

令和5年（ワ）第6275号 国家賠償請求事件

原告

被告 国

準備書面 (1)

令和5年8月31日

東京地方裁判所民事第35部合A3係 御中

被告指定代理人

稲 玉 祐
岡 田 健 斗
古 瀧 孝 明
五十嵐 雅 子
内 城 良
齋 藤 了 爾
大 立 浩 司
福 田 浩 一
望 月 裕 太
齊 藤 泰 貴
足 立 誉 弥
長 山 貴 尚
後 藤 真 広
松 村 将 彦

(目次)

第1 請求の原因に対する認否	12
1 「2 当事者」について	12
(1) 「(1)」について	12
(2) 「(2)」について	12
(3) 「(3)」について	12
(4) 「(4)」について	12
(5) 「(5)」について	13
(6) 「(6)」について	13
(7) 「(7)」について	13
2 「3 ■■■の診療経過」について	13
(1) 「(1) さいたま拘置支所での診療経過 (甲A1 : 診療録)」について	13
ア 「令和元年10月頃」について	13
イ 「令和元年10月～12月」について	13
ウ 「令和2年1月7日」について	13
(ア) 第1文について	13
(イ) 第2文について	13
(ウ) 第3文について	14
エ 「1月9日」について	14
オ 「1月20日」について	14
(ア) 第1文について	14
(イ) 第2文及び第3文について	14
カ 「2月4日」について	14
キ 「2月7日」について	15

ク 「2月中旬」について	15
ケ 「2月下旬ころ」について	15
コ 「3月3日」について	15
サ 「3月11日」について	15
(7) 第1文	15
(4) 第2文	15
(5) 第3文	15
(1) 第4文	15
(2) 「(2) 東日本成人矯正医療センターでの診療経過 (甲A3 : 診療録)」について	16
ア 「3月18日」について	16
イ 「3月19日」について	16
ウ 「3月24日」について	16
エ 「4月6日」について	16
オ 「4月20日～6月29日」について	16
カ 「7月6日」について	16
キ 「7月22日」について	17
(3) 「(3) 川越少年刑務所での診療経過 (甲A4 : 診療録)」について	17
ア 「8月25日」について	17
イ 「9月20日頃」について	17
ウ 「9月23日」について	17
エ 「9月24日」について	17
オ 「9月28日」について	17
カ 「10月5日」について	17

キ	「10月8日」について	17
ク	「10月20日」について	18
ケ	「10月26日」について	18
(4)	「(4) 二度目の東日本成人矯正医療センターでの診療経過 (甲A 3:診療録)」について	18
(5)	「(5) 執行停止後の病状」について	18
3	「4 前提となる医学的知見」	18
4	「5 被告の責任」	18
(1)	「(1) 刑事施設の長の医療措置に関する義務」について	18
(2)	「(2) 精巣腫大についての検査義務違反」について	19
ア	第1段落(「 は」から「義務があった」まで)	19
イ	第2段落(「ところが」から「依頼した。」まで)	19
ウ	第3段落(「同月9日、」から「無かった。」まで)	19
エ	第4段落及び第5段落(「そして、」から「不法行為にあたる。」 まで)	19
(3)	「(3) 禁忌の処置である針生検を行ったこと」について	19
(4)	「(4) 令和2年9月腰痛訴え時の検査義務違反」について	20
(5)	「(5)」について	20
5	「6 因果関係」について	20
6	「7 損害」について	20
7	「8」について	21
第2	本件訴訟が提起されるまでの経緯等	21
1	事案の概要	21
2	本件支所への収容から本件センターへの移送までの経緯	21
(1)	平成31年3月11日	21

(2) 令和2年1月7日（以下、令和2年の記載は省略する。）	…21
(3) 1月9日（乙A3・17及び18ページ、乙B1）	…22
(4) 1月14日	…23
(5) 1月20日	…24
(6) 2月4日	…24
(7) 2月7日	…24
(8) 2月18日	…24
(9) 3月3日	…24
(10) 3月4日	…25
(11) 3月11日	…25
(12) 3月12日	…25
(13) 3月13日	…25
(14) 3月17日	…26
(15) 3月18日	…26
(16) 3月19日	…27
3 本件センターへの収容から本件刑務所への移送までの経緯	…28
(1) 3月19日	…28
(2) 3月20日	…28
(3) 3月24日	…28
(4) 4月2日	…29
(5) 4月6日	…29
(6) 4月7日及び同月8日	…30
(7) 4月13日及び同月14日	…30
(8) 4月20日から同月27日まで	…30
(9) 6月1日から同月29日まで	…30

(10) 7月1日	.....	30
(11) 7月6日	.....	31
(12) 7月7日	.....	31
(13) 7月8日	.....	31
(14) 7月10日	.....	31
(15) 7月22日	.....	31
(16) 8月25日	.....	31
4 本件刑務所への収容から本件センターへの移送（2回目）までの経緯		
緯	.....	31
(1) 8月25日	.....	31
(2) 9月22日	.....	32
(3) 9月23日	.....	32
(4) 9月24日	.....	32
(5) 9月28日	.....	33
(6) 10月5日	.....	33
(7) 10月6日	.....	33
(8) 10月8日	.....	33
(9) 10月9日	.....	34
(10) 10月12日	.....	34
(11) 10月19日	.....	35
(12) 10月21日	.....	35
(13) 10月22日	.....	35
(14) 10月23日	.....	36
(15) 10月26日	.....	36
5 本件センターへの収容から刑の執行停止により出所するまでの経緯		

.....	36
(1) 10月26日	36
(2) 10月27日	36
(3) 10月28日	37
(4) 11月2日	37
(5) 11月4日	37
(6) 11月9日	37
(7) 11月16日	38
(8) 11月24日から同月27日まで	38
(9) 12月8日	38
(10) 12月9日	38
(11) 12月10日	38
6 刑の執行停止後の経緯	39
(1) 12月10日から令和3年1月12日まで（以下、令和3年の記 載を省略する。）（甲A6の2）	39
(2) 1月17日から2月2日まで（甲A6の3）	39
(3) 2月20日から3月8日まで（甲A6の4）	39
(4) 3月20日から同月22日まで（甲A6の5、乙A23・3及び 11ページ）	39
(5) 3月23日から同月25日まで（乙A24）	39
第3 本件刑事収容施設の当時の医療体制について	40
1 本件支所（乙C1）	40
2 本件刑務所（乙C2）	40
3 本件センター（乙C3）	41
第4 本件に関する疾病及び医学的知見等	42

1 陰嚢水腫について	42
(1) 症状、診断等について	42
(2) 治療について	42
2 精巣腫瘍について	43
(1) 症状、診断等について	43
(2) 治療について	44
(3) ステージ分類について (乙B2・210ページ)	44
ア I期 (ステージI) について	44
イ II期 (ステージII) について	44
(ア) II A	44
(イ) II B	44
ウ III期 (ステージIII) について	44
(ア) III O	45
(イ) III A	45
(ウ) III B	45
(エ) III C	45
3 セミノーマについて	45
(1) 定義等について	45
(2) セミノーマの治療について (乙B10・1234及び1235ページ)	45
ア ステージI	45
イ ステージII	46
ウ ステージII (進行例) 及びステージIII	46
(3) 化学療法について (乙B11)	47
(4) 治療後の経過観察について	47

ア	ステージⅠ	47
イ	ステージⅡ	47
(5)	予後について	48
4	病理診断について(乙B12)	49
ア	細胞診断(乙B12・324及び325ページ)	49
(ア)	剥離細胞診	49
(イ)	擦過細胞診	50
(ウ)	穿刺吸引細胞診	50
(エ)	捺印細胞診	50
イ	病理組織診断(乙B12・325及び326ページ)	50
(ア)	パンチ生検	50
(イ)	針生検	51
(ウ)	試験切除	51
第5	被告の主張について	51
1	国家賠償法(以下「国賠法」という。)上の「違法」の意義	51
2	診療等に関する刑事収容施設法等の定め	52
(1)	刑事収容施設法の定め	52
(2)	被収容者の保健衛生及び医療に関する訓令(平成18年法務省矯 医訓第3293号大臣訓令。以下、単に「医療訓令」という。)(乙 C5)等の定め	52
3	刑事施設における診療等と刑事施設の長の裁量	53
4	本件支所の医師らの診療行為は医学的知見に照らして不合理とはい えず、検査義務違反等は認められないこと	55
(1)	原告らの主張	55
ア	検査義務違反	55

イ	針生検を回避すべき義務違反	56
(2)	被告の反論	56
ア	医務課長及び医師Aに検査義務違反は認められないこと	56
イ	医師Aは亡■に対し針生検を行っておらず、原告らの主張はその前提を誤るものであること	57
5	本件刑務所の医師らの診療行為は医学的知見に照らして不合理とはいえ、検査義務違反は認められないこと	58
(1)	原告らの主張	58
ア	令和2年9月24日時点における検査義務違反	58
イ	令和2年10月5日時点における検査義務違反	58
(2)	被告の反論	59
ア	令和2年9月24日の時点において、亡■に対して直ちにCT検査を行うべき注意義務は認められないこと	59
イ	令和2年10月5日の時点において、検査義務違反は認められないこと	60
6	原告らが主張する検査義務違反と亡■の死亡との間に相当因果関係が認められないこと	62
(1)	原告らの主張	62
ア	本件支所の医師の検査義務違反に係る相当因果関係について	62
イ	本件刑務所の医師の検査義務違反に係る相当因果関係について	63
(2)	被告の反論	63
ア	本件支所の医師らの検査義務違反と亡■の死亡との間に相当因果関係が認められないこと	63

イ 本件刑務所の医師の検査義務違反と亡■の死亡との間に相当 因果関係が認められないこと	64
5 亡■の婚約者であるとする原告■に慰謝料請求権は存在ないこ と	66
第6 結語	67

被告は、本準備書面において、訴状記載の請求の原因に対する認否をするとともに(後記第1)、本件訴訟が提起されるまでの経緯等について述べた上で(後記第2ないし第4)、川越少年刑務所さいたま拘置支所(以下「本件支所」という。)及び川越少年刑務所(以下「本件刑務所」という。)の医師らに国賠法上の違法性が認められないことを主張する(後記第5)。

第1 請求の原因に対する認否

訴状記載の請求の原因において、「医務担当」、「医務職員」又は「医務の職員」とあるのを准看護師の資格を有する刑務官(以下「准看護師」という。))、「タブチ医師」とあるのを本件支所の医務課長である医師(以下「医務課長」という。))、「屋成医師」とあるのを本件支所の医師(以下「医師A」という。))、「山崎医師」とあるのを山崎外科泌尿器科診療所(以下「本件診療所」という。)の医師(以下「医師B」という。)と解した上で認否を行う。

1 「2 当事者」について

(1) 「(1)」について

亡■■■■(平成10年2月4日出生。以下「亡■■■■」という。)が、「令和元年9月頃に自ら身体の異変に気付いた」ことについては不知、その余はおおむね認める。

(2) 「(2)」について

認める。

(3) 「(3)」について

不知。

(4) 「(4)」について

おおむね認めるが、正確には、被告は、国家公務員たる刑事施設

の長が、その職務を行うについて、故意又は過失によって違法に他人に損害を加えた場合について、国家賠償法（以下「国賠法」という。）に基づく賠償責任を負うものである（同法1条1項）。

