

副本

令和4年(ワ)第30955号 国家賠償請求事件

原告 相嶋 [REDACTED] ほか2名










被告 国

準備書面(1)

令和5年3月29日

東京地方裁判所民事第30部合議2A係 御中

被告指定代理人

井上	恵理子	
古川	善健	
西方	俊平	
古瀧	孝明	
五十嵐	雅子	
内城		
寅屋	善敬	
鮎川	真	
三好	昇	

第1	請求の原因に対する認否について	3
第2	事実関係	6
1	亡相嶋の収容状況について	6
2	本件当時の東京拘置所の医療体制等について(乙C5)	6
3	胃がんについて(全体として乙B1)	7
4	亡相嶋の診療経過等について	9
第3	被告の主張	18
1	はじめに	18
2	国賠法上の違法の意義について	18
3	刑事施設における診療等と刑事施設の長の裁量	19
4	刑事施設における説明義務の内容等	21
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	22
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	27
第4	結語	28

被告は、本準備書面において、原告の令和4年12月6日付け訴状（以下、単に「訴状」という。）記載の請求の原因について認否した上で（後記第1）、事実関係（後記第2）及び被告の主張を明らかにする（後記第3）。

## 第1 請求の原因に対する認否について

### 1 「第1 事案の概要」について

#### (1) 1 について

認める。

#### (2) 2 について

亡相嶋の逮捕日は不知、その余は認める。

#### (3) 3 について

第1文につき、亡相嶋が令和3年2月7日に死亡したことは認め、その余は否認ないし争う。亡相嶋が死亡したのは、「東京拘置所内で適切な医療行為を受けられなかったこと」によるものではない。

第2文につき、認否を要しない。

#### (4) 4 について

亡相嶋の認否の状況や本件刑事事件の公判前整理手続の審理状況は不知、その余はおおむね認める。

### 2 「第2 当事者等」について

#### (1) 1 について

不知

#### (2) 2 について

亡相嶋が本件刑事事件の被告人であったこと及び令和3年2月7日に死亡したことは認め、その余は不知。

#### (3) 3 について

認める。

## (4) 4について

認める。

## 3 「第3 事実経過」について

## (1) 「1 亡相嶋の逮捕、勾留及び起訴」について

亡相嶋の逮捕日は不知、その余は認める。

## (2) 「2 貧血症状、消化管出血、潰瘍及び悪性腫瘍の発覚」について

## ア 第1段落

おおむね認める。

## イ 第2段落

認める。

## ウ 第3段落

「長期の勾留による身体拘束が心身に多大な負担を与えてい」たことは不知。「上記①～③の各場面において、緊急の入院・治療の必要性があることは明らかであった」との点は、原告らが指摘する①の場面で、緊急に輸血を行う必要性があったこと、原告らが指摘する②及び③の場面で、外部医療機関における診療が必要と判断したとの限度で認める。

なお、後記第2の4のとおり、東京拘置所が原告の既往歴として把握していたのは高血圧、糖尿病、高脂血症、排尿障害及びドライアイであった。

## エ 第4段落について

東京拘置所長宛てに申入書の送付があったことは認め（甲C13ないし16）、その余は否認する。後記第2の4で述べるとおり、東京拘置所は、各段階において、亡相嶋の症状等を踏まえ、必要な対応を行っていた。

## (3) 「3 勾留執行停止による治療の開始」について

（勾留執行停止期間が順次延長された後も）「治療が継続された」との点は不知、その余はおおむね認める。なお、勾留執行停止決定（甲C18）では、XXXXXXXXXX病院のほか、亡相嶋方も勾留執行停止中の在所とされてい

た。

(4) 「3 (ママ) 亡相嶋の死亡」について

亡相嶋が令和3年2月7日に進行胃がんのため死亡したことは認め、その余は知らないし否認する。

4 「第4 責任原因」について

(1) 「1 公権力を行使する公務員」について

認める。

(2) 「2 拘置所長らの負う義務」について

東京拘置所は、後記第3の3のとおり、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（以下「刑事収容施設法」という。）56条に基づき、被収容者の健康及び刑事施設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されていること、東京拘置所の医師は、後記第3の4のとおり、刑事施設内における医療行為について、患者たる被収容者に対し、一定の説明義務を負っているとの限度で認める。

(3) 「3 拘置所長らが上記義務に違反したこと」について

ア 同(1)について

令和2年9月25日、亡相嶋に貧血が認められたため、輸血を行ったこと、その後、亡相嶋から黒色便がある旨の申告により、同年10月1日に内視鏡検査を実施したところ、胃の辺縁に露出血管様の突起等が認められたため、病理検査のため検体を採取したこと、同月7日、病理検査の結果、胃に悪性腫瘍が認められた旨を告知したことは認める。

イ 同(2)について

亡相嶋が東京拘置所に入所していた当時71歳であったこと、亡相嶋に複数の既往症があったことは認め、「長期の勾留による身体拘束が心身に多大な負担を与えてい」たとの点は不知、その余は否認ないし争う。

- ウ 同(3)ないし(5)について  
否認ないし争う。
- (4) 「4 亡相嶋及び原告らの権利ないし法的利益が侵害されたこと」について  
東京拘置所における診療対応の違法をいうものとして、争う。
- (5) 「5 亡相嶋及び原告らの損害及び相当因果関係」について  
ア 「(1) 亡相嶋の損害」について  
争う。  
イ 「(2) 原告■■■■、原告■■■■及び原告■■■■に生じた固有の損害」について  
争う。  
ウ 「(3) 訴訟代理人費用」について  
争う。
- (6) 「6 結論」について  
争う。

