副本

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７準備書面

令和５年８月１０日

名古屋地方裁判所民事第１０部合議ロＢ係　御中

被告指定代理人　浅海俊介　山田祥太郎　前田和樹　佐藤良訓　向山暁　山口萌乃香　稲垣寛之　長尾武明　長尾正樹　中谷文音

河本岳大

小林寛

久保田貴雄

安藤宏弥

工藤陽子

長谷文哉

中村翔

永美辰也

佐々木俊彦

第１　収容中のウィシュマ氏に対する名古屋入管の職員の医療上の対応が全体として不合理ではないことに関する被告の主張の概要――――――――――5

１　一般的な診療のプロセスについて　……6

２　名古屋入管における医療体制　……6

３　令和２年８月の収容開始から１回目血液検査が実施された令和３年１月２５日頃までの体重減少及び同日の血液検査結果について　……8

４　令和３年１月２６日に実施された１回目尿検査の検査結果について　……9

５　１回目尿検査以降、ウィシュマ氏について消化器内科及び整形外科を受診させた庁内内科等医の対応が適切であることについて……10

６　令和３年２月１５日に実施された２回目尿検査の検査結果から、直ちにウィシュマ氏が飢餓性ケトアシドーシスの状態にまで至っていたと言い切れるものではなく、また、ウィシュマ氏がケトアシドーシスの状態にあると具体的に推測しなかったことが不合理であったとはいえないこと……11

７　令和３年２月１８日に実施された診療において庁内内科等医が、ウィシュマ氏に関して精神科の受診を指示していたことが適切であったとともに、この段階で血液検査を実施しなかったことが不合理であったとはいえないこと……12

８　庁内内科等医が、ウィシュマ氏に関して、点滴を受けさせる対応を採らなかったことが不合理であったとはいえないこと……14

９　小括　……14

第２　ウィシュマ氏の体調が悪化した令和３年１月頃から同年２月１５日頃にかけて、適切な医療措置をしなかったとする原告らの主張に理由がないこと　―15

１　原告ら第７準備書面第２の１における原告らの主張　……15

２　前記１の原告らの主張に対する被告の反論……16

３　原告ら第７準備書面第２の２における原告らの主張……19

４　前記３の原告らの主張に対する被告の反論……19

５　原告ら第７準備書面第２の３ないし５における原告らの主張……20

６　前記５の原告らの主張に対する被告の反論……21

(1)　原告らの主張のうち、前記５の①の主張に対する反論……21

(2)　原告らの主張のうち、前記５の②の主張に対する反論……25

(3) 原告らの主張のうち、前記５の③の主張に対する反論……26
７　原告ら第７準備書面第２の６における原告らの主張……27
８　前記７の原告らの主張に対する被告の反論……27
第３　令和３年２月１５日から同月２１日頃にかけて飢餓状態にあったというウィシュマ氏に対し、適切な医療措置が講じられていなかったとする原告らの主張に理由がないこと——28
１　原告らの主張……28
２　被告の反論……28
(1) 令和３年３月２日までの間に、ウィシュマ氏がケトアシドーシスの状態にあると具体的に推測しなかったことが不合理であったとはいえないし、また、ウィシュマ氏について、少なくともその時点までは飢餓性ケトアシドーシスの状態に至っていたと言い切れるものではないこと（前記１(1)に対する反論）……28
(2) 少なくとも、令和３年２月２１日頃までの間に、ウィシュマ氏に対して、点滴を施さなかったことが不合理とはいえないこと（前記１(2)に対する反論）……31

被告は、本準備書面において、原告ら第７準備書面に対し、被告の令和５年６月１４日付け第６準備書面において反論済みの部分を除き、必要と認める範囲で反論するとともに、従前の被告の主張を補充する（現在、被告は、原告らによる医療不提供の違法に関する主張に係る医師の意見書を作成中であり、おって、同意見書に基づいた詳細な反論をする予定である。）。

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　収容中のウィシュマ氏に対する名古屋入管の職員の医療上の対応が全体として不合理ではないことに関する被告の主張の概要

被告は、原告らの医療不提供の違法に関する主張に対する反論をするに当たり、まず、収容中のウィシュマ氏に対する名古屋入管の職員の医療上の対応が全体として不合理ではないことについて、被告の主張の概要を明らかにする（なお、原告らは、名古屋入管の職員らがウィシュマ氏に対して「適切な医療措置を行」ったか否かについて論じているようにも解される（原告ら第７準備書面第２の７・２０ページ等）。しかし、被告の令和５年２月１４日付け第４準備書面（以下「被告第４準備書面」という。）第１の２(3)（６及び７ページ）のとおり、本件訴訟において、名古屋入管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として国賠法１条１項の適用上違法と評価されるか否かは、名古屋入管局長が、庁内内科等医の意見等を踏まえ、ウィシュマ氏の病状に鑑みた「適当な措置」（処遇規則３０条１項）を施す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るか否かによって決せられる。そこで、以下においては、原告らが主張するように当不当の問題として「適切な医療措置を行」ったか否かではなく、名古屋入管における医療上の対応や判断が不合理であったか否かといった観点から論じることとする。）。

1　一般的な診療のプロセスについて

一般的な診療の基本的な目的は、患者が患っている苦痛を取り除くことと、予見可能な病態の発現を妨げる（予防する）ことにある。その目的を達するためには、目の前の患者がどのような状態にあるのか、そして、もしその状態を放置すればどのような経過をたどることになるのかを判断し、どのような方法によって治療ないし予防できるのかを検討することになる。

通常の診療では、患者の年齢、性別、体格、顔の表情、病歴に関する聴取、問診でのやりとり、心身の状態などを通じて、最も可能性が高い疾患（仮説診断）を念頭に置いて身体診察などを行うことになり、身体診察を行う間も、新たな情報が得られるたびに、仮説の設定等を行うことになる。そして、このようなプロセスが、検査についても繰り返されることになるのであって、医師による身体所見や医学的な知識などから合理的に推測される仮説診断に基づく疾患を念頭に置いた検査を行うべきであり、抽象的なものを含めて可能性のある全ての疾患を対象とするかのような検査をむやみに行うことは、患者の肉体的・精神的な負担の観点からも避けるべきである。したがって、検査を実施するに当たっては、具体的な必要性が求められるというべきである。

