

医療現場における 対人トラブル対応の手引

—患者対応から職員管理まで—

編著 蒔田 覚（弁護士）



書式ファイル
ダウンロード
特典付き



新日本法規

[ケース5] 暴言や暴力を振るう患者

自分の思いどおりにならないことがあるとすぐに激昂する患者が通院しています。

内科外来を受診した際に、看護師が医師の指示の下で採血を行おうとしたところ、看護師ではなく医師の採血を希望しました。担当医師が「他の患者さんにおいても看護師が採血をしている」ことを伝えたところ、患者は「患者の言うことが聞けないのか」「てめえら偉そうにしゃがって」などと激昂し、他の患者もいるので静かにするよう促したところ、「ぶっ殺してやろうか」と医師の胸ぐらに掴みかかってきました。

◆ポイント◆

医療従事者が暴言、暴力等を甘受しなければならない理由はありません。当該患者の行為は、「脅迫」「暴行」「強要」に該当する行為ですので、警察へ通報するなどの対応も検討することになります。

あらかじめ院内掲示にて迷惑行為を禁止しておくことや、暴言暴力を繰り返すような患者に対しては、警告文を発したり、誓約書の提出を求めたりすることも有効な手段です。

解 説

1 医療行為の提供について

医師（医療機関）には患者に対して応招義務があります（医師19①）。

しかし、これは患者の求めるとおりの医療行為を行わなければならないものではありません。具体的にどのような医療行為を提供するかは、担当医師の裁量に委ねられます。

医療行為には、医師自身が行わなければならない「診断・処方・手術」といった「絶対的医行為（健康被害を生ずるおそれのある行為）」と、医師が看護師などの医療従事者に対して指示して行わせることが可能な「相対的医行為（保健衛生上の危害を生ずるおそれのある行為）」とがあります。「採血」は「相対的医行為」であり、医師が行うことも、医師が看護師に指示してこれを実施することも可能です。具体的患者に対する採血を医師自身が行うか、診療の補助として看護師が行うかは担当医師が判断する事項です。

そのため、患者が医師の採血を希望したからといって、これに応じる義務はありません。特定の患者のみを特別扱いすることは好ましいことではありませんので、「他の患者さんでも看護師が採血をしている」と伝えて、これを拒否した医師の対応に問題はありません。

2 暴言・暴力対応

「ぶっ殺してやろうか」との言葉は、「生命、身体（自由、名誉又は財産）に対し害を加える旨を告知する」もので「脅迫」に該当します（刑222）。また、胸ぐらを掴む行為は「暴行」に該当します（刑208）。これらの手段を用いて、人に義務のないことを行わせることは「強要」に該当する行為です（刑223）。状況によっては、威力業務妨害（刑234）、その他の犯罪に該当し得ることになります。医療従事者であるからといって、これらの犯罪行為を受忍しなければならない理由はありませんので、警察に通報することを検討してください。

刑事事件として立件されるのは悪質な事案に限られるために、警察に通報をしたからといって、当該患者が直ちに処罰を受けるわけでは

ありませんが、医療機関として暴言や暴力に屈しない姿勢を示すことにより、当該患者において暴言や暴力を用いても自身の要求を実現できないことについての理解を促すことになります。

また、医療機関内に警察が入ることで風評被害を心配する医療従事者もいるようですが、患者の療養環境を整えることは医療機関としての義務でもありますので、これをためらうことがあってはなりません。

3 組織的対応

医療機関には多数の患者や職員が存在します。当該医療従事者が我慢すれば足りるというのではなく、患者の迷惑行為に対しては組織として毅然とした対応が求められます。医療機関には、患者の療養環境を整える義務があります。また、施設管理権に基づき施設内のルールを決定する権限があります。そこで、「迷惑行為」を禁止するなどの定めをして院内掲示を行うことも、暴言・暴力対応に有効な手段です（後掲「【参考書式】迷惑行為禁止の院内掲示」参照）。上記2のとおり犯罪行為と評価されるものであれば院内掲示等がなくとも警察への通報は可能ですが、犯罪に至らない迷惑行為も存在します。また、犯罪行為であってもあらかじめ迷惑行為について院内掲示をしておくことで、迷惑患者に対して、院内掲示の内容に基づいた注意が可能となります。

