

日弁連総第23号
2020年（令和2年）9月15日

旭川刑務所長 村山智浩 殿

日本弁護士連合会
会長 荒 中

要 望 書

当連合会は、X氏の申立てに係る人権救済申立事件（2014年度第44号人権救済申立事件）につき調査した結果、貴所に対し、以下のとおり要望する。

第1 要望の趣旨

相手方は、被侵害者Y氏（以下「被侵害者」という。）に対し、診療情報の提供を受ける権利を保障する観点から、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（平成19年2月14日法務省矯医訓第816号法務大臣訓令）第13条及び同訓令の運用について（平成19年2月14日法務省矯医第817号法務省矯正局長通達）第5項に従い、被侵害者との良好な信頼関係の下で診療を行うことができるよう、傷病の状況とその診療内容を正しく理解させるように努め、特に現在の症状及び診断傷病名、処置及び治療の方針を丁寧に説明すること。

第2 要望の理由

別紙「調査報告書」のとおり。

旭川刑務所における医療に関する人権救済申立事件

調査報告書

2020年（令和2年）9月10日

日本弁護士連合会

人権擁護委員会

事件名 旭川刑務所における医療に関する人権救済申立事件（2014年度第44号）

受付日 2014年（平成26年）12月12日

申立人 X（被侵害者 Y）

相手方 旭川刑務所

第1 結論

旭川刑務所長に対し、要望書のとおり、要望することが相当である。

第2 申立ての趣旨及び理由

1 申立ての趣旨

申立人は、旭川刑務所で受刑中のY氏（以下「被侵害者」という。）の支援者である。

本件申立ては、被侵害者が下半身各部の痛みを苦しんでいるにもかかわらず、不適切な診療とそれに基づく処遇が続けられ、症状が進行していることから、旭川刑務所長に対し、速やかに被侵害者を旭川刑務所外の医療施設において適切な診察・治療を受けさせるよう求めるものである。

2 申立ての理由

(1) 2000年頃から股関節付近の痛みが始まった。下半身の痛む部位は次第に広がり、本申立て時は、以下のとおりとなっている。

① 左下半身：膝下からくるぶし、甲、指と関節（特に親指）の疼痛、足の裏全体と指の間のいぼいぼ感を伴う痛み

② 腰痛

③ 右下半身：仙腸関節とその周辺、股関節とその周辺、膝下外側からくるぶし、甲、指とその関節（特に親指）の疼痛、足の裏全体と指の間のいぼいぼ感を伴う痛み

④ 両くるぶしの上10センチメートル付近の湿疹及びその付近の痛み（2015年6月頃より）

(2) 治療内容：当初ロキソニン服用、その後腰痛ベルト着用、投薬（ロキソニン、アデフロニック、エペナルド）、筋肉軟膏塗布、神経根ブロック注射（2011年11月から2015年10月までの間に10回程度実施）、1日数回のストレッチ等。症状は改善していない。

(3) 被侵害者の状態

足腰の痛み及び痔のため、2011年3月末に4度目の休養処遇を受け、

約4年間、病舎で過ごしている。

連続した歩行は約100メートル程度が限界の状態。直立歩行は困難であり、腰の角度を110～120度程度の「くの字」の状態にしなければならない（2015年12月21日時点）。

(4) これまでの治療申出等

2014年2月25日、旭川刑務所長に対し、日本線維筋痛症学会役員であるA医師による施設外治療を申し出る上申書を提出した。

2015年3月9日、刑事施設視察委員会に対し、上記と同様の意見書を提出した。

(5) 外部機関への相談

申立人は、被侵害者の腰と足の痛みについて、インターネットで調べた線維筋痛症に当たるのではないかと考えて、2012年6月、日本線維筋痛症学会のサイトに掲載された問診票を、被侵害者から伝えられた症状の説明を添えて、同学会事務局宛てに送信した。

同学会はメールによるカウンセリングはできないとして回答を拒絶したが、同年7月に事務局から紹介された同学会役員であるA医師は、実際診察をしないと診断はつかないことを前提として、申立人の手紙の内容からの判断として、①被侵害者の症状は手術を必要としない変形性腰椎症では説明ができない、②線維筋痛症の診断は当てはまらないと考えられる、③最も考えられる疾患は強直性脊椎炎などの脊椎関節炎である、との意見を申立人宛てのメールで回答した。

