

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 ほか2名

被告 国

第9準備書面

令和5年10月13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 (代)

小 林 寛 (代)

久保田 貴 雄 (代)

安 藤 宏 弥 (代)

工 藤 陽 子 (代)

長 谷 文 哉 (代)

中 村 翔 (代)

永 美 辰 也 (代)

佐々木 俊 彦 (代)

目 次

| | | | |
|----|-----|---|----|
| | 第 1 | 収容中のウィシュマ氏に対する庁内内科等医の令和 3 年 1 月 2 8 日以降の医療上の対応が全体として不合理ではないこと | 7 |
| | 1 | はじめに | 7 |
| 5 | 2 | 一般的な診療のプロセスについて | 8 |
| | 3 | 令和 2 年 8 月の収容開始から血液検査が実施された令和 3 年 1 月 2 5 日頃までのウィシュマ氏の体重減少や、その頃の体調について | 8 |
| | 4 | 令和 3 年 1 月 2 5 日に実施された血液検査結果及び血液検査を踏まえた医療的な対応の要否について | 9 |
| 10 | (1) | 令和 3 年 1 月 2 5 日に実施された血液検査の結果について | 9 |
| | (2) | 血液検査を踏まえた医療的な対応の要否について | 10 |
| | 5 | 令和 3 年 1 月 2 6 日に実施された 1 回目尿検査について | 10 |
| | 6 | 令和 3 年 2 月 1 8 日までの診療経緯、及び庁内内科等医が、同日までの診療経緯を踏まえ、同日に実施した診療において、ウィシュマ氏に関して外部病院の精神科の受診を指示した対応が合理的であること | 11 |
| 15 | (1) | 令和 3 年 2 月 1 8 日までの診療経緯について | 11 |
| | (2) | 庁内内科等医が、令和 3 年 2 月 1 8 日までの診療経緯を踏まえ、同日に実施した診療において、ウィシュマ氏に関して外部病院の精神科の受診を指示した対応について | 12 |
| 20 | 7 | 庁内内科等医が令和 3 年 2 月 1 8 日に実施した診療において、直ちに血液検査を実施しなかったことが不合理であるとはいえないこと | 13 |
| | 8 | 2 回目尿検査を踏まえ、ケトアシドーシスを念頭に置いた対応をしていないことが不合理であるとはいえないこと | 15 |
| | (1) | 重篤なケトアシドーシスに至った場合に死亡する蓋然性について | 16 |
| 25 | (2) | 乙第 3 6 号証の映像等から認められるウィシュマ氏の様子からも、少なくとも令和 3 年 3 月 4 日頃まで、ウィシュマ氏が生命の危機があるような | |

| | | |
|----|---|----|
| | 重篤なケトアシドーシスの状態に至っていたとは認められないことについて | 16 |
| | (3) ケトアシドーシスの状態に至ったか否かを判断する方法としての動脈血ガス分析について | 24 |
| 5 | 9 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 | 25 |
| | 10 ウィシュマ氏に対する庁内内科等医等の対応についてのまとめ | 28 |
| 第2 | 令和3年3月4日から同月6日にかけて、ウィシュマ氏に対し適切な医療措置を提供しなかったとする原告らの主張のうち、名古屋入管職員による掖 | |
| 10 | 済会病院精神科医に対する不適切な情報の提供によって、ウィシュマ氏に適切な医療措置が提供されなかったとの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 | 29 |
| | (1) 庁内内科等医から掖済会病院精神科医に対する診療情報提供書による診療 | |
| 15 | 依頼は、他の医療機関に患者の診察を依頼する際の一般的な診察依頼の在り方に沿うものである上、必要な情報が記載されたものであり、適切な情報提供であったこと | 29 |
| | (2) 名古屋入管の職員は、掖済会病院精神科医の診療時に同医師に対し、適切に情報提供を行っており、不適切な情報提供を行ったとはいえないこと | |
| 20 | | 30 |
| | (3) 掖済会病院精神科医によるクエチアピンの処方が不適切であったとはいえないこと | 33 |
| | (4) 小括 | 37 |
| 第3 | ウィシュマ氏について救急搬送を要請した令和3年3月6日午後2時15 | |
| 25 | 分よりも前に、名古屋入管職員は救急搬送を要請するべきであったのにこれらを怠り、ウィシュマ氏に対して、適切な医療措置を提供しなかったとする | |

| | | |
|----|--|----|
| | 原告らの主張に理由がないこと | 38 |
| | 1 原告らの主張 | 38 |
| | 2 被告の反論 | 38 |
| | (1) 国賠法上1条1項における「違法」の意義について | 38 |
| 5 | (2) 個別の職務行為に関する注意義務違反の判断に際しては、当該職務行為時点において当該公務員が現に認識していた事実及び一般的な公務員として通常要求される職務を遂行すればその当時に認識し得た事実を判断の基礎とするべきであること | 39 |
| 10 | (3) 名古屋入管の職員が被收容者について救急搬送を要請するなどすべき職務上の注意義務を負う場合について | 40 |
| | (4) 原告らが主張する令和3年3月5日午前7時52分頃以降の各時間帯におけるウィシュマ氏の状況等について | 43 |
| 15 | (5) 名古屋入管の職員が現に認識していた事実及び認識し得た事実を基礎として、一般的な入管職員を基準とすれば、令和3年3月5日午前7時52分頃以降のウィシュマ氏について、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態に陥っていると認識することは困難であったこと | 45 |
| 20 | (6) 一般的な入管職員を基準とすれば、バイタルチェックの際、計測した項目の一部が計測できなかったことをもって、名古屋入管の職員が、ウィシュマ氏について、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態に陥っていると認識することは困難であったこと | 49 |
| 25 | (7) 令和3年3月6日午前11時15分頃のウィシュマ氏の呼吸がクスマウル呼吸であったかどうかは不明であるし、一般的な入管職員を基準とすれば、そのことをもって、看守勤務者がウィシュマ氏について、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤 | |

| | |
|---------------------------------|----|
| な状態に陥っていると認識することは困難であったこと | 53 |
| (8) 小括 | 55 |

被告は、本準備書面において、被告第7準備書面に引き続き、収容中のウィシュマ氏に対する庁内内科等医を含む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、久留米大学医学部内科学講座内分泌代謝内科部門野村政壽主任教授の意見書（以下「野村教授意見書」という。乙第62号証）を基に必要限度で主張をふえんとともに（後記第1）、原告ら第7準備書面に対して必要限度で反論する（後記第2、第3）。

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。

10 第1 収容中のウィシュマ氏に対する庁内内科等医の令和3年1月28日以降の医療上の対応が全体として不合理ではないこと

1 はじめに

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、名古屋入管局長において、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「適切な措置」（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判断されるべきと解されることは、被告第4準備書面第1の2(3)（6及び7ページ）及び被告第7準備書面第1（5ページ）において述べたとおりである。

そして、ウィシュマ氏に対する庁内内科等医の医療上の対応が不合理であるとはいえないのであれば、庁内内科等医の意見等を踏まえてウィシュマ氏の病状に鑑みた「適切な措置」（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する立場にあった名古屋入管局長の対応も不合理であるとはいえず、名古屋入管局長が、職務上の注意義務を尽くすことなく漫然と対応したと評価することはできない。

そのため、以下においては、野村教授意見書を基に、令和2年8月の収容開始から庁内内科等医がウィシュマ氏を診察した令和3年1月28日（甲第4号証の1・37及び38ページ、同号証の3別紙6・32ページ）までのウィシュマ氏の体調等について述べるとともに、収容中のウィシュマ氏に対する庁内内科等医の同日以降の医療上の対応が全体として不合理ではないこと等について、被告の主張をふえんする。

2 一般的な診療のプロセスについて

被告第7準備書面第1の1（6ページ）で述べたとおり、医師による診療の基本的な目的は、一般的に、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。そして、医師が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といったことや、もしその状態を放置すればどのような経過をたどるのかといったことを判断し、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。その上で、医師は、身体所見や医学的な知識などから到達した仮説診断に基づき疾患を念頭に置いた検査を行うべきであり、網羅的に多数の検査をむやみに行うことは避け、具体的な必要性を伴った検査を実施すべきである。（以上につき、乙第62号証2及び3ページ）

3 令和2年8月の収容開始から血液検査が実施された令和3年1月25日頃までのウィシュマ氏の体重減少や、その頃の体調について

被告第7準備書面第1の3(1)（8ページ）で述べたとおり、ウィシュマ氏の体重は、名古屋入管に収容された令和2年8月20日から、血液検査が実施された令和3年1月25日までの約5か月間で13.4キログラム減少している（甲第4号証の1・27ページ）。

しかし、肥満症に対する減量目的で入院した患者では、ひと月で現体重の3パーセントの減少を目的とすることが多いところ、ウィシュマ氏のこの間の体重減少のペースは、連続的にひと月当たり、体重の約3パーセントであって急

激なものとははいえない。また、同日時点のウィシュマ氏の体重は71.5
キログラム、BMI（ボディマス指数）は28.64であり、肥満（1度）で
あった上（同号証の1・27ページ、乙第56号証）、少なくとも同月20日
時点において、ウィシュマ氏は、「やせ願望」（甲第4号証の3別紙7・61
5 ページ、同別紙6・26ページ）を有していた。これらのことからすると、こ
の体重減少が、病的な状態を示唆する体重減少であったとは考え難く、健康状
態に問題がない栄養状態を維持したまま、体重が減少していると考えられる。

（以上につき、乙第62号証4、8及び9ページ）

さらに、ウィシュマ氏は、令和3年1月中旬頃に吐き気やしびれ等の体調不
10 良を訴えるまでは、体調不良を訴えた様子は見られていない。そうすると、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（乙第62号証
4ページ）。

4 令和3年1月25日に実施された血液検査結果及び血液検査を踏まえた医療 的な対応の要否について

15 (1) 令和3年1月25日に実施された血液検査の結果について

被告第7準備書面第1の3(2)（9ページ）で述べたとおり、令和3年1
月25日に実施された血液検査の結果に関して、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（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）。

20 また、同日の血液検査では、アルブミンの量とグロブリンの量を比較した
数値である「A/G比」も検査項目に含まれていた（同号証の3別紙8・7
0ページ）。そして、A/G比が低値（1.0未満）になると、慢性的な栄
養不足、肝硬変、慢性肝炎、ネフローゼ症候群、甲状腺中毒症などが疑われ
るところ、ウィシュマ氏に関するA/G比は1.5であり、これも基準値（1.
25 1～2.3）の範囲内であり、かかる疾患が疑われるような検査結果ではな
かった（乙第62号証5ページ）。

このように、血液検査におけるそれぞれの検査項目の基準値から考えると（甲第4号証の3別紙8・70ないし72ページ）、この時点で、ウィシュマ氏の栄養状態に関して特段の問題があったとは認められない（乙第62号証4及び5ページ）。

5 なお、同日に実施された血液検査の検査項目のうち、「CRP定量」や「白血球数」、「ヘモグロビン量」、「ヘマトクリット値」など一部の値で基準値の範囲を外れているものも見られるが（甲第4号証の3別紙8・70及び71ページ）、それらが病的な意味がある異常な数値とはいえない範囲であったことは、被告第7準備書面第1の3(3)（9ページ）で述べたとおりである
10 （同号証の1・68ページ、乙第62号証5及び6ページ）。

