

《論 説》

矯正施設における終末期ケアの在り方(1)

神 馬 幸 一

At a time when society is finally directing its attention to the importance of active palliation for terminally ill patients in hospitals and at home, it is still turning its face away from those it punishes.

病院や家庭内で終末期の患者における積極的な緩和処置の重要性に関して、ようやく社会が意識を向け始めてきた今でさえも、そのような患者が罪人であるとき、社会は、未だに、その者達を無視し続けている。

Dubler N. N., The Collision of Confinement and Care: End-of-Life Care in Prisons and Jails, *Journal of Law, Medicine & Ethics* 26 (2), (1998), pp. 149 f.(本稿筆者訳)

目次

1. はじめに
 - 1-1 世界各国における研究状況
 - 1-2 スイスの研究に着目する理由
 - 1-2-1 刑事政策的背景事情
 - 1-2-2 相違点と類似点
 - 1-2-3 分析手法の普遍性
 - 1-3 本稿の概要 (以上、本号)
2. スイスにおける法的対応の概要
 - 2-1 刑事制裁執行の法的根拠
 - 2-2 高齢被収容者を巡る処遇の法的根拠
3. 倫理的問題の想起
 - 3-1 問題の所在 — その独特な恐怖感 —
 - 3-2 個人的権利を基底とする論証
 - 3-3 国家的責務を基底とする論証
 - 3-4 スイスにおける模索

- 3-4-1 模範的解決
- 3-4-2 暫定的解決
- 3-4-3 現実的解決の方向性
- 4. 社会科学の観点から見た変容過程の分析
 - 4-1 分析手法
 - 4-2 従前の問題
 - 4-3 制度変容の導入
 - 4-4 制度変容に伴う葛藤
- 5. おわりに
 - 5-1 総括
 - 5-2 将来的展望

1. はじめに

1-1 世界各国における研究状況

現在、世界的な潮流として、矯正施設¹⁾における自然死²⁾の増加が指摘され

- 1) ここでいう「矯正施設 (correctional institutions)」とは、我が国の「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」第3条で定義される「刑事施設 (penal institutions)」の用法とは厳密な意味で対応していない点に注意されたい。特に諸外国で採用されている刑事(保安)処分対象者を収容する施設(精神科病院等)も、より広義の意味で、改善・更生・社会復帰を目的とした教育・訓練に資する物的基盤として、本稿は、それを「矯正施設」に含めた上で考察を加える。
- 2) 本稿が対象とする「自然死」とは、いわゆる「外因死(例えば、事故時の外傷による死亡又は自殺・他殺のような人為的行為による死亡等)」以外の死亡、すなわち、疾病及び老化・老衰による死亡を想定している。これは、我が国の「死亡診断書(死体検案書)」における「死因の種類」記載欄の中でも「病死及び自然死」に相当する。一般的に、医学上、死因としての老化・老衰は、「高齢者で具体的に記載するべき死亡の原因がない場合」とされ、積極的に定義付けされているわけではない。この点に関しては、厚生労働省医政局政策統括官(編)「死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル

ている³⁾。すなわち、高齢被収容者の増加⁴⁾と同時並行的に、矯正施設内で人生の最期を迎える者が増えてきており、諸外国においても、その問題性が認識され始めてきている⁵⁾。本稿は、この状況に着目することで、矯正施設における終末期ケアの倫理的・法的・社会的問題（いわゆる医療政策学的用語としてのEthical, Legal and Social Issues: ELSI)⁶⁾の検証を試みるものである。

この点、先ず、我が国の状況を簡単に確認するならば、その前提状況として、高齢被収容者は、年々、増加傾向にあることが指摘されている⁷⁾。そして、そ

アル：平成31年度版」厚生労働省（2019）8頁参照。また、我が国における死亡診断書（死体検案書）の記載方法は、国際疾病分類に準拠していることから、そのような公的文書により収集された統計データを用いて、国際比較を実施することも可能となるであろう。更に、自然死の現象面に関しては、Thieme F., *Sterben und Tod in Deutschland: Eine Einführung in die Thanatosozologie*, Springer, (2019), S. 21 f.; Eckart W. U., „Sterben“: Ereignis und Prozess, In: Eckart W. U. / Anderheiden M. (Hrsg.), *Handbuch Sterben und Menschenwürde*, Bd. 1., De Gruyter, (2012), S. 19 ff.

- 3) 諸外国における最近の状況を総括したものとして、Richter M. / Hostettler U., *End of life in prison: Talking across disciplines and across countries*, *Journal of Correctional Health Care* 23 (1), (2017), pp. 11 ff.
- 4) この点の概況に関しては、川出敏裕＝金光旭『刑事政策（第2版）』成文堂（2018）464頁以下、守山正「高齢者犯罪」守山正＝安部哲夫（編）『ピギナーズ刑事政策（第3版）』成文堂（2017）358頁参照。
- 5) 矯正施設における終末期ケアという課題は、社会一般における終末期ケアにも示唆を与えうるという見方もある。この点に関しては、Enderes S. R., *End-of Life Care in the Prison System: Implications for Social Work*, In: Berzoff J. / Silverman P. R. (Ed.), *Living with dying: A Handbook for End-of-Life Healthcare Practitioners*, Columbia University Press, (2004), pp. 609 ff.
- 6) ELSIの概念に関しては、大家尚文＝坂口守男＝山本朗＝朝井均「医療と社会規範（第I報）— 医療行為の法的側面 —」大阪教育大学紀要第三部門53巻1号（2004）69頁以下参照。
- 7) この点に関連して、高齢者犯罪対策は、我が国でも関心の高い分野であり、近時、多数の研究成果が公刊されている。直近における刑事法的対応の現状に関しては、例えば、柴田守「平成30年版犯罪白書を読んで：特集部分に関して」法律のひろば72巻1号（2019）21頁以下、高宮英輔「進む高齢化と犯罪：平成30年版犯罪白書から」

のような者が慢性疾患を伴いながら死亡する事案の問題性も懸念されている⁸⁾。また、当該状況を受けて、矯正施設における終末期ケアの先駆的な取り組みも紹介され始めてきた⁹⁾。その具体的な報告内容を参照すると、終末期の病

研修847号(2019)23頁以下、瀧澤千都子「高齢犯罪者の社会復帰」法律のひろば72巻1号(2019)53頁以下、谷真如「高齢化と犯罪のいま：平成30年版犯罪白書特集から」法律のひろば72巻1号(2019)33頁以下、中川忠昭「刑事施設における高齢受刑者に対する再犯防止のための取組について」法律のひろば72巻1号(2019)44頁以下、星周一郎「高齢犯罪者対策と法的対応のあり方」犯罪社会学研究43号(2018)57頁以下、太田達也「高齢者の犯罪：刑事法の観点から」老年精神医学雑誌28巻11号(2017)1200頁以下、野村俊明「高齢者の反社会的行動をめぐって：高齢受刑者の増加問題を中心に」老年精神医学雑誌28巻11号(2017)1193頁以下参照。また、矯正施設内の高齢被収容者を巡る医療上の問題に関しては、前田忠弘＝魁生由美子「福祉につなぐための刑事施設医療のあり方」矯正講座37号(2017)211頁以下、安田恵美『高齢犯罪者の権利保障と社会復帰』法律文化社(2017)169頁以下、矢野健次＝野村俊明＝鷺野明美＝新妻宏文＝松本勲＝津村省吾＝加藤昌義『刑事施設における高齢者の動向と健康管理』矯正医学65巻2号(2016)21頁以下参照。

