

令和6年（ワ）第5485号 損害賠償請求事件

原告 X

被告 国

原告第1準備書面

令和7年3月14日

大阪地方裁判所第9民事部合議1C係 御中

原告訴訟代理人弁護士 津 金 貴 康

本書面は、令和6年10月8日付被告第1準備書面の事実関係に対し認否及び反論を行うものである。

法律上の主張、及び先日の被告の求釈明に対する回答は、次々回までに行うこととさせて頂きたい。

第1 被告の主張に対する認否

1 「第1 事案の概要」について

概ね認める。

ただし、原告は「外部医療機関での診察を受けたいと希望した」のではなく、「外部医療機関での診察が必要であると述べ、外部医療機関での診察を受けさせるよう求めた」ので、その旨補足する。

2 「第2 法令等の定め」

(1) 「1 食事の支給に関する法令等の定め」について

「(1) 法令の定め」は、法令の存在は認め、解釈については争わない。

「(2) 訓令等の定め」は不知。

- 「(3) 大阪拘置所の取扱い」は、第 1 段落は不知。第 2 段落は、提供されている食事の内容については認め、「配慮」との評価は争う。
- (2) 「2 「保険衛生及び医療」に関する法令の定め」について
被告主張の法令が存在することは認める。
- 3 「第 3 逆流性食道炎に係る医学的知見」について
- (1) 「1 病態及び憎悪因子」
認める。
- (2) 「2 治療方針」
一般論として、認める。
ただし、「高脂肪食の節制」(乙 B1・463 ページ)や「症状がひどい場合には、消化のよい食品を選択し、乳化された油の少量利用が勧められる」(乙 B2・166 ページ)とある通り、逆流性食道炎だからといって、肉類や揚げ物等を一切禁止しなければならないわけではないこと、乙 B6 号証でさえ米食やパン食は禁止されておらず、調味料の減少にも一切言及されていないこと、それ以外の被告が引用する書証でも米食やパン食は禁止されておらず、調味料を減少させることについても言及されていないことを付言する。
- (3) 「3 合併症」
認める。
- 4 「第 4 事実経過等」
事実経過については、主張が大きく異なるため、第 2 で詳述する。
- 5 「第 5 被告の主張」
- (1) 「1 国賠法 1 条 1 項の違法の意義」について
一般論として、争わない。
- (2) 「2 刑事施設における医療行為が国賠法上違法になる場合の判断枠組み」について

(1)は、法令の存在は認める。

(2)は争う。詳細は後述する。

(3) 「3 軟菜食の強制及び食事の不支給が国賠法上違法であるとする原告の主張は理由がないこと」について

(1)は認める。

(2)アは、原告がPPIの処方を医師Bに対して求めた点は認め、その余は否認する。先述の通り、医師Bは原告に対して診察を行っていない。原告は食事変更同意書に署名したものの、PPIを処方されるためには同意書にサインしなければならないと言われたために不本意ながら署名したものにすぎず、また食事変更同意書の署名の前には、軟菜食の内容について、主食が粥になること以外、すなわち、副菜が変わることや、調味料が減らされること等については説明されなかった。また、原告は、入所時から、軟菜食の提供に明確に反対していた。

(2)イは、第1段落は、概ね認めるが、「高脂肪食の節制など生活習慣の改善を指導することが必須」との点、及び、「具体的には、繊維の多い難消化性の食品や脂っこいものを避け、粥、雑炊等の胃に負担をかけない食事が必要」との点は否認する。逆流性食道炎に罹患している者であっても、米食やパン食は禁止されていないし、そもそも逆流性食道炎においては、PPIの処方のもと、食事を含めた日常生活の質を上げること（寿司等を含む）が目的とされている（乙B4号証Q2参照）ため、逆流性食道炎に罹患している者について「粥、雑炊等の胃に負担をかけない食事が必要」とはなりえない。

第2段落は否認ないし争う。原告にとってPPIの処方維持療法（乙B1号証464ページ）、すなわち、症状を出さないために必要だったものであり、現に原告は大阪拘置所収容後、胸焼け等の逆流性食道炎の症状を示していない。そのため、「逆流性食道炎の症状が続いて」などいないし、また「治療効果」は十分認められていた（なお、カルテ（乙C6）にも逆流性食

