

2025年3月

【令和6年度 久留米市医療安全対策研修会】

ペイシエントハラスメント対策 ～患者・家族との向き合い方～

(ペイシエントハラスメントの紛争予防と解決のための実践的手法)

弁護士 福崎博孝

【医事紛争との関わり～私の履歴と経験～】

- ① 昭和56年（1981年）に長崎県弁護士会に登録して弁護士業務を開始。（☞今まで42年間）
- ② 医療事故訴訟については、弁護士1年目から患者・家族側の代理人として関わる。
（☞平成10年④まで17年間）
- ③ その後、「長崎北松じん肺訴訟事件」等の労災職業病事件、「豊田商事一金ペーパー商法事件」（いわゆる「豊田商事事件」）など投資取引被害者救済事件（消費者問題）に関わる。
雲仙普賢岳噴火災害被災者支援活動や阪神淡路大震災被災者支援活動を契機とした“被災者生活再建支援法”の制定運動などに関わる。
このように、私の若い頃の弁護士としての活動は、“被害者・被災者”と呼ばれる人たちの側に立った活動が多く、医療事故紛争でも“患者・家族”側の代理人となっていた。
- ④ 平成10年に長崎県医師会と関わりをもつ。（☞今まで26年間）
平成10年（1998年）から医療機関の「臨床医療法務」に携わるようになる。
- ⑤ 平成16年（2004年）に長崎市内のA病院の医療安全管理委員会（以下「医療安全委員会」）の委員に就任。（☞今まで20年間）
- ⑥ その後は、医療関係紛争では患者・家族側に立つことはなく、すべて病院側での対処・対応（その助言や代理人活動）を行っている。
- ⑦ そしていま弁護士歴42年を越え（70歳）、 弁護士としての最後の業務としては、医療事故訴訟などの訴訟事件等の業務よりも、“病院等の臨床現場とコミットした様々の臨床医療法務”に関わるが多くなっている。

No.1②

【ペイハラ対応～私の履歴と経験～】

昭和56年（1981年） ↓ (17年) ↓	弁護士登録 初年から医療過誤事件を受任、その後17年間は患者・家族側で代理人活動。
平成10年（1998年）	長崎県医師会顧問～ここから医療者側での医療法務業務～
平成16年（2004年） ↓	A病院の医療安全管理委員会・法律顧問 ↓ (10年)
平成26年（2014年）	A病院の院内秩序維持管理規程制定《初》（組織的対応体制の構築）
平成27年（2015年）	長崎大学病院運営会議委員（院内放送とポスター掲示） ↓
平成29年（2017年）	長崎大学病院にペイハラ研究会を設立 長大病院、みなとメディカルセンター、A病院、済生会長崎病院ほか幾つかの病院で設立。
令和 5年（2023年）	A病院の院内秩序維持管理規程改正《改訂》
令和 5年（2023年）	「医療事故・ペイシェントハラスメント 紛争予防・解決の実践的手法（患者・家族との向き合い方）」を出版
令和 6年（2024年）	新潟病院局の「ペイシェントハラスメント対策指針」

No.2①

ペイシェントハラスメント 紛争予防・解決の実践的方法～患者・家族との向き合い方～

(※令和5年8月22日に日本法令から出版した下記書籍より)

【医療事故・ペイシェントハラスメント 紛争予防・解決の実践的手法】

【目 次】

第1 はじめに

- 1 いま医療機関はハラスメントトラブル（パワハラ、ペイハラ等）に苦慮している！
- 2 患者・家族の“誤解や悪感情”が医療関係紛争を惹起する！
- 3 医療者は“常識ある言動”によって医療関係紛争を回避しなければならない！

第2 A病院の医療安全管理委員会で学んだペイハラ対処法（患者・家族との向き合い方）

- 1 医療現場を知って（患者・家族との医療者の）双方の考え方を理解できるようになったこと
- 2 A病院の医療安全管理委員会が私を鍛えてくれた
- 3 平成16年当時の多くの病院ではペイハラトラブルが急増していたこと
- 4 当時のペイハラトラブルへの対応は“職員個人の力量”に任されていたこと
- 5 職員個人の力量に任されたペイハラ対応は“その職員を精神的に追い詰める”こと
- 6 平成16年当時の私（弁護士）には何もできなかったこと
- 7 ペイハラトラブルに対し“病院全体で組織的対応”を行うようになったこと
- 8 ペイハラ担当職員への“後方支援”が可能になったこと
- 9 原則的に弁護士（私）は患者・家族と直接対峙しない（ようにしている）こと
- 10 ペイハラトラブル対応には幾つかの重要な原則があることに気が付いたこと
- 11 ペイハラ対策には「正解」「正答」がない！

No.2②

第3 ペイシェントハラスメント、“その患者・家族との向き合い方”（ペイシェント・ハラスメントへの対処

法）

1 いわゆる「モンスターペイシェント」について

(1) モンスターペイシェントがはびこる社会的背景について

(2) 医療者側の杜撰な対応がモンスターに育ててしまうことがある！

(3) いわゆる「モンスターペイシェント」は“ハラスメント”であり、その中でも“ペイシェントハラスメント（ペイハラ）”に分類される。

2 ペイシェントハラスメントの違法性（ペイハラは法秩序に反して許されないこと）をペイハラ担当職員に認識してもらって、その“精神的優位性”を確保する！

(1) 診療契約における“患者側の診療協力義務”

(2) 病院の“施設管理権の行使に従うべき患者側の義務”

(3) 患者・家族のハラスメント（ペイハラ）言動は上記(1)(2)の義務に違反する！

(4) 病院が掲げる「患者の権利と責務」について

3 ペイシェントハラスメントへの対処法

(1) ペイシェントハラスメントのタイプを考える

① 2つのタイプ（タイプⅠ、Ⅱ）と3つの区分（タイプⅠ、タイプⅡa、Ⅱb）

② コミュニケーション不足により育てられたペイハラ患者・家族（タイプⅠ）

③ あくまでも“患者は患者”として対応する

No.2③

(2) ペイシェントハラスメントへの組織的対応

① 病院組織としての態勢（体制）の在り方

病院の組織的対応をうながす【A病院の院内秩序維持管理規程】（No.13①、②）（No.30②、③）

② 警察との連携の在り方（警察との連携体制の構築）

知っておくべき【令和4年6月警察庁通達】（No.38①、②）

(3) ペイシェントハラスメントへの現場対応

① タイプの区分に従った対処法（ペイハラの種類を判別することの重要性）

育てられたペイハラ患者・家族に対する【謝罪の必要性と重要性】（No.41②）

② 暴言・暴力への対応策

(ア) 具体的な対処法（診療の拒絶、退去命令、立入禁止命令、警察介入など）

(イ) 診療の拒絶、退去命令、立入禁止命令、警察介入は“最後の手段”

(4) 診療の拒絶は許されるのか（医師・病院の応招義務の可否）

令和元年12月25日付医政局長通達（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）の“新たな考え方”

知っておくべき【令和元年12月医政局長通達】（No.48①～④）

(5) 担当職員の基本姿勢

① ペイハラ患者・家族と話し合いをする時の担当職員の基本姿勢（心構え）

② ペイハラ患者・家族の立場に立った対応

(6) 事実経過の記録のしかた

（参考）新潟県病院局ペイシェントハラスメント対策指針（No.63）

カスタマーハラスメントを取り巻く社会的状況（条例制定と立法化）（No.64①～③）

No.3

第1 はじめに

1 いま医療機関はハラスメントトラブルに苦慮している！

私は、令和6年1月から令和6年12月までの1年間で、合計28回の研修・講演を行いました。依頼をしていただいた組織は、そのほとんどが病院など医療系組織であり、民間企業などの非医療系組織からの依頼は少なく、その求められたテーマはハラスメント講演がほとんどです。ペイシェントハラスメント（以下「ペイハラ」）講演が18回あり、その他職員間パワーハラスメント（以下「パワハラ」）、カスタマーハラスメント（以下「カスハラ」）、医療倫理講演などが各数回ということになります（【注】）。

【注】なお、その後も、いろいろな団体からの講演・研修依頼が続いており、令和5年1月から令和7年2月までの約2年間で既に終わった講演・研修、いまから予定されている講演・研修は合計44回となっていますが、そのうち医療機関から求められテーマはそのほとんどがペイハラ講演となってきています。

このことから分かってもらえると思いますが、医療の現場ではパワハラ、ペイハラなどのハラスメントトラブルが多くなっており、特に医療機関ではペイハラの対処に苦慮しているようです。

そして、パワハラは医療機関内部の問題として対処していくことになりますが、ペイハラトラブルは相手が「外部者としての“患者・家族”」であるだけに微妙な対応が求められ、非常に困難な対処を強いられることが多くなっています。今回の講演ではそのこと（ペイハラ）を中心に話しを進めていくことにします。

No.4

2 患者・家族の“誤解や悪感情”が医療関係紛争を惹起する！

いまの医療の現場において重要な課題の一つとなっているハラスメント問題には、①“職員間パワハラ”のほかに、②“ペイハラ患者・家族への対処の仕方”と、③“医療事故紛争に際しての患者・家族又は遺族への対処の仕方”があります。

そして、②、③の医療事故紛争・ペイハラトラブルなど医療関係紛争の多くは、医療者と患者・家族との間での何らかのボタンの掛違えによる医療者に対する患者・家族の“誤解や悪感情”によって始まります。すなわち、その根底には、これらに関わる「医師や看護師に対する不信感・怒り・憎しみ等の、患者・家族の心の中に渦巻く悪感情」があるといえます。

したがって、ペイハラトラブルを予防するためには、医療者がこのことを知っておく必要がありますし、さらに言えば、ペイハラトラブルを解決するためにも、医療者がそのことを知っておく必要があります。

3 医療者は“常識ある言動”によって医療関係紛争を回避しなければならない！

医療者は、このような事態を避けるための“倫理的な知識と対処手法”を身につけなければなりません。「倫理」とは、本来的には「仲間の間での決まりごと、守るべき秩序（いわば“社会常識”）」という意味であって、ここで求められている「倫理」は、「人間社会において人としてとるべき常識的な対応」（社会常識）」という程度の意味です。

すなわち、まず医療者は、倫理的な初步として、患者・家族の誤解を避けるために“事前のインフォームド・コンセント”を十分に実践しなければならず、また、その前提として“コミュニケーションによる信頼関係を確立”しなければならないということなのです。

そしてさらには、何らかのトラブルが発生した直後においても患者・家族に対し“謝罪等の誠実で真摯な対応（倫理的な対応＝社会常識的な対応）”をとらなければならないということにもなります。

この点は、医療事故紛争もペイハラトラブルも同様であり、その意味では、この程度の医療者の倫理行動（常識的行動）によって、医療事故紛争やペイハラトラブルを避けることができる場合もあり、また、医療事故紛争やペイハラトラブルの深刻化を回避することもできるはずなのです。

第2 A病院の医療安全管理委員会で学んだペイハラ対処法（患者・家族との向き合い方）

1 医療の現実を知って（患者家族と医療者の）双方の考え方を理解できるようになったこと

私は、平成10年（1998年）に長崎県医師会など医療側と関わるようになりましたが、それまで（の弁護士17年間）はあくまでも患者・家族側の代理人弁護士であり、実際の医療現場のことはほとんど知りませんでした。

しかし、平成10年以降は、個別の医療事故紛争のみではなく、医療現場から招請されて研修・講演を担当することも多くなり、少しずつ臨床医療の現実を知り、その現実の姿を垣間見るようになりました。