- 8) 伊藤恵子「展開する緩和ケア：挑戦と課題」矯正医学62巻1=2=3号(2014)5頁によれば、(旧)八王子医療刑務所では、近時における出所者の20%は、死亡出所であり、その死因の50%以上は、新性悪生物(がん)とされている。なお、我が国における矯正施設では、毎年300名前後が死亡している。その年齢層及び要因の具体的内訳に関しては、毎年度発行される「矯正統計調査」下の「死亡者の病名別 年齢」に記載されている。当該統計に関しては、政府統計の総合窓口「e-Stat」のウェブサイト下で入手可能(2019年5月1日確認)。ただし、我が国では、刑の執行停止後における刑事施設外での死亡数は、公的統計上、把握されていない。おそらく、公的統計外の数値も含めることで、我が国の高齢被収容者における終末期を巡る全容は明らかになるように思われる。この点、終末期の高齢被収容者に関する刑の執行停止を随想するものとして、波多野和夫『刑務所の医療と福祉：塀の中の医務室で考えたこと』ナカニシヤ出版(2015)126頁以下参照。
- 9) 矯正医療における緩和ケアの一般的状況に関しては、法務省矯正局矯正医療管理官(編)『矯正医療』矯正協会(2015)69頁参照。また、我が国における先駆的な具体例を紹介するものとして、北原朱美「八王子医療刑務所における緩和ケアの取組について」刑政124巻7号(2013)92頁以下によれば、(旧)八王子医療刑務所では、平成22年より同所内に「緩和ケア委員会」が立ち上げられ、平成24年には、それを

状にある被收容者への対応に苦慮している様子も窺える¹⁰⁾。

確かに、矯正施設で提供される医療は、独特な限界を有している。この限界は、被收容者の生活が拘禁下に置かれなければならないという特殊な法的状況から生じている¹¹⁾。例えば、我が国における矯正医療の現場でも、「矯正処遇

- 拡大化した「緩和ケア処遇検討委員会」が設置された。その他、同所における一連の取組に関しては、北原朱美＝佐藤のり子＝高橋佳枝＝宮路久美＝白坂ひろと＝泉由紀『『死にゆく人の看護 — 第4報』～病床における初の電話通信を実施して～』矯正医学61巻2=3=4号（2013）116頁以下、五十子敦＝北原朱美＝高橋佳枝＝佐藤のり子＝宮路久美＝渡辺桂子『『死にゆく人の看護 — 第3報』～緩和ケア病棟を有す医療機関に対する質問票調査の実施～』矯正医学60巻2=3=4号（2012）118頁以下、渡辺桂子＝北原朱美＝高橋佳枝＝宮路久美＝五十子敦＝大竹康三『『死にゆく人の看護』～『緩和ケア』に関する意識調査～』矯正医学59巻2=3=4号（2011）123頁以下、北原朱美＝堀口洋代＝竹田雅美＝大竹康三『『死にゆく人の看護』～尊厳ある死への看護の取り組みと緩和ケア病棟の必要性～』矯正医学58巻2=3=4号（2010）121頁参照。
- 10) 矯正医療における緩和ケア体制の不十分さを指摘するものとして、北原・前掲注(9)94頁以下、五十子(他)・前掲注(9)118頁以下参照。矯正医療の現場における処遇困難例を報告として、伊藤恵子＝小川俊治＝菅原稔「薬物依存患者に対する終末期緩和ケア介入報告～難渋する鎮静薬の調整～」矯正医学63巻2=3=4号（2015）117頁以下、森川由佳＝森田典子＝栗田恵子＝石井泉＝松田聖士「名古屋刑務所における終末期医療（ターミナルケア）について」矯正医学60巻1号（2011）9頁以下、山内欽子＝山崎洋子＝松崎営子「岡崎医療刑務所における高齢受刑者の終末期看護」矯正医学56巻1号（2007）12頁、山本恭助＝佐古田剛＝高祖清泰「出所直前に発見され告知に苦慮した末期癌の一例」矯正医学49巻2=3=4号（2001）112頁以下参照。また、そのような高齢被收容者の社会復帰が困難である状況を一般的に指摘するものとして、浜井浩一『刑務所の風景：社会を見つめる刑務所モノグラフ』日本評論社（2006）152頁以下参照。
- 11) 矯正施設内における高齢被收容者の健康状態は、一般社会における同年代の者と比べて、より多くの問題が指摘されている。この点に関しては、既に数多くの研究が指摘している。例えば、Williams B. A. / Goodwin J. S. / Baillargeon J. / Ahalt C. / Walter L. C., Addressing the aging crisis in U. S. criminal justice health care, Journal of the American Geriatrics Society 60 (6), (2012), pp. 1150 ff.; Snyder C. / van Wormer K. / Chadha J. / Jagers J. W., Older Adult Inmates: The Challenges for Social Work, Social Work 54 (2), (2009), pp. 117 ff.; Kuhlmann R. / Ruddell R.,

上の制約]、「夜間の限定的な人員体制と身体拘束]、「家族交流の物理的制限」というような特殊な環境要因は、特に終末期の状況にある高齢被収容者の不安傾向を高めることが指摘されている¹²⁾。一般社会においては、ここ数十年の間に「死ぬ権利」ないし「死に関する自己決定」が声高に主張されてきた一方で、矯正施設内の被収容者は、自身の死に方に関して、自由な裁量を有することはない¹³⁾。このような特異性に着目することで、矯正施設における終末期ケアの研究は進展してきた。

そして、当該研究の背景事情も諸外国間で類似している。例えば、諸外国の刑事政策において、一時期、顕在化した「厳罰化への方針転換 (punitive turn)」による根強い影響も指摘されている¹⁴⁾。すなわち、そこでは、保安維

Elderly Jail Inmates: Problems, Prevalence and Public Health, *Californian Journal of Health Promotion* 3 (2), (2005), pp. 49 ff.; Lemieux C. M. / Dyeson T. B. / Castiglione B., Revisiting the literature on prisoners who are older: Are we wiser?, *The Prison Journal* 82 (4), (2002), pp. 446 ff.; Fazel, S. / Hope T. / O'Donnell I. / Piper M. / Jacoby R., Health of elderly male prisoners: worse than the general population, worse than younger prisoners, *Age and Ageing* 30 (5), (2001), pp. 404 ff.