道炎の症状は現れていない。)。よって、食事療法は不可欠とはいえない。

(2)ウは、(イ)記載の裁判例の存在自体は認め、その余は否認ないし争う。

詳細は後述するが、同意のない原告に対し粥食等を食べさせることについては、そもそも裁量の問題ではないし、仮に裁量の問題であったとしても、裁量を逸脱濫用している。

(2)エは争う。

(3)は否認ないし争う。事実関係は詳述する。

(4) 「4 外部の医師の診察を受けさせなかったことが国賠法1条1項の適用上違法である旨の原告の主張に理由がないこと」について

(1)は概ね認める。

ただし、原告は「外部医療機関での診察を受けたいと希望した」のではなく、「外部医療機関での診察が必要であると述べ、外部医療機関での診察を受けさせるよう求めた」ので、その旨補足する。

(2)アは概ね認めるが、生命及び身体に関わるものである以上、その裁量の幅は狭いものと解すべきである。

(2)イは否認ないし争う。詳細は後述する。

(5) 「5 結論」

争う。

第2 原告の主張—事実経過

1 軟菜食の拒否に関して

(1) 入所時の状況

ア 令和3年12月2日まで、原告は都島警察署に在監していた。このとき原告に対しては、PPIであるオメプラゾールとともに、粘液産生・分泌促進薬であるレバミピド（乙B8号証776ページ）も処方されていた。ただし、レバミピドが原告に対し処方されていた理由は、逆流性食道炎の治

療のためではなかった。原告はこのときにジクロフェナク Na 錠等の鎮痛剤（NSAIDs）を飲んでいたため（乙 C 4 号証参照）、胃粘膜を保護する必要があったからである（乙 B 8 号証 7 7 6 ページ参照）。

イ 令和 3 年 1 2 月 2 日、大阪拘置所医務部職員 A（看護師）が原告に対して最初に発した言葉は「逆流性食道炎なんだよね。うちでは、胃腸系の薬を出す人にはおかゆさんにしている。これでいいか。」というものであった。このとき、A は、原告に対し、F スケール等（乙 B 1 号証 4 6 3 ページ）による診察を一切していなかった。

そして、この A の発言に対し、原告は、社会にいるときは食事制限はなかったので、粥でなくても問題ない旨答えた。それに対して A は「粥が嫌なら薬は出せない。」と答えた。それに対して原告は「それは困る。」と述べた。すると A は「薬を出さないか、粥を食べるか選べ。」と述べてきたので、原告は、薬がないと症状が再発することは分かっていたので、しぶしぶ、粥を食べざるをえないものと判断した。

このとき A は、「この後で医師から説明があるから。」と述べた。

ウ その後、原告は医師 B と対面した。このとき A も同席していた。医師 B は一言も発さず、問診も、聴診器を当てるなどといった診察活動も一切しなかった。医師 B が一言も発さない代わりに、A が、既に原告に対してした説明、すなわち、大阪拘置所では、胃腸系の薬を出す被収容者に対して、粥食を出しており、粥食に反対するようであれば、胃腸系の薬を出せない旨を述べた。これに対して、原告は再度、これまで粥食でなくとも支障がなかったため、粥食をやめてほしいことを述べたが、それに対して、医師 B ではなく、A が、「粥が嫌なら薬は出せない。」「薬を出さないか、粥を食べるか選べ。」という旨述べた。医師 B は一言も話さなかった。原告は、薬がないと症状が再発することは分かっていたので、しぶしぶ、同意書にサインした（なお、同意書（乙 C 8 号証）では、医師 B が

説明した旨の記載がある。しかしながら、カルテ（乙 C 6 号証） 3 5 ページこそ、医師 B の筆跡であり、この筆跡は同意書（乙 C 8 号証）中の「逆流性食道炎」という文字と異なる。同意書については、医師 B の印鑑が押印されたとしても、医師 B が関知せずに、何者かが医師 B の印鑑を押印したものであり、医師 B が作成したものとはいえない。）。

エ この日、医師が原告に対して問診（F スケール等を用いたものも含む）や、聴診器をあてるなどといった診察活動を行うことは一切なかった。カルテ（乙 C 6 号証 3 ページ）を見ても、令和 3 年 1 2 月 2 日に、具体的な原告の症状は一切書かれていないため、看護師 A 及び医師 B が原告の診察を行っていないことは、明らかに認められる。

また、A も B も、この日原告に対し、何の薬を処方するのか、何のために処方するのか、という説明も一切しなかった（カルテ（乙 C 6 号証） 2 2 ページでも、令和 4 年 8 月 2 4 日の診察において、原告が医師に対し「一回も必要性を説明されていない」と述べた旨記載されている。ここで記載された「必要性」とは、軟菜食のみならず、薬についても含むものであった。）。原告が自身に対しファモチジンが処方されていることを知ったのは、令和 4 年 5 月 2 5 日のことであり、後述のとおり、この日原告は自身にファモチジンが処方されていることを知るやいなや、医師に対し、処方を止めるよう求めている（カルテ（乙 C 6 号証） 1 5 ページ）。

