

日弁連総第89号
2010年（平成22年）1月21日

X 殿

日本弁護士連合会
会長 宮崎 誠

警 告 書

当連合会は、申立人 A からなされた人権救済申立事件について調査した結果、下記のとおり警告する。

記

第1 警告の趣旨

貴殿は、2004年4月から徳島刑務所医務課長の職にあったところ、その職務として受刑者に対する医療を実施するにあたり、必ずしも必要とは認められない「直腸指診」なる検査方法を頻繁に、かついたずらに苦痛を与えるような不適切な態様で実施したり、ピンチテスト（痛覚検査）と称して太股等を多数回にわたってつねるなどの行為を行ったり、生命、身体への重大な影響が疑われるにもかかわらず、専門医師の診察を受けさせるなどの必要な医療行為を行うことなく漫然と放置したり、その症状及び傷病名、処置及び治療の方針、処方する薬剤の種類及び内容並びに検査の内容等の診療情報を説明せず、受刑者から説明を求められてもこれを拒否したりするなどの言動が見受けられた。

貴殿の前記所為は、受刑者の適切な医療を受ける権利を侵害するものであって、特に、については受刑者に対する暴行陵虐行為、については不作為による虐待行為（ネグレクト）とも評価し得る極めて重大な人権侵害行為と言わざるを得ない。

よって、当連合会は、貴殿に対し、今後、二度と同様の行為を繰り返すことのないよう警告する。

第2 警告の理由

別紙「調査報告書」記載のとおり。

日弁連総第89号

2010年(平成22年)1月21日

徳島刑務所長 狩野 覚 殿

日本弁護士連合会

会長 宮崎 誠

警 告 書

当連合会は、申立人 A からなされた人権救済申立事件について調査した結果、下記のとおり警告する。

記

第1 警告の趣旨

貴刑務所の医務課長の職にあったX医師については、その職務として受刑者に対する医療を実施するにあたり、必ずしも必要とは認められない「直腸指診」なる検査方法を頻繁に、かついたずらに苦痛を与えるような不適切な態様で実施したり、ピンチテスト(痛覚検査)と称して太股等を多数回にわたってつねるなどの行為を行ったり、生命、身体への重大な影響が疑われるにもかかわらず、専門医師の診察を受けさせるなどの必要な医療行為を行うことなく漫然と放置したり、その症状及び傷病名、処置及び治療の方針、処方する薬剤の種類及び内容並びに検査の内容等の診療情報を説明せず、受刑者から説明を求められてもこれを拒否したりするなどの言動が見受けられた。そして、X医師の前記所為は、受刑者の適切な医療を受ける権利を侵害するものであって、特に、については受刑者に対する暴行陵虐行為、については不作為による虐待行為(ネグレクト)とも評価し得る極めて重大な人権侵害行為と言わざるを得ない。

ところで、貴刑務所は、X医師の医療行為を指導監督する立場にあったところ、X医師の医療行為に関しては、受刑者から苦情の申出等の不服申立てや弁護士会に対する人権救済申立てが多数なされていたほか、貴刑務所視察委員会からもその速やかな改善を求める厳しい意見が述べられていた。にもかかわらず、貴刑務所は、これらの訴えを真摯に受け止めて適切な措置を講じることもなく、漫然と放置した結果、前記のような重大な人権侵害を惹起するに至って

いる。このように、貴刑務所は、X 医師に対する指導監督を怠った結果、X 医師による前記の人権侵害行為を惹起しており、そのこと自体が重大な人権侵害であると言わざるを得ない。

よって、当連合会は、貴刑務所に対し、今後、貴刑務所において二度と同様の事態が生じることのないよう、適切な医療体制の構築を行うなど、再発防止の措置を講じるよう警告する。

第2 警告の理由

別紙「調査報告書」記載のとおり。

日弁連総第89号
2010年(平成22年)1月21日

法務大臣 千葉景子 殿

日本弁護士連合会
会長 宮崎 誠

勸告書

当連合会は、申立人 A からなされた人権救済申立事件について調査した結果、下記のとおり勸告する。

記

第1 勸告の趣旨

徳島刑務所の医務課長の職にあった X 医師については、その職務として受刑者に対する医療を実施するにあたり、必ずしも必要とは認められない「直腸指診」なる検査方法を頻繁に、かついたずらに苦痛を与えるような不適切な態様で実施したり、ピンチテスト(痛覚検査)と称して太股等を多数回にわたってつねるなどの行為を行ったり、生命、身体への重大な影響が疑われるにもかかわらず、専門医師の診察を受けさせるなどの必要な医療行為を行うことなく漫然と放置したり、その症状及び傷病名、処置及び治療の方針、処方する薬剤の種類及び内容並びに検査の内容等の診療情報を説明せず、受刑者から説明を求められてもこれを拒否したりするなどの言動が見受けられた。そして、X 医師の前記所為は、受刑者の適切な医療を受ける権利を侵害するものであって、特に、については受刑者に対する暴行陵虐行為、については不作為による虐待行為(ネグレクト)とも評価し得る極めて重大な人権侵害行為と言わざるを得ない。

ところで、貴省は、矯正行政全般に関する事務を司り、徳島刑務所を通じて X 医師の医療行為を指導監督する立場にあったところ、X 医師の医療行為に関しては、受刑者から苦情の申出等の不服申立てが多数なされていたほか、2006年7月21日には徳島弁護士会から徳島刑務所内の医療をはじめとする処遇の改善の申入れを受けており、徳島刑務所視察委員会からもその速やかな改善を求める厳しい意見が述べられていた。

にもかかわらず、貴省は、これらの訴えを真摯に受け止めて、徳島刑務所に指示して適切な措置を講じさせることもなく、漫然と放置した結果、前記のような重大な人権侵害を惹起するに至っている。このように、貴省は、徳島刑務所を通じて X 医師を指導監督することを怠った結果、X 医師による前記の人権侵害行為を惹起しており、そのこと自体が人権侵害であると言わざるを得ない。

よって、当連合会は、貴省に対し、今後、徳島刑務所において二度と同様の事態が生じることのないよう、速やかに X 医師の医療行為、徳島刑務所の医療体制及び徳島刑務所視察委員会への対応等に関する調査を尽くした上で、その調査結果を公表するとともに、その調査結果を踏まえて再発防止のための措置を講じるよう勧告する。

第2 勧告の理由

別紙「調査報告書」記載のとおり。

徳島刑務所の医療に関する人権救済申立事件
調査報告書

2009年11月18日
日本弁護士連合会
人権擁護委員会

調 査 報 告 書

事件名 徳島刑務所の医療に関する人権救済申立事件（2007年度第26号）

受付日 2008年2月19日

申立人 A, B, C, D, E, F, G

相手方 X, 徳島刑務所, 法務省

結 論

X及び徳島刑務所に対して警告を，法務省に対して勧告を，それぞれ行うとともに，政府に対して別紙「徳島刑務所問題に見る刑事施設医療の問題点と改革の方向性に関する意見書」のとおり意見を表明するのが相当である。

