


副本

令和4年(ネ)第4956号 国家賠償請求控訴事件

控訴人兼被控訴人(一審原告) 

被控訴人兼控訴人(一審被告) 国

準備書面(2)

令和6年1月9日

東京高等裁判所第24民事部亦係 御中

一審被告指定代理人 富岡

大須賀 謙

古川 善

杉田 龍

河本 岳

小林

上田 博

迎 雄

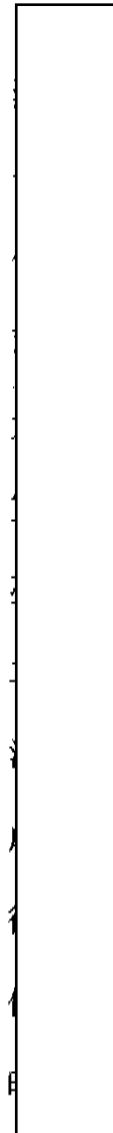
後藤 賢

蒲地 康

藤田 智

小 卷

宮 崎 喜



第1 東日本入管センターの職員らが、 XXXXXXXX について救急搬送の要請をしなかつたことは、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	—5
1 はじめに	5
2 東日本入管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	6
(1) 原判決の判断	6
(2) 一審被告の反論	6
ア 本件指示の医学的な意義及び同指示に基づく対応を行うとの判断をしたことの合理性について	6
イ 本件時点において XXXXXXXX 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	7
ウ まとめ	24
3 東日本入管センターの職員らが、3月29日午後7時4分頃又は午後7時21分頃において、 XXXXXXXX について救急搬送を要請しなかったことにつき、職務上の注意義務を尽くすことなく漫然と行ったものではないこと	25
(1) 一審原告の主張	25
(2) 一審被告の反論	25
4 3月27日に被収容者らが XXXXXXXX の受診を求めて帰室を拒否したことが救急搬送義務を強める事情であるとする一審原告の主張に理由がないこと	28
(1) 一審原告の主張	28
(2) 一審被告の反論	28
ア 同室者や同収容者の懇願内容	28
イ 同室者や同収容者の認識としては、 XXXXXXXX の早期診療を求めて帰室を拒否することが、直ちに隔離措置を受ける危険を冒すことにはならなかったこ	

と	29
ウ 休養室への移室の判断	30
エ 小括	31
5 一審原告が一審被告の主張する容態観察の意義等を正解しておらず、その主張に理由がないこと	31
(1) 一審原告の主張	32
(2) 一審被告の反論	32
ア 一審被告の容態観察に関する主張の意義	32
イ 一審原告が指摘する通達及び事務連絡は本件において直ちに妥当せず、本件当時、東日本入管センターの職員らが について容態観察を継続するなどしたことはやむを得ないものであって不合理とはいえないこと	33
6 一審被告が控訴審において新たに始めた主張は信用性を欠くなどとする一審原告の主張に理由がないこと	35
(1) 一審原告の主張	35
(2) 一審被告の反論	35
7 本件当時、テレビ監視所において、テレビ画面から休養室内の音声を出音しない状況にしていたことが合理的であり、出音させるべき特段の事情もなかったのであるから、これを消音にしたことなどを批判する一審原告の主張に理由がないこと	37
(1) 一審原告の主張	37
(2) 一審被告の反論	37
8 小括	40
第2 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	40
1 はじめに	40

2 甲第72号証ないし甲第74号証の論文を根拠として、メイロン等の薬物療法や緊急透析等の対応により、 の救命可能性が十分にあったとする一審原告の主張に理由がないこと41

 (1) 一審原告の主張41

 (2) 一審被告の反論41

3 小括44

第3 や遺族固有の損害に関する一審原告の主張に理由がないこと ——44

1 はじめに44

2 本件における相当程度の可能性の侵害に係る慰謝料額に関する一審原告の主張に理由がないこと44

 (1) 一審原告の主張44

 (2) 一審被告の反論44

3 小括46

第4 結語46

一審被告は、本準備書面において、従前の主張を整理するとともに、令和5年10月12日に行われた入国警備官宮崎勇の証人尋問（以下、本件当時、副看守責任者の立場にあった同人を「本件副看守責任者」といい、同人の証人調書を「副看守責任者調書」という。）の結果を踏まえ、必要な限度で補充する。

なお、略語等は、本準備書面で新たに用いるもののほかは、従前の例により、月日は、特に断らない限り、平成26年を指す。また、一審被告の令和5年2月2日付け答弁書を「一審被告答弁書」といい、令和5年4月7日付け準備書面(1)を「一審被告準備書面(1)」という。

第1 東日本入管センターの職員らが、 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 はじめに

一審被告控訴理由書（12ページ）で述べたとおり、東日本入管センターの職員らが について救急搬送を要請する義務を負わなければならない場合とは、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、一般的な入管職員（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）を基準に判断して、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、同職員らが について救急搬送を要請しなかったことが、上記の観点から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（同12ページ）。

本件では、一審被告控訴理由書（9ないし37ページ）、一審被告答弁書（4

ないし7ページ)及び一審被告準備書面(1)(4ないし25ページ)で述べたとおり、本件時点(3月29日午後7時35分頃の時点)において、XXXXXXXXXXについて救急搬送の要請をしなかったことが、国賠法1条1項の適用上違法と評価されるものではないことは明らかである。

以下においては、本件時点当時、XXXXXXXXXXの対応に従事していた本件副看守責任者の具体的な認識を再度確認しても、上記結論に何ら変わりがないことについて詳述する。

2 東日本入管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) 原判決の判断

原判決(21ないし23ページ)は、本件時点において、XXXXXXXXXXの救急搬送を要請すべき義務の根拠として、①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(30分以上)、②主訴(愁訴)の深刻度、③胸の痛みを訴えるものであったというその危険性及び④胸痛の訴えに対する頓服薬(ソラナックス)の処方継続していることなどを挙げ、消防庁発行のプロトコル(甲第39号証)を指摘した上で、東日本入管センターの職員らは、XXXXXXXXXXについて、遅くとも本件時点で、救急搬送を要請し、医療機関に救急搬送すべき注意義務があったのに、これを怠ったものと判示している。

(2) 一審被告の反論

ア 本件指示の医学的な意義及び同指示に基づく対応を行うとの判断をしたことの合理性について

一審被告控訴理由書(25ページ)で述べたとおり、XXXXXXXXXXを診察した診療室医師の医学的判断は、XXXXXXXXXX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間)、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。

そうすると、一般的な入管職員においては、XXXXXXXXXX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（2月27日、3月3日及び同月27日の各診療ないし処方に基づく診療室医師の指示を総称している。なお、一審被告控訴理由書16ページにおいては、本件指示に係る一部日付を「3月2日」としていたが、「3月3日」の誤記であるため、上記のとおり訂正する。）に基づき、従前の[]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したことは合理的であるといえる。

イ 本件時点において[]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

一審被告控訴理由書（13ないし32ページ）で述べたとおり、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[]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ものである。

以下、本件時点において、[]の対応に従事していた本件副看守責任者の具体的な認識も踏まえて、詳述する。

(7) 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

a 丸裸になって毛布を掛けて横になるなどしていた[]の体調等について、特段の引継ぎがされなかったことが不合理であったとはいえないこと

3月29日夕方以降、看守責任者と共に[]の対応に従事していた本件副看守責任者（乙第28号証5及び7ページ、副看守責任者調書1及び9ページ）は、同月28日午前8時30分から同月29日午

前8時30分まで勤務していた他の看守勤務者らから、■■■■の体調等について特段の引継ぎを受けることはなかった（乙第28号証6ページ、副看守責任者調書9ページ）。そのため、本件副看守責任者が同日の勤務開始時点において■■■■の体調等について認識していたところは、本件副看守責任者が同月27日に初めて■■■■の対応に従事したときから翌28日に勤務を終了するまでに有していた同人に対する認識（内向的な性格であり、精神的に弱く、胸痛等を訴えている体調不良者であるが、心臓に異常はなく、本件指示の内容から命に関わるような状態ではないなどの認識）と変化はなかった（乙第28号証5、7、11及び13ページ、副看守責任者調書1、4ないし7、9、17及び18ページ）。

この点、テレビ監視所でテレビ画面による監視業務に従事していた民間委託に係る警備会社の警備員（以下「ガードマン」という。）の報告によると、休養室4号室に入室していた■■■■は、①3月27日午後10時48分頃、「丸裸になって、毛布を掛けて横になる」（甲第13号証65ページ）、②同月29日午前0時1分頃、「上衣、下衣を脱ぎ、裸になって毛布を掛け横になる」（甲第14号証71ページ）、③同日午前0時28分頃、「全裸でベッド上に横になる」（同ページ）とされており、■■■■が着衣を脱いで丸裸になって横になるなどしていた状況があったことが認められる。