そして、平成16年（2004年）にA病院の医療安全管理委員会の委員になってからは、その本当の姿（医療現場の現実）を目の当たりにすることとなったのです。

私は、患者・家族との付き合いの中で、多くの患者・家族が“何に悲しみ”、“何に怒り”、“何に平穏を感じるのか”を知りました。そしてその後、医療者と交わることによって、多くの医療者が“何に苦しみ”、“何に苛立ち”、そして、“何に喜びを感じているのか”を知り、双方の立場を経験することになって、そのことから“患者・家族”や“病院で働く人たち”の双方の気持ちを考えることができるようになったように思えます。

No.7

2 A病院の医療安全管理委員会が私の思考を鍛えてくれたこと

A病院での月に1回の医療安全委員会では、医療事故訴訟を少しかじったことがある程度の知識と経験では、何の役にも立たないことを思い知らされました。

医療の現場を内部から見ることになりましたが、そこで繰り広げられる議論やその回答は、そう簡単なことではありませんでした。A病院の医療安全委員会は、私にとってOJT（オン・ザ・ジョブ・トレーニング）の場であるとともに、広い知識の獲得を要求される厳しい修行の場でもあったのです。

それこそ、当然求められていた“医療事故リスクとその対策（医療安全）”そのものの問題だけではなく、“インフォームド・コンセントの在り方”、“診療記録（カルテなど）の記載の仕方”、“謝罪の仕方”、“医療倫理事案への対処法”など幅広い知識と経験が求められたのです。

A病院の医療安全委員会の委員に就任した平成16年（2004年）当時の私の医療法務の知識と経験ではほとんど対応不能の状態であり、それを打開するために、当時それほど多くはなかった医療法務の書籍や判例・裁判例を読み漁りました。

その一方では、その過程において、医療の現場では“医療者側にも法的な素養が必要であること”に気が付き、読み漁った判例・裁判例などをレポートにしてほぼ毎回委員会で報告するようになりました。

3 平成16年当時の多くの病院ではペイハラトラブルが急増していたこと

以上のような経過の中で、平成16年（2004年）頃には既に、病院の臨床現場に“クレーマー患者・家族”が見られるようになり、なかにはモンスター化して「**モンスターペイシェント**」と呼ばれるようになる患者・家族までもが出現するようになっていました。

平成13年（2001年）には各都道府県の労働局に個別労働紛争調整委員会が創設され（私は平成13年に長崎労働局の個別労働紛争調整委員会の初代会長に就任し、その後7年間はその職にありました。）、職場の労働紛争が統計処理されるようになると、“職員間パワハラ”が急激に増加していることが分かってきました。

そして、それと軌を一にするように、**医療の現場でも、“患者・家族からの暴言、暴力、いじめ・嫌がらせ、セクハラ”などのペイシェントハラスメント（ペイハラ）が目に見えて増加**していたのです。

A病院からの私への法律相談も、当初そのほとんどが医療事故紛争でしたが、その後徐々に、ペイハラトラブルが多くなり、いつのころか医療事故紛争よりもペイハラトラブルの方が断然多くなっていたのです。

4 当時のペイハラトラブルへの対応は“職員個人の力量”に任されていたこと

しかし、その当時のA病院では、ペイハラ対応は十分とは言い難く、むしろ、ペイハラ患者・家族に対し、どう対応すればよいのかが分からないまま“右往左往している”という現実がありました（しかしそれは、A病院だけではなく、その他のほとんどの病院で同様の現実がありました。）。

しかも、当時のペイハラ対応は、“病院職員の個人的力量に任されている”という現状があったのです。A病院だけではなく、そのほとんどの病院において、ペイハラトラブルが発生した当該病棟の師長や看護部長がクレーム対応を行うか、又は、総務系の事務職員がペイハラ対応をするか、その双方が協力してクレーム対応をしていくか、という極めて単純なものでした。

“当該職員らの個人の力量”で処理することが当然のことと考えられており、“病院全体としての組織的対応や組織的支援”など、当時は全く考えられていなかったと記憶しています。

5 職員個人の力量に任されたペイハラ対応は“その職員を精神的に追い詰めた”こと

そのためにどういうことが起きたのか…、
ペイハラ対応が職員個人の力量に任されていたために、その限界を超えてしまうと、
①心療内科に通院する看護師が見られるようになり、
②睡眠導入剤を常用するクレーム担当職員が増え、
③ペイハラ対応で精神を侵されて家庭が崩壊した（離婚した）クレーム担当職員までもが見られるようになったのです。

私は実際に、多くの病院でそのような人たちを少なからず見てきています。

このような職員たちの中には、

- ④精神をやられて休業し、挙句の果てには退職してしまう人たちもいました。また、
- ⑤ペイハラ担当を余儀なくされている職員からは、投げやりな言葉を何度となく聞かされました。

このままでは“ペイハラにさらされる職員たちが精神的につぶされる、壊されてしまう”という危機感を、臨床の現場で持つようになり、A病院の医療安全管理委員会で議論するようになったのです。

6 平成16年当時の私（弁護士）には何もできなかったこと

そのような状況の中で、A病院でペイハトラブルの相談をうける法律顧問（私）は何をしていたのか…

たまにペイハトラブル事案の法律相談がA病院やその他の病院の総務課から回ってきていました。総務課長・総務係長・庶務係長などがペイハトラブル処理の直接の担当者（担当事務職員・看護師など）を連れてきますが、その臨床現場では何の対応もできずに、疲弊だけが進んでいることが多かったように思います。

そして、弁護士の私は、というと、私に臨床現場への直通のパイプもなく、具体的な情報にも乏しく、そのために紛争の実態を深く思い致すことさえできずに、“単発的・断片的な話”を聞いて、“そこで思いつく助言をする”だけということに終始せざるを得なかったのです。

それこそたまに、あまりにも酷いペイハラ患者・家族（いわゆるモンスターペイシエント）が現れると、私自身が臨床の現場に赴いて対処することもありました。しかし、それこそ弁護士の私の手にも負えず、かえって私の方が罵倒され、喚かれ（わめかれ）、物投げされて、散々な目に遭うのが落ちでした。

No.12

7 ペイハラトラブルに対し“病院全体で組織的対応”を行うようになったこと

しかし、A病院では、ペイハラトラブルを“医療安全管理委員会で取り扱っていたこと”が幸いしました。その間かなりの頻度で、現場で処理に困っているペイハラトラブルについて、医療安全管理委員会で議論することになったのです。そして、「いまのままペイハラトラブル事案を担当職員の個人の資質だけに頼ることには限界がある」（担当職員に丸投げしてはダメ！）ということが共通認識となり、“病院全体での組織的な対処方法”を検討するようになったのです。

その結果、A病院では、平成26年（2014年）ころまでには、

①院長に対し“ペイハラ患者・家族を適切に指導しなければならない”という責務を課し（No.13①

②の院内秩序維持管理規程のとおり。）、その上で、

②医療事故紛争やペイハラトラブルに対処する「医療安全推進室・患者相談支援室」（以下「推進・支援室」といいます。）を「院長直轄（直属）」とし、

③副院長を推進・支援室の長に据えることにしたのです。

要するに、“ペイハラ担当職員（事務職員、保安職員、看護師等）の後方支援”を病院全体で実施し、それを徹底することにしたのです。

そしてさらに、

④ペイハラ紛争も医療安全管理委員会で取扱い議論し、

⑤推進・支援室と法律顧問（私）を直結し、総務課を通さずに、適宜速やかに、メール・電話での直接相談を可能としたのです。

推進・支援室の担当者は弁護士（私）に対し、常時、事件を起こしそうな特定のペイハラ患者・家族の情報提供をし、弁護士は、その情報を前提に、何かトラブルが起きたら即断即決の助言を行う。

No.13①

病院内における秩序維持管理規程（A病院）

（前文）

A病院（以下「当院」といいます。）は、患者に対して真摯に対応し、その信頼や期待に応えることで、より質の高い医療を提供しようと心掛けています。しかしその一方で、少ないながら、診療を受ける患者及び家族その他の関係者（以下「患者・家族等」という。）からの常識の範囲を超えた要求や言動（以下「不当な要求や言動」といいます。）が見られることがあります、その中には、当院の病院職員や他の患者・家族等の人格を否定する言動、暴力、セクシュアルハラスメント等の尊厳を傷つけるものもあって、これらの行為は、当院の職場環境や診療環境の悪化を招いており、ゆゆしき問題となっています。

当院は、病院職員や他の患者・家族等の人権を尊重し擁護するため、これらの患者・家族等からの不当な要求や言動に対しては、毅然とした態度で対応していきます。もし病院職員や他の患者・家族等が、これらの不当な要求や言動を受けた際には、当院の組織をあげて対応していくことといたします。

よって、当院は、あらゆる患者に対しより質の高い医療と診療環境を提供し、病院職員や他の患者・家族等の人権を守るために、患者・家族等からの不当な要求や言動にかかる暴言・暴力・セクハラなどのハラスメントについて、以下のとおり、病院内の秩序維持管理規程を制定いたします。

（病院内の秩序維持措置）

第2条 ……

- 2 院長は、暴言・暴力・セクハラなどのハラスメントにより当院の業務に支障を生じさせる行為を行い病院内の秩序を乱す患者・家族等に対して、適切な指導をしなければならない。

No.13②

(ハラスメント言動の是正勧告)

第3条 **院長及び病院職員は**、病院内における秩序の維持に必要と判断した場合には、ハラスメント言動を繰り返して秩序を乱す患者・家族等に対し、**当該言動の中止などその是正を口頭で勧告することができる。**

2 **院長は**、前項の**是正勧告を書面で行うことができる。**

(退院・退去又は診療拒否等の勧告)

第4条 **院長は**、前条の是正勧告後において、必要があると認める場合は、前条の秩序を乱す患者・家族等に対して、**退院・退去勧告又は診療拒否に関する注意を行い、退院・退去勧告書又は診療拒否に関する注意書を交付するものとする。**

(退院・退去の命令及び診療拒否の措置)

第5条 **院長は**、次の各号のいずれかに該当する者に対して、**退院・退去を命じ又は診療を拒否することができる。**

- 1 入院又は診療の必要がないと認める患者
- 2 第3条第2項の規定に基づく書面による是正勧告に従わず、ハラスメントにより業務に支障を生じさせる行為を行うなど病院内の秩序を著しく乱す患者・家族等
- 3 他の患者・家族等に迷惑を及ぼし院内の秩序を著しく乱す患者・家族等正当な理由がなく、長期間にわたり診療に要した費用を滞納した者

(警察への通報)

第6条 院長は、・・・警察に通報してその介入を求めることができる。

2 **病院職員は、・・・前条の警察の通報等を院長に代わって行うことができる。・・・**

8 ペイハラ担当職員への“後方支援”が可能になったこと

以上のように、A病院では病院全体で組織的に対応できるようになり、“ペイハラ担当職員（事務職員、保安職員、看護師等）の後方支援”を病院全体で実施し、それを徹底することができるようになったのです。

そのことから、

① ペイハラ担当職員は安心してペイハラ患者・家族に対処することができるようになりました。

“何があっても病院が守ってくれる”という安心感は、ペイハラ担当職員にとって、ペイハラ患者・家族と対峙するために必要不可欠なものだといえます。

また、

② ペイハラ担当職員が院長直属の部署に所属することによって、“他の病棟看護師や医師などの協力”も得やすくなります。

それまでのように、「それは、あなたたち（ペイハラ担当職員）の仕事でしょう…」などという冷たい扱いを受けることもなく、ペイハラ担当職員の主導でペイハラ患者・家族との対応に他の職員の協力を得やすくなったことは、それだけでも、

