

入管収容施設の医療体制から 非正規滞在外国人の人権を考える

2022年2月26日（土）14:00-16:30

オンライン（Zoom ウェビナー）開催

概要

2021年3月、名古屋出入国在留管理局に収容中だったスリランカ人女性ウィシュマさんが亡くなった。亡くなる直前には自力で歩くこともできず、嘔吐のためバケツを持って面会するほど衰弱していたが、入管は適切な医療を受けさせなかった。入管の医療体制については以前から問題が指摘されており、当事者や支援者を含め多くの識者も改善を訴えてきたにもかかわらず、入管収容施設内での死亡事件が繰り返し起こっている。非正規滞在外国人の人権とは――。シリーズ第3回となる本シンポジウムでは、長年非正規滞在外国人にかかわってきた児玉晃一弁護士とウィシュマさん事件の取材を続けている和田浩明記者を招き、「全件収容主義」の問題点や収容施設における医療体制について整理し、あらためて非正規滞在外国人の人権について考えたい。

登壇者

児玉 晃一（マイルストーン総合法律事務所 弁護士）

和田 浩明（毎日新聞社 記者）

三浦 萌華（立教大学キリスト教教育研究所 研究員）

モデレーター

三浦 萌華（立教大学キリスト教教育研究所 研究員）

プログラム

14:00-14:05 開会の挨拶

14:05-15:00 基調講演（児玉）

15:00-15:30 ウィシュマさん事件について（和田）

15:30-15:45 入管医療体制の経年整理（三浦）

15:45-15:50 休憩

15:50-16:25 パネルディスカッション&質疑応答（児玉・和田・三浦）

16:25-16:30 閉会の挨拶

【開会のあいさつ】

三浦: みなさまこんにちは。本日はご参加くださいまして誠にありがとうございます。本日モデレーターを務めます、立教大学キリスト教教育研究所研究員の三浦と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

2019 年度から開催してきました「非正規滞在外国人の人権を考える」シリーズも今回で 3 回目となりました。第 1 回は長崎県の大村入国管理センターの事例を中心に、そして第 2 回は牛久と大村の事例からコロナ禍での非正規滞在外国人をとりまく状況をご報告いただきましたが、第 3 弾となる今回は、入管の医療体制をテーマに、名古屋につなげたいと思います。

実は、昨年度の講演会は 3 月 3 日に開催したのですが、その 3 日後の 3 月 6 日に、名古屋入管でスリランカ人のウィシュマさんが亡くなりました。これまで入管の医療体制については繰り返し指摘されてきたにも関わらず、また同じようなことが起きてしまった。第 3 弾となる今回は、このウィシュマさんの件を受けて、あらためて入管の医療体制と非正規滞在外国人の人権についてみなさんとともに考えていきたいと思います。

今日、登壇者としてお招きしているのは、長年にわたり非正規滞在外国人の問題にかかわっていらっしゃる弁護士の児玉晃一さんと毎日新聞社の記者でウィシュマさんの件取材されている和田浩明さんです。まずは児玉さんから「入管収容施設と医療体制」ということで基調講演をいただき、続いて和田さんからウィシュマさんの件をご報告いただきます。最後にわたくし三浦から、これまでの入管の医療体制について簡単に振り返る時間をいただきまして、いったん休憩をはさみたいと思います。休憩後はパネルディスカッションと質疑応答ということで、全部で 2 時間半、お付き合いいただければと思います。

質問は Google フォームからお寄せください。いま事務局からチャットで URL を送信しました。質問は常時受け付けていますので、みなさんぜひ、どしどしお寄せいただければと思います。ただ時間の都合ですべてにお答えできない場合がありますので、その点はご了承ください。それではさっそく、児玉さん、よろしくお願いいたします。

入管収容と医療体制

弁護士・マイルストーン総合法律事務所 児玉晃一

はじめに

よろしくお願いします。弁護士の児玉と申します。現在、弁護士になって28年目になるんですが、弁護士2年目の時から入管の収容問題にかかわってきております。今日は、入管収容の概要についてお話した上で、今回の中心的なテーマである医療のことや、私が代理人としてやっている事件やウィシュマさんの事件などにも触れさせていただきます。そして、最終的にどのような方向に改善していけばいいのかということについて、まったくの私見にはなりますが、お話をさせていただければと思います。

1. 入管収容制度の概要

まず、収容制度の概要からお話していきたいと思います。入管収容が最近ようやくいろいろな所で話題になるようになりましたが、どういうものなのか。収容というと、例えば災害に遭った人たちを一時的に避難所に収容したとか、そういう救済するような意味で使われることもあります。が、入管収容の場合は拘束すること、捕まえること、拘禁することです。ちなみに、韓国では収容のことを保護といっているそうです。言葉のイメージからすると優しい印象を受けるかもしれませんが、要するに牢屋に閉じ込めておくことと思っていなければいいです。

1-1. 収容の根拠・期間

外国人を収容するための収容令書はどこが出すのかというと、入管の主任審査官が権限を持っています。名古屋のウィシュマさんの事件ですと、名古屋の主任審査官は所長と次長のトップの2人です。彼らが収容令書を発付する権限を持っているということです。

この収容令書に基づいて30日間収容することができて、やむを得ない事情があるときにはさらに30日間延長することができます。収容令書による収容というのは最長で60日間なんですが、退去強制令書というものが発付されますと、送還可能な時まで収容を続けることができるという仕組みになっています。無期限長期収容を可能にしているのはこういう制度があるからです。

そして、ここで注目して頂きたいのは、30日+30日の収容に加えて、無期限収容まで、これを入管内部だけで完結してできてしまっていることです。この過程で裁判所などの第三者によるチェックが入っていません。僕は弁護士として刑事事件もやりますけれども、刑事事件の場合は逮捕状を出すのも裁判官ですし、逮捕されたあと、勾留といって10日間、延長されて20日間の勾留決定をするのも裁判所です。警察官や検事が、いくら容疑者を捕まえておきたいと思っても、一応捜査機関からは独立している裁判所の許可が無いといけ

ないのです。刑事の裁判所の裁判官が勾留審査をきちんとやっているか、不必要な勾留をしていないかという点、全然そんなことはなくて、非常にひどい状況なのは、私も今受任している事件を通じて痛感しているところではあるんですけども、それでも一応、外部の第三者がチェックをする仕組みが刑事の場合はあります。入管はそれすらまったくない状況で、野放しで収容を続けることができちゃうわけです。

1-2. 全件収容主義の問題点

もう一つの問題は、全件収容主義です。原則収容主義、収容前置主義という言い方をすることもあります、どれも同じことです。どういうことかという点、刑事事件と比べてみますと、刑事の場合ですと、犯罪の容疑があるだけでは勾留とかはできません。犯罪の容疑があって、そのまま外にいと証拠隠滅するとか逃亡するとか、あるいは住居不定だったりとか勾留要件があって、そういう場合があって初めて拘束することができます。

報道とかで芸能人や国会議員とかが犯罪の容疑はあるけれども書類送検になって、そのまま在宅でやるなんていうこともありますよね。罪を犯した疑いがあるだけで逮捕、勾留はできないので、そういう場面も出てくるんですけども、入管の収容については強制送還されるべき事情（退去強制事由）の容疑さえあれば収容することができる。逃亡するかどうかとか証拠隠滅だとかそういうことは一切関係なく収容を続けることができるのです。

その退去強制事由の容疑というのは、実際には 80～90%ぐらいはオーバーステイです。退去強制事由は入管法の 24 条にたくさん書いてありまして、いろいろなものがありますが、例えばオーバーステイでしたら、パスポートを見て、本人がそこにいて、在留期間が切れていれば、それで立証は十分ですから、容疑のこと自体を争うのはかなり難しいです。そうすると、オーバーステイの人については、退去強制事由該当性は争いがない、でも家もあるとか、子どもが学校に行っているとか、職場もあるとかで、逃げる危険なんて全然ない場合があります。あるいは、難民でしたら、本国に帰ろうと思っても帰れない人だったりします。そういう逃げようのない人についても、全件収容主義によって収容することができてしまう、というのがもう一つの大きな問題です。

1-3. 収容の目的

それから、全件収容主義とも関係しますが、何のために収容するのかということも問題です。収容というのは、本来は強制送還をするため、このまま外に出していると強制送還ができない、自分の足で帰ってくれない、そういう場合に必要最小限な期間だけどこかに閉じ込めるといふか、船に連れていくとか飛行機に連れていくとか、そういうぎりぎりのところで一定の身体拘束をしないといけない場合があるのは、私でも「仕方がない。そういう場面があるんだろうな」とは思います。ですけれども、入管は送還確保以外の別の目的で収容を利用しているからいろいろな問題が出てきているのです。

その背景にあるのは、自主帰国の強要です。仮放免が不許可になったことについて争う裁

判を何回もやりましたが、そこで入管が言うのは、収容の目的には送還の実施を確保することだけではなくて、在留活動の禁止も含まれているんだというロジックです。なぜこんなことを言わないといけないかというと、そう言わないと実際の収容実務を説明できないからです。

例えば典型的なのは、難民申請者は、いまの法律上は難民の手続きをやっている間は強制送還してはいけないと明確に法律が定めています。ですけれども、現実には難民申請中の人が収容されています。

収容の目的を送還確保だけとしてしまうと、強制送還することは法律上できない難民申請者を収容することができなくなってしまうわけです。ところが、現実には多く収容している。自主帰国を強要するために閉じ込めておいて、ギブアップさせて帰らせようというのが間違いなく本音の部分だと思いますが、さすがにそれは裁判では表立って言えないので、出してくるのは在留活動の禁止という言い方をします。もともと在留資格のない人については、本邦にいてはいけない人なのだから外に出していてもいけない。閉じ込めておくんだ。だから、収容の目的は送還確保だけではなくて在留活動の禁止もあるから、だから、在留資格のない人、強制送還が前提とされていない、許されていないような難民申請中の人であっても、その人の在留活動を禁止するために収容を続けることができるというロジックを展開するのです。

でも、この在留活動の禁止というのは、あくまで表面的な理由で、その裏にあるのは、ずっと閉じ込めておいて、本人からギブアップさせて自主帰国を強要するということが目的としてあることは間違いないと思っていたんですけれども、ウィシュマさんの事件の最終報告を見たら、まさにこのために収容を続けていたことが明らかになっています。本来は、これはあってはいけないはずです。

そのあたりのことは、見えますか、移民政策学会の10周年記念で出版した『移民政策のフロンティア』という本の中で私も書かせてもらっていますから、関心ある方がいらっしゃったら、そちらをご覧くださいだと思います。

1-4. 主な収容施設

収容施設で大きな所をピックアップしてみました。地方出入国在留管理局に併設されている収容「場」が全国で15カ所あり、さらに入国者収容「所」という大きな施設が茨城県の牛久市と長崎県大村市に1つずつあります。収容場で大きな所は、東京入管、東京入管横浜支局、名古屋入管、大阪入管です。小さい所だと、札幌とか仙台、広島、福岡などにもあるんですけれども、そこはかなり規模が小さくて、1～2日いると近くの大きな所に移されるので、何百人単位で収容しているのはだいたいこのへんかなと思います。

収容されている人数は、全国で、コロナの前はだいたい1日あたり1,000人ぐらいは収容されていました。20年ぐらい前に調べた時は1,500人ぐらい。年末段階の収容人数は統計を見れば出ています。新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、2020年の春、最初の緊急事態

宣言が出たあたりから、原則として仮放免を活用して、よっぽどのことがない限りは基本的に外に出しましょうみたいな政策をとっています。その結果、1,000 人ぐらいいた人たちが去年の秋ぐらいには 100 人ちょっとぐらいまで減ったと聞いています。去年の 11 月ぐらいにコロナがだいぶ収まってきた時期に、コロナでいままで仮放免で外に出してきたけれども、元の体制に戻しましょうという通達を出して、それまで仮放免を延長できていた人たちも延長を認めないで再収容の方向に動きかけたんですけれども、このオミクロン株の流行で、また「やっぱりだめだ」ということで、さらにまた戻っているような話を聞いたりしています。いま収容されている人は、全部で 200 人いるかどうかというくらいでしょうか。

1-5. 収容施設内での死亡事件

収容施設の中で亡くなった事件はわかっているだけで 21 件あります。2000 年代になってから、収容施設の面会のボランティアの方たちが献身的に行ってくださったりすることもあるって、情報もわりと早く入って来たりします。僕が最初に関与したのは、弁護士になって 3 年目ぐらいに起きた 1997 年のイラン人男性事件の弁護団に途中から入れさせてもらったものでした。その前にも人知れず亡くなっていった方がたくさんいたのではないかと疑っていますが、もう裏は取れないです。

この一覧表の中ですと、1 番のイラン人男性の事件に参加し、8 番のガーナ人男性の事件は弁護団長として活動しました。12 番のロヒンギヤ男性の事件でも弁護団に加わりました。証拠保全といって、裁判所の手続きを通じて入管のビデオを出させたり、書類を出させたりする手続きがあり、この事件でも証拠保全はしたのですが、そこでえられた資料を検討した結果、これで国の責任を問うのは難しいと判断し、国賠の訴訟は断念して終わっています。14 番、2014 年 3 月のカメルーン人男性の事件は、いま国家賠償訴訟をやっているところで、そろそろ結論が出るかなというところまでできています。2021 年 3 月 6 日がウィシュマさんの事件です。2019 年の 19 番は大村でナイジェリア人男性が餓死した事件です。私もこうした事件にずっとかかわってきて、亡くなったというだけでもショックですが、日本の公共施設で預かっている命を餓死させるというのはどういうことなのかと本当にいまだに理解できないです。可能なら裁判とかやりたかったんですけれども、いまのところ裁判はやられていない状況です。

