

2010(平成22)年9月10日

法務大臣

千葉 景子 殿

福岡県弁護士会

会長 市丸 信敏

同人権擁護委員会

委員長 前田 恒善

勸告書

このたび、福岡刑務所に収容されていた下記申立人らの人権救済申立にかか
る案件について、当会の人権擁護委員会で調査・検討を行った結果に基づき、
貴省に対して下記のとおり勸告いたします。

本勸告をすることとした理由は、別紙「勸告の理由」記載のとおりです。

なお、本件については、福岡刑務所に対して警告しておりますので、同警告
書を添付いたします。

勸告の趣旨

- 1 福岡刑務所の申立人らに対する別表人権侵害行為一覧記載の行為は、憲
法13条及び刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律56条に違
反する重大な人権侵害行為に該当します。よって今後二度とこのような行
為が繰り返されることのないよう、直ちに全国における刑事収容施設にお
ける導尿カテーテルの使用実態をはじめとする施設内医療処遇に関する調
査を実施して同種人権侵害行為の再発防止を徹底するとともに、刑事収容
施設内における診療体制の強化やそれに必要な制度や予算の構築も含めた
適切な再発防止措置を講ずるよう勸告いたします。
- 2 「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）」第15条は、刑事収容施設の被収容者に対する診療

記録の開示を制限し、それを口頭による情報提供にとどめていますが、かかる規定は、被収容者が自己の医療情報にアクセスし、医療において自己決定をする権利を侵害するものであり、かつ、人権侵害の可能性がある場合に、その事実調査を困難にし、改善の措置を講じ、侵害された人権を救済・回復することを妨げ、将来の人権侵害を防止することを妨げるものです。速やかに上記訓令を改め、被収容者が医療記録の開示を求めた場合にはこれを開示する取扱いにするよう勧告いたします。

以上

人権侵害行為一覧

申立人	人権侵害行為
●●●●	2003（平成）15年3月、腰痛により2週間休養するもなお腰痛が残っていることを訴える申立人に対し、導尿カテーテルを挿管し、休養解除に至るまでの1週間これを留置した。
●●●●	2005（平成17）年8月5日、腰痛を訴えて福岡刑務所医務官の診察を受けた申立人に対し、導尿カテーテルを挿管し、同月9日までの間これを留置した。
●●●●	2006（平成18）年8月17日、腰痛を訴えて福岡刑務所医務官の診察を受けた申立人に対し、導尿カテーテル留置の必要性を説明した（申立人が導尿カテーテルを挿管するならば訴えると抗議したため挿管には至らなかった）。
●● ●	2007（平成19）年8月31日、腰痛を訴えて福岡刑務所医務官の診察を受けた申立人に対し、導尿カテーテルを挿管し、同年9月6日までの間これを留置した。
●●●●	2008（平成20）年2月25日、腰痛を訴えて福岡刑務所医務官の診察を受けた申立人に対し、導尿カテーテル留置の必要性を説明した（申立人が拒否したため挿管には至らなかった）。
●●●●	2009（平成21）年4月30日、腰痛を訴えて福岡刑務所医務官の診察を受けた申立人に対し、導尿カテーテルを挿管し、同年5月3日までの間これを留置した。

勧告の理由

第1 勧告の趣旨1について

1 申立人及び各申立の概要

(1) 申立人

●● ●●

申立の概要

2003（平成15）年3月、腰痛による休養中、休養を解除しようとする●●医務官に対しまだ腰痛が残っている旨を訴えたところ、同医務官は「動けないなら管を入れる」と導尿カテーテルを挿管した。1週間にわたり導尿カテーテルを留置した状態で尿袋に溜まった尿を捨てるためや大便の用をたすために独歩で病室内のトイレを往復させられ、尿に血が混じるようになったことへの不安が募り、導尿カテーテルの抜去を求めると、同医務官から「抜くなら仕事へ行け」と言われ、休養解除を受け入れざるを得なかった。

(2) 申立人

●● ●●

申立の概要

2005（平成17）年8月5日、同申立人の腰痛の訴えに対して、●●医務官は、診察台に上がるよう指示し、同申立人が腰痛のため独力では上がれないと答えると、「それでは診察できないから導尿します」と言ってカテーテルを挿管した。

