

## 刑事施設の精神科医療

佐藤 誠

1. 刑事施設の医療体制
2. 刑事施設に収容された精神障害者の処遇
3. 責任主義について
4. 北九州医療刑務所の治療処遇
5. 刑務作業
6. 移送と釈放状況
7. 個別事例
8. 刑事施設に収容されるべき受刑者
9. 刑事施設に精神障害者が多く入所する現状の解消を願って

旧小倉刑務所の医務課長として6年間、北九州医療刑務所（前城野医療刑務所）の所長として17年間勤務した経験に基づき、触法精神障害受刑者の刑事施設における生活、および彼らを処遇する現場の公安職員の日常を紹介する。

### 1. 刑事施設の医療体制

刑事施設での医療は国の責任で行われ、医療費は原則無料である。全ての刑事施設には最低1名医師が勤務している。刑務所内で診療が困難な病人は市中の医療機関に入院も含め診療を依頼することもあるが、大都市の医療重点施設に移送されることもある。八王子、岡崎、大阪、北九州各市には医療刑務所が設置され、八王子、大阪の両医療刑務所は心身の治療、岡崎、北九

州の両施設は精神科診療を行っている。

近年の精神障害受刑者の急増に対処するために、この5年間で医療刑務所に入所するほど重度でない精神障害者を集禁する施設として3施設が開設された。また増加する女子精神障害受刑者に対処するため、北九州医療刑務所に女子区が設置された。

平成21年3月末日で、矯正施設に常勤職員として勤務する医師は226名、看護師280名、その他の医療専門職は108名となっている。なお昭和41年から、八王子医療刑務所に准看護師養成所が設置され、刑務官ないし法務教官の資格を有する矯正職員が准看護師の資格を修得し全国の矯正施設で活躍している。こうした医療関係者によって日本矯正医学会が組織されている。

## 2. 刑事施設に収容された精神障害者の処遇

平成22年12月31日当時、4医療刑務所に入所している精神障害受刑者は343名である。この343名以外に、一般の刑事施設に収容され、病状の改善・再犯防止について十分とは言えない処遇を受けている精神障害者の数は、残念ながら不明である。精神障害受刑者の治療指針や治療処遇の最終目標が確立していないのが実情であり、そもそも刑事施設収容の適否も問題になる事例もある。後段でその事例を紹介する。専門職、必要とされる設備の確保、精神障害者の処遇を担える現場職員の育成等が早急になされることを願っている。

現実には統合失調症を病む者も慢性期に至り、一般の刑事施設でなんとか生きていくことができれば、医療刑務所に移送されない。刑務所で生きていくことと、受刑生活を送るということは全く別のことである。一般の刑事施設に収容された統合失調症等狭義の精神障害者の診療は、通常非常勤職員である市中の精神科医師に委ねられる。一般の刑事施設で落ち着いて暮らすことが不可能な場合は、医療刑務所に移送される。覚せい剤等違法な薬物の所持、使用、及び密売等の罪名で刑務所に収容された者は全受刑者の2割強、実数で16,000名である。少数の営利目的事犯者を除けば、大部分は薬物依存を病む者である。乱用期間が短い受刑者は入所の早い時期に精神症状は消失

するが、慢性の中毒症状がある者は、一般施設での受刑が困難になると医療刑務所に移送される。彼らは粗暴行為や自殺企図を繰り返し、あるいは意欲の乏しい無力状態に陥り、医療刑務所の処遇困難者の一群を形成する。精神遅滞の受刑者が拘禁下で不適応を生じ、通常の受刑生活が困難になった場合も医療刑務所に移送される。山本讓司氏の『獄窓記』には、精神遅滞者の刑事施設内での様子が詳しく紹介されているが、刑事施設に収容されている精神遅滞者の正確な収容数も不明である。老人の受刑者も著しく増加している。長期間収容され高齢に達した受刑者も含め、平成22年12月31日現在、60歳以上の受刑者は10,437名、全受刑者の約16%に達した。高齢受刑者の認知症状の対応は刑事施設では困難であり、身体疾患の合併率も高く、予算と釈放時の取り扱いで老人の受刑者は刑事施設の大きな負担になっている。

### 3. 責任主義について

刑法39条の責任主義については歴史的な経緯があり、最近活発な議論がなされている。その議論は犯行時の精神症状に焦点を当てて展開されているが、収容施設の職員の立場からは、収容後の成り行きについてあまり考慮されていないことは理解に苦しむ。拘禁生活を余儀なくされた精神障害者は激しい精神症状を呈する。

拘禁に伴う病状の最も大切な視点は、精神障害者は元来脆弱で危機に曝されると、急激にかつ重度に病状が悪化することである。すでに統合失調症を発病している者、薬物依存者、精神遅滞者、老人、パーソナリティに柔軟さを欠く者が多く収容されている刑事施設では、状況判断能力、援助希求能力が低下する等の整然とした表現を吹っ飛ばす、感情が激しく変化し、取り乱し、被害感情をつのらせ、妄想を抱き、粗暴な行為、不食、失禁、自殺企図等の深刻な症状・問題行動を呈する被収容者を多く見かける。彼らは身体疾患の合併も少なくない。また、北九州医療刑務所の50歳過ぎの無期受刑者の多くは、長期拘禁によって緩やかに形成された赦免・冤罪妄想が認められる。彼らは自由への渴望とその実現への断固たる試みをあきらめ、夢と現実を混同し、自分たることを喪失している。

