

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・ニサンサヲ・ラトヤナケ ほか2名
被 告 国

第12準備書面

令和6年11月20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 浅海俊介()
長尾武明()
樽井勉()
佐藤良訓()
佐藤亘()
山口萌乃香()
田中貴大()
小林萌子()
加藤政樹()
木村美香()

中 谷 文 音
向 山 智 哉
迎 雄 二
北 鴻 丈 晴
工 藤 陽 子
長 谷 文 哉
上 田 裕 一
吉 岡 聖 刚
佐々木 俊 彦
加 藤 歩 葵
本 田 太 信

目 次

第1	名古屋入管局長には体制構築義務違反が認められるとの原告らの主張には理由がないこと	5
1	原告らの主張	5
5	2 被告の反論	6
	(1) 名古屋入管局長は、本件当時、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ための医療体制を構築していたこと	6
10	(2) 名古屋入管局長には前記1⑦ないし⑨の体制を構築する作為義務がないこと	11
	(3) 名古屋入管の医療体制の構築に係る名古屋入管局長の判断に裁量権の範囲の逸脱又はその濫用があったとはいえず、その判断が国賠法1条1項の適用上違法とはならないこと	14
15	第2 体制構築義務違反以外の原告らの主張にも理由がないこと	20
20	1 はじめに	20
	2 「名古屋入管は被収容者の生命の危機が迫っていない限り、点滴といった「医療上の対応」すらしない」などとする原告らの主張は失当であること	20
	(1) 原告らの主張	20
	(2) 被告の反論	21
25	3 肥満度と栄養状態の関連性に係る原告らの主張に理由がないこと	21
	(1) 原告らの主張	21
	(2) 被告の反論	22
	4 庁内内科等医に血液検査実施に係る注意義務違反があるとする原告らの主張に理由がないこと	23
	(1) 原告らの主張	23
	(2) 被告の反論	23

5	令和3年2月26日から同年3月4日の時点で、意識障害に対して原因究明と治療を行うべきであったとする原告らの主張に理由がないこと	24
	(1) 原告らの主張	24
	(2) 被告の反論	25
5	6 令和3年2月3日から同年3月4日の時点で、ビタミンB1欠乏症への対応をすべきであったとする原告らの主張に理由がないこと	25
	(1) 原告らの主張	25
	(2) 被告の反論	26
10	7 ウィシュマ氏の死因は特定されており、機序を特定しなくても、被告の義務内容は明らかであるとする原告らの主張は理由がないこと	27
	(1) 原告らの主張	27
	(2) 被告の反論	28
15	8 精神科医への情報提供が適切になされなかつたとする原告らの主張に理由がないこと	29
	(1) 原告らの主張	30
	(2) 被告の反論	30
20	9 ウィシュマ氏について救急搬送等の緊急の対応が必要な状態にあると認識し得たとする原告らの主張に理由がないこと	30
	(1) 原告らの主張	30
	(2) 被告の反論	31
10	10 小括	31
	第3 結語	31

被告は、本準備書面において、2024（令和6）年9月18日付け原告ら第15準備書面（以下「原告ら第15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 名古屋入管局長には体制構築義務違反が認められるとの原告らの主張には理由がないこと

1 原告らの主張

原告らは、被告が「名古屋入管局長には、体調不良者の扱いに関する基準構築義務違反及び緊急時の対応の体制構築義務違反が認められる」とする原告らの主張（原告ら第13準備書面第3の3（4）・40ページ）に理由がないと反論したこと（被告第10準備書面第11の2・67及び68ページ）に対し、「被告の主張は義務設定の内容・時期を誤っていることに加え、名古屋入管における対応と矛盾するものであるから誤りである」と主張する（原告ら第15準備書面第11・31ページ）。

その上で、原告らは、「被収容者が「一般の病院・診療所に求められている水準の医療措置」を施設の中か（府内医療の改善）、施設の外で（外部医療機関への搬送（中略））、受けることのできる体制構築がなされないのであれば、被告は、注意義務違反の誹りを免れることはできない」（原告ら第15準備書面第12の1（1）ウ・36ページ）などとして、名古屋入管局長には、以下の⑦ないし⑩の体制を事前に構築していなかった注意義務違反があると主張する。

⑦ 「医療従事者を常駐させるか、常駐させることができない場合は、看守勤務者らがバイタルサイン等を読み取り、緊急の事態を感知し、医療措置につなげる」、「府内医療施設を増設し、医師を大幅増員する等の府内医療体制」（原告ら第15準備書面第11及び第12の1（1）ウ・31及び36

ページ)

なお、上記体制につき、原告らは、「収容施設に、健康な被収容者だけを収容するのであれば、(中略) ①体調不良の被収容者はすぐに外部のしかるべき医療機関に移送すべきである」、「収容施設に体調不良者や要介護者を収容していくのであれば、②医療従事者もしくは介護資格を有する者を常駐させ、ケアできる体制を整えるか、③看守勤務者自身が体調不良者や要介護者のケアできる能力を有するか、のいずれかの体制を探るべきである」(原告ら第15準備書面第9・23及び24ページ。同第12の1(1)ウ・36ページも同旨と解される。)と主張する。

10 ① 「体調不良者の体調の変化やサインを把握する体制」(原告ら第15準備書面第11・32ページ。同第12の1(1)ウ・36ページも同旨。)

なお、上記体制につき、原告らは、被収容者の「栄養・水分が不足した場合に、どれだけの補充が必要になるのか判断するため(中略) 摂食・摂水量の正確な記録と、排泄・嘔吐に関する正確な記録が必須となる」(同第2の3(1)・9ページ。同第6・18ページ、同第12の1(1)ウ・36ページも同旨と解される。)と主張する。

15 ② 「二度と低栄養・脱水による死亡事案が発生しないように、マニュアル等を策定し、局内の職員に対して研修を行い、異変を敏感に察知できるような意識を涵養するとともに、医療機関及び現場と幹部の情報共有を円滑に行う方法を確立し、異変が生じた際にちゅううちょなく救急搬送を要請する体制」(原告ら第15準備書面第11・32ページ。原告ら第13準備書面第3の3(2)・35ページ、同(4)・40ページ、原告ら第15準備書面第5・17ページ、同第10・27、30及び31ページも同旨と解される。)