(3) 申立人

●● ●●

申立の概要

2006（平成18）年8月17日、同申立人が車椅子にて診察室を訪れ「腰が痛いです」と訴えたのに対し、●●医務官は、「トイレに行けますか」と尋ね、同申立人は「痛いけど何とか行けます」と答えた。これに対し●●医務官が「2、3m先にトイレがあると思ってそこまで歩いて」と述べたため、同申立人は「トイレはどうにか行けるけど、今は本当に痛いのでトイレに行く真似なんかしたくありません」と答えた。こ

れに対し●●医務官は「じゃあ性器から小使用の管を入れる」と述べたが、同申立人が「そんなことを無理矢理したら訴えますよ」と抗議したため実施には至らなかった。

(4) 申立人
申立の概要

● ● ●
2007（平成19年）10月下旬ころ、同申立人が、立ち上がれないほどの腰痛を訴えたのに対して、●●医務官は、男性看護官と二人で同申立人を押さえつけ、無理やりカテーテルを挿管し4日間これを留置した。

同申立人は、余りの痛みと尿管からの出血を認めたため、腰痛が治癒しないままに休養の終了を申し立て、抜管してもらったが、その後、頻尿の症状が残ることとなった。

(5) 申立人
申立の概要

● ● ● ● ●
2008（平成20）年2月25日、同申立人の腰痛の訴えに対して、●●医務官は、「腰が痛いのであれば小便もできないやろ。カテーテルを入れよう」と述べた。

これに対して同申立人が拒否すると、●●医務官は「それじゃつまらん。帰りなさい」と述べたため、同申立人はやむなくカテーテル挿管に同意したが、術中、激痛のため同申立人が中止を求めたため挿管は中止された。

この間、●●医務官に対して強い口調で苦情を述べたことが、「職員に対する暴行の氣勢」と評価され、閉居20日の懲罰を加えられた。

(6) 申立人
申立の概要

● ● ● ● ●
2008（平成20）年4月下旬ころ、腰痛を訴えて福岡刑務所医務官の診察を受けたところ、導尿カテーテルを3日間留置された。

抜管後、疼痛が残存し、恐怖症（パニック症状）とな

った。

後日、両下肢の不調を訴えたところ、再度カテーテルを挿管する旨を告げられたため、パニック状態となり、これを理由に懲罰を受けた。

2 認定事実

申立人らからの申立事実並びに福岡刑務所からの回答書及び聴取結果より以下の事実を認定した。

(1) 申立人●●●●について

申立人●●は、2003（平成15）年3月、腰痛のために身動きできない旨を訴えたところ、福岡刑務所医務官は、同人に対し、導尿カテーテルを挿管し、留置した。

(2) 申立人●●●●について

申立人●●は、2005（平成17）年8月5日、腰痛を訴えて福岡刑務所医務官の診察を受けた。

同医務官は、問診、視診の結果及びラセーグ徴候を確認したことから同人の症状を腰痛症と診断し、同人に対して導尿カテーテルを挿管し、同月9日までの間これを留置した。

上記診察に際して同人からは排尿困難の訴えはなく、尿路閉塞の所見も認められていない。また、上記留置期間中、同人に対して尿量測定や尿検査は実施されていない。

(3) 申立人●●●●について

申立人●●は、2006（平成18）年8月17日、車椅子で医務室を訪れ「腰が痛い。トイレにも行けない」旨訴え福岡刑務所●●医務官の診察を受けた。

同医務官は、同人の症状を腰痛症と診断し、同人に対して導尿カテーテル留置の必要性を説明した。

同人が、カテーテルを留置するならば訴える旨抗議したため実施には至らなかったが、問診及び視診の結果、休養処遇となった。

(4) 申立人●●●●について

申立人●●は、2007（平成19）年8月31日、腰痛を訴えて福

岡刑務所医務官の診察を受けた。

同医務官は、問診、視診の結果及びラセーグ徴候を確認したことから同人を腰痛症と診断し、同人に対して導尿カテーテルを挿管し、同年9月6日までの間これを留置した。

上記診察に際して同人からは排尿困難の訴えはなく、尿路閉塞の所見も認められていない。また、上記留置期間中、同人に対して尿量測定や尿検査は実施されていない。

(5) 申立人●●●●●について

申立人●●●は、2008（平成20）年2月25日ころ、腰痛を訴えて福岡刑務所医務官の診察を受けた。

同医務官は、同人の症状を急性腰痛の疑いがあると診断し、同人に対して、導尿カテーテル留置の措置を講じた上で休養とする旨説明した。申立人が導尿カテーテル留置を拒否したところ、同医務官は同措置を中止し、経過観察とした。これに対して申立人が自力歩行不能を訴えたため、同医務官は再び同措置の必要性を説明し、申立人はこれを承諾した。措置開始後、申立人が中止を申出たため、結局、同措置は中止され、診療は終了した。この間の申立人の同医務官らに対する言動が、「職員に対する暴行気勢」と評価され、20日間閉居の懲罰とされた。