しかしながら、入管収容施設に収容されている被収容者の中には、上着を脱いで上半身を裸になって過ごす者、パンツ1枚になって過ごす者、丸裸で毛布を掛けて横になる（就寝する）者などが存在するところ、そのような行動は被収容者それぞれの生活様式として認められ得るものであって、被収容者処遇規則においても、保安上支障がない範囲内において、被収容者がその属する風俗習慣によって行う生活様

式は尊重しなければならないとしているところである（処遇規則2条）。そのため、XXXXXXXXが着衣を脱いで丸裸になって横になるなどしていたこと自体は、看守勤務者らにとって特異なものとして認識されるものではない。この点、本件副看守責任者も「中におられる方は結構、裸とかパンツ1枚で寝られる方は多くおられますので、それを直ちに異常というところでの認識はなかったのかもしれませんが。」「当時、裸でおられる方、雑居部屋であったとしても、パンツ1枚ないし上着と下着という人もおられますし、それぞれの生活スタイルはありますので、それをもって直ちに異常というところではなかったかと思えます。」と証言している（副看守責任者調書29及び30ページ）。

また、XXXXXXXXは、前記①のとおり、体調が悪化する前の3月27日夜の時点においても、着衣を脱いで丸裸になって横になっていたのであるから、XXXXXXXXが同月29日にも同様の姿で横になっていたことは、これを認めた看守勤務者らにおいてXXXXXXXXの体調に異常や変化があると認識し得る事情ではなかったといえる。

さらに、休養室は、医療上の必要等から短期間被収容者を休養させることを目的として設置されているため（乙第28号証3ページ、副看守責任者調書1ページ）、通年、被収容者の休養に適した室温に調整され、当該室温が維持されており、そのことは、本件当時の動画記録においても室温が適温でないことをうかがわせるようなXXXXXXXXの様子が見られないこと（甲第28号証、乙第31号証）や同人の測定体温が安定していること（甲第2号証288ページ、乙第18号証）からも裏付けられている。

この点、XXXXXXXXの対応に従事していた東日本入管センターの職員らは本件副看守責任者を含め、長袖・長ズボンの衣服を着用していたが、これは「保安上の事故」（処遇規則3条1項）を防止するなどの職務

上の理由からであって（例えば、肌を露出していると、職務上受傷するおそれが高くなる。）、防寒のためではなかったことは、作業すれば汗をかいていたとする本件副看守責任者の証言からも明らかである（副看守責任者調書28ページ）。

以上からすると、**■**が丸裸になって横になっていたことについては**■**の生活様式として尊重されていたこと、**■**のこのような行動は体調が悪くなる以前から行われていたことや**■**が休養に適した室温に維持されていた休養室（寒くて上着や長袖・長ズボンがないと過ごせないとはいえない休養室）にいたことなども踏まえ、丸裸になって毛布を掛けて横になるなどしていた**■**の体調等については、特段の引継ぎがされなかったのであり、そのことが不合理であったとはいえない。

b **■**が深刻な健康状態とは認識しなかったことに不合理な点はなかったこと

■は、3月29日午後6時7分頃、要件紙（「要件あり」（要件ありの意）と記載された紙）を監視カメラに提示したところ、テレビ監視所でテレビ画面による監視業務に従事していたガードマンがこれを認め、東日本入管センターの職員らに報告した（甲第15号証75ページ、乙第28号証7ページ、乙第31号証、副看守責任者調書9ページ）。これを受けて、本件副看守責任者が、同日午後6時8分頃、休養室4号室に入室したところ、**■**は、本件副看守責任者に対し、胸痛を訴えた（乙第28号証7ページ、乙第31号証、副看守責任者調書10ページ）。

そして、原審被告準備書面(7)で述べたとおり、**■**は、本件副看守責任者らが入室後、本件副看守責任者らに対しスプーンを要求するなどしており、一定の食欲がうかがえる状態であって、実際に同日

午後6時34分頃までの間に、夕食中の主食8割、副食5割程度を摂食し、水を飲むなど、飲食ができていた（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、乙第31号証）。本件副看守責任者も、■■■■は同日の夕食を「8割程度」は摂食し、3月27日でも朝・昼・夕の食事を「8割程度は摂食していた」と証言するほか、「（引用者注：自分で水も飲めないくらい、深刻な状況だとは思わなかったのかと問われて）本人さんは、これまでも体に力が入らないというところでおっしゃっていたので、深刻な状況にあるとまでは思っていませんでした」と証言しており、食事等の状況から、■■■■が深刻な健康状態であるとは認識していなかったものであるが、本件副看守責任者がそのような認識に至ったことは不合理ではない。なお、■■■■は体に力が入らないと従前より訴えており、服薬のために■■■■が水を飲むことを本件副看守責任者が補助していたが、このような■■■■の状況については、本件副看守責任者も3月27日に■■■■の対応をした時点で認識していたことであるから、そのことが本件当時、■■■■の体調が悪化したことを示す事情であるとは認識できない。本件副看守責任者も、このような■■■■の状況を踏まえても■■■■が特段深刻な健康状態であるとは思わなかったなどと証言しているところである（副看守責任者調書9及び11ページ）。

さらに、■■■■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」と証言しているのであり（■調書1・12ページ）、この点からも、■■■■が胸痛を訴えていたことについて、本件副看守責任者が、■■■■が深刻な健康状態にあるとは認識しなかったことに不合理な点はなかったことを裏付けているといえる。

- c 本件副看守責任者が、XXXXXXXXXXが胸痛を訴えた場合には、処方薬であるソラナックスを服用させることが適切な対応であると認識していたことに不合理な点はなかったこと

本件副看守責任者は、XXXXXXXXXXが胸痛を訴えた場合には、診療室医師から処方された胸痛・動悸時薬としてのソラナックス（抗不安薬、乙第32号証）を服用させることが適切な対応であると認識していた（乙第28号証7ページ、副看守責任者調書6及び7ページ）。

その理由は、3月27日、本件副看守責任者がXXXXXXXXXXの対応に初めて従事した本件当時、本件副看守責任者は、XXXXXXXXXXが内向的な性格であり、胸痛を訴えている体調不良者であることは認識していたものの、①確認した診療録（甲第4号証）には、2月27日の心電図検査において特に異常は認められず、②同日以降、胸痛の訴えに対して抗不安薬であるソラナックス（乙第32号証）の処方が継続され、心臓の異常に関する直接的な薬は処方されていなかったほか、③3月27日に診療室医師の指示として引き継いだ内容は、血液検査の結果が出るまでの間は処方薬を服用させて容態観察とするというものであり、容態が急変するおそれがあるとか、検査結果を至急取り寄せて連絡するようとか、特に体調に注意すべきとかの引継ぎはなかったことから、同日以降、XXXXXXXXXXが胸痛を訴えた場合には、胸痛の訴えに対する頓服薬として処方されていたソラナックスを服用させるべきであり、それで胸痛に対処できると考えていたためである。この本件副看守責任者の認識は、医師による本件指示にも沿うものであって、不合理な点は認められない。なお、本件副看守責任者は、同日以降、XXXXXXXXXXを対応するようになってから、XXXXXXXXXXが胸痛を生じている原因について、上記①ないし③の事情などを踏まえて、拘禁によるストレス反応から気分が後ろ向きとなり、その精神的な原因から胸痛を感じているなどと

考えていた（乙第28号証6、8及び9ページ、副看守責任者調書5ないし8、39及び40ページ）とのことであるが、この考えは、胸痛が生じた際に抗不安薬であるソラナックスを服用させるように指示していた医師の本件指示とも矛盾しない考えであったといえる。

