

令和4年(ワ)第30955号 国家賠償請求事件

原告 相嶋 [REDACTED] 外2名

被告 国

第1準備書面

令和5年5月31日

東京地方裁判所民事第30部合議2A係 御中

原告ら訴訟代理人

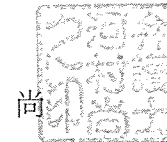
弁護士 高 田



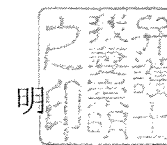
弁護士 鄭 一



弁護士 河 村



弁護士 我 妻 崇



弁護士 山 城 在



弁護士 三 木 隼



本書面において、原告らが既に提出した書面において定義した語句

は、本書においても同一の意義を有するものとして用いる。

また、特段の指定がない限り、日付の記載は令和2年を指す。

第1 被告準備書面(1)（令和5年3月29日付）に対する認否

1 「第2 事実関係」について

(1) 同「1 亡相嶋の収容状況について」について

認める。

(2) 同「2 本件当時の東京拘置所の医療体制等について（乙C5）」
について

不知。

(3) 同「3 胃がんについて（全体として乙B1）」について

認否を要しない。

(4) 同「4 亡相嶋の診療経過等について」について

ア 同(1)について

乙A9・1頁並びに乙Aの1・1及び2頁記載の限りで認める。

イ 同(2)について

血液検査の結果、特段の異常所見が認められなかったとの点は否認ないし争い、その余は乙A20並びに乙Aの1・2及び3頁記載の限りで認める。

被告は「東京拘置所の医師は、前記（1）の胸腹部レントゲン撮影、血液検査及び心電図検査の結果（乙A20）、特段の異常所見は認められず、血圧も正常値であったことから、」と述べるが、乙A4の2からすると、上記血液検査の結果、既に亡相嶋に貧血の所見が認められていた。

すなわち、7月10日の血液検査の結果血色素量が10.9g/dLであり（乙A4の2）、これは貧血と認められる所見であった（甲

B 2・回答 1 - 1・(1)~(2))。乙 A 4 の 2 にも、「M14-18」と正常値が記載してあり、この範囲から逸脱していたことは明らかである。

しかし、東京拘置所病院の医師は、この点について本人に説明した形跡はなく、また、本人のこれまでの採血結果を確認することもしていなかった。

また、貧血を示唆する所見が見られている以上、短期間（同月中か遅くとも 1 か月以内）に再度血液検査を行い、経過を観察すべきであったが、血液検査は 3 ヶ月後とされた。

さらに、貧血の原因を調べる検査（問診及びスクリーニング検査。いずれも特殊なものでなく容易に実施し得た。）を行って貧血の鑑別診断を行う必要があったが、それも行われなかった。

以上の再度の血液検査等が行われていれば、早期に上部消化管内視鏡検査を行うことができ、より早期に進行胃癌を発見することができたはずであるが、貧血の所見が見逃され、適切な診察及び治療が行われなかったものである。（以上、甲 B 2・回答 1 - 1・(1)~(2)、同回答 1 - 2・(1)~(3)）。

ウ 同(3)について

認める。

エ 同(4)について

乙 A 1 の 1・3 頁記載の限りで認める。

なお、1 週間後の 9 月 4 日、胃痛（なお、東京拘置所病院の医療記録に「胃痛」と記載されていることから、本書面でも便宜上同様の記載としているが、これは患者である亡相嶋の表現であると考えられ、医師としては、上腹部の中央である心窩部の痛みとして把握すべきであった。心窩部痛は必ずしも胃の疾患を示唆するものではなく、心疾患、呼吸器疾患、脾臓や胆道系の疾患等の鑑別診断が必

要であったが、問診や身体診察が行われた記録はない。甲 B 2・回答 1-1・(3) の改善が得られていないにもかかわらず F K 配合散が定期処方追加されており、かつ、腹部症状や黒色便の確認等の問診、上部消化管内視鏡検査を含む画像検査等の適切な診察及び治療が行われなかったものである（甲 B 2・回答 1-1・(3)、同回答 1-2・(4)）。

