令和４年（ネ）第４９５６号　国家賠償請求控訴事件

控 訴 人（一審被告）　　国

被控訴人（一審原告）　　[redacted]・[redacted]

控　訴　理　由　書

令和４年１１月１８日

東京高等裁判所第２４民事部ホ係　御中

控訴人指定代理人　　本　村　行　広[redacted]

大須賀　謙　一

藤　原　美　咲[redacted]

作　沼　臣　英

関　根　八千栄

遠　山　浩四郎

髙　橋　　裕

鈴　木　璃　舞

清　水　俊　幸

小　林　真由美

迎　　雄

岩崎智

蒲地康成

堀部知希

宮崎喜[redacted]

第１　はじめに　6
１　事案の概要 ……6
２　原判決の判断の要旨 ……6
３　控訴理由の要旨 ……7
第２　東日本入管センターの職員らが、本件時点において、[redacted]について救急搬送の要請をしなかったことは、国賠法１条１項の適用上違法と評価されるものではないこと ――9
１　東日本入管センターの職員らが、本件時点において、[redacted]について救急搬送の要請をしないことが、国賠法１条１項の適用上違法と評価される場合について ……9
(1) 国賠法１条１項の「違法」の意義について ……9
(2) 東日本入管センターの職員らが被収容者について救急搬送を要請すべき職務上の法的義務を負担する場合について ……10
２　東日本入管センターの職員らが、本件時点において、現に認識していた事実及び認識し得た事実等 ……13
(1) ２月２７日から３月２７日までの[redacted]の症状及び診療室医師の診断等 ……13
(2) ３月２７日の[redacted]の症状及び診療室医師の診断等 ……15
(3) ３月２８日の[redacted]の状況等（主に甲第１４号証） ……17
(4) ３月２９日午後６時頃まで[redacted]の状況等（主に甲第１５号証） …18
(5) ３月２９日午後６時以降の[redacted]の状況及び東日本入管センターの職員らの対応状況等（以下、主に甲第１５号証、乙第２８号証、乙第３１号証） ……20
３　従前からの[redacted]の症状、診療室医師の診断結果等の東日本入管センターの職員らが現に認識していた事実及び認識し得た事実を基礎に、一般的な入管職員を基準に判断すれば、同センターの職員らが、本件時点において、通常尽く

すべき職務上の注意義務を尽くすことなく漫然と職務を行ったものとは認められないこと ……24
(1) 東日本入管センターの職員らは、本件時点に至るまでの間、診療室医師がした本件指示（取り分け、３月２７日の診察に基づく指示）に従い[redacted]の容態観察を行っていたこと ……24
(2) 東日本入管センターの職員らが現に認識していた事実及び認識し得た事実を基礎として、一般的な入管職員を基準に判断すれば、本件時点において[redacted]について救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態であったと認識することはできなかったこと ……26
(3) まとめ ……32
4 原判決の判断の誤り ……32
(1) 原判決は、局所的な場面のみを切り取って、その間の[redacted]の主訴やその表現を過度に重視し、本来考慮すべき[redacted]の従前からの症状・言動、これに対する診療室医師の診断結果、服薬の状況・その効果等の客観的な事情や、同時に存在した[redacted]の容態が徐々に落ち着きつつあると認識し得る事実を適切に考慮しない点において誤っていること ……32
(2) 原判決が、東日本入管センターの職員の救急搬送要請義務を導く根拠として消防庁発行のプロトコル（甲第３９号証）を指摘した誤り ……36
第３ 医学的知見を踏まえれば、[redacted]が死亡した時点でなお生存していた相当程度の可能性は認められないこと ……37
1 はじめに ……37
2 相当程度の可能性の内容等について ……37
3 本件において前提となる医学的知見 ……39
(1) 代謝性アシドーシス ……39
(2) 乳酸アシドーシス ……39
4 [redacted]について相当程度の可能性があったとは認められないこと ……40

(1) [redacted]に対し、社会一般の医療水準に照らして搬送先の病院で実施されたであろう医療行為の内容等 ……40
(2) [redacted]に対して対症療法を実施しても、乳酸アシドーシスの原因を特定して根本治療を行うことはできず、対症療法を継続するのみでは救命可能性がかなり低かったこと ……42
(3) 小括 ……43
5 原判決の判断の誤り ……44
第4 結語 ――――――――――――――――――――――――――――――――――――45

控訴人（一審被告。以下「一審被告」という。）は、本書面をもって、控訴の理由を明らかにする。

なお、略語等は、新たに定義するものを除き、原判決の例により、原判決に定義がないものについては一審被告の準備書面の例による。また、一審被告の原審における準備書面については、「原審被告準備書面(1)」のように表記する。

第１　はじめに

１　事案の概要

本件は、東日本入管センターに収容されていた[redacted]が平成２６年３月３０日（以下、特に断らない限り、月日は平成２６年のものを指す。）に死亡したことに関し、[redacted]の母親である被控訴人（一審原告。以下「一審原告」という。）が、東日本入管センターの職員らは、同月２９日に[redacted]の容態が急変した時点で[redacted]を救急搬送するべき注意義務があったのに、これを怠ったことによって、①主位的には、[redacted]を上記注意義務違反により死亡させたと主張するとともに、②予備的に、上記注意義務違反により、[redacted]がその死亡した時点で生存していた相当程度の可能性（以下、単に「相当程度の可能性」という場合がある。）を侵害したなどと主張して、一審被告に対し、国賠法１条１項に基づき、損害賠償を求めた事案である。

２　原判決の判断の要旨

原判決は、東日本入管センターの職員らには、その職務を行うについて、被収容者であった[redacted]に対し、その生命・身体の安全や健康を保持するために社会一般の医療水準に照らして適切な医療上の措置を取るべき注意義務があったとした上で、①[redacted]の３月２９日午後７時４分頃から午後７時３５分頃までの間の状態は、３０分以上にわたって苦しんでうめき声や大声を上げたり転がったりしていたという尋常ではない外形的な状態及びこれが継続していた時間、命に関わると自覚されるような苦しみや痛みを訴えていたというその愁訴

の深刻度、特にそれが心臓というその不調が生命の維持を危うくさせる臓器のある胸の痛みを訴えるものであったという危険性に、②[redacted]はその約１か月前である２月２４日（なお、「２月２４日」とは「２月２７日」の誤りと解される。）の時点で胸痛が１週間ほど継続していることを訴えて診療室医師から胸痛に対して処方される頓服薬を処方され、３月２日には同医師からその処方を継続され、同月２７日から気分の不調を訴えて休養室に移され同医師から容態観察を指示され、血液検査の結果によっては外部の医療機関への紹介が必要であるとされている状態にあり、同月２９日午後２時１１分（なお、「午後２時１１分」とは「午前２時１１分」の誤りと解される。）には既に胸の痛みを訴えていたことを併せ考慮すれば、同職員らは、[redacted]について、遅くとも同日午後７時３５分頃の時点（以下、同時点を「本件時点」という。）で、救急搬送を要請し、医療機関に救急搬送するべき注意義務があったのに、これを怠ったと認められる旨判示した（原判決２０ないし２３ページ）。

その上で、原判決は、同職員らの上記注意義務違反と[redacted]の死亡との間には相当因果関係が認められないとした一方（原判決２５ないし２９ページ）、上記注意義務違反により、[redacted]がその死亡した時点で生存していた相当程度の可能性を侵害されたものと認められるとして（原判決２９及び３０ページ）、一審原告の請求を一部認容した（原判決３１及び３２ページ）。

3　控訴理由の要旨

[redacted]が、３月２９日までに、胸痛を含めた体調不良を訴えていたこと自体は、原判決が前記２②で摘示するとおりである。しかしながら、東日本入管センターの職員らは、[redacted]が胸痛を訴えた際、診療室医師の診察を受けさせ、同医師は、[redacted]の胸痛への対処として頓服薬を処方するとともに、容態観察を指示していた。実際にも、同職員らは、[redacted]が胸痛を訴えた場合には、同医師の診察に基づく指示に従い、処方された頓服薬を服用させるとともに、その効果を確認しつつ容態観察することで対応してきており、２月２７日に胸痛

を訴え同医師の診察を受けて頓服薬の処方を受けて以後、３月２７日の診察を経て、同月２９日に至るまでの期間のいずれの時点においても、[redacted]が重篤な状態に陥ることはなかったものである。

確かに、原判決が前記２①で摘示するとおり、３月２９日午後７時４分以降の時点で、[redacted]が「アイムダイイング」、「マイハート」などと声を上げることはあったものの、[redacted]は同日午後６時５８分頃に胸痛への対処として処方された頓服薬を服用したばかりであり、当該薬の服用からその薬効が生じるまで数十分から数時間程度の時間を要することからすれば、それまでの一定時間容態観察すること自体は、従前の経緯に照らしても何ら不合理なことではない。しかも、薬効が生じるまでの時間内である本件時点においては、むしろ、[redacted]の容態は客観的に徐々に落ち着きつつあると認識し得る状況にあった。

以上のような、東日本入管センターの職員らが本件時点において現に認識していた事実及び認識し得た事実を基礎とし、一般的な入管収容施設の職員を基準とすれば、同センターの職員らが、本件時点において、[redacted]について、服薬後の容態観察を直ちに中止して救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態であったと認識することはできなかったといえる。

そうすると、同職員らが、実際に、本件時点において容態観察を継続する判断をし、救急搬送を要請しなかったことは、上記のような当時の具体的な状況を踏まえる限りやむを得ないものであって、不合理とはいえないというべきであるから、このような同職員らの行為をもって、通常尽くすべき職務上の注意義務を尽くすことなく漫然と当該職務行為をしたものとは認められず、当該職務行為は国賠法１条１項の適用上違法と評価されるものではない（後記第２）。

