

副本

令和4年(ワ)第891号 国家賠償請求事件

原 告 ラトヤナケ・リヤナゲ・ワヨミ・ニサンサラ・ラトヤナケ ほか2名
被 告 国

第11準備書面

令和6年6月28日

名古屋地方裁判所民事第10部合議□B係 御中

被告指定代理人

浅 海 俊

長 尾 武

樽 井 魁

佐 藤 良

佐 藤 亘

山 口 萌乃香

田 中 貴

小 林 萌 子

加 藤 政 樹

木村 美香

中谷 文音

向山 智哉

迎 雄二

久保田 貴雄

安藤 宏弥

工藤 陽子

長谷 文哉

上田 裕一

吉岡 聖剛

佐々木 俊彦

加藤 歩葵

目 次

第1 因果関係に関する判断枠組みに係る原告らの主張には理由がないこと	—6
1 注意義務の程度及び加害行為（注意義務違反）の特定に係る原告らの主張に理由がないこと	6
5 (1) 原告らの主張	6
(2) 被告の反論	6
2 加害公務員の特定に係る原告らの主張に理由がないこと	9
(1) 原告らの主張	9
(2) 被告の反論	10
10 3 因果関係の証明の程度に係る原告らの主張に理由がないこと	15
(1) 原告らの主張	15
(2) 被告の反論	16
第2 本件における因果関係に係る原告らの主張には理由がないこと	—19
1 令和3年1月末頃の名古屋入管の職員の行為とウィシュマ氏の死亡との因果関係は認められないこと	19
15 (1) 原告らの主張	19
(2) 被告の反論	19
2 令和3年2月15日頃の名古屋入管の職員の行為とウィシュマ氏の死亡との因果関係は認められないこと	20
20 (1) 原告らの主張	20
(2) 被告の反論	21
3 令和3年2月末の名古屋入管の職員の行為とウィシュマ氏の死亡との因果関係は認められないこと	21
(1) 原告らの主張	22
25 (2) 被告の反論	22
4 令和3年3月4日の名古屋入管の職員の行為とウィシュマ氏の死亡との因果	

関係は認められないこと	24
(1) 原告らの主張	24
(2) 被告の反論	24
5 令和3年3月6日午前11時15分までの名古屋入管の職員の行為とウィシ	
ユマ氏の死亡との因果関係は認められないこと	26
(1) 原告らの主張	26
(2) 被告の反論	27
ア はじめに	27
イ ウィシュマ氏が重篤なケトアシドーシスを発症したとは認められないこ	
と	27
ウ ウィシュマ氏がビタミンB1欠乏による乳酸アシドーシスを発症したと	
は認められないこと	28
エ ウィシュマ氏が腎不全による高カリウム血症を発症したとは認められな	
いこと	28
オ ウィシュマ氏がクエチアピンによる肝機能障害又は腎機能障害を発症し	
たとは認められないこと	29
カ 小括	29
キ その余の原告らの主張について	30
ク まとめ	30
20 6 結論	31
第3 本件の争点について	31
1 被告の意見	31
(1) ウィシュマ氏の死亡の原因ないし機序（不明を含む。）	31
(2) 国賠法1条1項の違法性（職務行為基準説）の有無	31
25 25 (3) 損害の発生の有無及び額	32
2 理由	32

(1) 御庁の従前の争点整理は現時点の原告らの主張と整合しておらず、被告の 主張とも整合しないこと	3 2
ア 御庁の従前の争点の設定	3 2
イ 前記アの御庁の従前の争点の設定は、現時点の原告らの主張と整合せず、 また、被告の主張とも整合せず、改めて争点を整理する必要があること	3 2
(2) 争点整理のために必要となる思考過程	3 3
ア まずはウィシュマ氏の死亡の原因ないし機序を争点とすべきであること	3 3
イ 前記 1 (1)の結論を前提として国賠法 1 条 1 項の違法性の有無を検討す べきであること	3 6
3 小括	3 7

被告は、本準備書面において、2024（令和6）年3月28日付け原告ら第14準備書面（以下「原告ら第14準備書面」という。）に対して、必要な限度で反論する。

なお、略語については、本準備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 因果関係に関する判断枠組みに係る原告らの主張には理由がないこと

1 注意義務の程度及び加害行為（注意義務違反）の特定に係る原告らの主張に理由がないこと

10 (1) 原告らの主張

原告らは、「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）。」、
15 「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、概括的認定ができる程度の特定で足りる」、「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。」などと主張する（原告ら第14準備書面第1の1・1及び2ページ）。

20 (2) 被告の反論

ア しかし、そもそも、原告らの主張する「極めて高度な生命維持義務」が、
25 具体的にどのような水準を意味するのかは定かではない。そして、上記「極めて高度な生命維持義務」に関し、原告らは、「被告は、一人の人間を、医

5

療へのアクセスなども含めその全てを支配しているのであるから、医療水準を含めた注意義務として、通常よりも、その容態や体調について厳格な注意義務が要求されるのである。」（原告ら第3準備書面第1の4・12ページ）と主張した点を「参照」しているところ、かかる「厳格な注意義務」と「極めて高度な生命維持義務」が同一のものなのか、それとも異なる内容のものなのかも判然としない。

10

また、原告らが参照する奥田隆文ら編・民事事実認定重要判決50選412ページには、「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、概括的認定ができる程度の特定で足りることもある（引用者注：下線は引用者による。）」と記載されており、原告らが主張するように「足りる」と言い切っているわけではない。さらに、同記載の注釈（33）において、「最判昭和32・5・10民集11・5・715（注射液の不良、又は、注射器の消毒不完全のいずれかの過誤があり、それにより疾患が生じたとする認定判断を是認）、最判昭39・7・28民集18・6・1241（注射器具、施術者の手指、又は、患者の注射部位の消毒不完全のいずれかにより、ブドウ状球菌が体内に侵入したため病気が生じたとする認定判断を是認）。」と述べられているとおり、最高裁判所昭和32年5月10日第三小法廷判決（民集11巻5号715ページ）は、「原審において医師が「心臓性脚気の治療のため注射した際にその注射液が不良であったか、又は注射器の消毒が不完全であったかのいずれかの過誤があった」という認定に対する上告理由に対し「甲事実（注射液の不良）および乙事実（注射器の消毒不完全）がともに診療行為上の過失となすに足るものである以上、裁判所が甲または乙のいずれかについて過誤があったものと推断しても、過失の事実認定として不明または未確定というべきではない」とするものであ」り（奈良次郎・最高裁判所判例解説民事篇昭和39年度287及び288ページ）、最高裁判所昭和39年7月28日第三小法廷判

決（民集18巻6号1241ページ）は、「当審判決も、右判決（引用者注：前記最高裁昭和32年5月10日判決）とほとんど同趣旨の立場に立つものであり、「これらの選択的にされている事実認定は、いずれも過失とするに足る事由のものでなければならることは多言を要しない。」、「このような選択的認定にも、やはり一定のわくがある筈と解される。」と解説されている（奈良・前掲判例解説288ページ）。

