

ペイシエントハラスメントの現状と対応

島田 潔

キーワード ●在宅医療、ハラスメント、安全確保

I はじめに

2022年1月に埼玉県ふじみ野市で訪問診療医が患者遺族に殺害される事件が発生した。92歳の母親が死亡した翌日に息子が医師やスタッフの合計7人を自宅に呼び出し、「生き返るかもしれない、心臓マッサージをしてほしい」と要求し、医師と理学療法士がその要求を断った直後に猟銃で撃たれた事件である。全国在宅療養支援医協会は、本事件を機に在宅医療の安全性を確保するための検討が必要と考え、訪問診療医に対して緊急調査¹⁾を行った。本稿ではこの調査結果を紹介するとともに、現状分析及対策について検討を行う。

II 在宅医療の安全確保に関する緊急調査

1. 緊急調査の概要

(1) 調査対象と期間

在宅医療に従事する医師が加入する全国在宅療養支援医協会および在宅医療政治連盟の会員のうち、メール連絡を許諾している会員970名を対象に調査を実施した。調査期間は、2022年2月2～28日とした。

(2) 調査方法及び集計

インターネット調査で全7問を実施した。頻度に関しては選択式の2問、具体例についてはフリー記述式5問とした。フリー記述式は複数の内容記載を可として、事務局で内容を分類し

再集計を行った。回収数は150名、回答率は15.4%だった。

2. 調査結果の要旨

Q1-1 理不尽な要求やクレームからのトラブルについて

「毎年ある(36%)」が最も多く、「数年に1回程度(21%)」「ごく稀に(24%)」「なし(19%)」という結果となった(図1左上)。

Q1-2 理不尽な要求やクレームの具体例について

事務局で大別した結果の分布は、「医療処置や処方・入院先について(24%)」が最も多く、「嫌がらせ行為/威嚇/恐喝(21%)」「訪問診療/往診について(21%)」「病気や老化の受容について(19%)」「医療費/書類発行について(15%)」となった(図1右上)。

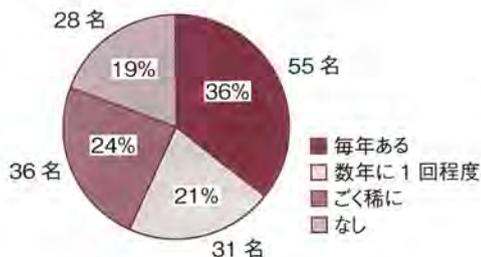
「医療処置や処方・入院先について」は、必要のない尿カテーテル留置や胃瘻増設を要求/過剰な検査の要求/処方日数制限以上の薬や不要な薬の要求/希望の入院先に入れなかったことへのクレームなどがあつた。

「嫌がらせ行為/威嚇/恐喝」は、連日の長時間のクレーム電話/殺すぞ/暴言+訴えてやる/理不尽な苦情を市役所や県や厚生労働省へ電話する/SNSやマスコミに公表する/週刊誌の編集者が知人だと金品を暗に要求された/嫌がらせが目的のカルテ開示を数回要求された/監視カメラによる撮影や録音・録画を診察時に介護者が行う/虐待ケースの通報で逆恨みをされたなどがあつた。

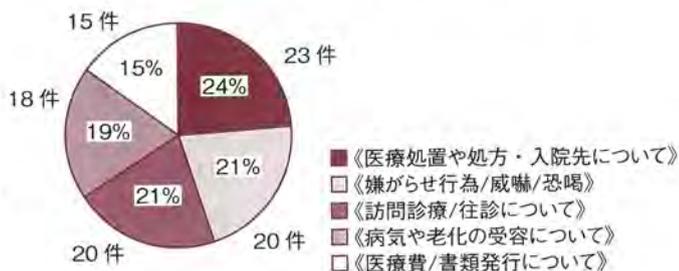
「訪問診療/往診について」と「医療費/書類発

しまだ・きよし：在宅医療政治連盟 会長

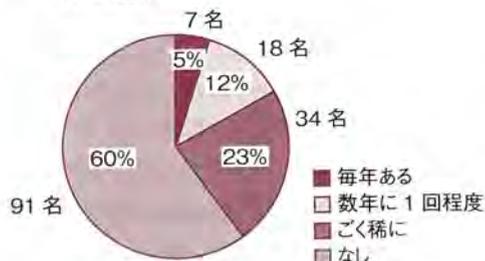
Q1 理不尽な要求やクレームからのトラブルについて (1つ選択)



Q1 に対する具体例をご記載ください (カテゴリ別回答数: 96件)



Q2 身の危険を感じるような経験について (1つ選択)



Q2 に対する具体例をご記載ください (カテゴリ別回答数: 57件)



図1 在宅医療の安全確保に関するアンケート (回収数 150名)

(一般社団法人全国在宅療養支援医協会: 在宅医療の安全確保に関する調査報告書)