第3 調査の経過

1 主な経緯

本件の調査の主な経緯は、以下のとおりである。

2014年12月12日 申立て受付

2015年 2月25日 予備審査開始

4月 1日 申立人から資料受領。申立補充予定との添え書きあり。

6月26日 被侵害者と申立人に、被侵害者の症状と治療行為の内容等に関する照会

申立人に申立補充の有無に関する照会

7月 4日 申立人から補充書I及び回答受領

7月23日 被侵害者から回答受領（1通目）

- 7月27日 申立人から補充書Ⅱ受領
被侵害者から追加回答受領（2通目）
- 10月22日 申立人から補充書Ⅲ受領
本調査開始
- 12月17日 被侵害者から追加回答受領（3通目）
- 12月24日 被侵害者から追加回答受領（4通目）
- 2016年 1月 7日 被侵害者から追加回答受領（5通目）
1月15日 被侵害者から追加回答受領（6通目）
8月18日 旭川刑務所に照会（1回目）
9月29日 旭川刑務所から回答受領（1回目）
- 2017年 2月16日 旭川刑務所に照会（2回目）
9月 1日 旭川刑務所から回答受領（2回目）
9月26日 旭川刑務所に照会（3回目）
10月27日 旭川刑務所から回答受領（3回目）
- 2018年 7月 3日 国立がん研究センター中央病院・B医師から意見
聴取
9月26日 B医師に補充意見照会（電子メール）
9月26日 B医師から返信

2 当委員会に申し立てられた経緯及び調査の主な対象

申立人が旭川弁護士会ではなく当連合会に人権救済を申し立てたのは、被侵害者の疾病が脊椎関節炎のような限られた医療機関でしか診察・治療できない難病である可能性があること、及び刑務所の医師不足、専門分野の限定など刑務所における医療の構造的な問題が底流にあるためである（なお、被侵害者は本件申立てについて同意している。）。

当委員会では、申立内容及び実情に鑑み、治療困難な症状の可能性がある腰部等下半身の症状とそれに対する治療等を主として調査を行うこととした。

第4 旭川刑務所の回答

1 被侵害者の疾病について

- (1) 2005年7月13日、旭川刑務所に勤務していた循環器系内科医により、腰部レントゲン撮影の結果、第2及び第3番腰椎の狭小化等を認め、変形性腰椎症である旨の診断をした。

- (2) その後の腰部レントゲン検査

- 2007年 1月15日 形成外科医による。第2及び第3番腰椎の狭小

化，第2，3，4，5腰椎の骨棘所見あり。その他，他覚的所見なし。

2009年 1月 5日 形成外科医による。前回のレントゲン写真と比して特段の変化なし。

2010年 2月 3日 脳外科医による。第3，4腰椎の変形あり。

2010年 8月12日 消化器外科医による。変形性腰椎症（第2，3番腰椎）

2011年 2月15日 消化器外科医による。前回のレントゲン写真と比して特段の変化なし。

2017年 4月12日 消化器外科医による。骨粗しょう症，旧性（陳旧性の誤記と思われる。）の腰椎圧迫骨折。

(3) なお，いずれのレントゲン検査についても，レントゲン写真の原本及び写しの開示はなされず，2017年4月12日撮影のレントゲンを元に図示した図面のみが開示された。

2 治療について

(1) 歩行が困難であるなど日常生活に支障を生じた場合，その都度，医師による診察を実施し，休養処遇として症状の経過を観察。休養処遇の必要性は認められないものの，腰部の痛みが強い場合などは，個別の事情に応じて，鎮痛剤や筋弛緩剤などの投薬や伝達麻酔などを行っている。

