

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 (2)

令和5年8月24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

江 原 謙



古 川 善



西 方 俊



古 瀧 孝



五十嵐 雅



内 城



小 松 裕



鮎 川 真



三 好



第1	訴え変更等申立書による変更後の請求の趣旨に対する答弁	4
第2	訴え変更等申立書における主張に対する認否（なお、認否は、原告らが変更箇所とした下線部のみとする。）	4
第3	亡相嶋の診療経過等について	5
第4	令和2年7月10日の血液検査の結果に関する原告らの主張について	5
1	令和2年7月10日時点において、亡相嶋について経過観察とした東京拘置所の医師の判断に不合理な点は認められないこと	5
2	東京拘置所の医師が令和2年8月上旬に亡相嶋の胃がんを発見することができ、そうすれば、亡相嶋の余命が1年程度伸びていたとする原告らの主張は理由がないこと	8
第5	亡相嶋の胃痛症状に関する原告らの主張について	10
1	亡相嶋の胃痛症状に対する東京拘置所の医師の対応に不合理な点はないこと	10
2	東京拘置所の医師が令和2年9月上旬に亡相嶋の胃がんを発見することができ、そうすれば、亡相嶋の余命が1年程度伸びていたとする原告らの主張は理由がないこと	12
第6	令和2年9月25日以降の亡相嶋に対する東京拘置所の医師の医療行為に関する原告らの主張について	13
1	令和2年9月25日の亡相嶋に対する東京拘置所の医師の医療行為は適切であること	13
2	東京拘置所の医師が亡相嶋に対して実施した輸血の量は不十分ではなかったこと	16
3	東京拘置所の医師が亡相嶋に対して胃の止血処置をしなかったことに不適切な点は認められないこと	18
4	令和2年9月25日以降の東京拘置所の医師の亡相嶋に対する各医療行為によって亡相嶋及び原告らの損害が発生したとは認められないこと	19

第7	転医義務に関する原告らの主張について	20
1	東京拘置所長らに原告らが主張する各時点（9月25日、10月1日及び10月7日）における転医義務違反は認められないこと	20
2	東京拘置所長らの転医義務の実行の有無と原告らが主張する損害との間には因果関係がないこと	21
第8	説明義務に関する原告らの主張について	22
1	東京拘置所の医師に説明義務違反は認められないこと	22
2	東京拘置所の医師が説明義務を実行していれば、より早期に治療を開始することが可能であったとする原告らの主張は理由がないこと	24
第9	結語	25

被告は、本準備書面において、原告らの令和5年5月31日付け訴え変更等申立書（以下「訴え変更等申立書」という。）における変更後の請求の趣旨に対して答弁した上で（後記第1）、変更等申立書における主張に対して認否するとともに（後記第2）、原告らの同日付け第1準備書面（以下「原告第1準備書面」という。）及び同年6月21日付け第2準備書面（以下「原告第2準備書面」という。）における主張に対して必要と認める範囲で反論するとともに、従前の主張を補充する（後記第3ないし第8）。

また、略語等は、本書面で新たに用いるもののほか、従前の例による。

第1 訴え変更等申立書による変更後の請求の趣旨に対する答弁

- 1 原告らの請求をいずれも棄却する。
- 2 訴訟費用は原告らの負担とする。
- 3 仮執行の宣言は相当ではないが、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に送達された後14日経過したときとすることを求める。

第2 訴え変更等申立書における主張に対する認否（なお、認否は、原告らが変更箇所とした下線部のみとする。）

- 1 「第3 事実経過」、「2 貧血症状、消化管出血、潰瘍及び悪性腫瘍の発覚」に対する変更」について（変更等申立書2ないし4ページ）
 - (1) 第1段落について
 - ア 第1文（「令和2年7月10日」から始まる文）について
令和2年7月10日、東京拘置所において、亡相嶋に対して血液検査が実施されたことは認め、その余は否認ないし争う。

イ 第2文（「また、亡相嶋は、」から始まる文）について

令和2年8月28日、亡相嶋から胃痛の申出があったため、東京拘置所の医師がFK配合散（健胃散・上部消化管疾患治療薬）を7日分処方したことは認め、その余は否認ないし争う。

(2) 第2段落（「必要な診察及び検査等が」から始まる段落）について

否認ないし争う。

2 「第4 責任原因」、「3 拘置所長らが上記義務に違反したこと」に対する変更」について（変更等申立書5及び6ページ）

(1) 「(2)」について

否認ないし争う。

(2) 「(3)」について

否認ないし争う。

3 「第4 責任原因」「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」に対する変更」について（変更等申立書7ページ）

