

令和3年3月6日の名古屋出入国在留管理局
被収容者死亡事案に関する調査報告書

令和3年8月10日

出入国在留管理庁調査チーム

目 次

第 1	はじめに	
1	調査の経緯	1
2	本報告書について	2
第 2	本件発生当時の名古屋局の体制	
1	本件発生当時の名古屋局の組織概要	3
2	処遇部門の組織概要	3
3	仮放免に関する決裁体制等	15
4	DV被害者等の取扱いに関する法令，通達等	18
第 3	事実経過	
1	収容に至る経緯等	21
2	収容時の状況等（健康状態等を除く。）	24
3	収容後の健康状態等	26
4	1月15日（金）から3月6日（土）までの経過等	29
第 4	死因	
1	調査により判明したA氏の死因に関する見解等	30
2	死亡後のA氏の検査結果等	32
3	結論	34
第 5	本件の検討に先立つ事実関係の整理	
1	医療的対応等の経過	36
2	A氏の体調に関する名古屋局職員の認識	54
3	仮放免許可申請に関する事実経過	56
4	B氏との関係等	61
第 6	本件における名古屋局の対応についての検討結果	
1	収容中に体調不良を訴えたA氏に対する医療的対応の在り方 （1月中旬以降，A氏の体調が徐々に悪化していく過程での 医療的対応は適切であったか）	66
2	A氏の死亡前数日間の医療的対応の在り方 （3月4日の外部病院の精神科受診以降，A氏の体調に外観 上の顕著な変化が見られるようになった後の医療的対応は適 切であったか）	73

- 3 A氏に対する収容中の介助等の対応の在り方
(介助を要する状況の下で、A氏への対応は適切に行われていたか) 80
- 4 A氏の仮放免を許可せずに収容を継続した判断は適切であったか 84
- 5 A氏をDV被害者として取り扱うべきではなかったか 89
- 6 支援者への対応に問題はなかったか 92

第7 改善策

- 1 全職員の意識改革 94
- 2 被収容者の健康状態に関する情報を的確に把握・共有し、医療的対応を行うための組織体制の改革 95
- 3 医療体制の強化 95
- 4 被収容者の健康状態を踏まえた仮放免判断の適正化 95
- 5 その他の改善策 96

令和3年3月6日の名古屋出入国在留管理局被収容者死亡事案に関する調査報告書

第1 はじめに

1 調査の経緯

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氏」という。）が死亡する事案（以下「本件」という。）が発生した。

本件の発生を受け、出入国在留管理庁では、出入国管理部長を責任者として、本庁職員による調査チームを発足させ、本件の調査を開始し、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、名古屋局職員、名古屋局庁内診療室の医師・看護師、外部医療機関医師及びA氏と面会していた支援者等からの聴取を行うなどした。

令和3年4月9日には、その時点までの調査結果に基づいて、主にA氏の健康状態の推移、これに対する医療的対応等についての事実経過を取りまとめた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）（以下「中間報告」という。）を公表した。

その後、中間報告に対する様々な指摘も踏まえつつ、調査チームでは、更なる関係記録の収集、精査及び分析を継続するとともに、中間報告の前後を通じ

- 名古屋局局長，次長を含む幹部職員
- 名古屋局処遇部門等に勤務する職員
- 本件当時の名古屋局庁内診療室の非常勤医師，看護師，臨床心理士
- 本件に関与した外部医療機関医師
- 第三者である専門医等
- A氏の元交際相手などその他の関係者

の合計63名からの聴取（延べ139回）を実施した。

また、令和3年3月16日、法務大臣から出入国在留管理庁に対し、本件調査の客観性・公平性を担保するため、外部有識者等の協力を得て調査を進めるよう指示がなされたことを受け、収容施設に関する知見を有し、かつ、外部者である入国者収容所等視察委員会の現委員又は元委員の学識経験者、医療関係者、法曹関係者、NGO関係者、入管施設地域住民から各1名ずつ、合計5名の方々に有識者として中間報告公表前の段階から本件の調査に関与していただいた。

中間報告の公表後、有識者のうち2名（学識経験者及びNGO関係

者)が御都合により辞任されたため、代わって入国者収容所等視察委員会元委員又は所属団体等からの紹介を受けた3名の有識者(医療関係者、法曹関係者及び国際機関関係者)に閣与していただいた。本報告書の取りまとめ時の有識者は、別紙1のとおりである。

有識者には、関係記録(本件の診療録、看守勤務者作成の日誌等の記録、A氏が収容されていた居室内を撮影したビデオ映像、その他の客観的な資料、関係者からの聴取記録等)を検討していただくとともに、調査チームによる調査経過及び検討内容を報告し、客観的かつ公平な立場からの御意見・御指摘をいただいた。

2 本報告書について

調査チームは、前記1のとおり、有識者から御意見・御指摘をいただきつつ、幅広く調査を行い、調査結果を本報告書に取りまとめるに至った。取りまとめに当たっては、有識者の御意見・御指摘を踏まえた客観的かつ公平な分析・評価に努め、本件の検討等における個別の指摘については、その要旨を本報告書に記載した。

以下、本報告書では、「第2 本件発生当時の名古屋局の体制」に名古屋局の組織概要や決裁体制等を、「第3 事実経過」にA氏の収容に至る経緯、収容時の状況等を、「第4 死因」にA氏の死因についての調査結果を、「第5 本件の検討に先立つ事実関係の整理」に本件における名古屋局の対応の検討に先立ち、検討の中心となる事実関係の整理結果を記載した。

その上で、「第6 本件における名古屋局の対応についての検討結果」に

- 収容中に体調不良を訴えたA氏に対する医療的対応の在り方
- A氏の死亡前数日間の医療的対応の在り方
- A氏に対する収容中の介助等の対応の在り方
- A氏の仮放免を許可せずに収容を継続した判断は適切であったか
- A氏をDV被害者として取り扱うべきではなかったか
- 支援者への対応に問題はなかったか

についての検討結果を記載した。

そして、「第7 改善策」にこれらの検討結果を踏まえた改善策を記載した。

第2 本件発生当時の名古屋局の体制

1 本件発生当時の名古屋局の組織概要（別紙2）

名古屋局には、局長¹と次長²が置かれ、いずれも出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号。以下「入管法」という。）第2条第11号に規定する主任審査官に指定されていた³。

名古屋局には、審査・審判業務を担当する8つの部門（審査管理部門、就労審査第一部門、就労審査第二部門、留学・研修審査部門、永住審査部門、難民調査部門、審判部門及び実態調査部門）が置かれており、これらの部門の事務全般を総括する者として審査監理官が置かれ⁴、各部門の責任者として首席審査官が置かれていた⁵。

また、名古屋局には、警備業務を担当する5つの部門（企画管理部門、調査第一部門、調査第二部門、処遇部門及び執行部門）が置かれており、これらの部門の事務全般を総括する者として警備監理官が置かれ⁶、各部門の責任者として首席入国警備官が置かれていた⁷。

2 処遇部門の組織概要

(1) 処遇部門の体制（別紙3）

処遇部門は、警備業務を担当し、被収容者の入出所に関する事項、処遇に関する事項、面会及び通信に関する事項、収容場その他の被収容者を収容する施設の警備及び保安に関する事項等の事務を担っていた。

そして、処遇部門は、処遇企画担当、入出所・面会担当、男子区処遇担当、女子区処遇・診療担当に分けられ、各担当の責任者として、

¹ 局長は、出入国在留管理庁の地方支分部局として設置されている地方出入国在留管理局の長である。

² 法務省組織令第85条。同条第2項では、「次長は、地方出入国在留管理局長を助け、地方出入国在留管理局の事務を整理する」とされている。

³ 主任審査官、特別審理官及び難民調査官を指定する訓令（平成31年4月1日出入国在留管理庁訓令第1号）第1条及び別表。このほか、名古屋局本局では、審査監理官及び首席審査官（審判担当）が主任審査官に指定されている。

⁴ 地方出入国在留管理局組織規則（平成31年法務省令第27号。以下「組織規則」という。）第10条。

⁵ 組織規則第7条。

⁶ 組織規則第11条。

⁷ 組織規則第8条。

それぞれ統括入国警備官⁸が置かれていた。また、男子区処遇担当及び女子区処遇担当は、それぞれ複数の班に分けられていた。

収容場は、複数の収容区に分けられており、その中に女子用の区別された収容区（以下「女子区」という。）が設けられていた。

女子区では、担当する収容区を複数名の入国警備官が担当し、班ごとに交替で看守勤務者として24時間勤務に就き、被収容者の処遇を担っていた。また、看守勤務者とは別に、その上位者である看守責任者1名、副看守責任者2名が、各収容区における看守勤務者の業務の監督、指揮等を担っていた。

(2) 医療体制

ア 診療室の体制（別紙3）

名古屋局には、被収容者の医療等に対応するため、診療室が設置されていた⁹。

診療室の室長は次長であり、局長が指名した処遇部門の統括入国警備官が室長補佐として置かれていた。そのほか、以下の者が診療室の職員とされていた。

(ア) 医師2名（以下「庁内医師」という。）

- a 甲医師（内科・呼吸器内科・アレルギー科，嘱託の非常勤）
診療日時は、原則として、毎週月曜日及び毎週木曜日午後1時15分から午後3時15分まで。
- b 乙医師（整形外科，嘱託の非常勤）
診療日時は、原則として、毎月第三火曜日午後3時から午後5時まで。

(イ) 看護師1名（女性，嘱託の非常勤）

月曜日から金曜日までの午前9時から午後5時45分まで勤務。

(ウ) 准看職員2名（准看護師免許を有する常勤の入国警備官。男女各1名）

月曜日から金曜日までの午前9時から午後5時45分まで勤務。

イ 診療室に備えられた医療設備

診療室には、レントゲン機器，心電計，AED，超音波診断器

⁸ 男子区処遇担当の統括入国警備官及び女子区処遇担当の統括入国警備官を総称して「処遇担当統括」と呼ぶ。

⁹ 医療法上の「診療所」としての届出がされている。

等が設置されていた¹⁰。

ウ カウンセリング

名古屋局では、看護師又は准看職員（以下「看護師等」という。）が健康相談のために行う面談を「カウンセリング」と呼んでいたほか、被収容者の心情の安定のため、臨床心理士によるカウンセリングが実施されていた。

(3) 被収容者の処遇

ア 被収容者の日課

名古屋局における被収容者が遵守すべき日課は、以下のとおりであり、看守勤務者はこの日課に従って処遇を行っていた¹¹。

午前 7 時	起床
午前 7 時 3 0 分	清掃
午前 8 時頃	朝食
午前 9 時	朝の点呼
午後 零時 3 0 分頃	昼食
午後 5 時 3 0 分頃	夕食
午後 9 時	夜の点呼
午後 1 0 時	就寝

また、名古屋局では、毎日午前 9 時 3 0 分から午後 零時及び午後 1 時 3 0 分から午後 5 時までの間、居室の扉を解錠する開放処遇¹²を行っていた。

イ 看守勤務者の職務

看守勤務者の職務は、見張り勤務における被収容者の動静監視、看守勤務日誌の作成、巡視時の監督者に対する報告、収容場の動

¹⁰ なお、本件発生当時、診療室には点滴の実施に必要な設備・機材はなかった（点滴が実施されたこともない。）。

¹¹ 名古屋出入国在留管理局被収容者処遇細則（被収容者処遇規則（昭和 5 6 年法務省令第 5 9 号。被収容者処遇規則は、入管法 6 1 条の 7 第 6 項の規定に基づいて、被収容者の処遇に関し必要な事項を定めるために制定されている法務省令である。以下「処遇規則」という。）第 4 5 条の規定に基づいて名古屋局局長が定めた被収容者の処遇に関する細則。以下「名古屋局被収容者処遇細則」という。）第 8 条及び第 9 条。

¹² 居室の鍵を解錠し、被収容者が他の居室や収容区内の共用区域を自由に往来することができるようにする処遇のこと。被収容者は、開放処遇時間帯に、シャワーを浴びたり、洗濯を行ったりすることが可能である。

しょう¹³，被収容者の人員点呼，被収容者の申出事項への対応等であり，必要に応じて，モニターによる監視等も行っていた。

ウ 被収容者の申出事項への対応

看守勤務者の職務は，その多くが被収容者の申出事項への対応であるが，開放処遇時は，被収容者が収容区内を自由に移動できる環境であることを踏まえ，保安上の理由から，なるべく複数の看守勤務者で対応に当たることとしていた。

また，時間を問わず，被収容者の居室に入る際は，保安上の理由から，必ず他の看守勤務者の立会いの下で入室することとしていた¹⁴。

消灯後の夜間における被収容者からの申出については，看守勤務者の休憩時間との兼ね合いなどから対応できる複数の看守勤務者を確保できない場合，処遇事務室にいる看守責任者又は副看守責任者の応援を依頼して対応することになるため，対応までに時間を要することがあった。

(4) 処遇（医療的対応を含む。）に関する決裁体制等

ア 処遇に関する決裁体制

名古屋局の内規により，被収容者の処遇に関するもののうち

○ 特に重要なものは，局長（例：隔離言渡書）

○ 重要なものは，次長又は警備監理官（例：診療結果報告書は次長，看守勤務日誌・看守業務概況は警備監理官）

○ 一般的なものは，処遇部門首席入国警備官

までの決裁を経ることとされていた。

被収容者からの診療の申出については，許可案件は，前記のうち「一般的なもの」として，処遇部門首席入国警備官までの決裁を経ることとされていた。この場合の決裁過程は，被収容者申出書¹⁵の取扱担当者から順に，担当者（看守勤務者）→副看守責任者→看守責任者→担当収容区の統括入国警備官（処遇担当統括）→処遇部門首席入国警備官であった。

他方，不許可案件については，前記のうち「特に重要なもの」として，局長までの決裁を経ることとされていた。この場合の決

¹³ 「動しょう」は，看守勤務者が収容場内を移動しながら被収容者の動静等の警戒をすることである。

¹⁴ つまり，看守勤務者1名のみでの被収容者の居室への入室は，原則としてしないこととしていた。

¹⁵ 名古屋局被収容者処遇細則第19号様式。

裁過程は、処遇部門首席入国警備官までは許可案件と同様であり、それ以降は、処遇部門首席入国警備官→警備監理官→次長→局長であった。

イ 被收容者の診療に至るまでの手順等

(ア) 法令・通達等の関連規定

入管收容施設における医療に関する法令・通達等として、以下の規定がある。

○被收容者処遇規則（昭和56年法務省令第59号）

（傷病者の措置）

第30条 所長等は、被收容者がり病し、又は負傷したときは、医師の診療を受けさせ、病状により適当な措置¹⁶を講じなければならない。

2 （略）

（委任事項）

第45条 所長等は、出入国在留管理庁長官の認可を受けて、被收容者の処遇に関する細則を定めることができる。

○名古屋出入国在留管理局被收容者処遇細則

（診療）

第34条 処遇担当統括は、被收容者がり病し若しくは負傷したとき又は被收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。

2 処遇担当統括は、前項の場合において、急を要し、局長に報告するいとまがないときは、直ちに医師の診察を受けさせた上、速やかに局長にその状況を報告しなければならない。

3 処遇担当統括は、被收容者から自費による診療の申出があったときは、当該被收容者の症状及び診療の必要性等について意見を付して局長に報告し、その指示を受けるものとする。

4 入国警備官は、前3項により被收容者が医師の診療を受けるときは、これに立ち会い、逃走その他の事故の防止に当たるとともに、担当医師から所見を徴し、当該被收容者の病状及び診療状況等を診療結果報告書（第13号様式）

¹⁶ 「適当な措置」がいかなるものであるかは、基本的には、医師等の専門家による医学的知見を踏まえて判断されるべき事柄であると考えられる。

及び被収容者診療簿（処遇規則別記第3号様式）により局長に報告しなければならない。ただし、庁内の診療については、診療結果報告書の作成を省略することができる。

5・6 （略）

○法務省入国管理局長指示「被収容者の健康状態及び動静把握の徹底について」（平成30年3月5日付け）（「1(3)」部分抜粋）

被収容者から体調不良の訴えがあった場合は、その内容を十分に聴取するとともに、体温測定や血圧測定により身体状況を的確に把握した上、診察の要否について医師等の判断を仰ぐ又は速やかに医師の診断を受けさせるなど病状に応じた適切な措置を講じること。時間帯により看守責任者等が当該被収容者への対応を判断せざるを得ない場合は、体温測定等の結果に異常が見られなくとも、安易に重篤な症状にはないと判断せず、ちゅうちょすることなく救急車の出動を要請すること。

(イ) 名古屋局における実際の運用状況

名古屋局被収容者処遇細則第34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。

名古屋局の実際の運用における被収容者の診療（名古屋局内の診療（以下「庁内診療」という。）及び外部医療機関での診療（以下「庁外診療」という。））に至るまでの手順（緊急時を除く。）及び診療の手順は、以下のとおりとなっていた。

○ 診療検討の端緒

- a 新規入所時における認知（入所時の健康状態に関する質問書¹⁷、所持薬で把握）
- b 看守勤務者等による認知（見張り勤務、動しよう勤務に

¹⁷ 被収容者処遇規則第8条。

において体調不良者を把握)^{18 19}

- c 被収容者からの申出による把握（被収容者から体調不良の訴えにより把握）²⁰
- d その他（庁内診療における経過観察指示後の再診，高血圧，糖尿病等の持病を有する場合の定期的な再診，検査結果告知のための再診など）

- 庁内診療までの手順（被収容者から体調不良の訴え（前記c）があった場合）

庁内診療までの手順は，以下のような流れとなっていた。

- ① 被収容者による体調不良の訴え（申出）
- ② 看守勤務者による救急常備薬服用の意思確認
- ③ 看守勤務者によるカウンセリングメモの作成・交付
- ④ 看護師等による健康相談
- ⑤ 看護師等による診療対象者のリストの作成・交付
- ⑥ 被収容者による被収容者申出書（診療）の提出
- ⑦ 庁内医師による庁内診療の実施

すなわち，被収容者から体調不良の訴えがあった場合（前記①），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ていた（前記②）。

その後，看守勤務者は，当該被収容者の体調の変化やその動静等に注意を払い，これらから当該被収容者について診療が必要であると判断した場合には，被収容者名，申出日，申出の内容及び救急常備薬による対応の有無等を記載したカウンセリングメモ²¹と題するメモ（以下「カウンセリングメモ」という。）を作成し，通常，申出の当日又は翌日の朝には看護師等の診療室の職員に交付し，健康相談を依頼していた（前記③）。

なお，被収容者から体調不良の訴えがあり，その症状から

¹⁸ 被収容者自ら診療の申出をすることが困難な場合や被収容者から自発的な診療の申出がない場合などもこれに当たる。

¹⁹ 処遇規則第14条。

²⁰ 処遇規則第30条，第41条。名古屋局被収容者処遇細則第34条，第51条。

²¹ このカウンセリングメモの作成に関する根拠規定等はなく，処遇部門の運用において，看守勤務者らが連絡用のメモとして作成していたもの。

早期の対応を要すると判断される場合などには、カウンセリングメモの作成・交付をせず、看守勤務者が口頭で診療室の職員に対し、健康相談を依頼することもあった。

看護師等は、通常はカウンセリングメモを受領した当日、遅くとも数日中に健康相談としてのカウンセリングを行う（前記④）などして庁内診療の要否を検討し、必要と判断した場合には、診療室の職員において、診療等²²を受ける被収容者を収容区ごとに記載したメモ（「リスト」と呼称されていた。以下「リスト」という。）を作成して処遇部門の事務室に交付し（前記⑤）、リストに記載された被収容者から被収容者申出書を徴するよう依頼していた。リストは、処遇事務室から各看守勤務者に共有され、当該被収容者は、被収容者申出書に庁内診療を希望する旨記載して、看守勤務者に提出していた（前記⑥）。

そして、当該被収容者申出書について、首席入国警備官の決裁を経た上で、庁内医師の勤務日²³にその診療を受けさせていた（前記⑦）。

なお、この場合の被収容者申出書については、医師が診療を不要と判断しない限り、決裁において申出を不許可とすることは基本的になかった。

以上が名古屋局における被収容者が庁内診療を受けるまでの基本的な流れであった。

もっとも、運用の実情として、リストが処遇事務室に交付されるのが診療前日や診療当日の朝になった場合、被収容者申出書の決裁が、庁内診療の前までに終わらず、先に庁内診療が行われ、診療後に作成される被収容者診療簿と同時に事後的に決裁される取扱いが常態化していた。

○ 庁外診療までの手順

被収容者の状態等によっては、診療室や庁内医師の判断等を踏まえ、庁外診療を受けさせることもあり、庁外診療までの手順は、以下のような流れが一般的であった。

① 庁内診療における庁内医師の指示

²² 診療のみならず薬の処方も含む。

²³ 甲医師（内科等）の診療については、通常、申出が月曜日の診療後である場合は木曜日の診療、申出が木曜日の診療後である場合は月曜日の診療で対応していた。

- ② 庁内医師が診療情報提供書を作成
- ③ 外部医療機関に診療の予約
- ④ 診療担当の職員が外部医療機関まで被収容者を連行して受診

なお、受診した被収容者の入院の要否については、受診先の外部医療機関の医師の判断に従っていた²⁴。

○ 受診後の対応

庁内診療については、診療後、担当者（診療担当の職員等）が病名及び診療結果等を記載した被収容者診療簿²⁵を作成し、処遇部門首席入国警備官らの決裁を受けていた。決裁過程は、担当者から順に、担当者→看守責任者→担当収容区の統括入国警備官（処遇担当統括）→処遇部門首席入国警備官→会計課長となっていた。

庁外診療については、庁内診療の場合と同様に被収容者診療簿を作成することに加えて、診療結果報告書²⁶を作成し、次長までの決裁を受けていた。その決裁過程は、担当者（診療担当の職員等）から順に、担当者→副看守責任者→看守責任者→担当収容区の統括入国警備官（処遇担当統括）→処遇部門首席入国警備官→警備監理官→次長となっていた²⁷。

ウ 休日、夜間等の庁内医師らの不在時の対応

休日、夜間等の庁内医師らの不在時に、看守勤務者が被収容者の体調不良を把握した場合は、直ちに看守勤務者から看守責任者に報告することとされていた。

報告を受けた看守責任者は、当該被収容者の症状等に応じ、外部医療機関への救急搬送又は救急外来への連行、休養室での容態観察、救急常備薬の投与等の対応を判断し、措置後、事後的に担当収容区の統括入国警備官、処遇部門首席入国警備官に報告していた。

²⁴ 平成28年度から令和2年度まで合計20件の入院があった（直近は令和3年1月）（速報値）。

²⁵ 処遇規則別記第3号様式。

²⁶ 名古屋局被収容者処遇細則第13号様式。

²⁷ 庁内診療及び庁外診療の場合、いずれについても、名古屋局被収容者処遇細則第34条第4項。

(5) 被収容者に関する情報共有の状況²⁸

ア 看守勤務者らの情報共有状況

- (ア) 看守勤務者は、前記(1)記載のとおり、入国警備官が班ごとに交替で勤務しており、被収容者に関する情報は、口頭等による引継ぎのほか、各日、各収容区ごとに作成する看守勤務日誌²⁹、被収容者の血圧、体温、脈拍及び血中酸素飽和濃度の測定（以下、これらの測定を総称して「バイタルチェック」という³⁰。）結果を記載した一覧表の確認等により共有されていた。なお、看守責任者は、看守勤務日誌のほか、各日ごとに全収容区の収容人数、出入人員、被収容者の個別動静等及び病院連行者の一覧等が記載された看守業務概況³¹も確認していた。
- (イ) 看守勤務者は、被収容者の診療等に関する情報について、被収容者申出書、被収容者診療簿及び診療結果報告書³²の記載や、看護師等や診療担当の職員から情報を得るなどして把握していた。
- (ウ) また、看守勤務者は、被収容者の服薬状況について、処方薬や救急常備薬に関する投与記録³³を見て把握していた。

イ 看守責任者及び副看守責任者の情報共有状況

- (ア) 看守責任者及び副看守責任者は、基本的に処遇事務室で勤務しており、各収容区で生じた問題等のうち緊急性の高いものに

²⁸ 本件に即して健康状態に関する情報共有状況を念頭に、その点の概要を記載している。

²⁹ 処遇規則別記第2号様式。

³⁰ 名古屋局では、被収容者のバイタルチェックの実施についての基準やマニュアルは設けられておらず、処遇部門では、運用上、医師又は看護師等から指示があった場合には、その指示に従ってバイタルチェックを行っていた。また、容態観察のために単独室に収容している被収容者については、医師又は看護師等からの指示がなくとも、少なくとも1日1回のバイタルチェックを行っていた。そのほか、被収容者が体調不良を訴えた場合やバイタルチェックを希望した場合にも、バイタルチェックを行うことがあった。

