

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） X

被控訴人兼控訴人（一審被告） 国

控訴第2準備書面（一審原告） 5  
～宮崎勇証人尋問の結果を踏まえて～

2024年1月9日

東京高等裁判所第24民事部ホ係御中 10

一審原告訴訟代理人弁護士 児玉晃一

一審原告は、2023年10月12日の証人宮崎勇（以下「宮崎」といいます。）  
に対する尋問結果を踏まえて、次のとおり従前の主張を補充します。 15

## 目次

目次	2	
第1 組織的な注意義務違反が認められること	4	
1 はじめに	4	
2 3月27日における宮崎の認識	5	5
3 3月27日から3月29日未明にかけてのWさんの状況	7	
4 「容態観察」について	9	
5 午後7時05分03秒ころの絶叫	10	
6 午後7時04分22秒～午後7時05分06秒ころ（乙31・16分18秒～17分02秒ころ）	13	10
7 午後7時12分31秒から午後7時15分06秒ころまでの「アイムダイイング」などの絶叫（甲28・7分27秒～11分00秒ころ）	13	
8 午後7時15分30秒～午後7時15分41秒ころ（乙31・21分42秒～22分00秒ころ）	14	
9 午後7時17分17秒～午後7時17分38秒ころ（乙31・22分34秒～22分55秒ころ）	15	15
10 午後7時19分00秒～午後7時19分27秒ころ（乙31・24分17秒～24分45秒ころ）	15	
11 午後7時21分20秒～午後7時21分33秒ころ（乙31・26分40秒～26分53秒ころ）	16	20
12 午後7時23分29秒～午後7時23分47秒ころ（乙31・28分53秒～29分11秒ころ）	16	
13 午後8時01分50秒～午後8時04分09秒ころ（甲28・28分10秒～30分28秒ころ）	17	
14 小括	18	25
第2 予想される一審被告の主張への反論	18	

1	予想される一審被告の主張	18
2	上記主張は不合理であること	19
3	小括	22
第3	結語	23

## 第1 組織的な注意義務違反が認められること

## 1 はじめに

一審原告の主張は、答弁書及び控訴第1準備書面で詳述したとおり、東日本入管センターの職員らにおいては、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り、本件においては、Wさんに対し、遅くとも2014年3月29日<sup>\*1</sup>午後7時46分までに救急搬送要請をすべきだったのに、それをしなかった注意義務違反がある、というものです。これについては、原判決においてほぼ適切に評価されており、具体的には、Wさんが「アイムダイイング」「マイハートエイク」と言って具体的な症状を訴えていたこと、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が継続していたこと、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、3月27日から気分の不調を訴えて休養室に移され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とされていたこと、同月29日午後2時11分には既に胸の痛みを訴えていたこと等を根拠に、遅くとも同日午後7時35分頃の時点において、Wさんについて救急搬送を要請する注意義務があったのにこれに反したと認定しており、注意義務違反があったこと自体についてはほぼ適切に評価がなされています（原判決20頁22行目～23頁25行目。ただし、救急搬送を要請する注意義務の発生時刻はもっと早いことにつき、控訴理由書7頁以下参照）。

これに対し、一審被告が控訴審において宮崎の証人尋問を請求したのは、宮崎において救急搬送要請をしなかったのはやむを得ないことであり、注意義務違反はなかったと主張するためでした（一審被告の令和5年2月2日付け証拠申出書）。

\*1 以下、日付は特記しない限り2014年のものである。

しかしながら、一審原告の2023年2月9日付け答弁書11頁以下で述べたとおり、本件では、個々の職員レベルでの注意義務違反を問題にしているのではありません。あくまで、東日本入管センター所長を頂点とする同センター職員らによる組織的な注意義務違反が問題なのです（いわゆる組織的過失を認めた最高裁昭和57年4月1日判決・民集36巻4号519頁参照）。 5

言い換えれば、Wさんを強制的に収容していた東日本入管センターにおいては、社会一般の医療水準の医療を提供するために、宮崎1人ではなく、東日本入管センターの組織全体において、救急搬送を要請する義務があり、その義務が果たされなかったことを、注意義務違反として主張しているのです。この点については、原判決も、特定の職員ではなく、「東日本入管センターの職員ら」 10の注意義務違反に対して賠償責任を認めており、この判断は適切なものといえます（原判決23頁18行目）。

したがって、一審原告が第一審から主張しているとおり、宮崎のみならず、Wさんの救急搬送を要請すべき義務を負っていた東日本入管センターという組織において救急搬送要請しなかった事実が変わりはないため、以下では、いず 15れにせよ、本件では東日本入管センター全体での組織的な注意義務違反が認められることを述べます。