この点、XXXXXXXXXXに対しては、3月27日、疼痛時薬としてのカンファタニン（抗炎症・鎮痛薬、乙第33号証の1ないし乙第33号証の3）及び胃薬としてのレバミピド（以下「カンファタニン等」という。）も処方されていたが（甲第2号証287ページ、甲第4号証81ページ、副看守責任者調書44ページ）、これは、XXXXXXXXXXが両足の痛みやめまいを訴え庁内診療を申し出た結果（甲第10号証）、同日に診療室医師による診療が行われ、その際、診療室医師がXXXXXXXXXXから、「ふらつき」、「脱力」、「脚に力が入らない」、「脚の痛み」を聴取したことに対して処方したものであり（甲第2号証287ページ、甲第4号証81ページ）、一方で、カンファタニン等の処方以前の2月27日から胸痛時の頓服薬として継続処方されていた抗不安薬であるソラナックスは、3月27日にカンファタニン等が処方された後も依然としてその服用指示が撤回されることはなかったのであるから、胸痛時にはソラナックスを服用するとの診療室医師の指示が継続されていたといえる。これらのことからしても、本件当時、XXXXXXXXXXが、精神的な原因から胸痛を生じていると判断した本件副看守責任者の判断に不合理な点はなく、また、本件副看守責任者が、XXXXXXXXXXが胸痛を訴えた場合には、依然として、基本的にはソラナックスを服用させることが適切な対応であると認識していたことにも不合理な点はなかったといえる（ただし、カンファタニン等が処方された後は、ソラナックスと併せてカンファタニン等を服用させていたものであり、XXXXXXXXXXに対し、ソラナックスだけを服用させるような対応はしていない。）。

d 処方薬ソラナックスを服用後は[]が痛み等を訴えることはなく、その後の運動機能にも従前と異なる特段の異常は認められなかったこと

[]は、3月29日午後6時53分頃、要件紙を監視カメラに提示し、対応した本件副看守責任者から処方薬であるソラナックスを受け取り、同日午後6時58分頃、ソラナックスを服用したが、その際、本件副看守責任者に対し、痛みを訴えることはなく、その後も、自ら車椅子を操作し、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（甲第15号証75ページ、乙第28号証8ページ、乙第31号証、副看守責任者調書11及び16ページ）。

なお、本件副看守責任者が、同日午後6時8分頃、休養室4号室に入室した際、[]に対して、頓服薬として処方されたソラナックスを直ちに服用させなかった理由は、①ソラナックスは、服用間隔が4時間以上となっていたところ、その前の服用が午後2時頃であり、入室時点で同服用からちょうど4時間程度であったこと、②休養室4号室に入室して[]の対応に従事したときには、[]はこれまでと変わらず、痛みを強く訴えたり、薬の服用を強く求めたり、救急搬送を求めることなどはなく、比較的落ち着いている様子で、「胸が痛い?」「なあ」「薬飲もうか?」「薬あるから」などとの本件副看守責任者の声掛けに対して応答していたこと、③夕食の時間であり、[]については医師から食後に服用を指示されていた他の処方薬もあったほか、食後に服用させた方が体への負担も少なくなるとの考えから、ソラナックスを直ちに服用させるのではなく、まずは夕食を促した上で、夕食後に服用する他の処方薬と同時に服用させることにしたためであった（乙第29号証10ページ、乙第30号証、乙第28号証7

及び8ページ、乙第31号証、副看守責任者調書10、11及び18ページ)。

e 小括

以上のとおり、3月29日午後6時58分頃にソラナックスを服用した時点において、XXXXXXXXについては、従前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かったこと、胸痛を訴えたXXXXXXXXについてはソラナックスを服用させることが適切な対応であるとの本件副看守責任者の認識に不合理な点はなく、その服用後、本件副看守責任者が一旦休養室4号室を退室するまで特段痛みを訴えることがなかったことなどからすると、XXXXXXXXについて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。

(イ) ソラナックス服用の効果についての認識を踏まえて服用後に容態観察を継続したことについて

a 一般的な入管職員の認識に基づいて服薬後に容態観察を継続する判断について

一審被告控訴理由書(27ページ)で述べたとおり、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。

そして、一審被告控訴理由書(27及び28ページ)で述べたとおり、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1.4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、客観的にも最大血中濃度（乙第32号証）に達していなかったといえ、ソラナックスとの関係でも、一般的な入管職員を基準として服薬後に容態観察を継続する判断は合理的であるといえる。

b 本件副看守責任者の認識について

3月29日に [] の対応に従事していた本件副看守責任者も、ソラナックスについて、前回の服用から4時間以上の間隔を空けることとされていることを認識していた上、薬は一般的には服用してからすぐにはその効果が出るものではなく、効果が現れるのは服用から1、2時間後程度であるとの認識を有していたのであり（乙第28号証10及び12ページ、副看守責任者調書15及び16ページ）、本件副看守責任者が認識していたソラナックス服用による効果は、前記の一般的な入管職員の認識と整合していた。

c 小括

以上からすると、本件副看守責任者が、前記bのソラナックス服用の効果についての認識を前提に、3月29日午後6時58分に [] がソラナックスを服用した時点において、その後、容態観察をしようとしたという判断は合理的であったといえる。

(ウ) 3月29日午後7時4分頃、 [] 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

a [] が大声を上げ転倒しかけた理由について

本件副看守責任者は、3月29日午後7時4分頃、 [] 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、■■■■が大声を上げ転倒しかけたため、■■■■を床に寝かせた（乙第28号証9ページ、乙第31号証、副看守責任者調書12ページ）。

これは、本件副看守責任者が■■■■をベッドに移動させようとした際、■■■■の脛か足首付近を車椅子の足置きとベッドの縁に挟んでしまったためであり、本件副看守責任者は、この状況を目視しており、そのままベッドに移動させると痛みを感じるものと考え、■■■■を一旦床に寝かせて足が挟まれた状態を解除し、その後、看守責任者に補助してもらうこととした（乙第28号証9ページ、乙第31号証、副看守責任者調書12ページ）。

この点、■■■■の足が挟まれた状態が解除される際や、本件副看守責任者が看守責任者と共に■■■■を再度ベッドに移動させる際、■■■■が大声を上げることはなかったことからしても、■■■■が大声を上げ転倒しかけたのは、■■■■の脛か足首付近を車椅子の足置きとベッドの縁に挟んでしまったためであることは明らかである。本件副看守責任者も、このようなことから、■■■■が足を挟んだ痛みで大声を上げたと認識しており、別の理由で大声を上げたとは考えなかった（乙第31号証、副看守責任者調書12及び13ページ）。

なお、死亡した■■■■に対する解剖医の鑑定結果（乙第2号証、乙第8号証、乙第13号証）によれば、■■■■の足には外傷が認められていないが、外傷がなくても前記のような車椅子とベッドの縁に足首等を挟んでしまったこととは矛盾しない。

そして、本件副看守責任者は、■■■■が大声を上げた後、足を挟んだ状況は分かっているから落ち着くようにとの趣旨で「オーケー、オーケー」「ノーグッド スリーピング」（3月29日午後7時5分頃）との発言をしていることからすると（乙第31号証、副看守責任者調

書23ページ)、前記のとおり、 が足を挟んだ痛みで大声を上げたものとの本件副看守責任者の認識は、 の対応をしている間、一貫しているものであった。

b その他の関連事実について

一審被告控訴理由書(28及び29ページ)で述べたとおり、
 は、3月15日に両足の痛みを訴え、東日本入管センターの職員らから胸痛・動悸時の頓服薬として処方された抗不安薬であるソラナックスを服用するように説明を受けていたこと(甲第2号証286ページ)、同月16日及び同月27日に同職員らや診療室医師に足(脚)の痛みを訴えて立ち上がれない旨を述べ、疼痛時の頓服薬としてのカンファタニン(抗炎症・鎮痛薬)等を処方されていたこと(甲第2号証287ページ、甲第4号証81ページ、甲第10号証)、同月29日午後7時4分頃に が大声を上げ転倒しかけたことについて、同日午後6時58分頃にソラナックス及び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(前記(i)a)、 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助力を求めたことがあったこと(甲第15号証75ページ)などの事実が認められる。

c 小括

以上から、一審被告控訴理由書(29ページ)で述べたとおり、3月29日午後7時4分頃に 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(脚)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(脚)の痛み

対してソラナックス及び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、東日本入管センターの職員らが、
[] 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つたといえる。

(I) 3月29日午後7時16分頃以降の [] の言動等について

- a 処遇事務室で勤務していた東日本入管センターの職員らやガードマンが休養室4号室に入室していた [] の大声を認識することはできず、 [] の声を認識できなかった時間も短時間であること

本件副看守責任者が、3月29日の午後7時8分頃、 [] の入室している休養室4号室を退室し、同日午後7時12分頃から、 [] は、何度か「アイムダイイング」と繰り返し大声を上げるなどしている（甲第28号証）。

この [] が発した大声については、休養室4号室から本件副看守責任者が勤務していた処遇事務室までは相当程度距離が離れている上、間には複数の扉があり、その扉が閉められていたことから、東日本入管センターの職員らのいる処遇事務室まで直接聞こえることはなかつたほか、ガードマンがいたテレビ監視所においては、本件当時、テレビ画面から音声を出音していなかつたため、処遇事務室で勤務していた本件副看守責任者を含めた東日本入管センターの職員らやガードマンが、前記大声を認識することはできなかつた（乙第14号証1ページ及び別添図面、乙第28号証4、10及び11ページ、乙第36号証、副看守責任者調書2、3、34及び35ページ）。

