

主 文

- 1 本件各控訴をいずれも棄却する。
- 2 控訴費用は、控訴人らの負担とする。

事 実 及 び 理 由

第1 請求

- 1 被控訴人は、控訴人■■■■■に対し、500万円及びこれに対する令和5年1月13日から支払済みまで年3パーセントの割合による金員を支払え。
- 2 被控訴人は、控訴人■■■■■に対し、250万円及びこれに対する令和5年1月13日から支払済みまで年3パーセントの割合による金員を支払え。
- 3 被控訴人は、控訴人■■■■■に対し、250万円及びこれに対する令和5年1月13日から支払済みまで年3パーセントの割合による金員を支払え。

第2 事案の概要

1 事案の要旨

本件は、東京拘置所に未決拘禁者として収容されていた相嶋静夫（以下「本件患者」という。）の相続人である控訴人らが、本件患者が進行胃癌で死亡したことにつき、東京拘置所の職員である医師には、治療義務違反、転医義務違反、説明義務違反の各注意義務違反があったなどと主張して、被控訴人に対し、国家賠償法1条1項に基づいて、慰謝料及び弁護士費用の一部（控訴人■■■■■について7700万円の一部である500万円、控訴人■■■■■について4950万円の一部である250万円、控訴人■■■■■について4950万円の一部である250万円）及びこれらに対する訴状送達の日翌日である令和5年1月13日から支払済みまで民法所定の年3パーセントの割合による遅延損害金の支払を求める事案である。

2 前提事実（争いがないか、後掲証拠等により容易に認定できる事実）

(1) 当事者等

ア 本件患者は、XXXXXXXXXX生まれの男性で、大川原化工機株式会社の顧問であり、同社が自社製の噴霧乾燥器を経済産業大臣の許可を得ずに輸出したことについての刑事事件（以下「本件刑事事件」という。）の被告人であった者である。本件患者は、令和3年2月7日、進行胃癌で死亡した（死亡時72歳）。

控訴人XXXXXXは本件患者の妻であり、控訴人XXXXXX及び控訴人XXXXXXは本件患者の子である。（甲A1〔枝番号を含む。以下同じ。〕）

イ 被控訴人は、東京拘置所の設置管理者であり、公務員である東京拘置所長及びその職員並びに同所の勤務医の任用者である。東京拘置所内には医務部が置かれており、同部の職員である医師が被収容者の診療をしている。（乙C5）

(2) 事実経過の概要（乙A1）

ア 本件患者は、本件刑事事件に関し、逮捕、勾留及び起訴がされ、令和2年7月7日、東京拘置所に移送された。

イ 東京拘置所の医師は、同月10日、本件患者に対し、血液検査を実施したところ、血色素量は 10.9 g/dl であった。（乙A4）

ウ 東京拘置所の医師は、同年8月28日、本件患者から胃痛の申出があったため、FK配合散（健胃散・上部消化管疾患治療薬）の処方をしたところ、同年9月4日にも本件患者から胃痛の申出があり、東京拘置所の医師は、同日、同薬剤を定期的に処方することにした。

エ 東京拘置所の医師は、同月25日、本件患者から、3日前から少しふらつきがあること、便秘だが力が入らないことなどの申出があったことから、本件患者に対し、血液検査を実施したところ、血色素量が 5.1 g/dl であったため、 400 ml の輸血を実施した。（乙A3、4）

オ 上記輸血後も本件患者の血色素量が依然として低値であったことなどから、東京拘置所の医師は、本件患者に対し、同月30日及び同年10月1日にそれぞれ 400 ml の輸血を実施した。

また、東京拘置所の医師は、本件患者について消化管出血を疑い、同日、上

部消化管内視鏡検査を実施したところ、胃の幽門部横に大きな潰瘍を認め、胃癌が疑われたため、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を依頼するとともに、東京拘置所における医療設備等では限界があったため、特定の外部医療機関（以下「本件外部病院」という。）との診療調整を開始した。（乙A2、14）

カ 上記検査の結果、同月6日に本件患者の潰瘍が悪性腫瘍であることが判明したため、東京拘置所の医師は、同月7日、本件患者に対し、上記検査の結果、胃に悪性腫瘍が認められ、治療を要すること、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などの説明をした。なお、同日時点で、本件外部病院における診療等の日程は同月14日とされていたが、本件患者に対しては、本件外部病院の具体的な名称や、上記の診療日程について伝えられなかった。（乙A12）

キ 本件患者は、同年11月5日、勾留執行停止により、東京拘置所を出所し、同月6日、██████████病院（以下「██████████病院」という。）に入院した。同病院の医師は、本件患者の進行胃癌の治療として、化学療法等を実施したが、本件患者は、令和3年2月7日、進行胃癌で死亡した。（甲A5）

(3) 医学的知見

ア 胃癌について（乙B1、2）

胃癌は、胃粘膜上皮細胞由来の悪性腫瘍をいい、その分類には、進行度による分類、肉眼的分類、病理組織学的分類などがある。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癌と進行癌という分類であり、最近では胃癌の多くは検診で発見される早期癌で無症状のことも多いが、進行癌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。また、胃癌の代表的な症状は、胃の痛み・不快感・違和感、胸やけ、吐き気、食欲不振などで、貧血が起こることや、黒い便（血便）が出ることもあるが、これらは胃癌だけではなく、胃炎や胃潰瘍でも起こる症状である。

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。

イ 貧血について（甲B 8、10）

貧血とは、赤血球量の不足により、身体が必要とする酸素需要が満たせなくなっている状態である。血液の単位容積あたりのヘモグロビン（Hb）量（血色素量）の減少により定義され、WHOの基準は、成人男性は $< 13 \text{ g/dl}$ 、高齢者（男女問わず）は $< 11 \text{ g/dl}$ とされている。

3 争点

- (1) 東京拘置所の医師に治療義務違反が認められるか。
- (2) 東京拘置所の医師に転医義務違反が認められるか。
- (3) 東京拘置所の医師に説明義務違反が認められるか。
- (4) 因果関係
- (5) 損害

4 争点に関する当事者の主張

(1) 争点(1)について

(控訴人らの主張)

ア 令和2年7月10日に行った血液検査の結果、本件患者の血色素量は 10.9 g/dl であったところ、これは貧血と認められる所見であり、貧血は、致死的な経過をたどることもある内科的緊急疾患であるから、東京拘置所の医師

