



公益社団法人岡山県医師会

岡山県医療勤務環境改善支援

センター講習会

『問題患者対応研修』

(カスタマーハラスメント対応)

2026年2月7日

森定 理

本日、お伝えしたいこと

1. カスタマーハラスメント対策が急務
2. ちょっと気になるニュース・トピックス
3. 医療と法律(本日のテーマ関連)
4. 困った、迷惑な、残念な患者・家族
5. 「カスハラする問題患者(MP)」を定義する
6. カスハラ患者はなぜ出現するのか
7. 医療機関で実行すべき対策
8. 医療現場での具体的対応
9. 具体的事例紹介
10. 明日から役立つQ & A

カスタマーハラスメントとは

顧客、取引先、施設利用者、その他の利害関係者が行う、

社会通念上許容される範囲を超えた言動により、
労働者の就業環境を害すること。

（改正労働施策総合推進法2025年6月国会で成立）

（問題行動患者・家族の定義と同じです。）

お 願 い

- カスタマーハラスメント対応マニュアルを必ず作成しましょう。
- カスハラ対応は看護師（看護部）だけで対応できるものではありません。
- **病院全体**（特に事務部門）で、**しっかり**協議してマニュアル作成をふくめて、対応策を実施していただくようお願いいたします。

カスタマーハラスメント対策が急務

パワーハラスメント・セクシャルハラスメント等々の対応も同じ

カスタマーハラスメント対策の強化が急務(1)

厚労省告示5号の概要

- 2025年6月労働施策総合推進法が改正されカスハラから従業員を守る対策を企業に義務づける。
- 顧客等からの暴行、脅迫、ひどい暴言、不当な要求等の著しい迷惑行為(カスタマーハラスメントという)に関して、事業主は、相談に応じ、適切に対応するための体制の整備や被害者への配慮の取組を行うことが望ましい。また、被害を防止するための取組を行うことが有効であると定めている。
- 不当・悪質なクレーム・苦情は、従業員に過度な精神的ストレスを感じさせ、通常の業務に支障がでるケースも見られるため、企業はこのようなカスタマーハラスメントに対して従業員を守る対応が求められる。

カスタマーハラスメント対策の強化が急務(2)

厚労省告示5号の概要

事業主の行うべきこと

1. 従業員の相談に応じる体制の整備を行う
2. 適切に対応するための体制の整備を行う
3. 被害者への配慮の取組を行う
4. 被害を防止する為の取組を行う

カスタマーハラスメント対策の強化が急務(3)

要求を実現するための手段・態様が社会通念上許容される範囲を超え、労働者の就業環境を害する言動の主な事例

- ①身体的な攻撃(暴行、傷害)
- ②精神的な攻撃(脅迫、中傷、名誉毀損、侮辱、暴言)
- ③威圧的な言動
- ④土下座の要求
- ⑤継続的(繰り返し)、執拗な言動
- ⑥拘束的な言動(不退去、居座り、監禁)
- ⑦差別的な言動
- ⑧性的な言動
- ⑨従業員個人への攻撃、要求
- ⑩金銭補償の要求
- ⑪謝罪の要求(土下座を除く)

*詳細は厚労省の資料「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」を参照のこと

カスタマーハラスメントのタイプ

①こだわりプライド型（注目されたいタイプ）

「あなた！何様のつもり？」 完璧主義的性格 物事に妥協できない

対応 感謝を強調 『有り難うございます。勉強になります。』

②自分が正義型（理屈っぽいタイプ）

「この店の接客はなっていない！」 自分ではなく店員が間違っていることが大前提

対応 『先程の件ですが、少しお話をしても良いですか？』

③被害者意識型（猜疑心が強いタイプ）

「私のせい？バカにしているのか？」

企業より自分が正しい。店側の言葉を曲解する。

対応 傾聴姿勢 『おっしゃるとおりです。お気持ちはわかります。』

④自己主張強すぎ型（目立ちたがりの支配タイプ）

「話にならん！責任者を出せ！」 自分の言い分の正しさを長時間にわたって主張する。

対応 時間を置いて仕切り直し、『すぐに判断できませんので、一旦預らせていただ
けませんか？』

カスタマーハラスメントの犯罪性

- 机を暴力的に叩き、大声でクレーム
威力業務妨害罪 3年以下の拘禁刑又は50万円以下の罰金
- 「土下座しろ」などと脅して過度な要求
強要罪 3年以下の拘禁刑
- SNSや他の客前で「バカ」「アホ」などの暴言
侮辱罪 1年以下の拘禁刑もしくは30万円以下の罰金または拘留
もしくは科料
- SNS等で店員の名前を明記して、社会的評価を下げる悪口
名誉毀損罪 3年以下の拘禁刑または50万円以下の罰金

日本カスタマーハラスメント協会

- マニュアルは絶対に必要
TOPがしっかり意識し、組織として対応することが重要
- もう限界
医療界、飲食店業界、交通関係業界等々

お願い

- カスハラ対応で必要なのは問題言動があったという**証拠**です。
- 法的対応においては、この証拠が非常に重要です。
- 看護録・診療録への**記録**、**録音**、複数職員の**目撃情報**等積極的記録して残しましょう。
- **防犯カメラ**を設置するようにしましょう。
- 我々にできることは、最後には法的な対応しかありません。

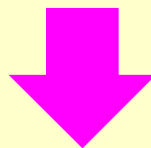
被害届と刑事告訴について

- **被害届**:被害に遭った人が捜査機関に対し、犯罪被害の事実を申告すること。被害届が出されると、警察はこれを受理しなければならない。(犯罪捜査規範第61条)被害届が受理されると、**警察は捜査を開始**します。
- **刑事告訴**:犯罪の被害者等が、検察官や司法警察官に対して犯罪を申告し、**国による処罰を求める刑事訴訟法条の訴訟行為**。(刑事訴訟法第230条)

1. 問題患者に対する法的対応(1)

【刑事】 警察へ通報し刑事事件化させる

- 傷害罪、暴行罪、脅迫罪、恐喝罪、強要罪、信用毀損及び業務妨害罪、威力業務妨害罪、強制猥褻罪、名誉毀損罪、侮辱罪、住居侵入罪、不退去罪等の犯罪 等

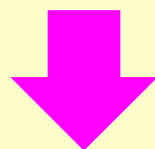


- 「被害を受けた」または「被害を受ける可能性があると感じたら」躊躇しないで警察に110番通報する。
- 後日、「告訴状」もしくは「被害届」を警察または検察庁に提出することができます。
※所轄警察あるいは弁護士に相談すればできます。

1. 問題患者に対する法的対応(2)

【民事】 損害賠償請求を行う(民事事件化する)

- 職員への暴言・暴行・セクハラ・業務妨害等の刑法犯罪に該当するような違法行為があった場合
- 建物・設備・備品等を汚損破損した場合



慰謝料・治療費・休業補償・修理代などの損害賠償請求(訴訟もできます。)を行う。

※弁護士に相談すればできます。

1. 問題患者に対する法的対応(3)

【民事】 診療契約を解除する(診療拒否)

1. 弁護士に相談

問題患者の言動が、「応招義務」(医師法第19条)にある「**正当事由**」に該当するかどうか不明なら医療法務に詳しい弁護士に相談する。(自院や医師会・病院協会の顧問弁護士)

医師法19条 「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」

* 逆に正当な理由(患者の言動が刑法犯罪に該当するような場合)があれば、診察治療は拒否 できるということです。

2. 診療契約の解除

診療契約の基礎である医療者と患者との信頼関係を患者側が破壊した場合、**診療契約を解除(診療拒否)できます。**

※弁護士名で、診療契約の解除通知書を送付する。

1. 問題患者に対する法的対応(4)

法的対応にも限界がある・・・

- 法的対応はほとんどが**事後的な処置**です。
- 事前に可能な方法は「警告」することです。
警告した事項が、後日実際に発生した場合は、直ちに法的対応を実行することができます。
事前警告は非常に有効です。
- 問題患者は、まさか病院から診療契約を解除(診療拒否)される、刑事告訴される、損害賠償訴訟される、とは思っていません。
- みなさんは法律で守られています。活用して、我が身と善良な患者さんを守りましょう。

2. ちょっと気になるニュース・トピックス

2. ちょっと気になるニュース・トピックス(1)

条例の制定と対応

- ・笠岡市民病院職場内でパワハラ疑い(議会に市長報告)
看護師60人への聞き取り調査の結果、数十件の申し出があり、調査する。
- ・警察庁:2024年1年間でストーカー禁止命令が2415件出された。
- ・東京都:都下の調査で、2024年1年間で介護士の88%が暴力やハラスメントを受けたと回答。
- ・広末涼子事件をうけて、「患者さんから叩かれたとか、暴言を受けたと看護師を辞めたりする、これはペイシェントハラスメント(ペイハラ)だ。」河北総合病院長
- ・2025年6月4日、カスハラから労働者を保護するため、全企業に対策を義務付ける改正労働施設総合推進法が成立した。
企業にカスハラ被害発生を抑制する方策、被害が発生した場合の被害回復策等を義務づけ労働者が安心して働けるようにする。(2028年施行予定)
労働局による行政指導、改善されない場合には企業名を公表する等。
- ・岡山市の職員調査(15000人):3割超の職員がカスハラを経験している。
侮辱・大声で威圧・脅迫、長時間の窓口で拘束、繰り返し電話、長時間の居座り、土下座や謝罪の要求、動画や画像の撮影、SNSへの掲載・書き込み、殴るなどの暴行・身体接触、金銭的な要求、性的な言動、時間外対応の要求
- ・岡山県内事業所24年度調査:カスハラ対策は約60%の事業所が対策を講じている

2. ちょっと気になるニュース・トピックス(2)

2025年6月26日厚生労働省発表

24年度精神障害労災が初の1000件を超えた。

労災認定が1055件（前年度より172件も増加）

精神障害労災認定の原因別

カスタマーハラスメントが108件3番目

パワハラが224件で一番目、

仕事内容・仕事量の大きな変化が119件で2番目、

つづいてセクハラが105件であった。

業種別では、**医療・福祉が最も多く**、270件だった。

2. ちょっと気になるニュース・トピックス(3)

- 2021年12月17日午前10時20分頃発生
- 大阪北新地ビル放火殺人事件
- ビルの4階にあった『働く人の西梅田ところとからだのクリニック』が元患者の男により放火された。

医師と患者27名死亡、一人負傷した。

被疑者の男も死亡した。

2. ちょっと気になるニュース・トピックス(4)

埼玉県ふじみ野市で立てこもりの末、訪問していた医師と理学療法士が猟銃で撃たれ、医師は死亡し、理学療法士は重傷となった。

- 2022年1月27日午後9時頃発生
- 医師と医療スタッフ計7名で被疑者の自宅訪問中の事件。被疑者の母親が訪問看護を受けていたが、死亡した。息子(66歳)が被疑者。

2. ちょっと気になるニュース・トピックス(5)

傷害容疑で雲南市長逮捕 島根、女性看護師けが

島根県出雲市の病院で女性看護師(28)に暴行しけがを負わせたとして、出雲署は16日、傷害容疑で同県雲南市長の原仁史(はら・ひとし)容疑者(65)＝雲南市＝を逮捕した。署によると「間違いない」と容疑を認めている。逮捕容疑は16日午前6時50分ごろ、**入院していた出雲市の病院の廊下で、女性看護師につかみかかるなどし、耳や首にけがを負わせた疑い**。けがの程度は不明。署は暴行の動機や経緯を調べる。原容疑者は島根県健康福祉部長などを歴任。退職後、県の外郭団体理事長などを務めた後、雲南市長選に出馬し今年11月、無投票で初当選した。今月9日、執務中に体調不良を訴え、高血圧緊急症と診断されて入院していた。雲南市総務課は「突然の逮捕のニュースであり、情報収集中。現時点ではコメントできない」としている。

2. ちょっと気になるニュース・トピックス(6)

病院を脅迫・恐喝未遂で逮捕

2010年10月7日 朝 日 新 聞

フラッシュ

◆「治療費高い、返せ」と脅迫容疑 病院から金を脅しとろうとしたとして、倉敷署は6日、倉敷市川西町、会社員■容疑者(59)を恐喝未遂と脅迫の疑いで逮捕した、と発表した。「声を荒らげただけで脅していない。金を返してもらおうと思った」などと供述しているという。