## 第2 事実関係

### 1 亡相嶋の収容状況について

令和2年7月7日、警視庁■■■■警察署から外国為替及び外国貿易管理法違反の刑事被告人として東京拘置所に入所し、同年10月16日、勾留執行停止により出所したが、同日、再度、東京拘置所に入所し(乙C1)、同年11月5日、勾留執行停止により出所した(乙C2)。

### 2 本件当時の東京拘置所の医療体制等について(乙C5)

- (1) 医務部は、保健課及び医療第一課ないし医療第三課があり、主として、保健課が一般衛生及び防疫に関する事項を、その余の外科系・内科系身体疾患、精神、神経系疾患、歯科及び薬剤・臨床検査や放射線診断に関する事項を、

医療各課が受け持っている。

- (2) また、医師免許を有する職員は、医務部長をはじめ、計9名であり、専門分野の内訳は、外科2名、内科4名、腎臓内科1名、精神科1名、神経内科1名である。そのほか、歯科医師1名、薬剤師3名、診療放射線技師2名、臨床検査技師1名、臨床工学技士1名、看護師9名、准看護師11名及び事務係数名の職員を配置している。

なお、東京拘置所の医師らで対応困難な傷病者については、必要に応じて外部専門医を招へいしての診療及び外部医療機関への護送診療の実施などで対応している。

- (3) 医療設備については、医療法第7条1項及び医療法施行令第1条に基づく病棟（病院）を開設し、病床を72床付設して入院加療が必要な被収容者を入病（入院）させることができる体制を整えているほか、手術室、集中治療室、人工透析室等を備え、必要に応じて諸検査、各種治療が可能な医療体制を整えている。また、医療機器としては、X線CT撮影装置、直接・間接X線撮影装置、X線テレビ装置、内視鏡各種、超音波診断装置（エコー）、心電図計、臨床科学分析装置、人工透析装置等を備え、必要に応じて諸検査、各種治療が可能な医療体制を整えている。

### 3 胃がんについて（全体として乙B1）

#### (1) 胃がんの定義等について

胃がんとは、胃粘膜上皮細胞由来の悪性腫瘍をいい、胃がんは大腸がんなどと同様、様々な遺伝子変化あるいはエピジェネティックな変化の蓄積によって生じると考えられ、遺伝子異常の性質や程度を反映して、様々な組織形態や悪性度の性質が規定されていると考えられている。このような遺伝子変化の原因として最も重要視されているのがヘリコバクター・ピロリ感染に伴う慢性炎症やEBウイルス感染などの外因性の原因である。このほか、まれではあるが、遺伝子修復酵素異常症、カドヘリン遺伝子異常症などの内因

性異常による胃がん発生が報告されており、これらはいわゆる胃がん家系として家族内集積が認められる。

## (2) 胃がんの進行度等について

胃がんの進行度分類で最も一般的なものは、腫瘍浸潤の深達度による早期がんと進行がんという分類である。早期がんは、浸潤範囲が粘膜下層までのがんとして定義され、リンパ節転移の有無を問わない。一方、腫瘍が粘膜下層を超えて固有筋層、漿膜などの深部浸潤を示すものを進行がんとする。早期がんの手術成績は極めて良好で、5年生存率も90%以上であるが、進行がんでは生存率が有意に低下するので、このような区分は臨床的に意味がある。早期がんの肉眼形態は隆起型、平たん型、陥凹型に分類され、胃がん取扱い規約ではそれぞれType 0 I、Type 0 II、Type 0 IIIと記載する。Type 0 II型はさらに、わずかな隆起を示す0 II a、平たんな0 II b、わずかな陥凹を示す0 II cに細分類される。一方、進行がんの肉眼形態はボルマンの分類に準じ、隆起型 (Type 1)、潰瘍限局型 (Type 2)、潰瘍浸潤型 (Type 3)、びまん浸潤型 (Type 4)、そのいずれにも分類し難い分類不能型 (Type 5) に分けられる。このような肉眼形態の差異は、胃がんの病理組織学的な差をある程度反映しており、分化型がんでは一般的に隆起性、限局性発育を、また未分化型では浸潤型発育を示す、病理組織学的には、分化型がんは乳頭腺がんあるいは管状腺がんであり未分化型がんは低分化腺がん又は印環細胞がんであることが多い。

## (3) 検査等について

最近では胃がんの多くは検診で発見される早期がんで無症状のことも多いが、進行がんでは幽門狭窄による食思不振や腹部膨満、呑酸などの症状、潰瘍出血による貧血、吐血、黒色便などが見られることがある。診断は消化管造影検査ないしは内視鏡検査で行い、内視鏡下に採取した組織生検診断によって診断を確定する。



#### (4) 治療について

治療は外科的に胃切除（胃切除術）並びにリンパ節郭清を行うのが原則である。しかし、分化型がんで粘膜層に限局する早期がんの場合には、内視鏡的粘膜切除の適応となる。一方肝移転、腹膜播種など他臓器移転のある場合には、5-FUないしその誘導体を中心とした化学療法が選択される。

#### 4 亡相嶋の診療経過等について

##### (1) 令和2年7月7日

東京拘置所の医師は、亡相嶋の入所時健康診断及び亡相嶋の申出により、亡相嶋が高血圧、糖尿病、高脂血症、排尿障害及びドライアイを患っていることを把握し（乙A9・1ページ。なお、「HT」は高血圧、「DM」は糖尿病、「HL」は高脂血症を指す。）、亡相嶋に対し、トラゼンタ（糖尿病治療薬）、メトホルミン（糖尿病治療薬）、オルメサルタン（降圧薬）、アムロジピン（降圧薬）、ロスバスタチン（高脂血症治療薬）、ベシケア（泌尿器・生殖器用剤）、精製ヒアルロン酸ナトリウム（眼科用剤）を処方するとともに、胸腹部レントゲン撮影、血液検査及び心電図検査を実施することとした（乙A1の1・1及び2ページ）。

