

（２）「相当程度の可能性」

問題は、最判平 1 2・9・2 2 民集 5 4・7・2 5 7 4 が認めた、いわゆる相当程度の可能性である。もともと、最判平 1 1・2・2 5 民集 5 3・2・2 3 5 が、がんの見落としと延命の問題に関して、過失と死亡との因果関係は、もし過失がなければ死亡時点ではなお生存していたであろう高度の蓋然性があれば足りるとし、どの程度の延命がありえたかは逸失利益など損害額の問題としていた。平成 1 2 年判決は、これを前提として以下のように判示した。

「疾病のため死亡した患者の診療に当たった医師の医療行為が、その過失により、当時の医療水準にかなったものでなかった場合において、右医療行為と患者の死亡との間の因果関係の存在は証明されないけれども、医療水準にかなった医療が行われていたならば患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明されるときは、医師は、患者に対し、不法行為による損害を賠償する責任を負うものと解するのが相当である。けだし、生命を維持することは人にとって最も基本的な利益であって、右の可能性は法によって保護されるべき利益であり、医師が過失により医療水準にかなった医療を行わないことによって患者の法益が侵害されたものといえることができるからである。」

医療行為と死亡との因果関係（これは、平成 1 1 年判決に抛れば、過失がなければ死亡時点でなお生存していたであろう高度の蓋然性があつたこと）は証明されないが、医療水準に適った医療が行われていたならば患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明されれば、損害賠償責任があるとし、慰謝料を認めたものである。これは、これまで下級審および学説が認めあるいは提唱してきた、期待権や延命利益といったものに近いが、その関係については諸説あるようである。最高裁は、この理論は債務不履行を理由とする損害賠償請求訴訟においても妥当するとし（最判平 1 6・1・1 5 裁時 1 3 5 5・2 7）、さらには、重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性がある場合にも医療側の損害賠償責任を認めている（最判平 1 6・1 1・1 1 民集 5 7・1 0・1 4 6 6）。

「医師に医療水準にかなった医療を行わなかった過失がある場合において、その過失と患者の死亡との間の因果関係の存在は証明されないが、上記医療が行われていたならば患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明されるときには、医師は、患者が上記可能性を侵害されたことによって被った損害を賠償すべき不法行為責任を負うものと解すべきである（最高裁平成 9 年

（オ）第 4 2 号同 1 2 年 9 月 2 2 日第二小法廷判決・民集 5 4 卷 7 号 2 5 7 4 頁参照）。

このことは、診療契約上の債務不履行責任についても同様に解される。すなわち、医師に適時に適切な検査を行うべき診療契約上の義務を怠った過失があり、その結果患者が早期に適切な医療行為を受けることができなかつた場合において、上記検査義務を怠った医師の過失と患者の死亡との間の因果関係の存在は証明されなくとも、適時に適切な検査を行うことによって病変が発見され、当該病変に対して早期に適切な治療等の医療行為が行われていたならば、患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明されるときには、医師は、患者が上記可能性を侵害されたことによって被った損害を賠償すべき診療契約上の債務不履行責任を負うものと解するのが相当である。」

「医師が過失により医療水準にかなった医療を行わなかつた場合には、その医療行為と患者の死亡との間の因果関係の存在は証明されないが、上記医療が行われていたならば患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明される場合には、医師は、患者が上記可能性を侵害されたことによって被った損害を賠償すべき不法行為責任を負うものと解すべきである（最高裁平成 9 年（オ）第 4 2 号同 1 2 年 9 月 2 2 日第二小法廷判決・民集 5 4 卷 7 号 2 5 7 4 頁参照）。患者の診療に当たった医師に患者を適時に適切な医療機関へ転送すべき義務の違反があり、本件のように重大な後遺症が患者に残つた場合においても、同様に解すべきである。すなわち、患者の診療に当たった医師が、過失により患者を適時に適切な医療機関へ転送すべき義務を怠つた場合において、その転送義務に違反した行為と患者の上記重大な後遺症の残存との間の因果関係の存在は証明されなくとも、適時に適切な医療機関への転送が行われ、同医療機関において適切な検査、治療等の医療行為を受けていたならば、患者に上記重大な後遺症が残らなかつた相当程度の可能性の存在が証明されるときは、医師は、患者が上記可能性を侵害されたことによって被った損害を賠償すべき不法行為責任を負うものと解するのが相当である。」

（3）その他の利益

最判平 1 7・1 2・8 裁時 1 4 0 1・1 4 における横尾・泉反対意見は、上述の「生命」、「身体」、「死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性」、「重大な後遺症が残らなかつた相当程度の可能性」以外に不法行為上の利益として認められ

てきた利益を以下のように挙げる。

（１）最高裁平成 10 年（オ）第 1081 号、第 1082 号同 12 年 2 月 29 日第三小法廷判決・民集 54 卷 2 号 582 頁は、「患者が輸血を伴う可能性のあった手術を受けるか否かについて意思決定をする権利」を保護法益と認めた。

（２）最高裁平成 10 年（オ）第 576 号同 13 年 1 月 27 日第三小法廷判決・民集 55 卷 6 号 1154 頁は、「乳がんの患者が、担当医師から、自己の乳がんについて乳房温存療法の適応可能性のあること及び乳房温存療法を実施している医療機関の名称や所在の説明を受け、担当医師により胸筋温存乳房切除術を受けるか、あるいは乳房温存療法を実施している他の医療機関において同療法を受ける可能性を探るか、そのいずれの道を選ぶかについて熟慮し判断する機会を与えられること」を保護利益と認めた。

