

別添【1月15日から3月6日までの経過等の詳細】

1 1月15日（金）から同月26日（火）までの経過

(1) 1月15日（金）から同月17日（日）までの状況

1月15日午後4時台、A氏は、看守勤務者に対し、考える事が多く、4日前頃から食欲がなく、吐き気もあるなどと訴えたが、その後、砂糖を舐めたら落ち着いた旨を述べた。看守勤務者がA氏のバイタルチェックを行った際の体温は37.3度であった（別紙5・血圧等測定表）。その後、A氏は、気持ちが悪い旨を述べて夕食をとらなかったが、就寝前には、看守勤務者に対し、少し気持ち悪いが体調は大丈夫である旨を述べた。

1月16日午前7時台のA氏の体温は36.2度であり、同日にA氏が体調不良等を訴えた事実は認められなかった（別紙5）。

1月17日夜、A氏は、看守勤務者に対し、食欲不振、食後の胃痛、吐き気及び4日間の便秘を訴え、診療室に勤務する看護師との面談を希望した。なお、A氏は、看守勤務者から救急常備薬である新ビオフェルミンS錠（整腸剤）の服用を勧められたが、薬は飲みたくない旨を述べて服薬しなかった（服薬しない具体的な理由は不明。）。

(2) 1月18日（月）の状況

午前11時台、A氏は、居室に来た看護師と面談¹（看護師による健康相談としてのカウンセリング）した。

なお、看護師は、A氏と面談する都度、面談状況のメモ（別紙6、看護師作成メモ。なお、看護師はA氏の診療録（別紙7）にも面談の状況を記載していた。）を作成していた。

A氏は、看護師に対し、吐き気、胃液の逆流、便秘等の症状を訴える²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（具体的な理由は不明。）を訴えた。

看護師は、A氏に対し、少量ずつの食事・水分の摂取を促すとともに、腹部マッサージや廊下等の歩行など軽度の運動をすることを指導した。また、看護師は、A氏に対し、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。看護師は、その後もA氏の訪問を続けることとした。

¹ この日及び同日以降に行われた看護師による面談の際には、いずれも通訳はいなかった。

² A氏は、1月18日の面談時に看護師に対し、吐き気や下腹部の不快感は5日前頃から症状があった旨を述べたが、看守勤務者に対して不調を訴えたのは、前記1(1)のとおり1月15日が最初であった。

なお、この頃、A氏は、支援者に対し、「12.5kgくらい痩せている。本当に今食べたい。テレビで色々な食べ物をみるとき大変。チョコレートケーキを食べたい。」旨を記した手紙（1月18日付け）を送付した。

また、A氏は、面会したS1氏らに対し、最近食欲がない、病院には行きたくない、薬も飲みたくないなどと話した（別紙4）。

(3) 1月19日（火）及び同月20日（水）の状況

A氏は、1月19日午前10時台及び同月20日午後2時台に看護師と面談し（別紙6）、看護師に対し、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。A氏は、同日、看護師から、胃の不快感が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、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。）。また、A氏は、看護師に対し、「やせたい。」旨を述べ、看護師は、A氏の体重が身長から算出される適正体重を上回っていたことから、「もう少しやせた方がよい。食べながらやせるのがよい。」旨を告げた³。

A氏は、1月20日の官給食の昼食は食べたが、同日午後5時台に、看守勤務者に対し、胃痛により夕食が食べられない旨述べ、官給食の夕食は全量食べなかった。

A氏は、同日午後、S1氏らと面会し、S1氏らに対し、胃の不快感、食欲がないことなどを訴えた。面会簿には、S1氏の返答として「胃に髪の毛は入っていないと思うが、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をした方がいい。長崎にある入管にいたナイジェリア人男性は、入管が何も処置をしなかったため栄養失調で死んだ。入管は体調不良者について何もしない。病院に行っても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。」と記載されている（別紙4）。

(4) 1月21日（木）の状況

A氏は、午後1時台に看護師と面談し（別紙6）、前日夜に水分はとったが主食（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氏から、A氏に代わって現状を診療室の甲医師

³ 看護師は、診療録（別紙7）の令和3年1月20日（同日測定のア氏の体重は72.0キログラム）部分に「BMI 28」「標準体重 54.78kg」と記載している。

(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、庁内診療を受けさせるよう指示した。なお、血液検査の検査項目について、甲医師は、看護師とも相談し、幅広い項目について検査を行うのが妥当であると考え、甲状腺機能も検査項目に含める⁴こととした。

(5) 1月22日(金)から同月26日(火)までの状況

1月22日、看護師が甲医師との相談結果を伝えると、A氏は、前記各検査を受けることを承諾した。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。

A氏は、1月22日から同月26日までの間に前記各検査を受けており、この間の経過は以下のとおりである。

1月22日午前中、A氏は、頭痛と吐き気を訴えた。同日午後1時台、A氏は、心電図検査を受けた。

1月23日午後、A氏は、唇のしびれがあり、足の指も動かしづらいなどと訴えた。

1月24日午前2時頃、A氏は、足の指先がしびれて痛いなどと訴えた。

1月25日午前9時台、A氏は、血液検査のための採血を受けた。また、午後11時台、足先がしびれて眠れないなどと訴えた。

血液検査の結果は、別紙8のとおりである。なお、これ以降にA氏の血液検査が実施されたのは、3月6日に救急搬送先の病院において死亡後に採取された血液の検査(同検査結果も別紙8に記載)であった。

1月25日に採血した血液の検査結果のうち甲状腺に関する検査項目(TSH⁵(血中甲状腺刺激ホルモン)、Free T3(遊離トリヨードサイロニン⁶)、Free T4(遊離サイロキシン⁷))の各数値は、以下のとおりであり、いずれも基準値内であった。

⁴ 診療室が実施する血液検査には、①甲状腺機能を検査項目に含めたものと②含めないものの2種類と、③任意に検査項目を選択するものの合計3種類の検査のセットがあり、このときの血液検査は①が実施された。

⁵ thyroid stimulating hormone の略。血中甲状腺刺激ホルモンのこと。

⁶ 甲状腺から分泌されるホルモンの一つ。

⁷ 甲状腺から分泌されるホルモンの一つ。

検査項目	検査結果（基準値（単位））
T S H	2 . 6 8 (0 . 5 4 ~ 4 . 5 4 (μ I U / m L))
F r e e T 3	3 . 1 (2 . 1 ~ 4 . 2 (p g / m L))
F r e e T 4	1 . 3 5 (0 . 9 7 ~ 1 . 7 2 (n g / d L))

A氏は、1月26日午前9時台に尿検査を受けた⁸。検査の結果は別紙9のとおりである。なお、採取した尿が混濁し、白い砂様の物が混入して沈殿していた（A氏は生理中に尿を採尿した旨を述べた。）ことから、同月28日の診療時、甲医師から再検査が指示された（A氏の尿の再検査は、2月15日に実施され、その結果は後記9(10)ウのとおりである。）。

A氏は、1月26日午前10時台に看護師と面談した際、吐き気及び胃部や左足の痛みを訴えた。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、脱水への対策としてこまめに水分を摂取するよう促した。

また、A氏は、同日午後1時台に胸部X線撮影を行った。

2 1月27日（水）から同月28日（木）の庁内診療（甲医師による初診）実施までの状況等

1月28日午前零時台、A氏が看守勤務者に対し、インターフォンを介して胸が痛いなどと訴えた。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（別紙5）、救急常備薬の救心（動悸、息切れ及び気つけに効能を有する生薬製剤）をA氏に服用させ、その後、A氏は就寝した⁹。

同日午前11時台、A氏は、看護師と面談し（別紙6）、看護師に対し、食事をとれるようになり、飲料を摂取しても吐き気・嘔吐がなく、食欲が戻った旨及び前日（1月27日）にバレーボールをした旨を述べる一方、口唇と足のしびれを訴えた。

⁸ 診療録上、1回目の採尿は1月27日に行われたものとして記載されている（別紙7）が、これを記載した看護師は、調査チームの聴取に対し、実際に採尿したのは1月26日であり、この記載は誤りであると述べている。

⁹ 1月27日（水）は、健康状態等に問題となる点は見られなかった。

その後、甲医師による診療が行われ（三者通話機使用によるシンハラ語通訳あり。診療録は別紙7。）、血液検査の結果、軽度の多血¹⁰及びC反応性タンパク¹¹の異常値（以下に記載の各数値。）が認められたことから、甲医師からA氏に対し、経過観察をし、2か月後に再度血液検査をするよう指示がされた。また、A氏が下肢のしびれ等を訴えたことから、甲医師は、メコバラミン錠0.5ミリグラム（末梢性神経障害治療剤（ビタミンB12の系統の薬剤）、毎食後に1錠）及びロキソプロフェンNa錠60ミリグラム（鎮痛・抗炎症・解熱剤、痛みがある際に1回1錠を1日3回まで）の処方を行った。その上で、甲医師は、薬の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。

また、甲医師は、A氏に対し、X線検査の結果、特異的映像はなく問題はないこと、食事や水分を摂取すること、前記のとおり、尿の再検査を受けることなどを伝えた。

なお、庁内記録上の傷病名は「右下肢疼痛・しびれ」とされた。

〔血液検査数値（別紙8、以下は関連部分のみ抜粋）〕

検査項目	検査結果（基準値（単位））
CRP定量	0.53（0.3以下（mg/dL））
白血球数	100（35～91（ $\times 10^2 / \mu L$ ））
ヘモグロビン量 ¹²	16.0（11.3～15.2（g/dL））
ヘマトクリット値 ¹³	49.6（33.4～44.9（%））

後記のとおり、A氏は、処方薬を服用しないことがあり、1月28日の診療当日も服用しなかった（具体的理由は不明。）。A氏の薬剤服用状況は、処方薬（定時薬及び頓服薬）については別紙10のとおり、救急常備薬（市販薬）については別紙11のとおりである。

3 1月28日（木）庁内診療実施後から同月31日（日）までの経過

(1) 1月28日（木）の状況等

A氏の官給食の摂食状況は、おおむね良好であった。

午後8時台、被収容者からA氏が居室内で吐いている旨の連絡があ

¹⁰ 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。

¹¹ 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。

¹² ヘモグロビンとは赤血球に含まれる赤色素たんぱく質であり、その量。

¹³ 血液中に赤血球が占める割合（%）。

り、看守勤務者らが同室に赴くと、A氏が流し台に嘔吐しており、嘔吐物が確認された。しばらく嘔吐が続き、最後には嘔吐物に血が混じっていた。A氏は、看守勤務者に体調不良を訴え、「外の病院に今すぐ連れて行って。今日の医者は私の話を聞いていない。ここまで体調が悪くなったのに病院に行けない。私が死んでもいいのか。」旨を泣きながら述べた。看守勤務者は、外部医療機関受診には庁内医師の指示が必要であると考えたことから、A氏に対し、すぐには外部の病院には行けない旨を言う¹⁴と、A氏は、「もういいです。」と答えた。

午後9時前のバイタルチェック時のA氏の体温は、36.5度であった（別紙5）。

同日夜、看守責任者の指示により、容態観察のため、A氏を共同室から単独室に移室させる措置がとられた。その際、副看守責任者（男性）は、A氏に対し、他の被収容者の迷惑になるので部屋を移ってもらう旨を述べ、A氏がその意味を聞き返したが、同副看守責任者は特段の返答をせず、A氏の移室が行われた。

(2) 1月29日（金）の状況等

午前零時台、A氏は、床に倒れた状態になり、その後、流し台で嘔吐した。居室に来た看守勤務者に対し、A氏がベッドに戻ると述べたため、看守勤務者2名がA氏の腕を支えてベッドに移動し就床させた。その後、A氏が体調不良等を訴えることはなかった。

A氏は、看守勤務者に対し、「入管に来る前から吐いたりすることがあった。入管での生活は快適なのでストレスではないと思う。ずっと吐き気がしているので心配である。死ぬのが怖い。」旨を述べた。同日朝には、A氏が「もう体調は大丈夫である。」旨を述べたことから、A氏を単独室から共同室に戻す措置がとられた。

A氏は、同日午前中にS1氏と面会した。この面会時の状況として、面会簿には以下のとおり記載されている（別紙4）。

A氏：「昨日は体調がかなり悪く、嘔吐したとき、嘔吐物に血が混じっていた。担当官に病院に連れて行って欲しいと申し出たが連れて行ってもらえなかった。」

S1氏：「入管は、仮に夜間でも病院連行が必要だと判断したら連れて行くし、不要だと判断したら連れて行かない。」

¹⁴ 看守勤務者は、調査チームの聴取に対し、この発言について、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を経て外部医療機関の受診指示がされた上で行われるのが通常であるため、ある程度段階を踏まないと受診できないという意味で言った旨を述べている。