(2) 外部医療機関での診療（転送）の必要性はない。

3 被侵害者からの診療申出について

2014年2月25日に，A医師等による診療を希望する上申書が提出された。旭川刑務所は，上申書を受理するに留めること及び指名医による診療を希望する場合は法令に基づく手続を行うよう告知した。同年5月13日，上記上申書の補充書が提出され，補充書中には，①上申書で具体的な医療機関を指定したのは，自らの病状が指定したような特別な医療機関でしか診断・治療ができない可能性があること，②したがって，上申書の趣旨は，あくまでも刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（以下「刑事収容施設法」という。）第62条第3項に基づく刑事施設の外の病院又は診療所での治療を求めるものであること，③脊椎関節炎及び線維筋痛症の診断は，専門の医療機関に赴かないとできないので，刑事収容施設法第63条の指名医制度では，診断できないこと等が記載されていた。これに対して，同刑務所は受理に留めることを告知した。

第5 当委員会の判断

1 認定した事実

(1) 被侵害者について

被侵害者（1944年生まれ）は、1982年に無期懲役が確定し、同年旭川刑務所に入所、現在も服役を続けている。

(2) 被侵害者の症状、診断及び旭川刑務所が実施した治療

① 被侵害者は、2000年頃から股関節の痛みを感じるようになり、腰痛の主訴を申し出るようになった。旭川刑務所の医師は、2002年11月頃から腰痛の主訴に対し断続的にロキソニンを処方するとともに、医師の判断により3～10日程度の休養処遇をするようになった。

② 2005年7月13日、同刑務所の循環器系内科医が申立人の腰部レントゲン撮影を実施した結果、第2及び第3番腰椎の狭小化、第4腰椎の骨棘所見があるとして、変形性腰椎症である旨の診断をした。

そこで、同刑務所は、被侵害者を休養処遇とし、症状が軽快して休養処遇を解除した後は作業中のコルセット使用を許可するなどの対応を取り、被侵害者の腰痛症状には改善が見られた。

なお、旭川刑務所は、2000年11月に被侵害者を医療専門施設に移送して右ソ径ヘルニアのため手術を行い、また、2006年10月に被侵害者を病院に移送してS状結腸ポリープを摘出するなどの措置を講じている。

③ また、2007年1月15日に被侵害者が腰痛を訴えた際には、形成外科医が診察及び腰部レントゲン検査を実施し、前回のレントゲン検査と同様に、第2及び第3番腰椎の狭小化を認めたほか、第2、3、4、5腰椎の骨棘所見があり、被侵害者を休養処遇とする対応が取られ、以後、断続的に被侵害者の申出に応じて、形成外科医による診察、休養処遇とその解除の措置が取られている。

④ その後、被侵害者は、2009年1月5日以降、継続的に腰痛を訴えており、旭川刑務所では、形成外科医、循環器外科医、内科医、消化器外科医等の複数の医師が診察を実施している。そこで実施された複数回のレントゲン検査においても、それ以前のレントゲン検査と特段の変化はない状況が確認され、変形性腰椎症の診断の下、被侵害者の歩行が困難であるなど日常生活に支障が生じた場合には、休養処遇とするなどして経過観察したり、鎮痛剤や筋弛緩剤などの投薬をするほか、伝達麻酔も行われている。

⑤ 以上のとおり、変形性腰椎症の診断後は、旭川刑務所は、コルセットの

使用、ロキソプロフェン等鎮痛剤の投与、2011年12月から2015年2月まで腰椎椎間部の注射（11回）等、一般的な変形性腰椎症の治療が行われている。そして、2015年10月23日以後2017年5月9日までは、ほぼ週に1～2回、被侵害者の腰痛の主訴に対して特段の診察内容の記載がないものの、繰り返し、ロキソプロフェンが投与された旨の記載があり、この頃には、慢性化した被侵害者の腰痛症状に対して、定型的な診察と処方が行われるようになっていたと認められる。

なお、旭川刑務所から提出された診療記録一覧には、被侵害者が診察を受けた日付、担当医の専門科名、被侵害者の訴え、診察内容、処方薬名、薬の用法・用量、検査内容等が詳細に記載されており、被侵害者は多いときには月に8回診察を受けているが、いずれも記録が残されている。実施した検査は、レントゲン検査だけではなく、血液検査、エコー検査、聴力検査、尿検査、心電図検査等様々であり、いずれも記録されているが、MRI検査を実施した記録はない。そのため、旭川刑務所はMRI検査を実施していないことが認められる。

