

兵庫県病院協会

平成24年度病院管理職員等研修会

「病院の対応困難事例に対するQ&A」

森脇法律事務所
弁護士 森脇 正

平成24年9月12日
於：兵庫県医師会館

【はじめに】

モンスターペイシエント（問題患者）、院内暴力、悪質クレーマー等の概念に該当する患者群に対する医療機関側の対応としては、最終的には法的対応すなわち刑事告訴、民事訴訟の提起 および診療契約の解除の処置をとることが可能です。

これら一連の措置をとる医療者と患者側との基本的関係は信頼関係という概念につきます。

上記概念に該当する患者群は、要するに医療機関との間で医療契約の基礎である双方の信頼関係を破綻させている当事者ということです。尤も双方の信頼関係を破たんさせている原因が主として医療機関側にあることも当然あります。

したがって双方の信頼関係の破綻が発生していると判断される場合で上記の法的対応をとる場合は信頼関係破綻の主たる当事者が誰かという検索は当然必要となってきます。

信頼関係破綻の主たる原因が医療機関にある場合は当然厳格な自己規律が必要となってきます。しかし信頼関係破綻の主たる原因が患者側に存する場合は、病院機能、運営の保障のためにも、その要件を吟味としたうえで上記法的対応を採ることが必須となってきます。

以下各ご質問事項に沿ってその解決策を検討してみます。

質問と回答

	区 分	質 問 事 項
1	モンスター・ペイシエント対策	連日にわたり連続して(多い日で1日に10回以上)、電話を掛けてこられ暴言も交えてクレームを言ってくる。電話対応者は、業務に支障をきたすほか、精神的にも苦痛を訴えている。どのような対策が可能であるか。
	回答	ご質問のような態様での電話攻勢は明らかに社会的許容限度の範囲を超えています。従って電話の主が同一人物であることが分かれば電話を切ることに何らの差し障りもありません。 電話攻勢が日常業務に支障をきたしている場合はその支障の内容を具体的に何らかの書面記録として残しておくこと、精神的に苦痛を職員がいれば、その精神的苦痛の内容を書面記録として残しておくこと、それらの蓄積を待って将来的には不法行為に基づく損害賠償請求権を行使することになります。 特定の電話からの荷電があれば、通話拒否の措置をとることも検討すべきです。
2	院内暴力対策	入院患者による他患者への暴言はどのあたりで強制退院と出来るか。発言の内容など実際に手を出しているわけではないので、ボーダーが難しい。
	回答	病院が問題患者への法的対応を実施する根拠は、病院で平穩に治療を受けている患者の保護及び病院職員の保護に求めるべきです。この観点からいえば入院患者から暴言を受けた被害患者に何ら落ち度がない場合は、暴言の内容が明らかになり次第強制退院すなわち入院契約の解除に持ち込むべきです。暴言の内容程度は相手が入院患者である以上病院職員に対する暴言よりも、より軽い程度で済むと思われます。「実際に手を出していなくても」暴言の内容によっては手を出している以上に被害患者に悪影響を与えることがあります。

3	院内暴力対策	<p>入院患者による院内物品の破損。故意的にされた場合は弁償してもらえませんがせん妄や認知の場合、どの程度責任を追及できるのか。独居で身寄りのない場合(主として生保)特に難しく、病院が泣き寝入りするケースが多い。液晶テレビを壊されて本人に請求できない(支払えない)ことがあった。</p>
	回答	<p>民法の条文でいえば「精神上の障害により自己の行為の責任を弁識する能力を欠く状態にある間に他人に損害を加えたものは、その賠償責任を負わない。」(同713条本文)と規定し、半面「…責任無能力者がその責任を負わない場合において、その責任無能力者を監督する法定の義務を負うものは、その責任無能力者が第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。…」と規定しています。ここで責任能力とは道徳上不正の行為であることを弁識する能力の意味ではなくて加害行為の法律上の責任を認識するに足る能力をいうものとされています。上記条文を本ご質問にあてはめてみますと、「せん妄や認知」の状態が責任無能力者と判断された場合は、同時に対しては法律上の責任(損害賠償責任)を追及できません。上記の責任無能力者が「未成年」の場合は法定親権者が監督責任者となることはあり得ますが、未成年者ではない責任無能力者の不法行為に対しては、代理監督者が責任を負うことがあります。代理監督者とは、保育園、幼稚園がこれに該当するとされています。また孤児を正として事実上世話をしている監督者についてもこれに該当するとされています。そこでご質問のケースが上記概念に当てはまるかどうかを検討する必要があります。しかし恐らくはご質問のケースは、結局は当事者あるいはその監督者に責任追及することは困難になると思われます。すなわち病院が泣き寝入りするケースが発生するという事です。この種の被害を保証する保険の存否を研究すると同時に、このような被害を食い止める方法を検討することになります。いずれにしても責任無能力者からの加害行為に対しては、有効な対策は原則としてありません。</p>
4	院内暴力対策	<p>入院患者による職員へのセクハラやパワハラ。職員に対して「太っている」や「顔が怖い」などの発言。スタッフがメンタルになった。ターミナルだからと言って全て受け止める必要があるのか。ナースコール後、すぐに対応しないと怒鳴り散らす。脅す発言もあり。</p>
	回答	<p>客観的にセクハラ発言やパワハラ発言があった場合、病院の入院患者だからといってその発言被害に対する免責事由はないと考えるべきです。患者がターミナル状態にあるということも、その故意に基づく発言である限り免責事由は無いと言うべきです。したがって発言の程度および被害の程度によっては、その発言を受けた職員は発言患者に対し損害賠償請求の行使を検討すべきです。</p> <p>ナースコール後その対応に対して看護師に社会通念上非難を受けるべき行為がない場合は患者の怒鳴り散らす発言及び脅す発言もすべて問題発言であり、最終的には診療契約の解除はもとより損害賠償請求の行使を検討すべきことは上記例と同様です。</p>

5	院内暴力対策	診察希望でない様子とアルコール臭がした男性に対して、お帰り頂くよう案内したが帰らなかった。態度が乱暴になってきたため、背後から抱え院外へ誘導した。男性は、「職員より暴力を受け院外だされた」と警察に通報。警察より事情聴取と防犯カメラの確認を求められた。当院に非があるのか。
	回答	<p>質問5・6</p> <p>これらご質問の趣旨を法律上の規定で言いますと、いわゆる「現行犯逮捕」(刑事訴訟法第213条)の問題として考えるべきです。現行犯とは現に罪を行い、または現に罪を行い終わったもの現行犯にとする(同法第212条第1項)とされています。そして現行犯人を逮捕したときは、直ちにこれを…司法警察員に引き渡さなければならない。」「(刑事訴訟法第214条)司法巡査は現行犯人を受け取ったときは、速やかにこれを司法警察員に引致しなければならない(刑事訴訟法215条第1項)、と規定されています。ご質問の患者がたとえば暴行罪、脅迫罪、住居侵入罪、不退去罪に該当する現行犯人ととらえれば一般私人である職員はこれを現行犯逮捕できるわけです。そして、その旨警察に連絡しますと警察は引き渡しを受けて、これを機司法警察員に引致する手続きをとる必要が発生します。要するに警察が必ず現行犯を受け取り所定の手続きをする必要があるということです。ところで逮捕する際に職員がどの程度の実力行使が可能かという問題について最高裁判所は「現行犯逮捕しようとする場合に、犯人から抵抗を受けたときは、警察官であると、私人であるとを問わずその際の状況から見て、社会通念上逮捕のため必要かつ相当と認められる限度内の実力を行使することが許され、たとえその実力行使が、刑罰法令に触れることがあるとしても、刑法35条(正当業務行為)により罰せられない(最高裁判所昭和50年4月3日判決)、と判断しています。上記の法的内容からいえば、ご質問の患者に対し職員が取った行為は、現行犯逮捕ということでしたちに警察に「現行犯逮捕した。」ことを伝えてその引渡しを求めるべきです。患者側が、「職員より暴力を受けた。」との発言があったとしても、その程度によっては上記最高裁判所の判例の考え方が適用されることになり職員が処罰を受けることはありません。</p>
6	院内暴力対策	薬物多量摂取で救急搬送された患者(女性)に対して暴れたため職員が押さえつけて治療を行った。職員も負傷した。後ほど患者より「職員に暴力を受けた」と発言があり対応に苦慮した。李朝のために必要だったが。
	回答	5の回答に同じ
7	院内暴力対策	精神疾患のある患者(女性)が当院へ胃腸炎症状で受診。治療が終了したが「入院させてくれ」と院内に居座る。お帰り頂くよう案内したが、その場で放尿・失禁。「職員に辱めを受けた」と訴えられ、精神疾患のため意味不明な発言があり。職員に対して暴言・暴力があり家族に迎えに来て頂きお帰り頂いたが、身寄りのない場合、大変苦慮する。
	回答	医療機関は実に負担の多い職場であることを実感させられるようなケースです。この患者自身が精神疾患であるということであれば、原則として法律上責任無能力者とされ民事上刑事上の責任を負わないこととなります。このような患者の場合は患者本人のためにも精神保健福祉法上の医療保護入院適用を検討すべきケースと考えます。精神疾患等の責任無能力者からの職員への攻撃に対し、職員が具体的被害を受けた場合にその職員の被害をどのように回復するか、あるいは回復できるかという課題は、現在法律家を取り組むべき喫緊の要事です。