³¹ 前記(4)アのとおり、名古屋局では、看守勤務日誌及び看守業務概況はいずれも警備監理官が決裁権者とされていた。

³² 名古屋局被収容者処遇細則第13号様式。前記(4)アのとおり名古屋局では、決裁権者は次長とされていた。

³³ 処方薬投与記録表及び救急常備薬投与簿。

については、通常、現場の看守勤務者から電話等で連絡を受け、個別に指示をするなどしていた。

- (イ) 看守責任者及び副看守責任者は、平日・土日祝日を問わず、1日数回は収容場の巡視を行い、その際、各収容区内にある見張室で、看守勤務者から、被収容者の個別動静や体調に関する訴えのうち緊急性の低い事項等について、口頭報告を受けていた。また、見張室において、収容区内にあるカメラ映像を映し出すモニター³⁴を見て個別に被収容者の状況を確認したり、前記バイタルチェックの測定結果の一覧表を確認したりすることもあった。
- (ウ) 看守責任者及び副看守責任者は、朝と夜に各収容区内での点呼を実施していた。看守責任者は点呼を指揮し、副看守責任者は被収容者の居室に入室して被収容者を目視確認するなどしていた。
- (エ) 看守責任者及び副看守責任者は、夜間に被収容者から看守勤務者に対応の求めがあり、看守勤務者の一部が休憩中等のために対応に必要な人員（見張室に待機する者も含む。）を確保できない場合などには、看守勤務者からの要請で見張室に行き、同室のモニターで被収容者の状況等を確認することもあった。
- (オ) 看守責任者及び副看守責任者は、看守勤務者が作成した看守勤務日誌及び看守業務概況の決裁の際に、その記載内容を確認していた。
- (カ) また、副看守責任者は、交替時の業務引継ぎにおいて、副看守責任者が各々の勤務で得た被収容者らの情報等を記載したメモに基づく説明や口頭による説明を受けるなどして被収容者の情報を共有していたほか、収容人数、収容区分、出入人員及び個別の被収容者の動静等を記載した引継簿（各被収容者の個別情報等が記載されている資料が添付されたもの。）によって被収容者の情報を把握していた。

看守責任者は、交替時の業務引継ぎにおいて、引継簿により被収容者の情報を共有しており、また、副看守責任者と同時に引継ぎを受けた際に、副看守責任者のメモに記載されている情報について共有を受けることもあった。
- (キ) さらに、看守責任者及び副看守責任者は、被収容者の診療等

³⁴ 収容場外でもカメラ映像を確認することは可能であるが、女子区の映像は、その性質上、収容場外の確認場所には映さないこととしていた。

に関する情報については、被収容者申出書、被収容者診療簿及びリスト等の記載から把握し、庁外診療を受けた場合には、診療結果報告書も確認していた。

なお、看守責任者及び副看守責任者は、被収容者申出書及び診療結果報告書を決裁していた。

- (ク) 看守責任者及び副看守責任者は、被収容者の服薬状況について、処方薬や救急常備薬に関する投与の記録で確認していた。
- (ケ) 看守責任者は、被収容者の面会状況について、被収容者が外部の者と面会した際の状況を面会に立ち会った職員が記録した被収容者面会簿³⁵（以下「面会簿」という。）などの供覧³⁶を受けて確認することがあった。

ウ 処遇担当の統括入国警備官の情報共有状況

- (ア) 処遇担当の統括入国警備官は、処遇事務室にいる際に、前記イ(ア)記載のとおり、看守責任者や副看守責任者が看守勤務者から緊急性の高い事項について連絡を受けた場合、これらの者から口頭報告を受けるなどし、必要に応じて指示をするなどしていた。
- (イ) また、処遇担当の統括入国警備官は、1日1回（場合によっては数回）、収容場の巡視を行っており、前記イ(イ)記載の看守責任者や副看守責任者の場合と同様の方法で、被収容者に関する情報の共有を受けていた。
- (ウ) 処遇担当の統括入国警備官は、朝の点呼に立ち会っていた。
- (エ) 処遇担当の統括入国警備官は、前記イ(ウ)(キ)(ク)(ケ)記載の点について、看守責任者や副看守責任者と同様の方法で情報の共有を受けていた。
- (オ) 処遇担当の統括入国警備官は、これらのほか、適宜、看守責任者や副看守責任者から口頭報告を受けていた。
- (カ) 処遇担当の統括入国警備官は、前記イ(カ)の引継簿を確認していた。
- (キ) なお、処遇部門には複数の担当統括が置かれているが、当該担当統括の不在時には、他の担当統括が代わりにその役割を担うこともあるため、被収容者についての情報は、担当範囲を超えて、一定程度共有されていた。

³⁵ 処遇規則別記第4号様式。

³⁶ 「供覧」とは、意思決定を伴わない周知や報告のために、対象者を指定して回付することをいう。意思決定を行う「決裁」とは異なるもの。

エ 処遇部門首席入国警備官の情報共有状況

- (ア) 処遇部門首席入国警備官は、1日1回は収容場の巡視を行っており、その際の情報共有の状況は、前記イ(イ)記載の看守責任者や副看守責任者の場合と同様である。
- (イ) 処遇部門首席入国警備官は、前記イ(オ)(キ)(ク)(ケ)記載の点について、看守責任者や副看守責任者と同様の方法で情報の共有を受け、面会簿の決裁の際にその内容を確認していた。
- (ウ) さらに、処遇部門首席入国警備官は、前記イ(カ)記載の引継簿を確認していた。

オ 警備監理官の情報共有状況

- (ア) 警備監理官は、看守勤務日誌及び看守業務概況の決裁の際、これらの内容を確認し、被収容者に関する情報を把握していた。
- (イ) また、警備監理官は、診療結果報告書についても、決裁の際に、その内容を確認し、把握していた。
- (ウ) さらに、警備監理官は、前記イ(カ)記載の引継簿を確認していた。

カ 次長の情報共有状況

警備監理官の情報共有状況（前記オ）のうちの(イ)(ウ)と同様。その他、必要に応じて口頭の報告を受けていた。

キ 局長の情報共有状況

警備監理官の情報共有状況（前記オ）のうちの(ウ)と同様。その他、必要に応じて口頭の報告を受けていた³⁷。

3 仮放免に関する決裁体制等

(1) 仮放免に関する法令・通達等の関連規定

ア 入管法の規定

○ 出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）

（仮放免）

第54条（略）

2 入国者収容所長又は主任審査官は、前項の請求により又は職権で、法務省令で定めるところにより、収容令書又は

³⁷ 名古屋局被収容者処遇細則第3条第1項の規定により、局長は随時巡視を行うこととされているが、コロナ禍の下、収容区内への立入り抑制のため、局幹部の巡視も縮減させており、A氏の収容期間中、局長及び次長は女子区の巡視を行っておらず、警備監理官の巡視は、令和2年末が最後であった。

退去強制令書の発付を受けて収容されている者の情状及び仮放免の請求の理由となる証拠並びにその者の性格，資産等を考慮して，三百万円を超えない範囲内で法務省令で定める額の保証金を納付させ，かつ，住居及び行動範囲の制限，呼出しに対する出頭の義務その他必要と認める条件を付して，その者を仮放免することができる。

3 (略)

イ 行政訴訟（仮放免不許可処分取消等請求事件）裁判例

○東京地方裁判所判決（令和2年2月19日）平成31年（行ウ）第225号（抜粋）

「入管法第54条1項は，退去強制令書の発付を受けて収容されている者は，入国者収容所長又は主任審査官に対し，仮放免を請求することができる旨を定め，同条2項は，入国者収容所長又は主任審査官は，同条1項の請求により又は職権で，退去強制令書の発付を受けて収容されている者の情状及び仮放免の請求の理由となる証拠並びにその者の性格，資産等を考慮して，保証金を納付させ，かつ，住居及び行動範囲の制限，呼出しに対する出頭の義務その他必要と認める条件を付して，その者を仮放免することができる旨を定める。そもそも，退去強制令書の発付を受けた者は，本邦における在留を許されず，退去強制を受けることが予定されている者であり，また，上記規定のとおり，その者を仮放免するか否かの判断は，主任審査官等の裁量に委ねられているものであるから，その主任審査官等による判断は，重要な事実の基礎を欠く場合や社会通念に照らし著しく妥当性を欠く場合に限り，裁量権の範囲を逸脱し又はこれを濫用したものとして違法となるものと解するのが相当である。」

ウ 通達

本件当時，仮放免の判断については

- ① 平成30年2月28日付け法務省管警第43号「被退去強制令書発付者に対する仮放免措置に係る適切な運用と動静監視強化の更なる徹底について（指示）」（以下「通達①」という。）
- ② 令和2年4月27日付け入管庁警第75号「現下の新型コロナウイルス感染症に係る状況を踏まえた仮放免の運用について（指示）」（以下「通達②」という。）

の2つの通達が発出されていた。

通達①には、仮放免の運用の原則をまとめた「仮放免運用方針」が添付されており、同運用方針によれば、仮放免を許可することが適当とは認められない8類型又はそれに相当する者³⁸については、送還の見込みが立たない者であっても収容に耐え難い傷病者でない限り、原則、送還が可能となるまで収容を継続し送還に努めるとされていた。

一方、通達②は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大、各国の入国制限等に伴う送還による出所者数の減少等の現下の極めて特殊な状況に鑑みた特別の対応として、収容人員抑制の観点から、例えば、殺人、強盗、薬物犯罪等の社会に不安を与える重大な犯罪歴を有する場合等の特に仮放免が不適當である事情のないもの、具体的に前記8類型のうち前半4類型を除く者については、仮放免相当と判断される場合には速やかにこれを許可することとされていた。また、出入国在留管理庁において令和2年5月から実施している「入管施設における新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」（以下「感染症対策マニュアル」という。）においても、同様の考え方により、仮放免の積極的活用を行うこととされていた³⁹。

そのため、通達①において「仮放免を許可することが適当でな

³⁸ 「仮放免を許可することが適当でない者」とは、次の①～⑧に掲げる者又はそれらに相当する者をいい、特に①～④に該当する者については、重度の傷病等、よほどの事情がない限り、収容を継続するとされている。①殺人、強盗、人身取引加害、わいせつ、薬物事犯等、社会に不安を与えるような反社会的で重大な罪により罰せられた者、②犯罪の常習性が認められる者や再犯のおそれが払拭できない者、③社会生活適応困難者(DV加害者や社会規範を守れずトラブルが見込まれる者など)、④出入国管理行政の根幹を揺るがす偽装滞在・不法入国等の関与者で悪質と認められる者、⑤仮放免中の条件違反により、同許可を取り消し再収容された者、⑥難民認定制度の悪質な濫用事案として在留が認められなかった者、⑦退去強制令書の発付を受けているにもかかわらず、明らかに難民とは認められない理由で難民認定申請を繰り返す者、⑧仮放免の条件違反のおそれ又は仮放免事由の消滅により、仮放免許可期間が延長不許可となり再収容された者

³⁹ 「入管施設における新型コロナウイルス感染症対策マニュアル【第3版】」第4編の2(3)においては、密集等の回避及び収容余力の確保のための方策の一つとして、「特に仮放免を行うことが適当でないと思われる場合（明らかに感染している場合若しくは感染の疑いがあると判断される場合を含む。）を除き、仮放免を積極的に活用すること。」としている。

い」8類型に該当する者であっても、前半の4類型を除く者については、通達②及び感染症対策マニュアル（以下「通達②等」という。）に基づく対応として、仮放免の対象となり得た。

ただし、通達②等による仮放免の積極的活用も、「仮放免相当と判断される場合には速やかにこれを許可すること」を求めるものであって、実際に仮放免を許可されるためには、主任審査官等において、退去強制手続に至った経緯や生活状況、健康状態等の情状を総合的に検討した結果、仮放免が相当と判断されることが必要とされていた。

(2) 仮放免に関する名古屋局の決裁体制

入管法第54条第2項の規定により、地方出入国在留管理局において仮放免の権限を有するのは主任審査官であるところ、名古屋局においては、内規により、仮放免の許可及び不許可についての決裁権者は、基本的に、次長⁴⁰（前記1記載のとおり、主任審査官としての指定も受けている。）とされていた。

仮放免に関する事務は、審判部門において担っており、担当者が起案した仮放免許可申請に対する許可又は不許可の判断について、必要書類が添付され、順次、審判部門統括審査官、審判部門首席審査官、執行部門首席入国警備官（執行担当統括入国警備官も供覧）、処遇部門首席入国警備官（処遇企画担当統括入国警備官、男子区処遇担当統括入国警備官及び女子区処遇・診療担当統括入国警備官も供覧）、警備監理官の各決裁を経て、主任審査官である次長が判断していた。

4 DV被害者等の取扱いに関する法令、通達等

(1) 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（以下「DV防止法」という。）

○配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）

（国及び地方公共団体の責務）

第2条 国及び地方公共団体は、配偶者からの暴力を防止するとともに、被害者の自立を支援することを含め、その適切な保護を図る責務を有する。

(2) 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護のための施策に関する

⁴⁰ ただし、内規上、次長が局長の判断を仰ぐ必要があると判断した案件については、局長が決裁権者とされていた。

基本的な方針

○配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護のための施策に関する基本的な方針（内閣府，国家公安委員会，法務省，厚生労働省）（同方針「10（1）ウ」より抜粋）

「DV防止法が対象としている被害者には，日本在住の外国人（在留資格の有無を問わない。）（…中略…）も当然含まれていることに十分留意しつつ，それらの被害者の立場に配慮して職務を行うことが必要である。」

「被害者が不法滞在外国人である場合には，加害者が在留期間の更新に必要な協力を行わないことから，被害者が不法滞在の状況にある事案も発生していることを踏まえ，事案に応じ，被害者に対し適切な対応を採ることが必要である。」

「被害者から在留期間の更新等の申請があった場合には，被害者の立場に十分配慮しながら，個々の事情を勘案して，人道上適切に対応するよう努める。」

(3) DV事案に係る措置要領

○DV事案に係る措置要領⁴¹（抜粋）

第3 共通事項

1 DV被害者等を認知した場合の措置

(1) 在留審査又は退去強制手続においてDV被害者又はDV被害者と思料される外国人（以下この項において「DV被害者等」という。）を認知したときは，DV事案の内容等について事情聴取を行うなどし，その事実関係を可能な限り明確にする。ただし，この場合，DV被害者等の意思を最大限尊重し，当該DV被害者等の同意が得られないときは，DV事案についての事情聴取は行わない。

(4) DV被害者を認知したときは，別記様式により速やかに本省に報告する。

3 関係機関への連絡等

(1) DV被害者と確認された外国人については，配偶者暴力相談センター又は警察官へ通報することを希望するか否かの意思確認を行い，通報することを希望した場合は，その者が居住する地域等に所在する配偶者暴力相談セン

⁴¹ 平成20年7月10日，法務省入国管理局長通達として発出され，平成30年1月29日の改正を経て，現在，出入国在留管理庁長官通達としての効力を有している。以下「措置要領」という。

ター又は警察官へ連絡する。ただし、当該DV被害者が身体に対する暴力を受けていると認めるときは、本人の意思にかかわらず配偶者暴力相談センター又は警察官へ通報する。

第5 DV被害者に対する退去強制手続

1 違反事件の処理

退去強制事由該当容疑者（以下「容疑者」という。）がDV被害者であると判明した場合は、違反調査、違反審査、口頭審理等、所定の手続を速やかに進め、当該容疑者が本邦での在留を希望するなどして異議申出を行った場合は、本省に請訓する。

2 身柄の措置

DV被害者である容疑者に対して退去強制手続を進める場合は、当該容疑者が逃亡又は証拠の隠滅を図るおそれがある等、仮放免することが適当でないとき、又はその他の理由で仮放免により難い場合を除き、仮放免（即日仮放免を含む。）した上で所定の手続を進めるものとする。なお、仮放免する場合は、必要に応じ、婦人相談所に対して身体の一時的保護等について協力を求めるものとする。

3 収容中の容疑者がDV被害者であることが判明した場合の措置

(1) 収容令書により収容されている容疑者がDV被害者であることが判明した場合は、仮放免を許可した上、第5の1に準じ事後の手続をすみやかに進める。

(2) 退去強制令書が発付された者がDV被害者であることが判明した場合は、DV被害の内容等を第3の1の(4)の報告とは別に、速やかに本省に報告する。

第3 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氏は、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⁴²」，在留期間は1年3月であり，A氏の所属機関は千葉県内の日本語学校であった。

A氏は、同年12月頃，アルバイト先で知り合ったスリランカ人男性（以下「B氏」⁴³という。）と交際するようになった。

A氏は、平成30年1月までは，月に1日程度しか同校の授業を欠席することはなかったが，同年2月から同年4月までの間は，全登校日のうちの3分の1から半分程度を欠席し，同月下旬頃以降，同校からの電話連絡にも応じず，同年5月以降は授業に一切出席しなかった⁴⁴。

そのため，同校は，同年6月25日に「所在不明」を理由にA氏を除籍し，同月28日，東京入国管理局（現東京出入国在留管理局）に対し，その届出をした。

他方，A氏は，同年4月以降，静岡県内でB氏と同居し，自動車部品工場で働いていた。

A氏は，引き続き本邦で働きたいと考え，「留学」の在留資格による在留期限の8日前である同年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⁴⁵，就労不可）。

A氏は，前記難民認定申請の際に提出した申請書や，同月25日

⁴² 「留学」は，本邦の各種学校等において教育を受ける活動を行うことができる在留資格である。「留学」の在留資格でアルバイト等の就労活動を行う場合には，資格外活動の許可を受けることが必要（入管法第19条第2項）である。なお，A氏は同許可を受けていた。

⁴³ B氏は，「留学」の在留資格で本邦に在留していたが，平成30年11月2日以降，不法残留となった。A氏とB氏の関係等については，後記第5の4参照。

⁴⁴ B氏は，調査チームの聴取に対し，「当時，自分もA氏も複数のアルバイトをかけ持ちしており，A氏は，その疲れで学校を休みがちだった。」旨を述べている。

⁴⁵ 入国・在留審査要領（第12編第2章第26節第2の3(3)）によると，特定活動の在留期間について，「振分けに必要な期間としての在留期間を要する場合は，今後の難民認定申請後の初回の在留資格変更許可申請等に対しては，難民認定申請の状況等に応じ，2月を超えない範囲内で決定する。」とされている。

の東京入国管理局（現東京出入国在留管理局）における難民調査官の聴取において、難民認定申請の理由について、「スリランカ本国において、恋人のB氏がスリランカの地下組織の関係者とトラブルになった。同組織の集団が家に来て、B氏の居場所を教えなければ殺害すると脅迫され、暴力を受けた。危険を感じ、B氏が2017年（平成29年）4月に、私がその3か月後に来日した。帰国したらB氏と一緒に殺される。」旨供述するなどした⁴⁶。

A氏は、平成30年9月以降、静岡県内の弁当工場で働いており、前記のとおり同年10月15日に「特定活動」（就労不可）に在留資格が変更された後も就労を継続していた旨供述していた。この就労事実につき、調査チームにおいて当時の雇用先に確認したところ、遅くとも同年11月から令和2年4月23日までの間、A氏は同弁当工場において就労しており、同雇用先は、A氏が「留学」の在留資格で適法に就労しているものと誤認していた⁴⁷。

A氏は、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。A氏は、これにより在留資格を失うこととなり、同日、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。

A氏は、以後不法残留となったが、その後、入管当局への出頭をせず、入国警備官が違反調査（入管法第27条）のためにA氏の携帯電話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、A氏の住居に呼出状を郵送しても返送されるなど、その所在が

⁴⁶ 難民認定申請時のA氏の供述は、A氏とB氏が来日前から交際していたことを前提とするが、A氏が令和2年12月9日に支援者らと面会した際の面会簿（別紙4）には、A氏が「来日してから恋人関係になった。」旨述べたことが記録されている。また、B氏も、調査チームの聴取に対し、「A氏とは来日後にアルバイト先で知り合い、2017年12月頃に交際を開始した。A氏と話し合い、日本に残るために難民認定申請をすることになり、お互いの申請理由をそろえることにした。」旨を述べている。

⁴⁷ B氏は、調査チームの聴取に対し、「不法残留になった後、自分とA氏の名義の偽造在留カードを入手して二人ともこれを使っていた。」旨を述べている。

不明となった。

(2) 収容に至る経緯等

A氏は、令和2年8月19日、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氏は本邦に身寄りがない旨供述し、その所持金は1,350円であった。

A氏は、同月20日、入管法第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。

A氏は、出頭の経緯について、同日の違反調査における入国警備官による取調べ⁴⁸において、「8月19日、恋人に家を追い出されて、ほかに帰るところも仕事もなかったのので、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た。」旨供述した⁴⁹。

また、A氏は、不法残留の経緯について同取調べにおいて、「学費が払えず、お金を貯めようと2018年（平成30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⁵⁰。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⁵¹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。」旨供述した。

A氏は、令和2年8月21日、不法残留による退去強制令書の発

⁴⁸ シンハラ語の通訳あり。

⁴⁹ B氏は、調査チームの聴取に対し、「A氏が警察に出頭する2日前頃、A氏から『もう一度やり直してほしい、一緒にスリランカに帰ってほしい。』と言われた。既に日本人女性と交際していたため、私がこれを断わると、A氏が怒り出しけんかになったが、A氏に答えを2日ほど待つてほしいと伝えると、けんかが終わった。私がA氏を追い出したことはなく、A氏は、家を出て行った当日朝も、仕事に出かける私を見送っており、特におかしな様子ではなかった。」旨を述べている。

⁵⁰ A氏が在籍していた日本語学校に確認したが、2018年4月下旬頃以降、A氏と連絡が取れたことはないとの回答であり、A氏が同年7月頃に同校へ連絡を取った事実は確認できなかった。また、同校によれば、A氏の学費は、入学時（2017年7月）に1年分が納入されているとのことであった。

⁵¹ A氏が供述する「弁護士」を特定することはできず、弁護士の助言を受けた事実についても確認することはできなかった。

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。

2 収容時の状況等（健康状態等を除く。）

(1) 送還に向けた取組状況等

収容開始当初、A氏が入国警備官に対してスリランカへの帰国を希望する旨述べていた⁵²ことから、名古屋局では、A氏の送還に向けた取組を開始した。

A氏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ため、名古屋局の関係職員は、A氏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送還することを検討し、A氏の承諾を得て、在京スリランカ大使館等の関係機関と連絡を取り合い、A氏を臨時便搭乗希望者リストに登載するなどした。

しかし、A氏は、所持金が乏しく、退去強制令書の発付を受けた直後、執行部門の入国警備官に対し、「本国の家族とは連絡がつかず、日本には友達もいない、恋人に家から追い出されたので、恋人の所在も分からない。」旨述べていたことから、当時、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）の利用代金等の合計約20万円を直ちに工面することは困難な状況であった⁵³。

そこで、名古屋局では、国費による送還も検討したが、前記費用のうち、航空機への搭乗手続時の前払いが条件とされている隔離施設の利用代金等については、国費負担の場合は請求書による後払いが一般的であったため、これを事前に現金で支出するには会計手続上の調整等を要する状況であった。

そのため、名古屋局は、在京スリランカ大使館担当者に、ガバメントローン（相手国政府等による帰国費用の貸借制度）の利用や無料の隔離施設利用の要請等を行ったが、同担当者から、ガバメント

⁵² A氏は、入国警備官に対し、「1日も早くスリランカに帰国したいです。」旨述べていた。

⁵³ B氏は、調査チームの聴取に対し、「私は、令和2年11月27日に名古屋入管で仮放免を許可された後、スリランカのA氏の母親に3回電話をかけ、A氏を助けてほしいと伝え、自分の連絡先をA氏の妹達に伝えるように頼んだ。しかし、A氏の母親には断われ、A氏の妹達からも連絡はなかった。」旨供述している。

ローンは存在せず、無料の隔離施設はスリランカ国内の感染者等に既に利用されており、帰国者に利用させることは困難であるとの回答がなされた。

名古屋局では、本国のA氏の家族に隔離施設の利用代金等の工面を求めるため、令和2年12月15日、在京スリランカ大使館に対し、A氏の家族の所在調査と連絡先の確認を依頼した⁵⁴。

ところが、A氏が同月中旬頃、帰国希望意思を撤回して本邦在留希望に転じたため、その後、臨時便による送還に向けた動きは滞るようになった。

A氏は、同月21日、入国警備官に対し、本邦在留希望に転じたことについて、「私はもう帰国したくなくなった。私は今までとても辛い生活を送ってきた。日本で交際していたスリランカ人の恋人には殴られ続け、母や姉（あるいは妹）⁵⁵からは連絡を絶たれた。スリランカ人なんて嫌いだ。」旨を述べた。

