

医療問題弁護団

30年のあゆみ



創立30年にあたって

代表 鈴木利廣

私は1976年に弁護士登録した。

時代は公害訴訟やスモン訴訟を注目していた。

そんな折りに、「医療過誤は構造的な人権侵害」との位置づけで、渡邊良夫弁護士（初代代表）を講師とした学習会が開催された。患者側弁護士集団の斗いは、すべてがそこから始まった。

翌1977年に、首都圏の弁護士が集まって医療問題弁護団（以下、医弁）が設立され、同様の弁護士集団は愛知・福岡・広島へ、そして1978年から始まった年1回の全国交流集会をもきっかけにして全国へと広がった。1990年には、患者側のナショナルセンターともいえるべき「医療事故情報センター」も正式発足した。

問題意識は医療事故の温床ともいえるべき患者の権利軽視傾向へと向けられ、患者の権利宣言運動、患者の権利法制定運動、日常的患者の権利擁護運動へと広がった。

他方、医療過誤同様、悲惨な薬害にも目が向けられ、薬害エイズ訴訟、薬害肝炎訴訟の弁護団活動も医弁から生まれた。薬害エイズの斗いは、日常的医薬品監視団体である「薬害オンブズパーソン会議」の発足（1997年）に発展した。この他に、ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団や薬害対策弁護士連絡会にも医弁団員は参加している。

2000年ころから、研究活動は医療安全に関する政策提言（これまで15件）にも向けられ、新民事訴訟法下で始まった医療裁判改革にも積極的に関わってきた。

30年を振り返って、創設時の予測をはるかに超えた、実にさまざまな活動に関与してきた。

時代はいま、患者の権利の確立と安全な医療の構築に、かつてないほどの大きな関心が向けられている。30年を機に、新たな決意で望むことが求められていると思う。

「患者の心を心として」（渡邊良夫）、全国の同志とも連帯しつつ、更なる前進に努力しなければならない。

これまでの弁護士活動のすべての期間で医弁の仲間たちと共に活動できたことに感謝したい。

ごあいさつにかえて

幹事長 石川順子

この30年間は、創設にかかわった団員にとっては、あっという間であったかもしれません。30年前といえば、まだ生まれていなかった若手団員もいます。創立30周年にあたり、弁護士登録後数年の若手団員を中心として、資料集め、年表の作成、歴代幹事長インタビュー等を行い、何のノウハウもないところから、押し寄せる医療被害の相談を受け、訴訟を提起し、医療における問題点を洗い出し、患者の人権と医療の安全を社会に訴え、さまざまな政策提言をしてきた先進団員の30年間の活動を知ることができました。そしてその成果がこの冊子に結実しました。

この活動を支えてきたものは何だったのでしょうか。ずさんな医療により、予期せず大切な家族の命や健康を突然に奪われた被害者の「もう同じ過ちを二度と繰り返して欲しくない」という心の奥底からの叫びに対する共感なのではないかと私は思います。近年、多くの若手弁護士が入団し、平均年齢が急激に低下しました。30年間の蓄積には、さまざまな方法論やネットワークなど、若手団員がすぐに「使える」ことがあります。しかし、30年間を受け継いで、さらに伝えていきたいもの、それは、「共感する心」です。この心こそが、患者の人権確立と医療の安全を目指した活動の土台になるべきものです。

30周年を迎えた今年度、これまでのあゆみを振り返るとともに、専門家集団としての医弁の将来像を描く年としました。「共感する心」を抱き、研鑽を積み、医療訴訟のみならず、医療現場への関わりや政策提言活動をとおして、すべての人の願いである医療の安全のため活動が続けてまいります。そして、医療被害者、医療関係者、市民など多くの方々とともに、次の30年を築きたいと思っております。

今後も医療問題弁護団をお見守りくださいますよう、また、医療安全のためにともにご活動くださいますようお願いいたします。

30年の活動概要

医療問題弁護団の30年の活動を、約10年ごと3期に分けて概説した。第1期は、前半と後半に分け、前半は創設期について詳述した。

1-1 第1期前半

1977～1981年



① 1977年5月15日付・読売新聞



② 1977年9月5日付・読売新聞

医療問題弁護団は、渡邊良夫弁護士の医療過誤を人権問題と捉える意見に感銘を受けた若手弁護士が立ち上げた、医療過誤研究会がその前身である。

同研究会は約1年の研究を重ね、1977年5月、医療過誤相談窓口を開設した。医療過誤訴訟に取り組む弁護士は少なく、医療過誤訴訟で患者側が勝てるとは考えられていなかった時代である。相談窓口開設の反響は大きく、新聞で報道されると、電話が鳴りっぱなしの状態であった。

このような状態から医療問題に関する法律相談を実施する必要があると判断し、同年6月から1978年5月まで4回に及ぶ統一相談会を実施した。

第1回統一相談会の3カ月後の1977年9月3日、「医療事故の再発防止に向けて、被害者の救済に最善を尽くす」という理念のもと、医療問題弁護団が結成された。原始団員は、登録1、2

1978年には、団内部で医療事故を起こしているしくみとその改善の方向を探る研究会を発足させ、団員が取り扱ってきた100件を超えるケースを詳細に分析した。その成果は、1978年12月の第1回医療問題研究討論集會に結実し、さらに翌1979年8月、集會の成果及びそれまでの医療問題弁護団の活動のまとめとして『医療に巣くう病根 真に国民のための医療を求めて』を発行するに至った。ここで、医療事故の背景にある問題として、①医師、医療従事者と患者との人間関係、②保険診療と医療事故、③医師の養成と再教育、④医師、医療従事者の診療環境、労働条件、の4つを指摘している。これらは現在でもあてはまるものである。

さらに、医療問題弁護団は、新日本医師協会との協力関係を形成したり、被害者・原告との交流会をするなどして、医療事故の被害者の期待にこたえていった。1980年には産婦人科病院で手術の適応が認められない子宮や卵巣の摘出等の手術が繰り返し行われていた、いわゆる富士見産婦人科病院事件がマスコミをにぎわした。医療荒廃に対する社会的関心が高まる中で、同年12月、日本婦人会議と協力体制を組み医療法律相談窓口を開設した。

また、団内部では事件活動を強化し団員のスキルアップを図るため、事件活動をバックアップする班体制がとられ、頻繁に研究会や法曹医療講座が開催された。

-1982~1988年

1988年5月には、『判例評釈 医療事故と患者の権利』（エイデル研究所）が出版された。同書は、1984年に始まった患者の権利宣言運動を反映した、つまり患者の権利という視点に立った損害賠償法の展開を記したはじめての判例分析書であった。

[illegible]

↑ 1984年10月15日付・朝日新聞

1991年7月にジョージ・アナス（注）を招いてシンポジウム「患者の権利運動と法律家の役割」を開催した。

会場には151人の聴衆が集まった。「医師は法廷で判事に釈明する前に病室で患者と向き合って話し合いなさい」というアナス氏の講演は、団員に、患者側弁護士は「患者の権利」の観点で訴訟活動を進め医療制度改善を目指すことが大事だということをより深く認識させ、元気づける内容であった。

1980年代に謳われた「患者の権利」を受けて、市民の中にも患者の権利意識が高まっていた。その現れとして、1991年10月、「患者の権利法をつくる会」と「医療過誤原告の会」が設立され、同年11月、医療問題弁護団が一斉面接相談を実施した。

1989年、薬害エイズ弁護団が結成され、医療問題弁護団から多数の団員が参加した。薬害エイズ弁護団は、裁判内と裁判外の活動によって、真相究明、恒久対策、薬害根絶を目指した。

この時期、医療問題弁護団は、さらなる組織体制の充実をめざして、各専門部会を設置した。産科部会もこの時期に設置した。

1996年、薬害エイズ訴訟は和解で終了した。翌1997年、薬害エイズ弁護団は、薬害根絶のために「薬害オンブズパースン会議」と「薬害オンブズパースン・タイアップグループ」を設立した。「医療事故市民オンブズマン・メディオ」の設立もこの年である。

また1997年には医療問題弁護団は20周年をむかえた。20周年企画として、一般市民に向けた『まんが医療過誤』の出版を行った。同年の総会では、「リスクマネジメント」をテーマにした講演とともに、『まんが医療過誤』の出版記念レセプションを行った。また、この総会では、事件活動とともに医療制度改善のための政策提言をもしていけるように医療問題弁護団内の組織改革をすることも検討され始めた。

1997年は、市民団体・市民運動と弁護士が協働し、医療における人権の問題に積極的に取り組む機運が生じた年であった。



① 1991年7月31日、東京で開かれた医療問題弁護団主催のシンポジウム

（注）ボストン大学公衆衛生大学院医療法教授兼部長。ボストン大学医学部教授・法学部教授。「国際弁護士医師連盟（健康と人権を向上させるための弁護士と医師の国際組織）」共同設立者。著書に「*The Right of patients*」（邦訳『患者の権利』）ほか多数。

1999年は、横浜市立大事件、都立広尾病院事件の年として記憶されるべき年である。

また、福岡で「患者の権利オンブズマン」が設立された年でもある。

同年、「医療事故研究会」のメンバーと加藤良夫弁護士、医療問題弁護団の団員で、カリフォルニア州への視察を行った。医療現場、保険会社、裁判所、患者側医療機関側双方の弁護士、訴訟コンサルティング会社などさまざまな機関・立場の人と接し、1970年から1980年代にかけての医療過誤訴訟の充実が医療事故防止のためのリスクマネジメントを進め、医療過誤損害保険制度を充実させていることを見聞きしてきた。また、2000年には、「患者の権利オンブズマン」と「患者の権利法をつくる会」を中心に、アメリカ・カナダへの視察も行われた。