イ この点をおくとしても、被告第9準備書面第3の2(1)及び(2)（38ないし40ページ）で述べたとおり、国賠法1条1項にいう違法は、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観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ところ、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、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されるべきである。

ウ 入管収容施設について、被告第4準備書面第1の2（5ないし7ページ）及び被告第10準備書面第9の2（55ないし57ページ）で述べたとおり、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長）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。」と定めているところ、入管収容施設において、被収容者がり病した際等には、まず庁内医師の診察を受けさせ、庁内医師から外部病院の診察が必要であるとの診断があった場合には、所長等は、外部病院の診察を受け

させ、その結果、入院させる必要があるとの診断があった場合には、入院をさせているところである。このように、収容施設の長による「適当な措置」(処遇規則30条1項)は医療上の措置として行われるものであり、被収容者に対する医療においても、医療法規の適用があることからすれば、
5 収容施設の長(所長等)が裁量判断として行う上記「適当な措置」の内容は、法令上、被収容者に対し、一般の病院・診療所に求められている水準の医療上の措置を講じるものでなければならないと解されるものの、それは、入管収容施設において、収容施設の長を含む職員らが、被収容者に対し、その生命・身体の安全や健康を保持するために社会一般の医療水準に照らして適切な医療上の措置を取るべき注意義務を負っているにとどまり、それを超える「極めて高度な生命維持義務」あるいは「厳格な注意義務」が課されるという原告らの主張は、その法的根拠が不明といわざるを得ない。

エ そして、本件では、被告第9準備書面第1(7ないし28ページ)で述べたとおり、府内内科等医は、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、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がある中で、全体を通してみた場合、一般的な診療室で通常行われる対応を実践していたことが認められ、ウィ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はず、したがって、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。

オ 以上のとおり、原告らの主張は、独自の見解に基づいて名古屋入管局長が負う注意義務を論じるものであり、理由がない。

25 2 加害公務員の特定に係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、「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、概括的認定ができる程度の特定で足りる」とした上で、「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イ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（ママ）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。」などと主張し、その根拠として、深見敏正「リーガル・プログレッシブ・シリーズ 国家賠償法 改訂版」41ないし49ページ及び加茂紀久男・最高裁判所判例解説民事篇昭和57年度327ないし331ページを参照している（原告ら第14準備書面第1の1・2ページ）。

(2) 被告の反論

ア しかし、原告らも自認し、深見・前掲国家賠償法44ページが、「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ことが明らかな場合には、具体的な行為者を特定できなくとも、当該国又は公共団体が責任を負うと解されている」とするとおり、原告らが参照する深見・前掲国家賠償法は、「加害行為の内容が確定」されていることを前提としているのであって、加害行為の内容について、未確定で曖昧なものであることを前提とするものではない。

被告第10準備書面第7の2（47ないし50ページ）で述べたとおり、

本件では、ウィシュマ氏の死亡に至る機序については、特定することは困難であり、不明であるところ、「点滴等のしかるべき対応をしなかった行為」という原告らの主張する行為では、ウィシュマ氏の死亡結果との因果関係を有する加害行為（注意義務違反）の内容が確定されているとはいえる。原告らの主張は、その前提を欠くものである。

イ また、原告らが参照する加茂・前掲判例解説329及び330ページも、「加害行為については、損害賠償請求の根幹となる事項であるから、原則としてこれを特定しなければならないことは当然であろう。」とし、「一連の行為のうちのいずれかの段階で違法・有責な加害行為があつたが、それが誰のいかなる行為であるかを特定できないという場合、単純な行為者の不特定の場合によりも問題は複雑となる。」とするとおり、「一連の行為のうちのいずれかの段階で違法・有責な加害行為があつた」ことを前提に、行為の特定の要求を緩和するのが相当か否かを論じているところ、本件においては、後記(ア)ないし(ウ)で述べるとおり、庁内内科等医の行為、一般の名古屋入管の職員の行為、庁内内科等医の意見を踏まえた名古屋入管局長の行為のいずれについても、違法・有責な加害行為であったとはいえないであつて、この点においても、原告の主張は前提を欠くものである。すなわち、

(ア) 原告らは、「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対応をしなかった行為として特定されている」と主張する（原告ら第14準備書面第1の1・2ページ）。

しかし、原告らが主張する「尿検査」がいつの時点の尿検査なのかは定かではない上、加害行為（注意義務違反）として主張する「点滴等のしかるべき対応をしなかった行為」が何を指すのかも明らかではなく、概略的にも特定されているものとは認められない。

(イ) この点をおくとしても、被告第10準備書面第2の2（14及び15

5

ページ) で述べたとおり、令和3年1月26日に行われた1回目尿検査については、その前日に実施された血液検査の結果や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たことからすれば、ケトン体「+」の値には病的な意味は認められないであって、直ちにフォローアップが必要となるものではなかったといえ、原告らが主張するような、ウィシュマ氏の飲食物の摂取状況を注視することが必要な状況ではなく、序内内科等医において、原告らの主張する「点滴等のしかるべき対応」を行う注意義務があるとは認められず、違法・有責な加害行為があったとはいえない。

10

15

20

25

また、令和3年2月15日に行われた2回目尿検査については、ケトン体「3+」、ウロビリノーゲン「3+」、尿蛋白「3+」との結果が出ているものの、被告第4準備書面第3の2(2)及び(3)(17ないし21ページ)で述べたとおり、ウィシュマ氏がOS-1を摂取し、食事も少量ながら摂食することもできていた上、看護師や看守勤務者らとの疎通をし、やり取りをすることもできていたこと等からすれば、ウィシュマ氏が2回目尿検査の時点で直ちに生命に危機のある重篤なケトアシドーシスに至っていたとはいはず、また、肝機能障害や腎機能障害についても、「黄疸」、「浮腫」、「意識障害」は認められなかつたのであるから、2回目尿検査後、直ちに外部の施設において点滴を受けさせるべきであったといはず、やはり、原告らの主張する「点滴等のしかるべき対応」を行う注意義務があるとは認められず、違法・有責な加害行為があつたとはいえない。

(ウ) さらに、被告第9準備書面第2の2(2)(30ないし33ページ)で述べたとおり、名古屋入管の職員は、令和3年3月4日、ウィシュマ氏が披済会病院精神科医の診察を受けた際、同医に適切に情報提供を行つてゐる。また、同第2の2(3)イ及び第3の2(4)ないし(8)(33及び

34、43ないし55ページ)で述べたとおり、名古屋入管の職員は、
上記診察後、処方された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、ある特定の日時において実施した血圧又は脈拍の数値の測定
不能、ウィシュマ氏の呼吸の状態などをもってしても、ウィシュマ氏に
5 ついて救急搬送を要請した同月6日午後2時15分よりも前に、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
とは困難であり、名古屋入管の職員の対応及び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措置を含めた対応につい
て、違法・有責な加害行為があつたとはいえない。

