

ペイシエントハラスメント の実例と対応

～在宅診療を中心に～



弁護士法人棚瀬法律事務所
弁護士 吉津 良真

当事務所概要

年月	沿革
2000年10月	第一東京弁護士会に登録。都内事務所で主に医療事件を扱う
2005年4月	東京都千代田区九段にて「棚瀬法律事務所」設立
2007年12月	東京都港区赤坂に事務所移転
2015年12月	東京都港区赤坂内で事務所移転
2016年1月	「弁護士法人 棚瀬法律事務所」に組織変更

 **医事紛争**：訴外交渉、訴訟対応及びクレーム対応

 **医療安全**：講演、マニュアル策定補助等の安全対策

 **労務問題**：医療機関等における雇用・労働トラブルの解決

 **全国の医療機関の諸問題に幅広く対応**

主な取扱い事件

- ✓ 川崎協同病院安楽死事件
- ✓ 杏林大学割り箸事件（民事・刑事）
- ✓ 神奈川県立がんセンター刑事事件
- ✓ 銀座眼科レーシック集団感染事件
- ✓ 国立国際医療研究センター誤投与事件
- ✓ 群馬大学病院 消化器外科事案

カスハラに関する動向

2022.02



厚労省
対策マニュアル

2024.10



東京都
防止条例制定

2025.04



東京都
条例施行

2026.10



労働施策総合推進法
改正法施行(予定)

カスハラ定義



1. 属性

顧客等利害関係者が行う
ものであること



2. 態様

社会通念上許容される範
囲を超えた言動



3. 結果

労働者の就業環境を害す
ること

「社会通念上許容される範囲」とは

 **違法な行為**：暴行、強迫、不退去など

 **不当な行為**：過度な要求、執拗な言動など

具体例として、
身体的・精神的攻撃のほか、威圧的な言動、土下座の要求、執拗な言動、
拘束的な行動（長時間の居座りや電話）、過度な謝罪の要求などがある
（カスハラ防止指針）

