

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状況（中間報告）

死亡した被収容者の身分事項等

- (1) 国籍・性別等 スリランカ・女性（死亡当時30歳代）
- (2) 死亡日 令和3年3月6日（午後3時25分頃、搬送先の病院で死亡確認）
- (3) 収容の経緯
 - 平成29年6月に入国し、留学等の在留資格で在留後、平成31年1月下旬以降不法残留となり、その後所在不明となっていた。
 - 令和2年8月19日に不法残留で逮捕。同月20日に入管に引き渡され、同日から死亡当日まで、名古屋出入国在留管理局収容施設に収容。

これまでの調査で把握された事実の概要（いずれも令和3年）

- (1) 健康状態の推移
 - 1月中旬頃以降、吐き気・嘔吐、食欲不振、体のしびれ等の体調不良。
 - 2月上旬頃以降、トイレ等の際、しばしば職員が介助。
 - 官給食（粥食）の摂食不良。経口補水液や購入品の菓子類等の摂取あり。
 - 身長158cm。体重は、収容開始時84.9kg、1月20日72.0kg、2月23日65.5kg。
- (2) 診療等の経過

受診日等	受診先等	結果等
1月22日 ～26日	庁内診療室	医師の指示により、X線検査、血液検査、心電図検査及び尿検査を実施（→1月28日の診療で結果説明）
1月28日	庁内非常勤内科等医師	血液検査の結果軽度の多血等（経過観察）。末梢性神経障害治療剤及び鎮痛解熱剤を処方
2月3日	庁内臨床心理士	カウンセリングを実施
2月4日	庁内非常勤内科等医師	消化性潰瘍治療薬及び消化管運動改善剤を処方 外部病院消化器内科の受診指示
2月5日	外部総合病院の消化器内科 （胃カメラ検査実施）	逆流性食道炎の疑いと診断 消化性潰瘍治療薬の継続服用の指示
2月16日	庁内非常勤整形外科医師	体のしびれにつき診察 整形外科的異常はなく、精神科受診を示唆
2月18日	庁内非常勤内科等医師	外部病院精神科の受診指示
2月22日	庁内非常勤内科等医師	経腸栄養剤を処方
2月24日 ～3月5日 （各平日）	庁内看護師 （本人居室に往訪）	リハビリテーション（上下肢の他動運動、マッサージ等）及び体調確認を実施 ※3月4日は面談のみ実施
3月3日	庁内臨床心理士	カウンセリングを実施
3月4日	外部総合病院の精神科 （頭部CT検査実施）	身体化障害の疑いと診断 抗精神病薬及び睡眠誘導剤を処方 3月18日の再診予約の指示

名古屋出入国在留管理局被收容者死亡事案に関する調査状況（中間報告）

これまでの調査で把握された事実の概要（いずれも令和3年）

(3) 死亡前日及び死亡当日の状況

3月5日 脱力した様子（前日から服用を開始した抗精神病薬の影響によると思われるもの）。

3月6日 午前10時40分頃 職員が介助し、経腸栄養剤等を服用
午後1時過ぎ頃～ 臥床していたが徐々に身体の動きが微弱化
午後2時7分頃 看守勤務員の呼び掛けに応答せず。
午後2時15分頃 救急車要請
午後3時25分頃 搬送先の病院で死亡確認

(4) 死因 現時点で未判明（刑事手続における死因解明手続中）

今後の調査方針

第三者（学識経験者、法曹関係者、医療関係者、NGO関係者、地域住民）が調査に加わっており、引き続きその意見を伺いながら事実経過及び名古屋局の対応状況等について調査・検討を進める。

出入国在留管理庁として死因に係る一定の結論を得た段階において、最終的な調査結果の取りまとめを行う。

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状況 (中間報告)

第1 序

1 事案の発生及び調査チーム設置の経緯

令和3年3月6日、名古屋出入国在留管理局（以下「名古屋局」という。）の収容施設に収容されていた被収容者（30歳代女性、スリランカ国籍。以下「A」という。）が死亡する事案（以下「本件」という。）が発生した。

Aについては、令和3年1月以降、複数回にわたり、庁内診療室における嘱託非常勤医師による診療及び外部の病院における診療が実施されており、このような医療的対応をしていた状況において死亡に至ったものであるところ、同年3月9日、法務大臣から出入国在留管理庁に対し、死亡に至る経緯や名古屋局側の対応状況等に係る正確な事実関係を速やかに調査するよう指示がなされた。

これを受け、出入国在留管理庁は、出入国管理部長を責任者として、本庁職員（検察官の身分を有する者を含む。）による調査チームを発足させ、本件の調査を開始した。

また、出入国在留管理庁は、令和3年3月16日、法務大臣から、本件の調査について客観性・公平性を担保するため、外部の第三者を調査に加えるよう指示を受けた。

そこで、出入国在留管理庁においては、入国者収容所等視察委員会の現委員又は元委員である学識経験者、法曹関係者、医療関係者、NGO関係者、入管施設地域住民からそれぞれ1名ずつ、合計5名の方々に調査に加わっていただくことを依頼するとともに、医療記録を含む関係記録の一部を交付し、かつ、それ以外の記録も必要に応じて追加交付する前提の下に、御検討を開始していただいたところである。

2 今回の中間報告の趣旨

調査チームは、医療記録を含む関係記録の収集、精査及び分析を行うとともに、現地である名古屋局に赴くなどして、名古屋局庁内診療室（以下「庁内診療室」という。）の医師や看護師、名古屋局の幹部及び収容施設の関係職員、外部病院の医師のほか、Aと度々面会していた支援者から聞き取りを行うなどの調査を進めてきた。

これにより、死亡に至る客観的な診療経過等の事実関係については相当程度の解明に至ったが、Aの死因は、司法解剖を実施した解剖医による鑑定が継続中であり、その結果の判明時期等は、捜査機関の活動内容に関わる事柄であるため出入国在留管理庁として把握することが困難である状況において、死因を踏まえて調査を完了するには、なおある程度の期間を要する可能性を否定でき

ない。

他方で、本件に関しては、日本国内及びAの本国であるスリランカで多くの報道がなされ、国会審議や報道等を通じて死亡に至る経緯に関する具体的説明が強く求められていることに鑑み、これまでの調査により判明している限度で、Aの健康状態の推移や診療経過などの事実経過をこの段階である程度まとめた形で明らかにすることが相当であると考えらる。

本中間報告は、以上のような理由により、中間的な調査状況の報告として取りまとめたものであり、今後の調査の進展に応じて更なる事実が判明するなどの余地もあり得ることを付言する。

なお、本中間報告には、Aのプライバシーに関する情報が含まれているが、前記のとおり、本件に関しては国会審議や報道等を通じて死亡に至る経緯に関する具体的説明が強く求められていることに加え、在日スリランカ大使館からも、Aの御遺族からの要望を踏まえ、本件に係る公正な調査の実施及び詳しい調査結果の共有が求められたところである。

このような本件を巡る状況に鑑み、出入国在留管理庁としては、公益上の観点から、Aのプライバシーに関する情報も含めて事実経過を明らかにすることが相当であると考え、そうした事実経過を明らかにすることについて在日スリランカ大使館の御了承を得た上で、本中間報告に至ったものである。

第2 事実経過

1 収容に至る経緯等

(1) 入国から不法残留に至る経緯

Aは、死亡当時30歳代のスリランカ国籍の女性であり、平成29年6月29日にスリランカから本邦に入国した。入国時の在留資格は「留学」、在留期間は1年3月であった。

前記在留資格によるAの所属機関は千葉県内の日本語学校であったが、同学校は、平成30年6月25日にAの受入れを終了し、同月28日、入管当局に対し、その届出をした。

Aは、前記在留資格による在留期限が切迫していた平成30年9月21日、難民認定申請を行い、同年10月15日、同申請に伴う「特定活動」への在留資格変更を許可された（在留期間2月、就労不可）。

Aは、平成30年12月13日、在留期間更新許可申請を行ったが、平成31年1月22日、同申請について、難民条約上の迫害事由に明らかに該当しない事情を主張して難民認定申請を行っているため在留期間の更新を適当と認めるに足りる相当の理由が認められないとの理由で在留期間更新不許可の処分がされたことにより、在留資格を失うこととなり、スリランカへの帰

国を理由として難民認定申請を取り下げた。

なお、Aは、不法残留の経緯について、入国警備官による違反調査（令和2年8月20日）の際、「学費が払えず、お金を貯めようと2018年4月から学校へ通わず働き始めた。同年7月頃、学校に戻ろうと思ったが、学校からもう戻れないと言われた。その後は在留期限まで働いてお金を貯めようと思い帰国せず、在留期限が近づくと、もう少し働きたいと弁護士に相談をし、難民申請の話をされたので、難民申請をしたが、難民として認められず、在留期間の更新が不許可となったが、まだ日本で働きたいと思い不法残留した。静岡県内のアパートで恋人のスリランカ人男性と同居し、2018年9月頃から2020年5月まで弁当を作る仕事をしていた。」旨供述した。

(2) 収容に至る経緯等

Aは、平成31年1月22日に在留資格を失ったことにより、以降不法残留となったが、その後、入管当局への出頭をせず、Aが使用する携帯電話機へ電話をかけても現在使用されていない旨のアナウンスが流れたり、Aの住居に違反調査のための呼出状を郵送しても返送されたりするなど、所在不明となっていた。

令和2年8月19日、Aは、静岡県内の警察署管内の交番に出頭し、不法残留により警察官に現行犯逮捕された。その際、Aには本邦に身寄りがないとのことであり、所持金は1,350円であった。

Aは、令和2年8月20日、出入国管理及び難民認定法第65条の規定により警察から名古屋局入国警備官に引き渡され、収容令書に基づき、名古屋局の収容施設に収容された。

なお、Aは、出頭の経緯について、入国警備官による違反調査（令和2年8月20日）の際、「2020年8月19日、恋人に家を追い出されて他に帰るところも仕事もなかったのでスリランカに帰国したいと警察に出頭したところ不法残留しているので逮捕されました。」旨供述した。

Aは、令和2年8月21日、不法残留による退去強制令書の発付を受け、死亡した令和3年3月6日までの間、名古屋局の収容施設に収容されていた。

なお、Aが収容されていた期間中、新型コロナウイルス感染症の影響により、スリランカ行きの定期便は就航していなかった。そのため、名古屋局の関係職員は、Aを臨時に運航されるスリランカ行きの帰国便に搭乗させて帰国させることを検討しており、関係機関と連絡を取り合い、Aを臨時便搭乗者のリストに登載させるなどした。

しかし、Aの所持金は乏しく、臨時便搭乗の条件である航空機代金及びスリランカ帰国後の隔離施設（ホテル）の利用代金等を工面できない状況にあったことや、これらを国費で負担するためには手続上調整を要する事項が存

在したことに加え、後記2(2)ウのとおりAが令和2年12月中旬頃からそれまでの帰国希望意思を撤回して本邦在留希望に転じたことにより、臨時便による帰国に向けた動きは滞るようになっていた。

2 健康状態の推移及び診療経過

(1) 収容開始時の健康状態等

ア 令和2年8月20日の収容開始の際の計測によれば、Aの身長は158.0センチメートル、体重は84.9キログラムであった。

なお、現在までの調査により記録上確認できるAの体重の推移は以下のとおりである。

令和2年	8月20日	84.9キログラム	(入所時)
令和2年	11月20日	79.0キログラム	
令和3年	1月20日	72.0キログラム	
令和3年	2月7日	69.5キログラム	
令和3年	2月19日	65.5キログラム	
令和3年	2月23日	65.5キログラム	

Aの死亡時の体重は、出入国在留管理庁として把握できていない。

イ Aは、収容開始の際に作成された「健康状態に関する質問書」において、「体のどこかに調子の悪いところがありますか？」との質問に対し「ない」と回答し、服用中の薬、既往症（結核、肝炎、高血圧、ぜんそく、糖尿病、心疾患、脳疾患）及び入院・手術歴の有無を問う質問に対し、いずれについても「ない」と回答した。