(2) 血液検査を踏まえた医療的な対応の要否について

前記(1)のとおり、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の結果によれば、ウィシュマ氏の栄養状態に特段の問題は認められないのであるから、同血液検査を踏まえ、ウィシュマ氏について特段の医療的な
15 対応が必要となるものではなかった（乙第62号証6ページ）。

5 令和3年1月26日に実施された1回目尿検査について

令和3年1月26日に実施された1回目尿検査の結果、ケトン体が「+」と判定されているところ（甲第4号証の3別紙9・73ページ）、原告らは、「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」であつ
20 たと主張する（原告ら第7準備書面第2の1・10ページ）。

しかし、一般的に、ケトン体に関する尿検査結果と脱水や低栄養の重症度とは、ある程度は相関し得るが、それは飽くまで指標的なものにすぎず、脱水や低栄養の状態を判断するには、尿検査結果に加えて血液検査結果や他の要素も
25 考慮することになる（乙第62号証7及び8ページ）。

また、脱水や低栄養の状態には程度があり、「生命の危機」があるようなも

のから、そうではないものまで、幅が認められる（同号証9ページ）。

そして、1回目尿検査が実施された時点（令和3年1月26日）のウィシュマ氏の状態は、前記4(1)のとおり、前日である同月25日に実施された血液検査の結果において栄養状態に特段の異常が認められなかったこと、同日のウィシュマ氏の体重は71.5キログラム、BMIは28.64（肥満（1度））であったこと（甲第4号証の1・27ページ、乙第56号証）、この頃、ウィシュマ氏が少なからず飲食物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いこと（例えば、甲第4号証の3別紙6・30ページの同月26日の看護師作成メモによると、この日、ウィシュマ氏からは、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。）、ウィシュマ氏に吐き気（悪心。嘔吐に先行して生じる不快感）が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こと（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）がそれぞれ認められる。

そうすると、ウィシュマ氏が、1回目尿検査が実施された時点（令和3年1月26日）で、仮に脱水や栄養不足の状態であったとしても、それが生命の危機を伴うほどの状態であったとはいえず（乙第62号証10ページ）、原告らが主張する医療上の対応を行わなかったことが不合理であるとはいえない。

6 令和3年2月18日までの診療経緯、及び庁内内科等医が、同日までの診療経緯を踏まえ、同日に実施した診療において、ウィシュマ氏に関して外部病院の精神科の受診を指示した対応が合理的であること

(1) 令和3年2月18日までの診療経緯について

被告第7準備書面第1の5（11ページ）において述べたとおり、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、ウイシュマ氏に対し、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、ウイシュマ氏は、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）。

15 (2) 庁内内科等医が、令和3年2月18日までの診療経緯を踏まえ、同日に実施した診療において、ウイシュマ氏に関して外部病院の精神科の受診を指示した対応について

その上で、庁内内科等医は、令和3年2月18日、吐き気や全身のしびれ等の症状を訴えていたウイシュマ氏の診療を実施した（甲第4号証の2・26ページ）。そして、庁内内科等医は、被告第7準備書面第1の7(1)（13ページ）で述べたとおり、同日の診療において、ウイシュマ氏が吐き気や全身のしびれなども訴えているものの、前記(1)で述べたそ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ても、ウイシュマ氏については内科的な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、外部病院の精神科の診察を指示している（甲第4

ころ、この指示は、ウィシュマ氏が訴える吐き気や体調不良の原因を探り、これを取り除くために確定診断をつけようとするプロセスの一環として合理的なものである。

5 そして、血液検査を実施するか否かは、前記第1の2で述べたとおり、臨床経過を踏まえ、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（乙第62号証20ページ）。すなわち、血液検査に関していえば、同検査は患者の身体に針を刺して侵襲を加えるという側面があり、このような態様の検査に恐怖を感じる患者は少なくなく、ウィシュマ氏に關しても、同年1月22日当時、恐怖心から血液検査を受けることを渋っていたことが認められるところ（甲第4号証の3別紙7・61ページ）、この
10 ような検査を受ける者の気持ちに寄り添うという観点からも、また、検査それ自体によって合併症が生じるリスクもあることからすると、具体的な必要性を伴った場合に血液検査を実施することが医師には求められている（乙第62号証3ページ）。

15 これを前提として、ウィシュマ氏に關していえば、①令和3年1月25日に実施された血液検査の結果、栄養状態に特段の問題は認められず、特段の医療的な対応が必要となるものではなかったこと（乙第62号証4ないし7ページ）、②令和2年8月に名古屋入管に収容されて以降、体重は減少していたが、特段病的な状態を示唆する体重減少とは考え難いこと（乙第62号証8及び9
20 ページ）、③令和3年1月26日に実施された1回目尿検査の結果、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、直ちに病的な意味は認められないこと（そもそも、試験紙を用いた尿検査は、比較可能な絶対的な数値で示される定量的検査ではなく、定性的な検査であることも踏まえ、その検査結果は、補助的に、
25 つまり、尿ケトン体の検査結果については指標としての利用にとどまり、血液検査の結果や他の症状、診察時の所見等も踏まえて、栄養状態の程度や治療方

針を判断するのが通常である。乙第62号証8ページ、乙第38号証資料2・1枚目「全般的な注意」の欄の1及び2参照)、④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(甲第4号証の1・39及び41ページ)、⑤同年2月15日当時、ウィシュマ氏は「徐々に食欲出てきている。又、嘔吐そのものは改善傾向」(甲第4号証の3別紙7・64ページ)といった状況が認められたこと、⑥後記8で述べるとおり、問診や看守勤務者とのやりとりも行うことができている意識障害などが認められず、明らかに生命の危機があるような重篤なケトアシドーシスが生じていたとは考えにくい状況であったことなど、ウィシュマ氏の吐き気の原因を特定し、その改善を進めるといふ従来の治療の方針を変えなければならないような事情はなかった。

そうすると、庁内内科等医が、外部病院の受診を指示した時点(令和3年2月18日)において、同年3月下旬に予定されていた血液検査を早めて実施するのではなく、吐き気の原因に関して確定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るとはいえない(乙第62号証19ないし21ページ)。

8 2回目尿検査を踏まえ、ケトアシドーシスを念頭に置いた対応をしていないことが不合理であるとはいえないこと

令和3年2月15日に実施された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、血中ケトン体の量が正常より増加したケトアシドーシスの状態であったことが推定される(甲第50号証・43ページ、乙第62号証12ページ)。

しかし、ウィシュマ氏が、これ以降、少なくとも同年3月4日頃までの間、ケトアシドーシスの状態が進行し、生命の危機があるような重篤なケトアシドーシスの状態に至っていたとはいえない(乙第62号証12ないし19ページ)。

したがって、庁内内科等医が、ウィシュマ氏について、ケトアシドーシスの

状態にあると具体的に推測せず、その対応をしなかったことが不合理であるとはいえない（被告第7準備書面第1の6・11及び12ページ、乙第62号証12ないし19及び23ないし25ページ）。

5 本書面では、ウィシュマ氏が少なくとも令和3年3月4日頃まで、生命の危機があるような重篤なケトアシドーシスの状態にまで至っていたとは認められないことについて、以下のとおり補足して主張する（被告第7準備書面第3の2(1)・28ないし31ページと重複して述べる部分もある。）。

(1) 重篤なケトアシドーシスに至った場合に死亡する蓋然性について

pH（ペーハー。溶液中の水素イオン濃度を指す。正常値は7.4±0.05）7.0を切るような重篤なケトアシドーシスに至った場合、治療を施さないと、短期間で死亡する蓋然性が高い。すなわち、重篤なアシドーシスの状態に至ると、全身の細胞機能障害を引き起こし、臨床的には心機能低下に伴う低血圧など循環不全、致死的不整脈、中枢神経障害に伴う昏睡などの意識障害から、治療を施さなければ短期間で死に至ると考えられる。（以上
15 につき、乙第62号証13ページ）

しかし、ウィシュマ氏の場合、2回目尿検査後も、ケトアシドーシスに対する治療等が行われていなかったにもかかわらず、令和3年3月6日までの約20日間という長期間にわたって生存していたのであって、少なくとも2
20 回目尿検査が実施された令和3年2月15日当時、重篤なケトアシドーシスに至っていたとは考え難い（乙第62号証13ページ）。

(2) 乙第36号証の映像等から認められるウィシュマ氏の様子からも、少なくとも令和3年3月4日頃まで、ウィシュマ氏が生命の危機があるような重篤なケトアシドーシスの状態に至っていたとは認められないことについて

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（乙第
25 62号証13ページ、甲第57号証268ないし270ページ）。

しかし、乙第36号証の映像等から認められるウィシュマ氏の状態からは、少なくとも令和3年3月2日午前8時30分頃には購入用品等が掲載されていると思われる紙を手に持ち、購買に関するやりとりを看守勤務者とするなど全身の倦怠感があるような様子は認め難く、また、同月4日午後に掖済会病院の精神科を受診した頃まで意識が朦朧とするなどの意識障害は認められないのであって、この頃まで、ウィシュマ氏が生命の危機があるような重篤なケトアシドーシスの状態に至っていたとは認められない。

ウィシュマ氏がケトアシドーシスの状態に至っていないことを示すビデオ映像におけるウィシュマ氏の状態等の詳細は、以下に述べるとおりである(乙第36号証の映像、乙第62号証12ないし19ページ)。

ア 令和3年2月22日の状況

ウィシュマ氏は、ウィシュマ氏に少しでも栄養を摂ってもらいたいと考え、「御飯食べれるといいな。ね。」「そっか。食べる意欲はあるか。よかった。そこが大事。」(乙第36号証の1、甲第83号証の2・午前9時52分頃(なお、記載した左記の時間は、乙第36号証の映像に対応する各「静止画及び反訳綴り」のうち、該当する発言の直前に記載されている時間を記載した(秒については省略。))。以下同じ。))、「あら、飲まなあかんが。」(同各号証・午前9時56分頃)などと語りかけている看護師との間で、「私、昨日、バナナ食べた。」(同各号証・午前9時51分頃)、
「私も食べたい。」(同各号証・午前9時52分頃)などと、食事や食欲に関する適切な応答をすることができており、意識障害があるような状態は認められない。

イ 令和3年2月23日の状況

(ア) この日、ウィシュマ氏の体重が測定されたところ、体重は65.5キログラムであり、BMIは26.24(肥満(1度))であった(甲第4号証の1・27ページ、乙第56号証)。

(イ) また、ウィシュマ氏は、「担当さーん。担当さーん。担当さーん。」
と、インターホン越しに十分に聞こえる大きさの声をあげ、看守勤務者
に対して部屋に来るように求め（乙第36号証の2、甲第84号証の2
・午後7時17分頃）、その後、ウィシュマ氏の求めに応じて居室に入
5 室した看守勤務者との間で会話のやりとりを適切に行っており、意識障
害があるような状態は認められない。とりわけ、ウィシュマ氏は、トイ
レの介助を申し出た看守勤務者に対して、「トイレしたいけど、あなた
たち、こうやってこうやってやったら、これぶつける。」「あなたたち
2人小さい。できない。」などと述べ（乙第36号証の3、甲第84号
10 証の2・午後7時33分頃）、ウィシュマ自身の考えや周囲の状況に応
じた発言が見られ、意識障害があるような状態は認められず、重篤感も
認め難い。