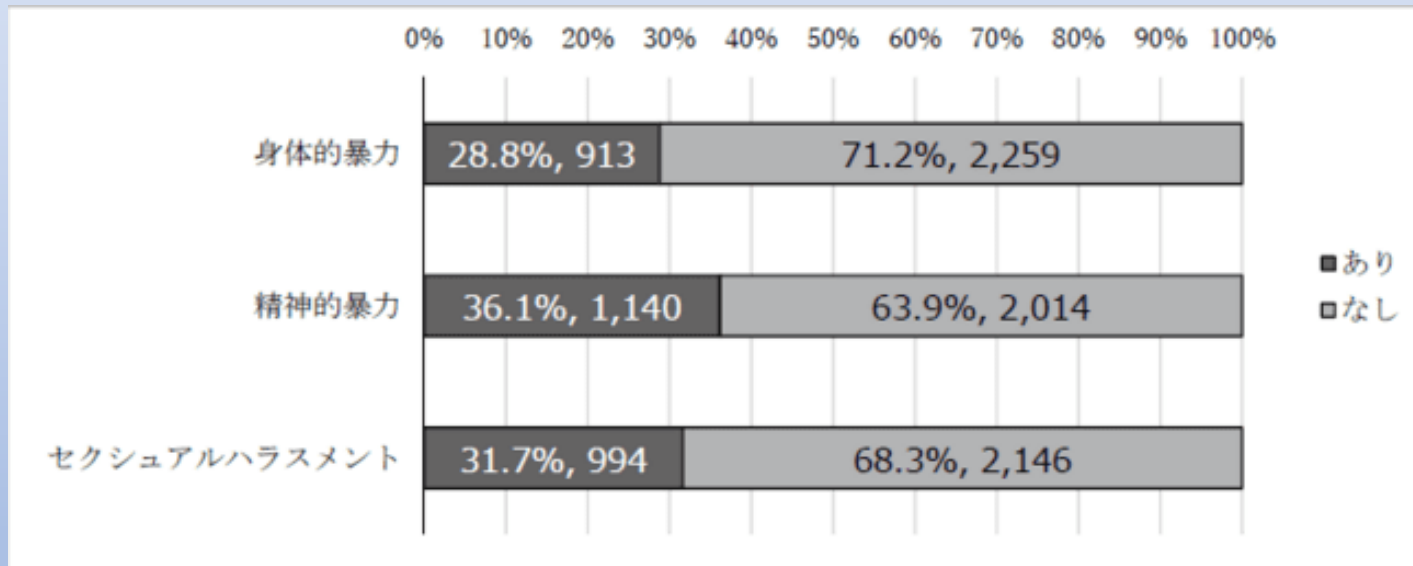
雇用管理上の措置（厚労省指針）

義務化項目	雇用者に求められる対応内容	対応例
(1) 事業者の方針の明確化と周知・啓発	①カスタマーハラスメントには毅然とした態度で対応し、労働者を保護する旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発する ②カスタマーハラスメントの内容及びあらかじめ定めた対処の内容を、労働者に周知する	・「カスハラに対する基本方針」の社内掲示、ホームページ等での公開 ・カスハラ研修の実施
(2) 相談体制の整備	③相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知する ④相談窓口担当者が、適切に対応できるようにする	・相談窓口担当者の指名 ・対応窓口の外部委託 ・担当者向け対応マニュアルの作成、研修の実施
(3) 事後の迅速かつ適切な対応	⑤事実関係を迅速かつ正確に確認する ⑥被害者に対する配慮のための措置を行う ⑦再発防止に向けた措置を講ずる	・当事者からの事実関係の確認 ・複数名での対応ルールの徹底 ・防犯カメラや通話録音システムの導入による証拠保全 ・産業医等の専門家によるメンタルケアの実施
(4) 対応の実効性を確保するために必要なカスハラの抑止のための措置	⑧特に悪質と考えられるカスタマーハラスメントへの対処の方針をあらかじめ定め、労働者に周知し、当該対処を行うことができる体制を整備する	・悪質なカスハラへの対処方針（マニュアル）の策定 ・警察や弁護士への相談フローの構築
(5) プライバシー保護と不利益取り扱いの禁止	⑨相談者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者に周知する ⑩相談したこと等を理由として不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する	・プライバシー保護のためのマニュアル作成、研修の実施 ・就業規則における不利益取扱いの禁止規定の新設 ・相談窓口担当者に対する守秘義務教育の徹底