また、後記のとおり、同日午後7時16分頃、本件副看守責任者が休養室4号室に再び入室して、 [] 様子を見ており、 [] が大声を上げてから、 [] の声を認識できなかった時間は約4分間と短時間であった（甲第28号証、乙第31号証、副看守責任者調書13ページ）。

b 本件副看守責任者が、3月29日午後7時16分頃に休養室4号室に再度入室した経緯

前記aのとおり、処遇事務室で勤務していた東日本入管センターの職員らやガードマンが休養室4号室に入室していた[]の大声を認識することはできなかったことから、本件副看守責任者が3月29日午後7時16分頃に休養室4号室に再度入室したのは、[]が声を上げていたためではない。

実際の経緯としては、テレビ監視所のテレビ画面で監視していたガードマンが、[]がベッドから落ち、その後、転がって、頭部をベッドの下に入れ、顔が見えず、表情が確認できない状態にあることを認め、その報告を受けた本件副看守責任者が、上記時間に休養室4号室に入室したというものであった（甲第15号証75ページ、乙第28号証11ページ、乙第31号証、副看守責任者調書13ページ）。

c []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なかったこと

[]は、3月29日午後7時16分頃に休養室4号室に再度入室した本件副看守責任者に対し、複数回にわたり、「アィムダイイング」、「マイハート」などと発言していたところ、本件副看守責任者は、本件当時、職務執行上の指示を無線で受信するイヤホンを片耳に常時装着しており、日本語を使用して職務に従事する中で突如として発せられた英語での発言内容を把握しづらい状況であったことなどから、前記のワンジの発言をその時点で認識できていなかった（副看守責任者調書14、15及び38ページ）。実際、本件副看守責任者は、[]の発言に対し、「何、何、何、何がしたいの」などと発言している（乙第28号証11ページ、乙第31号証）。

もっとも、本件副看守責任者は、[]について、胸痛を訴えてい

る体調不良の被収容者であるという認識を有していたことから、休養室入室直後に ■■■■ が何と発言しているかまでは明確に聞き取れなかったとしても、 ■■■■ が胸痛を訴えていることは認識できたものといえるが（乙第28号証11ページ、副看守責任者調書4、14及び15ページ）、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、 ■■■■ 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分頃に本件副看守責任者が休養室4号室に入室後、同日午後7時35分頃までに、本件副看守責任者が ■■■■ の対応に従事している間、 ■■■■ は、前記発言をする一方で、本件副看守責任者に対して、「プリーズ ウォーター」（同日午後7時22分頃）などと水を飲みたい旨を複数回申し立て、その度に本件副看守責任者の助力を得て水を飲み、また、本件副看守責任者に対して「スタンドミー」（同日午後7時19分頃）などと複数回ベッド上に上半身を起こすことを求め、その際も本件副看守責任者の助力を得て上半身を起こし、さらに、同日午後7時32分頃以降、本件副看守責任者に対して車椅子に移動させるよう求め、本件副看守責任者の助力を得て車椅子に座り、 ■■■■ が車椅子に座っている間、本件副看守責任者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（乙第31号証）。

そして、同日午後7時35分頃、 ■■■■ が「アイムダイイング」、「マイハート」などと発言した際には、本件副看守責任者が「リラックス」などと声を掛けると、その後に ■■■■ が同様の発言を行うことはなく、本件副看守責任者は、同日午後7時39分頃、 ■■■■ の求めに応じて水を飲ませ、 ■■■■ 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室4号室を退室した(乙第28号証12ないし14ページ、乙第31号証、副看守責任者調書16ページ)。

本件副看守責任者は、同日午後7時16分頃とは異なり、同日午後7時35分頃における「アムダイニング」、「マイハート」などの[]の発言に反応し、[]に対して「リラックス」と声を掛けていることから、[]のこれらの発言は認識できていたといえるが(副看守責任者調書15ページ)、そもそも[]について、抗不安薬であるソラナックスが処方され、精神的な原因から胸痛を感じているものと認識していたほか(副看守責任者調書7及び15ページ)、前記のとおり、[]は、本件副看守責任者に対して、痛みや苦しみを訴えるだけではなく、水を求めて提供された水を飲む、体を起こすことを求めて本件副看守責任者からの補助を受けながら上半身を起こす、車椅子に座ることを求めて車椅子に座るなどしており、本件副看守責任者らに対して自身の要求を行って意思疎通を図り、その結果として同要求に基づいた行動を行っているのであって、[]と本件副看守責任者らはこの時点において意思疎通を行うことができていた。このような[]の対応状況等を踏まえ、救急対応等の講習を受けていた本件副看守責任者は(副看守責任者調書31、32ページ)、[]の容態が徐々に落ち着きつつあると認識していたのであり、深刻な体調不良であるとか、心臓に深刻な異常があるとは認識しなかったものである(乙第28号証12及び13ページ、副看守責任者調書15及び16ページ)。この本件副看守責任者の認識は、実際に対応した被収容者の意思疎通の可否やその状況、意思疎通に基づく行動の状況、異常な状態や落ち着きの有無などを踏まえてのものであり、当時の[]の状況からすれば、このような認識に至ることは一般的な入管職

員を基準としても合理的であって、それに基づいた判断も合理的であったといえる。

なお、本件当時、本件副看守責任者は、日本語を話し、英語を話すことが得意ではなかった一方で、■■■■は、英語を話し、日本語を話すことがほとんどできなかったことから、両者の間では、簡単な英語や日本語の単語、ジェスチャー（ボディランゲージ）などを使って意思疎通を行っていた（乙第28号証5ページ、副看守責任者調書4及び5ページ）が、前記のとおり意思疎通が図られていたのであり、本件副看守責任者が■■■■と英語でやりとができなかったことに問題はなかったといえる。

■■■■医師は、3月29日午後7時11分頃から午後7時46分頃までの間、■■■■は、ある程度の動きがあり、弱っているとは思えない中、その後に少しおとなしくなっていることから、一般の感覚として、体調が良くなっており、朝まで様子を見ようと考えてもおかしくなく、救急搬送を必要とする程度の重篤な状態であると判断することは難しいなどと意見・証言している（乙第20号証2及び3枚目、乙第22号証5ページ、■■■■調書1・12、13、19ないし21ページ）。

加えて、本件時点においては、本件副看守責任者が、同日午後6時58分頃、診療室医師が胸痛・動悸時の頓服薬として処方したソラナックスを服用させて■■■■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、本件副看守責任者が、■■■■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の考えから、■■■■の容態がさらに落ち着くであろうと判断したこと（乙第28号証12及び13ページ、副看守責任者調書16、17及び41ページ）も不合理とはいえない。その上、本件副看守責任

者は、 の対応をしている間に、 から救急搬送を求められることもなかった（副看守責任者調書17ページ）のであり、これらのことからすると、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。

d 小括

以上から、一審被告控訴理由書（31ページ）で述べたとおり、
 の3月29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」といった言動等を踏まえても、東日本入管センターの職員らが、 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。

ウ まとめ

以上から、一審被告控訴理由書（32ページ）で述べたとおり、東日本入管センターの職員らが、本件当時の具体的な状況を踏まえ、本件時点において、 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、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。

この点、一審被告控訴理由書（36及び37ページ）で述べたとおり、原判決は、①3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 の主訴やその表現を過度に重視し、本来考慮すべき 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[]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、誤っているほか、②原判決が指摘する消防庁発行のプロトコル（甲第39号証）については、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ず、同職員らの救急搬送要請義務を導く根拠として指摘したことは誤っている。

- 3 東日本入管センターの職員らが、3月29日午後7時4分頃又は午後7時21分頃において、[]について救急搬送を要請しなかったことにつき、職務上の注意義務を尽くすことなく漫然と行ったものではないこと

(1) 一審原告の主張

一審原告は、[]が「尋常ならざる様子」を見せた3月29日午後7時4分頃、又は東日本入管センターの職員が「「メディカル」という単語を發し医療的な措置が必要と認識したと思しき」同日午後7時21分頃には、[]が胸の痛みを直接訴えていなくても、救急搬送を要請すべき義務が発生していた旨主張する（一審原告控訴理由書7ないし11ページ）。

(2) 一審被告の反論

ア しかしながら、一審被告答弁書（5ページ）で述べたとおり、3月29日午後7時4分頃の時点は、それまでの容態観察中における[]の言動・症状等（一審被告控訴理由書26及び27ページ）を踏まえても、ソラナックス及びカンファタニン等を服用させて容態観察を開始した同日午後6時58分からわずか6分ほどしか経過しておらず、一般的な入管職員を基準とすれば、同日午後7時4分頃において[]が大声を上げ転倒しかけたことを認めたとしても、前記2(2)イ(ウ)のとおり、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、足の痛みに対して上記の薬が徐々に効いてくるものと判断することは合理的といえる。