ウ なお、加茂・前掲判例解説が対象とする最高裁判所昭和57年4月1日
第一小法廷判決（民集36巻45号519ページ。以下「最高裁昭和57
年判決」という。）は、税務署職員が定期健康診断において胸部レントゲン
線間接撮影を受けたところ、その間接撮影フィルムの読影を担当した医師
15 （特定はできないが、国税庁の診療所の医師又は税務署長から嘱託を受け
た岡山県の保健所の医師）がフィルムの読影を誤り、若しくは読影の結果
の報告を怠ったか、同医師の報告を税務署長に伝達する過程で過誤があつ
たか、又は報告を受けた税務署長がこれに基づいて上記職員の健康保持の
ためにとるべき措置を怠つたために長期の療養を要する結果になつたとし
て、国に対し主位的に国賠法1条1項により、予備的に民法715条1項
20 により損害賠償請求をした事案において、「国又は公共団体の公務員による
一連の職務上の行為の過程において他人に被害を生ぜしめた場合におい
て、それが具体的にどの公務員のどのような違法行為によるものであるか
を特定することができなくとも、右の一連の行為のうちのいずれかに行為
者の故意又は過失による違法行為があつたのでなければ右の被害が生ずる
25 ことはなかつたであろうと認められ、かつ、それがどの行為であるにせよ

5

10

20

25

これによる被害につき行為者の属する国又は公共団体が法律上賠償の責任を負うべき関係が存在するときは、国又は公共団体は、加害行為不特定の故をもって国家賠償法又は民法上の損害賠償責任を免れることができないと解するのが相当である。」と判示したものであるが、「この法理が肯定されるのは、それらの一連の行為を組成する各行為のいずれもが国又は同一の公共団体の公務員の職務上の行為にあたる場合に限られ、一部にこれに該当しない行為が含まれている場合には、もとより右の法理は妥当しないのである。」と判示している。そして、「本件健康診断に基づく被上告人に対する事後措置がとられなかつたのがこれに関する業務のいかなる過程における過誤に基づくのか、仮にこれが検診を担当した医師の過誤に基づくものであるとすれば、その医師は上告人の被用者であるか、また、その過誤は被上告人に対する関係において不法行為の要件としての違法性を帶有するものかどうか等について更に審理を尽くさせるため」、当該上告人敗訴部分につき破棄した上、原審に差し戻したものである。

この点、原告らは、「ウィシュマさんは（中略）栄養障害性肝障害が強く疑われる状態であった。このような状態の者に対するクエチアピンの初期投与は慎重になさるべきであり、ウィシュマさんに対するクエチアピン 100mg／日の投与は明らかに過剰であった」と主張しており（原告ら第7準備書面第6の3(2)・53及び54ページ）、国又は同一の公共団体の公務員ではない掖済会病院精神科医によるクエチアピンの処方も、加害行為として主張しているものとも解される。

もとより、被告は、被告第9準備書面第2の2(3)（33ないし35ページ）で述べたとおり、掖済会病院精神科医によるクエチアピンの処方は、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であると主張するところであるが、仮に原告ら

の上記主張を前提とすると、最高裁昭和57年判決の「一部にこれ（引用者注：国又は同一の公共団体の公務員の職務上の行為）に該当しない行為が含まれている場合」に該当することは明らかであり、同判決の法理は妥当せず、加茂・前掲判例解説を参照する前提を欠いている。

5 エ 以上のとおり、加害公務員の特定に係る原告らの主張には理由がない。

3 因果関係の証明の程度に係る原告らの主張に理由がないこと

(1) 原告らの主張

ア 原告らは、最高裁判所昭和50年10月24日第二小法廷判決（民集29巻9号1417ページ。以下「最高裁昭和50年判決」という。）及び最高裁判所平成11年2月25日第一小法廷判決（民集53巻2号235ページ。以下「最高裁平成11年判決」という。）を引用した上で、最高裁平成11年判決の判示は入管による不作為（生命維持義務の不履行）においても同様であるとして、「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り、「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医療行為の不手際（過失か否かは問わない。）、②医療行為と結果との時間的関係、③一般的統計的因果関係、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。」などと主張する（原告ら第14準備書面第1の2・2ないし4ページ）。

イ また、原告らは、最高裁平成11年判決を引用した上で、「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。」などと主張し、大阪高等裁判所平成31年4月12日判決(判例タイムズ1467号71ページ。以下「大阪高裁平成31年判決」という。)も同趣旨とする(原告ら第14準備書面第1の2・4ページ)。

(2) 被告の反論

ア しかし、前記1(2)で述べたとおり、原告らの主張する注意義務には法的根拠がなく、前記2(2)で述べたとおり、原告らが主張する加害行為(注意義務違反)の内容が「確定」されているとはいはず、また、「一連の行為のうちいづれかの段階で違法・有責な加害行為があった」と認められるものでもないから、原告らの主張は前提を欠いている。

また、原告らが引用する奥田ら・前掲民事事実認定重要判決50選413ページの部分は、その直前に「原因行為が作為の場合、その作為から結果発生までの経過が歴史的事実として判断の対象となるところ、その因果関係の存否を検討するに当たっての考慮要素としては」と記載しているとおり、原因行為が作為の場合を想定したものである。しかし、原告らは、原告ら第14準備書面第2の1ないし5(4ないし10ページ)において、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う栄養及び水分の補給につながる措置」等をとらなかつたという不作為を原因行為として主張しているのであるから、原告らの主張は、前提において誤りがある。

イ これらの点をおくとしても、原告らが指摘する最高裁昭和50年判決の判示内容は、①因果関係とは「特定の事実が特定の結果発生を招來した関

5

係」であるとする立証の最終目標となる論理的な命題を示す部分と、②その証明の程度は「高度の蓋然性」であるとする訴訟法上の原則を示す部分とから成る」ものであるところ（八木一洋・最高裁判所判例解説民事篇平成11年度139ページ）、前記①の命題について更に細かく見ると、因果関係の存在が肯定されるためには、因果関係の出発点とされる「特定の事実」の存在、その終点となる「特定の結果」の存在、同事実が同結果の発生を「招来」する規則性ないし法則性の存在が、それぞれ証明されることが必要である（八木・前掲判例解説139及び140ページ）。

10

10

15

20

25

この点、原告らは、「ウィシュマさんの「死因」は、低栄養・脱水であり、当該死因から死亡に至るまでに複数の機序があり得る」と主張する（原告らの2024（令和6）年3月28日付け求釈明に対する回答書（以下「原告ら回答書2」という。）第2の1(1)・1ページ）。しかし、被告第10準備書面第7の2（47ないし50ページ）で述べたとおり、ウィシュマ氏の詳細な死因に関しては、複数の要因が影響した可能性があり、専門医らの見解によっても、各要因が死亡に及ぼした影響の有無・程度や死亡に至った具体的な経過（機序）を特定することは困難であるとされているから、死因については不明であるというほかなく、「低栄養・脱水」がウィシュマ氏の死亡の結果を招來したとはいえないのであって、原告らが、因果関係の出発点とされる「特定の事実」の存在を証明したとはいえない。また、原告らが「死因」として主張する「低栄養・脱水」の具体的な内容は定かではないが、この点をおくとしても、上記のとおり、原告らは、「当該死因から死亡に至るまでに複数の機序があり得る」と主張するにとどまり、上記「低栄養・脱水」がウィシュマ氏の死亡という結果の発生を「招来」する規則性ないし法則性の存在についても証明していない。