オ 同(5)について

(7) 第一段落（「亡相嶋から」から始まる段落）について、乙 A 1 の 1・3 頁に亡相嶋の申出が記載されていること、同日、血液検査が実施されたことは認め、その余は不知。

(イ) 第二段落（「上記検査の結果」から始まる段落）について、血液検査の結果、血色素（ヘモグロビン量）が低値（5.1 g/dl）を示し、重度の貧血が認められたことは認め、その余は不知。

なお、8月28日に胃痛の訴えがあり、かつ上記のとおり重度の貧血が認められたのであるから、上部消化管の出血が推定されるべきであったが、上部消化管の出血を意味する黒色便の有無の確認等の適切な診察及び治療が行われなかったものである（甲 B 2・回答 1-1・(4)）。

(ウ) 第三段落（「亡相嶋は、同症状」から始まる段落）について、乙 A 1 7 が作成されていること、亡相嶋に対し輸血 2 u（400 ml）が実施されたことは認め、その余は不知。

なお、同日に実施された心電図検査では、重度の貧血による虚血性変化が認められ極めて危険な状態であった（甲 B 2・回答 1-1・(6)）。乙 A 2 1 によると、Ⅱ,Ⅲ,aVF および V3~V6 で ST 低下を認めており、これは広範な心筋虚血（狭心症）を来している所見である。乙 A 1 の 1・5 頁にも IHD（=ischemic heart disease:虚

血性心疾患)と記載されているとおり。)。しかし、この病態について本人への説明がなされていない。また、この変化については、重度の貧血に伴う酸素供給の極端な減少に伴う心筋虚血を示唆しているが、心電図の定期的な追跡、心臓超音波検査や心筋逸脱酵素の検査など急性冠症候群に対する評価が行なわれおらず、極めて不適切な医療が行なわれている(しかも、その後の心電図検査を含む定期検査も実施されていない。)

上記の虚血性変化と、血色素(ヘモグロビン量)が低値(5.1 g/dl)と非常に低値であることを併せると、亡相嶋は極めて危険な状態であって、輸血2u(400 ml)は明らかに不十分な輸血量であり、適切な診察及び治療が行われなかったものである(甲B2・回答1-1・(6)。なお、体重66 kgの患者で血色素量10 g/dLを目標とするならば、少なくとも8単位(1600 ml)の輸血を行なう必要があった。日本赤十字社赤血球製剤投与早見表https://www.jrc.or.jp/mr/blood_product/about/red_blood_cell/)。

また、FK配合散は消化管潰瘍のある患者には慎重投与とされているところ、重度の貧血が判明した以上、消化管出血が疑われるにもかかわらず、同薬剤が継続されている。

さらに言うと、9月25日時点において、重度の貧血(Hb 5.1 g/dl)及びBUN 21.1 mg/dL(乙A4の2)、心電図上広範囲の心筋虚血を示唆する所見が得られていたこと(乙A21)、その他、胃痛、食欲不振、ふらつきと言った把握されていた症状から、上部消化管の病変が強く疑われる状態であった。消化管出血が疑われる場合、非静脈瘤性上部消化管出血ガイドライン(日本消化器内視鏡学会)によれば、Glasgow-Blatchford score(GBS) 0あるいは2点、Rockall score(RS) 2点以下であれ

ば外来での管理が可能とされているが、そうでない限り（すなわち Glasgow-Blatchford score(GBS) 及び Rockall score(RS)ともに2点以上の場合)、24時間以内の緊急内視鏡の実施が推奨されている（甲B3・3頁右、同4頁右）。そして、乙A1の1および2、乙A4からすると、低くとも亡相嶋の Glasgow-Blatchford score(GBS)は9点、Rockall score(RS)は5点と解される。したがって、遅くとも翌26日中には内視鏡検査を実施し、出血原因の精査および止血処置をおこなう必要があったにも関わらず、被告が内視鏡検査を実施したのは10月1日で、貧血を認知してから6日後であり、対応が遅れたことは明らかである。