また、宮崎に対する尋問結果からすると、同人のWさんに対する対応は、適切であったとは到底言い得ず、杜撰で、常識に外れた内容であったことが判明しており、「救急搬送要請をしなかったのはやむを得ない」と評価し得ない内 20容だったことが明らかとなりました。したがって、同人の行為に着目したとしても、注意義務違反があったことが優に認められることについても、述べます。

## 2 3月27日における宮崎の認識

(1)宮崎は、3月27日にWさんの状況について引継ぎを受けていました（宮崎証人調書24頁～25頁）。 25

その際には、Wさんが同月16日に Leg pain for about twelve(12)

sleepless nights together in the dizziness つまり、12日間に及ぶ脚の痛みと dizziness=めまいがあつて寝られていないという事実(甲10)についても、引継ぎを受けていました。

(2)そして、宮崎は、同日の「申出書別紙(勤務員の所見)」に、「数日前から体調不良の様子。同室者や同収者も本件カメルーン人を早く受診させるよう懇願している。(中略)できる限り早い診察をお願いしたい。」(甲2・14頁)との記載があることを認識していたと認めています(宮崎証人調書26頁)。

(3)Wさんが3月27日に休養室に移されたのは、64人中(甲12・51頁)30名くらい(宮崎証人調書26頁)、つまり、半数近くの被収容者が職員

の指示に従わないで帰室せず、Wさんに診療を受けさせろと意思表示をしたことがきっかけでした(同26頁～27頁)。

ア このように、被収容者が職員の指示に従わない場合には、隔離収容の対象となり得ます(甲18・被収容者処遇規則18条1項2号、宮崎証人調書27頁)。

イ 隔離室に移される際に、大勢の職員に実力行使をされる例が複数報告されています。

(ア)たとえば、山村淳平「入管解体新書」(甲75)では、自分の部屋に入るのを拒否した男性に対して、5、6人の職員がやってきて、「わたしをおしたおし、床に頭や顔をおしつけ、背中や腰をおさえた。首や腰のうえに職員の膝をおいたり、つよい力でおしたり、わたしの首や手首をまげたりした。この制圧で息ができなかったので、『ヤメテ、ヤメテ』といつても、職員は『指示にしたがわなかったから、こういう形にするよ』といつてもやめなかった。ずーっと息ができない状態が、5分間ほどつづいた。」とされ、その後は「隔離棟の単独室で11日間すごし、職員たちによって24時間監視されていた。」という報告がされています。

(イ) 2023年4月20日に、東京地裁で、東日本入管センター職員が隔離するために暴行を加えたとして国賠請求が一部認容された事件では、「居室内で睡眠薬の提供を拒否され、大声を出すなどして抗議。処遇室への移動を命じられたが抵抗したため、複数の警備官が顔や身体を押さえつけた。判決は、この際に警備官の1人がデニズさんの顎の下の痛点を20秒以上強く押し込んだのは『相当痛みを与える行為で、とるべき通常の措置とは認め難い。』とされました(甲76)。

5

ウ 64人中半数近くの30人もの被収容者が、このような隔離収容の危険を顧みずにWさんの診療を求めていたというのは、素人目でも生命にかかわるような状況であったことが伺われます。そして、そのような状況であることを宮崎らは認識していたのです。

10

エ なお、この点について、宮崎は、同様の要求はよくあることで、1か月に数回程度はあったと述べていますが(宮崎証人調書49頁)、この証言は、それだけ東日本入管センターの医療体制がひどいことを示すものに過ぎません。3月27日のWさんの状況が素人目にも医師による対応が必要な状態であったという評価を減殺するものではありません。

15

(4)また、宮崎は、3月27日に入管内の医師が診察した後、カルテを読んで、同日、さらに疼痛時のための(抗不安薬ではない)カンファタニンの追加投与が指示されたことも認識し、実際投与していました(宮崎証人調書44頁～45頁)。さらに、血液検査が行われ外部病院へ搬送する可能性があること、庁内では治療できない病気の可能性があることを認識していました(同47頁)。

20

### 3 3月27日から3月29日未明にかけてのWさんの状況

(1)3月27日の「休養・単独・保護室動静日誌」(甲13)によれば、Wさんは、同日午後10時48分「丸裸になって毛布を掛けて横になる」(同65頁)という状況でしたが、「異状の有無」の列は、「無」に○が付けられて

25

います。

(2)また、翌3月28日の「休養・単独・保護室動静日誌」(甲14)では、  
同月29日午前0時01分「上衣、下衣(原文の<sup>マ</sup>マ)を脱ぎ、裸になって毛布を掛け横になる」、同日午前0時28分「全裸でベッド上に横になる」とされています。ここでも、「異状の有無」の列は、「無」に○が付けられています。 5