なお、ウィシュマ氏は、看守勤務者に対して、「私、今日夜、死ぬ。」
（乙第36号証の2、甲第84号証の2・午後7時26分頃）、「今日
15 夜、死ぬ。」（同各号証・午後7時27分頃）、「今日夜、死ぬ。絶対死
ぬ。」（乙第36号証の3、甲第84号証の2・午後7時28分頃）と
繰り返し発言している。しかし、ウィシュマ氏は、ベッド上で上半身を
起こす姿勢を維持することができていたり、バケツに自発的に唾を吐き
出したり、自ら鼻をかんだりするなど、自発的な行動に及んでいるので
20 あって、前記のとおり、意識障害があるような状態や重篤感は認められ
ない。

ウ 令和3年2月24日の状況

ウィシュマ氏は、午前4時16分頃以降、自らの手で持ったタオルのよ
うなもので口元を拭ったり（乙第36号証の4）、「担当さん。担当さん。」、
25 「あの、うう、口からきたよ。」（同号証の4、甲第84号証の3・午前
4時17分頃）、「担当さんちょっと来て手伝って。」（同各号証・午前4

時18分頃)などと自ら声をあげ、インターホン越しに看守勤務者に対し、部屋に来るように求めている。また、ウィシュマ氏は、居室に入室した看守勤務者が退室しようとする、「ここ座ってる私朝まで。ちょっと待つて。」(同各号証・午前4時31分頃)と言い、看守勤務者に対し、自らが望む姿勢をとることができるように介助することを依頼している。これらのウィシュマ氏の言動からは、ウィシュマ氏に意識障害は認められず、重篤感も認め難い。

なお、乙第36号証の4の映像及び甲第84号証の3によると、ウィシュマ氏が、「息難しい」、「担当さんちょっと来て手伝って。」(午前4時18分頃)と言い、看守勤務者から「だからちょっと待つて。」(午前4時21分頃)などと言われた頃から、「あぶあぶあぶぶぶ」、「あ、ぶわー」(午前4時21分頃)などといった声を発している様子が認められる。しかし、呼吸することが困難な状況で、このような言葉を発しているとは考え難いことからすると(乙第62号証14及び15ページ)、これらのウィシュマ氏の言動をもって、直ちにウィシュマ氏が呼吸困難な状態にあったと認めることはできない。

エ 令和3年2月25日の状況

ウィシュマ氏は、看守勤務者から「足しびれてるから痛いな」(乙第36号証の6、甲第85号証の2・午前7時52分頃)などと言われながら、足をベッド上に移動してもらったりしており、下肢に力が入っておらず、体力も低下していることがうかがわれる。

その一方で、ウィシュマ氏は、食事介助をしている看守勤務者との間で、「砂糖味ない。」(同各号証・午前7時40分頃)、「もうちょっと御飯いっぱいある。」(同各号証・午前7時41分頃)などとお粥に入れる砂糖に関してやりとりをしており、意識レベルの低下や意識障害は依然として認められない。

オ 令和3年2月26日の状況

ウィシュマ氏は、午前5時14分頃にベッドから転落しているところ(乙第36号証の7)、転落直前のウィシュマ氏の両足を見ると、下肢の動きに協調性がなく、筋力が低下しているように見える。

5 しかし、その一方で、ウィシュマ氏は、「担当さん。」「担当さん。」(同号証の7、甲第83号証の3・午前5時14分頃)、「起きれない。サポートないから。」(同各号証・午前5時16分頃)などとインターホン越しに複数回にわたって声を出して看守勤務者に部屋に来るように求めたり、部屋に来た看守勤務者に対して「私こうやって。」「私こうやって引
10 っ張って。」(乙第36号証の8、甲第83号証の3・午前5時27分頃)と言いながらベッドに戻す方法を指図したりしており、意識レベルが明らかに低下しているような状態は認められない。

カ 令和3年2月27日の状況

15 ウィシュマ氏は、ベッド上に座り、自分で上体を保持しながらお茶を飲んで
 いる様子が認められるとともに、食事の介助を行う看守勤務者に対し、「もうちょっと、お湯入れて。」(乙第36号証の9、甲第84号証の4
 ・午前7時30分頃)、「もうちょっと砂糖。」(同各号証・午前7時31分頃)などと言
 い、自分の好みに合うような味にするように要望を述べながら会話をしている。

20 また、ウィシュマ氏の呼吸状態も良好である上、ベッド上で上半身を起
 こして座っていたウィシュマ氏は、自ら上半身から腰の辺りを前後に揺らし、前方に移動しようとしているところ(乙第36号証の9・午前7時3
 2分頃)、このような動作が可能な程度の体力があることも認められる。

 さらに、ウィシュマ氏は、自分の手に持ったタオルのようなもので自発
25 的に口を拭うなどもしている(同号証の9・午前7時35分頃)。

 このようなウィシュマ氏の一連の動作からは、ケトアシドーシスに伴う

全身の倦怠感や意識障害がある状況は認められない。

キ 令和3年2月28日の状況

5 ウィシュマ氏は、この日も、ベッド上に自立して座ることができているだけでなく、看守勤務者から手渡されたトイレトペーパーのようなもので口元を自分で拭ったり、食事の介助をしている看守勤務者に対して、「担当さん。」「食べたい。」(乙第36号証の10、甲第84号証の5・午前7時47分頃)と言って自らの要望を伝えるなど、看守勤務者と状況に
10 応じたやりとりをしていることが認められるのであって、意識レベルが明らかに低下するなどの意識障害がある様子は認められない。

ク 令和3年3月1日の状況

(ア) ウィシュマ氏は、午前7時53分頃、それまでベッド上で上体を起こしていたが、バランスを崩し、背後に置かれた毛布に背中をつけており
15 (乙第36号証の10)、これまでに比べて体力が弱っている様子が認められる。

その一方で、ウィシュマ氏は、食事の介助をしている看守勤務者に対して、「まだ甘いない。」「もうちょっと。砂糖入れた方がおいしい。」
20 (同号証の10、甲第84号証の6・午前7時49分)、「もうちょっと。食べる。」(同各号証・午前7時55分頃)などと言い、自分の好みに合うような味にするように要望を伝えるとともに、食欲があることを伝え、実際に食事を口から摂取している。

(イ) また、看護師が作成したメモによれば、ウィシュマ氏の状況として、「食事も少量ながら、固形物を食べたり、積極性が出ている。」「嘔気は持続しているが、回数や吐物は減少傾向。」「はっきりとした声で、
25 しっかり自分の要求を言える。」「自分の言いたいことはきちんと言える。」「気遣いもできる。介助した勤務員に「担当さんありがとう。担当さんごめんね」という発言が聞かれる。」といったことが認められる

(甲第4号証の3別紙6・52ページ)。そして、全身に倦怠感があつたり意識が朦朧としたりしているのであれば、周囲の状況に応じた会話をしたり看守勤務者に謝意を伝えたりすることは困難であると考えられるのであって(乙第62号証18ページ)、このようなウイシュマ氏の一連の言動からは、ウイシュマ氏に全体の倦怠感や意識レベルが明らかに低下しているような状況は認められない。

ケ 令和3年3月2日の状況

ウイシュマ氏は、午前8時30分頃、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(乙第36号証の11)、看守勤務者との間で、「いらなーい。」「見るだけ。」(同号証の11、甲第83号証の4・午前8時30分頃)などと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。それだけではなく、ウイシュマ氏は、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。」(同各号証・午前8時30分頃)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収容室から退去する際には、「ありがとうございます。」(同各号証・午前8時32分頃)とはっきりと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。このようなウイシュマ氏の一連の言動からは、ウイシュマ氏に明らかな意識レベルの低下や意識障害、全身の倦怠感は認められない。

コ 令和3年3月3日の状況

(ア) ウイシュマ氏は、午後3時20分過ぎ頃、臨床心理士によるカウンセリングを受けるために車椅子を利用して居室から退室しようとするが(乙第36号証の11)、このときの状態を見ると、体に力が入っていないように見え、また、看守勤務者からの問いかけにも反応が良くない状況が認められる。

(イ) しかし、その一方で、ウイシュマ氏は、看守勤務者に対し、「あー。

タオル。」「ここ掛けて。」(同号証の11、甲第83号証の5・午後3時23分頃)などと言い、自らの意思や要望を表明している。

また、ウィシュマ氏は、午後5時頃にウィシュマ氏の部屋を訪問した看護師に対し、「もう死んでも良いと思う時がある。」などと言う一方で、「22歳までバドミントンをしていた。」と述べるなどのやりとりをすることができていた(甲第4号証の3別紙6・56ページ)。

さらに、ウィシュマ氏は、食事介助のため入室した看守勤務者に対し、2回にわたり、「ピーナッツバター。」と述べ(乙第36号証の12、甲第83号証の5・午後6時22分頃及び午後6時28分頃)、ピーナッツバターを欲する発言をしている上、この直前には、「まだ口の中バナナある。」と述べており(同各号証・午後6時20分頃)、バナナを食べていたこともうかがわれる。

(ウ) これらの状況からすると、ウィシュマ氏は、この時点においても、看守勤務者と意思疎通が可能な状態であったことが認められる。

15 サ 令和3年3月4日の状況

(ア) ウィシュマ氏は、食事介助のため入室した看守勤務者に対し、「ピーナッツバター。」と述べ(乙第36号証の14、甲第83号証の6・午前8時5分頃)、食欲を示すやりとりをしている。

また、ウィシュマ氏は、食事介助をしている看守勤務者から「飲みたいの。」(乙第36号証の17、甲第84号証の5・午後1時37分頃)と聞かれて「うん。」(同各号証・午後1時37分頃)と答えたり、看守勤務者に対して「このパン。」「口に入れる。」(同各号証・午前1時38分頃)などと言って食事の食べ方について要望を伝えることができていた。

さらに、入室した看護師が「サンダマリさん。しっかりしないかん。」(乙第36号証の17、甲第84号証の7・午後1時41分頃)と元気

付けるようなことを伝えると、ウィシュマ氏は、「ありがとうございます。」（同各号証・午後1時42分頃）と述べて感謝の気持ちを伝えており、周囲の状況を理解し、かつ、周囲に気を配ることができている。

この頃のウィシュマ氏は、確かに、反応が悪い場面も認められるが、その一方で、会話のやり取りができ、意識清明な状況も認められる。

(イ) また、ウィシュマ氏は、その後、掖済会病院に移動し、同病院の精神科を受診しているが、このときに、精神科医師（以下「掖済会病院精神科医」という。）に対し、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。電気工事の音がする。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。」

（甲第4号証の1・46ページ）と発言し、質問に対応して自らの症状を訴えることができていたのもであって（乙第63号証1ページ）、明らかな意識レベルの低下や意識障害は認められない。

シ 小括

以上のことからすると、ウィシュマ氏は、少なくとも、令和3年3月4日午後に掖済会病院の精神科を受診した頃まで、全身の倦怠感や意識が朦朧とするなどの意識障害は認め難く、生命の危機があるような重篤なケトアシドーシスの状態に至っていたとは認められない（乙第62号証12ないし19ページ）。

