

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7準備書面 医療不提供の違法

2023年5月1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



15

原告らは、下記のとおり、被告第4準備書面に対して反論し、監視カメラのビデオ映像（乙36）を踏まえた2月22日以降の医療不提供の違法性について被告第1準備書面に対し、反論する。

20

なお、監視カメラのビデオ映像におけるウィッシュマさんや名古屋入管職員らの発言については、検証調書（甲83～85）の反訳部分もあわせて参照しているが、一部反訳漏れや誤りがあるので、おって指摘する点を整理した書面を提出予定である。

記

目次

	第1 個人の生命・身体の安全に関する医療措置に行政裁量が認められず、「不合理」といえる場合のみ国賠法上違法となるとの被告の主張に理由がないこと (被告第4準備書面・第1に対する反論)	6
5	1 個人の生命等に重大な影響を直接に及ぼす医療措置に行政裁量など肯定 しようがないこと	6
	(1) 被告の主張	6
	(2) 原告らの反論	7
10	2 「適当な措置」が違法とされるのは、行政裁量を前提とした職務行為基 準説から「不合理であるとはいえない場合」に限定されるとの被告の主張に 理由がないこと	8
	(1) 被告の主張	8
	(2) 原告らの反論	8
15	第2 体調が悪化した1月頃から2月15日頃にかけて適切な医療措置をしな かったこと (被告第4準備書面・第2に対する反論)	9
	1 1月26日に実施した1回目の尿検査において、ケトン体+の結果がで たことに対して必要なフォローアップを行っていないこと	10
	(1) 生理4日目であることを踏まえた上での検査結果であること	10
20	(2) ウィシユマさんの体調は、少なくとも第1回目尿検査の2週間以上前 から悪化していたこと	11
	(3) 再検査が適切に行われていないこと	12
	(4) 小括	12
	2 1月28日の新美医師の診察が適切に実施されていなかったこと	13
	3 正確な水分・食事の摂取量が把握されていないこと	13
25	(1) 必要な摂食・摂水管理が行われていないこと	14

	(2) ウィシユマさんの体調が急激に悪化していったことに対して対応がされて いないこと	15
	4 経腸栄養法に固執することの不適切さ	17
	5 上部消化管内視鏡の検査のみで必要な対応をしたとはいえないこと ...	18
5	6 ビタミンB1欠乏症を発症していたこと	19
	7 小括	19
	第3 飢餓状態にあった2月15日から同月21日頃にかけて適切な医療措置 をしなかったこと（被告第4準備書面・第3に対する反論）	20
	1 被告の主張	20
10	2 原告らの反論	22
	3 小括	25
	第4 ウィシユマさんの筆跡からも著しい衰弱が明白であること	25
	1 2月15日頃から筆跡が激しく乱れていったこと	25
	2 2020年8月20日当時	25
15	3 2020年11月から2021年1月下旬頃	25
	4 2月3日当時	26
	5 2月15日当時	26
	6 2月17日当時	26
	7 2月21日当時	26
20	8 3月3日当時	26
	9 小括	27
	第5 2月22日以降ウィシユ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	27
	1 2月22日以降も適切な医療措置をしなかったこと	27
25	2 2月22日から2月24日について	28

	(1) 2月22日9時50分～10時02分 (乙36の1)	28
	(2) 2月23日19時17分～19時39分 (乙36の2～3)	30
	(3) 2月24日4時16分～4時35分 (乙36の4)	33
5	(4) 2月24日㊸7時8分52秒～7時12分02秒、㊹7時15分～7 時25分30秒、㊺7時45分～7時48分08秒 (乙36の5)	33
3	2月25日から3月1日について	34
	(1) 2月25日7時34分～7時54分 (乙36の6)	34
	(2) 2月26日5時14分～5時36分 (乙36の7～8)	35
	(3) 2月27日7時25分～7時38分 (乙36の9)	36
10	(4) 2月28日7時40分～7時49分 (乙36の10)	36
	(5) 3月1日7時45分～7時56分 (乙36の10)	37
4	3月2日から3月4日について	37
	(1) 3月2日7時57分～8時7分 (乙36の11)	37
	(2) 3月2日8時30分～8時32分 (乙36の11)	38
15	(3) 3月2日18時45分～18時47分 (乙36の11)	39
	(4) 3月3日15時19分～15時24分 (乙36の11)	39
	(5) 3月3日18時19分～18時36分 (乙36の12)	39
	(6) 3月3日19時00分～19時02分 (乙36の12)	40
	(7) 3月3日19時30分～19時34分 (乙36の13)	41
20	(8) 3月4日7時00分～7時05分 (乙36の13)	41
	(9) 3月4日8時02分～8時25分 (乙36の14～15)	42
	(10) 3月4日13時00分～13時02分 (乙36の16)	42
	(11) 3月4日13時05分～13時21分 (乙36の16)	42
	(12) 3月4日13時35分～13時42分 (乙36の17)	43
25	(13) 3月4日17時02分～17時05分 (乙36の17)	43

	(14) 3月4日17時11分～17時16分(乙36の17)	43
	(15) 3月4日21時35分～21時40分(乙36の17)	43
	5 小括	44
	第6 精神科受診から死亡に至るまで、ウィシュマさんに対し適切な医療措置	
5	を提供しなかったこと(3月4日～3月6日)	44
	1 はじめに	44
	2 名古屋掖済会病院精神科通院及びその後の事実経過	45
	3 名古屋掖済会病院精神科の医師に対する不適切情報の提供により、ウィ	
	シュマさんに適切な医療措置を提供しなかったこと	52
10	(1) クエチアピンについて	52
	(2) ウィシュマさんに処方されたクエチアピンが過剰であったこと	53
	(3) 過剰なクエチアピン投与による影響	54
	(4) 名古屋入管の不適切な情報提供により不適切な処方がされたこと ..	54
	(5) 小括	55
15	4 3月4日から3月6日14時15分の救急搬送要請時以前に救急処置を	
	とるべきであったこと	55
	(1) 3月6日14時15分より前に救急車を要請すべきだったこと	55
	(2) 3月5日7時52分頃の時点	55
	(3) 3月5日15時25分頃の時点	56
20	(4) 3月6日8時12分頃の時点	57
	(5) 3月6日11時15分頃の時点	57
	(6) 各時点における救命可能性	57
	5 被告の主張が不当なものであること	58
	6 小括	59
25	第7 改めて全てのビデオ映像の開示を求めること	59

第1 個人の生命・身体の安全に関する医療措置に行政裁量が認められず、「不合理」といえる場合のみ国賠法上違法となるとの被告の主張に理由がないこと（被告第4準備書面・第1に対する反論）

5 まず、被告が、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」（被告第4準備書面5頁）、②「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」（同6頁）とする点は、原告らにおいても否定するものではなく、
10 争いはない。

なお、上記の被告の主張する「医療水準」とは、本来、過失の判断基準である（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日民集第50巻1号1頁など）。

1 個人の生命等に重大な影響を直接に及ぼす医療措置に行政裁量など肯定しようがないこと
15

(1) 被告の主張

被告は、被収容者処遇規則30条1項が「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、病状により適切な措置を講じなければならない」とし、「適切な措置」との不確定概念を用いている法令の文理（被告第4準備書面5頁）、また、「医学に精通し、
20 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」（同6頁）るとの専門性を根拠に、立法府が、裁判所ではなく、被告（ないし収容施設の長）に対して
「適切な措置」に関する終局的な判断（行政裁量、対司法裁量）を委ね
25 ているなどと主張する（同5頁など）。

(2) 原告らの反論

被告の医療措置の行政裁量に関する主張は、被告第1準備書面49頁以下の繰り返しであり、原告ら第3準備書面の主張に対し、実質的な反論はできていない。

5 また、そもそも、原告らは、行政庁概念たる収容施設の長の適切な措置のみを問題としているのではなく、看護師、医師、看守らなどの職員らのすべての注意義務を問うているのであるから、収容施設の長の措置のみを取り上げる被告の主張は反論にすらなっていない。

10 これらの点をおくとしても、人の生命・身体の安全に関する被告ないし収容施設の長の判断が、司法府に優先することなどあり得ない。

15 まず、文言からしても、被収容者処遇規則30条1項は要件を「り病し、又は負傷したとき」と事実概念を用いており、効果についても「(適切な措置を)講じなければならない」と義務づけており、いずれも法令に羈束されている。その趣旨は、この根拠法令が、人間として基本的な生命・身体の安全を「法律上保護すべき利益」(保護法益)とし、医療措置によってその人の生命・身体の安全を保護しようとするところにある。だからこそ、このように法文上も行政を羈束する文言を採用しているの
20 である。また、医療の専門性は、民間の医師においてもその裁量が否定されていることから行政裁量の根拠とはならない(医師の裁量を肯定し、司法判断を否定した最高裁判例は存在しない。)。他方で、被告においても「病状」をあえて不確定概念であるとは主張していない(同5頁)。また、被告は「適切な措置」を「不確定概念」と主張するが(同5頁)、不確定概念(評価概念)を採用したとしても、司法府と行政府のいずれにその最終的な判断を委ねるかは別の問題であり、ここでの
25 「適当」とは、あくまで司法審査に服さない意味ではなく、「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日民集第54巻7号2574頁）であることから、これを保護するために「適当」な措置であったかを裁判所が判断するためのものである。

被告の主張は誤りである。

5

2 「適当な措置」が違法とされるのは、行政裁量を前提とした職務行為基準説から「不合理であるとはいえない場合」に限定されるとの被告の主張に理由がないこと

(1) 被告の主張

10 被告は、上記のとおり、医療措置（適当な措置）に行政裁量があることを前提に、これを、職務行為基準説に接木し、「同局長が上記のような義務（※原告らの主張する過失の前提とした注意義務）」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「適当な措置」として、（中略）、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
15 であったといえる場合である」、「換言すれば、名古屋入管局長が、（中略）、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
20 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」などと主張する（被告第4準備書面6頁～7頁）。

(2) 原告らの反論

25 しかしながら、被告の主張は、まずその前提において、原告らの指摘する注意義務違反を2回目尿検査の後の措置のみに限定している点に

において大きく誤っている。原告らの過失に関する主張は2回目の尿検査後の点滴・血液検査などの措置のみに限定していない。

5 その上で、被告の主張は、医療措置の注意義務が問われている事案において従来の最高裁判例が過失を端的に問題としているという判例の趨勢からも乖離して職務行為基準説によるべきとの一つ目の誤りを犯している。他方で、前述のとおり、被告は医療措置に行政裁量を肯定すべきとの2つ目の誤りを犯している。そこに加えて、被告は、行政庁の行政裁量を、職務行為基準説に接木し、独自の見解を主張するという3つ目の誤りを犯している。

10 これらの誤りを前提に、被告は、裁量権の範囲の逸脱濫用（行政事件訴訟法30条）のような、例外的・極限的な場合に医療措置「すべき」（しなければならない）場合、医療措置「しなかったことが不合理である」場合にしか、職務行為基準（義務）に違反したもの、国賠法上の違法とはならないとの独自の見解に至っている。

15 以上のとおり、被告の主張はその前提において誤りであるが、加えて、結論においても、「生命を維持することは人にとって最も基本的な利益」（前掲・最判平成12年9月22日）に関する国賠法上の違法性を極限まで限定したことも、誤りである。

20 被告の主張は独自のものであり、原告らの主張のとおり、適切な措置が取られたかについて、注意義務違反、過失が問われるべきである。

第2 体調が悪化した1月頃から2月15日頃にかけて適切な医療措置をしなかったこと（被告第4準備書面・第2に対する反論）

25 被告は、被収容者に対する医療措置は、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ことを認め、

名古屋入管がウィシュマさんに施した医療措置は、当該水準を満たしていたと主張する。かかる被告の主張に対して、以下のとおり反論する。

1 1月26日に実施した1回目の尿検査において、ケトン体+の結果がでたことに対して必要なフォローアップを行っていないこと

5 原告らは、尿検査の結果としてケトン体+が確認された場合には、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べきところ（甲46・3頁）、名古屋入管はこうした必要な措置をとっていないと主張した（原告ら第3準備書面13頁）。これに対し、被告は、ウィシュマさんが生理4日目であったことから、色調表を目視で確認する検査方法では、その正確性におのずと限界があり、血液検査の結果からは問題が確認できず、また、再検査を指示しているのであるから問題はない等と反論する。しかしながら、被告も主張するとおり、「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

