

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18準備書面
(尋問結果を踏まえた医療不提供の主張)

2026年6月30日

10 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

本書面は、新美医師、野村証人、今川証人及び下証人の各尋問結果等を踏まえて、
15 医療不提供のかかる主張を整理した書面である。なお、以下の日付は特に記さない
限り2021年である。

20

25

原告ら第18準備書面
尋問結果を踏まえた医療不提供の主張

目次

	第1 はじめにーウィシュマさんの死亡に至る機序	7
	第2 義務違反① 1月28日の新美医師診察当時の義務違反	8
	1 義務違反の内容	8
5	2 原告らの主張の概要	9
	3 証人尋問の結果を踏まえた主張	9
	(1) 脱水状態について	9
	(2) 栄養不足について	11
	(3) ビタミンB1不足について	12
10	(4) 原告らの主張を裏付ける新美医師の証言	13
	(5) 1月28日時点の判断にかかる新美医師の証言	14
	(6) 小括	17
	4 看護師の義務違反について	17
	(1) 看護師の尋問が却下されたことについて	17
15	(2) 看護師によるウィシュマさんの体調の把握状況	18
	第3 義務違反② 2月4日の新美医師診察当時の義務違反	19
	1 義務違反の内容	19
	2 原告らの主張の概要	19
	3 証人尋問の結果を踏まえた主張	20
20	(1) 今川証人	20
	(2) 下証人	21
	(3) 野村証人	21
	第4 義務違反③ 2月15日の尿検査結果判明時点から2月18日の新美医師診 察当時にかけての義務違反	22
25	1 義務違反の内容	22

	2 原告らの主張の概要	23
	3 証人尋問の結果を踏まえた主張	24
	(1) 今川証人	24
	(2) 下証人	28
5	(3) 新美医師	30
	(4) 野村証人	32
	4 看護師の義務違反について	35
	第5 義務違反④ 2月18日の新美医師診察後の義務違反	36
	1 義務違反の内容	36
10	2 原告らの主張の概要	37
	3 義務違反④－①、義務違反④－②A及び義務違反④－④について	40
	(1) 新美医師の証言から明らかになったこと	40
	(2) 小括	46
	4 義務違反④－②B及び義務違反④－③について	47
15	(1) 義務違反④－②Bについて	47
	(2) 義務違反④－③について	49
	5 監視カメラの映像の98%以上に関する文書提出命令却下について	50
	第6 義務違反⑤ 精神科医師への不適切な情報提供	52
	1 義務違反の内容	52
20	2 原告らの主張の概要	52
	3 証人尋問の結果を踏まえた主張	53
	(1) 新美医師による適切な情報提供義務違反について	53
	(2) 看守勤務者らによる不適切な情報提供の実態と結果	55
	(3) 過剰なクエチアピン等の投与がウィシュマさんの死亡に与えた影響	56
25	4 新美医師の証言について	57
	(1) 診療情報提供書における記載不備についての弁明に理由がないこと	57

	(2) 詐病を疑う考えがなかったとの弁明に理由がなく入管職員の偏見を放置した責任を免れないこと	58
	第7 義務違反⑥ 救急搬送を要請しなかったこと	58
	1 はじめに	58
5	2 看守勤務者らの義務違反は認められないとする被告の反論が成り立たないこと	59
	(1) 被告の主張の要点	59
	(2) 被告は立証が容易な立証責任を果たしていないこと	59
	(3) 看守勤務者らはウィシュマさんが重篤な状態に陥っていると認識していたこと	60
10	(4) 小括	64
	3 処遇担当統括の義務違反は認められないとする被告の反論が成り立たないこと	64
	第8 義務違反⑦ 名古屋入管の体制が不適切であったこと	65
15	1 名古屋入管局長の体制構築義務の内容	65
	2 日常的な観察・記録・報告体制の不備（②、④、⑤）	66
	(1) 診療申出時の報告・受診手配義務（⑤）及びそのための体制構築義務（④）違反	66
	(2) 容体記録及び経過観察体制の欠如（②）	67
20	3 休日・夜間・緊急時の対応体制の不備（①、⑥、③、⑧）	69
	(1) 休日・不在時の医療連携の不備（⑥）と適当な措置の不履行（①）	69
	(2) 施設内医療の権限と責任の所在の不明確さ	71
	(3) 意識障害等への迅速な対応体制及びマニュアルの欠如（③、⑧）	72
	4 組織的な教育及びマニュアルの欠如（⑦）	73
25	5 小括	73
	第9 各義務違反とウィシュマさんの死亡との因果関係及び救命可能性	74

	1 相当因果関係の考え方	74
	2 検査結果・症状から、ウィシュマさんに①低栄養、②脱水、③ビタミンB 1 欠乏症が認められること	74
	(1) 今川証人	74
5	(2) 下証人	76
	3 ①低栄養、②脱水、③ビタミンB 1 欠乏症がウィシュマさんの死亡の原因で あること、及びその機序	77
	(1) 今川証人	77
	(2) 下証人	77
10	4 死亡の原因と原因から死亡に至る機序を取り除くことは可能であったこと .78	
	5 死亡の原因と原因から死亡に至る機序を取り除くことで救命可能であったこ と	80
	(1) 証人尋問の結果	80
	(2) 野村証人	83
15	6 結論	84

20

25

(略語表)

新美医師・・・新美岳医師

新美①○頁・・・第20回口頭弁論期日における新美岳医師の証人調書○頁

新美②○頁・・・第21回口頭弁論期日における新美岳医師の証人調書○頁

5 野村証人・・・野村政壽証人

野村○頁・・・第22回口頭弁論期日における野村政壽証人の証人調書○頁

今川証人・・・今川篤子証人

今川○頁・・・第23回口頭弁論期日における今川篤子証人の証人調書○頁

下証人・・・下政宗証人

10 下○頁・・・第24回口頭弁論期日における下政宗証人の証人調書○頁

処遇規則・・・被収容者処遇規則

処遇細則・・・名古屋出入国在留管理局被収容者処遇細則（甲15）

15

20

25

第1 はじめにーウィシュマさんの死亡に至る機序

- 1 ウィシュマさんは1月10日過ぎから吐き気を催すようになり、食事の摂取量が減り、体重減少等の体調の異変が見られるようになった。そこで市内内科医の新美医師がウィシュマさんについて、血液検査と尿検査を実施したところ、血液がやや濃くなっていて脱水の兆候があり、尿検査では「ケトン体+」の異常値が出たので低栄養の状態にあることが判明した。1月28日に新美医師は初めてウィシュマさんを診察したが、その後の経過観察をとろうとしなかった。
- 2 ウィシュマさんは2月3日の面会に車椅子であられるようになり、同月4日、2回目の新美医師の診察に車椅子で現れた。33歳の健康だった女性が自力で歩行できなくなるのは重大な体調の異変であり、診察の際ウィシュマさんは新美医師に足や口の痺れも訴えていた。車椅子はけがをしたわけではなかった。10 だったのでビタミンB1不足が新たに疑われる状況にあり、1月28日の診察時より体調が悪化していることは明らかであった。このとき再度の尿検査や血液検査をして、ウィシュマさんの健康状態を正確に把握する必要があったが、新美医師は何もしなかった。
- 3 2月15日の2回目の尿検査で、「ケトン体3+」、「ウロビリノーゲン3+」、「蛋白質3+」という結果があらわれ、低栄養が深刻化するとともに、肝機能、腎機能にも障害が見られる状態を示していた。さらにウィシュマさんの20 体調が重症化しつつあることは明らかであり、医師であれば通常血液検査等により確定診断をして治療にあたるどころ、2月18日3回目の診察において新美医師は、精神科の受診を指示しただけで何らの検査や確定診断をなさず、何らの治療もしなかった。このときも新美医師は車椅子姿のウィシュマさんを見ていたはずである。
- 25 4 2月22日、新美医師は看護師に勧められ4回目の診察をなしたが、イノラスの処方を指示しただけであった。同日以降はウィシュマさんの映像が残って

5 いるが、一人で立つことも歩くこともベッドから起き上がることもできず、一人で食事をすることもトイレに行くこともできなかった。ベッドの上で苦しそうに吐く様子や、ベッドから落ちると二人の看守勤務者が来てもベッドに戻すこともできない状況が映っている。2月23日の映像にはウィシュマさんが二人の女性看守勤務者に懸命に「わたし死ぬ」「病院」「点滴」などと訴えるが、看守勤務者はボスに伝えるが私達には権力がないと言い、諦めた表情が映っている。ウィシュマさんの筆跡は恐ろしいほど乱れている。

10 5 3月に入っても栄養や補水の管理は何もなされないまま、ウィシュマさんには様々な意識障害や、血圧低下によるショック症状が現れ、3月5日にはウィシュマさんのバイタルが計測できず、3月6日午前には体内に蓄積した二酸化炭素を排出するためのクスマウル呼吸が見られた。これらは、低栄養、脱水、ビタミンB1不足が進行した結果であった。この間医師の診察は何もなされず、外部病院に救急搬送もされないまま3月6日午後ウィシュマさんは死亡した。

15 6 このいずれかの過程に医師の適切な治療がなされればウィシュマさんが死なずにすんだことは明らかである。以下では、このそれぞれの過程で新美医師等にどのような義務違反があったのか、証人尋問の結果を踏まえて詳述することとする。

20 第2 義務違反① 1月28日の新美医師診察当時の義務違反

1 義務違反の内容

25 ① 新美医師は、遅くとも1月28日の診療の時点で、同月26日の尿検査の結果を踏まえて、看護師及び看守勤務者ら職員に対し、ウィシュマさんの水分摂取量・食事摂取量（嘔吐の状況を含む。）、排尿・排便に関する情報を正確に記録し、報告するように指示すべきであったのにしなかった。

② 看護師は、遅くとも1月28日の診療の時点で、同月26日の尿検査の結

果を踏まえて、ウィシュマさんの水分摂取量・食事摂取量、排尿・排便の回数を正確に記録し、新美医師に報告すべきであったのにしなかった。

2 原告らの主張の概要

5 1月11日頃から、吐き気、便秘、食欲の低下、胃痛、胃液の逆流等の症状を呈し、食事や水分の摂取量が減少し、体重も減少していたというウィシュマさんの問診結果や身体所見、臨床症状に加え、同月26日の尿検査で「ケトン体+」の結果が出たこと（甲4の1～3、甲5）、同月28日にウィシュマさんが新美医師に対して右下肢疼痛・痺れ、唇の感覚消失等を訴えていたこと等を踏まえれば、庁内医師である新美医師は、1月28日の診察時点で、（ビタミンB1不足を含む）低栄養・脱水の可能性を考えるべきであり、食事指導や血液検査、点滴等の可否を判断するために、正確に水分や食事の摂取量等を記録し報告するように、看護師及び看守勤務者らに指示すべきであった（甲4
10 6、甲86）。また、看護師においても、医師の具体的指示がなくとも、正確に水分や食事の摂取量等を記録し、医師に報告すべきであった。

15 栄養と水分は人間が生命健康を維持するために最も必要とする要素であるところ、ウィシュマさんの低栄養と脱水状態が続けば、確実に死に至ることとなる。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、（正確な水分や食事の摂取量を把握した上で）栄養及び水分の補給に繋がる適切な処置をとっていれば、ウィシュマさんが3月6日の死亡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（詳細は、原告らの第3準備書面13頁～15頁、第7準備書面9頁～13頁、19頁、第12
20 準備書面3頁～4頁、第14準備書面4頁～6頁、第15準備書面4頁～13頁等で述べたとおりである。）。

3 証人尋問の結果を踏まえた主張

25 上記原告らの主張は、証人尋問の結果からも明らかである。

(1) 脱水状態について

ア ウィシュマさんの脱水について、新美医師が認識しうる情報が存在し、実際に認識していたこと

5 今川証人は、ウィシュマさんが脱水状態にあった根拠として、1月25日の血液検査の結果が示す、ヘマトクリット値の上昇（49.6%）や（今川14頁）、1月15日に血圧等の記録を開始して以降、ほとんど頻脈（1分間に90以上の脈拍）であり、体温が37度前半と、微熱を呈していることが多かったことを適示し、「記録されてから脱水状態にずっとあったのではないかと考えています。」と証言した（今川14頁）。

10 これらの情報から、新美医師が、ウィシュマさんの脱水の可能性について認識することは可能であり、実際、後述の通り、新美医師自身、脱水の可能性を認識していたことを述べている（新美①7頁）。

イ ウィシュマさんに脱水補正が必要な状態にあったこと

15 今川証人は、軽度であっても、脱水の可能性を認識していた場合、「軽度を重度にしないために、きちんとインアウト、水分摂取量、食事も含めて、あとアウト。尿は分からなくても、回数をきちんと現場の看守に言って報告をさせるべきです。また、軽度な脱水のうちに点滴などで治療を始めると、高度な脱水に陥らないということで、まず脱水の病態を調べるために、血液検査、点滴をするべきであった」（今川15
20 頁）と指摘する。1月25日の血液検査の結果自体では、「生命の危険が生じるほどではありませんが、食事がとれなくなってからたった2週間しかたっていない。それでも脱水を示していたわけですから、ますますとれなくなったり嘔吐し続けていましたら、脱水が進行したり、ほかのことも出てきたということで、しっかり経過を追わなければいけなかった」と、その必要性を今川証人は証言している（今川37頁）。

25 また、今川証人は、「補液をすることで食欲が戻るということを、何

度も経験してい」る（今川72頁）ことから、この段階における水分補給によって、低栄養（食欲低下や体重減少、吐き気の改善）、ビタミンB1不足の解消につながった可能性を指摘し（今川71～73頁）、体重が減少し、脱水、食欲低下状態にあったウィシュマさんの脱水補正を

5 することの重要性を指摘した。

ウ 食事及び水分のイン及びアウトを記録するよう、新美医師が指示しなかったこと

後述の通り、新美医師は、ウィシュマさんが「ある程度食べている状態ではないか」と評価し（新美①6頁）、また、正確な記録は不可能と判断し（新美①16頁）、食事及び水分のイン及びアウトを記録するよう、看護師及び看守勤務者らに指示しなかったことを新美医師は認めている。

10

(2) 栄養不足について

ア ウィシュマさんの栄養不足について、新美医師が認識しうる情報が存在し、実際に認識していたこと

1月26日に実施されたウィシュマさんの尿検査において、栄養不足を表す「ケトン体+」が検出された。その原因として、「まず疑われるのが糖尿病」、「非糖尿病の場合もあります。その代表的なものが、飢餓」であり（今川3頁）、「ウィシュマさんの尿は、糖尿病を示すようなブドウ糖陽性」ではない（今川5頁）ことから、「ケトン体+」の原因が飢餓にある旨今川証人はその見解を述べた。

15

20

このことは、新美医師も、ウィシュマさんが「食べれないことによって、糖質が少ない状態だったのではないかと思います。」（新美①10頁）と証言しており、「ケトン体+」が検出された原因について、両医師の見解は一致している。

25 イ 新美医師がとるべきであった対応について

今川証人は、尿検査でケトン体が検出された場合は、「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」（甲46・3頁）べきであり、尿検査で異常が出たら直ちに血液検査をすべきだと指摘している（今川35頁）。確かに、患者の状態に応じて、ケトン体が「1+」程度にとどまれば、血液検査を実施しないこともあり得るが、その場合には、少なくとも簡単に実施できる尿検査を週に1回行うなどして、経過観察をしっかりと行うことが条件となる旨を証言し（今川34～35頁）、ウィシュマさんの場合においても、経過を観察し、ウィシュマさんの体調を管理すべきであったという見解を述べている。

(3) ビタミンB1不足について

ア ウィシュマさんがビタミンB1不足の症状を呈しており、新美医師もその情報を把握し得たこと

1月28日の診察において、ウィシュマさんが新美医師に対して右下肢疼痛・痺れ（「足のしびれがあります（右足第1指を見せる）感覚がない時もある。歩くとき痛い。」）、唇の感覚消失（「唇も感覚がない。」）等を訴えていた（甲5・8頁（左上の番号29）、甲4の3・32頁、新美①12頁）。

こうした痺れや下肢痛の原因について、今川証人は、「足から筋力低下が始まって全身に広がる。そういう形の運動神経障害を取るのが、ビタミンB1欠乏症の典型的な症状」、「感覚神経系の末梢神経障害がビタミンB1欠乏でも典型的に見られる」ことを指摘し、「ビタミンB1欠乏症による末梢神経障害がウィシュマさんにあったと考えています。」と証言している（今川20頁）。

また、新美医師自身も、これらの痺れや下肢痛がビタミンB1欠乏症のサインである可能性はあるかという質問に対して、その「可能性はゼロじ

やないと思います」と答え、「可能性はあるということでもいいですね」という質問に「はい」と答えている（新美②9頁）。

イ 新美医師の対応について

5 新美医師は、ウィシュマさんの右下肢疼痛・痺れ、口唇痺れの訴えに対し、神経保護剤であるメチコバルを処方し、下肢痛に対しては鎮痛剤であるロキソニンを処方した。そのうえで、診療録に「改善しなければ市内整形外科を受診させる方針を立て、2か月後に血液検査を行う予定とした（新美①13～15頁）。

10 ウ 新美医師の取るべきであった対応について

診療録（甲5・5～6頁（左上の番号26～27））には、1月18日には、ウィシュマさんが食べられない、吐くのが怖いという状況で、看護師に相談したいという状態にあったことが記載されている。

15 また、上記のとおり、尿検査で「ケトン体+」が出ており、糖質不足も確認されているところ、ウィシュマさんの訴えていた下肢の痺れや痛みが、ビタミンB1の典型的症状である感覚神経系の末梢神経障害である可能性を考え、ビタミンB1の摂取状況が確認できるよう、ウィシュマさんの食事の摂取量及び嘔吐の状況を正確に記録し、報告するよう指示すべきであった。

20 しかしながら、新美医師は、神経保護剤や鎮痛剤を処方するといった対症療法のみで、痺れや下肢痛の原因を解明するための対策を何ら行わなかった。

(4) 原告らの主張を裏付ける新美医師の証言

25 上記のとおり、新美医師は、1月28日の診察時点で、ウィシュマさんが「軽い脱水で多血になっている可能性」があることを認識し（新美①7頁）、尿検査の結果、「ケトン体+」が検出されたことを把握しながら（新

