

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

原告ら第12準備書面

2023年11月22日

名古屋地方裁判所民事第10部合議口B係 御中

原告ら訴訟代理人弁護士 川口直也



本書面では、被告第7準備書面に対する認否・反論を行う。

第1 「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」に対し争う。

なお、被告は、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、「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と主張する。

しかし、国賠法1条1項の「国又は公共団体の公権力の行使に当たる公務員」は収容施設の長に限定されるものではなく、看守らなど名古屋入管の職員らをも含むことについては、原告ら第3準備書面第1、1(1)(5頁)で述べた通りである。

1 「1 一般的な診療のプロセスについて」に対し

一般論としては、認める。

2 「2 名古屋入管における医療体制」に対し

被告の主張は、調査報告書（甲4）に基づくものであり、調査報告書に同趣旨の記載があることは、認める。

3 「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」に対し

(1) 同(1)について

令和3年1月半ば以前に、ウイシュマさんの体調に特段の異常がなかったという点については、争わない。しかし、被告は、ウイシュマさんがBMI値を示して肥満状態にあることを指摘し、ウイシュマさんが痩せ願望があったなどと述べて、体重減少は、ウイシュマさんの意思によるダイエットであるがごとのように述べている点については、否認ないし争う。

ウイシュマさんは、「吐くのが怖い」、それでも、「食べないと病気になる不安」を看護師に伝えており、食べたいけれども食べられない状況にあった（甲5、2021年1月18日部分）。自らの意思で、ダイエット目的で食事の制限をしていた事実はない。

(2) 同(2)について

令和3年1月25日に実施された血液検査の結果に問題がないという点について、争う。アルブミン4.7g/dl、Hb 16.0g/dlという検査結果は、基準値内であっても、脱水症状が隠れている場合がある。このことは、ヘモグロビン値が16.0（標準11.3～15.2）g/dl、ヘマトクリットが49.6%（標準33.4～44.9）と上昇していることから推測される（甲103・4及び8頁）。

(3) 同(3)について

ウイシュマさんが、当時飢餓状態になかったことは認めるが、医療的対応を

しなければならぬ状態にはなかつたという点は争う。

上記の通り、ウィシュマさんは、体重減少状態にあり、脱水の可能性があつたのであるから、食事や水分摂取について、フォローが必要な状態であつたと言える。

4 「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」
に対し

被告は、ケトン体+の検査結果が出たとしても、脱水や低栄養の重症度と必ずしも相関関係があると認められるわけではないと主張する。

確かに、ケトン体+の検査結果のみで、脱水や低栄養の重症度を判定することはできない。必要な栄養素や水分を摂取した上で、体重が減少し、その過程でケトン体+が検出される状態となっているのであれば問題はないといえる。そのため、ウィシュマさんが、脱水や低栄養の状態にあつたか否かを判断するにあたっては、ウィシュマさんが、どれだけの栄養素や水分を摂取しているのかを把握する必要がある。特に、ウィシュマさんは、令和3年1月15日以降、食欲不振や吐き気の症状を呈し（甲4の2・1～4頁）、同日は夕食全量未摂取、同月19日には、少量のパンと官給食の副食のみ、同月20日には夕食全量未摂取、翌日には主食であるパンを食べることができない状態になつたことが報告されている（甲4の2・1～3頁）。

この段階で、飢餓状態に陥っていたとはいえずとも、少なくとも、ウィシュマさんの栄養が不足している状態にある可能性は十分に認識可能であつたのであるから、食事や水分摂取の状況について記録し、管理がされるべきであつたと言える。

なお、被告は、ウィシュマさんが、「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つた」と主張するが、当時、被告は、ウィシュマさんの嘔吐について、ウィシュマさんに報告を求め、記録を作成していない。看守らの気付かないところで、ウィシュマさ

んが嘔吐していた可能性は否定できず、「嘔吐」が頻繁に生じていたわけでもないという被告の主張に根拠はない。

5 「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」に対し

原告は、被告が、消化器内科及び整形外科を受診させたこと自体が、不適切だと主張しているのではない。しかし、庁内内科等医が、「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」という主張については争う。

(1) 器質性の疾患が認められない場合、機能的な異常について検討されるべきこと

被告は、「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。」と庁内内科等医が診療計画を立案した経緯を説明する。そして、同月16日の庁内診察において、庁内整形外科医は、「整形外科的には問題ありません。メンタルの専門医に相談した方が良いでしょう。」とこれに沿った説明を行った。

しかしながら、器質的な原因を疑って、画像検査（レントゲン、超音波、内視鏡など）を施行して、形態的な異常が除外されたとしても、精神科の疾患を疑う前に、まずは機能的な異常を疑うのが当然の診断の道筋である（甲103・6頁）。

ウィシュマさんが訴えていた、しびれや筋力低下を来す原因として、器質的な疾患が認められない場合であれば、末梢神経（ニューロパチー）や筋疾患（ミオパチー）が次に疑われるべきである。日本神経学会が『しびれの原因となる主な病気』として挙げた疾患だけで、以下の疾患が挙げられている（甲103・6頁）。

単神経障害：手根管症候群、肘部管症候群、橈骨神経麻痺、腓骨神経麻痺、
足根管症候群帯状疱疹など

多発単神経障害；血管炎、膠原病関連疾患 サルコイドーシスなど

多発神経障害：糖尿病、尿毒症、ビタミン欠乏、アルコール多飲、ギラン・
バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、Charcot-
Marie-Tooth病、家族性アミロイドポリニューロパチ
ー、アミロイドーシス、腫瘍、傍腫瘍性、感染症（AIDSな
ど）中毒性（重金属、農薬、有機溶剤など）薬剤性（抗腫瘍
薬など）

その他：電解質異常、過換気症候群、下肢静止座不能症候群など

以上の通り、内科疾患を原因とする痺れは数多くある。庁内内科等医には、
内視鏡検査の結果と、庁内整形外科医の診断を受け、次に、こうした「器質
的以外の原因」を鑑別することが、求められていたにもかかわらず、ウイシ
ュマさんの体調不良の原因を、精神科の問題と決めつけ、機能的な異常につ
いて全く検討していない。ウイシュマさんの病状に応じて、必要な対応をと
っていたとは到底言えない。