理 由

第1 申立ての趣旨

- 1 徳島刑務所医務課長X医師は，受刑者に対し，医療行為に名を借りた暴行・虐待を行い，数々の深刻な人権侵害行為を惹き起こしてきた。X医師の行為による被害者をこれ以上増やさないよう，同医師に対し，厳しい警告を求める。
- 2 徳島刑務所は，X医師による人権侵害行為を知りながらこれを容認し続け，かつ事実の隠蔽を図り，法務省矯正局とともに，一貫して同医師を擁護してきた。同医師を監督する立場にある矯正当局が，人権侵害行為を知りながらこれを助長してきたことは許されるものではなく，徳島刑務所及び法務省に対し，厳しい警告を求める。
- 3 X医師による異常な人権侵害が生み出された背景には，刑事施設における貧困な医療体制及び医療と保安の一体化という大きな問題がある。同種の被害を二度と生み出さないためにも，刑事施設における医療は，保安部門と切り離し，厚生労働省に移管した上で人的物的体制の充実強化が図られるべきである。よって，政府に対し，刑事施設における医療体制の抜本的改革を勧告されるよう求める。

第2 申立ての理由

- 1 申立人らは，X医師から医療行為に名を借りた暴行，虐待を受けたなどと主張して，X医師，S（元徳島刑務所長）及びY（徳島刑務所看守）の3名を特別公務員暴行陵虐，同致傷容疑で徳島地方検察庁に告訴，告発を行った受刑者，

元受刑者又はその代理人弁護士である。

X医師は、2004年4月から徳島刑務所医務課長の職にあり、同刑務所在監中の受刑者らに対する医療の職務を担当していた者である。

- 2 2007年11月16日午前9時25分ころ、徳島刑務所第2工場で多数の受刑者が刑務官と衝突する暴動が発生した。

その原因は、X医師を告発してきた中心的な受刑者が隔離されたことを契機として、X医師の異常な診療行為をかばい、徳島刑務所の医療体制の抜本的な刷新をためらう高松矯正管区、法務省矯正局の姿勢に対して抵抗することになった。

- 3 X医師による人権侵害行為（異常な診療行為）の概要は、以下のとおりである。

(1) 虐待を加えるという目的で、直腸指診という医療手段の外形を借りて、肛門に複数の指や器具を差し入れ、さらに荒々しく指をかき回すなどして、直腸の損傷を与えるという陵辱虐待行為を繰り返していた。

(2) 虐待を加える目的で、痛覚検査という医療手段の外形を借りて、内股などを執拗につねり上げるという陵辱虐待行為を繰り返していた。

(3) 両ほほを繰り返し殴打する、足を股裂きにする、海老ぞりにする、足払いしてのしかかり床にたたきつける、床に投げつけ膝蹴りにする、大腿部を強く蹴りつける、胸ぐらを掴んで2、3度頭部を部屋の壁に激しく打ち付ける、床に付けて殴る、蹴るなどの暴行を加えるといった肉体的な虐待行為を行う。

(4) 医療が必要である患者に対して、何らの診療や投薬治療を行わないで放置する。

(5) 従来から投与されてきた投薬を突然停止し、何度訴えても投薬をしないという医療上の遺棄行為が頻発している。

(6) 下痢を訴えたり、風邪を引いたと主張する受刑者に対して突然絶食処分を言い渡し、長期にわたって食事を全く与えないという異常な行為を継続する。

- 4 2007年11月16日の暴動以降、X医師は事実上診療体制から外れ、2008年に入ってから高松矯正管区に勤務し、医療の実務は担当していない。しかし、法務省矯正局も徳島刑務所も、X医師による医療行為は適切であったとして、未だにX医師をかばう姿勢を崩していない。

法務省矯正局、高松矯正管区、徳島刑務所が一体となって、今もX医師をかばい続けていることはあまりにも異常であり、もはや自浄作用を失っていると思なざるを得ない。

- 5 X医師による虐待の動機としては、いくつかの可能性が考えられるが、いず

れにしても、X医師の異常な行為の背景には、今日の刑務所医療の孕んでいる問題点の多くが横たわっている。

しかも、X医師による異常な行為が3年以上の長期間にわたって繰り返されながら、これが是正されなかった。その背景には、刑務所に勤務する医師がなかなか得られにくいという医師不足の実情があると思われる。

また、X医師のような医師が生まれ出された根本原因は、刑務所の医療スタッフが保安中心の行刑行政に組み込まれていることにある。日弁連は、行刑改革会議の議論に際して、「保安と医療の分離」、「刑務所医療の厚生労働省への移管」を提言したが、受け入れられなかった。しかし、今回の徳島刑務所の事態は、「保安と医療の分離」を軸にした刑務所医療の改革が待ったなしの改革であることを改めて突きつけている。法務省矯正局は、現在、刑務所内の医療を外部医療機関に委託することを推進しており、このような地域の医療機関から刑務所内の診療所に医師を派遣するシステムが真剣に追求されるべきである。

- 6 そこで、本申立ての調査にあたっては、徳島刑務所における暴動事件の原因ともなったX医師の異常な虐待行為と医療放置の全貌を明らかにし、このように重大な違法事案が長期にわたって見逃され、これが暴動の発生に至るまでは是正されなかった背景をも明らかにし、問題解決のための適切な措置を取っていただきたい。

第3 はじめに - 本申立てに至るまでの経過と本件の調査方針

1 これまでの刑務所等の拘禁制度改革

2001年から2002年にかけて、名古屋刑務所において受刑者2名が死亡し、1名が重傷を負うという事件が発生した。この事件は、国会などでも大きく取り上げられ、社会的に問題となった。

その後、2003年3月31日、広く行刑改革に関する検討を行うことを目的として、法務大臣の指示に基づき「行刑改革会議」（座長：宮澤弘元法務大臣）が設置され、同会議は、精力的な調査・審議の結果、同年12月22日、「行刑改革会議提言～国民に理解され、支えられる刑務所へ～」を採択した。この提言は、受刑者処遇の基本的あり方について、受刑者の人間性の尊重、受刑者の権利義務及び職員の権限の明確化、受刑者の特性に応じた処遇の実現、昼夜間独居拘禁の適正さの確保、規律の見直し、懲罰の適正化及び外部交通の拡大などを提言するとともに、行刑運営の透明性の確保のために刑事施設視察委員会と刑事施設不服審査会の設置を提言した。

この提言を受けて、約100年ぶりに監獄法が改正され、2005年5月1

8日、「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」（受刑者処遇法）が成立し、2006年5月24日に施行された。さらに、未決拘禁についても有識者会議が設置され、同会議での議論を受けて、2006年6月2日、死刑確定者及び未決拘禁者の処遇に関する規定が追加されて「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」（刑事被収容者処遇法）に改正され、2007年6月1日に施行された。

2 不十分に終わった刑事施設医療改革

しかし、一連の法改正の中で、刑事施設における医療（刑事施設医療）の改革は不十分なままとなった。

この点、「行刑改革会議提言」では、刑事施設医療の問題点として、受刑者の医療需要に十分応じられていないこと、医師や医療スタッフの不足から十分な診察ができる体制にないこと、外部病院での診察が困難なことなどが指摘され、必要な場合に医師の診察や適切な医療機関での診察を受けられるよう、人的物的体制の整備や外部病院への移送体制の充実、医療と保安等の関係改善、医療の透明性の確保などが提言された。しかし、刑事施設医療の厚生労働省への移管などの抜本的改革は見送られた。

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（56条）、一定の要件の下で受刑者が外部医師を指名して診察を受けることができる制度が新設されたこと（63条）などのいくつかの改善点はあった。しかし、受刑者の診察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など、外部医療機関との連携は極めて不十分であり（62条）、医療の透明性の確保や刑事施設医療の厚生労働省への移管などの課題も残されたままとなった。総じて、閉鎖的、自己完結的な施設内医療を基本とする体制や、医療の保安からの独立性の問題には、根本的に何らメスを入れられなかった。

