

患者の問題行動に対する医療機関の対応

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

糖尿病, 肺炎, 肺膿瘍疑いで入院加療中の現職警察官の患者(男性, 中高年)が, インスリンの自己注射および食事の配膳に関する担当看護師らの対応に激昂し, 看護師らが謝罪するも, 書面を要求するなどし, また, 翌日の主治医との面談における主治医の発言に立腹し, そのまま退院した。

本件は, 患者が病院に対し, 面談時の主治医の発言が名誉毀損または侮辱に該当し, 精神的苦痛を受けたとして60万円の慰謝料請求(第1事件)をし, 他方, 患者に謝罪し書面を交付した看護師2名が患者に対し, 患者の言動は看護師の人格権ないし人格的利益を侵害する不法行為であるとして各々110万円の慰謝料請求(第2事件)をした事案である。

裁判所は, 第1事件における主治医の発言は名誉毀損等には当たらず, 第2事件における患者の言動は看護師の業務における受忍限度を超える不法行為にはあたらないとして, いずれの請求も棄却した。

キーワード: クレーマー, モンスターペイシエント, 受忍限度, 安全配慮義務, インスリン

判決日: 岡山地方裁判所倉敷支部平成26年3月11日判決

結論: 請求棄却

【事実経過】

年月日	経過
平成24年 6月29日	Aは, 右肺および喉の違和感, 咳, 血痰等の症状を訴え, H病院内科外来を受診。 担当したO医師は, 問診および検査の結果, 肺炎および肺膿瘍等の疾患を疑うとともに, 既往症である糖尿病(平成16年頃にインスリン治療を受け, 内服薬による治療を続けていたが, 平成22年頃から服薬を中断)の悪化を認める。
7月10日	AはH病院内科外来を再度受診。 CRP値の上昇, 肺炎像の悪化が見られたため, O医師は, 糖尿病, 肺炎, 肺膿瘍疑いで約3週間の入院加療が必要と診断。
7月11日	AはH病院内科に入院(主治医はO医師)。 入院後のAの糖尿病の治療は, 食事療法および運動療法のほか, インスリン療法(インスリンアスパルトとインスリングルガインの2種類の製剤)と血糖測定が中心。O医師は, Aの治療歴から糖尿病に対する病識が乏しいと判断し, 入院当初から, Aに対し, 糖尿病の病態, 合併症, 治療等に関して説明を行う。
7月13日	Aはインスリンの自己注射と血糖自己測定を行うことになる。