(2) 支援者との面会状況の概要等

A氏は、令和2年12月9日、名古屋局を訪れた日本人の支援者（以下「S1氏」という。）らと初めて面会⁵⁶し、それ以降S1氏らとの面会を重ねるようになった。

A氏と支援者らとの面会時のやりとり等について被収容者面会簿に記録されていた内容は、別紙4のとおりである⁵⁷。

A氏は、S1氏らとの初面会の際、S1氏らに対し、元交際相手

⁵⁴ 執行部門の職員は、令和2年12月15日、スリランカ大使館に電話をし、A氏の家族の連絡先の確認を依頼した。令和3年1月頃に執行部門の職員がスリランカ大使館に問い合わせたところ、大使館から、A氏の家族の連絡先は判明しなかったとの回答がなされた。

⁵⁵ 当該入国警備官はA氏の発言内容を「母や姉」と記録したが、これまで把握されている限り、A氏には妹2名がいるものの、姉の存在は確認されておらず、当該入国警備官は、調査チームの聴取に対し、姉と妹を聞き間違えたのかもしれない旨述べている。

⁵⁶ A氏は、支援者以外の者との面会として、令和2年9月に賃貸物件関係者と面会（1回）している。

⁵⁷ 調査チームは、S1氏からの聴取を複数回実施し、その際に支援者らとA氏の面会状況等に関する資料等の提出も受けたが、令和3年6月22日、S1氏から、以降の調査チームの調査への協力や提出済みの資料の報告書への添付・引用は全て断るとの申出がされた。

から暴力を受けたこと⁵⁸、スリランカに帰国したいが、家族との連絡が途絶えているので、帰国したら寺へ行きたいと考えている旨を話した。

令和2年12月16日、A氏とS1氏らとの2回目の面会の際、S1氏らは、A氏に対し、「日本で生活をしたいなら支援をするので仮放免申請等を行ってはどうか。」旨を述べた。

その後、A氏は、同月中旬頃、看守勤務者らに対し、「日本で助けてくれる人が見つかったので、日本に住み続けたいになった。」旨を述べ、当初の帰国希望を撤回し、引き続き日本に留まることを希望するようになった。

A氏は、S1氏から紹介された日本人女性の支援者（以下「S2氏」という。）から、「仮放免された場合、S2氏の家に住んだらどうか。」旨の提案を受け⁵⁹、同月中には仮放免許可申請の準備を開始し、支援者らの協力を受けながら、令和3年1月4日、仮放免許可申請（1回目）を行った。

3 収容後の健康状態等

(1) 収容開始時（令和2年8月20日）の健康状態等

ア 健康状態（全般）

A氏は、令和2年8月20日の収容開始時に、「健康状態に関する質問書」^{60 61}に基づき、その時点の自身の健康状態について回

⁵⁸ B氏との関係に関するA氏の供述等の状況は、後記第5の4参照。

⁵⁹ S2氏との面会は、令和2年12月18日が初回である。

⁶⁰ 名古屋局においては、全ての新規入所者に対し、「健康状態に関する質問書」による質問が行われていた。

なお、平成30年3月5日付け法務省管警第46号「被収容者の健康状態及び動静把握の徹底について（指示）」では、①喫煙歴・飲酒歴があつて、高血圧と認められる新規入所者、②本人又は家族に、心疾患・脳疾患の既往歴がある新規入所者、③過去の刑罰歴等に鑑み規制薬物の使用歴がある新規入所者、④移収元の地方入国管理官署又は刑事収容施設等から治療・投薬の引継ぎがあつた新規入所者などについては、数日中に出国が予定されている場合を除き、入所後速やかに、医師による健康診断を受けさせるなどの措置をとることとされているところ、A氏は①～④のいずれかに該当するものとは認められなかったことから、医師による健康診断は行われなかった。

⁶¹ A氏に対しては、英語の翻訳文が付された「健康状態に関する質問書」による質

答した。なお、この際、処遇部門の入国警備官が立ち会い、A氏の回答内容の確認等を行った。

A氏は、体調不良、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各質問に対し、いずれも「ない」と回答した。

これを踏まえ、立ち会った入国警備官は、「健康状態に関する質問書」の官用欄に、「健康状態は良好とのこと。」と記載した。

イ 収容開始時の体重及びその後の体重の推移等

収容開始時の測定では、A氏の身長は158.0センチメートル、体重は84.9キログラムであった。

収容後のA氏の体重の推移は以下のとおりである⁶²。

測定年月日	測定体重 (キログラム)	測定理由
令和2年8月20日	84.9	入所時の測定
令和2年11月20日	79.0	定期的な測定
令和3年1月20日	72.0	看護師指示による測定
令和3年1月22日	72.1	心電図検査時に測定
令和3年1月25日	71.5	血液採取時に測定
令和3年2月4日	69.9	庁内診療時に測定
令和3年2月7日	69.5	A氏の希望により測定
令和3年2月19日	65.5	官給食の拒食者としての測定 ⁶³
令和3年2月23日	65.5	定期的な測定 ⁶⁴

なお、司法解剖時の体重は、63.4キログラムであった。

問が行われた。なお、この質問時に、通訳人は付されていなかった。

⁶² A氏の体重測定回数について、中間報告時点では合計6回と把握していたが、その後の調査により、更に3回の体重測定がされていたこと（合計9回）が判明した。この3回（令和3年1月22日、同月25日及び同年2月4日）の体重測定は、心電図検査の際に行われるなど、いずれも付随的に測定されたものであった。

⁶³ A氏を官給食の拒食者として取り扱った経緯及びその終了については、別添9(10)ウのとおり。

⁶⁴ 令和3年2月20日以降、定期的な体重測定を実施しようとしていたが、A氏が「体が痛いので測定したくない。」旨述べていたため、この日の測定となった。

A氏については、令和3年2月24日以降、体重測定が行われていないが、これは、同日以降、医師又は看護師等による指示など、測定の契機となる事由がなかったためであった⁶⁵。

(2) 収容開始から令和2年末までの経過等

A氏は、令和2年8月20日の収容開始から同年末までの間、以下のとおり、看守勤務者（女性。以下、特に言及しない場合、看守勤務者はいずれも女性である。）に複数回にわたり体調不良を訴えたが、いずれもその翌日又は翌々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。

○同年8月23日 夕食後に嘔吐し、看護師に対し、夕食後に気分が悪くなった旨説明した。（体温は37.5度）

○同年8月25日 夕食後に嘔吐し、看護師に対し、食事の臭いが合わないために嘔吐したなどと説明した。

○同年9月20日 喉の痛みと悪寒を訴えた。（体温は36度台）

○同年9月21日 前日同様、喉の痛みを訴えた。（体温は36度台）

○同年10月28日 嘔吐し、胃の不快感によると説明した。

○同年12月25日 夕食後に悪寒と吐き気を訴えた。（体温は最高で37.8度）

A氏は、この間、食事量や水分摂取量が一時的に減少したこともあったが、体調の回復に伴い、食事量や水分摂取量も回復した。

なお、この間、A氏が医師の診療を受けたのは、外部の歯科受診2回のみであり、共同室に収容され、居室での食事、開放処遇中のシャワーや洗濯等を支障なく自ら行っていた。

(3) 令和3年1月1日（金・祝日）から同月14日（木）までの経過等

令和3年1月1日から同月14日までの間（以下「令和3年」の記載は基本的に省略する。）、A氏が看守勤務者に対し体調不良等を訴えた事実は認められなかった。

また、この間のA氏の食事量や水分摂取の状況についても、異常は見当たらなかった。

⁶⁵ 一般論として、入管収容施設における被収容者の体重測定は、①入所時、②収容期間が3か月を超える被収容者については3か月ごと、③被収容者が拒食した場合には週に1～2回、④その他に診療室からの指示や被収容者からの希望があるなど相当と認められる場合などに行われている。

4 1月15日（金）から3月6日（土）までの経過等

A氏が食欲不振，吐き気，体のしびれ等の体調不良を訴えるようになった1月15日以降，A氏が死亡した3月6日までの経過等の詳細は，別添【1月15日から3月6日までの経過等の詳細】（別紙5から別紙18までは，別添記載の事実経過に関連する参考資料である。）のとおりである。

第4 死因

1 調査により判明したA氏の死因に関する見解等

(1) 死体検案書（3月6日に搬送先の病院でA氏の死亡確認を行った医師（同病院所属）が作成したもの）に記載された死因等

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。

なお、「解剖」の欄に「司法解剖の結果未」との記載がある。

(2) 司法解剖の結果等

A氏についての司法解剖の結果は、

- 甲状腺炎⁶⁶による甲状腺機能障害により全身状態が悪化し、既存の病変を有する腎などの臓器不全が加わり死亡したと考えるのが考えやすい。
- 死亡の種類は病死と考えられる。
というものであった⁶⁷。

(3) 専門医らの見解

ア 聴取した専門医について

調査チームでは、A氏の死因となった疾患や死亡に至った具体的な経過（機序）を特定するため、医師である有識者に専門医の紹介を依頼し、紹介を受けた専門医である大学教授2名（内分泌内科医師及び総合診療科医師）からの聴取を行った。

同2名には、調査チームにおいて入手したA氏の診療録（庁内診療、令和3年2月5日受診の病院（消化器内科（担当医師については以下「丙医師」という。））及び同年3月4日受診の病院（以下「丁病院」という。）（精神科（担当医師については以下「戊医師」という。））のもの。）、看護師作成メモ、血圧等測定

⁶⁶ 甲状腺炎には、亜急性甲状腺炎、慢性甲状腺炎（橋本病）等がある。亜急性甲状腺炎は、上気道感染が先行して炎症が発生し甲状腺組織の破壊が起こり、血中甲状腺ホルモンが一過性に漏出し甲状腺中毒症を示す病態である。高熱、前頸部の疼痛、下顎や耳介への放散痛が起こる。これら局所の症状とともに動悸、体重減少、発汗過多などの甲状腺中毒症状を呈する。慢性甲状腺炎（橋本病）は、臓器特異的な自己免疫異常による甲状腺炎で、遺伝的要因と環境要因などの原因で甲状腺に対する免疫異常が発生して起こる。甲状腺機能は正常の場合が多いが、進行すると機能低下に陥る。（朝倉書店「内科学」第11版より一部抜粋）

⁶⁷ 現在、刑事事件として捜査が行われており、司法解剖の鑑定書の入手、解剖医からの聴取はできなかった。

表，看守勤務日誌等の資料を提供した。なお，専門医2名は，検査当局からも聴取を受けており，その過程で司法解剖の鑑定書の内容を確認したとのことであった。

イ 内分泌内科医師の見解

A氏の死因に関する内分泌内科医師の見解は，以下のとおりである。

- 1月25日に行われたA氏の血液検査では甲状腺に関する各数値は正常範囲内であったが，司法解剖結果では「甲状腺炎」の所見を認めたとのことである。A氏の症状の多くは1月25日以前から認められており，同検査後から死亡までの40日程の間に甲状腺炎によって重篤な症状が引き起こされて死亡に至ったとは考えにくい。
- その他にA氏の死亡に影響したと考えられる要因を指摘すると，死亡後の血液検査の結果が直ちに生前の状態を反映しているかについて検討の余地はあるものの，同検査結果から
 - ・ 腎臓及び肝臓の機能が悪化し，急性の脱水状態を生じた可能性⁶⁸を指摘できる。
- また，同じく死亡後の血液検査の結果から，死亡に影響した要因として
 - ・ 栄養状態が悪く，貧血になっていた可能性⁶⁹
 - ・ 肝臓等の状態が悪く，脱水状態となっていて服用したクエチアピン（抗精神病薬。3月4日に精神科で処方。）の効果が強く出て，意識レベルが低下した可能性

⁶⁸ 内分泌内科医師は，根拠として，腎臓については尿素窒素及びクレアチニンの数値が高いこと，肝臓についてはAST及びALTの数値が高いことを挙げている。なお，ASTは，アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼのこと。心臓の筋肉や骨格筋，肝臓に多く含まれる酵素の一種で，心臓や肝臓などの臓器になんらかの障害があると，血液中にASTが漏れ出してくるため，血液中のASTの量を測定することにより，主に肝臓や心臓にどの程度の障害が起きているかを知ることができるとされている。ALTは，アラニンアミノトランスフェラーゼのこと。肝臓に一番多く含まれている酵素の一種で，肝臓になんらかの異常があつて細胞が壊れ過ぎていると，血液中にALTが漏れ出してくるため，血液中のALTの量を測定することにより，肝臓に問題があるかどうかを知ることができるとされている。

⁶⁹ 内分泌内科医師は，根拠として，アルブミン，赤血球及びヘモグロビンの数値が低いことを挙げている。

を指摘できる。

- これらの機能悪化等の原因を明確に特定することは困難であるが、甲状腺炎がその原因となったとは考えにくい。

ウ 総合診療科医師の見解

A氏の死因に関する総合診療科医師の見解は、以下のとおりである。

- 司法解剖結果にある「甲状腺炎」については、1月25日の血液検査以降に生じた甲状腺炎であると考えられ、それ以前から生じていたA氏の吐き気やしびれ等の症状とは無関係であり、死亡への影響の程度も小さいと考えられる。
- 司法解剖結果にある「臓器不全」については、甲状腺炎に起因するものとは考えにくく、2月15日の尿検査結果で蛋白質が3+と高値になっていたことからすると、一つの可能性として慢性腎炎等による腎機能障害が生じていたことが考えられる。
- その他にA氏の死亡に影響した可能性のある要因として、
 - ・ 嘔吐等による電解質異常に起因する不整脈⁷⁰
 - ・ 服薬したクエチアピンによる薬剤起因性の不整脈⁷¹を指摘できる。
- これらの各要因は、A氏の検査結果や症状等から可能性として考えやすいものを指摘したものであるが、A氏の死亡にそれぞれの程度影響したのか、また、どのように影響を及ぼし合ったのかなどを特定することは困難である。

2 死亡後のA氏の検査結果等

(1) 血液検査の結果について

A氏については、救急搬送先の丁病院において、2度の採血及び

⁷⁰ 総合診療科医師は、2月15日の尿検査で、ケトン体3+、蛋白質3+、糖-との結果が出ていることは、生体が飢餓状態（必要な栄養が摂取できておらず、体調の維持が困難になっている状態）にあることを示唆しており（ケトン体は生体維持に必要なグルコースが不足した際に体内で生成されるものであり、グルコース不足の原因として糖尿病又は飢餓状態が考えられるところ、糖が出ていないことから、糖尿病の可能性は排除され、飢餓状態と考えられる。）、このような状態であれば、電解質異常や腎機能障害といった代謝障害を招来している可能性があったとしている。

⁷¹ 総合診療科医師によれば、クエチアピンが不整脈を引き起こす可能性について言及した論文が存在するとのことである。

血液検査が行われており、同検査結果は、別紙8のとおりである。
丁病院救命救急センターの医師（以下「己医師」という。）は、同検査結果について、以下のとおり見解を述べている。

- 血液検査の結果のうち、「pH」から「G-Lac」までの値は、1回目の採血で検査結果が出ており、「白血球数」以降の数値は2回目の採血で改めて検査結果を出したものである。1回目の検査結果は、心肺停止している状態で搬送されて救命措置を開始した頃に採血された血液の検査結果であり、2回目の検査結果は、血糖の数値の上がり幅が大きいことから、救命措置中の輸液により糖を入れた後に採血したものと思われる。
- 一般に、死亡前後の血液検査の数値は、生前時のそれとは異なるものであるが、そのことを踏まえても、A氏の血液検査の結果は、全体的に数値が悪いと感じるものである。
- 腎臓の状態を示す尿素窒素及びクレアチニン、肝臓の状態を示す数値であるAST、ALT及びLD⁷²の各数値は、死亡後に上がったにしては悪く、いつからかは分からないが、腎臓と肝臓は生前から悪かったと思われる。
- また、ヘモグロビンと赤血球の数値が低く、血が薄まっている貧血状態であるといえる。
- 血液検査の結果について、輸液による希釈の影響はそれほど大きいものではないと思われ、そのほか、カリウム（K）の数値が高いが、死亡後、時間経過とともに細胞が溶けると上昇する数値であるため、はっきりとしたことは言えない。

(2) 胸部CT画像について

死亡後に撮影された胸部CT画像には、画像上、肺全体に影が認められ、これについて、精神科コメントとして、以下のとおり記載されている（別紙17）⁷³。

「★精神科コメント

入管に拘留中。3/6に突然死。3/4に当院精神科（戊医師）を受診。この時はぐったりしていたが、応答はできていた。頭部CTは異常なし。詐病やヒステリーを疑った。不眠、

⁷² LDは、乳酸脱水素酵素のこと。体内のブドウ糖がエネルギーに変わる時に働く酵素で、肝臓、心臓、血液及び骨格筋などに多く含まれており、これらの組織に異常がある場合、血液中のLDの濃度が濃くなるというもの。

⁷³ 以下、医師の氏名を除き、原文の記載をそのまま引用した。

幻視の訴えに、クエチアピン100mg、ニトラゼパム5mg／を処方。

精神科での診療からは、死因が思い当たらず。3／4⁷⁴、死後の胸部CTでは肺野全体に異常影あり。コロナの肺炎も疑えるように思うが、コロナ抗原は陰性。何らかの肺炎があつて、これが関与しているのだろうか？」

このコメントは、精神科の戊医師が、A氏が死亡したことを知って記載したものである。

しかし、己医師は、胸部CT画像上、肺全体に写っている影は、救命救急時に患者に心臓マッサージをすることで肺が潰れた場合や気管内の分泌物が肺に入った場合などにも生じるものであり、救命救急を担当する医療関係者の立場からすると、通常、死亡者の胸部CT画像上の肺の影を意味のあるものと考えすることはなく、この影を理由に肺炎があつたとは判断しないと述べている。

3 結論

以上のおおり、調査チームでは、「甲状腺炎による甲状腺機能障害により全身状態が悪化し、既存の病変を有する腎などの臓器不全が加わり死亡したとするのが考えやすい。死亡の種類は病死と考えられる。」とする司法解剖結果を踏まえつつ、A氏の死因となった疾患及び死亡に至った具体的な経過（機序）をより詳細に特定するための調査を行った。

前記1(3)記載のおおり、内分泌内科医師及び総合診療科医師からは、A氏の死亡に影響した可能性がある要因として、司法解剖結果に記載された甲状腺炎の他に、腎臓及び肝臓の機能の悪化による脱水状態、栄養状態の悪化による貧血、服薬したクエチアピンによる意識レベルの低下、嘔吐等による電解質異常に起因する不整脈、服薬したクエチアピンによる薬剤起因性の不整脈等の指摘がなされた。また、総合診療科医師からは、これらの要因は飽くまで可能性として考えられるものであり、各要因がどの程度A氏の死亡に影響を及ぼしたか、また、死亡に至る具体的な経過（機序）を特定することは困難であるとの見解が示された。

以上から、A氏の死亡については、司法解剖結果にもあるとおおり、「病死」と認められるものの、詳細な死因に関しては、複数の要因が

⁷⁴ 「3／4」とあるが、戊医師によれば、「3／6」の誤記とのことである。

影響した可能性があり，専門医らの見解によっても，各要因が死亡に及ぼした影響の有無・程度や死亡に至った具体的な経過（機序）を特定することは困難であると言わざるを得ないとの結論に至った⁷⁵。

⁷⁵ 医師である1名の有識者からも、「死因に関する各専門医の見解は一つの考え方として理解でき，司法解剖の結果のみから死因を判断することはできない。」との指摘があった。また，別の医師である1名の有識者からは，「他にも，死亡時の血液検査の数値から，腎機能の急激な悪化による強い代謝性アシドーシス（血液中の酸と塩基との平衡が乱れ，酸性側に傾いた状態。すなわち血液pHの低下をいう。）が直接的な死因として考え得る。さらに，このケースではAGAP（アニオンギャップ）の上昇，pHの著しい低下，G-Lac（ラクテート乳酸）の上昇を認めており，乳酸アシドーシスという非常に重篤な状態に陥っていたと考えられる。腎不全，肝不全は乳酸アシドーシスの原因になり得る。」との指摘があった。

第5 本件の検討に先立つ事実関係の整理

本件における名古屋局の対応についての検討を行う上で、A氏に対してどのような医療的対応がとられていたか、A氏の体調について名古屋局職員がどのように認識していたか、A氏の仮放免許可申請に関する事実経過及びA氏が警察に出頭する契機となったB氏との関係は、その検討の中心となる事実関係である。

そこで、以下、これらに関する事実関係を整理し、

- 1 医療的対応等の経過
 - 2 A氏の体調に関する名古屋局職員の認識
 - 3 仮放免許可申請に関する事実経過
 - 4 B氏との関係等
- として記載した。

1 医療的対応等の経過

(1) 1月中旬以降、3月3日までの医療的対応等の経過

A氏が食欲不振、食後の胃痛、吐き気、しびれ等の体調不良を訴えるようになった1月中旬以降のA氏に対する医療的対応等の経過の概要は、以下のとおりである。

○ 1月18日（月）

A氏が1月15日に食欲不振及び吐き気を訴え、その後、同月17日に看守勤務者に食欲不振、食後の胃痛、吐き気及び便秘を訴え、看護師との面談を希望したため、翌18日に看護師が面談した。A氏は、看護師に対し、吐き気、胃液の逆流、便秘等の症状とともに、パン、菓子及び飲料は摂取しているが摂取量が減少していること、薬は使いたくないこと（具体的理由は不明。）などを訴えた。看護師は、少量ずつの食事・水分の摂取を促すとともに、腹部マッサージや軽度の運動を指導し、治らないときには医師に相談して服薬も必要である旨を述べ、診療結果によっては外部医療機関に行くことを促したが、A氏は、診療を受けようとはしなかった。

○ 1月19日（火）及び同月20日（水）

A氏は、看護師と面談し、胃の不快感や便秘等の症状を訴えたが、看護師の指導に従って少量ずつパン、官給食の副食、飲料を摂取している旨、嘔吐はしていない旨を述べた。看護師から、治らない場合には医師に相談して服薬も必要であるなどと説明されたが、A氏は、服薬や医師の診療は嫌であり、外部病院に行くのは更に嫌である旨を述べた（具体的理由は不明。）。

○ 1月21日（木）

A氏は、看護師と面談し、主食（パン）を食べられなくなったことや胃の上部の痛みを訴えた。看護師は、A氏に代わって現状を診療室の甲医師（内科・呼吸器内科・アレルギー科）に伝えて相談することの承諾を得た。

甲医師は、看護師からA氏の症状等を聞き、A氏について、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、序内診療を受けさせるよう指示した。

○ 1月22日（金）

看護師が甲医師との相談結果を伝えると、A氏は、前記各検査を承諾し、A氏の心電図検査が実施された。また、A氏は、看護師に対し、朝食が食べられず飲料を吐いたこと、頭痛と吐き気があることなどを訴えた。

○ 1月25日（月）

血液検査のため、A氏の採血が実施された（検査結果は別紙8のとおり。）。

○ 1月26日（火）

A氏の胸部X線撮影及び尿検査が実施された（検査結果は別紙9のとおり。）。看護師は、尿検査の結果や尿回数が少ないことなどから、A氏に対し、脱水対策としてこまめに水分を摂取するよう促した。なお、採取した尿は、混濁し、白い砂様の物が混入して沈殿していた（A氏は生理中に採尿した旨を述べた。）。

○ 1月28日（木）

A氏が胸の痛みを訴えたため、看守勤務者がA氏のバイタルチェックをしたが各数値に異常はなく、救急常備薬の救心（動悸、息切れ等効能を有する生薬製剤）をA氏に服用させた。

A氏は、看護師と面談し、飲食しても吐き気・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、口唇と足のしびれを訴えた。

甲医師による診療が行われ、血液検査の結果、軽度の多血⁷⁶及びC反応性蛋白⁷⁷の異常値が認められたことから、2か月後の再検査が指示された。また、A氏が下肢のしびれ等を訴えたため、甲医師は、メコバラミン錠（末梢性神経障害治療剤）及びロキソプロ

⁷⁶ ヘモグロビン量やヘマトクリット値という赤血球の成分の数値が高い場合。

⁷⁷ C反応性蛋白（CRP:C-reactive protein）は、各種炎症に反応して短時間に産生される急性相反応物質の一つで、血液検査ではCRP定量として示される。

フェンN a 錠（鎮痛・抗炎症・解熱剤）を処方し、効果がなければ診療室の整形外科を受診することを指示した。そのほか、甲医師は、X線検査結果に問題はないこと、食事や水分を摂取すること、尿の混濁等があったため再度尿検査をすることなどを伝えた。

