

ペイシェントハラスメントに関する最近の話題と当院の対策について
(2025年11月25日 厚生労働省トップマネジメント研修)
日本赤十字社長崎原爆病院 院長 谷口英樹



COI 開示

発表者名： ◎谷口英樹（日本赤十字社長崎原爆病院）

演題発表内容に関連し、発表者が開示すべきCOI 関係にある企業など

- ①顧問：なし
- ②株保有・利益：なし
- ③特許使用料：なし
- ④講演料：なし
- ⑤原稿料：なし
- ⑥受託研究・共同研究費：なし
- ⑦奨学寄付金：なし
- ⑧寄付講座所属：なし
- ⑨贈答品などの報酬：なし

職 歴

1981年6月 長崎大学医学部第1外科（現腫瘍外科）入局（研修医）

1983年4月より聖フランシスコ病院、日本赤十字社長崎原爆病院、
北九州市立八幡病院、等に勤務）

1987年4月より長崎大学医学部第1外科医員、研究活動により学位取得

1990年4月 大分県立病院胸部血管外科赴任

1993年4月 日本赤十字社長崎原爆病院外科赴任

2000年1月 日本赤十字社長崎原爆病院医療社会事業部長

2002年4月 日本赤十字社長崎原爆病院外科部長

2011年4月 日本赤十字社長崎原爆病院副院長（経営、建設担当）

2020年4月 日本赤十字社長崎原爆病院 院長 現在に至る



当院の概要

昭和33年5月20日市立病院として開設
昭和44年日本赤十字社に運営移管
昭和57年12月12日現地(茂里町)移転
平成30年5月1日新病院：敷地内移転
令和2年3月：グランドオープン

病床数：315床

DPC標準病院群

研修指定病院

地域がん診療連携拠点病院

地域医療支援病院

災害拠点病院

診療科：消化器内科、脳神経内科

糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科

血液内科、循環器内科、腎臓内科

リウマチ・膠原病内科、消化器外科

呼吸器外科、乳腺内分泌外科

整形外科、形成外科、皮膚科医、眼科

泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科

放射線科、放射線治療科、皮膚科

歯科口腔外科、リハビリ科、健診科

緩和内科、病理診断科等

はじめに①

- ▶ 近年、医学の発展は目覚ましいものがあるが、一方患者・家族からの苦情が増え、医療機関はその対応に追われている。
- ▶ これは病院に來れば治って当たり前という患者さん側の過剰な期待と医療の不確実性とのギャップが大きな要因と考える。
- ▶ 様々なご意見は振り返りにより病院の成長につながることも多いが、過剰な苦情はペイシエントハラスメント(以下ペイハラ)となり、職員の負担増となる。

はじめに②

- ▶ 患者さん、ご家族とのギャップをいかに埋め、ご意見を病院の成長に結びつけられえるかが職員を守り、業務を効率化する上で重要な課題である。
- ▶ 当院の対策のいくつかをお示ししたい。

企業もようやく本気

長 山崎 新 聞 2022年(令和4年)11月13日 日曜日 紙面編集・中村亮

カスハラあれば修理しません

任天堂が規定に明記

大手ゲームメーカーの任天堂が、顧客から従業員への理不尽な要求を指す「カスタマーハラスメント」(カスハラ)があった場合は修理サービスを行わないと規定に明記した。交流サイト(SNS)では従業員保護の姿勢を歓迎する声が上がっており、専門家は「カスハラ被害が社会に認知され、共感を呼んだ。大企業が先陣を切り、他の企業にも良い影響がある」と評価する。

任天堂は10月、修理サービスに関する規定に「カスタマーハラスメントについて」という項目を追加した。脅迫行為や侮辱発言、長時間の拘束などを例に挙げ、交換や修理を断る場合があるとされている。広報担当者は「これまで誠実に対応した積み重ねのおかげで、信じてもらえると思っ

踏み切った」と話す。カスハラはパワハラやセクハラと異なり、法律による規制が存在しない。厚生労働省は今年2月、企業向け対策マニュアルを作成し指針を示したが、強制力はない。担当者は任天堂の動きに対し「各企業が毅然(きぜん)とした対応を取り始めたことは効果的だ」と

