

ラジオNIKKEI ■放送 毎週木曜日 21:00~21:15

マルホ皮膚科セミナー

2012年2月16日放送

「第27回日本臨床皮膚科医会③ シンポジウム3-7

モンスター・ペイシエント 子供を甘やかし注意しない親への対処法」

日本医科大学千葉北総病院 皮膚科

准教授 幸野 健

はじめに

今回は、モンスター・ペイシエント、さらに「子供を甘やかし注意しない親」への対処法についてお話しします。

昨今、モンスター・ペイシエントの問題が取り沙汰されることが多くなりました。従来の病院クレーマーの域を超越した問題であり、「怒っていることも病気なので、愛情をもって受容的に見てあげよう」などと悠長なことを言うてはおれない状況となりつつあります。クレーマーへの対応の王道とされてきた「傾聴・受容」といったことでは歯が立たず、医師会や医会を中心とした組織的対策や警察の介入依頼が必要となる事例も増加しつつあります。

モンスター・ペイシエントとは

モンスター・ペイシエントの定義は「医療従事者や医療機関に対して自己中心的で理不尽な要求、果ては暴言・暴力を繰り返す患者や、その保護者など」とされます。これは教育現場において、教師に理不尽な要求をつきつける親を“怪物”に喩えて「モンスターペアレント」と呼んだことから提唱された和製英語の概念です。最近では「医療現場でモラルに欠けた行動をとる患者」をもモンスター・ペイシエントと呼ぶようになっています。

モンスター・ペイシエント出現の背景についてお話しします。経済学において消費者には4つの大きな欲求があるとされます(表1)。それに対応するように、患者さんにも医療機関に対する大きな要求があります。これらの要求は、適度であれば人間として当然なのですが、モンスター・ペイシエントの場合、これらの要求が過剰に肥大した状態と考えられます。特に愛情要求と尊厳要求の肥大化が目立ちます。つまり欲望・怒り・

無恥の塊となっていると見るべきであります。

心理学者の生田はモンスター・ペイシエントを8種類に分類しています(表2)。その中でも、診療内容に難癖をつけ、診療費不払い、あるいは賠償請求など明確な目的達成のために攻撃する「利得獲得を目的とした戦略的攻撃タイプ」、無意識に嫌いな個人像を医療関係者に転移し攻撃する医療不信気分を持つ「逆転移的攻撃タイプ」、外敵を想定することで家庭システムを維持している攻撃タイプなどは特に重症で対応に工夫がいらします。

表1.消費者の4大欲求(文献1より引用)

欲求の種類	具体的な内容	
	一般的な場合	病院の場合
機能・品質欲求	・品質の高い商品がほしい ・機能的に優れた商品がほしい	・高度で適切な治療を受けたい ・親身で人間的な治療を受けたい
経済的要求	・安くしてほしい	・治療費が高い ・レセプトの仕組みがわからない ・3分診療では高すぎる ・わけのわからない検査が多い
愛情要求	・自分を大切に扱ってほしい ・丁寧にあててほしい	・待ち時間が長い ・医師、看護師の対応が横柄 ・診療内容がわからない ・ナーズコールをすぐ取ってくれない ・もっと声をかけてほしい
尊敬要求	・上得意先のように特別に扱ってほしい	・後回しにされた ・看護師が自分に声をかけてくれない ・自分の訴えをきいてくれない

表2. モンスター・ペイシエントの分類(生田による。文献2より改変して引用)

1. 主張が発展したエスカレート攻撃タイプ
何かを達成するための主張がこじれて、攻撃が目的化
2. 「窮鼠ネコを噛む」式の防衛的攻撃タイプ
学校や会社、親族などからアクションを起こされ、逆ギレ
3. 自己顕示欲による攻撃タイプ
自分が有能で特別な人物であると認めて欲しい
4. 注意獲得行動型攻撃タイプ
患者として自分を注目して欲しい。他の患者が丁寧に診療されたと思いつき嫉妬する。
5. 利得獲得を目的とした戦略的攻撃タイプ
診療内容に難癖をつけ、診療費不払い、あるいは賠償請求など明確な目的達成のための攻撃
6. 逆転移的攻撃タイプ
無意識に、嫌いな個人像を医療関係者に転移し、攻撃する。医療不信気分
7. 人格障害をベースとした攻撃タイプ
8. 外敵の必要性に迫られている攻撃タイプ
外敵を想定することで、家庭システムを維持しているケース

また、境界型人格障害、いわゆるボーダーラインパーソナリティと考えられる人物や精神病患者の場合は、精神科医や心療内科医師との相談も必要ですし、しばしば警察の介入が必要となります(表3)。私もこのような場面を経験しており、警察の方より積極的に相談するようすすめられました(表4)。暴力行為あるいは暴言に対しては、警察は当該の人物に退去命令を出すことができます。

