

◇ 医師からのコメント抜粋 ◇ (一部割愛・編集しています)

「混雑時に自分だけ早く診ろ、と要求して来るケースが多い。」(40代,呼吸器科,一般病院)

「女性医師というだけで高飛車な態度をとる患者さんがおられます。自分で対応しようとしても困難な場合もあり、その時は患者さんが興奮して手がつかなくなる前に他の職員に助けを求めます。」(40代,その他,大学病院)

「一般なら暴行罪や脅迫罪なのに、病院内だと不当に軽く扱われることがある。」(40代,内科,一般病院)

「警察 OB,弁護士の関与は有効だと思います。患者の度を越えたクレームは警察 OB の立ち合いで、殆ど問題化しません(患者の言いがかりの場合)。」(50代,外科,大学病院)

「モンスターペイシエントの対応に心身ともに疲れはて、うつ病になってしまい半年間入院しました。」(40代,内科,一般病院)

「今後医師は、モンスターペイシエントに対する対応を必須講座として受講すべきだと思う。」(70代以上,内科,一般病院)

「セクハラ要素もあるが、循環器内科であるにもかかわらず局所を出して『腫れているので触ってくれ』となんども強要する。毎週土曜日に遠方からやってくる。事務長に泌尿器科に行くよう指示してもらったが、今度は看護師に座薬、浣腸を強要するので、こわもての男性薬局長にきてもらい浣腸してもらったら、二度と来なくなった。」(40代,循環器科,診療所・クリニック)

「厄介なのは身内が次々と来て同じ説明を求める家族です。最後は長男を代表者と決めて1回だけにしました。」(50代,循環器科,診療所・クリニック)

「医療安全対策室で対応してもらおうなっています。」(70代以上,外科,一般病院)

「本当にモンスターだらけで、善意が消えていくのが分かります。」(30代,内科,一般病院)

「特に自分が被害をこうむったことはないが、対象事例が起こった場合は全館放送で起こったことを知らせ、対処することとなっている。」(40代,整形外科,一般病院)

「まず十分に言いたい事を相手もう疲れたというまで黙って傾聴する。時々『そうですか…』と言いつつメモしたりし、『今までのことは一応録音してありますが一緒に聞き直して間違いはないか確認していきましょうか』と伝えると大体お帰りになられる。」(40代,内科,診療所・クリニック)

「とにかくすぐ医師会の顧問弁護士に相談して、初期対応のアドバイスをもらう。」(50代,内科,診療所・クリニック)

「モンスターペイシエントに対してほとんどの病院は弱腰である。もっと毅然とした対応をすべきである。治療費不払いなどは無銭飲食と変わらないので即警察に通報すべきだ。」(40代,整形外科,一般病院)

「30年医師をしているが、自分にはモンスターペイシエントの経験はない。丁寧に対応すれば問題となるような事態は起きないと思う。」(50代,内科,診療所・クリニック)

「モンスターなどという曖昧な表現ではなく、暴行、脅迫、業務妨害、食い逃げならぬ不払い、詐欺等々、積極的に警察と連携し、刑事及び民事で罪に問うべきであり、医療機関間で情報共有し、診療不可として出入り禁止にすべき。」(40代,内科,一般病院)

「精神科の病院とクリニックなので、モンスターなのか精神障害かの区別は難しい。」(60代,精神・神経科,一般病院)

「危険が予測される場合には、眼鏡やポケットの中身などを外すようにしています。」(30代,精神・神経科,一般病院)

「小児科なのでモンスターペアレントが多いです。」(40代,小児科,一般病院)

「俺の言うとおりの薬だけを出せと強要する。血圧を測ろうとすると断固拒否する。」(60代,内科,診療所・クリニック)

「公立病院に勤務しておりますが、モンスターペイシエントを警察に届けた例を見たことがありません。どの程度で届出をしたほうがいいのか。その際の罪の重さはどの程度なのか。」(50代,内科,一般病院)

「変な権利意識が強くなってきて、増えているような印象。病院をホテルとかのサービス業と勘違いしている人も増えている。」(40代,循環器科,一般病院)

「逃げ場のない個室で診察しているときに、監禁されたことあり。逃げられるドアのある部屋で診察するようにしている。」(40代,内科,診療所・クリニック)

「脅迫を受けましたが謝ることはしませんでした。」(50代,内科,診療所・クリニック)

「マニュアルは最低必要。300床以上では専門部署の設置が望ましい。」(60代,外科,大学病院)