2. 処遇の基本理念と医療

入管の中でどういうふうに処遇されているか。医療はどのような状況なのかということについてざっとお話をしようと思います。処遇の基本理念。どうしてこんなことになっているのかをいろいろ考えると、根本的な理念が違うからかなと思ったりします。このあと、イギリスのものを比較としてお話をいただければと思います。2012 年と 2014 年にイギリスの入管の収容施設を見学させてもらいに行きました。そこでいろいろな気付きを得ましたので、日本とこんなに違うんだ、日本がどれだけおかしいかということを実際立させるため

に、今から 8 年以上前の情報ではありますが、イギリスと比較しながらお話させていただきます。

2-1. 日本における処遇の基本理念

日本の場合は、根本的な発想が、外国人の人権は在留制度の枠内で保障とか、収容目的は在留活動の禁止を含むということが根本にあると思います。端的にいうと、何十年も前に、法務官僚が「外国人は煮て食おうが、焼いて食おうが自由」というようなことを著書の中で書いたりしていますけれども、その考えがずっといまだに根っこにあって、だからこんなひどいことができるんだろうなと思います。在留制度の枠内で保障というのは、マクリーン判決といって、昭和 53 年の最高裁判決があります。それは、マクリーンさんというアメリカ人がベトナム戦争反対の政治活動に参加して、在留期間更新の時に、政治活動に参加したことを理由として更新を不許可とした。それはおかしいという裁判で、最高裁は「外国人にも人権はもちろんあるんだけど、政治活動したことを在留期間更新をするかしないかの判断材料とすることは別に構わない」という意味で外国人の人権は在留制度の枠内で保障という言葉を使ったにすぎないはずなんですけど、この言葉だけが独り歩きしてしまっています。いろいろな裁判をやっている、仮放免の事件でも、人間なんだから本来は人身の自由、移動の自由があるんだと私たちが主張しても、「外国人の人権は在留制度の枠内でしか保障されていないから、オーバーステイの人には外に出る自由は基本的にないんだ」みたいなことを平気で言ってきたりしています。先ほど言いました在留活動禁止を含むというのもあります。

2-2. 英国における処遇の基本理念

これに対してイギリスはどう考えているか。これは、イギリスの入管の視察委員会があって、そのエクスペクテーションといって視察の基準、手順書みたいなものがあるんですけど、そこに「この塀の外に出る自由はないが、それ以外を制限する根拠はない」というのが根本的な視察の指標として書かれています。イギリスも入管収容があって、強制送還のために収容することはあるわけですが、犯罪者に対する刑罰とは事なり、あくまで強制送還するために必要最小限度で拘束しているにすぎない、だから、この塀の外に出る自由は確かにはないけれども、それ以外の自由を制限する根拠はないというのをまず断言しています。また、視察委員の方に聞いた話ですが、そうはいつでも外で自由にしているのとは違うから、ある程度の制限をするのはやむを得ないけれども、制限をするのであれば、3 つ以上の証拠に基づいて合理的だと考えられなければ、それは不必要な制限である、とすぐわかりやすい考え方で視察にあたっているとのことでした。その視察の結果、不適切な部分があれば是正されるまでに繰り返し繰り返し勧告がされ、改善がみられない場合には収容施設を閉鎖させることもあるとのことでした。

2-3. 国内法規——医療に関する規定

日本では医療に関してどうなっているかといいますと、入管法にはきちんと決まったものはないです。入管法 61 条の 7 の 1 項に、「収容されている者（被収容者）には保安上支障がない範囲以内においてできる限りの自由が与えられなければならない」というのがあります。その法律を受けた被収容者処遇規則というのがあり、30 条が「所長等は、被収容者が罹病し、また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」としているだけです。これしかないのです。

それに対して、刑事の場合は、刑事収容施設および被収容者等の処遇に関する法律があります。ここには「保健衛生および医療の原則として、社会一般の保健衛生および医療の水準に照らし、適切な保健衛生上および医療上の措置を講ずるものとする」とあります。現在の入管法では、医療については何も決められていないといってもいいぐらいの状況だったりします。

2-4. 日本の収容施設の医療体制

では、現在の医療体制はどうか。これは入管庁が公表しているデータです。入管の医療体制の強化に関する有識者会議をやってしまして、そのウェブページで見つけて拾ってきた医療体制。これは入管当局が出したものなので一番正確だろうと思います。

こちらを見ていただきますと、常勤医がいる所は東京入管だけで、ほかの所はいません。医療体制はこういうふうに書かれています。これだけ見ると、それなりにきちんとしているのかなという印象を持たれるのではないかと思います。ですが、日本の入管の医療で何が駄目なのかというと、この言葉に尽きると思います。岩波書店の『世界』の 2019 年 12 月号の特集での「難民「仮放免者」座談会」という非常に貴重な証言集で、収容中のことや仮放免中の人たちのどういうひどい処分になっているかということを実名を出して、4 人ぐらいで座談会をやっているの、ぜひ読んでいただきたいものです。その中で医療についてこういうことを言っていた人がいます。「医者が、入管との契約により完治に向けた治療はしないと書いていたんです。完治させない。病状だけ治まるようにするということです」。これに尽きるかなと思います。

収容されている人の話を聞きますと、みんながみんな 1 日に何十錠も薬を飲まされているんです。収容を経験したことがある友人は、これを揶揄して、「入管の医者はノーベル賞ものの薬を持っている。どんな痛みにも効く薬を提供する。足が痛いとか目が痛いとか頭が痛いとか捻挫したとか、どういう人に対しても、どんな病気、どんなけがに対しても同じ痛み止めの薬をくれる。これは本当にものすごい万能薬でノーベル賞ものだ」みたいなことを言ってバカにしていたんですが、本当に対処療法しかしてくれないです。

日本の場合は常勤医がいないというのは、僕はここに問題があるのではないだろうかと強く思います。

先の友人が言った話ですと、牛久のお医者さんは新しい人が来ても 2~3 カ月でみんなど

んどん辞めていってしまっ、一人だけ7年ぐらい続いた人がいるけれども、この人は最悪だったと言っていました。

私の親しくしているお医者さんと話をした時に、「牛久の入管は週3日ぐらい勤務で1,000万円ぐらいもらえるらしい」という話をどこかで聞いて、「先生、行ったらどうですか」という話をしたら、「僕は絶対に行かない」と気色ばんで言われたのをよく覚えています。なぜかという、牛久の入管の医者は、書いてあるとおり完治に向けた治療はしない、できないです。「医者たる者、目の前にいる患者が苦しんでいる、痛みを訴えている、そういう人に対して治療を目的とすることができない、完治を目的とする医療行為ができないのは、まともな医者だったら行きませんよ」と断言されましたし、まったくそのとおりだろうと思います。

常勤医がいない根本的な原因はそういうところにあると思います。むしろ、そのような中でずっと勤め上げられるような人はどういう感覚なのかと思います。

2-5. 英国の収容施設の医療体制

イギリスではどうだったかというと、2012年に行ったハモンズワース収容所なので、もう10年ぐらい前になりますが、そこでは土日を含めて毎日医師が訪問して、24時間対応できるようにしている。365日24時間です。通訳は外部通訳会社を利用して、費用は全額国庫負担です。ハモンズワースの所長に「常勤医はいないんですか」みたいな質問をしたところ、一人の医師を専属に雇うことになると、医師の都合とか医師自身の病気等で施設内医療が滞るリスクもあり得るし、その医師にとっても負担が大きい。その点チーム医療で対処してもらうメリットは大きい。また、医師不足の問題もまったく生じていないと言っていました。私もそのとおりだなと思います。常勤医がいなくても、地域の医者がローテーションで毎日365日24時間対応できるような体制をとれば、必ずしも常勤医にこだわる必要はないのではないかと。むしろ、常勤医がハズレだった場合のリスクはとて大きいので、リスクの分散ということもあり得るのかなと思います。

3. 死亡事件

3-1. カメルーン人男性死亡事件

では、実際に、医療が問題になった事件を2つご紹介します。カメルーン人男性の死亡事件があります。これは、2014年3月29日19時ごろから呻き出して、職員は救急車に連れていってくれなくて、翌日の7時過ぎに死亡が確認されたというような事件でした。

これは裁判になってわかったんですけども、入管職員はビデオを見ていなかったというのがわかっています。委託を受けた警備員の方が見ていたらしいです。ビデオはあるんですけども、事件の詳細はCALL4という所で詳しく紹介しております。

——動画視聴——

わかりますかね。最初のところが「I'm dying. I'm dying.」というふうに大声で叫んでいたのだと思います。カメラのカットが変わって、「水、水」と言って水を求めていたのではないかと思います。僕ら弁護団は亡くなったあとにご遺族とコンタクトが取れてこの事件をやっているの、ご本人とは直接会ったことはないです。こういう状況になっているのは亡くなったあとに知ったということなので、何を言っていたのかは音声で聞くくらいしかないのですが、どうも最後は「水、水」と言って水を求めていたみたいです。裁判になってわかったことは、どうもこのビデオ 1 個だけをずっと注視して音を聞いていたわけではないみたいです。私も牛久の収容所を何回か見学させてもらったことがあるのですが、マルチモニターで入管の中のいろいろな所に設置されている監視カメラの画像がいつぺんに何十画面も、三十いくつとか、それぐらいが何秒かごとに切り替わるような集中管理室のような所があるのです。今回は、そこで警備員の人が見ていたけれども、音は聞こえていなかったようです。きょう初めて見られた方も、「ものすごく激しい声であれだけ叫んで、なんで何もしないんだろう」と普通の人なら感じると思うんですけども、おそらく声は聞こえていなくて、声なしで見ると、寝相の悪い人と思っていなかったのかもしれないです。

これは、この事件の当時の入管内部調査報告書ですけども、常勤は不在であったということを書いていました。線を引いたのは入管が引いたものですが、問題なのは、「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など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あおぐようなことは行っていない」。この事件の日は土曜日だったんです。

これは裁判で出てきた動静日誌ですが、こちらを見ていただくとわかるかな。こちらのものを見ますと、いまの大声で叫んでベッドから落ちたのが 19 時 14 分ぐらい。ここわかりますか。異常の有無で丸を付ける欄があるんですが、ここを見ますと、さすがにベッドから落ちた時は「異常あり」という所に丸が付いているんですけども、そのあとの床に毛布を敷き横になる、水を飲ませるとか、毛布を敷いてあげるとかいう部分に関して「異常なし」の所に丸が付いているわけです。

「18 時 7 分、要件あり」（原文のママ。「要件」の誤り）と書いてあるのがわかりますか。これは、先ほど大きな声で訴える前の段階で、「要件あり」と書いたものを天井のカメラに向けて出すと、それに気付いた職員が部屋に入ってきて何があったのか対応するんですけども、先ほどの大声で叫んでベッドから転げ落ちてしまった時には、その紙を天井のカメラに向ける余力がないというか、それどころではなくなっているような状態。ご本人は、これは漢字で書いてあるので何が書いてあるのかわからないわけですから、そういうこともできなくて大声で叫んでいた。誰が見ても、どうして救急車を呼ばないんだろうと思うんじゃないかと思うんですけども、実際に文字どおり声が届かなくて、翌日亡くなってしまったというのがこの事件です。これはいまでも裁判をやっているところです。

3-2. ウィシュマさん死亡事件

ウィシュマさんの事件に関しては、いま裁判の準備をしているところで、和田さんからもお話があるみたいなのでざっとお話をします。ウィシュマさんは2020年8月19日に警察に出頭して、翌日、名古屋入管に収容。その収容直後は、2020年の間はさほど体調に問題はなかったみたいですが、2021年1月ごろに体調が悪化して、2月15日に血液検査でケトン3+という値が出ています。これは医者によると、とんでもない飢餓状態で、即刻入院させないとおかしいと、おそらくどの医者が診てもわかるだろうという値のようです。そういう対応がされませんでした。精神科を3月4日に受診して、仮放免が許可されれば改善するかもしれないということが書かれています。ですが、3月6日に亡くなりました。

ここからあとは弁護団の活動です。証拠保全の申し立てを7月19日にして、9月6日付で決定されました。9月24日に名古屋入管に証拠保全で行きました。この時は5時間ぐらい待たされて、結局ほとんど出てこなかったんですが、そのあと、証拠保全の期日を9回続行しました。かなり異例です。証拠保全期日は、普通は医療事故とかの事件で病院のカルテを押さえに行ったりするのがよくやることなんですけれども、そういう場合は1回行って、その場でコピーを取ったりとか、写真を撮ったりとかして1日でだいたい済ませます。ただ、私は既にウィシュマさんの件を含めて証拠保全4、5件は入管に乗り込んでいった経験があり、最初に行くと、午後1時ぐらいに着いても、入管内部で出せるものと出せないものを仕分けするとか、どれを出していいのか、出す義務があるのかないかを国側の法曹資格を持った代理人の意見を聞いて、「ここからここまではマスキングしなくてもいい」とか、そういうことをやっていて、だいたいそれで夕方5時ぐらいまでそんなやり取りがあって、当日にはほとんど出てこない状態です。