12) この点に関する具体的な処遇状況に関しては、伊藤＝小川＝菅原・前掲注(10) 118頁参照。また、同様の状況を随想するものとして、波多野・前掲注(8)75頁以下参照。我が国の矯正医療一般における同様の問題点を指摘するものとして、法務省矯正局矯正医療管理官(編)・前掲注(9)69頁参照。

13) この点に関して、本稿の冒頭で掲げた論文 (Dubler N. N., The Collision of Confinement and Care: End-of-Life Care in Prisons and Jails, *Journal of Law, Medicine & Ethics* 26 (2), (1998), p. 149 ff.) における指摘は、その現状を如実に表現している。また、同様の指摘として、Linder J. F. / Meyers F. J., Palliative and End-of-Life Care in Correctional Settings, *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care* 5 (1-2), (2009), pp. 16 ff.; Linder J. F., / Meyers F. J., Palliative care for prison inmates: "Don't let me die in prison", *Journal of the American Medical Association* 298 (8), (2007), pp. 894 ff.

14) Garland D., *The culture of control: Crime and social order in contemporary society*, Oxford University Press, (2001), pp. 139 ff. ここでいうところの「punitive turn」という現象を我が国で紹介するものとして、平井秀幸『刑務所処遇の社会学：認知行動療法・新自由主義的規律・統治性』世織書房(2015)63頁以下、同「理論刑

持主導の政策方針を介して、刑事制裁の長期化が生じた結果、無期限ないし終身に至る拘禁状況が拡大化したことの波及的効果も懸念されている。更に、先進諸外国においては、軒並み人口構造が高齢化へと遷移し、それに伴い高齢期における犯罪も増加傾向が指摘されている。また、一般的に、矯正施設は、高齢被収容者のために設計されておらず、それにより、高齢被収容者の社会復帰は阻害された状況にある¹⁵⁾。これらの複合的要因により、矯正施設における高齢被収容者割合の増加傾向が生じたものと説明されている。

このような近時の状況に鑑み、今後、より一層、多くの高齢被収容者が矯正施設内で自然死を迎えるであろうことも予想に難くない。それに対して、矯正施設は、どのような処遇を行うべきなのだろうか。この点の方向性が未だ不明確なのであれば、矯正施設内における終末期ケアの問題は、喫緊の挑戦的課題であろう。

しかし、当該問題に特化した研究は、我が国において、(本稿脚注部分で紹介した)矯正医療現場からの報告を除き、ほぼ皆無に近い。それに対して、海外では、既に膨大な質量の研究が報告されている。

従前の文献調査によれば、このような研究は、米国¹⁶⁾で先駆的に取り組まれ

罰学における近年の諸動向」犯罪社会学研究35号(2010)171頁以下、Garland D.(浜井浩一：抄訳)「本書に寄せて—Penal Populismに関する一考察」日本犯罪社会学会(編)『グローバル化する厳罰化とポピュリズム』現代人文社(2009)219頁以下参照。

15) 同趣旨の主張として、Deaton D. / Aday R. H. / Wahidin A., The effect of health and penal harm on aging female prisoners' views of dying in prison, OMEGA - Journal of Death and Dying 60 (1), (2010), pp. 65 f.

16) その先駆的状況を示すものとして、Dodson K. D., Chronic and Terminal Illness: Providing End-of-Life Care to Dying Prisoners, In: Dodson K. D. (Ed.), Routledge Handbook on Offenders with Special Needs, Routledge, (2018), pp. 358 ff.; Aday R. H., Aging prisoners: Crisis in American Corrections, Praeger Publishers, (2003), pp. 7 ff. 米国の矯正施設は、他国との比較においても、拘禁中に終末期を迎える被収容者数が多く、そのような背景事情が矯正施設における終末期ケアの議論を促進したものと指摘されている。特に、Fleet Maullは、1987年当時、被収容者でありながら、矯正施設職員のみならず、同役中の被収容者をも巻き込んで、米国で最初の矯正施設内ホスピス・プログラムを開始し、1991年には、全米矯正施設ホスピス協会を設

てきたとされている¹⁷⁾。それに引き続き、欧州各国（例えば、英国¹⁸⁾、ドイ

立した。この取組みに関しては、Maull F., The prison hospice movement, *Explore: The Journal of Science and Healing* 1 (6), (2005), pp. 477 ff. 現在、この矯正施設内ホスピス・プログラムは、全米各地に設置されている。この点に関しては、Cahal W., The birth of a prison hospice program, *Journal of Correctional Health Care* 9 (2), (2002), pp. 125 ff.; Craig E. L. / Craig R. E., Prison hospice: an unlikely success, *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 16 (6), (1999), pp. 725 ff. このホスピス運動は、研究活動も伴っている。特に、主要な研究企画「矯正施設における終末期の答責的行動指針 (Guiding Responsive Action in Corrections at End of Life: GRACE)」は、矯正施設内ホスピス・プログラムの課題に関する最初の研究成果である。例えば、Ratcliff M. / Craig E. L., The GRACE project: Guiding end-of-life care in corrections 1998-2001, *Journal of Palliative Medicine* 7 (2), (2004), pp. 373 ff. このGRACEは、全米で展開されている矯正施設内ホスピス・プログラムにおいて重要な基準を形成している。そのような指摘として、Hoffman H. C., / Dickinson G. E., Characteristics of prison hospice programs in the United States, *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 28 (4), (2011), pp. 245 ff. また、矯正施設内ホスピスと一般社会のホスピスで提供される医療内容を比較した興味深い論考として、Cloyes K. G. / Berry P. H. / Martz K. / Supiano K., Characteristics of prison hospice patients: Medical history, hospice care, and end-of-life symptom prevalence, *Journal of Correctional Health Care* 21 (3), (2015), pp. 298 ff.

- 17) Richter / Hostettler, *supra* note (3), p. 11は、米国を矯正施設における終末期ケアの先進国と位置付けている。
- 18) 英国の矯正施設において、終末期ケアが浸透してきた現状に関しては、Fletcher A. / Payne S. / Waterman D. / Turner M., Palliative and end of life care in prisons in England and Wales - Approaches taken to improve inequalities, *BMJ Supportive & Palliative Care* 4 (Suppl 1), (2014), A 19. そのような状況に対応するために、英国では、2011年、国家的研究企画として、矯正施設における終末期ケアの実務指針が策定されている。その概要は、Hayes A. / Smith T., Achieving quality end-of-life care within the prison population: New guidance, *End of Life Journal* 2 (1), (2012), pp. 1 f. 更に、英国における矯正施設で終末期を迎えようとしている被収容者の現状のみならず、そのような被収容者に関与する職員等が抱える実務的課題を論じるものとして、Turner M. / Reacock M., Palliative Care in UK Prisons: Practical and Emotional Challenges for Staff and Fellow Prisoners, *Journal of Correctional Health Care* 23 (1), (2017), pp. 56 ff. また、英国における矯正医療の一般的背景事情に関しては、三島聡「刑事施設独自の医療から社会共通的な医療へ」矯正講座37号 (2017) 143頁

