

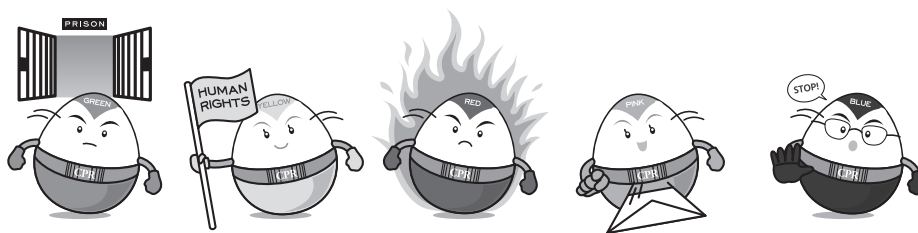
監獄の中で自由を奪われた人々の人権に関心を寄せるすべての人へ

監獄人権センター



被収容者を支える人のための ヘルスケア・サポートガイド

Ver.1.0



CONTENTS

はじめに／2

刑事施設における医療の実際／古畑恒雄

第1 注目される寄添い弁護士活動／3

第2 受刑者と刑事施設医療／3

1 受刑者と病気

2 留意すべき病気

(1) 肺がん、(2) 食道がん、(3) 胃がん、(4) 肝臓がん、(5) 前立腺がん、(6) 再生不良性貧血

(7) 特発性低髄圧症候群・髄液漏出症候群・未破裂脳動脈瘤

第3 寄添い弁護士活動の役割と刑事施設医療の水準／5

1 寄添い弁護士活動の役割

2 刑事施設医療の水準

(1) 判例の動向、(2) 日弁連の提言、(3) マンデラ・ルール

第4 刑事施設医療の問題状況／6

1 対症療法

2 問題事例

(1) 歯科診療、(2) 白内障、(3) 睡眠時無呼吸症候群、(4) 皮膚病、(5) 腱鞘炎

第5 寄添い弁護士活動の実際／7

第6 結び／7

事例から見る実践編

①末期がんで東日本成人矯正医療センターに収監され、執行停止がなかなか認められなかった事例／8

②重度の摂食拒否により生命の危機にあった受刑者を医療刑務所に移送し、精神科の専門医と協力して健康を回復させた事例／12

③末期がんの被告人に医療用帽子の着用が認められた事例／14

④外部医師の協力を得て車いすの使用許可を求めた事例／15

⑤肺がんで懲役刑の執行が停止された事例／16

⑥病気等の理由で共同室から単独室への変更が認められた事例／22

⑦受刑前と同じ薬の処方が認められた事例／23

はじめに

弁護士や家族、友人等の外部の支援者が、刑事施設被収容者の心身の健康をサポートするにあたって、実践的なノウハウ等の情報は、これまでまとめられていませんでした。

最近でこそ、古畑恒雄氏が先駆けである「寄添い弁護士」活動により、弁護士が受刑者の支援を行う取り組みが始まっていますが、「弁護人」の活動は本来的には判決が出るまでであり、弁護士は判決後のことをあまり知らず、その後の支援を行う機会も多くはありません。

そこで、監獄人権センターでは、これまで弁護士をはじめとする支援者がそれぞれ手探りでやってきた支援活動の事例を集約し、本冊子にまとめました。事例収集の過程で見えてきたのが、「客観的資料の収集と提供」「刑事施設側との対話」の重要性です。

特に刑務所では、受刑者が刑務所側に体調不良を訴えても、詐病や怠惰を疑われ、取り合ってもらえないことが残念ながら少なくありません。そこで、当該の受刑者に対して医療措置が必要であることを、客観的な資料をもって示すことが重要となってきます。客観的な資料とは、たとえば受刑前の主治医の意見書、カルテ、検査データ等です。こうした資料を集めるためには、収監前に健康診断や各種検査を受け、数値を残しておくことや、医師との関係を作っておくことも非常に重要です。

ケースによっては、外部の医師に受刑者と面談してもらい「問診」をしたうえで意見書をいただく、面会がかなわない場合でも受刑者の状況を伝えたくて意見書を作成してもらう、などといったことが必要になる場合もあるでしょう。

また、刑務所との対話については、刑務所側も、疾病を抱えた受刑者の対応に苦慮しているケースもあるので、弁護士等の支援者が間に入り、冷静にかつ熱意をもって医療の必要性を訴えることにより、刑務所側の理解を得ることが可能となる場合もあるでしょう。

今回、実践編で掲載した事例は、あくまで個別のケースの紹介です。実際の支援活動を行うには、各ケースを参考に、個々の事案にあわせた工夫が必要です。

弁護士のみならず、家族、友人など外部の支援者、ならびに被収容者ご本人にもこの冊子をぜひご活用いただき、どうしてもうまくいかない場合や弁護士に依頼したい場合は、最寄りの法テラスにご相談下さい。被収容者が適切な医療を受け、よりよい社会復帰に繋げるための一助になれば幸いです。

令和元年(2019年) 12月 監獄人権センター

*「事例から見る実践編」で掲載した各事例は、被収容者から依頼を受けて支援活動を行った弁護士の方々にヒアリングを行い、提供を受けた実際の事例を元に構成しました。

【特別寄稿】 刑事施設における医療の実際

古畑恒雄（弁護士・ヤエス第一法律事務所、第一東京弁護士会）

第1 注目される寄添い弁護士活動

最近、弁護士は捜査・公判段階での刑事弁護活動だけでなく、その後の刑の執行段階での活動、すなわち受刑者の処遇や社会復帰支援にかかわるべきであるという考え方から、個々の受刑者に寄り添い、受刑者を包括的にサポートする弁護士活動、すなわち受刑者の寄添い弁護士活動が注目されるようになった。

刑事政策の分野では、起訴猶予予定者を福祉につなぐ「入口支援」や刑事施設を出所した人を福祉につなぐ「出口支援」がよく知られており、これらに弁護士が関与する場合も寄添い弁護士活動であるが、その中間領域である受刑者処遇に寄り添う弁護士活動は、刑事施設という厳しい環境下にある受刑者に寄り添うもので「入口支援」や「出口支援」に劣らず重要である。

寄添い弁護士の活動としては、受刑者に寄り添うほか、懲役刑の実刑が確定したものの、病状が刑事施設医療により対応できないような者については、刑の執行が停止されるので、受刑前の段階で、懲役刑の確定者の身元保証人になることもあり、このような役割を果たすことも寄添い弁護士の活動の一つである。現に私は、生体腎移植・冠動脈バイパスの手術を受けた身寄りのない60代男性の身元保証人となり、検察官に対し本人と連名の誓約書を提出した結果、懲役刑の執行停止がなされた事例を担当している。

受刑者に寄り添う弁護士活動は、個々の受刑者又はその家族と弁護士との個別の委任契約により行うものであるから、国や地方公共団体などが制度面を主導する「入口支援」や「出口支援」を担当する寄添い弁護士とは活動の領域が異なる。残念ながら、寄添い弁護士の活動についての世間一般の認知度はまだ低い。昨年秋、NPO法人監獄人権センターの御好意により、事務局長（当時）の田鎖麻衣子弁護士のインタビューを受け、その紹介記事が2回にわたりニューズレターに（平成30年10月10日号、同31年1月10日号）に掲載されたおかげで、かなり周知された。

なお、寄添い弁護士の委任契約は原則として有償であり、その報酬額は受刑者やその家族の資力に応じて定めているが、契約の性質からして抑制

的な金額にとどめており、限りなくボランティアに近い活動である。

第2 受刑者と刑事施設医療

1 受刑者と病気

私は、ここ10数年、50名ほどの受刑者に寄り添ってきたが、そのほぼ半数が刑の執行以前から何らかの病気に罹っており、施設内でも継続して医療を必要とする者であった。

では、残りの半数は健全かと問われれば、決してそうではなく、私の担当した受刑者は初犯者がほとんどであったため、服役を前にして、大方が未知の刑事施設での激変する生活に対する恐怖心や不安から、大なり小なりストレスを抱え込み、なかには、心療内科の医師によるケアを必要とする者がいた。

また、服役後当初の数カ月間は、刑事施設の生活に適応できず、特に人間関係の軋轢から精神の安定を欠き、不自然な言動がみられたり、体重の急激な減少がみられたりするなど、心身に異常を呈する者が少なからずいた。その意味では、精神を病むか、肉体を病むかは別として、受刑者はすべて「病者」であるというのが私の実感である。

2 留意すべき病気

病気に罹った受刑者のうち、最も留意すべきは、がんや指定難病など必要な医療が施されない場合に、生命にかかわるおそれのある病気を抱える者である。

私は、これまでに肺がん1人、食道がん1人、胃がん1人、肝臓がん3人、前立腺がん2人、国の指定難病である再生不良性貧血1人、特異な病気として特発性低髄圧症候群・髄液漏出症候群・未破裂脳動脈瘤に罹患した者1人の寄添い弁護士を務めた。

これらの者のうち、肺がんの1名は受刑後発症した者であるが、その他は受刑前に発症した者であり、病気をもったまま懲役刑の執行を受けた者であった。そのような病者につき、懲役刑の執行をすること自体、人権保障上の見地から是非が問われるが、その点はさておき、これらの者が刑事施設内において受けた医療の実際を紹介する。

(1) 肺がん

肺がんの者(60代男性、カッコ内の年齢は、懲役刑執行時の年齢、以下同じ。)については、前述のとおり刑事施設内で発症したが、本人から依頼を受け、直ちに検察官に対し懲役刑の執行停止を求め、停止を許されて東京都内の大学附属病院に入院させ、治療を受けたものの約4か月後に死亡した。

本人の発症は刑執行の4か月後であった。本人は、懲役刑執行後、拘置所内での胸部レントゲン検査において肺の異常により検査を受けたが、肺がんであるという診断がなされないまま、PFI施設に移送され、その2か月後に精密検査を受けて肺がんであると判明し、その段階で私が受任し、施設を管内にもつ地方検察庁の検察官と折衝して、直ちに懲役刑の執行停止を受け、大学附属病院に入院させたが、がんの進行が速く、不幸な結果となった。

なお、入院後、親族から本人が懲役刑の執行前に受けた人間ドックの検査報告書を見せてもらったところ、腫瘍マーカーに異常値がみられたことから、その段階で一定の期間、懲役刑の執行を猶予してもらい、社会内の医師による適切な検査、治療を受けておれば、あるいは別の経過を辿ることがあり得たのではないかと悔やまれた。

