

いた報告様式に則り収集するコード選択情報と発生要因や改善方策等を記述情報の報告洋式に則り報告する形式が併用されている。

平成 17(2005)年の報告件数は合計で 1,265 であるが、うち 1,114 件は特定機能病院、独立行政法人国立病院機構および国立大学法人などの報告義務対象施設からのものであるため、任意参加の施設(151 件)に自発的に報告を求めることの難しさがうかがえる（表 2 医療事故情報件数）。また、報告義務対象施設でも、33 施設からは年間 10 件以上の報告がなされている反面、96 施設では 1 年間で報告が 0 件となっている。行った医療又は管理によって予期せぬ処置が必要となった事案については、過誤が明らかでなくとも報告の対象とされているので、報告義務対象施設の約 1/3 で報告なしという結果からは、報告制度に対する施設間の温度差が強く感じられる。

報告義務を負う医療機関からの 1,114 件の報告中、死亡事故は 143 件、障害残存可能性が高度な事故は 159 件である。死亡 143 件の概要別内訳は、治療・処置によるもの 48 件、療養上の世話によるもの 18 件、医療用具等によるもの 11 件等となっているが、その他として 50 件が報告されており、死亡事故の多様性がうかがわれる（表 3 医療事故の概要）。

このようにヒヤリ・ハット事例について、第三者機関である財団法人日本医療機能

評価機構が収集、分析し、公表されているが、あくまでも医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供するために行われており、患者、医療従事者の氏名などの個人情報収集の対象外とされ医療機関・事例・患者・医療従事者などに関する情報も守秘義務の対象とされている。

2 医療事故報告書と裁判手続

診療中に生じた死亡事例や心身の障害を引き起こした医療事故に対して、医療機関内部で個別に調査委員会を設けて、医療現場を改善するために医療事故経過報告書を作成された場合に、これらの事故情報が文書提出命令によって、開示を求めることができるのか、が問題となる（吉岡大地＝吉澤邦和「医療機関における事故報告文書等の証拠保全について」判時 1895 号 3 頁）。

旧法下では、医師会の共済事業の一環として、医師が医療事故に関して作成した顛末報告書が、医師会共済特別事業規則により、秘密資料とされ、権利関係文書に該当しないとされた決定がある（大阪高決昭和 57・8・19 判タ 480 号 112 頁）。

現行民訴法においては、診療録などの医療記録が医師・医療機関に偏在している場合に、当事者の実質的対等を保障するために、原則として文書の提出を一般義務化している。ただし、およそ外部の者に開示することを客観的に予定していない文書

で、あとから公表されたのでは文書作成の趣旨が損なわれる場合には、文書の提出を求めることはできない（自己専利用文書（220 条 4 号ニ））。典型的には、日記帳、手帳など個人のプライバシーに関係する文書などが該当する（竹下守夫「新民事訴訟法と証拠収集制度」法教 196 号 18 頁）。

自己専利用文書の範囲をめぐっては、銀行の貸出稟議書について、最決平成 11・11・12 民集 53 卷 8 号 1787 頁は、専ら銀行内部の利用に供する目的で作成され、外部に開示することが予定されていない文書であって、開示されると銀行内部における自由な意見の表明に支障を来し銀行の自由な意思形成が阻害されるおそれがあるとして、特段の事情がない限り、自己専利用文書に当たるとして、基本的に文書の開示を認めていない。

これに対して、最決平成 16・11・26 民集 58 卷 8 号 2393 頁は、経営破綻した保険会社の保険管理人が設置した調査委員会報告書について、自己専利用文書に該当しないとしている（文書提出命令をめぐると近時の議論について、杉山悦子「文書提出命令に関する判例の展開と展望」ジュリ 1317 号 93 頁など参照）。

医療事故経過報告書の提出義務については、①東京高決平成 15・7・15 判時 1842 号 57 頁、判タ 1145 号 298 頁（東京高裁平成 15（ラ）831 号文書提出命令申立一部却下決定に対する抗告事件・900 号附帯抗告事件）と②広島高裁岡山支決平成 16・4・

6 判時 1874 号 69 頁（広島高裁岡山支部平成 16（ラ）5 号文書提出命令申立却下決定に対する即時抗告事件）は注目すべき判断を示している。

（1）東京高決平成 15・7・15 判時 1842 号 57 頁、判タ 1145 号 298 頁

事案は、以下のようなものである。

X（原告・抗告人）らは、Y（被告・被抗告人）が開設する A 大学病院に入院していた B が、A の医師によって抗がん剤を過剰投与されたことによって死亡した医療過誤につき、主治医その他治療に関係した耳鼻咽喉科所属の医師ならびに病院管理者にも責任があるとし、またその死因を隠蔽する行為があったと主張して、上記医師らと Y に対して損害賠償を請求する訴訟を提起した。

X らは、Y らの責任を立証するため、Y 作成にかかる B の死亡事故に関する「Y 総合医療センター医療事故経過報告書」と題する調査報告書（以下「本件報告書」という）について、本件損害賠償債権の有無に関する事項が記載されているから、法律関係文書（民訴 220 条 3 号後段）に該当する等として文書提出命令の申立てをした。