A氏：「担当官に迷惑だと言われた。」

S1氏：「誰に言われたのか。」

A氏：「男の担当官に言われた。」

S1氏：「体調不良者がいるのに，その人に向かって迷惑だなどと言うのはクズだ。その担当官の番号を控えて今度教えて。この面会が終わった後，上（事務室のこと）へ文句を言いに行くつもりだ。ところで，部屋の担当官はその光景を見ていたのか。」

A氏：「見てるけど，担当官達はストレスが原因ではないかと言っている。でも私はこの収容生活自体は快適で，ストレスを感じてはいない。（同ブロックの）他の人がどうして仮放免で外に出たがっているのか理解できないくらいだ。私が心配しているのは体の病気のことだけ。病気のときに，入管の医者がきちんと診てくれないことだけが気がかりだ。入管の医者は信用できない。何の専門医なのかも分からないし，診療の結果もきちんと話してくれない。」¹⁵

S1氏：「外の病院に連れて行ってもらえるまで体調不調をアピールし続けた方がいい。そうしないと外の病院には連れて行ってもらえないよ。」

面会終了後，S1氏から，処遇部門に対し，A氏を外部の病院に連れて行くべきであるなどの申入れがされた。

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

なお，看守勤務者は，A氏とS1氏の面会后，A氏に対し，A氏に言った「迷惑」の意味は，他の被収容者に心配をかけて迷惑になるという意味である旨を説明した。

¹⁵ A氏が甲医師に不信感を抱いていた理由は，調査によっても特定するに至らなかったが，看護師は，調査チームの聴取に対し，A氏は甲医師とのコミュニケーションがあまり取れていないなどと言っていた旨を述べている。また，看護師は，甲医師について，よく話すタイプではないが医師として必要なことは伝えていた旨を述べている。

A氏は、クラッカーや砂糖（角砂糖ではない袋入りのもの。以下同じ。）を食べる一方、官給食の昼食及び夕食はいずれも食べず、一日に何度か嘔吐をするなどした。なお、嘔吐した際、吐瀉物に血が混じっている旨をA氏が訴えることがあり、嘔吐物を確認した看守勤務者が血液の混入を確認したこともあったが、混入を確認できないこともあった。

また、A氏は、夕方以降、看守勤務者が勧める救急常備薬のパンシロン（胃薬）を服用したが、定時薬として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、ビタミンB12の系統の薬剤）については、ただのビタミン剤なので飲まない旨を述べ、服用しなかった（別紙10及び11）。

(3) 1月30日（土）の状況等

A氏は、朝食時にジャムを食べ、官給食の昼食及び夕食はいずれも副食のみを少量を食べた。

A氏は、複数回嘔吐をし、そのうち数回については、嘔吐物に血液が混入しているのを看守勤務者が確認した。また、A氏は、看守勤務者に対し、これまでしびれがあった部分に加え、上唇や喉もしびれて感覚がない旨を訴えた。

(4) 1月31日（日）の状況等

午前中、A氏からの申出を受けて、看守勤務者がA氏と面接を行った。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。看守勤務者は、体調が急変した場合に看守勤務者がすぐに発見できるよう、A氏を単独室に移室する旨を言った。A氏は、自分が吐いてうるさくして同室の人に迷惑をかけるので一人になる旨を述べ、移室を了承した。

また、A氏は、外に出たら、食事やお金のことなどたくさん問題があり、ストレスが多くて大変だが、ここにいれば食事も水も出てくる、寝る場所もあるのですごく楽で、収容生活に全然ストレスは感じない旨を述べる一方、お金や元交際相手とのトラブル、体調の問題があるため帰国はできない旨を述べた。

A氏の状況を踏まえ、容態観察のため、午後、A氏を共同室から単独室に移室させる措置がとられた。

A氏は、昼食は官給食の副食を少量食べたが、夕食は全量食べなかった。また、看守勤務者に対し、2度にわたり、嘔吐したと訴えた。

4 1月中のA氏の状況

A氏は、1月中、食事、排せつ、入浴、洗濯等を看守勤務者の介助を要することなく自ら行っていた。また、A氏は、一人で歩くことができ、1月31日に前記のとおり面接を申し出た際には、居室から離れた看守勤務者のいる部屋まで自ら歩いて移動した。

5 支援者らとのやりとりについて

1月中のA氏と支援者との面会に係る面会簿の記載内容は、別紙4のとおりである。

A氏は、令和3年1月4日、主任審査官に対し、仮放免許可申請書及びS2氏と共に暮らしたい旨などを記載した仮放免許可申請理由書を提出した（申請理由の詳細その他仮放免申請に関する状況は、本文第5の3のとおり。）。

1月13日、A氏は、S2氏名義の身元引受書及びS2氏の住民票を前記仮放免許可申請の追加書類として提出した。

A氏は、1月に入ってから、S1氏らと繰り返し面会をしており、健康状態や仮放免などについて話をしていった。

6 2月1日（月）から同月3日（水）（同月4日の庁内診療実施前日）までの経過

(1) 2月1日（月）の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食については昼食を食べず、夕食も主食半分、副食4分の1程度しか食べなかったが、砂糖、食パンを食べ、コーヒー、乳酸菌飲料、リンゴジュースを飲んだ（A氏は面会者から金銭の差し入れを受けており、飲食物を自費購入するほか、他の被収容者から飲食物をもらうことがあった。）。

イ 服薬状況（別紙10及び11）

A氏は、午前11時台と午後6時台に、定時薬として処方されていたメコバラミン錠0.5ミリグラム（末梢性神経障害治療剤）を服用したが、午前の服用直後にはゴミ袋を抱えて嘔吐した。

なお、A氏は、この日の昼食後にメコバラミン錠を服用せず、その後も2月中は一部を除き同錠を服用しなかった。

ウ 体調等

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（別紙5）。また、A氏が血尿を訴えた際、看守勤務者が

尿を確認したが、血液の混入等を確認することができなかった。

エ 看護師との面談状況（別紙6）

A氏は、午後1時45分頃から午後2時30分頃までの間、居室を訪れた看護師と面談した。

この面談の際、A氏は、1月30日午後から胸の中央の奥が痛い旨を訴えた。看護師は、同月28日の夜にA氏がカレーライス、パン、砂糖等を多食したために症状が再燃したものと判断した。

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。

A氏は、前記のとおり、この頃、看守勤務者に対してはなぜ外部の病院に連れて行ってくれないのかなどと不満を述べていたが、看護師に対しては、その旨を言わず、むしろ、これまでの看護師に対する申出と同様、服薬、検査及び医師の診療の受診（外部医療機関における受診を含む。）を受けない旨の意思表示をした¹⁶。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。

なお、看護師は、A氏が医師の診療の受診等について、看守勤務者と自身に異なる言動をしていることを認識しており、その理由について、調査チームの聴取に対し、A氏は支援者らから病院に行くように言われていた一方、病院での検査等を怖がっており、そのために看護師に対しては医師の診療等は受けたくないと述べているのだと考えていた旨を述べている。

¹⁶ 看護師作成メモ（別紙6）の2月1日分には、ベース情報欄に「体調が悪いのになぜ外部の病院に、連れて行ってくれないのかと不満を述べている。」などと記載がある一方で、査定評価（A）欄には「薬は嫌だ、検査も嫌だ、内科受診はしたくない、外診はもっとしたくないと、かたくなに拒否していた。」との記載がある。この点について看護師に確認したところ、看護師は、調査チームの聴取に対し、2月1日の面談前に、A氏が看守勤務者に対してなぜ外部の病院に連れて行ってくれないのかなどと不満を述べていることを看守勤務者からの情報として把握したため、そのことをベース情報欄に記載したが、実際に面談したA氏は、外部医療機関を含めて医師の診療を受けたくない旨を述べたため、同メモ内で異なる内容を記載することとなった旨を述べた。さらに、看護師は、面談時に手書きで記載した診療録（別紙7）に「本人が受診拒否の為、代行で医師に相談の許可を得る。」と記載していることから、A氏がこの日の面談時に医師の診療を受けたくない旨を言っていたことは間違いのない旨を述べた。

(2) 2月2日(火)の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食については昼食及び夕食はいずれも副食を一口程度食べただけであったが、そのほかにジュース、牛乳、炭酸飲料を飲んだり、食パンを食べるなどした。

イ 服薬状況(別紙10及び11)

A氏は、メコバラミン錠0.5ミリグラム(末梢性神経障害治療剤)を朝、昼及び夕とも服用しなかった一方、頓服薬として処方されていたロキソプロフェンNa錠60ミリグラム(鎮痛・抗炎症・解熱剤)を午後9時台に服用したが、服用後すぐに嘔吐した。

ウ 体調等

A氏は、吐き気を訴えて嘔吐したり、左下腹部などの痛みを訴えるなどした。また、A氏は、この日の夕方以降から発熱した(体温は最高で38.1度)(別紙5)。

(3) 2月3日(水)の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食については昼食の副食(パイナップル)を食べたのみであり、夕食は気持ちが悪い旨を述べて全量食べなかった。そのほかに、水やオレンジジュースを飲みながら砂糖を食べた。

この頃、名古屋局の処遇部門では、A氏の摂食状況、健康状態の推移を踏まえ、A氏に対し、施設に常備されていたOS-1(経口補水液)を与えることを検討していたところ、A氏と面会したS1氏らから後記ウのとおりA氏の健康状態を懸念する申入れがあったことも踏まえ、夕方から、これを開始し、A氏は、与えられた経口補水液(ゼリータイプのもの。1本当たり200グラム)を飲むようになった(同日は4本を手交¹⁷⁾¹⁸⁾。

¹⁷ 調査の結果、A氏のOS-1の摂取量を客観的に特定できる資料はないため、目安として、看守勤務者からA氏に手交したOS-1の本数を記載することとした(以降、OS-1を飲んだとの記載については同様の記載とした)。

¹⁸ OS-1は、脱水症状の食事療法として用いられるものであり、原疾患の治療が必要な場合もあることから使用に関しては医師の指示・指導を受けることが推奨されているが、医師の指示がなければ使用できないとはされていない(OS-1の基本情報等には、「医師から脱水症の食事療法として指示された場合にお飲み下さい。」「購入については特別な規制等はありません。しかしながら、オーエスワンは適切に使用しないと期待する効果が十分に得られないことがあります。また原疾患の治療が必要な場合も考えられますので、使用に関しては医師の指示・指導を受ける

イ 服薬状況（別紙10及び11）

A氏は、午前9時台に、定時薬として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）を服用した。

ウ 体調等

午前5時過ぎ頃から、頭痛や腹痛を訴えるA氏に対し、看守勤務者による対面監視（看守勤務者が被収容者の動静を居室前通路から居室の窓越しに直接監視すること。）の措置がとられたが、A氏が就寝したため、午前6時10分頃に同措置は解除された。

また、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（体温は最高で37.4度）（別紙5）を訴えたりするなどした。

A氏は、午前中の開放処遇中は自力で収容区域内を歩いて移動していたが、同日午後の臨床心理士によるカウンセリング（A氏の健康状態の推移や2月2日に看守勤務者が確認したA氏の意向を踏まえて実施）及び支援者との面会の際は、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。

A氏と面会したS1氏及びS2氏は、A氏が車椅子を使用し、かつ、嘔吐用のバケツを持って面会室に現れた様子を見て、面会終了後、名古屋局の総務課、処遇部門及び審判部門に対し、A氏の健康状態に対する懸念を伝えるとともに、外部医療機関における診療の措置をとるべきではないか、仮放免が許可されれば支援者がA氏を病院へ連れて行き点滴を受けさせるようにする旨の申入れを行った¹⁹。

2月1日に行われたA氏と看護師の面談の結果を踏まえ、A氏に甲医師の診療を受診させることとなり、A氏は、「Please I need medical attention doctor check onegai shimasu」（訳：私は診療を必要としています。医師のチェックをお願いします。）と自筆で記載した被収容者申出書を作成・提出し、翌4日に診療室で甲医師

ことをお勧めします。」と記載されている。））。なお、服用開始の翌日2月4日の午後には甲医師によるA氏の診療が実施され、同医師もA氏のOS-1の使用を認識したが、その使用について注意・指示等はしなかった。

¹⁹ この日の申入れについて、総務課及び審判部門では、面会記録書が作成され、処遇部門や局長等に供覧や共有がなされたが、処遇部門では、この日を含め、A氏に関するS1氏らからの申入れについて、面会記録書が作成されたことはなく、内容に応じて上司に口頭で報告することはあったものの、申入れの内容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。

による診療を受けることとなった。

7 2月4日（木）（庁内診療実施）の状況

(1) 2月4日（木）の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況等

A氏は、官給食については3食とも食わず、看守勤務者から手交されたOS-1を飲んだ（ゼリータイプ6本を手交）。

イ 服薬状況（別紙10及び11）

A氏は、午前10時台に、定時薬として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）を服用し、午後5時台には、この日に甲医師より処方されたランソプラゾールOD錠²⁰15ミリグラム（消化性潰瘍治療薬）及びナウゼリンOD錠10ミリグラム（消化管運動改善剤）を服用した。

