

判例から学ぶ医療と法 — 第59回

「患者とのトラブルに対する対応」

岡山地裁倉敷支部平成26年3月11日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所
弁護士 赤石 圭裕

◆事案の概要

現職警察官のYは、糖尿病などの疑いでA市立病院に入院し、インスリン療法などが導入された。

ある日の昼食時、Yに食事が配膳されたが、看護師X1は、インスリン製剤の自己注射および血糖測定の見守りのために訪問することを失念した。Yは食事に手を付けないまま看護師の訪問を待ち、引き膳のために訪室した職員に対して、「インスリンの注射がまだ来ていないので食べていない」旨告げた。連絡を受けた看護副師長Bおよび看護師X1がYに対して謝罪するも、Yが目を充血させ唾を飛ばしながら「無視をしていたのか、忘れていたのか、ほっといたのか」などと激怒したため、X1はYの怒りを収めなければとの思いから、その場で土下座をした。その後、Yの要求を受けて、BおよびX1はYに対し、不手際に関する事実経過を記載した「お詫び」と題する書面を交付した(トラブル①)。

同日の夕食時、看護師X2は、食事の配膳前にYにインスリン製剤を渡し、Yは自身で注射したものの、その後すぐに食事が配膳されることはなかった¹⁾。Yはこれに立腹し、注射から5分後、連絡を受けたBおよび看護師X2に対して、「あんたたちは人を殺す気か」などと述べ、X2らが謝罪してもその怒りは一向に収まらず、「昼と同じように詫び状なり何なり一筆書いてこい」と言った。X2は、書面の交付を拒否すると再度Yが激高するのではないかと考え、Bと相

談の上で、Y宛ての「お詫び」と題する書面をYに交付した(トラブル②)。

Yは、上記トラブル後における医師との面談の際の発言が名誉毀損または侮辱に当たるなどとして、A市に対して60万円を支払うよう求めて提訴した(第1事件)。一方、X1およびX2はYに対し、上記トラブルにおけるYの言動が、看護師としての日常的看護業務を平穩のうちに遂行することを期待する権利ないし利益を侵害するものとして、それぞれに対して慰謝料など110万円を支払うよう求めて提訴した(第2事件)。判決は、第1事件については医師の発言が名誉毀損または侮辱に当たらないことは明らかであるなどとして、請求を棄却した。本稿では第2事件について述べることにする。

◆判決の要旨

裁判所は、X1らの主張する権利ないし利益が法的保護に値するものかは直ちに肯定し難いが、仮に一般論として肯定するとしても、Yの言動がX1らに対し、看護師としての業務における受忍限度を超えて、不法行為として金銭賠償の対象とすべきほどの精神的損害を与えたとまでは認め難いとして、請求を棄却した。

すなわち、トラブル①については、看護師らがYに対して、再三にわたり、Yの糖尿病に対する認識の甘さについて指導をしていたことなどからすると、Yにとっては、注射と食事の間隔の厳守を強く指導する看護師らがそのことを守っていないことについて強く憤慨したとしても、直ちに理不尽とまでは言い難いこと、もとより、

Yにおいてナースコールをするとか看護師の詰め所に行って声を掛けるなどしなかったYの態度にも問題はありますが、YがX1の土下座を要求したことはないこと、Yはこの時点で事実経過を記載した書面を求めたものの、表題を「お詫び」としたのは看護副師長BやX1の判断によることなどに照らすと、Yの言動が不法行為に当たるとまではいえないとした。

また、トラブル②については、Yが同日の昼食時の出来事に不満を抱いていたこと、そのような状況下で、インスリン自己注射後、数分間食事が配膳されない状態であったことからすると、Yとしては食事の配膳が遅れることにより低血糖状態に陥るのではないかと不安を抱き、看護師らに対する不満をさらに募らせ憤慨するに至ったとしても無理からぬところがあるなどとして、Yの言動が不法行為に当たるとまではいえないとした。

◆この判例をどう理解するか

本件は、病院の看護師が患者に対して、入院中の患者の言動によって精神的損害を受けたなどとして訴訟を提起した珍しい事案である。

裁判所は、Yの言動がX1およびX2の看護師としての受忍限度を超えて、金銭賠償の対象とすべきほどの精神的損害を与えたとは認め難いとした。患者の言動が看護師にとって「受忍限度」を超えるか否かについては、事例ごとの判断となる。本判決は、Yの態度に問題があったことを認めつつも、Yが憤慨するに至った理由自体には無理からぬところがあることなどを考慮した上で、Yの言動がX1らの受忍限度を超えるには至らない旨判断したものと考えられる。

ところで、YとX1らとの間のトラブル発生後におけるX1らの対応の是非については、検討の余地がある。確かに、本件では、X1らに不手際(トラブル①)については訪室忘れ、トラブル②については食事の配膳忘れ)があったことは否めない。もっとも、これら不手際自体が即座に重大な問題を招くものとはまではいえないことに加えて、自らナースコールなどをしなかったYの対

応にも問題があったことなどからすると、X1らの不手際は口頭での謝罪以上の対応をすべきものであったとは考え難い。

本件では、Yからの要求の有無にかかわらず、X1が土下座をする必要は全くなかったし、副看護師長Bがこれを止めなかったことにも問題があるといえる。また、二度にわたり「お詫び」と題した文書を出したことも望ましくなかった。すなわち、かような文書自体が一人歩きするおそれが高いし、文書を渡すことでますます要求がエスカレートすることもあり得る。一度文書を出すことにより、その後同様の問題が生じた場合に再度文書を出さざるを得なくなることも想定される。本件では、謝罪すべきところは謝罪しつつも、それ以上の要求については断るなどして毅然とした対応を取るべきであった。

このように、本件は患者とのトラブル発生後の対応が不適切であった事案といえるが、その背景には、医療機関が患者とのトラブルを現場任せにし、組織として対応するという意識に乏しかったことがトラブルを拡大させ、ひいては看護師から患者に対する訴訟という異例の事態を招いた面があるようにも思える。医療機関としては、患者とのトラブルを組織全体の問題として捉えた上で、例えば対応マニュアルの作成などといった事前対策を十分に行った上で、トラブルに対応することが重要であるといえる(いわゆるモンスターペイシエント対策については、本連載第24回なども参照されたい)。

◆この判例からどう学ぶか

- ①患者とのトラブルは組織全体の問題として捉えるべきであり、その前提として、十分な事前対策が重要である。
- ②トラブル発生時において土下座や安易な謝罪文の交付などは避けるべきである。

1)インスリン療法においては、注射後に食事を摂取しない場合には低血糖の状態となり、めまいや意識障害などの症状が現れることがある。