には、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短期間（同月中か遅くとも1か月以内）に再度血液検査を行い経過観察する、③貧血の原因を調べる検査を行うなどして貧血の鑑別診断を行うべき義務があったが、東京拘置所の医師はいずれも実施しなかったから、治療義務違反（以下「治療義務違反①」という。）がある。

なお、血色素量が 10.9 g/dl であることは、精密検査を要する貧血状態である。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いため、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り、血色素量が高齢者用に基準値を下げたHb 11～11.5 g/dlを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、鑑別診断及びその結果に応じた治療を要するものであり、少なくとも貧血との診断そのものための問診を行って、便の性状などを確認するとともに、貧血の進行の有無を把握するため、遅くとも同月内の再度の血液検査や前医への問合せを行う必要がある。

イ 胃痛（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るところ、本件患者が令和2年8月28日に胃痛を訴えたのに対し、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があるから、東京拘置所の医師は、同日時点で問診や腹部の診察を行うとともに上部消化管内視鏡検査を含む画像検査を行うべき義務があったが、東京拘置所の医師は、腹部症状や黒色便の確認等の問診、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いずれも実施しなかったから、治療義務違反（以下「治療義務違反②」という。）がある。

ウ 令和2年9月25日に行った血液検査の結果、本件患者の血色素量は5.1 g/dlであったところ、これは重度の貧血状態であり、かつ、同日時点の本件患者は上部消化管の病変が強く疑われる状態であったのだから、翌26日中には内視鏡検査を実施し、出血原因の精査及び止血処置を行うべき義務があったのに、東京拘置所の医師が内視鏡検査を実施したのは同年10月1日であり、これを怠っている。

また、東京拘置所の医師は、同年9月25日時点で、1600mlの輸血を行うべきであったのに、400mlの輸血しか行わず、同月28日にも血色素量を8.0 g/dl以上に保つために追加の輸血を行うべき義務があったのに、同月30日まで追加の輸血を行っておらず、これを怠っている。そして、同年10月1日に行った検査で進行胃癌と考えられる潰瘍性病変が認められたのであるから、内視鏡下の止血処置をすべきであったが、これをしなかった。

以上のとおり、東京拘置所の医師は、同年9月25日以降、本件患者に対し

て、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として当然行われるべきことをいずれも実施していないから、治療義務違反（以下「治療義務違反③」という。）がある。

（被控訴人の主張）

ア 東京拘置所では、高齢者（65歳以上）の被収容者に対して血液検査を実施すると、血色素量が10g/dl台を示すことがよく見られるため、東京拘置所の医師は、このことから、直ちに該当患者の精査を行うと判断することまでは求められず、その場合、血色素量の数値だけでなく、他の検査結果、本人の年齢、既往歴、服薬状況、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。

本件患者は、令和2年7月10日の血液検査の結果は軽度の貧血であったが、高齢であり、高齢の被収容者が同程度の検査結果を示すことはよく見られること、同日の血圧測定の結果は正常であり、入所時健康診断や入所翌日の検査等で特段の異常所見は認められず、このときまでに貧血症状の訴えもなかったこと、既往歴も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からすれば、東京拘置所の医師が、本件患者の貧血について、直ちに精査する必要はないと判断し、経過観察としたことは不合理でなく、治療義務違反①はない。

なお、医師が前医に診療経過を確認するか否かは、当該医師の合理的裁量に委ねられている。仮に、前医の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検討するが、本件では診療情報提供書の提出はなく、上記のとおり、東京拘置所の医師の判断に不合理な点がないことなどに照らせば、東京拘置所の医師に本件患者の前医に問合せをすべき法的義務はなかった。

イ 東京拘置所では、被収容者がストレスを要因として胃痛を訴えることが多い。

東京拘置所の医師は、令和2年8月28日、本件患者から胃痛の訴えがあったため、本件患者に胃に関する既往歴等がないことを確認し、至急対応すべき

所見等もなかったことを踏まえ、FK配合散を処方し、1週間後の同年9月4日に本件患者から継続処方の申出があったことから、定期処方としたが、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るし、同日時点で特筆すべき体調不良等の申出がなかったことなどからすれば、2回の胃痛を訴えたことをもって、直ちに本件患者に対し、診察やCT検査などの画像検査を実施する必要性はなく、これを実施しなかったことは不合理でないから、治療義務違反②はない。

ウ 東京拘置所の医師は、令和2年9月25日に本件患者の血液検査を実施し、重度の貧血を認めたから、スクリーニング検査等を行い、貧血の原因の精査に努めていたところ、本件患者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、下血又は吐血があったとの申出もなかったことから、上部消化管出血があったと判断することはできなかつたし、翌26日中に緊急内視鏡を行うべきだったとはいえない。

また、東京拘置所の医師は、同月25日時点で400mlの輸血を行ったが、高度の貧血の場合には、一般に1日に1～2単位（400ml）の輸血量が推奨されており、一度に大量の輸血を行うと心不全、肺水腫をきたすことからすれば、このことは適切であるし、同月28日の本件患者の主訴も踏まえて、同月30日及び同年10月1日にそれぞれ400mlの輸血を実施したことにも不適切な点があったとはいえない。輸血処置が不適切でないのは、本件患者の血色素量が同月5日時点で改善していることから明らかである。

そして、東京拘置所の医師は、同月1日、本件患者に対し、内視鏡検査を実施し、胃の幽門部横に大きな潰瘍を認めたが、活動性出血は認めなかつたし、上記のとおり、輸血処置を行っていたことなどからすれば、上記検査時に止血措置を講じなかつた判断も不適切ではなかつたし、同月7日に胃癌と確定したことを受け、同月14日に外部病院で診療を受ける手配を整えたという対応は、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く、問題はなかつた。

以上によれば、東京拘置所の医師に治療義務違反③はない。

(2) 争点(2)について

(控訴人らの主張)

本件患者は、令和2年9月25日時点で重度の貧血状態であり、かつ、虚血性変化も認められていたから、同日時点で適切な治療を実施できる医療機関に転医させるべき義務があった。

また、上記に加え、同月28日時点の血液検査でも改善に乏しく、黒色便が認められ、同年10月1日には内視鏡検査により幽門部に潰瘍が発見されたのだから、同日時点で適切な治療を実施できる医療機関に転医させるべき義務があった。