これに対し、Y は、本件報告書は、本件医療事故の関係者に対する懲戒処分を行うために、専ら Y 内部において使用することを目的として作成された私的な内部文書であって、個人のプライバシー等が侵害されたり個人ないし団体の自由な意思形成が阻害されたりするなど、その開示によ

って所持者側に看過しがたい不利益が生ずるおそれがある文書に当たるし、Bに対する医療事故についての事後調査の結果をまとめたものであるから、診療録等の書証や医師らの人証で十分代替しうるものであるから、本件提出命令の必要性は認められないと主張した。

第 1 審裁判所（さいたま地決平成 15・3・25 平成 13（モ）第 1710 号）は、イン・カメラ手続で調査した結果、本報告書のうち、事情聴取の部分は、専ら内部の者の利用に供する目的で作成され、外部の者に開示する開示することが予定されていない文書であって、開示されると団体等の自由な意思形成が阻害されるなど、開示によって所持者側に看過し難い不利益が生じるおそれがあると認められるので、民訴法 220 条 4 号ニ所定の除外文書に当たるが、報告提言部分は、集められた資料等から本件医療事故についての原因を解明して医療機関としての責任の所在を明らかにし、それに基づく Y の懲戒委員会への答申と、今後の同種の事故の防止のための方策のための対策と Y の医療システムの改善への提案をしているものであるから、除外文書には該当しないものと解するのが相当であると判断し、報告提言部分についての文書提出命令の申立てを認容している。そこで、X は抗告し、Y も附帯抗告した。

これに対して、東京高決平成 15・7・15 は、以下のような判断を示している。

本件抗告及び附帯抗告をいずれも棄却

する。

「・・・本件事情聴取部分は、本件報告書作成のための調査過程において作成され、報告をとりまとめるための主要な資料とされたものである。その聴取に際し、被聴取者は、自己が刑事訴追を受けるおそれがある事項の質問に際しても、黙秘権その他の防御権を告知されることなく事情聴取され、その結果が概ね逐一記載されている。本件事情聴取部分中、乙山松夫の事情聴取記録には、「処罰するとか何とかの会じゃなくて事実を聞かせていただく会ですから、そのつもりでお願いしたいんですが」との記載があり、非開示を前提として聴取された経緯は明らかである。

また、本件報告提言部分との関連においてみれば、事実経過をまとめるため調査の過程で収集された資料であり、そこでは忌憚のない意見や批判もみられるから、これを開示することにより、団体などの自由な意思形成が阻害されるなど、開示によって所持者の側に看過し難い不利益が生ずるおそれがあると認められるもので、結局、法 220 条 4 号ニの除外文書に当たるものと判断される。

他方、本件報告提言部分については、医療事故調査委員会が、上記の各資料をもとに確定できる限度で客観的な事実経過をまとめ、上記の視点から、問題点、課題、事故防止対策等をこれも第三者の視点に立って評価した結果を加えたものである。

このように、本件報告提言部分は、客観

的な事実経過を前提とし、医療事故調査委員会の議論を経て、同委員会としての最終的な報告、提言を記載したものであり、そこにはこの間にされたであろう提言に係る議論など委員会内部の意思形成の過程やそこでの意見などが記載された箇所は存在しない。また、本件医療事故調査のために設置されたという目的からして、本件医療事故に関する一回限りの報告で、この報告書の作成をもって同委員会の役割は終了していることも窺える。・・・

この報告提言部分は、事故発生の原因、家族への対応、社会的問題発生の原因、今後への提言につき、詳細な事実経過とこれに対する評価を客観的に記述しており、本件医療事故の原因の究明、今後の防止対策に大いに資するものといえる一方、それが被抗告人以外に開示されたとしても、今後の安全管理に当たっての情報収集に重大な影響を与えたり、その衝に当たる者の自由な意思の表明を阻害したりすることまでは考えられないところである。

以上の事情を総合判断すると、本件報告提言部分は、その記載事項や記述方法、内容から見て、内部の者の利用に供する目的で作成されたとしても、その開示により、団体などの自由な意思形成が阻害されるなど、開示によって所持者の側に看過し難い不利益が生ずるおそれがあるものとまでは認め難く、法 220 条 4 号ニの除外文書に該当するということとはできない。」

このように、東京高決平成 15・7・15

は、本件事故調査委員会が医療事故自体の原因究明とその防止策、事故再発防止策の提言だけではなく、医療事故に関する学内での懲戒処分の必要性の有無に関する資料を得ることを目的として設置されており、事故経過報告書について、関係者からの事情聴取部分と調査に基づく将来の報告提言部分とに区別し、後者についてのみ開示を認めている点で注目される。

これに対して、事情聴取の部分についても、診療関係という法律関係に関する文書であり、医療事故の経過や事後処置など具体的な事件の事実に関するもので、医療過誤の説明義務の履行（京都地判平成 17・7・12 判時 1907 号 112 頁も参照）に関わる重要な文書であり、所持者側の情報独占が許される性質の文書ではない上、団体等の意思形成の自由との関係はそもそも希薄であり、報告提言の部分を正しく理解するためには事情聴取の部分が必要であるから、文書全体が自己利用文書に該当しないとの有力な反対説がある（松本博之＝上野泰男・民事訴訟法〔4 版補正版〕（2006）435 頁）。