③ “担当職員の孤立感が解消する” ことになったのです。

No.15

9 原則的に弁護士（私）は患者・家族と直接対峙しない（ようにしている）

もともと、それでも、弁護士である私は、推進・支援室の職員に対し助言をするのみで、原則として、“直接にはペイハラ患者・家族に対処しない”ことにしていました（今もそうです）。

医療事故紛争にしても、ペイハラトラブルにしても、いわゆる医療関係紛争は、“医療者と患者・家族との間の信頼関係が崩壊したこと”によって起きています。

その医療関係上の信頼関係を修復しないことには、当該患者の診療継続を前提としたトラブルの解決、紛争の解決などは望むべくもないのです。まずは医療者が患者・家族との間の信頼関係を回復してその問題を解決するという努力が必要なのです。

もちろん、その関係修復の可能性がないところにまで立ち至ったときには、弁護士の介入もあり得ますが、その時点では、“信頼関係の回復”というよりも、“医療者と患者・家族との関係性を（できれば穏やかに）終わらせること”に終始することが多くなります。

最初から信頼関係の修復など考えられないような事案もありますが、そのような事案では早い段階で弁護士介入を行うことになります。

いずれにしても、弁護士の医療関係紛争に関する業務は、原則として、“クレームや紛争を担当する病院職員の裏に回った予防指導・具体的な対応指導（サポート）”ということにならざるを得ないのです。

10 ペイハラトラブル対応には幾つかの“重要な原則”があることに気が付いたこと

以上のようなA病院での経験を重ねてきた私は、次のような極めて重要な点に気が付きました。

【ペイハラ対応 4 原則】

- ① 病院は常に職員を守ること！
(職員に対する病院の安全配慮義務の履行として当然である)
- ② 病院は常に病院組織全体で対応すること！
(職員の個人任せにしない)
- ③ 病院は常に職員を複数で対応させること！
(職員の身の安全を守るためには複数対応を必ず実行する)
- ④ 病院は常に職員に対し「患者・家族には医療者に対する診療協力義務」があることを意識させること！
(ペイハラ・患者家族との関係において職員を卑屈にさせない。病院職員の“精神的優位性”を保たせる)

※新潟県病院局の基本方針（参考）－ペイシェントハラスメント対策指針－

〈最大目的〉病院職員を守る！！

〈基本方針〉①組織的に対応する！ ②毅然と対応する！（診療拒否もあり得る）

③警察への相談・通報をためらわない！

No.17

11 ペイハラ対策に「正解」「正答」がない！

そしてもう一つ、ペイハラ対応に関わる人たちが知っておくべきことがあります。それは、「ペイハラ対策に『正解』『正答』がない！」という点です。

もちろん、少なくとも、上記10の【ペイハラ対応4原則】（①～④）を実践しないと、トラブルや紛争の解決のための「正解」「正答」には行き着かない可能性が高いと思われます。

しかしその一方で、①～④を実行しても、それでもなお「正解」「正答」には辿り着けないことがあるのです。

つまり、ペイハラトラブルや医療事故紛争は、それぞれ一つずつその顔かたちが違うことから、臨機応変にその対処方法を工夫しながらその対策を講じていかざるを得ないということなのです。

※ネガティブ・ケイパビリティ（現状で解決できない事態に耐える能力・勇気）

帚木蓬生「ネガティブ・ケイパビリティ 答えの出ない事態に耐える力」朝日新聞出版

- ・早急な解決を求めない！（「放置」は“何もしない”ということではない！）
- ・いつかは終わる！（「何事もいずれは解決する」という気持ちも必要！）
- ・淡々と対処する！（当該ペイハラ患者を特別扱いせずに、他の患者と同様の対応を行う！）

第3 ペイシエントハラスメント、“その患者・家族との向き合い方”（ペイシエントハラスメントへの対処法）

1 いわゆる「モンスターペイシエント」について

(1) モンスターペイシエントがはびこる社会的背景について

いわゆる“モンスターペイシエント”とは、一般的には、「患者・家族が、医師・看護師等の医療者に対して、自己中心的で理不尽で非常識な要求をし、果ては暴言・暴力・性的言動を繰り返すこと」を意味します。

近時の医療現場においては、

- ①医療の不確実性と、それについての患者・家族の認識の欠如、
 - ②患者の人権意識の浸透と誤った権利意識、
 - ③常軌を逸した自己中心的な人たちの増加、
 - ④「患者様」などという呼称を使った“行き過ぎた「患者中心の医療」”等
- によって「医療者と患者側の立場（優位性）の逆転現象」が生じてしまったのです。

そして、いわゆるモンスターペイシエントへの対応に追われる“医師や看護師などの医療者・事務職員”が、精神的に疲れ果て精神科・心療内科に通院したり、あるいは、病院を辞めてしまったりしているのです。

No.19

(2) 医療者側の杜撰（ずさん）な対応がモンスターに育ててしまうことがある！

しかし、モンスターペイシェントと呼ばれる患者・家族も、その当初は「医療行為や医療者に対する苦情・不平・不満をいう人」というレベルから始まっていることが多いはずです。

“当該病院の医師・看護師等のスタッフ職員の患者・家族への対応の拙さ（まずさ）”、すなわち、

① ちょっとしたミスや不手際

② それに対する対処の欠如又は不十分

③ ぞんざいな言葉遣い

④ 不親切な態度や説明

⑤ 患者への配慮を欠いた言動など

が、患者・家族の不平・不満となり苦情（クレーム）となって表れてくるのです。

したがって、当初そこには「正当な主張・請求・要求」も含まれていたはずなのですが、

⑥ “医療者側が真摯な対応をとらずにそれを無視”

⑦ “忙しさにかまけてそのことを見逃したりしている場合”

などもあったのではないのでしょうか。さらにそれが患者・家族の感情を害することになるのです。

そして、その時々の医療者側の杜撰な対応しだいでは、患者・家族の不平や不満が徐々に増大していき、その「言動」がエスカレートしてしまうことがあるのです。

それをいわゆる「モンスター化」、「悪質クレーマー化」などといっているようですが、この場合の問題点は、患者・家族の「性格」にあるのではなく、客観的に現出した「言動」にあるということになります。

(3) いわゆる「モンスターペイシェント」は“ハラスメント”であり、その中でも“ペイシェントハラスメント（ペイハラ）”に分類される

いわゆるモンスター事案では、その患者・家族の「性格」ではなく、「言動」を問題にし、そのことを前提に事案の分類と分析がなされ、その対処法が検討されなければならないはずです。

その場合に、ペイハラは「患者・家族が、医療者を不快にさせたり、医療者に不利益を与えたり、医療者の尊厳を傷つけたり、医療者に脅威を与えたり、挙句の果てには医療者に対し暴言を吐いたり、暴力を振るおうとしたり又は振るったり、あるいは性的言動をとったりする」というのですから、それは明らかに「いじめ、嫌がらせ」に該当します。

すなわち、それがまさに「ハラスメント」ということになり、分類的には、いわゆる「ペイシェントハラスメント」という事案になります。

いずれにしても、ここでは、患者・家族の「医療者に対するハラスメント（いじめ、嫌がらせ）」という「言動」にこそ問題があるのであって、「その言動に対してどのように対処していくのか」が検討されなければならないのです。そして、そのような意味において、いわゆる「モンスターペイシェント」事案については、「モンスター」という言葉を使わずに（「怪物性」という「性格」に重きを置かずに）、単に「言動」に目を向けて「ペイシェントハラスメント」と呼ぶべきだと考えます。

2 ペイシェントハラスメントの違法性（ペイハラは法秩序に反して許されないこと）をペイハラ担当職員に認識してもらって、その“精神的優位性”を確保する！

ペイハラ患者・家族に対応することとなるペイハラ担当職員は、“ペイハラが違法行為（法秩序に反して許されない行為）であることを知っておく必要”があります。

ペイハラ患者・家族は、医療者に対し、ペイハラ言動を繰り返しますが、そのことが違法（法秩序に反して許されないこと）だということをほとんど知りもしませんし、気づいてもいないのではないのでしょうか。

しかし、それに対応するペイハラ担当職員は、ペイハラ言動が違法行為（法秩序に反して許されない行為）であることを十分に知り、かつ、自覚しながらペイハラ患者・家族に対応しないと、効果的な対処はできないように思えます。また、ペイハラ患者・家族のペイハラ言動を止めるよう指導し諭すためには、“ペイハラ担当職員の精神的優位性を確立”し、当該担当者がその優位性を自覚しながら指導し諭さないと効果的なものとはなりません。

したがって、ペイハラ担当職員がペイハラの違法性（法秩序に反して許されないこと）、その違法性の具体的内容を知ってそれを自覚することが、“ペイハラ患者・家族と優位に対応・対峙するために必要なこと”と言えるのです。

(1) 診療契約における“患者側の診療協力義務”

診療契約は双務契約であり、医療者側に“最善の医療を施す義務”が課されるその一方で、患者側に対しても信義則上の義務としての“診療協力義務”が課されることになります。

なぜならば、医療行為とは、治癒等という目的に向けて医療者側と患者側が協力し合う過程であり、医療者側と患者側との間には“信頼関係に基づく協働関係”が不可欠であって、医療者側は患者側の積極的な協力を得なければ最善の医療を施すことなど到底不可能だからです。

また、ここにいう「患者側」とは、患者本人のみを指すのではなく、患者の家族などの“診療契約上の患者の診療協力義務を補完し又は支援すべき立場にある者”も含まれます。

“当該患者のキーパーソンとなっている家族”、“身元保証人となっている家族”はもちろんのこと、“その他の家族”も含めた当該家族が、

(1) その患者の非協力を助長又は増長する場合

(2) 当該診療を妨害又は阻害することとなるような事態を招いた場合

等には、当該患者が“診療契約上の診療協力義務違反”に問われることがあるとともに、当該家族も、患者の診療協力義務を補完し又は支援すべき一般的な注意義務に違反したものとして、“信義則上の義務としての診療協力義務違反”が認められることがあるはずです。

(2) 病院の“施設管理権の行使に従うべき患者側の義務”

病院施設の利用については、当該病院組織の長（理事長又は病院長）に“施設管理権”があり、当該病院に入通院診療が許された患者は、当然その“施設管理権の行使に従うべき義務”を負います。また、当該患者の家族も当該病院に出入りする以上、当該患者と同様に、“当該施設管理権の行使に従うべき義務”を負うのです。

そして、臨床現場における現実の当該施設管理権の行使は、当該病院組織の長から当該臨床現場の長や担当者など（主治医・病棟師長・担当看護師など）に委ねられているといえます。

したがって、患者・家族には、当該病院に診療を委ねた以上は、特段の事情がない限り、

(1) 病院の規則や規程あるいは社会的なルールに従って病院業務に支障をきたすことがないようにする義務

(2) 当該主治医・当該病棟師長・当該担当看護師などの指示や指導に従うべき義務
が課せられているということになるのです。

このことは、多くの病院において、患者・家族に対し「患者の権利と責務」として明示するようになってきており、患者・家族自らの責務の自覚を促すようになっていきます。

(3) 患者・家族のハラスメント（ペイハラ）言動は上記（1）（2）の義務に違反する！

以上のとおり、当該病院に通院し又は入院している患者及びその家族には、(1)患者側の医療者に対する診療協力義務により、または、(2)当該病院の施設管理権行使に従うべき義務により、当該主治医・当該担当看護師・当該病棟師長などの指示や指導に従わなければならないのです。