こうした受刑者の処遇は辛い。刑務所に収容された者は自由をのみ剝奪されるのであって新たに病が罰として賦課されてはならないからである。また、拘置所への収容は逃亡や証拠隠滅を防止し裁判の公正さを保つためであり、拘置所の被収容者が拘禁による精神の乱れによって、裁判で防御権が正当に行使されない事態は許されないからである。刑事施設は人には過酷な環境である。

拘禁病に苦しむ被収容者に代わり独白を創作してみた。「裁判長から、犯行当時は普通の人と変わらないから刑務所だと言われた。社会で辛うじて普通の人であった俺はここでは普通の人のように過ごすことはできない。普通の人とおだて、辛い目に合わせ、狂わせた。詐欺にあったみたいだ。」。拘禁によって病状が進行した被収容者は最早このような言葉による独白は行わず、ひたすら己自身と職員を疲労させる問題行動として表現する。この問題行動を、周囲は単に迷惑として、精神症状として対処するのである。

法務省矯正局は、刑事施設に収容された精神障害者の急激な増加に対応して新しい施設の設置と既存の施設の改修、ソーシャルワーカー、作業療法士など新規の専門職の採用、非常勤の医師や薬剤師などの大幅採用増などを行ったが、その成果は十分とはいえない。拘禁によって生じた急激な症状に対処し、その悪化を防止し、刑の確定後刑務所でその症状を持ちこさないために、拘置所の精神科医療体制の改善は特に重要と思われる。

昨年度の司法精神医学会で医療観察法の将来の見直しが提言され、医療観察法システムと矯正システム双方向のダイバージョンの制度設計と、訴訟能力に問題がある場合に能力回復まで医療観察法施設を利用できる、との議論がなされたと聞いている。本年度の司法精神医学会総会でも将来の方向として、双方向のダイバージョンが謳われた。こうした動きは刑事施設職員にとって大いなる希望である。諸般の事情から、刑事施設に精神障害者を収容せざるを得ないのであれば、刑事施設にこそ分厚い治療処遇体制が準備されるべきであり、また多くの方々からの援助があるべきと確信する。



#### 4. 北九州医療刑務所の治療処遇

北九州医療刑務所は平成22年度まで、男子精神障害受刑者の専門治療施設として岡山以西の各刑務所から精神障害者を受け入れてきた。平成22年12月31日の精神障害受刑者は109名であった。平成23年11月女区が設置されたが、引き続き女子の精神障害者の収容も開始された。109名の病名、罪名、刑期別の人数、施設で展開されている処遇は表1の通りである。

医療刑務所の処遇には明白に仕切られた枠組みが存在する。塀と法律・規則という固い枠組みがまずあって、その大枠の中で秩序と規律を維持するための刑務官による警備という枠組みがあり、さらにその中で医療が展開されることになる。医師による診断と薬物療法、刑務官が主導し聖職者や民間の有識者の援助を得て展開される生活指導、刑務作業、及び改善教育が処遇を形成する。作業は作業療法的視点を取り入れて行われている。新しい法律は、被収容者の尊厳と自律性の尊重を求めているが、刑務所特有の固い枠組みと受刑者の自律性を尊重した処遇に多くの職員が相克を感じており、内面

表1 精神障害受刑者病名別人員

(平成22年12月31日現在)

病 名	人 員
統合失調症	38
気分障害	6
てんかん	3
拘禁反応	11
中毒精神病 (覚せい剤, シンナー, その他の薬物が原因の慢性中毒)	24
精神遅滞	7
広汎性発達障害	10
器質性脳障害	0
認知症	4
その他 (詐病・狭義の精神疾患を合併しないパーソナリティ障害, 診断保留)	6
合 計	109

表2 精神障害受刑者罪名別人員

(平成22年12月31日現在)

罪 名	人 員
殺人(強盗殺人, 強盗致死も含む)	51
強制わいせつ	2
殺人未遂	7
強盗	10
強姦等性犯罪	2
放火	1
薬物乱用(大部分は覚せい剤とシンナー)	4
窃盗	20
詐欺	6
傷害(傷害致死含む)	3
その他の罪種	3
合 計	109

表3 精神障害受刑者刑期別人員

(平成22年12月31日現在)

刑 期	人 員
5年未満	42
5年以上10年未満	14
10年以上	33
無 期	20
合 計	109

において大きな負担となっている。なかでも非自発的治療に関して明文化された規定がなく、敵意と不信感を有し、病識を欠如し、理解力の乏しい被収容者の診療に携わる医療関係職員、特に医師の悩みは深い。非自発的医療行為は、生命の危機および法律と規則に触れる行為の発生時その都度の判断に基づきを実施されている。なお年間の精神障害受刑者一人当たりの経費

は600万円強である。

北九州医療刑務所での治療処遇の主体は刑務官である。その理由を列举すると、

ア) 入所している患者は判決で刑罰を受けることを命じられており、刑罰の執行は刑務官の専権事項であること、

イ) 少なくない患者が施設内で頻回に暴力行為を行うため、警備的処遇能力が職員に求められること、

ウ) 昼夜を分かたず、最も患者と接触する職員は刑務官であり、訴えの聴取、有効な言葉の投げかけ、施設や社会との関係の調整役も刑務官が行っており、そうした刑務所内の日常的な業務が治療に有効であること、

