

研究ノート

日本の矯正看護学発展の必要性に関する一考察
—刑事施設と医療に関する裁判事例を通じて—

柳井 圭子¹⁾

本稿は、日本における法看護学導入のための基盤研究の一つとして、矯正看護領域の発展の必要性とその可能性について検討したものである。法看護学とは、1980年代より欧米で発展している法科学を取り入れた看護学である。法看護学の知見と専門的な技術を有する看護者は、その者に対し侵害された／侵害されている人権の擁護者として関わりながら、暴力や犯罪、事故等の法的諸問題に遭遇した対象者の健康問題を解決する。このような看護の実践活動は、その者だけでなく暴力や犯罪等によって苦しむ社会全体の健康問題の解決や予防に繋がる。法看護学が対象とする範囲は広く、その1つが、刑務所や拘置所等の刑事施設に収容されている受刑者を対象とする矯正看護領域である。本稿は、日本における法看護学発展の可能性に関わる研究として、日本における矯正看護の状況と看護者の役割について考察したものである。

キーワード：受刑者、矯正看護、自殺事故裁判、自殺防止義務、法看護学

I はじめに

本稿は、日本における法看護学導入のための基礎的研究として、その一領域である矯正看護学の発展の必要性とその可能性について検討したものである。法看護学とは、1980年代より欧米で発展しており、法科学を取り入れた看護学である^{1) 2)}。暴力や犯罪事件や事故等法的諸問題に遭遇した対象者に法看護学を適応することによって、対象者に潜む健康障害、あるいは生じた健康被害を見いだし的確な看護を提供することで、対象の人権を擁護し、暴力や犯罪事件に関わる健康問題への対応を行い、違法な行為を予見・防止することに寄与するものである。法看護学が対象とする範囲は広く、その1つの領域が、刑務所や拘置所等の刑事施設に収容されている受刑者の健康問題に取り組む矯正看護である。

その刑事施設であるが、平成16(2004)年、受刑者の過剰収容が問題となっており、その解決に向け、刑事施設の増設、受刑者の社会復帰に向けた援助等様々な取り組みがなされており、平成19年以降、被収容者数は減少する傾向が見られている。平成23年には、新入所者2万5499人に対してそれを超える3万142人が出所しており、取り組みの成果とされている。もっとも、その年、刑事施設には6万9876人(平成23年度末)が収容され

ており、日本の総人口(同年約1億2780万人)の4.8%は刑事施設で生活している。

このような刑事施設における健康管理を考えてみる。出所者の259人が刑事施設内で死を迎えている(死刑を含む)³⁾。収容生活の過程で、健康を害する者がいる。その中には、以前より健康問題を抱えている者もいる。さらに、健康障害に起因する違法行為により刑に服する者もいる。なかでも常習性のある薬物依存者・薬物中毒者に対しては、違法薬物の取り締まりを強化する政策と併せてその者の薬物による健康障害に対する治療とケアがなされなければ社会的な問題は解決しない。受刑者のなかには、統合失調症や薬物中毒等の病歴をもつ者も多く、刑事施設という特殊な拘禁状態によって症状が悪化したことで専門的な治療を必要とする者がいる。その者が罪を償い社会に復帰するには、その健康問題を克服しなければならない。近時の新聞報道によると、法務省の調査結果より女性受刑者(4159人対象)の約3%(124人)が摂食障害による過食のため食物の窃盗で服役しているケースであることが判明したとされている⁴⁾。異常な嗜好や異常な精神状態によって引き起こされる事件への対応に加え、同様にその者の健康回復への取り組みが重要となる。このように、安全な社会を保障するには、暴力や犯罪を規制すると共に、その者が抱えもつ健康問題に取り組む必要がある。看護者はその要員である。国

1) 日本赤十字九州国際看護大学

は、受刑者の健康障害に対する医療のあり方に対する検討を始めている⁵⁾。医療の担い手である看護者（医療法第1条の2）も受刑者に対する看護のあり方について議論すべきときであろう。矯正看護は受刑者に対して専門的な看護を提供する方策を見いだすものであり、看護者は法的倫理的思考を活用し、刑法や刑事訴訟法、各暴力・虐待に対する刑事手続と責任について、また刑事施設での処遇に関する法制度を基に対象者の健康回復を支援することによって、刑事施設において目的とする人としての再生・復権に務めるものである⁶⁾。

本稿は、このような問題意識から、日本の矯正看護という領域において看護者の役割について裁判事例を基に考察したものである。

以下、刑事施設での医療提供に関する法的枠組みについて整理し、刑務所内で発生した医療に関する事故に対する裁判例と裁判所が示す刑務所内での医療水準について、とりわけ看護の役割について検討し、矯正看護発展の必要性を論じる。

II 刑事施設における医療に関する法的枠組み

1. 刑事施設の対象者

刑事施設に收容される対象者は、「刑事施設收容及び被收容者等の処遇に関する法律」（平成17年5月25日法律第50号、以下、「刑事收容施設法」という。）によって定められており、刑罰として懲役、禁錮・拘留を受け拘留された者、逮捕・留置された者、勾留された者（いずれも、刑事訴訟法の規定によること）、死刑囚等である（同法第3条）。ただし、同様の違法行為をなした者すべてが刑事施設に收容されるわけではない。有罪判決であっても執行を猶予される場合、また行為者によっては、そもそも罪に問えない場合がある。

