

令和6年(ネ)第1841号 国家賠償請求控訴事件

控訴人 相嶋 XXXXXXXXXX ほか2名

被控訴人 国

答 弁 書

令和6年6月14日

東京高等裁判所第5民事部Z Bイ係 御中

被控訴人指定代理人

〒102-8225 東京都千代田区九段南一丁目1番15号

九段第2合同庁舎

東京法務局訟務部 (送達場所 別紙のとおり)

部 付 輿水 将利 


法務事務官 西方 俊平 

〒330-9723 さいたま市中央区新都心2番地1

さいたま新都心合同庁舎2号館13階

東京矯正管区第二部成人矯正第一課


法務事務官 古瀧 孝明 


法務事務官 五十嵐 雅子 


法務事務官 内城 良 

〒124-0001 東京都葛飾区小菅一丁目35番1号

東京拘置所処遇部処遇部門

法務事務官 川合由佳理 

法務事務官 鮎川真二 

法務事務官 増田恵昭 

第1 控訴の趣旨に対する答弁

- 1 本件控訴を棄却する。
- 2 控訴費用は控訴人らの負担とする。
- 3 仮執行の宣言は相当でないが、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控訴人に送達された後14日経過した時とすることを求める。

第2 被控訴人の主張

1 はじめに

被控訴人の事実上及び法律上の主張は、被控訴人が原審口頭弁論において主張したとおりであり、控訴人らの請求をいずれも棄却した原判決の判断は正当である。

これに対し、控訴人らは、令和6年5月24日付け控訴理由書において、原判決の判断に誤りがある旨を主張するが、実質的にはいずれも原審における主張の繰り返しか、あるいは控訴人ら独自の見解に基づいて原判決を批判するものにすぎず、それらの主張に理由がない。

したがって、本件控訴は何ら理由がないから速やかに棄却されるべきであるが、以下、念のため、必要と認める限度で反論する。

なお、略語等は、新たに定義するものを除き、原判決及び一審被告の原審における準備書面の例による。

2 治療義務違反①ないし③（争点(1)）に関する控訴人らの主張に理由はないこと

(1) 治療義務違反①について

ア 控訴人らは、「貧血は、致命的な経過を辿ることもある内科的緊急疾患

であり（中略）、その中でも特に高齢者の貧血は消化管の癌腫を筆頭とする何らかの基礎疾患に続発するものが多く、軽度の貧血であったとしてもその原因を追及することは臨床上重要であるから（中略）、高齢者用に基準値を下げたHb 11～11.5 g/dlすら下回るのであれば精査治療すべき疾患があると考えられる場合に該当し（中略）、鑑別診断及び原因検索を要する」（控訴理由書15ページ）などとして、令和2年7月10日に実施された亡相嶋の血液検査の結果、亡相嶋の血色素量が10.9 g/dlであったことから、「原因検索、鑑別診断のため血清鉄やフェリチンなどの検査、貧血の進行の有無を把握するため近い時期（遅くとも同月内）の再度の血液検査や前医への問合せ、貧血の鑑別診断及びそもそも貧血と診断するか否かの判断のため問診等を行う治療義務を負っていた」（控訴理由書20ページ）などと主張する。

イ しかし、前記(1)の控訴人らの主張は、亡相嶋の血色素量が10.9 g/dlであったことについて、異常値であり、明らかに貧血と診断されると殊更に強調するものであるが、高齢者の貧血については、乙B第4号証にもあるように、血色素量11 g/dlをおおよその境界とするものにとどまるし、血色素量だけに注目するのではなく、臓器機能を評価しながら判断すべきものである。

そして、亡相嶋については、令和2年7月10日の血液検査の結果、血色素の数値が10.9 g/dlで、軽度の貧血（9 g/dl以上のものがこれに該当する。乙B3）が認められたが、同数値は、高齢者の貧血につき、臨床的におおよその境界とすることが多い11 g/dlをわずかに下回る数値であり、しかも、同日の血圧測定値は正常値であったこと、さらに、令和5年12月26日付け被告準備書面(3)（以下「被告準備書面(3)」という。）第1の2（3ないし6ページ）で主張したとおり、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、入所時（令和2年7月7日）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、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、亡相嶋について、3か月後に再検査を実施するとしたものであり、かかる東京拘置所の医師の判断に不合理な点は認められず（乙B2・4ないし6ページ、乙B10・2及び3ページ参照）、また、亡相嶋の前医に血液検査の結果等を問い合わせなかった東京拘置所の医師の判断にも不合理な点はない（乙B10・3ページ）のであって、同旨を述べる原判決の判断は正当である。

