

2013年8月14日

横浜刑務所長
渡邊 恒雄 殿

横浜弁護士会
会長 仁平 信哉

勧告書

当会は、申立人Aの人権救済申立事件について、当会人権擁護委員会において調査の結果、救済措置を講ずる必要があるとの結論に達しましたので、当会常議員会の議を経た上、貴所に対し、下記のとおり勧告します。

勧告の趣旨

横浜刑務所が、申立人に対し、社会一般において通常とされている方法による診療（症状の原因を究明するための検査を含む）を行わず、これを求めた申立人に懲罰を加える対応をなしたことは、申立人の医療を受ける権利を侵害したものであるから、今後このような行為を繰り返さないよう勧告する。

勧告の理由

別紙調査報告書のとおり。

2013年6月19日

報告書

横浜弁護士会

会長 仁平 信哉 殿

横浜弁護士会人権擁護委員会

委員長 佐藤 昌樹

申立人Aの横浜刑務所を相手方とする人権救済申立事件（2011年26号事件）について、その調査結果を報告します。

第1 処置意見

相手方横浜刑務所に対し、別紙勧告書のとおり勧告するのが相当である。

第2 理由

1 申立の概要

申立人は、横浜刑務所で服役中の2011年5月頃から、めまい、冷や汗、異常な身体のだるさを感じ始め、同年10月からは毎日めまいがするようになったため、医務診療でその症状を訴え、医師の診察を受けたいと申し出た。しかし横浜刑務所は、医師による血圧測定を行っただけで異常なしとし、それ以上医師による適切な診察を受けさせなかった。

同年10月13日、申立人は、めまいと身体の異常なだるさを申し出て医師の診察を求めたが、横浜刑務所は、申立人の診療要求について「反抗」とし、申立人に懲罰（15日間の閉居罰）を加えた。

そこで、申立人は、医師による適切な診療を受けられず、適切な診療を求めたことを懲罰対象とされたことについて人権救済を求めたものである。

2 調査の経過及び当委員会が認定した前提事実

(1) 調査の経過

当委員会事件委員会は、2012年1月31日及び同年7月27日申立人と面会して聴き取り調査を行うとともに、横浜刑務所に対する書面による照会を行い、次のとおり、申立人の申立にかかる事実を認定した。

なお申立人は、同年8月1日に刑期を満了し、出所している。

(2) 当委員会が認定した前提事実

ア 申立人は、2011年2月より横浜刑務所で服役し、服役中の同年5月頃から、めまい、冷や汗、異常な身体のだるさを感じるようになった。以後、同年7月頃には、めまいの症状は頻繁に起きるようになり、同年10月頃には毎日、多いときには1日に4回から5回もめまいを感じたため、申立人は、めまいと身体のだるさの症状を訴えて医師の診察を受けさせてもらえるようお願い出していた。

イ 申立人は、刑務所内作業で、最初はミシンかけ、同年12月頃からはおかずカップ容器をセロハンでとめる作業に従事していた。めまいが起きると頭がグルグル回るようになり、床や壁がグラグラして、手が止まってしまい、作業を1時間くらい休ませてもらうこともあった。

ウ 申立人は、以前から血圧が高く、降圧剤服用なしの状態では血圧の数値は上160ー下100、降圧剤を処方されている状態では上140ー下80である。また、申立人は、横浜刑務所に服役する以前に、覚せい剤使用歴があり、薬物性中毒障害により精神科に通院しており、不眠、幻聴の症状があったほか、以前から安定剤等の処方を受けていた。

エ 同年10月11日、申立人がめまいの症状を訴えたことから、医師による診察が実施され、新たにメリスロンが7日分処方された（平成24年4月26日付け横刑受第970号）。メリスロンは、メニエール病、メニエール症候群、眩暈症に伴うめまい、めまい感に効能のある薬である。

オ 2日後の同月13日、申立人は、午前7時50分から同9時30分頃まで工場で就業していたが（平成25年1月30日横刑受第177号）、めまいがひどく、「作業できないんです。具合悪いです。」と訴えたことから、医師による診察が実施された（平成24年4月26日付け横刑受第970号）。

その際、血圧は測定されたものの、その他の検査を実施することもなく、新たな薬を処方したり、従前の薬の処方を変更することもなかった。

そして、医師は、申立人に対し、工場での就業をしたまま経過を見る方針である旨を説明した（平成24年4月26日付け横刑受第970号）。診察終了後も、申立人はめまいがして具合が悪く、診察室の椅子から立ち上がれなかったため、申立人は、工場に連行する業務を担当する職員らに対し、診察室の椅子に座ったまま、めまいがし、体がだるいことを訴え、「もっときちんと身体を調べてください。」と願い出て、自らの症状の原因を究明する検査を求め続けた（平成24年4月26日付け横刑受第970号）。