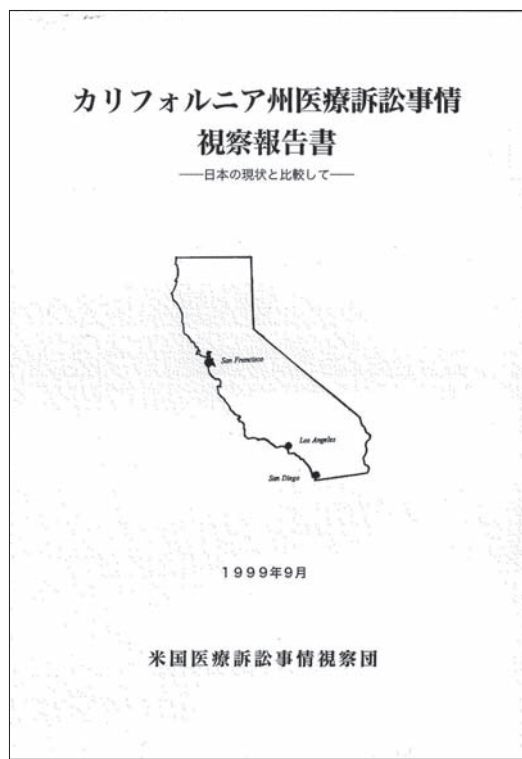
2001年には、東京地裁に医療集中部ができ、医療裁判のあり方が変貌した。迅速な進行のため、患者側弁護士には迅速的確な訴訟活動が求められるようになった。他方で、医療過誤事件が注目されることで、医療問題弁護団に新しい感覚をもった若い弁護士が多数入団した。

2002年に、医療問題弁護団を母体に薬害肝炎弁護団ができ、薬害肝炎訴訟が始まった。

同年12月には「患者の権利オンブズマン東京」が設立された。

医療問題弁護団は、1999年に福地・野田法律事務所に事務局を置き、2002年からは東京南部法律事務所にも事務局を置くことにして、2事務局体制をとった。政策提言、高レベルの研究、団員への研修を行うため、政策班・研究班・研修班を設けた。

また、特筆すべきこととして、政策班では、「医療事故発生時における診療記録等の開示に関する意見書」、「医療事故調査の在り方に関する意見書」、「司法解剖結果の開示に関する意見書」、「医療事故発生後における説明会開催に関する意見書」等と、多くの政策提言を行った。薬害訴訟の経験により、医療問題弁護団においては、「医療被害の救済をはじめとする人権の実現は、医療制度の改善につながる」ことを再認識し、より積極的に医療制度改善に向けた政策提言を行うようになった。



① 1999年9月発行、「カリフォルニア州医療訴訟事情視察報告書」

歴代事務局長・幹事長が語る 「30年」

医療問題弁護団が立ち上がって30年という節目を迎える今、創設期以降の医療問題弁護団の姿について、歴代の事務局長＊、幹事長にお話を伺いました。

鈴木利廣	弁護士	(1981～1994年)	事務局長
藤田康幸	弁護士	(1994～1996年)	幹事長
安原幸彦	弁護士	(1996～1998年)	幹事長
佐々木幸孝	弁護士	(1998～2000年)	幹事長
鮎京真知子	弁護士	(2000～2004年)	幹事長

——先生方と医療問題弁護団（以下、医弁）の関わりについて教えてください。

鈴木 鈴木利廣という弁護士は医弁なしには存在しえなかっただろうと言ってもいいと思います。医弁とは、私の30年の弁護士生活を支えてきたものですね。私は、常に医療と人権を中心に弁護士活動をしてきましたが、この分野で私が持った問題意識は、必ず医弁の中に問題提起をしてきましたし、逆に医弁の中で提起された問題は、必ず私自身の問題意識にしてきました。

安原 医弁の設立総会があったのは、私が弁護士登録した年でした。登録1年目の弁護士として、参加を呼びかけられたのがきっかけで医弁に参加することとなりました。それから約30年間、医弁の団員として活動し続けてきたわけですが、これは登録後1、2年目に出会った出産事故と女子中学生の死亡事故という2つの事件の影響が強かったと思います。

藤田 弁護士になった時に、同期の弁護士と産科の医療過誤事件を一緒に担当することになって、その事件に鈴木利廣弁護士も加わっていただいたんですが、その時に「医弁の6班に入れておいたから」と言われたのが、医弁との最初のつながりでした。その後も、医弁を通じて多くの医療過誤事件を扱ってきた私にとって、医弁は「学ぶ場」だったと思います。

佐々木 私は医弁の事務局だった江戸川法律事務所に入所したことがきっかけで医弁に入りました。新しくできたばかりの弁護団でしたから、当時の修習生の中には関心のある人が多かったですね。

鮎京 医弁への参加は、弁護士登録3年目に独立し、何か新しいことをしてみたいと考えていた時に、同期の弁護士から誘われたのがきっかけでした。入って間もなく、東大病院での放射線過誤照射の医療過誤事件を担当しましたが、当時は裁判所が今ほどうるさくなかったことも

あって、何期日も同じ医師を尋問をしたことを覚えています。この事件が私の医療過誤事件のスタートでした。

医弁の創設と理念

——医弁創設の経緯について、お聞かせください。

鈴木 私は1976年4月に弁護士登録したんですが、登録直後の5月の連休明けに、たしか「医療と人権——医療過誤訴訟の実務——」っていうタイトルで、渡邊良夫先生の講演が行われたんです。医療訴訟はそれまでは単なる難しい民事訴訟だという位置づけだったかと思うんですが、その講演で、渡邊先生は、医療過誤は医療システムから構造的に生み出される人権侵害なんだという問題提起をされました。そのとき、その場にいた鈴木篤弁護士が、継続的な研究会を作るべきではないか、ということを会場から発言して、それで研究会ができました。この研究会は、その後、1年4カ月行われました。これが医弁の前身です。

その間、読売新聞社が、日本の医療についての特集をやったんです。勉強会を積み重ねていましたが、やっぱり生の事件を知ろうということで、読売新聞社にインタビューに行ったんですね。それが「医療ミス告発に“援軍”」「若手弁護士が相談窓口」いうタイトルでかなり大きな記事になりまして、当時の江戸川法律事務所の住所と電話場号が載ったんです。そうしたら、あっという間に200件ぐらいの相談で、電話が鳴りやまなかった。

それで、窓口にかかってきた電話をそのまま放っておいていいのかということで、法律相談会をやるんじゃないかということになり、開催したのが1977年6月5日の第1回統一法律相談でした。この年にもう1回統一相談会をやったのですが、その2回の法律相談会の中身をき



① 2007年7月、座談会の様子

ちんと受け止めて被害救済をしなければいけないのではないかってことで、弁護団が立ち上がったんですね。

ここで問題になったのが、医師の協力がないままに被害救済ができるのかということでした。それで当時、城北法律事務所の近くにあった新日本医師協会に、医療に対する不満がこれだけ出ているので医師集団として協力してほしいと、椎名麻紗枝弁護士が訴えかけまして、新日本医師協会との間で定期的な医療事故検討会が始まったんです。これで医弁の核ができ始めたということになります。

医弁の生みの親は椎名麻紗枝弁護士ですね。で、分娩介助したのが鈴木篤弁護士っていう感じじゃないかと思います。

当初の創立メンバーは30人ぐらいだったかと思いますが、大半は弁護士登録2年目の28期と1年目の29期でした。それ以外は、10人もいなかったですね。しかも、先輩弁護士で医療過誤を経験した人は渡邊良夫先生しかいなかった。最初は、先輩が持っている事件に若手が入れてもらって、相談会をやりながら具体的な事件も一緒にやるという形でのスタートでした。

——「医療事故の再発防止に向けて、被害者の救済に最善を尽くす」という医弁創設の理念はどのように形成されたのでしょうか。



安原幸彦 弁護士



佐々木幸孝 弁護士



鮎京真知子 弁護士

安原 医弁の創設当時、私は弁護士登録1年目の弁護士でしたから、その理念に自分が関わったという実感はありません。

当時は、医療過誤については、被害救済の法理もシステムも何もない中で、何ができるかという状況でした。裁判は、基本的にはやれば負け、勝てると思って起こす裁判はほとんどないというような状況でした。でも、そういう中でやっぱり弁護士なので勝ちたいという要求もあって、それをそれぞれの職人的努力だけでなく、その志を持った人たちの全体的な連携の中でやっていこうということでスタートしたように思います。

そして、そういう中で、被害者救済と再発防止という理念が形成されていったのだと思います。

損害賠償請求による被害者救済だけではなく、今後の再発防止という観点が入ったのは、弁護士が頭で考えたり、学者から教えてもらったりということではなくて、被害者としてしっかり関わり、話を聞く中でのことだったように思います。この事故、この死、この苦しみを無駄にしないでほしいという被害者の要求を受け止める中で、被害救済と再発防止という理念が形成されてきたのです。

当時は、特に公害事件が時代的課題である中で、被害からスタートし、被害者と学び、被害者から学べというのが風潮でしたから、その社会的な風潮も我々に強く影響していたと思います。

