

令和6年8月8日

山口県医師会 医療紛争防止研修会

医療機関における
患者との関わりの諸問題

弁護士法人末永法律事務所

弁護士 末 永 久 大

患者とのかかわり方に関する 近時の議論

- 1 カスタマーズハラスメントと医療機関
- 2 説明義務問題の変遷と充実のための試案
- 3 「医学的には不合理」な意思と説明義務

1 カスタマーズハラスメントと医療機関

(1) カスタマーズハラスメントの社会問題化の背景と厚生労働省における整理

(2) 対応策の整理

(3) 一般的な類型と医療機関における相違

・・・「先生」と呼ばれる教員や弁護士と比較・・・

(1)カスタマーズハラスメントの社会問題化

カスタマーズハラスメントとは

「顧客等によるクレーム・言動のうち過剰な要求や商品サービスに関する不当な言いがかりを内容とするもの」を指し、「要求内容が妥当性を欠く場合」及び「要求を実現するための手段態様が社会通念上不相当なもの」であって、これが企業の役員のみならず従業員に向けられることにより、金銭・時間・精神的な苦痛等の大きな損失を受けることが想定されるものを指します。

(1)カスタマーズハラスメント社会問題化の背景

- ・従業員のハラスメント相談の中で、「パワハラ」「セクハラ」に次ぐ迷惑行為として認知

- ①労働者のメンタルヘルスの保持・パフォーマンスを維持するため

- ②企業の業務上の支障・時間浪費・ブランドイメージ低下を避けるため

- ③他の顧客のサービス提供を妨げないため

(1)カスタマーズハラスメント社会問題化の背景

①クレームについてSNSなどの利用で顧客側(個人)の発信力が強まり、企業価値棄損の可能性が高くなった。

診療も「口コミ」で評価され、予防接種の価格や診療や顧客応答なども比較の対象とされる。

②不当なクレーム内容も企業だけでなく従業員をターゲットにするようなものも増えた。

③ハラスメント被害を労働問題として捉え、カスタマーズハラを放置することや安易に要求に応じ、不合理を強要されることは、労働者から「安全配慮義務違反」として訴えられるようになった。

(2) 対応策は？

- ① 組織としてカスハラを許さない旨の方針姿勢の明確化、啓発活動の実施
- ② カスハラ対応策の事前検討
(複数・グループでの対応など)
- ③ 社内における研修・対応手順策定
- ④ 従業員からの相談窓口の設置
- ⑤ カスハラ関連事実の正確な把握
- ⑥ 従業員への配慮措置
- ⑦ 再発防止策

・・・セクハラ・パワハラ対策より、初動・現場判断性が高い⁷

(3) 医療機関においても同様か？

- ・「不当な要求に応じない」というのは一般企業と同じ。

＊ 応召義務（医師法19条1項）との関係

医療に関する応召義務の行政解釈の変化（厚労省令和元年12月25日）でも「患者の迷惑行為により診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合」は診療拒否も正当化される旨を類型化して明示している。

(3) 対応策

対応策としては・・・

普通の患者側の希望やクレームではないと感じたならば



- (1) 早々に「遮断」による対応ができる弁護士に相談すべき
- (2) また物理的な被害や業務妨害を伴う場合には、すみやかに警察に連絡して対応を求める。

他の業種との比較

…皆「先生」といわれる立場ですが…

	医師	弁護士	教師(公立)
相手方の呼称	Mペイシェンツ	クレーマー	Mペアレンツ
相手との関係	診療契約	受任(請負)契約	義務教育制度
拘束される関係の有無	応召義務あるが、行政通達で例外扱い。	そもそも受任は拒否ができる。	学校・教育委員会への電話や訪問、子どもを介した接触は拒否できない。義務教育課程では退校などの処置もほぼ不可能。