そして、それに違反することは「違法」ということになり、そのことによって当該病院に損害が発生した場合には、患者は診療契約上の義務違反に基づく損害賠償債務を負い、また、その家族は不法行為法上の診療協力義務違反に基づく損害賠償債務を負担する場合があります。

したがって、下記のような患者・家族のハラスメント行為（①～⑧のペイハラ）は、少なくとも上記診療協力義務及び施設管理権に従うべき義務に著しく違反するものであり、到底許されるはずのない行為ということになります。

【ペイハラ患者・家族の“違法なハラスメント言動”】

① 暴行・傷害（身体的な攻撃）、② 脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言（精神的な攻撃）、③ 医療者に対する質問についての執拗かつ辛辣な応対要求やその強要、④ それに関する執拗なまでの付きまといや威圧・恫喝、⑤ 医療行為に対する執拗かつ辛辣な批難や批判と責任追及、⑥ これらの過程における診療上の指示・指導の受入れ拒否や無視、⑦ 業務妨害（業務妨害罪に至らない程度のもも含む）、⑧ 建造物侵入罪・不退去罪に該当する行為など

(4) 病院が掲げる「患者の権利と責務」について

みなさんの病院では、その施設内や病院のホームページなどで「患者の権利と責務」という宣言文書を掲示していませんか。多くの病院では「リスボン宣言」などを参考にした「患者の権利」を掲示するとともに、近年では「患者の責務」が掲示されるようになっているようです。

そして、患者・家族には診療上の義務として、診療協力義務を負い、かつ、病院の施設管理権に従うべき義務も負担しているのですから、「患者の責務」とはそのことが中心とならざるを得ません。

以上のとおり、医療者及び医療機関は、患者・家族に対し、「患者の責務」の履行を求めることができるのであり、一方で、患者・家族は、これに応えなければならないのであって、ペイハラ言動を繰り返すなどあってはならないことなのです。

したがって、「患者の権利と責務」の宣明において、医療者及び医療機関は、医療機関の患者・家族に対する“「患者の権利」の遵守を謳う”とともに、逆に、患者・家族に対しては“「患者の責務」の履行を求める”必要があります。

そして、その「患者の責務」を遵守してもらえない（ペイハラが目に見え）場合には、「診療をご遠慮願う旨」（診療の拒絶）、「病院への立入りをお断りする旨」（立入禁止措置）、「病院を退院・退去していただく旨」（退院・退去措置）、「警察に通報する旨」（警察介入）等の告知等もしておくべきだと考えます。

4 ペイシェントハラスメントへの対処法

(1) ペイシェントハラスメントのタイプを考える

① 2つのタイプ（タイプⅠ、Ⅱ）と3つの区分（タイプⅠ、タイプⅡa、Ⅱb）

いままで「モンスター」と呼ばれた患者・家族をみると、おおまかに言って、

- ① 「育てられたモンスター（ペイハラ患者・家族）」（タイプⅠ）（以下「育てられたペイハラ患者・家族」と、
- ② 「不可逆的・生来的モンスター（ペイハラ患者・家族）」（タイプⅡ）（以下「不可逆的又は生来的なペイハラ患者・家族」）

の2つに分けることができそうです。

- ① タイプⅠの「育てられたペイハラ患者・家族」とは、医療者側の問題のある杜撰な対応によって徐々に医療者にとって扱いにくい不都合な存在となっていた患者・家族のことです。もっとも、これが育ちすぎて巨大化し、モンスターの領域にまで至る場合もあります。
- ② タイプⅡの「不可逆的又は生来的なペイハラ患者・家族」とは、
 - a パーソナリティ障害などメンタルヘルス問題を抱えた患者・家族（タイプⅡa）
 - b 反社会的な性格の患者・家族（タイプⅡb）などを意味します。

この2つのタイプをきちんと判別することは非常に重要なことであり、この2つのタイプでは、医療側の対処の仕方が異なることが多くなります。

② コミュニケーション不足により“育てられたペイハラ患者・家族”（タイプⅠ）

モンスターペイシェントとは言っても、その多くは、「ごく普通の患者・家族」が医療者との些細な意思疎通のすれ違いのために小さな不満が蓄積して大きくモンスター化してしまった患者・家族なのではないでしょうか。

“普通の患者・家族でも何らかの原因でモンスター化すること”は一般によくあることであり、このような人たちに最初から、「モンスターペイシェント（怪物患者）」として「不可逆的又は生来的なペイハラ患者・家族」と同様の取扱いをすることは危険すぎますし、ますます巨大なモンスターに育て上げるだけのことだと思います。

そして、育てられたペイハラ患者・家族との信頼関係の破綻原因は、その多くが意思疎通の欠如にあり（①ちょっとしたミスや不手際、②それに対する対処の欠如又は不十分、③ぞんざいな言葉遣い、④不親切な態度や説明、⑤患者への配慮を欠いた言動など、どちらかという医療者側に責任のある事情がその要因）、基本的には、コミュニケーションが不足しており、医療者側によるインフォームド・コンセント等が十分に実践されてこなかった結果ということが多いようです。

したがって、そのことを検証し、“再度、その患者・家族との間の信頼関係を再構築すること”が医療者側に求められます。

③ あくまでも“患者は患者”として対応する

しかし、モンスターペイシエントと呼ばれてはいても“患者は患者”なのです。

まずは、「患者とその家族」という前提で医療行為を行い、それを前提としてペイハラ患者・家族との様々のトラブルに対処することが医療者としての臨床実務的な責務といえます。

少なくとも、“患者は患者”という姿勢でペイハラ患者・家族と対応していない限り、ペイハラ患者・家族との信頼関係の修復は望むべくもありません。

もちろん、医療者のみでの対処が不可能なペイハラ患者・家族がいることも否定しません。

しかしそれでも、まずは“原則と例外”を峻別した上で物事に臨む必要があり、その医療行為の相手方を最初から「モンスター（怪物）」と呼んでしまったり（そのような対応をしてしまったり）、治療も何もその先に進むことはできません。

No.29

(2) ペイシェントハラスメントへの組織的対応

① 病院組織としての態勢（体制）の在り方

病院組織としての態勢（体制）の在り方を考えるときに最も重要なことは、

- ① 病院は常に職員を守ること！（職員に対する病院の安全配慮義務の履行として当然である）
- ② 病院は常に病院組織全体で対応すること！（職員の個人任せにしない）
- ③ 病院は常に職員を複数で対応させること！（職員の身の安全を守るためには複数対応を必ず実行する）
- ④ 病院は常に職員に対し「患者・家族には医療者に対する診療協力義務」があることを意識させること！（ペイハラ・患者家族との関係において職員を卑屈にさせない。病院職員の“精神的優位性”を保たせる）

ということになります。

いわば【ペイハラ対応の4原則】ともいうべきものです。

そして、これが1つでも欠けると短期的にも長期的にもペイハラ対策が成功することはないものと思われます。

しかし一方で、「こうしたら、必ずペイハラが解決する」などという⑤ “絶対的な正解・正答はないこと！”を忘れないで下さい。

① 病院は「職員を守ることが第一！」という方針で組織的に対応する必要があること。

(ア) 職員を守るという方針で組織的に対応するためには、「職員を守ることが第一！」ということについては、病院には職員に対する安全配慮義務・職場環境配慮義務が課されていることから、事業者としての病院としては当然のことといえます。

この点は非常に重要なことであり、この視点を忘れたペイハラ対策などありません。

そしてそこでは、「暴言・暴力・セクハラから職員の安全を確保する」という意味だけではなく、「心の傷を癒すというメンタルヘルスケア」も含めて「職員を守る」ということを意味します。

過重な精神的ストレスとなっている担当者は速やかにその担当から外して他の職員と交代させ、担当者から外した当該職員に対しては労働衛生としてのメンタルヘルス対応を行うことが求められます。

看護師などのスタッフ職員には、必要以上に責任感をもって対応する者も多いことから、メンタルヘルスケアの実施（早期の担当替え、心療内科等での受診等）に躊躇しないことが求められます。

このような配慮をすることなく、当該担当者がメンタルヘルスを害した（うつ病等になり患した）場合には、労災問題にもなりかねず、病院を運営する当該医療機関が当該担当者から損害賠償請求を受けることも考えられます（東京地裁平成25・2・19判決）。

No.30②

(イ) “職員を守る”という方針で組織的に対応するとすれば、病院の基本方針を病院内の規則・規程という形にすることも考えられます。A病院は、平成26年に「A病院における秩序維持管理規程」を制定して、A病院がペイハラに病院組織として取組むことを明らかにし、その基本方針や基本姿勢を宣明しています。

これからの病院は、次のような院内秩序維持管理規程を置き、ペイハラに対する病院の基本方針を明らかにし、具体的な措置行為を定めるべきではないでしょうか。病院職員は、そのことによって“病院全体の後方支援”を信頼し、“病院という職場での安心を得る”ことができます。
.....

病院内における秩序維持管理規程（A病院）

（前文）

A病院（以下「当院」といいます。）は、患者に対して真摯に対応し、その信頼や期待に応えることで、より質の高い医療を提供しようと心掛けています。しかしその一方で、少ないながら、診療を受ける患者及び家族その他の関係者（以下「患者・家族等」という。）からの常識の範囲を超えた要求や言動（以下「不当な要求や言動」といいます。）が見られることがあり、その中には、当院の病院職員や他の患者・家族等の人格を否定する言動、暴力、セクシュアルハラスメント等の尊厳を傷つけるものもあって、これらの行為は、当院の職場環境や診療環境の悪化を招いており、ゆゆしき問題となっています。

当院は、病院職員や他の患者・家族等の人権を尊重し擁護するため、これらの患者・家族等からの不当な要求や言動に対しては、毅然とした態度で対応していきます。もし病院職員や他の患者・家族等が、これらの不当な要求や言動を受けた際には、当院の組織をあげて対応していくことといたします。

よって、当院は、あらゆる患者に対しより質の高い医療と診療環境を提供し、病院職員や他の患者・家族等の人権を守るために、患者・家族等からの不当な要求や言動にかかる暴言・暴力・セクハラなどのハラスメントについて、以下のとおり、病院内の秩序維持管理規程を制定いたします。

No.30③

(病院内の秩序維持措置)

第2条 . . .