8	粘着型クレーム対策	手術後に生じた合併症に関して、医療ミスである等の主張を行い、主治医や看護師に説明を求めると言っ、長時間(3時間以上)何回も応接室などに拘束する患者の家族に対し、どこまで対応すべきか。コミュニケーション切断を行える条件は何か。また、文書による回答を求められた場合の留意点は。
	回答	患者から説明を求める対象が仮にやむを得ない内容であったとしても、医療側は説明に要する時間はおのずから社会的な限度が存在する应考虑すべきです。医療の内容の量によっては長時間の説明が必要となることがありますが、そうでない場合は医療機関が必要事項をすべて説明したと判断したときは、説明を打ち切っても全然差し支えはありません。ご質問のような患者あるいは患者群は、説明の内容自体を真剣に考えて理解できない場合、あるいはそもそも理解しようという姿勢がない場合があります。前者の場合はできるだけ理解を得られるように説明時間、説明内容を工夫すべきですが、後者の場合は一通りの説明を終えておれば、それ以上説明を繰り返す必要はありません。文書で説明する場合はその内容を十分に吟味したうえで文書化すべきです。文書で説明する際に通常患者は、その文書を医療関係者に見せてその判断を求めることがしばしば経験されています。したがって文書を求めてきた場合は可能なかぎり、その実現を図るべきです。特に説明を執拗に求める患者に対しては「文書で説明したとおりである。」との一言でさらなる説明の履行を拒めることができます。医療行為の説明は絶対必要ですが、説明の方法自体は説明の実現のためにふさわしい方法を実施すべきであり、説明会を開く、あるいは文書化することは、絶対的な要件ではありません。
9	悪質クレーム対策	外来診療、入院患者に拘わらず、悪質クレームの場合、どの程度まで悪質かという評価はあるとしても、病院側として医師法第19条1項があるとしても診療拒否等が可能でしょうか。どのような場合に例外があるでしょうか。
	回答	医師法19条1項は「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」とされており、正当な事由があれば診療拒否することができることを法律が規定しています。したがって「悪質クレームの場合 悪質の程度」によって診療拒否ができる正当な事由に該当すると医療機関が判断すれば、診療拒否ができることとなります。そして仮に「正当な事由」の該当性に争いがあれば最終的には裁判所の判断を求めることとなります。
10	悪質クレーム対策	患者が大声でクレームを言っている場合は、威力業務妨害で警察へ通報していいの？警察はなかなか取り合ってくれないように思います。
	回答	ご質問のような事情は他の医療機関でもしばしば経験され、苦い思いをされています。大声でクレームを言っているだけの場合、警察官もなかなか威力業務妨害罪で実効性のある行動をとってくれないことはあり得ることです。このような場合は威力業務妨害罪で前述のご質問と同様に、「現行犯逮捕した。」ことにすればどうでしょうか。その際は警察官は必ず法律の手続きをする必要があると刑事訴訟法に規定されています。

11	悪質クレーム対策	患者のクレームに対して誰が対応するのが適切か？～現場責任者、看護部長、管理部長か？
	回答	患者のクレームに対しては、そのクレームを抑えるためには現場の当事者ではなく事務系の責任者(管理部長)が適切であることがしばしば経験されています。事態をより客観的に判断しているとのイメージを患者に与えることができるからです。
12	悪質クレーム対策	明らかに診療妨害と判断される患者への対応は？～直接警察署へ連絡して良いか？
	回答	この場合診療妨害を威力業務妨害罪と考えて、直接警察に通報することには何ら問題はありません。しかしながら前述のご質問と同じように警察が実効性のある行為をしてくれない場合は「現行犯逮捕」の問題として考える場合が生じてきます。
13	医療事故対策等	<p>医師等の指示に従わない入院患者の対応と強制退院の可否。</p> <p>糖尿病による皮膚感染症により右親指の保存的治療で入院中の患者が医師等の安静の指示を無視して無断外出や喫煙・飲食を繰り返し、症状が悪化したため転院となった。後日、患者の親族から市民病院で適切な治療を受けられなかったため転院したが親指の切断という結果になったので市民病院の責任を問うと共に治療費は支払わないとの抗議を受けた。親族には、医師等の指示を無視されて患者の協力が得られなかったが適切に治療したと説明して治療費は請求している。医師等の指示に従わない不良入院患者の強制退院の必要性と判断する時期がマニュアル化されていない。</p>
	回答	<p>診療契約は所謂双務契約であり、医師の義務のみならず患者側の義務も生じます。診療報酬の支払いはその典型とされています。しかしそれ以外の診療に伴う行為義務が発生するか否かは法律上は厳密な議論がされていません。すなわち、例えば患者の協力義務や情報提供義務を法律上の義務と考えるが、そこに至るまでもない信義則上のものとするかによって、法的効果が異なることとなります。しかし法律上の詳細な議論は別にして、臨床現場ではご質問のような患者の言動は、患者側にそもそも契約を継続する意思がないと判断される事態です。患者は医師に病気治療を求めて来院しています。医師は病気治療必要上さまざまな指導、指示を行うのであり、その内容が適切であるかぎり、患者がこれを順守しないということは医療契約の継続そのものが成り立たなくなると考えるべきです。そこで医療者は医師の指導、指示を順守しない限り病状の好転は望めず悪化することがあることについて十分に説明を加えたうえでそれでも患者が順守しない場合は診療契約の解除に持ち込むべきです。その方が患者にとって利益になると考えられます。ご質問の場合は転院元である病院の責任を追及するような口ぶりですが、そのようなことが成り立つ余地はなく、病院が治療したことに対する対価としての診療費は当然請求すべきであるし、患者がこれを支払わない場合は当然訴訟提起を検討すべきです。診療契約の解除の「正当理由」の具体例をできるだけ多く集めてそれを類型化し分析してマニュアルをつくるべきですが、現在のところこれらの大規模な収集、分析分類はなされていないようであり、私共もできるだけこのような収集、分析分類を実行していくよう多くの医療機関に働き掛けたいと思います。</p>

