

# 安全・安心な医療の確保に関する基礎的研究

平成10年度研究報告書

## 目 次

昭和 51 年から昭和62年までの主要医療過誤事件の系統的分析 -----	1
主任研究者 萩原明人	
安心な医療の確保に向けて、医師と患者のミスマッチ -----	25
分担研究者 信友浩一	
医療過誤関係民事訴訟事件 210 裁判例の分析 -----	31
東京地方裁判所過去 10 年間の全確定判決から 研究協力者 前田正一	

## 昭和 51 年から昭和 62 年までの主要医療過誤事件の系統的分析

主任研究者：

萩原明人(九州大学大学院医学系研究科)

分担研究者：

信友浩一(九州大学大学院医学系研究科)

研究協力者：

前田正一(九州大学大学院医学系研究科)

### 1. 緒言

近年、我が国の疾病構造が変化し、かつての結核に代表される感染症から、喫煙、飲酒、ストレスといった生活習慣に由来する「生活習慣病」が主流を占めるようになった。その結果、国民誰もが医療と長期にわたって、密接な係わりを持たなければならなくなった。近年、このような医療を取り巻く環境の中で、医事紛争が頻発するようになった。国民にとって安全かつ安心の出来る、『信頼に値する医療』を確立するためには、医療過誤・医事紛争を抑止するためのシステムを開発することが医療政策上の緊急課題となっている。

従来から、医療過誤事件の検討は法律専門家(法学者、法曹関係者等)の手によって、個別の判決を対象に、法解釈学を中心に行われてきた。その結果、非常に精緻な法理論が構築されてきたが、研究が進めば進むほど、それらは医療実務に携わっている現場の医師、医療経営者にとって難解なものとなり、現場にフィード・バックし難いというジレンマが生じた。なぜならば、医療者は十分な法的素養を有していないからである。更に、医療者は実務に追われ多忙な日々を過ごしているという内輪の事情も、法律家を中心とした現在の研究方法や研究成果に対して近寄りがたいものになっていると考え

られる。

ところで、医療過誤事件を系統的に解析し、検討を加えることによって、医療過誤や医事紛争の防止に役立つ有力な知見を得られる可能性が非常に高いにもかかわらず、今まで誰も行って来なかった。そこで、本研究において、われわれは医療過誤・医事紛争を抑止する制度設計の基礎資料を得るため、過去数年間にわが国の裁判所に繫属し、判決された医療過誤関係の民事訴訟事件の判決を系統的に収集し、個別の事件を医療施設の設立主体、当事者の年齢・性別、疾病の種類、損害賠償請求額、判決認容額、治療行為の種類等の基本属性やそれに関連する項目別に整理し、全体の医療過誤判決データを統計的に解析することによってリスクを特定することとした。

この研究に関連する研究としては、過去に一度、法曹会から『医療過誤関係民事訴訟事件執務資料』（最高裁判所事務総局編）が出版されている。この文献により、医療過誤訴訟に関する数的把握は可能となった。しかし、この文献内容は

単なる資料集で、統計解析は行われていない。医療過誤判決を過去 20 年以上にわたって系統的に解析する本研究は、医事紛争を抑止する制度を構築するために強く求められているにもかかわらず、多大な費用と労力が必要とされるため今まで全く行われてこなかったし、今後も本研究以外には行われる見込みがない。この状況からもわかるように、本研究は、独創的かつ有益性の極めて高い画期的な研究であると考える。

とりあえず、本総括報告書では、判決の読み込み、データ・ベース化が終了した、昭和 51 年から昭和 62 年までの間に全国の裁判所で判決された主要な医療過誤訴訟判決について、その解析結果の概要を報告する。

## 2. 方法

### 1)目的

医療過誤・医事紛争を抑止するための制度を設計するためには、まず医療過誤や医事紛争に関する訴訟資料の十分な利用が前提となる。本研究においては、疾

病の種類、患者・医師の年齢、性別等の特性や、病院の種類（設立主体、病床数）、行為の種類（投薬、施術、診断、コミュニケーション）等の変数を基に解析を行い、これら各要因が医事紛争の発生にどのように影響するのかを明らかにし、実務に役立つ知見を得る。