(5) 「(5)」について

おおむね認める。

(6) 「(6)」について

認める。

(7) 「(7)」について

おおむね認める。

2 - 「3 ■■■の診療経過」について

(1) 「(1) さいたま拘置支所での診療経過（甲A1：診療録）」について

ア 「令和元年10月頃」について

不知。

イ 「令和元年10月～12月」について

否認する。

亡■■■は、令和元年10月から同年12月までの間、准看護師に対し、しこりについて報告したり、診察を依頼した事実はない。

ウ 「令和2年1月7日」について

(ア) 第1文について

認める。

(イ) 第2文について

医務課長が、令和2年1月7日に亡■■■の診察を行ったこと、亡■■■の右陰囊に緊満した内容物があることを確認したこと及び陰囊水腫と診断したことは認め、その余は否認する。

後記第2の2(2)イで述べるとおり、医務課長が触診のみで陰嚢水腫と診断した事実はない。

(ウ) 第3文について

おおむね認める。

エ 「1月9日」について

穿刺時に亡■■■■に相当の痛みが伴ったことは不知、その余はおおむね認める。

ただし、医師Aが触診のみで陰嚢水腫と診断した事実はない。

なお、診療録には水腫が3つあり2つの水腫から摘水した旨の記載があるが、正確には、1つの睪丸と2つの水腫（当該水腫は2つに割れているようになっていて、完全に分割されていない可能性もあった。）という意味である。

オ 「1月20日」について

(ア) 第1文について

認める。

なお、剥離細胞診検査（自然剥離細胞診検査ともいう。）の結果である「class II」とは、「異常細胞を認めるが悪性細胞を認めない（ほぼ正常）」という意味である。

(イ) 第2文及び第3文について

否認する。

本件支所では、令和2年1月20日に亡■■■■に対して剥離細胞診検査の結果を告知した事実はなく、准看護師が刑務作業中の亡■■■■を呼び出した事実もない。

カ 「2月4日」について

否認する。

医務課長は、令和2年2月4日に亡■の診察を行っていない。

キ 「2月7日」について

亡■が外部診療を希望していたとする内心は不知、その余はおおむね認める。

ク 「2月中旬」について

否認する。

ケ 「2月下旬ころ」について

否認する。

亡■が、准看護師に対し、外部通院を実施するよう求めた事実はない。

コ 「3月3日」について

医務課長の指示により、准看護師が本件診療所に外医診療を依頼したことは認め、その余は否認する。

医務課長が、令和2年3月3日に亡■を診察した事実はない。

サ 「3月11日」について

(7) 第1文

認める。

(イ) 第2文

令和2年3月11日当時、亡■の陰嚢が顕著に腫大していたことは認める。

(ウ) 第3文

医師Bが触診及び超音波検査を行ったことは認め、その余は否認する。

(I) 第4文

おおむね認める。

(2) 「(2) 東日本成人矯正医療センターでの診療経過 (甲A3:診療録)」について

ア 「3月18日」について

東日本成人矯正医療センター (以下「本件センター」という。) において、亡■の陰嚢に係る共助診療による診察を実施したこと、同診察の際、超音波検査及び上腹部・骨盤部CT検査を実施した結果、本件センター医療部長 (以下、単に「医療部長」という。) が、右精巣腫瘍を強く疑い、同腫瘍がセミノーマ (悪性腫瘍) であることを疑う旨の所見を示したという趣旨で認める。

なお、医療部長が、同CT検査結果を踏まえ、「右鼠径部及び腹部傍大動脈に大きめのリンパ節 (1cm) を認め、リンパ節転移の可能性はある」との所見を示したのは、同月20日である。

イ 「3月19日」について

認める。

ウ 「3月24日」について

おおむね認める。

なお、病理検査結果が判明したのは、同年4月6日である。

エ 「4月6日」について

診療録に記載の限りで認める。

オ 「4月20日～6月29日」について

おおむね認める。

なお、本件センター外科医師 (以下、単に「医師C」という。) が、「現在のステージは2A」との所見を示したのは同年4月8日である。

カ 「7月6日」について

胸腹部造影CT検査を実施し、翌7日、医師Cが、明らかな遠隔転移は認めない旨の所見を示したという趣旨で認める。

キ 「7月22日」について

放射線科読影により明らかな転移がなかったことは認め、その余は、同年8月3日に医師Cが亡■■■■に対して説明した内容と解した上で認める。

(3) 「(3) 川越少年刑務所での診療経過 (甲A4 : 診療録)」について

ア 「8月25日」について

認める。

イ 「9月20日頃」について

亡■■■■の内心は不知、その余は否認する。

亡■■■■が、令和2年9月20日に腰痛を訴えたことはなく、翌21日に亡■■■■が炊事工場で作業しなかった理由は、シフト上の免業（作業を行わないこと。）によるものであり、腰痛によるものではない。

ウ 「9月23日」について

認める。

エ 「9月24日」について

認める。

オ 「9月28日」について

認める。

カ 「10月5日」について

認める。

キ 「10月8日」について

認める。

ク 「10月20日」について

不知。

なお、亡■は、令和2年10月21日に看護師が病状確認を行った際、「昨日より頸部痛及び嚥下痛の出現があった」と訴えた。

ケ 「10月26日」について

認める。

(4) 「(4) 二度目の東日本成人矯正医療センターでの診療経過 (甲A 3 : 診療録)」について

おおむね認める。

ただし、「11月9日」について、医師Cが亡■に対して話をしたのは、同月4日が正しい。

(5) 「(5) 執行停止後の病状」について

亡■が、令和2年12月10日から令和3年3月22日までの間、埼玉医科大学国際医療センター (以下「埼玉医療センター」という。) において治療を受けていたこと、同年7月24日、亡■が享年23歳で死亡したことは認め、その余は不知。

なお、甲A6の5によれば、令和2年3月の入院については、同月20日から同月22日までが正しい。

3 「4 前提となる医学的知見」

原告らが引用する文献 (甲B1ないし甲B3) に、訴状記載の内容があることは認める。

4 「5 被告の責任」

(1) 「(1) 刑事施設の長の医療措置に関する義務」について

原告らが引用する刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（以下「刑事収容施設法」という。）及び国連被拘禁者処遇最低基準規則の各規程の存在及び内容は認める。

(2) 「(2) 精巣腫大についての検査義務違反」について

ア 第1段落（「は」から「義務があった」まで）

医務課長が令和2年1月7日に亡■の診察を行ったこと、原告らが引用する文献（甲B1）に訴状記載の内容があることは認め、その余は否認ないし争う。

イ 第2段落（「ところが」から「依頼した。」まで）

「精巣水腫」とあるのを、「陰嚢水腫」と解し、医務課長が令和2年1月7日に亡■の診察を行った上で、医師Aに陰嚢水腫の疑いにつき評価を依頼したことは認め、その余は否認ないし争う。

ウ 第3段落（「同月9日、」から「無かった。」まで）

医師Aが、令和2年1月9日に亡■の診察を行ったこと並びに透光性検査、超音波検査及びCT検査を行っていないことは認め、その余は否認ないし争う。なお、後記第3の1(2)のとおり、本件支所において、超音波検査及びCT検査を行うことはできなかった。

エ 第4段落及び第5段落（「そして、」から「不法行為にあたる。」まで）

亡■が令和3年7月24日に死亡したこと並びに医務課長及び医師Aが亡■の診察を行ったことは認め、その余は否認ないし争う。

(3) 「(3) 禁忌の処置である針生検を行ったこと」について

医師Aが、令和2年1月9日に亡■の右陰嚢水腫から陰嚢水の

穿刺吸引を行ったこと及び一般に精巣腫瘍の可能性がある場合に針生検による組織検査は禁忌とされていることは認め、その余は否認ないし争う。

なお、後記第2の2(3)で述べるとおり、医師Aは、亡■に対する医療記録の情報を踏まえ、触診、視診、問診を行った結果、右陰嚢水腫を認めたところ、右睪丸の状況から、精巣腫瘍の可能性が疑われたこと、同水腫が右睪丸と一体化していたことなどから、陰嚢水に悪性細胞が漏出する可能性があることに鑑み、陰嚢水の病理診断を目的として外部検査機関に剥離細胞診を依頼したものであり、針生検を行った事実はない。

(4) 「(4) 令和2年9月腰痛訴え時の検査義務違反」について

亡■が、本件センターにおける高位精巣摘除術とその後の化学治療を経て、令和2年8月25日、症状軽快により本件センターから川越少年刑務所（以下「本件刑務所」という。）に収容されたこと、同年9月23日夕方に発熱を認めたこと、同日以降、断続的に発熱を認めたこと、同年10月5日に行われた亡■に対する医師Eの診察において、亡■が左頸部に腫瘤がある旨を述べたこと、亡■が、令和2年10月27日、本件センターにおいてCT検査を受けたことは認め、その余は否認ないし争う。

(5) 「(5)」について

否認ないし争う。

5 「6 因果関係」について

否認ないし争う。

6 「7 損害」について

否認ないし争う。

7 「8」について

争う。

第2 本件訴訟が提起されるまでの経緯等

1 事案の概要

本件は、元懲役受刑者である亡●●●の母である原告●●●（以下「原告●●●」という。）及び亡●●●の婚約者であるとされる原告●●●●●●（以下「原告●●●●」という。）が、亡●●●が令和3年7月24日に精巣腫瘍のため死亡したことにつき、①医務課長及び医師Aが、精巣腫瘍を疑い、その鑑別診断のために必要な透光性検査、超音波検査及びCT検査を行うべき義務があったにもかかわらず、これらを行わなかったこと、②医師Aが精巣腫瘍に禁忌とされる針生検を回避すべき義務があったにもかかわらずこれを行ったこと、③医師D及び医師Eが、亡●●●が腰痛と発熱を訴えた令和2年9月24日時点で、精巣腫瘍再発の徴候と考慮して迅速にCT検査を行う義務があり、④仮に同日の時点でCT検査を行う義務がなかったとしても、同年10月5日には迅速にCT検査を行う義務があったにもかかわらず、これを行わなかったことが国賠法上違法であり、これにより亡●●●が適切な医療を受ける機会を喪失し、死亡するに至った損害が生じたとして、被告に対し、国賠法1条1項に基づいて損害賠償を求める事案である。

2 本件支所への収容から本件センターへの移送までの経緯

(1) 平成31年3月11日

亡●●●は、懲役受刑者として本件支所に収容された（乙A1）。

(2) 令和2年1月7日（以下、令和2年の記載は省略する。）

ア 亡●●●が、医務巡回（後記第5の2(2)イで述べるとおり、原

則として週に2回、准看護師が居室及び工場を巡回し、被収容者の身体の状態を確認したり医療上の申出の有無を確認すること。)において、准看護師に対し、昨年10月頃から陰囊に違和感があったが、申出せずに様子を見ていたことを申し出た。これに対し、准看護師は、今後は早めに申し出るよう亡■■■■を指導するとともに医師の診察が必要であると判断し、その旨を医務課長に報告した(乙A2・14ページ)。

イ 医務課長が、前記アの報告を受けて、亡■■■■の診察を実施した。
亡■■■■は、医務課長に対し、陰囊について、1か月半くらい前に3つ目の玉が出来て少しずつ大きくなってきたと述べた。

これに対し、医務課長は、触診、視診及び問診により亡■■■■の右陰囊に緊満した内容物があること、発赤及び痛みがないこと並びに小児期にヘルニアがないことを確認し、陰囊水腫の疑いがあるとして、医師Aに対し、亡■■■■を診察の上、外科的評価を依頼した(乙A3・13及び17ページ)。

