

金沢大学病院無断臨床試験事件

金沢地判平15・2・17判時1841号123頁

《事案の概要》

本件は、A（50歳女性）の相続人である原告Xらが被告国Yに対し、AがYの設置にかかる病院に入院中、Aの同意がないのに臨床試験の被験者とされ、自己決定権を侵害されて精神的苦痛を被り、国家賠償法§1 I、民法§715または§415に基づき損害賠償請求権を取得し、これをXらが相続したとして、その賠償を求めた事案である。

Aは、平成9年5月、B診療所で子宮筋腫の病名で子宮全摘術を受けたが、その後、食欲不振等の症状が現れたことから、11月、Yの開設するC大学病院泌尿器科、婦人科を受診し、子宮頸部断端癌と診断された。12月2日入院、18日、腫瘍摘出等を目的として開腹手術を受けたところ、右卵巣および断端部に腫瘍が認められ、前者は切除、しかし後者は膀胱等と強固に癒着して摘出不可能と判断された。病理検査により、腫瘍はいずれも粘液性腺癌と判明する。平成10年1月、主治医Dは、Aおよび夫Xに対し手術後のシスプラチンによる化学療法が開始されることにつき説明しAおよびXの同意を得た。

卵巣癌に対する化学療法としては、当時、日本ではCAP療法（サイクロフォスファミド+アドリアマイシン+シスプラチン）及びCP療法が存し、同等の効果をもつ標準的治療法とされていた。

C大学病院婦人科も所属する北陸GOG研究会（代表世話人C大学E教授）は、平成7年、卵巣癌に対する最適な治療法を確立するため、高用量のCAP療法とCP療法を無作為割付で比較する試験（以下、本件試験1といい、その実施計画書を本件プロトコル1という）を、高用量の化学療法におけるG-CSFの臨床的有用性の検討（以下、本件試験2といい、その実施計画書を本件プロトコル2という）と併せて、始めていた。本件試験2は、本件試験1におけるノイトロジン（抗癌剤によって白血球の大幅な減少が見られた場合に白血球の減少を予防したり回復を早める薬剤）投与のタイミング等を検討するもので、研究代表者はE教授、試験依頼者は製薬会社Fであり、本件試験1の被験者のうち好中球（白血球を構成する1要素）数が1000/mm³（白血球数が2000/mm³）未満になった者を被験者としていた。

Aに対しては、平成10年1月20日、CP療法の1サイクル目を開始した。投与量

第6回臨床研究専門委員会

資料

平成20年2月13日

3-⑨

判決紹介（光石）123

は高用量であった。後にAに腎機能障害が認められたため、CP療法の1サイクル目で中止され、3月3日からタキソール療法が行われた。6月9日、Aの希望で一時的退院、その後C大学病院を受診せず、Aは7月からG病院に入通院して治療を受けたが、12月21日死亡した。

Aの遺族であるXらは、本件試験1は比較臨床試験であるところ、D医師、E教授がAの同意を得ることなく被験者としたとしてAの精神的損害の賠償を求める本訴を提起した。

これに対し、Yは、Aが本件試験1に症例登録された事実を争うと共に、仮にAが症例登録されたとしても、本件試験1は有効性に差がないCAP療法とCP療法の治療成績を集積し比較したものに過ぎないから、比較臨床試験でないとして争った。

《判旨》

争点1（Aは症例登録され本件試験1を受けたか）

判決は、X、Yから提出された書証等を検討し、Xが提出した症例登録票とは別に、Yが提出した症例登録票につき、これを作成しなればならなかった理由が不可解で平成10年3月以降に記入されたとの疑いがある等の理由から、Yの主張は不合理であるとして斥け、Xの主張を肯定した。

