


# 患者クレームと対処法

An aerial photograph of a large, multi-story hospital building. The building is primarily white with many windows. In the center, there is a courtyard with a green roof structure. A white van is parked in a lot in the foreground. The sky is blue with scattered white clouds.

社会福祉法人日本医療伝道会  
衣笠病院グループ相談役  
よこすか地域包括ケア推進センター長  
武藤正樹

横浜

鎌倉

逗子・葉山海岸



油壺マリンパーク



衣笠病院



戦艦三笠

三浦半島



ベリー公園

# 新型コロナ体験者が語る 病院経営危機



2020年3月に新型コロナ肺炎で  
1か月感染症病棟に入院



## 医業利益率（2019年と2020年の差）



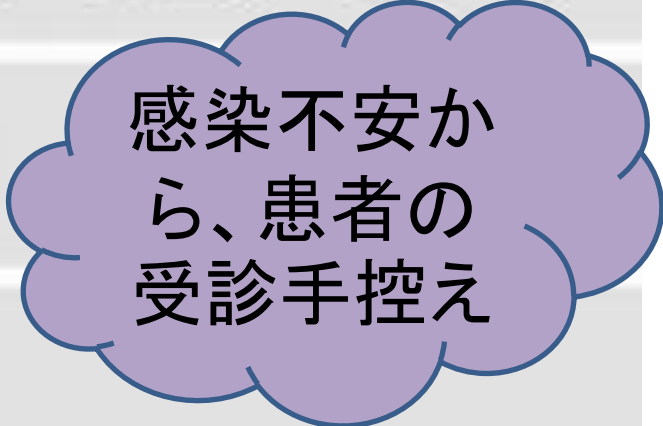
■ 医業利益率

日本病院会など1049病院、2020年4月調査より

## パネル2 新型コロナ患者受け入れによる病院の減収要因

(全国の医療機関から聞き取り調査)

- コロナ患者の受け入れベッドを空けておく
- 医師・看護師の特別の体制
- 特別の病棟・病室の整備
- 一般の診療や入院患者数の縮小
- 手術や健康診断の先延ばし



感染不安から、患者の  
受診手控え

# 新型コロナ患者の専門病院として5月に始動した 大阪市立十三(じゅうそう)市民病院(260床)

新型コロナ患者の治療用に90床の確保、  
5月の入院患者は多い時で約20人にとどまり、  
月4億円前後だった診療報酬は約2千万円に減少した。

# 千葉大医学部付属病院(850床)

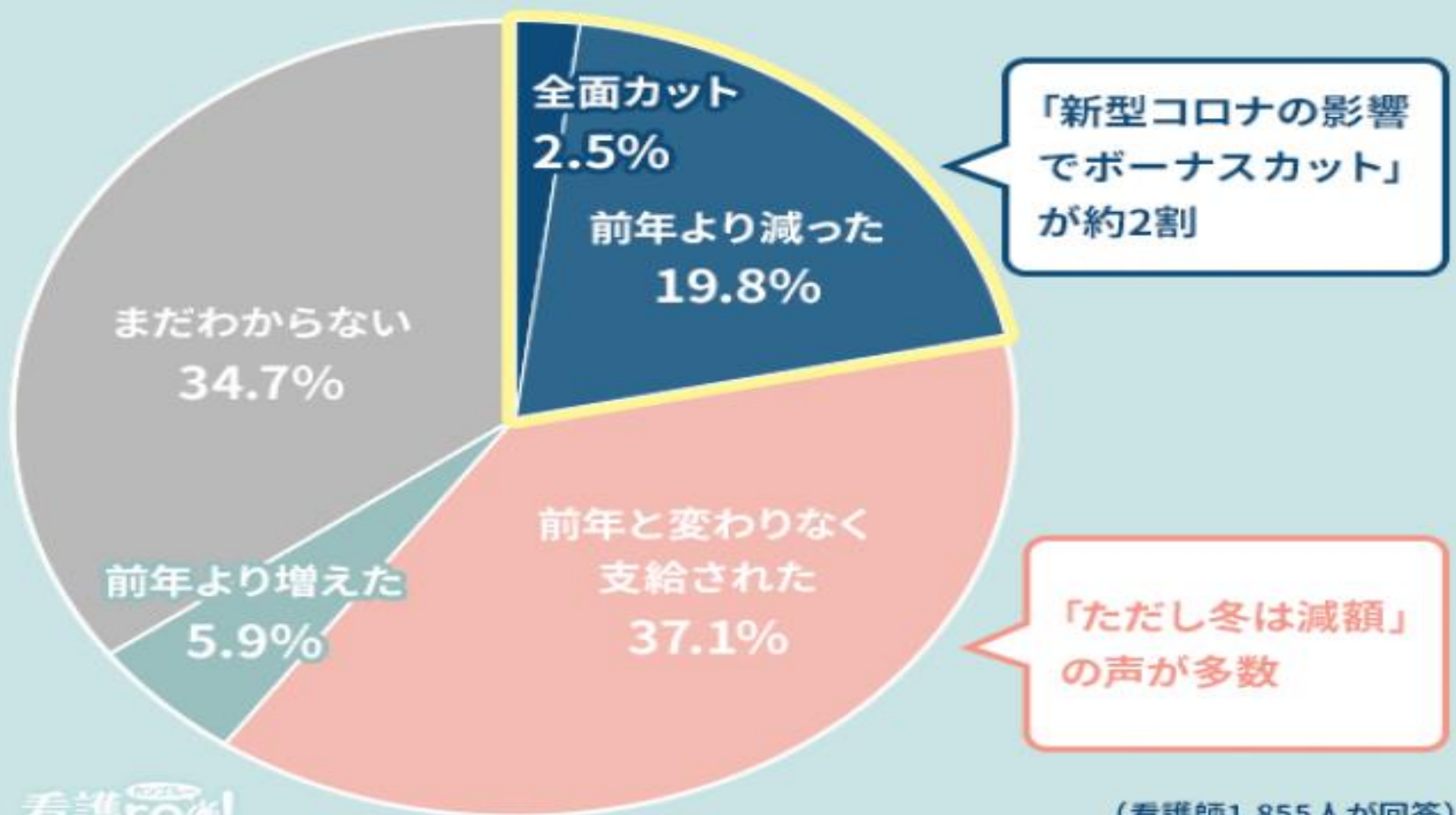
コロナ病棟を2病棟で計48床確保。そして一般診療や手術の制限した。

4月は前年同月比約2億4千万円、5月は約5億7千万円の減収となった

全国133の大学病院で4、5月、計約313億円の損失(赤字)



# 看護師アンケート 2020夏のボーナス 支給額は…？



# 新型コロナ影響で ボーナスカット 看護師の声

- コロナの影響で赤字となり、ボーナス一切なし。
- 2割カットです。世間から疎んじられ、消毒でガサガサになり、マスク1枚で過ごせと言われるなどしたのに減額なんて、信じられません。
- コロナの影響で大幅カット。今まで以上に忙しいのに、やる気なくなる。
- コロナによる収益減収のため、減額。この先も減収が続くと、病院は倒産する可能性が大きいと院長に言われた。この先が不安。
- もともと経営難だったからなおさら。辞められるものなら辞めてしまいたい。
- モチベーションは下がります。





ストライキ決行中

ストライキ中

ストライキ中

ストライキ中

ストライキ中

ストライキ中

ストライキ中

ストライキ中

ストライキ中

新型コロナによる  
診療報酬の特例的・  
時限的措置

# 新型コロナ特例措置

項目（一部抜粋）		通常
救命救急入院料 1	イ 3日以内の期間	10,223 点
	ロ 4日以上7日以内の期間	9,250 点
	ハ 8日以上14日以内の期間	7,897 点
特定集中治療室管理料 1	イ 7日以内の期間	14,211 点
	ロ 8日以上14日以内の期間	12,633 点
特定集中治療室管理料 3	イ 7日以内の期間	9,697 点
	ロ 8日以上14日以内の期間	8,118 点
ハイケアユニット入院医療管理料	入院料 1	6,855 点
	入院料 2	4,224 点
救急医療管理加算	救急医療管理加算 1	950 点

<平時の3倍>

見直し（案）

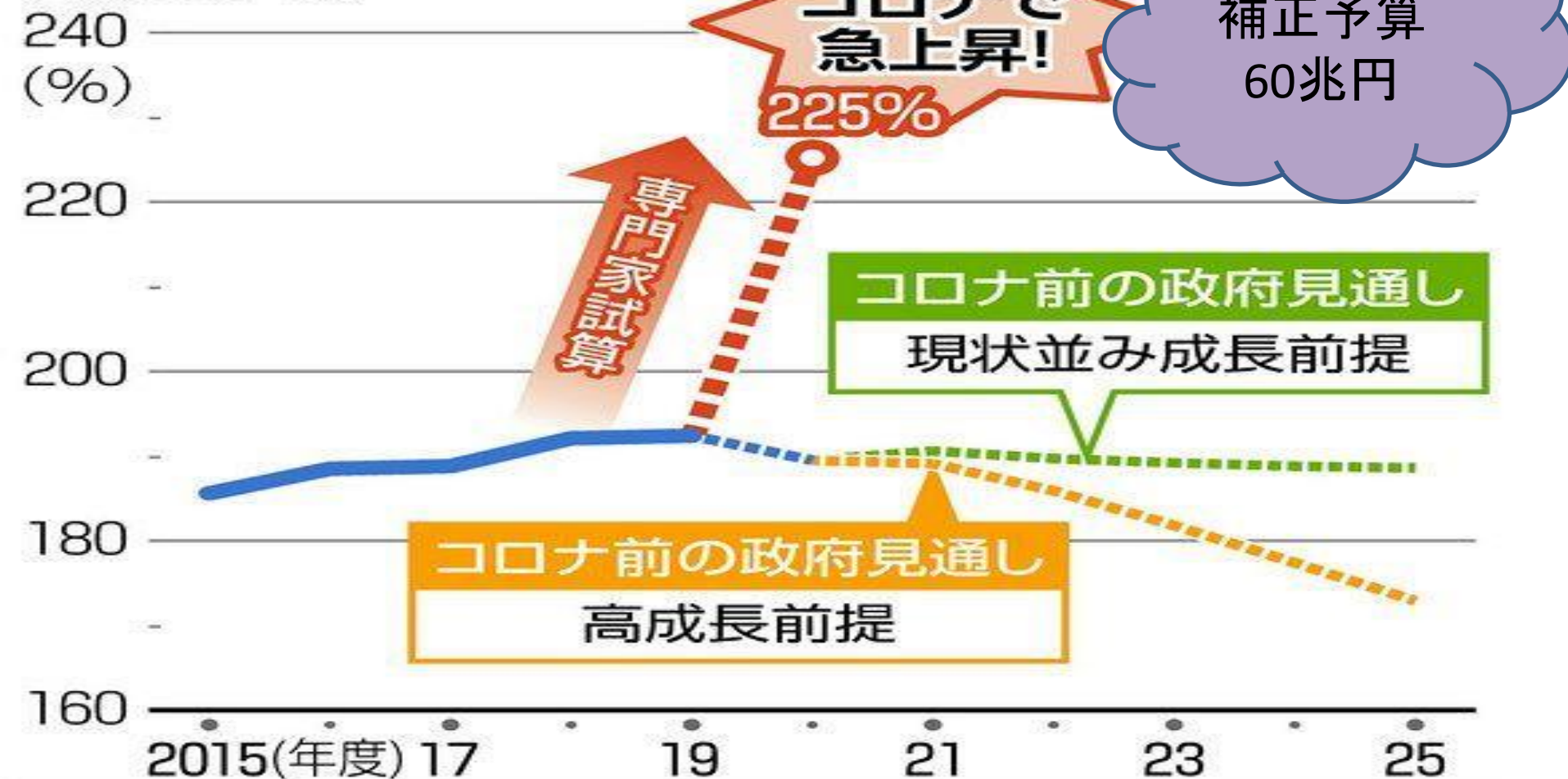
<u>30,669</u> 点
<u>27,750</u> 点
<u>23,691</u> 点
<u>42,633</u> 点
<u>37,899</u> 点
<u>29,091</u> 点
<u>24,354</u> 点
<u>20,565</u> 点
<u>12,672</u> 点
<u>2,850</u> 点

# 新型コロナで戦後最大の 病院経営危機



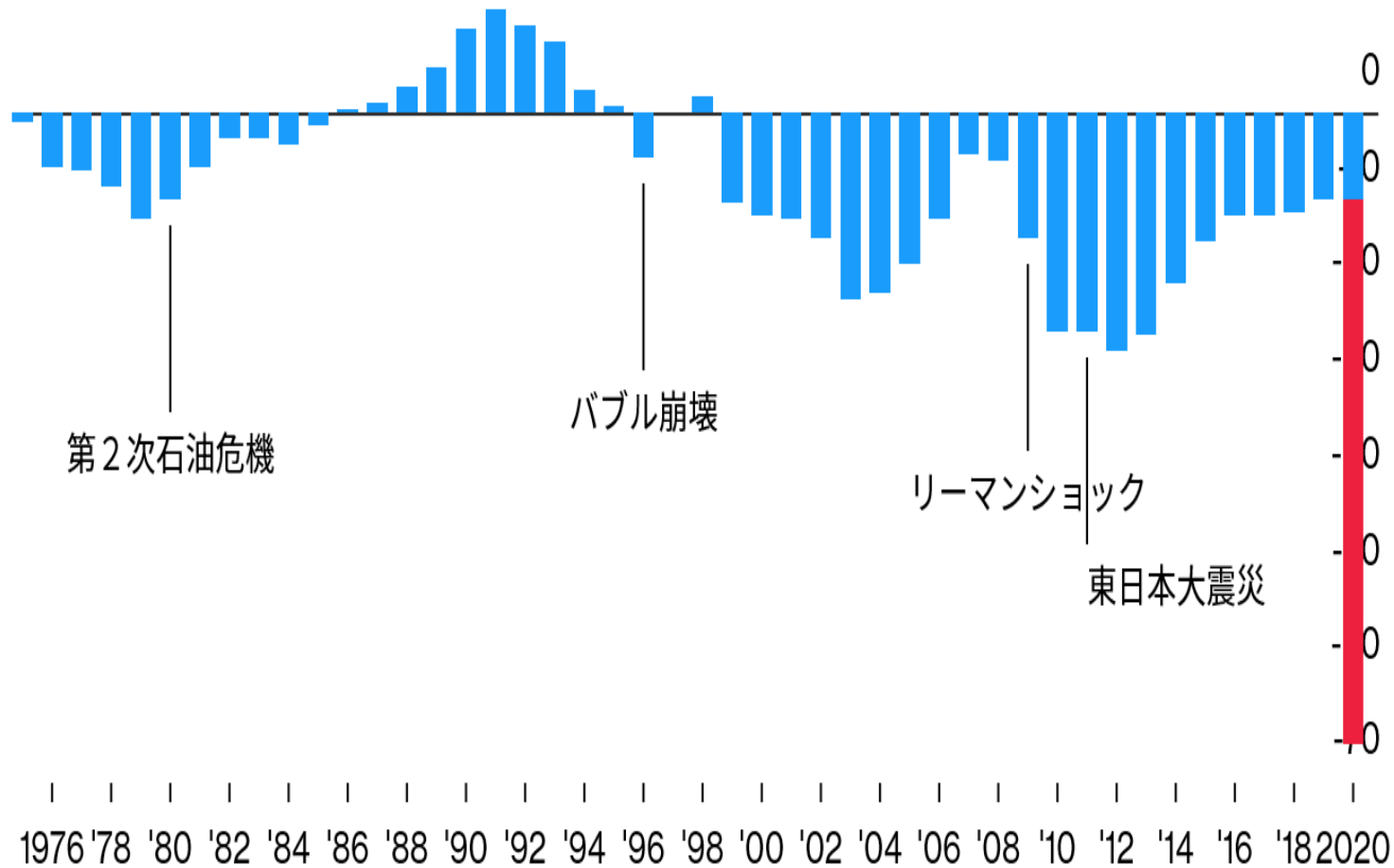
# コロナ対策で膨らむ政府の借金

債務残高対  
名目GDP比



※債務残高(国と地方の合計)と名目GDPは内閣府「中長期の経済財政に関する試算」より。2015~19年度は実績、それ以降は政府見通し。20年度の専門家試算はみずほ証券・末広徹シニアマーケットエコノミストが実施した