- ⑥ 2017年4月12日に、骨粗しょう症、陳旧性の腰椎圧迫骨折が認められた（消化器外科医による。）。なお、このときに撮影された腰部レントゲン写真を基に作成された図は、変形性腰椎症の診断と整合しているものの、同刑務所において、レントゲン撮影以外の画像検査は行われていない。
- ⑦ 以上のとおり、旭川刑務所の医師は、被侵害者の下半身の症状について、変形性腰椎症以外の診断をしていない。

(3) 被侵害者の指名医による診察の申出とこれに対する拒絶

- ① しかしながら、被侵害者は、腰痛症状に改善が認められないため、自らの症状は、旭川刑務所で診断されている変形性腰椎症では説明がつかず、強直性脊椎炎などの脊椎関節炎ではないかと考えた。

2012年6月、被侵害者が、日本線維筋痛症学会に連絡を取ったところ、同学会役員のA医師から、強直性脊椎炎などの脊椎関節炎である可能性の指摘を受けた。

- ② そこで、2014年2月25日、被侵害者は、旭川刑務所に対し、上記A医師等による診察を希望する上申書を提出した。しかし、同刑務所は、当該上申書を受理するに留めること及び指名医による診察を希望する場合は法令に基づく手続を行うよう告知した。
- ③ これに対して、同年5月13日、被侵害者は、旭川刑務所に対し、再度、

被侵害者の病名である脊椎関節炎及び線維筋痛症の診断はこれらの病状に関する専門医がいる特別な医療機関でしか診察できないこと等を記載した補充書を提出した。

しかし、旭川刑務所は、被侵害者に対し、当該補充書についても受理するに留めることを告知して、結局、当該上申書及び補充書に応じた診察を行わなかった。

- ④ 被侵害者は、以後、旭川刑務所に対し、外部医師による診察を求める等、適切な診断と治療を行ってほしいと繰り返し求め、本人権救済申立てに至った。

(4) 被侵害者に対する旭川刑務所の病状等の説明の有無、内容

- ① 上記のとおり、旭川刑務所は、被侵害者の腰部等下半身の症状について変形性腰椎症との診断をして以降、被侵害者に対し腰部レントゲン検査を実施し、また、薬物の投与等を行っていたものの、被侵害者によれば、その効果は乏しく、そのため、自身の診療内容について疑念を有するに至った被侵害者が、同刑務所宛てに提出した外部医療機関による診療を希望する旨の上申書及び補充書についても、受理に留める旨を告知するのみであり、同上申書及び補充書に沿った処置を行わなかった。

- ② 変形性腰椎症に関しては、被侵害者は、旭川刑務所からその旨説明を受けたのは2011年3月から同年11月の間だったと主張しているところ、旭川刑務所は、被侵害者が変形性腰椎症と診断されたことの説明を、レントゲン撮影をした2005年7月13日に行ったと回答しており、時期が合致していない。

この点、被侵害者は診察の状況を詳細にメモに記録しており、被侵害者が主張する告知の状況と刑務所の回答による2011年6月の診察内容はほぼ一致している。したがって、この時期に旭川刑務所の医師が被侵害者に変形性腰椎症である旨を説明したことは間違いない。

しかし、2005年7月13日のレントゲン撮影時の説明に関しては、被侵害者が虚偽を主張しているものではないとしても、医師の説明を正確に理解していなかった可能性を否定できないところであり、この時に旭川刑務所の医師が説明をしていなかったとまで断定することはできない。

したがって、時期を特定できないものの、旭川刑務所の医師は、遅くとも2011年6月までには被侵害者の症状が変形性腰椎症であること、腰椎の変形による神経圧迫症状のために足の痛みやしびれが出現する旨を説明し、治療方針としては鎮痛剤の投与とリハビリであることを説明して

