

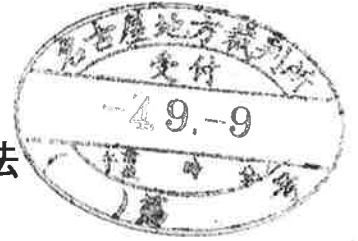
令和4年（ワ）第891号 国家賠償請求事件

原告 ラトナヤケ・リヤナゲ・ワヨミ・ニサンサラ・ラトナヤケ 外2名

被告 国

5

原告ら第3準備書面 医療不提供の違法



2022年9月9日

名古屋地方裁判所民事第10部合議口B係 御中

10

原告ら訴訟代理人弁護士 川口直也



2021年2月15日付け被収容者申出書（甲6の6）。

ここにはウイシュマさんの字が書かれています。

15

字が大きく歪み、まるで字を覚え始めた幼児の字のように、たどたどしく、大きく、辛うじて「R.L. Wishma」と読めるような字が書いてあります。「Please doctor」という痛々しく歪んだ字の後は、もう何が書かれているのか、判読不能です。

20

これが書かれた日のウイシュマさんの尿検査の結果は、「ケトン体3+」。

飢餓状態を示す数値でした。

飢餓状態に陥った人間が、それでも助かろう、医者に診てもらおうと、文字を書こうとした場合、どのような文字になるのかを、私たちに教えてくれます。

25

ウイシュマさんは3月6日に亡くなるまで、繰り返し助けを求め、命乞いし、

力の及ぶ限り「生きたい」「助けて」と意思表示し続けました。

それでも、被告は、ウィッシュマさんの命を救うための医療を与えませんでした。点滴ひとつさえです。

この準備書面では、ウィッシュマさんに最低限の医療さえ行わず、「人にとって最も基本的な利益」である生命を侵害し、死に至らせたことが違法であり、同時に生命維持義務に違反するものであることについて、訴状の主張を補充して述べていきます。

## 目 次

	第 1 名古屋入管局長の裁量について .....	5
	1 原告らの主張について .....	5
	(1) 「国又は公共団体の公権力の行使に当る公務員」について .....	5
5	(2) 違法性（「違法に」）について .....	5
	(3) 生命健康維持義務違反（「故意又は過失」）について .....	6
	2 人の生命・健康に関わる判断に行政裁量などありえないこと .....	6
	(1) 被告の主張 .....	7
	(2) 原告らの主張 .....	7
10	3 「収容施設の性格、設備等を含めた医療環境の特性等」を理由として、 「医療水準」を引き下げることなど認められないこと .....	8
	(1) 被告の主張 .....	8
	(2) 原告らの主張 .....	9
	4 小括 .....	12
15	第 2 体調が悪化した 2021 年 1 月頃に適切な医療措置をしなかったこと 13	
	1 ウィシュマさんの状況に応じた対応がなされていないこと .....	13
	(1) 尿検査の結果を踏まえた経過観察がされていないこと .....	13
	(2) 体重の激減及び、嘔吐を繰り返して歩けなくなるなどの身体状況の急 激な悪化に対処していないこと .....	13
20	(3) 2 月 4 日の庁内の診察において、新美医師がウィシュマさんの体調を 正確に把握するための検査を行わず、脱水状態にないと決めつけていたこ と .....	15
	(4) 必要な検査に基づいた疾患の想定と、それに対する治療が行われてい なかったこと .....	16
25	2 2 月 5 日に中京病院の医師が「内服できないのであれば点滴、入院」と カルテに記載した状況について .....	17

	3 尿の再検査の結果を考慮しないまま精神科の受診判断に至っていること	18
	4 小括	19
	第3 2月15日には飢餓状態であったのに適切な医療措置をしなかったこと、	
5	同日以降ウイシュマさんが顕著に衰弱していったにもかかわらず適切な医療措置をしなかったこと	19
	1 2月15日の尿検査の結果を受けて、点滴及び血液検査を行っていないことが生命健康維持義務違反に当たること	19
	(1) 2月15日の尿検査の結果が異常値を示していたこと	19
10	(2) 生命健康維持義務の具体的な内容として、2月15日の尿検査の結果を受けて、ウイシュマさんに点滴を行う必要があったこと	24
	(3) 生命健康維持義務の具体的な内容として、2月15日の尿検査の結果を受けて、血液検査を行う必要があったこと	25
	(4) 新美医師が点滴も血液検査も指示しなかったこと	27
15	(5) 看護師や医師の採った措置が生命健康維持義務の履行に当たらないこと	28
	2 3月4日に精神科の受診をさせたことが生命健康維持義務の履行にならないこと	30
	第4 2月22日以降ウイシュマさんが顕著に衰弱していったにもかかわらず適切な医療措置をしなかったこと、3月4日に飢餓状態で身体的に衰弱していたウイシュマさんを精神科に連れて行ったこと、ウイシュマさんが亡くなるまで救急搬送を要請しなかったこと	32
20	別紙 ウイシュマさんの容態悪化の状況	33

## 第1 名古屋入管局長の裁量について

### 1 原告らの主張について

まず、被告の反論は原告らの主張を正解していないことから、原告らの主張を敷衍する。

#### 5 (1) 「国又は公共団体の公権力の行使に当る公務員」について

原告らは、ウィシュマさんを死に至らしめた行為の主体、すなわち「国又は公共団体の公権力の行使に当る公務員」(国家賠償法1条1項)は、  
10 収容施設の長のみならず、看護師、医師はもちろん、衰弱していくウィシュマさんの姿を目の当たりにしていた看守らなどその他の職員であるとしているのである。実際にも、「職員間での報告・連絡・相談を徹底」(甲16・被収容者の健康状態及び動静把握の徹底について(指示))  
しなければならず、処遇担当統括の局長に対する報告、局長の処遇担当統括に対する指示(甲15・名古屋出入国在留管理局被収容者処遇細則34条1項)などあらゆる責務が課されている。

15 訴状において「名古屋入管」(訴状17頁以下)と記載しているのは上記の趣旨であり、被告が本件ビデオ映像の開示を拒んでいるため、個別具体的な事情に不明な点があることから、このような記載にとどまっているにすぎない。

20 被告は、「収容施設の長が職務上通常尽くす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するものでない限り、当該職務行為は、国賠法1条1項の適用上違法とは評価されない」などと主張し(被告第1準備書面51頁)、収容施設の長のみの責任(行為)を問題としているが、その前提に大きな誤りがある。

#### 25 (2) 違法性(「違法に」)について

25 収容の根拠となる規定(入管法52条5項)、その他の関係法令をも参酌しても、国家が収容中に生じさせた死を「適法」とし、法が

これを是認する余地などおよそありえない。

5 それゆえ、従前の判例も、生命や身体の安全（健康）が侵害された事案では、違法か否かではなく、被告の過失を問うているのである（最判昭和47年5月25日民集26巻4号780頁、最判昭和51年9月30日民集30巻8号816頁、最判昭和58年2月18日民集37巻1号101頁、最判昭和62年2月6日集民150号75頁、最判平成17年12月8日集民218号1075頁など）。

(3) 生命健康維持義務違反（「故意又は過失」）について

10 原告らの主張は、人の生命・健康（身体の安全）は基本的人権として保障されていることから（憲法13条後段、同31条）（訴状17頁）、まさに「生命を維持することは人にとって最も基本的な利益」（最判平成12年9月22日民集54巻7号2574頁）であるとの考えに立脚するものである。

15 その上で、收容施設における收容は強制力を用いて個人の身体を施設内に拘禁して行なうものである以上、收容された当該個人の生命、健康（身体の安全）を確保することについて、被告は、これを維持すべき義務（以下「生命健康維持義務」という。）を負うのである（入管法61条の7第6項、被收容者処遇規則30条1項など）（なお、前掲・最判昭和47年5月25日参照）。

20 なお、被告自身が用いる「医療水準」との言葉（被告第1準備書面16頁～17頁、50頁以下）も、本来、「過失」の判断基準の意味である（最判平成7年5月30日集民175号319頁、最判平成8年1月23日民集50巻1号1頁など）。

25 上記を前提に、被告の主張する行政裁量及び医療水準に対して、必要な範囲で、以下、反論する。

2 人の生命・健康に関わる判断に行政裁量などありえないこと

(1) 被告の主張

被告は、「個々の被収容者の症状等に対し、収容施設の長が、いかなる医療に関する措置を講じるか等の判断については、医学に精通し、当該被収容者の性質及び病状等を十分に把握している収容施設の医師等の医学的知見に基づく意見を踏まえた収容施設の長の合理的な裁量判断に委ねられている」などと主張し（被告第1準備書面50頁）、尊厳ある個人に対する医療に関する措置を講じるかの判断は、収容施設の長の行政裁量に委ねられるというのである。