責任主義をとる日本では、重大な他害行為を行ったとしても心神喪失者には刑罰を科すことはなく、また心神耗弱者にも不起訴処分もしくは執行猶予という判断が下される（刑訴248条）。刑事罰は刑の執行を受け矯正しうる者を対象としており、違法行為を行ったことに対する責任能力がない者に罰を科すことはできないからである（刑法第39条）。心神喪失・心神耗弱として責任能力を否定された者は、検察官より不起訴処分に、あるいは裁判による無罪判決により指定精神科病院で治療（措置入院）をうけることになる⁷⁾。

裁判で無罪もしくは不起訴処分が確定されると、検察官は速やかにその旨を都道府県知事に通報しなければならず（精神保健福祉法第25条）、その通報を受け

た都道府県知事により、2人以上の精神保健指定医は診察を行う。その結果、その者が精神障害者であり、かつ医療および保護のために入院させなければ自傷他害のおそれがあることが認められると、触法精神障害者としてその者を精神病院に入院させることができる（同法第29条）。この制度は、治療判断を行う医師に過重な責任を課すこと、看護・管理体制および他の患者への影響、退院後の処遇などの限界があることから、2003（平成15）年に成立した「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律」（以下、「医療観察法」）に則って触法精神障害者に対する専門的な医療、社会復帰に向けた福祉を施することとなった⁸⁾。こうして、触法精神障害者は、健康問題を抱えて刑事施設に收容することなく専門的な治療とケアを受けることができる。しかしながら、このような処遇を受ける者は、極一部である⁹⁾。

平成23年度、一般刑法犯検挙人員は30万5631人であり、その1%は精神障害者（1533人）また精神障害の疑いのある者（1558人）である。そのうちで医療観察法が適応されたのは402人に過ぎない¹⁰⁾。多くは犯行当時の精神状態、犯行前の生活状態、犯行態様等を考慮した結果、責任能力ありとされると、起訴され、有罪判決を受け、情状酌量により執行を猶予されなければ刑事施設に收容される¹¹⁾。刑事施設での生活は、拘禁生活と厳しい監視を受けることであり、精神的に問題を抱えた受刑者は過酷な環境による激しい精神症状を呈することになりうる¹²⁾。このように刑事施設内には高度に専門的な治療とケアを必要とする者がいる。加えて、近年、高齢の受刑者が増えるにつれ（平成23年度、65歳以上は48637人であり、一般刑法検挙人員の約15%を占めている）、加齢による身体状況に加えて様々な精神症状を呈するだけでなく、引受人がいらないことから、釈放後の帰宅先の確保の難しさが指摘されている¹³⁾。

2. 被收容者の健康管理

刑事施設の処遇に関する法は、明治41年公布の監獄法（現 刑事施設收容法）に遡る。同法は、犯罪者を懲罰によって矯正するという思想から刑務所について定められたものであるため、被收容者の人権擁護はほとんど考慮されていなかった。この監獄法の下、被收容者への医療は、同法第40条により、「在監者疾病に罹りたるときは医師をして治療せしめ必要あるときは之を病監に收容す」ることで対応するとされていた。2005

(平成17)年、監獄法は刑事施設収容法として、被収容者の人権を尊重しつつ、その者の状況に応じた適切な処遇を行うよう改められた(刑事施設収容法第1条)。同法による刑の執行は、「改善更生の意欲の喚起及び社会生活に適応する能力の育成を図る」(同法第30条)ことだと改められた。刑事施設では被収容者の処遇は改善されるようになり、法務省管下の保護観察所、警察や地方自治体の諸機関との連絡・協議体制が強化されるようになった。被収容者の医療および健康管理については、「被収容者の心身の状況を把握することに努め、被収容者の健康及び刑事施設内の衛生を保持するため、社会一般の保健衛生及び医療の水準に照らし適切な保健衛生上及び医療上の水準に照らし適切な保健衛生上及び医療上の措置を講ずる」(同法第56条)という定めに基づき実施されることとなった。

すべての刑務所には、最低1名の医師が勤務しており、身体疾患に限らず軽度の精神疾患の診療が施されている。被収容者が重篤な疾患に罹患している場合、必要に応じ刑事施設の外の病院または診療所に通院させ、やむを得ないときは刑事施設の外の病院または診療所に入院させることができる(刑事収容施設法第62条3)。また各刑務所において、その必要性から医療法上診療所・病院の指定を受けた医療重点施設または医療専門施設に移送されることもある¹⁴⁾。被収容者の中には、逮捕以降の拘禁状況による拘禁反応として幻覚や妄想が出現することから向精神薬を服用する者も増えている¹⁵⁾。このような治療は、本来、精神保健福祉法により精神病院でのみ行わなければならない。しかし、精神保健福祉法によると、本治療は矯正医療(刑務所内での医療)には対応できない(同法第43条2)。その者の処遇と治療は刑務所内で専門的な治療を行うことになる¹⁶⁾。また増え続ける高齢者の受刑者の身体・健康に関する症状とリスク管理に対応する個別の法もなく刑事施設収容法に則って対応している状況である。そこで、このような治療とケアの場とされるのが医療刑務所である。以下、医療刑務所についてである。

3. 医療刑務所

医療刑務所は、終戦後陸軍刑務所を障害受刑者を収容する特殊刑務所として開庁された施設であり、全国に4カ所開設されている。八王子と大阪の2施設は、内科・外科・精神科等を備えた総合病院的機能を有する施設であり、岡崎と北九州の2施設は、精神科専門施設である。医療刑務所には精神障害者、違法薬物の所