そして、上記に加え、同月7日には、上記潰瘍が悪性腫瘍であると診断されたのだから、同日時点で適切な治療を実施できる医療機関に転医させるべき義務があった。

しかしながら、東京拘置所の医師は、上記のいずれの時点においても、本件患者を転医させなかったから、転医義務違反がある。

(被控訴人の主張)

東京拘置所の医師は、令和2年9月25日時点では、本件患者の病態の把握に努めている段階であり、本件患者は会話・日常動作ができていたこと、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などからすれば、同日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はなかった。

東京拘置所の医師は、同日以降、連日にわたり、本件患者を診察し、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、本件患者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し、転医のための適切な対応をとっていた。

そして、同月7日時点では、外部病院における診療等の日程は決まっており、これ以上に何らかの対応を行う必要性はなかったことから、いずれの時点においても、東京拘置所の医師に転医義務違反はない。

(3) 争点(3)について

(控訴人らの主張)

転医先や転医の時期、その取消しは患者の強い関心事であり、治療の方針の一環として説明義務の対象に含まれるから、身柄拘束されている刑事被告人という特殊性を考慮するとしても、東京拘置所の医師は、本件患者及び本件刑事事件の弁護人に対して、転医が決まっていることやおよそその転医の時期を説明する義務があったというべきであるところ、令和2年10月14日に調整したという本件外部病院につき、転医先や転医時期等の転医に関する説明を一切していないから、説明義務違反がある。

矯正医療の特殊性として、自殺企図、詐病、薬物依存等の可能性がある旨の主張について、本件患者にこれらの事情はないから、説明義務違反は正当化されないし、押送中の身柄奪取の可能性等の危険もない事案である。

(被控訴人の主張)

東京拘置所の医師は、令和2年10月7日、本件患者に対し、胃に悪性腫瘍が認められ、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から、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ており、必要な説明を行っている。

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り、法令上の根拠もないことからすれば、上記に加え、転医先の医療機関や転医の予定時期等を本件患者に事前に説明すべき法的義務はなく、この点についての説明をしなかった東京拘置所の医師に説明義務違反はない。

(4) 争点(4)について

(控訴人らの主張)

ア 治療義務違反①がなければ、実際に胃癌が確認された時期より2か月早い令和2年8月上旬に胃癌を発見することが可能であり、治療義務違反②がなければ、上記時期より1か月早い令和2年9月上旬に胃癌を発見することが可能であり、転医や治療を開始することができたと考えられる。

いずれの時点においても、本件患者の状態はE C O G P S 1（肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。）の状態であったことからすれば、治療義務違反①又は②がなければ本件患者の余命は1年程度延びた蓋然性があり、治療義務違反①及び②と本件患者の死亡との間には、いずれも因果関係がある。

イ 治療義務違反③がなければ、本件患者は適切な医療行為を受けることができた。また、東京拘置所の医師が、転医義務を尽くしていれば、本件患者はより早期に治療を開始することが可能であったし、説明義務を尽くしていれば、本件患者は、勾留執行停止よりも東京拘置所の予定していた転医を優先する等の調整を図り、より早期に治療を開始することが可能であった。

したがって、治療義務③、転医義務違反及び説明義務違反により、本件患者の適切な医療行為を受ける権利ないし法的利益、及び、控訴人らの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、精神的損害を被った。

(被控訴人の主張)

ア 治療義務違反①がなかったとしても、令和2年8月上旬の時点において、本件患者の胃癌を発見することができたかは不明であるし、治療義務違反②がなかったとしても、令和2年9月上旬の時点において、本件患者の胃癌を発見することができたかは不明である。

また、両時点において、胃癌を発見することができたとしても、本件患者が令和3年2月7日時点でなお生存していたかは不明であって、治療義務違反①及び②と本件患者の死亡との間には、いずれも因果関係がない。

イ 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頁参照）。

令和2年9月25日以降の東京拘置所の医師が行った医療行為及び転医に関

する対応は適切であったから、治療義務違反③及び転医義務違反について、控訴人ら主張の期待権の侵害の有無を検討する余地はない。

また、東京拘置所の医師に説明義務違反はないし、本件患者は自らの意思で勾留執行停止の申立てをし、外部病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もいえない。

(5) 争点(5)について

(控訴人らの主張)

ア 本件患者の精神的苦痛による損害 1億0000万円

上記の損害について、控訴人■■■■が5000万円、控訴人■■■■及び控訴人■■■■は、それぞれ2500万円を相続した。

イ 控訴人ら固有の損害 各2000万円

ウ 弁護士費用

控訴人■■■■につき700万円、控訴人■■■■及び控訴人■■■■につき、それぞれ450万円を下らない。

エ 一部請求

控訴人■■■■は、上記の合計7700万円の一部として500万円の支払を、控訴人■■■■及び控訴人■■■■は、それぞれ上記の合計4950万円の一部として250万円の支払を請求する。

(被控訴人の主張)

争う。

第3 当裁判所の判断

1 認定事実

前記前提事実、後掲証拠及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実及び医学的知見を認めることができる。

(1) 医学的知見

ア 貧血の分類と診断の進め方等 (甲B8、乙B3、4、8、10)

貧血の症状は貧血の程度と進行の速さにより多彩だが、倦怠感、動悸、胸部

不快感、めまい、浮腫、呼吸困難（軽度の時は労作時のみ）など非特異的である。これらの症状を認める場合に、貧血を疑って血液検査を行うことが重要である。また、高齢者については、加齢に伴いヘモグロビン値が低下することから、男性が 13 g/dl 以下というWHOの診断基準によると、 20% 以上の高齢者が貧血に該当することになるため、多くの論文では $11\sim 11.5\text{ g/dl}$ 以下を貧血症としているところ、高齢者の貧血の分布は血色素量が 9 g/dl 以上の軽度の貧血が大部分を占めている。臨床的には血色素量 11 g/dl をおおよその境界とすることが多いが、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しなくてはならない。

貧血の面から、循環血液量が正常な場合の急性貧血に対する耐性についての明確なエビデンスはなく、血色素量が 10 g/dl を超える場合は輸血を必要とすることはないが、 6 g/dl 以下では輸血はほぼ必須とされている。特に、急速に貧血が進行した場合はその傾向は強いが、血色素量が $6\sim 10\text{ g/dl}$ の時の輸血の必要性は患者の状態や合併症によって異なるので、血色素量のみで輸血の開始を決定することは適切ではない。そして、急性上部消化管出血においては、トリガー値を血色素量 7 g/dl あるいは 9 g/dl とした場合の予後や輸血後副反応において、前者の優位性が示され、輸血量の減少をもたらすことが明らかとなっていることから、消化管出血における急性貧血において、トリガー値を 7 g/dl とすることを強く推奨し、また、 9 g/dl 以上では輸血しないことを強く推奨している。