これに対し、控訴人らは、当審において、甲B第11号証等を提出し、「貧血は、致命的な経過を辿ることもある内科的緊急疾患」である旨主張して、原判決の上記認定判断を争うが、それは同号証にもあるように「急速に進行した場合」のことであり、令和2年7月10日の亡相嶋の血液検査、血圧測定等の結果を踏まえて3か月後に再検査を実施するなどの判断をした東京拘置所の医師の判断に不合理な点はない。

なお、控訴人らは、当審においても、東京拘置所の医師が、令和2年7月10日における亡相嶋の血色素量の検査結果や貧血症状をおよそ考慮せず、所見を見逃していたというが如き主張もしているが（控訴理由書17ページ）、そうであれば、亡相嶋を経過観察になどしようはずもなく、控訴人らの臆測を述べるにすぎないものとして失当である。

ウ したがって、治療義務違反①に関する原判決の判断は正当であり、控訴人らの主張は理由がない。

(2) 治療義務違反②について

ア 控訴人らは、「本件患者は令和2年8月28日に胃痛（心窩部痛）を訴えており、かつ、上記の警告症状である貧血が同年7月10日の時点で認められていたのであるから内視鏡検査を検討すべきであった。その上、FK配合散が処方されたが、同年9月4日に胃痛の改善が得られていなかったのであるから（中略）、なおのことである。」（控訴理由書26及び27ページ）として、東京拘置所の医師は、亡相嶋に対して問診や腹部の診察を行うとともに内視鏡検査を実施すべきであった旨主張する。

イ 前記(1)の控訴人らの主張は、原審での主張の繰り返しにすぎないところ（原告第3準備書面第2（9及び10ページ）、令和6年1月9日付け原告ら第4準備書面第1の3（6及び7ページ）参照）、被告準備書面(3)第1の3(2)（6及び7ページ）で主張したとおり、東京拘置所の医師は、令和2年8月28日、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、亡相嶋に対し、7日分のFK配合散を処方し、その1週間後の同年9月4日、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ところ、このような医療措置は、胃痛を訴えた患者に対して行われる一般的な医療措置であって、それ自体、特段問題があるものではない（乙B10・3ページ）。

このように、東京拘置所の医師に、被収容者が軽度の貧血（血色素の数値10.9g/dl）に加え、2回の胃痛を訴えたことをもって、直ちに（すなわち上記程度の時間的猶予も認められない時期に）内視鏡検査を実施することまで求められるものではない。

したがって、令和2年8月28日及び同年9月4日に亡相嶋が胃痛を訴えた際、東京拘置所の医師が亡相嶋に対して健胃薬であるFK配合散を処

方し、直ちに内視鏡検査等を実施しなかった東京拘置所の医師の対応が不合理であったとまではいえず（乙B10・3及び4ページ）、同旨を述べる原判決の判断も正当である。

これに対し、控訴人らは、甲B15、16号証を提出して、「心窩部痛は、タール便（黒色便）と並んで上部消化管出血の典型症状」であり、「黒色便、貧血など上部消化管出血が疑われるときは早めに上部消化管内視鏡検査を行う」べきものとされているなどと主張し、原判決の上記認定判断を争う。

この点、確かに甲B第15号証においては、上部消化管出血の典型症状として、「吐血、嘔吐」、「タール便」に次ぎ、「心窩部痛」が挙げられている（同号証・1080ページ）。しかし、同号証が、吐血の症状や量、下血の性状や量などを問診の主たる要素として掲げているように（同1081ページ）、「心窩部痛」が「吐血、嘔吐」や「タール便」ほどに重きを置かれているものとは解されず、ほかに本件で、亡相嶋について、上部消化管出血を来しているとは認めべき具体的兆候があったとは見られない。まして、内視鏡検査を緊急に実施することについては、控訴人ら提出の同号証によっても、「どのタイミングで内視鏡を施行したらよいかということに関する確固としたエビデンスはなく、施設や症例によっても異なる」とされている上、緊急で内視鏡検査が必要か否かを検討すべき場合として「出血性ショックを伴う場合」、「食道静脈瘤破裂を疑う場合」、「新鮮血の吐血やNGチューブで新鮮血を吸引した場合」を掲げるにとどまっているのであって（同1084ページ）、この点については甲B16号証においても、「必要に応じて」、あるいは、「黒色便や進行性の貧血を認めた場合」などに上部・下部内視鏡検査を行うとされているにとどまることである（同号証・32及び223ページ）。そうすると、令和2年8月28日及び同年9月4日段階において健胃薬であるFK配合散を処方し、直ちに内視鏡

