

刑事施設における歯科治療と 口腔ケアの権利保障

吉 村 千 冬^{*}

- I 問題の所在
- II アメリカにおける刑務所医療をめぐる議論の展開
- III カリフォルニア州の刑務所医療と歯科治療・口腔衛生指導の取り組み
- IV 日本への示唆

I 問題の所在

刑事施設における歯科治療に関する先行研究によると、一般社会と比較して受刑者の口腔衛生の状況が悪いことや健康上の悩みとして歯の症状を訴えている受刑者が多いことが明らかとなっている¹⁾。出所者のヘルスケアニーズに関する調査結果からも、刑務所医療の適切さに関する質問に対し、適切と思われないと回答した群のうち、刑事施設で放置されているため「出所後に歯科治療を要するケースが多い」といった回答がなされている²⁾。一般的に、口腔機能の改善が進むと、摂食や呼吸等の基本的生命保持、健全な食生活の確保、コミュニケーションや社会生活の回復と拡大が図られることから、ウェルビーイングの向上に資するとともに、口腔内の清潔の保持が誤嚥性肺炎の予防やそれによる生命の損失の回

『一橋法学』（一橋大学大学院法学研究科）第24巻第2号 2025年8月 ISSN 1347-0388

※ 武蔵野大学人間科学部社会福祉学科非常勤講師

- 1) 中谷こずえほか「社会復帰を目指す成人男性受刑者の健康実態と健康意識」人間福祉学会誌第20巻67頁（2021）、魚島マリコほか「刑務所における歯科疾患実態調査と歯科治療状況について」矯正医学第61巻第2-4号合併号21頁（2013）。

森本奈津美ほか「女子受刑者の口腔衛生における国際比較」日本歯科衛生学会雑誌第17巻1号102頁（2022）によると、口腔衛生状態をブラジルやアメリカの受刑者と国際比較したところ、2カ国と比べて口腔衛生が不良状態にあることが指摘されている。

避にも繋がるとされている³⁾。心身の健康は本人の受刑中の態度にも影響を及ぼしうることと鑑みると、適切な歯科治療や口腔ケアについての取り組みはきわめて重要であるといえる。

もっとも、刑事施設において健康診断は定期的に行われるが、その中に歯科検診は含まれていないため、受刑者は自覚症状でしか歯科の状態を把握することができない状況にある⁴⁾。また、受刑中に治療を希望する場合の問題もある。すなわち、受刑中の保健衛生及び医療に関する事項は、収容の開始に際して刑事施設の長が受刑者に対して告知すること及び告知は書面で行うとされており（刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律第33条）、受刑者には受刑生活についてまとめた心得やしおりが配布される。しかし、これらの配布物は施設ごとで記載内容が異なるうえ、歯科治療の受診について十分な説明がなされていない⁵⁾。例えば、松山刑務所で配布される心得には「歯科診療を受けたい人は、担当職員を通じて申し出なさい。治療を申し出る人が多いときは、治療の緊急度により治療の順番が前後することがあります」とあるのみで、治療の緊急度の詳細や基準、治療の内容に関する説明はない⁶⁾。全国の刑事施設で共通に行う歯科治療の内容は、法務省の通達をもとに、官費により治療を行う場合と被収容者に費用の一部を負担させて行う場合に分けられ、治療の範囲と費用負担についても決められている⁷⁾。そのため、法務省の通達には歯科治療の内容について記載があるものの、その内容は受刑者への配布物には記載されていないことに加えて、どの程度待て

2) 船山健二「刑務所出所者のヘルスケアニーズ」日本フォレンジック看護学会誌第8巻2号19頁、33頁（2022）。

なお、当該論文は出所者のヘルスケアニーズへの対応状況について、全国の地域生活定着支援センター長を対象として全数調査法による郵送調査を行なったものであり、出所者自身が回答したものではない。

3) 独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業『口腔ケアに携わる人のための手引き』1頁（社団法人全国国民健康保険診療施設協議会、2011）。

4) 中谷・前掲注1）68頁。

刑事施設における検診については、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律第61条及び刑事施設及び被収容者の処遇に関する規則第29条に規定がある。

5) 法務省「所内生活のしおり等（令和6年10月1日現在）」（https://www.moj.go.jp/kyousei1/kyousei_kyousei26_00001.html、最終閲覧2025年5月11日）

一部の施設に限られるが、施設で配布される所内生活のしおり等が法務省のホームページで公開されている。

ば治療を受けることができるのか等は通達からも明らかではない⁸⁾。これでは、受刑中に自分がどのような歯科治療を受けることができるのか、治療を受けるまでにどのくらい待つ必要があるのか、といった歯科治療を受けるにあたって必要となる情報の把握が困難であるように思われる。治療を希望して願箋を提出していたにもかかわらず、長く待たされたことで診察時には主訴となっていた歯が自然脱落していた事例もあり、受刑者がきわめて大きな不利益を被っている実態が存在している⁹⁾。加えて、歯科治療をめぐる人権救済申立てにおいても、治療の開始時期の見通しや緊急性を判断する基準の必要性が指摘されている¹⁰⁾。