25 2 被告の反論

(1) 名古屋入管局長は、本件当時、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ための医療体制を構築していたこと

ア 収容施設の長が裁量判断として行う「適当な措置」の内容は、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こと

5 被告第4準備書面第1の2（5ページ）で述べたとおり、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講じ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。

10 その上で、本件当時における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、令和6年5月29日法務省令第37号による廃止前の被収容者処遇規則（従前「処遇規則」と略語設定していたものを改め、以下「旧処遇規則」という。）30条1項は、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収容者の自助努力のみで行なうことが困難であることに照らし、収容施設の長に対し、被収容者の生命及び健康を維持するため、被収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。

15 そして、被告第9準備書面第3の2(3)イ（41ページ）で述べたとおり、旧処遇規則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、被収容者の「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、収容施設の長に、被収容者の

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。

もっとも、収容施設の長が裁量判断として行う前記「適当な措置」の内容は、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。

このように、個々の被収容者の症状等に対し、収容施設の長が、いかなる医療上の措置を講じるか等の判断について、医学に精通し、当該被収容者の性質及び病状等を十分に把握している収容施設の医師等の医学的知見に基づく意見を踏まえた収容施設の長の合理的な裁量に委ねられている。

イ 名古屋入管局長は、本件当時、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ための医療体制を構築していたこと

前記アのとおり、収容施設の長は、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必要があるところ、本件当時、名古屋入管では、以下の(ア)ないし(オ)のとおり、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ための医療体制が構築されていた。

(ア) 医師等の配置状況（被告第1準備書面第3の1(1)・28及び29ページ、被告第7準備書面第1の2(1)・6及び7ページ）

本件当時、名古屋入管には、診療室が設置され、①庁内内科等医（内科、呼吸器内科、アレルギー科）が、嘱託の非常勤の形態で、原則として毎週月曜日及び毎週木曜日の午後1時15分から午後3時15分まで診療に当たり勤務、②庁内整形外科医（整形外科）が、嘱託の非常勤の形態で、原則として毎月第三火曜日の午後3時から午後5時まで診療に当たり勤務、③看護師1名が、嘱託の非常勤の形態で、月曜日から金曜

までの午前9時から午後5時45分まで勤務、④准看職員2名（准看護師免許を有する入国警備官）が、常勤の形態で、月曜日から金曜日までの午前9時から午後5時45分まで勤務していた。

(イ) 医師等が不在の場合の対応状況（被告第1準備書面第3の2(2)及び
5 (3)・30ページ、被告第7準備書面第1の2(3)・7及び8ページ）

本件当時、名古屋入管では、被収容者の状態等によっては、診療室や
10 庁内医師の判断等を踏まえ、庁外診療を受けさせるほか、休日、夜間等
の庁内医師らの不在時に、看守勤務者が被収容者の体調不良を把握した
場合は、直ちに看守勤務者から看守責任者に報告され、報告を受けた看
守責任者は、当該被収容者の症状等に応じ、外部医療機関への救急搬送
又は救急外来への連行、休養室での容態観察、救急常備薬の投与等の対
応を判断していた。

(ウ) 近隣の外部医療機関との連携状況

令和2年度当時、名古屋入管においては、被収容者の救急搬送や医師
15 の指示による外部医療機関での受診に際し、頻繁に利用する近隣の外部
医療機関が、総合病院3か所、専門の診療科9か所あり、これら近隣の
外部医療機関においては、被収容者の法的地位、処遇状況、風俗習慣、
生活様式などに理解を示した上で診療等を行っており、名古屋入管との
連携を積み重ねていた（乙第75号証）。

20 (I) 被収容者のバイタルチェック等の状況（被告第9準備書面第3の2(6)
ア・49及び50ページ）

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いなかったものの、被収容者の健康状態
及び動静把握の徹底については、平成30年3月5日付け法務省入国管
理局長指示「被収容者の健康状態及び動静把握の徹底について」（甲第
25 16号証）が発出され、その指示内容は名古屋入管職員に周知されたほ

か、同指示文書は、令和3年3月当時も引き続き名古屋入管職員が閲覧することが可能な状態に置かれており（乙第75号証）、また、名古屋入管処遇部門では、運用上、①府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い、②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い、③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（甲第4号証の1・12ページ脚注30）。

10 (オ) 研修状況等

本件当時、名古屋入管では、前記(イ)のとおり、前記法務省入国管理局長指示について周知がされ、再発防止に向けた指導が行われていたほか（乙第75号証）、名古屋市消防局応急手当研修センター指導員や同消防局から応急手当普及員の認定を受けている名古屋入管職員が講師となり、普通救命講習を実施しており、同講習を処遇部門職員が受講するようになっていた（同号証）。なお、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、普通救命講習は実施されなかつたが、例年講習で配布資料とする応急処置などのパンフレットが、処遇部門職員を含め名古屋入管職員が閲覧することが可能な状態に置かれていた（同号証）。

20 ウ 小括

以上のとおり、名古屋入管局長は、本件当時、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ための医療体制を構築するなどしていたから、原告らの主張するような注意義務違反はなく、原告らの主張には理由がない。

(2) 名古屋入管局長には前記1⑦ないし⑩の体制を構築する作為義務がないこと

ア はじめに

被告第1準備書面第4の2（31及び32ページ）などで繰り返し述べているとおり、公権力の行使に当たる公務員の行為（不作為を含む。）が国賠法1条1項の適用上違法とされるためには、当該公務員が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ことが必要であり、ある作為が職務上の法的義務として義務付けられたものといえるためには、当該作為を求められる公務員において、注意義務の内容を認識してこれを尽くすことが可能な程度に、すなわち、通常なすべきとして認識できる程度に、当該作為の発生要件及び作為すべき内容が明確なものでなければならないところ、原告らが主張する前記1⑦ないし⑩の体制を構築する義務は、当該作為を求められる名古屋入管局長において、通常なすべきとして認識できる程度に、当該作為の発生要件及び作為すべき内容が明確であるとはいえない。