(2) 食道がん

食道がんの者(60代男性)については、初期段階のがんであったため、社会内で必要な手術を受けたあと刑の執行を受けた。その際、手術を担当した医師に依頼して、「向後約3か月に1度外部の専門病院に移送して内視鏡による経過観察が必要である。」という内容の診断書を作成してもらい、これを添付した弁護士名の上申書を刑事施設の長に提出した。これを受けて、施設側では、診断書どおり3か月に1回の病院移送を実施し、その結果は、特段の異常がなく、服役1年後に仮釈放された(現在も生存)。

なお、私は、受任した懲役刑の確定者について、刑の執行前に人間ドックの受診又はこれに準ずる検査を勧めている。その検査結果報告書は、刑の執行時期に関して検察官と折衝する場合や、刑の執行後、刑事施設側に受刑者本人に対する医療に関する上申をする場合の有効な資料となる。また、場合によっては、主治医を訪問して病状を直接聴取して報告書を作成したり、主治医に対し所要の医療に関する意見書の作成を依頼したりすることもある。そして、必要に応じ、これら意見書、報告書を早めに刑事施設の長に送付して、受刑者に対して施すべき医療措置の参考に供してもらうよ

うに配慮をしている。

(3) 胃がん

胃がんの者(60代男性)については、社会内の病院において手術を受け、その後、刑の執行を受け、一般刑務所に収容されていたが、弁護士名の上申書により医療刑務所に移送して胃カメラの検査を行ってもらい、その結果、異常がないとされ、仮釈放された(現在も生存)。

(4) 肝臓がん

肝臓がんの者のうち1人目(60代男性)については、かなり重篤な症状のまま刑の執行を受け、医療刑務所に収容されたが、生体肝移植以外に治療手段がないとされ、ドナーが見つからない段階で、生体肝移植のために検察官に対し刑の執行停止を求めたが、職権発動がなされなかった。その後、危篤状態に陥ったので、再度刑の執行停止を求めたところ、死期が迫った段階で職権発動がなされ、釈放の上、大学附属病院に入院したが、約半月後に死亡した。

2人目(50代男性)は、生体肝移植のドナーが見つかったケースであるが、検察官及び刑事施設側と折衝の結果、検察官は生体肝移植手術に要する1日に限って刑の執行停止に応じること、刑事施設側は生体肝移植に伴う自費診療を認めることという約束を取り付け、入院先の病院も決まり、手術の日を待っていた段階で、本人の病状が急に悪化し、刑事施設内で死亡した。

3人目(60代男性)については、重篤な症状のまま刑の執行を受け、一般の刑事施設に収容され薬物療法を受けていたが、弁護士名の上申書により、医療刑務所に移送してもらったところ、病状が亢進していたため、一般病院に移送されて手術を受け、病状が相当程度改善された段階で元の刑事施設に戻り、満期釈放され、直ちに社会内の病院に入院したが、約1年後に死亡した。

(5) 前立腺がん

前立腺がんの2人のうち、1人(70代男性)は、放射線療法により病状の安定をみたところで懲役刑の執行を受けた。本人については、検察官及び刑事施設の長に対し、弁護士名の上申書を提出し、前立腺がんの血液の検査項目であるPSAの数値につき定期的な血液検査を上申したところ、刑事施設内においておおむね半年に1回の割合で血液検査がなされ、現在のところ基準値の範囲内にとどまっており、経過は良好である。この受刑者については、懲役刑の執行時期をめぐり、治療のための執行延期を求める私と、その必要なしとする検察官との間において見解を異にし、妥協点を見出せないまま、検察官名の呼出状の送付を受けた

が、これに応じなかったところ、呼出しに応じないとの理由により、検察官の収容状(刑事訴訟法487条)が發布され、本人が強制的に連行されるという特異な経過を辿った。病者に対する懲役刑の執行については、往々にして執行指揮をする検察官と寄添い弁護士との間で刑の執行に耐え得る身体状況であるかどうかについて見解を異にし、両方で激しいやりとりが交わされるケースが少なくない。本件は、その一例である。

残る1人(50代男性)は、放射線・抗がん剤注射を受けたのち懲役刑の執行を受けたが、上記の者と同じく弁護士名の上申書を提出したところ、P S Aの数値につきおおむね半年に1回の割合で検査がなされ、現在のところ基準値の範囲内にとどまっており、再発の予兆もなく安定的に推移している。

(6) 再生不良性貧血

平成27年1月に施行されたいわゆる難病法に基づき、現在333の疾病が難病に指定されているが、その一つである再生不良性貧血に罹患した40代男性につき、懲役刑の執行前に、検察官に対し、血液内科のある病院への定期的な通院と3～4か月に1回の刑事施設内における血液検査及び所要の投薬を求める旨の弁護士名の上申書を提出したところ、幸運にも本人が社会内で通院していた医科大学附属病院血液内科の所在地と同一県内にある刑事施設に収容され、同病院に年1～2回の通院と所要の投薬がなされ、現在のところ、病状は安定的に推移している。本事例は、社会内にいたときの主治医が、本人の刑事施設収容後も、引き続き診断、治療に当たっているという稀有なケースである。

(7) 特発性低髄圧症候群・髄液漏出症候群・未破裂脳動脈瘤

当該疾患は、直ちに生命にかかわる病気ではないが、頑迷な頭痛、頻繁な眩暈、常態的な耳鳴、吐気、全身倦怠感を伴い、刑務作業に従事するには不適な病気である。本人については、元主治医に依頼して「苦痛の症状が強く心疾患や脳血管障害、内臓疾患を併発する可能性が強く、ストレスのためにうつ病など精神的疾患、あるいは、虚血性心疾患や脳血管障害、内臓疾患を併発する可能性がある。」と記載された医師の意見書を作成してもらい、これを添付した弁護士名の上申書を刑事施設の長及び所轄地方更生保護委員会に提出したところ、比較的早期に仮釈放の許可決定を得て出所することができ、その後は、社会内において継続的な治療を受け、症状の改善をみている。

第3 寄添い弁護士活動の役割と刑事施設医療の水準

1 寄添い弁護士の活動の役割

刑事施設医療について、刑事収容施設法第56条は、「社会一般の保健衛生及び医療の水準」を満たすことを定めているが、総じて現行の刑事施設医療の水準が社会内での医療の水準に比肩し得ると思われず、不安要素が払拭できないがゆえに、寄添い弁護士活動によって、そのギャップを埋め、刑事施設医療の水準より優位にある一般社会の医療水準に近づけようとしているのである。その意味において、前項で説明した各種疾患についての具体的な寄添い弁護士活動は、現在の刑事施設内における医療の水準を踏まえ、そのギャップを埋め、一步でも一般社会の医療水準に近づけようとする役割がある。

2 刑事施設医療の水準

(1) 判例の動向

医師の注意義務一般については、最高裁が「人の生命及び健康を管理する者として、危険防止のために経験上必要とされる最善の注意義務を要求され、その注意義務の基準となるのは、一般的には診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準であり、臨床医学の実践における医療水準は、全国一律に絶対的な基準として考えるべきものではなく、所属する医療機関の性格、所在する地域の医療環境の特性等諸般の事情を考慮して決せられるべきである」としており(最高裁昭和36年2月16日第一小法廷判決・民集15巻2号244頁、最高裁昭和57年3月30日第三小法廷判決・裁判集民事135号563頁、最高裁平成7年6月9日第二小法廷判決・民集49巻6号1499頁)、「所属する医療機関の性格」が考慮されることから、被収容者のみを対象とする刑事施設医療の異質性を根拠に、医師の注意義務違反が否定されるケースが多いのではないかと推測される(現に、先ごろ、私自身が協力した刑事施設医療に関し国側の責任を追及した国家賠償事件において、医療の基準を満たしているかどうかが争点となった事案につき、上記各最高裁判決が引用され、結論として刑事施設の長の治療に関する裁量権がその水準を逸脱して違法であるとはいえないと判断され、敗訴した例を経験した。)

このような趨勢にかんがみ、国(刑事施設)側の違法を理由に国家賠償請求訴訟で勝訴することが至難であるならば、現実には、受刑者の生命、身体に取返しのつかない結果を生じた後の救済に期待するよりも、受刑者と並行して伴走する段階での寄添い弁護士活動に期待せざるを得ないのでは

ないかと考えている。

しかし、実情をいえば、一介の弁護士にとって、国(刑事施設)を相手にする寄添い弁護士活動には種々の困難が伴う。一例を挙げれば、受刑者の病状を把握するには、刑事施設の長に対し所属弁護士会の会長名の弁護士法第23条の2の照会によることが多いが、回答までに数週間を要し、著しく迅速性に欠ける。社会内であれば、その日のうちに判明する病状が、数週間かかってようやく判明するというのが実情であり、その間に病状が悪化することがあり得る。このように制度面の制約から、難渋することがしばしばある。

(2) 日弁連の提言

このような制度面の制約を解消する方策として、日本弁護士連合会は、平成15年7月17日「刑務所医療の抜本的改革と受刑者の死因調査制度の確立を求める日弁連の提言」において、次のとおり提言している。

1 刑務所改革の理念

医師の「保安からの独立」を確保する。

ア) 刑務官は、医師による診療の必要性について審査してはならない。

イ) 刑務所の医師は、患者の主治医として行動すべきである。

ウ) 医師は、受刑者の医療情報に関する守秘義務を負う。

エ) 医療の場には、刑務官を立ち会わせてはならない。

2 刑務所医療の外部医療との同等性を明確に法的に保障する。

上記医療改革の理念を制度的に保障するために、次の措置をとるべきである。

行刑医療の所管を法務省から厚生労働省に変え、「刑務所医務室」を「地域中核病院の出張所」へと位置づけを変えるべきである。刑務所医療体制の不備を補完する地域医療との緊密な連携体制を確立する。

この提言が実現すれば、寄添い弁護士の活動をめぐる制度面の制約は、抜本的に解消するものと考えられるが、残念ながら、法務省当局の理解が得られず、いまだ提言どおりの制度改革は実現するに至っていない。

