

令和4年(ワ)第891号 国家賠償請求事件

原告 デヴァ・スリヤラタ ほか2名

被告 国

第4準備書面

令和5年2月14日

名古屋地方裁判所民事第10部合議口B係 御中

被告指定代理人

浅海 俊介 

山田 祥太郎 

前田 和樹 


佐藤 博行 

後藤 光 

三本 嘉洋 

内藤 翔太 

長尾 武明 

長尾 正樹 

野田 萌子 

河本 岳 大 

清 水 俊 幸 

幸 英 男 

高 崎 純 

長 谷 文 哉 

永 美 辰 也 

木 村 吉 智 

佐々木 俊 彦 

第1	処遇規則30条1項が規定する「適切な措置」に関する収容施設の長の裁量に係る原告らの主張には理由がないこと	4
1	原告らの主張	4
2	被告の反論	5
第2	原告ら第3準備書面第2の主張（「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」）には理由がないこと	7
1	原告らの主張	7
2	被告の反論	8
	(1) 前記1①の主張について	8
	(2) 前記1②及び③の主張について	12
	(3) 小括	16
第3	原告ら第3準備書面第3の主張（「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、同日以降ウイシュマさんが顕著に衰弱していたにもかかわらず適切な医療措置をしなかったこと」）には理由がないこと	16
1	原告らの主張	16
2	被告の反論	16

被告は、本準備書面において、原告ら第3準備書面に対し、必要と認める範囲で反論する。

なお、略語については、本書面で新たに定義するもののほかは、従前の例によることとし、略語等を整理した略語一覧表を本準備書面末尾に添付する。

## 第1 処遇規則30条1項が規定する「適当な措置」に関する収容施設の長の裁量に係る原告らの主張には理由がないこと

### 1 原告らの主張

原告らは、処遇規則30条1項<sup>\*1</sup>が規定している「適当な措置」に関して、被告が、「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ものと解するのが相当である。」（被告第1準備書面第4の4(2)ア(ウ)・50及び51ページ）と主張したことに対し、「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、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。」（原告ら第3準備書面第1の1(1)・5ページ）、  
「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。」（原告ら第3準備書面第1の2(2)・7ページ）とした上で、収容されている個人の生

---

\*1 後記2(1)のとおり、処遇規則30条1項は、「所長等（引用者注：入国者収容所長及び地方出入国在留管理局長）は、被収容者がり病し、又は負傷したときは、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」と規定している。

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、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、行政裁量は認められない旨主張する（原告ら第3準備書面第1の2・6ないし8ページ）。

## 2 被告の反論

(1) 入管収容施設において、収容施設の長を含む職員らが、被収容者に対し、その生命・身体の安全や健康を保持するために社会一般の医療水準に照らして適切な医療上の措置を取るべき注意義務を負っていることは、被告としても何ら否定するものではない。

その上で、当該注意義務の根拠となる法令上の定めについてみると、処遇規則30条1項は、「所長等（引用者注：入国者収容所長及び地方出入国在留管理局長）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。」と規定する。

この規定は、被収容者が逃亡の防止等を目的としてその居住を収容施設内に限定されるものであって、その限度で身体的自由を制限されるのみならず、収容施設の規律及び秩序の維持のために必要かつ合理的な範囲において、それ以外の行為の自由にも一定の制限が加えられることとなり、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が困難であることに照らし、収容施設の長に対し、被収容者の生命及び健康を維持するため、被収容者がり病したときなどには、医師の診療を受けさせ、病状により適当な措置を講じることを義務付けたものと解される。

(2) そして、処遇規則30条1項にいう「適当な措置」とは、その文言が不確定概念であることに加え、当該措置が、被収容者の「病状により」行われるものとされていることからすると、同項は、収容施設の長に、被収容者の身体の状態を踏まえ、その生命及び健康を維持するための種々の措置を行う裁量を認める趣旨の規定であると解することができる。

もっとも、収容施設の長による上記「適当な措置」は医療上の措置として

行われるものであり、被収容者に対する医療においても、医療法規の適用があることからすれば、収容施設の長が裁量判断として行う上記「適切な措置」の内容は、法令上、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るものでなければならないと解される。

また、被告第1準備書面第4の4(2)(50及び51ページ)で述べたとおり、個々の被収容者の症状等に対し、収容施設の長が、いかなる医療上の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ものと解するのが相当である。

(3) 原告らが、被告の注意義務違反行為の内容として主張するのは、主として、ウィシュマ氏に対して庁内内科等医による診療等が行われている中で、庁内内科等医は、令和3年2月15日に行われたウィシュマ氏の2回目の尿検査(以下「2回目尿検査」という。)の結果や、その当時のウィシュマ氏の症状を踏まえ、ウィシュマ氏に対する点滴や血液検査を指示すべきであり、これを受け、名古屋入管局長は、直ちに、ウィシュマ氏に対し、外部の施設における点滴や血液検査といった最低限必要な医療措置を受けさせるように名古屋入管の職員に指示すべきであったのに、これをしなかったことであると解される(原告ら第3準備書面第1の2(2)・7及び8ページ、第3の1(2)ないし(5)及び第3の2・24ないし32ページ)。