(6) 申立人●●●●●について

申立人●●●は、2009（平成21）年4月30日、腰痛を訴えて福岡刑務所医務官の診察を受けた。

同医務官は、問診、視診の結果及びラセーグ徴候を確認したことから同人を腰痛症と診断し、同人に対して導尿カテーテルを挿管し、同年5月3日までの間これを留置した。

上記診察に際して同人からは排尿困難の訴えはなく、尿路閉塞の所見も認められていない。また、上記留置期間中、同人に対して尿量測定や尿検査は実施されていない。

(7) 福岡刑務所における導尿カテーテル実施件数

平成17年…15件（内、腰痛症に対する実施件数4件）

平成18年…22件（内、腰痛症に対する実施件数9件）

平成19年…38件（内、腰痛症に対する実施件数21件）

平成20年…46件（内、腰痛症に対する実施件数24件）

平成21年…29件（内、腰痛症に対する実施件数13件）

3 認定事実の評価

(1) 刑事収容施設内における医療を受ける権利

自らの生命や健康を維持するために必要な医療を受けることができる権利は、個人の最も根本的かつ基本的な人権のひとつである。

かかる権利は、刑事収容施設内においても同じく保障されなければならないものであって、このことは、刑事収容施設及び被収容者等の処遇等に関する法律（以下「刑事被収容者処遇法」という）第56条においても「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」として明確に定められている。

なお、刑事被収容者処遇法以前の旧監獄法40条は「被収容者疾病ニ罹リタルトキハ医師ヲシテ治療セシメ必要アルトキハ之ヲ病室ニ收容ス」と規定するのみであり、医療水準には言及していなかった。しかし、必要な医療を受ける権利が基本的人権であることは前述のとおりであり、被収容者に対する医療が社会一般の医療水準に劣ることを正当化する理由はそもそも存在しない。刑事被収容者処遇法第56条はこのことを確認的に規定したものであり、刑事収容施設内の医療に社会一般の医療水準を充たすことが求められることは、その制定以前においても同様と解されるべきである。

また、刑事収容施設内の医療に関しては、以下のような国際準則が存在する。

「被拘禁者は、法的地位に基づく差別なく、その国において利用可能な保健措置を受けるものとする」（1990年12月14日国連総会決議「被拘禁者の処遇に関する基本原則」第9）

「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」(1982年12月18日国連総会決議「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」第1)

「医官は、被拘禁者の身体的及び精神的な健康に留意しなければならない、かつ、毎日、病者、病気を訴える者及び特に注意を要する者をすべて診察しなければならない」(1955年犯罪予防及び犯罪者に関する国連第1回会議採択「被拘禁者の処遇に関する最低基準規則」第25(1))

「施設の医療機関は、受刑者の社会復帰の妨げとなるすべての身体的又は精神的な病気又は欠陥を発見することに努め、かつ、これを治療しなければならない。この目的のために、すべての必要な内科、外科及び精神科の係が、置かれなければならない」(同規則第62)

(2) 導尿カテーテルの適応基準

そこで、導尿カテーテル実施の適応に関する社会一般の医療水準を検討すると、米国疾病予防管理センター(CDC)が1981年にカテーテル関連尿路感染症予防ガイドライン(Guideline for Prevention of Catheter - associated Urinary Tract Infections)を発表しており、ここに示された下記の適応基準が我が国においても広く承認されている。

- ① 尿道の閉塞を緩和するため
- ② 神経因性膀胱機能障害および残尿のある患者に尿道ドレナージを行うため
- ③ 泌尿器科手術あるいは隣接構造への他の手術を補助するため
- ④ 重症患者の尿排泄量を正確に測定するため

このガイドラインは本件発生後の2009年11月に改定され、適応に下記4項目が追加されている。

- ⑤ 特定の外科的処置における周術期の使用：長時間に及ぶ手術を受ける患者、手術中に大量の輸液や利尿剤の投与を受ける患者、尿失禁の

ある患者、術中の尿量測定を要する患者

- ⑥ 失禁患者の仙骨や会陰に開放創があり、治癒を促進する目的で使用する場合
- ⑦ 長期の固定を要する患者（例：胸椎または腰椎が潜在的に不安定、骨盤骨折のような多発外傷）
- ⑧ 終末期医療における安楽を向上するための使用