ウ 体調等

A氏は、午前中は自分で歩行していたが、昼頃以降、腹痛などの体調不良を訴えた。

また、午後6時台、A氏は、看守勤務者に対し、お尻から血が出たなどと述べ、看守勤務者も出血を確認したことから、准看職員がA氏に対応をした。A氏は、准看職員から痔疾用外用薬の使用を促されたが、痛みはなくなったので薬もいらない旨を述べて、薬を使用しなかった。

(2) 庁内診療等実施状況

午前9時45分頃から午前10時15分頃までの間、庁内診療に先立って看護師がA氏と面談した（別紙6）。この面談の際、A氏は、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。

午後3時10分頃から午後3時25分頃までの間、庁内診療室で甲医師による診療が行われた（三者通話機使用によるシンハラ語通訳あり。）（別紙7）。なお、A氏は、車椅子に乗って診療に赴いた。

甲医師は、A氏の訴える症状から食道炎の可能性を疑い²¹、器質性の疾患の有無を見極める必要があると考え、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15ミリグラム（消化性潰瘍治療薬、夕食後に1錠）

²⁰ 「OD錠」は、「口腔内崩壊錠」であり、口腔内で溶けるため、水等で飲み込む必要がない錠剤。

²¹ 記録上は、傷病名としては、「消化器器質的疾患（疑）」と記載された。

及びナウゼリンOD錠10ミリグラム（消化管運動改善剤，1回1錠を1日3回まで）を処方した。

甲医師は，その後の診療方針について，器質性の疾患が無ければ，精神科の受診も考慮する必要があると考えた²²。

なお，甲医師は，A氏の症状や，A氏がOS-1を摂取し，少量ながらも摂食もできていた状況等を考慮し，A氏に対する点滴は必要ないと判断しており，点滴の指示はしなかった。また，甲医師や看護師等にも確認した結果，この診療の際，甲医師がA氏から点滴を求められた事実はないとのことであった。

8 2月5日（金）（外部医療機関での診療実施）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食とも食べず，看守勤務者から手交されたOS-1を飲んだ（ゼリータイプ4本を手交）。

(2) 服薬状況（別紙10及び11）

A氏は，午後7時台に，定時薬として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），ランソプラゾールOD錠15ミリグラム（消化性潰瘍治療薬）及びナウゼリンOD錠10ミリグラム（消化管運動改善剤）を服用した。

(3) 外部医療機関での診療実施状況

ア A氏は，2月4日の診療における甲医師の指示に基づき，午後，名古屋市内の総合病院の消化器内科医師（以下「丙医師」という。）の診療を受けた（シンハラ語通訳及び名古屋局職員4名²³が同行した。）。

なお，診療に際して甲医師が同病院の医師宛てに作成した2月4日付け診療情報提供書（別紙12）には，「過食²⁴と悪心嘔吐があり，繰り返しています。吐物に血液が混入したこともあるとのこと。体重が入所後4か月で12kg減少しています。スクリーニング採

²² 甲医師は，診療録（別紙7）に手書きで「器質疾患無ければ精神科考慮」と記載している。

²³ 丙医師による診療には同行した職員4名のうち2名が立ち会い，上部内視鏡検査には4名全員が立ち会った。

²⁴ 甲医師は，調査チームの聴取に対し「過食」と記載した理由について，A氏が肥満体型であった上，過去にストレスで大量に食べたことがあったという情報に接していたことから記載した旨を供述。

血では、軽度WBC²⁵・CRP²⁶上昇以外は特記すべき異常を認めませんでした。消化器器質疾患R/O²⁷につきまして、御高診願います。」と記載されていた。

丙医師は、A氏の診療を行い、同診療情報提供書や1月25日に行われたA氏の血液検査の結果等を含むその時点までのA氏の診療録等による情報や、A氏や職員らから直接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、いずれにせよ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。そこで、丙医師は、この日の胃カメラ検査実施前の段階での所見として、当該総合病院の電子カルテ（別紙13）の診察記事（「15：16」の時刻が表示されている項目）として、「ここ1ヶ月近く嘔吐がつづいている。血液も混じったり。胸焼けもあり、食事もとれない。しびれもある、歩けない、など。」「もともと痛みなどでロキソニンの内服。昨日からランソプラゾールOD15mg追加。」「当科は消化器内科であるので、それ以外の症状はわからないことを断った上で。これだけ嘔吐があれば出血もある。GERD²⁸であろう。ロキソニンで潰瘍できることもある。いずれにせよランソプラゾールで様子見になる。」「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。

「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）」との記載の趣旨について、丙医師からの聴取により確認したところ、この記載は胃カメラ検査実施前の段階のものであり、確定的な所見を示したものではないが、丙医師は、A氏が嘔吐を繰り返している状況であり、嘔吐のため薬を服用できない状況も想定し、その場合には点滴及び入院が必要となる旨をこの段階では記載したものとしたことであった（なお、後記のとおり、丙医師は、胃カメラ検査の結果、薬を内服できない状況ではないとの判断に至った。）。また、「入院は状況的に無理でしょう」との記載について、丙医師は、収容中の者を入院させるのは手続的に簡単ではないだろうと想定していたため、そのように記載したものであり、名古屋局職

²⁵ 「WBC」は、White Blood Cellの略。白血球の意味。

²⁶ 「CRP」は、C-reactive proteinの略。C反応性タンパク質の意味。

²⁷ 「R/O」は、「…を除外（否定）する診断が必要」という意味の記載であり、「・・・の疑い」という意味で用いられている。

²⁸ 「GERD」は、Gastroesophageal reflux diseaseの略。胃食道逆流症、逆流性食道炎の意味。

員から、入院させられない旨を言われて記載したものではないとのことであった。

A氏自身も胃カメラ検査を希望し²⁹、A氏の同意を得た上で³⁰、午後3時25分頃から午後3時36分頃までの間、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。

胃カメラ検査を終えた後の診察記事(「15:44」の時刻が表示されている項目)として、カルテには、「EGD³¹ほぼ異常なし。少し逆流による食道浮腫ありそうか。」「PPI³²継続で良いかと。脳のしびれとか続くのであれば神経内科など。」との記載がされている。丙医師からの聴取により確認したところ、丙医師は、胃カメラ検査の結果を確認した上で、これらの内容を記載し、薬を服用できないような状況ではないとの判断に至ったため、庁内診療室において甲医師が処方済みのランソプラゾールの継続服薬を指示したとのことであった。

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。」³³と記載した甲医師宛ての2月5日付け診療情報提供書(別紙14)を作成し、同行していた名古屋局職員に交付した。

イ なお、この診療の際、A氏が丙医師に対し点滴や入院を求めた事実や、同医師がA氏から点滴や入院を求められた事実があるのではないかとの指摘がされたことがあるが、同医師や同行した名古屋局

²⁹ カルテには「胃カメラ希望あり、予定。」との記載がある。

³⁰ カルテには、「15:16」という時刻が表示されている項目に、「説明同意書受け取り」が行われ、その際の状況として、「確認した人：患者本人」「同意書の受け取り時の反応 ①説明内容に対する疑問はあるか：なし ②再度説明を聞きたい内容はあるか：なし」との記載がある。

³¹ 「EGD」は、esophagogastroduodenoscopyの略。上部消化管内視鏡検査の意味。

³² 「PPI」は、Proton Pump Inhibitorの略。プロトンポンプ阻害薬の意味。甲医師が処方済みであったランソプラゾールを指す。

³³ 「貴院にて継続治療をお願いいたします。」との記載について、丙医師は、調査チームの聴取に対し、定型書式の中から選択して記載したものであり、その理由については本文に記載した理由を述べた。

職員に確認した結果，そのような事実は認められなかった。

また，名古屋局職員が，丙医師に対し，A氏のこと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（報道等によるもの）がされたこともあるが，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³⁴。

9 2月6日（土）から2月15日（月）までの経過

(1) 2月6日（土）の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏の官給食の主食は，昼食分から食パンからかゆ食へと変更され³⁵，A氏は，朝食にパンを，昼食及び夕食ともにかゆを，それぞれ少量食べた。また，看守勤務者から手交されたOS-1（ゼリータイプ3本を手交）のほか，同日未明に清涼飲料水を飲んだ。

イ 服薬状況（別紙10及び11）

A氏は，処方されている定時薬を全て服用した。

ウ 体調等

A氏は，昼過ぎ頃に体調不良を訴えた。体温は最高で37.8度あったが，翌朝には37.0度に下がった（別紙5）。

(2) 2月7日（日）の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は，官給食については3食ともかゆを食べた（昼食時はかゆ全量）ほか，ジャムを塗った食パンなどを食べた。また，リンゴジュースのほか，看守勤務者から手交されたOS-1を飲んだ（ゼリ

³⁴ 名古屋局職員が，点滴には時間がかかるので入院と同じになるとして点滴をさせずに連れ帰った旨の報道があり，また，2月10日の面会簿には，A氏がS1氏らに対して，「外部の病院で点滴は受けていない。胃カメラ検査だけであった。」「点滴を受けたいが受けさせてもらえない。」と述べた旨が記載されている。しかし，丙医師は，調査チームの聴取に対し，「胃カメラで確認したところ，A氏は入院も点滴も必要な状況ではなかった。名古屋局職員から，入院をさせられないと言われたことはない。」旨供述しており，同行した名古屋局職員も，調査チームの聴取に対し，「入院等が必要であると医師が判断すれば，必ずそれに従う。医師が点滴や入院等の措置を勧めるのに対し，手続の煩雑さなどの名古屋局側の都合を理由に入院をさせないとの判断をすることはない。」旨供述している。

³⁵ 2月5日の外部病院での診療終了後，名古屋局に戻る途中，同行していた名古屋局職員が，A氏に対し，かゆ食への変更も可能であることを話したところ，A氏が変更を希望した。

ータイプ4本を手交)。

イ 服薬状況 (別紙10及び11)

A氏は、処方されている定時薬を全て服用した。

ウ 体調等

午後、A氏は、看守勤務者に対し、「私の体は大丈夫です。今日の夜吐かなかつたら、明日〇〇(別の被収容者)の部屋に移して下さい。」などと申し立てた。看守勤務者は、今のA氏の健康状態では移室は難しいと思う旨回答し、部屋の移動は見送られた。

また、A氏は、午後6時台に、胃の不快感と手足のしびれを訴え、検温を希望し、看守勤務者が体温を測定したところ、37.2度であった(別紙5)。

なお、A氏は、2月5日に支援者が面会に来た際に就床していて面会できなかつたことを別の被収容者から聞き、当時は眠気が強く対応できなかつた旨を述べた。

(3) 2月8日(月)の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食については3食ともかゆを少量ずつ食べ、昼食時には副食も食べた。また、看守勤務者から手交されたOS-1を飲んだ(ゼリータイプ6本を手交)。

イ 服薬状況 (別紙10及び11)

A氏は、午後6時台に、定時薬として処方されていたランソプラゾールOD錠15ミリグラム(消化性潰瘍治療薬)を服用した。

A氏は、看守勤務者に対し、ランソプラゾールは効き目があるが、毎食後に服用するメコバラミン錠0.5ミリグラム(末梢性神経障害治療剤)は服用すると腹痛と吐き気の症状が出るので飲みたくない旨を述べ、看守勤務者らが服用を促したが、服用しなかつた。

ウ 体調等

A氏は、名古屋局職員に支えてもらいながら歩いて面会室に赴き、S1氏らと面会したが、面会中に吐き気を催したため、嘔吐用のバケツが面会室に持ち込まれた上、A氏が面会中に体調不良を訴えて面会を終了した(別紙4)。

A氏は、S1氏らに対し、ビタミン剤(メコバラミンのことと思われる。)を処方されているが服用するとしびれが悪化するため服用していないなどと述べた。

面会終了後、S1氏らは、処遇部門に対し、申入れを行った。

また、A氏は、この日の夜、うめき声を上げるなどして眠りにつけない様子を示し、看守勤務者が体温を測定したところ、37.7

度であった（別紙５）。

(4) 2月9日（火）の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食について昼食は全量食わず、夕食はかゆを少量、副食の一部を食べた。また、看守勤務者から手交されたOS-1を飲んだ（ゼリータイプ2本を手交）。

なお、庁内診療室の准看職員は、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、精神科等の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を指示した。

イ 服薬状況等（別紙10及び11）

A氏は、午前9時台に、定時薬として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）を服用したが、昼食後及び夕食後は、以前同様、服用すると不調になると述べて服用しなかった。なお、メコバラミン錠は、この日以降2月25日の昼食後まで服用しなかった。