(2) ウイシュマさんの状態の著しい悪化に対して必要な対応がされていないこ
と

上記の通り、ウイシュマさんは、1回目の尿検査で、栄養状態に問題があ
ることを示唆するケトン体+が検出されたのであるから、食事・水分量摂取
の管理を行い、同値が陰性になるまでのフォローアップの検査が必要な状況
にあった（甲46・3頁）。

その後、原告ら第3準備書面別紙記載の通り、ウイシュマさんの摂食量は
減少し、食物を口にしたりとしても、嘔吐を繰り返した。しびれの訴えも深刻
化し、ウイシュマさん自身、「私は少しずつ死んでいる。私が死んでもいい
のか。」（甲85の3・622頁）などと激しい体調不良を訴えるようにな

り、体調は悪化の一途をたどった。

更に、ウィシュマさんは、同年2月3日には、自力歩行ができない状態に至り（甲9・5頁）、2月5日に外部病院で診察を受ける際も、車いすで診察を受け（甲8・2頁）、医師に対して歩けない旨申告をしている（甲8・1頁）。そして、同月15日に実施された尿検査においては、栄養状態の著しい悪化を示すケトン体3+が検出されている。

ウィシュマさんは、かように、短期間で、脱力、筋力の急激な低下という新たな症状を発症し、栄養状態の著しい悪化が検査結果上も明らかになった。そうであるにもかかわらず、庁内内科等医や庁内整形外科医は、血液検査などの新たな検査を行うこともせず、ケトン体3+の結果が出る前に立てた診察方針も全く見直すこともせず、漫然と、精神科の問題であると決めつけて、ウィシュマさんの健康管理を怠った。ウィシュマさんの病状や、検査結果に対して、必要な対応がなされていたと言えないことは明らかである。

- 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」に対し

被告は、令和3年2月15日に実施された2回目の尿検査の結果から、ウィシュマさんがケトアシドーシスの状態であったものの、看守勤務者とのやり取りを行っていたことから、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みられる飢餓性ケトアシドーシスの状態にまで至っていたと直ちに言い切れるものではなく、また、ウィシュマさん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などと主張する（11頁）。

しかしながら、そもそも原告らの主張は、同日時点でケトアシドーシスの状態であった可能性が高いことから血液検査や血液ガス検査を実施すべきであっ

たというものであり、同日時点でケトアシドーシスであったか否かが争点となるものではない。被告が同日時点で血液検査や血液ガス検査を実施していないことは、被告の注意義務違反を示すものであってケトアシドーシスでなかったことの立証を助けるものではない。

また、原告らは飢餓性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主張しているわけではないし、それらが見られないことがケトアシドーシスを否定するものではない（甲103・13～14頁）。

仮に被告の主張を前提としたとしても、同日以降、ウイシュマさんが口の周り、頭、首、全身にしびれがあると訴えていたことや自力で歩けないと訴え、看守勤務者の介助を受けてトイレに移動したこと、嘔吐を繰り返していたことに争いはなく（被告第1準備書面19頁）、全身のしびれがあり、自力歩行困難で嘔吐を繰り返していたことから全身の倦怠感があったことは明らかである。また、ウイシュマさんに意識障害があった可能性が高いことは従前の主張のとおりであり（原告第7準備書面23、26頁）、看守勤務者とのやり取りができた断片的な記録を根拠として同日のウイシュマさんに意識障害があったことを否定することはできない。もっとも、意識障害には様々なレベルがあり、被告の主張する意識障害が24時間意思の疎通のとれない昏睡状態と同様のレベルを意味するのであれば、原告らの意味する時折朦朧とする程度の意識障害とは異なるため、被告の主張する意識障害のレベルについて説明されたい。

仮に同日時点で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ないとしても、同日や同日以降のケトアシドーシスの可能性を否定するものではないし、嘔吐を繰り返しており、水分・栄養の絶対的摂取不足が明らかな中で同日の尿検査結果を医師が把握しておきながらケトアシドーシスを疑わなかったことは不合理である（甲103・13～15頁）。

- 7 「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医等が、ウイ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」に対し

被告は、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精神科の受診を指示したことが適切であったとともに、血液検査を実施しなかったことが不合理ではなかったと主張する。

しかし、かかる主張の理由を述べる中で同月15日の尿検査結果に対する判断が明らかに除外されているため、主張としては全く意味をなさない。

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同月15日の尿検査結果に対する指示を一切しなかったことは、明らかに生命健康維持義務に反する。

8 「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」に対し

被告は、ウィシュマさんが食事がある程度経口摂取できており、経腸栄養剤を服用する意向を示していたことから、点滴を受けさせなかったことが不合理ではないと主張する。

しかし、食事を「ある程度」経口摂取できているなどという極めてあいまいな根拠によって点滴を受けさせないというのは医師の判断としてあり得ないため、極めて雑な主張である。

令和3年2月15日からの1週間の看守勤務日誌の官給食の摂食状況についての記載を抜粋すると次頁の表1のとおりである（甲85の4）。

表1 令和3年2月15日から21日の官給食の摂食状況

日にち	時刻	官給食の摂食状況
2月15日(月)	10:34	朝食のかゆを摂食
	12:56	昼食全量未摂食
	17:31	夕食全量未摂食
2月16日(火)	12:55	主食・副食とも全量未摂食
	17:54	主食・副食とも全量未摂食
2月17日(水)	7:05	朝食を支給
	12:57	昼食全量未摂食
	17:57	主食・副食とも全量未摂食
2月18日(木)	12:55	主食・副食とも全量未摂食
	17:54	主食・副食とも全量未摂食
2月19日(金)	12:49	主食・副食とも全量未摂食
	17:42	夕食を全量未摂食
2月20日(土)	12:55	主食・副食とも全量未摂食
	17:56	主食・副食とも全量未摂食
2月21日(日)	12:54	主食・副食とも全量未摂食
	18:42	主食・副食とも全量未摂食

ウイシュマさんは、令和3年2月15日の朝食を摂食して以降、官給食を摂取できておらず、支給されたOS-1やジュースをわずかに摂取したのみであった。また、「経腸栄養剤を服用する意向を示していた」というのは同月22日にウイシュマさんが「栄養剤を飲みたい」と希望したため投与されたが、すぐに吐き出したということ指すと思われる(甲85の4・583頁)。同月16日から21日の看護師作成メモには「嘔気持続、吐物は減少」などという記載

が続くが、上記のように固形物を全く摂取できていない状況で吐物が減少するのは当然である。このような状況において「食事のある程度経口摂取」していたなどという評価をすることは明らかに誤っているため、かかる根拠に基づいて点滴を受けさせないという判断をしたことも誤りであった。