争点2（Y病院医師には本件試験1について説明し同意を得る義務があったか）

判決は、一般に、癌患者に対して化学療法を施す場合、使用する抗癌剤が相当程度の副作用を生じさせるものであるから、医師には、患者の自己決定権を保障するため、その患者に対し、患者の現在の症状、治療の概括的内容、予想される効果と副作用、他の治療方法の有無とその内容、治療をしない場合及び他の治療を選択した場合の予後の予想等を説明し、その同意を得る診療契約上または信義則上の義務がある、と判旨した上で、D医師は、この義務は果たしていると認定した。

次いで、判決は、その薬剤を用いて一般的に承認されている方法の治療をする限りにおいて、医師が、投与する薬剤の種類、用量、投与の具体的スケジュール、投与量の減量基準等の治療方法の具体的内容まで説明しなくても違法とはいえないと述べ、その理由として次の通り判示する。臨機に適切な処置を必要とされる医療の本質からすべての具体的内容につき説明と同意を要すると解するのは不可能で、医師の裁量に委ねられているし、一般に、患者は、医師が、患者の現在の具体的症状を前提に、患者が自己決定し、医師と患者の間で確認された治療の目標を達成することだけを目的（判決は、これを「本来の目的」と呼ぶ）として許された条件下で最善と考える方法を採用するものと信じており、その信頼を前提に、治療方法の具

体的内容を専門家である医師の合理的裁量に委ねるのが通常の意味である、と。

さらに判決は、医師が、本来の目的以外の他の目的(判決は、これを「他事目的」と呼ぶ)を有してこの他事目的が治療方法の具体的内容の決定に影響を与え得る場合、医師に前記裁量を与えられる基礎を欠くことになるから、医師が医療行為をなす上で必須である前記裁量を得るためには、その他事目的について患者に説明し、その同意を得る診療契約上または信義則上の義務がある、とした上で、D医師は、Aを本件試験1の対象にしたものの、本件プロトコル1にこだわらずAにとって最善の治療方法を選択したと認められる特段の事情のない限り、D医師としては、Aを本件試験1の対象にすることを同意を得る義務があるところ、特段の事情は認められないとして、Aを本件試験1の対象症例として登録し本件プロトコル1に従ったD医師の行為はAの自己決定権を侵害する不法行為であるとともに、診療契約にも違反する債務不履行にあたる、と判示した。

争点3(慰謝料の斟酌事由があるか)

Xは、慰謝料斟酌事由として、①本件試験1は、高用量のシスプラチンを投与し好中球減少症を生じさせ、これに本件試験2のノイトロジンを投与することで本件試験1と本件試験2と一体となって薬物の有用性について研究するもので、本件試験2の被験者確保が本件試験1の真の目的であり、患者の治療よりも研究に主眼が置かれた比較臨床試験であった、②シスプラチンは高用量であり、本件試験1開始前のAのクレアチニンクリアランス値は正常値以下だったから腎機能が低下していて、本来、本件試験1の対象症例にすることはできなかった、③本件プロトコル1にしたがって抗癌剤が投与されたために腎機能低下等激しい副作用を生じさせた、と主張した。

判決は、①につき、高用量化学療法を定着させることにあって、結果的に、本件試験2の被験者を確保する機能を果たしたとはいえ、これが目的だったとまで認めすることはできないとして、Xの主張を認めなかった。

しかし、②につき、標準的な用量よりも高用量であり、少なくともシスプラチンを減量すべきだったと認めた。

また、③につき、本件試験1開始時に腎機能低下が認められたから、強い腎毒性を有するシスプラチンをAに投与するについては、その用量について慎重な配慮をするべきであったと認め、結局、XがAの精神的苦痛は900万円を下回らないと主張したのに対し、150万円が相当と判示した。

〈解説〉

1 はじめに

1.1 診療と研究

診療 practice と研究 research の境界は、理論化されてはいるものの¹⁾、実際上は問題が多い。診療とは、具体的患者の直接的益を目的とする、既に承認されている介入行為であり、標準的治療を中核とする。研究とは、仮説を検証し一般化できる知見を得ることを目的とし、プロトコル(研究計画書)に目的・方法等が記述されている介入行為である。一応、こう区別できる上、研究には独立審査システムによる審査が慣行上求められるという違いがある。しかし、医療の限界領域には、双方を伴って行われる類型があるし、また通常の診療から逸脱する実験的医療と呼ばれる類型もあり(プロトコルを伴わず、独立審査システムによる審査が行われない例が多い)、実際上、区別は容易ではない。

