

苦情対応ハンドブック

《事例・資料編》

第5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.....	7
3 性差別的な発言をされた場合.....	9
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.....	10
5 電話で長時間対応が必要となる場合.....	11
6 暴言・暴力がある場合.....	13
7 病院の方針・指示に従わない場合.....	15
8 診療費や諸料金を支払わない場合.....	17
9 紹介状なし受診や担当医変更を希望された場合.....	19
10 患者同士で揉め事が発生した場合.....	21
11 職員が訴えられた場合.....	22
法律関係.....	23
1 威力業務妨害(刑法第234条).....	23
2 脅迫罪(刑法第222条).....	23
3 強要罪(刑法第223条).....	23
4 恐喝罪(刑法第249条).....	24
5 暴行罪(刑法第208条).....	24
6 傷害罪(刑法第204条).....	24
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).....	24
8 名誉毀損罪(刑法第230条).....	24
9 侮辱罪(刑法第231条).....	25
10 住居侵入罪・不退去罪(刑法第130条).....	25
11 強制わいせつ罪(刑法第176条(強制わいせつ)).....	25
12 公然わいせつ罪(刑法第174条(公然わいせつ)).....	25
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)).....	25
参考文献等.....	26

1 苦情対応の場合

1-1 受け止めてから、聴く



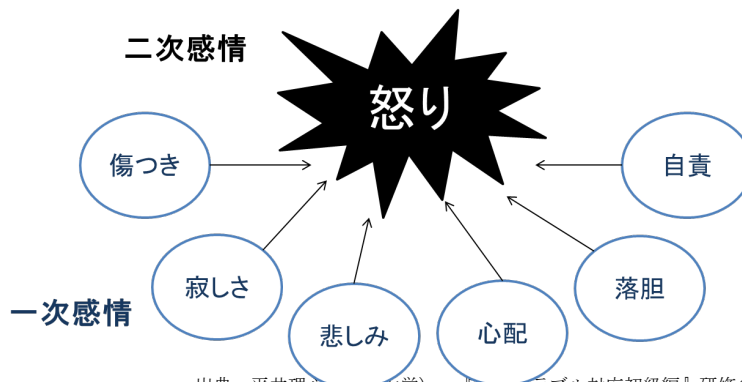
【Point】

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】

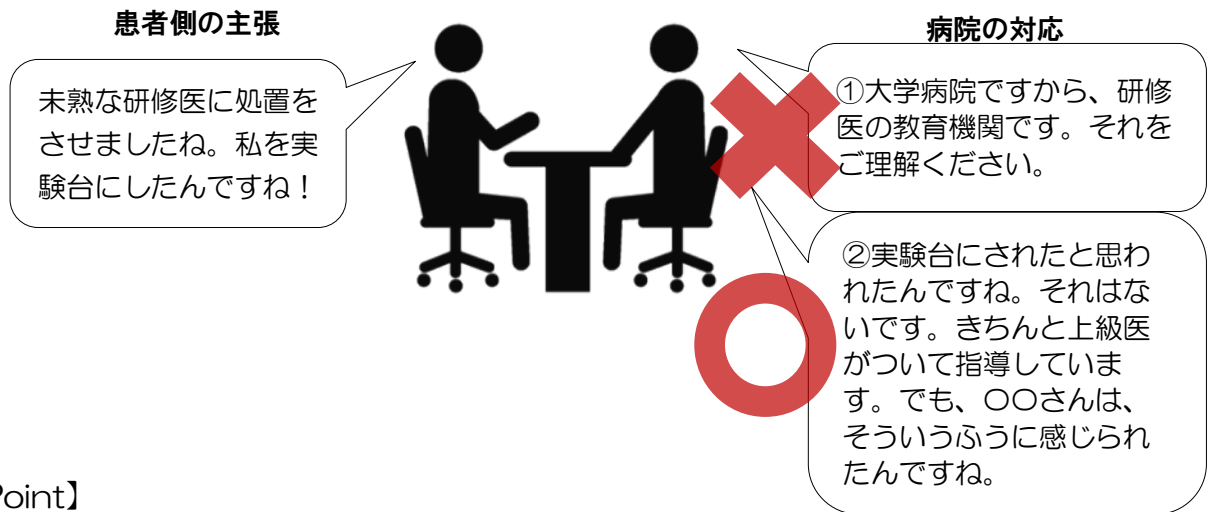
「怒り」とは、二次的な感情であり、その「怒り」の背景には、一次的な感情としての「自責」「落胆」「心配」「悲しみ」等の感情が存在する。二次的感情だけを取り扱うのではなく、根本的な一次的感情を理解することにより、「怒り」（二次的感情）が収まっていく。この一次的感情を理解するスキルとして「メタ認知」がある。詳細は、認定医療対話推進者（医療メディエーター）研修等を参考のこと。