また、仮に同職員らにおいて上記注意義務違反が認められる余地があったとしても、[redacted]について、同職員らに注意義務違反がなければその死亡した時点で生存していた相当程度の可能性があったとは認められないから、同義務違反により相当程度の可能性を侵害したとはいえない（後記第３）。

以下、詳述する。

第２　東日本入管センターの職員らが、本件時点において、[redacted]について救急搬送の要請をしなかったことは、国賠法１条１項の適用上違法と評価されるものではないこと

１　東日本入管センターの職員らが、本件時点において、[redacted]について救急搬送の要請をしないことが、国賠法１条１項の適用上違法と評価される場合について

(1)　国賠法１条１項の「違法」の意義について

ア　原審答弁書（２３ページ）で述べたとおり、国賠法１条１項にいう「違法」とは、国又は公共団体の公権力の行使に当たる公務員が個々の国民に対して負担する職務上の法的義務に違反することをいい（最高裁昭和６０年１１月２１日第一小法廷判決・民集３９巻７号１５１２ページ、最高裁平成１７年９月１４日大法廷判決・民集５９巻７号２０８７ページ、最高裁平成２７年１２月１６日大法廷判決・民集６９巻８号２４２７ページ等）、公権力の行使に当たる公務員の行為が、たとえ個々の国民の権利又は利益を侵害することがあったとしても、そのことから直ちに国賠法１条１項の適用上違法と評価されるものではなく、当該公務員が損害賠償を求めている個々の国民との関係で、その権利又は利益を保護すべき個別具体的な職務上の法的義務を負担し、かつ、当該公務員がその職務上の法的義務に違反した場合、すなわち通常尽くすべき職務上の注意義務を尽くすことなく漫然とこれに違反したと認め得るような事情がある場合に限り、上記の評価を受けるものと解するのが相当である（最高裁平成５年３月１１日第一小法廷判決・民集４７巻４号２８６３ページ、最高裁平成１９年１１月１日第一小法廷判決・民集６１巻８号２７３３ページ等）。

イ　国賠法１条１項の違法は、究極的には他人に損害を加えることが法の許

容するところであるかどうかという見地からする行為規範違反であることからすれば（井上繁規・最高裁判所判例解説民事篇平成５年度(上)３７７ページ)、公務員が個々の国民との関係で負担する職務上の法的義務に違反したかどうかは、当該公務員が職務行為をした時点を基準として判断されるべきである。

加えて、国賠法上の違法性が、通常尽くすべき職務上の注意義務を尽くすことなく漫然とこれに違反したと認め得るような事情がある場合に認められることからすれば、その判断においては、当該職務行為時点において当該公務員が現に認識していた事実及び同種の地位にある一般的な公務員として通常要求される職務を遂行すればその当時に認識し得た事実(以下、これらの事実を総称して「現に認識していた事実及び認識し得た事実」という。）を基礎とするべきである。

一方、一般的な公務員ではその当時認識し得なかった事実や事後に判明した事実を基礎として、その職務行為につき国賠法上の違法性の有無を判断することは、当該職務行為を行った当該公務員に不可能を強いる結果となるものであって、許されない。

さらに、当該公務員に通常要求される知識・能力等を超える職務行為が義務付けられるとすれば、当該公務員が通常の知識・能力等を有する公務員であったとしても、同様に不可能を強いる結果となるから、公務員が個々の国民との関係で負担する職務上の法的義務に違反したかどうかは、通常要求される知識・能力等を有する一般的な公務員を基準として判断すべきである。

(2) 東日本入管センターの職員らが被収容者について救急搬送を要請すべき職務上の法的義務を負担する場合について

ア　原判決の説示にあるとおり、東日本入管センターの職員らが、被収容者であった[redacted]に対し、その生命・身体の安全や健康を保持するために社

会一般の医療水準に照らして適切な医療上の措置を取るべき注意義務を負っていることは、一審被告としても何ら否定するものではない。

その上で、当該注意義務の根拠となる法令上の定めについてみると、出入国管理及び難民認定法６１条の７第６項の委任により定められた本件時点における処遇規則３０条１項は、「所長等（引用者注：入国者収容所長及び地方入国管理局長）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。」と規定する。

この規定は、被収容者が逃亡の防止等を目的としてその居住を収容施設内に限定されるものであって、その限度で身体的自由を制限されるのみならず、収容施設の規律及び秩序の維持のために必要かつ合理的な範囲において、それ以外の行為の自由にも一定の制限が加えられることとなり、その生命及び健康の維持を被収容者の自助努力のみで行うことが困難であることに照らし、収容施設の所長等に対し、被収容者の生命及び健康を維持するため、被収容者がり病したときなどには、医師の診療を受けさせ、病状により適当な措置を講じることを義務付けたものと解される。

イ　そして、処遇規則３０条１項にいう「適当な措置」とは、その文言が不確定概念であることに加え、当該措置が、被収容者の「病状により」行われるものとされていることからすると、同項は、収容施設の所長等に、被収容者の身体の状態を踏まえた種々の措置を行う裁量を認める趣旨の規定であると解することができる。もっとも、上記収容施設の所長等による措置は医療上の措置として行われるものであり、被収容者に対する医療においても、医療法規の適用があることからすれば、収容施設の所長等が裁量判断として行う上記「適当な措置」の内容は、法令上、被収容者に対し、一般の病院・診療所に求められている水準の医療上の措置を講じるものでなければならないと解される。

ウ　本件において、一審原告が一審被告の注意義務違反行為の具体的内容として主張するのは、胸痛を訴えた[redacted]が、診療室医師の診療を受けるとともに、同医師の指示により東日本入管センターの職員らによる容態観察を受けていることを前提に、同職員らが、本件時点において、[redacted]について、容態観察を継続する判断をし、救急搬送を要請しなかった行為である。

この点、前記イで述べた同センター所長が負担する職務上の法的義務の根拠となる規定の趣旨に照らせば、同職員らが上記のような義務を負わなければならない場合とは、同所長において「適当な措置」として救急搬送以外の措置を講じる余地がないこと、換言すれば、同職員らにおいて、もはや従前診療室医師に受けた指示に従い容態観察を継続することが許されず、新たに同医師の指示を仰ぐ必要があるものの、そのいとまがないため救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に、被収容者の容態が明らかに重篤な状態へと変化した場合であると解すべきである。

そして、前記(1)イで述べたところに照らせば、被収容者がこのような状態にあるか否かは、本件時点において、同職員らが現に認識していた事実及び認識し得た事実を基礎として、入管収容施設において被収容者の処遇等に従事する医学的な専門知識のない一般的な職員（以下「一般的な入管職員」という。）を基準として判断されるべきである。

そして、東日本入管センターの職員らが、[redacted]について、救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態にあるとはいえないものとして、容態観察を継続すると判断をし、救急搬送を要請しなかったことが、不合理であるといえない場合には、同職員らが通常尽くすべき職務上の注意義務を尽くすことなく漫然とこれに違反したものと評価することはできず、国賠法１条１項の適用上違法と評価されるものではないというべきである。

2　東日本入管センターの職員らが、本件時点において、現に認識していた事実及び認識し得た事実等

以上を前提に、東日本入管センターの職員らが、本件時点において、現に認識していた事実及び認識し得た事実として、[redacted]の病状（特に胸痛）や診断状況等に関し、[redacted]が初めて同職員らに胸痛を訴えた２月２７日から本件時点に至るまでの事実経過等について整理して述べる。

(1)　２月２７日から３月２７日までの[redacted]の症状及び診療室医師の診断等

ア　２月２７日、[redacted]は、「Ｉ　ｈａｖｅ　ｓｅｒｉｏｕｓ　ｃｈｅｓｔ　ｐａｉｎ」、すなわち「私は、重篤な胸の痛みがある」旨記載した「被収容者申出書」（甲第８号証）を提出し、庁内診療を申し出た。

この申し出を受けた東日本入管センターの職員らは、[redacted]から、「１週間前くらいから胸が痛く息をするのも苦しい」こと及び夜間の拍動で目覚めることなどを聴取するとともに、[redacted]の様子について、「苦しそうな顔をしており、脂汗をかいているのを確認」した（甲第８号証、甲第２号証２８６ページ[*1]）。

[redacted]は、同日、庁内診療を受け、診療室医師は、[redacted]について、血圧１４６／７６、脈拍１０５及び体温３６．６度であり、少し脈が速いが、心電図の波形は心房細動などの心疾患の所見が認められなかったため、胸痛時の対処として、頓服薬（「ソラナックス（０．４）」１回１錠・胸痛や動悸時に服用・１日３回まで）を１２回分処方した（甲第２号証２８６ページ、甲第４号証８０、９１及び９２ページ）。

---

*1　なお、甲第２号証、甲第４号証、甲第９号証、甲第１２号証ないし甲第１５号証のページ数の引用は、各書証の下部の数字（２種類ある場合もフォントの大きなもの）による。

イ　[redacted]は、その後、おおむね１日３回程度ソラナックスの服薬を希望し、東日本入管センターの職員らは、その求めに応じ、[redacted]にソラナックスを服用させていた（２月２７日に１２錠処方されたソラナックスが、３月２日の時点では残数３錠となっていた。）（甲第４号証８０ページ、甲第９号証１０１ページ、乙第２８号証ないし乙第３０号証）。

３月２日、[redacted]は、ソラナックスを継続して服用したい旨申し出た。これに対し、診療室医師は、同月３日、投薬継続を指示し、ソラナックスを８４回分処方した（甲第４号証８０ページ、甲第９号証１０１ページ）。