(2) 収容開始から令和2年末までの経過等

ア Aは、令和2年8月20日の収容開始から令和2年末までの間、8月23日、8月25日、10月28日及び12月25日に嘔吐などの訴えを看守勤務員（女性。以下、特に言及しない場合、看守勤務員はいずれも女性である。）に対して行ったが、いずれも、それぞれの翌日には体調の回復が見られ、医師の診療を要する状況に至ることはなかった。

イ Aは、この期間、共同室に収容され、居室での食事、開放処遇（日中の一定の時間帯に居室の鍵を解錠し、他の居室や収容区域内の共用区域を自由に行き来できるようにする処遇）中のシャワーや洗濯等を支障なく自ら行っていた。

ウ なお、Aは、収容当初はスリランカへの早期帰国を希望していたが、令

和2年12月中旬頃以降、名古屋局に面会に訪れた日本人の支援者（当初は面識なし。）との面会を重ねる中、日本において助けてくれる人が見つかったので日本に住み続けたい旨を述べ、帰国希望を撤回して引き続き日本にとどまることを希望するようになり、令和3年1月4日に、仮放免許可申請を行った（なお、Aの外部面会の日時は、別紙1のとおり。）。

(3) 令和3年1月の経過等

ア 1月1日から1月14日までの経過

令和3年1月1日（金・祝）から1月14日（木）までの間（以下「令和3年」は省略する。）については、Aが看守勤務員に対し体調不良等を訴えた記録は見当たらず、看守勤務員からの聴き取りによっても、この時期にAがそのような訴えをしたことは確認されなかった。

イ 1月15日から1月28日の庁内診療実施までの経過

1月15日（金）、Aは、看守勤務員に対し吐き気を訴え、夕食をとらなかったが、就寝前には、看守勤務員に対し少し気持ち悪いが体調は大丈夫である旨述べた。

1月17日（日）、Aは、食欲不振、胃痛、吐き気及び便秘の症状を訴え、庁内診療室に勤務する看護師（女性）との面談を希望した。

1月18日（月）、Aは、居室に来た看護師と面談し、吐き気、胃液の逆流、便秘等の症状を訴えるとともに、パン、菓子及び飲料は摂取しているものの摂取量が減少している旨及び薬は使いたくない旨を訴えた。看護師は、少量ずつの食事・水分の摂取、腹部マッサージや廊下等の歩行をすすよう指導をした（なお、看護師がAと面談する都度作成していた面談状況のメモの記載内容抜粋は、別紙2のとおり。）。

なお、この頃、Aは、度々面会に訪れていた支援者に対し、「12.5kgくらい痩せている。本当に今食べたい。テレビで色々な食べ物をみるとき大変。チョコレートケーキを食べたい。」旨を記した手紙（1月18日付け）を送付した（Aと度々面会していた支援者から出入国在留管理庁の本件調査担当者に提供された資料（Aの手紙の写し及び各手紙の要旨の説明）による。なお、この資料のうち、各手紙の要旨の説明に係る部分の内容は、別紙3のとおり。）。

Aは、1月19日（火）及び20日（水）にも看護師と面談し、指導に従って少量ずつパン、副食、飲料を摂取している旨、嘔吐はしていない旨及び薬や医師の診察は嫌である旨などを述べた。

Aは、1月21日（木）にも看護師と面談し、前日夜に水分はとったが主食（パン）をとれなくなった旨や胃の上部に痛みがある旨を訴えた。看

看護師は、この面談の際、Aから、本人に代わって現状を庁内診療室の嘱託医師（内科・消化器内科・アレルギー科）（以下「甲医師」という。）に相談する旨の承諾を得た。

1月21日、甲医師は、Aが訴えた症状等を看護師から伝えられると、Aについて、X線検査、血液検査、心電図検査及び尿検査を実施した上で庁内診療を受けさせるよう指示した。

1月22日（金）、看護師がAに対し甲医師との相談結果を伝え、Aは、上記各検査を受けることを承諾した。

Aは、1月22日から26日（火）にかけて上記の各検査を受けた。

また、Aは、1月26日に看護師と面談した際、吐き気及び胃部や左足の痛みを訴えた。

ウ 1月28日の庁内診療実施状況等

1月27日（水）、Aは「けんさのけっかをおしえてください」と日本語で自筆した診療申出の書面（被收容者申出書）を提出し、これに基づき、1月28日（木）、庁内診療室の甲医師による診療が行われた。

この診療に先立ち、Aは、面談に訪れた看護師に対し、食事をとれるようになり、飲料を摂取しても吐き気・嘔吐がなく食欲が戻った旨及び前日（1月27日）にバレーボールをした旨を述べる一方、足のしびれを訴えた。

甲医師の診察（三者通話機使用によるシンハラ語通訳あり。）では、血液検査の結果、軽度の多血及びC反応性タンパクの異常値が認められたため、経過観察をし、2か月後に血液の再検査をするよう指示がなされるとともに、Aが下肢のしびれ等を訴えたことを受けて、メコバラミン錠0.5mg（末梢性神経障害治療剤、毎食後に1錠）及びロキソプロフェンNa錠60mg（鎮痛・抗炎症・解熱剤、痛みがある際に1回1錠を1日3回まで）の処方指示がなされた。その上で、薬の効果がなければ庁内診療室の整形外科医を受診することについても指示がなされた。

これに加え、甲医師は、Aに対し、X線検査の結果は大丈夫そうである旨を伝えたほか、食事や水分を摂取するよう指導した。

なお、後記エ等に記載のとおり、Aは、処方された薬の服用を拒むことがあったところ、Aの薬剤服用状況は、医師が処方した処方薬（定時薬及び頓服薬）については別紙4-1のとおり、施設に用意されている常備薬（市販薬）については別紙4-2のとおりである。

エ 1月28日の庁内診療実施後から1月31日までの経過

Aの1月28日の官給食摂食状況は、おおむね良好と記録されている。

Aは、1月28日夜、居室の流し台に嘔吐をし（その際、嘔吐物に血が混じる状況があった。）、職員に体調不良を訴え、「外の病院に行きたい。今日の医者は私の話を聞いていない。ここまで体調が悪くなっても病院に行けない。私が死んでもいいのか。」などと泣きながら述べた。

同日夜、看守責任者の指示により、容態観察のため、Aを共同室から単独室に移室させる措置がとられた。その際、副看守責任者である入国警備官（男性）が「ここにいたら他の被収容者に迷惑になるから移ってもらう。」旨を述べると、Aは「迷惑？」と聞き返したが、それに対する返答は特にないまま移室が進められた。

1月29日（金）朝、Aの体調が回復していたことから、Aを単独室から元の共同室に戻す措置がとられた。

Aは、1月29日午前に支援者と面会した際、嘔吐物に血が混じっていた旨や、職員から「迷惑」と言われた旨を述べた。面会終了後、支援者から、名古屋局処遇部門に対し、これらの点について抗議がなされた（なお、看守勤務員は、面会后、Aに対し、「迷惑」とは他の被収容者に心配をかけて迷惑になるという意味だった旨説明した。）。

また、Aは、嘔吐物に血が混じっていた旨、男性職員から「迷惑な人だ。」と言われた旨及び病院に連れて行ってもらえない旨を訴える手紙を収容区内に設置された入国者収容所等視察委員会宛ての提案箱に投函した（この手紙は、その文面によれば、1月29日夜作成、1月30日投函のものであり、所定の手続に従い、令和3年3月8日に開催された西日本地区入国者収容所等視察委員会の会議において開封された。）。

Aは、1月29日から1月31日（日）までの間、クラッカーや砂糖（角砂糖ではない袋入りのもの。以下同じ。）を食べる一方、官給食はわずかしか摂食せず、一日に何回か嘔吐をするなどしていた。また、Aは、1月29日の夕方以降、看守勤務員が勧める常備薬（パンシロン）を服用することはあったものの、定時薬として処方されていたメコバラミン錠0.5mg（末梢性神経障害治療剤）については、ただのビタミン剤なので飲まない旨述べるなどして服用しなかった。

こうした推移を踏まえ、Aの容態観察のため、1月31日午後、Aを共同室から単独室に移室させる措置がとられた。

オ Aは、1月中、食事、排せつ、入浴、洗濯等を看守勤務員の介助を要することなく自ら行っていた。

(4) 令和3年2月の経過等

ア 2月1日から2月4日の庁内診療実施までの経過

2月1日(月), Aは, 官給食の昼食を食べず, 夕食も主食半分, 副食4分の1程度しか食べなかったが, 砂糖, 食パンを食べたり, コーヒー, 乳酸菌飲料, リンゴジュースを飲むなどした(なお, Aは収容開始の際所持金がほとんどなかったが, 面会者から差し入れられた金銭を使用して飲食物を購入したり, 他の被収容者からジュース等の飲食物をもらうことがあった。)。また, この日, Aは, 午前11時台と午後6時台に, 定時薬として処方されていたメコバラミン錠0.5mg(末梢性神経障害治療剤)を服用したが, 午前の服用直後にはゴミ袋を抱えて嘔吐した。

2月1日午後1時45分頃から午後2時30分頃までの間, 居室を訪れた看護師がAと面談した。この面談の際, Aは, 1月30日(土)午後から胸の中央の奥が痛い旨を訴えた。看護師は, 1月28日夜に一時体調が回復していた際にカレーライス, パン, 砂糖等の過食をしたために症状が再燃したものと判断した。Aは, 2月1日の面談の際も, 薬や検査及び医師の受診は嫌である旨を述べていた。

2月2日(火), Aは, 官給食は昼食及び夕食の副食をそれぞれ一口程度食べただけであったが, ジュース, 牛乳, 炭酸飲料を飲んだり, 食パンを食べるなどしていた。

2月2日, Aは, メコバラミン錠0.5mg(末梢性神経障害治療剤)の服用は朝, 昼, 夕とも拒む一方, 頓服薬として処方されていたロキソプロフェンNa錠60mg(鎮痛・抗炎症・解熱剤)を午後9時台に服用したが, 服用後すぐに嘔吐した。また, この日, Aは発熱や左下腹部痛などを訴えた。

2月3日(水)午前5時過ぎ頃から, 頭痛や腹痛を訴えるAに対し, 看守勤務員による対面監視(看守勤務員が被収容者の動静を居室前通路から居室の窓越しに直接監視すること)の措置がとられたが, Aが就寝したため, 午前6時10分頃に解除された。

2月3日, Aは, 官給食は昼食の副食(パイナップル)を食べたのみであったが, 水やオレンジジュースを飲みながら砂糖を食べたほか, 夕刻から深夜にかけて, 後記の経緯でこの日以降看守勤務員から与えられるようになったゼリータイプのOS-1(経口補水液)を3~4本飲んでいて, この日, Aは, 嘔吐をすることがあったほか, 看守勤務員に対し体が痛い旨及び発熱を訴えた。

Aは, 2月3日午前中の開放処遇中は自力で収容区域内を歩いて移動していたが, 同日午後の臨床心理士によるカウンセリング(Aの健康状態の推移, 2月2日に看守勤務員が確認したAの意向を踏まえ, その心情の把握・安定のために実施。)及び支援者との面会の際, 看守勤務員に対し自力で歩行できない旨訴え, 車椅子で移動した。

この日Aと面会し、Aが車椅子を使用し、かつ、嘔吐用のバケツを持って面会室に現れた様子を見た支援者から、面会終了後、名古屋局の総務課、処遇部門及び審判部門のそれぞれに対し、Aの健康状態に対する懸念が伝えられるとともに、外部病院において点滴の措置をとるべきではないか、仮放免が許可されれば支援者が病院へ連れて行き点滴を受けさせる旨の申入れがなされた。