A氏は、この日の夜、流し台に嘔吐しており、嘔吐物には血が混じっていた。

○ 1月29日（金）及び同月30日（土）

A氏は、繰り返し嘔吐し、嘔吐物に血液が混入していることがあった。

○ 1月31日（日）

A氏は、看守勤務者に対し、唇、足の指先、お腹の中がしびれている、食べ物を食べたいが食べられない、もうすぐ死ぬなどと述べた。また、A氏は、看守勤務者に対し、2度にわたり、嘔吐したと訴えた。看守勤務者は、A氏の了承を得た上で、容態観察のためA氏を共同室から単独室に移室する措置をとった。

○ 2月1日（月）

A氏は、嘔吐を繰り返すとともに、血尿が出た、息ができないなど、看守勤務者に体調不良を訴えた。その際には、看守勤務者がバイタルチェックを行ったが、いずれの場合も各数値に異常は見られなかった。

A氏は、看護師と面談し、胸や頭が痛い旨を訴えた。また、A氏は、面談の際、看護師に対し、服薬、検査及び医師の診療（庁内診療のみならず外部医療機関における診療も含む。）はいずれも受けたくない旨を述べた。看護師は、A氏の訴える症状を踏まえ、A氏に対し、医師の診療の受診を促し、A氏に代わって医師に相談することについてA氏の許可を得た。

○ 2月3日（水）

A氏の摂食状況、健康状態の推移を踏まえ、A氏に対し、OS-1（経口補水液）の供与が開始された。

A氏は、繰り返し嘔吐をしていたほか、看守勤務者に対し、胃や腹部の痛み、体の痛み及び発熱を訴えるなどした。

A氏は、同日午後の支援者との面会の際などには、看守勤務者に自力で歩行できない旨訴え、車椅子で移動した。なお、A氏は、この頃から自力では歩けないなどと訴えるようになり、移動の際に、車椅子を利用したり、看守勤務者の介助を受けるようになった。

○ 2月4日（木）

A氏は、看護師と面談し、元気になった、OS-1がおいしい旨を述べる一方、腹部が痛む旨を述べた。

甲医師による診療が行われ（A氏は車椅子に乗った状態で受診）、甲医師は、A氏の訴える症状から食道炎の可能性を疑い、外部医療機関（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（消化性潰瘍治療薬）及びナウゼリンOD錠（消化管運動改善剤）を処方した。

A氏が看守勤務者に尻からの出血を訴えたため、准看職員が対応し、痔疾用外用薬の使用を促したが、A氏は、痛みはなくなったのでいらぬ旨を述べ、使用しなかった。

○ 2月5日（金）

A氏は、名古屋市内の総合病院消化器内科医師（丙医師）の診療を受けた。

丙医師は、診療情報提供書やA氏の血液検査結果（1月25日実施）等による情報、A氏及び職員らから聞いた内容などを踏まえて、A氏について食道炎又は胃潰瘍を想定し、処方済みのランソプラゾールの投与が治療として必要であると考えた。さらに、A氏の上部内視鏡検査（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られなかった。これらの診療結果に基づき、丙医師は、総合所見欄に「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お思います。引き続きよろしく願いいたします。貴院にて継続治療をお願いいたします。」と記載した甲医師宛ての診療情報提供書（別紙14）を作成し、同行していた名古屋局職員に交付した。

なお、調査チームが丙医師から確認した結果、丙医師は、胃カメラ検査実施前の段階での所見として、A氏が嘔吐等のためランソプラゾール錠を服用できない可能性を考慮し、当該総合病院の電子カルテ（別紙13）の診察記事に「内服できないのであれば点滴、入院。（入院は状況的に無理でしょう）」と記載したが、胃カメラ検査の結果、薬を服用できない状況ではないとの判断に至ったため、名古屋局職員に点滴や入院の可否等について確認したことはなかったとのことであった。

また、名古屋局職員が、丙医師に対し、A氏を入院させられないと述べた事実があるのではないかとの指摘がされたこともある（報道等によるもの）が、同医師や同行した名古屋局職員から確

認した結果，そのような事実は認められなかった⁷⁸。

○ 2月6日（土）

A氏の官給食の主食は，A氏の希望により，昼食分から食パンからかゆ食へと変更された。

○ 2月9日（火）

准看職員は，A氏がある程度の摂食を行いつつあるところ，OS-1の飲用量が多すぎると考え，製品記載の注意事項を参考に，飲用量を1日600グラム（ゼリータイプ3本。液体タイプ600ミリリットルに相当）までを目安とし，摂食と通常の水分摂取を促すよう看守勤務者に指示した。

また，看護師は，看守勤務者に対し，今後，外部医療機関を受診することとなった場合の情報提供のため，睡眠状況，食事量及び水分量をチェックすること，A氏は処方薬を服用しないことが多いが，根気強く丁寧に話をするなどして服用を促すことを指示した。

○ 2月10日（水）

A氏は，看護師と面談し，吐き気があり，食べたり，薬を飲んだりすると吐くことがある，夜に吐くことが多いなどと訴えた。

○ 2月11日（木・祝日）

A氏は，複数回体調不良を訴えたが，看守勤務者がバイタルチェックを行ったところ，いずれの際も各数値に異常は見られなかった。なお，この頃からA氏が体調不良を訴えバイタルチェックを希望することが度々あった。

○ 2月15日（月）

甲医師の指示（1月28日の庁内診療時）によるA氏の尿の再検査（検査結果は，別紙15及び下表のとおり。）が行われた。看護師は，同検査結果⁷⁹から，A氏が嘔吐や下痢等による脱水及び栄養不足状態にあると理解し，看守勤務者に対して，A氏は引き続き脱水状態であり，摂食状況も芳しくないため，A氏に供与するOS-1を1000ミリリットルを目安に増やすことなどを指示した。

⁷⁸ 詳細については，別添【1月15日から3月6日までの経過等の詳細】8(3)イ参照。

⁷⁹ 検査結果の評価については，注70参照。

項目	検査結果
ウロビリノーゲン ⁸⁰	3 + 8 m g / d L
ケトン体 ⁸¹	3 + 1 0 0 m g / d L
蛋白質	3 + 3 0 0 m g / d L

○ 2月16日（火）

A氏は、庁内診療室の非常勤の医師（整形外科）の乙医師による診療を受け、頭、首など、全身のしびれを訴え、食事が食べられず吐いてしまうこと、眠れないことを話した。

乙医師は、A氏の手足について動作確認等を行ったが、両手両足ともに動かせる状態であるため、A氏の訴える全身のしびれ等は整形外科的な疾患によるものではないと判断し、A氏に精神科の受診を勧めた。

○ 2月17日（水）

A氏は、看護師と面談し、これまで同様、食事ができず、食べると吐いてしまうことやしびれを訴えた上、これまで診療を受けた医師やその結果を受けた職員らからどこも悪くないと言われたから薬は飲まないなどと言った。

○ 2月18日（木）

A氏は、庁内診療室において、甲医師の診療を受けた。甲医師は、消化器内科（2月5日）や整形外科（2月16日）での診療結果等を踏まえても、A氏について、器質的疾患がはっきりとしないため、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、外部医療機関（精神科）での受診を指示した。なお、看護師によれば、この診療の際

⁸⁰ 肝臓で作られるビリルビンという色素が、腸内細菌によって分解されてできる物質。尿中の量を測定し、その結果により肝機能に異常がないかを判断するもの。

⁸¹ β -ヒドロキシ酪酸、アセト酢酸、アセトンの総称。絶食、低炭水化物食の摂取、激しい運動時など、体内のブドウ糖が枯渇する状態となった時にブドウ糖に代わるエネルギー源として肝臓で産生されるものであり、尿中の量を測定し、管理状態がよくない糖尿病、高熱、嘔吐、下痢、絶食（ダイエット等）等の所見となる。本件で使用された検査キットでは、あらかじめ設定された判定値に基づき、－（陰性）、1 +（10 m g / d l）、2 +（50 m g / d l）、3 +（100 m g / d l）の4段階の判定が可能である。ケトン体は、正常人では尿中にほとんど出現しないため、陽性なら異常とされる。

に2月15日に実施した尿検査結果を甲医師に伝えたとのことであつた。

甲医師の指示を受け、名古屋局の担当職員が名古屋市内の2つの精神科医療機関にA氏の受診を申し込んだが、いずれも対応できないとの回答であつた。

○ 2月19日（金）

名古屋局の担当職員が、丁病院（総合病院）精神科にA氏の受診を申し込んだところ、3月4日であれば診療可能であるとの回答があり、同日の受診が決定した⁸²。

なお、甲医師の指示によりA氏の精神科受診が決定したことは、名古屋局幹部や処遇部門職員にも共有された。

看護師は、前日の診療後のA氏の状態を観察するため、A氏の居室を訪れた。

○ 2月20日（土）

A氏が、看守勤務者に対し、眠る薬が欲しい旨申し出たため、救急常備薬のナイトミン（心身症、不眠症に効果がある漢方薬）4錠を服用させた。しかし、A氏は、眠ることができず、同日未明から翌21日朝方にかけて「なんで死んでないの、薬飲んでも寝られない嘘つき。」などと訴えるなどした。

○ 2月22日（月）

A氏は、看護師に対し、食べたい気持ちはあるが食べられない旨を述べ、栄養剤の服用を希望したことから、栄養剤処方のため、急遽、甲医師の診療が行われた。甲医師は、A氏の訴える症状等を踏まえ、栄養の摂取を補うために栄養剤を処方することとし、イノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）を処方し、たくさん飲みすぎないようにとの注意をした。なお、A氏は、この頃から、ベッド上で仰向けの状態から上体を起こして座位の姿勢をとる際に看守勤務者らの介助を求めることが多くなった。

○ 2月23日（火・祝日）

A氏は、体調不良を訴えて嘔吐するなどし、看守勤務者に対し、「私死ぬ。」「病院持って行って。お願い。」「私、病院点滴お願い。」「救急車呼んで。」などと言ひ、外部医療機関で診療を受け、点滴をしてもらいたい旨を訴えた。これに対し、看守勤務者

⁸² 逃走防止等の観点から、受診の直前まで被収容者本人には外部医療機関の受診を告知しないこととしており、A氏本人に対しては受診直前に告知する予定であつた。

は、上司に話をしている、上司が了解すれば病院に行く、今すぐに病院に行くのは難しい、病院に行くことが決まったらすぐに知らせるなどと答えてA氏をなだめた⁸³。

A氏は、看守勤務者がトイレへの移動を介助しようとしたのに対し、「私、何もしたくない。」などと言い移動に応じず、おむつを着用して就寝した。

なお、A氏は、この頃から、飲食の際に、看守勤務者や他の被収容者にスプーンで食べ物を口に運んでもらうなど、食事の際の介助を受けることが多くなった。

○ 2月24日（水）

A氏は、看守勤務者に対し、病院に連れて行ってほしい、採尿及び点滴をしてほしい、なぜ自分だけ病院に行けないのかなどと訴えたが、看守勤務者は、病院に行きたいと希望していることは把握している、医師に話しておく、病院に行くことが決まったら知らせるなどと答えた。

看護師は、A氏の意欲の向上、食欲や体力の回復を図るため、同日から、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氏の体調確認を行うこととした（リハビリテーションの計画は別紙6（46頁）のとおり。）。A氏がベッドに寝たままの状態で見守りによるリハビリテーションが行われたが、A氏は、両側膝関節や足関節は屈曲・伸展に痛みを訴え、また、両手は開閉がスムーズにできず、他力で指を伸ばすと痛みを訴えるなどした。看護師は、A氏は機能障害でないから、おむつの使用は控えるよう看守勤務者に指示した。

○ 2月25日（木）

A氏がベッドに寝たままの状態で見守りによるリハビリテーションが行われた。A氏は、両側膝関節や足関節は屈曲・伸展に痛みを訴え、また、両手は開閉がスムーズにできず、他力で指を伸

⁸³ 看守勤務者は、調査チームの聴取に対し、今すぐに病院に行くのは難しいなどと応答した理由について、A氏は救急車による緊急搬送が必要な状態とは思われず、外部医療機関の受診は、緊急搬送でない限り、庁内医師の診療・指示に従っていたこと、さらに、3月4日に丁病院精神科の受診についても、逃走防止等の観点から、受診の直前まで被収容者本人には告知しないこととしていたためである旨述べている。

ばすと痛みを訴えるなどした。

A氏が官給食をパンに変更してほしい旨の申出をしたが、看護師は、パンは誤嚥の可能性があり、これまでどおりかゆ食が妥当である旨をA氏に説明した。

A氏は、看守勤務者に対し、病院に連れて行ってほしい、なぜ病院に連れて行かないのかなどと訴えたが、看守勤務者は、受診する病院を探しており、まだ行く予定が決まっていないなどと答えた。

○ 2月26日（金）

午前5時15分頃、A氏は、ベッド上で自ら起き上がろうとした際、バランスを崩してベッドから床に落下した。看守勤務者2名がA氏の居室に入室し、2名でA氏の体を持ち上げてベッド上に移動させようとしたが、持ち上げることができず、対応可能な看守勤務者が増える午前8時頃に改めて対応しようと考え、A氏に対し、朝まで我慢して毛布を掛けて床に寝ていてほしい旨を述べ、A氏は、床に寝ている旨返答した。その後、A氏は、数回にわたりインターフォンを介するなどして看守勤務者に寒いなどと申し立てたが、看守勤務者は、入室はできない、もうしばらく待つてほしい旨返答した。午前8時前頃、看守勤務者3名がA氏の居室に入室し、看守勤務者1名がA氏の上半身を、看守勤務者2名がA氏の足をそれぞれ持ち上げて、A氏を床からベッドに移動させた。

看護師によるリハビリテーションが行われ、A氏は、看護師によって手足等を動かされた際、顔をしかめ、痛みを伴う様子を見せた。A氏は、看護師に対し、2月からあまり眠れない、耳の中から海の音が聞こえる旨を述べた。また、A氏は、看護師との間で、おむつをしないこと、一人でトイレに移動する気持ちを持ち、看守勤務者に協力してもらってトイレに移動すること、イノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）を飲むこと、便秘なので新ビオフェルミンS錠（整腸剤）を飲んだり、ヨーグルトを食べたりすることを約束した。

○ 2月27日（土）

A氏は、ベッド上で上体を起こそうとした際に臀部から床に落ちたため、看守勤務者2名がA氏の居室に入室し、A氏の体を持ち上げてベッド上に移動させた。

A氏は、看守勤務者2名に対し、「点滴だけお願い。」などと言ったが、同2名は居室の入口付近でA氏のいた方向とは別方向を

向いて作業をしており、これに対する回答はされなかった。

なお、A氏は、この頃から、ベッド上で座位の姿勢が維持できないため、看守勤務者がA氏の背後に置いた買い物かごや丸めた毛布などに寄り掛かって姿勢を維持するようになった。

○ 3月1日（月）

A氏が、ベッド上に座位の状態であったところ、急に上体が傾き、手から床に転落した。看守勤務者2名が居室に駆け付けたところ、A氏は、目まいがして倒れた、顔を打ったなどと説明した。A氏の体を確認したが特に外傷は見当たらなかったため、看守勤務者らは、A氏を持ち上げて、ベッド上に移動させた。

看護師によるリハビリテーションが行われ、A氏は、2月からあまり眠れない、頭の中が電気工事しているみたい、騒がしい、目もぼんやりしているなどの症状を訴えた。また、A氏がイチジク浣腸の使用を希望したことから、これを使用し、A氏はトイレで用便をしたが、排便はごく少量だった。

なお、A氏がカフェオレを飲む際に、上手く嚥下できずに鼻から噴出してしまったのを見て、看守勤務者1名が「鼻から牛乳や。」と言ったことがあった。

○ 3月2日（火）

A氏は、看守勤務者の介助を受けてベッド上で座位の姿勢になったが、その姿勢を維持できずに倒れることがあった。

看護師のリハビリテーションが行われ、A氏は、看護師に対し、耳が聞こえにくいなどと述べた。

○ 3月3日（水）

A氏は、臨床心理士によるカウンセリング及び看護師によるリハビリテーションを受けた。リハビリテーションでは、手掌を自己の意思で開閉することはできたが、看護師により手足等を動かされた際には痛みを訴えた。また、A氏は、看護師に対し、臨床心理士に話ができたなどと述べ、翌日の外部病院（精神科）における診療の際、医師に話したいこととして、頭の中が電気工事をしているみたいに騒がしいこと、耳の奥で波の音がして聞こえづらいこと、目がぼんやりしていること、食事が少ししか食べられないこと、もう死んでもよいと思うときがあることなどを述べた。

なお、看守勤務者がA氏の上体を起こそうとした際、「（体を）起こして。重たい。」などと発言したことがあった。また、ベッド上で座位となっていたA氏を仰向けに寝かせるため、看守勤務者1名がA氏の腰等を支え、もう1名が背もたれの買い物かごを移

動させた際、看守勤務者1名が「重いよ。」などと発言したことがあった。

(2) 3月4日から同月6日までの医療的対応等の経過

A氏が外部医療機関（精神科）の診療を受けた3月4日から、死亡した同月6日までのA氏に対する医療的対応等の経過の概要は、以下のとおりである。

○ 3月4日（木）

看護師が、A氏と面談し、精神科受診の際に医師に話すべき内容を確認した。

A氏は、午後3時10分頃から午後4時20分頃までの間、名古屋市内の丁病院の精神科を受診した。丁病院精神科の担当医師（以下「戊医師」という。）は、診療前に、名古屋局職員から、甲医師が戊医師に宛てて作成した2月18日付けの診療情報提供書（別紙16）を受け取った。

戊医師は、問診時に、名古屋局職員から、A氏について聴き取った内容として、診療録（別紙17）に

「入管職員 ○病院（※2月5日受診の病院名）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。食べられるよういになって。」

と記載した。

また、A氏から通訳を介して聴き取った内容として、

「通訳 寝る薬がほしい。頭の中から、両方の耳に音がする。電気工事の音がする。3週間前。1ヶ月ぐらい寝れなかった。頭がまっすぐすることは難しい。歩けなくなった。」

と記載した。

A氏は、ぐったりとした様子でぼそぼそとした話し方をしており、戊医師から見ても調子が悪そうだったが、手足の動きに問題はなく、話すこともできていたため、戊医師は、A氏は神経学的な点では異常はないと考えた。

戊医師は、問診等の状況を踏まえ

「この1ヶ月位で食事摂取が低下し、身の周りのことを自分でしなくなった。幻聴、嘔吐、不眠などもある。入管に収容されていて、日本にいたくて、ヒステリーや詐病の可能性もあるが、念のため頭部CTをしておく。」

と診療録に記載した。

なお、調査チームの聴取に対し、戊医師は、「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ます、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。」「名古屋局職員が『詐病』や『詐病の可能性』という言葉を用いたり、詐病の疑いがある旨の発言をしたことはなかった。」旨を述べている。

また、戊医師の診療に立ち会った職員の聴取によっても、職員が戊医師に対して、詐病の疑いがある旨の発言をした事実は確認されなかった⁸⁴。

A氏の頭部CT撮影の結果に異常は認められなかったことから、戊医師は、A氏については確定的な診断はできず、可能性としては、病気になることで仮釈放してもらいたいという動機から詐病又は身体化障害（いわゆるヒステリー）を生じたと考え得るが、この時点でいずれとも確定できない状況であると考え、傷病名を「身体化障害あるいは詐病の疑い」とし、幻聴、不眠、嘔気に効果のあるクエチアピン錠100ミリグラム（抗精神病薬）及びニトラゼパム錠5ミリグラム（睡眠誘導剤、抗けいれん剤）を処方し、A氏に2週間後の再診を指示した。

なお、この時クエチアピン錠として処方された薬剤は、「セロクエル100ミリ錠」であり、添付文書において、用法及び用量として、「1日投与量は150mg～600mgとし、2回または3回に分けて経口投与する」と記載されていた。

戊医師は、診療録に

「患者が仮釈放を望んで、心身の不調を呈しているなら、仮釈放してあげれば、良くなることが期待できる。患者のためを思えば、それが一番良いのだろうが、どうしたものであろうか？」などと記載し、診療中、名古屋局職員に対しても「A氏が仮放免されるまでは治らないのではないか。」との話をした。

また、戊医師は、甲医師宛ての3月4日付けの診療情報提供書（別紙18）を作成し、主訴または傷病名欄に「身体化障害あるいは詐病の疑い」と記載した上で

「ご紹介していただいた患者ですが、どのように考えたものか難しいです。本日の診療では、下記のように考えました。」

⁸⁴ 詳細については、別添【1月15日から3月6日までの経過等の詳細】24(4)参照。

「診察時、患者はぐったりしているが、話はなんとかできていた。手足の筋は弛緩気味。病的反射はみられず。自分で動かず、移動に介助が必要となっているよう。念のため、頭部CTをしたが、とくに異常なし。」

「確定はできないが、病気になることで仮釈放してもらいたい、という動機から、詐病・身体化障害（いわゆるヒステリー）を生じた、ということも考えうる。さしあたり、幻聴、不眠、嘔気に効果のかる薬を出して様子見とすすむ。」

「患者が仮釈放を望んで、心身の不調を呈しているなら、仮釈放してあげれば、良くなるのが期待できる。患者のためを思えば、それが一番良いのだろうが、どうしたものであろうか？」などと記載した（いずれも原文より抜粋）。

この診療情報提供書は、同行した名古屋局職員が名古屋局に持ち帰って診療室の看護師等に渡し、看護師等が開封して診療録に綴っていたが、A氏が死亡する前に甲医師がこの診療情報提供書を確認することはなかった。

看守勤務者は、同日から、丁病院で処方されたクエチアピン錠（抗精神病薬）及びニトラゼパム錠（睡眠誘導剤）各1錠を就寝前にA氏に服用させた。

○ 3月5日（金）

A氏は、ぐったりとしてベッドに横たわった状態で、自力で体を動かすことはほとんどなく、看守勤務者らの問い掛けに対しても「あー。」とか「うー。」などとの声を発するだけの場合も多くなっていた。

このようなA氏の状態について、看守勤務者らは、3月4日に外部病院（精神科）で処方された薬の影響と認識していた。

なお、3月5日に勤務した看守勤務者の一人は、調査チームの聴取に対し、精神科で処方された薬を服用させることについて、「過剰投与になったら怖いので、土日に入ることもあり、当日の箱長（看守勤務者中の最上位の者）がリハビリに来た看護師に尋ねたところ、看護師からは『こういう薬は継続して飲ませる必要がある。』との回答だったと聞いた。」旨を述べている。

同日のA氏に対する主な対応状況は、以下のとおりである。

〔午前7時52分頃～〕

看守勤務者2名がA氏の居室に入室し、バイタルチェックを行ったが、血圧及び脈拍は測定できず、看守勤務者は、血圧等測定表の血圧欄には、「脱力して測定できず。」と記載した。A

氏の手足を曲げ伸ばして反応を確認すると、A氏は、「ああ。」などと声を上げて反応したが、朝食や飲料の摂取を促しても、A氏は、「ああ。」などと反応するのみで、摂取の意思を示さず、看守勤務者が目の前で手を何度も振るなどしたのに対して、反応しなかった。

〔午前 8 時 5 7 分頃～〕

看守勤務者が点呼のためにA氏の居室に入室し、A氏の名を呼ぶと、A氏は、「あう、あう。」などと言って反応を示した。

〔午前 9 時 1 8 分頃～〕

看守勤務者らがA氏の居室に入室し、A氏に対し、着替えやトイレに行くことなどを促したが、A氏は、看守勤務者が繰り返し問いかけたのに対しても、「あー。」「あーあー。」などと声を発するのみで、意思表示がはっきりしない状況であった。他方で、A氏をトイレに移動させるため体を動かそうとしたのに対し、A氏は、「やーやー。」などと言って拒んだ。着替えについては、A氏が嫌がる様子を示さなかったため、看守勤務者らがズボン及び下着を着替えさせた。A氏には、衣服の交換に合わせて体を動かすなどの反応はなかった。

なお、看守勤務者がA氏に何を食べたいかを尋ね、A氏が聴き取り困難な「アロ・・・」といった声を発したのに対し、看守勤務者1名が「アロンアルファ？」と聞き返すことがあった。

〔午前 1 0 時 4 1 分頃～〕

看守勤務者がA氏の居室に入室し、仰向けの状態のA氏の背中を押して上体を起こし、A氏の背後に布団を積んでA氏を寄りかからせて座位の姿勢にした。A氏は、首に力が入っていない様子で、顔が天井を向き、倒れてしまうことがあった。また、頭部や頸部に力が入っていない様子で、頭部がぐらつくため、看守勤務者が頭部を手で支えるなどした。

A氏は、看守勤務者の介助（スプーンでかゆをすくって、そのスプーンを口元に運ぶ。）を受けて、官給食の朝食のかゆ2口を食べた。また、A氏は、OS-1を看守勤務者に飲ませてもらい摂取した。A氏は、看守勤務者が口に入れたOS-1を、すぐに吐き出すこともあった。この際、A氏が、看守勤務者に、「担当さん。」「座りたい。」などと発言することもあった一方、看守勤務者の問いかけ等に反応しないこともあった。

