

東日本入国管理センターにおける被収容者死亡事案に関する報告書

平成26年9月2日

法務省入国管理局

報告書目次

はじめに	1
第1 東日本入国管理センターにおける医療体制の概要	
1 東日本入国管理センターの勤務医	1
2 被収容者の受診方法	1
3 検査の外部委託	2
4 入国警備官の救急対応に関する知識等	2
第2 [REDACTED]に関する事実関係	
1 身分事項等	3
2 死亡に至る経緯	4
3 調査事項	5
4 司法解剖結果	6
5 外部医師による意見書	7
6 調査結果	8
7 結論	10
第3 カメルーン人被収容者 [REDACTED]に関する事実関係	
1 身分事項等	11
2 退去強制手続状況	11
3 死亡までの経緯, その間の受診状況等	11
4 事実関係の補足	16
5 調査事項	18
6 司法解剖結果	19
7 外部医師による意見書	20
8 調査結果	22
9 結論	23
第4 本件各事案を踏まえた改善すべき点	
1 常勤医の確保に向けた努力の継続について	24
2 申出から受診までの手続・手順の見直しについて	24
3 検査結果の迅速な回付について	25
4 容態観察中の対応について	25
添付物 (東日本入国管理センターにおける医療体制)	

はじめに

平成26年3月末、東日本入国管理センターに収容中であった被収容者2名が相次いで死亡する事案が発生した。

この2名の死亡にはいずれも事件性はなく、また関連性もないものの、本事案の発生を受け、同センターにおける警備処遇上の問題点の有無、医療体制のあり方等について検討する必要もあると思料されたことから、本事案に係る事実関係を整理するとともに、外部の医師から医学的知見を踏まえた意見を求めるなどし、より適切な措置等の可能性について、以下のとおり検討した。

なお、司法解剖に係る詳細な報告書は作成途中であるとのことから、解剖時の鑑定内容及び解剖医からの聴き取り調査により、事実関係を把握したことを申し添える。

第1 東日本入国管理センターにおける医療体制の概要

1 東日本入国管理センターの勤務医

東日本センターにおける医師による診察体制は、別添のとおりである。

平成26年3月当時、東日本入国管理センター（以下「東日本センター」という。）に常勤医師は不在である。常勤医不在の状態は、平成24年4月以降、現在に至るまで継続中であり、複数の非常勤医師が交代で往診している状況にある。また、現段階において常勤医師を確保できる見通しはたっていない。

なお、非常勤医師との契約において、契約時間外に被収容者の病状について報告あるいは相談すること等の内容は含まれていない。そのため、休診日や土日に医師に連絡して判断を仰ぐような対応は行っていない。

2 被収容者の受診方法

東日本センターの被収容者が医師の受診を希望した場合、当該被収容者が実際に医師の診察を受けるまでには、以下の手順が踏まれることとなっている（なお、容態の急変や突発的な事故による怪我などの場合は救急車を要請して対応している）。

- ① 被収容者が「被収容者申出書」（以下「申出書」という。）に必要事項を記載（申出書に体調不良の内容等を記載する）し、勤務員である入国警備官に提出する
- ② 申出書を受け取った入国警備官は、当該被収容者から症状等を聴取して申出書の内容を補足する
- ③ 同申出書について「診療室長」（次長）まで決裁を経る
- ④ 申出書が診療担当職員（処遇部門）及び看護師に回付される
- ⑤ 診療担当職員（処遇部門）及び看護師が当該申出者の診療実施日を決

定する

というものである。

なお、申出書提出から診療実施までの期間について、例えば「申し出から何日以内に受診させる」などの決められた日数はない。それは、診療科目や非常勤医師の勤務日次第で、個別の被收容者の症状によって期間の長短が生じることは避けられないからである。

3 検査の外部委託

別添記載のとおり、東日本センターに備わっている医療設備は、レントゲン機器、超音波診断機器、心電計、自動白血球計測器、AEDである。

しかしながら、血液検査の機器については「自動白血球計測器」しか設備がなく、血液成分の多項目にわたって検査するには不十分である。そのため、東日本センターにおいては、必要に応じて外部の検査機関に検査を委託している。特に、血液検査及び尿検査については、株式会社LSIメディエンス（旧三菱化学メディエンス）と年間契約を締結し、詳細な検査結果を入手して対応しており、近時、依頼件数は増加傾向にある。