持や使用により有罪判決を受け収容され中毒精神病症状を呈する者、拘禁状況下で不適応を生じた精神遅滞者、様々な精神症状を呈する高齢者等、一般刑務所では治療・処遇困難な受刑者が移送されている。医療刑務所では、釈放・出所する場合には、出所先の都道府県知事宛に治療資料、犯罪歴を添付し通報することとなっており、情報を得た自治体はその者の出所後の処遇を検討し入院また通院するよう進めるが、受診行動には繋がらず、また断薬によって精神症状が再燃し再犯に至ることも指摘されていた。しかして刑事施設収容法の下、医療刑務所では薬物事犯受刑者の依存症の治療、性犯罪者の認知行動療法に基づく処遇と釈放後の再犯防止対策に取り組んでおり、医療刑務所の果たす役割が、日本における安全・秩序のある社会の構築に繋がると期待される。

このように医療刑務所は医療法に基づく医療提供施設であり、公正かつ適切な医療が提供されるべきところである。ここでの医療の実務はどのようなものであるか。これについて裁判例を振り返ることとする。本件は、医療刑務所で起こった自殺事故に対する裁判であり、一審と控訴審で裁判所が異なる判断を示している点で注目された事件である。

III 刑事施設内における自殺事故裁判の検討

1. 事実の概要

A(男性・死亡時25歳)氏は、平成16年4月2日、覚醒剤取締法違反の罪により懲役1年4月の実刑判決を受け、前刑の窃盗、毒物及び劇物取締法違反の罪について執行猶予を取り消され、同年8月5日S刑務所に収容された。Aは入所当初より、幻聴が聞こえる等を訴え、平成17年6月には、自傷行為、暴行の気勢等の異常行動、また鉄格子に自分のシャツを結び、首をつろうとする等の行動がみられることから、同年8月9日、C医療刑務所に移送されることとなった。Aはその入所時、「死ね」との幻聴が聞こえるなど幻覚を訴えており、常勤精神科医2名の診察を受け覚醒剤中毒後遺症と診断された。向精神薬の薬物治療が開始され、同年9月9日、一時治まっていた「死ね」などとの幻聴等の幻覚が強く現れること、数日前に居房内で自殺を図ったが失敗したことを告白した。そこで担当医師は、向精神薬の投薬量を増加し、Aを監視カメラ付き独居房(第二種独居房)に収容するとした。独居房内では、備品及び所持物品一部制限等の処置・処遇として半タオル、布巾のみ貸与し、敷布、襟布、毛布カバ

一を貸与しない措置を講じることとした。ところが、同年9月24日、Aは床から約30cmのところにあるタオル掛けに貸与された半タオルと布巾を結びつけたものを輪状にして縊首自殺を試み、翌日死亡した。

Aの母原告Xは、当該医療刑務所の医師を含めた職員に自殺防止措置義務違反があった等として国家賠償法（第1条）に基づき提訴した。一審判決は、医師らにはAに対する過失があったとして国の責任を認めるとした。これに対し国が控訴した¹⁷⁾。控訴審判決は、原判決を取り消し、Xの請求を棄却した¹⁸⁾。

2. 判決要旨

本件事案の原審と控訴審は、いずれも被収容者である受刑者に対する安全配慮義務には自殺防止措置義務を含むと解するが、予見可能性と自殺防止対策の判断について異なる判断に至っている。以下の表は、原審と控訴審判決を対比したものである（表1）。

表1. 本件事案の判決要旨

判断項目	裁判所の判断
自殺防止措置義務	(受刑者に対する安全配慮義務として) 公務員である本件刑務所の医師や職員らには、受刑者であるAの生命身体について安全配慮義務を負い、Aに自殺に及ぶ具体的危険性（予見）が認められる場合には、当該危険性に応じた自殺防止措置を取るべき義務を負う
予見可能性	<p>原 判 決 ①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本件（医療）刑務所に移送されたこと、 ・本件刑務所移送後も度々幻聴・幻覚を訴えていたこと、 ・同年9月9日には幻覚・幻聴を訴えるとともに、3日前に縊首自殺を試みた旨述べ、実際に縊首自殺を試みた形跡が認められたこと、 ・これはAによる自殺企図の現れであり、非常に強い希死念慮が窺われたこと、 ・特に自殺企図者は再び自殺に及ぶ危険性が高く、また、Aには自殺遂行の危険因子やハイリスクファクターが認められたこと
	<p>控 訴 審 判 決 ①</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>第二種独居房の前期設備状況やテレビカメラ及び刑務官等による監視状況を総合すると、本件タオル掛けに半タオル等を掛ける等の方法で短時間で縊死自殺を遂げること、</p>

