

行刑改革会議報告  
刑務所医療をめぐる問題点と  
改革の提案

海渡 雄一

監獄人権センター事務局長・

日弁連拘禁二法案対策本部事務局長代行

# 第1 刑務所医療の現状

## 受刑者の観点から

- 願い出ても診察を受けられない
- 短時間、立会い刑務官付きの診察
- 服役中～出所後の医療の断絶

## 医務課職員 (刑務官) の観点から

- 回診職員の不足
- 膨大な事務量
- スキルにばらつき
- 医療従事者としての倫理意識に欠ける

## 医師の観点から

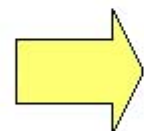
- 医局の命令により派遣
- 矯正医療に関心のない者が多い
- キャリアが断絶
- 常勤でも週3日

## 現状の問題点

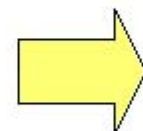
- 医療従事者のモラルが低い  
「あいつら死んだ方がいいんだから...」
- 医療が保安に従属
- 死因確定手続きが存在しない

## 第2 刑務所不審死を巡る経過

死亡受刑者の記録は存在しないという虚偽答弁（前・矯正局長）



死亡帳  
1594件の  
開示  
（03年3月）



視察表等  
238件の  
開示  
（4～5月）

## 死亡帳調査班

①中間報告  
15件が継続  
調査案件

②最終報告  
40件の報告

## 監獄人権センター

①第一次調査  
疑わしい死  
亡例64件

②第二次調査  
特に疑わし  
い死亡例  
70件

## 国会審議

- 「急性心不全」  
死亡診断書で  
は許されない  
(238件中50件)
- 一般病院であ  
れば200件以  
上の医療過誤  
訴訟
- カルテの多くは  
「カルテとは言  
えない」

## 第3 死亡事例の調査から見た刑務所医療の改善すべき点と改革の方向

### 1. 医療を受けられないまま死亡する

- (1) 看護師・刑務官によるスクリーニングで診療にたどり着けないまま死亡する
- (2) 医療機関への移送が遅れて死亡する。特に夜間

### 2. 医療の保安への従属

- (1) 革手錠による死亡
- (2) 保護房による死亡
- (3) 懲罰による死亡

### 3. 医療水準が劣悪

- (1) 能力に劣る医師が存在
- (2) 精神医療体制が不十分
- (3) 摂食障害に対する無理解
- (4) 熱中症に対する無理解
- (5) 喘息発作の管理ができない
- (6) 心臓疾患に対する管理に失敗

## 医療を受けられないまま死亡する

スクリーニングで診療にたどり着けないまま死亡する

●月形548

「体が動かないので作業を休ませてください。今日だけでいいです」との受刑者の訴えに「ゆっくりでもいいので作業をするように」指示し、「貴様俺を殺す気か」と口答えしたとして保護房に収容。急性心不全で死亡。

●黒羽976

喘息発作を知らせるために「扉を叩いている」受刑者の行動を規律違反容疑として取調室へ連行、その後、死亡。

医療機関への移送の遅れ。特に夜間

●大阪215

「腹が痛い、痛くてたまらん。どうにかしてくれ」。保健助手が薬は飲んでいるから大丈夫と説示して医者に診せず。

当直医師が自宅にいなかった、意識朦朧となっているのに119番通報していない。



## 革手錠による死亡事例 → 7件

### ●大阪216

受刑者は外してくれと訴え続けている。「制圧行為がプラーク破綻などを介して心筋梗塞を惹起した可能性は否定できない」（法務省報告）

### ●京都595

「革手錠による腹部の圧迫によって食道静脈瘤に流れる静脈圧が上がって破裂することはあり得る。」  
（法務省報告）

### ●鹿児島424

革手錠をされ「出してくれ」「これはいつ外してくれるんや」「助けてくれ」「あけてくれ」と叫んでいたが急におとなしくなり死亡。

### ●山形499

血を流しながら壁に頭をこすりつけているとされている。殺人被疑事件として捜査されたが、起訴に至らず。

### ●栃木953

精神的に不安定な女性に対し保護房と革手錠で対応。トイレに行くためにズボンを自分で下げることも、その後、あげることもできない状況で、著しい羞恥心と精神的ショックが自殺の引き金になった可能性。