[redacted]は、それ以降も同様にソラナックスを服用していた（乙第２８号証ないし乙第３０号証）。

ウ　同月１５日、[redacted]は、両足がひどく痛み、なにかにつかまらないと歩けない旨申し出たため、東日本入管センターの職員らは、[redacted]の血圧を測定し（血圧１１５／５４、脈拍１０６）、動悸時にソラナックスを服用するよう説明した（甲第２号証２８６ページ）。

エ　同月１６日、[redacted]は、「Ｌｅｇ　ｐａｉｎ　ｆｏｒ　ａｂｏｕｔ　Ｔｗｅｌｖｅ(12)　ｓｌｅｅｐｌｅｓｓ　ｎｉｇｈｔｓ　ｔｏｇｅｔｈｅｒ　ｗｉｔｈ　ｄｉｚｚｉｎｅｓｓ」、すなわち、「足の痛みで約１２日間眠れない夜を過ごしている、めまいも一緒に起きている」旨記載した「被収容者申出書」（甲第１０号証）を提出して、庁内診療を申し出た。

この申し出を受けた東日本入管センターの職員らは、数日前から[redacted]が体調不良の様子であり、同室者等の他の被収容者が[redacted]の早期診療を懇願していたこと、特に同室者が、[redacted]が[redacted]に罹患していることを気にするなどしており、同室者による不測の事態が起こるおそれも考慮する必要があったことなどから、診療担当者に対し、できるかぎり早期に[redacted]の診療を実施するよう依頼した（甲第２号証２８７及び２９１ページ）。もっとも、[redacted]については、既に同月２７日の診察が予定されて

いたことから、診療担当者は、診療日を変更せず、上記の申し出に対する診療を同月２７日に行うこととした（甲第２号証２９１ページ）。

オ　同月２４日、[redacted]は、カメルーンから送付を受けた「ＢＡＣＴＲＩＭ（ＳＴ合剤）」及び「ＺＩＤＯＬＡＭ（抗ウィルス剤）」の服用を願い出た。診療室医師（小児外科専門）は、[redacted]に確認した上で「ＺＩＤＯＬＡＭ（抗ウィルス剤）」の服用を許可し、東日本入管センターの職員に対し、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、甲第４号証８０ページ）。

(2)　３月２７日の[redacted]の症状及び診療室医師の診断等

ア　３月２７日午後１時から[redacted]の庁内診療が予定されていた（甲第２号証２９１ページ）。

同日午前中、[redacted]は、東日本入管センターの職員らに対し、「気分が悪くて立つことができない」旨述べて体調不良を訴えた。同職員らは、同日午前１１時２８分頃、[redacted]の血圧を測定した（血圧１５８／１０３、脈拍１１２）（甲第２号証２８７ページ、甲第１２号証５０ページ）。

同日午前１１時４２分頃、他の被収容者十数名が、[redacted]の早期診療を求め、集団で帰室を拒否するなどしたため、同職員らは、同日午前１１時５４分頃、騒じょうへの発展を防止するとともに体調不良を訴える[redacted]の容態観察を行うため、[redacted]を休養３号室へ移室した（甲第２号証２８７及び２９１ページ、甲第１２号証５０及び５１ページ、乙第２８号証）。

イ　[redacted]は、自力歩行が困難であったことから、同日午後１時２９分頃、車椅子に乗って診療室へ行き、庁内診療を受けた。その際、[redacted]は、「ふらつき、脱力が何度かあった、本日も脚に力が入らない、脚の痛みもある、食欲低下」している旨を説明した。診療室医師は、血圧測定及び採血を実施し、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、血液検査の結果によっては外部病院の紹介が必要と診断

した（甲第２号証２８７及び２９１ページ、甲第４号証８１ページ、甲第１３号証６３及び６４ページ）。

もっとも、東日本入管センターの職員らに対する同医師の指示の内容は、検査会社から至急血液検査の結果を入手して報告を求めるような緊急のものではなかった（甲第４号証８１ページ、乙第２８号証）。

また、後日確認された同検査結果については、カリウム値が高いものの、特に治療を必要とするほどの変化ではなかった（甲第４２号証３及び４ページ、乙第２０号証３枚目）。

同医師は、診断の結果、糖尿病薬について従前処方されていたメデットの服用を中止してトラゼンタのみの服用とし、さらに、疼痛時の対処として、頓服薬（抗炎症・鎮痛薬である「カンファタニン」*2 １回１錠・疼痛時に使用・１日３回まで、カンファタニンによる胃の荒れを防止するための胃薬である「レバミピド」１回１錠・疼痛時に使用・１日３回まで）を４２回分処方するとともに、同職員らに対して、既に実施している休養室での容態観察を継続し、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（以下、２月２７日、３月２日及び同月２７日の各診察ないし処方に基づく診療室医師の指示を総称して「本件指示」という。甲第２号証２８７及び２８８ページ、甲第４号証８１ページ、乙第２８号証）。

ウ　東日本入管センターの職員らは、同日午後１時５３分頃に診察が終了した後、体調が優れない[redacted]を休養４号室に入室させた（甲第２号証２８

---

*2　抗炎症・鎮痛薬であるカンファタニンはロキソニンの後行薬（いわゆるジェネリック医薬品）であり、有効成分はロキソプロフェンナトリウム水和物である（乙第３３号証の１ないし３）。

７ページ、甲第１３号証６３及び６４ページ、乙第１６号証の１・２枚目）。

エ　平成２６年当時、休養室に収容中の被収容者に対する動静監視は、処遇事務室内のテレビ監視所において常時テレビ画面を見て監視を行うとともに、随時休養室を見回って実施していたが、テレビ画面を見て監視を行う際には、複数の監視カメラの映像を同時に映して監視を行っていたため、通常、テレビの音声を消音にして動画（映像）のみで監視が行われていた。また、休養４号室から処遇事務室までの間には、複数枚扉が設置されており、いずれも通常は閉じられていたため、休養４号室内の被収容者の声は、大声であっても、直接、処遇事務室まで聞こえてくることはなかった（乙第１４号証１ページ及び添付図面、乙第２８号証）。

このような監視態勢に鑑み、東日本入管センターの職員らは、被収容者に対し、用事がある場合には、監視カメラに「要件あり」（「用件あり」の意。以下同じ。）と記載された紙を提示するように指示し、[redacted]もこれに従っていた（乙第１４号証、乙第２８号証）。

オ　[redacted]は、同日午後４時３０分頃、夕食の提供を受け、同日午後６時５分頃、ソラナックスを服用した（甲第１３号証６４ページ、乙第３０号証）。

(3)　３月２８日の[redacted]の状況等（主に甲第１４号証）

ア　東日本入管センターの職員らは、同日午前９時２０分頃、[redacted]の血圧等を測定した。その結果は、血圧１０９／６３、脈拍１１３、体温３６．５度、体重６８．９キログラムであった（甲第２号証２８８ページ）。

同職員らは、その頃、[redacted]に、トラゼンタ、ラベプラゾール、ソラナックス、ＺＩＤＯＬＡＭ、カンファタニン及びレバミピドをそれぞれ服用さ

せた*3（乙第１７号証３枚目）。

イ　[redacted]は、面会のため、同日午前１０時６分頃、休養４号室を出て、同日午前１０時４７分頃、同室に戻った。

ウ　東日本入管センターの職員らは、同日午後３時３分頃、[redacted]の求めに応じて、ソラナックス、カンファタニン及びレバミピドを服用させた（乙第１７号証３枚目）。

エ　[redacted]は、入浴のため、同日午後３時１７分頃、休養４号室を出て、同日午後４時頃、同室に戻った。

オ　東日本入管センターの職員らは、同日午後４時５５分頃、[redacted]の血圧等を測定した。その結果は、血圧１２７／７０、脈拍１１０、体温３６．６度であった（甲第２号証２８８ページ）。

カ　東日本入管センターの職員らは、同日午後８時２８分頃、[redacted]に、トラゼンタ、ラベプラゾール、ソラナックス、ＺＩＤＯＬＡＭ、カンファタニン及びレバミピドをそれぞれ服用させた（乙第１７号証３枚目）。

なお、この日、東日本入管センターの職員らは、[redacted]に、朝食、昼食、夕食を提供しており、特段の異常は認められなかった。

(4)　３月２９日午後６時頃までの[redacted]の状況等（主に甲第１５号証）

---

*3　処方薬管理記録書（乙第１７号証）の項番①に対応するのが糖尿病薬「トラゼンタ」（朝・食後に１回）及び胃薬「ラベプラゾール」（夕・食後に１回）、項番②に対応するのが胸痛・動悸時薬「ソラナックス」（動悸時・胸痛時に１日３回まで）、項番③に対応するのが抗[redacted]薬「ＺＩＤＯＬＡＭ」（１日２回、１回１錠）、項番④に対応するのが抗炎症・鎮痛薬「カンファタニン」（疼痛時に１日３回まで）及び胃薬「レバミピド」（疼痛時に１日３回まで）である。甲第４、５、７、９及び１０号証参照。

ア　[redacted]は、３月２９日午前２時頃、ベッドから車椅子に移動し、同日午前２時１１分頃、東日本入管センターの職員らを呼び出して、胸痛と不眠を訴えた。同職員らは、同日午前２時１５分頃、[redacted]の血圧や体温を測定したが、微熱以外に特段異常はなく、[redacted]の求めに応じてコップ１杯の水を飲ませるなどし、しばらくすると容態が落ち着き[redacted]は就寝した（甲第２号証２８８ページ、甲第４号証８１ページ、甲第１４号証７１ページ）。

イ　東日本入管センターの職員らは、同日午前７時３０分頃、[redacted]に朝食を提供した（甲第１４号証７２ページ）。

ウ　東日本入管センターの職員らは、同日午前８時４８分頃、[redacted]の血圧等を測定した。その結果は、血圧１２８／８５、脈拍１１６、体温３６．７度であった（甲第２号証２８８ページ、乙第１８号証）。

