

医療過誤原告の会 総会記念講演

医療被害を防止し被害者を救済したい
—安全で質の高い医療を実現するために—

令和7年11月23日 13:30～14:30

全労連会館2Fホール

弁護士 加藤良夫

弁護士50年を振り返ると...

「三つの壁」(専門性、密室性、封建制)、
「過酷な主張立証責任の壁」
との闘い。

医療被害者に育てられ、
協力医に励まされ、
先輩同僚弁護士に助けられた

2

医療過誤原告の会 誕生に至る経緯

近藤郁男さんとの出会い

次男(12歳) 盲腸の手術中の医療事故(1979.11)
長野地裁敗訴、東京高裁で勝訴的和解

※芦澤直文医師の証言

※近藤さんより「先生の仕事を手助けしたい。私
に何かできることはありませんか」

3

医療過誤原告の会

- 1991年5月12日 設立準備委員会発足 総会
- 10月20日 設立総会
- 2000年12月 10年誌 明日を信じて
- 2011年12月 20年誌 想いをつないで
- 2021年12月 30年誌
たったひとつの命にこだわって

4

医療被害者に期待する

1. 被害実態を明らかにする
2. 医療界や社会に向けて改善・提言する
3. 司法・弁護士に対して苦言を呈し、問題
提起をする

5

依頼者と弁護士

患者と医師の關係に似て、依頼者は弁護士に遠慮して気を遣っている
疑問や思いを伝えられない

※書類送付書のお書き

「依頼人と弁護士は対等であり、遠慮はいりません。お尋ねになりたいことがあればいつでも気軽にお電話ください。」

※「最後に何か聞きたいことはないですか。」

6

「依頼者の権利宣言」を！

1984年 患者の権利宣言

- 最善の弁護を受ける権利
- 知る権利
- インフォームド・コンセント
- 自己決定権
- セカンドオピニオン

7

医療被害者の声が 医療を正す原動力

ひどいことが起きても
誰も何も言わないとしたら、
医療のレベルは良くならない。

8

医療被害者の「五つの願い」

1. 原状回復
2. 真相究明
3. 反省謝罪
4. 再発防止
5. 損害賠償

※だからこそ「安全な医療」「医療の質の向上」へ

9

医療被害者の志・心意気(その1)

吉原賢二さん

インフルエンザの予防注射で子が 重篤な障害を負った

なぜこんなことが起きるのか

『私憤から公憤へー 社会問題としてのワクチン禍』
岩波新書, 1975

ワクチン禍を研究して予防接種行政への 働きかけ

10

医療被害者の志・心意気(その2)

井上和枝さん

子がクロマイにより再生不良性貧血 となり訴訟
朝日新聞論壇 S50.8.19に投稿が掲載された

これを受けて
医療事故相談センター
医療事故情報センター
が生まれた

11



12

医療被害者の志・心意気(その3)

出元明美さん

1984.4 出産時に陣痛促進剤を投与され子宮破裂、子に障害 裁判で勝訴

1988.2 「陣痛促進剤による被害を考える会」
を作って陣痛促進剤の濫用に警鐘

13

医療被害者の志・心意気(その4)

勝村久司さん

1990.12 妻出産の際、陣痛促進剤により胎児に異常。子は出産後9日で死亡。その後裁判で勝訴

カルテやレセプトなど医療情報の開示に貢献
『患者安全への提言～群大医療事故調査から学ぶ～』日本評論社,2019

14

医療被害者の志・心意気(その5)

長尾クニ子さん

子が交通事故後、救急病院のミスにより死亡

裁判で勝訴

救急医療の改善を求め「救急医療を考える会」
を作り活動

『娘からの宿題: 救急病院で死んだ恭子へ』
草思社,1988

15

医療被害者の志・心意気(その6)

久能恒子さん

子が手術ミスで死亡。裁判で勝訴

「被害に遭って被害者の立場になれば、おそらく100%の人がそれまでの考えを変えるでしょう。」

『医療ミス 娘の命を奪われた母親の闘い』文園社,2001

16

医療被害者の志・心意気(その7)

稲垣克巳さん

子が術後の管理不備により低酸素脳症となり、
裁判で勝訴

『克彦の青春を返して』中日新聞社,2001

名大病院に医療の安全のために高額寄付
(稲垣克彦基金)

17

医療事故調査制度の考え方

医療関係者の自律性を尊重し、

自律的取り組みを信用して制度が作られた

※「きちんと取り組むので見ていてください」

※「小さく産んで大きく育てる」

18

医療事故調査制度を振り返ってみた時、
報告されるべき医療事故が
きちんと報告されていない

それはなぜか

ではどうしたらよいか

19

医療事故調査制度の不備

医療法第6条の10の

医療事故の定義の仕方に問題あり

「管理者が予期しなかったもの」とあり、管

理者の恣意的判断を許すことになった

20

報告すべき医療事故の定義の仕方について

医療法6条の10について「管理者が予期しなかったもの」という文言を削り「予期せぬ死亡(又は死産)」あるいは「医療行為に起因した有害事象としての死亡(又は死産)であって省令で定めるもの」と改正する