全体として原告らの主張と解した上で、争う。

第3 亡相嶋の診療経過等について

亡相嶋の診療経過等については、被告の令和5年3月29日付け準備書面(1)（以下「被告準備書面(1)」という。）第2の4（9ないし18ページ）で述べたところであるが、「令和2年9月4日、亡相嶋からFK配合散の継続処方の申出があったことから、東京拘置所の医師は、同薬剤を定期的に処方することとした。」を追加する（乙B2・7及び8ページ）。

第4 令和2年7月10日の血液検査の結果に関する原告らの主張について

1 令和2年7月10日時点において、亡相嶋について経過観察とした東京拘置所の医師の判断に不合理な点は認められないこと

(1) 原告らの主張

原告らは、令和2年7月10日に実施した血液検査の結果、亡相嶋の血色素(Hb)の数値10.9g/dlは基準値(13g/dl)に満たない数値であり、貧血が認められるから、東京拘置所の医師は、①前医に問い合わせたこれまでの採血結果を確認する、②遅くとも1か月以内に再度血液検査を実施する、③貧血の原因を調べる検査(問診及びスクリーニング検査)を行って貧血の鑑別診断を行う、という義務があったにもかかわらず、上記①ないし③の措置をいずれも講じなかったため、東京拘置所の医師の対応には国賠法上の違法性が認められる旨主張する(原告第1準備書面・14及び15ページ、原告第2準備書面・2ページ)。

(2) 被告の反論

ア 東京拘置所の実際の診療においては、高齢(65歳以上)の被収容者に対して血液検査を実施すると、血色素(Hb)の数値が10g/dl台を示すことがよく見られる。このような場合、東京拘置所の医師は、血色素の数値だけでなく、他の検査結果、本人の年齢、既往歴、服薬状況、また、そのときの本人の主訴、身体状況などを総合的に考慮した上で、どのような医療措置を講じるかを判断している(乙B2・5ページ)。

この点、WHO(世界保健機関)の診断基準では、血色素の数値が男性13g/dl以下、女性12g/dl以下を貧血としているが、血色素(Hb)の数値は加齢に伴い低下するので、高齢者の場合、この値を採用すると2割以上の高齢者が貧血に該当すると言われている(乙B3)。また、高齢者の貧血の明確な定義はなく、健診などでは成人の基準値を用いて判定されているものの、臨床的には血色素の数値として11g/dlをおおよその貧血の境界とすることが多いとの見解があり(乙B4)、血色素の数値が9g/dl以上であれば軽度の貧血と判断される(乙B3)。

そして、東京拘置所においては、同所医務部の看護師又は准看護師が週1回、居室棟を巡回して被収容者の体調面を確認しているほか、居室棟の担当職員等が24時間勤務をしており、被収容者から体調不良の申出等があれば、いつでも対応できる監視体制を執っている(乙B2・3ページ)。

以上述べてきたことからすれば、東京拘置所の医師が、血色素の数値だけではなく、他の検査結果、本人の年齢、既往歴、服薬状況、そのときの本人の主訴及び身体状況などを総合的に考慮して、講じるべき医療措置を判断することは合理的であるといえる。

イ これを本件についてみると、令和2年7月10日の血液検査の結果、亡相嶋の血色素の数値は10.9g/dlであり、軽度の貧血が認められた(乙A4の2)が、亡相嶋が当時71歳と高齢であり、東京拘置所において、高齢の被収容者が亡相嶋と同程度の血色素の数値を示すことはよく見られること、同日の亡相嶋の血圧測定では120/60mmHgと正常値であったこと、入所時健康診断や入所翌日に実施した心電図検査、胸部・腹部X線検査の結果、亡相嶋には特段の異常所見は認められなかったこと(乙A1の1、1の2・各2ページ)、亡相嶋からは、入所時(令和2年7月7日)から同月10日までの間に、ふらつきや息切れなどの貧血症状の訴えがなかったこと、さらに、東京拘置所の医師が把握した亡相嶋の既往歴は、高血圧、糖尿病、高脂血症、排尿障害、ドライアイであり、貧血との関係で、精査を必要とする疾患が認められなかったことなどを踏まえ、東京拘置所の医師は、亡相嶋の貧血について、直ちに精査する必要はないと判断し、3か月後に血液検査等を実施することとして、経過観察とした。

このような東京拘置所の医師の判断には、亡相嶋の貧血が軽度なものにとどまっていたこと、他の検査結果で異常がなく、亡相嶋からは自覚症状の訴え等がなかったことに加え、上記のとおり、東京拘置所においては24時間体制で被収容者の体調不良の申出等に対応できる体制であることな