外部委託の手順は、同社に連絡の上、担当者が東日本センターを往訪した際、検体を手渡すと同時に、同社に依頼済みの検査結果について報告書を受領する方法による。

検査結果については、同社との契約上、速やかに結果を報告することとされ、東日本センターから依頼した場合は、上記手順ではなく、ファクシミリによる迅速な報告も可能となっている。

4 入国警備官の救急対応に関する知識等

東日本センターの入国警備官は、毎年1回、地元消防署の協力を得て、救命救急に関する講習を受講している。

東日本センターにおいては、基本的な「普通救命救急Ⅰ」と、その上級講座である「上級救命講習」の受講を行っている。「普通救命救急Ⅰ」は、蘇生術に関する座学及び実技訓練を受け、心臓マッサージの仕方、人工呼吸の方法、AEDの使用方法及び異物除去法（背部叩打法・腹部突き上げ法）を学ぶなどの内容である。平成25年度においては、6月10日から同月14日までの5日間に、入国警備官130名中123名が受講した。

また、「上級救命講習」については、平成25年度以降、若干名ずつの入国警備官が受講している。

上記のような医療体制であったところ、平成26年3月29日に██████男性が、また同月30日にカメルーン人男性が、それぞれ急死する事案が発生し

[Redacted text block]

2 死亡に至る経緯

[Redacted text block]

[Redacted text block]

3. 調查事項

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

4 司法解剖結果

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

5 外部医師による意見書

[Redacted text block containing multiple paragraphs of blacked-out content]

[REDACTED]

6 調査結果

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

7 結論

[REDACTED]

第3 カメルーン人被收容者 [REDACTED] に関する事実関係

1 身分事項等

国籍 カメルーン

氏名 [REDACTED]

生年月日 [REDACTED] (当時43歳)

2 退去強制手続状況

平成25年10月5日 成田空港到着，退去命令

10月6日 不退去（法24条5号の2）により立件
成田空港支局収容

10月16日 難民認定申請

10月18日 違反審査実施

10月23日 口頭審理実施

11月6日 収容依頼により東日本入国管理センター収容

11月25日 難民不認定告知，退去強制令書発付
収容依頼から移収切替え

11月26日 難民不認定異議申立て

3 死亡までの経緯，その間の受診状況等

上記カメルーン人被收容者 [REDACTED] (以下「本件カメルーン人」という) は，収容時より糖尿病及びHIVに罹患していた。

(1) 本件カメルーン人の診療状況等概要

ア 診療状況

東京入国管理局成田空港支局：診療なし

東日本センター： 庁内診療8回，外部診療なし

イ 薬の服用状況

東京入国管理局成田空港支局：所持薬（2種類）

東日本センター：所持薬（3種類），処方薬（6種類）

本事案発生当時：所持薬（1種類），処方薬（5種類）

(2) 診療状況詳細

平成25年

10月6日（日）成田空港支局収容【健康状態の確認】

身長：167cm 体重：78.9kg

自称「糖尿病」（2011年頃から患っていると称す）

本国からの所持薬

・糖尿病薬（GLUCOPHAGE 850mg）

ネットからの情報により薬を確認、服用申出を許可
11月 6日 (水) 東日本入国管理センター収容
成田空港支局からの引継薬の継続使用許可

11月 7日 (木) 【入所時検診 (採血, 採尿)】

血液・尿検査結果報告書

グルコース : 89mg/dL (基準値70~109)

HbA1c : 6.9% (基準値4.6~6.2)

11月14日 (木) 【庁内診療①】

12月 3日 (火) 【庁内診療②】

12月 5日 (木) 【空腹時採血】

血液検査結果報告書

グルコース : 104mg/dL (基準値70~109)

HbA1c : 6.6% (基準値4.6~6.2)

12月19日 (木) 【庁内診療③】

糖尿病薬がなくなったら日本の処方薬に変更予定

平成26年

1月 6日 (月) 【申出書】

持参した糖尿病薬がなくなるので、新しい薬が欲しい。

1月 9日 (木) 【庁内診療④】

糖尿病薬「メデット (1回2錠, 朝・夕食後)」

「トラゼンタ (1回1錠, 朝食後)」処方

(1月12日朝から服用指示)

2月13日再診指示

1月20日 (月) 【申出書】

カロリー制限食が必要かどうかを判断して欲しい。

1月23日 (木) 【庁内診療⑤】

3月16日(日)【申出書】

庁内診療願 (両足の痛み)