10 ることとされている」（被告第4準備書面・9頁）というのであるから、身体所見や臨床症状を考慮すれば、ウィシュマさんの栄養状態について、フォローアップが必要な状態であったことは明らかである。以下詳述する。

15 (1) 生理4日目であることを踏まえた上での検査結果であること

20 被告は、1月26日に実施された、ウィシュマさんの第1回目の尿検査（以下「第1回目尿検査」という。）の結果について、生理4日目であり、「ウロピースS」と呼ばれる試験紙を用いたことを理由に、「その検査結果の正確性にはおのずと限界がある」（同9頁）と主張する。

25 この点、第1回目尿検査において、ウィシュマさんが生理4日目であること、「ウロピースS」と呼ばれる試験紙を使用することは織り込んだ上でケトン体+という結果が出ているのだから、その結果を「正確性

がない」として無視できるものではない。この点、医師の意見書においても、「ケトン体は+であり、これは生理中であっても左右されるものではない」（甲86・5頁）とされている。

5 (2) ウィシユマさんの体調は、少なくとも第1回目尿検査の2週間以上前から悪化していたこと

さらに、検査結果について、「問診や身体所見、臨床症状」を参考に総合的に判断するというのであれば、ウィシユマさんの異常を看過できるはずがない。ウィシユマさんは、遅くとも1月11日頃から、吐き気を感じており、1月15日には看護師に報告をしていた（甲4の3・23頁）。10 1月17日に胃痛（同23頁）、同月18日にも、吐き気、便秘、食欲の低下と水分摂取量の減少が確認され（同23頁）、体重も、1月22日の時点で、2020年8月20日の収容時から12.8kgも減少している（甲4の1・27頁）。1月20日には、パン半分と、ミルクをコップ半分、パイナップル、豆程度しか食べず（甲4の3・26頁）、15 1月20日の夕食から22日にかけて、主食が未摂取と記載されている。主食以外に摂取したものの記載はない（同27頁～29頁）。1月26日にも、ウィシユマさんは、看護師に対して、吐き気及び、胃部や左足の痛みを訴えている（同30頁）。この間、看護師の「査定評価（A）」にも、ウィシユマさんの水分摂取量が不足していること及び、吐き気、20 食欲の低下や、食事量の減少について明記されており、「処置・計画（P）」には、その対応法についてアドバイスしたと繰り返し記載されているのであるから、看護師は、問診や身体所見、臨床症状上も、ウィシユマさんが必要な食事をとることができておらず、水分摂取も不足していることを十分に理解していた（同23頁～30頁）。

25 上記ウィシユマさんの問診結果や身体所見、臨床症状に鑑みれば、第

1回目尿検査において、栄養が不足している状態にあることを示すケトン体+の結果が出た際に、かかる検査結果が、ウィシュマさんの状況を正しく反映していることは十分に認識できていたはずである。

(3) 再検査が適切に行われていないこと

5 新美医師は、1月28日の診察に際して、ウィシュマさんに「生理後尿検します」と告げていた（甲4の3・32頁）。生理は通常約1週間で終わることから、2月頭には検査が可能であった。2月3日には、ウィシュマさんは歩けないと言って車いすを利用していたことに鑑みれば（甲4の1・38頁）、ウィシュマさんの衰弱が進んでいることは明らかであり、尿検査はすみやかに行われるべき状態にあった。しかしながら、実際に尿検査を行ったのは、2月15日である。しかも、新美医師は、追加の尿検査の指示をしておきながら、その結果を見たかについて記憶が定かではない旨述べている（甲4の2・27頁）。

15 血液検査に至っては、3か月後に実施する旨指示がされている（甲4の3・32頁）。

ウィシュマさんの健康管理が適切に行われていなかったことは明らかである。

(4) 小括

20 上記のとおり、仮にケトン体+の結果の正確性に限界があるというのであれば、なすべきことは、生理が終わった後にすみやかに再検査をすることである。ウィシュマさんが、嘔吐し食事や水分を1日3食通常どおり摂取できておらず、嘔吐をしていたという事情を踏まえれば、到底適切なフォローアップが行われたとはいえず、名古屋入管の対応が、一般の病院・診療所に求められている水準を満たしていたとは到底いえる
25 ものではない。

2 1月28日の新美医師の診察が適切に実施されていなかったこと

5 ウィシュマさんは、1月28日の診察終了後の午後8時台に、流し台で嘔吐し、嘔吐物には血が混じっていた。その際、看守に対して、「外の病院に行きたい。今日の医者には私の話しを聞いていない。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」旨泣きながら述べている（甲85の3・622）。ウィシュマさんは、同日の時点で、命の危険を感じるほど著しい体調の悪化を自覚しており、外の病院に行くことを希望していた。そして、「今日の医者」（新美医師）は、「私の話しを聞いていない」と訴えているのである。

15 これほどまでに深刻な訴えをウィシュマさんが行ったにもかかわらず、名古屋入管の職員は、こうした訴えを医師に伝達したのかすら不明である。

一般の病院・診療所に求められている水準どころか、患者であるウィシュマさんの問診すら適切に行われていなかった。

15

3 正確な水分・食事の摂取量が把握されていないこと

20 ウィシュマさんが、2月5日の上部消化管内視鏡検査で重大な所見がないとされた後も、実際には官給食をほとんど食べられず、衰弱の一途をたどったことは臨床上明らかであり、かかる状況においては、一般の診療所ならば、最低限、一日の摂取水分量、食事摂取量、排尿・排便の回数を記録し、脱水や低栄養が疑われる場合は採血を行って、必要に応じて点滴などの治療が行われる（甲86・3頁）。

25 しかしながら、名古屋入管においては、かかる記録が行われず、脱水や低栄養が疑われる場合の検査、治療が行われていなかったのであるから、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していなかった

たことは明らかである。その結果、ウィシュマさんの体調が急激に悪化したにもかかわらず、適切な対応がなされないままとなった。以下詳述する。

(1) 必要な摂食・摂水管理が行われていないこと

5 被告は、1月28日の診察後、経口補水液OS-1を供与し、2月4日には消化器器質疾患の有無の確認のために、外部医療機関における受診を指示し、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）及びナウゼリン錠10ミリグラム（消化管運動改善剤）を処方し、消化器内科において器質性の疾患が認められ
10 なかった場合に、精神科の受診を考慮するという治療方針を立て、外部医療機関での検査結果を確認しているのであるから、必要な経過観察が行われ、必要な対応がされていた旨主張する（被告第4準備書面11頁～12頁）。

15 しかしながら、「必要な経過観察」を行うためには、上記のとおり、どれだけの栄養が必要なのかという情報を前提に、ウィシュマさんがどれだけの食事と水分を摂取し、嘔吐や排せつも考慮した上で、必要な栄養が摂取されていたかを検討することが必要であり、これなしに、一般の病院・診療所に求められる「必要な経過観察が行われていた」とはいえない。単に薬を処方すればいいというものではなく、その効果が確認できて初めて、経過観察といえるのである。

20 本件においては、1月26日の尿検査の結果、ケトン体+が検出されており、栄養状態に問題があることが客観的にも把握できる状況にあったにもかかわらず、「どのくらい水分やカロリーが摂取できているのか」を記録させる指示が出ておらず、量の「申告」が部分的に行われているとしても、正確な摂取量は不明であり、嘔吐、排泄などにより排出された量も不明である。
25

「OS-1を供与した」（被告第4準備書面11頁）といっても、実際にどれだけの分量がウィシュマさんの手に渡り、その内、どれだけの量を摂取することができていたのかの正確な記録はなされていない。正確な投与量・摂取量が把握されていないのであるから、ウィシュマさんが必要な栄養素及び水分を摂取できていたことの確認は不可能であり、

5 一般の病院・診療所に求められている水準に鑑みて、「必要な対応をした」という被告の主張には、根拠がない。

(2) ウィシュマさんの体調が急激に悪化していったことに対して対応がされていないこと

10 ウィシュマさんの健康状態は、1月28日頃からさらに著しく悪化していく。

1月28日夜、ウィシュマさんは嘔吐し、嘔吐物に血が混じるなどしていた。「今日の医者に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」という訴えをする

15 など、体調不良を訴えたことから、部屋も別室（B区域10号室）に移されている（甲85の3・618）。1月31日には、「私はもうすぐ死ぬ」「死んだ方がまし」（甲4の3・33頁）と発言して重篤な体調不良を訴え、2月3日には、自力で立ち上がることすらできなくなり、車いす

20 2月5日に外部病院で診察を受ける際も、車いすを利用して外部病院を訪問し（甲8・2頁）、医師に対して歩けないと申告している（甲8・1頁）。

その後もウィシュマさんが嘔吐している状況が継続的に確認されており（甲4の3・38頁、甲9・6頁）、食事についても、主食の一部を

25 摂取するか、あるいは全量未摂取の状態が継続し（原告ら第3準備書面

別紙・38頁以降)、2月5日の夜には、自力で起き上がれないと看守に訴え(甲85の4・132)、2月9日の朝にも、同様に、起き上がることができないと訴えるに至っている(甲85の4・233)。收容時には健康状態に問題のなかった33歳の女性としては、極めて異常な状態にあったことは明白である。

5
10
15
20
25
ウィシュマさんが、日々食事がとれず、嘔吐を繰り返し、体調の悪化と衰弱を訴えていたことは、ウィシュマさんの訴えを抜粋した原告ら第3準備書面別紙のとおりである。ウィシュマさんは悲痛な訴えを繰り返していた。2月5日に上部消化管内視鏡検査の結果に問題がなかったとしても、上部消化管内視鏡の検査が実施される前から、ウィシュマさんの体調が悪化の一途をたどっていることは、名古屋入管は十分に認識していた。

一般の医療機関では、病状評価(必要性に応じて早期に再検する、尿検査だけではなく血液検査も行うという判断)が当然に行われる(甲86、6頁)。

1月26日の時点でケトン体+が検出されており、栄養状態に問題があることが示唆されていたのであるから、かかる体調の急激な悪化に対して、栄養状態の確認のために食事量、摂水量の正確な管理や、尿検査・血液検査をすみやかに行うべきであったことは明白である。しかしながら、名古屋入管は、2月9日には、用便の介助に夜間に対応できないという理由で経口補水液の支給制限を実施するなどし(甲4の3・38頁)、急激な体調悪化を食い止めるための措置が全くとられていない。

ウィシュマさんの健康維持に対して、一般の病院・診療所に求められている水準の措置がとられたとは到底いえない。

4 経腸栄養法に固執することの不適切さ

被告は、「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。」として、「腸が機能している場合には腸を使うこと」が大原則であり、ウイシュマさんが、少量ながらも摂食できていた、2月5日に実施した上部消化管内視鏡の検査結果に異状がなかったことなどを指摘し、点滴の必要はなかったと主張する（被告第4準備書面12頁～13頁）。

しかしながら、極めて失当な議論である。上記のとおり、名古屋入管は、必要なカロリーや栄養素、水分の摂取量に対して、どれだけ経口摂取したのか、摂取したとしても、嘔吐や排せつによりどれだけの量が体外に排出されたのかについて、その量を記録していない。頻繁に嘔吐していたのであるから、そもそも、「少量ながら摂取できていた」根拠はどこにもない。結局のところ、必要な栄養が摂取できていたかは、尿検査や血液検査により確認する以外はないのである。実際、尿検査の結果、1月26日の時点でケトン体+が検出されていたのであるから、腸が機能し、必要な栄養が摂取できていたという事実は認められない。嘔吐を繰り返すウイシュマさんに食事の摂取を強制するのではなく、食事がとれるようになるまでは、脱水や低栄養の補正などの内科治療を継続して行うべきであった（甲86・5頁）。