医弁の社会的活動

——医弁は、個別の医療過誤事件への取り組みの他に、社会に向けて情報を発信するという活動も行ってきたと思います。社会に向けた活動にはどのようなものがあるのでしょうか。

●患者の権利宣言

鈴木 医弁が行ってきた社会に向けた活動としては、出版物の発行、シンポジウムの実施や訴訟弁護団への関与、患者団体など各種団体との交流などさまざまなものがあると思いますが、設立初期で大きな意味を持つのは「患者の権利宣言運動」だと思います。

安原 設立初期のころは、医弁が何か言ったとしても、大きな反応はありませんでした。そんな医弁の存在を対外的に大きくアピールしたのは、何とんでも「患者の権利宣言運動」だったと思います。

鈴木 患者の権利の確立を目指して行われたこの「患者の権利宣言運動」は、医弁が5周年特別企画のために立ち上げた委員会が「患者の権利宣言」を作ろうとしたのを契機に始まったんですね。この委員会が宣言の原案を約1年半かけて作り、1984年4月14日の総会にかけたんです。予定ではこの総会で採択され、翌週月曜日の朝日新聞朝刊の1面トップに華々しく取り上げられるはずだったのですが、検討の結果、さらに詰めた分析が必要ということで、継続審議となってしまいました。

ところが、朝日新聞の田辺功記者が、埋もれさせるにはもったいないと言って、日曜日に私の自宅に「明日の朝いくから」と電話してきたんですね。彼が「いいか」と聞くので「いいんじゃない」と答えたら、翌日の朝刊に「患者の権利宣言案を起草」という記事が掲載され、「ひと」欄に私が登場することになったんですね。

記事の掲載により、医弁が、「患者の権利宣言」づくりを考えていることが、全国的に知られることとなったんですが、この記事を見た加藤良夫弁護士と池永満弁護士から連絡がありました。この宣言作りは、患者の権利運動として全国的に取り組むべきだというお話があつて、全国的組織として「患者の権利宣言全国起草委員会」が立ち上がりました。



鈴木利廣 弁護士



藤田康幸 弁護士

「患者の権利宣言案」が発表されたのは1984年10月14日の夜でした。発表時には、委員会の合宿先だった名古屋の旅館で屏風をバックにして記者会見を開いたんだけど、これもずっと張り付いて取材していた朝日新聞の田辺記者の発言で急遽やることになったんですね。その帰りに渡邊良夫先生が脳卒中で倒れられたため、翌朝私が名古屋にとんぼ返りして、病院にいらした渡邊先生に、「患者の権利宣言案」が大きく報道されていることを報告したというエピソードもありました。

発表後は、この宣言を広く知ってもらうために、2年くらいかけて全国行脚し、「患者の権利宣言」の集会を各地で開催しました。

その後、池永弁護士から、「やっぱり人権宣言だけではだめだ。法律を作るべきだ」といった意見が出され、1991年に「患者の権利法をつくる会」が設立され、1999年には「患者の権利オンブズマン」へと発展していったんです。

藤田 出版活動も盛んに行っていました。初期のころの出版物としては、『判例評釈・医療事故と患者の権利』（1988年、エイデル研究所）が画期的だったと思いますね。

鈴木 そうですね。医療過誤責任の損害賠償法的理論などに関して、裁判官が書いた本は、当時もうすでにあったと思いますが、患者の権利という視点で、責任基準の考え方等を記した本はありませんでした。そこへ、我々が、1984年に始まった「患者の権利宣言運動」を反映したものを出したというわけです。

安原 1990年代には、私が幹事長だった時に、医弁20周年企画として出版した『まんが医療過誤～するな！泣き寝入り』（1997年、日本評論社）を出版しましたが、この本は、出版からすでに10年経った今でも、多方面で活用されていると聞きます。その他にも出版活動を意識的に行ってきたと思っています。

● 出版活動



❶ 『判例評釈・医療事故と患者の権利』
(1988年、エイデル研究所)



❷ 『まんが 医療過誤～するな！泣き寝入り』
(1997年、日本評論社)

●シンポジウム

鮎京 シンポジウムという形で、社会に向けた働きかけをしたこともあります。1991年には、「患者の権利運動と法律家の役割」というテーマでシンポジウムを行いました。これは「患者の権利宣言運動」の流れの中で行われたもので、アメリカから講師としてジョージ・アナス氏をお招きして開催しました。アメリカでは、患者の権利というものを実際どんな風にして実現してきたかについてお話しいただきました。

このシンポジウムには、医弁のメンバーだけでなく、医師や他団体の方々なども多数参加され、懇親会では互いに夢や理念を語り合うことができ、とても楽しく有意義だったことを記憶しています。

鈴木 我々が得た成果や問題意識を積極的に社会に還元していこうというのが、団員共通の認識としてあったと思いますが、この1991年のシンポジウムあたりから、一時期、あまり外向きのことをやらなくなっていますよね。薬害エイズ訴訟の対応で忙しくなったことも関係しているのだろうけど。

鮎京 そうですね。その反省も踏まえて、その後の、私の幹事長時代には、医弁としての政策提言が多くなっているのだと思います。もちろん、政策提言を専門とする班を作ることができるだけの力を医弁が持てたことや、より多くの意見を取り入れようとする社会的な風潮が出てきたこと、社会的に大きな問題となる事件が起きてメディアに盛んにとりあげられたこと等の事情もあったと思いますが。

●訴訟弁護団への関与

鈴木 薬害事件の訴訟弁護団等を通じて社会的事件に関与してきたことも、医弁の社会に向けた働きかけとして挙げられると思います。

1988年ころ、団員の保田行雄弁護士が、患者会の会長代理という形で薬害エイズと闘って

いたことがきっかけとなり、医弁の中に、「血友病 HIV 感染被害救済研究会」という勉強会が立ち上がり、この研究会の活動が、その後の弁護団正式発足（1989年7月）に受け継がれていきます。

そして、1996年に薬害エイズ事件が和解により一応の解決をみた後、1997年の「薬害オンブズパースン会議」の誕生、さらには1999年のハンセン病国賠訴訟東京弁護団の結成へとつながっていくわけです。

また、2002年に結成された薬害肝炎弁護団も、医弁の研究会から始まり、薬害エイズ弁護団と同様の流れで発足していきまし、その後、水俣・ヤコブ訴訟の弁護団が中心になって、2004年に薬害イレッサ訴訟弁護団が結成され、2005年には「全国薬害対策弁護士連絡会」が設立されています。

このように、医弁はさまざまな訴訟弁護団の活動を通じて社会的事件にも関与してきたと言えると思います。

●各種団体との交流

安原 医弁の社会に向けた働きかけを語る際には、患者団体や医師団体との交流も忘れてはならないと思います。

今は、患者団体として、1991年に設立された「医療過誤原告の会」や1997年に設立された「医療事故市民オンブズマン・メディオ」等がありますが、医弁設立当初はまだ団体らしいものはありませんでした。

しかし、当時は、公害事件などの影響で、被害者と学び、被害者から学べという社会的風潮があったこともあり、医弁も初期のころには、被害者や原告と交流会などを行っていました。

藤田 各地の医療問題弁護団や、研究会、「医療事故情報センター」などとの協力関係も、これまで作り上げてきたものの一つですが、これ

らの協力関係は、患者側と医療機関側との力の格差を縮めるためには不可欠だと思います。このような協力関係は、今後も維持・発展させていく必要があると思いますね。

鈴木 患者側と医療機関側との力の格差を縮めるという意味では、協力医の存在や、医師団体との交流も非常に重要な意味を持っていたと思います。

安原 医師の協力については、渡邊良夫先生も、事件にあたるに際し確保しなければならぬと強く意識しておられたので、医弁では、設立当初から、医師の協力を獲得していこうという強い問題意識がありました。

しかし、当時は、患者側に協力するということは、医師にとって、自分たちの社会で孤立することになるという厳しい現実がありましたので、協力医の獲得はきわめて困難な時代でした。

顕名での協力はほとんど考えられず、協力してもらえんとしても匿名というのが大半という、今から思えば非常に厳しい時代でした。

鈴木 そんな中、1991年から1992年ころに、松原医師を介して、「健康医療ガイドセンター」との交流が始まったんですね。

藤田 このセンターをサポートしていたのが「若手医師の会」でした。この「若手医師の会」との交流によって、班会議や部会の会議に医師の協力が得られるようになりました。これは大きかったと思いますね。

医療過誤事件において、医師の協力を得るということは非常に重要なことだと思います。

私は、幹事長の時に、「フォーラム構想」を立ち上げようとしたのですが、このような構想を持ったのは、医師に協力してもらう時に、自分の仕事に協力してくれというスタンスでは、十分に協力を得ることが難しいのではないかと考えたからでした。協力医と「共に医療をよくする」という共通の基盤に立たないといけないのではないか、医師も含めた組織が必要なんじ

やないかと考えたんですね。

鈴木 我々が協力してくださった医師の方に対して、きちんとした問題提起や結果等の情報をフィードバックできているのかというと、疑問・課題もあります。

今後は、医弁としても協力を受ける側、協力をする側という一方通行ではなくて、何か共同して行っていく双方通行的な日常活動も目指すべきではないかと思っています。

医弁が与えた影響

——これまでの活動を通じて、医弁はどのようなものを獲得してきたとお考えですか。

藤田 時代の要請という面もあるけれども、医弁がなければ、たとえばこれだけ「患者の権利」は進展しなかったはずだと思いますよ。医弁はこれまでの活動を通じて、社会的な信頼を勝ち得てきたのだと思います。