## 2)医療過誤関係民事事件判決の収集

### ① 平成年間の判決

過去5年から10年間に全国の地方裁判所が判決した損害賠償請求事件の中から、医療過誤関係の判決を可能な限り収集する。上訴中のものについても一審の判決文を用いることとする。これらは、現時点を基準に約1000件を目標とする。結果として過去5年から10年ぐらいの範囲内をさかのぼることとなる予定である。これらの判決文収集は、司法共助として全国の地方裁判所へ依頼して、収集する。

### ② 昭和年間の判決

10年以上過去の昭和年間の判決については、司法共助として当該裁判所に依頼しても、裁判所において、医療過誤訴訟

か否かという区分ではなく、損害賠償請求訴訟か否かという区分に従い、一般の損害賠償事件と一括して保存されているため、医療過誤事件のみを特定することは事務量が膨大で、応じてもらえない。事実上、司法共助による収集は出来ない。そこで、刊行物等を利用して判決を収集することとした。今回解析した事件は、『医療過誤関係民事訴訟事件執務資料』（最高裁判所事務総局編）（法曹会刊）に掲載されている事件(354件)とした。同書に記載されている事件番号、判決年月日から、「ジュリスト」、「判例時報」、「判例タイムス」、「交通例集」等の法律専門雑誌に報告されている事件の該当箇所をコピーし、事件内容を把握した。今回報告する判決は、この方法によって収集した。

## 3)データ・ベースとその解析

判決文(平成年間の判決場合)や判決要旨のコピー(昭和年間の判決場合)を以下の要因を中心に、医療過誤事件に詳しい九州大学法学部および大学院（修士課程）の卒業生が読み込み、整理のうえデ

ータ・ベースを作成した。我々は得られたデータ・ベースを基に、統計的解析を行った。解析は統計パッケージ (SAS: Statistical Analysis Sysytem)を用い、離散変数の関連性の検定はカイ 2 乗検定、連続変数の平均値の差の検定は t 検定または分散分析を行った。@@具体的には、各判例を以下の項目ごとに整理し、データ・ベースを作成した。なお、判決文や判決要旨のコピー等の訴訟資料に記載がなかったり、その趣旨が明らかでないものについては空欄として、欠損値の扱いとした。

#### データ・ベースの具体的内容

1. 医療類型 (診断、治療、手術、注射、輸血、麻酔、投薬、看護、その他)
2. 判決裁判所のコード
3. 裁判所の種類(地裁、地裁支部、高裁、高裁支部、最高裁)
4. 判決提起日
5. 判決日
6. 提起から判決までに要した期間
7. 損害賠償請求額
8. 判決内容(認容、棄却)
9. 原告の主張の法律構成 (不法行為、債務不履行、その他)
- 10.慰謝料の算定の有無
- 11.裁判長の性別
- 12.陪席裁判官の性別
- 13.訴え提起時の患者の生死
- 14.原告の病名
- 15.疾患の程度
- 16.問題となった医療機関にかかり始めた時期と退院(死亡)した時期
- 17.問題となった医療機関にかかるまでに、かかった医療機関の数
- 18.問題となった医療機関へのアクセスへの方法 (直接、紹介)
- 19.原告の内訳(本人、夫、妻、親、子、祖父母、孫、兄弟姉妹、その他)
- 20.提訴当時の原告の年齢
- 21.原告の性別
- 22.配偶者、父母、子の有無
- 23.原告の年収
- 24.患者の学歴
- 25.医療行為者の職種(医師、看護婦、その他)
- 26.医師の専門

- 27.医療者の性別
- 28.医療者の経験年年数、勤続年数
- 29.医療行為者の性別
- 30.医療行為者の病院内での地位(主治医、  
医長、院長、理事長、国、知事等)
- 31.医療行為者の出身大学
- 32.チーム医療の有無
- 33.医療者の交代の有無
- 34.診療科目
- 35.当該医療機関の病床数
- 36.事件の起こった地域名

#### 4)倫理面への配慮

本研究の訴訟資料は、公開法廷で行われる民事裁判の判決文のみを司法共助により得るものであり人権上等の問題はないと考えるが、当事者の氏名等が一般に出回ることはいままでのましくないので、裁判所から取り寄せた判決文は慎重に取り扱うこととした。但し、昭和年間の判決については、既存の法律雑誌から収集したものであるため、特段の注意は払わなかった。