〔午前 1 1 時 1 分頃～〕

A氏は、看守勤務者に頭を支えてもらった状態で、処方薬（メ

コバラミン錠（末梢性神経障害治療剤）、ナウゼリンOD錠（消化管運動改善剤）及び救急常備薬の新ビオフェルミンS錠（整腸剤）を看守勤務者に口内に飲み物とともに入れてもらい服用した。この際に、支援者らの面会申出があり、看守勤務者がA氏に対し、面会者が来ている旨を伝えたが、A氏が反応を示さなかったため、面会は実施されなかった。看守勤務者がA氏の背中に触れたときには、A氏が「いたーい、背中いたーい。」などと反応することがあった。

〔午後2時30分頃～午後2時58分頃〕

看護師がA氏の居室に入室し、A氏に対して、リハビリテーションが実施された。看護師は、リハビリテーションを行いながら、A氏に問いかけるなどしており、A氏は、看護師らに対し、「座りたい。」「担当さーん、お腹すいた。」などと述べることもあったが、その他は問いかけに頷くことが多く、発する声は小さかった。A氏の様子は、体の力が抜けているような状況であり、常時首を動かしていた。看護師が、深呼吸や腹式呼吸をA氏に行わせようとしたが、しっかり行うことができず、手足のストレッチをするために看護師がA氏の手足に触れたり、動かしたりなどすると、A氏は顔をしかめて、「あー。」「あー、足。」などと声を発した。A氏は、マッサージの途中から目が閉じていき、声を掛けられると目を開くような状況であった。

なお、看護師は、看守勤務者から、A氏の血圧を測定できないことがあった旨伝えられたため、手動の測定器を使用して血圧及び脈拍を測定した。その結果は、

血圧 98ミリメートル・エイチ・ジー／60ミリメートル・エイチ・ジー

脈拍 112拍／分（実測）

であった。

〔午後3時8分頃～〕

看守勤務者がA氏の居室に入室し、1名がA氏の首の後部に手を回し、もう1名がA氏の背中を押して、A氏の上体を起こした。A氏は、背後の買い物かごと毛布で作られた背もたれに寄り掛かって座位の姿勢となったが、首が安定せず、看守勤務者1名がA氏の頭部を背後から支えた。その状態で、A氏は、看守勤務者の介助（スプーンでかゆをすくって、そのスプーンを口元に運ぶ。）を受けて、官給食の昼食のかゆ10分の1程

度を食べ、看守勤務者にOS-1を飲ませてもらった。食事をしている際に、看守勤務者がA氏に声掛けを繰り返したが、A氏が声を出すことはほとんどなく、反応もわずかであった。なお、食事の途中で、看守勤務者がA氏の頭部を支えるのを止めた後は、A氏が自力で首の安定を保っていた。

〔午後3時29分頃～〕

A氏は、看守勤務者の介助を受け、処方薬（イノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）、メコバラミン錠（末梢性神経障害治療剤）及び救急常備薬の新ビオフェルミンS錠（整腸剤））を服用した。A氏は、食事の際と同様の状態で、看守勤務者に薬と飲み物を口内に入れてもらい薬を服用した。看守勤務者からの問いかけに対し、「薬。」などと言葉を発することもあった。

〔午後6時5分頃～午後6時20分頃〕

処遇部門は、この頃までに、以後のA氏の健康状態を勘案しつつ仮放免を検討することを決め（詳細は後記第5の3参照）、まずは仮放免の可能性に言及しながら体調回復への意欲の増進を図るという方針の下、A氏の居室内で看守勤務者2名（男性1名（3月5日の看守責任者）及び女性1名）がA氏と面接した。

看守責任者は、A氏に対し、「今日は病院行く前とどう。」、「仮放免になったらどこ行くの。」「A氏は、今体がとても悪いでしょ。外で出てS1氏、S2氏、仮放免行ったらよくなる。」などと問いかけたのに対し、A氏は、「悪くなりそう。」、「S2氏。」、「うん。」などと答えるなどしたが、途中で眠ってしまい、声掛けにも反応しなくなった。しかし、看守勤務者らが退出する前に、A氏から、「担当さん。」などと呼び掛けがあり、看守勤務者は、OS-1を飲みたいかとA氏に確認した後、A氏の上体を起こし、OS-1を入れたコップをA氏の口元に近づけてA氏に飲ませた。

〔午後7時19分頃～〕

A氏は、看守勤務者2名の介助（スプーンですくって、そのスプーンを口元に運ぶ。）を受けて、かゆ（スプーン3口程度）及び自費購入のピーナツバター（スプーン1口程度）をOS-1とともに摂取した。A氏は、看守勤務者から摂取するものを聞かれると、「あー。」「あー。」や「うん。」などと声を発したり、首を振ったりするなどして意思表示をした。

〔午後7時37分頃〕

A氏は、看守勤務者の介助(薬と飲み物を口に入れてもらう。)により、処方薬(メコバラミン錠(末梢性神経障害治療剤)、ランソプラゾールOD錠(消化性潰瘍治療薬)、ナウゼリンOD錠(消化管運動改善剤)及び救急常備薬の新ビオフェルミンS錠(整腸剤))を服用した。A氏は、看守勤務者からの問いかけに言葉を発して反応することはなかったが、口を開けるなどの動きはあった。

〔午後9時30分頃～〕

A氏は、看守勤務者の介助(薬と飲み物を口に入れてもらう。)により、処方薬のクエチアピン錠(抗精神病薬)及びニトラゼパム錠(睡眠誘導剤)各1錠を服用した。

○ 3月6日(土)

A氏は、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していたが、看守勤務者らの問いかけ等に対する反応は弱く、看守勤務者が着替えをさせた際に、「あー。」と声を上げて顔をしかめる程度であった。

午後1時過ぎ以降、A氏は、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分頃の看守勤務者による体調確認の際には脈拍が確認されず、外部医療機関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。

同日のA氏に対する主な対応状況は、以下のとおりである。

〔午前7時1分頃～〕

A氏の居室内の照明を点けた後、室外から看守勤務者が声を掛けたが、A氏は反応を示さなかった。

〔午前8時12分頃～〕

看守勤務者らは、A氏の居室に入室し、A氏の顔をのぞき込みながらA氏に繰り返し声を掛けたが、A氏がほとんど反応を示さず、バイタルチェックにおいても血圧及び脈拍が測定できなかったため、血圧等測定表の血圧欄には、「脱力して測定できず。」と記載した。

〔午前8時56分頃～〕

女子区の被収容者について点呼が行われた。男性の副看守責任者と女性の看守勤務者がA氏の居室に入室し、A氏に対して、「おはよう。」「目を開けて。」などと何度も声を掛け、また、肩を手で叩いたり、体を揺すったりするなどもしたが、A氏は反応を示さなかった。看守勤務者は、A氏の手首に手で触れてA氏の脈拍があることを確認した。

〔午前 9 時 1 0 分頃～午前 9 時 2 4 分頃〕

看守勤務者らが A 氏の居室に入室し、A 氏に対し、朝食を食べるよう促したほか、A 氏の下着を着替えさせるなどした。時折、A 氏は、「あー。」などと声を上げることもあったが、看守勤務者からの問いかけに明確に意思を示すことはなかった。

なお、この際、看守勤務者が、A 氏に対し「ねえ、薬きまってる？」と述べたことがあった。

〔午前 1 0 時 4 0 分頃～〕

看守勤務者らが A 氏の居室に入室し、朝食の摂食と処方薬の服用を促すなどした。A 氏は「あー。」「うー。」などと声を発することもあったが、看守勤務者の問いかけに反応しないこともあった。看守勤務者らは、A 氏の上半身を起こし、処方薬のイノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）及びメコバラミン錠（末梢性神経障害治療剤）を服用させた。この際、看守勤務者 1 名が背中及び頭を支え、もう 1 名の看守勤務者が口内に薬と飲み物を入れた。A 氏は、時折むせたり、飲み物を吐き出したりしながらも、薬を服用した。

〔午後 零 時 5 6 分頃〕

看守勤務者は、A 氏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のを見て、搬入口の外から室内の A 氏に向かって食べるようにと促したが、A 氏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 1 分頃〕

看守勤務者は、A 氏の居室の室外から、「A 氏、喉渇いてない、大丈夫？」、「A 氏、大丈夫？」と声を掛けたが、A 氏は反応を示さなかった。

〔午後 1 時 5 0 分頃〕

看守勤務者は、A 氏の居室の室外から、「A 氏。」と呼び掛けたが、A 氏は反応を示さなかった。

〔午後 2 時 3 分頃〕

看守勤務者は、A 氏の居室の室外から、「A 氏、A 氏、聞こえる？」と呼び掛けたが、A 氏は反応を示さなかった。

〔午後 2 時 7 分頃〕

看守勤務者らが A 氏の居室に入室し、A 氏の体を揺すったり、耳元で呼び掛けたりしたが、A 氏は反応を示さなかった。また、看守勤務者が A 氏の体に触れて確認したものの、脈拍が確認されず、A 氏の指先が冷たく感じられた。さらに、A 氏の血圧等

を測定したが、測定不能であった。

〔午後 2 時 1 1 分頃〕

男性の副看守責任者及び男性の看守勤務者が A 氏の居室に入室し、女性の看守勤務者が再度、A 氏の血圧等の測定を実施したが、測定不能であった。また、A 氏の脈拍は確認できなかった。

〔午後 2 時 1 5 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、看守勤務者に対し、A E D 装置の使用を指示し、看守勤務者が A 氏に対する A E D 装置の装着を開始した。

〔午後 2 時 2 0 分頃〕

看守勤務者が、A 氏の体に A E D 装置を装着し終えたところ、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 2 5 分頃〕

到着した救急隊員に A 氏の救命措置を引き継いだ。

〔午後 2 時 3 1 分頃〕

A 氏は外部の病院に救急搬送された。

〔午後 3 時 2 5 分頃〕

搬送先の病院で A 氏の死亡が確認された。

2 A 氏の体調に関する名古屋局職員の認識

(1) A 氏の体調に関する名古屋局職員の認識

前記 1 (1) のとおり、名古屋局においては、1 月中旬頃以降、A 氏からの体調不良の訴えについて、その症状に応じて庁内医師又は外部医療機関の医師の診療を受けさせ、その指示に従った服薬等をさせていたほか、随時、看護師による面談、リハビリテーション、摂食状況に応じた官給食の主食の変更（パン食からかゆ食へ）、O S - 1 の支給、職員による歩行介助、トイレ介助、食事介助等の対応を行っていた。

他方、調査チームによる名古屋局職員からの聴取を行っていく中で、名古屋局職員の中には、その立場や業務内容等に応じて個人差があり、また、1 月中旬以降の A 氏の体調等の変化に伴い時期によって程度が異なるものの、A 氏による体調不良の訴えについて、仮放免許可に向けたアピールとして実際よりも誇張して主張しているのではないかとの認識を抱いていた者が認められ、とりわけ看守勤務者の中に多く認められた。

(2) 認識の原因となった事情

名古屋局職員からの聴取等の結果、職員らが、A氏の体調不良の訴えについて、仮放免許可に向けたアピールとして実際よりも誇張して主張しているのではないかとの認識を抱く原因となった事情として、以下の各事情が認められた。

- A氏は、令和2年12月に支援者であるS1氏らと面会を重ねる中で、S1氏らからの支援の申出を受けて、帰国希望から在留希望に転じ⁸⁵、令和3年1月に仮放免許可申請をした後から、体調不良を訴えるようになったが、職員の中には、それぞれの経験から、仮放免許可申請後に体調不良を訴える被収容者の中には、仮放免許可に向けたアピールとして実際よりも誇張して体調不良を訴える者がいるとの認識を有する者がいた。
- A氏が1月20日にS1氏らと面会した際に作成された面会簿（別紙4）には、A氏が「胃の中に髪の毛が入っている感じがして食欲がない。」などと体調不良を訴えたのに対し、S1氏が、「お腹の不調については、病院に行って検査をしないと原因が分からないので、早く病院に連れて行ってもらえるよう担当にアピールした方がいい。」「入管は体調不良者について何もしない。病院に行って体調不良を訴えないと仮放免されない。仮放免されたいのであれば、病院が嫌いでも病院に行った方がいい。」などと述べたと記載されており⁸⁶、同面会簿の記載内容が処遇部門の職員に対して供覧又は周知されていた。職員らは、このような記載内容等から、A氏が「病気になれば仮放免される。」との認識を抱いたのではないかと考えていた。
- A氏は、1月28日以降、嘔吐を繰り返し、2月4日の庁内診

⁸⁵ S1氏は、2月19日、名古屋局職員に対し、「A氏は身寄りがないので、帰国するべき」などと述べていたほか、3月17日、調査チームの聴取に対し、「日本での長期滞在を検討できる材料もなく、本国への帰国も一つの選択肢であったが元交際相手がスリランカに帰ってA氏の所在を突き止めることを考えるとすぐにA氏を本国に帰すことは危険であると感じた」旨を述べた。

⁸⁶ 面会簿は、被収容者との面会に立ち会った職員が、その際に聴き取った被収容者と面会者の発言内容を記録して作成するものである。この面会簿の記載内容と面会に立ち会った職員からの聴取結果を踏まえ、令和3年6月17日、調査チームは、S1氏に対し、面会時の当該発言又は類似する発言の有無について確認したが、S1氏は、「A氏は、病気だったのだから、『あなたは病気だから仮放免される』とは言ったかもしれないが、そのような発言はしていない。」旨を述べた。

療を経て、同月5日に外部医療機関（消化器内科）の診療を受けたが、その際に胃カメラ検査を実施した上で、消化器には重篤な異常は見当たらないと診断された。

- A氏が、嘔吐の際に、「おえー。」などと、収容区内に響き渡る大声を出していたことや、A氏から嘔吐物を見てほしいなどと言われた看守勤務者が確認しても嘔吐物が見当たらないことがあった。
- A氏は、官給食を食べないことがあった一方で、自費購入の炭酸飲料、菓子、果物、砂糖等は摂取していた。
- 2月上旬頃、収容区内を移動する際には、自力で歩行してシャワーを利用したりしていたが、S1氏らとの面会や臨床心理士のカウンセリングの際には車椅子の利用を希望したことがあった。
- 手足のしびれ・痛みを訴えて、庁内整形外科の診療を受けたが、整形外科としては異常がないと診断された。
- 2月中旬以降、夜間の施錠後の時間帯に、頻繁に、体調不良を訴えて、看守勤務者を呼び出すことがあったが、看守勤務者がバイタルチェックを実施しても、特に異常な数値が測定されないことがあった。

3 仮放免許可申請に関する事実経過

(1) 1回目の仮放免許可申請に対する不許可処分について

ア 仮放免許可申請に至る経緯、申請の状況等

A氏は、収容開始当初から、令和2年12月中旬頃までの間は、スリランカへの帰国を希望していた。

その後、A氏は、S1氏らとの面会⁸⁷の翌日である同月17日、看守勤務者に対し、引き続き本邦に在留することを希望する旨の発言をした。これを受け、名古屋局においては、A氏が在留希望に転じたものと認識した。

そして、A氏は、令和3年1月4日、名古屋局主任審査官に対し、仮放免許可申請書を提出した。

A氏は、その際、仮放免許可申請理由書に、自筆のローマ字で

⁸⁷ 令和2年12月16日の面会簿（別紙4）には、「A氏が「・・・本当は日本で生活したいけど、頼る人もなく、仕方がないからスリランカに帰ります。」といった内容の発言をしたことに対し、「日本で生活したいなら支援するので仮放免申請等を行ってはどうか。」と助言し、A氏は帰国について少し考え直す趣旨の返答をした。」との記載がある。

記載した「WRITING FOR OF REASONS」と題する書面を添付していた。

A氏は、同書面に仮放免を求める理由として、要旨、「スリランカ人の彼氏から暴力を受けていた。」「警察に出頭し、彼氏から暴力を振るわれていたことを話した。」「彼氏は、私のせいで警察に捕まったと分かったようで、入管にいた私宛てに手紙を送ってきた。」「その手紙の中で、スリランカで私を探して罰をやる。彼氏の家族が私にリベンジするために待っているということが書かれていた。」「帰ることはできない。」「もう帰るのは危ない。」「入管にいと彼氏からまた手紙が来て脅されるのがとても不安。」「外に出してほしい。」などと記載していたほか、B氏から受け取った手紙2通（令和2年10月14日、当時警察署に勾留中であつたB氏から、ローマ字を用いて日本語で記載したA氏宛ての手紙（別紙19。以下「手紙①」という。）及びB氏から、ローマ字を用いて日本語で記載したA氏宛ての手紙で同月23日にA氏が受け取った手紙（別紙20。以下「手紙②」という。）を添付していた。

また、A氏は、令和3年1月13日、S2氏が自宅にA氏を引き受ける旨が記載された書面を追加で提出した。

その後、S1氏及びS2氏は、2月3日、A氏との面会后、審判部門を訪れ、それぞれ、「一刻も早く仮放免許可をお願いしたいです。」「本日面会に行ったところ、車椅子を使用し歩行困難な状態となっており、まともな話をすることもできず、嘔吐が続いているそうです。」「すぐ仮放免許可してもらえれば、私がすぐ病院に連れて行き、点滴治療を受けさせます。」などと申し入れた。

イ 名古屋局における不許可処分の経緯、状況等

審判部門所属の入国審査官は、A氏からの仮放免許可申請に対し、同月10日

- A氏は、難民認定申請したものの在留制限を受け、かつ、在留期間更新不許可通知を受けたにもかかわらず行方をくらまして不法残留したものであり、仮放免運用方針1（2）⑥⁸⁸に該当する
- スリランカ人彼氏からの報復が怖くて帰国できないとの主張には理由がない

⁸⁸ 前記第2の3(1)ウ記載の通達①に添付の仮放免運用方針に記載の仮放免を許可することが適当とは認められない者のうち、⑥に該当する。

○ 支援者が主張している体調の悪化についても，2月5日付けの外部医療機関での診療結果によれば，重篤な疾病にかかっていると認められないなど，人道的配慮を要する理由がない旨の理由で，申請を不許可とする仮放免関係決裁書を起案した。

その後，所定の決裁を経る中で，前記理由に加え

- 仮放免を許可すれば，ますます送還困難となる
- 支援者に煽られて仮放免を求めて執ように体調不良を訴えてきている者であるが，外部医療機関での診療の結果特段異常はなし

89

○ 一度，仮放免を不許可にして立場を理解させ，強く帰国説得する必要あり

との理由が追記などされた。

その上で，主任審査官である次長により「担当官等意見のとおり」との理由により，2月15日，A氏の仮放免許可申請について不許可処分とする旨の判断がされ，同月16日，同不許可処分がA氏に告知された。

なお，名古屋局職員は，調査チームの聴取に対し，前記の各理由のほか，収容開始当時と同様，A氏に親族等の身寄りがないこと，所持金がほとんどないことなども考慮していた旨を述べている。

また，1回目の仮放免許可申請においては，S1氏の妻（以下「S3氏」という。）が保証人とされ，S2氏が自宅でA氏を受け入れる旨表明されていたが，名古屋局職員は，調査チームの聴取に対し，名古屋局では

○ S1氏，S2氏がいずれも高齢の年金受給者であり，本邦に身寄り等がないとされていたA氏に対する生活費や医療費の支弁等に疑義がある⁹⁰

○ 近年，S3氏を保証人とした被仮放免者による逃走等の事案が相当数発生していたことなどから，S3氏による身元保証の実効

⁸⁹ 当初帰国希望であったA氏が，S1氏らとの面会を重ねる中で，支援の申出を受けて在留希望に転じたとの認識や，前記第5の2のとおり，A氏による体調不良の訴えについて，仮放免許可に向けたアピールとして実際よりも誇張して主張されているのではないかとの認識があったことが影響したものと考えられる。

⁹⁰ 調査チームによる調査において，前提となる事実関係をS1氏から聴取したところ，支援対象者の生活費等の支弁は，寄付を募ってこれに充てるのが一般的であり，A氏の生活費等についても寄付を募ることを検討していた旨を述べた。

性に疑義がある
などと判断していた旨を述べている^{91 92}。

(2) 2回目の仮放免許可申請の経緯及びこれに対する検討状況等

ア 仮放免許可申請の経緯，状況等

A氏は，1回目の仮放免許可申請が不許可となった旨告知された後も，変わらず本邦への在留を希望した⁹³。

そして，A氏は，2月22日，名古屋局主任審査官に対し，仮放免許可申請書を提出し，2回目の仮放免許可申請を行った。

その際に提出された仮放免許可申請理由書は，S1氏らが，A氏から聴き取った内容を基にローマ字で記載し，A氏がその内容を確認した上で提出されたものであったが，仮放免を求める理由として，「スリランカ人の彼氏からDVを受け，警察に助けを求めました，でも，私のオーバーステイで収容されました。収容されてからずっと体調が悪いです。15kg以上痩せてしまい，ご飯や水を摂っても吐いてしまいます。私は，外の病院に行っても点滴を打ちたいのですが，入管は連れて行ってくれません。まともに歩けず何回も転んでしまい体はどんどん痛くなります。」「職員は，私の言うことをちゃんと聞いてくれないので，毎日ストレスがたくさんあります。そのせいで精神の病気になるかもしれないです。」「外に出て，検査を受けて，安心して生活したいです。」などと記載されていた。

イ 名古屋局における検討状況等

⁹¹ 関係職員からの聴取等の結果，名古屋局において，S3氏による身元保証の実効性に疑義を有していたことが判明したため，今回の調査において改めて事実関係を確認したところ，平成27年1月以降，令和3年3月末までの間，S3氏を保証人とする仮放免許可47件のうち10件（21.3%）について逃亡判明等により仮放免許可が取り消されていることが確認された。なお，この間の全国における仮放免許可件数全体（18,916件）では，そのうちの1,197件（6.3%）について逃亡判明等により仮放免許可が取り消されていた（いずれも速報値）。

⁹² 令和3年2月末時点におけるS3氏を身元保証人とする仮放免許可件数は合計27件であり，被仮放免者の住居地は，愛知県内の複数の市区町にわたっていたほか，群馬県，埼玉県，千葉県，東京都，兵庫県，三重県，岐阜県と広範囲にわたっていた。

⁹³ 不許可告知の際に，執行部門職員による帰国説得が実施されたものの，それ以降，2回目の仮放免許可申請がされるまでの間，帰国説得のための執行部門職員による面接は行われなかった。

名古屋局においては、A氏の体調が悪化し、官給食をほとんど摂食せず、かつ、トイレ、入浴、面会のための移動の際、看守勤務者が数人がかりでA氏を抱えて移動させるなどの介助を頻繁に行う必要があったこと、このような介助に伴う職員の負担が増大したこと、A氏が在留希望の態度を維持したことなどを踏まえ、主に処遇部門首席入国警備官や警備監理官において、2月下旬から同月末頃には、A氏の仮放免許可申請を許可することを検討するようになり、その頃、警備監理官において、次長に対して仮放免許可を検討するべきである旨伝えていた。

もっとも、その時点でも、名古屋局においては、仮放免の許否を判断するに当たり、前記(1)記載の事情に加え

- 一日のほとんどをベッドの上で過ごす状態で、自力歩行できず複数の職員による介助を要する上、摂食状況にも問題があるA氏をそのままの状態では仮放免することは困難ではないか
- A氏の体調不良はストレス等による心因性のものである可能性があると判断した甲医師の指示により、3月4日に精神科医師の診療が決定しているため、当該医師の診断を受けさせ、必要な薬剤の処方を受けるなどした上で、仮放免の許否を判断する必要があるのではないか

などの懸念もあったため、直ちにA氏の仮放免を許可すべきとの判断には至っていなかった。

その後、3月2日、名古屋局の幹部会議において、処遇部門から、A氏の介助用ベッドやパワースーツの導入の提案がされ、次長からは、A氏の仮放免許可を検討するよう指示がなされた。

また、同月4日の精神科の戊医師の診療の結果、A氏について「身体化障害の疑い」との判断が示され、新たに抗精神病薬等が処方されたことも受け、同月5日、名古屋局では、A氏の体調がある程度回復させた上で仮放免するとの方針の下、対応を行うこととされた。

その一環として、まず、同日の看守責任者が、A氏に対し、仮放免の可能性を示唆しつつ、体調回復への意欲の増進を図るとの目的で面接を実施した。

処遇部門においては、このような面接を繰り返しながら、仮放免に向けA氏の体調の回復を図っていく方針としていたが、同月6日のA氏の死亡までに2回目の仮放免許可申請に対する判断を示すことはなかった。