ども踏まえれば、不合理な点は認められない。

ウ また、原告らは、東京拘置所は、亡相嶋が高血圧、糖尿病等の既往歴により内服中であったことを把握していたのであるから、前医に問い合わせることにより、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旨主張する（原告第1準備書面・14及び15ページ）。

しかしながら、医師が当該患者の前医に対し、その診療経過等を確認すべきか否かについても、講じるべき医療措置を判断する上での当該医師の合理的裁量に委ねられているというべきであるところ、仮に、事前に亡相嶋の前医（主治医）から診療情報提供書が提出されていれば、その内容も踏まえて講じるべき医療措置を検討することになるものの、本件では、亡相嶋が通院していたとする前医（主治医）からは診療情報提供書は提出されておらず、上記のとおり、東京拘置所において実施した各種検査の結果や亡相嶋の主訴等を踏まえ、経過観察とした東京拘置所の医師の判断に不合理な点はなかったのであるから、東京拘置所の医師には、亡相嶋の前医に問い合わせる過去の診療情報（血液検査の結果）を把握すべき法的義務はなかったというべきである。

エ したがって、令和2年7月10日時点において、亡相嶋については経過観察とし、3か月後に血液検査を実施することとした東京拘置所の医師の判断に不合理な点は認められないから、原告らの上記(1)の主張は理由がない。

2 東京拘置所の医師が令和2年8月上旬に亡相嶋の胃がんを発見することができ、そうすれば、亡相嶋の余命が1年程度伸びていたとする原告らの主張は理由がないこと

(1) 原告らの主張

原告らは、東京拘置所の医師が、亡相嶋に対して、上記1(1)①ないし③

の措置を講じていれば、早期に内視鏡検査を行うことができ、実際に胃がんが確認された時期より2か月早い令和2年8月上旬には胃がんが発見することが可能であり、亡相嶋がECOG（身体機能評価）PS1で転医や治療を受けることができたと考えられるが、東京拘置所の医師が上記1(1)①ないし③の措置を講じなかったことにより、亡相嶋がECOGPS2又は3に至ってから転医・治療が開始され、亡相嶋の余命が1年程度短縮された旨主張する（原告第2準備書面・2及び3ページ）。

(2) 被告の反論

しかしながら、上記1のとおり、東京拘置所の医師が上記1(1)①ないし③の措置を実施しなかったことが診療上の義務違反を構成するものではない。

しかも、仮に亡相嶋に対し、上記①ないし③の措置が講じられていたとしても、早期に内視鏡検査を行うこととなったのかは不明であるし、仮定を重ねて早期に内視鏡検査を行っていたとして、8月上旬の時点で、亡相嶋の胃がんを発見できたのかも不明である。そうすると、原告らの主張は、飽くまで仮定に仮定を重ねた上での結果論にすぎず、理由がない。

また、原告らが指摘するECOGPSは、簡便に患者の全身状態や活動度を評価するには優れており、臨床上有用な指標として汎用されているが、その信頼性と妥当性について十分に検討されているとは言えず、基本的に医師を中心とした医療職が評価を行う尺度であり、その段階付けは評価者の主観による部分が大きいとされている（乙B5）。したがって、臨床上の簡便な評価指標であり、主に評価者の主観に依拠するECOGPSのグレードに基づき、医療関係訴訟における医療関係者の注意義務又は損害の成否を検討すること自体に慎重であるべきである。

しかも、亡相嶋は、令和2年7月7日の東京拘置所入所以降、同年11月5日に出所するまで、運動は計37回、入浴は計44回、それぞれ実施場所

まで自力で歩行して移動した上で実施していたこと、さらに、一般居室棟及び病棟での生活においても、亡相嶋に日常生活（起床、洗面、掃除、点検、食事の受取、食器の洗浄など）に支障が生じるような動作は認められなかった（乙C6）。また、同月4日の時点において、亡相嶋のADL（日常生活動作）は自立していた（甲A5・458ページ）。

この点、 病院の診療録（甲A5）によれば、亡相嶋が 病院を受診した時点（令和2年11月6日）及び化学療法を開始した時点（同月10日）における亡相嶋のECOGPSの程度は不明であり、これらの時点において、亡相嶋がECOGPS2又は3に至っていたとは認められない。他方、令和2年8月上旬の時点において、また、亡相嶋が外部病院において診察を受けるはずであった同年10月14日の時点において、亡相嶋のECOGPSがどの程度と評価されるかも不明である（乙B2・15及び16ページ参照）。