※ 事業者は、法人その他の団体または事業を行う個人であって、官民や規模を問わない。開業医や訪問診療事業者なども含まれる。

在宅医療におけるハラスメントの実態

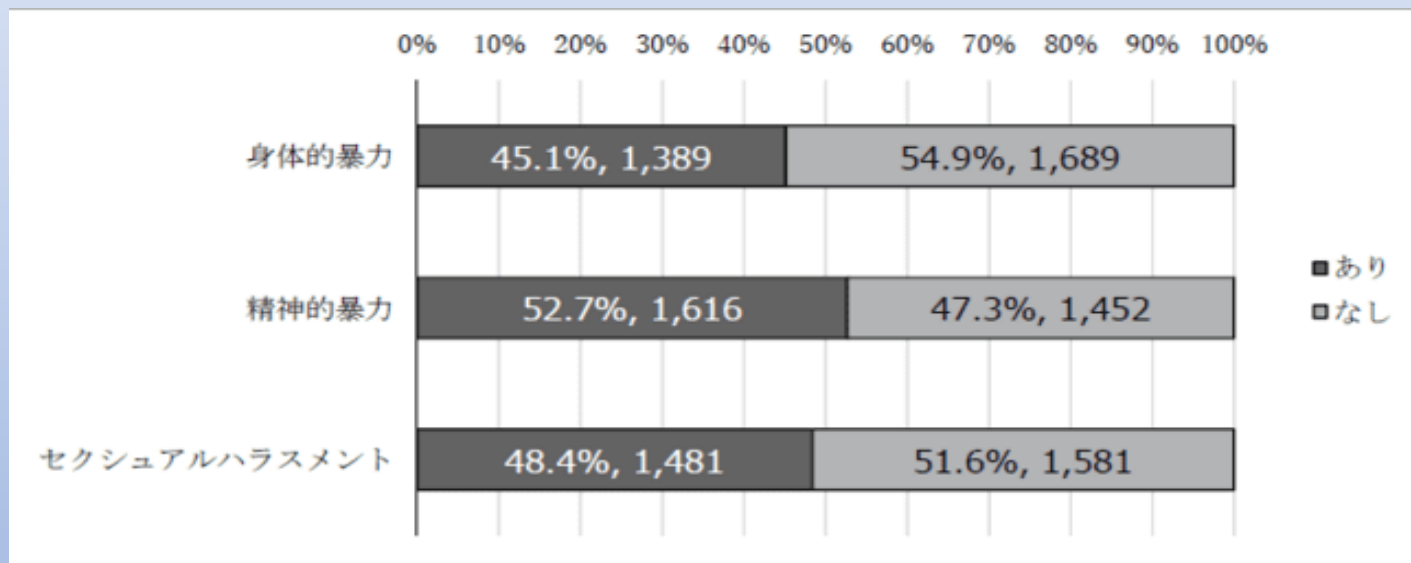
過去1年間における患者・家族からの暴言等の経験率



出典：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
(平成29年度・平成30年度全国訪問看護事業協会研究事業)

在宅医療におけるハラスメントの実態

全業務期間における患者・家族からの暴言等の経験率



出典：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
(平成29年度・平成30年度全国訪問看護事業協会研究事業)

ペイハラの態様

身体的暴力

- ・ 殴る、蹴る、叩く、首を絞める
- ・ 噛む、ひっかく
- ・ 物を投げる
- ・ 包丁を向ける

精神的暴力

- ・ 大声を発する、怒鳴る
- ・ 威圧的な態度で文句を言う
- ・ 誹謗中傷を行う
- ・ あからさまに不機嫌な様子を見せる

不当な要求

- ・ 過剰な要求
(例) 「土下座しろ」「すぐに診察に来い」
- ・ 執拗なクレーム
- ・ 長時間の拘束 (電話等も含む)

セクシャルハラスメント

- ・ 不必要な身体的接触
- ・ 卑猥な発言
- ・ 容姿や体形について言及する
- ・ 性器を露出する

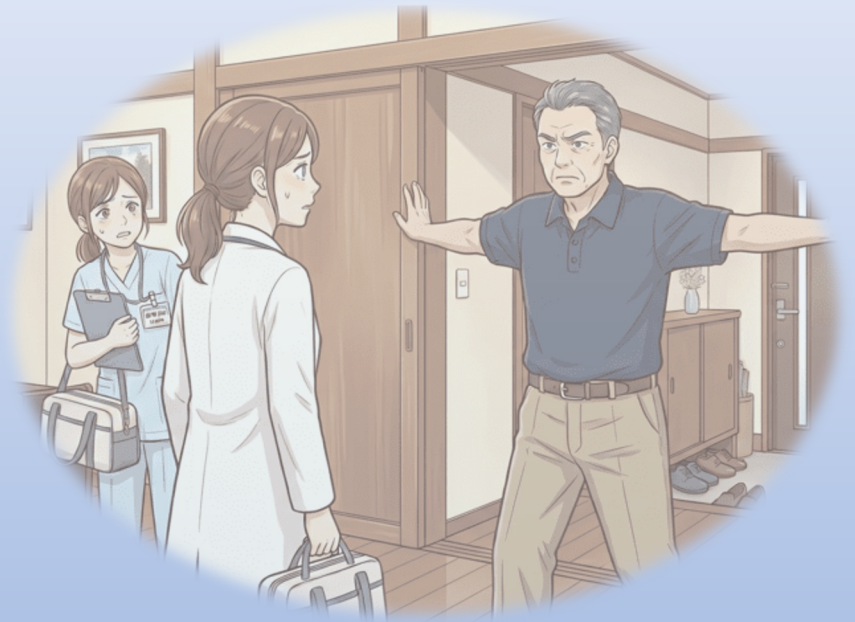
報道事例① ～薬物混入～

- (1) 女性看護師が、訪問先の患者宅で息子から出されたお茶を飲んだところ、意識障害を起こして緊急入院となった。事業者は、警察に被害届を提出したが、証拠不十分で立件には至らず。息子は違法薬物取締法違反の罪で執行猶予中であつた。
- (2) 患者である70代の男性が、女性看護師に対し睡眠薬のようなものをいれたスープを飲ませ、女性が眠っている間に胸を触るなどのわいせつな行為を行った。男性は、準強制わいせつの疑いで逮捕された。