イ 上部消化管出血の評価と初期治療等（甲B3）

消化管出血を疑わせる症状として、吐血、黒色便、鮮血便などが知られており、上部消化管出血を疑わせる症状として、黒色便、経鼻胃管からの血液、BUN/クレアチニン比 30 以上があげられるため、上部消化管出血を疑う場合、吐血、黒色便、経鼻胃管からの血液の有無、BUN/クレアチニン比のいずれかをまず確認すべきである（エビデンスレベルI、推奨度A）。

そして、初期治療について、輸血の目標値に関しては議論があり、再出血や

死亡のリスクを上げる可能性があることから、過剰な濃厚赤血球輸血は避けるべきとされている。また、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が推奨されている（エビデンスレベルⅢ、推奨度B）。

ウ 胃癌について（乙B10）

一般的に、癌細胞が検査でわかる大きさになるまで育つには、10年程度かかるといわれており、早期の胃癌が進行した胃癌に育つまでには3～5年程度、早期の胃癌が命を奪うまでには5～7年程度かかるといわれている。早期の胃癌であっても、治療は必要となるが、数か月程度ですぐに進行することはない。また、日本胃癌学会は、胃がん治療ガイドライン2023年度版において、進行した癌であっても、3か月程度までの待機時間であれば、手術後の治り具合には影響しないことが分かっているとの見解を示している。

また、胃癌の手術が必要だと診断されても、すぐに手術をしなければ救命できないような症状がない限り、安全に確実に必要な手術を行うことが最優先となり、病院を受診しても、すぐに手術日を決めて、手術をするわけではなく、癌の広がり具合、進行度、耐術性の検査等が行われる。

(2) 東京拘置所の医療態勢等（乙C5）

ア 東京拘置所医務部には、令和2年当時、医師免許を有する職員が9名所属し、そのうち4名が内科の医師であったが、消化器内科の医師はいなかった。

東京拘置所の医師らで対応困難な傷病者については、必要に応じて外部の専門医を招へいするか、外部医療機関に護送するか、いずれかの対応をしていた。

イ 東京拘置所では、医療法7条1項及び医療法施行令1条に基づく病院を開設し、病床を72床付設して入院可能な体制を整えている。

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、内視鏡各種、超音波診断装置（エコー）等を備えている。

ただし、東京拘置所内では、内視鏡検査を毎日実施できる体制にはない。

(乙B10)

(3) 診療経過等 (乙A1)

ア 本件患者は、本件刑事事件に関し、逮捕、勾留及び起訴がされ、令和2年7月7日、東京拘置所に移送された。東京拘置所の医師は、同日、本件患者に対し、健康診断を行い、本件患者が高血圧、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、これらの症状に対する薬等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にした。(前提事実(2)ア、乙A9)

イ 東京拘置所の医師は、同年7月10日、本件患者に対し、上記各検査を行ったところ、血色素は10.9g/dlであり、血圧は正常で、その他の検査では特段の異常所見は認められなかった。東京拘置所の医師は、これらの検査結果を踏まえ、本件患者について、経過観察をすることとし、3か月後に再度の血液検査を実施することにした。(乙A4)

ウ 東京拘置所の医師は、同年8月28日、本件患者から胃痛の訴えがあったため、FK配合散を7日分処方した。そして、本件患者が、同年9月4日、再度胃痛を訴えたことから、東京拘置所の医師は、FK配合散を定期的に処方することにした。

エ 東京拘置所の医師は、同年9月25日、本件患者から、3日前から少しふらつきがある、便秘だが力が入らない、体重が10kg位減少したなどの申出があったことから、血液検査を実施したところ、血色素量は5.1g/dlであった。

東京拘置所の医師は、本件患者に重度の貧血が認められたことから、本件患者を病棟に収容して休養処遇としたうえで、本件患者の同意を得て、本件患者に対し、400mlの輸血を実施した。また、消化管出血も疑い、腫瘍マーカー検査を実施し、便潜血検査を2回実施する方針とした。

東京拘置所の看護師は、同月28日、本件患者の便が黒色便であることを確認した。(なお、本件患者は、同月9日、同月10日、同月14日、同月15

日、同月21日、同月23日、同月25日ないし同月27日に自らの便が黒色便であることを知覚していたが、これを同日まで東京拘置所の医師や看護師に申告した形跡は見当たらない(甲A4の17頁、甲C25、弁論の全趣旨)。)また、東京拘置所の医師は、同月28日、本件患者の血液検査を実施したところ、血色素量が5.8g/dlであり、貧血症状が継続していたことから、同日以降、各種検査により精査することにした。なお、同日の診察時に、本件患者は、体調は若干良くなったことや便が黒色であることを述べ、東京拘置所の医師は、本件患者から、消化管出血及び胃潰瘍の既往歴がないこと、胃カメラによる検査を受けたのは10年前であることを確認した。

本件患者は、同月29日、東京拘置所の医師に対し、体調が改善し、室内歩行しやすいなどと述べた。

東京拘置所の医師は、同月30日、本件患者を診察したところ、本件患者は、若干のふらつきがあると訴え、同日実施した血液検査では、血色素量は5.8g/dlであったため、同日及び同年10月1日にそれぞれ400mlを輸血すると共に、上部消化管内視鏡検査を実施することにし、絶食、点滴管理とした。(乙A3、4、10、17、19)

オ 東京拘置所の医師は、同年10月1日、本件患者に対し、上記検査を実施したところ、胃の幽門部横に大きな潰瘍を認め、胃癌(t y p e II)が疑われたため、検体を採取した。また、東京拘置所の医師は、上記検査で、現在、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を確認した。東京拘置所の医師は、同日、外部検査機関に病理組織学的検査を依頼するとともに、東京拘置所における医療設備等では限界があったため、本件外部病院との診療調整を開始した。(乙A2、14)

カ 東京拘置所の医師は、同年10月5日、本件患者の血液検査を実施したところ、血色素量は9.5g/dlであり、本件患者は自身の体調について、少しふらつくがまあまあと述べていた。(乙A3、4)

