



国立大学リスクマネジメント情報

2015(平成27)年10月号

<http://www.janu-s.co.jp/>

特集テーマ

人を被験者とする研究と補償措置

人を被験者とする研究を行うにあたっては、安全対策、承認手続き、個人情報の管理、同意取得、健康被害の補償等、様々な対応を行う必要があります。

本号では、今年4月1日に施行された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を中心に、人を被験者とする研究を行うにあたって求められる対応、特に補償措置と関連する保険について説明いたします。

1. 人を対象とする医学系研究倫理指針

「疫学研究に関する倫理指針」（以下「疫学研究倫理指針」）、「臨床研究に関する倫理指針」（以下「臨床研究倫理指針」）が平成27年3月31日廃止され、4月1日、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）（以下「新指針」）が施行されました。

新指針の主な内容は、文部科学省ホームページによると以下のとおりです。

文部科学省ホームページ

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の制定について から抜粋
(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/12/1354186.htm)

- (1) 研究機関の長及び研究責任者等の責務に関する規定（第2章関係）
研究機関の長へ研究に対する総括的な監督義務を課すとともに、研究責任者の責務を明確化しました。また、研究者への教育・研修の規定を充実しました。
- (2) 研究に関する登録・公表に関する規定（第3章関係）
研究責任者は、介入を行う研究を実施する場合には、本指針の規定により、あらかじめ当該研究の概要を公開データベースに登録するとともに、研究計画書の変更及び研究の進捗に応じて適宜登録内容を更新し、研究を終了したときは、遅滞なく当該研究の結果を登録しなければならないこととしました。
- (3) インフォームド・コンセント等に関する規定（第5章関係）
研究対象者に生じる負担・リスクに応じて、文書又は口頭による説明・同意等、インフォームド・コンセントの手続を整理しました。
- (4) 個人情報等に関する規定（第6章関係）
特定の個人を識別することができる死者の情報について、研究者等及び研究機関の長の責務規定を充実しました。また、研究対象者の個人情報に限らず、研究の実施に伴って取得される個人情報等を広く対象とすることとしました。
- (5) 利益相反の管理に関する規定（第8章関係）
研究責任者や研究者がとるべき措置を明確化しました。
- (6) 研究に関する試料・情報等の保管に関する規定（第8章関係）
侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴い、介入を行う研究に係る情報等は、研究終了後5年又は結果の最終公表後3年のいずれか遅い日までの保管を新たに求めることとしました。
- (7) モニタリング・監査に関する規定（第8章関係）
侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴い、介入を行う研究について、研究責任者に対し、モニタリングや必要に応じた監査の実施を新たに求めることとしました。



新指針の施行日は平成27年4月1日ですが、モニタリング・監査に関する規定は、平成27年10月1日が施行日となります。疫学研究倫理指針、臨床研究倫理指針に基づいて実施中の研究（研究計画を変更して実施する場合を含む。）については、従前の例によることができます。（新指針により実施することもできます。）

- ⇒ 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成26.12.22)
- 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」(平成27.2.9 (27.3.31改訂))
- を以下ご参照ください。
- <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kenkyujigyou/i-kenkyu/>

2. 人を対象とする医学系研究<指針第2(1)、ガイダンス3-5頁>

新指針が適用される研究は、人（試料・情報を含む）を対象として、傷病の成因と病態の理解、傷病の予防方法、診断方法、治療方法の改善・検証を通じて、健康の保持増進、患者の傷病からの回復と生活の質の向上に資する知識を得ることを目的として実施される活動と定義されています。

具体的には、医科学、臨床医学、公衆衛生学、予防医学、歯学、薬学、看護学、リハビリテーション学、検査学、医工学のほか、介護・福祉分野、食品衛生・栄養分野、環境衛生分野、労働安全衛生分野等で、個人の健康に関する情報を用いた疫学的手法による研究が含まれます。