この頃、名古屋局の処遇部門においては、Aの摂食状況、健康状態の推移を踏まえ、Aに対して施設に常備されていたOS-1を与えることを検討していたところ、この申入れがなされたことをも考慮し、2月3日夕方から、OS-1を与えるようになった。

Aは、この時期以降、2月中を通じ、定時薬として処方されていたメコバロミン錠0.5mg（末梢性神経障害治療剤）について度々服用を拒んだ（別紙4-1参照）。

2月3日、Aは、「Please I need medical attention doctor check onegai shimasu」（私は診療を必要としています。医師のチェックをお願いします。）と自筆で記載した診療申出書（被収容者申出書）を作成・提出し、翌2月4日に庁内診療室で甲医師による診療を受けることとなった。

イ 2月4日の庁内診療等実施状況

2月4日（木）午前9時45分頃から午前10時15分頃までの間、庁内診療に先立って看護師がAと面談した。この面談の際、Aは、元気になった旨及びOS-1がおいしい旨を述べる一方、腹部が痛む旨も述べた。

2月4日午後3時10分頃から午後3時25分頃までの間、庁内診療室で甲医師による診察が行われた（三者通話機使用によるシンハラ語通訳あり）。

甲医師は、Aの訴える症状から食道炎の可能性を疑い、まずは器質性の疾患の有無を見極める必要があると考え、外部病院（消化器内科）での受診を指示するとともに、嘔吐等の解消・抑制のため、ランソプラゾールOD錠15mg（消化性潰瘍治療薬、夕食後に1錠）及びナウゼリンOD錠10mg（消化管運動改善剤、1回1錠を1日3回まで）を処方した。

なお、甲医師は、Aの症状や、AがOS-1を摂取し、少量ながら摂食することもできていた状況等に鑑み、Aに対する点滴は必要ないと判断しており、点滴の指示はしなかった。この診察の際に甲医師がAから点滴を求められたこともなかった。

ウ 2月5日の外部病院診療実施状況

Aは、甲医師の指示に基づき、2月5日（金）午後、名古屋市内の乙病

院（総合病院）において、消化器内科医師の診察を受けた（シンハラ語通訳が同行）。

なお、甲医師が乙病院における診察に際して消化器内科担当医宛てに作成した2月4日付け診療情報提供書には、「過食と悪心嘔吐があり、繰り返しています。吐物に血液が混入したこともあるとのこと。体重が入所後4か月で12kg減少しています。スクリーニング採血では、軽度WBC（注：白血球）・CRP（注：C反応性タンパク質）上昇以外は特記すべき異常を認めませんでした。消化器器質疾患R/O（注：「…の疑い」の意）につきまして御高診願います。」と記載されていた。

Aは、問診において、乙病院の消化器内科医師に対し、吐き気のため食事がとれない旨を訴えたところ、同医師は、その症状から逆流性食道炎を疑い、甲医師が処方した薬（ランソプラゾール）の服用継続を指示した。

また、Aの希望により、上部内視鏡検査（胃カメラ検査）が実施されたが、食道・胃・十二指腸に潰瘍等の異常は見当たらなかった。

乙病院の消化器内科医師がこの日の診察に同行していた入国警備官に対して交付した診察結果記載書面には、「病名」として逆流性食道炎である旨が、「診察結果」として、胃カメラはほぼ正常であったが、症状から逆流性食道炎でよいのではないかとの旨が記載されていた。

また、乙病院の消化器内科医師が甲医師宛に作成した2月5日付け診療情報提供書には「高度の逆流性食道炎も疑い胃カメラも行いましたが、ほとんど所見は認めませんでした。症状的には胃酸の逆流がありそうなので、ランソプラゾールを継続頂ければと思います。」との旨及び「貴院にて継続治療をお願いいたします。」との旨が記載されていた。

なお、この診察の際、Aから乙病院の消化器内科医師に対し、点滴や入院の求めはなく、同医師から点滴や入院の指示がなされたこともなかった。

エ 2月5日から2月22日までの経過（庁内診療実施状況を除く。）

Aは、2月5日以降も断続的に発熱、嘔吐、吐き気や体の痛み・しびれ等の症状を訴えていた。

また、Aは、従前は、収容区域内を自ら歩いて移動し、食事、トイレ等を一人で行っていたが、2月上旬頃以降、徐々に、面会室への移動に車椅子を使用するようになったほか、トイレやシャワーの使用の際に看守勤務員に介助を求め、その都度、看守勤務員の介助を受けることが多くなった。

2月8日の支援者との面会の際、Aは、面会室に嘔吐用のバケツを持ち込み、面会中に体調不良を訴えて面会を終了した。

2月9日の支援者との面会の際、Aは支援者に対し、朝トイレを使用した際に転倒して痛い旨及び体調不良で動けないのに職員が介助をしてくれ

ない旨不満を述べた。面会終了後、支援者から、処遇部門に対し、Aが述べた内容を踏まえた抗議がなされた（その後、処遇部門幹部が看守勤務員に対し確認を行ったところ、トイレ使用時の転倒という事実はなく、介助も適宜行っているとの説明であったが、名古屋局がこうした内容を支援者に伝えることはなかった。）。

他方、Aの官給食の主食は2月6日（土）からかゆ食へと変更となっていたところ、Aは、官給食のかゆや副食の果物・惣菜は一部しか摂食しない一方、支給されたOS-1をよく飲用していたほか、購入品又は他の被收容者からもらったものであるパン、ポテトチップス、ビスケット、ジュース等の飲食物を摂取することがあった。

こうした状況の下、庁内診療室の准看護師は、2月9日、Aがある程度の摂食を行いつつある状況の下で、AのOS-1の飲用量が多すぎるのではないかと懸念し、製品記載の注意事項を参考に、飲用量を1日600g（ゼリータイプ3本。液体タイプ600mlに相当。）までを目安とするよう看守勤務員に指導した。

Aは、2月10日の支援者との面会の際、体にしびれがある旨やOS-1を摂取しているがその量を減らされている旨などを支援者に話した後、体調不良を訴えて嘔吐し、面会を終了した。面会終了後、支援者から、処遇部門に対し、外の病院で点滴を受けさせるべきである旨の抗議がなされた（これに対し、処遇部門側から、AにOS-1を与えていることなどが説明された。）。

その後、Aは、2月15日（月）昼から2月22日（月）までの間、官給食（かゆ食）を摂食しなかったが、この期間においても随時OS-1を摂取していたほか（この時期、Aに対しては液体タイプのOS-1が与えられていたところ、看護師は、Aの飲食状況が芳しくないことを踏まえ、OS-1を1日600mlよりも多めに与えて差し支えない旨を指示していた。）、購入品等であるバナナ、ロールパン、砂糖、炭酸飲料水等の飲食物を摂取することがあった。

Aは、2月5日から2月22日にかけての時期においても、1月28日から定時薬として処方されていたメコバラミン錠0.5mg（末梢性神経障害治療剤）の服用を度々拒んでいたほか、2月4日から定時薬として処方されていたランソプラゾールOD錠15mg（消化性潰瘍治療薬）の服用も度々拒んでいた（別紙4-1参照）。

オ 2月16日の庁内診療実施状況

Aは、2月16日（火）、庁内診療室の囑託医師（整形外科）（以下「丙医師」という。）による診察を受け（通訳なし。）、丙医師に対し、頭・首

・全身のしびれを訴えた。

丙医師は、その際の間診及びAの手足の動作確認等により、Aの訴えるしびれや痛みが整形外科的な疾患によるものではないと判断し、Aに対し、精神科の受診を勧めた。

カ 2月18日の庁内診療実施状況等

Aは、これを受け、2月18日（木）、庁内診療室において、内科医である甲医師の診察を受けた（三者通話機使用によるシンハラ語通訳あり。）。

甲医師は、Aについて、ストレスから自律神経のバランスが崩れ、食欲不振、吐き気又はしびれの症状が出た可能性を疑い、外部病院（精神科）での受診を指示した。

この指示を行った際、甲医師が精神科担当医宛てに作成した2月18日付けの診療情報提供書には、「傷病名」の欄に「悪心 食欲不振 しびれ」と記載があり、「現病歴・治療の経過」の欄に「体重も減少しています。」「採血、消化管検索、整形外科受診等で軽度のGERD（注：逆流性食道炎）以外に器質疾患ははっきりせず。精神科的要因につきまして、御高診願います。」などと記載がある。

甲医師から精神科の受診指示があった2月18日以降、名古屋局の担当職員は、精神科のある名古屋市内の複数の病院に連絡して受診の調整を行ったが、新型コロナウイルスの影響により対応困難な病院があったことなどから、結局、後記(5)イのとおり、3月4日（木）に丁病院（総合病院）精神科において受診することとなった。

キ 2月22日の庁内診療実施状況

2月22日（月）、Aは、栄養剤の処方を希望し、甲医師の診察を受けた（通訳なし。）。甲医師は、この日の診察において、イノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）187.5ml（1日2回まで）を処方した。

甲医師は、本人の訴える症状や診察時の受け答え、OS-1の摂取を含むAの摂食及び水分補給の状況等を踏まえ、栄養の摂取を補うためにAの希望のとおり栄養剤を処方することとしたものである。この診察の際にAから甲医師に対し点滴や入院の求めはなく、甲医師から点滴や入院の指示がなされたこともなかった。

ク 2月23日から2月28日までの経過

Aは、この時期、ベッドに横になっている状態が多くなり、看守勤務員に対し、食事及びトイレの介助を求めたほか、面会室等への移動の際には

車椅子を使用していた。

そのため、看守勤務員が、二人一組となって、Aの要望を確認しながら食器をAの口元に近づける、Aの体を抱えながら居室内でベッドからトイレまで移動させる、Aの体を抱えて車椅子に乗せるなど、Aの食事・トイレ等の介助をしていた。なお、2月23日（火・祝）にはAがトイレへの介助を求めた後にトイレへの移動も拒んだことから、おむつが使用されたが、看護師の指導により、2月24日（水）にはおむつは外された。

なお、Aは、このような状態であっても、意思疎通に支障はなく、看守勤務員に対し自らの要望を伝えていた。

このような状況の中、看護師は、前記のとおり2月23日夜にAがおむつを使用したとの情報に接し、Aの意欲の向上、ひいては食欲や体力の回復を図るため、2月24日以降の各平日に、1回当たり30分程度のリハビリテーション（深呼吸・腹式呼吸、左右上肢の運動、背中・下肢のマッサージ、各関節の屈曲・伸展等）を行い、その際にAの体調確認を行っていた（3月4日は面談のみを実施し、丁病院精神科医師に対し、自分の話したいことをしっかりと伝えるようにとの指導を行った。）。

また、Aは、2月22日から2月28日（日）までの間において、2月22日に頓服薬として処方されたイノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）187.5mlを同日、23日（火）、24日（水）、26日（金）及び28日に各1回ずつ服用したほか、引き続き、支給されたOS-1を連日摂取するとともに、購入品等である炭酸飲料、パウンドケーキ、りんご等の飲食物を摂取することがあったほか、23日以降は官給食のかゆや副食の果物・惣菜の一部も摂食するようになった。

さらに、Aは、2月28日以降、定時薬として処方されていた薬（メコバラミン錠0.5mg（末梢性神経障害治療剤）及びランソプラゾールOD錠15mg（消化性潰瘍治療薬））も処方のとおり服用するようになった（別紙4-1参照）。

このように、看護師によるリハビリテーション及び体調確認が継続して行われ、Aの摂食状況や処方薬の服用状況に改善の傾向がみられるようになり、Aからの受診申出や庁内診療室の嘱託医師からの更なる受診指示もなかったため、2月22日の甲医師による庁内診療以降、丁病院精神科の受診予約済みであった3月4日までの間は、庁内診療室又は外部病院での診療は行われなかった。