2 院長は、暴言・暴力・セクハラなどのハラスメントにより当院の業務に支障を生じさせる行為を行い病院内の秩序を乱す患者・家族等に対して、適切な指導をしなければならない。

(ハラスメント言動の是正勧告)

第3条 院長及び病院職員は、病院内における秩序の維持に必要と判断した場合には、ハラスメント言動を繰り返して秩序を乱す患者・家族等に対し、当該言動の中止などその是正を口頭で勧告することができる。

2 院長は、前項の是正勧告を書面で行うことができる。

(退院・退去又は診療拒否等の勧告)

第4条 院長は、前条の是正勧告後において、必要があると認める場合は、前条の秩序を乱す患者・家族等に対して、退院・退去勧告又は診療拒否に関する注意を行い、退院・退去勧告書又は診療拒否に関する注意書を交付するものとする。

(退院・退去の命令及び診療拒否の措置)

第5条 院長は、次の各号のいずれかに該当する者に対して、退院・退去を命じ又は診療を拒否することができる。

- 1 入院又は診療の必要がないと認める患者
- 2 第3条第2項の規定に基づく書面による是正勧告に従わず、ハラスメントにより業務に支障を生じさせる行為を行うなど病院内の秩序を著しく乱す患者・家族等
- 3 他の患者・家族等に迷惑を及ぼし院内の秩序を著しく乱す患者・家族等
- 4 正当な理由がなく、長期間にわたり診療に要した費用を滞納した者

- ② 常に病院組織として対処法を検討し、具体的な案件についても病院組織の問題として対処して、ペイハラ患者・家族に対しては常に担当者の複数人で対応させること。

上記のとおり、病院組織としては、(1) “常に職員をも守ること”を最大目的とする以上は、(2) “常に病院組織で対応”し、(3) “常に複数で対応させること”が必要になります。逆に言えば、(2)(3)を充たさない病院組織に(1)の最大目的の達成など考えられないのです。「職員を守ることが第一」ということを実現するためには、ペイハラ患者・家族と対峙し神経をすり減らしているペイハラ担当者にとって「病院組織の後方支援」が必要不可欠ということになります。

ペイハラ担当者は、“病院組織の後方支援がある”と信じられてこそ、ストレスのたまるペイハラ患者・家族と対峙することができるのであり、この病院組織に対する信頼感を欠くと、ペイハラ担当者の対応は弱腰で消極的なものとならざるを得ません。

そして、その意味では、ペイハラ担当者のペイハラ対応の情報が当該病院の病院長・副院長など病院幹部に直接伝わるような体制（例えば、ペイハラ担当部署の病院長直属体制など）をつくる必要があると考えられます。

- ③ 現場のペイハラ担当者（担当の看護師、事務職員、保安員等）のみに任せっきりにせず、担当者以外のバックアップ体制（態勢）を構築し、常に病院組織において協議を重ねながら、一つひとつの対応を病院組織として判断していくこと。

ペイハラ事案について、①ペイハラ担当者に任せっきりにすることは、当該担当者を孤立させることを意味します。

そしてそれは、ペイハラ担当者を状況的に孤立させることを意味するだけではなく、②精神的にも孤立させて心身を追い詰めることにもつながります。

病院幹部は、③当該病院の多くの職員が「ペイハラ対応業務は、数ある病院業務のなかで最もやりたくない仕事の一つである」と考えている現実を直視して、病院組織として、当該担当者以外の職員がバックアップし協力することができるよう、その体制（態勢）を整えるべきであり、当該ペイハラ担当者以外の職員にその旨を指示しておく必要があります。

その意味では、ペイハラ担当者の部署を院長（病院管理者）直属とし、さらに、当該部署の長を副院長にする等の組織的な変更は有効な方法といえます。

- ④ ペイハラ処理担当者に対しては、その指揮命令系統を整備して一定の権限を付与し、その一方では、**ペイハラ処理担当者に露骨な「結果責任」を問わないこと。**

病院幹部は、ペイハラ担当者らに対し、一定の成果を求めるのであれば、医師・看護師を含む他の職員に対する指揮命令を前提とした権限（それに近い権限）を付与しておく必要があります。

また、具体的事案について、病院幹部が、何らの組織的検討を加えないまま、「...すべきであった」などという結果論的（レトロスペクティブ）な批判をする場面を見ることがあります。しかし、ペイハラ対応に「正解・正答がない」ことを考えると、そのこと（結果責任を問うこと）がペイハラ担当者を委縮させ、その委縮した対応がかえって相手方（ペイハラ患者・家族）を高慢にさせ、あるいは、感情的にさせる危険性があります。

⑤ 普段から、病院内において、ペイハラ患者・家族及びその予備軍に対し、当該病院が「暴言・暴力を許さない病院であること」、「暴言・暴力については警察と連携して対応する病院であること」等を“院内放送”や“ポスターの院内掲示”などで広く告知し、広報しておくこと。

当該病院がペイハラに対して厳しく対処すること（警察への通報、診療の拒絶、退去命令・立入禁止措置など）が、ペイハラ患者・家族やその予備軍に事前に分かるだけで、その効果は大きく、そのことは、①ペイハラ患者・家族によるペイシェントハラスメントの予防（ペイハラ患者・家族の言動の抑制効果）につながります。

また一方で、②当該病院の職員に対しては安心感を与えることにもなって、ひいては職員を守ることもつながります。

なお、これらを実践する場合には、“暴言・暴力・セクハラ等を禁止しそれに違反する場合には警察介入を求めることのある”旨の“院内放送”（※）と“ポスターの院内掲示”（No.38②）を併用することがより効果的です。

※A病院の院内放送では、午前10時に、「当院では、暴言・暴力、性的いやがらせ、喫煙などの行為があった場合は、強制的な対処や警察への通報をいたしますので、ご理解のほど、よろしくお願いいたします。」を2度繰り返す。）

- ⑥ 普段から、病院内において、ペイハラ患者・家族及びその予備軍について、組織的に情報共有するようにし、その情報共有のための体制を整えておくこと。そしてそれ（ペイハラ情報）を、ペイハラ担当の部署に集中して収集し、さらに各部署に当該情報を拡散すること。ペイハラ問題には病院全体で対処すること、そのことを患者・家族に知ってもらうこと。

ペイハラ患者・家族及びその予備軍は、病院内の関係する様々な部署においてクレームをつける等の行為を繰り返すことがあります。

ペイハラ患者・家族等を事前に探知し特定できる場合には、その情報を病院内各部署で共有し、可能な限りトラブルを事前に回避するよう努力しなければなりません。

患者・家族からのペイハラの予防は、病院全体で考えて対応していかなければ、それを抑え込むことは出来ません。

“病院全体でペイハラを撲滅しようとしているということ”を患者・家族が知るだけで、“ペイハラを行うはずもない健全な患者・家族”は安心し、“ペイハラ言動の恐れのある患者・家族”に対しては、その言動についての抑止効果があるはずです。

⑦ 患者・家族がペイハラ化しそれを増幅させる要因の一つに、「当該病院の医師・看護師等スタッフ職員の患者・家族への対応の拙さ（まずさ）」（①ちょっとしたミスや不手際、②ぞんざいな言葉遣い、③不親切な態度や説明、④患者への配慮を欠いた言動など）があること。

そのような医師・看護師等スタッフ職員に対する病院幹部の教育・指導・管理が非常に重要になってくること。また、その原因が劣悪な就労環境にあることも考えられることから、病院幹部は、当該医師・看護師等スタッフ職員の就労環境についても目を配る必要があること。

最初から悪意をもってクレームをつける人は普通いません。

多くカスタマーハラスメント（カスハラ）の場合には、「事業者側職員の対応が悪く、そのことが原因でクレームが始まり、さらにその対応が悪いとそれが増幅する」といわれていますし、高齢者中心にそのような傾向の人たちが増えているようです。このことはカスハラ的一种であるペイハラでも同様と考えられます。

すなわち、逆に言えば、ペイハラにおいては、「医師・看護師等のスタッフ職員の当初の拙い（まずい）対応（①ちょっとしたミスや不手際、②ぞんざいな言葉遣い、③不親切な態度・説明、④患者への配慮を欠いた言動など）がなければ、ペイハラ患者・家族に成長することはなかった（モンスター化することもなかった）」といえる場合が多いということなのです。

② 警察との連携の在り方（警察との連携体制の構築）

病院のペイハラ対応においては、「警察との連携」が必要不可欠であり、所轄の警察署に警察官の出動を求めざるを得ないことがあります。そのためには、病院においても、事前に次のような対応を行っておく必要があります。

① 病院は、普段から警察署と連携し、当該病院における近時のペイシェントハラスメント事案の状況（現状）を説明し、万一の事態（暴力、暴力のおそれ、不退去、業務妨害等が惹起された場合）には直ちに所轄署（又は派出所）から警察官を派遣してもらえるよう協力要請をしておくこと（“警察との普段の連携体制の構築”）。

② 具体的に、入通院中のペイハラ患者・家族が上記①の万が一の事態を惹き起こす可能性がある場合には、事前に警察署の担当警察官に相談し、事実経緯を説明した上で、万一の場合の出動（警察介入）を要請しておくこと（“警察との具体的な事案における連携関係の構築”）。

③ 毎年1回くらいは定期的に、当該病院におけるペイハラ事案を警察署に報告することとし、可能ならば所轄署との勉強会・協議会などを行うこと（当該病院職員のための研修もかねて、所轄署に協力してもらったロールプレイング研修などを実施することも有効だし、毎年1回の「呼び出しコール」のお試し会などでも意味がある）（“定期的な連携の確認”）。

No.38①

知っておくべき【令和4年6月警察庁通達】

警察署との普段からの連携（警察との連携体制の構築）は、**①事前に相談しておくことで具体的な事件の勃発において迅速な対応が可能となること**、**②「警察に事前相談をしており、いつにても警察の協力を得られる」ということだけで病院のスタッフ職員が安心すること**、**③ペイハラ患者・家族も「警察との連携対応がなされている」ということを院内放送や院内ポスターで知るだけでペイハラ言動がおさまる場合がある（抑止・予防につながる）こと**等という効果が認められます。

その意味では、“都道府県警との連携ポスター”（次頁のとおり、例えば実際に、長崎県医師会と長崎県警との連携ポスター等があります。）等を院内に掲示することはペイハラの抑止につながりますし、また、病院職員を安心させることにもつながります。

令和3年（2021年）12月に大阪北区のクリニックで放火され、院長や患者ら26人が死亡した事件が、令和4年（2022年）1月には埼玉県ふじみ野市で訪問在宅医療をおこなう医師が銃で撃たれて亡くなった事件が起きましたが、そのことを契機として、日本医師会は警察庁に対し“医療従事者の安全確保に関する要請”を行い、令和4年6月20日、警察庁は、都道府県警に対し、①各都道府県医師会との間で医療従事者等の安全確保を図るとともに、②各都道府県医師会等からの相談、110番通報等がなされた場合には、その内容に応じて指導、助言、検挙等の必要な措置を確実に講ずるよう通達を発しています（以下「令和4年6月付警察庁通達」といいます。）。

絶対に許しません! 暴言・暴力 迷惑行為

安心、安全な医療を提供するため
迷惑行為は認めません!

退去を命ずる或いは警察に通報することがあります。

長崎県医師会・長崎県警察



暴言・暴力・迷惑行為があった場合、
退去を命ずる或いは警察に通報する
ことがあります。

長崎県医師会・長崎県警察

安心、安全な医療を提供するため
迷惑行為は認めません

「暴言」「暴力」「迷惑行為」はダメ!