病院は患者に対して、適切な診断をし、必要に応じて十分な説明をし、適切な治療をすべき医療契約上の義務を負っており、その延長線上のものとして、仮に医療事故が生じた場合には十分に調査して、その結果を患者又は患者の一定の家族に報告すべき医療契約上の義務（黙示的、信義則上）を負っているとして、調査報告義務が認め

られるとの見解もある（須藤典明「後述②判批」平成 17 年主要民事判例解説 217 頁）。

客観的事実の報告文書は、たとえ、内部調査などの目的のために作成された場合であっても、文書の記載内容と訴訟の目的、証拠としての重要性とを比較して、争いとなる事実を明らかにするために、当該文書が必要不可欠と判断されれば、所持者の排他的利用目的は否定され、文書提出義務が肯定されると指摘されている（伊藤眞「文書提出義務と自己使用文書の意義」法協 114 巻 12 号 14 頁）。

たしかに、医療事故情報について、第三者機関である財団法人日本医療機能評価機構が集約し、公表されているが、あくまでも医療安全対策の向上のために行われており、コードを選択して回答し、患者、医療従事者の氏名などの個人情報収集対象外とされている。医療事故情報は、個人責任を追及するというよりは、組織のチェック体制の観点から事故の原因を究明し、もって医療事故の再発防止を図ることが求められており、関係者の事情聴取に関する文書の開示を認めると関係者が自由に発言することを制約する危険があるので、事情聴取の部分について、提出することを強制することは妥当ではない。事故報告書の報告提言部分は、日常の診療及び医療過程における診療録、看護記録などと同様に患者又は患者の一定の家族に報告すべき医療契約上の義務から派生すると考え得るが、事故報告書における関係者の事

情聴取の部分に関しては、患者又は患者の一定の家族に報告すべき医療契約上の義務とは区別して論ずべきであると考ええる。

京都大学医学部附属病院医療事故調査検討委員会の議事録の開示請求（行政機関の保有する情報の公開に関する法律 3 条）に対して、事故実情調書には実情聴取を受けた者の個人識別情報を含む実情調査項目が詳細に記録されており、これを開示すれば、率直な意見交換又は意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがあるとして非開示（同法 5 条 5 号）とされている（内閣府情報公開・個人情報保護審査会 平成 14・5・17 答申（平成 13 諮問 233 号））。

（2）広島高裁岡山支決平成 16・4・6 判時 1874 号 69 頁

事案の概要は、以下の通りである。

0 国立大学医学部附属病院において、心室中欠損パッチ閉鎖術を受けた者 X（原告・申立人・抗告人）が、同手術の際に医療事故が発生したとして Y（国・被告・相手方・被抗告人）に対して、損害賠償請求を提起するとともに、医療過誤を立証するために同医療事故に関し、文科省に報告するために作成した文章および病院内で病院長等に報告するために作成した文書について、文書提出命令の申立をしている。第 1 審裁判所（岡山地決平成 15・12・26 平成 15（モ）第 10354 号）は、文書の記載内容、性質、作成目的等に照らせば、本件文書は、医療紛争が予定される相手方患者

らとの交渉ないし訴訟追行に向けての 0 病院及び文部科学省の対応等を検討することを目的として作成された文書であるから、その作成について法令上の定めはないことから、民事訴訟法 220 条 3 号後段（法律関係文書）に該当しないとしている。さらに、本件文書は、その記載内容を外部へ公表することは予定されておらず、このような本件各文書を紛争の一方当事者である申立人に開示することは、相手方である被告（国）の行使、円滑な交渉ないしは訴訟追行の適正を妨げるおそれがあるといえるし、行政官内部において将来の医事紛争における相手方との交渉ないしは訴訟追行に備えて自由かつ率直な意見交換をして事故原因等を分析した内容は、その性質上非公知の事実であり、かつ紛争当事者としての国の円滑な交渉ないし訴訟追行の適正を確保するために実質的にも秘密として保護するに値するものであるとして、民事訴訟法 220 条 4 号ロにいう「公務遂行に著しい支障を生ずるおそれ」が高い文書といえるから、Y は同条 4 号の文書提出義務を負わない、などと判断し、本件申立てを却下した。

これに対して、X は、民事訴訟法 220 条 4 号ロにいう「公務員の職務上の秘密」とは、公権力作用にかかわる職務上の秘密をいうのであり、本件のような比肩力作用に関する職務上の事項には該当しないとして、抗告した。

抗告裁判所は、「行政庁内部において、

相互に自由かつ率直な意見交換を行うことにより、将来の医事紛争が予想される患者らとの交渉ないし訴訟追行に向けての対応・方針を検討することを目的として作成されたものであって、非公知の事項に関するものであり、かつ、紛争当事者としての国の円滑な交渉ないし訴訟追行の適正を確保するために実質的にも秘密として保護するに値する事項に関するものであるから、非権力作用に関する職務上の事項であっても、公務員の職務上の秘密（民訴法 220 条 4 号ロ）に該当する」として、本件申立てを却下した原決定を支持して、本抗告を棄却している。