- (I) 第四段落（「さらに、東京拘置所の」から始まる段落）は、乙A1の1・4頁記載の限りで認める。

なお、腫瘍マーカーは、スクリーニングに用いる検査ではなく、診断に結びつくものではない（甲B2・回答1-1・(5)）。

- (II) 第五段落（「なお、東京拘置所の医師」から始まる段落）は、乙A1の1・4頁記載の限りで認める。

カ 同(6)について

乙A1の1・5頁及び6頁、乙A3・1頁、乙A4・2頁及び4頁、記載の限りで認める。

最初の輸血（9月25日）から3日後である9月25日に実施された血液検査においても血色素（ヘモグロビン量）が低値（5.1 g/dl）と非常に低値であることから消化管出血が持続していると判断され、また黒色便から活動性出血が続いていることが裏付けられているところ、この時点で追加の輸血を実施するとともに（内臓の機能を維持し、再出血が生じた場合でも出血性ショックを回避するため、少なくともヘモグロビン量を8.0 g/dl以上に保つ必要

があった。)、緊急消化管内視鏡検査を実施できる医療機関に転医させる必要があった。しかし、実際はいずれも行われず、追加の輸血の実施や禁食の指事すら2日後以降である9月30日と10月1日であって、適切な診察及び治療が行われなかったものである(甲B2・回答1-1・(6)及び(7))。

キ 同(7)について

黒色便が確認されたこと、乙1の1・6頁に「調子改善」「室内歩行しやすい」との記載があることは認め、その余は不知。

適切な診察及び治療が行われなかったことは上記のとおりである(甲B2・回答1-1・(6)及び(7))。

ク 同(8)について

第一段落(「東京拘置所の医師が」から始まる段落)乙A1の1・6頁に「若干ふらつきあり」との記載があることは認める。

第二段落(「東京拘置所の医師は」から始まる段落)から第四段落(「なお、拘置所訴訟の医師」から始まる段落)は、乙A1の1・6頁記載の限りで認める。

適切な診察及び治療が行われなかったことは上記のとおりである(甲B2・回答1-1・(6)及び(7))。

ケ 同(9)について

(7) 第一段落(「東京拘置所の医師は」から始まる段落)は認める。

もっとも、上部消化管内視鏡検査において進行胃癌と考えられる潰瘍性病変が認められ、潰瘍辺縁部に露出血管が確認されているものであるから、観察時に活動性出血が認められなかったとしても、内視鏡下に止血処置をすべきであったが、実施されなかった(甲B2・回答1-1・(8))

(1) 第二段落(「また、東京拘置所」から始まる段落)は不知。

(ウ) 第三段落（「なお、東京拘置所」から始まる段落）は認める。

コ 同(10)について

認める。

しかし、同日（10月2日）、点滴を中止するとともに経管栄養補給剤であるラコールを開始しており、これは出血のリスクを高める行為であって（甲B2・回答1-1・(8)）、不適切であった。

サ 同(11)について

第一段落（「亡相嶋の」から始まる段落）のうち、血色素の数値に上昇があったこと、第二段落（「なお、亡相嶋」から始まる段落）のうち、乙A3・2頁に「まあまあ」との記載があることは認め、その余は不知。

進行胃癌と考えられる潰瘍性病変が認められたのであるから、亡相嶋に対して今後の治療・転医予定などを説明した上で、速やかに転医させるべきであった。

シ 同(12)について

不知。

外部病院との調整が行われたとしたら亡相嶋に説明されるべきであったが、説明が行われることはなかった。

ス 同(13)について

亡相嶋が乙A5のとおり希望したことは認め、その余は不知。

セ 同(14)について

認める。

ソ 同(15)について

第一段落（「東京地方検察庁検事」から始まる段落）及び第三段落（「なお、東京拘置所の医師は」から始まる段落）は不知、第二段落（「これに併せて」から始まる段落）は認める。