4 B氏との関係等

(1) A氏とB氏の関係

B氏は、A氏の死亡当時20歳代のスリランカ国籍の男性であり、平成29年4月17日、「留学」の在留資格により、スリランカから本邦に入国した。

その後、A氏が同年6月29日に本邦に入国し、A氏とB氏は、同年12月頃から交際を開始した⁹⁴。A氏とB氏は、A氏が警察に出頭し、逮捕された令和2年8月19日の時点で、静岡県内で同居していた⁹⁵。

B氏は、平成30年11月2日以降、不法残留となり、不法残留等に係る刑事手続の終了後、名古屋局に収容されたが、令和2年11月27日、職権による仮放免許可を受け、仮放免中である。

(2) 違反調査時以降のA氏の供述内容

ア A氏は、前記第3の1(2)記載のとおり、令和2年8月19日、警察に出頭して不法残留の事実により現行犯逮捕され、同月20日、名古屋局入国警備官に引き渡された。A氏は、同日、入国警備官の違反調査において、「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た。」旨を述べた⁹⁶。

イ A氏は、同月21日、入国審査官による違反審査において、「恋人とけんかして家を追い出され、住む場所がない。日本では仕事もできないので、このままでは生活できない。そのためスリランカに帰国したい。」旨を述べた⁹⁷。

⁹⁴ なお、A氏は平成30年の難民認定申請等では来日前からB氏と交際していたことを前提とする供述をしていたが、その後、B氏と交際を開始したのは来日後である旨を述べていることについては、前記第3の1(1)のとおり。

⁹⁵ ただし、B氏は、調査チームの聴取に対し、「A氏と交際を開始してから逮捕されるまで一緒に暮らしていたが、私は、職場で知り合った日本人女性と令和元年12月頃から交際するようになり、A氏との交際関係は終わった。お互いに行くところがないため、その後も一緒に暮らしていた。」旨を述べている。

⁹⁶ A氏の入国警備官に対する同日付け供述調書の記載から引用した。なお、B氏が「私がA氏を追い出したことはない。」旨供述していることについては、前記第3の1(2)で述べたとおり。

⁹⁷ A氏の同日付け審査調書（A氏の署名あり。）の記載に基づく。

ウ A氏は、同日に発付された退去強制令書の執行を受けた際、入国警備官に対し、「B氏と同居していたとき、殴られたり蹴られたりしていた。」「B氏から無理やり中絶させられた。」「B氏から暴力を受けていたので、一刻も早く帰りたい。」旨を述べた⁹⁸。

(3) B氏との手紙のやりとりの概要

A氏は、令和2年10月14日、当時警察署に勾留中であったB氏から、ローマ字を用いて日本語で記載したA氏宛ての手紙①（別紙19）を受け取った⁹⁹。

これに対して、A氏は、同月19日、B氏宛ての手紙（別紙21。以下「手紙③」という。）を発送したが、シンハラ語で書かれていたため、B氏は、勾留中はその受取りを許されなかった。

そのため、B氏は、ローマ字を用いて日本語で記載した手紙②（別紙20）をA氏宛てに発送し（文中に手紙③の受取りが許されなかった事情も記載）、A氏は、同月23日、これを受け取った。

A氏は、同月27日、B氏に宛てて、ローマ字を用いて日本語で記載した手紙（別紙22。以下「手紙④」という。）を発送した¹⁰⁰。

B氏がA氏に送った手紙①には、A氏が警察官に対してB氏の偽造在留カードのことを話したことを非難し、スリランカに帰った後、A氏を探し出して罰を与える旨が記載されるなどしていた。他方、手紙②には、以前はA氏に対する怒りが強かったが、瞑想を行い、次第に怒りの気持ちをなくしている旨などが記載されていた。

(4) 支援者らとの面会時等の供述内容等

ア A氏は、令和2年12月9日、S1氏らとの初面会の際、自身の来日後の状況として、「来日してから出会った恋人（B氏）から暴力を受けた。」「B氏は警察にいたが、今は入管にいると思う。」「B氏から『殺す。』と書かれた手紙が届いた。」旨を述

⁹⁸ A氏の当該供述につき、入国警備官は面接記録書等に記載しておらず、口頭で上司に報告した旨を述べており、A氏が同供述をしたことは、調査チームによる同入国警備官からの聴取によって明らかになった。

⁹⁹ B氏の退去強制手続の状況等については、前記第5の4(1)参照。なお、B氏は、調査チームの聴取に対し、自らの刑事事件の弁護人であった弁護士から、A氏が名古屋局に収容されていたことを教えてもらった旨述べている。

¹⁰⁰ B氏がA氏に送った手紙①及び手紙②については、前記第5の3(1)アの仮放免許可申請においてA氏が添付資料として提出しており、A氏がB氏に送った手紙③及び手紙④は、調査チームのB氏に対する聴取の際、B氏が調査チームに提出した。

べた¹⁰¹。

イ A氏は、同月18日及び同月23日、S1氏らと面会した際、入国後の経緯として「B氏の子を妊娠した際、B氏に薬を飲まされ、流産してしまった。」旨を述べた¹⁰²。

ウ A氏は、同月18日、看守勤務者に対し、「過去に子供を堕ろした経験があるため、お腹に異状がないか確かめたい。」「B氏との間に子どもを妊娠した際、病院には行かずにスリランカの薬（錠剤1錠，注入薬2個）を服用し、中絶した。」「その薬は、B氏がスリランカから送ってきた薬というだけで、何の薬かも知らずに、服用を強いられた。」旨を述べ、さらに、同月21日、准看職員に対し、過去に中絶の経歴がある旨を述べた¹⁰³。

エ A氏は、同月21日、入国警備官に対し、帰国希望意思を撤回して本邦在留希望に転じたことについて、「私は元恋人に殴られて生活していた経験があるので、もう仮放免が許可になって外に出られたとしても、保証人が心変わりをして、私が保証人の望み通りのことをしないからといって殴られたりするの嫌だ。」

「S2氏は・・・私が元恋人に胎児を中絶させられた過去について理解を示してくれ、一緒に悲しんでくれた。」旨を述べた¹⁰⁴。

オ A氏は、前記3(1)ア記載のとおり、令和3年1月4日付けの1回目の仮放免許可申請において、要旨、「スリランカ人の彼氏から暴力を受けていた。」「警察に出頭し、彼氏から暴力を振るわれていたことを話した。」「彼氏は、私のせいで警察に捕まったと分かったようで、入管にいた私宛てに手紙を送ってきた。」「その手紙の中で、スリランカで私を探して罰をやる。彼氏の家族が私にリベンジするために待っているということが書かれていた。」「帰ることはできない。」「もう帰るのは危ない。」「入管にいと彼氏からまた手紙が来て脅されるのがとても不安」

「外に出してほしい。」などと記載していたほか、B氏から受け

¹⁰¹ 支援者らとの面会時におけるA氏の発言内容については、面会簿（別紙4）の記載に基づく（以下同じ。）。

¹⁰² 流産した時期について、A氏は、当初の面会では2018年（平成30年）2月6日と述べていたが、後の面会で、正しくは2019年だったと訂正している。また、A氏は、面会において、当該流産による体調不良等は訴えず、「体は問題ありません。」などと述べている。

¹⁰³ カウンセリングメモ及び看護師作成メモの記載から引用した。

¹⁰⁴ 執行部門による面接結果報告書の記載から引用した。

取った手紙①及び手紙②（別紙19及び20）を添付した。

カ A氏は、1月15日、S1氏らと面会した際、B氏が現在入管には収容されていない旨知らされ、安堵した様子で謝辞を述べるなどした。

キ A氏は、前記3(2)ア記載のとおり、2月22日付け2回目の仮放免許可申請において、「B氏からDVを受け、警察に助けを求めました、でも、私のオーバーステイで収容されました。」旨支援者が代筆した理由書を提出した。

(5) 名古屋局における認識等

B氏からの暴力等の存在に関するA氏の発言については、令和2年8月21日の退去強制令書執行時にA氏からの申出を受けた職員や、A氏と支援者の面会に立ち会った職員複数名が耳にしていたほか、同年12月18日、支援者らが処遇部門を訪れ、対応した同部門職員に対し、「A氏はDV被害者。国際的に、そんな彼女を監禁しているのは間違っている。」などと申し入れたことがあった¹⁰⁵。面会に立会った職員が作成した面会簿については、作成後、処遇部門首席入国警備官までの決裁を経ているほか、女子区処遇担当の統括入国警備官にも供覧されており、処遇部門全体において、面会時の発言内容に係る情報共有がなされていた。

また、B氏からA氏に宛てた手紙①及び手紙②については、職員がその内容を確認しており、その結果を記載した被収容者郵便物発受信簿については、処遇部門首席入国警備官までの決裁を経ている¹⁰⁶。

さらに、A氏による1回目の仮放免許可申請や2回目の仮放免許可申請においては、前記3記載のとおり、主任審査官である次長以下による判断、検討がなされていた。

このように、名古屋局職員らは、収容直後から、A氏がB氏からの暴力等を受けたと疑わせる情報に接していたことが認められるが、DV被害に関するA氏からの詳細な事情聴取や事情聴取につい

¹⁰⁵ 支援者らによる処遇部門職員への申入れについては、その時点で報告書の作成、上司への報告等はなされておらず、上記申入れ内容は、A氏の死亡後の調査に伴い、対応職員が作成した報告書から引用した。

¹⁰⁶ 手紙①の被収容者郵便物発受信簿の備考欄には、検閲を行った担当者が「（受信者に罰をあたえるといった、）おどしととれる内容が記載されていた。」と記載している。

てのA氏の意味を確認するといった措置をとることはなかった¹⁰⁷。

その理由について、調査チームが名古屋局職員らから聴取したところ、職員らは、そもそも措置要領の存在や内容を認識しておらず、A氏とB氏との関係等についても

- A氏が述べるB氏からの暴力については、殺されそうになったなどの深刻なものではなく、痴話げんか程度の認識であったこと
- A氏がB氏からの暴力被害を受けたことがあったとしても、既にB氏から離れている状態であったため、新たに被害を受けることはないと思ったこと
- 手紙①には脅しともとれる内容が書かれていたが、その後B氏がA氏に送った手紙②には、今はもう怒っていない旨書かれていたこと

などと述べた。

¹⁰⁷ ただし、処遇部門面会担当職員らは、調査チームの聴取に対し、面会連行等で居室外に連れ出す際、A氏とB氏が廊下で鉢合わせになることがないように動静を注意するなどにはしていた旨供述している。

第6 本件における名古屋局の対応についての検討結果

本件においては、収容中のA氏が死亡するという重大な結果が生じた。前記第4記載のとおり、A氏は病死と認められるものの、詳細な死因については、複数の要因が影響した可能性があり、各要因が死亡に及ぼした影響の有無・程度や死亡に至った具体的な経過（機序）は明らかとならなかった。

そのため、A氏の死亡の主たる要因や死亡に至るまでの具体的機序を前提とした検討を行うことはできなかったが、本調査においては、本件のような死亡事案の再発を何としても防ぐとの強い決意をもって、死亡に至る一連の対応の当否について、可能な限り客観的な資料に基づいてしっかりとした検証を行うとの観点から、有識者から御意見・御指摘をいただきながら、幅広く問題点を抽出し、掘り下げて検討を行った。

検討した事項は、以下の6点である。

- 1 1月中旬以降、A氏の体調が徐々に悪化していく過程での医療的対応は適切であったか
- 2 3月4日の外部病院の精神科受診以降、A氏の体調に外観上の顕著な変化が見られるようになった後の医療的対応は適切であったか
- 3 介助を要する状況の下で、A氏への対応は適切に行われていたか
- 4 A氏の仮放免を許可せずに収容を継続した判断は適切であったか
- 5 A氏をDV被害者として取り扱うべきではなかったか
- 6 支援者への対応に問題はなかったか

1 収容中に体調不良を訴えたA氏に対する医療的対応の在り方

(1月中旬以降、A氏の体調が徐々に悪化していく過程での医療的対応は適切であったか)

(1) 問題の所在

前記第5の1(1)記載のとおり、A氏からの体調不良の訴えを受けて各種の医療的対応が行われていた中、名古屋局診療室の非常勤内科等医師である甲医師の指示により、2月15日にA氏の尿検査が行われた。その尿検査の結果は、ケトン体や蛋白質が基準値を超える数値となっており、同結果が甲医師に報告された。

このような状況の下、2月18日の庁内診療の際の甲医師の指示に基づき、3月4日にA氏を外部病院の精神科で受診させることが決まり、また、2月22日の庁内診療により甲医師から経腸栄養剤の処方がされたが、前記尿検査結果を踏まえた追加の内科的な検査等が行われることはなかった。

また、A氏は、同月22日の甲医師による庁内診療を受けた後も、

翌23日以降、看守勤務者に対し、複数回にわたり体調不良を訴え、点滴や外部医療機関での受診を求めた。

しかし、それを受けて、看守勤務者から上司や診療室の医療従事者に対してA氏の求めが報告・伝達されることはなく、前記の外部病院の精神科での受診以外の診療や検査等が行われることもなかった。

これらの対応について、

- ① 2月15日の尿検査後に追加の内科的な検査等を行わず、精神科を受診させたことは適切か
 - ② A氏が2月下旬に点滴や受診を求めたのに、幹部への報告や組織的対応がなかったのはなぜか
 - ③ A氏の体調が徐々に悪化した中で、看守勤務者らは、そのことを深刻に受け止めていなかったのか
- という点に着目して検討を行った。

(2) 2月15日の尿検査後に追加の内科的な検査等を行わず、精神科を受診させたことは適切か（前記(1)①）

ア 経緯と背景事情（A氏に対する診療・検査等の状況）

甲医師は、1月下旬以降、次のとおり、A氏の体調不良の原因となり得る疾患を順次想定し、その有無を確認するための検査や専門医による受診を指示・実行させるなどして対応していた。

- ・ 前記第5の1(1)記載のとおり、1月中旬頃から体調不良を訴え、嘔吐を繰り返すなどしていたA氏に対し、同月22日から26日にかけてX線検査や血液検査などが行われ、その結果を踏まえて同月28日に甲医師による診療が行われたが、体調不良の原因となるような内科的所見は認められなかった。
- ・ その後もA氏が体調不良を訴え、外部病院での受診を求めるなどしたことを受けて、2月4日に甲医師による診療を経て、同月5日に外部病院の消化器内科の丙医師によって胃カメラ検査等が行われたが、体調不良の原因となるような所見は認められなかった。
- ・ その後もA氏が全身のしびれや嘔吐を訴えたことから、2月16日、庁内診療室の非常勤整形外科医師である乙医師による診療が行われたが、整形外科的な所見は認められなかったことから、乙医師は精神科の受診を勧めた。
- ・ 甲医師は、同月18日、上記のとおり器質的な疾患が見当たらない中、なおA氏が全身のしびれ等を訴えていたことから、ストレスによる自律神経のバランスの崩れ等の可能性を疑い、

外部の精神科の受診を指示し、同月19日の時点で、A氏を3月4日に外部病院の精神科で受診させることとなった。

なお、A氏が嘔吐を繰り返して十分な量の摂食ができず、その体重が減少していたことに対しては、2月3日からOS-1の供与、同月22日から前記のとおり経腸栄養剤の処方がそれぞれ行われ、A氏が全身のしびれを訴えていたことに対しては、同月24日から、看護師の判断により、A氏の体調確認も兼ねて平日は毎日約30分間、看護師によるリハビリテーションが行われていた（3月4日は、面談のみ。）。

イ 評価と要改善点

まず、A氏に外部病院の精神科を受診させたことについて、医師である2名の有識者からは、

- 医療的対応は、経過を見ながら検討・判断していくものであり、また、尿検査結果だけでなく全身状態から考えなければならぬものである。本件における診療の流れを見ると、A氏が体調不良を訴えたことを受けて、まず、1月25日の時点で血液検査が行われ、栄養状態、腎機能、肝機能、炎症反応、貧血の有無や甲状腺機能等に大きな異常がないことが確認されている。その結果も踏まえ、次に、順次、消化器内科、整形外科と、症状のある部分に対して詳しく診療や検査が行われ、異常がないことが確認されている。その上で、A氏の訴えの内容などから、体調不良が心因的な原因によるものである可能性も考慮して、精神科の受診に至っており、こうした診療の流れは問題ないと考えられる

との指摘がなされた。

そうすると、まず、A氏に対して精神科の受診が指示されたことには、それまでの診療経過を踏まえた医療的判断として合理的な理由があったと考えられる。

次に、2月15日の尿検査結果を踏まえた追加的な検査等が行われなかったことについては、2名の有識者から、

- 第三者医師が指摘するように（前記注70）、2月15日の尿検査結果において、ケトン体が基準値を超える数値であったことは、A氏が「飢餓状態」にあったことを示唆しており、また、蛋白質が基準値を超えていたことは、腎臓機能の悪化を示唆していたと考えられることから、この尿検査の結果を踏まえ、更なる検査の実施や体調への配慮等の対応がなされるべきであった

との指摘がなされた。

これに対し、前記の医師である2名の有識者からは、

- 振り返って見れば、2月15日の尿検査結果からは、A氏が十分な栄養を摂取できていなかったことや既に何らかの腎障害が存在していたことが考えられるが、制約された診療体制の中での判断であったことも考慮する必要がある

仮に甲医師が常勤医であり、看護師から定期的に状況の報告を受けるとともに、自ら自由に患者の情報を確認し、患者に接することができる状況であったら、尿検査の結果を十分に検討してそれを踏まえた措置を行うことも期待できたと考えられる。しかし、甲医師は、週2回・各2時間という限られた時間において、診療を申し出た被収容者に対していわば受動的に対応していたのであって、こうした制約された医療体制にこそ問題があった

との指摘がなされた。

そうすると、2月15日の尿検査結果を踏まえた内科的な追加の検査等がなされることが望ましかったものの、それが行われなかった原因は、体調不良者の病状の進行や急な病変が一般にあり得る中で、週2回・各2時間勤務の非常勤内科等医師しか確保・配置できていなかった名古屋局の医療体制の制約¹⁰⁸にあったと考えられる。

したがって、医療体制の抜本的な強化に取り組む必要がある。

- (3) A氏が2月下旬に点滴や受診を求めたのに幹部への報告や組織的対応がなかったのはなぜか（前記(1)②）

ア 経緯と背景事情

前記第2の2(4)記載のとおり、名古屋局被収容者処遇細則第34条第1項には、被収容者がり病し若しくは負傷したとき又は被収容者から医師の診療の申出があったときは、処遇担当統括が局長に報告し、その指示を受けるものと規定され、診療の申出が

¹⁰⁸ 医師である1名の有識者からは、入管収容施設における医師の確保の課題について、「まず、診療対象が外国人被収容者だけという勤務環境の特殊性がある。通例、医師は、様々な患者を診ることのできる環境を望むが、収容施設では診療の対象が限定されており、職場として魅力がない。また、求人サイト等で単発的に医師を確保しようとしても、長続きしない。安定的な医師の確保を図るためには、待遇面の向上に加え、国レベルで、大学病院などとの間で医師確保の枠組みを構築するなど、もっと上のレベルで対策を練る必要がある。」との指摘がなされた。

あったにもかかわらず許可しない場合には、「特に重要なもの」として局長までの決裁を要するものとされていた。

しかし、名古屋局では、被収容者から診療の申出があった場合でも、事前に看守勤務者や看護師等が診療の必要性を判断して言わば事前のスクリーニングが行われており、そこで診療の必要があると判断されなければ、診療申出書が作成されず、局幹部への報告や決裁が行われない運用となっていた。このように、名古屋局では、局幹部による診療申出事実の把握や医師の診療の必要性等の判断が行われていなかった。

イ 評価と要改善点

1名の有識者からは、

- 2月下旬頃にはA氏が書類にきちんと署名することができず、座ることもできない状況となっていたのだから、名古屋局の幹部において、そのような変化を把握して、庁内外の医師に入院の可否等を相談すべきだったのではないかと指摘がなされた。

また、医師である1名の有識者からは、

- 入院させるかどうかはあくまで医師が判断するべきであるが、当時甲医師はそのような判断をしていなかったのだから、医療従事者でない職員が医師の判断を覆して入院加療を要請することは困難であったのではないかと指摘がなされた。

前記の経緯と背景事情のとおり、名古屋局では、処遇細則とは異なって、被収容者から診療の申出があった場合でも、事前に看守勤務者や看護師等により診療の必要性についてのスクリーニングが行われ、申出の全部には局幹部の目が届かない運用となっており、その結果、局幹部は、被収容者の体調について問題意識を持って積極的に把握・対応する意識に乏しく、職員や診療室から局幹部に対する被収容者の健康状態に関する報告・情報共有も十分になされない状況であった。

これが、A氏が点滴や外部医療機関での受診を求めたのに、それが局幹部に報告・伝達されなかった原因である。

地方官署の幹部は、診療室も含めた当該官署全体の責任者であるから、特に常勤医師がいないなどの制約された医療体制の下では、より一層、部下職員からの報告・相談を通じて被収容者の体調や診療の申出を的確に把握し、庁内の医療体制で対応できない状況が生じた場合には、外部の医療従事者による対応を検討・指

示すべきであった。

しかし、名古屋局では、こうした対応体制が整備されていなかった。これは、組織として改善を要する点である。

(4) A氏の体調が徐々に悪化していった中で、看守勤務者らは、そのことを深刻に受け止めていなかったのか（前記(1)③）

ア 経緯と背景事情

前記第5の1(1)記載のとおり、A氏は、1月中旬以降、繰り返し体調不良を訴えて、同月下旬頃から嘔吐を繰り返すようになり、2月上旬頃からは、自力での歩行が困難である旨訴えて移動に一部車椅子を利用したり、看守勤務者から移動や摂食の介助を受けるようになるなど、その体調が外観上徐々に悪化していった。

もっとも、前記第5の2記載のとおり、A氏が消化器内科や整形外科を受診したものの器質的な疾患が認められなかったことや、A氏が繰り返しバイタルチェックを求めるようになったものの、その結果として、特に異常な数値が検出されないことが少なくなかったことなどから、看守勤務者の多くは、A氏による体調不良の訴えについて、仮放免許可に向けたアピールとして実際よりも誇張して主張しているのではないかと疑っていた。

また、2月19日には、3月4日にA氏を外部病院の精神科で受診させることが決まっており、A氏本人には受診実施直前に伝達する予定となっていた。そのため、看守勤務者は、既にA氏からの申出を受けた結果として、外部病院の精神科での受診が決定され、対応済みであると認識していた。

イ 評価と要改善点

4名の有識者から、いずれも

○ 本件においては、支援者がA氏に対し、仮放免を得るためには外部病院に行った方がよいし、そのためには早く外部病院に連れて行ってもらえるようアピールした方がよいと伝えたことが面会時の記録に記載されており、看守勤務者らにおいて、A氏の訴えが仮放免に向けた誇張やアピールであると思うのも無理からぬところがある

○ ただ、そうした誇張やアピールではないかとの考えと、本当に医療的対応の必要がないかということとは切り離して考えるべきであり、医療的に問題がないことは診療によりはっきりさせておくべきであるし、予断を抱いたとしても医療的な対応は対応として行うべきである

との指摘がなされた。

そうすると、A氏の体調不良の訴えが仮放免に向けた誇張やアピールとの疑いがあったとしても、真に医療的対応が必要な状況を見落とすことのないようにするとともに、そのような状況があれば、速やかに局幹部や医療従事者に相談するよう、看守勤務者等職員に意識させておく必要があった。

しかし、名古屋局では、それが十分に行われていなかった。個々の職員に対する教育や意識の涵養は重要な課題である。

(5) 小括

以上をまとめると、収容中に体調不良を訴えたA氏に対する医療的対応の在り方については、次のとおりである。

① A氏に精神科を受診させたことについては、それまでの診療経過を踏まえた医療的判断として、合理的な理由があったと考えられる。

また、2月15日の尿検査結果を踏まえて追加の内科的な検査等が行われることが望ましかったが、それが行われなかった原因として、週2回・各2時間勤務の非常勤内科等医師しか確保・配置できていなかったという名古屋局の医療体制の制約があったと考えられる。

② A氏が点滴や外部医療機関での受診を求めたのに、その事実が幹部等の上司に報告・伝達されなかった原因は、名古屋局で、局幹部の責任における診療申出事実の把握や医師の診療の必要性等の判断が行われない運用となっていたことにある。

名古屋局の幹部は、特に制約された医療体制の下においては、より一層、被収容者の体調や診療の申出事実等を的確に把握し、必要に応じ、外部の医療従事者による対応を検討・指示できる体制を構築しておくべきであった。

しかし、名古屋局では、こうした対応体制が整備されていなかった。

③ A氏の体調が徐々に悪化していった中、看守勤務者の多くは、受診の結果、A氏に器質的な疾患が認められなかったことなどから、A氏による体調不良の訴えについて、仮放免許可に向けたアピールとして実際よりも誇張して主張しているのではないかと疑っていた。また、A氏からの診療の申出の結果として、既に外部病院の精神科での受診が決定され、対応済みと認識していた。