3 徳島刑務所事件の発生と社会問題化

このような中で、2007年11月16日、徳島刑務所において複数の受刑者が集団で刑務官に暴行を加えるという事件（徳島刑務所事件）が発生した。そして、その背景には、同刑務所のX医師が受刑者に対して不適切かつ異常な「医療」行為を行っていたことなどが指摘された。

そのため、この事件は国会でも取り上げられたほか、週刊誌やテレビ等で多くの報道がなされるなど、社会的にも大きな問題となった。

4 徳島刑務所視察委員会の指摘

ところで、徳島刑務所視察委員会は、徳島刑務所事件が社会問題化する以前

から繰り返し問題点を指摘していた。

まず、同委員会は、2007年4月26日付け年次報告書において、受刑者との面接結果を踏まえ、X医師の医療に対する受刑者の苦情が多いことや、徳島刑務所には苦情を減少させる義務があるが、それを尽くしていないことを指摘した上で、「医療問題 徳島刑務所においては誠に深刻な問題である。世上、医療についてはインフォームドコンセントや自己決定権が常識となっている現在、あまりにかけ離れた医療が行われている。(刑務所内の)医師が行う医療について、監視カメラを設置して欲しいとか、医療拒否をするという収容者までいる。同医師が行う医療行為に対する不満の数の多さからみて、早期の対応が望まれる。」と述べて、徳島刑務所に対して改善を強く要望した。しかし、同刑務所は、「インフォームドコンセントには配慮しているが、今後とも、誤解を生じさせないように引き続き適切な医療行為に努めたい。」と回答したのみで、何らの措置もとらなかった。

さらに、同委員会は、その後も医療に関する苦情が益々増大しているため、同年9月10日には、徳島刑務所の医療問題に対し、具体例を示しつつ、「X医師に対し、新法の趣旨(第33条)を理解させる教育を行い、趣旨を徹底せられたい。もし不可能な場合は解雇されたい。」と、視察委員会の意見書としては異例なまでの強い意見を表明していた。しかし、同刑務所は、「御指摘のあったことについては、今後とも誤解を生じないように適正な医療に努めさせたい。」と回答したのみで、何らの措置もとらなかった。

このように、徳島刑務所は、同刑務所視察委員会の再三の指摘にもかかわらず、徳島刑務所事件が発生するまで同刑務所の医療問題をまともに取り上げようとしなかったのであり、受刑者処遇法で新たに設けられた刑事施設視察委員会に対する刑務所側の意識を如実に示していると言える。もし徳島刑務所がこの指摘を真摯に取り上げていれば、同刑務所の医療状況やX医師の措置も改善され、徳島刑務所事件も発生しなかった可能性が高いと考えられる。

なお、徳島刑務所視察委員会は、徳島刑務所事件発生後の2007年12月4日、法務大臣宛に直接に意見書を提出したが、その中でこれまでの経過を指摘し、前記のような徳島刑務所の態度を「委員会や新法を無視した態度である」と厳しく批判した。

5 法務省矯正局の調査と報告

法務省矯正局は、2007年12月6日、「X医師の行為に関する苦情等の概要とその実情」と題する報告書を提出した。その後、国会議員の国政調査権に基づく要請により、前記報告書に掲載された27事例と直腸指診及び投薬に

関して苦情などを申し立てた56名（重複があるため、実数では69名分）のカルテが匿名の状態で開催された。

また、法務省矯正局は、2007年12月6日、法務省大臣官房審議官（矯正局担当）を長とする徳島刑務所調査検討チームを設置して、徳島刑務所事件発生に至る経緯・背景、同刑務所の医療行為及び医療体制、視察委員会への対応等について調査し、その結果を踏まえ、2008年3月28日、「徳島刑務所調査検討チーム調査報告」を公表した。この中で、法務省矯正局は、不十分ながらも、徳島刑務所の医療行為及び医療体制や、刑事施設視察委員会への対応について改善すべき事項等を指摘し、X医師及び徳島刑務所に対する指導を行った。

6 告訴・告発と本件人権救済申立て

他方、22名の受刑者ら（受刑者17名、元受刑者4名、死亡受刑者遺族1名）は、2008年2月19日、X医師及び徳島刑務所長などを相手方として、特別公務員暴行陵虐、同致傷罪で徳島地方検察庁に告訴・告発を行った。

また、前記告訴・告発の代理人である弁護士7名は、同日、当連合会に本件人権救済申立てを行った。

7 徳島刑務所問題検討プロジェクトチームの設置

本件人権救済申立てに先立ち、徳島刑務所の受刑者からは近年、当連合会人権擁護委員会に対し、主として同刑務所の医療行為及び医療体制に問題があるとして、多数の人権救済申立てがなされていた。これに対し、当委員会では当初、同刑務所固有の問題であると考え、徳島弁護士会に事件を移送して調査にあたらせていた。ところが、2007年11月には週刊誌に「徳島刑務所『変態医師』恐怖の肛門虐待」と題する記事が掲載され、その後、同月16日には徳島刑務所事件が発生し、受刑者らがX医師らを告訴・告発するという動きも報じられ、国会でも取り上げられるなど、大きな社会問題となった。

また、本件については、単に徳島刑務所における特定の医師の問題に留まるものではなく、刑務所における医師の不足、医療水準のあり方、受刑者に対するインフォームドコンセントのあり方など、刑事施設医療全般における構造的な問題を背景にするものと推察された。

そこで、このような経緯や事情を勘案し、当委員会は、2008年1月10日、徳島刑務所問題検討プロジェクトチームを設置し、全国11の弁護士会から21名の委員を選任するとともに、本件人権救済申立てを受けて、個別事件として事案の解明と問題点の把握をするとともに、刑事施設医療全般に通ずる制度上の問題点と改革の方向性を検討することを目的として、調査研究を開始

した。

8 調査の方針

同プロジェクトチームは、本件の問題が、刑事拘禁制度改革の中で積み残された課題である刑事施設医療に関する問題であることに鑑み、調査の方針を慎重に検討した。

この点、本件人権救済申立ての申立人である弁護士が所属する監獄人権センターの資料や、当連合会人権擁護委員会及び徳島弁護士会への人権救済申立ての状況などに照らせば、X医師の医療行為による被害は長期間にわたり、かつ多数の受刑者に及んでおり、申立事件以外にも極めて多くの被害が存在することが窺われた。従って、本来であれば、X医師の医療行為による被害の全容を解明することが求められる。

しかし、本件申立事件は、氷山の一角ではあるものの、全体を象徴するものである。また、本件については、単に徳島刑務所における特定の医師の問題に留まるものではなく、刑事施設医療全般における構造的な問題を背景にするものであって、全国の刑務所に共通する深刻な問題を含んでいる。そのため、早急に結論を下して改善を図ることが求められている。

以上の事情を考慮し、また、当連合会の調査能力等も踏まえ、同プロジェクトチームでは、カルテなどの客観的資料が入手でき、かつ患者である受刑者を特定できるなど、人権侵害性の判断を行うための調査が比較的容易な案件に限定して調査を行うこととした。来るべき2011年には、受刑者処遇法施行後5年目の見直しが予定されている。徳島刑務所事件を一刑務所の一医師の特異な問題に矮小化することなく、本件から得られる制度的な教訓を汲み取ることが求められる。