エ) 刑務官が優れて保持している規範意識と健康感が患者の獲得すべき目標であり、治療に有効に作用すること、

オ) 治療と改善が最も困難な患者を収容する施設にあってはやむをえず最終的には、施設の組織性と職員の訓練・自己犠牲に依拠せざるを得ない場合も生じる。そうした徳目を刑務官が誇りにしていること、

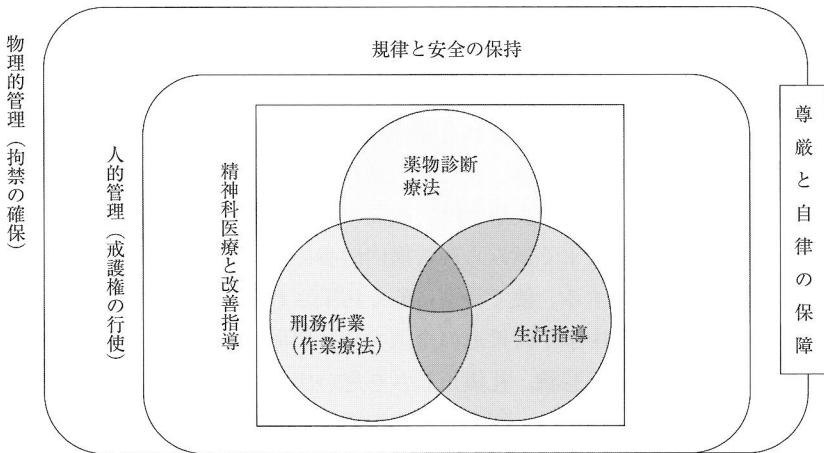
カ) 医療関係職員の犯した重大な非違行為の不適切な処理で施設が苦しんだ経験があること、また、医師の突然の一斉退職という重大な痛手も経験し最近では医師確保も困難であることから、医療関係職員への過度の依存は危険であること、

以上6点が、北九州医療刑務所での治療処遇の主体が刑務官に担われる根拠になる。

### 北九州医療刑務所処遇

- ・精神医学および身体医学的診療と介護
- ・刑務作業・作業療法：作業療法士による治療・民間の陶芸家の直接指導を含む
- ・篤志面接員による相談
- ・教諭師による宗教行事
- ・釈放時の調整：26条通報・自治体の福祉部門および病院との交渉等
- ・薬物乱用防止教育：医師による知識の付与・グループワーク・家族会
- ・性犯罪再犯防止教育
- ・被害者の視点に立った再犯防止教育：講演・グループワーク
- ・学科教育
- ・図書館
- ・読書指導
- ・各種行事：テレビおよびラジオの視聴・誕生会・各級集会・陶芸クラブ
- ・囲碁クラブ・民間ボランティアの訪問行事・運動会・ミニ野球大会 etc.

図1 処遇構造



刑務所の被収容者は、類型化されており、その処遇は法律に定められお

り、また明確な枠組みがあるので、各施設で様々に処遇が行われている。社会から求められている課題は受刑者の改善処遇と社会復帰ということになるが、その開始は、受刑者がまっとうな社会人との間で合致する鍵穴を見出し、容易に切断されない会話の鎖を編み上げることだと思われる。主役は職員であり、受刑者のその都度の心情、心根を理解し、適切な言葉を投げかけ続けるのである。北九州医療刑務所の職員たちは、鍵穴発見と編み上げの名人のように思える。その技は複雑精緻な理論に裏付けられたものではなく、先輩への敬愛と、職場に止まらず家庭も含め日常生活での気分と、ちょっとした気付き・工夫の応用である。そしてその応用は一つ屋根の下で暮らす者同士の果てしない接触と辛抱によって可能となる。私は、職員たちの言葉のやりとりをみて、次のように考えるようになった。「職員と会話する受刑者の表情が穏やかであれば改善だ。なぜなら、職員は社会常識と規範に従い、家族を養い、税金を納め、友人達と語らっているからだ。」と。さりとして医療上の必要知識の習得には大いに努力してもらった。法務省や矯正管区が指定する研修や自庁研修と別に、平成20年は91名、同21年は67名の刑務官が市中で開催される精神科領域の研修会に参加した。年末には、係長以下全職員に心理・精神医学、刑事政策をテーマにした論文提出を課した。また、医療観察法入院施設、ドイツの刑事施設や治療処分施設の見学も活発に行った。

ここで刑務官の心根の素晴らしさを紹介すると、刑事施設で伝統的に受け継がれてきた受刑者の呼び捨てを自主的にやめた職員がいる。みじめな思いをさせないために失禁で汚染された布団と着衣は夜間であっても交換する。風邪引き予防効果も大である。なお、失禁布団を丸洗いできる洗濯槽は職員の発案で設置されている。食事介助、夜間の排尿指導・介助を必要であれば行う。重症者の治療でよく試みられる構内散歩では、親子・家族関係の修復を念頭に会話を工夫する。便で特別に酷く汚染された保護室の清掃は現場の課長、係長が行う。中学生時柔道の全国大会に出場した薬物事犯者に、健康感、ひたむきさ、規範意識、礼儀正しさを思い出させるべく柔道による個別改善処遇を行った刑務官は、相手の健康を慮って、常に投げられ役、絞められ役、寝技では受け役に徹した。グループワークを適切にリードできる刑務官も育ってきたし、識字教室も刑務官が受け持っている。北九州医療刑務所