A氏の訴えが誇張やアピールであると疑っていたとしても、そのことと医療的対応の必要性とを区別し、真に医療的対応が必要な状況を見落とすことなく適切に対応できるよう、職員に意識さ

せておく必要があった。

しかし、名古屋局では、個々の職員に対する教育や意識の涵養が十分に行われていなかった。

2 A氏の死亡前数日間の医療的対応の在り方

(3月4日の外部病院の精神科受診以降、A氏の体調に外観上の顕著な変化が見られるようになった後の医療的対応は適切であったか)

(1) 問題の所在

前記第5の1(2)記載のとおり、A氏は、3月4日午後丁病院精神科を受診して、戊医師から、抗精神病薬及び睡眠誘導剤を処方された。名古屋局の収容施設に戻った後、A氏は、同日午後5時11分頃、看守勤務者の介助を受けながらかゆとドーナツを少量摂食するとともに、リンゴジュース等を飲むなどし、同日午後9時30分頃前記抗精神病薬及び睡眠誘導剤を服用した。

3月5日午前7時52分頃には、看守勤務者が電子機器を用いてA氏のバイタルチェックを行った。その際には、血圧及び脈拍を測定できなかったが、同日午後2時30分頃からのリハビリテーション時に看護師が手動の血圧計で行った際にはA氏の血圧及び脈拍を測定することができ、その結果は、血圧が最高98ミリメートル・エイチ・ジー、最低60ミリメートル・エイチ・ジー、脈拍が112拍/分であった。

3月5日以降、A氏は、寝ているままで、起床した場合も自力で姿勢を維持することができず、看守勤務者の介助を受けて水分及び食物を少量摂取することができたのみで、次第に、看守勤務者らの声掛けに応答・反応することが少なくなっていくた。

翌3月6日の朝は、

- ・ 午前8時12分頃～ 看守勤務者がA氏のバイタルチェックを行ったが、血圧及び脈拍が測定エラーで測定できず、声掛けに対してほとんど反応を示さなかった
- ・ 午前8時56分頃～ 点呼時に看守勤務者がA氏に声を掛けたり体を揺すったりしたものの、反応を示さなかった
- ・ 午前9時10分頃～ 看守勤務者がA氏に朝食の摂食を問いかけるも無反応であり、下着の着替えを行った際にA氏が声を上げることはあったものの、問いかけに対して明確に意思を示すことはなかった
- ・ 午前10時40分頃～ 看守勤務者がA氏に朝食と処方薬の服用を促し摂食させるも、A氏は「あー。」「うー。」などと声を発

することがあった程度で、ほとんど反応がなかったという状況であった。

このような状況にあっても、A氏の身体状況について、看守勤務者から局幹部に対する報告も、医療的対応等もなされなかった。

その後は、次の経過により、最終的にA氏の救急搬送がなされた。

- ・ 午後零時56分頃～午後2時3分頃 看守勤務者が4回にわたり居室外からA氏に呼び掛けたが、A氏は反応を示さなかった
- ・ 午後2時7分頃～ 看守勤務者がA氏の居室内に立ち入ってバイタルチェックを行ったが、脈拍が確認できなかった
- ・ 午後2時15分頃～ 副看守責任者において、救急搬送を要請これらの医療的対応について、

- ① A氏に対する抗精神病薬及び睡眠誘導剤の処方に問題はなかったか
 - ② A氏の体調が外観上顕著に変化した後も前記薬剤を服用させたことは適切であったか
 - ③ 3月6日午前中に血圧等の測定が不能であった後、それを受けた対応がなかったのはなぜか
 - ④ もっと早く救急搬送できなかったか
- という点に着目して検討を行った。

(2) A氏に対する抗精神病薬及び睡眠誘導剤の処方に問題はなかったか（前記(1)①）

ア 経緯と背景事情（3月4日受診時の状況等）

前記第5の1(2)記載のとおり、A氏は、3月4日に丁病院精神科の戊医師の診療を受けた際、ぐったりとした様子でぼそぼそとした話し方をしており、調子が悪そうだったものの、CT検査の結果異常はなく、また、手足の動きに問題はなかったことなどから、戊医師は、神経学的な点でも異常はないと考えた。

その一方で、A氏は、不眠や幻聴を訴えたことから、戊医師は、抗精神病薬であるクエチアピン錠100ミリグラムと睡眠誘導剤であるニトラゼパム錠5ミリグラムを処方した（1日1回、就寝前に各1錠服用）。

この時クエチアピン錠として処方された薬剤は、「セロクエル100ミリ錠」であった¹⁰⁹。

¹⁰⁹ 同薬剤の添付文書には、用法及び用量として、「通常、成人にはクエチアピンとして1回25ミリグラム、1日2又は3回より投与を開始し、患者の状態に応じて

イ 評価

医師である2名の有識者からは、

○ A氏には、幻聴や不眠といった症状があったことから、その症状を緩和するために抗精神病薬及び睡眠誘導剤が処方されたものと思われる

○ 医師として、薬を出してみて症状が緩和したことを踏まえて後から診断を付すこともある

との指摘がなされた。

また、別の1名の有識者からは、

○ A氏の死亡の主たる要因や死亡に至る具体的機序が明らかでないことから、クエチアピンの処方に問題があったか否かは判断とせず、精神科医に落ち度があったということは言えない

との指摘がなされた。

そうすると、3月4日にA氏の身体の状態を踏まえて抗精神病薬及び睡眠誘導剤を処方した戊医師の判断に問題があったと評価することはできないと考えられる。

(3) A氏の体調が外観上顕著に変化した後も抗精神病薬及び睡眠誘導剤を服用させたことは適切であったか（前記(1)②）

ア 経緯と背景事情

3月5日に勤務した看守勤務者のチームでは、同月4日夜にA氏が前記抗精神病薬及び睡眠誘導剤を服用した結果、翌5日にA氏が前記のとおりぐったりとした状態となったこと、そして、同日の時点で、翌6日が週末で医療従事者が不在となることから、A氏に前記薬剤を服用させることに懸念を感じ、服用させてよいのか看護師に確認した。

これに対し、看護師から、処方された薬剤は継続的に服用させるべきである旨の指示があったことから、同月5日午後9時30分頃、A氏に対し、前記薬剤を服用させた。

徐々に増量する」「通常、1日投与量は150～600ミリグラムとし、2又は3回にわけて経口投与する」「なお、投与量は年齢・症状により適宜増減する」「ただし、1日量として750ミリグラムを超えないこと」と記載されている。このように、同薬剤の添付文書上、投与開始時の投与量（1回当たり25ミリグラム×1日2～3回）と通常の1日当たりの投与量（150～600ミリグラムを2～3回にわけて投与）との間に幅がある中、第三者である総合診療科医師は、「A氏に対する1日当たり100ミリグラムを1錠という処方量は通常量と言え、処方の仕方に問題はなかった」との見解を述べている。

イ 評価と要改善点

医師である2名の有識者からは、

- 医師からA氏がこのような状態になったらこのように対処するよという指示がなかったのであれば、名古屋局職員が服用の継続の当否を判断するのは難しかっただろうとの指摘がなされた。

また、1名の有識者からは、

- 週末で医療従事者が不在となることが分かっていたのであるから、事前に名古屋局職員から戊医師に対し、処方された薬剤の留意点について説明を求めるなどして情報を得ておくべきであったし、同薬剤を服用した後、A氏に外観上の顕著な変化が現れたのであるから、その時点でも処方した戊医師に相談できる体制が必要であった。名古屋局側と外部医師との間でのコミュニケーションの在り方に問題があったとの指摘がなされた。

そうすると、看守勤務者が3月5日もA氏に対して抗精神病薬及び睡眠誘導剤を服用させたこと自体に問題があったとまでは評価できないと考えられるが、休日に医療従事者が不在となるのであれば、休日の中に体調不良の被収容者に服用させる薬剤の効果や副反応につき、処方した医師から事前に十分な情報を得ておくべきであった。また、そうした薬剤の服用の結果、被収容者に外観上の顕著な変化が現れたと思われる時は、休日であっても処方した医師に連絡・相談し、又はそれに代わる対応をとることができる体制を、組織として整備しておくべきであった。

しかし、名古屋局では、こうした対応体制が整備されていなかった。

特に休日において、内外の医療機関との連携を強化する必要がある。

- (4) 3月6日午前中に血圧等の測定が不能であった後、それを受けた対応がなかったのはなぜか（前記(1)③）

ア 経緯と背景事情

本件当時名古屋局に配置されていた医療従事者は、非常勤医師2名（うち、内科等医師である甲医師は週2日各2時間勤務）、非常勤の看護師1名及び准看職員（入国警備官）2名であり、休日は、これら医療従事者が不在であった。

また、本件当時の名古屋局では、被収容者のバイタルチェックについて、基準やマニュアルは設けられていなかった。

名古屋局処遇部門では、運用上、医師又は看護師等から指示があった場合、その指示に従って被収容者に対するバイタルチェックが行われており、医師等からの指示がない場合であっても、容態観察のために単独室に収容している被収容者に対しては、少なくとも1日1回のバイタルチェックが行われていた。これに加え、被収容者が体調不良を訴えたり、バイタルチェックを求めたりした場合には、その都度、当該被収容者に対するバイタルチェックが行われていた。

本件では、甲医師や看護師から、A氏に対するバイタルチェックの指示はなされておらず、看守勤務者は、前記運用に従い、A氏が容態観察のために単独室に収容されていた期間、基本的に毎朝、電子機器を用いてA氏のバイタルチェックを行っていたほか、A氏からの体調不良の訴えやバイタルチェックの求めがあったときに、同様にバイタルチェックを行っていた。

その中で、前記(1)記載のとおり、3月5日は、午前7時52分頃からの看守勤務者によるA氏のバイタルチェックにおいて、A氏の血圧及び脈拍を測定できなかったが、その後の同日午後2時30分頃からのリハビリテーション時に、看護師によってそれらの測定を行うことができた。

3月6日も、午前8時12分頃からの看守勤務者によるA氏のバイタルチェックにおいて、A氏の血圧及び脈拍を測定できなかったが、同日は休日であり、測定ができなかった後も、医療従事者に対して対応等の相談は行われなかった。

イ 評価と要改善点

医師である2名の有識者からは、

- 電子機器の場合、器具の装着方法が適切でないと往々にして測定不能ということが起きるが、看守勤務者においてバイタルチェックの項目を測定できなかった場合には、次に看護師が測定するなどの体制であるべきであるし、休日を含めて職員が直ちにかつ容易に医療従事者にアクセスして相談できる仕組みが必要であった
- 本件では、バイタルチェックで一部項目が測定できない場合、看守勤務者がその後どのように対応してよいか分からなかったようにも思われるので、そうした場合の対応方法を整えておく必要があった

との指摘がなされた。

そうすると、3月6日にA氏のバイタルチェックにおいて一部

の項目が測定不能であった後も、特段の対応がとられなかった要因の一つとして、休日に医療従事者が不在で、外部の医療従事者とのアクセスもなかったという名古屋局の医療体制の制約がある。

加えて、看守勤務者にバイタルチェックを行わせるのであれば、その目的及び意義を看守勤務者によく理解させるとともに、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、名古屋局においてはこうしたことも行われていなかった。

したがって、休日においても庁内外の医療従事者にアクセスできる仕組みなどの医療体制の強化や、バイタルチェックを看守勤務者に行わせる場合の基準やマニュアルの策定が必要である。

(5) もっと早く救急搬送できなかったか（前記(1)④）

ア 経緯と背景事情（看守勤務者の認識）

3月5日及び同月6日に交替制で勤務に当たっていた複数の看守勤務者は、前記のようなA氏の体調の外観上の顕著な変化を認識していたものの、3月4日に外部病院の精神科で処方された薬の影響によるものと認識し、A氏の体調の変化が生命に危険を及ぼすような要因によるものとは考えていなかった。

イ 評価と要改善点

医師である2名の有識者からは、

- 3月5日や同月6日のA氏の状況を踏まえても、救急搬送が遅かったというのは結果論であって、医師による診療や看護師による対応がなされていた中で、医療的素養がない職員において、それらの時点で、別の医師の診療を受けさせ又は救急搬送すべきとの判断を行うことは難しかっただろうし、職員らが3月4日に外部病院の精神科で処方された薬の影響と認識していたのであれば尚更そうである

との指摘がなされた。

また、1名の有識者からは、

- 速やかに対応すべきであったが、看守勤務者らが精神科の投薬による影響と考えていたことは無理もないところなので、実際上は即時の対応は難しかったであろう

との指摘もなされた。

これに対し、2名の有識者からは、

- A氏の外観上の顕著な変化を踏まえ、3月5日か、どんなに遅くとも同月6日朝の点呼で反応が見られなかった時点で、速やかな対応がなされるべきであった

との指摘がなされた。

このように、看守勤務者の対応について、有識者の見解が一致をみているものではないが、名古屋局での取扱いについては、反省と改善を要する点があった。

まず、医療体制の制約があり、特に休日は医療従事者が不在となる中では、緊急を要する可能性がある状況が生じた場合には、看守勤務者から看守責任者等の上司に状況を報告するとともに、早期から救急搬送を視野に入れた対応を開始し、あるいは、医療従事者に相談するなど、体調不良者の容態の急変等に対応するための情報共有・対応体制を整備すべきであった。

しかし、当時の名古屋局では、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。休日等の医療相談体制の構築に努めることや、緊急時の対応については、過去の収容施設における被収容者死亡事案の再発防止策としても掲げられていた¹¹⁰が、名古屋局でその実施が徹底されていなかったことは、反省すべき点である。

次に、看守勤務者は、外部病院の精神科で処方された薬の影響でA氏に前記のような外観上の顕著な変化が生じていると認識したとしても、あまりに反応が薄いなどの状況を疑問に感じ、A氏の全身の状態が想定以上に悪化しているのではないかとの「気付き」を得て上司に相談するべきであり、そのような対応ができるよう、組織として、看守勤務者等の職員の意識を高めておく必要があった。

しかし、名古屋局においては、そうした教育や意識の涵養が十分に行われていなかった。

(6) 小括

以上をまとめると、A氏の死亡前数日間の医療的対応については、

¹¹⁰ まず、平成26年3月の東日本入国管理センターにおける死亡事案の再発防止策の一つとして、容態観察中の被収容者について、土日や夜間であっても非常勤医師に症状の報告・相談をする体制等の構築に努めることが示されていた。また、平成29年3月に東日本入国管理センターで発生した死亡事案を踏まえて発出された、平成30年3月5日付け法務省入国管理局長指示「被収容者の健康状態及び動静把握の徹底について」（※現在も出入国在留管理庁長官指示として効力を有する。）では、被収容者の体調不良の状況において「時間帯により看守責任者等が当該被収容者への対応を判断せざるを得ない場合は、体温測定等の結果に異状が見られなくとも、安易に重篤な症状にはないと判断せず、ちゅうちょすることなく救急車の出動を要請すること」等の周知徹底が各官署に対し指示されていた。

次のとおりである。

- ① A氏に対して抗精神病薬及び睡眠誘導剤を処方した戊医師の判断に問題があったと評価することはできず，A氏の体調に外観上の顕著な変化が見られた後も看守勤務者において同薬剤を服用させたこと自体に問題があったとも評価できないと考えられる。

しかし，医療従事者が不在となる休日に体調不良者に服用させる薬剤の効果や副反応につき，処方した医師から事前に十分に情報を得たり，服用後に外観上の顕著な変化が現れた時に，処方した医師と連絡・相談できる体制の整備が必要であったが，名古屋局ではそれが行われていなかった。

- ② 3月6日にバイタルチェックで一部項目が測定不能であったのに，それを受けた対応がとられなかった要因として，休日で医療従事者が不在であり，外部の医療従事者へのアクセスも確立されていなかったという医療体制の制約があった。バイタルチェックについての基準やマニュアルも作成されていなかった。

また，救急搬送等の対応に関しては，特に休日において，体調不良者の容態の急変等に対応するための情報共有・対応体制が整備されておらず，職員に対する教育や意識の涵養も十分に行われていなかった。

3 A氏に対する収容中の介助等の対応の在り方

(介助を要する状況の下で，A氏への対応は適切に行われていたか)

(1) 問題の所在

前記第5の1(1)記載のとおり，A氏は，1月中旬頃から体調不良を訴え，同月下旬頃から嘔吐を繰り返すようになった後も，当初は自力で摂食したり，歩行して移動したりすることができていた。

しかし，2月上旬頃からは，自力で歩行して移動することが困難である旨訴えて，移動に当たり職員の介助を受けるようになり，同月下旬からは，自力でベッド上で自身の体勢を変えることや摂食することも困難となった。

さらに，同月末頃からは，A氏は，自力で座位の姿勢を維持することも困難となったことから，看守勤務者らは，それらの介助も行うようになった。

その中で，同月26日には，午前5時15分頃，A氏がバランスを崩してベッドから落下したのに対し，看守勤務者2名がA氏の居室に入室し，2名でA氏の体を持ち上げてベッド上に移動させようとしたが，持ち上げることができなかったことから，対応可能な看

守勤務者が増える午前8時頃に改めて対応しようと考え、A氏に朝まで我慢して毛布を掛けて寝てほしい旨告げた上、午前8時前頃に看守勤務者3名でA氏を床からベッドに移動させるまでの間、A氏を床で就寝させるなどの対応をとったことがあった。

そのほか、A氏の介助を続ける中で、看守勤務者が、A氏の移動等を介助する際、A氏の体が重いという趣旨の言葉を発したり、状況に鑑みて不適切な発言をしたりしたこと¹¹¹があった。

また、収容中のA氏への対応に当たっては、医師の診療時は、原則として通訳人による通訳が行われていたものの、日頃の看守勤務者らとのやり取りは、基本的に、片言の日本語で行われていた。

そこで、

- ① A氏に対する介助等の対応は適切に行われていたか
 - ② 体調不良を訴えるA氏と看守勤務者らとのやり取りに当たり、コミュニケーション上の問題はなかったか
- という点に着目して検討を行った。

(2) A氏に対する介助等の対応は適切に行われていたか（前記(1)①）

ア 経緯と背景事情

A氏の体調が悪化する中で、看守勤務者は、A氏の求めに応じ、深夜・早朝を問わず、場合によっては複数人数で対応して、A氏のため飲食物を取り分け、口元へ運ぶなどして摂食の介助を行っていた。また、看守勤務者は、A氏について、ベッド上での体位の転換、体勢の調節、着替え、トイレへの移動、シャワー室等室外への移動、入浴等の介助を行っていた。

前記(1)のとおり2月26日早朝にA氏がベッドから落下した時、看守勤務者は、女性看守勤務者2名がかりでA氏の体を持ち上げようと試みたものの、持ち上げられなかったこと、早朝の時間帯であり他の対応可能な看守勤務者を速やかに確保することができなかったことなどから、直ちにはA氏をベッドに戻すことができなかった。

また、その他の前記(1)の不適切な発言について、そうした発言をした看守勤務者の一人は、A氏の介助等により業務に負担が生じていた状況が長期化しつつあった中、職員の気持ちを軽くする

¹¹¹ 3月1日に体調不良によりA氏がうまく摂食等ができない状態にあったことを受けた「鼻から牛乳や。」との発言、3月5日や死亡当日の午前に、A氏が脱力し、明確に意思を示さないなどの状態であった中での、3月5日の「アロンアルファ？」と聞き返した発言及び3月6日午前の「ねえ、薬きまってる？」との発言など。

とともにA氏本人にもフレンドリーに接したいなどの思いから軽口を叩いたものであった旨供述している。

イ 評価と要改善点

この点について、3名の有識者から、

- 看守勤務者は頑張って対応していたが、介護の専門家ではないので、大変そうであるのみならず、看守勤務者に過度の介助の負担がかかっていたことが、A氏の健康状態についての客観的な状況を的確に判断する妨げになるという意味で、看守勤務者自身にも、A氏にも悪影響を与えていた可能性を否定できない
- ベッドから落下した者を元に戻す際の対応などについて、女性職員のみで対応困難な場合には、男性職員が補助しても良いのではないか
- 現場の実際の状況が幹部を含む上司に正確に伝わっていなかったのではないか。看守勤務日誌に記載できることには限界があり、例えば、実際にはA氏が看守勤務者に食物を口まで運んでもらってようやく数口食えることができた状況であったのに、日誌には「摂食した」とだけ記載されていたことにより、処遇現場の実情やA氏の状態について幹部に誤った現状認識を生じさせていた可能性があるから、現場職員が認識している実情が幹部に的確に伝わるような具体的な報告の方法を工夫するべきである

との指摘がなされた。

看守勤務者は介護等の分野についての専門家ではなく、その経験にも乏しいから、A氏のように現に介助を要する者の収容を継続するのであれば、介護等について専門的な知見のある者の助力を得るなどして施設としての対応能力を強化すべきであった。

また、A氏の体調が次第に悪化し、必要な介助のレベルが上がっていくと、看守勤務者の負担も増していくから、収容を継続するのであれば、看守勤務者に過重な負担がかかってそれにより被収容者等への対応に遺漏が生じることのないよう、幹部が看守勤務者の負担状況を含む現場の実情を正確に把握した上、応援職員を確保するなど、必要な人員体制を組むべきであった。

さらに、こうした処遇現場の実情に関しては、幹部が報告を受けて正確に実情を把握するためにも、交替制で勤務する看守勤務者のチームの間で正確にA氏の健康状態を把握するためにも、記録に基づき正確に状況が報告・共有されるべきであった。

しかし、名古屋局においては、これらの取組が不十分であった。

また、看守勤務者の不適切な発言については、介助等の負担の中、職員の気持ちを軽くするとともにA氏本人にもフレンドリーに接したいなどの思いからであったとしても、明らかに人権意識に欠ける不適切な発言であり、職員の意識改革を徹底する必要がある。

(3) 体調不良を訴えるA氏と看守勤務者らとのやり取りに当たり、コミュニケーション上の問題はなかったか（前記(1)②）

ア 経緯と背景事情

確認できた限り、看守勤務者とA氏との間のやり取りは、基本的に、日本語で行われており、日常的なやり取りについては、相互に相手の言葉の意味が理解できていた。

しかし、医療的なやり取りについては、例えば、2月23日、A氏と看守勤務者との間において、A氏が日本語で外部病院での受診を求めたことは看守勤務者に伝わっていた一方、A氏が「セーラインやって」と言って点滴を求めたことについては、当該看守勤務者が「分からない」と答えていて、看守勤務者に伝わっていなかった。

イ 評価と要改善点

2名の有識者から、それぞれ、

- A氏と看守勤務者とのやり取りは全て日本語でなされているが、特に自覚症状については母国語でないと正確に伝わらない部分もあるから、体調不良を訴える者にはより通訳を活用するなど、症状を正確に把握するためのコミュニケーションに工夫があってもよいのではないか
- 医療に関する自覚症状などは、母国語であっても伝わりにくく、医療現場でもそのことがしばしば問題となる。収容施設に様々な言語を母国語とする外国人が収容されていることからすると、通訳人による対応には限界があり、むしろ、翻訳機や翻訳アプリを活用すべきではないか

との指摘がなされた。

これらの指摘のとおり、体調が悪化し日本語での的確な意思疎通が一層難しくなる中で、通訳が用いられていなかったために、体調不良に関してA氏が訴えたかった内容が看守勤務者に正確に伝わらないことがあったなど、看守勤務者らとA氏との間の意思疎通に問題を生じることがあった。

そのため、特に体調不良を訴える被収容者への対応に当たって

は、その体調を正確に把握するため通訳をより積極的に活用する必要はある。

(4) 小括

以上をまとめると、A氏に対する収容中の介助等の対応の在り方については、次のとおりである。

- ① A氏に対する介助等の対応が適切に行われていたかについては、介助を要する者について収容を継続するのであれば、介助等の専門的知見を有する者の助力を得るなどして対応能力を強化するとともに、幹部が看守勤務者の負担状況を含む現場の実情を正確に把握して応援職員を確保するなど、必要な人員体制を組むべきであったが、名古屋局においてこのような対応が十分にはとられていなかった。
- ② 体調不良を訴えるA氏と看守勤務者らとの間のコミュニケーションについては、言葉の問題により体調不良に関してA氏が訴えたかった内容が看守勤務者らに正確に伝わらないなど、看守勤務者らとA氏との間の意思疎通に問題を生じることがあった。

特に体調不良を訴える被収容者への対応に当たっては、その体調を正確に把握するための通訳をより積極的に活用する必要はある。

4 A氏の仮放免を許可せずに収容を継続した判断は適切であったか

(1) 問題の所在

A氏は、前記第5の3記載のとおり、1月以降、仮放免許可申請を2回行ったが、1回目の1月4日になされた申請は2月16日に不許可処分が告知され、2回目の2月22日になされた申請はA氏が死亡した3月6日の時点で未だ判断がなされていなかった。

