

カスハラについて

2025年6月11日

神奈川県病院協会 事務長部会

横浜鶴見リハビリテーション病院 大島裕樹

カスハラ訴訟、裁判所の判断は？

3つの事例に見る争点と医療機関側の留意点

桑原 博道 仁邦法律事務所 所長 田村 孔 仁邦法律事務所

患者による理不尽な要求や暴言といったカスタマーハラスメント（カスハラ）に対し、医療機関が損害賠償を求めて提訴するケースが出てきている。その内容や教訓などについて、医療訴訟で医療側の代理人を務める弁護士の桑原博道氏と田村孔氏に解説してもらった。（編集部）

最高裁判所は2025年1月23日、患者・家族のカスハラで損害を被ったとして医療機関側が起こした損害賠償請求を棄却する判決を下した。地方裁判所と高等裁判所が損害賠償を否定したため、最高裁に上告したが、認められなかった。本稿では、この裁判例のように、カスハラを理由として医療機関などが患者・家族に損害賠償を請求した事例を紹介する。



事例——1

患者が思い込みから 大量のメールを送信したケース

患者は無月経からA医院を受診していた。しかし、患者は思い込みから、A医院による嫌がらせを受けたと考え、A医院へ何十通もの電子メールを送信し謝罪や回答を求めた。

その一方で、患者は後日、A医院

に対し診療を予約したいと申し出た。しかしA医院は別の医療機関を探すことを勧める電子メールを送信した。そのほかA医院によると、A医院の事務員が所属する派遣会社に患者が電話し、「A医院は患者に誹謗中傷と侮蔑を行っている医院である」と伝えたために、A医院が派遣会社に弁明が必要となる事態にも発展していた。

患者はA医院の開設者に対し、当該診療拒否が不法行為に該当するものとして、損害賠償を請求する訴訟を提起。他方、A医院の開設者は患者に対し、一連の電子メール送信が不法行為に該当するものとし、また派遣会社への電話による社会的評価の低下や業務妨害を理由として、損害賠償を請求する反訴を提起した。

これらについて、東京地裁2024年1月25日判決は、次のように判断した。

まず診療拒否に関して、診療拒否は正当なものであったといえとし、

患者の損害賠償請求を棄却した。一方、A医院からの反訴のうち電子メールの送信については、A医院では患者との電子メールの送受信を普段から診療業務に活用していることを踏まえ、受忍限度を超えた違法なものとまでは認められないとした。

また、派遣会社への電話によってA医院の社会的評価が低下したとはいえないとし、診療業務に支障が生じるほどの弁明を強いられたとは考え難いとした。これらにより、A医院開設者の損害賠償請求も棄却された。



事例——2

入院中の患者が二度にわたって 怒声を上げたケース

患者は糖尿病、肺炎、肺膿瘍疑いで市立病院に入院した。入院期間中、下記のエピソードがあった。

◎エピソード1

看護師Bは、昼食前のインスリン自己注射と血糖自己測定の見守りを目的とした訪室を失念したことがあった。一方、患者はナースコールをすることも、看護師の詰め所に行って声をかけることもせず、看護師の来室を待ち、昼食に手を付けようとしなかった。

訪室を失念していたことに気づい

た看護師Bは、副看護師長とともに謝罪したが、患者は「無視していたのか、忘れていたのか、ほっといたのか。わしの言うことが間違っとなるんなら、強制退院をしてくれ」と声高に主張して、インスリン注射、血糖測定及び食事を拒否した。

看護師Bは、治療を受けさせるため何とかして患者の怒りを収めなければとの思いから、土下座をした。患者の怒りは収まったが、患者は院長に報告し、上記の出来事を記載して押印した書面を出してほしいと希望。その後、看護師長も謝罪したが、患者は同様の要求をした。看護師Bと副看護師長は、看護師長と相談した上でわび状を作成し、患者に渡した。

◎エピソード2

看護師Cは夕食の配膳前に患者にインスリン製剤を渡し、患者はそれを自己注射した。この時点で患者の病室のすぐ近くの廊下まで配膳車が来ており、看護師Cも間もなく配膳される状況を確認していた。

しかし、患者は自己注射から約5分後、インスリン注射を行ったのに食事が配膳されていないことに立腹。「食事が来ない。わしを殺す気か。ここで殺されても、誰も分からんだろ。明日、院長に話すからな。インスリンを打ったら、直後に食事を食べると説明された。おかしい」などと唾を飛ばしながら興奮して怒鳴り始めた。

検温のために訪室した看護師Dがこれに気づき、食事を配膳したところ、患者は急いで食べた。その後も患者がいら立っていたため、看護師Dは謝罪した。患者が憤慨していること

を聞いた看護師Cが、副看護師長と共に訪室したところ、患者は「人を殺す気か、あのまま食事が来なかったら死んどったかもしれん」などと述べ、看護師Cらが謝罪しても、その怒りは一向に収まらなかった。