※医療事故情報センター センターニュース
No.450 2025年9月1日号

21

支援団体等連絡協議会

1. <地方>支援団体連絡協議会
各都道府県ごとに設置
医師会、病院団体、大学病院などで構成
2. <中央>支援団体連絡協議会
中央組織として1か所
医療事故調査・支援センターも参加

22

医療界が自律性を強調するなら(その1)

1. 地方協議会では、医療事故の遺族から「医療事故の判断に関する相談」を受け付け、協議会内で検討する仕組みを作るべきではないか
2. 地方協議会が医療事故に該当すると考えられる時は、当該医療機関の院長に事故報告を促すこととしてはどうか
3. それでも一定期間内に報告されない時は、状況・経緯を中央協議会に伝達 上申する

23

医療界が自律性を強調するなら(その2)

4. 上申・伝達を受けた中央協議会では、当該事案が医療事故に該当するかどうかを再度検討することとしてはどうか
5. 中央協議会で、医療事故に該当すると考えられる時は、当該医療機関の院長に対し、再度、事故報告を促す
6. それでも一定期間内に報告をしない時は、当該医療機関の名前を公表する位の事ができないのだろうか

24

医療界の自律性に期待ができないなら

1. 新たに民間の非営利の第三者組織を設立し医療事故の遺族から、医療事故の判断に関する相談を受け付ける仕組みを作ってはどうか
2. 第三者組織の中で医療事故に該当するかどうかを判定し、該当すると判定したら当該医療機関の院長に事故報告を促す
3. 当該医療機関の院長が一定期間が過ぎても事故の報告をしない時は、事案の明白性、悪質性によっては当該医療機関の名前を公表するというのはどうだろうか

25

医療事故の公表を！

医療事故の事実を共有し、事故から学ぶ

原因・背景を分析し改善につながるためのスタートライン

※医療事故をその担当者のみの責任と考えてしまうと“担当医師を守るために公表しない”という誤った対応につながる

26

名大腹腔鏡手術死

2002年8月16日

『隠さない、逃げない、ごまかさない』

なぜ隠すのか

なぜ逃げるのか

なぜごまかすのか

どうしたら正直になれるのか

27

日本弁護士連合会 第51回人権擁護大会

「安全で質の高い医療を受ける 権利の実現に関する宣言」

2008年10月3日

https://www.nichibenren.or.jp/document/civil_liberties/year/2008/2008_2.html

※日弁連シンポ実行委員会編

『安全で質の高い医療を実現するために』あけび書房

28

日弁連が宣言の中で国に求めた ことがらの骨子

1. 患者の権利に関する法律を制定する
2. 医療事故調査制度を整備する
 - ① 院内事故調査
 - ② 第三者調査機関
3. 無過失補償制度などを整備する
4. 人的物的な医療提供体制を整備する

29

安全で質の高い医療へ

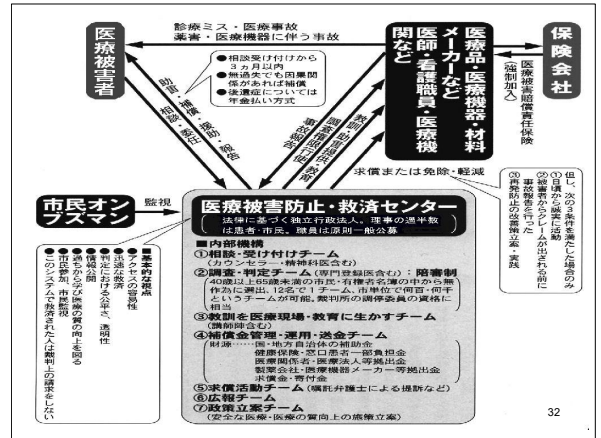
1. 事故の防止と被害の救済は、車の両輪
2. 刑事上、民事上、行政上の責任のあり方
3. 事故発生後の誠実・正直な人を許す文化
4. 健康保険上の平等と連帯のあり方

30

「医療被害防止・救済センター」 構想の特色

1. 「防止」「救済」一体型
2. 教訓活用(制度改善へ)
3. 無過失補償(補償先行)
4. 市民参加(情報提供、陪審、運営、監視)
5. メリットシステム(求償免除)

※「医療被害防止・救済システムの実現をめざす会」
(仮称)準備室 <https://pcmv.g.dgdg.jp> 31



“医療被害を防止し、 被害者を救済したい”

医療事故情報センター
センターニュース No.449
2025年8月1日号

マンダラチャート

1. どうしたらよいか
2. そのためには何をすべきか
3. 自分に何ができるか

33

“継続は力なり”

焦ることなく、
無理せず、
できることを
それぞれのやり方で
ぼちぼち
やっていく

※心の余裕の大切さ

34