

◇ 医師からのコメント抜粋 ◇ (一部割愛・編集しています)

「内科医で、直接患者に侵襲を与える検査や治療も行わないので訴えられる可能性は非常に少ないが、この世の中では何で訴えられるか判らないので、安心料と思って払っています」(60代以上,膠原病・リウマチ科,大学病院)

「医療行為を通常通り行っても、患者さんからの満足度が少なく訴えられそうになったことや、高齢者の手術後の合併症と一般的に理解されるべきものも、医療ミスとして訴える風潮を感じるため」(40代,整形外科,一般病院[100~499床])

「最近では理解に苦しむ訴訟や、避けられないことまで訴えられることが多い。また、裁判では裁判官の知識不足が目につき、医療の常識が通らないことも多い。国民には、『医療とは不確かな科学』という認識を持ってもらいたい」(40代,外科,一般病院[20~99床])

「医療事故を見聞きするたびに、明日は我が身と思います」(40代,外科,一般病院[20~99床])

「勤務先は全くあてにならない。オーナー、事務長とも保身のみ、いかげん極まりない。開業までは自分の身は自分で守る必要があるため」(40代,精神科,一般病院[100~499床])

「入っていない。精神科医で身体管理はあまりしないのと、治療関係を結ぶ前に常にリスクについて説明し、何かあっても訴えられないような信頼関係を構築し、訴えられないように注意しているため。外科や産婦人科などと比べはるかに訴訟リスクは少ないので、保険料が安ければ考えても良いとは思う」(50代,精神科,一般病院[100~499床])

「日々慎重に診療していますが、不可抗力はあるでしょうし、コメディカルミスも主治医に責任が来ると思うと保険は必須です。入らないと万が一の時に自分のすべてが失われるかもしれないし」(50代,内科,一般病院[20~99床])

「病院が、個人もカバーするタイプの保険に入ってくれているので、それまでの保険はやめました」(50代,消化器内科,一般病院[100~499床])

「勤務医の身なので、個人でというより病院でかけてもらうのが自然だと思います。それなりのリスクと責任を負っていて、待遇良くもないので、それぐらいは当然病院でお願いします」(40代,泌尿器科,一般病院[500床以上])

「個人での加入は高価」(50代,外科,一般病院[100~499床])

「加入している一番の理由は、司法が『正しい者』を護ってくれると思えないため、です。この国はオカシイ!」(40代,糖尿病・代謝・内分泌内科,大学病院)

「患者側に、訴訟のチャンスをうかがう姿勢が時々見られる」(40代,内科,一般病院[100~499床])

「たとえ自分に非がなくても、巻き込まれることはあります。その上で、医療現場を知らない裁判官が理不尽な判決を出すことも多いです」(50代,麻酔科,一般病院[100~499床])

「私の知る限り、加入していない医師は見当たらない。医療訴訟は原告側にも被告側にも得られるものはほとんどないし、素人の弁護士、裁判官による医療裁判ほど茶番はない。早く公的に医療事故調査委員会が設立、機能することを望む」(60代以上,消化器内科,一般病院[100~499床])

「勤務医は結局あとで病院から請求されたりする。味方に撃たれる感じですね」(50代,消化器内科,一般病院[100~499床])

「現在は訴訟リスクの低い診療内容を担っているが、以前行っていた訴訟リスクの高い診療内容に関して寝耳に水の係争が生じる可能性があることを鑑み、向こう5年間は保険に加入しておこうと考えている」(40代,リハビリテーション科,一般病院[100~499床])

「医師の解釈と患者さんやその家族の解釈が異なることはよくありますので、常に訴訟のリスクはあると思っています。」(30代以下,整形外科,一般病院[100~499床])

「万が一のときに、精神的なストレスを抱えて仕事をすることを避けるため」(40代,脳神経外科,一般病院[500床以上])

「入っていない。真剣に考えたら心配な面はあるが、何となく大丈夫だろうという根拠のない理由で自分をごまかしている気がする」(50代,内科,一般病院[100~499床])