(2) 原告らの主張

しかしながら、原告らは、収容施設の長のみでの行為（措置）を問うているのではなく、医師、看護師、看守らなどの行為（措置）にも問題があったとしているのである。

また、行政裁量とは、個人の権利利益に比して行政の専門的判断を尊重すべき場合に、行政の判断を（権利救済機関である）司法判断に優先させるものであるから、個人の生命・身体に重大な影響を及ぼしうる医療に関する措置には、収容施設の長、看護師、看守ら（准看護師資格を有する者も含む。）に、「行政裁量」（対司法裁量）が認められることはない。

法令の文理上も「所長等は、被収容者がり病し、または負傷したときは、医師の診察を受けさせ、病状により適当な措置を講じなければならない」（被収容者処遇規則30条1項）と、「り病」、「負傷」との事実概念（不確定概念ではない）を用い、その上で「講じなければならない」としているのはその趣旨である。

次に、「病状に応じた適当な措置」について、いかなる医療を講じるか等の判断についての選択の余地がありえたとしても、そもそも医師の説明義務の前提となる局面においてすら、医療水準として確立した医療

措置が複数存在する場合には、その中のある医療措置を受けるという選択肢のそのいずれを選択するかは、医療措置を受けるその個人「自身」の生き方や生活の質にもかかわるものであるとされている（最判平成18年10月27日集民221号705頁参照）。通常、裁判所の判断に優先することはないのであるから、収容施設の長であればなおさらである。

この点において、実際に行われた医療に関する措置に着目してもみても、本件で原告らが問題視している措置は、医療水準として確立した医療措置が複数存在し、そのいずれを選択するかとか、医療水準として確立しているか否かが問題となるような最先端の医療水準の手術を受けさせなかったといったレベルのものではない。

本件で問題なのは、ウィシュマさんの生命を維持するのに最低限必要の医療措置をしなかったことである。「人にとって最も基本的な利益」である「生命を維持すること」（前掲・最判平成12年9月22日）ができない状況、最低限必要な医療措置を行わないという判断は、収容されている個人の生命及び健康を維持する義務に明らかに反するものである。

したがって、収容されている個人の生命維持に最低限必要な医療措置を行うか否かの判断に際して、行政裁量は認められない。

3 「収容施設の性格、設備等を含めた医療環境の特性等」を理由として、「医療水準」を引き下げる事など認められないこと

(1) 被告の主張

被告は、「収容施設の長は、被収容者の生命及び健康を維持するための責務を負う」ことを認め、「被収容者にする医療においても、...（中略）...、収容施設の長は、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を講じなければならない」こと



も認めている（被告第1準備書面50頁）。被告が生命維持義務及び医療措置を講じる義務の主体を収容施設の長に限定したことは誤りであるが、「生命及び健康を維持するための責務を負い」、「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を講じなければならない」とする点は、原告らもこれを争うものではない。

しかしながら、一方で、被告は、①「収容施設内における医療は、…（中略）…医療環境の特性等による制約があり得る」、②「収容の性質上、被収容者自らが外部の医師を選び、その診察を受けることが制限されていることから、被収容者については、公権力によりその行動や医療に関する患者の自己決定権がある程度制約されることはやむを得ず、望むとおりの医療行為が必ずされるというものではない」（同50頁）などと主張する。

これらの主張は概ね「被告が、被収容者の健康を保持するために、被収容者に対し、収容施設の性格、設備等を含めた医療環境の特性等を考慮して決められる医療水準に照らして適切な医療上の措置を講じる義務を負う」（同16頁及び17頁）にとどまるとの主張と理解できる。

## (2) 原告らの主張

### ア 被告の主張が前提とする事実の誤り

しかしながら、まず、公権力により「外部の医師を選び、その診察を受けること」が制約されているのは「ある程度」（同50頁）の制約ではない。全面的に禁止され、例外的に被告が許した場合に限ってのみ、被告が外部の医師を選び、収容されている個人は単にその診察を受けることができるにすぎないのである。

また、収容・拘禁されている個人は、「望むとおりの医療が必ずされるものではない」などといった状況（医療の選り好みができないといった程度の状況）にもない。被告が首を縦に振らなければ、外部診

療など一切、全面的に受けられず、被告が診療を受ける必要性を認め、  
診療申出書が交付されなければ、内部診療すら受けられないのである。

そもそも、被告の主張が前提とする事実には誤りがある。

イ 「収容施設の性格、設備等を含めた医療環境の特性等を考慮した」  
5 医療水準

被告の主張は、最判平成7年6月9日(民集49巻6号1499頁)  
が、ある診断・治療等を行うことが「医療機関に要求される医療水準  
であるかどうかを決するについては、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る」との判示を参  
10 照したものようであるが、そもそもこの判示は「新規の治療法」に  
ついてのものであり、その新規の治療法が普及するには一定の時間を  
要するがために「医療機関の性格」、「その所在する地域の医療環境の  
特性」が考慮されるとするものである。

しかしながら、本件ではそのような新規の治療法を施さなかったこ  
15 とが問題なのではない。本件では看守や看護師、医師が通常の注意義  
務を尽くすことを求められているにすぎないのであるから、これらの  
「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」  
など問題になりようがない。

さらに、この点をおくとしても、人間を拘禁する収容施設において、  
20 拘禁を理由に「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」を考慮して医療水準が低くてもよいなどということはあ  
りえない。すなわち、拘禁(収容)そのものが、国家が個人の自由、  
特にその行動などの自由を全面的に奪うものである以上、これに代わ  
って、その個人の生命・身体の安全を維持することは当然の責務であ  
25 るところ、拘禁という状況を理由に、医療水準を低減させるのであれ  
ば、生命・身体の安全を維持する義務(責務)など実質的には無きに

等しいものとなる。

5  
それゆえ、判例は、刑事施設の事案において「被収容者が収容中に受ける診療の性質は、社会一般において提供される診療と異なるものではないというべきである」（最判令和3年6月15日民集75巻7号3064頁）とし、医療水準について「収容施設の性格、設備等を含めた医療環境の特性等」を考慮しないことを前提としている。この理は、刑事施設だけでなく、これと同様に医療法上の「診療所」を設置している入管収容施設にも妥当する。

10  
むしろ、判例（前掲・最判昭和47年5月25日）は、かえって「少年院への収容は強制力を用いて少年の身柄を院内に抑留して行なうものである以上、収容された少年の生命、身体の安全を確保することについては、国ならびに当該少年院の職員は万全の意を用うべきものというべきである。このため、少年院寮舎に勤務する職員は、少年の間において行なわれるいわゆる私刑についてはこれを防止すべく特に注意を怠つてはならないものというべき」として、むしろ収容されていることを理由に、生命・身体の安全を確保すべきであり、「特に」  
15  
注意を怠つてはならないと注意義務を加重しているのである。

20  
加えて、法律（入管法61条の7第6項）の委任を受けた省令（被収容者処遇規則）は、「この規則は、出入国管理及び難民認定法により入国者収容所又は収容場に収容されている者の人権を尊重しつつ、適正な処遇を行うことを目的とする」（同規則1条）とし「人権を尊重」するとともに、「所長等は、被収容者がり病し、又は負傷したときは、医師の診療を受けさせ、病状により適当な措置を講じなければならない」（同規則30条1項）としている。医師の診察を受けさせ  
25  
なければならない、医療措置も含めた「適当な措置」を講じなければならないとする趣旨は、上記の法的な義務をあえて規定したものである。

むしろ上記規則には「できる限り」や「適切な措置を講じるよう努めなければならない」などの医療環境の特性等を考慮する明文の規定もない。

5 以上のおりであるから、「医療水準」は「収容施設の性格、設備等を含めた医療環境の特性等」を理由に低水準のものと決定されるとの被告の主張は、結局は、収容されているのであるから、引き下げられた医療水準に照らした医療に関する措置（その他の措置も含む。）しか受けられない、とっているにすぎないものであって、到底、是認できるものではない。

10 なお、被告の行為は、一般的な医療水準に満たないどころか、これを大幅に下回るものである。本件では「人にとって最も基本的な利益」である「生命を維持すること」（前掲・最判平成12年9月22日）ができなかった。それは最低限の医療措置すら行わなかった結果なのであるから、そもそも「医療水準」云々を語るべき事案ではない。

15 4 小括

被告が引き起こしたウィシュマさんの死について、収容の根拠（入管法52条5項）その他の関係法令を参酌しても、「適法」であったなどということはありません。問題となりうるのは、「故意又は過失」（注意義務）にすぎない。

20 その上で、過失についても、被告が、一人の人間を完全な支配下に置いているのであるから、その医療水準が一般社会より低くてよいなどということもおよそありません。むしろ、被告は、一人の人間を、医療へのアクセスなども含めその全てを支配しているのであるから、医療水準を含めた注意義務として、通常よりも、その容態や体調について厳格な注意義務が  
25 要求されるのである。