同署によると、■容疑者は7月2日夜から同5日昼過ぎにかけて、倉敷市内の病院に数十回電話をかけ、「治療費7千円は高い。返せ。玄関にガソリンまくぞ」「水の中へ裸にして放り込んだらどうか」「病院ごとぶっ飛ばしてやる」などと脅し、金を要求した疑いがある。

同署によると、■容疑者は今年5月下旬以降、同病院に3回通院し、MRI検査を含む治療を受けた。

2. ちょっと気になるニュース・トピックス(7)

2025年4月に日本訪問看護財団等が全国1万2265の事業所に質問し、2628事業所から回答を得た。

- | | |
|-------------------------|-----------|
| 1. カスハラがある | 60%超の事業所 |
| 2. 患者から暴力を受けた | 17.2%の事業所 |
| 3. 過去に患者やその家族からカスハラを受けた | 1678事業所 |
| 4. 怒鳴るなどの威圧的な言動を受けた | 1439事業所 |
| 5. カスハラはなし | 941事業所 |

2. ちょっと気になるニュース・トピックス(8)

- 2025年9月17日午後0時半頃、鳥取市内の病院で男性病院職員(61歳)に何度も頭突きをしたとして、市内に住む27歳無職の男が男性職員に現行犯逮捕され、駆けつけた警察官に身柄を引き渡した。
- 男性職員は、以前からこの男性について警察に相談していた。

(BSS山陰放送のニュースより～)

2. ちょっと気になるニュース・トピックス(9)

- 「病院職員に復讐する」「混乱を引き起こす」などと英語やドイツ語で記載した文書を関係無い第三者を介して鳥取大学医学部付属病院の職員に渡した。病院は院内巡回を強化することとなり、日常業務を妨害した。
- 2025年9月11日、病院職員が警察署に相談し、警察は捜査して当該容疑者(女性)を威力業務妨害の疑いで逮捕した。

2. ちょっと気になるニュース・トピックス(10)

- 基準を超えた顧客に対しては、解約になってもいいから、我慢するな: セコム吉田社長
- 町職員がカスハラ受けたとして、住民60代男性)1人に400万円の損害賠償を提訴した(愛知県美浜町)。その後、男性が、今後カスハラ行為は一切しないと町長に謝罪したので、提訴を見送った、」
- 広島市内の医療施設の女性職員に「殴ってやろうか」「腹パンかますぞ」と脅し、別の女性職員に「顔を覚えたけえの、やられたら絶対にやり返すけえの。一人でおったら用心せえよ」と脅迫した疑いで、広島県警が逮捕。女性職員2人が警察署に相談して発覚した。男にマスク着用を求め声かけしたため。

日本医師会の対応(1)

(岡山県医師会報第1575号藤本常務理事の報告記事より)

大阪市と埼玉県ふじみの市の事件を踏まえて、日本医師会内に「医療従事者の安全を確保するための対策委員会」を設置した。

医療従事者が、**危険を察知することや危険な状況になりつつあること等をはっきり認識**し、そのことを周囲と共有することが重要である。

危険察知力、危機管理能力を高めるための研修を検討する。また、医療従事者のための相談窓口を設置する。

行政、医師会の関与・支援、警察との連携が重要であり、警備会社による緊急通報システムの準備も選択肢とする。

応召義務に関して、医師と患者の信頼関係が損なわれた状況下においては、新たな診療行為を行わないことが、**医師法で定める「診療を拒むことのできる正当事由」に該当すること**を周知していく。

日本医師会が大学病院の看護師に行ったアンケート調査では、

過去1年間に患者から暴力を受けた経験について、67.8%があると回答

その暴力の内訳: 殴る・蹴る等身体的暴力が58.6%、大声で怒鳴る等言葉による暴力が25.9%、セクハラが14.0%であった。

日本医師会の対応(2)

(岡山県医師会報第1575号藤本常務理事の報告記事より)

日本医師会「医療従事者のための医療安全対策マニュアル」より

近年、患者からのクレーム・苦情の質が大きく変わってきている。医療提供者側はクレーム・苦情の発生メカニズムをよく理解し、患者の立場になって対応する必要がある。

* 対応ステップ

- ①第一報に対して温かみのある態度で接し、敵対者でない姿勢を示す。
- ②クレーム申出者の話を聞いてその真意を確認し、整理する。
- ③あらかじめ決められた手順(対応マニュアル)に従って解決策を模索又は提案し、誘導する。

* してはいけない対応

- ①高圧的な対応をしない。
- ②消極的、逃げ腰、官僚的にとらえられる対応はしない。
- ③クレームを無視、軽視、重要視しない態度はとらない。
- ④クレーム内容を整理しないで技術、法律知識を展開しない。

岡山市がカスハラ対策基本方針策定

- 岡山市が職員をカスハラから守る対策基本方針を策定。
- 利用者からの意見・要望に真摯に対応する。
- カスハラから職員を守る。
- 毅然と組織的に対応する。
- カスハラに該当する行為として、脅迫・侮辱・長時間の拘束・性的な言動・過度な金銭的補償や謝罪の要求等を掲示する。
- カスハラが発生した場合、対応を中止し庁舎からの退去も想定。
- 警察への相談・通報、弁護士と連携した法的措置も明示。
- 被害職員の健康サポートも盛り込む。
- マニュアルを作成する。 等々

医療と法律

(本日のテーマ関連)

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(1)

(1) 民法

私人(個人:事業者含む)間の財産・家族関係を定めたもの。

Q1. 病院(医師)は、患者さんと何を約束(契約)しているの？

(2) 刑法

- ・主な犯罪の成立要件と刑罰について定めた法律。
- ・当事者: 国家V.S個人 (捜査機関として警察が介入する。)
- ・刑罰 : 死刑・拘禁刑・罰金・拘留・科料

Q2. 医師は、患者さんを刃物で切っても逮捕されないのはなぜ？

(3) 医師法

医師の職務・義務・資格などを定める。

Q3. 問題患者でも、診療する義務があるんでしょ？

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(2)

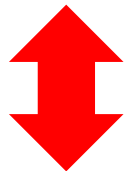
【民法】

Q1. 病院(医師)は、患者さんと何を約束(契約)しているの？

病院(医師)は、患者と診療契約という契約(約束)を締結しています。診療契約は「準委任契約」(通説)とされています。

患者の期待

「病気やケガを根治して欲しい。」



認識にギャップ → 医療紛争・苦情の要因となる。

A1. 「適切で誠実な診療行為」を約束している。

「治癒という結果」は約束していない。(請負契約ではない)

医師の約束は準委任契約(民法第644条～第658条)

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(3)

【民法】診療契約は民法上の準委任契約

- 民法上の契約であり、準委任契約である。(民法第656条)
診察・治療をしてください。わかりました、診察・治療しましょう
と医師(医療機関)が患者の診察・治療の申し出を承諾する
ことで、診療契約は成立する。(民法第643条)
- 準委任契約は各当事者がいつでもその解除ができる。(民法第651条)
- 契約自由の原則
- 医師(医療機関)と患者の信頼関係によって契約は維持される。
- 契約当事者間で信頼関係が破綻すれば契約解除ができる。
- 医療行為は法律行為ではなく、事務行為である。(だから準委任契約とされている。)

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(4)

【民法】診療契約の誤解

- 患者は医師の仕事は病気・怪我を**完治**させることだと思っている。(結果保証＝請負契約)
- 医師は**最善の医療(治療)提供することが医療だ**と思っている。(準委任契約)
- 診療契約は準委任契約であり結果まで保証する請負契約ではない。(通説)

このことを理解していない患者・家族が存在している。

3. 医療と法律（本日のテーマ関連）（5）

【刑法】

Q2. 医師は、治療のために、患者さんを刃物で切っても犯罪にならないのはなぜ？

A2. 「法令又は正当業務による行為」だから！

刑法第204条（傷害罪）

「人の身体を傷害した者は、15年以下の拘禁刑又は50万円以下の罰金に処する。」



刑法第35条（正当行為）

「法令又は正当な業務による行為は罰しない。」

医師の治療行為は、医師法で定められた医師の正当行為であり、刑法でも罰することはない。

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(6)

【医師法】

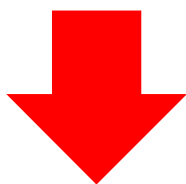
Q3. 問題患者でも、診療する義務があるんでしょ？

A3. そのとおり。

医師には、診療する義務(応招義務:おうしょうぎむ)がある。

「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」

ということは、つまり・・・



【正当な事由があれば、診療を拒否できる！！】

医師が不在、病気、他の患者の治療中で事実上治療が不可能な場合、患者の暴力等による信頼関係の崩壊など。

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(7)

応招義務については、2019年12月に厚労省通達が出たので少し詳しく説明します。

【医師法】

応招義務について(1)

医師法第19条第1項

2019年12月25日厚労省通知1225第4号

- 「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には正当な理由がなければ、これを拒んではならない。」
(医師法第19条第1項: 応招義務)
- ①医師の働き方改革 ②勤務医の過重労働問題 ③医療提供体制が法律制定時(1948年)より大きく変化している。
- 応招義務は、医師が国に対して負担する公法上の義務であり、患者に対する私法上の義務ではない。

★診療の求めに応じないことが正当化される場合の考慮要素
→緊急対応が必要であるか否か(病状の深刻度)である。

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(8)

【医師法】

応招義務について(2)

①緊急対応が**必要**な場合

ア診療時間**内**の場合

診察時間内: 医療機関・医師の専門性・診察能力・設備状況
・他の医療機関による医療提供の可能性を総合的に勘案し
つつ、**事実上診察が不可能といえる場合のみ、診察をしない
ことが正当化される。**

イ診療時間**外**の場合

応急的に必要な処置をとることが望ましいが、**原則、公法上
・私法上の責任に問われることはない。**

3. 医療と法律（本日のテーマ関連）（9）

【医師法】

応招義務について（3）

②緊急対応が不要な場合

ア診療時間内の場合

原則として、患者の求めに応じて必要な医療を提供する必要がある。

イ診療時間外の場合

即座に対応する必要はなく、診療しないことは正当化される。
ただし、時間内の受診依頼、診療可能な医療機関の紹介等の対応をとることが望ましい。

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(10)

【医師法】

応招義務について(4) 個別事例

1.患者の迷惑行為

診療・療養等において生じた又は生じている迷惑行為の態様に照らし、診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合(＊)には、新たな診療を行わないことが正当化される。

＊診療内容そのものと関係ないクレーム等を繰り返し続ける等も含む。

2.医療費の不払い

医療費の不払いがあったとしても、そのことのみをもって診察しないことは正当化されない。しかし、支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合には、診察しないことが正当化される。

例えば、特段の理由なく保険診療において自己負担分の未払いが重なっている場合には、悪意のある未払いと認められる場合もある。

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(11)

【医師法】

応招義務について(5) 個別事例

3.入院患者の退院や他の医療機関への紹介・転院等

- 医学的に入院の継続が必要ない場合には、通院治療等で対応すれば足りるため、退院させることは正当化される。
- 病状に応じて、高度な医療機関から地域の医療機関を紹介、転院を依頼・実施すること等も原則として正当化される。

4.と5.年齢、性別、人種・国籍、宗教等のみを理由として診察しないことは正当化されない。ただし、文化の違い、言葉の違い(意思疎通の問題)等によって診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。

【刑法】

医療機関における主な犯罪行為

～知っておけば役に立つかもしれない法知識～

病院との診療契約を破棄できる行為です。
すなわち、契約を継続することができない
信頼関係を破綻（破壊）する行為です。

刑法改正：2025年6月1日より

刑法が改正され、これまでの懲役刑と禁錮刑が一本化され、「拘禁刑」に改定されました。

その目的は、「懲らしめ」から「立ち直り」に軸足を移すことです。

狙いは再犯の防止にあります。

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(12)

【暴行罪】

刑法第208条: 2年以下の拘禁刑若しくは30万円以下の罰金
又は拘留若しくは科料

- 暴行とは、人の身体に向けた有形力の行使をいう。有形力＝物理的な力
- 暴行を加えた者が人を傷害するに至らなかったときに暴行罪となる
- 殴る、蹴る、髪の毛を切る、着衣を引っ張る、お清めと称して塩をふりかける、人に対して農薬を散布する、室内で日本刀を振り回す、室内で太鼓を連打して人を朦朧とさせた、人に向かって石を投げたがたまたま当たらなかった(身体的接触は必要ない)

殴る、蹴る、突く、物を投げる、唾を吐きかけるなどの身体への直接的な暴力だけでなく、人の直近に向けて物を投げるなどの間接的な暴力も含まれます。

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(13)

