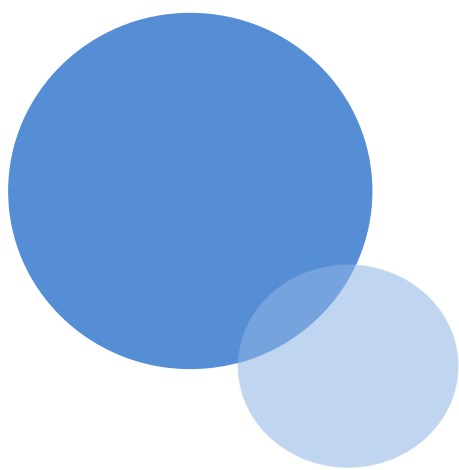




苦情対応ハンドブック

《事例・資料編》

第4版

国立大学附属病院医療安全管理協議会

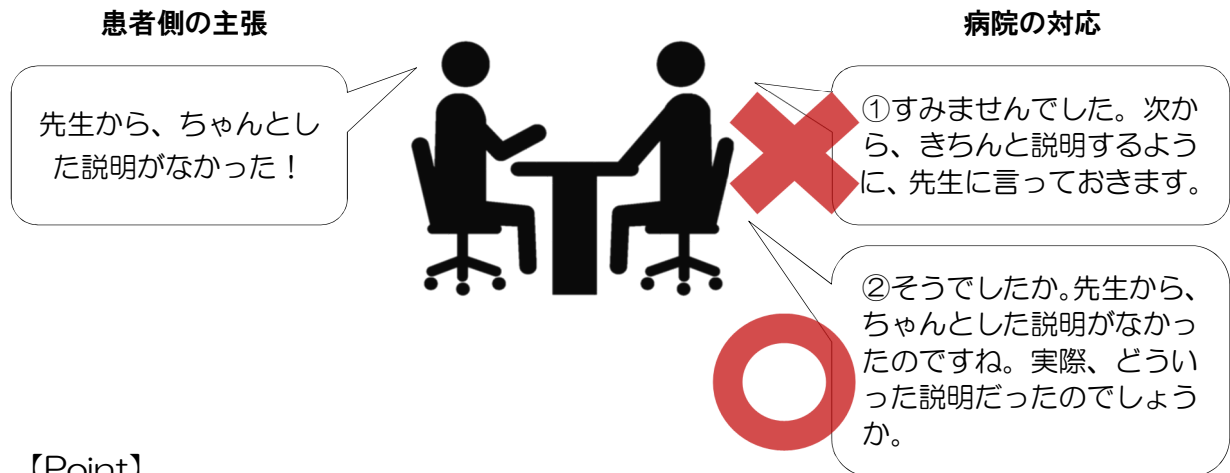
医療安全事務委員会患者対応関係部会

目次

役立つワンフレーズ	1
1 苦情対応の場合	1
2 ハードクレームの場合	3
事 例	4
1 要求が常識的でない場合	4
2 居座りの場合	5
3 性差別的な発言をされた場合	6
4 動画等にとられ、インターネットに投稿する等と言われた場合	7
5 電話で長時間対応が必要となる場合	8
法律関係	9
1 威力業務妨害(刑法第234条)	9
2 脅迫罪(刑法第222条)	9
3 強要罪(刑法第223条)	9
4 恐喝罪(刑法第249条)	10
5 暴行罪(刑法第208条)	10
6 傷害罪(刑法第204条)	10
7 器物損壊罪(器物毀棄罪)物の効用を害する一切の行為(刑法第261条)	10
8 名誉毀損罪(刑法第230条)	10
9 侮辱罪(刑法第231条)	11
10 住居侵入罪・不退去罪(刑法第130条)	11
11 強制わいせつ罪(刑法第176条(強制わいせつ))	11
12 公然わいせつ罪(刑法第174条(公然わいせつ))	11
13 わいせつ物頒布罪(わいせつ物陳列罪)(刑法第175条(わいせつ物頒布))	11
参考文献等	12