第4 調査の経過

徳島刑務所問題検討プロジェクトチームでは、X医師の医療行為による被害を訴えている者（対象者）からの事情聴取を行ったほか、徳島刑務所、高松矯正管区及び法務省矯正局に対する照会、関係病院に対する照会、医療記録の取寄せ及び分析、医療文献の調査並びに協力医（内科、外科及び眼科）からの意見聴取などの調査を行った。

詳細については、別紙「調査の経過」記載のとおりである。

第5 調査対象とした案件において認定した事実と問題点

本件において調査対象とした案件の調査結果の中で問題点が指摘された案件

について、認定した事実と問題点の概要を整理すると、以下のとおりである。

1 H（1938年4月7日生）

(1) 対象者の症状及び診療経過

対象者は、2005年9月13日、刑務作業中に工場内で貧血のため一時意識を喪失したため、同日午前9時45分ころ、ストレッチャーで医務室に搬入され、同日午前10時2分ころまでの間、X医師の診察を受けたが、その際、X医師は直腸指診という名目で対象者の肛門に指を挿入した。

なお、X医師が直腸指診を実施した理由について、徳島刑務所側は、「突然倒れて体動がないため、低血糖発作、脳血管障害、頸椎損傷等が可能性として考えられたことから、頸椎損傷の有無を速やかに確認するため（頸椎損傷があれば、肛門の括約筋が保たれない。）、人差し指1本を挿入し、肛門括約筋の収縮の有無を確認した」などと説明している。

(2) 当該診療経過における問題点

2005年9月13日当時、対象者に頸椎損傷を疑うべき症状があったとは認め難く、むしろ同日までに対象者が目眩で何度も医務室に運ばれて治療を受けていたことをも併せ考慮すれば、X医師が対象者について頸椎損傷を疑うこと自体、理解し難い。

また、仮に頸椎損傷の疑いがあったとしても、意識障害の患者に対しては、まずは呼吸の異常の確認、血圧・脈拍の異常の確認、神経学的検査（眼所見、髄膜刺激兆候、運動麻痺の有無のチェック）を行うのが一般的であって、いきなり直腸指診を実施することは考え難い。そもそも、仮に直腸指診によって肛門括約筋の収縮の有無が確認できたとしても、そのことが直ちに頸椎損傷を意味するわけでもなく、その点でもX医師が直腸指診を選択したことに合理性は認められない。

従って、X医師は、対象者の承諾を得ないまま、医療上の必要性のない直腸指診を実施したことになる。

2 I（1962年2月5日生、2005年10月23日死亡）

(1) 対象者の症状及び診療経過

対象者は、2005年10月17日、車イスで診療室に入り、X医師の診察を受けた。対象者は、数日前から嘔吐があり、発熱もあったが、X医師は、直腸指診を実施して対象者の肛門内から便を取り出した。この間、対象者は、台の上で暴れるなど抵抗を示した。

対象者は、翌日も発熱と嘔吐が続いていたが、X医師は、前日と同様、直腸指診を実施しようとした。なお、この日は前日に採取した血液の検査デー

夕が報告されていたが、それによると、白血球数が25300（基準値は3600から9400）及びCRPが24.12（基準値は0.00から0.30）といずれも著しく高い値を示していた。しかし、X医師は、対象者に対し、抗生物質や解熱剤を投与した程度であり、専門医への搬送等の措置を取らなかった。

そして、同月23日午前6時ころ、対象者は、自身が重篤な状態であったにもかかわらず、適切な治療を受けることができなかったことから、精神的かつ身体的に追い詰められ、生きることに絶望し、「私も終わったかもしれません。こうなるまえにX医師を放り出したかったのですが、命脈ついてしまいました。もう、体に力が入らなくなっています」という手紙を残して、自室内で首つり自殺を図り、死亡した。

(2) 当該診療経過における問題点

対象者は、同年10月17日の診察時、数日來の嘔吐と発熱により、相当重篤な状態であったことから、対象者を診察した医師としては、まずは何よりも発熱や嘔吐への対処を行うべきである。仮に、対象者に便秘が認められたとしても、数日間続く発熱や嘔吐の原因が便秘であるとは考えられないから、対象者に対し、直腸指診を実施してまで便を取り出す必要は乏しい。よって、X医師が対象者に対して直腸指診を実施する必要性はなかったと言すべきである。

仮に、直腸指診の必要性が肯定される場合であったとしても、直腸指診は、できる限り患者が痛みを感じないように実施しなければならないものである。しかし、対象者が台の上で暴れるほどの反応を示していたことや、翌日以降も対象者が直腸指診の実施を激しく拒んでいることからすると、X医師が行った直腸指診は、相当の苦痛を伴うような方法で実施されたものであって、その方法においても相当性を逸脱していたと考えられる。

そして、対象者に数日來の嘔吐や発熱が見られ、血液の検査結果によると、白血球数とCRPが著しい高値を示していたのであるから、対象者を診察した医師としては、何らかの感染性の疾患を疑うのが一般であって、対象者が相当衰弱した状態であったことからすると、生命の危険が生じる可能性のある緊急な事態であると判断し、より専門性の高い外部医師の診察を受けさせるべきであったと考えられる。にもかかわらず、X医師は、必要性があるとは思えない直腸指診を実施しようとしたものの、漫然と「経過観察」と称し、対象者に対して抗生剤を投与する程度のことしかしておらず、X医師が対象者に対して行った治療行為は、およそ適切なものとは言えない。

3 J

(1) 対象者の症状及び診療経過

対象者は、2006年6月1日時点では血色素量（ヘモグロビン）が8.9、同月6日時点では血色素量が8.3であり、明らかな貧血状態であった（血色素量の基準値：13.2～17.4）。

ところが、X医師は、同月14日、対象者に対して直腸指診を実施しようとし、対象者にこれを辞退されると、予定していた鉄剤処方を中止して、それ以上の診察、治療を拒否して休養を解除した。それ以降、対象者は、2007年11月30日に前橋刑務所に移送されるまで、貧血治療を受けることができなかった。その結果、対象者は、2007年には血色素量が7.8となり、さらに貧血が重症化したため、ふらついたり疲れやすくなったりという症状が続いていた。

なお、対象者が前橋刑務所に移送された後は、移送当日から鉄剤処方が行われ、移送当日時点では血色素量が7.7だったものの、2008年1月10日時点では血色素量が13.2まで回復した。

(2) 当該診療経過における問題点

2006年6月14日時点で、対象者が貧血により治療を要する状態であったことは明らかであったにもかかわらず、X医師は、必要性のない直腸指診を強行しようとして対象者に直腸指診を辞退されると、正当な理由なく対象者の貧血治療を拒否し、その結果、2007年11月30日に前橋刑務所に移送されるまで、対象者は貧血の治療を受けることができずに貧血状態が悪化した。これは、拘禁施設として当然に講ずべき適切な治療をあえて行わなかったものである。

なお、徳島刑務所は、対象者が直腸指診のみならず貧血治療をも辞退したと主張するが、カルテ及び手術・検査承諾書等の記載に照らし、そのような主張は採用し得ない。

4 K（1977年11月8日生）

(1) 対象者の症状及び診療経過

対象者は、2007年2月16日朝、居室内で布団を片付けている際に腰に激痛を感じて動けなくなり、車いすで医務室に運ばれてX医師の診察を受けた。その際、X医師は、対象者に対する事前の説明や承諾もないまま、ベッドの上に寝かされた対象者に対し、両太股の内側を3か所6回にわたってつねりあげた。

