

# 全国医学部長病院長会議

## 嘉山参考人提出資料（V）

### （資料2-5-1）

2008年度 日本法社会学会学術大会 ----- P 1

### （資料2-5-2）

大変革した医療事故に対する取り組み ----- P 11

（ 嘉山孝正：医学のあゆみ Vol.227 No.2 , pp.150-156 , 2008.10.11 ）

2008年度  
日本法社会学会  
学術大会

於：神戸大学

2008年5月9日(金)～11日(日)

# 「死別の悲しみ」を伴う紛争事例の解決と法の応答可能性

——定期金賠償方式に基づく損害賠償の「命日払い」請求をめぐる——

小佐井 良太 (愛媛大学)

## 【目次】

1. はじめに——問題の所在
2. 判例の紹介と従来の議論概観
3. 検討：聴き取り調査の結果を踏まえて
4. おわりに——定期金賠償方式活用の課題と可能性

### 1. はじめに——問題の所在

- (1) 「死別の悲しみ」を伴う紛争事例の解決において民事訴訟が果たす役割についての関心  
⇒とりわけ、さまざまな不慮の事件・事故により子どもを亡くした遺族・両親が提起した民事の損害賠償請求訴訟に対する関心。当事者が抱える「死別の悲しみ」と訴訟に与える「意味づけ」の問題に対する着目。
- (2) 報告者自身による先行研究からの継続的な問題関心  
⇒「死別の悲しみ」を伴う紛争事例において、「紛争の一回的解決」を目指すのではなく、法的手続を通じた紛争「解決」後も当事者間で何らかの形で「関係性の継続」を図ろうとするやり方(例：訴訟上の和解条項に盛り込まれた「命日毎のお参り」約束による関係継続：小佐井/2004・2006・2007、参照)の是非に関する問題。
- (3) 定期金賠償方式の活用による損害賠償の「命日払い」判決が与えたインパクトと評価  
⇒「東名高速飲酒トラック死傷事故」をめぐる民事の損害賠償請求訴訟・東京地裁判決(平成15年7月24日)が与えたインパクト、ならびに同判決をめぐる評価と議論を上記(1)(2)の観点から法社会学的に検討することの必要性。  
→ 義務(経済的)が大きい。
- (4) 検討対象の限定  
⇒従来、不法行為をめぐる損害賠償において定期金賠償方式の活用が主として論じられてきたのは、重度後遺障害者の逸失利益ないし将来の介護料の算定という局面であった。これに対して本報告が検討対象とするのは、「死別の悲しみ」を伴う紛争事例において被害者の死亡逸失利益ないし近親者固有の慰謝料につき定期金賠償方式の活用(いわゆる「命日払い」)が争われた事例で、事案はいずれも交通死亡事故事案である。

### 2. 判例の紹介と従来の議論概観

- (1) 死亡逸失利益ないし近親者固有の慰謝料について定期金賠償方式に基づく請求が争われた事例  
⇒別紙資料①、参照。
- (2) 定期金賠償方式の認容・否定をめぐる判例の理論構成  
⇒別紙資料②、参照。
- (3) これまでの議論と論点
- ①死亡逸失利益は、定期金賠償方式になじむか？  
⇒損害論上の死亡逸失利益の位置づけに絡む問題。死亡逸失利益につき相続構成をとっていることとの理論的整合性の問題。学説上は、「死者の損害が死後に発生する、定期に発生すると考えることは困難」とする否定的な見解(八島/1993)が主流と解されるも、他方、「定期金と一時金とは質的に異別とする見方は技巧的に過ぎ、ひとつの不法行為に基づく損害の支払い形式の差と見るのが素直である」とする肯定的な見解(池田/1982)もある。
- ②定期金賠償方式の選択を「中間利息控除における実勢金利との乖離問題」回避の手段とすることは妥当か？  
⇒中間利息控除における法定金利5%と実勢金利との乖離問題を回避するための手段として、定期金賠償方式を求めることに「実益がある」と肯定的に評価する見解と、「中間利息控除問題とは切り離して論じるべき」とする否定的見解が対立。
- ③定期金賠償方式の活用の際の「リスク問題」回避に向けた制度的手当て構築の必要性  
⇒支払いが長期にわたることに伴い、被告(損害賠償義務者)の死亡や資力問題、損害保険会社の倒産等の不透明

かつ大きすぎる「将来的リスク」が発生するとして一時金一括払い方式の優位性を解く見解と、「将来的リスク」をカバーするために担保供与制度の立法的創設や信託制度の活用等、一定の手当てを制度的に構築することで問題の解決を図ろうとする見解（佐野/2002、中園/2008）がある。

#### ④定期金賠償方式を「命日払い」として活用することの是非

⇒加害者（被告）に事件ないし被害者の存在、または事件に伴う責任、被害者遺族の悲しみの気持ち等、を「忘れさせないため」という「事実上の懲罰的意味合い」を込めて定期金賠償方式を活用することの是非。肯定判例は、「権利の濫用に当たらない限り、処分権の範囲内」としてこれを認める。他方、否定判例は、実際には損害保険会社から保険金が支払われることに着目して「懲罰的意味合いは事実上のものにとどまり、実際的な意味を見出せない」として否定するものと、「紛争の一回的解決」要請に反するとして否定するものの両方がある。

### 3. 検討：聴き取り調査の結果から見えてくるもの

\*紹介した判例のうち、①、⑩、⑪の訴訟原告当事者（被害者遺族両親）、事例①の原告代理人弁護士、事例⑩の原告代理人弁護士および被告損害保険会社側代理人弁護士に対して、聴き取り調査を行った。各調査の実施時期は、以下の通り。

事例①原告当事者・・・2006年9月2日、2007年10月6日・7日、2008年1月25日

事例①原告代理人弁護士・・・2008年3月4日

事例⑩原告当事者・・・2008年2月17日

事例⑪原告当事者・・・2008年2月26日

事例⑩原告代理人弁護士および被告損保会社代理人弁護士・・・2008年3月3日

#### (1) 事例①の場合

##### 【事案の概要】

死亡逸失利益につき定期金賠償方式による損害賠償を求め、認容されたリーディングケース。事案は、1999（平成11）年11月28日、東名高速上で飲酒運転の大型トラックが乗用車に追突・炎上、被害者遺族両親の目の前で幼い子ども2人が焼死した事件。被害者遺族両親が後に法改正を求める署名活動等を展開、刑法に危険運転致死傷罪を新設する契機となった事案である。

##### 【訴訟当事者が求めた裁判（訴訟への意味づけ）】

- ①長年にわたって償ってほしい（加害者には生涯にわたって償ってほしい）*懲罰的*
- ②事故の悪質さを十分に考慮してほしい（両親の目の前で生きながら焼き殺されるという事故の凄惨さ）
- ③運送会社の責任を認めてほしい

##### 【定期金賠償を求めた理由】

- ①一時金方式による一括払いの結果、「生命の値段」として高額の賠償金を手にすることへの忌避感。←
- ②中間利息控除に伴う法定利率と実勢利率の乖離問題を法廷で争うことに対する強い違和感。同問題を避ける手法としての「定期金賠償」方式選択、という一面。
- ③定期金賠償により命日毎の長期間にわたる支払いが可能となることについて、「償い」としての意味づけを求めると合致した、という一面。

