

た（別紙10及び11）。服用の際は、看守勤務者がA氏の口の中に薬と飲み物を入れた。

午前10時7分頃、看守勤務者が再度A氏の血圧及び脈拍を測定したところ、その数値は最高80ミリメートル・エイチ・ジー、最低61ミリメートル・エイチ・ジー、脈拍は103拍／分であった（別紙5）。

午後1時3分頃から、看守勤務者らは、A氏のズボンを着替えさせ、3人がかりでA氏をベッドから車椅子に移動した。その後、A氏は、車椅子に座った状態で、看守勤務者がスプーンで口元に運んだ官給食のかゆのほか、ピーナッツバターを食べた。また、A氏は、従前から処方されていたメコバラミン錠0.5ミリグラム（末梢性神経障害治療剤）1錠を、薬と飲み物を看守勤務者に口に入れてもらい服用した（別紙10）。

午後1時35分頃から午後1時40分頃までの間、看護師が、A氏の居室を訪れ、A氏は、看護師と、精神科受診の際に医師に話すべき内容を確認した（別紙6）。

24 3月4日（木）の外部医療機関診療実施状況（診療録は別紙17）

- (1) 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（シンハラ語通訳が同行。また、名古屋局職員4名が同行。問診には職員2名が立ち会った。）。
- (2) 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。同診療情報提供書には、A氏の傷病名として、「悪心、食欲不振、しびれ」、「現病歴・治療の経過」として「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以外に器質的疾患ははっきりせず。精神的要因につきまして、御高診お願い申し上げます。」などと記載され、A氏が当時服用していた処方薬の一覧表が添付されていた。
- (3) 戊医師は、問診時に、名古屋局職員から、A氏について話を聞き、その時、聴き取った内容として、診療録に

「入管職員 ○病院⁶⁶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

⁶⁶ 「○病院」の部分は、2月5日に受診した名古屋市内の総合病院の名称が記載されていた。

3月4日午後1時台の看護師とのやり取りについて

令和4年2月25日

出入国在留管理庁

○ 亡くなられた方は、3月3日に看護師と面談し、翌日の外部医療機関（精神科）での診療の際に医師に話す内容を確認され、

- 頭の中が電気工事をしているみたいに騒がしい
- 耳の奥で波の音がして聞こえづらい
- 目がぼんやりしている
- 食事が少ししか食べられない
- もう死んでもよいと思うときがある

といったことを話したい旨述べています。

○ その上で、3月4日の映像（追加して再生した映像）において、看護師は、亡くなられた方の居室に入室した後、亡くなられた方に対して、「メンタルの先生に困っていることをちゃんとお話するように。」旨述べ、これに対し、亡くなられた方は、「ありがとうございます。」と述べています。

に話しておくなどと答えた⁵⁵。

午前3時台にも、A氏は、看守勤務者に対し、なぜ自分だけ病院に行けないのかと不満を述べた。看守勤務者は、病院に行くことが決まったら知らせる旨を答えた。

A氏は、これらのほかにも体調不良を訴えて（日中以外では、午前4時台にも体調不良を訴えた。）バイタルチェックを希望し、看守勤務者がバイタルチェックを行ったが、各数値に異常は見当たらなかった（別紙5）。

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、2月24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）⁵⁶。

午後3時頃、A氏は、准看職員の立会いの下、前記リハビリテーションを行った。A氏が指を伸ばされると疼痛を訴えるなどしたため、准看職員は、軽度拘縮⁵⁷が生じている可能性があると考えた。

看護師は、前記のとおり、2月23日にA氏がおむつを使用したとの情報に接し、A氏は機能障害でないことからおむつの使用は控えるよう看守勤務者に伝えた。これを受け、午後9時頃にはA氏からおむつが回収され、その後、おむつは使用しないこととなった。

19 2月25日（木）の状況

(1) 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食については3食とも看守勤務者に介助（スプーンでかゆをすくってもらい、そのスプーンを口元に運んでもらう。）してもらい、それぞれかゆを数口ずつ食べた。そのほかに、副食のフライドポテトや自費購入のパウンドケーキなども食べた。A氏は、パウンドケーキを自分の手でつかんで食べた。また、看守勤務者から手交されたOS-1を飲んだ（500ミリリットル入りペットボトル1本を手交）ほか、自費購入の清涼飲料水を飲んだ。

A氏は、OS-1のペットボトルのキャップを自分で開けることが

⁵⁵ 看守勤務者の対応は、前日である2月23日についての前記注53記載の理由と同様の理由によるものである。

⁵⁶ なお、3月4日は面談のみを実施し、丁病院精神科の医師に対し、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。