[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】

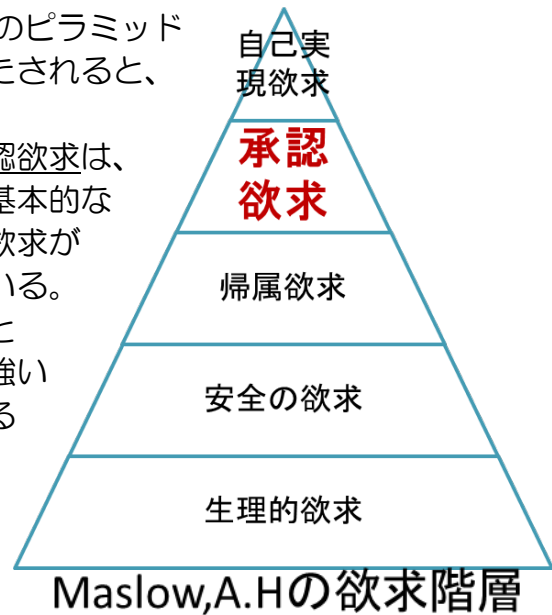
病院の立場だけを主張しても、怒りをあらわにしている患者には届かない。患者が思っていることを、その事実がどうであれ、まず、患者の「今・ここで」の気持ちを認め、その承認の言葉の間に、病院の立場を主張するほうが、患者に届きやすい。

【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』）

『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たことになった時は、その旨を告げて相手の要求を認めればよい。

●具体事例

【事例概要】

- ・10数年前から治療に対する苦情が続いている患者。車いす生活となり働くこともできず、ここ1年はこれまでの診療に対する不満を「病院側に非がある、賠償責任をとってほしい」と声を荒げて延々と述べるなど、医師との信頼関係が完全に崩壊していた。

【対応内容】

- ・過剰な要求と長時間の対応が続いており業務に支障をきたしていることから、最後通告書として病院長名で「当院の受診について」により受診時に遵守いただきたい事項をあげ、診療を継続したいのであればこれらのことを遵守するように要請した。それに対し本人からは同意が得られず、全科とも他病院での治療を希望したことから、本人が希望する病院へ紹介することとした。ただし、地域での対応が困難な診療科1科に限っては治療を継続することとなったが、以後、目立ったトラブルは起きていない。

【事例概要】

- ・数年前に出産したときに会陰裂傷になり、排泄障害が生じたと申し出があった。外科にコンサルされ、外科受診。外来で2時間にわたり産科に対する不満を話した。また、患者は当時担当した産科医からの説明を求めた。産科医は1時間半にわたり合併症であることを説明したが、患者は納得せず、謝罪を求めた。また、産科および外科の診療は納得できず、他院の受診を希望したので紹介状を出

事 例

した。

【対応内容】

- ・患者とメディエーターが面談することとなった。事前に警察 OB と打合せをし、面談室付近に待機、暴言があった時点で、介入することにした。また、近隣の警察署にも連絡し、場合によっては対応いただきたい旨を話した。
- ・面談時、患者と患者の配偶者は、対応方針（合併症であり、補償はできない）に納得できず、「この病院はそういう病院なんだって言いふらして、マスコミとかに言っても、それでも文句言わないんですね」と脅迫と捉えられる発言があったため、警察 OB が介入した。
- ・後日、患者らが警察署に架電。「大学病院のスタッフに脅された」等を訴えた。警察署は、脅迫に当たらないことを説明した。