看護師は、看守勤務者らに対し、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よう指示した。

ウ 体調等

A氏がベッドから起き上がれない、トイレまで移動できないなどと訴えたため、看守勤務者がA氏の介助をした。

A氏は、S1氏と面会し（別紙4）、S1氏に対し、朝トイレを使用した際に転倒して痛い、体調不良で動けないのに勤務員が介助をしてくれない、容態観察のために単独室に移室したにもかかわらず、勤務員から常に観察しているわけではないなどと言われたなどと述べた。面会終了後、S1氏から、処遇部門に対し、A氏が述べた内容を踏まえた申入れがなされた。

申入れの内容について、処遇部門幹部が看守勤務者に対して確認したところ、S1氏のいうトイレ使用時の転倒の事実はなく、介助も適宜行っていること、常に観察しているわけではないとの発言はしていないとの報告を受けた。

(5) 2月10日（水）の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食については3食ともかゆを少量ずつ食べた。また、看守勤務者から手交されたOS-1を飲んだ（ゼリータイプ2本を手交）ほか、牛乳も飲んだ。

イ 服薬状況（別紙10及び11）

A氏は、午後1時台にナウゼリンOD錠10ミリグラム（消化管運動改善剤）、午後6時台に定時薬として処方されていたランソプラゾールOD錠15ミリグラム（消化性潰瘍治療薬）を服用した。

ウ 体調等

午前10時台に、看護師が、A氏の実際の摂食状況及び水分摂取状況、排泄等の状況を把握するため、A氏と面談した（別紙6）。A氏は、看護師に対し、吐き気があり、食べたり、しびれの薬³⁶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。

A氏は、看護師との面談及び支援者との面会のいずれにも車椅子で移動した。

また、トイレまで歩くことができないと訴え、看守勤務者の介助を受けてトイレへ移動した。

A氏は、この日のS1氏及びS2氏との面会の際（別紙4）、体にしびれがある旨やOS-1を飲んでいるがその量を減らされている旨などを支援者に話したが、その後、体調不良を訴えて嘔吐し、面会を終了した。

面会終了後、S1氏らから、処遇部門に対し、外部の病院で点滴を受けさせるべきである旨の申入れがなされた。これに対し、処遇部門は、A氏にOS-1を与えていることなどを説明した。

(6) 2月11日（木・祝日）の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食については3食とも全量食わず、そのほかに、ポテトチップス、ビスケットを食べた。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2本を手交）。

イ 服薬状況（別紙10及び11）

A氏は、午後6時台に、定時薬として処方されていたランソプラゾールOD錠15ミリグラム（消化性潰瘍治療薬）を服用した。A氏は、この日から2月14日（日）まで、メコバラミン錠0.5ミリグラム（末梢性神経障害治療剤）を服用しなかったが、夕食後の

³⁶ メコバラミン錠（末梢性神経障害治療剤）のことと思われる。

ランソプラゾールOD錠15ミリグラム（消化性潰瘍治療薬）は服用した（これらの日の服薬状況の詳細は省略する。）。

ウ 体調等

A氏は、嘔吐があるほか、足に力が入らない旨を訴え、トイレへの移動に看守勤務者の介助を受けるなどした。また、A氏は、体が石みたいなどと言い、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（別紙5）。

(7) 2月12日（金）の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食については朝食及び昼食のかゆを食べ、昼食の副食も食べたが、夕食は全量食べず、そのほか、ポテトチップスや砂糖などを食べた。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、コーヒーも飲んだ。

イ 服薬状況（別紙10及び11）

ウ 体調等

A氏は、午前中、看守勤務者の肩を借りて自力で歩くことがあった。また、A氏は、午後3時台に、お腹が固いなどと訴えたため、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られなかった（別紙5）。

A氏は、午後2時台に、支援者らと面会（別紙4）したが、その際、支援者らに対し、食べたものを全て吐いてしまう、水を飲むことも困難である、体が石のように重く感覚がない気がする、每晚発熱している、看守勤務者は歩くように言うが歩くことができないなどと話した。

(8) 2月13日（土）の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食については3食ともかゆを食べ、昼食の副食を1口食べた。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、リンゴジュース、オレンジジュース、砂糖を混ぜた飲み物を飲んだ。

イ 服薬状況（別紙10及び11）

ウ 体調等

A氏は、午前中、開放処遇中に他の被収容者の肩を借りて自力で歩くことがあった。また、A氏が、お腹が固いなどと訴え、救急常備薬のイチジク浣腸を使用した。排せつできなかった。

A氏は、午後、体が石みたいであると言って体調不良を訴え、看守勤務者がバイタルチェックを行ったが、各数値に異常は見られなかった（別紙5）。

(9) 2月14日（日）の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食については3食ともかゆを少量食べた。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、砂糖を入れたコーヒーを飲んだ。

イ 服薬状況（別紙10及び11）

ウ 体調等

A氏は、午前4時台、胸の痛みを訴え、看守勤務者に対し、薬の服用等を希望した。A氏は、看守勤務者から交付された救急常備薬の救心（動悸、息切れ及び気つけに効能を有する生薬製剤）を服用し、その後、嘔吐していたが、しばらくして就寝した。

A氏は、シャワー室まで歩けないと訴えたが、看守勤務者の介助を受け、歩いて同室まで移動した。

A氏は、午後零時台、お腹が固いなどと訴えたが、看守勤務者がバイタルチェックを行ったところ、各数値に異常は見られなかった（別紙5）。

(10) 2月15日（月）の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食については朝食のかゆを半分食べたものの、昼食は食べない旨、夕食は自費購入したものを食べるので下げてほしい旨述べ、食べなかった。そのほか、A氏は、バナナ、ロールパン及び砂糖を食べた。

A氏は、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、コーヒーや水を飲んだ。

イ 服薬状況（別紙10及び11）

A氏は、メコバラミン錠0.5ミリグラム（末梢性神経障害治療剤）だけでなく、ランソプラゾールOD錠15ミリグラム（消化性潰瘍治療薬）も服用しなかった。

A氏は、この日から2月24日まで、これらを含む定時薬を全て服用しなかった（服薬しなかった間については服薬状況の記載を省略する。）。

ウ 体調等

A氏は、電話をするために移動する際、車椅子の乗降について看

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、OS-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。

同月 22 日，出入国在留管理庁に対し，A 氏を拒食者として報告したが，同月 23 日に A 氏が官給食の摂食を再開したため，翌 24 日，出入国在留管理庁に対し，拒食者ではなくなったとの報告を行った。

10 2 月 16 日（火）（庁内診療実施）の状況等

(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 食とも食べなかったが，自費購入のゆで卵を食べた。また，看守勤務者から手交された O S - 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，コーヒーや砂糖水を飲んだ。

(2) 体調等

午前零時台に，A 氏が，体調不良を訴え，バイタルチェックを希望したため，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られなかった（別紙 5）。

(3) 庁内診療実施状況（別紙 7）

A 氏は，庁内診療室の非常勤医師（整形外科）の乙医師による診療を受けた（通訳なし⁴²）。

A 氏は，乙医師に対し，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ことを確認した。

乙医師は，A 氏の訴えの内容と A 氏の手足の動作確認等の結果から，A 氏の訴える全身のしびれは整形外科的な疾患によるものではないと判断し，A 氏に対し，精神科の受診を勧めた。

なお，調査チームにおいて，この診療の際，A 氏が乙医師に対し点滴や外部医療機関での入院を求めた事実の有無について，乙医師や看護師に確認したが，それらの事実は認められなかった。

なお，A 氏は，診療後，看守勤務者に対し，この日の診療に通訳がいなかったことに不満を述べた。

(4) 仮放免許可申請（1 回目）に対する不許可の告知

前記庁内診療後，名古屋局職員により，A 氏に対して，1 月 4 日付け仮放免許可申請が不許可になった旨の告知がされた。

⁴² 名古屋局によると，しびれに対する下肢の可動域や神経反射の簡易な診療のみであったので，日本語の意思疎通で問題ないと判断し，通訳なしで実施したとのこと。なお，調査チームの聴取に対し，乙医師は，この診療の際に A 氏とコミュニケーションが取れなくて困ったという記憶はない旨述べている。

(5) その他

看護師は、この日の庁内診療の結果を踏まえ、看守勤務者らに対し、A氏の症状が精神不安から来るところが大きいと思われるため、A氏が自発的に行動するように促すべきであるが、他方でA氏に対する言動、対応がきつくなりすぎないようにと指示した。

11 2月17日（水）の状況等

(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食とも食べなかった（前記9(10)ウ記載のとおり、この日から官給食の拒食者としての取扱いを開始した。）が、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。

(2) 服薬状況等（別紙10及び11）

A氏は、引き続き定時薬を服用しなかった。この日は、看護師からナウゼリン錠（吐き気止め）を勧められたが、A氏は、これも服用しなかった。

なお、看護師は、看守勤務者に対し、A氏に薬の服用を促すよう指示した。

(3) 体調等

A氏は、午前6時台に、自分でトイレに移動しようとして転倒し、立ち上がれなくなると訴え、看守勤務者の介助を受けてトイレまで移動した。A氏は、転んだ際に腰を打ち、足首もこすったが、大丈夫である旨を述べた。

A氏は、午後1時台から午後2時台にかけて面会したS1氏らに対し、食べることができない、歩けない、体がしびれている感じがするなど訴えた。また、A氏は、この日の午前中に転んで足を怪我したことなども話した。さらに、A氏は、前日の診療について不満を述べた⁴³。そのほか、A氏は、S1氏らに対し、仮放免許可申請が不許可になったことを伝えるとともに、再度、同申請を行う際の助力を依頼した。

A氏は、午前と午後に各1回、看護師と面談し（別紙6）、看護師に対し、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

⁴³ A氏は、S1氏らに対し、前日の診療時に、医師から問題ないと言われたと述べる一方、医師が病気があると言ったのに看守勤務者は病気ではないと言ったなどと、話が一貫していないところが認められる。

しびれを訴えた。また、A氏は、午後の面談の際には、看護師に対し、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、私が嘘を言っていると思っているでしょうなどと言った。さらに、A氏は、前日の診療に通訳がいなかったことについても不満を言った。

A氏は、午後10時台に、頭痛と発熱を訴え、バイタルチェック等を希望し、看守勤務者がバイタルチェックを行ったところ、体温は37.1度であり、その他の各数値にも異常は見られなかった(別紙5)。看守勤務者は、A氏が希望したアイスノン(冷却ゲル)を交付貸与した。

12 2月18日(木)(庁内診療実施)の状況等

(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食とも食べなかったが、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2本を手交)ほか、自費購入の清涼飲料水を飲んだ。

(2) 体調等

A氏は、午前3時台から、トイレに行きたいが歩けないなどと訴えて看守勤務者の介助を求め、看守勤務者の腕につかまりながらベッドからトイレまでの間を行き来した。

午前8時台、看守勤務者が拒食者としてA氏の体重を測定しようとしたが、A氏は、座れない、立てないなどと言い、測定することはできなかった。

A氏は、午後1時台にシャワーを浴びたい旨述べ、看守勤務者の介助を受けて車椅子でシャワー室に移動し、シャワーを浴びた。また、A氏は、トイレに移動する際にも看守勤務者の介助を受けた。

(3) 庁内診療実施状況(別紙7)

庁内診療室において、甲医師の診療が行われた(三者通話機使用によるシンハラ語通訳あり。)

甲医師は、A氏が全身のしびれなどを訴えているものの、これまで消化器内科や整形外科での診療経緯などを踏まえ、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。

甲医師が精神科担当医宛てに作成した2月18日付けの診療情報提供書(別紙16)には、「傷病名」の欄に「悪心 食欲不振 しびれ」と記載があり、「現病歴・治療の経過」の欄に「体重も減少していま

す。」，「採血，消化管検索，整形外科受診等で軽度のGERD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食とも食わず，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

ログラム)。看護師は、体重が約1か月で約6キログラム減少していることや、食欲低下などの状況を踏まえて、栄養補強剤の投与を検討しており、医師に相談しようとするようになった。

A氏は、午前11時台に、S1氏らと面会した(別紙4)。A氏は、S1氏らに対し、病気はない、ストレスだけだと言われている、医師から外部の病院に行くように言われたなどと伝えた。また、A氏が果物を食べたい旨述べたことから、面会后、S1氏らから現金が差し入れられた。また、S1氏らは、仮放免許可申請に必要な書類をA氏に差し入れた。

S1氏らは、A氏との面会に先立ち、名古屋局処遇部門職員に対し、精神科に連れて行くように申し入れた。

14 2月20日(土)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、午前中、自費購入のゆで卵の黄身を少量食べた。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3本を手交)ほか、清涼飲料水を飲んだ。