14	医療事故対策等	<p>看護師に対し、「殴るぞ」等の脅迫的言動をする患者の対応。</p> <p>患者が診察室において看護師に「馬鹿か・殴るぞ」等の暴言を浴びせたが、看護師の被害届の意思が無い場合の患者に対する院外への強制退去や治療拒否による院内立ち入り禁止措置の可否。</p>
	回答	<p>ご質問のような患者の暴言は、ひとり特定の看護師にのみ向けられた言動と考える必要はなく医療機関全体に向けられた暴言と考えるべきです。したがって実際に暴言を受けた看護師に被害届の意思がない場合であっても、その程度によっては当該患者を強制退去すること、治療拒否による院内立入禁止を伝えるべきであり、これに抵抗するようであれば法的手段を講じるべきです。またこのような暴言を1回でも発言したとすれば、仮に病院を離院した後にも再度の診察を拒否する旨の通告を出すことも考えられます。</p>
15	院内暴力対策	<p>認知症患者で入院の理解が出来ず、目を離すと危険なため家人の同意を得て抑制をした時に、顔を殴られた。</p>
	回答	<p>認知症患者をはじめ一般に責任無能力者とされる患者からの職員への攻撃的行為(BPSD)から職員をどのように保護するかは、認知症患者等に対する介護、看護の内容がどの程度研究されているかによります。現在の状況ではこの種の研究は体系的組織的になされていないということです。ご質問の事態が発生したときときに職員の防衛のために患者の顔を殴り返すということは「正当防衛」の範囲を超えていると考えられ、とっさに逃げの姿勢を取るしかないというのが多くの介護、医療の現場の実情かと思われます。</p>
16	院内暴力対策	<p>何かにつけて文句を言い、院内で大声を出す。こちらが説明をして取り敢えず納得される場合はいいが、こちらの説明すら聞き入れてもらえず、大声を出し続ける方への対応。</p>
	回答	<p>ご質問のような患者の言動が常識的限度を超えて継続される場合は、その継続の蓄積によって診療契約の基礎である信頼関係が破綻に至ったと考えるべきです。したがって改めて患者の言動に対し注意ないし警告をした後、患者が改めない場合は実際に契約解除の通知をし以後の診療を拒否すべきです。医師法19条1項の「正当理由」に該当するとの法解釈を前面に出すべきです。</p>

17	退院拒否者への対応について	当院では、急性期以外の患者については、地域の医療機関へ転院をお願いしているが、転院を拒否される場合がある。このような方々を退院させるための法的根拠や手続きについてご教示願いたい。
	回答	患者との間で締結された診療契約を終了できる場合として、診療契約そのものの必要性がなくなったこと、および「正当理由」による診療契約の解除の方法があります。ご質問のケースの場合は上記の前者に該当すると考えられますが、この場合は同病院が急性期の患者を診察することを旨とする病院であること、当該患者の診療自体が急性期病院以外の病院でも可能であることの要件が整えば診療契約が終了したということでその解除が可能ということになります。手続的については最終的には診療契約の解除通知を出し、その後訴訟を提起することになりますが、その当否自体は相当の検討を経る必要があります。
18	治療方針拒否患者の対応策について	糖尿病の検査・教育目的で入院した患者が、インシュリンの投与方法を巡って、患者の糖尿病に対する長年の判断により、当院のインシュリン治療方針を拒否した。そこで主治医は、これ以上の入院診療継続が困難と判断し、患者に退院又は転院をするよう伝えましたが、患者は退院及び転院に同意しない。この場合、最終的に強制退院という手段を選択しても問題ないか。
	回答	医療契約締結の1当事者である患者の義務として、当該医療機関の診療についての適切な指導指示に合理的理由がなく従わない場合は、そもそも診療契約継続する意思がないと考えて、医師の適切な指導指示に従わないことによる不利益を十分に説明したうえで診療契約の解除に踏み切るべきです。糖尿病は特に長期間の治療を要することから、患者自身が独自の治療論を持っていることがあります。しかしその患者独自の治療論が糖尿病学見地からみて妥当性を欠くものであれば強力にその理由を説明したうえで上記の方法をとるべきです。
19	対応困難な患者(いわゆるモンスター・ペイシェント)に対する診療お断りの可否について	入院中に、入院規則に従わずに ①喫煙や飲酒をする患者 ②無断外出や勝手に自己退院する患者 ③他の入院患者やナースに暴言を吐いたり威嚇行為をする患者 ④職員に暴行を加えた患者 等に対して、その後診療をお断りしてもよいかどうか。また、このような患者が再受診した場合の診療をお断りするために、その患者の問題内容と診療拒否の旨をカルテ(表紙)に書いてもよいかどうか。
	回答	ご質問の内容のような方法とることになんの差し障りもありません。入院規則の遵守は院内生活は実際に診察治療を受けているとき時以外は、社会生活そのものであり、その社会生活を健全に維持していくうえにおいては、必要最低限の遵守事項です。その遵守事項を守れない場合は、そのこと自体がその内容によっては他の患者の迷惑になることも十分あります。病院がそれら善良な患者の保護のためにも入院規則を遵守しない患者に対しては警告を発した上で積極的に治療を拒否すべきです。

20	患者の苦情対応について	<p>次のような苦情があり、対応に困っている。 基本的には苦情を聞き、事実関係を確認し、もし事実であれば、是正し謝罪すべきことが有れば、謝罪するしかないと考えられるが、そのような事実がないので、どのように対応したらよいかご教示いただきたい。 (1)匿名の者が、再三、電話で、特定の看護師の氏名を挙げて、「説明を求めたが対応してくれない」、「採決の際、駆血帯をきつく締めた」など、その看護師の対応が悪いとの苦情を申し出てくる。 そして、当該看護師を辞めさせろ、部署を変えろと要求してくる。 (2)事実確認をしたところ、これらの事実はない。 (3)申出人は、その苦情に係る日の当該看護師の勤務配置など、当院の職員でないと容易に分からないことを知っている。 (4)職員又は職員の家族が、当該看護師を誹謗中傷するため、苦情を装っているのではないかと推察される。</p>
	回答	<p>ご質問の趣旨からすると病院の特定の職員が特定の意図をもってこのような行動に出ているようです。匿名のものに対しては病院は何ら応答する義務はありません。彼に匿名社者が指摘する事実が真実であっても匿名者に対し何らかの対策を講ずる義務は発生しません。少なくとも看護職員の退職うんぬんは、正に病院の人事権の問題であり、権限のないものが容喙する余地はありません。</p>
21	脅迫罪・強要罪等の成立について	<p>男性患者が、看護師の対応が悪いと言葉尻を取り、大声など粗野乱暴な言動で看護師の上司等を無理やり土下座させたが、強要罪は成立するか。</p>
	回答	<p>強要罪とは「(刑法第223条第1項)生命、身体、自由、名誉もしくは財産に対し害を加える旨を告知して脅迫し、または暴行を用いては、人に義務のないことを行わせ、または権利の行使を妨害したものは、3年以下の懲役に処する。(同法第3項)未遂罪の罰する。」の犯罪類型をいいます。「土下座」自体は通常は義務のないことであり、これ自体を脅迫様の言動で看護師に強いたとすれば強要罪の成立は間違いないと思われます。その間の具体的な事情を書面に作成し、告訴状を作成して警察に告訴すべきです。このような行為が社会通念上許容されるはずはありません。</p>
22	脅迫罪・強要罪等の成立について	<p>女性患者が、医事課職員の対応に納得せず、自分の思い通りにならないなら病院の玄関で「わめいてやる」と強く困惑させたが、脅迫罪にならないか。また、実際に営業妨害になる行為をした時は、威力業務妨害罪は成立し、被害届の意思を持って警察に通報できるのか。</p>
	回答	<p>脅迫罪とは害悪の告知をいいますが、害悪の告知とは生命、身体、自由、名誉または財産に対し害を加えることを言いますが、ご質問の場合の女性患者の「わめいてやる。」との発言自体が害悪の告知になるかどうかは法律上は問題です。しかし法律上の判断は最終的な司法の領域の問題ですので、通常の許容限度以上の被害を受けた(強い困惑も被害です。)と感ずる当事者が警察に通報することは、むしろ積極的にやるべきです。実際に営業妨害に該当する行為をされた場合は、威力業務妨害罪で告訴すべきです。法律上威力業務妨害罪に該当するかどうかは司法機関の判断にゆだねて十分です。</p>