##### (2) 同月10日

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、3か月後、再度血液検査を実施することとした（乙A1の1・2及び3ページ）。

##### (3) 同年8月4日

亡相嶋から左外耳ろうの申出があったため、東京拘置所の医師は、アモキシシリン水和物（抗菌薬）を3日間処方することとした（乙A1の1・3ページ）。

##### (4) 同月28日

亡相嶋から胃痛の申出があったため、東京拘置所の医師は、FK配合散（健胃散・上部消化管疾患治療薬）を7日間処方することとした（乙A1の1・3ページ）。

(5) 同年9月25日（金曜日）

亡相嶋から、3日前から少しふらつきがある旨及び便秘だが力が入らない旨の申出があったことから、東京拘置所の医師は、糖尿病に起因するふらつきを疑い、同日、血液検査を実施した（乙A1の1・3及び4ページ）。

上記検査の結果、血色素（ヘモグロビン量）が低値（5.1g/dl）を示し（乙A4・3ページ）、重度の貧血が認められたため、同医師は、亡相嶋を病棟に収容して休養処遇とした上（乙A10）、亡相嶋に対し、同症状及び医療措置等に関する説明を行った。

亡相嶋は、同症状に係る治療内容等について十分な説明を受けたとして「輸血同意書」をもって治療内容等に同意したことから（乙A17）、同医師は、亡相嶋に対し、輸血2u（400ml）を実施し（乙A3・1ページ、乙A19・1及び2ページ）、同月28日（月）に再度、診察及び血液検査を実施することとした（乙A1の1・4ページ）。

さらに、東京拘置所の医師は、重度の貧血症状に鑑み、消化管出血も疑って腫瘍マーカー検査を実施するとともに、便潜血検査を2回実施する方針とした（乙A1の1・4ページ）。

なお、東京拘置所の医師は、亡相嶋の食事量が減少していることも考慮し、同日から、FK配合散（健胃散・上部消化管疾患治療薬）を処方し、メトホルミン（糖尿病治療薬）の処方を一時中止することとした（乙A1の1・4ページ）。

(6) 同月28日（月曜日）

東京拘置所の看護師は、亡相嶋が前日の同月27日（日）に採取した便を回収したところ（便潜血検査1回目分）、黒色便を確認した（乙A3・1ペ

ージ)。

このほか、東京拘置所の医師は、亡相嶋の血液検査を実施したところ、血色素(ヘモグロビン量)が依然として低値(5.8g/dl)であり、貧血症状の継続を認めたことから、貧血の原因を特定するため、同日以降、各種検査により精査することとした(乙A1の1・5ページ、乙A4・4ページ)。

同診察時において、亡相嶋は、体調は若干良くなった旨及び便が黒色である旨を述べたところ、東京拘置所医師は、亡相嶋から、消化管出血及び胃潰瘍の既往歴がないことを確認した(乙A1の1・5ページ、乙A3・1ページ)。

なお、同月25日(金)に実施した腫瘍マーカー検査の結果、特に異常を示す数値は認められなかった(乙A1の1・6ページ、乙A4・2ページ)。

(7) 同月29日(火曜日)

東京拘置所の看護師は、亡相嶋が前日の同月28日(月)に採取した便を回収し(便潜血検査2回目分)、黒色有形便を確認した(乙A3・1ページ)。

亡相嶋は、東京拘置所の医師に対し、体調が改善し、室内歩行しやすい旨を述べた(乙A1の1・6ページ)。

(8) 同月30日(水曜日)

東京拘置所の医師が亡相嶋を診察したところ、亡相嶋は、依然として、若干のふらつきがある旨を申し出た(乙A1の1・6ページ)。

東京拘置所の医師は、同日実施した血液検査の結果、血色素(ヘモグロビン量)は依然、低値(5.8g/dl)であり、貧血症状の改善がみられなかったことから、同日及び翌10月1日にそれぞれ輸血2u(400ml)を実施することとして、その旨を亡相嶋に説明した(乙A1の1・6ページ、乙A19・4ないし7ページ)。

また、東京拘置所の医師は、上記のとおり、亡相嶋に黒色便が認められ、消化管出血が疑われた状況に照らし、翌10月1日に上部消化管内視鏡検査

を実施することとして、亡相嶋に傷病等に関する必要な説明をし、亡相嶋が消化管出血の疑いに係る検査目的・内容等について十分に説明を受けたとして「検査承諾書」をもってこれに承諾したことから、同日昼食から絶食として点滴による全身管理をすることとした(乙A1の1・6ページ、乙A18)。

なお、東京拘置所の医師は、上記診察経過に伴い、FK配合散(健胃薬・上部消化管疾患治療薬)及びトラゼンタ(糖尿病治療薬)を中止し、ファモチジン(消化管出血・上部消化管疾患治療薬)を処方することとした(乙A1の1・6ページ)。

(9) 同年10月1日(木曜日)

東京拘置所の医師は、亡相嶋に対して上部消化管内視鏡検査(以下「内視鏡検査」という。)を実施したところ、胃の幽門部横に大きな潰瘍を認め、胃がん(腫瘍限局型(Type2))が疑われたため、かかる検体を採取し、同日、外部検査機関に病理組織学的検査(以下「病理検査」という。)を依頼した(乙A1の1・7ページ、乙A2、乙A3・2ページ、乙A4・7ページ)。