行について」は、夜間や休日に定期訪問を強要/〇時ピッタリに来い/連日の点滴などを同じ担当医だけにしろ/軽微なことでもすぐに往診を強要/薬をすべて公費扱いにするよう要求/診療費明細について同じ質問を昼夜問わず電話で求める/明日受診したいから今から紹介状を持って来い(22時過ぎに要求)などがあつた。

「病気や老化の受容について」は、夫を生き返らせてほしい/120歳まで生きるはずが殺された/医者が診ていて認知症が進むのはおかしい/モルヒネを使用されたために死んだ(末期がん)/認知症患者の主張だけを根拠に苦情を申し立てるなどがあつた。

参考意見として、患者家族の知的障害、精神疾患、認知症を背景としたトラブルが多く見られるとの記載があつた。

Q2-1 身の危険を感じるような経験について

訪問診療医の17%が「毎年」または「数年に1回程度」経験していた。「ごく稀に」を加える

と合計40%の訪問診療医が危険な状況に遭遇していた(図1左下)。

Q2-2 身の危険を感じるような経験の具体例について

事務局が大別した具体例57件のうち、恐怖を感じる「乱暴な言葉/怒鳴る/暴言」が30%あつた。「精神疾患の患者/家族(21%)」と「ハサミ・刃物による脅し, 暴力行為(18%)」の合計39%の多くで刃物が使用されていた。「暴力や物を投げつけるなどの行為(16%)」「長時間患者宅に軟禁(9%)」のほか、「脅迫の電話(3%)」「宗教団体や右翼団体とのつながりを背景に脅す(3%)」などがあつた(図1右下)。

「乱暴な言葉/怒鳴る/暴言」は、殺すぞ/生き返らせないとお前も同じ目に遭わせる/大声で恫喝などがあつた。被害に遭つた職員が精神的苦痛で退職するなどの報告もあつた。

「精神疾患の患者/家族」は、家族がナタや包丁を並べて待っていた/せん妄を来した患者が

表1 患者/家族による医療者への傷害/殺人などの事件

年	場所	事件	診療科など	被害者	加害者
2013	北海道	精神科医が刺殺	精神科	50代男性医師	50代男性
2014	千葉県	診察中にナイフで刺される	総合病院	30代女性医師	30代男性
2014	北海道	診察中にナイフで刺される	消化器内科	50代男性医師	60代男性
2014	愛知県	刃物を持って病院に侵入	総合病院(娘の治療に不満?)	—	30代男性
2014	東京都	火炎瓶大量投下	大学病院	—	40代男性
2017	岐阜県	歯科医が医院で刺殺	歯科	50代男性医師	50代男性
2018	愛知県	診察中に首を刺される	外科	40代男性医師	60代男性
2019	愛媛県	入院中に刃物を振り回す	精神科, 内科	男性看護師3名	40代男性
2019	兵庫県	訪問看護師に睡眠薬で猥褻行為	訪問看護	30代女性看護師	70代男性
2020	北海道	訪問看護師を鉄アレイで暴打	訪問看護	60代女性看護師	50代女性(家族)
2021	千葉県	自宅で医師の頭を刺す	訪問診療(精神科通院歴あり)	男性医師	20代男性
2021	大阪府	外来患者が心療内科に放火	心療内科	26名死亡	60代男性
2022	埼玉県	患者遺族が医師を銃殺	訪問診療(患者自宅で立てこもり)	40代男性医師	60代男性

刃物を振り回した/必ず身近に包丁またはハサミを置いている/家族が包丁を振りかざして外まで追いかけてきたなどがあった。

「ハサミ・刃物による脅し、暴力行為」は、家族が診察の隣で包丁を研いで見せる/自宅に日本刀、ドス、ボールが置かれていた/患者にハサミを振り上げられたなど、精神疾患によるものも含め高い割合で凶器による危険行為があった。

「暴力や物を投げつけるなどの行為」は、蹴飛ばされた/家電を投げられた/怒り出して物を投げるなどがあった。

「長時間患者宅に軟禁」は、女性医師が看取りのときに壁に追い詰められた/深夜に往診先から帰れなくなり朝を迎えたなどがあった。

「脅迫の電話」「宗教団体や右翼団体とのつながりを背景に脅す」は、名前を覚えたのでこれからクリニックへ行く/自分の宗教団体に掛け合い向かわせる/右翼団体から担当医として証言を求められたなどがあった。

Q3 身の危険が予測されたときに考えたこと

具体例は62件あった。「心理状態」は、殺されるかもしれない/その場合はすべて要求に従う/早く帰りたい/身元を覚えられているので後で何かされるのではないか/見放して撤退するわけにもいかず、どうしたらいいだろう/撤退したいが他への紹介は難しいなどがあった。