(3) マンデラ・ルール

刑事施設の保健衛生及び医療の水準に関しては、平成27年国連総会が決議したいわゆるマンデラ・ルールに「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24.1)と定め、最近、矯正当局もこのような方向性を意識してか、医師の確保や医療設備の充実に努め、徐々に改善はなされているが、寄添い弁護士活動を通じての所感としては、遺憾ながら、刑事施設医療にかかわる人的・物的諸条件は、いまだ不十分との感を否めない。

第4 刑事施設医療の問題状況

1 対症療法

既に述べたように、私自身が寄り添った生命にかかわる病気に限っていえば、総じて社会内の医療の水準に近い医療が施されてきたが、私に宛てた受刑者からの信書の中には、生命にかかわらないとみられる病気については、対症療法しかなされていないという苦情を訴えるものが少なくない。

対症療法とは、腹痛を訴えれば腹痛止めの薬を、頭痛を訴えれば頭痛薬を処方するというだけの治療であり、痛みの原因を探るための診療は一切しないというものである(この点を批判する文献として、小児科医・山田真「劣悪な『刑事施設医療』で星野さんは殺された」序局第22号、令和元年9月号参照)。このため、先ごろ、著名事件の受刑者につき対症療法しかなかったため、重篤な病気の発見が遅れ、最悪の結末を迎えたとして、国側に対し巨額の国家賠償責任を追及する動きがあるとも聞く。

受刑者のなかには、他の受刑者との集団生活や矯正処遇等を始めとする各種の義務からの逃避、収容関係からの離脱等を目的として詐病を訴える者が少なくないという事実は否定し難いにせよ(この点を指摘する文献として、林真琴ほか「逐条解説刑事収容施設法」第3版250頁以下参照)、これを的確に見分ける刑事施設の医師の良心と眼識に期待したい。

2 問題事例

そのほか、種々の問題事例があるが、実例を挙げれば、次のとおりである。

(1) 歯科診療

刑事施設で最も問題の多いのが歯科診療であり、申請後、数カ月待つてようやく診療がなされたものの、いきなり抜歯されるなど不満足な治療しかなされなかった。

(2) 白内障

刑事施設における高齢者の増加傾向を反映し、白内障の患者が激増し、刑務作業等に差し支える

ため、手術を望む者が多いようであり、白内障治療のための医療機器の予算措置も講ぜられているようであるが、実施例が少なく、ほとんどの受刑者は出所まで待って社会内の病院での手術を受けているのが実情のようである。

(3) 睡眠時無呼吸症候群

睡眠時無呼吸症候群については、入所前に発見された場合には治療機器の持込みは可能であるが、電子データの定期的読取りまでは許されていないため、十全な機能を発揮できていない。なお、この病気が施設内で発見された場合には、その段階で治療機器を導入することが認められない点が課題である。

(4) 皮膚病

皮膚病(疥癬など)については、集団的に感染している場合もあるので、放置したり、その場限りの塗り薬などで対応したりするだけでなく、進んで外部の皮膚科専門医による診断を受ける必要があるが、病院移送の例は稀で、過去に1件経験したのみである。

(5) 腱鞘炎(けんしょうえん)

手指を酷使する刑務作業に伴う腱鞘炎などについては、生命にかかわらないとみられているせいか、何らの投薬治療もなされず経過観察とされ、それゆえに作業能率が低下したことを理由に、優遇区分の降格がなされた例がある。

第5 寄添い弁護士活動の実際

寄添い弁護士の活動は、受刑者と常に伴走し、受刑者の望む医療を確かめながら、受刑者にとって最も有効な医療を説得力のある刑事施設の長あての上申書を提出したり、場合によっては、施設側との直接面談を求めたりすることによって、受刑者が望む医療が可能な限り実現するように努力することである。

前述の繰り返しとなるが、私は、受任した懲役刑の確定者について、懲役刑の執行前に人間ドックの受診又はこれに準ずる検査を強く勧めている。その検査結果報告書は、刑の執行時期に関して検察官と折衝する場合や、刑の執行後、刑事施設側に受刑者本人に対する医療に関する上申をする場合の有効な資料となる。また、場合によっては、主治医を訪問して病状を直接聴取して報告書を作成したり、主治医に対し所要の医療に関する意見書の作成を依頼したりすることもある。そして、必要に応じ、これら意見書、報告書を早めに刑事施設に送付して、受刑者に対し施すべき医療措置の参考に供してもらうように働きかけている。

また、時には社会内でお世話になった元主治医

の協力を得て受刑者と面会してもらい、その感触を意見書にまとめてもらい施設側に提供するなどの方策も積極的に活用している。要は、有効、適切な説得手段と真摯な態度によって、施設側をどこまでこちらのペースに巻き込むことができるかが寄添い弁護士の活動の要諦であると考えている。

第6 結び

既に述べたように、刑事施設医療にかかわる寄添い弁護士の活動の主要な部分は、受刑者が適切な医療を受けられるように施設側を説得する活動であるといつてよいように思われる。

ただ、このような手法に対しては、刑事施設医療が一般社会内の医療と別個に構成されなければならないとする旧態依然とした「自己完結主義」のパラダイムを是認するものであり、施設内医療の「社会化」を前進させようとする論者(赤池一将《龍谷大学教授》「刑事施設医療の改革と行刑の二つのパラダイム」新倉修先生古稀記念祝賀論文集所収)からは、刑事施設医療の現状を肯定する安易な手法であるとの御批判を受けるかも知れない。

私自身は、理念的には日弁連の提言を支持するものであり、また、これと方向性を一にする赤池教授の主張される刑事施設医療の「社会化」に賛意を表するものであるが、日弁連の提言が、まだ日の目をみていない現在においては、寄添い弁護士という実務家の立場からいえば、好むと好まざるとにかかわらず、刑事施設内医療の現状を前提とするほかに、その限りにおいては、刑事施設側に対する人権感覚に裏づけられた根拠強い説得的な手法によらざるを得ず、それが、終局的には受刑者の利益に結びつき易いのではないかというのが、現在のところ、私の抱いている実践的な結論である。

事例から見る実践編①

末期がんで東日本成人矯正医療センターに収監され、 執行停止がなかなか認められなかった事例

第1 事実関係

当事者は、収監前からがんを発症し、手術を受けていた。その関係で、刑の確定から6ヶ月収監されず、転移がないことが確認された後、平成30年はじめに収監された。はじめは千葉刑務所、のちに喜連川社会復帰促進センターに移送された。

しかし、平成30年中頃、体調不良のため外部病院を受診、リンパ節転移が発見された。ただし疑わしいものとしか本人には伝わっていなかった。

1か月度には、東日本成人矯正医療センターに移送され、その際には、「ここで死ぬよ」といわれた。移送後翌月には抗がん剤を開始。さらに翌月には、検査で転移が複数箇所から発見され、緩和ケアのみとなった。

本人は抗がん剤を受けたく訴え別の弁護士が執行停止上申をしたものの、医師には「執行停止申立てしている間は抗がん剤はやらない」といわれた。その2か月後に抗がん剤を再開。さらにその2か月後、刑の執行停止上申、元の主治医の治療を希望した。申立ての2か月後には、センター内で治療ができるとのことで執行停止は認められなかった。

直ちに、再度執行停止上申をし、その翌月、亡

くなる数時間前によく執行停止が認められ、自宅に戻ってまもなく死亡した。

第2 弁護士の対応

平成30年に東日本成人矯正医療センターに移送されてから受任(その前にも別な弁護士で執行停止の上申をしていた。)

収監前のがんの主治医や窃盗による受刑だったため窃盗壁の治療を担当した主治医の意見書、外部受診した際の診療録を入手。医師の意見書内に書かれた薬剤の情報の資料、妻の陳述書を添付し、執行停止上申を2度行った。

第3 担当弁護士のコメント

東日本成人矯正医療センターが開設され、医療設備が八王子医療刑務所の頃よりも充実した分、執行停止が認められづらくなっているように感じる。以前は刑務所では死なせないという方針が感じられ、余命がみえた受刑者については比較的執行停止が認められていたのが、現在は、医療設備が整った分、最後まで医療センターで治療するという方針となったのではないかと危惧している。

上申書の記入例(本事例で実際に使用した上申書を元に作成)

刑の執行停止を求める上申書

平成30年●月●日

東京高等検察庁 御中
●検察庁 御中
東日本成人矯正医療センター 御中
(写し提出 最高検察庁 御中)

申立人 ●● ●●
申立人代理人 ●● ●●

上申の趣旨

1 申立人である受刑者●●●●は、平成29年●月●日、●裁判所により、懲役10月の実刑判決を受け、控訴・上告したが、平成29年●月●日付で最高裁判所で上告を棄却された者である。

2 また申立人については、平成27年●月●日に●でカバンとサングラスを万引した件で、●裁判所において平成27年●月●日に懲役1年6月執行猶予3年の判決を受け、同月●日にこの判決が確定しており、その執行猶予期間中に実刑判決が確定したことから、執行猶予が取り消され、今後平成27年の判決で言い渡された懲役刑も合わせて執行されることとなっている。

3 申立人は、平成26年●月に胃癌に罹患し、胃全摘出手術を受けていたところ、収監後の平成30年●月に癌がリンパ節に多発転移していることがわかり、いわゆる末期癌に罹患した状態にある。申立人は、現在収容されている東日本成人矯正医療センターの医師から、余命について「刑期満了までもたない」と言い渡されており、申立人の主治医である国立がん研究センターの●医師による申立人の余命についての意見もほぼ同様である。専門医による臨機応変な専門的治療がなければ、申立人はごく早期に死に至る危険性が高い。

4 癌の専門医がいない刑事拘禁施設において、末期癌の専門的な医療を継続して受けることはそのこと自体が困難であり、申立人に対して懲役刑の執行を継続した場合には、専門医による臨機応変な専門的治療ができず、申立人は早期に死に至る危険性が高い。よって、申立人は、現在の医療センターで受けている医療の継続を求めているものではあるが、このままでは、同人の健康を害し、又は、生命を保つことができないおそれがあると考えられるから、刑事訴訟法482条1号に基づき、申立人に対する刑の執行を停止されるよう求める。

5 なお、本件の執行停止を管轄される検察庁は東京高等検察庁及び●検察庁であると考えられるが、同じ受刑者に対する執行停止の措置を重畳して実施する必要のある複雑な事案であることから、最高検察庁において調整がなされることが予測されるので、申立書を最高検察庁にも参考送付することとした。