なお、カルテには、当該行為は「ピンチテスト」と称する痛覚検査であっ

たと記載されている。

(2) 当該診療経過における問題点

徳島刑務所は、X医師の行為は脊髄損傷を疑ったための正当な検査であると主張するものの、下半身の神経感覚を確認することが目的であれば、「つねる」という行為は必ずしも必要ではない。また、仮につねるという方法によっても、事前に対象者に対して検査の内容を説明して了承を得るべきである。

さらに、対象者については、1回つねっただけで痛いという反応を示しているのであるから、それ以上に複数回にわたって複数箇所をつねる行為は不要であり、意図的な加害行為であると評価される。

5 L

(1) 対象者の症状及び診療経過

対象者は、2006年11月6日、運動中に左手首を骨折し、X医師の診察を受けたが、その日はW病院（徳島刑務所が提携している外部病院）が外来をしていないとの理由で、W病院での診察を受けるのが翌日になった。

その後、対象者は、W病院で内服薬の処方を受け（鎮痛剤等と思料される）、同行した徳島刑務所の職員が薬を受領したものの、対象者が同刑務所に戻っても、対象者にはアスピリンが交付されただけで、W病院で処方された薬は交付されなかった。また、対象者は、その理由についてX医師の説明を求めたものの、X医師からは十分な説明はなされなかった。

(2) 当該診療経過における問題点

対象者の左手首の骨折について外来治療を受けさせたのが受傷の翌日になった理由としては、徳島刑務所が提携している外部病院が当日の午後に外来をしていなかったということに尽きる。しかし、骨折は、神経を圧迫し、激痛を伴う救急の疾患である。しかも、X医師が診察をしたのは月曜日の午後2時ころであるから、当該外部病院以外の病院に外来診療の打診をする時間的余裕は十分にあった。にもかかわらず、徳島刑務所は、やむを得ない理由もなく、対象者に対して即時に外部病院での治療を受けさせなかった。

また、外部病院への搬送がなされるのは、社会一般の水準の医療を確保するためには施設内医療では限界があるという場合であるから、外部病院での措置等を必要としてその診察を受けさせた場合には、基本的には外部病院で処方された薬を刑事施設内でも処方すべきである。しかし、本件では、外部病院で処方された薬を処方しないことに合理的な理由は認められない。

さらに、対象者にとって外部医院で診察を受け、自己のために処方された

薬である以上、その薬をあえて交付しないのであれば、その理由を知りたいと思うことは人としての当然の人格的利益である。しかし、X医師は、対象者に対して「内科の医師とも相談して、内科の医師が決めた」などと説明したに過ぎず、外部病院で処方された薬の名称さえ知らせていないのであって、診療情報の開示として不十分と言わざるを得ない。

6 M(1962年1月3日生)

(1) 対象者の症状及び診療経過

対象者は、2006年9月21日、左眼に異常を感じてZ医師の診察を受け、左眼の視野が半分くらいしかない旨を訴えたところ、対光反射、眼球運動、眼底検査等の検査が実施されたが、検査の結果、異常所見がないと判断され、経過観察を指示された。しかし、その後も症状が改善しなかったことから、対象者は毎週のように左眼の異常を訴え続けたが、Z医師及びX医師からは、特に異常はないという診断が繰り返された。

その後、対象者は、2007年3月29日に徳島刑務所を仮釈放によって出所し、同日、直ちにV眼科を受診したところ、左眼網膜剥離の診断を受け、U病院を紹介された。そのため、対象者は、同日、同病院を受診したところ、左眼網膜剥離、白内障、増殖硝子体網膜症の診断を受け、同年4月5日、T病院に緊急入院して手術を受けた。なお、同年4月27日の検査では左眼の矯正視力は0.1、同年5月24日の検査では左眼の矯正視力は0.3であった。仮釈放によって一般医療機関の診療を受けられなければ、失明のおそれすらあった。

(2) 当該診療経過における問題点

対象者の主訴内容は、網膜剥離に伴う典型症状に合致しているし、症状が進行している様子が対象者の訴えからも確認し得る。加えて、対象者が出所の当日に受診した眼科で直ちに網膜剥離との診断を受け、網膜剥離を長期間放置した場合に発生するとされる増殖硝子体網膜症も発症していることからすれば、2006年9月21日またはそれに近接した時点において、対象者が左眼網膜剥離に罹患していることは明らかである。そして、眼科専門医であれば、そのような状況を把握して、適切な医療措置を行うことも可能であった。

従って、Z医師及びX医師としては、眼科専門医ではなく、かつ、徳島刑務所では精密な検査を実施できる体制も整っていなかったのであるから、対象者から繰り返し異常が訴えられていたことをも考慮すれば、外部の眼科専門医に受診させるなどの措置を講じるべきであった。

にもかかわらず，Z 医師及びX 医師は，散瞳をしていない状態で眼底検査を行うなど不十分な検査しか実施しなかったために，対象者の愁訴が心因性の症状であると軽信し，対象者の継続的な訴えを顧みることなく，漫然と経過観察に留め，その結果，視力の低下を招いたのであって，意図的な医療放置であったとの謗りを免れない。

第6 人権侵害性

1 刑事施設における被収容者の医療を受ける権利

日本国憲法は，すべての国民に対して，個人の尊重と生命，自由及び幸福追求に対する権利（13条）を保障している。また，わが国が批准する国際人権（自由権）規約6条1項は「すべての人間は，生命に対する固有の権利を有する。この権利は，法律によって保護される。何人も，恣意的にその生命を奪われない。」と定め，また7条において「何人も，拷問又は残虐な，非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けない。特に，何人も，その自由な同意なしに医学的又は科学的実験を受けない。」と規定する。さらに，国際人権（社会権）規約12条は，日本国憲法25条よりも広く「すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を有すること」を明らかにし（1項），かつ，締約国がこの権利の完全な実現を達成するためにとるべき措置として，(c)伝染病，風土病，職業病その他の疾病の予防，治療及び抑圧，(d)病気の場合にすべての者に医療及び看護を確保するような条件の創出を明示している（2項）。

これらの権利は，被収容者を含む「すべての者」に対して保障されるものであって，被収容者も社会一般におけるのと同様の医療を受ける権利を有することは明らかである。しかし，被収容者が社会一般と同等の適切な医療を受けるということは，単に社会一般と同等の医療水準が保障されればよいということに留まらない。すなわち，被収容者が患者として尊重されること，いかなる診断や治療も規律・秩序の維持といった施設の必要のためではなく，当該被収容者個人の必要のためにのみ施されること，個人の秘密と意思を尊重された医療や診察を受け，診察及び自己の診療録へのアクセスを妨げられないことを内容として含んで初めて，社会一般と同等の医療を受ける権利が保障されると言えるのである。

2 被収容者の医療に対する国家及び医師の責務

(1) 国家の責務

国家は，被収容者の自由を剥奪し，拘禁した結果として，その生命及び良

好な健康状態に対する権利を確保し，被収容者の健康を侵害しないような生活及び処遇を保障し，効果的で十分な医療及び看護の提供と，それに関する手続を保障する責任を負う。そして，刑事施設への拘禁は，その性質上，被収容者への身体的，精神的健康に有害な影響を伴うものであり，しかも被収容者は入所の時点ですでに健康上の問題を抱えていることも少なくないことから，国家の責任は極めて重大なものである。