「腸が機能している場合は腸を使うこと」という原則は、嘔吐を繰り返し、すでに栄養状態の悪化を来している者に対して、さらに経口での食事を強要することを意味していないことは明らかである。

また、上部消化管（食道、胃、十二指腸）内視鏡検査の結果に異常がなかったとしても、実際にウィシュマさんは、嘔吐を繰り返していたのであり、経腸（小腸、大腸）による栄養摂取が可能であったことの根拠にはならないことはいうまでもない。

5 1月26日の尿検査の結果、ケトン体+という、栄養状況に問題があることを示す検査結果が出ていたこと、必要な食事がそもそも摂食、飲水できていないこと、ウィシュマさんが継続的に嘔吐しており、胃や腸にまで摂食した栄養が届いておらず、体重が収容時に比べて、2月7日には15.4kg減少し、減少の一途をたどり、歩けなくなり、さらには起き上がることもできなくなるなど、衰弱の程度が急激に悪化していったことに鑑みれば、経腸栄養によるべきであったという被告の主張に理由はない。点滴による水分・栄養の補給が適切であり、必要があったことは明白である。

10 経腸栄養法に固執する名古屋入管の対応は、一般の病院・診療所に求められている水準を満たしていないものであったことは明らかである（甲8
15 6・6頁～7頁）。

5 上部消化管内視鏡の検査のみで必要な対応をしたとはいえないこと

20 また、被告は、ウィシュマさんの外部診療を求める訴えに対し、2月4日、外部医療機関（消化器内科）における受診を指示し、上部消化管内視鏡検査がその翌日行われ、体調不良の原因となる所見の有無を確認したのであるから、必要な措置をとっている旨主張する（被告第4準備書面13頁）。

25 しかしながら、脱水や食事が摂取できなくなる原因としては、神経性食慾不振症や、NERD（非びらん性胃食道逆流症）、うつ病など、内視鏡によって確認できる器質的な消化管異常がなかったとしても、吐き気や食

思不振、栄養失調になりうる疾患は多くある（甲 86・5 頁）。

上部消化管内視鏡の検査を行い、異常がないことを確認しただけでは、実際に体調の不良を訴えているウイシュマさんの健康状態に対して、必要な医療的措置を行ったと言えないことは、当然である。

5

6 ビタミンB1欠乏症を発症していたこと

被告は、1月28日の庁内診療において、ウイシュマさんが、左足や口唇の違和感を訴え（甲 4の3・31 頁）、その後、2月4日以降には下肢痛、しびれ、口唇のしびれ（甲 4の3・35 頁）について訴えを行っているが、「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」と主張する（被告第4準備書面 11 頁 2 行目～8 行目）。

10

しかしながら、かかる症状は、ビタミンB1不足によって生じる症状と一致する。遅くとも1月15日以降、ウイシュマさんが嘔吐を繰り返し、食欲が低下していたこと、官給食を食べることができないこともあり、食べても、糖質に偏った食事や間食が続くなど（甲 4の3・33 頁～34 頁、）食事が偏っていたという状況を踏まえれば、かかる症状が、ビタミンB1不足によって生じたことは容易に推察できる。

15

ビタミンB1不足は放置すれば「脚気心」として心不全を引き起こし、死に至ることもある病態である（甲 86・5 頁）。

20

こうした、容易に推察できる基本的な点すら見落としているのであるから、ウイシュマさんの訴える症状に対して、一般の病院・診療所に求められている水準の医療上の措置が行われていなかったことは明らかである。

7 小括

25

名古屋入管は、必要な病状評価を行わず、急激に衰弱していくウイシュ

マさんに対して、適切な医療措置を行わなかった。

収容時には健康であった33歳の女性が、食事をとることができず、嘔吐を繰り返し、2月に入って以降、自力で立てず、起き上がることもすらできない状態に陥ったのであり、ウイシュマさんの衰弱が著しく進行していたことは、1月26日のケトン体+の結果がなくとも、誰の目にも明らかかな状況となっていた。そうであるにもかかわらず、名古屋入管は、病状評価も行わず、水分補給及び栄養分の補給として、点滴を行うこともなかった。

この間、ウイシュマさんには、2月4日に消化管運動改善薬等が処方されているが、ウイシュマさんが嘔吐を続けていることに鑑みれば、効果がなかったことは明らかである。薬が効いているかを確認し、効いていないのであれば、他の方法を検討するといった対応も取られていない。

ウイシュマさんは、繰り返し体調不良を訴えた（原告ら第3準備書面別紙等）にもかかわらず、その訴えは聞き入れられず、必要な検査も行われなかったのであり、いかなる点からしても、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はおろか、最低限の治療さえも施されていないことが明らかである。

第3 飢餓状態にあった2月15日から同月21日頃にかけて適切な医療措置をしなかったこと（被告第4準備書面・第3に対する反論）

1 被告の主張

① 庁内内科等医は、1月28日の診療において遅くとも3月下旬までに再度の血液検査を予定していたから、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、2回目尿検査の結果等そしてこれらを前提とした

市内内科等医の意見を踏まえ、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場合であることを要する（被告第4準備書面17頁）。

5 ② 尿ケトンの検査結果が3+であったことから、ケトosisとはいっても、直ちにケトアシドーシスにまで至っているとはいえない。今川意見書に書かれている呼吸の異常、意識レベルの低下を認めることはできない（同17頁～19頁）。

10 ③ 脱水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、ウィシュマ氏について1月15日から2月15日にかけて100mmHG未満の低血圧を示すことはほとんどなかった（同19頁）。

15 ④ ウィシュマ氏は2月15日から2月22日頃において、嘔吐をしたり食欲不振の状態にあったもののOS-1を摂取し、食事も少量ながら摂食できていた上、看護師や看守勤務者らとの意思の疎通ができていたので、2月15日の尿検査で「ケトン体3+」が示されたことをもって、「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」が明確に示されていたとはいえない。したがって、血液検査を直ちに実施すべきであったとまでは認められない（同19頁～20頁）。

20 ⑤ 「ウロビリノーゲン3+」は肝機能障害を示していると原告らは主張するが、重篤な肝機能障害がある場合は、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があるとされているところ、ウィシュマ氏に「黄疸」や意識障害は認められていない（同20頁）。

25 ⑥ 「蛋白質3+」の検査結果が腎機能障害を疑わせると原告らは主張

5 するが、腎機能障害がある場合に現れる代表的な症状である「浮腫(むくみ)」が、口唇内側の軽度の浮腫以外ウィシュマ氏に認められず、意識障害が生じることもあるとされているがそれも認められない。したがって、血液検査を直ちに実施したり、外部病院で点滴を実施すべきであったとも認められない(同20頁～21頁)。

2 原告らの反論

① 2月15日の尿検査で「ケトン体3+」という高い異常値が示されてウィシュマさんが極度の栄養不足状態にあったことは明らかであり、肝臓、腎臓の異常を示す数値が示されていたから肝機能障害や腎機能障害も疑われる状態にあった。この数値からはケトアシドーシスを疑うのが普通の医師の判断であり、直ちに血液検査を実施しない医師は皆無と思われる(甲86・6頁)。ウィシュマさんは2月15日から官給食は全量未摂食となり、名古屋入管は2月17日には入管庁に対して「拒食者」として報告し、官給食全量未摂食は2月22日まで続いたのであるから、庁内医である新美医師としては当然その原因を把握し治療法を明らかにしなければならなかったと考えられる。それをしなかった新美医師には検査結果についての知識がなかったか、検査結果を見落としたかのいずれかと考えられる。

20 また、被告は、名古屋入管局長だけの注意義務違反を問題にしているが、庁内医は被告の職員であり、その過失は当然に被告の過失となる。

② ケトアシドーシスは血液ガス分析(動脈血ガス分析)で確定診断が可能である。尿検査の結果が高度の異常数値を示していたのであるから、直ちに血液ガス分析を実施してケトアシドーシスについての確定

5 診断をなすべきであった。「ケトン体3+」は高度の異常数値であり、
またウィシュマさんは1月後半から嘔吐を繰り返し、2月3日以降は
自力で歩行することもできない状態にあったのであるから、2回目の
尿検査の時点でウィシュマさんがケトアシドーシスの状態にあった
可能性は高い。必須の血液ガス分析を実施しなかった被告がケトアシ
ドーシスを否定するのは極めて不当である。

今川・下意見書（甲86）は、ケトアシドーシスの場合に必ず呼吸
の異常や意識障害が発生するとまで言っているわけではなく、それが
見られない場合のケトアシドーシスを否定しているわけではない。

10 また、ウィシュマさんの健康状態に関する看守勤務日誌等の記録を
見ると、2月12日と2月13日には「ベッドに座って意味のわから
ない言葉を発している状況を確認」（甲85の4・298、349～3
50）とあるのでウィシュマさんに意識障害が生じていた可能性が認
められる。

15 ウィシュマさんが死に至る過程のどこかの時点で著明な代謝性ア
シドーシスを呈したことは確実と考えられるが、遅くとも2月15日
の尿検査でケトンの異常高値が把握できた時点でアシドーシスの疑
いが生じたのであるから、血液ガス分析を継続していれば、容易にア
シドーシスを判定でき、それに対する治療を実施できたものと考えら
れる。

20 ③ 被告は、脱水が重度になると血圧低下が見られることもあるところ、
ウィシュマさんにはそれが認められないと主張する。しかし、そのよ
うな主張は医学的な常識ではない。

25 脱水は、水分とナトリウムを喪失している状態であり、どちらを多
く失っているかで、低張性脱水（ナトリウムをより喪失）、高張性脱水

(水をより喪失)、等張性脱水に分類される。低張性脱水では血管内脱水となり血圧低下がみられるが、高張性脱水では、血管の中の浸透圧は上がっているため血圧の低下は見られにくくなる。脱水になれば、全例で血圧の低下がみられるとは限らない。また、ウイシュマさんの

5 バイタル表を見ると、心拍数は100拍/分以上のことが多く(甲5・66)、連日頻脈傾向がみられた。背景に脱水や貧血の存在があり、心拍数を上げて循環血液量を維持しようとする生体の代償機能が働いていたことが推察される(甲86・8頁)。

④ 被告は、2月15日から2月22日頃において、ウイシュマさんが

10 OS-1を摂取し、食事も少量ながら摂食できていたと主張する。しかし、2月15日から2月21日までの1週間の被告が提供する食事の摂食状況を見ると、この1週間は全量未摂食が続いた状態にあった(甲85の4・394～563)。

しかも、被告が主張するOS-1や食事の摂食については断片的な

15 記載しかなく、量の記録がない。官給食の1週間に亘る全量未摂食は異常事態であり、被告が主張する摂取、摂食がこの異常事態を解消できるものとは到底考えられない。2回目の尿検査結果の時点で、血液ガス分析を実施し、点滴による補水、及び入院下でのカテーテルを使用しての点滴による栄養補給が検討されるべきであった。

⑤ 被告は重篤な肝機能障害の場合、「黄疸」が認められるとするが、肝機能障害には、胆汁鬱滞性肝障害と肝細胞性肝障害の2種類がある。後者の場合、黄疸が見られず肝不全を来す(甲86・8頁)。また、被告はウイシュマさんに意識障害が生じていないとも主張するが、その可能性が認められることは上記のとおりである。

20

⑥ 被告はウイシュマさんに「浮腫(むくみ)」が認められないので、腎

25

機能障害は認められないと主張するが、腎機能障害については、低栄養・脱水がある状態であれば、まず「腎前性腎機能障害」であることが予測され、その場合、浮腫は来さない。タンパク尿といえば浮腫を主徴とするネフローゼ症候群が有名かもしれないが、腎障害があれば
5 すべて「浮腫」をきたすわけではなく、ウィシュマさんの場合は、高度の脱水に伴う濃縮尿の中での尿たんぱく強陽性を示していたと推察される（甲86・8頁）。