したがって、令和2年8月上旬の時点において、亡相嶋の胃がんを発見することができたかは不明であり、また、同時点において、胃がんを発見することができたとしても、亡相嶋が令和3年2月7日時点においてなお生存していたかは不明であるから、原告らの上記(1)の主張は理由がない。

第5 亡相嶋の胃痛症状に関する原告らの主張について

1 亡相嶋の胃痛症状に対する東京拘置所の医師の対応に不合理な点はないこと

(1) 原告らの主張

原告らは、東京拘置所の医師が、令和2年8月28日に亡相嶋からの胃痛の訴えを受け、FK配合散を処方し、その1週間後の同年9月4日に胃痛が改善されていなかったにもかかわらず、同薬剤を定期処方とし、そのほかに何らの診察・治療を行わなかったが、同日時点で、同薬剤の効果が乏しいことが確認されたのであるから、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などを行うべきであったのにいずれも実施しなかったことについて、国賠法上の違法性が認められる旨主張する（原告第1準備書面・15及び16ページ、原告第2準備書面・3及び4ページ）。

(2) 被告の反論

ア 一般的に胃痛の原因としては、「胃酸の過剰分泌」、「胃の機能低下」、「ストレス」、「暴飲暴食や睡眠不足など生活習慣の乱れ」が多い傾向にあるところ、東京拘置所を含む刑事施設において、被収容者は、拘禁されている関係上、生活面での制約等もあり、ストレスを要因として胃痛を訴えることが多い。

そのため、東京拘置所の医師は、一般的に、胃痛を訴えた被収容者に対して、至急対応すべき所見や特段の申出等がなければ、当該被収容者の胃痛の軽減、改善のため、当該症状に対応した薬剤を処方した上で、しばらくの間、経過観察とし、当該被収容者から再度胃痛等の申出があれば、その後の対応（診察など）を検討することとしている。胃痛の症状に対応した薬剤の処方に当たっては、当該被収容者から胃に関する既往歴や治療歴を確認し、既往歴等がなく、また、特異な胃の症状の訴え等がなければ、比較的副作用がなく、胃の不快感全般に効果のあるFK配合散などの健胃散を継続処方することとしている（乙B2・7ページ）。

イ 令和2年8月28日、東京拘置所の医師は、亡相嶋からの胃痛の訴えを受け、亡相嶋に胃に関する既往歴や治療歴がないことを確認し、また、至急対応すべき所見や胃痛以外の特段の申出、特異な胃の症状の訴え等もなかったことを踏まえ、亡相嶋の胃痛の軽減、改善のため、亡相嶋に対し、7日分のFK配合散を処方した。そして、その1週間後の同年9月4日、東京拘置所の医師は、亡相嶋から同薬剤を継続して処方してほしい旨の申出があったことから、同薬剤を定期処方としたが、同日以降、亡相嶋から胃痛を含めて胃に関する不調の申出はなかった。

この点、亡相嶋に係る東京拘置所の診療録（乙A1の1、1の2・各3ページ）には、令和2年8月28日及び同年9月4日の記録として、胃に関してはいずれも「胃痛」とのみ記載されており、その程度についての記載がないから、同日時点で亡相嶋の「胃痛が改善されていなかった」とまでは認められない。そして、上記のとおり、同日以降、亡相嶋が胃痛を含めて胃に関する不調の申出をしなかったこと、仮に、亡相嶋から、FK配合散が効かないとか、胃痛が改善しないなどの申出があれば、東京拘置所の医師が、薬剤を変更し他の薬剤を処方したり、診察も実施したりするなどの対応を執っていたはずであるところ、このような対応を執っていなかったことからすれば、東京拘置所の医師は、同日時点において、亡相嶋から、FK配合散の継続処方のみ申出を受け、胃痛が改善傾向と考え、同薬剤を定期処方としたと認められる（乙B2・7及び8ページ）。

そして、令和2年9月4日、亡相嶋からは、「胃痛」と「眼かんそう」の訴え以外には、特筆すべき体調不良等の申出がなく、上記のとおり、胃に関してはFK配合散の継続処方のみの申出があった状況において、亡相嶋に対して、直ちに診察やCT検査などの画像検査を実施する必要性は認められない。

ウ したがって、東京拘置所の医師が、令和2年9月4日、亡相嶋の申出に応じてFK配合散を処方した以外に、診察や検査等を実施しなかったことに不合理な点は認められないから、原告らの上記(1)の主張は理由がない。