（３）最高裁平成 10 年（オ）第 1046 号同 14 年 9 月 24 日第三小法廷判決・判例時報 1803 号 28 頁は、医師が末期がんの患者の家族等に病状等を告知しなかった事案において、家族等が告知を受けていた場合には、医師側の治療方針を理解した上で、物心両面において患者の治療を支え、また、患者の余命がより安らかで充実したものとなるように家族等としてできる限りの手厚い配慮をすることができることになり、「適時の告知によって行われるであろうこのような家族等の協力と配慮は、患者本人にとって法的保護に値する利益である」と判示した。

（４）最高裁平成 14 年（受）第 989 号同 17 年 9 月 8 日第一小法廷判決・裁判所時報 1395 号 1 頁は、帝王切開術を強く希望していた夫婦が、担当医師から胎児の最新の状態等の説明を受けて、「胎児の最新の状態を認識し、経膣分娩の場合の危険性を具体的に理解した上で、担当医師の下で経膣分娩を受入れるか否かについて判断する機会を与えられること」を保護利益と認めた。

このように、最高裁は、生命、身体といった古典的な法益のほか、いわゆる人格権や自己決定権を根拠とした、説明を受ける権利、手術等を受けるかどうかを判断する機会を与えられる権利を認めている。少し敷衍すると、いわゆるエホバの証人輸血拒否事件判決において、「患者が、輸血を受けることは自己の宗教上の信念に反するとして、輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、このような意思決定をする権利は、人格権の一内容として尊重されなければならない」と判示したわけであったし（最判平 12・2・29 民集 54・2・582）、療法の選択のための説明義務も認めている（たとえば、経膣分娩において何かあった場合に帝王切開に切り替えるのには時間がかかることなどを説明しなかったことが違法

であるとした最判平 17・9・8、また、一定の場合には、他の治療法（乳房温存療法）が未確立であっても説明義務を認める：最判平 13・11・27 民集 55・6・1154）。

説明義務違反と死亡等の悪い結果との間に因果関係があるかについては、これを認めるものもある（新潟地判平 6・2・10 判タ 835・275、宮崎地判平 6・9・12 判時 1547・114 など）。過失がなければ、すなわち、必要な説明を受けていれば、手術等に同意しなかったであろうことが証明されれば、事実的因果関係は肯定される。一方で、説明を受けていても手術には同意したであろう場合には、死亡等との間の因果関係は否定されるが、慰謝料は認められる（東京地判 4・8・31 判時 1463・102、東京地判平 8・6・21 判時 1590・90 など）。さらに、当該手術等によって何らの身体的被害も起こらなかった場合（たとえば上述した同意のない輸血のケースは、手術は成功したものであった）でも、もちろん、慰謝料は認められるわけである。

わが国において、慰謝料がさまざまな機能を有し、柔軟に認められてきたことは夙に指摘されているところであるが、それだけに、判決を待たずに賠償ないし補償を認めるとすると、その認定をめぐる困難が考えられる。交通事故の場合のように、何らかの定額化が必要になるものであろうか。

E. 結論

下級審がとってきた柔軟な解釈（期待権侵害や延命利益の喪失）を近時最高裁が部分的に取り込んできたことから、医療過誤訴訟においてさまざまな損害賠償責任が認められるようになってきている。訴訟外での支払いはすでになされており、ここでも同様の（あるいはそれ以上の）柔軟な対応がされているものと考えられるが、通常和解条項には秘密保持の項目があり、正確なところは定かではない。しかし、和解の試みがうまくいかずに訴訟となるケースはある程度数あるであろうから、これをうまく解決できるような仕組みを考えることが必要であろう。

G. 研究発表

1. 論文発表

佐藤雄一郎「臨床研究をめぐる法的検討・序論（1）」神戸学院法学 37 巻 2・3 号（1007 年 12 月）

2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 特になし
2. 実用新案登録 特になし
3. その他 特になし

国内外における医療事故紛争処理に関する法制的研究

—医療事故報告制度に関する全国意識調査の分析—

[研究協力者]	濱野 強	新潟医療福祉大学	社会福祉学部	講師
[分担研究者]	岩田 太	上智大学	法学部	教授
[主任研究者]	藤澤 由和	静岡県立大学	経営情報学部	准教授

■研究要旨

本研究においては今後医療事故報告制度により生じる情報の取り扱いに関する論点を明確にし、かつ今後の医療安全に係る政策への基盤を提示することを目的として、特定機能病院、国立病院を中心とする医療機関の管理責任者、およびリスクマネージャーを対象として郵送法により調査を実施した。その結果、医療事故報告制度をより効率的に展開していくためには、制度の担い手である医療現場の意識に対してのアプローチが今後、必要であることが示された。したがって、今後は、よりこうした観点からの具体的な検討が医療事故報告制度の浸透において強く求められるものと考えられた。

A. 研究目的

わが国においては、これまで医療事故報告制度に関して、その構築・運営に関してさまざまな努力がなされてきた一方で、それらが現場レベルにおいて、どのように認識され、またいかに活用がなされているかに関しては、未だ十分に明らかにされていない現状にあると考えられる。