この点，わが国における刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（刑事被収容者処遇法）56条は，「刑事施設においては，被収容者の心身の状況を把握することに努め，被収容者の健康及び刑事施設内の衛生を保持するため，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ものとする。」との原則を定めているが，この原則はまさに，被収容者の有する「到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利」の保障という観点から捉えられなければならない。

(2) 刑事施設における医師の責務

被収容者に対する医療を直接的に担うのは，刑事施設で働く医師，看護師である。この点，「拷問及びその他の残虐な，非人道的な又は屈辱的な取扱い若しくは処罰からの被拘禁者及び被抑留者を保護することにおける保健職員，特に医師の役割に関する医学倫理原則」（1982年12月18日国連総会決議）が，「被拘禁者及び被抑留者の医療措置を担当する保健職員，特に医師は，被拘禁者及び被抑留者に対して，拘禁又は抑留されていない者に施されると同質，同水準の身体的な及び精神的な健康に対する保護と疾病の治療とを提供する義務を負う。」と定めているのは，いわば当然のことである。

しかし，ここにいう社会一般と同等の適切な医療とは，前記のとおり，被収容者を個人として尊重し，当該被収容者個人の必要のためにのみ医療を提供することを含むものである。刑事施設の医師には，このような意味において，患者である被収容者の利益を最優先事項とし，刑事施設当局から独立した立場において，真に社会一般と同等の適切な医療を提供するという，高度の職業的倫理に裏打ちされた医療の提供義務があると言ふべきである。

3 インフォームドコンセントと診療録

被収容者の医療を受ける権利と，被収容者の医療に対する国家及び医師の責務を前記のように捉えた場合，とりわけ刑事施設におけるインフォームドコンセント及び診療録の取扱いが重要な意味を持つ。

(1) インフォームドコンセント

医療法は、「医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、当該医療提供施設の提供する医療について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、患者又はその家族からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない。」（6条の2第2項）と規定しており、患者に対して十分な説明を行い、その理解と同意を得ることが基本的に要請されている。

この点に関して、ヨーロッパ拷問防止委員会（CPT）が、その一般報告書（1999年11月5日、CPT/Inf/E(99)1）において、特に刑事施設医療における患者の同意について、「同意を行うかどうかの自由および秘密の尊重は個人の基本的権利である。これらは医師/患者の関係の形成の一部として必要な信頼の雰囲気重要であり、特に受刑者が自由に自分の医師を選択することができない刑務所では重要である。」（45項）、「患者はその疾患、治療方法、処方された薬剤に関するすべての情報を（必要であれば医学的報告書の形式で）提供されなければならない。」（46項）と述べている。

このように、患者が自由に医師を選択できない刑事施設において、インフォームドコンセントは、一般社会における以上に、極めて重要であり尊重されなければならないことが明らかである。

(2) 診療録

さらに、同報告書は、「治療の観点から望ましくない場合を除き、患者は刑務所の医療記録の内容を調べる権利を有することが望ましい。患者はこの情報を家族、弁護士または刑務所外の医師に通知するよう要求することができなければならない。」（46項）と述べている。これに関連して、「あらゆる形態の抑留・拘禁下にある人々を保護するための原則」（1988年12月9日国連総会決議A/43/173付属文書）は、「抑留された者もしくは拘禁された者が医学上の検査を受けた事実、医師の氏名及び検査の結果は正しく記録されるものとする。上記の記録へのアクセスは保障されるものとする。そのための手続は、各国法の関連法規に従うものとする。」（原則26）と定めている。

被収容者が、自己の受けた医療についての正確な記録と、その記録へのアクセスを保障されることは、適正な医療を受ける前提として必要かつ重要なことである。この点、国際準則に基づく刑事施設運営のマニュアルとして国際的に権威のある「国際準則からみた刑務所管理ハンドブック」（アンドリュウ・コイル著、財団法人矯正協会発行、2004年）は、さらに「個人の

被収容者の診療録は、医官の管理の下に置かれなければならない、当該被収容者の文書による事前の同意がある場合以外は公表されてはならない。一部の国においては、刑務所の医療は民間保健機関の所管になっている。このようなやり方は、上記の『医療の権利』において述べた恩恵に加えて、診療録は一般的な刑務所の文書の一部ではないことをはっきりさせるものである。」としている。

(3) 小括

このように、刑事施設における医療が患者の利益のためにのみ存在し、他のいかなる要請よりも優先されなければならないことは、患者に対する説明と同意、そして診療録の作成と管理に至るまで貫徹されなければならない。

4 X医師の医療行為の問題点

X医師による医療行為の問題点を類型化すると、直腸指診、ピンチテスト、医療放置、説明義務違反（診療情報の不提供）に大別し得る。以下、各類型ごとに問題点を指摘する。

(1) 直腸指診について

HやIに対しては、対象者の承諾を得ないまま、医療上の必要性のない直腸指診が実施されている。

直腸指診は、本来秘すべき部位である肛門に、医師とはいえ第三者の指を挿入するものであるから、一般に患者において羞恥心や精神的な抵抗が見られる。従って、直腸指診については、医療上の必要性がある場合に限り、その必要性を患者に説明して了解を得た上で実施すべきものである。その意味で、X医師が行った直腸指診は、対象者に対して不必要に羞恥心を与えるものと言える。

また、Iに対しては、相当な苦痛を伴うような方法で直腸指診が実施されている。

直腸指診の必要性が認められる場合であっても、医師は「細やかな心遣い」をもって、できる限り患者が痛みを感じないように実施しなければならないことは当然である。その意味で、X医師が行った直腸指診は、対象者に対して不必要に苦痛を与えるものと言える。

さらに、Jに対しては、医療上の必要性のない直腸指診を強行しようとし、対象者に直腸指診を拒否されるや、それとは全く無関係な貧血治療を正当な理由なく中止している。

このことは、X医師が医療上の必要性もなく、対象者に対する懲らしめ目的で直腸指診を利用していたことを窺わせるものである。

以上の事実に照らせば、X医師は、医療上の必要性の認められない直腸指診を、いたずらに苦痛を与えるような不適切な態様で実施していたものであり、診療行為に名を借りた暴行陵虐行為と評価せざるを得ない。

(2) ピンチテストについて

Kに対しては、事前の説明や承諾もないまま、ピンチテスト（痛覚検査）などと称して、両太股の内側を3か所6回にわたってつねるという行為が行われている。

しかし、「ピンチテスト」という言葉自体、X医師による独特のものであり、通常の医学用語としては使用されていない。また、検査方法としても、神経に問題があるかどうかを確認するには、体を指などで押すといった人体への侵襲を伴わない方法で行うことが可能であり、つねるという暴力的な方法によることは一般的ではない。しかも、対象者については、1回つねっただけで痛いという反応を示しているのであるから、仮に検査目的で行っていたとしても、検査の目的は達成されているのであって、それ以上につねる行為は対象者に対して不必要に苦痛を与えるものと言わざるを得ない。

以上の事実に照らせば、X医師が真に検査目的でピンチテストを実施したとは考えられず、むしろ対象者に対して苦痛を与えて懲らしめる目的でピンチテストを実施したことが窺われるのであって、診療行為に名を借りた暴行陵虐行為と評価せざるを得ない。