(3) 1月9日(乙A3・17及び18ページ、乙B1)

ア 前記(2)イのとおり、医務課長から依頼を受けた医師Aが、医務課長の診療情報を踏まえた上で亡■■■■の診察を実施したところ、一見して亡■■■■の右陰囊が左陰囊と比べて大きく腫れていたため、亡■■■■に対し、痛みなどの感覚を尋ねたところ、痛みなどはなく、2か月前くらいに玉が3つになったという回答があった。そこで、右陰囊を触診した結果、睾丸及び水腫を認めた。

なお、医師Aは、同水腫は右睾丸の一部と一体化しており、2つの水腫があったのか、1つの水腫が2つ様になっているだけで分割されていなかったのかは判断つきかねるとの所見を示した。

イ 医師Aは、亡■■■■■に対し、右陰嚢に水腫があることを告知し、続けて左陰嚢を触診したところ、腫瘤等の異状は認められなかった。そして、左右の睾丸の比較をしたところ、右睾丸には水腫が付着しており、正確な大きさは把握し難い状況であったが、左睾丸に比べて大きく、触知できた右睾丸部分の硬度には左右差がない印象であったことから、精巣腫瘍の可能性も疑った。仮に精巣腫瘍であった場合は、陰嚢水に悪性細胞が漏出する場合があります、剥離細胞診により悪性細胞を発見することができる可能性があることから、陰嚢水を剥離細胞診に提出するために、亡■■■■■に対し、右陰嚢の水腫から陰嚢水を注射針で抜く処置を行うことを告知した。

ウ 同処置において、一般注射針（22G）を水腫に計2回穿刺し、特に苦慮せずに黄色様の液体約7ccを吸引した。この際、亡■■■■■には出血はなく、痛みの訴えもなかった。

エ 医師Aは、穿刺処置後に再度触診し、睾丸の左右差を確認したところ、硬度に差はないが、右睾丸は左睾丸に比べて明らかに大きいことを確認した。また、亡■■■■■に対し、検査結果は追って告知すること及び陰嚢の状態に変化又は痛みなどの違和感を覚えた場合はすぐに申し出るよう伝え、フロモックス（抗菌薬・100ミリグラム）1日2回、朝・夕食後各2錠、ロキソニン（鎮痛薬・60ミリグラム）1日2回、朝・夕食後各1錠、各5日分を処方した。

(4) 1月14日

准看護師が医務巡回において、亡■■■■■の状態等を確認したところ、亡■■■■■は、陰嚢に痛みはないと述べた（乙A2・15ページ、乙A

3・18ページ)。

(5) 1月20日

医務課長は、前記(3)イの剥離細胞診検査の結果が「class II」(ほぼ正常、リンパ球と泡沫細胞が認められるが、異型細胞は認められない。)であったことを受け(乙A3・18ページ及び21ページ)、今後も亡■■■■の経過を注視することとした。

(6) 2月4日

准看護師が医務巡回において、亡■■■■の状態等を確認したところ、亡■■■■は、陰囊に変化なく痛みもない旨述べた(乙A3・18ページ)。

(7) 2月7日

医務課長が亡■■■■の診察を実施した。

亡■■■■は、(水腫を)抜いてもらってから変化ない旨を述べた。また、医務課長は、亡■■■■に対し、前記(5)の剥離細胞診検査の結果を説明するとともに、外部の医療機関における精査が必要との所見を示した(乙A3・18ページ)。

(8) 2月18日

准看護師が医務巡回において、亡■■■■の状態等を確認したところ、亡■■■■は、陰囊に変化はないと述べた(乙A2・18ページ、乙A3・19ページ)。

(9) 3月3日

准看護師が医務巡回において、亡■■■■の状態等を確認したところ、亡■■■■が陰囊に違和感が出てきたと述べたため、准看護師は医務課長に報告した(乙A2・19ページ、乙A3・19ページ)。

准看護師から報告を受けた医務課長は、准看護師に対し、外部の

医療機関での診察を調整するよう指示し、准看護師は本件診療所へ電話連絡した。

准看護師は、本件診療所における亡■の診察に係る調整の結果、診察可との回答を得たため、その旨を医務課長へ報告し、医務課長は、本件診療所宛て診療情報提供書を作成し、亡■の診察を依頼した（乙A3・24ページ）。

(10) 3月4日

本件診療所における亡■の診察を3月11日に実施することとなった（乙A4）。

(11) 3月11日

亡■が、本件診療所において診察を受けた。

医師Bが右陰嚢内の触診及び超音波検査を実施したところ、右精巣腫瘍又は右精巣上体炎が疑われ、右精巣腫瘍については、CT撮影及び腫瘍マーカーの確認と、右精巣上体炎については、抗菌剤と鎮痛剤の投与で経過を観察するように本件支所職員に指示した（乙A3・19及び22ページ、乙A5）。

また、本件診療所から、ミノサイクリン（抗菌薬・100ミリグラム）1日2回、朝・夕食後各1錠、ロキソニン（鎮痛薬・60ミリグラム）1日2回、朝・夕食後各1錠、各7日分（頓服薬については10回分）の処方を受けた（乙A3・19ページ）。

(12) 3月12日

准看護師が、亡■に対し、採血及びバイタル測定を実施した（乙A3・19ページ）。

(13) 3月13日

本件支所長は、前記(11)にかかる報告を受け（乙A5）、亡■

について、精巣の病状を詳細に把握するため、本件センターへの共助診療（共助診療については後記第3の3(3)のとおりである。）による泌尿器科における診察が必要であると判断し（乙A6）、本件センターに対して、3月18日を診療希望日とする共助診療依頼書を作成した（乙A1）。

(14) 3月17日

ア 医務課長が、亡■の診察を実施した。

亡■は、医師Bから、前記(11)における診察の結果、右精巣腫瘍又は右精巣上体炎の疑いがあることを聞いていると述べたものの、表情は落ち着いていた（乙A3・19ページ）。また、医務課長は、更なる評価が必要であるため、共助診療を実施すること及び入院や手術の可能性について説明するとともに、CT問診票を作成した（乙A3・20ページ）。

イ また、統括矯正処遇官（第一担当）が、亡■につき、翌18日に本件センターにおける共助診療が予定されていることに伴い、心情把握面接を実施した。

亡■は、痛みや症状があるかとの問いに対し、「特に痛みはありません。あえて言うなら、前かがみになった時、お腹の辺りに押されるような違和感がある程度です。」と答え、作業に支障はあるかとの問いに対し、「それはありません。痛みもないので特に困ることはありません。むしろいろいろ検査していただいたり、明日の診察のことなど、こんなに早く対応していただいて感謝しています。ありがとうございます。」などと答え、自覚症状を述べたほか、本件支所の対応につき謝意を示した（乙A7）。

(15) 3月18日

本件センターは、亡■■■■の共助診療を実施した。

医療部長が亡■■■■の診察を行い、エコー検査を実施した結果、右精巣は5 cm×10 cm大で固く充実性であり、陰嚢水腫は軽度で貯留は少なく、左精巣は問題なく、鼠径リンパ節腫大がないことを認めた。加えて、同月12日に本件支所において実施した血液検査結果について、腫瘍マーカー等の上昇を認めなかったことから、セミノーマを疑い、本件センターへ入所させた上、右高位精巣摘除術の施術を予定する旨の所見を示し、造影CT検査（上腹部から骨盤部）の実施を指示した（乙A8・1ページ）。

その後、放射線技師が同CT検査を実施し、医療部長が、エコー検査及び同CT検査の結果を踏まえ、亡■■■■に対し、右精巣癌の可能性が高い旨説明した（乙A8・2ページ）。

なお、本件支所における血液検査結果は、LDH（乳酸脱水素酵素：基準値は120～240U/Lであり、様々な病態により細胞破壊が起こると血液中に逸脱するものであり、分画を測定することで由来臓器が推測できる数値。LD（IFCC）とも表記する。）は232U/L、HCG（ヒト絨毛性ゴナドトロピン：基準値は3.0mIU/ml以下であり、絨毛癌などの絨毛性疾患において診断、治療効果の判定などに有用な数値）0.5mIU/ml未満、AFP（αフェトプロテイン：基準値は10ng/ml以下であり、原発性肝細胞癌、卵黄嚢腫などの腫瘍マーカーとして用いられている数値）1.9ng/mlであった（乙A9）。

(16) 3月19日

亡■■■■が、本件センターへ移送された（乙A10、乙A8・2ページ）。

3 本件センターへの収容から本件刑務所への移送までの経緯

(1) 3月19日

医療部長が、亡■の入所時診察を行った際、同月24日に右高位精巣摘除術を予定していること、精巣腫瘍が良性であるとしてもすでに大きく、切除が必要であること、ステージ1であれば手術のみで、後は再発しないか見ていくだけになるが、大きい腫瘤なのでステージ2以上の可能性があり、その場合は術後抗癌剤の治療を追加することになること及び左の精巣は残るので術後の造精機能は残るが、化学療法が追加となった場合は無精子症などの不妊となること等の治療方針について説明した(乙A8・3ページ)。

また、血液検査及び腫瘍マーカー検査を実施し、その結果は、LDH215U/L、HCG-βサブユニット(基準値は0.1ng/ml以下であり、HCGはα及びβサブユニットで構成されること、βサブユニットのみを抗体として検査する方法もある。)0.1ng/ml以下、AFP1.9ng/mlであった(乙A11)。

(2) 3月20日

医療部長が、同月18日に実施した腹部造影CT検査の結果、右精巣腫瘍は5.7cm×5.9cm×8.1cmで内部は不均一であり、造影効果は強くなく、表面円滑で皮膜は保たれている印象であることを確認し、右鼠径部及び腹部傍大動脈に1cm大のリンパ節を認め、リンパ節転移の可能性があるとの所見を示した(乙A8・6ページ)。

(3) 3月24日

医療部長は、転移巣の検索のため、DWIBS(全身拡散強調撮影: MRI検査)を実施することとした(乙A8・10ページ)。

同日午後1時26分から午後2時40分までの間、医療部長及び医師Cが、亡■の右高位精巣摘除術を実施し（乙A8・12ページ、乙A12）、摘出した右精巣については病理検査に提出した。

なお、同日、主治医が医療部長から医師Cに変更となった（乙A8・11及び12ページ）。

(4) 4月2日

放射線技師が、亡■のMRI検査（DWIBS）を行った（乙A8・24ページ）。

(5) 4月6日

前記(3)の病理検査の結果は、「精巣には白色充実性腫瘍がみられ、組織学的には、腫大核を有する異型細胞が少数のリンパ球を混じつつ増殖する像が見られる。セミノーマに相当する像である。一部に多核細胞がみられるものの、明らかな合胞性栄養膜細胞とは言い切れない。他の胚細胞腫瘍の成分はみられない。腫瘍は一部で精巣上体の間質に浸潤している。一部で精巣鞘膜表面に露出している。少数の脈管侵襲が見られる。pT2に相当する。非浸潤性胚細胞腫瘍は明らかではなく、切除断端に腫瘍細胞の露出はみられない。」等であった（乙A13）。