さらに、この日は、A から、主食が粥食になる以外のこと、すなわち、副食において豚肉が大豆タンパクに置き換わること、揚げ物が食べられなくなること、調味料が減らされること、などといった説明は一切されなかった。

この日原告の食事せんが作成されたが、この食事せんについては、医師 B は作成しておらず、医師 B の印鑑が押印されただけであった（前述の

とおり、カルテ（乙 C 6 号証） 3 5 ページは、医師 B の筆跡であるが、乙 C 7 号証の筆跡と異なっている。）。

オ 原告は、入所日の夕食は、軟菜食の用意が間に合わず通常食が支給された。原告はこの日まで都島警察署で通常の食事を食べており、この日の朝も昼も通常の食事を食べた上で、夕食も通常食を食べたが、胸焼け等の逆流性食道炎の症状は一切現れておらず、体調には何らの影響もなかった。

その翌日の朝は、原告に対し軟菜食が支給された。朝食は、通常食も軟菜食も副菜がないため、大きな違いはパンか粥かのみであり、主食が粥食に置き換わる旨の説明を受けた原告の想定内のものであった。ところがこの日の昼食で原告に支給された軟菜食は、副菜の容器の蓋に「軟菜」と書いてあり、この時点で原告は違和感を持った。そして、副菜の容器の蓋を開けたところ、内容が通常食と大きく異なるものであったため、原告はこのときに初めて、軟菜食において、副菜も通常食と大きく異なることを知るに至った。

カ 以後、原告は居室正担当職員や、医務回診の際に訪問する看護師である職員 A に対し、都度軟菜食を止めてほしい、通常食に戻してほしい、ということを言い続けた。しかし、食事の内容は変わらなかった。

なお、医務回診とは、毎週 1 回看護師である職員が居室に来て、体調等を聞き取る手続きであるが、前日に居室担当職員から医務回診を受けるかどうかの希望を尋ねられるものである。医務回診を申し込んだ際には居室担当職員が医務回診簿に医務回診を申し込んだ者の番号及び申し込んだ内容について記載し、また、医務回診を受けた際には、看護師である職員が医務回診簿に訴えの内容を記載することとなっている。そして、実際原告が居室正担当職員に医務回診を申し込み、また、医務回診を受けた際には、居室正担当職員及び職員 A は、医務回診簿に、原告が軟菜食を止めてほしい、通常食に戻してほしい旨を述べていたことを、

原告の眼前で記入していた。そのため、原告の居室正担当職員及び職員 A に対する訴えも、医務回診簿に記載されているはずである。

(2) 令和 4 年 1 月 24 日の診察

この日の診察の数日前の医務回診において、原告は看護師である職員 A に対し、軟菜食をやめてほしいこと、普通食に戻してほしいこと、そして、原告は元々頭痛持ちであるため、頭痛薬が欲しいことを再三にわたって述べていた。その原告の訴えに対し、職員 A は都度「診察の順番を入れるから、その時に軟菜食のことも頭痛薬のことも、医師に述べるように。」と言われていた。

そして、令和 4 年 1 月 24 日に医師による診察がなされ、原告は当該医師に対し、軟菜食をやめて普通食に戻してほしいこと、そして、頭痛薬が欲しいことを述べた。そして、イブプロフェンが処方された。

なお、乙 C 6 号証（カルテ）3 ページ及び 4 ページには、原告が軟菜食を止めてほしいと述べた旨が記載されておらず、その理由は不明である。しかしながら、当該カルテの 3 ページでは、最初に「逆流性食道炎はぼちぼち」との記載があることから、原告がこの日の診察においてまず逆流性食道炎や、これに関する食事についての訴えを医師に対して行ったことが認められる。

(3) 令和 4 年 1 月 24 日以降の状況

原告は令和 4 年 1 月 24 日以降も、居室正担当職員及び職員 A に対して、軟菜食は止め、通常食に戻してほしい旨を連日述べた。

要注意者・要視察者動静記録票（乙 C 3 5 号証）1 ページでは、原告について「本人は、入所以降、自身に対する当所医務の処置に不満を募らせ」と記載されているが、まさにこのことは、原告が軟菜食の支給に対し不満を述べ続けたことを表している。

また、令和 4 年 3 月 15 日のカルテ（乙 C 6 号証 6 ページ）では、原告が

職員に対し「揚げ足取りとは言わないまでもそれに近い訴えが多」い旨記載されているが、これは原告が居室正担当職員及び職員 A に対して、社会にいる間には通常の食事を食べ、健康に問題がなかった旨、また、軟菜食は止め、通常食に戻してほしい旨を述べていたことを意味するものである。