そして、前記(2)で述べた収容施設の長である名古屋入管局長が負担する職務上の法的義務の根拠となる規定の趣旨や収容施設の長の裁量判断が医学的知見に基づく意見を踏まえたものになることに照らせば、同局長が上記のような義務を負う場合とは、同局長において、ウィシュマ氏の「病状により」行われる「適切な措置」として、2回目尿検査の結果やその当時のウィシュマ氏の症状、そして、これらを前提としたウィシュマ氏の診療を担当してい

た庁内内科等医らの意見を踏まえ、ウィシュマ氏に対し、2回目尿検査の後、直ちに外部の施設における点滴や血液検査を受けさせるように名古屋入管の職員に指示すべきであったといえる場合であると解される。

換言すれば、名古屋入管局長が、ウィシュマ氏について、2回目尿検査の結果やその当時のウィシュマ氏の症状、これらを前提とした庁内内科等医の意見を踏まえ、2回目尿検査の後、直ちに外部の施設における点滴や血液検査を受けさせるように名古屋入管の職員に指示しなかったことが不合理であるといえない場合には、同局長が通常尽くすべき職務上の注意義務を尽くすことなく漫然とこれに違反したものと評価することはできず、国賠法1条1項の適用上違法と評価されるものではない（なお、令和3年2月15日の2回目尿検査以前についても、名古屋入管局長が、ウィシュマ氏について、それまでの検査結果やその当時のウィシュマ氏の症状、これらを前提とした庁内内科等医の意見を踏まえ、直ちに外部の施設における点滴や血液検査を受けさせるように名古屋入管の職員に指示しなかったことが国賠法1条1項の適用上違法と評価されるかどうかも同様である。）。

## 第2 原告ら第3準備書面第2の主張（「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」）には理由がないこと

### 1 原告らの主張

原告らは、被告が「令和3年1月下旬以降、庁内内科等医が、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」（被告第1準備書面第4の4(2)イ(イ)・51ページ）と主張したことに對し、主として、①令和3年1月26日に行われたウィシュマ氏の1回目の尿検査（以下「1回目尿検査」という。）の結果、ケトン体が「+」と判定された以上、「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」にもかかわらず、名古屋入管において、1回目尿検査の結果を踏まえた経過観察をしておらず、また、その後、ウィシュマ氏の体調が悪化したのに、同年1月28日、同年2月4日の庁内内科等医による庁内診療において、必要な検査もしていない（原告ら第3準備書面第2の1・13ないし17ページ）、②ウィシュマ氏が、同年2月2日に頓服薬を服用しても、すぐに嘔吐してしまうことから、確実に薬を服用し、栄養を摂取させるために、入院させて点滴を受けさせる必要があった（原告ら第3準備書面第2の2・17及び18ページ）、③庁内内科等医は、同年2月15日に行われたウィシュマ氏の2回目尿検査の結果に応じた対応をせず、同月18日に精神科の受診を指示しているが、2回目尿検査の結果で、「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、（中略）点滴静脈注射を行うべきであった」と主張する（原告ら第3準備書面第2の3・18及び19ページ）。

## 2 被告の反論

### (1) 前記1①の主張について

ア 原告らは、1回目尿検査の結果を踏まえたウィシュマ氏に対する繰り返しのフォローアップの検査や、経過観察をすべきであったと主張する前提として、1回目尿検査の結果が正確であることを前提としていると解される。

しかし、1回目尿検査で採取した尿は、褐色、混濁色で著しく混濁し、白い砂様の物が混入して沈殿していた（甲第4号証の1・37ページ、同号証の2・4ページ、同号証の3別紙6・30ページ、同別紙9・73ページ、甲第5号証50ページ「色調」、「浮遊物」の欄参照）。そして、1回目尿検査に係る尿の採取時において、ウィシュマ氏は生理4日目であつ



たところ（甲第4号証の3別紙6・30ページ、甲第5号証50ページ手書き記載）、一般に、生理中はもちろんのこと、その前後数日間の尿検査は、経血の混入のため、検査項目のうち、「潜血」が陽性となりやすく、可能であればその時期を避けることとされており（乙第37号証）、このような状況を踏まえ、市内内科等医は、1回目尿検査後である令和3年1月28日に行われた市内診療において、再度の尿検査を指示したものである（甲第4号証の2・4ページ、同号証の3別紙7・62ページの「検尿は生理中のためとり直し」との記載）。