ウィシュマさんの事件でも、最初に行った9月24日はそうだったんですが、2回目の10月1日に行った時によりやくビデオを見ることができました。その後、続行して、ビデオは何回か見る機会がありまして、書類もそれなりに出てきています。いま、それを検討しながら裁判の準備をしているところです。

裁判では医療の問題もそうですが、収容を継続したことがおかしいというところを問題にしていきたいと思っています。冒頭で少しお話をしたと思いますが、収容の目的は何なのかというところで、収容で閉じ込めておくことを継続して、自分でどうにか資金を調達して帰国に追い込もうという目的がたぶんあるんだろうなとか、絶対そうだろうと思っていました。最終報告書ではそれが明記されていました。「仮放免を許可すれば、ますます送還困難となる」とか「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がある」というのが仮放免不許可の理由として出されていました。やっぱりなと思いました。

収容というのは、外にいたら逃げてしまったりして強制送還ができない場合に必要最小限に許されるものです。ですから、ここではっきり書いてあるように、入管が仮放免を不許可にして立場を理解させるなどというのは、本当に読んでいて腹が立ちます。ギブアップさせて自主帰国に承服させるための手段として収容を続けるということが、ここで明記され

ているわけです。

ウィシュマさんの事件はこれからまだ裁判をやってどんどん真相を明らかにしていくところですが、根本的にこういう収容の目的が、帰国に追い込むために長期収容を利用していることが、結果的に医療の問題や死亡事件につながっているのではないかと僕は思っています。

4. 改善へ向けた動き

4-1. 有識者会議の設置

こういう事件を踏まえて、入管庁では、改善策が先ほどのウィシュマさんの最終報告書にも出ていて、それで出された改善報告書の取り組み状況はネットで公開されているところです。それを受けて有識者会議が5回開催されて、2月9日に報告書案ができたということが報道されていました。こちらのウェブページを見ますと、有識者会議についても一応議事次第とかが出てはいるんですけども、議事要旨は結論だけペラ1枚ぐらいにまとめられたものしか出ていなくて、具体的にどういう議論がされたのか議事録そのものは公表されていませんから、あまりよくわかりません。報告書案がどうなのかというのは少なくとも現時点ではまだわかっていない。公表はされておりません。メンバーはこういう方々がやられていまして、坂元さんという方が座長で、弁護士も一応入っていますけれども、医者が3人入っています。特に医者はどういう人なのか全然わからないんですけども、どんなものが出てくるかはまだわかりません。どういうふうになるかは現時点では何とも言えないですけども、どうあるべきかというのは、国連の規則とか、すでに国際準則みたいなものが公表されているものがありますから、そういうものに従ったものにしないといけないと考えています。

4-2. マンデラ・ルールズ

例えばマンデラ・ルールズといわれる、国連被拘禁者処遇最低基準規則があります。これを見ますと、「被拘禁者に対する保健医療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保健医療を享受し、かつ、その法的地位に基づく差別を受けることなく、無償で必要な保健医療サービスを利用できるものとする」とあります。外にいるのと同程度のものを受けられるというのは当たり前のことなんですけれども、入管はできていない。なぜかという、収容と送還に必要な限度の治療さえすればいいという、根本的なところがそういう発想なので、外と同じである必要はないと根っこがそういうところなので、だから、こんな事件がたくさん起きてしまうのではないかと思います。

マンデラ・ルールズでは当たり前のことを当たり前にきちんとやりましょうということが書かれているのです。

それ以外でも、「緊急時における医療措置への迅速なアクセスを確保しなければならない」とか「認証判断。責任ある保健医療専門職によってのみ行われるものであって、拘禁施設職

員によってくつがえされたり無視されてはならない」ともあります。マンデラ・ルールズでは、「医師、または該当する場合には、その資格を有する保健医療専門職は、すべての病気の被拘禁者、すべての身体的もしくは精神的な健康問題、または傷害を訴えている被拘禁者、および特別に注意を向けている被拘禁者と毎日接触できるようにしなければならない」とあります。

さらに、「医師は被拘禁者の身体的または精神的な健康が、拘禁の継続または拘禁の何らかの条件によって損なわれる恐れがあると認めるときは、その都度、拘禁施設長に報告しなければならない」というルールがあるんです。あるんだけど、これがきちんと日本の中で守られていれば、先ほどのカメルーンの方にしても、ウィシュマさんにしても亡くなることはなかった。命は救われていたのではないかと思って本当に残念です。

4-3. 入管拘禁モニタリング実施マニュアル

国際的なルールでいいますと、UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）が入管拘禁モニタリング実務マニュアルを公表していて、その中でもこのようなことが書かれています。「被拘禁者の身体面および精神面での健康は、いくつかの理由からとりわけ重要である。自由の剥奪によって健康のためのケアを自分自身で行うことができない」。そうなんです。ここは重要です。先ほどのカメルーンの方は「I'm dying」と大きな声で叫んでいましたけれども、もし外にいれば自分で電話をすることもできたかもしれない。声に気付いた家族が電話してくれるかもしれない。そういう状況にあったわけです。ところが、入管に収容されていると、文字どおり入管が命綱を握っているんです。その握っている人が声をちゃんと聞いていない、詐病だと思っている、単に寝相の悪い人だぐらいにしか考えていない、ということになったら、命綱を断たれてしまうわけです。その特性をきちんと考えて対応しなければいけない。できないなら収容しなければいいと思います。

医療スタッフについても先ほどの拘禁マニュアルに書いてありますが、「精神的・身体的健康を十分にケアできるよう医療サービスに適切な人員配置が行われているかどうかをチェックするべきだ」とか「医師による対応の需要が施設の供給能力を超える場合に、他の医療従事者に委託を行うため効果的かつ効率的なシステムが設けられているかどうか」ということです。日本の入管もまったく同じで、入管の中でできることはもちろん限界があるに決まっているので、専門の医療施設でも何でもないわけですから。ここで対処できないなら、外に出す、外部病院に送る、仮放免で外に出す。入管の中だけでなんとかしようとしていたのが、特にウィシュマさんの事件では、そこに根本的な問題があると思っています。

証拠保全でウィシュマさんのビデオを見ました。人によっていろいろな感想があると思いますが、私が見る限りでは入管の職員さんは、かなり健気にきちんと対応されていたとされていて、がんばっていたと思います。なので、私は彼女たちを責めようとは思わない。問題は、専門家でも何でもない職員たちにやらせていたということが大きな問題です。当然限界はあります。そのための人たちではないわけなので、介護とか医療の専門家ではあり

ませんから、そういう人に任せるような状態をつくっていたこと自体がとても大きな問題だろうと思っています。

5. 改善の方向性——どのようにすべきか

最終的にどうすればいいかということですが、入管内部改革が、いま有識者の方が議論して報告書案ができていているということですが、率直に言って、どんなものが出てくるのか見ていないうちにバツを付けるのもどうかとは思いますが、根本的な部分、収容と送還に耐えられる限度で治療すればいい、完治は目指さなくていいという部分が変わらない限りは、どこをどう変えたところで絶対に同じことがまた起きるはずですよ。

入管の視察委員会が日本にもありますけれども、そこができてから毎年医療の問題に関しては繰り返し改善しろと言っているけれども、結局、改善しないままこういう事件がいくつも起きてしまっているのが現状です。ですから、行政内部で変えるのは、残念ですが、期待できないのかなと思います。

いろいろな所でお話ししているのですが、国の制度を変えるには、行政と司法と立法のどこかで変えるしかないわけです。そこを動かすために市民の声あるいはメディアの方の力はもちろん大きいわけですが、最終的に何かを動かすことになったら、この3つのどれかが動かないと変えられないです。3つのうちの行政に関しては、はっきり言ってほとんど期待できない。行政内部の自助努力というのは全然期待できないです。では、裁判で変えられるかどうかということはあると思います。私も弁護士なので、裁判によって制度を変えることは現実に入管の分野でもありますし、それ以外の分野でも一つの判決が世の中の制度を大きく動かすことはいくつもありますから、そこを目指していろいろがんばっているんですが、すごくハードルが高いです、実際にやってみると。例えば、先ほど二十何件か死亡事例がありましたけれども、この中で実際に裁判までいって戦えているのは5件ないぐらいです。

たとえば、先ほどのカメルーンの方はご遺族がカメルーンにいらっしゃるんです。その人たちと日本の弁護士がコンタクトを取ることから非常に大変で、この件では幸いに大使館を通じてコンタクトが取れました。もっと言うと、カメルーンの方が亡くなる少し前に、ガーナの方が成田空港で亡くなった事件の一審の勝訴判決が出まして、それで記者会見などをやって私の名前が出たのをたまたま見つけて、こういう事件なら、ということで大使館を通じてご遺族とコンタクトが取れたのです。

日本にご遺族がいる場合でしたら比較的やりやすいんですけど、海外にいる場合ですと、そもそも誰と連絡を取るのか。カメルーンの場合は、ご本人は亡くなってしまったわけですから、誰が相続人なのか。死亡事件ですと、日本国籍の方が日本で亡くなった場合なら、戸籍謄本を調べれば、日本の民法で相続人が誰か一発でわかりますから、全然苦労することはないんです。ところが、カメルーンで彼が亡くなったときの相続人は誰なのかというのは、日本の法律はまったく関係なくカメルーンの法律によります。カメルーンは法律

はあるのかという、このネット社会でもパッと出てこないんです。大使館の人に探してもらったり、向こうの本国の弁護士にご遺族が依頼してようやく、カメルーンの法律ではこうなっていますと、向こうの弁護士の報告書形式で立証した。それをもらうまでも相当時間が掛かり、日本の方が原告で亡くなったときにやる場合に比べてはるかに高いハードルがあります。

弁護士費用の問題ももちろんありますし、ご遺族とのコミュニケーションとかすごくいろいろな問題があって、やりたいとは思いますが、私たちがご遺族とコンタクトを取るところまでがすごくハードルが高くて、実際に起こせていないというのが多くなっていますから、司法でやれるところはもちろんがんばってやっているつもりなんですけど、これからのやりたいと思っていますけれども、それで大きく制度を変えられるツールとしての評価としては、三角印とせざるをえないのです。

5-1. 視察委員会の強化

そうすると、立法、法律で変えていくしかないだろうと思います。去年、廃案になった入管法には、処遇のところがいまよりはるかに細かいものが盛り込まれておりました。そういう条文をつくるのは大事だと思うんですけども、条文ができただけで、それをきちんと守っていなければ、まさに絵に描いた餅にしかならないわけです。そこをきちんとチェックするために何が必要かという、視察委員会の強化が一番現実的で効果的なかなと思います。

でも、現状は、日本の入管の視察委員会というのは独立性が弱くて、権限が狭くて、資源が乏しい。予算もほとんどない。どういうことかと言うと、まず、独立性ですけれども、入管の視察委員会は東と西に一つずつあって、それぞれ 10 人ずつ研究者の方と弁護士と医師と国際 NGO の人、地域の代表の方それぞれ 2 名ずつ入って、それで 10 人です。それが東西に 2 つあります。ところが、委員は入管職員ではないんですけども、その事務を取り扱う事務局がそれぞれ東京入管と大阪入管の総務課に置かれて、会議も入管の中でやります。

権限についても、あくまで処遇だけに限定されていますということが強調されているらしいです。仮放免をするかしないかとか、病気で脆弱な人を収容し続けてはいけないんじゃないかというところには口をはさめないといわれています。資源というのは人的な資源ですけれども、これは予算とも絡みますけれども、非常勤で、1 回会議に出たり、入管に視察に行くと多少の日当ぐらいは出るみたいですが、国会で質疑があつて話したところ答えたもので、1 年間で十何万円かが 1 人の委員に対して払われていることです。とても職業としてきちんとやれるレベルでは全然ないわけです。

5-2. 英国視察委員会との比較

イギリスの視察委員会はどうなっているかという、完全に入管から独立した組織でや

っています。イギリスの視察委員会は鍵を渡されて、視察委員会が見られない場所はない、読めない書類は一切ないという状況で徹底した視察をしています。独立もしています。専門職で、専業で視察委員だけをやっている方々がスタッフでいます。一人一人は元研究者だったり、刑務所の所長だったり、弁護士だったりするみたいですが、そういう方々が年間 1,000 万円とか、所長さんになると 1,400 万円ぐらいの収入を得て、そのことだけに専念して全国の収容施設とか、入管収容施設に限らず刑務所や拘禁施設全般にわたって視察を繰り返していて、全然違います。

視察委員会の改革に関する意見書を日連弁が提言していますから、法律で変えるのであれば、ルールの部分だけではなくて、そのルールがきちんと守られているかどうかをチェックできる体制も含めて法改正をする必要があると思っています。

おわりに

最後になりましたが、入管の視察委員会に関しては、元視察委員の東澤靖弁護士の論文が一番参考になるかと思います。それ以外には『壁の涙』。これは山村淳平先生という医師が中心になって書かれたものです。平野さんの『ルポ 入管』というのも入管収容に関して非常に詳しいものだと思います。『入管収容施設の在り方』は私が書いたものですが、イギリスの収容施設と比較して医療のことも多少書いてあったりしますので、もし今日ご関心持たれた方がいらっしゃいましたら、こういうものもご覧いただければと思います。