ツ¹⁹⁾、スイス²⁰⁾、フランス²¹⁾においても、同様の課題を巡る研究が徐々に進展してきた²²⁾。本稿では、我が国における乏しい研究成果を補うために、その

以下参照。

- 19) Kinzig J., Sterben in geschlossenen Einrichtungen des Maßregelvollzugs, In: Eckart W. U. / Anderheiden M. (Hrsg.), Handbuch Sterben und Menschenwürde, Bd. 2., De Gruyter, (2012), S. 1595 ff.; Thier M., Der »normale« Tod im Gefängnis - Ein Verstoß gegen die Grundrechte des Menschen?, In: Tag B. / Groß D. (Hrsg.), Tod im Gefängnis, Campus Verlag, (2012), S. 173 ff.; Wulf R. / Grube A., Sterben im Gefängnis, In: Eckart / Anderheiden (Hrsg.), a. a. O., S. 1571 ff. また、ドイツにおける矯正医療の一般的背景事情に関しては、金尚均「ドイツの刑務所医療事情」矯正講座37号(2017)193頁以下参照。
- 20) Handtke V. / Bretschneider W. / Wangmo T. / Elger B., Facing the challenges of an increasingly ageing prison population in Switzerland: In search of ethically acceptable solutions, Bioethica Forum 5 (4), (2012), pp. 134 ff. その他、本稿で紹介されるスイスでの研究企画に関連する文献が有用である。
- 21) フランスの状況に関しては、Chassagne A. / Godard A. / Cretin E. / Pazart L. / Aubry R., The Collision of Inmate and Patient: End-of-Life Issues in French Prisons, Journal of Correctional Health Care 23 (1), (2017), pp. 66 ff. ここでは、矯正施設内の医療環境が十分に整備されているにもかかわらず、終末期にある被収容者の処遇が依然として不適切であると批評されている。そして、終末期にある被収容者は、受刑者として扱われるべきではなく、患者としてケアされるために、その最善の方法として刑の執行停止が求められている。同様に、このようなフランスの状況を我が国で紹介するものとして、安田恵美「受刑者における『塀の外で死ぬ』権利」犯罪社会学研究38号(2013)170頁以下参照。また、フランスにおける矯正医療の一般的背景事情に関しては、赤池一将「刑事施設における医療 — 日仏における改革の比較を通して」菊田幸一＝海渡雄一(編)『刑務所改革 — 刑務所システム再構築の指針』日本評論社(2007)217頁以下参照。
- 22) 特に、この分野における米国と欧州の比較を論じるものとして、Maschi T. / Richter M., Human Rights and Dignity Behind Bars: A Reflection on Death and Dying in World Prisons, Journal of Correctional Health Care 23 (1), (2017), pp. 76 ff. 特に、欧州における議論内容は、「人権」や「人間の尊厳」というような普遍的枠組みから論証を展開していく点が顕著な特徴とされている。また、米英両国の議論内容を包括的に検証するものとして、Stone K. / Papadopoulos I. / Kelly D.,

ような諸外国の研究成果を参照しながら、当該問題に関する我が国への示唆を探りたい。

ただし、前述したように、そのような比較法制度的研究成果は、既に浩瀚極まる。本稿で、その全てを網羅しながら、逐一、検証を加えることは、紙幅の都合上、また、本稿筆者の能力的にも困難である。そこで、本稿では、特にスイスの研究状況が有意義であることに着目し、当地の研究成果を紹介することにより、実務的な対処の可能性を模索する。

1-2 スイスの研究に着目する理由

1-2-1 刑事政策的背景事情

以下では、スイスの研究成果に着目する理由を述べる。その前提として、先ず、当地の刑事政策における一般的な背景事情を紹介したい（以下、特に断り書きがない限りで、本稿における「刑法」とは、スイス刑法のことをいう²³⁾）。

スイスにおいても、矯正施設で終末期を迎える高齢被収容者の数は増加傾向にあるものと指摘されている²⁴⁾。その要因として、次のような事情が挙げられている。

第1に、一般社会全体の高齢化が挙げられる。このことが矯正施設内の人口構造にも影響を及ぼし、結果的に高齢被収容者の比率を押し上げているものと考えられている²⁵⁾。

Establishing hospice care for prison populations: An integrative review assessing the UK and USA perspective, *Palliative Medicine* 26 (8), (2012), pp. 969 ff.

23) この点、スイスにおける刑事制裁制度全般の概要を紹介するものとして、シュワルツェネッガー、クリスティアン（小池信太郎：監訳・藪中悠＝横濱和弥＝荒木泰貴＝山田雄大＝橋本広大：訳）「スイスの刑事制裁制度」慶應法学36号（2016）181頁以下参照。

24) Marti I. / Hostettler U. / Richter M., *Lebensende im Schweizer Justizvollzug: Fragen und Herausforderungen aus der Sicht der Anstalten sowie der Gefangenen*, BAG-S Informationsdienst Straffälligenhilfe 25 (1), (2017), S. 24 ff.

25) Marti I. / Hostettler U. / Richter M., *End of life in High-Security Prisons in Switzerland: Overlapping and Blurring of "Care" and "Custody" as Institutional*

第2に、スイスでは、多くの欧米諸国と同様、過去数十年間において、一般世論が保安維持の強化を求めてきたことに応じて、より厳格で強硬な刑事政策が採用されてきた状況の影響も指摘されている²⁶⁾。すなわち、人々の保安に対する要求の高まりを受けて、当地の政府とメディアは、特に「危険人物」と評される者達に対して、不寛容な態度で臨んできた²⁷⁾。その結果、スイスでは、刑罰が長期化し²⁸⁾、また、刑事（保安）処分として²⁹⁾、「無期限終身の保安監置」（刑法第64条第1項の2）³⁰⁾、又は、実質的に無期限終身の収容も想定した「入

Logics, *Journal of Correctional Health Care* 23 (1), (2017), pp. 32 ff.; Schneeberger Georgescu R., *Über 60 Jährige im Vollzug. Zahlen und Fakten zur aktuellen Situation in der Schweiz. Information zum Straf- und Massnahmenvollzug: info bulletin* 31 (2), (2006), S. 3 ff.

26) Schneeberger Georgescu R., *Im schweizerischen Freiheitsentzug altern: Nicht der Alterskriminelle prägt das Bild des alten Insassen, sondern der langjährige Insasse im Massnahmenvollzug*, *Forum Strafvollzug: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe* 58 (3), (2009), S. 124 ff.

27) Hostettler Ueli. / Richter M. / Queloz N., *Lebensende im Gefängnis – Rechtlicher Kontext, Institutionen und Akteure: Ein Forschungsprojekt zum Schweizer Justizvollzug im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms „Lebensende“ (NFP 67)*, *Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie* 17 (1), (2017), S. 18; Marti / Hostettler / Richter, *supra* note (25), p. 33. スイスにおける厳罰化傾向に関しては、Garin V., *Social instability and reaction to deviance: A multilevel analysis of the Swiss lifelong detention initiative*, *Punishment and Society* 14 (3), (2012), pp. 289 ff.

28) 特に、スイスにおける自由刑の執行状況に関しては、Baechtold A. / Weber J. / Hostettler U., *Strafvollzug: Straf- und Massnahmenvollzug an Erwachsenen in der Schweiz*, 3. Aufl., Stämpfli Verlag, (2016), S. 90 f.

29) スイスの刑事処分制度に関しては、Baechtold / Weber / Hostettler, a. a. O. (28), S. 293 ff.