##### 【判決に対する評価】

- ①判決ではほぼ主張が認められた結果、「血の通った判決」と評価。
- ②被告（加害者）の死亡に伴うリスク、損保会社が倒産するリスク、その他、定期金賠償方式の選択に伴う将来的リスクは十分に理解した上で、なお、定期金賠償方式による賠償に価値を見出している（「そもそも、私たちにお金は必要ない」）。
- ③「実より名をとった判決」との位置づけ。定期金賠償に基づく実際の賠償金が損害保険会社を経由して振り込まれることについては、「自腹による賠償は期待していない。保険会社から振込みがあれば、その都度、被告（加害者）に対して、『受け取りました』という一筆を手紙なりハガキなりで伝える機会が生まれる。そうした『機会』が残されていることに、大きな意味を見出している」とコメント。*原告の訴え*
- ④他の遺族に対しては、保険会社を必ず被告に加えること、「実より名をとる覚悟があるか」を条件に、定期金賠償方式の活用を「ひとつのオプション」として勧めることもあり得る、という姿勢。*「が実より名をとる覚悟があるか」とある*

#### (2) 事例⑩の場合

##### 【事案の概要】

2000（平成12）年11月28日、岩手県二戸市で集団登校中の小学生10人の列に反対車線から飲酒運転の軽自動車が入り込み、小学1年生の女の子、小学4年生の男の子、合わせて2人が死亡した事例。被害者遺族両親（小学1年生の女の子の遺族両親）は、事例①の被害者遺族両親の誘いを受け、危険運転致死傷罪創設を求める署名活動にも参画した。

【訴訟当事者が求めた裁判（訴訟への意味づけ）】

- ①被告（加害者）に自らの犯した罪と向き合わせるため、長期にわたる命日毎の支払いを求める。
- ②事故当時、同じ集団登校の列にいて妹の死を間近で経験せざるを得なかった「きょうだい」の慰謝料請求。

【定期金賠償を求めた理由】

- ①定期金賠償により命日毎の長期間にわたる支払いが可能となることについて、「償い」としての意味づけを求めた心情と合致した、という一面。
  - ②一時金方式による一括払いの結果、「生命の値段」として高額な賠償金を手にすることへの忌避感。
- \* 中間利息控除に関する問題は、提訴時点で「さほど意識していなかった」とコメント。

原告が理解しなかった  
→ 要求しなかった。

【判決に対する評価】

- ①定期金賠償が認められず、残念。「きょうだい」の慰謝料が認められたことには一定の評価。
- ②控訴を希望したが、保険会社を被告に加えていなかったこと、被告（加害者）が事故当時60歳を超え高齢だったことなどから、定期金賠償が認められる余地は少ないものと判断、代理人弁護士も控訴に乗り気ではなかったため、最終的に控訴を断念。

（3）事例①の場合

【事案の概要】

2000年4月21日、大阪府泉佐野市の片側一車線で緩やかにカーブする制限速度40キロの道路において、被告車両（改造車）が時速80キロ程度で走行し暴走、反対車線の歩道脇に停車していた原付バイクに乗っていた被害者（当時17歳、高校3年生）を撥ねて死亡させた事例。

【訴訟当事者が求めた裁判（意味づけ）】

- ①被告（加害者）に自ら犯した罪と向き合わせるため、月命日毎、30年間（被告が30歳になってから60歳で定年退職するまで）の支払いを求める。
- ②被告に、被害者遺族の思いを法廷で十分に伝えたいとの思い。

【定期金賠償を求めた理由】

- ①一時金方式による一括払いの結果、「生命の値段」として高額な賠償金を手にすることへの忌避感。
- ②「中間利息を控除した上での一時金方式による一括払い」という死亡逸失利益の算定・支払い方式そのものに対する違和感。中間利息控除の考え方を「一年毎の純利益の積み上げ」として「素朴に理解」した上で「定期金賠償」方式を選択。
- ③上記理解を踏まえ、定期金賠償により月命日毎の長期間にわたる支払いが可能となることにより「償い」としての意味づけと、「毎月収入を得る」という自然な想定と合致した、という一面。

【判決に対する評価】

- ①定期金賠償が認められなかったことについては、「仕方ない」という受け止め方。
- ②控訴については、他にも被告（加害者）の原告（遺族両親）に対する名誉毀損事件の刑事及び民事裁判の両方を同時期に抱えていたため、「控訴を戦うだけの余力がなかった」とコメント。

（4）各事例における代理人弁護士たちの見方

<事例①の原告代理人弁護士たち（2名）>

- ①死亡逸失利益につき定期金賠償を求めることは、支払い方式に関する処分権主義の問題、法解釈上の問題はない。
- ②同種事案であればすべて、定期金賠償方式が勧められるというわけでは決してない。むしろ、さまざまな将来リスクを考慮すれば、決して勧められるものではない。ただし例外的に、将来リスクについて十分な説明を尽くした上で、そのことを当事者が十分理解し、納得が得られること、損害保険会社を被告とし被告本人と同一の債務名義をとること、保険の内容が「対人無制限」の賠償であること等を絶対条件として、あくまで当事者が望めば、「例外的に選択し得るひとつのオプション」としての意味は大きいと考える。
- ③定期金賠償方式を中間利息控除問題を回避するための技術的手段としてのみ理解することは、当を得ない。

<事例①の原告代理人弁護士>

- ①定期金賠償は、当事者の強い意向があったためそれを尊重したもの。代理人から積極的に勧めたわけではない。
- ②訴訟進行過程で裁判所から「大阪では、死亡逸失利益について定期金賠償方式は認めない方針だ。予備的請求として一時金一括払い方式での請求をつけるように」と、かなりしつこく説得を受けた。原告当事者と相談の上、あくまで定期金賠償一本とし予備的請求には最後まで応じなかったが、この顛末から、裁判所が判決で定期金賠償を認めることはないだろうという予測はついていた。

<事例①の被告損保会社側代理人弁護士>

①死亡逸失利益について相続構成をとる理論構成の下では、定期金賠償方式による請求は認められない。扶養構成であれば、むしろ一家の支柱が亡くなった場合など現実的に有意な機能を持ち得ると思われ、この面では将来リスク回避のための制度的手当を整備した上で積極的に活用すべきと考える。

②被害者の死亡に伴う被害者遺族の精神的苦痛を汲むべき「最善の方法」は何か、これは非常に困難な問題であり答えを容易に見出しがたい。訴訟を通じた解決を図る以上、訴訟が復讐の場になることは避けなければならない。加害者の更正とのバランスも考慮する必要がある。被害者ないし被害者遺族の「精神的ケア」を何らかの形で損害賠償システムに組み込むことの方が先決。

③定期金賠償に伴う将来的リスクが大きすぎるのに対し、現状では何の手当てもない。定期金賠償請求が認められることによる損保会社の事務負担やコストの増大は無視できず、ひいては保険料の高騰という社会的影響を生む。

