

2021（令和3）年1月19日

札幌刑務所長 平 澤 由 行 殿

札幌弁護士会

会 長 砂 子 章 彦

同人権擁護委員会

委員長 難 波 徹 基

## 勸 告 書

当弁護士会は、申立人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、勧告します。

### 記

#### 第1 勧告の趣旨

札幌刑務所は、C型慢性肝炎に罹患している申立人に対して、6ヶ月毎の腫瘍マーカーの測定及び6ヶ月毎の腹部超音波検査によって、肝細胞癌の早期発見に努めるよう勧告する。

#### 第2 勧告の理由

別紙調査報告書のとおりである。

# 調査報告書

下記人権救済申立事件について、次のとおり調査の結果を報告する。

## 記

事件名 医療上の措置に関する人権救済申立事件  
事件番号 2018-28号  
受付日 2018（平成30）年11月1日  
申立人 XXXXXXXXXX  
相手方 札幌刑務所

### 第1 申立の趣旨

申立人は、C型慢性肝炎に罹患しているにもかかわらず、肝細胞癌の早期発見のために必要な検査を受けられないのは人権侵害である。

### 第2 当委員会が認定した事実

申立人からの聴き取り調査、札幌刑務所及び申立人が通院していた医療機関への照会、並びに、一般社団法人日本肝臓学会が作成した肝臓診療ガイドライン等によって認定できる事実は以下のとおりである。

#### 1 C型肝炎ウイルスについて

C型肝炎ウイルスに感染すると、多くの症例では持続感染となる。C型慢性肝炎はごく軽度の炎症像が長期間持続し、十数年経過した後急速に活動性が増し、肝硬変、肝癌に進展する。

#### 2 申立人のC型肝炎について

(1) 申立人は、札幌刑務所に収容される前、札幌市内の医療機関を定期受診しており、同診療所においてC型慢性肝炎と診断されていた。

(2) 申立人は、同診療所において、腫瘍マーカー（AFP及びPIVKA-Ⅱ）

Ⅱ) の定期検査を受けており、AFPの検査は、平成22(2010)年9月24日、平成23(2011)年1月6日、同年6月23日、同年10月5日、平成24(2012)年3月29日、同年9月5日、平成26(2014)年1月8日、平成27(2015)年7月16日に実施されており、PIVKA-IIの検査は、平成22(2010)年10月7日、平成23(2011)年2月10日、同年8月23日、平成24(2012)年1月4日、同年6月12日、平成25(2013)年2月25日、平成26(2014)年4月1日に実施されている。

(3) 同診療所の主治医は、申立人について、6ヶ月に1回の腫瘍マーカー検査と6ヶ月に1回の画像検査(超音波検査またはCT検査)が必要であると判断している。

### 3 札幌刑務所において申立人に実施された検査内容

(1) 申立人が札幌刑務所に入所した平成29(2017)年2月21日から検査の有無に関する照会に対する回答日である令和元(2019)年9月12日までの間、肝細胞癌の腫瘍マーカー検査の測定は、平成31(2019)年4月4日に1回行われたものの(AFPの測定)、腹部超音波検査は行われていない。

(2) 札幌刑務所によれば、腫瘍マーカー検査の実施頻度について、一般的に肝硬変の経過観察において定期的に行うべき場合もあるが、画一的に行うべきものではなく、受検者の症状等を個別具体的に判断して実施すべきであるとのことである。

なお、札幌刑務所は、(同所が確定診断をしたものではないものの)申立人がC型慢性肝炎に罹患している可能性があることを認識していた。

### 4 肝癌診療ガイドラインで推奨される医療行為

一般社団法人日本肝臓学会が作成した肝癌診療ガイドラインは、肝細胞癌の本邦における標準的サーベイランス法、診断法と治療法を提示することを

目的に作成されたガイドラインである。

各推奨医療については、「強く推奨、弱く推奨、弱く推奨しない、強く推奨しない」の4段階で評価することになっている。

C型慢性肝炎の患者は、肝細胞癌の高危険群に属すると評価され、6ヶ月毎の腫瘍マーカーの測定（AFP、AFP-L3及びPIVKA-IIのいずれか2種類以上）及び6ヶ月毎の腹部超音波検査によって、肝細胞癌の有無を確認することが「強く推奨」されている。