美①9頁)、看護師等に食事の摂取状況等の記録について「特に指示はしませんでした」と認めている(新美①16頁)。

5 新美医師は、特段の指示をしなくても、食事等の摂取状況等は、看護師が当然観察し、結果を「口頭でサマライズして報告」してくれるものと考えていたと証言しており、本来、医師の指示で診療の補助を行う看護師任せにしていたことが明らかになっている(新美①16～17頁)。

(5) 1月28日時点の判断にかかる新美医師の証言

ア 新美医師が、ウィシュマさんが食べることができない状況にあったことを認識していたこと

10 新美医師は、1月28日の診察において、ウィシュマさんが「ある程度食べている状態ではないか」と評価したと証言するものの(新美①6頁)、「一貫して看護師からの報告でも、意欲はあるけどなかなか食べられないというような状態であったと認識しています。」とも証言している(新美①15頁)。実際、診療録にも、1月18日から、ウィシュマさんが食べられる日や食べられない日がある(甲5)など、同日以降
15 摂食に困難がある様子が記載されている。

また、新美医師は、1月28日の診察において、同月26日の尿検査(ケトン体+)や著しい体重減少(約13kg減)、ヘマトクリット値の上昇や頻脈という客観的データを見て、脱水の可能性を認識していた
20 ことを認めているのであるから(新美①7頁)、「ある程度食べている状態ではないか」と判断したとの証言は信用できず、そのように判断したということであれば、必要な情報を適正に確認していなかったということである。

イ 食事摂取状況及び水分摂取量等を把握する必要性について新美医師が認識していたこと
25

食事の摂取状況等の記録についての指示を出さなかった理由として、新

5 美医師は、「週2回診察室で診療するという状況を考えますと、ある一定度の食事摂取状況、それから水分摂取量等を把握していただくということは必要だと思ってましたが、全てをミリリットル単位とか重さ単位で調べるというのは、入院患者であればできると思うんですが、外来においては一般には不可能だと思ってました」、「大まかな状況を確認していただければいいと思っていました。」と述べている（新美①16頁）。

10 ミリリットル単位までの詳細なものではなかったとしても、新美医師は、ウィシュマさんについて、一定程度の食事摂取状況及び水分摂取量等の把握が必要であるという認識をしていたのであり、証人尋問においても、その点、認めている。

15 ところが、新美医師は、「一定程度」すら、食事摂取状況及び水分摂取量等の報告を看護師や看守勤務者らに指示せず、特段の指示をしなくても、看護師はウィシュマさんの食事の摂取状況を観察すると考え（新美①16頁）、観察の結果を、「口頭でサマライズして報告していただいていたと思います。」（新美①17頁）などと、あいまいな証言に終始した。ウィシュマさんの体調について、フォローアップをする意思が全くなかった状況を端的に表している。新美医師は、看護師に対し、食事、水分摂取量及び排出について、一定程度の観察の指示すら行わず、ましてや、診療録へ記載するどころか、口頭での報告すら指示しなかったのである。

20 ウ ビタミンB1不足等の可能性に対する対処について

25 新美医師は、右下肢疼痛・痺れ、口唇の痺れについて、「特定の疾患ははっきりしないけど、血液検査は経過観察が必要だろうと考えました。それから、しびれに対して神経保護剤及び痛みに対して鎮痛剤を使用し、症状が改善しなければ庁内の整形外科の先生に一度見てもらってはどうかろうと考えました。」（新美①13頁）と証言し、「特定の疾患ははっきりしない」という認識を述べている。しかしながら、上記のとおり、痺れや

下肢痛が、ビタミンB1不足を表している可能性を知識として持っており、ウィシュマさんが食欲不振で食べることができない状況にあり、脱水を示す血液検査結果及び「ケトン体+」という尿検査の結果が検出されていたのであるから、「特定の疾患ははっきりしない」という判断をしたという新美医師の証言は、信用できるものではない。

エ 野村証人の証言について

(ア) ウィシュマさんの体重の減少の評価について

野村証人は、収容時から1月25日までに13.4kg（体重の約16%）減少したことについて、「この時点のウィシュマさんBMIは28.8ということになります。欧米では、これ過体重という分類」に当たるとして、「病的とまでは言えない」、「医学的に介入が必要な体重減少と捉えることは言えない」（野村17頁）と証言する。

この点、今川証人は、体重減少について、医学的な介入が必要か否かについては、「一般的な肥満指数、いわゆる身長に比して体重がどのくらいかというだけではなく、体重がこの短い期間、この期間にどのくらい減ったかという体重減少率も、栄養診断のプロセスとして重要なもの」（今川9頁）であると指摘し、その根拠として、GLIM基準（今川スライド26～27）を紹介した。

(イ) 水分摂取量の管理不要という証言について

野村証人は、「水電解質異常が生じるような病態を持ってる人」であれば、「当然、医学的にそういった水分の出入りであったり、そういったものを嚴重に記録する指示を私たちは出」すが、そうでなければ、「市内内科等医がこういう指示を出さなかったこと、これは特段非難されるべきことではない」（野村18頁）と証言する。

この点、ウィシュマさんの検査結果や臨床症状から、新美医師自身が脱水の可能性を認識し、検査結果の上でもヘマトクリット値の上昇（

49.6%)や、「ケトン体+」が検出されていた状況においては、食事や水分の摂取量と、少なくとも排せつ・嘔吐の回数は記録すべきであったことは上記のとおりである。

(6) 小括

5 上記の通り、新美医師は、遅くとも1月28日の診療の時点で、同月25日の血液検査の結果、同月26日の尿検査の結果及びバイタルの記録等を踏まえれば、ウィシュマさんが、ビタミンB1不足を含む、低栄養・脱水状態にある可能性を認識することが可能であった。

10 実際、新美医師は、一定程度の食事摂取状況及び水分摂取量等の把握が必要であるという認識を有していたにもかかわらず、「特段の指示をしなくても、看護師はウィシュマさんの食事の摂取状況を観察する」と考え、看護師及び看守勤務者ら職員に対し、ウィシュマさんの水分摂取量・食事摂取量（嘔吐の状況を含む。）、排尿・排便に関する情報を正確に記録し、報告するように指示することを怠った。その結果、ウィシュマさんの診断をするに
15 あたって、ウィシュマさんの体調不良の原因を正確に鑑別するための基本的な情報が収集されなかったものといえる。

この時点で、ウィシュマさんの食事及び水分の摂取量の記録を指示することで、脱水や低栄養を把握し、点滴が行われていれば、ウィシュマさんの体調は速やかに回復した高度の蓋然性があったことは明らかである。そうであるにもかかわらず、点滴等の対応がなされるに至らなかった。

4 看護師の義務違反について

(1) 看護師の尋問が却下されたことについて

原告らは、冒頭の義務違反①に記載した各書面で主張した違法性を立証するため、2025年7月4日付け証拠申出書（医療関連）において、義務違反①－②を証明すべき事実として看護師の証人尋問の申請を行った。

しかしながら、裁判所は、いずれも必要性なしとして証人尋問の申請を却

下した。

そうであるならば、少なくとも義務違反①－②について、立証不十分のため認定できない旨の判断がされるべきではない。

(2) 看護師によるウィシュマさんの体調の把握状況

5 看護師は、1月18日には、ウィシュマさんから、「1週間ほど前から食欲不振、吐気、腹痛を繰り返している」との情報を得ており、この時点で、脱水を示す尿回数の低下も把握していた（甲4の3別紙6・23頁）。同日以降、「食事量・尿回数・便秘状況を定期的に観察及びアドバイスに訪問する」処置・計画を立ててウィシュマさんを訪問し、主観的情報及び客観的情報において、食事、水分の摂取状況や嘔吐、排尿、排便の回数を記録している（同23頁～）。1月22日も、「脱水注意」との査定評価を行い、「勤務員に情報の共有と観察依頼」を行った（同29頁）。1月26日にも「脱水も考え飲水をこまめに飲むように促した。」（同30頁）と記録している。

10 看護師は、1月21日に、新美医師に対して、「体重が減っている人がいる」として、ウィシュマさんのことを上申し、これにより、新美医師は、ウィシュマさんのことを把握するに至った（新美①4～5頁）。その後も、看護師は、「一貫して」、「意欲はあるけどなかなか食べられない」というような状態であった」と新美医師に報告した（新美①15頁）。

15 ところが、ウィシュマさんが、看護師が、食事量・尿回数・便秘状況を定期的に観察しなければならず、「勤務員に情報の共有と観察依頼」を行っていた状況であったことや、具体的な食事量や排尿の回数から、脱水の可能性も考えるような状態にあったことは診療録に記載されなかった（甲5）。看護師からは、「口頭でサマライズ」した内容の報告を受けていたと新美医師は証言しているが（新美①17頁）、正確な情報伝達がなされず、新美医師の、ウィシュマさんが「ある程度食べている状態ではないか」（新美①6頁）という誤った認識につながったものと解される。

原告ら第18準備書面
尋問結果を踏まえた医療不提供の主張

5 看護師は、1月18日以降、ウィシュマさんを訪問し、食事や水分の摂取量の概要や排尿、排便の回数も記録し、ウィシュマさんの摂食量が減少していることや、排尿の回数等から脱水の可能性も認識していたのであるから、看護師は、職務上、新美医師にかかる正確な情報を伝える義務を負っていた。しかしながら、看護師は自らの有する正確な情報を新美医師に伝えず、かかる義務を怠ったのである。

第3 義務違反② 2月4日の新美医師診察当時の義務違反

1 義務違反の内容

- 10 ① 新美医師は、遅くとも2月4日の診察の時点で、1月26日の尿検査の結果及びその後の状況を踏まえて、看護師に対し、すみやかに血液検査を指示して、点滴による栄養補給・補水を指示すべきであったのにしなかった。
- 15 ② 新美医師は、遅くとも2月4日の診察の時点で、1月26日の尿検査の結果及びその後の状況を踏まえて、入管施設内での点滴ができないのであれば、看守勤務者らに対し、すみやかに外部医療機関の受診を指示すべきであったのにしなかった。
- 20 ③ 新美医師は、遅くとも2月4日の診察の時点で、1月26日の尿検査の結果及びその後の状況を踏まえて、看護師及び看守勤務者ら職員に対し、ウィシュマさんの水分摂取量・食事摂取量（嘔吐の状況を含む。）、排尿・排便に関する情報を正確に記録し、報告するように指示すべきであったのにしなかった。
- 25 ④ 看護師は、遅くとも2月4日の診察の時点で、1月26日の尿検査の結果及びその後の状況を踏まえて、ウィシュマさんの水分摂取量・食事摂取量、排尿・排便の回数を正確に記録し、新美医師に報告すべきであったのにしなかった。
- 2 原告らの主張の概要

1月26日の尿検査で「ケトン体+」の結果が出ていたことに加え、同月28日の診察以降、複数回の嘔吐、吐血、血尿、発熱、血圧上昇がみられ、全身の痛みを訴えていたこと、2月3日には自力歩行できない状態となるなど臨床症状が急激に変化していたことからすれば（甲4の1～3）、1月26日の尿検査で現れた栄養不足の状態がより悪化しつつあることは明らかであり、新美医師は、2月4日の診察時点で、水分や食事の摂取量等の正確な把握のほか、すみやかに血液検査を実施し、栄養状態等の改善を図るために点滴をすべきであった（甲86）。また、入管施設内でそれが実施できないのであれば、すみやかに外部医療機関の受診をさせるべきであった。

特に、2月4日の2回目の新美医師のウィシュマさんの診察においては、33歳の女性が1回目の1月28日の診察とは違い、自力歩行ができないで車椅子で診療室に赴いている（甲4の2・13頁）。すでに上記の通り1月28日の診察において足の痛みと痺れ、唇の感覚がないことの訴えを聞いており、この2月4日の診察においては「足と顔の感覚が分からない」（甲4の3・36頁）との訴えを聞いた上で、自力歩行ができないほど足の神経異常が出現していることが分かったのであるから、ビタミンB1欠乏症を疑い、その検査と治療を開始し、より厳しくウィシュマさんの容体を見守る必要があった（詳細は、原告らの第3準備書面15頁～17頁、第12準備書面4頁～6頁、第15準備書面4頁～13頁等で述べたとおりである。）。

20 3 証人尋問の結果を踏まえた主張

上記原告らの主張は、証人尋問の結果からも明らかである。

(1) 今川証人

今川証人は、新美医師が2月4日の段階で、器質疾患がなければ精神科と考えていたことについて、「しかし、ウィシュマさんは衰弱していきましましたし、吐き戻していましたし、しびれや脱力、意識障害を呈していたわけですから、内科的な機能疾患を疑って、内科的に、まずきちんと診療をし診断を

し、治療につなげるべきでした。精神科は、全ての内科的疾患がルールアウトできてから依頼する。それが鉄則です。」と証言している（今川26頁）。

5 また、今川証人は、ビタミンB1が糖質をエネルギーに変えるための物質であり、これが欠乏するとエネルギーを産生できなくなること、心臓の細胞の変性を来して心不全を来すこと、中枢神経や末梢神経を障害することを述べた後、運動神経は長い神経すなわち足の神経から障害され全身に広がることを明らかにし、2月4日の車椅子での受診はビタミンB1欠乏症による末梢神経障害を表していることを明らかにし、また感覚神経においても同様に
10 足から痺れが出て全身に広がる場所、ウィシュマさんにこの障害が現れていることを明らかにしている（今川17～21頁）。

(2) 下証人

下証人は、ウィシュマさんの車椅子での受診が、足の筋力低下を示しており、ビタミンB1欠乏症を考えるきっかけになった旨証言している（下67
15 頁）。

また、ビタミンB1不足による神経のしびれ等については今川証人の説明を援用している（同13頁）。

(3) 野村証人

野村証人は、ウィシュマさんについてビタミンB1欠乏症の典型的な徴候
20 が揃っていたわけではないとしつつも、下肢を中心としたしびれを訴えるようになった1月中旬頃の状況を踏まえると、支援者との面会の際などに、看守勤務者に対し、「自力で歩行できない」旨訴えて、車椅子での移動をした2月3日頃には、ビタミンB1が不足している状態であった可能性を完全に否定することはできないとしている（乙65・19頁）。このことは2月4
25 日の、新美医師の2回目の診察の際、車椅子で受診したウィシュマさんに、ビタミンB1欠乏症が進行していた可能性を認めるものである。そして、同

証人はその直前に記載していた司法解剖の鑑定書等を見ても、ウィシュマさんの足及び下肢に浮腫が生じていた事実は認められないとの記述を法廷での証言の際訂正し、撤回している（野村1頁）。この部分は、野村証人が証言の際使用したスライド47にも記載されており、重度のビタミンB1欠乏症を否定し、新美医師がビタミンB1欠乏症を疑うことは困難であったことの理由とされているから、この撤回により同結論は揺らいでいる。

また、野村証人は、内科医としては、患者が目の前に来て、ちゃんと自分で歩行してきているのか、あるいは歩行できないで車椅子で来ているのか、そういうことは注意してよく見るはずだ、ということを認めている（野村65頁）。

さらに野村証人は、ビタミンB1欠乏症の場合、糖の分解が落ちることを認めている（野村69頁）。このことはビタミンB1の欠乏が、糖の分解を困難ならしめ、その結果乳酸の蓄積が進み乳酸アシドーシスが進行することを認めることを意味している。

第4 義務違反③ 2月15日の尿検査結果判明時点から2月18日の新美医師診察当時にかけての義務違反

1 義務違反の内容

- ① 新美医師は、遅くとも2月18日の診察の時点で、同月15日の尿検査の結果を踏まえて、看護師に対し、すみやかに血液ガス分析及び血液検査を指示して、飢餓状態や脱水症状等の健康状態を確認した上で、速やかに点滴による栄養補給（チアミン等）・補水を指示すべきであったのにしなかった。
- ② 新美医師は、遅くとも2月18日の診察の時点で、同月15日の尿検査の結果を踏まえて、すみやかに、自ら検査、鑑別診断、点滴等を行うか、もしくは、看守勤務者らに対し、検査、鑑別診断、点滴等を行うことが可能な外部医療機関で受診させるよう指示すべきであったのにしなかった。

③ 新美医師は、遅くとも2月18日の診察の時点で、同月15日の尿検査の結果を踏まえて、看護師及び看守勤務者らに対し、ウィシュマさんの水分摂取量・食事摂取量(嘔吐の状況を含む。)、排尿・排便に関する情報を正確に記録し、報告するように指示すべきであったのにしなかった。

5 ④ 看護師は、遅くとも2月18日の診療の時点で、同月15日の尿検査の結果を踏まえて、ウィシュマさんの水分摂取量・食事摂取量、排尿・排便の回数を正確に記録し、新美医師に報告すべきであったのにしなかった。

⑤ 庁内整形外科医師は、2月16日の時点で、精神科の疾患を疑う前に、機能的な異常を疑い、検査を指示すべきであったのにそれをしなかった。

10 2 原告らの主張の概要

2月4日の診察以降、下肢痛、しびれ、口唇のしびれを訴え、継続的に嘔吐し、食事についても、主食の一部を摂取するか、あるいは全量未摂取の状態が継続し、体重の減少も続いていた。さらに、意味不明な言葉を発し、自立歩行ができず、ベッドからも自力で起き上がれず、筆跡も乱れるなど(甲4の3、
15 甲6、甲8、甲9、甲85)、衰弱の程度が急激に悪化した。

こうした、食事が摂取できず、衰弱を示す症状が継続する中、2月15日の尿検査では「ケトン体3+」「ウロビリノーゲン3+」「蛋白質3+」の結果が出ており(甲5)、それぞれ飢餓性ケトアシドーシス、肝機能障害、腎機能障害の可能性を疑うべきものであった。

20 飢餓状態のまま適切な治療を行わなければ、人は死亡に至るのであるから、その結果を回避するため、低栄養及び脱水に対する処置、具体的には、すみやかに点滴による栄養補給と補水が必要であった(甲46、甲86)。特に、臨床症状等からビタミンB1不足であることは容易に推察できるところ、経静脈的にチアミンを投与する必要があった(甲110)。