また、医師Cが、亡■の診察を行い、上記の病理検査の結果を告知し、右精巣及び精巣上体にセミノーマという癌であったこと、少数の脈管侵襲というのは血管に少し癌があるという可能性があること、目に見える癌はなくなったが血管にはあることということ及びセミノーマという癌なので90%治るが、CTなどで遠隔転移の可能性やリンパ節の腫れなどを確認する必要があること等を説明した（乙A8・25ないし27ページ）。

(6) 4月7日及び同月8日

同月7日、医師Cが、亡■の病名を右精巣セミノーマに変更し（乙A8・27ページ）、翌8日には、前記(5)の病理検査結果等を踏まえ、BEP療法（シスプラチン、エトポシド、ブレオマイシンによる多剤併用療法）による術後補助化学療法を行う方針とした上で診察を行い、化学療法を2クール行うこと、ステージは2Aであること及び治療に際しての副作用及び中心静脈カテーテルの必要性等の説明を行った（乙A8・28ページ）。

(7) 4月13日及び同月14日

同月13日、医師Cが、肺転移検索のため、亡■のCT検査（胸部）を指示し、同日、放射線技師は同検査を実施した（乙A8・30ページ）。

翌14日、医師Cは、同検査の結果、肺転移がないことを確認した上で、予定どおり化学療法を行うこととした（乙A8・31ページ）。

(8) 4月20日から同月27日まで

医師Cが、亡■のBEP療法（1コース目）を行った（乙A8・37ないし55ページ）。

(9) 6月1日から同月29日まで

医師Cが、亡■のBEP療法（2コース目）を行った（乙A8・89ないし134ページ）。

(10) 7月1日

医師Cが、亡■の診察を行い、重篤な有害事象がないことを確認し、化学療法の効果判定のためのCT検査を実施する旨説明し、亡■はこれを承諾した（乙A8・135ページ）。

(11) 7月6日

放射線技師が、亡■の造影CT検査（胸腹部）を行い、医師Cは、同検査結果の読影を放射線科に依頼した（乙A8・138ページ）。

(12) 7月7日

医師Cが、亡■の診察を行い、明らかな肺転移、骨転移、肝転移、リンパ節転移などの遠隔転移は認めないこと、退所後も定期的な診察と検査が必要な旨及び本件センターでの治療は終わりである旨説明した（乙A8・139ページ）。

(13) 7月8日

医師Cが、亡■の診察を行い、10年フォローが必要であり、3か月後CTを撮り、必要であれば抗癌剤を検討する旨及びステージは1Aであることを説明した（乙A8・140ページ）。

(14) 7月10日

医師Cが、亡■の病状が軽快したと判断した（乙A8・141ページ）。

(15) 7月22日

放射線科医師が、前記(11)のCT検査結果を読影した結果、明らかな転移はないことを確認した（乙A8・145ページ）。

(16) 8月25日

亡■が、本件センターから本件刑務所に移送された（乙A8・155ページ）。

4 本件刑務所への収容から本件センターへの移送（2回目）までの経緯

(1) 8月25日

亡■が、本件刑務所に収容された（乙A14・7ページ）。

(2) 9月22日

亡■が、炊事工場での作業中、本件刑務所職員に対し、腰痛を訴えたため、同職員は、准看護師等に報告の上、備薬である解熱鎮痛剤（アセトアミノフェン主薬製剤）を投与した（乙A15・2ページ）。なお、亡■は、終日、炊事工場での作業を行った。

(3) 9月23日

亡■が、炊事工場への出役時、職員に対し、腰痛のため作業ができないと申し出たため、本件刑務所の医師Dは、亡■の診察を行った。

亡■は、医師Dに対し、腰痛の端緒が、腰椎ヘルニアの既往により、在社時にコルセットを使用していたこと、3日前の炊事工場での作業中に重い袋を投げた時に発症したこと、翌日休んだが痛みが増強したこと、昨日備薬を処方されたが効きが悪いことを述べたため、医師Dは、ロキソニン（鎮痛薬・60ミリグラム）1日3回、毎食後各1錠、5日分を処方し、病棟に医療上（日中、居室内軽作業を行わせる。）として収容し、経過観察とした。

さらに、夕方頃、亡■が看護師に対し、熱っぽいと申し出たため検温したところ、38.4℃であった（乙A14・8ページ）。

(4) 9月24日

朝、看護師が、亡■の検温を行ったところ、38.6℃であり、午前9時5分の検温では37.0℃であった。

本件刑務所の医師Eが、亡■の診察を行ったところ、亡■は、頭痛はないこと、薬を服用してだるさがとれたこと、食事の味はわかると述べた（乙A14・8ページ）。

(5) 9月28日

医師Eが、同月23日に処方した5日分のロキソニンが終了したことから、経過観察のため、亡■の診察を行ったところ、亡■は、作業はできるとしながらも、炊事工場から別の工場への転業を希望した。これに対し、医師Eは、炊事工場での作業は、腰部に負担がかかるため転業することが望ましいと判断した（乙A14・8ページ）。

(6) 10月5日

看護師が行った病状確認の際に、亡■が首にしこりができたことを訴えたことから、医師Eは、亡■の診察を行ったところ、亡■は、10月1日頃から左頸部に急に腫瘤ができたのに気付いたこと、痛くも何ともないこと、嚥下時違和感はないこと及び徐々に増大していたことを述べた。

医師Eは、精巣腫瘍の再発を疑い、血算（血液学・一般検査）、生化（生化学検査）、CEA及びNCC-ST-439（腫瘍マーカー検査）を含めた血液検査を実施するとともに、頸部、頸下部及び腋下のリンパ節を触診したものの、腫れは見つからなかった旨の所見を示した（乙A14・9ページ）。

(7) 10月6日

亡■の腫瘍マーカー検査の結果に異常は見られなかった（乙A14・3ないし5ページ）。

(8) 10月8日

前記(6)で行った血液検査、生化学検査及び腫瘍マーカー検査の結果が出たことから、医師Eが、亡■の診察を実施したところ、亡■は、痛くもなんともないこと、食事は摂れること、だるくな

いこと及び体調の悪いところはないことを述べた。これに対し、医師Eは、前記(7)の腫瘍マーカー検査の結果で異常は見られなかったものの、精巣腫瘍の再発・転移の疑いがあることから、本件センターへ共助診療を依頼した(乙A8・156ページ、乙A14・9及び11ページ、乙A16の1)。

また、亡■の午後2時30分頃の検温の結果が38.5℃(再検38.7℃)であったことから血液検査を実施(検査結果は異常なし。)し、悪寒及びだるさを訴えたため、備薬である解熱鎮痛剤(アセトアミノフェン主薬製剤)を投与した(乙A14・9及び10ページ、乙A15・3ページ)。

(9) 10月9日

亡■の午前8時35分頃の検温の結果が38.6℃であり、亡■が腰痛及び左鼠径部痛を訴えたため、アイスノンを貸与し、経過観察とした。

本件刑務所医師Fが診察を実施し、亡■の午後1時5分頃の検温の結果は37.7℃であったため、カロナールを処方した(乙A14・10ページ)。

一方、本件センター長は、本件刑務所から亡■に係る共助診療依頼書の送付を受け、医療部長が、亡■のカルテ診(カルテ等の医療情報のみで診察すること)を行い、左頸部写真を確認した結果、入院加療が必要であると判断したことから、移送協議手続が行われ(乙A8・156ページ、乙A16の2)、同月14日、同月26日に亡■を移送することとなった(乙A17)。

(10) 10月12日

医師Eが、同月9日に処方されたカロナールが終了したこと及び

経過観察のため、亡■の診察を行ったところ、左頸部腫瘍が増大傾向を認めた。また、亡■は、寝てばかりいるから腰が痛いと述べた（乙A14・10ページ）。

(11) 10月19日

看護師が亡■の病状確認を行った際に、亡■が腰痛を訴えたため、備薬である解熱鎮痛剤（アセトアミノフェン主薬製剤）を投与し（乙A15・4ページ）、その旨を医師Eに報告した。なお検温の結果は36.9℃であった）。

その後、医師Eが亡■の診察を行ったところ、左頸部腫瘍が6cm×4cmであることを認め、亡■は、（左頸部腫瘍は）痛くないこと、のどに違和感がないこと、腰が痛いことを述べた（乙A14・12ページ）。

(12) 10月21日

看護師が亡■の病状確認を行った際に、亡■が頸部痛及び嚔下痛が出現したと訴えたため、備薬である解熱鎮痛剤（アセトアミノフェン主薬製剤）を投与し（乙A14・12ページ、乙A15・5ページ）、その旨を医師Eに報告した。

(13) 10月22日

医師Eが、亡■の診察を行ったところ、亡■は、のどが痛いこと、下痢の症状（水様、昨日夕方1回）、昨日の夕食を嘔吐したこと、食欲がないことを訴えた。

医師Eは、亡■を禁食とし、カロナール（解熱鎮痛剤・300ミリグラム）1日3回、毎食後各1錠、ピオスリー（整腸剤・1.0）1日3回、毎食後各1包を各4日分処方した（乙A14・12ページ）。

(14) 10月23日

本件刑務所の医師Gが、亡■の診察を行い、亡■の状態について、昨日22日は夕方排便1回、水様便ブリストルscale（ブリストルスケール：便の状態を7段階に分類したもの。）6～7、本今朝排便はブリストルscale1、排ガス時には漏れはないことを確認するとともに、亡■に対し、現状禁食（飲水可）となっているが、食事は自己管理可としてよいこと、ただし、短時間で無理して飲み込まないように指導した（乙A14・13ページ）。

(15) 10月26日

亡■が、本件センターに移送・収容された。

5 本件センターへの収容から刑の執行停止により出所するまでの経緯

(1) 10月26日

医師Cが、亡■の入所時診察を行った際、左頸部の腫瘍が増大傾向であり、左鎖骨上頸部に鶏卵大の硬結を触知し、セミノーマの転移を疑う旨の所見を示し、エコー検査及び造影CT検査（頭部から骨盤部）を行うこととした（乙A8・156及び157ページ）。

その後、医師Cが亡■の頸部エコー検査を実施した結果、頸部腫瘍は24×32mmであり、頸静脈は腫瘍に圧排され、動脈は境界明瞭であることを認めた（乙A8・160ページ）。

(2) 10月27日

亡■の造影CT検査（頭部から骨盤部まで）の結果、医師Cは、明らかな脳転移はないものの、多発性肺転移、縦隔転移、右後腹膜リンパ節転移（一塊となり、8×7×28センチ）及び頸部リンパ節転移を確認した（乙A8・161ないし163ページ）。

その後、医師Cが、亡■の診察を行い、上記の検査結果及び治

療に係る説明を実施した。

また、亡■の腰痛について、腹腔内リンパ節転移による癌性疼痛であるとの所見を示した（乙A8・163及び164ページ）。

なお、同日実施した血液検査及び腫瘍マーカーの結果は、LDH 376U/L、HCG-βサブユニット0.1ng/ml以下、AFP 1.5ng/mlであった（乙A18）。

(3) 10月28日

医師Cが、血液検査等の結果を踏まえ、11月2日から化学療法を行うこととした。

また、亡■の診察を行い、腰の疼痛について、第一腰椎に転移疑いとし、癌性疼痛である旨の所見を示した（乙A8・168ないし170ページ）。

(4) 11月2日

医師Cが、亡■のVIP療法（シスプラチン、エトポシド、イホスファミドによる多剤併用療法：1コース目）を開始した（至同月6日まで）（乙A8・178ないし200ページ）。