検査等を実施しなかった東京拘置所の医師の対応が、不合理であったとまではいえない。これに対し、控訴人らは、亡相嶋に警告症状としての体重減少があったなどとも主張して、原判決の認定判断を争うが（控訴理由書27ページ）、入所時以降、大きな体重減少があったとも認められないし、前記のとおり、貧血症状も高齢者としてはごく軽度な程度にとどまっていた、血圧異常も覚知されていなかった亡相嶋について、直ちに上部消化管出血を疑い、内視鏡検査を実施すべきであったなどとはいえない。

ウ したがって、治療義務違反②に関する原判決の判断は正当であり、控訴人らの主張は理由がない。

(3) 治療義務違反③について

ア 控訴人らは、令和2年9月25日（控訴理由書では「令和3年9月25日」と記載されている箇所があるが、「令和2年9月25日」の誤記と解される。）に亡相嶋が重度の貧血状態と診断されたことから、「9月25日中か、遅くとも26日中には内視鏡検査が実施されなければならなかったが、実際に行われたのは10月1日であって、（中略）対応が遅れたことは明らかである。」（控訴理由書32ページ）と主張するとともに、亡相嶋に対して実施された輸血に関して「原判決が認定した医学的知見であっても、「6g/dl以下では輸血はほぼ必須」「消化管出血における急性貧血において、トリガー値を7g/dlとすることを強く推奨」とされており、本件患者は、明らかに上記の水準を下回りながら、輸血されずに重度貧血状態が継続させられたものであるから、治療義務に違反することは明らか」（控訴理由書33ページ）などと主張する。

イ(7) しかし、被告準備書面(2)第6の1(2)（14ないし16ページ）で主張したとおり、東京拘置所の医師は、令和2年9月25日、亡相嶋が重度の貧血（血色素の数値5.1g/dl）であることを認めたため、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。なお、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るところ（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）。これらのことからすると、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断定することはできず、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のであり、これと同趣旨に出た原判決の認定判断も正当である。

これに対し、控訴人らは、9月25日の時点で医師が問診を行えば亡相嶋に黒色便が生じていることを把握できたはずと主張するが、亡相嶋のBUN/クレアチニン比が約19であったこと、もっとも、そうであっても、東京拘置所の医師は、亡相嶋の主訴や血色素量にも鑑み、亡相嶋が上部消化管出血を生じているのではないかと疑い、腫瘍マーカー検査や便血潜検査といった客観的な検査措置を講じることとしているところであり、かかる措置内容からすれば、東京拘置所の医師の対応に不適切な点があったとはいえない。

控訴人らは、「非静脈癌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、令和2年9月25日時点の亡相嶋のGBS (Glasgow-Blatchford score) は9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も主張する(控訴理由書32ページ)。しかし、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。むしろ、控訴人らが提出する甲第15、16号証においても、消化管内視鏡検査を緊急で実施すべき場合につき、「出血性ショックを伴う場合」や「必要に応じて」されるべきなどという記載にとどまっていることは、前記(2)イのとおりである。

したがって、東京拘置所の医師が上記段階において内視鏡検査を行っていなかったからといって、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。

むしろ、被告準備書面(3)第1の4(2)ア(7及び8ページ)で主張したとおり、亡相嶋に対しては、令和2年9月25日に高度な貧血が判明した後の同年10月1日に内視鏡検査が実施され、高度な貧血が判明した約2週間後に胃がんの確定診断が行われ、その約1週間後に専門の医療機関での診療を受けることができる状況になったところであり、このことは、一般社会における医療体制においても、特段遅いものではない上、東京拘置所では内視鏡検査を毎日実施できる体制になく、外部医療機関を受診させるには受入先の外部医療機関との日程調整をする必要があること、勾留執行停止や保釈は刑事施設に判断する権限はないことなども踏まえると、亡相嶋に重度の貧血が判明した後の東京拘置所の医師の対応は、相当程度に迅速なものであったとはいえるのであり、特段の問題があったものとはいえない(乙B10・4ページ)。