(5) 3月1日から3月4日までの経過

ア 3月1日から3月4日までの経過（外部病院での診療実施状況を除く。）

この間、Aが食事、トイレ、歩行等に看守勤務員の介助を求める状況に

変わりはなかった。

このため、看護師によるリハビリテーションも継続して実施されていた。

そうした中、Aは、3月1日（月）頃から、看護師に対し、「頭の中が電気工事をしているみたいに騒がしい。」旨を訴えるようになった。このようなAの健康状態の推移を考慮した名古屋局処遇部門の判断により、3月3日（水）、Aに対し、臨床心理士によるカウンセリングが行われた。

また、3月3日に支援者と面会した際、Aは、担当からAの体が重いとされた旨などの不満を訴えた。面会終了後、支援者から、処遇部門に対し、これらの点について抗議がなされた（今回の調査において関係職員に確認したところ、一様に、故意にそのような言葉を述べることは考えられないが、介助のため身体を持ち上げる際に被収容者の重量が負担となることは事実であり、そうした際の職員の反射的な反応をAが重いとされたと受け取ったのかもしれないとのことであった。）。

この時期には、Aは、看守勤務員の介助を受けながら官給食のかゆの一部（少ないときは数口から4分の1程度、多いときは3分の2から全量に近い程度）を摂食し、時には官給食の副食の果物や惣菜も口にしていたほか、随時、支給されたOS-1を飲用したり（この時期のOS-1摂取量は1日当たり200ml～300ml程度）、購入品等であるバナナを摂取したりしており、夜間に購入品であるピーナッツバターやビスケットの封を自ら開けて摂食することもあった。

また、Aは、頓服薬として処方されたイノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）187.5mlを3月2日、3日及び4日（木）にいずれも1回ずつ服用したほか、この時期、Aは、3月4日の外部病院での診療時（後記イ参照）に処方された抗精神病薬等を含め、定時薬である処方薬をいずれも処方のおりに服用していた（別紙4-1参照）。

この時期のリハビリ及び体調確認に基づいて看護師が作成したメモには、「食事は、少しずつだが、改善傾向。固形物を摂取後、嘔吐もしていない。」（3月1日）、「毎日ごく軽度ずつではあるが、意欲が増えてきている。」（3月3日）といった記載がある（別紙2参照）。

イ 3月4日の外部病院診療実施状況

Aは、2月18日の庁内診療時における甲医師の指示に基づき、3月4日午後、名古屋市内の丁病院（総合病院）精神科を受診した（シンハラ語通訳が同行）。

その際、Aは、丁病院精神科の医師に対し、幻聴、不眠、筋弛緩等の症状を訴えたが、頭部CT検査の結果、異常は見当たらなかった。

丁病院精神科の医師は、Aが訴える症状の出現時期が、Aが帰国希望か

ら日本への在留希望に転じた時期と合うことから、例えば、病気になることにより仮放免をしてもらいたいとの思いが作用するなど心因性の障害を生じさせている可能性があるとして、「身体化障害の疑い」と診断し、クエチアピン錠100mg（抗精神病薬、就寝前に1回1錠）及びニトラゼパム錠5mg（睡眠誘導剤、抗けいれん剤、就寝前に1回1錠）を処方し、3月18日に再診するよう指示した。

3 死亡前日及び当日の経過

(1) 死亡前日（3月5日）の状況

Aは、3月5日（金）の日中、脱力した様子（前日から服用を開始した抗精神病薬の影響によると思われるもの）が続いていたが、看守勤務員の介助を受けながら、着替えや摂食、処方薬及び常備薬の服用をすることはできた。

また、午後2時30分頃から看護師によるリハビリテーションを受けた際には、常時声を発し、首を動かすなどした上、「お腹すいた。」などとも発言した。

なお、この日の午前、支援者がAとの面会の申出をし、看守勤務員がAに対しその旨を告げたが、Aは眠い旨述べて動こうとせず、面会の実施に至らなかった。

看守勤務日誌等によれば、3月5日におけるAの主な動静等は、次のとおりである。

午前 7時53分頃 看守勤務員から朝食の摂食を促されたが、眠いので食べたくない旨述べた。

午前 9時18分頃 看守勤務員から入浴、歯磨き等を促され、「何もしたくない。」と述べたが、着替えをすることには応じたため、看守勤務員4名の介助を受けて、着替えをした。

午前10時41分頃 看守勤務員の介助を受けて、朝食として、かゆ2口をOS-1とともに摂取した。

午前11時 1分頃 処方薬（メコバラミン錠0.5mg（末梢性神経障害治療剤）1錠）及び常備薬（新ビオフェルミンS錠（整腸剤）3錠）を服用した。

午後 2時30分頃～午後 3時15分頃 看護師によるリハビリテーション（上肢下肢他動運動及びマッサージ等）を実施。

看護師によるリハビリテーションの状況に関するメモには、この時のAの様子について以下の記載（原文のまま）がある。

「（メンタルのドクターに話たいことを言えた？）言えた。（こちらの問いに、頷くことが多い。発語小さい声）お腹すいた。（2回

発する。)」

「昨夜の精神薬が残っている状態で、脱力している。眠っているわけではないが、常時首を動かしている。話しかけると頷いたり、小さな声で返答する。排泄や食事など、今後も介助必要。転倒転落や誤嚥窒息注意。対応職員数が必要。また、流動食を促す。深呼吸や腹式呼吸もやろうとするが、しっからはやれない。手足のストレッチは顔をしかめて、声を発する。マッサージの途中から閉眼していく。声掛けると開眼できる。」

午後 3時 9分頃 看守勤務員の介助を受けて、昼食として、かゆ10分の1程度をOS-1とともに摂取した。

午後 3時29分頃 処方薬（イノラス配合経腸用液187.5ml、メコバラミン錠0.5mg1錠）及び常備薬（新ビオフェルミンS錠3錠）を服用した。

午後 6時 5分頃～午後6時20分頃 Aについて今後仮放免を検討することとし、まずは仮放免の可能性に言及しつつ、体力等の回復を図るという方針の下、Aの体調確認のため、居室内で看守勤務員2名（男性1名（看守責任者）、女性1名）がAと面接。

面接記録によれば、その際のやりとりは、以下のとおり。

勤務員：体調はどうですか。

A：痛い。

勤務員：どこが痛いのですか。

A：て。

勤務員：手が痛いのですね。

（女性看守勤務員が、毛布の下になっていたAの両手を毛布の上に出した。）

勤務員：これで大丈夫ですか。

A：（首を縦に振ってうなずく。）

勤務員：昨日病院に行って、薬が出ていますね。しっかり飲みましようね。

A：（首を縦に振ってうなずく。）

勤務員：何か希望はありますか。

A：そと。

勤務員：仮放免で外に出たいということですか。

A：（首を縦に振ってうなずく。）

勤務員：もし仮放免になったら、どこに行くのですか。

A：●●さん。（注：度々面会をしていた支援者）

勤務員：●●さんや▲▲さん（注：いずれも度々面会をしていた支援

者) のところに行きたいと申請していたのでしたね。●●さん達のところに行くために、体を治しましょうね。

A：(首を縦に振ってうなずく。)

勤務員：体力がもう少し回復しないと、行けないでしょうから。頑張りましょうね。

A：がんばる。

勤務員：トイレに行くとき、職員が肩を貸して、自分で歩けるくらいになればいいですね。頑張りましょう。

A：がんばる。

(Aは終始ベッドに就床した状態であったところ、ここで眠ってしまったため、面接を終了した。)

午後 7時19分頃 看守勤務員2名の介助を受けて、かゆ(スプーン3口程度)及び自費購入品のピーナッツバター(スプーン1口程度)をOS-1とともに摂取した。

午後 7時37分頃 処方薬(メコバラミン錠0.5mg1錠, ランソプラゾールOD錠15mg1錠, ナウゼリンOD錠10mg1錠)及び常備薬(新ビオフェルミンS錠3錠)を服用した。

午後 9時30分頃 処方薬(クエチアピン錠100mg1錠, ニトラゼパム錠5mg1錠)を服用した。

午後10時53分頃, 3月6日午前 零時4分頃, 午前2時15分頃
いずれの際も, Aが就寝している状況を確認。

3月6日午前4時12分頃 Aがベッドに就寝し, 「あー。」と声を出している状況を確認。

(2) 死亡当日(3月6日)の状況

Aは, 3月6日(土)午前中, ベッドに就床し, 大きく呼吸しつつ, 首を上下左右に振ることを繰り返すなどする一方, 看守勤務員の介助により着替えをした際に「あー」と声を上げて顔をしかめ, 処方薬の服用を受けるなどしていた。

しかし, Aは, 午後1時過ぎ以降は, 次第に, 就床しながら首をかすかに動かす程度となり, 午後2時7分頃の看守勤務員による体調確認の際には脈拍が確認されなかったことから, 外部の病院に救急搬送されたが, 午後3時25分頃, 搬送先の病院で死亡が確認された。

3月6日におけるAの主な動静等は, 次のとおりである。

午前 8時12分頃 看守勤務員2名が入室し, Aの血圧等の測定を実施したが, 血圧及び脈拍については, 計測器がエラー

表示となり測定できなかった。体温は37.5度、
血中酸素飽和濃度は98パーセントであった。

午前 9時10分頃 看守勤務員4名が入室し、Aに朝食の摂食を促したが、Aは就寝中で問いかけに無反応であった。他方、看守勤務員らが介助を行いながら下着の着替えを実施した際は、Aは「あー」と声を上げ、顔をしかめた。

午前10時40分頃 看守勤務員2名が入室し、朝食の摂食と処方薬の服用を促したが、Aは「あ。」と声を発するのみであった。

看守勤務員は、Aの上半身をベッドから起こし、処方薬（イノラス配合経腸用液187.5ml、メコバラミン錠0.5mg1錠）を服用させた。

午前11時15分頃 Aは、ベッドに就床しながら、大きく呼吸し、胸が上下している状況であった。

午前11時35分頃～午後 零時41分頃 Aの居室のビデオ記録では、Aの様子として、以下の状況が認められる。

午前11時35分頃 仰向けに寝た状態で「あー」と発声し、首を振る。

午前11時43分頃 「うーん」と首を振る。

午後 零時 1分頃 「あーん」と発声。

午後 零時10分頃 「うーん」と発声。

午後 零時15分頃 「あーん」と発声。

午後 零時23分頃 「あー」と発声し、首を左右に振る。

午後 零時41分頃 首を上下や左右に振る。

午後 零時56分頃 看守勤務員は、Aの昼食が全量未摂食で居室入口の食事搬入口に置かれていることを確認し、搬入口の外から室内のAに向かって摂食を促したが、Aが反応を示さなかったため、昼食用食器を搬入口に残置した。

午後 1時 3分頃～午後 2時 3分頃 Aの居室のビデオ記録では、Aの様子として、以下の状況が認められる。

午後 1時 3分頃 首を左右に振る。

午後 1時 9分頃～15分頃 首をかすかに数回左右に振る。

午後 1時16分頃 首をかすかに上下に振る。

午後 1時23分頃 首をかすかに数回上下に動かす。

午後 1時31分頃 室外から看守勤務員が大きな声で「Aさん、喉渴いてない、大丈夫?」、「Aさん、大丈夫?」と声を掛けるが、Aは反応を示さず。

- 午後 1時50分頃 室外から看守勤務員が「Aさん」と大声で呼び掛けるが、Aは反応を示さず。
- 午後 2時 3分頃 室外から看守勤務員が「Aさん、Aさん、聞こえる？」と大声で呼び掛けるが、Aは反応を示さず。
- 午後 2時 7分頃 看守勤務員2名が順次入室し、Aの体を揺すったり、耳元で呼び掛けたりしたが、Aは反応を示さなかった。また、看守勤務員がAの体に触れて確認したものの、脈拍が確認されず、Aの指先が冷たく感じられた。さらに、Aの血圧等を測定したが、測定不能であった。
- 午後 2時11分頃 男性の副看守責任者及び男性の看守勤務員も入室し、女性の看守勤務員が再度、Aの血圧等の測定を実施したが、測定不能であった。また、Aの脈拍は確認できなかった。
- 午後 2時15分頃 副看守責任者が電話により救急搬送を要請し、通話を継続しながら、看守勤務員に対し、AED装置の使用を指示し、看守勤務員がAに対するAED装置の装着を開始した。
- 午後 2時20分頃 看守勤務員が、Aの身体にAED装置を装着し終わったところ、電気ショックを与えることなく心臓マッサージを必要とする旨の音声指示が流れたことから、心臓マッサージを実施した。
- 午後 2時25分頃 到着した救急隊員にAの救命措置を引き継いだ。
- 午後 2時31分頃 外部の病院に救急搬送された。
- 午後 3時25分頃 搬送先の病院で死亡が確認された。