　同職員らは、同日午前８時５３分頃、[redacted]に、トラゼンタ、ラベプラゾール、ソラナックス、ＺＩＤＯＬＡＭ、カンファタニン及びレバミピドをそれぞれ服用させた（乙第１７号証４枚目）。

エ　東日本入管センターの職員らは、同日午前１１時１１分頃、[redacted]が床に寝ていたのを発見し、介助してベッドに寝かせた。

オ　東日本入管センターの職員らは、同日午前１１時４３分頃、[redacted]に昼食を提供した。

カ　同日午後２時１分頃、[redacted]は東日本入管センターの職員らを呼び出した。

　同職員らは、同日午後２時７分頃、[redacted]の求めに応じてコップ１杯の水を飲ませるとともに、ソラナックス、カンファタニン及びレバミピドをそれぞれ服用させた（乙第１７号証４枚目）。さらに、同職員らは、同日午後２時１３分頃、[redacted]の求めに応じて、[redacted]を車椅子からベッドに移動させた。

キ　東日本入管センターの職員らは、同日午後４時３６分頃、[redacted]に夕食を提供した。

ク　東日本入管センターの職員らは、同日午後４時４３分頃、[redacted]の求めに応じて、[redacted]を車椅子からベッドに移動させた。

(5)　３月２９日午後６時以降の[redacted]の状況及び東日本入管センターの職員らの対応状況等（以下、主に甲第１５号証、乙第２８号証、乙第３１号証）

ア　同日午後６時８分頃から同日午後６時１３分頃まで（東日本入管センターの職員らが１回目に休養４号室に入室したときの状況等）

[redacted]が、同日午後６時７分頃、「要件あり」と記載された紙を監視カメラに提示したことから、東日本入管センターの職員らは、同日午後６時８分頃、休養４号室に入室し、[redacted]に対し、「胸が痛い？」、「薬飲もうか」などと声を掛けた上、「薬ね」などと発言した（同職員は、[redacted]が胸痛を訴えている被収容者であると認識していたが、胸痛は感じているものの心電図検査の結果の所見から心臓に異常はないとされ、胸痛に対しては薬を服薬させることが適切な対応であると認識していた。）。さらに、同職員らは、[redacted]に対して、車椅子を指して、「セルフ　パワー」、「オーケー？」などと言って、自分で車椅子に移動するよう促したが、最終的には、同職員らが介助して[redacted]をベッドから車椅子に移動させた。

同日午後６時１１分頃、同職員らは、[redacted]の乗った車椅子を押して夕食が載せられたままの長机前に移動させた。[redacted]は、同職員らに対し、「スプーン」などと言って夕食喫食用のスプーンを求め、同職員らは、その求めに応じて[redacted]の前の机上にスプーン（レンゲ）を置いた後、退室した。

イ　同日午後６時１３分頃から同日午後６時５５分頃まで

その後、[redacted]は、同日午後６時３４分頃までの間に、夕食（チキンカレー等）中の主食の８割、副食の５割程度を摂食し、水を飲んだ（甲第２

号証２８８ページ、乙第１３号証３ページ、乙第２６号証、乙第２７号証。なお、原審被告準備書面(7)参照。)。

ウ　同日午後６時５５分頃から同日午後７時８分頃まで（東日本入管センターの職員らが２回目に休養４号室に入室したときの状況等）

[redacted]が、同日午後６時５３分頃、「要件あり」と記載された紙を監視カメラに提示したことから、東日本入管センターの職員らは、同日午後６時５５分頃、休養４号室に入室し、[redacted]に対して処方薬管理記録書（乙第１７号証４枚目）と筆記用具を渡した。[redacted]は、同記録書の夕食後の欄にそれぞれ自筆で署名した。

[redacted]は、同日午後６時５８分頃、トラゼンタ、ラベプラゾール、ソラナックス、ＺＩＤＯＬＡＭ、カンファタニン及びレバミピドをそれぞれ服用した（乙第１７号証４枚目、乙第２６号証２枚目及び画像１８）。

その後、[redacted]は、車椅子を自ら操作し、室内を移動した。

同日午後７時２分頃、同職員らは、[redacted]に対し、「セルフ　パワー」、「ユア　パワー」、「スタンディング」、「ノー　グッド、スリーピング」などと言って、[redacted]に対し、車椅子からベッドに移って寝るよう促したが、[redacted]は移動しなかった。

そこで、同日午後７時４分頃、同職員は、[redacted]の体を抱えて車椅子から立たせようとしたが、[redacted]が、車椅子の足ステップ（足置き）とベッドの縁との間で、足を挟んでしまい、「あー」などと大声を上げ転倒しかけたため、同職員は[redacted]の体を床に寝かせた。

同日午後７時６分頃、同職員らは、[redacted]の体を持ち上げてベッドに移動させた。

同日午後７時７分頃、[redacted]は、「メディスン」と発言したが、同職員は「今飲んだ」などと言い、その後、[redacted]が更に痛み等を訴えることがなかったことから、同職員らは、同日午後７時８分頃、休養４号室を消灯

し、退室した。

エ　同日午後７時８分頃から同日午後７時１６分頃まで（甲第２８号証）

[redacted]は、その後、ベッドの上で自分の体の上に掛けていた毛布を剥ぎ、シャツをめくり上げたり、体の向きを変えるなどしながら、自分の腕を枕にするようにしてベッド上に横になっていた（なお、前記(2)エのとおり、休養４号室内の音声は処遇事務室内にいた東日本入管センターの職員らには聞こえていない。）。

[redacted]は、同日午後７時１４分頃、ベッドから床に落ち、同日午後７時１５分頃、床の上を転がり、頭部をベッドの下に入れた。

オ　同日午後７時１６分頃から同日午後７時４０分頃まで（東日本入管センターの職員らが３回目に休養４号室に入室したときの状況等）

前記エのとおり、[redacted]がベッドから床に落ち、頭をベッドの下に入れたことにより、テレビ画面による監視のみでは[redacted]の動静を十分に把握できなくなったため、東日本入管センターの職員らは、同日午後７時１６分頃、休養４号室に入室し、[redacted]に対し、「何、何、何がしたいの？」「ミスター、えっ、えっ」などと声をかけながら、[redacted]に近づきベッドを移動させた。[redacted]は、同職員らが近づいてくる際、「アイムダイイング」と数回発言し、同職員らがベッドを移動させた際には、「マイハート」と発言した。

同職員らは、同日午後７時１８分頃、毛布をタンカのように使って、[redacted]の体を持ち上げ、[redacted]をベッドに上げた。

同日午後７時１９分頃、[redacted]が「ウォーター、水」などと言ったことから、同職員は「あ、ウォーターね」などと言って、コップに水を注ぎ、さらに、[redacted]が「スタンドミー」などと言って上半身を起こすことを求めたことから、同職員らは、毛布を使って[redacted]の上半身を起こし、水を飲ませた。

その後、[redacted]は、一度ベッド上に横になったものの、同日午後７時２０分頃、同職員らに対し、再度「スタンディング」などと言って上半身を起こすことを求め、同職員らは、[redacted]の上半身を起こした。

[redacted]は、同日午後７時２２分頃、同職員らに対して、「プリーズ　ウォーター」などと言い、同職員は、コップに入った水を飲ませた。

その後、同職員らは、[redacted]が再びベッドから転落することを防止するために、ベッドの横に別の折りたたみベッドを移動させた。

[redacted]は、同日午後７時３０分頃、「マイハート」と数回言い、同職員が言葉を返した。

同職員らは、同日午後７時３３分頃、[redacted]の要求に応じて[redacted]をベッドから車椅子に移動させ、[redacted]に対して、「楽？」、「リラックス」などと落ち着くように言った。

なお、[redacted]は、同職員が車椅子を押して移動した際も、車椅子から落ちたり倒れたりしなかった。

[redacted]は、同日午後７時３５分頃、車椅子に座った状態で、「アイムダイイング」、「マイハート」などとそれぞれ数回発言し、これに対し、同職員は、[redacted]に「リラックス」などと声を掛けた。

同職員は、同日午後７時３５分頃、休養室の監視カメラに[redacted]が写っているかを確認するため、一旦退室したが、同日午後７時３７分頃、再び休養４号室に入室し、[redacted]の座っている車椅子を監視カメラに写る位置に移動させた。

同職員が休養４号室に再入室した後、[redacted]は、車椅子に座った状態で上半身を揺らしていたが、更に痛みを訴える発言はなく、同日午後７時３９分頃、「アイ　ウォン　ウォーター」、「水、水」などと言ったため、同職員は、[redacted]に水を飲ませた。

その後、同職員らは、しばらく[redacted]の様子をうかがったが、[redacted]が

痛みを訴えたり、何かを求める発言もなかったことから、容態が徐々に落ち着きつつあると考え、引き続き容態観察を続けることとして、同日午後７時４０分頃、退出した。

３　従前からの[redacted]の症状、診療室医師の診断結果等の東日本入管センターの職員らが現に認識していた事実及び認識し得た事実を基礎に、一般的な入管職員を基準に判断すれば、同センターの職員らが、本件時点において、通常尽くすべき職務上の注意義務を尽くすことなく漫然と職務を行ったものとは認められないこと

(1)　東日本入管センターの職員らは、本件時点に至るまでの間、診療室医師がした本件指示（取り分け、３月２７日の診察に基づく指示）に従い[redacted]の容態観察を行っていたこと

ア　本件指示の具体的内容及びその医学的な意義について

[redacted]は、２月２７日、「Ｉ　ｈａｖｅ　ｓｅｒｉｏｕｓ　ｃｈｅｓｔ　ｐａｉｎ」、すなわち「私は、重篤な胸の痛みがある」旨記載した「被収容者申出書」（甲第８号証）を提出し、庁内診療を申し出た。同診療において、診療室医師は、[redacted]に対し、胸痛・動悸時の頓服薬として、ソラナックスを１２回分処方した（前記２(1)ア）。