また、1回目尿検査は、「ウロピースS」と呼ばれる試験紙を用いて行われている（甲第4号証の3別紙9・73ページ、乙第38号証）。この試験紙を用いた検査結果は、尿に浸して呈色した試験紙の色と、色調表（乙第38号証3ないし6ページ（写真③、④、⑥ないし⑨））の標準色調の色とを目視で対比し、両者の色が一致しない場合（例えば、ケトン体に関して「+」の標準色調と「#」（2+）の標準色調との中間的な色調を試験紙が呈色した場合）には、測定者の主観によって判定が行われることになる上、投与薬剤やその代謝物、尿の着色等が判定結果に影響を及ぼすことがあるとされていて（同号証9及び10ページ）、その検査結果の正確性にはおのずと限界があることから、検査結果に基づく臨床診断は、問診や身体所見、臨床症状や血液検査等の他の検査の結果などと併せて、担当医師が総合的に判断することとされている（同号証4ページ（写真⑤）及び8ページ、甲第47号証21ページ）。

しかるに、ウィシュマ氏については、1回目尿検査が行われた前日である令和3年1月25日に血液検査が行われており、同血液検査によって得られた客観的な検査結果（数値）によれば、白血球数やヘモグロビン量など一部の項目に基準値を若干上回る程度の異常は認められたものの（甲第4号証の3別紙8・70ページ）、栄養状態、腎機能、肝機能、炎症反応、

貧血の有無や甲状腺機能等に大きな異常がないことが確認されていた（同号証の1・68ページ、同号証の3別紙8・70ないし72ページ）。

そうすると、同血液検査の翌日に行われた上記のような1回目尿検査の結果において、ケトン体が陽性（+）と判定されたからといって、直ちに、原告らが主張するように、「繰り返しフォローアップの検査を行う必要がある」（原告ら第3準備書面第2の1(1)・13ページ）となるものではない。

したがって、原告らの前記1①の主張は、1回目尿検査に係る尿が生理中のものであったとの前提を考慮せず、また、直近に行われた血液検査の結果等を正当に評価していないものであって理由がない。

イ また、上記の点をおくとしても、名古屋入管の診療室の看護師は、1回目尿検査後の令和3年1月26日及び同月28日にもウイシュマ氏を訪問し、その状態を観察したり、症状や摂食状況を確認したりしていた。すなわち、同月26日の訪問時には、ウイシュマ氏から、パン、ヌードル、ミカン以外の果物、水、薄めたコーヒー、紅茶、ヤクルト、ヨーグルトを飲食している旨の申告があった。また、同月28日の訪問時には、ウイシュマ氏から、ジュースやお茶、薄めたコーヒーを飲んでも、吐気はない旨の申告があり、また、前日（同月27日）の昼間にはバレーボールをしていた旨の申告があった（甲第4号証の3別紙6・30及び31ページ）。

そこで、看護師は、1回目尿検査の結果や、ウイシュマ氏の排尿の回数が少ないことから、脱水の可能性も考慮し、ウイシュマ氏に対し、水をこまめに飲むよう促すなどの処置を講じるとともに（甲第4号証の3別紙6・30ないし32ページ）、同月28日、診療録に、「食欲もどり、嘔吐なし。昨日バレーボールしていた。腹痛・胸部痛軽減したと元気アピールが強い。口唇と足のしびれを強く訴える。本日の診療は必らず（マ）受診するよう念を押す。」と記載した（同号証の3別紙7・61ページ、甲第

5号証28ページ〔左上のページ数による。〕。

そして、庁内内科等医は、令和3年1月28日、看護師による診療録の前記記載内容等に基づき、ウィシュマ氏について、嘔吐の症状が軽減していることを認識するとともに、血液検査等の結果や診療時のウィシュマ氏の身体所見等に基づいて、ウィシュマ氏が庁内診療時に訴えた、下肢痛、しびれがある、口唇のしびれがあるといった体調不良について（甲第4号証の3別紙7・62及び67ページ）、その原因となるような内科的所見をこの時点では認めなかったものである（同号証の1・67ページ）。

また、名古屋入管においては、ウィシュマ氏の摂食状況、健康状態の推移を踏まえ、令和3年2月3日からは、ウィシュマ氏に対して経口補水液であるOS-1を供与していた（甲第4号証の2・11ページ）。

さらに、庁内内科等医は、ウィシュマ氏の訴える症状（嘔吐や吐き気）から、その原因として消化器器質疾患の有無を精査する必要があると考え、令和3年2月4日の診療において、外部医療機関（消化器内科）における受診を指示をするとともに、嘔吐等の解消・抑制のため、ランソプラゾールOD錠15ミリグラム（消化性潰瘍治療薬、夕食後に1錠）及びナウゼリンOD錠10ミリグラム（消化管運動改善剤、1回1錠を1日3回まで）を処方し、この時点において、もし消化器内科において器質性の疾患が認められなかった場合には、精神科の受診も考慮する必要があるとの治療方針を立てるなどした（甲第4号証の2・13及び14ページ、同号証の3別紙7・62、63及び68ページ）。