いたものと認められる。もっとも、被侵害者は、最初に施設外での治療の希望を申し出た2012年時点では、医師の治療方針に懐疑的だった。

- ③ 被侵害者は、腰痛について自ら調査したところ、変形性腰椎症との診断への疑念が更に強まっており、MRI等レントゲン検査以外の検査を行わない理由、変形性腰椎症以外の診察を排除し得る理由について理解できない状況であった。なお、旭川刑務所から提出された詳細な診療記録一覧にも、上記理由について説明した旨の記載はない。

そこで、被侵害者は、旭川刑務所に対し、本項(3)②③のとおり、2014年2月25日付けの上申書及び同年5月13日付けの補充書を提出した。

これに対し、旭川刑務所は、上記上申書に対しては受理に留めること及び指名医による診察を希望する場合には法令に基づく手続を行うよう、また、同年5月13日付けの補充書に対しては受理するに留めることを告知したものの、上申書と補充書が提出され、上記告知をした時期には医師の診察は行わず（申立人が2014年1月16日の次に診察を受けたのは同年6月17日であった。）、被侵害者の上記疑念は解消されない状態が続いていた。

なお、腰部レントゲン検査についても、2010年8月12日に行われた後、本人権救済申立てがなされた後の2017年4月12日まで実施されなかった。

以上の事実より、旭川刑務所の医師が変形性腰椎症との診察をした後、自身の診察内容について疑念を有する被侵害者に対し、処置を行わない理由、MRI等レントゲン検査以外の検査を行わない理由及び変形性腰椎症以外の診察を排除し得る理由につき、医学的な知見に基づく説明を行った事実、及び医師が腰痛等の治療ガイドラインで示されている診断の手法のうち、レントゲン撮影以外の画像検査の必要性につき説明をしたことは、認められない。

2 人権侵害性の判断

(1) 被収容者の医療を受ける権利

全ての国民が、自らの健康を保持し生命を維持するために必要かつ適切な医療を受ける権利を有することは、憲法第13条及び第25条により保障されていると解される。

刑事施設における被収容者は、刑罰権行使のため身体の自由を拘束されているものにすぎず、被収容者であっても医療を受ける権利を有することに変

わりはない。一方で、被収容者は、自己の選択による医療を受けることができないことから、国は、刑事施設において、被収容者が必要かつ適切な医療を受けられるように医療上の措置等を講じる義務を負うと解される。刑事収容施設法第56条が「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、社会一般の保険衛生及び医療の水準に照らし適切な保険衛生上及び医療上の措置を講ずるものとする」と規定しているのも、この趣旨である。

よって、刑事収容施設における被収容者である被侵害者に対しては、旭川刑務所において、社会一般の医療水準に照らした医療上の措置等が講じられなければならない。

(2) 診療情報の提供を受ける権利

また、被収容者の医療を受ける権利を保障する上では、診療情報が十分に提供された上で、インフォームド・コンセント（医師の医療行為に際して適切な情報を受け、理解した上でなされる患者の同意）が実践されなければならない。

今日の医療では、インフォームド・コンセントの原則や患者の自己決定権の保障が当然のことと認識されている。提供される医療について、十分な情報提供や説明がなされ、患者の自己決定権が保障された上で医療を受けることができるのでなければ、医療を受ける権利が実質的に保障されたということとはできない。この点、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。」と定めている（医療法第6条の2第2項）。

さらに、被収容者は、外部からの情報提供を受けることが困難であるため、被収容者が納得した上で医療を受けるには、刑事収容施設の責任において、診療情報を十分に提供し、インフォームド・コンセントを実践しなければならない。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（法務省矯医訓第816号）は、第13条において、患者に対し、患者が理解しやすいように診療情報を提供することを定め、第14条第1項において、提供すべき診療情報として、①現在の症状及び診断傷病名、②処置及び治療の方針、③処方する薬剤の名称等、④手術や侵襲的な検査を行う場合にはその概要等を掲げており、同訓令の運用について定める通達（法務省矯医第817号）は、第5項において、できる限り患者との良好な信頼関係の下で診療

を行うことができるよう、患者に傷病の状況とその診療内容を正しく理解させることに努めること等を定めている。

このように、医療を受ける権利が保障される上では、提供される医療について十分な情報提供がなされ、インフォームド・コンセントが実践され、患者の自己決定権が保障される必要がある。

