細動などの心疾患の所見はなかったため、頓服薬（胸痛）を処方し、（甲第2号証286ページ、同第4号証80、91及び92ページ）1か月後に再診することとした（甲第2号証290ページ）。

チ 平成26年3月2日、亡~~（氏名）~~は、上記タの頓服薬を継続して服用したい旨申し出て、診療室医師は、同月3日、投薬継続を指示した（甲第9号証1枚目）。

~~（氏名）~~
~~（氏名）~~
ツ 平成26年3月9日、亡~~（氏名）~~は、処方糖尿病薬及び胃薬を継続して服

用したい旨申し出て、診療室医師は、同月10日、投薬継続を指示した(甲第9号証3枚目)。

テ 平成26年3月15日、亡●●●は、両足がひどく痛み、なにかにつかまらなると歩けない旨申し出たため、入国警備官は、血圧測定を実施し(血圧115/54、脈拍106)、処方糖尿病薬を服用するよう説明した(甲第2号証286ページ)。

ト 平成26年3月16日、亡●●●は、両足の痛みを訴えて庁内診療を申し出た(甲第10号証)。

チ 平成26年3月19日、入国警備官が、亡●●●の血糖値を測定(簡易検査)したところ、グルコース199mg/dLであった(甲第2号証287ページ)。

ニ 平成26年3月24日、亡●●●は、カメルーンから送付された「BACTRIM (ST合剤)」及び「ZIDOLAM (抗ウイルス剤)」の服用を願い出た。

診療室医師(小児外科専門)は、亡●●●に確認した上で「ZIDOLAM (抗ウイルス剤)」の服用を許可し、入国警備官に対し、後日の内科医による診察を指示した(甲第2号証287ページ、同第4号証80ページ)。

ヌ 平成26年3月27日午前11時27分、亡●●●は、気分が悪くて立つことができない旨訴えたため、入国警備官は、同日午前11時28分、血圧測定を実施(血圧158/103、脈拍112)し、同日午前11時54分、休養室に亡●●●を移室の上、監視カメラによる24時間体制での動静監視を開始し、同日午後0時3分、診療室看護師が、亡●●●の体調等の状況を確認した(甲第2号証287ページ)。

ネ 平成26年3月27日午後1時29分、亡●●●は、庁内診療を受け、診療室医師は、血圧測定及び採血等を実施し、血圧87/53、脈拍93、グルコース219mg/dLであり、意識清明であったが、採血の結果によっては外部病院の紹介が必要と診断した。なお、同医師から、血液検査の結果

果について、検査会社から至急回答を入手してその結果を報告するよう
との指示はなかった。

診療室医師は、同日、処方糖尿病薬のうち「メデット」の服用を中止と
し、胃薬（疼痛時）及び炎症薬（疼痛時）を処方し、入国警備官に対して
は、亡●●●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に指示した（甲第2号証287及び288
ページ、同第4号証81ページ）。

ノ 平成26年3月28日、入国警備官は、亡●●●の血圧等を測定したと
ころ、同日午前9時20分の測定結果は、血圧109/63、脈拍113、
体温36.5度、体重68.9キログラムであり、同日午後4時55分の
測定結果は、血圧127/70、脈拍110、体温36.6度であった。

3 亡●●●を救急搬送した状況等

(1) 平成26年3月29日

ア 平成26年3月29日午前2時15分、亡●●●は、胸の痛みと不眠を
訴えたため、入国警備官は、血圧測定を実施したが、微熱以外に異常はな
く、亡●●●も、容態が落ち着いたため就寝した。

イ 同日午前8時48分、入国警備官は、亡●●●の血圧等を測定したとこ
ろ、血圧128/85、脈拍116、体温36.7度であった。

ウ 同日午後6時55分、入国警備官は、亡●●●が、夕食の主食を8割、
副食を5割程度摂取したことを確認した。

エ 同日午後10時21分、入国警備官は、亡●●●の血圧を測定したとこ
ろ、血圧88/50、脈拍79であった。

オ 同日午後10時26分、入国警備官は、休養室を消灯した（以上につき、
甲第2号証288ページ）。

(2) 平成26年3月30日

ア 平成26年3月30日午前5時58分、入国警備官は、亡●●●が首を

動かすなどの動静を確認した。

イ 同日午前6時56分、入国警備官は、休養室を点灯し、居室窓越しに亡●●●の様子をしばらく注視したところ、様子がおかしいと感じたことから、看守責任者である入国警備官（看守勤務者のうち上位の者）に報告して応援を要請した上、午前7時2分、休養室を開錠して亡●●●の容態を確認した。

