

透析患者のペイシエントハラスメントと応招義務

大磯義一郎

令和4年12月4日/岐阜県「第40回岐阜県透析研究会」

1 患者暴力がようやく問題視されるように

患者暴力は世界中の医療・介護の現場で問題となっている。スウェーデンでは、保健部門における職場内暴力の発生率は、小売、警察、教育、運輸、銀行などの他部門に比べて4倍以上高いと報告されている。

我が国においても、2007年から2008年にかけて社団法人全日本病院協会が行った調査では、過去1年間に患者暴力があったと回答した576病院で、計6,882件の職員に対する院内暴力を経験したと報告している。

このような状況を受け、2012年に「医療分野における患者およびその関係者による暴力に関するWorld Medical Association (WMA) 声明」が示され、「国は、患者および医師と他の医療従事者の安全と安心を確保する義務を有する。職場における暴力には、身体的暴力と非身体的（精神的）暴力がある。ハラスメントや脅迫などの非身体的虐待が、深刻な精神的影響をもたらすことがあることに鑑み、職場における暴力に関しては広範な定義を使用すべきである。各国医師会は、各医療機関に対し、暴力行為に対処するためのプロトコールを作成・実施するよう奨励すべきである。プロトコールには、以下の内容を含めるべきである」とし、「職場における暴力に向けたゼロ・トレランスすなわち一切容認しない方針」等を示した。

2 患者暴力への対策

このような社会情勢を受け、我が国では2014年に、医療機関の勤務環境改善に関する改正医療法の規定が施行。同時に「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」（平成26年9月26日厚生労働省告示第376号）が発出され、暴力・ハラスメントに対する組織的対応を含めた勤務環境改善マネジメントシステムの導入が求められることとなった。

同指針によると、医療勤務環境改善マネジメントシステムとは、「病院又は診療所において、次に掲げる事項を体系的かつ継続的に実施する医療従事者の勤務環境の改善に係る一連の自主的活動に関する仕組みであって、当該病院又は診療所における業務実施に係る管理と一体となって運用されるものをいう」とされており、対策としては、「勤務環境の改善に関する方針の表明及び勤務環境の改善の実施に係る体制の整備」等があげられ、具体的には、各種規定や方針・マニュアルの作成、同規定等の周知、職員教育等が考えられる。

実際に、患者等による暴言・暴力等の迷惑行為が発生した際には、①加害者への対応、②被害者の保護、③現場の保存、記録の、三種類の対応が求められる。

かつては、患者は病気で辛い状況にあるのだから多少の暴言・暴力はやむを得ないとして、医療従事者に我慢を強いてきた。しかし、現在の社会では、人を殴ったり、わいせつ行為をしたり、謝罪を強要したりすること等は、どのような理由があれ許されない犯罪行為として厳格な対応が求められており、患者だから許されるという道理はなく、加害状況によっては、本人への通告だけでなく、警察への通報、損害賠償請求等、必要な法的対応をとることが求められる。

次に、被害者の保護であるが、これも時代の移り変わりにより、現在の若手医療者は、かつてあった「厳しい」指導を他人から受けたことがなく、患者からの突然の暴言・暴力によって大きな心的トラウマを負う。労働契約法5条は、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」と定めており、マニュアル作成、教育に加えて、実際に被害にあった医療者のメンタルヘルス不調への相談対応、著しい迷惑行為を行った者に対する対応が必要な場合に一人で対応させない等、必要な取り組みを行うことを求めている。管理者が「それくらい大したことない」、「私が若いころは……」といった対応をした結果、メンタルヘルス不調が増悪した場合には、職員から安全配慮義務違反として損害賠償請求を受けることもありうる。

3 応招義務との均衡

患者が、暴力・ハラスメントを行ったとしても、当該患者に診察・治療が必要であることには変わりはないのであり、当該暴力行為等を理由にその後の診察を拒否することは応招義務（医師法19条1項）との関係でどのように考えるかが問題となる。

医師法19条1項は、「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と定めており、診察治療の求めがあつたとしても「正当な事由」があれば、拒んでよいとしている。

「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」（令和元年12月25日医政発1225第4号）では、患者の迷惑行為については、「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。※診療内容そのものと関係ないクレーム等を繰り返し続ける等」としている（表1）。

表1 診療しないことが正当化される事例の整理

	診療時間内・勤務時間内	診療時間外・勤務時間外
緊急対応が必要	救急医療では、総合的に勘案しつつ、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。	医の倫理上、応急的に必要な処置をとるべきとされるが、原則、公法上・私法上の責任に問われることはないと考えられる。
緊急対応が不要	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あり。ただし、緊急対応の必要があるケースに比べて、正当化される場合は緩やかに（広く）解釈される。 ○医療機関・医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、当該医療機関・医師以外の他の医療機関・医師による医療提供の可能性（医療の代替可能性）のほか、患者と医療機関・医師の信頼関係なども考慮。	即座に対応する必要はなく、診療しないことに問題はない。 ○時間内の受診依頼、他の診察可能な診療所・病院などの紹介等の対応をとることが望ましい。

（出典 令和元年12月25日、医政発1225第4号 厚生労働省医政局通知）

患者暴言・暴力がどの程度まで至れば「信頼関係喪失」といえるかについて、ひとつの目安となるのは、犯罪行為があったかである。とはいえ、わが国の刑罰法規は、「普通の人でも1日外出すれば何らかの犯罪を犯す」と揶揄されるように、治安維持目的で広範に定められているため、およそ何らかの刑罰法規に反したからといって即信頼関係喪失とはいいたいがたいところが悩ましい問題となる。

一般的に、傷害まで至れば、警察も対応してくれるが、侮辱された、退去を求めても退去しない、業務妨害された等、粗暴犯以外の対応に対しては、民事不介入として消極的な対応となることがしばしば見受けられる。

患者暴言・暴力に対し、診療を拒否する正当な事由に当たるかが争われた民事裁判は複数あり、ほとんどの事例で医療機関側の主張が認められているが、いずれの事例も傷害までは至っておらず、話し合いの範囲を超えるか否かが争われており、医療機関側にも相当程度誠実な対応が求められている。

とはいえ、昨今の痛ましい事件並びに「医療分野における患者およびその関係者による暴力に関するWMA声明」を踏まえると、過度なクレームや暴言を吐く患者が持っている鞆の中に、包丁が入っているか否かは、事件に至ってからしかわからないのであるから、事件防止の観点から、特に緊急の治療の必要性のない患者については、現在の社会情勢にあわせて広めに認めてもよいように思える。