

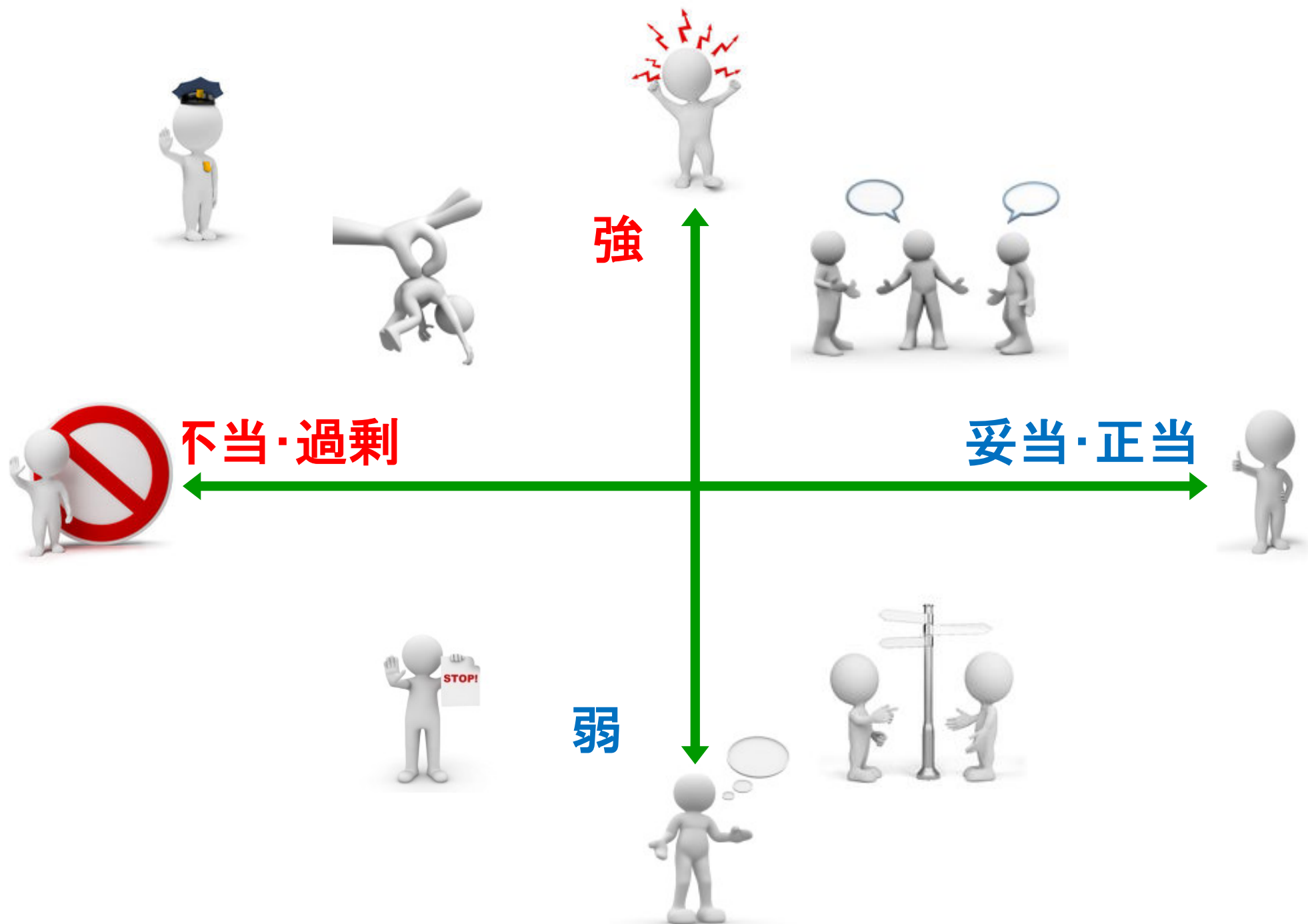
苦情への対応と困難事例への対応

東京大学医学部附属病院 患者相談・臨床倫理センター
東京大学大学院医学系研究科 医療倫理学

瀧本 禎之

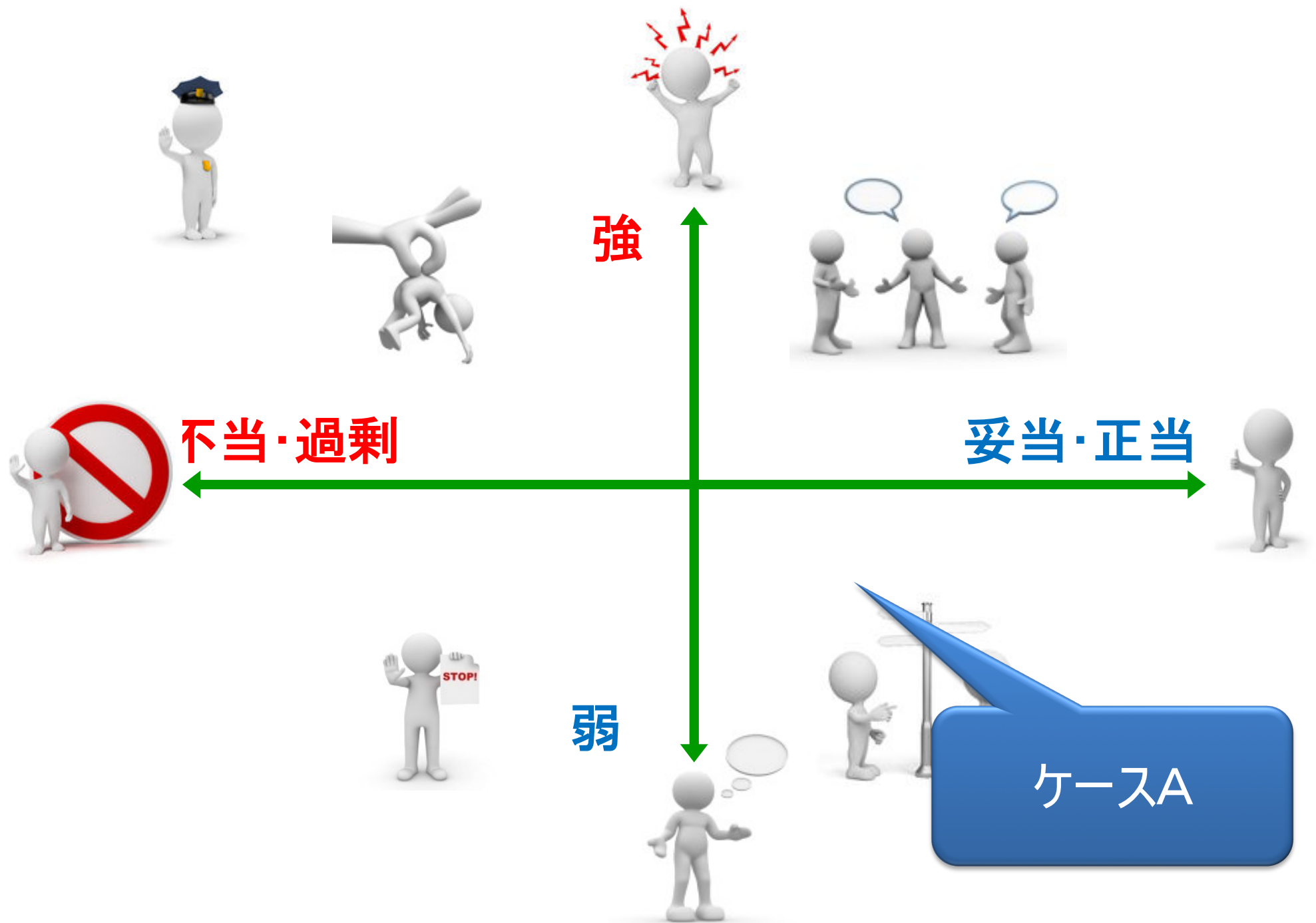