カ しかしながら、職員らは、これを聞き入れず、申立人の身体をかかえて無理矢理、処遇取調室に連行した後、申立人を単独室拘禁とし、刑務所は、申立人に対し、2011年10月25日、閉居15日の懲罰を科した。

懲罰事由は、申立人が、「しんどいから調べてくれ。」等と言い続けて工場に戻ろうとせず、職員が再三にわたり工場に戻るよう指示するも、同指示を無視し、「しんどいから調べてくれ。」等と言い続けて椅子に座り続け、職員の指示に反抗した（平成24年4月26日付け横刑受第970号）というものであった。

キ 申立人のめまいの症状は、2012年1月末には週に2～3回程度となったものの、依然として続いていた。同年2月上旬、申立人は、医務回診で、「めまいが続いているから耳鼻科の先生の診断を受けさせてほしい。」と申し出たが、刑務所の医務部長（刑務官）から「必要ない。」と言われ、とりあってもらえなかった。刑務官が怒って「別に、耳鼻科じゃなくてもいい。」と言ったので、申立人は前回受けた懲罰のことが怖くなり、それ以上言えなくなり、黙っていた。しかし、その後も申立人のめまいの症状は続き、同年7月時点においても週2、3回はめまいが起きていた。

同年2月以降は、申立人は2、3か月に1回の血圧の定期検査のみ受けてきた（血圧の数値は上128ー下82）。血圧検査の際は、医師の立会いはないため、診療は受けられなかった。

ク 申立人は、同年8月1日に横浜刑務所を出所後、病院で医師の診察を受けた。申立人は、耳鼻科、脳外科、精神科を受診し、検査を受けたが、めまいや身体のだるさの原因となる疾患は発見されなかった（カルテを取り寄せ確認済み）。診断書に記載された病名は、「多剤使用による残遺性精神病性障害、高血圧症、目眩症」であった。

3 当委員会の判断

(1) 申立人に対する横浜刑務所の診療の経過

ア(ア) 上述の横浜刑務所からの回答によると、本件当時の申立人の主訴の変化は次のようであるとされる。

2011年3月1日 「2、3時間しか眠れないとの申出あり。」

同年4月12日 「後頭の拍動痛がひどいとの申出あり。」

同年6月14日 「1ヶ月前からめまいとだるさがあり『日に日にスタミナが落ちる』との申出あり。」

同年7月12日 「夕方にめまいがあるとの申出あり。」

同年9月13日 「ほぼ毎日頭痛があるとの申出あり。」

「また、寝る前の薬はやや強いが体調については大丈夫だと発言する。」

同年10月11日 「めまいがするとの申出あり（申立人が工場で立てない、歩けないと主張し、工場から車椅子に乗って診察室に来たが、診察終了後は自ら歩いて工場に戻った）。」

同年10月13日 「『作業できないんです。具合悪いです』と繰り返し述べ休業したいとの申出あり。」

同年10月25日 「日中だるいとの申出あり。」

「また、申立人から、デパスが効くらしいので処方してほしい、血液検査をしてほしいとの要望あり。」

同年11月10日

「めまいとだるさがあるとの申出あり。」

「また、申立人から、血液検査をしてほしいとの要望あり。」

同年12月1日 「まだだるいとの申出あり。」

(イ) 当委員会事件委員らに対する申立人の訴えによれば、申立人は2011年7月ころから顕著なめまいを覚えるようになり、同年10月ころにそれが最もひどくなって毎日数回、多い時には1日4～5回も周囲が回り動くように感じるようになった旨、血圧はもともと高いがそれまでそのような症状を経験したことがなかった旨、事件委員らが聞き取りをした2012年1月31日までの間にその症状は軽快し、時々めまいが起きるもののその頻度は大きく減少したというのであって、また、2011年12月1日以降は定期投薬の処方を受ける診療日以外に体調の悪化を理由とする診療申出をしていないことがうかがわれ、おおむね上記回答の経過と一致する。