本件は、①の事案とは異なり、当時の国立大学附属病院が作成した医療事故報告書であったことから、民事訴訟法 220 条 4 号ロ（公務秘密文書）が問題となっている。公務秘密文書は、公務員の職務上の秘密に関する文書で、その提出により公共の利益を害し、または公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれのあるものである。職務上の秘密とは、非公知の事項であり、実質的にそれを秘密として保護するに値するもの（実質秘）である。平成 13（2001）年の民事訴訟法の改正（同年法律第 96 号）で新たに追加されている（深山卓也他「民事訴訟法の一部を改正する法律の概要（上）（下）」ジュリ 1209 号 103 頁以下、同 1210 号（2001）173 頁参照）。裁判所は、公務文書の提出申立がなされたときは、除外事由ロが存在するか否かについて、監督官

庁の意見を聴かなければならない。監督官庁は、除外事由があるとの意見を述べるときは、その理由を示さなければならない。（民訴法 223 条 3 項）。また、当該文書の提出により国の安全が害される等のおそれ、または犯罪予防・捜査その他の公共安全と秩序の維持に支障を及ぼす恐れがあることを理由として除外事由が存在するとの意見を監督官庁が述べたときは、裁判所は、その意見について相当の理由があると認めるに足りない場合に限り、提出を命ずることができる（同法 223 条 4 項）。

したがって、高度の公益に関係するので、監督官庁の判断を尊重し裁判所の判断権を限定し、裁判所は監督官庁の判断が相当であるか否かの第二次的判断権のみしか有しない（高橋宏志・重点講義民事訴訟法下 161 頁注(182)参照）。

医療訴訟において、原被告双方から、搬送の際に救急救命士が作成した救急活動記録票につき、同文書を所持する相手方に対し、文書提出命令の申立てがなされた事案で、本件文書を開示したからといって、傷病者等と救急救命士との信頼関係を損なうおそれは認められず、今後の救急救命活動が困難になるおそれがあるともいえないから、本件文書は民訴法 220 条 4 号ロの除外事由には該当せず、また、死亡した傷病者の遺族が、その損害賠償請求権を相続して訴えを提起するような場合、当該傷病者の意思という観点からも、遺族固有の利益という観点からも、救急救命処置に

関する情報を申立人原告らに開示することは正当な理由があると認められるから、本件文書が民訴法 220 条 4 号ハの除外事由に該当するということもできないとして、申立てを認めた事例がある（東京地決平成 16/年 9 月 16 日判時 1876 号 133 頁）。

③最決平成 16・2・20 判時 1862 号 154 頁、判タ 1156 号 122 頁は、「県が漁業協同組合との間でその所属組合員全員が被る漁業損失の総額を対象とする漁業補償交渉をする際の手持ち資料として作成した補償額算定調書中、その総額を積算する過程で算出した文書提出命令申立人に係る補償額の決定、配分を同組合の自主的な判断に委ねることを前提とし、そのために上記総額を算出する過程の個別の補償見積額は、上記の交渉の際にも明らかにしなかったこと、上記部分が開示されることにより、上記前提が崩れ、同組合による補償額の決定、配分に著しい支障を生ずるおそれがあり、今後、県が同様の漁業補償交渉を円滑に進める際の著し支障ともなり得ることなど判示の事情の下においては、民訴法 220 条 4 号ロ所定の文書に該当する。」としている。

④最決平成 17・10・14 民集 59 卷 8 号 2265 頁は、公務員の職務上の秘密には、公務員が職務を遂行する上で知ることができた私人の秘密であって、それが本案事件において公にされることにより、私人との信頼関係が損なわれ、公務の公正かつ円滑な運営に支障を来すこととなるものも

含まれる。民訴法 220 条 4 号ロにいう「その提出により公共の利益を害し、又は公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれがある」とは、単に文書の性格から公共の利益を害し、又は公務の遂行に著しい支障を生ずる抽象的なおそれがあることが認められるだけではならず、その文書の記載内容からみてそのおそれの存在することが具体的に認められることが必要である。

労働災害が発生した際に労働基準監督官等の調査担当者が労働災害の発生原因を究明し同種災害の再発防止等を策定するために調査結果等を踏まえた所見を取りまとめて作成した災害調査復命書に、①当該調査担当者が事業者や労働者らから聴取した内容、事業者から提供を受けた関係資料、当該事業場内での計測、見聞等に基づいて推測、評価、分析した事項という当該調査担当者が職務上知ることができた当該事業者にとっての私的な情報のほか、②再発防止策、行政指導の措置内容についての当該調査担当者の意見、署長判決及び意見等の行政内部の意思形成に係わる部分の中には、上記聴取内容がそのまま記載されていること、①の情報に係わる部分の中には、上記聴取内容がそのまま記載されたり、引用されたりしている部分はなく、当該調査担当者において、他の調査結果を総合し、その判断により上記聴取内容を取捨選択して、その分析評価一体化させたものが記載されていること、調査担当者には、事業場に立ち入り、関係者に質問し、

帳簿、書類その他の物件を検査するなどの権限があることなど判示の事情の下においては、上記災害調査復命書のうち、②の情報に係る部分は民訴法 220 条 4 号ロ所定の文書に該当しないとはいえないが、①の情報に係る部分は同号ロ所定の文書に該当しない」としている。

このように、最高裁は、公務員の職務上の秘密に関する文書について、①の情報開示については、申立人にとって有益性が高く、かつ客観的な事案の解明にも有益であることから開示を認めたのに対して、②の情報に関しては、開示されると行政の自由な意思形成を阻害し、公務の遂行に著しい障害をもたらすとして、開示を認めておらず、文書の記載内容に応じて開示を認めるか否かを判断している点が注目される（高見進「④決定批評」平成 17 年度重判 136 頁）。