イ また、一審被告答弁書（5及び6ページ）で述べたとおり、3月29日午後7時21分頃の時点では、そもそも、本件副看守責任者が「メディスン」、「ノーメディスンミスタープリーズ」などと発言した事実はあるものの、東日本入管センターの職員らが「メディカル」と発言した事実はなく（乙第31号証）、一審原告の主張は前提を欠くものである。なお、本件副看守責任者は、証人尋問において、 に対し、「メディカル」と発言したことを認めるような証言をしているが、これは一審原告代理人が「メディカル」という言葉を言っていないかと質問したのに対し、本件副看守責任者が記憶がないと述べたことから、一審原告代理人が監視カメラの映像を再生した上で「メディカル、メディカルって言って、最後はメディスンって言ったような気がするんですけど。」などと自己の曖昧な意見を述べて質問したのに対して本件副看守責任者がその質問に同意するような形で証言したものである（副看守責任者調書40ページ）。このように、同証言は、「メディカル」という発言をしたことについて記憶がないことを前提としつつ、一審原告代理人の「気がするんですけど」などという自己の曖昧な意見を述べた質問に対して同意するような形で述べたものにすぎないから、同証言を事実を認める基礎とすることはできない。

「メディスン」及び「ノーメディスンミスタープリーズ」との本件副看守責任者の発言は、本件副看守責任者が、 が胸痛を訴えてソラナックスの再度の服用を求めていると認識したことから（乙第35号証）、 に対し、医師から処方された薬の服用直後であり、同発言の時点では、服用間隔との関係から再度薬を服用させることはできないため、その理解を求める趣旨から発言されたものであり、本件副看守責任者において、 に対し、医療措置が必要であると認識したことを示すものではなく、

一審原告の主張は、前提を欠き理由がない（一審被告答弁書6及び7ページ）。

また、仮に本件副看守責任者が同日午後7時21分頃の時点において「メディカル」と発言していたとしても、「メディカル」とは一般的に「医療の」という意味にすぎず、それが救急搬送を意味するものではないところ、本件副看守責任者自身、証人尋問において、「メディカルというのも、血圧とかいう話だと思います」と述べ、「メディカル」という語を発言していたとしても、それは血圧測定等の事柄についての発言であると思う旨証言しており、■■■■に対する救急搬送が必要であると認識して行った発言であるとは証言していないのであり（副看守責任者調書40ページ）、また、上記発言の後に、救急搬送に関する会話が一切なされていないことからしても、上記発言が、救急搬送を含むそれ以上の医療措置が必要であるとの認識から発言されたものではないことは明らかである。

なお、監視カメラの映像（乙第31号証）上、本件副看守責任者は、同日午後7時21分頃、■■■■に対して、「チェンジ、チェンジ」、「暑い、ホット？」と発言し、同日午後7時22分頃、■■■■のティーシャツを脱がしているような様子、■■■■のために新たなティーシャツを紙袋から取り出している様子、同日午後7時29分頃、■■■■の頭にアイスノンをつけようとしている様子が認められるところ、この時点で、本件副看守責任者は、■■■■の上半身が裸になっていることは認識していたものである（副看守責任者調書39ページ）。しかし、これらの本件副看守責任者の行動は、■■■■が、同日午後7時17分頃、ティーシャツをめくり上げたりしていたため、本件副看守責任者において、■■■■が暑がっているかもしれないことから行った行動であるところ（乙第28号証12ページ）、前記2(2)イ(7)aのとおり、■■■■が上半身を裸にして過ごしていても、■■■■の生活様式を尊重することや室温が休養に適した温度に調整

・維持されている休養室（寒くて上着や長袖・長ズボンがないと過ごせないとはいえない休養室）であることを踏まえると、一般的な入管職員を基準に判断した場合、[]の行動自体が特異なものとして認識されるものではなかったといえる（前記2(2)イ(7)a）。

ウ したがって、一審被告答弁書（5及び7ページ）で述べたとおり、3月29日午後7時4分頃又は同日午後7時21分頃の各時点において、東日本入管センターの職員らが、[]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ず、今後薬が徐々に効いてくるものと判断して[]の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、本件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。

4 3月27日に被収容者らが[]の受診を求めて帰室を拒否したことが救急搬送義務を強める事情であるとする一審原告の主張に理由がないこと

(1) 一審原告の主張

一審原告は、3月27日の[]の様子について、立つことすらできなかったなどと指摘し、他の被収容者十数名が、隔離措置（処遇規則18条）を受ける危険を冒してまで、[]の早期診療を求め、帰室を拒否したことからすれば、素人目にも、尋常ではない様子であったことがうかがい知れるとして、そのことが東日本入管センターの職員らの救急搬送義務を基礎づける事情である旨を主張する（一審原告答弁書16及び17ページ）。

(2) 一審被告の反論

ア 同室者や同収者の懇願内容

3月16日付け[]の申出において、[]は両足の痛みなどを訴えていたところ、これを受けた東日本入管センターの職員らは、このような[]について、数日前から体調不良の様子であり、同じ居室や収容区域の被収容者（以下、それぞれ「同室者」及び「同収者」という。）も[]早期診療を懇願していると引き継いでいたが、特に同室者は、[]に罹患していることを気にするなどしており、必ずしも[]の胸痛だけを気にして懇願がなされていたわけではなかった（甲第2号証287ページ）。

イ 同室者や同収者の認識としては、[]の早期診療を求めて帰室を拒否することが、直ちに隔離措置を受ける危険を冒すことにはならなかったこと

本件副看守責任者は、3月27日に[]の早期診療を求めて帰室を拒否した同室者や同収者について、[]が収容されていた9寮の収容人員64名中（[]を除く。甲第12号証51ページ）、半数近くの30名くらいに及んでいたと証言する（副看守責任者調書26、27及び48ページ）。

もっとも、帰室を拒否した同室者や同収者のうち、本件副看守責任者と面接に至っているのは十数名だけであり、同日午後から[]の庁内診療が予定されているため帰室するようとの本件副看守責任者の指示に従わなかった同室者や同収者も、最終的に隔離措置となることはなく、面接を終了している（甲第12号証50及び51ページ、乙第28号証5ページ）。

この点、同室者や同収者の帰室拒否などの事実が、形式的には職務執行反抗・妨害（処遇規則18条1項2号）などとして隔離措置の事由（要件）に該当し得るとしても、隔離措置に係る判断は、収容所等（入国者収容所又は収容場）の実情に通曉し、専門的な知識経験を有する所長等（入国者収容所長及び地方出入国在留管理局長）の広範な裁量に委ねられているこ

とから、個別具体的な事案に応じた総合的な判断がなされ、必ずしも直ちに隔離措置が行われるというものではない。

本件当時においては、①同収者が他の被収容者の診療を求めて騒ぐようなことが、1か月に数回程度はあり、特異なものとは認められなかったところ（副看守責任者調書49ページ）、帰室を拒否した同室者や同収者に対しては、東日本入管センターの職員らの面接が行われ、その言い分が聴取され、必ずしも隔離措置とはなっていないほか（甲第12号証50及び51ページ）、②少なくない頻度で隔離措置が行われていたとはいえ、その件数は月5件を超えることはなかった（乙第25号証）。

そうすると、同室者や同収者らを含め、本件当時における被収容者らの認識としては、■■■■の早期診療を求めて帰室を拒否することが、東日本入管センターの職員らとの面接につながり、自己の言い分を伝える手段となるとの認識はあっても、かかる行動により直ちに隔離措置を受けることまでにはならない旨認識していたのであって、上記のような行動をとることは、直ちに隔離措置を受ける危険を冒すことにはならなかったものである。

ウ 休養室への移室の判断

処遇部門首席入国警備官は、前記ア及びイを含む事情を総合考慮した上で、3月27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■■■■の容態観察を行うため、医師の判断によらない被収容者の動静等を踏まえた判断として（乙第28号証3ページ参照）、XXXXを休養室へ移室する旨決定し、同部門職員らに指示したところ、同職員らは■■■■を車椅子で休養室3号室へ移室した（甲第12号証51ページ、甲第13号証63及び64ページ、乙第28号証3、4及び13ページ、副看守責任者調書1、2、8及び35ページ）。