第2 「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」について

1 「1 原告ら第7準備書面第2の1における原告らの主張」及び「2 前記1の原告らの主張に対する被告の反論」に対し

原告らが、原告ら第7準備書面の第2の1において、1月26日尿検査結果でケトン+が出たことについて名古屋入管が適切なフォローをしていないと主張したことに対して、被告は、1月25日の血液検査においてウィシュマさんの栄養状態に特段の異常が見られなかったことと、ウィシュマさんの体重減少のペースを考えると1月26日の1回目の尿検査においてケトン+の検査結果が出たことは「栄養が不足している状態にあるとは言えない」と主張し、また、市内内科医等がウィシュマさんの吐き気や嘔吐、しびれの原因を探るために消化器内科等の受診を予定していた中で、2回目の尿検査や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はないと主張する。

しかし、これらの被告の主張は誤っている。ケトンは-が正常値であり、ケトン+が異常値であることは疑いない。エネルギー源であるグリコースが体内で不足状態となり、それを補うために脂肪が燃焼している状態が始まっている可能性を否定することはできない。「栄養が不足している状態にあるとは言えない」などと断定することは到底できない。今川・下意見書(甲86)記載の通り、「わずかであっても検査結果に疑義が生じた場合には必ずフォローアップして再検査を実施することは臨床医学では当たり前の方略である。特に、代

謝産物に関するものは極めて鋭敏に反応するものでフォローアップは重要である（5～6頁）。実際、2月15日の2回目の尿検査結果は極めて高い異常値を示しているのであって、1月26日の1回目の尿検査結果に今少し慎重に対処していれば、ウィシュマさんの体の衰弱を防げたことは明らかと言える。尿検査は体への侵襲性もなく簡単に実施できるのであるから、フォローアップにはさしたる困難性もなかった。また、1月28日の内科医の診察にて、ウィシュマさんは懸命に体の不調を訴えており、2月3日には自力歩行ができず車椅子での移動を余儀なくされ、官給食を摂食することができないなど、臨床面から見てもフォローアップの必要性は明らかであった。フォローアップをしていれば、「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たはずである。」（甲86・3頁）。2月15日の2回目の尿検査結果で極めて高い異常値が出た後もフォローアップがなされておらず、庁内内科等医には飢餓状態に対する危険性の認識がそもそもなかったと言うしかない。

被告は、ウィシュマさんの体重減少を病気に関係するものとは捉えていないが、被告も認めるウィシュマさんの下肢痛やしびれ、口唇しびれ、嘔吐、吐き気が確認できたのであるから、ウィシュマさんの体重減少を病気と無関係のものとして把握することは明らかに相当ではなかった。

被告は、1月28日のウィシュマさんの診察に際し、看護師の記録から「食欲もどり、嘔吐なし」等の記載があることを認識していたことを理由にフォローアップしなかったことは不合理ではないと主張するが、この日ウィシュマさんから直接問診できたのであるから、体調の悪化を自身で直接確認できたはずである。

また、消化器内科や整形外科の受診を予定していたことは、何ら上記フォローアップを免除する理由とはなり得ない。これらの受診は、ケトン+のフォローアップの代替とはなり得ないからである。

1 回目の尿検査の後、できるだけ早く再度の尿検査を実施し、それで異常値が出れば血液検査も実施してウィシュマさん飢餓状態の進行を把握すべきであったのであり、被告がその必要性を否定するのは明らかな誤りである。

2 「3 原告ら第7準備書面第2の2における原告らの主張」及び「4 前記3の原告らの主張に対する被告の反論」に対し

被告は、ウィシュマさんが外部病院の受診を希望し、それが叶わなかったから「医者は私の話を聞いていない」と話しているに過ぎないと主張するのであるが、ウィシュマさんは自分の深刻な体の状態を真面目に聞こうともしない庁内内科等医を指して「医者は私の話を聞いていない」と話したのであり、外部病院だけの問題だけではない。この1月28日の段階で、ウィシュマさんの体調は悪化が進んでいたと思われるが、庁内内科等医は、上記の通りケトン+についてのフォローアップも実施せず、また、下肢痛やしびれ、口唇のしびれについても内科的な原因の調査を何ら実施していない。

被告は、1月28日の診察において、三者通話機を通じてシンハラ語の通訳を用いて問診を行い、ウィシュマさんに対して「ご飯やお水とってね」と促し、しびれ対策にメコバラミン錠等を処方したことを持って、問診が適切に行われたと主張するのであるが、庁内内科等医は表面的におざなりにやり過ごしただけで、ウィシュマさんの真剣な訴えを正面から受け止め、フォローアップによる正確な体の状態の把握とそれに基づく正確な対処法の指導をなそうとはしなかった。

不適切な問診であったことは明らかと言える。

3 「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」「6 前記5の原告らの主張に対する被告の反論」「7 原告ら第7準備書面第2の6における原告らの主張」「8 前記7の原告らの主張に対する被告の反論」に対し

(1) 2021年2月15日までの間に、水分量、食事摂取量、排尿・排便を記

録すべきであったこと

ア 被告の主張と反論の概略

被告は、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ことを理由に、本件において、腎機能等に異常がないことや経口摂取をすることが可能であったことから、水分量等を管理する必要はなかったと主張する（第2の6、22頁以下）。

しかし、当該被告の主張は、医学的な知見に反するばかりか、当該主張を前提とすると、結果としてウィシュマさんが栄養不足状態に陥ったこと（乙19）をも否定し、大変不合理なものである

イ 被告による水分管理等が必須となる場合が限定されるとの主張に裏付けはないこと

被告は、腎不全、尿崩症、視床下部障害等を有している場合など、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であるが、患者自らが水分量を調節することが可能である場合は、その必要がないと主張する（第2の6(1)ア）。

しかし、被告のこの主張にはなんら裏付けが付されていない。被告は水分管理が必要な局面を身体的に水分量の調節機能が失われた場合に限定するが、現実には水分量の調整及び管理が必要になる場面はそれだけではない。人間は、精神的な要因で、社会的な要因で、自ら適切な水分を摂取出来ない場面に遭遇する。摂食量が減っている高齢者は、自然と水分摂取量が低下するため、介護施設において水分摂取量の確認が注意深く行われる。児童が炎天下で何らか屋外行事を実施する際に、自ら失われた水分量に気が付かずに補水するタイミングを失うため、その水分補給の指導は徹底して行われる。病的な事由で入院している患者についても、普段通りの飲食