e-mail: takimoto@m.u-tokyo.ac.jp

無断・無許可の転載を禁ず



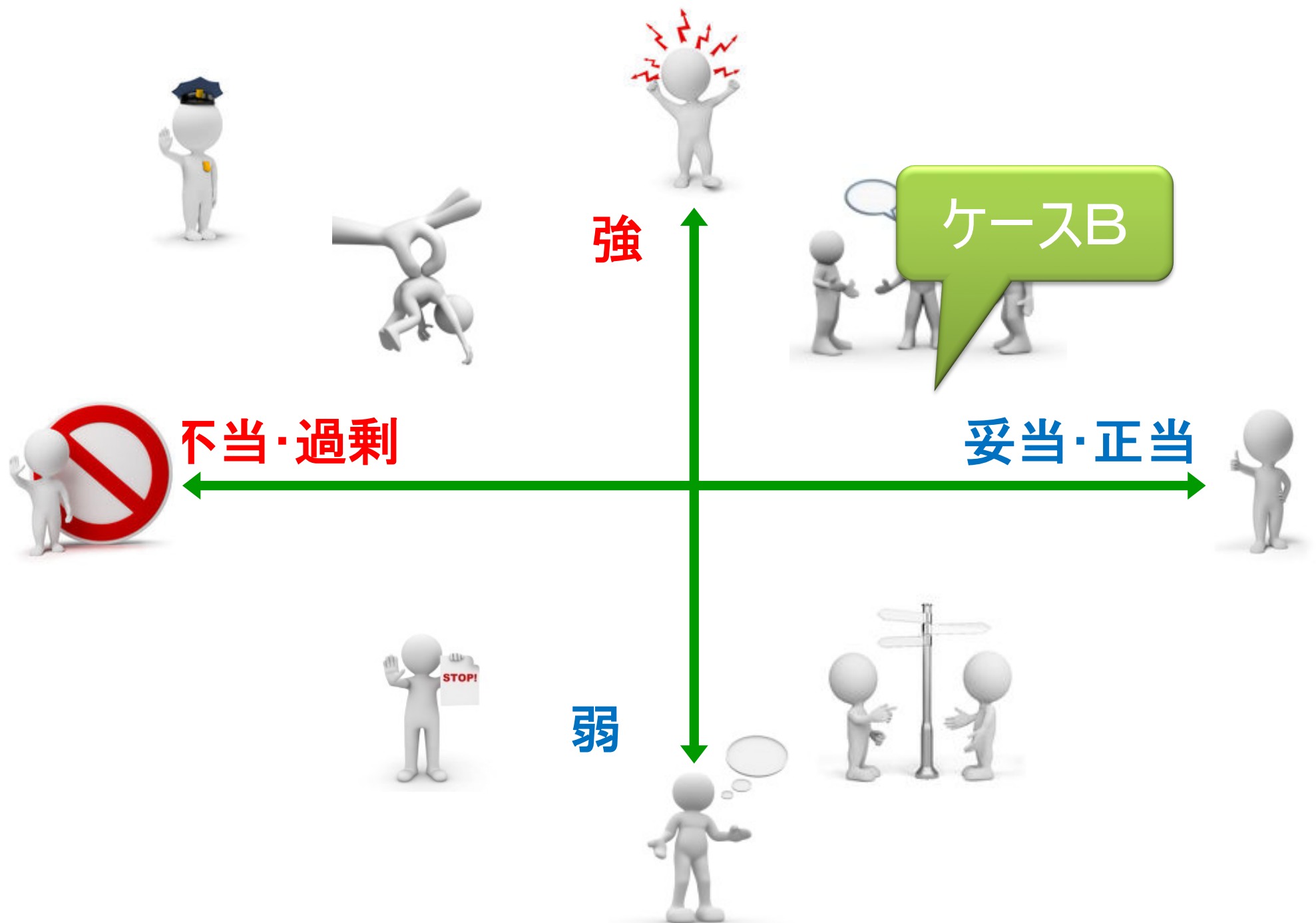
ケースA

外来患者Aは、医師Bに医療行為Cを提案された。ただし、医療行為Cは保険診療外の治療方法のため、1回の治療に2万円近く費用がかかる。そのため、患者Aは医師Bに、経済的に苦しいため医療行為Cはあきらめる旨を伝えていました。後日、患者Aが自分の家族に相談したところ、金銭的な援助が受けられるようになった。そこで患者Aは、医療行為Cはどれくらいの回数が必要なものなのか、総額としてどれくらいの金額になりそうか診療科に問い合わせの電話を入れた。