(ウ) 南山堂医学辞典は、「めまい（眩暈）」につき、「臨床的には、めまいは運動覚や位置覚の異常を訴えるものをいい、体の回転感、動揺感、昇降感、傾斜感さらに軽い意識障害を伴った精神的、身体的平衡障害を含むものに及んでいる。ヒトの平衡感覚は前庭系、視器系、深部知覚系の3つの系が有機的に働き、前庭眼反射回路、眼運動反射回路、深部知覚運動系に自律神経系反射系が脳幹、小脳、大脳、視床下部そのほかの感覚器官と連携しめまい刺激を調整している。」とし、うちどの機能が障害されているかにより、めまいを「中枢性めまい」と「末梢性（前庭性）めま

い」に分類する。

そして、「中枢性めまいは、めまいが軽いが持続性で、注視方向の眼振および他の神経症状を伴い、脳血管障害、腫瘍、変性疾患などの基礎疾患が原因となる。」

「末梢性めまいは反射性めまいが多く、耳症状を伴い頭位変化の影響が多く嘔吐をみることがある。方向一定性眼振があり、前庭機能障害を伴う内耳障害、メニエール病、耳硬化症、突発性難聴などを代表とする基礎疾患が原因となる。」とされる。

(南山堂医学辞典1998年1月16日18版)。

イ(ア) 申立人は、もともと高血圧症などのため、服役中投薬を受けていたところ、横浜刑務所からの回答によると、本件の期間についての投薬内容は以下のとおりである。

2011年2月17日から3月1日

レニベース(1回1錠1日1回朝)、
インプロメン(1回1錠1日1回寝る前)、
レボトミン50mg(同)、ベゲタミンA(同)

同年3月1日から4月12日

レニベース(同上)、インプロメン(同上)
レボトミン50mg(1回2錠1日1回寝る前)
ベゲタミンA(1回2錠1日1回寝る前)

同年4月12日から6月14日

アダラートL10mg(1回1錠1日2回朝夕)
インプロメン(同上)、レボトミン50mg(同上)、
ベゲタミンA(同上)

同年6月14日から7月12日

アダラートL10mg(同上)、インプロメン(同上)、
レボトミン50mg(1回1錠1日1回寝る前)、ベゲタミンA(同上)

同年7月12日から9月13日

レニベース(1回1錠1日1回朝)、インプロメン(同上)
レボトミン50mg(同上)、ベゲタミンA(1回1錠1日1回寝る前)

同年9月13日から10月25日

上記に加え、ロキソニン(1回1錠1日1回頭痛時)

同年10月11日から10月18日

上記に加え、メリスロン(1回1錠1日3回朝昼夕7日分飲み切り)

同年10月25日から12月1日まで

アダラートL 10 mg（1回1錠1日2回朝夕）、インプロメン(同上)

ベゲタミンA（1回2錠1日1回寝る前）

デパス（1回1錠1日1回寝る前）

同年12月1日以降

アダラートL 10 mg（同上）、インデラル(1回1錠1日2回朝夕)

ベゲタミンA（同上）、デパス（同上）

上記のうち、レニベース及びアダラートL 10 mgは降圧剤であり、インプロメン、レボトミン50 mg、ベゲタミンA、デパスは抗精神薬、ロキソニンは鎮痛・消炎剤、メリスロンは内耳血流増加による回転性のめまい軽減薬である。

(イ) 医薬品情報によれば、特にレボトミンには降圧剤との併用による相互作用が副作用として挙げられ、レボトミン錠5 mg、25 mgは単なる処方せん医薬品であるが、申立人に投与されていたレボトミン錠50 mgは、処方せん医薬品であるとともに劇薬に指定されている。

横浜刑務所からの回答によると、2011年6月14日の欄に「めまいとだるさ」について「症状がレボトミンとCa拮抗薬の相乗効果のためと判断され、薬の処方を変更する。」との記載があり、レボトミン50 mgが1回2錠から1錠に変更されている。なお、Ca拮抗薬とは降圧剤のアダラートLと考えられる。

また、同年10月25日以降、レボトミンの投与が中止され、同時期以降、申立人のめまいの症状は軽減した様子があることは上記のとおりである。

以上の状況及び後述のように、申立人の出所後の病院受診による各検査により器質的異常が発見されなかったことからすれば、申立人の激しいめまい症状は、投与されていた薬剤の影響によるものと考えられる。

ウ 横浜刑務所の回答によれば、

- ・2011年11月24日に、申立人の要望していた血液検査のための採血を行い、検査上異常はなかった旨、
- ・同年4月12日以降診療日における血圧測定を行った旨（4月12日 162/100、6月14日 120/90、7月12日 104/70、9月13日 118/80、10月11日 138/84、10月13日 124/80、10月25日 150/110、11月10日 152/84、12月1日 134/90、平成24年2月28日 142/104）、