特定の訴訟を前提として、証拠収集、事実分析等の具体的な訴訟準備活動を記載している場合（準備成果物）には、代替証拠がないなどの事情がない限り、開示は義務づけられない。一方当事者が、相手方当事者やその代理人弁護士が行った活動の成果に便乗することは、訴訟当事者間の公平、当事者対等の原則に反するからである（伊藤眞「自己使用文書としての訴訟等準備文書と文書提出義務」民事紛争の解決と手続（2000）422 頁、高橋宏志・重点講義民事訴訟法下〔補訂版〕158 頁）。これに対して、客観的事実の報告自体は、東京高決平

成 15・7・15 と同じように自己専使用文書に該当しないといえる。

第三者機関への医療事故情報は、学校教育法に基づく大学の附属施設である病院に一律に課されている（医療則 11 条の 2）ことから、国立大学等が独立行政法人化した後には、もはや公務員の職務上の秘密に関する文書とはいえないと考えられる（中島弘雅「文書提出義務の一般化と除外文書」企業紛争と民事手続法理論（2005）423 頁も参照）。

D. 考察

医療機関内部の医療事故調査委員会は、目的（医療事故の原因究明・再発防止、医療訴訟の準備など）、委員の構成（外部委員、弁護士などの関与の有無）、審議形式（公開、非公開）などが異なっており、報告書の記載内容（関係者の事情聴取部分と調査の結果報告部分）も多岐にわたるので、裁判所がイン・カメラ手続で開示を認めるか否かについて、個別に判断する必要がある（223 条 6 項）。

患者の医療記録たる診療録の保存期間については 5 年（医師法 24 条 1 項）、手術記録など病院日誌、各科診療日誌、手術記録、エックス線写真については 2 年（医療法施行規則 20 条⑩）とまちまちであることから、今後これらの医療情報の保存期間についても検討すべきである。

医療事故の原因究明・再発防止の観点からは、できるだけ統一した運用がなされる

べきであり、医療事故調査委員会の設置基準及び事故調査報告書の作成後に、関連する医療訴訟が提起された場合にどのように取り扱うべきか、に関して、厚生労働省を中心に一定の指針を示すべきである。事故調査報告書について、検察官が起訴すべきか否か、医師、医療機関に対して行政処分をするべきかを判断する際の判断材料としてどこまで認めるかも同じように問題となる（加藤良夫＝後藤克幸・医療事故から学ぶ（2005）58 頁）。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

1. 論文発表

我妻学「医療事故経過報告書の提出義務」医事法判例百選（2006）42 頁

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究 —交通事故領域における ADR 制度に関する研究—

〔分担研究者〕

児玉 安司 弁護士・東京大学医学部 教授

〔主任研究者〕

藤澤 由和 新潟医療福祉大学

■研究要旨

交通事故の民事責任においては、厳格責任による広汎な損害填補と賠償資力の確保による迅速な紛争解決を目指して、自動車損害賠償保障法や裁判外紛争解決制度（ADR）などの制度が整備されている。そこで、本研究では、交通事故制度における ADR 制度概要及び行政処分に関して検討を行った。

A. 研究目的

本研究の目的は、交通事故制度における ADR 制度の概要と法的責任をふまえ、医療分野における ADR 設立における知見を提示することである。

B. 研究方法

本研究においては、集約された交通事故に関する ADR について、制度の概要と具体的な事後対応について法的責任の側面から検討を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、特定個人を特定することが可能な情報は用いていない。したがって、倫理面に特段の配慮は必要ないと考えられる。

C. 研究結果

交通事故領域においては、自動車損害賠償保障法や裁判外紛争解決制度（ADR）などの制度が整備されているが、その主たる目的としては厳格責任による広汎な損害填補と賠償資力の確保による迅速な紛争解決にある。また、具体的な交通事故の事後対応としては、民事責任や刑事処罰とは独立した形で、免許保有者の質の維持と事故の再発防止の目的で独自の制度運用と再教育が行われている現状にある。

D. 考察

交通事故領域においては、ADR 機関において解決までの期間が短く、問題に迅速に対応している。こうした点は、医療版 A

DR のあり方を検討する際、組織基盤の整備および紛争解決における処理システム構築の面、特に具体的な組織体制の整備の側面において大いに参考になる。

また、事後対応に関しては法的制裁の階層構造として行政処分、民事賠償、刑事処罰の 3 つがあげられる。第一に行政処分については、再教育を中心に免許保有者の質の維持を通じて事故の再発防止を図ることを目的としている。第二に民事賠償については、被害の公平な分担と被害者救済を目的として運用されている。第三に刑事処罰については、刑罰によってしか実現できない応報と教育という、いわば「最終手段」としての役割を果たしている。

交通事故の場合においては、防止対策について法的責任の有無を問わず広範囲にない対応が可能な仕組みが作られている。したがって、医療領域において事故予防と被害救済を効率よく実施していくためには、法的制裁が全体として階層構造をもってバランスよく運用される必要性が指摘できる。

E. 結論

近年、医療分野において新たな補償制度を模索する時期にさしかかっていると考えられよう。本調査において示された交通事故領域における ADR 機関（組織）制度に関しては、全国的に組織が整備され運営し、民事・行政・刑事のバランスを考慮した制度設計がなされている。こうした組織

の構築及び運営形態に関しては、医療版 ADR 制度の設立には大いに参考になる領域であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 児玉 安司. 医療訴訟からみた診療の質. 日本医師会雑誌. 第 133 巻 第 2 号. 220-223.