しかし、このように、原告は軟菜食の支給を止めてほしいと言いつづけたにもかかわらず、原告に対しては軟菜食が支給され続けた。

(4) 令和 4 年 3 月 16 日の診察

この日は初めての医師 C による診察であった。原告はこの日医師 C に対し PPI の処方を求めた（乙 C 9 号証 2 ページ）。その理由は、原告はこれまで自身に対し PPI が処方されていたという認識がなかったためであり、つまり、この日までの間に、拘置所職員及び医師が原告に対し PPI を処方した旨を説明したことがなかったからである。

また、カルテ（乙 C 6 号証 6 ページ）に記載されているとおり、この日も原告は医師に対し、粥食は嫌である旨述べている。

(5) 令和 4 年 3 月 23 日の診察

この日の診察のカルテ（乙 C 6 号証 7 ページ）では、今後の診察及び検査について、定期的に行うか、申し出に基づいて行うか、医師から問われても明らかにしなかった旨の記載がある。

しかしながら、視察表（乙 C 9 号証 3 ページ）にも記載しているとおり、原告は今後血液検査等を行うことに同意しており、定期的な診察及び検査について同意していたことが認められる。

また、視察表（乙 C 9 号証 3 ページ）にはこの日の診察で医師 C に対し「処遇に食事のことでごちゃごちゃ言われたくないので科学的裏付けが欲しかっただけです」旨述べたことが記載されているが、これはまさに原告が軟菜食について、科学的・医学的裏付けが存在するのかどうかについて疑問を持っているために質問したものである。

(6) 令和4年3月31日の診察

この日原告は医師 C に対して、サンドイッチを食べ、野菜ジュースを飲んだことと、下痢をした旨を述べた。しかし、原告のこれらの訴えは、因果関係について述べたわけではなく、それぞれ独立した事象を伝えたにすぎない。すなわち、PPI は副作用として下痢を伴うものであるから（乙 B 7 号証 2 ページ）、その旨を報告したにすぎない。

しかし、医師 C はこの原告の報告に対し、血液検査の結果、異常所見は認められず、下痢をするような結果にはなっていないなどと、疑問を呈していた。そして、PPI が下痢の副作用を伴いうることについては一切説明していなかった。

(7) 令和4年4月6日の血液検査の結果

被告は令和4年4月6日の血液検査の結果について、異常所見は認められなかった旨述べる。しかし、血中ナトリウム濃度が基準値を下回っていることは明らかであった（乙 C 1 2 号証 4 ページ目）。

加えて、原告は前日にも尿検査を行っているところ（乙 C 1 2 号証 3 ページ目）、ケトン体が「2+」となっており、ケトン体の検出が認められる。ケトン体が検出され、ナトリウムが不足しているということから、原告が当時飢餓状態に陥っていたことが認められる。

(8) 令和4年4月7日の診察

被告も述べているとおり、原告はこの日にも「お粥に拒否反応が出るからだと思う。」と医師 C に対し粥食に対する拒否反応を示した。

また、ポカリスエットが支給されるようになったのは、原告がポカリスエットなら飲める旨述べたためである。

なお、原告はこの日「カレーのにおいで食べられそうと思った」旨述べている（乙 C 6 号証 1 1 ページ）が、この経過について説明する。原告はこれよりも前の日に、居室内にカレーの匂いがしたことから、居室正担当職員に

対しカレーであれば食べられる旨を述べたことがあった。そうしたところ同職員は原告に対し「そうであれば、次の診察のときに医師に対し副菜の変更を申し出ればいいのではないか。」と述べた。なお、カレーは通常食の場合には、毎週水曜夕食に支給されるが、軟菜食の場合にはこのときはクリームシチューと称する煮物が支給されていた。このような経緯があつて、原告は令和4年4月7日の診察の際に、医師に対し「カレーのにおいて食べられそうと思った」旨述べたものである。

(9) 令和4年4月15日の診察

「不食は少しでも食べれるものから胃に入れて胃を動かすことも必要かもしれない」との医師の説明に対し、原告が「そうですか」と答えた旨記載されている（乙C6号証12ページから13ページ）。このように原告が回答した理由は、この日に診察した精神科医に対しても、これまで何度も、そもそも軟菜食は原告に必要なものではなく、また、軟菜食が到底食べられるような品質のものではない旨を述べているにもかかわらず、「少しでも食べれるものから胃に入れて」などという的外れな助言をしたため、呆れたためである。

(10) 令和4年4月21日の診察

被告も述べているが、この日の診察で原告は「おかゆは嫌」と明確に述べ、また、「GIF（胃内視鏡）をしたら常食になるかもとも考えている」旨述べた。このように、原告はこの日の診察でも、軟菜食、特に粥食に対して抵抗を有している旨述べている。