従業員保護の姿勢 歓迎の声

顧客対応の比重が大きいサービス業界では、カスハラに先進的に取り組んできた会社も多い。タクシー会社は2016年、運送約款にカスハラ対応の条文を盛り込んだ。規約に明記することで法的な対応が取りやすくなるという。消費者心理に詳しい関西大学の池内裕美教授(社会心理学)は「近年はSNSへの投稿でさまざまな業界でのカスハラ被害が可視化され、消費者の意識も変化している。社会に任天堂の決断を受け入れる土台があり、うまく時流に乗った」と分析する。

動きは幅広い業界に広がっている。首都圏を中心に展開するスーパー「まいばすけっと」(千葉県市)では今年3月、店舗の全従業員にカスハラの有無を尋ねるアンケートを実施。労働組合との協議の中で従業員から要望があった。今後、結果を踏まえて具体的な対策を検討するという。

各企業のカスタマーハラスメント(カスハラ)対策

- 任天堂(ゲームメーカー)**
カスハラがあった場合、製品の交換や修理を断ると規定に明記
- 日本交通(タクシー)**
カスハラをやめない場合、運送拒否や慰謝料請求をすると運送約款に明記
- まいばすけっと(スーパー)**
1000店舗以上の全従業員にカスハラに関するアンケートを実施し、対策を検討

日本経済新聞

【第三種郵便物認可】 【月ぎめ購読料朝刊のみ4,800円(うち消費税355円)・1部売り朝刊200円】

患者や家族が医療従事者に暴言

「ペイハラ」対策広がる

患者や家族から医療従事者が暴言や理不尽な要求などを受ける「ペイハラ」が問題視されている。診療内容に不満な患者が居座ったり、自分や家族の診療を優先するよう要求したりするものから、暴力やセクハラといった事件性を帯びた被害もあり、警察と連携して講習を開く病院も出てきた。識者は「国や自治体などが主導し、業界全体で対策をとる必要がある」と話している。

「仕事だから割り切っている。日常茶飯事です」。日赤愛知医療センター名古屋第二病院(名古屋市中区)に勤めるベテラン看護師の女性が打ち明ける。患者に怒鳴られたり、体を触られたりすることもありストレスを募らせ、「特に言葉の暴力に恐怖を覚える」とため息をつく。

講習会や啓発ポスター

病院では昨年、職員が暴力を受け愛知県警に被害届を出す事件が発生。自衛でできる「県警昭和署にペイハラ対策の講習を依頼し、今年7月に看護師約50人が参加して護身術などを学んだ。腕や胸ぐらをつかまれた講師役の署員が相手の手をふりはたけ方法を披露し、職員も実践。署員は「精神的な負担を減らし、被害を深刻化させないために」と上司へ報告、警察に通報を「なご呼びかけた」。

医療従事者の安全に詳しい関西医科大学の三木明子教授によると、ペイハラは以前から多かったが、見過ごされてきた。近年はハラメント意識の向上で、重大な問題との認識が広がったという。

三木教授は「ハラメント被害は人災だ。従事者がスムーズに初期対応できるようにする必要がある」とエスカレートさせない方を求める。最悪のケースでは、2021年12月に大阪府で男が通院先のクリニックを放火し26人が犠牲にな

った事件や、22年1月に埼玉県ふじみ野市の住宅で、男が母親の指輪を盗み、それを呼び出し殴り倒しを犯し、医師が死する立てこもり事件も起きている。

自治体などは対策を進める。埼玉県では銃撃事件を受け、医療従事者のサポートに力を始め、啓発ポスターの配布、相談窓口の設置などをしている。沖縄県医師会では県警と連名で、23年7月から啓発ポスターを配布。研修会の実施も検討している。

新潟県でも被害は深刻で、11県立病院を対象に、対策指針を5月に策定した。組織的な対応、患者との相談・通報などを基本とし、「録音をちゃんどしなさい」「正確に記録し複数人で対処する」

授業を再開し片付け作業をする、石川県立輪島漆芸技術研修所の生徒(7日)