23	未納患者対策	再三にわたり未収金督促の電話をかけ手紙も送付するが一向に連絡をしてこない。本人に支払い能力がなく(生保など)保証人とも連絡とれず。生保なので市に対して請求をしても良いか。
	回答	残念ですがこの種の患者から実際に診療費を回収することはほぼ不可能と見るべきです。生活保護患者とはいっても地方公共団体には直接医療機関に支払い義務は発生しません。したがって地方公共団体請求しても診療報酬を獲得することはできません。実際に診療行為を行ったにもかかわらず、その対価である診療報酬が回収できないことは財務会計上大問題ですが、究極的には有効な手立てはありません。
24	未納患者対策	分割払い約束証を交わしたにも拘わらず支払をしない件。1～2回は支払うが滞る。少額訴訟をしても回収の見込みはなさそう。
	回答	このご質問の回答も前問質問23と同様なこととなります。
25	未納患者対策	百数十万円未納の入院患者で、回収見込みもないので強制退院させたい。 <ul style="list-style-type: none"> ・精神病患者のため、自立して生活することは不可 ・家族(住所不定)が退院受入れを拒否している ・患者本人の年金は家族が管理している ・数か月に一度3万円程度の入金はある
	回答	診療費の未納のみで強制退院することの可否については議論はありますが、当該患者が長期入院していることによる医療機関の損失は確実に発生します。そのような場合に社会的見地からいって医療機関はもちろん患者が社会資源を利用すること前提とするかあるいはまったく社会資源が利用できない場合に当該患者の入院継続をそのまま認めるかどうかは、健全な社会通念の判断にゆだねるべきです。健全な社会通念はそのような患者の入院継続を認めないと思われれます。しかしながら現実の問題として、ご質問のような事情がある患者に対し強制退院を迫ること自体も実際問題として極めて困難になることも疑いありません。この種の問題を正に社会全体の喫緊課題と考えるべきです。
26	未収金回収対策	本人及び家族に支払う意思があるが、収入がなく分割での入金が滞る。又、入金が少額で回収まで数年かかる。
	回答	実際に支払うべき金額に相当する金額の収入がない場合は、このような事態になることが容易に想像されます。実に不本意ですが患者側の支払い可能な限度での支払いを強力に促すことでしかこの種の問題は対応できません。社会全体の喫緊の課題と考えるべきことは、前問25と同様です。
27	未収金回収対策	未納がある患者の診察拒否はできるか。
	回答	大いに議論されるべきテーマですが、法律家の多くの考え方は「未納」の事実だけでは診療契約を解除する「正当理由」にならないとの判断です。しかしそれによる医療機関の損失をどのように填補すべきかという議論はありません。

28	未収金回収対策	住所不定や何度訪問しても支払いに応じない場合、病院への救済方法はあるのか。
	回答	病院の救済方法としては、最終的には診療報酬未払い患者に対し診療報酬請求訴訟を提起する方法しかありません。保険者に対する請求もできませんし地方公共団体に対する請求権も発生しません。医療機関の損失が填補されない事態は誠に残念ですが、まさに社会的見地からこの問題の解決が取り込まれるべきです。
29	未収金回収対策	診療費の未納金は、いつまで催促を続ければよいか？
	回答	診療費未納金の催告を繰り返していても、それだけでは診療報酬債権の消滅時効(診療行為から3年)を中断することにはなりません。したがって請求する期間は時効完成する直前までということになります。その後は時効中断方法をとるか、訴訟提起しかありません。しかし訴訟提起したからといって現実に患者に支払い能力がなければ判決自体は画餅となります。
30	未収金回収対策	未収金があるので念書を記入してもらい、月々の支払額を決めたにも拘らず、支払が滞っている方への対応方法。
	回答	ご質問のような念書を求める趣旨は、患者側が念書を記載することによって支払いの意思を高めることとなります。本来は念書がなくても患者が医療機関から医療行為を受けている限り診療報酬支払債務は発生します。医療機関は患者に念書を記載させることによって、支払での意欲を高めるのがその役割ですが、そのような効果が発生しない場合はあまり意味のある方法とはいえ、結局は患者の自発的支払を促すしか方法はありません。
31	未収金回収対策	約束日に支払が無いため、電話にも郵送にも返事無し。未回収で電話で「〇日に支払う」と言いながら支払に来ない、期日が過ぎたので電話するも繋がらない(繋がらなくなっている)。郵送にも返事無し。特に生活保護の患者様、支払えないと怒鳴る。
	回答	ご質問のような形態の患者自体が医療機関に与えている財務的損失は天文学的数字になると考えられますが、結局のところは最終的には回収自体には有効な手立てがないこととなります。そうした事情にあるから医療機関としては診療契約の解除に持ち込みたいのですが、その制約を解除する解釈構成を今後法律家がすべきだと思います。
32	未収金回収対策	最近、確信犯的なケースが多くなってきました。大抵の場合ご本人様の年金等を管理していることが多く、直ぐに保証人共々連絡が取れなくなり、未収金へとつながります。
	回答	ご質問へのケースこそ、診療契約の解除の事案と思われそうですが、その実効自体は病院の判断として実現してはどうでしょうか。確信犯的に診療報酬不払いの患者に対しても医療機関に診療義務を課することはどう考えても法的正義にかなっていないとは思えません。

33	未収金回収対策	滞納者への対応として、文章による督促・訪問徴収等を行っていますが、今は持ち合わせが無い、次回支払うなど適当な言い訳を繰り返し、入金しようとする意志が感じられません。弁護士にも相談の上で法的な対策も必要との認識はあるのですが、実行できません。分納誓約書を提出させているのですが、これも実行されていません。医療費の時効は3年ですが、援用が無い限り不納欠損処理していません。住所が不明となった者は、督促もできないため、不納欠損せざるを得ないと考えますが、その時期は、発生から3年又は、住所不明を確認してから3年のどちらを考えれば良いでしょうか？
	回答	未納患者が行方不明でない場合は、未納患者に対しては法的手段をとるべきです。実際に未納金額の回収ができなくても、法的手段をとることによって患者が当該医療機関への接触を避けることが期待でき、そのこと自体で増加する未納額がある程度減少することも考えられます。ぜひ法的手段をとるべきです。診療報酬の消滅時効の進行時期は医療行為の終了から3年です。患者が住所不明になった時期から3年というものではありません。
34	未収金回収対策	高齢者2人所帯、本人(妻74歳)は褥瘡治療のため当院入院中で入院費の滞納あり。本人に認知症状なし。同居の夫に認知症状あり、在宅サービス利用中も滞納あり。年金額は夫婦合わせて月20万円程度。財産管理は、別居の一人息子だが年金を使い込んでいるとの情報あり。滞納が続くため、①長男の財産管理状況の聴取②本人による成年後見申し立てを勧める際の注意点、その他有益な方法があれば知りたい。
	回答	きわめて荒療治をすれば、患者夫妻が資金を受けている年金額を差し押さえをするということも考えられます。そのためには一応財産管理をしていると思われる息子に両親の年金振り込み先の金融機関を聞き出すこと、および診療報酬未納金額の訴訟を提起することが必要となってきます。患者本人による成年後見申し立てを勧める際には、後見人の選任を少なくとも息子にはしないことです。後見人候補者は社会的立場確立している人を立てるべきです。
35	未収金回収対策	患者側から「合併症についての説明を受けサインもした。しかし合併症による治療費は自己負担であるとは聞いていない。当然病院の負担だと思っていたので、その分については支払うつもりはない」と主張されたら？
	回答	合併症とは医療行為の法律上の過失を伴わない本来治療に付随して発生する現象ですから、合併症が発生しその治療を必要となった場合は、医療機関はその治療費を請求することができます。しかしながらこのような解釈は患者にとっては不可解と思うことも相当の理由があると思われることから、合併症の発生の説明すると同時に患者患者に対し合併症治療のため必要な治療費あるいはその他に発生するもろもろの出来事については患者の負担であることはあらかじめ説明しておく必要があります。
36	未収金回収対策	診療費用の未納患者が自己破産した場合、その費用を連帯保証人に請求できるか。
	回答	連帯保証人はこの場合にこそ有用な役割を果たします。主たる債務者である未納患者が自己破産した場合には、その連帯保証人に患者の診療報酬未納額を請求することができます。