【申出書別紙 (勤務員の所見)】

『数日前から体調不良の様子。同室者や同収者も本件カメルーン人を早く受診させるよう懇願している。

_____, 顔は穏やかでない。できる限り早い診察をお願いしたい。』

3月19日(水)【血糖値測定 (簡易検査)】

グルコース : 199mg/dL

3月24日(月)【申出書】

差入れ (本国から送付) 薬の服用願

「BACTRIM (S T合剤)」「ZIDOLAM (抗ウイルス剤)」

【医師 (小児外科専門) の確認】

本人は抗ウイルス剤 (ZIDOLAM) の服用を希望, 許可後日の内科医診察を要請

3月27日(木)

11:27 体調不良の訴え

「気分が悪くて立つことができない」

11:28 血圧測定実施 (血圧 : 158/103 脈拍 : 112)

11:54 休養室に移室 (監視カメラによる動静監視を開始)

12:03 看護師による体調等の状況確認

13:29 【庁内診療⑧】

血圧 : 87/53 脈拍 : 93

グルコース : 219mg/dL (簡易検査 : 基準値70~109)

自覚症状 : ふらつき, 脱力が何度かあった。

本日も脚に力が入らない。

脚の痛みもある。

食欲低下。

診断結果 : 意識清明

採血実施

結果によっては外部病院の紹介が必要

投 薬 : 糖尿病薬 (メデット) の服用中止

胃薬 (疼痛時) の処方

炎症薬 (疼痛時) の処方

指 示 : 休養室において容態観察

毎日2回、体温及び血圧測定
週1回の体重測定

血液検査結果報告書 (3月31日以降に受領)

グルコース : 182mg/dL (基準値70~109)

HbA1c : 6.1% (基準値4.6~6.2)

カリウム : 5.6mEq/l (基準値3.5~5.0)

16:40 夕食摂取

3月28日(金)

09:20 血圧等測定

血圧 : 109/63 脈拍 : 113 体温 : 36.5 体重 : 68.9

12:37 昼食摂取

16:55 血圧等測定

血圧 : 127/70 脈拍 : 110 体温 : 36.6

18:28 夕食摂取

3月29日(土)

02:15 胸の痛みと不眠の訴え

血圧測定実施、微熱以外に異常なし
容態が落ち着き就寝

08:48 血圧等測定

血圧 : 128/85 脈拍 : 116 体温 : 36.7

18:55 夕食の摂食状況 (主食8割, 副食5割程度を摂取)

22:21 血圧測定

血圧 : 88/50 脈拍 : 79

22:26 消灯

3月30日(日)

05:58 顔を動かすなどの動静確認

06:56 点灯, 様子がおかしいことに気づく。

07:04 救急要請

07:06 AED装着, 心臓マッサージ開始

07:19 救急隊到着, 心肺蘇生を引き継ぐ

07:32 救急車出発

07:47 牛久愛和総合病院着, 救命措置実施

07:52 グルコース : 601mg/dL (基準値70~109)

HbA1c : 6.6% (基準値4.6~6.2)

カリウム : 8.6mEq/l (基準値3.5~5.0)

08:07 死亡確認

※グルコース：ブドウ糖，血液中のブドウ糖濃度を調べる糖尿病の検査項目

HbA1c：血液中の赤血球(ヘモグロビン)とブドウ糖とが結び付いてできる糖化タンパクという物質が血中に何%存在しているのかを調べる。

CD4：「CD4リンパ球」と呼ばれ，免疫の司令塔の役割を果たす。

HIVはCD4リンパ球に感染して破壊し，その数を徐々に減らしていく。

4 事実関係の補足

(1) 投薬状況

本件カメルーン人は，成田空港支局収容時（本邦入国時）に

「糖尿病薬（GLUCOPHAGE 850mg）」

「同薬」

を所持しており，これら薬剤について，『糖尿病で病院に行った際に「GLUCOPHAGE」を処方された，同薬』旨説明した。

入国警備官は，それぞれの効能をインターネット情報で確認した上で（「GLUCOPHAGE」は非インスリン依存症型糖尿病を治療するための経口抗糖尿病薬，同薬），本人からの服用申出を許可して，入所時以降，同薬剤を服用させていた。