25 そして、2月15日の尿検査の結果を踏まえれば、精神科の受診を指示するのではなく、確定診断及び適切な治療のために、すみやかに血液ガス分析(動

脈血ガス分析)及び血液検査をする必要があった(甲46、甲103)。また、新美医師の能力あるいは名古屋入管の設備において確定診断等が困難であれば、すみやかに外部医療機関での検査、鑑別診断、点滴等の受診をさせる必要があった。

- 5 看護師は、遅くとも2月18日の診療の時点で、同月15日の尿検査の結果を踏まえて、ウィシュマさんの水分摂取量・食事摂取量、排尿・排便の回数を正確に記録し、新美医師に報告すべきであった。

2月16日に診察をした市内整形外科医師においても、精神科の疾患を疑う前に、しびれの症状について鑑別診断あるいはそのための検査をする必要があった(詳細は、原告らの第3準備書面18頁～28頁、第7準備書面22頁～25頁、第12準備書面6頁～27頁、第14準備書面6頁～7頁、第15準備書面13頁～16頁等で述べたとおりである。))。

10

3 証人尋問の結果を踏まえた主張

上記原告らの主張は、証人尋問の結果からも明らかである。

15 (1) 今川証人

ア 血液検査を行う義務について

今川証人は、一般論として、尿検査とは、「健康状態を迅速に知ることのできるツール」であり「病気の診断の入り口として重要な振るい分け検査、つまり異常と正常を見分けるための検査」であって(今川1頁)、ウロビリノーゲン、ケトン体、蛋白質、尿糖に異常が検出された場合には血液検査を要する旨を説明した(今川3～4頁)。

20

ウィシュマさんの2月15日の尿検査結果は、ウロビリノーゲン、ケトン体、蛋白質がそれぞれ「3+」という結果であった(甲5、今川4頁)。

25 今川証人は、ケトン体が正常の50倍という強陽性である原因について、尿糖が陰性であることから、糖尿病以外の原因でケトン体が上がっている

と考えると述べ、ウィシュマさんの場合、飢餓と嘔吐があったため、「食事摂取不良によるケトン体陽性」が考えられると証言した（今川4～5頁）。そして、ケトosisを「放置した場合、ケトアシドーシスに陥る可能性が高い」と証言した（今川6頁）。

- 5 また、「ウロビリノーゲン3+」については「肝障害を意味することが多」いと述べ（今川5頁）、肝障害の病態や原因を調べずに放置した場合には「肝不全に進行する可能性がある」と証言した（今川6頁）。

- 10 「蛋白質3+」については「腎機能障害を疑って、検査を進めるべき数字」であると述べ、病態や原因を調べずに放置した場合「腎機能障害が進めば、やがて進行性の腎不全になって、透析も視野に行くような状態にならないとも限」らないと証言した（今川5～6頁）。したがって、2月15日の尿検査から「分かるのは肝臓の障害、腎臓の障害。あとは飢餓状態」であり、新美医師は「それぞれに対応する治療をすべき」であった（今川64頁）。具体的には、新美医師はウィシュマさんの尿検査結果に基づいて、
- 15 血液検査をする義務があり、かかる義務を履行せずに放置した場合には、ケトアシドーシス、肝不全、腎不全に進行する可能性があった。新美医師は2月15日の尿検査結果に対して何ら対処も指示もしておらず、検査結果を診療に活用した形跡がない。これでは、尿検査を実施した意味がなかったと言わざるを得ない。

- 20 イ 低栄養状態に対応する義務について

今川証人は、2月15日時点でウィシュマさんの体に見られていた変化について、「ウィシュマさんの病態として考えられるものとして、低栄養、脱水、ビタミンB1欠乏症があった」と証言した（今川8～9頁）。

- 25 今川証人が低栄養と考えた根拠として、体重の減少率、推定摂取カロリー値の不足、死亡時の血清アルブミン値を挙げ、ウィシュマさんが重度の低栄養状態であったという考えを述べた（今川9～11頁）。そして、新美

5 医師としては、「ウィシュマさんがどのくらいの栄養をとれていたか。また
体重の変化についてもきちんと把握し、その変化を追っていくべきだった」
し、「まず低栄養があるかどうかを、血液検査で診断するべきだった」と述
べた(今川11頁)。そして、ウィシュマさんは栄養摂取も必要であったが、
10 その方法として、「経口摂取が十分にできない状態の中での栄養剤の投与と
いうものは、臨床的には第1選択では」ないとした上で、「低栄養というも
のと同時にある脱水を補正することによって、点滴をして呼び水効果で消
化器官にも水分が行き渡り、また食事がとれるようになった可能性もある
ので、その吐き戻してる方に経口的な水分や栄養というのではなく、点滴
15 がファーストチョイスだった」と証言した(今川11～12頁)。

すなわち、ウィシュマさんは重度の低栄養状態にあったことから、新美
医師としては、栄養摂取状況及び体重の変化について把握し、血液検査に
より診断を行うとともに、経口摂取ではなく点滴による栄養補給・補水を
する義務があった。

15 ウ 脱水に対応する義務について

今川証人は、2月15日時点でウィシュマさんが脱水状態であったと考
える旨を述べたうえで(今川8～9頁)、そのように考える根拠として、ウ
ィシュマさんの1月25日の採血データ、心拍数の上昇、口唇の乾燥、尿
量の減少等を挙げ、1月25日時点で既に脱水状態であったと考える旨を
20 証言した(今川13～15頁)。そして、今川証人は、ウィシュマさんの脱
水状態に対して、「もし新美医師が軽度の脱水であると診断したのであれば、
軽度を重度にしないために、きちんとインアウト、水分摂取量、食事も含
めて、あとアウト。尿は分からなくても、回数をきちんと現場の看守に言
って報告をさせるべき」であり、「軽度な脱水のうちに点滴などで治療を始
めると、高度な脱水に陥らないということで、まず脱水の病態を調べるた
25 めに、血液検査、点滴をするべきであった」と述べた(今川15頁)。また、

「点滴がもし入管の中でできないのであれば、それは、施設の基準の限界がある」とし、「診断も含めて、今どうして食べられないのか。どうして、ほかの脱力とかしびれとか、そういう状態があるのか。それを調べることも含めて、外部医療機関で診断そして治療を依頼するべきだった」と証言した（今川16頁）。

5

今川医師は、「脱水とかビタミンB1欠乏症でも吐気嘔吐が来るので、まずそちらを補正して、そして食事がとれるような状態に内科的にするということが必要だった」とも述べ（今川65頁）、点滴による栄養補給・補水をすることで脱水のみならず飢餓状態もビタミンB1欠乏症も改善されていた可能性を示唆した。

10

したがって、ウィシュマさんの脱水状態に対して、新美医師としては、まずは血液検査及び点滴をすべきであった。そして、名古屋入管の中で点滴ができないのであれば、外部医療機関での診療・治療を指示すべきであった。

15

エ ビタミンB1欠乏症に対応する義務について

今川証人は、2月15日時点でウィシュマさんがビタミンB1欠乏症であったと考える旨を述べたうえで（今川8～9頁）、ビタミンB1が欠乏することにより生じる症状につき、消化器、心臓、神経の症状に分けて説明したうえで、ウィシュマさんには、消化器の症状として、悪心嘔吐、食欲不振、下痢、便秘等が、心臓に現れる症状として頻脈が、神経症状として筋力低下、しびれ、運動失調、意識障害が認められた旨を説明した（今川18～24頁）。そのため、ビタミンB1欠乏症に対する治療として、検査に時間がかかる一方、ビタミンB1を必要でない人に投与することの弊害は報告されていないため、検査結果を待つことなく、「まず疑ったらすぐ投与せよという鉄則」がある旨を述べた（今川24頁）。つまり、新美医師としてはウィシュマさんにビタミンB1を投与する義務があった。そして、

20

25

ビタミンB 1を投与すれば、「劇的な治療効果があ」り、「救命の可能性が高かった」のである（今川24頁）。

したがって、今川証人の証言からも、ウィシュマさんのビタミンB 1欠乏症に対して、新美医師としてはビタミンB 1を投与する義務があったことは明らかである。

(2) 下証人

ア 血液検査を行う義務について

下証人は、2月15日の段階で、ウィシュマさんが「ケトーシスには、間違いなくあったと思います」と証言し、その根拠として「ケトン体3+という尿の結果が出て」いることを挙げた（下9頁）。ウィシュマさんが2月15日時点でケトアシドーシスに至っていたかについては、「検査をしてないので分か」らないものの、「可能性を排除することはできない」とし、ケトアシドーシスに至った場合は生命の危険性が高まると証言した（下10頁）。

また、2月15日の尿検査結果から血液ガス分析検査を行う緊急度・切迫度について、下証人は、「少なくとも、1月25日に比べると、ケトン体というものが3倍に増えて」おり、「かなり緊急度は高く、血液ガス分析は速やかにしないと、いわゆる死につながる可能性があるケトアシドーシスを防げなかった」と述べ、「ケトアシドーシスになれば、かなり死への階段が近付いてるということになりますので、アシドーシスに陥ってたかどうかを判断するというのは極めて大事なことで、ある意味では、外に連れ出して血液ガス分析をしていただくとか、それぐらいの切迫度があった」、通常の医師であればその場で検査を指示しただろうと述べた（下69～70頁）。

すなわち、ウィシュマさんは、2月15日の尿検査結果からすると、同日時点で間違いなくケトーシスの状態であり、さらにケトアシドーシスに

至っているか確認するための血液ガス検査を行う必要があったことは明らかである。

イ 低栄養状態に対応する義務について

5 下証人は、ウィシュマさんについて、血液中のアルブミン値が1月25日時点の4.7から救急搬入時には2.1まで著明に低下していたことを指摘し、「この期間に急激に栄養状態が悪くなったのではないかと証言している（下6頁）。また、体重減少についても、「重要な飢餓を考える臨床所見」であると述べている（下7頁）。さらに、栄養障害への対応として、
10 「まず検査をします。そして、その際に栄養障害が単独で来るということはずないので、補液という点滴をしたりとか、そういうことで全身状態をちょっとずつ持ち上げていきながら対応していきます」と証言している（下11頁）。

したがって、ウィシュマさんの重度低栄養状態に対しては、血液検査等による病態把握とともに、点滴による補液・栄養補給を行う必要があった。

15 ウ 脱水に対応する義務について

下証人は、1月25日時点のヘモグロビン値及びヘマトクリット値の上昇、頻脈、微熱、口唇乾燥、尿量減少等を根拠として、「脱水の状態を示唆する所見」と述べている（下11頁）。これらの状態に加え、2月15日の
20 「ウロビリノーゲン3+」という尿検査結果について、「脱水の所見とも言える」と述べた（下11頁）。さらに、脱水によって血液量が減り、「腎機能も落ちていき」、「酸の再吸収が落ちたり、重炭酸の排せつが増えたりして」、腎機能の悪化による代謝性アシドーシスの進行につながるとし、それが最終的には「ショックにつながる遠因になった」と述べた（下12頁）。

したがって、ウィシュマさんの脱水状態を放置すると腎機能の代謝性アシドーシスにつながる危険があり、最終的にはショックに至る危険があるため、血液検査及び点滴等による補液を速やかに行う必要があった。

エ ビタミンB1欠乏症に対応する義務について

下証人は、ウィシュマさんの食事摂取記録を分析した結果、エネルギー摂取量2000キロカロリーの成人女性の場合、ビタミンB1の摂取量が0.32ミリグラムを下回ると脚気が出現するおそれがあるところ、ウィシュマさんは、0.32ミリグラムに満たない日が続いており、脚気心が起きていてもおかしくない状態であって、ビタミンB1が回復するためには「半減期等を考えると、通常要求される量のかなり多い量を入れないと、リカバーできない」と証言する（下64～66頁）。

また、ビタミンB1が欠乏すると、「クエン酸回路が回」らず、「乳酸がどんどんたまる」として、乳酸アシドーシスに至る機序を説明した（下13～14頁）。

さらに、糖質中心の食事摂取についても、「糖質しかとっていないので、ビタミンB1不足の体にとっては、非常にまずかったのではないか」、「体がどんどん酸性になるばかりだったのではないか」と証言した（下14頁）。

したがって、ウィシュマさんについては、ビタミンB1欠乏症が疑われ、放置すると乳酸アシドーシスに至る危険があったため、速やかにチアミン投与等を行う必要があった。

(3) 新美医師

新美医師は、1月26日の尿検査については「生理中であったため、検査の信頼性が低いと考え、取り直しをしていただくように考え」と証言したのに対し、被告指定代理人がケトン体については生理によって結果が修飾されることは余りない旨を指摘したところ、新美医師は「食べれないことによって、糖質が少ない状態だった」と証言した（新美①9～10頁）。そして、新美医師は、2月15日の「ケトン体3+」という尿検査結果について、強陽性を示し、「食事がとれていない、あるいはとつてもすぐにまた吐いてしまうという状況と体重減少」のため、「糖質が少ないことが進行

しているんじゃないかと考え」たと証言した（新美①30頁）。すなわち、新美医師自身、少なくともケトン体については生理の影響を受けない有意な所見であり、糖質不足を示すものと理解していた。

5 新美医師は、1月28日、2か月後に血液検査の再検査を行うこととしたが、「何か特段な変わったことがあったりすればこの時期は何とでも変えられるもので」あり、3月28日頃までの間に何か変化があれば時期を早めることも考えていた旨述べ（新美①14頁、下線は原告ら訴訟代理人）、血液検査の予定を早めることも選択の一つであったことを認めつつも、「特段御様子に変化がなかったこと、それから精神的な対応で少し食べられるようになっていかということ、それからそこから1か月ちょっとぐらいのところで次の採血ポイントにはなっていたので、そこでいいかなと思っ」た、ウィシュマさんの全身状態に変わったことはなかった旨を証言した（新美①32頁）。ウィシュマさんの全身状態に変わったことがなかったというのは、尿検査結果の変化を完全に無視しており、誤った評価である。つまり、
10 変化があれば血液検査の時期を早めるべきであったことを新美医師自身も認めつつ、1月26日から2月15日の尿検査結果の変化をもってして「特段御様子に変化がなかった」などという誤った評価をしたことで、血液検査を早めるという当然なすべき義務を怠ったのである。

20 新美医師は、2月18日の診察時点で、ケトアシドーシスではなかったとし、その理由として、受け答えがはっきりしていて意識レベルの低下がなかった、血圧の低下もなかった旨述べるが（新美①33頁）、「血圧の低下や意識障害の昏睡というほどの意識障害というものは、かなり末期にならないと出て」こないから、新美医師は「ケトアシドーシスのうちに予防的に、あるいは検査をして治療をする必要があった」（今川7頁）。

25 また、点滴についても、新美医師は、2月18日時点で重篤な状況にはなく、名古屋入管内で点滴ができないから、点滴の判断をすることが出来

なかった旨述べたが（新美①31～32頁）、2月15日の尿検査結果を見ていれば、重篤な状態であったことは否定できないし、名古屋入管内でできないのであれば、食思不振の原因についての診断を含め、外部医療機関で診断・治療を指示すべきであった（今川16頁）。

5 以上のとおり、新美医師は、2月15日の尿検査結果から、「ケトン体3+」という強陽性所見及び糖質不足の進行を認識していたにもかかわらず、血液検査の前倒しや外部医療機関への受診を指示しなかった。そして、その理由として「特段様子に変化がなかった」などと説明したが、これは自ら認識していた尿検査結果の悪化と整合しないものである。

10 したがって、新美医師の証言は、2月15日時点で病態把握のための血液検査及び治療介入が必要であったという原告らの主張をむしろ裏付けるものである。

(4) 野村証人

15 野村証人は、「ケトン体3+」の結果に対して、「尿糖がマイナスであることから、インスリン分泌はある程度、出てるんだろう」とし、「糖質を口にすることによってインスリンは分泌されるから、それによりケトーシスの進行が抑えられると述べたが（野村23頁）、ウィシュマさんにはビタミンB1の欠乏も疑われたため、「過剰な糖質の負荷によってますます病態が悪くなる」リスクがあった（今川7頁）。

20 また、野村証人は、「ウロビリノーゲン3+」の評価として、「これは高い数字です」と述べつつも、便通異常が原因であって「重篤な肝障害に至っていたとは考えにくい」と述べた（野村10～11頁）。しかし、「便通異常か肝機能障害か溶血か、採血をしてみなければ分からない」ため（今川7～8頁）、「ウロビリノーゲン3+」の原因を調べるためにも血液検査を行ふ必要があった。

25

野村証人は、新美医師が「ケトン体が上がってくる状態に対して、食思不振の原因究明を急いでる状態であ」って「この間もウィシュマさんは十分とは全く言えませんが、物を口にすることはできる、おなかがすいたであ」ったり、そういった意思表示もできる状態で」あ」ったため、「精神科への受診、その食思不振の原因を究明すべく、こういったプロセスを進めてい」った過程にあ」り、「2回目の血液検査を予定していた」こともあり、「緊急性がないと判断した」ことが「不適切であ」ったとは言えない」と述べた（野村24～25頁）。そして、緊急性がないと判断した背景として、ケトアシドーシスの診断をする機会が少なく、専門性が違うこと、1月25日の血液検査結果からケトアシドーシスが認められないこと、2月18日の段階で重篤なケトアシドーシスの状態になっていたことを示すような臨床所見、症状が認められないことを挙げ、1月25日の採血データから肝腎機能障害を疑うべきであ」ったとはいえない旨述べた（野村25～26頁）。これに対し、今川証人は、2月15日の3項目強陽性の結果を見れば、「後から血液検査をするよりも、まず知りたいと臨床医であれば考える」ものであり、食事の摂取量の把握の不確かさを指摘し、「必要十分なカロリーがとれていたとは、とても考えられ」ないとした。また、ウィシュマさんは「軽い意識障害の兆候をはっきりと示して」おり、意思疎通ができないときもあ」ったことを指摘した（今川8頁）。仮に、新美医師がケトアシドーシスを診断するための専門性を有していなかったとすれば、外部医療機関で診断・治療を指示すべきであ」ったという結論になるだけであ」って、緊急性を否定する根拠にはなり得ない。野村証人は、1月25日の採血データからケトアシドーシスや肝腎機能障害が疑えないのに2月15日には疑われること、という明らかな事実を意図的に無視しており、2月18日時点については「重篤な」という表現を追加し、ケトアシドーシスが疑われるにもかかわらず「重篤な」ケトアシドーシスではないなどとい