以下、詳述する。

イ 前記1⑦の体制について

原告らは、前記1⑦の体制を構築する義務の発生根拠について、「名古屋入管局長が、被収容者に対して、生命健康維持義務を負うこと」それ自体としている（原告ら第15準備書面第11・31ページ）。

しかし、名古屋入管局長が被収容者の生命及び健康を維持するための義務の根拠となる旧処遇規則30条1項は、「所長等は、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。」と定めるのみであり、収容施設に構築すべき医療体制に関する文言はなく、同項から原告らが主張する前記1⑦の体制を構築する作為をすべき義務が導かれるものではない。

また、「看守勤務者らがバイタルサイン等を読み取り、緊急の事態を感じし、医療措置につなげる体制」や、「庁内医療施設を増設し、医師を大幅増員する等の庁内医療体制」を構築する作為をすべきとの原告らの主張は、名古屋入管局長において、通常なすべきとして認識できる程度に、当該作為の発生要件及び作為すべき内容が明確であるとはいえない。

したがって、原告らの主張を前提としても、名古屋入管局長が、前記①の体制を構築する義務を、国賠法1条1項の「違法」を構成する法的義務として負うことはない。

ウ 前記①について

原告らは、前記①の体制を構築する義務の発生根拠について、前記法務省入国管理局長指示（甲第16号証）の1(3)「庁内診療及び外部診療について」において、「被収容者から体調不良の訴えがあった場合には、その内容を十分に聴取するとともに、体温測定や血圧測定により身体状況を的確に把握した上、診察の要否について医師等の判断を仰ぐ又は速やかに医師の診察を受けさせるなど病状に応じた適切な措置を講じること。」

との指示がされていたことや、「名古屋入管において、看守勤務者は容態観察が必要な被収容者に対して1日1回、もしくは被収容者からの訴えがあった場合、バイタルチェックを行うようになっていた（甲4の1・77頁）」ことを挙げる（原告ら第15準備書面第11・32ページ）。

しかし、前記①の体制（体調不良者の体調の変化やサインを把握する体制）を構築するための手段は様々なものが考えられるのであって、一義的に定まるものではなく、前記法務省入国管理局長指示の1(3)「庁内診療及び外部診療について」の規定から、前記①の体制の内容として、被収容者の「栄養・水分が不足した場合に、どれだけの補充が必要となるのか判断するため（中略）摂食・摂水量の正確な記録と、排泄・嘔吐に関する正確な記録」を作成すべき義務が導かれるものではない。

また、名古屋入管処遇部門で実施されていたバイタルチェックは、法令上義務付けられたものではなく、運用上行われていたものにとどまるから（甲第4号証の1・12及び77ページ）、前記1①の体制を構築する義務の発生根拠となるものでもない。

5 したがって、原告らの主張を前提としても、名古屋入管局長が、前記1①の体制を構築する義務を、国賠法1条1項の「違法」を構成する法的義務として負うことはない。

エ 前記1②について

10 原告らは、前記1①の体制を構築する義務の発生根拠として、大村入国管理センターで発生した被収容者の死亡事案（甲第120号証）を挙げる（原告ら第15準備書面第11・32ページ）。

15 しかし、被告第10準備書面第11の2（67及び68ページ）で述べたとおり、上記事案は、自らの意思により拒食を継続し、点滴治療等も拒否していた被収容者が、看守勤務者から飲食物を摂取し、点滴治療を受けるよう度重なる促しを受けていたものの、基本的には、これに応じず、居室内で意識のない状態となり死亡したという事案であり、摂食の有無並びに診療及び薬の処方の有無の点で本件とは事案が異なるのであって、上記事案が発生したことから、被収容者が拒食を継続するなどの事情がない事案について、前記1①の体制を構築する作為をすべき義務が導かれるものではない。

20 また、被収容者が死亡する事案の発生経緯・原因・処遇状況などは、事案ごとに種々様々であるところ、「異変を敏感に察知できるような意識を涵養するとともに、医療機関及び現場と幹部の情報共有を円滑に行う方法を確立し、異変が生じた際にちゅうちょなく救急搬送を要請する体制」を構築する作為をすべきとの原告らの主張は、名古屋入管局長において、通常なすべきとして認識できる程度に、当該作為の発生要件及び作為すべき

内容が明確であるとはいえない。

したがって、原告らの主張を前提としても、名古屋入管局長が、前記1⑦の体制を構築する義務を、国賠法1条1項の「違法」を構成する法的義務として負うことはない。

5 オ 小括

以上のとおり、名古屋入管局長は、原告らが主張する前記1⑦ないし⑦の体制を構築する義務を、国賠法1条1項の「違法」を構成する法的義務として負うことはないから、原告らの主張には理由がない。

(3) 名古屋入管の医療体制の構築に係る名古屋入管局長の判断に裁量権の範囲 10 の逸脱又はその濫用があったとはいえず、その判断が国賠法1条1項の適用上違法とはならないこと

ア はじめに

前記(2)の点をおくとしても、本件当時の名古屋入管における医療体制の構築に係る名古屋入管局長の判断が、国賠法1条1項の適用上違法の評価を受けることはない。

以下、詳述する。

イ 出入国在留管理官署の収容施設においていかなる医療体制を構築するかについては、収容施設の長の合理的な裁量に委ねられており、社会通念上著しく不合理であると認められる場合に限り、国賠法1条1項の適用上違法となること

前記(1)アで述べたとおり、個々の被収容者の症状等に対し、収容施設の長が、いかなる医療上の措置を講じるか等の判断については、収容施設の医師等の医学的知見に基づく意見を踏まえた収容施設の長の合理的な裁量に委ねられているものと解されることからすれば、かかる医療上の措置の前提としていかなる医療体制を事前に構築しておくべきかという判断についても、収容施設の長の合理的な裁量に委ねられているものと解するの