	<p>○医師や看護師は、Aに対し、インスリン製剤の特徴(インスリンアスパルトは、血糖降下作用の発現時間が10分から20分と早いため、食事の直前に投与することとされている)や注射をする時間帯、注射の手技や血糖測定方法、低血糖の症状や対応等について説明する。</p>
7月16日 正午頃	<p>Aに食事が配膳されたが、担当看護師Pは、インスリンアスパルトの自己注射および血糖測定の見守りのために訪室することを失念。 Aはナースコールや近くの看護師詰め所に行って声掛けをすることなく、食事に手を付けずまま看護師の訪室を待つ。</p>
午後0時50分頃	<p>Aは、引き膳のために訪室した看護助手に「インスリンの注射がまだ来ていない」「院長が来ないと治療しない」等発言。 連絡を受けた看護師PがAの病室を訪れ謝罪した上、血糖測定をさせて欲しい旨告げるも、Aは「院長を呼ばんとせん」などと言ってこれを拒否。</p>
午後1時頃	<p>責任者である看護副師長Qと看護師Pが、Aに対し改めて謝罪。 しかし、Aは「無視していたのか、忘れていたのか、ほっといたのか。わしの言うことが間違ってるんなら、強制退院をしてくれ」などと怒り、看護師Pが再三謝罪するも、Aは眼を充血させ、唾を飛ばしながら「自分は病院に命を預けている、何を言われても自分は反論できない、今あったことが院長に正しく伝わらないと、自分は単なるクレーマーにされてしまう、証明する資料がなかったら、何をされてもクレーマーにされてしまう、ここで殺されたとしても、何の反論もできない」などと声高に主張し、血糖測定やインスリン注射を拒否。 看護師Pが、治療を受けさせるため何とかしてAの怒りを収めなければとの思いからその場に土下座をすると、Aは「そんなことはやめてくれ。あんた1人が悪いわけじゃない、きちんと院長の報告をしといてください」などと言ってようやく怒りを収める。 Aは看護師Pに対し、院長への報告および上記出来事を記載して押印した書面の交付を要求。その後、Aは血糖測定、インスリン自己注射の後、作り直された昼食を食べる。</p>
午後2時頃	<p>報告を受けた看護師長RがAの病室を訪れ謝罪。 Aは看護師長Rに対しても、院長への報告と上記出来事を記載して押印した書面の交付を要求。</p>
午後3時頃	<p>看護師Pおよび看護師副師長Qは、看護師長Rと相談の上、謝罪文を交付しない限りAの怒りが収まらないのではないかと考え、「お詫び」と題する書面を作成の上、Aに交付(以下「本件詫び状1」という)。 本件詫び状1には「本日、昼食前の血糖測定の声かけ、インスリン注射の訪室を忘れておりました、大変申し訳ありませんでした。心よりお詫び申し上げます。今後は同じ事を繰り返す事なく、注意を払い確認を忘れず業務に努めます。平成24年7月16日」と記載され、「担当者」として看護師P、「責任者」として看護師副師長Qの署名押印がある。</p>
午後5時50分頃	<p>担当看護師Sは、Aにインスリンアスパルトを渡し、Aは自身で注射。 夕食の配膳はされていなかったが、Aの病室のすぐ近くの廊下まで配膳車が来ており、間もなく配膳される状況であり、看護師Sは病室に入る前にこれを確認していた。</p>
午後5時55分頃	<p>Aはインスリン注射を行ったのに食事が配膳されていないことに立腹し「食事が来ない。わしを殺す気か。ここで殺されても誰もわからんだろう。明日、院長に話すからな。退院でも何でもしてやる。インスリンを打ったら、直後に食事を食べると説明された。おかしい」などと唾を飛ばしながら興奮して怒鳴り始める。 検温のために訪室した別の看護師がこれに気づき、食事を配膳したところ、Aはこれを急いで食べる。</p>

午後6時25分頃	連絡を受けた看護師Sと看護副師長QがAの病室を訪れ謝罪。 しかし、Aは激昂した状態で「あんたたちは人を殺す気か、あのまま食事が来んかったら死んどったかもしれん、わしも家族がおるんじゃ、家族がおらんかったら治療もしに来んわ」などと述べ、看護師Sらが謝罪しても、その怒りは一向に収まらず。 看護師Sらが「今後は食事が来たらナースコールを押してくださいませんか」と頼むも、Aは「そんなもん看護師が時間配分してくれるもんじゃろ。ブザーなんか押さん」などと拒絶した上で、「昼と同じように詫び状なり何なり一筆書いてこい」と発言。
午後8時25分頃	訪室した別の看護師に対し、Aは「さっきの看護師に一筆書いてこいと言ってある、明日の朝までと言ってるからな」と告げる。 これを聞いた看護師Sは、書面の交付を拒否すると再度Aが激昂するのではないかと考え、看護副師長Qと相談した上、「お詫び」と題する書面をAに交付(以下「本件詫び状2」という。) なお、本件詫び状2には「夕食が患者様の所に届いていないにもかかわらず、インスリン実施の指示をしてしまいました。申し訳ありませんでした。H24.7.16」と記載され、「担当」として看護師S、「責任」として看護副師長Qの署名押印がある。
7月17日 午前8時30分頃	O医師がAと面談。 O医師は、前日の看護師の不手際を謝罪した上「人間であるからにはミスをすることはあっても、お互いに気を付けておれば、ミスも未然に防げるものである。今回のことに関しても、血糖測定に来ていなければ、ナースコールで呼ぶ、詰め所に一言声をかけたら済んだことを、ここまで事を大きくすることはなかったのではないか。糖尿病というものは、自分で気を付ける病気であり、病院はそれに協力しかできない。入院治療とは、お互いに信頼関係が一番である」といった内容を話す。 Aは「こっちが悪いんか、もう退院させてくれ」と言って席を立ち、そのままH病院を退院。
7月19日	O医師は、来院したAの妻に紹介状を交付し、Aは、同日、この紹介状を持ってI病院を受診。