上申の理由

(内容)

- 第1 本件各事件の経緯と申立人の地位
- 第2 申立人の病状とこれまでの推移
- 第3 申立人の余命と、今後必要な検査及び治療
- 第4 東日本成人矯正医療センターでの治療には限界がある
- 第5 申立人には刑の執行を停止すべき事由がある
- 第6 人道上も申立人については刑の執行を停止すべきである
- 第7 まとめ

添付資料

第1 本件各事件の経緯と申立人の地位

- 1 平成27年●月●日の事件
(省略)
- 2 平成28年●月●日の事件
(省略)

3 収容と移送の経緯

申立人の刑は平成29年●月●日の上告棄却により確定したものの、後述のように申立人が胃癌手術の後の経過観察中であつたことから、検察官が申立人の病状について主治医に問い合わせ、受け入れ先の刑務所を探すなどの手続が行われ、なかなか申立人の収容は実施されなかった。確定から約6ヶ月後の平成30年●月●日、申立人は千葉刑務所に収容された。この時点では、がんの再発・転移は認められない状況であつた。

平成30年●月、申立人は喜連川社会復帰促進センターに移送された。千葉刑務所に収容中から申立人は体調が悪く便秘が続いてお腹が張るという症状があつたところ、同年●月●日に外部病院である●病院を受診しCT検査等を受けた。

この受診により癌のリンパ節転移再発が発見されたため、同年●月●日、申立人は東日本成人矯正医療センターに移送された。そして、申立人は、現在も同センターに在所し、治療を受けている者である。

第2 申立人の病状とこれまでの推移

1 胃癌罹患と手術

(省略)

2 これまでの治療経過

(省略)

3 申立人の現在の症状

(省略)

第3 申立人の余命と、今後必要な検査及び治療

1 ●病院による意見書

(省略)

2 申立人の余命について

平成30年●月●日時点を取算点と考えても、申立人の余命は、現時点(平成30年●月●日時点)で、治療を行わなければ約2ヶ月、標準治療を受けたとしても約8～11ヶ月程度ということになる。

3 申立人に今後必要な検査及び治療

●病院によれば、申立人の病態に対する日本胃癌学会で推奨される化学療法レジメン(治療計画)は、まず一次化学療法を行い、それが奏功しない場合に二次化学療法を行い、更にそれが奏功しない場合に三次化学療法を行うというものである(資料3の2、資料4)。

4 申立人に必要な疼痛管理について

(省略)

第4 東日本成人矯正医療センターでの治療には限界がある

1 刑務所であることによる機器設備や人員配置、予算等の限界

刑事被収容者処遇法においては、刑事施設医療においても社会一般の医療水準が保障されるべきこと(第56条)、指名医診療制度が新設された(第63条)が、受刑者の診療については施設内医療が原則とされ、医療判断も刑事施設の長が行うこととされる等、外部医療機関との連携は極めて不十分である(第62条)。

東日本成人矯正医療センターの設置によって、刑事施設内医療の態勢は拡充が図られたものの、申立人の主治医は、申立人及び申立人の妻に対し、「●病院に治療法について問い合わせているけれど、●病院と同じ治療はできない」と説明してきているように、施設内医療には予算、スタッフ、設備などに大きな制約がある。これは、公費で運営されている刑務所の性質上、機器設備や人員配置、予算等に限界があることからやむを得ない制約であると考えられる。

刑事訴訟法482条が、「刑の執行によって、著しく健康を害するとき、又は生命を保つことのできない虞があるとき。」に刑の執行停止を認めているのは、このような施設内医療の制約を自覚し、生命を維持するために必要な医療が施設内では完全には提供できないときに、刑の執行を停止することを制度として認め、これを検察官の裁量に委ねているのである。

2 HER2遺伝子活性検査が行われていないこと

申立人が入所している東日本成人矯正医療センターにおいて、HER2遺伝子活性検査を行いうる機器設備・人員の体勢が整っているのかどうかは不明である。しかし、少なくとも、現時点までに申立人について、一次化学療法前に必要なHER2遺伝子活性の検査は行われていない。

3 薬剤価格の問題

また、仮にHER2活性がプラスであった場合に必要となるトラスツズマブ(薬剤名ハーセプチン)は、現在投与されているカペシタビン(薬剤名ゼローダ錠)、シスプラチン及びモルヒネ(薬剤名MSコンチン)に比べ、非常に薬価の高い薬剤であり(資料5、資料6、資料7、資料8)、税金で運営されている東日本矯正医療センターで頻回に投与することは予算上困難である可能性がある。

4 疼痛管理が不十分であること

申立人は、現在、強い痛みを感じる時間帯があり、食べること、眠ることといった生存に不可欠な活動が阻害されている状況であり、●病院の意見書において指摘されているとおり、疼痛コントロールが不十分であると考えられる。

意見書に「痛みの程度に応じて、通常、麻薬系鎮痛薬を調節する」とあるとおり、通常の治療においては、痛みに関する患者の訴えに応じて、麻薬系鎮痛薬を増量する、投与方法を工夫する、他の薬剤へ変更す

るなどの対応が行われる。

しかしながら、これまで申立人について麻薬系鎮痛薬の増量が行われず、疼痛で横になって眠れない状況が約2ヶ月継続している現状を見ると、東日本成人矯正医療センターにおいては、様々な制約から、申立人の痛みに応じた細やかな疼痛コントロールを行うことが困難である可能性が高い。

疼痛の存在は患者の生活の質を著しく下げ苦痛を与えるものであり、疼痛コントロールが不十分であることは、患者の人権上も重大な問題である。

第5 申立人には刑の執行を停止すべき事由がある

このように検討してみると、様々な制約がある現実の刑事施設における医療の実情に照らして、リンパ節多発転移癌に対する専門的医療の提供は達成困難であると考えられる。余命が非常に短く、リンパ節多発転移癌に対する専門的医療を必要としており、細やかな疼痛コントロールが不可欠である申立人について、当該専門的医療の提供ができない刑事施設に収容を継続すれば、同人の健康を害し、又は、生命を保つことができないおそれが非常に高い。すなわち、収容の継続により、申立人が早期に死に至るといふ、最悪の結果が発生する可能性が十分あるのである。このような事態を避けるためには申立人に対する刑の執行を停止するほかない。よって、申立人には、刑事訴訟法482条1号に基づき、刑の執行を停止すべき事由がある。

第6 人道上も申立人については刑の執行を停止すべきである

申立人は、人生の大部分を、●として、真面目に稼働し、結婚34年になる妻とその母と共に平穏に生活していた者であって、極悪非道の犯罪者と言うにはほど遠い人物である(資料12)。

申立人がこれまでに犯した罪は、ほとんど全てが窃盗罪であり、殺人や傷害といった他人の生命・身体に危害を加えるような重大犯罪ではない。申立人が刑務所に入る契機となった最後の犯罪は、コンビニエンスストアで雑誌2冊を万引きしたという、ごく軽微な内容であった。

加えて、申立人の窃盗罪については、●医療センターの●医師により「病的窃盗」との診断がされている。そして申立人は、最後の罪を犯した後に3ヶ月間の入院治療を経て、現在は窃盗の衝動も無くなり、既に再犯可能性も低減した状態にあるのである(資料1)。

このように、そもそも拘禁刑に処する必要性が低いと考えられる申立人について、余命幾ばくも無いリンパ節多発転移癌に罹患し疼痛で眠ることすら困難な状態で、なお刑事施設に収容し続けることは、人道上の見地からも相当な処遇であるとは言えない。

平成30年●月●日、東日本成人矯正医療センターにおいて、車椅子に座った申立人は、「私は、生きたい。生きたいんです」と涙ながらに申立人代理人らに訴えた。申立人に残されたわずかな生の時間が、塀の中で痛みを耐える時間ではなく、家族に寄り添われて過ごす時間となるように、検察官におかれては、人道的な立場からも、直ちに刑の執行を停止されたい。

第7 まとめ

よって、申立人●●●●については、刑事訴訟法482条1号に基づき、検察官は刑の執行を停止するべきであると思料する。

以上

【添付資料】 ※掲載は省略

資料1) 意見書(平成28年●月●日付●医師作成)

資料2) ●病院の診療録

資料3の1) 質問書(平成30年11月10日付申立人代理人作成)

資料3の2) 意見書(平成30年11月13日付●病院作成)

資料4) 胃癌治療ガイドライン医師用2018年1月改訂【第5版】(抄)

資料5) カペントシン(薬剤名ゼロダ錠)の薬価情報

資料6) シスプラチンの薬価情報

資料7) モルヒネ(薬剤名MSコンチン)の薬価情報

資料8) トラスツズマブ(薬剤名ハーセプチン)の薬価情報

資料9) ラムシルマブ(薬剤名サイラムザ)の薬価情報

資料10) パクリタキセルの薬価情報

資料11) オブジーボの薬価情報

資料12) 妻の陳述書

事例から見る実践編②

重度の摂食拒否により生命の危機にあった受刑者を 医療刑務所に移送し、精神科の専門医と協力して健康を回復させた事例

第1 事実関係

1 受任のきっかけ

この事件は、本人の家族とアムネスティ・インターナショナル本部からの依頼を受け、平成13年当時（監獄法改正の前夜である）府中刑務所に収容されていたイラン人受刑者B氏と面会したところから始まった。

2 人権侵害の訴え

当時、日本の刑事施設には多くのイラン人受刑者が収容され、非人道的な扱いを受け、何件も国家賠償訴訟を提起していた。

B氏は薬物関係の事件で有罪判決を受け、刑期は13年で、残刑が10年程度残っていた。B氏は東京拘置所に在監中に刑務官から暴行と虐待を受けたと訴えていた。平成11年ころから病気で下痢や吐き気が起きようになり、平成11年5月東京拘置所の風呂場で吐き、職員から暴行を受け二本の歯が折れたと訴えていた。このとき、足を縛られて保護房に24時間入れられたということである。同月に下痢をして、房を汚したが掃除ができず、また暴行を受けて3日間保護房に入れられたという。6月に再度保護房に入れられ、ご飯を吐いてしまい、5人の職員に頭を掴まれて自分の吐いた吐瀉物に顔をこすりつけられる屈辱的な扱いをうけたという。さらに、頭の髪の毛の上から頭をナイフで切られたとも主張していた。私が面会時に確認したところ、短髪のB氏の頭部には鋭利な刃物で数回斬りつけたような傷がはっきりと残っており、また、この傷には縫った後がなかった。