そこで、本研究においては、こうした医療事故報告制度により生じる情報の取り扱いに関する論点を明確にするとともに、今後のわが国における医療安全にかかる政策への基盤を提示することを目的として、医療従事者を対象として医療事故報告制度に関する調査を行ったものである。

B. 研究方法

本研究においては特定機能病院、国立病院を中心とする医療機関（406 施設）の管理責任者、およびリスクマネージャーを調査対象として、郵送法により調査を実

施し、返却は同封の返信用封筒を用いて依頼をしたものであり、412 名より回答を得た。

（倫理面への配慮）

本研究データにおいては、回答を行った個人、または医療機関が特定されることはないものの、集約された情報の管理に関しては細心の注意を払い、それらの取り扱いには十分な留意を行なったものである。したがって、倫理面への配慮に対する特段の問題は生じていないものと考えられる。

C. 研究結果

（1）わが国における現状

外部への医療事故の報告の有無に関しては、「報告している」が 349 名（84.7%）、「報告していない」が 26 名（6.3%）、無回答が 37 名（9.0%）であった（図 1）。

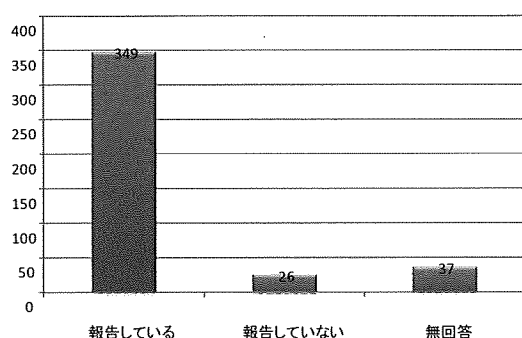


図 1 外部への事故報告の有無

そこで、医療事故情報を「報告している」群と「報告してない」群において、報告義務化に関する意識に関して比較を行った。その結果、回答分布が著しく異なるものとしては、下記の項目が示された。すなわち、「一般論として、開示・公開の可能性のある強制的なインシデント報告制度の義務が医療機関に課されることは、院内での事故報告に影響を与えとお考えですか」の問いに対して、「報告していない」群の 53.8%が「悪い影響がある」と答えている一方で、「報告している」群においては 35.7%であった（図 2）。

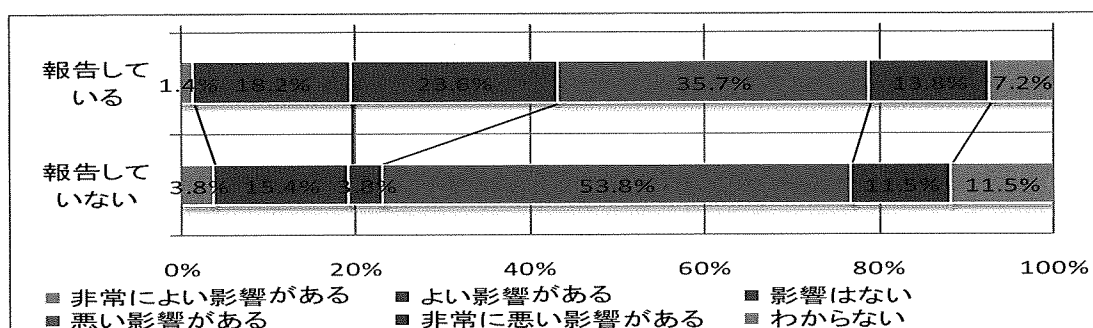


図 2 院内での事故報告への影響

また、「一般論として、開示・公開の可能性のある強制的なインシデント報告制度は、実際の患者への安全に対して影響を及ぼすとお考えですか」の問いに対して、「報告していない」群の 23.1%が「悪い影響がある」と答えている一方で、「報告している」群においては 16.0%であった（図 3）。

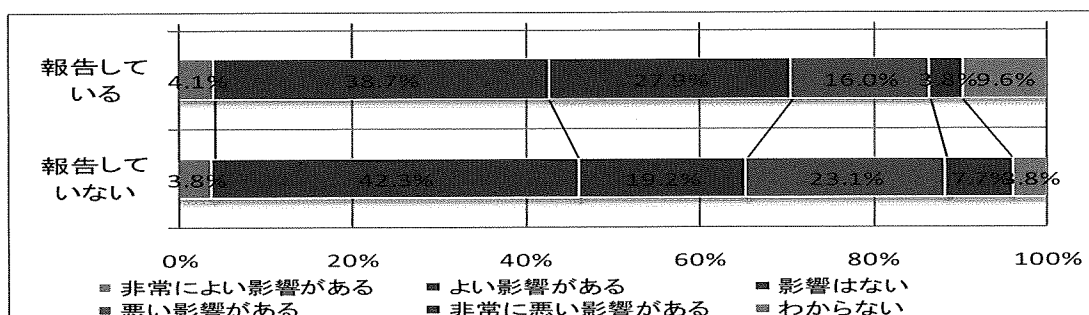


図 3 患者の安全への影響

なお、「一般論として、開示・公開の可能性のある強制的なインシデント報告制度は、医療機関に対する訴訟頻度に影響を及ぼすとお考えですか」の問いについては、両群においてほぼ同様の回答分布が示されていたが、「報告していない」群の 50.0%、「報告している」群においては 46.1%が「悪い影響を及ぼす」との回答を示していた。