(2) 体調等

A氏は、午前8時台に、トイレに行きたいが歩けないと訴え、看守勤務者の介助を受けてトイレに行った。

その後、A氏が体調不良を2回訴え、看守勤務者がバイタルチェックを行ったが、各数値に異常はなかった(別紙5)。また、A氏がトイレに移動する際の介助を希望することが前記以外にもあり、看守勤務者の介助を受けてトイレに行った。

夜、A氏が看守勤務者に対し、眠る薬が欲しい旨申し出たことから、看守勤務者は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A氏に服用させた。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。」などと訴えるとともに、「あー。」という発声を繰り返した。

15 2月21日(日)の状況

椅子型の測定器の座面部分に当たる部分に乗ったものの、足を乗せた姿勢を維持できなかったため、A氏の足を測定器の座面部分に乗せ、看守勤務者とその足を支えた状態で測定した。

(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食とも食べなかったが、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氏が体調不良を訴えたため、看守勤務者はバイタルチェックを行ったが各数値に異常は見られなかった(別紙5)。また、A氏がトイレに移動する際の介助を希望することが複数回あり、その都度、看守勤務者の介助を受けてトイレに行った。

A氏は、体が痛いと言って体重測定を拒んだ。

16 2月22日(月)(庁内診療実施)の状況⁴⁶

(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、自費購入のリンゴを自分でかじって食べた。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2本を手交)ほか、自費購入の炭酸飲料水等を飲んだ。

OS-1を飲む際には、看守勤務者がペットボトルからコップに注ぎ、そのコップをA氏が自ら持って飲む状況があった一方で、看守勤務者がいないときには、A氏が自分でペットボトルのキャップを開けることもあった。

(2) 服薬状況等(別紙10及び11)

A氏は、午後7時台に、この日の庁内診療で処方されたイノラス配合経腸用液(経腸栄養剤)187.5ミリリットルを服用したがすぐに吐き出した。

(3) 体調等

午後4時台、A氏の希望によりバイタルチェックを行ったが各数値に異常は見られなかった(別紙5)。

また、A氏は、仰向けの状態から上体を起こして座位になる際、看守勤務者に手を引いてもらうなどの介助を受けたが、その後は、自力で座位の姿勢を維持した。また、A氏は、看守勤務者がいないときに、仰向けの状態から自ら上体を起こして座位になることもあり、自力でベッド上を移動することもあった。

⁴⁶ ビデオ映像が残っている2月22日午前8時頃以降のA氏の居室における動静などについては、同映像に基づき、その他の資料及び調査結果による情報を適宜補足して記載することとした。

A氏は、トイレへの移動については、自力で立つことが困難であり、1名又は2名の看守勤務者に体を抱きかかえて支えてもらうなどの介助を受けつつ、自らも足を動かして移動した。

A氏は、午前10時台に、S1氏らと面会した（別紙4）。A氏は、S1氏に対し、飲食が困難であるなどと訴えた。S1氏からは、2月19日に仮放免許可申請に関する書類を差し入れたことが伝えられ、A氏は、本日中に仮放免許可申請をする旨を述べた。

(4) 庁内診療実施状況（別紙7）

午前9時台から午前10時台に、看護師がA氏と面談した際、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た。看護師が、A氏に栄養剤を飲むかを確認すると、飲みたい旨を述べたことから、A氏に栄養剤を処方するため、急遽、午後2時台に甲医師の診療が行われた（通訳なし⁴⁷）。

甲医師は、本人の訴える症状や診療時の受け答えの様子、OS-1の摂取を含むA氏の摂食及び水分補給の状況等を踏まえ、栄養の摂取を補うために栄養剤を処方することとした。

甲医師は、A氏の服用意思を確認した上、イノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）187.5ミリリットル（1日2包まで）を処方し、A氏に対しては、たくさん飲みすぎないようにとの注意をした。

なお、調査チームでは、この診療の際に、A氏が甲医師に対し点滴や入院を求めた事実や、甲医師が点滴や入院の指示をした事実の有無について、甲医師や看護師に確認したが、それらの事実は認められなかった。

この日の庁内診療以降、丁病院精神科の受診予約済みであった3月4日までの間は、庁内診療室又は外部医療機関での診療は行われなかった^{48 49}。

⁴⁷ 名古屋局職員によれば、数日来のA氏の摂食状況が不良であったため、イノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）を処方してもらうため、急遽、甲医師の診療を受けることとなり、通訳の準備が間に合わず、やむを得ず通訳なしでの診療となったとのことであった。

⁴⁸ ただし、3月3日にA氏から「薬を下さい。」旨の申出があり、翌4日、甲医師が、従前処方していたメコバラミン錠、ランプラゾールOD錠、ロキソプロフェンNa錠及びイノラス配合経腸用液の継続投与するための処方を行っている。

⁴⁹ 中間報告では、「看護師によるリハビリテーション及び体調確認が継続して行われ、A氏の摂食状況や処方薬の服用状況に改善の傾向がみられるようになり、A氏からの受診申出や庁内診療室の嘱託医師からの更なる受診指示もなかったため、2

(5) 第2回仮放免許可申請について

本文第5の3(2)ア記載のとおり、A氏は、2回目の仮放免許可申請のため、仮放免許可申請書類一式を名古屋局に提出した。

なお、提出された仮放免許可申請理由書は、前記のとおり、A氏の話聞いたS1氏らが作成して2月19日の面会後にA氏に差し入れ、A氏が内容を確認した上で署名して提出したものであった。

17 2月23日(火・祝日)の状況

(1) 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、朝食から官給食の摂食を再開し、朝食及び昼食はかゆを少量ずつ、看守勤務者や他の被収容者による介助(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。)を受けながら食べた⁵⁰。しかし、夕食については、「何食べても、出るからいらぬ。」などと言ひ、全量食べなかつた。そのほか、自費購入のリンゴを自分でかじって食べた。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2本を手交。そのうち1本はA氏が午前零時台に看守勤務者に求めたもの。)ほか、清涼飲料水を飲んだ。

(2) 服薬状況等(別紙10及び11)

A氏は、午後4時台に、庁内診療で処方されたイノラス配合経腸用液(経腸栄養剤)187.5ミリリットルを服用した。この際、A氏は、看守勤務者に対し、処方薬投与記録表に一人で署名できない旨を言ひ、その場にいた知人の被収容者に筆記用具を持つ手を支えてもらいながら署名した⁵¹。

(3) 体調等

午前中、A氏の体重測定が行なわれた(65.5キログラム)。体

月22日の甲医師による庁内診療以降、丁病院精神科の受診予約済みであった3月4日までの間は、庁内診療室又は外部病院での診療は行われなかつた。」と記載したが、このうち「A氏からの受診申出」については、この間にA氏の「被収容者申出書」による受診申出が確認できなかつたことから記載したものであるところ、その後の調査により、2月22日以降も複数回にわたりA氏が看守勤務者に対し、病院で受診したい旨を訴えていたことが判明したため、記載を改めた。

⁵⁰ A氏が2月23日から官給食の摂食を再開したため、名古屋局は、翌24日、出入国在留管理庁にA氏が官給食の拒食者ではなくなつた旨の報告を行った。

⁵¹ 同日以降、A氏が看守勤務者に筆記用具を持つ手を支えてもらいながら処方薬投与記録表に署名する場面が、ビデオ映像上、複数回確認された。

重測定時は、看守勤務者3名でA氏を抱えて体重計に乗せ、測定後、看守勤務者2名でA氏をベッドに戻した。

A氏は、ベッド上で座位の姿勢をとる際、看守勤務者に手を引き、背中を押してもらいなどの介助を受けたが、その後は自ら姿勢を維持した。また、A氏が仰向けの状態から自力で上体を起こして座位になることもあった。

A氏は、トイレへの移動や車椅子に乗るなどの際には自力で立ち上がることができず、看守勤務者2名又は3名に体を抱きかかえて支えてもらうなどして移動した。

また、A氏は、午後、居室内でS2氏と電話をし、まだ病院に行っていないことなどを話した。

A氏が、嘔吐や頭痛の体調不良を訴え、バイタルチェックを希望したことから、看守勤務者は、合計4回バイタルチェックを行った（そのうち1回は、午前3時台に測定）が、各数値に異常は見られなかった（別紙5）。

午後7時台から、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。」「セーラインやって。」などと言い、外部医療機関で診療を受け、点滴をしてもらいたいこと⁵²などを訴えた。これに対し、看守勤務者は、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⁵³。なお、看守勤務者は、A氏が「セーラインやって」と言ったのに対しては、その意味を理解できず、分からないなどと答えた。

これらのやり取りの後、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なかった。そのため、看守勤務者が、尿瓶又はおむつの利用を提案したところ、A氏は、尿瓶は自分で押さえられないとの理由から

⁵² 「セーライン」とは点滴の意味であったと思われる。

⁵³ 看守勤務者は、調査チームの聴取に対し、今すぐに病院に行けるか分からな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、仮に外部医療機関での受診が決定していても（A氏については、この時点で3月4日に丁病院精神科の受診が決定していた。）、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。

おむつを選び、おむつを着用してそのまま就寝した。なお、その後、看護師から、看守勤務者に対し、機能障害ではないのでおむつの使用は控えるようにとの指導があり、翌24日には使用が中止された。

18 2月24日（水）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食とも看守勤務者及び他の被収容者の介助（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。）を受けて、それぞれかゆを数口ずつ食べた。なお、A氏は、夕食の前には、「いっぱいお腹すいた。」などとも発言した。

A氏は、看守勤務者に対し、たくさん食べて元気になりたい、たくさん食べる時間がかかるけどいいかなどと言ひ、看守勤務者は、ゆっくりでよい旨を返答した。

また、A氏は、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2本を手交。）ほか、自費購入の清涼飲料水を飲んだ。

(2) 服薬状況（別紙10及び11）

A氏は、午後5時台に、イノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）187.5ミリリットルを服用した。

(3) 体調等

A氏は、看守勤務者に手を引き、背中を押してもらうなどの介助を受けて上体を起こし、ベッド上で座位の姿勢になり、自らの力でその姿勢を維持していた。看守勤務者がいないときなどには、A氏が仰向けの状態から自力で上体を起こして座位の姿勢になることも複数回あった。

トイレへの移動の際、A氏は、自力で立ち上がることができず、看守勤務者1名に抱きつくようにして体を支えてもらい、その状態でトイレとの間を移動した。

午前1時台、A氏は、バイタルチェックを希望して、看守勤務者を呼び出し、看守勤務者が体温、脈拍、血圧及び血中酸素飽和濃度を測定したが、測定した各数値に異常は見られなかった（別紙5）。この際、A氏は、看守勤務者に対し、病院に連れて行ってほしいこと、採尿及び点滴⁵⁴をしてほしいことを申し出たが、これに対し、看守勤務者は、A氏が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

⁵⁴ A氏は、この時も前日同様、看守勤務者に対し、「セーラインやって」などと述べた。

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。

あり、また、コップは自分の手で持って飲んだ。

(2) 服薬状況等（別紙10及び11）

A氏は、午後零時台と午後9時台に、ナウゼリンOD錠10ミリグラム（消化管運動改善剤）を服用した。

また、午後6時台に、A氏は、ランソプラゾールOD錠15ミリグラム（消化性潰瘍治療薬）及びメコバラミン錠0.5ミリグラム（末梢性神経障害治療剤）を服用した。なお、これらの薬について服用の意思を確認する際、看守勤務者が、A氏に対し、「ドクターが飲んでねと言った薬」などと説明したのに対し、繰り返し「ドクター」と聞き返した⁵⁸。

そのほかに、A氏は、救急常備薬の救心・オロナインH軟膏（皮膚疾患・外傷治療薬）を服用・使用した。

(3) 体調等

A氏は、看守勤務者に両手を引いてもらうなどして仰向けの状態から座位の姿勢となり、その姿勢を自力で維持することがあった一方、丸めた布団に寄り掛かかって姿勢を保持することもあった。

トイレに移動する際には、看守勤務者1名に正面から抱きつくようにして体を支えてもらうなどの介助を受けて移動した。午前3時台、A氏は、看守勤務者1名の介助を受けてトイレに移動しようとしたが、その途中で看守勤務者と共に前のめりに倒れた。また、A氏は、それまでは自力でベッド上の位置移動をしていたが、この日はそれができないことがあり、看守勤務者に位置の移動を指示し、看守勤務者が、毛布上に乗ったA氏を毛布ごと動かして移動させることがあった。

また、A氏は、嘔吐を繰り返すなどし、体調不良を訴え（日中以外では、午前零時台、午前3時台及び午前5時台に体調不良を訴えた。）、A氏の希望により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）。

看守勤務者は、A氏の転落に備えてトイレとベッドの間に大量の毛布を敷き詰めた。

この日の午前10時台から午前11時台まで、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（別紙6）。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

⁵⁸ A氏は、看守勤務者のことを指して「ドクター？」などと言ったり、看守勤務者が、今日は医師は来ない、病院にはもうすぐ行けるなどと述べたのに対しても、なおA氏は「ドクター？」などと繰り返し言っており、会話がかみ合っていない。