傷病の予防、診断、治療を専ら目的とする医療、学校保健安全法による保健調査、専ら教育目的で実施される保健衛生実習等は該当しません。

3. 新指針で求められる対応

新指針では、「侵襲」と「介入」の有無により求められる対応が異なります。

	侵襲あり (軽微な侵襲を除く)	軽微な侵襲	侵襲なし
介入研究	投薬・治療医療機器・手術等 同意◎(文書) 審査○(本審査) 登録○ 補償○(一部保険加入) 有害事象◎ モニタリング・監査等○	(採血等を伴う検査等の臨床試験) 同意◎(文書) 審査○(本審査) 登録○ 補償△(有無の記載) 有害事象△ モニタリング・監査等×	食品・運動負荷・保健指導等 同意○(口頭+記録可) 審査○(本審査) 登録○ 補償× 有害事象× モニタリング・監査等×
	CT・PET等による検査	少量の採血や被ばく・MRI等	尿・唾液等の採取 (残余検体の二次利用も同じ)
観察研究① 生体試料あり	同意◎(文書) 審査○(本審査) 登録× 補償△(有無の記載) 有害事象○ モニタリング・監査等×	同意◎(文書) 審査△(迅速審査) 登録× 補償△(有無の記載) 有害事象△ モニタリング・監査等×	同意○(口頭+記録可) 審査△(迅速審査) 登録× 補償× 有害事象× モニタリング・監査等×
観察研究② 生体試料なし	(ほぼ想定されない)	(精神的苦痛を伴うアンケート等)	通常のアンケートやインタビュー等 (診療情報の二次利用も同じ)
	同上	同上	同意△(オプトアウト可) 審査△(迅速審査) 登録× 補償× 有害事象× モニタリング・監査等×

有害事象対応の違い

- ・ 重篤未知の場合に厚労大臣報告: ◎のみ
- ・ 研究計画書に対応を予め記載: ◎と○のみ
- ・ 生じた場合に研究チーム・施設内で情報共有: ◎○△

昭和大学研究推進室 田代志門
 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の解説—基本的な考え方を学ぶ—
 (2015年3月16日) 32頁から転載



4. 「侵襲」「軽微な侵襲」とは？〈指針第2(2)、ガイドンス6-8頁〉

「侵襲」とは、研究目的で行われる、穿刺、切開、薬物投与、放射線照射、心的外傷に触れる質問等によって、研究対象者の身体又は精神に傷害又は負担が生じることをいいます。