報道事例② ～監禁～

2023年3月、60代の男性が、母親の訪問診療で自宅を訪れた女性医師と女性看護師に対し、「自分の手を汚さずに人を殺せる」などと脅し、玄関までの通路を塞いで監禁した。女性医師が助けを求めた送迎スタッフからの通報により駆けつけた警察官によって、男性は逮捕された。



自験例 1

患者の家族が、訪問する度に症状に関する説明を医師や看護師に対して何度も要求。長いときは2時間程度拘束されることも。また、深夜に医療機関に電話してくることもあった。これが2年間も続き、診療の妨げになった。



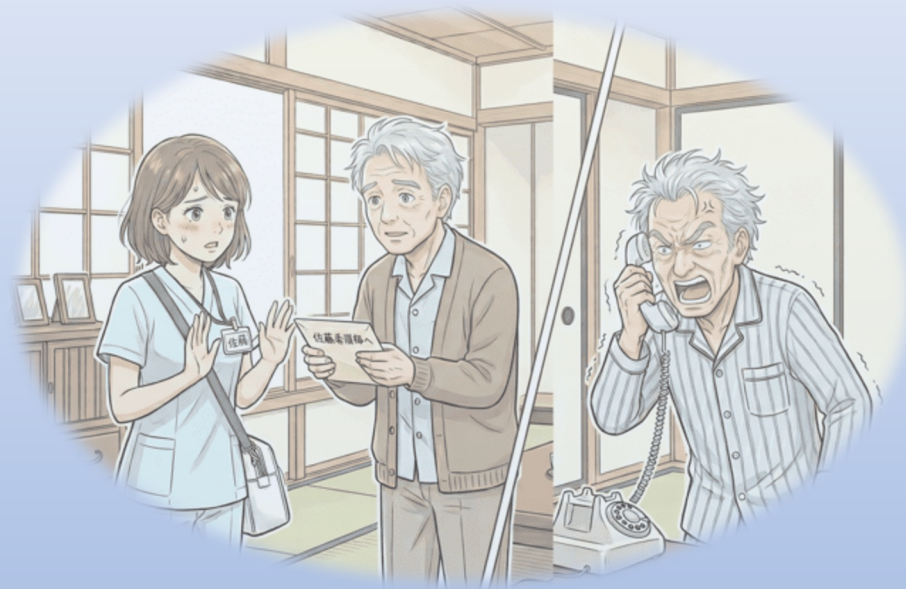
自験例 2

「透析になったことが受け入れられず、いらいらした」などの理由で、40代の男性が、自宅に訪問した女性看護師をいきなり怒鳴りつけて平手打ちした。医療機関は、患者から謝罪してもらうにとどめた。



自験例 3

訪問診療中、患者が、女性看護師に対し、再婚を迫る手紙を手渡すなど私的な関係を求めた。当該看護師がそれを拒否したところ、その日から、医療機関に対して、「看護師から万引きを強要されて精神的に病んだ。今すぐ辞めさせろ。」といった電話が執拗にかかってくることとなった。