- 2 東京拘置所の医師が令和2年9月上旬に亡相嶋の胃がんを発見することができ、そうすれば、亡相嶋の余命が1年程度伸びていたとする原告らの主張は理由がないこと

(1) 原告らの主張

原告らは、東京拘置所の医師が、令和2年9月4日の亡相嶋からの胃痛の申出に関して必要な問診及び検査を実施していれば、同年9月上旬に胃がん

が発見することが可能であり、亡相嶋がECOGPS 1で転医や治療を開始できたと考えられるが、東京拘置所の医師が必要な問診及び検査を実施しなかったことにより、ECOGPS 2又は3に至ってから転医・治療が開始され、亡相嶋の余命が1年程度短縮された旨主張する（原告第2準備書面・4ページ）。

(2) 被告の主張

しかしながら、上記1のとおり、令和2年9月4日の亡相嶋からの胃痛の訴えに対する東京拘置所の医師の対応が診療上の義務違反を構成するものではないが、この点をおき、仮に、原告らが主張するように、令和2年9月4日の時点で問診及び検査を行っていたとしても、胃がんを発見できたかは不明であるから、原告らの主張は仮定に基づく結果論にすぎず、理由がない。

また、前記第4の2(2)のとおり、亡相嶋が横浜市民病院を受診した時点（令和2年11月6日）及び化学療法を開始した時点（同月10日）における亡相嶋のECOGPSの程度は不明であるし、令和2年9月上旬の時点において、亡相嶋のECOGPSがどの程度と評価されるかも不明である。

したがって、令和2年9月上旬の時点において、亡相嶋の胃がんを発見することができたかは不明であり、また、同時点において、胃がんを発見することができたとしても、亡相嶋が令和3年2月7日時点においてなお生存していたかも不明であるから、原告らの上記(1)の主張は、仮定を重ねた結果論にすぎず、理由がない。

第6 令和2年9月25日以降の亡相嶋に対する東京拘置所の医師の医療行為に関する原告らの主張について

1 令和2年9月25日の亡相嶋に対する東京拘置所の医師の医療行為は適切であること

(1) 原告らの主張

原告らは、令和2年9月25日、亡相嶋は、重度の貧血状態であり、心電図上広範囲の心筋虚血を示唆する所見が得られており、かつ、胃痛、食欲不振、ふらつきなどの症状が把握されていたものであって、上部消化管の病変が強く疑われる状態であったことから、24時間以内に内視鏡検査を実施し、出血の原因の精査等を行う必要があったにもかかわらず、内視鏡検査が実施されたのは同年10月1日であって、東京拘置所の医師の対応が遅れたことは明らかである旨主張する（原告第2準備書面・5ページ）。

(2) 被告の反論

ア 東京拘置所の医師は、令和2年9月25日、亡相嶋から、ふらつきなどの訴えがあったことから、直ちに血液検査を実施し、重度の貧血（血色素の数値5.1g/dl）であることを認めた。そのため、東京拘置所の医師は、鉄欠乏性貧血を疑って貧血のスクリーニング検査（血清鉄（Fe）、フェチリン、総鉄結合能（TIBC）、不飽和鉄結合能（UIBC）の検査）を実施し、消化管出血を疑って腫瘍マーカー検査（CEA、CA19-9）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、直ちに輸血処置を行い、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（乙A1の1、1の2・各3ないし5ページ）。また、東京拘置所長は、亡相嶋を病棟に収容して休養処遇とした。

この点、令和2年9月25日においては、亡相嶋から、便秘の訴えはあったものの、胃に関する明らかな不調の訴えはなく、黒色便、下血又は吐血があるなどの申出もなかった（乙A1の1、1の2・各3ないし5ページ）。また、BUN/クレアチニン比30以上が上部消化管出血を疑わせる所見の一つであると言われていたところ（甲B3・2ページ）、同日の亡相嶋の血液検査の結果、BUN/クレアチニン比が約19であった（乙A4・3ページ）。

そうすると、令和2年9月25日時点において、亡相嶋に上部消化管出血があったと判断することはできず、上記のとおり、貧血の原因の精査に努めていた東京拘置所の医師の対応に不適切な点は認められない。

イ これに対し、原告らは、「非静脈瘤性上部消化管出血における内視鏡診療ガイドライン」(甲B3)を根拠として、GBS (Glasgow-Blatchford score)、RS (Rockall score) がいずれも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おり、令和2年9月25日時点の亡相嶋のGBSは9点、RSは5点であるから、遅くとも翌26日中に内視鏡検査を実施する必要があった旨主張する。