医療機関によっては、警備員を常駐させたり職員として警察OBを雇用するなどして、このような迷惑患者に対応しているところもあります。このような職員がいない場合にも、できる限り複数で対応をすることが求められます。「エマージェンシーコール」に準じた院内コール体制を構築し、手の空いている職員がすぐに集まれるような訓練も実施しておくとい良いでしょう。

暴言や暴力は犯罪行為ですので、患者の了解なしに録音・録画も可

能です。このような対応に努めることで、暴言や暴力が持続することの防止にもつながります。

4 応招義務との関係

患者の迷惑行為の態様によっては、診療の基礎となる信頼関係が喪失しているとして、新たな診療を行わないことが正当化されることもあります（令元・12・25医政発1225第4）。これらは、医療機関の性格（診療所、一般病院、地域基幹病院、第三次救急病院等）や患者の病状、迷惑行為の態様等も含めた個別判断になります。

そのため、迷惑行為があったからといって直ちに診療拒否ができるとは限りません。このような場合に備えて、警告文を交付したり、誓約書を差し入れることを求めたりすることで迷惑行為を行う患者の反省を促すことも検討をするとよいでしょう（後掲「【参考書式】迷惑行為禁止の警告文」、「【参考書式】迷惑行為患者誓約書」参照）。

アドバイス

医療従事者は患者に寄り添いがちです。患者のわがままを受け入れることで信頼関係が構築される場面もありますが、一方でわがままが通ることを知った患者が、更にわがままを言うという悪循環に陥りかねません。

モンスターペイシェントを作り出す要因として、医療従事者の優しさや迎合が挙げられます。日本の医療の良いところは、全ての患者を平等に扱うことにあります。医療的な根拠や理由がないのに、特定の患者を優遇することは、他の患者を冷遇することに他なりません。目の前の患者だけでなく、他の患者の顔を思い浮かべることで、理不尽な要求を拒絶することができるのではないかと考えています。

【参考書式】 迷惑行為禁止の院内掲示 (DL)

— 禁止事項 —

当院には、多くの患者さんが入通院されており、療養環境を整えるべく、以下の迷惑行為を禁止しております。悪質と評価された場合には警察に通報をすることや診療をお断りさせていただく場合があります。何卒、ご理解を賜りたくお願い申し上げます。

1. 職員や他の患者への強要・脅迫行為
2. 職員や他の患者へのわいせつ行為、セクシャルハラスメント
3. 暴力・暴言・大声、その他の威嚇行為
4. 建物・設備・機器などを汚損する行為
5. 危険物を持ち込む行為
6. 許可なく撮影・録音等を行うこと（携帯電話・スマートフォンなど）
7. 敷地内における飲酒・喫煙
8. ……

※各医療機関の実情に応じたものをご記載ください。

【参考書式】迷惑行為禁止の警告文 (DL)

令和〇年〇月〇日

患者 ○〇〇〇 様

〇〇病院

病院長 ○〇〇〇 ㊟

警 告

当院では、良質な療養環境を整えるべく、以下のとおり「禁止事項」を定めております。別紙記載の貴殿の行為は、当院が定める禁止事項『(下記の数字を記入)』に抵触するものです。

貴殿に対して、口頭にて迷惑行為の是正を求めましたが、改善が見られないため書面にて警告いたします。本警告に従わず更に同様の迷惑行為が繰り返された場合には、診療の基礎となる信頼関係が喪失しているものとして、強制退院や診療をお断りいたします。著しい場合は当院への出入りの禁止、警察への通報なども検討せざるを得ません。

このような対応をすることは当院としても本意ではございませんので、他の患者様と同様に当院のルールに従っていただきますよう重ねてお願い申し上げます。ご了解をいただける場合には、当院所定の誓約書をご提出ください。

— 禁止事項〈各医療機関の実情に応じたものをご記載ください〉—

1. 職員や他の患者への強要・脅迫行為
2. 職員や他の患者へのわいせつ行為、セクシャルハラスメント
3. 暴力・暴言・大声、その他の威嚇行為
4. 建物・設備・機器などを汚損する行為
5. 危険物を持ち込む行為
6. 許可なく撮影・録音等を行うこと（携帯電話・スマートフォンなど）
7. 敷地内における飲酒・喫煙
8. ……