また、東京拘置所の医師は、胃がん疑いとこの所見のほか、現在、活動性出血はないものの、亡相嶋の胃の辺縁には、再出血の懸念がある露出血管様突起があることに照らし、その治療等に当たり、東京拘置所における医療設備等では限界があったため、同日、特定の外部医療機関(以下「外部病院」という。)との診療調整を開始し、診察加療を依頼するため、外部病院消化器外科担当医師宛て診療情報提供書を作成した(乙A3・2ページ、乙A14)。

なお、東京拘置所の医師は、同年9月28日及び同月29日に亡相嶋から回収した便の便潜血検査の結果がいずれも陽性であることを把握するとともに(乙A4・1ページ)、同月9月30日に予定した輸血2u(400ml)を実施した(乙A19・7)。

(10) 同月2日(金曜日)

東京拘置所の医師は、亡相嶋の胃の幽門部横に認められた露出血管様突起からの再出血を懸念し、亡相嶋の点滴治療を中止し、これに代えてラコール（経腸栄養剤）を処方した（乙A1の1・7ページ）。

(11) 同月5日（月曜日）

亡相嶋の血液検査を実施した結果、血色素（ヘモグロビン量）の数値に上昇（9.5g/dl）が認められ、貧血症状の改善が認められた（乙A1の1・8ページ、乙A3・2ページ）。

なお、亡相嶋は「体調まあまあ」と述べ、身体症状の外形的著変はみられなかった（乙A1の1・8ページ、乙A3・2ページ）。

(12) 同月6日（火曜日）

病理検査の結果、亡相嶋の胃の幽門部横に発見された潰瘍が悪性腫瘍であることが判明したところ、外部病院における診療等の日程を同月14日とし、外部病院との調整を終えた（外部病院1回目の調整。乙A11）。

(13) 同月7日（水曜日）

東京拘置所の医師は、亡相嶋に対し、①貧血は通常の人のおよそ3分の1から3分の2まで回復したこと（同月5日実施の血液検査）、②病理検査の結果、胃に悪性腫瘍が認められ、治療を要すること、③転移の状況等をみて手術療法を検討することとなること、④現在、外部病院における専門医による診療等を予定していること、⑤外部病院における診療等までの間、ラコール（経腸栄養剤）を継続処方することなどを説明したところ、亡相嶋は、同悪性腫瘍について治療を希望しつつも、専門医を選びたいと意思表示した（乙A1の1・8ページ、乙A5、乙A12）。

(14) 同月8日（木曜日）

東京拘置所医師は、亡相嶋の病名に胃悪性腫瘍を追加した（乙A1の1・9ページ、乙A13）。

(15) 同月12日（月曜日）

東京地方検察庁検事から東京拘置所長宛てに、同年10月16日午前8時から同日午後4時までの間、亡相嶋を釈放するよう指揮する同日付け「釈放指揮書」の送付があった(乙C1)。

これに併せて、亡相嶋から、同月16日に勾留執行停止により出所した際に、順天堂大学医学部付属順天堂医院(以下「順天堂医院」という。)において診療を予定しているとして、東京拘置所における診療情報及び紹介状を交付してほしい旨の願い出があったため、同月16日、東京拘置所長は亡相嶋に対し、診療情報提供書を交付した(乙A6)。

なお、東京拘置所の医師は、順天堂医院における診察を希望する亡相嶋の意思を優先することが好ましいこと、順天堂医院における具体的診察日時が決定した状況から、外部病院との関係性も踏まえ、同月14日に受診することで調整を終えていた外部病院における診療は取り消すこととした(乙A1の1・11ページ参照)。

(16) 同月14日(水曜日)

東京拘置所の医師は、亡相嶋の血圧が低値(89/62mmHg)であったため、アムロジピン(降圧薬)の処方量を減量調整した(乙A1の1・9ページ)。

(17) 同月15日(木曜日)

亡相嶋は、東京拘置所の医師に対し、診察の際、立ち止まるとくらくらする旨を述べた(乙A1の1・9ページ)。

(18) 同月16日(金曜日)

亡相嶋は、勾留執行停止により出所し、順天堂医院を受診後、東京拘置所に再度入所した。

東京拘置所は、順天堂医院消化器内科医師から、亡相嶋の診断名は「進行胃がん」であること(病期不明)、同日午後4時までの時間で病態精査は不可能であり、東京拘置所において輸血などの対応にて経過観察を求めること

等が記載された診療情報提供書を受領したことから（乙A15）、取り消した外部病院との診療調整を再度進めることとした（乙A1の1・10ページ）。

なお、東京拘置所の医師は、亡相嶋の病状及びこれまでの治療経過等を踏まえ、引き続き病棟に収容して休養処遇することとし、オルメサルタン（降圧薬）、ロスバスタチン（高脂血症治療薬）、ベシケア（泌尿器・生殖器用剤）、ファモチジン（上部消化管疾患治療薬）、トラゼンタ（糖尿病治療薬）、ラコール（経腸栄養剤）、アムロジピン（降圧薬）を処方することとした（乙A1の1・10ページ）。

(19) 同月19日（月曜日）

東京拘置所の医師は、順天堂医院の医師から、亡相嶋について、早期の手術が望ましいものの、期間が指定されると順天堂医院では対応しにくいとの連絡を受けた（乙A1の1・10ページ、乙A15）。

(20) 同月20日（火曜日）

同日付で、東京弁護士会長は、東京拘置所長に対し、弁護士法23条の2に基づき、亡相嶋の病名、東京拘置所において亡相嶋に対する治療を施すことの可否等についての照会を行った（乙C3）。

(21) 同月21日（水曜日）

亡相嶋から下痢の申出があり、東京拘置所の医師は、ピオフェルミン（下部消化管疾患治療薬）を処方することとし、測定した血圧数値が低値（75/48 mmHg）であったことから、オルメサルタン（降圧薬）の処方を中止した。