そして、名古屋入管は、上記の庁内内科等医の指示を受け、令和3年2月5日、ウィシュマ氏に対し、中京病院消化器内科を受診させ、同病院医師において上部内視鏡検査（胃カメラ検査）を実施した結果、食道や胃、十二指腸に潰瘍等の異常はなく、体調不良の原因となる所見を認めなかったものである（甲第4号証の1・39及び67ページ、同号証の2・14

ないし17ページほか)。

このような状況からすれば、名古屋入管の庁内内科等医や看護師らは、1回目尿検査後もウィシュマ氏の病状に応じて必要な経過観察をしていたことはもとより、必要な対応をしていたといえる。

したがって、名古屋入管において、1回目尿検査の結果を踏まえた経過観察をしておらず、また、その後、ウィシュマ氏の体調が悪化したのに、令和3年1月28日、同年2月4日の庁内内科等医による庁内診療において、必要な検査もしていないとの原告らの前記1①の主張には理由がない。

## (2) 前記1②及び③の主張について

ア 原告らの前記1②及び③の主張は、主として、ウィシュマ氏に対して、静脈注射の方法で点滴をすべきであったことをいうものであり、これは、栄養状態の改善に伴う病態の治療を目的として栄養素を投与すること、すなわち、栄養療法に関する主張であると解される(乙第39号証14ページ)。

この点、栄養療法には、静脈栄養法(点滴)と経腸栄養法があるところ<sup>\*2</sup>、日本静脈経腸栄養学会が編集した静脈経腸栄養ガイドラインによれば、食事を摂取することが最良の栄養管理法であり、経腸栄養は静脈栄養に比べて生理的であり、消化管本来の機能である消化吸収、あるいは腸管免疫系の機能が維持されることから、腸が機能している場合は、経腸栄養を選択することが基本とされている。すなわち、どのような場合に静脈栄養法を選択するか、それとも経腸栄養法を選択するかの判断基準については、消

---

\*2 静脈栄養の実施方法には、末梢静脈内に栄養素を投与する末梢静脈栄養法と中心静脈内に栄養素を投与する中心静脈栄養法がある。経腸栄養の実施方法には、経口的に摂取する方法と経管栄養法とがあり、経管栄養法は、経鼻アクセス、消化管瘻アクセス(胃瘻等)などを用いて経腸栄養剤を投与するとされている(乙第39号証13ページ)。

化吸収機能が維持されており、「腸が機能している場合は腸を使う」ことが「大原則」とであるとされている。(以上につき、乙第39号証13ないし15ページ)

イ このような「大原則」とされる知見を踏まえてウィシュマ氏の状況を見ると、ウィシュマ氏は、令和3年2月1日には官給食の夕食を主食半分、副食を4分の1程度、砂糖、食パン、コーヒー、乳酸菌飲料、リンゴジュースを摂取し、同月2日には官給食の昼食及び夕食を一口程度、ジュース、牛乳、炭酸飲料、食パンを摂取し、同月3日には官給食の副食(パイナップル)、水、オレンジジュース、砂糖、OS-1を摂取していた(甲第4号証の2・9ないし11ページ)。

庁内内科等医は、令和3年2月4日の診療において、ウィシュマ氏の訴える症状(嘔吐や吐き気)に関し、ウィシュマ氏がOS-1を摂取し、少量ながらも摂食することができていた状況等を考慮し(甲第4号証の3別紙7・62及び68ページの「R3. 2. 4」の欄のうち、「nausea(吐き気)」、「vomiting(嘔吐)」、「食事がとれている。」等の記載参照)、静脈栄養法、すなわち、点滴の必要があるとの判断には至らなかったものであり(同号証の2・14ページ)、これは、前記知見に照らして合理的である。

そして、庁内内科等医が、ウィシュマ氏の吐き気等の原因として消化器器質疾患の有無を精査する必要があると考え、外部医療機関(消化器内科)における受診を指示するなどし、これを受けて令和3年2月5日にウィシュマ氏の診療を行った中京病院の医師も、「胃カメラで確認したところ、A氏(引用者注:ウィシュマ氏。以下同じ。)は入院も点滴も必要な状況ではなかった。」と述べている(甲第4号証の2・17ページ脚注34)ことに照らせば、少なくとも、同月4日及び5日当時、ウィシュマ氏に対する点滴の必要がなかったことは明らかである。

ウ そして、ウィシュマ氏は、その後もOS-1を摂取し、パンやかゆ、ポテトチップスやビスケットなどの菓子、バナナ等を食べたり、清涼飲料水やリンゴジュース、オレンジジュース、砂糖を混ぜたコーヒー等を飲んだりしていたほか、処方されていた処方薬も服用しており、令和3年2月15日の2回目尿検査後は、増量されたOS-1も摂取していた（甲第4号証の2・17ないし52ページ）。