それにもかかわらず、被告の対応はあまりにも杜撰なものであった。個

人の生命・身体の安全を「預かっている」自覚をみることは到底できない。

以下、詳述する。

第2 体調が悪化した2021年1月頃に適切な医療措置をしなかったこと

5 1 ウィシュマさんの状況に応じた対応がなされていないこと

被告は、「ウィシュマ氏の体調不良の原因となり得る疾患を順次想定し、その有無を確認するための検査や専門医による受診を指示・実行させるなどして、庁内外の医師の診療を受けさせるという対応をしていた」と主張する（被告第1準備書面51頁）。

10 しかし、2021年1月21日（以下、日付は特に明記しない限り2021年を指す。）に新美医師が指示した庁内における基本的な健康診断（X線、血液検査、心電図、尿検査）が行われ、本来、これらの結果及び診察を踏まえて、追加の検査や専門医による受診を指示・実行させる必要があったところ、以下のとおり、被告は適切な対応をしていない。したがって、  
15 生命健康維持義務を尽くしたとは到底言えない。

(1) 尿検査の結果を踏まえた経過観察がされていないこと

1月26日の尿検査の結果、ケトン体の値に「+」が出ているが、ケトン体が「+」になる場合には、栄養状態に異常が生じている可能性があり、必ずその理由を検討し、必要に応じて食事指導を行い、陰性になるまで繰り返しフォローアップの検査を行う必要がある（甲46・意見書3頁）。

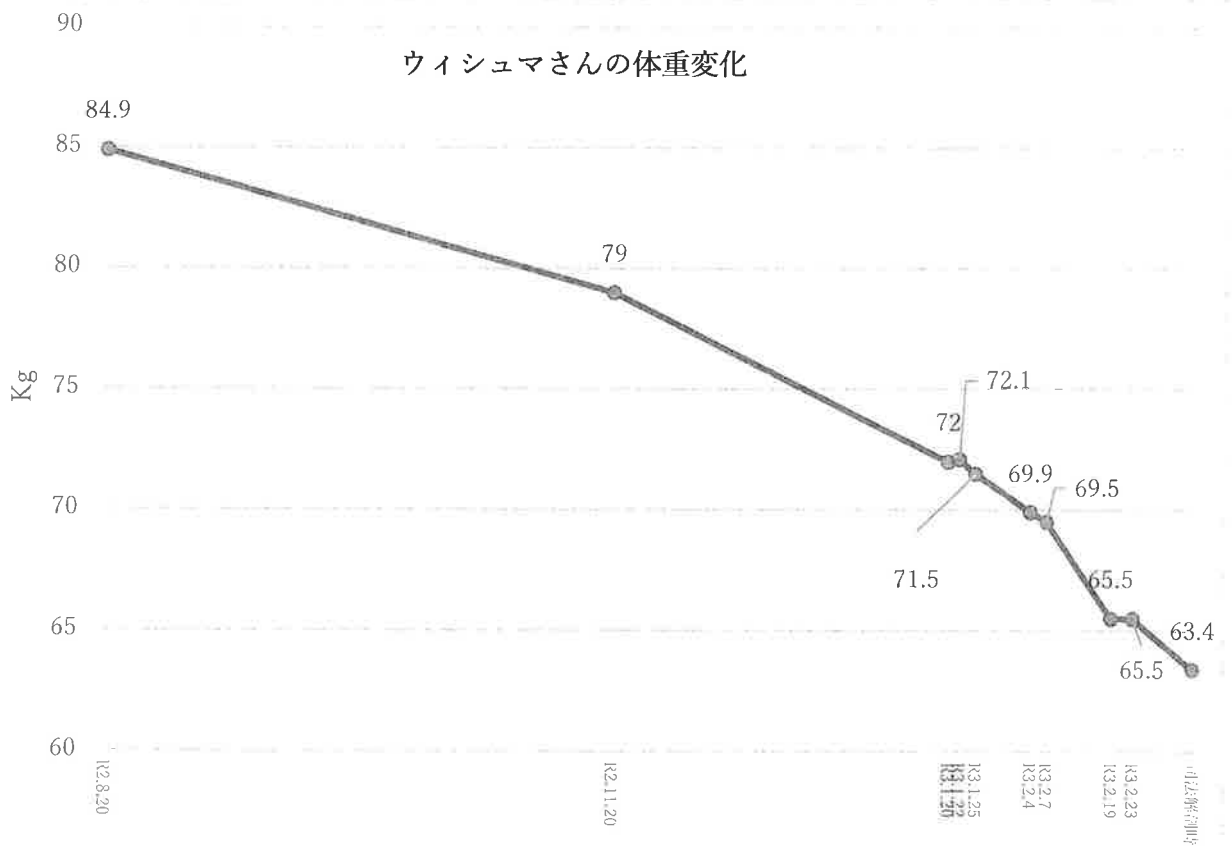
しかしながら、被告は、ウィシュマさんの尿結果の検査を踏まえた経過観察をしていない。

25 (2) 体重の激減及び、嘔吐を繰り返して歩けなくなるなどの身体状況の急激な悪化に対処していないこと

1月15日から2月21日までのウィシュマさんの体調に生じた異

変の状況は別紙記載のとおりである（33頁以下参照）。ここに記載のとおり、ウィシュマさんの体調は、1年半ばかりから急激に悪化の一途をたどる。

5 まず、ウィシュマさんの体重は、収容当初（2020年8月20日）の84.9キログラムから、1月20日の時点では12.9キログラム減の72キログラムまで減少し（15%超の減少）、更に1か月後の2月23日には65.5キログラムと6.5キログラム（約9%。入所時から25%超）体重が減少している（甲4の1・27頁）。



10 それまでも、ウィシュマさんは、食事が食べられない、吐き気がする、実際に嘔吐した、しびれを感じるといった訴えを繰り返していたが、1月28日以降のウィシュマさんの主たる体調不良の状況を挙げるだけでも、同日午後8時には、嘔吐、吐血し、同月29日の午前0時台には床に倒れた状態になり、その後流し台で嘔吐。その後、クラッカーや砂

糖を食べたが、その後何度も嘔吐し、同月30日も同様に複数回嘔吐、吐血していることが看守勤務者に確認されている。同月31日には、「食べ物を食べたいが食べられない、もうすぐ死ぬ」と訴え、2月1日は嘔吐を繰り返すだけでなく、血尿を訴えるようになっている。同月2日も嘔吐し、38.1度まで発熱。全身の痛みを訴え、同月3日も、引き続き繰り返し嘔吐し、血圧が170-156へ上昇し、37度台の発熱が続き、「我慢できないほどおなかが痛い」と訴えて、自力歩行すらできない状態となった。同月4日には、下血し、腹痛を訴えており、車いすですでに院内診療を受けるという状態にあった。

ウィシュマさんは、ケトン体+という、栄養状態のフォローアップが必要な状態にあることが確認された後に、上記のような急激な体調の悪化と衰弱を示していたにもかかわらず、1月28日及び2月4日の院内検診において、かかる経緯を踏まえた早急なフォローアップの血液検査や尿検査が行われていない。

(3) 2月4日の院内の診察において、新美医師がウィシュマさんの体調を正確に把握するための検査を行わず、脱水状態にないと決めつけていたこと

被告は、ウィシュマさんの体調不良の原因となり得る疾患を順次想定し、その有無を確認するための検査や専門医による受診を指示・実行しなかつただけではなく、根拠なく、ウィシュマさんが脱水状態にはないという誤った決めつけを行い、かかる判断は、名古屋入管の上層部にまで報告されていた。このことは、「報道応接完了報告書」(甲45)において示されている。当該報告書が作成された経緯は次のとおりである。

2月3日に、ウィシュマさんが、面会に車いすで現れ、バケツに嘔吐している状況を見た支援者らは、名古屋入管に対して、ウィシュマさんの命の危険性を書面で知らせるとともに、マスコミにもそれを知らせた

ところ、一部のマスコミは、どうしてウィシュマさんが外部病院の治療を受けることができないのか名古屋入管に取材をした。これに対し、応接者大野顕良が同月4日付けで「報道応接完了報告書」（甲45）を作成し、同報告書に、名古屋入管処遇首席の田中某が作成したメモ（2月5日作成）が張り付けられており、そのメモに、

- ・ 「脱水状態とはほど遠い状態」
- ・ 「支援者による一方的かつ恣意的に事実無根ともいえる情報で、報道機関には当方に非があるかの如く捉えられかねず、これに対抗するためには、本件のごとく支援者を通じて自身のことをマスコミに訴えるような被収容者については、当局としても本人の同意を得た上（略）で、可能な範囲で個人情報を提供し、取材に応じるなどの方法を検討してはいかがか」