タ 同(16)について

認める。

チ 同(17)について

乙A 1・9頁に「立ち上るとくらくらする」との記載があることは認める（なお、被告の主張では「立ち止まる」とされているが、正しくは「立ち上る」である。）。

ツ 同(18)について

第一段落（「亡相嶋は」から始まる段落）は認め、その余は不知。

テ 同(19)について

不知。

ト 同(20)について

認める。

ナ 同(21)について

10月14日に予定されていたという外部病院での診療について従前亡相嶋に説明されていなかったことは認め、その余は不知。

ニ 同(22)について

亡相嶋が乙A7のとおり願い出でたことは認め、その余は不知。

ヌ 同(23)について

不知。

ネ 同(24)について

乙C4の回答があったことは認め、その余は不知。

ノ 同(25)ないし同(27)について

不知。

ハ 同(28)について

第一段落（「亡相嶋は」から始まる段落）について、東京拘置所の医師が外部病院の調整等について従前亡相嶋に説明されていな

かったことは認め、第二段落以降は不知。

ヒ 同(29)について

不知。

フ 同(30)について

認める。

2 「第3 被告の主張」について

(1) 同「1 はじめに」について

認否を要しない。

なお、原告らは、訴えの変更等申立書（令和5年5月31日）記載のとおり、請求原因を変更するものである。

(2) 同「2 国賠法上の違法の意義について」について

認否を要しない。

(3) 同「3 刑事施設における診療等と刑事施設の長の裁量」について

ア 同(1)について

認否を要しない。

なお、被収容者が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は困難であること、刑事施設が被収容者の生命及び健康を維持するための責務を負うこと、刑事施設における医療においても医療法規の適用があること、法律上、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が講じられなければならないことは、原告らとしても争うものではない。

イ 同(2)ないし(4)について

裁量により一般の病院・診療所に求められている水準の医療上の措置を下回る措置を取り得るという趣旨であれば争う。

刑事施設は被収容者の生命及び健康を維持する責務を負うこと、刑事施設における医療においても医療法規の適用があること等か

ら、刑事施設において、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が取られなければ、国賠法上の違法と評価されるものと解される。

- (4) 同「4 刑事施設における説明義務の内容等」について争う。

被告が述べるとおり、刑事施設における医療においても医療法規の適用があり、刑事施設は被収容者の生命及び健康を維持する責務を負うとともに、刑事収容施設における医療行為についても、同施設の医師は、患者たる被収容者に対して、その自己決定権を保障するための説明義務を負う。

そして、この点も被告が述べるとおり、被収容者が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は困難である。そのため、被収容者が刑事施設において行い得ない治療を受けるには、外部病院に転医するか、そうでなければ法的手続により身体拘束から解放されて通院するか、いずれかしかないのであるから、転医に関する説明は、被収容者が必要最低限の医療を受けるため必須である。

よって、刑事施設の被収容者の生命及び健康を維持する責務として、及び患者たる被収容者の自己決定権を保障するため、転医に関する情報も説明義務の範囲に含まれるものである。

なお、被告は、矯正医療の特殊性として「自殺企図、詐病、薬物依存等の可能性」を挙げているが、本人が専門的治療を願い出ていることから自殺企図は認められないことは明らかである。さらに、血液検査や内視鏡検査等から十分に症状と合致する客観的所見があることから、そもそも詐病などあり得ない。薬物依存についても、そもそも本件は薬物事犯でないし、薬物依存を窺わせる事情も全くないものであって、取って付けた理由付けとしか言い様がない。