2005 年 1 月.

- 児玉 安司. 医事紛争への対応 - トラブルにまきこまれたとき -. 臨床雑誌「外科」. 67 巻 3 号.

302-307 2005 年 3 月.

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究 —医療安全における Coroner の現代的役割： 豪州・Victoria, Tasmania 州における新たな取り組み—

[分担研究者]

岩田 太 上智大学法学部 助教授

■研究要旨

近年日本においても医療紛争の拘泥化を回避する 1 つの試みとして、検死制度の構築の努力が開始されてきた。そこで本稿では、医療安全の向上に向け、Coroner の制度を利用する努力をいち早く始めてきた豪州 Victoria 州、Tasmania 州などを題材としながら、医療事故防止、医療安全への可能性と予測される法的問題点などを探る。

A. 研究目的

近年日本においても医療紛争の拘泥化を回避する 1 つの試みとして、検死制度の構築の努力が開始されてきた。そこで本稿では、医療安全の向上に向け、Coroner の制度を利用する努力をいち早く始めてきた豪州 Victoria 州、Tasmania 州などを題材としながら、医療事故防止、医療安全への可能性と予測される法的問題点などを探る。

B. 研究方法

Victoria 州においては、Coroner の死因究明による医療安全向上のための担当部署である、The Clinical Liaison Service (CLS), AN Initiative of the State

Coroner's Office and the Victorian

Institute of Forensic Medicine (VIFM)

(<http://www.health.vic.gov.au/cls/index.htm>)、Tasmania 州においては、

Coroner たる Magistrate (治安判事) などのウェブサイトから情報収集を行い、さらに、担当者に対するインタビュー、また、Coroner による Inquest の傍聴などを行った。

（倫理面への配慮）

すべて公知の資料を用いており、また、個人情報を扱うものではないので、本分担研究部分においては特に倫理的配慮は必要ないと思慮する。

C. 研究結果

オーストラリアにおいても、伝統的には、Coroner の機能と医療安全とはほとんど無関係であったが、近年では、Coroner が死亡原因の究明から医療安全への提言を行う機能を重視する考え方がでてきている。Victoria 州においては、患者が死亡した場合には、その死因の真相を究明することを目的として Coroner に検死を求め、死因の確定を行い、そこから今後の医療安全に繋がる教訓を得ようとする努力が行われている。つまり、Coroner が死亡原因の究明から医療安全への提言を行う機能を重視する考え方がでており、その意味では、医療の安全に対するインプリケーションも無視することはできない。See The Clinical Liaison Service (CLS), AN Initiative of the State Coroner's Office and the Victorian Institute of Forensic Medicine (VIFM) (<http://www.health.vic.gov.au/cls/index.htm>). See, e.g., David Ranson, The Coroner and Medical Treatment Related Deaths, INQUEST (Oct. 2002)(available at <http://www.australasiancoroners.org/inquest/2002/index.htm>)(last visited on July 4, 2005); Loff, 800 years of coroners: have they a future?, THE LANCET, Vol 344, p799 (Sept 17, 1994)

たとえば、薬物 (potassium chloride ; 塩化カリウム KCl) の誤投薬によって患者が死亡した可能性のある事件に対して、

Inquest (死因審問) が開催され、そこで、当該薬物の管理のあり方、また、形状、ラベルなどの問題点などが議論の対象とされ、病院のその後の改善策、連邦の薬品規制機関、製薬企業の取り組みなどについて証言をえながら、将来の同種の事故防止のために声明を発表するということが Victoria 州などでは行われている。Re: Mrs. Kilmartin, August 23, 2005 (Wednesday)(held at the Coronial Services, Centre Southbank, Victoria, Australia).

このような声明、報告書、事件書類などの開示、裁判手続における利用などが、大きな問題点となるが、少なくとも Victoria 州では Coroner に提出された証拠は事件終了後 Coroner 事務所に保存されているが、基本的に誰でもその事件ファイルにアクセスすることが可能である。実際、Royal Women' s Hospital の事件では、全く当事者ではない政治家が自己の政治信条から Coroner の情報にアクセスし、それを Medical Practitioners Board に持ち込んだことも報告されている。Re: Dr Rowan Rustem Molnar [2004] MPBV 22 (Available at <http://medicalboardvic.org.au/content.php?sec=106>)(last visited July 3, 2005). Royal Women's Hospital v. Medical Practitioners Board [2005] VSC 225. See also Jamie Berry, Carol Nader, Court order sparks fear on abortions, THE AGE, June 30 (Thurs), 2005

(available at

<http://www.theage.com.au/news/national/court-order-sparks-fear-on-abortion-s/2005/06/29/1119724694124.html?oneclick=true>) (last visited on June 30, 2005).

