

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

5

原告ら第14準備書面

2024年3月28日

名古屋地方裁判所民事第10部合議口B係 御中

10

原告ら訴訟代理人弁護士 川口直也

本書面では、被告の2024年3月7日付求釈明申立書に対し必要な限度で回答する前提として、本件における因果関係についての原告の主張を整理・補充する。

15

第1 因果関係に関する判断枠組み

1 因果関係の起点となる義務違反

日本においては一般に、自らの意思で診療を受けるか否かを決定し、自らの意思で医療機関を選定し、診療を受ける時期を決定することができる。119番に架電すれば、救急車を呼ぶことも可能である。他方、入管に収容された被収容者は自らの意思で診療を受けることができず、また、自らの意思で医療機関を選定し、診療を受ける時期を決定することもできない。すなわち、入管は、被収容者の人身の自由を制約したうえで、被収容者が生命を維持することができるか否か、被収容者が健康を維持することができるか否かを支配・掌握している。それゆえ、入管が負っている生命維持義務は極めて高度なものとならざるを得ない（原告第3準備書面12頁参照）。

25

5 一般的に、医療訴訟における因果関係の立証においては、まず、因果関係の
起点となる医療従事者の医療行為（原因行為）と、因果関係の終点となる発生
した悪しき結果をそれぞれ特定し、その存在が証明されることになるが、その
原因行為は、常に一義的に特定しなければならないものではなく、概括的認定
5 ができる程度の特定で足りる（奥田隆文／難波孝一編『民事事実認定重要判決
50選』立花書房、2015年、412頁）。

本訴訟は、純粹な医療訴訟ではないが、前記因果関係論の理は当然に妥当し、
上記入管が負う極めて高度な生命維持義務が、義務違反と死亡結果との間の因
果関係の起点となる。

10 なお、国賠法上加害公務員の特定については、行為者のみが不特定で、加害
行為の内容が確定されており、しかも、それが国又は公共団体のいずれかの職
員によってなされた場合には、具体的な行為者を特定できなくても、当該国又
は公共団体が責任を負うと解されている。このことからすれば、加害行為が尿
検査の結果を受けてウィシュマさんの健康状態を検査し、点滴等のしかるべき
15 対応をしなかった行為として特定されている以上、過失の所在が当該行為を行
なった看護師、医師、担当官個人なのか、その余の公務員にあるのかの特定は
不要である。例えば、ウィシュマさんの健康状態を検査し、点滴等のしかるべ
き対応をしなかった過失が現場で対応した個々の職員の対応ではなく、適切
な体制の不整備等にあるとしても、当該体制の整備も国のいずれかの職員によ
20 て行われるべきことであるから、国が法律上損害賠償責任を負うべき立場にあ
ることは明らかである（深見敏正著『リーガル・プログレッシブ・シリーズ 国
家賠償法 改訂版』（青林書房、2021年）、41頁～49頁、加茂紀久男
著・最高裁判例解説民事篇昭和57年度、327頁～331頁参照）。

25 2 因果関係

「訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明では

なく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得るものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである」（最判昭50年10月24日・民集29巻9号1417頁〔ルンバール事件判決〕）とされている。

5

「右は、医師が注意義務に従って行うべき診療行為を行わなかった不作為と患者の死亡との間の因果関係の存否の判断においても異なるところはなく、経験則に照らして統計資料その他の医学的知見に関するものを含む全証拠を総合的に検討し、医師の右不作為が患者の当該時点における死亡を招来したこと、換言すると、医師が注意義務を尽くして診療行為を行っていたならば患者がその死亡の時点においてなお生存していたであろうことを是認し得る高度の蓋然性が証明されれば、医師の右不作為と患者の死亡との間の因果関係は肯定されるものと解すべきである。患者が右時点の後いかほどの期間生存し得たかは、主に得べかりし利益その他の損害の額の算定に当たって考慮されるべき事由であり、前記因果関係の存否に関する判断を直ちに左右するものではない。」（最判平11年2月25日・民集53巻2号235頁、以下「最高裁平成11年判決」という。）とされている。

10

15

20

上記平成11年最判は、医師の不作為と死亡結果との間の因果関係について判断したものであるが、入管による不作為（生命維持義務の不履行）においても同様であり、入管が注意義務を尽くして生命維持義務を履行していたならば被収容者がその死亡の時点においてなお生存していたであろうことを是認し得る高度の蓋然性が証明されれば、入管の右不作為と被収容者の死亡との間の因果関係は肯定されるものと解すべきである。

25

そして、医療訴訟における因果関係の存否を検討するにあたっての考慮要素は、①医療行為の下手際（過失か否かは問わない。）、②医療行為と結果との時間的關係、③一般的統計的因果關係、④医療行為の量と結果発生率、⑤医療