(3) ケトアシドーシスの状態に至ったか否かを判断する方法としての動脈血ガス分析について

ア なお、ケトアシドーシスの状態に至ったか否かは、動脈血を採血して、動脈血ガス分析を行い、pH（ペーハー、溶液中の水素イオン濃度を指す。正常値は7.4±0.05）を測定し、pHの値が7.3未満に低下しているか、アニオンギャップ（血液中の陽イオンと陰イオンの差。血清中ナトリウムイオン（Na⁺）濃度から塩化物イオン（Cl⁻）濃度と重炭酸

イオン (HCO_3^-) 濃度の合計を差し引いたものと定義される [$\text{Na}^+ - (\text{Cl}^- + \text{HCO}_3^-)$]。正常値は $12 \pm 2 \text{ mEq/L}$ を計算し、アニオンギャップの値が増加していないかなどを調べることで判断することができる (乙第62号証12及び13ページ)。

5 本件では、このような検査は実施されていないが、前記(2)のとおり、乙第36号証の映像等によれば、ウィシュマ氏が少なくとも令和3年3月4日午後に掖済会病院の精神科を受診する頃まで、重篤なケトアシドーシスの状態に至っていたとは認められない。

イ また、本件において、令和3年1月25日に血液検査が実施されて以降、
10 このような検査は実施されていないところ、原告らは、同年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、ケトアシドーシスに対する治療を実施すべきであったなどと主張する (原告ら第7準備書面第3の2・22及び23ページ)。しかし、かかる主張に理由がないことは、前記7及び被告第4準備書面第3の2 (1
15 6ないし21ページ) のとおりである。

9 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

(1) 被告第7準備書面第1の8 (14ページ) で述べたとおり、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。

20 まず、一般論として、嘔気が強く、全く経口摂取ができない場合や、摂取のたびに全部吐いてしまうといった場合、炎症性腸疾患などで腸管の安静が治療上必要な場合などには、生命維持との関係で点滴が必要となる (乙第62号証25ページ)。

25 しかし、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收、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）。

5 (2) この点、原告らは、「(引用者注：令和3年) 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、ウイシュマさんが
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
10 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（中略）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」と主張する（原告ら第7準備
書面第2の4・18ページ）。

15 しかし、原告らが指摘する尿検査の結果は、試験紙を用いたものであるところ
（甲第4号証の3別紙9・73ページ、乙第38号証）、同検査が比較
可能な絶対的な数値で示される定量的検査ではなく、定性的な検査であるこ
とも踏まえ、その検査結果は補助的に、つまり、尿ケトン体の検査結果につ
いては指標としての利用にとどまり、血液検査の結果や他の症状、診察時の
20 所見等も踏まえて治療方針を判断するのが通常である（乙第62号証8ペー
ジ）。

そして、ウイシュマ氏は、1回目尿検査が実施された前日の令和3年1月
25日に実施された血液検査の結果、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）。

25 また、令和3年2月5日の中京病院消化器内科における診療の結果、ウイ
シュマ氏には、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が確認されていた（同号証の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、同年2月5日にウイシュマ氏の診療を行った中京病院消化器内科の医師は、「胃カメラで確認したところ、A氏（引用者注：ウイシュマ氏。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（同号証の2・17ページ脚注34）。

さらに、ウイシュマ氏は、同年1月26日以降も少なからず経口で摂食することができており、例えば、同日は、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り（同号証の3別紙6・30ページ）、その後、官給食を食べなかったことから、令和3年2月17日から拒食者として取り扱われることがあったものの（同月23日にウイシュマ氏は官給食の摂食を再開し、拒食者ではなくなった。同号証の2・23及び24ページ）、その後も、経口からの摂食が可能であった（同号証の2・31ないし50ページ）。

そして、ウイシュマ氏が摂取のたびに全部を吐いてしまうといったような状況も認められず、ウイシュマ氏が服用する意向を示したことから令和3年2月22日以降に処方された経腸栄養剤についても、これを経口から服用することができていた（同号証の1・42ページ、同号証の3別紙10・74ページ）。

以上のことからすると、庁内内科等医が、ウイシュマ氏に対し、生命維持との関係で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るとはいえない（乙第62号証22、23、25及び26ページ）。

なお、庁内内科等医がウイシュマ氏の診療を行ったのは令和3年2月22日が最後であったところ、ウイシュマ氏は、同年3月4日に掖済会病院において掖済会病院精神科医の診療を受けている。そして、掖済会病院精神科医

は、当時、ウイシュマ氏について、点滴が必要であるとまでは考えていなかったと述べているが、その理由として、ウイシュマ氏が元気がなさそうではあったが、質問に対して通訳を介して短い答えではあるもののきちんと受け答えができており、意識の混濁も見られなかったことを挙げているのであつて（乙第63号証2ページ）、この時点においても、医師による点滴の必要性は認められていなかったものである。

10 ウイシュマ氏に対する庁内内科等医等の対応についてのまとめ

以上を踏まえると、庁内内科等医が、非常勤の医師として、原則として、週に2日、1回当たり2時間という限られた時間で複数の被収容者の診察を行うことになるといった制約や、（甲第4号証の1・4ページ）、診療におけるコミュニケーションをとるに当たっての言葉の壁（同号証の1・83及び84ページ）がある中で、全体を通してみた場合、一般的に診療室レベルで通常行われる対応を実践していたことが認められ（乙第62号証28及び29ページ）、ウイシュマ氏に対する医療上の対応として不合理であるとはいえない。

よって、名古屋入管の職員を指示する立場にあった名古屋入管局長の医療上の対応についても、全体として不合理であるとはいえない。

第2 令和3年3月4日から同月6日にかけて、ウイシュマ氏に対し適切な医療措置を提供しなかったとする原告らの主張のうち、名古屋入管職員による掖済会病院精神科医に対する不適切な情報の提供によって、ウイシュマ氏に適切な医療措置が提供されなかったとの原告らの主張に理由がないこと

1 原告らの主張

原告らは、名古屋入管職員が、掖済会病院精神科医に対し、「（引用者注：令和3年）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」を提供せず、他方で、「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」を提供したり、「吐き気が収まって食べられるようになって」といった情報を提供したとして、同職員が掖済会病院精神科医に対して、適切な情報を提供せず、不適切な情報を提供したことによって、ウィシュマ氏を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を失わせて、クエチアピンを過剰に処方させ、適切な医療の提供を阻害したと主張する（原告ら第7準備書面第6の3・52ないし55ページ）。

2 被告の反論

(1) 庁内内科等医から掖済会病院精神科医に対する診療情報提供書による診療
10 依頼は、他の医療機関に患者の診察を依頼する際の一般的な診察依頼の在り方に沿うものである上、必要な情報が記載されたものであり、適切な情報提供であったこと

ア まず、一般的に、ある医師が、自身の患者について、自分の専門外であるという理由や施設の設備の状況等から特定の検査ができないなどの理由
15 により、他の医師や医療機関に対して当該患者を紹介して診療を依頼することがあるが、そのような依頼をする際には、それまでの診療経過等を踏まえて当該患者に疑われる疾患を診療情報提供書に記載した上で、診察してもらいたい具体的な症状や具体的な検査内容なども追記して依頼することになる（乙第62号証28及び29ページ）。

イ そして、庁内内科等医は、ウィシュマ氏が訴える吐き気や嘔吐といった
20 症状から、まずは器質的な疾患を疑い、その中でも上部消化管の異常を疑って、ウィシュマ氏について外部の消化器内科医を受診させ、上部消化管等の異常がないことを確認した。次に、庁内内科等医は、しびれの症状も訴えているウィシュマ氏について庁内整形外科医を受診させて、下肢等の
25 しびれについて整形外科的に異常がないことを確認した。

その上で、庁内内科等医は、このような診療の結果から、ウィシュマ氏

が吐き気を催す原因の一つとして、ストレスもあり得ると考え、外部病院の精神科医に対し、精神科的要因の診察を依頼することにしたものである。

そして、庁内内科等医は、外部病院の精神科医に対し、ウィシュマ氏に係る精神科的要因の診察を依頼するに当たって、令和3年2月18日付けの精神科医宛での診療情報提供書において、傷病名欄に「悪心、食欲不振、しびれ」とそれまでの診療から考えられるウィシュマ氏の症状等を記載し、現病歴・治療の経過欄に「体重も減少しています。採血、消化管検索、整形外科受診等で軽度のGERD（引用者注：「胃食道逆流症」）以外に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。」と記載して、診察を依頼した（甲第4号証の3別紙16・84ページ。なお、同診療情報提供書には、ウィシュマ氏に対する当時の処方内容も添付されていた。）。

このように、庁内内科等医が作成した診療情報提供書（同号証の3別紙16・84ページ）には、ウィシュマ氏の具体的な症状やこれまでの診療経過も記載されており、内科的要因や器質的疾患がはっきりしないことから精神科的要因を探るための診療依頼であることが明らかであり、精神科的要因の診察を具体的かつ明示的に依頼するものであるといえ、一般的な診療依頼の在り方に沿う適切な依頼であった。

もとより、同診療情報提供書には医学的に誤った情報なども記載されておらず、庁内内科等医から掖済会病院精神科医に対し、適切な情報提供がされたといえる。

(2) 名古屋入管の職員は、掖済会病院精神科医の診療時に同医師に対し、適切に情報提供を行っており、不適切な情報提供を行ったとはいえないこと

ア 前記診療情報提供書を踏まえ、ウィシュマ氏は、令和3年3月4日、掖済会病院において、掖済会病院精神科医の診療を受けた。その際、同病院には、シンハラ語通訳が同行した上、名古屋入管の職員4名が同行してお

り、医師の間診時には、同通訳と名古屋入管の職員2名が立ち会った（甲第4号証の2・45ページ）。

イ、掖済会病院精神科医は、診療時に、ウィシュマ氏から、通訳を介して、
「寝る薬がほしい」という本人の要望や、「頭の中から、両方の耳に音が
5 する」こと、約1か月間寝ることができていないこと、歩けなくなったことなどの症状について聴き取るとともに、診療に立ち会っていた名古屋入管の職員に対し、ウィシュマ氏の状況等を質問した（甲第10号証3枚目、乙第63号証2ページ）。

これに対し、名古屋入管の職員は、掖済会病院精神科医に対し、中京病院の消化器内科の診療を受けたが異常がなかったこと、吐き気がひどくて、
10 食べることはできなかったが、薬を服用して吐き気が治まり、食べられるようにはなったことなどを述べた（甲第10号証3枚目）。

このときに名古屋入管の職員が掖済会病院精神科医に述べた内容は、当時のウィシュマ氏の診療経過や摂食状況等を述べたものであるところ、その内容は、庁内内科等医が作成した診療情報提供書の内容と整合している
15 上、ウィシュマ氏の具体的な症状として問題となっている吐き気の状態等を述べるものであり、掖済会病院精神科医に対して提供する情報として適切な内容であった。