G. 知的所有権の取得状況

なし

D. 結論

今年度の報告書においては、このような Coroner による死因究明手続の医療安全に与える潜在的な効果、また、裁判手続への情報の利用などについて、明らかにし、日本の制度構築への示唆を提供した。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

■ 岩田太・峯川浩子. オーストラリアにおける医師の自律規制（1）—懲戒手続に焦点をあてて—. 上智法学論集. 第 49 巻第 2 号. 262 頁-. 2005.

■ 岩田太・峯川浩子. オーストラリアにおける医師の自律規制（2・完）—懲戒手続に焦点をあてて—. 上智法学論集. 第 49 巻第 3・4 号. 262 頁-. 2006.

2. 学会発表

なし

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究 —建築紛争領域における ADR 制度に関する研究—

[分担研究者]

平野 哲郎 龍谷大学法学部 助教授

■研究要旨

紛争内容の専門性、情報の偏在、被害の深刻さなどの点で医療紛争と多くの共通性を有する建築紛争に関しては、従来から ADR が発達しているので、その実情について調査をし、その特質を把握して将来医療版 ADR の構築を検討する際に参考となる資料を作成する。

A. 研究目的

建築紛争は、争点が専門的な建築知識にわたることから、紛争の迅速・適切な解決には当事者（代理人）と判断者が高度の専門的知見を有していることが不可欠である。それゆえ、建築紛争では訴訟による解決を図ろうとすると当事者に大きな時間的・経済的負担がかかり、それでもなお、解決内容について当事者に不満が残ることが指摘されている。

このような問題を解決するため、建築紛争に関しては ADR が発達しており、相当程度の実績を上げてきている。そこで、本研究においては、建築分野における ADR の状況に基づき医療版 ADR への適応可能性に関して検討を行うことを目的とする。

B. 研究方法

建築紛争に関する裁判所外 ADR として、「建設工事紛争審査会」「指定住宅処理機関」に着目し、さらに裁判所内 ADR である建築関係集中部における建築士等の専門家を調停委員とする調停手続について文献等から資料を収集した。

（倫理面への配慮）

現在のところ、具体的な紛争内容等の当事者のプライバシーにふれる内容にわたる調査は行っていないので、倫理面での特段の配慮は必要としていない。

C. 研究結果

建築紛争は、医療紛争と共通する点が多く示されている。具体的には、技術の専門性や情報の非対称性、被害の回復困難性、

紛争解決期間の長期化と費用の高額化などが指摘できる。したがって、各ADRの手続の概要、解決までに要する期間、利用件数、解決の内容などについては医療版のADRの検討における有益な資料となりうるであろう。また、ADRは建築専門家が解決に積極的に関与するため訴訟よりも短い期間で紛争が解決できていることが判明したものの、利用件数は予想より少ない点に関しては、さらに検討を行う必要がある。

D. 考察

研究結果のとおり、建築紛争ADRは必ずしも積極的に利用されているとはいえない状況にある。原因やより具体的な運営の方法について引き続き調査・分析を行う必要があるが、その際には利用した者の視点に基づき検討を行うことで、その有用性をより具体化できるものとする。

E. 結論

専門的な事象において、迅速・適正に解決される制度が整備されていることは被害者救済の点において検討すべき重要な視点である。さらには、こうした取組みは、紛争の予防という観点からも重要な役割を果たすものとする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究 —ADR 手続と ADR 法などにおける手続的規律の関係に関する研究—

〔分担研究者〕

山田 文 京都大学大学院法学研究科 助教授

■研究要旨

医療事故関係紛争に関する民事的な解決制度について、裁判所における解決手続（判決手続・和解手続・民事調停手続）と裁判所外における解決手続（ADR 手続）のそれぞれの特質を比較検討し、各手続間の移行に際して生ずる問題について研究した。また、裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律（いわゆる ADR 促進法）や ADR に関する ISO 規格など ADR の手続的規律のあり方についても調査・研究を行ない、医療事故紛争 ADR の構築のために必要な事項を検討した。

A. 研究目的

わが国の ADR はその設置主体・手続内容・実施者・紛争の性質などにおいて多様なものが乱立しており、その質の確保は必ずしも十分ではなかった。他方で、医療事故紛争の解決には、専門的知見の利用や対話的解決の必要性など、多くのクリティカルな点で ADR の有効性が理論上認められる。

ADR 促進法が成立し、今後は同法の定める認証要件が ADR の質の確保に一定の役割を果たすことが期待される。このような状況を踏まえて、既存の ADR を精査し、医療事故紛争 ADR に求めるべき要素を抽出することが焦眉の課題であり、本研

究はこれを目的とする。

B. 研究方法

既存の ADR のうち、とりわけ医療事故紛争解決と共通性を有するもの（不法行為型／長期契約型、専門的知見の必要性、被害の深刻性など）を選択し、これらの事業実態を調査するとともに、あり得る理論的・手続的問題（専門的知見の中立性の担保、当事者の守秘義務の範囲、手続実施者の法的責任など）について検討を加えた。

（倫理面への配慮）

現在のところ、インタビューなど外部者への直接的な接触は行なっておらず、その意味で、倫理面への特段の配慮は必要とし

ていない状況である。

C. 研究結果

医療事故ADRにも共通的に生じ得る手続的問題として、上記Bに掲げたような論点を抽出した。これらについては、すでに諸外国においては議論があるが、日本ではまず問題状況を確認し、その上で問題解決を考えるということになると考えられ、今年度はこのような問題の洗い出しと状況の分析を行なった。