#### 4. おわりに——定期金賠償方式活用の課題と可能性

(1) 損保会社を介在させる形での定期金賠償方式の活用は、これを望む当事者が十分に将来的リスクを認識・了解した上でなお求めるのであれば、「オプションのひとつ」として認められてもよいのではないか。

⇒現状の人身損害賠償システムの下で遺族当事者が直面せざるを得ない、克服し難いさまざまな矛盾・ディレンマについて、まず十分に理解する必要。とりわけ、子どもの「生命の値段」を否が応にも突きつけられる遺族両親にとつての訴訟に対する「意味づけ」の問題。極論すれば、遺族当事者たちは「お金を手にする必要がない」一方で被告(加害者)には「お金を支払わせる必要がある」からこそ、定期金賠償方式の選択が一つの魅力となっている側面があるのではないか。

(2) 紛争当事者間における「間接的ないしソフトな」将来にわたる関係性継続という面での意味を、むしろ積極的に評価してもよいのではないか。

⇒条件を満たした上で一定期間に限り、実質的には当事者双方にとって過度の負担とならない範囲で「忘れないための関係性」を「間接的ないしソフトに」継続するという選択は、訴訟手続利用の「法外的/間接的效果」として許容できないものであろうか。そもそも、定期金賠償方式を認めることが直ちに「紛争の一時的解決」要請に反するとも言えないだろう。法の外部で加害者が「犯した罪と真に向き合う」ことが困難な現状において、法外的効果を利用した間接的な「向き合いの機会」を提供するために手続が開かれていることに、意味はあるのではないか。

(3) 「生命の金銭的評価」に対する異議申し立てとしての定期金賠償方式と中間利息控除問題の密接な関係を適切に理解し、位置づける必要性。

⇒定期金賠償方式を中間利息控除問題の回避手段として用いる場合、単に「被害者救済のため、損害賠償の金額を少しでも多く勝ち取る」目的からその有効な技術的手段と理解することは、遺族当事者の意向と合致しないケースもあると思われる。「生命の値段」に直面することへの忌避感に加え、生命の金銭的評価の面で不当に低い評価を「被害者に対する侮辱」と捉える意識を理解することで、一時金一括払いの強制が「生命の金額」を原資とした「利殖行為」を前提とする一種の「法的パターンリズム」として当事者に与える苦痛を理解する必要があるだろう。

《以上》

<追記>本報告は、2007-2008年度 科学研究費補助金(若手研究B)「死別の悲しみを伴う事件・事故に起因する民事訴訟事例の実証的研究」による研究成果の一部である。

#### 【主要参考文献】

- 池田辰夫(1982)「定期金賠償の問題点」鈴木忠一・三ヶ月章(監修)『新・実務民事訴訟講座4』日本評論社
- 小佐井良太(2004、2006、2007)「飲酒にまつわる事故と責任——ある訴訟事例を通して見た死別の悲しみと法——」(一)(二)(三・完)九大法学88号、93号、94号
- 三木千穂(2006)「生命侵害による損害と定期金賠償——定期金賠償に関する理論的問題——」明治学院大学法科大学院ローレビュー2巻4号
- 中園浩一郎(2008)「定期金賠償」判例タイムズ1260号
- 佐野誠(2002)「定期金賠償への実務的アプローチ」賠償科学27号
- 勅使河原和彦(2006)「定期金賠償請求訴訟と処分権主義——民事訴訟における時間的価値の捕捉可能性の検討——」早稲田法学81巻4号
- 上田竹志(2006)「紛争処理プロセスと目的概念」法の理論25号
- 和田仁孝(2003)「『個人化』と法システムのゆらぎ」社会学評論54巻4号
- 和田仁孝(2007)「法社会学の問題——医療事故紛争をめぐる問題——」法学セミナー629号
- 八島宏平(1993)「定期金賠償と保険実務」東京三弁護士会交通事故処理委員会(編)『交通事故訴訟の理論と展望』ぎょうせい

<別紙資料①>定期金賠償判例一覧

判例番号	認容/否定の別	判決年月日	原告請求内容	予備的請求の有無/内容	判決内容	判決確定の状況	備考
①	認容	東京地判 平成15年7月24日	1.5年間、年命日毎の定期金賠償請求。 (被害者が18歳になる年を始期とする) 16年目以降の残額分につき被害者が32歳になる年命日に中間利息控除(控除率5%)の上で一括支払い。	× (予備的請求なし)	1.5年間、年命日毎の定期金賠償。 (被害者が19歳になる年を始期とする) 16年目以降の残額分につき中間利息控除(控除率5%)により、被害者が33歳になる年命日に一括支払い。	確定	☆聞き取り調査事例(1) 定期金賠償支払い開始時期について、始期を原告請求より1年遅らせる(各年毎の満了時に一年分の損害が発生するとの判断)。  *判例集未登載 (当初は通常の一時金一括払い請求。判例①判決を受けて、定期金賠償方式へ請求の趣旨変更)
②	認容	津地四日市支部判 平成16年10月14日	1.5年間、年命日毎の定期金賠償請求。 16年目以降の残額分につき16年目の年命日に中間利息控除(控除率5%)の上で一括支払い。	通常の一時金一括払い/中間利息控除による請求。	1.5年間、年命日毎の定期金賠償。 16年目以降の残額分につき中間利息控除(控除率5%)により、16年目の年命日に一括支払い。	*不明	
③	認容 (近親者慰謝料)	札幌地判 平成15年11月26日	<主位的請求> 逸失利益につき、中間利息控除を3%として算定、一時金一括払いでの支払いを請求。 近親者慰謝料につき、3.0年間、月命日毎の定期金賠償請求。	<予備的請求> 逸失利益につき、2.0年間、年命日毎の定期金賠償請求。	主位的請求を認容。 (逸失利益につき、中間利息控除3%で算定、一時金一括払い) 近親者慰謝料につき、3.0年間、月命日毎の定期金賠償。 (判決確定の翌月を始期とする) (*但し、慰謝料支払い方式の法的性質が「定期金」か「分割払い」か、不明)	控訴 (後に、上告審での差戻し判決を受けた控訴審判決が確定)	控訴審判決⇒近親者慰謝料につき「分割払い」を認容。 (逸失利益について中間利息控除を3%で算定) 上告審判決⇒破棄、差し戻し 中間利息控除を5%と判示。
④	否定	横浜地判 平成15年5月16日	*毎月月の給与の額に相当する金額を月毎の定期金賠償により請求。 (*支払日、期間、金額等不詳) ⇒「自保ジャーナル」1555号、3頁掲載、控訴審判決より推測	× (予備的請求なし) *控訴審判決文からの推測	逸失利益につき、5%の中間利息を控除して算定、一時金一括払い方式での支払いを認容。	控訴 (控訴審判決=判例⑤)	原告は、妻と両親(被害者=夫)慰謝料、逸失利益の他、定年時の退職金も請求。
⑤	否定	東京高判 平成15年10月29日 (③の控訴審判決)	同上	× (予備的請求なし) *控訴審判決文からの推測	逸失利益につき、5%の中間利息を控除して算定、一時金一括払い方式での支払いを認容。	確定 (上告棄却)	同上 (④事件の控訴審)
⑥	判断せず *判決内容参照	札幌地小樽支判 平成15年11月28日	<主位的請求> 中間利息控除を3%として逸失利益を算定、一時金での支払いを請求。 <予備的請求> 2.0年間、年命日毎の定期金賠償請求。 (始期は事故後1年目の年命日から)	*左記参照	主位的請求を認容 (一時金一括払い、中間利息控除率3%) 定期金賠償請求に関する予備的請求については判断せず。	*不明	
⑦	否定	大阪地判 平成16年3月29日	1.5年間、年命日毎の定期金賠償請求。 (始期は被害者が就労可能となった年から) 15年目の年命日に以降の残額分を中間利息控除(5%)の上、一括支払い。	× (予備的請求なし)	逸失利益につき、5%の中間利息を控除して算定、一時金一括払い方式での支払いを認容。	*不明	