以 上

[ケース12] 繰り返しの説明を要求する患者

オフポンプ冠動脈バイパス手術を実施したところ、周術期合併症としての脳梗塞が発生しました。術前説明においては、当院所定の説明文書を用いて死亡のリスクや脳梗塞のリスクなども具体的に説明し、また、患者自身の理解力も良好で、所定の同意書にも患者自身の署名・押印があります。手術も通常どおりの手技で実施したのですが、この結果を受け入れられない家族から、「手術ミスがあったはずだ!」として、繰り返しの説明が求められています。何度説明をしても理解をしてくれずに困っています。

◆ポイント◆

顛末報告義務としての説明では、診療経過（事実経過）や医学的評価について医療機関としての見解を報告すれば足り、患者側が納得することまでは求められてはいません。もっとも、口頭での説明では「言った言わない」の水掛け論になることもあります。後になって顛末報告義務を果たしていないなどと非難をされないためには、診療経過を報告書として交付するとよいでしょう。また、患者側の不信感が強い場合には診療記録開示手続などがあることを積極的に伝えることも検討されるとよいでしょう。

解 説

1 顛末報告義務について

患者と医療機関の診療契約は準委任契約と解され、受任者である医

療機関には、その履行補助者である医師らを通じ、患者に対して治療経過及び結果を報告する義務（顛末報告義務）があります（民656・645）。

もっとも、「患者に対する説明、報告の内容、方法等に際しては医師等の専門的な判断が尊重され、顛末の報告も、事案に応じて適切な方法で行えば足りる」というのが、一般的な理解です（東京高判昭61・8・28判時1208・85等）。適切に顛末を報告していれば、その内容に対して患者が納得しなくとも法的義務は果たしたことになります。術前の説明同意（インフォームド・コンセント）と異なり、顛末報告義務が問題となる場面では、患者の「同意」は要件とはなっていません。そもそも、納得するか否かは患者側の主観的なものであり、事実をありのままに報告したからといって、悪しき結果を受け入れられない患者側の納得が得られるわけではありません。

多くの場合には、診療の過程で口頭にて説明すれば顛末報告義務を果たしたものと評価されるでしょう。しかし、治療によって予期しない重篤な合併症が発生し患者側が納得せず繰り返しの不満が述べられているような場合には、口頭での説明では不十分と評価されるおそれもあります（大阪地判平20・2・21判タ1318・173）。

後になって顛末報告義務違反と非難されることを回避するためにも、①書面による報告、②診療記録を開示するなどの対応を検討するとよいでしょう。上述のとおり、顛末報告義務に関して原則として「診療記録を開示するまでの義務はない」というのが判例・通説的な見解です。しかし、現行個人情報保護法では患者からの診療情報開示請求権を認めており（個人情報33・39参照）、患者側から診療記録開示請求があれば、法の定める例外に該当する場合を除き、これを拒むことはできません。そこで、医療機関側から、積極的な診療記録開示手続の案内をするなどして、積極的に顛末報告を試みていたという姿勢を示すことが大切です。

[ケース19] 医療事故を主張する患者家族（医療事故調査制度の活用）

高齢肺がん患者が肺炎の疑いで緊急入院しました。そこで、スルバシリン（ペニシリン系抗菌薬）を点滴投与したところ、患者に呼吸困難が出現し、アナフィラキシーショックのため死亡しました。駆けつけた家族から、この患者にはペニシリンでアナフィラキシーの経験があり、そのことは以前に医師に伝えていたはずであるとの不満が述べられましたが、過去の問診票や外来カルテ、警告システムには登録がありませんでした。

この点を説明しても患者遺族は納得せず「直接問いたただすので医師全員と面談をさせろ」と訴え、「これに応じないのであれば、マスコミにリークする」「警察にも通報する」などと要求されて困っています。

◆ポイント◆

患者遺族から医師全員の面談が求められたとしても、医療機関として、これに応じる義務はありません。患者側の真意を押し量ることは困難ですが、医療機関としては「事実関係」を調査し、誠実に回答するという姿勢で臨むことが大切です。

今回のようなケースでは「医療事故」として、医療事故調査・支援センター（一般社団法人日本医療安全調査機構）に報告し、医療事故調査等支援団体の支援を受けつつ、院内での検証を進めることを検討するとよいでしょう。遺族には事故調査が完了したところで、改めて医療機関としての見解を報告することを伝え理解を求めてください。

