

～会員から寄せられた日頃の取り組み事例～

《患者向けパンフレットの作成》

療養の希望/在宅でできることできないこと/緊急時対応などを説明し同意を得ておく

《マニュアル整備》

クレーマニュアルの作成

《危険な人物の予測》

初回訪問前に出来るだけ多くの情報を集める、亡くなるはずがないと強く信じている介護者について警戒する、相手によって態度が違う人について情報共有し注意する

《傾聴》

患者さんの意見を聞く、断言した言い方をせず傾聴する、説明や時間調整が不十分だったか振り返る

《クレーム対応》

毅然とした姿勢を示す、患者と家族を「様」で呼ばず「さん」で統一しフェアな関係を意識づける

《情報共有による解決》

被害は必ず報告する、クリニック内の会議で情報共有し対応方法を相談する、関係先の事業所と常に情報共有を徹底する、担当者会議を行う、単独で折衝をしない

《危険回避》

危険を感じる場所には行かない、担当交代、男性スタッフで対応、1人では患者宅に入らない(複数人で訪問)、初診は往診を行わない、努力しても信頼関係が築けない時は診療を断る、断る場合は弁護士を介す

《防犯対策》

警備会社の緊急呼び出しボタンの携行、ウェアラブルカメラの装着、防犯ブザーの携帯

《警察・役所と連携》

警察に相談する、近くの交番と連携している、事前に面会時間などを警察へ連絡している、役所の担当者と連絡をとる

《法的手段、証拠を残す》

法的措置も検討する、証拠を保全する(レコーダーで録音/携帯電話で撮影)

《護身》

護身術の学習、撃退スプレーを持たせている、往診カバンを体の前に置いて守れるようにしている、ドアを開けて避難路を確保しドアに近いほうに居る、1人で行く場合は背中を見せないようにする、自身の安否確認のため途中で電話をスタッフから入れてもらう、警備会社に危険回避講習を行ってもらう、相手を制するときには過剰防衛とならないように法律を勉強する

～会員から寄せられた国等への要望/意見～

《応召義務の見直し》

診療拒否や途中終了・途中退室が違反にならないように見直しをしてほしい

『応召義務(医師法 19 条)』(要旨)医師には“正当な理由なくして、診療を断ることができない”

令和元年 12 月厚労省通知にて「応召義務」の解釈の一部が緩和され、正当な理由には”診療の基盤となる信頼関係が喪失している場合には診療拒否ができる”旨の通知がされている。

《法整備など》

在宅医療における安全確保のためのガイドライン作成

ハラスメントへの正当な対応ができる法整備

猟銃等の所有許可の厳格化

《相談/対応機関の設置》

行政で医療・生活相談ができる窓口を設けて欲しい

地域包括支援センターだけでは不十分なため専門の行政機関を作って欲しい

話し合いに同席してくれる第三者の派遣の仕組み、弁護士会への相談を容易にして欲しい

根本にあるのは孤独や孤立であり警察/消防/弁護士等も含む地域で解決できる仕組みを作る

《警察との連携強化》

警察の協力の強化(警察官の駆けつけ/同行など)、危険が推測される段階で警察に介入して欲しい

《精神疾患対策》

精神科医が関わる仕組みを考えて欲しい、精神疾患対策は人権尊重のみでは難しい

安全確保が困難なケースでは代替となる施設医療も整備すること

《広報/啓発活動》

恫喝や脅迫・粗暴・悪質な嫌がらせ行為は犯罪であることを広報して欲しい

努力しても信頼関係が築けない患者には医療機関が診療拒否できることの広報、
老いや死を受け入れる心構えの教育を行う
医療保険制度や介護保険制度について国民として学習する機会を作る

《財政的支援》

安全確保のために複数で訪問することを診療報酬で対応してほしい
安全確保のための備品購入や防犯費用・研修費の助成など

《補償制度》

暴力を受けた医療者等の被害者への補償、弁護士費用などの補償制度