1.2 研究についての法

研究につき、法制度上は、国際人権自由権規約§7が「医学的または科学的実験」につき、薬事法に基づく省令GCPが「治験」につき、各規定し、研究の一部が法制化されているに過ぎない。治験につき、裁判例として、卵巣癌254S治験事件²⁾があり、実験的医療につき、近時の判例として、未確立の乳房温存療法事件³⁾がある。

研究についての法律問題は、第1に、医療の限界に位置する故、行為の可否および許容される条件如何の問題と、第2に、診療と対比されるインフォームド・コンセントの質および程度の問題がある。いずれも、裏を返せば科学的非行の問題であるが、これまで、主として第2が判断されてきた。本件でも、主として第2の問題が争われ、第1はその一部が損害額の算定における慰謝料の斟酌事由として扱われているに過ぎない。

2 本件試験1の性質—研究

本件試験1の性質につき、Xが「当該患者の治療を第一目的とせず、新薬や治療法の有効性や安全性の評価を第一目的として、人を用いて、意図的に開始される科学的実験」である比較臨床試験に該当すると主張し、Yが比較臨床試験とは新薬開発治験、市販後臨床試験、院内臨床試験(市販医薬品の保健適用外使用、院内特殊製剤の製造・使用)に限られる故、該当しないと主張したところ、判決は、インフォームド・コンセントの要否につき、本件試験1の性質付けがどちらであるかでなくプロトコルの内容等によって決まるとして、性質につき判断を示さなかった。

Xの用語は、「臨床試験」が国際人権自由権規約§7の「医学的実験」の一部である故であるが、第一目的が何であると主張する必要はなく、2つの目的が並存する

と定義すれば足りる。Yの用語は、本件プロトコル1のタイトルに従い「本件クリニカルトライアル」としたが、clinical trialは臨床試験に他ならないから、「臨床試験」であることを否定するのはパロディイと言う他ない。しかし、根拠が乏しいにもかかわらずYが恣意的に限定概念を主張したためであろうか、判決はこの点の判断を控えてしまった。

もともと、本件試験1が「有効性に差異がない標準的な治療方法であるCAP療法とCP療法について、治療成績を集積し比較したものすぎない」等の理由から研究でなく診療であって比較臨床試験に該当しないとのY主張に対し、判決は、「それ以前の医療慣行に基づく標準的な用量よりも高用量であった」と認定しているから、結果的にはX主張を肯定しているに等しいと評価できる。本件試験1は、診療ではなく研究、それも典型的な医学的実験の一つなのである(後述)。

3 本件試験1についての説明・同意の要否—研究についてのインフォームド・コンセント

本件試験1についての説明・同意の要否につき、判決は、「一般診療の範囲内のものであって、比較臨床試験に当たらないから、その実施にあたっての説明義務も、通常の一般的な診療におけるそれと同等に考えるべきである」とのYの主張を斥ける。判決は、具体的患者の直接的な益を目的とする「本来の目的」以外の「他事目的」を医師が有していること、その内容及びそのことが治療内容に与える影響について説明し同意を得る必要があるとして、これを肯定した。その根拠として、一般的に承認されている方法の治療をする限り治療方法の具体的内容を医師の合理的裁量に委ねるのが患者の通常の意味だが、医師が他事目的を有していることが治療方法の具体的内容に影響を与え得る場合、医師にこの裁量を与えられる基礎を欠くことになるからであると判断する。これは、診療の目的を本来の目的と位置付け、診療の外にある、研究の目的を他事目的と表現して、論理を展開したもので、結論は妥当である。