(3) 被拘禁者の医療に関する国際的な人権基準

国連被拘禁者処遇最低基準規則（マンデラ・ルール）の32は「1. 医師その他のヘルスケア専門職と被拘禁者との関係は、地域社会において患者に適用される倫理上および職業上の基準と同じ基準によって支配されるものとする。特に、

- (a) 臨床上的理由のみに基づいて、被拘禁者の身体的及び精神的健康を保護し、疾病の予防と治療を行う義務
- (b) 自己の健康に関する被拘禁者の自律性、および、医師－患者関係におけるインフォームドコンセントの厳守」

と規定する。

また、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（社会権規約）第12条第1項は「この規約の締約国は、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認める。」と定めている。

このように、国際的な人権基準は、被拘禁者の医療に関して、一般社会において適用されるのと同等の水準の医療を受ける権利の保障とインフォームド・コンセントが実践されなければならないと規定している。

(4) 腰痛治療等に関するガイドライン

① 科学的根拠に基づいた腰痛診療のガイドラインの策定に関する研究

ア 急性腰痛の診療について

2001年、白井康正日本医科大学名誉教授らが21世紀型医療開拓推進研究事業の一環として作成した本研究では、単純X線検査について、同検査で異常所見がなくても、腫瘍と感染症の危険信号が存在する症例では骨スキャン、CT及びMRIが必要な場合があるとされる一方、CT、MRI等は腫瘍や感染症など重篤な疾患の危険信号がある場合を除き、腰痛発症後1か月以内には行う必要はない、発症1か月後に重篤な疾患との鑑別や手術が必要な場合には行ってよいとされている。

イ 腰痛の画像診断

また、MRIは、椎間板ヘルニアの有無、椎間板変性の有無を知るためのスクリーニング検査として有用であるとされているが、若年者につ

いては椎間板変性像と腰痛を繰り返すリスクや腰痛との関連が指摘されている一方で、成人例では腰痛の局在と椎間板変性とは相関しないとされている。

ウ 結論

同研究の結論としては、「腰痛の診療において骨折、腫瘍、感染、馬尾症候群などの重大な疾病を鑑別診断することが重要である。画像診断は通常単純X線により行うが、CTやMRIなどの所見を総合的に考えることが必要な場合もある。治療は腰痛症の病期を考慮した上で、薬物療法、物理療法、運動療法および教育的アプローチを組み合わせる行うことが勧められる。」とされている。

② 腰痛診療ガイドライン2012

ア 診断について

日本整形外科学会と日本腰痛学会監修の本ガイドラインによれば、腰痛の診断に当たっては、注意深い問診と身体検査により、危険信号を示し、腫瘍、炎症、骨折などの重篤な脊椎疾患が疑われる腰痛、神経症状を伴う腰痛、非特異的腰痛をトリアージ（選別）することが強く推奨されている。

トリアージにより、危険信号がある場合には、画像検査や血液検査などによって精査し、原疾患の特定に努め、治療方法を定めることになる。また、危険信号がない場合には、4～6週間の保存的治療を行うことになるが、改善が見られない場合には、画像検査等を行い、原疾患の特定に努め、治療方法を定めることになる。いずれの場合でも、画像検査は、トリアージと同様に強く推奨されている。

そして、腰痛診断における画像検査として、単純X線（一般的なレントゲン検査）を全例に行うことは必ずしも必要でないとし、神経症状がある患者や危険信号を持つ患者の画像検査としてはMRIが推奨されている。単純X線検査は、腰痛診断において意味ある所見を提供することがあるものの、非特異的腰痛に対しては有用性に乏しいためである。

イ 治療について

腰痛に対する治療としては、薬物療法が有用であるとされ、急性・慢性腰痛ともに、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）やアセトアミノフェンが推奨されている。