また、ウィシュマ氏は、令和3年2月22日の庁内診療時には、栄養剤を飲みたい旨の希望を述べ（甲第4号証の2・30ページ、同号証の3別紙7・65ページ）、これを受けて庁内内科等医は、OS-1の摂取を含むウィシュマ氏の摂食及び水分補給の状況等を踏まえ、栄養の摂取を補うために、頓服薬として経腸栄養剤であるイノラス配合経腸用液（以下「経腸栄養剤」という。）<sup>\*3</sup>187.5ミリリットル（1日2包まで）を処方している（同号証の2・30ページ、同号証の3別紙10・74ページ）。

庁内内科等医は、このときもウィシュマ氏に対して点滴の必要があるとの判断には至っていないが、これは、ウィシュマ氏が食事のある程度摂取することができるという状況や経腸栄養剤を服用する意向を示していた状況等を考慮すれば、前記知見に照らして合理的であるといえる。

エ そして、ウィシュマ氏は、前記ウのとおり、令和3年2月22日から経腸栄養剤の処方を受けるようになり、同日、同月25日、同月27日及び同年3月1日を除き（ただし、この期間も定時薬の一部と他の頓服薬を服用している。）、同月6日まで経腸栄養剤を摂取していたほか、同年2月28日からは服用を拒否していた定時薬（末梢性神経障害治療剤「メコバラミン錠」及び消化性潰瘍治療薬「ランソプラゾールOD錠」）の服用も

---

\*3 栄養成分をバランスをよく含む半消化態の経腸栄養剤で、通常、手術後、特に長期にわたり食事ができない、又は不十分な場合の栄養補給に使用される（乙第40号証）。

再開したものである（甲第4号証の2・29ないし52ページ、甲第4号証の3別紙10・74ページ）。

加えて、ウィシュマ氏のOS-1や食事等の摂取状況にも大きな変化はなかったことを考慮すれば、令和3年2月22日の庁内診療後もウィシュマ氏に対して点滴を行わなかったことも、前記知見に照らして合理的であるといえる。

オ したがって、「腸が機能している場合は腸を使う」という「大原則」とされる知見に照らし、前記イからエまでのとおり、OS-1を摂取し、食事や経腸栄養剤を摂食・服用することができていた状況が認められていたウィシュマ氏に対して、庁内内科等医がウィシュマ氏に対する点滴を指示すべきような状況にはないから、名古屋入管局長において、直ちに点滴を受けさせるように名古屋入管の職員に指示すべき状態にあったとはいえず、その指示をしなかったことが不合理であるとは認められない。

カ なお、原告らは、前記1③のとおり、令和3年2月18日に、庁内内科等医が精神科の受診を指示していることについても論難するが、ウィシュマ氏を精神科に受診させるに至った経緯は、被告第1準備書面第4の4(2)ウ(52ないし54ページ)で述べたとおりであり、精神科の受診については、調査報告書の作成に関与した医師である有識者2名(乙第13号証)も「医療的対応は、経過を見ながら検討・判断していくものであり、また、尿検査結果だけでなく全身状態から考えなければならないものである。本件における診療の流れをみると、A氏が体調不良を訴えたことを受けて、まず、(引用者注：令和3年)1月25日の時点で血液検査が行われ、栄養状態、腎機能、肝機能、炎症反応、貧血の有無や甲状腺機能等に大きな異常がないことが確認されている。その結果も踏まえ、次に、順次、消化器内科、整形外科と、症状のある部分に対して詳しく診療や検査が行われ、異常がないことが確認されている。その上で、A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、精神科の受診に至っており、こうした診療の流れは問題ないと考えられる」と指摘しているところである（甲第4号証の1・68ページ）。

### (3) 小括

以上からすれば、原告らの前記1の主張にはいずれも理由がない。

## 第3 原告ら第3準備書面第3の主張（「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たにもかかわらず適切な医療措置をしなかったこと」）には理由がないこと

### 1 原告らの主張

原告らは、あびこ診療所所長である今川篤子医師が作成した意見書（甲第46号証。以下「今川意見書」という。）を踏まえ、2回目尿検査におけるウロビリノーゲン3+という検査結果からは肝機能障害が、ケトン体3+という検査結果からは飢餓性ケトアシドーシスが、蛋白質3+という検査結果からは腎機能障害が疑われるとし、庁内内科等医が、2回目尿検査の結果を受けて、同日以降、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し、点滴の指示もすべきであったにもかかわらず、それらの指示をしなかったことをもって、被告は生命健康維持義務違反を免れないと主張する（原告ら第3準備書面第3の1(1)ないし(4)・19ないし28ページ。なお、原告らは、令和3年2月22日以降の名古屋入管における医療不提供の違法性については、追って主張すると述べていることから（原告ら第3準備書面第4・32ページ）、原告ら第3準備書面第3における主張は、主として、同月15日に実施された2回目尿検査の結果、あるいは、庁内内科等医による同月18日の診療を踏まえての名古屋入管の対応について論じているものと解される。）。