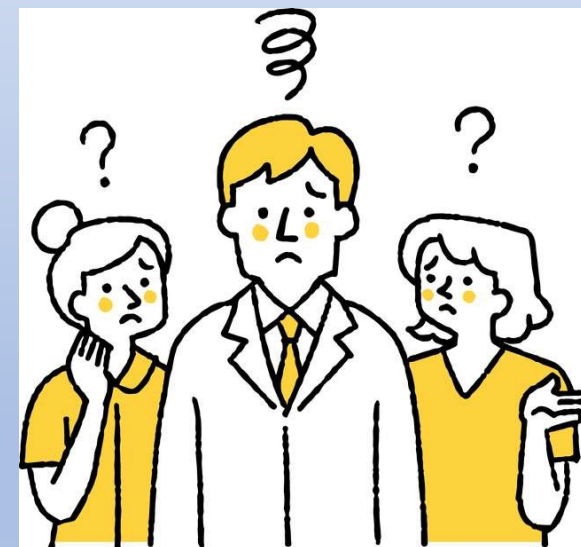
なぜペイハラは起こるのか？

医療者の受容が大きな要因！

他では決して許されないような言動まで医療機関では受け入れてきた。

加えて、在宅診療特有の事情・・・

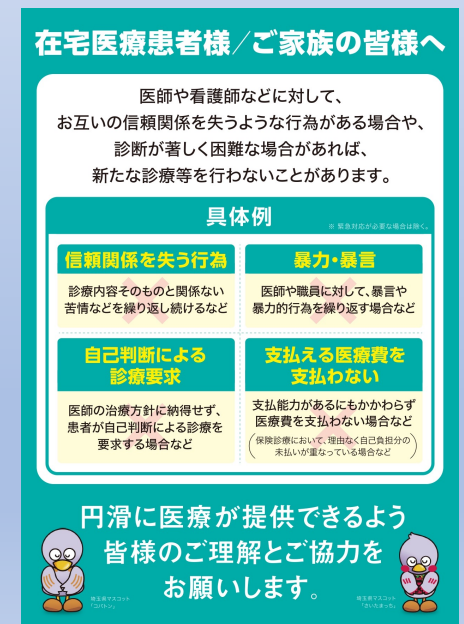
- ① 密室性（自宅であることも大きな原因）
- ② 顧客（患者）意識の増幅
- ③ 家族の介護負担や孤立
- ④ 小規模事業者（医療機関）が多い



ペイハラ対策①

✓ ペイハラへの対応体制の構築

- ① 暴力・ハラスメントに関する教育・研修・マニュアルの作成
- ② 事業所における報告・相談・共有・記録化
- ③ 暴力・ハラスメントの防止に備えた訪問体制
- ④ 他機関・他種職との連携
- ⑤ 被害を受けた職員のメンタルケアも重要



ペイハラ対策②

④ 具体的な対策

- ① 複数名で訪問する（女性1名での訪問は避ける）
- ② 全スタッフにフル充電の携帯電話を持たせる
- ③ 防犯ブザー、警笛、フラッシュライトの携帯
- ④ 出口までの通路の確保（室内ドアを開けておく等）
- ⑤ 警察への通報は躊躇せず

安心・安全のために
訪問看護師と
訪問看護ステーション管理者の方へ

防犯機器※の使用を ご検討ください。

（※）位置検索機能・緊急呼び出し機能付き防犯ブザー、防犯ボタン付き携帯電話 等

心身の危険を感じる状況（例）

- ☑ 物を投げってくる、大声で怒鳴る
- ☑ 刃物を持ち出し威嚇する
- ☑ 居宅外で会うことを迫られる
- ☑ 居宅内に閉じ込められそうになる 等

住宅

利用者・家族

訪問看護師

通報
出動要請

安否確認
緊急出動

警備会社

訪問看護師が防犯機器を携帯すると...

- 訪問先で、利用者や家族からのハラスメント等によって、心身の危険を感じる状況が発生した時に、防犯機器を使って速やかに警備会社に通報・出動要請することができます。
- 防犯機器を携帯することで、不安なく業務に臨めます。

防犯機器を携帯する訪問看護師の声

防犯機器を携帯していると示すことが、一定の抑止の効果を持っていると感じています。

一人で密室である個人宅に伺うことが多いので、いざという時に随便で速やかに対応してもらえる防犯機器の携帯は、「お守り」のような安心感があります。

防犯機器の導入にあたっては、地域医療介護総合確保基金による補助が活用できる場合があります。事業所所在の都道府県までご相談ください。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2024年3月

検討事例

訪問診療時、男性患者が「到着が遅い」「対応が悪い」と医師や看護師に大声で怒鳴り続ける。冷静に説明を試みるも興奮して聞く耳を持たず、威圧的な言動により、診察や必要な処置などができない状況にある。

応招義務

医師には応招義務があるから、
多少のハラスメントでも診療は
続けないといけないのでは・・・？



医師法第19条

「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、**正当な事由がなければ**、これを拒んではならない。」