私のほうからはこれで終わりとさせていただきます。ありがとうございました。

ウィシュマさん死亡の経緯

毎日新聞デジタル報道センター記者 和田浩明

はじめに

和田です。よろしくお願いいたします。今日はありがとうございます。主にウィシュマさんがどのように亡くなられたかという話をさせていただければと思います。概要については、先ほど児玉先生から説明ありましたので、重複する部分もあると思います。私自身の自己紹介を簡単にすると、こんなことです。海外に出ていたことが長かったこともあって、いまの部署では日本と外国人の関わりみたいなのところに興味を持ってやっていて、その中でウィシュマさんの死に出会ったということになります。

1. ウィシュマさんとの「出会い」

そもそもウィシュマさんが亡くなったということに気が付いたのは、実は亡くなってから何日かたってからです。名古屋の中日新聞だったと思いますけれども、ネット記事を見て、その時は「またか」と思いました。要するに、これまでも収容所で亡くなった方がいらっしゃる。直近だと、先ほどの児玉先生のリストにもありましたけれども、2019年にナイジェリア人の通称サニーさんとおっしゃる方が亡くなっていたということがあって、当時、関係者の方に話を伺っていたものですから、「またか」と思いました。

ただ、それにしても、ネットで見ることができた報道が簡単だったのは一体どういうことなんだろうと思ひまして、生前に面会活動を続けていたSTARTという名古屋の「外国人労働者・難民と共に歩む会」の方に連絡が取れたので、いろいろ教えていただいたわけです。いろいろ話を聞いたら、非常にびっくりしたというか悲惨な事件だなと強く感じたものですから、その結果を記事として書いて、毎日新聞のサイトに出たのが3月14日なので、亡くなってから8日後です。

2. ウィシュマさん来日の経緯

その後、ウィシュマさんがどういう方であったのかとかそういうことについてご存じの方に伺いながら取材を進めていったわけですが、広く報道されているのでご存じの方も多いと思いますが、スリランカからいらっしゃって、亡くなった時は33歳。来日された時はまだ29歳で30歳前だったと思います。日本に来た理由は、彼女は英語ができて語学学校で教えたりしていたわけですが、自分で語学学校をつくりたいという気持ちがあったようで、日本で最初に学んだ日本語学校の志望書にはそういった趣旨のことが書いてあります。なので、自分が扱える言語の幅を広げたいということで日本語を勉強したいと思って日本に来ます。いらっしゃったのが2017年。当初の在留資格の期間は留学なので1年3カ月ということでした。学校の記録を見ると、一生懸命、当初は毎日通っていたんですけれ

ども、翌年の3月ぐらいから欠席が増えるような状況になって、その後まったく学校に来なくなってしまう。学校側も留学を続けてほしいということで本人の所に行って、ご本人は引っ越しもされたわけですが、引っ越し先と思しき所にも行って、なんとか学校に戻るよう伝えようとしたそうですが、結局、最終的には接触がなくなってしまって、2018年8月には除籍ということになってしまったわけです。

ご本人は、非常にやさしい人というのは彼女のご遺族がよく言うことなんですが、同時に、非常に勉強を一生懸命やる人だったということで、右側にある写真の下の方、これはご遺族から提供いただいたものですが、勉強机に参考書とか辞書とかそういったものが置かれています。

3. 名古屋入管収容

その後、最終的に名古屋入管に収容されるわけですが、2020年8月に、当時住んでいた静岡県内、写真に出ている右側の交番ですが、ここへ出頭して、スリランカに帰りたいということを言われたそうです。在留資格がこの時点ではなくなっていたので、入管法違反ということで現行犯逮捕されてしまった。翌日には名古屋入管に収容された。

ここでいろいろ話を聞かれた時に、恋人に家を追い出されてしまって帰る所も仕事もないので帰国したいということを伝えています。こういった経緯は入管がウィシュマさんの死について調査した報告書の中にもありますので、ご覧になったと思います。

3-1. 支援者との出会い

しばらくは名古屋入管で暮らしていて、当初は帰国を希望していたということなんですが、費用の工面とかコロナ禍でなかなか飛行機が飛べないということもあったようで、帰国にはならなかった。その間に、支援団体のSTARTの方とか、あるいは真野さんという女性とかそういった方々との出会いがあって、日本で暮らしたいということを考えるようになったようです。

ただ、この間、同居していた男性から、この人に対しては、ウィシュマさんはドメスティックバイオレンス（DV）を受けたというような訴えをされていたわけですが、その男性から手紙が2通きていて、確か2020年10月ぐらいだったと思いますけれども、9月か10月のころだったと思います。帰ったら罰するというようなことが書いてあって、彼女は非常に怖がっていました。

3-2. 仮放免申請

最終的には、翌年2021年、つまり去年の1月に仮放免申請をした。つまり外に出してほしいと。1回目の申請の理由の一つとして、元同居者からDVを受けていた。彼が、戻ったら殺すというようなことを書いてきた。実際に「殺す」という文言は手紙にはないんですが、「罰する」という言い方ですが、そういうようなことが書かれていて怖い。従って、

母国には戻れません。なので、信頼できる支援者の人たちと一緒に生活したいというようなことで申請をされたそうです。

4. ウィシュマさんが亡くなるまで

4-1. 体調不良の始まり

仮放免の申請をしたのが1月あたまだったわけですが、そのあとしばらくして、2月の中旬ぐらいから体調不良がひどくなっていった。一緒に施設で暮らしていた方に聞くと、体調悪化が1月中旬からという話ですが、その前の12月ぐらいからだいぶ具合が悪いような様子も見えたということもありますが、入管報告書では2021年1月の中ごろから吐き気とか体のしびれとかそういうことを頻繁に訴えるようになる。食事の量が減っていく、あるいは食べても吐いてしまうという症状が出ている。1月下旬には各種検査をするわけですが、この時は数値的には大きな問題はないという結果だったそうです。ただ、一方で、吐いたものの中に血が混じっていたことがあって、それは入管の報告書にも書かれています。

4-2. 体調悪化

具合が悪くなっていった結果、一人だけの部屋、単独室という所に移されて、常時監視カメラで様子が撮影されることになるわけです。2月に入ると、体調の悪化はどんどん進んでいった様子が報告書あるいは面会を続けていた支援者の人たちの証言から読み取れます。移動するのに車いすに乗るようになったり、あるいは入管職員の介助を受けないと動けないという状態になっていました。面会中にバケツを持ってきたこともあって、面会された方がびっくりされたそうです。これは要するに吐いてしまうので、そのためにバケツを持つような状態になっていた。食事もしべられない、水も飲めない状態が続いていったので、OS-1という経口補水液を入管側が出します。それから、胃腸が悪いんじゃないかということで、胃潰瘍の治療薬を処方します。

4-3. 外部医療機関受診——「ケトン体+3」

2月5日に名古屋の病院で診療を受けるわけですが、ここでは見立てとしては現状の治療でいいんじゃないかということになります。そのあと、2月15日に、先ほど児玉先生もお話されていましたが、医師の指示で再度尿検査をしたところ、ケトン体+3という数字が出ました。これは、私のほうで伺った複数の医師の話でも末期の状態を示すと。報告書にも書いてあります。要するに、人間が活動するうえで使っているブドウ糖がなくなってしまったあとに出てくるものなので、この数字が出たら普通の医師はびっくりして、例えば再検査をさらにするとか、ほかの処置をとるとか、そういうものだと聞いています。

医者の中には、例えば集団検診で100人診ていても、この数字が出てきたら本来は気が付かないはずはないんだけどな、ということをおっしゃっている方もいました。

ところが、なぜか再検査とか内科的な治療処置はとられずに精神科を受診することにな

ってしまった。それが3月4日です。この間に1回目の仮放免の申請が却下されて収容が続くわけです。

4-4. 「断末魔のような声」

この後もつらそうな状況は続いていて、体重は収容時85キロぐらいあったんですけども、2月中旬までには約20キロ減ってしまいました。身長158センチということですから、相当な短期間での減少です。看護師とか看守に対して、「食べたいんだけど食べられない」とか言った。体がどんどん弱っていったんだと思いますけれども、ベッドの上に座ろうとするときにも介助が必要な状態になってしまった。

23日には、「もう死んでしまう」とか、先ほどのカメルーンの方のように、死んでしまうとか、病院に連れて行ってほしい、救急車を呼んでほしいとかいう訴えをされたわけですが、すぐには難しいという返事になってしまうわけです。

翌日の早朝には、断末魔のような声をあげられた、と開示された監視カメラ映像を見た階猛さんという衆院議員が証言されています。同じように映像を見た代理人の駒井弁護士も同じようにおっしゃっていました。階さんが言っていた断末魔のような声というのは、右側の記事で説明していますけれども、階さんがご両親の介護をされている時に病院にいて、亡くなられる方が亡くなる前にあげる声を聞いたそうですが、それを思わせるような声だったと。要するに、病院に連れて行ってほしい、点滴をしてほしい、適切な医療を受けたくて、自分の体が弱っているのがわかっているのでもさんさん訴えてきたんだけど、まったく聞いてもらえないという絶望から出た声ではないかという受け止めをされています。「普通に道でこんな声を聞いたら、こんな声を出している人がいるのを聞いたら、すぐに救急車を呼びますよ。そんな声でした」とおっしゃっています。

話に出ている監視カメラを私は見ていないので、こういった説明になるんですけども、これは駒井さんとか児玉先生から見られたあとの話を聞いて、それに基づいてイメージとして毎日新聞でイラストをつくって報じているものです。

4-5. 監視カメラの映像

監視カメラ自体は2週間分ぐらい残っているものがあるということで、例えば2月26日、2つある右側のうち下のほうですけども、2月26日の早朝に、ウィシュマさんはベッドから起きようとして床に落ちてしまったんです。看守を呼ぶんですけども、なかなか来てくれない。ようやく来てくれたけれども、2人でなんとかベッドに上げようとしたけれども上げられない。ということで、3時間ぐらいそのまま床で寝てください。毛布は掛けてあげますということになってしまったそうです。

それから、上の図は3月3日ぐらいの様子だということですが、食事職員も職員の方の介助で行うようになっていたわけですが、食べるそばから吐いてしまう。それでも食べさせ続けるといふ様子だったと聞いています。そういう中で、支援者の方、最初からウィシュマさんの様

子を気遣って、彼女の状況の変化などをずっと記録してきた START の方々ですが、最後に面会されたのは 3 月 3 日だと聞いています。この時の様子があまりに弱々しくなっていて、日本語を結構しゃべれたそうなのですが、それもカタコトのようになってしまっていたということなので、これは危ないと思われて、面会が終わったあとに入管の処遇部門に行って、「このままでは死んでしまうから、すぐ対処してくれ。入院させたり点滴を打ってほしい」ということを訴えたそうですが、結局これも実現しなかった。この段階では、実は、翌日に精神科に行くということが決まっていたわけですが、それについての説明がなかったと聞いています。

4-6. 看守らの不適切発言

支援者の方々は、その翌々日の 5 日にも会う予定があったそうですが、結局、行ったところ、本人の具合が悪いということで会えなかった。看守さん、職員の人たちをあまり悪く言ってもしょうがないかもしれませんが、報告書に出ていることで、なおかつ内容が衝撃的だと私も思いますので、まとめて指摘しておく、こういう話があって、鼻から牛乳だとかアロンアルファとか。亡くなる当日の朝ですが、いろいろ聞いても反応がないので「薬決まってるの？」ということを知った。この薬というのは、3 月 4 日に行った精神科で処方された向精神薬なわけです。これを飲んだあと明らかに様子の大きな変化があったということですが、3 月 4 日の精神科でどんな話があったかということ、医者診療録には詐病の疑いもあるというようなことが書かれていた。一方で仮釈放、これは仮放免のことですけれども、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出してあげるのが一番いいんじゃないかというようなことも書かれているわけです。

4-7. 2021 年 3 月 6 日

死の当日です。朝 8 時の時点で血圧を測ろうとしたけれども、測定できなかったそうです。そのあと、お昼ご飯を出したけれども、まったく食べられない。声を掛けても反応がない。そのさらに 1 時間ぐらいあとに、それまでも何度か呼び掛けたけれども反応がなかったので、最終的に職員がウィシュマさんの室内に入って揺り起こしたりとか、脈拍、血圧の測定を行おうとしたわけですが、取れない。指先が冷たくなっているというような状況だったそうです。ようやく 2 時 15 分になって救急搬送を電話で要請した。救急車が来て、この右側の写真にあるように搬送されたわけですが、最終的には 3 時 25 分には死亡が確認されたということです。

5. 遺族が来日

なぜ亡くなったのかは、遺族からすればどうしても知りたいところだと思いますが、弁護団の方々が諸々尽力されて、妹のワヨミさん、それからポールニマさん。ウィシュマさんはご承知のとおり長女でしたから、二女と三女が日本までやってきて、日本政府に対してなん

とか姉の死の真相を教えてほしい、監視カメラの映像も示してほしい、それから当時法務大臣だった上川陽子議員に会って思いを聞いてほしいということを訴え掛けたわけですが、当初はなかなか会ってくれない。最終的には会うんですけども、監視カメラ映像も施設のセキュリティ上の理由、あるいは亡くなった方の尊厳を考えると駄目だというようなことを言い続けて出さなかった。