導尿カテーテルの適応が上記のように限定されるのは、導尿カテーテル留置は、尿路感染症とそれに関連した後遺症を起こす危険を伴うからとされているが、それに加えて、性器にカテーテルを挿管するというその処置の性質からすれば、医学的適応を充たさない導尿カテーテルの留置は、個人の尊厳に対する重大な侵害として、厳に戒められなければならない。

(3) 申立人●●、同●●、同●●、同●●について

上記認定事実によれば、福岡刑務所医務官は、申立人●●、同●●、同●●、同●●からの腰痛の訴えに対し、導尿カテーテルを留置しているところ、単に腰痛を訴えていたに過ぎない同申立人らに、CDCガイドラインにいう①ないし③の事情が認められないことは明らかであるほか、申立人らの尿量を測定していなかったことは、福岡刑務所においても認めるところである。したがって、本件発生当時に存在していたCDCガイドラインに照らせば、申立人らに対する導尿カテーテルの留置は、適応のない医療行為と評価するほかない。

ところで、福岡刑務所は、導尿カテーテル留置の必要性に関する当会からの照会に対し、「起居動作を極力抑え安静にさせるため」、「自力では動けないとする本人の体位を保持し、症状を早期軽快させる目的」などと回答している。CDCガイドラインの適応基準が、「⑦ 長期の固定を要する患者（例：胸椎または腰椎が潜在的に不安定、骨盤骨折のような多発外傷）」を加えた形に改訂されたのは本件発生後ではあるが、一応このような考え方に従って導尿カテーテルを留置したとすれば、適応を肯定する余地もある。

しかし、上記のような適応基準が、尿路感染症などのリスクを有する

導尿カテーテルを留置すべきか否かを判断するためのものであることからすれば、⑦にいう長期固定の必要性は、単に「腰痛で動けない」という患者の主訴ではなく、客観的な医学的判断によらねばならない。「長期固定を要する患者」の例として、「胸椎または腰椎が潜在的に不安定」、「骨盤骨折のような多発性外傷」が挙げられていることもそれを示していると言える。

これを本件についてみると、診察はほぼ問診、視診のみであり、長期固定の必要が医学的に判断されたものとは言い難い。むしろ、導尿カテーテル留置に至らなかった申立人●●●、同●●●の事案も併せ考えると、福岡刑務所においては、自力歩行不能もしくは自力歩行困難といった訴えのみに対応して導尿カテーテルの必要性が判断されているものと思わざるを得ない。また、申立人●●●に関しては、当会からカテーテル留置中の大便の処置に関して照会しているのに対して福岡刑務所は何ら回答をしていないのであり、申立人らが実際に「長期固定」と評価できるような処置を受けていたとも考えられない。自力歩行不能または自力歩行困難な患者の排尿の便宜を図るためであれば、尿瓶を利用するというより簡便かつ抵抗感の少ない方法、しかもリスクの全く無い方法が存在するのであるから、そのことで導尿カテーテルの必要性を根拠づけることもできない。

したがって、申立人らに対する導尿カテーテルの留置は、2009年に改訂されたCDCガイドラインに照らしても医学的に適応のない医療行為であったと評価すべきである。

なお、福岡刑務所は、当会調査担当者のヒアリングに対しては、このような導尿カテーテル留置がCDCガイドライン（1981年版）に照らして問題であることを認めつつ、専ら刑務所内における医療体制の貧弱さや医療措置率の増加、保安上の理由によってこれを正当化しようとする姿勢を見せている。しかし、腰痛で医療措置を求める被収容者には導尿カテーテルを実施するという方針を示すことによって受診抑制効果を期待するのであればともかく、ある被収容者に対し、導尿カテーテルに代えて尿瓶を利用した場合、それによって特に手厚い看護が必要に

なるとか、保安上の問題が生じるといった関係にあるとは考えられない。

すなわち、福岡刑務所医務官の上記申立人らに対する導尿カテーテルの留置は、社会一般の医療水準に照らして不適切であり、個人の尊厳及び基本的人権としての適切な医療を受ける権利を侵害したものであると評価すべきである。