「対策ガイドラインが策定されると、判断基準が定まり、対応がしやすくなる。厚生労働省など公式な機関からの公示を期待したい。」(30代,内科,診療所・クリニック)

「ターゲットにされている医師・看護師などをできるだけ担当から外し、事務系のもので対処するようにしている。場合により、警察OBの方に前面に出ていただくようにしている。記録を取らせていただくように宣告する・・・などです。」(60代,外科,一般病院)

「クレームを言わせないような暖かな雰囲気クリニックにしています。幸い今のところありません。」(50代,代謝・内分泌科,診療所・クリニック)

「いくら患者さん御本人と良好にコミュニケーションを取れていても、事態を把握していない第三者のクレームが入ることもあり、閉口しました。」(50代,内科,一般病院)

「患者の自分本位な要求に応じなかったら、激昂して殴られたことがある。精神科の診療であるし(情動障害を主とする適応障害)軽いかすり傷を負った程度なので不問にした。度量が大きいと映ったのか、以後関係改善し特別扱いを求めなくなったが、後日他科の医師にも暴力を振るってしまい診療科間の問題にまで発展した。初回から暴行事件として刑事告訴すべきだったと反省している。」(40代,精神・神経科,診療所・クリニック)

「正直、モンスターペイシエントに対する院内での明確な対応マニュアルはない。他院では警察OBを雇用するなど、毅然とした対応を行っているところも多いと聞かすが、当院ではひたすら事務の人が謝るなど、こちらが下手に出て患者と対話をしている。個人的には、明らかなモンスターに対しては謝る必要はなく病院を出て行ってもらうなど、強い態度を示してほしいと考えている。」(30代,代謝・内分泌科,一般病院)

「受付の対応時の言葉の前後を組み合わせ、勝手に自分の中で解釈し、こちらが言ってもいけないようなことを言ったとのクレーム。夜間に自宅側のインターホン執拗に鳴らし、出ないとするとポストに苦情の手紙を投函。何日までに自宅まで謝罪に来いとこの期限付きで一方向的に求めてきた。」(40代,内科,診療所・クリニック)

「中絶手術に付き添ってきた男性が『なんでこんなに高い料金なんだ』と怒鳴りつけてきて火災報知器を鳴らし、消防署への対応、火災報知器の修繕は自前で対応した。男性は右翼関係者だったらしく、破門されていて荒れていた状態だと分かり、まもなく自殺した連絡が入り、それで事案が終了した。」(50代,産婦人科,診療所・クリニック)

「義務を果たさず、権利ばかりを主張する世の中になってしまった為と、諦めています。個人の対応には限度がありますので、とにかく、病院全体で対応することに尽きます。」(60代,内科,一般病院)

「『診療でなく話だけだ』と言って保険証提示を拒否し、順番も無視して割り込んで、症状を言って、診断名の可能性だけ聞くと無料で帰っていくことを繰り返す人がいました。保険証の提示をしつこく求めると『俺は話だけで来たので診察を受けにきたのではない!』と言い張りました。『それも診察です!』と強く言ってからは来院していません。」(40代,内科,診療所・クリニック)

「これまではラッキーなことにモンスターと言うほどの患者には当たっていませんが、それでも対応に苦慮する様な方はいらっしゃいますね。」(50代,外科,一般病院)

「医師になって25年間で初めてのものすごいモンスター患者さんに遭遇したが、土下座して謝れなどの脅しに屈しなかったら、矛先が保健所など違う相手に向いた。有名なクレマー患者だったと後で知ったが、前医への悪口が尋常ではなかったので、前医に問い合わせをしてから診療に応じればよかったかなと思う。」(50代,内科,診療所・クリニック)

「理不尽な要求をする患者の診察は、ICレコーダーで録音している。」(30代,内科,診療所・クリニック)

「患者や家族の理不尽な要求に腹立たしい思いを何度もしているが、よりよい病院にしていくための改善や対策のヒントが隠れている場合もある。大変ではあるが、理不尽な要求をするようになったその背景を探ることで勉強になることもあった。」(60代,精神・神経科,一般病院)

「生活保護の患者が、『薬が足りない』『無くした』と再三取りにくる。自費でという『殺す気か』と怒鳴り散らす。」(30代,内科,一般病院)

「会計踏み倒しなど、日常にある。」(40代,内科,診療所・クリニック)

「地域医師会と所轄署とで定期的に講習会を開いている。」(50代,泌尿器科,診療所・クリニック)