3 小括

10 ウィシュマさんの状態がさらに悪化していく状態の中で、本書面第2で述べたとおり、通常の水準の治療はおろか、最低限の治療さえも施されていないことが明らかである。

第4 ウィシュマさんの筆跡からも著しい衰弱が明白であること

15 1 2月15日頃から筆跡が激しく乱れていったこと

ウィシュマさんの筆跡は、2回目の尿検査の結果が出た2021年2月15日頃から急激な変化を見せている。即ち、ウィシュマさんの筆跡は、2月15日前後を境に激しく乱れ、全く別人のものとなっていった。

2 2020年8月20日当時

20 2020年9月20日の申請年月日に書かれた被収容者申出書（甲6の1）によれば、収容開始から約1か月後のこの日、ウィシュマさんは、フルネームを自筆で書いている。

3 2020年11月から2021年1月下旬頃

25 2020年11月11日、2021年1月24日、同年1月27日付けの被収容者申出書（甲6の2～4）においても、ウィシュマさんは、フル

ネームを自筆で書くことができている、甲6号証の4では、ウィシュマさんの自筆で「けんさのけっかをおしえてください」と書かれている。

4 2月3日当時

2月3日に、ウィシュマさんは、フルネームをまだ直筆で書くことができている、「Please I need medical attention doctor check onegai shimasu」とも書いている（甲6の5）。

5 2月15日当時

2月15日に、ウィシュマさんの筆跡は大きな乱れを見せる（甲6の6）。フルネームを書くことはできず、「Wishma」の文字も大きく歪んでいる。申請年月日の数字も、それまでとは別人のような抑制のきかない字体であり、「申し出」欄の、たどたどしい「Please doctor」の後には、もはや判読不能であり、「意識朦朧状態」若しくは「意識障害状態」が起きている可能性も優に推察される。

6 2月17日当時

もはや、2月17日付けであることすら、ウィシュマさんの筆記からは読み取れない（甲6の7）。ウィシュマさんは「Wishma」すら判読可能に書けなくなっており、「申し出」欄は冒頭「Please」に似た文字が崩れた形で書いてあり、その後に並ぶ文字らしきものは、判読不可能である。

7 2月21日当時

2月21日若しくは同月22日付けの被収容者申出書（甲6の8）では、被収容者氏名欄が1文字も読み取れず、申請年月日も、2月21日なのか、22日の記載なのか判断できないほど崩れている。更に、「申し出欄」については、1文字も読み取ることができない。

8 3月3日当時

3月3日記載と職員が「申し出」欄に日本語で記載している被収容者申

出書（甲6の9）に書かれているウィシュマさんの手書きは、もはや、人の書く文字の体裁を保つことすらできておらず、ウィシュマさんの悲鳴そのものであると言わざるを得ない。「申し出」欄に『薬をください。』旨記載。2021年3月3日記載。」と職員が書き込んでいるが、いかにして、この「文字ならぬ文字」を判別したのか不明である。

5

9 小括

名古屋入管の職員らは、被收容者申出書に日々接しており、同申出書には、処遇部門首席、処遇担当統括、看守責任者、副看守責任者、取扱者の印鑑が押されている。また、名古屋入管被收容者処遇細則（甲15）51条には「処遇担当統括は、被收容者から処遇規則第41条に規定する申出又は請求があったときは、その要旨を被收容者申出書に記載させ、当該申出の内容を検討し、意見があればこれを付して局長に報告するものとする」とある。

10

ウィシュマさんの容態の顕著な悪化・変調は、尿検査値等に加えその筆跡の変化からも、医療従事者でなくとも何人にも顕著な形で表出されていたことが明らかである。意識レベルの低下さえ推察されるこの変化は、少なくとも処遇部門首席、若しくは局長まで報告されていたはずであるから、当然、名古屋入管は組織としてもこれを容易に把握し、あるいは容易に把握され得たものであった。

15

20

第5 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

1 2月22日以降も適切な医療措置をしなかったこと

被告は、「名古屋入管においては、OS-1について、一律に増やすのではなく、ウィシュマ氏の体調等に応じて量を指導、調整しながら供与し

25

ており、また、それだけではなく、栄養の摂取を補うために経腸栄養剤も処方しており、さらに、ウィシュマ氏の意欲の向上、食欲や体力の回復を図るため、令和3年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おり、このような過程においてはウィシュマ氏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」（被告第1準備書面54頁）と主張する。

2月22日以降については、監視カメラのビデオ映像が残されており、その一部のみ被告から証拠提出されている（乙36）。このビデオ映像からは、ウィシュマさんが日々衰弱している様子が明らかであるところ、名古屋入管が、「ウィシュマ氏の体調等に応じて」OS-1を適切に供与しているとはいえないし（そもそも具体的摂取量を把握していない。）、「ウィシュマ氏の主訴や要望」を踏まえた適切な医療措置も全くされていない。

以下、証拠提出された限られた部分のビデオ映像から具体的事実を指摘する。

2 2月22日から2月24日について

(1) 2月22日9時50分～10時02分（乙36の1）

ア ウィシュマさんの足を同ブロックの被収容者がさすっているところに看護師が訪れ、ウィシュマさんの血圧測定を行い、聴診器を当てる等する様子が映っている。

イ 飲んでも嘔吐してしまう旨を繰り返し訴えているウィシュマさんに対して、看護師が、寒いのはウィシュマさんが食べないから、排便がないのもウィシュマさんが食べないからであると述べ、頑張っ

べないといけない、吐いても全部吐き出されずに少しは胃に残って栄養になるから食べるように等と指示している。「食べるといいんだけどなー。吐いてもいいからさ。言っただ。全部は出えへんから、ちょっとだけ、ね、胃に残るから。栄養になるんだよって言ったじゃん。ちよつとずつでも食べるといいんだよ」と看護師は述べている（甲83の2・16頁）。

飲もうとしても飲めないことを重ねて訴えるウイシュマさんに対して、看護師は「ストローで飲んでも駄目か、座っても飲めないのか等と確認し、「頑張って食べないといけない」との趣旨の精神論を繰り返す（同17頁～18頁）。

ウ できれば私も食べたいのだという旨の悲痛な叫びに対しても、看護師は、声を立てて笑い、「あなたは食べる意欲はある」（同18頁）等と応じる。

エ ウイシュマさんが、せめて自費で食べ物を購入して食べようとしても、「1個も食べるできない。お金終わるだけ」と述べ、自費購入分の食料についても、食べられていない旨を説明するが、看護師は「それはもったいないな、食べれるといいのになあ」（同18頁）と聞き流すだけである。

オ OS-1について、看護師の「OS-1、2本飲んどる。飲んでって言うたけどな」との問いかけに、ウイシュマさんが、「飲んでない」「1個も飲むなんもできない。私、言ったでしょ。飲む難しい」「何も飲めない」（同17頁）と、OS-1についてさえ、少しの経口摂取も難しい旨を明確に述べているにもかかわらず、看護師は、OS-1の摂取だけでは足りないので、栄養剤を医師に求めることをウイシュマさんに勧める。OS-1さえ飲んでも吐いてしまうという、ウイシュ

マさんの繰り返しの説明について、何らその事実を前提に対応しようとせず、ただ、OS-1の摂取だけでは足りないので、栄養剤を医師に求めるようにとウィシュマさんに勧めている手法は、医療者が患者の訴えをまるで考慮に入れないまま、到底有効と考えられない方策を進める姿である。

カ 看護師が患者たるウィシュマさんの症状説明（飲んでも食べても吐いてしまう）を全く真剣に受け止めることなく、頑張っって食べるようにと促し、まして、食べて吐いても少しは胃の中に残る等と、素人目にも暴論の類を主張するに至っている。これは、もはや、医療提供拒否そのものである。

(2) 2月23日19時17分～19時39分（乙36の2～3）

ア ウィシュマさんは、ひとりで布やシャツのようなものに、しきりに嘔吐している。インターホンで職員らを呼ぶ。

イ 来室した職員は、ウィシュマさんが大量に嘔吐したことを目の当たりにしていながら、「すごい出たね。いまのはいっぱい出た」「これイチゴじゃない？イチゴと血だよ」（吐いたものに血が出ていることが分かる）「喉切れちゃったねー、…いっぱい吐いたら、喉切れちゃうからさ」「つらいねー」（甲84の2・19）等と声を掛けておきながら、ウィシュマさんが吐ききって、がくっとその身体が後ろに倒れたら「もう大丈夫？」と声を掛ける。即ち、ウィシュマさんがいったん吐き切ったところで、職員が「もう大丈夫？」と声を掛け、ウィシュマさんが「大丈夫じゃない」と言っても、何ら対処をしない。

ウィシュマさんが「大丈夫じゃない。全部」と伝えても、職員は取り合わず、「いま、すごい出たよ、どろろろーって」（同20）と述べるばかりである。

ウ ウィシュマさんによる「死ぬ」という訴えに対しても、以下のとおり、特段の対応を取る訳でもなく、根拠も、先の展望も伴わない励ましの言葉（声掛け）を繰り返すばかりであり、ウィシュマさんが「はや、はやく救急車呼んだら…今日夜、死ぬ」（同22）と言って救急車を求めても、取り合わない。

5

エ 職員は「つらいのは分かる、だけど、死なないでねえ」「絶対死んでほしくないだからさ」（同22）等と言い、ウィシュマさんが、大量に嘔吐をしながら「死ぬ」と繰り返し症状の深刻さを訴え「救急車呼んだら」等と助けを求めているのに、職員らは「死なないで」「死んでほしくない」等と声を掛けるだけであった。

10

オ 職員によるトイレ介助に対して、ウィシュマさんが繰り返し拒絶感を示さざるを得ないほど、それまでのトイレ介助の最中にウィシュマさんを落とすなどして、ウィシュマさんに痛みを覚えさせている（「ぶつける痛い」（同25）「たぶん、あなたたち私落とす」（同22）とのウィシュマさんの言葉等が参照になる。ウィシュマさんは繰り返し同趣旨のことを述べている。）。)

15

カ 病院にすぐに連れて行ってほしいという、ウィシュマさんによる命乞いのような哀願（「アネー」）に対しても、職員らは、何ら即応しない。

20

ウィシュマさんは、「嘘じゃない」…「息もできない」「息ができない」「長い時間食べていない」「長い時間寝てない」と容態の説明を続けるも、職員は、「分かった、あの、病院に行けるように、ボスにお話しするけど、今日行けるかどうか分からないから」（同27）と即応を拒否した。ウィシュマさんが、今すぐ病院に連れて行ってほしいと繰り返し訴え、哀願したが、職員は「私パワーないからできない」「権

25

力ないから」「ボスに伝えるけど」(同27)等と述べるばかりであった。

キ 職員が、ウィシュマさんに深呼吸させて「痛いこと以外、他のことを考えようか」(同28)等と声掛けする場面もあったが、痛苦を訴え続ける患者に対して「痛みを忘れて」と指示する(若しくは提案する)対応の仕方は、とうに虐待の域に達している。

ク ウィシュマさんは、「アネー」という、命乞いのような哀願をするときのシンハラ語も挟みつつ、今すぐに病院に搬送してもらいたい旨を繰り返すが、対応されない。ウィシュマさんは、「アネー、担当さん。食べたい。歩きたい…」(同29)とも述べて、生への希求を示すが、対応されない。

ケ 点滴についても、「担当さん、セーライン、あげて。セーライン」(同30)と右手で管を示して左腕に向かって動かす仕草をウィシュマさんは繰り返した。点滴のことを言っていると誰にでも分かるボディ・ランゲージで、ウィシュマさんが点滴を説明して求め、ウィシュマさんはボスを呼んでと哀願するが、それも聞きいれられない。

コ さらに、ウィシュマさんは「たんたき」若しくは「てんてき」と、数度発語して、「点滴」を求めた後、乙36号証の3のカウンター9分04秒付近で(19時35分35秒以降)ウィシュマさんが、「アネー、病院の点滴…病院の点滴お願い…」と、はっきりと「病院の点滴」と発語したが、それを職員らも「うーん」という合いの手のようなものを入れて、その言葉を聞き取ったことを示す場面があった。