したがって、本件では、「特定の事実が特定の結果発生を招來した関係を是認しうる高度の蓋然性」が証明されているとは到底認められず、原告ら

の主張には理由がない。

ウ また、最高裁平成11年判決の事案は、医師の「当時の医療水準に応じた注意義務に従つて a (引用者注: 患者) につき肝細胞癌を早期に発見すべく適切な検査を行っていたならば、遅くとも死亡の約6箇月前の昭和65年1月の時点で外科的切除術の実施も可能な程度の肝細胞癌を発見し得た」という注意義務違反が認定されている。しかし、本件では、庁内内科等医は、全体を通してみた場合、一般的な診療室で通常行われる対応を実践していたことが認められ、ウィ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ことから(前記1(2)エ)、庁内内科等医の医療行為に注意義務違反があったとは認められず、「医師が注意義務に従つて行うべき診療行為を行わなかつた不作為」があるとの前提を欠く。

また、最高裁平成11年判決の事案は、「aは、(中略) 肝細胞癌及び肝不全により死亡した。」とされているとおり、肝細胞癌及び肝不全が死因であると特定できたものである。これに対し、本件は、前記イで述べたとおり、ウィシュマ氏の詳細な死因に関しては、複数の要因が影響した可能性があり、専門医らの見解によつても、各要因が死亡に及ぼした影響の有無・程度や死亡に至つた具体的な経過(機序)を特定することは困難であることから、「特定の事実(想定された作為)が特定の結果(実際と異なる結果)発生を招來した関係」を認定することができないのであって、最高裁平成11年判決の事案とは大きく異なる。

したがつて、最高裁平成11年判決は、本件には全く妥当しない。

エ 同様に、大阪高裁平成31年判決の事案は、「血糖値を測定しなかつたという医師の注意義務の懈怠」が認定されているが、本件では、庁内内科等医に注意義務違反は認められないことから、本件は、大阪高裁平成31年判決の事案とも大きく異なり、同判決もまた、本件には全く妥当しない。

オ 以上のとおり、因果関係の証明の程度に係る原告らの主張には理由がな

い。

第2 本件における因果関係に係る原告らの主張には理由がないこと

前記第1の3(2)で述べたとおり、本件では、「特定の事実が特定の結果発生を招來した関係を是認しうる高度の蓋然性」が証明されているとは到底認められないが、念のため、以下では、本件における因果関係に係る原告らの主張について、個別に反論する。

1 令和3年1月末頃の名古屋入管の職員の行為とウィシュマ氏の死亡との因果関係は認められないと

10 (1) 原告らの主張

原告らは、ウィシュマ氏の死因が「低栄養・脱水」であることを前提に、「遅くとも、1月終わりから2月頭にかけて、ウィ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。」「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、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つていれば、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。」として、「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20 死亡結果との間には因果関係が認められる。」と主張する（原告ら第14準備書面第2の1・5及び6ページ）。

(2) 被告の反論

被告第9準備書面第1の5（10及び11ページ）、被告第10準備書面第1の2、第2の2及び第4の2(2)（9ないし15及び25ページ）で述べたとおり、ウィシュマ氏が、仮に令和3年1月26日の時点で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脱水や栄養不

足の状態であったとはいはず、原告らが主張する医療上の対応を行わなかつたことが不合理であるとはいえないし、ウィシュマ氏が、同時点で生命の危機を伴う程の脱水や栄養不足の状態であったとはいえないことからすれば、原告らが主張する医療上の対応を行わなかつたことによって、ウィシュマ氏の死亡結果が生じたともいえない。

また、被告第4準備書面第3の2（16ないし21ページ）で述べたとおり、同年1月15日から2回目尿検査が実施された同年2月15日までの間を見ても、ウィシュマ氏に対する診療時の身体所見や、看護師のウィシュマ氏との面談内容等からして、ウィシュマ氏に生命の危機が迫っているという事実が明確に示されていたとはいえないから、同年1月末頃に名古屋入管の職員が原告らが主張する医療上の対応を行わなかつたことが不合理であるとはいえない。

よって、同月末頃の名古屋入管の職員の行為とウィシュマ氏の死亡との因果関係は認められず、原告らの主張には理由がない。

15 2 令和3年2月15日頃の名古屋入管の職員の行為とウィシュマ氏の死亡との因果関係は認められないこと

（1）原告らの主張

原告らは、ウィシュマ氏の死因が「低栄養・脱水」であることを前提に、「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（中略）体内ではケトーシ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。このまま低栄養及び脱水が続ければ、ウィシュマさんが死亡する危険が発生していた。」「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う栄養及び水分の補給につながる措置をとつていれば、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。」と主張する（原告ら第14準備書面第2の2・6及び7ページ）。

(2) 被告の反論

前記1(2)で述べたとおり、令和3年1月15日から2回目尿検査が実施された同年2月15日までの間を見ても、ウィシュマ氏に対する診療時の身体所見や、看護師のウィシュマ氏との面談内容等からして、ウィシュマ氏に生命の危機が迫っているという事実が明確に示されていたとはいえない。

また、被告第10準備書面第4の2(3)ア及びイ(26及び27ページ)で述べたとおり、ウィシュマ氏の同月7日の体重は69.5キログラムであり、この数値が、血液検査が実施され、ほぼ正常という値が出ていた同年1月25日の体重(71.5キログラム)から、約2週間で約2キログラム減少したにとどまっており、依然として、健康状態に問題がない同日時点からはなだらかなペースで体重が減少していたのであって、異常な程度の体重減少ではなかった。

さらに、被告第4準備書面第3の2(3)(20及び21ページ)で述べたとおり、同年2月15日の時点において、ウィシュマ氏が肝機能障害又は腎機能障害であったと認めることは困難である。

以上を踏まえると、ウィシュマ氏が、令和3年2月15日の時点で、生命の危機を伴うほどの低栄養・脱水にあったとは認められず、名古屋入管局長において、ウィシュマ氏に対し、2回目尿検査後、直ちに外部の施設において点滴を行わなかった、あるいは外部の施設に入院させなかつたことが不合理とはいはず、原告らが主張する医療上の対応を行わなかつたことによってウィシュマ氏の死亡結果が生じたともいえない。

よって、令和3年2月15日頃の名古屋入管の職員の行為とウィシュマ氏の死亡との因果関係は認められず、原告らの主張には理由がない。

3 令和3年2月末の名古屋入管の職員の行為とウィシュマ氏の死亡との因果関

係は認められないこと

(1) 原告らの主張

原告らは、ウィシュマ氏の死因が「低栄養・脱水」であることを前提に、「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、飢餓性ケトーシス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。」、「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（引用者注：判然としないが、文脈から、「令和3年2月末」をいうものと解される。）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。」と主張する。（原告ら第14準備書面第2の3・8ページ）。