(3)原審で証言をした原医師によれば、この症状は、

「別に体が熱いから起きているわけではありません。心不全→我々は低拍出症候群としていますが、その症状で説明つきます。

急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)をURLを添付します。これのP17の表11心不全の自覚症状、身体所見の項目にも記載されている意識障害・不穏とその中で身の置き場のない様相とあります。 10

これが、Tシャツを脱ぐといった行動としてでているものです。」(甲77)とされています。

(4)この日誌は、「事務所にいる副看守責任者一人ないしあとは看守責任者が見ていた」はずのものです(宮崎証人調書29頁)。 15

当時は、3月下旬で、宮崎も休養室の中は、長袖長ズボンでも「普通に、事務室に座ってる程度であれば、そんなには汗はかかなかたとは思いますが。」という環境でした(同28頁)。

そうであるなら、原医師が指摘するような心不全の自覚症状という専門的な見解は持ち得ないにしても、尋常ではない状況であったと把握することは十分可能でした。暑くて上半身裸になる程度であればまだしも、下衣まで脱いで、全裸になる(甲14)、というのは尋常ではありません。 20

(5)この点、宮崎は、「パンツ1枚ないし上衣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。」(宮崎証人調書30頁)と述べていますが、下着も脱いで丸裸になった被収容者については「そこまでは確認したことが 25



ない」(同頁)とのことですし、3月27日より前にWさんが裸で寝るような生活スタイルであったことを示す証拠はありません。

4 「容態観察」について

(1)宮崎は、その陳述書(乙28)によれば、3月27日に「医師からはそのまま休養室で容態観察を続けるように指示されたと、当日中に引継ぎを受けました。この引継ぎにおいて、医師から、W氏に容態急変のおそれがあるなどという指摘があったという話はありませんでしたので、私は、これまでどおり通常の容態観察を続ければよいのだと認識していました。」(同6頁)とのことであり、これに沿う証言もしています(宮崎証人調書30頁)。

5

この「容態観察」の意味について、宮崎は「次回診療まで、その状況を確認してほしいというところかと思えます。」と述べています(同30頁)。

10

(2)しかし、法務省入国管理局作成の本件に関する報告書(甲2)によれば、「容態の急変や突発的な事故による怪我などの場合は救急車を要請して対応している。」とあります(同1頁「第1 2 被収容者の受診方法」)。

そして、宮崎も、体調が急変した場合には「救急車、医者とかの、統括入国警備官と看責ですね、報告の上、場合によっては医者とか看護師の指示を仰いで、あとは必要に応じて救急車の要請をするような話を書いていた」(宮崎証人調書33頁)という事務連絡(甲67)の存在及び内容を認識しており、年1回の救急救命の訓練の際に、こういう場合には速やかに救急車を呼びましょうという話も出ていたのです(宮崎証人調書31頁～32頁)。その際に研修資料が配られ、それは「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39)とは異なるとのことですが(宮崎証人調書32頁)、同じ消防庁が作成したものですから、大きくかけ離れた内容とは考えられず、宮崎と一緒に講習を受けた東日本入管センターの職員は、同プロトコルに記載のある、直ちに救急搬送すべき場合について研修を受けていたと考えるのが自然です(なお、宮崎は、研修の資料は「後で回収」と

15

20

25

一審原告第2準備書面 宮崎尋問の結果を踏まえて

証言していますが一同人証人調書32頁一、その理由として「基本的には実技のほうに重きを置いています」と意味のわからないことを述べています。回収して秘密保持をする必要性は全くない研修資料であり、この証言は、後に提出を求められた場合に拒否できるよう、とっさに述べた虚偽のものと考えられます。)

5

5 午後7時05分03秒ころの絶叫

(1)Wさんは、午後7時05分03秒ころ、車椅子からベッドに移ろうとした際に、絶叫しており、そのまま床に寝転んで痛がっています。誰が見ても尋常ではない状況だったのに、宮崎らは救急搬送を要請することなく、漫然と対応をしていました(乙31・16分56秒～17分49秒ころ。時刻にして午後7時05分00秒～午後7時05分53秒ころ)。

10

(2)この点について、宮崎は、「抱きかかえた際に、車椅子の足置き、ステップとベッドの縁の間に足が挟まったために、その痛みで声を上げたと思っています」と証言し(宮崎証人調書12頁、同18頁～19頁)、陳述書にも同旨の記載があります(乙28・9頁。なお、乙28の陳述書では「W氏の脛か足首付近」を挟んでしまったとされています。)。そして、これを理由に、この絶叫を聴いても救急搬送を要請しなかったことを正当化しようとしています。