ア 糖尿病関係の投薬

収容中，前記糖尿病薬（GLUCOPHAGE 850mg）を費消し尽くしたため，医師において代替薬2種（メデット，トラゼンタ）を処方したが，3月27日，医師の指示によりメデットの服用を中止した。同日付け庁内診療時のグルコースは，219mg/dlで，基準値（70～109mg/dl）を大幅に上回っていることから，メデットを中止した理由について担当医（東日本センター嘱託医：氏，以下「医師」という。）に確認したところ，『3月27日診察当日の自覚症状（脱力，脚の痛み，食欲低下等）を考慮すると，メデットを服用継続した場合，その副作用（食欲が出ない，脱水になる）によって症状が悪化する可能性があったため中止した。トラゼンタにはそのような副作用がないので，こちらを継続服用とした。』旨説明があった。

(3) 庁内診療の遅れ

死亡前約1か月間に実施した庁内診療は、前記のとおり、2月27日及び3月27日であり、その間には診療は行っていない。

もともと、3月16日には、本件カメルーン人から受診の申出がなされ、「足が痛くて、12日間ほど眠れない日が続いている」旨の訴えがなされている。3月27日には、本件カメルーン人の同室者らが集団で本件カメルーン人の受診を訴えるなど、同人の体調不良が次第に悪化していた様子が窺われる。

その一方で、3月16日の本人からの診療申出以降、当局が行った対応は、3月19日に血糖値測定を実施（血糖値199mg/dL※基準値70～109）したのみである。そして、当該申出から11日後の3月27日に診察を実施したが、その3日後の30日、同人は死亡した。

申出から11日間、診療が行われなかったことについて、東日本センター職員に確認したところ、判明した経緯は次のとおり。

- 非常勤の■■■■医師（内科医）より、生活習慣病を持つ患者については月1回程度、定期的に自ら診察する旨指示されていた。
- 上記経緯から、2月27日に本件カメルーン人を診察した後、その1か月後（3月27日）の再診が予定されていた。

- 3月16日に、本件カメルーン人から受診の申し出を受けた勤務員は、3月27日の再診予定を承知していなかったため、診療担当者に早期診療を口頭で依頼したものの、診療担当者は3月27日の受診予定を把握していたために、同日まで待てば良いとの判断のもと、早期診察は実施されなかった。
- 3月27日(木)の診療は、午後1時から実施予定であったものの、同日午前中には本件カメルーン人が体調不良を訴えるとともに、前記のとおり、同室者等による集団の訴えもなされたため、午後1時よりも前に休養室に移室し、診察が実施された。

(4) 3月27日実施の血液検査結果の到来時期

3月27日(死亡の3日前)の庁内診療において、採血の上、株式会社LSIメディエンス(旧三菱化学メディエンス)に血液検査を委託していた。同日の診療録には、 医師が「血液結果次第で、外部病院の紹介が必要」と記載している。

しかし、本件血液検査結果は、カメルーン人の生前には把握されず、死亡後の3月31日(月)以降、東日本センター処遇部門に到来した。前記第1の3記載のとおり、至急の検査結果を要する症例においては、ファクシミリで回答してもらうことが可能であったが、本件カメルーン人についてかかる対応は行っていなかった。

そして、本件の検査結果は、カリウム5.6mEq/L(基準値3.5~5.0)、グルコース182mg/dl(基準値70~109)で、いずれも基準値の範囲外であった。また、3月30日(死亡当日)、搬送先の牛久愛和総合病院においても採血されているところ、その結果はカリウム8.6meq/l(基準値3.5~5.0)であり、更なる異常値が確認された。

5 調査事項

(1) 受診対応の適正性について

本件カメルーン人については、診察日である3月27日、担当医師において、至急の外部病院での受診を指示せず、「血液検査結果によっては外部病院での診察を検討する」としたのみであり、薬剤についてはメデットの服用を中止した。その3日後、本件カメルーン人が死亡していることから、同人に対する一連の受診対応についての適正性を調査した。

(2) 死亡前の動静監視の適正性について

本件カメルーン人については、死亡3日前の3月27日、同人の居室から休養室に移室させ(休養室には24時間作動の監視カメラが設置されており常時、動静観察が可能であるため)、経過観察とした。しかし、その動静観察は、通常の監視カメラによる24時間体制のモニター監視を中心と

したもので、新たな勤務員を休養室に配置するなどの観察は行っていない。

また、本件カメルーン人は、3月29日深夜2時過ぎに胸の痛みと不眠を訴えているところ、呼び出しを受けた勤務員が、血圧測定及び検温を実施したのみで特段の異常はないものと判断し、医師等には連絡していない。