4 死因

Aの死因については、現時点では判明していない。

なお、3月6日に搬送先の病院で死亡確認を行った医師が作成した死体検案書には、「直接死因」の欄に「急性肝不全」との記載があり、「死因の種類」の欄の「12 不詳の死」という不動文字が丸印で囲まれているほか、「解剖」の欄に「司法解剖の結果未」との記載がある。

本件については、Aの死因を解明するための司法解剖が行われているところ、一般論として、その手続においては、病理的な検査内容等も踏まえる必要がある。もっとも、司法解剖は、刑事手続における捜査活動として捜査機関により行われており、出入国在留管理庁は、司法解剖による死因判明の時期については、捜査機関の活動内容に関わる事柄であるため、把握していないが、引き続き、死因の適切な把握に向けて努力していく所存である。

5 仮放免許可申請に係る経緯

Aは、令和3年1月4日、名古屋局主任審査官に対し、仮放免許可申請を行った。その際提出された仮放免許可申請理由書には、Aの自筆のローマ字で、収容前に同居していたスリランカ人の彼氏から暴力を受けた旨、彼氏から収容中のA宛てに「スリランカに帰ったらあなたに罰を与える」などと書かれた手紙が届いたためスリランカに帰国したくない旨及び支援者としてAと度々面会をしていた日本人女性とともに暮らしたい旨などが記載されていた。

同申請に対しては、2月15日、名古屋局主任審査官が不許可処分とすることを決し、2月16日、Aにその旨が告知された。この不許可処分は、第2の1(2)記載のとおり、Aが不法残留となった後に一時所在不明となっていた経緯や、Aには面会に訪れていた支援者を除いて本邦に身寄りがなく、所持金も僅少であったことなどを考慮して行われたものである。

Aは、2月22日、名古屋局主任審査官に対し、2回目の仮放免許可申請をした。その際提出された仮放免許可申請理由書（Aと度々面会をしていた支援者からの聴き取りによれば、当該支援者の側でAに内容の確認を得て作成した上で差し入れ、Aが名古屋局に提出したものであるとのこと。）には、体調が悪く、外の病院で点滴を受けたいが受けられない旨、職員にきちんと話を聞いてもらえないのでストレスが大きい旨及び外に出て検査を受けて安心したい旨などが記載されていた。この申請については、Aが死亡した3月6日時点で、許可又は不許可の判断は未だされていなかった。

もっとも、名古屋局においては、コロナ禍の現状において本邦からの退去を拒む者の速やかな送還に一定の困難が伴うことに加え、Aの介助を要することなどにより生じていた看守勤務員の負担軽減のための措置を講じる必要があること、3月4日に丁病院精神科において新たな薬剤が処方されたことなどを踏まえ、仮放免を許可することを検討する方針とし、前記3(1)のとおり、3月5日にAに対する面接を実施していた。

6 本件発生当時の名古屋局診療室の診療体制等

(1) 医師

ア 甲医師（内科・呼吸器科・アレルギー科・嘱託の非常勤）

診察日時は、原則として、毎週月曜日午後1時15分から午後3時15分まで及び毎週木曜日午後1時15分から午後3時15分まで。

イ 丙医師（整形外科・嘱託の非常勤）

診察日時は、原則として、毎月第三火曜日午後3時から午後5時まで。

(2) 看護師

ア 看護師（嘱託の非常勤） 1名

勤務日時は、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。

イ 准看護師（常勤。入国警備官）2名

勤務日時は、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。

(3) カウンセリング

看護師又は准看護師が対応するほか、随時、臨床心理士によるカウンセリングも実施。

(4) 診療室に備えられた医療設備

レントゲン機器、心電計、AED、超音波診断器

(5) 夜間等における対応

休日、夜間及び非常勤医師不在の際に急病人が発生した場合など、必要性が認められる際には、外部の医療機関で受診させ、あるいは、救急搬送している。

第3 今後の調査方針

前記第1の1のとおり、合計5名の第三者の方々に調査に加わっていただき、医療記録を含む関係記録の一部を交付し、御検討を開始していただくとともに、本中間報告の内容についても、案をお送りし、御意見を伺ったところである（現段階で調査により把握されたAの健康状態の推移や診療経過などの客観的な事実経過をお示しするものとして本中間報告を行うことについてこれらの方々から異論はなかったが、一部の方から、支援者の申入れへの対応状況、飲食物の摂取状況や処方薬の服用状況をより詳しく明らかにすべきである旨などの御意見をいただき、本中間報告の記載を一部修正・補充するなどした。）。

今後も引き続き、これら5名の方々から、調査項目、調査方法及び調査内容に対する御意見や御指導もいただきながら、本件の事実経過及び名古屋局の対応状況等について更に調査・検討を進めるとともに、出入国在留管理庁としてAの死因に係る一定の結論を得た上で、最終的な調査結果の取りまとめを行う所存である。

面会状況

被収容者面会簿によれば、Aの外部面会の実施日時及び面会者は、以下のとおりである。

令和2年	12月	9日	午後	3時43分～午後	4時13分	支援者2名
	12月	16日	午後	3時27分～午後	3時57分	支援者3名
	12月	18日	午後	1時36分～午後	1時58分	支援者2名
	12月	21日	午前	10時42分～午前	11時11分	支援者1名
	12月	23日	午後	3時19分～午後	3時49分	支援者3名
	12月	25日	午後	3時14分～午後	3時44分	支援者1名
令和3年	1月	5日	午前	9時45分～午前	10時25分	支援者1名
	1月	6日	午後	2時20分～午後	3時0分	支援者2名
	1月	8日	午後	3時9分～午後	3時49分	支援者2名
	1月	13日	午後	2時2分～午後	2時42分	支援者2名
	1月	14日	午後	1時37分～午後	2時17分	支援者2名
	1月	15日	午後	1時52分～午後	2時32分	支援者2名
	1月	18日	午前	9時51分～午前	10時31分	支援者1名
	1月	20日	午後	2時35分～午後	3時15分	支援者2名
	1月	21日	午後	3時6分～午後	3時39分	支援者1名
	1月	27日	午前	10時5分～午前	10時45分	支援者1名
	1月	29日	午前	9時26分～午前	10時6分	支援者1名
	2月	3日	午後	2時44分～午後	2時55分	支援者2名
	2月	8日	午後	2時9分～午後	2時38分	支援者2名
	2月	9日	午前	11時8分～午前	11時48分	支援者1名
	2月	10日	午後	1時39分～午後	2時4分	支援者2名
	2月	12日	午後	2時17分～午後	2時33分	支援者2名
	2月	17日	午後	1時50分～午後	2時15分	支援者2名
	2月	19日	午前	11時10分～午前	11時30分	支援者2名
	2月	22日	午前	10時38分～午前	10時56分	支援者2名
	2月	26日	午前	10時23分～午前	10時50分	支援者2名
	3月	3日	午前	10時23分～午前	10時56分	支援者2名

Aとの面談状況等に関する看護師作成メモの抜粋（表記は基本的に原文のまま）

1月18日（月）午前11時15分頃～午前11時31分頃

- 主観的情報（S）： 食べないと病気になるから困っている。吐き気があって、食べると黄色い苦いものが上がる。食べ物は吐かない。便も出ない。おしっこもいつもは4回、今は2回。頭も重い。薬は飲みたくないから、どうしたら良いか相談したい。パン・ポップコーン・オレンジジュース・ミルクは食べれる。
- 客観的情報（O）： T:36.6 P:110 BP:138/93 SPO2:99 顔色普通、表情よく、活気あり。饒舌。胃部不快、嘔気、胃液様の物が上がる、食欲低下、尿回数低下、濃縮尿。頭痛軽度、便秘（5日なし？）、睡眠は変わらず、午睡できる。パン・ポップコーン、オレンジジュース、ミルクは摂取できる。
- 査定評価（A）： 食物摂取時、胃液が上がるのが気になり、食欲低下に至っているが、時間を開けて食事の再開はできてはいる。しかし、今までよりは摂取量は少ない。水分摂取量が不足していることから、尿回数が4回から2回になっている。頑として、薬を使いたくないと訴えるために、一口や全体量も少量ずつ、食べられる食物をとる。また、一日中かけて、少量ずつ飲むものを摂取し続けることを促す。便秘は、肛門入り口の排便が硬くて出にくいので、イチジク浣腸を勧めたが、拒否されたので、腸蠕動を促す腹部マッサージや歩行など、軽運動を勧めて、様子観察する。変わったことや気になることはすぐに教えてほしいと本人と勤務員に依頼。
- 処置・計画（P）： ①吐くことを恐れずに、ごく少量ずつ、パンやポップコーンは液体に浸して食事をとる。②一日中にかけて、少量ずつ飲水し続ける ②腸蠕動を助ける腹部マッサージや廊下を歩くなど、軽運動を勧める。 ③気になることが起こったら、早めに勤務員や看護師に教える ④必要な時は薬を飲むことができる（本人に説明） ⑤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

1月19日（火）午前10時30分頃～午前10時40分頃

- 主観的情報（S）： 昨日、あれから言われたことをやった。食事もパンにジ

ヤムは大丈夫だった。水も、少しづつ飲んでいきます。沢山は食べられないけど、吐いてはいません。おしっこは、あれから4回行きました。便は、今朝硬いのが少しありました。今朝もパンとジャム、ミルクをコップ半分飲みました。言われたように、お腹のマッサージと、運動は続けます。ビオフェルミンは飲みます。

- 査定評価 (A) : アドバイスを守り、自ら心がけて、少量ずつ食事や飲水をしている。胃部不快は持続しており、胃酸が上がるのを怖がっているが、嘔吐はなし。排尿も4回と、いつものようにあり、排便は硬便が少量認められた。

1月20日(水) 午後2時15分頃～午後2時30分頃

- 主観的情報 (S) : パン半分とジャム、ミルクをコップ半分、パイナップル、豆を食べました。吐いてはいません。口の奥に何かがあるような感じですが、髪の毛みたいなものが、でもありません。薬は嫌です。医師の診察も嫌です。外の病院に行くのはもっと嫌です。私はやせたいです。食べて痩せたいです。お腹はすきます。沢山食べると、吐くかもしれないから、怖いです。

- 査定評価 (A) : 入所時 8/20 体重 : 84.9kg 11/20 : 79.0kg 1/20 : 72.0kg やせ願望があるという。頭痛やふらつき、眩暈なし。アドバイスを守り、自ら心がけて、少量ずつ食事や飲水をしている。胃部不快は持続しており、胃酸が上がるのを怖がっているが、臥床すると特に上がってくる。排尿も4回と、いつものようにあり、排便は普通便が1回。引き続き、水分・腹部マッサージ・軽い運動は必要。また治らない時は、医師に相談して薬を飲むことも理解が必要、また、診察内容によっては、そとの病院に行くことを促す。本人は頑として、診療を受けることを拒否するために、今後も訪問し促し続ける。ストレスが原因か、逆流性胃食道炎の症状に似てる。胸部の不快感や疼痛、臥床時の息苦しさは認めず。

1月21日(木) 午後1時45分頃～午後2時頃

- 主観的情報 (S) : 私、昨日夜、ごはん食べれなかった。でも、ジュースや水は普通に飲める。吐かない。でもミルクは、酸っぱいものと混ざったようなものが、上がってくる。気持ち悪い。おしっこは普通に出る、4回。トイレは、昨日は出なかった。