東日本入管センターの職員らは、診療室医師による本件指示の範囲内で、[redacted]の求めに応じてソラナックスを服用させていたが、[redacted]の容態に特段の問題が生じることもなかった（なお、その間、同医師は[redacted]の求めに応じて、ソラナックス８４回分を追加処方したり、３月２７日に診察するなどした（前記２(1)イ、(2)ないし(4)。）。

[redacted]は、３月２７日の診察時点において、自力で歩行することが困難な状況ではあったが（前記２(2)イ）、診療室医師からは、同日の診察後、それ以前に開始していた休養室での容態観察の継続を指示されたものの、採血した血液検査の結果を踏まえて外部病院の診療の要否を検討すること

とされ、当該血液検査の結果を至急入手することも含めてその他に特段の指示はされなかった。

このことからすると、[redacted]を診察した診療室医師の医学的判断として、[redacted]が訴えた胸痛を含めた体調不良について、当面の間（少なくとも血液検査の結果が出るまでの通常の期間であり、具体的には、本件において検査結果が届いた同月３１日頃までの間（甲第２号証２９１ページ、乙第２８号証））、処方した薬を服用させることで対応することができるとするものであるから、[redacted]の容態が、上記当面の間は処方した薬の服用で対応可能なものであり、これにより対応することが困難になるほど急変することは、医学的な専門知識を有する同医師ですら予測困難であったものといえる。

このような診療室医師の診断を前提とする本件指示を受けた一般的な入管職員としても、上記のような本件指示の趣旨等に基づき、当面の間、薬の服用で対応するなどにより、休養室で容態観察を継続することとしたことは合理的であるといえる。

また、これらの事実からすれば、一般的な入管職員においては、[redacted]が胸痛を含めた体調不良を訴えること自体は当然に想定の範囲内のものであったといえ、その場合に、本件指示に基づき、従前の[redacted]の胸痛への対応と同様、処方された薬を服用させることで症状が落ち着くことを前提に容態観察をすることで対応することができると判断することもまた合理的なものであるといえる。

イ　本件指示に基づく東日本入管センターの職員らの具体的な行動について

実際に、前記２(1)ないし(5)のとおり、東日本入管センターの職員らは、２月２７日以降、[redacted]が胸痛を訴えた場合には、前記アで述べた本件指示の趣旨等に基づき、従前の[redacted]の胸痛への対応と同様、処方された薬を服用させて容態観察をして対応していたものである。

(2) 東日本入管センターの職員らが現に認識していた事実及び認識し得た事実を基礎として、一般的な入管職員を基準に判断すれば、本件時点において[redacted]について救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態であったと認識することはできなかったこと

ア　３月２８日の状況等について

３月２７日の診療室医師による診察の翌日である同月２８日、[redacted]は、薬の服用を継続しつつ、日中、面会や入浴をするなどしている上、三食の食事の提供を受け、特段の異常はなかった（前記２(3)）。

イ　３月２９日午後６時頃までの状況等について

[redacted]は、３月２９日午前２時１１分頃、胸痛と不眠を訴えていたが、微熱以外に異常はなく、水を飲み、しばらくして落ち着いて就寝し、その後は、薬の服用を継続しつつ、三食の食事の提供を受け、東日本入管センターの職員らに対し、車椅子からベッドへの移動を求めるなど意思疎通も問題のない状況であった（前記２(4)）。

ウ　３月２９日午後６時５８分頃にソラナックスを服用させて容態観察を開始した時点の状況について

３月２９日夕方以降に[redacted]の対応をしていた東日本入管センターの職員らに対し、同月２８日から同月２９日午前８時３０分まで勤務していた職員らからは、[redacted]の体調等について特段の引継事項はなかった（乙第２８号証）。また、同職員らは、[redacted]の胸の痛みについては薬を服用させることで対応することが適切であると認識していた（前記２(5)ア）。

[redacted]は、３月２９日午後６時７分頃、「要件あり」と記載された紙を監視カメラに提示して東日本入管センターの職員らを呼び、同日午後６時８分頃、休養４号室に入室した同職員らに対し、胸痛を訴えた（前記２(5)ア）。

他方で、[redacted]は、自ら同職員らにスプーンを要求するなど一定の食欲

がうかがえる状態であり、実際に同日午後６時３４分頃までの間に、夕食中の主食の８割、副食の５割程度を摂食し、水を飲むなどの飲食ができていた（同イ）。この点については、[redacted]医師も、「何かちょっと言っても、食事食べてんだから、そこまでじゃないだろうと思うのが普通だと思います」と証言しているところである（[redacted]調書１・１２ページ）。

また、[redacted]は、同日午後６時５３分頃、「要件あり」と記載された紙を監視カメラに提示し、これに対応した同職員からソラナックスを受け取って、同日午後６時５８分頃、ソラナックスを服用したが、その際、同職員に対し、痛み等を訴えることはなく、その後も、自ら車椅子を自ら操作し、室内を移動するなどしており、その後の運動機能にも従前とは異なる特段の異常は認められなかった（前記２(5)ウ）。

そうすると、同日午後６時５８分頃のソラナックス服用当時、[redacted]について、従前から訴えていた胸痛と足の痛みの訴え以上の体調不良は認められず、かつ、意思疎通にも問題がなく、他方で、直ちに救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態であることをうかがわせる事情は存在しなかった。

エ　ソラナックス服用の効果について

一般的な入管職員としては、通常、医師の指示する処方薬が最大血中濃度に至るまでの時間を正確には認識していないものの、薬の特徴として、経口投与後薬効が生じるまでに数十分から数時間程度必要であることは通常認識し得る事実といえる。なお、この点については、実際に、３月２９日に[redacted]の対応に従事した同センターの職員らも前回の服用から４時間の間隔を空けることとされており、効き目が現れるのが１、２時間後程度との認識を有していた（乙第２８号証）。

そうすると、一般的な入管職員を基準とすれば、医師の処方・指示に従って薬を服用させて容態観察を開始した後、数十分から数時間程度について

は、多少の容態の悪化があったとしても、薬が徐々に効いてくるものとの認識を前提に、容態観察を継続すると判断することは合理的なものである。

この点、客観的にも、ソラナックスを経口投与した場合の血中濃度は、投与約２時間後に最高値に達し、半減期は約１４時間とされているところ（乙第３２号証）、本件時点は、ソラナックスを服用させてから４０分も経過しておらず、最大血中濃度に達していなかったといえる。

オ　３月２９日午後７時４分頃、[redacted]が自力で車椅子からベッドに移動せず、大声を上げて転倒しかけた状況について

東日本入管センターの職員は、３月２９日午後７時４分頃、[redacted]を車椅子からベッドに移動させるため車椅子から立たせようとした際、[redacted]が大声を上げ転倒しかけたため、[redacted]を床に寝かせた（前記２(5)ウ）。

この点、[redacted]が、同月１５日に両足の痛みを訴え、同職員らからソラナックスを服用するように説明を受けていたこと（前記２(1)ウ）、同月１６日及び同月２７日に同職員らや診療室医師に足の痛みを訴えて立ち上がれない旨を述べ、抗炎症・鎮痛薬であるカンファタニン等を処方されていたこと（同エ、同(2)ア及びイ）、[redacted]の同月２９日午後７時４分頃の上記言動は、同日午後６時５８分頃にソラナックスやカンファタニン等を服用した直後であり、一般的な入管職員としては、これらの薬の薬効が生じていない時期であることは通常認識し得る事実といえること（なお、実際に、同日に[redacted]の対応に従事した東日本入管センターの職員らも同様の認識を有していたが（乙第２８号証）、前記エのとおり、ソラナックスを経口投与した場合の血中濃度は、投与から約２時間後に最高値に達し半減期は約１４時間とされていること、カンファタニンの先行薬であるロキソニンを経口投与した場合の血中濃度は、投与から約３０分で最高値に達し半減期は約１時間１５分とされ、カンファタニンも同程度の作用時間と考えられることからすれば、同職員らの上記認識は客観的事実とも矛盾しな

い（乙第３３号証の１ないし３）。）、[redacted]が同日の午後２時１３分頃及び午後４時４３分頃にも車椅子からベッドへの移動に東日本入管センターの職員らの介助を求めたことがあったこと（前記２(4)カ及びク）、[redacted]が大声を上げたのは、車椅子の足ステップ（足置き）とベッドの縁との間で、[redacted]の足を挟んだためであったこと（同(5)ウ）などの事実が認められる。

これらの事実からすれば、同日午後７時４分頃に[redacted]が大声を上げ転倒しかけたこと等について、一般的な入管職員を基準とすれば、従前からの足の痛みや車椅子から立つ際に足を挟んだことによる痛みによって、立ち上がるのが困難であったためと判断し、また、今後、足の痛みに対してソラナックスやカンファタニンが徐々に効いてくるものと判断することは合理的なものといえる。この点については、同日に[redacted]の対応に従事した東日本入管センターの職員も、[redacted]が大声を上げ転倒しかけたのは、[redacted]が足を挟んで痛みを感じたのが原因であると考えており、別の原因があるとは考えていなかった（乙第２８号証）。

したがって、同日午後７時４分頃に[redacted]が大声を上げ転倒しかけたこと等の事実があるとしても、一般的な入管職員を基準とすれば、東日本入管センターの職員らが、[redacted]について、救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態であったと認識することはできなかったといえる。