また、名古屋入管の職員は、掖済会病院精神科医に対し、ウィシュマ氏が支援者から病気になれば仮釈放してもらえる旨言われたことがあり、その頃から心身の不調を訴えている旨も伝えているが、これは、同職員が、
20 ウィシュマ氏と支援者の面会時の言動等を記録した令和3年1月20日の面会簿の記載から把握したものであり（甲第4号証の1・55ページ、同号証の2・46及び47ページ、同号証の3別紙4・9ページ）、その伝達内容に誤りはない。そして、この伝達内容は、ウィシュマ氏が体調不良
25 を訴え始めた時期や経緯等の事実を述べるものであって、精神科の医師に

において、ウイシュマ氏の具体的な病名を判断する上で意味のある情報であり、この点の情報提供も適切な内容であった。

5 一方、名古屋入管の職員は、掖済会病院精神科医に対し、ウイシュマ氏の状態に関して、「詐病」や「詐病の可能性」という言葉を用いたり、詐病の疑いがある旨の発言をしたことはなく(甲第4号証の1・47ページ、同号証の2・46及び47ページ)、その他、掖済会病院精神科医が診療を行うに当たって不適切であると評価されるような内容を同医師に述べたこともない。

10 ウ 以上からすると、名古屋入管の職員は、掖済会病院精神科医に対し、ウイシュマ氏の具体的な症状や診療経過、体調不良を訴え始めた時期や経緯等の適切な情報提供をしており、一方で、詐病等に関することについて言及したことはなく、不適切な情報提供はしていない。

15 エ なお、原告らは、令和3年2月15日の2回目尿検査において、ウロビリノーゲンが「3+」との数値が出ていたことをもって、当時、ウイシュマ氏が栄養障害性肝障害にあったことが強く疑われると主張し、クエチアピンの慎重投与が必要となる肝機能障害を有する者であったということを前提に、名古屋入管職員が、掖済会病院精神科医に当該尿検査結果を伝えなかったことについて、適切な情報提供がされなかったなどとも主張する(原告ら第7準備書面第6の3(2)及び(4)・53ないし55ページ)。

20 25 しかし、そもそも、ウロビリノーゲンは、肝臓で作られるビリルビンが、胆汁とともに腸へ送られ、腸内細菌によって分解されてできる物質であり、大部分は便とともに排出されるが、一部は腸から吸収され、健常人の尿からも検出されるものであって、肝障害、溶血性貧血、便秘などで尿中ウロビリノーゲンは高値を示すものである。そして、2回目尿検査におけるウロビリノーゲンが「3+」であるとの検査結果は、肝障害が原因であることの可能性を否定はできないが、ウイシュマ氏に倦怠感や黄疸といった症

状が見られないことなどから、重篤な肝障害に至っていたとは考えにくく、ウィシュマ氏が訴えていた便通異常が原因である可能性が認められる（乙第62号証21ページ）。

5 そうすると、ウィシュマ氏がクエチアピンの慎重投与が必要な肝機能障害を有する者であったとは認められず、原告らの主張には理由がない。

(3) 掖済会病院精神科医によるクエチアピンの処方が不適切であったとはいえないこと

ア 診療当日のウィシュマ氏の状態

10 ウィシュマ氏は、掖済会病院精神科医による診療時、ぐったりとした様子で元気がなく、ぼそぼそとした話し方で話をしており、自ら進んで話をするということにはなかったが、掖済会病院精神科医が質問をすると、通訳を介して短い答えではあるものの質問に対応して症状に関する訴えなどをきちんと答えることができていた（乙第63号証1ページ）。また、この
15 とき、ウィシュマ氏は、意識の混濁や生命に危機があるような身体状態の徴候も見られず、点滴が必要と認められるような身体状態ではなかった（同号証2ページ）。

なお、掖済会病院精神科医は、仮に、ウィシュマ氏に意識の混濁や生命に危機があるような身体状態の徴候が見られたのであれば、救急科に対して診療を依頼していたと思うが、ウィシュマ氏にはそのような徴候が見られなかったため、かかる依頼もしていないと述べている（同号証2ページ）。

20 イ 掖済会病院精神科医によるクエチアピンの処方内容

掖済会病院精神科医は、前記(1)の診療情報提供書の記載内容や、前記(2)の名古屋入管の職員からの情報提供に加え、ウィシュマ氏に対する問診等の状況を踏まえて、脳腫瘍など、脳に異常が生じている可能性もあり得るため、念のため確認しておく必要があると考えて同人の頭部CT検査を実施したが（甲第4号証の2・46ページ）、その結果に異常は認められな
25

かったことから、同人については確定的な診断はできず、可能性としては、
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又は身体化障
害を生じたと考え得るが、この時点でいずれとも確定できない状況である
と考え、傷病名を「身体化障害あるいは詐病の疑い」とした（甲第4号証
5 の1・47ページ）。

そして、掖済会病院精神科医は、ウィシュマ氏に対し、クエチアピン錠
100ミリグラム「サンド」（以下、一般名で「クエチアピン」という。）
及びニトラゼパム錠5ミリグラム「トーフ」（以下、一般名で「ニトラゼ
10 パム」という。）について、いずれも就寝前に1回1錠を服用するもの
として処方した。そして、掖済会病院精神科医は、経過観察をした上で対応
を検討する必要があるとの考えから2週間後の再診を指示した。（以上に
つき、甲第4号証の1・47ページ、同号証の2・47及び48ページ、
乙第6号証22及び23枚目）

ウ 掖済会病院精神科医がクエチアピンを処方したことは合理的であること
15 掖済会病院精神科医がウィシュマ氏にクエチアピンを処方した理由は、
診療時、ウィシュマ氏が、幻覚（幻聴）、不眠や吐き気の症状を訴えてお
り、これらが具体的な症状として生じていたことを踏まえてのものであつ
た。すなわち、クエチアピンは抗精神病剤であり、適応症は統合失調症で
あるところ（乙第64号証1ページ）、掖済会病院精神科医は、ウィシュ
20 マ氏を統合失調症であると診断したわけではなかったが、クエチアピンに
は、幻覚（幻聴）を抑える効果、不眠を解消する効果、吐き気を抑える効
果、食欲を亢進させる効果といった各効果があるため、これらの効果によ
って、ウィシュマ氏が当時訴えていた具体的な症状を抑えることが期待で
25 きると考えてクエチアピンを処方したものである（乙第63号証2ペー
ジ）。とりわけ、掖済会病院精神科医は、クエチアピンの吐き気を抑える
効果に関して、ウィシュマ氏の体調の悪さは吐き気が一因になっており、

その吐き気を抑えることができ、ウィシュマ氏が食事を通常どおり摂ることができるようになれば体調が回復するなどと考え、クエチアピンを処方することにしたものである（同号証2ページ）。

5 このように、掖済会病院精神科医によるクエチアピンの処方、ウィシュマ氏が訴える具体的な症状を踏まえ、これらの症状に対して効果が出ることを期待してのものであって、ウィシュマ氏の症状及び薬剤の効能を踏まえた合理的なものといえる。

エ 過剰投与をいう原告らの主張には理由がないこと

10 (ア) これに対して、原告らは、掖済会病院精神科医によるクエチアピンの投与は過剰投与であったと主張する（原告ら第7準備書面第6の3(3)54ページ）。

 この点、掖済会病院精神科医は、前記イのとおり、ウィシュマ氏に対し、クエチアピンを1日1回、就寝前に100ミリグラムを服用するという用法及び用量で処方した。

15 クエチアピンの用法及び用量については、添付文書（乙第64号証）の「用法及び用量」の欄に、「通常、成人にはクエチアピンとして1回25mg、1日2又は3回より投与を開始し、患者の状態に応じて徐々に増量する。通常、1日投与量は150～600mgとし、2又は3回に分けて経口投与する。なお、投与量は年齢・症状により適宜増減する。ただし、1日量として750mgを超えないこと」と記載されている（同
20 号証1ページ）。また、「5. 高齢者への投与」の欄には、「高齢者では少量（例えば1回25mg 1日1回）から投与を開始」などとも記載されている（同号証3ページ）。このような記載内容からすれば、掖済会
25 病院精神科医によってウィシュマ氏に処方された1回100ミリグラムという用量は、通常、成人に対してクエチアピンの投与を開始する際の1回の用量よりも多い用量ではあった。

(イ) しかし、前記のとおり、添付文書上も、「投与量は年齢・症状により適宜増減する。」とされており（乙第64号証1ページ）、その用量については、処方する医師が、患者の状況や症状等を踏まえて適宜増減することが許されている。

5 また、掖済会病院精神科医によって処方された1日100ミリグラムという用量は、添付文書に記載された1日の用量の下限150ミリグラムを下回っている上、1日当たりの許容量である600ミリグラムないし750ミリグラムと比較すると相当に少量といえ、1日の合計の投与量との関係では問題はなかった。

10 そして、掖済会病院精神科医は、添付文書の記載を踏まえると、高齢者であれば、1日、25ミリグラム又は50ミリグラムという少ない用量で投与を始めることはあるが、それまでの同医師の臨床における経験から、クエチアピンの投与を開始する成人に対しては、1日1回、就寝前に100ミリグラムを処方するケースもあり、そのような処方をして
15 も、その患者に特段の副作用は生じていなかったことから、100ミリグラムという用量も一般的であると考えていた（乙第63号証2及び3ページ）。

 その上で、掖済会病院精神科医は、診療をしたウィシュマ氏が、当時、
20 年齢30歳代と若い成人であり、自らの症状等について掖済会病院精神科医に伝えることができるなど意識障害も認められず、体格も痩せていたわけではなかった上、それまでの診療において内科的な疾患があるような事情もうかがわれないことなども踏まえて、同医師がこれまで対応してきた他の成人患者に対するものと同様に、1日1回、就寝前に100ミリグラムという一般的な処方をすることに特に問題があるとは考え
25 なかったものであるが（乙第63号証3ページ）、このような掖済会病院精神科医のクエチアピンの用量に関する判断は、ウィシュマ氏の年齢

や症状、薬に期待する作用等に加え、同医師のそれまでの臨床上の経験に基づいた判断であり、これが不合理であるとはいえない。

(ウ) したがって、掖済会病院精神科医によるクエチアピンの処方が過剰なもので、不合理であるとはいえず、原告らの主張には理由がない。

5 (エ) なお、クエチアピンの1日当たりの投与回数(用法)については、前記(ア)のとおり、添付文書には1日2回又は3回に分けて投与を開始する旨の記載がある(乙第64号証1ページ)。このことからすると、掖済会病院精神科医による1日1回という投与回数(用法)はこれにすぐわかないものとも思われるが、クエチアピンには、「神経の興奮をせずめ
10 て気持ちを落ち着かせ」る作用を有していることから、眠気を感じる効果(鎮静効果)があり(乙第6号証23枚目)、日中に服用すると、日中に眠気が出て日常生活に支障が生じることもあることから、掖済会病院精神科医は、このようなクエチアピンの効果によって生じる支障を理由に日中の服用を嫌がる患者が多いことも踏まえ、クエチアピンを処方
15 する際には、夜間眠っている間に薬の効果が生じるようにするため、就寝前に1日分の量をまとめて服用するよう処方することが多かったものであり、ウィシュマ氏に対する処方もそのような考えによったものである。また、ウィシュマ氏は、不眠の症状を訴えていたところ、眠気を感じる効果のあるクエチアピンを就寝前にまとめて服用した方が、よりしっかり
20 り眠れることとなり、不眠にも効果があるとの考えもあった。(以上につき、乙第63号証3ページ)