### 3. 結果および考察

上述したように、本報告書ではデー

タ・ベース化が完了し、解析の終わった、昭和 51 年から昭和 62 年間の医療過誤判決(総数は 354 件)について、解析結果を報告する。

医療類型別の医療過誤事件の内訳を表 1 に示した。「治療」と「診断」に関するものが最も多く、両群で丁度全体の半分(50%)を占めていた。その他、「手術」(13.6%)「その他」(12.7%)「注射」(7.9%)に関するものの順で多かった(表 1)。医療過誤事件の判決裁判所別の内訳では、地方裁判所が最も多く、全体の 75%を占めていた(表 2)。逆に、高等裁判所の支部による判決は 2 件で、全体の 1%以下であった。次に、医療過誤事件の訴え提起年および判決年別の内訳を表 3 に示した。昭和 51 年から昭和 62 年まで判決されたもののうちで、約 90%が昭和 56 年から昭和 61 年に判決されていた。逆に、昭和 51 年から昭和 62 年までの判決の提訴時期を見ると、昭和 50 年から昭和 58 年間までの提訴が、全体の 86.9%を占めていた(表 3)。更に、訴え提起から判決までの所要時間の分布を表 4 に示した。

提訴から判決まで 2～3 年が 26.3%、4～5 年が 28.0%で、両者で全体の半数以上を占めていた（表 4）。最短は 1 年未満、最長は 16 年で、平均所用年数は 5.13 年であった（表 4）。最短の 1 年未満という事例は 23 件あったが、原告の請求を被告が争わずに認諾した場合はほとんどではないかと推測される。

次に、医療過誤訴訟を損害賠償請求金額別に見た（表 5）。賠償請求金額が 5000 万円までの訴訟が全体の 70%を占めていた。しかし、他方で損害賠償請求金額が 20 億円以上の訴訟が 4 件あり、1 訴訟当たりの平均損害賠償請求額は 9914 万円であった（表 5）。

表 6 に医療過誤事件の判決内容別の内訳を示した。全体の 60%は原告の請求が棄却され、残りの 40%は請求が認容されていた（表 6）。表 7 は原告の主張の法律構成別の内訳を示している。不法行為（民法 719 条以下）によるものと、その他（医師法や予防接種法等の特別法違背を主張するもの）が最も多かった（38.0%）（表 7）。診療契約の義務違反等の債務不

履行を主張するものは前者の半数であった（19.0%）（表 7）。表 8 は原告の内訳を示している。本人が原告の筆頭になる事例が全体の約半数を占め（51.3%）、次いで、親（18.5%）、妻（13.3%）、夫（12.7%）の順であった。以上の 4 者で全体の 95%以上を占めていた（表 8）。

では、病名別の医療過誤事件の内訳はどうか。表 9 にその分布を示した。病名コードは WHO の病名分類コード（ICD-10）を基に、若干の修正を加えて作成した。比較的多いのは「目および付属器疾患」（14.1%）と「外因」（交通事故等の不慮の事故等）（12.5%）であった。更に、「神経系の疾患」（髄膜炎、脊髄性筋萎縮症、パーキンソン病、アルツハイマー病等）（9.5%）、消化器系の疾患（胃潰瘍、十二指腸潰瘍、腸閉塞、肝疾患等）（8.5%）、新生物（悪性腫瘍）（7.0%）の順で多かった。

医療過誤の結果としての提訴当時における障害の程度別の内訳を表 10 に示した。但し、訴訟資料から障害の程度が明らかでないものが多く、全体の約半数で



ある 175 件のみを解析対象とした。医療過誤の結果、四肢等に外的障害が残っているものは 39 件(22.3%)、外から見えな  
い障害が残っているものは 80 件(45.7%)であった (表 10)。

表 11 に原告の属性を要約した。但し、訴訟資料から明らかでないものは解析から除外してある。平均年齢は 23.71 才で、年齢幅は 0 才から 92 才であった。性別は男性が若干多かった(55.0%)。配偶者や子の有無はある者とない者の割合はほぼ 4 対 6 であったが、父親や母親のある者はほぼ 95%と圧倒的に多かった (表 11)。