次いで、医療事故情報を「報告している」群と「報告していない」群において、事故発生後の対応の目的に関して比較を行った。その結果、回答分布が著しく異なるものとしては、下記の項目が示された。すなわち、「貴院においては、以下の項目の重要度（優先度）は、どの程度であると考えていますか：インシデントを報告し

た職員を保護すること」の問いに対して、「報告している」群の 54.1%が「非常に高い」「高い」と回答している一方で、「報告していない」群においては 37.5%にとどまっていた（図 4）。また、「貴院においては、以下の項目の重要度（優先度）は、どの程度であると考えていますか：患者安全向上のため院内システムを変更すること」の問いに対して、「報告している」群の 47.0%が「非常に高い」と回答している一方で、「報告していない」群においては 32.0%にとどまっていた（図 5）。「貴院においては、以下の項目の重要度（優先度）は、どの程度であると考えていますか：インシデント発生時に個人の責任を追及すること」の問いに対しては、「報告している」群の 33.9%が「非常に低い」と回答している一方で、「報告していない」群においては 16.7%にとどまっていた（図 6）。なお、「貴院においては、以下の項目の重要度（優先度）は、どの程度であると考えていますか：患者に被害を与えた事故の原因の根源を見つけだすこと」に関しては、両群において顕著な差異は示されなかった。

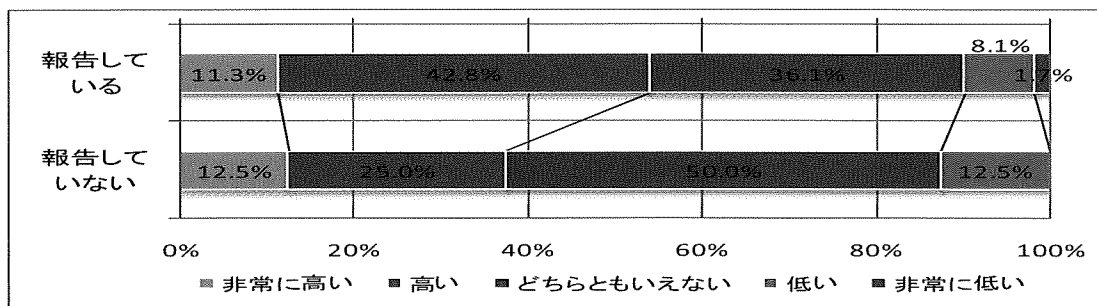


図 4 職員の保護

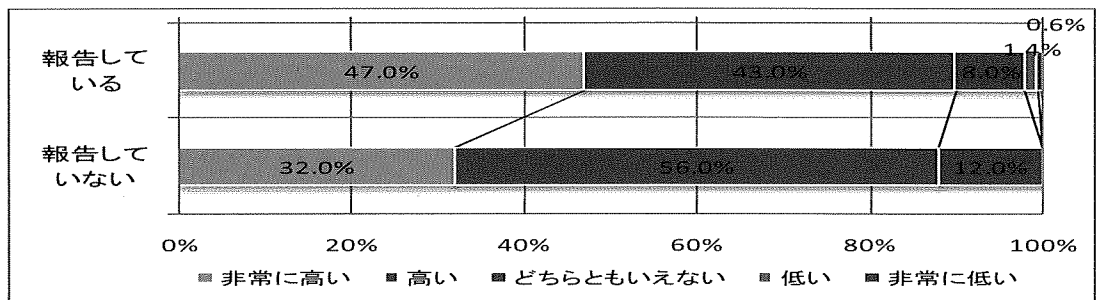


図 5 院内システムの変更

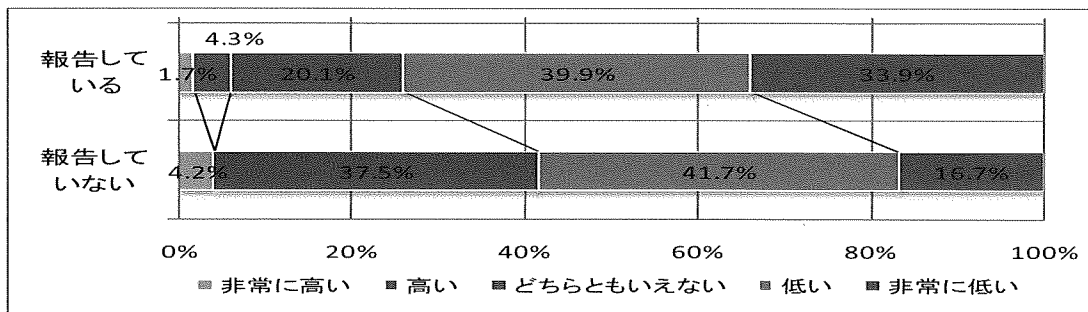


図 6 個人の責任の追及

さらに、医療事故情報を「報告している」群と「報告していない」群において、患者へのミスの情報開示に関して比較を行った。その結果、回答分布が著しくことなるものとしては、下記の項目が示された。すなわち、「貴院のガイドラインでは、患者やその家族に対して情報を開示することとなりますか：ミスが原因と思われる患者の軽度の被害」の問いに対しては、「報告している」群の 66.0%が「はい」と回答している一方で、「報告していない」群においては 50.0%であった（図 7）。また、「貴院のガイドラインでは、患者やその家族に対して情報を開示することとなりますか：ミスが原因とは思われないインシデント」の問いに対しては、「報告している」群の 37.0%が「はい」と回答している一方で、「報告していない」群においては 13.0%であった。なお、「貴院のガイドラインでは、患者やその家族に対して情報を開示することとなりますか：ミスが原因と思われる患者の重大な被害」に関しては、両群において顕著さ差異は示されなかった（図 9）。