安原 経験の蓄積だと思います。

個々の弁護士の経験には限界がありますが、個々の弁護士がそれぞれの経験を持ち寄ることによって多数の経験が蓄積されることが、大きな力、大きな魅力へとつながり、人が集まる、社会的な影響をもつということになっていくと思うんです。

鈴木 単なる一事件を担当したというだけに終わらず、個々の弁護士の経験を医弁に蓄積することで、「患者の権利」という視点から、医療事故から見えるものを共有し、それを社会に発信してきたことが、医弁が獲得してきたものだという気がします。

私は訴訟だけで70件ぐらい担当してきたと思うんですが、さらに医弁の仲間たちが、それぞれの経験を交流することによって、何十倍にも膨れ上がっていくわけですね。数多くの経験の蓄積があるからこそ、それらを基礎に、事故の温床なり、救済の視点といったものを普遍的

に語ることができてきたんじゃないかと思うんですよね。

そして、「患者の権利」という視点で、医療事故から見えるものを共有し、それを社会に発信してきたことが、医弁が獲得してきたものという気がします。

これまで、自分が得るだけではなく、自分の経験を、プラスであろうが、マイナスであろうが、全部医弁の中にフィードバックするということを常に考えてきたから、今の医弁ができてきたんだと思うんですよね。この発想は、是非ぜひ若い人たちに引き継いでほしいですね。

——医療裁判は医療安全等にどのような影響を与えたとお考えですか。

鮎京 患者の情報を患者が把握するのは当たり前だという発想が裁判を通して出てきていますよね。たとえば、インフォームドコンセントとか、カルテ開示とか。あるいは過失と死亡という結果との因果関係が立証できなくても、最善の医療を求める権利があるんだとか。そういう判例の中で確立してきたものを、現場が意識しながら、実際に取り入れてきていると思います。

藤田 基本的には役立ってきたと思います。患者の権利の尊重の方向には、間違いなく働いてきたと思います。80年代初頭と比べると、インフォームドコンセントの尊重度合いは、明らかに違うと思いますよ。医療裁判がなければ、ここまでは患者の権利を守らないといけないう意識を医療従事者が持たなかったのではないのでしょうか。

安全という面では、たとえば医師向けの本に、こういう判例があった、こういうケースで責任が認められたと紹介されることが相当多いですよね。医師会内部でも、いろんな機会に敗訴判例を題材にして、気をつけないといけないと注意喚起が行われていると思うんですよね。

少なくとも1995年以来の最高裁判決が、医療水準を上げる方向に、モーメントを働きかけ



①司会を務めた編集委員ら

てきたことは明らかだと思うんです。一連の最高裁判決によって、標準化されていない独断的な診療を行う、低レベルの診療を行うことが許されないということがだんだんはっきりしてきたと思います。これらの判決がなければ、もっと低いままの医療水準にとどまっていたと思いますね。

佐々木 おっしゃるとおりだと思います。目に見えるものではないけれども、判決が出たことによって、医療水準も少しずつ上がっていると思います。

医弁でカリフォルニアへ視察に行った時に聞いたのですが、カリフォルニアでは、医療側が、外部からも検討を求めて、レビューしてもらうということを随分やっているとのことでした。これも、やはり、医療過誤訴訟の影響が非常に大きいと思うんですよね。日本はまだそこまで行っていませんよね。

安原 医療現場に影響を与えるものとしては、医療裁判、医学論文、厚生労働省の通達がありますが、医療の裁判についていうと、裁判がいっぱいあって、勝って、報道されて、医療事故をなくさなければいけないといわれていても、全く同じ医療事故が起きてしまうということがままあります。医療裁判の結果を、医療現場へフィードバックできていないというのが現状だ



①熱心に話し合う参加者たち

と思います。

他方で、厚生労働省の通達は劇的に医療を動かします。ですから、今医弁がやっている行政に働きかけていくという活動は意味があると思うんです。

通達と同じように、医療裁判の結果が医療安全や医療の改善に繋がってほしいと思いますが、できていない現実がある。医療裁判は本来、医療改善、医療安全に資するものを持っているはずなのに、現場に十分反映していかないという壁をどう打ち崩していくのか。我々が今後克服していくべき課題だと思います。

医弁の今後

——医弁の課題や目指すべきところ等、これからの医弁について先生方のご意見をいただけますか。

鮎京 医弁は、医療過誤訴訟を扱うプロ集団として力量をつけないといけないと考えて、専門家集団を目指すということを理念に加えましたが、そもそも何のための力量なのか。それは被害者を救済する、よい医療を日本に作っていくためのものだという、その目的を忘れないでいきたいと思います。

そして、やはり依頼者の満足。依頼者がこの

裁判を闘ってよかったなあと。たとえば遺族ならば、これでお墓にきちんと報告ができます、といわれることがあります。依頼者の方が最後に胸を張って終わることができる。そういう事件遂行を私達は目指すべきだと思います。また、医療過誤の依頼者は、医療で裏切られたという精神的なダメージを抱えてしまった状態で私達の所に来ているので、私達の発言一つ一つによって傷ついてしまうということが多くあります。事件遂行の際には、依頼者にそういった弱い面があることが分かった上で話を聞いて、理解して二人三脚でやっていくのが大切だと思います。

現在、医弁は、先輩方が一生懸命に開いてきた道と蓄積したノウハウで、若い人たちにとって宝庫になっています。ただ、その反面で、自分で改革をしていくという創造的な意欲、工夫、そういうものが昔と比べて落ちているんじゃないかという気がします。でき上がったものに頼って仕事をしていくということだけだと、行動が大きく展開していかないし、自分の力にもなりません。今後は創意工夫がますます求められるんじゃないかと思っています。

安原 最近「医療崩壊」ということが騒がれ、我々がかねてより追求してきた被害救済、安全で良質な医療の過大な要求がその原因の一つだと言われています。しかも、それが一部医療従事者の間から喝采されるという状況を迎えている今、我々が提起してきた安全な医療、被害者救済というものの真価が問われているのだと思います。

このような全体的な流れは、ここ数年前進を続けてきた最高裁判例の全面的な後退とか、医療安全や原因究明を求めることからの後退につながっていく可能性があります。こういった後退の動きは、長い歴史の中では通用するはずがないと思いますが、これからの5年、10年という短期的には十分あり得ます。この逆風

と闘うというところに我々の役割が出てきそうですね。

逆風と闘ってこそ力のある弁護士、力のある弁護団ができると思います。だから、どうやってみんなで闘っていくか、これからが本当の正念場であると思います。

闘いに臨むにあたっては、現在団員数が200人以上いる医弁という大きな組織を、組織として機能していくようにすることが重要だと思います。大きな組織をスムーズに機能させるというのは大変な作業です。私が所属している東京南部法律事務所に医弁の第2事務局があるので非常に実感するところなのですが、事務局や、大森夏織弁護士が膨大な下支えのための作業を行っているんですね。それがあって初めて組織として動いているわけです。組織としての屋台骨をしっかりと作り、機能させていくという役割を、今後は40期代から50期代がやっていくことになるので、そういう面にも着目してほしいと思います。

また、弁護士の仕事の中で、後継者の育成というのは重要な仕事の一つです。自分が自分の与えられた仕事をやるだけではなく、後継者を育成して、火を絶やさないようにしていくというのは、絶対やらなくてはいけない仕事の一つだと思います。それはやはり組織だからこそできることでもあります。

医弁の未来を考える際には、組織論は重要だと思います。

佐々木 今、医弁にたくさんの団員がいるわけだけど、医弁の持っているいろんな問題意識や情報がきちんと伝わりきっているのかという問題があると思うんですね。

弁護団の現状から考えると、やっぱり班会議を充実させるとか、一緒に自分が事件を担当した弁護士を他の活動にも誘っていくといった、地道な班活動や弁護団活動みたいなものが、もっと必要になってくるんじゃないかなと思います。

す。

藤田 課題は、力関係の格差の是正だと思います。医療過誤訴訟について言えば、とにかく原告側と被告側で著しい格差がある。最近は裁判所との格差もありますからね。原告側はいかにその格差を縮めるかが課題なわけです。

医療問題弁護団や研究会、名古屋の「医療事故情報センター」も、そういう力を補うためのネットワーク、基盤としての意味があるわけです。このようなネットワークの存在が、今後非常に重要になってくるんじゃないでしょうか。

鈴木 医弁は専門集団化していくのか、それともジェネラリストとしての感覚を持ち続けるのか、もう1回、30年を振り返りながら議論していく必要があるかなと思います。

私は、ジェネラリストとしての人権感覚を持ちながら医療と人権に取り組むからこそバランスの取れた弁護士になるんじゃないかと、広いジェネラリティーをベースに置いたスペシャリティーを形成するという考え方でやってきました。

しかし、結果的に見ると、特にこの10年ぐらい、スペシャリティーを中心にしたスペシャリストを作るべきだという全体的な流れがあって、医弁も、医療過誤事件についてスペシャリティーの高い集団を作る方向に向いていると思うんですね。

でも、スペシャリティーだけを目指していたら、患者の権利宣言の起草、薬害エイズ事件、ハンセン病、肝炎といったさまざまな問題に関与していくという方向には進んでいなかったんじゃないかという気もする。だから、事件や事象が起きたときに常に反応できる弁護士集団を作るためには、医療と人権という広いフィールドの中で、最前線で今何が問題なのかを考える必要があるのかなと思います。