判例番号	認容/否定の別	判決年月日	原告請求内容	予備的請求の有無/内容	判決内容	判決確定の状況	備考
⑧	否定	名古屋地判 平成16年7月7日	1.0年間、年命日毎の定期金賠償請求。 (始期は事故後1年目の命日から)	中間利息控除率5%による一時金一括支払い請求	逸失利益につき、5%の中間利息を控除して算定、一時金一括払い方式での支払いを認容。 (予備的請求の認容)	* 不明	被害者は50歳の主婦/パート労働者。 原告は被害者の夫、子ども(3人)、被害者の父。
⑨	否定	大阪地判 平成16年9月27日	1.1年間、年命日毎の定期金賠償請求。 (始期は被害者が就労可能となった翌年の命日から。終期は「けじめとなる」13回目の年まで)	中間利息控除率3%による一時金一括支払い請求	逸失利益につき、5%の中間利息を控除して算定、一時金一括払い方式での支払いを認容。	* 不明	
⑩	否定	盛岡地二戸支部判 平成17年3月22日	1.5年間、年命日毎の定期金賠償請求。 (始期は被害者が18歳になる年から) 33年目の年命日に以降の残額分を中間利息控除(5%)の上、一括支払い。	X (予備的請求なし)	逸失利益につき、5%の中間利息を控除して算定、一時金一括払い方式での支払いを認容。	確定	★聞き取り調査事例(2)
⑪	否定	大阪地判 平成17年6月27日	3.0年間、月命日毎の定期金賠償請求。 (始期は被害者が就労可能となった年の5月後の月命日から) 就職して30年後の年命日に以降の残額分を中間利息控除(5%)の上、一括支払い。	X (予備的請求なし)	逸失利益につき、5%の中間利息を控除して算定、一時金一括払い方式での支払いを認容。	確定	★聞き取り調査事例(3)
⑫	否定	横浜地判 平成17年9月22日	1.0年間、年命日毎の定期金賠償請求。 (始期は事故後4年目の命日から) 支払い開始から11年目の年命日に以降の残額分を中間利息控除(5%)の上、一括支払い。	中間利息控除率5%による一時金一括支払い請求	逸失利益につき、5%の中間利息を控除して算定、一時金一括払い方式での支払いを認容。	* 不明	* 逸失利益につき、当初の3年分については一時金方式により請求(定期金方式と一時金方式の併用。判決では認められず)
⑬	否定	東京地判 平成17年12月26日	1.4年間、年命日毎の定期金賠償請求。 (始期は事故翌年の命日から) * 被告(加害者)に対しては一時金一括払い方式による請求(中間利息控除率1.5~2.5%)を行い、被告(保険会社)に対しては一部を一時金一括払い、残額を上記定期金賠償にて請求。	X (予備的請求なし)	逸失利益につき、5%の中間利息を控除して算定、一時金一括払い方式での支払いを認容。 (* 逸失相殺4割)	* 不明	* 被害者は59歳の主婦。 原告は夫の他「相続人」2名(被害者との関係は不詳)。「相続人」1名による本人訴訟(弁護士の助言あり)。

【注 記】

- 判例の検索は、基本的に「第一法規法情報総合データベース・判例体系」及び「Lexislexis JP 日本法総合データベース・判例検索」の検索結果に拠った他、勅使河原(2006)に掲載の「判例表」を参照、補足した。なお、判例②は判例集未掲載であり、判例⑩の原告当事者より報告者が個人的に複写の提供を受けたものである。
- いずれも交通事故死亡事故事案。判例⑧(被害者は50歳の主婦/パート労働者)及び判例⑩(被害者は59歳の主婦)を除き、被害者はいずれも子ども(成年者含む)で、原告は遺族両親(被害者のきょうだいを含む事例もあり)。
- 上記のうち、判例③、⑦、⑩、⑫は、被告に損害保険会社を含めていない。判例④及び⑤については、この点不詳。
- 判例⑩を除き、いずれの事例でも被害者にも被害者に落ち度はないと判断され、逸失相殺はなされていない(被告側から逸失相殺の抗弁がなされているのは、判例⑦、判例⑫の2例のみ)。



## <別紙資料②> 定期金賠償請求の認容・否定をめぐる判例の理論構成

A. 死亡逸失利益ないし近親者固有の慰謝料について定期金賠償を認容した事例【判例①、②における理論構成（ほぼ同旨）。下線は小佐井による】

- 1) 不法行為を原因とする損害賠償請求権は、実際には事故後に具体化していく損害を含めて、すべての損害が不法行為時に発生したものと観念される。  
2) 不法行為の損害賠償の支払方法について、法が一時金賠償方式による支払請求のみを認め、定期金請求を否定したものと解されない。  
3) 死亡逸失利益について、一時金として請求できる金員を単純に分割して定期金として請求する場合は単に支払方法の違いにすぎないので、権利濫用と評価される場合を除き、このような定期金請求を認めない理由はない。  
4) 死亡逸失利益について、仮に被害者が生存していれば得られたであろう利益を、その得られたであろう時において支払うことを請求する場合は単純な分割払の請求と同視することはできないが、それが損害賠償義務者の支払を著しく煩瑣にするなど権利濫用と評価される場合を除き、認められる。  
5) 死亡逸失利益の定期金賠償の請求が、事故を加害者に忘れさせたくなくという意図に基づいたものであっても、それだけで当該請求が権利濫用になるものではない。  
6) 交通事故で死亡した被害者の遺族が加害者に対してその死亡逸失利益に係る損害賠償を求めるにつき、仮に被害者が生存していれば得られたであろう利益をその得られたであろう時において支払うことを請求することも許される。  
7) 死亡逸失利益についても定期金賠償方式を採れば、このような中間利息の控除に伴う法定利率と実勢利率との乖離という問題は生じない。したがって実質的な観点からしても、死亡逸失利益について定期金賠償方式を採る意味がある。