# 基礎的財政収支、過去最大の赤字 過去の危機時を上回る大規模財政出動



出所：財務省

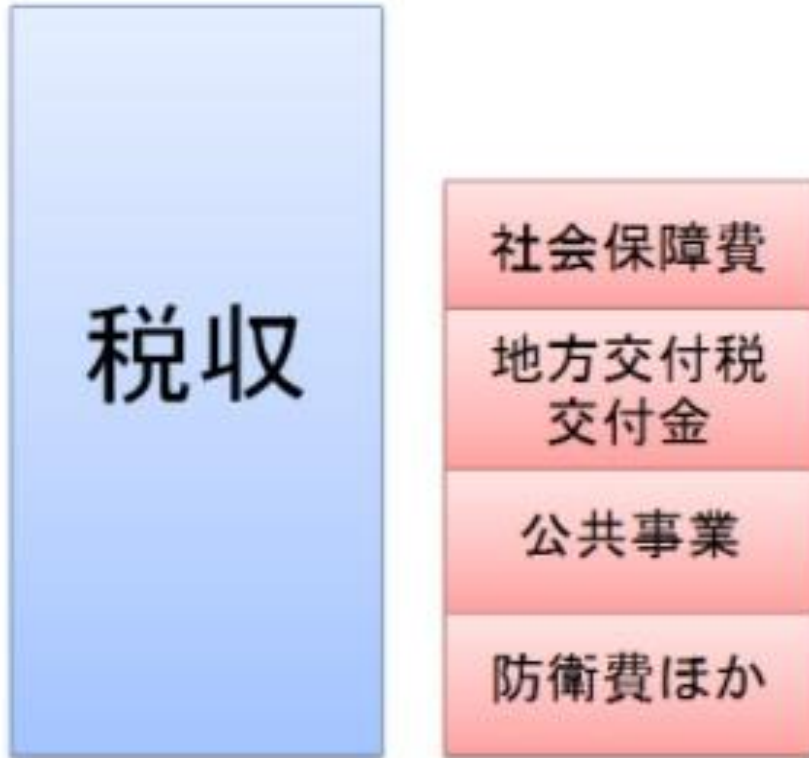


# プライマリーバランス問題

基礎的財政収支

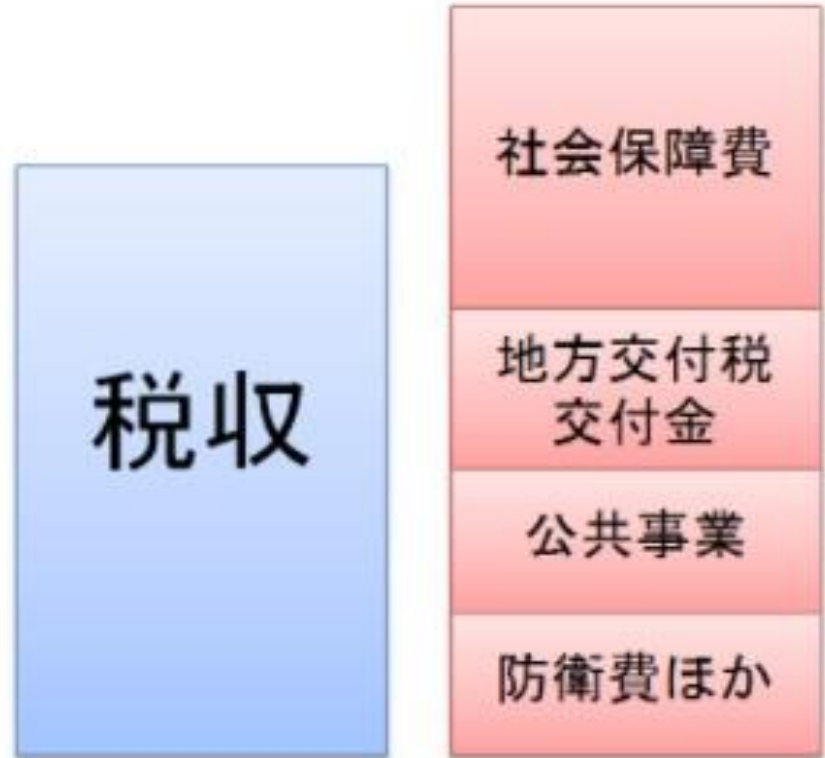
# プライマリーバランスとは？

プライマリーバランスが黒字



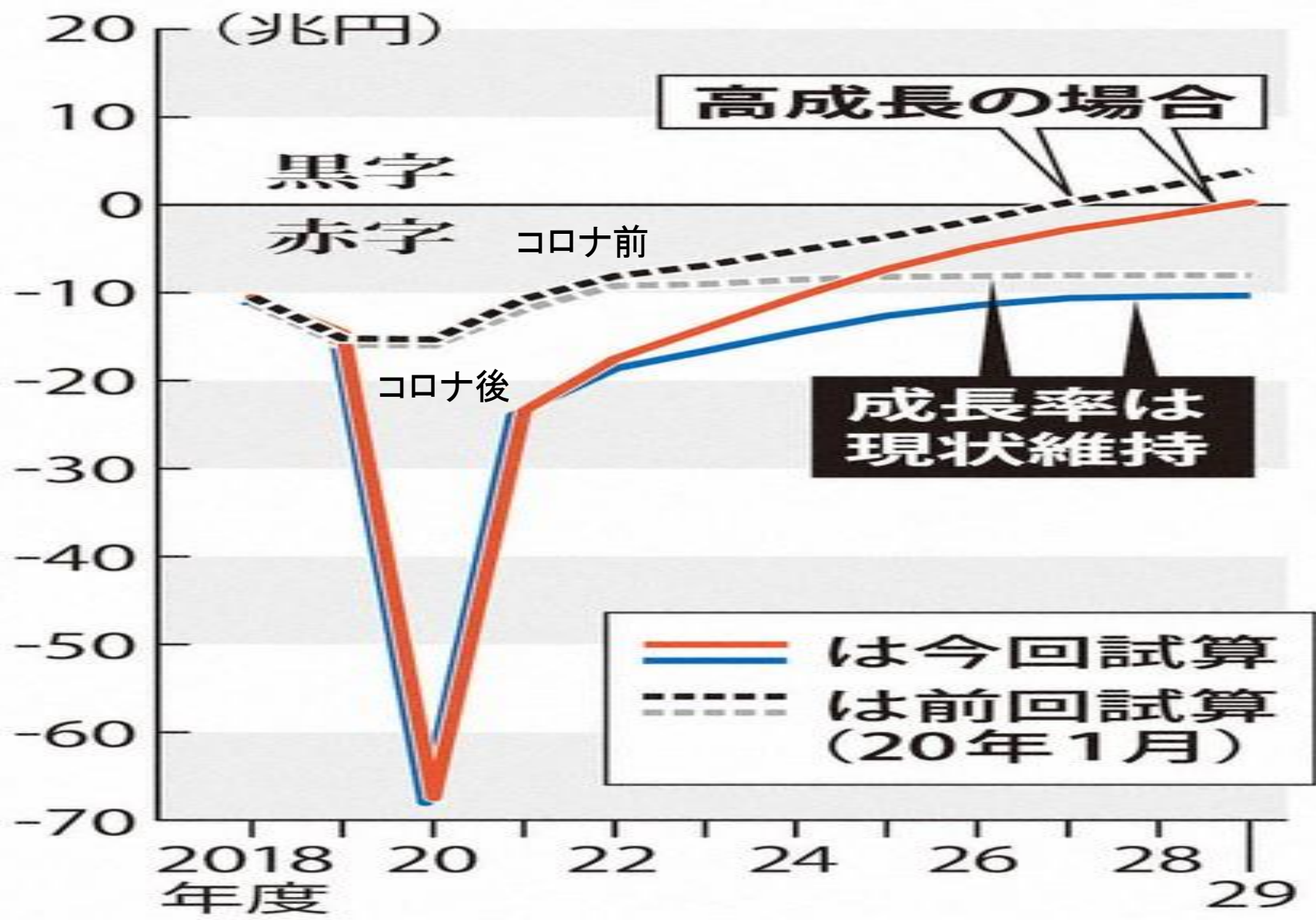
国の収入が支出を上回っている

プライマリーバランスが赤字



国の支出が収入を上回っている

# 基礎的財政収支の政府試算



# 患者クレームと対処法



# 目次

- パート1
  - 激増する患者クレーム
- パート2
  - 患者クレームと患者相談窓口
- パート3
  - モンスターペイシエント
- パート4
  - ADR(裁判外紛争処理手続き)



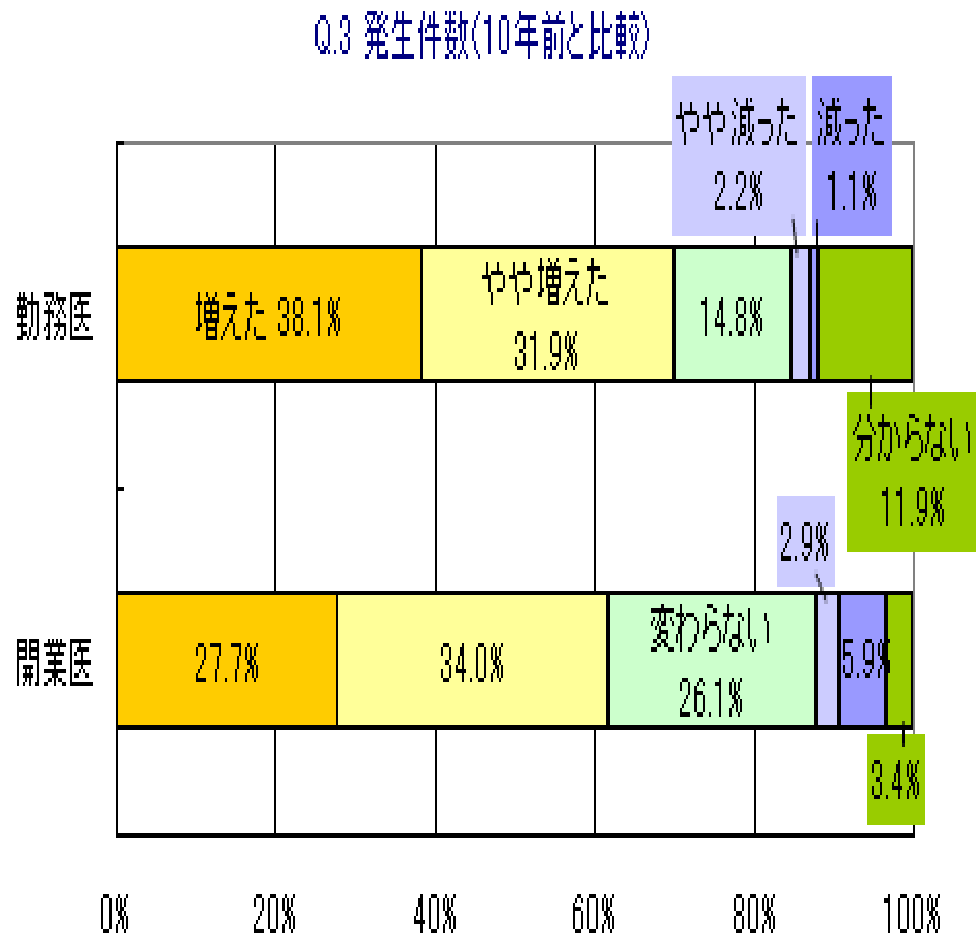
# パート1

## 激増する患者クレーム



# 10年前よりクレームは増えたか？

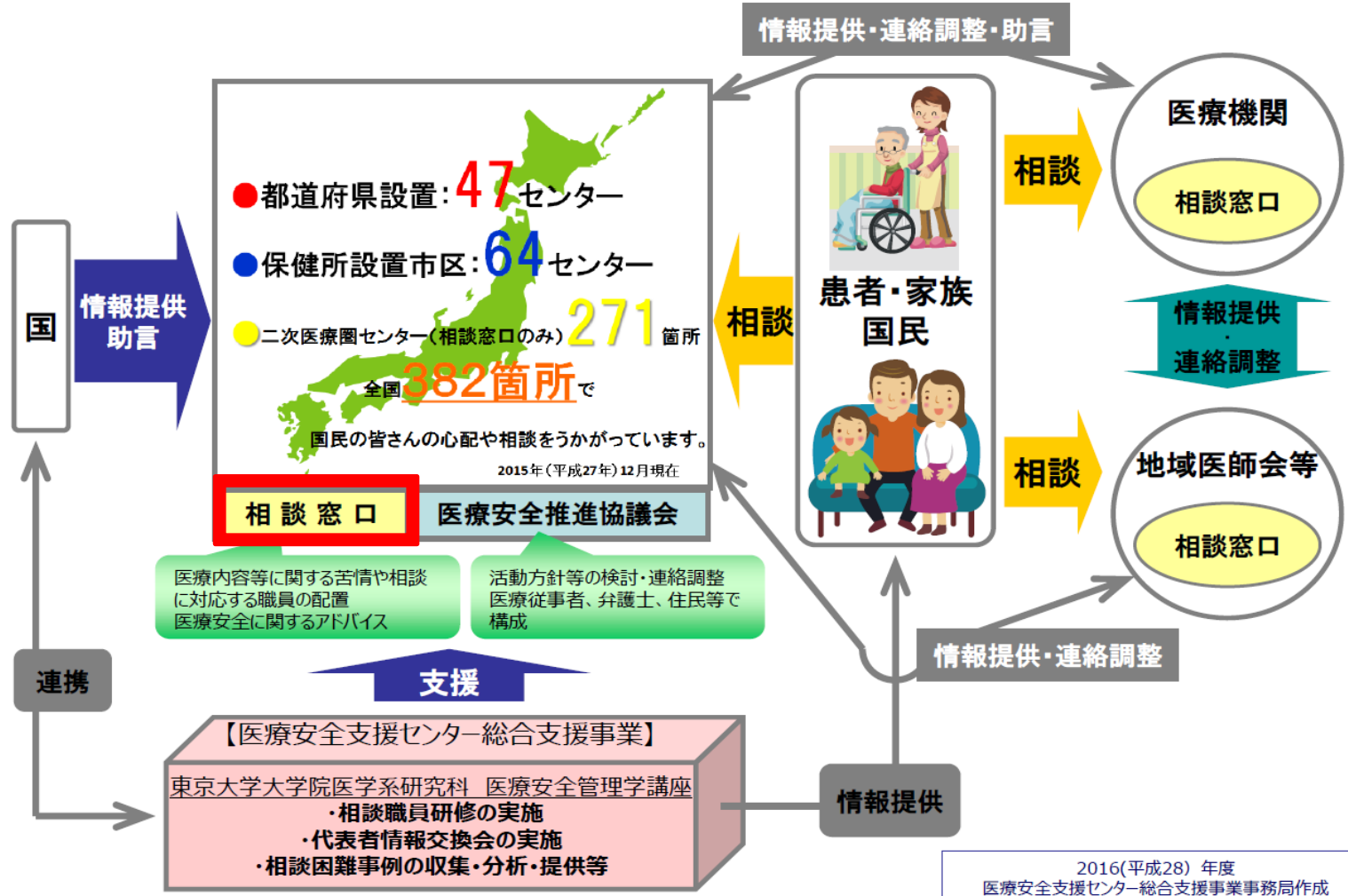
- 10年前と比較し、最近の患者トラブル・クレーム等の発生する件数は変化したと思われますか？
- 報道事例などは含めず、ご自身または周囲の医療者等が直接経験された事例のみについてお答えください(m3.com)2011年
- **70%が増えた、やや増えたと答えている**