しかし、アート技術としての医療から科学としての医療への流れの中で、根拠に基づく医療 evidence-based-medicine が強調され、日常診療の臨床研究化が進み、医療における研究の重要性が著しく増大してきた状況に鑑みると、**「他事」目的**の語は、診療以外は「他事」と性質付け、研究の重要性を捨象した概念で、用語として適切ではない。

診療の外にある行為を研究と性質決定し、研究の用語で論理を展開すべきであった。その場合、問題になるのは診療と研究の境界付近にある類型、例えば、双方の目的が並存する類型、未確立の方法を使用する類型などをどう扱うかである。主観的目的では左右されない科学的知識の増大・獲得という客観的目的、および、目的

以外の客観的な要素を探求すべきで、その場合、プロトコルの存否・内容、独立審査システムによる審査の有無、診療行為としての確立の程度等が要素たり得る。

ただ、いずれの類型であれ、研究においては、診療と異なり、研究参加について、研究の対象になる者の研究者・医師に対する積極的かつ能動的な授権行為が必要と考える⁹⁾が、その程度、内容については、確立された診療行為からの距離の大小(実験性の強弱、医学的適応性の高低)、直接的な益の可能性の大小、危険性の強弱に依存することになると思われる。

4 科学的非行の法的評価

判決は、争点1で症例登録がなかったとのYの主張を斥けた。判決の理由からは、Xの提出した、Aが選択条件を満たしているとの症例登録票の他に、Yも、Aが選択条件を満たしていないとの症例登録票を提出しており、Y側の証拠捏造の可能性すら判決から読み取れるが、事実認定の問題なので、ここでは立ち入らない。もし証拠捏造とすれば、科学的非行の典型ということになる(そもそも、事実問題なのに、仮にAが「本件クリニカルトライアルに症例登録されていたとしても」云々と、争点2以降を予備的主張とするYの論理構成も不可解である)。

判決が、争点3を慰謝料斟酌事由としたこと自体は誤りではない。しかし、これらは、Aの自己決定権侵害による精神的苦痛がどれだけ増すかという個人的主観的問題である以前に、客観的に、科学的非行という違法行為に相当かどうかという、独立の法律問題である。科学的非行が認定されれば、インフォームド・コンセントによって研究の違法性が消滅することはない⁹⁾。

すなわち、先ず、本件試験1と本件試験2の関係について、本件試験1の目的が本件試験2の被験者を確保することにあつたとのX主張を認めるかどうかは暫く置き、本件プロトコル1の目的における「あわせて」の明記、双方の研究会、代表世話人の同一、プロトコルにおける被験者の関係等からみて、少なくとも、双方は不可分一体の関係にあり、全体が1つの研究というべきである。にもかかわらず、研究審査システムの審査に付したのは本件試験2のみで、本件試験1は審査に付しておらず、少なくとも1および2を一括して審査に付してはいないと仄聞するが、もし一括して審査に付していないなら、その事実自体、科学的非行に該当する。

判決は、本件プロトコル1の減量基準をAが満たしていたから、「25%減量するものが適当であった」「腎機能の低下を疑い、より慎重な対応をすべきであった」等の判断を示している。しかし、Aを選定した時点で本件プロトコル1の対象者選定条件のうち腎機能条件の1つ(クレアチニンクリアランス60ml/min以上)を満たしていない(51.30ml/min)にもかかわらず、Aを被験者に選定している。もう1つの腎機能条件を満たしていたとしても、本来望ましくない患者を被験者に選定し

たのであるから、科学的非行に相当する非違というべきである(追記7.2参照)。

5 むすび

人を対象とする医学研究において、科学的非行の法概念は、日本では未だ定立されていない。にもかかわらず、科学的非行の法概念を用いて判断すべきなどと判決についてコメントするのは、いささか独断のそしりを免れないかもしれない。やはり、日本でも、科学的非行の概念の定立を急がねばならない。筆者が務島次郎、栗原千絵子氏と共に発表した研究対象者保護法要綱草案⁹⁾には2-7条を始め科学的非行の概念に言及し、その抑止に意を用いている。読者の参考になれば幸いである。