【判例③の傍論部分での言及（一部抜粋。下線は小佐井による）】

「逸失利益の損害賠償は、被害者が生きていたら将来得られたであろう利益を填補するものであるから、被害者が各年齢にわたって得られたであろう金額から生活費を控除した残額を、それが得られたであろう各時期に定期金として支払うという方式が正確性という点では最も優れているといえるべきである。日本の社会では、月給と年1回ないし2回の賞与というものが最も一般的であると思われるから、月ごと及び賞与時の定期金とするのが最も正確といえるであろう。しかし、そこでするのは極めて煩瑣であるから、全年齢の平均収入から生活費控除をした残額を1年ごとに支払うという方式も、一時金による方式よりも賠償額の正確性においては優れているといえるべきである」

B. 死亡逸失利益ないし近親者固有の慰謝料について定期金賠償が否定された事例【否定判例を通じてほぼ共通する判旨。下線は小佐井による】

- 1) 民事訴訟法 117 条を考慮すると、法は、不法行為に基づく損害賠償について、定期金賠償方式による支払請求を否定しているとはいえないと解される。  
2) しかしながら、(定期金賠償を求める) 場合には、不法行為時に観念的に発生した損害が、将来において具体化するものとして、その具体化する各時期において確定した損害額を請求するものであるから、当該損害が将来において具体化し、確定する損害であることが必要である。  
3) これを死亡逸失利益についてみると、死者が取得した損害賠償請求権を相続したものととして、いわゆる相続構成により請求している場合には、死亡逸失利益を、死亡時に具体化して確定した損害として捉えているものというほかに、死亡時に観念的に発生したものが、将来具体化するものと解する余地はない (この点、後遺障害に伴う将来の介護費用、医療器具費等が、将来において現実に当該費用が必要となった時点において損害が具体化し、確定するもの

であり、これについて定期金賠償を求める場合には、各支分定期金が各履行期の到来ごとに発生する将来の請求権と解し得るのとは異なる。

- 4) 一時金賠償方式による死亡逸失利益の算定に際しては、死亡逸失利益が将来にわたって具体化する損害であると捉えているのではなく、死亡時に発生し確定したものととして請求されている死亡逸失利益を具体的事案において算定するに際しその算出方法としてあたかも将来具体化するかのように擬制しているにすぎない。
- 5) したがって、遺族の扶養利益の喪失を遺族固有の損害として請求する場合（いわゆる扶養構成による場合）であるなら格別、死亡逸失利益について相続構成をとりながら、これについて定期金による賠償を認めることは、理論的には容認しがたいと考えられる。
- 6) 死亡逸失利益について定期金賠償を求める場合は、請求者は賠償義務者（又は実質上の支払者である損害保険会社）の資力についての危険を負担することになるし（賠償義務者としても、保険契約上の利益を失う危険を負担することになる）、死亡逸失利益の場合には、後遺障害に伴う将来の介護費用、医療器具費等の場合と異なり、損害額の算定の基礎となった事情に将来変動が生じることは、極端なインフレ等の場合を除き、通常考えられないから、請求者及び賠償義務者双方にとって、定期金賠償に本来期待されている実益はないと考えられる。
- 7) 中間利息控除率が適正かどうかの問題は、本来、定期金賠償方式の採用によって解決すべき問題ではなく、また、後記のとおり、中間利息控除率を年5%とすることには合理性が認められるのであるから、これを根拠として、死亡逸失利益について定期金賠償を認めることは相当でない。
- 8) 不法行為に基づく損害賠償において、被害者が、損害賠償請求に加害者に対する懲罰の意味をこめることは否定しないまでも（もつとも、本件のように加害者が任意保険に加入している場合は現実の支払は保険会社が行うことになり、制裁的機能がどれほどあるか疑問である）、それは事実上のものに止まるべきであり、前記のような理論的な問題を越えてまで保護すべき利益とはいえない。また、本件における原告らの定期金請求が権利の濫用とまでいえるかどうかはともかくとして、支払時期及び金額の設定の仕方如何によっては権利の濫用を招くおそれのあるものを、安易に認めることは相当でない。

#### 【判例⑩の判旨（一部抜粋。下線は小佐井による）】

「原告らは、本件事故により死亡した一江（仮名：被害者本人—小佐井）の存在を忘れて欲しくないという素朴な感情から、定期金賠償を求めたと主張しており、原告花子（仮名：被害者母—小佐井）及び同太郎（仮名：被害者父—小佐井）は、その本人尋問で次のように述べている。すなわち、原告花子は、一江が得たであろう賃金が一時金で支払われることにより償いが終わるよりも、相当期間にわたって支払うのがいいと考えていること、そして、一江のことを感じない日は一日もなく、特に命日などの節目節目には思いが強くなるので、被告にも命日を忘れてほしくない、また、それが被告の義務ではないかと述べた。原告太郎も、一時金賠償であれば何もかも一江を否定してしまふことにならざると思ふと思ふと述べた上、被告が一人の命を奪った責任は重く、懲役刑の執行により社会的には許されたとしても、遺族としては、命日だけでも被告に思つていてもらうのが願ひである旨述べた。

しかし、被告が一江の命日を忘れないでいることは、本来、法的な強制の及ぶところではないであろう。原告花子及び同太郎の言い分の本質は、将来にわたって、被告に一江を死なせた罪の重さと遺族の果てない苦しみを感じたいという被害感情であり、すなわち精神的苦痛の現れであるとしが考えられない。遺族が将来にわたり苦しむのに対し、加害者がどのように思っているのか、それを問い続けたい気持ちばかりもともともであるが、そのような問題が損害賠償の支払方法如何で解決されるのか、なお疑問であるし、死亡逸失利益を定期金賠償とすることを一般に認める根拠とはなり得ないと考える」

「また、本件においては定期金賠償を採用するのは相当ではない。すなわち、被告は、当初からその責任を争わず、支払能力の関係上、損害賠償は任意保険から支払う方針であるから、その支払いは保険会社が行うのであって、支払をすることと被告が一江の命日を想起することとは関連しない。また、原告らの求める定期金賠償の期間（平成二四年から同三八年）は、被告の年齢からすると七五歳から八九歳に對応し、その間、被告がどのような状態となるか予測できない」



# 大変革した医療事故に対する取り組み

—大学病院の自浄作用の試み

Revolution of medical risk management in university and medical college hospitals

嘉山孝正 Takamasa KAYAMA

山形大学医学部長、同脳神経外科

全国医学部長病院長会議「専門委員会委員長会」委員長、同「大学病院の医療事故対策に関する委員会」委員長



◎日本の医療は低医療費で、世界でもっとも手間のかかる医療を行ってきた。しかし、この事実はこれまで社会に認知されずにきた。近年、国民の医療への要求の度合いが急速に高くなり、大学病院の医療事故への取り組みが社会から厳しい批判に会い、いやがうえにも大きく変革がなされた。本稿では国立大学附属病院を中心に、ここ数年で取り組んできた事物；沿革と現況、問題点、将来、合わせて私学と公立大学附属病院の取り組みを記す。

**Keywords** 医療事故、自浄作用、情報開示、大学病院

日本の医療費は OECD 諸国のなかで、GDP 比で 23 位と最低に近い。一方、WHO が世界各国の医療水準を評価したが、日本は世界一位にランクされている。したがって、日本の医療は低医療費で、世界でもっとも手間のかかる医療を行ってきた。この事実は社会に認知されずにきた。しかし近年、国民の医療への要求の度合いが急速に高くなり、大学病院の医療事故への取り組みが社会から厳しい批判に会い、いやがうえにも大きく変革がなされた。厚生労働省が指示を出したというより大学附属病院の自浄作用として医療安全に取り組むシステムを創設し、その組織、運営方法の開拓がなされてきた。自浄作用としての大きなコンセプトは、情報開示に基づく原因究明と再発予防である。