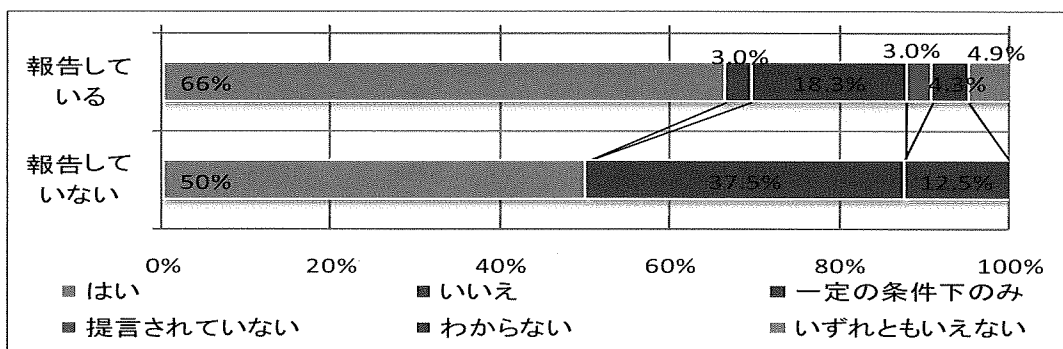


図 7 患者の軽度の被害

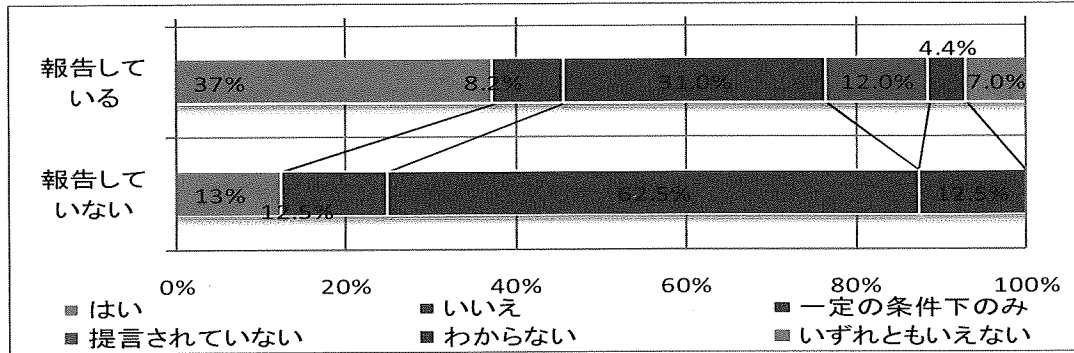


図 8 ミスが原因とは思われないインシデント

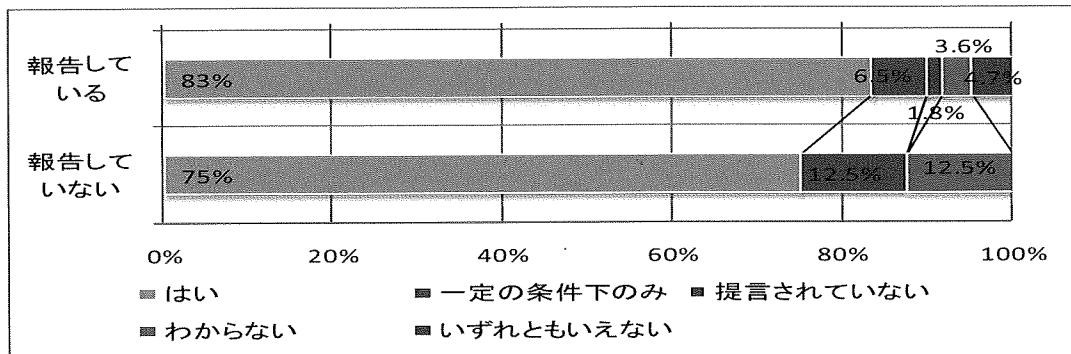


図 9 患者の重大な被害

(2) 米国における現状との比較

(病院幹部の意識に関する比較)

以下においては、日本とアメリカにおける病院幹部の医療事故報告の意識に関して比較を行ったものである（図 10、11）。

	非常に高い	高い
事故の根本原因を検討する	77%	21%
安全を高めるために、組織の業務手順を見直す	59%	36%
報告を行った職員を、そこから生じる問題から守る	21%	42%
誰に責任があるのかはっきりさせる	3%	8%

図 10 組織における安全意識（日本）

	非常に高い	高い
事故の根本原因を検討する	77%	21%
安全を高めるために、組織の業務手順を見直す	59%	36%
報告を行った職員を、そこから生じる問題から守る	21%	42%
誰に責任があるのかはっきりさせる	3%	8%