(4) 申立人●●、同●●について

導尿カテーテル実施には至らなかった申立人●●、同●●についても、福岡刑務所医務官は、同申立人らに対して、社会一般では適応が認められない導尿カテーテル実施の必要性を説明している。

一般に、医療を提供するにあたっては、適切な説明を行って医療を受ける者の理解を得るよう努めねばならない（医療法1条の4第2項）。とりわけ、刑事収容施設においては、患者は、自らの責任によって医療情報を収集できないという制約を受けており、刑事収容施設の医師による医療情報の説明は、一般の場合以上に客観的かつ適切であることが要請される（同旨のものとして東京高判平成18年4月26日・判例タイムズ1261号179頁）。

福岡刑務所医務官は、申立人らに対し医学的適応のない導尿カテーテルを必要であると説明したものであり、それだけでも不適切であることは明らかである。さらに、医務官において腰痛の治療のために導尿カテーテルが必要だと説明すれば、それを嫌忌する受刑者が治療を断念する方向に傾くことは容易に予測可能であること、医務官・看護官ともCDCガイドラインを把握した上で敢えて不適切な説明をしていることに鑑みれば、受刑者が治療を断念することを期待して上記のような不適切な説明を行っているのではないかとさえ疑われるところであり、少なくとも説明を受けた受刑者の側がそのように理解することはごく自然なことと言える。現に、申立人●●に対しては、一旦「導尿カテーテルを留置した上で休養」との方針が説明された上、同●●がその措置を拒否したことによって「経過観察」との方針に変更されたことを福岡刑務所も認めており、導尿カテーテル留置を承諾しなければ休養を与えないという医務官の姿勢が明確に示されている。

すなわち、上記の不適切な説明により、申立人らは導尿カテーテルに同意するか、腰痛の治療を断念するかという立場に追い込まれることになるのであり、医療を受ける者が医療提供者を自ら選択できない刑事収容施設内でのこのような不適切な説明は、それ自体が上記申立人らに対する人権侵害であると評価せざるを得ない。

(5) 小括

したがって、福岡刑務所医務官の診療行為に関する申立人らの申立にはいずれも理由がある。

4 勧告を相当とした理由

以上のように福岡刑務所医務官の申立人らに対する診療行為は人権侵害に該当する。

そもそも、人が一般的医療水準に照らして必要かつ適切な医療行為を受けられる権利は、人が、自らの生命や健康を維持するという最も根本的かつ基本的な人権であり、この享受を妨げられたという一事をもってしても、本件人権侵害の重大性は首肯できるものである。

加えて、社会から隔離され、他の医療機関における代替的治療を選択することができない刑務所内において、本来であれば当然に享受できるはずの医療行為の代償として、社会一般では到底適応が認められない導尿カテーテルの留置を強いられることによる申立人らの陵辱感や屈辱感たるや計り知れないものがある。

このように、本件は、申立人らの個人としての尊厳を踏みにじるまことに悪質な事案というほかない。

しかも、本件同様の人権侵害事案は、福岡刑務所の自己申告によっても多数存在しており、本件のような人権侵害行為が横行していることにより、被収容者全体に、医務官の診察を希望すれば導尿カテーテルを挿入されるという重大な受診抑制効果をもたらしていることも容易に推察できるところであり、むしろその効果を意図してこのような処置が続けられてきた疑いも払拭できない。

以上を考慮し、別添警告書記載のとおり、福岡刑務所に対し、本件人権侵害に関与した医務官らに対し厳正な措置をとるとともに、直ちに福岡刑

務所における施設内医療処遇に関する調査を実施し、適切な再発防止策を採るべく警告するのが相当であると判断したところであるが、福岡刑務所におけるこのような人権侵害を看過してきた法務省の責任もまた重大であると言わざるを得ない。

また、福岡刑務所は、このような措置を続けてきた理由として、刑務所内における医療体制の貧弱さ、医療措置率の増加及び保安上の理由を挙げており、これらの事情が本件のような重大な人権侵害を正当化し得るものではないにしても、その背景事情となっていることは否定できない。よって、同種事案の再発を防止するためには、刑事収容施設内における診療体制の強化やそれに必要な制度や予算の構築といった抜本的な再発防止措置が講じられる必要がある。

したがって、法務大臣に対しても、全国の刑事収容施設における診療実態の調査を実施するとともに、刑事収容施設内における診療体制の強化やそれに必要な制度や予算の構築も含めた適切な再発防止措置を講ずるよう勧告することが相当であると判断した。