行為の内容と結果発生率、⑥医療行為と生体反応の生物学的関連（医療行為から結果発生に至る作用機序についての説明の可否）、⑦患者の特異性、⑧他原因の介入、⑨不可抗力といった点が指摘されている（前掲『民事事実認定重要判決50選』413・423～424頁）。つまり、死亡結果発生に至る機序

5 の説明が一点の疑義も無くなされることは証明対象ではない。

また、前記引用の最高裁平成11年判決の事案では、医師の検査懈怠によりいつの時点でどのようながんを発見できたかが不明であったところ、最高裁判所は、検査懈怠により不明となっていた点をもって「不確定要素」として因果関係を切った原審の判断を覆し、前記規範を用いて因果関係を認めている。つまり、医師の検査懈怠により、結果に至る機序に不明確な点が残されたとしても、前記規範のもとに、ある時点である行為を行っていたら結果が発生しなかつた高度の蓋然性がある場合、別の言い方をすれば、当該不作為行為が有する危険がそのまま現実化したといえる場合に、法的な因果関係を認めることを示したのである。

10

15

生後3日の新生児が低酸素性虚血性脳症等を発症し、脳性麻痺に至ったことと医師の血糖値測定義務違反の因果関係を認めた大阪高等裁判所平成31年4月12日判決・判タ1467号71頁が、「控訴人の本件医院入院時における血糖値を推知する根拠となるデータは必ずしも十分なものがあるとはいえないが、それは血糖値を測定しなかったという医師の注意義務の懈怠により生じたものであって、血糖値の推移の不明確を当の医師にではなく患者の不利益に帰することは条理にも反するというべきである。」と判示しているのも同趣旨だといえる。

20

25 第2 本件における因果関係

1 体調が悪化した1月頃に低栄養・脱水に対する必要な措置をとらなかったこ

と

訴状7頁以下等で述べたとおり、ウイシュマさんは、遅くとも1月18日頃には体調を悪化させ、吐き気、胃液の逆流等の症状を呈するようになり（甲5・診療録26）、同月22日の体重は72キログラム（同47）と、収容当初の84.9キログラムから12.9キログラム減少した。その後さらに吐き気や食欲低下と水分摂取量の減少が進み、体重減少、下肢痛、口唇しびれなどの臨床症状がみられるようにもなった（甲4の3・23、26～30頁、訴状7頁、原告ら第7準備書面10～12頁、原告ら第12準備書面3、10～12頁）。便秘・尿量の減少も見られていた（甲4の2・1頁～、4の3・23頁～）。

同月26日の尿検査の結果、ケトン体+が検出され、続く血液検査においては、ヘモグロビン等の値が通常よりも高かった。

同月28日には、ウイシュマさんは下肢のしびれを訴え、また、吐しゃ物に血が混じる嘔吐をしたことで外部病院への診療を求め（甲4の2・最終報告書別添6頁）、同月29日にはウイシュマさんと面会した支援者も名古屋入管に対して外部病院での診療を求めた（同7頁）。2月3日にも繰り返し嘔吐し、血圧は170-156へ上昇し、37度台の発熱が続き、「我慢できないほどおなかが痛い」と訴えて自力歩行が困難になった（原告ら第3準備書面15頁）。

つまり、遅くとも、1月終わりから2月頭にかけて、ウイシュマさんにはエネルギー不足及びビタミンB1不足（つまり、低栄養）並びに脱水の症状が顕著に表れていた。栄養と水分は人間が生命健康を維持するためにもっとも必要とする要素であるところ、このままウイシュマさんの低栄養と脱水状態が続けば、ウイシュマさんは確実に死に至る危険が発生していた。しかし、名古屋入管は、2月5日に外部病院の消化器内科を受診させるまで外部病院での診療をさせず、ウイシュマさんに対して栄養や水分を補給することをしなかった。その結果、ウイシュマさんは同年3月6日に低栄養と脱水により死亡した。低栄

5 養や脱水は、足りない栄養及び水分を補うことで回復するものであるから、1月終わりごろまでに名古屋入管がウィシュマさんに対して点滴や入院をさせるという栄養及び水分の補給につながる措置をとっていれば、ウィシュマさんが3月6日の死亡の時点においてなお生存していた高度の蓋然性があることは明らかである。

したがって、2021年1月終わりごろに名古屋入管が低栄養及び脱水に対する対応を怠っていた行為及び死亡結果との間には因果関係が認められる。

2 2月15日にはケトン体3+が検出されるほどの健康状態だったのに低栄養・脱水に対する必要な措置をとらなかったこと

10 2月5日にウィシュマさんを診察した外部病院の医師は、診察記事として「内服できないのであれば点滴、入院」などと記載したほか（甲8・診察記事）、同月8日及び同月10日にウィシュマさんと面会した支援者が再度入院、点滴を求めた（甲9・START面会記録6頁～8頁）（訴状19頁以下）。