【争点】

1. 患者 A の言動が看護師 P の看護師業務における受忍限度を超えるか否か
2. 患者 A の言動が看護師 S の看護師業務における受任限度を超えるか否か

※なお、第1事件では、7月17日の面談時のO医師の発言がAに対する名誉棄損または侮辱に該当するか否か等が争われたが、裁判所は、O医師の発言は、医師として、糖尿病の治療に対するAの病識の甘さを指導する必要があるとの意図で発せられたものであると解されることから、Aに対する名誉棄損または侮辱に当たるものではないことは明らかであると判示している。

以下では第2事件について検討する。

【裁判所の判断】

1. 看護師主張の権利ないし利益について

看護師Pおよび看護師Sは、7月16日の昼食時および夕食時の出来事に関するAの言動が、Pらの「資格を持った看護師として日常的看護業務を平穩のうちに遂行することを期待する権利ないし利益」を侵害する不法行為である旨主張する。

Pら主張の権利ないし利益が、法的保護に値する権利ないし利益として成熟しているかについては、ただちに肯定しがたいところではあるが、仮に、一般論としてそれを肯定するとしても、以下の点に照らせ

ば、本件におけるAの言動が、Pらに対し、看護師としての業務における受忍限度を超えて、不法行為として金銭賠償の対象とすべき程の精神的損害を与えたとは認めがたい。

2. 7月16日の昼食時の出来事について

7月16日昼食時の出来事に関しては、Pにおいて訪室を失念していたことは争いがなく、Aにおいては、それまでにO医師や担当看護師らから、再三にわたり、自身の糖尿病に対する病識の甘さについて指導を受け、特に、インスリン注射に関しては、低血糖を防ぐために注射後ただちに食事をすることや、低血糖症状の危険性を強調されていたことが推察される。そのようなAにとっては、自分に対しては注射と食事の間隔の厳守を強く指導する看護師らが、上記時点の対応ではそれを守っていないことについて強く憤慨したとしても、ただちに理不尽とまでは言い難い。もとより、Aにおいてナースコールをすれば看護師の詰め所に行って声をかける等すれば済むことであり、それをしなかったまたはそれを拒むAの態度にも問題があるというべきであるが、他方で、Aにおいて土下座を要求したことはなく、土下座をしたPに対して、土下座をやめるように、また、個人を責めている訳ではないなどと話していること、Aは、この時点では、事実経過を記載した書面の交付を求めたものの、謝罪文や詫言状といった書面を要求してはおらず、表題を「お詫言」としたのはPまたは看護副師長Qの判断であること等に照らすと、上記時点のAの言動が、Pに対する不法行為に当たるとまでは認められない。

3. 7月16日の夕食時の出来事について

7月16日夕食時の出来事に関しては、上記のとおり、Aにおいて、インスリン注射と食事の間隔や低血糖状態の危険性についてそれまで厳しく指導されていたこと、にもかかわらず、同日昼食時の出来事があり、自身に対する日頃の指導と看護師らの対応

の齟齬に不満を抱いていたこと、そのような状況下で、Sにおいて、夕食の配膳車が近くまで来ていることを認識していたとしても、Aにその旨を告げることなく、インスリン自己注射を先行させてそのまま退室し、その後数分間、食事が配膳されない状態であったことからすると、Aとしては、インスリン注射をしたにもかかわらず食事の配膳が遅れることにより低血糖状態に陥るのではないかと不安を抱くとともに、看護師らの対応に対する上記不満をさらに募らせ、憤慨するに至ったとしても、無理からぬところはあるといわざるをえない。もとより、このときにも、Aにおいて、看護師らの対応を漫然と待ったり、ただ激昂したりするのではなく、ナースコールをするなどして速やかな食事の配膳を要求すれば足りるのであるが、かかる対応に出ていること自体が、まさに、Aにおいて、糖尿病の治療に臨む患者として必要な、自身でインスリン注射と食事を管理して血糖値をコントロールするという意識が欠如していたことの現れというべきであり(その意味において、7月17日の面談時のO医師の指摘は、担当医としての適切な指導ということができる)、以上の諸点を考慮すると、この時点のAの言動についても、未だ不法行為に該当するとまでは認めがたいというべきである。