	<p>実際上は殆ど不可能な縊死は極めて困難であると認められる</p>
原 判 決 ②	<p>本件刑務所移送当日にAを第二種独居房に収容した際には、布巾は常時許可としつつも、タオルは必要の都度許可として貸与の制限を行っており、日常生活の便宜を図るためには、居房の外にタオル掛けを固定するなど別途の措置を講ずれば足りること</p>
控 訴 審 判 決 ②	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>日常生活に用いられる最低限度の日用品の貸与制限は、明白な理由がない限り人権保護の見地から最小限度にとどめるべきであることは瞭かである・・・、Aに本件物品制限を超える具体的制限が必要であったとは認められない。 ・・・仮に、本件において半タオル等の貸与をも禁止した場合には、空調はもちろん、団扇ないし扇子等の扇ぐ物もない夏季の刑務所の居房内で、汗さえ自ら自由に拭くことができない状態になる</p>
原 判 決 ③	<p>本件刑務所の医師らが直接の診察以外に、房内での症状の観察等に用いていたのは看護日誌であったが、それは記載が簡略な杜撰なもので、それでは患者の状態を十分に把握できないはずであった。それなのに看護日誌等の記載のみからAの症状は快方に向かっているとの誤った判断をした結果、・・・本件自殺の直前10日間は直接の診察を行わず、適切な治療ないし措置が講じられなかったため、本件自殺を防止できなかった</p>
控 訴 審 判 決 ③	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>看護日誌の作成者は、本件刑務所の医療現場では、医師に次ぐ臨床における専門的知見を有する看護師が、・・・一日6から7回にわたる居房等の巡視をして、その際の観察等の結果を報告すべき事項が存するときのみ記載しているもので、・・・巡視等で特別なことないしは看護日誌、視察表などに記載しづらい事項等について、直接口頭で報告を受けることもあった・・・。 したがって、看護日誌の記載は簡略で杜撰なものであり、それをAの経過観察の資料として用いた医師の判断は誤っているとの批判は当たらない。</p>
原 判 決 ④	<p>・・・事実を照らせば、同日時点においては、Aには自殺に及ぶ具体的危険性があり、精神科医である医師は、この事実を認識し得たものと認めるのが相当</p>

	控訴審判決④	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>精神病疾患の自殺防止のためには、自殺等の自・他傷行為の危険ないし虞が現存ないし差し迫っていることが高度に推測される場合には、保護房に収容することが必要であり、さらにそれ以上に危険性が高い場合には、拘束衣等で患者の身体を直接拘束する措置が必要である場合があることも知られてはいるが、Aの症状等はそれらには至っていないとして、保護室への収容に次ぐ措置である本件第二種独居房へ収容し、本件物品制限をした本件措置は相当であって、その措置に当たって、本件刑務所関係者には、前期状況にあるAの本件自殺を予見できなかったことは、やむを得なかったものと判断される</p>
予見回避措置	原判決	<p>半タオルの貸与の制限を行わない旨の医師の判断は同月9日以降も継続され、この判断に基づき、本件刑務所の職員は、本件自殺当日もAに対して本件半タオル及び本件布巾を貸与し、Aはこれらを用いて本件自殺に至ったものと認められる。</p>
	控訴審判決	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>その予見に従った作為義務等は存しなかった。</p>
因果関係		<p>本件半タオルと本件布巾を結び付けることは極めて容易であり、その強度も縊首自殺を行うには十分なものとなることに加え、本件自殺の方法自体も、精神科医にとっては十分予測可能なものと認められる等から、相当因果関係も認められる</p>

3. 検討

1) 本判決の意義

本件判決の意義は、二つある。一つ目は、医療刑務所における自殺事故防止に対する注意義務の根拠とその基準についてである。当該施設側にA氏に対する自殺防止義務があるとして、それは受刑者に対してであるのか、患者に対してであるのか、またそのことによって、義務違反を画する基準が異なることになるのであろうか。本件事案は、医療刑務所における医療の在り方について裁判所が判断を下した貴重な裁判事例であり、受刑者の医療を検討する際の重要な指針になる

であろう。

二つ目は、厳重な管理監督がなされている刑務所内で、自殺するリスクの高い被収容者に対し、裁判所は医療者に対しどのような対策をとることを求めているのかを示している点である。今後の自殺事故防止対策への検討事項が示されており、実務上の参考になる。

2) 刑事施設の安全配慮義務

医療刑務所に限らず、すべての刑事収容施設において社会一般の医療水準を保障することが法の主旨である(刑事収容施設法第56条、199条、254条)。

刑事施設における医療について法廷で争われた事案では、施設側に、強制的閉鎖的拘禁施設にあっては、対象は自らの意思によって施設から逃げることができないのであり、当該施設管理者には被収容者の生命、身体の安全を確保する義務があるとされた¹⁹⁾。旧刑事施設収容法(監獄法)の時代においても、受刑者の医療措置に対する過失が肯定される事案があり^{20) 21)}、刑事施設内においても当然に適切な医療が保障されるべきであることが確認されてきた。本件以外にも、自殺に関する施設側の損害賠償請求訴訟が提起されている。殺人・放火事件について警察署での取り調べの際に自殺を図り死亡したという事案では、被疑者の自殺行為後の適切な救護措置に懈怠があったとされた²²⁾。また本件事案と同時期、拘留所で未決勾留中の被告人がぞうきんを嚙下して自殺したことについて、当該施設の医師と看守に安全確保義務(在監者保護義務)違反を認めた事案もある²³⁾。本件事案の原審判決は、A氏に対する注意義務の根拠を刑事施設内における安全配慮義務によって施設側の注意義務違反を認めるとした。これに対し控訴審判決は、自殺の安全配慮義務を社会一般の精神科病院の自殺防止義務によって判断する。結果、A氏の自殺の予見可能性とそれを回避するための適切な防止対策の程度について判断を異にすることとなったのである。

一般に精神病患者の自殺事故の責任追及訴訟においては、精神症状として自殺念慮に起因する自殺行為が発生しやすいことが認められることから、診療契約上の義務として、患者に対し病状に応じた診療をなす義務には一般的な自殺防止義務が含まれると解されている²⁴⁾。そのため、精神科病院に入院中に院内で患者が自殺する事故において、その遺族が医療者側に対して損害賠償を請求する場合も増加しており、医療機関の責任を認めた事例も少なくない²⁵⁾。自殺と精神疾患と