他の業種との比較

…皆「先生」といわれる立場ですが…

	医師	弁護士	教師(公立)
相手の呼称	Mペイシエンツ	クレーマー	Mペアレンツ
共通する社会的要素	諸点における権利意識の高まりがあること。SNSなどの利用で顧客側(個人)の発信力が強まっていること。迷惑動画すら視聴者を獲得し、経済的利益を得られる構造。		
個別の社会的要素	診療も「口コミ」で評価され、予防接種の価格や診療や顧客応答なども比較の対象とされる。 基幹病院でも企業価値棄損の可能性が高くなる。	相手方ある争訟ごとの存在が基本。相手への怒りが、通らないと、弁護士に向けられる。 受任段階での見通しが一番重要。依頼者関係が一番難しい。	従前の「先生」に対する畏敬関係は親の高学歴化などの下で崩れかかっている。 新卒採用試験倍率の低下。定員に不足する状況。 教育ではなく福祉サービス側面でのトラブルも多い。 公平性を重んじる文化も無用の負担や障害を生む

2 説明義務の変遷と医療充実のための試案

(1) 説明義務の根拠と位置づけ

(2) 説明義務の類型

(3) 説明義務の実施方法

(4) これまで問題になった事案と改善試案

一般的な診療の経過と紛議の原因

1 定期健診
(検査)

検討ミス見落とし

2 受診・基本的診断
(転医・転送義務)

見立ての間違い

3 治療の選択

合併症や複数の治療方法についての説明責任

4 治療実施

手技等のミス

5 治療結果と対応

顛末報告

具体的には

- 1 問診・検査を行い，診察して病状を診断する
- 2 （手に負えない・分からないときには）
追加検査，転医紹介，（緊急時は）転送する
- 3 （1 診断を踏まえて）
治療方法，内容，リスク，選択肢を説明する
- 4 （1，3を踏まえて）
医療水準に基づいた投薬や手術を実施する
- 5 （特に上手くいかなかった場合には）
顛末を報告する

2 説明義務の変遷と医療充実のための試案

(1) 説明義務の位置づけ～根拠は診療契約

旧) 免責的效果～侵襲的な治療のための同意

新) 患者の自己決定権の尊重

しかし

- ・医師と患者の知識に格差
- ・患者の判断能力が低下～誰がQOLを判断？
- ・事案の緊急性

事案によりどの程度の説明義務があるかは必ずしも一義的なものではない。

一般論として 医療における説明義務の内容

従前(昭和の時代)は、

説明義務について細かな原因や手術における改善の程度や危険性について、詳細な説明義務はないとされていた。→判例(1)

しかし、近時は選択可能な治療方法の内容や利害得失、治療予後について明確に説明することが求められている。→判例(2)(3)

(1) 最高裁昭和56年6月19日判決

頭蓋骨陥没骨折の傷害を負った幼児の開頭手術の説明義務について

「頭蓋骨陥没骨折の傷害を受けた患者の開頭手術を行う医師には、右手術の内容及びこれに伴う危険性を患者又はその法定代理人に対して説明する義務があるが、**そのほかに、患者の現症状とその原因、手術による改善の程度、手術をしない場合の具体的予後内容、危険性について不確定要素がある場合にはその基礎となる症状把握の程度、その要素が発現した場合の対処の準備状況等についてまで説明する義務はない**」と判示した。

(2) 最高裁平成13年11月27日判決

乳癌の手術における説明義務について

「医師は、患者の疾患の治療のために手術を実施するに当たっては、診療契約に基づき、特別の事情のない限り、患者に対し、当該疾患の診断(病名と病状)、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などについて説明すべき義務がある

- ……説明義務における説明は、患者が自らの身におこなわれようとする療法（術式）につき、その利害得失を理解した上で、当該療法（術式）を受けるか否かについて熟考し、決断することを助けるために行われるものである・
…医療水準として確立した療法（術式）が複数存在する場合には、患者がそのいずれを選択するかにつき熟考の上、判断することができるような仕方でそれぞれの療法（術式）の違い、利害得失をわかりやすく説明することが求められる」と判示した。