第2 勧告の趣旨2について

1 調査の経緯

本件調査において、個別担当員から福岡刑務所に対し、診療記録の写し等を添付の上、照会事項に回答をするように申し出たものの、福岡刑務所の回答には診療記録の写しの添付はなかった。

そこで、平成21年11月25日、福岡刑務所に調査に赴いた際に、被収容者本人の同意をとった上で、診療記録の開示を求めたいと考えているが可能か否かを担当処遇官に質問した。これに対して、担当処遇官からは、被収容者本人の同意があり、被収容者本人が開示を希望した場合にも、処遇上の理由から診療記録の開示はできない旨の回答があった。

これを受けて、通達・法令等を調査、検討したところ、「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」第12条において、「何人も、この法律の定めるところにより、行政機関の長に対し、当該行政機関の保有する自己を本人とする保有個人情報の開示を請求することができる」と個人情報

開示の原則が定められている一方、同法45条1項において、刑事事件に係る裁判に係る保有個人情報及び刑の執行に係る保有個人情報については同法による開示の適用外と規定されているとともに、法務省が通知している「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）」第15条の中で、「診療情報の提供は、口頭によるものとする。ただし、提供する情報の内容の難易度、患者の理解力の程度等を勘案して特に必要と認めるときは、口頭による説明に加え、提供すべき情報を文書に記載して交付するものとする」と規定され、原則として診療情報の提供は口頭によるものとしており、福岡刑務所もかかる通達に従って、診療記録の開示をしていないことが判明した。

2 勧告をすべき理由

当委員会は、検討の結果、上記のような診療記録非開示の取扱は、関係各法令の趣旨、ひいては憲法に反し、被収容者の権利を侵害するものであることから、法務大臣にこれを改めるべく勧告すべきであるとの結論に達した。概要は下記のとおりである。

(1) 一般医療における診療記録の取扱

社会一般の医療においては、患者には診療記録の開示請求権が認められている。

即ち、平成15年9月に策定された厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」は、患者と医療従事者が診療情報を共有し、患者の自己決定権を重視するインフォームド・コンセントの理念に基づく医療を推進するため、患者に診療情報を積極的に提供するとともに、患者の求めに応じて原則として診療記録を開示すべきであるという基本的な考え方に基づき、「医療従事者等は、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならない」とするとともに、医療機関の管理者に対し、診療記録の開示手続きも含めた診療情報提供に関する規定を整備し、患者に対し周知徹底するよう求めている。

また、平成15年5月に制定された個人情報保護法は、自らの個人情報に対する開示請求権、訂正請求権、利用停止請求権を保障し、その附帯決議及び同法に基づく閣議決定「個人情報の保護に関する基本方針」

は、医療を「個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つ」と指摘している。同法の完全施行に際しては厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が策定され、診療記録に関する開示請求、訂正請求、利用停止請求等の具体的指針が示された。

以上のとおり、社会一般の医療においては、患者等には、診療記録の開示を請求する権利があり、その開示を求められた医療機関等がそれに応ずべきことは当然のこととされている。

(2) 刑事収容施設内における診療情報提供のありかた

前述のとおり、刑事被収容者処遇法第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」と規定する。

一方、診療情報の提供は医療における自己決定権（憲法13条）を保障するために必要不可欠であり、刑事被収容者処遇法56条にいう「医療上の措置」に含まれる。そのことは、医療法第1条の4第2項が、医療提供者に対して「適切な説明を行って医療を受ける者の理解を得よう努めなければならない」、同法第6条の2第2項が、医療提供施設の開設者及び管理者に対して「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」と定めていることから明らかである。

したがって、刑事収容施設内の医療においても、診療情報提供のあり方は、社会一般の水準に照らして適切なものでなければならない。

医療機関に、診療記録開示請求に応ずべきことが義務づけられているのは、個人情報保護の要請によるものであると同時に、診療情報提供の一つの態様としてでもある。すなわち、刑事収容施設内の医療においても、社会一般の医療におけると同様に、患者の求めに応じて診療記録は

開示されなければならない。

(3) 刑事収容施設内医療に関する国際準則

以上のような考え方は、刑事収容施設内医療に関する国際準則にも沿うものである。

国際準則上、刑事収容施設の被収容者に対して適切な医療が提供されるべきこと、その医療は社会一般の医療と同水準であることが求められることは既に述べたとおりであるが、診療記録に関しても以下のような準則が示されている。