30) 当該処分の一般的説明として、Herr M. / Habermeyer E., In: BSK-StGB, 4. Aufl., (2019), Art. 64, Rn. 112 ff.; Baechtold / Weber / Hostettler, a. a. O. (28), S. 335 ff. スイスでは、2008年以降、通常の行刑執行後、保安上の理由から、公共に対する危険性が認められた者を引き続き矯正施設内に拘禁することができる。

院治療処分」(刑法第59条)³¹⁾の対象者数が増えてきている³²⁾。特に、精神障害者による暴力犯罪と性犯罪の場合は、刑事制裁執行の長期化が顕著であると問題視されている³³⁾。そして、後述するように、そのような被収容者において、矯正施設からの仮釈放又は各種刑事制裁の執行停止は、実務上、厳しく制限されている³⁴⁾。したがって、その者達は、最終的に、矯正施設内で死を迎えることも覚悟しなければならない³⁵⁾。

しかし、この終末期に至るまでの恒久的な拘禁生活は、被収容者において、その社会的地位ないし役割、そして、社会参加の機会を喪失させるだけでなく、矯正施設職員に対しても相当程度の負担を強いるものであり、その点も疑問視されている³⁶⁾。

1-2-2 相違点と類似点

以上のようなスイスの背景事情と異なり、我が国は、特に刑事(保安)処分制度を有していない。したがって、当該刑事(保安)処分制度の運用に関連する議論から、直接的な示唆を見出すことは難しい。その中でも、特に保安監置

31) 当該処分の一般的説明として、Herr M. / Habermeyer E., In: BSK-StGB, 4. Aufl., (2019), Art. 59, Rn. 6 ff.; Baechtold / Weber / Hostettler, a. a. O. (28), S. 301 ff. この入院治療処分対象者は、刑期を超えて、5年毎に更新可能な治療的処遇に服する。これは、潜在的には無期限終身の拘禁に至る可能性を有している。

32) Marti / Hostettler / Richter, a. a. O. (24), S. 24によれば、2000年から2010年の間、677人がスイスで無期限終身の刑事制裁に服している。

33) Hostettler U. / Marti I. / Richter M., Ältere Gefangene am Lebensende im Schweizer Justizvollzug: Zentrale Erkenntnisse aus einem kürzlich abgeschlossenen Forschungsprojekt, Justiznewsletter 14 (26), (2017), S. 7.

34) 無期限終身の保安監置における仮釈放は、ほとんど実施されないことに言及するものとして、Hostettler / Richter / Queloz, a. a. O. (27), S. 18.

35) このような指摘として、Marti / Hostettler / Richter, a. a. O. (24), S. 24.

36) Hostettler / Marti / Richter, a. a. O. (33), S. 9. そこにおいて実施された矯正施設内の被収容者に対する質問調査によれば、釈放の見込みが失われた被収容者は、人生の意義を喪失した状況に陥ることが指摘されている。

制度は、前述の状況から推察すれば、スイスにおける長期拘禁の誘因とも考えられる。これに対して、我が国の高齢被収容者は、どちらかと言えば、軽微な窃盗（いわゆる「万引き」）の累犯による矯正施設入所の常習化が問題視されている³⁷⁾。そのような意味で、高齢被収容者が社会的に排除されている事情は、両国で相違している点に注意を要する。

更に、矯正施設内の医療に関する費用負担の状況も、スイスと我が国とは異なる。スイスでは、一般的に医療設備等々の物的側面を公的負担で賄う一方で³⁸⁾、そこで供される医療給付自体は、国民全員が加入義務を負う医療保険制度の枠組み内で処理されている³⁹⁾。これに対して、我が国における刑務所内の

37) この点の概況に関しては、川出＝金・前掲注(4)460頁以下、守山・前掲注(4)354頁以下参照。

38) 刑法第380条第1項によれば、スイスにおける刑事制裁の執行費用は、そこでの医療も含め、州（カントン：この特殊な地域共同体に説明は、次号「2. スイスにおける法的対応の概要」を参照されたい）が負担するものと規定されている。しかし、そこでの執行費用の内実は、実務上、この連邦法を執行する下位の法規範において限定化されている。すなわち、矯正医療の全てを州が負担するわけではない。例えば、医務室・治療室・薬剤庫の施設整備費、外部医療施設への移送費が主たる支出項目であり、医療給付に関しては、初回の診断費及び制裁執行中の直接的事故による治療費が公的に負担される。この点に関しては、Ostschweizer Strafvollzugskonkordat, Merkblatt zu «Gesundheitskosten im Straf- und Massnahmenvollzug», (2008), S. 1. この解説は、東部地域における刑罰及び刑事処分に関する州際協定（Ostschweizer Strafvollzugskonkordat）事務局のウェブサイト下で入手可能（2019年5月1日確認）。北西・内陸地域における同様の州際協定（Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innerschweiz）第18条、ラテン語圏地域における同様の州際協定（Konkordat der Kantone der lateinischen Schweiz）第24条第3項においても、類似の規定内容が確認できる。両者は共に、同様の州際事務局のウェブサイト下で入手可能（2019年5月1日確認）。

39) スイスの医療保険制度における大綱的立法としての「疾病保険法（Krankenversicherungsgesetz: KVG）」は、その加入義務を「スイスに居住地を有する者」とだけ規定している（同法第23条から第26条）。したがって、スイスに居住地を登録している者であるならば、矯正施設内の被収容者に対しても、当該連邦法は適用される。また、そのような被収容者にも、医療保険が適用される理由として、

医療給付は、そのような医療保険が適用されていない⁴⁰⁾。この点も、矯正医療の給付内容に一般的な相違が生じうる要因と考えられる。

しかし、被收容者の人口構造が両国において高齢化へと遷移している点は同様である。確かに、その社会的な構造変化を生じさせている複合的要因の所在、そして、各々の要因における影響度の濃淡は、両国で異なるであろう。その一方で、終末期を迎えているにもかかわらず、当該状況にある被收容者の仮釈放又は執行停止は、実務上、限定的にしか実施されていないという同様の事情も垣間見える⁴¹⁾。このような運用は、結局のところ、矯正施設における終末期ケ

その者における疾病の直接的な原因は、收容前から存在していたという推定が強調されている。この点に関しては、Ostschweizer Strafvollzugskonkordat, a. a. O. (38), S. 2. また、保険料の未払いに関しては、たとえ收容中であっても、給付資格の喪失を可及的に回避する方策を探りながら、本人に対する(事後的な)督促・求償が徹底されている。また、実務的には、家族による暫定的な建替え払い等々の処理も行われている。しかし、様々な手法を駆使しても未払いの解消が困難な場合、最終的には、公的負担として処理される。この点の複雑な処理手続に関しては、Ostschweizer Strafvollzugskonkordat, a. a. O. (38), S. 2 f. また、そもそも、この疾病保険法適用外の者(例えば、スイスに居住地を登録していない外国人)における矯正施設内の医療は、全額公的負担となる。この点、Ostschweizer Strafvollzugskonkordat, a. a. O. (38), S. 3. 現在、スイスでは、3分の1に相当する被收容者が外国人の不法滞在者であり、そのような者に対する矯正施設内医療の公的負担が議論されている。この点を報道するものとして、Gorgé S., Behandlungskosten im Gefängnis: Wer zahlt für kranke Häftlinge?, SRF: Schweizer Radio und Fernsehen, 08. 03. 2019. この動画は、SRFのウェブサイト下で閲覧可能(2019年5月1日確認)。