【事例概要】

- ・医師と事務職員の対応に関して苦情を申し出た患者。病院からの連絡が来ない事により、抜歯しなければいけない状態になっていた。連絡が来ていればこんなことにはならなかった。診療拒否は医師法違反だ。診療を申し込んでいるのに診療をしなかった。適切な治療を行う義務がある。それをしなかったのは病院の責任であると主張。一連の精神的慰謝料と歯を 2 本失う損害賠償として 100 万円請求する、という旨の事例。

【対応内容】

- ・当初は歯科担当相談員が対応していたが、同じ話の繰り返しで進展せず、患者相談室長が対応するようになった。患者が毎回感情的になるため 1～2 時間傾聴するが進展しない状況が続いた。
- ・事務職員（担当係長）も同席し、2 名体制で傾聴するようにした。毎月 1 回話し合いの場を設けて、患者が作成してきた文章（16 ページ）を 1 ページ毎に双方で検証した。（診療拒否はしていない事、100 万円は支払わない事等）合計 6 回（約半年）かかったが、患者から「もういいわ。今後あなた達に会うことはないと思う。」と言われた。
- ・その後、約 1 年が経過するが、連絡は一度もない。根気強く対応し、上手くいった事例である。

【事例概要】

- ・入院患者の家族（長男）からの苦情事例。診断・治療・看護に対する過度な要望及び苦情を時間帯問わず申し立てられる。退院可能な状態に至っても、転院先医療機関に同様の条件を求め、結果、受入れを断られ、病床の占有が長期に渡り続いた。

【対応内容】

- ・弁護士を通じて、家族（長男）に対して、病室からの退去を求める旨の通知文

事 例

書を送付。自宅退院となった。

【事例概要】

- ・「外来診察時の医師の言動に傷ついた」という意見が繰り返しあった。投書用紙、アンケート、電話、窓口で同様の訴えを何度も繰り返していた。

【対応内容】

- ・医師が医療安全管理部に相談したところ、医療安全管理部から「診療は適切であったので、対応は必要ないと思われる」と回答があった。それを元に患者サービス向上委員会にて、当該意見については、病院として回答・対応しないことに決定した。
- ・患者から電話、窓口で病院としての回答を繰り返し求められた為、その度に「病院として回答しないことになりました」と答えた。医師が外来診察時に「今後は他科での診察になる」と告げると、患者は了承したが、その後も苦情は続いた。
- ・同じ回答を繰り返していると、「以後は投書で出す」と言って帰宅した。その後、投書は来ていない。

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。

事 例

●具体事例

【事例概要】

・受診時に暴言・セクハラ発言を頻繁に繰り返す患者。また、自宅で飲酒し患者自ら救急車を呼ぶため、時間外の救急対応の頻度が増し苦慮している。加えて、事務スタッフが別室にて対応する際「病院長を出せ」と数時間にわたり暴言を繰り返し、居座り続け業務に支障を来す。

【対応内容】

・応召義務について弁護士に確認しながら、医療安全管理委員会等にて検討した。
・急を要する症状でない限り時間外の対応はしない、受診の際は警察 OB が待機する、有事の際は躊躇せず警察を呼ぶ、警告書を発行し注意を促すなど、病院全体で統一した対応を行うことが決定した。

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。

★そもそも患者と一対一にならない、などの予防策も非常に重要となる。

事 例

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。

●具体事例

【事例概要】

- ・外来受診患者が自身のスマートフォンで外来待合等を病院の許可を得ず動画撮影し、その撮影した動画を動画共有サイトにアップロードをした。

【対応内容】

- ・法的な面も確認の上、施設管理権を名目に事後であっても撮影者に注意喚起及び動画削除を求めた。今後の対応方法として、撮影等を見つけた際は、その場で速やかに注意し、動画削除を指示するとした。また、ホームページ及び院内の掲示に、撮影・投稿が禁止であることの周知を強化することとした。

【事例概要】

- ・時間外に救急外来を受診し、点滴等を受け休んでいる間に、隣室でうとうととしていた医師（長時間の対応で）を無断で撮影し、その画像が友達を通じてSNSに投稿された。