しかしながら、同ガイドラインには、「上部消化管出血の疑われる患者に対する緊急内視鏡は24時間以内に行う」ことを推奨する旨の記載はある(甲B3・4ページ)が、原告が主張するようなGBS、RSの点数を根拠に緊急内視鏡の実施を推奨する旨の記載は見当たらない。この点をおくとしても、そもそも医師が同ガイドラインで推奨される措置を講じない限り、当該医師の医療上の措置が不適切となるものとは解されない。

したがって、同ガイドラインを根拠とする原告らの主張は理由がない。

ウ また、原告らは、令和2年9月25日の心電図検査の結果、亡相嶋に広範囲の心筋虚血を示唆する所見が得られたと指摘するが、心筋虚血を示唆する所見は、直ちに上部消化管出血を疑わせるものではない。

なお、念のため付言すると、同日の心電図検査の結果、亡相嶋には虚血性変化が認められたものの、この時点で極めて危険な状態であったとは認められず、同日には亡相嶋は病棟に収容されており、仮に亡相嶋から息苦しいなどの症状の訴えがあれば、医師、看護師、准看護師又は居室担当職員らが直ちに対応することが可能であったものであるところ、同日以降、亡相嶋からは胸が苦しいなどの訴えもなかったのであり、虚血性変化に対しては直ちに治療を要するものではなかったことが認められる(乙B2・

9及び10ページ)。

エ さらに、原告が証拠提出した [REDACTED] 医師作成の令和5年5月26日付け意見書(甲B2)には、東京拘置所の医師が、腫瘍マーカー検査(CEA、CA19-9)や便潜血検査を実施したことが不適切であったかのような記載がある(同・2ページ)。しかしながら、この便潜血検査や腫瘍マーカー検査は、飽くまでもがんの診断の補助や、診断後の経過や治療の効果をみることを目的に行うものであるところ(乙B6、7)、今後の診察や画像検査の結果などと合わせて使用することが想定されたこと、また、採血や採尿、採便で検査することが可能であり、身体への負担がほとんどないことから、同日の亡相嶋の身体状況及び今後の診察や治療方針に照らし、適切な検査であったというべきである。

オ したがって、令和2年9月25日に亡相嶋に対して行われた東京拘置所の医師の対応は適切であり、同月26日までに内視鏡検査を実施しなければならなかったとは認められないから、原告らの上記(1)の主張は理由がない。

2 東京拘置所の医師が亡相嶋に対して実施した輸血の量は不十分ではなかったこと

(1) 原告らの主張

原告らは、令和2年9月25日に実施した血液検査では亡相嶋の血色素の数値が非常に低値(5.1g/dl)であるなど、極めて危険な状態であり、少なくとも8単位(1600ml)の輸血を行う必要があったのに、東京拘置所の医師が、輸血2単位(400ml)という明らかに不十分な量しか輸血せず、また、同月28日、亡相嶋の血色素の数値が低値(5.8g/dl)であり、黒色便から活動性出血が持続していると裏付けられたから、東京拘置所の医師が、同日時点で、亡相嶋に対し、追加の輸血を実施しなければならなかったのに、同月30日まで追加の輸血が行わなかった旨主張する(原告第2準備

書面・5及び6ページ)。

(2) 被告の反論

令和2年9月25日、東京拘置所の医師は、亡相嶋の血色素が低値(5.1g/dl)であったため、直ちに2単位(400ml)の輸血を行ったところ、同日の血圧測定の結果、亡相嶋の血圧は128/72mmHgで正常値であったこと(乙A1の1、1の2・各3ページ)、原告らが引用する日本赤十字社ホームページ掲載の赤血球製剤投与早見表は、輸血(赤血球バッグ)の投与量に応じたHb値の予測上昇値を示したものであり、具体的な投与方法を指定したものではないところ、高度の貧血の場合には、一般に1~2単位/日の輸血量が推奨されており、循環血漿量が増加するなどして、心臓に負担がかかるため、一度に大量の輸血を行うと心不全、肺水腫をきたすことがあることからすれば、東京拘置所の医師が、同日、亡相嶋に対して、2単位(400ml)の輸血処置を行ったことは適切である(乙B2・14及び15ページ、乙B8)。

また、令和2年9月28日の亡相嶋の血色素の数値は5.8g/dlであったものの、亡相嶋は、同日の診察時には調子が若干良くなったと述べ、翌29日の診察時には調子が改善し、室内歩行しやすい旨述べていたことからすれば、同月30日まで追加の輸血をしなかった東京拘置所の医師の判断が不適切とはいえない(乙A1の1、1の2・各5及び6ページ、乙A4・4ページ)。