サ しかしながら、結局、職員らは、ウィシュマさんに深呼吸を促すなどするばかりで、助けを繰り返し求め、緊急の医療措置を求めるウィシュマさんの求めに応じることはなかった。

(3) 2月24日4時16分～4時35分(乙36の4)

5 ウィシュマさんは、インターホン越しに助けを求め、呼吸困難等を訴え、繰り返し嘔吐して呻いている。彼女は顕著に異常なえずきと呻き声を繰り返している。彼女が「あぶう」「あぶう」「あぶぶぶぶぶ」と呻き喘いで苦しみ続けているのに、職員は6分以上駆け付けることなく、職員は入室しても、「大丈夫、大丈夫」等とウィシュマさんに声を掛け、背中をなでたりバケツを床から持ち上げて吐かせるなどするだけであつた。また、殆ど意味のある発語ができないでいるウィシュマさんに、
10 「りんごジュースいる？」等と声を掛けるなど、何ら治療に繋げる努力をしていない。

(4) 2月24日㊶7時8分52秒～7時12分02秒、㊷7時15分～7時25分30秒、㊸7時45分～7時48分08秒(乙36の5)

ア 毛布がずれて、下半身に毛布がかかっていない状態でも自分で毛布を直すほどの動作(身じろぎ)も、もうできず、職員をインターホン
15 で呼んでも来ず、寒そうにしているウィシュマさんの様子が映っており、衰弱しきった病者に徒に痛苦(寒さ)を与えている様が明確に映っている。(㊶)

イ ウィシュマさんに嘔吐も認められ、下半身が動かず・足腰が安全に立たない様子で、車椅子への移動も困難な様子が見て取れる。職員が
20 画面下のトイレ(提出された書面では切れて見えなくなっている部分)へ車椅子に乗せたウィシュマさんを連れて行こうとするけれども、ウィシュマさんの足がどこかに引っかかっているのか挟まっているかで、車椅子が進まない様子が映っている。ウィシュマさんの「あー」という大きな悲鳴が繰り返し響く。職員も「引っかかっている」と認め、
25 ウィシュマさんが「痛い」と訴えると、「痛いね」「足引っかかっている

ね」と応じ、ウイシュマさんのひととき大きな悲鳴が響く中、職員「どうしたらいい、どう、どうしたら出れる？」(甲84の3・39)と解決策が見つからない様子を見せる。車椅子の扱いが分かっていない介護の素人が、患者に本来不要であるはずの、深刻な痛苦を与え続けている。ウイシュマさんが「誰か呼んで」と訴えるのに対して、職員は「呼ぶけど、痛いの。まじで挟まってるから、それでも大丈夫なの」(同40)等と応じている(㊶)。

ウ ウイシュマさんがお粥等に対して「食べたいけど、できない」「あとで…。」(同46)と言うと、職員、テーブルの上に置いておくよと。これ「吐くやつ置くね」と、ベッドの脇の床にバケツを置く。患者が食事を仮に口にしても嘔吐することが分かっているのに、敢えてそれ以上の対応をしていない(㊷)。

3 2月25日から3月1日について

15 (1) 2月25日7時34分～7時54分(乙36の6)

ウイシュマさんは毛布が自身の背中に入り込んでしまい、自力で腹部の方に毛布をかけようとする。しかし、下半身が全く動かないため体勢が変えられず、何度も両手で毛布をひっぱるが、腹部にかけることができない。職員入室後、ウイシュマさんが「寒い」と訴えている。

20 職員が食事の準備をしている際、ウイシュマさんから「後で」と言われると、強い口調で「今食べてよ」「後でって言われても忙しいからできないよ」(甲85の2・24)と急かし、両腕をひっぱるようにして上半身を立たせてベットに座らせる。ウイシュマさんはえずいているが、食事を開始する。

25 ウイシュマさんはおかゆを少量しか食べていないが、職員は「ちよっ

とずつ食べたらちょっとはおなか中入るから。いっぱい出ちゃうかもしれないけど。」「ちょっと食べれてるから大丈夫やで」(同26)と、栄養状態について楽観視している様子がうかがわれる。

5 ウィシュマさんが「頭しびれるから」と訴えるも、職員は「今ごはんのことだけ考えるといいよ」(同29)と真摯に受け止めていない。

(2) 2月26日5時14分～5時36分(乙36の7～8)

10 ウィシュマさんは体勢を崩して、ベッドから落ちる。床に横倒しになり、「担当さーん」と悲鳴のような声をあげて、インターホンで「転んだ」と訴えるが、職員は「うん、分かった」(甲83の3・10)と答えるのみ(5時14分54秒)。ウィシュマさんは、下半身は全く動かず、床に寝た状態で、「担当さーん」「起きれない。サポートないから」「ちょっと手伝って」と呼びかけるが、職員は「今すぐは行けないから自分で引っ張って頑張って」(同10)と答える。ウィシュマさんは、床に横たわったまま、毛布をかけることもできず、「床寒い」と訴える。

15 結局、職員が入室したのは、5時26分18秒であり、最初に訴えを聞いて「うん、分かった」と応答して11分以上経過しており、ウィシュマさんが24回「担当さん」と呼び掛けた後であった。なお、入室時、職員がウィシュマさんに外傷が生じてないか確認する様子もなかった。

20 入室後も、職員は、「私たちも頑張るけど自分も頑張るんだよ」「自分で頑張るしないと。」「バランスは自分でとらないと。」「自分で踏ん張るしないと、私たち支えるできないよ。」「ベッドはさ、頑張って自分で上がりな」(同11～12)と下半身を動かさない状況のウィシュマさんに無理な要求をする。入室後5分も立たないのに「私たち今、あと一回だけ頑張るけど、ちょっと今、もう電気ないし、難しいから、今できなかったら、あの朝まで、朝電気付くまでちょっと我慢して」(同12)

25

と一方的に通告する（５時３０分１２秒）。その後もウィシュマさんを
ベッドに持ち上げることができず、床に毛布を敷いて寝かせようとする
が、床の上の毛布に寝かせることすらうまくできず、ウィシュマさんが
5 痛みのためか「アー」と叫ぶと「おっきい声出さないの」と叱責する。
結局、下半身の下（腰から下）は敷かれた毛布から外れて直に床に揺れ
る状態で、ウィシュマさんは「下いっぱい寒い」と訴えているのに、上
から毛布をかけるだけで退室する。

看守勤務日誌には７時４７分にウィシュマさんをベッドに移動させ
た旨の記載があり（甲８５の４・６７０）、２時間以上も体調不良者を
10 床に放置していた。

(3) ２月２７日７時２５分～７時３８分（乙３６の９）

冒頭、ウィシュマさんの「ああ。ああ。」「担当さん。」と呼び掛ける声
がかすれている。ウィシュマさんが「水だけに。」と言っておかゆの水
分だけを求め、米は摂取できていないが「ご飯の汁が出てるからね。ご
15 飯の栄養入ってるから。」（甲８４の４・２０）と楽観視している。

(4) ２月２８日７時４０分～７時４９分（乙３６の１０）

ウィシュマさんは、食事をとるため、ベッドの端に座るがバランスが
取れず、上半身が小刻みに揺れている。職員が匙をひとくち含ませるが、
口の周りが汚れ、職員が「後にする？」と食事の介助を止めようとする。
20 ウィシュマさんが「私バランスないから」「難しい」「私こうやってやる
からできない」と、座位の保持が困難で食事をとることが難しいことを
説明するが、職員は、「でもそれは頑張ってやんなきゃ。担当さんサン
ダマリさんのバランスとることできないっしょ」「やらないとこれ、ど
うすんの。もし、外に出てさ、一人になったらさ」「できないならもう
25 ちょっと後にしようかね。じゃあ、もういいね」（甲８４の５・９～１

0) と、食事の介助をせずに退室しようとする。

ウィシュマさんは引き留めようとし、「こうやらないように（体が揺れないように）座りたい」と伝えるが、職員は、「それはサンダマリさんが頑張るしかないよ」と、突き放し、退室しようとする。

5 ウィシュマさんは、さらに引き留め、何度も「食べたい」と訴えるが、職員は、「食べたいけど、サンダマリさん今食べれないでしょ」「担当さんそれ手伝うはできない。サンダマリさん頑張って座るはしないと。」

10 「たぶん食べても気持ち悪くなるだけだからちょっと横になってな。オッケー。じゃあね。」「食べたいけど、座れないんだったらちょっと食べるできないじゃん。で、ちょっと、もうちょと座れたら呼んで」（同11～12）と言って、結局ウィシュマさんの食事を一方的に中断して立ち去った。

(5) 3月1日7時45分～7時56分（乙36の10）

15 職員がウィシュマさんの脚を動かすと、「ああ」と辛そうな声が上がる。上半身を職員2人がかりで起こし、その後もしばらくふらつくのか職員が肩を押さえている。おかゆ（主に水の部分）を匙で出され、口に
するが、すぐにえずく。座位を保持するのが困難で、一度座った状態から後ろ向きに倒れ、上半身を自分で起こせない。

20 4 3月2日から3月4日について

(1) 3月2日7時57分～8時7分（乙36の11）

ア 2人の警備官がウィシュマさんの部屋に入ってきて、ウィシュマさんに朝食を取らせる様子が映っている。

25 ウィシュマさんは自力で上半身を起こせず、警備官の介助が必要である。上半身を起こした後も自力でその姿勢を保つことはできず、背

中側に丸めた毛布を積んで背もたれのようにして姿勢を保っている。さらに、ベッドの手すりを持って体を支えるも、持ち続けられない。首も安定せずゆらゆらとしている。

イ 警備官が「ほいでねー。昨日さー。落ちたんだって。こうやって。」

5 (甲83の4・8)と発言していることから、前日の3月1日にウィシュマさんがベットから落ちたことが分かる。

ウ ウィシュマさんは、食事を自分で取ることはできない。かゆに砂糖とOS-1を入れて混ぜ、警備官がスプーンにすくってウィシュマさんの口に運ぶ。

10 警備官が食事の準備をしている間、ウィシュマさんはベッドの脇にあるOS-1を取ろうとするが、自分で取ることができない(8時2分51秒)。

このときの食事の摂取量は、映像で確認できる限りスプーン2口のみであった(8時3分42秒及び8時5分5秒)。

15 エ その後、警備官が血圧を測り、「OKじゃん。血圧100もあるよ。大丈夫じゃん。元気。ちょい待ち。」と言ったのに対し、ウィシュマさんは「でも……(聞き取れず)」と体調不良を訴えている。ウィシュマさんの言葉に職員は、「めまいか」「じゃあ、あれ飲む」「薬」などと答えている(甲83の4・10)。

20 オ このように、ウィシュマさんの衰弱が進んでいることは明らかなどころ、適切な医療措置は何らなされていない。

(2) 3月2日8時30分～8時32分(乙36の11)

ア 2人の警備官が床のシートを貼りながら、ベッドに寝ているウィシュマさんと会話をする様子が映っている。

25 イ 警備員が「これ、朝御飯ちょっと残ってるけど。ちょっとっていう

か、残っているけど、食べたかったら。」と言ったのに対し、ウイシュマさんは「食べる。自分でできない。」「こうやってできない」（甲83の4・13～14）と答えており、食事をする意欲がある一方で、自ら食事を口に運ぶことができないことを伝え、食事の介助を求めている。

しかし、警備員は「あー。後にする。」と食事の介助をせず（その後食事の介助をしたのかどうかは映像からは確認できない）、「うん、もう半分食べたから。元気じゃん。」（同14）と言って退室してしまった（映像で確認できるのはスプーン2口のみ）。