がなされない結果水分が足りなくなることから、医療従事者はその適切な管理を実施する必要がある。これらの場合のように、「医療的な」対応として水分の管理が必要な場合以外にも、対象者自らの意識及び周囲の環境、及び排出量によっては、管理・監督者たるべき地位にある者が水分摂取量を管理しないとならない局面は数多に存在する。

そして、なぜか被告は水分量の管理の場合のみを挙げて主張をするが、原告らは何も水分摂取量の不管理だけを問題にしているのではない。食事量及び尿量の管理も、ウィシュマさんを低栄養及び脱水状態から救う上で重要なことであつたにもかかわらず、それらは無視された。そのことについて、被告は何ら反論をしようしない。

問題はそれだけではない。水分摂取量等の記録化は、患者を低栄養・脱水から救うだけでなく、患者の身体状態を客観的に把握し、患者の訴えの原因を探求する上で重要な指標になるため、必要なのである。患者の食事摂取量や水分摂取量によって、尿検査の結果や血液検査の結果の読み方も変わってくるであろうし、今後の投薬の処方内容も変わってくるはずである。本件においても、食事量等の客観的な情報が数値化され、入管内の職員間で、医療従事者間で、外部病院の医師において共有されていたならば、ウィシュマさんが死亡に至るまで何ら医学的手当てをされることなく放置をされることはなかったであろうし、クエチアピンを必要以上に処方されることもなかったであろう（甲103）。

ウ ウィシュマさんの腎機能、消化器、そして食事等の経口摂取に問題がなかったとしても、摂水・摂食量等の記録化が必要であつたこと

a 被告の主張

被告は、アの主張を前提に、本件において、ウィシュマさんの腎機能及び消化器等に異常がなく、また、ウィシュマさんが経口摂取できていた事実を列挙し、記録化は必要なかったと主張する。

当該主張のうち、腎機能及び消化器等に異常がなかったとしても水分量等の管理が必要であることは上記イに記載した通りであるため、繰り返さない。ここでは、経口摂取ができたからといって、水分量等の記録化をしなくていい理由にはならないことについて述べる。

- b 被告が主張する事実に基づいても、食事量等の管理・把握は必要であったこと

被告は、看取勤務日誌（甲4）の記載から、2021年2月6日から15日までの食事・水分の摂取状況に関する事実を拾い出し、ウィシュマさんが一定程度、栄養成分や水分を経口摂取することが出来る状態であったため、食事及び水分摂取量を記録することが必須であるような状況ではなかったと主張するようである。

しかし、これらの摂取量を概観しただけでもウィシュマさんの生命を維持するに足るだけの水分量及び摂取量が採れていなかったことは明らかであることに加え（結果としてウィシュマさんは栄養不足に陥っていたのである、乙19）、そもそも、記録化が必要ではなかったといながら、水分および食事摂取量の記録とは呼べない看取勤務日誌から水分および食事摂取状況を拾い出して、十分に摂食等ができていたことの根拠する被告の主張は、自己矛盾もよいところである

- c ウィシュマさんの生命維持に必要な水分量及び食事摂取量ではなかったこと

(ア) 一般的に必要な摂取カロリー及び水分量

一般的に、30～49歳の成人女性のうち、身体活動レベルが低い者の推定エネルギー必要量は1750kcalだとされている（甲104の1）。

また、必要水分量は、2.3～2.5リットルとされている（甲104の2）

(イ) 看守勤務日誌から読み取れる摂取カロリー及び水分量

被告が主張するように、2021年2月6日から2月15日までの摂食・摂水状況をまとめると、別紙1の通りとなり、カロリー数1日平均448kcal、水分摂取量は1日平均1.074リットルとなる（カロリー数については甲105号証の1～4を参考とした）。

なお、看守勤務日誌からは、食品の摂食量及びOS-1等の摂飲量が全く不明であるため、その場合は多めに見積もった目安で計算を行った。

別紙1からは、ウイシュマさんの摂食・摂水量が、明らかに、(ア)記載の標準必要量を下回ることが一目同然である。この状態からは、被告が主張するように「一定程度」経口摂取できていたとはとても評価しがたい。

もともと、別紙1は多めに見積もった摂食量であることに加え、2月22日以降のビデオ動画(乙36)からは、ウイシュマさんの摂食量は看守勤務日誌記載が読み手に想定させる量をはるかに下回っていたことがわかるため(原告準備書面10を参照)、実際の摂取カロリーはさらに低かったはずである。

さらに、ウイシュマさんは、以下の通りの吐き気・嘔吐を催していたのであるため、実際のカロリー摂取量は別紙1で想定した量を下回っていたはずである。

2月7日 今日(の)夜吐かなかつたら居室を移動して欲しい、と訴えた(つまり、夜に吐くことが常態化していたことを示す。

甲4の2・18頁)

胃の不快感を訴えた(甲4の2・18頁)。

2月8日 メコバラミン錠は服用すると吐き気の症状が出ると訴えた(甲4の2・18頁)

支援者との面会が吐き気により中止となった(甲4の2

・ 18頁)

2月10日 看護師に対し、吐き気がある、夜に吐くことが多いと訴えた(甲4の2・18頁)

面会中に嘔吐をして面会を終了した(甲4の2・18頁)

2月11日 嘔吐があると訴えた(甲4の2・19頁)

2月14日 午前4時台に嘔吐をしていた(甲4の2・19頁)。

このように、ウィシュマさんの摂食・摂水量は明らかに成人女性が必要とする基準値を下回っていたため、それに対する手当が必要な状態であった。その手当を検討するためにも、客観的なデータを把握することが肝要であった。にもかかわらず名古屋入管はそれを怠った。特に、2月9日には、OS-1の飲用を制限しているため(甲4の2・18頁、甲4の3・38頁)、より一層通常の摂食・水分摂取が十分になされているかどうかの経過観察が必要であったが、特別な注意は払われなかった。