カ　３月２９日午後７時１６分頃以降の[redacted]の言動等について

[redacted]は、同日午後７時１６分頃に休養４号室に入室した東日本入管センターの職員らに対し、複数回にわたり、「アイムダイイング」、「マイハート」などと発言しているところ（前記２(5)オ）、これは、同職員らとしても[redacted]が胸痛を訴えていることを認識した事情であるが、これのみによって、一般的な入管職員を基準とすれば、東日本入管センターの職員ら

が、[redacted]について、救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態であることを認識し得たといえるものではない。

すなわち、同日午後７時１６分頃に同職員らが休養４号室に入室後、同日午後７時３５分頃までに、同職員らが[redacted]の対応をしている間、[redacted]は、上記発言をする一方で、同職員らに対して、「プリーズ　ウォーター」などと複数回水を飲みたい旨を申し立て、その度に同職員らの助力を得て水を飲み、また、同職員らに対して「スタンドミー」などと複数回ベッド上に上半身を起こすことを求め、その際も同職員らの助力を得て上半身を起こし、さらに、同職員らに対して車椅子に移動させるよう求め、同職員らの助力を得て車椅子に座り、[redacted]が車椅子に座っている間、同職員らが車椅子を押して移動した際も車椅子から床に倒れるなどの異常が生じることはなかった（前記２(5)オ）。

そして、同日午後７時３５分頃、[redacted]が「アイムダイイング」、「マイハート」などと発言した際には、同職員が「リラックス」などと声をかけると、その後に[redacted]が同様の発言を行うことはなく、同職員らは、同日午後７時３９分頃、[redacted]の求めに応じて水を飲ませ、[redacted]から更なる訴えや要望がなかったことから、容態が徐々に落ち着きつつあると考え、そのまま容態観察を継続することとして休養４号室を退室した（前記２(5)オ）。

このように、[redacted]は、同職員らに対して、痛みや苦しみを訴えるだけではなく、水を求め、水を飲む、体を起こすことを求め、上半身を起こす、車椅子に座ることを求め、車椅子に座るなど、同職員らとの意思疎通を図りつつ、これらの行動に出たものであって、これらを踏まえ、同職員らとして、[redacted]の容態が徐々に落ち着きつつあると認識したものであり、これは一般的な入管職員を基準としても合理的な判断であったといえる。

加えて、本件時点においては、[redacted]が同日午後６時８分の時点で既に

胸痛を訴え、東日本入管センターの職員らが、同日午後６時５８分頃、診療室医師が胸痛時の頓服薬として処方したソラナックスを服用させて[redacted]の容態を観察していたのであって、いまだ服用から４０分も経過していなかったことから、[redacted]が訴える胸痛について、服用した薬が徐々に効いてくるものと想定し、[redacted]の容態がさらに落ち着くであろうと判断することも不合理とはいえない。

そうすると、[redacted]の同日午後７時１６分頃から午後７時３５分頃までの「アイムダイイング」といった上記言動等を踏まえても、同職員らが、[redacted]について、救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態であったと認識することはできなかったといえる。

キ　小括

以上のとおり、[redacted]は、診療室医師の診断を受けた翌日である３月２８日にも、面会や入浴をするなど特段の異常はなく（前記ア）、同月２９日午後６時頃までにも、意思疎通を含め問題ない状態であり（前記イ）、その後、東日本入管センターの職員らが、同日午後６時５８分頃、胸痛を訴える[redacted]に対して、診療室医師の処方したソラナックス等を服用させて[redacted]の容態観察を開始した時点において、[redacted]について、従前から訴えていた胸痛と足の痛みの訴え以上の体調不良は認められず、かつ、意思疎通にも問題がなく、他方で、直ちに救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態であることをうかがわせる事情は存在しなかった（前記ウ）。その後の容態観察中における[redacted]の言動・症状等をみても、本件時点は、ソラナックスを服用させて容態観察を開始した直後であり、一般的な入管職員を基準とすれば、薬が徐々に効いてくるものと判断することは合理的であり、東日本入管センターの職員らが、今後、薬が徐々に効いてくるものと判断して容態観察を継続することが不合理とはいえず（前記エ）、同日午後７時以降の[redacted]の言動・症状等を踏まえ

ても、同職員らとして、[redacted]の容態が徐々に落ち着きつつあると認識したことも合理的な判断であったことからすれば、一般的な入管職員を基準として、東日本入管センターの職員らが、[redacted]について、服薬後の容態観察を直ちに中止して救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態であったと認識することはできなかったといえる（前記オ及びカ）。

(3) まとめ

以上によれば、東日本入管センターの職員らが、本件時点において、[redacted]について容態観察を継続する判断をし、救急搬送を要請しなかったことは、当時の具体的な状況を踏まえる限りやむを得ないものであって、不合理とはいえないというべきであるから、このような同職員らの行為をもって、通常尽くすべき職務上の注意義務を尽くすことなく漫然と当該職務を行ったものとは認められないから、当該職務行為は国賠法１条１項の適用上違法と評価されるものではない。

4　原判決の判断の誤り

(1) 原判決は、局所的な場面のみを切り取って、その間の[redacted]の主訴やその表現を過度に重視し、本来考慮すべき[redacted]の従前からの症状・言動、これに対する診療室医師の診断結果、服薬の状況・その効果等の客観的な事情や、同時に存在した[redacted]の容態が徐々に落ち着きつつあると認識し得る事実を適切に考慮しない点において誤っていること

ア　原判決は、[redacted]の救急搬送を要請すべき義務の根拠として、①[redacted]が３月２９日午後７時４分頃から午後７時３５分頃までの３０分以上にわたって苦しんでうめき声や大声をあげたり転がったりしていたという尋常ではない外形的な状態及びこれが継続していた時間、②主訴（愁訴）の深刻度、③それが心臓というその不調が生命の維持を危うくさせる臓器のある胸の痛みを訴えるものであったこと及び④[redacted]が胸痛を訴え、２月２

４日に診療室医師の診察を受けて頓服薬を処方され（引用者注：[redacted]は同日に体調不良を訴えたものの、胸痛を訴えて診療室医師の診察を受け、頓服薬（ソラナックス）を処方されたのは同月２７日である。原判決４ページ)、３月２日にその処方が継続していることを挙げている（原判決２１ページ)。

しかしながら、前記２(1)ア、ウ及びエ、同(2)ア及びイ並びに同(3)で述べたとおり、[redacted]は、本件時点に至るまでの間に、「重篤な胸の痛み」を訴えたり、歩けない（立てない）ほどの足の痛みを訴えて診療室医師の診察を受け、頓服薬を処方されるなどしたが、心電図検査の結果は異常なしとの所見であり、３月２７日の診察後の同医師の指示も、休養室での容態観察の継続であって、それ以上に生命や身体への重篤な結果を招き得ることをうかがわせるような同医師の診断や指示はなく、現に、同医師から処方されたソラナックスを服用させるなどして[redacted]の胸痛の訴え等には対応できており、生命や身体への重篤な結果が想定される事態は生じていなかった。このことを前提に、一般的な入管職員を基準とすれば、[redacted]が一定の胸痛を訴えた場合には原則として処方した薬を投与して容態観察をすることで対応できると判断することは合理的なものである。

また、本件時点は、同医師が胸痛及び足の痛みに対して処方した各薬を服用した直後の容態観察中であり、一般的な入管職員としては、今後薬が徐々に効いてくるものとの認識を前提に、容態観察を継続すると判断することは合理的であるといえ、客観的にも当該各薬の血中濃度が最大値に至らない時期であった。

加えて、[redacted]は、３月２９日午後６時５８分頃の服薬前に主食８割、副食５割程度の食事ができており（前記２(5)イ)、同日午後７時４分頃から痛みを訴えているものの、その痛みは従前からの足の痛みや足を挟んだことによる痛みを訴えるものとも解され、現に東日本入管センターの職員

らが、そのように認識していたことにも不合理なところはない（同ウ、前記３(2)オ）。また、原判決が判示する「尋常ではない外形的な状態」とは、同日午後７時８分頃から同日午後７時１６分頃までの[redacted]の言動を踏まえての評価と考えられるところ、同時間帯に休養４号室に同職員らはいなかったのであり、処遇事務室内にいた同職員らは、[redacted]の発言は聞こえていない（前記２(2)エ、同(5)エ）。さらに、[redacted]は、同日午後７時１６分頃、同職員らが休養４号室に到着した後、「アイムダイイング」、「マイハート」などと言って、直接相当程度の胸の痛みを訴えているものの、その時間は最大でも合計１分程度にとどまり、大部分の時間は、苦しそうな様子を見せつつ同職員らと会話するなどの意思疎通をし、水を飲むことや同職員らの力を借りて車椅子に座ることなどもできていた（前記２(5)オ、前記３(2)カ）。

これらの事実からすれば、上記①ないし④の判示は、診療室医師の診断を前提とする指示に対する一般的な入管職員の理解を前提とし、一般的な入管職員を基準として、国賠法上の違法性を判断することなく、東日本入管センターの職員らが認識し得ない事実を前提に、３月２９日午後７時４分頃から午後７時３５分頃までの局所的場面における[redacted]の主訴やその表現を過度に重視して国賠法上の違法性を判断するものであって、同職員らには不可能な義務の履行を強いるものというほかない。

イ　また、原判決は、同月２７日に気分の不調を訴えて休養室に移され診療室医師から容態観察を指示され、血液検査の結果によっては、外部の医療機関への紹介が必要であるとされている状態にあることについて、救急搬送を要請しなかった行為の違法性を認める根拠として判示する（原判決２１ページ）。