の刑務官の精神障害受刑者処遇の姿勢は「このような乱暴者も、愚か者も、あるいは狂った人もこの世にはいる。穏やかになるまで知恵と工夫を出し、待つ」という柔軟であって、かつ純情、ひたむきさであるように私には思える。

北九州医療刑務所の看護師等医療部職員も、職種の垣根を越えて施設全体の業務に寄与している。高齢者のデイケア処遇は看護師の自発で13年前から始められ、ミニ田圃での稲作も開始後10年が経過している。パソコン指導は臨床検査技師が担当し、栄養士は出所後の家庭で好ましい食事の献立に心がけている。医師は勿論、医療部職員の多くが矯正医学会総会での演題発表を経験している。

北九州医療刑務所職員全員が醸し出す雰囲気は受刑者に希望を感じさせている。希望は自尊心を呼び起こし、他人に援助を希求する勇気をもたらす。自尊心と援助希求心を欠く人間に進歩はなく、他人も尊いと思わない故に平然と他人に害悪を及ぼす。

実際北九州医療刑務所で精神障害受刑者がどれほど改善しているのか報告する。前収容施設での診断と投薬の誤りが医師によって訂正され、劇的に病状が改善する事例もあるが、多くの新入所者は徐々に施設に慣れ、遅くとも1月もすると安定して単独室の作業に従事できるようになる。単独室での作業の段階から進めない者は少なくないが、期間をおいて卒業し、工場での集団作業に進む。現在約4割の者が集団作業に従事している。精神薬による過鎮静の必要性は全くない。参観に来られる多くの人が、眠そうにしている患者を見かけないと驚かれる。過鎮静は改善の障害である。所持物品が制限されているので、たとえ受刑者が暴力を振るってもほとんどの場合大事に至らない。長年暴力を行使されたり、行使してきた人が容易に暴力行為から離脱できるはずはなく、対職員暴力に神経質にならないことが肝要である。「だれそれが猫パンチをみまった」程度の評価でよい。ただし、対収容者、対職員に1週間以上の治癒期間を必要とする傷を負わせた暴力行為は原則事件送致する。件数は2～3年に1回程度である。裁判を経て刑罰が追加されることになる。

再犯防止の実績については、残念ながら不明である。釈放後の彼らの動向

についての情報は極めて限られ、内容も大まかであるからである。医療刑務所に外来通院はない。また職員が刑余者に接触することは禁じられている。出所後入院した者から世話になった職員へ便りが届くことはある。市中の医師から入所中の病状や投薬内容の問い合わせは多い。警察や検察庁からの問い合わせがある場合、再犯の証明になる。彼らは、手をやかせるという意味で、刑事施設では有名人であるから別の刑事施設に入所すれば、ほどなく情報は届くし、早速の移送依頼書が送られてくることも多い。現在東京の大施設で勤務している処遇首席は、北九州医療刑務所の処遇首席を経験した後、九州の処遇困難受刑者を多く抱える2つの施設で同じく処遇首席として勤務した。北九州医療刑務所の出所者は、新たに収容された施設で問題行動を繰り返していても、彼に会うとたちどころに行状が改まっていたと言う。確かなことは、最も処遇が困難とされる受刑者の刑務所での適かつ穏やかな暮らし方については、北九州医療刑務所の処遇は効果を挙げているのであろう。強固な枠組みがあって、周囲の人間の行動パターンも定まっている環境でのみ穏やかに暮らせない人は存在する。誰もがにぎやかな世界で賢く生きられないのであって、刑務所であれば、そこそこに賢く穏やかに暮らせるのであればそれで良いと思う。また再び入所した者に、今度は何をしたかと問い、犯罪の悪質度が軽減していればほめはしないが、受け止めても良いと思う。無責任と憤激される方もいるかもしれないが、そう思われる方に申し上げたい、「刑余者に社会は暖かくはないことを社会の一員として思い至って頂きたい」と。

よく刑務官に対置される、大学で専門教育を修め、その専門性を生かして勤務する専門職についてコメントしたい。矯正の世界では医師や看護師等医療関係職員以外に、法律、心理、教育の専門教育を修めた学卒者が少年施設に採用され、その後刑事施設に配置換えとなり、一定期間心理検査、心理療法、学科教育に従事する職員は少なくない。また矯正局や矯正管区等監督部局で勤務する職員も多い。PFIの施設が設立され、民間職員の身分で勤務する人もあわせると刑事施設のいわゆる専門職員は近年著しく増加している。伝統的な警備と作業に代わって、新法制定後重要視されている認知行動療法はこうした専門職員が担当している。しかし拜命後しばらくは大学で学