(3) 医療放置について

Iに対しては、白血球数やCRPの数値などから重篤な感染性の疾患が疑われる状態でありながら、外部病院への搬送等の措置をとることもなく、経過観察と称して漫然と放置し、自殺に追い込んでいる。Jに対しては、貧血治療の必要性が明らかであったにもかかわらず、直腸指診を承諾しないことへの報復措置として、貧血治療を中止している。Lに対しては、左手首を骨折しているにもかかわらず、提携している外部病院がその日、外来診療を行っていないというだけの理由で、他の病院に外来診療の打診をすることもなく、漫然とこれを放置していた。Mに対しては、網膜剥離で失明の危険性がある症状を訴えていたにもかかわらず、不十分な検査しか行わないまま、眼科専門医の診察を受けさせることもなく、経過観察と称して漫然と放置し、その症状を悪化させた。

このようなX医師（及びZ医師）の行為は、対象者の症状を知りながら、必要な治療を実施することなく放置し、その健康状態を悪化させるものであるから、不作為による虐待行為（ネグレクト）と評価せざるを得ない。

(4) 説明義務違反（診療情報の不提供）について

L に対しては、外部病院で鎮痛剤等の内服薬を処方されたにもかかわらず、その薬が交付されず、その理由についても十分な説明が行われなかった。また、それ以外の事例においても、X 医師は、自らが行った医療措置（または医療措置を行わなかったこと）について、対象者に対して全く説明をしようとしな

ない。受刑者に対しても、自らが受ける医療について正確かつ適切な情報が提供されなければならない（インフォームドコンセント）ことは言うまでもない。この点、「被収容者の診療記録の取扱い及び診療情報の提供に関する訓令」（2007年2月14日矯医訓第816号法務大臣訓令）でも、現在の症状及び診断傷病名、処置及び治療の方針、処方する薬剤について、その名称、種類又は内容、服用方法、効能及び特に注意を要する副作用、手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要、危険性、行わない場合の危険性及び行った場合の合併症発生の有無といった診療情報を、原則として口頭で提供することとされている（14条、15条）。

にもかかわらず、X 医師は、対象者に対して自らの医療行為（医療行為を行わない措置も含む。）に関する情報を全く提供しようとしな

(5) 小括

以上のとおり、X 医師が行った直腸指診、ピンチテスト、医療放置及び説明義務違反（診療情報の不提供）は、いずれも対象者の「人間としての尊厳」を踏みにじり、医療を受ける権利を侵害するものであって、重大な人権侵害と言わざるを得ない。

しかも、監獄人権センターの資料や、当連合会人権擁護委員会及び徳島弁護士会への人権救済申立ての状況を見ると、これらと同種の被害の訴えが多数なされているところ、本調査によって明らかになったX 医師の「医療」行為の実態をも併せ考慮すれば、X 医師が長期間にわたり継続して同様の人権侵害行為を繰り返してきたことが窺われる。

そして、このようなX 医師の行為は、国家公務員法が定める懲戒事由である「職務上の義務に違反し、又は職務を怠つた場合」（同法82条1項2号）及び「国民全体の奉仕者たるにふさわしくない非行のあつた場合」（同3号）にも該当する疑いが極めて濃厚である。

5 法務省調査の不十分さ

(1) 前記のとおり、法務省矯正局は、徳島刑務所事件の発生を受け、徳島刑務

所調査検討チームを設置し、同事件発生に至る経緯・背景、同刑務所の医療行為及び医療体制、視察委員会への対応等について調査を行い、その結果を踏まえ、2008年3月28日、「徳島刑務所調査検討チーム調査報告」をとりまとめた。

その中で、X医師が着任した2004年4月1日以降の医療行為のうち、2007年6月以降に陳情があった事例等を整理した27事例（直腸指診等の行為に関して陳情等があったもの）、徳島弁護士会から人権救済勧告を受けた3事例（C型肝炎ウイルス患者に対する治療に関するもの）、C型肝炎ウイルス患者に係る108事例及び直腸指診や投薬につき苦情の申出等があった56事例（重複事例を除いた合計は181事例）を対象として調査した結果、X医師の医療行為について、以下のような問題点を指摘している。

直腸指診を多用する傾向が認められる。

投薬の変更や中止等を行うに当たり、患者に対して理解しやすいような説明を工夫する余地がある。

絶食措置がやや長期間に及ぶ事例がある。

痛覚検査（ピンチテスト）は、挑発や懲らしめと誤解されかねないおそれがある。

また、同報告は、「X医師の患者（受刑者）に対する言動の中には、……受刑者からの無用の反発や誤解を誘発しかねないものが散見され、……X医師の患者とのコミュニケーションの在り方については、真しに再考を要すべき点がある」と述べている。ここには、控えめな表現ながら、本調査報告書が指摘した問題点とほぼ同一のものを法務省矯正局も認めていることが示されている。

- (2) しかしながら、同報告は、個々の受刑者からの事情聴取は行わず、X医師及び医務課職員らからの事情聴取に加え、外部の医師1名（外科）による診療録の検討という限定された調査方法しかとっていない。この点については、同報告も「限られた時間で多数の診療録を調査検討したことなどから、関係者からの聴取等も含め、すべての事例を完全に分析したとは言い難い面がある」と認めている。そして、同報告は、この記述に続いて、「今後も、行政として、必要な調査を行っていく所存である」と述べているが、その後、どのような調査が行われているのか、法務省矯正局からは全く明らかにされていない。

このように、法務省矯正局の調査は、あくまでも暫定的、緊急的なものに過ぎないというべきであり、当連合会のプロジェクトチームがいくつかの案

件について限られた資料から調査した結果に比べても、客観的な視点からの考察が加えられたとは言い難い。しかも、追加的、補足的な調査検討が行われた形跡が見受けられないことから、法務省矯正局の調査は甚だ不十分と言わざるを得ず、自己を正当化する目的で作成されたものとも疑われる。

第7 結論

1 X医師及びZ医師に対する措置

これまで述べてきたとおり、X医師については、その職務として受刑者に対する医療を実施するにあたり、必ずしも必要とは認められない「直腸指診」なる検査方法を頻繁に、かついたずらに苦痛を与えるような不適切な態様で実施したり、ピンチテスト（痛覚検査）と称して太股等を多数回にわたってつねるなどの行為を行ったり、生命、身体への重大な影響が疑われるにもかかわらず、専門医師の診察を受けさせるなどの必要な医療行為を行うことなく漫然と放置したり、その症状及び傷病名、処置及び治療の方針、処方する薬剤の種類及び内容、検査の内容等の診療情報を説明せず、受刑者から説明を求められてもこれを拒否したりするなどの問題が見受けられる。

しかし、このようなX医師の行為は、受刑者の適切な医療を受ける権利を侵害するものであって、特に、については受刑者に対する暴行陵虐行為、については不作為による虐待行為（ネグレクト）とも評価し得る極めて重大な人権侵害行為と言わざるを得ない。そして、その背景には、X医師が受刑者を蔑視し、その人間性を無視するなど、受刑者の適切な医療を受ける権利に対する無理解や、医師としての自覚や資質の欠如があると考えられる。そのことは、受刑者から苦情の申出等の不服申立てや弁護士会に対する人権救済申立てが多数なされていたことから窺われるのであって、その問題性は顕著である。

よって、X医師に対しては、その人権侵害行為の重大性を自覚させ、再発防止を図る必要があるので、警告を行うのが相当である。

なお、Z医師については、Mの診療に関して人権侵害行為が認められるものの、それ以外にはX医師ほどの顕著な問題性は認められず、徳島刑務所の医療体制によるところも大きいことから、徳島刑務所に対する措置のみに留め、Z医師に対する措置は行わないこととする。