が相当である。

また、出入国在留管理官署の収容施設における医療体制を構築するに当たっては、全国に 6 か所ある収容施設についてこれを実施するのに相応の費用を必要とするところ、国会が国民生活上の他の諸要求との調整を図りつつその配分を決定する予算のもとで実施していくほかないという財政的制約や、出入国在留管理官署の入管収容施設において医師が勤務することの負担の大きさ、民間医療機関での勤務との比較における待遇面の格差、定年制度による経験豊富な医師の確保の困難、医師としてのスキルアップ等の機会の欠如等の問題から常勤医師・非常勤医師、医師以外の医療従事者の確保は容易ではないという社会的制約（乙第 7.6 号証）などが存在することに加え、収容施設がある地域の地域医療の構造等やこれを踏まえた外部医療機関との連携も考慮する必要がある。

以上を踏まえると、出入国在留管理官署の収容施設においていかなる医療体制を構築するかについては、事柄の性質上、収容施設内の実情に通曉し、かつ、専門的、技術的知見を有する収容施設の長の合理的な裁量に委ねられており、その判断が社会通念上著しく不合理であると認められる場合に限り、収容施設の長に与えられた裁量権の範囲を逸脱し又はこれを濫用したものとして、国賠法 1 条 1 項の適用上違法となると解すべきである。

ウ 本件当時の名古屋入管局長の医療体制の構築に係る判断が社会通念上著しく不合理であるとは認められないから、その判断に裁量権の範囲の逸脱又はその濫用はないこと

(ア) 前記(1)イで述べたとおり、本件当時、名古屋入管では、医師等が不在の場合には外部医療機関へ救急搬送するようにしていたことや、府内内科等医の指示によって、近隣の外部医療機関での診察を行うことができるなど、近隣の外部医療機関と連携する体制を構築していたこと、普通救命講習等の研修も行っていたこと等を踏まえれば、本件当時の名古屋

入管における医療体制は、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ための医療体制を構築していたと評価できるものであるから、原告らが主張する前記①ないし⑦の体制を構築しなかった本件当時の名古屋入管局長の判断が、社会通念上著しく不合理なものであると認められることは明らかである。

5. (イ) なお、調査報告書（甲第4号証の1）では、本件当時における名古屋入管の人員面での医療体制について、様々な指摘がされている。

10 もっとも、調査報告書の指摘は、ウィシュマ氏は「病死と認められるものの、詳細な死因については、複数の要因が影響した可能性があり、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）は明らかとならなかった」ことから、飽くまで、ウィシュマ氏の「死亡の主たる要因や死亡に至るまでの具体的機序を前提とした検討を行うことはできなかった」ことを付言した上で、「本件のような死亡事案の再発を何としても防ぐとの強い決意をもって、死亡に至る一連の対応の当否について、可能な限り、客観的な資料に基づいてしっかりと検証を行うとの観点から、有識者から御意見・御指摘をいただきながら、幅広く問題点を抽出し、掘り下げて検討を行った」（同66ページ）結果、令和3年「2月15日の尿検査結果を踏まえた内科的な追加の検査等がなされることが望ましかったものの、それが行われなかつた原因是、体調不良者の病状の進行や急な病変が一般にあり得る中で、週2回・各2時間勤務の非常勤内科等医師しか確保・配置できていなかつた名古屋局の医療体制上の制約にあったと考えられる」（同69ページ）ことを前提としたものである。

25 このように、調査報告書の指摘は、本件の発生を踏まえて、同種の死亡事案の再発防止の観点から、より良い医療体制を実現していくための事後的な検討に基づいたものであって、被告第9準備書面第3の2(2)

(39及び40ページ)で述べたとおり、公務員が個々の国民との間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ことからすれば、調査報告書の指摘は、本件当時における名古屋入管の医療体制の構築に係る名古屋入管局長の注意義務違反を認定する根拠となるものではない。

5

(4) したがって、原告らが主張する前記1⑦ないし⑦の体制を構築しなかった本件当時における名古屋入管の医療体制の構築に係る名古屋入管局長の判断が社会通念上著しく不合理であるとは認められず、その判断に裁量権の範囲の逸脱又はその濫用があったとはいえないから、国賠法1条1項の適用上違法と評価されることはない。

10

エ 体制構築義務違反に係る原告らのその余の主張に理由がないこと

(7) 前記1⑦の体制について

15

原告らは、前記1⑦で述べたとおり、「収容施設に、健康な被収容者だけを収容するのであれば、(中略)①体調不良の被収容者はすぐに外部のしかるべき医療機関に移送すべきである」、「収容施設に体調不良者や要介護者を収容していくのであれば、②医療従事者もしくは介護資格を有する者を常駐させ、ケアできる体制を整えるか、③看守勤務者自身が体調不良者や要介護者のケアできる能力を有するか、のいずれかの体制を探るべきである」と主張する。

20

25

しかし、体調不良や要介護の状態にある被収容者であっても、審査手続や送還に係る身柄確保の必要性や人道上の配慮の必要性などを考慮し、医師の判断を踏まえた上で、その収容を継続すること自体を一律に否定する理由はない。また、人員面において、いかなる医療体制を事前に構築するかについては、前記イで述べたとおり、国会が配分を決定する予算のもとで実施していくほかないという財政的制約、常勤医師・非常勤医師、医師以外の医療従事者の確保は容易ではないという社会的制

約に加え、収容施設がある地域の地域医療の構造等やこれを踏まえた外部医療機関との連携の状況といった事情に大きく左右され、これらの事情を考慮する必要があることからすると、原告らが主張するような問題に単純化されて違法となるものではないから、原告らの主張には理由がない。