——ありがとうございました。

2007年7月、都内にて

鈴木篤初代事務局長に聞く

「30 年」

インタビュー

医療問題弁護士結成の原始メンバーであり、初代の事務局長として、現在の弁護団の基礎を築かれた鈴木篤弁護士（現在は退団）に、設立にいたる経緯、設立当初の活動等についてお伺いしました。



鈴木篤 弁護士（1977～1980年 事務局長）

——医療問題弁護士（以下、医弁）との関わりについて、教えてください。

私が医療事件に深く関わることになったのは、1976年に渡邊良夫先生の講演を聞いたことがきっかけといえます。ちょうど、医療事件の相談を一つ受けたものの、全く暗中模索、五里霧中であつたところに、渡邊先生の講演を聞きました。この講演を機に医療過誤研究会という勉強会を始め、これが医弁の母体となりました。

1年くらい勉強会を続けた頃、当時、読売新聞が医療について連載をしていたことから、10人くらいのメンバーで読売新聞社にインタビューに行きました。すると、翌日の読売新聞社会面のトップ記事に「医療過誤ミス告発に“援軍”」

「若手弁護士が初の相談窓口」というような見出しで掲載されました。私の事務所が連絡先として記載されたため、それから1週間くらいはほとんど業務マヒ状態、朝から晩まで全国から相談が寄せられました。

当時の勉強会のメンバー20人程度ではとても対応出来ないと思い、急遽、新規登録したばかりの29期の諸君にむけてビラを配り、仲間を集めました。そして、1977年6月5日に虎ノ門会館で第1回統一相談会を開きました。その後、9月に結成総会を開いて、正式に医療問題弁護士が発足したという流れです。

この頃、医療事件に取り組んでいる人は全国でもほんの数人しかおらず、医療事故が起こっても、弁護士に相談することはまずありませんでした。医弁発足によって、弁護士が医療事件の相談窓口になり得ることが社会に知られたことに意義があったと思います。弁護士としては、集団で取り組むことによって医療事件の難しさを乗り越えようと思いました。

もう一つ、個別事件を担当する弁護士集団というだけではなく、今の日本の医療は一体どうなっているのか、医療過誤が生じてくる背景は何なのか、そこにきちんと目を向けて発言し、あるいは行動していくことを目的として明確に盛り込んだのが、弁護団の大きな特徴だと思っています。

被害救済という点では、渡邊先生など数人の
弁護士しか取り組んでいなかった時代に比べて、大きな前進があったと思います。

しかし、後者のほうはなかなか難しいです。
弁護団ができる前に比べれば、大きな前進はある
と思います。前よりはできてきたと。患者の
権利宣言運動などの患者の権利運動ができたり
しました。もっとも、本当に医療の仕組みに対
してどこまで発言できて、どこまで現実に関
する力になり得ているかという点では、
まだ遠いかなという気がします。

——事務局長時代に主に取り組まれたことはな
んですか？

私が事務局長の時代に、個別事件の勝ち負け
だけでなく、もっと広い視点から問題をえぐ
り出すような検討が必要だろうということで、
1978年12月9日に第1回医療問題研究討論集
会を開きました。この議論をまとめたのが『医
療に巣くう病根 真に国民のための医療を求め
て』です。大分古いものですが、今もう一度目
を通してみると、それなりに問題点を指摘して
いると思います。

——印象に残っている出来事はなんですか？

最初に受任した事件、これが渡邊先生の講演
を聞きに行くきっかけとなりました。これは、虫
垂炎で時期を逸したために死亡に至ったという
ケースでしたが、これは勝訴的和解で終わるこ
とができました。

個人的にとっても印象に残っている経験とし
て、医弁ができて3、4年くらいの時期に、看
護師さんたちと1年くらい勉強会を持ちまし
た。ここで、看護師さんたちの現場の実態をふ
まえた発言をいろいろ聞くことができ、とても
意味のある勉強会でした。

この勉強会に参加したある看護師さんは、自
分が医療事故の当事者になってしまいました。
新生児を、リネン交換の際に落としてしまった
のです。リネン交換のとき、ベッド横のワゴン

の上に体重計を乗せて、その上に新生児を置い
たところ、ワゴンの上の体重計が不安定になっ
て落ちてしまい、一緒に落ちた新生児が死んで
しまいました。

その事件について、看護師さんから話を聞
いたのですが、彼女は、先輩看護師に「このよ
うな置き方は危ないのではないですか？」と聞
いたのですが、しかし、先輩から「黙って言う
とおりにしなさい」と言われたそうです。その
中でこの問題が起きました。掘り下げれば、
国の予算がないので、現在ある設備でやって
いたことが背景にあるんですね。

この事件では、国と被害者が示談しました。
その金額を看護師さんの給与から天引きする処
理がなされました。「勝った」といっても、そ
のしわ寄せを末端の医師、看護師、検査技師が
負わされていたのです。我々が訴訟で勝ったと
しても、最終的に誰が負担しているのかという
点まで見ないと、本当の改善につながらない
という問題意識を強烈に持たされた経験でした。

——医療事件に取り組む弁護士に望むことはな
んですか？

医療事件について、ある程度ハウツーやルー
トなどの仕組みができ上がる中で、医療事件に
対する畏れがなくなっている気が少ししていま
す。よく医療事件は一般事件の数倍の労力が必
要であるといわれますが、自分が初期に医療事
件に取り組んだときは、もっと苦労しました。

協力医に簡単に聞ける時代ですが、専門医の
意見を聞いた上で、医学書とつきあわせなが
ら、ここはおかしいという自分の判断をもてな
い限りは闘えない、という感覚が私の中にはあ
ります。「ああいえばこういう」医師を追い詰
めるためには、その事案の周辺も含めて、自分
のものにしておかないと無理ですよ。

——本日はありがとうございました。

2007年8月、都内にて

「私」と医療問題弁護団

医療問題弁護団の30年に想う

加藤良夫（医療事故情報センター初代理事長、南山大学法科大学院教授、弁護士）

1977年5月ごろ、医療事故の被害者が新聞記事を持参し、東京に「若手弁護士20人の会」（医療問題弁護団）ができたことを教えてくれた。その依頼人から、名古屋でも医療事故の被害者のための相談所を作ってほしいという希望が伝えられた。未熟児網膜症の事件や注射による筋短縮症の事件が問題となっていた時代である。私はその新聞記事以前に薬害被害者の井上和枝さんが朝日新聞論壇に書いた記事（1975年8月19日付）で感銘を受けていたこともあり、友人の弁護士や協力医とともに1977年10月に「医療事故相談センター」を開設した。

以来、「医療問題研究会・弁護団全国交流集会」「患者の権利宣言」「医と法と倫理に関する国際会議」「医療事故情報センター」「患者の権利法をつくる会」「医療訴訟海外視察」などの活動で医療問題弁護団の多くのメンバーと共に、医療被害者の救済、患者の人権のために「共闘」してきたように思われる。考えてみると30年以上の長い付き合いである。

医療問題弁護団を語る時、故渡邊良夫先生の実に大きなものであった（渡邊良夫先生については「われも綱曳く」や医療事故情報センターの「センターニュース」No.208 p.11を参照されたい）。渡邊先生のお人柄もあって、若い人々が集まった。渡邊先生は佐久総合病院へ若手弁護士を連れて行って、若月院長の話を聞かせるなどの労をとられた。その後埼玉、神奈川等にも医療問題に取り組む研究会ができ、活動が広がっていった。

そのころ、事務局長をしていたのが鈴木篤弁護士であった。極めて優秀な弁護士であり、情熱家でもある。鋭い視点と的確な問題提起、誠実さ、純粹さは群を抜いている。詳しい事情は知らないけれども、薬害エイズ裁判が解決するころから交流会にも姿を見せなくなったのはまことに残念なことである。

30年の歳月を経て、医療問題弁護団にはベテラン、中堅、若手それぞれに優秀な弁護士が育っている。会員数が多くなり、医療問題への関心と情熱には各人に温度差があるのも当然であるが、皆の力を結集して物事に立ち向かうことは、とても大切なことである。近時は医療問題弁護団の中で、従来の事件の担当班とは異なる班活動も活発である。今日、各団体やグループごとの政策提言能力が問われているといっても過言ではないところ、医療問題弁護団の政策班の活躍には敬意を表したい。

医聖ヒポクラテスは、すずかけの木（プラタナス）の下で弟子に教えを伝授したそうである。鈴木利廣現代表が開いた「すずかけ法律事務所」の名称の由来を聞いたとき、「おいおい、いつからヒポクラテスになったんだい」と冗談を言ったが、鈴木利廣代表他皆さんのご尽力によって、質・量ともに一層すばらしい医療問題弁護団になり、よい活動を着実に積み上げることによって、社会に大いに貢献されることを心より祈っている。

患者の権利運動において医療問題弁護団が果たしてきた役割

池永満（患者の権利オンブズマン全国連絡委員会代表、弁護士）

患者の安全と権利の促進に取り組む弁護士集団の理論的、実践的主柱である医療問題弁護団の創立 30 周年、本当におめでとうございます。

医療問題弁護団が創立された 1977 年は、私たち司法修習 29 期生が弁護士登録した年でもある。

医療問題弁護団の結成を号砲として、全国各地で始まった患者側弁護団の結集に多くの同期生が参加し、運営の中核を担うようになったのも、そうした機縁であるが、東京の医療問題弁護団は患者側弁護士結集の先駆けであるだけでなく、日本における患者の権利運動を生み出したパイオニアとして、歴史の頁を切り開く役割を果たし続けてきた。