このうち非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）については、現在

日本で腰痛に対して最も使用されている薬剤であり、急性・慢性いずれの腰痛にも有効であることが示されていると指摘されている。

③ 腰部脊柱管狭窄症診療ガイドライン2011

ア 診断について

日本整形外科学会と日本脊椎脊髄病学会監修の本ガイドラインによれば、腰部脊柱管狭窄症の確定診断には専門医による画像検査が重要であり、画像検査の有用性について、単純X線は、一般的かつ簡便な検査であり、すべりの有無や、側弯の有無、脊椎の変形性変化の評価が可能であるものの、脊柱管狭窄症の確定診断は困難であり、MRIが、腰部脊柱管狭窄症の確定診断に適した非侵襲的な検査であるとされている。

MRIは、鑑別診断（脊椎椎体骨折、転移性脊椎腫瘍、感染性脊椎炎など）を行う際にも有用な検査法であるとされている。

イ 治療について

脊柱管狭窄症に対する治療としては、まず薬物療法やその他の保存療法を行うべきであると指摘されている。しかし、本ガイドラインによっても、薬物療法について、治療の効果が高いものとして広く容認されたものはなく、その一方で、保存療法の予後を左右するものは病態と初期治療の成績であると指摘されている。

手術療法の長期成績について、4～5年の経過では総じて患者の70～80%において良好とされているが、その一方で、それ以上長期になると低下することがあるとも記載されている。

④ 強直性脊椎炎・療養の手引き

ア 診断について

日本AS友の会による同手引きによれば、強直性脊椎炎は、診断が遅れることが多く、その理由として、初期には特異的な症状を示さないことが多いこと、当初は腰椎症や椎間板ヘルニア等と診断される場合が多いことが指摘された上、診察（問診・理学的検査）、画像検査及び血液検査により診断をするとされている。

同手引きは、画像検査について、強直性脊椎炎である場合、レントゲン検査により仙腸関節に異常が認められることが多いとするものの、同部位をレントゲン検査により正確に撮影したり、同部位の異常をレントゲンでとらえることの困難性を指摘しており、レントゲン検査では見えにくい変化を見つけるためにはCT検査やMRI検査が有用であるとされている。

イ 治療について

治療方法としては、薬物療法、理学療法（物理療法・運動療法）、手術療法があるものの、現在の医学では強直性脊椎炎を完治させることはできず、根治療法はないため、いずれも対症療法に留まると指摘されている。

薬物療法については、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）が主体となるとされている。また、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）には多くの種類があり、同じ薬でも人によって効くか効かないかの差があり、また同じ人でも続けて使っていると効きが悪くなることがあるため、試行錯誤を繰り返しながら、最適な薬を探すことが大切であると指摘されている。

(5) 人権侵害性の検討

そこで、上記のとおり認定した旭川刑務所の被侵害者への対応の人権侵害性について検討する。

① 被侵害者が適切な治療を受ける権利を侵害されたか

前記科学的根拠に基づいた腰痛診療のガイドラインの策定に関する研究（2001年）によれば、画像診断は通常単純X線（レントゲン検査）により行うこと、腫瘍や感染症などの重篤な疾患の危険信号がある場合にMRI等を実施すること、MRIは椎間板変性の有無等を知るためのスクリーニング検査として有用であると指摘されている。他方で、成人例では腰痛の局在と椎間板変性とは相関しないとも指摘されている。

以上の点及び旭川刑務所の複数の医師が被侵害者のレントゲン撮影をし、2017年4月12日に撮影されたレントゲン写真を元に作成された図が変形性腰椎症の診断と整合していることをも勘案すると、重篤な疾患の危険信号があったとは認められない成人の被侵害者について、MRI等を行わず、単純X線（レントゲン検査）に基づいて変形性腰椎症と診断したことは一応合理的であると言え、この診断をもって人権侵害に当たるとは言い難い。

また、2012年に公表された、前記腰痛診療ガイドラインによれば、危険信号がある場合や4～6週間の保存的治療を行っても改善が見られない場合にはMRIによる画像検査を行うことが推奨されている。また、腰部脊柱管狭窄症診療ガイドライン2011においても、レントゲン検査では脊柱管狭窄症の確定診断は困難であり、MRI検査が腰部脊柱管狭窄症の確定診断に適した非侵襲的な検査であるとされている。強直性脊椎炎