そして、このように原告は胃内視鏡による検査を希望していたが、一方で、原告が「鎮静剤がないと嫌」と述べたのは、単なるわがままではなく、訴状9ページでも述べたように、原告は内視鏡を体内に入れられた場合に、激しく口を動かすなど強く反射を起こしてしまう体質であるため、鎮静剤を用いて内視鏡検査を行う必要があつたからである（甲A4号証）。

なお、カルテには記載がないが、次回の診察の際に原告は医師 C に対して、やはり鎮静剤がないと内視鏡検査は難しい、だから、鎮静剤を使用した内視鏡検査が拘置所内で受けられないのであれば、拘置所外の医師による内視鏡検査を受けさせてほしいという旨を述べた。しかし C の横にいた看護師職員 A は原告に対し「それでは内視鏡検査は受けられない。」と述べ、以後本日に至るまで内視鏡検査は実施されていない。

(II) 令和 4 年 5 月 25 日

原告が「ファモチジンはいらない」旨述べたことは事実であるが、その経過は被告の主張とは異なる。

すなわち、原告はこの日の診察で、自身に対して PPI と一緒に H2 受容体拮抗薬であるファモチジンが処方されていることを初めて知った。原告はこの日まで、自身に対して PPI と共に処方されている薬が抗うつ剤だと思っていて、服薬していなかったが、逆流性食道炎の症状は出ていなかった。そのため、自身に対してファモチジンが投与されていると知り、不要であると考えたからである。

原告がファモチジンの処方を拒否したもう 1 つの理由は、PPI が処方されていれば、別途 H2 受容体拮抗薬を処方することは、過剰投与に当たるためである。つまり、H2 受容体拮抗薬は PPI に比して効き目が薄く、また両方を一緒に投与することは過剰投与になるため（乙 B3 号証 476 ページには、薬物療法の部分に PPI が「第一選択」である旨記載されており、また、乙 B1 号証 464 ページの維持療法の部分にも「現在、逆流性食道炎の治療は PPI が中心であるが、十分に奏効する場合には（中略）ヒスタミン H2 受容体拮抗薬の継続使用に切り替えてもよい（下線は原告代理人が付した）」と記載されている。）、原告は医師 C に対して、ファモチジンは不要である旨述べたのである。

このように、原告がファモチジンの処方を拒んだのは、食事とは無関係で

ある。

それとは別に、原告はこの日も、お粥でなければ食事ができる旨を述べている。

(12) 令和4年6月28日

原告はこの日に「PPI やめて調子が悪くなってすぐ出してくれるのならやめてみてもいい」旨述べた。原告がこのように発言したのは、まさに、原告がこれまで拘置所に対して「軟菜食は止めて、通常食を出してほしい。」と言う度に、拘置所から「軟菜食を止めるのであれば PPI は出せない。PPI を出すのであれば、軟菜食を出さざるをえない。」と説明され続けていたためである。

(12) 令和4年7月14日

この日の診察で原告が医師 C に対して、食事が摂れないので、仮に PPI の服用をやめて普通食に変更することは可能であるかという旨の質問を行い、これに対して医師 C が、PPI を1週間ほどやめてみて、その後痛み等の症状がなければ普通食に変更することは可能との返答があったこと自体は認める。原告がこのように、PPI をやめて、普通食に変更することを求めたのは、これまで述べたとおり、軟菜食が到底食べられるようなものではなかったためである。

しかし、その後原告は確かに医師 C に対して、PPI をやめたことで症状が出た場合は、PPI の処方を再開することは可能であるかどうか質問したが、医師 C はこれに対し、次回診察までは再開することはできない旨述べた。被収容者が診察を受けるためには、医務回診の際に受診したい旨を申し出て、予約をしてから診察が実施されるため、次回診察までは薬の処方が再開することはできないとの回答は、実質的に1ヶ月後の診察でようやく薬が処方されるということを意味していた。原告は、これまでの自身の症状の経過から、PPI をやめて1週間ほどで胸焼け等の症状が出てくるだけでなく、1

ヶ月間も断薬をすれば、食道狭窄等の急性期症状が再燃してしまうため、1ヶ月間の断薬はあまりに危険であった。そのため、原告は、PPIの中断を断念した。

なお、上記の断薬に関するやり取りの中で、原告は医師Cに対して、そのような断薬の手順は治療として間違っているのではないか、症状が出てしまうのではないかと疑問を呈した。これに対して医師Cは「こういうところだからね。」と述べ、拘置所の環境のために医療の質が低下することはやむをえないかのように述べた。