キ 本件患者について、同年10月6日、病理組織学的検査の結果、本件患者の

は、東京拘置所医務部で輸血などの対応をするとともに、加療、経過観察をすることを依頼する内容の診療情報提供書を本件患者に渡した。なお、東京拘置所の医師は、本件患者が勾留執行停止により、 医院の受診をすることになったことから、同月14日に予定されていた本件外部病院における診療を取り消した。(甲A4、乙A6、15、C1)

コ 本件患者は、同年10月16日、再度東京拘置所に入所したところ、東京拘置所の医師は、上記 医院の診療情報提供書の内容を踏まえ、再度、本件外部病院との診療調整を進めることにした。

東京拘置所の医師は、 医院の医師から、本件患者について、早期の手術が望ましいが期間を指定されると同医院では対応ができないと断りの連絡を受けたため、同月21日、本件患者に対し、その旨伝えたところ、本件患者は、 医院以外の外部病院を弁護人が探していると述べた。

本件患者は、同月22日、弁護士が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と願い出た。(乙A3、7)

サ 東京拘置所と本件外部病院は、同年10月28日、本件患者を同年11月9日に受診させることで調整したが、本件刑事事件の弁護人の申請に基づいてされた勾留執行停止決定を踏まえ、東京地方検察庁の検察官が、同年10月29日に、同年11月5日午後2時から同月20日午後3時までの間、本件患者を釈放するよう指揮する釈放指揮書を送付したため、上記受診の予定を取り消した。

本件患者は、同年10月30日、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 病院に入院する旨伝えた。その際、本件患者は、東京拘置所の医師に対し、胃癌が見つかったすぐに治療のできる病院を探し始めたこと、 病院への入院は検査入院で治療するかは分からない旨を話した。これに対し、東京拘置所の医師は、このような話は本来する話ではない旨を前置きした上で、同年10月16日に 医院で診療を受けると聞

いて一度本件外部病院で取れた予約をキャンセルしていること、今回も執行停止と同じ時期に本件外部病院に2回目の予約を取っているが、2回目のキャンセルをしたら本件外部病院では治療できなくなるであろうことを説明した。これに対して、本件患者は、「今まで説明してくれなかった。」と述べて不満を示したものの、結局、同年11月4日、東京拘置所における診療情報及び紹介状の交付を願い出たため、東京拘置所長は、同月5日、本件患者に対し、診療情報提供書を交付し、同日、本件患者は、勾留執行停止により出所した。(乙A3、8、16、C2)

シ 本件患者は、東京拘置所に入所中、戸外運動は計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実施しており、一般居室棟及び病棟での生活において、起床、洗面、掃除、点検、食事の受取り及び食器の洗浄などを自身で行うことができおり、日常生活の諸動作に支障は認められなかった。また、上記アないしコで指摘するほかに明らかな異常は認められなかった。(乙C6)

ス 本件患者は、同年11月6日、 病院に入院した。同病院の医師は、同月9日、本件患者について、すでに多発肝転移を来している状態であり、化学療法を先行する方針とし、同月10日から本件患者の進行胃癌の治療として、化学療法等を実施した。

本件患者は、同年12月6日、出血コントロールがついたため、一時、
 病院を退院したが、令和3年1月13日の受診時、入院加療が必要と判断され、緩和ケア病棟に緊急入院することになり、その後、本件患者は、令和3年2月7日、進行胃癌で死亡した。(甲A5)

2 争点(1)について

(1) 治療義務違反①について

ア 控訴人らは、令和2年7月10日に行った血液検査の結果、本件患者の血色素量は10.9g/dlであったところ、これは貧血と認められる所見であるため、東京拘置所の医師には、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短期間（同月中か遅くとも1か月以内）に再度血液検査を行い経過観察する、③貧血の原因を調べる検査を行って貧血の鑑別診断を行うべき義務があったと主張する。

イ 前記認定事実によれば、東京拘置所の医師は、本件患者からの健康上の申出に基づく診療としてではなく、本件患者が東京拘置所に移送されてきたことから健康診断を行い、同人が高血圧、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たことを踏まえて、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にしたものであり、上記血液検査の結果のほか、同日測定した血圧が正常であること、同日行われた他の検査（胸腹部レントゲン撮影、心電図検査）で異常所見がなかったことも踏まえ、本件患者について、経過観察をすることにしたものと認められる。

上記判断について、被控訴人の協力医らは、高齢者の場合、血色素量が基準値よりも若干低値を示すことはあり、現に、東京拘置所の診療においても血色素量が10 g/dl台を示すことがよく見られることから、血色素量以外の事情も考慮することになるところ、上記事情を踏まえて東京拘置所の医師が経過観察とした判断は不適切ではない旨の意見を述べている（乙B2、10）。

被控訴人の協力医らの意見は、高齢者については、加齢に伴いヘモグロビン値が低下することから、血色素量11 g/dlをおおよその境界とすることが多いが、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るという前記の医学的知見に合致すること、東京拘置所内の血液検査の状況について、本件につき、高齢者である本件患者の同日の血色素量は10.9 g/dlと上記の境界値をわずかに下回るにすぎないものであること、同日測定した血圧は正常値であり、胸腹部レントゲン撮影、心電図検査では特段の異常所見がなかったことといった前記の診療経過に即した意見であることに照らして、医学的合理性があると認められる。