3 きわめて深刻な健康状態

平成11年12月にB氏は府中刑務所に移監され、12年3月に、この東京拘置所での出来事について裁判所宛の訴えの手紙を書いたが、府中刑務所では裁判所への提出を認めなかった。当初の相談は、この虐待行為の責任を追及したいというものだった。

しかし、面会時のB氏は、一目でむしろ死に瀕していることがわかるような衰弱状態であった。11年6月の段階では、同氏の体重は67キロあったという。府中刑務所説明でも東京拘置所で64キロという記録が残っているとのことであった。家族から送られてきた本人の写真を見てもB氏は

筋肉質のたくましい青年であった。

ところが、この東京拘置所における一連の暴行事件、とりわけ6月の事件の後、同氏は食事食べても下痢と嘔吐を続けるようになり、どんどん体重が減っていった。B氏は、暴行と虐待の話をすると、涙ぐんでしまう状態で、これらの経験がトラウマとなっていることはあきらかだった。平成11年の12月の府中刑務所への移監の時には体重は52キロ、その後府中では入所以来、独居拘禁の状態となっており、私が最初に面会した時点で体重は30キロしかなく、全く立てない、車椅子生活の状態になっていた。足は極端に細くなっていて、立ち上がることも不可能な状態であった。体が衰弱し、歯が自然に抜け、暴行で折られたとされる歯以外にも上の前歯などはほとんどなくなっていた。さらに、吐き続けているためか、口の中はひどくただれていた。

第2 弁護士の対応

1 刑務所の処遇担当との対話

私は、過去の権利侵害の追求よりも、B氏の生命を維持することが最優先であると考えた。私が受任した時点で、府中刑務所として、治療していないわけではなく、下痢止め・吐き気止めの薬など大量の薬剤が投与され、一度は八王子医療刑務所にも診察のために送られたようである。しかし、B氏はこの6ヶ月間、府中刑務所の医師には会っていないとの説明であった。

当時、府中刑務所の処遇担当者はB氏が自分から吐いているのではないかと疑っていた。しかし、拒食症は食べ吐きを繰り返すのが通例であり、まず、この症状が重大な精神的・肉体的な疾患であり、精神科医による積極的な医療の介入が必要だと確信もらう必要があると考えた。また、独居拘禁が病気の悪化原因であることはあきらかであり、健康が回復できたら、通常の工場での処遇に戻すべきだと、当初から意見を述べた。

2 同様の摂食障害事例の体験

実は、私は、この事件を担当する少し前に、府中刑務所で受刑していたもう一人のイラン人受刑者S氏のケースを担当した経験があり、類似した摂食障害を起こしていたS氏が栄養補給（本人の同

意があり、強制医療ではなかった)により、健康を回復した時点で、独居拘禁を解いて、通常の処遇に戻した時点から健康状態が飛躍的に改善された処遇例を経験していた。この時の担当医がB氏の医療を八王子で担当してくれた。

3 矯正局と高検へも要望

また、府中刑務所だけの問題にしても問題解決は困難であると考え、本件はアムネスティの本部から依頼を受けた事件であることを明示し、拒食症によって死亡の結果に至ったときは大きな国際的批判を浴びることを知ってもらうために事態を矯正局の本局にも通知するとともに、東京高検には執行停止を検討するよう上申した。

その中では「同氏が府中刑務所で死亡するような事態となれば、我が国の矯正行政に対する国際的な批判を招き、またイスラム諸国との外交上の問題に発展することは避けられません。私もこのような事態は避けたいと真剣に考えています。刑執行の責任を有する検察官は本件に関する事実関係を職権でよく調査し、刑務所内での努力によってはB氏の健康の回復が望めず、同氏が刑の執行に耐えられない健康状態であることが確認されたならば、B氏に対する刑の執行を停止し、外部の病院で治療を受けさせた後に、イランへの早期送還を検討すべきであると考えます。同氏が外国人であるとしても、このような措置を執ることについて、法的な障害はないように考えられます。」と上申した。このような申し入れも、その後の刑務所の迅速な対応につながる圧力となったかもしれない。

第3 府中刑務所と八王子医療刑務所の対応

1 府中から八王子への移送

当初から、府中刑務所の担当者の当職への対応は悪くなかった。初回の面会后に、担当者と面接したが、「このままではいけないと考えている」という率直な意見を聞いた。そこで、法的な対応やアムネスティによる国際的キャンペーンという対応は、とりあえず封印し、話し合いで事態の改善を図っていくこととした。それは、まず、B氏が刑務所の提供する医療を受け容れることが、その命を守るうえで、不可欠だと考えたからだ。同年の9月には、B氏は八王子医療刑務所に移送された。

2 強制栄養補給の措置

そして、担当の精神科医は、B氏は生命に危険がある状況であると考え、B氏の手足をベッドに固定し、IVH栄養補給措置を執った。強制栄養補給である。この時点では、新しい刑事被収容者処遇法は成立しておらず、法的に強制栄養補給が認められ

るかどうかは、争いがあった。当時の医師の説明を記録した私のメモが残っている。

「このような措置は本人の生命の危険を回避するためにやむを得ない措置であって、矯正局長通達や精神神経学会の東京宣言(強制栄養補給に際しては本人への説得をした上で、二人以上の医師が生命の危険がある状態と考えた場合に許されるとする国際人権基準である)にも適合すると考えている」。

1) 本人の体温が34度台に下がってしまった。一般に体温が34度台に下がってそのまま二週間を経過すると、回復は難しいとされている。この状態では2-3ヶ月で死に至ることが一般的である。

2) 心電図で本人の脈が40台に落ちてきた。栄養状態が不良な場合、むしろ頻脈となるのだが、正常な心拍数の下限50を下回ると言うことは危機的である。このような状況では、本人の同意を求めているは、死亡してしまうと考えた。私は、この措置に賛成した。命を救うための最後の手段だと考えたからである。最近、入管収容所で被収容者が餓死した。なんとかできなかったのかと思う。ハンガーストライキと拒食症では問題が異なるが、命を救うことはできなかったのだろうか。

3 医師との対話、病室での面会、医師との共同での説得

この時期、私が八王子に面会に行くと、病室で面会を認めてくれた。ときには、担当医師が面会に立ち会った。病室に通訳と医師と弁護士と立会職員が同席するという異例な面会であった。その時のことは良く覚えている。私は医師と長い時間話し合った。B氏は、担当医師が、彼の命を助けようとしていることを理解し、医療を受け容れるようになっていった。

面会でB氏は私に「寝返りも打てない。苦しい。手足が痛い。コーランに誓って、絶対に点滴を抜いたりしない。きちんと食べるし、吐いたりしない。どうか、手足を縛っているのを外してくれるようにドクターに頼んで下さい。医師のことは、信頼している。でも、私のことを信用してくれないので、悲しい。」と述べた。

同席していた医師は「あなたは私との約束を二度破った。今は外せないが40キロまで体重が回復したら、外してあげる」と答えた。そこで、私は、「あとどれくらいで40キロまで回復するか」を聞いた。医師からは、「あと二週間程度だろう」という説明だった。

私は、イランの家族に状況を伝え、この医師は信頼できるから、医師の治療を受け入れるように、

私と一緒に説得するように、手紙を送ってほしいと、ペルシャ語は無理なので「英語」で手紙を送った。

病室での面会は、仕切板がなく、手でふれあうことができた。頬ずりをするとB氏が涙を流して喜んでいてくれたことを思い出す。

体重が回復し、拘束が外された。数か月で治療は終了し、府中にもどることができた。府中では、まもなく工場に出役できるようになった。B氏は仲間のイラン人受刑者の中で、元気を取り戻し、無事にイランの家族のもとに戻ることができた。

第4 担当弁護士のコメント

- ・訴訟ではなく、話し合いによる解決を目指した方針が正しかったと思う。
- ・府中の担当者の説得により、八王子医療刑務所に移監できた。府中に置かれていたら、命は助からなかった。

・担当医が素晴らしい医師であった。これは、本当に幸運だった。彼の命を救ったのは、この医師の治療と人間愛であった。

・担当医は、摂食障害の治療に実績のある精神科医であり、人格的にも、専門家としての責任感と、人間としての温かさを兼ね備えた、優秀な医師であった。

・弁護士も、遠く離れた母国の家族との連絡役として、また、本人が医師の医療を受け容れて回復に向かうことに、多少は役立ったと思う。

・東京拘置所における人権侵害については、結局法的な対応はとらなかった。それは、健康を回復したB氏が一刻も早く仮釈放を得て、本国に帰国したかったからである。

・摂食障害は、独居拘禁によって悪化する。このことを、肝に銘ずる必要がある。そして、短期的には医療的対応が必要であるが、根本的には独居を解くことが治療のためにも必要不可欠である。

事例から見る実践編③

末期がんの被告人に医療用帽子の着用が認められた事例

第1 事実関係

C氏は殺人罪で平成28年に逮捕・勾留され、その後公判請求された女性の被告人である。逮捕から一貫して犯人性を争っていたため、判決確定まで相当期間を要することとなり、3年以上にわたり未決勾留が続いた。この間、C氏は体調を崩して市立病院に搬送され、転移性の肺がん(ステージ4)に罹患していることが明らかになった。

翌月から抗がん剤を投与する旨を担当医から告げられ、C氏は弁護人に対し、「抗がん剤投与が始まれば、毛髪が抜け落ちる。」「毛髪が抜け落ちた状態を男性の刑務官に見られることは、男性に裸を見られているのと同じくらい屈辱的です。」「せめて房の中で帽子を被ることを認めて欲しい。」などと訴えた。

第2 弁護士の対応

C氏の訴えを聞いて、弁護人は刑事施設長に対して要望書を送付した。刑事収容施設処遇規則には「かつら」の着用を認める規定があるものの、医療用帽子の着用を認める明文規定は存在しない。しかも「かつら」であっても、その着用は裁判所に