その最初の 1 頁は、言うまでもなく「患者の権利宣言案」の提唱である。

当時、全国の弁護団は、殺到する医療被害者からの相談対応や事件処理に追いまくられるなかで、医療事故を生み出す構造的な背景があるのではないかと実感し始めていた。「3 時間待って 3 分診療」「乱診乱療」「不正請求」など、新聞紙上を賑わす標語的表現の背後に実体化しているもっと深刻な事態。患者が人間として尊重されず、医療行為の単なる客体として扱われているのではないか。患者こそが医療と権利の主体であることを明確に宣言すべきではないだろうか。この問題提起は、出口の見えない事件処理の洪水に呻吟していた私たちを覚醒させ興奮させた。

東京のイニシアチブにより「全国起草委員会」が結成され、全国の弁護団のみならず医療関係者や研究者、医療被害者、患者団体等の間で長く熱い議論がすすめられ、より広範な合意を形成していくためのたたき台として位置づけ、「案」を付したまま発表するという合意文書が誕生し、公表された（1984 年 10 月 14 日）。全国起草委員会における前夜からの徹夜の議論に密着取材していた朝日新聞の田辺功記者による 1 面トップの記者会見報道や、各紙の社説掲載に励まされ、決して紙切れに終わらせることなく「病院の玄関に掲示されるようにしたいね」と誓い合い、ある種の武者震いを覚えながら九州に持ち帰った日のことを忘れることができない。

それから 5 年もたたないうちに医療生協が全国規模の医療機関として初めて「患者の権利章典」をかかげるなど、「知る権利」と「自己決定権」を中核とした「患者の権利宣言案」の理念は、急速に日本の医療現場にも浸透することとなり、今では「患者中心の医療」が全ての医療機関に

共通する標語となったが、このことは如何に医療問題弁護団の提唱が適切であり、かつ時代の先を見通すものであったかを証明していると思う。

患者の権利宣言案を継承した患者の権利法案の提唱と患者の権利法をつくる会の活動、そして患者の権利オンブズマンの創立と活動等、その後の日本における患者の権利運動を進める市民運動の展開において、全国どこでも医療問題弁護団や研究会に所属する弁護士たちが中心的な役割を果たしている。このように患者側で医療問題に取り組んでいる各地の弁護団が、単に医療過誤訴訟に取り組む患者側代理人をあつめた職能集団であるというにとどまらず、医療現場における患者の権利の促進や、医療事故を防止し患者安全を推進する立場で運動を進めている姿は、国際的にも注目されているが、そうした弁護士集団が日本に形成されるに至った重要な原動力として、東京の医療問題弁護団の存在とイニシアチブがあることは、疑いのないところである。

医療問題弁護団の30年に及ぶ先駆的活動に心からの敬意を表します。

医療問題弁護団の 「これまで」と「これから」

患者の権利宣言案の誕生談

赤松 岳（埼玉医療問題弁護団〈元医療問題弁護団〔東京〕〉、弁護士）

弁護団が「患者の権利宣言」に取り組むことになったのは、1982年秋である。約300件に及ぶ医療相談の内容を分析して、事故原因を探り出し、再発防止を提言しようということで事例分析委員会が設けられたのである。

事例分析委員会は、まず医療事故に遭った相談者からの聞き取りを開始した。事故に至った経過を聞き取るうちに、患者が病院で肩身の狭い思いをしながら診療を受けている状況が浮かび上がってきた。

アンケート調査の結果、医者に、看護師に、ヘルパーに、同室の患者にいつも遠慮して、聞きたいことも聞けず、言いたいことも言えず、ひたすら周囲に気兼ねしながら医療を受けている患者の姿が浮かび上がってきた。

事例分析委員会はひとまず事故原因究明の手を下ろして、病院における患者の主体性の確立のために、患者の権利を宣言し、公表することが必要であると考え、「患者の権利宣言」の起草に取り組むことになった。

多くの資料を集め、各国の人権宣言を参考にして、横山哲夫団員と私が「患者の権利宣言」の原案を起草した。

この活動がマスコミに大きく取り上げられて、「全国起草委員会」の発足へと発展したのである。

そして、1984年10月14日、名古屋市内の寺西旅館に全国から起草委員が集まり、熱心な討議がなされ、「患者の権利宣言案」が確定された。その夜、当時の当弁護団代表であった渡邊良夫先生が記者団に発表した。「患者の権利宣言案」は、翌朝の各紙に大きく取り上げられた。

渡邊先生は、記者団との会見を終え、帰途についた名古屋駅で倒れられた。

渡邊先生が闘病生活を続けられている間も、「患者の権利宣言案」は各地に拡がり、根付いて行った。今や、患者の自己決定権を否定する者はいない。

設立当時の印象に残る事件

若柳善朗（医療問題弁護団、弁護士）

私は医療問題弁護団の原始メンバーだが、鈴木利廣弁護士と同期で、偶然同じビルの事務所に勤務していた関係で、鈴木弁護士のお誘いで弁護団の前身の勉強会に参加させて頂いたのが入団のきっかけである。

弁護団設立当時の思い出として特に強く印象に残っている、二つの事件を、以下簡単に紹介する。

(1) A 事件 当時高校生だった患者が、妊娠中絶において、医師の過誤によって感染症に罹患し、敗血症によるエンドトキシンショックにより死亡した事件である。相手方は個人医院。争点は、感染症に対する治療遅れの有無であった。1977年に相談を受けて、証拠保全を経て、翌年に提訴、その翌年に勝訴的和解で終了した。私が弁護団で担当した事件の中で、最初に勝訴的な解決をした事件ということで思い出に残っている。

当時は、班員全員（協力医が参加する場合もあった）で事例検討会をして、問題点などを話し合っ方針を決めるという方法を取っていたので、全員で訴訟を勝ち抜くんだという気持ちを込めて、提訴の時は班員全員が代理人になった。医学知識についてはほとんど素人同然だったので、手探りで手分けをして文献を調査した（主として、慶応大学と東京大学の医学部図書館）記憶がある。敗血症やエンドトキシンショックという医学用語もその時に始めて知ったほどだ。

(2) B 事件 常位胎盤早期剥離についての診断ミスにより胎児が死亡したというものであった。相手方は国立病院。争点は、常位胎盤早期剥離をいつ診断できたかということだ。これも、1977年に相談を受け、証拠保全を経て、翌年提訴。1981年10月27日一審請求棄却判決（判タ460号、142頁）、1983年10月27日控訴審一部認容判決（判タ516号、143頁、判時1093号、83頁）。控訴審で逆転勝訴したもので非常に思い出に残っている。胎児死亡の損害額をどうするのかを議論した記憶があるが、結局、胎児は人ではないということで、父母の慰謝料を請求した。控訴審は、父母の慰謝料をそれぞれ400万円ずつ認めた。

胎児死亡の損害額については、なんとか人としての損害賠償ができないかと喧々諤々議論したり、父母の慰謝料として請求するとしても、母親の方を多くすべきではないかとの意見が出たりして（最終的には子どもを失った悲しみは甲乙つけがたいとして同額にした）、結論が出るまでかなりの時間を要したように思う。

この事件の場合、提訴前の協力医の方のご意見は「これで訴えられたら産科医が少しかわいそう。」という消極的なものだったので、一審で請求棄却になったときは、やはりダメだったかと思ったのだが、依頼者のご夫妻がどうしても一審判決に納得できないといって我々の背中を押してくれたので、それで元気付けられて控訴審を闘うことができた次第である。

——上記両事件を振り返ってみると、当時はほとんど手探り状態であったにもかかわらず、事件処理としては、割合すみやかになされていたと思う。

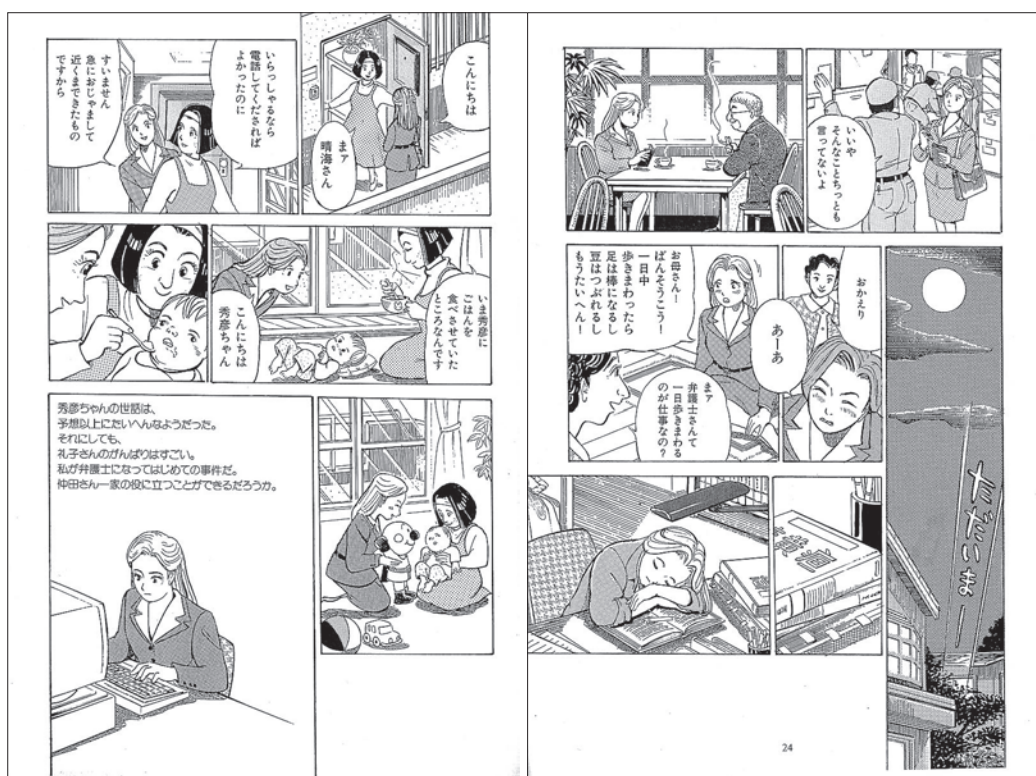
弁護団入団当初に、良い事件に恵まれたことが、その後弁護団でずっと活動できた源ではないかと感じている。