そして、東京拘置所の医師は、令和2年9月30日、亡相嶋からふらつきの申出があったこと、血液検査を実施した結果、血色素が依然として低値(5.8g/dl)であり、貧血症状の改善がみられなかったことを踏まえ、同日及び翌10月1日にそれぞれ輸血2単位(400ml)を実施したところ(乙A1の1、1の2・各6及び7ページ)、上記のとおり、一般に、1~2単位/日の輸血量が推奨されていることに加えて、同月5日の亡相嶋の血色素

の数値は9.5g/dlを示し、貧血症状の改善が認められたこと（乙A4・8ページ）からすれば、東京拘置所における医療上の措置に不適切な点は認められない（乙B2・14及び15ページ）。

したがって、原告らの上記(1)の主張は理由がない。

3 東京拘置所の医師が亡相嶋に対して胃の止血処置をしなかったことに不適切な点は認められないこと

(1) 原告らの主張

原告らは、東京拘置所の医師が、令和2年10月1日に亡相嶋に対して上部消化管内視鏡検査を実施した際、潰瘍辺縁部に露出血管を確認したから、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しなかったことに国賠法上の違法性が認められる旨主張する（原告第2準備書面・6ページ）。

(2) 被告の反論

しかしながら、被告準備書面(1)（12ページ）で述べたとおり、同年10月1日、東京拘置所の医師は、亡相嶋に対して内視鏡検査を実施し、胃の幽門部横に大きな潰瘍を認め、胃がん疑いとの所見を得たほか、活動性出血はないものの、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、特定の外部病院との診療調整を開始し、同月14日に診療等を行う予定となった。

このように、同月1日の時点で、亡相嶋の胃内部には、活動性出血が認められなかったこと、また、同月30日及び同年10月1日には輸血処置を行っていたことからすれば、東京拘置所における医療設備等を考慮し、亡相嶋の内視鏡検査時に止血措置を講じなかった東京拘置所の医師の判断に不適切な点はない。

したがって、原告らの上記(1)の主張は理由がない。

なお、東京拘置所の医師は、外部病院での受診まで、再出血の評価を行い、固形物の摂取を制限し、栄養剤による栄養管理と腸管免疫の保全に努めるため（乙B2）、同月2日から亡相嶋に対し、食道がん、胃がんなどにより上部消化管の狭窄が生じた場合に経腸栄養の適応とされているラコール（経腸栄養剤）を処方して亡相嶋の病状に適切に対応していた（乙B9）。

4 令和2年9月25日以降の東京拘置所の医師の亡相嶋に対する各医療行為によって亡相嶋及び原告らの損害が発生したとは認められないこと

(1) 原告らの主張

原告らは、令和2年9月25日以降、東京拘置所の医師による適切な医療行為が行われず、かつ不適切な医療行為が行われたことによって、亡相嶋の全身状態を悪化させたものであって、当該違法行為により、亡相嶋及び原告らの適切な医療行為を受け又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、精神的損害を受けた旨を主張する（原告第2準備書面・6及び7ページ）。

(2) 被告の反論

しかしながら、患者が適切な医療行為を受けることができなかった場合に、医師が患者に対して、適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任を負うことがあるか否かは、当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまるべきである（最高裁平成23年2月25日第二小法廷判決・集民236号183ページ参照）。

本件において、東京拘置所の医師が令和2年9月25日以降に亡相嶋に対して行った医療行為が適切であったことは、被告準備書面(1)（22ないし25ページ）及び上記1ないし3のとおりであるから、亡相嶋及び原告らの適切な医療を受け又は親族にこれを受けさせる期待権の侵害の有無を検討する必要はない。

したがって、原告らの上記(1)の主張は理由がない。

第7 転医義務に関する原告らの主張について

1 東京拘置所長らに原告らが主張する各時点（9月25日、10月1日及び10月7日）における転医義務違反は認められないこと

(1) 原告らの主張

原告らは、①令和2年9月25日の時点で、適切な治療（止血処置や中心静脈栄養等）を実施できる医療機関に転医させ、緊急入院・治療する必要性があることは明らかであり、同日時点で転医させる必要性がないにしても、②内視鏡検査を行い幽門部に潰瘍が発見された同年10月1日の時点、または、どれだけ遅くとも、③当該潰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性があったが、東京拘置所長らはこれを行わず、転医義務に違反した旨主張する（原告第2準備書面・7及び8ページ）。

(2) 被告の反論

ア 被告準備書面(1)（22ないし25ページ）で述べたとおり、東京拘置所の医師は、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9月25日以降、東京拘置所の医師による医療措置は適切に実施されており、東京拘置所の医師に治療義務違反や転医義務違反があったと評価されるような事実関係はない。