図 11 組織における安全意識（アメリカ）

「あなたの組織では、以下のどれにプライオリティを置いていますか：報告を行った職員を、そこから生じる問題から守る」の問いに対して、わが国の病院幹部（理事長・院長）の 21.0%が「非常に高い」と回答する一方で、米国の病院幹部（CEOs・COOs）は 60.0%であった。また、「あなたの組織では、以下のどれにプライオリティを置いていますか：誰に責任があるのかはっきりさせる」の問いに対しては、わが国の病院幹部（理事長・院長）の 3.0%が「非常に高い」と回答する一方で、米国の病院幹部（CEOs・COOs）は 37.0%であった。なお、「あなたの組織では、以下のどれにプライオリティを置いていますか：事故の根本原因を追求する」、「あなたの組織では、以下のどれにプライオリティを置いていますか：安全を高めるために、組織の業務手順を見直す」に関しては、日米において顕著さ差異は示されなかった。

「どのような事象を開示するのか：エラーによらない損傷」の問いに対しては、わが国の病院幹部（理事長・院長）の 37.0%が「開示する」と回答する一方で、米国の病院幹部（CEOs・COOs）は 65.0%であった（図 12、13）。また、「どのような事象を開示するのか：患者に損傷をもたらさなかったエラー」の問いに対しては、わが国の病院幹部（理事長・院長）の 19.0%が「開示する」と回答する一方で、米国の病院幹部（CEOs・COOs）は 31.0%であった。なお、「どのような事象を開示するのか：エラーによると考えられる重篤な損傷」、「どのような事象を開示するのか：エラーによると考えられる軽度の損傷」に関しては、日米において顕著な差異は示されていなかった。

エラーによると考えられる重篤な損傷	93%
エラーによると考えられる軽度の損傷	79%
エラーによらない損傷	37%
患者に損傷をもたらさなかったエラー	19%

図 12 事象の開示への意識（日本）

エラーによると考えられる重篤な損傷	93%
エラーによると考えられる軽度の損傷	79%
エラーによらない損傷	37%
患者に損傷をもたらさなかったエラー	19%

図 13 事象の開示への意識（アメリカ）

D. 考察

これまで医療事故報告制度においては、その制度構築過程で報告された事故情報が医療安全対策のために十分活用されうるものとなるかという認識から様々な検討がなされてきたとともに、報告された情報が医療安全以外の目的において利用されるのではという危惧が大きいこともあり、それらを踏まえた総合的な制度構築が求められてきた現状にある。

そうした観点から本結果を概観すると、「報告している」群と「報告していない」群においては医療事故報告制度に対する認識に差異が生じている可能性が考えられた。すなわち、「報告している」群においては医療事故報告制度に対してある一定の理解を示していることが推察される一方で、「報告していない」群に関しては、未だその意義や特徴が十分に認識されていない可能性が考えられた。

したがって、今後、こうした医療事故報告制度が十分に現場レベルにおいて展開されていくためには、より精緻化された制度構築とともに、医療従事者においてその

必要性が認識されうる具体的な方策に関しても検討していく必要があると考える。

また、米国における先行研究においては、過度に先進的な医療事故報告の開示方針は、訴訟を起こされる可能性を「低める」と回答している割合（41.0%）が「高める」と回答している割合を（31.0%）上回っていることが示されている。その一方で、本研究結果からは「高める」と回答している割合（30.0%）が、「低める」と回答している割合（20.0%）を上回っていることから、その社会的な背景は大きく異なっているものの、こうした医療事故報告制度への認識が大きく異なっている現状が推察されたものである。

こうした現状をふまえ、今後は、医療事故報告制度の仕組みとしての整備を進めるだけでなく、その意義などまで踏み込んだより具体的な方針の提示が必要であることが考えられた。

E. 結論

本研究においては医療従事者の医療事故報告制度に関して、意識を中心とした調査を実施した。その結果、本制度をより効率的に展開していくためには、制度の担い手である医療現場の意識に対してなんらかのアプローチが今後、必要であることが示された結果であるものと考えられる。

すなわち、仮に医療事故報告制度の構築がなされたとしても、医療従事者の意識のなかにその意義と活用方法が十分に浸透しないかぎり有効には機能せず、結果として負荷のみが生じる可能性をも否認できないといえよう。今後は、よりこうした観点からの検討が求められるものと考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

現時点においては、第 46 回日本医療・病院管理学会学術総会において、発表を予定しているものである。

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
特になし

2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

国内外における医療事故紛争処理に関する法制的研究

—医療の安全と質に関する全国意識調査に基づく分析—

[研究協力者]	濱野 強	新潟医療福祉大学	社会福祉学部	講師
[分担研究者]	岩田 太	上智大学	法学部	教授
[主任研究者]	藤澤 由和	静岡県立大学	経営情報学部	准教授

■研究要旨

近年、国民の医療の安全性に対して関心が高まりつつある。その一方で、国民が具体的に医療についていかなる認識を有しているかに関してはこれまで十分な知見が示されていない。そこで、本研究においては、わが国における医療の安全と質に関して、その現状を定量的に明らかにすることを目的として調査を実施した。その結果、国民における「医療の質」とキーワードは、より身近である人的な諸要因により左右される傾向にある一方で、医療従事者の業務の多忙さに関する程度の認識を示していることから、今後は人的、環境的側面を総合的に加味した検討が必要であると考えられた。このように、本研究成果は、医療の安全性への認識の内的構造とその程度が明らかになる点において意義があり、かつ、従来の医療安全に関わる政策、及び施策のある種のアウトカムとなりうるものであり、今後のわが国における医療安全対策の基礎的資料として位置づけられると考えられた。

A. 研究目的

近年、国民の医療の安全性に対してその関心が高まりつつあることは言うまでもない。その一方で、国民が具体的に医療の安全性についていかなる認識を有しているかに関しては、これまで十分な知見が示されていない現状にあることを指摘できよう。