た。

なお、午前中、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。

午後2時台に、A氏は、前日などと同様、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⁵⁹などと答えた。

20 2月26日（金）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食とも看守勤務者の介助（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。）を受け、それぞれかゆを数口ずつ食べ、副食の人参、みかん、グリーンピースなども看守勤務者に口元に運んでもらうなどして食べた。そのほか、A氏は、自費購入のリンゴを自分でかじって食べた。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などを飲んだ。A氏は、OS-1のペットボトルのキャップを開けてペットボトルのまま飲むことはできたが、キャップを閉めることはできなかった。

(2) 服薬状況（別紙10及び11）

A氏は、午後6時台に、ナウゼリンOD錠10ミリグラム（消化管運動改善剤）、ランソプラゾールOD錠15ミリグラム（消化性潰瘍治療薬）及びイノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）187.5ミリリットルを服用した。

一方、メコバラミン錠0.5ミリグラム（末梢性神経障害治療剤）については服用しなかった（服用しない理由は不明）。

(3) 体調等

A氏は、午前零時台、トイレへの移動の介助を求めて看守勤務者を呼び出した。また、A氏は、午前5時前頃以降、自力で起き上がろうとしたが、起き上がることができず、インターフォンを介して看守勤務者に声掛けをし、看守勤務者を繰り返し呼び出し始めた。その後、

⁵⁹ この時点で、A氏については、3月4日に丁病院の精神科を受診することが決定していたが、看守勤務者は、調査チームの聴取に対し、外部医療機関の受診が決定していても逃走防止等の観点から、直前まで被収容者本人に外部医療機関受診について告知しないこととしていた旨述べている。

A氏は、看守勤務者に対し、体勢を変えるための介助や飲料の摂取を繰り返して求めた。これに対し、看守勤務者は、対応できない旨答えた。午前5時14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、自ら起き上がろうとしたが、起き上がることができず、インターフォンで看守勤務者を呼び出した。午前5時26分頃、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。そこで、看守勤務者は、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、2名での対応は難しいため、朝まで我慢して毛布を掛けて床に寝てほしい旨を述べ、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時前に、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。

A氏は、日中、トイレへ移動する際、ベッド上で自ら体を動かしてトイレ側に移動し、看守勤務者に抱きつくようにして体を支えてもらいながら移動するなどした。また、A氏は、看守勤務者に両手を引いてもらって上体を起こしてベッド上で座位の姿勢になり、その後はその姿勢を自力で維持した。

A氏は、午前10時台に、S1氏及びS2氏と面会した（別紙4）。A氏は、S1氏らに対し、未明にベッドから落ちてそのまま床で寝たこと、受診する病院がまだ決まっていないと言われたことなどを話したが、A氏が吐き気を訴えたため、面会は終了した。

この日の午後2時台から午後3時台まで、看護師によるリハビリテーションが行われ（別紙6）、前日同様、A氏は、看護師によって手足などを動かされた⁶⁰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錠を飲んだり、ヨーグル

⁶⁰ いわゆる他動運動であり、身体の特定位を第三者が用手的に、または器具などの外力によって動かすものである。拘縮予防、関節可動域の維持・拡大等のために行われる。

トを食べたりすることを約束した。

21 2月27日（土）の状況

(1) 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食については昼食及び夕食のかゆを数口食べた。看守勤務者の介助（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。）を受けて食べることもあったが、A氏が自らスプーンを使って食べることもあった。また、A氏は、副食の春巻、ポテトサラダ及びみかんを看守勤務者の介助を受けて食べた。そのほかに、A氏は、自費購入のリンゴを自分でかじって食べた。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、清涼飲料水やコーヒーなどを飲んだ。

A氏は、OS-1のペットボトルのキャップを自分で開けてペットボトルのまま飲み、ペットボトルのキャップを自分で閉めることもあった。また、コーヒーなどは自分でコップを持って飲んだ。

(2) 服薬状況（別紙10及び11）

A氏は、午前8時台に、ナウゼリンOD錠10ミリグラム（消化管運動改善剤）を服用したが、定時薬については服用しなかった。

なお、A氏が、イノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）187.5ミリリットルの服用を希望し、清涼飲料水と一緒に飲む旨を述べたが、看守勤務者から看護師に確認するまでは水で飲むように言われたため、この日は服用しなかった。

また、午前2時台、A氏は、救急常備薬のコーラック（便秘薬）の服用を希望し、看守勤務者が救急常備薬の新ビオフェルミンS錠を飲むように促したのに対しても、コーラックを飲みたい旨訴えた。結局、A氏は、新ビオフェルミンS錠を3度服用した。

(3) 体調等

A氏は、何度か吐き気を訴え、嘔吐をすることがあった。

A氏は、仰向けの状態から自力で上体を起こして座位の姿勢になることもあったが、看守勤務者に背中を押してもらうなどして座位の姿勢になることもあった。また、A氏は、トイレへの移動の際は、看守勤務者1名に抱きついて体を持ち上げてもらって移動した。

A氏は、午前1時台に、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。

また、A氏が体調不良を訴えてバイタルチェックを希望することが複数回あり、看守勤務者が測定を行った。午後4時34分の測定結果

は、血圧が最高 83 ミリメートル・エイチ・ジー、最低 46 ミリメートル・エイチ・ジーと低い結果であり、そのとき以外の測定結果には異常は見られなかったものの、午前 7 時台や午後 4 時台に測定した際には、測定できず、測定をやり直したことがあった（別紙 5）。

A 氏は、午前 7 時台に、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⁶¹。

22 2 月 28 日（日）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 食とも看守勤務者の介助（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。）を受けながら、それぞれかゆを数口ずつ食べ、副食のみかんやコロッケ等も食べた。なお、夕食の副食は A 氏が自ら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（500 ミリリットル入りペットボトル 2 本を手交）のほか、自費購入の飲み物（清涼飲料水、乳酸菌飲料）を飲んだ。A 氏は、乳酸菌飲料を飲む際には、座位の姿勢で、約 20 分の間、自らのストローを飲み口に挿すなどして飲んだ。

(2) 服薬状況（別紙 10 及び 11）

A 氏は、メコバラミン錠 0.5 ミリグラム（末梢性神経障害治療剤（ビタミン B12 の系統の薬剤））を服用した。

また、A 氏は、ナウゼリン OD 錠 10 ミリグラム（消化管運動改善剤）、ランソプラゾール OD 錠 15 ミリグラム（消化性潰瘍治療薬）及びイノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）187.5 ミリリットルを服用した。

(3) 体調等

A 氏は、看守勤務者に両腕を引いてもらうなどして上体を起こしてベッド上で座位の姿勢になり、その姿勢を自力で維持していたが、丸めた毛布を背もたれにして座ることもあった。また、ベッドに腰を掛けた状態から自力で仰向けになることもあった。

A 氏は、トイレへの移動の際は、看守勤務者に正面から抱きついて

⁶¹ 調査の結果、居室の入口付近で作業をしている看守勤務者 2 名がいずれも A 氏の方を向いていない状況で、ベッド上に寝ている A 氏が「点滴だけお願い。」と言ったのに対し、看守勤務者のうち 1 名が、作業を続けながら「ん？点滴？」などと聞き返し、A 氏が「（一部聞き取れず）点滴。」などと答えたが、その後、看守勤務者によって対応が行われることはないという状況が確認された。

体を持ち上げてもらい、ほかの看守勤務者がA氏の体を支える状態で移動した。

A氏は、午前1時から午前3時台まで、インターフォンを介して、看守勤務者に対し、複数回にわたり、おなかがすいた、一人で水を飲むことができない、排便をしたなどと訴えた。

A氏は、この日、処方薬を服用した後、数回嘔吐をすることがあった。

また、A氏は、午後9時台に、看守勤務者に対し、自分の手を見せ、手が震えているなどと言い、これに対して看守勤務者は、力が入っているから大丈夫である旨返答した。

23 3月1日（月）から3月4日（木）（外部医療機関診療実施日）の診療前までの経過

(1) 3月1日（月）の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食については3食とも看守勤務者の介助（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。）を受けて食べた。なお、A氏が、コップに入ったかゆを自身で食べることもあった。朝食はかゆを完食、昼食及び夕食は少量ずつ食べ、夕食では副食の三色豆も食べた。また、看守勤務者から手交されたOS-1（500ミリリットル入りペットボトル1本を手交）のほか、カフェオレを飲んだ。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、看守勤務者の一人が「鼻から牛乳や。」と言ったことがあった。

イ 服薬状況（別紙10及び11）

A氏は、処方されている定時薬は全て服用した。また、ナウゼリンOD錠10ミリグラム（消化管運動改善剤）を服用した。A氏は、薬を服用する際、看守勤務者に薬を口に入れてもらい、コップを自分の手で持って飲み物を自分で飲んでしたが、飲み物を口からこぼすことがあった。

ウ 体調等

A氏は、看守勤務者に背中を押してもらいなどして上体を起こした後、自力で座位の姿勢を維持していたが、体が安定しないこともあった。A氏は、トイレへの移動や車椅子に乗る際には、看守勤務者に抱きつくようにして体を支えてもらい移動した。午後3時台に車椅子に乗ろうとした際には、看守勤務者がベッド上のA氏を抱きかかえて立ち上がらせようとしたが、車椅子付近で看守勤務者が両

膝をつく状態となり、A氏が尻もちをついた。その後、看守勤務者2名が、A氏をベッド上に持ち上げた。

A氏は、午前4時台に、体調不良を訴えて看守勤務者を呼び出し、看守勤務者がバイタルチェックを行ったが、各数値に異常は見られなかった（別紙5）。

A氏は、午前7時台、前日同様、自身の手を看守勤務者に見せながら手が震えていることを訴えた。

午後11時台、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。看守勤務者が、A氏の体を確認したが特に外傷は見当たらなかった。看守勤務者らは、うつ伏せに倒れているA氏を仰向けにし、1名がA氏の両足を、もう1名が両肩付近を持ち上げて、ベッド上に移動させた。

A氏は、午後3時台から午後4時台まで、看護師によるリハビリテーションを受けた（別紙6）。A氏は、看護師に対し、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、これを使用した。その後、A氏はトイレで用便をしたが、排尿はあるものの排便はごく少量だった。なお、看護師は、A氏の様子を踏まえ、自身が作成しているメモに、「食事は少しずつだが、改善傾向。固形物を摂取後、嘔吐もしていない。」などと記載した。

(2) 3月2日（火）の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食については3食とも看守勤務者の介助（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。）を受けて食べた。朝食はかゆを、昼食はかゆを少量と副食の人参を、夕食はかゆを少量食べた。そのほか、A氏は、自費購入のパウンドケーキなども食べた。また、看守勤務者から手交されたOS-1（500ミリリットル入りペットボトル1本を手交）のほか、カフェオレ等を飲んだ。

イ 服薬状況（別紙10及び11）

A氏は、処方されている定時薬は全て服用した。ナウゼリンOD錠10ミリグラム（消化管運動改善剤）及びイノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）187.5ミリリットルも服用した。A氏は、薬を服用する際、看守勤務者に薬を口に入れてもらい、飲料の入ったコ

ップを自分の手で持って飲もうとしたが、時折、A氏の手が安定しないため、看守勤務者が支えることがあった。

ウ 体調等

A氏は、看守勤務者に背中を押してもらうなどし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り、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した。A氏は、トイレへの移動や車椅子に乗る際には、看守勤務者2名に体を持ち上げて運んでもらったが、看守勤務者2名では移動させられないこともあった。

また、A氏は、看守勤務者に何度も吐き気を訴えた。

午後2時頃から看護師のリハビリテーションを受けた際、看護師に対し、耳が聞こえにくいなどと述べた（別紙6）。

(3) 3月3日（水）の状況

ア 摂食状況及び水分摂取状況

A氏は、官給食の3食とも看守勤務者の介助（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。）を受け、朝食はかゆを全量、昼食及び夕食ではかゆを少量ずつ食べた。そのほかに、自費購入のバナナなどを食べるなどした。また、看守勤務者から手交されたOS-1（500ミリリットル入りペットボトル1本を手交）のほか、カフェオレなどを飲んだ。

A氏は、一人でコップやペットボトルを持って飲むことができず、看守勤務者に手を支えてもらいながら飲んだ。

イ 服薬状況（別紙10及び11）

A氏は、処方されている定時薬は全て服用した。ナウゼリンOD錠10ミリグラム（消化管運動改善剤）及びイノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）を服用した。薬を服用する際は、看守勤務者に薬を口に入れてもらい、コップを看守勤務者に支えてもらいながら飲み物を飲んで服用したが、飲み物をこぼすことがあった。