は密接に関係しているという指摘²⁶⁾もあり、自殺念慮・自殺企図を有する患者の処遇は精神科医療に携わる医療者にとって重要課題の一つであるが、防ぐことができず自殺事故・事件が発生し、しばしば遺族と法廷で争うことになる²⁷⁾。入院中の精神科患者の自殺について医療機関の責任問題は、現在の開放的治療と自傷患者の保護との観点から、個々の事案において責任の存否が論じられることになる²⁸⁾。

先例によると、精神科病院においては、被収容者の治療と社会復帰を考慮した開放的処遇と自殺防止を理由に患者を厳重な拘束・監視の下に置くこととの調和を考慮しなければならないという難しさが²⁹⁾、裁判所は自殺防止のために萎縮医療にならないよう医師の治療方法を含む広範な裁量を尊重する傾向がある。一般の精神科病院において開放的処遇を受けている患者の自殺事故裁判では、差し迫った自殺の危険を示す状況が認められなければ自殺の予見可能性は否定される傾向にある。そのため、閉鎖病棟や保護室収容の患者の自殺事故裁判では、処遇の状況から自殺への予見可能性があったと認められ、その回避対策・措置の適否として作為義務が問われる³⁰⁾。自殺リスクのアセスメントに関する研究もいくつかなされているが、厳重な看護・監視下において自殺を防ぐことは容易でない。裁判所では、適切な管理とことが生じた際の対応等が適切になされたか否かによって義務違反を判断し、施設側の義務違反を否定すること³¹⁾もある。裁判所は個々の事案の事情によって判断している状況である。ここで、裁判所が求める適切な自殺防止対策について検討する。

3) 検討一 医療刑務所における自殺防止義務

日本は世界の中でも高い自殺率を示す国であり³²⁾、2006(平成18)年自殺対策基本法が制定された。本件判決において受刑者には医療を受ける権利があり、自由を制限され自己決定権が認められない受刑者に対し、刑事施設ではない医療提供施設である医療刑務所においては、医療水準に合った医療や看護(筆者、強調)を行いその安全に配慮するよう万全の注意を払うべき義務があると明確に示された。そこで、問題となるのが、注意義務の程度である。とりわけ刑事施設の被収容者は、自責の念が強く、自殺企図に至る可能性が高いため、自殺防止のためには、自殺に利用可能な物品の除去と動静の監視による自殺機会の奪うことで防止する対策(剥奪型予防策)を講じるが、それだけでは

防ぎ得ないことも多い³³⁾。社会一般の精神障害者施設を基準に検討しながら、原審は、当該医師がAには10日間も診察を行っていなかったこと、医師の判断資料とする看護師の記載する杜撰な看護日誌や報告であったこと等から、当該医師や担当看護師の管理する所長を含めた「本件刑務所の医師、職員全体を挙げて改善に取り組むべき組織的過失」があったとする。これに対し、控訴審は、仮にAの自殺に対する予見可能性があったとしても、Aの自殺は、「覚せい剤中毒後遺症」による幻覚・幻聴による苦痛からの逃避による突発的なものであり本件刑務所の医師らがタオル類を貸与したとしても自殺は防ぎ得なかったと判示した。またAに対する監視についても、看護師による一日6から7回にわたる居房等の巡視が行われており、記録にはその際の観察等の結果を報告すべき事項が存するときのみ記載しているもので、症状に変更等がない場合は報告がないとして本件記載を省略させることは多いことが社会一般の病院においても合理的だと判断し、本件事案の看護師についても「その記載主体の能力などからして、記載事項自体並びに記載の無いことは患者等の症状に悪化はなく問題の無いことを示すことでは、十分信用するに足りるものである」であるから、担当看護師には専門的知見を有しており適切な報告・対応であったとする。自殺の予見可能性については、それをはかるいまだ有効な手段はなく、裁判においては合理的判断によって決せられることになる。もっとも、自殺リスクがあれば、蓋然性がさほど高くなくても医療者は自殺防止対策をとっている。本件事案場合には、A氏の病歴や障害に対する専門的知見も必要とされた。本件判決は、医師とA氏との状態把握において、専門的知識を持った看護師の能力と判断、そして適切な確な報告(記録も含めて)の役割が重要であることを示しているとみることができる。

ところで、平成18年法務省は、矯正管区長および強制施設長宛に、被収容者の保健衛生および医療を適正に行うための指導として、被収容者が負傷又は疾病に罹っている旨の申出を行った場合には、医師に、また医師が状況を直ちに把握できない場合には看護師・准看護師にアセスメントを行うよう指導する(法務省矯医第3293号 被収容者の保健衛生および医療に関する訓令 平成18年5月23日発 第10条)こと、その翌年(平成19年)には、診療記録の取り扱いと診療情報の提供に関する訓令を発している(法務省矯医第816号 被収容者の診療記録の取扱い及び診療情報の提供

に関する訓令 法務省矯医第 817 号 被収容者の診療記録の取扱い及び診療情報の提供に関する訓令の運用について 平成 19 年 2 月 14 日)。看護者は、必要に応じて看護業務に関する事項を記載する看護日誌を作成すること(法務省矯医第 816 号 第 10 条)、看護日誌には、「患者の傷病の状況、処置、医師の指示その他必要な事項を記載すること」(法務省矯医第 817 号 第 4 条 2 項)、記載方法や内容に関しては看護師の裁量によるが、「医療従事者は、患者に対し、患者が理解しやすいように診療情報を提供するよう努めること、その方法は、原則口頭によるが、必要時は口頭に加え文書交付を行うこととなった(法務省矯医第 816 号 第 13 条、第 15 条)。