37	未収金回収対策	<p>入院時から未納が続き(入院期間9カ月)、保証人である息子に電話等で接触を試みるが連絡が取れなかった。病棟や医療福祉相談室と連携し、面会またはカンファレンス等の機会に直接息子と話し合いをし、分割で支払ってもらおうことになるが、1か月分の金額を振り込んだ後は支払が無かった。退院が決定し再度話し合いを行って、退院日に1か月分の金額を支払ってもらったが、その後は前回同様支払いが無く、電話等でも連絡が取れなかったため、自宅訪問を行った。息子は、「今は生活が苦しく他にも支払いがあり、落ち着いたら必ず自分が責任を持って支払う」と言うが、その後の支払いはなされていない。今後、どう対処すべきか。</p>
	回答	<p>あくまでも未納報酬債権を回収することに徹するとすれば、最終的な法的手続きをとるべきです。しかしギリギリの時点まで説得に期待をかけることも重要ですが、少なくとも診療報酬の消滅時効期間内には法的手続きをとることを実行すべきです。</p>
38	未収金	<p>医療費滞納患者に対して、支払い督促や少額訴訟等の手続きをして裁判所が支払いを命じても、本人に支払う意志がなく財産や給与所得もない場合は回収できないが、このような場合の対処法としては何があるのか。また、患者が再婚した場合、夫の給与の差し押さえは可能か。</p>
	回答	<p>残念ながら裁判所の法的手続きを経ても、患者側に支払い財産がそもそもなければ回収することは不可能となります。そして回収できない場合の有効な対処法は患者に連帯保証人でもついていない限りこれありません。患者が再婚した場合は、再婚した相手の夫の給与を差し押さえすることはできません。これは、日常の家事に関する債務の連帯責任(民法761条)の問題ですが、最高裁昭44年判決で日常家事の範囲内の判断するにあたり、「問題になる具体的な法律行為が当該夫婦の日常の家事に関する法律行為の範囲内に属するかいなかを決定するにあたって・・・」と述べていることから医療費という日常家事債務を負担する夫婦は、医療費発生当時の夫婦と考えるべきだからです。逆に言うと夫婦当時に発生した日常家事債務はその夫婦が離婚した後も一方当事者の債務として残ることになります。</p>

39	診療費の未納について	<p>病院の治療が原因で、以前と比べても病状が悪化しているため、支払の意思はないと申し立て、強硬姿勢でいる患者に係る滞納診療費の徴収に苦慮している。</p> <p>これへの対応方法や参考事例などをご教示いただきたい。</p> <p>(1)入院期間:平成22年3月17日から17日まで (2)入院目的:白内障の治療 (3)診療科:眼科 (4)内容</p> <p>①当院で白内障手術を施行後、頭痛や血圧上昇、左上下肢に麻痺があり、頭部のCT撮影の結果、脳出血と診断され、即日、他院の脳神経外科に救急搬送により転院した(1泊2日の入院予定を繰り上げた)。</p> <p>②当初、患者及び患者の夫は、共に経済的事情があるものの、支払の意思を示していた。そのため、督促状・催告状の送付、債務承諾兼分納誓約書の徴収、電話での催告等による徴収努力を行ってきたが、次第に態度が硬化し、「支払の前に目を治してほしい。今回の入院で脳出血になり、さらに、視力も悪くなっている」、「これ以上請求するなら、訴えたいくらいだ」と主張し、支払を拒否している。</p> <p>③当院眼科に「手術前の目に戻してほしい」との苦情を申し立てたこともあったが、現在は、白内障、緑内障の治療のため、継続して3か月に1回程度の頻度で、当院眼科に通院している(これに係る診療費は納付している)。</p>
	回答	<p>ご質問の患者は要するに医療行為の成果を認めていない、あるいは医療行為に過失があることを理由として診療報酬の支払いに抵抗していると考えられます。仮にそうであれば、医療行為の内容がすべて結果を保証するものでないこと、医療行為自体に過失がないことを患者に伝えて診療報酬の支払いを求めるべきです。実施した医療行為にまったく問題がなければ、ご質問のような患者の言い分は診療報酬支払い拒否の理由となりません。断固とした処置をとるべきです。</p>

40	診療費の未納について	<p>公費助成に係る医療費の制度について、十分な説明を受けていないと主張し、強行に支払を拒否される事例があり、滞納診療費の徴収に苦慮している。これへの対応方法や参考事例などをご教示いただきたい。</p> <p>(1)入院期間:平成22年10月28日から31日まで (2)入院目的:慢性B型肝炎及び肝細胞癌等の治療 (3)診療科:内科 (4)内 容: ①患者は、肝炎治療促進事業(インターフェロンや核酸アナログ製剤の投与によるB型肝炎治療に対して公費助成する制度)の受給者である。(同人は平成22年8月1日から適用)。 ②本件では、入院中に肝細胞癌の治療を目的とした「血管塞栓術」を施行し、当該手術が肝炎治療促進事業の対象ではないため、通常の保険診療の自己負担額を請求したところ、「この手術が公費助成の適用外との説明を受けていない」と申し立て、支払を拒否した。 ③そこで、同人に対し、肝炎治療促進事業適用範囲を説明し一応の納得を得たが、「本件については、説明を受けていないので、納得できない。」と主張し支払を保留している。 ④当該入院期間中の本件以外の診療費及び退院後の治療に係る診療費は、すべて支払っており、本件に係る診療費のみが滞納となっている。 ⑤この公費助成制度の対象医療の説明は、受給者証の発給元である保健所が説明するものであって、受給者証にもその旨が記載されており、当院に説明義務はないため、当院に過失があったとは考えられない。</p>
	回答	<p>公費助成制度の対象となる疾患はB型,C型ウイルス肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療及びB型ウイルス性肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療で保険の適用となるものとされています。従ってこれら以外の疾患あるいは治療法に対してはこの制度の適用はありません。ご質問の病院の患者に対する説明はこの点正鵠を得ており、患者がご質問のような理由を述べたとしても診療費の支払いを拒否する理由にはなりません。しかしこの制度は一般の患者にとっては馴染みの薄い制度であり、上記患者の全てが一般的知識としてこの制度を知っているとは思われません。どこかの機関が該当する患者に制度の説明をすることは当然必要となってきます。公費助成制度の対象疾患の説明は行政(保健所)が担当することになっていますが、医療機関もその制度の説明をすることも事情が許せば望まれることとなります。ご質問の場合は、肝細胞への血管塞栓術には元々本制度の適用がないわけですから例え医療機関が説明義務を負っていたとして、その説明をしなかったとしても上記塞栓術に本制度の適用がないことには変わりはありません。即ち医療機関が本制度の対象疾患でないことを説明しなかったとしてもそのことが原因で患者の支払いが免れるという権利が発生するわけではありません。ご質問の患者の主張は失当というべきです。</p>
41	診療記録開示について	こちらの対応に応じないクレーマー等の対応方法について教示願います。
	回答	<p>クレーマーのクレームの程度、内容等によって医療機関のその対応は異なるとはいえませんが、クレーマーのクレームの内容に全く制限がかからない場合は最終的には患者の場合は診療契約の解除につながりますし、患者以外の患者関係者との間では電話の場合は荷電禁止、来院している場合は来院禁止の法的処置をとることとなります。ただし個々の法的措置をとる為には相当の準備をしてからとりかかることとなります。</p>