ケースB

事務職員Aは、医療機関Bから要請があったため当院のパンフレットをFAX送信することにした。その送信量はA4用紙で20枚程度であった。しかし、事務職員AはFAX機の送信時に「0(ゼロ)」発信をすることを忘れてしまった。しばらくして、病院に電話がかかってきて、当院から間違えてFAXが届いているとの苦情が近隣住民のC氏から寄せられた。C氏からの苦情の電話に対応した事務職員Dは、誰がFAX送信を誤って行ったのかに時間を費やしてしまい、30分間ほど電話を保留状態にしてC氏の電話を待たせてしまった。FAX送信を誤った事務職員Aが電話に出て謝罪の言葉を伝えたが、C氏は大声で「あまりにも対応が悪い」と主張し、FAX用紙の弁償とともに自宅まで謝罪に来るように、と要求された。



患者からの訴え

専門家の閾値



相談

苦情

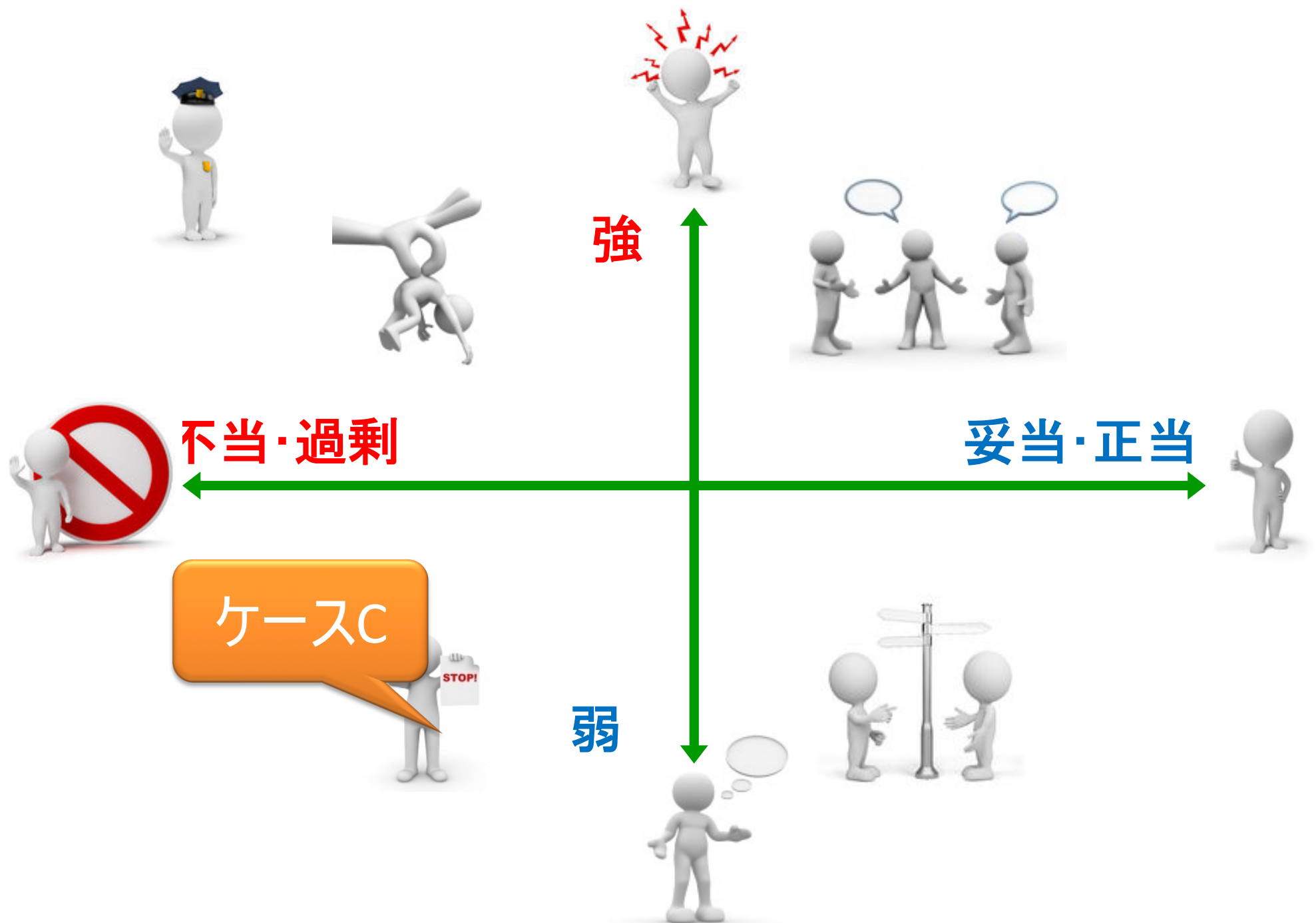