と記載されていた。1月25日の血液検査以降、ウィシュマさんには、嘔吐を繰り返し、発熱、血尿、腹痛、自立歩行が不能な状態になるという明らかな体調の異変が生じ、支援者から、ウィシュマさんが車いすで面会に来て、面会中にバケツに嘔吐していたという、ウィシュマさんの健康に関する申入れがなされているにもかかわらず、脱水症状を起こしているかの確認のための血液検査を行わないまま、ウィシュマさんが「脱水状態とはほど遠い状態」であると決めつけ、それを公に公表しようとしていた。

同報告書には局長、次長以下の名古屋入管の主立った幹部の決済印が押されているのであり、入管全体が、体調の診断に必要な検査を行わないまま、脱水状態にないなど、体調に問題がないと決めつけていたことを端的に表している。

- (4) 必要な検査に基づいた疾患の想定と、それに対する治療が行われていなかったこと



5 以上のとおり、ウィシュマさんは、1月26日の尿検査で、ケトン体  
+、すなわち栄養状態に問題があることを示唆する結果が出ていたこと  
から、食事指導などに加え、同値が陰性になるまでのフォローアップの  
10 検査が必要な状況にあった。しかしながら、1月26日から2月4日の  
診察を受けるまでの間、ウィシュマさんは、体重が更に約1.6キログ  
ラム減少し、継続的かつ頻繁に嘔吐し、しびれ、血尿、血便、発熱し、  
自立歩行ができなくなる（甲4の2・1月26日～2月4日）まで衰弱  
し、栄養状態は明らかに悪化し、ケトン体の数値の改善を示す要素は全  
く見受けられない状況にあった。そうであるにもかかわらず、新美医師  
あるいは看護師は、ウィシュマさんの状態を確認するための追加の尿検  
査を2月15日まで行わず、ウィシュマさんは、嘔吐を繰り返し、栄養  
及び水分の経口摂取が困難な状態であったにもかかわらず、点滴もせず、  
脱水状態にあるかどうかの血液検査もしていない。

15 新見医師は、2月4日の診察において、上部消化管の内視鏡検査の指  
示をしたが、体調不良の原因となりうる疾患を適切に想定し、必要な  
検査を行っていないことは明らかである。

2 2月5日に中京病院の医師が「内服できないのであれば点滴、入院」と  
カルテに記載した状況について

20 被告は、中京病院でウィシュマさんを診察した医師が、ウィシュマさん  
が「嘔吐を繰り返している状況であり、嘔吐のために薬を服用できない状  
況も想定し、その場合には点滴及び入院が必要となる旨をこの段階では記  
載した」、しかしながら、内視鏡の結果、「薬を内服できない状況ではない  
との判断に至」っており、胃カメラ検査を含む診療後には、総合所見欄に  
「高度の逆流性食道炎も疑い胃カメラも行いましたが、ほとんど所見は認  
25 めませんでした。」等と記載した令和3年2月5日付け診療情報提供書を  
作成していると述べ（被告第1準備書面52頁）、これは、ウィシュマさ

んに点滴、入院させることの指示ではないと主張する。

しかしながら、胃カメラによる所見がなかったとしても、実際にウイシユマさんは嘔吐を繰り返し、吐血もしていた。ここで検討されるべきは、内視鏡の結果に問題があったかなかったかではなく、「嘔吐により薬を服用できるかできないか」である。

ウイシユマさんは連日嘔吐し、2月2日に頓服薬を服用しているが、服用後すぐに嘔吐している（甲4の2・2月2日部分）。

ウイシユマさんがこうした状況にあったのだから、被告としては、ウイシユマさんが確実に薬を服用し、栄養を摂取するためには、入院させて点滴をうけさせるべきであった。

3 尿の再検査の結果を考慮しないまま精神科の受診判断に至っていること

1月28日に、新美医師から尿検査の再検査の指示があり、ウイシユマさんに対する尿検査が2月15日に実施された（甲4の2・2月15日部分）。その結果、ウロビリノーゲン3+、ケトン体3+、蛋白質3+という大幅な異常値が示された。1月26日の尿検査の結果と比較すれば、ウイシユマさんの健康状態が、急激に悪化していることを端的に示している。

そうした状況において、1月28日に尿の再検査の指示が行われながら、18日後の2月15日まで検査が行われていないこと自体、対応が遅きに失していると言えるが、更に、新美医師は、後述のとおり、その結果に応じた速やかな対応せず、中京病院において実施された内視鏡の検査結果に異常がないという理由で器質的な異常はないという判断をし、2月18日、精神科への受診を指示している。

ウイシユマさんの症状を引き起こす可能性のある疾患は、上部消化器官の内視鏡検査で確認できる疾患に限られるものではない。内視鏡検査の結

果に問題がなければ、ウィシュマさんに器質的な異常はないという判断は誤りであり、ウロビリノーゲン3+、ケトン体3+、蛋白質3+という検査結果が確認された場合、ウィシュマさんのように嘔気・嘔吐という上部消化管機能障害の症状を呈する患者に対しては、経口的にはではなく、経静脈的に水分や栄養の補給を行う対処法を採るべきであったのであり、具体的には点滴静脈注射を行うべきであった（甲46・意見書4頁～5頁）。

#### 4 小括

被告は、「ウィシュマ氏の体調不良の原因となり得る疾患を順次想定し、その有無を確認するための検査や専門医による受診を指示・実行」していたと主張するが、「原因となりうる疾患」の想定が、ウィシュマさんの体調に関する誤った認識に基づき、検査結果を無視して行われている。本当にウィシュマさんが必要とする適切な検査や専門医による受診の指示が行われてはいなかった。

15 第3 2月15日には飢餓状態であったのに適切な医療措置をしなかったこと、同日以降ウィシュマさんが顕著に衰弱していったにもかかわらず適切な医療措置をしなかったこと

1 2月15日の尿検査の結果を受けて、点滴及び血液検査を行っていないことが生命健康維持義務違反に当たること

20 (1) 2月15日の尿検査の結果が異常値を示していたこと

1月28日の庁内診療時における新美医師の指示により、2月15日、ウィシュマさんの尿の再検査が行われた。尿検査の結果は、以下のとおりであった（甲5・51（以下、「甲5・診療録」の引用箇所については、該当頁左上記載の番号のみを表示する。))。

項目	検査結果
----	------

ウロビリノーゲン	3+ 8mg/dL
ケトン体	3+ 100mg/dL
蛋白質	3+ 300mg/dL

ア ウロビリノーゲン3+ (8mg/dL) とは

(ア) ウロビリノーゲンとは、肝臓で作られるビリルビンという色素が、腸内細菌によって分解されてできる物質のことである。正常値は±0.1~1mg/dLであり、「3+ (8mg/dL)」という数値は、中等度から高度の上昇と診断され、異常値を示している。数値上昇の場合、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、溶血性貧血、出血等が疑われる (甲46・意見書6頁、甲47・17頁)。

(イ) ウィシュマさんの1月25日の血液検査結果によると、ヘモグロビン量が16.0g/dlとあり、貧血とは考えられないし、2月5日の上部消化管内視鏡検査では出血の原因となるような明らかな器質的疾患も認められなかった。その後、2月15日までの間に吐血や喀血があったという事情もない。

したがって、2月15日時点でウロビリノーゲン上昇の原因として最も可能性が高いと考えられるのは肝機能障害である。(甲46・意見書6頁)

イ ケトン体3+ (100mg/dL) とは

(ア) ケトン体とは、3-ヒドロキシ酪酸 (別名β-ヒドロキシ酪酸)、アセト酢酸、アセトンの総称である (甲48・40頁、甲49・237頁)。絶食、低炭水化物食の摂取、激しい運動時など、体内のブドウ糖が枯渇する状態となった時にブドウ糖に代わるエネルギー源として肝臓で産生されるものである (甲50・42-43頁)。

ケトン体は陰性であれば正常であり、- (陰性)、1+ (10mg/dl)、2+ (50mg/dl)、3+ (100mg/dl) の4

段階で判定される。正常人ではケトン体は尿中にほとんど出現しない。

ケトン体が異常値の場合、一般的な原因としては、①絶食（飢餓状態）、②激しい運動、③手術、④高血糖／インスリン不足（重症の糖尿病）、⑤アルコールのみ大量に摂取した時等がある（甲46・意見書3頁、甲47・17頁、甲51、甲52・112－113頁、甲・、甲53・129頁、甲54・159頁など）。

(イ) ウィシュマさんには②激しい運動又は③手術に当たる事情はない。

また、1月25日の血液検査結果によると、血糖値が92mg/dl、HbA1c NGSPが5.3%であり、糖尿病とは認められないため、④高血糖／インスリン不足の可能性も排除される（乙10、甲46・意見書4頁）。