東京拘置所の医師が亡相嶋に対し、順天堂医院から対応不可との連絡があった旨説明すると、亡相嶋は弁護人が他の病院を探している旨を述べたところ、本来、同年10月14日に予定されていた外部病院での診療を再調整しており、同外部病院から受診日の連絡を待っている状態である旨を併せて

説明した(乙A3・2ページ、乙A1の1・11ページ)。

(22) 同月22日(木曜日)

亡相嶋は、東京拘置所の医師に対し、あまり体調が良くない旨、エンシュア(ラコール;経腸栄養剤)は全部飲めているが、その後、下痢してしまう旨を述べた(乙A1の1・11ページ)。

なお、亡相嶋から、弁護士が自身の疾病に対応できる医療機関を見つけられないので東京拘置所で精密検査及び治療を開始してほしい旨の願い出があった(乙A7)。

(23) 同月23日(金曜日)

亡相嶋は、東京拘置所の医師に対し、少量の下痢はあるが、血便はなく、ラコール(経腸栄養剤)は飲めている旨を述べた(乙A1の1・11ページ)。

(24) 同月26日(月曜日)

亡相嶋は、東京拘置所の医師に対し、下痢は改善している旨述べた(乙A1の1・11ページ)。

なお、東京拘置所は、同日付けで、東京弁護士会会長に対し、前記(20)の照会への回答として、亡相嶋の病名につき「貧血、胃悪性腫瘍、高血圧症、糖尿病、高脂血症及び排尿障害」、東京拘置所内における治療の可否として「当所内では手術療法を実施することはできない。」などと回答した(乙C4)。

(25) 同月27日(火曜日)

亡相嶋から東京拘置所の医師に対し、ピオフェルミン(下部消化管疾患治療薬)の継続処方申出があったことから、東京拘置所の医師は、同薬剤を7日間処方することとした(乙A1の1・11ページ)。

(26) 同月28日(水曜日)

外部病院との再度の診療調整の結果、同年11月9日に亡相嶋を受診させることで調整した(外部病院2回目の調整。乙A3・2ページ)。



## (27) 同月29日 (木曜日)

東京地方検察庁検事から東京拘置所長宛てに、同年11月5日午後2時から同月20日午後3時までの間、亡相嶋を釈放するよう指揮する同年10月29日付け「釈放指揮書」の送付があった(乙C2)。

## (28) 同月30日 (金曜日)

亡相嶋は、東京拘置所の医師に対し、勾留執行停止により同年11月6日から[ ]病院(以下「[ ]病院」という。)に入院する旨を述べた。これに対し、東京拘置所の医師は、本来、このような説明は行うべきではないが、との留保付きで、亡相嶋に対し、東京拘置所は、亡相嶋の病態を把握してすぐに治療可能な病院を探し始め、外部病院での診療調整を終えていたにもかかわらず(同年10月14日受診予定)、同月16日(勾留執行停止)の順天堂医院での受診により、一旦、同外部病院での上記診療予約を取り消すこととなったこと、その上、さらに、同年11月9日で再調整した今回の外部病院における診療予約について、亡相嶋に対し、同時期に調整した同予約も取り消すこととなれば、同外部病院では治療はできなくなる旨を説明したところ、亡相嶋は「今まで説明してくれなかった。」と述べた。

なお、東京拘置所は、[ ]病院への入院加療が具体的に予定された状況に鑑み、亡相嶋の意向を優先し、外部病院との関係性も踏まえ、外部病院との間で再調整した同年11月9日の診療を取り消すこととした。

なお、亡相嶋の血圧数値は依然、低め(106/64mmHg)であったことから、東京拘置所の医師は、アムロジピン(降圧薬)の処方中止することとした。(以上につき、乙A1の1・12及び13ページ、乙A3・2ページ)

## (29) 同年11月2日 (月曜日)

同日の血液検査の結果、炎症反応が認められ、胸部レントゲン撮影及び尿検査を実施したところ、明らかな異常所見は認められなかったため、経過観察することとした(乙A1の1・13ページ)。

(30) 同月 4 日 (水曜日)

亡相嶋から勾留執行停止により出所の際、XXXXXXXXXX 病院での診療を予定しているとして、東京拘置所における診療情報及び紹介状を交付してほしい旨の願い出があったことから、同月 5 日、亡相嶋に対し、診療情報提供書を交付し、同日、亡相嶋は、勾留執行停止により出所した (乙 A 1 の 1・14 ページ、乙 A 8、乙 A 16)。

### 第 3 被告の主張

#### 1 はじめに

原告らは、要するに、東京拘置所は、亡相嶋について、①どれだけ遅くとも、亡相嶋の胃に発見された潰瘍が悪性腫瘍と判明した同年 10 月 7 日時点において、緊急に転医させる義務を負っていたのにこれを怠り (転医義務違反)、同年 11 月 5 日までの間、輸血及び内視鏡検査を実施したのみであって適切な治療行為を怠った上 (治療義務違反)、②亡相嶋に対する病状、治療内容、転医先及び転医時期等の説明義務を怠ったことにより (説明義務違反)、亡相嶋は適切な治療行為を受けられず、死期が早まったとして、国家賠償法 (以下「国賠法」という。) 1 条 1 項に基づき、上記各義務違反によって生じた損害の一部 (1000 万円) の支払を請求するものと解される。