ご遺族が、亡くなられたウィシュマさんのご遺体とようやく再会できたのが、名古屋の斎場でした。私は、妹さんたちとウィシュマさんのご遺体が再会するところを拝見させていただきましたけれども、本当に悲痛で、お二人とも泣き崩れていました。というのも、ウィシュマさんは非常に美しく若々しい人だと彼女たちの記憶にあったわけですけども、それと比べてあまりにも違う、別人のようになってしまっている。何があったんだろうという気持ちでここで強くなったようです。だから、真相をどうしても知りたいという気持ちが強い。いまでもその気持ちを皆さん強く持っていらっしゃるようです。

母国のお母さんも自分の長女がなぜ死んでしまったのかということについて知りたい気持ちを強く持っていらっしゃるようですけれども、同時に、娘が亡くなったことに対して非常に心理的ショックを受けているので、妹さんたちの話によると、亡くなった娘が家の中を歩いている様子が見えるというようなことをおっしゃっていたこともあったようです。

監視カメラ映像については、先ほど児玉先生からもご説明がありましたように、裁判のプロセス、準備の段階の証拠保全の手続きの中で開示されて、それから国会議員に対しても、先ほど申し上げましたように12月終わりぐらいに開示されています。ただ、現状でも死因は「病死と思われる」という表現で、具体的になぜ亡くなったのかがわからないわけです。遺族は真相究明のために国家賠償を求める訴訟を起こす予定であるということです。

6. 入管庁による「改善策」——本当に改善は進んでいるのか

これは先ほど児玉先生も説明されていましたが、入管庁としてはこの事件を受けていろいろ改善しているんだということを言っていますが、名古屋についていえば、例えば非常勤の医師を1人だったのを4人に増やしたというような説明の文書をウェブサイトで発表しています。まだ取り組み中のものがあるわけですが。

いずれにしても入管というのは、なかなか自分の持っている情報を開示しないです。ご遺族の弁護団の方たちが今回のウィシュマさんの事件で何が問題だったのかというのを究明するために情報開示を求めたわけですが、出てきたものは、これは記者会見の様子ですけども、うしろの壁に貼られているようにほとんど黒塗りみたいな文書ばかりなわけです。入管がどのような収容者の処遇をしていたのかということを検証するには大変な時間と手間、費用がかかるという状況です。

改善をしているんだということは入管が発表で言っているわけですけども、ウィシュマさんが亡くなったあとも果たして改善されているのか。そうは思えないという声が、面会活動などを続けてらっしゃる支援者の方からはよく聞こえてきます。

最近でも、長崎県の大村にある収容施設に収容されていたネパール人の方で、施設内で大腿部の骨にけがを負った方が適切な治療を受けられずに、最終的に寝たきり状態になってしまった。担当した弁護士さんが1月に面会に行ったら、その人がベッドに乗って寝て出てきてびっくりしたそうです。元気もないし、食欲もないんだという話を聞いて、大村は先ほども話に出たように、ナイジェリア人の方が2019年に入管の言い方だと飢餓死されているということで、当時、面会されていた方に話を聞くと、生きる気力を失ってしまって、ハンストといわれましたけれども、実は食べることがそもそもできない状態になっていたんじゃないかという話を聞きましたけれども、同じようなことになるんじゃないかという危惧を弁護士さんは強く持ったと聞いています。

先ほど、入管の医療施設では根治治療はしないんだ、つまり治すことまではやらないんだという話を児玉先生がおっしゃっていましたが、大村の件では、入管の担当の医師が外部の病院にこの人のことを紹介した時に、「うちの施設は本質的に根治治療をする施設ではありません」ということを書いているんです。これは2019年8月ぐらいのこのようです。2〜3年前ではありますが、そういうスタンスは変わっていないと思われるということです。大村だけじゃなくて、名古屋の入管でも、あるいは東京の入管でも状態が悪くなっている方がいるけれども、適切な医療を受けられない状況があるというのは聞いています。抜本的に状況が変わっていない以上、当然同じような犠牲者が出かねないというのは誰しも思うことですよね。

おわりに

児玉先生がおっしゃっていた司法、立法、行政という分野でも改革が必要だろうと私もまったくそのとおりだと思いますが、同時に、ウィシュマさんの件でも思っていました、支援者の人たちが彼女と会って、彼女の状態を記録していなければ、どういうふうに状態が悪化していったのか、それに対して入管の対応が果たして適切だったのかということに関する具体的な手掛かりが得られなかったと思います。少なくともいまのような早いスピードでは。なので、そういった入管の動きを世に出す、あるいは収容されている方々の状態を地道な面会活動等で記録していくという民間団体の働きとか役割は極めて重要だろうと思います。

皆さんそれぞれほかにお仕事があったり、あるいは学生さんは学業があったりして、その中でやっていくわけなので簡単ではないと思いますけれども、より多くの人が面会等を通じて入管の在り様に注意を払っていくことは大事だと思います。

そこまでコミットできなくても、一体入管は何をしているのかということについて興味を持って、より詳しい人の話を聞く、その情報を広げていく。幸い、いま、そういった情報の拡散はSNSなどを使ってかなり容易にできますので、そういった活動も大事だろうと思います。もちろんわれわれメディアにおいては取材や報道を続けていかなければならないと思っています。以上です。ご清聴ありがとうございました。

入管収容施設における医療体制を振り返る

立教大学キリスト教教育研究所(JICE) 研究員 三浦萌華

1. 入管収容施設での相次ぐ死亡事件

まず、2013 年からウィシュマさんが亡くなるまでの死亡事件をあげてみました。この期間だけでも 10 名の方が収容中に亡くなっています。2013 年というのは、わたしが板橋区に事務所がある Asian People's Friendship Society (A.P.F.S) というところでボランティアを始めたのが 2012 年の秋で、実際に面会とかデモとか座り込みに参加しだしたのがこの 2013 年です。この間、収容経験のある方からいろいろな話を聞く機会があったんですけども、みなさん口をそろえてこんなことをおっしゃっていました。「入管の診療室は診療室じゃない」「診療室の医者は医者じゃない」。わたしは収容経験のある方を対象にしてインタビュー調査をしてきたんですけど、インタビューに協力してくださった方だけでなく、それこそ座り込みに向かうバスの中で初めて会った収容経験者の方なども「あんなのクリニックじゃない」とか「入管の医者なんか医者じゃないんだよ」みたいなことを自分からおっしゃるんです。じゃあその「クリニックじゃない」状況っていったいどういうことなんだろう、というのを見ていきたいと思います。

2. 医師による面会調査

山村淳平さんというお医者さんが、2003 年から 2007 年にかけて収容施設での面会調査を行いました。この調査をとおして入管の医療実態が明らかにされたわけなんですけれども、202 名の収容者の方に面会して聞き取り調査を行っています。先ほど児玉さんからもご紹介があった『壁の涙—法務省「外国人収容所」の実態』(2007 年、現代企画室)という本に詳細が書かれているのでぜひ読んでいただきたいんですけども、この「入管の対応」というところを見ていただくと、入管職員から暴行を受けた人が 11 名いて、さらにそのうち 3 名には後遺症が残っているということが報告されています。

この山村さんの調査をとおして何が明らかになったかというと、「入管の収容施設内での医療体制は不適切であり不十分である」ということがわかりました。具体的に挙げてみると、まずは言語対応の不備。入管の診療所の中で診察を受けたいというときには、申請書を書かなきゃいけないんですね。その申請書を出してから実際に診てもらえるまでに時間がかかるということも問題になっています。この点も毎年のように視察委員会からの意見として出ていることなんですけど、一週間くらい待たされたりするので、実際に診てもらうときには痛みがなくなっていたり、あるいは症状が変わっていたりということもあるそうなんですけど、その申請書の表記が日本語だけである。そして診察のときに通訳がないので、正しく症状を伝えられない、どういう薬が処方されたのか、医者から何を言われているのかがわからない。それから薬の過剰投与。これも児玉さんからもお話がありましたけれども、一日に 30 錠とか、すごい数の薬を飲まされる。そして、緊急時対応の不備。これは本当に、このウィシュマさんの件に至るまで、ずっとこういう状態が続いているからこうした死亡事件が起きるんだと

いう顕著な例だと思うんですけど、緊急時対応がきちんとなされていないということ。それから、当時は結核とか肝炎などの蔓延が懸念されていたにもかかわらず、定期健診が実施されていなかったということ。さらに外部病院での診療がなかなか認められないということ。そして、医師との信頼関係の欠如。これは、わたしが最後に聞き取りをした 2019 年になっても、「触診や聴診はされないんです」ということを被收容者の方はおっしゃっていました。外傷などでのレントゲンと比較的に撮ってもらえとおっしゃっていたんですけど、とにかく触ってもらえないし、パッと患部だけ見て、「ああ、じゃあこれ出しておくから」って痛み止めだけ出される。それから薬や病気の説明もないし、先ほど言ったように、通訳ももちろんいないということですね。例えば日本語がすごく流ちょうに話せたり英語が得意な人——実際わたしが 2016 年にインタビューした女性の被收容者の方は、フィリピンの人で英語も日本語もすごく上手な方だったので、自分の診療が終わると「そのままちょっと残ってて」と言われて、「次の人の通訳をやってくれ」と言われたそうです。彼女がそれだけ入管職員や医師から信頼されていたということでもある一方、医療の専門家でもない被收容者にそういうことをさせるという、入管側が体制を整えていないということが明らかになっています。

3. 視察委員会の設置

こうした医療体制に対してだけでなく、收容処遇全体の改善を図るために、2010 年に入国者收容施設等視察委員会というのが設置されました。処遇の改善や透明性の確保を目的としてつくられたものですが、活動としては各收容所を視察して、被收容者と面会して、かれらの声を運営に対する意見として入管に述べるができるという組織です。この視察委員会から挙げられた意見について、入管側は「改善できるものから速やかに措置を講ずること」とされています。

では、実際視察委員会が設置されて以降、どういうふうに医療体制が変わったか、あるいは変わっていないか——今回は変わっていないということをお伝えしたいんですけど——まずひとつみていくと、2010 年以降、視察委員会の意見としてたくさん上がっていたのが「医師との信頼関係が構築できていない、外部医療機関の受診がなかなか認められていないので、改善してください」というものでした。これについて、入管は「まずは入管の医療施設で診療を受けさせ、医師が必要と認めた場合には外部診療を認めるなど適切な対応をしている」と回答しているんですね。ところが 2012 年 4 月になって、牛久に收容されていた男性が高血圧で部屋の中で意識を失いました。これはのちにわたしがインタビューする方なんですけど、当時のことをお話いただいたら、診療室内のベッドに運ばれて、ただ寝かされているだけ。その間、いつさいの医療行為はされず、本当にただ寝かされているだけだった。動けずに大きな声も出せないで、ただ「Help me...Help me...」とささやくことしかできなかったとおっしゃっていました。この方については、同室の被收容者の方が倒れた方の奥さんにすぐ電話してくださって、すぐにその奥さんと支援者が牛久に向かって、どういうことなんだと処遇部門に抗議したんですけど、結局、この方が仮放免されたのは倒れてから 2 週間後。しかもその 2 週間の間、いつさいの医療行為はなされなかったし、外部診療を受けさせてもらえなかったということでした。

この一件があつて以降、2013 年ごろにかけて、一部では外部診療を受けさせたり、必要なものに

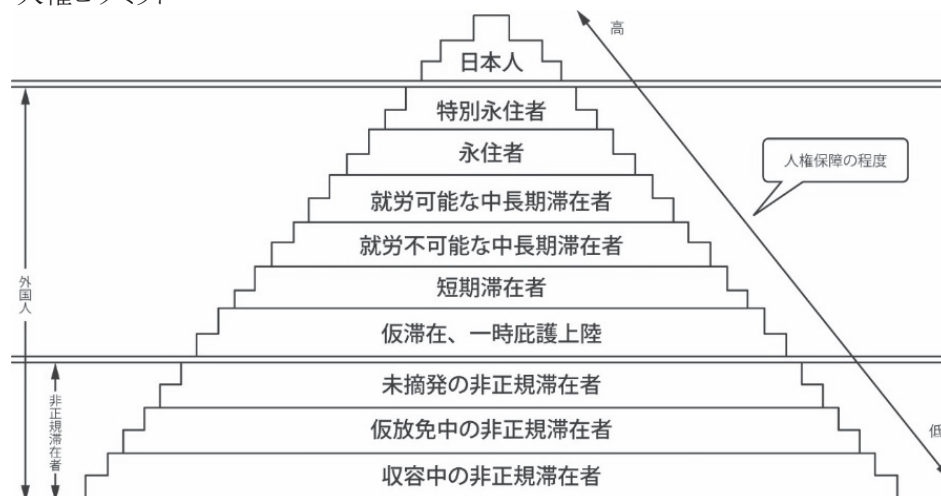
は手術も受けさせたりといったケースが若干増えたようではあったんですけども、その後、結局 2013 年から 2014 年の短期間で 4 人の死亡事件が相次ぎました。いずれも医療過誤によって起こった死亡事件と言われていますけれども、このうち 2014 年 3 月 30 日に亡くなったカメルーン人男性については、入管側が医療体制の問題点を認めています。