# 患者苦情

## 都道府県の患者相談窓口寄せられる

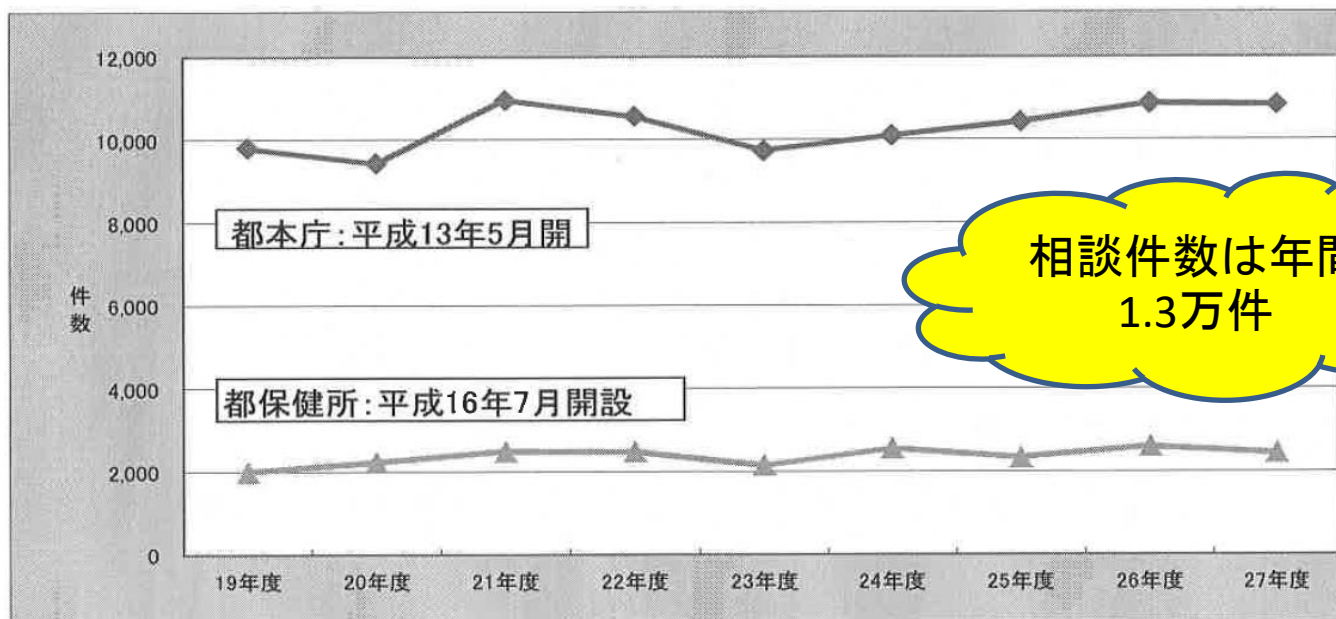
### ◆◆◆ 医療安全支援センター体制図 ◆◆◆





# 患者相談件数(東京都福祉保健局)

年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
全体	11,796	11,664	13,441	13,044	11,897	12,657	12,755	13,480	13,286
都本庁分	9,806	9,436	10,960	10,568	9,742	10,104	10,427	10,876	10,844
都保健所分	1,990	2,228	2,481	2,476	2,155	2,553	2,328	2,604	2,442



# 相談の55%は病気相談、36%は苦情

【付表3-3】 相談者の区分（本人/家族・親戚）ごとの相談・苦情内容（上位5項目）

	本人		家族・親戚			
		件数	構成割合	件数	構成割合	
相談	健康や病気に関する相談	1904	37.2%	健康や病気に関する相談	413	23.2%
	医療行為、医療内容	638	12.5%	医療行為、医療内容	329	18.5%
	医療機関の紹介、案内	490	9.6%	医療費	201	11.3%
	医療費	417	8.2%	医療機関の紹介、案内	179	10.1%
	コミュニケーションに関すること	321	6.3%	入院・転院・退院に関すること	178	10.0%
苦情	コミュニケーションに関すること	1208	36.4%	コミュニケーションに関すること	427	33.9%
	医療行為、医療内容	923	27.8%	医療行為、医療内容	391	31.1%
	医療費	243	7.3%	医療費	106	8.4%
	診療拒否	107	3.2%	入院・転院・退院に関すること	48	3.8%
	意味不明	95	2.9%	看護行為	47	3.7%

(注)都本庁、都保健所の合計値

# 女性6割、男性4割、 男女ともに50代が多い

男女別割合

	全 体 (都本庁・都保健所)			
	男性	女性	不明	合計
男女別構成割合	40.9%	59.1%	0.05%	100.0%

年齢層・性別が判別可能な相談者の内訳 (年齢階層別・男女別)

年 齢 層	全 体					
	男 性		女 性		合 計	
10 歳 代	29	0.6%	34	0.4%	63	0.5%
20 歳 代	159	3.0%	233	3.0%	392	3.0%
30 歳 代	539	10.3%	872	11.4%	1,411	10.9%
40 歳 代	1157	22.1%	1636	21.4%	2,793	21.7%
50 歳 代	1449	27.7%	1981	25.9%	3,430	26.6%
60 歳 代	1058	20.2%	1309	17.1%	2,367	18.4%
70 歳 代	648	12.4%	1163	15.2%	1,811	14.0%
80 歳 以上	200	3.8%	429	5.6%	629	4.9%
合 計	5,239	100.0%	7,657	100.0%	12,896	100.0%

(注) 年齢層、性別不明は除く

# 相談の対象は病院34%、 診療所が18%

相談の対象となった医療機関の種別は、その他の病院(特定機能病院以外)34.0%、診療所18.3%、歯科診療所5.8%の順に多かった。

(平成27年度)

	全 体		都本庁(再掲)		都保健所(再掲)	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
特定機能病院	703	5.3%	676	6.2%	27	1.1%
その他の病院 (特定機能病院以外)	4,522	34.0%	4,007	37.0%	515	21.1%
診療所	2,426	18.3%	1,668	15.4%	758	31.0%
歯科診療所	771	5.8%	426	3.9%	345	14.1%
薬 局	93	0.7%	59	0.5%	34	1.4%
施 術 所	143	1.1%	97	0.9%	46	1.9%
そ の 他	243	1.8%	190	1.8%	53	2.2%
対 象 な し	2,155	16.2%	1,614	14.9%	541	22.2%
不 明	2,230	16.8%	2,107	19.4%	123	5.0%
合 計	13,286	100.0%	10,844	100.0%	2,442	100.0%

# 相談対象診療科

## 精神科26%、内科19.7%

### 7 相談の対象となった診療科

診療科別の内訳では、精神科（心療内科含む）に関する相談が26.0%で最も多く、次いで内科19.7%、整形外科8.0%の順となっており、上位3つの診療科を合わせると53.7%となった。

（平成27年度）

	全 体		都本庁（再掲）		都保健所（再掲）	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
内科	2,612	19.7%	2,256	20.8%	356	14.6%
神経内科	108	0.8%	73	0.7%	35	1.4%
小児科	176	1.3%	126	1.2%	50	2.0%
婦人科	222	1.7%	178	1.6%	44	1.8%
産科	108	0.8%	92	0.8%	16	0.7%
眼科	337	2.5%	253	2.3%	84	3.4%
耳鼻咽喉科	223	1.7%	157	1.4%	66	2.7%
皮膚科	222	1.7%	151	1.4%	71	2.9%
泌尿器科	166	1.2%	143	1.3%	23	0.9%
精神科（心療内科含む）	3,451	26.0%	3,126	28.8%	325	13.3%
外科	501	3.8%	430	4.0%	71	2.9%
整形外科	1,062	8.0%	865	8.0%	197	8.1%
脳神経外科	236	1.8%	202	1.9%	34	1.4%
形成外科	33	0.2%	30	0.3%	3	0.1%
美容外科	40	0.3%	36	0.3%	4	0.2%
放射線科	27	0.2%	22	0.2%	5	0.2%
麻酔科（ペインクリニック）	27	0.2%	22	0.2%	5	0.2%
歯科	930	7.0%	559	5.2%	371	15.2%
口腔外科	68	0.5%	50	0.5%	18	0.7%
救急外来	130	1.0%	117	1.1%	13	0.5%
施術所（あんま・針・灸・柔整）	138	1.0%	92	0.8%	46	1.9%
人間ドック・健康診断等	99	0.7%	33	0.3%	66	2.7%
その他	200	1.5%	98	0.9%	102	4.2%
なし	797	6.0%	634	5.8%	163	6.7%
不明	1,373	10.3%	1,099	10.1%	274	11.2%
合 計	13,286	100.0%	10,844	100.0%	2,442	100.0%

（注）27年度から診療科目の分類を一部変更

# 診療所の相談・苦情で多いのは 医療行為・内容とコミュニケーション、医療費

## 8-4 相談・苦情等の内訳(再掲:診療所)

対象機関が把握できた相談では、一般診療所に関する相談は2,426件であった。内容の内訳は、「相談」が1,246件(51.4%)、「苦情」が1,067件(44.0%)。「相談」では、健康や病気に関する相談が最も多く(32.6%)、「苦情」では、コミュニケーションに関することが最も多かった(34.9%)。

(平成27年度)

	全 体					
	相談		苦情		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
医療行為、医療内容	177	14.2%	340	31.9%	3	2.7%
医療過誤又は医療事故に関する事	21	1.7%	66	6.2%	0	0.0%
違法行為	15	1.2%	34	3.2%	0	0.0%
その他	141	11.3%	240	22.5%	3	2.7%
コミュニケーションに関する事	96	7.7%	372	34.9%	4	3.5%
医療従事者の接遇	52	4.2%	229	21.5%	2	1.8%
暴力・暴言	3	0.2%	53	5.0%	1	0.9%
説明不足等	30	2.4%	77	7.2%	0	0.0%
その他	11	0.9%	13	1.2%	1	0.9%
医療機関の施設(清潔、安全管理等)	14	1.1%	22	2.1%	1	0.9%
セカンドオピニオン	7	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
カルテ開示	25	2.0%	18	1.7%	0	0.0%
その他の個人情報に関する事	28	2.2%	23	2.2%	0	0.0%
医療機関の紹介 案内	142	11.4%	3	0.3%	3	2.7%
医療費	148	11.9%	125	11.7%	2	1.8%
保険診療	113	9.1%	91	8.5%	1	0.9%
自由診療	27	2.2%	28	2.6%	0	0.0%
混合診療	6	0.5%	6	0.6%	1	0.9%
差額ベット代	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
健康や病気に関する相談	406	32.6%	8	0.7%	19	16.8%
薬(品)に関する事	64	5.1%	23	2.2%	4	3.5%
入院・転院・退院に関する事	27	2.2%	8	0.7%	0	0.0%
診療拒否	8	0.6%	41	3.8%	0	0.0%
看護行為	2	0.2%	7	0.7%	1	0.9%
意味不明	4	0.3%	6	0.6%	3	2.7%
その他	98	7.9%	71	6.7%	73	64.6%
合計	1,246	100%	1,067	100%	113	100%
全体に占める割合	(相談)	51.4%	(苦情)	44.0%	(その他)	4.7%