専門家は苦情として捉える閾値が高い⇒余裕がある対応

ケースC

入院患者A(80歳代、要介護度5、認知症あり)は、急性期の症状は安定した。そのため医師Bは退院して自宅療養のため在宅サービスを受けるか、施設に入所するかの方方向性を説明するために家族Cに連絡を取り、面談の場を設けた。医師Bは、大学○院の社会的役割を説明し、入院を待っている急性期の患者○めにベッドを空けてほしい旨を伝えたが、家族Cは「お話を聞いてから考えてみたい」とかあと1週間待たせようとした。約束の1週間経過後、患者Aは一向に回復がみられず、生活用○る

受動的攻撃性

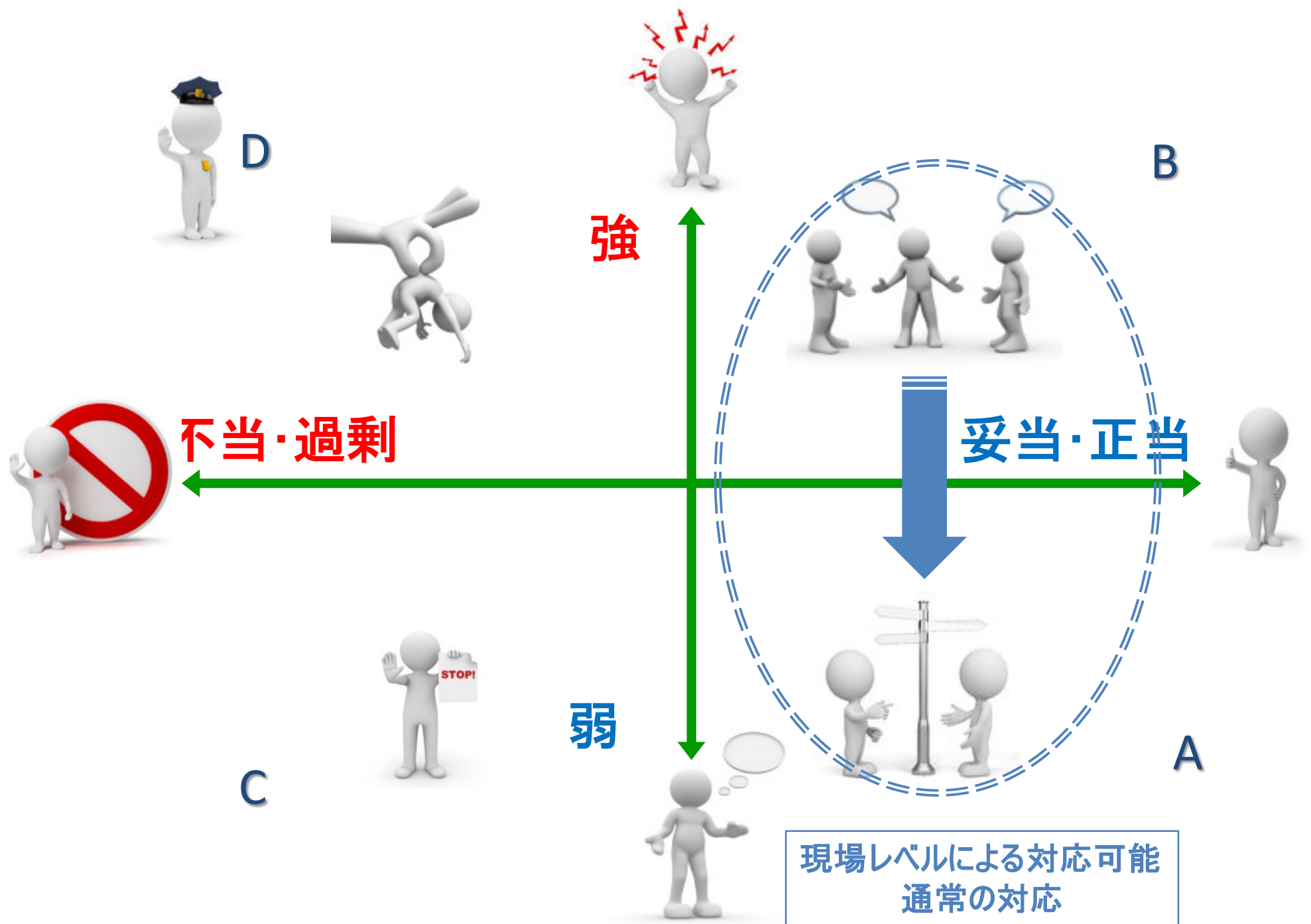
やりたくないことに対して、『いやだ』『やりたくない』と言うかわりに、わざとゆっくりやったり、忘れたふりをしたり、いわば後ろに引くことで反抗する