しかしながら、この日に[redacted]を休養室に移室したのは、同医師の指示によらない東日本入管センターの職員らの判断であり、医療上の必要のみ

ならず、騒じょう防止の目的にもよるものである（前記２(2)ア）。

そして、この日に同医師が指示したのは、飽くまで東日本入管センターの職員らの判断により開始された休養室での容態観察を継続することであり、[redacted]を直ちに外部病院に搬送する旨の指示はなかったし、血液検査の結果によっては外部病院への紹介が必要とされた点も、同結果を直ちに把握するべきであるなどといった緊急の指示を伴うものではなく、[redacted]の容態が急変する具体的な可能性やその胸痛に係る危険性の程度が指摘されていたわけでもない（同イ）。

これらの点からすれば、同日の診療室医師による休養室での容態観察の指示をもって、一般的な入管職員において、[redacted]について容態観察を継続する方向での指示であると理解することはあっても（前記３(1)ア）、[redacted]の救急搬送を要請すべき積極的根拠として位置づけられるようなものではないから、原判決の判示は、事実を正しく評価するものとはいえない。

ウ　さらに、原判決は、[redacted]が３月２９日午後２時１１分頃には既に胸痛を訴えていたことを違法性を認める根拠として判示するが（原判決２１ページ）、[redacted]が胸痛を訴えたのは同日午前２時１１分頃（前記２(4)ア）であって、判示のとおりであれば事実を誤認するものであるし、[redacted]が胸痛を訴えたのが同日午前２時１１分頃であることを前提にしているのであれば、[redacted]は、その後１２時間以上にわたって特段の胸痛を訴えていなかったこと、２月２７日には１週間以上継続する重篤な胸の痛みを訴え、診療室医師の診察を受けたものの、救急搬送や外部病院受診を指示されていなかったことからすれば、３月２９日午前２時１１分頃に胸痛の訴えがあったことをもって殊更に[redacted]が重篤な状態であったとか、[redacted]の救急搬送を要請すべき積極的根拠として位置づけられるようなものとはいえず、むしろ、本件時点における従前の[redacted]の症状の推移の一環として、救急搬送を要請するのではなく、同医師の処方した薬を服用させて容態観

察をすることによって対応することを肯定する事情と評価し得る。

エ　以上のとおり、原判決は、３月２９日午後７時４分頃から午後７時３５分頃までという局所的な場面のみを切り取って、その間の[redacted]の主訴やその表現を過度に重視し、本来考慮すべき[redacted]の従前からの症状・言動、これに対する診療室医師の診断結果、服薬の状況・その効果等の客観的な事情や、同時に存在した[redacted]の容態が徐々に落ち着きつつあると認識し得る事実を適切に考慮しないものであり、誤っている。

(2) 原判決が、東日本入管センターの職員の救急搬送要請義務を導く根拠として消防庁発行のプロトコル（甲第３９号証）を指摘した誤り

また、原判決は、消防庁が平成２６年３月に発行した「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）」（甲第３９号証）を指摘し、「[redacted]の状況等を見て救急搬送が必要であると判断することが困難であったとはいえない」と判示する（原判決２３ページ）。

しかしながら、同プロトコルは、「病院に行った方がいいのか、行くならば、救急車を呼んだ方がいいか、自分で病院やクリニックを受診した方がいいか、どれぐらい急いで受診した方がいいかなどについて判断することは、なかなかむずかしい」ことから、「急な病気やけがをした際に「いつ病院を受診したらいいのか？」「救急車を呼んだ方がいいか？」と迷った時に、ご自身の判断の一助になることを目的」として作成されたものである（甲第３９号証２枚目）。

このように、同プロトコルは、飽くまで救急車の利用が適切ないし推奨される場合を一般的、抽象的に示すものにすぎないし、現に診療室医師の診療を受け、容態観察を指示されていた本件の場合に直ちに妥当するものではないから、本件における東日本入管センターの職員らの職務上の救急搬送要請義務を直接に根拠づけるものとはいえない。

したがって、原判決が、東日本入管センターの職員らの救急搬送要請義務

を導く根拠として同プロトコルを指摘したことは誤っている。

第３　医学的知見を踏まえれば、[redacted]が死亡した時点でなお生存していた相当程度の可能性は認められないこと

１　はじめに

仮に、東日本入管センターの職員らにおいて、本件時点において、[redacted]について救急搬送を要請せず、容態観察を継続すると判断し、現に容態観察を継続して救急搬送を要請しなかったことが、国賠法１条１項の適用上違法と評価される余地があったとし、この時点で[redacted]の救急搬送が開始されていた場合に搬送先の病院で[redacted]に対して社会一般の医療水準にかなった医療行為が行われていたとしても、[redacted]について、同職員らに注意義務違反がなければその死亡した時点でなお生存していた相当程度の可能性があったとまでは認められないから、同義務違反により相当程度の可能性を侵害したとはいえない。

２　相当程度の可能性の内容等について

最高裁平成１２年９月２２日第二小法廷判決（民集５４巻７号２５７４ページ。以下「最高裁平成１２年判決」という。）は、疾病のため死亡した患者の診療に当たった医師の医療行為が、その過失により、当時の医療水準にかなったものでなかった場合において、当該医療行為と患者の死亡との間の因果関係の存在は証明されないけれども、医療水準にかなった医療が行われていたならば患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明されるときは、医師は、患者に対し、不法行為による損害を賠償する責任を負うものと解するのが相当であると判示する。

このように、「相当程度の可能性」の理論は、当該患者に対し、医療水準にかなった医療行為が行われた場合に、当該患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性を保護法益として解するものである（杉原則彦・最高裁判所判例解説民事篇平成１２年度（下）８６２ページ以下）。

この点、最高裁平成１７年１２月８日第一小法廷判決（判例タイムズ１２０２号２４９ページ）は、拘置所に勾留中の者が脳こうそくを発症し重大な後遺症が残った場合において、速やかに外部の医療機関へ転送され、転送先の医療機関において医療行為を受けていたならば、重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性の存在が証明されたとはいえないとして、拘置所の職員である医師の転送義務違反を理由とする国家賠償責任を否定した。島田仁郎裁判官は、同判決の補足意見において、「結果発生との因果関係が証明された場合はともかく、その証明がなく、上記のような「相当程度の可能性の存在」すら証明されない場合に、なお医師に過失責任を負わせるのは、著しく不適切不十分な場合に限るべきであろう。」とするところ、仮に、相当程度の可能性について、かなり低い可能性で足り、救命可能性がほぼないといった事例を除きその存在が認められるとした場合、ほとんどの事例で相当程度の可能性の侵害を理由とする医師の不法行為責任（過失責任）が認められることとなり、「相当程度の可能性の存在」が証明されない場合における医師の不法行為責任（過失責任）を限定すべきであるとした上記島田裁判官の補足意見の趣旨を没却するものであり相当でない。

また、相当程度の可能性について、最高裁平成１２年判決において「２０％以下であるが救命できた可能性が残るとの鑑定」があったとした点や、最高裁平成１５年１１月１１日第三小法廷判決（民集５７巻１０号１４６６ページ）が「完全回復をした者が全体の２２．２％」としたことなどを参考に、２０％程度の確率で十分とする考え方もあり得るところであるが、「相当程度という語感からすれば、少なくとも通常５０％くらいの蓋然性が必要と考えるのではないか、との疑問も呈示される。（中略）相当程度の可能性とは、それなりの可能性が示唆されれば、という程度のものではないかと考えられる。」と指摘されている（畑中綾子・「相当程度の可能性」について－平成１７年１２月８日最高裁判決を素材に・ジュリスト１３４４号６３ページ）。

以上のとおり、相当程度の可能性について、かなり低い可能性で足りると解することは相当でなく、それ相応の可能性があったことが、慎重に判断されなければならないというべきである。

3　本件において前提となる医学的知見

(1) 代謝性アシドーシス

代謝性アシドーシスは、代謝性変化に伴い、血漿ＨＣＯ$^{-}$3（重炭酸濃度）の減少をきたし、これによって血液のｐＨ値が低下する傾向に変化する病的過程（病態）を指し、呼吸は深く、しかも促迫する（速くなる）ほか、意識障害、ときに昏睡を認め脱水症状や腹痛を伴うこともある。また、心室の機能低下を有し、末梢血管抵抗の低下、血圧下降、肺浮腫などの所見を有するとされている（乙第２１号証・１５３１ページ）。

(2) 乳酸アシドーシス

乳酸アシドーシスは、種々の原因によって、血中乳酸値が上昇し、著しい代謝性アシドーシスを来す病態をいう（特定の疾患ではない。）。代謝性アシドーシスの最も一般的な原因が乳酸アシドーシスである。乳酸アシドーシスは、乳酸の蓄積若しくは代謝低下あるいは両者の組み合わせによって生じる。乳酸の蓄積（過剰生成）は、嫌気性代謝（酸素を消費しないエネルギー代謝のことであり、細胞への酸素供給が需要より少ない場合に起こる。）の状態で起こる。また、乳酸の代謝低下は、一般に、肝血流の低下による肝細胞機能障害に伴って生じるか、全身性ショックの一環として生じる。また、ミトコンドリア機能を阻害する疾患や薬剤は、乳酸アシドーシスを引き起こし得る。

初期症状として、胃腸症状、倦怠感及び筋肉痛等が出現し、さらに病態が継続すると、臓器不全が進行して血圧低下や昏睡等の症状が出現する。また、臓器不全が更なる乳酸アシドーシスを招来して臓器不全を進行させる悪循環に陥り、臓器不全が不可逆的なところまで進行すると、生命活動を維持でき

ずに死に至る。

乳酸アシドーシスに対する治療は、その原因を特定し、その原因に対する治療を行うことが必要不可欠である。

乳酸アシドーシスの原因に対する治療ができない場合の救命可能性については統計的な資料がないが、乳酸アシドーシスの原因に対する治療ができた患者も含めても死亡に至らず救命できた症例ですら４、５割にとどまるものであり、乳酸アシドーシスの原因に対する治療ができない場合の救命可能性はかなり低いと考えられる（以上につき乙第３４号証）。