### 2 被告の反論

(1) 庁内内科等医は、令和3年1月28日の診療において、ウィシュマ氏に対



し、約2か月後に再度の血液検査を行うことを指示しており（甲第4号証の1・37ページ、甲第4号証の3別紙7・62及び67ページ）、同年2月15日に実施された2回目尿検査の時点で、遅くとも同年3月下旬に再度の血液検査が既に予定されていた。

そうすると、名古屋入管局長において、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いうためには、前記第1の2(3)のとおり、2回目尿検査の結果やその当時のウィシュマ氏の症状等、そして、これらを前提とした庁内内科等医の意見を踏まえ、前記予定されていた再度の血液検査によることなく、直ちに血液検査を実施し、あるいは、外部の施設における点滴を受けさせるように名古屋入管の職員に指示すべきであったといえる場合であることを要すると解すべきである。

(2) これを踏まえて原告らの主張を検討すると、まず、原告らが主張の根拠とする今川意見書（甲第46号証）は、「尿ケトン体が高値を示す時は、自ずと血中のケトン体も高値となり、（中略）「ケトアシドーシス」という状態となる」から、本件において、2回目尿検査の結果、「ケトン体3+」だったことをもって、ウィシュマ氏が「飢餓性ケトアシドーシス」の状態であったと推察されるとし、結論として、2回目尿検査の時点で、ウィシュマ氏について、「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るという事実」が明確に示されたとする（甲第46号証3及び4ページ）。

しかしながら、ケトン体は、脂肪の分解により肝臓で作られ、血液中に放出されるアセトン、アセト酢酸、 $\beta$ -ヒドロキシ酪酸の総称であり（甲第51号証）、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、ケトン尿症といい、これらを総称してケトアシドーシスという（甲第48号証40ページ、甲第55号証226ページ）。そして、アセト酢酸、 $\beta$ -ヒドロキシ酪酸はかなりの強酸であるから、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てケトアシドーシス（ケトン体の血

中濃度上昇によりアシドーシス<sup>\*4</sup>に至る状態。甲第57号証270ページを引き起こす(したがって、ケトアシドーシスは長期間のケトーシスの結果、すなわちケトン体の量が正常より高いケトーシスにより、酸性物質であるケトン体が蓄積するためにケトアシドーシスになるということができる。)とされているのであって(甲第48号証40ページの「Words & terms」欄、甲第55号証226ページ)、尿ケトンの検査結果が3+であったことから、ケトーシスの状態にはなっているとはいえるとしても<sup>\*5</sup>、直ちにケトアシドーシスにまで至っているとはいえるものではない。

この点、原告らがその論拠とする今川意見書(甲第46号証)によると、「尿ケトン体が強陽性の場合、ケトアシドーシスとなる」、「尿ケトン体が強陽性の場合、一般的に、血圧低下・心拍数の上昇・呼吸の異常(特に深く早い(マ)呼吸が規則正しく持続するKussmaul呼吸など)、軽度の体温上昇、意識レベルの低下が見られることが多い」(同号証4ページ)とされる。今川意見書(甲第46号証)における飢餓性ケトアシドーシスの症状の正確性や、尿ケトン体が強陽性の場合には必然的にケトアシドーシスになることを前提にしているかのような理解の正確性はひとまずおくとして、今川意見書を前提にしたとしても、原告らにおいてウイシュマ氏の体調が急激に悪化の一途をたどるとする令和3年1月15日(1月半ば頃)以降(原告ら第3準備書面第2の1(2)・13及び14ページ)、2回目尿検査が実施された同年2月15日までの間を見ても、ウイシュマ氏に対する診療時の身体所見や、看護師のウイシュマ氏との面談内容等からして、ウイシュマ氏につ

---

\*4 血液はpH7.4±0.05に保たれているが、pHが低下傾向(酸性化)にある状態をアシドーシスという(甲第48号証40ページの「Words & terms」欄)。

\*5 糖尿病によるケトーシスの場合と異なり、飢餓状態で生じるケトーシスは軽症であるとされている(甲第55号証266ページ)。

いて、尿ケトン体が強陽性の場合に見られるとされる心拍数の上昇や「深く早い（マ）呼吸が規則正しく持続するKussmaul呼吸」（甲第46号証4ページ）を含め呼吸の異常、意識レベルの低下といった事情は認められない（甲第4号証の3・別紙5ないし別紙7・18ないし69ページ）。

このような状況からすれば、ウィシュマ氏について、「飢餓性アシドーシス」の状態に至っていたかは明らかではない。

また、脱水の症状が重度になると、血圧が低下する症状が見られることもあるところ（乙第41号証）、収縮期血圧（最高血圧）100mmHg未満の場合を低血圧とした場合、ウィシュマ氏については、令和3年1月15日以降、同年2月15日に掛けて、同数値を下回ることはほとんどなかった（甲第4号証の3別紙5・18及び19ページ）。