(5) 11月4日

医師Cが、原告■、亡■の実父及び実姉に対し、病状説明を行い、頸部リンパ節が腫れており、肺や腰椎にも転移があること、本件センターでは最先端の治療には対応できないことから、刑の執行停止の手続きを行い、外の病院で治療を受けた方がよいこと等を説明した（乙A8・187ページ、乙A19）。

(6) 11月9日

医師Cが、亡■の病名について、脊椎転移、転移性肝腫瘍、転移性肺腫瘍、腹腔リンパ節転移及び縦隔リンパ節転移を追加した（乙

A 8・209ページ、乙A 20)。

また、医師Cは亡■の診察を行い、セミノーマの治療は抗癌剤と放射線治療と手術をタイミングよくできれば効果があること、最善の治療を受けてほしいこと、本件センターでは限界があること、同様の内容を原告■に話したこと等を説明した(乙A 8・210及び211ページ)。

(7) 11月16日

医師Cが、午前10時から同時35分までの間、原告■に対し、亡■に対する治療及び引受け病院に係る説明等を行った(乙A 21)。

また、同日午後2時45分、亡■の病状について、右精巣癌の全身転移による全身状態悪化のため、重症指定とした(乙A 8・225ページ、乙A 22)。

(8) 11月24日から同月27日まで

医師Cが、亡■のVIP療法(2コース目)を行った(乙A 8・249ないし284ページ)。

(9) 12月8日

医師Cが、亡■のセミノーマ全身転移精査のため、MRI(DWIBS)検査を指示した(乙A 8・320ページ)。

(10) 12月9日

亡■のMRI検査の結果、医師Cは、頸部の腫瘍は消失していることを確認し、亡■に対し、腹腔内の癌細胞も減少している旨説明した(乙A 8・324及び325ページ)。

(11) 12月10日

亡■が、刑の執行停止のため、本件センターを出所した(乙A

8・327ページ)。

6 刑の執行停止後の経緯

- (1) 12月10日から令和3年1月12日まで(以下、令和3年の記載を省略する。)(甲A6の2)

亡■は、埼玉医療センターに入院し、VIP療法(3コース目)を受けた。

- (2) 1月17日から2月2日まで(甲A6の3)

亡■は、埼玉医療センターに入院し、VIP療法(4コース目)を受けた。

- (3) 2月20日から3月8日まで(甲A6の4)

亡■は、埼玉医療センターに入院し、TIP療法(シスプラチン、パクリタキセル、イホスファミドによる多剤併用療法)(1コース目)を受けた。

- (4) 3月20日から同月22日まで(甲A6の5、乙A23・3及び11ページ)

令和3年3月20日、亡■は、TIP療法(2コース目)を受ける目的で埼玉医療センターに入院した。しかし、亡■が翌21日に失踪したため、埼玉医療センターは、今後、管理上の問題で治療を行えないと判断し、同月22日、亡■を強制退院させた。

- (5) 3月23日から同月25日まで(乙A24)

3月23日、亡■から電話連絡があり、診療情報提供書の作成依頼があったことから、本件センター保健課職員は、亡■と調整の上、同月25日、同職員が亡■に対して診療情報提供書6通を手交した。

第3 本件刑事収容施設の当時の医療体制について

1 本件支所（乙C1）

- (1) 本件支所医務課は、常勤医師1名（医務課長、精神科医）、非常勤医師3名（内科医1名、外科医1名、精神科医1名（それぞれ週3時間））、外部招へい医（歯科）1名（週4時間程度）、准看護師3名（刑務官）、非常勤看護師1名（週19時間）、非常勤薬剤師1名（週29時間）の人的構成である。
- (2) また、本件支所は、厚生労働省による有床診療所指定を受け、同診療所は、診察室、レントゲン室、事務室及び10床の病床で構成されているところ、同診察室には、腹部エコー、心電図及び歯科ユニットの設備があり、レントゲンについては、胸部及び歯科に対応している。そのほか、各種血液検査及び病理学的検査など本件支所で対応できない検査等は、外部検査機関に業務委託して対応している。

2 本件刑務所（乙C2）

- (1) 本件刑務所医務部は、医療法上の「診療所」（同法1条の5）に該当する。具体的には、本件刑務所は、全科（ただし、小児科及び産婦人科を除く。）の診療科目を備えており、令和2年8月末時点においては、常勤医師3名（心療内科1名、精神科1名、神経内科1名）、非常勤医師2名（精神科1名、麻酔科1名）、外部招へい医（歯科2名、内科2名）、常勤看護師1名、薬剤師1名、准看護師6名（刑務官）の人的構成であり、合計19床の病床を有している。
- (2) 本件刑務所は、厚生労働省による有床診療所指定を受け、同診療所は、診察室、レントゲン室、事務室及び19床の病床で構成されている。同診察室には、心電図及び歯科ユニットの設備があり、レ

ントゲンは、胸部及び歯科に対応している。また、外部検査機関に業務委託しており、各種血液検査及び病理学的検査に対応している。

3 本件センター（乙C3）

(1) 本件センターは、厚生労働省による病院指定を受け、また、専ら医療上の措置を必要とする被収容者を収容するため医療機器、医療スタッフ等を特に重点的に整備した医療専門施設として矯正局長が指定する矯正施設であり、医療法上の「病院」（同法1条の5）に該当する施設であるところ、全国の刑事施設から専門的な医療を必要とする被収容者を受け入れて必要な治療を行うほか、近隣の矯正施設の被収容者についても、共助診療で診療を行っている。

具体的には、本件センターは、内科、外科、精神科、歯科（口腔外科）、泌尿器科、感染症科及び循環器内科の診療科目を備えており、令和2年3月1日時点においては、医師27名、薬剤師4名、放射線技師2名、臨床検査技師3名、臨床工学技士1名、理学療法士2名、作業療法士2名、栄養士1名、看護師94名が常勤していた。

(2) また、本件センターは、MRI、CTスキャナー、超音波診断装置（US検査）、人工透析装置、気管支鏡、上下部消化管内視鏡、低圧持続吸引器、ポータブルレントゲン装置、回復室（集中治療室）、リハビリ室、検査室等の医療機器や医療設備を有しているほか、合計445床の病床を有している（令和2年3月1日時点の収容患者は273名である。）。

(3) 共助診療とは、矯正施設の長が、自庁の医療体制では適切な医療上の措置を講ずることが困難な被収容者（要診療者）が生じた場合に援助施設（医療専門施設及び医療重点施設をいう。）の長に対し、そ

の診療に関する援助を依頼して、要診療者を援助施設に護送し、受診させて即日又は7日以内に帰所させる措置をいう。ここに、医療専門施設とは、専ら医療上の措置を必要とする被収容者を収容するため医療機器、医療スタッフ等を特に重点的に整備した矯正施設であり、本件センターは医療専門施設に指定されている(乙C4)

第4 本件に関する疾病及び医学的知見等

1 陰嚢水腫について

(1) 症状、診断等について

精巣鞘膜腔に漿液が貯留した状態を陰嚢水腫という。腹膜鞘状突起は完全には閉鎖していないために、腹腔内の漿液が腹膜鞘状突起内へ流入して起こる先天性のものと、陰嚢内の炎症や腫瘍あるいは外傷などの刺激によって滲出液が分泌貯留する続発性のものがある。また、腹膜鞘状突起内に貯留したものは精索水腫という。無痛性で透光性の腫瘍として精巣の前方に認められ、超音波検査によって陰嚢内の様子がわかるので、直ちに診断できることも少なくなく、ドプラ法(超音波検査の一種)を併用すると精巣捻転症との鑑別に有用である。穿刺により黄色透明の液体が得られる(乙B2・271及び272ページ)。

(2) 治療について

成人例では炎症、腫瘍、外傷によるものは原因疾患の治療を行う。貯留した漿液を穿刺吸引するが2ないし3か月でもとの大きさまで再度腫大し、成人例で穿刺吸引のみで自然消退する例はほとんどない。外科的に行われる陰嚢水腫根治術術式は、鞘膜を切除するバーグマン法と鞘膜を反転させるウィンケルマン法の2種類が代表的で

ある。精索水腫、精液瘤に関しても穿刺吸引で保存的に治療することが多いが、消退困難であり摘出術が必要となる。また、穿刺当日は入浴を避け、急激な陰嚢腫大、発熱、疼痛出現時は受診するよう指導する（乙B3・190ページ）。

2 精巣腫瘍について

(1) 症状、診断等について

精巣腫瘍は、精巣に生じる腫瘍であり、大部分は生殖細胞を起源とする胚細胞腫瘍である。胚細胞腫瘍は組織学的にセミノーマと非セミノーマに分類される。若年層に好発し、無痛性陰嚢腫大を訴えることが多い。胚細胞腫瘍が疑われる場合には、生検は行わず高位精巣摘除術で精巣を摘出し組織学的な診断をつける。本腫瘍は転移があっても化学療法が著効するため根治が望めることが特徴的であり、進行例であっても70から80パーセントで治癒が望める。腫瘍マーカーとしてAFP、hCG、LDHなどが有用であるが、セミノーマは、AFPは陰性であり、hCGが上昇する頻度は5から10パーセントと低いため、LDH測定が特に有用であるとされる（乙B3・178ないし180ページ、乙B4・287ないし289ページ）。

さらに、原発巣の診断には超音波検査が有用であり、初期病期診断としては、胸腹部から骨盤のCT検査が必須である（乙B4・290ページ）。

なお、胚細胞腫以外の精巣腫瘍には、悪性リンパ腫などがある。

また、陰嚢水腫に精巣腫瘍を合併する例は稀ではないことから、陰嚢水腫から陰嚢水を穿刺吸引し、剥離細胞診から精巣腫瘍が発覚した症例、陰嚢水の剥離細胞診から悪性リンパ腫が疑われた症例等、

陰嚢水の剥離細胞診の正当性、有効性及び重要性等を示す症例が多数存在する（乙B5ないし7）。

(2) 治療について

精巣腫瘍の治療方針は、経過観察、放射線療法、化学療法、後腹膜リンパ節郭清などの治療方法の中から組織型及び病期（ステージと同義。以下「ステージ」という。）分類により決定する。組織型（セミノーマ及び非セミノーマ）の別に分類し、ステージごとに大別して治療計画を立案する。

なお、精巣腫瘍は、増殖が早いことから、精巣腫瘍が疑われた場合には、例え転移があっても速やかに高位精巣摘除術を行うこととされ、同摘除術は、治療と診断を兼ねており、摘出された精巣の病理診断をすることで、組織型と浸潤度が決定される（乙B4・291ページ、乙B8・5ページも同旨）。

(3) ステージ分類について（乙B2・210ページ）

日本泌尿器科学会病期分類及びTNM分類があるところ、前者の分類を以下に示す。

ア I期（ステージI）について

転移なし。

イ II期（ステージII）について

横隔膜以下のリンパ節のみに転移を認める。

(ア) II A

後腹膜転移巣が最大5センチメートル以下のもの。

(イ) II B

後腹膜転移巣が最大5センチメートル以上のもの。

ウ III期（ステージIII）について

遠隔転移を認める。

(7) III 0

腫瘍マーカーが陽性であるが、転移部位を確認し得ない。

(4) III A

縦隔または鎖骨上リンパ節（横隔膜以上）に転移を認めるが、その他の遠隔転移を認めない。

(5) III B

肺に遠隔転移を認める。

(I) III C

肺以外の臓器にも遠隔転移を認める。

3 セミノーマについて

(1) 定義等について

精巣胚細胞腫瘍で最も多い組織型で、35から50パーセントを占め、軟らかい灰白色腫瘍で、大きなものでは分葉状で壊死傾向を認める。胚細胞に似た大型類円形で核小体の明瞭な円形核と淡明な細胞質を有し、細胞境界は明瞭である（乙B9・42ページ）。