このような掖済会病院精神科医によるクエチアピンの用法に関する判断は、クエチアピンの効果を踏まえて、ウィシュマ氏の症状に対する効果やクエチアピンの効果による日常生活への支障を考慮した上でのものであって、その判断も不合理なものであるとはいえない。

(4) 小括

5 以上のとおり、名古屋入管の職員が、掖済会病院精神科医に対し、適切な情報を提供せず、不適切な情報を提供したことにより、抗精神病薬であるクエチアピンを過剰に処方させたとはいえず、そもそも掖済会病院精神科医によるクエチアピンの処方が過剰なもので不合理であるともいえないから、い

ずれにしてもそのような情報提供の不適切さによりウィシュマ氏に適切な医療措置を提供しなかったとする原告らの主張には理由がない。

第3 ウィシュマ氏について救急搬送を要請した令和3年3月6日午後2時15分よりも前に、名古屋入管職員は救急搬送を要請するべきであったのにこれらを
10 怠り、ウィシュマ氏に対して、適切な医療措置を提供しなかったとする原告らの主張に理由がないこと

1 原告らの主張

原告らは、「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
15 ような能力を有するべきであり、また有していたはず」であるなどとして、ウィシュマ氏について救急搬送を要請した令和3年3月6日午後2時15分よりも前に、具体的には、①同年3月5日午前7時52分頃、②同日午後3時25分頃、③同月6日午前8時12分頃、④同日午前11時15分頃の各時点において、名古屋入管の職員はウィシュマ氏の容態を医師に連絡する、又は、ウィ
20 シュマ氏の救急搬送を要請するべきであったのにこれを怠ったなどと主張する（原告ら第7準備書面第6の4・55ないし57ページ）。

2 被告の反論

(1) 国賠法上1条1項における「違法」の意義について

被告第1準備書面第4の2（31ないし32ページ）、被告第2準備書面
25 第2の2及び3（10ないし13ページ）で述べたとおり、国賠法1条1項にいう違法は、単に権利侵害の事実が認められるだけでは足りず、法律によ

る行政の原理に基づき、公権力の行使には国民の権利ないし法益の侵害の危険を内包していることを前提として、公務員が職務上課せられている法的義務、すなわち、個々の国民に対して負担する職務上の法的義務に違反するか否かという視点から判断されるべきであり（職務行為基準説）、職務上の法的義務違反が肯定されるのは、公務員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公権力を行使したと認め得るような事情がある場合に限られると解すべきである（最高裁平成5年3月11日第一小法廷判決・民集47巻4号2863ページ、最高裁平成11年1月21日第一小法廷判決・判例時報1675号48ページ）。

10 (2) 個別の職務行為に関する注意義務違反の判断に際しては、当該職務行為時点において当該公務員が現に認識していた事実及び一般的な公務員として通常要求される職務を遂行すればその当時に認識し得た事実を判断の基礎とするべきであること

15 国賠法1条1項の違法は、究極的には他人に損害を加えることが法の許容するところであるかどうかという見地からする行為規範違反であることからすれば（井上繁規・最高裁判所判例解説民事篇平成5年度(上)377ページ）、公務員が個々の国民との関係で負担する職務上の法的義務に違反したかどうかは、当該公務員が職務行為をした時点を基準として判断されるべきである。

20 そして、前記(1)のとおり、個別の職務行為に関する国賠法上の違法性は、当該公務員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その注意義務に違反したと認め得るような事情がある場合に認められることからすれば、その判断においては、当該職務行為時点において当該公務員が現に認識していた事実及び同種の地位にある一般的な公務員として通常要求される職務を遂行すればその当時に認識し得た事実（以下、これらの事実を総称して「現に認識していた事実及び認識し得た事実」という。）を基礎とするべ

25

きである。

一方、一般的な公務員ではその当時認識し得なかった事実や事後に判明した事実を基礎として、その職務行為につき国賠法上の違法性の有無を判断することは、当該職務行為を行った当該公務員に不可能を強いる結果となるものであって、許されない。

さらに、当該公務員に通常要求される知識・能力等を超える職務行為が義務付けられるとすれば、当該公務員が通常の知識・能力等を有する公務員であったとしても、同様に不可能を強いる結果となるから、公務員が個々の国民との関係で負担する職務上の法的義務に違反したかどうかは、通常要求される知識・能力等を有する一般的な公務員を基準として判断すべきである。

(3) 名古屋入管の職員が被収容者について救急搬送を要請するなどすべき職務上の注意義務を負う場合について

ア 被告第1準備書面第4の4(2)ア(49ないし51ページ)、被告第4準備書面第1の2(5ないし7ページ)で述べたとおり、名古屋入管局長を含む名古屋入管の職員が、被収容者であったウイシュマ氏に対し、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、入管法61条の7第6項の委任により定められた処遇規則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长)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收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、收容施設の所長等に対し、被收容者の生命及び健康を維持するため、被收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。

5

イ 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、被收容者の「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、收容施設の所長等に、被收容者の身体の状態を踏まえた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。

10

もつとも、收容施設の所長等が裁量判断として行う前記「適当な措置」の内容は、被收容者に対し、一般の病院・診療所に求められている水準の医療を受けさせるという意味での医療上の措置を講じるものでなければならぬと解される。

15

ウ 本件において、原告らが被告の注意義務違反行為の具体的内容として主張するのは、名古屋入管の職員が、前記1の①ないし④の各時点において、ウイシュマ氏の容態に異常があることを認識し得る状態であったにもかかわらず、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請することなく、ウイシュマ氏を漫然と放置した行為であると解される。

20

この点、本件発生当時、名古屋入管においては、2名の非常勤医師が在籍しており、そのうちの1名である庁内内科等医は、毎週月曜日及び木曜日の午後1時15分から午後3時15分まで、もう1名の庁内整形外科医は、毎月第3火曜日の午後3時から午後5時までそれぞれ勤務していたところ（甲第4号証の1・4ページ）、令和3年3月5日は金曜日、同月6日は土曜日であり、いずれの日も前記非常勤医師2名は勤務しておらず、名古屋入管の施設内に医師が不在の状態であった。

25

このように、医師が名古屋入管の施設内において不在の状況下で、かつ、
庁内内科等医が、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
るなど、同月4日までの段階でウィシュマ氏に付されていた傷病名として
5 は「右下肢疼痛・しびれ」、「胃食道逆流症」、「心身症疑い」（甲第5号証
1 ページ）、「身体化障害あるいは詐病の疑い」（甲第4号証の3別紙18
・96 ページ）といったもので、生命の危機が迫っているようなものでは
なかった状況下において、名古屋入管の職員が医師に連絡して指示を仰ぐ
又は救急搬送を要請する義務を負う場合とは、前記アで述べた名古屋入管
10 局長が負っている職務上の注意義務の根拠となる規定の趣旨に照らせば、
収容施設の所長等である名古屋入管局長において「適切な措置」として医
師に連絡をして指示を仰ぐ又は救急搬送を要請する以外の措置を講じる余
地がないこと、換言すれば、同局長を含む名古屋入管の職員をして、夜間
休日等の庁内医師らの不在時に、被収容者からの体調不良の訴え等により、
15 体調不良と思料される被収容者を把握した場合であって、かつ、その症状
から名古屋入管の職員をして、翌週月曜日（同月8日）午後の庁内内科等
医の診療を待つことなく、医師に連絡をして指示を仰ぐ又は救急搬送を要
請するほかないと判断せざるを得ない程度に、当該被収容者の容態が重篤
な状態に陥った場合を意味すると解すべきである。

20 また、前記(2)で述べたところに照らせば、被収容者がこのような状態
にあるか否かは、本件時点において、名古屋入管の職員が現に認識してい
た事実及び認識し得た事実を基礎として、入管収容施設において被収容者
の処遇等に従事する医学的な専門知識のない一般的な職員（以下「一般的
な入管職員」という。）を基準として判断されるべきである。

25 そして、本件において、名古屋入管の職員が、ウィシュマ氏について、
翌週月曜日（令和3年3月8日）の庁内内科等医の診療を待つことなく、

5 医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に容態が重篤な状態に陥ったとは思料されないとして、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請しなかったことが不合理であるといえない場合には、同職員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というべきである。

(4) 原告らが主張する令和3年3月5日午前7時52分頃以降の各時間帯におけるウィシュマ氏の状況等について

10 原告らが主張する前記1の①ないし④の各時点におけるウィシュマ氏の状況及び名古屋入管の職員の行動は以下のとおりである。

ア 令和3年3月5日午前7時52分頃（前記1の①の時点）

15 看守勤務者2名がウィシュマ氏の居室に入室し、バイタルチェックを行ったところ、ウィシュマ氏の体温を測定することはできたものの、血圧及び脈拍を測定することはできず、看守勤務者は、血圧等測定表の血圧欄に、「脱力して測定できず。」と記載した。そして、看守勤務者がウィシュマ氏の手足を曲げ伸ばして反応を確認すると、ウィシュマ氏は、「ああ。」などと声を上げて反応したが、朝食や飲料の摂取を促しても、「ああ。」などと反応するのみで、摂取の意思を示さず、看守勤務者が目の前で手を何度も振るなどしたのに対しても、反応しなかった（甲第4号証の1・48及び
20 49ページ）。

この間、看守勤務者は、「神経の興奮をしずめて、気持ちを落ち着かせ」る作用を有し、「眠け、注意力の低下等の症状が現れることがある」（乙第6号証23枚目）クエチアピン及び「寝付きを良く」する作用を有し、「眠け、注意力低下等が現れることがある」（同号証23枚目）ニトラゼパムを、
25 前日の就寝前である午後9時47分頃に服用していたウィシュマ氏に対し（甲第4号証の3別紙10・74ページ）、「寝られた夜。」（乙第36号証

の18、甲第83号証の7・午前7時53分頃)などと尋ねたが、しばらくの間、ウイシュマ氏から返事がない様子を見て、「うん、まだ眠たいかな。」(同各号証・午前7時53分頃)と発言した。

イ 令和3年3月5日午後3時25分頃について(前記1の②の時点)

5 ウイシュマ氏の体温測定が行われたところ、体温は37度3分であった(甲第4号証の3別紙5・20ページ。なお、このとき、体温以外の測定は行われていない。)

10 なお、原告が指摘する同日午後3時25分頃に先立つ同日午後2時30分頃から午後2時58分頃、看護師によるリハビリテーションが行われたところ、看護師が手動の測定器を使用した際には血圧及び脈拍を測定することができ、その測定結果は、血圧が最高98ミリメートル・エイチ・ジー、最低60ミリメートル・エイチ・ジー、脈拍が112拍/分であった(甲第4号証の1・50ページ)。また、看護師がウイシュマ氏に対して

15 「昨日のドクターに、困ってることちゃんと言えましたか。」(乙第36号証の19、甲第84号証の8・午後2時32分頃)と聞いたところ、ウイシュマ氏が「言えた。」と(同各号証・午後2時32分頃)回答したり、看護師が「睡眠不足は、いかんでって。ね。」(同各号証・午後2時32分頃)と言ったことに対してウイシュマ氏が「はい。」(同各号証・午後2時32分頃)と返事をするなどしていた。また、看守勤務者は、ウイシュマ氏の様子を見て、「おーい、起きて。(中略)眠いのはわかるけど。」