40) この点に関しては、行刑改革会議により2003年に公表された『行刑改革会議提言』の37頁では、矯正医療を国費負担とするべき趣旨が説明されている。この『行政改革会議提言』は、法務省のウェブサイト下で入手可能(2019年5月1日確認)。これを批判的に論じるものとして、菊田幸一「受刑者の法的地位 — 受刑者の人権」菊田=海渡(編)・前掲注(21)44頁以下、福島至=海渡雄一「刑事施設医療 — 悲劇から何を学ぶか」菊田=海渡(編)・前掲注(21)213頁以下参照。

41) 我が国の実務的状况に関しては、安田・前掲注(7)188頁以下参照。この点に関して、矯正医療の現場から、執行停止の厳格な運用状況を随想するものとして、波多野・

アの需要を喚起しうる⁴²⁾。すなわち、当該運用を今後も維持し続けるならば、両国の刑事制裁制度は、矯正施設における被収容者の自然死事案が増加しうることを予期した上で、そこでの適切な対処を想定しておかなければならない⁴³⁾。

また、ここにおける妥当な処遇の在り方という制度的問題に加えて、そもそも、そのような終末期を迎えた被収容者は、刑事制裁の服役者として扱われるべきか、それとも、患者として扱われるべきかという倫理的問題をも惹き起こす⁴⁴⁾。そこにおいて、どのような人間像が想定されるべきか。この点は、普遍的な意味において、世界各国の文献でも、重要な核心的問題として把握されている⁴⁵⁾。そして、この「服役者か？ 患者か？」という問い掛けは、我が国においても、重度疾患を抱え、もはや刑事制裁の執行に耐えられない被収容者に関する論稿で散見される⁴⁶⁾。そのような意味で、矯正施設における終末期ケアという問題は、刑事政策が対象とするべき従前の人間像にも変化をもたらす

前掲注(8)136頁以下参照。

- 42) そのような指摘として、Marti / Hostettler / Richter, a. a. O. (24), S. 27. 更に、刑事制裁の執行停止後における死亡数は、公的統計上、把握されていない。現在の傾向は、それらの数も増加することが指摘されている。この点に関しては、Hostettler / Marti / Richter, a. a. O. (33), S. 7.
- 43) 同趣旨の主張として、Richter M. / Hostettler U. / Marti I., Chronik eines angekündigten Todes: Trajektorien und Logiken am Lebensende im Schweizer Justizvollzug, Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie 17 (1), (2017), S. 21.
- 44) Richter / Hostettler, *supra* note (3), p. 14.
- 45) 同趣旨の指摘として、Marti / Hostettler / Richter, *supra* note (25), pp. 35 f.; Loeb S. J. / Penrod J. / Hollenbeak C. S. / Smith C. A., End-of-Life Care and Barriers for Female Inmates, Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 40 (4), (2011), pp. 477 ff.; Turner M. / Payne S. / Barbarachild Z., Care or custody? An evaluation of palliative care in prisons in North West England, Palliative Medicine 25 (4), (2011), pp. 370 ff.; Dubler, *supra* note (13), pp. 149 ff.
- 46) 例えば、矢野恵美「受刑者なのか患者なのか：医療と刑罰の間：北九州医療刑務所参観を機に」刑政126巻7号(2015)14頁以下参照。

る。

この点、スイスでは、従前の実務経験から、このような新しい問題に対処する方針や体系的な慣行は、未だ明確なかたちで得られていないものと考えられている⁴⁷⁾。すなわち、スイスの実務は、従前の対応が不十分であることを自覚している。しかし、それは、現状に甘んじていることを意味していない。むしろ、その現在は、新しい実務の方向性が試行錯誤され、議論され、最終的に、その制度化を目指そうとする移行期の段階にある⁴⁸⁾。このようなスイスの状況は、ある種の危機に直面しながらも、その一方で、新たな慣行が出現している希望的瞬間として表現されている⁴⁹⁾。確かに、従前の実務的慣行が通用しない

47) Marti / Hostettler / Richter, *supra* note (25), p. 33.

48) そのような意味で、この移行期を積極的に評価するものとして、Marti / Hostettler / Richter, *supra* note (25), p. 33.

49) Richter / Hostettler / Marti, a. a. O. (43), S. 27; Richter M. / Hostettler U. / Marti I., Lebensende im geschlossenen Strafvollzug: Ambivalenzen von „care“ und „custody“, Newsletter Studienbereich Soziologie, Sozialpolitik und Sozialarbeit 15, (2014), S. 23. ここでは、社会人類学者Victor Turnerが創出した説明概念としての「Liminalität: Liminality(境界性)」の状況に、スイスの矯正医療が置かれているものと表現されている。この概念に関しては、Turner V., *The ritual process: Structure and anti-structure*, Aldine Publischer, (1969), pp. 94 ff. 同書の翻訳として、ターナー、ヴィクター（富倉光雄：訳）『儀礼の過程』思索社（1976）125頁以下参照。ここでいうLiminalityは、字義的に言えば「境界線上にある状態」であり、通過儀礼の過渡的な状態を説明している。そこでは、日常における秩序が薄れており、また、そこに置かれた人の特性・存在も曖昧で不確実なものとなる。その意味で、当該過渡的期間は、従前の社会的地位から解き放たれた何者にも拘束されない非日常的状态（聖）を生み出しうる。また、これにより、社会構造が未分化で、全ての成員も平等な共同体が創出される。この状態をTurnerは、特にラテン語のcommunitasと呼ぶことで、通過儀礼の過渡的側面としてのLiminalityがもたらす特徴を明らかにした。このようにLiminalityという概念は、本来、文化人類学的な観点から、宗教儀式と通過儀礼の意味を分析したものであり、すなわち、それは、通過儀礼を経て、幼少期のような従前の状況が解消され、成人期へと統合されていく前段階の閾値上に置かれた人間社会像を説明したものである。

という点は、一種の転機として捉えられよう。すなわち、古い文化は、現在進行形で、改訂されながら、同時に新しい挑戦が試みられてきている。スイスは、この刑事政策が抱えた曖昧さの延長線上に、実務が発展しうる余地を見出そうとしているのである⁵⁰⁾。

したがって、我が国においても類似の実務的葛藤が見出される限りで、スイスの議論状況は、十分な示唆を与えてくれるものと考えられる。

1-2-3 分析手法の普遍性

以上のように、新たな問題が惹起されている事態に対応するため、スイスでは、国家的研究基金を投入するかたちで、研究企画「刑務所における人生の最期：法的文脈、制度及び行為主体 (End-of-Life in Prison: Legal Context, Institutions and Actors)」が実施され⁵¹⁾、その最終報告書が2016年に公刊された⁵²⁾。この研究企画は、スイスの刑事政策にとって、矯正施設内での死は、何を意味しており、どのようにして、そこにおける現実の課題に対処すべきか、そして、どのような制度的対処が妥当であるのかを探求したものである⁵³⁾。そ