- 1) ベルモント・レポート(津谷・光石・栗原訳)臨床評価28巻3号559-568、2001年
- 2) 名地判平12・3・24判例時報1733-70
- 3) 最高裁平13・11・27判例時報1769-56
- 4) 光石忠敬「『臨床試験』に対する法と倫理」内藤周幸編『臨床試験』2003年246頁
- 5) 注2)の裁判例では、数々のプロトコル違反を違法行為と評価した点は画期的であったが、データ捏造等の事実ヘルシンキ宣言に違反し倫理的に非難されるべきことがらとしながらも、患者・被験者の自己決定権の侵害による精神的苦痛の増大事由として、慰謝料酌量事由とするに止めた。
- 6) 光石忠敬・務島次郎・栗原千絵子「研究対象者保護法要綱草案——生命倫理法制上最も優先されるべき基礎法として」臨床評価30巻2・3号2003年、381頁 <http://homepage3.nifty.com/cont/>

【追記】

本稿執筆後、平成17年4月13日に控訴審判決があり、原審判決の慰謝料認容額を60万円に減額した(上告及び上告受理申し立て中)。原審と異なる主な論点を指摘したい。

1 争点1(Aが症例登録され本件プロトコルに従った療法を受けたか)については、原審判決とほぼ同様、これを肯定している。

2.1 ところが、控訴審判決は、争点2(上記症例登録について説明し同意を得る義務があったか)に入る前に、新たな争点として、(a)治療法選択に当たっての説明義務違反の有無、(b)高用量のシスプラチン投与に当たっての説明義務違反の有無を設けている。しかし、診療か研究かにつき本件試験1に症例登録された事実を認定し非診療と判断しながら、診療を前提とする争点を設定すること自体矛盾である。なぜなら、インフォームド・コンセント原則は診療と研究で同質・同程度ではなく、研究では厳格でなければならないから、これらを同質視して説明義務違反の有無を論じることはできないからである。

2.2 果たして、控訴審判決は、新たな争点(a)、(b)と争点2とで矛盾する判断を

示している。すなわち、新たな争点(a)においては、Aに対し「CP療法の他にCAP療法があることを説明すべき義務があった」とはできない」と判示しながら、他方、争点2において「他事目的説明義務」を肯定した上で、Aに対し本件トライアルの目的、本件プロトコルの概要……を説明し同意を得る義務があったと判示している。本件プロトコルの概要として、「目的」に記載されている「高用量のCAPとCP療法で無作為比較試験をする…」が入ることは当然であるから、CAP療法が存在し、CP療法との無作為比較試験であることを説明すべきことを、判決は他方で肯定しているのである。

2.3 また、控訴審判決は、新たな争点bにおいて、「投与法がシスプラチン90mg/m²/4週であることを説明するまでの義務があったもの」とはできない」と判示しながら、他方、上記2.2と同様、争点2において「他事目的説明義務」を肯定した上で、Aに対し、…本件プロトコルの概要…を説明し同意を得る義務があったと判示している。本件プロトコルの概要として、「投与スケジュール」の概要が入るものと解されるどころ、そこには「90mg/m²」が明記されているから、控訴審判決は、シスプラチン90mg/m²/4週であることを説明するべきであることを他方では肯定していると解されるのである。

3 控訴審判決は、本件試験1の性質について前後で矛盾した判断をしている。すなわち、控訴審判決は、一方で「本件臨床試験は……本件治療指針と同内容のものとして標準化しようとしたもの」と判断している。ある治療方針を立てそれを標準化しようとしたとすると、標準化できるかどうかは仮説の検定をしなければ分からない。故に、標準的方法が未確立の場合にその確立を目的とする「本件臨床試験」はまさに研究ないし科学的実験行為に他ならない。にもかかわらず、他方で、「複数の治療方法や薬物の有効性ないし安全性を比較研究することを目的とするものであったと認めるとはできない」と判示している。