(5) 同「5 東京拘置所に国賠法1条1項にいう『違法』は認められないこと」について

ア 同「(1) 東京拘置所の医師は、亡相嶋に対し、外部病院における診察加療に着手しつつ必要な医療上の措置を講じていること（前記1、原告主張①関係）」について

(7) 同アについて

否認ないし争う。

原告らの主張は後述するが、本書面・第1・1・(4)記載のとおり、7月10日の血液検査の結果、既に亡相嶋に貧血の所見が認められていたが、それが見逃され（甲B2・回答1-1・(1)～(2)項、同回答1-2・(1)～(3)）、8月28日に胃痛を訴え、FK配合散が処方され、1週間後の9月4日に胃痛の改善が得られていないにもかかわらず、腹部症状や黒色便の確認等の問診、上部消化管内視鏡検査を含む画像検査等の適切な診察及び治療が行われず（甲B2・回答1-1・(3)、同回答1-2・(4)）、重度の貧血が認められた9月25日にも上部消化管の出血を意味する黒色便の有無の確認等の適切な診察が行われず、（甲B2・回答1-1・(4)）、同日に実施された心電図検査では虚血性変化が認められ、血色素（ヘモグロビン量）が低値（5.1 g/dl）と非常に低値であることも併せると、極めて危険な状態であるにもかかわらず、輸血2u（400 ml）という明らかに不十分な量しか輸血されず（甲B2・回答1-1・(6)）、内臓の機能を維持し、再出血が生じた場合でも出血性ショックを回避するため追加の輸血が必要であり、また緊急消化管内視鏡検査を実施する必要があったにもかかわらず、いずれも行われず、追加の輸血の実施や禁食の指事すら2日後以降である9月30日と10月1日であり（甲B2・回答1-1・(6)及び(7)）、9月

25日の上部消化管内視鏡検査において進行胃癌と考えられる潰瘍性病変が認められ、潰瘍辺縁部に露出血管が確認されているものであるから、観察時に活動性出血が認められなかったとしても、内視鏡下に止血処置をすべきであったが、実施されず（甲B2・回答1-1・(8)）、10月2日、点滴を中止するとともに経管栄養補給剤であるラコールを開始するという出血のリスクを高める行為が行われている等（甲B2・回答1-1・(8)）、適切な診察・治療など全く為されていなかった。

その他、進行胃癌の診断が確定した後においては、CT検査や腹部超音波検査等を用いて転医の有無を検索し、全身状態を把握する必要がある（そうしなければ病期も確定できず、手術適応（すなわち消化器外科に転医）か、化学療法（消化器内科に転医）かすら判断できないはずである。）が、実施されていない（甲B2・回答1-1・(10)）。

このように、本件においては、上部消化管出血症例に対する適切な医療行為が全く行われていなかったものである。

(イ) 同イについて

否認ないし争う。

原告らの主張は後述するが、本件では、上記の適切な診察及び治療を行った上、速やかに転医すべきであったが、それが行われなかったものである。

イ 同「(2) 東京拘置所医師は、亡相嶋に対し、適時適切に病状等の必要な説明を実施していたこと（前記1、原告主張②関係）」について

否認ないし争う。

原告らの主張は後述するが、刑事施設の被収容者の生命及び健

康を維持する責務として、及び患者たる被収容者の自己決定権を保障するため、転医に関する情報も説明義務の範囲に含まれるものであるところ、被告も認めるとおり、外部病院の調整について亡相嶋に対する説明はなく、説明義務違反が認められるものである。

被告は、押送中における身柄奪取の可能性などと述べるが、亡相嶋にそのような危険が認められないことは明らかであるし、現に進行胃癌が発見されているのもかかわらずそのような行為を実施することなどあり得ず、到底承服し得ない主張である。

- (6) 同「6 原告らが主張する注意義務違反と損害との間に相当因果関係が認められないこと」について

否認ないし争う。

原告らの主張は後述する。

第2 原告らの主張

1 適切な診察、治療及び転医が行われなかったこと

- (1) 貧血及び上部消化管出血が見逃されたこと

ア 7月10日の血液検査

- (ア) 7月10日、東京拘置所病院において、亡相嶋に対して血液検査が行われ、その結果、血色素（ヘモグロビン量）が10.9 g/dlであった（乙A4の2）。

世界保健機関では、成人男性において、血色素（ヘモグロビン量）13.0 g/dl未滿を貧血とされており、亡相嶋はこの時点で明らかに貧血と診断される状態であった（甲B2・回答1-1・(1)）。