2　名古屋入管における医療体制

(1) 被告第１準備書面第３の１（２８及び２９ページ）のとおり、名古屋入管には、被収容者の医療等に対応するため、診療室が設置されていて、診療室の職員としては、室長（次長）、室長補佐（統括入国警備官）のほか、以下の者が配置されていた（甲第４号証の１・３及び４ページ、乙第７号証）。

ア　庁内医師

(ア) 庁内内科等医（内科・呼吸器内科・アレルギー科、嘱託の非常勤）

診療日時は、原則として、毎週月曜日及び毎週木曜日午後１時１５分から午後３時１５分まで。

(イ) 庁内整形外科医（整形外科、嘱託の非常勤）

診療日時は、原則として、毎月第三火曜日午後３時から午後５時まで。

イ　看護師１名（女性、嘱託の非常勤）

月曜日から金曜日までの午前９時から午後５時４５分まで勤務。

ウ　准看職員２名（准看護師免許を有する常勤の入国警備官。男女各１名）

月曜日から金曜日までの午前９時から午後５時４５分まで勤務。

(2)　診療室に備えられた医療設備（甲第４号証の１・４及び５ページ）

診療室には、レントゲン機器、心電計、ＡＥＤ、超音波診断器等が設置されていた。ただし、本件発生当時、診療室には点滴の実施に必要な設備・機材はなかった。

(3)　名古屋入管における被収容者の診療に至るまでの手順（緊急時を除く。）は、以下のとおりとなっていた（被告第１準備書面第３の２・２９及び３０ページ参照）。

ア　庁内診療までの手順（甲第４号証の１・９及び１０ページ）

被収容者から体調不良の訴えがあった場合、その訴えを受けた看守勤務者は、訴えの内容や被収容者の体調等を考慮して、必要があれば救急常備薬の服用を促すなどし、その後、当該被収容者の体調の変化やその動静等に注意を払い、これらから当該被収容者について診療が必要であると判断した場合には、看護師等が健康相談としてのカウンセリングを行うなどして庁内診療の要否を検討し、その必要があると判断した場合には、その情報が看守勤務者に共有され、当該被収容者から看守勤務者に提出された庁内診療を希望する旨の被収容者申出書に基づき、庁内医師の勤務日にその診療を受けさせていた。

また、被収容者から体調不良の訴えがなかった場合でも、看守勤務者が見張り勤務や収容場の動しょう（看守勤務者が収容場内を移動しながら被収容者の動静等の警戒をすること）により体調不良者を把握した場合には、被収容者に庁内診療を希望する旨の被収容者申出書を提出させた上で、庁

内診療を受けさせていた。

イ　庁外診療までの手順（甲第４号証の１・１０及び１１ページ）

被収容者の状態等によっては、診療室や庁内医師の判断等を踏まえ、庁外診療を受けさせることもあり、その場合は、庁内診療における庁内医師の指示を受け、診療担当の職員が、外部医療機関に診療の予約をした上で、外部医療機関まで被収容者を連行して受診させるなどしていた。

３　令和２年８月の収容開始から１回目血液検査が実施された令和３年１月２５日頃までの体重減少及び同日の血液検査結果について

(1) ウィシュマ氏は、名古屋入管に収容された令和２年８月当時、身長は１５８．０センチメートル、体重は８４．９キログラム、ＢＭＩ（ボディマス指数）３４．０１であり、肥満度が高い（日本肥満学会による肥満度分類によると肥満（２度））といえる状況であった（甲第４号証の１・２７ページ、甲第５号証２１ページ〔左上のページ数による。以下同じ。〕、乙第５６号証）。

その後、ウィシュマ氏の体重は、同年１１月２０日には７９．０キログラムとなり、その後の令和３年１月２５日には７１．５キログラムまで減少しており（甲第４号証の１・２７ページ）、約５か月間で１３．４キログラム減少した。しかし、このような体重減少のペースは、急激なものとまではいえず、同日時点のＢＭＩは２８．６４であり、なお肥満（日本肥満学会による肥満度分類によると肥満（１度））といえる状況であった上（乙第５６号証）、ウィシュマ氏は、少なくとも同月２０日時点においても「やせ願望」（甲第４号証の３別紙７・６１ページ、同別紙６・２６ページ）を有していた。

また、同月中旬頃にウィシュマ氏が吐き気やしびれ等の体調不良を訴えるまでは、ウィシュマ氏が体調不良を訴えた様子は見られていないことから、その頃までのウィシュマ氏の体調に特段問題はなかったといえる。

(2) そして、令和３年１月２５日に実施されたウィシュマ氏の血液検査の結果、特段の異常があったとは認められず、むしろ、栄養状態を評価する指標になる「アルブミン」の数値（４．７ｇ／ｄＬ）は基準値の範囲内であった（甲第４号証の３別紙８・７０ページ）。

(3) これらのことからすれば、ウィシュマ氏の前記体重減少は、標準体重に向けて、栄養状態に問題がない状態を維持したまま、減少していたものと考えられる。また、この血液検査の結果自体から、直ちに、何か特段の医療的対応をしなければならないということはなく、基準値を外れている数値となっていたＣ反応性蛋白（ＣＲＰ定量）などについても病的な意味がある異常とはいえない範囲であった（甲第４号証の１・６８ページ、同号証の３別紙８・７０及び７１ページ）。

そして、前記体重減少の推移と血液検査の結果を併せて考えると、同血液検査が行われた令和３年１月２５日時点で、ウィシュマ氏が飢餓状態に陥っていたとはいえない。

４　令和３年１月２６日に実施された１回目尿検査の検査結果について

(1) ウィシュマ氏については、１回目尿検査の結果、ケトン体が＋と判定されている。

しかし、ケトン体は、脂肪が燃焼することで尿中から検出されるところ（甲第５３及び第５４号証）、前記３(3)のとおり、ウィシュマ氏が標準体重に向けて体重が減少していたことからすれば、尿中からケトン体が検出されたとしても何ら不思議な点はない。そもそも、ケトン体は、肝臓において常に産生されているとされ（甲第４９号証２３８ページ）、飢餓状態ではなくとも、白米やパン、麺類などの糖質を制限した食生活を続けたり、空腹が続いた場合などにも増加するとされている（甲第５４号証、甲第５５号証１６６ページ。なお、ケトン体は、従来、負のイメージを持たれることが多かったが、近年の研究により、ケトン体には神経保護作用や抗酸化ストレス作用な