ウ 体調等

A氏は、3月2日の夜から翌朝にかけて、終始手を動かさずなどしていた。

A氏は、仰向けの状態から起き上がる際に看守勤務者に腕を引ってもらうなどして座位の姿勢となったが、自力でその姿勢を維持できず、看守勤務者に頭部や首などを支えてもらい、背後に置かれた丸めた毛布に寄り掛かるなどした。

A氏は、看守勤務者に対し、繰り返し寒気がすることを訴え、口が痛いなどと申し立てることがあった。

A氏は、午前1時台に胸部付近が苦しい旨、午前5時台にトイレに行きたい旨を訴え、それぞれ看守勤務者を呼び出した。午前1時台に、看守勤務者1名が、仰向けの状態のA氏の両手を引いてA氏の上体を起こそうとした際、A氏に対し、「(体を)起こして。重たい。」などと発言したことがあった。

A氏が車椅子に乗る際、看守勤務者2名がA氏の両脇に腕を通して抱きかかえたが、A氏の体を支えきれず、A氏を車椅子の前の床に下ろした。その後、看守勤務者4名が毛布を担架のようにしてA氏の体を持ち上げて一旦ベッド上に戻し、看守勤務者3名が、それぞれA氏の腰部、腹部、両脇を持って体を持ち上げ、車椅子に乗せた。

A氏は、午後3時台から、臨床心理士によるカウンセリングを受けた(通訳あり。)

その後、午後5時台から、A氏は、看護師によるリハビリテーションで、マッサージなどを受けた(別紙6)。A氏は、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と述べ、翌日の外部医療機関(精神科)における診療の際、医師に話したいことなどを看護師と確認した。A氏は、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を述べた。途中、看護師は、A氏の唇が乾燥しているのに気づき、A氏の唇にクリームを塗った。看護師は、自身が作成するメモに、「毎日ごく軽度ずつではあるが、意欲が増えてきている。」などと記載した⁶²。

午後7時台、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⁶³。

⁶² A氏が膀胱炎だったのではないかとの指摘がされたことがあるところ、調査チームの調査で、3月3日のリハビリテーションの際に、看護師が、A氏に対し、以前に膀胱炎になったことがあるかを尋ねていたことが判明した。看護師は、調査チームの聴取に対し、A氏の尿回数が少なく膀胱炎になる可能性があると考え質問したものであり、A氏は、膀胱炎になったことはないと答えた旨を述べている。

⁶³ その他、3月2日から同月3日にかけて、看守勤務者がA氏の体勢を変えようと

A氏は、午前10時台に、S1氏及びS2氏と面会した(別紙4)。A氏は、S1氏らに対し、頭がしびれる、体全部が痛い、一人でトイレに行けない、早く元気になりたいからかゆに砂糖をかけて食べている、夜中は看守勤務者が疲れていたり、ほかの仕事があったりして呼んでも来ない、看守勤務者にベッドから落とされたことがあり顔を打って痛い、看守勤務者に重いと言われたなどと訴えた⁶⁴。

S1氏らは、面会終了後、処遇部門に対し、看守勤務者が「重い。」などと発言したことなどについて、申入れを行った。

(4) 3月4日(木)(外部医療機関診療実施日)の診療前の状況等

午前7時頃、看守勤務者2名は、仰向けの状態のA氏の上体を起こし、看守勤務者1名がA氏の両脇を、もう1名がA氏の膝を持って体を持ち上げ、A氏をトイレに移動させようとしたが、A氏の体を支えきれず、更にもう1名の看守勤務者が加わったが、移動させることができなかった。A氏は、この際、「頭痛い。」「首痛い。」などと訴えた。A氏が体を起こして寝たいと申し出たため、看守勤務者がA氏の両脇及び両足を抱え、ベッド上で上体を高くした姿勢にした。この際、看守勤務者がA氏のバイタルチェックを実施したが、測定対象のうち血圧と脈拍の測定ができなかった(後記のとおり、午前10時台に再測定)(別紙5)⁶⁵。

その後、A氏は、看守勤務者の介助(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。)を受けて官給食のかゆを少量食べ、さらに、ピーナッツバターやバナナを口元に運んでもらって食べた。

午前8時1分頃、A氏は、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、ナウゼリンOD錠10ミリグラム(消化管運動改善剤)を1錠、新ビオフェルミンS錠(整腸剤)3錠を服用し

した際などに、「重たい。」などと発言したことが複数回あった。

⁶⁴ 看守勤務者らは、調査チームの聴取に対し、「発言には気をつけていたつもりだが、A氏の介助がだんだん体力的にきつくなり、『いい加減にしてよ。』という気持ちから、ぽろっと『重いよ。』と言ってしまった。」「A氏の体重が60数キログラムあり、介助の際に抱きかかえると、腰への負担が大きかった。そのため、介助時に突発的に『重い。』と声が出てしまったのかもしれない。」などと述べている。

⁶⁵ 測定ができない理由として、一般的には、適切な装着等がされなかった場合のほか、不整脈の場合などが考えられるが、この時に測定できなかった具体的理由を特定することは困難である。

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，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。

い⁶⁷になって。」

と記載した。

また、戊医師は、A氏から通訳を介して話を聞き、そのとき聴き取った内容として、診療録に

「通訳 寝る薬がほしい。頭の中から、両方の耳に音がするって。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⁶⁸。

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。

戊医師は、A氏の頭部CTを撮影することとしたのは、この時点でA氏については、詐病又はヒステリーの可能性があるほか、脳腫瘍など、脳に異常が生じている可能性もあり得るため、念のため確認しておく必要があると考えたためであった。

- (4) 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⁶⁹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、問診に立ち会った職員は、調査チームの聴取に対し、「戊医師に対して、A氏の体調不良の経緯として、最初は帰国希望だったが、支援者らと面会して話をする中で在留希望に変わったことや、その頃

⁶⁷ 「い」は誤記（不要）と思われる。

⁶⁸ なお、戊医師や同行した名古屋局職員に確認したが、診療時に、A氏から、点滴や入院を希望する話がされた事実は確認できなかった。

⁶⁹ 職員に確認した結果、職員は、「仮釈放」ではなく「仮放免」という言葉を使ったはずである旨供述している。

から体調が悪くなったことを伝えた。また、面会簿から把握した情報⁷⁰として、支援者のS1氏が、A氏に対して『仮放免を受けたければ体調不良をアピールした方が良い。』とアドバイスしているとの認識があったため、その旨を戊医師にも話したと思う。他方、A氏の体調不良はA氏の様子から明らかで、詐病という認識はなく、戊医師にも『詐病の可能性はある。』などとは言っていない。」旨供述している。

(5) A氏の頭部CT撮影の結果に異常は認められなかった。

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た。そこで、傷病名としては、「身体化障害⁷¹あるいは詐病⁷²の疑い」とし、A氏が症状として訴えた幻聴、不眠、嘔気の効果のある薬を出して様子を見るため、クエチア

⁷⁰ 面会簿（別紙4）には、前記1(3)記載のとおり、令和3年1月20日の面会時のS1氏の発言として「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をした方がいい。」、「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。」などと記載されている。診療に立ち会った職員は、調査チームの聴取に対して、これらの記載から、支援者のS1氏が、A氏に対して「仮放免を受けたければ体調不良をアピールした方が良い。」とアドバイスしているとの認識を持っていた旨供述している。

⁷¹ 身体化障害とは、「何らかの身体疾患や薬物の作用では説明できない多発性動揺性の身体症状が成人早期から反復してみられ、慢性に経過する疾患。女性に多い。症状は身体各部の疼痛、消化器的症状（嘔気、嘔吐、膨張、下痢など）、性的ないし生殖器症状（性機能不全、月経に関する愁訴など）、偽神経学的症状（協調運動障害、ふらつき、麻痺、脱力、嚥下困難、ヒステリー球、失声、尿閉、痛覚消失、複視、盲、聾、けいれん、記憶喪失、意気消失など）など多彩で、不安や抑うつ、薬物乱用、顕著な対人葛藤を伴うことが多い。患者は依存的、演技的、自己中心的で、患者の語る病歴はあいまいで一貫しない。しかし、虚偽性障害や詐病のように意図的に症状を捏造して虚偽の訴えをしているわけではない。」（「現代精神医学事典」（初版）弘文堂、532頁）と定義されている。

⁷² 詐病とは、「病気でない者が意図的に病気のふりをする事。経済的または社会的な利益の享受が動機となる。」（「現代精神医学事典」（初版）弘文堂、368頁）と定義されている。

ピン錠100ミリグラム⁷³（抗精神病薬、就寝前に1回1錠）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、就寝前に1回1錠）を処方した。そして、A氏について、経過観察をした上で対応を検討する必要があると考え、2週間後の再診を指示した。

- (6) また、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？」などと記載した。戊医師によれば、当該記載は、心身の不調が仮放免を望んだことと関係していることから仮放免すれば体調が回復する可能性もあり得るものの、もとより仮放免は医師が判断する事項ではないので、A氏について医師という立場からどうしたらよいのだろうかと自問し、その自問をそのまま記載したものとのことであった。

このような考えから、戊医師は、診療中、名古屋局職員に対し、「A氏が仮放免されるまでは治らないのではないか。」との話をしたことがあった⁷⁴。

- (7) 戊医師は、診療の結果を踏まえ、診療録に診療結果を記録しておくための「初診時サマリー」としてその内容を記載するとともに、甲医師宛ての3月4日付けの診療情報提供書（別紙18）を作成した（同

⁷³ このとき「クエチアピン錠100ミリグラム」として処方された薬剤は、「セロクエル100mg錠」であり、同薬剤の添付文書には、「効能又は効果」として「統合失調症」、「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25mg、1日2回又は3回より投与を開始し、患者の状態に応じて徐々に増量する。通常、1日投与量は150mg～600mgとし、2回又は3回に分けて経口投与する。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750mgを超えないこと。」と記載されている。また、「警告」として、「著しい血糖値の上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、本剤投与中は、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。」「投与にあたっては、あらかじめ上記副作用が発現する可能性があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、医師の診療を受けるよう、指導すること。」などと記載されている。

⁷⁴ このような戊医師の話に対し、名古屋局職員が「持ち帰って検討する。」と答えた旨の報道があるが、職員らは、調査チームの聴取に対し、「戊医師の話に対して特に応答はしておらず、『持ち帰って検討する。』などとは発言していない。」旨を述べている。

書は同行した名古屋局職員に交付された。)

戊医師は、この時点でA氏について確定的に診断名を付けることができなかつたため、この診療情報提供書(別紙18)の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⁷⁵。また、診療情報提供書には、さらに、「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。」と記載し、その後には、診療録に記載された「初診時サマリー」の記載内容を転記し、下記のとおり記載がされた⁷⁶。

「★精神科 初診時サマリー

●歳，女性。スリランカ出身。名古屋入国管理局に拘留中。この1ヶ月ぐらい、食事摂取が低下、嘔気・嘔吐、幻聴、不眠、意欲低下、希死念慮などを生じた。血液検査ではとくに異常なく、○病院⁷⁷の消化器内科ではとくに異常なし、と言われた。支援者から「病気になれば、仮釈放してもらえる」と言われた頃から、心身の不調を生じており、詐病の可能性もある。

診療時、患者はぐったりしているが、話は何とかできていた。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⁷⁸る薬を出して様子見とすす⁷⁹る。

クエチアピン (100) 1錠
ニトラゼパム (5) 1錠 /寝る前

⁷⁵ 戊医師は、被収容者診療簿の病名欄には、「身体化障害の疑い」のみ記載しているが、この点について、戊医師は、調査チームの聴取に対し、これは簡略に書いたためである旨述べている。

⁷⁶ 本文に記載した診療時のやりとりや診療録の記載の意味内容については、調査チームが聴取した戊医師の供述に基づいて認定した。戊医師の供述は、客観的資料である診療録の内容に基づくものであり、診療に立ち会っていた名古屋局職員らからの聴取結果と基本的に合致している。

⁷⁷ 「○病院」の部分には、実際は、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る。

⁷⁸ 「か」は「あ」の誤記と思われる。

⁷⁹ 「す」は誤記(不要)と思われる。

2 週間後に再診とした。その後の様子を見て対応を考えることにしたい。

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？」

この診療情報提供書については、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た上、診療室に保管していたが、A氏が死亡する以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⁸⁰。

25 3月4日（木）の外部医療機関診療実施後の状況

A氏は、居室に戻った後、午後5時11分頃、車椅子に座ったままの状態、看守勤務者がスプーンで口元に運んだ官給食のかゆを食べたほか、自費購入のドーナツも同様に、それぞれ少量ずつ食べた。その途中、A氏は、自分で口元を拭うことがあった。また、A氏は、リンゴジュースをストローで飲み、乳酸菌飲料を看守勤務者に口に入れてもらって飲んだ。食事後、看守勤務者1名がA氏の両脇に腕を通し、もう1名が腰を支え、A氏を車椅子からベッドに移した。