(3) ペイシェントハラスメントへの現場対応

① タイプの区分に従った対処法（ペイハラを判別することの重要性）

臨床現場におけるペイハラへの対処法の、その最初の段階において特に重要なことは、

- (1) 「育てられた（育ててしまわった）ペイハラ患者・家族」（タイプⅠ）なのか、
それとも、
- (2) 「不可逆的又は生来的なペイハラ患者・家族」（タイプⅡ）（①パーソナリティー障害などメンタルヘルス的問題を抱えた患者・家族（タイプⅡa）、②反社会的な性格の患者・家族（タイプⅡb））なのか

を“判別すること” “その判別した区分に基づいてそれぞれに適した対処を行うこと”
ということになります。

- ① ペイハラ患者・家族と判断できていない初期の段階において、当該患者・家族がペイハラと思われる理不尽な言動をする場合には、対応した当該職員は速やかにペイハラ担当者あるいは当該部署に報告し、当該ペイハラ担当者らは、その後の対応策を検討して、当該職員に指示すること。

そして、初期対応においては、まずは誠意ある対応を行い、状況を正確に把握し事実を確認して、上記タイプの区分を検討すること。

ペイハラ患者・家族と判断できていない初期の段階においては、当該患者・家族の理不尽なペイハラ言動に単独で対応しなければならないことも考えられますが、速やかにペイハラ担当者や当該部署に報告して相談し、ペイハラ担当者らが、ペイハラ患者・家族のペイハラ言動か否か、そのタイプ（タイプⅠなのか、タイプⅡなのか等）を判断して、その後の対応を検討することになります。

その検討した結果については、現場でペイハラ患者・家族と直接対応しなければならない他の職員らにも周知し、その指示をしなければなりません。

No.41①

- ② タイプ I（育てられたペイハラ患者・家族）であると判断したときは、
- (a) 自らの医療機関においてペイハラ患者・家族に育ててしまった「原因」を探り（事実関係のヒアリングを丁寧に行い）、それに基づいて人間関係を巻き戻す方向で、丁寧にかつ真摯に話を続ける必要があること。その際に謝罪が必要になる場合には謝罪も検討すること。
 - (b) その際には（タイプ I と判断した場合には）、普通の患者として対応することを心がけ、メディエーターを仲介させたり、メディエーター的（第三者的）な立場の者（例えば、「患者・家族相談（支援）室」の所属職員）を関与させて対応することも検討すべきこと。
 - (c) もっとも、それでも解決が困難な場合には「弁護士介入」、「警察介入要請」等も検討すること。

この場合には、当該患者・家族をペイハラ患者・家族に育ててしまった原因を探る必要があります、その上で、ペイハラ患者・家族の誤解を解く作業が重要になり、人間関係を巻き戻す方向での丁寧かつ真摯な話合いが必要になります。

No.41②

(育ててしまった患者・家族〔タイプⅠ〕についての)

【謝罪の必要性和重要性】

当該患者・家族をペイハラ患者・家族に育ててしまった原因を探る過程において、育てられたペイハラ患者・家族であると判断したときに、謝罪が必要になる場合（当初の医療者の対応に非があると認められる場合であり、その限度での謝罪が必要となる場合）には、そのこと（謝罪）に躊躇すべきではありません（カスハラ対策企業マニュアル〔30頁〕参照）。次の話合いのステップが「謝罪から始めざるを得ない」ということは比較的多いのです。

しかし、謝る理由も必要性もない場合に不必要に卑屈な謝罪を繰り返すことは逆効果です。

また、謝罪によって“医療機関が何らかの法的な責任”を負う可能性があれば、その謝罪（責任承認としての謝罪）には病院の組織決定が必要ということになります。

その一方で、法的責任が生じないような事項についての謝罪（非礼等をわびる意味での人間関係的・道徳的・倫理的な謝罪）は、医療者側に非が認められた以上、それを躊躇すべきではありません（もっとも、その判別は簡単なことではないことも多いかもしれませんが、非常に重要な点となります）。

ただし、一度きちんとした謝罪をした場合には、相手の繰り返しの謝罪の要求があってもそれには応じないようにすべきであり、その後は毅然とした態度で対応すべきだと考えます。

- ③ タイプⅡ（不可逆的なペイハラ患者・家族）であると判断したときは、
- (a) タイプⅡ a（パーソナリティー障害などメンタルヘルス的問題を抱えた患者・家族）の場合においては、メンタルヘルス的な問題を抱えるペイハラ患者・家族に対して、精神科医や心療内科医を関わるること（精神科医等の介入）も検討すべきであるが、それによる対処ができずやむを得ないと判断された場合には「警察介入」を躊躇しないこと。
 - (b) タイプⅡ b（反社会的な性格の患者・家族）の単に粗暴で粘着質的なペイハラ患者・家族（特に反社会的勢力と思われる患者・家族）については、一定の院内対応を行った上で、その解決が困難であると判断した場合には、速やかに「弁護士介入」を検討し、また、やむを得ないと判断したには「警察介入要請」も躊躇しないこと。

病院には、この種のペイハラ事案（タイプⅡ a）に対応可能な精神科医・心療内科医がいないことが多く、また、この種のペイハラ事案に適切に対応できる弁護士も少ないこと、普段から弁護士との連携が進んでいない病院も多いことを考えると、最終的には「警察介入要請」を早めに求めるしかないことも多いといえます。

近時では、前述のとおり、【令和4年6月付警察庁通達】がありますから、病院側の要請に警察は積極的に対応してくれるはずです。

警察介入をお願いする際には、この通達の内容は頭の中に置いておくべきです。

② 暴言・暴力・セクハラへの具体的な対応策

(ア) 具体的な対処方法（診療の拒絶、退去命令、立入禁止命令、警察介入など）

タイプⅡ a（パーソナリティー障害などメンタルヘルス問題を抱えた患者・家族）、タイプⅡ b（反社会的な性格の患者・家族）においては、上記のとおり、警察署との連携（警察の出動と介入）が必要となるが多くなります（また、タイプⅠにおいても同様の事態が考えられます。）。

そのような場合には、その具体的な対処として、次のような方法を検討することになると思われます（ただし、その方法は各病院の規模や態勢（体制）にあわせて具体的な検討を行う必要があります。）。

なお、警察への介入要請については、当該担当職員に躊躇する心理が働くことを考慮し、各病院においてその警察介入要請の要件や手続を明確にしておいた方が良いと思われます。

例えば、以下のような要件や手続を検討しておくことも有用かと思料いたします。

① 実際に暴力行為があった場合には、

- (a) 診療時間内においては、直ちにペイハラ担当部署に連絡し、保安員等を含む担当部署の複数の職員が駆け付けるとともに、事前に指定された所轄署（又は派出所）へ直ぐに110番すること。
- (b) 診療時間外においては、直ちに保安員等の当直職員に連絡し、複数の保安員等が駆け付けるとともに、事前に指定された所轄署（又は派出所）へ直ぐに110番すること。

② 暴言・脅しの場合（暴力行為のおそれがある場合）には、

- (a) 診療時間内においては、直ちにペイハラ担当部署に連絡し、保安員等を含む担当部署の職員など複数のスタッフで説得し、**それでも応じない場合には担当部署から事前に指定された所轄署（又は派出所）に110番すること。**
- (b) 診療時間外においては、直ちに保安員等の当直職員に連絡し、保安員等を含めた複数のスタッフで説得し、**それでも応じない場合には当直職員から事前に指定された所轄署の担当部署（又は派出所）に110番すること。**

③ 上記①②の事態が惹き起こされた場合には、

- (a) 惹き起こしたペイハラ患者・家族に対し、**勧告書・警告書等の書面**を交付し、今後は又は今後も直ちに警察対応となる旨を告げること。状況によっては（可能であれば）、**誓約書等に署名押印**させて、2度とトラブルを惹き起こさない旨を約束させること。

仮に勧告書・警告書・誓約書等に従わない場合には、次の段階において病院側が、後述(b)の「診療の拒絶」、(c)の「退去要求」又は「立入禁止措置」等の対応を実施する可能性がある旨を告げておくこと（**より厳しい対処の文書通告**）。

- (b) それでもペイハラ患者・家族が当該病院の指示に従わない場合には、診療をしない旨を告げること（診療の拒絶）。通院患者の場合には通院診療の拒絶を通告し、入院患者の場合には退院又は転院の文書通告をすることになる（しかし、実際には退院又は転院を強制することは著しく困難又は不可能であり、さまざまな問題を伴う。）。
- (c) それでもペイハラ患者・家族が当該病院の指示に従わない場合には、病院施設からの退去を文書（退去告知書又は退去命令書）によって求め、または、病院施設内への立入りの禁止を文書（立入禁止告知書又は立入禁止命令書）によって実行すること（退去告知書、立入禁止告知書の文書の交付など）。
- (d) 「退去告知書」、「立入禁止告知書」等をペイハラ患者・家族に交付するときには、同時に、それに違反した場合には「不退去罪」「住居侵入罪」などで刑事告訴する旨を告げること。

なお、ペイハラ患者・家族は、口頭での対応では暴言・暴力も辞さない勢いがありますが、病院側が「書面」を使った対応をすると、その勢いが萎んでくることが多いようです。やはり、ペイハラ患者・家族にも罪悪感もあるのか、書面での対処には比較的弱腰になることが多いという印象です。

(イ) 診療の拒絶、退去命令、立入禁止命令、警察介入は“最後の手段”

しかし、“診療を拒絶し、退去告知書や立入禁止告知書などの文書を発するのは最後の手段”であり、その行使については担当者も躊躇することが考えられることから、その実行要件については各病院において明確にしておく必要があります（なお、合理的な理由のある診療の拒絶については、応招義務に違反しません。）。

また、このような最後の手段を講じるまでには、さまざまな方法による、幾度かにわたるペイハラ患者・家族に対処する（説得する）必要があり、それもせずに簡単に最後の手段に打って出ることには問題があります。

このような対応（最後の手段）の効果が絶大であればあるほど、病院において濫用されがちであり、病院はそのことを心しておくべきであって、本当の意味での最後の手段にすべきです。

つまり、診療の拒絶に至るまでには、ペイハラ患者・家族に対し、「(1)まずは優しく、(2)次も優しく、(3)さらに優しく、(4)最後は“仏の顔も三度まで”（診療の拒絶）」という感じで、最後まで粘り強く対応する必要があります。

(4) 診療の拒絶は許されるのか（医師・病院の応招義務の可否）

「令和元年12月25日付厚労省医政局長通達（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）の“新たな考え方”」（【令和元年12月厚労省医政局長通達】）

ペイハラ患者・家族からのペイハラ言動が繰り返されると、当該病院の診療体制に支障が生じかねず、他の患者への適切な医療もできなくなります。確かに、医療者には医師法19条1項の応招義務が課されており（医療機関も同様に応招義務があるとされています。）、ペイハラ言動があったからといって簡単に診療を拒絶することはできません。

しかし、ペイハラ患者・家族からのペイハラ言動の継続が病院職員を困惑させて精神的に追い込み、病院業務にまで支障を生じさせることとなると、診療を拒絶するしか方法がなくなることも多く、そのような場合には“診療の拒絶が許されるのか”が問題とならざるを得ないのです。

医療者は、医師法19条1項により、“正当な事由がない限りその診療を拒絶できない”とされているのですが、それも医療者と患者・家族との間に信頼関係があってこそその話しであり、それ（信頼関係）がなくなった以上、医療者が当該ペイハラ患者・家族の診療を拒絶することはやむを得ないとされることもあるのです。

No.48①

知っておくべき【令和元年12月厚労省医政局長通達】

この点については、【令和元年12月厚労省医政局長通達】（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）が発出されていますが、それ以前とそれ以降の厚労省の考え方には違いがありそうなので、その点については、以下のとおり説明させていただきます。

【令和元年12月厚労省医政局長通達】では、それまでの判断基準（診療拒否－診療の求めに応じないこと－が正当化されるかどうかの判断基準）よりも、いくぶん緩和された感があります。

「診療の求めに応じないことが正当化される場合の考え方」として、

“最も重要な考慮要素”は、

① “患者について緊急対応が必要であるか否か（病状の深刻度）”とされている。

そのほかに、

②医療機関相互の機能分化・連携や医療の高度化・専門化等による医療提供体制の変化

③勤務医の勤務環境への配慮の観点から、診療を求められたのが、診療時間・勤務時間内であるか、それとも、診療時間外・勤務時間外であるか

④患者と医療機関・医師の信頼関係

などが重要な考慮要素であるとされています。

しかし、その書きぶりからは①緊急性・病状の深刻度」が最も重要な要素とされているようです。

No.48②

そして、このような考え方に基づいて、【令和元年12月厚労省医政局長通達】では、おおむね以下のようにまとめています。

(1) 緊急対応が必要な場合（病状の深刻な救急患者等 ①）においては、

① 診療時間内・勤務時間内である場合には、事実上診療が不可能といえる場合にのみ診療しないことが正当化される。

② 診療時間外・勤務時間外である場合（③）には、応急的に必要な措置をとることが望ましいが、原則、公法上・私法上の責任を問われることはない。

【注】なお、ここでは「私法上の責任を問われることはない」と言い切っていますが、この点は裁判で明らかになることであり、裁判例の積み重ねを待つしかありません。

(2) 緊急対応が不要な場合（病状の安定している患者等 ①）においては、

① 診療時間内・勤務時間内である場合（③）には、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が、緊急対応の必要な場合に比べて、正当化される場合は、医療機関・医師の専門性・診察能力・設備等の診療提供の可能性（診療の代替可能性）のほか、④信頼関係等も考慮して緩やかに解釈される。