【傷害罪】

刑法第204条: 15年以下の拘禁刑または50万円以下の罰金

- 傷害の結果を意図して暴行を加え、よって傷害の結果が発生した場合、傷害罪となる。凶器等を使用し、または手拳等により暴力を加えるなどの行為によって、**身体に傷害(診断書が出る程度以上の負傷であること)**を与えたもの
- 通常は有形力の行使による傷害であるが、暴力によらない無形力の傷害も対象となる
- 嫌がらせ電話をかけ続けて精神を衰弱させたとか性病を感染させたなど
- 『凶器』とは、人を殺傷することができる用具(鉄砲、刃物等)の他に、使い方によって人を殺傷することができる用具(ハサミ・カッターナイフ等の文房具、メス・鉗子等の医療器具、杖、金属バット等)も含まれます

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(14)

【強要罪】 刑法第223条:3年以下の拘禁刑

- 生命、身体、自由、名誉、財産に対し害を加えると告げて脅迫したり、暴行を用いて、義務のないことを行わせたり、権利の行使を妨害する行為
- 殴るぞ、家を壊すぞ、監督官庁に報告するぞ、土下座しろ、未払い医療費をないことにしろ、周囲を取り囲み謝罪文を書かせた、脅迫により質問への回答を無理強いする
- 『土下座して謝れ』『謝罪文を書いて出せ』等と職員に義務なきことを無理強いする行為

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(15)

【脅迫罪】(きょうはくざい)

刑法第222条:2年以下の拘禁刑又は30万円以下の罰金

- 目的の如何を問わず、相手を脅し威嚇(いかく)する行為
- 脅迫とは、一般人を畏怖(いふ)させる程度の害悪の告知である
- 相手方もしくは親族の生命・身体・自由・名誉・財産への害悪の告知

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(16)

【信用毀損罪・業務妨害罪】

刑法第233～234条:3年以下の拘禁刑又は50万円以下の罰金

【信用毀損罪(しんようきそんざい)】

虚偽の風説を流布し、又は偽計(ぎけい)を用いて、人の信用を毀損する犯罪

【業務妨害罪】

①偽計業務妨害罪(ぎけいぎょうむぼうがいざい)

虚偽の風説を流布し、又は偽計を用いて、人の業務を妨害すること

②威力業務妨害罪(いりょくぎょうむぼうがいざい)

威力を用いて人の業務を妨害すること

※威力＝他を圧倒するような強い勢い

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(17)

◆威力業務妨害罪について

正常な診療行為や病院業務の遂行を著しく阻害する行為が該当する。

法律の目的は、業務の安全かつ円滑な遂行

※よくある業務妨害例

- ・大声を上げて医師等を怒鳴りつけて診察の妨害をする
- ・早く診察しろと受付カウンターに物を投げる
- ・長電話等で電話を切らせてくれない
- ・多人数で押し掛ける
- ・凶器を所持する

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(18)

【恐喝罪】(きょうかつざい) 刑法第249条:10年以下の拘禁刑

- ・暴力や相手の公表できない弱みを握るなどして脅迫すること等で相手を畏怖させ、金銭その他の財物を脅しとる犯罪
- ・医療過誤、事務手続き上の誤り等を理由に、
『誠意を示せ』『見舞金を出せ』等と金銭的な要求をし、それに応じなければ何らかの危害(「ヤクザに頼んで病院の周囲を街宣車で街宣させるぞ」「ビラを作ってバラまくぞ」等)を加えることを告げて脅す行為

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(19)

【器物損壊罪】(親告罪)

刑法第261条:3年以下の拘禁刑または30万円以下の罰金若しくは科料

- 病院の施設または備品、職員の私物(眼鏡、時計等)を故意に壊す行為
- その物の効用を害する一切の行為
物理的な損壊に限らず、心理的に使用できなくする行為も損壊になる
病院の玄関に「不吉」と書く行為、栄養部の食器に放尿する行為、他人の携帯電話を使用できなくする行為、他人の動物を不法に殺傷する行為

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(20)

【建造物等損壊罪】 刑法第260条:5年以下の拘禁刑

- 他人の建造物または艦船を損壊する罪
- その物の効用を害する一切の行為
- 物理的な損壊に限らず、心理的に使用できなくするような行為も該当する
- トイレに落書きをした、ドアを壊した、壁に穴を開けた

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(21)

【文書等毀棄罪】(ぶんしょとうききざい)

刑法第258条: 公用文書は3か月以上7年以下の拘禁刑、私用文書は5年以下の拘禁刑

- 文書の効用を失わせる一切の行為
- 文書を丸めてしわくちゃにし、床に投げつけた行為
- 文書の利用を一時的不能にする目的で、隠匿する行為
- 電磁的記録も対象となる

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(22)

その他の犯罪行為

その他の法令で禁止され、罰則が設けられているケースもあります。

たとえば・・・

*岡山県迷惑行為防止条例

*軽犯罪法

*酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律
などに該当する場合があります。

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(23)

【不退去罪】

刑法第130条後段: 3年以下の懲役又は10万円以下の罰金

- 他人の住居、建造物、艦船に、適法に又は過失によって立ち入ったのち、退去の要求を受けたにもかかわらず退去しなかった場合に成立する
- 退去するように明示して要求する必要がある
- 退院できるのに退院しない
- 正当な理由がないのに、診察終了後に診察室から出て行かず居座る
- 迷惑行為を続けるために施設外に出るように指示したのに従わず居座る

3. 医療と法律（本日のテーマ関連）(24)

暴力とは？

『受け手が苦痛や恐怖を感じる行為』

身体的暴力だけでなく言葉による暴力（暴言）も
さらにはセクハラも暴力です。

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(25)

身体的暴力

(他人に身体的力を使って身体的・性的・精神的な危害を及ぼすこと)

殴る、蹴る、たたく、突く、撃つ、押す、
噛む、つねる、
つばを吐きかける等の行為

暴行罪、傷害罪、器物損壊罪に該当する可能性のある行為です

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(26)

言葉の暴力＝暴言

(言葉を使って個人の尊厳や価値を傷つける・おとしめる・敬意を欠如すること。)

ばかと大声で怒鳴りつける、
医者・看護師として失格だ！

辞めてしまえ！

というような暴言

脅迫罪、侮辱罪、威力業務妨害罪に該当する可能性のある行為です

3. 医療と法律(本日のテーマ関連)(27)

土下座させる、謝罪を強要する

強要罪に該当する行可能性のある行為です

医学的に不要な処置を強要する

強要罪に該当する可能性のある行為です

退去(退院)しない・居座る

不退去罪に該当する可能性のある行為です

3. 医療と法律（本日のテーマ関連）(28)

セクハラ

意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせの行為。セクハラは、暴言・暴行以上に悪質な犯罪であり、刑法で厳しく処罰されるべき行為

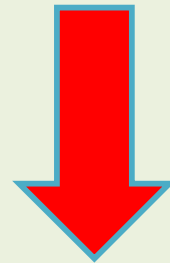
みだりに身体に接触する、卑猥な発言等

強制わいせつ罪、公然わいせつ罪に該当する可能性のある
犯罪行為です

ストーカー行為

つきまとい、面会・交際の要求、乱暴な言動、無言電話・連続電話等は犯罪です。

困った、迷惑な、残念な患者・家族



問題患者・家族(カスタマーハラスメントを行う人)の定義

4. 困った、迷惑な、残念な患者・家族(1)

(1) 暴言・威嚇・大声

- 暴言はたった一言でも、他者を傷つけるような失礼な発言であれば暴言になる。
- 「アホ」「ボケ」「デブ」「ハゲ」「ぶん殴る」などの暴言は侮辱罪や脅迫罪に該当する可能性がある。
- 暴力団と関係があるような言動、入れ墨や欠指をチラつかす、異様な服装で徘徊する、カウンターを叩く、大声で怒鳴るなど。

(2) 言葉による暴力(1)

- 口の暴力。精神的暴力の一つであり、いじめやハラスメントの手段の一つとなる
- 肉体的・物理的な暴力については防いだり反撃したりすることは社会的・法律的に認められているが、言葉による暴力は外形的にはわかりづらい。

4. 困った、迷惑な、残念な患者・家族(2)

(2) 言葉による暴力(2)

- 近時、心理的暴力も物理的暴力と同様に、その行使者が**傷害罪**などに問われる場合があり、また**労災認定実績**もあり

(3) 異常な苦情

1. 長く、しつこく、繰り返す

苦情を何回も繰り返す。対応の悪さをいつまでもしつこく追求する。
口頭・電話で異常な頻度と長さで苦情を言う。

2. 拘束・監視する

関係者を長時間に亘って拘束する。特定の人物に繰り返し苦情を言う、監視する。

3. ささいなことで苦情

常識的には“些細なこと”で問題を大きく取り上げ、あれこれあげつらう。

4. してもしなくても文句

すればしたで“なぜやったんだ！”、しなければ“どうしてしないんだ！”

5. すべて病院のせい

こうなったのは病院のせい。良くならないのは病院のせい。自分は悪くない。

4. 困った、迷惑な、残念な患者・家族(3)

(4) 不当な要求①

1. 無理難題・理不尽

多くの患者が待っているのに“今すぐ診ろ！”“すぐ回答しろ！”“絶対に治せ！”

2. 特別待遇

“以前にもしてもらったから、今回も同じようにしろ！”

3. 最高のサービス

“金を払っているんだから患者はお客だ！分かっているのか！”“病院はサービス業だろう！待たせるな！”

4. 完璧要求

インターネットでの知識を振りかざし、その通りにしろ、とかすべての質問に回答するよう医師に要求する。回答すると、絶対に大丈夫だな、おまえが保証するんだな！

4. 困った、迷惑な、残念な患者・家族(4)

(4) 不当な要求②

- 対応困難な過剰看護や特別対応を要求する
 - 担当医との時間外面談要求
 - 診察待ち時間や順番の繰り上げ要求
 - 医療ミスを認め賠償金を支払えと要求
 - お前では話にならない、責任者を呼べ
 - 質問に書面で回答しろ
 - 謝罪文を書いて持ってこい
 - ナースコールをしたら1分以内に来い
 - 食事がまずい、配膳が遅い早くもってこい
- * 威力業務妨害罪、強要罪等に該当する場合があります。

4. 困った、迷惑な、残念な患者・家族(5)

(5) 迷惑な言動

- 一方的な主張の繰り返しや長時間の抗議。長電話
- 病気が治らないのはお前のせいだ
- 無断外泊、無断外出、喫煙等病院の規則を守らない、自分勝手な行動を繰り返す
- 執拗に説明を要求し、医療者を長時間拘束する
- 救急車をタクシー代わりに利用する
- 医療機関での居座り
- 正当な理由もなく、医療費を支払わない
- 医療者の指示に従わない
- 治療が終了したのに退院しない、家族が退院させない

4. 困った、迷惑な、残念な患者・家族(6)

(6) セクハラ行為

- 本人の意思に反して身体や衣服への接触
- 性的な言動
- 盗撮やのぞき見
- 異常に接近してくる
- 事業主は職場におけるセクハラを防止する措置を講じなければならない。(男女雇用機会均等法+厚労省のセクハラ指針)
- セクハラ行為は内容によっては、刑法第176条の強制わいせつ罪等に該当します。
- 盗撮やのぞき見は岡山県迷惑防止条例に違反する犯罪行為です。(1年以下の懲役または100万円以下の罰金)

4. 困った、迷惑な、残念な患者・家族(7)

(7) ストーカー行為

- ストーカー行為等の規制に関する法律に抵触し、また、迷惑防止条例に抵触する犯罪行為
- つきまとい、待ち伏せ、見張り、押し掛け、みだりにうろつく、乱暴な言動(大声でバカヤロウと怒鳴る、メールを送りつける)
- 無言電話、汚物等の送付、名誉を傷つける(中傷するような告知やメール、わいせつな写真等を送り付けたたり告げたりする)
- 面会、交際その他義務のないことを行うことを要求する等々

【法的対応】

- 警察本部長等の警告を行う
- 都道府県公安員会から禁止命令を行う
- 行為者には1年以下の懲役又は100万円以下の罰金
- 禁止命令違反者には2年以下の懲役又は200万円以下の罰金