IV 矯正看護学の発展に向けて

1. 矯正医療の場

本稿は、矯正看護の発展の必要性について論じており、社会一般で医療刑務所に対する誤解や偏見なく矯正看護のあり方を検討する機会の一助とするものである。筆者は、平成 21 年、本件事案の発生場である医療刑務所(北九州医療刑務所)を訪問し、施設関係者より本施設での取り組みについて話を伺うことができた。そこは、刑事施設に収容された者が奪われるのは自由であって病が罰として賦課されてはならない³⁴⁾という哲学の下職員が取り組む実践の場であった。そのことを踏まえ、矯正医療の実際について、ここで改めて紹介する。

北九州医療刑務所は、日本で最も古く(1946 年)かつ最も危険で治療が困難とされた被収容者である精神障害受刑者の処遇施設である。施設は、平成 9(1997)年に移転しており、広い敷地(総敷地面積 76,345 m²)には、診療棟、居室棟、経理工場と開放感のある運動場が設置されている。真新しい診療棟に入ると、その中は清潔で静か、窓からは自然光が差し込み、花々が植えられ手入れされた中庭を目にすることができる。治療施設は、感染症用隔離室、手術室、集中治療室、リハビリ室そして認知症のケア室等が設置されており、設備も社会一般の医療施設と変わらない。緊急時の対応から慢性・回復に至るまでの治療ケアを行う体制を整えているという。

精神障害受刑者は、治療の必要性から単独室に収容されている。治療のためにも環境調整には、十分な配慮が必要となる。パーソナルスペースであるその部屋は決して広くはないが、持ち物は整然と片付けられて

おり、失禁等で汚染が見られると夜間であってもすぐに対応しているとのことで異臭もなく清掃も十分にされている。

社会一般の医療施設と比べ異なる状況は、懲役受刑者には刑務作業が課せられているため、精神障害受刑者であっても、可能な限り刑務作業に従事しなければならないことである。この点については、「疾病の侵襲によって、あるいは不幸な生い立ちによって精神に著しい障害を受け、さらに長年にわたって不適切な社会生活を営む中で、余りに多くの欠損を背負うことになった精神障害受刑者に刑を全うさせることは、受刑者はもとより職員にも過酷な課題」³⁵⁾であるとし、この刑務作業を作業療法として治療に取り入れる工夫をしながら取り組んでいるとのことである。

このように、ここでは所長を始めとする医療者と刑務職員は、様々な環境への取り組みを行いながら、受刑者の尊厳を尊重しケアに取り組んでいる。近年、高齢の受刑者が増加し、平成 22 年度には全受刑者の 60 歳以上が約 16%を占めていること³⁶⁾、また女子精神障害受刑者が増加しておりその対処として女子区を設置し新たな問題に対応しなければならないことがあげられている。また敷地内に、新たに社会復帰に向けた生活調整室等が建築されており効果的な運用が期待されている。刑事収容施設法の下、社会生活に適應する能力の育成のため、それを支援する専門職が必要とされている。触法精神障害者に専門的な司法精神看護学があるように、刑事施設内での専門的な看護が求められるであろう。

2. 矯正職員との協働にあたって

本件判決が示すよう、医療刑務所も社会一般の医療施設と同様の医療提供がなされなければならないという視点で、本件事案当時(判決文より)の状況について改めて検討すべき点がある。本件医療刑務所での対象は、120 名程の精神障害受刑者、そのうち薬物中毒者 27, 8 人と、一般の精神科病院の閉鎖病棟に比べても、治療や対応は容易でない。その状況に対応する医療スタッフも十分な数とはいえない。本件事案以降平成 23 年には、収容対象者は 300 名でそのうち 230 名が精神障害受刑者である。対応する当該施設の職員は 125 名、医師である所長と所長以外の医師 4 名と、看護師 12 名、薬剤師、栄養士、X 線技師、臨床検査技師が各 1 名ずつの医療チームである。医療法の法定人員として看護師の人数に疑問があるであろうが、公安職幹部職員 18

名、幹部以外の公安職職員 85 名の公安処遇職員チームの存在し、准看護師の資格を有する公安職職員によって法定人員の要件を満たすことになっている。

刑事施設収容法による受刑者処遇の原則に基づき、公安職員は受刑者の人権を守るという意識改革の下、生活支援を行っている。本件事案でA氏のいた第 1 収容棟は 45 の居房のうち 7 室が第二種独居房は、24 時間監視カメラで監視されている。処遇については、看護師が 1 日 6, 7 の巡回による健康管理を行い、日々の状況については公安職員が 15 分毎監視をしていたとされる。

ここでは、最も頻繁にかつ身近に精神障害受刑者に接するのは公安職員（刑務官）である。彼らは、警備に従事しながら、昼夜を問わず、病状とその変化の把握、訴えの聴取、有効な言葉の投げかけ及び生活指導を行っており、公安職員が精神科的治療を意識した処遇者としての姿勢の確立と医療職職員とのチーム医療を可能にする医学的知識および技法の習得が、施設の治療処遇を全般的に支えている³⁷⁾。北九州医療刑務所では、公安職員である刑務官にも精神医学、心理学、社会学、看護学等の分野の知識の習得を求めため、教育研修を行っているとのことであった。八王子医療刑務所には准看護師養成所が設置され、刑務官や法務教官の資格を有する公安職員が准看護師の資格を取得し全国の矯正施設で活躍している³⁸⁾。