さらに、ウィシュマさんが⑤アルコールを摂取していたという事情もない（甲4の2・1－24頁）。

したがって、②から⑤が原因である可能性は排斥される（甲46・意見書4頁）。

他方、診療録においても、ウィシュマさんは、1月15日頃から「吐き気」の記載が増え、同月29日からは「嘔吐」の記載が増えていることや（甲5・64）、2月15日の診療録にも「吐気持続」と明記されていることからすると（同・33）、ウィシュマさんが食事を十分に摂取できていなかったことは明らかである。

以上から、ウィシュマさんの尿が、ケトン体3+を示したのは、①絶食（飢餓）が原因であると考えざるを得ない。

(ウ) 血中のケトン体の量が正常より高い状態を「ケトン血症（高ケトン血症）」と呼び、尿中のケトン体の量が正常より高い状態を「ケト

ン尿症（高ケトン尿症）」と呼ぶところ、これらの総称が「ケトosis」である。

ケトン体が異常値の場合、血液は代謝性アシドーシス（血液が酸性に傾いた状態）の一つである、「ケトアシドーシス」という状態になる。

「アシドーシス」とは、血液のPHが低下傾向にある状態をいうところ、「ケトアシドーシス」とは、強い酸性物質であるケトosisにより、アシドーシスになることをいう。（以上について甲48・40頁、44頁）

医学生たちが使ってきた著名なテキストである、イラストレイテッド ハーパー・生化学（28版）226頁には、以下のように書かれてる。

「ケトアシドーシスは長期間のケトosisの結果である血中あるいは尿中ケトン体の量が正常より高いものを、それぞれケトン血症 ketonemia（高ケトン血症）およびケトン尿症 ketonuria（高ケトン尿症）とよび、総称してケトosis ketosis とよぶ。基本的には、ケトosisは飢餓 starvation により起こり、利用できる炭水化物の欠乏と遊離脂肪酸の動員が原因である。…アセト酢酸や3-ヒドロキシ酪酸はかなりの強酸であるが、血中や組織中ではある程度中和されている。しかし、これらの酸が絶えず排泄されるとアルカリの予備が徐々に欠乏し、ケトアシドーシス ketoacidosis を引き起こす。」（甲55・226頁、また、甲48・44頁、甲50・43頁等）。

(イ) 尿中のケトン体の基準値は2mg/dlであるから、3+(100mg/dl)は日常に見られない高い値であり、基準値の50倍である。（甲46・意見書3頁、強調・下線は原告ら訴訟代理人らが

付す)。

ケトアシドーシスの症状は、意識障害、嘔気・嘔吐、腹痛、意識障害（意欲低下、倦怠感、傾眠）であり、重篤化するとショック状態に陥る（甲46・意見書3頁）。

5 2月15日のカルテには「嘔気持続」という記載があり（甲5・31）、ウイシュマさんには食欲不振・嘔気・嘔吐等が観察されていた時期であるから、臨床的にケトアシドーシスの症状と完全に合致する（甲46・意見書3頁）。

10 そして、ケトアシドーシスの主因は、糖尿病、アルコール過剰摂取、長期の絶食であるところ（同4頁）、ウイシュマさんがアルコールを摂取していたという事情はないため（甲4の2・1-24頁）、アルコール性ケトアシドーシスではないと考えられる（甲46・意見書4頁）。

15 1月25日の血液検査結果によると、血糖値が92mg/dl、HbA1c NGSPが5.3%であり（乙10）、糖尿病とは認められないため、糖尿病性ケトアシドーシスでもないと考えられる（甲46・意見書4頁）。

したがって、飢餓性ケトアシドーシスが主病態であると判断される（甲46・意見書4頁）。

20 なお、被告の作成した最終報告書においてさえ、「ケトン体3+」という結果が出ていることは、生体が飢餓状態（必要な栄養が摂取できておらず、体調の維持が困難になっている状態）にあることを示唆していると明確に記載されている（甲4の1・最終報告書32頁脚注70）。

25 ウ 蛋白質3+（300mg/dL）とは

(7) 蛋白質とは、尿中に含まれる血清由来のアルブミンやβ<sub>2</sub>-ミクログ

グロブリン、 $\alpha 1$ -ミクログロブリン、Tamm-Horsfall  
蛋白 (THP) などを用いる (甲 47・20頁)。蛋白質の排出量が異  
常になっている状態の尿を蛋白尿という。蛋白尿の一般的な原因と  
しては、発熱、高熱、高血圧、心不全、脱水、ショック等の腎・尿  
路系以外の病気と、急性／慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、膀  
胱炎、尿道炎等の腎・尿路系の病気が考えられる (甲 46・意見書  
7頁、甲 54・158頁)。

(1) 尿中の蛋白質の基準値は  $5 \sim 10 \text{ mg/dl}$  であるところ、2月  
15日のウイシュマさんの尿検査が示した、 $3+ \quad 300 \text{ mg/dL}$   
というものは「強陽性」である。医師によれば、尿蛋白  $3+$  という  
結果を見た場合、腎機能障害を疑わないことは決してないという。  
(甲 46・意見書 7-8頁、甲 56・209-211頁)

ウイシュマさんの場合、蛋白尿の原因は、腎臓そのものの病気、  
脱水や心不全等により腎血流量が低下し、腎機能障害に陥ったこと、  
又は両側の水腎症等により尿路に閉塞を生じたこと等が考えられ  
る (甲 46・意見書 7頁)。

(2) 生命健康維持義務の具体的な内容として、2月15日の尿検査の結果  
を受けて、ウイシュマさんに点滴を行う必要があったこと

上記のとおり、ケトン体  $3+$  ( $100 \text{ mg/dL}$ ) という尿検査の結果  
から、ウイシュマさんは飢餓性ケトアシドーシス、すなわち飢餓を原  
因とするケトアシドーシスの状態にあったと考えられる。

診療録において1月15日頃から「吐き気」の記載が増え、同月29  
日からは「嘔吐」の記載が増えていることや (甲 5・64)、2月15日  
の診療録にも「吐気持続」と明記されていることからすると (同・33)、  
ウイシュマさんは2月15日時点において嘔気・嘔吐という上部消化管  
機能障害の症状を呈していた (甲 46・意見書 5頁)。



この点、慢性的に嘔吐の見られる患者等、上部消化管機能障害の症状がある患者には、水分や食事を無理に与え続けることはせず、点滴静脈注射により経静脈的水分や栄養の補給を行う対処方法を採用すべきであることは明白である（甲46・意見書4、5頁）。

5 水分摂取ひとつとっても、人間が生命活動を維持するために必要な水分摂取量は食事の他に一般的に約1200ミリリットルであるが、慢性的に嘔吐を繰り返していたウイシュマさんは、栄養分はおろか、生存に必要な水分すら摂取できている状況とは到底言えず、水分・栄養の絶対的摂取不足による生命の危機が迫っていたのである（甲46・意見書3、  
10 5頁）。嘔吐を繰り返している患者に経口的な水分・栄養補給を期待することの危険さとナンセンスさは、実は医師の意見書を待たずとも明らかであるものの、上述のとおり、医師の意見書も全く同じ見解であった。

ウイシュマさんの生命健康を維持するには、経口的な水分・栄養補給ではなく、点滴を行う必要があったとの事実を無視してなされる議論は無意味となる所以である。ウイシュマさんには、経口的にではなく、経静脈的に水分や栄養の補給を行う対処法を採用すべきであったのであり、  
15 具体的には点滴静脈注射を行うべきであった（甲46・意見書5頁）。

「点滴」は現代社会では極めて基礎的な医療措置であり、何ら高度な技術や設備を要しない。名古屋入管に点滴の設備がなかったのであれば、  
20 そのこと自体が、多数の人間の命を預かる身体拘束施設として不備であるといわざるを得ない。名古屋入管は、少なくとも、直ちにウイシュマさんを、点滴の行える外部施設に運び、同施設において点滴を含む治療を行う必要があった。

(3) 生命健康維持義務の具体的な内容として、2月15日の尿検査の結果を受けて、血液検査を行う必要があったこと

25

ア 上記のとおり、2月15日の尿検査の結果、ウロビリノーゲン3+

(8mg/dL) という尿検査の結果から肝機能障害が、ケトン体3+ (100mg/dL) という結果から飢餓性ケトアシドーシスが、蛋白質3+ (300mg/dL) という結果から腎機能障害が疑われた。

- 5 イ ケトン体が検出された場合には、バイタル測定に加えて血液ガス分析や採血（血液検査）を行うことにより、代謝性アシドーシスや電解質異常の状態を精査する必要がある（甲46・意見書4、6頁、甲55・223頁）。