1 苦情対応の場合

1-1 受け止めてから、聴く



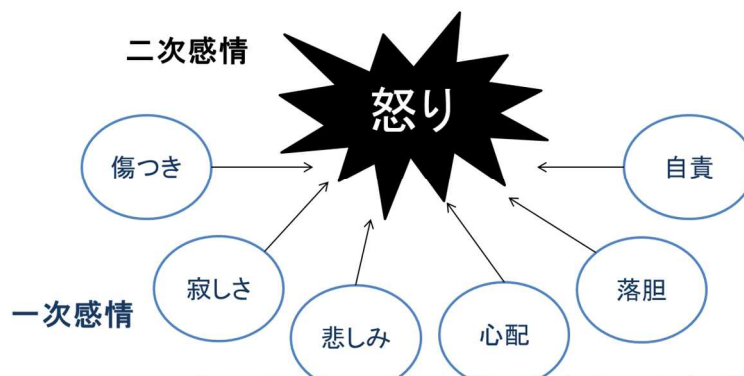
【Point】

現場では、①を言ってしまいそうだが、②のようにまず患者の訴えを受け止めてから事実を確認していく。その後の患者からの会話から、医療安全対策につながるような事実が語られることがある。患者の訴えは、恐れず、しっかり受け止めること。②のような対応は、患者にとって、「この人は、自分の話をしっかりきいてくれる」という安心感を生み出し、表層の怒りが収まっていく。

【参考】

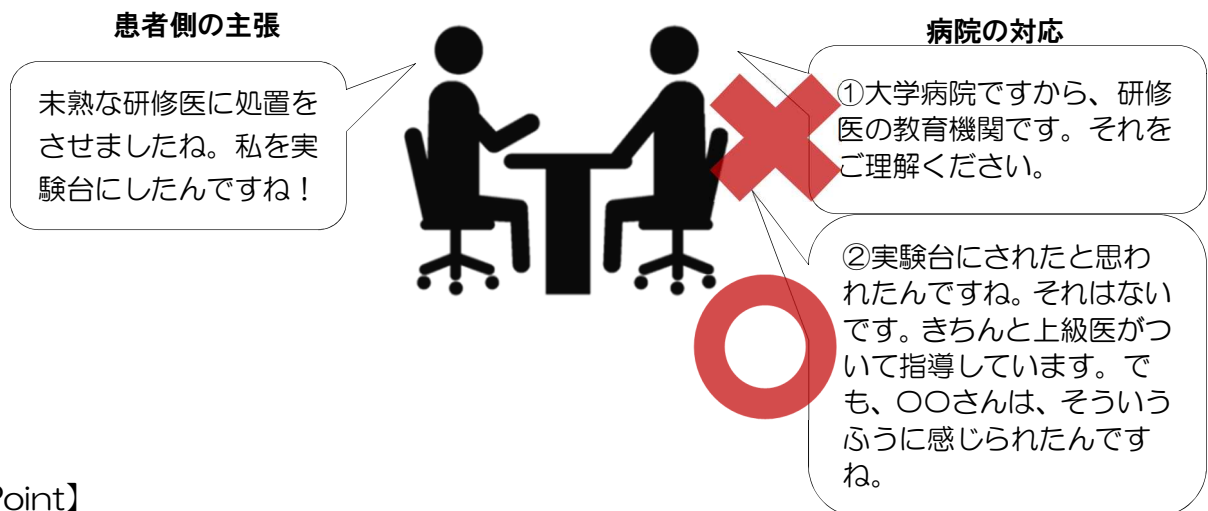
「怒り」とは、二次的な感情であり、その「怒り」の背景には、一次的な感情としての「自責」「落胆」「心配」「悲しみ」等の感情が存在する。二次的感情だけを取り扱うのではなく、根本的な一次的感情を理解することにより、「怒り」（二次的感情）が収まっていく。この一次的感情を理解するスキルとして「メタ認知」がある。詳細は、認定医療対話推進者（医療メディエーター）研修等を参考のこと。