さらに言えば、これらの摂食状況、摂水状況、尿量等が正確なデータとして把握されていなかったため、医療従事者が正確な医学的判断をする前提も損なわれることとなった。それが原告第7準備書面・44頁以下で述べる処方薬の問題にもつながったのである。

d その他の身体的状況からも記録すべき状態だったこと

ウィシュマさんは、1月25日の時点で体重が71.5キログラムになっており、入所時から体重が16%減少していた。また、1月25日付けの血液検査では、総蛋白7.9g/dL、アルブミン4.7g/dLと、基準値内ではあるものの通常より若干高い値が出ていた(甲5)。さらに、1月26日付けの尿検査において、ケトン体1+の検査結果が出ていた(甲5)。そして、2021年1月から食欲不振及び嘔吐に悩まされていたという症状があった。体重の減少率の高さは死亡リスクを

高める（甲103）。野村意見書は、ひと月当たり3%の体重減少率は、病的な現象ではないと評価するが（乙62・8～9頁）、連続した体重減少については経過観察が必要であることに変わりはない。また、食事等が十分にとれていない状況に置いて上記の血液検査結果であったことは、野村意見書のとおり「栄養状態は良好」とであると評価するのではなく（乙62・5頁）、脱水症状を呈しているのではないかということに注意が払われるべきであった（甲86）。さらに、ケトン体1+は危機的な状態ではないものの、前記食事量及び嘔吐の症状に鑑み、経過観察が要請される状態であった（甲86）。

つまり、当時のウイシュマさんの体重、血液検査、尿検査の結果、全てが、慎重な経過観察が必要であることを示していた。

エ 小括

以上のとおり、ウイシュマさんには慎重な経過観察が要請されており、経過観察の一環として食事量、水分摂取量、尿量等が記録されるべきであった。このことは、看護師も理解しており、2月4日にはこまめなバイタルチェックを、2月9日には睡眠状況・食事摂取量について気を付けるよう指示をしていたため、名古屋入管も記録の重要性は、十二分に認識し得た。それにもかかわらず、名古屋入管の怠慢により、記録化はなされず、そのデータが医師等に提供されることもなく、ウイシュマさんに適切な医療が提供されない要因となった。

(2) 2021年3月6日から同月15日までの間に、点滴などの治療を行っておくべきであったこと

被告は、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こと、及び、中京病院消化器内科の医師も必要な状態ではないと述べていることから、点滴を実施しなかったことは不合理であったとはいえないと主張する（第2の7(2)、25頁）。

この点については、原告第7準備書面17頁以下に記載のとおりである。被告は、原告からの「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」「上部消化管内視鏡検査の結果に異常がなかったとしても、(中略)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」という主張に対し、何ら反論ができていない。

要は、2月以降のウィシュマさんは、経腸による栄養摂取が十分にできない状態であった。そうである以上、点滴が必要である。

(3) 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こと

被告は、庁内内科等医は、2月18日の診療において、ウィシュマさん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、ウィシュマさんについて、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、十分な医療上の対応を行っているとは主張する(第2の6(3)・26頁)。

これについては、原告第7準備書面・18頁以下及び本書面第1の5記載のとおりであるため、ここでは詳述しない。

また、追って主張する点ではあるが、ウィシュマさんの低栄養状態に照らし、吐き気やしびれがビタミンB1等のビタミン不足に起因している可能性もあった。それにもかかわらず、その可能性が全く考慮されなかったため、2月初旬の検査においても、上部消化管内視鏡検査結果だけで器質的疾患がないと拙速に判断されてしまったのである。

(4) ビタミンB1不足に陥っていたこと

被告は、しびれなどの末梢神経障害は非特異的な症状であり、そのみでビタミンB1欠乏症を発症していたと断じることはできず、ウィシュマさん

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、と主張する（27頁）。

この点については、被告第9準備書面に対する反論の中で追って詳述する。

結論から言うと、ビタミンB₁欠乏症の診断には、特異的な症状がすべて認められる必要はなく、また、低栄養状態で発症したしびれ等の原因として想定されなければならなかった病状であった（甲103・12頁、甲106）。

第3 「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イシュマ氏に対し、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」に対し

1 「1 原告らの主張」に対し

(1) 原告らは、極度の栄養不足状態と飢餓状態にあったウイシュマさんに対して、「被告職員」が、2021年2月15日から同月21日頃にかけて、適切な医療措置を含む適切な対応を何らしなかったと主張するものである。そして、もちろん、この「被告職員」には、名古屋入管に勤める（あるいは勤めていた）庁内医師も、看護師も、他の入管職員も含まれるし、適切な対応がなされなかったのは、上述の期間だけではなく、それより以前からウイシュマさん死亡の瞬間まで継続していたことも、既に述べた通りである。

(2) ウイシュマさんが2021年2月15日に実際にケトアシドーシスに至っていたのか否かは本訴訟の争点ではない。

ウイシュマさんは、この時点で（2021年2月15日時点で）、実際にケトアシドーシスであったのかもしれないし、そうでなかったのかもしれない。当然なされるべき血液検査等がなされなかったという被告（庁内内科等医）の決定的な過失のため、その点は判然としないのである。

しかし、2021年2月15日に、ウイシュマさんの尿検査の結果に認められた「ケトン体3+、ウロビリノーゲン3+、蛋白質3+」という異常値

は、ウイシュマさんは、ケトアシドーシスであったか、あるいは、少なくとも、危険なケトアシドーシスへと進むケトーシスがウイシュマさんの体内に顕れていたことを明白に示していた。

即ち、甲103号証の医師意見書 13～14頁の通りであるから、以下に引用する。

「仮に、2月15日の時点ではケトアシドーシスにまでは至っていなかったとしても、ケトーシスの状態からさらに血中のケトン体の濃度が高まれば、必然的に血液は酸性に傾き、何の治療も行われなければやがてほぼ確実にケトアシドーシスという状態になる。ウイシュマさんは2月15日の尿検査後も官給食が摂取出来ずに1週間が経過、2月22日からイノラス®(栄養剤)の投与が開始されるも必要十分量ではなく、自ら摂取できた少量の食物さえ明らかに糖質に偏っていた。それゆえ、血中のケトン体が減ることはありえず、さらに増加するしか考えられない経過をたどっていた。従って、ウイシュマさんの体内に現れたケトーシスはケトアシドーシスへと進展する蓋然性は高かったことを、ここに強く指摘しておきたい。ケトアシドーシスの確定診断は、血液ガス分析を行い、血液のpHが7.30未満、 HCO_3^- が 15 mmol/L 未満であることを確認することで行われるが、生前この検査をしていないため、確証できない。しかし、臨床症状は、ケトアシドーシスの存在が十分疑えるものであった。ケトアシドーシスの状態でも、必ず初期からウイシュマさんが死亡直前に示していたような呼吸異常や重度の意識障害を呈するわけではなく、それらが見られないことがケトアシドーシスを否定するものではない。