5

10

15

20

25

なお、勾留中の被告人が拘置支所内で死亡した事案に関し、拘置支所の医療体制の不備などが問われた損害賠償請求事件についてではあるが、東京地方裁判所昭和54年8月27日判決（訟務月報25巻12号2942ページ）は、拘置支所の医療体制の不備に係る国の責任について、「拘置（支）所が、その収容者の生命、身体の安全のための適切な医療体制を整え、適切な医療行為を行うべき義務を負うのは当然のことではあるが、医師を常駐させておかねばならない法的義務はなく、またあらゆる病気を想定して緊急時に必要な医療設備を設置しておくべき法的義務もない。」、「本件拘置支所は、（中略）次のような医療体制をとつており、完全ではないにしても、拘置（支）所としては不備であるとはいってはできない。すなわち、拘置支所は医師を常駐させていないので、同所から1キロメートル足らずのところにある穴沢病院と委託契約を結び、右病院の医師（主に穴沢医師）を非常勤職員として毎週水曜日に収容者の定期診察を実施し、その他急患が出る等必要に応じて来診を要請する体制をとつており、新たな収容者に対しても必要に応じて隨時来診要請をして健康診査を実施するのであり、また、看護人の資格のある柿崎が保健助手として、収容者に対する家庭治療程度の治療、投薬を行い、収容者からの申し出があれば穴沢医師に連絡して診察を受けさせ、当然のことではあるが、症状によつては他の専門医の診察を受けさせたり、病院移送を行なつたりする場合もある。なお、急患のばあい救急車の要請も行ない得るが、医師の診察を受けるまでの時間を考えれば

穴沢病院へ連絡して来診を受けるのと変わりなく、従来は専らその方法をとつていた。」などと判示して、拘置支所の医療体制の不備を否定している。

(イ) 前記1①の体制について

原告らは、前記1①で述べたとおり、被収容者の「栄養・水分が不足した場合に、どれだけの補充が必要となるのか判断するため（中略）摂食・摂水量の正確な記録と、排泄・嘔吐に関する正確な記録が必須となる」と主張し、摂食障害が生じている場合、「一般の診療所ならば、最低限、一日の摂取水分量、食事摂取量、排尿・排便の回数を記録し、低栄養・脱水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第3のA1①・3頁）」（原告ら第15準備書面第2の3(2)・10ページ）などと主張する。

しかし、医師が記載する診療録について、診療録にどの程度の記載をすべきかについて、法的に定めはなく（乙第65号証42及び43ページ）、また、本件当時において、原告らが主張するような一般の診療所における医療水準が存在していたということを示す事情は認められないから、原告らの主張には理由がない。

(ウ) 前記1②の体制について

原告らは、前記1②で述べたとおり、「二度と低栄養・脱水による死亡事案が発生しないように、マニュアル等を策定し、局内の職員に対して研修を行い、異変を敏感に察知できるような意識を涵養するとともに、医療機関及び現場と幹部の情報共有を円滑に行う方法を確立し、異変が生じた際にちゅうちょなく救急搬送を要請する体制」を構築すべきであった旨主張する。

しかし、前記(1)イ(エ)で述べたとおり、被収容者の健康状態及び動静把握の徹底については、既に前記法務省入国管理局長指示（甲第16号

証) が発出され、その指示内容が名古屋入管職員に周知され、同指示文書は、令和3年3月当時まで、引き続き名古屋入管職員が閲覧することができる状態に置かれていたほか(乙第75号証)、名古屋入管では、普通救命講習を受講するようになっていた(同号証)ことからすれば、
5 マニュアル等の作成がなかったことのみをもって、原告らが主張するような義務違反があったとは認められない。

オ 小括

以上のとおり、体制構築義務違反に係る原告らの主張には理由がない。

10 第2 体制構築義務違反以外の原告らの主張にも理由がないこと

1 はじめに

原告らは、原告ら第15準備書面において、名古屋入管局長の体制構築義務違反に係る主張(前記第1)のほかにも、被告の主張に対する反論するところ、それらにも理由がないことは、従前の被告の主張から明らかである。

15 以下、念のため、原告らの主張のうち、被告において特に再反論する必要があると認める点につき、詳述する(後記2ないし9)。

2 「名古屋入管は被収容者の生命の危機が迫っていない限り、点滴といった「医療上の対応」すらしない」などとする原告らの主張は失当であること

(1) 原告らの主張

20 原告らは、被告が「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(引用者注:令和3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(引用者注:1月終わり頃までに名古屋入管がウィシュマ氏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)を行わなかつたことが不合理であるとはいえない。」(被告第11準備書面第2の1(2)・20ページ)などと主張したことに対し、「名古屋入管は、被収容者の生命の危機が迫っていない限り、

点滴といった「医療上の対応」すらしないということを意味しているということと理解される。しかしながら、食事がとれず、嘔吐し、自力で歩行ができない状態にまでなっている患者に対し、何もしないということは、被収容者の生命健康維持義務に反するものであり、被告の主張する「一般的な診療室で通常行われる対応」でない（原告ら第15準備書面第2の4・11ページ）と主張する。

(2) 被告の反論

しかし、被告は、令和3年1月26日の時点で、ウィシュマ氏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えないことを前提として、同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と述べたにとどまり（被告第11準備書面第2の1(2)・19及び20ページ）、被収容者の生命の危機が迫っていない限り、点滴といった「医療上の対応」すらないと述べたものではないから、前記(1)の原告らの主張は、被告の主張を正解しないものであつて、理由がない。

3 肥満度と栄養状態の関連性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、被告が、令和3年1月25日から同年2月7日までのウィシュマ氏の体重減少について、「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に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」（被告第11準備書面第2の2(2)・21ページ）と主張したことに対し、「看護師は、1月21日の時点で、ウィシュマさんの「傷病名」として「胃腸症状・体重減少症状」と看護記録に記載しており（甲4の3別紙6・27頁）、傷病として認識される程度に、「異常な程度」の体重減少状態にあったことを示している」、「被告の主張は、看護師の記録に反してい

る」（原告ら第15準備書面第2の5(1)・11ページ）と主張する。

イ また、原告らは、被告が、 $< \text{BMI}$ （ボディマス指数）18.5ないし20は低栄養状態の一般的栄養スクリーニング指標として国際的に採用されているところ（乙第65号証31ページ）、令和3年1月25日のウィシュマ氏のBMIが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）などを踏まえ、この当時のウィシュマ氏の栄養状態に特段の問題があったとはいえないと主張したこと（被告第10準備書面第1の2(3)及び(4)・12及び13ページ）に対し、「BMIだけで栄養状態の判断がされるわけではない」、「BMIだけを取り出し、栄養状態に特段の問題がなかったという被告の主張に理由はない」（原告ら第15準備書面第2の5(2)・12ページ）と主張する。