そもそも、日本の刑事施設における歯科治療は医療と比べると情報公開が進んでおらず、その実情について不明な部分が多い¹¹⁾。そこで、本論文では、刑事施設における歯科治療や口腔ケアをめぐる受刑者の権利性や情報支援のあり方に着目し、これらについての示唆を得るためアメリカを参照する。アメリカも受刑者と社会一般とで口腔内の状態に差があるとされており¹²⁾、受刑者の場合には社会一般と比べて歯の本数が少ない割合が高い等日本と同じような状況にある。しかしながら、アメリカでは、合衆国最高裁判決である *Estelle* 判決によって適

6) 松山刑務所『所内生活の心得（受刑者用）』29頁。

また、府中刑務所の「所内生活の手引」56頁では、「診療を受けたい人は、毎週定期的に医療関係職員が巡回するので、担当職員を通じて申し出てください。ただし、急病の場合には、定期的診察日以外でも担当職員に申し出てください。また、歯科診療を受けたい人は、担当職員を通じて申し出てください。診療を申し出る人が多いときは、診療の緊急度により診療の順番が前後することがあります。なお、診療を受ける際には、症状を正直に詳しく述べてください」との説明があるのみで、府中刑務所でできる治療内容や治療の開始時期等については記載がない。

7) 魚住ほか・前掲注1) 22頁。

8) 法務省矯正局長「被収容者の保健衛生及び医療に関する訓令の運用について（依命通達）法務省矯医第3344号」3頁（2007）。

9) 魚住ほか・前掲注1) 22頁。

10) 福島県弁護士会「勧告及び要望書（福島県弁護士会平成21年（人権）第9号）」10頁（2009）。

11) 三島聡ほか「『座談会』刑事施設医療の現状を問い返す」赤池一将編『刑事施設の医療をいかに改革するか』156頁、159頁（日本評論社、2020）によると、治療内容が限定される結果、基本的に抜歯しかしてもらえないことが歯科に関する不満として被収容者からNPO法人監獄人権センターに寄せられているという。

12) Henrie M Treadwell & Allan J Formicola, *Improving the oral health of prisoners to improve overall health and well-being*, 95 Am. J. Pub. Health 1677 (2005).

切な医療へのアクセスが受刑者の憲法上の権利として明確化されていることに加えて、複数の判決によりデンタルケアについても他の医療ケアと同様の基準が適用されることが示されている。なかでも、カリフォルニア州では、刑務所の歯科治療をめぐる集団訴訟が提起されたこともあいまって、刑務所の医療、メンタルヘルス、デンタルケアについて法律やマニュアル等で整備を行なうとともに、受刑中の医療サービスに関する情報を記載したハンドブックを受刑者に配布する等の取り組みが行われている。したがって、カリフォルニア州における実践を参照することは日本にとっても参考になる部分があると思われるため、以下でカリフォルニア州の制度を概観する。

本論文の構成は以下の通りである。カリフォルニア州の制度を参照するに先立ち、アメリカの刑務所医療をめぐる判例を概観し、刑務所医療についての指針を確認する。そのうえで、カリフォルニア州における刑務所医療の規律や受刑者に配布されるハンドブックを参照しつつ、受刑者に対する情報提供や刑務所でのデンタルケアのあり方を確認し、最後に若干の検討を行う。

なお、本論文における口腔ケアとは、歯磨きやりハビリ等により口腔内を清潔に保ち、口腔機能を改善することをいう。

II アメリカにおける刑務所医療をめぐる議論の展開

カリフォルニア州の制度を参照する前に、まずはアメリカにおける刑務所医療を概観する¹³⁾。アメリカでは、主に3つの要因を背景に刑務所医療の問題が顕在化していた。第一が厳罰化に伴う過剰収容によって医療の提供が不十分となったことであり、第二が薬物事犯への対策がとられたことによって、薬物依存状態にある受刑者が増加したことである。そして第三の要因として、地域の受け皿が不十分な状況下でアメリカ州立病院の脱施設化が進み精神科病院が減らされた結

13) Heather Mackay & The Prison Law Office, THE CALIFORNIA PRISON & PAROLE LAW HANDBOOK (2019). また、アメリカの刑務所における医療については、笹倉香奈「アメリカの刑事施設医療」赤池一将編『刑事施設の医療をいかに改革するか』340頁、340-341頁（日本評論社、2020）が詳しい。