さらに、ウィシュマ氏は、令和3年2月15日から同月22日頃においても、嘔吐をしたり、食欲不振の状態にはあったものの、前記第2の2(2)のとおり、OS-1を摂取し、食事も少量ながら摂食することもできていた上、看護師や看守勤務者らと意思の疎通をし、やり取りをすることもできており（甲第4号証の1・40ないし42ページ、同号証の2・22ないし31ページ、同号証の3別紙6・40ないし44ページ）、ほかに、「電話をする」（同号証の2・22ページ）、「シャワーを浴びる」（同号証の2・26ページ）、市内整形外科医に対して自らの症状を伝える（同号証の2・24ページ、同号証の3別紙6・40ページ）、「自分の言いたいことは、しっかりと言える」（同号証の3別紙6・42ページ）といった状態であったことが認められる。

したがって、今川意見書がいうように、「ケトン体3+」という検査結果が示されたことをもって、令和3年2月15日の2回目尿検査の時点において、少なくとも「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るという事実」（甲第46号証3ページ）が明確に示されていたとはいえない。

い。

これらのことに照らせば、名古屋入管局長において、令和3年3月末に予定されていた再度の血液検査によることなく、2回目尿検査後、直ちに血液検査を実施したり、外部の施設において点滴を受けさせるように名古屋入管の職員に指示すべき場合であったとまでは認められない。

(3) 次に、原告らは、「ウロビリノーゲン3+」との検査結果について、肝機能障害が疑われると主張するが（原告ら第3準備書面第3の1(3)・25及び26ページ）、重篤な肝機能障害がある場合には、ほとんどの場合「黄疸」が認められ、場合によっては意識障害が生じる場合もあるとされているところ（乙第42号証、乙第43号証、乙第44号証243、256ページ）、2回目尿検査が行われた当時の庁内内科等医らによるウイシュマ氏に対する診療時の身体所見や、看護師の面談内容等からは、ウイシュマ氏について、「黄疸」や「意識障害」は認められていない（甲第4号証の3別紙6及び別紙7・21ないし69ページ）。

また、原告らは、「蛋白質3+」との検査結果については、腎機能障害が疑われると主張するが（原告ら第3準備書面第3の1(3)・26ページ）、腎機能障害がある場合に現れる代表的な症状として、「浮腫（むくみ）」が挙げられ（乙第45号証）、場合によっては意識障害が生じる場合もあるとされているところ（乙第46号証202ページ）、庁内内科等医らによるウイシュマ氏に対する診療時の身体所見や、看護師の面談内容からは、ウイシュマ氏について、令和3年1月26日及び同月28日当時、口唇内側に軽度の浮腫が認められたのは別として（甲第4号証の3別紙6・30及び31ページ）、それ以外には、2回目尿検査が行われた当時、「浮腫（むくみ）」や「意識障害」は認められていない（同号証の3別紙6及び別紙7・21ないし69ページ）。

そうすると、「ウロビリノーゲン3+」及び「蛋白質3+」という検査結

果が示されたことをもって、令和3年2月15日の2回目尿検査の時点において、ウイシュマ氏に「生命の危機が迫っているという事実」が明確に示されていたとはいえ、名古屋入管局長において、同年3月下旬に予定されていた再度の血液検査によることなく、2回目尿検査後、直ちに血液検査を実施したり、外部の施設において点滴を受けさせるように名古屋入管職員に指示すべき場合であったとまでは認められない。

(4) 以上からすれば、2回目尿検査の結果を受けて、ウイシュマ氏に対し、直ちに血液検査を実施せず、又、外部の施設において点滴を行わなかったことが不合理的とはいえ、収容施設の長である名古屋入管局長において、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は認められない。