侵襲のうち、研究対象者の身体及び精神に生じる傷害及び負担が小さいものを「軽微な侵襲」といいます。

- (1) 研究目的で一定の条件を設定して行われる「放射線照射」は、「侵襲」となります。
- (2) 「心的外傷に触れる質問」とは、その人にとって思い起こしたくないつらい体験（例えば、災害、事故、虐待、過去の重病や重症等）に関する質問を指します。研究目的で意図的に緊張、不安等を与える等、精神の恒常性を乱す行為によって、研究対象者の精神に負担が生じることも「侵襲」となります。
- (3) 「研究対象者の身体又は精神に傷害又は負担」とは、平常時に被る範囲を超える恒常性の変化、健康上の影響等であって、確定的に研究対象者の身体又は精神に生じるものを指し、実際に生じるか否かが不確定な危害の可能性は含みません。研究対象者の精神に生じる傷害及び負担の程度を判断するに当たっては、研究対象者とする集団において一般的に想定される精神的苦痛等により判断します。
- (4) 「軽微な侵襲」は、確定的に研究対象者の身体又は精神に生じる傷害又は負担のうち、その程度が小さいものをいいます。
例) ① 一般健康診断で行われる採血や胸部単純X線撮影等と同程度（対象者の年齢・状態、行われる頻度等を含む。）のもの。
② 研究目的で、診療で行われる穿刺、切開、採血等の量を増やすが、追加的に生じる傷害や負担が相対的にわずかである場合。
③ 造影剤を用いないMRI撮像で長時間に及ぶ行動の制約等のない場合。
④ 質問票による調査で、研究対象者に精神的苦痛等が生じる内容を含むことをあらかじめ明示して、研究対象者が匿名で回答又は回答を拒否することができる場合。
- (5) 特定の食品・栄養成分を研究目的で摂取させる場合について、研究対象者とする集団においてその食経験が十分認められる範囲内であれば「侵襲」を伴わないと判断されます。
- (6) 自然排泄される尿・便・喀痰、唾液・汗等の分泌物、抜け落ちた毛髪・体毛を研究目的で採取する場合や、表面筋電図や心電図の測定、超音波画像の撮像などを研究目的で行う場合については、長時間に及ぶ行動の制約等によって研究対象者の身体及び精神に負担が生じなければ、「侵襲」を伴わないと判断されます。
- (7) 運動負荷を加える研究については、当該運動負荷の内容のほか、研究対象者の選定基準、当該運動負荷が加えられる環境等も考慮して総合的に判断します。生じる身体的な恒常性の変化（呼吸や心拍数の増加、発汗等）が適切な休息や補水等により短時間で緩解する場合には、「侵襲」を伴わないと判断されます。
また、文部科学省の実施する体力・運動能力調査（新体力テスト）で行われる運動負荷と同程度であれば「侵襲」を伴わないと判断されます。
- (8) 個々の研究に関して、「侵襲」を伴うものか否か、「軽微な侵襲」とみなすことができるか否かについては、一義的には研究責任者が判断し、その妥当性を含めて倫理審査委員会で審査することになります。



5. 「介入」とは？〈指針第2（3）、ガイダンス9-10頁〉

「介入」とは、研究目的で、人の健康に関する様々な事象に影響を与える要因の有無又は程度を制御する行為をいいます。

- (1) 「制御する」とは、意図的に変化させ、又は変化しないようにすることを指します。
作為又は無作為の割付けを行うことは、研究目的で人の健康に関する事象に影響を与える要因の有無又は程度を制御する行為であり、「介入」に該当します。
割付けには、群間比較のため研究対象者の集団を複数の群に分けて行う場合のほか、対照群を設けず単一群に特定の治療方法、予防方法その他、研究対象者の健康に影響を与えると考えられる要因に関する割付けを行う場合も含まれます。
- (2) 通常の診療を超える医療行為であって、研究目的で実施するものは「介入」に該当しますが、通常の診療を超える医療行為を伴わない場合であっても、研究計画書に基づいて作為又は無作為の割付けを行う等、研究目的で人の健康に関する事象に影響を与える要因の有無又は程度を制御すれば、「介入」を行う研究となります。
- (3) 「介入」を行うことが必ずしも「侵襲」を伴うことにはなりません。例えば、禁煙指導、食事療法等の新たな方法を実施して従来の方法との差異を検証する割付けを行う等、方法等が異なるケアの効果等を比較・検証するため、前向き（プロスペクティブ）に異なるケアを実施するような場合は、通常、「侵襲」を伴わないが「介入」に該当する研究となります。

6. 補償措置が必要となる研究

1) 健康被害に対する補償措置

人を対象とする医学研究を行うにあたっては、世界医師会が制定する「ヘルシンキ宣言」（人間を対象とする医学研究の倫理的原則）に従うことが求められます。ヘルシンキ宣言は、数次にわたる改訂を経て、被験者保護の規定が強化され、2013年改訂では、第15項に「研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。」と明記されました。

被験者保護を実現するための国内法令等としては、治験を行うための基準を定めた GCP 省令（医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令）で、健康被害の補償のために保険契約の締結その他の必要な措置を講じることが定められ、その後、平成21年の「臨床研究倫理指針」の改定で、一定の研究について補償のための措置を講じておくことが明記されました。