本稿では国立大学附属病院を中心に、ここ数年で取り組んできた事物；沿革と現況、問題点、将来を、合わせて私学と公立大学附属病院の取り組みを記す。

## 沿革

大学病院が医療事故対策に本格的に取り組むよ

うになったのは、某市立大学附属病院での手術患者取り違え事故に端を発している。これ以後、国立大学では 1999 年(平成 11 年)、全国国立大学病院長会議において“医療事故防止方策の策定にかかわる作業部会”が設置され、さらに 2002 年(平成 14 年)には病院間の連携協力をはかるための全国組織である“国立大学病院医療安全管理協議会”が設立された。その結果、全国の国立大学附属病院に医療安全室をもうけることになった。私立大学附属病院もほぼ同時期より対策がすすめられ、現在は“(社)日本私立医科大学協会 医療安全対策委員会”が、公立大学附属病院は各施設の医療安全管理委員会が中心となり医療事故対策を推進している。同時に、全国医学部長病院長会議では“大学病院の医療事故対策に関する委員会”で種々の問題点を取り上げ、その議論の結果を提言として公表し、また、国立、市立、公立を網羅したシステムも構築している。

## 医療安全対策の実際

大学病院で行われている医療事故対策は、つぎの 3 つに集約される。

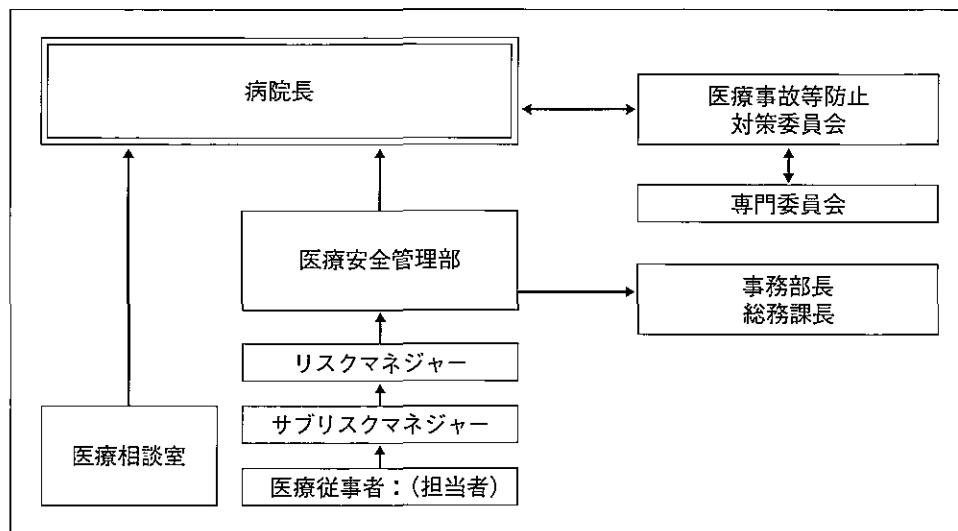


図 1 院内報告体制

1. ヒューマンエラーを前提とした安全管理のためのシステム構築

医療事故等防止安全管理規定の整備，病院長を中心とした事故防止対策委員会や専任のリスクマネジャーを配した医療安全管理部の設置，各診療科・診療部門へのリスクマネジャーおよびサブリスクマネジャー配置と医療事故防止対策の周知徹底を目的とした定例会議の開催，インシデントレポート報告・検証システムの導入。

2. 医療の質的向上

若手医師(研修医など)への指導體制の充実，医療従事者の負担軽減のための診療体制の見直し，診療録の記載方法，記載内容，診療録管理体制の検討。

3. 医療事故発生時の対応

事故処理に際しての患者・家族への説明，情報と診療録の開示，事故が発生した場合の医療事故調査委員会の設置，公表基準の策定などが検討・実施されている。

**山形大学医学部附属病院の医療安全確保制度**

具体例として山形大学医学部附属病院の医療安全確保制度(図 1, 2)を提示する。

1. 啓蒙活動：教育，研修体制

医療事故は労働災害と同じと考え，すなわちハイインリッヒの法則に則り 1 例の事故死の背景に 30 例の軽症例があり，さらにその後に 300 の業務改善に相当するヒヤリ・ハット事例(インシデント)があるので，日々の教育や研修はもっとも大切な制度である。

- ① 年 2 回以上の全員対象の講演会開催
- ② 弁護士による法律セミナー
- ③ 新規採用者，新医局員へのオリエンテーション，安全教育
- ④ 各部門において専門知識とその安全教育を進める

2. インシデントが起こった場合の対応制度

インシデント報告は毎月開催される医療安全管理部会議にて，改善策を含めた審議結果を医療事故等防止対策委員会に報告する。医療事故防止等対策委員会では報告結果を審議し，再発防止策を策定し病院運営委員会(診療科長会議)に報告後，全診療科のリスクマネジャー，サブリスクマネジャーを通じて各部署に伝達実行させる。

3. 医療事故が起こった場合の対応制度

医療事故あるいは医療事故と疑われる事例はサブリスクマネジャーからリスクマネジャー，さらにジェネラルマネジャーから 24 時間以内に病院長に報告しなければならない。病院長は報告内容