### 第3 当委員会の判断

#### 1 刑務所における医療に係る職務上の法的義務の内容

刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律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。

個人の衛生や健康の保持は、一般社会においては、基本的には個々の責任においてなされるものであり、医療機関等での診療についても、原則的には医療契約に基づいてなされることになる。

しかしながら、被収容者は、行動の自由を制限され、生活全般にわたって規制を受けており、その生命及び健康の維持を被収容者の自助努力のみで行うことは困難であることから、刑事施設は、被収容者の生命及び健康を維持するための責務を有することになる。また、刑事施設が多数の人間による集団生活の場である以上、保健及び衛生に関する配慮は、刑事施設における基本的要請である。刑事施設における医療においても、医療法規の適用があり、一般の病院・診療所に求められている水準の医療上の措置が講じられなければならないことは当然である。

そして、最高裁判所平成7年6月9日第二小法廷判決は、診療契約に基づき医療機関に要求される医療水準について、「診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準」が基準となるとしているから、刑事施設における医療においても、上記と同様の医療水準が要求されるというべきである。

## 2 医療水準について

### (1) 肝臓診療ガイドラインについて

肝臓診療ガイドラインは、肝細胞癌の本邦における標準的サーベイランス法、診断法と治療法を提示することを目的に作成されたガイドラインであるところ、同ガイドラインの作成には、外科医、肝臓内科医、腫瘍内科医及び放射線科医が関与しており、特定の診療科の医師に向けて作成された診療ガイドラインではなく、広く一般の医師に向けて作成された診療ガイドラインである。

この点、仙台地方裁判所平成22年6月30日判決は、肝臓診療ガイドラインに基づき、医師が、肝硬変の患者に対して、6ヶ月間隔で腫瘍マーカー及び超音波検査を実施し、腫瘍マーカーの上昇や結節性病変が疑われた場合には造影CT検査等を実施すべき義務があったにもかかわらず、これを怠った過失があると判断しており、医療訴訟においても、肝臓診療ガイドラインの内容が、肝細胞癌の早期発見のための医療行為に関する医療水準であるとの判断が示されている。

### (2) 主治医の判断

申立人の主治医は、申立人がC型慢性肝炎に罹患していると診断した上で、6ヶ月に1回の腫瘍マーカー検査と6ヶ月に1回の画像検査（超音波検査またはCT検査）が必要であると判断していた。

現に、同診療所では、第2・2記載のとおり、概ね6ヶ月に1回程度の頻度で、腫瘍マーカーであるAFP及びPIVKA-IIが測定されていた。

なお、札幌刑務所の回答によれば、同所は、申立人がC型慢性肝炎に罹患している可能性があることを認識していたものの、確定診断をしたわけではない旨述べるが、同所が確定診断をしなかった(できなかった)のは、自身の検査不足や必要に応じて高次医療機関を受診させた上で精密検査を受けさせなかったからにほかならず、各種検査結果に基づきC型慢性肝炎ではないと診断したわけでもないのであるから、申立人が同所に入所当時、C型慢性肝炎に罹患していたことを否定する事情たり得ない。また、検査不足等のために確定診断をしなかったことをもって、同所が責任を免れることがあるとすれば、申立人に限らず、広く被収容者一般に対する医療上の措置が講じられないことにもなりかねず、同所の対応は看過できない。

### (3) 小括

これらの事実関係からすれば、申立人はC型慢性肝炎に罹患しているのであるから、肝癌診療ガイドラインで強く推奨されているサーベイランスに則り、6ヶ月毎の腫瘍マーカーの測定及び6ヶ月毎の腹部超音波検査によって肝細胞癌の発症の有無が確認されるべきであった。にもかかわらず、申立人が札幌刑務所に収容されて以降、約2年6ヶ月もの間、肝細胞癌の腫瘍マーカー検査は、平成31年4月4日に行われたのみであり、腹部超音波検査に至っては一度も行われなかった。

## 第4 結論

以上より、札幌刑務所は、C型慢性肝炎に罹患している申立人に対して、6ヶ月毎の腫瘍マーカーの測定及び6ヶ月毎の腹部超音波検査によって、肝細胞癌の早期発見に努めるよう勧告する。

以 上