また、乙C14号証では、「食事が摂れない理由が逆流性食道炎である」旨を原告が述べている記載がある。しかし、これまで述べたとおり、原告が食事を摂れていない理由は、軟菜食の品質、特に主食が粥であることであり、それはこれまでのカルテ（乙C6号証）において、原告が一貫して食事に対する不満を述べていることから明らかである。そのため、乙C14号証の内容からも、拘置所側が、原告の体調に配慮しているかのように装って、真実をねじ曲げて記録を残していることが見て取れる。

2 令和4年8月から同年9月にかけての食事の不支給

この点の事実経過については、概ね被告第1準備書面16ページ及び17ページに記載されているとおりである。

ただし、原告が支給を拒んだのは、食事ではなく、軟菜食である。被告も同ページで指摘しているとおり、原告は一貫して粥食及び軟菜食を、医学的根拠を欠くものであるために拒否し続けていただけであり、原告は通常食であれば食べる意思はあった。

なお、乙C17号証では、令和4年8月24日の診察の際に、C医師が「現在の状態で判断しているので軟菜食を喫食するようお願いするしかない」旨返答したことが記載されている。しかし、原告が大阪拘置所に移送されて以来、原告に対しては内視鏡検査は一切なされておらず、また、原告が胸焼け等の逆

流性食道炎の症状を訴えたこともない（なお、原告は時折下痢の症状を示しているが、この症状は PPI の副作用であり、逆流性食道炎の症状ではない。）。そのため、医師 C が軟菜食の喫食をお願いする根拠とした「現在の状態」とは、何を指すか判然としない。

3 令和4年9月12日から令和6年6月5日までの事実経過の概要

(1) 令和4年9月12日のやり取り

この日の昼食時に、処遇部門職員が突如食事を受け取るように原告に指示し、原告が「命令ですか」と述べ、これに対し同職員が「指示している」旨伝えたために、原告が支給を受けるようになった点は争わない。しかし、原告がここで支給を受けるようになったのは、指示を拒んだ場合には懲罰の対象になるために、不服ながらも指示に従ったにすぎない（訴状5ページ参照。）。

(2) 令和4年10月11日の診察

この日のやり取りで原告は確かにレバミピド・ムコスタ（注・これはどちらも同じ薬である。）の処方を求めた。レバミピドは胃薬であるが、原告がこの薬の処方を求めたのは、逆流性食道炎のためではない。原告がこの診察の際にレバミピドの処方を求めたのは、痛み止めとして処方されたロキソニンの服用により胃痛が生じたためであった（乙 C18号証2ページ。また、乙 B8号証776ページも参照）。被告は、原告がレバミピドの処方を求めたことを、逆流性食道炎と結びつけようとしているが、誤りである。実際、視察表（乙 C18号証）2ページを見ても、軟菜食の話は、原告の軟菜食の給与に同意しないという主訴に対する回答として記載されており、原告のロキソニンの服用頻度増加による胃痛の訴えに対する回答としては記載されていない。

また、この日に医師 C が、調子がいいとき胃薬をやめてよい旨を説明したことや、これに対して原告が、それは困る、再開するのに1ヶ月以上かか

ると困る、と述べたことは認める。しかし、それに対して医師 C が、調子が悪くなれば胃薬を再開するのに時間がかからないことを伝えたということは、なかった。このようなことがあれば、視察表（乙 C 1 8 号証）にも記載されるはずであるし、また、診察を受ける際には医務回診を申し出て予約しなければならないという実情を踏まえると、断薬から 1 ヶ月も経たないうちに薬が処方されることは非常に困難であるから、このような回答が医師 C からなされるとは考え難い。

(3) 令和 4 年 1 2 月 8 日の処遇部門監督職員との面談

この日に原告が処遇部門監督職員と面談をしたことは事実である。

しかしながら、面接簿上では原告は軟菜食を食べない理由として「医務に負けたような気」がするなどと述べたことになっているが、実際原告はそのようなことは一切述べていない。これまで述べてきたように、軟菜食は、通常食を食べることができる原告にとって、到底食べられるようなものではなく、また原告に支給される医学的根拠も欠くようなものであったから、原告は軟菜食を食べられなかっただけである。

(4) 令和 5 年 1 月 1 7 日の診察

被告が 2 1 ページで主張する旨の原告の発言があったことは認めるが、発言のタイミング及び文脈が異なる。

原告が「PPI 薬を中止して」「4 日から 5 日で胸焼けが強くなる」と述べたのは、医師 C が、原告に対し、胃薬を中止し、経過観察が良好であれば、普通食へ変更することを提案した後である。これまでと同様に、医師 C は、原告に対し、普通食に変更するのであれば、PPI の処方を中止せざるをえない旨を述べたことから、原告は、PPI の処方がされないのであれば、4、5 日で胸焼けが強くなる旨を述べたにすぎない。