そこで、本研究においては、わが国における医療の安全と質に関する認識の程度について、その現状を定量的に明らかにするために郵送法による調査を実施し、今後の医療安全対策の企画、立案、さらにはその評価における基礎的な資料の提示を目指したものである。

B. 研究方法

本研究においては日本を母集団として無作為に町丁目を抽出し、抽出された町丁目に居住をしている全世帯に対して調査票の配布を行った。なお、調査票は世帯主、およびその配偶者に対して返信を求めるものとした。

したがって、本研究の調査対象となった 14,618 世帯に調査票を郵送し、同封した返信用封筒により 1,633 世帯（2,527 名）から回答を得たものである。

（倫理面への配慮）

本研究においては、回答した個人が特定されることはないものの、集約された情報の管理に関しては細心の注意を払い、その取り扱いには留意した。したがって、本研究においては、倫理面において特段に必要な配慮は生じていない。

C. 研究結果

（1）医療の安全性への認識

「自分や家族がかかわる下記の事柄の安全性に関して、どのようにお考えですが」の問いに対して、「非常に心配」と回答した者の割合が最も高いのが医療であり、次いで食べ物、飲料水という順であることが示された（図 1）。

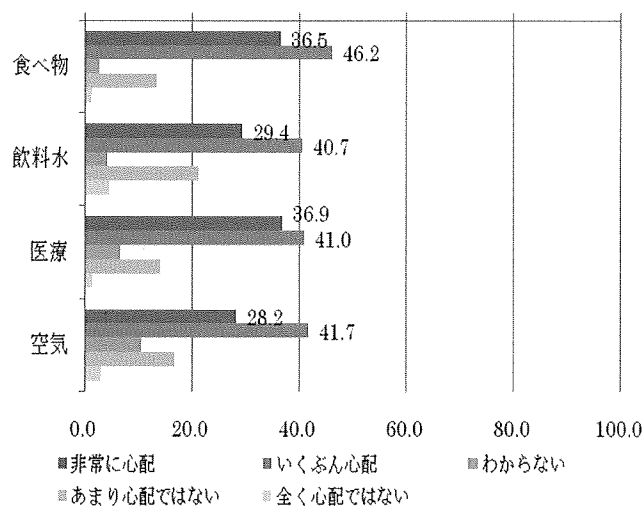


図 1 医療の安全性の認識

また、医療の安全性について性別においては、女性の 41.5%、男性の 32.0%において「非常に心配」と回答しており、また「あまり心配でない」、「全く心配でない」と回答するものについては、男性、女性ともに低い割合を示していた（図 2）。

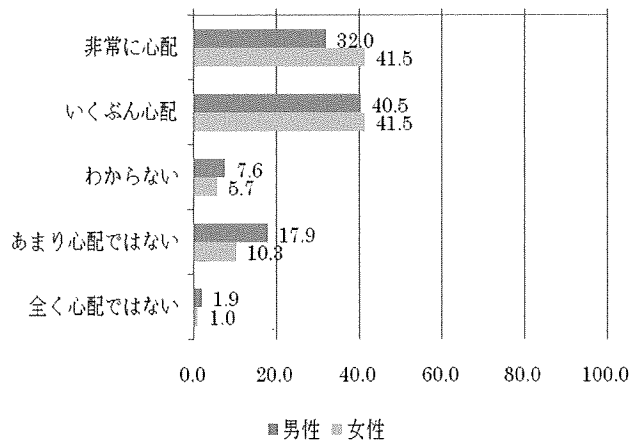


図 2 医療の安全性の認識（性別）

同様に、医療の安全性について年齢においては、60-69 歳までは年齢があがるにつれて、「非常に心配」と回答するものが増加している一方で、70-79 歳以上においてその割合が減少する傾向が示された。また、60-69 歳、70-79 歳においては肯定的な回答と、否定的な回答の著しい 2 極化が示されており、同一の年齢カテゴリー内における認識の差異が示された結果となった。

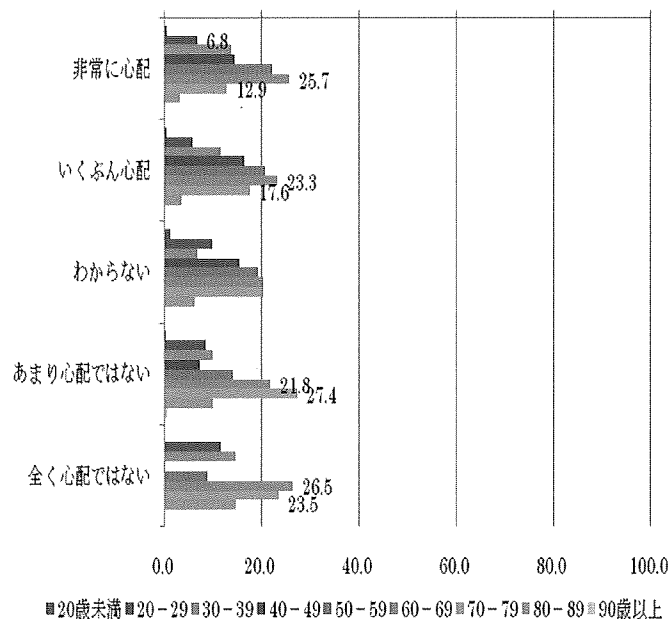


図 3 医療の安全性の認識（年齢）

（２）「医療ミス」という用語の認知

「医療ミス」という用語の認知（「あなたは「医療ミス」という言葉をどの程度ご存知ですか」という問いについては、「意味を知っている」と回答したものが最も多く（79.5%）、次いで「聞いたことはあるが、意味はよくわからない」と回答したものが（16.4%）であった（図 1）。