んだ知識と現実のギャップに戸惑い、悩んでいるはずである。鍵穴は容易に見出せないと思う。その理由の一つは、豊富な知識の源泉は、論理的整合的解説書からの引用であるからである。解説書の世界は全てが結果オーライであり、またいじわるな人が読むと、現場の職員が愚かに見えてくるからである。もう一つの理由は、学んだ仲間が賢く良い人達であったからである。悪い人、愚かな人、ゆがんだ人達の生き生きとした不条理な世界を体験していないからである。努力して獲得した知識が傍目には負担に見え、当人に腹立たしさをもたらすこともあると思う。以前旧城野医療刑務所に勤務していた医師が鑑定医師の資格を「人がどれほど悪辣な考えを思い浮かべ行動するかを学ぶべく、悪人に満ち満ちた刑務所での勤務」と述べていた。受刑者のコミュニケーション能力や、精神面における耐久力についての理解も大切である。先日PFIの施設で勤務している専門職と話す機会を持ったが、グループミーティング等で対象者が心情不安定になることを度々懸念すると言われた。受刑者の改善教育とは、それまでの人生を捨て去り、今後耐えられそうにない努力を強いることになるので、対象者ははぐらかし、居直り、取り乱しの行動にでる。それらの感情表現や言動が改善への一里塚なのか、居直りなのか、病気に発展する崩れなのか、確実に手当てできるかの判断は難しい、とその職員は語った。一般に受刑者の多くが一見愚かそうに見えても、鋭敏である。幼い頃から厳しい人生を強いられた彼らは、他人の表情のキャッチは鍛えられている。職員の揺らいでいる自信、不安はすぐさま把握され、逆に評価される。もし仮に職員が愚か者から評価されることは耐えられないなどのプライドを持つと、対立の関係となり教育は破綻する。実はもっと深刻な問題もある。尊敬する精神科医師の論文を借りるが、ある施設でのグループミーティングで、参加者の少年時代に受けた虐待を聞いた職員は、自分の精神が破壊される恐怖を感じたとのことである。更に自殺企図を反復し職員を煩わせた参加者から、かつての動物虐待の告発を聞いた職員はその患者が自殺すればいいとの憎しみが生じ、それを患者に気取られるのではないかと恐怖を感じたとのことである。職員はそうした恐怖から逃れ、自分の精神が傷つくことを防止するため、話を半信半疑として聞く、あるいは作話として聞くこともあると言う。

困難は対象者との関係に限定されない。社会との調整も同時に達成されて施設内の改善処遇は実を結ぶが、受刑者、刑余者を取り巻く環境は厳しい。厳しい環境との調整は難題である。単に綺麗ごとを言うだけでは怠業であって、対社会との関係で相当の腕力も必要になる。いわゆる専門職の人達が、真っ白になって現場施設での経験をため込み、受刑者や職業人としては特殊でマイナーな刑務官に公平な態度で臨む度量を自己の内に育ててほしいと思う。刑事施設で法文領域の専門家が刑務官と協働し成果を挙げるまでには、これからも相当の期間を要すると思われる。

## 5. 刑務作業

新法制定後受刑者の社会復帰が謳われるようになり、各施設で認知行動療法等が導入されている。しかし、サイコパスチェックリストの言葉を借りれば受刑者は「ずるくごまかし上手」である。刑事施設でのミーティングでは、回数が進むと鮮やかな議論ができるようになる。言葉の世界ではなく、社会生活で収入の確保、家庭の維持、良き隣人として近所付き合いでその修正は表現されなければならない。受刑者の多くが、学業は未了であり、職業歴を欠如する者が多い。精神障害に罹患していればなおのこと職業人、健全な家庭人であり続ける能力を欠いていることになる。職業を持たない者は、仮令認知が修正されても、維持し強化する場を持たない。経済的な自立を保証する職業教育と組み合わせなければ認知行動療法は無意味である。優良な製品の制作に真摯に従事すれば、自然と己の認知の歪みに気づき修正していくものである。職業訓練に資する専門職が刑事施設に大幅に採用されることを心から願っている。隣人から胡散臭い目で見られながらも、奥さんと子供に監視され、刑務所で手にした技でなんとか家庭を維持できる刑余者を生み出し続けることが、社会復帰処遇の実際の形と思われる。

日本の精神科医療現場で行われている作業療法は、失礼な言い方をすれば、ままごと、町のカルチャーセンターの類似に過ぎない。ドイツの治療処分施設で、万力、ハンマー、炉を使用して商品価値のある金属加工品を制作している光景を見た私は、日本の作業療法のレベルに愕然としたものであ



る。薬物投与は症状を軽減できても人を育てることはできない。薬物療法に偏った治療では、既に順調に成育を遂げた病者の治療は可能であっても、欠損を抱えたまま成年に達した患者、パーソナリティに問題を抱えた患者の治療は難しい。触法精神障害者の治療が進まない一つの理由として、我が国の作業療法が限定的であることだと思う。この領域では刑事施設は格段に優れている。北九州医療刑務所の窯業工場では15名程度の精神障害者が終日就業しているが、半分以上が殺人者であり、入所時の精神症状が重篤であった者も少なくない。工場には危険な機具も存在する。土を捏ねて一日が無事終了したことの満足を毎日重ね積み上げ、殺人者同士が互いに耐性を学びあう。ろくろの修業を済ませた職員は警備職員として、同時に治療職員として瞬時に適切な声掛けをし、事故を防止する。やがて就業者は希望と才能を発見する。数年を経るとその作品は商品として通用する。先年四国のある医師会から記念行事の引き出物として大量の注文を受けている。