#### 2 国賠法上の違法の意義について

国賠法 1 条 1 項は、国又は公共団体の公権力の行使に当たる公務員が個別の国民に対して負担する職務上の法的義務に違背して当該国民に損害を加えたときに、国又は公共団体がこれを賠償する責めに任ずることを規定するものであるから、同条項にいう「違法」の判断に当たっては、公権力の行使当たる公務員の職務行為時を基準として、当該公務員が職務上の法的義務に違反していると認められる場合に限って、違法と評価されるというべきである (最高裁昭和 60 年 11 月 21 日第一小法廷判決・民集 39 卷 7 号 1512 ページ、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17年9月14日大法廷判決・民集59巻7号2087ページ等)。

### 3 刑事施設における診療等と刑事施設の長の裁量

(1) 個人の衛生や健康の保持は、一般社会においては、基本的には個々の責任においてなされるものであり、医療機関等での診療についても、原則的には私法上の医療契約に基づいてなされることになる。

しかしながら、被收容者は、行動の自由を制限され、生活全般にわたって規制を受けており、その生命及び健康の維持を被收容者の自助努力のみで行うことは困難であることから、刑事施設は、被收容者の生命及び健康を維持するための責務を有することになる。また、刑事施設が多数の人間による集団生活の場である以上、保健及び衛生に関する配慮は、刑事施設における基本的要請である。そのため、刑事收容施設法56条は、「刑事施設においては、被收容者の心身の状況を把握することに努め、被收容者の健康及び刑事施設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。」と規定し、また、刑事收容施設法62条1項は、「刑事施設の長は、被收容者が次の各号のいずれかに該当する場合には、速やかに、刑事施設の職員である医師等（医師又は歯科医師をいう。以下同じ。）による診療（栄養補給の措置を含む。以下同じ。）を行い、その他必要な医療上の措置を執るものとする。」とし、同項1号は、「負傷し、若しくは疾病にかかっているとき、又はこれらの疑いがあるとき。」と規定している。

また、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からすれば、刑事施設の長は、法律上、被收容者に対し、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というべきである。以上を踏まえれば、刑事收容施設法62条に基づいて被收容者に対して提供される医療上の措置は、「診療当時のいわゆる臨床医学の実践にお

- ける医療水準」に基づいて行われる必要があるというべきである（最高裁判所平成7年6月9日第二小法廷判決・民集49巻6号1499ページ参照）。
- (2) 一方で、刑事施設における医師等と被収容者との診療関係は、通常の診療契約に基づくものとは異なり、拘禁の性質上、被収容者自らが外部の医師を選び、その診察を受けることが制限されていることなどから、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場合があることはやむを得ず、社会において診療を受ける場合と比較しても、患者が希望するとおりの手段や方法による医療行為が必ずなされるというものではない。

以上を踏まえれば、個々の被収容者の症状等に対し、いかなる医療措置を講じるかという判断は、医学に精通し、かつ、当該被収容者の素質及び病状等を十分に把握している刑事施設の医師等の補助を受けた刑事施設の長の専門的、技術的判断に基づく合理的裁量に委ねられているものと解するのが相当である。

- (3) なお、刑事収容施設法62条3項においては、「刑事施設の長は、(中略)、必要に応じ被収容者を刑事施設の外の病院又は診療所に通院させ、やむを得ないときは被収容者を刑事施設の外の病院又は診療所に入院させることができる。」と規定されており、基本的に被収容者の診療は刑事施設内で行うことを原則としなければならないが、被収容者の傷病の種類又は程度等によっては、刑事施設に設置された医療設備や刑事施設の医療スタッフ等では適切な診療を行うことができない場合があり、そのような場合には、被収容者を外部病院に通院させたり、入院させることが必要となる場合もある。

そして、被収容者を外部病院に通院させたり、入院させることが必要かどうかは、当該被収容者の疾患の種類や症状の程度等を勘案して、当該被収容者に必要とされる医療上の措置と、当該刑事施設において提供できる医療上の措置等を比較考慮して決せられるべきものであるから、上記医療上の措置

の延長上の判断として、刑事施設の長の合理的な裁量に委ねられていると解するのが相当である。

- (4) 以上からすれば、当該被収容者の生命、身体の安全に対する関係において、刑事施設医師等の補助を受けた刑事施設の長が職務上執るべき注意義務を尽くすことなく、漫然と職務行為を行ったと認め得る事情が存し、あるいは刑事施設の医師等の補助を受けた刑事施設の長の医療裁量行為が当該刑事施設の性質等を考慮して決定されるべき医療水準に照らしその範囲を逸脱し、著しく妥当性を欠くようなものでない限り、当該医療行為は、国賠法1条1項の適用上違法とは評価されないというべきである。

#### 4 刑事施設における説明義務の内容等

##### (1) 根拠、意義等について

医療法1条の4第2項は、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。」と規定し、いわゆる説明義務を定めているところ、説明義務は、①承諾の有効、前提要件としての説明義務と②療養方法等の指示・指導としての説明義務に分類される。

##### (2) 説明義務における説明の対象について

医師が患者の承諾を得るために説明すべき事項としては、患者の症状、実施予定の治療行為とその内容、当該治療行為による予想される成果と付随する危険性、代替可能な他の治療法、この場合に予想される成果と付随する危険性、当該治療をしなかった場合の具体的な予後等が挙げられる。

##### (3) 説明義務の内容、程度について

一般論として、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こととなるが、その内容及び程度は、当該医師の合理的裁量に委ねられているものと解すべきである。のみならず、刑事収容施設内での医療行為

には、收容目的を全うさせるのに必要な被收容者の健康状態の維持を図るために行われるという側面もあり、被收容者の自己決定権も一定の限度で制約されるという特殊性があるため、それに応じて説明義務の内容及び程度にも、一般の医療行為の場合と異なる部分が生じるものというべきである。加えて、説明義務の内容等について検討する際には、医師と患者との信頼関係が必ずしも形成されていないこと、自殺企図、詐病、薬物依存等の可能性があることなど、矯正医療の特殊性をも考慮すべきである。