4 控訴審判決は、本件試験1の性質について、著しく不合理な判断をしている。すなわち、「シスプラチンの……標準的な投与量として確立したものがあつた」とはできない」と争点bで判示する。しかし、本件プロトコル1は、「目的」中に「高用量」と、また「投与スケジュール」には「High Dose」と明記されている。また、本件プロトコル2の目的には「intensify CAP/CP療法」と明記されている(このintensifyは増量したの意である)。プロトコル作成者が標準的な投与量と考える用量の範囲の投与計画であれば「高用量」ないし「増量した」などと記載することはしないものであるから、前記判断は本件プロトコルと明らかに矛盾する。

5 控訴審判決は、本件試験1の性質に関して、著しく不合理な判断をしている。すなわち、控訴審判決は、本件試験1に「実験的ないし試験的な側面があることを否定できない」と判示しながら、「添付文書の用量・用法の範囲内にある限り、医師の合理的な裁量にゆだねられていたものというべきである」と判示し、本件プロトコルの用法・用量が添付文書の範囲内にあるかについて、「許容範囲内と解する余地がある」と判断している。しかし、Aと同様の卵巣がん、なかんずく腎機能低下の状態にある患者についてどうかを加味して考えると、添付文書の範囲を逸脱しているものと考えられる。従って、控訴審判決は、「医師が医薬品を使用するに当たって右文書（注 添付文書のこと）に記載された使用上の注意事項に従わず、それによって医療事故が発生した場合には、これに従わなかったことにつき特段の合理的理由がない限り、当該医師に過失が推定される」との麻酔剤ベルカミンS事件についての最判平8・1・23に反している。

6 控訴審判決は、Aの症例登録時にノイトロジン「調査は行われていなかったことは明らかである」と判示し、結果的に、原審判決と同様、本件試験1と本件試験2の関係を否定している。しかし、この判断は著しく不合理である。なぜなら、もしこの判断のとおりなら、本件プロトコルにつき「目的」を初めとして抜本的に改定されていなければならないはずであるが、改定したとの主張立証はないようである。控訴審判決は、本件トライアルの主たる目的についてノイトロジンの有用性にあったとのX主張を斥けているが、本件トライアルの主たる目的は、本件プロトコルの「目的」の後段、すなわちX主張のとおり「高用量の化学療法におけるG-CSFの臨床的有用性についても検討する」であった疑いが濃厚である。

7.1 控訴審判決は、原審判決と同様、科学的非行を独立の責任原因と認めていない。例えば、控訴審判決は、「不適切な医療行為がされた事実を認めることはできない」と結論する。

しかし、控訴人Yは、重複痛であり、クレアチニンクリアランス値がプロトコル基準値を下回っていた患者Aが登録されることはありえないと一貫して主張している。従って、Aは本件試験1に組み入れてはならない患者であることをYが認識していたことが判決の前提である。一方、争点1で控訴審判決は、登録についてのYの主張を退け、Aが登録されていた旨認定している。故に、Yは、プロトコルを逸脱しトライアルの対象者として選定してはならない患者を選定し組み入れたことになる。すなわち、Yには科学的非行が存在するのであり、これは、「不適切な医療行為」どころか、科学的非行として違法であると考えられる。

7.2 控訴審判決は、「減量しないシスプラチン製剤の投与をしたことが不適切な治療行為であり、過失があったということはない」と判示している（この点、

原審判決は、争点3において精神的苦痛の増大要因として肯定している）。しかし、控訴人Yは、クレアチニンクリアランス値がプロトコル基準値を下回っていたAが登録されることはありえないと主張している。従ってYは、7.1と同様、Aは本件トライアルに組み入れてはならない患者であることを認識していたことが判決の前提である。一方、判決は、登録についてのYの主張を退け、Aが登録されていた旨認定している。故に、Yは、プロトコルを逸脱しトライアルの対象者として選定してはならない患者を選定し組み入れたことになるし、最低限、減量する必要があった。すなわち、Yには科学的非行が存在する。これは、少なくとも、「不適切な治療行為であり、過失があった」というべきである。