4　[redacted]について相当程度の可能性があったとは認められないこと

(1) [redacted]に対し、社会一般の医療水準に照らして搬送先の病院で実施されたであろう医療行為の内容等

ア　[redacted]について、本件時点、すなわち３月２９日午後７時３５分頃の時点で救急搬送を要請した場合、実際の救急搬送時には要請から病院に到着するまでに約４３分を要したことを踏まえると（甲第２号証２８８ページ）、救急搬送の要請から病院の到着までに４０分ないし５０分間程の時間を要すると考えられ、同月２９日午後８時１５分ないし午後８時２５分頃、搬送先の病院に到着したものと考えられる。

イ　そして、搬送先の病院に到着後、[redacted]の病態を確認するため、採血、心電図検査、血液ガス検査、ＣＴ検査等の各検査が実施されたと考えられる（[redacted]調書１・４ないし７ページ）。

上記各検査のうち、血液ガス検査は、血液の低酸素やアシドーシスを判断するためのものであり、搬送されてから１０分程度で結果が判明するから（[redacted]調書１・５ページ）、検査の結果、早ければ、同日午後８時２５分頃ないし午後８時３５分頃、[redacted]が乳酸アシドーシスであることが判明したと考えられる。

そのため、乳酸アシドーシスに対する対症療法として、血液のｐＨ値の

低下に対して効果があるメイロンを投与したり、血圧の低下に対して効果があるカテコラミン（強心剤）を投与したりするなどの措置（以下、これらの措置を併せて「メイロン投与等の措置」という。）が行われることになると考えられる（[redacted]調書１・６ページ、乙第３４号証）。

しかしながら、メイロン投与等の措置は、乳酸アシドーシスに対する「根本治療」ではなく、飽くまで乳酸アシドーシスの原因を特定して根本治療を行うための対症療法、言い換えれば「時間稼ぎ」でしかないのであって、乳酸アシドーシスの治療のためには乳酸アシドーシスの原因を特定して根本治療を行うことが必要不可欠である。

しかるに、原審被告準備書面(4)（２ないし６ページ）、同準備書面(5)（８ページ）、同準備書面(8)（２０ページ）で述べたとおり、[redacted]については、解剖時の所見ですら、心筋壊死等の異常所見が認められず、死因が特定できなかったものであって、上記の各検査を実施したとしても、乳酸アシドーシスの原因を特定し、その根本治療を行うことはできなかったものと考えられる（乙第２０号証３枚目、乙第２２号証５ページ、乙第３４号証、[redacted]調書１・７ページ）。

そのため、[redacted]に対しては、乳酸アシドーシスに対する対症療法としてのメイロン投与等の措置を行うしかなかったものと考えられる（乙第２０号証３枚目、乙第２２号証５ページ、乙第３４号証、[redacted]調書１・６及び７ページ）。

ウ　なお、原審において[redacted]医師及び[redacted]が証言した体外循環機器（ＰＣＰＳ、以下「ＰＣＰＳ」という。）を使用した処置については、原審被告準備書面(8)（１７ないし１９、３３ページ）で述べたとおり、ＰＣＰＳが限られた病院において設置されているにすぎず、ＰＣＰＳが設置されている病院であっても、夜間帯においてＰＣＰＳを使用できる病院は更に限られることからすると、ＰＣＰＳを使用した処置が社会一般の医療水準と

して求められる医療行為であるということはできず、[redacted]に対してＰＣＰＳを使用した処置が実施されたであろうと認めることはできない（[redacted]調書１・７ないし１０ページ）。この点については、原判決も、「[redacted]に対して体外循環機器（引用者注：ＰＣＰＳのことと解される。）等の侵襲的な処置が現実に可能であったとは認めるに足りない」と判示しているところである（原判決２８ページ）。

(2) [redacted]に対して対症療法を実施しても、乳酸アシドーシスの原因を特定して根本治療を行うことはできず、対症療法を継続するのみでは救命可能性がかなり低かったこと

ア　前記(1)のとおり、[redacted]について、乳酸アシドーシスであることが判明し、社会一般の医療水準に基づく対症療法が行われたとしても、乳酸アシドーシスの原因を特定して根本治療を行うことはできず、結局、対症療法を継続するしかなかったものと考えられる。

そして、[redacted]医師が「対症療法を継続するのみでは、一般的に数時間、長くて半日程度しか延命することはできない、メイロン投与等の対症療法を継続したとしても、乳酸アシドーシスの原因が治療できなければ、臓器不全の進行を防ぐことはできず、いずれ臓器不全が不可逆的なところまで進行し、生命活動を維持できなくなる」旨の意見を述べている（乙第３４号証）ことに照らしても、対症療法を継続するのみでは、死亡の結果を避けられる可能性はかなり低かったと考えられる。

イ　また、[redacted]医師は、[redacted]の具体的な症状等を前提に「３月２９日午後７時台から臓器不全の進行が始まり、午後８時３５分頃までに侵襲的な処置を開始できなかったとすると、その後は、時間の経過とともに救命可能性は直線的に下がっていくと考えられる、（血圧が８０台になっている）午後１０時２１分頃の時点では、臓器不全がかなり進行してしまっており、少なくとも、この時点で対症療法を開始しても救命可能性はかなり低いと

考えられる。」旨の意見を述べている（乙第３４号証）。この点については、原判決も、[redacted]医師及び[redacted]の証言を基に、「[redacted]は、午後８時３５分頃、テーブルに掴まって立ち上がったり、車いすに乗ったりすることができず、体を動かしたくても思い通りにならない状態にあり、この時点で治療を開始しても救命できるか相当不確実な状態にまでその容態が悪化していた」と認定しているところである（原判決１９及び２０ページ）。また、[redacted]は、その意見書において「平成２６年３月２９日８：３０（引用者注：午後８時３０分のことと解される。）の段階で搬送していたら救命できたか否かは明言できません。」との意見を述べているところである（甲第４２号証）。

そうであれば、[redacted]について、３月２９日午後７時３５分頃の時点において救急搬送が開始され、検査の結果、早ければ、同日８時２５分頃ないし午後８時３５分頃、[redacted]が乳酸アシドーシスであることが判明し、その対症療法として、メイロン投与等の措置が開始されたとしても、当該対症療法を継続するしかないのであるから、いずれ臓器不全が不可逆的なところまで進行するという結果を避けられる可能性はかなり低かったと考えられる。

このように、[redacted]については、仮に、本件時点で救急搬送の要請が開始され、その後、社会一般の医療水準に照らした医療行為が実施されていたとしても、死亡の結果を避けられる可能性はかなり低かったものである（この点、[redacted]医師は、同日午後８時３５分頃までにＰＣＰＳ等の侵襲的な処置をすることができれば、救命可能性は４、５割としたが、乳酸アシドーシスの原因が特定できない場合には、４、５割よりも低くなり、侵襲的な処置ができない場合には、更に低くなるとしている（乙第３４号証）。）。

(3) 小括

以上のとおり、[redacted]については、３月２９日午後８時３５分頃までに社

会一般の医療水準に照らした医療行為であるメイロンの投与等の措置が適切に実施されていたとしても、同措置は対症療法にすぎず、根本治療ではなかったことから、救命可能性は、乳酸アシドーシスの原因を特定して根本治療を行うことができた場合やＰＣＰＳを使用した処置を実施した場合も含む救命可能性である４、５割よりも相当低いものであったというべきであり、このような救命可能性をもって前記２で述べた「それ相応の可能性」があったということはできないというべきであって、相当程度の可能性があったとは認められない。

5　原判決の判断の誤り

原判決は、「[redacted]について、遅くとも同日（引用者注：３月２９日）午後７時３５分頃に救急搬送の要請が開始されて病院に搬送されていれば、その症状の原因や病気を特定するための検査を行うことと並行して、その症状に対する応急処置を行うことは可能であったことが認められ、[redacted]は、その死亡した時点において、なお生存していた相当程度の可能性があったものと推認される。」、「原因を特定できない場合にも、乳酸アシドーシスや低拍出量症候群といった病態にあった[redacted]に対し、通常の医師が救命のために行う医療水準にかなった医療行為を特定することは可能であり、検査や治療によりその原因が特定できた可能性も含め、その場合の救命可能性の有無を検討することはできるから、それだけで相当程度の可能性が具体的に認定できないとは解されない。」、「原因を特定できないことから直ちに救命可能性が否定されることをうかがわせる事情は認められない。」（原判決２９及び３０ページ）と判示する。

しかしながら、原判決が「検査や治療によりその原因が特定できた可能性」に言及する上記「通常の医師が救命のために行う医療水準にかなった医療行為」の具体的内容は明らかでない。原判決は、特段の医学的根拠を指摘せずに、「相当程度の可能性が具体的に認定できないとは解されない」と判示するのみで、相当程度の可能性が認められることの根拠は明らかではない。

原判決は、前記３及び４で述べた乳酸アシドーシスに対する唯一の治療方法は、その原因に対する根本治療であること、乳酸アシドーシスが判明した場合の対症療法は、乳酸アシドーシスに対する「根本治療」ではなく、根本治療を行うための「時間稼ぎ」にすぎないこと、その原因が判明しない場合には対症療法を継続するしかないところ、対症療法のみでは死亡の結果を避けられる可能性がかなり低いことといった医学的知見を踏まえておらず、抽象的な理由から、[redacted]が死亡した時点において、なお生存していた相当程度の可能性を肯定したものというほかないから、原判決の上記判示は誤りである。

第４　結語

以上のとおりであるから、原判決中、一審被告敗訴部分を取り消し、同取消しに係る一審原告の請求を速やかに棄却すべきである。

以　上