【コメント】

1. はじめに

問題行動を行う患者やクレイマーなどのいわゆるモンスターペイシエントの存在は社会問題化しており、その対応に苦慮している医療機関も少なくないであろう。

「モンスターペイシエント」は法律等で明確に定義されているわけではないが、一般的に、医療従事者や医療機関に対して、不当要求、セクハラ、暴言、暴行といった問題行動を繰り返し、手に負えなくなった患者のこと指している。近年、患者の権利意識が高まり、患者が医療に対して完全性を求める傾向が強

くなったことが、モンスターペイシエント増加の原因の一つと考えられる。このようなモンスターペイシエントが存在することにより、正常な診療行為が妨害され、病院内の秩序が乱され、医療従事者にストレスが生じ、果ては医療従事者が休職や退職に追い込まれるなど、その影響は時として大きなものとなっている。

そのため、本事案を通じて、各医療機関において、患者の問題行動やモンスターペイシエントに対する対応を再考する契機とされたく取り上げた次第である。

2. 本裁判例について

裁判所は、Aの言動が、看護師Pおよび看護師Sに対し、看護師としての業務における受忍限度を超えて、不法行為として金銭賠償の対象とすべき程の精神的損害を与えたとは認めがたいと判示した。

この点、患者の言動がいかなる内容・程度であれば、看護師としての業務における受任限度内なのか、それとも受任限度を超えて不法行為となるのかは一義的に明らかではなく、本裁判例においても明らかにされていない。そのため、看護師としての業務における受任限度内か否かはケースバイケースで判断せざるを得ないが、執拗ともいえるAの言動からすると、本裁判は、臨床の現場にとっては酷な判断だったのではないだろうか。

では、本件において、看護師や病院はどのような対応をとるべきであったか。まず、看護師Pが訪室を失念したこと自体は、口頭で謝罪すれば足りる程度のものであり、看護師Pが自らの判断であったとはいえずAに対して土下座をする必要はなく、そして、謝罪文を交付する必要もなかった。むしろ、現場にいた看護副師長Qが土下座をしようとする看護師Pを止めるべきであったし、H病院としても、看護師が問題患者に対して土下座などしないよう指導・教育しておくべきであった。また、謝罪文の交付についても、現

場の判断で交付するのではなく、病院の責任者等の判断に委ねるべきであったといえる。さらに、昼食時に生じたAとトラブルの内容、原因およびAの態度等が、少なくとも現場においてきちんと情報共有されていたならば、看護師Sも注意を払って業務を遂行(食事の配膳を待ってからAにインスリンアスパルトを渡して自己注射をさせるなど)できたといえる。このように、本件は、Aとのトラブル拡大を回避することができた事案だったのではないであろうか。

本件のような患者とのトラブルは、医療機関においては日常的に起こり得る可能性があるが、患者とトラブルが生じてから対策を講じたのでは、場当たり的な対応となり、トラブルが拡大する恐れがある。そのため、医療機関においては、患者の問題行動に対する、以下のような事前対策を講じたり、問題行動への対応方法を理解しておくことが肝要である。

3. 患者の問題行動に対する医療機関としての対応について

(1) 事前対策

まず、①医療機関として患者の問題行動に対してどのような対応を取るのか方針を決めることである。患者の問題行動は、当該患者に接する個々の医療従事者だけの問題ではなく、医療機関全体の問題と捉える必要がある。そのため、医療機関として、患者の問題行動に対して毅然とした態度をとるということ、医療機関全体で協議し、認識を共通にしておくことが必須といえよう。また、問題行動を行う患者に対する医療機関としての方針を、外来窓口や廊下、ナースセンター等に掲示するなどして、患者やその家族にも周知させておくことも有益であろう。

次に、①で決めた方針に沿った形で、②患者の問題行動に対する具体的な対応方法についてのマニュアルを作成し、医療従事者に周知徹底を図ることである。とりわけ、マニュアルを作成する中で、患者の問題行動が生じた場合の対応担当部署ないし担当者(例えば、医療安全管理室や安全管理者な

ど)を予め定めておくことが肝要である。特に大規模病院では、問題患者への対応が現場任せとなることが多く、適切な対応がとれず、トラブルの拡大や長期化を招く恐れがあるため、注意したいところである。