# 医療訴訟



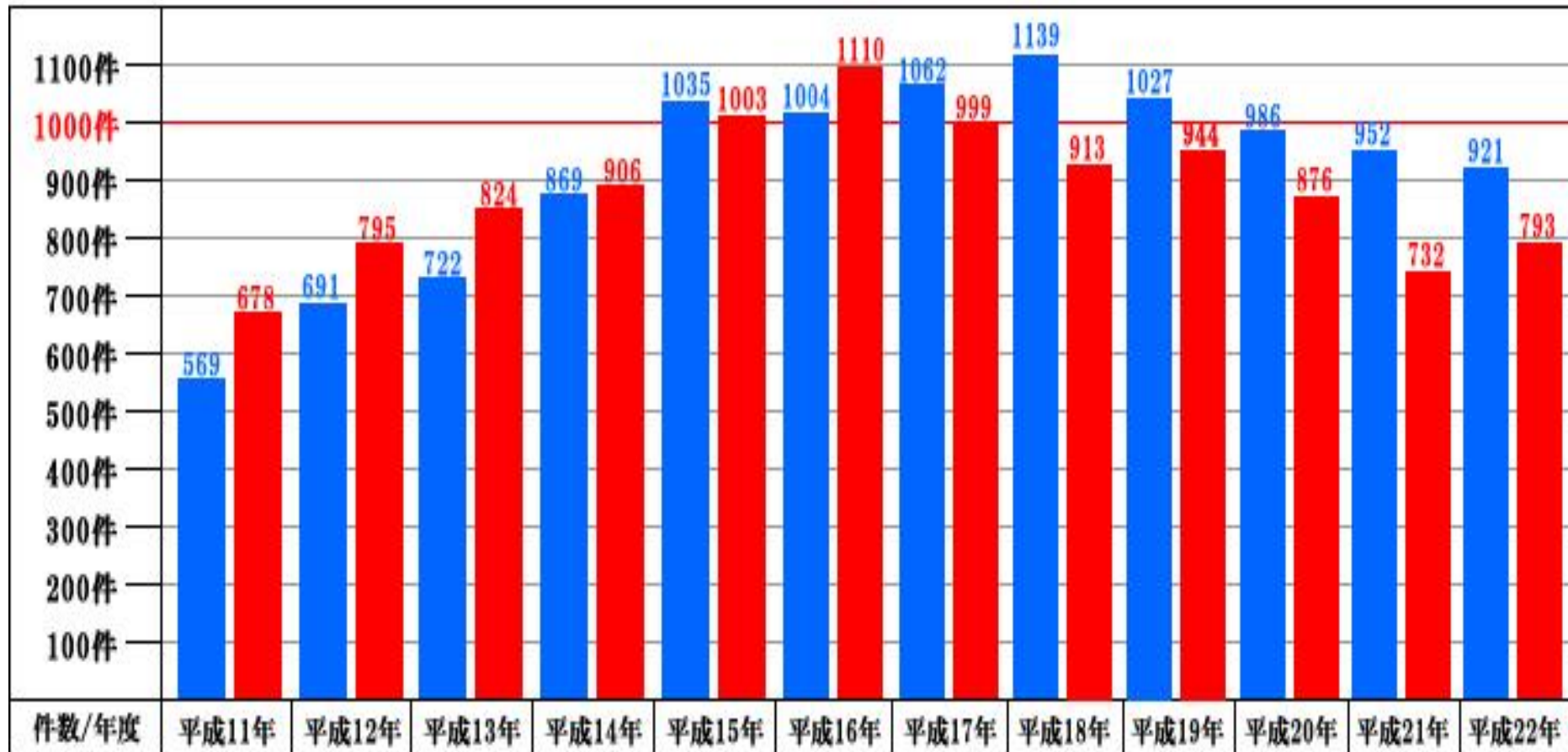
# 医療訴訟は2006年をピークに 減少から横ばい 毎年1000件

近年の医療過誤事件の処理情況

■ 既済

■ 新受

※最高裁判所（民事局集計）より



2006年



# 民事訴訟も2009年をピークに減少

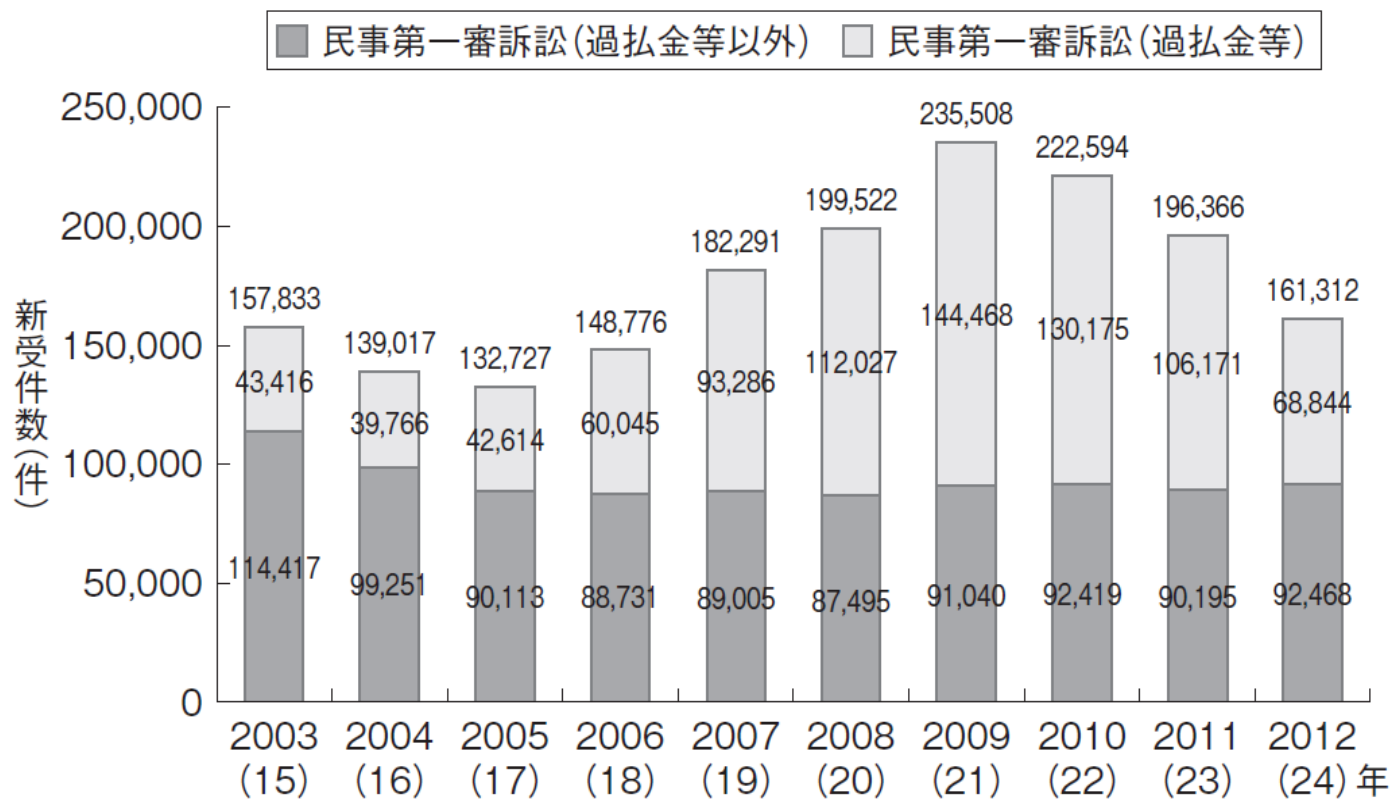


図2●新受件数の推移〔民事第一審訴訟(全体)および民事第一審訴訟(過払金等以外)〕

# 民事訴訟の診療科別件数

## 内科、外科、整形、歯科、産婦人科

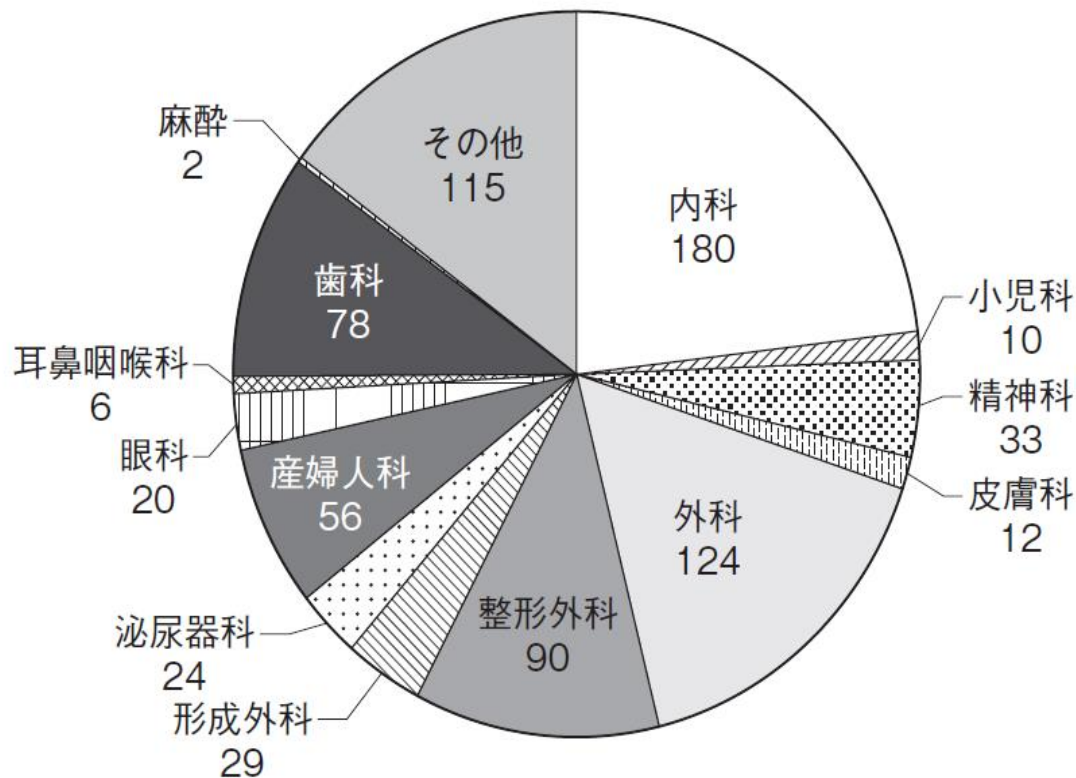


図3●2013年（地裁）診療科目別既済件数  
（最高裁 web より）

# 医療訴訟の原告勝訴率は20%

- 原告側の請求が一部でも認められた判決数に対する割合（勝訴率・認容率）
  - 原告勝訴率は、2003年の44.3%をピークに以後は減少傾向
  - 2010年に20.6%となり、前年より4.7ポイントの大幅な減少
- 一般民事の勝訴率は85%
  - 1996年から2004年までの9年間の平均値で、85.4%という圧倒的な原告勝訴率

# パート2

## 患者クレームと患者相談窓口



# 患者相談窓口の制度化

医療安全対策の一環として制度化

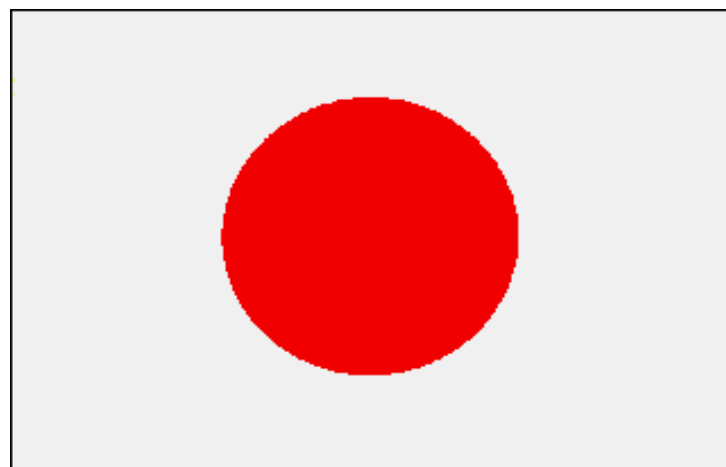
# 横浜市大患者取り違い事件から 日本の医療安全対策が始まる



1999年心臓手術と肺手術の患者の  
手術室における取り違い

# 日本の医療安全推進元年

- 1999年
  - 横浜市大患者取り違え事件
- 2000年
  - 医療安全推進元年
- 2001年
  - 医療安全グランドデザイン
  - インシデント報告システム
- 2002年
  - 医療安全推進総合対策



# 医療安全推進総合対策 (2002年4月)

- 患者の苦情や相談等に対応するための体制の整備
- 医療に関する患者の苦情や相談等に迅速に対応するために、
- (1) 特定機能病院及び臨床研修指定病院に相談窓口の設置を義務付けるとともに、その他の医療機関にも相談窓口の設置を指導、
- (2) 医療関係団体における相談業務について、さらに積極的な対応を要請、
- (3) 二次医療圏ごとに公的な相談体制を整備するとともに、都道府県に第三者の専門家を配置した「医療安全相談センター(仮称)」を設置するよう各種支援を実施、などにより、医療機関や地域における相談体制の整備を図っていくべきである。



# 患者相談窓口の開設 医療法施行規則の一部改正

- 患者からの相談に適切に応じる体制の確保  
(新省令第9条の23第3号関係)
- 「患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること」とは、当該病院内に患者相談窓口を常設し、患者等からの苦情、相談に応じられる体制を確保する
- これらの苦情や相談は医療機関の安全対策等の見直しにも活用

# 患者相談窓口の運用

- 患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等について、患者等に明示
- 患者相談窓口の活動に関し、相談に対応する職員、相談後の取扱、相談情報の秘密保護、管理者への報告等に関する規約を整備
- 相談により、患者や家族等が不利益を受けないよう適切な配慮

# 病院機能評価と患者相談窓口

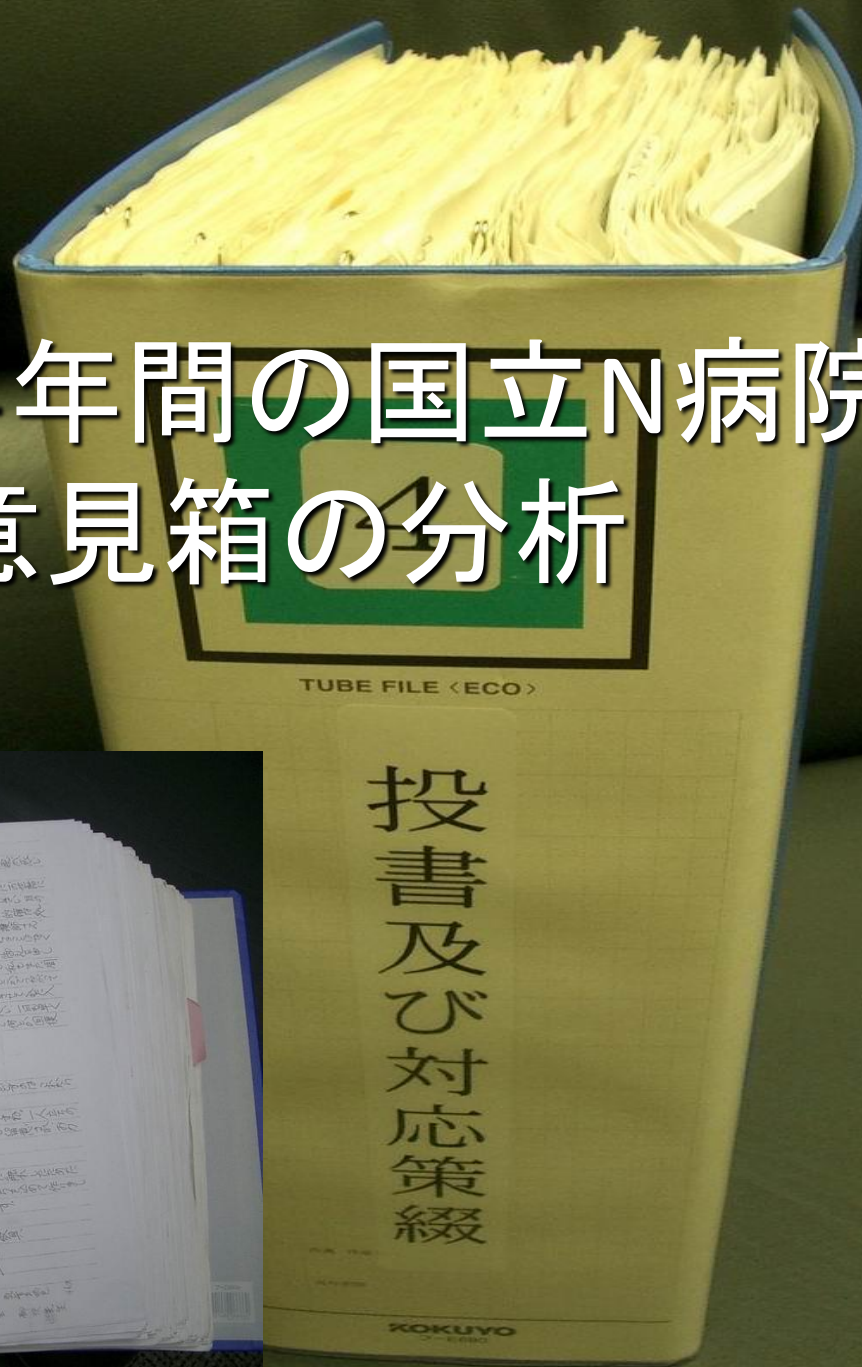
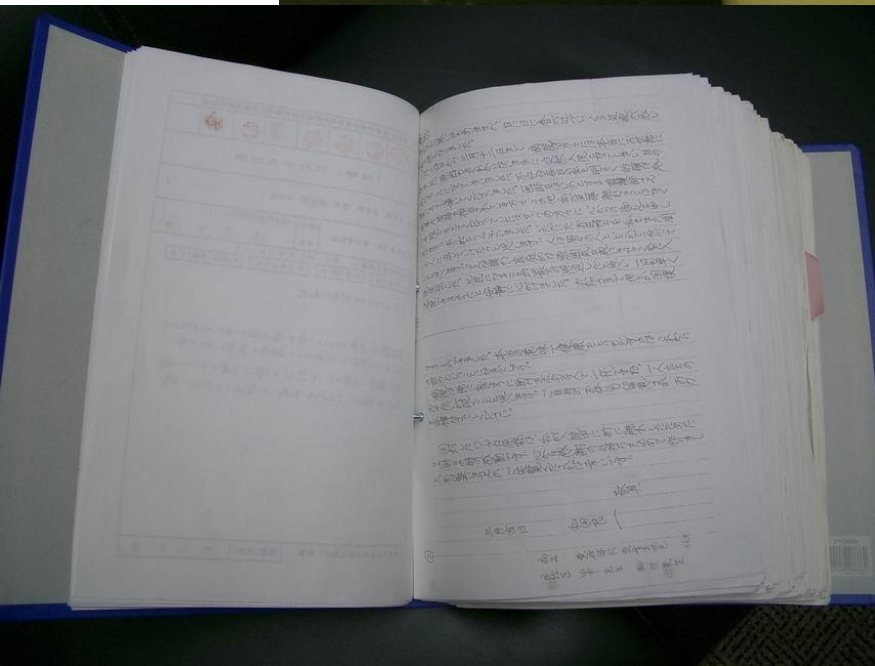
(日本医療機能評価機構の評価項目)

- 患者相談窓口の機能評価
  - (1) 文書化された理念がある
  - (2) 患者さまへのお知らせ文書や案内
    - 相談窓口が案内されている(案内表示、入院案内など)
  - (3) 相談窓口を担当者が配置されている
    - 担当者の職種、配置状況
  - (4) 患者・家族と相談するための相談スペースが確保されている
    - 相談窓口の位置、プライバシー保護
  - (5) 相談内容
    - 患者・家族の経済的・社会的・心理的相談

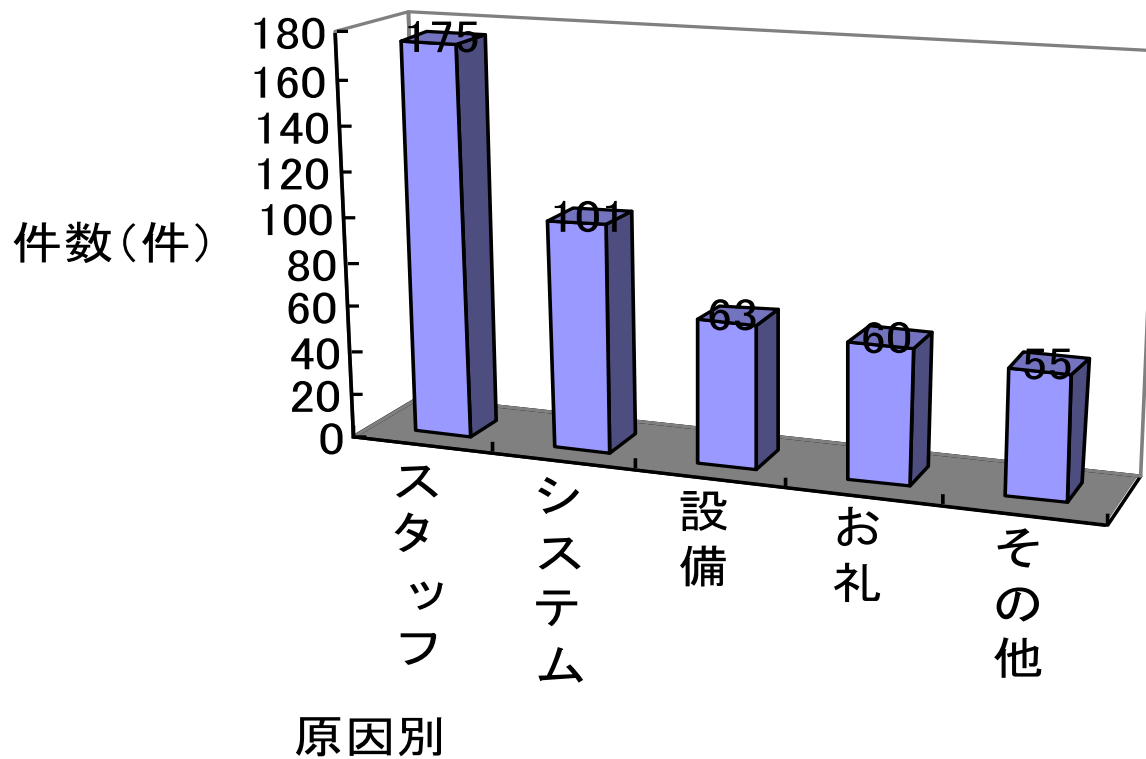
# 病院機能評価と患者相談窓口 (日本医療機能評価機構の評価項目)

- (6)院内スタッフとの調整がとられている
  - 関連部署、関連委員会との連絡、調整などの連携は
- (7)記録
  - 記録様式、情報支援システムは？
- (8)意見箱・投書箱の設置、モニター制度など
- (9)意見箱・投書箱の設置、モニター制度など
- (10)患者・家族の希望や意見に基づくサービスの改善が行われている
  - 具体的な改善事例は
- (11)患者・家族の希望や意見に対処する手順が決まっている
  - マニュアル
- (12)希望・意見への回答や対応が患者および職員に知らされている
  - 掲示、ニュースレター、会議での報告など
- (13)患者・家族の苦情に対応する担当部署(担当者)または委員会が決まっている