ど多様な働きを持つことが明らかになっている。乙第５７号証)。

そして、前日である令和３年１月２５日に実施された血液検査の結果からは栄養状態に特段の異常は認められなかった(甲第４号証の１・６８ページ、同号証の３別紙８・７０ないし７２ページ)。

これらのことからすると、検査結果の正確性にはおのずと限界がある「ウロピースＳ」と呼ばれる試験紙を用いて１回目尿検査が行われていたことやウィシュマ氏が生理中であったこと（甲第４号証の３別紙９・７３ページ、乙第３８号証）などを捨象したとしても、ケトン体＋という検査結果について、直ちに病的な意味がある異常とはいい難い。

(2) また、ケトン体に関する尿検査の結果が陽性となったからといって、ケトン体に関する検査結果が脱水や低栄養の重症度と必ずしも相関関係にあると認められるわけではない。確かに１回目尿検査の結果からすると、同検査を行った時点で、ウィシュマ氏が脱水や低栄養の状態になっていた可能性を完全に否定することまでは難しい。

もっとも、ウィシュマ氏は、この頃、少なからず食事を摂取している状態であって食欲がなかったわけでもなく（甲第４号証の２・１ないし３ページ)、また、吐き気（悪心。嘔吐に先行して生じる不快感）は認められるとしても、胃内容物が食道、口腔を通して排出されるという意味での「嘔吐」が頻繁に生じていたわけでもなかった(甲第４号証の２・１ないし４ページ、同号証の３別紙６・２３ないし３０ページ)。そうすると、令和３年１月２６日の時点では、仮に、ウィシュマ氏が一定程度脱水や栄養不足の状態であったとしても、生命の危機を伴うほどのものとはいえない。

５　１回目尿検査以降、ウィシュマ氏について消化器内科及び整形外科を受診させた庁内内科等医の対応が適切であることについて

ウィシュマ氏は、１回目尿検査が行われた当時、嘔吐や吐き気を催すなどの症状があった（甲第４号証の２・１ないし４ページ、同号証の３別紙６・２３

ないし３０ページ)。

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、その原因として食道炎の可能性を疑い、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するなどし、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た（甲第４号証の１・３８及び３９ページ、同号証の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、同月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が認められないことを確認している(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)。

また、ウィシュマ氏は、下肢のしびれも訴えていたところ、庁内内科等医は、整形外科的な疾患からしびれが生じることもあると考え、同月１６日、庁内整形外科医の診療を受けさせ、しびれの原因が整形外科的な疾患によるものではないことを確認している（甲第４号証の２・２４ページ)。

このように、庁内内科等医は、１回目尿検査後もウィシュマ氏の病状に応じて必要な対応を採っていたのであって、その対応や判断は適切である。

６　令和３年２月１５日に実施された２回目尿検査の検査結果から、直ちにウィシュマ氏が飢餓性ケトアシドーシスの状態にまで至っていたと言い切れるものではなく、また、ウィシュマ氏がケトアシドーシスの状態にあると具体的に推測しなかったことが不合理であったとはいえないこと

ウィシュマ氏に関する２回目尿検査におけるケトン体３＋という検査結果（甲第４号証の３別紙１５・８３ページ）からは、ケトン体の量が正常より増加したケトーシスの状態であったことがうかがわれる（甲第５０号証・４３ペ

ージ)。

しかし、ウィシュマ氏が、これ以降、少なくとも令和３年３月２日頃までの間、ケトーシスの状態を越えて、飢餓性ケトアシドーシスの状態にまで至っていたと言い切れるものではなく、また、ウィシュマ氏がケトアシドーシスの状態にあると具体的に推測しなかったことが不合理であったとはいえない。すなわち、ケトアシドーシスとは、ケトン体の血中濃度上昇によりアシドーシス*1に至る状態をいい、一般的に、ケトアシドーシスの状態に至ると、全身の倦怠感や意識レベルが低下して意識が朦朧とする意識障害などが認められることがあるところ（甲第５７号証・２６８ないし２７０ページ)、２回目尿検査が行われた同年２月１５日から約２週間後の同年３月２日時点においても、ウィシュマ氏は、自らの手に購買用品等が掲載されていると思われる紙を持ち、看守勤務者との間で、購買に関するやり取りを、はっきりとした口調で行っていた上、それ以外の看守勤務者とのやり取りにおいても、はっきりした口調で話すなどしたり、周囲の状況に応じた的確なやりとりをしていた状況が認められる（詳細については、後記第３の２(1)参照)。

このような同日頃のウィシュマ氏の状態は、全身の倦怠感や意識が朦朧とするなどの意識障害といった症状が見られるケトアシドーシスの症状とはそぐわないことからすれば、ウィシュマ氏がケトアシドーシスの状態にあると具体的に推測しなかったことが不合理であったとはいえないし、また、ウィシュマ氏について、少なくともその時点までは飢餓性ケトアシドーシスの状態に至っていたと言い切れるものでもない。

７　令和３年２月１８日に実施された診療において庁内内科等医が、ウィシュマ氏に関して精神科の受診を指示していたことが適切であったとともに、この段

---

*1　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「Ｗｏｒｄ＆ｔｅｒｍｓ」欄)。

階で血液検査を実施しなかったことが不合理であったとはいえないこと

(1) 庁内内科等医は、令和３年２月１８日の診療において、ウィシュマ氏が全身のしびれなどを訴えているものの、これまでの消化器内科や整形外科での診療経緯などを踏まえ、ウィシュマ氏について、器質的疾患がはっきりとしないため、ストレスから自律神経のバランスが崩れ、食欲不振、吐き気又はしびれの症状が出た可能性を疑い、病名「心身症（疑い）」と診断し、外部医療機関（精神科）での診察を指示している（甲第４号証の１・４１ページ、同号証の２・２６ページ、甲第５号証３４ページ、乙第６号証１５及び１６枚目）。

このように、庁内内科等医は、ウィシュマ氏の訴える症状の原因を追究し、順序立てて診察のプロセスを検討し、その一環として精神科の受診を指示したのであり、その判断は適切であった。

(2) また、この時点においてウィシュマ氏に対して２回目の血液検査を実施する必要性があったか否かについては、前記１のとおり、その時点において、血液検査を実施する具体的な必要性がどこまで認められるか否かによる。