「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。前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」（1988年12月9日国連総会決議「形態を問わず抑留又は拘禁されている者の保護に関する原則」第26）

すなわち、刑事収容施設内の医療においても、社会一般の医療と同一のルールに従って診療記録が開示されるべきなのである。

(4) 「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」について

i 診療情報が同法45条1項に定める情報に該当するか

個人情報保護法の特別法にあたる「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」が、その第12条において、「何人も、この法律の定めるところにより、行政機関の長に対し、当該行政機関の保有する自己を本人とする保有個人情報の開示を請求することができる」と個人情報開示の原則を定める一方、同法45条1項は、刑事事件に係る裁判に係る保有個人情報及び刑の執行に係る保有個人情報については同法による開示の適用外と規定していることは前述のとおりである。

しかし、刑事収容施設内の医療に係る診療情報を、同条に謂う刑事事件に係る裁判に係る保有個人情報あるいは刑の執行に係る保有個人情報と解して開示の例外と扱うことは必ずしも合理的ではない。

すなわち、同条項の趣旨は、刑事事件に係る裁判や刑の執行等に係る保有個人情報を開示請求等の対象とすると、当該個人の前科や刑事

施設収容歴等が本人以外の者に明らかとなり、その社会復帰や更生保護上の不利益になるおそれがあるため、これを防止することにある。例えば、雇用主が、採用予定者の前科の有無やその内容をチェックする目的で、採用予定者本人に開示請求させる場合などが想定されている。

しかしながら、診療記録は、刑事収容施設内における他の情報が、管理、処遇等に係るものであることと異なり、純粋な医療上の措置に係るものであるため、上記趣旨に当てはまらない。上述の例で、雇用主が採用予定者に対し刑事収容施設内における診療記録の開示を指示するといった事態はおおよそ想定し難い（仮に収容歴があったとしても受診歴がなければ該当なしとなり雇用主の目的は達成できない）。

この点、前述の国際準則等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」（アンドリュー・コイル著、財団法人矯正協会発行、2004年）は「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が、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険機関の所管になっている。このようなやり方は、前記の『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」と述べている。

以上のとおり、刑事収容施設内の医療に係る診療情報は、同法45条1項に定める例外には該当せず、法12条の原則にしたがって開示請求の対象と解するべきである。

ii 同法45条1項に定める情報に該当するとした場合

仮に、刑事収容施設内の医療に係る診療情報が、同法45条1項に定める例外に該当するとしても、それは単に法12条以下の開示に関する規定が直接的に適用されないことを意味するに過ぎない。

前述のとおり、医療機関に、診療記録開示請求に応ずべきことが義務づけられているのは、個人情報保護の要請によるものであると同時に、診療情報提供の一つの態様としてでもある。すなわち、刑事収容

施設内の医療に係る診療情報がどのようなかたちで患者に開示されるべきかは、個人情報保護法の特別法である「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」の解釈とは別に、被収容者の医療を受ける権利という側面からも検討されねばならない。

国際準則上、刑務所内においても社会一般の医療の水準に沿った医療が保障されるべきこと及び社会一般の医療における同一のルールに従って診療記録へのアクセスが保障されるべきことは既に述べたとおりである。したがって、刑事収容施設内の医療においても、厚生労働省「診療情報等の提供に関する指針」に従って、患者の請求に応じて診療記録が開示されるべきなのである。

前述のとおり、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律第45条1項が、刑事事件に係る裁判や刑の執行等に係る保有個人情報を開示請求等の対象外とした趣旨は、当該個人の前科や刑事施設収容歴等が本人以外の者に明らかとなり、その社会復帰や更生保護上の不利益になるおそれがあるため、これを防止することにある。しかし、前科の有無やその内容をチェックする目的での第三者による開示の要求は、当然プライバシー権を侵害するものであり認められないばかりか、それを潜脱するために本人に開示請求を強いることが違法であることは言うまでもない。その危険性は抽象的なものであり、診療記録開示によって保護される医療上の自己決定権、ひいては個人の生命・身体といった重要な法益保護の要請を上回る具体的な危険性は想定し難い。厚生労働省「診療情報等の提供に関する指針」に反して診療記録の開示を認めない理由はない。