2) 賠償責任と補償責任

健康被害に対する補償とは、医療事故等が起こった場合に損害賠償を行うことはもちろん、過失がなく民法上の賠償責任が発生しない場合でも、研究参加によって被験者に発生した副作用等の健康被害の補償を行うことです。

一般的には、賠償責任保険が適用となる場合も「補償」ということばを使うため、混同、混乱が生じますが、賠償責任については、補償のための措置をどのようにとるかにかかわらず、全ての研究において過失により被験者に健康被害が発生すれば、民法にしたがって賠償を行わなければならないとされています。

一方、補償責任は、法律によって発生するものではなく、補償手順書や説明文書の中に定め、被験者が同意することによって発生する責任です。



3) 補償措置が必要となる研究<指針第5・1(3)、ガイドンス32頁>

補償措置が必要となる研究については、従来の臨床研究倫理指針と新指針では、範囲が少し異なります。

従来の臨床研究倫理指針では、

- ◆ 医薬品・医療機器を評価する研究（手技、対外診断のみは除く）で、
- ◆ 介入研究（通常医療を超える、又は2群以上の割付）、に該当する研究について補償措置が求められましたが、新指針では、
- ◆ **軽微な侵襲を超える侵襲**を伴う研究で、
- ◆ **通常の診療を超える医療行為**を伴う研究、について補償措置が必要となります。

「通常の診療を超える医療行為」とは、以下のものです。<指針ガイドンス9頁>

- ① 医薬品医療機器等法に基づく承認等を受けていない医薬品（体外診断用医薬品を含む。）又は医療機器（未承認医薬品・医療機器）の使用
- ② 既承認医薬品・医療機器の承認等の範囲（効能・効果、用法・用量等）を超える使用
- ③ その他新規の医療技術による医療行為

既に医療保険の適用となっているなど、医学的な妥当性が認められて一般に広く行われている場合には、「通常の診療を超える医療行為」に含まれないと判断されます。

「医療行為」には、患者を対象とする場合のほか、健康人を対象とする場合や、傷病の予防、診断及び治療を目的としない、例えば、美容形成や豊胸手術等、人体の構造機能に影響を与えることを目的とする場合も含まれます。

補償措置が必要となる研究の早見表

区分	形態		判断基準		補償措置
	承認	使用方法	①侵襲	②通常医療	
医薬品	未承認		あり	超える	必要
	既承認	効能外or用量外	あり	超える	必要
		効能内and用量内	あり	超える	必要
			軽微又はなし	超える	不要
医療機器	未承認		あり	超える	必要
	既承認	適用外	あり	超える	必要
		適用内	あり	超える	必要
			超えない	不要	
			軽微又はなし	超える	不要
医療技術			あり	超える	必要
			超えない	不要	
			軽微又はなし	超える	不要
			超えない	不要	
測定・調査			あり	超える	必要
			超えない	不要	
			軽微又はなし	超える	不要
		超えない	不要		

既承認医薬品を承認範囲内で使用した場合に発生した副作用については、適正に使用されていれば医薬品副作用被害救済制度の給付対象となり得るものであるため、既に補償の措置が講じられているといえますが、同給付制度で対象外と判断されることも考慮し補償措置を講じる対応も考えられます。



4) 補償措置の内容<指針第5・(3)、ガイダンス33頁>

新指針では、補償措置については「保険への加入その他の必要な措置」と定めており、補償内容の具体的な考え方としては、医薬品企業法務研究会（医法研）の「被験者の健康被害補償に関するガイドライン」（2009（H21）年11月25日）を参考にすると、としています。

同ガイドラインでは、健康人と患者を分けて、「医療費」「医療手当」「補償金」を支払うとしています。

医療手当は入院を必要とする場合の往復交通費や諸雑費に相当する手当です。

補償金は死亡や後遺障害が発生した際に一括して支払われるもので、健康人の場合は労災給付を、患者の場合は医薬品副作用被害救済制度の給付を基本的に参考にするとしています。