ケースD

入院患者Aさんが病態が急変して亡くなった。患者の息子Bさんは、これまでは異様なほど主治医を持ち上げていたが、亡くなったとたん、医療ミスを疑って「医師Cからだけでなく上級医からの説明を求める」と他の患者も驚くほどの声を出したため、病棟中は騒然となった。上級医から経過説明を行った後も、毎日のように医師Cのもとへ息子Bから「医療ミスを隠している。やぶ医者だ。ちゃんと説明しろ。」と電話がかかってくる。医師Cはたくさんの患者を受け持っているため、なかなか電話に出られないと、医師Cに私用の携帯電話の番号を教えるように求めてくる。





通常対応可能

適切なコミュニケーションによってAのケースをBにしない

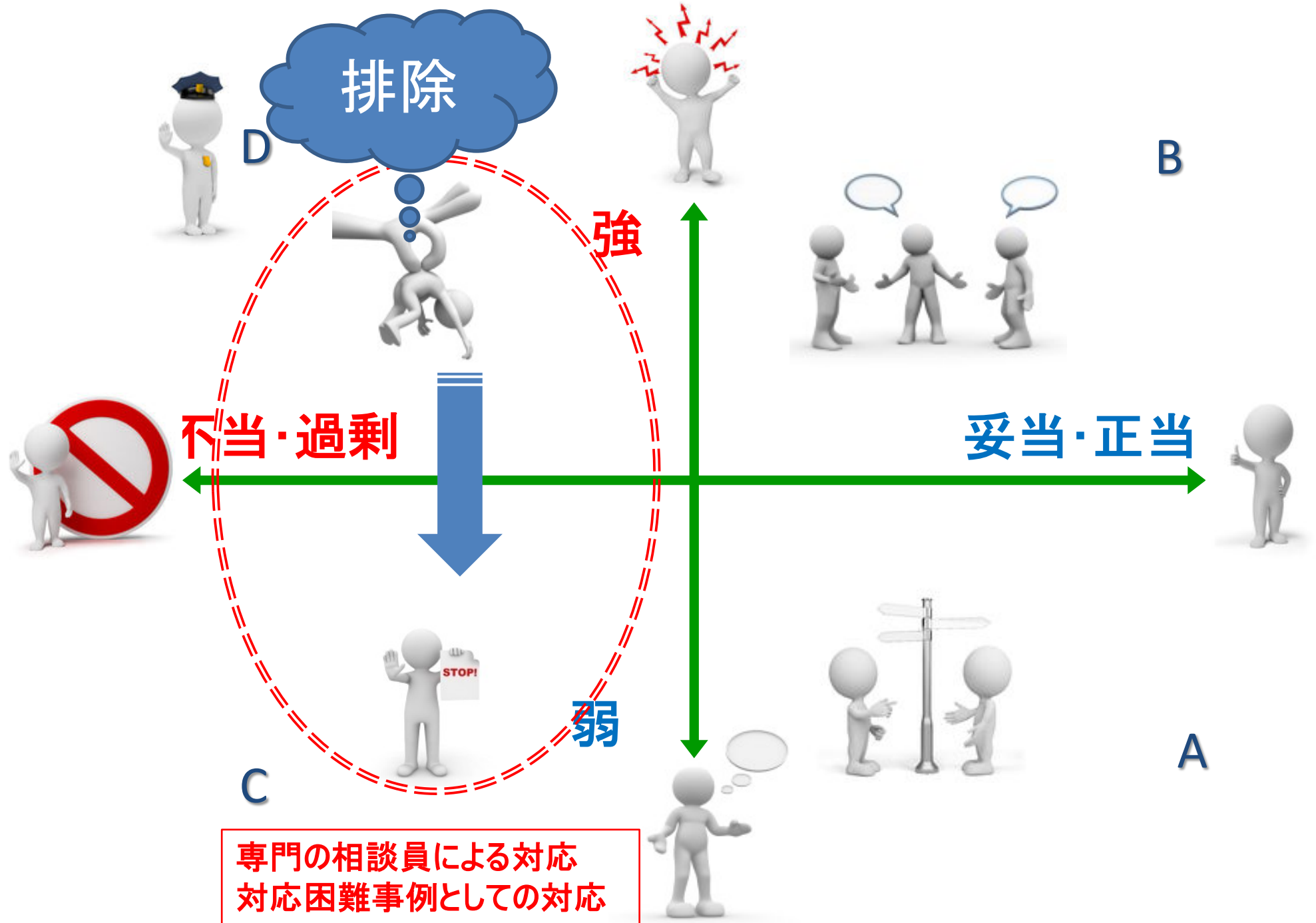
“苦情”と感じる閾値をあげて、適切な対応でBのケースをAにする

通常の苦情対応

落としどころを見つける

- 相手のストーリー＝“事情”を察する
- その上で、病院（医療者）側と患者側の双方で妥協可能な道筋（例：共通する目的など）を探る
- 妥協可能な方向性を提示し、それに同意可能なように誘導末う

実践の知恵（Practical Wisdom）



通常対応困難なケース 専門家が必要な対応

現場がBをAに落とし込めるように助言する

適切な対応によってDをCに落とし込んで現場を立て直す