ウィシュマ氏が令和２年８月に名古屋入管に収容されて以降、ウィシュマ氏の体重は、標準体重に向けて減少し、その後も体重減少が続く中で、令和３年１月２５日の血液検査において栄養状態等に特段の問題がないとの検査結果が出ており、また、同月２６日の尿検査の結果、ケトン体＋との検査結果が出ているものの、これは、前記血液検査の結果や従前の体重減少のペース等からすれば病的な意味がある異常と判断するような数値ではないといえる。

そして、庁内内科等医は、吐き気やしびれを訴えるウィシュマ氏の症状に対して、順次、消化器内科や整形外科における診療や検査を行い、それぞれ、異常がないことが確認されたことから、同年２月１８日の時点で、ウィシュマ氏の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

受診をさせることとしている（甲第４号証の３別紙７・６５ページ）。

このように、庁内内科等医において、ウィシュマ氏が患っている苦痛を取り除くために確定診断をつけようとするプロセスを進めており、ウィシュマ氏が遅からぬ時期に精神科の診察も受けることになったことから、この時点において更なる血液検査を実施するのではなく、診断をつけるために精神科の受診結果を待つという選択をしたとしても、その判断が不合理であったとはいえない。

なお、庁内整形外科医も、同月１６日の診察時に、ウィシュマ氏の訴える全身のしびれ等は整形外科的な疾患によるものではないと判断し、ウィシュマ氏に対し、精神科の受診を勧めていたところである（甲第４号証の１・４１ページ）。

８　庁内内科等医が、ウィシュマ氏に関して、点滴を受けさせる対応を採らなかったことが不合理であったとはいえないこと

庁内内科等医は、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。

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、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、経口摂取が可能であって、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（乙第３９号証１３ないし１５ページ）。

そして、ウィシュマ氏が食事をある程度、経口摂取することができているという状況（甲第４号証の２）や経腸栄養剤を服用する意向を示していた状況（同号証の１・４２ページ）等を考慮すれば、その判断が不合理であったとはいえない。

９　小括

このような被告の主張の概要を前提とした上で、以下、原告らの主張に対して、必要な範囲で反論する。

第２　ウィシュマ氏の体調が悪化した令和３年１月頃から同年２月１５日頃にかけて、適切な医療措置をしなかったとする原告らの主張に理由がないこと

１　原告ら第７準備書面第２の１における原告らの主張

原告らは、原告ら第７準備書面第２において、「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」と主張し、同第２の１（１０ないし１２ページ）において、令和３年１月２６日に実施した１回目尿検査においてケトン体＋という検査結果が確認されたにもかかわらず、必要なフォローアップが行われていなかったと主張する。

そして、原告らは、かかる主張に関連した主張として、①１回目尿検査を実施したとき、ウィシュマ氏が生理中であったとしても、ケトン体の結果が生理によって左右されるものではなく、無視することはできないはずである（原告ら第７準備書面第第２の１(1)・１０及び１１ページ）、②ウィシュマ氏は、遅くとも同月１１日頃から吐き気を感じるなど体調不良を訴えていたのであり、１回目尿検査においてケトン体＋という検査結果が確認されたのであれば、かかる検査結果がウィシュマ氏の栄養状態を正しく反映していることは十分に認識することができたはずである（同(2)・１１及び１２ページ）、③ウィシュマ氏は、同月２６日に実施された１回目尿検査の後、同年２月３日には歩けないとして車いすを利用し、衰弱が進んでいることが明らかであったのであるから、２回目の尿検査を速やかに実施すべきであり、同月１５日に２回目尿検査を実施したことは遅い上、同年１月２８日の庁内内科等医による診察において２回目の血液検査を３か月後に実施するとしたこともウィシュマ氏に対する健康管理が適切に行われていなかったことの表れである（同(3)・１２ページ）と主張する。

2　前記１の原告らの主張に対する被告の反論

令和３年１月２５日に実施した血液検査の結果からは栄養状態に特段の異常は見られず、ウィシュマ氏の入所時の体重やその後の体重減少のペース等を踏まえると、１回目尿検査のケトン体＋という検査結果をもって直ちに、ウィシュマ氏において「栄養が不足している状態にある」（原告ら第７準備書面第２の１(2)・１２ページ）とはいえない。そして、庁内内科等医が、ウィシュマ氏の吐き気や嘔吐、しびれの原因を探るために消化器内科の受診や整形外科の受診を実施あるいは予定していた中で、２回目の尿検査が速やかに行われなかったことや２回目の血液検査が速やかに実施されなかったことが不合理であったとはいえない。以下、詳述する。

(1) 被告第４準備書面第２の２(1)（８ないし１０ページ）において述べたとおり、令和３年１月２５日に実施されたウィシュマ氏の血液検査結果は、主として、軽度の多血（ヘモグロビン量、ヘマトクリット値）、白血球数及びＣ反応性蛋白（ＣＲＰ定量）について基準値を外れている数値が認められたが病的な意味がある異常とはいえず、ほかは正常値の範囲内であって、栄養状態、腎機能、肝機能、炎症反応、貧血の有無、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（甲第４号証の１・３７及び６８ページ、同号証の３別紙８・７０及び７１ページ）。とりわけ、栄養状態を評価する指標となる「アルブミン」の数値は、４．７ｇ／ｄＬというものであり、基準値（３．８～５．３ｇ／ｄＬ）の範囲内であった（甲第４号証の３別紙８・７０ページ）。

(2) また、ウィシュマ氏の体重は、令和２年８月の収容開始時において８４．９キログラムであり（甲第４号証の１・２７ページ、甲第５号証２１ページ）、この段階におけるウィシュマ氏の体重は標準体重よりも重く、前記第１の３のとおり、肥満度が高いといえる状況であった（乙第５６号証）。

その後、少なくとも令和３年１月２０日時点においても「やせ願望」（甲

第４号証の３別紙７・６１ページ）を有していたウィシュマ氏は、

令和２年１１月２０日　７９．０キログラム

令和３年　１月２０日　７２．０キログラム

令和３年　１月２２日　７２．１キログラム

令和３年　１月２５日　７１．５キログラム

と体重が減少しており、約５か月間で１３．４キログラム減少していることが認められるが（甲第４号証の１・２７ページ）、この間の体重減少のペースは、急激なものとまではいえず、収容開始時は肥満度が高かったウィシュマ氏が、標準体重に向けて、栄養状態に問題がない状態を維持したまま、減少していたといえる。