（光石忠敬 弁護士）

(Medical Science Digest 30-10)

水野俊誠「【再生医療による心臓病治療の最前線 基礎と臨床】再生医療基礎研究の倫理」(Cardiovascular Med-Surg 6-3)

米本昌平「最新学際情報 再生医療と倫理問題」(関節外科23-4)

米本昌平「【再生医療と臨床薬理】再生医療における倫理」(臨床医薬20-9)

渡部基之「【再生医療の医学的評価 骨髄と胎児由来の幹細胞臨床研究を例に】現実化した再生医療の臨床研究をどう見るか 当事者団体としてのあり方」(臨床評論32Suppl. XXI)

編集後記

●年報20号は、2004年11月28日に明治大学で開催された第34回研究大会の記録を中心に編集された。平林勝政理事を代表理事とする新体制の下でのシンポジウムのテーマは、「臓器移植の今日の問題」であったが、脳死論議のほか、子どもの臓器移植をどうするか、さらには臓器提供意思について現行法のようなオプト・イン方式を維持すべきか、拒否権にウェイトを置いたオプト・アウト方式を採用すべきか等、法改正論議も絡んで、各方面からの活発な議論が展開された。重いテーマであるにもかかわらず、まさに医と法の双方が忌憚なく意見をぶつけ合うことができる日本医事法学会ならではの議論内容であった。論点も明確になった。今後の法改正論議の動向に注目したい。

●上記シンポジウムで報告された若林正氏が本年3月に逝去された。私宛のメールでは最期まで原稿の完成を望んでおられたが、残念ながらその願いは叶わなかった。当日のシンポジウムでの録音テープを聞きながら討論部の原稿を整理したが、若林氏の発言を聞くたびに胸が熱くなった。その真摯な姿勢に感謝しつつ、心よりご冥福をお祈りしたい。

●2004年度には各地に法科大学院（ロースクール）が開校し、展開科目として医事法（名称は若干異なるものもある）を開講科目にしたところも多い。初年度は実際上開講したところは少ないが、年度が進むに連れて増える予定である。したがって、医事法の授業・教育の方法が重要となる。第34回大会でのミニシンポジウムは、その先取りとなるものであり、その後、担当者間での意見交換会もすでに始まっているが、今後ますますそれが活発化し、医事法学の重要性が、研究・教育・実務において一層高まることを期待したい。

●記念とすべき20号を機に、本誌も新斬な横組みにするなど、工夫を凝らした。編集委員も一部新しくなり、若があった。早期刊行等の課題はあるが、歴代の編集委員長・編集幹事・編集委員のご苦勞を身にしみて感じつつ、本誌を新編集委員の面々と一丸となってより良いものにしていきたい。（甲斐 記）

日本医事法学会役員名簿（五十音順）

《理事》

石井美智子・宇都木伸・押田茂實
甲斐克則・加藤良夫・草刈淳子
白井泰子・鈴木利廣・塚本泰司
中村好一・新美育文
平林勝政（代表理事）・福岡誠之
町野 朔・丸山英二

《幹事》

金川琢雄・唄 孝一

《編集委員》

石井美智子・岩志和一郎
甲斐克則（編集幹事）
児玉安司・小西知世・佐藤雄一郎
塚本泰司・手嶋 豊・古川俊治
増成直美・山縣然太郎・山口齊昭
横野 恵・良村貞子

年報 医事法学20

2005年8月10日発行

編集 日本医事法学会

〒259-1292神奈川県平塚市北金目1117
東海大学法学部気付

FAX0463-59-5390

<http://square.umin.ac.jp/jaml/>

発行 (株)日本評論社 振替00100-3-16

〒170-8474東京都豊島区南大塚3-12-4

TEL 03-3987-8621 (販売)

-8631 (編集)

印刷 (株)平文社 Printed in Japan

ISBN4-535-05420-7