20 周年企画『まんが医療過誤～するな！泣き寝入り』

寺町東子（医療問題弁護団、弁護士）

1997 年秋、医療問題弁護団の 20 周年企画で『まんが医療過誤～するな！泣き寝入り』を上梓した。当時は医療集中部もなく、医療過誤事件を本格的に争えば 10 年かかると言われる時代だった。それまでの医療問題弁護団は、いかに医療過誤事件に勝訴するか、という観点で、研修、実践交流を積み重ねてきていた。しかし、我々がどんなに弁護技術を磨いても、我々のところにたどり着く前に泣き寝入りしている被害者を放置したままでは、医療事故に光をあて、医療事故の予防に繋げ、被害を救済している、と胸を張れないのではないか、泣き寝入りしている被害者に我々の存在を知ってもらうことが必要ではないか、という議論を経て、一般市民に医療問題弁護団の存在を知らしめるツールとしてまんがを作った。

まんがを作るにあたって、もっとも苦労したのは、読み物としての面白さと、現実医療過誤事件を闘うときの地味な努力・苦労を盛り込むバランスだった。当初、弁護士が作った原作シナリオは、カルテを読み込む、文献を調査して読み込む、協力医に当たる、という作業が螺旋階段のように全面に出ており、読み物としては面白味に欠けた。編集者とのせめぎ合いの結果が、医大図書館に通い、文献に突っ伏して眠り込む主人公のカットに、凝縮している。



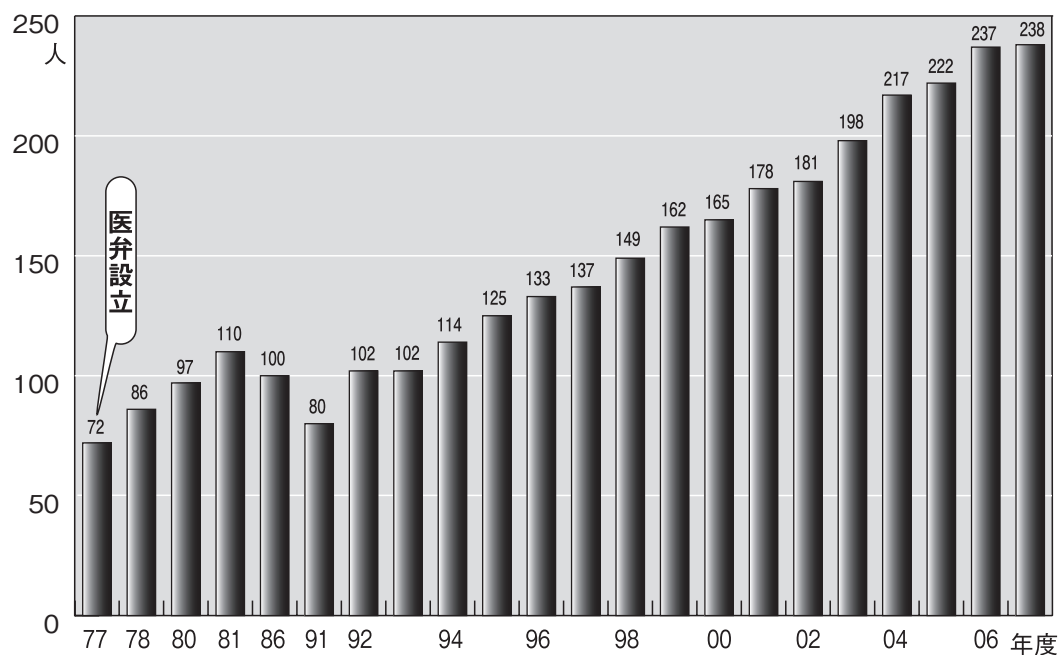
①『まんが医療過誤～するな！泣き寝入り』（1997 年、日本評論社、24～25 ページ）

団員 200 人時代をむかえた現在の団員研修の現状

細川大輔（医療問題弁護団、弁護士）

現在、医療問題弁護団は団員数が 200 人を超え、毎年多数の新入団員が加入することから、団員研修の重要性はますます高くなっている。医弁の研修体制の柱は、新人～若手を対象とした基礎研修だ。これは、ベテラン・中堅の団員が、医療事件処理の基本を講義するもので、これから医療事件に取り組もうとする団員にとっては、必須の研修会だ。また、全ての団員を対象とした研修会として、医師による医学研修や、外部講師（弁護士、医療事故被害者等）を招いての講演会を開催している。この他、準備書面の起案講評会や、実際の事件記録を題材として医師役の弁護士を相手に反対尋問を行う模擬尋問など実践に即した研修会も適宜行っている。さらに毎月、解決事件報告会を開き、事件解決のノウハウを団員全員の共有財産とすることを目指している。講師の先生方のご尽力により、いずれの研修会も大変充実した内容となっており、毎回多数の団員が参加している。今後も研修班では、団員の専門性を高めるべく、役立つ研修を企画していきたいと考えている。

団員数の推移（1977～2007 年）



医療問題弁護団における近年の政策提言活動

木下正一郎（医療問題弁護団、弁護士）

医療問題弁護団（以下、医弁）は、結成以来、被害者の救済とともに医療事故の再発防止を目的に掲げ、創立初期から医療政策・体制の問題点を指摘する等の提言活動を行ってきた。

21世紀に入り医療安全体制の法的整備が進められる中、医弁では、2004年度、医療安全に向けた公共政策を実施させるための政策提言活動を継続的かつ組織的に行うことを目的に、政策班を組織した。政策班の活動は、その後、医療安全に関わる弁護士を支援する活動にも拡大していった。

具体的には、事故情報を迅速かつ透明性をもって患者・家族及び医療機関が把握できるように、①司法解剖結果の開示、②医療事故発生時における診療記録等の開示、③術中ビデオ撮影、④医療事故発生後における説明会開催に関する意見書・要望書を関係各所に提出した。また、医療事故の再発防止及び被害救済の観点から求められる医療事故調査体制の在り方についても、意見書及び自己評価基準を作成した。さらに、医療安全管理研修の講師として招聘された団員が活用できるよう、医療安全研修シラバスの作成も行った。

意見書・要望書は、医弁ホームページのプレスリリースを参照されたい。

現在、診療行為に関連した死亡に係る死因究明の制度及び産科医療補償制度の構築に向けた議論が政策課題として進行しているが、これらの制度が適切に構築・運営されるための政策提言を検討中である。また、今後はすでに行った政策提言のフォローアップも必要と考えている。さらに、医弁30周年の節目の2007年度総会において、団員が対外的活動に積極的に参加するという方針が確認されたが、医療の現場での医療安全のための活動を促進すべく、このような活動を経験した団員の意見交換会などを実施し、医療の現場で団員が医療安全のためにどのような活動を行うことができるか、すべきか、その在り方を検討していく予定である。

これらの具体的活動を通して被害救済及び医療事故の再発防止を図っていくことが、政策班の活動だ。訴訟活動のみならずこのような政策班の活動に多くの団員が関心をもたれることを願っている。

医療問題弁護団 30 年の活動年表

年	医 弁	その他
1976	5月 7日：医療過誤研究会発足	
1977	5月 ：相談窓口開設 5月15日：読売新聞の特集記事で「医療ミス告発に “援軍” 」との記事が取り上げられ、全国から問い合わせの電話が殺到する。 6月 5日 第1回統一相談会実施（相談35件、1978.5.27まで4回実施、計99件） 6月20日：医療過誤弁護団（仮称）準備会（暫定事務局）発足 7月 ：医弁ニュース発行開始 9月 3日～4日：清里高原合宿 ：東京医療問題弁護団正式発足（以後、総会を年1回開催） 10月13日：被害者交流会の実施 11月 ：新日本医師協会との協力関係形成	10月 ：「医療事故相談センター開設」
1978	5月15日：原告交流会の実施 12月 ：第1回医療問題研究討論集会（『医療に巣くう病根』の発行につながる）	
1979	8月20日：『医療に巣くう病根 真に国民のための医療を求めて』発行 11月11日：第1回全国交流会開催（名古屋）以後、毎年1回開催される全国交流集会に参加	
1980	東京弁護士会・医療問題部が発刊した『医療過誤訴訟の手引』作成に団員関与 5月10日：各班持ち回りによる定例法律相談会開始 11月 7日～8日：人権大会シンポ実行委に3名の団員が参加 12月10日 日本婦人会議医療110番との統一相談実施：（1981年2月28日まで3回開催）	9月 ：富士見産婦人科病院事件発覚 11月 ：日弁連昭和55年人権擁護大会（シンポジウム「医療と人権」、大会宣言「健康権」）
1981	3月 7日：世田谷医療学習開催（7つの病院の看護師、理学療法士、事務職、保母、検査技師などとの協力体制確立）	
1982	12月 ：患者の権利宣言とケース分析委員会による検討開始（1984年まで被害者に対するアンケート、患者の権利についての研究を実施）	
1984	5月19日：東京医療問題弁護団6班が独立し、埼玉医療問題弁護団創立 10月14日：「患者の権利宣言案」発表（患者の権利宣言全国起草委員会） 12月 9日：患者の権利宣言全国大会	宇都宮病院事件発覚