(3) そして、ケトン体は、脂肪が燃焼することによって尿中から検出されるところ、令和３年１月２６日に実施された１回目尿検査の結果、「＋」との数値が出たとしても、前記(2)のとおり、栄養状態に問題がない状態を維持しているものの、体重が減少していることからすれば、同数値が出ることは、不自然とはいえない状況にあった。

その上、ウィシュマ氏に対しては、同日にＸ線検査が実施されていたところ、その結果、特異的映像はなく問題はないとされていた（甲第４号証の２・５ページ、甲第５号証６２ページ）。

これらのことからすれば、ケトン体＋という数値に対し、特段の病的な意味がある異常と判断しないことが不合理であったとはいえない。

(4) また、庁内内科等医は、令和３年１月２８日、ウイシュマ氏を診療するに当たり、同日の午前中にウィシュマ氏と面談した看護師（甲第４号証の２・４ページ）が診療録に記載した「食欲もどり、嘔吐なし。昨日バレーボールしていた。」との内容（甲第４号証の３別紙７・６１ページ、甲第５号証２８ページ）等に基づき、ウィシュマ氏について、一定程度、食事を摂取し、かつ、嘔吐の症状が軽減していることを認識していた。

(5) 以上のような各種の検査結果や診療録の記載内容、問診等を踏まえ、庁内内科等医は、ウィシュマ氏が令和３年１月２８日の診療時に訴えた、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いとともに（同号証の１・６７ページ）、同年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）から、その原因として食道炎の可能性を疑い、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ものである（甲第４号証の１・３８及び３９ページ、同号証の２・１３及び１４ページ、同号証の３別紙７・６２、６３及び６８ページ）。

(6) そして、名古屋入管は、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）。また、ウィシュマ氏は、後記６(2)のとおり、この頃、経口摂食が可能な状況にあった。

(7) そして、一般的な診察のプロセスにおいて、各種の検査は、検査を実施する必要性を十分に検討した上で行うべきであって、「何となくすべての疾患を対象とする（絨毯爆撃のごとき）ような多数の検査をむやみに行うことがあってはならない」（乙第５８号証１８ページ）とされている。

そうすると、令和３年１月２８日及び同年２月４日に、ウィシュマ氏を面前で診察し、ウィシュマ氏と言葉を交わして問診や身体所見の確認をしていた庁内内科等医が、それまでの客観的な血液検査の結果も踏まえ、ウィシュマ氏が訴える体調不良に関してその原因となるような内科的所見は認めないと判断するとともに、ウィシュマ氏が訴える症状の原因を特定するための診察プロセスを具体的に立てていた中で、同月５日の消化器内科における診察でも体調不良の原因となる所見が認められず、ウィシュマ氏が経口摂食も可能な状況において、それ以上に、ウィシュマ氏の生理が終了すれば直ちに尿検査を実施すべき、あるいは、直ちに血液検査を実施すべきであるとの具体的な必要性まで認めなかったことは、不合理であるとはいえない。

３　原告ら第７準備書面第２の２における原告らの主張

原告らは、原告ら第７準備書面第２において、「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」と主張し、同第２の２（１３ページ）において、令和３年１月２８日に実施された庁内内科等医の診察は、適切に行われなかった旨主張する。

４　前記３の原告らの主張に対する被告の反論

(1) 原告らは、看守勤務日誌（甲第８５号証の３・６２２ページ）に記載されたウィシュマ氏の「今日の医者は私の話しを聞いていない。」旨の発言をもって、令和３年１月２８日に行われた庁内内科等医の問診が適切に行われていなかった旨主張する。

しかし、ウィシュマ氏が「今日の医者は私の話しを聞いていない。」旨の発言をしていたとしても、それが具体的にどのような状況を意味しているのか判然としないものの、ウィシュマ氏は、同日、看守勤務者に対し、「外の病院に行きたい。」と述べた後に「今日の医者は私の話しを聞いていない。」と述べ、さらに、「ここまで体調が悪くなっても病院に行けない。」（同号証同ページ）と述べていたことからすれば、「今日の医者は私の話しを聞いて

いない。」という発言は、すぐにでも外部の病院で診察を受けることを期待しながら、それが叶わなかったことから、庁内内科等医の対応に不満を感じて及んだものと解するのが自然であり、「今日の医者は私の話しを聞いていない。」という発言をもって庁内内科等医の問診が適切に行われていなかったことにはならない。

(2) この点をおくとしても、庁内内科等医は、令和３年１月２８日に行われた診療において、三者通話機を利用し、ウィシュマ氏の母国語であるシンハラ語の通訳を用いてウィシュマ氏に対して問診を行い、ウィシュマ氏に対して「ご飯やお水とってね」と食事と水分の摂取を促し、また、足や口唇のしびれを訴えるウィシュマ氏からの訴えを受けて、メコバラミン錠０．５ミリグラム（末梢性神経障害治療剤（ビタミンＢ１２系統の薬剤））及びロキソプロフェンＮａ錠６０ミリグラム（鎮痛・抗炎症・解熱剤）を処方している（甲第４号証の２・５ページ、同号証の３別紙６・３２ページ）。

したがって、同日の診療において、庁内内科等医が、ウィシュマ氏の発言に耳を傾けることがなかったような事実はなく、庁内内科等医の問診が適切に行われていなかった旨の原告らの主張は理由がない。

５　原告ら第７準備書面第２の３ないし５における原告らの主張

原告らは、原告ら第７準備書面第２において、「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」と主張し、同第２の３（１３ないし１６ページ）、同第２の４（１７及び１８ページ）、同第２の５（１８及び１９ページ）において、名古屋入管が、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（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）点に関して、①体調不良を訴えるウィシュマ氏に対して、内視鏡検査で重大な

所見がなかったとしても、ウィシュマ氏が官給食をほとんど食べることができず、衰弱の一途をたどっていたのであるから、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、採血を行い、必要に応じて点滴などの治療を行うべきであったにもかかわらず（原告ら第７準備書面第２の３）、②経腸栄養法に固執する余り、点滴などの治療を行っていなかったことは不適切であるし（同第２の４）、③そもそも、ウィシュマ氏が脱水状態に陥り、あるいは、食事を摂取することができなくなる原因としては、神経性食思不振症やうつ病など内視鏡検査によって確認することができない疾患もある以上、上部消化管内視鏡の検査を行ったのみでは医療的な対応として不十分である（同第２の５）旨主張する。