表 12,表 13 において治療類型別に見た各要因の平均値を出した。提訴から判決までの所用時間では、各治療類型の間に有意な差が見られた( $p<0.05$ )。診断(4.50 年)や投薬(4.04 年)に関する訴訟は判決までの時間が短く、注射(6.57 年)や手術(5.69 年)に関する訴訟は長い時間を要していた (表 12)。損害賠償および判決認容額も、各治療類型の間に非常に有意な差が見られた( $p<0.0001$ ) (表 12)。特に

注射に関する訴訟における損害賠償請求額および判決認容額が非常に有意に高額になっていた。これは、予防接種訴訟として、国や製薬会社を相手に集団で訴えているものであった。この報告書では、一訴訟当たりの損害賠償請求額と認容額を算出したが、本来は原告の頭数に応じて一人当たりの損害賠償請求額および認容額を計算する必要があるかもしれない。この点については今後の検討課題としたい。患者の平均年齢も各治療類型の間に非常に有意な差が見られた( $p<0.001$ ) (表 13)。治療に関する訴訟では患者患者の年齢が若く(15.59 才)、逆に、手術に関する訴訟では患者原告の年齢が高齢であった(35.56 才) (表 13)。

表 14 は原告の種類別にみた医療過誤事件の各要因の差を示している。なお、同表の「4. 請求認容率」は判決認容額を損害賠償請求額で除した率である。原告の筆頭者の記載が本人の場合と本人以外の場合における、各要因の差を検定した。筆頭者が本人場合は、本人以外の場合に比べて、提訴から判決までの所用時間が

長く( $p<0.05$ )、損害賠償請求額が有意に高額で( $p<0.05$ )、受診した医療機関の数も多く( $p<0.001$ )、患者原告の年齢が若かった( $p<0.001$ ) (表 14)。

表 15 は当該医療機関へのアクセス別に見た各要因の差を示している。なお、同表の「4. 請求認容率」は判決認容額を損害賠償請求額で除した率である。本人が直接行った場合と他人の紹介で当該医療機関にかかった場合における、各要因の差を検定した。本人が直接行った場合は、紹介の場合に比べて、受診した医療機関の数が少なく( $p<0.05$ )、治療者の経験年数が長く( $p<0.05$ )、治療者の当該医療機関における勤続年数も有意に長かった( $p<0.01$ ) (表 15)。

表 16 は訴え提起時における患者の生死別に見た各要因の差を示している。なお、同表の「4. 請求認容率」は判決認容額を損害賠償請求額で除した率である。本人が生きている場合と死亡している場合における、各要因の差を検定した。本人が生きている場合は、死亡している場合に比べて、受診した医療機関の数が多

く( $p<0.001$ )、患者原告の年齢が若く( $p<0.0001$ )、当該医療機関のベッド数が少なかった( $p<0.05$ ) (表 16)。

表 16 は訴え提起時における患者の生死別に見た各要因の差を示している。なお、同表の「4. 請求認容率」は判決認容額を損害賠償請求額で除した率である。本人が生きている場合と死亡している場合における、各要因の差を検定した。本人が生きている場合は、死亡している場合に比べて、受診した医療機関の数が多く( $p<0.001$ )、年齢が若く( $p<0.0001$ )、医療機関のベッド数が少なかった( $p<0.05$ ) (表 16)。

表 17 は疾患の程度別に見た各要因の差を示している。なお、同表の「4. 請求認容率」は判決認容額を損害賠償請求額で除した率である。障害が外から見える場合と見えない場合における、各要因の差を検定した。障害が外から見える場合には、見えない場合に比べ、判決認容額が高額であった( $p<0.01$ ) (表 17)。

表 18 は被告の地位別に見た各要因の差を示している。なお、同表の「4. 請求

認容率」は判決認容額を損害賠償請求額で除した率である。被告が主治医といった担当者の場合と医長、院長といった管理職者の場合における、各要因の差を検定した。担当者の場合には、管理職者の場合に比べ、原告の請求認容率が有意に低く( $p<0.05$ )、治療者の経験年数も短かった( $p<0.05$ ) (表 18)。これは、主治医といった担当者を相手に訴訟をするよりも、医長、院長、理事長といった管理職者を相手に管理責任を問いつながら訴訟する方が、勝訴する可能性が高いことを示唆していると考えられる。