42	問題患者	自分の気に入った看護師に、執拗にメールアドレスを聞いたり、夜勤の際にはカーテンが閉まった状態で看護師の手を握り、自分のベッドサイドまで引き入れようとするなどの行為を行い、これが受け入れられないと自殺をほのめかす。この患者は非常に感情的になりやすい方で、激昂すると何をするか分からない、実際に自殺もしかねない性格である(奥さんも認めている)ため、やむを得ず聞き入れている状況にある。拒絶して患者が自殺した場合、病院にはどこまで法的責任がかかってくるのか。
	回答	ご質問の患者が精神的疾患を患っており、精神的疾患の内容としてご質問のような行為をとる場合はこれはもう一般病院では対応が無理であり、精神科領域の病院への転院を試みるべきです。この種の患者から看護師がご質問のような内容の仕打ちを受けることを看護師ないし病院が受容する義務は全くありません。病院側に義務がないわけですから、そのために患者が自殺したとしても病院側が責任を負うことはありません。この種の患者のご質問のような行為は看護行為、医療行為とは無縁の問題です。
43	問題患者	患者権利を主張並びに治療内容及びスタッフの対応態度の不備を指摘し、正当な医療を受けていないとの理由から医療費支払いを拒み続けている。
	回答	ご質問のようなケースは医療費の不払いの理由として、この種の患者がよく用いる言説です。この言説の内容について病院側は一応検討する必要はありますが、患者が申し立てている内容に全く合理性がない場合は、これらの理由は医療費の請求を拒める正当な理由にはなりません。あくまでも患者がこの種の言説の固執し医療費を支払わないのであれば、病院としては法的手続きをとるしか方法はあります。
44	クレーム対応担当者	近年、患者クレームが増加傾向にあり、内容により複数の担当者で対応したいが、初期クレームでは患者主張がわからないため、1人の担当者限定せざるを得ず負担が増している。
	回答	クレーマーの患者の対応はもともと職員一人でも大変な負担となります。クレームまであるとの認識を職員が持った場合は、その対応は一人の職員のみ担当させるのではなく、クレーマーの程度に応じて複数職員あるいは専門職員にその対応をゆだねるべきです。いずれにしてもクレーマーの最初に接触する職員が受ける負担が大きいことは明白であり、この種の患者をできるだけ早期に病院とは無関係のところに位置づけることが重要です。すなわち最終的な方法としては診療契約の解除ということにつきます。
45	救急患者対策	ERに救急車で来院された時、以前の未収金があるので、入院は断りたい(診察は行うが)。認知症で以前入院時に少し暴力と暴言を発した患者である。入院を断ることが出来るか、救急隊に当院への来院は断れるか。
	回答	ご質問のようなケースは診察を実際に行われていますので所謂「診療拒否」には該当しません。入院自体は治療の方法の問題であり、担当医師が当該患者に対し医療的に見て入院治療が必要は無いと判断した場合は、当然入院契約は成立しませんし、入院契約が成立したとしても基本的な医療契約の基礎である信頼関係の維持が持続できないと判断される客観的事情がある場合は、これも入院契約を締結する義務はないと考えるべきです。但し、患者の病状によっては入院治療が必要と判断される場合は、患者に対しその旨を伝えて他院を探すように指導すべきです。救急隊員に病院への来院を拒否する旨の通告することは可能ですが、すべての救急隊員に周知徹底されていない場合は、救急搬送されることがあります。

46	救急外来での電話対応時等の暴言について	<p>当該診療科以外の医師が当直している場面で、診察を断る場合があると「病院やろ！何で見られへんのや、その医者の名前をいえ！」など相変わらず多い暴言です。医師にもそれぞれに専門の診療科があり、専門外の患者の場合は断る事があります。消防署には毎月の当直医師の診療科を事前にお知らせしているので、救急車で来院される患者には、このようなケースはないのですが、個人で直接来院されたり、電話をされたりする場合によくあるケースです。</p> <p>どの事例にも対応策として職員には、状況判断が難しい時は、「確認をしますので」と一旦、時間を置いて内容を整理する、または、上司に相談するよう指導しています。名札を付けているので、相手には知れてしまう心配があるが毅然とした対応を心がけるように指導しています。他にもよい対処法があればご指導いただければと思います。</p>
	回答	<p>暴言患者の主張内容が医療的にも社会的にも全く合理性がない場合は、病院職員としてはその患者の申し入れに対処する義務は全くありません。そこで電話の場合は上記のような理由があると判断される場合は、即刻電話を切るべきですし、来院した場合は問答に応じられないことを伝え退去を促し、退去しない場合は警察に通報するか、状況によっては現行犯逮捕をして警察に通報すべきです。なお電話で電話を受けている職員あるいはその他の職員の名前は、合理的理由がなければ全く名乗る必要はありません。</p>
47	退院調整中の患者家族からの苦情対応中の暴言について	<p>主治医から幾度となく入院の必要性を説明されても離院を繰り返す男性患者に対し、治療の協力が得られないなら退院になる事を実姉の同席のもと説明された。しぶしぶ承諾した形で退院となった。その後、元妻から《本人に落ち度があっても治療が必要ななら病院の役割として治療続けるべきだ！》と抗議に来られた。会話内容を録音され「このテープを市の福祉課に提出する」とかなり興奮され帰られた。治療に対する患者本人の協力が得られない場合でも「病院の役割として治療続けるべきなのではないでしょうか？」</p>
	回答	<p>患者にまったく判断能力がない場合は別として、最低限に近い判断能力でもあれば医療者はその患者から診療情報の提供を受けたり、治療の協力を求めたうえで初めてその患者に適切な医療行為を実施することができます。患者が自分の独自ではあるにせよ自由な意志で医療者側への協力を拒否する場合は、そもそも患者自身に医療を受けるという意思が欠如していると考えべきです。したがってご質問のようなケースの場合、退院を求めることも何ら問題はありません。会話内容を録音されたテープをこのような形で使用することを病院側に伝えた場合は、場合によっては脅迫罪に該当します。</p> <p>医療者としての病院で役割は患者の協力は絶対的条件です。</p>