６　前記５の原告らの主張に対する被告の反論

(1) 原告らの主張のうち、前記５の①の主張に対する反論

ア　そもそも、医療的な対応として水分管理等が必須となる患者としては、例えば、腎不全で入院したような重症な患者が挙げられる。これは、腎機能が低下すると尿量が減り、体内の水分量はそのまま体重の増減につながることになるところ、水分をとり過ぎると、むくみ・体重増加・呼吸困難・血圧上昇などの症状が現れ、高血圧・心不全・肺水腫などの原因になるためである。また、腎臓でできた尿を十分に濃縮することができず、希釈された多量の尿が出る疾患である尿崩症の患者に対しても、水分量の管理は必須である。さらに、脳内器質性疾患、特に視床下部障害により口渇中枢が十分に機能しないような患者では、飲水行動が起こらないため、水分量の管理は必要である。

このように、器質的な疾患により、水分量の調整能力が失われているような場合には、医療的な対応として水分の管理が絶対的に必要になる。

これに対して、一般的な病院や診療所において、脱水等の症状が見られる患者全てに対し、一律に、食事や水分の摂取量、排尿・排便の量の記録

・管理が行われていて、その差分を摂取するような厳密な水分管理・栄養管理が行われているものではない。それは、脱水には、症状に程度がある上、調整能力が保たれているのであれば、患者自らが水分量を調節することが可能であり、仮に水分を摂取し過ぎた場合であっても体の調整能力により余分な水分は体外に排出され、足りない場合には自ら水分を補給することができるからである。

イ　このことを前提に、ウィシュマ氏の状態をみると、原告らが指摘する令和３年２月５日当時、ウィシュマ氏は、吐き気、嘔吐及び食思不振を訴え、体重も減少傾向にあった。

しかし、同年１月２５日の血液検査によれば、Ｃ反応性蛋白（ＣＲＰ定量）や白血球数、ヘモグロビン量、ヘマトクリット値など一部の項目に基準値を外れている数値が認められたものの（甲第４号証の３別紙８・７０及び７１ページ）、腎機能に異常がないことは確認されていて（甲第４号証の１・６８ページ）、ウィシュマ氏の栄養状態に特段の問題がないことが判明していた。また、同年２月５日の中京病院消化器内科の医師による上部内視鏡検査（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かった（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）。

そして、同月６日以降、原告らが適切な医療措置をしなかったと主張する同月１５日までのウィシュマ氏の摂食状況及び水分摂取状況をみると、

・令和３年２月６日

同月５日の中京病院での診療終了後、名古屋入管に戻る途中、ウィシュマ氏は、同行していた名古屋局職員から、官給食について、かゆ食への変更も可能であることを聞かされたところ、ウィシュマ氏が変更を希望したため、ウィシュマ氏の官給食の主食が昼食分から

食パンからかゆへと変更され、朝食にパンを、昼食及び夕食ともにかゆを、それぞれ少量食べた。また、看守勤務者から手交されたＯＳ－１（ゼリータイプ３本を手交）のほか、同月６日未明に清涼飲料水を飲んだ。

・令和３年２月７日

官給食については３食ともかゆを食べた（昼食時はかゆ全量）ほか、ジャムを塗った食パンなどを食べた。また、リンゴジュースのほか、看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（ゼリータイプ４本を手交）。

・令和３年２月８日

官給食については３食ともかゆを少量ずつ食べ、昼食時には副食も食べた。また、看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（ゼリータイプ６本を手交）。

・令和３年２月９日

官給食について、夕食はかゆを少量、副食の一部を食べた。また、看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（ゼリータイプ２本を手交）。なお、庁内診療室の准看職員は、ウィシュマ氏がある程度の摂食を行いつつあるところ、ＯＳ－１の飲用量が多すぎると考え、製品記載の注意事項を参考に、飲用量を１日６００グラム（ゼリータイプ３本。液体タイプ６００ミリリットルに相当）までを目安とし、摂食と通常の水分摂取を促すよう看守勤務者に指示した。

・令和３年２月１０日

官給食については３食ともかゆを少量ずつ食べた。また、看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（ゼリータイプ２本を手交）ほか、牛乳も飲んだ。

・令和３年２月１１日

ポテトチップス、ビスケットを食べた。また、看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（５００ミリリットル入りペットボトル２本を手交)。

・令和３年２月１２日

官給食については朝食及び昼食のかゆを食べ、昼食の副食も食べた。そのほかに、ポテトチップスや砂糖などを食べた。また、看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（５００ミリリットル入りペットボトル１本を手交）ほか、コーヒーも飲んだ。

・令和３年２月１３日

官給食については３食ともかゆを食べ、昼食の副食を１口食べた。また、看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（５００ミリリットル入りペットボトル１本を手交）ほか、リンゴジュース、オレンジジュース、砂糖を混ぜた飲み物を飲んだ。

・令和３年２月１４日

官給食については３食ともかゆを少量食べた。また、看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（５００ミリリットル入りペットボトル１本を手交）ほか、砂糖を入れたコーヒーを飲んだ。

・令和３年２月１５日

官給食については朝食のかゆを半分食べた。そのほかに、バナナ、ロールパン及び砂糖を食べた。また、看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（５００ミリリットル入りペットボトル１本を手交）ほか、コーヒーや水を飲んだ。

といったものであり（甲第４号証の２・１７ないし２２ページ)、官給食やそれ以外の食事により、一定程度、栄養成分や水分を経口摂取することができる状況にあった。

したがって、ウィシュマ氏は、原告らが主張するように、最低限、一日

の摂取水分量、食事摂取量、排尿・排便の回数を記録することが必須であるような状況ではなかった。

(2) **原告らの主張のうち、前記５の②の主張に対する反論**

庁内内科等医がウィシュマ氏に対して点滴を実施する措置を採らなかった点に関しては、被告第４準備書面第２の２(2)ア（１２及び１３ページ）で述べたとおり、そもそも、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、経口摂取することが可能で、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。

そして、前記(1)で述べたとおり、令和３年２月６日以降、同月１５日までのウィシュマ氏の摂食状況及び水分摂取状況をみると、ウィシュマ氏は、栄養成分や水分を経口摂取することが可能な状況にあった。

また、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消化器内科の医師も、「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１５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。