ウ 同日午前7時4分、入国警備官は、救急車の出動を要請するとともに、同日午前7時6分、亡●●●にAEDを装着し、心臓マッサージを開始した。

エ 同日午前7時19分、救急隊員は、東日本センターに到着し、その後、休養室において、入国警備官から心肺蘇生を引き継いだ。

オ 同日午前7時32分、救急隊員は、東日本センターを出発し、同47分、牛久愛和総合病院に到着し、救命措置を実施した。なお、牛久愛和総合病院において行われた亡●●●の血液検査結果は、グルコース601mg/dL、HbA1c6.6%、カリウム8.6mEq/lであった。

カ 同日午前8時7分、牛久愛和総合病院医師は、亡●●●の死亡を確認した（以上につき、甲第2号証288ページ）。

第4 被告国の主張

1 はじめに

原告は、入国者収容所の所長等の職員が、被収容者に対する適切な医療の提供や生命、身体を保持するために必要な措置を講じなければならない義務を負っていることを前提として、亡●●●が、明らかに誰の目から見ても健康状態が不良であったにもかかわらず、入国警備官について、平成26年3月27日に行った亡●●●の血液検査の結果を速やかに入手せず、医師に報告しなかったことや、同月29日以降医師への報告や救急搬送の要請を行わなかった

講じなければならない。」(8条)、「入国警備官は、収容所等内外の巡視(中略)を行い、被収容者の動静(中略)に注意を払い、もって保安上の事故の防止に努めなければならない。」(14条1項)、「入国警備官は、(中略)被収容者について異状を発見したときは、応急の措置を講じるとともに、直ちに所長等に報告しなければならない。」(14条2項)、「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、病状により適当な措置を講じなければならない。」(30条1項)、「収容所等には、急病人の発生その他に備え、必要な薬品を常備しておかなければならない。」(同条2項)と各規定され、入国者収容所又は地方入国管理局の収容場(法61条の6)において被収容者の処遇を行う入国警備官は、必要に応じて、新たに収容される被収容者に医師の健康診断を受けさせ、また、被収容者の動静に注意を払い、異状を発見したときは応急の措置を講じるなどし、被収容者が身体の不調を訴える場合には、その状況、程度に応じて、常備薬を投与したり、医師による診察を受けさせるなどの措置を講じ、被収容者のり病が判明した場合には、医師の診察を受けさせるなどの措置を講じなければならないとされている。

(2) 東日本センターの診療体制について

ア 東日本センターでは、被収容者に対し、入所後1か月以内の入所時検診及び6か月ごとに定期健康診断を実施している。また、被収容者からの申出に応じて、診療室医師による診療も行っている。診療室には、各種薬剤、薬分包機のほか、エックス線撮影機器、心電計、超音波診断装置及び全自動血圧測定器等各種医療機器が備え付けられているとともに、専門的な検査や診療が必要な場合には、医師の指示を受けて、近隣の外部病院に連行して受診させている。

また、被収容者が早急に医師の診察を必要とする症状を訴える場合は、優先して庁内診療を受診させているほか、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病院での診療を受診させていることに加え、緊急を要する場合は、救急車両の出動を要請し、緊急搬送を行っている。

イ 亡[]が収容されていた当時、東日本センターにおいては、非常勤嘱託医1名（複数名の医師が日替わりで往診）が月曜日ないし金曜日の週5日（不定期で休診日あり）午後1時から午後5時まで庁内での診療を行うとともに、看護師1名が午前8時30分から午後5時15分まで常駐し、さらに非常勤看護師1名が1週間に1（または2）回3時間勤務する診療体制であった。

4 亡[]の死因について

(1) 推定される死因について

亡[]の司法解剖を行った医師は、亡[]は病死したと考えられるが、諸臓器の肉眼的検索では明らかに死因となるような病変は確認できなかったとしつつ、例えば不整脈、冠状動脈攣縮による虚血性心疾患、代謝性疾患などが死因となった可能性が考えられるが（乙第2号証）、消去法でいうと心臓疾患、すなわち不整脈や冠状動脈攣縮により血液が不足し虚血性心疾患で亡くなったのではないかとする（乙第2号証、同第3号証）。

また、法務省入国管理局において、亡[]の死因等に関する意見書の作成を囑託した外部医師である日本赤十字社大森赤十字病院救急科の馬庭厚医師（以下「馬庭医師」という。）及び同病院心臓血管外科の田鎖治医師（以下「田鎖医師」という。）は、