重要なのは

「患者がそのいずれを選択するかにつき熟考の上、判断することができるような仕方で」

「それぞれの療法（術式）の違い、利害得失をわかりやすく説明」

とはいえ、

本人や親族の理解能力が低い場合は・・・？

(3) 最高裁平成18年10月27日判決

予防的な療法である動脈りゅうの治療(コイルそく栓術)に関する説明義務について

①「…開頭手術では、治療中に神経等を損傷する可能性があるが、治療中に動脈りゅうが破裂した場合にはコイルそく栓術の場合よりも対処がしやすいのに対して、コイルそく栓術では、身体に加わる侵襲が少なく、開頭手術のように治療中に神経等を損傷する可能性も少ないが、動脈のそく栓が生じて脳こうそくを発生させる場合があるほか、動脈りゅうが破裂した場合には救命が困難であるという問題もあり、このような場合にはいずれにせよ開頭手術が必要になるという知見…について分かりやすく説明する義務があり、

②「・・・開頭手術はかなり困難であることが新たに判明したというのであるから、本件病院の担当医師らは、太郎がこの点をも踏まえて開頭手術の危険性とコイルそく栓術の危険性を比較検討できるように、太郎に対して、上記のとおりカンファレンスで判明した開頭手術に伴う問題点について具体的に説明する義務があった」

③「・・・開頭手術とコイルそく栓術のいずれを選択するの
か、**いずれの手術も受けずに保存的に経過を見ることとするのかを熟慮する機会を改めて与える必要があった**」



(①②の説明をしてさらに③の)「(熟慮の)機会を与えたか否か、**仮に機会を与えなかったとすれば、それを正当化する特段の事情が有るか否か**」によって説明義務違反の有無は判断されると判示した。

2 説明義務の変遷と医療充実のための試案

(2) 説明義務の類型

① 病状や傷害の見立てに関するもの

→仮に見立てを誤った内容に基づき説明があったとしても、説明義務違反の問題ではなく治療自体のミスとして捉えられる。

② 治療方法の選択に関するもの

手術等の内容、合併症の内容、リスク確率等が基本的な内容

*「先生の経験症例数は？」や「紹介可能な他病院は？その症例数は？」と問われたならな・・・

事前準備にここまでは求められないし不躰な質問ともいえる。ただ、問われたものに対し虚偽を言えば説明義務違反になる。「答えない」では信頼関係も難しくなるので、ここは素直に回答するのが得策。