そして、本件カメルーン人は同月30日に死亡しているところ、死亡前3日間の上記対応が適切であったか否か、この間、医師による診察を迅速に実施していた場合に同人の死を避け得たかについて調査した。

これら各調査事項については、医学的知見が必要不可欠であることから、本件カメルーン人の司法解剖を担当した前記[]医師から解剖結果の概要及び所見について聴取した上、前記[]医師及び大森赤十字病院医師[]氏（以下「[]医師」という。）に対して、各調査事項に関する意見書の作成を囑託して提出を受けた。

6 司法解剖結果

本件カメルーン人について、本年4月3日、前記[]医師により司法解剖が行われた。

本年7月16日、同医師を往訪の上、当該解剖結果及び所見について聴取したところ、発言の概要は次のとおり。

(1) 死因

本屍には大きな損傷はなく、外傷死は否定。

頭部・胸部・鼻口部を生前強く圧迫された痕跡はなく、これらの機序による窒息死も否定。

気道内に食物残渣が貯留していたが、肺の膨満が目立たないこと、監視カメラの映像ではむせこみや嘔吐など、吐物吸引による窒息死を示唆する異常は確認できなかったことなどから、本所見は、死戦期の変化として咽頭・喉頭に逆流した胃内容物が人工呼吸によって末梢気道内に押し込まれたことによって生じたと解釈する。

簡易薬物スクリーニング検査の結果や胃内容物の所見、現場状況から、中毒死の可能性も低く、その他の外因死を示唆する異常も認められない。よって、本屍は何らかの疾患で病死したと考えられる。

病源について断定はできないが、心臓疾患、例えば不整脈、冠状動脈攣縮による虚血性心疾患、代謝性疾患などが死因となった可能性が高い。

剖検時の尿検査で尿糖が5+と強陽性であったことなどを考慮すると糖尿病性昏睡で死亡した可能性も考えられる一方、肺が高度水腫状を呈していることから、心疾患による急死の可能性も考えられる。

(2) 解剖医による補足説明

死亡3日前の3月27日採取の血液検査結果を見たところ、糖尿病に関する検査結果の数値は、コントロールされた状態の範囲内にある。また、糖尿病性昏睡による死亡か否かは、「血中ケトン体」という死亡により影響の出ない項目の数値で判断可能であるが、本屍はほぼ正常の範囲であり、糖尿病についてコントロール不良ではなかった。よって、糖尿病性昏睡で死亡した可能性はかなり低い。

3月27日の血液検査結果において、カリウムの数値が5.6mEq/L（基準値3.5～5.0）と高い。カリウムは心臓の働きに関係するため、体内のカリウム量が異常になると不整脈を起こしやすくなる。生前、両足がだるくて歩けない状態が続いていたようだが、カリウム値の上昇などで体内に電解質異常が生じると脚に力が入らない等の症状も出る。

本屍は、生前、胸の痛みも訴えていたようで、2月27日に心電図が測定されているが、その数値に異常は認められない。不整脈によって脈が飛ぶと心臓に血が流れなくなり胸の痛みが起きるので、生前から不整脈があった可能性はある。不整脈死の場合、発作時の心電図がなければ正確なものは判明しないため、本屍が不整脈死かどうかは断言できない。

死因の1つの可能性として「冠状動脈攣縮」を挙げたが、これは冠状動脈が攣縮して血管の弁が閉じてしまい、心臓に血液がいなくなってしまう症状。この症例も、死後、閉じた弁が元に戻ってしまうので解剖しても所見が残らず、本当にそれが死因であったのかどうかは分からない。

死因は、糖尿病性昏睡ではなく、心臓疾患であると考えられる。

7 外部医師による意見書

前記■■■■医師及び前記■■■■医師による意見書の概要は次のとおり。

なお、意見書作成囑託にあたり、東日本センターでの診療録等医療関係情報、司法解剖医師からの聴き取り内容、救急搬送先病院での診療関係情報等の提供を行った。

(1) 死因等

① 高カリウム血症による

急性不整脈死、急性腎不全、急性肺水腫、糖尿病性高浸透圧性昏睡

② 冠攣縮性狭心症による

虚血性心疾患、急性不整脈死

のいずれかと推定する。また、これらを併発した可能性も十分ある。

いずれにせよ、前日（3月29日）夕食を摂取し、異変に気づく直前（3月30日5時58分）には体動があり、呼吸をしていたことが確認されていることから、急死事案である。