果、行き場を失った精神障害者が刑務所に急増するといった現象が生じていた¹⁴⁾。このように、厳罰化政策や精神保健福祉上の政策がとられたことにより医療上のニーズがある受刑者が急増した結果、刑務所における医療のあり方が大きな問題として認識されるようになった。

以上のような動きがある中で、アメリカの刑務所医療にとって重要な指針となったのが *Estelle* 判決と *Farmer* 判決の2つの合衆国最高裁判決である¹⁵⁾。*Estelle* 判決は、医療上のニーズがある受刑者への対応のあり方に言及した判例であり、同判決では「受刑者の深刻な医療のニーズに対する意図的な無関心 (deliberate indifference) は、修正8条が禁止する『不必要かつ故意の苦痛の付与』にあたる」と判断された。すなわち、受刑者に医療上のニーズがあるにもかかわらず、刑務所職員が受刑者に対する重大な危険性を知りながら、「意図的な無関心」によってその危険性を軽減する合理的措置をとらずに無視した場合、受刑者に不必要な苦痛が課せられることになる。したがって、医療上のニーズがある受刑者に対して「意図的な無関心」であることは修正8条違反にあたり、適切な医療の提供は合衆国憲法により保障される受刑者の権利であると認定された¹⁶⁾。

この判決により、適切な医療は合衆国憲法により保障される受刑者の権利であることが確認されると、その後の *Farmer* 判決では、刑務所職員の医療提供義務

14) 1963年にケネディ大統領が議会に提出した「ケネディ教書」の結果、1963年に地域精神保健センター設立法が制定され、精神保健政策が推し進められた経緯がある。アメリカの州立精神病院の脱施設化については、杉野昭博「社会福祉と社会統制——アメリカ州立精神病院の『脱施設化』をめぐる——」社会学評論45巻1号16頁、19-20頁(1994)、新福尚隆「アメリカにおける地域触法精神医療と司法精神医学」日本社会精神医学会雑誌第12巻3号297頁(2004)、三品桂子「米国における精神科リハビリテーションの動向」精リハ誌13巻1号6頁(2009)を参照した。

15) *Estelle v. Gamble*, 429 U.S. 97 (1976).

同判決については笹倉・前掲注13と高橋則夫「受刑者に適切な医療措置をとらないことは、修正八条の残酷で異常な刑罰となるか(アメリカの刑事新判例紹介(35))」判タ380号34頁、34-35頁(1979)も参照した。なお、*Gamble*の訴えはこの基準を満たさないと退けられている。

16) *Marshall* 判事は法廷意見において、修正8条は受刑者に対して医療を提供する義務を国に課しているとし、その理由について、医療上のニーズを満たすためには、受刑者は刑務所側に依存せざるを得ないこと、医療ケアの不提供は身体的な拷問に等しく、時間をかけた死を招くことになりかねないことを指摘している。

に言及した。同判決は、「修正8条は、職員に『人道的な拘禁条件を提供する義務』を課していることを判示した。すなわち、職員は、食事、衣服、住居、医療、そして他の受刑者からの保護を提供しなければならない。適正な医療を提供する義務は、人道的な拘禁条件に含まれる」とし¹⁷⁾、刑務所職員が受刑者に重大な実質的危害のリスクがあることを知っていたにもかかわらず、そのリスクを無視して意図的な無関心による行動をした場合、当該職員は修正8条違反による責任を問われうることが示された。なお、*Farmer* 判決では意図的な無関心についても具体的に示しており、意図的な無関心とは過失 (negligence) 以上のもので危害をもたらすことを目的とした作為または不作為、危害が生じることを知っての作為または不作為であり、無謀な行為 (recklessly) に相当するものとされている。

以上のように、*Estelle* 判決に基づき、刑務所職員が「意図的な無関心」により受刑者の医療上のニーズへ適切に対応しないことが憲法上の問題になる旨が示されると¹⁸⁾、その射程はデンタルケアに対しても及ぶようになる。すなわち、「デンタルケアは受刑者にとって最も重要な医療上のニーズの一つである¹⁹⁾」とし、*Hoptowit* 判決²⁰⁾と *Flanory* 判決²¹⁾によって刑務所のデンタルケアについても他の医療と同様に「意図的な無関心」の基準が適用されるとともに、受刑者が歯科治療を希望した際にはそのニーズを満たす必要があるとされた²²⁾。

17) *Farmer v. Brennan*, 511 U.S. 825 (1994).

本件は、性転換手術を行っていないトランスジェンダーの受刑者が男性受刑者と一緒に収容されて性的暴行を受けたことにつき、連邦刑務所において刑務所の責任を問うた事案である。

18) 笹倉・前掲注13) 344頁。修正8条違反を主張する場合、「重大な医療ニーズ(客観面)」について、刑務所側に「意図的な無関心(主観面)」があったことを受刑者が立証する必要がある。この時の立証は証拠の優越基準によるとされており、適切な医療ケアを提供できなかったことが不可避であった場合には、修正8条違反にはあたらないとされている。

19) *Ramos v. Lamm*, 639 F. 2d 559, 576 (10th Cir. 1980).