表 19 は原告の法的主張別に見た各要因の差を示している。なお、同表の「4. 請求認容率」は判決認容額を損害賠償請求額で除した率である。原告が債務不履行責任を主張した場合と不法行為や特別法の違背を主張した場合における、各要因の差を検定した。不法行為責任を主張した場合には、債務不履行責任を主張した場合に比べ、原告の請求認容率が非常に高く( $p<0.0001$ )、治療者の経験年数も短かく( $p<0.05$ )、当該医療機関における勤

続年数も短かった( $p<0.05$ ) (表 19)。これは、治療契約の義務違反といった債務不履行責任の主張は、医療の非専門家である患者の側で立証することが難しく、不法行為責任の主張の方が立証が容易で、請求が認容されやすい結果につながっていると考えられる。

最後に、表 14 から表 19 で取り上げた要因別の原告の勝訴率を表 20 にまとめた。勝訴とは原告が請求認容(一部認容も含む)判決を受ける場合をさし、敗訴とは請求が棄却された場合をいう。取り上げた要因のうち、原告の法的主張別が唯一、勝訴率と関係があった。不法行為の主張をする方が債務不履行の主張をするよりも、有意に高率で勝訴につながっていた。これは、表 19 の結果の部分で触れたように、原告にとっての立証の容易さと関係があると考えられる。

## 参考文献

- 1.最高裁判所事務総局、医療過誤関係民事訴訟事件執務資料、法曹界、東京、1994年。

2.大城孟、福田弘、高岡正幸、医事紛争、臨床医の対応策と先例教訓.金芳堂、東京、1996年。

3.鹿内清三、医療紛争の防止と対応策.第一法規、東京、1994年。

4.日経メディカル編、判例に学ぶ医事紛争予防学.日経BP社、東京、1996年。

5.岡田清、岡井清士、木下健治.病院における医療事故紛争の予防.医学書院、東京、1993年。

表 1. 医療過誤事件の医療類型別内訳

医療類型	件数	割合(%)
1.診断に関するもの	80	22.6
2.治療に関するもの	97	27.4
3.手術に関するもの	48	13.6
4.注射に関するもの	28	7.9
5.輸血に関するもの	7	2.0
6.麻酔に関するもの	14	4.0
7.投薬に関するもの	24	6.8
8.看護に関するもの	11	3.1
9.その他	45	12.7
合計	354	100.0

表 2. 医療過誤事件の判決裁判所別内訳

裁判所種別	件数	割合(%)
1.地方裁判所	262	75.3
2.地方裁判所支部	27	7.8
3.高等裁判所	50	14.4
4.高等裁判所支部	2	0.6
5.最高裁判所	7	2.0
合計	348 (6件は内訳不明)	100.0

表 3. 医療過誤事件の訴え提起年、判決年別内訳

年(昭和)	訴え提起件数 (n=353)(%)	判決件数 (n=353)(%)
43～46	5 (1.5)	—
47～49	27 (7.6)	—
50～52	79 (22.4)	1 (0.3)
53～55	138 (39.1)	—
56～58	90 (25.4)	164 (46.4)
59～61	14 (4)	153 (43.3)
62～64	—	35 (9.9)

表 4. 提訴から判決までの所用時間別分布

時間(年)	件数	割合(%)
0～1	23	6.5
2～3	93	26.3
4～5	99	28.0
6～7	65	18.4
8～9	41	11.6
10～11	24	6.8
12～13	7	1.9
16	1	0.3
平均時間 (平均±SD) (年)	5.13±2.85	
最短時間	1年未満	
最長時間	16年	

表 5. 医療過誤事件の請求額別内訳 (n=343)

金額(万円)	件数	割合 (%)
0～1000	47	13.70
1001～2000	56	16.33
2001～3000	54	15.74
3001～4000	49	14.29
4001～5000	41	11.95
5001～6000	24	7.00
6001～7000	23	6.71
7001～8000	10	2.92
8001～9000	4	1.17
9001～10000	10	2.92
10001～15000	9	2.62
15001～20000	5	1.46
20001～30000	2	0.58
30001～40000	2	0.58
40001～90000	3	0.87
200001～900000	4	1.17
平均請求額 (平均±SD) (万円)	9913.91±54934.99	
最少金額	43.00万円	
最大金額	852840.00万円	

表 6. 医療過誤事件の判決別内訳 (n=338)

判決内容	件数	割合 (%)
1. 請求棄却	204	60.36
2. 請求の認容(一部認容を含む)	134	39.64

表 7. 医療過誤事件の法律構成の内訳 (n=179)