10 ケトアシドーシスの治療（糖補充を主としたエネルギー投与）や脱水の治療（水分補給）、電解質補正（血清リン・カリウム投与）等が「適切に」行われた場合の予後は、一般的には良好とされているから（甲46・4頁、甲57号証）、ウィシュマさんの生命健康を維持するための治療を行う前提として血液検査が必須であったといわざるを得ない。

- 15 ウ また、ウロビリノーゲンの上昇がみられた場合にも、血液検査により、貧血や肝機能障害の有無を確認する必要があることは、医師の意見書にあるとおりである（甲46・意見書6-7頁）。

20 エ さらに、尿蛋白の原因として腎障害が疑われるところ、血液検査により、腎機能障害の有無（尿素窒素、クレアチニン、糸球体濾過率、シスタチンC等）、電解質（ナトリウム、カリウム、マグネシウム、カルシウム、リン等）を調べる必要がある。そして、血液検査により腎機能障害の存在が確認されていたとすれば、急性腎障害の診断フローチャートに従い、診断・治療を進め、補液（点滴）を行うなどの治療に着手できた。（甲46・意見書8頁）

- 25 オ なお、血液検査は1月25日にも3月6日にも行われているものであり（乙10）、2月15日の尿検査の結果を受けて、医師が直ちに血

液検査を指示することが可能であったことは、明白である。

(4) 新美医師が点滴も血液検査も指示しなかったこと

ア 被告が令和4年9月2日付け求釈明に対する回答書第2の1(同4  
5 頁)においても述べているとおり、看護師は、2月18日、同月15  
日の尿検査の結果を新美医師に伝えたというのに対し(甲4の1・最  
最終報告書41頁)、新美医師は同月18日の診療時に尿検査結果を把  
握したかどうかの記憶は定かではないとしている(甲4の2・最終報  
告書別添27頁脚注44)。

10 看護師が新美医師に2月15日の尿検査の結果を伝えたのであれ  
ば、新美医師が尿検査の結果を認識したうえで点滴も血液検査も指示  
しなかったことは、ウィシュマさんの生命維持に最低限必要な医療行  
為を行わなかったことになる。

15 看護師が新美医師に2月15日の尿検査の結果を伝えていないの  
であれば、尿検査を医師に伝えることを怠ったという「看護師の過失」  
及び再検査を指示しておきながら結果を確認しなかったという「新美  
医師の過失」によって、新美医師が点滴も血液検査も指示せず、ウィ  
シュマさんの生命維持に最低限必要な医療行為を行わなかったこと  
になる。

20 イ 2月15日の尿検査の結果は診療録等と一つづりの紙冊子で保管  
されていたのであるから(甲58・7頁)、新美医師は1月28日に再  
検査を指示した以上、その結果を確認すべきであったし、確認するこ  
とが極めて容易であったにもかかわらず、何らの確認も対応もしなか  
った。

25 もちろん、仮に時間が少なくとも、新美医師は、自分がオーダーし  
た検査結果を確認すべきであったことは当然であり、これを怠ったの  
であれば、被告は生命維持義務違反を免れない。しかし、実際には、

新美医師の2月18日の診療時間は2時間で診療件数は15件であったから、一件当たりの診療時間は8分であり（甲59・5頁）、検査結果を確認して適切な指示を行う時間も十分にあったことが明らかになっている。

5 ウ 以上の検討より、看護師が新美医師に2月15日の尿検査の結果を伝えたか否かにかかわらず、ウィシュマさんに点滴も血液検査も指示しなかったことは被告の生命健康維持義務違反にあたる。

(5) 看護師や医師の採った措置が生命健康維持義務の履行に当たらないこと

10 ア 被告は、OS-1を体調等に応じて量を指導調整しながら供与したことや経腸栄養剤を処方したこと、「リハビリテーション」と称する施術を看護師がウィシュマさんに対して行ったことをもって適切な医療行為を行ったかのような主張をしている（被告第1準備書面54頁）。

15 イ OS-1供与について

看護師は、2月15日、ケトン体の数値が嘔吐や下痢等による、脱水及び栄養不足状態を表していると理解したうえで、OS-1の量を、1000ミリリットルを目安に増やすことを指示した（甲4の1・40）。

20 しかし、上述のとおり、そもそも人間が生命活動を維持するために必要な水分摂取量は、「食事の他に」一般的に約1200ミリリットルであるから1000ミリリットルでは到底足りない。そもそも、ウィシュマさんには先述のとおり、2月15日時点において継続的な嘔気・嘔吐という症状があり、食事も水分も、経口摂取が困難な容態であった。後に嘔吐する可能性が高いことを考えると1000ミリリットルは生命健康の維持に全く足りない量であり、そもそも、対処とし

25

て経口補水液で容態の改善を図るとの判断が完全に誤謬であった。

たとえば、3月3日の記録によると、ウィシュマさんが同月2日に摂取した水分量は1000ミリリットルに満たない量であり（OS-1が200ミリリットル、イノラス180ミリリットル、カフェオレ200ミリリットル）（甲4の3・56頁）、必要最低限の水分・栄養分が経口から摂取できていない状況であった（甲46・意見書5頁）。

したがって、OS-1の量を、1000ミリリットルに増やすことを指示したことは生命健康維持義務の履行に当たらない。

#### ウ 経腸栄養剤の処方について

また、ウィシュマさんは遅くとも1月下旬頃から食欲不振であったが、経腸栄養剤が処方されたのは2月22日が初めてである（甲4の1・42頁）。経腸栄養剤の処方が遅かっただけでなく、1日1～2本（187.5～375g）はわずか300～600kcalであるから、栄養の量も全く不足していた。

そもそも、ウィシュマさんは、経腸栄養剤を経口摂取することを求められたが、上述のとおり経口摂取が困難な状態にあり（甲46・意見書4頁）、実際に経腸栄養剤を飲んですぐ吐き出したことも記録に残されている（甲4の2・29頁）。

#### エ 「リハビリテーション」と称されるものについて

さらに、被告は、「2月24日以降平日毎日約30分間の看護師によるリハビリテーションを継続して行って」いたことをもって（「リハビリテーション」と称するものを行っていたことをもって）適切な医療行為を行ったかのような主張をしているが（被告第1準備書面54頁）、この時点でのウィシュマさんに対して行われた「リハビリテーション」と称する施術が虐待にほかならず、必要な治療としての外的な処置であったことについては、ビデオ映像が開示されれば一目瞭

然であることから、追って反論ないし主張を追加する。

「リハビリテーション」と称された施術の、具体的且つ詳細な実施内容・程度、それに対するウイシュマさんの反応(反応の程度も含む)は、到底、文字記録ではその全体像の把握が出来ない。原告らが適正

5 主に主張立証するために、即刻のビデオ開示が、この点においても必須である。

オ SOAPについて

被告は、ウイシュマさんの「主訴や要望などといった主観的情報(S)、バイタルサイン、表情、発声などといった客観的情報(O)を踏まえた査定評価(A)に基づき処置・計画(P)を繰り返し実践していくなど状況に応じた対応が行われていた」などとも主張する(被告第1準備書面54頁)。

10

しかし、2月15日の尿検査結果という重要な客観的情報を踏まえたうえで点滴も血液検査も行わず、先述のと通りのOS-1・経腸栄養剤の処方やリハビリテーションのみを行うことでウイシュマさんの生命健康が維持できると評価し、処置・計画を実践していたのであるから、評価・処置・計画のいずれもが全く不適切なものであった。

15

2 3月4日に精神科の受診をさせたことが生命健康維持義務の履行にならないこと

被告は「ウイシュマ氏に対しては、令和3年1月22日以降の各種検査を踏まえ、消化器内科及び整形外科において、詳しく診察や検査が行われていたが、そのいずれにおいても異常がないことが確認された。その上で、名古屋入管の職員は、ウイシュマ氏の訴えの内容などから、体調不良が心因的な原因によるものである可能性も考慮して、同年3月4日にはウイシュマ氏に掖済会病院精神科を受診させるに至っていた」として、診療の流れに問題がない旨主張しているが(被告第1準備書面54頁)、かかる主

20

25

張を完全に否認若しくは争う。

1月22日以降、同年3月4日までの間に、ウイシュマさんの受けた検査には、少なくとも以下のものが含まれる。

1月22日	心電図検査（甲4の1・37頁、甲5・28、47-49頁）
1月25日	血液検査（乙10） 白血球数 100×10 <sup>2</sup> /μL ヘモグロビン量 16.0g/dl ヘマトクリット値 49.6% MCV 101.2fL CRP 0.53mg/dl LDL/HDL比 4.7
1月26日	胸部エックス線撮影
1月26日	尿検査（甲5・50） ウロビリノーゲン ± ケトン体 + 蛋白質 + ブドウ糖 - 潜血 3+
2月5日	上部内視鏡検査（中京病院消化器内科） 食道 異常所見なし 胃 良性びらん 十二指腸 異常所見なし
2月15日	尿検査（甲5・51） ウロビリノーゲン3+