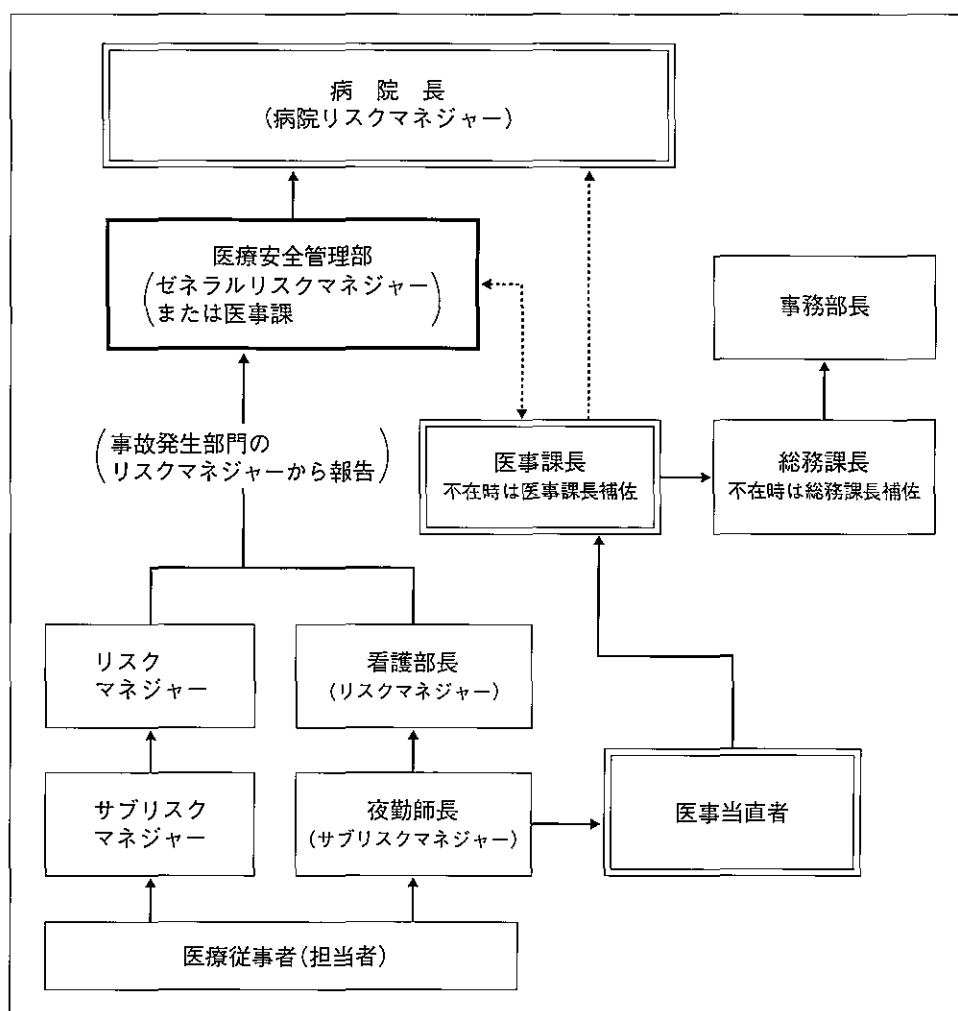


図 2 医療事故にかかる夜間・休日緊急報告体制

※夜間・休日に死亡事故またはこれに準じる重大な事故が発生し 24 時間以内に報告書を提出できない場合は、上記により口頭でただちに報告し、後刻所定の報告書を提出するものとする。

※上記報告体制はあくまで医療行為に起因する事故のケースを想定しているが、それ以外の場合(職員の転落、転倒、自殺など)については、医事当直者へ直接報告するものとする。

を確認し、医療事故等対策委員会で原因調査、事故の判定(影響度レベルおよび過失の有無)ならびに対応策を審議決定する。なお、事実調査などが必要な場合には専門委員会を設置する。

付：手術場でのインシデント、医療事故などの報告は、看護部、担当診療科、麻酔科の三者から別個に報告する制度にしている(オカレンス制度)。

#### 4. インシデント、医療事故の公表基準

インシデント事例は病院評価機構に定期的に報告している。

医療事故の公表基準は、2007 年(平成 19 年)9 月 1 日から全国 80 医科大学、すなわち国立、私立、公立のすべての大学病院が統一された基準で記者会見、ホームページあるいは UMIN などに公表することになった。

公表基準は(図 3)のとおりである。すなわち、医療事故で後遺症が残るレベルと判定された事例はすべて公表することになった。

過失あり (医療過誤) ↑ 過失なし (合併症・副作用を含む) ↓	死亡 ①	重篤・永続的 ①	非重篤・永続的③ 重大な過失の場 合は②	ヒヤリ・ハット ③
		重篤・濃厚な処置, 治療後に回復② 重大な過失の場 合は①	非重篤・一時的 ③	
	死亡 ③	重篤・永続的 ③	非重篤・永続的 ③	
		重篤・濃厚な処置, 治療後に回復 ③	非重篤・一時的 ③	
	死亡 ③	重篤・永続的 ③	非重篤・永続的 ③	
		重篤・濃厚な処置, 治療後に回復 ③	非重篤・一時的 ③	

※公表の方法  
 ① 発生後可及的速やかな公表  
 ② 調査後HPなどにより公表  
 ③ 各大学附属病院で定めた基準により判断

図 3 公表する医療上の事故等の範囲および方法

## 大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針

### 1. 本指針の目的

大学病院には、質の高い医療の提供のみならず、医療従事者の育成及び新たな診断・治療方法の確立による臨床医学の発展の推進が求められている。これらの実践には患者側の視点に立った安全性の高い医療の提供が不可欠である。

各大学附属病院においては、安全管理体制の確立のために様々な取り組みを進めているが、医療上の事故等が発生した場合に、社会に対してその事実と改善策を公表することにより、医療安全管理を徹底するだけでなく、他の医療機関での再発防止に資すること、及び医療の透明性を高め、国民からの信頼性の向上に資することが重要である。

本指針では、医療上の事故等が発生した場合の公表に関して一定の基準を示すことにより、上記

のような社会的責務を果たすことを目的としている。各大学附属病院では、この指針を基に各々基準を定め、適切な運用をお願いしたい。

なお、公表の基準は今後の社会情勢の変化などを踏まえて、見直していく必要もある。

### 2. 本指針における用語

本指針で用いられる用語は次のとおりである。

#### (1) 医療上の事故等

疾病そのものでなく、医療機関で発生した患者の有害な事象を言い、医療行為や管理上の過失の有無を問わない。

合併症、医薬品による副作用や医療材料・機器による不具合を含む。

#### (2) ヒヤリ・ハット

患者に被害が発生することがなかったが、日常診療の現場で、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”としたりした出来事を言う。

具体的には、ある医療行為が、①患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される場合、②患者に実施された

が、結果的に被害がなく、またその後も観察も不要であった場合等を指す。

### (3) 医療過誤

医療上の事故等のうち、医療従事者・医療機関の過失により起こったものを言う。

### (4) 合併症

医療行為に際して二次的に発生し、患者に影響を及ぼす事象を言う。

なお、合併症には「予期できていた」場合と「予期できなかった」場合とがある。

## 3. 公表する医療上の事故等の範囲及び方法

### (1) 医療過誤

ア. 患者が死亡、若しくは重篤で永続的な障害が残ったもの。(図 3-①)

発生後可及的速やかに公表する。さらに、事故調査委員会等で事故原因を調査した後、その概要及び改善策を当該大学病院においてホームページに掲載する等により公表する。

イ. 重篤な障害があり、濃厚な処置や治療により回復したもの。(図 3-②)

事故の概要・原因・改善策を当該大学病院においてホームページに掲載する等により公表する。

ただし、重大な過失の場合は速やかに公表することが必要と当該大学附属病院が判断したものは、上記アの方法により公表する。

ウ. 重篤ではないが、永続的な障害が残ったもの。(図 3-③)

例として一定期間とりまとめた報告などが考えられる。なお、重大な過失の場合は、改善策を策定した後に当該大学病院においてホームページに掲載する等により公表する。

エ. 上記に上げるもの以外のもの。(図 3-③)

例として一定期間とりまとめた報告などが考えられる。

### (2) 過失のない医療上の事故(図 3-③)

ア. 予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る合併症等。

例として年度報告や上記(1)のエと同様に、一定期間とりまとめた報告などが考えられる。

イ. 予期していた合併症等のうち、公表するこ

とにより他の医療機関における再発防止に資するものと、当該大学附属病院で判断したもの。

例として上記(1)のエと同様に、一定期間とりまとめた報告などが考えられる。

(3) ヒヤリ・ハットのうち、公表することにより他の医療機関における事故発生の予防及び再発の防止に資するものと、当該大学附属病院で判断したもの(図 3-③)