## 6. 移送と釈放状況

最初に一般状況を説明する。年間の出所数は約30,000人。内、満期出所は約15,000人。帰住先のない満期出所者は約7,200人である。この7,200人のうち、65才以上の780人、身体障害者の120人、知的障害者の100人の帰住先確保について、地域生活定着支援センターを通じて努力が重ねられている。精神障害者がこの7,200人に何人含まれているかは明らかではなく、また帰住先確保についても、精神障害者の釈放は自治体などに通報され、改めてその後処遇が決定されることになっているので、地域生活定着支援センターの対象者からは除外されている。

北九州医療刑務所の実情については、平成19年度から21年度の入所者数、出所者数、措置入院者数を示す。

平成19年は63名の精神障害受刑者が入所した。出所した者は62名で、2名が亡くなった。病状が改善し、元入所していた施設に選った者は24名、残りの36名は全員満期出所である。釈放にあたり、全員が26条通報の対象者であり、引受人の住んでいる地域の刑事施設に移送されてそこから出所した者が

図 2 精神障害受刑者入出所状況

平成19年	平成20年	平成21年
入所 63人	入所 52人	入所 53人
出所 62人	出所 47人	出所 49人
(出所内訳)	(出所内訳)	(出所内訳)
当所釈放	当所釈放	当所釈放
(診療実施) 4人	(診療実施) 7人	(診療実施) 6人
※措置入院(3)	※措置入院(5)	※措置入院(5)
(診察なし) 8人	(診察なし) 6人	(診察なし) 10人
引受人の元へ移送	引受人の元へ移送	引受人の元へ移送
(診療実施) 14人	(診療実施) 19人	(診療実施) 11人
※措置入院(10)	※措置入院(14)	※措置入院(7)
(診察なし) 10人	(診察なし) 7人	(診察なし) 5人
軽快還送 24人	軽快還送 7人	軽快還送 17人
死亡 2人	死亡 1人	死亡 0人

24名で、そのうち14名が措置診察をうけ、10名が入院した。北九州医療刑務所からの満期出所は12名で、4名が措置診察を受け、3名が入院した。

## 7. 個別事例

刑事施設への収容が適切であると到底思えない元高齢受刑者と、鑑定で完全責任能力とされ、長期刑を言い渡された事例を紹介する。なおこの事例は第7回司法精神医学会で報告した。個人情報保護に配慮し、私がまだ所長であった時期に学会での講演受託の可否を、監督官庁である法務省矯正局、福岡矯正管区に相談した。また、北九州医療刑務所の西川所長をはじめ関係職員の協力を得て講演の準備を行い、特に事例報告に当たっては格別の協力をいただいたことをここで書き添える。

### 故元受刑者A氏の事例

他の施設への入所時既に重い記憶障害が認められ、医療刑務所での専門的な精神医学的検査でアルツハイマー型の認知症と診断された。入所時年齢は70歳である。犯罪は、スーパーでの少額の菓子等の窃盗である。

身分帳には次のような判決が記載されている。

被告人は年金で生活していたものであり、格別金に困っていたわけではなく、判示2の万引きに及び、その取調べの際に、「お店の人には申し訳

ないと反省しています。」と述べながらその翌日に判示1の万引きの犯行に及んだものであり、犯行の経緯等に酌量すべき余地がないことは明らかである。犯行態様も以前万引きしたことのある店で、発見しにくい小さな菓子類をねらって万引きするなど手慣れた悪質なものである。加えて、被告人は万引きにより平成19年12月5日には罰金刑に、平成20年1月8日には執行猶予付きの懲役刑にそれぞれ処せられ、社会内での更生の機会を与えられたにもかかわらず、刑の執行猶予の言い渡しから3月も経ないうちに、本件の最初の万引きの犯行に及んだものであり、被告人の規範意識の鈍麻は顕著である。これらの事情に照らすと、被告人の刑事責任は重いといわなければならない。

この種の判決文の雛形が裁判所に出回ってないことを心から願うものである。

なお、故A氏は成人後見制度を利用し釈放後施設に入所させた。

## B受刑者

罪名 殺人

刑期 15年

北九州医療刑務所での診断名 てんかん、統合失調症

生育歴 幼少時よりてんかんの発作が続いている。父親は大酒家でギャンブル狂。小学校1年より犯行直前まで新聞配達を続ける。中学、高校生時非行・犯罪歴なし。高卒後いくつかの職場を転職。

犯罪 両親殺害

## 犯行前の行動と犯行の経緯

身分帳からの引用であるが、一部割愛した。

事件を惹起する以前から「自然環境を守らなければ。」という意識が強かった。事件当時の朝、自宅近くの公園を散歩中、落ちていた空き缶を見て「地球を汚してはいけない。」と感じ、しばらくの間無我夢中で空き缶拾いをしていたが、「そんなことをしていると母親に変えてしまうぞ。」という幻聴を体験し、天の声だと思い、慌てて缶拾いを止めて帰宅した。そのことを父親に話すと病院に行くように言われ、病院へ行き薬をもらって帰宅すると、父から今度は「仕事を探したほうがいいぞ。」いわれ、早く良い仕事を見つ

けて金を稼ぎたいと焦っていたこともあり、職安に向かったが、仕事中心でんかん発作が起きたら会社に迷惑をかけると考え「会社で自分が作った製品がいずれごみになって自然環境を破壊することになる。」と思うようになり、途中で引き返した。