〔二次感情としての怒り〕



出典：平井理心（筑波大学）『患者トラブル対応初級編』研修会資料から抜粋
岩井俊憲『マンガでやさしくわかるアドラー心理学』日本能力協会マネジメントセンター、2014.P113に加筆

1-2 承認のサンドイッチ



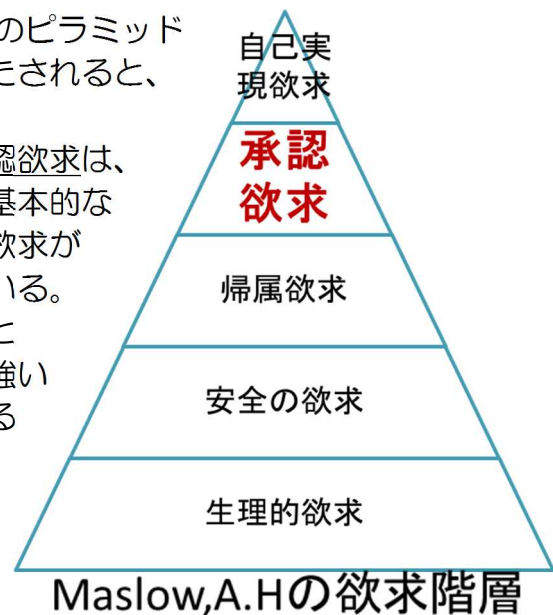
【Point】

病院の立場だけを主張しても、怒りをあらわにしている患者には届かない。患者が思っていることを、その事実がどうであれ、まず、患者の「今・ここで」の気持ちを認め、その承認の言葉の間に、病院の立場を主張するほうが、患者に届きやすい。

【参考】

心理学者マズローは、人間の欲求は5段階のピラミッドのように構成されていて、低階層の欲求が満たされると、より高次の階層の欲求を欲するとした。

「自分のことを認めてもらいたい」という承認欲求は、マズローの欲求階層の上位に位置し、人間の基本的な欲求とされている。そして、現在、この承認欲求が非常に高い人が増えていることが報告されている。つまり、「自分のことを認めてもらいたい」と強く欲し、中には、認めてもらえないことに強い怒りや不安を感じ、相手に承認を強く要求する人が増えてきた。（参照：斎藤環（2013）『承認をめぐる病』）