15

しかし、上記の宮崎の証言は信用できません。

ア 客観的証拠に反すること

20

(ア) まず、鑑定要旨(乙2)には、「2 損傷の部位、程度」として「右肘窩の針痕」があるだけで、Wさんの脛や足首付近に外傷は認められません。脛や足首付近を挟んで、あれだけの大声を出したのであれば、何らかの外傷が残っていて然るべきですが、それが認められないのです。

(イ) また、「ステップとベッドの縁の間に足が挟まった」と証言していますが、「ベッドの縁」というのはビデオでは確認できません。

25

そして、同じ型番のものかはわかりませんが、一般的な病室用ベッドのカタログを調査したところ、ビデオに映っているのと同形状とみられるベッドの下部には、Wさんの足を挟むような「ベッドの縁」はありません（甲78）。常識的に考えても、病人が足を取られたり、挟んだりするような「ベッドの縁」（ベッドの足と足の間に渡されるパイプのよ

5

うなものでしょうか？）を付けるのは危険であり、そのような部位があるとは信じられません。

そして、その後、Wさんはベッドの下に身体をいれて、もがいています（乙31・午後7時05分00秒～午後7時05分53秒ころ）。挟まるような「ベッドの縁」があったのであれば、どうして、ベッドの下

10

に身体が入ったのでしょうか。Wさんがベッドの下にもぐるようなことができたことからすると、このベッドの形状は、一審原告代理人作成の報告書（甲78）に添付したカタログに載せられたようなものだったものと推認できます。

イ 当審において初めて出てきた事実であること

15

また、このときのWさんの絶叫が脛若しくは足首を挟んだときのものだという話は、当審における一審被告の令和4年11月18日付け控訴理由書21頁及び宮崎の同月17日付け陳述書（乙28・9頁）で初めて出てきたものです。

平成26（2014）年9月2日付けの法務省入国管理局作成「東日本入国管理センターにおける被収容者死亡事案に関する報告書」（甲2）作成にあたって、宮崎から事情聴取はされていたのに（宮崎証人調書20頁）、脛か足首を挟んだとの記述はありません。

20

また、原審における一審被告の平成31（2019）年3月22日付け準備書面（2）でも、「東日本センター職員が亡Wを持ち上げようと力を掛けた際に身体の一部に力が加わったことによって痛みを覚えたためと考

25

えるのが自然である。」(同11頁)とされています。「考えるのが自然である。」という表現でわかるとおり、推測なのです。宮崎は、この準備書面が作成される4年以上前には当局による事情聴取を受けていたのですから(宮崎証人調書20頁)、もし、脛か足首を挟んでいたということを当初から述べていたのであれば、この準備書面のような表現にはならないはずです。 5

それが、法務省入国管理局作成の報告書(甲2)にも記載がなく、上記準備書面にも推測しか書かれていないのです。この点について、一審被告から何ら合理的な説明はされていません。

ウ 不自然であること 10

(ア) さらに、宮崎は、Wさんが絶叫をした後、謝りもせず、オーケーオーケーというだけでした。それどころか、その後には、スタンディング No Good Sleeping と言っているのです(乙31・午後7時05分00秒～午後7時05分53秒ころ)。

自分がWさんの足を挟んだというのであれば、「ごめん、大丈夫？」と謝罪し、状態を気遣う言葉をかけるのが普通ではないでしょうか。自分が足を挟んだことで、Wさんがあれだけの大声を上げて痛がっているのに、立て、寝るな、などと言えるのでしょうか。あまりに不自然です。 15

(イ) そして、その後、Wさんは床に寝転んだまま叫び続けています。仮に足を挟んだのだとしても、外傷が残っていない(乙2)程度の衝撃しかなかったはずです。それなのに、あれほど床に寝転んだまま叫び続けるというのはあまりに不自然です。 20

エ 小括

以上から、午後7時05分ころのWさんの絶叫が、足を挟んだためという宮崎の証言は全く信用できません。 25

(3) 当審になって一審被告がこのような主張をしてきたのは、午後7時05分

の絶叫の時点で救急車を呼べたはずという一審原告の主張を封じるため、事実  
に反する主張をしてきたのだとしか考えられません。

6 午後7時04分22秒～午後7時05分06秒ころ(乙31・16分18秒  
～17分02秒ころ)

宮崎は、「ユア・パワー、スタンディング」などと言いながらベッドに移る  
ことを促していましたが、Wさんは自力でベッドまで移れない状況でした。 5

これは、救急受診ガイド(甲39)で「直ちに受診が必要」「今すぐ救急  
車等で病院に受診して下さい」(同2頁)とされている、「突然おかしくなっ  
た。」(同8頁)、「動けない。または、歩行や移動ができない。」(16頁)の  
いずれも当てはまります。 10

それにもかかわらず、宮崎は救急搬送を要請しなかったのです。

7 午後7時12分31秒から午後7時15分06秒ころまでの「アムダイ  
イング」などの絶叫(甲28・7分27秒～11分00秒ころ)