上皇后さま、転倒で骨折

右大腿骨、きょう手術

宮内庁は7日、上皇后さまが住まいの仙洞御所(東京都港区)で転倒され、右大腿骨上部の骨折と診断されたこと明らかにした。7日に検査を受けた。

断されたこと明らかにした。7日に検査を受けた。東大病院(東京・文京区)の箇所にケガはなく、手術は必要ないという。

西日本豪雨でぜんそく増

被災の子ども、ストレスか

広島大分析

2018年の西日本豪雨で被災した子どもでも、気圧が大きく変わった広島、岡山、愛媛3県の診療報酬明細書のデータを分析。小児・思春期に当たる0～19歳のうち、前年にぜんそく治療歴のない住民を対象に、ぜんそく吸入薬の処方数を比較した。分析対象の約107万人のうち、4425人がその吸入薬は被災者

ペイハラの対策の講習で護身術を実践する日赤愛知医療センター名古屋第二病院の職員ら(7月、名古屋市中区)

チームは、18年7月に雨で被災した子どもでも、気圧が大きく変わった広島、岡山、愛媛3県の診療報酬明細書のデータを分析。小児・思春期に当たる0～19歳のうち、前年にぜんそく治療歴のない住民を対象に、ぜんそく吸入薬の処方数を比較した。分析対象の約107万人のうち、4425人がその吸入薬は被災者

長崎でも話題に①

カスハラ対策企業に義務化

就活学生へのセクハラも

政府指針

政府は11日、顧客や取引先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)対策を企業に義務付ける労働施策総合推進法などの改正案を閣議決定し、国会に提出した。就職活動中の学生へのセクハラ防止策も義務化する。企業は国が示す指針に基づいて具体策を講じる。男女の賃金格差の公表義務の対象企業を拡大するなど、女性の就労環境改善にも取り組む。

指針は改正法成立後に策定する。自社の対応方針をあらかじめ明確にすることや、従業員や学生からの相談を受ける体制整備を求める。具体策として、カスハラは被害に遭った際のマニュアル作成、就活セクハラ

では社員と学生との面談時

のルール設定などを想定している。

対応が不十分な企業には

国が指導や勧告をし、従わ

ない場合は企業名を公表で

きるようにする。労働施策

総合推進法などは自治体も

対象にしており、自治体も

対策を義務付けられる。

改正案はカスハラを①顧

客や取引先、施設利用者ら

が行う言動が社会通念上

許容される範囲を超える③

就業環境が害される④の3

要素を満たすものと定義。

「行つてはならない」とし

て、国が規範意識醸成に取

り組むと定めた。

女性に働きやすい環境つ

くりを目指す。女性活躍推

進法も改正する。2026

年3月としていた法の期限

を10年間延長し、基本原則

に女性の健康上の課題に配

慮すべきだと初めて明記し

た。同年4月から従業員1

01人以上の企業に対して

管理職に占める女性比率の

公表を義務化し、男女の賃

金格差の公表義務も対象企

業を301人以上から10

1人以上に広げる。

Q&A

カスタマーハラスメント

カスタマー(顧客)とハラス

メント(嫌がらせ)を組み合

わせた造語で、略して「カス

ハラ」と呼ばれる。顧客や取

引先が立場を利用して、店

員や公務員に暴力を振るつた

り、理不尽な要求をしつたり

する迷惑行為を指す。交流サイ

ト(SNS)で個人情報や拡

散させるなどインターネット

上の被害もある。心身の不調

から退職に追い込まれる人が

出るなど社会問題化。対策を

打ち出す企業も増え、北海道

や東京都では昨年、防止条例

が成立した。

「お客は神様」の意識変化

客や利用者の横暴な振る舞いがカスタマーハラスメント(カスハラ)として認知されるようになってきた。「お客さまは神様」との意識は変わりつつあり、人手不足に悩む企業は従業員保護のため対策を急ぐ。政府も法改正で取り組みを促すが、正当な「クレーム」との区別が難しい場面もありそうだ。

「毎日が緊張」「切断了ハ指を持つてきて脅されたり、自格闘家に頭を殴られかけたり、入れ墨の人に『殺す』と言われたり、10年間の勤務で毎日緊張感を味わってきた」

東京都心の国立病院で夜間医療事務として働く糸原悠さん(33)は話す。繁華街に近い場所柄、患者の職業は多様で反社会的勢力の事件関係者が運ばれてきたことも。特に夜間は診療費の未払いやカスハラが多く、勤務後も寝付けないことがある。