3. 看護の視点

このような公安職員と協働する看護者は、本件判決が求める社会一般の医療施設と同様の医療（看護）水準は満たしているとされた。しかし、本件の原審、また法務省の指導には、刑事施設における医療とともに看護の役割への期待があるとみるのは考えすぎであろうか。触法精神障害者に対しては司法精神看護学が発展し、専門的知見を有する看護師の実践活動が報告されている。矯正看護においても学として発展させ、有益な実践活動を行うことができる能力はすでに備わっている。控訴審判決では、担当看護師の専門的知見は医師に次ぐと認められている。高度に専門的な精神科看護に加え、受刑者の看護には矯正という視点が含まれる。

「その者の資質及び環境に応じ、その自覚に訴え、改善更生の意欲の喚起及び社会生活に適応する能力を図る」³⁹⁾矯正職員の知見も必要とされる。医療刑務所では、収容自体、病状悪化につながる課題を克服する

ための取り組みがなされており、医療の場という環境調整がいかに大切であるかを教えてくれている⁴⁰⁾。精神障害受刑者の拘禁感・閉塞感を和らげようと、職員の治療的な関わりを容易にする工夫として、各部屋の整理整頓、施設内や受刑者の居住空間は衛生に配慮することに務め、職種の垣根を越えて職員全体で取り組んでいる。矯正職員と看護師が連携して重傷患者を根気強く連れ出し、ともに時間を過ごす中で驚くべき回復を遂げた事例も紹介して下さった。そのことが社会復帰に繋がるだけでなく、違法行為の抑止に繋がる。そこでの看護者は社会の安全に寄与することができる一員である。

矯正看護は、医療専門職者だけでは公安職員との協働という他にはない分野である。公安職員が看護学を学ぶよう、人権と矯正施設の法規制について同様に専門家組織のコンセンサスを得ながら看護者も刑事制度や刑事政策の知見を共有することができる場でもある。矯正看護の実践活動を議論し合い、外国の知見を取り入れ矯正看護学的发展によって、受刑者にも法の下での平等である適切な看護を提供できるよう取り組むことが必要であろう。

V おわりに

刑事施設の中で刑を執行されている下でケアを行うことと人権を守ることは、看護師にとっては、挑戦である⁴¹⁾。本稿で取り上げた裁判例は、亡A氏の母Xが、窃盗・覚醒剤取締法違反により執行猶予を取り消されることを承知の上で、子の更生を期待してあえて自ら警察に覚醒剤使用の事実を通報した過程で発生した死亡事故であった。A氏は自殺する数日前に、社会に戻る不安を看護師に語っていたという。裁判という事態となり、その母親と法廷で争うことになった職員の思いや苦悩はいかばかりだったかと思われる。また違法薬物中毒に対して受刑生活を強いることがよいのだろうか。医師や法律家の議論はなされている。受刑生活と健康を支える看護者としての視点があると考え。矯正看護の実務家の報告や研究、課題提起などがなされることを期待する。

VI 謝辞

本稿は、文部科学省科学研究費補助(課題番号:2159273「日本における法看護学導入のための基礎的研究」)を受けて行った研究の一部を公表するものである。最後に、本稿をまとめるにあたって、有益なご指導と様々なご配慮を頂きました北九州市立大学法学部朴元奎教授、北九州医療刑務所 佐藤誠(前)所長、また職員の方々に深く感謝いたします。