「直接責任からは遠い位置におりますので不要。ただ、何故こんなに訴訟対策をしなればいけないのかが疑問」(40代,リハビリテーション科,一般病院[100~499床])

「病院が訴訟に負けた場合、病院が医師に損害賠償を請求してくる恐れがあります」(40代,眼科,一般病院[100~499床])

「医者になった当初から現在まで加入しています。(今は公的病院なのでもしかしたら必要ないのかもかもしれませんが)やはり勤務先が守ってくれるとは限らないという意識が強いです。(以前勤務した病院で、私には全く責任のない、看護師と患者とのトラブルを危うく私の責任にされかけたことがあるため)」(50代,消化器内科,一般病院[500床以上])

「小児科なのでリスクが高いと思って」(30代以下,小児科,一般病院[500床以上])

「現在は加入していない。訴訟などを含め、医療におけるイザコザは、患者に対する接遇が原因と考えるから。接遇に気をつけていれば、理不尽な患者でない限り問題は生じず、理不尽な患者ならば当方が法的に負ける事はないと考えるから」(30代以下,総合診療科,大学病院)

「正直、(医賠償について)あまり深く考えていなかった」(40代,精神科,一般病院[500床以上])

「周囲では、常勤施設以外でも勤務されている先生は加入されていると思います」(40代,内科,一般病院[100~499床])

「友人の外科医が訴訟になり、大変な苦勞をしていたため」(30代以下,外科,一般病院[100~499床])

「自分の身を守るため加入しています。そもそも、医療における事故・リスクはヒューマンエラーである以上、ゼロになりません。裁判という形以外での、事故が減るような医療事故をフォローする体制を望みたいものです」(50代,総合診療科,一般病院[100~499床])

「上級医として、部下の監督責任なども生じてくることを感じます」(40代,形成外科,大学病院)

「公的病院だと訴訟に関しては顧問弁護士がいて、交渉してくれるから加入していない」(60代以上,消化器内科,一般病院[100~499床])

「医療訴訟の多くが医学の本質的でない部分で争っていることが多く、原告(患者)やその弁護士の「言葉遊び」や「揚げ足取り」に過ぎないことがほとんどである。こうした悪意あふれる法曹界の医療に対する態度へのせめてもの防御として、保険に加入している」(40代,血液内科,一般病院[500床以上])

「個人では入っていないが、冷静に考えてみると、病院が加入している保険のみでは、万が一の時に対応できないと感じる」(40代,消化器内科,一般病院[100~499床])

「アルバイトで当直をしています。何かあったら不安なので加入しています」(40代,脳神経外科,一般病院[100~499床])

「現在の状況は訴訟が多すぎる。自分の子供には、臨床医は勧められない」(50代,腎臓内科,一般病院[100~499床])

「主勤務先は国の機関であるが、外勤先がクリニックであるためリスクを考える必要があるため」(40代,リハビリテーション科,大学病院)

「医療の不確実性を一般の方に理解していただきたい」(50代,消化器内科,大学病院)

「当直などの緊急対応での医療事故が一番気になる。加えて、昨今、患者側に不幸な転機を全て医療ミスにしたがる風潮があり、医療訴訟は増加すると考えられる。訴訟になって支払いが生じた場合、病院で支払えない金額の場合もあると考え、個人的に医師賠償責任保険へ加入している」(40代,血液内科,一般病院[100~499床])

「現施設では、訴訟リスクの高い侵襲的治療は極力避けている」(50代,消化器外科,一般病院[100~499床])

「いつ訴訟をおこされてもおかしくない時代ですので、やはり医賠責は必要不可欠だろうと思います。私のところは医局員全員が入っています。年間5万円ぐらいですが、自動車保険のように、事故がなければ安くなるシステムがあれば、もっとありがたいです」(50代,膠原病・リウマチ科,一般病院[500床以上])

「どんなことでも賠償していたら度な医療をする医師がいなくなることを、患者と司法関係者に理解してもらわなければならない」(40代,外科,一般病院[100~499床])