この際、■■■■の状態が急変したといった事情はなく（乙第28号証6

ページ、副看守責任者調書8ページ)、[REDACTED]が「素人目にも、尋常ではない様子であった」事実はない。

エ 小括

前記アないしウの事実に加え、同室者や同収者の帰室拒否から約1時間半後(3月27日午後1時29分頃)に実施された[REDACTED]の庁内診療において、診療室医師は、東日本入管センターの職員らに対して、既に実施している休養室での容態観察を継続することなどを指示したが、速やかに外部病院での診療を受けさせるべきである旨の緊急性のある指示や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指示はなかったほか(甲第2号証287ページ、甲第4号証81ページ、乙第28号証6及び13ページ、副看守責任者調書6ページ)、[REDACTED]がその後2日間以上にわたって特段の胸痛を訴えていなかったことなどからすれば、一審被告準備書面(Ⅰ)(11及び12ページ)で述べたとおり、医師による診察やその後の指示がなされる前に同室者や同収者が集団で帰室拒否をしたことや、当該診察時に[REDACTED]が自力で歩行することが困難な状況であったことをもって直ちに、東日本入管センターの職員らにおいて[REDACTED]が重篤な状態であったと認識し得たとはいえず、むしろ、上記の状況は、本件時点における従前の[REDACTED]の症状の推移の一環として、[REDACTED]が胸痛を含めた体調不良を訴えた場合に、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ができると判断することが合理的であったことを基礎づける事情と評価すべきである。

したがって、3月27日に被収容者らが[REDACTED]の受診を求めて帰室を拒否したことが救急搬送義務を強める事情であるとする一審原告の主張には理由がない。

- 5 一審原告が一審被告の主張する容態観察の意義等を正解しておらず、その主張に理由がないこと

(1) 一審原告の主張

ア 一審原告は、一審被告による容態観察について、単に見ているだけで、数値を計るだけの観察であり、それ以上の積極的な措置をしてはならないものとするほか、一審被告による救急搬送について、容態観察の中断になるため、原則としてしてはならず、容態観察を中断して救急搬送をする場合、新たに医師の指示を仰ぐ必要があり、その指示がない状態で救急搬送をするのは、よほど極限的な場合に限るということになる旨主張する（一審原告答弁書18及び19ページ）。

イ また、一審原告は、一審被告の通達（甲第35号証及び甲第69号証）及び事務連絡（甲第67号証及び甲第68号証）を指摘した上で、一審被告の主張について、本当に重篤な状態になるまで放置してもよく、その後死亡したら、その時点では間に合わなかったので責任を負わないというものになる旨主張する（同21ないし24ページ）。

(2) 一審被告の反論

ア 一審被告の容態観察に関する主張の意義

(7) しかしながら、一審被告準備書面(1)（14ページ）ないし前記2及び3で述べたとおり、一審被告は、東日本入管センターの職員らが、本件時点において、 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、本件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主張しているのであって、一審原告がまとめるように、容態観察中の救急搬送について、原則として行ってはならないものであるなどと主張しているものではない。

(i) この点、本件副看守責任者においても、① が胸痛を訴えた場合には、診療室医師の本件指示どおり、処方薬であるソラナックスを服用させることが適切な対応であると認識していたほか（前記2(2)イ(7)c、副看守責任者調書30及び31ページ）、②同薬については、効き目が

現れるのが1、2時間後程度との認識を有しており(前記2(2)イ(i)b)、
③本件時点において、**■**について今後薬が徐々に効いてくるものと判断して**■**の容態観察を継続し、救急搬送を要請しなかったものである(前記2(2)イ(i)c)。

(ウ) したがって、一審原告の主張は、一審被告の主張を正解しないものであって、理由がない。

イ 一審原告が指摘する通達及び事務連絡は本件において直ちに妥当せず、本件当時、東日本入管センターの職員らが**■**について容態観察を継続するなどしたことはやむを得ないものであって不合理とはいえないこと

(ア) 一審被告控訴理由書(24ないし32ページ)及び一審被告準備書面(1)(14及び15ページ)で述べたとおり、一審原告が指摘する通達(甲第35号証)及び事務連絡(甲第67号証及び甲第68号証)については、本件のように、被收容者である**■**が胸痛を訴えて診療室医師の診察を受け、胸痛・動悸時の頓服薬として薬を処方されるなど、東日本入管センター職員らが診療室医師の診断を前提とする本件指示を受けていた場合には、直ちに妥当しないほか、被收容者を救急搬送をすべきか否かは個別の具体的な状況や事情を踏まえた上で判断されるべきものであるところ、前記2でも述べたような本件時点までの具体的な状況や事情からすれば、本件当時、東日本入管センターの職員らが、**■**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やむを得ないものであって不合理とはいえない。

(イ) なお、甲第67号証の事務連絡(以下「本件事務連絡」という。)について付言すると、本件事務連絡は、①「被收容者が体調不良を訴える場合」は、申立ての内容を十分に聴取するとともに、検査器具により身体状況を的確に把握した上、看守勤務者が自らの判断だけで対処することなく、速やかに統括入国警備官や看守責任者に状況を報告するとともに

に、医師又は看護師の助言を得るなどして、病状等に応じた適切な措置を講じること（第1項）、②「被収容者の体調が急変した場合」は、看守勤務者は直ちに看守責任者に報告し、当該報告を受けた看守責任者は、自ら当該被収容者の状態を確認し、(a)「急速を要すると認めるとき又はその判断に迷うとき」は、平日、夜間又は休日にかかわらず、ちゅうちょすることなく直ちに救急車の出動を要請すること、(b)「急速を要しないと認めるとき」であっても、速やかに統括入国警備官に状況を報告し、その指示を受けて医師又は看護師に助言を求めるなど、当該被収容者の体調回復を最優先に対処すること（第2項）などを指示している。

この点、本件副看守責任者は、本件時点において、本件事務連絡を把握していたところ（副看守責任者調書33ページ）、本件副看守責任者が証言するとおり、■■■■は水が飲みたいなどと本件副看守責任者に自らの希望を伝えるなど意思疎通ができており（副看守責任者調書16ページ）、「水を飲んだ後については、落ち着いた様子」であったほか、■■■■がソラナックスを服用して40分程度が経過した午後7時40分頃には、「状況として落ち着いてきた様子が見受けられ」るに至っていた（副看守責任者調書16及び17ページ）。そのような状況を踏まえて、本件副看守責任者が、■■■■について今後薬が徐々に効いてくるものと判断して、その容態観察を継続し、救急搬送を要請しなかったことは、本件当時の具体的な状況を踏まえる限り、不合理であったとはいえないものである（前記2(2)イ(i)c)。

そうすると、一般的な入管職員としては、本件時点における■■■■の状態は、①診療室医師の本件指示で想定された範囲にとどまるものであって、既に医師の助言が得られていたものとするのが合理的であるほか、②■■■■体調が急変したとも判断できるものではないから（副看守責任者調書33及び34ページ）、本件副看守責任者が、看守責任

者に報告しただけで、新たに医師又は看護師の助言を得ることなく、直ちに救急車の出動を要請しなかったとしても、本件事務連絡（第1項、第2項）に違反するとはいえない。また、本件副看守責任者の報告を受けた看守責任者らについても、新たに医師又は看護師の助言を得ることなく、直ちに救急車の出動を要請しなかったとしても、本件事務連絡（第1項、第2項）に違反するとはいえない。

(ウ) 以上のとおり、一審原告が指摘する通達及び事務連絡は本件において直ちに妥当せず、本件当時、東日本入管センターの職員らが[]について容態観察を継続するなどしたことはやむを得ないものであって不合理とはいえない。

6 一審被告が控訴審において新たに始めた主張は信用性を欠くなどとする一審原告の主張に理由がないこと

(1) 一審原告の主張

一審原告は、①一審被告が、3月29日に[]の対応をした東日本入管センターの職員らが、[]の同日午後7時4分頃の言動について、同日午後6時58分にソラナックス及びカンファタニン等を服用させた直後であり、これらの薬の薬効が生じていない時期であると認識していた旨を主張したことや（一審被告控訴理由書28ページ）、②3月29日午後7時4分頃、東日本入管センターの職員が、[]の体を抱えて車椅子から立たせようとした際、[]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、転倒しかけたため、同職員が[]の体を床に寝かせた旨を主張したことに対し（同21ページ）、一審被告が控訴審において新たに始めた主張は信用性を欠くなどと反論する（一審原告答弁書25ないし28ページ）。

(2) 一審被告の反論

ア しかしながら、一審被告準備書面(1)（17ページ）で述べたとおり、

一審被告は、飽くまで本件の審理経過を踏まえて、従前から提出していた証拠及びこれに基づく事実の主張を整理し、それに伴い必要に応じて証拠を補充したにすぎないから、その主張が変遷しており信用できないなどと評価されるべきではない。