2 ハードクレームの場合

2-1 「病院長を出せ！」と言われたら

「この件に関しては、私が伺います。」

「病院としての窓口は、私が命じられています。」

「組織として対応しておりますので、この件は私が伺います。」

2-2 意思表示は明確に、特に拒否の意思ははっきりと

「これ以上お話ししても当方の方針は、変わりません。」

「あなたのご希望には添えません。」

2-3 「マスコミ（厚労省・文科省）に言うぞ！」と言われたら

「私どもがあなたの行動について意見を申し上げる立場にはございません。」

「自己責任でお願いします。」

「当局から指導があれば、それはそれとして受け止めます。」

「マスコミから取材があれば、こちらが把握していることをお話しするだけです。」

2-4 「障害が残っているのだから、医療過誤と認めろ！」と言われたら

「過誤かどうかは院内で検討の上、ご返事いたします。事実をしっかりと調査いたしますので、少しお時間をいただきます。結果が出るまでお待ちください。」

2-5 「誠意を見せろ」と言われたら

「どのような形で誠意を示せばいいでしょうか。具体的に言ってください。」

2-6 「なんやと!!」等と、大声で威嚇されたら

「ここは病院ですので、お静かに願います。」（複数の職員で別室へ案内する。）

2-7 「早くしろ!」「文書にしろ!」「謝罪文を出せ!」と急がせられたら

「今この場では、事実確認ができませんので、今のご要望には添いかねます。しっかりと事実を調査の上、改めてご回答いたします。」

1 要求が常識的でない場合

相手の要求が合理的ではない場合や常識的でない場合

- ・たとえ些細な事であっても、毅然とした態度でこれを否定し、迎合してはいけない。一度ルールから外れた措置を容認すると、それを理由にその種の要求を徐々にエスカレートさせてくる場合が多い。
- ・最初から不当な要求には屈しないとの態度を維持することが肝要である。
- ・「即座に回答はできない」「院内で検討する」と伝える。
- ・要求を否定する際に、否定する理由をあまり詳しく述べる必要はない。その理由をめぐって争いになり、相手に追及の機会を与える場合がある。例えば、病院のルールがある場合は、そのことを告げるだけでよく、何故そのようなルールになっているのかの理由まで述べる必要はない。そのルールを適用することに疑問がある場合には、後に病院内部でその問題を検討すればよい。その結果、ルールを改正し、あるいは適用しないことになって相手の要求に応じることになった時は、その旨を告げて相手の要求を認めればよい。

2 居座りの場合

外来診察室等で自己の要求を長時間繰り返す等をした場合

- ・その場での対応を続けることによって、診察などの業務に支障が生じる恐れがあると判断される場合は、相手に別の場所での対応や別の機会での対応を提案する。
- ・提案の際は、「他の患者さんに迷惑がかかるから」だけでなく、「あなたの話をしっかり聴きたいので、落ち着いた場所に移動しましょう」等と、相手のベネフィットを伝えるように心がける。
- ・相手も引っ込みがつかなくなり、居座り続けてしまうケースもある。そのような場合は、一旦その場を離れて患者一人にする。
- ・しかし、どんな提案をしても、きっかけを与えても、相手が居座り続ける時には対応を打ち切る旨を通告して、その場からの退去を求める。この場合、その提案や通告をする前に、必ず、関係する診療科や事務部門に連絡・情報提供して、複数で対応する体制を整えておくことが必要不可欠である。
- ・相手とのトラブルに発展する可能性が大きく、かつ、通告に従わない場合には法的措置（不退去罪）に及ぶことができることの姿勢を相手に示唆する。
- ・それでも退去しない場合は警備員を呼ぶ、最終的には警察に通報する。
- ・警察の介入等によっても解決しない場合、現場レベルでなく組織的に対応を検討する。対応例としては、誓約書を用いた説明・同意取得や、紹介先を確保したうえで自院での終診があげられる。

退院拒否患者への対応

病状が急性期を脱して安定した患者を、回復期の治療を専門とする医療機関に転院をお願いしているが、拒否され居座り続ける。

患者との間で締結された診療契約を終了できる場合として、急性期病院としての診療契約そのものの必要性がなくなったこと、及び「正当理由」による診療契約の解除の方法がある。大学病院が急性期の患者を診察することを目的とした病院であること、当該患者の診療自体が急性期病院以外の病院でも可能であることの要件が整えば診療契約が終了したことで診療契約の解除が可能である。手続き的には診療契約解除通知を出し、その後提訴すること等が考えられるが、実施にあたっては十分に検討する必要がある。

3 性差別的な発言をされた場合

「女に言っても仕方ない、偉い人呼んできてよ」「お姉さんに言っても、どうもできないでしょ。上の人と代わってよ。」等と、性差別的な発言をされ、担当の交代を要求された場合

・性差別的な発言は、セクシュアル・ハラスメントであり、人権侵害である。しかし、そのようなことを伝えても、相手は聞き入れないので、それ以上ひとりで対応しても、傷つくだけである。それ以上、傷つかななくてもいい。自分を守ることを考える。

・素直に上司や年上の男性職員を呼び、対応を代わってもらう。

・外国人の中には、宗教上の関係などで、男性優位の根強い社会を経験している人もいる。そのような人には、男性上司から一言「〇〇さんは、私の信頼する職員であるので、彼女の対応は間違いない。彼女の説明をよく聴いてもらいたい。」等と言ってもらえると、対応がスムーズになる。