20) *Hoptowit v. Ray*, 682 F. 2d 1237, 1253 (9th Cir. 1982).

刑務所が過剰収容状態にある結果、適切な医療や歯科治療を受けることができないことは修正8条違反であるとした。なお、本判決では、刑務所において予防医療や定期的な健康診断及び歯科検診、健康のための教育が不十分であることも憲法上問題があることを指摘している。

刑務所医療をめぐる以上の展開をふまえ、次にカリフォルニア州における実践を概観する。

Ⅲ カリフォルニア州の刑務所医療と歯科治療・口腔衛生指導の取り組み

1 カリフォルニア州における刑務所医療の概観

カリフォルニア州の刑務所におけるデンタルケアをめぐる具体的な取り組みを概観するにあたり、同州の刑務所医療全般に関する概要や規律を確認する。

カリフォルニア州の刑務所医療は、矯正局（California Department of Corrections and Rehabilitation、以下、CDCR）の保健医療課（Division of Health Care Services）が専門部署となっている。前述の *Estelle* 判決を受け、カリフォルニア州では刑務所における医療の不備として修正 8 条違反を訴える集団訴訟が起こされると、裁判所も憲法違反であると認定したため、刑務所医療の改革として 2005 年以降は連邦裁判所が選任した Receiver が CDCR を監督している²³⁾。Receiver は California Correctional Health Care Services（以下、CCHCS）という

21) *Flanory v. Bon*, 604 F.3d 249 (6th Cir. 2010).

歯磨き粉等の歯科衛生用品の入手を拒まれて歯磨き粉が使えなかった結果、歯茎の周囲炎と診断されて一本抜歯したことは修正 8 条違反であると主張したが、申立てが棄却されたため控訴した事案。デンタルケアの必要性につき、「受刑者にとって、デンタルケアは最も重要なニーズの 1 つ」であるため、「深刻な医療上のニーズ」の範疇に含まれると判示した *McCarthy v. Place* 判決 (*McCarthy v. Place*, 313 Fed. Appx. 810, 814) を引用し、地裁の判決を破棄、差し戻した。

22) Anne S. Douds et al., *Why Prison Dental Care Matters: Legal, Policy, and Practical Concerns*, 29 ANNALS HEALTH L. 101 (2020) at 106.

23) Heather Mackay & The Prison Law Office, *supra* note 13, at 189.

厳罰化政策の結果、カリフォルニア州の刑務所では過剰収容により適切な時期に必要な医療を受けることができないとして、1990 年から 2000 年代前半に刑務所の医療をめぐる集団訴訟が起きた。*Plata v. Schwarzenegger* (N.D. Cal. Oct. 3, 2005) No. C01-1351 により、受刑者に対する医療体制の不備が修正 8 条違反であると認定されるとともに、憲法上の要請に適合した医療体制を整えるべく、刑務所医療を監督するために Receiver を選任する必要があることが示された。カリフォルニア州の刑務所改革や Receiver については、澤登文治「カリフォルニア州の刑務所改革と受刑者の権利に関する考察——2007 年州議会下院法案 900 とその実現——」南山法学第 34 巻第 2 号 159 頁、168 頁（2011）を参照。

医療機関を設立し、カリフォルニアの州立刑務所に収容中の受刑者に対する医療、メンタルヘルスケア、デンタルケアはCCHCSにより提供されている²⁴⁾。デンタルケアについては、CDCRによる歯科治療が修正8条違反の状態にあるとして救済を求めた集団訴訟である *Perez* 判決を契機として、2006年から Inmate Dental Services Program と称する独自のプログラムが実施されている。このプログラムは、CDCR が提供する歯科治療が治療のプロセス、治療の質、患者の安全性の基準を満たしているかにつき、裁判所が選任した独立の専門家、受刑者の代理人弁護士、コンサルタントが監督するものである²⁵⁾。

刑務所医療に関する法的根拠については、カリフォルニア州法規則集 (California Code of Regulation) 第15編第3部 成人施設、プログラム、パロール (Title 15. Crime Prevention and Corrections Division 3. Adult Institutions, Programs and Parole) の第2章に医療サービスに関する規定が設けられている。また、刑務所で受けられる医療サービスについては、Section 3999.200 及び Section 3999.98 に定められており、デンタルケアについても歯科医が必要と判断した歯科サービスを受けることができる²⁶⁾。さらに、カリフォルニア州法規則集とは別に、CCHCSによる医療提供の具体的な手続等に関するマニュアル (Health Care Department Operations Manual (HCDOM)。以下、マニュアル) も存在している。このマニュアルは、憲法上の基準に従い、カリフォルニア州法規則集

24) California Correctional Health Care Services, <https://cchcs.ca.gov/>, last visited Apr. 7, 2025. CCHCS の全スタッフは CDCR に雇用されている。

25) *Perez v. Tilton* (N.D. Cal. Aug. 21, 2006) No. C05-5241, Amended Stipulation and Order; Inmate Dental Services Program (IDSP), <https://www.cdcr.ca.gov/dhcs/inmate-dental-services-program/>, last visited Apr. 9, 2025.