48	<p>退院調整中の患者家族からの苦情対応中の暴言について</p>	<p>初めは、キーパーソンの息子嫁と退院調整を進めていた。病院側は他の家族も納得していると思っていたが、転院先が決まり退院日が近づいた頃に、遠方で別居中の家族(実子たち)から「追い出される」「こんな状態で退院できるのか、何かあったら保障してくれるのか」「あんたの名前は？」など担当看護師や、ケアマネージャーが家族から詰め寄せられた。</p> <p>実娘の勢いに負け、息子、嫁が不在の状況で退院調整をおこなった。しかも当初のキーパーソンの希望とは全く逆の形となった。調整に関わったスタッフとしては、キーパーソンの思いを裏切ったようで、後味の悪い事例です。しかも、当該患者への経済的支援と介護はキーパーソンの嫁側が担う事となりました。実娘からの希望で、患者の同意があったとはいえ、退院調整の場にキーパーソンである息子、嫁が不在のまま、しかも連絡もしなかったこと、勝手に進めたことは法的には問題にならないでしょうか？24時間付き添い、同居しているかのような生活態度、患者の自立を妨げる行為や訪室の度に看護師を監視している様な威圧的な態度は、暴力と判断してよいのでしょうか？</p> <p>近頃は、患者を取り巻く家族のありようが複雑になってきていると感じます。患者、家族と良い関係を作っても、家族間の関係が悪いとそれ以外の家族からの暴言が医療者に飛び火し問題が複雑化していると感じます。</p>
	<p>回答</p>	<p>職員の方にとっては全く対応の困難ケースであることは十分理解できますが、多少でも余裕があればキーパーソンを争いの中に組み入れるべきでした。病院としてのキーパーソンを決めた意味は、キーパーソン以外の人との交渉をほとんど遮断することができるかと解釈すべきです。したがってキーパーソンを選ぶこと自体はあくまでも患者側の推薦、決定であり、病院側はこの決定を基にしてすべての事がらを進めていく必要があります。キーパーソンの趣旨に反するキーパーソンや人物の要望に対しては、その趣旨がキーパーソンの趣旨と異なっている場合はキーパーソンに相談を持ちかけるよう勧めるか、キーパーソンに連絡してその人物との意思決定をするように勧めるべきです。病院はキーパーソンの了解を得ない限り、それ以外の人からの要求を断ち切っても、法的な問題発生しません。あくまでもキーパーソン側の問題として持ち込むべきです。キーパーソン以外の人物のご質問のような行動は、脅迫罪、暴行罪の対象にはならないにしても、社会的許容限度を超える言動だと理解の場合に、当該人物を問題家族と規定し、患者の治療のためにも彼らに対しては病院の立ち入り禁止を伝えることを検討すべきです。患者家族との関係ではご質問のような認識を持たれている病院が、多数を占めますが、あくまでも病院は患者本人の医療行為を適切にすると姿勢を堅持するという精神を失いたくないものです。逆に、そうであればこそ、このような姿勢の妨げとなるさまざまな妨害に対しては毅然とした態度を示し、病院の本来の姿勢を持ち直すべきです。</p>

49	入院患者の転倒時の家族への説明について	老年患者の不慮の転倒により、頭蓋内出血や大腿骨骨折のような重篤な症状があり、時には手術を要します。家族への説明と医療費についてご教示願いたい。
	回答	転倒、転落の問題は近時の医療施設及び介護施設の喫緊の課題となっています。最近ではこれら問題を病院横断的に研究する体制も、徐々に整えつつあり実際にその活動を実施しています(たとえば岡山県の2地域 兵庫県西播地域等)。そこでの議論は実際に起こった転倒転落は原則として完全な防止は不可能であり医療機関ないし介護施設は、転倒、転落自体の責任を負わないとの原則を確認し、しかしながら転倒、転落自体の発見が相当程度以上に遅れてそのために転倒、転落被害が拡大した場合は施設側の責任は免れないとの方針を固めている傾向にあります。転倒、転落についての家族の説明は、要するにこれらは当該医療施設の規模能力においては防止することが完全にはできないことをその内容中に盛り込むべきです。医療費についてはしたがって医療施設側に転倒、転落についての責任がない場合は発生する医療費は患者側の負担となることも合わせて伝えておくべきです。
50	医師の診療記録について	主に外科系の診療記録は毎日記入されていないこともあります。クリニカルパス等で経過が予測されている場合、パスに沿った記載があれば詳細に記録されていなくても法的に問題になることはありませんか。
	回答	原則的に言えば診療記録の記載内容は医師法施行規則 第23条に、「診療録の記載事項として、1診療を受けたものの住所、氏名、性別および年齢 2病名および主要症状 3治療方法(処方および処置) 4診療の年月日」と規定されています。最低限上記記載事項が記載されている限り、違法という問題は起こりませんが、カルテの本来の機能からいえば、診療に関する事項が記載されていない場合は、医事法的にいえば、それらの事実は存在しなかったとの評価になりかねません。クリニカルパスはあくまでも予定であって実際の医療経過を示すものではないと考えるべきです。しかしながら実際にパス通りに進行していたとすれば、その事実をもとに実際の臨床経過を判断するということとなります。

	急変時記録について	<p>救急搬送時JCSⅢ-2~3、頸動脈触知でき血圧測定できた。医師指示により血管確保や採血などの処置・検査を行っていたところ、心肺停止となり胸骨圧迫開始した。低酸素脳症があり、集中治療中である。この救急外来における一連の記録を看護師が継時記録していた。しかし、医師の診療記録には記載がない。家族から胸骨圧迫開始が適切に行われたのかどうかという訴訟があった場合、胸骨圧迫開始がいつ開始されたのか証拠として証明できるものは看護記録のみである。</p> <p>①看護記録と照合する記録が何も無い場合、看護記録のみが全てとなってしまうのか。</p> <p>②救急外来では、医師診療記録が不十分な場合や口頭指示が多い現状と、患者には多職種が関わる中で、看護記録自体が「証明できる能力」としてはどれほどの効力があるのか。</p>
51	回答	<p>ご質問のようなケースは、まさに緊急医療行為と記録のどちらに価値を置くかという問題です。常識的に考えて救急搬送時の患者に対する救急医療行為は、一刻1秒を争う緊急事態であり、なによりにも増して救急医療行為に専念すべきことが最大の価値の実現となります。そしてそのようなときに救急医療行為に従事している医療者が経時的にそのつど記録することは不可能というべきです。救急医療行為を実施している状況を全く救急医療行為に関与しない単に記録者の存在を想定すれば、克明な記録もあるいは可能かもしれませんが、それでも医療行為の分量によってすべてが記録化される保証はありません。記録を医療よりも重視するのは裁判の場においてだけです。極端にいうと記録をとることに専念して救急医療行為に費やす時間を犠牲にするとすれば、その結果は明らかです。このような不合理は法の求めるところでもありません。以上の原則を前提として、ご質問に答えます。</p> <p>①このような場合、看護記録のみで十分です。</p> <p>②看護記録の証明力は、実質的には医師作成のカルテと信用力において遜色はありません。</p> <p>いずれにしても仮に訴訟が提起された場合は、看護記録と同時に当時の関係者の記憶を基に証言で補うこととなります。必ずしも看護記録のみで訴訟が遂行されるという訳ではありません。</p>
	会話の録音について	<p>暴言や不当要求など迷惑行為のある患者について、相手方の同意を得ず、また、その事実を知らせずに相手方との会話を録音する行為の違法性の有無について、ご教示願います。</p>
52	回答	<p>ご質問のようなケースで相手方との会話を録音するについては、相手方の同意は一切必要ありません。違法性もありません。録音は単に当事者の記憶と考えるべきです。会話をしている最中に相手の会話の内容を記憶していることには何ら問題が発生しないと同様のことです。しかし録音自体は当時の会話の調子をも再現することになり、その場の雰囲気も再現するには最も適した記憶装置です。</p>