イ また、被告準備書面(1)（25ページ）のとおり、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。

上記①の令和2年9月25日の時点では、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であること等からすれば、東京拘置所の医師には、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ない。

また、上記②の同年10月1日時点では、東京拘置所の医師は、亡相嶋について、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ていたから、転医のための適切な対応を行っていたといえる。

さらに、上記③の同月7日の時点では、亡相嶋について、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ていたから、東京拘置所の医師が転医のために何らかの対応を行う必要性はない。

ウ. したがって、令和2年9月25日以降、東京拘置所の医師による医療措置は適切に実施されており、また、東京拘置所の医師は、転医の必要性を認めて直ちにその対応を行っていたから、原告らの上記(1)の主張は理由がない。

2 東京拘置所長らの転医義務の実行の有無と原告らが主張する損害との間には因果関係がないこと

(1) 原告らの主張

原告らは、東京拘置所長らが早期に転医義務を実行していれば、亡相嶋は早期に治療を開始することが可能であったが、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、同人らは精神的侵害を負ったと主張する（原告第2準備書面・8ページ）。

(2) 被告の反論

しかしながら、東京拘置所の医師に転医義務違反がないことは上記1のとおりであるが、この点をおくとしても、前記第6の4(2)のとおり、医師が患者に対して、適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任を負うことがあるか否かは、当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまるべきである。

東京拘置所の医師の対応が適切であったことは上記1のとおりであるから、その余の点を検討するまでもなく、原告らの上記(1)の主張は理由がない。

第8 説明義務に関する原告らの主張について

1 東京拘置所の医師に説明義務違反は認められないこと

(1) 原告らの主張

原告らは、計5回にわたり、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し入れていたにもかかわらず、東京拘置所長が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、転医にかかる説明を一切行っていないため、東京拘置所長らには説明義務違反が認められる旨主張する（原告第1準備書面・18及び19ページ、原告第2準備書面・8及び9ページ）。

(2) 被告の反論

被告準備書面(1)(20ページ)で述べたとおり、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。

また、被告準備書面(1)(21及び22ページ)で述べたとおり、一般論として、刑事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上、刑事施設内での医療行為には、収容目的を全うさせるのに必要な被収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、被収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のほか、収容の確保の必要性等の矯正医療の特殊性をも考慮すべきである。

これを本件についてみると、東京拘置所の医師は、令和2年10月7日、亡相嶋に対し、胃に悪性腫瘍、恐らくがんが認められ、治療が必要な状態であること、手術療法の検討となること、現在、外部病院に相談中であること、食事は外部病院診療までラコールを継続することなどを説明し、亡相嶋は、この説明内容を了承した(乙A1の1、1の2・各8ページ)。

このように、東京拘置所の医師は、亡相嶋に対し、病状や外部病院で診療する予定であること、それまでの対応方針等の必要な説明を行っていたと認められる。他方、被告準備書面(1)(27ページ)で述べたとおり、東京拘置所の医師が、被収容者である亡相嶋に対し、転医先の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、一般に、刑事施設に比べて人的・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被収容者である患者本人に知らせること自体、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といった違法ないし不当な行為を可能ならしめ、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ことから、上記事項について被收容者等に対して事前に説明する義務がないことは明らかである。

したがって、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ことは、説明義務違反には当たらない。

2 東京拘置所の医師が説明義務を実行していれば、より早期に治療を開始することが可能であったとする原告らの主張は理由がないこと

(1) 原告らの主張

原告らは、東京拘置所の医師の説明義務違反により、亡相嶋及び原告らの適切な医療行為を受け、又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とし、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精神的苦痛との間には相当因果関係が認められる旨主張する（原告第1準備書面・19ページ、原告第2準備書面・9ページ）。

(2) 被告の反論

しかしながら、上記1のとおり、東京拘置所の医師に説明義務違反が認められないことは明らかである。

仮に、東京拘置所の医師に説明義務違反があったとしても、原告らは、亡相嶋が令和3年2月7日時点で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。また、亡相嶋は、自らの意思で、令和2年10月8日に勾留執行停止の申立てをして（甲C17）、同月16日、順天堂医院の診察を受けたことからすれば、東京拘置所の医師の説明義務違反によって治療開始が遅れたとは認められない（亡相嶋は、順天堂医院で治療を受けられなかったが、このことは、事前に同医院との調整を十分に行わなかった亡相嶋側の事情によるものであり、東京拘置所における対応に問題があったものではない。）。

したがって、原告らの上記(1)の主張は理由がない。

第9 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、いずれも速やかに棄却されるべきである。

以 上