(1)この時間帯に、Wさんは「アムダイイング!」と何度も絶叫しているこ  
とがビデオに記録されています。 15

(2)宮崎の証言によれば、Wさんのいた休養室と処遇事務室とは約100メー  
トル離れており(宮崎証人調書3頁、同35頁)、同人の陳述書(乙28)  
によれば、「3月27日も通常と同じく休養室から処遇事務室までにある複  
数の扉が閉められており、私や橋本看守責任者には、この時のW氏の声は聞  
こえていませんでした。」と、テレビ監視室でも音声を出さずにカメラ映像  
のみで監視を行っていたとのことです(同11頁)。Wさんの様子を見て、  
音声をテレビ監視室のほうに流れるようにしておいた方が良くという考えに  
も至りませんでした(宮崎証人調書50頁)。そして、そのカメラ映像も3  
6分の1に分割されたものでした(乙14、宮崎証人調書37頁)。カメラ  
映像を1画面だけにすることは「多分、できたのではないかと思います。」(同  
49頁)というにもかかわらずです。 20 25

そのため、Wさんの絶叫は宮崎らには届かなかったのです。

(3)しかし、Wさんは自ら望んでそのような環境におかれた訳ではありません。処遇事務室から100メートル離れた休養室にWさんを移動したのも、そこまでの複数のドアを閉めたのも、音声を出すことが可能であったにもかかわらず音声を出さずにカメラ映像のみで監視をしたのも（しかも36分の1分割で一つの画面を注視していたわけではありません。）、全て東日本入管センターが行ったものです（宮崎証人調書35頁～36頁）。 5

(4)そして、Wさんのいた休養室外の廊下でも大声は聞こえていました（甲28・16分40秒～16分50秒ころ。時刻にして午後7時13分34秒～午後7時13分44秒ころ）。 10

前記のとおり（本書面7頁参照）、Wさんは二日続けて丸裸になるという異常行動をしていました。その点に気づき、医師の指示を仰ぐなどしていれば、原医師が指摘するように「心不全の自覚症状、身体所見の項目にも記載されている意識障害・不穏とその中で身の置き場のない様相」と判断して、もっと動向に注意をするべく、廊下に誰か配置することもできたはずでした。 15

しかし、東日本入管センターはそのような配置をすることもありませんでした。

(5)このように、宮崎の証言が事実だったとしても、午後7時12分31秒から午後7時15分06秒ころまでの「アイムダイイング」などの絶叫を東日本入管センターの職員らが聞くことができなかったのは、同センター側の体制の問題です。この点にも組織的な注意義務違反が認められます。 20

8 午後7時15分30秒～午後7時15分41秒ころ（乙31・21分42秒～22分00秒ころ）

(1)この部分のビデオによれば、宮崎と橋本看守責任者が休養室に入ってきたときに、Wさんが「アイムダイイング」と言ったところ、宮崎は「何、何がしたいの、君は？」と言っていました。 25

(2)宮崎は、「アムダイイング」という言葉は聞き取れなかったと証言していますが(宮崎証人調書14頁、同38頁)、仮にそれが事実だとしても、監視カメラでベッドから床に落ちたのを見た警備員から聞いて休養室に行ったのに(宮崎証人調書13頁)、Wさんの身体を案じるわけでもなく、「何、何がしたいの?」というのが第一声だったことは、宮崎のWさんに対して接する際の基本的な姿勢がよく現れています。被収容者が大げさに痛がったりする場合は、仮放免許可を得るための詐病であるとの先入観があったからこそ、「何、何がしたいの?」という言葉が出たのだと考えられます\*2。

5

9 午後7時17分17秒～午後7時17分38秒ころ(乙31・22分34秒～22分55秒ころ)

10

ここでは、Wさんが苦しげにTシャツをはだけていることがわかります。

宮崎は、前日及び前々日に、Wさんが寝ている間丸裸になったということは知っていたはずですが。その上で、Wさんが、苦しげにTシャツを着ていられない様子を見て、原医師が指摘するような心不全の自覚症状という専門的な見解は持ち得ないにしても、尋常ではない状況であったと把握することは十分可能

15

10 午後7時19分00秒～午後7時19分27秒ころ(乙31・24分17秒～24分45秒ころ)

(1)ここでは、Wさんが高い声で「ヒー、ヒー」と言っているのがわかります。しかし、宮崎らは何ら対応をしていません。

20

---

\*2 元東京入国管理局長福山宏氏は仮放免申請をした者について「まず、拘束された状態から抜け出たいと考える被収容者は、仮放免許可を得るために、自らの健康状態が思わしくないことを証明しようとするでしょう。その結果、医師の診察を強く求めます。次に、受診に際して、自覚症状を訴えます。しかし、異状なし、又は全快したとの診断だと目的は達成できません。そこで、医師に食ってかかるか、受診希望を繰り返すのです。」との認識を示しています(甲79)