ウ 一方、控訴人らは、上記の主張を裏付ける証拠として、控訴人らの協力医の意見書（甲B2、5）を提出する。

しかしながら、控訴人らの協力医は、血色素量が10.9 g/dlであることについて、異常値であり、明らかな貧血と診断されることを前提に上記①ないし③の措置を講ずるべきであった旨の意見を述べるところ、前述のとおり、高齢者の貧血については血色素量11 g/dlがおおよその境界とされているのであって、控訴人らの協力医の意見はその前提について、医学的根拠を伴ったものとは認め難い（なお、令和2年12月付けの厚生労働省作成に係る「令和元年国民健康・栄養調査報告」（甲B5の参考資料①・129頁）によると、65～74歳男性（貧血治療のための薬の使用者除外）の血色素量10.0～10.9 g/dlの該当者は0.6パーセントであることが認められるが、そうであるからといって本件患者の血色素量10.9 g/dlが直ちに異常値であるとはいえないと解される。）。また、控訴人らの協力医は、東京拘置所の医師が前医に問い合わせれば、上記検査結果が異常であると認識できたなどと述べるが、上記検査結果が直ちに前医に問合せをしなければいけない義務を生じるものであることの根拠を述べておらず、上記②③をすべき義務があったという意見もこれを裏付ける医学的知見がなく、（血色素量が境界値をわずかに下回ったにすぎない場合であっても、前医に問い合わせをすることや貧血の鑑別診断を行うことが医療上一般的に行われていることを認めるに足りる証拠もない。）、控訴人らの協力医の意見は医学的知見に基づいたものとは認められない。さらに、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いため、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との記載のある医学文献もあるところ（甲B13・41頁）、東京拘置所の医師が3か月後に再度の血液検査を実施することにしてきたこと（認定事実3イ）を踏まえれば、東京拘置所の医師が本件患者の軽度の貧血の原因を追及していなかったということとはできない。加えて、貧血は、急速に進行した場合には、致死的な経過をたどることもあり、内科的緊急疾患であるとの指摘についても（甲B11・318頁）、東京拘置所の医師が令和2年7月10日の時点で本件患者の貧血が急速に進行しているこ

とを認識できる状況であったとは認められない以上、その時点で、控訴人らが主張する前医への問合せや貧血の鑑別診断を直ちに行う義務や、短期間内の再度の血液検査を行うべき義務があったと認めることはできない。

上記によれば、控訴人らの協力医の意見は採用できず、これによって、控訴人らの主張を認めることはできず、他に控訴人らの主張を認めるに足りる証拠はない。

エ 以上によれば、控訴人らの上記主張に理由はなく、東京拘置所の医師に治療義務違反①があったとは認められない。

(2) 治療義務違反②について

ア 控訴人らは、令和2年8月28日に本件患者が胃痛を訴えたのに対し、F K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、東京拘置所の医師は、同日時点で問診や腹部の診察を行うとともに上部消化管内視鏡検査を含む画像検査を行うべき義務があったと主張し、控訴人らの協力医（甲B 2、5）も同趣の意見を述べる。

イ しかしながら、前記認定事実によれば、東京拘置所の医師は、令和2年8月28日に本件患者から胃痛の申出があったため、F K配合散を7日分処方し、7日後の同年9月4日に本件患者から再度胃痛の申出があったが、その他に特段体調不良等の申出がなかったため、F K配合散を定期的に処方することにしたものと認められる。

この点、被控訴人の協力医らは、刑事施設では拘禁上のストレスから胃痛の訴えが多く、至急対応すべき所見や申出がなければ、薬剤を処方した上で経過観察するというのが胃痛を訴えた患者に対する一般的な医療措置であり、軽度の貧血があったことを併せ考慮しても、直ちに上部消化管内視鏡検査を実施するという判断までは求められず、本件患者に対する上記措置は特段問題なかった旨の意見を述べるところ（乙B 2、10）、かかる判断が医学的に不適切かどうかはわかれる事情は認められない。

一方、控訴人らの協力医は、本件患者について、F K配合散の服薬にもかか

わらず胃痛の改善が得られていないことを前提に、胃以外の疾患を考えたり、F K配合散が効かない胃疾患を考えたりする必要があり、画像検査を行う判断をすべきであったと述べる。確かに、胃痛の訴えがある患者について、F K配合散を1週間処方した後に再び胃痛の訴えがされた場合には、上部消化管内視鏡検査の必要性を高める事情にはなるものの、このような症状が認められることから当然に、問診や腹部の診察を行うとともに直ちに上部消化管内視鏡検査を含む画像検査を行わなければならないという医学的知見はなく（控訴人らが提出する医学的文献によっても、胃痛に加え黒色便や貧血などがあり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ことが求められることは認められるが（甲B16・222頁）、令和2年9月4日の時点では、東京拘置所の医師はもとより、本件患者の自覚症状としても、貧血の悪化に伴うふらつきや黒色便は認められていなかったことからしても、同日時点で直ちに上部消化管内視鏡検査を含む画像検査を行う義務が東京拘置所の医師にあったとは認め難い。）、控訴人らの協力医の意見は医学的根拠を伴ったものとは認められない。（なお、前記認定事実によれば、東京拘置所の医師は、本件患者のその後の申出等により、再度の胃痛の訴えから1か月以内に上部消化管内視鏡検査を実施している。）

ウ 以上によれば、控訴人らの協力医の意見は採用できず、これによって、控訴人らの上記主張を認めることはできず、他に控訴人らの主張を認めるに足りる証拠もないから、東京拘置所の医師に治療義務違反②があったとは認められない。

(3) 治療義務違反③について

ア 控訴人らは、東京拘置所の医師は、本件患者の令和2年9月25日の血液検査の結果に対して、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として当然行われるべきことをいずれも実施していないと主張し、これに沿う控訴人らの協力医の意見書（甲B2・5）を提出する。

イ 検討するに、前記認定事実によれば、東京拘置所の医師は、令和2年9月2

5日、本件患者から、3日前から少しふらつきがあるなどの申出があったことから血液検査を実施したところ、血色素量が5.1g/dlであり、重度の貧血を認めたため、同日中に400mlの輸血を実施するほか、消化管出血も疑って腫瘍マーカー検査を実施し、便潜血検査を2回実施する方針としたこと、同月28日の診察時に本件患者からは体調は若干良くなったことなどが述べられたが、黒色便が確認され、貧血症状の継続（血色素量が5.8g/dl）を認めたことから各種検査により精査をすることにしたこと、同月30日の血液検査でも血色素量が5.8g/dlであったため、同日及び同年10月1日にそれぞれ400mlの輸血をするとともに、同日に上部消化管内視鏡検査を実施することにしたこと、上記検査の結果、現在、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や胃の幽門部横に大きな潰瘍があることを確認したため、同日、外部検査機関に病理組織学的検査を依頼するとともに、東京拘置所における医療設備等では限界があったため、本件外部病院との診療調整を開始したこと、以上の事実が認められる。