数年前に職場で患者の敬称が「さま」から「さん」に変更されると雰囲気変わった。「気持ち

悪くはないが、患者は患者、職員は職員」という関係性

が崩れた。患者は患者、職員は職員」という関係性が崩れた。

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

「お客は神様」の意識変化

このような取材は積極的に受けている

特集 **患者から暴言・暴力 病院疲弊** 報道部・室下康一

職員退職 治療遅れ 病床休止

「患者からの暴言・暴力、セクハラ、いじめ、ハラスメント」に悩む医療従事者は、ますます増加している。治療が遅れ、病床が休止され、患者の生命が危険にさらされている。医療現場は、危機に瀕している。

「患者からの暴言・暴力、セクハラ、いじめ、ハラスメント」に悩む医療従事者は、ますます増加している。治療が遅れ、病床が休止され、患者の生命が危険にさらされている。医療現場は、危機に瀕している。

「患者からの暴言・暴力、セクハラ、いじめ、ハラスメント」に悩む医療従事者は、ますます増加している。治療が遅れ、病床が休止され、患者の生命が危険にさらされている。医療現場は、危機に瀕している。

「患者からの暴言・暴力、セクハラ、いじめ、ハラスメント」に悩む医療従事者は、ますます増加している。治療が遅れ、病床が休止され、患者の生命が危険にさらされている。医療現場は、危機に瀕している。

「ハラスメント」に悩む医療従事者の声。写真：山崎 隆一

「患者からの暴言・暴力、セクハラ、いじめ、ハラスメント」に悩む医療従事者は、ますます増加している。治療が遅れ、病床が休止され、患者の生命が危険にさらされている。医療現場は、危機に瀕している。

敬意と敬愛が大切

「患者からの暴言・暴力、セクハラ、いじめ、ハラスメント」に悩む医療従事者は、ますます増加している。治療が遅れ、病床が休止され、患者の生命が危険にさらされている。医療現場は、危機に瀕している。

「患者からの暴言・暴力、セクハラ、いじめ、ハラスメント」に悩む医療従事者は、ますます増加している。治療が遅れ、病床が休止され、患者の生命が危険にさらされている。医療現場は、危機に瀕している。

「ハラスメント」に悩む医療従事者の声。写真：山崎 隆一

「患者からの暴言・暴力、セクハラ、いじめ、ハラスメント」に悩む医療従事者は、ますます増加している。治療が遅れ、病床が休止され、患者の生命が危険にさらされている。医療現場は、危機に瀕している。

年齢	性別	職業	暴力を受けた回数
20代	男性	医師	10.4%
30代	女性	看護師	11.2%
40代	男性	医師	8.1%
50代	女性	看護師	5.8%
60代	男性	医師	3.2%
70代	女性	看護師	2.1%
80代	男性	医師	1.5%
90代	女性	看護師	0.8%
その他			0.2%

対応苦慮 実態浮き彫り

医師会、県看護協会の調査

「患者からの暴言・暴力、セクハラ、いじめ、ハラスメント」に悩む医療従事者は、ますます増加している。治療が遅れ、病床が休止され、患者の生命が危険にさらされている。医療現場は、危機に瀕している。

「患者からの暴言・暴力、セクハラ、いじめ、ハラスメント」に悩む医療従事者は、ますます増加している。治療が遅れ、病床が休止され、患者の生命が危険にさらされている。医療現場は、危機に瀕している。

当院においてきっかけになった症例-経緯-

- ・下部消化管内視鏡前処置の浣腸の際意識消失
蘇生には成功するものの意識戻らず

以後家族(長女)からのくり返す暴言、威嚇
(院内外を問わず、警察へも駆け込み)

転院指示にも従わず2年3か月の間入院

→最終的にはインフルエンザ関連肺炎で死亡

スタッフのストレスは限界に達した(4病棟を転々)