10 (3) 3月2日18時45分～18時47分（乙36の11）

ア ベッドに腰掛けているウイシュマさんを警備員2人で寝かそうとする様子が映っている。

イ ウイシュマさんは脱力し、体に力が入っていない。警備員は「重たいわー、サンダマリ、重たいわー。」などと言って、不器用に体を動かそうとしている。力任せにウイシュマさんの体を押したり引いたりすることで、ウイシュマさんは「あー。」と悲痛な声を出して痛がっている。これに対し、警備員は「痛くてもしょうがないよ。自分で動けないからさ」「泣かないよ、ちょっと我慢して」と発言している（甲83の4・17）。

20 (4) 3月3日15時19分～15時24分（乙36の11）

ア 警備官が、ウイシュマさんをカウンセリングに行かせようとする様子が映っている。

イ ウイシュマさんは脱力した様子で、自力でほとんど動けず、警備官3人がかりで、ベッドから車椅子に乗せている。

25 (5) 3月3日18時19分～18時36分（乙36の12）

ア 警備官がウィシュマさんに食事を取らせる様子が映っている。

イ ウィシュマさんは「まだ口の中バナナある。」と言っており、口の中にこの時より前に食べたバナナが残っている。警備官は「あるの、ゆっくりごっくんしよう。」と飲み込ませようとするが、ウィシュマさんはできない。その後、警備官は、「ゆっくり飲み込んでごらん。ね。今日お昼御飯食べれたもん、バナナもいけるよ。ね」と飲み込ませようとし、ウィシュマさんが「これ捨てたい。」と言っても、「飲んだ方が良く。バナナお腹に優しいから。」「頑張れ、頑張れ」「バナナ体にいいよ」「じゃあ座ってごっくんしよう。」「ごっくんできた。頑張れ。」「ごっくん、体にいいよバナナ。」(甲83の5・17～18)と執拗に飲み混ませようとしたが、結局、ウィシュマさんは飲み込めずにバケツに吐いた。

ウ さらに、ウィシュマさんがバナナをバケツに吐いた直後、そのまま、口もゆすがず、警備官は「野菜は食べる、野菜野菜。」「サラダ、コーン1個食べる。」(甲83の5・19)と続けて食べさせようとする。結局、スプーンで一口、口に入れるが、またバケツに吐いた。

エ その後、ピーナッツバターをスプーンで口に入れるも、結局、最初のバナナがまだ口の中に残っているような状況であった。

オ ウィシュマさんの噛む力が弱っており、嚥下機能が低下していることは明らかであって、これを無理矢理飲み込ませようとしたり、吐いた直後にまた食べさせて吐くということの繰り返しでは、もはや拷問である。

(6) 3月3日19時00分～19時02分(乙36の12)

ア 警備官がウィシュマさんに食事を取らせる様子が映っている。

イ 警備官が、リップクリームを塗ることを提案し、「ね、その方がね、

痛いでしょ口」と言い、ウィシュマさんは「うん。」と答えている。ウィシュマさんの口が荒れているなどして痛みを感じていたことが推測できるところ、警備官は「いっぱい食べて、バナナとかね、御飯とかいっぱい食べて。」「食べたら、あの肌、スキンがね、元気になるから。」「そしたらね、痛いの治るからね。」「そしたらまたね、御飯食べれるね。」（甲83の5・24）と発言している。

口や肌が荒れているのは栄養が不足し、衰弱していることの表れである。

(7) 3月3日19時30分～19時34分（乙36の13）

10 ア 警備官がウィシュマさんに毛布を掛けるなどの就寝準備をし、退室する様子が映っている。

ウィシュマさんは、就寝準備にあたってリモコンと時計を必要とするが、自ら探すことができず、警備官が探してウィシュマさんの手元に置いた。

15 (8) 3月4日7時00分～7時05分（乙36の13）

ア ウィシュマさんの起床時の様子が映っている。

イ 上半身を毛布から出した状態で横たわり（腹部が露出している）、寝ていても脱力している様子が明らかである。警備官は「サンダマリ、おはよう。お待たせ。」「頑張ったね、頑張った、ね。」（甲83の6・20 6）などと発言しており、この時間の前に職員を呼んでも来なかったことが分かる。

ウ 警備官は、二人がかりでウィシュマさんをトイレに行かせようとするが思うように動かせず、ウィシュマさんは失禁してしまった（7時03分39秒）。その後も、ズボンを脱がせて着替えをさせようとするが、ウィシュマさんは脱力し、思うように動かすことができない。

25

(9) 3月4日8時02分～8時25分(乙36の14～15)

ア 警備官がウィシュマさんに服薬させ、血圧を測定する様子が映っている。

イ 警備官がウィシュマさんの口に薬を入れるも、「どうする。残ってるね、口に。は、ちょっと頑張ろうか。うーん。オッケー。飲めた。あー。」「残ってるわ。もうお薬ね。まだいる。いる。」「飲んじゃって、まだお薬残ってるよ。まだ残ってるね。」「違う、舌の上にね、残ってるよ。うん、まだ残ってる。」「なくなった。まだあるわ。あは。」「飲めない。くっついちゃった。」(甲83の6・22)と、なかなか飲み込めない。

ここでも、ウィシュマさんの嚥下機能の低下が明らかである。

ウ 警備官は、ウィシュマさんの血圧を測るが測定できない(8時13分07秒)。体の向きを変えて血圧を測ろうとするがやはり測定できない(8時21分22秒)。結局、血圧は測定できないまま、警備官は「また点呼の後、来るから。あと30分後我慢して。オッケー。」(甲83の6・25)と退室してしまう。

衰弱を続けるウィシュマさんの血圧すら測れない状況が映し出されている。

(10) 3月4日13時00分～13時02分(乙36の16)

ウィシュマさんが、ベッドの上でぐったりして動かず、力弱く首を振ってうめいている様子が映っている。

(11) 3月4日13時05分～13時21分(乙36の16)

ア 警備官が病院に行く準備として、着替え、車椅子への移動、食事、着替えをさせる様子が映っている。

イ ウィシュマさんは終始脱力しており、衰弱が進んでいる様子が明らか

かである。

ウ 警備官は、車椅子に移動させた後、食事を取らせている。ピーナツバター1口のほか、かゆ6口程を食べさせている。

5 ウィシュマさんの頭がフラフラして安定せず、もう一人の警備官が支えている。

(12) 3月4日13時35分～13時42分(乙36の17)

ア 引き続き食事をさせている様子が映っている。

10 イ お茶に砂糖を溶かしたものを飲ませている。警備官と会話をしているが、陽気な警備官と対照的に、ウィシュマさんの発話は弱々しい。看護師が入ってきて、メンタルの先生にちゃんと話をするようにと言っている。

(13) 3月4日17時02分～17時05分(乙36の17)

ア 病院から戻ってきた様子が映っている。

15 イ ウィシュマさんの首はずっとゆらゆら揺れており、さらに衰弱している。

(14) 3月4日17時11分～17時16分(乙36の17)

ア 警備官が食事を取らせる様子が映っている。

20 イ ウィシュマさんは弱々しく、警備官も「眠たそうだね。」(甲83の6・30)と発言している。ウィシュマさんは、タオルで顔を拭くが、その動作も弱々しい(17時13分47秒)。ウィシュマさんから積極的に発話することもなく、警備官からの質問にも頷いているのか首が揺れているだけなのか判別しがたい。

(15) 3月4日21時35分～21時40分(乙36の17)

ア 職員が薬を飲ませる様子が映っている。

25 イ 寝ていたウィシュマさんに対し、薬を飲ませるために上体を起こそ

うとするが、ウィシュマさんは時折声を上げて痛がっている。

ウ 薬を服用させた後、確認の書類にサインさせている。ウィシュマさんはぐったり寝たままの姿勢で、右腕は大きく揺れる中で、職員が支えながらサインしている。

5

5 小括

以上のおり、証拠請求された限られたビデオ映像のみをもってしても、ウィシュマさんが自ら食事を取れず、十分な摂食状況は確認できず、ベッドの上で体を動かすこともままならないほど衰弱していたことが明らかである。これに対する適切な医療措置は何らされていない。

10

なお、調査報告書別添（甲4の2）・看守勤務日誌（甲85の3～5）に記載されている摂食状況、水分摂取状況、服薬状況のほかトイレへの移動や看護師のリハビリテーションの様子などは確認できない。

15 第6 精神科受診から死亡に至るまで、ウィシュマさんに対し適切な医療措置を提供しなかったこと（3月4日～3月6日）

1 はじめに

被告は、ウィシュマさんが、ぐったりとしてベッドに横たわった状態であること、自力で体を動かすことはほとんどないこと、入管職員らの問いかけに対しても「あー。」とか「うー。」などと声を発するだけの場合が多くなっていたことなど、ウィシュマさんに外見上顕著な変化が生じていたことは認めつつ、職員らはこの変化が3月4日に名古屋掖済会病院の精神科で処方された薬の影響によるものと認識しており、救急搬送を要請するまでの対応が遅いとはいえない、と主張する（被告第1準備書面55頁～

20

25 57頁）。

しかし、被告の当該主張は、人の身体の自由を制約する施設を抱えた入管職員の職責をあまりに軽視した不当なものである。

以下において、名古屋掖済会病院精神科に通院した後のウィシュマさんが死亡するに至るまでの事実経過を述べるとともに、i) 入管職員の精神科医師に対する恣意的な情報提供による医療の不提供、及び、ii) 救急搬送を要請しなかったことによる医療の不提供について主張する。

2 名古屋掖済会病院精神科通院及びその後の事実経過

ア 3月4日15時10分から16時20分まで、ウィシュマさんは名古屋掖済会病院精神科の診断を受けた(甲7の4)。

イ 新美医師から名古屋掖済会病院精神科医師に提供された診療情報提供書には傷病名として「悪心 食欲不振 しびれ」、現病歴・治療の経過として「上記有り 体重も減少しています。採血、消化管検索、整外科受診等で軽度のGERD以外は器質疾患ははっきりせず 精神科的要因につきまして御高診お願い申し上げます」(※ママ)と記載されていた(甲5・58)。

ウ ウィシュマさんの診察時、精神科医師は、入管職員から「中京病院の消化器内科でかかって、異常がなかった。吐き気がひどくて、食べられなかったけど。お薬をのんで、吐き気が治まって、食べられるようにはなって。食べられるよういになって。」(※ママ)という情報提供を受けた(甲10)。また、ウィシュマさんからは、通訳を介して「寝る薬がほしい。頭の中から、両方の耳に音がするって。霞気工事の音がする。3週間前。1ヶ月ぐらい寝れなかった。頭がまっすぐすることは難しい。歩けなくなった。」と聴取した(甲10)。

エ 診察の結果、名古屋駅掖済会病院精神科医師は、「33歳、女性。ス

5 リランカ出身。名古屋入国管理局に拘留中（※ママ）。この1ヶ月ぐら
い、食事摂取が低下、嘔気・嘔吐、幻聴、不眠、意欲低下、希死念慮
などを生じた。血液検査ではとくに異常なく、中京病院の消化器内科
ではとくに異常なし、と言われた。支援者から「病気になれば、仮釈
10 放してもらえる」と言われた頃から、心身の不調を生じており、詐病
の可能性もある。「診察時、患者はぐったりしているが、話は何とか
できていた。手足の筋は弛緩気味。病的反射は見られず。自分で動か
ず、移動に介助が必要となっているよう。念のため、頭部CTをした
が、とくに異常なし。」「確定はできないが、病気になることで仮釈放
してもらいたい、という動機から、詐病・身体化障害（いわゆるヒス
テリー）を生じた、ということも考えうる。さしあたり、幻聴、不眠、
嘔気に効果のかる（※ママ）薬を出して様子見とすす（※ママ）。」

15 「患者が仮釈放を望んで、心身の不調を呈しているなら、仮釈放して
あげれば、良くなることが期待できる。患者のためを思えば、それが
一番良いのだろうが、どうしたものであろうか？」と診断し、クエチ
アピン100mg1錠とニトラゼパム5mg1錠を就寝前に服用す
る処方を出し、2週間後に再診の指示を出した（甲10）。