D. 考察

医療事故紛争ADRを考える際の論点として、行政罰・刑事罰との関係、ADR運用の財政的基盤のあり方（保険制度との関係）、民事訴訟との手続的連携、専門的知見の調達方法など制度的な問題の存在が明らかとなった。他方、近時は裁判所における医療事故紛争のための民事調停制度の利用態様が変動している。裁断的手続とADRとの相関関係を踏まえ、ADR制度の動態的研究も必要となることが、改めて明らかとなった。

E. 結論

上記のような理由で、ADR制度の運営や手続のあり方の問題と、制度的な問題の双方をにらむことが必要であることが明らかとなった。今後は、具体的なADRモデルの構築を目指して、包括的な法的議論を重ねることとする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 山田文. ADR 法制定と理論的問題. 法律時報、 953号:35-40. 2005.2.
- 山田文. 仲裁法の概要と法律実務家の役割. 市民と法、35号: 2-11. 2005.10.
- 山田文. 調整型手続における秘密性の規律. 成文堂、東京. 415-436. 2005.

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

国内外における医療事故・医事紛争処理に関する法制的研究 —イギリスにおける医療安全に関する患者の参加に関する研究—

〔分担研究者〕

佐藤 雄一郎 横浜市立大学医学部 助手

■研究要旨

イギリスにおいては、医師の懲戒および医療安全の取り組み両面において、患者および一般市民の声を取り入れている。わが国においても、患者および一般市民がこれら取り組みに参加したいという要請とその必要性は高まっているものと考えられ、イギリスの動きは大いに参考になるものと思われる。

A. 研究目的

わが国においては、都道府県および保健所を設置する市と 2 次医療圏ごとに「医療安全支援センター」が置かれ、また、地域医師会や病院単位でも患者相談窓口が設けられるようになった。さらには、医師の行政処分に際して、患者が意見をすることも事実上行なわれるようになっている。このような活動への患者の参加は、これまで制度化されていなかったものであるから、患者の声をどのように取り入れるかなど、議論と制度設計が必要であろう。本研究においては、患者の声をすでに取り入れているイギリスの実体を調査、研究する。

B. 研究方法

ウェブサイト、刊行物などから情報を得、

検討したほか、2006 年 3 月にイギリスを訪問し、聴き取りおよび意見交換を行った。

（倫理面への配慮）

基本的には公知の情報を扱っているから、倫理面での問題は少ないが、調査の過程で偶然に得た個人情報などについては、報告書において個人が特定できないようにし、さらに、守秘を尽す。

C. 研究結果

（1）懲戒処分に関して

医師の免許・懲戒は、法律（現行法は Medical Act 1983、古くは 1858 年に法律が制定されている）に根拠を持って、General Medical Council という自律団体が行っている。近年の医療スキャンダル

および国民からの批判を受け、2003 年 7 月にはメンバーの改組が行われた（それまでは、登録された医師、非医師、大学・学会推薦医師が、それぞれ 54 人、25 人、24 人であったのが、それぞれ 19 人、14 人、2 人となり、lay member の割合が増加した）。さらに、懲戒手続は裁判と同じように弁護士が付き対審構造で行なわれ、パネルには lay member が入ることになっている。パネル候補者は 300 人程度いるということであり、このうち半数が lay people であるとのことであった。

懲戒は顕名であり、また、多くのケースは NHS 内の苦情処理手続に移送されている。

（2）医療事故情報報告に関して

小児心臓血管外科手術の質が問題となった Bristol Royal Infirmary 事件の勧告を受け、全国的な医療事故報告の受け皿機関である、National Patient Safety Agency が設置された。NPSA は 2004 年から National Reporting and Learning System を始め、医療従事者や病院のリスクマネージャーからの報告を受けているが、ウェブ上で、患者、ケアラーなどからの報告も受けている。対象となる事故を、adverse events ではなく patient safety events といいかえ、マイナスイメージを払拭している。2005 年 3 月までに、85342 件の報告が寄せられている。

（3）その他

また、National Clinical Assessment Service の業務が、National Institute for Clinical Excellence から NPSA に移管された。これにより、能力に問題のある医師に関して、病院から NPSA に相談が寄せられ、対応されることになっている。さらに、GMC は、臨床を行なう資格を 5 年更新とする予定になっている。

D. 考察

イギリスにおいては、わが国に先んじて、医師の懲戒処分に患者や一般市民が参加している。そこでは、申立人となる患者の申し立てを厳格に審査し、患者側、被申立人の医師側双方が弁護士を立て、対審構造での事実認定が行なわれている。わが国においては、医師の処分は行政処分として行なわれることから、処分に際しての手続的保障が必要となるはずである。イギリスの現状は大いに参考になるものと思われる。

また、医療安全における患者の関わりについても、日本医療機能評価機構で行なわれている医療事故情報収集等事業のあり方に関して、参考になろう。

E. 結論

イギリスにおいては、医師の懲戒および医療安全の取り組み両面において、患者および一般市民の声を取り入れている。わが国においても、患者および一般市民がこれら取り組みに参加したいという要請とそ