問題患者(MP)を定義する

5. 問題患者(カスハラ患者)を定義する

【カスタマーハラスメント患者の定義】

他の患者もしくは病院職員に対し、その故意にもとづく言動態度が、社会通念上、認容される範囲を超え、労働者の就業環境を害する患者

【法的対抗手段】

法的対抗手段は第一義的には、診療契約の解除となる

追加解説

医療従事者や医療機関に対して自己中心的で理不尽な要求を繰り返す患者やその親族・友人・知人のことで、難渋患者、モンスター患者、怪物患者

例示した患者・家族は「問題患者(カスハラ患者)」そのものである！

問題患者はなぜ出現するのか？

6. 問題患者はなぜ出現するのか(1)

1. 診療契約を請負契約と勘違いしている
本当は準委任契約なのに
2. 医療者側の説明が不十分
説明はしても患者は理解・納得していない
3. 権利主張優先の社会意識の変化
小中高校でのモンスターペアレント
市役所等へのモンスター市民 の増加
カスタマーハラスメントの増加
4. 経済的不安定
医療費の未払い患者の増加

6. 問題患者はなぜ出現するのか(2)



不十分な説明

事前説明が**不十分**であったり患者の**理解を得ない**まま医療行為を行うと期待どおりの結果にならなかった場合に**問題患者化**し、紛争に発展し最後には**訴訟**に行き着きます。

医療を提供するにあたり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るように努めること(医療法)



IC(インフォームド・コンセント)が重要！！

6. 問題患者はなぜ出現するのか(3)

心配なこと

①医師の言動が患者を怒らせていないか

説明が下手・不十分、一方通行で患者は理解していない。上から目線で言う、患者の質問に答えない、自分のミスを謝罪しない、カルテもまともに書いていない(カルテ開示で発覚)等々

②看護師その他の職員の言動が患者を怒らせていないか

説明が下手・不十分、一方通行、患者からの質問に答えない、対応が遅い、患者に要望されたことをよく忘れる、ミスが多い、等々

6. 問題患者はなぜ出現するのか(4)

トラブルの原因 —患者側の意見—

- 医療者の説明が良くわからなかった・理解できなかった
よくあった＋ときどきあった＝35.1%
- 専門用語を多用し、難しい
- 説明不足や説明してもらえない
- 曖昧で一貫性がない
- 医療者自身がよくわかっていない
- 医師独特の表現をする
- 患者に寄り添っていない説明(杓子定規やリスクの説明ばかりする)

医療機関で実行すべき 問題患者対策

7. 医療機関で実行すべき対策(1)

なぜ問題患者対策が必要か

1. 患者の99%は善良であり、この善良な患者に安全安心な診療環境を提供する義務が医療機関にはあります。
問題患者は善良な患者に不快感・恐怖感を与え、診療妨害までしています。
2. 問題患者から病院職員を守る必要があります。
対応する職員は精神的・肉体的に疲弊しています。
3. 善良な患者と病院職員を安全な環境に 置けるように、危険回避策と事後対策(法的措置)が求められます。

7. 医療機関で実行すべき対策(2)

割れ窓理論(Broken Windows Theory)

- 1982年アメリカの犯罪学者ジョージ・ケリングらの理論
- 1枚の割られた窓ガラスをそのままにしていると、さらに割られる窓ガラスが増え、いずれ街全体が荒廃してしまう。
- 車を路上に無傷の状態で数日放置しても無傷のままであった。同じ場所に同じ車で窓を少し割った状態で放置したら、数時間で窓が割られ数日で破壊状態となった。(無監視地域)
⇒(対策)NYでは、地下鉄の落書きを徹底的に消すことで軽犯罪対策を行ったら、殺人事件が7年間で67%も激減した。
- 「医療従事者への暴力・暴言・セクハラ等」を放置しておくで「無監視病院」と見られ、患者・家族は暴力・暴言・セクハラを行うようになる。

つまり、組織として毅然とした断固たる対応が必要です。

7. 医療機関で実行すべき対策(3)

厚労省も通達を出した

医療機関における安全管理体制について
(H18. 9. 25 医政総発第0925001号)

- 院内で発生する暴力のリスク低減、発生時の対策を検討するために、暴力被害の実態把握を行いましょう。
- 実態調査に基づき暴力被害への取り組み方針を病院全体で討議し決定しましょう。
- 暴力を容認しないという姿勢を全職員に周知徹底し、患者向けに掲示も行いましょう。

等々

7. 医療機関で実行すべき対策(4)

医療機関が

「問題患者に対し、毅然と対処すべきだ」という意思決定」
をすることが重要

この意思決定ができなければ問題患者対策は実行できない

意思決定の具現化とは・・・

① 問題患者対応の基本方針

② 問題患者対応方法 などを策定すること

具体的には、

『問題患者対応マニュアル』を必ず作成する

(簡潔・明瞭であることが重要)

7. 医療機関で実行すべき対策(5)

院内の体制整備(マニュアル作成、データベース共有化)

1. マニュアル作成

- ①医療機関として、「問題患者は許さない」という基本方針を院内に明示・宣言し、掲示もする。
- ②個人的対応ではなく、組織的対応を行うことを明確にする。
問題患者の情報を職員が共有する。
- ③全職員が、問題患者に対し、適切な具体的行動をとれるようにする。

2. カスハラ患者のデータベースの作成

- ①問題行動を起こした患者・家族のデータをリスト化する。
- ②必要とする部署に、リスト配布(厳重保管)。
- ③電子カルテ上に、カスハラ(もしくはキーワード)を表記し、注意喚起を行う。

7. 医療機関で実行すべき対策(6)

1. MP情報共有にも「ほう・れん・そう」が大切

(1) 報告・連絡・相談が、組織対応の第一歩

病院長や各組織のトップに知ってもらうことが大切

(2) 上司の禁句 ×「病気だから仕方がない」

×「あなたの仕事のレベルが低いからよ」

(3) 自分を責めない ×「自分が至らないから、患者が怒った」

2. 弁護士を活用する

弁護士の応援があるという安心感が、自信を持った対応につながります。

警察や公的機関への対応もしやすい。

マニュアル作成も手伝ってもらえる。

医療現場での具体的対応

暴力をふるいそうなあるいはふるっている患者に遭遇したら

まず逃げる

大声で助けを呼ぶ

複数で対応する

警備員を呼ぶ

警察に通報する

患者からの暴力で傷害を被ったら

第一の措置 負傷看護師の保護と治療
二次被害の防止
軽微な負傷でも必ず医師の診察を受けさせて、
カルテを作成しておくこと。(負傷部位の写真も)

第二の措置 110番通報
逮捕または被害届けと刑事告訴

第三の措置 診療契約の破棄と退去命令を実施

第四の措置 ケガの損害賠償請求

現行犯逮捕は誰でもできる

現行犯とは？

現に罪を行い、又は現に罪を行い終わった者を現行犯という。

(刑事訴訟法第212条)

具体的には、①犯人として追呼されている。②明らかに犯罪の用に供したと思われる凶器等を所持している。③身体・被服に犯罪の顕著な証拠がある。④誰何されて逃走しようとしている。

現行犯逮捕は、何人でも逮捕状なくして、これを逮捕できる。

(刑事訴訟法第213条)

何人も、現行犯として逮捕される場合を除いては、令状によらなければ逮捕されない。(憲法第33条)

*** 現行犯逮捕は危険を伴うので、推奨するものではありません。**

8. 医療現場での具体的対応(1)

いろいろな問題患者・家族(MP)

1. 暴力・暴言型
2. 強要・脅迫・サービス過剰要求型
3. しつこいクレーマー型
4. 苦情グダグダ粘着質型
5. 知能犯的詐欺型
6. 心療疾患合併型・不安で電話しないとすまない型
7. 退院拒否型
8. セクハラ・ストーカー型
9. 医療過誤追及型
10. 家族がクレーマー型
11. ネット拡散型
12. 自分が正義型(わたしの言うこと間違ってる？と念押しする)
13. その他いっぱい……

8. 医療現場での具体的対応(2)

ここからは、事務部門の職員が主体となって対応する内容ですので、院内でしっかり検討してください。

※暴力・暴言型の対応

(1) 時間がある場合

- ①健康保険証・入院誓約書等で家族と仕事を確認
- ②当院での病歴と問題行動履歴を調査
- ③人物像をイメージして問題患者と面談
- ④適宜、事前に顧問弁護士に相談し、診療拒否も視野に入れて面談

8. 医療現場での具体的対応(3)

※暴力・暴言型の対応

(2) 面談対応(電話対応も基本は同じ)

- ①ICレコーダーは必需品、我が身を守るバインダーも持つ
- ②危険が予測される場合は複数の男子職員を同席
- ③相手の言い分を聞く(傾聴)
- ④内容によっては、事実確認後の再面談を申し入れる
- ⑤無理難題・無茶苦茶な要求は「できません」と断る
「検討します。」とは言わない
- ⑥“保健所・県庁・厚労省・警察に言う、訴訟する“と言われたら、
「やめてくださいとは言えません、ご自由に。」と答える
- ⑦妨害行為を止めないと、直ちに診療契約を破棄し、病院から退去して
いただくと警告する
- ⑧それでも問題行動を続ける場合は110番するか、現行犯逮捕する

8. 医療現場での具体的対応(4)

※暴力・暴言型の対応

【暴力的MPの場合】

- まず、逃げる、応援を呼ぶ
- はじめから複数で対応する。できれば3人以上で
「一人は対応する、一人は記録・録音する、一人は目撃者になる」
- 警備担当者に応援要請

【面談時】その1

- 患者が言いたいことのポイントを出来るだけ早く的確につかむようにすれば、対応も検討し易くなります
- 新聞記者になったつもりで、しゃべらせながらいろいろ質問をしたりして、何が言いたいのかをしっかりとつかむようにする

8. 医療現場での具体的対応(5)

※暴力・暴言型の対応

【面談時】その2

- ICレコーダーの使い方
 - ①最初に録音することを相手に告げて面談開始する
 - ②途中から録音することを告げる
 - ③まったく通告しないで、最初から録音する
 - * ③の場合(隠し録音)でも、原則として違法性はないとされ裁判でも証拠として採用されています
- 暴力・暴言MPの面談時には、あらかじめ警備担当者の待機を依頼しておく

8. 医療現場での具体的対応(6)

■カスハラ患者対応の共通ステップ(1)

【ステップ1】 初回対応(問題行動に遭遇)

- (1) 相手が何を言いたいのか、聴き取る。ポイントを把握
- (2) 上司、医師、警備、事務担当に第一報、助けを呼ぶ
- (3) 問題解決の提案、説明。後日回答もあり

【ステップ2】 初回対応で解決しない場合、次に備える

- (1) 院内協議(医師、看護師、事務、警備・・・)
 - ・対応策を決める⇒病院方針の決定
 - ・次回来院時(面談・遭遇時)の具体的な行動を決める。

(検討事項例)

対応担当者、警備待機、面談場所、救急要請時、ウォークイン受診時、入院の可否、(過誤主張の場合)説明会開催

8. 医療現場での具体的対応(7)

■MP対応のほぼ共通ステップ(2)

【ステップ2】(続き)

(2) 法的対応の検討

- ・書面(警告書・誓約書等)は初回から準備しておく
- ・弁護士に相談⇒診療契約の解除(拒否)の検討
- ・書面通告、拒否通知のタイミングについて
(即刻実行するのか、次回の様子を見てからにするのか)
- ・患者の病状についても考慮(他院でも診療可能か、HIV等)

【ステップ3】 2回目以降の対決、対策実行

(1) ステップ2で協議した内容で、受け入れ準備

(場合によっては、即時、診療契約の解除通知送付！)

(2) 上司、警備職員、事務担当者の待機準備

(3) 問題発生時、即時対応

8. 医療現場での具体的対応(8)

■カスハラ患者対応のポイント(念押し:申し入れ・警告から診療拒否)

- ①診療部長・主治医・事務部長・医事課長等複数で申し入れる
医学的判断は医師であることが必要
場合によっては警告書も渡す
場合によっては誓約書を提出させる
- ②医療機関(代理人:弁護士)より警告書を郵送する
- ③診療契約解除通告を行う。
職員が口頭で行っても有効(後日必ず書面を郵送する)。
その後、来院すれば不法侵入罪、退院しなければ建造物不退去罪を適用し警察に出動要請するか、緊急であれば、複数職員で現行犯逮捕することも可能
(弁護士、所轄警察署に事前に相談しておくこと)

8. 医療現場での具体的対応(9)