「専門外を診ているとき。全てを専門家をお願いするのは(つまり全ての細かいトラブルの都度、紹介状を書くのは)非現実的なので、専門外でも緊急性がない軽症であれば自分で処方・処置する事もある。しかし、専門外で対応したために悪化する、診断を困難にするなどがあつたらどうしよう…とはよく思う」(40代,内科,一般病院[100~499床])

「精神科です。医療行為での訴訟リスクも当たり前ですが、それ以外でのリスクも大変心配しています」(40代,精神科,一般病院[100~499床])

「最近では病院だけでなく医師個人も訴えられている。精神科医は患者の自殺で訴訟の対象になりうる。保険料は痛いけどやむを得ない」(40代,精神科,一般病院[100~499床])

「多少トラブルに対しての不安があるが、臨床現場から徐々に遠ざかりつつあるので今後は必要ないかなと考えています。」(60代以上,内科,一般病院[100~499床])

「都立病院勤務中は個人で加入していたが現在は病院が加入してくれている。小児科は病気の進行が早かったり、親の思いがあつたりして、保護者によっては訴訟の可能性は高くなると思う」(60代以上,小児科,一般病院[100~499床])

「医療訴訟の大半は、医療と患者の間の人間的トラブル。技術的な問題以上の、人間関係構築が重要と思われる」(50代,消化器内科,一般病院[100~499床])

「昔に比べると医療現場が医療従事者より患者“様”を重視する姿勢が強くなり、患者がクレームを言いやすくなったことも問題にあると思う」(40代,アレルギー科,一般病院[100~499床])

「勤務先を全面的に信頼して、いざという時にはしごを外されたら対処できないため」(40代,消化器外科,一般病院[100~499床])

「公立病院に勤務していますが、個人が訴訟の対象になりうるため。脊椎外科が専門でありリスクが高い。」(40代,整形外科,一般病院[500床以上])

「きちんと説明しトラブルなどに対し謙虚に対応していれば訴訟になることはほとんどないと思う。実際、訴訟リスクを感じたことはほとんどない」(40代,整形外科,一般病院[500床以上])

「現役の小児外科医で、執刀もしているので新生児手術などかなりリスクの高い状態にあります。保険は必須であると感じています」(50代,その他,一般病院[500床以上])

「『病院が責任をもつ』と言ってくれているため、本当にそれで十分なのか?と心配しながらも、情性で加入しないまま時が流れています」(50代,循環器内科,一般病院[100~499床])

「実際にどの程度の保証が得られるのか不明ですので、2つ加入しています」(50代,呼吸器内科,一般病院[500床以上])

「学会関連の医師賠償責任保険に加入しています。これは、医局の先輩から勧められて入りました。年数千円ですが、安心感があります」(50代,放射線科,一般病院[100~499床])