【対応内容】

- ・当該医師・診療科からは、病院として何らかの対応を求められ、顧問弁護士にも相談した上で、当該ケースは当該患者へ注意を行うに留めることとした。
- ・その後管理者から、当該患者・家族に、院内での画像撮影は禁止していることを説明し、了承を得た。（なお、当該画像は、注意する前に、自主的に友達に連絡され消去されていた）

5 電話で長時間¹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し、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。

●具体事例

【事例概要】

- ・頻尿のため通院中の患者。医師の指示を守らず、生活習慣を改善するつもりもないため病状が改善しない状況が続いていた。患者からは病状が改善しないことに関する頻回・長時間のクレーム電話があり、「医師を出せ、警察を呼ぶぞ、暴力団関係者の知り合いがいる、責任を取れ」などの高圧的な発言が繰り返しあり、診療業務およびスタッフの精神面にも支障が出た。

【対応内容】

- ・患者からのクレーム電話は（患者対応に特化した）保安員が対応することに統一し、緊急性がないため平日に受診すること、頻回の電話は業務妨害であること、迷惑行為が続く場合は診療をお断わりすること、を繰り返し説明していた。患者と複数回対応する中で、患者が金銭を要求してきたため、その行為は恐喝であり当院では診療をお断りする旨を患者へ通告したところ、以降は来院・電話はなくなった。

【事例概要】

- ・生活保護であり独居の15年来通院している患者。通院当初は服用コンプライア

¹ 基本的には30分以上。ただし、相談内容が社会通念上不相当なものであったり、電話を受けた部署が本来患者相談を主業務としていない部署である場合などはこの限りではなく、これより短時間で対応を打ち切っても差し支えないと考えられる。

「長時間」の定義は相談内容によって異なるため、案件によって臨機応変に判断することが肝要である。

事 例

ンスが悪く、肝機能障害をきたした。年齢とともに身体的問題が出始め、一人での通院・家事が困難となった。

- ・体調が崩れると、入院を希望され、不安があると頻繁に電話があった。
- ・患者は軽い発達障害があり、感情のコントロールが難しい。家族は徒歩圏内に兄が独居、生活保護を受けている。兄は精神疾患があり患者への全面的サポートはできない。
- ・施設入居を検討したが、受け入れ可能な施設を探すのは非常に困難であった。

【対応内容】

- ・言語問題・文化の違いに対して医療通訳が介入した。服薬コンプライアンス不良をきっかけに、この患者に対する長期的な視点から、地域とのつながりが必要と考え、地域カンファレンス（医師・NS・MSW・市役所・訪問NS・地域包括）を行い、多職種が連携して患者の現状と今後必要と考えられるサポートを共有した。
- ・訪問NS・訪問リハビリの介入を始めた。数年前より、お風呂場での転倒が多くなり、独居での限界ギリギリのところであったが地域包括センターのサポートを受け、ヘルパーの介入・お弁当での配食と、兄からのサポートを受け生活をしていた。
- ・当院受診の際の様子、本人と兄からの思いを通訳が介入し聞き取り、地域ケアスタッフと共有した。
- ・兄からは、このまま一人での生活は難しい、どこか入居可能な施設がないか何度となく問い合わせがあった。多職種で情報を共有し対応したが、言葉の壁、疾患への理解不足、本人の施設への同意が得られず、施設入居はできなかった。

※施設入居には至らなかったが、頻繁な電話相談に真摯に対応することで、多職種が連携し、地域のサポートに繋げることができた事例。

6 暴言・暴力がある場合

患者が職員に対し、暴言を吐いたり、暴力行為を行う場合

- ・一人で対処することを避け、複数人で対応するよう努める。
- ・他の患者の迷惑となるため、暴言・暴力行為は止めるよう伝える。聞き入れない場合は警備員を呼ぶ。最終的に、警察に通報する。
- ・できるだけ防御につとめ、積極的な反撃はしない。
- ・今後の来院時に備え、暴言・暴力行為を行わない旨の誓約書を取ることや、診療拒否、出入り禁止等の措置を講ずる。