実際の事例

- 暴力団の親分を差し向けると脅かされた。
どちらの組の何という組長ですかとお尋ねした。
- 毎日、街宣車で騒いでやると脅かされた。
街宣車は1週間で100万円以上費用がかかりますよ。
敷地内に入れば不法侵入罪、全て録音録画して威力業務妨害で刑事告訴させていただきます。
- 糞尿車10台を病院玄関に並べてやる
威力業務妨害と車路が汚れたら器物損壊で刑事告訴し賠償請求訴訟もさせていただきます。
- 出てきたばあじゃ、きょうていもなあねー！ 殺したろうか！
それは困ります。警察を呼びます。(警察に連絡)

8. 医療現場での具体的対応(10)

「書面」こそが、病院の本気度を示す武器！

- | | |
|----------|--|
| 1. お知らせ | 病院玄関等に掲示。 |
| 2. 警告書 | 問題行動を起こす患者への書面通告。 |
| 3. 誓約書 | 患者本人に署名させて、問題行動をしないことを誓約させる。次回同じ問題行動があれば、診療拒否することを明記。 イエローカード 。 |
| 4. 診療拒否 | 診療契約の解除通知。 レッドカード 。 |
| 5. 退院勧告 | 退院を拒否する患者に対して通告する。 |
| 6. 退去勧告書 | 退院勧告に従わない場合の退去勧告書。損害賠償請求を明記。 |
| 7. 退去命令 | 退院勧告に応じない場合や外来で居座って帰宅しない場合。 |
| 8. 弁護士委任 | 弁護士へ交渉を委任したことの通知。 |

お知らせ

当院において次のような患者さん(ご家族)の言動を当院職員が受けた場合、医療機関としての正常な診療の妨害となりますので、下記の対応をさせていただきます

1. 患者さんもしくはご家族の方からの暴力的言動等により診療が困難なとき
2. 飲酒されている患者さんで診療ができないとき
3. 長時間にわたる電話等により、他の患者さんへの診療ができないとき

【とらせていただく対応】

- (1) 診療をお断りいたします
 - (2) 他の患者さんへの正常な診療行為を行うため当院施設より退去していただきます
 - (3) 録音・録画等を行います
 - (4) 他の患者さん、職員の安全のために警察に連絡します
- 病院長

警告書(患者に通告する)

殿

通知書兼警告書

前略

〇〇病院として、貴殿に対し、以下のとおり通知・警告します。

貴殿は、〇〇年〇月〇日から、当院に入院されておりますが、当院医師および医療スタッフの療養指導に従わない行動があったり、大声でスタッフを怒鳴りつけたり、長時間にわたり苦情を言い続けるなどの迷惑行為がありました。そこで、当院は、貴殿に対し、下記事項について通知・警告申し上げます。

1. 当院医師ほかの医療スタッフ、病院職員に対して、大声で怒鳴りあげるなどの暴言を禁止します。
2. 長時間にわたり、苦情を言い続けるなどの業務妨害行為を禁止します。
3. 医療スタッフの療養指導・指示には素直にしてください。

上記の事項が遵守できない場合は、強制退院のうえ、今後の治療はお断り申し上げます。以上、通知・警告いたします。

草々

〇〇年〇月〇日

〇〇病院
事務部長 〇〇 〇〇

誓約書(患者から取り付ける)

〇〇病院
病 院 長 殿

〇〇年〇月〇日

(患者本人)

住 所

氏 名

(自署)

(連帯保証人)

住 所

氏 名

(自署)

誓 約 書

私は、貴病院で受診するにあたり、下記事項について厳守することを誓約します。

1. 貴病院の諸規則を守るとともに、貴病院の医療スタッフ(医師、看護師等)や職員の診療上の指示、注意、説明などを素直に聞き、遵守します。
2. 医師等を含む病院職員に対して、大声で怒鳴り上げたり、治療に関して理不尽かつ長時間にわたる苦情を申し立てません。
3. その他、病院業務に支障となる迷惑行為はおこないません。

上記内容に違反したと貴病院から指摘を受け、退院・退去指示があった場合、ただちにしがいます。この場合、今後の診療を拒否されても一切異議を申し立てません。

以上

殿

前略 当職らは、〇〇病院から依頼を受けた代理人弁護士であり、同病院の代理人として、貴殿に対し、以下のとおり通知します。

1 貴殿は、〇〇年〇月〇日、〇〇病院(以下、「当院」といいます。)〇〇病棟に入院しました。しかし、翌〇日、貴殿は、主治医の療養指導に激怒し、主治医の足を蹴る等の暴力をふるったほか、看護師に服を投げつけました。

2 貴殿の行為は、**暴行罪(刑法第208条)に該当する犯罪行為**であり、許されるものではありません。貴殿の上記言動により、当院スタッフは強い恐怖心を抱いており、当院の業務にも大きな支障を来しました。**医療は、医療従事者と患者との信頼関係を基礎として成り立つものですが、貴殿の上記言動は、その信頼関係を破壊するもの**と言わざるを得ません。

3 当法人としましては、これ以上貴殿との信頼関係を築くことはできません。そのため、当法人は、**本通知書をもって、貴殿との間の診療契約を解除し、今後、貴殿との間で新たに診療契約を締結しない旨通知します**。当院は、**貴殿に対する今後の診療(救急・外来・入院を問いません)を一切お断りします**ので、他院を受診して下さい。そのほか、当院敷地内への立ち入りも禁止します。万一、敷地内に立ち入った際は、建造物侵入罪(刑法第130条)に該当するとして速やかに警察に通報するとともに、民事・刑事を問わずあらゆる法的手段を講じさせていただきます。

4 本通知書に関して連絡がある場合は、要用は当職宛てに願います。草々

〇〇病院代理人 弁護士 〇〇 〇〇 電話 * * * * *

退院拒否する患者へ

退 院 勧 告 書

住所
氏名

殿

当職は当病院の決定として貴殿に対し、以下のとおり当院からの退院を勧告いたします。

貴殿は〇〇年〇月〇日から当院に入院され、加療されておりますが、現在の病状につき、医学的に検討した結果、貴殿が当院に入院加療する必要はない病状であり、今後は通院加療で問題はないものと判断いたしました。

したがって、〇〇年〇月〇日をもって、退院していただくように勧告いたします。

〇〇年〇月〇日

〇〇病院

病院長 〇〇 〇〇 印

退院勧告に従わない場合の退去勧告書

退 去 勧 告 書

住所

氏名 殿

貴殿は、正当な理由がないのに当病院建物内に滞在されておられますので、直ちに当病院建物及び敷地の外に退去するよう勧告いたします。

〇〇年〇月〇日以降の不法滞在については、不法行為とみなし、民法第709条に基づく損害賠償請求の対象(1日あたり約8万円)とさせていただきますことを通告申し上げます。

〇〇年〇月〇日

〇〇〇〇病院

病院長 〇〇 〇〇 印

退去命令・立入禁止通告(外来・入院)

退去命令及び立入禁止通告書

住所

氏名

殿

あなたは、正当な理由がないのに当病院建物内に滞在されておられますので、直ちに当病院建物及び敷地の外に退去するよう命令いたします。

また、今後、一切、当病院内の許可なく、当病院の建物はもちろんのこと、当病院の敷地内に立ち入ることを禁止いたします。

この命令・通告に応じない場合は、やむを得ず、刑事告訴等の法的手段をとります。

交付日時： ○○年○月○日 時 分

○○病院

病院長 ○○ ○○ 印

弁護士への委任通告

弁護士への委任通知書

殿

当職は当病院の決定として貴殿に対し、以下のとおりご通知いたします。

貴殿は〇〇年〇月〇日から当院に入院され、その間当院医師の医療行為について、過失があるとの申し出をされ賠償請求をされてきました。

これまで主治医・診療部長・事務担当者等より再三説明させていただきましたが、ご理解を得るに至りませんでした。

当院は、今後、貴殿に対する上記賠償請求の交渉について〇〇法律事務所に交渉を委任いたしましたのでここにご通知いたします。

また、貴殿が上記入院中に当院職員に暴力行為・脅迫行為を行いましたことにつきましても同法律事務所に法的処置を委任いたしました。

さらに、当院からの退院勧告に従っていただけない場合の民事・刑事法的処置につきましても同法律事務所に委任いたしましたので併せご通知いたします。

本通知書に記載した内容について関する一切の交渉は今後〇〇法律事務所と行っていくようご通知いたします。

〇〇年〇月〇日

〇〇〇〇病院 事務部長 〇〇 〇〇 印
(委任先) 〇〇法律事務所
所在地 〇〇市〇〇町〇〇ー〇
電 話
弁護士 〇〇 〇

8. 医療現場での具体的対応(11)

「まとめ」です！

- I. マニュアルを作成し、組織対応ができるようにする
 - 病院の基本方針を決めることが問題患者対応の第一歩
 - 「ほう・れん・そう」が大事
 - 明確な指示・対応方針
 - 相手に関するあらゆる情報を収集し、共有化する
- II. 毅然とした態度で対応する
 - 刑事、民事の事件化を恐れない
- III. 複数人対応が基本
- IV. 「書面」を武器として活用する
- V. 弁護士、公的機関(警察、保健所等)の協力を密に仰ぐ

具体的事例紹介

面会規則を守れない家族

問題患者事例 K-1

当院の面会規則は①面会可能時間帯13時～18時②面会時間10分程度③病室への入室は2名まで(付き添いが必要な方がいる場合は要相談)④マスク着用⑤病室内飲食禁止

そのうち②10分程度⑤病室内飲食禁止が守れず看護師が何度か口頭注意しますが、繰り返されています。

事務部門へ報告させて頂き、事務対応も検討しております。しかし、面会に来られるのがいつも週末であるということもあり、看護師以外の対応が難しい現状があります。

とある日、息子さんが小学生程度の孫を連れて面会に来られた際、病室の出入りを繰り返されているがあまりにも長い時間院内に滞在している様子と、本人との直接面会も大幅に10分を超えている現状から 主任看護師が息子さんへ面会規則の用紙と合わせて口頭で注意したところ面会規則用紙を手でクシャクシャに丸め看護師へ返される「いちいちうるせーなー」と発言し帰宅される。

セクハラ事例

問題患者事例 K-2

患者S: 看護師さん暇ですか？この患者さんは年上ばかりで話し相手がいないくて…。

純粹に疑問なんですけど、部屋にいるときにカーテンを開けられて自慰行為をしてたら、なんて思います？記録とか、看護師さんたちの間で広まったりするんですか？名前呼ばれて返事する前にカーテンを開けられることが多くて。

例えば個室でご夫婦がキスしてたらどうするんですか？ベッドの上で奥さん乗ってしてたら？「また来ます」って出て行きますか？実際そんな人います？見たことありますか？

看護師: 最初は不満の訴えを含めたセクハラ発言であったが、徐々に関係ない話へ移行。「病院によって対応は異なると思います。」と話しておく。

- 3月19日早朝、看護師へのセクハラ発言をした事に関して、地域連携室I氏同席のもと、本人に注意を行う。
- 本人は、「不適切な発言であった 反省している 申し訳ない 看護師さんにも謝っておいてください」と発言する。

暴力事例

問題患者事例 K-3

患者:この柵を外せ。

看護助手:オシメ交換時、頭元左側のベッド柵を外せと言われる。外すと危険なことを説明していると急に介護者の胸元を叩いてくる。

看護師:昨日、看護補助者の胸元をたたいた件の聞き取りを行う。

患者:「(左上の)柵を外せって言ったのに外さんかったんじゃ。ベッドから落ちたらいけんからって言ったけど、落ちんのは自分がようわかっとる。落ちた事なかろうが。(胸元を)殴ったって言うけど、殴っていない。当たっただけじゃ。」

看護師:「柵を外してたらベッドから落ちる可能性が高い。今まで落ちなかったからといって、今後も落ちないとは限らないので外せない。殴ってないと言うけれど、手が当たった所が痛くて夜も眠れないくらいだったので、それは良くない。故意にしたのではなくても、それくらい痛かったのは事実。こんなことを繰り返していたら、病院に入院できなくなる可能性があります。きちんと彼女に謝って、これからは行動に気を付けてください。」と伝える。

院長・主任立会いのもと、患者は看護補助者に謝罪する。

その後、看護補助者はこれが原因となり離職された。

ルールを守らない暴言の事例

問題患者事例 K-4の1

病室でタバコを吸っており、他病室から苦情が出ていると報告あり。(夜勤者の記録参照)聞き取りする。

患者:入院時にキーキーうるさく言ってタバコも取り上げられた。確認せずに残しとった方が悪い。(タバコを)見つけられなかった方が悪いじゃろう。入院中にタバコを吸ったらいけんって知っとったけど、有ったんじゃもん。酸素吸っとるときにタバコはいけんって言うけど、窒素に比べたら(どうってことない)。