(2) 被告の反論

ア しかし、前記(1)アに係る原告らの主張については、看護師が作成したメモには、確かに「体重減少症状」（甲第4号証の3別紙6・27ページ）との記載が存在しているが、当該記載から、体重減少が「異常な程度」であることが分かるものではない。

このように、当該記載が「異常な程度」の体重減少状態にあったことを示しているという原告らの主張は、看護師が作成したメモの記載からは読み取れないものであって、理由がない。

イ また、前記(1)イに係る原告らの主張については、被告は、令和3年1月25日のウィシュマ氏のBMIだけではなく、この当時、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をも踏まえ、この当時のウィシュマ氏の栄養状態に特段の問題があったとはいえないと主張したものであり（被告第10準備書面第1の2(3)・12及び13ページ）、BMIのみを根拠に主張したものではないから、「BMIだけで栄養状態の判断がされるわけではない」、「BMI

だけを取り出し、栄養状態に特段の問題がなかったという被告の主張に理由はない」という原告らの主張は、被告の主張を正解しないものであって、理由がない。

4 庁内内科等医に血液検査実施に係る注意義務違反があるとする原告らの主張 5 に理由がないこと

(1) 原告らの主張

ア 原告らは、令和3年「2月18日のカルテから読み取れるのは「①②14」「器質的疾患はつきりせず精神科へ」という記載だけであり（甲5・34頁）、尿検査結果を把握したことを推認させる事実がない以上、庁内内科等医は「2月15日の尿検査結果を把握していなかつたといえる」、「仮に尿検査結果を把握していたとしても、尿検査結果から示唆される飢餓状態（低栄養・脱水状態）に対する点滴・入院治療や血液検査等の措置を行っていない以上」、庁内内科等医の「過失は明らかである。つまり、」庁内内科等医が「同日の尿検査結果を把握していたか否かに関わらず、血液検査を含む適切な措置を行っていない以上、生命健康維持義務違反があるといえる」（原告ら第15準備書面第4・15ページ）と主張する。

イ また、原告らは、被告が令和3年「2月15日当時はもとより、同年3月4日午後の精神科受診時でも、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の状態に至っていたとはいえない（乙第62号証13ページ、乙第65号証26ページ）」（被告第10準備書面第4の2(7)イ・32ページ）と主張したことに対し、「「生命の危険があるような重篤なケトアシドーシス」に至るまでは血液検査をしなくていいという主張は、危篤状態にならなければ入管は血液検査をしなくてよいと述べているようなものであり、全く不合理である」（原告ら第15準備書面第4・16ページ）と主張する。

(2) 被告の反論

ア しかし、前記(1)アに係る原告らの主張については、原告らは、結局、
5 庁内内科等医が2回目尿検査の結果を把握していたか否かにかかわらず、
10 庁内内科等医には血液検査を行っていない注意義務違反がある旨主張する
15 ものと解されるところ、被告第10準備書面第4の2(1)（24及び25
20 ページ）で述べたとおり、府内内科等医は、令和3年2月18日に、実際に
25 ウィシュマ氏の診療をしており、そのときのウィシュマ氏の表情や問診
のやり取り、それまでの診療時との変化、ケトン体「3+」、ウロビリ
ノーゲン「3+」、蛋白質「3+」という尿検査の数値と見合うような身
体の状態が認められるか否かを総合的に考慮し、確定診断をするために精
神科につなげるという判断をしたと推察されるのであって、2回目尿検査
の結果を前提としても、同日直ちに血液検査の実施を指示せず、確定診断
をするために精神科につなげるという判断が不適切な治療方針であったと
いえないことは、明らかである（乙第65号証37ページ）。

イ また、前記(1)イに係る原告らの主張については、被告は、飽くまで、
15 令和3年「2月15日当時はもとより、同年3月4日午後の精神科受診時
でも、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
の状態に至っていたとはいえない（乙第62号証13ページ、乙第65号
20 証26ページ）」（被告第10準備書面第4の2(7)イ・32ページ）と述
べたにとどまり、原告らが主張するような「生命の危機があるような重
篤なケトアシドーシス」に至るまでは血液検査をしなくていい」とも、「危
篤状態にならなければ入管は血液検査をしなくてよい」とも主張している
ものではないから、原告らの主張は、被告の主張を正解しないものであつ
て、理由がない。

5. 令和3年2月26日から同年3月4日の時点で、意識障害に対して原因究明 25 と治療を行うべきであ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、「意識障害には段階があり、原告らが主張しているせん妄や明識困難状態は、「だいたい清明であるが、今ひとつはっきりしない」程度の状態」
(甲103・11頁)であって、「呼びかけに対する反応が困難なまでの状態」
をいうものではない。意識障害が改善している状態があったことは意識障害
5 の存在を否定することにはならない。意識障害が朦朧としている状態があつた以上、その状態が憎悪しないように、原因究明と治療を行うべきであった」
(原告ら第15準備書面第5・16及び17ページ)などと主張する。

(2) 被告の反論

しかし、被告第10準備書面第5の2(1)ア(35ページ)で述べたとおり、せん妄などの意識障害の有無は、発言内容(文字づら)のみならず、発言に至る会話の流れやその際の状況等を総合的に観察して判断するものであるところ、同第5の2(2)(39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る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、意識障害の状態が憎悪していたとは認め難いのであるから、原告らの主張には理由がない。

6 令和3年2月3日から同年3月4日の時点で、ビタミンB1欠乏症への対応 20 をすべきであ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、被告が、序内内科等医により処方されていたイノラス経腸栄養剤(187.5ml)には、1包につきビタミンB1(フルスルチアミン)が466.3μg(約0.47mg)含まれているところ(乙第71号証[イノラスの添付文書]1ページ)、これは30歳から49歳までの女性における1日当たりのビタミンB1推定平均必要量(0.9mg)の2分の1を超える

る量に当たる（乙第72号証2枚目）と主張したこと（被告第10準備書面第6の2(4)ウ・45ページ）に対して、「被収容者に給与する副食の栄養基準量に関する訓令」（甲126）によると、1日当たりのビタミンB1は1.2ミリグラム以上と定められている、「経口・経腸による栄養摂取が十分にできない状態であったのであるから、イノラスを与えるだけでなく、経静脈的にチアミンを投与する必要があった。」（原告ら第15準備書面第6・18ページ）と主張する。