「自己負担分の踏み倒しが多々ある。更に市町村の福祉医療制度を悪用し、病院に掛かって自己負担分を稼ごうとする輩もいる。自己負担分を払わないので福祉医療の請求書を出さなかったら、後日『自己負担金の還付が無い』と文句の電話が来て唖然とした。大学生の踏み倒しも増えている。この場合は実家に連絡すると大体片付く。どうしても払わず、実家の祖母に振り込ませたこともある。」(50代,内科,診療所・クリニック)

「特に医療関係者の家族が、クレームをつけて『保健所や医師会に訴える』などと脅してくる。」(40代,整形外科,一般病院)

「けいれん重積を治療後、てんかんの診断名が気に入らない。点滴を入れたせいで、指の動きに問題が出たとクレーム。頭痛を治せと暴れる。ソセゴンを打てと脅す。ぜんそく発作が夜出た場合、点滴後、(タクシーではなく)バスで帰れるように、真夜中すぎまで待って救急車を呼ぶ。順番が遅い、とスタッフを怒鳴る。MRIで異常がないとわかった後、支払いをせず逃走。救急で入院した患者の具合を早く良くすると家族に詰め寄られるなどなど、書ききれないほどのエピソードがあり、疲れて退職しました。もう、二度と救急対応はやりたくありません。」(50代,神経内科,診療所・クリニック)

「酔っ払いが最悪です。処置をしようとする『痛い』だのと騒ぎ暴れたり物を投げる。帰りのタクシー代がないから救急車を呼べと騒ぐ。『今は金がない』と帰って医療費を払わない。酔っ払いを診ない病院が増えてこっちに回ってくるのが多くなったが、断れるものなら断りたい。」(40代,脳神経外科,一般病院)

「ブラックリストがあり、時間外受診の問い合わせがあった際には、必ずそれに目を通すようにしています。」(30代,精神・神経科,一般病院)

「投薬強要には毅然と拒否するように心がけていますが、キャリアの浅いときは、怖くて従ってしまったこともありましたが。薬物中毒疑いの暴力団風の患者が夜間の救急外来に現れ殴られそうになったことがあります。警察に連絡したら逃げていき事なきを得ました。診察費、入院費を払わない患者家族にも何回か遭遇しましたが、事務方と相談し対処、退院させたり、大変な思いをしたこともあります。」(50代,内科,一般病院)

「クレームが発生する主な原因は、医療機関側にもあると思われます。当院では自己防衛のため、定期的に接遇の院内勉強会を実施しています。これだけでクレームは防げる訳ではありませんが、最小限に止める事は出来ると思います。事実、当院は開業7年目ですが、殆ど大きなトラブルは経験しておりません。上記のことから、患者対応のスキルアップが一番のクレーム対策になると考えます。」(40代,内科,診療所・クリニック)

「窓口金を一切払わない。順番待ちが長い、自分の方が先に来ていたなど大声で騒ぐ。受診後、看護師の態度が悪いと電話でクレームをうける。」(50代,循環器科,診療所・クリニック)

「見つければすぐにつまみだし、暴れれば警察を呼び、顧問弁護士を通して法的に厳正に対処する。また院内の男性スタッフに柔道や極真空手の有段者がいるので、暴れる者への対応を躊躇しないことにしています。」(40代,皮膚科,診療所・クリニック)

「最近暴力マニュアルを作成し、院内にて異常が起った場合コードブルーにて院内スタッフを直ちに招集するシステムを構築した。」(40代,循環器科,一般病院)

「受付デスクにセコムの非常ボタンを設置している。」(50代,外科,診療所・クリニック)

「問題のある患者が発生した場合には、担当部署(医療安全室)に連絡し、警察OBの方にお越し頂いて対応しています。その他問題発生時には医療安全室に相談する体制となっています。」(50代,内科,大学病院)

「精神科専門で30年も臨床をやっていれば、この手のエピソードに遭遇しない訳がありません。重篤な精神疾患に罹患している患者自身よりも、むしろ家族がモンスターであることの方が対応に苦慮します。」(50代,精神・神経科,一般病院)

「警察OB雇用の話はありますが、大病院以外は費用が高すぎるとの理由で、非採用。」(60代,整形外科,一般病院)

「入院費を踏み倒した患者家族には、何度も説明を求められ職員の疲弊とトータルの時間喪失は非常に大きかった。この患者はブラックリストに載せておいたので夜間救急要請時は受けることなく更なるトラブルを回避できた。」(50代,外科,一般病院)

「年に一度程度なので、運が悪かったとあきらめが半分。違法なことに関しては毅然とした対応を心がけている。」(40代,眼科,診療所・クリニック)