また、看護師Cが「今後は食事が来たらナースコールを押してください」と頼んでも、患者は「看護師が時間配分してくるもんじゃろ」などと拒絶した上、「昼と同じようにわび状なり何なり一筆書いてこい」と主張した。



医療機関がカスハラを理由として患者・家族に損害賠償請求していた事案で、最高裁は2025年1月23日、請求を棄却する判決を下した

さらに患者は、看護師Dの見守りの下、眼前の血糖測定を行いインスリン自己注射を行った際、看護師Dに対し、「さっきの看護師に一筆書いてこいと言ってある。明日の朝までと言ってるからな」と告げた。看護師Cは、副看護師長に相談した上でわび状を作成し、患者に渡した。

◎エピソード3

患者は入院病棟内の面談室において、看護師長の同席の下、医師と面談した。医師は患者に対し、前日の看護師の不手際について謝罪した上で、「人間であるからにはミスをすることはあっても、お互いに気を付けておれ

ば、ミスも未然に防げるものである。今回に関しても、血糖測定に来ていなければナースコールで呼んだり、詰め所に一言声をかけたら済んだことを、ここまで事を大きくすることはなかったのではないか。糖尿病というものは、自分で気を付ける病気であり、病院はそれに協力しかできない。入院治療とは、お互いの信頼関係が一番である」と伝えた。

すると患者は、「こっちが悪いんか、もう退院させてくれ」と言って席を立った。そして、面談室から出て自身の病室に戻り、自分の荷物をまとめた。医師は患者を追いかけて病室まで行き、「紹介状も書くし、薬も出します。ここで治療をしたくないのなら、それは仕方ないですが、このままにしておくに命に関わってくることですの」と話しかけたが、「いらない。帰る」と聞き入れなかった。

なおこの際、医師は2通のわび状を返すよう求めたが、患者は返す必要はないとして、拒んだ。また医師が薬の処方について再度確認したが、患者は聞き入れず、医師から「あなたの病気ですよ」と伝えられても、振り返らずにエレベーターに乗り、そのまま退院した。2日後、医師は来院した患者の妻に紹介状を交付。患者は同日、紹介状を持参して他院を受診した。

患者は、エピソード3において、医師の発言が名誉毀損または侮辱に該当し、そうでないとしても医師には説明義務違反があるとして、市に対して損害賠償を請求して提訴した。

一方で看護師Bはエピソード1、看護師Cはエピソード2に関し、患者から人格権ないし人格的利益が侵害さ

れ、これらが不法行為に該当するものとして、それぞれ慰謝料を含む損害賠償を請求して提訴した。岡山地裁倉敷支部2014年3月11日判決は、次のように判断した。

患者の憤慨は理不尽でない

まずエピソード3では、医師の発言は名誉毀損や侮辱に該当せず、医師に説明義務違反もないとして、患者の損害賠償請求を棄却した。

エピソード1について、患者はインスリン注射と食事の間隔や低血糖状態の危険性を厳しく指導されていたことからすると、看護師Bの失念に対して強く憤慨したとしても直ちに理不尽とはいえないと判断。看護師Bは土下座したりわび状を出したりしているが、患者が土下座や謝罪文の交付を求めたわけではないことから、不法行為には該当しないとして、看護師Bの請求を棄却した。

またエピソード2でも、患者は厳しく指導されていたことからすると、低血糖状態に陥るのではないかと不安を抱き、看護師の対応への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こととした。そのため、看護師Cの損害賠償請求も棄却した。



事例 3

統合失調症の患者が院外薬局で暴言を吐くなどしたケース

患者は統合失調症の治療のためEクリニックを受診し、約3年半にわたりEクリニックでもらった処方箋を持

参して、F薬局を利用していた。その期間に患者はF薬局に対して度々電話をかけ、F薬局を開設する会社の代表取締役兼薬局薬剤師Gに対し、「ただじゃすまさない」「インターネットにお前のことを書き込んでやる」などと怒鳴りつけるようなことがあった。こうした電話対応をF薬局の従業員が行うこともあった。

さらに患者はF薬局を訪れ、従業員に対して「薬剤師Gを出せ」と怒鳴り、「いません」と答えると怒り出し、「お前らのせいでこうなった。謝れ」などと言って受付の机をたたくこともあった。その結果、F薬局を訪れた他の患者が受け付けをせずに帰ることや、調剤を待っていた心療内科の患者が過呼吸を起こすような事態を招いた。ほかにも従業員からの連絡でF薬局に駆け付けた薬剤師Gに対し、「ばか、くず、はげ」などとののしった。