	ケトン体	3+
	蛋白質	3+
	ブドウ糖	—
	潜血	—

少なくとも、1月26日の尿検査の結果に既に異常があったことは既に述べたとおりである。新美医師は、1月26日の尿検査結果で異常値が出ており、身体状況に問題がある可能性を把握し、それを理由として2月15日に尿の再検査をさせているにもかかわらず、その結果に対処せず、器質的な異常はないという判断をして精神科への受診を指示している。

そして、2月15日の尿検査の極度の異常性を示す結果について完全に無視して議論を進めている被告の主張には一片の説得性もない。同日の尿検査結果は、ウィシュマさんの体調不良が、内科的に問題がなく心因性であること（即ち、精神科のみのケアで足りるとの判断）を明らかに否定するものである（甲46・意見書4頁）。

したがって、2月16日に新美医師が精神科の受診を指示したことは生命健康維持義務の履行に当たらないか、全く不十分であった。

第4 2月22日以降ウィシュマさんが顕著に衰弱していったにもかかわらず適切な医療措置をしなかったこと、3月4日に飢餓状態で身体的に衰弱していたウィシュマさんを精神科に連れて行ったこと、ウィシュマさんが亡くなるまで救急搬送を要請しなかったこと

2月22日から3月6日までの医療不提供の違法性については、監視カメラのビデオ映像の提出を受けてから、反論ないし主張を追加する。

以上



別紙 ウィシュマさんの容態悪化の状況

(特に証拠を提示していない場合は最終報告書別添による。看守勤務日誌  
5 とある場合は証拠保全2022年1月24日検証調書による。)

1月15日(金) 午後4時台、考えることが多く、4日前から食欲が  
なく、吐き気もあると訴える。

10 1月17日(日) 夜、食欲不振、食後の胃痛、吐き気及び4日間の便秘  
を訴え、看護師との面談を希望した。

1月18日(月) 看護師に対し、吐き気、胃液の逆流、便秘等の症状を  
訴えるとともに、パン、菓子、飲料は摂取しているが  
摂取量が減少していること、薬は使いたくないことを  
訴えた。

15 支援者に対し、「12.5kgくらい痩せている。本当に  
今食べたい。テレビでいろいろな食べ物を見ると大  
変。チョコレートケーキを食べたい」と書いた手紙を  
出す。

20 1月20日(水) 胃痛により夕食が食べられない旨述べ、官給食の夕食  
は全量未摂食

1月22日(金) 午後、看護師に対し、朝食が食べられず飲料を吐いた  
こと、頭痛と吐き気があることなどを訴えた。

1月23日(土) 午後、唇のしびれがあり、足の指も動かしづらいなど  
と訴えた。

25 1月24日(日) 午前2時頃 足の指先がしびれて痛いなどと訴えた。

1月25日(月) 午前2時頃、足の指先がしびれて眠れないなどと訴え

た。

1月26日(火) 午前9時台に尿検査を受けた。結果ケトン体+10mg/dl、蛋白質+30mg/dl ブドウ糖-

5

午前10時台に看護師と面談した際、吐き気及び胃部や左足の痛みを訴えた。

1月28日(木) 0時29分 「胸が痛い」「息をすると胸の真ん中が痛む、ドキドキする、死ぬかも知れない」(看守勤務日誌)

10

午前11時台 唇と足のしびれを訴えた。

午後8時台 流し台に嘔吐。血が混じる。「外の病院へ行きたい。今日の医者は私の話を聞いていない。ここまで体調が悪くなっても病院に行けない。私は少しずつ死んでいる」旨泣きながら述べた。

1月29日(金) 午前0時台 床に倒れた状態になり、その後、流し台で嘔吐した。「ずっと吐き気がしているので心配である。死ぬのが怖い。」

15

1月30日(土) 0:35 流し台で嘔吐。「薬を飲んでから喉から胃が熱いです」(看守勤務日誌)

20

朝食時にジャムを食べ、官給食の昼食及び夕食はいずれも副食のみを少量食べた。複数回嘔吐し、その内数回については嘔吐物に血液が混入しているのを看守勤務者が確認。

18:51 「昨日まで下唇と両つま先がしびれ感覚がなかったが、今は上唇と喉も感覚がない」(看守勤務日誌)

25

1月31日(日) 唇、足の指先、お腹の中がしびれている。食べ物を食

べたいが食べられない。もうすぐ死ぬなどと述べた。

2月1日(月) 10:03 ベッドに座った体勢でゴミ袋を抱えた状態で嘔吐。

5

11:14 投薬を行ったところ、服用の後にゴミ袋を抱えて嘔吐

11:50 「お尻から血が出たので来て下さい」

11:51 血ではなく、褐色の尿が溜まっている状態を認めた

12:10 ゴミ袋を抱えて嘔吐

10

12:51 「胃が気持ち悪いので食べたくない。昼の食後薬もいりません」 全量未摂食

17:56 接触状況は主食2分の1、副食4分の1程度

22:10 「息ができません。来て下さい」

15

(以上2月1日は全部看守勤務日誌)

2月2日(火) 12:49 昼食全量未摂食

14:45 副食一口程度

17:57 (夕食) 副食一口程度

20

20:03 泣きながら「気持ち悪いのでさっき食べたパンを吐きたいですが出てこないの  
でつらいです。もう一度熱を測りたいです。」

21:15 処方薬を服用後すぐに嘔吐した

25

23:54 「うるさい声出してすみません。でも全身が痛くて静かにできません

2月3日(水) 0:37 「お腹痛いです。」「我慢できないくらい

お腹が痛いです」

- 5  
0 : 4 7 ベッドに座り左下腹部を押さえながら  
「お腹の内側を握られているような痛み、  
お腹側も背中側も痛い」
- 0 : 5 7 「あなたに私の痛みはわからない。もう  
いいです」
- 4 : 5 7 「来て下さい」「お腹の左側と頭の右側  
が痛い」
- 10  
5 : 2 8 「頭もお腹も痛くて眠れない」とうめい  
ている
- 9 : 5 3 「お腹が痛いです」
- 10 : 5 0 ゴミ袋を抱えて嘔吐
- 11 : 1 0 「胃が痛い、熱を測りたい」
- 12 : 3 2 ゴミ袋を抱えて嘔吐している
- 15  
12 : 5 7 副食のうちパイナップルのみ摂食
- 13 : 1 3 嘔吐した後、水を飲みながら砂糖を食べ  
ている
- 17 : 0 5 紙袋を抱えて嘔吐している
- 20  
17 : 5 2 「気持ち悪いので食べません。薬もいり  
ません」 全量未摂食
- 22 : 5 7 「来て下さい。体が痛い」
- 23 : 0 8 「体痛い。全部痛い」
- (以上2月2日から2月3日にかけて看  
守勤務日誌
- 25  
なお、2月2日21:15には別紙5  
によると体温が38.1度へ上昇。また

2月3日5:04には血圧が170-156へ上がっている。なお、最終報告書によればウィシュマさんは2月3日午後車椅子の状態で見舞室に移動している)

5

2月4日(木)

4:45 「お腹痛いです」

12:55 「体調が悪いので昼食は食べられません。OS-1は飲みました」 主食副食全量未摂食

10

13:45 「来て下さい」

「自分の体がどうなっているのかよく分からないです」

17:48 「体調が悪いので夕食は食べられません。OS-1は飲みました」 主食副食全量未摂食

15

18:15 トイレに座った状態で、「お尻からも血が出ました。」と述べ、血がついた左手を見せてきた。

0:00 「体がやばいです。」(以上2月4日看守勤務日誌)

20

2月5日(金)

0:05 「お腹が痛い。足もしびれている。私のことなんかどうでもいいんでしょう。私の痛みを嘘だと思っているんだ」

14:35 外部病院連行のため中京病院消化器内科まで外出

25

(最終報告書別紙12に名古屋入管内科

医師の診療情報提供書の記載あり。同別紙 13 の中京病院医師の診察記事には、「内服できないのであれば点滴、入院」との記載がある。

- 5 15:57 (昼食) 主食副食とも未摂食  
19:04 「夕食後の薬を服用したいですが、自分で起き上がることができません。  
20:00 夕食摂取の申し出なし

(以上 2月 5日 看守勤務日誌)

- 10 2月 6日 (土) 12:57 主食 2分の 1 程度、副食全部未摂食  
13:39 「体がやばいです」  
13:45 「体が熱くてだるい。どうすればいいのかわからない」  
17:55 主食 4分の 1 程度、副食全部未摂食

15 (以上 2月 6日 看守勤務日誌)