帰宅し、その旨父に伝えると、「今日は寝ておれ。」と言われたため、さっきは仕事を探して来いといわれたのに、今度は寝ているという父に矛盾を感じ、腹立たしく思うとともに、今後どうするかうまくいかか悩んだ。夕食時、母に悩みを打ち明けると、「お前は友達を作らないからや。お金を使わないからや。本を読まないからや。」と言われたが、これまでも、同じ趣旨のことをなんどもいわれたことがあり、素直に聞く気になれなかった。父と母が何か会話しているのを聞き、両親も自分のことを本当は馬鹿だと思っているのに、口では利口だといい、自分を騙してそだててきたのだと思ひ込み、「嘘をつくのは俺の親ではない。もう親は要らない。殺してしまおう。」と殺害を決意した。

最初に父親を暴行し、頸部腕絞めして失神させ、包丁などで数回刺し殺し、止めに入った母親も同様に殺害した。

### 判決文記載の鑑定内容

鑑定人作成の鑑定書をはじめとする関係各証拠によれば、本人は真性でんかんに罹患しており、これまで何度となくひきつけを起こして倒れたり、朦朧状態でトイレに行ったり、無意識のうちにわめくといった意識障害を伴う発作を起こしており、また「いろいろな人が、ああしろこうしろと教えてくれる。」といったでんかんが原因の幻聴及び、作為体験様症状が時折みられること、本人は長期間でんかんに罹患していることによる性格変化をきたし、粘性性と爆発性という二極性を特徴とするでんかん性格であったことが認められる。

### 完全責任能力とした根拠

「本人は犯行当時でんかん性格のため、通常人に比して行動制御能力が低下していたが、心神耗弱状態ではなかった。自己の行動の是非善悪を判断する能力は有していたが、それに従って行動する能力はでんかん性格のために低下していたと考えられる。」

以上検討したところに加え、これまで本人がてんかん発作時に暴力行為に及んだということが窺われないことを考慮すると、本件はてんかんの発作に基づくものではなく、てんかん性格に基づく反応性の爆発行為と認められ、本件犯行時、本人は完全責任能力を有していたと認められるのが相当である。

### 北九州医療刑務所入所の動静

一般施設で受刑が開始された後、北九州医療刑務所に移送された。てんかん発作がくりかえし生じていた。作為体験、奇妙な感情表出、脈絡のない行動、飲尿なども認められ、てんかんと統合失調症との診断が下された。なお、入所時著名な羸瘦（るいそう）が認められ、筋肉の減少のためか、たびたび腕関節が脱臼した。現在数名の受刑者とともに終日作業に従事。同じ作業場の受刑者との関係は良好。病識が乏しく、拒薬し、発作を起こすことはある。各種スポーツ行事、陶芸制作クラブ、囲碁クラブなどに積極的に参加している。

責任能力の鑑定にはいくつか疑問点がある。判決文によれば、犯行当時の診断名はてんかんと、及びてんかん性格とされている。北九州医療刑務所の精神科医師はてんかんと統合失調症と診断している。医療刑務所医師の診断の適否について検討しなければならないが、もし統合失調症であれば、いつ発病したのか。犯行当時その疾患に罹患していなかったかどうかである。てんかんの長い罹患期間によって、脳に器質的障害が生じ、それが犯行に関与した可能性があるとの、精神科医師の意見もある。小学生時から犯行当時まで、新聞配達をして家計を助け、一切非行・犯罪歴のない青年が凶行に及んだ原因について、十分整理されないまま判決が下されたように思える。現在知能が低下しており、病識を幾分欠くが、職員と仲間の受刑者との関係は良好であり、刑務作業に従事し、所内での行事への参加も積極的である。刑務所で職員や収容者を悩ます、パーソナリティ障害者特有の傾向は入所の時点から認められなかった。刑事施設ではなく治療施設での治療処遇が彼には適切ではなかったかと、私には思える。

犯行当日受診した医療機関が、何科であったのか不明であるが、異常な状態に医師や病院職員は気づかなかったのであろうか。気づいていれば、犯行

は防げた可能性もあったようにも思える。

## 8. 刑事施設に収容されるべき受刑者

刑事施設への収容が相応しい受刑者は、暴力団構成員、パーソナリティに歪みを有する殺人等重大犯罪者、改善の見込みのない累窃盗者、薬物の密売者、被害額の大きい詐欺犯罪者である。刑務所に収容された暴力団構成員に、自由の剥奪の辛さと、刑務所入所に伴って蒙ったさまざまな損失を心に刻ませ、刑務所生活のあらゆる局面で規範意識を叩き込み、ふしだらで不健康な生活態度を改めさせ、労働に従事させ、ある時は識者による学習の機会を提供し、更生の意欲が励起する機会を辛抱強く待つのが刑事施設の職員、特に中核職員たる刑務官の任務である。また、改善の可能性の乏しい者については収容そのものが社会の治安維持に貢献する。この刑務官に、本来の業務の対象者ではない精神障害者の処遇を委ねることは、非効率にとどまらず、成果も十分あげることではできない。刑事施設が精神障害者の処遇によって疲労することは、社会に害悪をもたらす者達への処遇力の低下を招き結局社会の治安は悪化することになる。多数の精神障害者の刑務所への収容は暴力団構成員にとって喜ぶべき現象である。

