

2013年 医療安全管理研修会



東京女子医科大学附属青山病院
成人医学センター事務長

大江 和郎 氏

協会は昨年の十月九日、東京女子医科大学附属青山病院兼成人医学センター事務長で、日本医事新報特集号の『もつれない患者との会話術』(二〇一三年五月)を編集した大江和郎氏を講師に医療安全管理研修会を開催しました。当日は一八六人が参加しました。当日本紙では、当日の講演内容を掲載します。(文責・編集部)

もつれない患者との会話術

ここ最近、患者とのやり取りで法的知識を持ち合わせないと対応できない事例が増えてきています。みなさんも患者の強い口調に圧倒されて言い返せなかった経験をお持ちのことと思います。そのような時のために、法律知識を多少は心得ていた方がいいのではないのでしょうか。

本日は実際のトラブル事例を基にとるべき対応とその根拠、あわせて最近のクレームの傾向やクレーム対応の心得をお話させていただければと思います。

私立医大医事研アンケートの集計結果

年に2回、全国の病院医事職員と勉強会を開催しており、その際のアンケート結果を紹介します。

クレームの内容を項目別にみると、一番多いのは費用に関するクレーム、次に待ち時間、医師・看護師の対応、診療内容、窓口職員の対応と続きます。

いくつか詳しくみてみると、費用については交通事故などの第三者行為における請求で、「私は被害者だ。加害者に請求してくれ」と支払いを拒否するといった事例があるかと思えます。他には診療内容に納得がいらず払わない、事前に概算で聞いていた金額と実際の請求額が違うので払いたくないといったケースがあります。

待ち時間については、待ち時間が長すぎる時、患者の怒りが収まらず「受診しない」と言って帰宅するなど、みなさんのところでも患者からクレームをうけることが多いと思います。

医師・看護師等の対応についてもいろいろあります。態度が悪い、横柄である、質問に答えてくれない、説明不足、患者の声に耳を傾けない、フレンドリー過ぎる。思いあたるものがあるかと思いますが、見方を変えれば、不平不満を持っている患者が多いということがいえるかもしれません。

患者気質の変化

患者の気質も時代とともに変わってきたように感じます。患者に対応していて最近感じることとして、話せばわかる人が少なくなったような印象を受けることです。

うまくいかなかったら全て他人のせいに責任転嫁しようとする、職員や医師の発する一言一言に敏感に反

応する、自己中心主義、「お客様」としての厚遇を求める。こういった患者が増えてきているように思えます。

このような現象の背景をみてみると、社会的にはバブル崩壊以降といわれています。医療界においては、1990年の横浜市内の病院の「患者取り違え事件」が発端といわれています。また、2001年に厚労省の医療サービス向上委員会で患者を呼ぶ際、姓または名に「様」をつけることが提案されました。この提案以降、多くの医療機関が患者に「様」をつけて呼ぶようになってきました。このようなことを背景にして、患者は「お金さえ払えば何をやっても許される」という意識が生じ、医療サービスにわずかな瑕疵でもあれば、相手の人間性までも否定して徹底的にクレームをつける態度につながっていると思います。

事例：無診察処方

長年通院している患者が予約なしで突然来院。今日服用しようと思った分の薬がないので、すぐに処方してほしいと訴えてきた。

それでは事例の紹介にうつります。医師法第20条は無診察での処方を禁止しています。患者の求めによる安易な処方によって症状が悪化した場合、医師の過失責任や医療過誤の法的責任が問われかねません。医師は診察を行い、症状に合った薬を慎重に処方しなければならない旨を患者に丁寧に説明し、納得していただくしかありません。

事例：療養指導の責任

糖尿病患者が、通院治療中の血糖コントロール不良から生じた糖尿病網膜症の進行による視力低下は療養指導を怠ったためであると主治医を訴えた。

医師法第23条に保健指導を行う医師の義務が規定されていますが、これは性質上、訓示規定です。一般に療養指導は、当面の症状と相当関連するものを説明し、その遵守を促さなければなりません。療養は患者と医師の共同作業であり、それに伴う結果の責任は問われません。基本的には、自分が指導に従わなけれ