15 2月6日から15日までのウィシュマさんの摂食・摂水量は、多めに見積もっても、成人女性が必要とする基準値を明らかに下回っていた。わずかに摂取できた食品も糖質に偏っていた。吐き気や嘔吐も繰り返されていた（原告ら第3準備書面17、18頁、原告ら第7準備書面17、18頁、原告ら第12準備書面18、19頁）。

20 また、ウィシュマさんは、しびれの症状も継続的に訴えており、ベッドから起き上がるにもトイレに行くにも歩くにも介助が必要となっていた。

さらに、訴状9頁以下等で述べたとおり、ウィシュマさんには、2月15日の尿検査において、「ウロビリノーゲン3+」「ケトン体3+」「蛋白質3+」との結果が出ていた（甲5・診療録51）。

25 つまり、遅くとも2月15日までに、ウィシュマさんの低栄養及び脱水は深刻となり、自力で日常生活を送れないほどとなっていた。体内ではケトースの亢進及びビタミンB1不足による乳酸の蓄積が進んでいた。低栄養と脱水に

より、肝腎機能障害も発生していた。このまま低栄養と脱水が続けば、ウィシュマさんが死亡する危険が発生していた。しかし、名古屋入管は、尿検査結果に基づき、低栄養・脱水に対する治療、具体的には、血液検査や内科的検査によって飢餓状態、脱水、貧血、肝機能障害、腎機能障害、代謝性アシドーシス、電解質異常の状態等を確認し、点滴や外部病院への入院等、適切な医療措置を講じなかった。その結果、ウィシュマさんは同年3月6日に低栄養と脱水により死亡した。低栄養や脱水は、足りない栄養及び水分を補うことで回復するものであるから、2月15日の尿検査結果を受けて名古屋入管がウィシュマさんに対して点滴や入院をさせるといふ栄養及び水分の補給につながる措置をとっていれば、ウィシュマさんが3月6日の死亡の時点においてなお生存していた高度の蓋然性があることは明らかである。

3 2月15日以降ウィシュマさんが顕著に衰弱していったにもかかわらず低栄養・脱水に対する必要な措置をとらなかったこと

2月15日以降のウィシュマさんは、相変わらず、成人女性が必要とする基準値を下回る摂食・摂水状態であった。また、頭、首、全身にしびれがあり、口にもしびれがあると訴えていた（甲5・診療録34）。

自力で歩けない、食べることができない、トイレにも行けない状況で日常生活を送るにも職員の介助が必要になっていた上、嘔吐を繰り返し、身体にしびれを訴え、支援者との面会には嘔吐に備えてバケツを持って面会室に入り、実際に嘔吐を繰り返すなどして面会が中止になることや面会が実現しないこともあった（甲9・START面会記録5頁～9頁、甲4の2・最終報告書別添17頁～29頁）。

2月22日には、外部の病院に行きたいなどとして2回目の仮放免許可申請をした（甲14・仮放免申請記録（2回目）通し番号65～66及び76）。この頃には手も動かしづらくなり、書く字も判読困難なほど乱れていた（甲6の6～8・被收容者申出書）。

その後も、ウィシュマさんは病院に連れて行って欲しい、点滴を打って欲しいなどと訴え続けた（甲4の2・最終報告書別添31頁～40頁）。

つまり、2月終わりまでに、ウィシュマさんは、エネルギー不足及びビタミンB1不足（つまり、低栄養）並びに脱水が末梢神経に作用するほど健康状態が悪化していた。1月後半から継続して、飢餓性ケトosisはケトアシドーシスと言われる病態に進行しつつあり、ビタミンB1不足による乳酸アシドーシスと相まってウィシュマさんの体は酸性に傾きつつあった。栄養と水分は人間が生命健康を維持するためにもっとも必要とする要素であるところ、このままウィシュマさんの低栄養と脱水状態が続き、血液が酸性の状態が続けば、ウィシュマさんには死に至る危険が発生していた。しかし、名古屋入管は、ウィシュマさんに対して栄養や水分を補給し、電解質を補正する等の治療をしなかった。その結果、ウィシュマさんは同年3月6日に低栄養と脱水により死亡した。低栄養や脱水は、足りない栄養及び水分を補うことで回復するものであるから、この時期に名古屋入管がウィシュマさんに対して点滴や入院をさせるという栄養及び水分の補給につながる措置をとっていれば、ウィシュマさんが3月6日の死亡の時点においてなお生存していた高度の蓋然性があることは明らかである。