女性職員（看護師含む）に対して、暴言やセクシャルハラスメントをする患者に対応する場合

・患者の暴言やセクハラ等の行為は、医療機関として許されるものではないことを、患者に対し上司が口頭で注意する。

・患者の問題行動を、カルテや相談記録等に記録し、医療機関内で情報共有を行う。

・問題行動を行う患者に対応する際には、複数人での対応や男性職員が立ち会う。

4 動画等にとられ、インターネットに投稿する等と言われた場合

いきなり、手に持っている携帯電話・スマートフォンなどで顔写真や動画をとられ、SNS 等に投稿する、拡散すると脅された場合

・画像をウェブ上に流布することが名誉棄損罪等に該当する可能性があることを伝え、撮影の中止とその場で画像の消去を求める。

・応じない場合は、警察に相談し、警察官から画像の消去を命じてもらう。

・あらかじめ、院内での動画や写真の撮影は禁止であり、そのような行為が発覚した場合は、警察に通報する旨を、掲示しておく。

・インターネット上で誹謗中傷や脅迫、動画の書き込みを発見した場合、速やかに弁護士や警察に相談し、発信した人物の情報（氏名・住所等の情報）開示請求、威力業務妨害に該当するか等を検討する。

5 電話で長時間対応が必要となる場合

電話で、長時間に渡り苦情を話し続ける場合

- ・ 初期対応として、『苦情対応ハンドブック「8 電話対応」』を参考に、電話の相手から用件を聞き取る。
- ・ 同じ用件を執拗に繰り返す、電話が長時間に渡る場合は、聞き取った用件を確認し、折り返し連絡する旨伝える。
「今この場では、事実確認ができませんので、しっかりと事実を調査の上、折り返しご連絡いたします。」
- ・ 常習性のある患者に対しては、予め対応できる時間を伝える。
- ・ それでも執拗に話を続けたり、意味不明の話をすることは、相手に「もうこれ以上はお相手できません。切ります。」と伝えて、電話を切る。
- ・ 対応者が複数の場合は、苦情を最初から聞く必要があり長時間となるため、電話の窓口を 1 箇所に集約する。

1 威力業務妨害(刑法第234条)

威力を用いて人の業務を妨害した者も、前条の例による。

刑法第233条(信用毀損及び業務妨害)

虚偽の風説を流布し、又は偽計を用いて、人の信用を毀損し、又はその業務を妨害した者は、3年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

※被害者は、原則として医療機関である病院で、威力を用いて医療業務を妨害した場合に犯罪が成立する。被害者(病院の医療従事者)の自由意思を制圧するに足りる勢力が用いられれば成立し、実際に制圧された事実までは要しない。

例)・少しでも待ち時間が長くなると「いつまで待たせるんだ」と医師や看護師を大声で怒鳴りつける。
・ナースコールを1日80回以上も鳴らして、病院の業務を著しく妨害する。

2 脅迫罪(刑法第222条)

生命、身体、自由、名誉又は財産に対し害を加える旨を告知して人を脅迫した者は、2年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

※被害者は実際に害悪を告知された者で、医師、看護師その他個々の職員である。

3 強要罪(刑法第223条)

1 生命、身体、自由、名誉若しくは財産に対し害を加える旨を告知して脅迫し、又は暴行を用いて、人に義務のないことを行わせ、又は権利の行使を妨害した者は、3年以下の懲役に処する。

2 親族の生命、身体、自由、名誉又は財産に対し害を加える旨を告知して脅迫し、人に義務のないことを行わせ、又は権利の行使を妨害した者も、前項と同様とする。

※未遂罪処罰規定がある。ただし、相手の脅迫に対して恐れを感じない場合(うっとうしいから仕方なくやる等)は成立しない。逆に相手に脅迫する気がなくても、それを断ることで害があると判断される場合は成立する。

例)・情報伝達の不十分さに腹を立て、医師たちに3時間近く罵声を浴びせた末に土下座を強いる。
・看護師に添い寝を強要する。
・医師を家族で取り囲み、謝罪文を書かせる。