強制退院? 暴言や暴力だったらすぐ強制退院になっとったけど、タバコじゃあ聞いたことがない。あの先生だったら強制退院させんだろうなあ。入院してしんどいのを治療してもらいたいと思ってきたんだけど。

看護師:本人の目の前で荷物チェック行い、電子タバコ1箱を預かる。

別日

患者:タバコなんかもってないわ。全部回収されたのに

男性Ns含むスタッフ数名で訪室。:トイレ内タバコ臭強い。自室トイレ内の便座にタバコの吸い殻あり。ポケット内にタバコ1箱、ライター1本あり回収する。

男性Nsには穏やかに答えるが、女性Nsの問いかけには声を荒げる。

別日

患者：おばさん。娘が下に来るのに降りれん。ここは隔離病棟か？お前ら隔離病棟しっとんか？そんなの聞いてないは、見ていないは、警察に電話するで。看護師2人で行くと、どうしました？酸素外している。

面会時間は昼の13時30分から16時です。このきまりです。ルールですよ。足を前にガンガンと蹴っている。杖も手に持ち、威嚇する行為あり。

娘さんには伝えています。用紙持ってきます。渡すと用紙見る事もなくすぐ丸めて投げ捨てる。

患者：車椅子自走し、エレベーターの所で杖を振り回し、バンバン杖で叩いている

看護師：下に降りる

患者：詰所に車椅子で来られ、エレベーター前のオーバーテーブルに杖を叩きつけて、看護師を呼んでいる。

「もうええ！帰れ！タバコ出せ！もう帰る。下に降りるんじゃ。帰るんじゃけ、今すぐタバコ出せ！」

別日。

本人の意向を聞きに訪室する

患者：おめーら言う事が違うんじゃ、院長はタバコ以外は好きにして良いって言ったんじゃ。ガタガタ言うことねーじゃねーか。それを、昼からしか面会できんとか、好きに下に降りれんとか、ここはキチガイ病院じゃ！腐れ病院が！精神科と一緒にじゃ。隔離されとる！

ここの看護師はパーじゃ。同じことしか出来ん。

まあ、おめーらーは大学病院院)には行けんじゃろうな、こんな病院しか居れんのじゃろう。昨日タバコを取りにきたババアはどーしたんなー。昨日は元気だったのに今日はおとなしかったじゃねーか？

どうしたいんかって？(今日)13:30に娘が来るから下に降りて、コーヒーとお菓子でも食べて話したいんじゃ。

退院したいか？それはあんたなんかがどうこう言えるもんじゃないじゃろう。先生とわしで決める事じゃ。

散歩カード？夢みたいな事言うな！散歩やこーさせてくれんじゃろーが！

殺すぞ！コラ!!(睨みつける)

入院したら病院の規則に従っていただくことが必要であることを再度説明するが、「あーいや、こーいう」と聞く耳持たず。

死亡退院後のクレーム

問題患者事例Kの5

急変して亡くなられた患者様に、度々面会に来られていたご主人は、状況の理解はできていたが、長男様が「納得できない、訴えてやる。」と担当看護師名指しで、電話をかけきた。結局、病棟管理者が症状経過を再度納得するまで説明し、訴えることもなく、来院すらされなかった。

患者の夫からの執拗な嫌がらせの事例

問題患者事例 K6

カスタマーハラスメントと認定され、病院の顧問弁護士が動いてくれた

療養介護病床に入床中の患者Aさんの夫B氏からの執拗な嫌がらせでした。個別支援計画を前年度末に家族に説明し、同意とサインをもらうことになっていますが、内容が納得できないと言い、B氏の言われる内容を盛り込めていないから、同意はできないと突っぱねていました。また、3から4年前からいろいろなクレームを発言し、スタッフにも面会時嫌言を言って困らせるというものでした。師長も指名され、話が始めると1から2時間拘束され、業務に支障をきたしていました。また、スタッフも精神的苦痛を感じ、配置換えを希望するスタッフも出たり、名指しで罵倒されるスタッフもいました。また、後からわかったことでしたが、有志のスタッフが、副院長へ嘆願書をだして抗議をしていました。結局、妻であるA氏に病棟の疲弊している状況を伝え、キーパーソンを変更するように弁護士を通じ動きました。また、面会制限を伝え、B氏の来院は現在ない状態である。

問題患者事例 1

ポイント: 暴行行為を理由に診療拒否。

女性 60代 外科系疾患

入院中、看護師に対し、「ほんまにここの看護師はわからずやばかり、屁理屈ばかり言うようじゃダメなのよ。アホだな。」等の暴言を吐いた。
従来より、わがままな入院態度、看護師に対する高圧的な言動が問題となっていた患者。

退院後の来院時に他の患者さんの対応をしていた職員に対し「声が大きすぎる。お客様を何だと思っているのか。」などと大声で怒鳴りつけた。職員は、通常の対応を行っており、突然の言いがかりに困惑した。同時にほかの職員の態度にも言いがかりをつけ、担当職員が制止したところ、その職員の右肩を手のひらで押す暴行行為に及んだ。

対応: 顧問弁護士から「診療契約の解除通知」を送付し、今後の診療は拒否することとした。暴言程度であれば「警告書」を出して様子を見ることが多いが、手のひらで職員に対する暴行行為(実力行使)に及んだことで、一発レッドカード(即時診療拒否)にした。

問題患者事例 2

ポイント:贈り物に執着。拒否したのに来院。

女性 70代 内科系疾患

従来より、某診療科の医師に対しLove Letterもどきの手紙を手渡したり、贈り物を受け取るようしつこく要望したり、診察室のドアを勝手に開けて入室した。担当職員が口頭で止めるよう注意したが、従わなかったため、顧問弁護士から「警告書」を送付した。それでも贈り物を受付に置いて帰るなどの行為が続いたため、顧問弁護士から「診療契約の解除通知書」を送付し診療を拒否した。なお、贈り物は宅配便で自宅宛て数回送付したが、受け取り拒否されて戻ってきたため、やむをえず廃棄した。

対応:顧問弁護士から「診療契約の解除通知」を送付し、今後の診療は拒否することとした。しかしながら、再度、来院し受診を要求したため、通知書を見せて、お引き取りいただいた。精神疾患の疑いがあるが、受診していないので不明。迷惑行為があり、通常の病院業務が長時間妨害された事実があったため、信頼関係が破綻したとみなした。

問題患者事例 3

ポイント: 未収と応招義務違反。

女性 40代 内科系疾患

医療費の未収が数十万円に及ぶ患者。分割払いの希望があり、無理のない支払いを約束し「合意書」を取り付けていた。支払いが遅延したため、受付職員が支払いを督促したところ、「周囲に人がいるのにお金の話をした。和解書突き付けられた。もっと、配慮しろ。どうせ、払えない。」と逆切れの暴言を吐き、高圧的に怒鳴った。

対応: 顧問弁護士から「警告書」を送付した。
令和元年12月25日厚労省から、医師法19条第1項の「応招義務」についての解釈通知が出た。「以前に医療費の不払いがあったとしても、そのことのみをもって診療しないことは正当化されない。しかし、支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないことが正当化される。」
今後も同様の状況が発生すれば、診療拒否を選択肢に入れて検討する。

問題患者事例 4

ポイント: 今話題のカスタマーハラスメント。

男性 50代 内科系疾患

受付職員にクレーマー扱いをされたと、苦情の電話が入った。「きのう、対応した事務職員から謝罪させろ。クレーマー扱いされたので名誉棄損で訴える。弁護士にも相談している。録音している。ことを大きくするぞ。」など、一方的な主張を長時間にわたって繰り返した。以前にも医師に対して「お偉いさんか知らんけどその年になって物の言い方も知らんのか。責任者出せや。なめとんのか。こっちは客やぞ。こっちの金で給料をもらってるくせに偉そうに。」などとの発言があったことが判明した。

対応: あ一言えばこういうタイプのクレーマー。カスタマーハラスメントの典型例。まず、当院の窓口を一本化し度重なる入電に備えた。その後、顧問弁護士から「警告書」を送付した。
その後、来院し「俺はネズミ、病院はゾウ。つぶされる。」などと被害妄想を語り、他院への紹介状を要求し転院した。

問題患者事例 5

ポイント: 家族の暴言を理由に診療拒否。

男性 70代 内科系疾患

患者の入院時のICについて、医師の説明態度が気に入らないとして、同席していなかった娘婿から後刻、医師宛にクレームの電話があった。「説明中に貧乏ゆすりしとったらしいの。調子にのっとなっちゃうんか。どういうつもりなら。なめとんのか。謝れ。今から行ってやるけん、そこにおれ。」などと恫喝された。警備課職員に連絡し、事務担当職員とともに待機したが、来院しなかった。患者にそのことを伝えたら「まあ、ちょっと昔、ヤンチャやってたから・・・」と言葉を濁した。

対応: 患者退院時に、家族との信頼関係が破綻しているので、今後の診療はできないことを通告し、理解させたうえで診療拒否とした。

問題患者事例 6

ポイント: 心療科疾患と入院適応。

女性 50代 内科系疾患

入院時、暴言、迷惑行動が激しくなり、ナースコールを連打し、大きな声を出す。看護師には「ナースコールの対応が遅い。言うこと聞かんとぶっ殺すぞ。看護師やめえや。」同室者には「うるせえ、ババァ、死ね。」などの暴言多数あり。心療科疾患があるため、病棟ではできるだけ寄り添うケアに努めてきた。退院後、救急科を受診。入院適応ないため帰宅させようとしたが、言うことをきかないため、110番通報し、警察に連れ出してもらった。

対応: 心療科疾患があり、対応に苦慮した。入院治療終了後は速やかに退院させた。救急科受診時は、警察要請を躊躇せず、速やかに110番通報した。

問題患者事例 7

ポイント: 詐病疑い、長期入院、診療拒否

男性 35歳 交通事故

右足関節打撲傷、腰部打撲傷、既往症: 腰椎椎間板ヘルニア、転落事故で右踵骨骨折(プレート残存): 救急搬送時、打撲傷と診断、入院の必要はないと判断したが、患者は入院要求。短期入院と伝えて入院した。

入院後、医師の触診とリハビリを拒否し、鎮痛剤等要求。転院先を探したが受け入れ先はなく、入院中、常に車椅子や杖で移動。医療費の支払いは拒否する。

弁護士に相談し、期限付「**退院勧告書**」を作成、内容を全て読み上げ退院勧告した。主治医から医学的に入院の必要性がないと判断しているので、病院の方針として退院していただくと話をし、事務職員から、当院は医学的に、これ以上の治療をすとか、退院を延長することはありません。ですから家で困るのであればご自分で判断いただき気に入ったところに相談して下さい。本日から一週間以内に退院して下さいと通告した。

結果 期日前に退院したが、その後、救急外来に受診希望で来院。他の医療機関を受診するよう伝え、一端離院。その後、再び現れて暴言、物を蹴り立ち去る。これで暴言・器物損壊行為があったとして、**診療拒否**とし、診療拒否通告書を弁護士名で送付した。

問題患者事例 8-1

看護師に骨折させられたと苦情

女性 60代 多発性リンパ腫、大腿骨骨折

他医療機関から紹介され、緩和ケア病棟に入院。全身疼痛に対し、モルヒネ、ケタラール持続投与。入院中に右大腿骨骨幹部骨折が判明、このため徒手整復後、シーネ固定とした。その後死亡退院。

(苦情内容)娘から、体位変換の際、看護師が雑に扱って骨折させたのに謝罪が無いと繰り返し、対応した看護師に謝罪を求めた。患者が「体を上にあげて欲しい」と訴え、看護師が付添いの娘の手伝いを得て、体を上にスライドさせた。その約2時間後、娘から「足が痛い。折れていないか」と申出があり、看護師が訪室して右大腿部の腫脹を確認、そして、その1時間後に「看護師が動かしてから腫れて痛いと言っている」と訴えた。整形外科医師が右大腿骨骨幹部骨折と診断、徒手整復とシーネ固定。娘が「雑に扱った。謝罪がなく、病院長も来ない」と立腹した。