新指針では、補償措置を「保険への加入その他の必要な措置」と定めており、まず保険加入を検討し、重篤な副作用が高頻度で発生することが予測される薬剤等、補償保険の概念に馴染まず、補償保険商品の設定がない場合には、医療の提供等の手段によることも考えられます。

金銭的な補償を行うか否か及び行う場合に許容される程度については、医薬品・医療機器の種類、対象疾患の特性、研究対象者への負担、予測されるリスクと利益等を評価して、研究責任者が考慮すべきものですが、倫理審査委員会での審査を受けた上で、研究対象者に対する予めの文書による具体的な説明と文書による同意を得ておくことが最低限必要となります。

7. 他の指針、法令との関係<指針第3・1、ガイダンス24-26頁>

新指針と他の指針の関係については、他の指針の適用範囲に含まれる研究については、他の指針で定める部分は当該指針を適用し、定められていない部分について新指針の規定を適用します。

- 例) ◆ ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針
- ◆ 遺伝子治療臨床研究に関する指針
- ◆ ヒト受精卵の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針

他の法令の規定により実施される研究、他の法令の定める基準の適用範囲に含まれる研究については、新指針は適用されません。医師主導治験については、治験 GCP 省令（医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令）に従って実施することになり、補償措置に対応する保険としては、治験保険に加入することになります。

「再生医療等の安全性の確保に関する法律」に該当する研究については、同法による手続きと併せて新指針による対応が必要となります。補償措置に対応する保険としては、再生医療等臨床研究保険に加入することになります。（再生医療等の治験の補償措置に対応する保険としては、治験保険に加入することになります。）

8. 人を被験者とする研究と保険

1) 人を被験者とする研究に対応する保険

人を被験者とする研究は、一般的には医療行為を伴って行われますが、その医療行為自体に過失があれば、医療行為を行った者又はその使用者に法律上の賠償責任が発生します。また、使用した医薬品自体の品質に瑕疵があった場合には製造メーカーに賠償責任が発生します。

人を被験者とする研究に関係する主な保険としては、次のものが考えられます。

- ① 医師賠償責任保険 ⇒ 医療行為の過失による賠償責任
- ② 医療施設賠償責任保険 ⇒ 医療行為以外の病院業務の過失、施設瑕疵による賠償責任
- ③ PL 保険 ⇒ 医薬品、医療機器の瑕疵による賠償責任
- ④ 臨床研究保険 ⇒ 医療行為の過失以外の賠償責任と補償責任
- ⑤ 治験保険 ⇒ 同上
- ⑥ 再生医療等臨床研究保険 ⇒ 同上
- ⑦ 傷害保険 ⇒ 研究参加中、往復中の偶発のケガ



2) 臨床研究保険等の留意点

- ① 臨床研究保険、治験保険、再生医療等臨床研究保険は、賠償責任部分と補償責任部分の2つの約款により保険金が支払われ、賠償責任部分は医療行為に起因するものは免責となり、補償責任部分は死亡と後遺障害（健康人は労災後遺障害に該当するもの、患者は医薬品副作用被害救済制度障害1級、2級に該当するもの）に対してのみ補償金が支払われます。
したがって、賠償責任部分で支払われるのは、プロトコルの作成ミスやプロトコルに従って院内製剤等を行う場合のミス等、極めて限定的ケースであり、賠償責任が発生しない副作用等を補償する補償責任部分についても、死亡や後遺障害に至らない治療のみの場合の治療費は支払われません。
- ② 副作用による健康被害が発生した場合でも、
 - ◆ 事前の十分な説明と同意が得られていない場合、
 - ◆ 発生後の措置を適切に行わなかったことにより重篤な結果をもたらした場合、
 には、医療行為に伴う賠償責任が発生することとなり、臨床研究保険等の賠償責任部分ではなく、医師賠償責任保険により対応することになります。
- ③ 一般健康診断で行われる程度の採血により得られた試料を用いた研究の場合、軽微な侵襲と判断され、新指針による補償措置は必須とはなりません。
採血時に想定される神経損傷については、一般的には賠償責任が発生し、医師賠償責任保険、看護師賠償責任保険により対応することになります。