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

(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）

ア 前記第2の4のとおり、東京拘置所の医師は、亡相嶋に重度の貧血症状を認めた令和2年9月25日、亡相嶋を病棟に收容して休養処遇とした上で、直ちに輸血処置を行い、消化管出血を疑って腫瘍マーカー検査を実施するとともに（検査結果に異状はなかった。）、便潜血検査を2回実施する方針を立て、さらに、上部消化管疾患治療薬（FK配合散）を処方するなどの服薬治療にも着手した。

その後、東京拘置所の医師は、同年9月28日及び同月30日、血液検査を実施し、いずれの検査結果においても、貧血症状の継続が認められたことに鑑み、同月30日、胃の症状の改善を図るために、上部消化管出血に効能のあるファモチジン（消化管出血・上部消化管疾患治療薬）に処方変更するなど服薬調整を行うとともに、再度の輸血処置を実施したほか、翌10月1日に内視鏡検査を実施することを予定し、絶食とした上で、点滴処置を開始した。

また、東京拘置所の医師は、同年10月1日、内視鏡検査により亡相嶋の胃の幽門部横に潰瘍を認めたため、胃がんを疑い、速やかに採取した検体の病理検査を行って確定診断に努めるとともに、当該傷病治療の専門性

や、亡相嶋の胃の辺縁に再出血が懸念される露出血管様突起が存在することを踏まえ、医療設備等に制限がある東京拘置所における治療には限界があると判断し、直ちに外部病院と診療調整（精密検査・治療）に着手した上、同月2日には、同露出血管様突起部分からの再出血を懸念し、処置していた点滴に代えてラコール（経腸栄養剤）を処方するなど、亡相嶋の身体状況等に応じた必要な調整・処置を行った。

さらに、東京拘置所の医師は、同月7日、亡相嶋に対し、病理検査の結果、悪性腫瘍であったことを告知し、同日以降も、それまでに引き続き、連日にわたる診察を通じて亡相嶋の身体状況を観察し、各種検査の実施、薬剤の処方・調整等をして、亡相嶋の病状に対応した。

このように、東京拘置所は、亡相嶋の貧血を認めた令和2年9月25日以降、連日にわたり亡相嶋を診察し、各種検査や服用薬剤の処方調整を行うなどの必要な医療措置を講じたほか、亡相嶋の胃の幽門部横に潰瘍を認めた同年10月1日には、直ちに外部病院における診療調整に着手するなどしていた。したがって、令和2年10月7日時点において、東京拘置所の医療措置は適切に実施されており、東京拘置所に転医義務違反や治療義務違反があったと評価されるような事実関係はないから、国賠法上の違法があったとは認められない。

なお、前記第2の4のとおり、東京拘置所は、同年10月1日時点で外部病院における診療調整に着手し、かかる調整の結果、同月6日時点で、外部病院における診療等を同月14日に行う予定が決まったものの、同月12日、亡相嶋について同月16日に勾留執行停止により一時釈放させる旨の釈放指揮書の送付があり、亡相嶋からも、その際に順天堂医院での診療を予定しているなどといった話があったことから、できる限り亡相嶋の意向を優先することが医療上も好ましいことや、順天堂医院における診療結果次第では、以後の収容状況の見込みが立たず、今後、順天堂病院にお

ける診察加療が継続することも考えられたため、一旦、外部病院における診療の予定は取り消すこととしたものある（なお、外部病院における具体的な診療日時は、疑われる疾病やその当時の患者の容体に照らした措置の切迫性（生命に関わる直接的な危険の有無や意識の程度、会話・日常動作の可否等）、同病院の受け入れ態勢等を総合的に加味して、双方の合意をもって決する必要がある、東京拘置所側の事情のみで一方向的に決められる事項ではない。）。

さらに言えば、亡相嶋は、同月16日に東京拘置所に再入所したところ、東京拘置所は、順天堂医院から、亡相嶋の病態精査は不可能である旨の医療情報を得たため、即日、再度、外部病院との間で診療調整を進め、同月28日、同年11月9日に亡相嶋を受診させることで調整を終えたものの、亡相嶋は、                    病院での受診を予定した再度の勾留執行停止により、診療予定日より早い同月5日に釈放されることとなったため、結局、東京拘置所では、亡相嶋に外部病院における診療も受けさせる必要性に至らなかったものである。

このように、東京拘置所においては、亡相嶋に悪性腫瘍があることが判明した令和2年10月6日以降、亡相嶋を外部病院で診療させるべく診療の調整等をしていたものであって、結局、亡相嶋が東京拘置所収容中に外部病院で診療を受けるに至らなかった点につき、東京拘置所における対応に不適切な点が認められないことは当然である。

イ 原告らは、この点に関し、「どれだけ遅くとも、（中略）当該腫瘍が悪性腫瘍であると診断された10月7日時点において、緊急に転医させる必要が認められる」、「拘置所長らは、令和2年9月25日以降、亡相嶋に対し、消化管出血及び胃の悪性腫瘍に対して実施すべき転医の有無や病気の確定等の精密検査・診断及びこれらに基づく治療行為を実施すべき治療義務を負っていたにもかかわらず、同年11月5日までの間、輸血及び内視鏡検



査を実施したのみであって、適切な治療行為を怠り、同義務に違反した」などと主張し（訴状6及び7ページ）、東京拘置所には転医義務違反や治療義務違反があった旨主張するが、前記アで述べたとおり、東京拘置所は同年10月7日時点までの間にも適切な治療等を行っていたのであるから、かかる原告らの主張は理由がない。