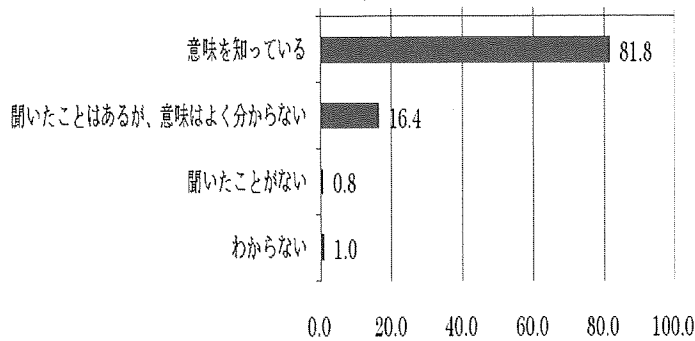


図 1 「医療ミス」という用語の認知

性別においては、男性の 81.7%、女性の 82.3%において「意味を知っている」と回答しており、性差により用語の認知度に顕著な差異は示されなかった（図 2）。

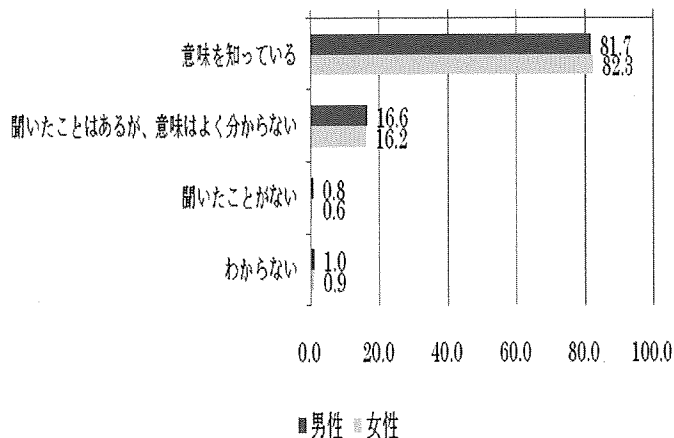


図 2 「医療ミス」という用語の認知（性別）

年齢においては、20 歳未満（69.2%）、および 90 歳以上（25.0%）において「意味を知っている」と回答した者が他の年齢層に比べて低く、30 歳代において「意味を知っている」と回答しているもの（86.5%）が最も多い状況が示された。また、

同様に「聞いたことはあるが、意味はよく分からない」においても、20 歳未満（30.8%）、および 90 歳以上（50.0%）においてその割合が他の年齢層に比べて高い状況が示された（図 3）。

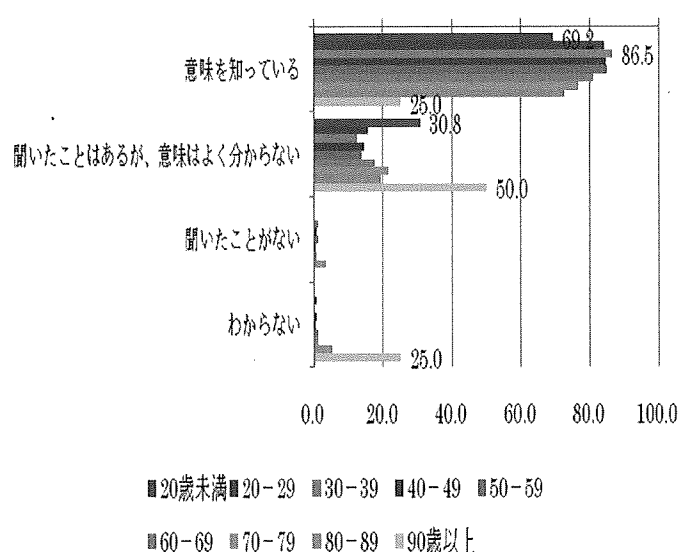


図 3 「医療ミス」という用語の認知（年齢）

（3）「医療ミス」の頻度に対する認識

「治療を受けた時に、どの程度でこのような“避けることができる”医療ミスが起こるとお考えですか」という問いについては、「まれに起こる」と回答したものが最も多く（40.1%）、次いで「時々起こる」と回答したもの（32.5%）がであった（図 4）。

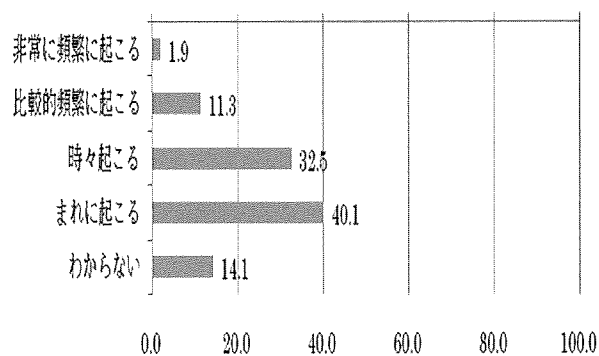


図 4 「医療ミス」の頻度に対する認識