



# 入管収容施設の被収容者死亡事件

弁護士 駒井知会

## 新たな死亡事件の発生

2017年3月25日(もしくは24日)、東日本入国管理センター(茨城県牛久市)に収容されていたベトナム人男性N氏が死亡した。判明した死因はくも膜下出血であった(2017年4月3日付ロイター通信より)。くも膜下出血を発症すると、ほとんどの場合「突然の、今までに経験したことのないような、あるいはバットで殴られたような頭痛」を感じるのとことである。「突然、強い頭痛を訴えた後で倒れた人を目の前にしたら、くも膜下出血を考えて救急車を呼ぶべきである」とされるほど、特徴的な症状であると東海大学医学部脳神経外科のウェブサイトにおいても説明されている。死に至るまで、N氏が激しい頭痛に苦しんだことは、想像に難くない。

N氏が東京入国管理局から東日本入国管理センターに移収されたのは、2017年3月16日だった。NGOによる聴取調査等によれば、N氏は、移収当初から頭痛などを訴えていたところ、同月17日夜若しくは18日には口から血を吐き、泡を吹き禁禁して、それまで収容されていたブロックから運び出されたという。2017年3月18日(土)・19日(日)・20日(春分の日)は3連休だった。そして、センターでは当時平日午後の13時~17時しか医師が診療していなかった。1週間(168時間)のうち医師がセンターで診療しているのは、わずかに20時間だけであった。医師がいる時間帯は全体の12%に満たな

かったことになる。消防庁ウェブサイトで公開されているパンフレット「救急車を上手に使いましょう」には、「ためらわず救急車を呼んでほしい症状」として、さまざまな症状が列挙されている。そこには以下の症状も含まれる。

- ・「突然の激しい頭痛」
- ・「吐血や下血がある」
- ・「意識がない(返事がない) 又はおかしい(もうろうとしている)」
- ・「ぐったりしている」

運び出されたN氏の様子を見ていた同ブロックの被収容者たちは、N氏が外部病院に連れて行かれたのだと、胸を撫でおろしたことだろう。しかし、N氏の行先は病院ではなかった。N氏は、センター内の別室で休養させられた後、居室が個室となっている別ブロックに移されたのであった。N氏は、連休後半も頭痛・頸部痛などを訴えていたが、外部の病院に運ばれて行かれることはなく、3月21日に庁内医師の診療によって痛み止め・湿布等を渡された後も、激しい痛みを訴え続けたという。

N氏が亡くなった日まで同じブロックに収容されていた、同国人の被収容者による当時の様子を記した書簡が、インターネット上に公開され、報道もされている。同書簡によれば、3月23日の夜、「本人はととても苦しんで、担当たちに来てもらうけどNさんの自身も分らないので、『痛い痛い』と叫ぶときは、担当たちの口から言うた、『静かにしろ』と言われました」(原文ママ)

とある。同書簡を書いた被収容者によれば、センターの担当職員は、N氏による激痛の訴えを「ウソ病気」、すなわち詐病だと被収容者たちに説明していたとのことであった。

N氏は3月25日未明に搬送先の病院で死亡が確認されたことになっているが、24日の段階で死亡していた可能性もある(2017年3月9日付東洋経済オンラインより)。N氏と同じブロックに収容されていた被収容者も、24日午後10時頃に、職員がN氏に声掛けしてもN氏の反応がない様子であったと述べている。

N氏のくも膜下出血による死亡事件は、以上の経緯で発生進行していったものとみられるが、法務省入国管理局は調査を行うとしながら、その調査結果を公表する予定は示していない。

## そもそも「入管収容」とは何か?

出入国管理及び難民認定法(以下、「入管法」という)39条は、以下の通り定める。

**39条第1項** 入国警備官は、容疑者が第24条各号の一に該当すると疑うに足りる相当の理由があるときは、収容令書により、その者を収容することができる。

**第2項** 前項の収容令書は、入国警備官の請求により、その所属官署の主任審査官が発付するものとする。

なお、入管法24条は、退去強制事由(不法入国、超過滞在など)を列挙している条文である。

入管法39条によれば、入国管理局職員は、特に司法審査を受けることなく、収容令書を発付するとされている。収容令書1本で実に30日間まで「容疑者」を収容することができ、収容期間を更にあと30日(計60日)まで延長することが出来る(入管法41条1項)。

多くの場合、このように入管に収容された者たちには、収容されて60日以内に、退去強制令書が発付されてしまい、今度は、退去強制令書の効果によって、無期限収容が可能になってしまう。