法律構成	件数	割合 (%)
1. 不法行為	68	38.0
2. 債務不履行	34	19.0
3. その他	68	38.0
4. 不法行為+債務不履行	6	3.4
5. 不法行為+その他	2	1.1
6. 債務不履行+その他	1	0.6

表 8. 医療過誤事件の原告の内訳 (n=308)

種別	件数	割合 (%)
1. 本人	158	51.3
2. 夫(内縁も含む)	39	12.7
3. 妻(内縁も含む)	41	13.3
7. 親	57	18.5
8. 子	10	3.2
9. その他	3	0.9

表 9. 医療過誤事件の病名別内訳 (n=327)

病名	件数	割合(%)
1.感染症及び寄生虫症	18	5.5
2.新生物	23	7.0
3.血液・造血器の疾患並びに免疫機構障害	6	1.8
4.内分泌, 栄養及び代謝疾患	1	0.3
5.精神及び行動の障害	9	2.7
6.神経系の疾患	31	9.5
7.眼及び付属器の疾患	46	14.1
8.耳及び乳様突起の疾患	3	0.9
9.循環器系の疾患	7	2.1
10.呼吸器系の疾患	14	4.2
11.消化器系の疾患	28	8.5
12.皮膚及び皮下組織の疾患	2	0.6
13.筋骨格系及び結合組織の疾患	7	2.1
14.尿路性器系の疾患	3	0.9
15.妊娠, 分娩及び産じょく	20	6.1
16.周産期に発生した病態	14	4.2
17.先天奇形, 変形及び染色体異常	2	0.6
18.以上のいずれにも分類されないもの	2	0.6
19.外因 (不慮の事故, 自殺 (未遂含む), 他殺 (未遂含む), その他の外因)	41	12.5
20.薬剤・検査・医療行為に起因する障害	45	13.8
21.歯科業務に起因する障害	5	1.5

表 10. 医療過誤事件の疾患の程度別内訳 (n=175)

種別	件数	割合 (%)
1. ミスの結果として四肢等に 外的障害があるもの	39	22.3
2. ミスの結果として外面から 見えない疾患があるもの	80	45.7
3. 両方(1と2)存在する場合	55	31.4
4. 治癒している場合	1	0.6



表 11. 原告の属性

1. 年齢 (年) (n=298)	23.71±21.39 (0才-92才)
2. 性別 (n=331)	
男	182 (55.0%)
女	149 (45.0%)
3. 配偶者 (n=282)	
有	123 (43.6%)
無	159 (56.4%)
4. 父親の有無 (n=169)	
有	159 (94.1%)
無	10 (5.9%)
5. 母親の有無 (n=183)	
有	177 (96.7%)
無	6 (3.3%)
6. 子の有無	
有	112 (43.1%)
無	148 (56.9%)

表12. 治療類型別にみた平均(その1) \*

	提訴から判決までの		損害賠償		判決認容額	
	所用時間(年)	請求額(万円)	請求額(万円)	請求額(万円)	請求額(万円)	判決認容額(万円)
1. 診断に関するもの	4.50±2.22 (n=80)	3698.93±3115.22 (n=75)	3698.93±3115.22 (n=75)	600.03±1263.83 (n=75)	600.03±1263.83 (n=75)	600.03±1263.83 (n=75)
2. 治療に関するもの	5.34±3.05 (n=97)	4721.08±8522.71 (n=96)	4721.08±8522.71 (n=96)	471.29±971.52 (n=97)	471.29±971.52 (n=97)	471.29±971.52 (n=97)
3. 手術に関するもの	5.69±2.85 (n=48)	3755.69±3205.45 (n=48)	3755.69±3205.45 (n=48)	606.21±1158.42 (n=48)	606.21±1158.42 (n=48)	606.21±1158.42 (n=48)
4. 注射に関するもの	6.57±3.84 (n=28)	69367.25±183528.64 (n=28)	69367.25±183528.64 (n=28)	22495.29±67366.61 (n=28)	22495.29±67366.61 (n=28)	22495.29±67366.61 (n=28)
5. 輸血に関するもの	5.43±2.99 (n=7)	7117.29±7492.62 (n=7)	7117.29±7492.62 (n=7)	3834.86±4877.63 (n=7)	3834.86±4877.63 (n=7)	3834.86±4877.63 (n=7)
6. 麻酔に関するもの	5.07±2.23 (n=14)	4695.07±3187.78 (n=14)	4695.07±3187.78 (n=14)	1212.36±1704.44 (n=14)	1212.36±1704.44 (n=14)	1212.36±1704.44 (n=14)
7. 投薬に関するもの	4.04±2.34 (n=23)	6126.60±7862.53 (n=20)	6126.60±7862.53 (n=20)	998.75±1838.21 (n=24)	998.75±1838.21 (n=24)	998.75±1838.21 (n=24)
8. 看護に関するもの	5.55±2.81 (n=11)	4764.90±5271.02 (n=10)	4764.90±5271.02 (n=10)	548.64±1227.97 (n=11)	548.64±1227.97 (n=11)	548.64±1227.97 (n=11)
9. その他	4.73±2.77 (n=45)	5820.29±10282.04 (n=45)	5820.29±10282.04 (n=45)	1979.80±5215.17 (n=45)	1979.80±5215.17 (n=45)	1979.80±5215.17 (n=45)
F 値	2.31*	4.88****	4.88****	4.23****	4.23****	4.23****