2 徳島刑務所に対する措置

X医師の医療行為に関しては、受刑者から苦情の申出等の不服申立てや弁護士会に対する人権救済申立てが多数なされていたほか、徳島刑務所視察委員会からもその速やかな改善を求める厳しい意見が述べられていた。にもかかわら

ず、徳島刑務所は、これらの訴えを真摯に受け止めて適切な措置を講じることもなく、漫然と放置した結果、前記のような重大な人権侵害を惹起するに至っている。このように、徳島刑務所は、X医師に対する指導監督を怠った結果、X医師による前記1の人権侵害行為を惹起しており、そのこと自体が重大な人権侵害と言える。

しかも、Iは、X医師の不適切な医療行為が原因で将来を悲観し、自殺するに至っている。さらに、2007年11月16日には、徳島刑務所において、複数の受刑者が集団で刑務官に暴行を加えるという事件（徳島刑務所事件）が発生しているが、その背景には受刑者の間でX医師の医療行為に対する不満が蓄積していたという事情があった。このような事実を考慮すれば、長期にわたってX医師の不適切な医療行為を放置していた徳島刑務所の責任は極めて重大と言わざるを得ない。

よって、徳島刑務所に対しては、今後、同刑務所において二度と同様の事態が生じることのないよう、適切な医療措置の構築など、再発防止のための措置を講じることが求められる必要があるので、警告を行うのが相当である。

3 法務省に対する措置

前記のとおり、X医師の医療行為に関しては、受刑者から苦情の申出等の不服申立てが多数なされていたほか、2006年7月21日には徳島弁護士会から徳島刑務所内の医療を始めとする処遇の改善の申入れを受けており、徳島刑務所視察委員会からもその速やかな改善を求める厳しい意見が述べられていた。にもかかわらず、法務省矯正局は、これらの訴えを真摯に受け止めて、徳島刑務所に指示して適切な措置を講じさせることもなく、漫然と放置した結果、前記のような重大な人権侵害を惹起するに至っている。このように、法務省矯正局は、徳島刑務所を通じてX医師を指導監督することを怠った結果、X医師による前記1の人権侵害行為を惹起しており、そのこと自体が人権侵害と言える。

ところで、法務省矯正局は、徳島刑務所事件の発生後、徳島刑務所調査検討チームを設置して、同刑務所の医療行為及び医療体制、視察委員会への対応等について調査し、2008年3月28日には調査報告が提出されている。しかし、調査報告では、調査が必ずしも十分でないことを認め、今後も必要な調査を行っていくと述べられているものの、その後、調査が行われた形跡は見受けられず、問題の改善に向けてどのような取組みが行われているのかも明らかにされていない。これでは、このまま幕引きが図られてしまうとの懸念も拭えない。

よって、法務省に対しては、今後、徳島刑務所において二度と同様の事態が

生じることのないよう、速やかにX医師の医療行為、徳島刑務所の医療体制及び徳島刑務所視察委員会への対応等に関する調査を尽くした上で、その調査結果を公表するとともに、その調査結果を踏まえて再発防止のための措置を講じることが求められる必要があるので、勧告を行うのが相当である。

4 政府に対する措置

申立ての趣旨では、政府に対し、刑事施設における医療体制の抜本的改革を勧告することを求めている。しかし、これは人権侵害に対する救済を求めるものではなく、むしろ制度の改善を求めるものであるから、人権侵害性を前提とする措置には馴染まない。

ただし、本件の調査を通じて刑事施設における医療の問題点が明らかになったことから、X医師、徳島刑務所及び法務省に対する措置を実施するのに併せて別途、「徳島刑務所問題に見る刑事施設医療の問題点と改革の方向性に関する意見書」という形で制度改善に向けた意見を表明するのが相当である。

調 査 の 経 過

1 徳島刑務所問題検討プロジェクトチームの設置

2008年1月10日，人権擁護委員会常任委員会で設置が承認された。

2 人権救済申立て

M以外の対象者については，2008年2月19日，申立てを受理した（申立人は，告訴・告発の代理人である弁護士7名である。）。このうち，5名の受刑者（H，J，L，N，O）からは後日，人権救済申立てについての委任状を取得した。

なお，Mについては，同年7月24日に申立てを受理した。

3 対象者及び関係者からの事情聴取

2008年 6月16日 京都刑務所においてPより事情聴取
（I及びQ関係）

同年 6月20日 前橋刑務所においてJより事情聴取

同年 7月25日 水戸刑務所においてOより事情聴取

同年 8月 4日 徳島刑務所においてHより事情聴取

同年 9月 8日 広島刑務所においてKより事情聴取

同年10月21日 徳島刑務所においてRに事情聴取を申し込むが，面会拒否により実現できず（O関係）

同年11月 4日 徳島刑務所においてQに事情聴取を申し込むが，面会拒否により実現できず

なお，Lについては，神戸刑務所からの出所先が不確知のため，事情聴取できなかった。

4 刑務所，高松矯正管区及び法務省矯正局に対する照会（宛先の記載がない場合は徳島刑務所宛）

2008年 7月 8日 L関係（外部病院名，処方薬品名）
（同年7月28日回答受信）

同年 7月17日 N関係（神戸刑務所宛，後医診療内容）
（同年7月28日回答受信）

同年 8月29日 J関係（前橋刑務所宛，後医診療内容）
（同年9月24日回答受信）

同年 9月16日 O関係（同年9月22日回答受信）

同年 9月19日 全般（2009年3月31日回答受信）

- 同年 9月26日 Q関係（所在照会）
（同年9月30日回答受信）
- 同年 9月26日 全般（高松矯正管区宛）
（同年10月10日回答受信）
- 同年11月10日 I関係（2009年3月31日回答受信）
- 同年12月 5日 全般（X医師及びY准看護師に関して）（2009年3月31日回答受信）
- 2009年 2月 4日 O関係（同年7月18日回答受信）
- 2009年 4月27日 N, L関係（神戸刑務所宛，所在照会）
（同年5月7日回答受信，同年6月16日L宛，同
月22日N宛照会発信〔同年7月7日回答受信〕，
同年6月22日L宛照会返戻，神戸刑務所宛再度の
所在照会発信，同年7月17日回答受信）
- 2009年 8月11日 M関係（同年11月9日回答受信）
- 2009年 8月28日 法務大臣等情願，不服申立件数の推移（X医師着任
の平成16年4月前後，同医師診療実務離脱の平成
19年11月前後の変化）について法務省矯正局，
高松矯正管区，徳島刑務所宛に照会。2009年1
2月9日付け回答あるも，平成16年12月以前の
件数，平成19年11月以降の件数を取り纏めた資
料はなく，また各年毎にとりまとめた資料がない，
とのことで照会の目的を達せず。

5 関係病院（W病院）に対する照会

2008年 7月15日 H関係（未回答）

同年10月27日 L関係（未回答）

6 医療記録の取寄せ及び分析，医療文献の調査

(1) 徳島刑務所医務課カルテ（監獄人権センター提供）（M以外）

(2) 検証調書（M）

(3) 関係病院（V眼科，U病院，T病院）の医療記録（M）

(4) 各種医療文献

7 協力医からの意見聴取

(1) 外科医 2008年7月12日，同月26日，2009年3月20日

(2) 内科医 2008年4月30日，8月9日，同月10日，2009年3月5

日

(3) 眼科医 2009年2月24日