その上、患者は薬剤師Gから侮辱を受けたことなどから統合失調症が悪化したなどとして、薬剤師Gに対する損害賠償請求訴訟を提起した。もっとも、その請求は棄却され、患者は控訴したが、控訴も棄却された（前回訴訟）。患者は同様の理由でF薬局を運営する会社にも、損害賠償請求訴訟を提起した（別件訴訟）。

会社と薬剤師Gは、(1) 薬剤師Gに対する脅迫、誹謗中傷、(2) 前回訴訟提起による薬剤師Gに対する不法行為、(3) 会社に対する業務妨害行為、名誉毀損行為、(4) 別件訴訟提起による会社に対する不法行為を理由に、慰謝料の支払いなどを求め提訴した。

さいたま地裁川越支部2015年2月5日判決は、次のように判断した。

まず(2)及び(4)では、患者が前回訴訟及び別件訴訟を提起したことに関し、裁判を受ける権利は最大限尊重されなければならないと言及。「不法行為には該当しない」とした。

しかし(1)の患者の言動については、患者が薬剤師Gの対応に不満を抱いていたことを考慮しても、正当な抗議、苦情の域を超えており、違法な脅迫及び侮辱に当たると言わざるを得ないとした。そのため患者の言動によって薬剤師Gが精神的苦痛を被ったと認められるから、患者には損害を賠償する義務があると判断した。

損害賠償を認めるも少額に

もっとも、その慰謝料は、「患者による言動の内容」「患者が統合失調症に罹患していること」「患者と薬剤師Gとは統合失調症の患者と薬剤師という関係であること」などから、10万円が相当であるとした。その上で患者に対し、この10万円などを含む11万円の賠償を命じた。

(3)の会社への業務妨害、名誉毀損行為に関しては、患者の言動によってF薬局が患者からの電話への応対に追われることがあった。ほかにも患者がF薬局を訪れた際に、他の患者が受け付けをせずに帰ったり、過呼吸を起こしたことなども認められるため、患者の言動によって会社の業務が妨害され、また社会的評価が低下したと認めるのが相当だと判断した。

業務妨害や社会的評価の低下という無形損害の金額は、(1)での薬剤師Gへの言動に対する判断と同じ理由で、10万円が相当であるとした。その上で患者に対し、この10万円など

を含む11万円の賠償を会社に対して行うように命じた。

「受忍すべき程度」を広く解釈

これらの裁判例から得られる教訓は、以下の通りだ。第1に、患者の言動について、その内容が受忍限度を超えるようなものでない違法行為にはならない。裁判所は患者や家族、医療者との関係を理由として、医療現場では受忍すべき程度を広く解釈している節がある。

たとえ患者であったとしても、それを理由に医療者が耐え忍ばなければならない程度が広がるのは不合理であり、裁判所のこのような態度には疑問がある。だが、現在の裁判所の解

釈を踏まえ、患者への賠償請求が認められるにはこのようなハードルがあることを認識しておく必要がある。

第2に、損害賠償が認められた場合の賠償額は、第1と同じ理由であまり高額にはならず、精神的苦痛に対する慰謝料は低額と言わざるを得ない。また業務妨害による損害も、高額の実損害を医療者側が証明することは難しいのが実情だ。

特に精神的苦痛に対する慰謝料の額からは、「裁判所は医療者が精神疾患を発症するような事態が起きないと深刻さを理解できないのか」と感じられ、その態度には疑問がある。もっとも、注意点として、患者の損害賠償義務が認められたとしても、弁護士費

用などを考えると費用倒れになり得ることも理解しておく必要がある。

第3に、どのような言動があったかについては損害賠償請求をする側に立証義務があるので、言動の内容はきちんと残しておくことが求められる。証拠を用意した上で訴訟に臨むことを忘れないようにしてほしい。

医療現場におけるカスハラへの損害賠償請求について裁判所の理解を深めるためには、訴訟での医療機関側弁護士や、医療界による社会全体への啓発活動が必要と思われる。双方の連携も必要かもしれない。

(本記事は、2025年4月1日に掲載された日経メディカル Onlineのコラム「日常診療に生かす医療訴訟の教訓」の記事を改変したものです)



「療養場所の違いに応じた認知症者のエンドオブライフ・ケア充実に向けての調査研究—COVID-19流行の影響も踏まえて—」研究班 著

認知症支援ガイド

最期まで本人の意思を酌み取った
ケアを実現するために

2040年には、高齢者の5人に1人は認知症という時代が来ます。
エンドオブライフ期まで人格を尊重した認知症ケアを目指して、
現場の新たな取り組みが始まっています。

主な内容

第1部 認知症を有する人のエンドオブライフ・ケア支援ガイド

●エンドオブライフ・ケアとは ●エンドオブライフ・ケアの意思決定支援の基本—緩和ケアの考え方を活かす ●意思決定支援とは—共同意思決定(SDM)の実践 ●ACPについて ほか

第2部 認知症の緩和ケア実践ガイドライン

●認知症の緩和ケアとは ●痛みの評価 ●残存する認知機能の評価 ●パーソン・センタード・ケア ●重度認知症のスピリチュアリティ ●アドバンス・ケア・プランニング ほか



家族の都合優先で
決めていた従来の
認知症ケアに
一石を投じる!