上記の診療行為について、被控訴人の協力医らは令和2年9月25日時点ではBUN/クレアチニン比が19であり、消化管出血があると断定することはできず、緊急に内視鏡検査を実施する必要はなかったこと、貧血の症状や消化管出血が疑われた状況に対応して、各種検査、輸血処置、上部消化管内視鏡検査等を行っていること、輸血量についても不十分でなかったことなどを指摘して、東京拘置所の診療行為に問題はなかった旨意見を述べる（乙B2、10）。被控訴人の協力医らの意見は、上記の診療経過に即して検討されたものである上、前記医学的知見によれば、上部消化管出血を疑わせる症状としては、BUN/クレアチニン比30以上とされていること（認定事実(1)イ）、上部消化管出血の初期治療について、再出血や死亡のリスクを上げる可能性があることから過剰な濃厚赤血球輸血はさけるべきとされていること（認定事実(1)イ）とも整合することに照らして、医学的合理性があると認められる。

ウ 控訴人らは、東京拘置所の医師は、本件患者に対し、令和2年9月26日中

には内視鏡検査を実施し、出血原因の精査及び止血処置を行うべき義務があったと主張し、これに沿う控訴人らの協力医の意見書を提出する。

この点、控訴人らの協力医は急激な貧血の進行が認められたのだから、黒色便の有無を確認し、緊急内視鏡検査をしなければならないと意見を述べる。しかしながら、前記医学的知見によれば、上部消化管出血を疑わせる症状として黒色便、BUN/クレアチニン比30以上などがあげられ、上部消化管出血の疑われる患者に対しては緊急内視鏡を24時間以内に行うことが推奨されているところ、同月25日時点では、本件患者は黒色便の症状を東京拘置所の医師や看護師に申告していなかったから、東京拘置所の医師はそれを認識しておらず、BUN/クレアチニン比は19であったこと（乙A4。なお、血液検査の結果からBUNとクレアチニンの数値は明らかで、その比率そのものがカルテに記載されていなかったとしても、東京拘置所の医師がこの数値を前提に本件患者に対する診療行為を行っていたことは明らかである。）からすれば、同月25日時点において、本件患者について、上部消化管出血を疑い、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（この点、東京拘置所の医師が、同月25日時点において、本件患者に対し、黒色便、下血又は吐血の有無を確認すれば、少なくとも黒色便の症状があることを確認できた可能性は否定できないが、本件患者は便秘の訴えをしていたことから、黒色便の症状があれば自ら申告しないはずはないと判断したとしてもやむを得ない上、胃に関する明らかな不調の訴えはなく、BUN/クレアチニン比の数値に照らし上部消化管出血を疑わせる症状があるとは認められなかったことからすると、上記内視鏡検査をすべき義務があったとは認められない旨の上記判断を左右するとはいえない。）。

以上によれば、控訴人らの協力医の意見は採用できず、他に控訴人らの上記主張を認めるに足りる証拠もないから、控訴人らの上記主張に理由はない。

エ 控訴人らは、東京拘置所の医師は本件患者に対し、同年9月25日時点で、1600mlの輸血を行うべきであったのに、400mlの輸血しか行わず、

同月28日にも血色素を8.0 g/dl以上に保つ輸血を行うべき義務があったのに、同月30日まで追加の輸血を行っておらず、治療義務違反③が認められると主張し、これに沿う控訴人らの協力医の意見書を提出する。

しかしながら、前述のとおり、上部消化管出血の初期治療については、再出血や死亡のリスクを上げる可能性があることから、過剰な濃厚赤血球輸血は避けるべきとされており、血色素量が6 g/dl以下では輸血はほぼ必須だが、6～10 g/dlの時の輸血の必要性は患者の状態等によって異なるとされている(認定事実(1)ア、イ)。そもそも、控訴人らは、本件患者の血色素量を10 g/dlにすることを目標にすることを前提に1600mlの輸血が必要であると主張するが、前記認定事実によれば、上部消化管出血の初期治療において、輸血の目標値に関しては議論があるとされており、その他本件全証拠によっても、本件患者に対する輸血について、その目標値を血色素量10 g/dlにしなければならないとする医学的知見は認められない。さらに、消化管出血における急性貧血において、トリガー値を7 g/dlとすることが強く推奨されていることからすると、400mlの輸血をしたこと自体が不適切であったとまでは認められない。そうすると、控訴人らの協力医の意見は医学的根拠を伴ったものとは認められず、採用できないから、控訴人らの上記主張に理由はない。

オ 控訴人らは、令和2年10月1日に行った検査で進行胃癌と考えられる潰瘍性病変が認められるなどしているから、内視鏡下の止血処置をすべきであったと主張し、これに沿う控訴人らの協力医の意見書を提出する。

しかしながら、東京拘置所の医師は、本件患者に対する上部消化管内視鏡検査で、現在、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や胃の幽門部横に大きな潰瘍があることを確認し、東京拘置所における医療設備等では限界があったため、外部検査機関に病理組織学的検査を依頼するとともに本件外部病院との診療調整を開始したものであるところ (認定事実(3)オ)、本件全証拠によっても、活動性出血がない状況でも

必ず止血処置をしなければならないという医学的知見までは認められないし、東京拘置所の設備等を考慮して止血処置まで講じなかった判断が不合理であるとの事情はうかがわれない。（なお、同日の輸血により、同月5日には血色素量9.5g/dlまで改善している。）

控訴人らの協力医の意見は、東京拘置所の医療設備等の限界や本件外部病院への転医判断をふまえても、なお同月1日に内視鏡下の止血処置をすべきであったというものではなく（仮にその趣旨を含む意見だったとしても、それを裏付ける根拠はない。）、単に、内視鏡検査で露出血管が確認された場合の処置を述べるものに過ぎないから、これによって、控訴人らの上記主張が裏付けられるものではない。

以上によれば、控訴人らの上記主張に理由はない。

カ その他控訴人らが縷々主張する点を考慮しても、治療義務違反③についての控訴人らの主張はいずれも理由がなく、東京拘置所の医師に治療義務違反③があったとは認められない。

(4) 小括

よって、東京拘置所の医師に治療義務違反①ないし③があったとは認められず、東京拘置所の医師に、治療義務違反があったとは認められない。

3 争点(2)について

(1) 刑事施設においては、被収容者の健康等を保持するため、社会一般の医療の水準に照らし適切な医療上の措置を講ずるものとされ（刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律56条）、刑事施設の長は、被収容者の疾病について、速やかに刑事施設の職員である医師等による診療を行い、その他必要な医療上の措置を執るものとされている（同法62条1項）。

もつとも、刑事施設においては、人的、物的設備に制限があり、社会一般の医療水準に沿った医療を提供できないこともあるから、その場合には、必要に応じて外部病院に通院させ、やむを得ないときは外部病院に入院させることができることとされている（同条3項）。