この時の訴訟の際に提出された修正合意書 (Amended Stipulation) と命令書において、深刻な歯科治療を必要とする CDCR の管理下にあるすべての受刑者に対して CDCR が適切な歯科治療を提供すること及び歯科治療の提供における体系的な改善が要求され、CDCR もこれに合意した。この合意により、刑務所で適切な歯科治療が行われているかどうかを評価する歯科治療の監査のためのスキームとして Inmate Dental Services Program が開発され、適用される法律、規則、方針、手続を遵守した質の高いデンタルケアのサービスを受刑者が受けられるようにすることを目的としている。

26) California Correctional Health Care Services & California Department of Corrections and Rehabilitation, Patient Orientation to Health Care Services at 39; Cal. Code Regs. Tit. 15, § 3999.98 - Definitions

第15編第3部に定められている安全で効果的な医療の提供を支援するための規則 (regulation) とされている。

なお、刑務所における医療提供の方針がカリフォルニア州法規則集とマニュアルに定められており、アメリカの医療で展開されている患者中心のヘルスホーム (Patient-Centered Health Home²⁷⁾) の基準に基づく Complete Care Model に依拠している²⁸⁾。このモデルは、患者のあらゆるニーズを考慮することが健康状態を改善するための最善の方法であるとして、継続的ケア、包括的ケア、協働的ケア、患者中心のケア、予防的ケア、ケアへのアクセスを基本原則とするものである。これらの理念は CCHCS が医療サービスを提供する際の基盤となっており、ケアの質や患者のアウトカム、ケアの効率性や価値、患者とスタッフの満足度、法律及び規制要件の遵守を向上させることが目指されている。

以下では、マニュアルと受刑者に配布されるハンドブックを中心に、カリフォルニア州の刑務所における歯科治療や口腔衛生の取り組みを確認する。

2 刑務所における歯科治療・口腔衛生指導

新規受刑者は、刑務所へ収容される前にレセプション・センターへ送致され、60日以内に資格を有する看護職員によって初回の健康診断とトリアージを受ける。この時にスクリーニングを行う目的は、緊急性が高い医療のニーズを特定し、分類後の施設において投薬や治療の継続性を確保することであるとされている²⁹⁾。この初回の健康診断の際に歯科医が歯科検診も行い、緊急または急を要する歯科治療のニーズを特定するとともに、口腔衛生についての説明も受刑者に行われる³⁰⁾。なお、施設到着後14日以内に看護職員から受刑者に「Patient Orientation to Health Care Services Handbook」(以下、ハンドブック) が配布され

27) 日本内科学会専門医部会地域医療教育プログラムワーキンググループ「患者中心のメディカルホーム (Patient-Centered Medical Home : PCMH) の概念紹介にあたって」日本内科学会雑誌 104 巻 1 号 139 頁、142 頁 (2015) によると、アメリカの医療で展開されている患者中心のメディカルホームとは、コミュニティにおいて包括的・継続的で、患者や住民にとって安心で安全な医療を提供することを目的としたチーム医療によるヘルスケア提供のモデルである。

28) HCDOM, Section 3.3.1; Cal. Code Regs. Tit. 15, § 3999.300 - Complete Care Model.

29) HCDOM, Section 3.1.8 (c).

る³¹⁾。このハンドブックには医療、メンタルヘルス、デンタルケアのサービス内容や受診のための手続等に関する情報が記載されており、刑務所で受診可能な医療サービスについて受刑者自身で把握することが可能となっている。レセプション・センターでは、健康診断や歯科検診のほか、新規受刑者に対するオリエンテーションも行われ、遠隔医療の規定、患者の権利、医療サービスの申請方法といった刑務所における医療サービスの利用方法に関する情報提供がなされる。ハンドブックによると、カリフォルニア州の刑務所では、施設のセキュリティガイドラインの範囲内ですべての受刑者が食後に少なくとも1日1回は歯磨きを行い、1日1回はデンタルフロスやフロッサーの使用も許可されている³²⁾。また、同書には口腔内を清潔に保つための磨き方やデンタルフロスの使い方についてカラーの写真付で手順が示されており³³⁾、受刑者自身でも口腔ケアが実践できるようになっている。