公表の方法に関しては、例として上記(1)のエと同様に、一定期間とりまとめた報告などが考えられる。

### (4) 過失の判断

過失の有無の判断は、病院内の調査委員会などの意見を踏まえ、病院長が決定する。

### (5) 図 3-③の大学附属病院としての報告

国立大学附属病院については、医療安全管理協議会が中心となり、大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)を利用して行う予定である。また、公立大学附属病院は医療安全管理委員会が、私立大学附属病院は(社)日本私立医科大学協会の医療安全対策委員会が中心となり、向後、その方法を検討する。

## 4. 公表にあたっての留意点

### (1) 患者側への配慮

公表に際しては、「独立行政法人等の有する個人情報保護に関する法律」(平成 15 年 5 月 30 日法律第 59 号)あるいは(「個人情報の保護に関する法律」(平成 15 年法律第 57 号)、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」(平成 16 年 12 月 24 日厚生労働省))等に基づき、患者側のプライバシーに十分な配慮をし、その内容から患者が特定、識別されないように個人情報を保護するとともに、医療従事者の個人情報の取扱いにも十分配慮しなければならない。

公表にあたっては、患者側の心情や社会的状況に十分配慮するものとする。

### (2) 患者・家族からの同意

医療上の事故等の公表に当たっては、患者側の意思を踏まえ匿名化するとともに、第 3 項(1)の



ア、イ及びウの当該大学附属病院のホームページに記載する等により公表する場合は、下記により取り扱うものとする。

- ① 原則として患者本人及び家族等からも同意を得る。
- ② 患者が死亡した場合は、原則として遺族から同意を得る。
- ③ 患者が意識不明の場合や判断能力がない場合は、原則として家族等から同意を得る。また、患者の意識回復にあわせて、速やかに本人への説明を行い、同意を得るように努める。
- ④ 同意を得るに当たっては、公表することだけでなく、その内容についても十分説明を行わなければならない。
- ⑤ 同意の有無、説明の内容を診療録に記載する等により記録する。

## 5. その他

なお、必ずしも公表を要さない事例においても、公表することにより他の医療機関における再発防止に資するものと考えられる場合には、公表されることが望ましい。また、各大学附属病院は社会的役割を明確にするため、高度医療への取り組みや実例についても、積極的に公表していく必要がある。

### ※ゼネラルマネジャーの役割

ゼネラルマネジャーの役割は、事故現場の保存、事故状況の情報の収集、患者および家族の精神的ケアが大きな役割で、時に応じて研修を受けている。

## まとめ

現在の大学病院の医療事故対策の眼目は情報開示であり、従来、大学附属病院がもっとも非難されてきた事故隠蔽を防ぐ工夫が、制度的には実現されている。すなわち、病院の責任者である病院長にただちに連絡がいく制度であり、これをおこたると隠蔽としている点が大変革といってもおかしくない。さらに院内では、適宜ジェネラルリス

クマネジャーの巡回も行われている。しかし、大学病院の医療事故対策のもうひとつの眼目は、事故を起こした“誰”ではなく“なぜ”を追求することである。このことは事故調査を行う際の絶対条件である。もし、重大な罰則を付けるといっぺんに情報が事故調査委員会に上がってこなくなることは、歴史が証明しているからである。事故の原因の解明や対策を立てることが、もっとも患者のためになることであると考えられるから、情報が調査委員会に上がってくる制度がもっとも重要なのである。そうでなければ、近代法で禁じている“法のもとでは報復的裁判を禁じる”という原則に背くことになる。もちろん、カルテ改竄や事故隠蔽は公文書偽造等犯罪であるから、種々の罰則の免責はないと考えている。

最後に、本稿で述べたことは、制度的には事故隠蔽やカルテ改竄がなくなることにはなっているが、病院長がそのことをしっかりと自覚し実行しなければ、自浄作用としての制度は機能しない。これを行わないことは、きちんと実行している大学附属病院やまじめな医療人、さらに患者への背信行為であると自覚する必要がある。実行しなければ、患者と医療者の信用はたちどころに崩れる。すなわち、私たち医療者そのものが試されているし、医療人の信用回復はこの点にかかっているといえる。病院長・学部長がしっかりとこのことを認識しないと、本制度が健全に機能しないことを強調したい。

患者および家族に質問、疑念があった場合、全大学病院には医療相談室が設置されている。患者および家族は質問や疑念があった場合には、医療相談室に相談すると全件が病院長に直接報告される。担当診療科を経ないで病院長が直接責任をとることになるので、従来、大学病院がもっとも疑念をもたれていた隠蔽を防ぐ手だてを各大学は実行していると信じたいと思う。

## 問題点

上記した制度が文字どおり実行されているとし

ても、それだけでは医療事故は防ぐことができない。本稿の冒頭に記載したように、日本の医療費は世界的にみて低く、そのため、医師を取り巻くコワーカーも少ない。看護師、事務職員の数が他国と比較して十分の一ほどの人員で医療を行っているのである。そのなかで、医療事故対策という純粋には医療ではない業務に、ただですら少ない医療人が携わることには患者のためになっているのかという疑問が日々起こっている。医療事故対策に対する人的資源はほとんど補給されていない。さらに、人的負担のみならず、経済的にも種々の書類から講演会の開催費などで費用がかかるが、医療費からはほとんど補給はない。山形大学での一年間の医療事故対策費は6,000万円かかったという計算も出ている。人的にも経費のうえでも、本来の医療を圧迫している。したがって、医療安全は患者にとって必要な事物であるので、この医療安全対策を止めるわけにはいかない現状では、医療の仕組みを人的にも経済的にも根本から改革しなければ早晚医療の現場は耐えられなくなると推察される。

## 将来に向けて

向後、たとえば国立大学病院医療安全管理協議会のような組織を核として各大学の医療安全部局

の機能・連携を強化し、医療の透明性を確保することにより医療現場に自浄作用が働くことが望まれる。さらにその組織はいま話題の“医療安全調査委員会”に匹敵するものになることが期待される。そのためには全80大学病院が意思一致し、行政処分を各大学内で行える組織体にすれば、欧米と同じような組織になることができる。事実、2005年にWHO<sup>1)</sup>が設計図として発表している医療安全調査の原則は現在日本の大学病院で施行している制度である。すなわち、復讐のための調査委員会ではなく、調査委員会は独立し専門家で構成されている。さらに、調査委員会の結果はいかなる第三者にも公開されずに、医療事故究明と再発防止に使用される。このような制度を大学附属病院から社会に提案することが人的にも経済的にももっとも現実的で、さらなる医療の疲弊を防ぎ、患者にとってももっともよい制度と考える。国民およびわれわれはもうすこし冷静になって国際基準で医療安全調査委員会を創設することが、将来にわたって患者のためになると考える。

## 文献/URL

- 1) WHO Draft Guideline for Adverse Event Reporting and Learning Systems. 2005, pp.37-48. [http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf)

\* \* \*