た。今朝は、ジュースと水のみ。昼は、コーヒーとミカン。パンを食べれない。胸がドキドキすることは、時々あるけど、今はない。

- 客観的情報 (O) : T:36.9 P:90 (橈骨：軟脈で測りづらい、左右差はなし) BP:130/72 SPo2:98% 顔色ややくすんでいる。表情も活気無し。話は落ち着いてできる。昨夕から、食事の主食が未摂取。水分は摂れる。排尿4回、排便なし。睡眠は変わらず、午睡もできる。胃部上方が軽度疼痛認める。生理が今月遅れている (生理周期も日数もばらつきあり)
- 査定評価 (A) : 本人に、代行で医師に相談する許可を再度とる。医師から「健康診断した方が良いね。」と言われたら、採血や心電図を行うことになることを了承。その結果で、薬や外診もあると理解を求める。本人は、考えることが多くて、処理しきれない印象を受ける。ストレスが溜まっているために、気分転換や思考の変換を期待して、本人が好きだという日記を書くことに特化し、書き終わる最後に、【本日の良かったこと】を考えてメモすることを提案する。

1月22日 (金) 午前11時25分頃～午前11時45分頃

- 主観的情報 (S) : 私、タベ熱があった気がする。朝ごはん食べれなかった。ヤクルト飲んだら、吐いた。気持ち悪い。朝7時頃、シャワーの様な便だった。おしっこは普通に出る。頭・お腹・吐気がある。胸がドキドキすることは、時々あるけど、今はない。パワーがない。動けない。
- 査定評価 (A) : 昨日よりさらに、活気無し。多少オーバーアクションではあるが、疲労している。髪の毛もくしゃくしゃで、余裕なし。薬には頼りたくない発語は聞かれるが、必要時は服薬を勧める。医師への相談結果を伝え、まずは、本日ECG (注：「心電図」の意)、来週に採血や検尿もしてほしいと伝える。必要性を話し採血も何とか了承。水分が減少しているために、脱水注意。

1月26日 (火) 午前10時45分頃～午前11時頃

- 主観的情報 (S) : 私元気です。パン・ヌードル・果物 (みかん以外) 水・薄めたコーヒー、紅茶・ヤクルト・ヨーグルト食べている。ミカンはまだ駄目です。吐きそうになります。前吐いたとき、イソジン色でした。お腹が痛いです (胃部をさすって

いる)左の足が痛い(足底を指して)なんかおかしいです。腰は大丈夫。口のところが気になります。痛くはありません。

- 査定評価 (A) : 最近、元気アピールがあるものの、日本語が表面的なことしか話せないために、わかりづらい。少しづつ食べてはいるものの、美味しいとは感じていない印象。吐くことが怖いのが持続している。尿検査の結果や尿回数3回と少ないと判断し、脱水も考え飲水をこまめに飲むように促した。

1月28日(木)午前11時15分頃~午前11時25分頃

- 主観的情報 (S) : ご飯食べれるようになりました。ジュースやお茶、薄めたコーヒー飲んでも、吐気はありません。おしっこは3・4回。トイレは(大便)は1回ありました。普通です。あと左の足が変です(足底を指して)なんかおかしいです。痛くはありません。口のところが気になります。痛くはありません。

- 査定評価 (A) : 昨日昼間、バレーボールをしていた。食欲改善。嘔気なし。昨実の夜中、胸部痛で救心を服用。睡眠はとれた。腹痛軽減、排便順調。尿回数依然と3回と少ないために、脱水も考え飲水をこまめに飲むことが必要。口唇のうち側の発赤及び浮腫は持続、疼痛は訴えず、違和感のみ。足底の違和感も持続。歩行には問題なし。

※ 1月28日の庁内診療における甲医師とAのやりとりの状況に関する記載

Dr.) ちよっと血が濃い、2か月後また検査するね。

A) はい

Dr.) レントゲンは大丈夫そうよ。生理後検尿します。ご飯やお水とってね。

A) 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。唇も感覚がない。

Dr.) 神経かもしれない。両方効く薬です。

2月1日(月)午後1時45分頃~午後2時30分頃

○ 問診

位置・部位: 胸の中央の奥

質・性状: 痛い。苦いものが上がっていたが、また悪くなった。診察の時は良くなっていた。

量・程度: 咳が出ても痛い。

時間的経過： 30日午後から始まった。

発症状況： 「考えることが多い」時期に重なっている。体重減少は、入所時から。30日嘔吐再発

寛解/増悪因子： カレーライスにパン，砂糖，ジャム，ジュース，リッツ（油であげたクラッカー）など，一気に多く食べたために症状再発。

随伴症状： 口唇内側と右足第1指が痺れているという。

- 主観的情報（S）： 良かったのにまた，吐き気がする。血も混じった。いつもは白い。胸も痛い，頭も痛い。おかしい。どうして治らない。
- 客観的情報（O）： T:37.0 P:90 BP:147/100 SPO2:99% 顔色さえず，咽頭発赤軽度，咳嗽あるが，せき込みはなし。嘔気とともに喀痰の喀出あり。胸部痛あり。食欲減退，嘔吐は30日から5回食物残渣物，本日吐物と言ってみせてくれたのは，白い喀痰，血液混入なし。排尿3回，残尿感・排尿痛認めず。排便1回硬便と軟便。口唇内側と右足拇指に痺れがある。
- 査定評価（A）： 薬は嫌だ，検査も嫌だ，内科受診はしたくない，外診はもっとしたくないと，かたくなに拒否していた。診察時医師のどう？という誘導も反応せずに，通訳を介しても身体的な話をせずに，口と右足のしびれのことを主に話していた。数日前から嘔気軽減し，食欲も増し，飲水普通にできるようにはなっており，元気アピールをしてはいた。足の痺れのために，処方されたメコバラミンはただのビタミン剤だからと服薬拒否（29朝・夕のみ服用）また，自分の食事以外に他の被収容者の食事も食べたり，油揚げのクラッカー，砂糖，ジャム，バター，ジュース，ミルク，カレーライス，胃に負担のかかるものを摂取。量も多すぎたと考える。再燃にネガティブになっている。
- 処置・計画（P）： ①また，食事も飲水も少量から，開始する ②イソジン含嗽する ③バイタルサインチェック ④内科受診，外診検討

2月4日（木）午前9時45分頃～午前10時15分頃

- 主観的情報（S）： 私，元気になった。このゼリーおいしい。トイレお尻にまだあるから，お尻から入れるのをやる。沢山食べたらだめ？ ここが痛い（上腹部と左側腹部をさし，両手で雑巾を絞るようなしぐさをす）
- 客観的情報（O）： 顔色普通，表情良い，活気ある（元気アピールの発言？）

他の被收容者と談笑して過ごしていた。

※ 2月4日の庁内診療における甲医師とAのやりとりの状況に関する記載

Dr.) 食べると吐くんですね

A) 吐くと血が出る。胸が締め付けられる。痛い

Dr.) 胃や食道が悪いとそうなることがあります。専門の病院に行きましょうね。

A) はい。

Dr.) 胃の薬と吐気止めも出します。二つとも口の中で溶けるので、吐きにくいと思います。

A) 足と顔の感覚が分からない

Dr.) この前も言ったけど、それも専門の先生にかかる相談するね。

A) 身体の左側が凄く痛い、ひもが巻いているみたい

Dr.) 眠れてる？

A) すぐ起きます

Dr.) また今度、自律神経も見てもらおうと良いね。

2月9日（火）午後6時20分頃～午後6時40分頃（注：この日のメモは、Aとの面談状況ではなく、准看護師による見張室勤務員からの聴取状況を記載）

○ 客観的情報（O）：「摂食状況として、夕食の主食（かゆ）を2～3割、夕食の副食を2割とつまむ程度に摂取している。朝も昼も寝ているからといって摂取しないことがある。

現在の経口補水液支給状況としては、ゼリータイプ(200g/本)を4本/dayである。

経口補水液で服薬する等、身近な飲料水のように摂取している印象である。

本日のところは、用便に立位歩行ができないとして、職員による介助を2回行っているため、夜間の入室介助は保安上困難であるとして、飲水量を自己調節するよう指導した。」

「経口補水液の支給制限を実施してみるが、診療室からも本人に対して指導していただきたい。かゆ食を摂取するようになったのも医療者から言われてからだった。勤務員の声に耳を傾けないという性質もあるため、時機をみて対応してほしい。」

○ 査定評価（A）： 経口補水液はあくまで補助が目的であるため、食事/飲水が可能であれば積極的な支給の必要性は低い。

経口補水液OS-1の内容量はゼリータイプで200g、ペットボトルで500mL。製品記載の摂取上の注意によれば、成人の1日当たり目安量は500~1,000mL(g)/dayであり、100mL(g)当たりの成分量は(略)とある。栄養量としては、大きくないが目安量の上限に近く、摂食状況の好転化を考慮すると、支給量やや多いかと思われる。また、持続可能な対応でもないことも考慮する。

現状でゼリー4本=800g/dayであるところ、600g/dayを目先の目標にして、ゼリーなら3本(ペットボトルなら1本)とするよう見張室勤務員に指導を実施。摂食と通常飲水を促していく必要あり。

2月10日(水) 午前10時30分頃~午前11時頃

- 主観的情報(S): 吐気がある。食べたり、痺れの薬を飲むと吐く。夜になると多い。眠れない。昼寝できない時がある。8日からトイレ(便)が出ていない。おしっこは3回ぐらい。ふらつく、歩けない。身体の痺れがある。力が入らない。食べたいものは、餃子、エンドウ豆のご飯、チャーハン、サムサ、味噌ラーメン。OS-1はもうだめなの?
- 査定評価(A): 具体的な胸部や胃部の疼痛訴えず。今一番困っているのは嘔気。嘔気が一日中あり、特に夜間が多い。睡眠がとれていないために、午前中は臥床していることが多い。タケプロンOD錠とまkバラミン(注:メコバラミンの誤記)錠2回分を昨日は服用できず。嘔気の原因について、中枢性を疑う脳圧上昇や前庭症状もない。また末梢性を疑う症状は、胃食道逆流症はあるが、潰瘍など認めず。睡眠不足は持続、夜間時々大声をあげたり、唸り声は認める。医師の予想通りの精神性が強い印象。また、食事がとれていないことや気分不良、ふらつきが生じることから臥床が多くなり、体力・気力・筋力低下により、自力歩行ができないことがある。経口摂取は、OS-1を2Pと食事3割程度。移動時の転倒注意。柵の装着継続。食前のノウゼリンOD錠服用し、経口摂取を増やす。さらに体力回復を期待する。

2月16日(火) 午後2時頃~午後2時10分頃

- 主観的情報(S): 顔がしびれる、手足も痺れる。感覚がない。おしっこも出ているか、分からない。背中も胸もおかしい、痺れる。

全身痺れる。食べられません、吐きます。眠れません。

- 客観的情報 (O) : 客観的には、手足ともに、左右差なく。手の運動も足の運動も同様にできる。顔色普通、表情は冴えないが、眼の力はある。発言もゆっくりだが、通訳はないのかと言える。嘔気持続、吐物は減少。食事は粥少量ずつとOS-1、果物・ジュースを少量ずつ摂取している。
- 査定評価 (A) : 整形外科的というよりは、自律神経的要素が目立つが、器質的ではないと消去し、精神科へつないていくという内科医師の指示に応じていく。
- 処置・計画 (P) : ①整形外科医師の判断を受ける ②嘱託医へ報告、情報提供書依頼 ③生活対処は、今まで曾織（注：「とおり」の誤記）継続