(主治医の見解)体位変換で骨折したと思われるが、骨は脆弱で不幸にして偶発的に骨折が起きたもので看護師の手技に問題はない。

(後日、**突然**、警察が臨場)娘が、警察に「病院で骨折した。許せない」と通報したため、警察は通報者に配慮して病院に連絡しなかった。警察は病棟で患者側と病院から聞き取り捜査を行った。

病院は、顧問弁護士と医賠償保険の保険会社に事案の経過報告した。

問題行動患者 8-2

後日、病棟責任者、医療安全担当者、事務部紛争担当者が娘と面談した。

＜対応内容＞

- ・骨折が起きたことに対して共感謝罪するも、看護師の対応に過失はないと説明した。
- ・看護部長がすでに共感謝罪しており、担当看護師の謝罪はしない。組織として強要すれば、パワハラになる。
- ・医療者側にこれ以上の過度の要求をしないよう要請

＜娘の要求＞

- ・当事者の謝罪を求め、雑に扱ったのは業務上過失致傷罪だと発言し、医療費の減免を要求。

→紛争担当より医療費減免は出来ないと回答した。

⇒娘は、骨折に対する医療費請求に不満を示し、家族に説明できないので、書面を要求した。

→紛争担当より、医学的説明は十分行っており、看護師の行為にも過失はないと説明し
おり、文書は書けないと回答した。

問題患者事例 8-3

死亡退院後、再度警察から、遺族から「2人の看護師が体を動かした時、頭を打ち折れた」と通報があり、捜査協力の要請があった。

病棟に問合せると、体を動かした際、娘が頭を打ったと言っていたことがわかったが、頭部を打つような事実はなかった。

<対応>

顧問弁護士に経緯を報告。業務妨害であり、警察に全面的な協力は不要とのこと。

後日、警察が来院。関係職員から聞き取り調査、現場検証があり、再度協力はしたが、その後、現在まで、遺族から損害賠償やカルテ開示の請求はない。

警察からも、事件化(書類送検等)したとの連絡もない。

問題患者事例 9

転院拒否：警告書と誓約書取り付け

女性 70歳代 糖尿病他

糖尿病で教育入院。主治医が、かかりつけ医の提案をすると「これまで他の医師からも何回も聞かれた。追い出したいんですよ。もういいです。もう何もしない。」などと声を荒げた。その後、治療や検査など全て拒否し「もう帰ります」と言い医師や看護師への不満を並べた。そして「糖尿病は、ここに通わない。他の病気の治療には来る」と主張したため、主治医から他の病気もかかりつけ医で診てもらうことが可能と伝えたが納得せず、自分勝手な都合を語り続けた。退院させたが、「先のことは決まらない。帰って落ち着いて考える」と言い退院。最終的には紹介状の申出があった。

糖内の診察は断ることとし、さらに「警告書」を送付した。また、今後、他科での入院時は「誓約書」を取り付ける。

問題患者事例 10

暴力行為を理由に警告書送付

男性 70歳代 肩骨折

文書受付に診断書を受け取りに来院するも、既にお渡し済みであると受付職員が伝えると、「なかったらどうすんなら」などと大声を出し、持っていた書類を丸めてカウンターに投げつけ、「そっちに入ったらー」と言い、手でカウンターを叩きつけ、受付カウンターのドアまで来たため、警備員に対応要請すると「警察を呼べ」と怒鳴った。

暴力行為なので、「警告書」を送付した。

問題者事例 11

誓約書取り付け

男性 80歳代 肩骨折・心疾患・

救急搬送され即入院。入院翌朝から、「携帯が無いと困る。冷蔵庫の物を整理したい」などと言い「今日、帰る」と言い張る。骨折もあり治療の必要性を説明したが理解なく、誓約書を取り付け自己退院した。

⇒身寄り無く、民生委員が介入

救急要請は断る

自己主張が強く、入院判断は慎重にする。

問題患者事例 12

ポイント: 暴言・強要・脅迫: 警察臨場

男性 40代 診察受けず

転倒し手をぶつけたと救急受診。受付で「早く診ろ」と高圧的な態度。トリアージの協力もなく「もう、ええけー見たらわかろうが、診る、診んのん、どっちなー」などと大声を出し、着ていた衣服を脱ぎ刺青を見せつけ、質問すると睨みつけ応じない。携帯電話を職員に向け撮影を始め「拡散するぞ、川崎を」と発言。警備員が撮影を止めるよう警告したが撮り続け、警備員に「ここへ座れ」と恫喝。

110番通報する。警察が臨場すると「誰が通報した。診るか、診んか決めろ」と怒鳴り続け、受付が再度の受付になると伝えたと受付職員の足元に財布を投げた。対応に2時間30分を要し、診察することなく離院。

(対応)

顧問弁護士名で診療契約解除通知を送付した。

問題患者事例 13

ポイント:病室内で放尿・排便

男性 70代 眼科疾患

眼科入院。手術予定の時間が遅れると「どうなっとんじゃ。何で時間がまもれんのじゃ」などと暴言。深夜、明かりを付け荷物整理したり、床に放尿、ベッド上で排便（せん妄？）、指示が入りにくく、自分の思うようにならないと暴言を吐き、身勝手に振るまう。

（対応）

- ・救急要請は断る
- ・問題言動あれば警備係に協力要請。
- ・入院判断は慎重にする。

問題患者事例 14

ポイント: 隔離に従わない

男性 30代 コロナ疑い

救急受診。発熱等がありコロナ感染対策で隔離部屋に案内したが、隔離部屋を離れ指示に従わない。診察も非協力的で「インフルエンザなんで、検査して、点滴して下さい！ 全部、俺が決めるんだ！」と利己的で何度も声を荒げ対応に苦慮。

(対応)

- ・救急要請は断る。
- ・問題言動があれば警備係に協力要請する。

問題患者事例 15

ポイント: 病室隔離に従わず

女性 60代 慢性腎不全

透析患者。息子がコロナ濃厚接触者のため、透析治療は個室対応とし患者に説明していたが、いつまで個室で隔離するのかと怒り、「師長、医師を呼べ。帰る。個室なら、もうこんから」と怒鳴る。また、夫も電話で「陰性なのにいつまで個室で隔離にするのか」と威圧的な電話を入れてきた。これまでも対応に苦労することが多い患者と家族。

(対応)

- ・救急要請は断る
- ・問題言動があれば警備係に協力要請

問題患者事例 16

ポイント: 暴言・暴行・脅迫・診療契約破棄

男性 40代

4月24日、5月24日、いずれも救急隊にてER搬送。5月の際には救急隊員に心電図測定端末のはずし方が下手でいたかったと診察室内で大声で怒鳴り散らした。また、医師の診察を拒否する言動もあった。

6月8日救急外来にて5月24日処方のPLが粒剤であった。自分は錠剤しか飲めないと医師にいったのに飲めない薬を出したと苦情。事務部長・医事課長を約4時間拘し、対応時に大声で脅して応接机を叩いた。

7月2日来院、所轄警察刑事2課刑事2名に臨場・対応してもらい、今後当院の受診はしないと約束するも、また7月3日、女性入院患者とつるんで、医師2名を脅した。

1. 直ちに、**診療契約の破棄**を書面にて通告した。
2. 次回来院時には、警備課員の臨場要請と同時に警察(刑事2)の刑事にも通報し臨場要請することとした。

問題患者事例 17

ポイント: 大声で苦情 診療契約破棄

男性 70代 糖尿病

従来より、糖尿の薬処方について苦情多発。大声で訴えるので薬剤部・会計にて対応に苦慮していた。

7月18日糖内主治医の対応に激しく苦情申し出があり、担当医を変更した。

翌年5月12日中検採血にて痛みがあると苦情。大声で激怒したので、診療部長と上席医の2名の対応で一応お帰りになる。約4時間対応した。

対応

診療契約破棄を書面で通告した

問題患者事例 18

ポイント: セクハラ・療養指導不服従: 診療契約破棄

男性 60代 糖尿病性腎症・心臓疾患

2月1日病棟デイルームで、妻の首を公衆電話のコードで締めて殺そうとした。退院後、10月15日他の総合病院よりトラブルありで、転院し、循内病棟入院。10月23日、女性医師に対するセクハラ発言と医師の療養指導に従わないので、責任ある医療が提供できないと、診療拒否を病室で通告し、退院させる。刃渡り20センチ以上のサバイバルナイフを抜き身で携行していたので、警備課員とともに玄関まで搬送した。

直ちに、他の総合病院へも危険情報を提供した。

- 対応

後日、診療契約破棄を書面でも通告した。

問題患者事例 19

ポイント: 頻回電話 MP登録

女性 70代 耳鼻科疾患

紹介で耳鼻咽喉科を受診。入院したいと申出あったが入院適応なし。その後、頻回に電話を入れ「〇〇先生から電話を下さい。よく診ていない。CTの説明がなかった。検査結果が欲しい」と一方的に不満や要求を喋り、こちらの説明はまったく聞き入れない。その後、〇附属病院に行くと言い紹介状を求めたが、〇附属病院は受け入れを断った。その後も、頻回に電話が入り、同じような不満、要求が続いている。

対策

問題患者として登録し、繰り返し電話等があれば記録に残し、紛争担当者に対応依頼する。

業務妨害事案として顧問弁護士と相談のうえ、対処する予定

問題患者事例 20

ポイント: 暴言・脅迫・強要: 診療契約破棄

男性 70代 泌尿器疾患

病院で暴言、恫喝、謝罪を強要。泌尿器科外来を受診。医師に「前回、廊下に出た際、周りにどんな目でみられたかわかっとか」と怒鳴り、謝罪を強要。診察後、突然、再度診察室に乱入し「画像データを焼いてくれ、30分以内にできるじゃろ」と一方的に要求、「バカ医者が」と侮辱発言もした。
一か月前の検査入院でも、医療者に威嚇、恫喝、謝罪を強要する言動があった。

＜対応＞

診療拒否。

弁護士名の診療契約解除通知書を発送した。

問題患者事例 21

ポイント: 暴言、暴行: 診療契約破棄

男性 70代

入院治療。絶食となっていたが、「食べさせてくれ、一口でもいい。止めるなら腹切って自殺する」と言い出し、主治医が絶食の必要性を説明をしたら、声を荒げ医師の頬を叩き、足を蹴った。さらに、看護師に服を投げつけた。

<対応>

診療拒否

弁護士名の診療契約の解除通知を発送した。

問題患者事例 22

ポイント: 夫がクレーマー: 診療契約破棄

女性 70代 神経内科疾患

内科で入退院を繰り返している患者。これまで夫から病院の対応について不満を訴えることが非常に多く、病棟看護師は対応に困惑していた。

今回、転院したが、転院前日の夜中、病棟に電話を3回入れ「移動中に何かあったらどうする。コロナで騒いでいる責任を取るのか。治療せず出ていかせようとして」などと大声で怒鳴りつけた。

＜対応＞

診療拒否

弁護士名の診療契約の解除通知を発送した。

問題患者事例 23

ポイント:妻がクレーマー:警告書

男性 70代 癌

食道癌手術施行し入院治療。退院後、内縁の妻が電話で病状に関する苦情を病棟に申し立て、説明したが聞き入れず。その後も、「医師に連絡を取れ、診察しろ、医療ミスだ」などと繰り返し発言し、業務妨害を行った。

さらに、医師に手紙を手渡し、その内容は医師に借金を申し入れるものであった。

内縁の妻が問題言動を繰り返した。

＜対応＞

弁護士名で「警告書」を送付した。

以後、問題言動あれば、記録し、診療契約破棄を通告予定。

問題患者事例 24

ポイント: 警告書と診療契約破棄

男性 男 飲酒

飲酒後に転倒で救急搬送。救急外来で「お腹空いたんじゃないけど」と大声を出し看護師に絡む。居合わせて医師が声掛けると声を荒げ、医師に掴みかかり、看護師を突き飛ばし、医師の肩襟を掴む。

医師・看護師への暴力行為

＜対応＞

弁護士名で「警告書」を送付した。

以後、問題言動あれば、記録し、診療契約破棄を通告する。

問題患者事例 25

ポイント:病室で喫煙

男性 男

通院歴が長く、入院時、度重なる喫煙があった。再度入院したが、指示が守れず間食、学生と散歩に行くと院外で喫煙、学生を恫喝した。1週間後、「帰る」と言い暴れたので、強制退院させた。