また、その後原告は医師 C に対し、「レバミピド継続するなら PPI を止めていい」旨述べたが、これは原告としては PPI の処方を中止することには

恐怖を抱いていたが、軟菜食に耐えかねていたため、PPI を止めることで通常食が食べられるのであれば、PPI の処方を止め、レバミピドで妥協しようという提案であった。しかし医師 C は、レバミピドも胃薬であり、レバミピドを処方するのであれば、PPI を止めても軟菜食を支給せざるをえない旨述べたので、原告は PPI の処方を受け入れざるをえなかったのである。

なお、この日医師 C は、通常食に戻してほしい旨の原告の訴えに対して「システムは変えられない」と、原告に対して軟菜食を支給する理由として、医学的な観点ではなく、拘置所の体制である旨を述べていた。

(5) 令和 5 年 2 月 16 日の診察

被告第 1 準備書面記載のやり取りがなされたことは概ね事実であるが、原告の実際の発言は以下のとおりである。

原告は医師 C に対して、前から申し出ていることについて、何も対処されていない旨を述べた。すると、医師 C から、具体的にどのようなことを求めているのか尋ねられた。そこで原告は医師 C に対して、同意のない軟菜食の給与はやめてほしい、居室の中で立って歩けるようになりたい、このような状態は異常だから、健康に生活できるような医療措置をとってほしい、と述べた。

そうしたところ、医師 C は、「どうされたいの。」と述べたので、原告は、立って歩きたい、食事を普通食に戻して違法状態を解消してほしい等と述べた。また、拘置所内の医療について、弁護士にも相談している旨を述べた。すると、医師 C はその瞬間に「弁護士さんに相談しているのね。はい、診察終わります。」などと述べて、一方的に診察を打ち切った。

(6) 令和 5 年 4 月 27 日の診察

この日原告は医師 C による診察を受け、被告が主張するとおりのやり取りは行われた。原告が医師 C による診察を受けたのは、主として手の腱鞘炎に関する診察であったためであり、逆流性食道炎についての診察ではなか

ったためである。

(7) 令和5年8月24日の診察

原告としては、この日に医師Cより薬剤性腸炎の可能性を説明された記憶はない。もっとも、拘置所内において薬剤を過剰摂取することは考え難しく、原告が薬剤性腸炎の可能性があったという指摘が正しかったかも疑問である。

(8) 令和5年12月21日の健康診断

この日に健康診断が行われたが、結果は良好というものであった（乙C3号証の「判定」欄を見ると、良か要診しか欄がない中で、令和5年12月21日の健康診断の「判定」欄では、要診の部分には丸が書かれていないことから、良と判定されたと認められる。また、カルテ（乙C6号証63ページ）では令和5年12月21日の箇所に「wNL」と記載されているが、この記載は、正常範囲内、すなわち、異常がないという意味である。）。そのため、少なくともこの日の時点で、医師Cは原告が健康上問題ないと判断したものであるから、拘置所も、この日の時点で、原告に対し軟菜食を提供する必要性がないと判断したものと認められる。

4 原告がこれまでに外医診療を求めた状況

(1) 原告は遅くとも令和4年3月16日に外医診療を求めていること

原告は、令和4年3月16日に、拘置所職員に対し、医師Cによる診察について「バカげた診察だった」と不満を漏らし、指名医による診察を受けるにはどうしたらいいかを申し出でている（乙C35号証 4ページ）。

(2) 令和4年4月21日には、外部の医療機関において鎮静剤を用いた内視鏡検査を求めたこと

既に述べた通り、原告は令和4年4月21日の医師Cによる診察において、鎮静剤を用いた胃内視鏡検査を求めた。その理由は、原告は内視鏡を体内に入れられた場合に、激しく口を動かすなど強く反射を起こしてしまう体

質であるため、鎮静剤を用いて内視鏡検査を行う必要があったからであった（甲 A 4 号証）。このような検査は拘置所内で行うことができないため、原告は外部の医療機関内における鎮静剤を用いた内視鏡検査を求めた。

(3) 令和 4 年 8 月 2 4 日の診察

令和 4 年 8 月 2 4 日、原告は医師 C の診察において、自身の主治医の意見を聞きたい旨述べ、主治医による診察を求めた（診療録（乙 C 6 号証 2 2 ページ）では、「自分の主治医の意見をきいた」とあるが、正確には「自分の主治医の意見を聞きたい」と、原告は主治医の意見を聞きたい旨申し出たものである。）。