- (イ) 貧血はヘモグロビン量の低下と示す「症候名」であり、必ず「原因疾患」が存在するから、原因疾患の精査及び治療が必要となる。

具体的には、問診やスクリーニング検査（血清鉄等の検査）が行

われなければならず、これらは特殊な診察・検査ではなく当然実施することができ、かつ実施すべきものであった。

また、貧血の進行の有無を確認する経過観察も重要であり、少なくとも同月内（7月中）に血液検査を再検すべきであった。（以上、甲B2・回答1-1・(1)～(2)項）

さらに、東京拘置所病院は、亡相嶋が高血圧、糖尿病等の既往症により内服中であること（すなわち東京拘置所に収用される前に通院していた病院があること）を把握してたのであるから（乙A9・2頁）、前医に問合せをすることにより、亡相嶋のヘモグロビン量が短期間で低下しており極めて異常であることを認識し得たはずであるが、それも行われなかった（甲B2・回答1-2・(2)）。

前医への問合せがなくとも、眼瞼結膜の診察による貧血の程度の確認及び腹部の不快感などの問診、同月内か遅くとも1か月以内の血液検査の再検等が行われていれば、消化管の出血の可能性が疑われ、内視鏡検査が計画・実施されていたと解される。（甲B2・回答1-2・(2)）

また、内視鏡検査により胃癌の存在を把握した場合、速やかに外部病院へ転医すべきであった（甲B2・回答2）。

(ウ) これらの問診、検査及び前医への問合せ並びにそれに続く内視鏡検査及び転医は、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として当然行われるべきものであるから、いずれも実施しなかった東京拘置所病院の医師を含む東京拘置所長らには、国賠法上の違法性が認められるものである。

イ 胃痛症状

(7) 亡相嶋は、8月28日に胃痛を訴え、FK配合散が処方されたところ、1週間後の9月4日に胃痛の改善が得られていなかった

にもかかわらず、F K 配合散が定期処方追加されており（乙 A 1 の 1・3 頁）、その他、何らかの診察・治療は行われなかった。

(イ) しかし、9 月 4 日の時点で F K 配合散による効果が乏しいことが確認されたのであるから、その時点で、問診や腹部の診察を行い、また健胃薬である F K 配合散が効かない胃疾患を検討すべきであった（甲 B 2・回答 1 - 1・(3)）。

また、健胃薬である F K 配合散で症状の改善が認められない上腹部症状がある以上、上部消化管内視鏡検査を含む画像検査を行う必要があった（甲 B 2・回答 1 - 2・(4)）。

にもかかわらず、本件では、腹部症状や黒色便の確認等の問診、身体診察、薬の追加・変更、上部消化管内視鏡検査を含む画像検査は行われなかったものである。

また、画像検査により胃癌の存在を把握した場合、速やかに外部病院へ転医すべきであった（甲 B 2・回答 2）。

(ウ) これらの問診及び内視鏡検査及び転医等は、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として当然行われるべきものであるから、いずれも実施しなかった東京拘置所病院の医師を含む東京拘置所長らには、国賠法上の違法性が認められるものである。

(2) 亡相嶋の貧血及び全身状態の悪化並びにその他の不適切な行為

上記のとおり、7 月 10 日の血液検査による貧血所見、及び 9 月 4 日の継続的な胃痛に関し、これらが見逃され、必要な問診及び検査が行われなかった結果、9 月 25 日の時点で、亡相嶋は、血色素（ヘモグロビン量）が 5.1 g/dl という極めて重度の貧血を発症した。

既述のとおりヘモグロビン量 13.0 g/dl 未満が貧血であること

から、その半分以下である。また、再出血が生じた場合に出血性ショックを回避するため、少なくともヘモグロビン量を8.0 g/dl以上に保つ必要があるが（甲B2・回答1-1・(7)）、それすら下回る数値である。これらのことから、5.1 g/dlがいかに異常かつ危険な数値かは、多言を要しないであろう。