出頭する場合などに限定されている(規則17条)。

そこで弁護人は、帽子の着用は「健康状態その他の事情に照らして使用することが必要なもの」(刑事収容施設処遇規則16条4項3号)に該当するとして、刑事施設長に対して帽子の使用を許可するよう求めた。そして、女性であるC氏にとって、頭髮がすべて抜け落ちた姿を刑事施設職員に見られることは裸を見られるのと同様の屈辱であり、人道的見地から外出や外泊、あるいは裁判所に出頭する場合に限らず常に帽子又はかつらの着用を許可する必要があると要望書に記載した。

要望書の送付から数日後、帽子の着用が許可された。その後、親族が医療用帽子を差し入れ、C氏は終日帽子を着用することが許されるようになった。

第3 担当弁護士のコメント

C氏が直面した処遇上の問題はこれだけにとまらない。抗がん剤の副作用で激しい下痢に襲われることもあったが刑事施設職員はC氏に対してトイレットペーパーの使用枚数を減らすよう指導し、がんの影響で自力で立ち上がることもさへ困難であ

るにもかかわらず刑事施設職員は必要な介助をやらなかった。このため弁護人は、問題が生じるたびに抗議を申し入れたが、残念ながら状況が改善

することはなかった。

上述の事例は、弁護人による申し入れが認められた唯一の事例である。

事例から見る実践編④

外部医師の協力を得て車いすの使用許可を求めた事例

第1 事実関係

令和元年夏ころ、D氏から法律相談の手紙が届いた。D氏は受刑者であり、数年前から足と腰の痛みで苦しんでいた。平成29年12月から刑務所で車いすの使用が許可され、両足と腰の痛みは相当程度緩和された。しかしその一方で、このまま車いすの生活をしていては身体の筋力が極端に衰えてしまうのではないかと不安を感じた。そこで平成30年の夏頃から自主的に上半身を鍛えるトレーニングを開始し、31年3月からは少しでも足の筋力の衰えを防ぐために、刑務官に申告して房から工場までの行き帰りは車いすではなく歩行器を使用して自力歩行の訓練をするようにした。しかし歩行器を使用しての自力歩行は足腰に負担がかかり、しばらく続けると以前のようにひどい痛みを感じるようになった。

3月中旬に胆嚢炎で高熱を出し医師による診断を受けた際、D氏は再度車いすの使用を許可して欲しいと医師に申し出た。ところが医師は「自分で歩けるのであれば、車いすの使用は認めない」などと言い、D氏の申出を聞き入れようとしなかった。それどころか、それまで工場内の車いす使用は許可されていたのに、この日以降工場内を含むすべての時間帯において、車いすの使用が認められなくなった。

医師が車いすの使用を許可しなかったことで、D氏は歩行器を使用した自力歩行を余儀なくされた。無理に自力歩行を続けたため、D氏は腰からつま先にかけて常にしびれるような痛みを感じるようになった。D氏からの依頼は、車いすの使用を認めるよう、刑事施設と交渉をしてほしいというものがあった。

第2 弁護士の対応

D氏からの手紙を受け、担当弁護士は法テラスで出張法律相談の手続きを済ませ、刑務所の面会

室で法律相談を実施した。本件は刑事収容施設法112条2号に該当する面会であることから、面会に先立って刑事施設長に対し無立会いによる面会を実施するよう要請文を送付した。そして法テラスに代理援助を申し込み、示談交渉事件として本件を受任した。なお、法テラスの費用の支払いについてD氏には、「受刑中は法テラスの費用の支払いは猶予されるが、出所後は分割で費用を支払う必要がある。」「生活保護を受給すれば費用の支払いは免除される扱いなので、出所後も収入がないのであれば生活保護を受給して法テラスの免除手続きを済ませるように。」などと助言した。

担当弁護士はD氏から足腰の痛みを感じるに至った経緯などを聞き取り、D氏の陳述書を作成した。そして本件について協力をしてくれる医師を探した。近隣には貧困層の医療問題に積極的に携わっている診療所があったため、担当弁護士はこの診療所にD氏への面談と意見書の作成を依頼した。D氏には意見書の作成費用を負担する経済力がなかったため、法テラスに追加費用の申立を行い、法テラスから意見書の作成費用を支出させた。

後日、担当弁護士と医師でD氏と面会し、アクリル板越しに診察を行った。面会に先立ち、担当弁護士は刑事施設長に対し、医師を同席させた面会は刑事収容施設法112条2号の面会に該当することから無立会いによる面会を許可するよう要請した。その結果、当日は無立会いでの面会が許可された。医師はD氏の症状を診て「ヘルニアによる下肢神経障害が疑われる。」「ヘルニアの悪化や疼痛持続による症状の慢性化の可能性を考慮すると、症状緩和の方策として車いすの併用は積極的に対応すべき。」などと述べた。

担当弁護士は医師の見解を聞き、面会後に意見書の文案を作成した。そして医師の確認・修正を経たうえでD氏の陳述書と医師名義の意見書を添付し、刑事施設長に対して車いすの使用を許可する

よう求める要請文を送付した。要請文には、車いすの使用許可が「その他必要な医療上の措置」（刑事収容施設法 6 2 条 1 項 1 号）に該当し、刑事施設長は同条項に基づいて車いすの使用を許可する必要があると記載した。ところが、D 氏は担当弁護士が要請文を送付する前日に、胆嚢炎の治療を行うために医療刑務所へ移送されていた。D 氏は 3 月中旬に胆嚢炎を発症し、医師との面談を実施した直前にも胆嚢炎を再発していた。

第 3 担当弁護士のコメント

要請文等を送付した後も車いすの使用が認められない場合は、刑務所職員に対する面談申し入れや視察委員会への情報提供など、さまざまな手段を尽くして車いすの使用許可を求める予定であった。医療刑務所への移送により本件は終結するこ

ととなったが、法テラスの活用方法など、刑務所内の医療が問題となる事例において参考となる点があると思われたため紹介をした。

最終的には両足や腰の痛みとは別の理由で医療刑務所に移送されているため、要請文の送付等が移送に直接つながったとは言えない。しかし、担当弁護士による法律相談や医師による面談を実施する際、その都度刑事施設長に対して面会に関する要請文を送付しており、刑事施設の職員らは明らかに外部の専門家による目を意識していた。3 月中旬に胆嚢炎を発症したときは栄養剤の注入などの簡易な措置で済ませていたことからすると、8 月の再発後すぐに D 氏を移送させた刑事施設の対応には、担当弁護士による活動が間接的に影響していた可能性がある。

事例から見る実践編⑤

肺がんで懲役刑の執行が停止された事例

第 1 事実関係

当事者は、平成 20 年代後半の 4 月 10 日ころ所得税法違反・関税法違反による懲役 3 年 10 月、罰金の刑が確定。同年 6 月 2 日、懲役刑の執行開始。東京拘置所に収容された。同年 6～7 月ころ、胸部の CT スキャンを 2 回受けたが、異常はなかった。同年 8 月中旬、右耳下の腫れを自覚。以後、首の周囲にむくみが出る。

同年 8 月 29 日、島根あさひ社会復帰促進センターへ移送。同年 8 月 31 日ころ、顔、首、腕等のむくみが顕著となる。同年 9 月 8 日、外部病院における CT 診断等を受ける。同年 9 月 12 日、本人が同病院医師から、肺がん（小細胞がん）に罹患している旨告げられる。

第 2 弁護士の対応

同年 9 月 13 日、本人が面会に赴いた子に対し病名を告げる。即日、面会した子から、担当弁護士に相談があった。同年 9 月 15 日、弁護士から松江地検検察官あて「刑執行停止申立の予定について（速報）」と題する文書を F A X 送信。その翌日には本人の子から、刑の執行停止に関する弁護士あて委任状が送付された。同年 9 月 18 日、弁護士が刑事施設に赴き、受刑者と面会。病状の詳細

を聴取。報告書を作成した。同日、センター長あてに弁護士法 23 条の 2 による病状の照会をした。同年 9 月 19 日、弁護士において、本人の元主治医（循環器内科）であった医師に相談し、東京都内の A 病院への入院を予定し、同院長に対し、受入の交渉を開始した。

同年 9 月（日不詳）外部病院に入院（ただし、刑務官 3 名が常時監視する態勢）。制がん剤の投与を受けた。同年 9 月 22 日、元主治医が外部病院において刑務官監視の態勢下において本人と面会した。本人から、病状が相当に進行しており、手術は不可能であり、化学療法（制がん剤の投与）しかない。本人が上記 A 病院への入院を希望する旨を聴取。同年 9 月 23 日、担当弁護士において松江地検検察官あてに弁護士の報告書を添えて「懲役刑の執行停止申立書」を送付した。同年 9 月 26 日、本人から刑の執行停止に関する弁護士あて委任状在中の書簡が郵送された。同年 9 月 29 日、弁護士法第 23 条の 2 による病状照会の回答書受領。回答書には「肺がん（小細胞がん）、上大静脈症候群の疑い」との記載あった。同年 9 月 30 日、A 病院院長から受入確約書を受領した。

同年 10 月 1 日、受入確約書を添えて松江地検検察官あて「刑執行停止申立書（追加）」を F A X 送

信した。

同年10月6日、松江地検検察官による刑の執行停止指揮があり、同日東京都内のA病院呼吸器科に入院(レンタカー、航空機、タクシーを乗り継ぎ利用)。その後、同病院において治療を受けた。

同年10月17日、東京高検検察官あてに電話で病状報告。担当の執行係事務官から、松江地検から連絡を受けている、病状の急変があった場合には知らせてほしい旨回答があった。翌年1月7日、東京高検検察官あてに肝臓へのがんの多発的転移が認められた旨書面により報告した。

同年2月、同病院において本人は死亡した。翌日東京高検検察官あてに書面により死亡報告。後日、除籍謄本及び死亡診断書(写し)を送付した。

第3 担当弁護士のコメント

依頼された際、生命にかかわる病名だったため、迅速な対応を心掛けた。依頼翌々日には、第一報として、近日中に刑の執行停止申立をする旨FAX連絡した。その後、刑の執行停止申立をし、資料が入手できてから追加の書面を提出した。行政を相手に対応する際は、とにかく迅速な対応が必要である。

刑事施設、検察官は概して協力的であった。一方で、A病院では、当初は刑事施設から直接に患者を受け入れることに難色を示した。これに対し、担当弁護士が病院側に熱意をもって事情を説明したところ、病院側からは、病院の理事者、顧問弁