4 恐喝罪（刑法第 249 条）

1 人を恐喝して財物を交付させた者は、10 年以下の懲役に処する。

2 前項の方法により、財産上不法の利益を得、又は他人にこれを得させた者も、同項と同様とする。

第 250 条 この章の罪の未遂は、罰する。

※恐喝されても金銭を支払わない限り、恐喝罪でなく、恐喝未遂。未遂でも処罰されるが立件困難な場合が多い。

5 暴行罪（刑法第 208 条）

暴行を加えた者が人を傷害するに至らなかったときは、2 年以下の懲役若しくは 30 万円以下の罰金又は拘留若しくは科料に処する。

例) ・治療がうまくいかないことに腹を立て、医師の胸ぐらをつかむ。
・看護師を小突く、平手打ちをする。

6 傷害罪（刑法第 204 条）

人の身体を傷害した者は、15 年以下の懲役又は 50 万円以下の罰金に処する。

7 器物損壊罪（器物毀棄罪）物の効用を害する一切の行為（刑法第 261 条）

前 3 条に規定するもののほか、他人の物を損壊し、又は傷害した者は、3 年以下の懲役又は 30 万円以下の罰金若しくは科料に処する。

※親告罪は、被害事実を報告するだけでは犯罪として取り扱われず、加害者を処罰する意思表示（刑事告訴）が必要となる。

例) 病院の備品を故意に壊す。

8 名誉毀損罪（刑法第 230 条）

公然と事実を摘示し、人の名誉を毀損した者は、その事実の有無にかかわらず、3 年以下の懲役若しくは禁錮又は 50 万円以下の罰金に処する。

※不特定多数が見聞きできる状況下で、公然と名誉が毀損された場合である。ただし、具体的な事実摘示が伴わない場合は侮辱罪である。

9 侮辱罪（刑法第 231 条）

事実を摘示しなくても、公然と人を侮辱した者は、拘留又は科料に処する。

※公然と暴言を受けた場合、侮辱罪になり得る。

10 住居侵入罪・不退去罪（刑法第 130 条）

正当な理由がないのに、人の住居若しくは人の看守する邸宅、建造物若しくは艦船に侵入し、又は要求を受けたにもかかわらずこれらの場所から退去しなかった者は、3 年以下の懲役又は 10 万円以下の罰金に処する。

※前半が住居侵入罪、後半が不退去罪である。

11 強制わいせつ罪（刑法第 176 条（強制わいせつ））

13 歳以上の男女に対し、暴行又は脅迫を用いてわいせつな行為をした者は、6 月以上 10 年以下の懲役に処する。13 歳未満の男女に対し、わいせつな行為をした者も、同様とする。

例）看護師に対してみだりに接触してくる。

12 公然わいせつ罪（刑法第 174 条（公然わいせつ））

公然とわいせつな行為をした者は、6 月以下の懲役若しくは 30 万円以下の罰金又は拘留若しくは科料に処する。

13 わいせつ物頒布罪（わいせつ物陳列罪）（刑法第 175 条（わいせつ物頒布））

1 わいせつな文書、図画、電磁的記録に係る記録媒体その他の物を頒布し、又は公然と陳列した者は、2 年以下の懲役又は 250 万円以下の罰金若しくは科料に処し、又は懲役及び罰金を併科する。電気通信の送信によりわいせつな電磁的記録その他の記録を頒布した者も、同様とする。