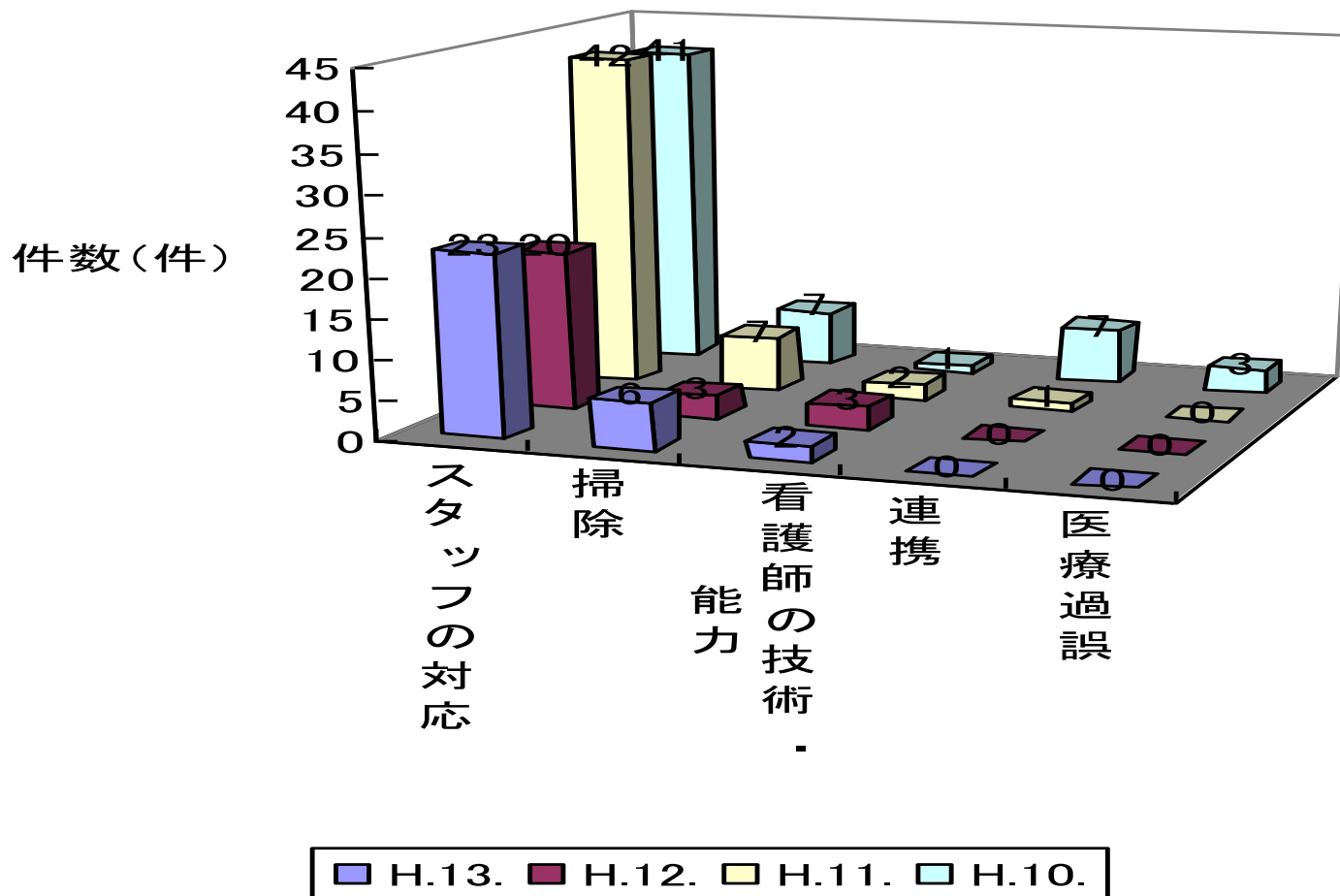
# 過去4年間の国立N病院 意見箱の分析



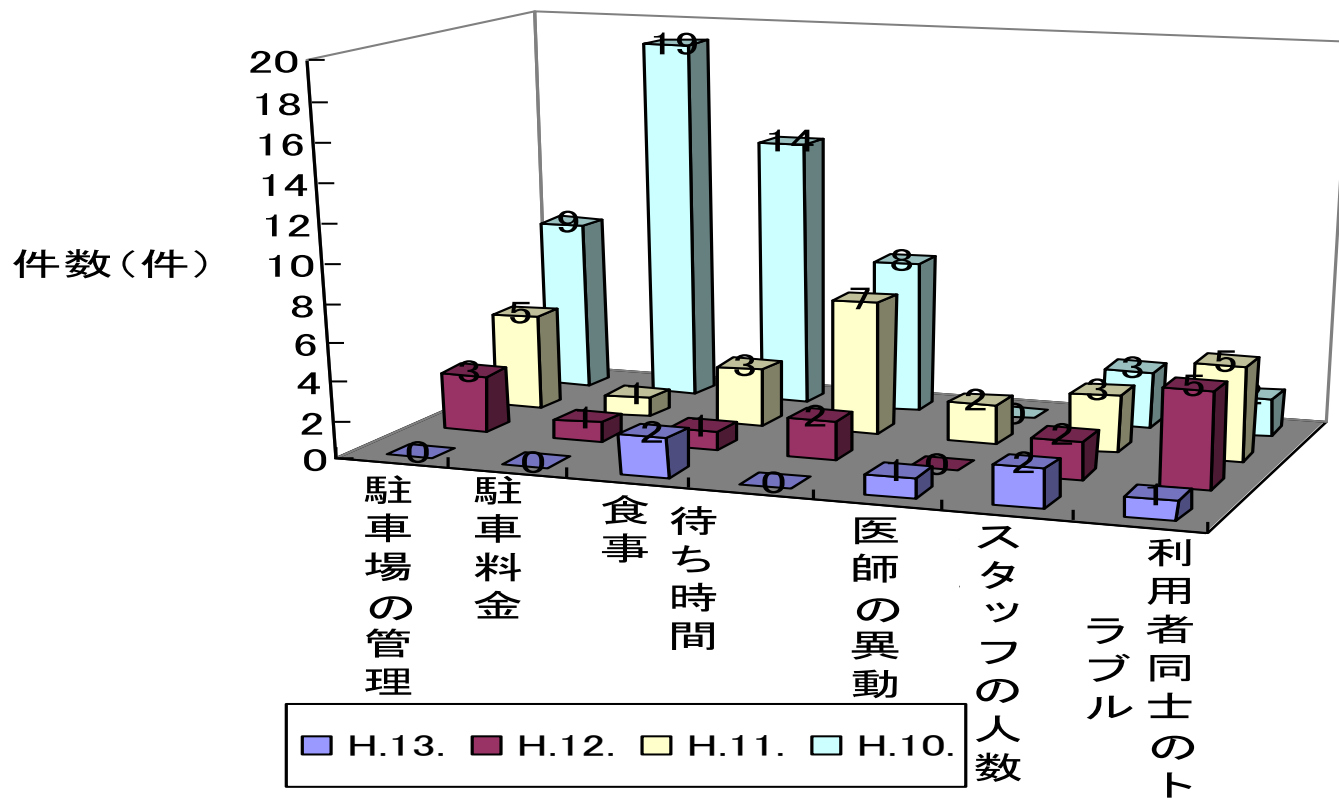
# クレームの分類(原因別に)



# (1) スタッフが原因のクレーム

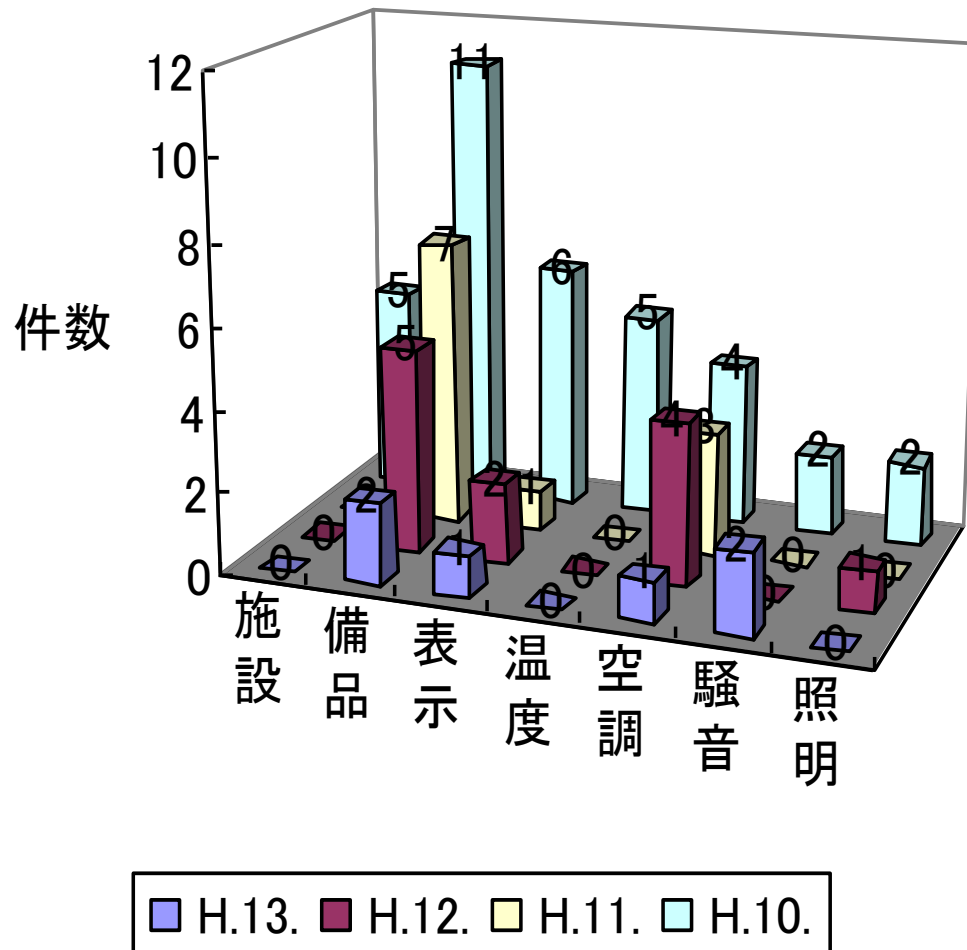


## (2) システムが原因のクレーム





# (3) 設備が原因のクレーム



# スタッフに対する クレーム・不満の事例

# 医師に対する不満

- 「医師がコンピューターをみているので、患者をしっかりとみて診察して」
- 「医師が命令口調で、一方的」
- 「医師が相談にのらず、他の医師にたらいまわしにする」
- 「医師に冷たい扱い。カルテの内容をよくみず、『私に何をしろというのかね』」
- 「医師の説明不足の一言につきる」
- 「医師が診察中に携帯電話で患者をまたせる」

# 医師に対する不満

- 「態度がおうへい」
- 「薬の副作用をいってもとりあわない」
- 「回診の先生がカーテンも閉めずに、笑いながら看護婦さんと傷口をみていた」
- 「医師の診断が要領が得られない。納得のいく程度の説明がない。診断困難な場合はそのことをいってほしい」
- 「医師が遅刻している」

# 看護師に対する不満

- 「看護師が全般的に不親切、冷たい」
- 「頼んでもすぐ受けてくれない。嫌な顔をする」。「いそがしいのを理由に手抜き(特に準夜・深夜)、冷たい」
- 「看護師の対応に個人差がある。優しい人はやさしいが、そうでないひともいる」
- 「看護師がノックもせずに無言で入室し、無言で退室しそうになった」

# 看護師に対する不満

- 「看護師が若い患者の前ではしゃいでいる」
- 「看護師はえらそうにしないで患者と対等に接してほしい」
- 「患者への言葉使い、とてもきつい。頭ごなしに否定されて、嫌な気分」
- 「患者さんに声もかけずに身体をふいていた。1人で食べれない人に『あら、まだ食べてないの』」
- 「看護師が看護学生に対して文句をいっているが、雰囲気が悪い」

# 看護師に対する不満

- 「紹介状がない場合の看護師の対応。『きてしまったものはしょうがない』と看護師がいった」
- 「点滴がおわったときの看護婦の対応。ナースコールをおしてもきてくれない。返事がない。」
- 「看護師の吸引の技術に個人差がある」
- 「看護師が『この忙しい時間に・・・』といいながらおむつ交換をおこなっていた」
- 「看護師に笑顔が少ない。余裕がないというところもあると思うが患者は身体を病んでいると共に心も病んでいるということを忘れずに仕事をしていただきたい」
- 「病気ごとの基準マニュアルの作成しては？患者に不安を抱かせる答えをしないほしい」
- 「病院においての生活マニュアルの説明がほとんどされずに、手術の対して問いただしても不安を抱かせる答えがかえってくる」

# 受付に対する不満

- 「入院受付の対応が悪く、はじめから気分を害している」
- 「窓口で、健康保険証をとりにかえられた」
- 「会計のしかたがわからなかった。もっといねいに説明しろ。腹立つ！」
- 「受付の担当者が席をはずしていないので、見えたらずぐ声をかけようと待っていたのですが『ちょっとすみません』というと、顔もみずに『はい書類はそこに置いてください』と中にまたはいってしまった」



# 医療相談によせられた不満

- 「野球のボールが鼻に当たって救急外来を来院したが、レントゲンを取って月曜日に来いといわれたが、心配で近くの耳鼻科にみてもらったら、鼻骨骨折だった。外来での診断や処置に疑問」
- 「救急外来で腰椎の圧迫骨折を見逃されたのでは？」
- 「別の病院の検診で前立腺の腫瘍マーカーであるPSAで陽性がといわれた。その前に当院の外来に通院中だったのに、見逃されたのはなぜ？」
- 「直腸がんの再発が早かったのは切除断端にがん細胞が残っていたからでは？」
- 甲状腺の超音波検査で「まだ目がでていないね」と言われて頭にきた。

# 医療相談によせられた不満

- 「結果的には肺がんだったが、肺結核と誤診されがんの治療の機会をのがした」
- 「子宮筋腫手術後の疼痛について別の医院で遺残膿瘍を指摘された」
- 「乳がんの化学療法の内容や方法について疑問がある」
- 「点滴もれで皮下出血をおこした」
- 「がん免疫をたかめる代替療法を主治医が許可してくれない」
- 「担当医を変えてほしい」
- 「薬だけもらいに来たのに、慢性疾患指導料を取られた。医者顔も見えていないのに『指導』とは何事だ。
- 胸部レントゲンを撮ったとき、検査技師からセクハラをされた。

# 医師に対するおほめの言葉

- 的確な診断を頂戴した
- 優しいお人柄と立派な治療、何よりも患者との信頼感は素晴らしいものがありました
- 納得のいく説明、検査結果の説明
- 一日に何回も病室へ来てくださいました
- 小児科・小児病棟は唯一の高度医療の拠点です
- 優しくICもバッチリでしたので大人気でした
- 本当によくやっていただきました

# 看護師に対するおほめの言葉

- 不安な毎日の私を、明るく的確な処置によって導いてくださいました
- 規律正しく、顔が生き生きとして笑顔が絶えず、楽しく仕事をしている姿に感動しました
- 誰にも同じく接していた誠の看護師の姿でした
- 非常によく訓練され、技術面のみではなく細やかな心のこもったケアを大切になさっていた
- 若い看護師さんが付焼刃でないマナーをしっかりと身につけてお仕事されていることに感銘を受けました
- 献身的な看護をしていただきました

# 患者意見箱のフォローアップ

- 追跡可能事例についての調査
  - ⇒ 記名クレームへの対応
- 潜在クレームの収集
  - ⇒ 記名式のアンケート用紙以外の方法
- 患者相談窓口のアクセスビリティ強化
  - ⇒ 意見を述べやすい環境の設定
- ポジティブ評価のフィードバック