(2) 被告の反論

被告第4準備書面第3の2(1)及び(2)（16ないし20ページ）で述べたとおり、ウィシュマ氏が、令和3年2月15日から同月22日頃においても、O S - 1 を摂取し、食事も少量ながら摂食することはできていた上、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、ほかにも、床内整形外科医に対して自らの症状を伝えたり、自分の言いたいことはしっかりと言うことができる状態であって、少なくとも、今川意見書がい

うような「水分・栄養の絶対的摂取不足による生命の危機が迫っているとい
う事実」(甲第46号証3ページ)が明確に示されていたとはいえない。

また、被告第7準備書面第1の6(11及び12ページ)で述べたとおり、
5 ウィシュマ氏は、令和3年3月2日の時点においても、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取りをしていた状況が認められ、かかる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
10 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。

さらに、被告第10準備書面第5の2、第6の2及び3(34ないし46
ページ)で述べたとおり、ウィシュマ氏のビデオ映像やその前後のウィシュ
15 マ氏の言動に加え、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際に、掖済会病院精神科医からウィシュマ氏に意識障害があったことの指摘がないことなどを踏まえると、ウィシュマ氏には、遅くとも、同日午後の精神科受診時まで、意識が朦朧とするなど重篤なケトアシドーシスにおいて認められるような意識障害は認められない。また、ウィシュマ氏が、同年2月
20 22日ないし24日、同月26日、同月28日、同年3月2日ないし6日の計10回にわたって、経腸栄養剤によって少なからずビタミンB1を摂取していること等を踏まえると、ウィシュマ氏が重度のビタミンB1欠乏症であったとも認められない(なお、原告らは、「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」(原告ら第14準備書面第2の1及び3・
25 5、6及び8ページ)ことを自認している。)。

以上を踏まえると、ウィシュマ氏が、令和3年2月末の時点で、生命の危

機を伴うほどの低栄養・脱水の状態にあったとは認められず、名古屋入管局長において、外部の施設において点滴を受けさせる、あるいは外部の施設に入院させるように名古屋入管の職員に指示すべき場合であったとまでは認められないし、ウィシュマ氏が経腸栄養剤によって少なからずビタミンB1を摂取していること等から、重度のビタミンB1欠乏症であったとは認められないことからすれば、同時点のウィシュマ氏が、原告らが主張するように「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」ことを前提に、「死に至る危険が発生していた」状態であったともいえず、原告らが主張する医療上の対応を行わなかつたことによってウィシュマ氏の死亡結果が生じたともいえない。

よって、令和3年2月末の名古屋入管の職員の行為とウィシュマ氏の死亡との因果関係は認められず、原告らの主張には理由がない。

4 令和3年3月4日の名古屋入管の職員の行為とウィシュマ氏の死亡との因果関係は認められないこと

(1) 原告らの主張

原告らは、ウィシュマ氏の死因が「低栄養・脱水」であることを前提に、「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ィ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つた。その結果、3月6日にウィ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つていれば、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。」と主張する（原告ら第14準備書面第2の4・9ページ）。

(2) 被告の反論

前記3(2)で述べたとおり、ウィシュマ氏が、令和3年2月末の時点で、生命の危機を伴うほどの低栄養・脱水の状態にあったとは認められない。そして、同年3月1日から同月4日までの間に、ウィシュマ氏の体調が急変して生命の危機を伴うほどの低栄養・脱水の状態になったことを示す事実は見当たらない。また、被告第9準備書面第1の9(2)(26ないし28ページ)で述べたとおり、同日にウィシュマ氏を診察した掖済会病院精神科医は、ウィシュマ氏は元気がなさそうであったが、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るおり、意識の混濁も見られなかつたからという理由を挙げて、当時、ウィシュマ氏について、点滴が必要であるとまでは考えていなかった旨述べている(乙第63号証2ページ)。

そして、前記3(2)で述べたとおり、ウィシュマ氏のビデオ映像やその後のウィシュマ氏の言動に加え、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際に、掖済会病院精神科医から意識障害があつたことの指摘がないことなどを踏まえると、ウィシュマ氏には、遅くとも、同日午後の精神科受診時まで、意識が朦朧とするなど重篤なケトアシドーシスにおいて認められるような意識障害は認められず、ウィシュマ氏が経腸栄養剤によって少なからずビタミンB1を摂取していること等を踏まえると重度のビタミンB1欠乏症であったとも認められない。

以上を踏まえると、ウィシュマ氏が、令和3年3月4日の時点で、生命の危機を伴うほどの低栄養・脱水の状態にあったとは認められない。

さらに、被告第10準備書面第3の2(16ないし21ページ)で述べたとおり、本件において府内内科等医が外部医療機関の精神科の受診を指示した経緯は、一般的な内科において実践されている診療のプロセスとも合致しており、府内内科等医は、府内整形外科医及び外部医療機関の消化器内科医という専門的な知識を有している複数の医師による診療結果も考慮に入れて、ウィシュマ氏が訴えるしづれや吐き気の症状の原因を特定しようとして

いた姿勢が認められ、その点で医療上の対応としては適切であり、その対応が不合理であったとは認められず、原告らが主張する医療上の対応を行わなかつたことによってウィシュマ氏の死亡結果が生じたともいえない。

よって、令和3年3月4日の名古屋入管の職員の行為とウィシュマ氏の死
5 亡との因果関係は認められず、原告らの主張には理由がない。

5 令和3年3月6日午前1時15分までの名古屋入管の職員の行為とウィシ ュマ氏の死亡との因果関係は認められないこと

(1) 原告らの主張

原告らは、ウィシュマ氏の死因が「低栄養・脱水」であることを前提に、
10 「(引用者注: 令和3年) 3月6日午前1時15分にはクスマウル大呼吸
の状態が観察された (括弧内省略)。この段階で、ウィシュマさんの体内で
はケトアシドーシスと (引用者注: ビタミンB1不足による) 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
15 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。」、「遅くともクスマウル大呼吸
20 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つた高度の蓋
然性がある。」と主張する (原告ら第14準備書面第2の5・9及び10ペ
ージ)。

25 また、原告ら第14準備書面別紙 (11ページ) は、「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」(同10ページ)であり、死因は「低栄養・脱水(基礎的な栄養と水分の不足)」とされているものの、「低栄養・脱水によって発生した症状(機序)」として、「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」が記載されている。

5 (2) 被告の反論

ア はじめに

前記(1)で述べた原告ら第14準備書面の記載の趣旨は必ずしも明らかでないが、原告らは、飽くまでも「低栄養・脱水」がウィシュマ氏が死亡した原因であり、死亡までの因果の流れとして、「低栄養・脱水」により、
10 ウィシュマ氏が、原告らが「機序」として指摘するケトアシドーシス、ビタミンB1欠乏による乳酸アシドーシス、腎不全による高カリウム血症、クエチアピンによる肝機能障害又は腎機能障害のいずれか、あるいはこれらを重疊的に発症し、死亡するに至ったと主張するものと解される。