2 有償で頒布する目的で、前項の物を所持し、又は同項の電磁的記録を保管した者も、同項と同様とする。

※その他、各都道府県の迷惑防止条例を参照する。

参考文献等

- ・尾内康彦（2012）『患者トラブルを解決する「技術」』 日本 BP 社
- ・瀧本禎之, 赤林朗, 阿部篤子（2010）『ケースブック患者相談』 医学書院
- ・赤林朗, 家永登, 中尾久子, 森下直貴, 大林雅之, 白浜雅司, 村岡潔（2002）『ケースブック医療倫理』 医学書院
- ・和田仁孝, 中西淑美（2011）『医療メディエーション—コンフリクト・マネージメントへのナラティブ・アプローチ』 シーニュ社
- ・ロバート・D・トゥルオグ他著 和田仁孝, 植田有香, 金城隆展訳（2015）『医療事故後の情報開示—患者・家族との対話のために』 シーニュ社
- ・北澤将（2015）『今日の患者トラブル、対応とリスク管理の心得』 経営書院
- ・三木明子, 友田尋子（2010）『看護職が体験する患者からの暴力』 日本看護協会出版会
- ・Paul Linsly 著 池田明子, 出口禎子訳（2010）『医療現場の暴力と攻撃性に向き合う考え方から対処まで』 医学書院
- ・アントン・オブホルツァー, ヴェガ・ザジェ・ロバーツ著 榊恵子訳（2014）『組織のストレスとコンサルテーション 対人援助サービスと現場の無意識』 金剛出版
- ・J.A. ミュア・グレイ著 斉尾武郎訳（2004）『患者は何でも知っている EBM 時代の医師と患者』 中山書店
- ・斎藤環（2013）『承認をめぐる病』 日本評論社
- ・リタ・シャロン著 斎藤誠二他訳（2011）『ナラティブ・メディスン—物語能力が医療を変える』 医学書院
- ・ソレル・キング著 奥田昌子, 高山真由美訳（2015）『ジョージの物語 小さな女の子の死が医療にもたらした大きな変化』 英治出版
- ・前田泉（2008）『患者不満とリスクマネジメント—紛争の医療から共創の医療へ—』 BCR
- ・平井理心（2015）科学研究費補助金（奨励研究）15H00093「患者等から Aggression をうけた病院職員へのピアによる初動対応」
- ・兼児敏浩, 楠井嘉行（2019）『医療現場でのクレーム・トラブル Q&A—初期対応から法的対応まで』 株式会社ぎょうせい
- ・尾内康彦（2018）『続 患者トラブルを解決する「技術」』 日経 BP 社

【令和3年度】

弘前大学医学部附属病院	医事課長	奈良 正裕
秋田大学医学部附属病院	医事課長	田村 悟
山形大学医学部附属病院	医事課長	東海林守一
筑波大学附属病院	患者サービス課長	澤邊 康利
東京医科歯科大学病院	医療品質管理課長	渋谷 正則
○新潟大学医歯学総合病院	医事課長	長谷川 亨
三重大学医学部附属病院	医事課長	寺前 利治
滋賀医科大学医学部附属病院	ケアマネジメント課長	植村 博樹
京都大学医学部附属病院	医療サービス課長	山本 誠
岡山大学病院	医事課長	浜家 隆
島根大学医学部附属病院	医療サービス課長	渡部 晃
山口大学医学部附属病院	医事課長	石田 恭子
長崎大学病院	医療安全課長	梅嶋 敬三
熊本大学病院	医事課長	田尻 邦治

【令和4年度】

弘前大学医学部附属病院	医事課長	奈良 正裕
秋田大学医学部附属病院	医事課長	田村 悟
山形大学医学部附属病院	医事課長	東海林守一
筑波大学附属病院	患者サービス課長	澤邊 康利
東京医科歯科大学病院	医療品質管理課長	渋谷 正則
○新潟大学医歯学総合病院	医事課長	長谷川 亨
三重大学医学部附属病院	医療支援課長	柘植 智司
滋賀医科大学医学部附属病院	ケアマネジメント課長	植村 博樹
京都大学医学部附属病院	医療サービス課長	山本 誠
岡山大学病院	医事課長	上廻 真司
島根大学医学部附属病院	医療サービス課長	山崎 志保
山口大学医学部附属病院	医事課長	濱本 伸一
長崎大学病院	医療安全課長	黒田 恵美
熊本大学病院	医事課長	内田 浩

○部会長

苦情対応ハンドブック《事例・資料編》 第4版

令和5年1月国立大学附属病院医療安全管理協議会医療安全事務委員会患者対応関係部会

平成28年12月発行	第1版
平成31年3月発行	第2版
令和3年3月発行	第3版
令和5年1月発行	第4版