(2) 被告の反論

しかし、被告が根拠とした「日本人の食事摂取基準（2020年版）」（乙第72号証）は、「健康な個人及び集団を対象として、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防のために参考するエネルギー及び栄養素の摂取量の基準を示すもの」であり（乙第77号証）、特にビタミンB1の推定必要量は、「推定平均必要量は、ビタミンB1の欠乏症である脚気を予防するに足る最小必要量からではなく、尿中にビタミンB1の排泄量が増大し始める摂取量（体内飽和量）から算定」（乙第72号証2枚目）したものである。

これに対し、原告らが指摘する「被収容者に給与する副食の栄養基準量に関する訓令」（甲第126号証）は、旧処遇規則26条2項に基づき定められたものであったところ、同条3項において、「所長等は、医師の意見により、病者、老齢者、妊産婦、授乳婦、乳児その他保健上特に必要があると認める被収容者の糧食のエネルギー及び副食の栄養基準量を適宜増減することができる。」と規定されていたことからも明らかなどおり、同訓令は、疾病の有無、性別、年齢など個々の被収容者の事情を捨象した一定の栄養基準量を定めたものにとどまる。そして、「日本人の食事摂取基準（2020年版）」のビタミンB1の食事摂取基準（mg／日）によれば、15歳から17歳までの男性における1日当たりのビタミンB1の推定平均必要量は1.3mgとされ、他の年代の男性及び全ての年代の女性の推定平均必要量は、これよ

りも低い量が算定されているのであって、同訓令は、疾病の有無、性別、年齢など捨象した一定の栄養基準量を定めたものとして合理性があるとはいえるが、本件当時33歳の女性であったウィシュマ氏のビタミンB1の推定平均必要量を示すものではない。

5 また、被告第9準備書面第1の9(1)(25及び26ページ)で述べたとおり、食事を摂取することが最良の栄養管理法であり、経腸栄養は静脈栄養に比べて生理的であり、消化管本来の機能である消化吸収、あるいは腸管免疫系の機能が維持されることから、経口摂取が可能であって、腸が機能している場合は、経腸栄養を選択することが基本とされている(乙第39号証1
10 3ないし15ページ)ほか、被告第10準備書面第6の2(4)ウ(45ページ)で述べたとおり、ウィシュマ氏は、令和3年2月22日ないし24日、同月26日、同月28日及び同年3月2日ないし6日の計10回にわたって、イノラス経腸栄養剤を服用した(甲第4号証の3・74ページ)ものであり、
15 ウィシュマ氏は、同栄養剤の服用によって少なからずビタミンB1も摂取していたものである。

なお、野村教授も、「食欲不振による体重減少や栄養不足については、栄養剤の処方によって賄えると考えたとしても不適切とはいえない。」、「イノラス配合経腸用液を令和3年2月22日以降処方しており、ビタミンB1欠乏症であったとしても、その重症化は抑制されていたと推察される。」(乙
20 第65号証35ページ)としている。

以上から、前記(1)に係る原告らの主張には理由がない。

7 ウィシュマ氏の死因は特定されており、機序を特定しなくとも、被告の義務内容は明らかであるとする原告らの主張は理由がないこと

(1) 原告らの主張

25 原告らは、「機序は因果関係の存否を判断する際に考慮すべき事情の一つにしかすぎず、因果関係及び被告の義務設定をするために、一つ一つの機序が

科学的にすべて解明される必要はない」(原告ら第15準備書面第7・19ページ)などと主張するほか、「医師の右不作為と患者の死亡との間の因果関係」の考慮要素について、「医療行為（不作為の場合も含まれて当然である。）の不手際、医療行為（不作為）と結果との時間的関係、一般的統計的因果関係をはじめとする多様な考慮要素が検討されるべきであり、死の機序に関する疑義なき自然科学的証明などそもそも求められていないことは勿論のこと、医療行為（不作為）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）の考慮すら因果関係の存否を判断する際に考慮する、数多い考慮要素のひとつに過ぎないと原告らの主張に、被告は実質的な反論を全く行えていない」(原告ら第15準備書面第12の1(3)イ・44ページ)とも主張する。

その上で、原告らは、「被告は「血球貪食症候群」を死因のひとつとすることに否定的な意見書（森雅亮医師作成、乙24）は提出しているが、「死因」としての「脱水と低栄養」という鑑定結果については動かしようがなく、被告すら否定的な意見を得ることができないでいる」(原告ら第15準備書面第12の1(3)ウ・45ページ)などと主張する。

(2) 被告の反論

しかし、被告第10準備書面第7の2（47ないし50ページ）及び被告第11準備書面第1の3(2)イ（17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。

なお、原告らは、病理鑑定書（乙第19号証）を引用した上で、「死因としての「脱水と低栄養」という鑑定結果については動かしうがな」といと

するが、病理鑑定書（乙第19号証）は、「死亡に深く関わった疾患として自己免疫性甲状腺炎と、この自己免疫疾患に合併した血球貪食性リンパ組織球症が、また、死亡に関与した重要な背景として食思不振による脱水と低栄養が、それぞれ考慮された。」、「鑑定人は、本例の死因を、食思不振による脱水と低栄養に、最近発症した自己免疫性甲状腺炎に起因する未完成の血球貪食症候群が合併した複合的な要因による多臓器不全であると結論する。」（乙第19号証6及び7ページ）としたものであり、「脱水と低栄養」のみがウィッシュマ氏の死因であるとの鑑定結果を示したものではない。この点をおくとしても、病理鑑定書の鑑定結果については、被告第3準備書面第2（3及び4ページ）で述べたとおり、①血球貪食性リンパ組織球症の成人の患者のうち、重傷化した患者には、一般的に主たる症状として持続的な高熱の症状が認められるところ、ウィッシュマ氏には、持続的な高熱の症状が認められないこと（乙第24号証第3・5ないし7ページ）、②本件において、ウィッシュマ氏は、血球貪食性リンパ組織球症の診断基準を満たしていないこと（同号証第4・7ないし10ページ）、③ウィッシュマ氏との関係では、自己免疫性甲状腺が、血球貪食性リンパ組織球症を引き起こす基礎疾患となるとは考え難いこと（同号証第5・10ないし12ページ）等を総合的に考慮すれば、「自己免疫疾患に合併した血球貪食性リンパ組織球症」あるいは「自己免疫性甲状腺炎に起因する未完成の血球貪食症候群」がウィッシュマ氏の直接的な死因になったとは考え難いというべきである（同号証第6・12ページ）。