しかしながら、以下のイないしオのとおり、ウィシュマ氏が、原告らが
15 「機序」として主張する各症状を発症したとは認められない。

イ ウィシュマ氏が重篤なケトアシドーシスを発症したとは認められないこと

前記4(2)で述べたとおり、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した頃までに、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。また、
20 被告第10準備書面第7の2(1)(47ないし49ページ)で述べたとおり、同日頃以降も、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を発症したとは特定できないから、重篤なケトアシドーシスが発症したと認めることは困難である。

以上のとおり、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を発症したと認めることは困難である。

ウ ウィシュマ氏がビタミンB1欠乏による乳酸アシドーシスを発症したとは認められないこと

被告第10準備書面第6の2及び第7の2(2)(40ないし46、49及び50ページ)で述べたとおり、ウィシュマ氏が、重度のビタミンB1欠乏症であったとは認められず、ビタミンB1欠乏による乳酸アシドーシスを発症したとも認められない。

エ ウィシュマ氏が腎不全による高カリウム血症を発症したとは認められないこと

原告らがウィシュマ氏が高カリウム血症の状態であったと主張する根拠は判然としないが、ウィシュマ氏の死亡後の血液検査の結果、カリウムが7.5mmol/Lであったこと(基準値3.6~4.9mmol/L、甲第4号証の3別紙8・70ページ)を根拠とするものと解される。

しかし、被告第10準備書面第7の2(1)ウ(48及び49ページ)で述べたとおり、カリウムは、赤血球中に多く含まれるため、死後の溶血によりカリウムの値は急速に上昇するとされており、ウィシュマ氏の死後の血液検査のカリウム値に基づいてウィシュマ氏の生前の状態について正確な評価や解釈をすることはできないから(乙第65号証16及び17ページ)、ウィシュマ氏が心肺停止の状態になる前に高カリウム血症を発症したとは特定できず、これを認めることは困難である。

なお、被告第4準備書面第3の2(2)及び(3)(17ないし21ページ)及び被告第10準備書面第4の2(4)(29ページ)で述べたとおり、令和3年2月15日の2回目尿検査が行われた当時、ウィシュマ氏に「黄疸」や「浮腫」、「意識障害」は認められず、2回目尿検査の結果から、ウィシュマ氏が肝機能障害又は腎機能障害であったと認めることも困難であり、まして腎不全による高カリウム血症を発症したとは認められない。

以上のとおり、ウィシュマ氏が腎不全による高カリウム血症を発症した

とは認められない。

オ ウィシュマ氏がクエチアピンによる肝機能障害又は腎機能障害を発症したとは認められないこと

前記2(2)及び前記エで述べたとおり、ウィシュマ氏が、令和3年2月
5 15日の時点で肝機能障害又は腎機能障害であったと認めるることは困難である。

また、原告らは、クエチアピンにより横紋筋融解が引き起こされた旨主張するものの（原告ら第14準備書面第2の5・9及び10ページ）、仮にウィシュマ氏に横紋筋融解症が生じたのであれば、剖検時に、通常、骨格筋に病理所見として筋纖維の壊死や再生所見が確認でき、また、赤褐色のミオグロビン尿が確認できるところ、司法解剖の鑑定書（乙第16号証）では、骨格筋である大腰筋には「特記すべき所見を認めない。」と記載され、また、膀胱の所見では「濃黄色の尿約350mLあり。」と記載され、赤褐色のミオグロビン尿を認めていない（同号証4及び5ページ）。したがって、生前のウィシュマ氏に横紋筋融解症があったとは認められない（乙第65号証9ページ）。

以上のとおり、ウィシュマ氏がクエチアピンによる肝機能障害又は腎機能障害を発症したとは認められない。

カ 小括

20 以上のとおり、原告らが「機序」として主張する前記イないしオの各症状について、いずれもウィシュマ氏が発症したとは認められないから、原告らが主張する「低栄養・脱水」とウィシュマ氏の死亡との因果関係は認められない。

なお、前記第1の3(2)で述べたとおり、ウィシュマ氏の死因は不明であるというほかなく、「低栄養・脱水」がウィシュマ氏の死亡の結果を招來したとはいえないから、ウィシュマ氏の死因が「低栄養・脱水」である

ことを前提として、ウィシュマ氏の死亡についての結果回避措置として、名古屋入管の職員に原告らが主張する点滴や入院治療などの低栄養・脱水に対する措置を講ずる義務があった旨の原告らの主張は、前提を欠いている。

5 キ その余の原告らの主張について

(ア) 原告らが、原告ら回答書2第2の1(1)(1ページ)において、「当該死因（引用者注：低栄養・脱水）から死亡に至るまでに複数の機序があり得ると主張するものである。」と述べていることを踏まえると、原告らは、原告らが「機序」として主張する前記イないしオの各症状以外にも機序があり、いずれにせよ、「低栄養・脱水」とウィシュマ氏の死亡との因果関係は認められる旨主張することが考えられる。

(イ) しかし、前記カで述べたとおり、ウィシュマ氏の死因は不明であるというほかなく、「低栄養・脱水」がウィシュマ氏の死亡の結果を招來したとはいえないから、原告らが因果関係の出発点とされる「特定の事実」の存在を証明したとはいえない。そして、原告らの主張は、最高裁昭和50年判決及び最高裁平成11年判決を正解せず、原告らのいう「低栄養・脱水」がウィシュマ氏の死亡という結果の発生を「招来」する規則性ないし法則性の存在についても証明を要しないという原告ら独自の見解に基づくものであって、理由がない。

20 よって、仮に原告らが前記(ア)のように主張したとしても、その主張には理由がない。

ク まとめ

以上のとおり、「低栄養・脱水」とウィシュマ氏の死亡との因果関係に関する原告らの主張に理由はない。

25 また、被告第9準備書面第3の2(38ないし53ページ)で述べたとおり、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、名古屋入管の職員が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法的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。

したがって、令和3年3月6日午前11時15分までの名古屋入管の職員の行為とウィシュマ氏の死亡との因果関係は認められず、原告らの主張には理由がない。

6 結論

以上のとおり、原告ら第14準備書面第2（4ないし10ページ）に係る原告らの主張は、いずれも理由がない。

10

第3 本件の争点について

1 被告の意見

被告は、本件の争点について、次の(1)ないし(3)のとおり整理すべきと考えている。

15

(1) ウィシュマ氏の死亡の原因ないし機序（不明を含む。）

　　ウィシュマ氏の死亡の原因は何か。

　　ウィシュマ氏はどのような機序で死亡に至ったのか。

(2) 国賠法1条1項の違法性（職務行為基準説）の有無

20

前記(1)の結論（ウィシュマ氏の死亡の原因ないし機序の内容）を前提として、名古屋入管の職員は、いつの時点で、いかなる職務上の法的義務（予見可能性及び結果回避可能性を含む。）を負うことになるのか。