(2) 死因に至る考察

ア 糖尿病及びH I V陽性患者であり、ともに投薬治療を受けており、糖尿病については適切な投薬治療がなされている。

H I V陽性に対してもC D 4陽性細胞の確認とS T合剤による予防治療が行われ、発熱など感染症の兆候は経過の中で認めないことから、概ね適切な医療を受けていると言える。

イ 2月27日(庁内診療⑦)に胸痛の訴えがあったが、この時点で心電図に洞性頻脈以外の特記すべき異常は認められず、虚血性心疾患を強く疑う所見は認めない。

ウ 3月27日(庁内診療⑧)の採血結果(死後に判明)では、カリウム値が5.6mEq/lで、低ナトリウム血症、高カリウム血症の電解質異常が認められ、何らかの急性病態の合併が推測される。

低ナトリウム血症や高カリウム血症は、脱力やふらつき(3月27日診察時の主訴)の原因となり得る。

エ 3月27日時点での血糖値は182mg/dL、カリウム値は5.6mEq/lであったが、3月30日時点では血糖値は601mg/dL、カリウム値は8.6mEq/lにそれぞれ急上昇している。このことから、急激な高血糖状態となり、これにより急性腎不全を発症、それに合わせて虚血性心疾患のリスクが急速に高まったことが考えられる。

オ 2月27日に胸痛を自覚していたことから、3月27日までに虚血性心疾患を発症していた可能性も考慮されるので、同日の低血圧【87/53】の原因は虚血性心疾患が原因である可能性が考慮される。また、高カリウム血症による循環動態の不安定、急性腎不全、急性肺水腫を併発していると致死的不整脈の発現頻度が増すこととなる。

カ 上記を総合して、死因とした。

(3) 死亡を回避できたか否かについて

ア 上記(2)イのとおり、2月27日段階での心電図では虚血性心疾患を強く疑う所見は認めない。その後再度の胸痛などが起こって、再度心電図検査を実施したり、血液検査で末梢血血算、生化学検査(肝機能、腎機能、心筋逸脱酵素、C反応性蛋白)などがなされていれば、2月27日には捉えられなかった何らかの病態異常が確認できた可能性があるが、本症例では胸痛が起らなかったため、病態異常を確認する機会がなかった。

イ 2月27日の主訴である胸痛と持病の糖尿病を合わせて考慮すると、診察医において、例えば、肺炎や胸膜炎などの感染症、消化管出血、虚血性心疾患、急性肝機能障害を鑑別に挙げることは可能である。しかし、その後に症状が出て診察する機会があるのでなければ、2月27日の段

階で疑えなくともやむを得ない。

ウ 3月27日に、本件カメルーン人がふらつき、脱力を訴え、身体所見では低血圧【87/53】を認めており、この時点で医療機関への受診指示が出されておれば、その後の経過があるいは変わっていたかもしれない。

ただ、これは死亡したという結果から言えることで、3月27日の診察時点で重症性を察知できたか否かは不明と言わざるを得ない。

エ 3月27日、担当医は患者の摂食不良を予測して後の低血糖を回避するため、メトホルミン（メデット）内服の中止を指示しているが、これは内科医が通常とる手段である。まれに長期間安定していた糖尿病が休薬後に悪化することがあり、結果論ではあるが、中止された後の血糖値の推移に注意を払う必要があったのではないか。

オ 一方、我が国では約5万人が心臓突然死を発症するとされている。その中で急性冠症候群（急性心筋梗塞、狭心症）は30%程度を占め、大きな原因の一つである。また、患者は肥満、糖尿病を合併している壮年期男性であり、その発症リスクは相応に高いものと推察される。特に高血糖時には虚血性心疾患を発症しても無痛であることが考えられ、2月27日には胸痛の自覚があったが、以後はさほど自覚せずに経過していた可能性が十分にある。また、虚血性心疾患患者について

確実な死因を特定し得ない以上、3月27日の医師の対応は誤っていたとまで言えない。

カ 医師の追加意見として、「胸痛が出現して受診した2月27日に心電図検査が施行され、本症例では洞性頻脈のみで、虚血性心疾患を疑わせる所見は認めない。無症状時の定期受診に診断的価値はなく、2回目の受診が3月27日であるのは至極妥当。」とのことであった。