(5) 刑事収容施設内医療における透明性の確保

前項までの検討により、刑事収容施設内医療においても患者の求めに応じて診療記録を開示すべきであり、診療情報の提供を口頭によるもの限定している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）第15条を改めるべきことは明らかであるが、以下の事情を考えればこの必要性はさらに大きい。

i 行刑改革会議の提言

刑事被収容者処遇法第56条制定の契機となった、「行刑改革会議」（座長：宮澤弘元法務大臣）は、2003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～」の中で、「矯正医療の適正さを確保するためには、その透明性を確保し、外部からのチェックを受ける体制を作ることが有効である。そのため、被収容者本人又は遺族に対してカルテを開示できるような仕組みを作るべきである。一般の医療においても、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、その提供が第三者の利益を害するおそれがあるとき及び患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるときを除き、原則として開示に応じなければならないとのガイドラインにより運用されているところであり、矯正医療においても、原則として、これと同様の基準により、カルテを開示する仕組みを作るべきである。このためには、カルテの開示、不開示の判断を行うための仕組みや、不開示の判断に関する不服の処理の仕組みをも作る必要があるが、不開示に関する被収容者からの不服については、前述の人権救済のための制度を利用して、公平かつ公正な判断を確保することが考えられる」（43頁）として、医療の適切さを確保するための透明性確保の手段として診療記録の開示を提唱している。

ii 日弁連の提言

日本弁護士連合会は、これまで再三にわたって刑事収容施設内における医療の改善を提言してきた。診療記録の開示についても、2005（平成17）年3月に発表した刑事被収容者処遇法案に対する意見書において、「刑事施設の長は、受刑者本人又はその遺族が診療記録の開示を求めた場合には、その提供が第三者の利益を害するとき及び患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるときを除き、開示に応じなければならない」との規定を設けるよう提言しているほか、2009（平成21）年11月18日付「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」においても、被収容者や一定の第三者に対して診療記録を開示する制度の創設を提言している

iii 刑事収容施設内医療の不透明さがもたらすもの

診療記録が開示されない不透明な医療のもとでは、医療事故や医療行為に関わる人権侵害が発生しても、客観的な事実確認ができず、調査の遅滞はもとより、最終的に真相が解明されない事態も生ずる。このような状況では被収容者の被害や人権侵害が回復・救済されないまま放置されることとなり、また同種の被害の再発を防止することもできない。

現に、福岡県弁護士会ほか各地の弁護士会に対する刑事収容施設内の医療に関連する人権救済申立は枚挙に暇がなく、毎年のように警告、勧告が繰り返されている。その中には、2002年10月に発覚し、前記行刑改革会議設置のきっかけとなった「名古屋刑務所事件」や、2007年11月に発覚した「徳島刑務所事件」等、命に関わるような深刻な被害や極めて重大な人権侵害も含まれている。このような事件が後を絶たないのも、この刑事収容施設内医療の不透明さに起因するものと言える。

本件のカテーテル事件もまた、そのような不透明な医療の中で発生した人権侵害の一つである。

iv 小括

刑事収容施設内の医療における透明性の確保につき、前掲行刑改革会議や日弁連の提言等にもかかわらず、これまで何ら改善の措置を講じていないのは法務省の怠慢というほかない。

受刑者の人権を守るためには、前記訓令第15条を改め、被収容者の求めに応じて診療記録を開示する取扱とすべきことはもはや喫緊の課題である。

(6) 担当職員の個人識別情報等について

なお、本件調査の際に、担当処遇官から、診療記録を開示することにより刑務官や医務官の氏名が特定され当該職員に危険が及ぶ可能性が指摘されているので念のため検討する。

確かに、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律第14条2号本文は、開示することによって開示請求者以外の個人が識別するこ

とができるもの、あるいは、開示請求者以外の個人の権利利益を害するおそれがあるものを開示義務の範囲外としている。

しかし、仮にそれに該当した場合でも、人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、開示することが必要であると認められる情報（同条2号ロ）及び当該個人が公務員等である場合において、当該情報がその職務の遂行に係る情報であるときは、当該情報のうち、当該公務員等の職及び当該職務遂行の内容に係る部分（同条2号ハ）は、やはり開示しなければならない。

仮に、百歩譲って、関係職員に危険が及ぶことが具体的に予想され個人の識別を避ける必要が大きい場合には、当該部分をマスキングして一部非開示にする等の措置も可能であり、診療記録全体を開示しない理由にはならない。

(7) 結論

したがって、法務大臣に対して、速やかに前記訓令第15条を改め、被收容者が診療記録の開示を求めた場合にはこれを開示する取扱いにするよう勧告するのが相当であると判断した。

以上