場合によってはDのケースを排除して現場を守る

専門家の機能
臨床現場の原状回復

対応困難をもたらしている原因

対応困難になっている原因の多くは

- －患者が「**枠**」を守ろうとしない
- －医療者が適切な「**枠**」を維持できていない

枠構造を意識する

枠構造を意識する

- 適切な枠組みを設定する
 - 限界設定＝契約
 - 「どこまでは可能」で「どこからは不可能」か、をはっきりさせる
 - 時間外での対応をしない
 - 業務以上の対応はしない
 - 電話対応の範囲
 - 問題行動を起こした際の対応をあらかじめ決定
 - 契約は常に具体的であること
 - 要求を突っぱねる勇気をもつ

医療機関において“枠”を守らない患者においてはパーソナリティ障害が背景にある可能性が高い

特にCluster Bのパーソナリティ障害を有する患者が問題

境界性パーソナリティ障害への対応

8つの具体的対応

- 「してあげよう」という気持ちを我慢する
- 話を聞くのはよいが、患者にいれあげない
- 他のスタッフの批判を真に受けてはいけない
- 自分が患者から憎まれても反応してはならない
- スタッフ間で情報を綿密に交換する
- 対応を統一する
- 自殺企図などの深刻な行動化が起こっても、過剰な反応をしない
- 患者にしたことの責任はとってもらう