オ また、精神科医師から新美医師に対して、医療診療録の記載と同旨
の診療情報提供書が提供された（甲5・61）。

20 カ 精神科医師の診療を受けて、名古屋入管入国警備官警備士は、名古
屋入管局長に対して、病名及び症状として「身体化障害の疑い」、医師
の所見として「患者は、頭の中や両耳から電気工事や人が殴り合う音
が聞こえ、約1か月寝れない旨述べているほか、姿勢が保てない、自
力歩行ができない等脱力状態で筋弛緩の症状があるとのことであつ
25 た。」「脳障害の可能性もあつたことから、頭部CT検査を行ったが、

異常は認められなかった。」「同人は、昨年12月に帰国希望から翻意し、本邦に残りたいと希望するようになったとのことであり、同時期から徐々に様々な症状が出始めたことを考えると、上記原因が精神的に影響し、心因性の障害を起こしたものと思われる。」「よって、神経内科等を受診するよりは、精神科で診るのが妥当であろう。」「幻聴に効果のあるクエチアピン及び不眠に効果のあるニトラゼパムを処方するので、2週間様子を見ていただき、3月18日（木）に再診することとする。」と記載された診療結果報告書（甲7の4）を提出した。

キ 同日17時11分頃、ウイシュマさんは名古屋入管F区域10号室に戻った（乙36の17）。

ク 車いすに乗ったまま、ウイシュマさんは警備官らの介助を受け、かゆを2口程度食べた（しかし、ほとんど摂取せず。乙36の17、甲85の5・95～96）

同日21時47分、ウイシュマさんは、同日処方されたクエチアピン錠1錠とニトラゼパム錠1錠を服用した（甲4の3・別紙10）。

ケ 看守勤務日誌（甲85の5・97～98）によると、同日夜の22時48分、3月5日0時32分、1時34分、2時30分、3時19分、4時40分、ウイシュマさんは「うなっ」たり「複数回声を出してい」たりしていた。しかし、その大きさ、態様や頻度などは看守勤務日誌だけからは不明である。

コ 3月5日7時53分、警備官らはウイシュマさんのバイタルチェックを行うが、脱力して血圧が測定できなかった（乙36の18、甲5・67）。体温は36度2分、血中酸素飽和濃度は98%であった（甲5・67）。監視カメラ映像に残された7時52分10秒から同時5分53秒の間のウイシュマさんは、ほとんど反応がないか、「あー。」

という応答しかできない状態であった(乙36の18)聞き取れた単語は「担当さん」と「おは(よう)・・・」だけである(乙36の18)。

5 サ 同日9時18分頃、ウィシュマさんは「あーあ」とうめき声を出していた。同分頃入室した警備官から「おはよう」や「着替えようか」と声掛けされるものの、ベッドに寝たままのウィシュマさんの返答は言葉にならないものであった(乙36の18)。同時20分頃、警備官はウィシュマさんが失禁しているのに気が付き、「おしっこした夜、漏れちゃった。」と声がけするが、ウィシュマさんの反応はなく、警備官は「眠たいのかな、寝ちゃった」という言葉をかけた。同時21分
10 頃、警備官らに抱きかかえられてベッドの上に座るものの、ウィシュマさんは「あー、あー」と悲鳴に近い声を出し、トイレに行かせようとする警備官に「いやーいやー。」と抵抗する様子を見せる(乙36の18)。同時23分、一人の警備官が「すごい熱くない体、大丈夫」と発言し、他の警備官は「暑そうですね」と応答している。

15 シ 同日10時41分、入室した警備官らに対し、ウィシュマさんは「座りたい」と訴えた。警備官らは座らせようとするが、ウィシュマさんは自座することができず、背中に毛布を入れて上体を起こすことが精いっぱいであった(乙36の18)。しかし、同時43分頃からウィシュマさんの反応はなくなり、警備官から「おかゆ食べようね。」「砂糖
20 入れる」と語りかけられても一切答えなかった。看守勤務日誌(甲85の5・120)には「かゆ2口をOS-1とともに摂食した。」との記載があるが、被告が一部のみ証拠提出した監視カメラ映像に該当部分は映されていないかった。

25 ス 同日14時32分、看護師がウィシュマさんに対してリハビリを行った(乙36の19)。ウィシュマさんは、看護師から「昨日のドクタ

一に、困っていることをちゃんと伝えましたか。」と聞かれ、「言えた」と応答した。「座りたい」というウィシュマさんに対して、看護師はまずは寝たまま深呼吸をするように促し、深呼吸を先導すると、ウィシュマさんは3回ほど息を吸うことができた。しかし、終始眠そうである（意識がなくなりそうな状態であるのかは監視カメラ映像からは定かではない。）。看護師はウィシュマさんの腕や足をマッサージするが、ウィシュマさんは甲高い悲鳴を上げている。同時37分、ウィシュマさんの心臓の音を聴診した看護師は「ちょっと心臓が忙しそうに動いているね。ドッキドッキドッキしてるね。」「心臓はね、ちょっと脈は速いよね。」と発言した。傍にいる警備官が「今朝のバイタルが血圧が図れなかった。」と発言すると、看護師は「この人ね、大体が測りづらい。」と応答した。さらに、看護師は1週間の脈を確認し、「10ぐらい、110ぐらいまでいったかな。100から110。120いくときもある。常に運動している感じやろね。」と発言した。同時52分頃、看護師が「こんに体が熱いようじゃねえ、まあ自覚症状はともかく被せすぎかもしれん。」と発言した。なお、看護師作成メモによると、同日14時30分から15時15分の面談の際に、ウィシュマさんは「お腹すいた」と2回ほど述べたことになっているが（甲4の3別紙6・59頁）、限られた監視カメラ映像にはその場面は含まれていなかった（乙36の19）。その他、看護師作成メモによると、この日のウィシュマさんは「浅表性。顔色普通、口唇色良い。口唇の乾燥強い。下肢の浮腫なし。脱力感強く、トロンとしている。寝ているのではなく、常時何か声を発したり、首を動かしている。こちらの話にはうなずけるが、大きな声は出せない。」「手足のストレッチは顔をしかめて、声を発する。」「マッサージの途中から閉眼していく。声掛け

ると開眼できる。」(甲4の3別紙6・59頁)という状態であった。

セ 同日15時9分頃、ウィシュマさんはかゆ10分の1程度をOS-1とともに摂食したことになるが(甲85の5・121)、監視カメラ映像からは確認できない。

5 ソ 同日15時25分、警備官らがウィシュマさんのバイタルチェックをするも血圧及び血中酸素飽和濃度は測定されていない。体温は37度3分であった(甲5・67)。

タ 同日18時4分頃、看守責任者がウィシュマさんと面接をした。ウィシュマさんは「担当さん」「痛い私」と発言するとともに、看守責任者からの「仮放免になったら。どこ行くの。Cのどこ行くの。」との問いかけに対して、ウィシュマさんは「うん。」などと回答するものの、
10 「B」と「C」のどちらのところに行くのか問われて的確な回答をすることができない様子が残されている(乙36の19)。

チ 同日19時19分、ウィシュマさんは、かゆをスプーン3口程度、
15 ピーナツバターをスプーン1口程度、OS-1とともに摂食した(甲85の5・123)。しかし、看守勤務日誌上の記録であり、限定的に提出された監視カメラ映像には残されていない。

ツ 同日21時30分頃、ウィシュマさんはクエチアピン錠1錠、ニトラゼパム1錠を服用した(甲4の3・別紙10、甲85の5・124)。

テ 3月6日4時12分、ウィシュマさんが「あー。」と声を出している
20 が(甲85の5・124～125)、該当部分の監視カメラ映像が証拠提出されていないため、その態様は不明である。

ト 同日8時12分、警備官2名がウィシュマさんの部屋に入室し、声掛けをするが、ウィシュマさんは無反応である。また、バイタルチェックをするが、血圧測定ができない(乙36の20、甲85の5・1
25

25)。体温は37度5分、血中酸素飽和濃度は98%であった（甲5・67）。

ナ 同日9時10分、警備官が朝食の摂食を促したが、無反応であり、下着を履かせる介助を行った際に「あー。」と発言した（甲85の5・149）。しかし、部分的に提出された監視カメラ映像からは確認できない。

ニ 同日10時40分、警備官らが朝食の摂食を促しても、処方薬の服用を促しても「あ」と反応するだけであったようだが（甲85の5・149）、部分的に提出された監視カメラ映像からは確認できない。

10 ヌ 同日11時15分、ウイシュマさんが大きく呼吸し、胸が上下している（甲85の5・150）。もっとも、証拠提出された監視カメラ映像に該当部分はない。

ネ その後、最終報告書には、同日12時56分頃、警備官が昼食を食べるように促したがウイシュマさんは反応を示さず、同日13時31分頃に「喉渇いていない、大丈夫？」と声掛けをするがウイシュマさんは反応せず、同日13時50分頃、警備官がウイシュマさんの名前を大声で呼び掛けたが反応を示さなかった様子が報告されている（甲4の2・59頁～60頁）。しかし、当該報告の原資料は確認できていない。

20 ノ 同日14時1分（最終報告書では14時3分）、警備官が呼びかけをするが（最終報告書によると、「A氏、A氏、聞こえる？」と呼びかけたとのことである。）、ウイシュマさんは反応しなかった（甲85の5・151）。

25 ハ 同日14時7分、警備官1名が入室し、呼びかけをするが、ウイシュマさんは反応しない。警備官はウイシュマさんの指先が冷たいこと

を発見し、左手首と首筋の脈拍をとろうとするが、はっきりとは確認できなかった。血圧も測定不能であった（乙36の20、甲85の5・151）。

5 ヒ 同日14時15分、副看守責任者が電話により救急搬送を要請し、
同時19分、AED装置を装着した。警備官らは、AED装置の音声
指示により、心臓マッサージを行った（甲85の5・151～152）。

 フ 同日14時25分頃、救急隊員が到着した（甲85の5・152）。

 へ 同日14時31分頃、ウイシュマさんは名古屋掖済会病院に搬送さ
れた（甲85の5・152）。

10 ホ 同日15時25分頃、ウイシュマさんの死亡が確認された（甲4の
2・61頁）。

3 名古屋掖済会病院精神科の医師に対する不適切情報の提供により、ウイ
シュマさんに適切な医療措置を提供しなかったこと

15 (1) クエチアピンについて

 上記のとおり、3月4日にウイシュマさんを診察した精神科医師は、
ウイシュマさんに対して、1日当たり、クエチアピン100mg錠1錠
及びニトラゼパム5mg錠1錠を処方した。

20 クエチアピンとは、一般名をクエチアピンプマル塩酸といい、主に統
合失調症等の症状を呈する患者に投与する抗精神薬である（甲87）。
多くの受容体に作用し、代謝系への影響が大きいため、副作用として、
高血糖、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡、低血糖、悪性症候
群、横紋筋融解症、けいれん、肝機能障害、黄疸、等が挙げられている。
そのため、通常の成人に対して処方する場合は1回25mgを1日2～
25 3回から投与を開始し、徐々に増量すること、肝機能障害がある患者及

び高齢者に対しては、1日25mgからの慎重投与をすること、等の注意がされている（甲87）。また、昏睡状態の患者、糖尿病の患者等に対しては投与が禁止されている（甲87、88）。また、投与後は観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止するなどの適切な処置を行うことが必要である。

(2) ウィシュマさんに処方されたクエチアピンが過剰であったこと

精神科医師が、ウィシュマさんを診察した際の、ウィシュマさんの客観的な身体の状態は、既に原告ら第3準備書面及び本書面で主張しているとおりである。つまり、ウィシュマさんは、入所時から大幅に体重を減少させており、2月15日時点で「ケトン体3+」「ウロビリノーゲン3+」の尿検査結果が出ており、摂取カロリー及び摂取水分量が明らかに必要量を下回り、嘔吐等により必要栄養素の摂取もできていなかった。

精神科受診直前のウィシュマさんは、本書面第5で述べたとおり、一人で移動もできず、食事のためにスプーンを持つこともままならず、薬を嚥下する力もなく、首を支えることもできないという明らかに「異常」な状態であった。3月4日の午前中に至っては、自分の名前も正確に書けず（甲6の9）、脱力状態により血圧測定すらできない状態にあった（甲5・67頁、甲4の2・44頁）。