⁵⁷ 軽く関節が動かしにくくなった状態をいう。

守勤務者の介助を受けた。

また、A氏は、体調不良を訴えてバイタルチェックを希望したが、各数値に異常は見られなかった（別紙5）。

1月28日の庁内診療時に甲医師から再検査の指示を受けていた尿検査をするため、看守勤務者の介助の下にA氏からの採尿が行われ、同日中に、次のとおりの検査結果（別紙15）が判明した³⁷。

項目	検査結果
ウロビリノーゲン ³⁸	3 + 8 m g / d L
ケトン体 ³⁹	3 + 1 0 0 m g / d L
蛋白質	3 + 3 0 0 m g / d L

看護師は、ケトン体の数値が嘔吐や下痢等による、脱水及び栄養不足状態を表していると理解していたことなどから、看守勤務者に対し、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、O.S-1の量を1000ミリリットル（500ミリリットル入りペットボトル2本）を目安に増やすことなどを指示した。

なお、前記のとおり、A氏が、この日から明確に官給食を食べなくなったため、名古屋局では、A氏を官給食の拒食者⁴⁰（以下「拒食者」という。）に該当し得ると認識し、2月17日の時点でも官給食を食べなかったため、拒食者として取り扱うこととした⁴¹（同月19日には拒食者として体重測定を実施）。さらに、同月21日の時点でも官給食を食べない状況が継続していたことから、名古屋局は、

³⁷ 調査チームは、この尿検査結果について、中間報告後の調査により把握するに至った。尿検査結果から考え得るA氏の状態については、本文第4の1(3)ウのとおり。

³⁸ 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。

³⁹ 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。

⁴⁰ 「拒食者」であるか否かについては、官給食その他一切の摂食を拒否する場合のみならず、官給食の摂食を拒否しつつ購入品等は摂食する場合も含めて「拒食者」として把握している。

⁴¹ 名古屋局では、当時、拒食者の認定は処遇担当統括以上の幹部が判断しており、その認定がされた場合に出入国在留管理庁への報告が行われていた。

す。」，「採血，消化管検索，整形外科受診等で軽度のGERD以外に器質疾患ははっきりせず。精神科的要因につきまして，御高診お願い申し上げます。」などと記載されている。

また，看護師によれば，この診療の際に，甲医師に対し，前記9(10)ウ記載の2月15日に実施した尿検査結果を伝えたとのことである⁴⁴。

甲医師からのA氏の精神科の受診指示を受け，2月18日以降，名古屋局職員は，精神科のある名古屋市内の複数の外部医療機関に連絡して受診を申し込んだ。2月18日には2つの外部医療機関に受診を申し込んだが，一方は精神科の外来受診を受け付けていないとの理由で，他方は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により対応が困難であるとの理由で，受診を断られた。翌19日，丁病院（総合病院）に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，3月4日（木）の丁病院精神科でのA氏の受診が決定した。

2月18日に甲医師が精神科の受診指示を行い，上記のとおり，丁病院精神科での受診が決定したことは，名古屋局の幹部や処遇部門職員にも共有された。

13 2月19日（金）の状況

(1) 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は，引き続き官給食については3食とも食べず，昼前頃に自費購入のバナナを少量食べた。また，看守勤務者から手交されたOS-1を飲んだ（500ミリリットル入りペットボトル1本を手交）ほか，清涼飲料水を飲んだ。

(2) 体調等

A氏は，午前7時台，トイレに行きたいが足に力が入らない旨を訴え，看守勤務者の介助を受けてトイレに移動したが，用便後にベッドに戻る際，体が痛くて動けないなどと言い床に座り込んだため，看守勤務者がA氏をベッドに移動させた。

A氏は，介助を受けて体重計に乗り，体重を測定⁴⁵した（65.5キ

⁴⁴ 甲医師は，調査チームの聴取に対し，2月18日の診療時に尿検査結果を把握したかどうかの記憶は定かではないとした上で，当時は，消化器の検査で異常がなかったことなどから，精神的な問題を一番心配し，精神科を受診させる方針としたのだったと思う旨述べている。

⁴⁵ A氏の状態を踏まえ，荷物用の測定器で体重を測定した。測定の際には，A氏が

3 結論

以上のとおり、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)記載のとおり、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、死亡時の血友検査の数値から、腎機能の急激な悪化による強い代謝性アシドーシス（血液中の炭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。

1月25日の法務部会・多文化共生PT合同会議における御要望について

令和4年1月31日

出入国在留管理庁

○ 外部有識者による意見交換会や個別のヒアリングの実施回数、実施日等の詳細について

(回答)

(1) 有識者意見交換会（各約2時間）

第一回 6月22日

第二回 7月 7日

第三回 8月 3日

(2) 個別ヒアリング

大坪医師 計3回

杉医師 計4回

寺崎弁護士 計4回

三好弁護士 計4回

IOM職員 計2回

入管施設地域住民 計4回

出典：出入国在留管理庁作成資料

令和4年3月2日（水）衆議院 法務委員会 衆議院議員 階 猛（立憲民主党）

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

○ 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}。