実際、亡相嶋は、ECOGPS2（歩行可能で自分の身の回りのことはすべて可能だが作業はできない。日中の50%以上はベッド外で過ごす。）または3（限られた自分の身の回りのことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。）という状態に至っていた（甲B2・回答1-3・(2)）。

このような重度の貧血が亡相嶋の全身状態を悪化させ、その後の治療に大きな負の影響を与え、予後を悪くしたことは明らかである（甲B2・回答1-2・(4)～(4)）。

(3) 因果関係

本件において、7月10日の血液検査による貧血所見、または9月4日の継続的な胃痛に関し、これらが見逃されず、必要な問診及び検査が行われていれば、前者であれば実際に胃癌が確認された時期より2か月早い8月上旬に、後者であっても1か月早い9月上旬に、胃癌を発見することが可能であったと考えられる（甲B2・回答1-2・(3)～(4)項）。

その場合、少なくともECOGPS1（肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。例：軽い家事、事務作業）で治療を開始することができたと考えられるところ、進行胃癌に対する化学療法においては、①甲B2・文献7によると、ECOGPS1の場合の平均生存期間が796.5日、2

の場合の平均生存期間が291日とされており、②甲B2文献8及び9によると、ECOGPS0～1の生存期間中央値が13.9ヶ月、ECOGPS2の生存期間中央値が5.8ヶ月、ECOGPS3～4の生存期間の中央値が2.5ヶ月（甲B2・回答1～3）、前者の場合では後者より1年程度余命が延びる強い蓋然性が認められる。

本件においては、既述のとおり、7月10日の血液検査による貧血所見、及び9月4日の継続的な胃痛に関し、これらが見逃され、必要な問診及び検査が行われなかったこと等の国賠法上違法と認められる行為（不作為を含む。）により、亡相嶋は、ECOGPS2または3に至ったものであるから、当該違法と認められる行為がなければ、余命が1年程度延びた蓋然性が認められ、東京拘置所病院の医師を含む東京拘置所長らの違法行為と、亡相嶋の令和3年2月7日の死亡との間に、相当因果関係が認められるものである。

2 東京拘置所病院の医師の説明義務

- (1) 既述のとおり、刑事施設における医療においても医療法規の適用があり、刑事施設が被収容者の生命及び健康を維持する責務を負うとともに、刑事収容施設における医療行為についても、同施設の医師は、患者たる被収容者に対して、その自己決定権を保障するため、等的な説明義務を負う。

また、被収容者が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は困難であり、被収容者が刑事施設において行い得ない治療を受けるには、外部病院に転医するか、そうでなければ法的手続により身体拘束から解放されて通院するか、いずれかしかないのであるから、転医に関する説明は、被収容者が必要最低限の医療を受けるため必須である。

よって、刑事施設の被収容者の生命及び健康を維持する責務として、及び患者たる被収容者の自己決定権を保障するため、転医に関する情報も、上記法的な説明義務の範囲に含まれるものであり（甲B2・回答2参照）、そうである以上、これを怠った場合、当然、国賠法上違法と解される。

本件では、亡相嶋が弁護人を通して10月1日、同月6日、同月8日、同月19日、同月21日の計5回に渡り、東京拘置所長に対し、早期治療開始及び外部医療機関への早期受診を申入れていたにもかかわらず、被告が自認するとおり、亡相嶋及び弁護人に対して、10月14日に調整したという外部病院等、転医にかかる説明が一切行われておらず、東京拘置所病院の医師には上記説明義務への違反が認められる。

(2) また、仮に説明があれば、勾留執行停止より転医を優先する等、調整を図り、より早期に治療を開始することが可能であったが、上記説明義務違反により、それができず、亡相嶋及び原告らの適切な医療行為を受けまたは親族にこれを受けさせる権利ないし法的利益が侵害され、同人らは精神的損害を負ったものである。

(3) 以上のとおり、東京拘置所病院の医師の説明義務違反により治療開始が遅れたものであるから、少なくとも、上記説明義務違反と、それにより治療が遅れたことによる亡相嶋及び原告らの精神的苦痛との間には相当因果関係が認められる。

以上