<対応>

診療契約破棄(退院時口頭で通告し、後日弁護士より書面にて通知した。

問題患者事例 26

ポイント：入院謝絶：誓約書取り付け

男性 60代 糖尿病

教育入院目的で入院前面談。その際、「わかりきったことは答えない」と怒鳴り、書いていることを聞くな、などと言い、入院後は、外出できないことに不満で、「当院へは入院できない。こんなバカな話はないよ」と発言して他院への入院を希望した。このため他院に紹介したが、他病院でも医師への暴言、暴力行為があり診察拒否となっていた。再び当院の入院を求めてきたが、主治医から当院でも入院はできないむね伝えたと声を荒げたと、帰った。

<対応>

入院は断る。人道上の理由でやむを得ず入院する場合には「誓約書」を提出させる。

問題患者事例 27

ポイント: 暴言・業務妨害・セクハラ・診療契約破棄

男性 50代 呼吸器系疾患

呼吸不全で入院。入院中、看護師に対して暴言、業務妨害的苦情、セクハラ行為があった。(事務部あて報告なし)退院後、〇〇警察署に逮捕された。留置場、拘置所から、病棟看護師AとソーシャルワーカーB(ともに女性)宛てに手紙を送付してきた。中身は恋愛感情を切々と訴える長文の手紙であった。返信を強く求める内容。自称元暴力団構成員、生活保護、刺青あり。

＜対応＞ 入院時の問題行動を根拠に「診療拒否通知書」を顧問弁護士から拘置所宛て出状。さらに当院職員宛に手紙を送付することはお断りすることと、今後の手紙は返送する旨を追記した。放置しておく、ストーカー等にエスカレートしかねないと判断した。患者からの手紙の狙いは、出所後の金づるにしたい意向ではないかと推測した。その後、手紙の送付はない。

問題患者事例 28

ポイント:クレーマー:指示から注意

60代 女性 内科系疾患

入院時、大部屋のカーテンの閉め方、窓の開け方、掃除の仕方、部屋回りは一番にしろなど非常に細かい注意事項を看護師に指示し、できなかった場合クレームを言い募った。通常以上の要望事項はでかねること、長時間にわたる苦情は迷惑行為であることなどを病棟師長が注意しても耳に入らず、担当看護師を責める発言が続いた。検温時には、体温計を投げるような行為もあった。

＜対応＞主治医から**嚴重注意をさせた**。迷惑行為は減ったものの完全収束にはならなかった。主治医を含めて対策を検討し、早期退院を図った。今後は、救急要請と入院はお断りとした。

問題患者事例 29

ポイント:セクハラ言動:強制退院

男性 70代 内科系疾患

入院患者 個室で、看護師に対し「あんたの胸を触らせてくれ。」「したくもない入院をしとんだから、胸とか尻を触らせろ。誰も嫌な気分にならん。触らせんのはおかしい。」などと発言し、検査やバイタルサインの確認の際、体に触ったり、手を握ってきた。注意する役職看護師に対しても「わしは若い子は触らんで。年増がええ。」などと発言した。背中に刺青あり。

＜対応＞問題患者対応事務職員が病棟師長とともに入室し、セクハラ言動について、事実確認をした上で、**強制退院を通告**した。また、今後は、救急要請と入院はお断りするとした。

問題患者事例 30

ポイント: 長女が長電話・業務妨害・市議員
介入: 再入院お断り

女性 50代 母親が褥瘡で入院

母親が、8月に褥瘡を主訴に他院からの紹介で入院。入院中、10月初旬に急変するも蘇生した。10月末に人工呼吸器を離脱し、他院への転院可能となった。長女が、さまざまな理由をつけて、転院を拒否し続けた。転院先にあげた病院に、長女が突然訪問し、その病院の担当者に対して、迷惑行為となるほどの執拗な質問を長時間浴びせたため、その病院から転院を断られた。長女は、当院からの電話には「怖い」から出ないと言って、必要な連絡が取れなかったり、後遺障害の診断書の作成を強要するなどの問題行動が頻発した。全く話が通じない人物であり、転院調整が非常に難航した。

＜対応＞ 長女が、市議員に相談。同議員が、当院に長女と同行のうえ来院し、当院との交渉に応じ、転院調整交渉の間に入ってもらうことができた。当院は、転院勧告書、退去命令書を用意して、話し合いに入ったが、これを使うこともなく、転院調整に入ることができた。入院六ヶ月後に転院となった。転院後、**再入院はお断り**とした。

問題患者事例 31

ポイント: クレーマー・誹謗・中傷繰り返し: 警告書

男性 70代 内科系疾患

従来から、医療者の言動、受付事務の態度などに長時間のクレームを言いたてることがあった。入院時の医師、看護師の態度、言葉に対して執拗に誹謗・中傷を繰り返した。特定の職員の名前をあげて「あんな奴、首にしろ！」と言ったり、電話で体調悪化を訴えてきた患者に対し、本人確認のため、氏名・生年月日を訪ねたところ、激怒し、上司を出せ、言い募り、上司に延々とクレームを言い続けた。これまで、患者自身に視覚障害があるため、職員は患者に謝罪したり、寄り添う対応に努めてきた経緯があった。しかし、目に余る言動が繰り返されてきたため、受診の機会を捉えて、警告を行った。

＜対応＞視覚障害があるため、面談の際「大事なことなので録音させていただきます。」と通告したうえで、あらかじめ作成した警告書を読み上げ、書面上にも録音したことを明記した。職員に対する誹謗・中傷の禁止、長時間に亘る理不尽なクレームの禁止、電話の場合には途中できることも宣告した。再発の場合、診療を拒否する。警告以降、問題行動はなくなった。

問題患者事例 32

ポイント:他人名義の保険証使用:警告書

男性 30代 胆石症

11月20日、腹痛で時間外に救急受診して胆嚢結石症で即入院した。保険証忘れであったため、事務職員が病室訪問して保険証の提出を求めると「めっちゃ、めんどくさいことになるけど、弟の保険証を使おうと思って名前も弟の名前なんよ」と申し述べた。驚いた事務職員は上司に報告した。

報告を受け、病棟師長と事務職員2名が患者と面談。患者から事情を聞き、実名等確認した。患者は、最初は軽い気持ちだったが、事が大きくなり、最後には自白した。

<対応>

①無保険であった為、病院職員が国民健康保険の加入手続きを代行。

医療費の自己負担は全額入金させた。

②顧問弁護士名で「警告書」を通知した。

私文書偽造罪(刑法第159条第1項)と同行使罪(刑法第161条第1項)に該当する行為であり、再発した場合は刑事告訴する。

問題患者事例 33

ポイント: コロナ疑い・勝手行動

男性 50代 心不全・発熱

10月7日、予約無く内科受診希望で来院。問診票で発熱と分かり発外来を案内した。発熱外来で「コロナでない。たらいまわしされて1時間待った。」と怒り、リモート診察すると「肺水腫は診てもらえないのか。」と訴えた。医師がコロナを否定できてから診察すると説明しても「診てもらえない」と大声をあげ、「帰る！」と言い、勝手に診察室を出て行った。その後、再び戻って来て、大声で同じ訴えを続けたため、警備員に臨場してもらった。

<対応>

臨場した警備員にも「あっちへ行け。見るな。」と言いながら離院した。

問題患者(MP)として登録した。

問題言動を繰り返せば「警告書」や「診療拒否」を検討することとした。

問題患者事例 34-1

ポイント: 迷惑行為・暴行・器物損壊:
診療契約破棄

男性 60代 直腸がん・糖尿病

他院からの紹介で外科に入院したが、患者の意向で一旦退院。

5月25日に手術目的で再入院した。同日夜、同室患者の鼾で眠れないと訴えた。看護師から空部屋がないと伝えたが、病棟通路の床に寝ているところを発見し、看護師が声を掛けると「もうしらん、家に帰る」と激怒し、布団を床に投げつけ、荷物をまとめて出ていこうとした。

5月28日の夜間、ジュースが飲みたいと訴えて病室から出ようとした。看護師が、治療中であるためジュースは控えるように説明した。患者は聞き入れず激怒し、病棟EV付近に寝転び暴れて、患者の手足が看護師に当たり、名札と腕時計が床に落ちて破損した。さらに、制止に加わった別の看護師を叩き、足で蹴り、殴りかかろうとした。

5月31日 問題行動を繰り返すため、「誓約書」を取り付けたが、その直後、患者から外出の申し出があり、外出は許可できないと通告したが無視して無断外出し帰院しなかった。

明日から役立つQ&A

10. 明日から役立つQ&A(1)

Q1. 医療ミスを申し立てる患者に、謝罪の言葉をかけるべきか？

A1. 「ご不快な思いをされたことについては、お詫び申し上げます。」
スムーズに話を進めるために、謝罪から入ったほうがよいと判断した場合、このような言い方をします。決して過失を認めたわけではありません。

Q2. 長電話で、繰り返しが多く、なかなか電話を切ってもらえない。

- Q2. ①「業務がありますので、電話を切らせていただきます。」と言って切ります。(電話を切ってはならないという法律はない。)
- ②職員が困っているところを見つけた場合、できれば交代して、上記理由を言って、切りましょう。
- ③日時と対応時間を記録します。
- ④1回目で困ったら、次回に備えて、病院のしかるべき部署に相談し、対応を決めておきます。→MP対応

10. 明日から役立つQ&A(2)

Q3.説明したことを「書面で出せ！」と言われたら？

A3.通常の病状説明等に使う説明用紙に記載して、署名を求めます。電子カルテに保存します。

Q4.医師の過失責任を認める「念書」を書け、と言われたら？

A4.①病院のルールでできません、とお断りします。

②次善の策として、下記内容の文書を渡すときもあります。

「今後の調査の結果、本件医療行為と事故に相当因果関係が医学的に認められ、医療者に民法上の過失責任があるとされた場合、日本国の法律に基づいて損害賠償を行います。」
当たり前のことを書いているだけですので、後で問題になることはありません。弁護士確認済みです。

10. 明日から役立つQ & A(3)

Q5.夜間ナースコールで呼ばれて、苦情じみた話で、1時間以上拘束される。

A5.「申し訳ありませんが、次の業務がありますので失礼します。」「今のお話は、必ず上司に伝えます。」と言って退出します。次からは、ICレコーダーで録音することをお勧めします。カルテに事実関係を記載しておきます。次の訪室の際、同僚と打ち合わせして、複数対応するか、時間を決めてピッチに電話してもらいます。

Q6.録音は？

A6. 相手に告知せず、自分の記録として録音するようにしています。隠し録音は、原則として違法性はないとされています。同様に、相手方も録音していることを念頭におくべきです。

10. 明日から役立つQ&A(4)

Q7.「出るとこ、出るぞ！裁判にするぞ！」と言われたら？

A7.古典的な脅しの言葉です。当方は、「それは残念です。当院としては、おやめください、とは言えません。どちらの弁護士に委任されますか？当院の担当にも報告しておきます。」と返答します。今まで弁護士の名前が出てきたことはありません。こういう発言をするのは、まだ弁護士に相談していないと解釈します。弁護士に相談しているのであれば、「後から〇〇弁護士から連絡させる。」と言うはずですが。また、弁護士が出てきたら、顧問弁護士に委任するだけです。

Q8.自宅まで説明に来い、と言われたら？

A8.「説明のための電子カルテ等が持ち出せないので、恐れ入りますが、来院いただけないでしょうか？」と丁寧にお断りします。
(敵の城に出向くことは、危険なだけです。断りましょう。説明なら病院で十分できます。)

10. 明日から役立つQ&A(5)

Q9 土下座しろ！と言われたら？

A9 いたしません！とはっきり断る。

どうしても強要するのであれば、強要罪として警察に刑事告訴します。
(複数の職員が対応している、あるいは警備課職員が臨場している場合には、刑法犯罪として、現行犯逮捕をすることも選択肢です。)

付 録

- 罰金 : 1万円以上（前科として扱われる）
- 科料 : 1000円以上1万円未満
（前科として扱われる）

参考

〔懲役刑〕受刑者の身体を拘束して自由を奪う。受刑者を刑事施設（刑務所）に収容した上、所定の作業（強制労働）につかせる刑。

〔禁錮刑〕犯罪者を刑務所に収監するが、懲役刑とは異なり、刑務作業は強制されない。

幸福追求の権利

日本国憲法の三つの基本原則

「国民主権」、「基本的人権の尊重」、「平和主義」

日本国憲法第13条

すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大限の尊重を必要とする。

医療機関を受診し、必要な治療を受ける権利は、基本的人権のうちのこの幸福追求権の一つであるとされている。

したがって、*** 一定の法的根拠**に基づかない限り、むやみに診療を拒否することはできない。

ご静聴有難うございました