持続する悪心・嘔吐に加えて、書字の異常、錯乱(幻聴)などを意識障害の初期症状と考え、ケトアシドーシスに移行した可能性を疑うべきであった。尿中ケトン体強陽性を見ても血液検査を行わず、尿検査の再検もしていないため、その時期は不明のままである。(野村医師意見書でも、12ページの

第8項において、2月15日の尿検査以降採血が行われていないため、ケトアシドーシスの状態に至っていたか否かは断定できない（13ページ4～8行目）と述べている。」

(3)ところが、なぜか被告の主張では、この尿検査をオーダーした庁内内科等医自身が、①同尿検査の結果を見ていなかったのか、あるいは②同尿検査の結果を見たけれども適切な対応をしなかったのかが、現時点でなお判然としない。

仮に①であれば、同内科等医が、自ら必要と判断してオーダーした検査の結果を確認し忘れたとの、極めて重大な見落としが存在したことになり、客観的に、飢餓状態・栄養欠乏状態を示す患者の（尿検査の）数値が見落とされ、そのために、ウィシュマさんが、当時、既にケトアシドーシスに至っていたか、あるいは、ケトアシドーシスに直結し得るケトーシスのどの段階にいたかを明確にして的確な治療に繋げる機会が失われ、適切な医療に繋がれることのないまま亡くなったことになる。

仮に②であれば、2月15日の尿検査の決定的な数値を医師が確認しておきながらアシドーシスに進むケトーシスがどの段階まで進行していた状態を確認するという医師としての常識的な医療行為（確認行為）を行わなかったことになる。甲103号証の医師意見書5頁によれば、「2/15の異常な（ケトン体3+、ウロビリノーゲン3+ 尿蛋白3+）の尿検査をみた医師ならば誰でも行うであろう「血液検査」こそ…「具体的な必要性を伴った検査」であると考えざるを得ない」とされている。

そして、飢餓状態や極度の栄養欠乏などの極限状況のさなかにあるウィシュマさんの容態も無視して、ウィシュマさんが、ケトアシドーシス若しくはケトアシドーシスに至るケトーシス、及び飢餓状態・ビタミンB1欠乏を含む栄養欠乏状態、それらのいずれの容態からの回復を図る措置を打たず、結果、ウィシュマさんの飢餓状態・栄養欠乏状態・ケトアシドーシス若しくは

ケトアシドーシスに至るケトーシスの更なる進行を許し、以て約20日後にウィシュマさんを死に追いやってしまったのである。

2 「2 被告の反論」に対し

(1) 被告は、「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ものと言い切れるものではない」と主張しているようである(28頁)。

ア しかし、医師を含む被告職員は、2021年2月15日にも、ウィシュマさんが①ケトアシドーシスの状態にある可能性を考慮に入れた(検査を含む)対応もせず、②少なくとも、ケトアシドーシスに容易に繋がるケトーシスの状態にあることを考慮に入れた(検査を含む)対応もせず、③ウィシュマさんが極度の栄養不足状態や飢餓状態にある事実を考慮に入れた対応すらせず、結果、ウィシュマさんを2021年3月6日に死に至らしめたのである。ウィシュマさんは、人として最も残酷な死に方を強いられ、命を落とすこととなった。

イ いつの時点でケトアシドーシスの状態に至っていたかという判じ物を解くのが本件訴訟の目的ではない。医師を含む被告職員がいつの時点でケトアシドーシスの状態にあると具体的に推測したかも問題ではない。

入管の医師が、自らオーダーした2021年2月15日の尿検査の結果から、ウィシュマさんが①ケトアシドーシスの状態にある可能性を考慮に入れた(検査を含む)対応もせず、②少なくとも、ケトアシドーシスに繋がるケトーシスの状態を考慮に入れた(検査を含む)対応もせず、③ウィシュマさんが極度の栄養不足状態や飢餓状態にある事実を考慮に入れた対応すらせず、結果、ウィシュマさんを2021年3月6日に死に至らしめた、この未曾有の過失に基づく不法行為の存在が問題なのである。

ウ 被告は、①2021年2月15日～22日頃、及び②2021年2月22日以降も、少なくとも3月2日の時点までは、ウィシュマさんに「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」（30頁）のであったと主張するが、これは誤りである。更に、被告は、続けて、「ウィシュマ氏は3月2日の時点で、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はない」（30頁）とも述べるが、既に論じたように、ケトアシドーシスにいつ至ったかという時点を突き止めることが本件訴訟の目的ではなく、ケトアシドーシスの可能性があり、若しくは、少なくとも、ケトアシドーシスに容易に進行するケトアシドーシスが進んでいた状態、飢餓状態、栄養欠如状態に対して更なる検査を含む医療的な措置を施さなかったことが問題なのであり、本件訴訟で明るみに出されなければならないことなのである。

エ そもそも、被告は、裁判所に対しても原告に対しても、ウィシュマさんの意識状態を端的に示す監視カメラの映像（約295時間分）のうち、全体の2%弱しか開示しておらず、映像98%分に確実に映っているであろう、（3月2日以前と3月2日以降の）、ウィシュマさんの意識朦朧とした姿、意識レベルが低下している姿の記録を頑なに抱え込んでいるため、「意識レベルの低下が認められない」「意識障害がなかった」と強弁するには元からあまりにも無理がある（万一、映像290時間分におけるウィシュマさんに意識レベルの低下・意識障害を起こしている姿が一切ないというのであれば、直ちに開示されたい。）

オ a そして、被告が開示してきた、極めて僅かの映像とその他の証拠書類

によってさえ、ウイシュマさんの意識レベルの低下、意識障害を発生させていたことは明らかである。

- b なお、改めて述べるまでもないことであるが、ケトアシドーシスと疑われる状態に伴う「意識レベルの低下」「意識障害」は、必ずしも24時間昏睡している程度であるわけではないし、意思疎通が常時全く不可能という状態に限定されるとも限らない。
- c 医師意見書（甲103号証・14頁）においても「持続する悪心・嘔吐に加えて、書字の異常、錯乱（幻聴）などを意識障害の初期症状と考え、ケトアシドーシスに移行した可能性を疑うべきであった」とある。
- d ウイシュマさんの筆跡の乱れが進行していくさまを、いま一度見ていただきたい（甲6号証の1～9）。時の経過と共に集中力が鈍り、意識を朦朧とさせながら書いていることが痛ましいほどに顕れている。