なお、原告らは、①同年9月25日に亡相嶋に貧血が認められた時点や、②同年10月1日に亡相嶋の胃の幽閉部に潰瘍が発見された時点においても、東京拘置所に転医義務があった旨を主張するようであるが（訴状6ページ）、上記①の時点では、亡相嶋の病態の把握に努めている段階であり、当時、亡相嶋は会話・日常動作ができていたこと、刑事収容施設法上、外部病院における入院等は例外的に実施されるべきものであること等に照らすと、東京拘置所が同時点で直ちに外部病院に対して診察加療を打診等すべき法的義務があったとはいえず、また、上記②の時点では、前記アのとおり、胃がんの疑いの所見が認められたため、外部病院における診療調整を開始したのであるから（前記アで述べたとおり、外部病院における診療は、受け入れ可能な病院を探した上で、同病院との間で診療可能日の調整等を行う必要があることから、即時に対応することができる性質のものではない。）、原告らのこれらの主張は理由がない。

(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）

ア 東京拘置所医師は、亡相嶋に対し、日頃の診察時はもとより、医療措置を講じる場合や亡相嶋の傷病に関し重大な事実が発覚した場合等において、その都度、必要な説明義務を尽くしていた。

すなわち、前記第2の4で述べたとおり、東京拘置所の医師は、亡相嶋に重度の貧血が認められた同年9月25日及び翌日に内視鏡検査を控えていた同月30日、それぞれ、亡相嶋に対し、傷病（貧血及び消化管出血疑

い) について説明するとともに、当該傷病に対する処置・検査等の必要性等やその内容、それに伴うリスク等について必要な説明を行った。このことは、同月25日付け「輸血同意書」(乙A17)、同月30日付け「検査承諾書」(乙A18)に亡相嶋自身が署名指印していることから明らかである。

また、前記第2の4で述べたとおり、東京拘置所の医師は、病理検査の結果、亡相嶋の胃に認められた潰瘍が悪性腫瘍であることが判明した翌日の同月7日、亡相嶋に対し、貧血が改善傾向にあることや、胃に悪性腫瘍が認められ、治療を要すること、外部病院における専門医による診療等を予定していることなどを説明したほか、同年10月21日、亡相嶋に対し、順天堂医院から亡相嶋の病状に対して対応不可との連絡があったこと、現在、取り消した同年10月14日に予定されていた外部病院での診療を再調整しており、同外部病院からの連絡待ちであることを説明するなど、適時適切に必要な医療上の説明を実施した。

このほか、東京拘置所の医師は、前記第2の4で述べたとおり、亡相嶋が順天堂病院や[REDACTED]病院を受診するに先立ち、亡相嶋からの要請を受けて亡相嶋の胃がんに係る必要な情報を記載した診療情報提供書を発布していることなども踏まえると、東京拘置所の医師は、都度、亡相嶋に対し、必要と認める範囲で十分な説明を実施したことは明らかである。

したがって、東京拘置所における対応には、国賠法1条1項の「違法」は認められない。

イ この点、原告らは、「拘置所長らは、勾留中であって事由に医療機関の選定や通院・入院をすることができない亡相嶋に対し、同人の病状の詳細、予定されている治療内容、並びに転医先及び転医時期等を説明すべき説明義務を負っていたにもかかわらず、亡相嶋に簡単な診断内容を伝えたのみであって、適切な説明義務を怠り、同義務に違反した」旨主張し(訴状7

ページ)、東京拘置所には説明義務違反が認められる旨主張するが、前記アで述べたとおり、東京拘置所における説明内容に不備な点はなく、かかる原告らの主張は理由がない。

なお、前記のとおり、原告らは、東京拘置所における説明義務違反の理由として、転医先医療機関及び転医時期等の説明がなかったことを挙げるようであるが(訴状7ページ)、刑事施設の医師が、被収容者である患者に対し、転医先医療機関や転医の予定時期等を説明しなければならないとする法令上の根拠までは見当たらない上、そもそも、刑事施設に比べ、人的・物的戒護力がせい弱な外部医療機関等への押送に係る具体的情報を事前に患者本人に知らせることは、押送中における身柄奪取や、法令で規律される範囲を超える部外者との接触を可能ならしめ、拘禁施設に要請される収容の確保をはじめとする諸機能に重大な支障を及ぼすおそれがあることが明白であり、告知した場合の弊害が大きいと言わざるを得ない。

したがって、前記4(3)の枠組みに照らしても、東京拘置所の医師が亡相嶋に対し、事前に転医先医療機関や転医時期等に係る説明をしなかったとしても、それが説明義務違反に当たるとは解されない。

したがって、原告らの上記主張は理由がない。

#### 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

原告らは、「亡相嶋に対する拘置所長らの転医義務違反、治療義務違反及び説明義務違反がなければ、亡相嶋がより早期に、より適切な医療行為を受けられたことは明らかであり、令和3年2月7日よりも延命することが可能であった」旨主張する(訴状8ページ)。

この点、前記4及び5で述べたとおり、東京拘置所には、原告らが主張するような転医義務違反、治療義務違反、説明義務違反は認められないことは明らかであるが、その点をおくとしても、原告らは、東京拘置所の医師が上記転医

義務違反等を尽くして診療行為を行っていたならば亡相嶋が令和3年2月7日次点においてなお生存していたであろうことを是認し得る高度の蓋然性について何ら主張立証していない（最高裁平成11年2月25日第一小法廷判決参照）。

したがって、原告らが主張する説明義務違反等と、損害の発生について、相当因果関係は認められないから、原告らの上記主張は理由がない。

#### 第4 結語

以上のとおり、原告らの請求には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