う評価を行っている。これは、野村証人が新美医師の責任を否定するために物差しの方を捻じ曲げなければならなかったことにほかならない。

5 野村証人は、ウィシュマさんが不十分ながらも経口摂取が可能であったとし、脱水状態であっても直ちに厳格な水分管理を行わないといけないものではないと述べたが（野村29頁）、「ウィシュマさんは経口摂取ができていたととても言えない状態で」あり、「ずっと吐き気があって、食べたものを吐き戻していた状態が最後まで続いてい」た（今川7頁）。「吐き戻してる状態で、十分に、ある程度とかそういうような問題ではなく、ほとんど経口摂取ができていなかった状態」であって、「そのような状態を重く見て、診断治療に早くつなげるべき」であった（今川15～16頁）。

10 また、野村証人は、新美医師が2月18日診療時に点滴による栄養補給・補水を指示すべきであったかという点について、「生命維持を目的として点滴、静脈注射を行うべきであったという事態には当たらない」と述べ、主訴が食思不振であるから、原因を突き止めるために精神科を受診させたり、OS-1やイノラス等の「補助的な経口摂取可能なものを処方」したことが不適切ではなかったと述べた（野村27頁）。これに対し、今川証人はOS-1やイノラスは十分な摂取量とは言えなかったし（今川16～17頁）、今川証人としては1月25日の段階でも摂食状態を把握し、食事がとれていないことを確認したら点滴をしていた旨述べ（今川38頁）、「2月15日の尿検査の結果を見ていれば、重篤な状態ではなかったとは言えない」として、点滴が名古屋入管内でできないのであれば、食思不振や脱力、しびれの診断や原因を調べるために「外部医療機関で診断そして治療を依頼するべきだった」と述べた（今川16頁）。

25 以上のとおり、野村証人は、経口摂取が一定程度可能であったことや黄疸がみられなかったこと、意思表示が可能であったことを重視して病態の深刻性を否定しようとした。しかし、ウィシュマさんには長期間にわたる

摂食不良、体重減少に加えて2月15日の尿検査結果で3項目の強陽性という異常所見が認められており、経口摂取が全く不可能ではなかったことや黄疸がなかったこと等の断片的な情報をもって楽観的な評価をすべき状態ではなかった。2月15日時点のウィシュマさんの状態の評価について

- 5 「重篤な」状態とか「生命維持」といった表現を加えるのは、新美医師の義務を極限まで狭める方便にすぎず、一般的な医師に求められる行為は今川証人及び下証人が述べたとおりである。

4 看護師の義務違反について

- 新美医師は、看護師からウィシュマさんが「意欲はあるけどなかなか食べられない」、「でも食べれてた」、「食べられない状態というのはその都度いろんな報告で、また食べれなくなったというような報告があったと思います」「意欲については、看護師さんのほうからは食べたいと思われてるというふうに報告されていまして」と述べた（新美①15～16頁）。その上で、水分摂取量、食事摂取量、嘔吐の状況を含む排尿排便に関する情報の正確な記録報告については、
- 10 看護師に指示が必要であったとは考えず、看護師に特段の指示をしなくても「食べれないというようなこととか体重が減っているということからは当然そういうことを観察していただいてると考え」と述べた（新美①16頁）。しかしながら、新美医師が「当然」していると考えた観察は十分に行われず、どのくらいの量の食事をして、そのうちどのくらいの量を吐き戻したか、排尿排便が一日に何回あったかという記録はなされなかった。
- 15 20

原告らとしては、この点について看護師の具体的な違反態様を明らかにすべく証人尋問請求（証拠申出）を行ったが、採用されなかった。

- したがって、裁判所としては、2月15日から2月18日にかけての看護師の報告義務違反について、看護師らの証言を聞かずとも立証として十分であったと判断したものとする。
- 25

第5 義務違反④ 2月18日の新美医師診察後の義務違反

5 詳細は、訴状17頁～22頁、原告らの第7準備書面28頁～44頁、第10準備書面16頁～42頁、第12準備書面27～29頁、第13準備書面3～4頁、第14準備書面7～8頁、第17準備書面5～6頁等で述べたとおりであるが、主に新美医師の証人尋問によって浮き彫りになった、2月18日以降の新美医師による義務違反についても言及する。

1 義務違反の内容

10 ① 看護師は、2月18日の新美医師診察後も、遅くとも3月4日の精神科医師の受診までに、ウィシュマさんの異常な臨床症状を新美医師に報告すべきであったのにしなかった。

② 看守勤務者らは、2月18日の新美医師診察後も、遅くとも3月4日の精神科の受診までに、ウィシュマさんの異常な臨床症状を新美医師及び名古屋入管局長等に報告すべきであったのにしなかった（義務違反④－②A）。

15 また、処遇規則14条2項に拠れば、「入国警備官は、収容所等の施設又は被収容者について異状を発見したときは、応急の措置を講じるとともに、直ちに所長等に報告しなければならない」と規定されているにもかかわらず、看守勤務者らは、2月18日の新美医師診察後も、遅くとも3月4日の精神科の受診までに、ウィシュマさんの異常な臨床症状を名古屋入管局長等に報告すべきであったのにしなかった（義務違反④－②B）。

20

③ 処遇担当統括は、ウィシュマさんが罹病し、又はウィシュマさんから診療の申出があったにもかかわらず、処遇細則34条1項に従って局長に報告してその指示を受けず、また、処遇細則34条2項に従って急を要すると判断して同統括の判断で速やかに医師の診療を受けさせた上で局長に報告すること

25 もなかった。

④ 新美医師は、2月18日のウィシュマさんに対する診察以降も、義務違反

③－①②③において指摘された内容の義務を更に強く負い、同義務を果たすべきだったのに果たさなかった。

2 原告らの主張の概要

5 (1) 2月18日の診察以降、ウィシュマさんの容体は更に悪化し、ウィシュマさんには、しびれや意識障害等、ビタミンB1不足の特徴的な症状も見られていた（甲85、甲103、甲116）。また、2月15日以降、その筆跡は別人のそれと化し、顕著に且つ不可逆的に崩れた（甲6の1～9）。僅かに開示されている（被告の保存する映像のうちの2%未満しか開示されていない）ビデオ映像からだけでも、2月22日以降、大量の嘔吐、吐血、特に
10 下半身が動かせない様子、身体を支えられなくなって座位さえ取れなくなっていく様子、眩暈を訴え、食べたくても食べられない・飲みたくても飲めないと懸命に周囲に伝えている様子、点滴や病院搬送を明確に日本語でも求めている様子、更に、3月4日以降は血圧と脈拍の測定すら不可能若しくは困難になっていく様子が明らかである（乙36の1～20）。然るに、看守勤
15 務者らも看護師も、これらの異状を医師や入管局長等の組織の上司に報告して指示を受けることも、直ちに医師の診療に繋げて必要な対応を取らせる措置も講じなかった。

もし、看護師や看守勤務者らが、新美医師若しくは（上司を通じてでも）外部医療機関に事態を報告し、新美医師ないし外部医療機関において、低栄養・脱水への対応としてチアミンやブドウ糖を含む点滴を実施し
20 ていれば劇的に症状が改善し（甲103など）、ウィシュマさんは死亡に至らなかった。即ち、看護師や看守勤務者らの義務違反とウィシュマさんの死という結果の間には、因果関係が優に認められる。

(2) 殊に、診療簿に添付されている測定票から（甲5・46頁（左上の番号6
25 7））、3月4日朝7時33分にも、3月5日朝7時53分、3月6日朝8時18分にも、「脱力して測定できず」との看守勤務者らによる手書きの記

載と共に、ウィシュマさんの血圧と脈拍が測定不可になっていることが分かる。このような状態は、脱水、低栄養、電解質異常、代謝性アシドーシス等を背景として、循環血液量が低下し、全身臓器への血流が維持できなくなるショック状態、又は少なくともショック状態へ移行しつつあることを強く疑

5 わせるものであった。仮にその時点でショック状態と確定診断できなかったとしても、連日にわたり血圧及び脈拍という基本的バイタルサインが測定不能となっていた以上、医療上は、生命の危険が切迫した状態として扱うべきであった。3月6日午後にウィシュマさんが死亡していることに照らしても、3月4日朝の時点、遅くとも3月5日朝の時点で、ウィシュマさんは既

10 に死亡に向かう全身状態の破綻過程にあり、3月6日朝の時点では生命の危険が更に切迫していたというべきである。

したがって、看護師及び看守勤務者らは、「脱力して測定できず」という記載を単なる測定不能として放置し、その場を立ち去るのではなく、直ちに医師及び処遇担当統括へ緊急報告し、あるいは、少なくとも救急搬送

15 をすべきであった。また、庁内医師においても、このような情報に接した時点で、直ちに外部医療機関へ搬送し、補液、電解質補正、栄養管理、アシドーシス評価、循環管理等の救命措置を講じさせるべきであった。看護師や看守勤務者らは、それらの異常な臨床症状について、新美医師や（処

20 遇担当統括を含む）入管上層部に報告する必要があったが、これをしなかった。

もし、看護師や看守勤務者らが、新美医師若しくは（上司を通じてでも）外部医療機関に事態を報告し、新美医師ないし外部医療機関において低栄養・脱水への対応としてチアミンやブドウ糖を含む点滴を実施していれば劇的に症状が改善し（甲103など）、ウィシュマさんは死亡に至ら

25 なかった。即ち、看護師や看守勤務者らの義務違反とウィシュマさんの死という結果の間には、因果関係が優に認められる。

(3) 加えて、ウィシュマさんは診療申出を書面等で行っており（甲6の8など）、処遇担当統括は、処遇細則34条（甲15）に従って局長に報告して適切な指示を仰ぐか、急を要する場合は、自らの判断で医師に診療させる必要があった。そして、新美医師ないし外部医療機関において低栄養・脱水への対応としてチアミンやブドウ糖を含む点滴を実施していれば劇的に症状が改善し（甲103など）、ウィシュマさんは死亡に至らなかった。即ち、看護師や看守勤務者らの義務違反とウィシュマさんの死という結果の間には、因果関係が優に認められる。

(4) 名古屋入管の診療室は、名古屋入管の組織体系にあってはその室長が「次長」とされているものの、医療法上の「診療所」として届けられており（甲4の1・4頁）、医療法10条1項によれば、「病院（第三項の厚生労働省令で定める病院を除く。次項において同じ。）又は診療所の開設者は、その病院又は診療所が医業をなすものである場合は臨床研修等修了医師に、歯科医業をなすものである場合は臨床研修等修了歯科医師に、これを管理させなければならない」と定められている。

新美医師は、少なくとも2015年4月からウィシュマさん死亡時まで、この診療所の「管理者」としての立場にあった（甲99）。医療法15条1項によれば、「病院又は診療所の管理者は、この法律に定める管理者の責務を果たせるよう、当該病院又は診療所に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者を監督し、その他当該病院又は診療所の管理及び運営につき、必要な注意をしなければならない。」と規定されている。しかしながら、名古屋入管診療所の「管理者」たる新美医師は、検査結果の共有体制、患者の容体把握体制／搬送状況の管理に「必要な注意」を払っていたものとは到底認められない。

そして、新美医師自身、引き続き重要な義務違反を犯し続けた。即ち、2月18日の診察以降、2月22日にも直接診察したが、2月18日の時

点においてすら果たさなかった第4記載の義務違反（義務違反③－①～③）を、なお果たさなかった。また、新美医師は、既に1月28日の時点でさえ「今後の経過を観察しておく必要はある。と判断しました」（乙80・7頁）と述べ、2月22日にも「継続的に様子を見ることとしました」（乙80・28頁）と述べて、ウィシュマさんの容体の経過観察の必要性は認識していながらも、2月22日の診察時さえ、看護師及び看守勤務者らに対し、ウィシュマさんの水分摂取量、食事摂取量、排尿、排便に関する情報を正確に記載し、報告するように指示しなかったばかりか、3月4日・5日・6日のように血圧・脈拍の測定不能という顕著な危険な状態に陥った際の報告すら行うよう指示はしなかった。

その結果、新美医師は、ウィシュマさんの容体の更なる顕著な悪化についての情報を2月22日の最後の直接診察以降、得ることもなく、しかも、3月4日の診察では直接ウィシュマさんに面談して状態を確認することも、被収容者申出書に書かれたのた打つような筆跡のウィシュマさんの手書きの字を確認することさえなく漫然と処方箋を書き、ウィシュマさんの生存を確保するための医療を何ら施さず、精神科以外の外部病院による医療に繋げることもしなかったが故に、ウィシュマさんは、低栄養（ビタミンB1の欠乏を含む。）及び脱水が進んで同月6日に死を迎えざるを得なかった。

このように、新美医師による上記義務違反とウィシュマさんの死の結果には因果関係を認めないわけにはいかない。

3 義務違反④－①、義務違反④－②A及び義務違反④－④について

義務違反④－①、義務違反④－②A及び義務違反④－④にかかる原告らの主張は、証人尋問の結果から、更に明らかになった。

(1) 新美医師の証言から明らかになったこと

ア 新美医師が、ウィシュマさんの体調の異変について看護師及び看守勤務

者らから報告を受ける立場にあったこと

新美医師が、ウィシュマさんの体調の異変について看護師及び看守勤務者らから報告を受ける立場にあったことは、以下の通り、新美証言からも繰り返し顕出された。

- 5 そもそも、1月にウィシュマさんが既に食事がとれない状態にあり、体重減少があるとの上申（報告）が看護師から新美医師にあったことが、新美医師がウィシュマさんを知る契機となったと、新美医師の証言においても確認された。新美医師が、ウィシュマさんのことを初めて知ったのは、
- 10 1月21日であり、ウィシュマさんのことを知ったきっかけは「入国管理局の方から、食事がとれない人がいるという御相談を受けたときだと思います」「看護師等から上申があったと思います」（新美①4頁）と証言している。新美医師は、診療録に認められる「2021 1/21、Ns→Dr 報告」という記載（甲5・7頁（左上の数字28））につき、「看護師ではないかと思います」「2021年1月21日に、看護師からドクターに報告をしたという意味だと思います」（新美①5頁）と証言し、その
- 15 右横の「BW↓」から「検尿」までの記載が新美医師によるものであると証言している（新美①4～5頁）。

- つまり、1月の時点で、新美医師は、看護師等から、ウィシュマさんが食事がとれない人、体重が減っている人であるとの「上申」を受けて、ウィシュマさんの存在を認識し、ウィシュマさんについて、健康チェック、
- 20 定期検査としての胸部レントゲン、採血、心電図、尿検査を新美医師が指示したとの経緯が証言された（新美①5頁）。

- イ ウィシュマさんの容体に異状があれば、特段、新美医師が指示しなくとも、日頃、観察している看護師及び看守勤務者らが新美医師に報告するものであると、従前から新美医師が認識していたこと
- 25

新美医師は、1月28日以降のウィシュマさんの食事の摂取状況につい

- て、食べられないことや体重減少といったことから、当然看護師がウィシュマさんの食事の摂取状況を観察していると考えていた旨証言し（新美①16頁）、観察した結果の報告については、「口頭でサマライズして報告していただいていたと思います」（新美①17頁）と証言している。即ち、
- 5 摂食状況・体重減少状況を含めて、ウィシュマさんの容体に異状があれば、特段、新美医師が指示しなくとも、日頃、観察している看護師及び看守勤務者らが新美医師に報告するものであると、従前から新美医師が認識していたという点も証言された。
- ウ 2月18日以降の期間にあっても、新美医師が、看護師及び看守勤務者
- 10 らから、ウィシュマさんの明らかに異常な症状について報告はされなかったこと
- (7) しかるに、看護師及び看守勤務職員らは、2月18日以前も、新美医師に対して十分な容体報告を実施していなかったが、2月18日以降の期間にあっても、新美医師が、看護師及び看守勤務者らから、ウィシュマさんの明らかに異常な症状について報告はされなかった。
- 15 (i) 新美医師は、原告ら訴訟代理人の「あなたは2月22日、ウィシュマさんに経口栄養剤であるイノラスを処方しているようですが、この22日の朝にウィシュマさんが飲むのも難しい、飲んでも全部吐いてしまうということを看護師に伝えていたようなんですけど、その報告を受け
- 20 ていましたか」という質問に対して、「記憶にないです」（新美②16～17頁）と証言している。つまり、新美医師は、かかるウィシュマさんの容体について報告を受けていないか、少なくとも新美医師に対して何ら有意な報告がなされなかったことが、新美医師の証言から明らかになった。
- 25 かかる報告の有無は、新美医師による処方内容・治療内容に影響を与え得るものであり、看護師及び看守勤務者らによる義務違反の影響

が大きいことは客観的にも明らかである。

(ウ) 新美医師は、原告ら訴訟代理人の「入管庁作成の報告書によれば、2月22日の夜に、ウィシュマさんがイノラスを飲んで、すぐ吐き出したとのことなんですが、あなたはその事実について報告を受けた記憶はありますか」という質問に対して、「記憶はないです」(新美②17頁)と証言している。つまり、新美医師が処方した栄養剤が奏功していない事実が新美医師に対して報告されていないか、少なくとも新美医師に対して何ら有意に報告がなされていないことも、新美医師の証言から明らかになった。

10 このように、処方内容の判断に誤りがあったことを示す容体情報も看護師及び看守勤務者らから新美医師に報告されることがなかった。

(エ) また、新美医師は、2月22日までのウィシュマさんの実際の水分摂取量や食事の摂取量を確認していないとも証言している(新美②18頁)。とすれば、即ち、看護師も看守勤務者らも、本来、治療・処方の前提情報となるはずの、ウィシュマさんの実際の水分摂取量や食事の摂取量を新美医師に報告していないことが、新美医師の証言から改めて明らかになったのである。