・療養の手引きにおいても、レントゲン検査では当該症状に特徴的な異常部位を正確に捉えることが困難であるため、CT検査やMRI検査が有用であると指摘されている。これらの指摘に照らせば、MRI検査を実施することも考え得るところではある。

しかしながら、腰痛治療ガイドラインが公表された2012年時点で、申立人については、上記1(2)④で記載したとおり、繰り返し変形性腰椎症の診断がなされ、上記1(2)⑥で記載したとおり、実施されたレントゲン検査の結果は、変形性腰椎症と整合している。

したがって、旭川刑務所に、被侵害者についてMRI検査を実施する義務があるとまで認めることはできない。

また、被侵害者に対する治療について検討すると、被侵害者については、遅くとも変形性腰椎症と診断された2005年頃から腰痛症状が持続しており、その症状は既に相当長期に及んでおり、固定化されていると考えられる。このような被侵害者について、手術療法を実施するなど、薬物療法以外の治療方法を実施することによって症状が大幅に改善されるという医学的知見も見当たらない。当委員会が意見を求めた整形外科医も、変形性腰椎症は年齢によっても起こるので手術を積極的に行う必要性は認め難いと述べている。

このようなことから、被侵害者に対し、現在旭川刑務所で行われている治療行為が不相当なものであると認定するのは困難である。

以上によれば、被侵害者に対し、MRI検査を実施しないまま変形性腰椎症の診断に基づく治療を行っている旭川刑務所の対応が、被侵害者の適切な医療を受ける権利を侵害するものであると認めるには至らない。

② 診療情報の提供を受ける権利を侵害されたか

もともと、被侵害者の医療を受ける権利が保障される上では、被侵害者の診療情報の提供を受ける権利が保障され、インフォームド・コンセントが実践され、被侵害者が、自らに提供される医療行為に納得できるように、自己決定権が保障される必要がある。

被侵害者は、自らの腰痛症状が全く改善せず、日常生活に支障を生じるときもあることから、適切な診断と治療がなされることを強く求め、外部医師による診察を求めるなどの行動に出ているのであり、このような被侵害者に対しては、旭川刑務所が行う治療内容について理解を得て、被侵害者が納得の上で医療を受けることができるようにするため、被侵害者の現在の症状及び診断傷病名や処置及び治療の方針等を丁寧に説明すべきで

ある。

ところが、旭川刑務所においては、被侵害者に対し、変形性腰椎症の診断を行い、腰痛の主訴に対して投薬等の定型的な治療対応をしていたものの、上記1(4)③で記載したとおり、外部医療機関による診療を求める被侵害者に対し、被侵害者が求める処置を行わない理由、MRI等レントゲン検査以外の検査を行わない理由及び変形性腰椎症以外の診断を排除し得る理由につき、医学的な知見に基づく説明を行った事実は認められず、診療情報を十分に提供した上でインフォームド・コンセントが実践されたと評価することはできない。

そして、診療情報を十分に提供した上でインフォームド・コンセントが実践されることにより被侵害者の自己決定権が保障されなければ、被侵害者は、自らに提供される医療を正しく理解し、納得して医療を受けることができず、被侵害者の医療を受ける権利が実質的に保障されたということもできない。

この点で、被侵害者の治療に対する要求について真摯に応答せず、被侵害者の現在の症状及び診断傷病名や処置及び治療の方針等の説明を疎かにする旭川刑務所の対応は、被侵害者の診療情報の提供を受ける権利を侵害するものであり、ひいては自己決定権及び適切な医療を受ける権利を侵害するおそれがある。

被侵害者の腰痛症状が根治することはないと考えられる上、被侵害者は、無期懲役が確定しており、仮釈放が認められるまでの間、旭川刑務所において行われる治療を受けざるを得ない状況にある。そのような被侵害者に対しては、継続的に診療情報を十分に提供し、インフォームド・コンセントが実践され、提供する医療について被侵害者の理解を得るように努めることが求められる。

3 結論

よって、旭川刑務所長に対し、要望の趣旨記載のとおり、要望することが相当である。

以上