# パート3

## モンスターペイシエント



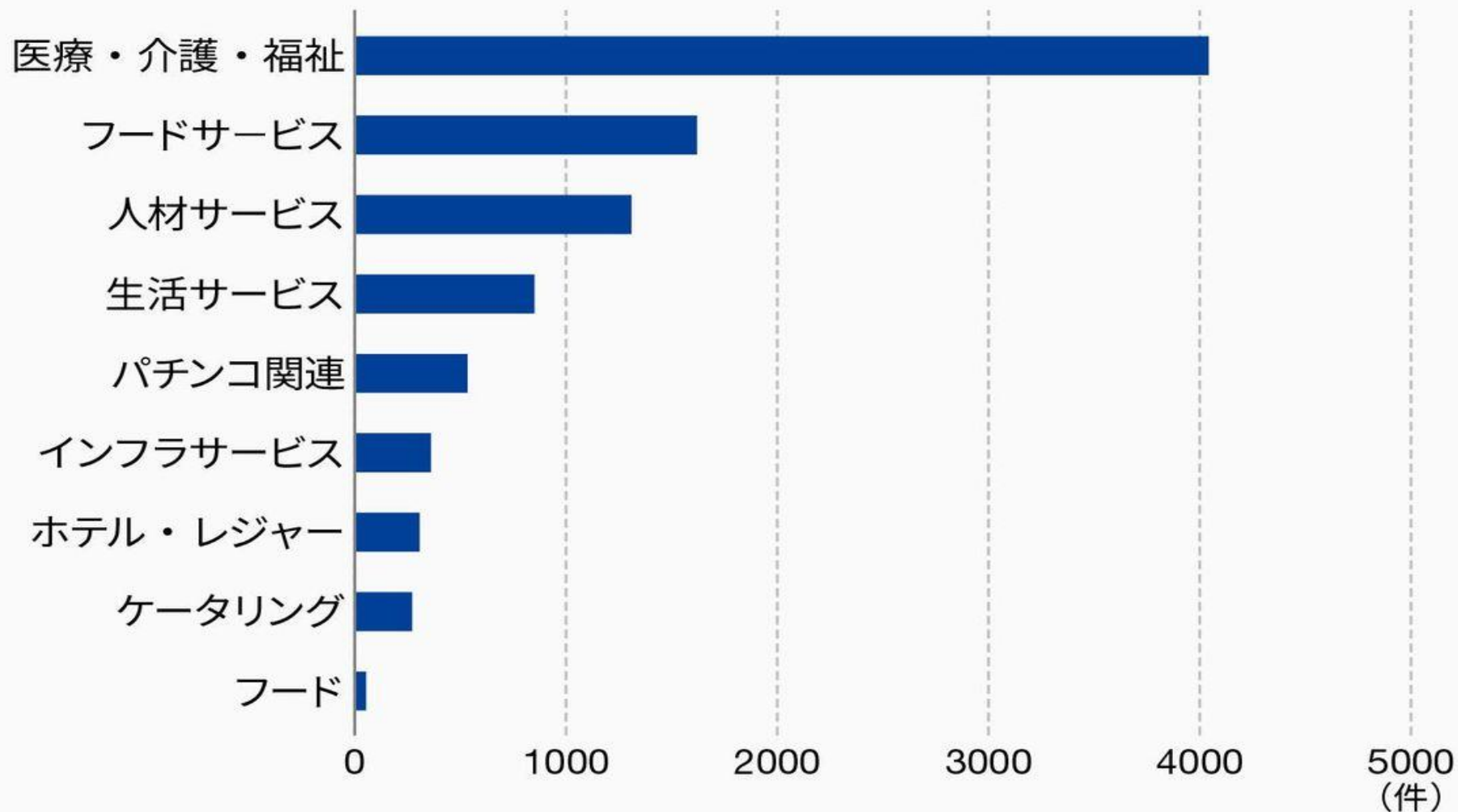
# モンスター・ペイシエント

- **モンスター・ペイシエント (Monster Patient)**
  - 「モンスター患者」、「怪物患者」
  - 医療従事者や医療機関に対して自己中心的で理不尽な要求、はては暴言・暴力を繰り返す患者やその保護者等を意味する和製英語
  - 教育現場で教師に理不尽な要求を突きつける親をモンスターペアレントと呼んだことに由来する

# ■ 医療・介護・福祉が突出！

— 威嚇・脅迫を受けた件数(業種別) —

モンスターは医療・介護・福祉業界に多い



(出所)UAゼンセン『悪質クレーム対策(迷惑行為)アンケート調査結果』



# モンスター患者に関する 医師1000人調査

医療従事者向けサイトを運営するケア  
ネットがサイト会員医師1000人を対象  
にしたインターネット調査

2013年2月12日と13日

図1. モンスターペイシエントの遭遇経験

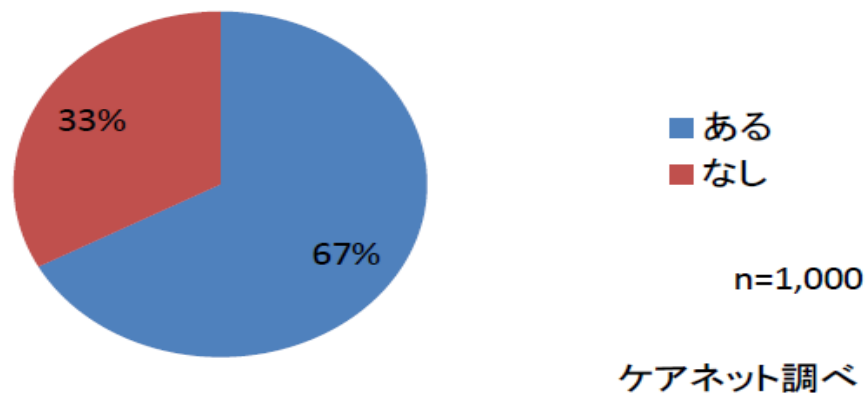
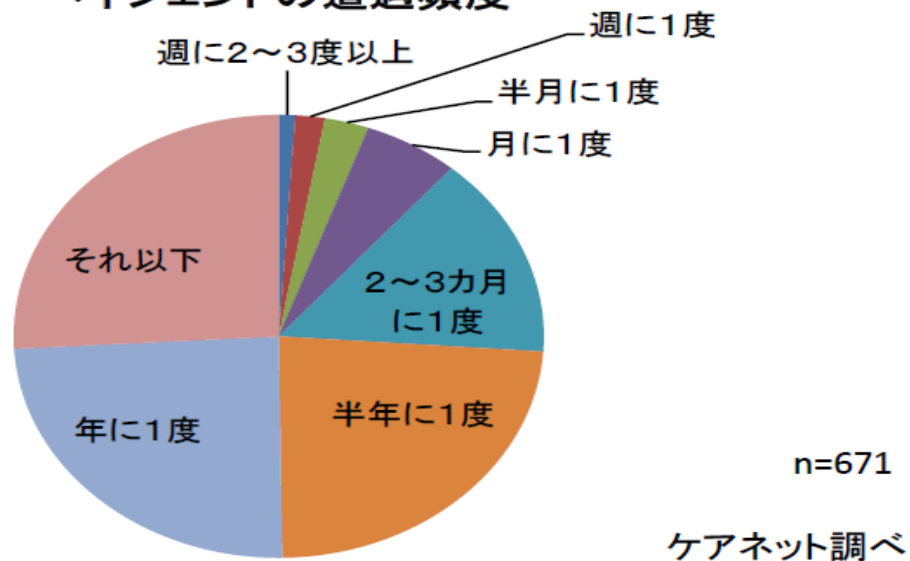


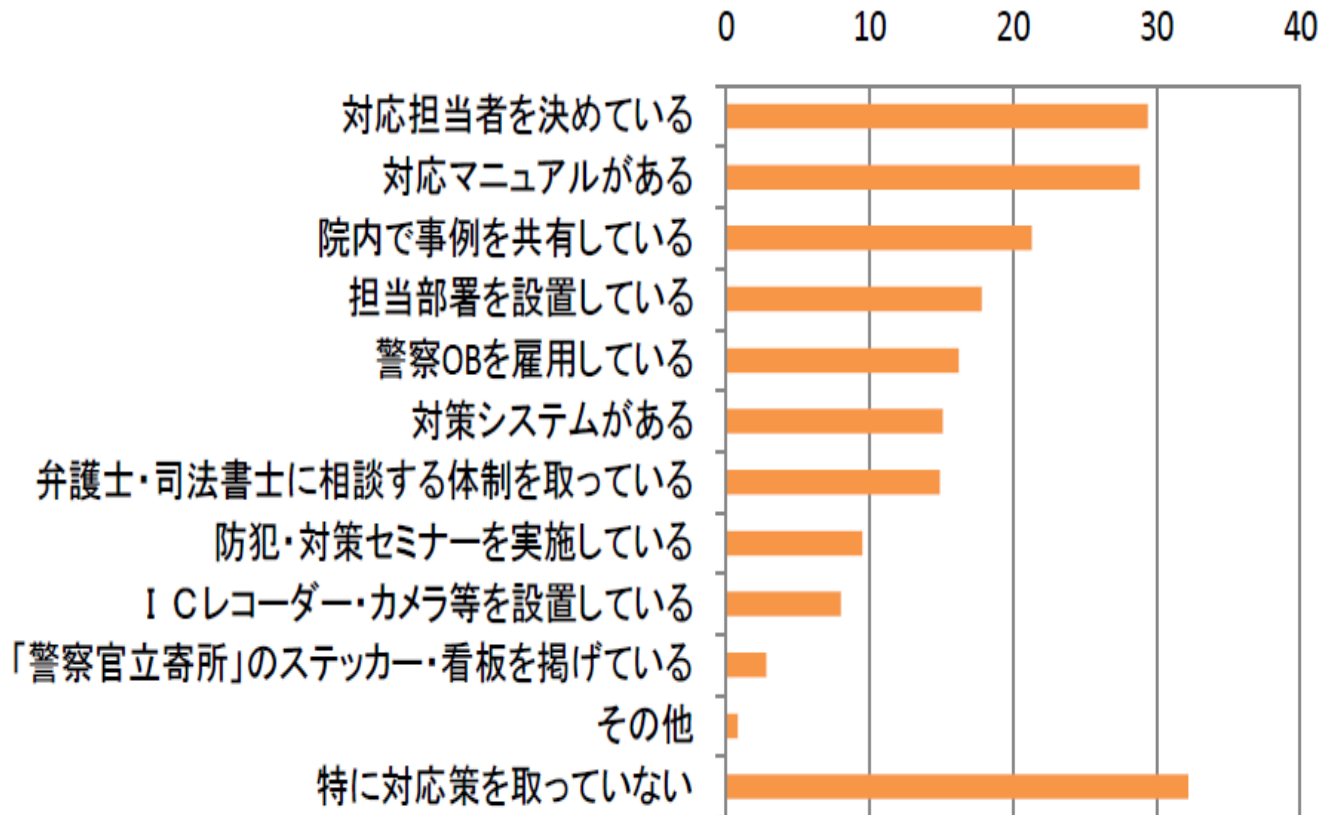
図2. モンスターペイシエントの遭遇頻度



# モンスター患者のクレーム内容

- モンスター患者経験がある671人に内容を聞いたところ
  - 「スタッフの対応が気に食わない、とクレームをつける」 (60.5%)
  - 自分を優先した診察の要求や待ち時間に関するクレーム
  - 過剰投薬の要求、治療法や治療薬についての強硬な主張
- 医師個人としての対応は？
  - 「以後の診察を拒否」 (34%)
  - 「転院させた」 (17.6%)
- 施設としての対応は？
  - 「対応担当者を決める」
  - 「対応マニュアルがある」
  - 「警察OBの雇用」
  - 「弁護士など法律専門家の支援」

図3. 院内で取られている対策



n=1,000

ケアネット調べ

# モンスター・ペイシエント事例

- 薬が不要であることを説明されても「薬を出せ」と譲らない。
- 「検査結果で異常がなかった」、「医療費は高い」などの主張により、支払いを拒否する。
- 暴言・暴力でほかの患者にまで迷惑をかけ、病院の備品を壊し、6人部屋を1人で占有する。[器物損壊、威力業務妨害](#)にあたる)
- 足くるぶしの骨折で医師は3日後の手術を予定したが「新聞社で医療を担当していると伝え」受診当日に緊急手術を強要。

# モンスター・ペイシエント事例

- 情報伝達の不十分さに腹を立て、医師たちに3時間近く罵声を浴びせた末に土下座を強いる。(→強要罪)
- 「ベッドの空きがないので明日来てほしい」と告げられ、医師に缶コーヒーを投げつけ、殴って顔面骨折をさせる。(→傷害罪)
- 看護師に包丁を見せたり、ナースコールを一日80回以上も鳴らしたりして、病院の業務を著しく妨害する。(→脅迫罪、威力業務妨害罪、銃刀法違反)

# モンスター・ペイシエント事例

- 医師を「もしものことがあれば、お前を殺す」と脅し、ポケットに入れた刃物をちらつかせる。  
(→脅迫罪、銃刀法違反)
- 看護師に添い寝を強要する。(→強要罪、軽犯罪法違反)
- 相談した弁護士への対応が少しでも期待に反すると「やる気がない」「おまえは医者への回し者か」などと罵る。

# モンスター・ペイシエント事例

- 治療が終了し、疾患が完治しているにもかかわらず退院を拒否し、医療費も100万円以上滞納して支払う意思を見せないばかりが、説得に来た病院事務員を罵倒したり、看護師に性的暴力を振るう。



# 対応策

- 警察OBを職員に雇い患者への対応に当たらせる、暴力行為を想定した対応マニュアルを作成する
- 院内暴力を早期に発見・通報するため監視カメラや非常警報ベルを病棟に設置する
- 海外の例では、「コード・ホワイト」なる院内放送にて患者の暴言・暴力への緊急対応を呼びかけ、体格のいい看護助手チームが興奮する相手と交渉し、必要に応じてけがをさせずに押さえつける、などの方策をとっている病院もある。

# パート4

## ADR(裁判外紛争処理手続き)

Alternative Dispute Resolution

# ADR法（2007年）

- 「裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律（以下ADR法）」（2007年4月1日から施行）
- ADR法の内容
  - a 裁判外紛争解決手続の基本理念を定めること
  - b 裁判外紛争解決手続に関する国等の責務を定めること
  - c 裁判外紛争解決手続のうち、民間事業者の行う和解の仲介（調停，斡旋）の業務について、その業務の適正さを確保するための一定の要件に適合していることを法務大臣が認証する制度を設けること
  - d cの認証を受けた民間事業

# 裁判による解決

- 裁判に時間がかかる
  - 「10年裁判」と揶揄されるように大変時間がかかる
- 法律論争に終始する
  - 裁判ではどうしても「法に照らし合わせてどうか」という視点でのみ争われてしまい、患者・遺族の「臨床経過中に何が起きたのか知りたい」「再発を防いでほしい」「真摯で誠実な対話をしてほしい」という要望に裁判では答えることができない
- 家族の負担が大きい
  - 家族を亡くされた遺族の心理的負担、さらには経済的負担を考えると裁判外の紛争解決手続きが求められる

# 米国でのADRの普及

- 米国でのADRの普及

- アメリカでは、専門知識を持った中立的な第三者（メディエーターと呼ばれる）の援助によって話し合いを進めることにより、双方の同意による解決をめざす
- ADRにより裁判にかかる過大な弁護士費用や時間的コストが削減され、2003年のジョンズ・ホプキンス病院では、前年比30%経費を削減できた
- ただし、患者への正当な賠償が削られたわけではなく、訴訟にかかる経費の削減が達成された