・同年12月1日に申立人の脈拍が速いことが確認された旨

の診察・検査以外は、もっぱら問診によって診療が行われたことがうかがわれ、眼振の有無を確認したり、頭蓋内画像診断や耳鼻科系検査をした形跡はない。また、この期間中、横浜刑務所が、申立人に発現しためまい症状などについて、刑務所内において他科の医師に受診をさせたり、刑務所外の診療機関において鑑別検査の方途を講じた事実はない。

エ 申立人は、横浜刑務所から出所後の2012年8月28日から9月21日にかけて、静岡県内の菊川市立総合病院の耳鼻科、脳外科及び精神科を受診し、聴力検査、骨導検耳、頭部MRI検査、心電図検査等を受けたところ、器質的異常は発見されず、また眼振所見もないことが確認された。

(2) 上記に対する判断

ア 当委員会の調査において、横浜刑務所に対し、医師による診断結果（病名）及びその診断理由を照会しても（平成24年3月21日付け横弁発第5870号）、「病名の告知はなされていない。」（平成24年4月26日付け横刑受第970号）と、明確な回答をしないことから、2011年10月25日時点において、医師は、確定診断をしていなかったと認められる。

(1)ア(ウ)で述べたとおり、めまいの症状がある場合、脳血管障害、腫瘍、変性疾患などの基礎疾患が原因となっている「中枢性めまい」や、前庭機能障害を伴う内耳障害、メニエール病、耳硬化症、突発性難聴などを代表とする基礎疾患が原因となっている「末梢性めまい」が疑われる。特に、「中枢性めまい」の場合、重篤な基礎疾患が原因となっている可能性がある。

イ この点、医師は、申立人を診察した結果、照会に係る疾患を疑うに足る症状を認めなかったと言う。

しかし、医師は、2011年10月25日以前に、簡易に実施できる眼底検査、眼振検査を含め、原因となる基礎疾患の検査をしたことはない（平成24年7月2日付け横刑受第21240号）。

そして、刑務所は、「めまいに対応する薬の処方をした上、同日及び同月13日の診察から、経過を観察する必要があると判断し、その旨、申立人に説明している。」と言うが、それを超えて、中枢性めまいの原因疾患や、末梢性めまいの原因疾患の可能性を排除した根拠を申立人に説明していない。

ウ 上記のように、申立人になされた投薬と症状の変化、出所後の検査結果等を総合し

て考えれば、申立人に生じた激しいめまいの症状は、横浜刑務所において投与された薬剤の影響によるものと考えられる。

しかし、連日の頑固なめまいの症状は、一般には種々の器質的原因によっても起こりうるものであり、その中には重篤な原因もありうるのであるし、そのような原因が結果としてなかったことは、出所後の各種検査により初めて確認されたというべきであるから、申立人が連日のめまい症状を訴えた際に、鑑別診断の方途を尽くさなかった横浜刑務所の措置は、受刑者の安全を確保する観点において適切とは言いがたく、また申立人がそれによって健康上の不安を強く持ったことは、自然なことで考えられる。

以上のとおり、申立人としては、「経過を観察する必要がある」と説明されるだけで、自らの症状の原因も分からないまま、血圧測定以外の検査も何らなされていなかったのであるから、自らの症状の原因が何であるのか検査してもらいたいと望むことは無理からぬことである。

エ それにもかかわらず、申立人の診療・検査の要望に対し、刑務所は、懲罰を科すという対応を行った。これは、申立人による無理からぬ要望を、懲罰をもって抑制するものであって、症状の原因が何であるのか検査をすることを含む適切な診療を求める人権の侵害に他ならない。

もちろん、患者が要望する限りあらゆる検査を実施しなければならないものではなく、医学的に合理的な根拠に基づいて不要な検査等を行わないことは是認されよう。しかしながら、めまいの症状が持続している以上、重篤な疾患が原因となっている可能性があるにもかかわらず、その可能性を排除するに足る検査の実施及び鑑別診断もないままに、症状の原因が何であるのか検査をすることを含む適切な診療の求めに対して、閉居15日の懲罰をもって臨んだことは、適切な診療を求めることに対する萎縮効果が著しく、健康被害を生じかねないものであって、適切な診療を求める人権が侵害されたものと認められる。

第3 結論

以上より、本件人権救済申立事件については申立人に対する人権侵害の事実が認められるので、主文のとおり、横浜刑務所宛に勧告するのが相当である。

以 上