8 調査結果

(1) 受診対応の適正性について

2月27日の次回診療が3月27日となった経緯は、上記4(3)のとおり、生活習慣病を患う被収容者につき継続した診察を行うべく、医師の指示により指定されていたもので、この経緯自体に問題はないものと思われる。3月27日より早い時期に次回診療を設定しなかったことについては、本件カメルーン人が2月27日段階で虚血性心疾患等を発病していたか否かがそもそも判別不可能であり、同日の診察結果からはやむを得な

かったものと思われる。

もつとも、3月16日には、本件カメルーン人から具体的な体調不良の訴えと受診の申出が出されており、これを受けてなお早期の受診をさせずに3月27日まで待たせた対応については、当局の反省すべき点と言うべきである。

加えて、3月27日の対応についても、担当医が血液検査の結果次第で外部病院における診察の必要性を示唆していたのであるから、当局としては、早急な検査結果の受領を要請すべき症例であった。この点について、医師からも、「外部委託した検査結果の早急かつ確実な伝達が行われるようシステムの見直しを行う必要がある。」との意見をいただいている。

(2) 死亡直前の動静監視の適正性について

3月27日(木)から本件カメルーン人を休養室に移室した上、容態観察(定期的な血圧測定及び体温測定)を行っていた。

測定結果は

3月28日(金) ※休診日

09:20 血圧:109/63 脈拍:113 体温:36.5

16:55 血圧:127/70 脈拍:110 体温:36.6

3月29日(土) ※週休日

02:15 胸の痛みと不眠の訴え

08:48 血圧:128/85 脈拍:116 体温:36.7

22:21 血圧:88/50 脈拍:79

であった。

28日(金)は休診日、29日(土)が週休日であるため、入国警備官から非常勤医師に対し、容態観察の結果報告や、病状についての報告、相談は行っていない。仮に、深夜・早朝の対応について常時、相談することが可能な医師が常駐などしていれば、あるいは、非常勤医師への勤務時間外の連絡、相談及び仰指示が可能な体制が整っていれば、29日未明における胸痛の訴えや同日夜の低血圧を伝達した上、指示を仰ぎ、何らかの医療措置を施すことも可能であったかもしれない。

他方、血圧が正常な数値の範囲外に変動している期間が長いものの、勤務員らが医学的な専門知識を有するわけではないため、本事案が救急要請するほどの状態と認識しなかったのもやむを得ないと思われる。

9 結論

上記のとおり的事実関係、死亡解剖所見、外部医師による意見等から検討するに、

3月16日になされた受診申出への対応の遅れ

3月27日の血液検査結果に関する迅速回答の不指示

において、当局の対応には見直していくべき部分があったものと考えられる。

また、平成24年4月以降、常勤医師は不在であり、休日、夜間等において容態観察の経過が不良の場合、速やかに医師の指示を仰ぐことは不可能な状況下にあった。これを前提とすれば、事前に医師から具体的指示を受けておくなどの対応が必要であり、本件において、単に容態観察を続けたのみであったことも、対応として最良であったとは言えないと考える。

今後、常勤医を速やかに確保できる確実な見込みもないことから、常勤医不在の状況下における医療体制を可能な限り万全とすべく、事案によっては、週末前に医師から具体的指示を仰いでおく等の方策も導入すべきと思料される。

第4 本件各事案を踏まえた改善すべき点

1 常勤医の確保に向けた努力の継続について

平成24年4月以降、東日本センターには常勤医が不在であり、特定の常勤医師による継続した診察が行われていない。例えば、本件カメルーン人が、1名の医師により継続して診察を受けていた場合、症状の変化に気づいて外部医師を紹介するなど、別の対応を取り得た可能性もある（その旨は、医師の追加意見書においても指摘され、「常勤医の確保が急務」とされている）。

現在、当局においては、常勤医を確保するため

- ①ハローワークへの求人登録
- ②入国管理局ホームページに医師の募集に係る掲載
- ③茨城県医師会への依頼
- ④茨城県医療対策課への依頼
- ⑤竜ヶ崎・牛久市医師会への依頼
- ⑥日本医師会への協力申入れ
- ⑦厚生労働省への協力申入れ

などの対策を行い確保に努めているところである。

入管当局の収容場のみならず、各刑務所においても常勤医の確保は解決困難な問題とされており、近日中の常勤医確保は難しいのが実情であるが、今後も常勤医確保のための方策を継続して行っていく必要がある。