# 2つのADR

- **(1) 裁判準拠型ADR**

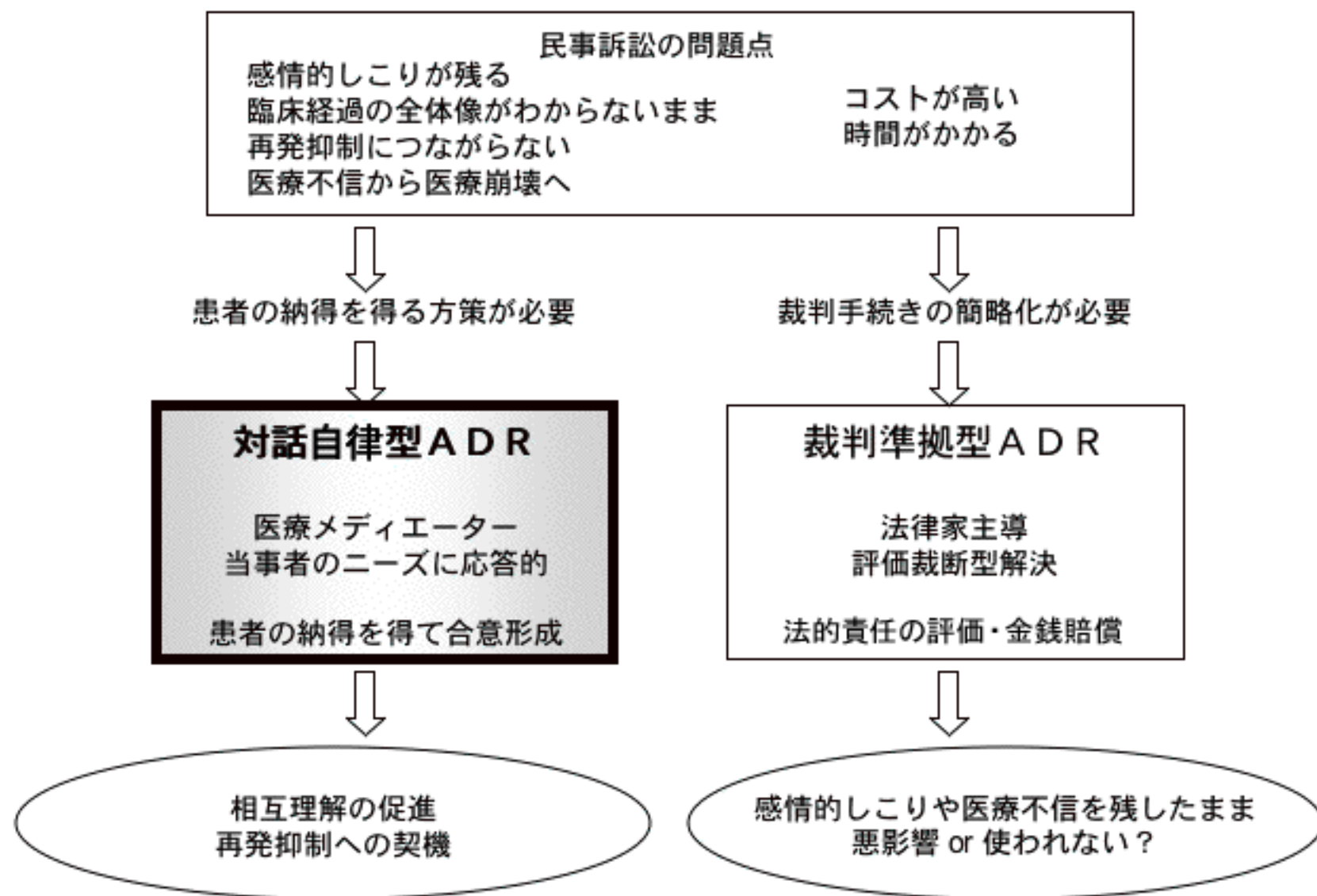
- 医療訴訟は多大な時間やコストを要するため、訴訟に踏み切れない患者・家族がたくさんいる
- そこで、裁判や法的解決こそが本来あるべき適正な解決方法であり、手続きを簡略化することによって、それをより広く普及・浸透させよう、という考えによって作られるADRがある
- 限定された争点のみが議論される点は、裁判と変わりなく、裁判準拠型ADRとも言えるタイプ

- **(2) 対話自律型ADR**

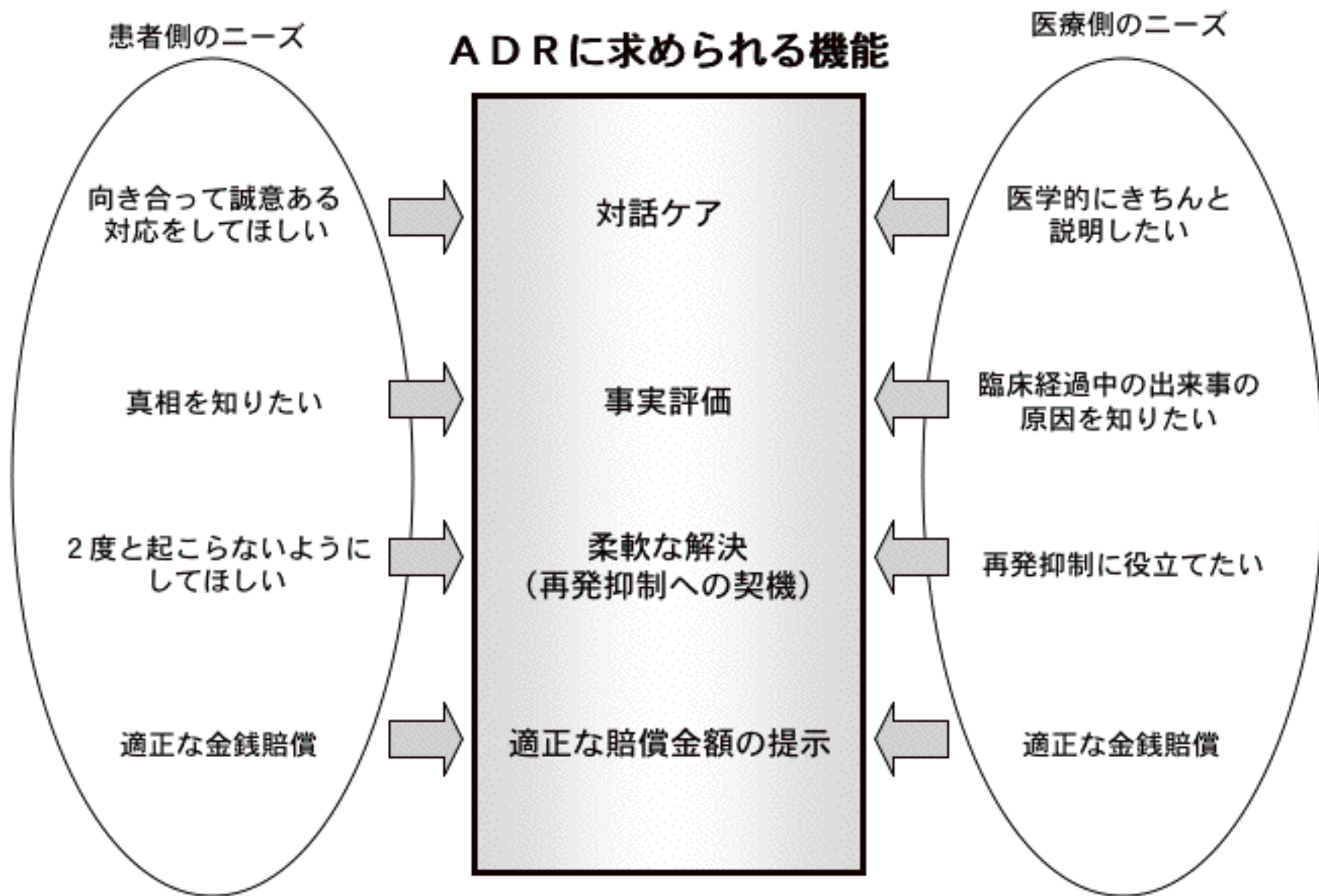
- 裁判や法的解決では達成し得ない目的や満たし得ない当事者のニーズに、自由で柔軟なスタイルで積極的に応えていこう、という理念のもとに作られるADRがある
- 患者側・医療側の納得を得たうえで、合意形成を目指す
- これを対話自律型ADRと呼んでいる

## ADRの2つの概念

～医療紛争解決にまず必要なのは**対話型ADR**～



# 患者側と医療側のニーズは同じ





# 対話型ADR

## メディエーションとメディエーター

- **メディエーション**

- メディエーターが、当事者間の対話を促進することを通して、認知の変容を促し、納得のいく創造的な合意と関係再構築を支援するしくみ
- メディエーターはあくまでも、当事者自身による自主的な合意形成を促進する役割で、「調停」のように「調停案」を提示したり、説得や評価をしない
- 英米では、広く普及しているには、中立的な第三者機関での手続を意味する

- **医療メディエーター**

- 患者と医療側の対話促進と関係再構築を支援する役職を医療メディエーター(医療対話促進者)とよぶ

# 医療メディエーター

- 日本医療機能評価機構
  - 2004年から医師・看護師等を対象に医療メディエーター研修を始め、医療メディエーターを養成
  - これらの人材が、既に全国の医療現場で活躍しており、今後もその活用が期待される
- 早稲田大学 和田仁孝先生
  - ADR実践講座



# 2つの医療ADRの事例

①弁護士会主導型

②医師会主導型

# ①弁護士会主導型

弁護士など法律家主導で行う医療ADR

# 弁護士会を中心とした医療ADR



# 弁護士会医療ADR一覧表

弁護士会	ADRを 申し立てる前に 法律相談 が必要か	あっせん人・仲裁人の数 (※1)		専門委員 制度(※2)
		弁護士	医師	医師
札幌	必要	2～3人 (原則2人)	—	無
仙台	必要	1～3人 (原則1人)	—	有
東京三会 (※3)	不要	1～3人 (原則3人)	—	無
愛知県	不要	1～3人 (原則1人)	—	有
京都	必要	2人	—	無
民調(大阪) (※4)	不要	2人	1人	無
岡山	患者側からの 申し立ての 場合は必要	1人	0～1人 (事案による)	有
広島	患者側からの 申し立ての 場合は必要	2人	—	有
愛媛	必要	2人	—	無
福岡県	必要	3人	—	有

(※1) 中立公正な立場で和解の仲介を行う専門家のこと

(※2) あっせん・仲裁人を補佐し、医療に関する説明・助言を行う医師のこと

(※3) 東京弁護士会、第一東京弁護士会、第二東京弁護士会

(※4) 公益社団法人民間総合調停センター(大阪)

# 医療ADRのイメージ

(あっせん人3人体制)

## あっせん人

- 中立的立場、高い公平性
- 医療分野の専門的知見
- 医事紛争解決のノウハウ

弁護士

患者側  
代理人の  
経験が豊富

弁護士

あっせん事件  
の経験が豊富

弁護士

医療機関側  
代理人の  
経験が豊富

紛争当事者の  
間に入り話し  
合いを進める

共感・傾聴・指摘・  
論点整理

患者・家族

医療機関

# 弁護士会医療ADRの処理状況

弁護士会 (医療ADR 設立年)	申し立て		応諾率	和解成立	
	件数 (2014年 まで)	年平均		成立率 (対応諾 事件)	平均 審理日数
札幌 (06年)	35件	3.9件	71.4%	51.6%	247.3日 (※3)
仙台 (06年)	116件	12.9件	77.6%	55.7%	155.5日 (※3)
東京三会 (07年)(※1)	346件	43.3件	67.6%	64.9%	202.1日
愛知県 (1997年)	411件	22.8件	85.4%	52.9%	150.7日
京都 (01年)	20件	1.4件	80.0%	64.3%	164.8日
民調(大阪) (09年)(※2)	87件	14.5件	50.7%	66.7%	154.1日
岡山 (09年)	26件	4.3件	30.8%	50.0%	308.5日
広島 (09年)	18件	2.5件	83.3%	58.3%	213.7日
愛媛 (09年)	11件	1.8件	45.4%	20.0%	92.0日
福岡県 (09年)	88件	14.7件	45.5%	57.5%	142.1日

(※1) 東京弁護士会、第一東京弁護士会、第二東京弁護士会

(※2) 公益社団法人民間総合調停センター(大阪)

(※3) 2013年度



## 東京三弁護士会医療ADR 解決事例の紹介

(注) 解決内容は事案により異なります。下の事例は解決の基準を示したものではありません。

<p>心臓手術の説明 に関する事例</p>	<p>5年前に心臓の手術を受けた患者が、再発により再手術後間もなく死亡。患者遺族は、5年前の手術結果の告知が不正確だった、今回の術後の看護や情報提供が不十分だったなどとして、病院に対し慰謝料を求める医療ADRを申し立てた。病院側はカルテの記載を中心に詳細な説明書を作成して期日に提出。患者遺族はこの説明書を検討し、診療経過に納得できたため申立てを取下げ、ADR手続が終了した。(あっせん人3名、期日1回、手続期間約10か月、取り下げ)</p>
<p>急性腹症の診療 に関する事例</p>	<p>30歳代の患者が、強い腹痛と下痢のため病院を受診したが、病院の指示により経過観察となった数日後に突如意識を消失し、翌日死亡した。遺族は病院に対し、診療経過の説明を求め、また診療が適切でなかったとしてこれを是正する努力の誓約を求めて、医療ADRを申し立てた。期日では、患者遺族から病院への質問を整理した上で、担当医による説明が行われた。最終的に、病院側が「本件を教訓としてより良い医療を目指す努力をする」と誓約する内容(金銭支払なし)で、和解が成立した。(あっせん人3名、期日3回、手続期間3か月、和解成立)</p>

<p><b>院内転倒の事例</b></p>	<p>脳血管障害による麻痺がある患者が、病院に入院中、深夜に看護師付添でトイレに行ったときに転倒し、大腿骨頸部を骨折した。患者は病院に対し、慰謝料・治療費などの支払いを求めて医療ADRを申し立てた。期日では、深夜帯の身体行動制限や患者家族に対する説明のあり方に関して意見交換を経た上で、病院が患者に数十万円の和解金を支払い、ADR成立手数料を負担するとの内容で、和解が成立した。(あっせん人3名、期日3回、手続期間6か月、和解成立)</p>
<p><b>患者管理に関する事例</b></p>	<p>80歳代の患者が慢性心不全などで病院に入院後、肺炎をおこし、これにより死亡した。遺族が病院に対し賠償を求めて医療ADRを申し立てた。遺族側の主張する医療過誤の存在は不明であったが、病院側も患者管理上の不手際は認めていたため、これに焦点を当てて話し合いをし、数十万円の和解金を支払う内容で和解が成立した。(あっせん人3名、期日3回、手続期間3か月半、和解成立)</p>
<p><b>緑内障の診断治療に関する事例</b></p>	<p>50歳代の患者が、病院で緑内障を見落とされて発見・治療が遅れたために、緑内障の症状が悪化したとして、病院に対し損害賠償を請求する医療ADRを申し立てた。当初は患者側と病院側とで、責任の有無をめぐる激しく争われていたが、期日での対話により、両者間に診療上のコミュニケーション不足があったことについて協議がすすみ、数十万円の和解が成立した。(あっせん人2名、期日4回、手続期間7か月、和解成立)</p>

<p><b>腎腫瘍の診断治療に関する事例</b></p>	<p>病院での精密検査で腎腫瘍の見落としがあり、10か月後に左腎全摘出をしなければならなくなつたとして、患者が検査を行った病院を相手として医療ADRを申し立てた。病院側は、患者の不満を真摯に受け止め再発防止策を講じたことを示し、患者も金額にはこだわらないとしたため、病院側が謝罪して数十万円の解決金を支払う内容で和解が成立。なお、平日のADR期日開催が難しい事情があったが、休日にあっせん人の法律事務所で期日を開き、2か月半で手続が終了した。(あっせん人3名、期日2回、手続期間2か月半、和解成立)</p>
<p><b>肝膿瘍の検査診断に関する事例</b></p>	<p>80歳代の患者が体調悪化のため相手方病院を受診、翌日にこの病院の訪問看護も受けたが、検査などの指示はなされなかった。患者は、その翌日、他院で肝膿瘍と診断され、その後敗血症で死亡。遺族は、病院に対し、検査懈怠などを理由に慰謝料などを求める医療ADRを申し立てた。期日および期日間で、遺族の質問事項に病院が回答し、さらに前日に自宅療養中の患者を訪問した看護師も期日に出席し遺族の質問に回答した。事実認識には食い違いがあったが、遺族側から和解案(再発防止と解決金支払など)が提示され、病院側がこれを受諾し、和解が成立した。(あっせん人3名、期日4回、手続期間約10か月、和解成立)</p>

## ②医師会主導の医療ADR

# 医師会の医療問題中立処理委員会

- 茨城県医師会(会員数2594人)は2007年3月、全国に先駆けて「茨城県医療問題中立処理委員会」を立ち上げた
- 医療事故・医事紛争・医療関係訴訟が頻発する中、医療側、患者側双方が胸襟を開いて紛争解決に向けた話し合いの場を提供することが目的