実際に、同月２２日の庁内診療時にウィシュマ氏が栄養剤を飲みたい旨の希望を述べ、これを受けて庁内内科等医が、ウィシュマ氏に対して経腸栄養剤であるイノラス配合経腸用液を処方し（甲第４号証の１・４２ページ）、ウィシュマ氏がこれを口から服用することができていたことからみても（同号証の３別紙１０・７４ページ）、庁内内科等医が、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としても、そのことが不合理であったとはいえない。

以上のとおり、庁内内科等医がウィシュマ氏に対して点滴を実施せず、引き続き食事等を経口摂取する方針としたことが不合理であったとはいえ

ない。

(3) 原告らの主張のうち、前記５の③の主張に対する反論

原告らは、ウィシュマ氏が脱水状態に陥り、あるいは、食事を摂取することができなくなる原因としては、神経性食思不振症やうつ病など内視鏡検査によって確認することができない疾患もある以上、上部消化管内視鏡の検査を行ったのみでは医療的な対応として不十分である旨主張するが、前記第１の７(1)で述べたとおり、庁内内科等医は、令和３年２月１８日の診療において、ウィシュマ氏が全身のしびれなどを訴えているものの、これまでの消化器内科や整形外科での診療経緯などを踏まえ、ウィシュマ氏について、器質的疾患がはっきりとしないため、ストレスから自律神経のバランスが崩れ、食欲不振、吐き気又はしびれの症状が出た可能性を疑い、外部医療機関（精神科）の受診を指示しており、医療上の対応を行っている。

なお、庁内内科等医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（甲第４号証の１・６８ページ）。

7　原告ら第７準備書面第２の６における原告らの主張

原告らは、原告ら第７準備書面第２において、「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」と主張し、同第２の６（１９ページ）において、ウィシュマ氏がビタミンＢ１欠乏症を発症していたにもかかわらず、この症状を見落としていたとして、適切な医療的な対応が行われていなかったとも主張する。

8　前記７の原告らの主張に対する被告の反論

(1) ビタミンＢ１欠乏症の代表的な症状として、脚気があるところ、脚気では末梢神経障害（痛覚過敏、深部知覚過敏、しびれ等）や心不全が見られる。もっとも、末梢神経障害は非特異的症状である。

また、ビタミンＢ１欠乏症の代表的な症状として、ウェルニッケ・コルサコフ症候群も挙げられるところ、同症候群では、眼球運動障害（外眼筋麻痺、眼振）、意識障害などの精神状態の変化、運動失調（歩行障害）といった様々な症状が出現する。

(2) 原告らは、ウィシュマ氏に「左足や口唇の違和感」、「下肢痛、しびれ、口唇のしびれ」があったことなどをもって、直ちに「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」などとして、ビタミンＢ１欠乏症を発症していたと断じているが、しびれなどの末梢神経障害は非特異的な症状であり、それのみでビタミンＢ１欠乏症を発症していたと断じることはできない。また、ウィシュマ氏には、Ｂ１ビタミン欠乏症を強く示唆する特異的な症状は認められていない。

(3) そうすると、ウィシュマ氏がＢ１欠乏症を発症していたか否かは明らかではなく、仮に、ウィシュマ氏がビタミンＢ１欠乏症を発症していたとしても、これに庁内内科等医が気が付かなかったことが不合理であったとまではいえない。

第３　令和３年２月１５日から同月２１日頃にかけて飢餓状態にあったというウィシュマ氏に対し、適切な医療措置が講じられていなかったとする原告らの主張に理由がないこと

１　原告らの主張

(1) 原告らは、原告ら第７準備書面第３において、「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」と主張し、同第３の２①及び②（２２及び２３ページ）において、令和３年２月１５日の２回目尿検査において、ケトン体３＋という高い異常値が検出されたところ、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るということを前提にした上で、ウィシュマ氏が極度の栄養不足状態にあったことは明らかであったことからすれば、２回目尿検査後、直ちに血液検査や血液ガス分析を行い、その原因を把握して治療法を明らかにするべきであったなどと主張する。

(2) また、原告らは、原告ら第７準備書面第３の２④（２４ページ）において、２回目尿検査後の令和３年２月１５日から同月２１日までのウィシュマ氏の摂食状況からすれば、点滴による補水など点滴による栄養補給が検討されるべきであったと主張する。

２　被告の反論

(1) 令和３年３月２日までの間に、ウィシュマ氏がケトアシドーシスの状態にあると具体的に推測しなかったことが不合理であったとはいえないし、また、ウィシュマ氏について、少なくともその時点までは飢餓性ケトアシドーシスの状態に至っていたと言い切れるものではないこと（前記１(1)に対する反論）

ア　前記第１の６で述べたとおり、ケトアシドーシスとは、ケトン体の血中濃度上昇によりアシドーシスに至る状態をいうところ、その症状としては、全身の倦怠感や意識レベルが低下して、意識が朦朧とする意識障害などが

認められることがある（甲第５７号証２６８ないし２７０ページ）。

イ　そして、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、嘔吐をしたり、食欲不振の状態にはあったものの、後記(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ができていた上、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）、ほかにも、「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）、同年２月１６日に診察を受けた庁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）といった状況であって、意識レベルの低下や意識障害が認められるような状態ではなかった。

ウ　また、ウィシュマ氏に関しては、その様子が令和３年２月２２日以降、監視カメラ映像に記録されていた。このうち、同日午前９時５０分から同日午前１０時２分のビデオ映像（乙第３６号証の１、甲第８３号証の２）には、ウィシュマ氏が、看護師からの声掛けに応答する中で、「私、昨日、バナナ食べた。」（乙第３６号証の１・映像開始から１分１７秒頃）、「私も食べたい。」（同号証の１・映像開始から２分９秒頃）とはっきり答えるなど、意識障害があったような形跡はうかがわれない。

そして、ウィシュマ氏に対しては、ケトアシドーシスに陥った場合に症状を改善するために施されることがある点滴による輸液等の措置が施されていない中、同年３月２日午前８時３０分頃のウィシュマ氏の様子を撮影したビデオ映像（乙第３６号証の１１、甲第８３号証の４・２６ページ〔右下のページ数〕）からは、ウィシュマ氏が、自らの手に購買用品等が掲載されていると思われる紙を持ち、看守勤務者との間で、購買に関する

やりとりを、はっきりとした口調で行っていることが認められる。それだけではなく、ウィシュマ氏は、看守勤務者から、砂糖を昨日購入したのかと聞かれたことに対して、「あー、砂糖買ってない。」と回答し、さらに、身の回りの世話をしてくれている看守勤務者が居室から退去する際には、「ありがとうございます。」とはっきりした口調で謝意を述べるなど、周囲の状況に応じた的確なやりとりをしていた状況が認められる。