## 9. 刑事施設に精神障害者が多く入所する現状の解消を願って

近年刑事施設に収容される精神障害者が急増している。私が旧小倉刑務所の医務課長として採用された、昭和から平成にかけて、800名の累犯受刑者を収容していた旧小倉刑務所に、統合失調症者と日常生活動作が不可能な老人は収容されていなかった。ここで、薬物依存者を例にとり、刑事施設収容の精神障害者の急増の原因に言及したい。違法薬物事犯者を刑事施設に収容することの当否はさておき、違法薬物乱用者の処遇について刑事施設以外の社会の各機関が病状や治療可能性を考慮せず彼らとの関与を意識的に避けている、受付の過程で選別が行われていると思わざるをえない。北九州市は違法な薬物でもっとも汚染された地域と言われている。この町にもダルクがあ

り、平成22年度の活動報告には、山口刑務所、北九州医療刑務所、小倉拘置支所へのメッセージの伝達、大学等教育施設等での教育活動、自治体が開催する協議会への出席等さまざまな社会的な活動が記載されている。寂しいことに、医療機関への訪問は、山口県下と隣町の行橋市のわずか2病院に限られている。理由は、北九州市の町には薬物依存症者が満ちていても、北九州市内の病院には薬物依存症の患者がいないからである。さすがに急性中毒の時期には入院を受けてくれる病院はあるようだが、急性中毒症状が消失すると退院になると聞く。急性症状の消褪後に生じる薬物の渴望期に退院になった患者のその後は決まっている。ダルクにつながった患者のみが肥前精神医療センターでの治療の可能性を得るといふ。全国状況はどうか。病名に配慮せざるを得ない事情があるとしても、厚生労働省の資料によると、全国の病院で入院治療を受けている違法薬物依存症患者は1,000名をかなり下回る数になっている。刑事施設は、16,000名の違法薬物依存者の処遇を受け持っている。平成20年に成瀬氏が「薬物問題を持つ方の家族の実態とニーズに関する調査」を援助機関につながっている家族を対象に行った。「薬物依存の治療をしてくれる病院をみつけるのに苦労した。」と答えた家族が49%、「精神科の薬を安易に投与され薬物依存になった。」との答えが26%あったと報告している。精神科医療関係者の関わりをあまりに希薄冷淡と申し上げるのは、失礼になるのだろうか。たしかに違法薬物依存者のパーソナリティは厄介でその対処に多くの困難が伴う。しかし、治療の開始が遅れ、放置されると、病状と神経組織障害は深刻化し、行動様式もより歪んでいくことになる。統合失調症の患者についても、症状、パーソナリティ、家族関係などの因子によって治療に困難が予想される患者の取り組みに選別の篩が使われているのではないかと疑念は消し得ない。北九州医療刑務所を参観された教育学部の先生が「鑑別され、選択され、教育者の視界から消された学童」の話をしたが、学童を精神障害者に言い換えることは間違いであろうか。精神障害者の処遇に責任を負う関係機関、そこで中心となって業務にあたる専門職が、精神障害者を鑑別して、選別し、処遇困難な患者を視界の外に置いてはいないのだろうか。統合失調症の患者、薬物依存者、精神遅滞者が窃盗や万引きといった触法行為に及ぶ一つの原因として、社会から受けた無視、

軽蔑，差別，不処置等による自尊心と援助希求能力の喪失にあると考えられるが，更に，報復，復讐感情に駆り立てられ能動的に重大犯罪に及ぶこともあると思われる。

医療的処遇と同等に福祉的処遇の比重が大きな高齢者についても，福祉医療関係者の思惑があるのではないか。刑事施設の被収容者のうち60歳以上の受刑者は16%に達しているが，老いた人を待ちうけているものは，身体能力・精神能力の低下，収入の減少，家族や友人との永遠の別れ等，基本的には悲哀・喪失である。刑務所への収容はこれまで積み重ねてきた社会人として誇りをも失うことになる。受刑生活を支えるものが将来への希望であるならば，希望が見えない老年受刑者の苦悩は解消されない。学習能力も既に低下しているので，未経験の，特殊な場所での新しい生活様式を獲得することも困難である。数年前，法務省の法務総合研究所研究部が，老人受刑者処遇の調査研究を目的にドイツに出張したが，ドイツの刑務所の老人受刑者は少なく，60名ばかりが収容されている小規模施設の見学に終わった由。ドイツで老人受刑者が少ない理由が，平成20年度の法務総合研究所研究部資料で報告されている。

刑事施設への犯罪者の収容は，明確な目的があり，謙抑的に行われるべきであることは，誰もが言う。最近テレビ等で，刑務所で暮らす老人の様子が放送されている。悲しいレポートである。

川の流に浮き沈みしつつ，助けを求める一群の人達に対して，川岸のだけれども手を差し伸べねばならない。そして，岸で鑑別と選択が行われ，再び流れに人を戻してはならない。北九州医療刑務所は大海原に注ぐ河口で，触法精神障害者を等しく救い上げてきた。

その包容が施設の処遇を高め，職員の団結を強固にしている。誇りである。



天下二刀流（平成22年度北九州医療刑務所の施設スローガン）

- \* 社会が見捨てた人達を介護する誇り
- \* 戒護職員が介護を行うという誇り



「第16回早稲田矯正保護展」（平成23年12月15日開催）にて講演をされる佐藤前所長