護士の下承をとり、かつ、担当弁護士から「誓約書」(注)を徴収し、受入れ可の回答があった。この間、延べ12日間を要した。このように受入れ先病院の確保は大きな課題である。

(注) 担当弁護士が差し入れた誓約書には、誓約事項として、次の3項目が記載されている。

- ① 病院の諸規則やルールを遵守するとともに、医師・看護師等の指導に誠実に従います。
- ② 上記の者が警察、検察、裁判所等の関係者と面談等をする場合は事前に病院に許可を得ます。
- ③ 病院から上記の者の治療費等の請求があった場合、遅延なく速やかに支払います。

本人は、刑の執行を受ける1年余り前に、高血圧症、脂質代謝異常、脾臓腫瘍の疑いとの診断がなされており、診断書に「腫瘍マーカー:CEA 5.8 ng/ml(正常: 5.0以下)」との記載がみられる。

刑の執行を受ける1年余り前に異常値が認められたのであるから、本人が執行前に人間ドックに入るなどして必要な検査を受け、何らかの疾病が発見された場合には、精密検査・治療を受けるべきであった(遺族は、この点を悔やんでいた。)

健康管理については、まずは本人が考えるべきことではあるが、実刑が必至の事件であったから、刑事裁判の担当弁護士(刑執行停止の担当弁護士とは別)としても、刑の執行前に健康診断を受けるように本人に助言すべきではなかったかと考えられる。

記入例(本事例で実際に使用したものを元に作成)

刑執行停止申立の予定について(速報)

平成●年9月15日
松江地方検察庁 検察官 殿
(FAX:●)

受刑者●●●●●代理人

〒●

東京都●

●法律事務所

弁護士●●●●●

電話: 03(0000)0000 FAX: 03(0000)0000

緊急時: 090-0000-0000

当職は、貴庁管内島根あさひ社会復帰促進センターに収容中の受刑者●●●●●(昭和●年●月●日生、当●歳、以下「本人」という。)の代理人であります。本人につき、下記のとおり刑の執行停止の事由が生じたので、速報いたします。

おって、本人につきましては、近日中に、貴庁検察官に対し、刑の執行停止の申立てを予定しておりますので、申し添えます。

記

1 本人の身上

本籍 ●

住所 ●

職業 ●

氏名 ●

生年月日 昭和●年●月●日生(当●歳)

2 身元引受人

(省略)

3 受刑関係

平成●年●月●日 上告棄却決定に対する異議申立棄却決定により●による懲役3年10月（未決勾留日数●日）、罰金●円(未納)の刑が確定(一審東京地方裁判所、控訴審東京高等裁判所)。

平成●年●月●日 懲役刑の執行開始、東京拘置所に収容。

平成●年8月29日 島根あさひ社会復帰促進センターへ移送。

現在に至る。

4 刑の執行停止を求めるべき事由

去る9月13日、本人の子である●氏(●, 昭和●年●月●日生, ●歳)が本人と面会したところ、本人から、「9月12日外部病院において診断を受けたところ、医師により肺がん罹患していることを告知された。生命に関わる病気であるため、一刻も早く刑の執行停止を受け、高度先進医療を受けることのできる首都圏の病院に入院して、適切な診断・治療を受けたい」旨の懇請があったことによる。

5 当職の意見

(1) 島根あさひ社会復帰促進センターは、いわゆるPFI刑務所として医療設備も相当程度充実していること拝察するが、「肺がん」のような困難な病気の診断・治療に対応するには、限界がある。

(2) また、地元の総合病院に入院して国費により診断・治療を受けることも考えられるが、多大な医療費を国費に依存することは困難である。

(3) さらに、地元の総合病院に入院した場合、刑の執行が継続するため、センター側の刑務官による常時監視が必要であり、センター側にとって多大な負担となり、態勢上困難である。

(4) しかるべき医療刑務所への移送も施設内医療態勢の現状からみて「肺がん」のような進行性の早い困難な病気に対応するには不向きであり、加速度的に病状が悪化することが予測される。

(5) よって、本人の生命の維持という人道的見地から、この際、懲役刑の執行を停止し、一刻も早く高度先進医療を受けることのできる態勢の整備された病院に入院させ、適切な診断・治療を受けることにより、その回復を待つて再び刑の執行を受けるのが最善の選択であると考えられる。

(6) その場合、家族がすべて東京都に居住していることから、医療態勢の整備された首都圏の総合病院が最も適切であると考えられる。

6 参考事項

本人は、収容前、●クリニック(東京都●)循環器内科●医師により高血圧症、脂質代謝異常、脾臓腫瘍の疑いとの診断を受けており、同医師が主治医であることから、同医師と相談し、高度先進医療設備を備えた総合病院を入院受入先として調整中であるが、これが決まり次第、正式に刑の執行停止を求める予定である。

なお、刑の執行停止が決まった場合には、本人の身元は、上記妻●が責任をもって引き受け、逃亡等をしないように万全を期する所存である(おって、妻●が病身のため、今後、病状によっては、他の親族又は当職が代わって身元引受人になる可能性がある)。

以上

記入例(本事例で実際に使用したものを元に作成)

懲役刑の執行停止申立書

平成●年9月23日

●地方検察庁 検察官 殿

受刑者●●●●●代理人

〒●

東京都●

●法律事務所

弁護士●●●●●

電話: 03(0000)0000 FAX: 03(0000)0000

緊急時: 090-0000-0000

当職は、●による懲役3年10月、罰金●円の刑により、貴庁管内島根あさひ社会復帰促進センターに収容中の受刑者●(昭和●年●月●日生、当●歳)の代理人であります。去る9月13日同人の長男●●(●●日生)が本人と面会したところ、本人から、「9月12日に外部病院において診断を受けたところ、医師により肺がん罹患していることを告知された。本人は、生命に関わる病気であるため、一刻も早く刑の執行を停止し、受刑前に通院していた●病院に入院し、診断・治療を受けたい」旨懇請があった旨、同日(13日)、面会直後の長男●●から当職あて電話により知らされました。

島根あさひ社会復帰促進センターは、いわゆるPFI刑務所として医療設備も相当程度充実していることとは拝察いたしますが、高度の医療が予定される「肺がん」の診断・治療には不向きであり、その意味で、このまま同センターに収容を続けることはもとより、しかるべき医療刑務所への移送も施設内医療の医療水準の現状からみて不適切であり、この際、本人の生命の維持という人道的見地から、最善の選択として、懲役刑の執行を停止し、一刻も早く東京都●区にあるA病院(従来、本人が膵臓がん、肝臓がんの疑いにより検査を受けたことのある病院)において治療を受けることが可能となりますよう、刑事訴訟法第482条第1号により、懲役刑の執行停止を申し立てます。

なお、本人の服役前の住所は、●(電話●●)であり、そこには、妻●●●(●●生)が居住しており、本人の身元引受人となる予定であります。

また、入院予定先のA病院の主治医には、早急に入院の内諾を得る予定につき、申し添えます。おって、本人の当職に対する委任状は取寄せ中につき、追完いたします。

以上

記入例(本事例で実際に使用したものを元に作成)

刑執行停止申立書(追加)

平成●年10月1日

●地方検察庁 検察官 殿

受刑者●●●●●代理人

〒●

東京都●

●法律事務所

弁護士●●●●●

電話: 03(0000)0000 FAX: 03(0000)0000

緊急時: 090-0000-0000

当職発平成●年9月23日付け刑執行停止申立書(以下「申立書」という。)に追加して、申立ての事由を次のとおり申し述べます。

●氏本人の病状(肺がん)は極めて重篤であるのに医療環境は不適切であり、人道上の見地から一刻も早く刑の執行を停止し、受入れが確約されているA病院への入院を相当と思料いたします。

記

1 本人の身上

申立書記載のとおりにつき、省略。

2 身元引受人

申立書記載の2名(●, ●)に追加し、次の1名(●)を予定している(添付資料1「身元引受書」)。なお、本人から、当職に対する委任状は、別添のとおりである(添付資料2「委任状」、なお、印影は本人の登録印の印影である。)

住所 ●

氏名 ●

職業 ●

生年月日 昭和●年●月●日生

本人との関係 子

連絡先 携帯電話番号 090-0000-0000

おって、申立書に記載したように、本人には妻・●(昭和●年●月●日生、当●歳)がいるが、妻も●により●病院に入院加療中であるため、身元引受人となることが困難である。

3 受刑関係

申立書記載のとおりにつき省略。

4 刑の執行停止を求めるべき事由

申立書に記載したほか、以下の事由を追加する。

(1) 平成●年9月22日付け本人の当職あて書簡(当職が入手したのは9月30日)によれば、次のとおり記載されており、病状が急迫していることが明らかである(添付資料3「書簡」)。

すなわち(以下は、すべて原文のままとする。),

「9月12日、そのときに呼吸器科の先生の元CT検査の結果、肺の少細胞がんと診断された訳です。今のところ熱は出ていませんが、首周辺のむくみは倍増しています。また、胸部の中央がもりあがるように腫れてきています。ここ一週間ほど前から咳も出はじめました。息苦しいため、夜あまり寝られません。疲労感は日増しにでてきます。食欲については出てくる食事の1/4ぐらいしか食べられません。リンパの腫れは増々大きくなってきています。工場での作業についていけるか不安です。背中痛みがかなりきつくなって来ています。」

「今後、刑の執行停止を受け、A病院にて診断・加療というのは、私の最大の望みであります。」

「本日も施設より外部病院に行き、ペットCT検査を行いました。手錠をはめながらの一般病院への通

院は大変苦痛なものです。受刑者という立場なのか、医師との意思疎通が思うように取れないので不安になります。こちらの先生は、外部の医療センターでの通院による制ガン剤治療とっていました。医務の担当さんの強い進めもあり、治療の同意はしましたが、私の積極的なものではありませんでした。というのも、制ガン剤にしても抗がん剤にしても、放射線治療にしても、どのような副作用が発症するかわかりません。その時にこちらの施設の病舎で迅速な対応ができるとはとても思えません。なにか異常な症状が出て、医師に伝わるまで数日かかります。現に今、私の身体のむくみにもう4週間過ぎてますが何の手当もありません。制ガン剤や抗ガン剤治療に受刑しながら通院治療は、私的に体力に自信が持てません。自分の体で感じるのですが、病状は日に日に悪くなっている感じがします。やはり私とすれば、信頼すべき医師の元しっかり意思の疎通をしながら、入院治療をして完治させたいと思っております。これが今現在の率直な思いであります。どうか先生、お助け下さい。」