この 2 年で相次いだ死亡事件を受けて、2013 年以降の視察委員会からは「被収容者から申し出があった場合には速やかに医師に受診させてください。救急搬送は職員が判断することなく医療従事者にまず連絡するようにしてください。ただし、病状をみて明らかに救急搬送を要するような場合には、医療従事者に連絡することなく、直ちに救急車の出動を要請してください」という意見が出ました。これに対して、入管は「明らかに受診を要する緊急の場合はすぐに救急車を要請することとしています」と回答しました。ところが、また死亡事件が起きるわけです。2017 年 3 月 25 日にベトナム人男性が牛久で亡くなりました。口から泡を吹いて失禁、意識がない状態で放置された。この方、亡くなる 1 週間前から体調不良を訴えていたにもかかわらず、外部病院で検査すら受けさせていなかったということを入管側が認めていて、この件の調査報告では「頭痛があった時点で専門的検査を受ければくも膜下出血を確認できたが、服薬により一時的に回復したことなどから重篤な病気と認識するのは難しかったため、センターの対応に過失はなかった」という結果になっています。そして、このような医療体制が改善されないまま、2021 年 3 月 6 日、名古屋入管に収容中だったウィシュマさんが亡くなりました。

4. 非正規滞在外国人の人権

ここで、あらためて何が問題なのかということと、非正規滞在の方たちが置かれている状況を整理してみたいと思います。図 1 は関聡介さんの人権ピラミッドをわたしがより簡易にしたものなんです。この在留資格別のピラミッドで人権保障の程度を見ていくと、非正規滞在者は本当に底辺に属している感じなんですね。医療に絞ってお話しますと、非正規滞在の方は保険に入れないので、

図 1 人権ピラミッド



(関 2011: 24、2015: 159 の図に基づき筆者が簡略化)

自費で診療を受けなければならなくて、いろいろな苦労があるんですが、治療費が払えず途中で治療をやめちゃった、そもそも適切な治療を受けられなかったという場合もあります。

非正規滞在者のなかにも「未摘発」「仮放免中」「収容中」というのがそれぞれあって、収容中の人たちが一番下にあるわけなんですけれど、「未摘発」や「仮放免中」の人たちは、支援団体がセッティングした無料検診ですとか、無料・低額診療所にかかる——当然、場所は限られますけれども、自費であっても診療先を一応、自分で選ぶことができますよね。なぜなら(収容施設の)外にいるから。情報へのアクセスや金銭面さえクリアになれば、きちんと治療を受けることができます。ただ、見ていただくとわかるように、「収容中」の非正規滞在の方は、すでに身体が拘束されていて、病気になってもけがをしても、これまで見てきたように、正常に機能していない収容施設内の診療所でしか診てもらえない。自由もはく奪されて、さらには生きる権利さえもはく奪されかねない状況に置かれています。入管の医療体制に限らず、入管の処遇全般は、ずっとブラックボックスだと言われていて、ようやくここ数年になって、いろんなことがちょっとずつ明らかになってきて、世間の目が向いてきました。和田さんが最後におっしゃっていたとおり、これからもブラックボックスにさせないために、わたしたち市民ひとりひとりが関心を持ち続けることが、この問題を改善させるためのひとつの策ではないかと思っています。わたしからの報告は以上です。ありがとうございました。

パネルディスカッション&質疑応答

三浦：このあと休憩時間を設けようと思っていたのですが、時間が押していますので、申し訳ありませんが、このままパネルディスカッションに移っていきたいと思います。

本日の参加者の皆さんのお名前を拝見していたら、先ほど和田さんからもありましたが、START というウィシュマさんと面会されていた団体の方がいらっしゃっているようです。学生メンバーの千種さんという方がいらっしゃっているようですので、ぜひともお話を伺いたいと思うんですけれども…千種さん、よろしければ、いまパネリストに変更しましたので、カメラとマイクをおつなぎいただければと思いますが、よろしいですか。ありがとうございます。すみません、突然お声掛けして。よろしくお願いします。

千種さんはすでにメディアとか講演会などでいろいろお話をされているので、お見掛けした方も多いかと思いますが、まず、START という団体について簡単に紹介していただけますか。

千種：私は、『START～外国人労働者・難民と共に歩む会～』という団体に所属している学生メンバーの千種と申します。START としては、ウィシュマさんに対する面会活動も活動の一環だったんですけれども、名古屋入管に収容されている方たちや外で仮放免の状態で生活されている、そういった在留を認められていない状態で、だけど帰国できない事情があって在留を求めている方たちの支援活動を東海地区を中心に行っています。以上です。

三浦：ありがとうございます。千種さんご自身もウィシュマさんと面会されたご経験があるんですね。

千種：はい。

三浦：千種さんが直接面会された時の時系列を整理しながら、どういうふうな様子だったかを改めてお話いただければと思いますが、いかがでしょうか。

千種：先ほど和田さんから説明のあったところになりますが、私たち START としてほかの被収容者の方から、ウィシュマさん、スリランカの女の子が収容されているから会ってみてほしいということで面会したのが、2020 年 12 月です。

その時からウィシュマさんは体調が悪かったわけではなくて、その時には普通に「何か困っていることはないか？」ということで、面会活動の一環としてお会いして、その時に初めて、帰国同意書にサインしてしまったんだけど、DV 被害を受けていた男性から手紙が届いていて帰れない事情ができてしまって、どうしようか悩んでいるということで話を聞いていたのですが、収容施設の中においてなかなか事情もわからないので、まずは仮放免の申請をして、日本に残れる状態になってから今後のことについて考えようということで、支援

する方向で考えていました。

当時のウィシュマさんは別に特段何か病気を持っている方ではなくて、悩んでいることはあるにしても元気な状態だったんですけれども、そのあとどんどん体調が悪化していった約 3 カ月で亡くなってしまうんですけれども、なぜ体調が悪化したのかを見ていった時に、ウィシュマさんが私たちと面会をした次の日に、入管に「帰らない。仮放免の申請をするんだ」と職員に伝えた途端に入管の態度が豹変して、ウィシュマさんに対して「帰れ」というふうに帰国圧力をわざわざ部屋に何度も来てかけるような状況がある中で、ウィシュマさんとしては本当に怖くなってしまって、私たち START にも電話がきて、怖いから面会に来てほしいというような状態に追い込まれていく中で、1 月下旬からどんどん体調が悪化して、私が初めてウィシュマさんに面会したのは 2 月上旬になるんですけれども、2 月上旬には、先ほども話にあったと思いますが、すでに歩けない。私が初めて面会した時には車いすに乘せられてではなくて、職員に抱えられて面会室によろけながら来たという状況でした。なぜそんな状態で来たのかを聞いていた時に、職員に歩けないと訴えても、リハビリだから歩きなさいと言われて、まったく手伝ってくれないということでウィシュマさんから話がありました。結局、2 月に入ってから、面会はだいたい 30 分程度しかそもそもできないんですけれども、途中で発作のように嘔吐してしまって会話も続けられなくて、早く部屋に戻してあげてということで、面会すらまともにできないような状態にどんどんなっていく中で、私たちのほうからも入管に対して、このままでは死んでしまうということで何度も「点滴を打て」と。それをしないなら、すぐに仮放免しろということを訴えていたんですけれども、入管はまったく対応せずに、3 月 6 日に亡くなってしまうという経緯です。

最後に面会した状況も先ほど和田さんから話がありましたが、私はその時は直接面会していないんですけれども、面会したメンバーによると、その時はもうコロナのことがあって基本的に私たち面会者も被収容者の方も面会する時はマスクを着けるように職員も厳しく言うんですけれども、その時はウィシュマさんはマスクもしない状態で来て、職員はそれに対して何も言わない。亡くなる 3 日前の 3 月 3 日に面会した時には、たぶん呼吸も苦しくてマスクもできない状態で、本当に異様な光景だったと聞いています。寒いからなのか、シャツを頭から被っているような状態で、先ほどもありましたが、口からよだれが出たんですけれども、それもそのままで、しゃべると泡を吹いているような状態で、唇は真っ黒でした。いつも面会する時はウィシュマさんは、面会はアクリル板越しに行うので直接ハイタッチはできないんですけれども、アクリル板越しにハイタッチをしようということで求めてきてくれて、いつもそれをやっているんですけれども、ウィシュマさんはその日もアクリル板に手を伸ばそうとしたんですけれども、届かない。それができなくて、右手がだらんと落ちてしまって、その右手を左手で膝の上に戻す。その時に、面会したメンバーは「もう右手も動かない状態なのか」と。メンバーからすると、もう死んでいるような状態だったんですけれども、ウィシュマさんは「食べるんだ、これから元気になるんだ」ということで、ウィシュマさん自身は自殺しようとかそんなことを考えているわけではまったくなく、むしろ必

死に生きようとしているウィシュマさんを入管が見殺しにしたというような状況が面会している私からすれば本当に明らかでした。

こんな感じで大丈夫でしょうか。

三浦：はい。ありがとうございました。より具体的に実際に面会されていた時の様子などをお話いただきました。

関東にいと名古屋の様子はなかなかわからなくて、報道で聞いた情報や講演会などで千種さんをはじめとした **START** の方々がお話いただいた内容でしか私たちは状況を把握できないんですけれども、今回千種さんがいらっしゃって、急なお声掛けだったんですけれども、当時の様子などについて詳しくお話いただけて、参加者の皆さんにとっても有益な情報だったのではと思います。ありがとうございます。

せっくなので、よろしければ、このまま千種さんもパネルディスカッションと質疑応答に交じっていただいて、いろいろお話を伺えればと思いますが、よろしいでしょうか。

千種：はい、わかりました。

三浦：ありがとうございます。皆さん、もし千種さんに聞いてみたいことがありましたら、**Google** フォームの質問内容のところに「千種さんへの質問です」と一言添えていただければと思います。

では、児玉さん、和田さんもカメラをオンにさせていただいて、ここから一緒に入っていただければと思います。よろしくお願いいたします。

先ほども言ったように、関東を中心に活動していると、ほかの入管施設についてなかなか聞く機会もないので、ほかの入管の様子なども聞いてみたいと思います。千種さんのほうから名古屋の入管の雰囲気とか、どれくらいの方がいま収容されているのかなど、ご存じの範囲でお話いただけますか。

千種：基本的な名古屋入管の状況という感じで大丈夫ですか。

三浦：そうですね。

千種：いま、名古屋入管の状況としては、コロナ禍でほかの所もそうだと思いますが、被収容者の人はほとんどいなくて、私たち **START** で把握している限りでも、もともとコロナ前は 200 人ほど収容者がいましたが、いまは 20 人前後しかいないような状態になっています。

雰囲気は、一応、収容施設だけではなくて在留資格を持っている人たちが手続きをしに来る場所も一緒にあるので、表向きの状況としては普通の公共施設のような明るい所なんですけれども、中に収容されている方に面会するとなった途端に、面会室に入ると、全然雰囲気

気が違うような状況です。職員の人たちについてもいろいろな人がいる感じです。

三浦：ありがとうございます。私も東京と牛久と、あとは最近では長崎なども行っていましたが、品川は特に事務的というか、仕事は早いんですけども、本当に皆さん無表情でテキパキと仕事を淡々となすような印象がすごく強いです。一方、大村に行ってみると、職員の方が意外と和やかというか、親しみやすい雰囲気の方もいらっしゃるようになりました。どこの収容所でも、面会するときは自分の所属とか住所とかを書かなきゃいけないんですけども、大村に行った時は、その申請書を見て「東京からわざわざいらっしゃるんですか。帰りの飛行機の時間、大丈夫ですか」とか声を掛けてくれる職員の方もいらっしゃいました。その背景には、特に長崎の弁護士会の方々が長い間入管の方と話し合いの場を設けてきて、その中で関係性を築いてきたということがあるようですが、場所によって印象が全然違うなと私自身も感じています。

児玉さんに、ぜひ、イギリスに視察に行かれた時の現地の収容所の様子などもご紹介いただきたいのですが、いかがでしょうか。

児玉：画面共有させていただきます。

三浦：ありがとうございます。

児玉：これは 2012 年に行ったハモンズワースという所で、ヒースロー空港から車で 15 分ぐらいの所にあります。携帯電話が使えるんです。無償貸与して、時間制限ありません。パソコンがいたる所に置いてあって、無料で使ってメールをやったり、ウェブを閲覧したりもできます。千種さんの話にもあったように、日本の入管はアクリル板で仕切られていますが、イギリスの面会スペースは、これが実際の面会スペースですが、アクリル板はないです。大学のサークルのたまり場とかラウンジのような感じの所です。365 日 14 時から 21 時まで面会ができます。2012 年に見学したのは 1 カ所でしたが、2014 年に行った 2 カ所も 365 日 14 時から 21 時というのは全部同じでした。

共有スペースにはゲームが置いてあったりしましたし、理容室があったり、売店があって、ここで携帯電話のプリペイド SIM カードも売っていて、自分のスマホに入れてやっています。

驚いたのは、ジムがあって普通にダンベルとかバーベルとかが置いてあるんです。僕らと一緒にいった友人が、「これは鎖とか付けてなくて大丈夫なの？」と聞いていましたが、実は私も内心同じことを思っていました。入管の所長が「何を言ってるのかわからない」というような表情で見られて、「私たちは被収容者を信頼しているから何とも思ったことない。そんなこと考えたこともない。人間は殺そうと思えば、鉛筆 1 本でも人を殺せるけど、信頼していれば、拳銃を持っても安心なんだ」ということを言われたのを非常に強く覚えて

います。

図書室もあったり、美術室があって、これは全部、被収容者が描いたものです。廊下も無機質なものに絵を描いたりしています。私は大学の頃バンドをやっていたんですが、ドラムがあったり、エレキギターがあったり、キーボードがあったりして、被収容者がバンドを組んでやったりしているということでした。全然違います。