(2)その理由につき、宮崎は、「やはり本人さんが内向的で、やっぱ抗不安薬を飲んでたというところで、あそこの休養室っていう環境がほかの方がおられないので、基本的に抱えてたストレスというか、そういうのを表しているのかなというような認識だったと思います。」と証言していますが(宮崎証人調書39頁～40頁)、原審・当審を通じて一審被告からそのような主張はされたことはありません。また、法務省入国管理局作成の報告書(甲2)にはもちろん、宮崎が作成した陳述書(乙28)にもそのような記述はなく、信用できません。 5

(3)宮崎の真意は、前記のとおり(本書面15頁)、詐病と疑っていたからではないかと推測できますが、いずれにせよ、一般人であれば当然に救急車を呼ぼうと思うような状態であることを認識しながら、自らの思い込みによってそれを怠ったことは明らかです。 10

(4)仮に宮崎の心境がその証言どおりだったのだとしても、それ自体が通常人とは大きくかけ離れた判断であることは明らかです。そのような非常識かつ非人道的な職員を、人命を預かる任務に就けていたこと自体が、東日本入管センターの組織的な注意義務違反と評価できます。 15

11 午後7時21分20秒～午後7時21分33秒ころ(乙31・26分40秒～26分53秒ころ)

ここで、宮崎は2回「メディカル」と述べ、その後にメディスンと言っています。宮崎には医療対応が必要という認識があったことがわかります。 20

なお、一審被告は、当審答弁書5頁で「メディカル」と発言した事実はないと主張していますが、ビデオには「メディカル」との発言が明確に記録されており、宮崎自身もそのことを認めています(宮崎証人調書40頁)。

12 午後7時23分29秒～午後7時23分47秒ころ(乙31・28分53秒～29分11秒ころ) 25



ここでも、Wさんは小刻みに身体を動かし、ヒーヒーと言いつけ、さらには絶叫しています。

宮崎は、事務連絡(甲67)に書かれているような救急車の出動を要請しなかった理由について、「内向的であり、雑居部屋というか、いろんな方がおられる区域にいるよりも、休養区というのはやっぱりそういったストレスがかからないところでもありますので、そういったストレスとかそういったものを吐き出すためにも、大きな声を出しているのかなと。」と述べています(宮崎証人調書41頁)。あまりに常識外れです。宮崎は、また、「収容所というのはやはり誰も、私たちも含めて、看守勤務者も含めて、いろんなストレスがかかっています。やはりそのストレスがかかる中で、それが発散できる場があれば、やはりそういったことに、そういった行動行為に及ぶ方もおられますので、ちょっとそれをもってして異常ということには考えてはいませんでした。」と述べていますが(同44頁)、看守勤務者のストレスはWさんの症状には関係なく、この供述は無意味です。

13 午後8時01分50秒～午後8時04分09秒ころ(甲28・28分10秒～30分28秒ころ) 15

この場面で、Wさんは、大きな声で、「マイハート」、「アテムダイイング」と言っています。ここで宮崎が行ったことが(同人がその場にいたことにつき宮崎証人調書42頁)、毛布を敷き、枕を持ってくるだけでした。

この時点では、救急搬送をしたとしても既に手遅れだったのかもしれませんが、宮崎はそんなことすらわかっていません。目の前の被収容者が死にそうだという訴えをされていて、それをはっきり聞こえる状況なのに放置しているところに、宮崎の、そして東日本入管センターの姿勢が顕著に表れています。入管内には、呼吸が止まらなると救急車を呼んではいけないというマニュアルが存在するのではないかとさえ感じられます。

この点、宮崎は「そういったマニュアルはありません。」(傍点一審原告代理

人)と証言しています(同43頁)。「マニュアルは」ないということは、暗黙の了解はあるということなのではないでしょうか。

#### 14 小括

以上からすれば、そして、宮崎だけを捉えても、Wさんを3月29日午後7時04分頃から同日午後7時46分までの間に救急搬送を要請する義務があったのにこれをしなかったことについて、注意義務違反があったことは優に認められますが、そうではないとしても、少なくとも本件では東日本入管センター全体での組織的な注意義務違反が認められます。

## 第2 予想される一審被告の主張への反論

一審被告においては、宮崎の尋問結果から、以下のように主張することが予想されます。しかしながら、宮崎証言は不合理であり、宮崎が当時、入管職員としての注意義務を果たしたとは到底言えません。