15 (オ) 2月23日の19:27~19:39の映像の中で、ウィシュマさんは、苦痛と呼吸困難を訴え、吐血を含む大量嘔吐をしながら、看守勤務者に、繰り返し病院への搬送を依頼している。即ち、「今日ちょっと私、病院持って行って、お願い」「病院に持って行って、お願い。お願いします」「アネー(歎願の言葉)、私、病院に持って行ってください」「息もできない」「アネー、病院の点滴をお願い」「アネー、プリーズ、担当さん」と、看守勤務者に哀願をし続けているのである(乙36の2~3、甲84の2、詳細は原告らの第10準備書面21~26頁)。しかし、新美医師は、ウィシュマさんのこの懇願についてさえ「記憶がありません」と

原告ら第18準備書面 尋問結果を踏まえた医療不提供の主張

いう証言に終始している（新美②22～23頁）。

エ 新美医師には、2月15日以降、被収容者申出書に表れたウィシュマさんの筆跡が判読不明になっていく様子を確認した記憶が全くないこと

5 特に、2月17日若しくは同月18日付けで診療を求めているとされるウィシュマさん自筆の被収容者申出書（甲6の7）、同月21日若しくは同月22日付けで再診を求めているとされるウィシュマさん自筆の被収容者申出書（甲6の8）を、新美医師は見せられた記憶がなく、3月3日に記載されたとされ、投薬継続を求めたとされているウィシュマさん自筆の被収容者申出書（甲6の9）については、見せられた記憶もなければ、ウィシュマさんの字が乱れていたという報告を受けた記憶すら、新美医師にはなかったと、新美医師本人が証言している（新美②23～25頁）。

10

このように、看護師及び看守勤務者らは、明らかに異常なウィシュマさんの字の乱れを新美医師に見せて指示を仰ぐ義務も怠った。

オ 新美医師に定期的なカンファレンスの機会が与えられることはなかったこと

15

新美医師は、ウィシュマさんが収容され、亡くなった当時、名古屋入管局長らの幹部との間で、被収容者の患者さんの状況について、定期的なカンファレンス（情報共有・情報交換）の場を与えられておらず、ウィシュマさんの死後から現在に至るまでの期間においてすら、新美医師は名古屋入管内での診療をなお続けているにもかかわらず（新美①40頁）、証言当時においても、そのようなカンファレンスが存在しているか否かすら知らないと証言している（新美②25～26頁）。つまり、ウィシュマさんの死後に就任した常勤医師と名古屋入管の幹部らが定期的に行っていると報道されているカンファレンスは、現在に至っても、新美医師にとっては、存在すら知らされていない催しであり、被収容者の深刻な容体に関する重要な情報が新美医師に対して名古屋入管幹部から提供される道は、ウ

20

25

ィシュマさんが非業の死を遂げた後、今日までもなお塞がれ続けていることが、新美証言から明らかになった。

5 なお、この点については、原告ら訴訟代理人が上述の尋問をした後、被告指定代理人が、新美医師に対して、ウィシュマさんが亡くなった後に来た「常勤の医師が名古屋入管の幹部とカンファレンスをしていることを知
10 っていますか」と質問した際も、「知りません」と明快に証言している（新美②26頁）。

カ 新美医師は、看護師及び看守勤務者らに対してウィシュマさんの食事摂取量等の情報の記載・報告を指示しなかったこと

10 (7) 新美医師は、2月22日の時点でも、ウィシュマさんが食べれない、
 食べてる量が少ないと認識していた旨証言し（新美②16頁）、「栄養剤
 を処方し、継続的に様子を見ることとしました」（乙80・28頁）と陳
 述しているにもかかわらず、看護師及び看守勤務者らに対し、ウィシュ
 マさんの水分摂取量、食事摂取量、排尿、排便に関する情報を正確に記
15 載し、報告するように指示しなかったことを証言している（新美②19
 頁）。

 (イ) そして、新美医師は、2月22日にもウィシュマさんの様子を継続的
 に見る必要を明確に認識していたにもかかわらず、3月4日にはウィシ
 ュマさんと面談をせずに処方箋だけ出したことについて「診療録にその
20 ようにあれば、そのとおりだと思います」と認めている（新美②23頁）

 (ウ) 新美医師は、2回目の尿検査が危機的な数値を示した2月15日の前
 後で、ウィシュマさんの筆跡が完全に別人のそれのように乱れ、判読が
 不明になっていくことが明らかな被収容者申出書（甲6の3、6～9）
 を直接見ることで、以て、ウィシュマさんの容体の顕著且つあまりにも
25 明確な悪化を確認した記憶すらないと証言している（新美②23～25
 頁）。

原告ら第18準備書面 尋問結果を踏まえた医療不提供の主張

(2) 小括

5 以上の通り、看護師及び看守勤務者らは、ウィシュマさんの容体を観察し、新美医師に報告する業務を担っているにもかかわらず、その業務執行内容は極めて不十分であり、2月18日以降においても、報告すべき内容を新美医師に報告していなかった。

10 一例を挙げれば、既に述べた通り、2月22日の朝にも、ウィシュマさんが飲んでも吐いてしまうと看護師に訴えているのに、その点について有意な報告が医師になされないまま、同じ日に新美医師はウィシュマさんにイノラスを処方し、実際その日の夜に、ウィシュマさんは、新美医師から処方されたイノラスを吐き戻してしまうこと等が起こっているのに、新美医師はその報告も受けた記憶がないと証言している（新美②16～17頁）。

15 このように、2月18日以降も、ウィシュマさんの容体について何ら有意な報告が、看護師及び看守勤務者らから新美医師に対してなされていなかったことが、新美医師の証言から更に明らかになった。

20 殊に、被収容者申出書に認められる、ウィシュマさんの筆跡の判読不能なまでに顕著な乱れについても、新美医師に見せられた記憶はなく、かかる筆跡の大きな乱れについて報告された記憶すらないと証言していることから、ウィシュマさんが死に向かっていく容体の悪化を新美医師に報告せず、徒にウィシュマさんを死に至らしめた責任から、看護師及び看守勤務者らが逃れることは不可能であることがいっそう明らかになった。

25 2月18日以降、看護師及び看守勤務者らから新美医師に対して精神科医師受診より前にウィシュマさんの低栄養（ビタミンB1の欠乏を含む。）・脱水を呈している状態が更に報告されていれば、新美医師ないし外部医療機関において低栄養・脱水への対応としてチアミンやブドウ糖を含む点滴を実施し、劇的に症状が改善し（甲103など）、ウィシュマさ

んは死亡に至らなかった。

5 新美医師もまた、遅くとも1月28日以降、ウィシュマさんの容体の経過観察の必要性を認識し、2月22日にも改めて継続的にウィシュマさんの様子を見ておく必要性を認識していたにもかかわらず、新美医師は看護師及び看守勤務者らに対し、ウィシュマさんの水分摂取量、食事摂取量、排尿、排便に関する情報を正確に記載し、報告するように指示しなかったことがいっそう明確になった（新美②19頁）。たとえ、看護師及び看守勤務者らが異状があれば報告して来るであろうと新美医師が認識していたとしても、新美医師は自ら複数回に亘ってウィシュマさんの容体の悪化を
10 直接確認しながら、新美医師の方からウィシュマさんの容体の変化に関する情報の記録と報告を指示しなかったことはまた、新美医師も、2月18日以降も、看護師及び看守勤務者らの観察記録や報告が不足していたことにつき責任の一端を担っている。そもそも、新美医師は2月22日にウィシュマさんを直接診察しているため、2月18日において新美医師が犯した義務違反③－①～③はこの日にもより深刻な形で犯されており、しかも、3月4日においては、ウィシュマさんの当日の容体を確認しないまま、無面談処方
15 を漫然と行っている。これらの新美医師の義務違反もまた、ウィシュマさんの死を引き起こした高度の蓋然性を有する性質のものである。まして、新美医師は、名古屋入管の診療室という「診療所」の管理者であり（甲99）、情報共有体制の管理にも責任を負うべき立場にありながら、患者の治療内容を左右し得る情報共有の欠損を放置していた責任は重い。
20

4 義務違反④－②B及び義務違反④－③について

(1) 義務違反④－②Bについて

25 看守勤務者らは、ウィシュマさんの異常な臨床症状を新美医師に報告していなかったのみならず、名古屋入管局長ら上司にも報告していなかった（上

記義務違反④－②B)。

ア 新美医師の証言

新美医師の証言によれば、看守勤務者らは、従前、被収容者の異常な臨床症状を名古屋入管局長等に到達するよう、仮に新美医師に報告しなくとも、上司に報告していたことがあったと考えられる。即ち、新美医師は、

5 「私がそういう判断をしなくても、点滴につながることは、私の判断と全く関係なく行うこともできた」「ほかの事例とかで、私に関係なく点滴に行ってる人はいた」(新美②5頁)と証言している(但し、外部医療機関における点滴に繋げる判断を行って実施する入管内の具体的な権限の所在を新美医師は「存じません」と証言している。)。また、新美医師は、ビタミンB1の点滴について改めて聞かれたときも「入国管理局の方」の判断があれば、「私が判断しなくても、必要があれば」外部の医師のもとへ

10 「連れていくこともできたとは思いますが」(新美②10頁)と証言し、「私が診察してるのは、週2回、非常勤の一、二時間のことですので、それ以外のことが起こったときには、ほかの医療機関で対応していただいていたと思います」(新美②10頁)と証言している。

15

しかしながら、現実には、新美医師の知らないところでウイシュマさんが外部医療機関に運ばれて、ウイシュマさんが切望していた通り点滴を施されるといったことは一切ないまま、彼女は死に至らしめられている。そして、2月18日以降の(しびれや意識障害等の悪化を含む)ウイシュマさんの容体の深刻さについて、看守勤務者らから、名古屋入管局長を含む上司に対して的確に報告された形跡は全く認められない。

20

イ 証拠申出(証人尋問)が却下されたことについて

原告らは、義務違反④－②Bについて、具体的な違反態様を更に明らかにすべく、看守勤務者、処遇担当統括、名古屋入管局長(当時)らに対して、証拠申出(証人尋問)を行ったが、裁判所にあつて採用されな

25

かった。

したがって、裁判所において、もはや義務違反④－②Bについて、看守勤務者、処遇担当統括、名古屋入管局長（当時）らの証言を聞かずとも、立証として十分であると判断したものと考えないわけにはいかない。

5

(2) 義務違反④－③について

ア 義務違反④－③とは、「処遇担当統括は、ウィシュマさんから診療の申出があったにもかかわらず、処遇細則 3 4 条 1 項に従って局長に報告してその指示を受けず、また、処遇細則 3 4 条 2 項に従って急を要すると判断して同統括の判断で速やかに医師の診療を受けさせた上で局長に報告することもなかった」というものであり、本件義務については、その内容が処遇細則に明示されている。

10

イ 被告作成の報告書（甲 4 の 1）において、被告自身が既に義務違反④－③の存在を明確に認めている。即ち、甲 4 号証の 1 には、以下のよう

15

「名古屋局被収容者処遇細則第 3 4 条第 1 項は、『処遇担当統括は、（中略）被収容者から医師の診療の申出があったときは、局長に報告し、その指示を受けるものとする。』と規定しているが、名古屋局の実際の運用では、これに従った取扱いがなされていなかった。」（甲 4 の 1・8 頁）。たとえば、被収容者から体調不良の訴えがあった場合、その訴えを受けた看守勤務者は、訴えの内容や被収容者の体調等を考慮して、必要があれば救急常備薬の服用を促すなどし、その後、看守勤務者が必要と判断した場合に看護師等に健康相談を依頼する等していた（甲 4 の 1・9 頁以下）。

20

ウ 原告らは、かかる義務違反の具体詳細な内容について当事者に証言させるべく、名古屋入管局長、処遇担当統括、看守勤務者、看護師の証人尋問

25

を求めた（証拠申出を行った）が、裁判所に全て却下された。

5 裁判所としては、既に同義務違反の存在があまりに明らかであることから、ウィシュマさんが死に向かわされた現場で、実際に義務違反を犯すか、さもなくば、義務違反に加担していた当事者らに対して、敢えて尋問の要なしと考えたがための却下であろうと優に推察される。仮に義務違反の有無が曖昧であるのであれば、処遇担当統括等の尋問を採用せざるを得ないからである。

10 即ち、ウィシュマさんによる診療の申出は繰り返し行われていたものの、処遇細則（甲15）に定められたとおりに、ウィシュマさんによる診療申出を、処遇担当統括が名古屋入管局長に報告し、局長の指示を仰ぐという手続が踏まれることはなく、その義務違反の内容の詳細が当事者らによって具体的に明らかにされる道は、裁判所による尋問却下によって閉ざされた。しかし、裁判所がかかる尋問を不要と考えるほどに義務違反④ー③の存在が明らかであることは、むしろ、裁判所による証拠申出却下によって、何人にもますます否定し得なくなっただと考えざるを得ない。

5 監視カメラの映像の98%以上に関する文書提出命令却下について

20 (1) ウィシュマさんの死にゆく姿を捉え続けた約295時間分の監視カメラの映像のうち全体の98%以上の映像データは、現時点でも、被告のみがアクセスできる状態にある。原告らの手元に渡った僅か約5時間の映像データの中にも、ウィシュマさんが診療や点滴を看守勤務者らに文字通り「命懸け」で求めている姿が映し出されていることは、原告らがこれまで繰り返し主張立証して来た通りである。

25 一例を挙げれば、前述の通り、2月23日の19:27～19:39の映像の中で、ウィシュマさんは、苦痛と呼吸困難を訴え、吐血を含む大量嘔吐をしながら、看守勤務者に、繰り返し病院への搬送を依頼している。即ち、「今日ちょっと私、病院持って行って、お願い」「病院に持って行って、お

願い。お願いします」「アネー（歎願の言葉）、私、病院に持って行ってください」「息もできない」「アネー、病院の点滴をお願い」「アネー、プリーズ、担当さん」と、看守勤務者に哀願をし続けているのである（乙36の2～3、甲84の2。詳細は原告らの第10準備書面21～26頁）。

5 この映像の中で、看守勤務者は、「私パワーないからできない」「権力ないから」「ボスに伝えるけど」等と言うばかりであるが、結局、当時の名古屋入管で、看守勤務者らから被収容者による医師を求める訴えが処遇担当統括を通じて名古屋入管局長らに報告される制度運用になっていなかったことは、被告が認める通りである（甲4の1、義務違反④－②B、義務違反④－③）。

10 仮に、吐血を含む大量嘔吐を行っていたウィシュマさんが、懸命に外部医療機関への入院と点滴を求めている事実が名古屋入管局長にまで届いて、ウィシュマさんが病院に運ばれ、点滴等の当たり前の医療に繋がっていれば、ウィシュマさんが今日まだ生きていることは、医師らの証言からも明らかであるところ、被告において認めている通り（甲4の1・8頁）、処遇細則通りの報告系統が当時の名古屋入管内部では息をしていなかった。

15 そして、この義務違反の運用の常態化は、ウィシュマさんの命を奪うという最悪の形で外部に明らかになるまで、問題視されてこなかったのである。
(2) 未だ提出されていない監視カメラの映像約290時間分には、他にもウィシュマさんが口頭で診療を哀願している場面が少なくないことは容易に推察
20 されるところ、裁判所が敢えて映像の提出命令を出さないと決めた理由は、もはや義務違反④－③についても立証が十分と考えたからに他ならない。

(3) 小括

25 以上述べた通り、実施された証人尋問の結果、義務違反④に関する立証は更に強化され、実施されなかった証人尋問については、義務違反④の具体的な実態を明らかにするためのものではあったが、裁判所は、そこまで検討せ

ずとも義務違反の内容があまりに明らかであるため、証人尋問の申出の一部を却下したものと考えざるを得ない。（但し、原告らとしては、かかる却下決定に対して異議を留めていることは調書に書かれた通りである。）更に、裁判所は、監視カメラの映像についても同様に考え、文書提出命令を却下した。裁判所が既に立証十分と考えたためである。

以上の通り、義務違反④によってウィシュマさんが適切な治療に繋がる機会が失われ、ウィシュマさんの命が奪われた事実が、判決において正確に指摘し得るべきであることが、名古屋入管局長以下の職員、看護師等に対する証人尋問（証拠申出）及び文書提出命令の却下によって、ますます明らかになったものである。

第6 義務違反⑤ 精神科医師への不適切な情報提供

1 義務違反の内容

① 3月4日の精神科医師受診にあたって、新美医師は、精神科医師に適切な情報を提供すべきであったのにしなかった。

② 3月4日の精神科医師受診にあたって、病院に同行した看守勤務者らによって不適切な情報が提供された。

2 原告らの主張の概要

そもそも、3月4日の精神科受診自体が、新美医師が2月15日の尿検査結果の重大な異常を見落とししたか、適切な判断ができずに内科的治療を怠った結果行われた、不必要な受診であった。同日の尿検査結果は、ウィシュマさんの体調不良が内科的に問題がなく心因性であることを明らかに否定するものであり、精神科の受診指示自体が不適切であった。その上で、不必要な上に有害な事態を招いた（甲4の1）。

3月4日、名古屋掖済会病院精神科の受診にあたり、新美医師から、精神科医師に対し、提供すべき情報（特に、尿検査の結果、血圧の低下、血圧測定が

不能な状態があったこと等）が提供されなかった（甲5）。

また、病院に同行した看守勤務者らは、精神科医師に対し、詐病の可能性を説明したか若しくは示唆した（甲5）。

5 精神科医師は、ウィシュマさんを内科的に問題のない通常の成人女性であるとして扱うほかなく、薬剤の慎重投与が必要な状態の患者として扱う端緒がなかった結果、当時のウィシュマさんにとっては過剰といえるニトラゼパム及びクエチアピンが投与された（甲4の1）（詳細は、原告らの第7準備書面44頁～55頁、第14準備書面頁～9頁、第15準備書面19頁～23頁等で述べたとおりである。）。