### ●川越1533

革手錠施錠後すぐに横臥、およそ2時間後には無反応の状態になっている。吐物吸飲による窒息死。

# 保護房による死亡事例 → 15件

## ●府中150

保護房内での**筋肉注射**が原因で死亡した可能性強い。

## ●府中201

**向精神薬の投与**が視察表に記載されているが、カルテに記載なし。

## ●京都拘置所913


精神に障害のあるものを繰り返し保護房に収容して、ハンガーストライキの末、点滴中に「多臓器不全、消化管出血、脱水」により死亡。保護房収容中もほとんど診察を受けていない。

## ●大阪拘置所918

いらいらして落ち着かないので保護房に入れてほしいという者を収容。「なんでこんなところにいるんや」「もう死にそうや」「担当はん、吐きそうなんですわ」と訴える受刑者を収容し続け、死亡。

## ●大阪拘置所919


精神分裂病で専門医による治療の必要な者を保護房収容して窒息死。「出たい、出してくれ」「腹減った。お母ちゃん助けてな」と訴えていた。

懲罰中の過酷な姿勢の  
強制が保護房拘禁の理  
由となり、結果として  1件  
死に至った事例


●府中133

懲罰中の姿勢の厳しい強制について「足が痛くてどうしようもない。できないんですよ」「できないものはできないんですよー」と顔面蒼白で泣き叫んでいる受刑者を保護房収容。その後も「先生、先生」と呼んで助けを求めている。頭から水をかぶるなどして、肺炎を起こし、急性気管支肺炎で死亡。保護房からの出房時に臀部に10センチ四方のかさぶたができていた。長期の懲罰による褥創と考えられる。

3. 医療の水準が劣悪  1 件

4. 摂食拒否者治療の無理解  8 件

5. 熱中症治療への無理解  5 件

6. 喘息発作の管理ができず  
重責発作で死亡  3 件

7. 心臓疾患に対する管理に  
失敗して死亡  1 件

## 死因確定手続きがなく、部内での共有対策もない

### 死因確定手続きがない

- ①死亡帳の記載内容がバラバラで、統一的な記載の指針が存在しない。
- ②死因「急性心不全」が多用されている。

### 部内での共有・予防対策がない

医療上、同じようなミスが目立つ

- 精神分裂病の被収容者を保護房拘禁して死亡させている事例
- 摂食拒否者に対する無理解による事例
- 熱中症・喘息の事例

## 第4 刑務所医療改革の国際的動向

### フランスでの大改革

1994年1月  
18日の法律

2000年4月  
12日の法律

刑務所医療の  
独立性確保

医務課が公立病院  
の出張所となった

刑務所医師の  
守秘義務

すべての被収容者  
に健康保険を適用

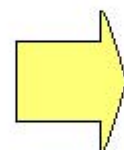
## イギリスでの改革

### (1) 刑務所医療の改革

#### 第1段階

2003年4月～

刑務所医療の予算管轄を内務省から保健省に移管



#### 第2段階

～2006年4月

刑務所医療の管轄を地域の公的医療団体に移管（今後5年間で国営医療の一部へ）

### (2) 死因確定のための「コロナー制度」

刑務所内での死亡した場合、**必ず公開の陪審裁判により**死因を確定する検死法廷が開かれている

## ヨーロッパ拷問等防止委員会の基準

- a. 医師の治療が受けられること
- b. 一般社会と同等の医療
- c. 患者の同意と秘密保持

受刑者の検診は、担当医から別段の要請があった場合を除き、刑務所職員から聞こえず、または見えない場所で行われなければならない

- d. 予防医療
- e. 人道的援助
- f. 専門職としての独立性
- g. 専門職としての能力



## 第5 刑務所医療改革の提言

## (1) 刑務所から独立した死因確定手続き

大量  
不審死  
の発覚

外部に対する透明性・説明責任

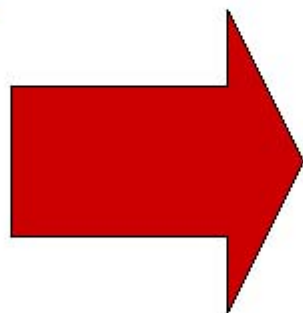
刑務所内のすべての死亡について検視の実施を義務化

刑務所外の法医学者・法律家を構成員とする検視手続きと記録の公表

## (2) 被収容者の保険加入、 刑務所医療の法務省から厚生労働省への移管

医療の  
保安からの  
独立

外部医療  
との同等性  
保障



① 刑務官（看護師資格を有する者を含む）による医療行為・スクリーニングの原則禁止

② 刑務所医療の管轄を法務省から厚生労働省へ移管する（≒医師のキャリアの連続性確保）

③ すべての被収容者の健康保険加入（≒不必要な医療のチェック）