午後9時30分頃、看守勤務者1名がA氏の肩と腰を支え、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、従来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、ランソプラゾールOD錠15ミリグラム（消化性潰瘍治療薬）1錠及びイノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）187.5ミリリットルを服用した（別紙10）。また、A氏は、看守勤務者から、この日に丁病院で処方されたクエチアピン錠（抗精神病薬）1錠、ニトラゼパム錠（睡眠誘導剤）1錠の服用を促され、「新しい薬」などと述べつつ、これらを服用した（別紙10）。これらを服用する際には看守勤務者がA氏の口内に薬と飲み物を入れた。

なお、A氏は、薬を服用する前、「私の体はこっち。」などと言い、自身の体をベッドが接している壁側に移動したい旨の意思表示をし、看守勤務者2名はその指示に従ってA氏の体を移動させるなどした。

その後、A氏は、就寝し、起床時まで、時折、「あー。」などと声を発していた。

⁸⁰ また、職員らによれば、診療情報提供書は、医師から医師に対する情報提供のための書類であると認識しており、その性質上、看護師や准看護師以外の職員らがその内容を確認して共有等することはしていないとのことであった。

26 死亡前日及び当日の経過

(1) 死亡前日（3月5日（金））の状況

ア 概要

A氏は、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、看守勤務者の問いかけに対しても「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⁸¹。そのような状態が続く中、看守勤務者らは、A氏に着替えや食事をさせ、処方薬及び救急常備薬を服用させた。

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

なお、この日の午前中、S1氏らがA氏との面会の申出をし、看守勤務者がA氏に対しその旨を告げ、支援者と会うかを尋ねたが、A氏は応答せず、面会は実施されなかった。

イ 主な動静等

○午前7時52分頃～

看守勤務者2名がA氏の居室に入室し、A氏の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（別紙5）⁸²。

その後、看守勤務者は、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。

看守勤務者が、A氏に対し、朝食やOS-1等の飲料の摂取を促したが、A氏は、看守勤務者に対し、「ああ。」などと反応するの

⁸¹ 前日の抗精神病薬等の服用後にA氏の対応を行った看守勤務者や看護師、A氏の状況について共有を受けた名古屋局職員らは、調査チームの聴取に対し、いずれも、A氏が同服用後に本文に記載したような状態となったのは精神科で処方された薬の影響であると考えていた旨述べている。

⁸² 看守勤務者らは、測定の際、「これ測れませんね。」「昨日、これ、あれの上からでも測れたんですけどね。」「おそろしく相性が悪いですかね。」「エラーになっちゃった。」「ちょっとまた別のやつでやるから、こっちでやっちゃまおうね。」「ここ数日急に上の数値低くなっているよね。」「それなりにもの食べているはずなんですけどねえ。」「うまいこと測れませんね。」などと発言しながら、血圧測定器を取り付ける位置を変える、血圧測定器を取り替えるなどしている。測定不能の持つ意味合いについては、前記注65のとおり。

みで、撮取の意思を示さなかった。また、A氏は、口が開いている状態であり、看守勤務者がそれを指摘し、目の前で手を何度も振るなどしたのに対しても、反応しなかった。

○午前8時57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時頃～

A氏は、ベッドに寝た状態で、体を動かすことはなく、時折、「あー。」「うー。」という声をあげていた。

○午前9時18分頃～

看守勤務者4名がA氏の居室に入室（このうち2名は3月4日午前9時から勤務している看守勤務者で、午前9時から非番となった者。）し、その後、さらに1名の看守勤務者が入室した⁸³。

看守勤務者らは、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、看守勤務者らが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4名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、看守勤務者の一人が「アロンアルファ」と聞き返すことがあった。

○午前10時41分頃～

看守勤務者2名が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

⁸³ 看守勤務者が4名入室したのは、A氏の自発的な動きが少なくなる中で、看守勤務者がA氏を持ち上げて支えるなどするためには、人数が必要であり、勤務が交替となる午前9時前後であれば前日の勤務の者と当日の勤務の者がいることから、各2名ずつ合計4名でA氏の介助に対応することとしたもの。

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（このときに看守勤務者から手交。この日に手交したのはこの1本のみ。）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11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0.5ミリグラム（末梢性神経障害治療剤）1錠、ナウゼリンOD錠10ミリグラム（消化管運動改善剤）1錠）及び救急常備薬（新ビオフェルミンS錠（整腸剤）3錠）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（別紙10及び11）。

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（上肢下肢他動運動及びマッサージ等）が実施された（別紙6）。

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、この時のA氏の発言や様子は、概ね以下のとおりであった。

A氏は、看護師らに対し

「（前日の精神科の病院で医師に対し、言いたいことは）言えた。」

「座りたい。」

「担当さーん、お腹すいた。」

などと述べていたが、その他は看護師の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、その場で前日（3月4日）に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、

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2名が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、看守勤務者の介助により、処方薬（イノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）187.5ミリリットル、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）及び救急常備薬（新ビオフェルミンS錠（整腸剤）3錠）を服用した（別紙10及び11）。

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（詳細は本文第5の3(2)参照）、まずは仮放免の可能性に言及しながら体力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。

その際のやりとりの概要は、以下のとおりである（なお、「看守責任者」は男性職員、「看守勤務者」は女性職員である。）。

看守責任者：「こんにちは、どう、痛い。」

A氏：「うん。」

看守責任者：「痛いね。」「よくなってる少しはやっぱり。」

A氏：「・・・（注：不明瞭）」

看守責任者：「だめ、病院行ったでしょ、どうだった。」「今日は病院行く前とどう。」

A氏：「悪くなりそう。」

看守責任者：「悪くなりそう。仮放免出しているでしょ。仮放免になったらどこ行くの。S2氏のところ？S1氏のところ？」

A氏：「S2氏・・・。」

看守責任者：「違う、S1氏のところ行くの、S1氏の奥さん。」
（略）

看守責任者：「友達はいないんでしょ、行けるところは？」「S1氏の友達のところに行く？」

A氏：「・・・（注：声を上げる。）」

看守責任者：「痛い、手。」

看守勤務者：「手が落ちちゃったの。」

（看守勤務者がA氏の手を布団の上に上げる。）

看守責任者：「A氏は、今体がとても悪いでしょ。外に出てS1氏、S2氏、仮放免行ったらよくなる。」

A氏：「うん。」

看守責任者：「よくなる、どうやって行くの、歩けないでしょう。」

A氏：「うん。」

看守責任者：「少し治してから・・・今日がんばってるでしょ、あなた。担当さんの困ったとき呼ぶけど、大丈夫なときがんばるから、どうした。」

A氏 : 「手・・・。」
看守責任者 : 「手がどうした。」
A氏 : 「寒い。外ほしい。」

(略)

(※看守勤務者が、毛布の下になっていたA氏の手を毛布の上に出す。)

看守責任者 : 「そしたらね、外に行ったら元気になれるでしょ。外に行かなきゃ、がんばらなきゃ。外に行ったら担当さんたち若いし元気だけど、S1氏たちじゃお手伝い大変でしょ。」

A氏 : 「・・・付き添い・・・。」

看守責任者 : 「付き添いはだめでしょ。」「S2氏がそういうこと言ってた?」「S2氏のところに行くのに治すか、お薬飲んでいるもんね。」「おかゆちよっとでもいいから食べて、お薬飲んで、体よくして仮放免・・・。私たちここの仮放免の責任者なんだよ、他に偉い人もいる。」

A氏 : 「なんで見えない、私は分からない。」

看守責任者 : 「仮放免は分かるね。外行きたいはそうなんですよ。」
「ここじゃなくて外で体よくしようか。」「担当さんも手伝ってるから一緒にがんばろう。」「私とかみんなであなただ外行くがんばって考えるから、あなたは少し体治す。」

この後、A氏が眠ってしまい、看守責任者と看守勤務者が何度も声掛けをしたが、反応がないため、面接は終了した。しかし、看守勤務者が退出する前に、A氏から、「担当さん。」などと呼び掛けがあったため、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（薬と飲み物を口にいらしてもらおう。）により、処方薬（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，ランソプラゾール OD 錠 15 ミリグラム（消化性潰瘍治療薬）1 錠，ナウゼリン OD 錠 10 ミリグラム（消化管運動改善剤）1 錠）及び救急常備薬（新ビオフェルミン S 錠（整腸剤）3 錠）を服用した（別紙 10 及び 11）。

この際、看守勤務者から問いかけられると、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おう。）により、処方薬（クエチアピン錠 100 ミリグラム（抗精神病薬）1 錠，ニトラゼパム錠 5 ミリグラム（睡眠誘導剤）1 錠）を服用した⁸⁴（別紙 10）。

○午後 10 時 53 分頃

A 氏はベッドに就床している際、繰り返し、「あー。」と声を出しており、時折やや大きめの声で「あー。」と声を出すこともあった。

(2) 死亡当日（3月6日（土））の状況

ア 概要

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。看守勤務者の介助により着替えをした際には、「あー。」と声を上げて顔をしかめた。また、処方薬を服用した。

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、外部病院に救急搬送されたが、午後 3 時

⁸⁴ 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。

25分頃、搬送先の病院で死亡が確認された。

イ 主な動静等

○午前4時12分頃

A氏は、ベッドに就床し、「あー。」と声を出していた。

○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2名が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氏はほとんど反応を示さなかった。看守勤務者は、A氏の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、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⁸⁵（看守勤務者による血圧及び脈拍の測定は、3月5日に続き測定不能⁸⁶となった。）。体温は37.5度⁸⁷、血中酸素飽和濃度は98パーセントであった（別紙5）。

○午前8時56分頃～

看守責任者の指揮により、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。

なお、声掛けの途中、看守勤務者は、A氏の手首に手で触れてA

⁸⁵ 看守勤務者らは、測定時、「もうちょっと角度上げて。」「心臓の位置と同じだったらいんですよね。」「測定中動かしちゃだめだ。」「測れないか。」「測れなかったら、もう諦めて体温計って言おうか。」「ああ測れない、50、30・・・脈は120。測れなかったよやっぱり、寝ているから。」「眠たいねえ、薬飲んでいるから。」などと発言しながら、血圧測定器を取り付ける位置を変える、血圧測定器を取り替えるなどしている。

⁸⁶ 看守勤務者による血圧及び脈拍の測定は、前記23(4)のとおり、3月4日についても1回目の測定（午前7時台）は測定ができていないが、同日はその後の午前10時台の測定で血圧及び脈拍の測定ができた。

⁸⁷ 看守勤務者は、体温測定後、「ちなみに聞くけど、体悪いところある？目まいとかする？」など聞いているが、A氏の反応はなかった。

氏の脈拍があることを確認した。

○午前9時10分頃～午前9時24分頃

看守勤務者4名が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。下着の着替えの際などに、A氏は、時折、「あー。」などと声を上げることもあったものの、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、薬きまつてる？」と述べたことがあった。

○午前10時40分頃～

看守勤務者2名が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。その際、A氏は「あー。」「うー。」などと声を発することもあった程度でほとんど反応がなかった。

看守勤務者が、A氏の上半身を起こし、処方薬（イノラス配合経腸用液（経腸栄養剤）187.5ミリリットル、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）を服用させた（別紙10）。この際、看守勤務者の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（別紙10）。

○午前11時15分頃

A氏は、ベッドに就床しながら、大きく呼吸し、胸が上下している状況であった。

○午前11時35分頃～午後零時41分頃

午前11時35分頃 仰向けに寝た状態で「あー。」と発声し、首を振る。

午前11時43分頃 「うーん。」と首を振る。

午後零時1分頃 「あーん。」と発声。

午後零時10分頃 「うーん。」と発声。

午後零時15分頃 「あーん。」と発声。

午後零時23分頃 「あー。」と発声し、首を左右に振る。

午後零時41分頃 首を上下や左右に振る。

○午後零時56分頃

看守勤務者は、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分頃～午後2時3分頃

午後1時3分頃 首を左右に振る。

午後1時9分頃～15分頃 首をかすかに数回左右に振る。

午後1時16分頃 首をかすかに上下に振る。

午後1時23分頃 首をかすかに数回上下に動かす。

午後1時31分頃

室外から看守勤務者が大きな声で「A氏、喉渇いてない、大丈夫?」、 「A氏、大丈夫?」と声を掛けるが、A氏は反応を示さず。

午後1時50分頃

室外から看守勤務者が「A氏。」と大声で呼び掛けるが、A氏は反応を示さず。

午後2時3分頃

室外から看守勤務者が「A氏、A氏、聞こえる?」と大声で呼び掛けるが、A氏は反応を示さず。

○午後2時7分頃

看守勤務者2名が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11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15分頃

副看守責任者が電話により救急搬送を要請し、通話を継続しながら、看守勤務者に対し、AED装置の使用を指示し、看守勤務者がA氏に対するAED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。