2 申出から受診までの手続・手順の見直しについて

前記第1の2記載のとおり、被収容者から受診の申出書が提出されても、必ずしも直ちに医師による診察が行われていない。これは、常勤医が不在であることも要因の一つであるが、申出書を看護師と診療担当職員が管理し、

申出書提出段階で、医師がその内容を確認していないことも要因の1つと考えられる。

については、申出書決裁段階で医師のコメントを求めることや、現場において直接被収容者の状態を把握している看守勤務員に優先受診の判断を行わせることを許容するなど、受診までの手続・手順を見直し、改善していく必要がある。

3. 検査結果の迅速な回付について

血液及び尿の詳細な検査については、外部の検査機関に委託しているところ、本件カメルーン人の血液検査結果は、同人の死亡後に到来し、生前に検査結果を確認できずに治療の機会を失わせたという事態を招いた。検査結果そのものは、3月28日（金）中に判明しており、仮に同日中に東日本センターが当該検査結果を把握できていたならば、外部病院における迅速な診察も検討できていたと考えられる。

上記4（4）記載のとおり、通常、検査機関からの回答は持参若しくは郵送で得ているところ、急を要する場合にはファクシミリ対応も可能であるとしているため、今後は、異常な数値が検出される場合など、事案に応じて、適切に対応できるような対策を講ずる必要がある。

本件については、 医師からも意見書において、「3月27日の血液検査の結果がいち早く医師に報告されていれば、その異常結果から何らかの処置が取られていたことは容易に想像される。」旨述べられている。

4. 容態観察中の対応について

本件カメルーン人について、3月27日から容態観察を必要として休養室に収容した。同日以降、医師の指示に基づく定期的な体温測定、血圧測定等を実施しているが、その結果をその都度医師に伝達しておらず、勤務員限りで対応していた。

これでは、容態観察をしてもその状態に応じた臨機応変な対応ができていないため、容態観察時における医師への相談態勢を築き上げる必要が生じている。

今後、非常勤医師との契約に関し、往診時のみならず、緊急時の電話対応等を契約内容に盛り込むための方策を早急に検討していく必要がある。

添付物

東日本入国管理センターにおける医療体制

1部

東日本入国管理センターにおける医療体制

健康診断 (規則第8条)	<ul style="list-style-type: none"> ○入所時における健康状態の確認 職員による健康状態の確認、身長・体重測定、体温測定、血圧測定 ※ 上記内容を踏まえ、医師が必要と認めた場合に診察を実施 ○入所後1か月以内及び直近の診療実施日から1年を超えたとき ※ 問診、体温測定、血圧測定、血液検査、尿検査、胸部レントゲン検査 ○3か月ごとの体重測定 ○6か月検診 問診、視診、触診、体重測定、血圧測定など ※ 医師が必要と認めた場合に胸部レントゲン検査、尿検査、血液検査など ※ 収容期間が6か月を超える者でかつ診療実績がない者を対象とし、6か月経過ごとに実施 <p>※入所後胸部レントゲン検査については、平成22年4月から実施 ※入所後健康診断(血液検査、尿検査)については、平成24年11月から実施</p>
診療 (規則第30条)	<p>診療時間 13:00～17:00 (不定期で午前中の診療も実施) 内科：月～金 (不定期で休診日あり) 歯科：週1回 (水曜日) 精神科：月2回 (第2・第4火曜日) 上記のほか、皮膚科、整形外科、肛門科及び眼科の往診を適宜実施 (眼科は平成25年12月18日から)</p>
診療体制	<p>非常勤医師 (複数・日替わり) 看護師2名 (うち1名は事務補佐員で隔週月曜・毎週木曜のみ) 薬剤師1名 歯科医師及び歯科衛生士 (往診) 精神科医師及び助手 (往診)</p>
外部病院 (頻繁に 利用する病院)	[Redacted]
処方薬の管理	<p>医師判断により、早期帰国希望の被収容者を中心に、一部特定の薬剤 (内服薬、外用薬) の本人所持を認めている。</p>
誤投薬防止対策	<p>投薬マニュアルを作成し、適宜、誤投薬防止研修を実施 誤投薬情報の共有化</p>
カウンセリング	<p>週1回 (原則として月曜日) カウンセリング対象者の選定方法：診療室医師推薦、職員推薦、本人申出</p>
カウンセリング 実施者	<p>常磐大学人間科学部 [Redacted] 教授 (臨床心理士)</p>
医療設備	<p>レントゲン機器、歯科治療器具、超音波診断機器、心電計、自動白血球計測器、AED</p>