「具体的な行動」は、すぐに立ち去る、診療を終了する/家族やスタッフを逃す/丁寧に傾聴する/家族を亡くしたその思いを聞く/説明や時間調整が不十分だったのではないかと振り返る/証拠保全のため録音・録画する/警察を呼ぶなどがあった。「事後の対応」として、1人で解決しようとししない/上司へ相談/担当者会議を行う/警察へ相談などがあった。

Q4 実際に行っている予防対策

回答者90名の具体例は、パンフレットによる説明/マニュアル整備/傾聴/事前の情報収集と共有/警察等との連携/複数人数での訪問/緊急呼び出しボタンや撃退スプレーの携行/護身術の研修などがあった。

参考意見として、「優しく親身になって話を聞く医師ほどトラブルを起こす可能性のある患者を紹介されることが多い」「紹介元が事前にトラブルになりそうな情報を伝えてくれず、引き受けてからいろいろな事情を知ることが多い」などがあった。

Q5 国等への要望

回答者73名の要望は、応招義務の見直しを含む法律の整備/安全ガイドラインの策定/ハラスメントに関する法の整備/地域包括支援センターの相談機能強化/専門の行政機関の設置/警察の協力強化や予防介入/弁護士会相談窓口/精

神疾患患者に関する対策/市民向け広報・啓発活動/複数訪問の診療報酬対応/防犯費用・研修費の助成/被害補償制度の創設などがあつた。

3. 考察

医療機関を対象にした事件は、筆者の調べでは2013年以降の10年間で13件あり、在宅医療に関しては2019年から毎年発生している(表1)。全国訪問看護事業協会が2018年に実施した調査²⁾では、実務経験期間に「身体的暴力(45.1%)」「精神的暴力(52.7%)」「セクシャルハラスメント(48.4%)」を受けたとの報告がある。

在宅医療の患者は、改善が困難な疾患や高齢者特有の身体機能・認知機能の衰えを抱えていることが多く、治療方針も治す医療から支える医療へ移行する症例が多い。しかし、患者や家族の思い込みや医療に対する過剰な期待があると、トラブルに発展する可能性が高くなる。また、トラブル時には当事者以外の仲裁者がいないため、病院内でのトラブルよりも解決が難しくなりやすい。

本稿で紹介した予防策などに加えて、医療処置や入院先、病気や老化の受容についてのトラブル回避のためには、医療従事者が治療方針について患者と家族の考えを確認し、合意形成に努めることが重要である。2022年度診療報酬改定で在宅療養支援診療所/病院の施設基準に加わった「適切な意思決定支援に係る指針」を策定し実践することが望まれる。全国在宅療養支援医協会のモデル指針³⁾も参照されたい。

フランスでは、嫌がらせ行為について2002年の立法により労働契約関係にない顧客等にも広く適用される法理が形成されている⁴⁾。セクハラやパワハラは法律は労働契約関係を基本にしているが、ペイシエントハラスメントによって職員が精神的苦痛で退職したり、メンタル不調を招来するなどの被害も発生しうる。事業主は「安全配慮義務」の見地からも対応が必

要になるだろう。2022年2月に厚生労働省がまとめた『カスタマーハラスメント対策企業マニュアル』の「カスタマーハラスメント対策チェックシート」⁵⁾などを活用してもよいだろう。

また、命を脅かす発言や暴力行為、刃物による脅しなどは刑事罰の対象である。「カスタマーハラスメントが抵触する法律」⁶⁾などを参考に、法的対応を検討する必要がある。

■ おわりに

2050年代半ばまで後期高齢者数は増加する。超高齢社会を支えるためにも在宅医療は今後も重要な医療分野である。また、2050年代の就労人口は現在の7割以下まで減少すると予想されるが、訪問看護・介護等も含めた従事者を確保していく必要がある。そのためには、患者と家族等の最善を保ちつつも、医療従事者の安全確保を図るためのさまざまな取り組みと制度を整備する必要がある。

[COI開示] 本論文に関して筆者に開示すべきCOI状態はない

..... 文 献

- 1) 一般社団法人全国在宅療養支援医協会：在宅医療の安全確保に関する調査報告書。http://www.zaitakuiryo.or.jp/img/info/houkokusyo.pdf (2022年10月17日閲覧)
- 2) 一般社団法人全国訪問看護事業協会：平成29年度・平成30年度全国訪問看護事業協会研究事業「訪問看護師が利用者・家族から受ける暴力に関する調査研究事業」報告書。2019年3月；12-13。
- 3) 一般社団法人全国在宅療養支援医協会作成、日本在宅ケアアライアンス監修：適切な意思決定支援の指針。http://www.zaitakuiryo.or.jp/img/info/sisin.pdf (2022年10月17日閲覧)
- 4) 細川 良：第4章 フランス。諸外国におけるハラスメントに係る法制。労働政策研究報告書 2022；No.216：162-192。
- 5) カスタマーハラスメント対策企業マニュアル作成事業検討委員会：カスタマーハラスメント対策企業マニュアル。厚生労働省、2022；10、52-54。https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000915233.pdf (2022年10月17日閲覧)