- 「勤務先と同じ保険会社に参加している。保険会社間の争いに巻き込まれないため」(50代,麻酔科,大学病院)
- 「病院として保険に参加している事、侵襲的な手技を行っておらず賠償請求の可能性は低いと考えている事から、加入していない」(60代以上,循環器内科,一般病院[20~99床])
- 「勤務先の病院より半ば強制的に参加させられましたが、現在は入っていてよかったです。これまで訴訟に巻き込まれたことはありませんが、今後いつそのようなことになるかはわかりませんから」(40代,呼吸器内科,大学病院)
- 「自分の専門科(糖尿病内科)は訴訟リスクはそれほど高くないが、クレーム的患者に遭遇することがありトラブルに巻き込まれることもありうるために加入。アルバイト先で、慣れない小児科の患者を診察することもあり不安である」(50代,糖尿病・代謝・内分泌内科,一般病院[500床以上])
- 「これまでに訴訟になったことはないが、なりそうになったことは2回ほどあります。入ってないと不安で臨床はできないと思います」(40代,循環器内科,一般病院[100~499床])
- 「今まで毎年必ず加入していましたが、現在の病院から”この病院内での診療において発生したトラブルについては病院が守る”と言われているので現時点では加入していません。正直なところ心配もありますが、費用もバカにならないため」(40代,腎臓内科,一般病院[100~499床])
- 「訴訟対象が病院だけでなく個人に向けられる傾向があること、また、病院も賠償金の一部を勤務医に支払うように求めてくる傾向は今後も続くと思われ、個人で保険に参加する意義は大きい」(30代以下,麻酔科,一般病院[100~499床])
- 「産婦人科をしていると、分娩による脳性麻痺に遭遇する可能性がある。現在の医療訴訟は敗訴するケースが多く、賠償金も高額化しているため」(50代,産婦人科,一般病院[20~99床])
- 「たまたまモンスターペイシントに遭遇する可能性もあり、そういった相手となんらかのトラブルになることが怖いので加入している。現在は救急診療をしておらず専門分野のみの診察であり、訴訟のリスクは全体には低いと感じている」(30代以下,皮膚科,一般病院[20~99床])
- 「加入しないでいる人の気がしれない」(30代以下,泌尿器科,一般病院[100~499床])
- 「大学医局に所属しているが、研修医当時から個人でも加入するように勧められていたので、加入するのが当然と思っていた。今のところは個人を対象とした訴訟はないが、今後増えそうな危惧があり、補償額をワンランク上げた」(40代,内科,大学病院)
- 「意図せずに起こる偶発症や、ある程度の確率で生じる合併症と思われる事例でも訴訟になり、医療者側が敗訴している例が少なからず認められる。このままでは特に手術を含め侵襲的な医療行為を行うことに躊躇してしまいかねず、患者の不利益になる。元々が健康体ではなく症状を有する患者に行った治療行為で、結果が悪ければ訴えるというのはいかがなものか」(30代以下,外科,一般病院[100~499床])
- 「医学的に見たら仕方ないと思えることでも、患者さんが期待していたのと異なる転機をたどった場合に訴訟を起こされるリスクが高いと思う。医学的な知識がほとんどない人が外部からあれこれ口をだし、医療者側へ怒りを向けるように仕向けているように思えるケースもある」(30代以下,小児科,一般病院[100~499床])
- 「勤務する地域により訴訟のリスクも変動するように感じている。現在の勤務地ではそのリスクが高いように思われ、周囲では加入者が多い」(30代以下,小児科,一般病院[500床以上])
- 「20年前に医療訴訟で4年間かかって勝訴した経験あり、平素の診療に常に気をつけているつもりです。診療に際しては治療のリスクを説明して家族の承諾の上で行っています」(60代以上,消化器内科,一般病院[20~99床])
- 「よそでアルバイトをするなら保険が必要と思うようになって、アルバイトをやめました」(40代,産婦人科,一般病院[100~499床])
- 「必要とは思いますが、非侵襲的な検査しかしておらず訴訟リスクが低い医師も、通常と同じ保険費用の負担が必要なのが納得いかず加入していません」(50代,循環器内科,一般病院[100~499床])
- 「侵襲的検査や治療の説明を行う時は、常に訴訟のことを意識して、合併症に重きを置いて説明してしまう」(30代以下,循環器内科,一般病院[500床以上])
- 「リスクは確かに高いが、いたずらに不安を煽って加入させる手もどうかと思う」(40代,精神科,大学病院)
- 「医療訴訟が多い時代、医賠償に入らないでいる人の方が不思議。誰もがヒヤリハットすることがある。訴訟になっても仕方のないミスも多いのが現状だが、不可避なものやリスクを背負ってでも行わなければならない治療に対してまで訴訟を起こされることは、判決如何にかかわらず、医療者や患者・その関係者と多くの人に遺恨を残すことになり望ましくない」(30代以下,脳神経外科,大学病院)
- 「以前勤務していた病院でトラブルに巻き込まれて以来加入している。そのときは幸い大きな問題にはならなかったが、まだ加入していなかったため不安であった」(30代以下,呼吸器内科,一般病院[500床以上])
- 「病院が加入している保険が今年から個人も対象となるため、個人で加入している保険をどうしようか考えています」(40代,呼吸器内科,一般病院[100~499床])