したがって、令和2年9月25日時点で、亡相嶋について24時間以内に内視鏡検査をすべき義務があったとは認められない。

(イ) 次に、亡相嶋に対する輸血に不適切な点があった旨の控訴人らの主張についても、被告準備書面(2)第6の2(2)(17及び18ページ)で主張したとおり、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)、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も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)。したがって、これと同趣旨に出た原判決の認定判断にも何ら誤りはない。

ウ 以上のとおり、治療義務違反③に関する原判決の判断は正当であり、控訴人らの主張は理由がない。

(4) 小括

以上のとおりであるから、治療義務違反①ないし③に関する控訴人らの主張は理由がない。

3 転医義務違反(争点(2))に関する控訴人らの主張は理由がないこと

- (1) 控訴人らは、「本件患者は、令和2年9月25日の時点で、心窩部痛、黒色便、体重減少及び重度の貧血が生じていたのであるから、(中略) 上部消化管出血が非常に強く疑われる状況であり、専門医へ早急に紹介すべきであり、かつ、24時間以内の緊急内視鏡を実施すべき状況であった。」のであり、「上部消化管出血の場合に東京拘置所の設備では限界があることは東京拘置所病院の医師も認めているところであるから」「遅くとも9月26日中に緊急内視鏡検査を実施し(東京拘置所において24時間以内の内視鏡検査が行えないのであれば救急搬送して外部病院において実施し)、その結果を踏まえやはり同様の判断をすべきであった。」と主張する(控訴理由書35及び36ページ)。
- (2) 前記(1)の控訴人らの主張は、結局のところ、令和2年9月25日の時点で、亡相嶋に対して24時間以内の内視鏡検査を実施すべき義務があったことを前提とする主張と解されるところ、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、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ことは前記2(3)で述べたとおりであるから、同時点において直ちに外部病院に転医させる義務があったとはいえない。
- (3) したがって、これと同旨の原判決の判断は正当であり、控訴人らの主張は理由がない。

4 説明義務違反(争点(3))に関する控訴人らの主張に理由がないこと

- (1) 控訴人らは、「刑事被告人という特殊性を考慮するとしても、被控訴人も述べるとおり説明義務は患者の自己決定権を保障するために生じるものであって、その重要性に鑑みると、転医に関して一切説明しないなどということまで認める合理性はなく」「少なくとも転医が決まっていることやおよその時期、など治療の開始及びその時期に影響する事項について説明義務を負っていた」旨主張する(控訴理由書39及び41ページ)。

(2) しかし、被告準備書面(2)第8の1(22ないし24ページ)で主張したとおり、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、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・物的戒護力が弱い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収容者等に対して事前に説明する義務があるともいえない。

また、本件についていえば、原判決も認定説示するとおり、亡相嶋は、自ら専門医を選びたいなども述べていたのであるから(原判決17ページ)、むしろ、上記措置は、その時点における亡相嶋の意向に沿ったものであったともいえる。

したがって、いずれにしても、東京拘置所の医師が亡相嶋に対し、事前に転医が決まっていることや転医時期等に係る説明をしなかったことをもって、説明義務違反があったとは認められない。

(3) 以上のとおり、原判決の判断は正当であり、控訴人らの主張は理由がない。

5 まとめ

以上から、東京拘置所の医師において、控訴人らが主張するような注意義務違反にわたる不適切な点は何らなく、違法な行為があったとはいえない。したがって、その余の点について反論に及ぶまでもなく、控訴人らの主張は理由がないから、本件控訴は速やかに棄却されるべきである。

第3 令和6年5月24日付け鑑定申出書に対する意見

原審において、控訴人ら及び被控訴人双方から、医師が作成した意見書が提出されており、医学的知見に関する主張立証が尽くされたところであり、控訴審において更に鑑定を実施する必要性を見いだし難い。したがって、上記鑑定申出書に係る鑑定は不必要である。

以 上