これらの対応について、

- ① 1回目の申請に対しては、A氏の健康状態が悪化していたことを考えると、仮放免を許可すべきだったのではないか
- ② 2回目の申請に対しては、特に、3月4日にA氏を診療した丁病院精神科の戊医師が、甲医師宛ての診療情報提供書に、A氏を仮放免することによりその体調の改善が期待できる旨記載するなどしていたことを考えると、早期に仮放免を許可すべきだったのではないか

という点に着目して検討を行った。

(2) 1回目の仮放免許可申請（前記(1)①）

ア 仮放免を不許可とした判断と背景事情

A氏は、前記第3の1(1)記載のとおり、平成31年1月に、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との理由で在留期間更新不許可処分を受け、以降不法残留となっていた者であった。

そのため、A氏は、前記第2の3(1)ウの通達①に示されている、仮放免を許可することが適当とは認められない8種類のうち6番目の類型¹¹²に該当し、通達①の下では、「収容に耐え難い傷病者」と認められない限り、原則として仮放免が認められない種類の者であった。

他方で、A氏は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け収容人員抑制のための当面の方策として発出された、前記第2の3(1)ウの通達②においては、同通達で示された「特に仮放免が不相当である事情」すなわち前記8種類のうち前段4類型に該当する事情はなかったことから、通達②を根拠とすれば、仮放免の対象となり得る者であった。

名古屋局は、前記第5の3(1)イ記載のとおり、A氏が前記6番目の類型に当たる者であること、2月5日の外部の消化器内科での受診の結果、重篤な疾病は認められなかったこと、仮放免を許可すればますます送還が困難になることなどの理由により、主任審査官の裁量的判断として、A氏の仮放免が不相当であるとし、不許可処分を行った。

この判断の背景事情として、次のものがあつた。

- ・ 通達②は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて収容人員抑制のための当面の方策として発出されたものであつた

¹¹² 「仮放免を許可することが適当でない者」とは、次の①～⑧に掲げる者又はそれらに相当する者をいうものとされており、A氏はこのうち⑥に該当した。①殺人、強盗、人身取引加害、わいせつ、薬物事犯等、社会に不安を与えるような反社会的で重大な罪により罰せられた者、②犯罪の常習性が認められる者や再犯のおそれがある者、③社会生活適応困難者（DV加害者や社会規範を守れずにトラブルが見込まれる者など）、④出入国管理行政の根幹を揺るがす偽装滞在・不法入国等の関与者で悪質と認められる者、⑤仮放免中の条件違反により、同許可を取消し再収容された者、⑥難民認定制度の悪質な濫用事案として在留が認められなかった者、⑦退去強制令書の発付を受けているにもかかわらず、明らかに難民とは認められない理由で難民認定申請を繰り返す者、⑧仮放免の条件違反のおそれ又は仮放免事由の消滅により、仮放免許可期間が延長不許可となり再収容された者

が、名古屋局では、既に、仮放免を積極的に活用することにより被収容者数がかなり減少しており¹¹³、更に収容人員の抑制を図る必要は乏しいとの判断の下、従来からの仮放免運用の原則である通達①を根拠として判断した。

- ・ 支援者 S 1 氏や、その妻で本件申請で保証人となる旨申し出ていた S 3 氏については、それ以前に S 1 氏や S 3 氏が保証人となった被仮放免者が逃亡する事案が少なからず生じており、名古屋局幹部は、それを認識していた¹¹⁴。そのため、S 3 氏を保証人として仮放免をした場合に、A 氏の逃亡を防止して出頭を確保することができるかについて疑義を有しており、仮放免された後の A 氏の生活費や医療費の支弁にも懸念を有していた。
- ・ 名古屋局幹部らは、A 氏が S 1 氏や S 2 氏との面会を重ねるうちに帰国希望から在留希望に転じたことから、A 氏が仮放免されてこれら支援者の下で生活するようになれば、在留希望の意思がより強固になり、帰国の説得や送還の実現がより一層困難になるおそれがあると考えていた¹¹⁵。

イ 評価と課題

3 名の有識者から、それぞれ、

- 仮放免しても A 氏にはお金がないなどの事情もあり、1 回

¹¹³ 名古屋局における被収容者数は、コロナ禍運用が始まった時期である令和 2 年 4 月末には 1 5 1 人であったのに対し、不許可処分を行った令和 3 年 2 月 1 6 日には 6 3 人に減少していた。

¹¹⁴ 前記注 91 記載のとおり、今回の調査において改めて事実関係を確認したところ、平成 2 7 年 1 月以降、令和 3 年 3 月末までの間、S 3 氏を保証人とする仮放免許可 4 7 件のうち 1 0 件 (21.3%) について逃亡判明等により仮放免許可が取り消されていることが確認された。なお、この間の全国における仮放免許可件数全体 (18,916 件) では、そのうちの 1,197 件 (6.3%) について逃亡判明等により仮放免許可が取り消されていた (いずれも速報値)。

¹¹⁵ このほか、出入国在留管理実務において、特定個人間のトラブルに起因する懸念は、難民認定の理由となり得る国家機関等からの迫害のおそれとは性質を異にしており、基本的に、必要があれば本国の関係機関に救済等を求めて対応すべき事由であると考えていた。そのため、A 氏が仮放免許可申請の理由としていた、元交際相手からの報復が怖くて帰国できないとの点は、難民認定の理由となる迫害のおそれとは異なり、一般的には、そのこと自体として退去強制を妨げる理由となるとは言えないものであった。

目の仮放免許可申請を不許可としたことはやむを得ない

- 仮放免後における居住関係が安定していなかったこと、支援者が保証人として役割を果たすか疑問を持っていたこと、A氏がもともと帰国を希望しており、送還を拒否する旨の確定的な意思決定がなされたとまでは言えない可能性もあったことからすると、ひとまず1回目の申請に対して不許可処分をしたことは理解できる

ただ、原則として仮放免を許可しないとする通達①と、コロナ禍の下で積極的な仮放免を可能とする通達②との関係が分かりにくく、特に体調不良の被収容者をどのように取り扱ったらよいかについて現場に混乱があったのではないか。通達以外に更に細かい通知を出して理解を求めるということが必要であったと思う

- 発出されていた最新の通達は通達②であり、かつ、その下ではA氏を仮放免可能だったのであるから、1回目の申請に対する仮放免が許可されるべきだったと思う。ただ、収容に関する従来の考え方を前提とするのであれば、様々な事情を考慮して仮放免が不許可になったことも理解できる

との指摘がなされた。

そうすると、1回目の申請に対して仮放免を不許可とすべき相応の根拠があり、当該不許可処分が不当なものであったと評価することはできないと考えられる。

しかし、仮放免の申請に対する判断の在り方には、次のとおり、運用を改善すべき課題があった。

まず、前記の有識者からの指摘にあるとおり、容態観察を要するなどの体調不良者について、その者の身体の状態の的確な把握を踏まえて、柔軟に仮放免を可能とすることが相当であるが、そのことがこれまで通達等において明確に示されてこなかった。そこで、新たな運用指針を策定する必要がある。

また、被収容者の健康状態等に関する情報を関係部門や幹部の間で幅広く共有し、仮放免の審査において活かすべきであった。

(3) 2回目の仮放免許可申請（前記(1)②）

- ア A氏の死亡時まで仮放免の許可を行わなかったことと背景事情
前記第5の3(2)ア及びイ記載のとおり、A氏は、2月22日に2回目の仮放免許可申請を行ったが、3月6日にA氏が死亡したため、許可又は不許可の処分はなされなかった。

もともと、2月下旬から同月末頃以降、名古屋局では、A氏の

体調の更なる悪化やそれに伴う看守勤務者による介助負担の増大等を受けて、A氏の仮放免に向けた検討が行われるようになり、3月5日には、A氏の体調をある程度回復させた上で仮放免を行うとの方針が決定された。

このような条件付きの方針がとられた理由は、前記第5の3(2)イ記載のとおりであり、名古屋局幹部らは、とりわけ、当時のA氏が自力での歩行に困難を訴えて複数の看守勤務者による介助を要する状態にあったものの、仮放免後の介助等を確保できる見通しが立っていなかったことなどから、社会内での生活に困難を生じるおそれが強く、そのままの状態では仮放免を許可することは相当でないと考えていた。

この方針を踏まえ、3月5日午後6時5分頃から行われた面接において、看守責任者は、A氏に対し、仮放免に向けて体調回復を目指そうという趣旨の言葉¹¹⁶をかけた。

また、前記第5の1(2)記載のとおり、3月4日、A氏を診療した丁病院精神科の戊医師は、診療時に、「A氏が仮釈放（仮放免）されるまでは治らないのではないか。」などと発言した。加えて、戊医師は、甲医師に宛てた診療情報提供書に「患者が仮釈放を望んで、心身の不調を呈しているなら、仮釈放してあげれば、良くなることが期待できる。患者のためを思えば、それが一番良いのだろうが、どうしたものだろうか？」などと記載していた。

しかし、A氏の死亡に至るまで、戊医師の発言及び診療情報提供書の内容が名古屋局幹部に報告・共有されていなかった。

イ 評価と課題

4名の有識者からは、

- ある時点以降、A氏は嘔吐やベッドに寝ている状態が続いており、このままではまずいと感じた職員もいたのではないかと感じた時点で仮放免又は入院措置を行えばよかったと思うとの指摘がなされた。

また、前記4名のうちの1名を含む3名の有識者からは、

- 2月22日に2回目の申請があり、仮放免を行う方向で検討を始めたのであれば、早く検討を進めることが望ましかったが、

¹¹⁶看守責任者は、A氏に対し「仮放免は分かるね。外行きたいはそうなんでしょ。」
「私とかみんなであなた外行くがんばって考えるから、あなたは少し体治す。」と
いった言葉をかけている。

名古屋局において支援者が保証人としての役割を果たすか疑義を持っており、それに代わる保証人を確保するには時間を要する中で、A氏が3月6日に亡くなってしまったことからすると、それまでに仮放免が許可されなかったことにはやむを得ない面がある

との指摘がなされた。

そうすると、名古屋局が、早期にA氏の仮放免を許可するとの判断に至らなかったことにも相応の理由があったと考えられ、不当であったとまでは評価できないと考えられる。

その上で、本件において、戊医師の発言や診療情報提供書に記載された内容は、A氏の即時の仮放免を必要とする内容ではなかったが、体調不良が継続している被収容者の仮放免に関して外部医師から言及がなされた場合、速やかに幹部や関係部門に報告・共有された上で、仮放免の審査において適切に考慮すべきであった。このような仕組みが構築される必要がある。

(4) 小括

以上をまとめると、A氏による仮放免許可申請に対する対応については、次のとおりである。

1回目の申請に対して不許可処分をし、2回目の申請に対して許可処分をしていなかった当時の名古屋局の対応には、それぞれ相応の根拠や理由があり、不当なものであったとまでは評価できないと考えられるが、容態観察を要するなどの体調不良者について、その体調の的確な把握を踏まえ、柔軟に仮放免を可能とするべきことがこれまでの通達等において明確に示されてこなかったことなど、改善すべき課題があった。

5 A氏をDV被害者として取り扱うべきではなかったか

(1) 問題の所在

本件において、A氏は、1回目の仮放免許可申請の際に元交際相手であるB氏から暴力を受けていた旨申し立てていたことから、

① 名古屋局は、A氏がDV被害者¹¹⁷であるかどうかについて、事

¹¹⁷ 本報告書において、「DV被害者」とは、DV防止法に倣い、配偶者や生活の本拠を共にする交際（婚姻関係における共同生活に類する共同生活を営んでいないものを除く）をする関係にある相手からの暴力等（身体に対する暴力又はこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいい、当該関係を解消した後に引き続き受ける暴力等を含む）を受けた者をいうものとする（DV防止法第1条第1項、同条第2項、第28条の2第1項）。

実関係を確認するための調査を行ったか

② A氏はDV被害者として保護されるべきではなかったかという点に着目して検討を行った。

(2) 名古屋局は、A氏がDV被害者であるかどうかについて、事実関係を確認するための調査を行ったか（前記(1)①）

ア 経緯と背景事情

前記第2の4(3)記載のとおり、措置要領には、DV被害者等、すなわちDV被害者又はDV被害者と思料される外国人を認知したときは、「DV事案の内容等について事情聴取を行うなどし、その事実関係を可能な限り明確にする。」（措置要領第3の1(1)）と定められていた。

A氏は、前記第5の4(2)記載のとおり、令和2年8月21日の退去強制令書の執行時の発言以降、職員や支援者らに対し、B氏から過去に殴る蹴るの暴力を受けたなどと発言し、さらに、B氏から「スリランカでA氏を探して罰をやる。B氏の家族がA氏にリベンジするため待っている。」旨記載された脅迫的内容の手紙を受け取るなどしていた。

イ 評価と要改善点

前記第5の4記載のA氏の発言やB氏からの手紙の内容は、DV防止法や措置要領にいう暴力等の存在の可能性をうかがわせるものであった。

したがって、少なくともこれらの情報に接した名古屋局職員は、A氏のことを「DV被害者と思料される外国人」すなわち、DV被害者の可能性がある外国人として認知し、措置要領に沿って、事実関係を確認するため、A氏本人の意向も踏まえながら聴き取りを行うべきであった。

しかし、前記の情報に接した名古屋局職員は、そもそも措置要領の存在や内容等を認識しておらず、そのため、措置要領に基づくA氏の事情聴取や局内での情報共有を行わなかった。これは、反省を要する改善点である。

(3) A氏はDV被害者として保護されるべきではなかったか（前記(1)②）

ア 経緯と背景事情

退去強制令書発付後の被收容者について、調査を行った結果、DV被害者であると認知・確認された場合には、措置要領上、本庁への報告が必要とされている。その上で、当該DV被害者に対していかなる措置をとるかは、DV防止法の趣旨に鑑み、更なる

D V被害の発生を防止するなどの観点から、事案に応じて検討されることとなる。

当時措置要領に定められた手続を仮に行っていた場合に、同手続で考慮されていた可能性がある事情として、次のものがあった。

まず、A氏には、D V被害の影響により在留期間の更新等ができずに不法残留になったといった事情はうかがわれなかった。

また、A氏が主張していた、スリランカにおけるB氏やその家族からの加害のおそれという事情は、難民認定の理由となる迫害のおそれとは異なり、一般的には、そのこと自体が退去強制を妨げる理由となる事情とは考えられていなかった。

さらに、B氏からの手紙②（別紙20）は、手紙①（別紙19）よりも冷静な内容となっているなど、A氏に対する切迫した危害を示す状況はなかった¹¹⁸。

イ 評価

1名の有識者からは、

- 関連資料を見る限り、A氏は、B氏から様々な暴力や脅しを受けていたのであるから、裁判所による保護命令まで必要な事案でないとしても、調査により事実関係を確認の上、A氏をD V被害者と認定すべきだった。その上で、A氏に限らず、今後においても、D V被害者として認定をした場合は、送還までの間、婦人相談所に対して一時保護等について協力を求めるなどの対応を行うべきである

との指摘がなされた。

他方、2名の有識者からは、それぞれ

- 手続面で措置要領への違背はあるが、手紙の内容や聴取の内容を客観的に見る限り、A氏をD V被害者であったとまでは認

¹¹⁸ 実際、本調査の過程においてB氏から聴取したところでも、B氏は、内容及び程度に違いはあれ、A氏に対して過去に暴力を振るったことを認めたものの、「自分が殴る蹴るなどの暴力を一方向的に振るったことはなかった。」などとも供述し、参考資料として、①興奮したA氏の様子を撮影した動画（撮影日不明であり、音声はないが、A氏が、手にした定規を振り回したりしながら、繰り返しB氏に何かを申し向け、B氏に向かって体当たりをするなどしてくる状況が撮影されたもの）、②破かれたパスポートを撮影した写真（B氏は、けんかになったときにA氏にパスポートを破かれたため、その証拠を残すために撮影した写真である旨供述）、③床に割れたカップ様のもの等が散らばった室内の状況を撮影した写真（B氏は、A氏からコップを投げつけられた後の場面を撮影した写真である旨供述）を調査チームに提供した。

定できないのではないか

- 加害者とされるB氏は、DVの事実を否認しており、また、B氏は仮放免中で日本にいたので、A氏が本国に帰国したとしても、DVの直接的被害がもたらされるとは考えにくく、本件をDV案件として考える必要はないのではないかと指摘がなされた。

本件では、仮に、措置要領に定められた手続を履践していたとしても、A氏がDV被害者と認められるべきであったか否か明らかでないが、A氏について、退去強制処分を見直し、あるいは退去強制手続上の特段の取扱いをするべき事案とまでは言えないと考えられる。

(4) 小括

以上をまとめると、措置要領に定められた手続を履践せず、A氏がDV被害者であるか否かの検討を行わなかったことについては、反省すべき点であるが、仮に、同手続を履践していたとしても、必ずしもA氏に対する退去強制処分を見直したり、A氏につきDV被害者として退去強制手続上特別の取扱いをするべき事案とまでは言えないと考えられる。

6 支援者への対応に問題はなかったか

(1) 問題の所在

A氏は、令和2年12月9日から令和3年3月3日までの間、25回、S1氏らと面会しており、特に、S1氏らは、

- ・ 2月3日 処遇部門、審判部門及び総務課
- ・ 2月8日 処遇部門
- ・ 2月10日 処遇部門
- ・ 3月3日 処遇部門

に対し、A氏の入院・点滴や仮放免許可等を申し入れた¹¹⁹。

しかし、処遇部門では、これらの申入れがあった旨の面接記録書が作成されておらず、申入れに対応していた職員等が、内容に応じ、口頭で上司に報告することはあったものの、それが看守勤務者を含む処遇部門全体、審判部門及び総務課に共有されることはなかった。

¹¹⁹ 前記注57のとおり、S1氏から調査への協力を拒まれるに至ったため、S1氏・S2氏側の記録に基づく申入れ状況との突き合わせ等を行うことができない状況にあり、名古屋局の関係職員からの聴取等から確認できた限りの内容を記載したものである。

そこで、支援者への組織としての対応体制に問題はなかったかという点に着目して検討を行った。

(2) 経緯と背景事情

名古屋局では、支援者の申入れについての対応窓口や報告方法等の方針が統一的に定められていなかった。

前記のとおり、処遇部門では、申入れについて面接記録書が作成されておらず、上司への報告も口頭で一部なされただけで、申入れの内容が処遇部門全体や他の部門・課に共有されていなかった。

他方で、同じ支援者S 1氏らからA氏に関して申入れを受けた他の部門・課を見ると、

- ・ 審判部門では、2月3日の申入れについて面接記録書が作成され、審判部門の幹部のほか、処遇部門と執行部門の各幹部、警備監理官及び次長の供覧に回されており、
- ・ 総務課では、同日の申入れについて面接記録書が作成され、総務課長、処遇部門と企画管理部門の各幹部、警備監理官、次長及び局長に共有されていた。

(3) 評価と要改善点

この点については、1名の有識者から、

- 関連資料を見る限り、例えば、支援者から健康状態に関する申入れがあったことを踏まえてOS-1を飲ませることを始めたと思われるなど、申入れに全く対応がされていなかったというわけではない

との指摘があった。

支援者による当局への申入れは、被収容者の取扱いについての検討等のために重要な端緒となり得る。そのため、申入れの内容に応じて適切な対応を行うためには、本来、組織として支援者の申入れについての対応窓口や報告方法等の方針を定めた上、申入れの内容が処遇部門全体、関係部門及び幹部に共有される必要があった。

しかし、名古屋局では、これが十分には行われていなかったことから、改善を要する。

第7 改善策

前記第6の検討結果のとおり，本件における名古屋局の対応には，数々の反省点や改善すべき点が認められた。

収容施設は，被収容者の自由を制約して収容する施設であるから，全ての職員は，自らが被収容者の生命と健康を守る責務を有することを自覚して業務に当たることが基本である。

被収容者の健康状態が徐々に悪化し，最終的に外観上の顕著な変化が生じてその生命や健康が危惧される状況は，被収容者の生命と健康を預かる収容施設にとって，本来，危機というべき事態であり，こうした事態に適切に対処するためには，平時から情報共有・対応体制を十分に整えるとともに，いざという時を想定した情報共有・対応体制を構築し，活用できるようにしておかなければならない。

しかし，本件におけるA氏に対する名古屋局の対応を見ると，A氏に外観上の顕著な変化が生じた後を含め，危機意識に欠け，そもそも組織として事態を正確に把握できておらず，こうした事態に対処するための情報共有・対応体制も整備されていなかった。

出入国在留管理庁が，今後，二度と本件と同様の事態を発生させることなく，人権を尊重して適正に業務を遂行し，内外から信頼される組織になるためには，有識者からいただいた様々な御指摘を念頭に置きつつ，本調査により明らかになった反省点や改善点について速やかな対応を行い，改革を進めていかなければならない。

具体的には，特に，

- 全職員の意識改革を行うこと
- 被収容者の健康状態や診療の申出に関する情報が適切に把握・共有され，必要な医療的対応がなされる組織体制を構築するなど，組織改革を行うこと
- 収容施設における医療体制につき，過去の再発防止策で指示されたものを含め，運用で対応可能なものは直ちに実施しつつ，計画的かつ着実に強化を進めること
- 体調不良者について仮放免を積極的に検討することが必要である。

そこで，出入国在留管理庁においては，組織一丸となって，全力で，下記の具体的な改善策に取り組むべきである。

1 全職員の意識改革

① 「出入国在留管理の使命と心得」（仮称）の策定

全職員の意識改革のための「出入国在留管理の使命と心得」（仮

称) の策定に向けて、速やかに議論に着手すること

2 被収容者の健康状態に関する情報を的確に把握・共有し、医療的対応を行うための組織体制の改革

② 名古屋局における組織・運用改革

名古屋局のこれまでの運用を改め、局幹部が、被収容者の健康状態や診療の申出に係る情報を把握した上で、庁内の医療体制で対応できない場合は外部の医療従事者による対応を検討・指示できる組織体制を速やかに構築すること

③ 被収容者の体調等をより正確に把握するための通訳等の活用

外国人である被収容者の体調等を正確に把握できるようにするため、速やかに基準を定めて、通訳等を積極的に活用すること

3 医療体制の強化

④ 収容施設の性質等を踏まえた計画的で着実な医療体制の強化

収容施設の性質を踏まえ、今後の収容の在り方についての検討を行いながら、専門家会議を開催するなどして、下記の医療体制の強化を計画的かつ着実に進めること

- ・ 常勤医師の配置等を通じた収容施設の庁内診療体制の強化
- ・ 協定等を通じた、休日等を含めた外部の医療機関との連携体制の構築・強化
- ・ 必要な医療用機器の整備

⑤ 救急対応に係るマニュアルの整備と研修の強化

本庁の指導・管理の下、速やかに、職員向けに、救急対応に係るマニュアルを作成するとともに、研修等を通じて周知徹底すること

⑥ 過去の再発防止策の実施状況の点検と再徹底

本庁が、全ての収容施設に対し、過去の再発防止策の実施状況の点検を行い、不備・不足があった場合には速やかに是正し、その実施を徹底すること

4 被収容者の健康状態を踏まえた仮放免判断の適正化

⑦ 体調不良者の仮放免の判断に係る新たな運用指針の策定

特に仮放免が不相当である事情のある者を除き、容態観察を必要とする体調不良者等について、健康状態の的確な把握を踏まえ、柔軟に仮放免を可能とする新たな運用指針を速やかに策定し、その下での適切な判断を行うこと

⑧ 体調不良者等の収容継続の可否をチェックする仕組み

体調不良のため容態観察を要する被収容者につき，その収容継続の可否を，地方官署だけでなく，本庁においてもチェックする仕組みを速やかに設けること

⑨ **被仮放免者に関する民間団体等との連携等**

仮放免後も継続的な治療を要する被収容者のため治療期間中の居所を提供するなどの民間団体等と連携を深めるなど，仮放免に当たっての適切な保証人を確保すること

5 その他の改善策

⑩ **本庁における情報提供窓口及び監察指導部署の設置**

被収容者や支援者が，本庁に対し，職員の違法・不適切な行為等について情報を提供できる窓口を設けるとともに，提供された情報等を踏まえた調査・指導を行う部署を設けること

同部署で，地方官署に対する定期・不定期の監査も行うこと

⑪ **D V 事案への適切な対応**

全国の官署に対し，措置要領の存在及び内容等を改めて周知徹底すること

⑫ **支援者への適切な対応**

支援者からの申入れについて，対応窓口を定めて対応記録の作成方法を統一化し，申入れの内容が幹部や関係部門に共有されるよう徹底すること