上述の通り、この過程で司法審査は一切入らない上に、入国管理局は、身体拘束に対する「必要性」「相当性」などの判断は不要と解して制度運用している。いわゆる全件収容主義、原則収容主義と言われる立場である。

逮捕状による72時間の身体拘束に裁判官の審査を必要とし、必要性や相当性を身体拘束の要件とする刑事手続と、入管収容は、現状、完全に別次元である。

## これまでの被収容者死亡事件

上述のベトナム人男性死亡事件は、残念ながら、入管収容を巡る初めての死亡事件ではない。

2013年10月14日に、東京入国管理局に収容されたロヒンギャ族の男性が、また2014年3月29日には、東日本入国管理センターに収容されていたイラン人男性が死亡した。続いて2014年3月30日には、同じく東日本入国管理センターに収容されていたカメルーン人男性が死亡している。この事件に関して、法務省はセンター側の対応が不十分であったことを認め、東日本入国管理センターの医療体制に改善すべき点があるとしていた。

しかしながら、以降も事件は続く。2014年11月22日には、東京入国管理局に収容されていたスリランカ人男性

## 特集 非正規滞在・収容・送還—人権は守られているのか

が死亡した。報道によれば、男性は亡くなった日の朝8時前から激しい胸の痛みを職員に訴えていた。「私はクリスチャンだから嘘はつかない。病院に連れて行ってくれないと死んでしまう」と聖書を手に英語で叫んでいたとのことである。そして、職員が彼を別室に連れて行く際、彼は、ようやく病院で治療が受けられると思い、安心した表情を浮かべていたという。ところが彼が移されたのは、病院ではなく、収容場内の隔離室だった。そして、13時過ぎに、別の被収容者が、動かなくなった彼の異常を認め、13時20分頃に救急車が呼ばれて彼は病院に運ばれたものの、間もなく死亡が確認されたのだった(2016年3月9日付ロイター通信より)。

そして、2017年3月25日(若しくは24日)において、東日本入国管理センターに収容されていたベトナム人男性が亡くなった。

## 何が問題なのか

被収容者処遇規則第30条1項には「所長等(入国者収容所長及び地方入国管理局長)は、被収容者が病し、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を講じなければならない」と規定される。すなわち、適正な医師の診察と措置を被収容者に与え、被収容者の健康を保つことは、所長等の法的な責務であると、国内法すら明文で規定しているのである。

また、日本も批准している市民的及び政治的権利に関する国際規約10条1項は「自由を奪われたすべての者は、人道的にかつ人間の固有の尊厳を尊重して、取り扱われる」と規定しており、入管収容についても、同条項は当然に締約国を拘束する。

さらに、国連経済社会理事会において採択された被拘禁者処遇最低基準規則によれば、「被拘禁者に対するヘルスケアの提供は、国家の責任である。被拘禁者は地域社会において利用可能なものと同水準のヘルスケアを享受

し、かつ、その法的地位に基づく差別を受けることなく、必要とするヘルスケア・サービスに無料でアクセスできなければならない」(規則24)とあるところ、被収容者が自らの判断で医療機関に入院することが許されていない以上、収容主体たる国家の責任で、被収容者に必要かつ適切な医療へのアクセスを保障することは、同規則に書かれるまでもなく明らかである。

日本の入管収容については、これまで、国連の人権理事会、特別報告者、国連拷問禁止委員会などから懸念を示され、あるいは改善に向けた勧告を受けてきたが、過酷な入管収容の現状に大きな変化は認められない。入管収容施設の被収容者たちが自ら、ハンスト等の手段に訴えることで収容施設における処遇の改善等を求めることもある。彼らの訴えによれば、医師に会いたいと求めても、何週間も待たされることが珍しくない上に、一向に改善の気配すら見せずに容態を悪化させていく被収容者が少なくない、という。

今回のような死亡事件がいつ発生してもおかしくない状態にあったことは、入管収容の実情を知る関係者や、誰よりも被収容者自身にとって、既に共通認識であった。度重なる批判や抗議の中、今回の事件は発生した。そして、明日、同様の事件が再発してもまったくおかしくない状態にあることも、また事実なのである。

筆者自身は、そもそも全件収容主義自体が誤りであることを確信する者である。本稿にあっては、被収容者に適切な医療を与えられない施設は、人間を身体拘束する施設としての資格を本来であれば有していないという当然の事実を再度指摘したい。そして、少なくとも弁護士会等の外部団体による今回の事件の徹底的な調査と原因究明・責任追及がなされない限り、事態の改善の糸口を探すことすら、到底見込めないとの事実を確認して、ひとまず筆を置くこととする。