53	精神疾患患者の対応について	<p>他院精神科で通院中の患者が、不明熟を主訴に、治療・精査目的で入院した。精査等の結果、明らかな原疾患を追求できず、主治医が自院の精神科医に相談した結果、不明熟は精神疾患が原因であることが疑わしいと判断された。そこで主治医は、患者に対し当院一般病棟での治療・精査が困難なことを説明したが、患者は精神疾患による疾患ではないと主張し、退院及び転院に応じない。この場合、退院してもらうには、どのような方法があるか。病院として強制退院させることは可能か。</p>
	回答	<p>医療契約の履行は医師及び患者との協力的行為が前提となります。したがって治療を実施する側の医療者の医療的見解が医学的に見て合理的なものであり、この見解を前提として初めて医療行為が遂行できるとすれば、患者側の要求が不合理なものである限り、医療行為そのものが成り立ちません。したがって患者に対する説得が十分なされたとうえで患者はその趣旨に同意しない場合は、強制退院することも十分可能というべきです。そもそも医療契約の基礎が成り立っていないといえるからです。</p>
54	裁判費用	<p>未納患者に対して裁判を行った際、裁判にかかる諸経費としてどの程度の費用が必要でしょうか。</p>
	回答	<p>未納患者に対し診療報酬請求を訴訟提起でする場合に発生する費用としては、厳密に言えば貼用印紙代、切手、弁護士依頼の場合の弁護士費用が見込まれます。貼用印紙代は請求する金額によって異なります。10万円請求する場合は、印紙は1000円です。20万円の場合は2000円、30万円の場合は3000円 以下100万円まではそれぞれ1000円が加算されることとなります。切手代はだいたい6000円程度です。弁護士費用は依頼される弁護士との個別契約によります。強制執行する場合は、上記金額と別に費用が発生しますが、額は大了したことはありません。</p>
55	医療事故対策等	<p>鼻の打撲のみと診断されたが鼻骨骨折していたのは誤診であるとのクレームの対応と治療費の支払い。</p> <p>喧嘩で鼻を殴られた患者が非常勤医師の診察で打撲のみで一日間の加療の診断書を交付されたが症状が悪化したことから10日後に他院で受診すると鼻骨骨折と判明し、即時入院して手術を受けたので初診は誤診だったと抗議を受け、治療費の返還を求められた。当院の医療事故検証委員会において初診時のレントゲン写真では鼻骨骨折と断定できないとの結論であったが診断書の加療日数と再受診の指示がなかったことは不適切と指摘されたものの治療費は返還しなかった。</p>
	回答	<p>非常勤医師の初診時のレントゲン写真の読影が著しく間違っていれば別ですが、通常の注意を払っていても読影が困難だとされる場合は、再受診を指示するかどうかの問題が発生することがあります。これもまさにレントゲン写真の読影の程度の問題が関係してきます。要するに喧嘩で鼻を殴られたとの主訴の患者に発生している鼻疾患をどの程度想定するかという問題であり、レントゲン写真が尾骨骨折診断に果たす役割の評価ということになります。治療費の問題については医療行為に過失がない場合は、現実に治療を実施しているわけですから診療の対価としての治療費は当然請求すべきこととなります。</p>

56	<p>高齢者虐待防止法第5条における努力義務の内容について</p>	<p>87歳母と無職の長男の二人暮らし。母は重度の認知症状あり。同居の長男による不保護・放置が原因とみられる熱中症により緊急搬送となり当院入院中。同居の長男は日頃行政、ケアマネ、サービス事業者に対する不信感等（精神疾患あり？）から母親への在宅サービスを一切拒否し、その母親への暴力等身体的・経済的虐待が疑われている。生計は母親の年金頼り。行政から病院に対し当該患者に対する病状等の開示、或いは在宅復帰の際は行政を交えたカンファレンス開催を要望されるが、当該患者について行政と病院が、本人・家族の了承なしに情報共有できる範囲はどこまでか（個人情報保護との兼ね合いが分かりにくい）。</p>
	<p>回答</p>	<p>ご質問の母親が例えば長男から虐待を受けていることが通報等によって市町村に判明した場合は、市町村は高齢者虐待防止法によって地域包括支援センターとともに、虐待に関する相談、通報を受け適切に虐待対応をする責務を負っています。したがってこの法律の趣旨からいけば市町村は、本人及び家族の情報を把握した上で適切な処置をとることが望まれているのですから、これら情報収集行為あるいは情報共有行為は法律（この場合でいえば高齢者虐待防止法）の要請に基づいているのであり、個人情報保護法上23条の違反は発生しないと考えるべきです。市町村行政のカンファレンスの趣旨が明確であるかぎりこれに応じても個人情報保護の問題とはなりません。</p>
	<p>投与薬の返金について</p>	<p>疾患に対し、内服薬を投与したが、投与後1回目診察では特に副作用等申し出はなく、再度同処方を行った。ところが、再投与後、患者から副作用様の症状があった申し出があり、処方を変更又は中止をした場合、残薬についての返金には応じるべきか。</p>
57	<p>回答</p>	<p>内服薬の効果が不明あるいは副作用が発生したということで、内服薬残薬を有償で引き取ることになれば、結局理屈でいえば薬物がすべて記された効果が得られるものであるという非現実的な議論に与することになります。内服薬はいったん患者が服用したものであり残薬があったとしてもそのすべての内服薬量をもとにして薬価が定まっており、内服薬自体の分配は想定されていません。また残薬は他の患者に投薬することもできません。副作用が発生したとすれば、そのこと自体の責任論を検討すれば十分であり、残薬の有償による引き取りには応じる義務はないと考えるべきです。</p>

58	望まない告知について	<p>ターミナル期の患者・家族から告知しないよう依頼あり。転院先が決まり、患者及び家族へ「症状緩和に長けた医師」と説明。患者から家族へ「緩和治療なら、やっぱりガンなのね、手術も出来ないのね」との発言あり(カルテには「病院も家族も何か隠しているみたい」との患者発言記載あり)。家族は患者へ告知せざるを得なくなり「腫瘍の下に小さいガンが見つかったが経過観察で十分」と真実を隠しつつもガンであることを説明した。家族から、「看護師の不要な一言で患者がガンであることを悟った。どうしてくれるんだ、謝罪しろ」とのFAXや電話がきている。看護師は症状緩和という言葉は、ガンに特定して使用する言葉でもなく、一般的な言葉として使用しており、告知するつもりも告知と受け取られる可能性があるとも思っていなかった。謝罪や賠償が必要か教示願います。</p>
	回答	<p>往時の裁判例によれば、患者は癌であることを告げられない権利は無いと判断していましたが、ご質問のように患者家族からガンであることを告知しないようにとの特別の依頼があり、医療者側がこれに応じている場合は医療者側はガンであることを告げないという義務が生じていると考えられます。そうすると看護師「症状緩和に長けた医師」との発言が患者がガンであることを疑う契機になったとすれば、その発言の趣旨を検討する必要があります。発言した看護師はこの発言が患者にガンであることを知らせるに足りるものと思っていなかったのであり、それにもかかわらず患者がガンであると思いついてしまった場合は、「症状緩和に長けた医師」という発言が通常のがん患者のレベルにおいても癌を想起させるにふさわしい発言かどうかを判断することになります。通常この種の程度の発言では一般の患者は癌を想起しないと考えますがどうでしょうか。しかしこのような場合は単なる謝罪で終わらせるべきであり、患者が癌であることを知って極端に精神的に不安定になるとか、自殺を試みる場合はあるいは損害の問題として考えるべきかとも思いますが、そのようなことが肯定されると医療者ががん患者をはじめ多くの難病を患っている患者との接触のさい一層緊張を強いられることとなります。</p>
59	診療契約について	<p>暴力・器物破損した外来患者の診療継続のため、誓約書の提出を依頼したが、拒否した場合診療契約をどうすればよいか。 「誓約書を書けば診てやる」というのが気に入らないという。何回か患者と医師の信頼関係があって診療契約が成り立つことを説明するが、サインを拒否する。 診療拒否の手段をとることが出来るのか。それにはどのような条件が必要であるかをご教示願います。</p>
	回答	<p>病院側にさしたる落度がないのに、患者が暴力・器物損壊した場合は、明らかにその患者は所謂問題患者と言うべきであり、問題患者の対応に従って対策をとるべきです。診療契約の解除は当然のことです。「誓約書を書けば見てやる」との趣旨は、患者に暴力・器物損壊があってもそれでもそれをしないという事を約束すれば、診療に応じるという医療側の態度ですからむしろ患者としてはこれを喜んで受け入れるべき内容というべきです。これらの事情を医療側の説明にもかかわらず受け入れない場合は、医療契約の基礎である信頼関係は破綻に至っているというべきです。</p>