「枠」を設定対応の事例

「ある日、入院患者Aさんは急変してお亡くなりになりました。患者の息子Bさんは医療ミスを疑い、医師Cに詰め寄ります。そして入院してから死亡にいたるまでのすべての経過を説明しろとの要求がなされました。その後は、毎日のように病棟にいる医師Cのもとへ息子Bから電話がかかってくるのですが、医師Cはたくさんのお患者を受け持っているため、なかなか電話に出られません。思うように電話で話ができないと感じた息子Bは、医師Cに私用の携帯電話の番号を教えろと要求してきました。医師Cは根負けして自分の携帯電話の番号を教えてしまいました。それからは休日時間外に関わらず息子Bから携帯に連絡が入り、「あの日はどうだったのだ、この日はどうだったのだ」と細かな質問がなされ、医師Cは次第に電話に出ることが怖くなり、患者相談センターに相談することにしました。」

この事例における「枠」設定

まず医師Cにとってもらう行動

① 今後の連絡窓口は患者相談員になること

⇒ 対応者の制限

② 勤務時間外の電話には対応できないこと

⇒ 対応時間の制限

③ 私用の携帯電話にかけられても対応できないこと

⇒ 対応方法の制限

以上3点を息子Bに毅然と表明すること。

注意点：

あいかわらず電話がかかってきても絶対に長話をせず、「業務の都合で長く話せないので患者相談員を通してほしい」という意思を貫いてもらいたいということ。

問題：設定した「枠」を崩すとどうなるのか？

「枠」を崩すとどうなるのか

今は時間があるからと電話に出て長話につきあうなど、一度設定した「枠」を自ら崩してしまうと、相談員をわざわざ通さなくても、粘れば医師につながるのだという考えを相手に植え付けてしまうことになる。そのことを突破口として、さらなる要求がもたらされてしまう。

右手に渡すと左手も出される

パンを渡せばジュースも要求される



排除

枠の再設定が困難な場合は、
「排除」によって医療現場を立て直す

「排除」対応の事例

ある外来患者が、前回入院時の医師および看護師の態度が気に入らなかったと、既に診療が終了したにもかかわらず、外来担当医に文句を言い続けている。入院時にも文句を言っており、その際は入院担当の医師および看護師が謝罪して収まったのだが「そもそも入院を薦めて予約を入れたの外来主治医だから、外来主治医も謝るべきだ。謝らないと帰らない」と言い続けている。相談がよばれて駆けつけて「診療の妨げになるので診療室から出て欲しい」と説得しようとしても、更に患者は「自分をい迷惑患者扱いするのか。余計に気分を害した。今ここで土下座しろ」と診療室の机を叩くなどして激しく主張する。既に患者は30分以上このような状態である。

この事例における「排除」対応

①退去要求にもかかわらず居座る行為は不退去罪(刑法130条)

⇒ 明確な“退去要求”

②威力を用いて診療を妨害する行為は威力業務妨害罪(刑法222条)

⇒ “診療行為が終了”したのに威力によって診療行為が妨害されている。妨害は“業務を妨害するに足る行為”で成立

③土下座の要求は強要罪(刑法223条)

⇒ 謝罪は法的義務ではない。大声や机を叩くなどして土下座を強要することは過剰な要求であり強要罪に該当する

以上から躊躇なく警察に通報し患者の「排除」を試みる

注意点：警察に通報する際に、医療従事者に厳密な法的判断は要求されない。不当な要求で業務に支障が生じていると判断した場合は警察に通報して良い。

参照：対人トラブル対応の手引き 新日法規

暴言・暴力の具体的対処方法

- ① 暴言・暴力の予兆・大きな物音・大声があったとき
人を呼ぶ→コードホワイト要請
- ② 説得に応じず、興奮し暴れるなどの行為があれば
大勢で囲んで別室へ誘導

警察へ通報