(2)ア 控訴人らは、本件患者は、令和2年9月25日時点で重度の貧血状態であり、かつ、虚血性変化も認められていたから、同日時点で適切な治療を実施できる医療機関に本件患者を転医させるべき義務があったと主張する。

しかしながら、本件患者の同日の血液検査の結果を踏まえた東京拘置所の医師の対応は前述のとおりであり、同日時点では、本件患者に対し、輸血をするとともにその原因の精査をしている段階であったから、直ちに外部病院へ入院させなければならない緊急性は認められず、やむを得ない事情があると判断することができないのは明らかである。なお、控訴人らの協力医は、緊急消化管内視鏡検査ができる医療機関に本件患者を転院させる必要があったとの意見を述べるが（甲B2）、上記検査は東京拘置所においても行うことが可能な検査であるから、このことを理由に転医させる必要があったとはいえない。

以上によれば、控訴人らの上記主張に理由はない。

イ 控訴人らは、上記アで指摘した事情に加え、同月28日時点の血液検査でも改善に乏しく、黒色便が認められ、同年10月1日には内視鏡検査により幽門部に潰瘍が発見されたのだから、同日時点で適切な治療を実施できる医療機関に本件患者を転医させるべき義務があったと主張する。

しかしながら、東京拘置所の医師が同日時点で本件外部病院との調整を始めているのは前述のとおりであって、東京拘置所の医師は本件患者の転医のために適切な措置を取っていると認められる。

そして、具体的な転医日時等は、本件外部病院の受入れ可能時期についての回答を踏まえて決められる事柄であり、東京拘置所の都合のみで決められることではないから（現に、受診先の病院との間でそのような調整を行わなかった結果、勾留執行停止により、 医院を受診した本件患者が、同医院において、即日精査はできないと拒否されたのは、前述のとおりである。）、東京拘置所の医師において、同日時点で直ちに転医させなかったことについて義務違反があったとまでは認められない。

以上によれば、控訴人らの上記主張に理由はない。

ウ 控訴人らは、上記イで指摘した事情に加え、同月7日には、上記潰瘍が悪性腫瘍であると診断されたのだから、同日時点で適切な治療を実施できる医療機関に本件患者を転医させるべき義務があったと主張する。

しかしながら、前記認定事実(3)キによれば、東京拘置所と本件外部病院との間では、同月6日時点で同月14日に本件患者を診療するとの調整ができていくことが認められる。また、前記認定事実(1)ウによれば、胃癌については、胃癌の手術が必要だと診断されても、すぐに手術をしなければ救命できないような症状がない限り、安全に確実に必要な手術を行うことが最優先となり、病院を受診しても、すぐに手術日を決めて、手術をするわけではなく、まず癌の広がり具合、進行度、耐術性の検査等が行われるところ、本件患者について、すぐに手術をしなければ救命できないような症状があったという事情は認められず、東京拘置所の医師において、本件外部病院との調整以上に同月7日時点で転医のための対応を取らなかったことについて義務違反を認めることはできない。なお、控訴人らの協力医は、胃癌の確定診断がなされた時点で速やかに外部病院に転院させるべきであるなどと意見を述べるが、転医をするに当たって、外部病院との調整が必要なのは前述のとおりであって、その意見を採用することはできない。

以上によれば、控訴人らの上記主張に理由はない。

(3) 以上によれば、東京拘置所の医師に転医義務違反があったとは認められない。

4 争点(3)について

(1) 控訴人らは、東京拘置所の医師は、本件患者及び本件刑事事件の弁護人に対し、令和2年10月14日に診療日を調整したという本件外部病院につき、転医先や転医時期等の転医に関する説明を一切していないから、説明義務違反があると主張する。

(2) そこで検討するに、前記認定事実(3)クによれば、東京拘置所の医師は、同月7日、本件患者に対し、同月1日に実施した上部消化管内視鏡検査で確認された幽門部横にあった大きな潰瘍がおそらく癌であり、治療が必要な状態であること、

現在外部病院に相談中であることなどの説明をしているところ、かかる説明は、本件患者が自身の病状や東京拘置所の医療施設では行うことのできない治療のために外部病院で治療を受けることになることを理解するのに必要な説明であると認められる。そして、転医先や転医時期等は本件患者の強い関心事ではあるが、このような事項は本件患者に対する医療行為の内容とは直接関連しないものである上、押送中の身柄奪取等のおそれを考慮すると、東京拘置所の医師に本件外部病院の具体的な名称やその転医の時期を説明すべき義務があるとまでは認めるとはできない。したがって、東京拘置所の医師に説明義務違反があったとは認めることができない。

- (3) なお、胃癌を告知されて専門医による治療を希望する本件患者にとって、転医先やその時期、あるいはその取消しは強い関心事であるから、本件患者が身柄拘束されている刑事被告人であるという特殊性を考慮するとしても、転医が決まっていることやおよそその転医の時期を説明してほしいとの心情は理解できるものである。この点、本件患者が、東京拘置所の医師に対し、胃癌が見つかってすぐに治療のできる病院を探し始めたことなどを述べていたことや、東京拘置所の医師による二度にわたって本件外部病院への予約をキャンセルすることになるとの説明に「今まで説明してくれなかった。」と述べて不満を示したことからすると（認定事実(3)サ）、本件患者は、東京拘置所が相談している外部病院において、専門医による胃癌の治療を標準的な期間内に受けることができることを理解していなかったことがうかがわれる。そして、本件患者は刑事収容施設につき専門的知識のある者ではなく、東京拘置所の医師が押送中の身柄奪取等のおそれを考慮して転医先や転医の時期を具体的に説明することを控えることに想像力が及ばず、上記のような理解となったとしても無理からぬところがある。本件においては、 医院及び 病院での検査・治療のための勾留執行停止と本件外部病院の予約のキャンセルが繰り返されるという事態が生じているが、今後はこのような事態を防ぐための対応を検討することが望まれる。

5 まとめ

以上によれば、東京拘置所の医師において、控訴人ら主張の各注意義務違反はなく、違法な行為があったとはいえないから、被控訴人に国家賠償法1条1項に基づく損害賠償責任は成立しない。

第4 結論

以上より、控訴人らの各請求はいずれも理由がないから棄却すべきものであるところ、これと同旨の原判決は相当であり、本件各控訴は理由がないからこれらはいずれも棄却することとして、主文のとおり判決する。