※ 2月16日の庁内診療における丙医師とAのやりとりの状況に関する記載

（本人の主訴を聞いたり、確認したり、手足の運動を指示して、しびれや神経の状況を確認）

Dr.) これは、整形外科的ではないね。大体、頭がしびれるのは整形ではないよ。

Dr.) 整形外科的には、問題ありません。メンタルの専門医に相談した方が良いでしょう。

A) ええっ？整形外科ってなに？分からない。胃の病院でも心配いらなと言われて。

Ns) 筋肉や骨や神経の、痛みやしびれ、感覚がないことをみるところ。

A) 私あまり、眠れません。

Ns) では、先生の言われるように、次は眠れるように、専門の病院を探してもらおうね。

2月17日（水）午後4時50分頃～午後5時10分頃

- 主観的情報 (S) : 痺れる。全身が痺れる。食べられません、食べると吐きます。今食べないから、吐くものはありません。でも、カメラの先生、大丈夫だ、どこも悪くないと言いました。あなたたちも、私はどこも悪くないというから、私は飲みません。私が、嘘を言っていると思っているんでしょう。昨日、通訳がほしかった。なぜ頼まなかった？
- 客観的情報 (O) : 臥床傾向持続。吐物は泡沫混じりの粘液の唾液が汚物入れにある。食物残渣はなし。ファンタグレープのソーダ水を半分飲用し、少量だが紫色の嘔吐の形跡あり。表情は普

通。饒舌に拒否の理由を繰り返すことができる。臥床から座位になったり、また臥床したりと体動はスムーズ。

- 査定評価 (A) : ここ数日、水分のみの摂取。嘔気は持続しているが、唾液が多い。一時の激しさは認めず。OS-1は飲用できている。バイタルサイン表上は、大きな変化なし。時々微熱がある。SPO2 (注:「酸素飽和度」の意)は正常を推移。睡眠はほとんど3・4時間以内で、日中も臥床している。体力・意欲減退している。トイレはふらつきながら、自力で行ける。内科・整形外科に行っても、異常がなかったことが不満であるという。

※ 2月18日の庁内診療における甲医師の所見に関する記載

軽度の逆流性胃食道炎はあるが、胃カメラも行ったが、整形外科の受診したが、器質的な問題はなかった。ストレスから自律神経のバランスが崩れて、食欲不振・嘔気や痺れることがある。精神科の先生に相談しましょう。

2月19日(金)午後4時15分頃～午後4時20分頃

- 主観的情報 (S) : 訪問時、入眠中。昼間は、支援者と仮放免の方法について話をしていたとの事。車椅子で勤務員に移動介助を受けて面会していた。「担当さんは何もやってくれない。』『外の病院に行って、点滴をやってもらいなさい、』等。その後は、いつものように臥床傾向。(注:「担当さんは…」以降は、面会時にAが支援者に話した内容及び面会後のAの状況に関する看守勤務員の説明内容を記載したもの)
- 客観的情報 (O) : 昨夜も継続睡眠。トイレは、夜間は特に介助が必要。食事は、少量のバナナをつぶして、OS-1で混ぜて摂取。ほとんど水分のみ。嘔気持続だが減少傾向、吐物は唾液様。BW: 65.5kg (手を添えて) 前月 1/20 から約 6 kg 減少。バイタルサイン表上、特変なし。
- 査定評価 (A) : 体重減少が著しく要注意レベル。ほとんど臥床傾向で、昼夜の区別なし。声掛けで覚醒はでき、話は不満だけではあるができる。食欲低下、特に食物持続。医師に相談し、本人の体調に応じた栄養補強剤を検討してもらう。

2月22日(月)午前10時頃～午前10時15分頃

- 主観的情報 (S) : 私、食べる気持ちはある。でも、食べられない。寒い。トイレは、いつ行ったか分からない。力が出ない。足や手

が冷たい。栄養剤？飲みたいです。

- 査定評価（A）： 本に（注：「本人」の誤記）が「やばーい！」とコールする時があるが、バイタルサインは安定。ほとんど臥床傾向で、昼夜の区別なし。排泄の回数が言えず不明だが、腸蠕動は認める。以前の同室者に、足が冷たいと、温湯の入ったペットボトルで足のマッサージをしてもらい、要求を言っている。食欲低下、特に固形食物少ない。昨日バナナは摂取したという。本人に元気になるために、栄養剤を飲み気持ちがあるか問うと、「あります。栄養剤？飲みたい。先生に言うから、教えて。」とのこと。医師に相談し、本人の体調に応じた栄養補強剤を検討してもらう。

※ 2月22日の庁内診療における甲医師とAのやりとりの状況に関する記載

本人より、栄養剤を飲みたい希望がある。

Dr.) 栄養剤を飲んでみますか？

A) はい

※ 本文第2の2(4)ク（12ページ）記載のとおり、名古屋局診療室の看護師は、2月23日（火・祝）夜、Aの排尿介助が困難となり、おむつを使用したとの情報に接し、Aの意欲の向上、ひいては食欲や体力の回復を図るため、2月24日（水）以降、リハビリテーションを行うようになった。

看護師は、メモに添付された「リハビリテーション計画」において、以下のよう

に記載している。
「目的： 関わることで、意欲の向上を図る。ひいては、食欲や体力の回復を期待する。

- 目標： 1. リハビリテーションの必要性の説明がわかる
2. リハビリテーションの内容がわかる
3. 他動的運動に応じることができる
4. 看護師と一緒にできる（真似ができる）
5. 自力で一つでもできる
6. 極力、一人でトイレに行こうとする
7. 極力、一人で食べようとする
8. 看護師と一緒にリハビリテーションが継続できる
9. 一人で食事やトイレができる

内容： 1. 深呼吸5回・腹式呼吸5回。閉眼、鼻から息を吸って、ゆっくり口から息を吐く

ねらい：リハビリ導入効果・リラックス効果。血行促進、痺れ・疼痛緩和

2. 両上肢…挙上・横移動・下移動・回旋。各5回。両肩関節の上下運動、各5回。

ねらい：腱・筋肉のストレッチ，関節・軟骨の潤滑，筋力向上。

3. オキシトシンマッサージ，背部全体5分。

ねらい：リラックス効果，被害感低下効果，筋緊張緩和効果

4. 両下肢…足関節・膝関節・股関節を屈曲・伸展を各3回行い10秒保持。

ねらい：大腿四頭筋及びヒラメ筋，足関節強化，転倒防止」

以下は，リハビリテーションの実施状況及びその際の体調確認に基づいて記載されたメモの抜粋である。

2月24日（水）午後3時20分頃～午後3時55分頃

○ 主観的情報（S）：手が痛い，足が冷たい，痛い。分からない。

○ 客観的情報（O）：T:36.7 P:123（実測96 リズム不整2回，結帯2回）

BP:123/84 SPO2:100% 顔色普通。口唇色普通。口唇乾燥著明，四肢冷感の自覚はあるが，触知では軽度認める。排便不明。自分の言いたいことや要求は，ゆっくりだが言える。左右上肢を挙上する動作は，肩の疼痛訴える。後頸部や背部も疼痛訴える。両側膝関節や足関節は屈曲や伸展にて，疼痛訴える。客観的には，著変なし。筋肉は，下腿に関しては特に，充実している。両手は，開閉がスムーズにできない。指を伸ばすと疼痛訴え，軽度拘縮が来ている可能性あり。腹部や上肢の筋肉は弛緩傾向。

○ 査定評価（A）：リハビリテーションの目標の5までは，かろうじてできた程度である。内容的なことや理解程度は不明。しかし，意欲向上のための訪問なので，目的に準じている。P:機械上は123 / 実測は96は，今までもあったが，リズム不整や結帯が認めたのは初めてである。胸部痛は訴えず。1月22日 ECG 上は，洞性頻脈のみ。胸部 X-P も異常なしであった。今後も脈拍は実測で行うことが必要。計画の具体的内容は，①深呼吸・腹式呼吸各5回。②左右上肢の挙上，挙上し上の柵を掴む，各2回ずつ。③背部全体のオキシトシンマッサージ5分。④他動的に両下肢のマッサージ，足関節・膝関節・股関節の屈曲を各10秒と伸展を各3回実施。苦痛のような表情をしながら，「明日も来ます」というと渋い表情をしながら【ありがとうございます】といえる。

2月25日(木) 午前10時50分頃～午前11時20分頃

- 主観的情報 (S) : 私, 何にも分からない。トイレも分からない。おしっこ出ないから, お腹痛い。おしっこのストローある? 栄養剤は, 担当さんが持ってこない。
- 客観的情報 (O) : T:37.0 P:120(実測 102 整調) BP:122/97 SPO2:100%
顔色普通。口唇色普通。口唇乾燥著明, 四肢冷感の自覚はあるが, 触知では認めず。排便不明。腸蠕動あるが, 弱い。おしっこないからお腹が痛いというが, 下腹部は軽度張ってはいるが, 緊満ではない。(最近では排尿回数1・2回で, 以前は3・4回であった。もともとが少ない回数) 自分の言いたいことや要求はゆっくりだが言える。(略) 自力でトイレや食事をとろうとする意志は低い, 今朝, 本人よりパン食希望。座位で何かに浸して食べないと, 普通には摂取困難予想され, 誤嚥の可能性あり。自力で座位を取れるまでは, 粥食が妥当(副食は変わらない)
- 査定評価 (A) : 久しぶりに1日中の臥床傾向から, 毛布に背もたれにして, 起きることができている。

2月26日(金) 午後2時30分頃～午後3時30分頃

- 主観的情報 (S) : 私, 大丈夫じゃない。2月からあまり眠れない。耳の奥から何か聞こえる。波の様な音。みんなの音が聞こえない。おしっこしたい。
- 客観的情報 (O) : T:36.6 P:110 整調 BP:127/105 終日, 上半身を毛布で支え, 挙上し過ごしている。西部劇の海外ドラマを見ている。はっきりとした声で, しっかり自分の要求を言える。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。熟睡感を得られない, 睡眠状況継続。食欲はあるが, 少量ずつしか摂取できない。嘔気は持続。少量の色付き痰の様なものが出ている。腰を動かしいざることが少しはできる程度の移動能力。足底に力を入れて立つ意思が弱く, 足の筋肉は正常であり, 関節の可動域にも問題ない。他動運動する際, 渋い顔をする。軽度の疼痛伴う。
- 査定評価 (A) : 本日は, 終日上半身を毛布で支えて挙上し, テレビを見ることができている。手足が, 自己の意思に沿って動かすことができない。トイレ介助は, 最低2人は必要である。夜は電気をつける。きちんと頭や手足の向きを確認しながら

らの介助必要。食べたい気持ちはでてきてはいるが、吐くことを恐れている。本日は精神的に少し余裕あり、「担当さんありがとう。担当さんごめんね」という発言がよく聞かれた。当たり前のことでも、どんなことでも、結果はともかく、やれたことややろうとしたことは認めていく。

3月1日（月）午後3時30分頃～午後4時30分頃

- 主観的情報（S）： 2月からあまり眠れない。頭の中で電気工事しているみたい、騒がしい。トイレしたい、お尻にある、ピンクの入れて。眼もぼんやりしている。見えない。かすんでいる。
- 客観的情報（O）： T:36.5 P:100 整調 BP:100/70 終日、上半身を毛布で支え、挙上し過ごしている。食事少量ながら、固形物を食べたり、積極性が出ている。嘔気は持続しているが、回数や吐物は減少傾向。はっきりとした声で、しっかり自分の要求を言える。手掌と足先が、自分の意思で動かさない。力を入れたり、正常な形で維持できない。勤務員に腕を回し、つかまることはできる。熟睡感を得られない、睡眠状況継続。軽度の嘔気は持続。少量の色付き痰の様なものが出ている。腰を動かしいることは少しはできる程度の移動能力。足底に力を入れて立つ意思が弱く、足の筋肉は正常であり、関節の可動域にも問題ない。他動運動する際、渋い顔をする。軽度の疼痛伴う
- 査定評価（A）： 終日、上半身を毛布で支えて挙上し、テレビを見ることができている。依然と手足が、自己の意思に沿って動かすことができない。動かそうという意思そのものが少ない。睡眠不足が影響しているのか、人の言葉ではないが、頭の中が騒がしいという幻聴らしきものがある。自分の言いたいことはきちんと言える。また、気遣いもできる。介助した勤務員に「担当さんありがとう。担当さんごめんね」という発言が聞かれる。当たり前のことでも、どんなことでも、結果はともかく、やれたことややろうとしたことは認めていく。バイタルサインに問題なく、本人の希望強く、肛門の不快感を訴えるために、イチジク浣腸を行う（自分でやるか看護師しかでない旨の確認とる）が、肛門の入り口にある硬便で遮られ注入とともに、液体が出てきて、反応便は不明、しばらく座ってみるといふ。本人と約束し