※暴力を受け受傷した場合は、救急外来を受診することにより、暴力を受けた事実や受傷の程度を、客観的事実として残すことができる。

●具体事例

【事例概要】

- ・診察の度に繰り返し主治医に対して暴言を吐き、事務の手続き等においても担当者を罵倒するなど問題の多い患者。患者相談室でもトラブルの都度患者に対応してきたが、行動がエスカレートし病院職員を疲弊させるケースが相次いだ。

【対応内容】

- ・医師と今後の対応について協議を重ねた結果、患者に対し迷惑行為に対する誓約書を交付し、提出なき場合は診療の継続を行わない旨を通知した。結果として患者から誓約書の提出は行われず、他院へ転院することとなった。

【事例概要】

- ・入院中、粗暴な行為や暴言、看護師へのセクハラ発言があり、対応に苦慮していた患者。看護師へ覚せい剤を使用していた旨を仄めかす発言があったため、薬物中毒検出用キットにて検査を行ったところ、覚せい剤陽性反応が出た。（検査は治療上必要として行った尿検査の尿で行い、患者には薬物中毒検出用キットにて検査を行うことについて同意は得ていなかった。）

【対応内容】

- ・患者に同意なく検査を行ったことを伝えるとトラブルになったり逆恨みされる恐れがあるため、本人には検査を実施したことは伏せる方針となった。
- ・また、警察への通報は行わず、相談（情報共有）のみの対応とした。
- ・直接患者の対応に当たった看護師が恐怖を感じており、職員への心情配慮・個人情報保護等の観点も必要となる、対応に難渋した事例であった。

事 例

【事例概要】

- ・患者から複数の外来診療科等でスタッフに対して暴言、大声で怒鳴る等の数々の迷惑行為、診療妨害行為があった。

【対応内容】

- ・診療拒否・出入り禁止の対応とした。
- ・診療拒否・出入り禁止を決定するプロセス等が確立されていないため、病院長、副病院長、医療の質・安全管理部長、関係診療科長、主治医、看護師、事務部担当者等が集まり、患者への対応について協議を行った。
- ・顧問弁護士に相談のうえ、書面と口頭にて、今後の来院時に暴言等の迷惑行為があった場合には診療拒否・出入り禁止とする旨の警告を行った。その後、再度迷惑行為を確認した時点で、病院長名で「診療拒否通知及び立入禁止命令書」を渡し、診療拒否・出入り禁止とした。
- ・診療拒否通知及び立入禁止命令書には、別途診療情報提供書を送付すること、顧問弁護士の連絡先を記載し、今後は顧問弁護士が対応することを併せて記載した。

7 病院の方針・指示に従わない場合

医師が勧める治療方針に従わず、患者独自の見解による治療を続ける場合

- ・エビデンスのない民間療法のリスクと、患者にとって最善の治療が何か理解いただけるよう説明する。
- ・説明を尽くしても納得いただけない場合、あとから対応について苦情を言われたいよう、病院の治療方針を記載した同意書に、「治療することを同意しない」の署名をもらうなど、患者自身が病院の勧める治療を拒否したという客観的な証拠を残しておく。

●具体事例

【事例概要】

- ・20代の入院患者について、家族は民間療法を希望しており、家族の希望に添えるように状態が安定したら退院する方針でいたが、悪い状態が続いていた。それでも家族が民間療法を強く希望したため退院、民間療法を受けさせようとしたが、状態悪化により再入院となり、その後お亡くなりになった。
- ・家族は自らの体験を元にその民間療法を強く信じており、この治療を行っていれば必ず治せたと主張していた。

【対応内容】

- ・入院中と退院後の2回、患者家族と医療者との話し合いの場を設けた。医師からは患者、家族に確認しながら医療を行っていたことを説明したが、家族からは全てを否定され、医療者側の意見は全く聞き入れてもらえなかった。
- ・家族は信じている民間療法を受けさせることができないままお亡くなりになったことに対する後悔と、喪失感でやり場のない思いを医療者にぶつけ、医療者は傾聴するしかなかった。