人を被験者とする研究と保険の概要

区分	ケガ、健康被害の原因	法律上の賠償責任を負う者	適用される保険
A	病院施設の瑕疵や管理上の過失 医療行為以外の病院業務の過失	大学・病院・ 教職員等	医療施設賠償責任保険
B	研究における医療行為の過失	大学・病院・ 医師等	医師賠償責任保険 国大協保険メニュー 2 診療所賠償責任保険
C	病院以外の大学施設の瑕疵や管理上の過失 医療行為以外の業務の過失	大学・ 教職員等	国大協保険メニュー 1 総合賠償責任保険 国大協保険メニュー 2 診療所賠償責任保険
D	医薬品・医療機器の瑕疵	製造者	製薬会社、機器メーカーが加入するPL保険
E	研究における医療行為以外の業務の過失 (例:プロトコル作成ミス等)	研究責任者	臨床研究保険(賠償責任保険部分) 治験保険(同上) 再生医療等臨床研究保険(同上)
F	研究に起因する健康被害で賠償責任が発生しないもの(例:副作用等)	なし	臨床研究保険(補償責任保険部分) 治験保険(同上) 再生医療等臨床研究保険(同上)
G	臨床研究と因果関係のない偶然事象 ⇒例:偶然の転倒等	なし	国大協保険メニュー 1 施設被災者特約 傷害保険

9. 医法研ガイドラインの改定と保険

現在、保険会社が提供している、臨床研究保険、治験保険、再生医療等臨床研究保険の賠償責任のない健康被害に対する補償範囲や補償金の額は、医薬品企業法務研究会（医法研）が1999（H11）年3月16日に公開したガイドラインに従って設定されています。

その後、ガイドラインは、2009（H21）年11月25日、2015（H27）年8月18日に改定され、補償範囲や補償金の算出方法について、新たな考え方が提示されており、今後、製薬会社が行う治験の補償が見直されれば、臨床研究保険、治験保険、再生医療等臨床研究保険の補償範囲、補償金額、保険料水準が改定されることも考えられます。

⇒ 医薬品企業法務研究会「被験者の健康被害補償に関するガイドライン」
<https://www.ihoken.or.jp/news.html>



<大学の管理・経営>

<Web 上のニュースから検索>

- 9. 18 論文の盗用や改ざんを理由に降格されたのはおかしいとして○大学の教員が大学を相手取り処分無効などを求めた訴訟で、地裁支部は原告の訴えを認め慰謝料の支払いや謝罪文のHPへの掲載を認める判決。
- 9. 25 ○大学の教授が、学内のメールシステムを使い、審議中だった安全保障関連法案への反対署名を呼び掛けるメールを学生と教職員全員に送付し、学内利用規則に違反したとして口頭注意。

<事件・事故>

- 9. 2 ○大学の構内で大麻百数十本を栽培したとして、大麻取締法違反の疑いで男が再逮捕。
- 9. 4 ○大学付属病院が2005年に行った心臓手術の際に体内にガーゼ1枚を置き忘れた医療ミスで後遺症になったとして、元患者が同大学を相手取り1億7000万円の損害賠償を求め提訴。
- 9. 16 ○大学医学部付属病院で子供が死亡したのは医師らの過失だとして両親が約1億円の損害賠償を求めた訴訟で、地裁は原告の訴えを一部認め大学に500万円の支払を命ずる判決。
- 9. 24 米国のシアトルで観光用の水陸両用車が対向車線の大型バスなどに衝突してバスに乗っていた日本人1名を含む留学生4人が死亡。
- 9. 30 北アルプスの前穂高岳で○大学のワンダーホーゲル部の男子学生が滑落して死亡。