非セミノーマに比べて化学療法や放射線が有用であり、転移も遅いことから予後は良好であるとされている（乙B4・291ページ）。

(2) セミノーマの治療について（乙B10・1234及び1235ページ）

ア ステージI

ステージIについて、高位精巣摘除術後の転移再発率は約15パーセントであり、サーベイランス（経過観察）を行った場合、再発した時点での治療で高率に治癒が得られる。再発予防の目的

で後腹膜リンパ節領域への放射線療法やカルボプラチン単剤による化学療法を行う場合もある。

イ ステージⅡ

後腹膜リンパ節転移の最大横径が2 cm以下の場合は放射線照射で高い治癒率が期待でき、同横径が2 cmから5 cmまでの場合には化学療法(BEP療法)又は放射線照射が選択可能であり、ステージⅡBの場合は化学療法が第1選択であるとされている。

なお、本邦では、放射線療法は晩期合併症としての二次発癌が問題となることや、欧米と異なり泌尿器科医が化学療法を担当している事情もあり、化学療法が選択されることが多い(乙B8・40ページ)。

ウ ステージⅡ(進行例)及びステージⅢ

まずIGCCC(International Germ Cell Consensus Classification: 予後をよく反映することより近年広く用いられている、マーカー値を重視した分類法。なお、「IGCC」と表記する文献も存在する。)分類で予後評価を行う。導入化学療法(転移再発に対する化学療法)ではBEP療法が第1選択となり、予後評価による予後良好群には3コース、予後中間群には4コース行うのが標準治療である。50歳以上の場合には、ブレオマイシン肺炎のリスクが高くなるため、予後良好群ではEP療法4コース、中間群ではVIP療法4コースを行うことが推奨される。導入化学療法終了後に腫瘍マーカーが正常化した場合には、画像上残存腫瘍がなければ経過観察、残存腫瘍があれば外科的に摘除術を行い、この場合、RPLND(後腹膜リンパ節郭清術)が最もよく行われる。

(3) 化学療法について (乙B11)

精巣腫瘍は化学療法の効果が高く、転移がある場合も化学療法によって根治が期待できるとされている。

初期治療として行われる化学療法としては、複数の抗がん剤を組み合わせて投与するBEP療法（シスプラチン、エトポシド、ブレオマイシンによる多剤併用療法）、EP療法（エトポシド、シスプラチンによる多剤併用療法）、VIP（シスプラチン、エトポシド、イホスファミドによる多剤併用療法）などがある。また、救済化学療法として、TIP療法（シスプラチン、パクリタキセル、イホスファミドによる多剤併用療法）などが行われ、高い治療成績が得られるようになっている。

(4) 治療後の経過観察について

ア ステージⅠ

高位精巣摘除術後の治療として、上記(2)アで述べたいずれの選択肢を選んだとしても、再発の大部分は2年以内に起こり、術後3年以内は特に綿密なフォローが必要とされており、治療後2年以内は、欧米におけるプロトコールでは、身体所見及び腫瘍マーカーを4か月ごと、胸部X線及び腹部CTを6か月ごとに行うとする例もあることを示した上で、本邦におけるプロトコールの一例として、問診、身体所見、CBC、生化学、腫瘍マーカー（AFP、hCG及びLDH）、胸部X線及び腹部CTを3か月ごとに行う例を挙げている（乙B8・76ないし79ページ）。

イ ステージⅡ

ステージⅡ以上の精巣腫瘍における経過観察は、組織型、それまでに行われた治療、治療への反応によって異なる。初期治療が

導入化学療法の場合のセミノーマに対する経過観察には、導入化学療法単独後の場合と化学療法及び残存腫瘍摘除術でCR（完全寛解）が確認された場合があり、どんな検査をいつ行うか、またそのフォローアップ期間については、再発率、再発の時期と場所、発見契機（どんな検査で発見されるか）などの特徴をとらえ、IGCCC等の予想されるリスクを加味して個別に検討されるとされており、この視点でエビデンスに基づき至適化され検証を受けたフォローアッププログラムはないとしている。基本的プロトコールの1つとして、病状及び理学的検査、腫瘍マーカー並びに胸部X線を術後1年間は2か月ごと、その後の1年間は3か月ごととされ、CT（腹部及び骨盤部）については適宜実施することとされている（乙B8・85及び86ページ）。

(5) 予後について

IGCCCに基づき、①原発巣は問わないが、肺以外の臓器転移を認めず、さらに、腫瘍マーカーが、AFPは正常範囲内でありhCG及びLDHに関しては問わないものが該当する予後良好群（Good prognosis）、②原発巣は問わないが、肺以外の臓器転移を認めるものであり、腫瘍マーカーについて、AFPは正常範囲内、hCG及びLDHに関しては問わないものが該当する予後中等群（Intermediate prognosis）及び③予後不良群（Poor prognosis）に分類される。

なお、セミノーマにおいては、予後不良群に該当するものはない。

おって、セミノーマにおける各予後評価について、5年非再発率は①82パーセント、②67パーセントであり、5年生存率は①86パーセント、②72パーセントである（乙B8の付表2・8ペー

ジ)。

4 病理診断について (乙B12)

- (1) 病理診断とは生体から採取された細胞や組織からの疾患の質、良性悪性の判断、病変の広がりなどを診断する医行為である。病理診断には病理解剖の他、細胞診断と病理組織診断がある。

ア 細胞診断 (乙B12・324及び325ページ)

生体組織の一部を細胞として採取し、スライドガラスに塗布、染色して顕微鏡で観察する。子宮頸部癌のスクリーニングのための簡便な検査方法として開発されたが、他の臓器を含めてスクリーニングだけではなく、病変の質的診断を行う形態学的診断法の一つとして幅広く活用されている。

細胞診断は、病理組織診断とは異なり、最終診断が目的ではない。細胞診断の最も重要な役割は、標本内に悪性細胞が存在するかどうかについて、陰性、疑陽性、陽性を判断することと考えられる。この結果により、主治医は次に何を行うべきかを考慮する。疑陽性あるいは陽性の場合、悪性腫瘍を考え病理組織診断による最終診断を行う。陽性の場合、推定病変として組織型や分化度を記載するが、あくまで推定であり、最終診断ではない。

細胞診断は、単に細胞診と呼ばれることが多い。

(ア) 剥離細胞診

組織から剥離、脱落した細胞を含む喀痰、胸水、腹水、尿、髄液などを採取して行う。尿細胞診には排尿された尿を用いる場合(自然尿)と、カテーテルなどで腎盂、尿管や膀胱から直接に採取される場合(カテ尿)がある。胸水や腹水は針穿刺により、採取された液状検体を用いる。気管支内視鏡の際に、気

管支や肺胞を洗浄して行う洗浄細胞診も剥離細胞診に含まれる。

(4) 擦過細胞診

外界に接している粘膜に対して、綿棒やブラシなどで粘膜を擦過して細胞を採取する。コルポスコピーや内視鏡を用いて擦過を行うこともある。子宮頸部、子宮腔部、子宮内膜、気管支や口腔粘膜が対象となる。

(5) 穿刺吸引細胞診

病変部に針を刺して細胞を吸引する方法であり、スライドガラスに穿刺針の内容を吹き出して塗布する。乳腺、甲状腺、肺、脾、リンパ節などの腫瘍性病変の検索に主に用いられる。

(6) 捺印細胞診

切除された組織の断面をスライドガラスに捺印し、剥離した細胞を観察する。切除されたリンパ節や腫瘍組織に対して行う。

イ 病理組織診断（乙B12・325及び326ページ）

生体から採取された組織の一部から標本を作製し、検鏡後、形態学的に診断を行う。診断目的で採取される組織もあれば、治療目的で外科的に切除された組織もあり、生体から得られた組織や異物はすべて病理組織診断の対象となり、生検や手術による切除材料、排出物、胎盤なども病理組織診断に供される。

一般的に病理組織診断において求められる最も重要なことは、良性、悪性の判断を含む確定診断（あるいは最終診断）である。

(7) パンチ生検

最も頻度の高い生検方法で、小型の鉗子を用いて組織の小片を採取する。例としてコルポスコピー下の子宮頸部生検、内視

鏡を用いた消化管、気管支、肺や膀胱の生検などがあげられる。

(イ) 針生検

穿刺吸引細胞診とほぼ同様の手技である。肺、腎、肺（末梢肺は内視鏡が届かない）、骨髄、乳腺などの病変が適応である。前立腺の針生検は直腸粘膜を介して行われる。

(ウ) 試験切除

皮下、乳腺、骨・軟部組織、リンパ節などの病変部から生検より大きい組織が切除により採取される。パンチ生検や針生検で到達が困難な部位に病変がある場合や、十分な組織が生検できなかった場合には、開腹、開胸して組織の一部を切除することもある。

第5 被告の主張について

1 国家賠償法（以下「国賠法」という。）上の「違法」の意義

国賠法1条1項は、国又は公共団体の公権力の行使に当たる公務員がその職務を行うについて、故意又は過失によって違法に他人に損害を加えた場合に、国又は公共団体がその賠償責任を負うことを定めたものである。

そして、同項にいう「違法」とは、公権力の行使に当たる公務員が個別の国民に対して負担する職務上の法的義務に違背することをいい、公権力の行使に当たる公務員の行為が国賠法1条1項の適用上「違法」と評価されるためには、当該公務員が損害賠償を求めている国民との関係で個別具体的な職務上の法的義務を有し、かつ、当該行為がその職務上の法的義務に違反してなされた場合でなければならない（最高裁昭和60年11月21日第一小法廷判決・民集39巻7号1

512ページ、最高裁平成元年11月24日第二小法廷判決・民集43巻10号1169ページ、最高裁平成17年9月14日大法廷判決・民集59巻7号2087ページ、最高裁平成20年4月15日第三小法廷判決・民集62巻5号1005ページ等)。

2 診療等に関する刑事収容施設法等の定め

(1) 刑事収容施設法の定め

刑事収容施設法56条は、「刑事施設においては、被収容者の心身の状況を把握することに努め、被収容者の健康及び刑事施設内の衛生を保持するため、社会一般の保健衛生及び医療の水準に照らし適切な保健衛生上及び医療上の措置を講ずるものとする。」と定めている。

また、刑事収容施設法62条1項は、「刑事施設の長は、被収容者が次の各号のいずれかに該当する場合には、速やかに、刑事施設の職員である医師等（医師又は歯科医師をいう。以下同じ。）による診療（栄養補給の措置を含む。以下同じ。）を行い、その他必要な医療上の措置を執るものとする。」とし、同項1号は、「負傷し、若しくは疾病にかかっているとき、又はこれらの疑いがあるとき。」と定めている。

(2) 被収容者の保健衛生及び医療に関する訓令（平成18年法務省矯正医訓第3293号大臣訓令。以下、単に「医療訓令」という。）（乙C5）等の定め

ア 医療訓令10条1項は、「刑事施設の長は、被収容者が負傷し、又は疾病にかかっている旨の申出をした場合には、医師等（医師又は歯科医師をいう。以下同じ。）がその申出の状況を直ちに把握できる場合を除き、看護師又は准看護師にその状況を把握させ、