50) Richter / Hostettler / Marti, a. a. O. (43), S. 27. それによれば、矯正施設内における最良の実務は、矯正施設内に答えがあるわけではなく、むしろ、矯正施設外との適切な制度的協力体制の構築に見出される。そのような意味で、矯正施設の内側と外側という区別が曖昧化している状況は、前掲注(49)におけるLiminalityの説明を参照。

51) この研究企画自体は、スイス連邦政府(連邦参事会)の決定を受けて、「スイス科学財団(Swiss National Science Foundation)」から研究費が提供された大規模研究企画(National Research Program: NFP 67)「人生の最期(Lebensende)」の下位研究企画として位置付けられる。なお、この統括的な大規模研究企画「人生の最期」の最終的成果を書籍化したものとして、Zimmermann M. / Felder S. / Streckeisen U. / Tag B., *Das Lebensende in der Schweiz: Individuelle und Gesellschaftliche Perspektiven*, (2019), Schwabe Verlagが公刊されている。

52) Hostettler U. / Marti I. / Richter M., *Lebensende im Justizvollzug: Gefangene, Anstalten, Behörden, Stämpfli Verlag*, (2016).

53) 当該研究の概要に関しては、Hostettler / Marti / Richter, a. a. O. (33), S. 7 ff.; Hostettler / Richter / Queloz, a. a. O. (27), S. 18 ff.; Hostettler / Marti / Richter, a. a. O. (52), S. 22; Hostettler U. / Marti I. / Richter M., *Das Leben soll lebenswert*

ここでは、矯正施設における終末期ケアの問題に関して、実務的な観点から法的制度の内実が検証され、様々な関係当事者の経験が集約され、それに関する社会科学の観点からの分析が実施されている⁵⁴⁾。

より詳細には、次のような調査内容が注目に値する。

先ず、スイスにおける高度保安矯正施設2か所、すなわち、レンツブルク矯正施設(アールガウ州)⁵⁵⁾とペシュウィース矯正施設(チューリヒ州)⁵⁶⁾におい

bleiben. Die Zunahme älterer Gefangener wird sich tiefgreifend auf den Vollzugsalltag auswirken, Information zum Straf- und Massnahmenvollzug: info bulletin 41 (2), (2016), S. 4 ff. この学際的研究企画は、主として社会学と法律学を専門とする研究者により、2012年から2016年にかけて実施された。その研究班の構成員は、Ueli Hostettler(研究代表者: 社会人類学)、Marina Richter(共同研究者: 社会学)、Nicolas Queloz(共同研究者: 法律学)、Irene Marti(研究補助者: 文化人類学)である。その中間的成果として、Marti I. / Hostettler U. / Richter M., Sterben im geschlossenen Vollzug: inhaltliche und methodische Herausforderungen für die Forschung, Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie 13 (1), (2014), S. 26 ff. この中間的成果を我が国で紹介するものとして、拙稿「刑務所という文化における終末期ケア」罪と罰53巻2号(2016)41頁以下参照。

54) Hostettler / Richter / Queloz, a. a. O. (27), S. 19.

55) レンツブルク矯正施設(Justizvollzugsanstalt: JVA Lenzburg)は、スイス・アールガウ州最大規模の矯正施設であり、定員は、現在366名(既決224名、未決142名)とされている。約250名の職員が従事している。スイスにおいて危険な犯罪行為・触法行為を惹き起こした者を収容する高度保安部門を有している。また、スイスの矯正施設としては、初めて携帯電話の妨害電波発信設備が実装された。施設の詳細は、アールガウ州の経済内務局(Departement Volkswirtschaft und Inneres)のウェブサイトで入手可能(2019年5月1日確認)。

56) ペシュウィース矯正施設(Justizvollzugsanstalt: JVA Pöschwies)は、スイス全土で最大の矯正施設であり、定員は、現在400名とされている。危険な犯罪行為・触法行為を惹き起こした者を収容する高度保安部門に併せて、司法精神医学・心理学部門を設けて、専門的な処遇が可能となる環境が整備されている。当該施設による2007年の年次活動報告書(Jahresbericht 2007)は、矯正施設における喫緊の課題として、被収容者の高齢化という現象を指摘しており、特に、そのような者の日常的ケアに関して多大な労力が費やされている実情を報告している。すなわち、高齢被

て、約90日間の参与観察が施設内で実施されている⁵⁷⁾。これらの矯正施設は、高齢被収容者のための特別な部署が設置され、そのような被収容者の処遇に関して、スイスで先駆的な役割を果たしている⁵⁸⁾。

収容者における何人かは、作業・運動を行わせることができず、日常の生活規則（居室の清掃、衛生管理等）を順守させることが困難であり、また、特別な食事療法が必要とされる。この報告書は、チューリヒ州の司法内務局矯正施設課（Direktion der Justiz und des Innern, Amt für Justizvollzug）のウェブサイト下で入手可能（2019年5月1日確認）。

- 57) より正確には、民族誌的方法論（ethnografische Methoden）が採用されている。その一般的調査手法（参与観察）に関しては、Marti I. / Hostettler U., *Hinter den Mauern. Einblicke in die ethnografische Gefängnisforschung*, Bulletin SGS/SSS 153, (2018), S. 28 ff.; DeWalt K. / DeWalt B. R., *Participant Observation: A Guide for Fieldworkers*, 2nd ed., Altamira Press, (2010), pp. 128 ff. ここでいう参与観察においては「events」という概念が重要視されている。それは、関係当事者にとって有意義な状況として定義付けされる事象である。すなわち、そのような概念は、観察者自身が設定した重要な状況から独立したかたちで、関係当事者（この場合、矯正施設職員）の観点から、日常の活動中、重大な状況を類型化するために有用とされる。また、このeventsの概念により、制度変化が生じる潜在的な原因も指摘できるものと考えられている。そのような参与観察から得られた状況を再構成するものとして、Marti / Hostettler / Richter, *supra* note (25), pp. 36 ff.
- 58) 2011年5月、レンツブルク矯正施設に「60歳以上高齢者部門（Altersabteilung 60plus）」が開設された。その定員は12名とされている。2010年度の年次活動報告書（Jahresbericht 2010/2011）によれば、60歳に達した長期刑または保安監置中の被収容者は、刑法第80条を根拠として、年齢に適した執行場所が提供される。刑法80条に関しては、次号「2. スイスにおける法的対応の概要」参照。この部門の概要は、Baechtold / Weber / Hostettler, a. a. O. (28), S. 231; Galli F., *Einen altersgerechten Vollzugsplatz anbieten: Die Seniorenabteilung der JVA Lenzburg stellt sich den Herausforderungen der Zeit*, Information zum Straf- und Massnahmenvollzug: info bulletin 41 (2), (2016), S. 13 ff.; Hostettler / Marti / Richter, a. a. O. (52), S. 24 f. ペシユウイス矯正施設においても「高齢者保健部門（Abteilung Alter und Gesundheit: AGE）」が開設されている。その定員は、30名とされている。高齢被収容者や嗜癮依存の問題を抱えている被収容者、身体疾患を有している被収容者、又は、それにより専門的な生活支援を要する被収容者が受け入れられている。2013年の年