受刑中に歯科治療を受けたい場合には、CDCRに申請書を提出し(7362 Health Care Service Request for Treatment)、治療の必要性や緊急性が確認される。各刑務所には、歯科治療許可審査委員会(Dental Authorization Review committee、以下、DAR)があり、カリフォルニア州法規則集のSection 3999.200 (b) から除外されている歯科治療のサービス、通常の治療方針の範囲外の治療、外部の専門家による治療のいずれかについて申請があった場合には、その必要性を審査する³⁴⁾。委員会は、CDCRの歯科医2名と本人に歯科治療を行っているCDCRの歯科医1名の合計3名で構成される。審査後、委員会は審査結果を本人に通知しなければならず、DARが申請を承認した場合、今度はデ

30) 歯科医の他に登録歯科衛生士や登録歯科助手がデンタルケアのスタッフとして配置されている。

31) HCDOM, Section 3.1.8 (c), 3.3.2.13 (a).

California Department of Corrections and Rehabilitation Adult Institutions, Programs, and Parole Operations Manual のSection 61010.3 Reception Center (RC) Processing によると、レセプション・センターのオリエンテーションでは、刑務所での生活、利用可能なプログラムの紹介、釈放のための準備に関する説明もなされる。

32) HCDOM, Section 3.3.2.13 (c).

33) California Correctional Health Care Services & California Department of Corrections and Rehabilitation, *supra* note 26, at 43-46.

34) Cal. Code Regs. Tit. 15, § 3999.365 - Dental Authorization Review Committee

ンタルプログラムヘルスケア審査委員会 (Dental Program Health Care Review Committee、以下、DPH-CRC) が審査を行う。DPH-CRC は、DAR からの要請を受けてから 15 日以内に、少なくとも 1 名の主任歯科医を含む 3 名以上の歯科医が出席する会議において治療の承認または不承認の決定を行わなければならない³⁵⁾。会議の出席者による多数決による判断となり、決定は本人に通知される。歯科治療を受ける際は同意書に署名する必要がある、拒否する場合にも、検査／治療拒否の書面 (7225-D, Dental Refusal of Examination and/or Treatment) に署名をしなければならない。

刑務所で受けることができるデンタルサービス、治療の優先順位、治療の開始時期については、施設入所後に配布されるハンドブックで受刑者自身も確認することができる³⁶⁾。歯科治療として含まれるものは、検診、クリーニング、アマルガムの詰め物、前歯のみコンポジットレジン製の詰め物 (白いプラスチック製の詰め物)、抜歯、ステンレススチールクラウン (ステンレススチールで作られたクラウン)、全部または部分入れ歯、歯科トリートメントである。治療のほかに歯や口腔内の健康を保つための情報提供もデンタルサービスの一環とされている。一方、CDCR が提供していないものとしては、金／ポーセリン (歯の色に合わせた陶器で作ったもの) のクラウンまたはブリッジ、インプラント、歯列矯正、ホワイトニング、審美歯科、根管治療 (神経を取り除いて根管を洗浄・消毒し、薬剤を充填する治療)、根管手術 (歯の根の先端を切る処置) が挙げられている。

治療の緊急性の判断基準については、医療上のニーズによって歯科治療の優先順位 (Dental Priority Classifications) が定められており、DPC 1～DPC 5 の 5 段階に分かれている³⁷⁾。DPC 1 が最も緊急性が高く、DPC 4 になるにつれて緊急性は低下し、特別な歯科治療の必要がある場合は DPC 5 に分類される。DPC 1 は最も優先度が高く、緊急で治療が必要な段階であり、手術、痛み、感染症、腫れ、その他深刻な歯科の問題のため治療が必要な場合である。診断日か

35) Cal. Code Regs. Tit. 15, § 3999.366 - Dental Program Health Care Review Committee

36) California Correctional Health Care Services & California Department of Corrections and Rehabilitation, *supra* note 26, at 39-41.

37) HCDOM, Section 3.3.5.3.; *Id.* at 40.

ら指定された期間内に治療を開始することが求められており、DPC 1の中でも症状によって治療開始の時期が1A～1Cの3つに分類される³⁸⁾。また、DPC 1は、治療期間やプラーク指数のスコアに関係なく、すべての患者が対象となる。DPC 2は、緊急性は低いが、定期的な口腔ケアを要する経過観察の段階であり、進行した虫歯または進行した歯周病変といった症状がある場合は120日以内に治療を実施する。DPC 2の治療開始時点で、CDCR施設内での刑期が6ヵ月以上残っていることが必要で、プラーク指数のスコアに関係なく対象となる³⁹⁾。DPC 3は定期ケアで、深刻ではなく待てるレベルのニーズがある場合で1年以内に治療が実施される⁴⁰⁾。口腔衛生の状態（どの程度歯を綺麗にしているか）や残りの刑期により、DPC 3のサービスを受ける資格があるかが決定され、プラーク指数のスコアが許容範囲内である必要がある。歯科治療の必要がない場合

38) 1Aは突然発症した、または痛みがひどく、日常生活に必要な活動が困難な場合で、1日以内に治療が開始される。1Bは早期に治療しないと急性化する可能性がある、亜急性の硬組織または軟組織の状態に対する治療を必要とする場合で、30日以内に治療開始となる。また、1Cは通常とは異なる硬組織または軟組織の病態に対して早期の治療が必要となる場合で、60日以内に治療が実施される。

39) 次の医療ニーズがある場合は、DPC 2に分類される。①進行した虫歯または進行した歯周病変があり、中間的な治療・緩和剤または修復材料の使用、機械によるデブライドメント（専用の器具を用いて歯根面から歯周病の原因となるプラークを除去する処置）、または外科的介入を必要とする場合、②無歯顎または実質的に無歯顎（咬合している後歯がない）で、全部床義歯及び／または可撤性部分床義歯（Removal partial dentures）を必要とする場合、③スケーリング（スケーラーと呼ばれる器具を用いて歯と歯茎の境界に堆積したプラークと歯石を除去する処置）とルートプレーニング（表面では見えにくい歯周ポケットの内部の歯石や歯根表面の汚染されたセメント質を除去して歯の根を硬く滑らかにする処置）を必要とする中等度または進行度の歯周炎がある場合、④噛み合わせや咀嚼等の生理的な機能の回復を必要とする場合。

40) 次の医療ニーズがある場合は、DPC 3に分類される。①通常の食事を咀嚼するのに十分な臼歯数がなく（咬合する天然歯または人工歯が7本以下）、上顎及び／または下顎の部分床義歯が必要な場合、前歯が1本以上欠損し、前歯部歯列弓の完全性が失われ、前歯部部分床義歯が必要な場合、患者がオクルーザルガード（occlusal guard）（歯ぎしり等から歯を守るために歯列の上に装着する器具）を必要とする場合、②虫歯または破折のある歯列で最終修復材料（definitive restorative materials）または仮の被せ物による修復を必要とする場合、③定期的な予防が必要な歯肉炎、またはスケーリングとルートプレーニングが必要な軽度歯周炎がある場合、④利用可能な修復材料で修復可能な前歯の根管治療を要する場合。なお、患者の歯列全体が、HCDOM Section 3.3.2.9「歯内療法」の基準に適合していることが必要となる、⑤抜歯が必要な非生存歯、修復不可能な萌出歯の処置を希望する場合。

は DPC 4 となり、特別な歯科治療の必要がある場合には DPC 5 となる。特別な歯科治療の必要がある者は、残刑期間にかかわらずすべて DPC 5 の対象となり、該当する場合にはブラーク指数のスコアの資格要件を満たす必要がある。なお、死亡、重度、または永続的な障害を予防するため、あるいは医療スタッフの判断により直ちに治療が必要と判断された場合は、緊急歯科治療として DPC 1 よりも優先される⁴¹⁾。

また、外部治療については、Dental and Mental Health Registry Network という CDCR と CCHCS が監督するデンタルケアとメンタルヘルスの提供者のネットワークがあり、空きがある場合に、一時的または緊急的に契約を行うとされている。

IV 日本への示唆

紙幅の関係で一部を参照したにとどまるが、以上をふまえて若干の検討を試みる。アメリカの刑務所では、受刑者に適切な医療を提供することは憲法上の要請であり、その中にはデンタルケアも含まれることが判例を通じて確立している。すなわち、医療上のニーズがあるにもかかわらず、意図的な無関心によりの医療の提供が不十分であった場合には修正 8 条違反にあたることが *Estelle* 判決で示され、その後の判例をふまえてデンタルケアについても医療と同様の基準が適用されている。カリフォルニア州では、過剰収容によって医療の提供が十分になされていないことが修正 8 条違反にあたるとして集団訴訟が起きたため、憲法違反と認定された不十分な医療体制を解消するべく刑務所医療の改革が行われた。その結果、Receiver により CCHCS が新たに設立されると、刑務所で提供される医療、メンタルヘルス、デンタルケアに関する規定についてもカリフォルニア州法規則集やマニュアルで整備された。刑務所で受けることが可能な医療サービスの内容や治療の優先順位の基準等が明確化され、これらの情報はハンドブックにまとめられて受刑者に対しても提供がなされている。加えて、このハンドブック

41) HCDOM, Section 3.3.5.3.