院内のルールを守らず、勝手な行動を繰り返す場合

- ・入院同意書や治療同意書等、院内のルールを記載した資料を示した上で、内容について遵守することを誓約させる。
- ・それでも従わない場合は、強制退院や診療拒否の措置を講ずる。

●具体事例

【事例概要】

- ・県内では当院でしかできない治療を要する患者。無断外出、院内コンビニへの買い出し（介添えが必要との医師の判断で看護師をつけたが1時間以上と拘束時間が長い）、院内レストランで勝手に食事をするなど、院内のルールを守らない。

事 例

- ・また、看護師を見下し、医療者の指示を守らないなどの問題行動を継続して行った。

【対応内容】

- ・医療従事者、及び事務が一堂に介し、院内ルールを守ること、職種に限らず指示を真摯に受け止めること、守れないのであれば強制退院させることを約束させた。
- ・ただし、実際にレッドカードとなった場合においても、実力行使にて退院させることは実質不可能であることから、病院側の本気度合いを患者に理解させることが肝要であるとする。

8 診療費や諸料金を支払わない場合

診療費を支払わない場合

・支払いが滞っている患者に対し、督促状を送付する。患者が一度に全額を支払うのが難しい場合、分割払いを提案する。繰り返しの督促に応じない場合、債権回収会社などの第三者機関への依頼を検討する。

・意図的な未払金²がある場合は、以降の診療を受け付けないなど、診療拒否の措置を講ずる。

●具体事例

【事例概要】

・長年にわたり受診している患者で、当院で可能な治療はし尽くしており、終末期医療を行う病院を探す段階にきている患者。入院中に、スタッフへの暴言、不要不急の頻回のナースコール、他患者への金銭の無心を行っている。多額の医療費未払いがあり、返済の約束はしているが、浪費のため、返済のめどが立っていない。警察OB職員から節度ある受診をするよう指導があったが、改善されていない。

【対応内容】

・問題行動の日時と内容を記録した。対応するスタッフにICレコーダーを携帯させ、そのことを本人に告げた。退院直前に、「これまでの迷惑行為と未払金についての内容」及び「一定期間内に迷惑行為改善及び未払金の支払いがなければ本院で対応しない」旨を記載した通知を本人に交付した。一定期間までに支払いがなかったため、別途文書の交付により、診療拒否を言い渡した。（救急搬送の場合は、治療が終わり次第、速やかに退院させる）（以上、顧問弁護士の指導による。）

【事例概要】

・造影剤のアレルギーについて患者より事前に申し出があったにもかかわらず、その情報が関係者と共有できておらず、外来検査で造影剤を使用した際にアレルギー反応が発現し、1泊2日の入院で経過観察を行うこととなった。

・当該患者より、入院することとなったのは病院が適切な対応をしなかったからだとして入院診療費の支払いを拒まれ、患者相談窓口で傾聴し、速やかに専門部署へ引き継ぎ対応した事例。

【対応内容】

・患者の主張が正当であるのか患者相談窓口では判断ができないため、医療安全管

² 応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について（医政発 1225 第 4 号）の、2 患者を診療しないことが正当化される事例の整理において（2）② 医療費不払い を参照のこと。

「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。」とある。

事 例

理部門にすぐに相談し、カルテ記載内容を確認した。

- その結果、院内関係者の情報共有不足が確認できたため、医療費の請求の対応をすぐに関係部署と協議することができた。

差額個室料金の支払いで苦情があった場合

- 事前に差額個室料金の説明を行い、同意を得ている旨を説明する。
- カルテにも同意を得た事実を記載しておく。

●具体事例

【事例概要】

- 差額個室料金支払いで患者家族からの苦情が多くあった。コロナ禍で家族面談の規制が厳しいことも影響していることが伺える。
- 差額室入室の際は、料金の説明を行い同意書に記載してもらってからの入室になるが、退院時や退院後に本人や家族から「説明を聞いていない」「自分は書いていない」「無理やり書かされた」「家族は知らなかった」「本人は望んでいなかったと思う（死亡退院）」などの理由から病院への苦情を申し立て、差額室料金の支払い拒否するケースが多くみられた。
- 本人が症状から記載できない場合は、本人の了解を得て代筆を行っていたケースもあった。