また、スイスにおいて被収容者が最期の瞬間を迎える際、一般的な対応として、上記のような矯正施設から、ベルン大学インゼル病院の保安病棟 (Bewachungsstation am Inselspital, Universitätsspital Bern: BEWA)⁵⁹⁾に移送される⁶⁰⁾。この一連の処遇過程に鑑み、そこに携わる様々な関係当事者 (被収容者、矯正施設職員、保安病棟医療職員、矯正施設所轄機関職員、教誨師) に対して、面接調査も実施されている⁶¹⁾。

更に、近年において死亡した被収容者の記録書類を分析することで、ここでは、終末期ケアの処遇が求められた15件の事案を検証している⁶²⁾。

したがって、この研究は、矯正施設で迎えられた人生の最期に関して、その

次活動報告書 (Jahresbericht 2013) によれば、そこでの処遇状況は、通常の刑事制裁執行に比して緩和化されたものとなる。この部門の概要は、Hostettler / Marti / Richter, a. a. O. (52), S. 25; Staub T., Eine eigene Pflegeabteilung wäre erwünscht: Ein Blick in die medizinische Betreuung von alten Gefangenen in der Pöschwies, Information zum Straf- und Massnahmenvollzug: info bulletin 41 (2), (2016), S. 20 ff. それ以外の矯正施設における高齢被収容者は、通常の刑事制裁執行体制下に置かれる。この点に関しては、Richter / Hostettler / Marti, a. a. O. (43), S. 21 ff.

59) この病棟の概要として、Baechtold / Weber / Hostettler, a. a. O. (28), S. 235; Hostettler / Marti / Richter, a. a. O. (52), S. 25.

60) Richter / Hostettler / Marti, a. a. O. (43), S. 22.

61) Hostettler / Richter / Quelo, a. a. O. (27), S. 19. より具体的には、22名の被収容者、28名の矯正施設職員、8名のBEWA医療職員、3名の矯正施設所轄機関職員、1名の教誨師に対する面接調査等が実施されている。また、そのような関係当事者の中でも、特に、矯正施設内の高齢被収容者に関わる教誨師の活動に関しては、Spindler C., Religion ist ein verbindendes Thema: Die Gefängnisseelsorge untersteht der Schweigepflicht und bewertet nicht, Information zum Straf- und Massnahmenvollzug: info bulletin 41 (2), (2016), S. 23 ff.

62) この点に関しては、Richter / Hostettler / Marti, a. a. O. (43), S. 25 (Fn. 4). この15件の中から、典型的な問題事例を紹介するものとして、Richter / Hostettler / Marti, a. a. O. (43), S. 25 ff. 当該研究班は、被収容者に関する記録書類の閲覧が認められ、その内容の調査を介して、スイスの矯正施設における終末期ケアの状況が明確化されている。

具体的な「死に方」を再構成し、そこにおける従前の処遇ないし対応の仕方を分析し、最終的には、どのような制度的解決が最善の実務をもたらすのかという提案も試みられている⁶³⁾。

そして、この研究企画は、後述で紹介するように、矯正医療に関して、その文化の基礎に組み込まれた規範的な諸秩序を表す「制度 (institutions)⁶⁴⁾」という社会科学的概念を用いて、問題状況を解析化し、そこに関わる「行為主体 (actor)」の合理的 (戦略的又は動態的) 行動機序を描き出すことで、将来、採用されるべき妥当な方向性を占う推察も含まれている⁶⁵⁾。ここで普遍化ない

63) Richter / Hostettler / Marti, a. a. O. (49), S. 18 ff.

64) 社会科学的概念である「制度」の一般的な説明として、青木昌彦「制度とは何か：制度変化を考えるために」中林真幸＝石黒真吾 (編)『比較制度分析・入門』有斐閣 (2010) 3頁以下、河野勝『制度』東京大学出版会 (2002) 7頁以下参照。この「制度」概念は、各国独自の歴史的文脈に依拠した具体的な社会構造を一定程度、抽象化したものであり、当該概念を介して、多様な価値観を含みうる社会一般の普遍的な分析が可能となる。このような制度分析全般の有用性を説明するものとして、新川敏光＝井戸正伸＝宮本太郎＝眞柄秀子『比較政治経済学』有斐閣 (2004) 11頁以下参照。

65) 研究手法の概要として、Hostettler / Richter / Queloz, a. a. O. (27), S. 19 f.; Hostettler / Marti / Richter, a. a. O. (52), S. 32 ff., 128 f.; Richter / Hostettler / Marti, a. a. O. (49), S. 20 ff. 敷衍するならば、この社会科学的手法は、矯正施設制度が終末期ケアの問題に、どのような方向性で対処しようとしているのかを力学的に分析するため、「制度ロジックス (institutional logics)」という概念を導入している。ただし、本来、この概念自体は、米国の高等教育出版業界 (一種の制度) が当初の目的から離れて商業主義へと次第に遷移していく変容過程を分析するための手法として創出された。この点に関しては、Thornton P. H. / Ocasio W., Institutional Logics and the Historical Contingency of Power in Organizations: Executive Succession in the Higher Education Publishing Industry, 1958-1990, American Journal of Sociology 105 (3), (1999), pp. 801 ff. そのような制度ロジックスを用いた分析の応用可能性の示唆として、Thornton P. H. / Ocasio W. / Lounsbury M., The Institutional Logics Perspective: A New Approach to Culture, Structure and Process, Oxford University Press, (2012), pp.170 ff. この「制度ロジックス」の詳細に関しては、次々号「4. 社会科学の観点から見た変容過程の分析」を参照されたい。

汎用化された社会科学的分析手法は、スイスのみならず、我が国が歩むべき今後の方向性を見据える議論においても有用な示唆を付与しうる。

1-3 本稿の概要

以上で確認されたように、矯正施設における終末期ケアの問題は、それを巡る研究が世界各国で進展してきている。本稿も、近時、公表されたスイスにおける研究成果を有意義な参考例として、次に掲げる観点から、その問題の検証を試みたい。そして、最終的には、我が国における同様の問題状況への示唆を獲得することが本稿の目的となる。

先ず、前提問題として、高齢被収容者の処遇に関連するスイス法上の制度的根拠を確認する(2. スイスにおける法的対応の概要)。その上で、矯正施設において死を迎えることが想起しうる倫理的問題の内容を検証する(3. 倫理的問題の想起)。そこでは、欧州各国で展開されている模範的論証が実務上の問題解決として受容可能かを争点とする。更に、そのような倫理的問題が生じうる要因を社会科学的観点から解析する(4. 社会科学的観点から見た変容過程の分析)。そこにおいて、高齢被収容者に対する終末期ケアは、従前の実務的対応の延長線上で、どのように醸成することが可能なのかを検討する。最後に、そのような比較法制度的検証を経ることで見えてきた今後の展望が論じられる(5. おわりに)。