年	医 弁	その他
1987	11 月 : 一時低迷していた研究会活動を再開	10月31日 : 医療事故情報センター設立準備会発足
1988	1 月 : 研究会「血友病患者のエイズ罹患と国・製薬会社・医師の責任（第1回）」 *連続3回実施し、後の「血友病 HIV 感染被害者弁護団準備会」の発足につながる 5 月 : 『医療事故と患者の権利』出版（エイデル研究所） 7 月 : 「血友病 HIV 感染被害者弁護団準備会」発足	
1989	4 月 : 「特集 医療と人権」（法と民主主義4月号特集）の編集に関与	薬害エイズ訴訟弁護団結成（団員が多数参加） → 5 月 8 日 : 大阪地裁に提訴 → 10 月 27 日 : 東京地裁に提訴
1990		12月 1 日 : 医療事故情報センター発足総会
1991	若手医師の会との協力関係形成 7月31日 : シンポジウム「患者の権利運動と法律家の役割」（講師＝ジョージ・アナス） 10月19日 : 全国一斉医療事故 110 番開始（以後2年に1回開催） 11月30日 : 一斉面談相談実施（38件）	10月 6 日 : 「患者の権利法をつくる会」設立 10月20日 : 「医療過誤原告の会」設立
1992	7月15日～25日 : トロント 92 視察団（患者の権利法を作る会主催で第三回保健法及び倫理に関する国際会議視察） 11 月 : 全国保険医新聞のコラム「医療裁判最前線」執筆開始（団員7名）	
1994	5月14日 : 『医療事件取扱マニュアル』出版	3 月 : WHO 患者の権利に関するヨーロッパ会議「ヨーロッパにおける患者の権利の促進に関する宣言」
1995	10 月 : 滝口基金の創設	
1996		3月29日 : 薬害エイズ訴訟、東京地裁・大阪地裁で和解成立
1997	2月17日 : 『まんが医療過誤～するな！泣き寝入り』出版（日本評論社）	6月 8 日 : 「薬害オンブズパースン会議」設立 8 月 : 「医療事故市民オンブズマン・メディアオ」設立
1999	都立病院問題研究会発足 5月24日 : 厚生大臣へ「診療記録開示の法制化を求める要望書」提出 6月25日 : 厚生省・医療審議会へ「診療記録開示法制化先送りに対する意見書」提出 7月11日～19日 : カリフォルニア州医療訴訟事情視察	1月11日 : 横浜市立大学病院患者取り違え手術事件 2月11日 : 都立広尾病院事件 6 月 : 患者の権利オンブズマン設立
2000	4月28日 : 司法制度改革審議会へ「専門参審に反対する意見書」提出 8月 4 日 : 司法制度改革審議会へ「敗訴者負担制度適用に反対する意見書」（医弁・医療事故研究会）提出 8月 9 日 : 都知事・都衛生局長へ「東京都の医療事故政策に対する意見書」（医弁・医療事故研究会）提出 11 月 : 薬害肝炎研究会発足	10月 7 日 : 埼玉医大抗癌剤過剰投与事件（後に団員が関与し 2001 年 5 月に提訴）

年	医 弁	その他
2001	10月 : 法務省へ「内部文書」提示拒否改善の申入書を提出(これを受けて、通達により、2001年12月から国立病院における病棟日誌、勤務表、医師当番表、患者台帳などにつき「内部文書」を理由とする提示拒否はしない扱いとなる) 10月5日: 学陽書房『医療事故の法律相談』出版 12月20日: 医療事故と異状死体届出義務について意見発表	4月 : 東京地裁、大阪地裁に医療集中部発足
2002	3月1日: 専門委員制度導入に反対する意見書発表 8月2日: 歯科アトピー事件提訴(団員関与) 12月 : 「Dr. News.station」及び「ドクターズマガジン」に医療過誤判例集掲載開始	10月 : 薬害肝炎訴訟、東京地裁・大阪地裁提訴 : 医療法施行規則改正(医療安全管理体制整備の義務づけ) 12月15日: 「患者の権利オンブズマン東京」設立
2003	2月21日: 医療事故報告制度に関する意見書発表 4月15日: 最高裁医事関係訴訟委員会への意見書発表 4月24日: 木村副大臣解任の要望書発表 カルテ開示法制化などに関する意見書発表 5月2日: 民訴法改正に関する意見書発表 6月20日: 公務員専門家の司法関与に関する意見書発表 7月17日: 診療情報等提供に関する厚生省指針へのパブリックコメント発表 8月27日: 敗訴者負担制度導入に関する意見書発表	4月 : 医療法施行規則改正(特定機能病院等の管理者に対する医療安全体制の確保および事故等報告書作成を義務づけ) 9月 : 厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」
2004	6月 : 政策班・研修班・研究班の設置 12月10日: 東京医科大学病院心臓手術事件証拠保全(団員関与)	4月 : 新民事訴訟法施行により、計画審理・専門委員の新設・鑑定人尋問部分の改正 10月 : 医療法施行規則改正(特定機能病院、国立病院、大学附属病院に対する財団法人日本医療機能評価機構への報告制度新設) 12月 : 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」
2005	1月 : 医療問題弁護団通信復刊 5月25日: 医療事故発生時における診療記録等の開示に関する意見書発表 医療事故調査の在り方に関する意見書発表 「司法解剖結果の開示」に関する意見書発表 10月27日: 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会宛てに「産科における看護師等の業務の意見書」を提出(医療事故情報センターと連名)	4月 : 個人情報の保護に関する法律施行 9月 : 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業開始(調査手続きに団員関与)
2006	2月23日: 「ビデオ撮影」に関する要望書発表 9月20日: 「医療事故発生後における説明会開催について」に関する意見書発表 11月20日: 「医療事故調査体制の自己評価基準」ご活用 of 要望書発表	2月 : 医師法改正(戒告処分・再教育制度の導入等)
2007	4月20日: 「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性」に関する意見書発表 5月1日: 「患者側弁護士による医療安全研修シラバスの発表	

〈編集後記〉

歴代事務局長・幹事長インタビュー等を通じて、被害者の救済、医療の安全、患者の権利の確立に向けた大先輩方の熱い思いをひしひしと感じました。医弁若手団員としてこの思いを同じくし、さらに次世代に引き継ぐ使命を負っていることを認識しました。(木下正一郎)

今回、医弁 30 年の歴史をまとめる作業の中で、先輩方が医療安全、患者の権利の確立、専門家弁護士の養成のために、努力と工夫を重ねて道を切り開いてきたことを痛感し、気持ちの引き締まる思いです。(三枝恵真)

「十年一昔」とはよくいったもので、その 3 倍ともなると紐解くのも大仕事です。医弁の歴史に触れるという貴重な機会を頂戴したことに感謝します。(須寄由紀)

先輩方が、団内・団外の「仲間」とともに、それぞれの時代の問題に立ち向かってこられたことを知りました。この時代に「仲間」を得た私たちは、何を問題とすべきなのか、しっかり考えていきたいと思います。(田井野美穂)

まるでミステリーを読むように医弁の歴史に触れることができました。医弁は、本当に多くの人の情熱と努力でつくられ、維持されてきたんですね！これからも、医弁が患者の人権と医療改善に役立つよう、努力していきたいと思いました。(長尾詩子)

歴代事務局長・幹事長インタビューをまとめる作業の中で、マニュアルやノウハウをたっぷり先輩方から教えていただくことのできるありがたさを感じるとともに、そこに甘えてはいけないのだと気持ちが引き締まる思いがしました。(馬場 望)

患者の「いのち」と「こころ」に向き合い、医療との距離を少しずつ狭めてきた 30 年。それを受け継ぎ、次の 30 年を担う若手弁護士への橋渡しのようなパンフレットづくりでした。(福地直樹)

今回、医弁の諸先輩が、閉ざされた医療の現場で、時に泣き寝入りを強いられる患者さんの声に耳を傾け、同苦し、何としても患者さんの人権を救済するとの熱い思いで活動してきたことを知りました。私も、この熱い思いを引き継いでいきたいと思います。(丸山和弘)

医療問題弁護団 30 年のあゆみ

発行日 2007 年 11 月 17 日

発 行 医療問題弁護団

編 集 医療問題弁護団 30 周年記念シンポジウム実行委員会

〔連絡先〕

〒124-0025

東京都葛飾区西新小岩 1-7-9 西新小岩ハイツ 506 号

福地・野田法律事務所

TEL 03-5698-8544

FAX 03-5698-7512