### 1 予想される一審被告の主張

一審被告においては、おそらく以下のような主張をされると思われま

- ①宮崎は、Wさんの心電図を見て、心臓に問題はなく、Wさんの体調不良は心因的なものだと思っていた
- ②宮崎は、処方された薬(ソラナックス)から、Wさんの体調不良は心因的なものだと思っていた
- ③Wさんが叫んだりしたのは、Wさんは内向的で、ストレスを吐き出している
- ④Wさんが3月29日午後7時05分頃に叫び声を上げたのは、足を挟んだからだと思っていた
- ⑤宮崎はWさんとコミュニケーションが十分取れていると思っていた
- ⑥以上を総合すると、宮崎の対応は適切であり、救急搬送要請をしなかったことはやむを得なかった

5

10

15

20

25

2 上記主張は不合理であること

しかしながら、上記各主張は不合理であり、宮崎の対応が適切だった根拠とはなり得ません。

(1)心電図に異常がないから心臓に問題はなく、心因的なものだと思った、と  
医師でもない職員が判断すること自体、越権ないし逸脱行為であること 5

宮崎は、「その心電図上、異常所見というのがなかったというところで、心臓に直接的な異常があるとは思っていませんでした」(宮崎証人調書5頁)として、Wさんの体調不良は心因的なものだと決めつけていた自己判断を正当化しようとしていると思われま

す。しかしながら、心電図を見て、心臓に異常はなく、心因性だと考えたという主張自体、第一審ではなかった新主張であり、真実性に疑問のある証言です。仮に、宮崎が当時そのように判断していたとしたら、医師ではない素人の宮崎が、医学的知識に基づかない判断を下したことになり、これ自体が重大な過失を基礎づけるものです。 10

この点、医師であれば、心電図に異変があれば心臓に異常があることの手掛かりにしますが、その時の心電図に異常がないからといって、心臓は正常であると断定まではせず、他の検査と組み合わせて、病因の特定を探るはず

です。だからこそ、3月27日に診察した庁内医師は、血液検査を行い、庁内診療や心電図ではわからない病因の可能性を探ろうとしていたのです。したがって、宮崎が自ら心電図を見て「心臓に問題なし」と断定したこと自体問題ですし、「心臓に問題はない。そうであれば、心因的なものだ」と飛躍した判断を行ったことは、さらに問題です。心電図を見ただけで、Wさんの体調不良は、心因的で、職員に対する大げさなアピールであり、要するに詐病だろう、と思っていたとしたら、これ自体、紛れもない過失です。 20

(2)ソラナックスが処方されていたことから心因的だと思っていたとの点について 25

また、宮崎が、Wさんにはソラナックスという抗不安薬が処方されており、直接、心臓に関する薬が処方されていなかったから、心因的だと思っていた（宮崎証人調書5頁、同7頁）という点についても、同様の問題があります。そもそも一職員が、医師から説明を直接聞いたわけでもなく、投薬内容からWさんの病状を推し量ること自体、越権行為です。

5

さらに、庁内医師がWさんに何らかの病因があると疑ったからこそ、3月27日に血液検査がなされており、血液検査の結果次第で外部病院に搬送する可能性があることを、宮崎は認識していました（同47頁～48頁）。「ソラナックスが投与されている=W氏の体調不良は心因的なものである」という図式は、全く成立しない状況になっていることを、当時宮崎は認識してい

10

たはずです。加えて言えば、抗不安薬ではないカンファタミン（疼痛薬）も、3月27日に追加投与されており、宮崎もこれを認識していました（同44頁）。つまり、宮崎が、仮に、投薬内容からWさんの病状を推し量っていたとしたら、医師が3月27日時点において、抗不安薬だけでは対応できない病状にあり、何らかの対策が必要であると考えていたことを、宮崎においても認識していたということになるのです。にもかかわらず、ソラナックスにだけ注目し、抗不安薬を投与されているから心因的だ、と素人判断していたとすれば、これは宮崎の過失をさらに上乗せする事情に当たります。

15

### (3) 内向的でストレスを吐き出していると思っていたことについて

20

宮崎が「内向的でストレスを吐き出していると思っていた」という点については、前記のとおり（本書面16頁）、それ自体が通常人とは大きくかけ離れた、非人間的な判断であることは明らかです。この「W氏がストレスを吐き出している」という推測には、何ら裏付けはなく、一般人にとって理解不能、支離滅裂な言い訳と言わざるを得ません。

25

「ストレスを吐き出している」という表現は、要するに、「実際は身体的な

異常はないのに、休養室に移されたのをいいことに、職員に向って体調不良を大げさにアピールしているだけだと思った」というのを、そのまま証言するわけにはいかないので、できるだけ問題のなさそうな言葉に言い換えたものと思われま。もし、このような職員の言い訳が許されてしまえば、長期収容されている者が誰であっても、体調不良でもがき苦しんだり、激痛を訴えた時に、職員が「収容によるストレスを吐き出しているのだろうと思った」と言いさえすれば、救急搬送を要請しないことが常に正当化されてしまいま