そして、③医療従事者にマニュアルを周知徹底するだけでなく、マニュアルに沿った対応を行うための教育・研修を定期的にも実施することも忘れてはならない。

また、④患者の問題行動が発生するリスクを予め低減するために、警備・保安体制を確立しておくことも有益である。例えば、医療従事者による防犯ブザー等の携帯、警察OBの雇用、および警備会社による警備員の派遣などがある。最近では「コードホワイト」等の緊急招集体制を確立している医療機関がよく見られる。

(2) 実際の問題行動への対応

実際に患者の問題行動が生じた場合には、どのように対応すべきであろうか。

まずは、患者の問題行動の内容、および患者が問題行動を起こした原因を確認することが必須である。患者の問題行動が医事紛争に発展する問題であるのか、コミュニケーション不足に基づく単なる誤解によるものなのか、正当なクレームなのか等を、初期対応の段階で見極める必要があるからである。

そして、対応マニュアルがあればマニュアルに沿って対応し、マニュアルがなくても、決して個々の医療従事者のみで対応するのではなく、部門長等を含めた複数名で対応することが肝要である。加えて、現場レベルでの情報共有はもちろんのこと、問題行動の内容に応じて情報共有の範囲を広げておくべきである。

患者の問題行動が正当なクレームによるものである場合には、患者の話に耳を傾け、謝罪すべきところは謝罪するという真摯な態度をとることが望ましい。もともと、一旦謝罪すると、患者の要求がエスカレー

トする場合もあるため、そのような場合には、謝罪はするがそれ以上の不当な要求は拒むという毅然とした態度で臨むべきである。

さらに、患者の問題行動がエスカレートし、暴言や暴行を行う事態に陥ったような場合には、躊躇することなくただちに警察に通報し、他の患者や医療従事者の生命・身体の安全を確保することに注力すべきである。

なお、問題行動を行う患者に対しては、口頭ないし書面で警告を行い、それでも問題行動を繰り返す場合には、診療拒否や強制退院をさせることも検討すべきであろう。強制退院については、[「強制退院の合法性について」\(名古屋高裁平成20年12月2日判決\)](#)において詳述されているので参考にされたい。

(3) 問題行動後の対応

医療機関全体で情報を共有し、行った対応についての検証を行うことが望ましい。この情報共有や検証を行うことで、新たな患者とのトラブルを未然に防止することに繋がり、対応マニュアルを充実した実践的なものに改善できることになる。

4. 対医療従事者との関係

このように、患者の問題行動に対する対応を医療機関が検討し対策を講じ、適切に対応することは、裏を返せば、医療従事者の生命・身体の安全を確保し、安心して業務に従事できる環境を確保することに他ならない。

医療機関は、医療従事者との間で雇用契約を締結しているため、医療従事者に対する安全配慮義務を負っている(労働契約法第5条)。すなわち、問題行動を行う患者に対応をした個々の医療従事者が精神的苦痛を被ったり、休職や退職に追い込まれたりしないよう、医療機関は対策を講じ、適切な対応をしなければならないのである。

このように、対医療従事者との関係においても、医

療機関には、患者の問題行動に対する対応を検討し対策を講じておくことが求められているといえる。

【出典】

- ・ 医療判例解説 50 号 137 頁

【参考文献等】

- ・ 「医療機関における安全管理体制について(院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して)」厚生労働省医政局総務課長(医政総発 0925001 号)

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [22 糖尿病教育に対する理解度と患者意識調査](#)
**
- ・ [糖尿病診療ガイドライン](#)***
- ・ [2 型糖尿病薬物療法を考える](#)***
- ・ [第 6 回 続：話しやすい環境設定](#)***
- ・ [7\) インスリン療法における患者教育のポイント](#)**
- ・ [問題患者に対する医療面接:患者の考えに耳を傾ける](#)**
- ・ [3 クレーム対応「陽転思考」で前向きにとらえて、顧客満足へとつなげる](#)**
- ・ [第 20 回 治療のクレームを受けたときの対応](#)***
- ・ [第 1 回「怒り」の感情を知ろう](#)***
- ・ [第 7 回「医療機関における苦情・クレーム対応」- "対応困難事例"の防止対策](#) -***

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。