② 診療時間外・勤務時間外である場合（③）には、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。但し、時間内の受診依頼、他の医療機関の紹介等の対応をとることが望ましい。

No.48③

以上の考え方を前提として、【令和元年12月厚労省医政局長通達】では「個別事例ごとの整理」もなされており、そこでは、つぎのように整理されています。

- ① 「患者の迷惑行為」として、
「④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。」
- ② 「医療費不払い」として、
「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。」
- ③ 「入院患者の退院や他の医療機関の紹介・転院等」として、
「②医学的に入院の継続が必要ない場合には、通院治療等に対応すれば足りるため、退院させることは正当化される。医療機関相互の機能分化・連携を踏まえ、地域全体で患者ごとに適正な医療を提供する観点から、病状に応じて大学病院等の高度な医療機関から地域の医療機関を紹介し、転院を依頼・実施すること等も原則として正当化される。」

No.48④

【（診療しないことの正当化（まとめ））（厚労省医政局長通達による）】

以上のとおり、No.48③の①をみれば明らかですが、患者の迷惑行為（ペイハラ）によって医療者と患者・家族との間の信頼関係が喪失してしまっている場合（④）には、比較的緩やかな要件でも診療を拒絶することが可能となっているのです。

また、No.48③の③にみられるように、急性期病院から退院しようとししない病状の安定した患者の「居座り入院」は違法であり、病院から退去を求めることができるということになっています（②）。

今回の【令和元年12月厚労省医政局長通達】の考え方からすれば、過去の旧厚生省通達・日本医師会指針及び裁判例における「医師の患者に対する応招義務」がより緩和されているようです。

特に、ペイハラを繰り返し信頼関係が無くなった患者（④）に対しては、病状の深刻な救急患者等でない限り、その診療を拒絶することも比較的容易になるものと思われます。

しかし、そのことを“裁判所が許容するか否か”は、今後の裁判例の積み重ねをみなければ何とも言えないところであり、やはりペイハラ患者・家族に対しては粘り強く対応し、「それでもダメな時の最後の手段として診療を拒絶する。退院・退去を求める。」という姿勢が必要だと思われます。

(5) 担当職員の基本姿勢

① ペイハラ患者・家族と話し合いをする時の担当職員の基本姿勢（心構え）

ペイハラ患者・家族がいきり立っている時でも、当該病院のペイハラ担当者その他の職員は、当該ペイハラ患者・家族に直接対応（話し合い、協議）しなければなりませんが、その場合にも必ず複数で対応することとしたうえで（複数人対応の原則）、下記の点に注意する必要があります。

① 相手方から事情聴取するなど話しをする際には、相手方に対して真摯に対応し、冷静沈着かつ毅然とした態度で臨み、相手方の激しい言動などに反応せずに、その挑発には乗らないこと。

ペイハラ処理を担当する職員は、高圧的になっても、卑屈になっても、感情的になっても、その対応を誤るおそれがあります。

また、毅然とした態度が尊大ととられることもあるので、毅然かつ柔らかな（たおやかな）態度で臨む必要があることにも注意する必要があります。

もっとも、「冷静沈着かつ毅然とした態度」は、逆に相手方に「なめられている」という感情を惹起させることもあることから、その前提として「真摯な対応」が必要となります。

- ② 相手方を別室に誘導して移動させ、椅子に座らせて落ち着かせた上で話しをし、可能な限り難しい医療用語は使わないようにすること。

ペイハラ患者・家族の中には、人目が多いと興奮し感情的になる傾向のある者も多くみられます。別室の比較的広さに余裕のある会議室等に誘導して移動させる必要があります。

また、一般的に、人は椅子に座ると興奮がおさまる傾向がみられることから、ペイハラ患者・家族と話しをする時には双方とも椅子に座って同じ目線で話しをし、ペイハラ処理担当者が高圧的にとられかねない姿勢にならないように注意する必要があります。

- ③ 当初、ペイハラ処理担当職員側からは多くを語らず（もちろん、相手方からの質問には必要最小限度で答える）、相手方の話や希望を十分に聴き、相手方の主張や要求を正確に把握し確認すること。患者・家族が何らかの回答を求めている場合にも（即答しても問題のないこと以外は）即答せずに、「病院において検討のうえで回答する」旨を伝えること。

ペイハラ患者・家族は、医師・看護師等の些細な言動に傷つき、不平や不満を溜めていることも多く、そのことを聴き出す必要があります。

特に相手方の話をさえぎると、自分の話を聞いてもらえない（自分を一方的に説得しようとしている）と勘違いし、感情的になることあるので注意する必要があります。

- ④ 常識を逸脱したペイハラ患者・家族の言動に対しては、担当職員は、相手方のペイハラ行為（言動）が法律上「違法」な行為（法秩序に反し許されない行為であり、患者・家族の診療協力義務に違反して状況によっては診療も拒絶されるかもしれないもの）であり、「患者・家族であっても許されないこと」を意識しながら、相手方にペイハラ言動が「そのようなもの（違法）」であることを気付いてもらえるような、あるいは、理解してもらうような対応をとること。

もちろん、そのこと（法秩序に反し許されない行為であり、患者・家族の診療協力義務に違反して状況によっては診療も拒絶されるかもしれないもの）を相手方と議論する必要はないし、むしろ、それは極力避けるべきです。

しかし、ペイハラ患者・家族は、自らが法律上許されない「違法」なことをやっているという意識がないことが多いことを考えると、相手方にそのことを気付かせることは非常識な行動を止めさせる契機となることは忘れないで下さい。

そして、相手方のペイハラ患者・家族に対しては、ペイハラ言動という違法行為を繰り返すと、病院側としても診療を拒絶し（診療拒否）、警察を呼ばざるを得ないこと（警察介入）等を説明せざるを得ない場面もあります。

- ⑤ 相手方に誤解や過大な期待を抱かせる様な発言は慎むこと。“多弁”は時としてペイハラ対応失敗の原因となることを忘れないこと。

多くを語る（しゃべりすぎる）医療者の多弁は、相手方に誤解を与え、過大な期待を抱かせることになります。そればかりか、語る内容しだいでは“弁解の繰り返し”ととられるおそれがあり、患者・家族を感情的にさせる可能性もあるのです。

しかも、しゃべり過ぎたことで、後に前言を撤回せざるを得ない事態になると、ますますペイハラ患者・家族を感情的にさせトラブルを紛糾させることになります。ペイハラ対応においては、多弁よりも“聞き上手”が求められる場合が多いはずです。

- ⑥ 相手方の要求に応じ、個人の判断で、「病院側が責任を認めた」と勘違いされるような謝罪をしないこと。特に、個人の判断で安易に謝罪文・念書などの書面を作成し交付するようなことを絶対にしないこと。《No.41②（謝罪の必要性和重要性）をご参照下さい。》**

ただし、「ご迷惑をおかけして申し訳ありません。」などという、責任の問題に関係のない「慣例的な挨拶としての謝罪」、「道徳的・倫理的観点からの謝罪」は別です。それ（道徳的謝罪、倫理的謝罪等）を行わないと、相手方の高ぶった感情が落ち着かない可能性があり、そのような謝罪については躊躇する必要はありません。

むしろ、このような謝罪であれば積極的に謝罪して話を前に進めやすいようにすべきです（No.41②（謝罪の必要性和重要性）参照）。

しかし、仮に“病院の責任を認めて謝罪する必要があったとしても、それは「病院組織としての判断を前提とする謝罪」でなければならない、患者・家族にはその旨の説明をしておく必要”があります。

いずれにしても、関係職員らが、ペイハラ患者・家族の強い姿勢や言動に気圧（圧倒）されて、“その場を言い逃れるためだけの謝罪や弁解”をすることだけは避けなければなりません。このような場合には、ペイハラ患者・家族の対応に慣れたペイハラ担当職員や幹部職員に必ず連絡をして指示を仰ぐ必要があります。

⑦ 「言った、言わない」というトラブルになる可能性があるとき、あるいは、相手方からの罵詈雑言などの激しい攻撃を止める必要があるときには、相手方に告げて音声録音することも検討すること。ペイハラ患者・家族の方から音声録音を申し出てきた場合には、特別の事情がない限りこれに応じること。

「言った、言わない」というトラブルになる可能性があるとき、あるいは、相手方からの罵詈雑言などが激しく、話しをしようにもそれができそうにないときには、双方のために音声を録音させていただく旨を告げた上で、それを試みた方がいい場合があります。音声録音をすることによって、激しい罵詈雑言などは比較的回避できることが多いと思われます。

しかし、相手方がそれ（録音）を拒否する場合には、相手方が感情的にならないで話をすることを約束しない限り、相手方の話しを聴くこと自体を拒絶することも考えなければならないこともあります。

ペイハラ患者・家族の方から音声録音を申し出た場合には、特別の事情がない限りこれに応ずることとし（もちろん、病院側でも音声録音してください）、相手方から不信感や疑念を持たれないように対処する必要があります。

もっとも、ペイハラ患者・家族から音声録音だけではなく、動画の撮影を求められた時には、インターネット上で悪用される可能性があることからこれは拒否すべきです（動画の撮影を拒否してもそれに従わない場合には、その交渉を拒否するしかありません。）。なお、このような時のために、院内は原則的に音声録音禁止・動画撮影禁止等を謳っておき、交渉の場においてのみ音声録音を許せばよいのではないでしょうか。

⑧ ペイハラ患者・家族とのトラブルの処理は、迅速を旨とし、早期解決を図るように努力すること。

ペイハラ事案のトラブルをズルズルと時間をかけていると、必ずペイハラ患者・家族から「対応が遅い！」という新たなクレーム（言いがかり）を受けることがあります。

病院側の結論がどういうものになるかは関係なく、調査し検討して結果を出すという過程は迅速を旨として、早期解決を図るという意識が必要であり、また、その回答期限をこちらから明示しておくことが必要な場合もあります。

さらに、回答までにそれなりの期間を要する場合には、定期的に状況報告をしておくことが無難な場合があります（これを怠ると、「いつまで待たせるのか！」と怒鳴り込んでくる場合もあります。）。

- ⑨ ペイハラ患者・家族がその主張に固執し、担当職員がどれだけ説明しても病院側の考え方を理解してくれない場合には、（暴力・暴言等により弁護士対応、警察対応などの何らかの対応をせざるを得ない場合でない限り）そのまま「放置」（何らの対応もしないーできないー）という対応でもやむを得ないこと。その放置の状況において、ペイハラ患者・家族から同じ主張や質問を受けた場合には、従前の病院側の結論や回答を繰り返すしかないこと。