(5) したがって、前記1の原告らの主張にはいずれも理由がない。

以 上

## 略語一覧

略 語	全 文	定義箇所
名古屋入管	名古屋出入国在留管理局	第1準備書面 4P
国賠法	国家賠償法	第1準備書面 4P
スリランカ	スリランカ民主社会主義共和国	第1準備書面 4P
ウイシュマ氏	ラトナヤケ・リヤナゲ・ウイシュマ・サンダマリ	第1準備書面 4P
掖済会病院	名古屋市内所在の名古屋掖済会病院	第1準備書面 4P
調査報告書	令和3年3月6日の名古屋出入国在留管理局被収容者死亡事案に関する調査報告書	第1準備書面 5P
入管法	出入国管理及び難民認定法	第1準備書面 5P
元交際相手	スリランカ国籍の男性	第1準備書面 6P
中京病院	名古屋市内所在の中京病院	第1準備書面 10P
庁内内科等医	名古屋入管の非常勤医（内科・呼吸器内科・アレルギー科医）	第1準備書面 10P
OS-1	経口補水液であるOS-1	第1準備書面 10P
仮放免関係決裁書	ウイシュマ氏の1回目の仮放免許可申請の許否に係る決裁書	第1準備書面 11P
処遇規則	被収容者処遇規則	第1準備書面 16P
庁内整形外科医	名古屋入管の非常勤医（整形外科医）	第1準備書面 18P
東京入管	東京出入国在留管理局（現東京出入国在留管理局）	第1準備書面 21P
沼津警察署	静岡県沼津警察署	第1準備書面 23P
1回目仮放免許可申請	ウイシュマ氏は、令和3年1月4日、名古屋入管主任審査官に対し、仮放免許可を申請した	第1準備書面 23P
2回目仮放免許可申請	ウイシュマ氏は、令和3年2月22日、名古屋入管主任審査官に対し、仮放免許可を申請した	第1準備書面 24P
庁内医師	医師2名	第1準備書面 28P
庁内診療	名古屋入管内の診療	第1準備書面 29P
庁外診療	外部医療機関での診療	第1準備書面 29P
収容継続の違法行為	違法な収容を継続したことによってウイシュマ氏の健康を害し、死亡に至らせたという違法行為	第1準備書面 31P
医療不提供の違法行為	健康を害したウイシュマ氏に対し必要な医療を提供せずに死亡に至らせたという違法行為	第1準備書面 31P
容疑者	入管法24条各号の一に該当すると思料する外国人	第1準備書面 33P
入国者収容所長等	入国者収容所長又は主任審査官	第1準備書面 40P

略 語	全 文	定義箇所
DV措置要領	D V 事案に係る措置要領	第1準備書面 41P
東京高裁平成17年判決	東京高等裁判所平成17年6月23日判決	第1準備書面 61P
本件ビデオ映像	ウイシュマ氏が収容されていた名古屋入管収容場の単独室内の天井に設置された定点監視カメラにより、同単独室内の状況を、1日24時間、令和3年2月22日午前8時頃から同年3月6日午後3時5分頃まで合計約295時間分を撮影した映像が記録されているDVD合計	第1準備書面 64P
求釈明申立書	原告らの2022年（令和4年）7月19日付け求釈明申立書	令和4年9月2日付け求釈明に対する回答書 3P
被告第1準備書面	被告の令和4年7月13日付け第1準備書面	令和4年9月2日付け求釈明に対する回答書 3P
本件尿検査	ウイシュマ氏に係る尿検査	令和4年9月2日付け求釈明に対する回答書 4P
本件申立書2	申立人らの2022年（令和4年）6月1日付け文書提出命令申立書	令和4年9月7日付け求釈明に対する回答書 3P
本件申立て2	本件申立書2による文書提出命令の申立て	令和4年9月7日付け求釈明に対する回答書 3P
各文書等	名古屋地方検察庁から提供を受けた以下の文書等（文書の作成者、所属大学名等についてマスキング（白色）がされたもの）	令和4年11月18日付け上申書 3P
司法解剖の鑑定書	令和3年4月16日付け司法解剖医作成の鑑定書（抄本）	令和4年11月18日付け上申書 3P
病理鑑定書	令和4年2月28日付け大学医師作成の鑑定書（抄本）	令和4年11月18日付け上申書 3P
原告ら第1準備書面	原告らの2022年（令和4年）9月9日付け「原告ら第1準備書面 認否、相互主義」	第2準備書面 5P
原告ら第2準備書面	原告らの2022年（令和4年）9月9日付け「原告ら第2準備書面 収容の違法」	第2準備書面 5P
原告ら第3準備書面	原告らの2022年（令和4年）9月9日付け「原告ら第3準備書面 医療不提供の違法」	第2準備書面 5P
自由権規約	市民的及び政治的権利に関する国際規約	第2準備書面 13P
自由権規約委員会	自由権規約第28条に基づき設置される委員会	第2準備書面 14P
移住グローバル・コンパクト	「安全である秩序ある正規移住のためのグローバル・コンパクト」	第2準備書面 17P
乙第36号証の映像	乙第36号証に記録された映像	令和5年2月13日付け原告の「訴訟進行に関する申入れ」に対する意見書 3P
本件単独室	ウイシュマ氏が収容されていた名古屋入管収容場の単独室	令和5年2月13日付け原告の「訴訟進行に関する申入れ」に対する意見書 3P
文提意見書1	被告の令和4年7月15日付け文書提出命令申立てに対する意見書1	令和5年2月13日付け原告の「訴訟進行に関する申入れ」に対する意見書 3P
別件訴訟	別件国家賠償請求訴訟（水戸地方裁判所平成29年（ワ）第552号	令和5年2月13日付け原告の「訴訟進行に関する申入れ」に対する意見書 6P
2回目尿検査	令和3年2月15日に行われたウイシュマ氏の2回目の尿検査	第4準備書面 6P
1回目尿検査	令和3年1月26日に行われたウイシュマ氏の1回目の尿検査	第4準備書面 7P
経腸栄養剤	経腸栄養剤であるイノラス配合経腸用液	第4準備書面 14P
今川意見書	今川篤子医師が作成した意見書（甲第46号証）	第4準備書面 16P