【対応内容】

- 看護部運営委員会で、看護部役員、全病棟看護師長に状況を説明し、対応策として以下を提案した。
 - 1 本人の同意を得られたとしても、高齢者や理解力に疑問がある場合は必ず家族へ連絡して同意を得る。説明した家族を特定するために名前や関係性の確認を行う。
 - 2 患者の依頼で同意書のサインを代筆する場合は、患者本人が記載できない理由と、家族への連絡、説明・同意を得た家族を特定するために名前や関係性を確認し、同意書に記載する。
 - 3 必要時にはカルテに記載する。
- その後、同上の苦情件数は減少した。

9 紹介状なし受診や担当医変更を希望された場合

(選定療養費を支払うので) 紹介状なしで受診したいと言われた場合

- ・厚生労働省が進める医療機関の機能分化や特定機能病院の役割について説明する。
- ・紹介受診制を導入しており、診療所や一般病院から紹介を受けて、専門的な治療や高度な医療を提供する場であることを伝える。

●具体事例

【事例概要】

- ・紹介状無しでの受診を希望する患者が少なくない。紹介状が必要である旨の説明を日々行なっているが、紹介状が絶対に必要なのか、選定療養費を払えば受診できるのではないかと主張され、憤慨されるケースが多い。

【対応内容】

- ・すぐに納得してもらえないことは少ないが、特定機能病院の役割や、医療機関の機能分担の趣旨を説明する。
- ・紹介状が必要であるとの案内をした患者の中には、かかりつけ医が大学病院の機能を踏まえ紹介状を書かないと決めている患者がいたこともあり、かかりつけ医から余計な案内はするなどの苦情があった。紹介状が必要であると説明する際には、十分注意をするようにしている。

自己都合により担当医の変更を希望された場合

- ・患者希望による担当医の変更は、原則受け付けていない旨を説明する。
- ・治療方針については診療科でカンファレンスを実施した上で決定しているものであり、医師個人の判断ではないため、担当医が変わっても病院としての治療方針は変わらないことを説明する。

●具体事例

【事例概要】

- ・専門性に従い担当医を割り当てているため、担当医の変更は原則受け付けていない旨説明するも、担当医変更の要求を何度も繰り返す事例。

【対応内容】

- ・担当医変更の要望があったことを診療科リスクマネージャーに報告。診療科から、専門医が担当しており診療の質は担保されているため個別の案件での主治医交代は許容していない旨の回答を得たため、その旨回答するも、納得されない。患者相

事 例

談室からの回答に納得がいかないため、地域医療連携室にも相談をすることとなった。

10 患者同士で揉め事が発生した場合

患者同士の揉め事を仲裁する必要がある場合

- ・双方を一旦別々の場所に移動させ、個別に双方の主張を聞き取る。
- ・争いが深刻であったり、双方の話し合いで解決が難しい場合には、警察に通報する（患者から警察に通報することを促す）など、第三者の介入により状況の悪化を防ぐ。

●具体事例

【事例概要】

- ・開院時間前に先頭に並び、番号札1番取得に固執している患者A。並んでいる最中に他の患者への嫌がらせをするなど揉め事が多い。
- ・ある日、開錠1時間前から玄関に並んでいた行列から、トイレに行きたくなった患者Bが他の患者に断りを入れた上で前に出てきた。このことに対し、“自分が1番前でなければ許せない患者A”が立腹。「自分を抜かすことは許せない」などと叫びながら、カートで入室を阻止しようとした。定時に開錠されても高齢のためか歩行が遅く、玄関が開くと同時に入館したのはBであった。これに激高したAがBに対し「そんなに用を足したいのであればここでしろ！」などと大声で暴言を吐き、Bが強く反応。事態を察知したBの母親が揉み合いになることを止めに入り、偶然母親の後ろに立っていた女性が転倒し、腰を打った。
- ・病院は転倒した女性に対し、AかBどちらかに責任があると判断し、警察の出動を要請。警察が到着し、刑事事件にはならず示談成立。患者Bが女性の検査費用を負担することとなった。
- ・防犯カメラの映像によると暴言を吐いた患者Aは現場が混乱する中、夫婦で素知らぬ顔で受付し、女性を助けることなく診療科へ上がり受診を終え帰宅している。
- ・患者Aに対し、次回受診時に厳重に注意することとなった。