解 説

1 医療事故調査制度

平成26年6月25日の医療法改正により、医療事故調査制度が整備されました（平成27年10月1日施行）。医療事故とは「医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する全ての人身事故」をいいます（広義の医療事故）が、医療事故調査制度では、そのうち「①医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、②当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの」が対象となります（狭義の医療事故（医療法6の10①））。

医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を第三者機関である医療事故調査・支援センター（一般社団法人日本医療安全調査機構）が収集・分析することで再発防止につなげていきます。本制度の目的は、医療の安全を確保するために医療事故の再発防止を行うことであり、責任追及を目的としたものではありません（一般社団法人日本医療安全調査機構HP参照）。

医療事故調査制度は、学習を目的とした有害事象の報告システムであり、医療事故調査等支援団体の支援を受けつつ医療機関が中心になって、院内での検証を進めることを原則としています。調査開始後は、医療機関又は遺族からの依頼により医療事故調査・支援センターによるセンター調査も可能です。また、①非懲罰性、②匿名性、③独立性を保障した制度設計となっており、医療事故調査・支援センターが、調査結果を警察や行政に届け出ることはありません。なお、調査結果は医療機関名や個人名等を特定できないよう配慮した上で、「医療事故の再発防止に向けた提言」として公表しています。

このように、医療事故調査制度は、紛争解決や被害補償を直接の目的としたものではありません。しかし、医療紛争（患者遺族側の責任

[ケース34] 実習内容等を公共の場で話す看護学生

当院は、看護学生の臨地実習を受け入れています。具体的患者名は出していないものの臨地実習帰りのバスの中で臨地実習の内容について大きな声で話している学生や、近くのファミリーレストランで実習記録を作成している学生がいるようで、これらを目にした患者やその家族から病院に対して、繰り返しクレームが入り困っています。

◆ポイント◆

看護学生には、法律上の守秘義務はありませんが、看護師を志す学生としての立ち居振る舞いが求められます。患者の識別ができないものであれば、直ちに患者情報の漏洩とまでの評価はできませんが、公共の場所で診療に関わる内容を話題にすることは、医療従事者の品位を汚し、当該医療機関の信用を損なうものです。

看護学生の行動については看護学校の責任もあることから、受入先医療機関と看護学校とが連携を図りつつ、指導を行うことが求められます。また、受入れの条件として個人情報の取扱いについて「誓約書」の提出を求めることも検討するとよいでしょう。

解 説

1 臨地実習が許容される根拠

医療行為が身体に対する侵襲を伴い、健康被害や保健衛生上の危害

を生じるおそれのある危険な行為であることから、我が国では、国民の健康な生活を確保するという目的のため、一般的に医療行為を行うことを禁止し、特定の場合に、特定の人にだけ許可するという法制度を採用しています。このような制度は、講学上「許可制（免許制）」と呼ばれています。

この点、看護学生は、国家試験に合格しておらず、厚生労働大臣の免許も受けていない「無資格者」ですので、看護学生が医療行為を行うことは医師法や保健師助産師看護師法（以下「保助看法」といいます。）に抵触するおそれがあります。しかし、看護師としての知識・技術を身に付けるには座学だけでは不十分で、看護学生が学内で学んだ知識、技術、態度の統合を図り、看護実践能力の基本を身に付ける上でも、臨地実習を行うことが不可欠です。保助看法上の明文の根拠はありませんが、看護師養成制度（保助看21等）を採用していること自体が、臨地実習を許容しているともいえるでしょう（医学生については、医師法改正（令和3年5月28日法律49号）により、医業を行うことができることが明文化されました（医師17の2）。）。ただし、本来医療行為をできない看護学生が患者の診療に加わる以上、患者や家族に対し、臨地実習の必要性やその具体的内容、監督体制などを丁寧に説明し、患者や家族の【同意】が得られてはじめて、臨地実習が可能となります。

ところで、医師や看護師などの医療従事者には、職業上・倫理上の守秘義務だけでなく、法律上の守秘義務が課されています。しかし、看護学生には、「法律上」の守秘義務はありません。いかに臨地実習の必要性があるとはいえ、患者に不利益が及ぶことは許されません。そこで、学校教育の中で十分な指導がなされ、かつ、実習範囲や内容、監督体制などについての配慮が求められます。守秘義務に関して言えば、最低限、看護学校において、まずは患者やその家族との信頼関係



新日本法規