当院においてきっかけになった症例-対策-

- 1) 病棟の変更3回
- 2) 職員に対してはカウンセリング等実施
- 3) 顧問弁護士を含む院内の対策会議複数回
- 4) 顧問弁護士と長女の面談
- 5) 病院より長女へ注意勧告複数回(院内規定)
- 6) 家族面会時間の守衛による巡回強化
- 7) 長女以外の家族に対する協力依頼
- 8) 危篤など有事に備え緊急連絡網の作成
- 9) 万一に備え警察に対し協力依頼

当院においてきっかけになった症例-結果-

患者さんの死亡時、家族と病院双方が警察へ連絡

警察より“これは警察が関与する問題ではない”と明言

家族も一応納得し帰宅。その後数回クレームの電話
以後は全く連絡なし。

院内の対策①

- ▶ 相談支援室の人員増（1名→2名 兼任から専従へ）
 - ▶ 組織を院長直属に変更
 - ▶ 室長に副院长を充てる
 - ▶ （丁寧な対応、説明、場合によりクレーム対象者との面談調整）
-
- ▶ 月1回の医療安全管理委員会で事例報告→事例により全職員へ
 - ▶ クレームにつながる事例は非定期的な事例検討会
 - ▶ （幹部職員・関係者）

ペイハトラブルに対し“病院全体で組織的対応”を行う

現場で処理に困っているペイハトラブルについて、医療安全管理委員会で議論する。
そして、「いまのままペイハ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」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。

その結果、平成26年(2014年)

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

(院内秩序維持管理規程)

②医療事故紛争やペイハトラブルに対処する「患者相談支援室」(以下「推進・支援室」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。

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。

そしてさらに、④推進・支援室と法律顧問を直結し、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。推進・支援室の担当者は弁護士に対し、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、という体制を構築。

病院の基本方針を病院内の規則・規程化

病院の組織的対応をうながす【院内秩序維持管理規程】

当院は平成26年に「秩序維持管理規程」を制定して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た。

同様に、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くことによって、ペイハラに対する病院の基本方針や基本姿勢を明らかにし、具体的な措置行為を定めるべき。

病院職員は、それにより“病院全体の後方支援”を信賴し、“病院という職場での安心を得る”ことができる。

病院内における秩序維持管理規程（日本赤十字社長崎原爆病院）

（前文）

日本赤十字社長崎原爆病院は、患者に対して真摯に対応し、その信賴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。

(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
- 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
-

ペイハラ担当職員への“後方支援”が可能になった

以上のように、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。

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、“**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。

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**”も得やすくなる。

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**、“**担当職員の孤立感が解消する**”ことになった。

院内の対策②

▶ ペイハラ禁止のポスター掲示

▶ 毎日院内放送

(当院では暴言・暴力、

性的嫌がらせ、喫煙などの行為が

あった場合、警察への通報や強制的な退去をお願いすることが

あります。皆様のご理解とごご協力をお願いいたします。)



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



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

「暴言」「暴力」「迷惑行為」はダメ!

院外の対策

- ▶ **長崎ペイシエントハラスメント研究会（現・協議会）**
- ▶ **の設立（長崎大学病院院長、当院顧問弁護士の起案）**
- ▶ **複数の病院が事例を持ち寄って対策を協議：定例化**

- ▶ **対外的なアピール（マスコミ、雑誌投稿、医療サイト、**
- ▶ **学会報告など）**

ペイシエント・ハラスメントへの対処法

1 ペイシエ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、いわば「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、「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る。

タイプⅠの「育てられたペイハラ患者・家族」とは、医療者側・医療機関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く患者・家族のこと。

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る。

一方、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）、あるいは、b 反社会的な性格の患者・家族（タイプⅡb）などを意味する。

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、医療者側の対処の仕方が異なることが多い。

ペイハラトラブル対応には幾つかの重要な原則がある

次のような極めて重要な点がある。

【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)



Take home

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（ペイハラの情報）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る。

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らない。

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ない。

“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。

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る。

- ① 病院は、普段から所轄署と連携し、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、事前に所轄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所轄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”）。

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る。

その意味では、“都道府県警との連携ポスター”（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る-前述-）等を院内に掲示することはペイハラの抑止につながり、また、病院職員を安心させることにもつながる。