〔 受付 2013. 8. 7
採用 2013. 11. 20 〕

文献

- 1) American Nurses Association and the International Association of Forensic Nurses: Forensic Nursing: Scope and Standards of Practice. pp11-12, Maryland, Silver Spring, American Nurses Association, 2009.
- 2) 柳井圭子、児玉裕美、恒松佳代子:「暴力」に対する看護の新たな役割—暴力被害者への看護の再考. J UOEH, 34(4): 339-351, 2012.
- 3) 法務省. “平成24年度版 犯罪白書 刑務所出所者等の社会復帰支援 刑事施設の収容人員”. http://hakusyol.moj.go.jp/jp/59/nfm/n_59_2_2_4_1_1.html, (参照 2013-8-6).
- 4) 2013年10月3日. 毎日新聞.
- 5) 法務省矯正局. “矯正医療の在り方に関する有識者検討会の発足 平成25年7月25日第1回開催” <http://www.moj.go.jp/shingil/shingi06900003.html>, (参照 2013-8-6).
公表されている構成員には、医師、法律家、病院関係者等であり看護の専門家の名前は無い。
- 6) Dole PJ.: Forensic Nursing Correctional. In: Lynch VA, Duval JB(eds.): Forensic Nursing Science, 2nd Edition. Care. pp462-488, USA, Elsevier, 2010.
- 7) 法務省. “平成24年度版 犯罪白書 第5章精神障害のある犯罪者等 犯罪の動向.” http://hakusyol.moj.go.jp/jp/59/nfm/n_59_2_4_5_1_0.html, (参照 2013-8-6).
- 8) 厚生労働省. “心神喪失者等医療観察法”. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sin/sin/gaiyo.html>, (参照 2013-8-6).
- 9) 福島章: 犯罪精神医学入門. pp187-207、東京、中央公論新社、2005.
- 10) 法務省. “平成24年度版 犯罪白書 第4編 各種犯罪者の動向と処遇” <http://www.moj.go.jp/content/000103412.pdf>, (参照 2013-8-6).
- 11) 法務省. “平成24年度版 犯罪白書 精神障害を有すると診断された入所受刑者・少年院入院者の人員” <http://hakusyol.moj.go.jp/jp/59/nfm/images/full/h4-5-2-01.jpg>, (参照 2013-8-6).
- 12) 福島靖正: 矯正医療の現状と課題. 刑政, 118(11): 24-33, 2007.
- 13) 佐藤誠: 日本の触法精神障害者の処遇制度—主として刑事施設内の処遇を中として—、精神障害者による危害行為の対策 第1回日中犯罪学学術シンポジウム報告書、59-75、2008. http://www.syaanken.or.jp/wp-content/uploads/2012/05/20112_059-073.pdf, (参照 2013-8-6).
- 14) 中根憲一: 矯正医療の現状と課題. 国立国会図書館および立法考査局、レファレンス、680: 95-106、2007. http://www.ndl.go.jp/jp/data/publication/ref/200709_680/068005.pdf, (参照 2013-8-6).
- 15) 阿部恵一郎: 矯正施設における医療と福祉. 立教大学コミュニティ福祉学部紀要 6: 143-152、2004.
- 16) 前掲 14) p203.
- 17) 福岡地裁小倉支部判決平成21年10月6日. 判例タイムズ、1323: 154-165、2010.
- 18) 福岡高裁平成22年11月26日. 判例タイムズ、1357: 98-11、2011.
- 19) 最判昭和47年5月25日. 判例タイムズ、278: 140-156、1972.
- 20) 東京地裁昭和49年5月20日. 判例時報、741: 82-90、1947.
- 21) 大阪地裁昭和58年5月20日. 判例時報、1087: 108-120、1983.
- 22) 佐賀地判平成9年1月24日. 判例タイムズ、970: 146-152、1997.
- 23) 東京地判平成17年1月31日. 判例タイムズ、1181: 201-224、2005.
- 24) 宮下毅: 精神科患者の自殺事件. 唄孝一、宇都木伸、平林勝政編: 医療過誤判例百選(第2版)、pp168-169、有斐閣、1996.
- 25) 辻伸行: 精神科患者の自傷他害事故. 太田幸夫編: 新・裁判実務大系(1) 医療過誤訴訟法. pp383-398、東京、青林書院、2000.
- 26) 高橋祥友: 自殺と精神疾患. 中谷陽二他編: シリーズ生命倫理学 第9巻 精神科医療. pp196-199、東京、丸善、2013.
- 27) 角南讓: 精神科病院における医療事故. 川村治子

- 編：事例から学ぶ医療事故(体の科学臨時増刊).
p85、日本評論社、2000.
- 28) 前掲26) pp383-398.
- 29) 木之元直樹：精神科における自殺事故と民事責任.
判例タイムズ、1163：63-80、2005.
- 30) 福岡地判昭和55年11月25日. 判例時報、995：
84、1980.
- 31) 福岡地判昭和51年11月25日. 判例時報、859：
84、1976. 名古屋地判昭和58年12月16日 判例
時報、1116：95、1983.
- 32) 東京地判平成17年1月31日判決. 判例タイムズ、
1181：201、2005.
- 33) 警察庁生活安全局地域課. “平成23年中における
自殺の状況” 警察庁、2012 .
[http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H23_
jisatunojoukyou_01.pdf](http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H23_jisatunojoukyou_01.pdf), (参照2013-8-6).
- 平成24年における自殺状況については、執筆時
には、12月末までの自殺者総数27,766人(やや
減少)のみ入手可能であった。
- 34) 佐藤誠：刑事施設の精神科医療. 早稲田大学社会
安全政策研究所紀要、4：201-221、2012.
- 35) 木之元直樹：精神科における自殺事故と民事責任、
判例タイムズ、1163：163-80、2005.
- 36) 佐藤誠：医療刑務所(精神科)北九州医療刑務所.
矯正医学、52(50総会記念号)：23-26、2003.
- 37) 岩本浩史：受刑者の刑務所内での自殺に対して国
の賠償責任が認められた事件、法学セミナー増刊
速報判例解説、7：57-60、2010.
- 38) 前掲14) p207.
- 39) 前掲14) p202.
- 40) 前掲35) p23.
- 41) 前掲14) pp208-209.
- 42) 前掲6) pp462-488.

Research Note

Discussing the need to develop correctional nursing in Japan: In light of a trial on medical care at penal institutions

Keiko YANAI, RN, PhD¹⁾

This article examines the need and possibilities of developing correctional nursing as a basic pillar for the introduction of forensic nursing in Japan. Forensic nursing started to develop in Europe in the 1980s; it is the specialty area that applies nursing sciences to legal issues. Nurses who have knowledge of the principles and techniques of forensic nursing do not only advocate for those who have suffered or are suffering the infringement of their human rights; but they can help solve the health problems of individuals who have been involved in legal issues such as violence, crime and accidents. It is worth to mention that the above mentioned nursing practical activities are not centered in the care of isolated individuals, but they definitely redound in the prevention and solution of violence and crime related social problems.

The spectrum of activities of forensic nursing is broad, correctional nursing is the area of forensic nursing that takes care of penal institution inmates. This article presents and analyzes the situation of correctional nursing and the role of the correctional nurse.

Key words: prison, correctional nursing, suicide accident trial, duty of suicide prevention, forensic nursing

1) The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing