

## 刑務所の環境及び結核・その他の感染症の蔓延に関する WMAエジンバラ宣言

200年10月、スコットランド、エジンバラにおける第52回WMA総会で採択  
2011年10月、ウルグアイ、モンテビデオにおける第62回WMA総会で修正

### 序文

囚人たちは他のすべての人々と同じく保健医療を受ける権利を享受している。これには、人道的な扱いと適切な医療を受ける権利が含まれる。囚人の治療のための基準は、国連の様々な機関によって採択された数多い宣言や指針により定められている。

医師と囚人の関係は、医師と他の患者の関係に存在するのと同じ倫理的原則によって支配される。医師とその雇用主、刑務所事業、そして社会における囚人に対する一般的な態度との関係では、他の状況では存在しない特有の緊張関係がある。

囚人の治療に関する数々の規則の重要性が増すのは、公衆衛生上の強い理由からでもある。多くの国々では囚人の結核の発生率が高く、新しい刑務所における矯正プログラムの重要な要素として、そして既存の矯正施設や刑務所施設の体制の改革のため、公衆衛生を考慮する必要性が増している。

入獄する者はしばしば社会の最も疎外された階級の出身であり、投獄前は十分な保健医療を受けていないこともある。他の多くの市民より健康状態が悪化しているかもしれず、診断されず発見されぬまま治療も受けずにきた健康問題をかかえて入獄する恐れがある。

刑務所は、感染の温床になりうる。超過密状態での長期の監禁は、暗い密閉状態で暑苦しく、結果として換気が悪く、しばしば高湿度になる。こうした環境条件は獄中生活には頻繁にみられるが、疾患や体調不良の蔓延をまねく。刑務所ではこうした要因とともに、劣悪な衛生状態、不十分な栄養、そして適切な保健医療を受ける上での制限があり、重大な公衆衛生上の課題となることがある。

囚人を実質的な医療リスクにさらす環境条件にとめおくことは、人道主義的にみて問題である。感染した囚人は、他の囚人、刑務所の職員、刑務所を訪れる親戚や他の訪問者、そしてより広い地域社会に対するリスクとなる。刑務所の鉄格子は結核菌が外の世界へ伝播していくことを防ぎはせず、囚人の感染によるリスクの問題は、釈放時だけのことではなく獄中生活にも関連してくる。伝染病の感染を低減する最も効果的かつ効率的な方法は、刑務所の環境の改善である。そのためには、疾病を発見し治療することのできる効率的な医療サービスをつくり、かつ、刑務所の過剰収容の問題を最も緊急の課題とすることである。

刑務所人口における活動性結核の増加と、薬剤耐性をもつ結核、特に WMA が「結核の薬物療法に関する WMA 声明」の中で「多剤耐性」「超多剤耐性」と認知している耐性結核は、一部の世界の刑務所において非常に高い有病率と罹患率に達している。

その他 C 型肝炎や HIV といった疾病は、個人間での伝染性は結核ほど高くないものの、血液間での感染や体液の共有・交換による感染リスクがある。超過密の刑務所の環境条件はまた、性感染症（STD）の蔓延を助長させる。薬剤の静脈注射の使用も、HIV はもちろんより伝染性の高い B 型 C 型肝炎の蔓延を招く。こうした危険に対応するには、本修正案では対処していない明確な解決策が必要である。しかしながら、以下に提示した原則もそうした感染源によるリスクを軽減する助けになるであろう。

## 今後必要とされる活動

WMA は、公衆衛生および人道主義の理由の両面から以下の事項に細心の注意を払うことが不可欠と考える。

1. 刑務所の環境条件に関する国連の様々な宣言や指針に従い囚人の権利を保護する。  
WMA のリスボン宣言に示された通り、囚人たちは他のすべての患者と同じ権利を享受すべきである。
2. 感染症を患っているからといって、囚人の権利を無視または無効することを容認しない。
3. 犯罪捜査中のための拘留、あるいは既に起訴され裁判を待っている、または判決を受けて刑に服しているといった被拘禁者や囚人の状況に係わらず、被拘禁者や囚人がおかれている環境条件が病気の発症、悪化、あるいは感染につながらぬよう期する。
4. 刑務所は入国手続きを行う場ではないが、そうした人物が刑務所にいる場合は、病気が感染しづらい環境条件を保持する。
5. 受刑者の患者が釈放される際には、刑務所の内と外の医療事業者の間で調整し、保健医療の継続性と疫病のモニタリングを促進する。
6. 囚人が感染しているからといって、十分な保健医療へのアクセスや適切な医療処置を受けることなく隔離されたり独房に収容されることのないよう期する。
7. 入所または転所の際は、保健医療の継続性を確かなものとするため、受刑者の健康状態を到着 24 時間以内に調べる。
8. 釈放される際に疾病、特に結核その他感染症を患っている囚人には、治療および経過観察を行う。不規則な治療や治療の中断は、疫学上またその個人にとり特に有害な場合があるため、計画性と継続性は刑務所における保健医療にとり不可欠な要素である。
9. 公衆衛生の仕組みとは、効果的、かつ必要性和正当性があり、もたらされるリスクと釣り合うものでなくてはならない。非常に稀で例外的ではあるが、より広い地域社会に深刻な感染リスクとなる個人を強制的に拘束することを伴う場合がある。そうした手段は例外的であるべきで、拘束の必要性和有効な代替策の有無に関して慎重かつ批判的な審議がなされた結果でなくてはならない。そうした状況での拘束は可能な限り短時間であるべきで、制限内容は可能な限り限定するべきである。また、患者自身が抗議するための機構を含め、そうした拘束に対する独立した評価機構と定期的な再検

討がなくてはならない。可能な限りこのような拘束に代わる代替策がとられるべきである。

10. この規範は、刑務所環境内での交差感染の防止および既存の感染者の治療のためのすべての段階を考慮する際に用いられるべきである。
11. 刑務所で働く医師は、受刑者に提供される保健医療の不足や疫学的に高いリスクがあるいかなる状況についても、その国の保健医療当局や専門機関に報告する義務がある。各国医師会は、あらゆる起こりうる報復措置に対し、そうした医師の保護に尽力することが義務づけられている。
12. 刑務所で働く医師は、特に感染症や伝染病の報告義務に関して、倫理的に適切な限り国の公衆衛生の指針に従う義務がある。
13. WMA は、各国医師会に対し、刑務所における健康促進と医療に対処し安全かつ健康的な刑務所環境を確保する計画を承認するよう、各国政府や地方自治体および刑務所当局に働きかけるよう呼びかけるものである。

## 附録

刑務所における医療に関する国際文書

Universal Declaration of Human Rights (Articles 4, 9, 10 and 11). Adopted by the United Nations General Assembly on 16 December 1948.

Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Rules 22-26). Approved by the United Nations Economic and Social Council on 31 July 1957.

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Article 12). Adopted by the United Nations General Assembly on 16 December 1966. Entry into force: 3 January 1976.

International Covenant on Civil and Political Rights (Articles 6, 7 and 10). Adopted by the United Nations General Assembly on 16 December 1966. Entry into force: 23 March 1976.

Principles of Medical Ethics Relevant to the Protection of Prisoners Against Torture (Principle 1). Adopted by the United Nations General Assembly on 18 December 1982.

Body of Principles for the Protection of All Persons Under Any Forms of Detention or Imprisonment (Principle 24). Adopted by the United Nations General Assembly on 9 December 1988.

Basic Principles for the Treatment of Prisoners (Article 9). Adopted by the United Nations General Assembly on 14 December 1990.

United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of Their Liberty (Principles 50-54). Adopted by the United Nations General Assembly on 14 December 1990.

WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prison. Issued in March 1993, Geneva (Document WHO/GPA/DIR/93.3).