三浦：ありがとうございました。本当に日本とは違って、いつでも面会できるのは大きいですよ。日本は平日だけで、しかも 17 時に終わってしまうので、普段、仕事している例えば配偶者の方は一生懸命働かなければいけない状況で、一体いつ面会に行けばいいのか…という感じですよ。

児玉：日本だと、牛久の駅から収容所までのすごく距離があるし、バスも本数が少なく、タクシーを使うと 5,000 円ぐらいかかりますけれども、2014 年に行った 1 カ所では、無料のシャトルバスが運行していました。それも視察委員会のマニュアルの中で、最寄りの駅からアクセスの悪い所に関しては、きちんと交通手段を無料でやるものを確保しなさいと書いてあったりします。バスといっても普通の乗用車ですけども、それで送り迎えをしてもらえます。

三浦：そうなんですね。ジムに鎖を付けないとか、ハサミとかナイフも自由に使えるということですが、日本の収容所でよく聞くのは、美容院もないから収容者同士で髪の毛を切り合ったりする。そのときもハサミは鎖でつながれていて、職員が見ている所でしかできないということを知っていましたが、このように海外の様子と比較してみると、日本の異様さは明らかですよ。児玉さん、ありがとうございました。

続いて、皆さんに聞いてみたいことなんですが、ここ最近、被収容者に対する制圧行為が目立ってきているのかなと個人的に感じています。そもそも入管の収容が人権問題だとして取り上げられるようになったのが 1990 年代だったと思うのですが、その問題が顕在化した背景には、収容者に対する職員の暴行があったかと思います。収容施設での医療体制についても、職員の暴行で負ったけがを治療するという文脈からだんだん医療体制の中身が浮かび上がってきたのではないかと考えています。

2010 年代に入ると、もちろん医療体制の不備とか長期収容による持病の悪化とか、拘禁症状に対して適切な治療をしていないという報告は引き続き多々あったと思いますが、職員による制圧行為については、2010 年代はあまり聞かなかったように思います。ところが、2018～2019 年ぐらいから、クルド人男性に対する制圧行為の映像などがあちこちで流れているように、また入管職員による暴行が目立ってきているような気がしています。これをどう見たらいいのかをお尋ねしたいです。2010 年代は実際に事件としての件数がなかった、少なかったということなのか、単に報告、報道されていないのか。あるいは入管側の意識に

何か転機があったのかをお伺いしてみたいと思います。児玉さんは何かお気付きのことはありますでしょうか。

児玉：最近公開されている映像とかを長期収容されている人に聞くと、「あれは別に普通にいつもやっていることだよ」「珍しいことじゃない」ということは何人からも聞きます。

長期収容のストレスと無関係ではないだろうと思っています。特に 2018 年の仮放免の厳格化で、原則として出さない。それまでは、長期収容ではありましたが、半年とか 1 年がんばれば、仮放免で出られるというような入管の運用が出され、牛久でも 1 年がんばれば出てこれるというのがなんとなくみんなの共通認識だったりしていたが、それがぱったり出られなくなって、そうすると、収容されている人のストレスのやり場がどこに文句をつけたらいいのかわからなくなってハンストをする。

おそらく入管の職員の人たちもおかしいとわかっていると思うんですが、説明できないんでしょうね。なぜこんなにずっと収容されるんだと言われても、説明のしようがない。ここでお互いのストレスが高まって、ああいう事件が増えているのかなと分析しています。

三浦：なるほど。ありがとうございます。では、和田さんはメディア側からこういったケースをどのようにとらえますか。

和田：これは私が書いた原稿ではなくて、同僚の上東麻子さんという人の原稿ですが、ブラジルの方で、本人の意思に反していきなり大阪から牛久に移送されてしまったクスノキさんという方の件で、動画なども公開させていただいたんですが、事案自体は結構遡って週刊文春の平野さんが書いています。その取材の中で、制圧を含む制止という入管の職員がやるものの統計についてのデータを聞いていて、詳細は出ていないのですが、2015 年には 460 件くらいだったものが、4 年後の 2019 年には 4 倍ぐらいに増えている。

いまおっしゃったような三浦さんの体感としての制圧が増えているんじゃないかという感想は、おそらくデータの的にもそうではないかと思います。直近の数字はわかりませんが、なぜかという部分は私もそこまで取材ができていなくて、いま児玉先生がおっしゃったストレス問題はあるだろうなと感じます。

同僚の入管に対する質問でも、先ほどの上東が聞いたところによると、初動困難な人がいるみたいな話はあるようですが、それが具体的に何を意味しているのかはよくわかりません。ただ、数値的には 2015 年と 2019 年を比較した場合に、相当な増加が見られるのは確かです。

三浦：ありがとうございます。千種さんにもぜひこれについてお伺いしたいのですが、実際に面会されている中で明らかに外傷がある人とか、職員からの制圧行為を受けたというようなことは、名古屋ではありますか。

千種：ウィシュマさんの死亡事件が起きたあとも、ウィシュマさんと同じように食べても吐いてしまうような人に対して「単独室に連れて行く」ということを言われて、本人としては、ウィシュマさんが亡くなっているような部屋に行きたくないと拒否をしたところ、制圧行為を受けたという事例があります。

なぜ増えてきたのかというところは、START が呼び掛け団体になっている「入管の民族差別・人権侵害と闘う全国市民連合」を去年の 12 月 11 日に結成しているのですが、この前の 2 月 16 日に院内集会をしていて、その基調報告に詳しく書いてあるので、そこを読んでいただけたらと思います。

2010 年に、長期収容をできるだけ回避して仮放免制度を弾力的に運用するという通達を内部的に入管庁が出していたんですけれども、これを 2015 年 9 月に撤回して、簡単に言うと厳しくしろということを書いたような内部通達を 2015 年に出して、2016 年にも同じような内容で非正規滞在者、不法滞在者はわが国に不安を与えるんだ、だから、効率的に排除しなければいけないという通達を 2016 年にも続けて 2 回出している中で、実際に、三浦さんがおっしゃっていたとおり、なかでも暴力事件が数多く出てきたところで、その背景に何かあるのかといったときに、いま言ったような内部通達、たぶん調べたら出てくると思いますが、そういったものが明らかにあるんじゃないかと感じます。

三浦：ありがとうございました。だんだんと時間もなくなってきたので、ここから視聴者の方からの質問にお答えいただくかたちで進めたいと思います。ウィシュマさんの事案について児玉先生へのご質問です。「ウィシュマさんの事案は警察段階、入管収容初期段階でまず DV の事案の処置に従って DV 被害者として保護の視点で対応すべき事案であったのではないのでしょうか」という質問がきていますが、児玉先生、これはいかがでしょうか。

児玉：入管の中で DV 被害者の対応に関する通達があって、DV 被害者については基本的に収容しないで対応するのはありますから、それに従ってやるべきだったろうなとは思いますが。

いま、証拠保全の過程で、最初のころの面接記録書なども出てきて読んでいますけれども、ウィシュマさん自身は帰国することを最初のころは強く希望していて、警察に自ら出頭したり入管に行ったのも、彼女はそこで保護されているという意識を持っていたのではないかという感じを受けたりするので、シェルターみたいな所に行けばよかったんだろうと思うんですが、ご本人が帰国前提で行かれているので、シェルター代わりに入管を使っていたという意識もご自分の中ではもしかしたらあったのかなという感じは受けています。

三浦：ありがとうございます。続いて、これも児玉先生へのご質問です。「今回のご報告で被収容者に対する入管の医療提供のスタンスを理解できました。仮放免の方は就労できず

医療費も全額自己負担になりますけれども、それによって十分な医療を受けられないケースが見受けられますが、仮放免者に対して何か医療保障が存在しますか」というご質問がきています。

児玉：本当に非常に悩ましい話です。良心的な所ですと、低額診療制度を使ってやってくださっている所がありますから、そこは支援者を伝って探していただくぐらいしかないですね。「こうすればいい」という絶対的な解決策があるわけではなくて申し訳ないです。

三浦：ありがとうございます。続いて和田さんに、精神科医療の身体拘束の研究を行っている方からのご質問です。「入管問題は精神科医療の強制入院と同じ構造にあると思います。国家権力を背景に強制的に収容する。裁判所のチェックが事実上ない。容疑だけでというのは、精神障害を持っているということで無法拘禁が可能です。ウィシュマさんは精神科を受診したということですが、なぜ精神科受診をしたのでしょうか。精神科医は詐病の可能性に言及していますが、非常に罪深いと思います。何かわからない精神科医が死にかけている人をさらに追い込み、入管の対応に正当性を与えた可能性があります、この点についていかがでしょうか」というご質問です。和田さん、いかがでしょうか。

和田：私の把握している限り、精神科を受診することになったのは入管内の医師の判断です。それは要するに、彼女の症状としては吐くとか体のしびれがあるとかそういった身体的な症状があったわけですが、それは彼らが調べた範囲でなぜそうなったのかよくわからない。簡単に言ってしまうと。というような受け止めをしていて、何らかの心因的なことが原因としてあり得るのではないかと考えて、精神科の受診をしたと調査報告書では書かれていると言っていると思います。

ただ、一方で、先ほども申し上げましたけれども、2月15日に行った最後の尿検査の結果が18日に出ているわけですが、これにケトン体+3という、専門家に聞くと、赤信号がバンバン点滅しているような飢餓状態にある人に出るデータで、普通の人はケトン体はまず出てこないらしいです。それが+3というのは非常に大きな数値だと思います。それが出ているにもかかわらず、医者にも報告されたと言うんだけど、なぜかそれに基づいた処置がされていない。つまり、常識的に考えれば、もう一回調べるとかいうことになるんだろうと思うんですが、それが行われな。先ほど言ったように、それ以外のデータではよくわからないので、これは心因的なことじゃないかということで精神科を受診することになったと調査報告書にあります。

私は、医者たちへの取材ができていません。弁護団の方が精神科医の方に面会されて、その時に間接的にお話を聞いていますけれども、要するに、詐病みたいなことを医者が考えたというのは、医者の説明では、別に入管職員からそういうことを示唆することを言われたわけでもないということと同時に、ウィシュマさんの具合が悪くなりだしたのが、支援者の人た

ちとの面会が始まったところで、「病気になれば仮放免してもらえる」と言われたと。実際にそういうことを支援者の方は言っていないとおっしゃっていて、これはあくまでも彼らがそう言っているだけです。入管からはそう聞いたので、ということであればヒステリーとか詐病の可能性もあるのではないかと考えた、という説明です。

私は医療について素人だし、情報を全部持っているわけではないので、この精神科医の判断というか詐病ではないかと考えたという記録を残していることが、非難に値するのかわからないけれども、それ以前の段階で、入管側で受けた診療等の結果、外部病院の精神科に行っているという事実はあるようです。ただ、同時に、入管とこの病院の関係性みたいな話を指摘される方もいて、そのへんはなんともわからないですけどもね。

さらに言うと、3月4日の診療時に処方された向精神薬の容量についても、調査報告書には、まとめて言うと、問題ない量であるというようなことが書いてあるんですが、ほかの医者に聞くと、初回の処方としては多いんじゃないか。この薬は、患者の状態によっては深刻な副作用というか副反応というか症状を発生する懸念はあるようなので、そういう意味で処方量が多かったのではとおっしゃる医者もいます。ただ、このへんはウィシユマさん自身の体の中で何が起きていたのかを示すデータが、血液検査的には死後のものとその前の2月のものしかないんです。1月か？ いずれにしても、生きている間に、直前に彼女の体の中で何が起こっていたのか指し示す、亡くなる直前のデータがないので、なかなか確定的に「こうであったのではないか」と言うことは難しいというのがあると思います。話が अच्छ 行ったりこっち行ったりで。

三浦：ありがとうございました。では、質問はこれで最後にしたいと思います。児玉さんへの質問です。「入管施設で亡くなる方があとを絶ちません。医療体制の問題もあると思いますが、根底にあるのは、在留資格がない外国人の命への軽視ではないかと感じています。いままで入管施設内で起きた死亡事件や暴行事件について、入管職員や入管庁、法務省が謝罪や損害賠償を行った事例はあるでしょうか」というご質問です。

児玉：昨年、大阪で、制圧で骨折した方について300万円払うという和解ができて、その中では謝罪も入っていました。私が知っている限りでは、あとはだいたい前ですけども、2000年代に入ったぐらいで、国家賠償の判決で賠償を命じられた件は2〜3件あって、それは確定して実はお金をもらった事件は何件かありますが、そこは判決に従って金を払っただけで、謝罪をしたのはこの間の和解が初めてかなと思います。

死亡事件で最終的に国側の責任まで認められたというのはたぶんないと思います、いまのところは。

三浦：ありがとうございました。まだまだたくさんご質問をいただいているんですけども、最後に、入管法改正阻止のために私たちができることについて、一言ずついただきたいと思

います。

昨年から入管法改正が大きな話題になってきて、ウィシュマさんが亡くなったこともあって、皆さんご存じのように非常に大きな運動が起こりましたよね。昨年の通常国会での入管法改正は廃案となりましたけれども、それが年明けの国会でまた出てくるかといったところで、最終的には再提出はしないということになりましたけれども、ただ、これらは選挙を見据えて、もめそうなものは出さないでおこうということが背景にあるのではないかと考えています。

法案自体が見直されないまま、またいつ再提出されるかわからない状況で、私たちにできることは何なのかということについて、最後に一言ずついただければと思います。また児玉さんから恐縮ですが、お願いします。