イ その上で、前記(1)①に係る一審原告の主張に理由がないことは、一審被告準備書面(1)(16ないし21ページ)で述べたことから明らかである。

この点、本件時点において、 の対応に従事していた本件副看守責任者の認識としても、本件副看守責任者は、 が胸痛を訴えた場合には、診療室医師の本件指示どおり、処方薬であるソラナックスを服用させることが適切な対応であると認識していたものであり(副看守責任者調書6及び7ページ)、一審被告の上記主張が、当時の本件副看守責任者の認識とも整合し、正当なものであることが明らかである。

一審原告は、一審被告の前記主張に対して、処方薬ソラナックスの効果が生じる時間などに関連させて種々反論するものであるが(一審原告答弁書25及び26ページ)、本件副看守責任者の前記認識を踏まえた主張を不当に評価するものであって理由がない。

ウ また、前記(1)②に係る一審原告の主張に理由がないことは、一審被告準備書面(1)(21及び22ページ)で述べたことから明らかである。

この点、本件時点において、 の対応に従事していた本件副看守責任者の認識としても、本件副看守責任者は、 をベッドに移動させようとした際、 が足首付近を車椅子の足置きとベッドの縁に挟んでしまったため、 がその痛みで大声を上げたものと認識していたものであり(副看守責任者調書12及び13ページ)、一審被告の上記主張が、当時の本件副看守責任者の認識とも整合し、正当なものであることが明らかである。

一審原告は、一審被告の前記主張に対して、 の胸痛などに関連させて種々反論するものであるが（一審原告答弁書26ないし28ページ）、本件副看守責任者の前記認識を踏まえた主張を不当に評価するものであって理由がない。

7 本件当時、テレビ監視所において、テレビ画面から休養室内の音声を出音しない状況にしていたことが合理的であり、出音させるべき特段の事情もなかったのであるから、これを消音にしたことなどを批判する一審原告の主張に理由がないこと

(1) 一審原告の主張

一審原告は、一審被告が、平成26年当時の処遇事務室内のテレビ監視所における監視について、通常、テレビ画面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（乙第14号証1ページ、乙第28号証4ページ、副看守責任者調書3ページ）と主張したことに対し（一審被告控訴理由書17ページ）、テレビ監視所において休養室内の音声を聞くことができるのに、これを消音にして、 の助けを求める叫びなどを聞いていなかったことは、組織過失を構成するに等しい旨主張する（一審原告答弁書30ページ）。

また、一審原告は、休養室4号室から処遇事務室まで複数枚扉が設置されており、通常は閉じられていたため、休養室4号室内の被収容者の声が聞こえないこと（乙第14号証・別添図面、乙第28号証4ページ、副看守責任者調書3ページ）をもって、十分な容態観察ができない監視方法を取っていたことを示すことにほかならないとも主張する（一審原告答弁書30ページ）。

(2) 一審被告の反論

ア しかしながら、一審被告準備書面(1)（23ページ）で述べたとおり、テレビ画面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理由は、全ての監視カメラの音声をテレビ画面から常時出音する状態とし

た場合には、複数の監視カメラの音声重複することとなって音声が聞き取れず、かえって全体の監視に支障を生じるおそれや、出音する特定のテレビ画面に過度に注意を引かれ、他のテレビ画面への注意が疎かになる結果、監視に支障を生じるおそれがあるなどの弊害を考慮する必要があるためである。

イ 他方で、一審被告準備書面(1)(23及び24ページ)で述べたとおり、休養室にいる被収容者の異変を早期に把握できるように、同室内の被収容者に対しては、要件紙を交付し、何らかの異変がある場合には監視カメラに向けて要件紙を提示するよう指導していたものであるところ(乙第14号証1ページ、乙第28号証4ページ、副看守責任者調書2及び3ページ)、このような方法は、テレビ画面から出音することによる弊害を避けつつ、同室内の被収容者の異変や用件を早期に把握することができ、合理的である。

ウ また、テレビ画面は、その一画面に複数箇所動画(映像)が映出され、同箇所が別の複数箇所と自動で切り替わり得るところ、自動での切替わりを停止させたり、ガードマンの手もとのテレビ画面に特定箇所動画(映像)だけを映出させて監視することも可能であるほか(乙第14号証・別添写真、副看守責任者調書36、37及び49ページ)、休養室に対しては、被収容者の容態観察などの理由から、それ以外の場所に対する監視と比較して、より注視されていたといえることから、上記のとおり、テレビ画面の一画面に複数箇所動画(映像)が映出され、同箇所が別の複数箇所と自動で切り替わり得たとしても、休養室にいる被収容者の異変を早期に把握することの支障となるものではなかった(副看守責任者調書51ページ)。

エ さらに、休養室にいる被収容者に対しても、同室前まで臨場した上での1時間に1回程度の動しよう(巡視)、朝夕の点呼、給食の搬入が行われ、

その動静が把握されていたことからすれば（乙第12号証、乙第14号証1ページ、乙第28号証4ページ、副看守責任者調書2及び51ページ）、同室にいる被収容者に対しては、監視が強化されていたといえる。

オ 加えて、一審被告準備書面(1)（25ページ）で述べたとおり、入管収容施設の性質（処遇規則3条1項参照）からすれば、複数枚の扉が設置され、それが通常閉じられており、休養室内の声が処遇事務室内に聞こえないとしても、それはやむを得ないものであり、それゆえに要件紙の掲示を指示することや同室前まで臨場した上での動しょう（巡視）等による動静把握で対応を図っているのであって、この点の一審原告の主張にも理由がない。

カ 以上に加え、一審被告準備書面(1)（23ないし25ページ）で述べたこと、本件当時、休養室に入室していたのは~~XXXXXXXX~~人だけであり（甲第13号証63ページ、甲第14号証68ページ、甲第15号証73ページ）、~~XXXXXXXX~~に対して1時間に1回程度は動しょう（巡視）が行われていたこと（乙第12号証、乙第14号証1ページ、乙第28号証4ページ、副看守責任者調書2及び51ページ）、本件当時の具体的な事実関係（前記2(2)イ）からすれば、東日本入管センターの職員らにおいて、~~XXXXXXXX~~が収容されていた休養室4号室の音声をテレビ画面から出音させなかったとしても不合理とはいえず、同職員らが休養室4号室の音声をテレビ画面から出音させて監視すべき義務があったともいえない。

キ なお、本件当時、休養室に入室している被収容者について、①要件紙を提示できないほど体調不良が悪化し常態化している場合や、②休養室内の音声を常時出音したり、休養室前で常時監視したりすべきほど容態観察が必要な場合は、医療上の必要等から短期間被収容者を休養させるという休養室が設置された目的の範囲を基本的に超えているものといえる（乙第28号証3ページ）。

しかしながら、本件時点において、**■**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やむを得なかったのであって（前記2(2)イ(i)c)、上記①及び②のような場合に当たる事情は存しなかったのであるから、**■**が入室している休養室4号室の音声をテレビ画面から出音させなかったことが不合理であるとはいえない。

8 小括

以上のとおり、東日本入管センターの職員らが、**■**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。

第2 **■**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の注意義務違反が認められるとしても、**■****■**の死亡との間に因果関係が認められないことについては、一審被告答弁書（7ないし15ページ）で述べ、原判決（25ないし29ページ）が正しく認定するのとおりである。

その上で、**■**が、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について見ると、かかる「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ところ（一審被告控訴理由書37ページ）、相当程度の可能性について、かなり低い可能性でも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、慎重に検討されるべきであり（同38及び39ページ）、本件において、医学的知見を踏まえれば、**■**が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は認められない（同37ないし45ページ）。

この点、原判決（29及び30ページ）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ない上、医学的知見を踏まえない抽象的な理由から、■■■■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、その判示は誤りである。

以下、■■■■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について、必要な限度で詳述する。

2 甲第72号証ないし甲第74号証の論文を根拠として、メイロン等の薬物療法や緊急透析等の対応により、■■■■の救命可能性が十分にあったとする一審原告の主張に理由がないこと

(1) 一審原告の主張

一審原告は、メイロン投与等の「薬物療法と必要に応じて血液透析が選択されるのが一般的な救急措置であり、これらの措置による■■■■の「救命可能性は十分にあった」として、■■■■につき相当程度の可能性があった旨主張するようであり、■■■■医師の意見書（甲第71号証）及び同意見書で参考文献としてあげられている論文（甲第72号証ないし甲第74号証）を指摘する（一審原告答弁書37ないし40ページ）。