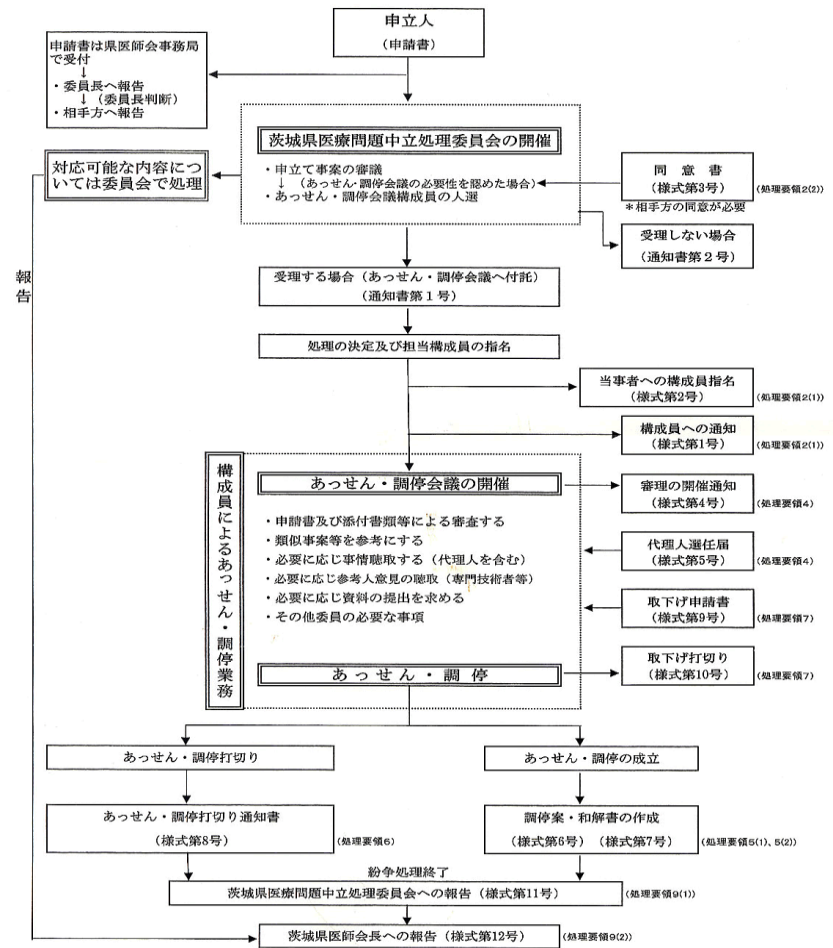


茨城県医師会

# 中立処理委員会

- 中立処理委員会の委員は、弁護士3人、大学教授やマスコミ代表からなる学識経験者2人、市民代表2人、それに県医師会から3人
- 委員長には弁護士、副委員長に大学教授が就任
- 運営資金は医師会負担(400万円)

茨城県医療問題中立処理委員会の処理の流れ



# 茨城県医療問題 中立処理委員会の活動

茨城県医師会 小松 満

## 会員の反対

患者側ばかりが有利になり、医療機関にメリットがない  
すでに医事紛争処理委員会があるではないか



第三者を交えることで精神的負担が減る  
診療時間中に交渉しなくともよい  
患者側と医療側が理解できることも増える



## 茨城県医療問題中立処理委員会の目的

患者側と医療側が話し合える場を提供し、中立の立場で問題処理への支援を行う

医療機関の責任の有無を判定する機関ではない

賠償額を決定する機関ではない

## あっせん・調停会議の出席者

患者側

本人・家族

医療機関側

担当医・管理者・上司

## あっせん・調停会議の委員構成

弁護士	1名
学識経験者・市民代表	1名
医師会役員	1名

委員長は弁護士か学識経験者

医師はあくまでもアドバイザー  
決して出しゃばらない

## 申立件数(応諾数)

H18年度：14件（13件）

H19年度：8件（8件）

H20年度：14件（12件）

H21年度：13件（13件）

H22年度：12件（9件）

計：61件（55件）

## 平成18年度受入事案

原因	患者側の要求	結果
頰椎手術について	小額金銭	取り下げ
骨折後の変形治癒について	損害賠償	不成立
入院中の死亡原因について	謝罪等	相手側拒否 *1
治療方針について	病院の説明	合意
検査結果の説明について	損害賠償	不成立
手術側の取り違えについて	損害賠償	不成立
医療過誤和解金仲介依頼について	損害賠償	不成立
骨折手術後の感染について	損害賠償	不成立
ドレーン施行時の誤刺入について	損害賠償	不成立
外傷性股関節脱臼の処置について	損害賠償	不成立
解離性動脈瘤によるくも膜下出血について	責任の有無	不成立
眼瞼下垂の手術について	損害賠償	合意
脳動脈瘤手術について	損害賠償	不成立
初期診断結果について	不明	取り下げ

## 平成19年度受入事案

原因	患者側の要求	結果
睡眠時無呼吸症候群手術について	説明	合意
NICUにて脳波検査時の事故について	責任の有無	不成立
手術の必要性について	損害賠償	不成立
脳血管障害にかかる診断結果等について	説明と謝罪	不成立
脳手術後意識障害について	説明と謝罪	不成立
入院中に生じた骨折の原因について	説明と謝罪	取り下げ
重篤な認知症患者に対する対応等について	説明と謝罪	不成立
脳動脈瘤(未破裂)手術への術前・術後の説明について	説明と謝罪	不成立

## 平成20年度受入事案

原因	患者側の要求	結果
入院中の死亡原因について	説明	拒否 *2
NICU内にて人工呼吸器による事故発生による障害	責任の有無	取り下げ
入院中の死亡原因について	説明	不成立
重篤な入院患者への対応について	説明と謝罪	不成立
症状判断と検査	説明、謝罪、賠償	合意
癌(泌尿器系)手術へのリスクの説明、術後の処置について	説明、謝罪、賠償	合意
白内障手術による障害発生	賠償	合意
治療処置への説明不足による支障	賠償	合意
症状判断について	説明と賠償	不成立
糖尿病治療処置について	説明と賠償	拒否 *3
肝炎治療	説明	不成立
緑内障治療	謝罪、賠償	不成立
症状判断について(泌尿器系)	賠償	合意
中絶手術	賠償	合意



## 平成21年度受入事案

原因	患者側の要求	結果
脳腫瘍治療について	謝罪、賠償	合意
入院中の施設事故について	謝罪、賠償	合意
白内障手術について	説明、謝罪、賠償	合意
入院治療	説明、謝罪	取り下げ
入院処置	説明、謝罪	合意
眼科診療	説明、謝罪、賠償	合意
出産時輸血により肝炎になったとされる件	謝罪、賠償	合意
内視鏡検査実施への説明等について	賠償	合意
診療行為について	謝罪、賠償	不成立
健康診断結果からの処置について	説明、賠償	合意
入院治療	説明、謝罪、賠償	不成立
痔の手術結果等について	謝罪、賠償	合意
児の鎖肛に関する件	謝罪、賠償	合意

## 平成22年度受入事案

原因	患者側の要求	結果
白内障手術について	説明、謝罪	不成立
網膜はく離手術	謝罪、賠償	合意
乳がん手術について	説明、謝罪、賠償	合意
診断に関する件(整形外科)	説明、謝罪、賠償	拒否 *4
膝痛手術	説明、謝罪、賠償	合意
交通事故医療に関する件	謝罪、賠償	不成立
診断に関する件(腹膜硬化症)	説明、謝罪、賠償	不成立
児入院治療中の点滴事故に関する件(左手皮膚壊死)	謝罪、賠償、その他	合意
診断に関する件(産婦人科)	説明、謝罪、賠償	不成立
児入院治療中薬剤過投与に関する件	賠償	合意
入院中の薬剤投与にて腎不全になったとされる件	説明、謝罪、賠償	拒否 *5
診断に関する件(内科)	説明、謝罪、賠償	拒否 *6

## 合意件数

H18年度： 2件 (12件)

H19年度： 1件 ( 8件)

H20年度： 6件 (12件)

H21年度： 10件 (13件)

H22年度： 5件 ( 9件)

合計 24件 (54件)

# 茨城県医療機関アンケート調査

## 良かった点

- 第三者が入り、公平公正な場で双方の主張・見方を訴えられた
- 第三者の立場で調停するので、患者との感情的会話が回避できた
- お互い対面での話合いでなかったのがよかった
- 苦情により相当追い詰められていたが、調停会議に出席したことで解決し、精神的にも救われた

# 茨城県医療機関アンケート調査

## 悪かった点

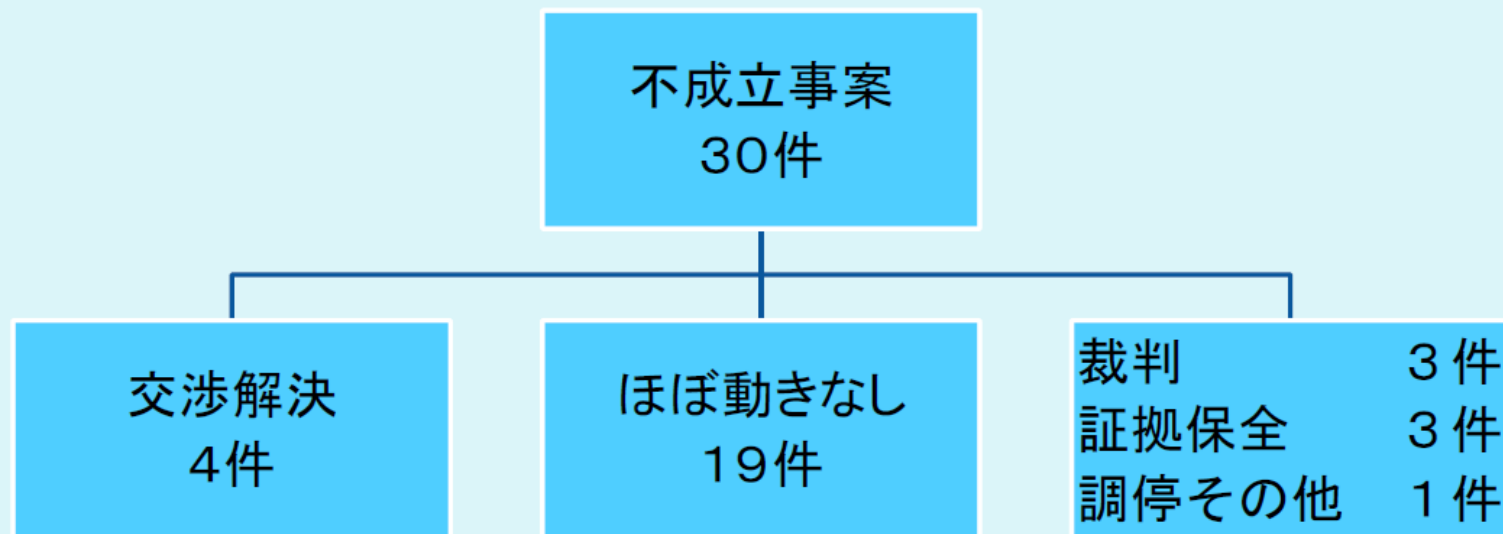
- 調停委員が間にはいるため一対一の対応ができずもどかしかった
- 病院側に過失があったため、すぐにお金の話になってしまった
- 患者側が委員会が完全な中立の立場と考えていないようであった

# 茨城県医療機関アンケート調査 改善点

- 患者側と直接話し合うことができなかった
- 患者側と医療機関側と話し合う時間を多くしてほしい
- 最初に患者側、医療機関側と面会したほうがいいのではないか
- 慰謝料等を提示してほしい

# 不成立事案調査

(H23.8現在)



# 医療ADR連絡協議会



# 2つの医療ADR

## ① 弁護士主導型

- 東京都の場合、三つの弁護士会（東京弁護士会、第一東京弁護士会、第二東京弁護士会）が合同で、医療ADRに取り組んでいる。
- 第一東京弁護士会代表の西内岳氏は、「今後、東京では、ステップ1とステップ2に分けることを検討している。ステップ1は、相互の話し合い、説明の場。双方の理解が深まり、ADRによる解決に双方が合意した場合に、ステップ2に進み、賠償額などを話し合う形にする予定」と説明。

## ② 医師会主導型

- 茨城県医療問題中立処理委員会は、茨城県医師会が中心となり設置されたため、同医師会と連携して運営しているのが特徴。
- 代表の小松満氏は、「医事紛争処理委員会には、当事者同士の話し合いの場がないため、第三者を交えた話し合いが重要。毎日、クレームをつけていた患者も、話し合いを持つことにより、満足することがある」。

# 「医療ADR経験」は病院の5% 半数は受理(日病協調査)



厚労省ADR機関連絡協議会  
(2011年6月16日)

- 医療ADR調査は、2009年4月から2010年3月に実施。
- 同協議会は11の病院団体から成るが、各団体から選んだ1001の病院を対象に調査を実施、400病院から回答を得た(回答率は40.0%)。
- ADR機関を通じ患者側の申し入れを経験した病院は5%と少ないものの、「病院が申し入れを受理し、相談に応じた件数」は54.2%で半数を超えていた。
- ADRを経験した感想は「医事紛争の早期解決に役立った」、「患者の抱えている問題が整理されて医療者側に届く」、「証人尋問がなく、関係者の心理的負担が少ない」など

# まとめと提言

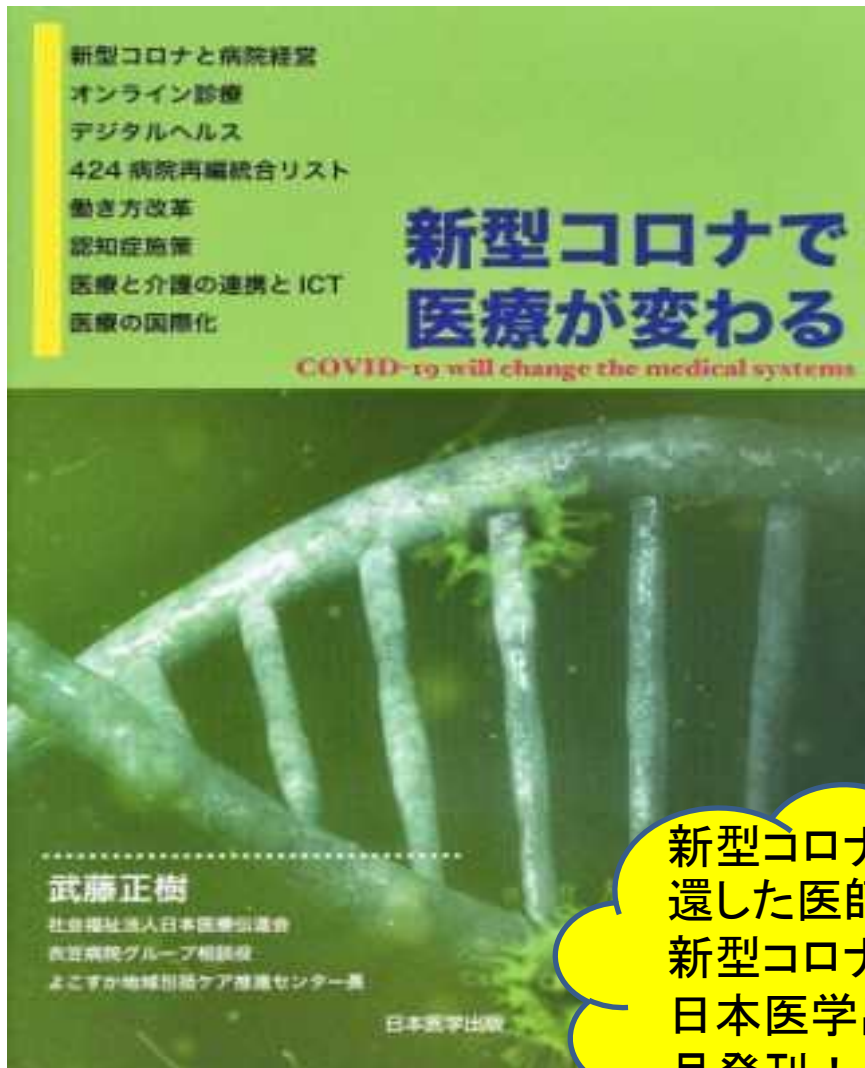
- 患者クレーム激増時代
- クレームはお宝、でも中には変なクレームやモンスターも混じってくるのでご注意
- 医療ADRを活用しよう
- 医療機関として組織的に、患者苦情、医療訴訟に対応することが大事

# 参考図書



- ストレス要因別「防げたはず」のエラーが起こる瞬間:「なんでこうなるの?」30のマンガ事例で学ぶ医療安全教室 (医療安全BOOKS) 単行本 – 2015/6/19
- [武藤正樹](#) (著), [日本医療マネジメント学会](#) (監修), [坂本すが](#) (編集)

# 新型コロナで医療が変わる



- 新型コロナと病院経営危機
- オンライン診療
- デジタルヘルス
- 424病院再編統合リスト
- 働き方改革
- 認知症施策
- 医療と介護の連携とICT
- 医療の国際化

新型コロナから生  
還した医師が語る  
新型コロナ体験記  
日本医学出版より8  
月発刊！

# ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト  
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

[muto@kinugasa.or.jp](mailto:muto@kinugasa.or.jp)