① 高カリウム血症による急性不整脈死、急性腎不全、急性肺水腫、糖尿病性高浸透圧性昏睡

② 冠攣縮性狭心症による虚血性心疾患、急性不整脈死

のいずれか（若しくは併発）と推定されるとし、「前日（引用者注：平成26年3月29日）夕食を摂取し、異変に気づく直前の3.30午前5時58

分には体動のあることが確認されていることから、本例は急死案件である。異変発見後の施設内での対応は迅速になされている。」(乙第4号証の1・4枚目)としている。

(2) 推定される死因の発生機序等について

ア 心臓疾患

(7) 不整脈

心臓のリズム(調律)の異常をいう。心臓は洞結節(洞房結節)よりの刺激が、心房、心室へと伝達されて、1分間60～70拍で規則的に収縮している。これに反したものを広く不整脈としてまとめている。洞調律(引用者注:洞結節で発生した電氣的興奮が正しく心臓全体に伝わり、心臓が正常なリズムを示している状態)であっても、1分間100拍以上は洞性頻脈、50拍以下を洞性徐脈、呼吸と共に変動するのを呼吸性不整脈と呼ぶ(乙第5号証2190ページ,同第6号証1枚目)。

(イ) 冠状動脈攣縮による虚血性心疾患及び冠攣縮性狭心症

冠状動脈(冠動脈)は、心臓の栄養動脈である。左右の2本があり、ともに上行大動脈の始部から分枝し、心外膜の漿膜下組織の層を走り、主に心筋層に枝を送る(乙第5号証460ページ)。

虚血性心疾患は、冠動脈が動脈硬化等の原因で狭くなったり、閉塞したりして心筋に血液が行かなくなること(心筋虚血)で起こる疾患をいう。通常狭心症と心筋梗塞に大別される。狭心症は心筋が一過性の虚血状態に陥る結果生じる胸痛発作を主徴とする症候群である。疼痛は心臓痛とも呼ばれ、胸骨下部、左前胸部に起こる胸部圧迫感、胸部絞扼感や違和感などと表現されることもあり、左肩、左手、あご、心窩部などに放散する。誘因としては身体的労作、精神的興奮、過食、寒気などがあげられる。狭心症の発生機序として心筋への酸素供給が不十分となり心筋が虚血状態に陥ると考えられている。分類としては冠動脈に有意狭窄

があり、労作などで一過性に心筋酸素需要が増大し、そのとき冠血流量を十分に増加させられず生ずる労作性狭心症と、労作とは無関係に生ずる安静時狭心症に大別される。心筋虚血により心筋の収縮力が弱まると心不全状態になり（虚血性心不全）、心筋虚血により心室細動など致命的な不整脈を引き起こすことがある（乙第5号証585ページ、同第6号証4枚目）。

冠攣縮性狭心症は、冠動脈が積極的に異常収縮（攣縮）して冠スパズムにより狭窄部位から末梢が相対的な虚血状態となり発作する狭心症をいう。狭心症の中の安静時狭心症に分類される。とくに身体的または精神的な負荷のない安静時に狭心発作を生ずるが、この発症機転の中で冠攣縮が影響する（乙第5号証499ページ）。

イ 高カリウム血症

血漿中のカリウム濃度が正常上限（ 5.4 mEq/L ）を超えて上昇した病態で、体内のカリウム分布の異常による場合と、体内カリウム量の増大に由来する場合とがある。カリウム分布の異常はアシドーシス（引用者注：酸性血症）や高カリウム血症性周期性四肢麻痺で認められる。全体カリウム量の増大は、急性および慢性腎不全、副腎皮質機能低下症のごとく尿中カリウム排泄量が低下した場合、血管内喀血、筋挫傷あるいはカリウム製剤投与などカリウム負荷量の増大がある場合に認められる。症状としては、筋・神経系の興奮異常が主であり、意識障害のほか、筋力低下、脱力がしばしば認められ、また心筋の異常として不整脈、伝達障害、心停止などが認められる（乙第5号証763ページ）。

ウ 急性腎不全

種々の原因で急激な腎機能の低下をきたす症候群で、通常、乏尿または無尿を伴うが、乏尿を伴わず腎機能障害が進行する非乏尿性急性腎不全もある。原因には、全身的な循環不全のため糸球体濾過圧が低下することに

よる腎前性急性腎不全（脱水・心不全）、腎実質病変による腎性急性腎不全（急性尿細管壊死・急性間質性腎炎など）、尿路の閉塞や外部からの圧迫による腎後性急性腎不全（結石・悪性腫瘍）がある（乙第5号証551ページ）。

エ 肺水腫

肺うっ血の強い左心不全、毛細血管の透過性の異常に亢進した腎不全。強力な刺激物の吸入の時などに起きる。血清が血管外に滲出し、組織間液が増加し、さらに肺胞内へと漏出した状態である（乙第5号証1954ページ）。

オ 糖尿病性昏睡

糖尿病患者の陥る昏睡。糖尿病に特異的に認められる昏睡はケトアシドーシス性昏睡と高浸透圧性非ケトン性糖尿病昏睡である。インスリン作用低下による代謝異常の極限状態という点で両者に本質的な差はない（乙第5号証1771ページ）。