ばならないことを患者に理解させることが重要です。

事例：診断書の訂正

認知症患者の家族から診断書作成の依頼があり、担当医が作成したところ、内容に一部正確性に欠ける文言があると指摘された。字句を訂正のうえ院長に「不正確な文言があり訂正した」旨の証明を盛り込むことを要求。

これは実際、私どもの施設でありました。この事例は、診断書とは別に診断書の修正をしたことを示す証明書を院長名で出し、一件落着したという経緯があります。

診断書交付後に訂正を求められた時、診断結果に基づいて作成した内容に関しては、第三者からの干渉および占有を受けることなく、記載した者の裁量が保障されています。したがって訂正を求められたとしても、応諾する必要は全くありません。ただ、患者からの要請に応じるか否かは先生方の判断です。必要があると判断すれば応じればいいし、不要と思えば拒否しても構わないのです。

有償・無償交付の文書

医療機関には、いろいろな文書作成の依頼があります。また、年々種類も増えてきています。どれが無償でどれが有償なのか、有償であればいくらなのか調べて患者へ交付することになりますが、迷うところも多いかと思えます。この有償・無償の根拠となるものが療養担当規則の第6条に示してあります。基本的に保険給付や法定給付に関わるものは無償で発行しなければなりません。それ以外のものについては有償の交付にして請求することができます。ですから、例えば健保組合の付加給付や自治体の助成金に関する文書は保険給付と関係がないので、有償交付にしていいのです。この辺はしっかり確認しながら、有償・無償交付の文書の線引きをする必要があります。

クレーム対応のプロセス

患者の言い分は「困っているから、なんとかしてほしい」、この一言なのです。

医療機関側が「怒りの苦情=患者にとっては重大事」との認識が必要であり、まず怒らせた事柄について謝罪し、怒りの原因となった事柄について理解を求めるとともに医療機関のシステムについて理解してもらいます。

患者の「なんとかしてほしい」を分析して対応するのですが、なんでもかんでも患者の意のままに対応しようとすると裏目にでることがあります。

例えば、大きな荷物を持って待合

室で待っている患者に声をかけて診察終了後まで荷物を預かる約束をして返却する際に荷物の中身が破損していた場合、これはまったく善意で行った行為ですが、このような事故の場合には弁償しなければなりません。サービスとはいえ、医療機関に他人の物を預かる義務はありません。しかしいったん善意の行為を行った場合には、相手方の利益に最もかなうよう全うする義務が生じます。これを法律用語では「事務管理」といって、法律上の義務がないのに他人のために仕事をするをいいます。ですから、医療機関のため、サービス向上のため、患者のためと考え、良かれと思って行った善意の行為にも十分な注意を払い、かつ対応しないと結局は職員および医療機関に損害賠償が生じ、医療機関のイメージに傷がつく結果にもなりかねません。

クレーム対応の8カ条

東邦大学医学部客員教授の桑原弁護士は、クレーム対応8カ条として次のように述べています。

- ①粘り強く話を聞くこと、②できない約束はしないこと、③回答期限に余裕をもつこと、④放置しないこと(迅速に対応すること)、⑤毅然と、かつ丁寧にすること、⑥要求のままに院長を出さないこと(院長が対応することで最終判断をその場で迫られることになるため)、⑦脅しに反応しないこと、⑧対応する場所・人数に注意すること。

なお、「放置しない」とありますが、事案によります。私どもの施設では半年ぐらいかけてやっている事例もありますし、場合によってはものすごく伸びる可能性もあります。放置しないまでも状況を見て相手の出方を待つのも一つの方法かもしれません。それから、「院長を出さない」ということよりも、早期解決が図れる見通しが立てば積極的な関与も必要です。

クレームをゼロにすることはできない

人間のやることにミスはつきものであり、クレームをゼロにすることはできません。むしろ、クレームは起こるものと思って、常に準備しておくことが大事です。また、患者の困っている状況が解決されない限り、クレームは解消されません。謝るだけでは解決しないことに注意をすべきだと思います。

クレーム対応は勉強で学べるものではありませんし、マニュアルも通用しないことが多々あります。似たようなクレームでも患者の目的・背景・生い立ちなどで対処方法も異なります。発生したクレームにその都度謝罪し、対応を考え、実践し、一つ一つ経験を積んでその都度対応していくしかありません。(了)



会場はポルファートとやま 2Fホール



司会の松田理事