20 (同各号証・午後2時34分頃)と発言した。

ウ 令和3年3月6日午前8時12分頃について(前記1の③の時点)

25 看守勤務者は、ウイシュマ氏の居室に入室し、ウイシュマ氏の顔をのぞき込みながらウイシュマ氏に繰り返し声を掛けたが、ウイシュマ氏がほとんど反応を示さず、バイタルチェックにおいても血圧及び脈拍が測定できなかったため、血圧等測定表の血圧欄には、「脱力して測定できず。」と

記載した（甲第4号証の1・52ページ）。

5 また、看守勤務者がウィシュマ氏に対し、「おはよう。」（乙第36号証の20、甲第83号証の8・午前8時12分頃）と声を掛けたが、しばらく反応がなかったことから、「おー、おはよう。おはよう。」（同各号証・午前8時12分頃）と声を掛けたものの、それでもウィシュマ氏の反応がないことから、「熟睡だね」（乙第36号証の20・午前8時12分頃。なお、甲第83号証の8には「きついだね」と記載されているが、「熟睡だね」と発言している。）と発言した。

エ 令和3年3月6日午前11時15分頃について（前記1の④の時点）

10 ウィシュマ氏は、ベッドに就床しながら、大きく呼吸し、胸が上下している状況であった（甲第4号証の2・59ページ）

(5) 名古屋入管の職員が現に認識していた事実及び認識し得た事実を基礎として、一般的な入管職員を基準とすれば、令和3年3月5日午前7時52分頃以降のウィシュマ氏について、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態に陥っていると認識することは困難であったこと

15 ア ウィシュマ氏の状態に関する名古屋入管の職員（看守勤務者）の認識及び認識し得た事実について

20 被告第1準備書面第4の4(2)エ（54ないし57ページ）で述べたとおり、令和3年3月5日には、ウィシュマ氏がぐったりとしてベッドに横たわった状態で、自力で体を動かすことはほとんどなく、看守勤務者の問いかけに対しても「あー。」とか「うー。」などとの声を発するだけの場合も多くなっていたが、このようなウィシュマ氏の状態について、看守勤務者は、同月4日に掖済会病院精神科で処方され、同日夜から服用を開始したクエチアピンやニトラゼパムの効果による影響と認識していた（甲第25 4号証の1・48ページ、同号証の2・51ページ脚注81）。

このようなクエチアピン等を服用した際の効果についての認識は、例えば、ウィシュマ氏に対応した看守勤務者が、前記のようなウィシュマ氏の状態を見た際に、前記(4)のとおり、「うん、まだ眠たいかな。」(乙第36号証の18、甲第83号証の7・午前7時53分頃)、「おーい、起きて。(中略)眠いのはわかるけど。」(乙第36号証の19、甲第84号証の8・午後2時34分頃)、「熟睡だね」(乙第36号証の20・午前8時12分頃)といった発言や、「眠たいねえ、薬飲んでいるから。」(甲第4号証の2・58ページ脚注85。午前8時12分頃以降)などとクエチアピン等と眠気とを結びつける発言等をしていることから明らかである。

なお、ウィシュマ氏がクエチアピン等の服用を開始以降、令和3年3月5日午前9時頃と同月6日午前9時頃に看守勤務者は交代しているが(甲第85号証の5・左上のページ数で98及び125ページ)、交代後の看守勤務者も、前の看守勤務者からの引き継ぎなどにより、クエチアピン等を服用した効果として眠気を感じ不眠症状に効果があるものと認識していた、あるいは、一般的な看守勤務者であれば認識し得たといえる。

イ ウィシュマ氏の状態に関する名古屋入管の看護師の認識

また、名古屋入管の看護師も、看守勤務者と同様に、クエチアピン等の服薬開始以降のウィシュマ氏について、服薬の影響により寝ていたり、脱力するなどしているものと認識していた。

このことは、例えば、令和3年3月5日午後2時30分からのリハビリテーションの状況について記載した看護師作成メモにおいて、看護師が、ウィシュマ氏の様子について、「脱力感強く、トロンとしている」、「昨夜の精神薬が残っている様子で、脱力している。」(甲第4号証の3別紙6・59ページ)として、脱力感や眠気とウィシュマ氏に処方されたクエチアピン等を結びつける記載をしていたことから明らかである。

ウ 名古屋入管の職員が現に認識していた事実及び認識し得た事実を基礎と

して、一般的な入管職員を基準とすれば、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態に陥っていると認識することは困難であったこと

5 前記第2の2(3)エ(エ)のとおり、クエチアピンには、その効果として鎮静効果等があるところ、掖済会病院精神科医は、不眠の症状に対して眠気を感じる効果をも期待して処方していた。また、同時に処方されたニトラゼパムも、「寝つきを良くし、麻酔効果を高め」る作用を有しており、不眠症の治療に用いられる薬である(乙第6号証23枚目)。これらの処方
10 は、ウイシュマ氏が、従前から不眠の症状を訴えており、同医師に対しても不眠を訴えたことから、同症状を治療するために処方されたものである(乙第63号証2及び3ページ)。このようなクエチアピン及びニトラゼパムに認められている薬の効果からすれば、一般的な入管職員を基準にした場合、ウイシュマ氏が朝になっても目を覚まさないかたり、日中の時間帯に至っても覚醒していないといった状態が現れていたとしても、これは
15 ウイシュマ氏が就寝前に服用したこれらの薬の影響であるとするのが自然である。

また、ウイシュマ氏は、令和3年3月4日午前7時頃、ウイシュマ氏の居室に入室した看守勤務者から「サンダマリ、おはよう。」と声を掛けられると、「おはよう。」と返事をして挨拶を交わしたり(乙第36号証の
20 13、甲第83号証の6・午前7時頃)、着替えやトイレに行くことについて看守勤務者とやりとりを重ね、意思疎通ができていたことが認められたが、翌日である同月5日の同じく朝の時間帯には、看守勤務者がウイシュマ氏に対し、「寝られた夜。」(乙第36号証の18、甲第83号証の7
・午前7時53分頃)などと尋ねても、ウイシュマ氏からの返事はなかつた。このように、両日の朝の時間帯の場面を対比すると、ウイシュマ氏の
25 状態には変化が認められるものの、同月4日午後に掖済会病院の精神科を

受診し、同日夜からウイシュマ氏がクエチアピン及びニトラゼパムの服用を開始した（甲第4号証の3別紙10・74ページ）という特異的な出来事が介在していたことからすると、当該服用の開始が、同月5日のウイシュマ氏の状態の変化に影響を及ぼしているとして一般の入管職員が認識するのも自然である。この点については、調査報告書の作成に関与した医師である有識者（乙第13号証）も「救急搬送が遅かったというのは結果論であって、医師による診療や看護師による対応がなされていた中で、医療的素養がない職員において、それらの時点で、別の医師の診療を受けさせ又は救急搬送すべきとの判断を行うことは難しかっただろうし、職員らが3月4日に外部病院の精神科で処方された薬の影響と認識していたのであれば尚更そうである」と指摘しているところである（甲第4号証の1・78ページ）。

以上のとおり、掖済会病院精神科医によって処方されたクエチアピン等の薬の効果は、眠気が強まり、従前よりも長く眠るというものであったことからすると、クエチアピン等の薬を服用した後にウイシュマ氏に対応した看守勤務者や看護師らが前記のとおり認識したのは、予定されていた薬の効果が出ているものと思ったからであって、これは一般的な入管職員を基準としても、不合理であるとはいえない。

また、クエチアピン等の薬の服用を開始した令和3年3月4日の翌日である同月5日のウイシュマ氏の状態を見ると、ウイシュマ氏は、終日、看守勤務者からの問い掛けに反応を示していなかったわけではなく、看守勤務者の介助を受けて、かゆ2口を食べたり、OS-1を摂取したり（甲第85号証の5・120ページ）、「担当さん。」「座りたい。」などと声をかけたり（乙第36号証の18、甲第83号証の7・午前10時41分頃）、リハビリにおいて、「昨日のドクターに、困ってることちゃんと言えましたか。」と聞いてきた看護師に対して「言えた。」（乙第36号証の19、

甲第84号証の8・午後2時32分頃)と回答し、その後、「座りたい。」と述べたりしていた(同各号証・午後2時33分頃)。それだけではなく、ウィシュマ氏は、看守責任者と仮放免申請許可に関して、看守勤務者から「仮放免になったら。どこ行くの。C(第三者)のどこ行くの。」(乙第36号証の19、甲第83号証の7・午後6時5分頃)などと聞かれると、「B(第三者)」(同各号証・午後6時6分頃)と回答するなど適切にやりとりをしたりしていた。

このように、ウィシュマ氏が食事や会話を行うことも可能であったことから、看守勤務者が、クエチアピン等の薬を服用した後のウィシュマ氏の状態について、薬の鎮静効果が現れていると認識したことは、一般的な入管職員を基準としても自然なことであり、ウィシュマ氏が、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態に陥っていると認識することは困難であった。

エ 以上からすると、名古屋入管の職員が、令和3年3月5日午前7時52分頃以降のウィシュマ氏について、医師に連絡して判断を仰ぐ又は救急搬送を要請しなかったとしても、その判断が不合理であるとはいえない。

(6) 一般的な入管職員を基準とすれば、バイタルチェックの際、計測した項目の一部が計測できなかったことをもって、名古屋入管の職員が、ウィシュマ氏について、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態に陥っていると認識することは困難であったこと

ア 本件当時、名古屋入管では、被収容者のバイタルチェックについて、基準やマニュアルは設けられておらず、名古屋入管処遇部門では、運用上、庁内医師又は看護師等から指示があった場合、看守勤務者はその指示に従って被収容者に対するバイタルチェックを行っていた。また、看守勤務者は、単独室に収容している被収容者に対しては、医師等からの指示がない

場合であっても、その容態観察のために、少なくとも1日1回のバイタルチェックを行っていた。これに加え、被収容者が体調不良を訴えたり、バイタルチェックを求めたりした場合には、その都度、当該被収容者に対するバイタルチェックを行っていた。(以上につき、甲第4号証の1・12ページ脚注30)

本件では、庁内内科等医や看護師から、ウイシュマ氏に対するバイタルチェックの指示はされておらず、看守勤務者は、前記運用に従い、ウイシュマ氏が容態観察のために単独室に収容されていた期間については、基本的に毎朝、電子機器を用いてウイシュマ氏のバイタルチェックを行っていたほか、ウイシュマ氏からの体調不良の訴えやバイタルチェックの求めがあったときには、その都度、ウイシュマ氏のバイタルチェックを行っていた(甲第4号証の1・77ページ)。