2 説明義務の変遷と医療充実のための試案

(3) 説明(義務)の実施方法

① 【一昔前よくあった同意書例】

数枚の資料と共に

「次回来院(入院)時にまでに読んでサインして持ってきて下さい。」

と定型文面を渡されて、署名・提出されたものがカルテに保管される。

・・・20年前の医療訴訟では普通にありました

2 説明義務の変遷と医療充実のための試案

「(定型の同意書を交付し)次回入院時にまでに読んでサインして持ってきて下さい。」と渡される。

・・・侵襲性のある治療の免責効はあっても、自己決定権を保護する観点は薄い

→患者の理解内容や悩みに全く接していない
情報も不十分

面談し、リスクを含めて説明を抜いてはいけない。

その時間・内容・患者や家族のリアクションもカルテ記載するのが不可欠

2 説明義務の変遷と医療充実のための試案

② 近時の【最低ライン】と【スタンダード】

【最低ライン】

I まず手術や投薬リスクについて説明し、比較対象になる治療方法に関するメリット・デメリット情報を十分に充足したものを事前に病院・科で検討・共有し具備する。

* 書面の質の維持を図ることは重要

医師同士の検討で説明スキルの向上に資する。

II できるだけ**時間的余裕**をもって面談して説明

*「手術ありき」になることを避けて検討するため

2 説明義務の変遷と医療充実のための試案

②手術の典型文面で面談し説明

【近時のスタンダード】

Ⅲ 強調する部分を下線引きや手書きで内容を付記し、説明の証拠を残す。

Ⅳ 説明に看護師も同席して看護記録で説明状況（面談時間や患者の様子）を記載する。

もし、現時点でⅠ～Ⅳまでを行っていなかったら早急に改善をする必要がある。

2 説明義務の変遷と医療充実のための試案

【更なる改善を進めるうえでの試案】

V （面談前のきれいなものではなく手書きや下線も引いた）同意書のコピーを作成して面談後に交付する。

VI 面談を録音し電子ファイルをカルテに残す

* 医療側は抵抗があるようだが・・・

しかし、近時は訴訟案件で患者側も録音していることも多い。基本的に同意は不要。医療側が遠慮することはないし、「録音されて困る」ような説明では・・・それこそ困る。

2 説明義務の変遷と医療充実のための試案

【更なる改善を求める試案】

VII 定型文の前後で、当該患者についての**病状(既往症やリスク)**等について整理した記載欄を付記し、説明する。

→医師が選択・判断した**思考過程**を整理・明確化でき有用

* なかなかカルテ自体には医師の思考過程は書かれない

VIII 患者からの**質問と応答**を付記する欄を用意する。

→患者の**納得の過程**を明確にでき有用

3 「医学的には不合理」な意思と説明義務

【問題】

患者が**偏った考え方**で、医療方針に沿わない意思を表明している場合はどうするのか？

完全な意思能力ある判断の下で、**宗教的な理由から**、**一部医療の拒絶**がされた場合はどうするのか？

→エホバの証人事案

最高裁平成12年2月29日判決

患者は肝臓腫瘍を患っていたが、「エホバの証人」の信者で「いかなる場合にも輸血を受けることは拒否する」という固い意思を有していた。

患者は、輸血をしないで手術することはできないという別の病院から、転院してきた。

しかし、病院は、外科手術を受ける患者が「エホバの証人」の信者である場合、右信者が、輸血を受けるのを拒否することを尊重し、できる限り輸血をしないことにするが、**輸血以外には救命手段がない事態に至ったときは、患者及びその家族の諾否にかかわらず輸血する、という方針を採用していた。**

患者は、**免責証書**(輸血を受けることができないこと及び輸血をしなかったために生じた損傷に関して医師及び病院職員等の責任を問わない)を作成して交付していた。

本件手術では、出血量が約2245mlに達するなどの状態になったので、医師らは、輸血をしない限り患者を救うことができない可能性が高いと判断して輸血をし、手術完了した。

(余命1年診断)→結局5年生存

東京地裁では

- ・如何なる事態になっても輸血をしないという特約を結ぶということは、医療が患者の治療を目的とし救命することを第一の目標とすること、人の生命は崇高な価値のあること、医師は患者に対し可能な限りの救命措置をとる義務があることのいずれにも反するものであり、それが宗教的信条に基づくものであっても、**公序良俗に反して無効**である。

- ・説明義務も「いかなる事態になっても患者に輸血しないかどうか」までは含まれない

→損害賠償請求棄却

最高裁の判断

1 本件において、E医師らが、Bの肝臓の腫瘍を摘出するために、医療水準に従った相当な手術をしようとすることは、人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する者として当然のことであるといえることができる。

2 しかし、患者が、輸血を受けることは自己の宗教上の信念に反するとして、輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、このような意思決定をする権利は、人格権の一内容として尊重されなければならない。

3 病院側が、患者が輸血を伴わない手術を受けることができる」と期待してD病院に入院したことを知っていた下で、「輸血以外には救命手段がない事態が生ずる可能性を否定し難いと判断した場合には輸血する」との方針を採っていることを説明して、病院への入院を継続した上、本件手術を受けるか否かをB自身の意思決定にゆだねるべきであったと解するのが相当である。

4 本件では、これを告げないまま本件手術を施行し、右方針に従って輸血をしたのであるのは、患者の意思決定をする権利を奪ったものといわざるを得ず、その人格権を侵害したものとして、精神的苦痛を慰謝すべき責任を負う(認定額50万円)。

宗教的輸血拒否に関するガイドライン(2008)

成人(18歳以上), 15~18歳, 15歳未満の3類型で
区別する

(成人)

免責証明書の提出か転院勧告

(15~18歳)

本人・親権者のどちらかから同意書をもらう。

(15歳未満で, 親権者が同意しないとき)

児童虐待の通報をしたうえで, 親権者の職務執行停
止の申立てにより親権代行者の同意の下で輸血する

。

最後に

カスタマーズハラスメントと共に、説明義務に関してだいぶ先走ったところまで議論をさせていただきました。

医療訴訟を25年近く担当している弁護士として、「訴訟に勝つこと」はもちろん重要ではありますが、予防的にどのような対処をしておくのが良いかについて、私自身の考えと共に、争点（患者側の主張）にヒントを得るものもあり、今回の試案を提言してみました。