- 2月 7日 (日) 14:02 ゴミ袋を抱えて嘔吐している状況を確認  
14:04 「シャワーに行きたいので助けてほしい  
です」

- 20 15:43 ゴミ袋を抱えて嘔吐  
15:56 摂食状況は主食 2分の 1 程度  
18:43 「胃の気持ちが悪いです、熱を測りたい  
です」

25 (以上 2月 7日 看守勤務日誌 なお、最終報告書別添では午後 6 時台に手足のしびれを訴えたとある)

2月8日(月) 8:25 「起き上がることができません」  
12:55 主食3分の1程度、副食5分の1程度  
17:04 主食4分の1程度、副食全部未摂食  
21:19 「体がやばいです」  
5 21:25 「お腹が痛い。手足もしびれている感じがする」

(以上2月8日看守勤務日誌、なお、最終報告書別添 では、この日ウィンシュマさんは面会室で吐き気を催し、バケツが面会室に持ち込まれた上、体調不良を訴えて面会を中止したことが記載されている)

10 2月9日(火) 9:10 「朝の薬を飲みたいです。でも自分で起き上がることができません」  
15 10:24 「トイレ行きたいです。でもトイレまで歩けないので、助けて下さい」  
10:58 「面会に行きたいです。でも歩くことができないので車椅子で行きたいです」  
20 12:57 就床したまま昼食を残置  
15:08 「トイレ行きたいです。でもトイレまであるけけないので助けて下さい」  
17:54 主食4分の1程度、副食パイナップル、春巻きの皮部分、チキンカツ一口のみ摂食  
25 20:53 苦しそうな声で「夜ご飯を全部吐きました。来て下さい」嗚咽を上げながら、ゴ

ミ袋を抱えて嘔吐している状況を確認

23:05 「体が熱いです。熱をはかりたいです」  
(以上2月9日看守勤務日誌)

2月10日(水) 10:59 「シャワーを浴びたいのですが、足に力  
5 が入らず、シャワー室まであるけません。  
シャワー室まで連れて行ってほしい」  
車椅子でシャワー室まで移動。

12:55 主食5分の1程度、副食全量未摂食

17:50 主食5分の1程度、副食全量未摂食

10 20:09 「体がやばいです」

20:15 職員の介助を受けながら、トイレまで移  
動し、用便をした。

(以上2月10日看守勤務日誌 なお、  
最終報告書別添では、看護師との面談及  
15 び支援者との面会のいずれも車椅子で  
移動し、支援者との面会中体調不良を訴  
えて嘔吐し、面会を中止したことが記載  
されている)

2月11日(木) 7:25 「トイレに行きたいのですが、足に力が入  
20 りません。トイレに行くのを手伝って下  
さい」

12:01 「食べたくないです。薬もありません」  
主食、副食とも全量未摂食

13:49 「体がやばいです」

25 17:54 夕食全量未摂食

21:39 「体が石のように動きません。バイタル



を測りたいです。」

(以上2月11日看守勤務日誌)

2月12日(金)	1:53	ベッドに座って意味の分からない言葉を発している状況を確認
5	2:59	ベッドに座って意味の分からない言葉を発している状況を確認
	3:19	数回水を飲みながら、「体が石みたい。わたし、やばい。私まだ死んでいない。私寝ていない。私休む」
10	8:00	「起き上がることができません。」
	12:53	主食、副食とも全量未摂食
	15:28	「体がやばいです。お腹がかたいです」
	15:45	主食5分の一程度、副食5分の1程度摂食
15	20:30	主食副食ともに全量未摂食
2月13日(土)	12:55	「頭が痛いので食べません。」 主食副食とも全量未摂食
	13:53	「体が石みたいなので、血圧を測ってください」
20	14:27	主食3分の1程度、副食かぼちゃ煮一口程度摂食
	17:33	ベッドに座って意味の分からない言葉を発している状況を確認
25	20:33	主食おかゆ4分の1程度のみ摂食
		(以上2月13日看守勤務日誌)
2月14日(日)	4:15	「担当さん、来て下さい」「胸痛いです。」

- バイタルをチェックして薬をください」
- 5 10:02 「シャワーを浴びたいのですが、足に力が入らず、シャワー室まであるけません  
シャワー室まで連れて行ってほしいです」
- 12:52 「体がやばいです。お腹が固いです」
- 13:56 主食4分の1程度、副食5分の1程度摂食
- 17:57 主食は2分の1程度、副食は全量未摂食
- 10 (以上2月14日看守勤務日誌)
- 2月15日(月) 6:12 ベッドに座り、うめき声を発している
- 12:56 全量未摂食 就床中
- 14:24 「電話をしたいが、歩けないので車椅子で行きたい」
- 15 16:14 「やばい、バイタルを測りたい」
- 16:39 吐き気を催した後、OS-1を飲んでいるのを確認
- 17:31 夕食全量未摂食、自費購入のパンを食べる
- 20 (以上2月15日看守勤務日誌)
- 2月16日(火) 0:50 うなり声を上げながら「やばい、バイタルを測りたい」
- 1:01 トイレの間仕切り版及び洗面台に捕まりながら歩いて便器に移動して用便
- 25 9:29 仮放免不許可告知
- 12:55 主食・副食とも全量未摂食

17:54 主食・副食とも全量未摂食  
(以上2月16日看守勤務日誌)

2月17日(水)

0:59 うなり声を上げている

2:03 数回えずいた後、咳き込んでいる

5 6:25 「トイレに行こうとしたら転んでしまいました。立ち上がれないので手伝ってください」

6:30 トイレまで介助

10 12:57 昼食全量未摂食

15:06 「ごはんいらない。薬もいらない」

17:57 「ごはんいらない。薬もいらない」  
主食・副食とも全量未摂食

21:12 ゴミ袋に唾を吐いている状況を確認

22:19 「頭が痛い、ねつもある。冷たい枕が欲しい。バイタルも測りたい」

15 (以上2月17日看守勤務日誌)

2月18日(木)

3:56 「トイレ行きたい。漏れる。助けて欲しい」

8:16 「歩けない」「座れない、立てない」測定中止

20 11:03 唾を吐いてる

12:55 主食・副食とも全量未摂食

13:40 「シャワーいきたいです。体に力が入らないので手伝ってください」

25 14:14 シャワー室で咳き込んでいる

14:25 シャワーを終えたサンダマリを車椅子

で帰室させた

17:54 主食・副食とも全量未摂食

19:42 咳き込んでいる

20:00 「トイレに行きたいのですが、足に力が  
入らないので、手伝ってください」

5

(以上2月18日看守勤務日誌)

2月19日(金) 7:18 体重測定を申し向けたところ、「体が  
痛いのでやりたくありません」と頑なに  
拒否

10

「トイレに行きたいのですが、足に力  
が入らないので、手伝ってください」

トイレからベッドに戻る際「体全部が  
痛い、動けない」 床に座り込んだ

7:40 「食べたくありません」

15

12:49 「体調が悪いためごはん要りません。  
薬も要らないです」 主食・副食とも全  
量未摂食

17:42 夕食を全量未摂食

19:24 「夕食は食べません」

20

(以上2月19日看守勤務日誌)

2月20日(土) 8:09 「トイレ行きたい。歩けない、漏れる、  
助けて欲しい」

12:55 主食・副食とも全量未摂食

13:12 「体がやばいです」

25

13:13 「食べたくありません。」

13:57 「ごはん食べると苦しくなるので、食

5  
10  
15  
20  
25

べたくありません」

17:56 主食・副食とも全量未摂食

19:37 「体がやばいです」「トイレに行きたいのですが、足に力が入らないので、手伝ってください」「体が動かない。トイレまで行けない。」「足が動かないからトイレはもういいです」

19:57 「ご飯を食べると苦しくなるので、食べたくありません」

21:24 「トイレに行きたいのですが、足に力が入らないので、手伝ってください」

(以上2月20日看守勤務日誌)

2月21日(日) 0:28 「あー。」とうなり声を複数回上げている。

0:30 「寝られない。ご飯も食べられない。なんで私は死んでないの」

2:50 「あー。」とうなり声を複数回上げている。

4:06 「あー。」とうなり声を複数回上げている。

6:10 「あー。」とうなり声を複数回上げている。

7:35 体重測定を申し向けたところ、「今は体が痛いのでやりたくありません。」

7:53 「食べたくありません」

12:54 「体調が悪いためご飯は要りません。」

薬も飲めません。」

主食・副食とも全量未摂食

12:56 「トイレ行きたい。歩けない。助けて欲しい」「もう疲れたので動けません。またトイレに行きたくなったら担当者呼びます」

13:11 「息が苦しいのでバイタル測ってください」

17:57 「ごはん要りません。薬ものめません。」  
主食・副食とも全量未摂食

18:42 「トイレ行きたい。歩けない。助けて欲しい」

(以上2月21日看守勤務日誌)