10 なお、原告らは、義務違反⑤（適切な医療情報の不提供者およびこれに伴う薬剤の過剰投与）のみが、ウィシュマさんの独立した決定的な死因（単一の致命的要因）であると主張するものではない。本件におけるウィシュマさんの死因は、長期にわたる名古屋入管側の医療不提供者による飢餓、極度の脱水、ビタミンB1欠乏症による脚気心や、それに伴う進行性の代謝性アシドーシスなど、様々な要因が複雑に絡み合った複合的なものである。

20 3月4日の朝（午前7時33分）の段階で、ウィシュマさんは既に「脱力して計測できず」とされる深刻な血圧低下、すなわち心停止直前の重篤なショック状態に陥っていた（甲5）。同日午後に強行された過剰なクエチアピンの投与は、このすでに発生していたショック状態という致死的病態に対して、心機能および恒常性を完全に破綻させ、心停止（死亡）への移行を決定づけた「付加的かつ重大な悪化要因」（主たる死因に対し、文字通り死への『背中を押した』要因）にほかならない。

3 証人尋問の結果を踏まえた主張

上記原告らの主張は、証人尋問の結果からも明らかである。

25 (1) 新美医師による適切な情報提供義務違反について

ア 下証人

下証人は、自ら行った検査結果等を診療情報提供書に記載しないという新美医師の対応を強く批判した。

5 下証人は、「診療情報提供書は、自分の領域の中では判断付かないという
ことで、専門の医師に紹介するものです。そういうことでは、自ら行っ
た医療行為に関して詳細に記載するのが当たり前です」と証言し（下19
頁）、異常値が出た検査結果を記載しなかった新美医師の対応について、
「結果についても、この結果を持っていきなさいとか、そういうことで、
持っていったはずだからというのは、あり得ない対応だと思います」と明
確に否定した（下19頁）。

10 イ 今川証人

今川証人は、そもそも新美医師が内科的な原因究明や治療を怠ったま
ま、安易に精神科を受診させたこと自体が、医学的鉄則に反する不適切な
対応であったと指摘している。今川証人は、「内科的な機能疾患を疑っ
て、内科的に、まずきちんと診療をし診断をし、治療につなげるべきでし
15 た。精神科は、全ての内科的疾患がルールアウトできてから依頼する。そ
れが鉄則です」と証言し（今川26頁）、内科的治療の怠慢による不必要
な受診であったことを裏付けている。

その上で、今川証人は、新美医師から精神科医師に対して適切な情報提
供がなされなかったことの危険性について、明確に証言した。

20 今川証人は、「精神科医には、血圧が低下している情報や尿検査の結果
は、依頼書に付いていませんでした。もし尿検査の結果を見たら、クエチ
アピンは肝代謝ですので、肝臓障害を来します。また、脱水症であれば、
クエチアピン100ミリグラムは脱水症の人に出すと、横紋筋融解症とい
う重篤な状態の副作用報告が、イエローペーパーであります」と証言し
25 （今川61～62頁）、情報不足が重篤な副作用を招く危険な処方につな
がった旨を指摘した。さらに、今川証人は、当時のウィシュマさんの血圧

低下や衰弱した状態、2月15日の尿検査の結果をもし精神科医師が診て
いれば、「あのような処方ではなかったのではないかと推察しています」
と証言した（今川62頁）。

(2) 看守勤務者らによる不適切な情報提供の実態と結果

5 ア 看守勤務者らによる不適切な情報提供の実態

精神科の初診時サマリーには「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」と記載されており（甲5・40頁（左上の番号61））、今川証人
は、これは同行した入管職員が精神科医師に報告した情報に基づいたもの
10 であると推察している（甲86・13頁15～19行）。

また、被告提出の市田勝医師の意見書においても、精神科のカルテに、
同行した名古屋入管職員から聴き取った内容として「中京病院の消化器内
科でかかって、異常がなかった。吐き気がひどくて、食べられなかったけ
ど。お薬をのんで、吐き気が治まって、食べられるようにはなって。食べ
15 られるよういになって。」と記載されていた事実が記載されている（乙6
3・2頁7～9行）。

このように、看守勤務者らは、ウィシュマさんの著しく衰弱した実際の
身体状況とはかけ離れた「食べられるようになっている」という不正確な
情報や、「詐病の可能性」という偏見に満ちた情報を精神科医師に対して
20 提供していたことが明らかである。

イ 不適切な情報提供がもたらした重大な結果

看守勤務者らによって「詐病の可能性」や「内科的な異常はない」とい
った不適切な情報が強調して提供された結果、精神科医師はウィシュマさ
んを身体的に問題のない通常の患者であると誤認した。

25 今川証人が、「精神科医には、血圧が低下している情報や尿検査の結果
は、依頼書に付いていませんでした」と指摘したとおり（今川61頁）、

5 新美医師による重大な医療情報の提供義務違反と相まって、ウィシュマさんの深刻な状態は精神科医師に全く伝わらなかった。その結果、脱水症や肝障害の疑いがある患者に対しては重篤な副作用をもたらす危険があるクエチアピン等が、初回から100ミリグラムという当時のウィシュマさんにとっては極めて過剰な量で投与される事態を招いたのである（今川61～62頁）。

(3) 過剰なクエチアピン等の投与がウィシュマさんの死亡に与えた影響

10 入管職員らによる不適切な情報提供の結果、精神科医師によって処方されたクエチアピン等の投与が、ウィシュマさんの病態を急激に悪化させ、死亡に大きな影響を与えたことは、今川証人及び下証人の証言から明らかである。

ア 今川証人の証言

15 今川証人は、極度の脱水や低栄養状態にあったウィシュマさんに対するクエチアピン100ミリグラムの投与が、極めて危険な結果をもたらすものであったと指摘し（今川61～62頁）、さらに、クエチアピンの投与が病態に与える連鎖的な悪影響について、「クエチアピンの投与によって、高血糖の副作用もあるんですね。そして、クエチアピンによって高血糖になれば、またそのアシドーシスの可能性も高まるなど、いろいろなリスクがあります」「横紋筋融解症の副作用があって、横紋筋融解症になりますと、急激な腎機能低下を腎不全の状態になることが知られています。クエチアピンが原因で肝機能障害も起こるけれども、横紋筋融解症によるまた腎障害も起こる」と証言し（今川70～71頁）、過剰な投薬が多臓器不全やアシドーシスの進行に寄与した危険性を具体的に明らかにした。

イ 下証人の証言

25 下証人もまた、クエチアピンの副作用がウィシュマさんの急激な血圧低下を引き起こし、生命の危機に直結したと明確に証言した。

下証人は、クエチアピンの作用について「私が注目したのは、アドレナリン α 1受容体遮断作用です。これは、血圧を上げるホルモンです。それを遮断する作用ということで、副作用の欄には立ちくらみとありますけれども、血圧が下がるという副作用を持っております。そういうことでは、
5 3月4日飲ませた後の血圧低下に、かなり影響を及ぼしたというふうに考えます」と証言した（下18頁）。

すなわち、健康な人が1回100ミリグラムのクエチアピンの投与を受けて生命に危険が生じることはあるかとの質問に対し、下証人は「普通の人では、ないと思います」と証言するところ（下18～19頁）、既にショック状態（血圧低下）にあったウィシュマさんに対し、血圧をさらに低下させる作用をもつクエチアピンが投与されたことで、ウィシュマさんが死に至る直接的な危険を生じさせたことが明らかである。
10

4 新美医師の証言について

(1) 診療情報提供書における記載不備についての弁明に理由がないこと

新美医師は、3月4日の精神科受診に際して作成した診療情報提供書に、2月15日の尿検査結果等を記載しなかったことについて、「相手の専門性と異なるというところと、それから入国管理局では受診するときに全ての診療録と検査結果を持っていったと思いますので、その先生が見ようと思えば見ることはできたと思いますので、あえてここには専門の診てほしいところと違うことは書きませんでした」と証言した（新美①37頁）。
15
20

しかし、下証人が「あり得ない対応」と厳しく批判したとおり（下19頁）、自ら行った医療行為や検査結果のうち、特に異常が認められる重要な情報については、診療情報提供書に詳細に記載して専門医に伝えることが医師として当然の義務である。名古屋入管の職員が診療録や検査結果を持参したからといって、紹介元の医師が適切な情報提供を怠ってよい理由にはならず、新美医師の弁明は到底採用できない。
25

(2) 詐病を疑う考えがなかったとの弁明に理由がなく入管職員の偏見を放置した責任を免れないこと

新美医師は、当時、被収容者が詐病を使うといった考えが自身にあったか問われ、「全くありませんでした」と証言した（新美①39頁）。

5 仮に新美医師のこの弁明を前提とするならば、同医師は、ウィシュマさんの症状が詐病などではなく、現に生じている客観的な異常であると認識していたことになる。そうであればなおさら、新美医師は、精神科受診に際して、尿検査の異常値（「ケトン体3+」等）などの客観的な内科的異常を示す医療情報を紹介状に正確に記載し、同行する入管職員の「詐病」という偏見を排除して、精神科医師による適切な診療が行われるよう配慮すべき義務があった。しかし実際には、新美医師は診療情報提供書に異常な検査結果をあえて記載せず、単に「精神科的要因につきまして、御高診お願い申し上げます」と記載して丸投げするにとどめた（乙80資料5）。その結果、同行した名古屋入管の職員が精神科医師に対して「詐病の可能性」を明確に伝

10

15 え、カルテにまで記載させるという極めて危険な事態を放置・招来したのである（甲86）。

名古屋入管の医療対応を担う主たる医師として、同行職員による不適切な情報提供を正すこともせず、客観的な医学的情報を伝達する義務を怠った新美医師の責任は極めて重い。「詐病を疑う考えはなかった」との弁明は、名古屋入管の職員による実際の冷淡な対応を放置・助長した自らの過失を不当に糊塗しようとするものに過ぎず、その信用性は到底認められない。

20

第7 義務違反⑥ 救急搬送を要請しなかったこと

1 はじめに

25 遅くとも3月5日7時52分ごろから同月6日11時15分ごろまでの時点で、処遇担当統括及び看守勤務者らは、救急搬送を要請すべきであったのに、

それをしなかった。

当該義務違反があることは、原告らの第7準備書面55～59頁、第10準備書面42～49頁、第13準備書面25～41頁、第14準備書面9～10頁において述べたとおりであり、本件の審理にかんがみ、各職員の義務違反が

5 存在することについて主張及び立証は十分である。

2 看守勤務者らの義務違反は認められないとする被告の反論が成り立たないこと

(1) 被告の主張の要点

被告は、①ウィシュマ氏の状態について、薬剤の効果が出ていたものであると認識したとしても不合理であるとはいえない、②ある時点のバイタルチェックにおいて血圧等を測定することが不能であるとしても、その後血圧や脈拍が計測できることもあるのであるから、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、看守勤務者らが、直ちにウィシュマ氏の容体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、③「大きく呼吸

10 15 20

し、胸が上下している」という状態であっても、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、看守勤務者らが重篤な状態に陥っていると認識することは困難だった、などと反論する（被告第14準備書面12～13頁）。

つまり、本件で問題となるのは、看守勤務者らが、3月5日から6日にかけて、ウィシュマさんの容体は重篤であったことについての認識があったか否かという点である。

(2) 被告は立証が容易な立証責任を果たしていないこと

義務違反の前提となる認識の有無について、「認識」が主観的な状態を指すものである以上、直接的な証拠となるのは看守勤務者らの証言であるはず

25

である。しかし、被告は、事実上の争点になっているにもかかわらず、「認識がなかった」ことについて、なんら立証を行わなかった。

被告が、入管職員である看守勤務者らの陳述書を提出し、証人として出廷させることは容易であつたにもかかわらず、それをしていないということは、あえて尋問を回避したと考えられるところ、あえて回避をしたその理由は、尋問によって自己が不利になる、すなわち看守勤務者らはウィシュマさんが重篤な状態にあることを認識していたことが真実であるからに他ならない。民事訴訟法208条は、当事者本人を尋問する場合において、当事者が正当な理由なく出頭等を拒んだときに制裁措置を定めることによって、当事者の出頭、宣誓および陳述を間接的に強制し、民事訴訟における真実主義の要請を充たすことを目的とする（『注釈民事訴訟法(7)』265頁〔河野〕）。本件では裁判所の呼び出しを受けたわけではないが、被告が、被告側職員という実質的に当事者性を有する証人による証言によって立証できるにもかかわらず、それを怠った時にも真実主義の要請の観点からは、本件においても上記趣旨が妥当し、事実認定の経験則のあてはめにおいて考慮されるべきである。例えば、東京地方裁判所平成13年4月24日判決・判例時報1767号32頁も、真実性の反証活動を何ら行わない原告の訴訟態度を考慮し、記事の真実性を立証できなかった不利益を被告らだけに課するのは訴訟上の信義則に照らして相当でないとして、記事の一部につき名誉毀損の成立を否定している。

結局、本件において、被告は客観的な状況に照らして“不合理ではない”という「主張」に終始しているに過ぎず、汲むべきものではない。

(3) 看守勤務者らはウィシュマさんが重篤な状態に陥っていると認識していたこと

ア はじめに

上記(2)に加え、以下の事情からは、ウィシュマさんが重篤な状態に陥っていることを看守勤務者らが認識していたことが明らかである。

イ ウィシュマさんは重篤な状態であつたこと

ウィシュマさんは3月5日から6日にかけて、重篤といえる身体状態にあった。このことは、「重篤ではなかった」ことを、被告が具体的事実を適示して争っていないという訴訟態度を示していることから明らかなことである。

- 5 仮に、ウィシュマさんが呼びかけに対して時々反応できたり、時々発話できていたりしていた、という事情があったとしても、それは、人間の身体における恒常性維持機能（ホメオスタシス）が働いていたからこそ可能であったにすぎず、それまでの栄養摂取量、尿検査結果、バイタルチェックの数値、動画や看守勤務日誌、看護師日誌に残された生活態度からして、
- 10 「重篤ではなかった」ことを示す事情にはならない。

- 恒常性維持とは、「恒常性というものは、人間の体はどんなに苛酷な状態にあっても生き残るように、そういうことを恒常性というんですね。ホメオスタシスというのは。ある程度、私たちは、例えば2月15日から3月6日までの間、非常にやはりもう状態が悪いけれども、何とか死に至ら
- 15 なかったのは、そのホメオスタシスが保たれていたという人間の生きる力のことを指しているわけです。でも、やはりそれにも限界があります。亡くなる時というものは、ホメオスタシスが破綻することです。」（今川65～66頁）、というものである。したがって、ウィシュマさんは、低栄養・脱水により身体状況が悪化しつつも、会話をしたり、呼びかけに応えたり、意識が無くなってもそれが戻る、といった所作が出来ていた。恒常性が維持できなくなれば、一気に体内のバランスが崩れ、危篤状態に陥ることがあるため、それを予測して早めに手当を取るために採用している方法が、バイタルサイン（脈拍、血圧、血中酸素濃度、体温、呼吸、意識、等）のチェックであった。
- 20

- 25 そして、2月24日以降からショック指数が1を超える傾向が出現し、3月1日以降、ショック指数の異常だけでなく最高血圧が90～100

- mmHg台の日が出現し、3月4日以降に至っては計測不能となるようになって
いることからして、ウィシュマさんは少なくとも3月1日以降、医学的
にはショックと称する状態に陥っていた（下スライド33～35、下19
～21頁）。ショックとは、血液循環が高度に障害され、全身の諸臓器に
5 十分な血液が供給されなくなる状態であるから（下スライド33、下19
頁）、ショック状態であれば直ちに緊急対応が必要である。もともと、シ
ョック指数は一基準であるところ、恒常性維持機能が働いていればリカバ
ーすることもあり、また、重症度までは測ることはできない（下20、6
1～62頁）。しかし、3月5日以降のウィシュマさんは、明らかに寝た
10 きりになり、反応できない時間が増え、意識障害が発現していた時間が多
いことに加え、血圧が低下もしくは測定自体が不能な時が連続していたの
であるから、他の所見を併せて考えても、ショック状態であったことは否
定されない。野村証人によっても、ショック状態ではなかった旨の医学的
知見は示されていない。
- 15 上記「ショック状態であった」という結論は、ショック状態がクエチア
ピンの作用によって引き起こされていたとしても、左右されない。なぜな
らば、ウィシュマさんの栄養・水分摂取量、それまでの尿検査結果、意識
障害の症状、血圧低下の状況等に照らして、クエチアピン摂取時までにウ
ィシュマさんが相当程度衰弱していたことは明白であるところ、クエチア
20 ピンの処方「クエチアピンが何らかの要素、背中を押したというんでし
ょうか。死因の幾つかある中で、その影響を及ぼした可能性はありますけ
れども、そもそもクエチアピンの投与がなくても、もう血圧が低下してい
た状態で、ショックな状態ですので。今までの病態で説明できるような死
25 因ということで、付加的な要素はあるかもしれませんが、そうでなくて
も、その三つで死亡していた可能性を考えてます。」（今川71頁）と今
川証人が証言するとおり、「付加的な要素」であるに過ぎないからであ

る。

また、クエチアピンの処方は血圧低下には影響を及ぼしたといえるものの（下18頁）、ウィシュマさんに処方されたクエチアピンの量である100ミリは、通常は健康な状態の人に対する処方であれば問題ないのである（今川74頁、下18～19頁）。つまり、ウィシュマさんを低栄養・脱水状態におくことによって肝腎機能障害に陥らせ、100ミリのクエチアピンの処方に問題がある身体状態を作り出し、またそのような処方を可能にする情報提供を行ったのは入管に他ならない以上、入管（国）がウィシュマさんの死に責任を負わないということはありません。

10 電解質異常は、恒常性維持機能が崩壊した最後の段階では身体内で発生する現象であるところ、クエチアピンが電解質異常（高カリウム血症）を引き起こしたとしても、上記結論は変わらない。

それに対し、新美医師や野村証人も、ウィシュマさんが3月5日以降、重篤な身体状態であったことを否定する証言は行っていない。その他、重篤な症状であったことは、原告ら第13準備書面31～32頁記載のとおりである。