意図的に「**放置**」することは、戦略的にも意味があることも多く、ペイハラ患者・家族のクレームについて、相手方から折れてくる（譲歩してくる）こともあります。

すなわち、放置するということは、「何も対応しない」「対応できない」ということではなく、相手方に対する「対応の仕方の一つ」と考えて下さい。

【ネガティブ・ケイパビリティ】

その意味は、“宙ぶらりんの状態で解決できない事態に耐える力”という意味です。つまり、

「〈問題〉を性急に措定せず、生半可な意味づけや知識をもって、未解決の問題にせっかちに帳尻を合せず、宙ぶらりんの状態を持ちこたえるのがネガティブ・ケイパビリティ」ということなのです（「ネガティブ・ケイパビリティ 答えの出ない事態に耐える力」帯木蓬生著・朝日新聞出版）

★「**放置**」は“何もしない”ということではない！

★「**何事もいずれは解決する**」という気持ちも必要！

- ⑩ 相手方が患者の場合には、あくまでも“患者としての対応”を心掛け、相手方患者の病状・体調等の気遣いをすること。

ペイハラ患者・家族であっても、「患者は患者」という姿勢を忘れないで下さい。それを忘れた対応をとると、敵対関係の色合いが強くなり、まとまる話もまとまらなくなります。

医師として、看護師としての「患者に対する基本的な対応」は忘れないようにして下さい。
ペイハラトラブルは、あくまでも医療者とペイハラ患者・家族との間のトラブルであり、その話し合いも本来存在すべき信頼関係の回復を目的とするものであることを忘れないで下さい。

② ペイハラ患者・家族の立場に立った対応

ペイハラ患者・家族の「クレーム」は、その尋常ではない性格や物言いから、「常識の範囲を超えた言いがかり」と聞こえる場合が多くなります。しかし、そもそも「クレーム」とは「正当な主張・請求・要求」の意味もあり、ペイハラ患者・家族の主張にそれなりの理由があり、当該病院の適切な対応が必要とされている場合も考えられます。

もしかしたら、当該病院の医師・看護師その他職員など医療者側の対応が間違っている可能性も否定できません（そのような場合には、病院職員の接遇対応を見直す契機にもなります。）。

また、仮に医療者側の対応が間違っていない場合でも、ペイハラ患者・家族側に誤解が生じて（誤解を生じさせてしまっている）ことも考えられます。

このような場合が想定される以上、医療者側では、ペイハラ患者・家族の立場に立った対応も検討すべきであるといえます。

- ① ペイハラ患者・家族の立場に立った援助をするために、病院内に「患者・家族相談（支援）室」などを設けること（医療安全推進室等との併設も検討に値します）。
- ② メディエーター資格を有する職員がいるときには、当該メディエーターによる対応も検討すること。
- ③ 「患者・家族相談（支援）室」では、公平な立場で患者・家族からの意見を聴き、専門用語をかみ砕いて説明し、ペイハラ患者・家族に誤解があれば、それを説く努力をすること。

- ④ 相談室等の担当者がペイハラ患者・家族から事情聴取する時には、最初から音声録音をすることは避ける等して、信頼関係を醸成させるよう努めること。

ペイハラ患者・家族に対応する窓口部署（「患者・家族の相談(支援)室」など）を創設したからといって、ペイハラ患者・家族への対応を全てそこに任せることは当該窓口部署の職員を疲弊させることになりかねません。

ペイハラ患者・家族への対応は、それを惹起させた部署（受付、外来、病棟などの原因発生部署）にも責任があり、原因発生部署は、当該窓口部署（患者・家族の相談室）に協力して解決を図る責任があること認識しなければなりません。

病院の管理職等幹部は、原因発生部署の当該窓口部署に対する協力なしに当該ペイハラ紛争が解決しないことを明らかにし、そのことを前提とした原因発生部署に対する適切な指導を行うべきであるといえます。

“医療事故に対する医療安全部門”と“ペイハラに対応する患者・家族相談対応部門”とはその線引きが困難であることが多いことから、その部門間のセクショナリズムを解き放ち、一体として各事案に対応した方が効率的な成果につながるものと思われます。

例えば、病院によっては、医療安全推進室と患者・家族支援室とが一つの部署として稼働し、医療事故にもペイハラにもそれらを区別することなく対応しているようです。

(6) 事実経過の記録のしかた

ペイハラ紛争も医療関係紛争の一つであり、それが訴訟に至ることも十分に考えられます。

また、ペイハラ患者・家族との協議・交渉等の過程において「言った」「言わない」の議論に終始し、非生産的で無駄な時間を費やすことも多くなります。

これらのことを念頭に置いて、ペイハラ担当者は、診療記録等（カルテ・看護記録・その他の記録）への記載について次の点を銘記し、その正確で丁寧な記載を励行すべきことになります。

- ① “患者・家族”は、診療記録などの記載については、一般的に、(1)「記載していないこと（事実）は信じない」、(2)「記載してあることは思い出す」、また、(3)仮に思い出さなくても「そうだったのか、そうだったかもしれない等と信じてくれる」ことが多い。

したがって、ペイハラ患者・家族の認識の齟齬を埋めるためには、その正確で丁寧な診療記録への記載が求められること。

- ② “裁判所”は、診療記録などの記載について、原則として、(1)「記載してあること（事実）は有ったこと」、(2)「記載してないこと（事実）は無かったこと」として取り扱うことがほとんどである。したがって、訴訟等への対応のためにも、その正確で丁寧な記載が求められること。

- ③ 上記①②からすれば、ペイハラ患者・家族との紛争を回避するためにも、また、その紛争を深刻なものにしないためにも、その紛争の事実経過を診療記録等に記録しておくことが極めて重要であること。

(最後にもう一度)

－医療者は“常識ある言動”によって医療関係紛争を回避しなければならない！－

医療者は、ペイハラトラブルなどの医療関係紛争を避けるための“倫理的な知識と対処手法”を身につけなければなりません。ここで求められている「倫理」は「人間社会において人としてとるべき常識的な約束事であり、その対応」（いわゆる社会常識）という程度の意味であって、医療者は、倫理的（社会常識的）な初歩として、患者・家族の誤解を避けるために①“事前の十分なインフォームド・コンセント”を実践しなければならない、また、②その前提として“コミュニケーションによる信頼関係を確立”しなければならないということなのです。

そして、③医療事故直後においては、患者・家族（又は遺族）に対し謝罪等の誠実で真摯な対応をとらなければならないということにもなります。

また、この点は、ペイハラトラブルでも同じであり、③医療者側のミスに起因する患者・家族のペイハラ言動である場合には、まずはそのことをペイハラ患者・家族に謝罪するところから、その対応が始まるという事例も多いのです。

つまり、その意味では、この程度の医療者の倫理行動（社会常識的行動）によって、医療事故紛争やペイハラトラブルを避けることができる場合もあり、また、医療事故紛争やペイハラトラブルの深刻化を回避することもできるはずなのです。

新潟県病院局ペイシェントハラスメント対策指針 (新潟病院局ホームページ)

令和6年5月、新潟病院局がペイハラ対策指針を策定した。
指針に基づいて県立各病院は、独自の対策マニュアルを策定することになる。

【目的】(1) 病院職員の業務負担や精神的負担の軽減、(2) 安心して働ける職場の実現、(3) 限られた医療資源の中で一人でも多くの患者へ医療サービスを提供する

【最大目的】 病院職員を守ること。

【基本方針】 ペイハラ対策の3本柱

①組織的に対応すること！

病院が一枚岩となり組織的に対応することが重要である。

②毅然と対応する！

理不尽な要求には屈しない。

③警察への相談・通報をためらわない！

犯罪の可能性のある手段により不当な要求をする患者・家族に対しては、警察に介入してもらうことも視野に入れる。

※ 1 カスタマー・ハラスメント防止条例制定の動き

1. 東京都カスタマー・ハラスメント防止条例

令和6年10月4日に東京都カスタマー・ハラスメント防止条例（以下「条例」）が成立し、令和7年4月から施行されます。

条例によれば、カスタマー・ハラスメント（カスハラ）とは、「顧客等から就業者に対する業務に関して行われる“著しい迷惑行為”」（条例第2条5号）のことを意味します。

また、“著しい迷惑行為”とは、「“暴行、脅迫その他の違法な行為”又は“正当な理由がない過度な要求、暴言その他の不当な行為”」（同項4号）とされています。

そして、事業者は、カスハラの防止に主体的かつ積極的に取り組まなければならないとされています（同第9条1項）。

また、その雇用する就業者が顧客等からカスハラを受けた場合には、当該顧客等に対しその中止の申入れその他の必要かつ適切な措置を講じるよう努めなければならないとされています（同2項）。

一方でこの条例では、顧客等は就業者に対する言動に必要な注意を払わなければならないとし（同第7条1項）、就業者はカスハラ防止に資する行動に努めなければならない（同第8条1項）、カスハラの防止に当たっては、顧客等と就業者とが対等の立場で相互に尊重することを旨としなければならないと定めています（同第3条2項）。条例のいうとおり、顧客等と就業者のどちらかにリスペクト（相互に尊重する心）が欠けてしまうことからカスハラが始まるのであり、そこでは働く人たちの就労環境を著しく害してしまうことになります。

No.64②

2. 北海道カスタマー・ハラスメント防止条例の成立

北海道では令和6年11月26日にカスハラ防止条例が成立した（議員提案）。

3. 三重県カスタマー・ハラスメント防止条例制定の動き

三重県でもその制定の動きがありますが、三重県ではカスハラ加害者の氏名公表制度が議論されているようです。

今後その地方自治体の動きは加速するものと思われます。

※2 厚生労働省によるカスタマー・ハラスメント防止の法制化の動き

そしてそれ以上に、厚生労働省によるカスハラ防止法制の制定が進められています（令和6年11月22日共同通信配信、令和6年11月24日付長崎新聞 No1②参照）。

その場合、これから説明する「**カスタマーハラスメント対策 企業マニュアル**」は、カスハラについての「指針（ガイドライン）」として改変される可能性があります。

No.65③

【共同通信配信：令和6年11月22日 長崎新聞掲載：同年11月24日】

《記事の内容》

ハラスメント根絶へ法改正 「許されない」と理念、明記検討

厚生労働省は、職場でのハラスメント（嫌がらせ）根絶に向け、法改正する検討に入った。企業に対策を義務付けているセクハラやパワハラなど4類型（引用者注：セクハラ、マタハラ、育児・介護ハラスメント（パタハラ）、パワハラ）を含め、全てのハラスメントが「許されない」との理念を労働施策総合推進法（引用者注：いわゆる「パワハラ防止法」）に明記する方向。社会的な機運醸成につなげるのが狙いで、具体的な義務や罰則は設けない見通しだ。関係者が22日、明らかにした。

近年、4類型に当てはまらないハラスメントが問題化するケースが相次ぐ。防止を強化するため基本的な理念を明確化する必要があると判断。来年の通常国会に法改正案の提出を目指す。

念頭に置くのは4類型に加え、顧客が理不尽な要求をするカスタマーハラスメント（カスハラ）や、就職活動中の学生に対するセクハラなど。推進法に「ハラスメント全般は許されるものではない」との趣旨を書き込む見込みだ。

職場でのあらゆる行為が過剰にハラスメントとみなされる懸念もあるため、労使が参加する労働製作審議会でも今後、改正内容を詰める。

日本はハラスメント行為を直接禁止する国内法がないため、国際労働機関（ILO）のハラスメント禁止条約を批准していない。推進法に理念を明記すれば、条約批准に近くづく可能性がある。

おわり

ご清聴ありがとうございました。

長崎市樺島町4番6号ソフィアビル2階

弁護士法人ふくざき法律事務所

TEL 095-824-8186

FAX 095-824-8286

代表弁護士 福 崎 博 孝

弁護士 福 崎 龍 馬