エ　前記アのとおり、一般的に、ケトアシドーシスの状態に至ると、全身の倦怠感や意識障害が認められることがあるところ、前記イで述べた令和３年２月１５日から同月２２日頃までのウィシュマ氏の状況や、前記ウで述べた同日以降のビデオ映像からすると、ウィシュマ氏は、同年３月２日時点で、意識レベルの低下や意識障害が認められるような状態には至っていなかったのであり、ウィシュマ氏の客観的な状態からすれば、ウィシュマ氏がケトアシドーシスの状態にあると具体的に推測しなかったことが不合理であったとはいえないし、また、ウィシュマ氏について、少なくとも同日（令和３年３月２日）時点までは飢餓性ケトアシドーシスの状態に至っていたと言い切れるものでもない。

オ　そして、ウィシュマ氏に対しては、前記第１の２のとおり、庁内内科等医以外の医師も診察していて、令和３年２月１６日には、庁内整形外科医が診察をしていたところ、仮にウィシュマ氏が、その当時、ケトアシドーシスの状態に至っていて極度の栄養不足状態に陥っていたのであれば、現に診察をした庁内整形外科医において、ウィシュマ氏の栄養状態を明らかにするため、血液検査を実施するようにといった指示が行われていたことも考えられる。しかし、同日の診察時においても、庁内整形外科医から、ウィシュマ氏に関して栄養状態を明らかにするための血液検査を実施するようにといった指示は行われていなかった。

カ　以上からすると、「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」った、あるいは「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」との原告らの主張は、理由がない。

キ　なお、原告らは、令和３年２月１５日の２回目尿検査後、ウィシュマ氏に対して、直ちに血液検査や血液ガス分析を行い、その原因を把握して治療法を明らかにするべきであったなどと主張するが、かかる主張に理由がないことは被告第４準備書面第３の２（１６ないし２１ページ）のとおりである。

(2) 少なくとも、令和３年２月２１日頃までの間に、ウィシュマ氏に対して、点滴を施さなかったことが不合理とはいえないこと（前記１(2)に対する反論）

庁内内科等医が令和３年２月１５日以降、同月２１日頃までの間に、ウィシュマ氏に対して点滴を実施する措置を採らなかった点に関しては、被告第４準備書面第２の２(2)ア（１２及び１３ページ）で述べたとおり、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、経口摂取が可能で、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。

そして、ウィシュマ氏の場合、令和３年２月１５日以降も、

・令和３年２月１５日

官給食については朝食のかゆを半分食べた。そのほかに、バナナ、ロールパン及び砂糖を食べた。また、看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（５００ミリリットル入りペットボトル１本を手交）ほか、コーヒーや水を飲んだ。

・令和３年２月１６日

自費購入のゆで卵を食べた。また、看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（５００ミリリットル入りペットボトル１本を手交）ほか、

コーヒーや砂糖水を飲んだ。

・令和３年２月１７日

看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（５００ミリリットル入りペットボトル１本を手交）ほか、自費購入の清涼飲料水を飲んだ。

・令和３年２月１８日

看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（５００ミリリットル入りペットボトル２本を手交）ほか、自費購入の清涼飲料水を飲んだ。

・令和３年２月１９日

昼前頃に自費購入のバナナを少量食べた。また、看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（５００ミリリットル入りペットボトル１本を手交）ほか、清涼飲料水を飲んだ。

・令和３年２月２０日

午前中、自費購入のゆで卵の黄身を少量食べた。また、看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（５００ミリリットル入りペットボトル３本を手交）ほか、清涼飲料水を飲んだ。

・令和３年２月２１日

看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（５００ミリリットル入りペットボトル１本を手交）ほか、清涼飲料水を飲んだ。

・令和３年２月２２日

自費購入のリンゴを自分でかじって食べた。また、看守勤務者から手交されたＯＳ－１を飲んだ（５００ミリリットル入りペットボトル２本を手交）ほか、自費購入の炭酸飲料水等を飲んだ。

また、同日に行われた庁内診療時に、ウィシュマ氏は、栄養剤を飲みたい旨の希望を述べ、これを受けて庁内内科等医が、ウィシュマ氏に対して経腸栄養剤であるイノラス配合経腸用液を処方し、ウィシュマ氏がこれを口から服用することができていた。

といったものであり、経口摂取が可能な状況にあった（甲第４号証の２・２２ないし３１ページ）。

また、前記(1)のとおり、令和３年２月２２日午前９時５０分から同日午前１０時２分のビデオ映像（乙第３６号証の１、甲第８３号証の２）によれば、ウィシュマ氏が、看護師からの声掛けに応答する中で、「私、昨日、バナナ食べた。」（乙第３６号証の１・映像開始から１分１７秒頃）、「私も食べたい。」（同号証の１・映像開始から２分９秒頃）とはっきり答えるなど、経口摂取することの意欲を積極的に示していた状況も認められる。

以上のことからすると、庁内内科等医が、ウィシュマ氏に対して点滴を実施せず、引き続き食事等を経口摂取する方針としたことが不合理であったとはいえない。

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
ウィシュマ氏	ラトナヤケ・リヤナゲ・ウィシュマ・サンダマリ	第1準備書面 4P
救済会病院	名古屋市内所在の名古屋救済会病院	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	ウィシュマ氏の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	ウィシュマ氏は、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	ウィシュマ氏は、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ィ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	健康を害したウィ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	ＤＶ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	ウィ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３９枚	第1準備書面 64P
民訴法	民事訴訟法	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 3P
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	ウィ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	ウィ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日に行われたウィシュマ氏の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日に行われたウィシュマ氏の１回目の尿検査	第４準備書面 7P

略　語	全　文	定義箇所
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
原告ら第４準備書面	原告らの２０２３年（令和５年）２月８日付け「原告ら第４準備書面（損害論）」	第５準備書面 3P
原告ら第５準備書面	原告らの２０２３年（令和５年）２月８日付け「原告ら第５準備書面 収容の違法」	第５準備書面 3P
原告ら第７準備書面	原告らの２０２３年（令和５年）５月１日付け「原告ら第７準備書面 医療不提供の違法」	第６準備書面 7P
被告第４準備書面	令和５年２月１４日付け被告第４準備書面	第７準備書面 5P