したがって、3月5日から3月6日にウィシュマさんが重篤な状態に陥っており、緊急の医療対応を必要としていたことはほぼ疑いのない事実である。

20 ウ 重篤な状態であったことを認識していたこと

看守勤務者らがウィシュマさんの上記状態を認識しえたことは、以下の事情からして明らかである。

原告ら第13準備書面32頁以下及び原告ら第15準備書面26頁以下で主張したとおり、看守勤務者らは、薬剤情報提供書（乙63・4頁）や平成13年通達（甲122）、大村入管の対応要領（甲121）、平成30年3月5日付け通達（甲16）によって、被収容者の容体に応じた対応

5 の知識を有していたはずであるところ、ウィシュマさんは昏睡状態が続
き、それまでの栄養・水分摂取量が低下している状態であるにもかかわらず
さらに食事・水分をとらない状態に陥り、バイタルチェックの血圧計測
が不能、頻脈が出ている、発熱がある、最後には呼吸が急変する、という
状態を観察しているのであるから、当然、緊急の対応が必要な重篤な状態
であることを認識していたはずである。

10 それだけでなく、ウィシュマさんは、1月21日には体重減少がきつ
かけとなって受診に至っており、食事量が減っているという記録は、1月1
8日以降の食事の記録によって明らかである。また、看護師は1月22日
の記録に脱水に注意するように書き残してあり、2月9日にもOS-1を
吞ませるように記載がある。イノラスの処方も現場から求めている。つま
り、低栄養・脱水状態、ビタミン不足については、現場の職員において観
察されていたことが見て取れる（下22頁）。

15 したがって、それまでの経緯経過を把握していた看守勤務者らが、ウィ
シュマさんが緊急の対応を必要とする重篤な状態にあると認識することは
極めて容易であったし、また、認識していたと考える方が極めて自然であ
る。

(4) 小括

20 上記のとおりであるため、異状を発見したときには、応急の措置を講じる
義務がある看守勤務者らは（処遇規則14条2項）、ウィシュマさんが重篤
な状態にあることを認識すれば、救急搬送等をする義務があったにもかかわらず、それを漫然と怠ったのであるから、国賠法上違法となる注意義務違反
が存する。

3 処遇担当統括の義務違反は認められないとする被告の反論が成り立たないこ
25 と

被告は、看守勤務者らが重篤な状態に陥っていると認識することは困難であ

ることは処遇担当統括においても同じである、と主張する（被告第14準備書面13頁）。

5 しかしながら、処遇担当統括等は、随時収容場を巡視し、看守勤務者の看守状況につき指導監督するものとするところ（処遇細則3条3項）、上記のとおり看守勤務者らはウィシュマさんが重篤な状態にあることを容易に認識し得たのであるから、当然、処遇担当統括も巡視をすることによって、もしくは看守勤務者らからの報告を受けて、ウィシュマさんが重篤状態にあることを認識し得たことは当然である。

10 そして、処遇担当統括は、入国警備官として処遇規則14条2項の義務を負うことに加え、被収容者が病したときで、急を要する時は、直ちに医師の診療を受けさせる義務があるのであるから、本件においても、ウィシュマさんの容体を認識したら、直ちに救急搬送をする義務があったといえ、それを怠った以上、国賠法上違法となる注意義務違反がある。

15 第8 義務違反⑦ 名古屋入管の体制が不適切であったこと

1 名古屋入管局長の体制構築義務の内容

20 入管における収容は、国家が強制力を用いて個人の身体を完全に奪い、国の強い支配下に置くものである。被収容者は自らの意思で外部の医療機関を受診したり、診療の時期や内容を決定したりすることができない。したがって、入管（名古屋入管局長および職員ら）には、被収容者の生命・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極めて高度な注意義務（生命健康維持義務）がある。この義務を全うするため、名古屋入管局長及び処遇担当統括等は、処遇規則等に基づき、
25 具体的に以下の体制構築及び措置を行う義務を負っていた（詳細は、原告らの第13準備初年8～9頁、16～17頁、29～40頁、第15準備書面25～32頁で述べたとおりである。）。)

- ① ウィンシュマさんに必要なときに医師の診療を受けさせ、病状により適当な措置を講ずる義務（処遇規則30条1項）
 - ② 必要な場合に、水分・食事摂取量（嘔吐含む。）、排尿・排便情報を正確に記録し、異常症状を医師・看護師・局長等に報告・連絡し、経過観察を行うことのできる体制を構築すべき義務
 - ③ 遅くとも3月6日11時15分までの時点で意識障害等の臨床症状を報告・連絡・相談し、迅速かつ適切に異変に対応できる体制を構築すべき義務
 - ④ 被収容者の診療申出時に、処遇担当統括が局長に報告・指示を仰ぎ、急を要するときは処遇担当統括が医師の診察を受けさせたいうえで、速やかに局長に報告を行うとの処遇細則34条1項・2項が順守される体制を構築すべき義務
 - ⑤ 処遇担当統括が、被収容者の診療申出時に局長に報告・指示を仰ぎ、急を要するときは医師の診察を受けさせたいうえで、速やかに局長に報告を行う義務（処遇細則34条1項、2項）
 - ⑥ 名古屋入管局長が、看守勤務者及び医療従事者から以上の報告を受けた3月4日から3月6日にかけて、休日の人員体制の整備及び医療機関との連携を図るべき義務
 - ⑦ 名古屋入管局長が、平成30年3月5日付け通達を周知し、看守勤務者らに対する拒食者対応の研修・教育をすべき義務
 - ⑧ 名古屋入管局長が、バイタルチェックや緊急対応時のマニュアル・基準等を策定し、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共に、医療機関及び現場と幹部の情報共有体制を整備し、異変が生じた際に躊躇なく救急搬送を要請する体制を構築すべき義務
- 2 日常的な観察・記録・報告体制の不備（②、④、⑤）
- 25 (1) 診療申出時の報告・受診手配義務（⑤）及びそのための体制構築義務（④）違反

ウィシュマさんは、口頭及び書面等を通じて再三にわたり外部病院の受診や点滴を求める診療申出を行った。処遇細則34条1項・2項によれば、被収容者から診療申出があった際、処遇担当統括は直ちに局長に報告して指示を仰ぎ、急を要する場合は自らの判断で医師の診療を受けさせ、事後に局長へ報告する義務(⑤)があった。

しかし、本件において看守勤務者ら及び処遇担当統括はこの義務を恒常的に怠り、ウィシュマさんの切実な訴えを現場で握り潰した。名古屋入管局長及び処遇担当統括等は、この生命に関わる処遇細則が組織内で確実に遵守される体制を構築すべきであったのに、これを放置していた(④)。

(2) 容体記録及び経過観察体制の欠如(②)

ウィシュマさんのように嘔吐を繰り返し、自力歩行も困難なほど衰弱している被収容者の生命を維持するためには、患者の傍に24時間いる看守勤務者、日中勤務する看護師、そして週にわずか2日(1回2時間程度)しか勤務しない非常勤医師(新美医師)、さらには収容の権限を握る入管幹部らが、密接なコミュニケーションを図り、情報を一元化して多角的に評価する体制が必要不可欠である。

しかし、新美医師の証人尋問における以下の証言は、名古屋入管におけるコミュニケーション体制が絶望的なまでに欠落していたことを示している。

当時、名古屋入管局長などの幹部との定期的な情報交換の場を持っていたかとの質問に対し、「持ってなかったと思います。」(新美②25頁)

観察した結果の報告については、どのようにすると考えていたかとの質問に対し、「口頭でサマライズして報告していただいていたと思います。」(新美①17頁)

ウィシュマさんが食事やOS-1を摂取していると看護師から聞いたのかとの質問に対し、「そうだと思います。」、嘔気が持続しているという看護師

のメモの記載について報告を受けたかとの質問に対し、「この文章は見たことがありません。」、摂取量を具体的に確認したかとの質問に対し、「そこは記憶にありません。」(新美②4頁)

5 新美医師の証言によれば、名古屋入管においては、看守勤務者、看護師、非常勤医師、そして入管局長ら幹部が一堂に会し、被収容者の深刻な容体悪化について情報を共有し治療方針を協議する「定期的な情報交換の場(カンファレンス等)」は存在しなかった。また、現場の看護師から医師への報告も、客観的数値に基づく正確な伝達ではなく「口頭でのサマライズ」にとどまり、ウィシュマさんの著しい体重減少や度重なる嘔吐、食事摂取不可といった重大な危機的状況が、新美医師に正確に伝達・共有されるコミュニケーション経路は断絶していた。

10 2月15日に実施された尿検査において、ウィシュマさんは「ケトン体3+」「ウロビリノーゲン3+」「蛋白質3+」という、飢餓状態や肝腎機能障害を強く疑わせる異常な数値を示した(甲5・30頁(左上の番号51))。しかし、新美医師はこの重大な結果について「記憶はないんですが、報告は絶対されてると思います」と曖昧な証言に終始した(新美①43頁)。下証人は、この時の名古屋入管の体制について「2月15日のケトン体3+、ウロビリノーゲン3+、尿たんぱく3+の記録が、医師の文字でアセスメントが全然書いてないんですね。これは、一般の医療機関ではあり得ない」と、組織的欠陥を指摘している(下26頁)。

20 さらに、3月4日にウィシュマさんが外部の精神科を受診した際、同行した入管職員は精神科医師に対し、この重大な尿検査の異常値や客観的な衰弱状態を伝達しなかったばかりか、「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、事実とは異なる偏見に満ちた不適切な情報を提供した。2月1

8日に新美医師が作成した診療情報提供書には「採血、消化管検索、整形外科受診等で軽度のGERD以外に器質疾患ははっきりせず」とあり、2月15日の尿検査の結果に言及がない（甲5・38頁（左上の番号59））。精神科医師が記載した初診時サマリーには、「血液検査ではとくに異常なく、中京病院の消化器内科ではとくに異常なし、と言われた。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」と記載がある（甲5・40頁（左上の番号61））。ここにも尿検査の結果の記載はない。出入国在留管理庁調査チームの調査に対し精神科医師は、「問診の際、名古屋局職員から、『A氏は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。』旨の説明を受け、一つの可能性として、詐病の可能性を考えた」と述べている（甲4の2・46頁）。

名古屋入管では、生命の危機を示す重大な異常値が検出されたにもかかわらず、それが確実に医師に伝達され、カルテ上でアセスメントされ、直ちに必須となる血液検査や点滴の実施へと繋がる「報告・連絡・相談のルール」が全く構築されていなかった。そればかりか、外部医療機関（精神科）とのコミュニケーションにおいても、入管職員が被収容者の生命に関わる客観的数値を隠蔽し、「詐病」という不適切な情報を意図的に伝播させることで、精神科医師の誤診を誘発し、適切な医療の提供を根本から阻害した。外部精神科医師からの診療情報提供書も新美医師が確認しないまま死蔵していた（甲4の2・50頁）。

水分・食事摂取量や排泄状況を正確に記録し、異常症状を医師や局長等に報告・連絡して経過観察を行う体制（②）は、名古屋入管においては、絶望的なまでに欠落していた。

25 3 休日・夜間・緊急時の対応体制の不備（①、⑥、③、⑧）

(1) 休日・不在時の医療連携の不備（⑥）と適当な措置の不履行（①）

出入国在留管理庁の調査報告書（甲4の1・79頁）は、「組織として、休日における幹部への報告や医療的相談等の対応体制が整備されていなかった」と休日の医療機関との連携・人員体制の不備（⑥）を明確に認めている。一方、週に2日しか勤務しない新美医師は、自身の不在時における「点滴」の判断について、次のように証言している。

5

「私が診察してるのは、週2回、非常勤の一、二時間のことで、それ以外のことが起こったときには、ほかの医療機関で対応していただけたと思います。」（新美②10頁）

10

点滴を希望した場合の対応について、「直接、外の病院に連れていってもらって、その病院の先生の判断を仰ぐということもされていたように思います。」（新美②27頁）

15

新美医師は「本人が希望すれば入管側が外部病院へ連れて行くはずだ」と思い込んでいた。そして実際、ウィシュマさんは2月23日（祝日）に激しい嘔吐の中で「病院持って行って。お願い」「アネー、病院の点滴をお願い」と必死に命乞いをした。しかし、休日の連携体制を構築していなかった結果、現場の看守勤務者は「私パワーないからできない」「権力ないから」と述べるばかりで、救急搬送も点滴も拒絶した（乙36の2～3、甲84の2・23頁～28頁）。さらにはこの点滴の懇願は、入管幹部職員はもちろんのこと新美医師にも共有されなかった。

20

新美医師は、次のように証言している。

25

日本語で、点滴を懇願していたということについて報告を受けましたかとの質問に対し、「記憶がありません。」（新美②22～23頁）

2月23日以外でもいいんですけど、ウィシュマさんが点滴を望んでいた

という報告を受けたことはないですかとの質問に対し、「記憶がありません。」（新美②23頁）

5 症状を緩和するための点滴をすべきような状態でしたかとの質問に対し、「それについては訴えがなかったので、当時としては、私はその判断をする材料がありませんでした。」（新美①36頁）

2月18日の時点で、ウィシュマさんの点滴の相対的適応、すなわち症状を緩和するための点滴については、どのように考えましたかとの質問に対し、「御希望が伝わらなかったのも、特に必要を感じませんでした。」（新美②27頁）

10

名古屋入管局長が必要なときに医師の診療を受けさせ、適切な措置を講ずる義務（①）、及び休日等の人員体制・医療連携を図る義務（⑥）を完全に怠った結果、誰も命に責任を負わない完全な「無責任体制」が生み出された。

15 (2) 施設内医療の権限と責任の所在の不明確さ

新美医師の証人尋問における以下の証言は、名古屋入管においては誰がどのような権限を持っているのかさえ、明確でなかったことを示している。

20 「当時、入国管理局には点滴をする体制はありませんでしたので、私にはそういう判断をする権限はありませんでした。」「私が判断しなくても、必要があれば連れていくこともできたと思います。」（新美②10頁）

その必要がある場合、一体誰が判断するのかとの質問に対し、「入国管理局の方です。」（新美②10頁）

25 あなた以外に、入管の組織内で判断できる人はいるのかとの質問に対し、「分かりませんが、連れていかれてた方が見えたので、いるんじゃないかと思っています。私が診察してるのは、週2回、非常勤の一、二時間のことですの

で、それ以外のことが起こったときには、ほかの医療機関で対応していただいていたと思います。」(新美②10頁)

誰のどういう判断か聞かなかったのかとの質問に対し、「特には聞きませんでした。」(新美②5～6頁)

5

新美医師によれば、名古屋入管の診療室には点滴設備すらなく、医師自らが点滴の可否を判断して直ちに実行する権限も存在しなかった。このように施設内での医療措置に決定的な制約がある以上、名古屋入管局長は、外部医療機関へ搬送し点滴等の治療を受けさせるためのシームレスな連携体制を構築する高度な義務があった。しかし、新美医師の証言が示す通り、「外部受診や点滴の判断は入管側が行うもの」と医師が考えている一方で、「入管側の誰がどのような権限で判断するのか」について、医師と入管幹部との間ですり合わせや協議(コミュニケーション)は一切行われていなかった。その結果、ウィシュマさんが看守勤務者に対し「セーライン(点滴)お願い」

10

「病院持って行って」と必死に懇願しても、看守勤務者はそれを黙殺した。ウィシュマさんがこうした要望をしたことは新美医師に伝達されていない。新美医師も「入管が判断すること」として放置した。こうして、責任の押し付け合いと医療提供の空白構造が生み出された。

15

(3) 意識障害等への迅速な対応体制及びマニュアルの欠如(③、⑧)

調査報告書が「測定不能であった場合の対応方法を定めておくべきであったが(中略)行われていなかった」「職員の意識を高めておく必要があった。しかし(中略)教育や意識の涵養が十分に行われていなかった」と認める通り、緊急対応マニュアルの策定や研修、異変を察知する意識の涵養、躊躇なく救急搬送を要請する体制構築(⑧)は完全に放棄されていた(甲4の1・78～79頁)。

20

25

その結果、3月4日から同月6日にかけて、ウィシュマさんが血圧測定不

能となり、呼びかけにも反応しない意識障害の疑いや、クスマウル呼吸（大きく胸を上下させる異常呼吸）を呈するなど、客観的に明らかな緊急事態が発生していたにもかかわらず、現場の誰も救急要請のアクションを起こさなかった。遅くとも3月6日11時15分までの時点で、これら臨床症状を医師や局長等に報告・相談し、迅速かつ適切に対応する体制（③）は全く機能していなかった。

4 組織的な教育及びマニュアルの欠如（⑦）

大村入国管理センターの餓死事件を受け、法務省入国管理局長は平成30年3月5日付け通達で「ちゅうちょすることなく救急車の出動を要請すること」と指示し、拒食者対応の徹底を求めている（甲16）。名古屋入管局長は、現場職員にこの通達を周知し、拒食者対応の研修・教育を行う義務（⑦）があった。

5 小括

以上のとおり、名古屋入管局長及び処遇担当統括等は、ウィシュマさんの生命健康を維持するために要求される処遇規則や処遇細則等の法令に基づく個別の義務（①、④、⑤）に違反した。さらに、大村入管の教訓や本省の通達を無視し、正確な記録と情報共有の仕組み（②）、意識障害等の異常への迅速な対応体制（③）、休日の医療連携（⑥）、職員への研修・教育（⑦）、及びマニュアル策定に基づく救急搬送体制（⑧）の構築をことごとく怠った。これら①から⑧の義務違反は、名古屋入管局長及び処遇担当統括等が負う「人的・物的体制の構築義務」への著しい違反である。このコミュニケーションの断絶と無責任体制の放置こそが、ウィシュマさんの点滴や救急搬送の懇願を「パワーがない」と黙殺する構造を生み出し、ひいては死亡という結果を直接的に招いたことは明らかである。

よって、名古屋入管の体制が不適切であったことは、国家賠償法1条1項の適用上、違法である。

第9 各義務違反とウィシュマさんの死亡との因果関係及び救命可能性

1 相当因果関係の考え方

5 本件において原告ら主張の各義務違反とウィシュマさんの死の結果との間に相当因果関係があることは、原告ら第14準備書面第1などで述べたとおりである。

そして、証人尋問により、検査結果・症状からウィシュマさんに①低栄養、②脱水、③ビタミンB1欠乏症が認められ、①～③がウィシュマさんの死亡の原因であり、死亡の原因と原因から死亡に至る機序を取り除くことは可能であり、救命可能性もあつたことがより明らかになった。