<入試等ミス>

- 9. 1 ○大学は、大学院の入学試験で出題ミス(設問の数式に誤り)があったと発表。可否判定には影響なし。
- 9. 4 ○大学は、大学院の入学試験で出題ミスが2問(数値誤り、正解なし)あったと発表。可否には影響なし。

<情報セキュリティ>

- 9. 4 ○大学病院は、診療科外来処置室で保管していた患者217人分の個人情報記録されているUSBメモリを紛失したと発表。
- 9. 24 ○大学病院は、薬剤師が同病院を受診した患者3835人の氏名や生年月日などの個人情報が入ったUSBメモリを紛失したと発表。
- 9. 30 ○大学は、職員が構内で転倒し手提げ袋に入っていたものが散逸し、学生624人の氏名や成績の入ったUSBメモリを紛失したと発表。内規では、パスワード機能付のメモリを使うことになっていたが守られていなかった。

<学生・教職員の不祥事>

- 9. 3 ○大学付属学校の栄養教諭が学校給食の食材約170万円相当を自宅に持ち帰ったとして懲戒解雇。
- 9. 4 ○大学は、学生の実習先の医療機関などの施設に支払う学外実習費約970万円のうち約360万円が未払いだったと発表。担当職員が事務手続きを怠っていた。
- 9. 4 ○大学○学部の学生・職員計3人が今年3~8月に強姦容疑などで相次いで逮捕されたことを受け、同学部は、「非常事態宣言」を出し、倫理向上を求めるメールを全学部生に送付。
- 9. 8 ○大学病院の医師が、同病院のパソコンを使って交際していた女性を中傷したなどとして、不正アクセス禁止法違反及び名誉棄損の両容疑で再逮捕。
- 9. 8 司法試験の内容を教え子に漏らしたとして、法務省司法試験委員会は○大学法科大学院の教授を国家公務員法違反(守秘義務違反)で東京地検に告発。
- 9. 19 ○大学の学生がのぞきのため女子トイレに入ったとして、建造物侵入の疑いで現行犯逮捕。
- 9. 25 大学の学生寮管理人が、寮生にスタンガンを押してけがをさせたとして傷害容疑で現行犯逮捕。上半身裸でうろろろしていた寮生に腹を立てた。

<不正行為>

- 9. 16 ○大学は、研究室のアルバイトの勤務時間を水増しして「カラ給与」を計上するなどして研究費など約960万円を不正受給したとして、教授を停職3カ月の懲戒処分にしたと発表。

配信について

本誌は、各国立大学・大学共同利用機関の国大協保険ご担当者、国大協連絡登録先、ご登録いただいた方にメールで配信させていただきます。(無料) 配信登録、解除は弊社ホームページからお願いします。⇒ <http://www.janu-s.co.jp/>

情報提供のお願い

各大学等でのリスクマネジメントに関する取組み、事故・事件への対応のご経験、ご感想、ご要望等をお寄せください。⇒ info@janu-s.co.jp

バックナンバー

- 15. 9月 台風、豪雨、落雷と保険
 - 15. 8月 国大協保険の保険金支払概況(2)
 - 15. 7月 ICT活用教育と法律問題
 - 15. 6月 国際交流活動対応支援セミナー報告
 - 15. 5月 学生生活とトラブル
 - 15. 4月 大学生のための安全・安心基礎講座
 - 15. 3月 研究者の倫理
 - 15. 2月 学生の海外派遣に関する新たな補償
 - 15. 1月 レピュテーション・リスク
- ※弊社ホームページからダウンロードできます。

発行 有限会社 国大協サービス
東京都千代田区神田錦町3-23

協力 株式会社インターリスク総研
三井住友海上火災保険株式会社