このように看守勤務者は、ウイシュマ氏に対するバイタルチェックについて、そもそも庁内内科等医ら医療関係者から指示を受けていたわけではなかった。

イ この点をおくとして、一般的に、バイタルチェックの際に、血圧と脈拍の測定を電子機器で測定する場合、機器の装着方法が適切でないことや電子機器の不調などの理由によって測定不能となることも往々にして見られる(甲第4号証の1・77ページ)。このような理由により測定不能となることも踏まえると、ウイシュマ氏に対するバイタルチェックのうち、血圧と脈拍が測定できないことが一時的にあったとしても、専門的な医学知識がない一般的な入管職員において、測定不能となった理由や測定不能であることの医学的な意味合いを認識することは容易ではない。

ウ また、ある時点において実施した電子機器によるバイタルチェックにおいて血圧や脈拍を測定することが不能であっても、その後、時間をおいて再度測定を行ったり、医学的な知識を有する医療従事者が測定を行えば、

5 血圧や脈拍が計測できることもある。現に、本件でも、令和3年3月5日
午前7時52分頃に看守勤務者によって実施された電子機器を用いたバイ
タルチェックの際に、ウイシュマ氏の血圧及び脈拍が計測不能となったが、
同日午後2時30分頃から午後2時58分頃に看護師が手動の測定器を使
用してウイシュマ氏の血圧及び脈拍を測定することが可能であった（甲第
4号証の1・50ページ）。

10 このように、電子機器によっては計測することができなかつたとしても、
その後、近い時期に手動の測定器を用いることで血圧と脈拍の測定をする
ことができることもあったのであって、バイタルチェックの項目の一部が
計測不能となったことをもって、一般的な入管職員を基準として、直ちに
ウイシュマ氏の容態が重篤な状態に陥っていると認識することは困難であ
った。

15 エ したがって、名古屋入管の看守勤務者が、ある特定の日時において実施
したバイタルチェックのうち、血圧及び脈拍の数値が計測できなかつたとい
う事実のみをもって、その時点におけるウイシュマ氏について、医師に
連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得な
い程度に重篤な状態に陥っていると認識することは困難であり、医師に連
絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請しなかつたとしても、その判断が不
合理であるとはいえない。

20 オ 以上のことを踏まえて、念のため、原告らが指摘する各時点におけるバ
イタルチェックの状況を検討する。

25 (ア) まず、原告らが指摘する前記1の①の時点（令和3年3月5日午前7
時52分頃）については、看守勤務者がウイシュマ氏の血圧及び脈拍を
測定することができなかつたものの、看守勤務者は、このときにウイシ
ュマ氏の血圧及び脈拍を測定することができなかつた理由として、血圧
等測定表の血圧欄に「脱力して」と記載していた（甲第4号証の1・4

8 ページ、同号証の 3 別紙 5・20 ページ)。このような記載は、医学的知識を有していない看守勤務者において血圧及び脈拍を測定することができない理由について、ウィシュマ氏が単に脱力しているにすぎないと考えていたことの現れといえるのであって、ウィシュマ氏の容態が重篤な状態に陥っているなどと認識していなかったことが認められる。

そして、前日である同月 4 日の午後 10 時 7 分頃には測定することができていたこと（甲第 4 号証の 3 別紙 5・20 ページ）及び前記ウのとおり、同月 5 日午後 7 時 52 分頃から近い時期である同日午後 2 時 30 分頃から午後 2 時 58 分頃に看護師によって測定することができていたことからすると、一般的な入管職員を基準とすれば、同日午前 7 時 52 分頃の時点においては、単発的に測定することが不能であったと考えることも自然であり、同時点で血圧及び脈拍を測定不能であったことをもって、直ちにウィシュマ氏の容態が重篤な状態に陥っていると認識することは困難であったから、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請しなかったとしても、その判断が不合理であるとはいえない。

(イ) また、原告らが指摘する前記 1 の②の時点（令和 3 年 3 月 5 日午後 3 時 25 分頃）については、ウィシュマ氏の体温測定のみ（結果は 37.3 度の微熱）が行われており、血圧・脈拍・血中酸素濃度の測定はそもそも行われていない。

しかし、ウで述べたとおり、その直前である同日午後 2 時 30 分頃から午後 2 時 58 分頃には、看護師が血圧及び脈拍を測定することができていたことからすると、一般的な入管職員を基準とすれば、同日午後 3 時 25 分頃の時点において微熱が測定されたことをもって、直ちにウィシュマ氏の容態が重篤な状態に陥っていると認識することは困難であったから、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請しなかったとしても、その判断が不合理であるとはいえない。

5 (ウ) さらに、原告らが指摘する前記1の③の時点（令和3年3月6日午前8時12分頃）については、ウィシュマ氏の血圧及び脈拍を測定することができなかったものの、看守勤務者は、血圧及び脈拍が測定することができなかった理由について、血圧等測定表の血圧欄に「脱力して」と記載するにとどまっており（甲第4号証の1・52ページ、同号証の3別紙5・20ページ）、前記(ア)同様、看守勤務者において血圧及び脈拍を測定することができない理由について、ウィシュマ氏の容態が重篤な状態に陥っているなどと認識していなかったことが認められる。

10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100 105 110 115 120 125 130 135 140 145 150 155 160 165 170 175 180 185 190 195 200 205 210 215 220 225 230 235 240 245 250 255 260 265 270 275 280 285 290 295 300 305 310 315 320 325 330 335 340 345 350 355 360 365 370 375 380 385 390 395 400 405 410 415 420 425 430 435 440 445 450 455 460 465 470 475 480 485 490 495 500 505 510 515 520 525 530 535 540 545 550 555 560 565 570 575 580 585 590 595 600 605 610 615 620 625 630 635 640 645 650 655 660 665 670 675 680 685 690 695 700 705 710 715 720 725 730 735 740 745 750 755 760 765 770 775 780 785 790 795 800 805 810 815 820 825 830 835 840 845 850 855 860 865 870 875 880 885 890 895 900 905 910 915 920 925 930 935 940 945 950 955 960 965 970 975 980 985 990 995

そして、看守勤務者は、前記(4)ウのとおり、ウィシュマ氏が、令和3年3月6日午前8時12分頃の測定時点で起きていなかったことについて、「熟睡だね」と発言していたことから明らかなおり、クエチアピン等の薬の眠気を感じる効果が現れていると認識していたことなども加味すると、一般的な入管職員を基準とすれば、同時点においては、クエチアピン等の薬の影響により単発的に測定することが不能であったと考えることも自然であり、同時点で血圧や脈拍を測定することができなかったことをもって、直ちにウィシュマ氏の容態が重篤な状態に陥っていると認識することは困難であったから、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請しなかったとしても、その判断が不合理であるとはいえない。

20 (7) 令和3年3月6日午前11時15分頃のウィシュマ氏の呼吸がクスマウル呼吸であったかどうかは不明であるし、一般的な入管職員を基準とすれば、そのことをもって、看守勤務者がウィシュマ氏について、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤な状態に陥っていると認識することは困難であったこと

25 ア 原告らは、令和3年3月6日の看守勤務日誌（甲第85号証の5・150ページ）の「11:15」（午前11時15分）の欄に「大きく呼吸し、

胸が上下している」と記載されていることをもって、ウイシュマ氏に「クスマール呼吸」と呼ばれる代謝性アシドーシスを是正しようとする生体反応としての異常呼吸を示す症状が現れていたと主張する（原告ら第7準備書面第6の2のヌ・51ページ及び同第6の4(5)・57ページ）。

5 この点、令和3年3月6日午前11時15分頃の時点（前記1の④の時点）のウイシュマ氏の状況として、記載された「大きく呼吸し、胸が上下している」という状態は、クスマウル呼吸の特徴と矛盾はしない（乙第62号証25ページ）。

10 しかし、このときのウイシュマ氏の呼吸の状態として、それ以上に具体的な記載はされていない。また、ケトアシドーシスの状態に至った場合に現れることがあるアセトン臭の有無についても、看守勤務日誌の記載内容からは確認することができない。さらに、ケトアシドーシスの状態に至ったか否かは、動脈血を採血して、動脈血ガス分析を行うことによって判定
15 することができる。この時点において、ウイシュマ氏については、動脈血ガス分析が実施されていない。このようなことからすると、原告らが指摘する前記看守勤務日誌の記載から、ウイシュマ氏がケトアシドーシスの状態に至っていたとは断定することはできない。（以上につき、乙第62号証24及び25ページ）

イ しかも、仮に、前記看守勤務日誌におけるウイシュマ氏の呼吸の状態がクスマウル呼吸であったとしても、クスマウル呼吸が代謝性アシドーシスで見られる呼吸であって、収容施設内において頻繁に認められるような状態ではないと考えられることからすると、医学的な専門知識のない一般的な入管職員を基準とすれば、看守勤務者が「大きく呼吸し、胸が上下している」という呼吸状態を現認したとしても、当該呼吸の態様をもって、ウ
20 イシュマ氏がケトアシドーシスの状態に至っており、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に重篤
25

な状態に陥っていると認識することは困難であった。

したがって、看守勤務者が、令和3年3月6日午前11時15分頃の時点（前記1の④の時点）において、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請しなかったとしても、その判断が不合理であるとはいえない。

5 (8) 小括

10 以上のおり、名古屋入管の職員において、原告らの指摘する前記1の①から④の時点のいずれかの時点で、ウィシュマ氏が、翌週月曜日（令和3年3月8日）の庁内内科等医の診療を待つことなく、医師に連絡して指示を仰ぐ又は救急搬送を要請するほかないと判断せざるを得ない程度に、ウィシュマ氏の容態が重篤な状態に陥っていると認識することは困難であって、救急搬送を要請しなかったこと等が不合理であるとはいえないから、同職員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はいえない。

よって、原告らの主張には理由がない。

15

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 | ヲトナヤケ・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收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 | 被收容者処遇規則 | 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 |
| 收容継続の違法行為 | 違法な收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 |
| 入国者收容所長等 | 入国者收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13P |
| 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 |
| 原告ら第8準備書面 | 原告らの2023年（令和5年）7月5日付け「原告ら第8準備書面 収容の違法性について（補充）」 | 第8準備書面 5P |
| 被告第2準備書面 | 被告の令和4年12月5日付け第2準備書面 | 第8準備書面 6P |
| 被告第5準備書面 | 被告の令和5年4月28日付け第5準備書面 | 第8準備書面 7P |
| 被告第7準備書面 | 被告の令和5年8月10日付け第7準備書面 | 第8準備書面 10P |
| 入管庁 | 出入国在留管理庁 | 第8準備書面 10P |
| 拷問等禁止条約 | 拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰に関する条約 | 第8準備書面 15P |
| 野村教授意見書 | 久留米大学医学部内科学講座内分泌代謝内科部門野村政壽主任教授の意見書 | 第9準備書面 7P |
| 掖済会病院精神科医 | (掖済会病院の)精神科医師 | 第9準備書面 24P |
| クエチアピン | クエチアピン錠100ミリグラム「サンド」 | 第9準備書面 34P |
| ニトラゼパム | ニトラゼパム錠5ミリグラム「トーク」 | 第9準備書面 34P |
| 現に認識していた事実及び認識し得た事実 | 当該職務行為時点において当該公務員が現に認識していた事実及び同種の地位にある一般的な公務員として通常要求される職務を遂行すればその当時に認識し得た事実 | 第9準備書面 39P |
| 一般的な入管職員 | 入管収容施設において被収容者の処遇等に従事する医学的な専門知識のない一般的な職員 | 第9準備書面 42P |