名古屋入管の職員がいかなる結果回避措置をとらなかったこと（不作為）をもって、名古屋入管の職員が上記の職務上の法的義務に違反したといえるのか。

25

そもそも名古屋入管の職員は、どのような法的根拠に基づき、上記の職務上の義務を負うのか。

(3) 損害の発生の有無及び額

2 理由

(1) 御庁の従前の争点整理は現時点の原告らの主張と整合しておらず、被告の主張とも整合しないこと

5 ア 御庁の従前の争点の設定

御庁は、令和6年2月21日の第11回口頭弁論期日において、御庁が同日時点で考えている必要な医療の提供の有無についての争点は、以下のとおりであるとした。

1 ウィシュマ氏は、令和3年2月15日の時点で、ケトアシドーシスの可能性があったか。すなわち、ケトアシドーシスに進行するケトーシスの状態であったか。

2 庁内医師が、ウィシュマ氏について上記状態であることを認識しなかったこと、及び上記状態に対応した治療を行わなかつたことに過失はあるか。

15 3 ウィシュマ氏は、ケトアシドーシスを発症したか。

4 名古屋入管の職員は、令和5年3月6日午後2時15分より前に、救急搬送を要請する義務又は医師に連絡して指示を仰ぐ義務を負っていたか。

イ 前記アの御庁の従前の争点の設定は、現時点の原告らの主張と整合せず、また、被告の主張とも整合せず、改めて争点を整理する必要があること

御庁は、従前、原告らが、「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。」、「ウィシュマさんの命を救う機会は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つたため、ウィシ
5 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、亡くなつたのであった。」(原告ら第12準備書面第3の1(3)及び2(1)キ・22及び23並びに27ページ)と主張していたことを踏まえ、原告らが主張するウィシュマ氏の死因がケトアシドーシス(飢餓、低栄養)であるとの前提に、前記アのとおり争点を設定したものと推察される。

10 しかし、原告らは、原告ら回答書2第2の1(1)(1ページ)において、「ウィシュマさんの「死因」は、低栄養・脱水であり、当該死因から死亡に至るまでに複数の機序があり得ると主張するものである。」、「原告らは(中略)死亡についての機序として「ケトーシスを発症し、その後、ケトアシドーシスを発症し、3月6日に死亡した」と回答しているが、これは「死因」が「ケトアシドーシス」であると述べたものではない。」と主張するに至っている。

すると、前記アの御序の従前の争点の設定は、現時点の原告らの主張と整合していないため、再検討が必要である。

また、被告の準備書面をみていただければ分かるとおり、前記アで設定された争点は、被告の主張と整合しない。

現在、当事者双方の主張は終盤に至っており、改めて争点を整理する必要があると考える。

そこで、被告が本件の争点整理のために必要となる思考過程として考えるとところを述べる。

25 (2) 争点整理のために必要となる思考過程

ア まずはウィシュマ氏の死亡の原因ないし機序を争点とすべきであること

被告第1準備書面第4の2（31及び32ページ）、被告第2準備書面第2の2及び3（10ないし13ページ）及び被告第9準備書面第3の2(1)（38及び39ページ）で繰り返し述べたとおり、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全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）。

そして、かかる職務行為基準説によれば、国賠法1条1項の違法性は、飽くまで当該個々の国民に対する関係で判断すべきものであるから、医療不提供という不作為が国賠法上違法であるというためには、前記医療不提供によって損害を受けたと主張する特定の国民との関係において、当該公務員に医療を提供すべき義務（作為義務）が認められ、前記作為義務に違反することが必要となる（山下郁夫・最高裁判所判例解説民事篇平成7年度下597ページ参照）。

そうすると、名古屋入管の職員の医療不提供が国賠法上違法と評価されるということは、すなわち、名古屋入管の職員がウィシュマ氏との関係で医療を提供する義務（作為義務）を負うということであるから、医療不提供がウィシュマ氏との関係で違法となるためには、少なくとも、名古屋入管の職員に、ウィシュマ氏に被害が発生することの予見可能性及び当該被害の回避可能性が認められることが必要不可欠というべきである。この点、

村重慶一著・国家賠償研究ノート（43及び44ページ）は、国賠法における不作為の作為義務について、「不作為の作為義務というのは、（中略）具体的の場合において、被害者たる国民個人に対し、具体的に負うところの作為義務なのである。換言すれば、公務員の職務上の義務には、内部的な義務と外部的な義務とがあるが、公務員の不法行為責任は外部すなわち第三者に対する職務上の義務違反によって生ずるものなのである。公務員が内部的な職務義務に違反する場合には、（中略）その責任は内部的な公務員法上の責任であって、外部的に第三者に対して負う責任、すなわち国家賠償法上の責任ではないのである。」とした上で、「不作為の作為義務が具体的の場合にあるかどうかは、当該具体的な事情を無視して、抽象的に論定することはできない」、「作為に出たとしても、結果の発生を防止することはできず、結果の発生が避けられなかつたものであれば、作為義務を認めることはできない」としている。

これを本件に即してみると、ウィシュマ氏の死亡という現実に生じた被害を前提としてその防止策（結果回避措置）が何かを検討する必要があるところ、ウィシュマ氏の死亡の原因ないし機序が明らかにならなければ名古屋入管の職員がとるべきであった結果回避措置を特定することはできない。

そして、ウィシュマ氏の死亡の原因ないし機序について、原告らは、原告ら求釈明回答書2第2の1(1)（1ページ）のとおり、「ウィシュマさんの「死因」は、低栄養・脱水であり、当該死因から死亡に至るまでに複数の機序があり得る」と主張するのに対し、被告は、前記第1の3(2)イで述べたとおり、ウィシュマ氏の詳細な死因に関しては、複数の要因が影響した可能性があり、専門医らの見解によつても、各要因が死亡に及ぼした影響の有無・程度や死亡に至った具体的な経過（機序）を特定することは困難であるとされているから、死因については不明であるというほかな

いと主張しており、まずもってこの点に争いがある。

そこで、本件においては、まずは、ウィシュマ氏の死亡の原因ないし機序（不明を含む。）（前記1(1)）が先行して争点とされるべきである。

なお、被告としては、ウィシュマ氏の「死亡の原因ないし機序」を「低栄養・脱水」とするのではなく、より直接的に死亡の原因となった症状ないし事象を「死亡の原因ないし機序」とすべきであると考えており、このような死亡の原因ないし機序（不明を含む）を前提として、国賠法1条1項の違法性の有無が検討されるべきである。

イ 前記1(1)の結論を前提として国賠法1条1項の違法性の有無を検討すべきであること

前記アで述べたとおり、医療不提供の国賠法上の違法性の判断においては、ウィシュマ氏の死亡の原因ないし機序の内容（不明を含む。）を前提として、その防止策（結果回避措置）に係る職務上の法的義務（作為義務）違反を問題とすべきと解される。

そこで、前記1(1)の結論を前提として、国賠法1条1項の違法性があるのか、すなわち、国の公務員（名古屋入管の職員）にはどのような職務上の法的義務違反があるのか、より具体的にいうと、ウィシュマ氏の死亡の原因がいずれかの時点で発生し、ウィシュマ氏がある機序で死亡するに至り、それを前提に、名古屋入管の職員は、いつの時点で、いかなる職務上の法的義務（予見可能性及び結果回避可能性を含む。）を負うことになるのか、そして、当該公務員（名古屋入管の職員）がいかなる結果回避措置をとらなかったこと（不作為）が上記の職務上の法的義務違反に当たるのか、さらに、そもそも当該公務員（名古屋入管の職員）は、どのような法的根拠に基づき、上記の職務上の義務を負うのかを論理的に逐一検討する必要があり、これらを争点とする必要がある（前記1(2)）。