当該看護師又は准看護師に診察の緊急性等を判断させた上で医師等へ報告させるものとする。」こと、同条2項は、「前項の報告がなされたときは、医師等において診察の要否を判断するものとする。」ことを定めている。

イ 前記アの定めを受けて、本件支所では、1週間に2回の頻度で、准看護師が居室及び工場を巡回し、被収容者の身体の状態を確認したり、医療上の申出の有無を確認する医務巡回を行い、また、本件刑務所では、毎朝、看護師が病棟の居室を巡回し、また、准看護師が1週間に1回の頻度で、居室及び工場を巡回し、被収容者の身体の状態を確認したり、医療上の申出の有無を確認する医務巡回を行っている。

3 刑事施設における診療等と刑事施設の長の裁量

(1) 個人の衛生や健康の保持は、一般社会においては、基本的には個々の責任においてなされるものであり、医療機関等での診療についても、原則的には私法上の医療契約に基づいてなされることになる。

一方、被収容者は、行動の自由を制限され、生活全般にわたって規制を受けており、その生命及び健康の維持を被収容者の自助努力のみで行うことは困難であることから、刑事施設は、被収容者の生命及び健康を維持するための責務を有することになる。また、刑事施設が多数の人間による集団生活の場である以上、保健及び衛生に関する配慮は、刑事施設における基本的要請であることから、前記2で述べたとおり、刑事収容施設法56条、62条1項及び62条2項が定められている。

もっとも、刑事施設における医療においても、医療法規の適用があることからすれば、刑事施設の長は、法律上、被収容者に対し、

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が講じられなければならないというべきである。そして、最高裁判所平成7年6月9日第二小法廷判決（民集49巻6号1499ページ）は、診療契約に基づき医療機関に要求される医療水準について、「診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準」が基準となるとした上で、この医療水準に関し、「当該医療機関の性格、所在地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮すべきであり、右の事象を捨象して、すべての医療機関について診療契約に基づき要求される医療水準を一律に解するのは相当でない。」と判示しているから、刑事施設における医療水準も、当該刑事施設の性格、設備等を含めた医療環境の特性等の諸般の事情を考慮して、その医療水準が決定されるべきである。

(2) また、被収容者が受ける診療を行う者については、刑事収容施設法62条1項において、「刑事施設の職員である医師等（医師又は歯科医師をいう。）」による診療等を行うことが原則である旨規定され（内部医師原則）、同条2項において、同原則の例外として、「刑事施設の長は、前項に規定する場合において、傷病の種類又は程度等に応じ必要と認めるときは、刑事施設の職員でない医師等による診察を行うことができる。」と規定されている。これは、被収容者に対する医療上の措置について、被収容者の実態を的確に把握している刑事施設の職員である医師等による診療等を行うことを原則とした上で、刑事施設では、被収容者の様々な傷病に対応できるように、様々な分野の医療を専門とする医師を職員として確保し、医療機器・設備等も整備するよう努めているものの、刑事施設の医療に関する人的・物的体制には限界があることも事実であり、被収容者

がり患するすべての傷病について、刑事施設の職員である医師等によって対応することは、實際上、不可能であるため、そのような場合に刑事施設の職員でない医師等による診察を行うことができることとしたものであり、上記「必要と認めるとき」には、刑事施設の職員である医師等の専門外の科目について専門的診療を必要とする場合や、傷病が重篤であって高度な診療を必要とする場合などが含まれる。

- (3) これらの刑事収容施設法における被収容者が受ける医療等に関する各規定の内容を踏まえれば、個々の被収容者の症状等に対し、いかなる医療措置を講じるかという判断は、医学に精通し、かつ、当該被収容者の素質及び病状等を十分に把握している刑事施設の医師等の補助を受けた刑事施設の長の専門的、技術的判断に基づく合理的裁量に委ねられているものと解するのが相当である。
- (4) 以上からすれば、当該被収容者の生命、身体の安全に対する関係において、刑事施設医師等の補助を受けた刑事施設の長が職務上執るべき注意義務を尽くすことなく、漫然と職務行為を行ったと認め得る事情が存し、あるいは刑事施設の医師等の補助を受けた刑事施設の長の医療裁量行為が当該刑事施設の性質等を考慮して決定されるべき医療水準に照らしその範囲を逸脱し、著しく妥当性を欠くようなものでない限り、当該医療行為は、国賠法1条1項の適用上違法とは評価されないというべきである。

4 本件支所の医師らの診療行為は医学的知見に照らして不合理とはいえず、検査義務違反等は認められないこと

(1) 原告らの主張

ア 検査義務違反

原告らは、令和2年1月に亡翔汰の診察を行った医務課長及び医師Aが、亡■が当時23歳（原文ママ）と若く、陰嚢に肥大がある一方で痛みがなかったことから、まず精巣腫瘍を疑い、その鑑別診断のために必要な透光性検査、超音波検査及びCT検査を行うべき義務があったところ、これを怠って軽々に陰嚢水腫と誤診したのは違法行為に当たると主張する（訴状10及び11ページ、原告準備書面1及び2ページ）。

イ 針生検を回避すべき義務違反

原告らは、医師Aが、令和2年1月9日に亡■の診察を行った際、亡■は精巣腫瘍を疑うべき状況にあったため、禁忌である針生検を回避すべき義務があったにもかかわらず、針生検を行ったことが違法行為に当たると主張する（訴状11及び12ページ、原告準備書面2ページ）。

(2) 被告の反論

ア 医務課長及び医師Aに検査義務違反は認められないこと

前記第2の2(2)イ及び(3)で述べたとおり、医務課長は、令和2年1月7日に亡■を診察し、問診及び触診をした結果、亡■の右陰嚢の腫大について、陰嚢水腫の疑いがあるとの所見を示した上で、外科的評価を医師Aに依頼した。

かかる依頼を受けて、医師Aは、同月9日、亡■の診察を行い、診療録の記載を踏まえて、触診、視診及び問診を行った結果、右陰嚢水腫を認め、さらに、同水腫が右睾丸と一体化していたため正確には判別はできなかったものの、右睾丸が左睾丸に比して大きかったため、精巣腫瘍の可能性を念頭に置いた上で、仮に精巣腫瘍であった場合に併存する陰嚢水腫に悪性細胞が漏出する場

合があること、陰嚢水を除去した後、正確な右睾丸の状況を確認する必要があったことから、陰嚢水を穿刺吸引した上で、自然剥離細胞診に提出することとしたものである。

医師Aは、本件支所においてエコー検査及びCT検査を実施することができなかったことから、外部医療機関受診を検討するに当たってその緊急性を判断するために、本件支所において実施可能な自然剥離細胞診を行ったものであり、その結果、悪性細胞が存在していれば、直ちに亡■■■■を本件センターなどの手術等治療可能な医療機関へ移送することを考慮していたものである。

そして、令和2年1月20日、亡■■■■の自然剥離細胞診の結果がclass IIであったことを踏まえ、同年2月7日、医務課長は亡■■■■の診察を行った際に、亡■■■■に対して同結果を説明するとともに、外部の医療機関における精査が必要との所見を示していたものである。

以上のとおり、医務課長及びその依頼を受けて亡■■■■を診察した医師Aの診療行為は、その時間的経過を踏まえても一連一体のものであるところ、いずれも、亡■■■■の右陰嚢の腫大が精巣腫瘍である可能性も念頭に置いた上で対応していたものであり、かかる医務課長及び医師Aの各診療行為が臨床医学の実践における医療水準に照らして不合理であるとはいえない。

したがって、原告らの前記アの主張は理由がない。

イ 医師Aは亡■■■■に対し針生検を行っておらず、原告らの主張はその前提を誤るものであること

前記第2の2(3)イ及びウで述べたとおり、医師Aが亡■■■■に対して行った穿刺吸引は、注射針（一般採血用、22G）を麻酔

なしに右陰嚢水腫に穿刺し、同水腫から黄色様の液体を7ccほど吸引したものである。

これは病変部から漏出した悪性細胞を含む可能性がある陰嚢水を検体とした細胞診断であり、自然剥離細胞診と呼ばれるものであり、病変部である精巣等の臓器からの穿刺吸引細胞診や針生検（病理組織診断）（乙B12・324ないし326ページ）とは異なるものである（陰嚢水の剥離細胞診を実施することの有効性等については、前記第4の2(1)（34ページ）で述べたとおりである。）。

他方、原告らが主張する精巣腫瘍に対して禁忌とされる針生検とは、上記の穿刺吸引細胞診を指すものと解されるが、医師Aが亡■に対して針生検はもちろんのこと、穿刺吸引細胞診を行った事実はないことから、原告らの前記(1)イの主張はその前提において誤っており、理由がないことは明らかである。

5 本件刑務所の医師らの診療行為は医学的知見に照らして不合理とはいえず、検査義務違反は認められないこと

(1) 原告らの主張

ア 令和2年9月24日時点における検査義務違反

原告らは、直近に精巣腫瘍の既往がある20代前半の亡■が腰痛と発熱を訴えた令和2年9月24日時点で、精巣腫瘍再発の徴候と考えて迅速にCT検査を行う義務があったにもかかわらず、本件刑務所の医師らがCT検査を実施しなかったことが検査義務違反による違法行為であると主張する（訴状12ページ）。

イ 令和2年10月5日時点における検査義務違反

原告らは、仮に令和2年9月24日の時点でCT検査を行う義

務がなかったとしても、同年10月5日には、腰痛、発熱の継続、頸部腫瘍という転移を疑わせる3つの症状が出たのであるから、本件刑務所の医師らには、精巣腫瘍再発の徴候と考えて、迅速にCT検査を行う義務があったにもかかわらず、CT検査を実施しなかったことが検査義務違反による違法行為であると主張する（訴状12ページ）。

(2) 被告の反論

ア 令和2年9月24日の時点において、亡■■■■に対して直ちにCT検査を行うべき注意義務は認められないこと

(7) 原告らは、令和2年9月24日の時点における亡■■■■の腰痛及び発熱をもって精巣腫瘍再発の徴候であると主張するが、腰痛及び発熱が精巣腫瘍再発の徴候であることについての医学的根拠は何も示されていないことから、原告らの前記(1)アの主張は理由がない。

(4) これをおくとしても、以下のとおり、亡■■■■を診察した医師D及び医師Eに検査義務違反は認められない。

すなわち、亡■■■■は、令和2年9月23日に医師Dの診察を受けているが、その主訴は、亡■■■■が元々腰椎ヘルニアを患っていたところ、3日前に重い袋を投げたことにより腰痛が発生し、備薬をもらったもののその効き目が悪いというものであったことから、医師Dは、亡■■■■に対し、痛み止めの薬を処方し、病棟に収容した上で経過観察としたものである。

そして、腰痛を訴える患者の多く（約85%）は非特異的腰痛（原因を特定できない）であること（残りの特異的腰痛15%のうち、転移性腫瘍や化膿性脊椎炎である可能性は1%とさ

れる。)、腰背部痛を訴える患者の90%以上が自然経過で治癒するとされていることからすれば(乙B13・281ないし283ページ)、医師Dが上記のとおり亡■■■■を病棟に収容して経過観察としたことは、医学的知見に照らして不合理なものとはいえない。