児玉：去年、この法案で私は国会で参考人として、4月27日にお話をさせていただきました。当時、僕は午前中に話をしたんですけども、その日の午後に強行採決されるんじゃないかという話が聞こえていたぐらいで、率直に、廃案までいけたのはものすごい、こう言うてはなんですが、予想外にすごいうねりができたなと思っています。

これは間違いなくみんなの声が議員に届いたということに尽きると思います。正直、僕自身は、対象となっている人は選挙権がないし被選挙権ももちろんない中で、票にならないような問題だと思うんですけども、そこをどうやって盛り上げられるかというか関心を持っていたけるのかは、正直かなり悲観的であったのが、本当に皆さんの声が集積して、野党の議員を動かした。表面には出てきてないけれども、与党の議員も「これではさすがにまずいんじゃないの？」ということをやっていた人はいるんじゃないかと思っています。前回と同じように監視し、声を上げ、Twitterの1つをリツイートするとか「いいね」を押すとか、フロントに立っていろいろ発言できる人ももちろんいますけれども、そうでない人もフロントに立っている人を助ける意味で、発言に対して賛同を示してもらうとか、リツイートをして拡散してもらうとかはものすごく力になりますから、できることを少しずつやって、それを積み上げていくことが今後も大事だろうなと思います。ありがとうございました。

三浦：ありがとうございます。では、和田さん、お願いします。

和田：私も児玉さんがおっしゃっていたこと、つまり、皆さんがコミットすることがすごく大事だなと思いました。おそらく運動されている方にはいつものやり方の一つなのかもしれませんが、国会で審議が行われている間、特に予算委員会とかでは、道路をはさんだ向かい側辺りで皆さんがいろいろなアピールをされていたわけですよね。そうすると、中にいると聞こえるんですよ。「こういう声が上がっているんだ」。つまり、具体的なメッセージはわからないかもしれませんが、自分たちがやっていることが世間の注目を浴びていて、なおかつ、その目はかなり厳しいものだということを、議員もバカではないので、世論の動

向には気持ちが動くんだと思います。それは大きいと思います。

なおかつ、先ほど申し上げたことの繰り返しになりますけれども、収容されていて厳しい状況にある人の状況を外にいる普通の人間が知ることができるようにすることが、かなり大事なんじゃないかなと思いました。

名古屋入管でいえば、先ほどの児玉先生のリストにもありましたけれども、ウィシュマさんの前に、2020年10月にインドネシア人の男性が亡くなっているんです。だけど、彼は確か収容のわりと早い段階で死亡してしまって、支援者とか面会者となつなうことができるできなかったと聞いています。従って、いまだに何が起きたのかわからないわけです。ということがありますから、個人でできることは限られていて、続けるのは難しかったりすると思いますが、関心のある人たちのネットワークみたいなものが広がって、「こういうことがあるよ」ということをインターネットなどで伝えていけると、だいぶ大きな力になり得るのかなと思います。

一つ強く感じたのは、千種さんもそうだと思いますが、若い人が今回のウィシュマさんの問題や入管法を変えるという話について非常に鋭く反応していて、コロナ禍ではありましたが、抗議行動とかスタンディングとか街頭でいろいろやってらっしゃった。あるいは、ネット上で反対の署名を集めて入管庁に渡すとかいうことも非常に積極的にやられていて、なおかつ、演説やお話をされるときの話が、僕も同僚も聞いていて感心することが多かったんですが、非常にリアルで、なおかつ理路整然としていて、かつ、熱い。非常に力を感じました。そういう若い人たちが加わって推進力になってくれることもムーブメントとしては大事なかと強く感じました。少し長くなりましたが、以上です。

三浦：ありがとうございました。では、千種さんお願いします。

千種：和田さんからもありましたが、本当に実際どうなっているのかというところから離れないでほしくて、結局、ウィシュマさんの死亡事件後に医療体制を改善するというで改革チームや有識者会議をやっているわけですが、現場はどうなっているのかといったときに、本当に何も変わらない、まったく一緒の状況がいまも続いています。

例えば、足が痛くてヘルニアの可能性があるという診断をされた男性が、なぜか次からは精神科に連れて行かれて、足の痛みは頭の問題だということで精神安定剤を処方されることがあって、男性から抗議しても入管は聞き入れない。本当にウィシュマさんと同じような状況が、死亡事件後の名古屋入管においてもまったく同じ状況があるので、私たち支援者、特に学生の若い人がこれからも伝えていくので、そこは見ていてほしいです。

ただ単にひどい、おかしいはもちろんですが、もう少し見ていったときに、そもそも入管が収容する権利が与えられているのは、収容主体である入管自身が被収容者の健康と生命を守る高度な管理責任義務を果たすことを前提として付与されて、成立している。これは最終報告書にも入管庁自身に責務があるんだと書いてあるのですが、実際にはどうなのかと

いったときに、まったくそれが成り立っていない、まったく責務も何も果たしていない状態があって、私たち支援者としてもそうですが、入管の収容権はいまの実際を見て、そもそも認められないという状況にあって、入管法改正案についても入管の権限をより強化するようなものとしてあるのですが、収容権も認められない、管理責任義務も果たせないような入管が入管法を改正して、その権限を強化するという審議に入ることすら論外だということからしっかりと攻めていく必要があると思うので、そういったところをいろいろな方から声を上げていただきたいと思います。以上です。

三浦:ありがとうございました。最後にわたしからもひとことお伝えしたいと思います。

わたしができることとしては、やはりこうした講演会・シンポジウムを定期的に企画していくことがひとつの使命かなと思っています。ただ、現時点ではこの企画は年に一回のペースでの開催ということやウェビナーでの開催ということもあり、一方的なお話になってしまって、せっかく全国からご参加いただいている参加者のみなさんとの直接的な意見交換だとか交流の場がなかなか持てずにいました。ですが、もう第3弾ということで、これを機に、気軽にみなさんと交流できるフォーマットをつくりたいと思っています。

現在、どこかに所属して支援活動をされている方や個人で面会活動などされている方はもちろんのこと、むしろこれからなにかしたい、もっと入管問題について考えたいと思っている学生さんや一般の方にも気軽に参加していただけるような、ゆるやかな交流会・情報交換会を立ち上げたいと思います。具体的な日程や内容は未定ですが、関心のある方、日程があればぜひ参加してみたいという方はぜひ、いまチャットで送信したフォームから必要事項をご入力いただければと思います。Zoom ミーティングを使う予定ですので、お互いのお顔を見ながら、初回は自己紹介や今回のシンポの感想などを含めてみなさんと自由にお話できればいいなと思っています。詳細が決まり次第、ご入力いただいたアドレスにご連絡いたしますので、ひとまず日程情報が欲しいという方もぜひご入力ください。よろしくお願いいたします。

では、お時間になりましたので、まだまだお答えすべき質問がたくさんあるのですが、本日はここまでとさせていただきますと思います。質問をお寄せくださったみなさま、本当にありがとうございました。時間の都合でお答えできなかったものにつきましては、採録集の付録として、可能な限り文章で回答させていただく予定です。

今日は児玉さん、和田さん、そして飛び入りで千種さんにもご登壇いただいて、ウィシュマさんの件を振り返りながら、入管の医療体制についてあらためて考えるきっかけになったのではと思います。また、この講演会シリーズは、「非正規滞在外国人の人権を考える」と共に、全国各地の入管収容の実態や情報を共有する場にしたいということで、大村、牛久に続き、今回は名古屋につながることができました。今後も継続してこうした場を設けて、ほかの地方入管にもつなげていけたらと思っています。

本日は長時間にわたり大変多くの方にご参加いただきました。登壇者のみなさま、ご参加いただいたみなさま、本当にありがとうございました。

【当日の質問への回答】

※講演会当日はたくさんのご質問をいただきましたが、時間の都合上、すべてにお答えできませんでした。この場をお借りして、各登壇者より質問に回答させていただきます。なお、講演会当日に口頭でお答えした質問は割愛いたしますので、ご了承ください。

Q1 憲法の次に優先されるのは国内法ではなく条約なので、最高裁判決はおかしいのでは
ありませんか？

A おかしいと思います。最高裁判所が間違えていると思います。(児玉)

Q2 入管職員への人権教育はどうなっていますか？法務省の報告書では「実施した」
だけでPDCAになっていないと思います。国内人権機関（パリ原則完全準拠）を作らな
いとすべての人権侵害に対処できないのではありませんか？

A 研修は一応しているようですが、年1回数時間講義を聴くだけではあまり効果はないと思います。むしろ、効果的な外部視察をすること、あるいは裁判で違法と判断されることが、意識を変えることになるのではないのでしょうか。(児玉)

Q3 貴重なお話ありがとうございました。ショックな内容が多く、消化しきれていない
というのが正直なところですが、餓死された方がいらっしゃったと伺い、驚愕してお
ります。なかなか想像がつかないのですが、もし、この点についてもう少し御存知の
ことがあれば教えてください。

A 入管が公表している報告書は
https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/nyuukokukanri09_00050.html です。講演で
ご紹介した平野雄吾氏の『ルポ入管——絶望の外国人収容施設』（2020年、ちくま
新書）にも記述がありますが、あまり詳しいものは見たことがないです。(児玉)

Q4 帰国強要に於いてノンフルマン原則はどの様に適用されますか？

A 難民申請者の司法審査の機会を奪ったとした2021年1月13日名古屋高裁判決を受
けて、令和3年6月17日付出入国在留管理庁出入国管理部長「送還実施に当たっ
ての留意事項について（指示）」というものが出されており、その中で難民申請の審査
請求が棄却された人に対しては約2か月前に送還時期を告知するように定められま
した。(児玉)

Q5 非常に素朴な疑問で申し訳ございません。そもそも医師、あるいは医療職の資格を
持たない入管職員が、サンダマリさんをはじめ、収容されている方々の愁訴に対して
勝手に判断する（医行為？）ことは法律に抵触しないのでしょうか。また、入管職員
は、収容されている皆様を保護するという責任を担っておられないのでしょうか。亡

くなることが分かっていながら放置している、というようにも感じられます。

- A 国連被拘禁者処遇最低基準規則（マンデラ・ルールズ）規則 27 では、「臨床判断は、責任ある保険医療専門職によってのみ行われるものであって、医療分野以外の拘禁施設職員によって覆され、又は無視されてはならない。」とされており、おかしいと思います。（児玉）

Q6 施設内の診療は医療行為ではないとされているとしても、政府の公共拘禁施設で医療過誤や適切な救急医療を受けさせなかった過失は、法的責任は問われないのでしょうか。入管法とその運用では、この点に関しては例外的な扱いが可能になるのでしょうか。行政裁判しか過失責任を問う方法はないのでしょうか？

- A 法的責任には刑事責任と民事責任があり、民事責任は国家賠償の裁判で追及するしかありません。刑事責任は、検察官が起訴権限を独占しています（検察審査会がありますが）。ウィシュマさんの件は、今捜査中です。過去の事件で刑事責任が追及され起訴された事例は一つもありません。検察庁も入管も同じ法務省なので、厳正な対処をしないのは同じ穴の貉だから、と非難されても仕方ないと思います。（児玉）

Q7 日本にいたいという収容者の体調が悪化していく理由として職員による精神的な圧迫が挙げられていましたが、他にも要因は考えられますか？

- A 抑圧的、差別的な職員の態度、体調不良を訴えても病院に連れていかず、薬ばかりだす入管医療、変な臭いのする給食、先の見えない無期限収容など、収容施設内ではさまざまな人権侵害が行われ、その中で精神的にも身体的にも追い込まれ体調を崩す人がほとんどです。入管はこのような被収容者を精神的、身体的に追い詰めることで、彼らの日本在留を諦めさせ帰国させようとしています。（千種）

Q8 入管医療のひどい実態には驚きました。入管の実質的目的が、日本に滞在延長をしたい不法残留者を収容し、帰国の方向に考えを無理やり向かわせようとするところに根本原因があると思います。「人権」の視点から入管内の医療体制改善は必須の事と思いますが、日本に滞在意向の強い彼らを送還させずにもっと生かす方向性はないのでしょうか？仮放免では労働不可なので、労働者として滞在できる新たな仮資格？簡単なことではありませんが、将来的な日本の労働力不足を考えると、大きな方向転換が必要に思います。

- A おっしゃる通りで、帰れない事情を考慮せず無理やり送還するという入管の方針が根本的な問題としてあります。ご質問については、「在留特別許可」という、退去強制命令が出されている外国人に対し、法務大臣が人道的配慮から特別に在留を許可すべき事情があると判断し、被収容者や仮放免者に与えられる在留許可があります。つまり、新しく資格を作ったりしなくても今苦しんでいる当事者の人たちに在留を

認める制度は既にあります。しかし、先に述べた入管の送還一本やりな方針から、在留特別許可はとても厳しく、日本に家族がいる人であっても認められないケースがあります。(千種)

2021 年度 立教大学キリスト教教育研究所 公開シンポジウム

入管収容施設の医療体制から非正規滞在外国人の人権を考える

児玉晃一

(マイルストーン総合法律事務所 弁護士)

和田浩明

(毎日新聞社 記者)

三浦萌華

(立教キリスト教教育研究所 研究員)

発 行 2022 年 4 月 30 日

発行者 梅澤 弓子

発行所 〒171-8501 東京都豊島区西池袋 3-34-1

立教大学キリスト教教育研究所 (JICE)

Tel : 03-3985-2661