いうまでもなく2023年2月15日以降の文字の乱れ方は、それ以前と同一人物の筆跡と考えることが難しいほどである。医師意見書（甲103号証）10頁にもある通り、「ウイシュマさんが入管内の所定の被収容者申出書を記載する筆跡を分析すると、経過とともに内容も筆跡も崩れていくのが明らかに分かる。収容当初美しい文字で日本語にて書かれていた書類は、徐々に言葉の単純化や筆跡の崩れ、筆圧の低下を呈するようになり、最後は判読不可能になっていく。「文字を書く」動作は、意識（集中力）、感覚（ペンを握る感覚、位置覚など）、筋力（握力）など、様々な因子が関与している。ウイシュマさんの遺した被収容者申出書における筆跡の変遷は、栄養障害による衰弱とビタミンB1欠乏による中枢・末梢神経障害、そして意識障害が進行していく過程が明らかに示されている」のである（下線は代理人が付した）。

- e また、意識喪失まで至っていなくても、ウイシュマさんの無気力、意欲低下の状態は、僅かに開示されたビデオ映像からも認められており、

甲103号証医師意見書11頁からも、「ビデオに記録されているウィシュマさんの言動は、非常に受身的であり、気力が衰え、退行しているかのように見受けられる」とある。ウィシュマさんは、日本語が母国語ではないとはいえ、健常な時には、支援者に日本語で手紙を書いたり、面会時にも活発に会話をしていたものと認められるのに、「ビデオでは、幼い子供のように見え、単語、単文レベルの会話をやっとしてしている状態に見受けられた。嘔吐しているのに、バケツを持たされて、食事を促されている状況であるが、抵抗することもなく、看守に従っていた。この状態は、意欲障害、注意障害（注意の集中、分散、持続が損なわれている状態）を来しているものと考えられるが、軽い意識障害があるときの「意識の曇り」の状態だったと評価できる。」（甲103・11頁）。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号証の4・298、349～350頁）となるので、ウィシュマさんに意識障害が生じていた可能性は遅くともこの頃から認められる。

また、ウィシュマさんが2月26日に「耳の奥から何か聞こえる。波のような音。みんなの声が聞こえない」（甲4号証の3）と訴えている点も、せん妄（意識障害）と捉え得ることも医師意見書（甲103）11頁の記載より分かる。

f そもそも、原告らは飢餓性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言っているわけではないし、それらが見られないことがケトアシドーシスを否定するものではないことも既に述べた通りである。

カ 24時間意思疎通が不可能な状態に至らなければ「意識レベル低下」「意識障害」が認められないという言説はあまりにも明白に誤りである。意識障害には様々なレベルがある。被告の主張する「意識障害」が24時間意

思の疎通のとれない昏睡状態と同様のレベルを意味するのであれば、原告らの主張に用いられている言葉の意味とはそもそも前提が異なるため、なお被告が自らの主張を維持するのであれば、被告の主張する意識障害のレベルについて説明されたいということは、既に述べた通りである。

キ 繰り返すが、ウィシュマさんが、いつの時点でケトアシドーシスと「言い切れるか」という議論に意味はない。ウィシュマさんは、遅くとも2021年2月15日時点で、飢餓状態・極度の栄養欠乏状態に陥っており、ケトアシドーシス若しくはケトアシドーシスに繋がるケトーシスが発現していたことが明らかである。そのため、庁内医師は、同日の尿検査の結果を受けて、これらの状況を分析し段階を確実に把握するための血液検査を行うべきであった。被告職員がそれをしなかったため、2021年2月15日から2021年3月2日のいつの時点で、ケトアシドーシスにまで至っていたか「言い切る」ことはできないが、遅くとも2月15日にはケトアシドーシスに繋がっていくケトーシス状態は発現しており、飢餓状態を示す客観的な数値が尿検査から出ており、ウィシュマさんが極度の栄養欠乏に陥っていたことも、もはや明らかである。

ウィシュマさんの命を救う機会を繰り返し訪れていたが、被告職員らはそのチャンスを悉く葬り、むざむざウィシュマさんの飢餓と栄養欠乏状態を押し進め、ケトーシスに手当を打たなかったため、ウィシュマさんがいずれかの時点でケトアシドーシスを発症し、2021年3月6日、亡くなったのであった。この事実から目を背けることは不可能である。

(2) 被告は「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」（31頁）と主張している模様である。

ア 前提の確認であるが、ウィシュマさんは、既に述べた通り、被告職員に明確に日本語でも「テンテキ」を求めていたが（哀願していたが）、20

21年2月21日以降も、ついに点滴を与えられることなく死の日を迎えた。

イ 被告は、上述の主張の根拠を、ウィシュマさんが経口摂取可能な状態であるとしている。が、ウィシュマさんは経口摂取が困難な状態にあった。そして、客観的な尿検査の数値からしても、飢餓状態になっていたのであり、これ即ち、飢餓状態を解消するだけの十分な食料を摂取できていなかったということに他ならないため、もはやこの点を重ねて論じることに意義は認めづらいが、本準備書面別紙1の計算からも、ウィシュマさんの摂取カロリー数は2021年2月15日までの時点でも既に決定に不足しており、極度の栄養不良になることを防ぐだけの栄養分も経口摂取できていなかった。

ウ 2021年2月15日以降の摂食状況についても、既に本書面で検討した通りである。被告第7準備書面31頁以降に縷々述べられている摂食状況を仮に前提としても、そのカロリー摂取量・栄養摂取の決定的な不足には戦慄を覚えざるを得ない。

2月15日については別表に既に述べた通りで、カロリー摂取量が全く足りていない。

以下、被告の主張を前提としても、2月16日は、官給食を3食全く食べられず、ゆで卵も、どのくらい食べられたか、その後吐いていないかすら不明である。OS-1は「500ミリリットル入りペットボトル1本を手交」とあるが、そのうちどのくらい飲めたかも不明である。また、その他は、コーヒーと砂糖水のみである。仮にゆで卵をまる1個食べたとして、更に、仮にOS-1を500ml全部飲んだとしても（全量飲めている保証が全くないし、嘔吐して摂取できていない可能性すらある）、それらとコーヒーと砂糖水で、人間が生存できるはずがない。