この点、被告は、ウィシュマさんの細かな死因、死までの機序の特定に拘り、死の結果との因果関係を否定しようとするが、「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うる高度の蓋然性を証明することであり、その立証の程度は通常人が疑を差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りる」（最高裁判例解説昭和50年度45頁）から、細かな死因に拘る被告の主張には理由がない（原告ら第14準備書面1～4頁）。

「訴訟で争われるべき因果関係は、法的評価としての因果関係の存否であるから、自然科学的因果関係そのものではなく、一点の疑義も許されないまでに科学的に究明されなければ因果関係の立証があつたといえないというものではない。」のである。

2 検査結果・症状から、ウィシュマさんに①低栄養、②脱水、③ビタミンB1欠乏症が認められること

25 (1) 今川証人

ア 2月15日の尿検査の結果から分かること

今川証人は、ウィシュマさんの2月15日の尿検査の結果について、「ケトン体3+」からは食事摂取不良によるケトン体陽性が考えられるとし（今川4～5頁、今川スライド16）、「ウロビリノーゲン3+」からは肝機能障害を意味することが多いとし（今川5頁、今川スライド17）、「蛋白質3+」からは腎機傷害が疑われるとする（今川5頁、今川スライド18）。

5

そのうえで、今川証人は、ケトosisという状態を放置した場合にはケトアシドーシスに陥る可能性が高く、肝機能障害を放置した場合には肝不全に進行する可能性があり、腎機能障害を放置すれば腎不全になる可能性もあると述べている（今川6頁、今川スライド19）。

10

イ 尿検査の結果以外でのウィシュマさんの病態

次に、今川証人は、ウィシュマさんの病態として、①低栄養、②脱水、③ビタミンB1欠乏症を挙げる（今川8～9頁、今川スライド21）。

今川証人は、その根拠として、①低栄養については、（意図しない）体重の著しい減少、推定摂取カロリー値の不足、死亡時の血清アルブミン値が正常値より低かったことを挙げる（今川9～10頁、今川スライド23～25）。

15

また、②脱水については、採血データにおけるヘマトクリット値が正常値より高かったこと、心拍数の上昇・37度前半の微熱が持続する等のバイタルサイン、看護記録（甲4の3別紙6）における皮膚の乾燥や尿量の減少を示す記載を挙げる（今川13～15頁、今川スライド31～32）。

20

そして、③ビタミンB1欠乏症については、ウィシュマさんに見られた消化器の症状（悪心嘔吐・食欲不振）、心臓の症状（頻脈）、神経の症状（筋力の低下・しびれ・運動失調・意識障害）を挙げる。特に、神経の症状については、筋力の低下は2月4日の新美医師の診察に車椅子で現れた

25

ことに始まり2月の下旬にかけて徐々に広がり手にも現れたこと、しびれも左右差がなく下肢から始まって全身に広がったこと、運動失調は看護記録（甲4の3別紙6）の「手掌と足先が、意思と連動できない。」「不自然に力が入ったり、抜けたりしている。」との記載や、乙36の11のビデオにおける自分でタオルで口元を拭おうとするがそれてしまう動作等、さらに、被収容者申出書（甲6）の字体のくずれ等から裏付けられるとする（今川18頁～、今川スライド38、40、43、44～50）。

ウ まとめ

以上の今川証人の証言からは、2月15日の尿検査の結果、及び尿検査の結果以外での病態から、ウィシュマさんに①低栄養、②脱水、③ビタミンB1欠乏症が認められることが、具体的かつ医学的な根拠に基づいて明らかになったというべきである。

(2) 下証人

下証人も、①低栄養について、緊急搬入時のアルブミン値が正常値を下回ったことは飢餓を考える検査所見であり（下6頁、下スライド9）、また、意図しない体重減少は飢餓を考える臨床所見であると証言する（下6～7頁、下スライド11）。

また、②脱水についての根拠として、今川証人同様に、採血データにおけるヘマトクリット値等が正常値より高かったこと、心拍数の上昇・37度前半の微熱が持続する等のバイタルサイン、看護記録（甲4の3別紙6）における皮膚の乾燥や尿量の減少を示す記載を挙げる（下11頁、下スライド15）。

そして、③ビタミンB1不足の根拠として、2月15日以降ウィシュマさんが摂取したビタミン量が一日に必要な量が全然不足していたことを挙げる（下12～13頁、64～66頁、下スライド21）。

以上の下証人の証言からも、ウィシュマさんに①低栄養、②脱水、③ビタ

ミンB 1 欠乏症が認められることが、具体的かつ医学的な根拠に基づいて明らかになったというべきである。

- 3 ①低栄養、②脱水、③ビタミンB 1 欠乏症がウィシュマさんの死亡の原因であること、及びその機序

5 (1) 今川証人

今川証人は、「2月15日の尿検査の結果は、肝機能障害、飢餓、腎機能障害をあらわし、それぞれ程度も重く、精査（血液検査）を要することは明らかであった。

10 ウィシュマさんの臨床経過には低栄養、脱水、ビタミンB 1 欠乏症を示唆するポイント、すなわち顕著な体重減少率、視診での脱水所見や尿量の低下、運動障害・感覚神経障害が見られていたにもかかわらず看過・軽視された。

15 この3つの病態のいずれにも精査・加療の介入なしに病状は重症化し、亡くなられた」旨説明しており（今川27頁、今川スライド52）、①低栄養、②脱水、③ビタミンB 1 欠乏症がウィシュマさんの死亡の原因であると位置づけている。

(2) 下証人

20 ア 下証人は、ウィシュマさんの死亡原因について、自身が2025年10月2日に作成した「意見書」（甲133）の通り、「病理検査の結果、臨床経過、それまでの検査結果、生活状況を総合的に医学的に判断すればビタミンB 1 不足による脚気心による心不全が生じ、脱水、飢餓及びビタミンB 1 欠乏症に起因する代謝性アシドーシスの進行に伴う多臓器不全の結果、ショックとなり死亡に至ったと考えるのが合理的と考えます。」との意見に間違いのない旨証言した（下2頁、下スライド4）。

25 すなわち、下証人も、①低栄養、②脱水、③ビタミンB 1 欠乏症がウィシュマさんの死亡の原因であると位置づけている。

- イ そして、その機序について、下証人は、「ウィシュマさんの死亡原因」（下スライド36）を用いて、「栄養障害は、アルブミンが低くなること。そして、ケトーシスという状態を作り上げること。そして、それが場合によってはケトアシドーシスになっていった可能性があるということ。そして、
- 5 アルブミンが低くなることは、循環血液量が減る。循環血液量が減れば、腎臓の血流が落ちたりとか、心臓の機能に障害を及ぼしたりする。そして、ショックと言われる重篤な循環障害に陥るという流れになっております。また、脱水も循環血液量の減少につながります。そして、栄養障害の面では、ビタミンB1がかなり重要な役割を果たしたんじゃないかというふうに
- 10 考えております。これも、アシドーシスという体を酸性化に傾ける、そういう原因になっておりますし、心臓に対しては脚気心といわれる心臓の動きを弱める、そういう物質になっております。ビタミンB1が欠乏すれば、脚気心という状態になります。そして、ケトアシドーシス、乳酸アシドーシスという言葉を使っておりますが、この二つが代謝性アシドーシス
- 15 という一くくりのものになります。これは、腎臓の機能が落ちて、そういう状態にもなりますし、腎臓の機能の低下は、電解質という体のナトリウムとかカリウムとか、そういうものの異常にもつながります。そして、代謝性アシドーシス、電解質の異常というものは、心機能の低下につながりますし、脚気心は心不全ということで、心臓の動きを悪くする心原性の
- 20 循環障害につながります。そして、全身に巡る血液が行かなくなった状態で、多臓器不全に陥って死に至ったということになっております。」（下2～3頁）と証言している。
- 4 死亡の原因と原因から死亡に至る機序を取り除くことは可能であったこと
- さらに、下証人は、「ウィシュマさんの死亡原因」（下スライド39）を用
- 25 いて、死亡の原因と原因から死亡に至る機序を取り除くことが可能であったことについて、以下の通り証言している（下22～23頁）。

「1月21日に体重が減ってるということは、これは受診のきっかけになっておりますが、栄養障害を既に把握してたということだと思います。また、食事が減っているという記録は、1月18日以降の、B1の下にありますけども、食事の記録によって明らかです。そして、2月15日のケトーシスが進行しておりました。これも、1+だったケトンが3+になったということでは、1月25日の状態よりも悪くなったという客観的な事実ではないかと思ひます。また、看護師さんの記録なんですけども、1月22日の記録では、脱水に注意しようという記録が書いてありました。また、OS-1も飲ませたほうがいいんじゃないかというのが、2月9日にも記載してあります。そして、また右のほうに行きますけども、ビタミンB1のところでは、イノラスをちょっと飲ませないといけないかなというやっぱり相談があつて、イノラスが処方されております。そういうことでいくと、栄養障害、脱水、ビタミン不足については、入管の職員がきちんと観察していることが確認できました。また、下に行きますけれども。重篤な循環ショックの左側に、血圧測定不能というのが3回記載されております。このことは、この時点でやっぱり慌てなかったのかなというのが、ちょっと疑問に残るんですけども。十分観察可能な事項が、ここで把握されております。そして、死亡のしばらく前の呼吸の変化も、3月6日…に記載されております。そういうことでは、観察する中で、いろんな生命の危機につながるんじゃないかということを推察できる事項が、たくさんありました。」（下22～23頁）。

すなわち、下証言によって、①低栄養を原因として低アルブミン血症・循環血液量減少・心機能障害・ショックに到る機序、また、ケトーシス・ケトアシドーシス・代謝性アシドーシス・心機能障害・ショックに到る機序、②脱水を原因として循環血液量減少・心機能障害・ショックに到る機序、③ビタミンB1欠乏症を原因として脚気心・心機能障害・ショックに到る機序、また、乳酸アシドーシス・代謝性アシドーシス・心機能障害・ショックに到る機序のい

れについても、取り除くことが可能であったことが明らかとなっている。

5 死亡の原因と原因から死亡に至る機序を取り除くことで救命可能であったこと

(1) 証人尋問の結果

5 ア 今川証人

補充尋問での、いつの時点で何をしていたら、どの程度の救命可能性があったかとの質問に対し、今川証人は、時点毎に、以下の通り証言している。

(ア) 2月15日時点

10 まず、今川証人は、2月15日の尿検査で「ケトン体3+」が検出された時点について、「2月15日の時点での、そこで分かるのは肝臓の障害、腎臓の障害。あとは飢餓状態です。それぞれに対応する治療をすべきでした」「それぞれの異常に対応する治療をしていたら、亡くなるまでに至らなかったのではないかということは推察できます。可能性が
15 高かったと考えています。」と証言したうえで（今川64頁）、同時点での救命可能性について「8割ぐらいは救えた」と明確に証言している（今川67頁）。

20 脱水、低栄養やビタミンB1不足は、水分と不足している栄養を補うことで回復可能な病態である。今川証人が証言するように、尿検査という客観的データが出た時点で血液検査や輸液、ビタミン投与を行っていれば、ウィシュマさんが死亡する結果は避けられた高度の蓋然性があったことは明らかである。

(イ) 3月4日時点

25 次に、今川証人は、3月4日の血圧低下（ショック状態）の時点について、「その日に、やはり血圧が低下したということはショック状態ですから、緊急に搬送して原因を調べ、血圧低下というものは生命の危機

5 と考えますので、そのタイミングで外部医療機関を受診すれば、救命の可能性が高かったと考えています。」と証言したうえで（今川63頁）、同時点での救命可能性について、「2月15日にもし対処していれば、助かる可能性があったということに比べますと、かなり状態も進んで病状は悪化していますので、救命し得た可能性は少し下がる」程度であると証言している（今川68頁）。

前述の通り、今川証人は2月15日の救命可能性を8割と証言しているから、3月4日時点で若干下がったとしても、未だ救命可能性の程度は高度であるというべきである。

10 (ウ) 3月6日時点

さらに、今川証人は、死亡当日である3月6日午前のクスマウル大呼吸の時点について、「この時点でもう血液がアシドーシスになっていて、血圧も低下していて、反応もなかった。しかし、この時点で搬送しても、まだクスマウル呼吸を呈していても救命し得た症例報告を、論文で見付けました。ビタミンB1欠乏であるとか、適切な電解質の補正、補液などを行って救命し得た可能性が、そのときですらあった」と証言した（今川64頁）。

20 具体的な処置として、今川証人は、たとえこの段階であっても、ビタミンB1、100ミリグラムの静脈注射を行えば、乳酸レベルを劇的に下げ、心機能を改善させて救命し得た症例が存在することを論文的根拠とともに証言している（今川69頁）。

25 上記証言は、同時点の救命可能性も未だ高度であることを前提とするものと考えられる。万が一、同時点の救命可能性については高度の蓋然性があったとまでは評価できないと判断される場合にも、それは高度の救命可能性があった時点を過ぎても漫然とウィッシュマさんの収容が継続されたためであるから、同時点より前の時点における注意義務違反と死

亡との因果関係が認められるべきであり、被告を免責する理由とはならない。

イ 下証人

- 5 (7) 下証人も、2月15日の尿検査で「ケトン体3+」が検出された時点
を、救命のための決定的な分岐点であったと指摘している。

10 補充尋問において、2月15日時点の尿検査の結果から血液ガス分析
検査を行う緊急度・切迫度を尋ねられたのに対し、下証人は、「少なく
とも、1月25日に比べると、ケトン体というものが3倍に増えていま
す。そういうことでいくと、かなり緊急度は高く、血液ガス分析は速
やかにしないと、いわゆる死につながる可能性があるケトアシドーシス
を防げなかったんじゃないかと。ケトアシドーシスになれば、かなり死
への階段が近付いてるということになりますので、アシドーシスに陥っ
てたかどうかを判断するというのは極めて大事なことで、ある意味で
15 は、外に連れ出して血液ガス分析をしていただくとか、それぐらいの切
迫度があったんじゃないかと考えます。」と証言した（下69頁）。

そのうえで、下証人は、この時点で速やかに（＝「その場で」）、外
部医療機関で血液ガス分析等の精密検査を行い適切な処置を採るべきで
あったとするのが、一般の医師としての標準的な判断であるとも証言し
ている（下69～70頁）。

20 上記の証言においても、この時点で速やかに適切な処置が採られれ
ば、ウィシュマさんが死亡する結果は避けられた高度の蓋然性があった
ことが前提となっている。

- 25 (i) さらに、下証人は、主尋問において、2月15日の時点はもちろん、
3月4日以降の血圧が計測できない時点においても「心臓が止まるよう
なことは防げたのではないかと」、3月6日午前の時点でも救命の「可能性
は低くはなかった」と証言している（下25頁）。そして、下証人は、3

月6日に「呼吸に変化が来た。要は代謝性アシドーシスが破綻して、呼吸性代償が始まった段階でも対応していれば、十分救命できたんじゃないかと考えます。」とも証言している（下23頁）。

5 下証人は、3月6日の呼吸変化の時点での救命可能性について「かなり厳しい状態で、ひょっとしたら救命できたとしても、いろんな後遺症が残った可能性はあると思いますけれども、アシドーシスがひどい状態で、救命した症例報告はあると聞いております。」とも証言しており（下25頁）、後遺障害が残ったとしても命自体は十分救えたとの認識を重ねて示している。

10 このように下証人も、今川証人同様に、3月6日の時点まで、救命可能性の程度は高度であるとの考えを示している。

(2) 野村証人

上記の通り、ウィシュマさんの救命可能性について、今川証人及び下証人は、客観的な検査データと医学的知見に基づいて救命は十分に可能であったと証言している。

15 ア これに対し、野村証人は、補充尋問での、「ウィシュマさんが外部で血液検査であったり、一定の検査をしていた場合、原因が特定できるという可能性は考えられますか」との質問に対し、「なかなか厳しい」「防げましたという答えにはならない」と証言した（野村73頁）。

20 しかし、野村証人は、上記証言の根拠として「不整脈」や「肥満による心負荷」といった自身の推測（スペキュレーション）を多用しており、低栄養・脱水という適切な補給によって回復可能な客観的な病態を軽視していると言わざるを得ない。

25 イ また、野村証人は、補充尋問での、「それまでに一定の対処がされていた場合、3月6日に死亡すること自体を避けられたのか、それともやっぱり3月6日に亡くなることは避けられなかったのか、その点はいかがでしょ

うか」との質問に対し、「それまでのプロセスが全部、例えば精神科受診、精神科での投薬、全てが同じように進んだと仮定すると、やはりちょっと厳しいだろうと思います」と証言し（野村74頁）、救命可能性を否定している。

- 5 しかし、これは目の前の患者の危機的状況（アシドーシスや脱水）に対する救急医療的な介入の有効性を否定するものであり、医師としての義務を放棄した評価と言わざるを得ない。

- ウ 野村証人は、「恒常性の破綻」という言葉を用いて、それを多くの要因が重なった結果として起きた不可避な結末のように扱い、あたかもウィシュマさんの死亡を予期せぬ不幸な出来事であったかのように結論づけている（野村73～74頁）。
- 10

これは、1月下旬から続いていたウィシュマさんの体重減少や低栄養状態を放置した結果としての死を正当化する論理に陥っていると言わざるを得ない。

- 15 同じ「恒常性の破綻」について、今川証人は、「ホメオスタシスを維持するような方向に導くのが医療です。人間のホメオスタシスを尊敬して尊重しながらも、それが破綻しないように治療するのが、医学の基本ではないかと考えています。」と証言している（今川66頁）。

- 20 このような今川証人の証言態度と比べると、野村証人は、自身の推測（スペキュレーション）や「不可避であった」とする決定論的な視点に偏っており、医学的妥当性に欠けると言わざるを得ない。

6 結論

- 25 以上のとおり、一連の尋問によって、原告らが主張する被告の各義務違反とウィシュマさんの死の結果との間に相当因果関係があることが明らかになったから、死の結果に対する賠償が認められなければならない。

以 上