また、医師Eは、令和2年9月23日の夕方、亡■■■■に38.4℃の発熱を確認し、その後も断続的に発熱が確認されたことから、同月24日に、亡■■■■が新型コロナウイルス感染症に罹患したことを疑って診察を行ったものである。そして、発熱が37.0℃まで下がり、亡■■■■が頭痛もなく、薬を服用してだるさが取れ、食事の味が分かると申し述べたことから、医師Eは経過観察をすることとしたものである。

前記のとおり、医師において、上記程度の発熱をもって精巣腫瘍再発の徴候であると判断すべきであったことについての医学的な根拠は示されていないことに加えて、令和2年4月に1回目の緊急事態宣言が出されるなど、当時、新型コロナウイルス感染症が世界的に流行していたことは公知の事実であることも踏まえると、医師Eの上記の診察行為が医学的知見に照らして不合理であったとはいえない。

したがって、原告らの前記(1)アの主張は理由がない。

イ 令和2年10月5日の時点において、検査義務違反は認められないこと

医師Eは、令和2年10月5日、亡■■■■の訴えを受けて、腫瘍マーカー検査を含めた血液検査を実施するとともに、触診を行ったところ、頸部等の腫れは見つからず、生化学検査及び腫瘍マ-

カーの検査結果にも異常は認められなかったものの、精巣腫瘍の再発・転移を疑い、同月8日、本件センターへの共助診療（精巣腫瘍フォローアップ）を依頼しており、同月26日、亡■は本件センターに移送され、翌27日、本件センターにおいてCT検査が行われたものである（本件刑務所においてCT検査を実施することはできなかった。）。

また、上記第4の3(4)アで述べたとおり、精巣腫瘍診療ガイドラインでは、ステージIのセミノーマにおける治療後2年以内のサーベイランス（経過観察）について、欧米におけるプロトコールでは、身体所見及び腫瘍マーカーを4か月ごと、胸部X線及び腹部CTを6か月ごとに行うとする例があることを示した上で、本邦におけるプロトコールの一例として、治療後2年以内は、問診、身体所見、CBC、生化学、腫瘍マーカー（AFP、hCG及びLDH）、胸部X線及び腹部CTを3か月ごとに行う例を挙げているところ、亡■の手術及び化学療法を行った本件センターは、「慎重な経過観察を10年間行う必要がある。観察項目は、身体所見、胸腹部骨盤CT、腫瘍マーカーである。最初の3年間は4ヶ月毎 4～7年目は半年ごと、8～10年目は毎年行う。」と検討し、本件刑務所にその旨連絡していたことからすると（乙A14・20ページ）、医師Eの上記対応は上記サーベイランスの期間に照らしても合理的であり、遅きに失したと評価される事情はない。

なお、刑事収容施設に収容されている受刑者の移送には、戒護職員の確保、受け入れ側施設の病棟収容状況及び医師の勤務状況等を考慮しなければならない事情があることは当然であり、本件

において医師Eが共助診療の依頼から亡■を本件センターに移送するまでに要した期間が著しく不当なものであるとは認められない（亡■が埼玉医療センターを強制退院させられた後、日本大学医学部附属板橋病院（以下「日大板橋病院」という。）で治療を受けるまでに約1か月を要していることから分かります、一般の病院においても、入院治療までには相応の期間を要することは、公知の事実である。）。

したがって、原告らの前記(1)イの主張は理由がない。

6 原告らが主張する検査義務違反と亡■の死亡との間に相当因果関係が認められないこと

前記4及び5のとおり、本件支所及び本件刑務所の医師らの行為に検査義務違反は認められず、原告らの主張は理由がないが、以下のとおり、原告らの主張する義務違反行為と亡■の死亡との間に相当因果関係が認められない点においても理由がない。なお、原告らが主張する医師Aの針生検を回避すべき義務違反については、前記4(2)イのとおり、そもそも医師Aが針生検を行った事実はなく、原告らの針生検回避義務違反に係る主張はその前提を誤るものであるから、相当因果関係を検討する余地は全くない。

(1) 原告らの主張

ア 本件支所の医師の検査義務違反に係る相当因果関係について

原告らは、セミノーマは、進行は早いものの予後が良い腫瘍であり、臨床病期I（転移を認めない）の生存率はほぼ100パーセントに近いことから、本件支所において、医務課長及び医師Aが精巣腫瘍の鑑別診断のために必要な検査を行っていたら、その時点で精巣腫瘍が発見され、治療を開始できていたはずであり、

亡■が生存していた可能性は非常に高いことから、本件支所の医師の検査義務違反と亡■の死亡との間には因果関係が認められると主張する（訴状13ページ）。

イ 本件刑務所の医師の検査義務違反に係る相当因果関係について

原告らは、亡■が当時22歳と若年であったことからすれば、1か月の治療の遅れは進行の早いがん患者にとっては致命的であり、全身転移を進行させ、亡■の救命の可能性を奪ったことは明らかであるとして、令和2年9月24日に亡■に腰痛と発熱が生じた際、すぐに被告の医師が再発の徴候と考えて迅速に再発を確認するCT検査を行っていたら、9月末に転移を踏まえた治療を開始することができたことから、本件刑務所の医師の検査義務違反と亡■の死亡との間には相当因果関係が認められると主張する（訴状14ページ）。

(2) 被告の反論

ア 本件支所の医師らの検査義務違反と亡■の死亡との間に相当因果関係が認められないこと

(7) 原告らは、本件支所の医務課長及び医師Aの検査義務違反、すなわちCT検査等の検査を行わなかったという不作為と亡■の死亡という結果との間に因果関係が認められるためには、当該検査が行われていたのであれば、亡■がその死亡の時点において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が証明されなければならない。そして、一般的に、医学的検査は、医師が検査の結果を分析・検討し、いかなる治療を行うかの判断資料とするために行われるのであるから、原告らは、CT検査等が行われていればどのような検査結果が判明するこ

とが期待でき、その検査結果に基づいてどのような治療が行われ、亡■が死亡した時点においてなお生存していた高度の蓋然性を具体的に主張立証する必要がある。しかしながら、原告らは、これらについて具体的に主張立証していないことから、原告らの前記(1)アの主張は理由がない。

(イ) これをおくとしても、亡■については、令和2年3月11日、本件診療所を受診して超音波検査を受け、同月18日には本件センターにおいて超音波検査及びCT検査を受けた結果、セミノーマが疑われたため、本件センターに入所したものであり、その後、同月24日には、右高位精巣摘除術を受けた上、その術後にBEP療法が行われた結果、同年7月7日には、明らかな肺転移、骨転移、肝転移、リンパ節転移などの遠隔転移が認められず、寛解に至っていることからすると、仮に本件支所の医務課長及び医師Aに原告らが主張する検査義務違反が認められるとしても、当該検査義務違反と亡■との死亡との相当因果関係は認められない。

(ロ) 以上のとおり、原告らの前記(1)アの主張は理由がない。

イ 本件刑務所の医師の検査義務違反と亡■の死亡との間に相当因果関係が認められないこと

(ア) 本件刑務所の医師の検査義務違反について、原告らは、前記(2)ア(ア)と同様に、原告らが主張する検査が行われていたのであれば、どのような検査結果が判明することが期待でき、その検査結果に基づいてどのような治療が行われ、亡■が死亡した時点においてなお生存していた高度の蓋然性を具体的に主張立証する必要があるが、原告らはこれらを具体的に主張立証し

ていないのであるから、原告らの前記(1)イの主張は理由がない。

(イ) これをおくとしても、亡■が罹患したセミノーマが「最難治症例」とされる治療抵抗性の特異なものであったことに照らせば、仮に本件刑務所の医師の検査義務が認められたとしても、当該検査義務違反と亡■の死亡との相当因果関係は認められない。

すなわち、亡■は、令和2年12月10日、本件センターを出所し、埼玉医療センター（同病院は地域がん診療連携拠点病院（高度型）である。）で治療を受けたところ、同センターの医師は、亡■の病状について、「BEPとVIPに抵抗性、かつ、骨転移を有することから、文献上6人に1人がCR（引用者注：完全寛解）を得られる程度である」との所見を示していたものであり（甲A6の5・45ページ）、また、同病院を強制退院させられた後に受診した日大板橋病院（同病院は特定機能病院である。）の医師も、「BEP、VIP、TIP共に治療抵抗性であり、評価CTはPD（引用者注：進行）です。」「胚細胞腫瘍としては最難治症例であり、私もまずはハイボリュームセンター（引用者注：症例数、手術件数の多い病院）にご相談されるのがよいと考えます。」との所見を示した（甲A7の2・62ページ）。

このように、亡■は、標準的な化学療法であるBEP及びVIP療法、救済化学療法であるTIP療法がいずれも奏功せず、「最難治症例」とされる特異なセミノーマに罹患していたものであり、仮に、原告らが主張するとおり、亡■の腰痛及

び発熱が精巣腫瘍の再発・転移を示すものであり、令和2年9月24日の時点においてCT検査等を実施していたとしても、上記のセミノーマに対する標準的な治療が確立されていなかったことからすると（精巣腫瘍診療ガイドラインにおいて、1st lineとしてのBEP又はVIP療法、2nd lineとしてのTIP又はVIP療法はいずれも推奨されているが（乙B8・46、65及び66ページ）、3rd line以降の救済化学療法（ゲムシタピン、イリノテカン）には確立されたレジメンがなく効果が限定的であり、標準治療として推奨するにたる根拠に乏しく、今後の検討が課題とされている（乙B8・68ページ）、本件と同様に病状が進行し、亡■の死亡という結果を回避できなかった可能性が高いといわざるを得ない。

(ウ) したがって、原告らの前記ア(イ)の主張は理由がない。

5 亡■の婚約者であるとする原告■に慰謝料請求権は存在しないこと

原告らの慰謝料請求は民法711条に基づくものと解されるところ、同条は、「他人の生命を侵害した者は、被害者の父母、配偶者及び子に対しては、その財産権が侵害されなかった場合においても、損害の賠償をしなければならない」と規定しており、亡■の婚約者であるとする原告■は、「被害者の父母、配偶者及び子」に該当する者ではない。

また、「被害者の父母、配偶者及び子」に該当しない者であっても、被害者との間に民法711条所定の者と実質的に同視し得べき身分関係が存し、被害者の死亡により甚大な精神的苦痛を受けた者は、同条

の類推適用により、加害者に対し直接固有の慰謝料を請求し得るものと解されるが（最高裁昭和49年12月17日第三小法廷判決・民集28巻10号2040ページ）、配偶者と同視し得る身分関係として、内縁関係があるところ、一般に、同条所定の者と実質的に同視し得べき身分関係として内縁関係が認められるには、婚姻の意思、夫婦共同生活の事実、一定期間（3年間を目安とするものもある。）の同居等の実態が存在することが挙げられる。

原告■■■■は、亡■■■■と婚約していた（将来的に婚姻する意思があった）こと、令和3年6月末、婚約者として、亡■■■■の看護のため同人及び原告■■■■が住む家に転居し、亡■■■■が死亡するまでの1か月弱にわたり看護をしたことを主張するところ、これらは、少なくとも上記配偶者と同視し得る内縁関係を基礎付ける婚姻の意思及び夫婦共同生活と異なることが明らかであることからすると、原告■■■■と亡■■■■の間に同条所定の者と同視し得る身分関係が存していたとはいえない。

したがって、亡■■■■の死亡による原告■■■■の精神的苦痛につき、被告に対して損害賠償を請求することはできない。

第6 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、速やかに棄却されるべきである。

以上