4 3月4日に身体的に衰弱していたウィシュマさんを精神科に連れて行き低栄養・脱水に対する必要な措置をとらなかったこと

2月16日、整形外科の囑託医師は尿検査において「ケトン体3+」等の結果が出ているにもかかわらず精神科の受診を勧め、2月18日、庁内診療室の別の医師も、同結果が出ているにもかかわらず精神科の受診を指示した（甲4の1・最終報告書41頁）。訴状10頁以下で述べたとおり、3月4日、名古屋入管は、2月15日の尿検査結果や体重減少の程度・数値、経口摂取がどの程度困難になっているか等、精神科医の診療に必要な情報を伝えることなく外部病院の精神科を受診させた。

ウイシュマさんを診た医師は、「身体化障害あるいは詐病の疑い」として、クエチアピン錠100ミリグラム（抗精神病薬）及びニトラゼパム錠5ミリグラム（睡眠誘導剤）各1錠を処方した（甲4の1・最終報告書47頁）。

5 身体的に衰弱し、飢餓状態にあり、そのまま放置されれば死に至る危険な状態であったウイシュマさんに提供すべき医療は精神科によるものではなく、点滴や入院治療などの低栄養・脱水に対する措置であった。それにもかかわらず、名古屋入管は適切な医療措置を講じなかった。その結果、3月6日にウイシュマさんは低栄養及び脱水により死亡した。この時期に名古屋入管がウイシュマさんに対して点滴や入院をさせるといふ栄養及び水分の補給につながる措置をとって
10 いてれば、ウイシュマさんが3月6日の死亡の時点においてなお生存していた高度の蓋然性があることは明らかである。

5 亡くなるまで救急搬送を要請せず、低栄養・脱水により重篤な状態に対して必要な措置をとらなかったこと

15 3月4日以降、ウイシュマさんは、自力で体を動かすこともままならず、職員の問いかけにもほとんど応じられなくなっていた。支援者が面会に来ても、ウイシュマさんは反応を示さなかったため、面会は実施されなかった。同月5日から同月6日午前にかけて、ウイシュマさんの脈が確認できず血圧が測定できないこともあった（甲4の1・最終報告書48頁～53頁）。摂食・摂水はほぼゼロと言っている状態にあり、排泄があった様子も観察できない。

20 このように、時間が経つにつれて、ウイシュマさんがますます弱ってぐったりし、意識もはっきりしていない様子であった。

3月6日午前11時15分にはクスマウル大呼吸の状態が観察された（原告ら第7準備書面57頁、原告ら第13準備書面38～41頁）。

25 この段階で、ウイシュマさんの体内ではケトアシドーシスと乳酸アシドーシスが進行し、血液が酸性に傾き、血液のpHは危機的に低下していた。脱水により腎機能障害が発生し、カリウム値も上昇していた。低栄養により肝障害を

来していた可能性があったウィシュマさんにクエチアピンが処方されたため、クエチアピンは直接的に肝機能を悪化させ、また横紋筋融解を引き起こすことで間接的に腎機能を悪化させることにより、アシドーシス及びカリウム値の上昇に寄与した。この時期、ウィシュマさんは危篤状態であり、死の危険が差し迫る緊急事態となっていた。このままウィシュマさんを放置すれば、ウィシュマさんが死に至ることは確実であった。

それにもかかわらず、名古屋入管は、3月6日午後2時過ぎになって、ウィシュマさんの脈が確認できず、血圧も測定できず、指先が冷たくなるまで、救急搬送を要請しなかった（同53頁～54頁）。その結果、ウィシュマさんは低栄養及び脱水で死亡した。遅くともクスマウル大呼吸が確認された時点で救急搬送をし、脱水の改善のための補液を行い、同時に血液の酸性化や電解質異常の是正、ビタミンB1の補充といった集中的治療がなされれば、ウィシュマさんが3月6日の時点で死亡しなかった高度の蓋然性がある。

6 まとめ

15 以上のとおり、生命維持義務を履行していたならばウィシュマさんがその死亡の時点においてなお生存していたであろうことを是認し得る高度の蓋然性は証明されており、入管の右不作為とウィシュマさんの死亡との間の因果関係は肯定される。

20 なお、本書面で述べた本件における因果関係についての原告の主張について、その概要を図示したものとして別紙を添付する。

以上

(別紙)

死 因

注意義務違反

低栄養・脱水

(基礎的な栄養と水分の不足)

生命維持義務違反
(低栄養・脱水に対する必要な措置をしなかった)

低栄養・脱水によって発生した症状
(機序)

・ケトアシドーシス

- ・乳酸アシドーシス
- ・腎不全による高カリウム血症

低栄養・脱水に対する必要な措置を行って
いれば救命できた
(結果回避可能性があり、
注意義務違反と死亡結果との間に因果関係が認められる)

死亡