つまり、ウィシュマさんは、栄養失調状態が長く続いていたこと、及び、2月15日にウロビリノーゲン3+が検出されていたことから（ウロビリノーゲンの検出が肝機能の低下を示すことについては甲第46号証・6頁参照）、栄養障害性肝障害が強く疑われる状態であった。

このような状態の者に対するクエチアピンの初期投与は慎重になされるべきであり、ウィシュマさんに対するクエチアピン100mg/日

の投与は明らかに過剰であった（甲 86・13頁、甲 87）

(3) 過剰なクエチアピン投与による影響

クエチアピンは肝臓で代謝されるため、肝機能が弱っていたウイシュマさんの死に影響を与えた可能性がある。

5 一つには、クエチアピン投与後の体温の上昇や、死亡直後の血液検査結果で代謝性アシドーシスが呈されていることから、クエチアピンの副作用の一つである悪性症候群が死因に寄与した可能性がある（甲 86、89）。

10 もう一つには、ウイシュマさんの死亡直後の血液検査結果で明らかに高血糖状態が検出されていることから、クエチアピン投与が血糖値の上昇につながり、死因に寄与した可能性がある。

(4) 名古屋入管の不適切な情報提供により不適切な処方がされたこと

15 つまり、精神科の通院により、ウイシュマさんに対して不適切な医療が提供された可能性があるのであるが、それは入管から不適切な情報が精神科医師に提供されたことによる。

20 新美医師から、精神科医師に対し、悪心、食欲不振、しびれ、体重の減少に加え、採血・消化管検索・整形外科受診等で軽度のGERD以外に器質疾患がないこと、が伝えられた（甲 5・60）。また、精神科医師の医師診療録（甲 10）には、新美医師の診療情報提供書記載事項以外に、「支援者から『病気になれば、仮釈放してもらえる』と言われた頃から、心身の不調を生じており、詐病の可能性もある」という情報が提供されていることがわかるところ、これは入管職員から提供されるほか、入手し得ない情報である。また、同行した職員からは、「吐き気が収まって食べられるようになって」いる、という情報も提供されている。他
25 方で、2月15日の尿検査でケトン体3+及びウロビリノーゲン3+が

検出されたことや、具体的な摂食・摂水状況、嘔吐の状況、筋力の低下状況を示す情報が提供された痕跡はない。

つまり、提供された情報から、精神科医師は、ウィシュマさんを内科的に問題のない通常の成人女性であるとして扱うほかなく、クエチアピンの慎重投与が必要な肝機能障害のある患者として扱う端緒がなかったといえる。その結果、精神科医師は上記処方に至ったものである。

(5) 小括

医療機関従事者に対して、入管職員が、被収容者の健康状態に関する適切な情報を提供せず、また、不適切な情報を提供することは、誤診を招く危険性が大きく、適切な医療の提供を阻害する、つまり医療の不提供に他ならない。

本件において、名古屋入管の職員らは、医師に対して詐病であるとの先入観を与え、不当に誤診を招いたものである。そのため、ウィシュマさんに対して適切な医療が提供されなかった。

4 3月4日から3月6日14時15分の救急搬送要請時以前に救急処置をとるべきであったこと

(1) 3月6日14時15分より前に救急車を要請すべきだったこと

ウィシュマさんが精神科を受診した後、手遅れながらも救急搬送が要請された3月6日14時15分より前に、救急処置を採ればウィシュマさんの救命は可能であった。しかし、名古屋入管の職員らはそれを怠った。

(2) 3月5日7時52分頃の時点

3月4日、精神科から帰ってきたウィシュマさんはその日の21時30分頃、クエチアピンを服用して就寝した。その日の夜は、ウィシュマ

さんが何回も「あー」と声を出している状態が記録されている(しかし、声を出しているウイシュマさんの容態を正確に把握するためには監視カメラ映像の確認が必要である。)

5 その翌朝3月5日7時52分頃、警備官らがバイタルチェックをしようとしたが、脱力していて計測不能であった。

バイタルチェックとは、患者のバイタルサイン(血圧、脈拍、体温、意識)の変化から、急変や急病を早期に発見できるもっとも鋭敏なツールである(甲90)。したがって、数値に変化があった場合は、医療機関につなぎ、その原因を把握するなど、早急に対処する必要がある。

10 したがって、ウイシュマさんの血圧が計測できなかった時点で(それまで、前日3月4日の朝を除き、ウイシュマさんが血圧計測できなかったことはない。)、ウイシュマさんの異常を察知し、医療につなげるべきであった。

15 しかし、警備官らはそれを怠った。バイタルサインが変化しているのに医療につながらないようでは、バイタルチェックをする意味がない。

(3) 3月5日15時25分頃の時点

20 また、3月5日9時頃には、警備官らはウイシュマさんの体が熱いことに気が付いており、同日14時30分頃にリハビリをしに来た看護師も、ウイシュマさんの体が熱いということ把握した。また、ウイシュマさんの心臓を聴診した看護師は、異常な頻脈状態であることにも気が付いている。同日15時25分の体温は37度3分と微熱状態であった。それらに合わせ、ウイシュマさんは午前中から自座もできず、ずっと寝たきりであり、ほとんど眠っている状態であった。通常であれば、ウイシュマさんが通院前よりもさらに容態が悪化した様子であると気づき
25 得たはずである。

この時点で、医師に連絡をする、救急搬送をする、などの対応を取り得たにもかかわらず、名古屋入管の職員らはウィシュマさんを漫然と放置した。

(4) 3月6日8時12分頃の時点

5 3月6日8時12分頃、バイタルチェックが実施されたが、再度脱力状態から血圧を測ることができなかった。他方で、体温は37度5分と引き続き微熱状態であることを示した。

午前中、ウィシュマさんは警備官らの問いかけに対してもほとんど反応していない。意識レベルの低下もバイタルサインの一つである。

10 したがって、血圧測定不能、微熱、意識レベルの低下、という兆候が揃った時点で、名古屋入管の職員らは医師に連絡をする、救急搬送を依頼する、など、適切な医療につなげるべきであった。それにもかかわらず、名古屋入管の職員らはウィシュマさんを漫然と放置した。

(5) 3月6日11時15分頃の時点

15 3月6日11時15分、ウィシュマさんはベッドで就床しながら、大きく呼吸し、胸が上下していた。これは、深い呼吸による肺胞換気量を増加させ、血中二酸化炭素を低下させ、代謝性アシドーシスを是正しようとする生体反応であり、クスマール呼吸という異常呼吸を示す症状である（甲86）。

20 客観的にもウィシュマさんの容態は異常であったはずであり、この時点で救急搬送すべきであった。しかし、入管職員はウィシュマさんを漫然と放置した。

(6) 各時点における救命可能性

25 上記各時点における救命可能性については、残り290時間の監視カメラ映像が開示されれば、最終報告書記載の事実と映像が合致している

かをも検証した上で、さらに検討することが可能である。

5 被告の主張が不当なものであること

上記のとおり医療の不提供があるのに対し、被告は、「医療従事者ではない看守勤務者が、ウィシュマ氏の意識がはっきりしない状態を確認した上で、それが直近に処方され、ウィシュマ氏が服用していた薬の影響であると認識したとしても、やむを得ない」（被告第1準備書面56頁）と主張する。

しかし、当該主張は前提からして誤りである。

10 まず、医療従事者ではない看守勤務者であっても、被収容者の心身の健康・安全を預かる立場にある以上、医療過誤を引き起こす情報の提供はしてはならない。それは医療に造詣が深いかどうかに関係ない。

次に、医療従事者ではない看守勤務者であっても、被収容者の心身の健康・安全を預かる立場にある以上、異常な状態に対する判断は正確に行えるような能力を有するべきであり、また有していたはずである。仮に、看守勤務者が、その能力的に薬の影響等を正確に把握できないのであれば、15 ウィシュマさんのように医療を必要としている者を看守すべきではなく、すみやかに外部の医療従事者に引き渡すべきである。

さらに、医療従事者ではない看守勤務者であるとしても、バイタルチェックができないということの意味は分かり得たはずである。バイタルチェックができないことはそれ自体が異常を示すものであり、早期に医療的な措置につなげるべきであった。このことは、看守勤務者らがウィシュマさんの状態を薬の影響だと考えていたこととは無関係に行うことが可能であった。

25 最後に、本件においては、看守勤務者という職責を除いたとしても、一

5 一般人であれば通常とるべきである対応すらしていないということである。薬の影響であったとしても、一見明らかな異常な様子を呈している場合、一般人でも何らかの対応を取るのが普通である。投薬はすべての患者にプラスの効果をもたらすものではなく、投薬それ自体が生命身体への危険をもたらすことがままある。したがって、薬の影響だと考えたとしても、摂食ができない、反応がない、血圧測定ができない、頻脈であるという異常症状を呈するウイシュマさんに対し、看守勤務者は「人として」当然の措置をとるべきであった。そして、その措置をとるべき契機は十分に与えられていた。

10

6 小括

以上のおおりに、被告には、やるべきではない情報提供を行い、やるべき医療措置を怠ったという点において、義務違反があり、国賠上の違法性を有する。

15

繰り返しになるが、ビデオ映像の全部分開示後には、さらに主張を詳細にする予定である。

第7 改めて全てのビデオ映像の開示を求めること

20 原告らはウイシュマさんの動静に関する情報の多くを看守勤務日誌（甲85）から取得して主張を構成しているが、検証を進めた結果、被告から限定的に提出された監視カメラのビデオ映像（乙36）の内容と該当する場面の看守勤務日誌の内容は多くの点で異なっていることが判明した。そのため、原告らが正確かつ詳細に主張を展開するためには、客観的に正確な原資料であるビデオ映像を全て確認するしか方法がない。

25

また、同じく原告らの情報源の一つである最終報告書（甲4）において

も、ビデオ映像がその一次資料となっていると思われる記載が複数存在し、ビデオ映像を確認しなければその信用性も吟味できない。

意見書を求めた医師らからも、限られたビデオ映像をもとにできる限りの検討を進めてきたが、全てのビデオ映像を見ることができれば、より詳細に問題点を検討することができるとの当然の指摘があった（甲 86・17 頁）。

具体的には、①ウィシュマさんが摂取した食事と水分の正確な量、嘔吐や排尿、排便の回数、②ウィシュマさんに対する各職員の具体的な処遇（医学的妥当性の検証）、③ウィシュマさんの言動や呼吸状態など（意識レベルの変化の検証）を確認することで、より詳細で具体的な検討が可能となる。

被告は、全体のビデオ映像のうち約 98% を秘匿して原告に開示せず、原告による主張立証を妨害している。既に開示された一部のビデオ映像からも被告の違法性は明らかといえるところ、それはすなわち未開示のビデオ映像にも被告の違法性を示す部分が残されていることを容易に推認させる。原告らとしては、十分な主張立証を尽くすべく、改めて全てのビデオ映像の開示を求めるものである。

先日（2023年4月7日）の記者会見において、被告の代表者である齋藤法務大臣は、原告ら側が監視カメラ映像の一部を公開したことについて、「・・・映像の一部を、原告側が勝手に編集してマスコミに提供した」と発言し、報道陣に対して「皆さんもよく考えてほしい」と映像の扱いについて疑問を投げかけたとのことである（甲 91）。この法務大臣の発言は、本来国民のものである映像の利用を不当に制約するものであり、行政政府をつかさどる大臣として不適切なものである。もっとも、「よく考えて欲しい」といった趣旨は、映像の一部だけでは真実はわからない、実際に

何が起きているのかを正確に反映していない、ということを伝えなかったことであろう。そして、それは原告らが被告に対して求めていることと同じなのである。切り取られた映像の一部だけでは、どのようにウィシュマさんが死に追いやられていったのか、その全容を把握することができない。

- 5 被告においては、被告代表者である法務大臣の言葉を踏まえて、残り約290時間について証拠提出されたい。

以上