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る（以下「令和4年6月付警察庁通達」）。

最後の手段（診療の拒絶、退去命令、立入禁止命令、警察介入など）

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こと、また、警察介入を要請することは“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る（なお、合理的な理由のある診療の拒絶については、応招義務に違反しない。）。

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る。

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。

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る。

知っておくべき【令和元年12月医政局長通達】

【診療しないことの正当化（まとめ）】

以上のとおり、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。

また、急性期病院から退院しようとしな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る

【令和元年12月医政局長通達】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。

特に、ペイハラを繰り返し信頼関係が無くなった患者に対しては、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る。

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。

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）を受けることがある。

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る。

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る（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る）。

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」という姿勢は大切。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る。

医師として、看護師としての「患者に対する基本的な対応」は忘れないようにすること。
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。

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）こともある。

（後述のネガティブケイパビリティもこの考え方）

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」と考えてる。

ネガティブ・ケイパビリティ

答の出ない事態に耐える力

Negative (否/反/負/陰/悪…)

Capability (能力/機能/可能性…)

スッキリしないネガティブな状態を解決しようとせず
気長につきあう (能力)

精神科領域 (難治性の患者と長く付き合う) で必要とされた
⇒コロナ禍が続き、今の時代、誰にでも必要な姿勢/考え方
かもしれない

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

帚木蓬生（ははきぎほうせい）（1947～）
精神科医、小説家

「閉鎖病棟」

「水神」

「国銅」

<https://book.asahi.com/article/11581829>



医療事故事例「命を返してほしい」

- 患者や家族からの訴え

「金銭はいらない。命を返してほしい。元に戻してほしい」
⇒法的にも、金銭的にも解決できない「心の問題」

- 子供に対する不安

子供の将来に責任をもってほしい。

- 真摯な態度で臨むが、連日の電話対応。他の業務へ支障。

- 毅然とした態度で臨む（力で抑える）ことで、さらなる関係悪化と範囲の拡大。

→ネガティブケイパビリティが必要？

私たちは問題解決能力を高める教育を受けてきた

学校教育では、正解がある問題を解いてきた。

- 社会に出てからも、正しい答えを求めて、問題解決を図ってきた。
- 難問に直面しても、なんとか答えに近づくよう、がんばってきた。
- 果たして、すべてそれで解決できる？

正解のないこともある

問題解決をやめて、宙ぶらりんの状態で、そして中断させずに、
付き合い続ける

医学教育で重視されるポジティブ・ケイパビリティ

できるだけ早く患者さんの問題を見出し、できるだけ早く、その解決を図ることが至上命令になります。

あまり迷いがあってはいけません。症状から、いくつかの鑑別診断を思い浮かべ、早急に検討して、快刀乱麻、解決法を見つけるのです。

これは言うなれば、ネガティブ・ケイパビリティとは反対の、ポジティブ・ケイパビリティの育成です。

ーネガティブ・ケイパビリティ（帚木蓬生）より
ポジティブ・ケイパビリティの反対を考えれば、
ネガティブ・ケイパビリティが理解できる？

ネガティブ・ケイパビリティの考え方の例

まっさらな気持ちと頭で相手を受け容れる。

自分が知っていること、欲していることを忘れ、新しいパターンが展開するのを辛抱強く待つ。

ネガティブ・ケイパビリティが見いだされるのは、記憶もなく、理解もなく、欲望もない状態のみである。

（R.W.ビオンの言葉）

－答えを急がない勇気（枝廣淳子）より－

先入観をもたない（自分を排除する）

結果を期待しない（自分を排除する）

考 察

- 1) ペイハラは病院運営にとって極めて障害になる。
- 2) 職員の精神的疲弊は離職にもつながり、大きな問題であり対策が必要。
- 3) 患者さん・ご家族に寄り添う姿勢は大原則だが、病院としてペイハラ対策を講じることにもまた必要ではないかと考えられる。

結 語

- 1) 当院では長期クレーム例ををきっかけとして、院内の体制強化を含めた対策をとった。
- 2) その結果相談件数は増えたが、重大な苦情に発展する前に解決している傾向にある。
- 3) 重大なクレームに発展する前に、患者、家族との関係性を構築することが重要と考えられた。



ご清聴、ありがとうございました。