た、3/1 までの課題は、イノラスを毎日のむ以外はすべてクリア。食事は少しずつだが、改善傾向。固形物を摂取後、嘔吐もしていない。嘔気は持続。吐物は減少。明日までの課題は、イノラスを飲むこととした。

3月2日(火) 午後2時10分頃～午後3時15分頃

- 主観的情報 (S): 耳が聞こえにくいよ、波の音が聞こえる。おしっこがお腹にある。トイレは(便)少し出た。まだお尻にあるよ。栄養剤飲んだよ。お金はなくても良い。日本人と結婚したい。来年にそうなりたい。
- 客観的情報 (O): T:36.7 P:112 (実測, 整調) BP:100/60 胸部痛, 眩暈, 気分不良認めず。水分量 1000 + α ml (OS-1 は 500ml, ファンタグレープ, イノラス 180ml) 食事は粥半分, 排尿 2回。吐物少量。終日, 上半身を毛布で支え, 挙上し過ごすことができる。食事も少量ながら, 固形物を食べたり, 積極性持続。嘔気は持続しているが, 回数減少し吐物は泡沫痰様。本日もしっかり自分の要求を言える。両足の下肢に浮腫なし。本日は手掌と足先が, 自分の意思でグーパーできる。右足の膝関節の屈曲位は正常な形で維持できず右へ倒れる。左は維持できる。勤務員に腕を回し, つかまるとはできる。熟睡感を得られない睡眠状況継続。腰を動かしいることのできる程度の移動能力。足底に力を入れて立つ意思が弱い。足の筋肉は正常であり, 手足の関節の可動域にも特に問題ない。他動運動する際, 廃用性の拘縮の前兆か, 渋い顔をする。

3月3日(水) 午後5時頃～午後5時30分頃

- 主観的情報 (S): (昨日の約束どう?) 栄養剤飲んだ。歯も磨いた。眼がはっきりしない, 見えにくいよ。おしっこがまだお腹にある。トイレは(便)少し出た。まだある。お金はなくても良い。日本人と結婚したい。来年に恋人がほしい。(カウンセリングの先生にたくさん話できた?) できた。(メンタルの病院に行って, 医師に何を話したい?) に対して, ①頭の中が電気工事をしているみたいに騒がしい。②耳の奥で波の音がして, 聞こえづらい。③眼がぼんやりしている。④食事が少ししか食べれない。⑤もう死んでも良いと思う時がある。⑥来年は日本人の恋人がほしい。⑦

吐き気はなくなった。⑧睡眠がとれない。（若い時に何かスポーツしていた？）22歳までバドミントンをしていた、そのあとやめた。

- 客観的情報 (O) : T:36.7 P:110 (整調) BP:116/73 SPO2:99% 顔色普通, 表情冴えないが笑顔も出る。口唇乾燥強度。胸部痛, 眩暈, 気分不良認めず。吐き気は認めず。昨日の水分量 1000 弱 ml (OS-1 は 200ml, イノラス 180ml カフェオレ 200ml) 食事は1日の全体量として粥半分強, 砂糖, ケーキ・菓子摂取。(略) 終日, 上半身を毛布で支え, 挙上し過ごす。食事も粥少量の時もあるが全量の時もある。甘い固形物増加。積極性持続。本日もしっかり自分の要求を言える。両足の下肢に浮腫なし。本日も手掌は, 自分の意思でグーパーできる。右足の膝関節の屈曲位は正常な形で保持できずに右へ倒れるが, 自分の意思で手を添えて倒れない工夫ができる。左足は自力で保持できる。熟睡感を得られない睡眠状況継続。足の筋肉は正常であり, 手足の関節の可動域にも特に問題ない。他動運動する際, 廃用性の拘縮の前兆か, 昨日と同様に渋い顔をして声を発する。

- 査定評価 (A) : 口唇の荒れ強く, 室内の乾燥や水分摂取量が少ないことが考えられる。バイタルサインに大きな変化はない。本日も心臓の拍動は整調だが, 脈拍が増え, 血圧が軽度低くなっている。眩暈や胸部痛, 気分不良は訴えず。吐き気も止まる。腸蠕動も普通だが, 硬便のためか出にくさあり。終日, 上半身を毛布で支えて挙上し, テレビを見ることができている。本日は, 自己の意思に沿って, 手掌をグーパーと動かすことができる。大きな関節は, 動かそうという意思そのものが少ない。本日は声掛けの数を一緒に声を出して数えることができる。リハビリへの参加意識軽度向上。睡眠不足が影響しているのか, 頭内や耳の奥が騒がしいという幻聴らしきもの持続。自分の言いたいことはきちんと言える。明日までの, 本人が記憶していればできることの課題を伝える。毎日ごく軽度ずつではあるが, 意欲が増えてきている。自力で体動することが増えるように, リハビリ継続必要。

3月4日(木) 午後1時35分頃～午後1時40分頃 (「本日精神科受診のため, 昨日練習した, 医師に話したいことをきちんと言えるように, 訪問する。」と記

載あり。)

- 主観的情報 (S) : 車椅子に乗って、食事中。(こちらの声掛けに頷き) 話す。ありがとうございます。
- 客観的情報 (O) : 頭にフードを被り、車椅子に乗り、勤務員に食事介助を受けている。表情は軽度、ぼやっとしている。昨日より、脱力している
- 査定評価 (A) : 精神科の病院に行くことが要因かは不明だが、脱力感が強い。話の内容は理解している。介助ではあるが、食欲はある。朝シャワーは、拒否なく介助を受けできている。昨日の課題は、おおむねできている。本日は外診で遅くなるために、具体的には、明日本人に聞くこととする。

3月5日(金)午後2時30分頃～午後3時15分頃

- 主観的情報 (S) : (メンタルのドクターに話たいことを言えた?) 言えた。(こちらの問いに、頷くことが多い。発語小さい声) お腹すいた。(2回発する)
- 客観的情報 (O) : T:36.7 P:112 (実測 整調) BP:98/60 R:16 規則的だが、SPO2:97% 浅表性。顔色普通、口唇色良い。口唇の乾燥強い。下肢の浮腫なし。脱力感強く、トロンとしている。寝ているのではなく、常時何か声を発したり、首を動かしている。こちらの話にはうなずけるが、大きな声は出せない。腸蠕動認める。排尿朝1回。
- 査定評価 (A) : 昨夜の精神薬が残っている様子で、脱力している。眠っているわけではないが、常時首を動かしている。話しかけると頷いたり、小さな声で返答する。排泄や食事など、今後も介助必要。転倒転落や誤嚥窒息注意。対応職員数が必要。また、流動食を促す。深呼吸や腹式呼吸もやろうとするが、しっかりはやれない。手足のストレッチは顔をしかめて、声を発する。マッサージの途中から閉眼していく。声掛けると開眼できる。

Aが支援者に宛てた手紙の要旨
(支援者作成の資料に基づき作成)

- ① 2021年1月10日
コロナ感染への懸念，体調不良で3日間隔離されたことが書かれている。
- ② 2021年1月18日
●●（支援者である日本人女性を指す。以下同じ。）と一緒に生活することが楽しみ。●●と一緒に佛寺に行きたい。
日本人は食べ物を無駄にしない習慣があるけど，入管の中ではそれが難しい。ご飯を食べるのが難しかったり栄養が偏っていて自分の健康にも合わなかったりする。入管から出られる日のことと自分の健康のことを考えている。
- ③ 2021年1月18日
12.5kgくらい痩せている。本当に今食べたい。
テレビで色々な食べ物を見るとき大変。チョコレートケーキを食べたい。
- ④ 2021年1月24日
私まだ元気ないけど，血液検査をやると入管に言われた。検査で何か悪いものが見つかったら，たぶん外の病院に行く予定がある。外の病院の医者が来ると言われた。月曜日（1月25日）に医者が来るから心臓の検査，全部アプリケーションを書いたから，全部（検査）やってあげると言われた。ここ（入管）にいるナース（看護師）さんはあなたと同じ優しいです。私が（を）忘れないでください。私寂しいです。（注：「あなたと同じ優しい」とは，●●と同じくらい優しいとの意味であるとのこと。）
- ⑤ 2021年1月27日
今少しだけ足痛い。パンは食べられる。お湯，紅茶，コーヒーを薄くして飲む。
血液検査を胸の検査をやったけど，まだ結果はもらってない。ストレスだと（医者に）言われたから，検査でOK（異常なし）になると，薬がいらないと言われた。今は食べられるから大丈夫だと思う。
ちゃんと検査もして薬をもらって，私の病気を全部終わりにするように頑張って元気になる。●●に問題あげたくない（心配かけたくない）。
- ⑥ 2021年2月2日

全然大丈夫じゃない。2週間前から大丈夫じゃない。食べられない、飲めない。全部体が痺れている。彼ら（入管の職員）は私にストレスがあると教えてくれる。この人たちは、私が自分（入管）の収容施設にいるから、外の病院に連れて行ってくれない。回復させたいけどどうすればいい？助けてください。食べないといけないけど、ご飯も水も吐いてしまう。すぐに助けてください。迷惑かけたくないけど、私は大丈夫じゃない。伝えようか迷ったけど、他に私を気にかけてくれる人がいないので伝えた。

⑦ 2021年2月8日

5日に面会行けなくてごめんなさい。体調が悪かったです。いつも面会があると叫ぶ女性（職員）がいて、彼女は普段間違った情報をくれるから、私は彼女の言ったことを気にしない。

病院に行って検査をした。胃カメラの検査で「normal（正常）」と言われたが、私は大丈夫じゃない。

	常備薬										
	パンシロン	新ビオフェルミン	ナイトミン	救心	サロンパス	ハリックス (温)	ハリックス (冷)	アイリス	オロナイン	明治うがい薬	イチジク洗腸
1月15日											
1月16日											
1月17日											
1月18日											
1月19日											
1月20日											
1月21日											
1月22日											
1月23日										①9:40 (喉の腫れ)	
1月24日						①21:03 (両足指先の痛み)	①2:01 (両足指先の痛み)			①9:50 ②21:04 (喉の腫れ)	
1月25日					①23:08 (両足指先の痛み)					①9:35 (喉の腫れ)	
1月26日						①21:11 (両足の甲の痛み)				①9:46 ②21:12 (喉の腫れ)	
1月27日							①21:05 (足先の痛み)			①9:34 ②21:04 (喉の腫れ)	
1月28日				①0:47 (胸痛)							
1月29日	①23:51 (吐き気)										
1月30日											
1月31日											
2月1日											
2月2日											
2月3日											
2月4日											①10:11 (便秘)
2月5日											
2月6日											①2:42 (便秘)
2月7日											
2月8日											
2月9日											
2月10日											
2月11日											
2月12日											
2月13日											①11:40 (便秘)
2月14日				①4:38 (胸の痛み)							
2月15日											
2月16日											
2月17日											
2月18日											
2月19日											
2月20日			①21:30 (不眠)								
2月21日											
2月22日						①21:37 (腕の痛み)					
2月23日											
2月24日											
2月25日				①5:09 (動悸)					①12:42 (左肘のすり傷)		

※イチジク洗腸は本人
申出により未使用のまま
回収。