応招義務の裁判例

「診療拒否に関する裁判例の分析」

日本病院総合診療医学会雑誌（2021年3月第17巻第2号）

棚瀬慎治 内藤俊夫 小林弘幸

医療者の診療拒否の是非が争われた裁判例 5 5 件の分析を行ったところ、応招義務違反など医療者の行為の違法性が認められた裁判例は 9 件にとどまった。

平成 1 7 年 1 0 月以降においては、診療拒否の是非が争われた全ての裁判例において医療者の行為の違法性が否定されていた。

患者の迷惑行為を原因として診療拒否がなされた類型については、過去全ての裁判例において医療機関側の主張が認められており、そもそも患者の主張するような診療拒否自体が存在しないと認定する裁判例もみられた。

No.	Date of judgment	lawfulness	Type of case (Except for those marked as criminal case, these are civil cases)
1	S3.3.2	○	Acceptance problems (criminal case)
2	S4.8.1	×	Non-payment of medical fees (criminal case)
3	S10.5.2	×	Non-payment of medical fees (criminal case)
4	S11.7.10	×	Acceptance problems (criminal case)
5	S13.4.19	×	Acceptance problems (criminal case)
6	S56.10.27	○	Denial of requests for specific treatments
7	S57.7.28	○	Denial of requests for specific treatments
8	S57.8.20	○	Denial of requests for specific treatments
9	S58.5.27	○	Denial of requests for specific treatments
10	S58.8.19	○	Acceptance problems
11	S59.6.29	○	Denial of requests for specific treatments
12	S61.7.25	×	Acceptance problems
13	S63.9.26	×	Denial of requests for specific treatments
14	H4.6.30	×	Acceptance problems
15	H8.3.18	×	Lack of therapeutic indications
16	H12.8.28	○	Disruptive behavior by patients or their families
17-1	H14.3.19	○	Denial of requests for specific treatments
17-2	H17.9.8	×	Denial of requests for specific treatments
18	H15.11.27	○	Disruptive behavior by patients or their families
19	H17.5.23	○	Disruptive behavior by patients or their families
20	H17.11.15	○	Acceptance problems
21	H19.6.15	○	Disruptive behavior by patients or their families
22	H19.8.31	○	Acceptance problems
23	H20.2.14	○	No evidence of refusal of medical treatment
24	H20.10.23	○	Disruptive behavior by patients or their families
25	H20.11.27	○	Disruptive behavior by patients or their families
26	H21.4.16	○	Disruptive behavior by patients or their families
27	H21.6.24	○	Disruptive behavior by patients or their families
28	H23.3.9	○	Acceptance problems
29-1	H23.12.16	○	Disruptive behavior by patients or their families
29-2	H24.9.14	○	Disruptive behavior by patients or their families
30	H24.1.30	○	Disruptive behavior by patients or their families
31-1	H24.5.10	○	Disruptive behavior by patients or their families
31-2	H24.9.19	○	Disruptive behavior by patients or their families
32	H25.3.13	○	No evidence of refusal of medical treatment
33	H25.4.11	○	No evidence of refusal of medical treatment
34	H25.4.25	○	No evidence of refusal of medical treatment
35	H25.5.31	○	Disruptive behavior by patients or their families
36	H25.9.30	○	No evidence of refusal of medical treatment
37	H25.12.25	○	Disruptive behavior by patients or their families
38	H26.5.12	○	Disruptive behavior by patients or their families
39	H26.7.17	○	No evidence of refusal of medical treatment
40	H27.3.25	○	No evidence of refusal of medical treatment
41	H27.9.28	○	Disruptive behavior by patients or their families
42	H27.9.28	○	No evidence of refusal of medical treatment
43	H28.1.29	○	No evidence of refusal of medical treatment
44	H28.9.28	○	Disruptive behavior by patients or their families
45-1	H28.10.20	○	Acceptance problems
45-2	H29.3.8	○	Acceptance problems
46	H29.2.9	○	Disruptive behavior by patients or their families
47	H30.4.26	○	No evidence of refusal of medical treatment
48	H30.8.2	○	No evidence of refusal of medical treatment
49-1	H30.12.14	○	Ethical issues
49-2	R1.5.16	○	Ethical issues
50	R1.10.31	○	Forced Discharge

今後の展望

ペイシェントハラスメントから職員を守る
社会的要請は益々強まります。

TOPを含めた組織全体が、
「不当要求・ハラスメントから職員を守ることが、ひいては医療機関・患者のため」
との意識を共有を徹底してください。

ご清聴ありがとうございました！