&:一元配置分散分析, \*p<0.05, \*\*\*\*p<0.0001

表 13. 治療類型別にみた平均 (その 2) &

	患者の平均年齢 (才)	原告の平均年収 (万円)	医療機関の平均 ベッド数
1. 診断に関するもの	24.19 ± 19.31 (n=68)	146.00 ± 250.87 (n=43)	58.80 ± 58.38 (n=5)
2. 治療に関するもの	15.59 ± 19.92 (n=82)	53.40 ± 8162.55 (n=60)	27.00 ± 15.25 (n=4)
3. 手術に関するもの	35.56 ± 17.42 (n=36)	170.89 ± 184.41 (n=19)	78.50 ± 111.02 (n=2)
4. 注射に関するもの	28.13 ± 20.97 (n=23)	88.31 ± 113.75 (n=16)	-- (n=0)
5. 輸血に関するもの	24.71 ± 24.62 (n=7)	25.60 ± 57.24 (n=5)	45.00 (n=1)
6. 麻酔に関するもの	26.85 ± 19.34 (n=13)	99.22 ± 201.58 (n=9)	44.00 (n=1)
7. 投薬に関するもの	30.81 ± 22.36 (n=21)	95.09 ± 156.82 (n=11)	-- (n=0)
8. 看護に関するもの	25.40 ± 22.96 (n=10)	177.86 ± 271.13 (n=7)	287.50 ± 60.10 (n=2)
9. その他	20.82 ± 25.02 (n=38)	279.42 ± 1367.80 (n=26)	207.00 ± 329.80 (n=3)
F 値	3.65***	0.48	1.06

&:一元配置分散分析, \*\*\*p<0.001

表 14. 原告別の医療過誤事件の内訳

項目	筆頭者が本人のもの	筆頭者が本人以外のもの	t 値 <sup>a</sup>
1. 提訴から判決までの時間 (年)	5.62±3.20 (n=158)	4.98±2.35 (n=150)	2.03*
2. 損害賠償請求額 (万円)	17073.94±80875.45 (n=156)	4162.32±4829.79 (n=148)	1.99*
3. 判決認容額 (万円)	4717.91±29207.45 (n=158)	966.23±2841.31 (n=150)	1.61
4. 請求認容率	0.19±0.34 (n=155)	0.19±0.31 (n=148)	0.09
5. 原告が受診した医療機関数	1.90±1.55 (n=144)	0.97±0.94 (n=137)	6.12***
6. 年齢 (才)	17.28±20.53 (n=127)	32.10±20.54 (n=128)	5.79***
7. 年収 (万円)	53.70±145.02 (n=94)	243.00±832.58 (n=72)	1.91
8. 治療者の経験年数 (年)	15.40±10.36 (n=24)	16.25±12.41 (n=15)	0.23
9. 当該医療機関における 勤続年数 (年)	5.52±6.90 (n=20)	7.02±7.34 (n=14)	0.61
10. 当該医療機関のベッド数	29.00±20.91 (n=4)	194.89±68.90 (n=8)	2.25

Student の t 検定.

\*p <0.05, \*\*\*p <0.001