と記載されており、その訴えは悲痛かつ切実であり、病状が加速度的に進行していることが明らかである。(2) 去る9月27日、本人の主治医であった●クリニック(東京都●)循環器●医師が●医療センターにおいて手錠を掛けたままの本人と面会したところ、本人から、「9月26日に●医療センターに入院したが、病状は日増しに悪化しており、10月1日ころから抗がん剤治療が開始されると聞いている。担当の医師からは既に肺がんが脳へ転移した旨告げられ、一刻も早く刑の執行の停止を受け、東京で最高の医療を受けたい。」旨の強い要請があったことを聴取しており、●医師も医師としての立場から、受刑者としての身分が続く限り、現在の医療環境では適切な診断・治療が受けられないとの感を抱いた旨述べている(以上は、当職が●医師から確認したもの)。

5 本人の入院先

本人の入院先としては、申立書記載のとおり、

〒●

東京都●

A病院(呼吸器内科)

部長(医師) ●

(電話03-0000-0000代)

を予定しており、9月30日付けで同病院側の受入れの確約を得ている(添付資料4「受入確約書」)。

なお、同病院長に対しては、当職が、別添のと通りの「誓約書」を提出している(添付資料5「誓約書」)。

6 病状に関する意見

肺がん(小細胞がん)は周知のとおりその進行が速く、本人の病状は急速に悪化しており、懸念されていた脳への転移が認められるとのことであり、事態は一刻の猶予も許されない深刻な状況にあると認めざるを得ないところ、矯正当局におかれては、それなりの判断において医療措置をお考えのようであるが、現在の医療環境は受刑者という身分を保ったままでの診断・治療となるため、病状にかんがみ不適切というほかなく、この際、本人の生命の維持という窮極の人道的地見地から、速やかに懲役刑の執行を停止し、一刻も早く高度先進医療を受けることのできる態勢の整備された上記A病院に入院させ、病状に適合した診断・治療を受けさせることが必須であると考えられる。

なお、治療が奏功し、再び刑の執行を受けることができる程度に回復したと認められる場合には、快く執行に応じる所存である。

7 その他参考事項

おって、刑の執行停止がなされた場合には、上記身元引受人3名のうち2名(他に病者の介護及び長距離の自動車運転に習熟した男性が随行することもあり得る。)が御指定の場所に身元の引取りに出向き、本人とともに東京都に戻り、当日中に本人を上記A病院へ入院させる予定である。

以上

[添付資料]

1	●の身元引受書(運転免許証写しを添付)(原本)	1通
2	●から弁護士●あて委任状(写し)	1通
3	●の弁護士●あて書簡(写し)	1通
4	A病院長の受入確約書(原本)	1通
5	当職の●病院長あて誓約書(写し)	1通

事例から見る実践編⑥

病気等の理由で共同室から単独室への変更が認められた事例

第1 事実関係

当事者は、70代の男性であるが、黒羽刑務所に移送されてから単独室に指定されていた。しかし、約1年後、共同室に指定され、当事者よりも若い2名の受刑者とともに生活することとなってしまった。本人は高齢であり、持病の影響もあって頻回なトイレ使用など共同室では不都合があった。そのため、共同室に変更となってまもなく、弁護士に相談した。

第2 弁護士の対応

相談を受けた後、当事者の収監前の元主治医とともに本人と面会した。元主治医の意見も添え、

刑務所宛に共同室から単独室へ変更することを求める上申書を提出。約2週間後に、単独室へ変更が認められた。

第3 担当弁護士のコメント

刑務所医療を求める際には、医師の意見が大変有益である。今回も医師の意見書があったから変更が認められたとみている。そのために、普段から相談ができる医師の知り合いがいるとよい。受刑者の病状を伝え、意見書を書いてもらったり、面会に同行し、面会室で問診をしてもらったりして、それらの資料を上申書などに添付すると大変説得的になる。

記入例(本事例で実際に使用したものを元に作成)

上申書

平成31年●月●日
黒羽刑務所長 殿

受刑者●代理人

〒●

東京都●

●法律事務所

弁護士 ●

電話(03) 00000000 FAX(03) 00000000

貴所において受刑中の●氏(昭和●年●月●日生、74歳、以下「本人」という。)の処遇(居室の指定)に関し、下記のとおり上申いたします。

記

第1 上申の趣意

本人につきましては、居室が共同室に指定されておりますが、高齢及び健康状態にかんがみ、速やかに単独室に指定を変更していただきたく、上申いたします。

第2 上申の理由

1 共同室指定までの経過

本人は、平成30年●月●日、●刑務所から貴所に移送されて以来、単独室に指定されておりましたが、平成31年●月●日、共同室に指定され、現在、他の2名とともに共同室において起居しております。

2 単独室を希望する理由

(1) 高齢で足腰が弱り、和式トイレの使用が著しく困難です。

本人は、満74歳という高齢であり、総じて動作が緩慢となっているほか、足腰が弱くなっており、共同室における和式トイレにしゃがんで排尿、排便し、立ち上がるという動作が著しく困難です。

本人は、これまでに2回、排尿、排便後立ち上がった際、ふらついて倒れそうになったことがあったとのことです。

(2) 本人には、前立腺肥大及び内痔核の持病があり、排尿・排便に時間を要し、足腰への負担が多く、共同室における和式トイレの使用は不適切です。

本人は、前立腺肥大のため、頻尿傾向があり、夜間4回くらい、朝4回くらい排尿しており、足腰への負担が過大となり、共同室における和式トイレの使用は不向きです。

(3) 本人には高血圧の持病があり、脳出血のおそれがあります。

本人には高血圧の持病があり、貴所の医務から降圧剤をいただいており、おかげをもちまして(冬期を脱した点もありますが)、最近では、おおむね正常血圧に戻っておりますが、昨年暮れから本年1月にかけて最高血圧が180～170に上昇したことがあり、脳出血とこれに伴う片麻痺のおそれがあります。また、当時から現在まで、ときどき“めまい”、“ふらつき”を覚えることもあるとのことであり、大事に至らなければと、大変心配しております。

(4) 同室者に迷惑を掛けており、共同室における人間関係にも影響を及ぼすことを懸念しております。

本人は、頻回のトイレ使用により、同室者に不快感を与えることにより同室者との人間関係に影響を及ぼすことを懸念しており、それがストレスとなっております。

第3 医師の意見

本年●月●日、本人と面会した主治医●(東京都●において「●クリニック」を経営、電話03-0000-0000)によれば、「和式トイレでいきんで血圧が上昇し、脳出血、片麻痺を起こすおそれがある。前立腺肥大の排尿は立位の男性用トイレの使用では膀胱内に尿が残り、膀胱内圧が上昇し、腎機能の不調を来すおそれがあるので、和式トイレの使用は不適切であり、洋式トイレの使用が望ましい。内痔核についても、和式トイレでは脱肛、肛門からの出血などを引き起こすので、和式トイレは不適切であり、洋式トイレ(可能であれば、ウォッシュレットの付されたもの)の使用が望ましい。」という意見を述べております(面会后、同道した当職に述べたもの)。

第4 結語

以上の理由により、この際、本人の健康保持の観点から、可及的速やかに単独室への指定の変更をお願いいたしたく、上申に及ぶ次第であります。

以上

事例から見る実践編⑦

受刑前と同じ薬の処方が認められた事例

第1 事実関係

当事者は、収監前から精神科に通院しており、投薬を受けていた。しかし、収監後、受刑前に服薬していた薬を処方されず、体調が悪化。自殺衝動などが起き、刑務所側にこれまで服薬していた薬を処方してほしい旨訴えたが、聞き入れられなかった。当事者が、その旨家族に手紙で訴えたところ、家族が弁護士に相談した。

第2 弁護士の対応

弁護士は受任後、家族より当事者の収監前のお薬手帳を預かり、収監前の主治医に連絡し、これまでの病状、必要な投薬治療について聞き取りをした。その後、刑務所側に投薬治療を求める内容証明郵便を送付し、刑務所の担当者との面談を求めた。刑務所側は面談に応じた。弁護士は直接的資料および元主治医の意見を元に、精神科の受診

と投薬の必要性を訴えた。当事者はまもなく受診でき、収監前と同じ薬の処方を受けられた。

第3 担当弁護士のコメント

受刑者が刑務所側に体調不良を訴えても詐病や怠惰を疑われ、残念ながらなかなか聞き入れられないことがある。そのため外部の支援者は、受刑

者にとって適切な医療が必要であることの客観的資料を集め、それを刑務所側に提供することが重要である。

また、刑務所担当者と直接会って話をする事により、要望を伝えやすい場合もある。事前に書面を送付したうえで電話連絡し、予約をして訪問することをおすすめする。

委任状の記入例（弁護士が委任を受ける際の委任事項の参考としてご利用ください）

委 任 状	
私は、次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。	令和元年 月 日 住所 氏名 ㊞
記 1 委任者の刑の執行(刑の執行停止を含む。)に伴う関係機関との折衝に関する事項 2 委任者の受刑期間中における人権の擁護に関する事項 3 委任者の受刑期間中における矯正処遇に対する協力に関する事項 4 委任者の受刑期間中における重大な利害に係る用務の処理のための面会に関する事項 5 委任者の仮釈放の促進に関する事項 6 将来の各種恩赦の出願に関する事項 7 上記各事項に付帯関連する事項 上記代理委任状に捺印します。	〒● 東京都●●●ビル●階 ●●法律事務所 弁護士●●●● 電話: FAX:

*「2018 年度ファイザープログラム～心とからだのヘルスケアに関する市民活動・市民研究支援」の助成により作成しました。

監獄人権センター

〒160-0022 東京都新宿区新宿 2-3-16 ライオンズマンション御苑前 703
TEL&FAX:03-5379-5055 E-mail:cpr@cpr.jca.apc.org URL:<http://www.cpr.jca.apc.org/>
年会費（1口）：一般 5000 円／学生 3000 円 郵便振替口座：00100-5-771629 監獄人権センター