では、口腔内を健康に保つための方法として歯の磨き方やフロスの使い方の説明が写真付きでなされており、セルフケアができるようになっている。治療のみならず予防的な指導も含まれているのは、医療提供における刑務所の方針として採用されている Complete Care Model で予防的ケアが基本原則の1つとなっていることが影響しているものと推測される。

このように、カリフォルニア州では判例の要請から刑務所医療の改革が行われ、現在に至っている。受刑者への情報支援については、医療を受ける権利が保障されるよう各受刑者にハンドブックを配布し、治療内容や優先順位、治療の開始時期等について情報提供が行なわれている。ハンドブックに十分な情報を記載することで、受刑者は刑務所で受けることが可能なデンタルケアの内容や治療を受けるまでに要する時間等について把握することが可能となる⁴²⁾。日本では、歯科治療の必要がないにもかかわらず順番確保のために漫然と願箋を提出している受刑者が多いとの指摘があるが⁴³⁾、いざ治療を受けたい場合に治療の開始時期が不明確であることに起因した行動であるようにも思われる。したがって、受刑者に配布するしおり等にも通達に記載されている内容や治療の開始時期の目処について示しておくことが求められ、カリフォルニア州の取り組みは情報提供のあり方として日本にとって参考になるといえる。

また、カリフォルニア州においては歯ブラシだけではなくフロスの利用も認められており、提供されるデンタルケアの水準も日本より高いように思われる⁴⁴⁾。日本では歯ブラシのみ認められているが、口腔内の健康維持のためにも全国の刑

42) ハンドブックは、英語版の他にスペイン語版と読みやすいように文字サイズが大きいものがCCHCSのホームページ上でも公開されており、誰でもアクセスすることが可能となっている。また、カリフォルニア州法規集第15編Section 3999.200及びSection 3999.98に医療サービスに関する規定があることや図書館でコピーを見ることができることについての説明もなされている。

43) 魚住ほか・前掲注1) 22頁。

44) 森本奈津美ほか「女子刑務所における歯磨き・口腔衛生指導の取り組み」日本歯科衛生学会雑誌16巻1号108頁(2021)。

西条刑務支所では、女子地域連携事業の一環で愛媛県歯科衛生士会と協働して、歯科診療補助のほかに歯磨き・口腔衛生指導が実践されているようである。歯磨き指導をふまえて受刑者からも「歯のことを考えるきっかけになった」等の感想が寄せられており、口腔内の改善を目指し外部と連携して取り組みを行っていくことは望ましいといえる。

事施設で歯ブラシと歯間ブラシの併用を広めていく必要があることが指摘されている⁴⁵⁾。歯磨きやフロスといった日々の行いが虫歯や歯周病等を予防し、口腔内の健康の維持につながることに照らすと、歯科治療だけではなく予防への働きかけを行なうとともに、受刑者が希望する場合にはフロス等予防のための用品も使えるようにするべきである。

受刑者として国民を拘禁することから、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措置を講ずることは国の責務である（刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律第 56 条）。健康な心身こそは受刑者の社会復帰・更生の基本条件であることをふまえると⁴⁶⁾、医療のニーズがある場合には適切な治療が施され、受刑者が健康な状態で受刑することは本人の更生にとっても重要である。健康な状態を実現するにあたっては、医療はもちろん、口腔面のニーズへの対応も求められる。口腔機能は食べることやコミュニケーションといった生活に不可欠な役割を果たしていることに加えて、口腔内の状態が誤嚥性肺炎や糖尿病等の他の疾患の要因にも影響を及ぼしうるからである⁴⁷⁾。したがって、口腔内の健康を保つことができるよう、しおり等を通じて適切な情報提供を行うとともに、歯科治療や口腔ケアの水準を高めていくための仕組みを構築する必要があるといえる。歯科治療の優先順位のあり方や口腔ケア等の水準を高めるうえで刑事施設の長がどのような義務を負うべきかについての検討は今後の課題としたい。

45) 魚住ほか・前掲注 1) 26 頁。

46) 小野清一郎＝朝倉京一『改訂 監獄法〔復刻新装版〕』304 頁（有斐閣、1970）。

47) 歯周病は糖尿病を悪化させる要因の一つと考えられていることから、口腔疾患に対するケアが大切になることが指摘されている。（独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業・前掲注 3）3 頁（2011）。

また、福井刑務所の事例として、認知症を有する受刑者が食後に義歯を洗っていたところ誤って落として義歯が破損したため十分な咀嚼ができず、体重の減少及び認知機能の低下が見られ一般改善指導の実施にも困難が生じていたところ、義歯を修理したことで体重が戻り、認知機能が維持されていること、特に高齢受刑者の場合はオーラルケアが処遇のみならず本人の生命維持に不可欠であることが報告されている。（石橋亜紀子ほか「福井刑務所における歯科治療の実際～認知症患者の義歯修理を通して～」矯正医学第 68 巻第 3 号 142 頁、142 頁（2020）。）