以上から、原告らが指摘するウィッシュマ氏の死因に関する病理鑑定書（乙第19号証）の結論には、信用性に欠ける部分があり、前記(1)に係る原告らの主張には理由がない。

25 8 精神科医への情報提供が適切になされなかつ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、序内内科等医の掖済会病院精神科医に対する診療情報の提供について、「本件において、低栄養・脱水の状態を示す尿検査の結果は必ず精神科医に提供する必要があった」、「ウィシュマさんの低栄養・脱水の状態が生じた原因には精神的要因以外の要因が見つからないかのような情報を提供」した、「そもそも器質的疾患でもない低栄養・脱水の状態であることを看過している」(原告ら第15準備書面第8の1・20ページ)、「薬の処方の前提として必要となるバイタルチェックの値の推移等の情報は精神科医に与えられなかった。」(同第8の2・22ページ)などと主張する。

10 (2) 被告の反論

しかし、被告第10準備書面第8の2(1)(51及び52ページ)で述べたとおり、序内内科等医は、飽くまでもウィシュマ氏が訴えていた「恶心、食欲不振、しびれ」という症状について、精神科的要因の診療を精神科医に依頼したものであって、低栄養・脱水や、肝機能障害の有無について、精神科医に診療の依頼をしたわけではない。

また、精神科医が薬を処方する場合においては、処方薬の禁忌事項などの関係から、必要があれば、精神科医が従前の各種検査結果を照会したり、自ら各種検査を実施したりすることは当然予定されており、原告らの主張は前提において誤りがある。

20 以上から、前記(1)に係る原告らの主張には理由がない。

9 ウィシュマ氏について救急搬送等の緊急の対応が必要な状態にあると認識し得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、「一般人の感覚からしても、呼びかけても起きないといったこん睡状態が続くことは、極めて異常な事態である。」、「それだけでなく、一般人をしても、従前から摂取カロリーと水分が過少だったウィシュマさんが、力

ロリーも水分もほぼ摂取しない状態で睡眠を継続することは、生命・健康を危険にさらす状態であることが容易に認識可能であった。それらの事情に加え、薬剤医療情報提供書等によつても、クエチアピンの処方等による昏睡状態については注意喚起がなされていた、「したがつて、看守勤務者において、
5 医師の指示による服薬の作用であるからといつて看過すべきではない危険状態にあることを認識し得た。このことは、当然、看護師も危険性を認識し得たことを意味する」(原告ら第15準備書面第10の1(2)・26ページ)などと主張する。

(2) 被告の反論

10 しかし、被告第10準備書面第10(57ないし66ページ)で述べたとおり、名古屋入管の看守勤務者らは、原告らが指摘する日時において、ウィシュマ氏について救急搬送等の緊急の対応が必要な状態にあるとは認識しておらず、そのような認識を抱かなかつたことが不合理であるとはいえないところ、この点については、名古屋入管診療室の看護師についても、同様とい
15 える。

すなわち、医師は、診断、治療方針の決定、手術、薬の処方などを行う一方、看護師は、医師の指示の下、患者の補助・観察、医療補助、健康指導などをを行うが、医療従事者の看護師といえども、それまで経験のない事態に対応することもあり、その限りにおいては、医療従事者ではない者と同様の認
20 識を抱いたとしても、不合理とはいえない。

以上から、前記(1)に係る原告らの主張に理由がない。

10 小括

以上のとおり、原告らの前記2ないし9の主張についても理由がないことは明らかである。

25

第3 結語

以上のとおり、原告らの主張にはいずれも理由がないことから、原告らの請求はいずれも棄却されるべきである。

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义共和国	第1準備書面 4P
4	う	ウィュマ氏	ラトナヤケ・リヤナゲ・ウィュマ・サンダマリ	第1準備書面 4P
5	え	検済会病院	名古屋市内所在の名古屋検済会病院	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	OS-1	経口補水液であるOS-1	第1準備書面 10P
12	か	仮放免関係決裁書	ウィュマ氏の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	ウィュマ氏は、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	ウィュマ氏は、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	収容継続の違法行為	違法な収容を継続したことによってウィ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	健康を害したウィ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	入出国者収容所長等	入出国者収容所長又は主任審査官	第1準備書面 40P
26	で	DVD指置要領	DVD事業に係る指置要領	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	ウィュマ氏が収容されていた名古屋入管収容場の単独室内の天井に設置された定点監視カメラにより、同単独室内の状況を、1日24時間、令和3年2月22日午前8時頃から同年3月6日午後3時5分頃まで合計約295時間分を撮影した映像が記録されているDVD合計39枚	第1準備書面 64P
29	み	民事訴訟法	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	ウイ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	いほ	本件単独室	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	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
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日に行われたウイシュマ氏の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日に行われたウイシュマ氏の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(損害論)」	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樹主任教授の意見書	第9準備書面 7P
59	え	接濟会病院精神科医	(接濟会病院の)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「トーグ」	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様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)	今川篤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樹主任教授	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
83	き	求訟明申立書3	原告らの2024(令和6)年9月17日付け求訟明申立書	令和6年11月6日付け求訟明に対する回答書 3P
84	さ	作成者氏名等	乙第16ないし第23号証の各文書の作成者の氏名、所属及び連絡先	令和6年11月6日付け求訟明に対する回答書 4P
85	げ	原告ら第15準備書面	2024(令和6)年9月18日付け原告ら第15準備書面	第12準備書面 5P
86	吉	旧処遇規則	令和6年5月29日法務省令第37号による廃止前の被収容者処遇規則(從前「処遇規則」と略語設定していたものを改める)	第12準備書面 7P