また、原告は医師 C に対して「他の医師の診察を受けたいと記録してほしい」と述べたが（乙 C 6 号証 2 2 ページ）、これは、文字通り、外部で他の医師の診察を受けたいという意味であった。

原告はこの後も外部の医療機関の医師の診察・検査を受けたいと言いつけている。

(4) 令和 4 年 1 1 月 2 4 日の拘置所職員 D との面接

令和 4 年 1 1 月 2 4 日の拘置所職員 D との面接（では、面接担当者が原告に対して「君が社会に居るのであればセカンドオピニオンも可能であろうが、現在、君は拘置所に勾留中であるのであれば、当所の医師に頼るべきではないか」と発言されたことが記載されている（乙 C 2 8 号証 1 ページ）。

これはまさに、原告が拘置所職員 D に対して、拘置所の外部の医療機関での診察を求めたためである。

(5) 令和 5 年 3 月 3 0 日の診察拒否

原告はこの日診察を拒否したが（乙 C 6 号証 4 4 ページ）、併せて、外部の医療機関での診察・検査も求めた。

(6) 令和 5 年 1 2 月 4 日付書面による外部医療機関での診察の要求

原告は令和 5 年 1 2 月 4 日付書面で、「即刻、これまで X 氏の治療に関わ

ってきた主治医等の適切な外部の医師等による治療を X 氏に受けさせること」を求めた（甲 C 3 号証）。

(7) 令和 5 年 1 2 月 2 1 日の健康診断

この日原告は医師 C に対して「言いたいことは法に基づいて対応してほしい」と述べた（乙 C 6 号証 6 3 ページ）。原告がこのように述べた意味は、原告と医師 C の信頼関係は破綻しており、原告は外部の医療機関による治療を求めていたので、法に基づいて、すなわち、刑事収容施設法 6 2 条 3 項に基づいて外部の医療機関による治療を行うように述べたということであつた。

(8) 令和 6 年 2 月 2 2 日の診察

原告は、この日の前日の大腸がん検診で、便潜血が認められた（乙 C 1 2 号証 1 4 ページ）。令和 6 年 2 月 2 2 日の診察で、医師 C は原告に対し、便潜血が認められた旨述べた。通常、便潜血が認められた場合には大腸内視鏡検査を行うものであるが、大腸内視鏡検査は設備の問題で拘置所内で行うことができなかったため、原告は、拘置所外の医療機関で大腸内視鏡検査を行うことを提案した。しかし、医師 C は拘置所外部での大腸内視鏡検査もできない旨を述べ、代替手段としてマーカー検査等を行うことを原告に提案した。

(9) 令和 6 年 3 月 1 5 日付書面による外部医療機関での診察の要求

原告は令和 6 年 3 月 1 5 日付書面でも、「即刻、これまで X 氏の治療に関わってきた主治医等の適切な外部の医師等による治療を X 氏に受けさせること」を求めた（甲 C 4 号証）。

(10) その後も原告は外部医療機関での診察・検査を求めてきたこと

本訴訟を提起後の事情にはなるが、令和 6 年 6 月 2 7 日にも、原告は外部医療機関での診察を求めている。（乙 C 6 号証 7 0 ページ）。

また、令和 6 年 1 2 月の健康診断に先立って、医務部職員 A は原告に対

し、胃がん検診を受けるかを尋ねた。その際医務部職員 A は、胃がん検診では胃の内視鏡検査を行う旨を述べた。原告は、医務部職員 A に対し、これまで述べたのと同様に、内視鏡を体内に入れられた場合に、激しく口を動かすなど強く反射を起こしてしまう体質であるため、鎮静剤を用いて内視鏡検査を行う必要があることを述べた。また、原告は医務部職員 A に対し、この時すでに拘置所の医療上の処遇の適性を問う本訴訟を提起していることから、対立当事者である医師 C により、内視鏡を体内に入れられるという侵襲性が高い行為を受けることが恐怖である旨を述べた。しかし、医務部職員 A は「先生に言ってくれ。」というばかりであった。

そして、令和 7 年 1 月に医師 C の診察があったので、原告は同様に、鎮静剤を用いない胃内視鏡検査は体質上難しく、また本訴訟の提起もあって医師 C に対して不安を抱いている旨を訴えた。しかし、医師 C は、拘置所内で、自身か、別の医師により、内視鏡検査を受けるしかない旨述べるばかりであった。

(11) 小括

結局原告は、大阪拘置所に収容されてから現在に至るまで、拘置所の外部の病院で鎮静剤を用いて内視鏡検査を受けることはできていないし、大腸の内視鏡検査も、また外部の医師による診察も受けることができていない。

以 上