2月17日も、官給食を一切食べられないまま。OS-1のほか、清涼

飲料水だけである（これらも全量飲んでいる保証は全くない）。

2月18日もほぼ同様である。官給食は3食とも食べられず、OS-1と清涼飲料水のみである（これらも全量飲んでいる保証は全くない）。

2月19日も、官給食は全く食べられなかった。バナナ少量（ひと口程度の可能性がある）とOS-1と清涼飲料水（これらも全量飲んでいる保証は全くない）だけで人間は生存できない。

2月20日も、官給食は全く食べられなかった。ゆで卵の黄身を少量（ひと口程度か）とOS-1と清涼飲料水のみ（これらも全量飲んでいる保証はない）。

2月21日、官給食を全く食べられなかった。OS-1と清涼飲料水（これらも全量飲んでいる保証は全くない）だけ。

2月22日も、官給食を全く食べられなかった。リンゴをかじり（ひと口かじって嘔吐している可能性すらある）、OS-1と炭酸飲料水等を飲んだだけ（これらも全量飲んでいる保証はない）。同日、イノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）を服用したが、すぐに吐き出したと記録されている。

（甲4号証の2等）

エ なぜこの状態で、経口でのカロリー摂取・栄養摂取が可能だと結論づけることができるのか。ウイシュマさんはハンストをしていたわけではない。被告も認める通り、明確に食べたいという願いを表明している。そして、同時に、繰り返し、食べたいけれども食べられない、飲みたいけれども飲めない、吐いてしまうことを説明し続けていた。以上のことからしても、庁内内科等医が、ウイシュマさんに対して点滴を実施せず、引き続き食事などを経口摂取する方針としたことは、これ以上あり得ないほどの重大な誤りであり、激しい戦慄を覚えない者は、被告以外、ただひとりとして存在しようがない。

以上

別紙 1

日付	時間帯	項目	量	摂取カロリー (kcal)	摂取水分量 (ml)
2月6日	朝	パン	少量→食パン6つ切り1枚の4分の1と仮定	44	6
	昼	かゆ	少量→100gと仮定	71	83
	晩	かゆ	少量→100gと仮定	71	83
		OS-1 (ゼリータイプ3本手交)	不明→全量摂取したと仮定	60	600
		清涼飲料水	不明→適当に仮定	50	150
2月7日	朝	かゆ	不明→200gと仮定	142	166
	昼	かゆ	全量→400gと仮定	284	332
	晩	かゆ	不明→200gと仮定	142	166
		ジャムを塗った食パン	不明→食パン6つ切り1枚の2分の1+ジャム大さじ2分の1と仮定	144	20
		リンゴジュース	不明→200mlと仮定	84	175
		OS-1 (ゼリータイプ4本手交)	不明→全量摂取したと仮定	80	800
2月8日	朝	かゆ	少量→100gと仮定	71	83
	昼	かゆ	少量→100gと仮定	71	83
		副食	一部→計算不可であるため、100kcalと仮定	100	0
	晩	かゆ	少量→100gと仮定	71	83
		OS-1 (ゼリータイプ6本手交)	不明→全量摂取したと仮定	120	1200
2月9日	晩	かゆ	少量→100gと仮定	71	83
		副食	一部→計算不可であるため、100kcalと仮定	100	0
		OS-1 (ゼリータイプ2本手交)	不明→全量摂取したと仮定	40	400
2月10日	朝	かゆ	少量→100gと仮定	71	83
	昼	かゆ	少量→100gと仮定	71	83
	晩	かゆ	少量→100gと仮定	71	83
		OS-1 (ゼリータイプ2本手交)	不明→全量摂取したと仮定	40	400
		牛乳	不明→200mlと仮定	134	174
2月11日		ポテトチップス	不明→30gと仮定	118	0
		ビスケット	不明→57gと仮定	202	0
		OS-1 (500ml×2本)	不明→全量摂取したと仮定	100	1000
2月12日	朝	かゆ	不明→200gと仮定	142	166
	昼	かゆ	不明→200gと仮定	142	166
		副食	不明→計算不可であるため、100kcalと仮定	100	0
		ポテトチップス	不明→30gと仮定	134	174
		砂糖	不明→大匙1杯と仮定	58	0
		OS-1 (500ml×1本)	不明→全量摂取したと仮定	50	500
		コーヒー	不明→150mlと仮定	6	150
2月13日	朝	かゆ (5倍かゆと仮定)	少量→100gと仮定	71	83
	昼	かゆ	少量→100gと仮定	71	83
		副食	1口→計算不可であるため、50kcalのものと推定	50	0
	晩	かゆ	少量→100gと仮定	71	83
		OS-1 (500ml×1本)	不明→全量摂取したと仮定	50	500
		リンゴジュース	不明→200mlと仮定	84	175



		オレンジジュース	不明→200mlと仮定	88	175
		砂糖を混ぜた飲み物	不明→砂糖大匙1杯を入れた150mlと仮定	58	150
2月14日	朝	かゆ	少量→100gと仮定	71	83
	昼	かゆ	少量→100gと仮定	71	83
	晩	かゆ	少量→100gと仮定	71	83
		OS-1 (500ml×1本)	不明→全量摂取したと仮定	50	500
		砂糖を入れたコーヒー	不明→砂糖大匙1を入れたコーヒー150mlを摂取したと仮定	64	150
2月15日	朝	かゆ	半分→200gと仮定	142	200
		バナナ	不明→半分摂取したと仮定	52	45
		ロールパン	不明→30g×半個摂取したと仮定	47	5
		砂糖	不明→大匙1杯と仮定	58	0
		OS-1 (500ml×1本)	不明→全量摂取したと仮定	50	500
		コーヒー	不明→150mlと仮定	6	150
		水	不明→200mlと仮定	0	200
		合計		4480	10740
		1日平均 (合計/10日)		448kcal	1074ml

※かゆは全がゆ (5倍がゆ) 400gを1食分と想定し、「少量」との記載がある場合は4分の1、摂取量が不明の場合は2分の1、摂取したと仮定した。

※飲料に関しては、摂取量が不明の場合、支給分もしくは標準的な販売量を全量摂取したと仮定した。

※そのほかの食品に関しては、摂取量が不明な場合、標準的な販売単位1個中の半量を摂取したと仮定した。