(2) 一審被告の反論

ア しかしながら、一審被告準備書面(1)（29及び30ページ）で述べたとおり、前記論文によっても、緊急透析等による救命可能性の高低は依然として不明であり、■■■■医師の意見書（甲第71号証1ページ）によっても、これらにより相当程度の救命可能性が認められるとはいえない。

また、前記論文は、本件のように乳酸アシドーシスの原因を特定できない場合（■■■■調書1・3ページ、乙第34号証4ページ）について、その内容が妥当するものかは定かではない。

さらに、甲第73号証の論文の記載からすれば、本件当時、原因不明の乳酸アシドーシスとなった患者に対して透析を実施することが社会一般の医療水準にかなった医療行為であったと直ちにいうことには疑問があるといわざるを得ない。

イ なお、仮に前記アの点をおくとしても、本件当時の[]に係る具体的状況を踏まえれば、メイロン投与等の「薬物療法と必要に応じて血液透析が選択されるのが一般的な救急措置であり、これらの措置による[]の「救命可能性は十分にあった」として、[]につき相当程度の可能性があったとする一審原告の主張には理由がない。

すなわち、[]は、夕食直後の3月29日午後7時台から臓器不全の進行が始まり、同日午後8時35分頃以降はショック状態（血圧が低い状態）に近づいており、遅くとも同日午後10時21分頃には血圧が80台となってショック状態に陥っていると考えられる（乙第22号証3ページ、乙第34号証7ページ）。そうすると、このように血圧がショック状態に至るまで低下していく[]に対して、体外循環機器であるPCPS（人工心肺装置）を使用せずに、緊急透析だけで乳酸アシドーシスに対処することが可能であったかは、疑問といわざるを得ない。

この点、[]医師及び[]医師の意見や証言からしても、[]は低血圧の症状を呈する低拍出症候群（低心拍出量症候群、乙第21号証1709ページ）の状態にあったところ（甲第42号証3、5、6及び16ページ、甲第43号証2枚目、甲第71号証2ページ、[]調書1・3、4及び12ページ、[]調書1・18及び24ページ）、[]医師は、[]の血圧の低下を認めた上で（甲第42号証3及び5ページ）、「透析の場合には心臓がある程度動いているということが前提なんですけれども、PCPSの場合は心臓が動いていない状況ですから、しっかりとした圧力で、全身に血液が巡るように、血液を送り出すという、そういう機器が付いてますので、

それで全身を血液巡らせて、低拍出状態から脱却させるという機械になります。」(調書1・22ページ)と証言し、また、[]医師も「乳酸アシドーシスを補正しようと思うんですが、しかし、血圧が低い状態で、なかなか血液を外に出す透析っていう治療、透析療法で酸性を戻すというような治療は、なかなか難しいと思います。」(調書1・6ページ)と証言するように、透析を行う場合は、血圧が低下していないことが前提となっている。

また、メイロン投与等の薬物療法は、対症療法にすぎず、根本治療ではないことは、一審被告控訴理由書(40ないし44ページ)で述べたとおりである。

加えて、仮に甲第74号証の論文によったとしても、「MALA(引用者注:メトホルミン関連乳酸アシドーシス)の総死亡率は、1960~2000年の期間には約50%であったが、その後、約25%に低下している。」(甲第74号証(翻訳)4ページ)、「現在MALAで一般的に報告されている50%という死亡率は、重症MALA(すなわち、 $pH < 7.0$ 、血中乳酸濃度 $> 10 \text{ mmol/L}$)に対してのみ有効である。」(同号証(翻訳)4ページ)とされる一方、「メトホルミンによる治療を受けていない患者の重症乳酸アシドーシスによる死亡率は100%である」(同号証(翻訳)5ページ)とされており、メトホルミン以外の原因による重症乳酸アシドーシスの死亡率は、上記「約25%」又は「50%」というものより相当高いものである可能性が指摘されている。そして、本件においては、[]の乳酸アシドーシスの原因を特定することができないことからすると、メトホルミン関連乳酸アシドーシスについて述べた上記「約25%」又は「50%」との死亡率が、本件当時の[]について当てはまるものではなく、かえって上記記載によれば、当時の[]の乳酸アシドーシスによる死亡率は相当高いものであった可能性があるというべきである。

3 小括

以上のとおり、**■**が、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は認められない。

第3 **■**や遺族固有の損害に関する一審原告の主張に理由がないこと

1 はじめに

一審原告は、**■**や遺族固有の損害について、種々主張するところ（一審原告控訴理由書16ないし28ページ）、同主張に理由がないことは、一審被告答弁書（15ないし26ページ）で述べたことから明らかといえる。

以下においては、本件時点において、**■**の対応に従事していた本件副看守責任者の具体的な認識を再度確認しても、上記結論に何ら変わりがないことについて詳述する。

2 本件における相当程度の可能性の侵害に係る慰謝料額に関する一審原告の主張に理由がないこと

(1) 一審原告の主張

一審原告は、相当程度の可能性の侵害に係る慰謝料額の算定につき、東日本入管センターの職員らの注意義務違反が極めて重大・悪質であったことを理由の一つとして挙げ、原判決が認定した慰謝料額150万円が低きに失する旨主張する（一審原告控訴理由書21ページ）。

この点、原判決も、東日本入管センターの職員らの注意義務違反の程度は、決して軽いものとはいえないと判示する（原判決31ページ）。

(2) 一審被告の反論

ア しかしながら、仮に東日本入管センターの職員らの職務行為につき国賠法1条1項の適用上違法と評価される余地があったとしても、一審被告控訴理由書（9ないし37ページ）で述べたとおり、東日本入管センターの職員らが、本件時点において、**■**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、本件当時の具体的な状況を踏まえる限りやむを得ない側面もあったのであるから、違法の程度が高いものとはいえない。

イ この点、本件時点において、■■■■の対応に従事していた本件副看守責任者の具体的な認識を再度確認しても、本件副看守責任者は、3月27日、■■■■の対応に初めて従事した本件当時、■■■■が内向的な性格であり、精神的に弱く、胸痛等を訴えている体調不良者であることは認識していたものの、拘禁によるストレス反応から■■■■の気分が後ろ向きになり、その精神的な原因から胸痛を感じているものと認識していた（前記2(2)イ(7)c)。そうしたところ、■■■■が、水を飲むこと、ベッドから起き上がること、ベッドや車椅子に移動することなどの助力を求めた際、本件副看守責任者は、「あなたの力でやりなさい」という趣旨で、「自分で」「ユアパワー」（3月29日午後6時58分頃）、「ちょっと、頑張れよ」「全く動かないから、たぶん動けないことになるから」（同日午後7時39分頃）などと発言し、まずは■■■■一人で行動することを促し、それでできない場合に助力していた（乙第28号証8ページ、乙第31号証、副看守責任者調書16及び17ページ）。これは、比較的物音が少なく、他の被収容者と会う機会もないほか、夜間においては、ほとんど物音がしない静かな環境となっている休養室にあって（乙第28号証3ページ、副看守責任者調書41及び42ページ）、■■■■の全ての行動に手を貸してしまうと、■■■■の筋力や気力が衰えて完全に動けなくなってしまうかもしれないと考えたほか、気分が落ち込んだ■■■■を励まし、多少なりとも動作を行うことで、気分を前向きにすることによって、体調にも良い影響があると考えたからであった（乙第28号証9ページ、副看守責任者調書11、12及び17ページ）。

このような、本件副看守責任者の認識に基づく行動は、■■■■医師が、医

療従事者であっても、低心拍出量症候群の典型的な症状を見たことがなければ、■■■■のような状態を見れば、まず一番は混乱するほか、落ち着くようにたしなめるような対応になるなどと意見・証言する状況にある中で（乙第20号証3枚目、■■■■調書1・12、19及び24ページ）、■■■■に生じている事象を理解しようとした結果に基づく行動として合理的なものである。他方、一審原告代理人が証人尋問において指摘したように、本件副看守責任者が、当時、鼻歌を歌うような事実はなかったほか、同人において、■■■■がふざけているとか、詐病であるとかの認識も全くなかったものであり（副看守責任者調書24、38及び39ページ）、本件当時の具体的な状況を踏まえると、上記のような本件副看守責任者がとった行動は、同人の当時の認識に照らして不合理なものではなく、何ら違法性の程度を強める事情ではないというべきである。

ウ 以上から、本件における違法性の程度に関する一審原告の主張はその評価を誤ったものであり、理由がない。

3 小括

以上のとおり、■■■■や遺族固有の損害に関する一審原告の主張には理由がない。

第4 結語

以上のとおり、一審被告の主張は正当であって、一審原告の主張はいずれも理由がないから、一審被告の本件控訴に基づき、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るとともに、一審原告の本件控訴を速やかに棄却すべきである。

以 上