■定価:4,400円(10%税込)
■2024年4月8日発行 ■A5判、164ページ
■ISBN:978-4-296-20484-7

日経
×メディカル
の好評書籍

お求めは、お近くの書店、インターネットから、今すぐどうぞ!

<https://nkbp.jp/nmobooks>



①カスハラとは

- ・過度な要求（自宅に謝罪に來い、職員を解雇しろ）
- ・不可能な要求（体を元に戻せ、今日中に回答しろ）
- ・抽象的な要求（誠意を見せろ、納得させろ）
- ・身体的な攻撃（殴る、物を投げる、唾を吐く、等）
- ・精神的な攻撃（脅迫、金銭要求、人格否定、等）
- ・威圧的な言動（声を荒げる、高圧的に要求をする、等）
- ・土下座の要求（謝罪の手段として土下座を強要する）
- ・執拗な言動（長時間の叱責、繰り返しの電話、等）

②カスハラとは

- ・拘束する行動（長時間の居座りや電話、等）
- ・差別的な言動（人種、職業、性別等に関する侮辱的な言動）
- ・性的な言動（わいせつな言動、つきまとい行為、等）
- ・個人への攻撃や嫌がらせ（SNSでの中傷や画像投稿、等）

①病院におけるカスハラの問題

【特有のストレス】

「カスタマー」＝身体的、精神的に弱っている患者／利用者

- ・不安を常に抱えている
- ・些細なストレスで不安が不信に変わり攻撃性を伴うこともある

【患者と家族との関係】

- ・本人より家族が主役になることも多い。
- ・家族の主張が本人の利益にならないこともある。

②病院におけるカスハラの問題

【職員の意識】

「弱い患者／利用者」の迷惑行為はある程度許される（許さなければならない）という思い込み
寄り添わなければならないという意識が強く問題行動を助長してしまうことも。

☆ 病気には寄り添うべきだが問題行動に寄り添ってはいけない

☆ 職員・現場が過重な負担を受けてはならない

医療機関の対応策

- マニュアルの整備：想定ケースごとの対応フロー
- 職員研修：接遇力と対応力の強化
- 記録・報告体制の確立：ハラスメントの見える化
- 毅然とした対応：警察・弁護士との連携も視野に
- ポスター掲示等で啓発：「職員を守る」姿勢を明示

行為別対応策

①長時間拘束型

長電話の場合

- 一定時間が経ったら対応終了することを告げて電話を切る。
- 電話の時間(日付、開始時間、終了時間)を記録する。

居座りの場合

- 現場に長時間居座る場合は、退去を求めたうえで警察への通報も検討する。

行為別対応策

②暴言（怒鳴る、罵声を浴びせる、人格否定）

→個室に移動させて対応する。録音する。他の患者がいる場で続ける場合は、業務妨害になることを伝えて警察への通報を検討する。

※患者本人の場合は、病気が原因だとしても、我慢しなければならないということではない。

行為別対応策

③暴力（殴る、蹴る、物を投げる、机を叩く）

→距離を取り、身の安全を第一に

同僚、警備員の応援を求めて複数で対応する

録音、録画により証拠化する

警察に通報する

※患者本人の場合は、病気が原因だとしても、我慢しなければならないということではない。

行為別対応策

④脅迫（「徹底的にやってやる」、「SNSに書き込む」、反社の存在を匂わせる、など）

→発言を録音、録画

警察に通報、弁護士に相談

⑤ネットによる誹謗中傷

→削除申請、投稿者の特定及び損害賠償請求

要求内容別対応

①言質を強要する(「一筆書け」など)

→応じない。院内で対応を検討して後日検討結果を報告すると対応する。

②対応を急がせる(「今日中に回答しろ」など)

→他の患者対応もあり、院内で検討が必要であるので、時間が必要であることを伝える。

③曖昧な要求(「誠意を見せろ」など)

→誠意とは何なのか、具体的に示させる。金銭の場合は即答せず、弁護士への相談含め院内で検討する。

要求内容別対応

④上の者から言質を取ろうとする(「院長を出せ」など)

→対応は担当者が行うものであることを回答する。

⑤不可能な要求をする(「体を元に戻せ」など)

→対応ができないことを伝える。

まとめ

- ・医療現場におけるカスハラは、命を支える人々を追い詰める行為
- ・職員を守ることが、患者の安心・安全な医療の提供にもつながる
- ・法的・制度的な支えとともに、職場の風土改革も不可欠

ご清聴ありがとうございました。