第5 東日本センター職員に注意義務違反がないこと

1 東日本センター職員は、亡●●●への対応について適切な措置を講じていたこと

前記第3の2(2)のとおり、東日本センター職員は、亡●●●から診療等の申出があれば、その申出ごとに対応をしており、診療室医師による診療を受けさせていた。

例えば、平成26年2月27日には、前記第3の2(2)クのとおり、亡●●●が、1週間ほど前から胸が痛く息をすると苦しい旨及び夜間の拍動で目覚める旨申し出たことから、入国警備官は、同日、診療室医師による診療を受けさせていた。

また、同年3月27日には、前記第3の2(2)ヌ及びネのとおり、入国警備

官は、亡[]が、気分が悪くて立つことができない旨訴えたことから、同日午前11時28分に血圧測定を実施した上、同日午前11時54分に監視カメラが設置された休養室に移室し、同日午後0時8分には診療室看護師による体調確認を、同日午後1時29分には診療室医師による診療をそれぞれ受けさせていた。

さらに、亡[]に特異な動静が観察された場合には、看守勤務日誌及び休養・単独・保護室動静日誌にその動静を記録し、平成26年3月27日午前11時54分に休養室に収容した後は、24時間体制での監視カメラによる動静監視を行っていた（甲第12号証ないし同第16号証の3）。

したがって、東日本センター職員は、被収容者である亡[]が身体の不調を訴える場合には、その状況、程度に応じて、医師による診察を受けさせるなど、適切な措置を講じていた。

2 平成26年3月27日に行われた血液検査の結果を、速やかに入手して医師に報告しなかったことについて注意義務違反がないこと

前記第3の2(2)ネのとおり、入国警備官は、平成26年3月27日、診療室医師から、血液検査の結果によっては、外部病院の紹介が必要と指示されていたが、同医師から、血液検査の結果について、検査会社から至急回答を入手してその結果を報告するようとの指示はなく、むしろ、同医師からは、「休養室において容態観察」との指示を受けていたのであるから、上記血液検査の結果を速やかに入手して医師に報告するという程度の緊急性のある事案とは考えず、検査会社に対し、通常の手続によって回答を依頼したものである。

したがって、上記の入国警備官の措置は、診療室医師の指示を踏まえることやむを得ないものであったのであるから、入国警備官において、血液検査の結果を速やかに入手して医師に報告しなかったことについての注意義務違反はない。

3 平成26年3月29日以降、医師への報告及び救急搬送を要請しなかったこ

とについて注意義務違反がないこと

前記第3の2(2)ネのとおり、入国警備官は、平成26年3月27日の診療における診療室医師の指示に従い、休養室に移室した亡●●●の容態観察を24時間体制で行い、毎日2回体温及び血圧を測定するなどしていた。

そして、平成26年3月29日から同月30日にかけては、亡●●●の呼出しに応じて、看守責任者や副看守責任者が休養室内に入り、亡●●●を車椅子に座らせたり逆にベッドに寝かせたり、投薬を実施するなどしている。また、亡●●●がベッドから落ちたことを確認すると、呼出しがなくとも、亡●●●を車椅子に座らせ、亡●●●が床に寝ていることを確認すると、床に毛布を敷き横にさせ、マットレスを搬入し寝床を作り、その後は亡●●●が床で寝ていることを随時確認し、同月30日午前6時56分に亡●●●の様子がおかしいと感じるや、速やかに休養室に入り、同日午前7時4分に救急搬送を要請し、同日午前7時6分には亡●●●にAEDを装着して心臓マッサージを開始し、同日午前7時19分に到着した救急隊に心肺蘇生を引き継ぐといった対応をしているのであるから、入国警備官において、亡●●●の動静に注意を払い、異状を発見したときは応急の措置を講じていたことは明らかである。

また、馬庭医師及び田鎖医師は、「高カリウム血症、それに伴う代謝性アシドーシスや急性腎不全が徐々に進行した結果、急死したと解釈するのが自然である。」、「異変発見後の施設内での対応は迅速になされている。」(乙第4号証の1・3及び4枚目)と意見を述べ、田鎖医師は、「本例で、『ふらつきと脱力』、血圧低下のみから非常勤医師がスポットで診察して虚血性心疾患を診断あるいは除外することは不可能であったと思われる。」(乙第4号証の2・3枚目)と意見を述べていることに鑑みても、入国警備官に、平成26年3月29日以降、医師への報告及び救急搬送を要請しなかったことについて、注意義務違反はない。

4 まとめ

したがって、東日本センター職員の亡ワンジに対する措置は適切であり、入国警備官の対応について注意義務違反があったとはいえない。

第6 結語

以上のとおり、原告の被告国に対する請求に理由がないことは明らかであるから、速やかに棄却されるべきである。

以上