【対応内容】

- ・病院開錠前の事案。患者間の暗黙の了解で順番に並んでおり、順番に固執する患者は割り込みや待つ態度などでトラブルを起こすことがある。病院が順番待ちのために並ぶことを推奨していることはなく、開錠前の事案は介入が困難であった。今回女性の転倒により、警察の介入、病院の介入で、問題患者の行動が抑制された。
- ・次の外来受診時、警察OB相談員が患者A及び配偶者と面談した。最初は「相手が割り込んできた」と自分の正当性ばかりを訴えていたが、関係のない女性が怪我をしておりAの取った行動が無責任であったことを伝えた。Bは「反省している。今後気を付ける。」と発言があった。続いて、事務方（医事課長・総務課長）にて面談を行った。
- ・以降は、患者Bに対する同様の揉め事の情報が届いていない。

1 1 職員が訴えられた場合

職員個人が患者や患者家族から訴えられた場合

- ・個人で対応することを避け、病院（組織）として対応する体制を整える。
- ・顧問弁護士に相談し、弁護士を通じた対応とする。
- ・訴えられた職員がセカンド・ビクティム（第二の犠牲者）とならないよう、ピアサポートを行う。

●具体事例

【事例概要】

- ・高齢者虐待の対応を行った MSW が、当事者である家族から民事訴訟を起こされた。

【対応内容】

- ・MSW 個人が提訴されたが、虐待対応チームとして評価検討を行った事例であったので、職員個人を守り、当院顧問弁護士に当院からの依頼で代理人となってもらい、民事訴訟に対応した。
- ・職員個人は矢面に立つことなく、プライバシーを守りつつ、裁判に臨むことが出来たが、裁判以外でも職員個人が当事者である家族から院内で誹謗中傷を受けたため、職員の精神面でのフォローに苦慮した。

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、凶画、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 齊尾武郎訳（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

医療安全事務委員会患者対応関係部会構成員

【令和5年度】

弘前大学医学部附属病院	医事課長	奈良 昌晃
秋田大学医学部附属病院	医事課長	山形 知子
山形大学医学部附属病院	医事課長	平 昭彦
筑波大学附属病院	医療支援課長	野口 健司
群馬大学医学部附属病院	医事課長	岡本 博幸
東京医科歯科大学病院	医療品質管理課長	三好 直子
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	クリティカルケア課長	北山 恵子
○京都大学医学部附属病院	医療サービス課長	藤岡 一敏
島根大学医学部附属病院	医療サービス課長	山崎 志保
岡山大学病院	医事課長	藤井 慎一
山口大学医学部附属病院	医療支援課長	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	小野 亮一

【令和6年度】

弘前大学医学部附属病院	医事課長	奈良 昌晃
秋田大学医学部附属病院	医事課長	山形 知子
山形大学医学部附属病院	医事課長	齋藤 敏宏
筑波大学附属病院	医療支援課長	野口 健司
群馬大学医学部附属病院	医事課長	野村 恵子
東京科学大学病院	医療品質管理課長	三好 直子
新潟大学医歯学総合病院	医事課長	松岡 琢磨
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	クリティカルケア課長	北山 恵子
○京都大学医学部附属病院	医療サービス課長	藤岡 一敏
島根大学医学部附属病院	医療サービス課長	山崎 志保
岡山大学病院	医事課長	藤井 慎一
山口大学医学部附属病院	医療支援課長	濱本 伸一
徳島大学病院	医事課長	立山 あけみ
九州大学病院	医療管理課長	川勝 美樹
長崎大学病院	医療支援課長	柳川 順平
熊本大学病院	医事課長	鶴田 博信

○部会長

苦情対応ハンドブック《事例・資料編》 第5版

令和7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
令和7年1月発行	第5版