付言するに、前記2(1)アの御序の従前の争点の設定では、「2 庁内

医師が、ウィシュマ氏について上記状態であることを認識しなかつたこと、
及び上記状態に対応した治療を行わなかつたことに過失はあるか。」とされ、過失の有無が争点として設定されているところ、ここでいう「過失」は、序内内科等医が、ウィシュマ氏がケトアシドーシスに進行するケトーシスの状態にあることの予見可能性とこれを前提とする結果回避義務の懈怠があったか否かを問うものであり、前記アの職務行為基準説からすれば、本件においては、通常は国賠法1条1項の違法性の有無とは別に過失の有無を争点として論じることにあまり意味を見いだし得ないものと考えられる（深見・前掲国家賠償法46及び47ページ等参照）。

10 3 小括

以上のとおり、本件の争点は、前記1(1)ないし(3)のとおり整理されるべきと考えられる。

以上

略語一覧

		略語	全文	定義箇所
1	な	名古屋入管	名古屋出入国在留管理局	第1準備書面 4P
2	こ	国賠法	国家賠償法	第1準備書面 4P
3	す	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
4	う	ウイシュマ氏	ラトナケ・リヤナゲ・ウイシュマ・サンダマリ	第1準備書面 4P
5	え	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
6	ち	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
7	に	入管法	出入国管理及び難民認定法	第1準備書面 5P
8	も	元交際相手	スリランカ国籍の男性	第1準備書面 6P
9	ち	中京病院	名古屋市内所在の中京病院	第1準備書面 10P
10	ち	序内内科等医	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
11	お	O S - 1	経口補水液であるO S - 1	第1準備書面 10P
12	か	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
13	し	処遇規則	被収容者処遇規則	第1準備書面 16P
14	ち	序内整形外科医	名古屋入管の非常勤医（整形外科医）	第1準備書面 18P
15	と	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
16	ぬ	沼津警察署	静岡県沼津警察署	第1準備書面 23P
17	い	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
18	に	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
19	ち	序内医師	医師2名	第1準備書面 28P
20	ち	序内診療	名古屋入管内の診療	第1準備書面 29P
21	ち	序外診療	外部医療機関での診療	第1準備書面 29P
22	し	収容維持の違法行為	違法な収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
23	い	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
24	よ	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
25	に	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
26	で	DV措置要領	D V事案に係る措置要領	第1準備書面 41P
27	と	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
28	ほ	本件ビデオ映像	ウイ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、同単独室内的状況を、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D V D合計39枚	第1準備書面 64P
29	み	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

		略語	全 文	定義箇所
30	き	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
31	ひ	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
32	ほ	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
33	ほ	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
34	ほ	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
35	か	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
36	し	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
37	ひ	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
38	げ	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
39	げ	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
40	げ	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
41	じ	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
42	じ	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
43	い	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
44	お	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
45	ほ	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
46	ぶ	文書意見書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
47	べ	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
48	に	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
49	い	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
50	け	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
51	い	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
52	げ	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(損害賠償)」	第5準備書面 3P
53	げ	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
54	げ	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
55	ひ	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
56	げ	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
57	ひ	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
58	ひ	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
59	ひ	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
60	に	入管庁	出入国在留管理庁	第8準備書面 10P

		略語	全 文	定義箇所
57	ご	拷問等禁止条約	拷問及び他の残酷な、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
58	の	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勝主任教授の意見書	第9準備書面 7P
59	え	接済会病院精神科医	(接済会病院の)精神科医師	第9準備書面 24P
60	く	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
61	に	ニトラゼパム	ニトラゼパム錠5ミリグラム「トーワ」	第9準備書面 34P
62	げ	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
63	い	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
64	げ	原告ら第10準備書面	原告らの2023年(令和5年)9月22日付け「原告ら第10準備書面 医療不提供の違法」	令和5年11月22日付け求訟明に対する回答書 3P
65	や	約290時間分の映像	乙第36号証の映像(約5時間分の映像)以外の約290時間分の映像	令和5年11月22日付け求訟明に対する回答書 6P
66	ひ	被告第9準備書面	被告の令和5年10月13日付け第9準備書面	令和6年2月14日付け求訟明に対する回答書 3P
67	ほ	保安上の事故	被収容者の逃走、奪取等	令和6年2月14日付け求訟明に対する回答書 6P
68	げ	原告ら回答書	原告らの2024年(令和6年)2月14日付け「求訟明に対する回答書」	令和6年3月7日付け求訟明申立書 3P
69	け	軽度のケトアシドーシス	原告らがいうケトアシドーシスの確定診断の定義(血液のpHが7.30未満、HCO3-が15mmol/L未満であること。原告らの2024年1月12日付け原告ら第13準備書面第1の7・13ページ)に達した程度のもの	令和6年3月7日付け求訟明申立書 5P
70	げ	原告ら第12準備書面	原告らの2023年(令和5年)11月22日付け「原告ら第12準備書面」	第10準備書面 8P
71	げ	原告ら第13準備書面	原告らの2024年(令和6年)1月12日付け「原告ら第13準備書面 医療の不提供」	第10準備書面 8P
72	い	今川・下医師意見書(その2)	今川薫子医師及び下正宗医師作成の2023年(令和5年)11月20日付け意見書(甲第103号証)	第10準備書面 9P
73	き	求訟明申立書2	原告らの2024(令和6)年5月20日付け求訟明申立書	令和6年6月18日付け求訟明に対する回答書 3P
74	ひ	被告第10準備書面	被告の令和6年5月15日付け第10準備書面	令和6年6月18日付け求訟明に対する回答書 3P
75	の	野村教授	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勝主任教授	令和6年6月18日付け求訟明に対する回答書 5P
76	の	野村教授意見書2	野村教授の意見書(その2)	令和6年6月18日付け求訟明に対する回答書 5P
77	げ	原告ら第14準備書面	2024(令和6)年3月28日付け原告ら第14準備書面	第11準備書面 6P
78	さ	最高裁昭和57年判決	最高裁判所昭和57年4月1日第一小法廷判決(民集36巻45号519ページ)	第11準備書面 13P
79	さ	最高裁昭和50年判決	最高裁判所昭和50年10月24日第二小法廷判決(民集29巻9号1417ページ)	第11準備書面 15P
80	さ	最高裁平成11年判決	最高裁判所平成11年2月25日第一小法廷判決(民集53巻2号235ページ)	第11準備書面 15P
81	お	大阪高裁平成31年判決	大阪高等裁判所平成31年4月12日判決(判例タイムズ1467号71ページ)	第11準備書面 16P
82	げ	原告ら回答書2	原告らの2024(令和6)年3月28日付け求訟明に対する回答書	第11準備書面 17P