5

せん。このような「ストレスを吐きだしていると思った」などという言い訳が、人命を預かる入管施設において通用する余地は皆無であり、認めてはなりま

10

#### (4) 絶叫したのは足を挟んだからだと思ったという点について

前記のとおり（本書面9頁～12頁）、3月29日午後7時05分に、Wさんが絶叫した点は、一審原告が原審の時から繰り返し主張し、重要な点であることは明らかであったにもかかわらず、一審被告は原審において、その原因が足を挟んだからということは一切主張していませんでした。宮崎の当該証言及び被告の主張は、控訴審で突然出てきた内容であり、到底信用できません。

15

#### (5) Wさんとの間で意思疎通はほぼ取れていなかったこと

宮崎は、Wさんと意思疎通はできていると感じられていたと証言しました（宮崎証人調書16頁）。しかしながら、ビデオで判明しているだけでも、宮崎の発していた英語は「ユアパワー」「ローリング」などの単語レベルであり、ほぼ意思疎通が取れていなかったと評価するより仕方ありません。

20

この点、宮崎は、意思疎通が取れた根拠として、「水が飲みたいというところであれば、水を飲ませたり」したと述べました（同16頁）。しかしながら、アイウォンウォーターという言葉の聴き取って水を飲ませたというエ

25

ピソード以外、宮崎が意思疎通できた根拠は挙げられていません。

むしろ、宮崎は尋問で、ベッドから落ちたWさんに、「何、何、何がしたいの」と日本語で叱るように聞き、その回答はわからなかったことを認めています。そして、Wさんが何も言っていないのに、「ここ（床）がいいの」と勝手に決めつけて日本語で言い、床に寝かせたままにしました（同45頁～46頁）。 5

そもそも、宮崎においては、「ストレスを吐き出している」、すなわち、Wさんが職員に向かって大げさにアピールしているだけだと思い、必死に訴えても真に受けようとしなかったのですから、何ら意思疎通が取れていなかったことは明らかです。 10

それにもかかわらず、「コミュニケーションは取れていると思っていた」という自己評価自体、何ら根拠のない過大評価であって、責任を軽減するものではありません。

### 3 小括

上記のとおり、結局、宮崎においては、自分は当時、心因的なものだと思っていたから仕方なかった、と縷々言い訳しているにすぎません。そして、この「宮崎は、Wさんの症状は心因的なものだと思っていた」という主張自体、原審ではまったくなされておらず（原審における一審被告の準備書面（6）15頁、同（8）37頁等）、当時は、救急搬送するほどの客観的な異変は存在しなかったという主張でした。しかし、Wさんに当時、客観的な異変があったことは動かしがたくなったため、控訴審になってから、「異変はあったけれども、ストレスを吐き出しているのだと思っていた」という主張に変えたのだと思われます。 20

そして、この「心因的だと思っていた」という主張を見ても、その判断は、何ら医師の説明や見解によるものでもなく、医学的素人の宮崎による勝手な判断・推測だったということになります。むしろ、Wさんの病因を突き止めるた 25

めの血液検査の結果が出るまでの期間、医師から容態観察を指示され、急変に速やかに対応できるようにしていたこととも矛盾するのであって、それ自体が宮崎の重大な過失を示しています。

このような「Wさんの体調不良は心因的なものだと思っていた」「ストレスを吐き出しているのだと思った」という宮崎の証言は、表現を巧妙に変えては 5  
いますが、要するに、一審原告の答弁書32頁～35頁で述べたとおり、Wさんの絶叫や悶絶を「大げさなだけ」「わざとやっている」、つまり詐病であると考えたため、Wさんに激痛が起きていることや、自分で起き上がれない状態だったことを信用しようとしなかったという、一審原告の主張に結びつくもので 10  
す。

したがって、宮崎証言によって、宮崎が適切な対応をしていなかったことはむしろより一層明らかになったのであって、宮崎をはじめとする東日本入管センターの職員らの注意義務違反があったことを、この上なく明白に示しているといえるのです。 15

### 第3 結語

以上のとおり、宮崎の証人尋問の結果から、東日本入管センターの組織的な注意義務違反があったことは、より一層明らかとなりました。

そして、控訴理由書でも主張したとおり、上記注意義務違反とWさんの死亡との間に因果関係があることは明らかです。 20

そこで、裁判所におかれては、原判決中、一審原告の敗訴部分を取り消し、一審被告にWさんの死亡に対する責任を認めてください。改めてお願い申し上げます。

以 上