表3. 境界性(型)人格(ボーダーラインパーソナリティ)障害(Wikipediaより)

- 不安定な自己-他者のイメージ、感情・思考の制御の障害、衝動的な自己破壊行為などの特徴がある。自殺率が非常に高い。
1. 現実に、または想像の中で見捨てられることを避けようとする気も狂わんばかりの努力
 2. 理想化と脱価値化との両極端を揺れ動くことによって特徴づけられる不安定で激しい対人関係様式
 3. 同一性障害: 著明で持続的な不安定な自己像や自己観
 4. 自己を傷つける可能性のある衝動性で、少なくとも2つの領域にわたるもの(例: 浪費、性行為、物質濫用、無謀な運転、むちゃ食い)
 5. 自殺の行為、そぶり、脅し、または自傷行為のくり返し。顕著な気分反応性による感情不安定性(例: 通常は2~3時間持続し、2~3日以上持続することはまれな強い気分変動、いらいら、または不安)
 6. 慢性的な空虚感
 7. 不適切で激しい怒り、または怒りの制御の困難(例: しばしばかんしゃくを起す、いつも怒っている、取っ組み合いのけんかをくり返す)
 8. 一過性のストレス関連性の妄想様観念、または重篤な解離性症状

表4. 警察からのアドバイス

1. 必ず警察に相談すること。
2. 目的が診療でないことは明らかなので、診療しなくても診療拒否には該当しない。
3. 警察は退去勧告を繰り返すことはできる。一般に、加害者が対応に疲れ、別のターゲットを探す。
4. 個人で対応しないこと。組織として対応すること。
5. 精神鑑定を受けさせることは、本人、家族の同意がない限り難しい。警察が拘留できる程のことをすれば、警察官通報により精神鑑定が可能となる。
6. 司法の介入を求めると、一般に逆効果になることが多く慎重に。

被害側の要因

モンスター・ペイシエントの暴力被害者の要因としては、相手の態度にキレやすい医師・スタッフ、コミュニケーション技術の未熟な医師や事務員やナースなど比較的弱者が多い特徴があります（表5）。医師は現場の責任者とされていますので、雇用しているスタッフが被害を受けた時の責任も請け負わなければなりません。自分だけが我慢すればよい、ということは成り立たない訳です。

暴力行為が診察場面で起こった場合、それを規制する法律が沢山あります（表6）。モンスター・ペイシエントの問題に関し、法律は我々医師の味方であることを銘記しておいて下さい。

表5. 被害者の要因(文献3より引用)

1. 女性, 若年者, 新人
2. 暴力に無抵抗あるいは暴力に過剰に怯える
3. コミュニケーション技術の未熟
4. 挑発に乗ってしまうあるいはキレやすい性格
5. 正義感が強すぎて1人で対応しようとする
6. 患者のパーソナルスペースに不用意に侵入する
7. 暴力のリスクを把握できない
8. 暴力のトレーニングを受けていない

表6. 理不尽な行為を規制する法律(文献3より引用)

No.	医療従事者にとって迷惑となる行為	法律
1	泥酔し、騒ぐなどして他の患者に迷惑をかけること	酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律(酒酔い防止法)⇒法律違反
2	医療者や他の患者に対して、殴る・蹴る・小突く・胸をつかむなどの暴力行為	刑法204条⇒暴行罪、傷害罪
3	院内の設備や物品を破壊すること	刑法261条⇒器物破壊罪
4	医療者や患者に暴言を浴びせること	刑法231条⇒侮辱罪
5	医療者に対してみだりに接触すること	刑法176条⇒強制わいせつ罪
6	わざと大声や奇声を発し、居続けて業務を妨害すること 院内で感嘆り散らす等して、医療者の業務を妨害すること	刑法234条⇒威力行為妨害罪
7	「お前ら、不幸が起きるぞ」等、脅迫的暴言を吐く行為	刑法222条⇒脅迫罪
8	医療者に物を投げつけること	刑法204条⇒暴行罪・傷害罪
9	卑謔な発言等、公然わいせつ的行為をすること	刑法176条⇒公然わいせつ罪
10	土下座させたり、謝らせる行為	刑法223条⇒強要罪
11	正当な理由がないのに院内に侵入し、「退去してください」と言っても従わない	刑法130条⇒住居侵入罪と不退去罪

対応の基本

モンスター・ペイシエントへの基本的な対応についてお話します。まずこちらから喋らずに、できるだけ相手の話を聞くことです。大事なものは深呼吸をして沈黙を守ることです。決してあわててはなりません。この時点までに可及的に相手の年齢、国籍、住所、職業、家族構成、合併症、精神状況などの周辺情報を知ることが重要です。相手の言い分に対して、決して怒ったり激昂したりしないことです。さもないと相手に乗せられることになるからです。

外来に「院内暴力を許さない」ことを銘記したポスターを貼付しておくこともよいでしょう。また警察を呼ぶ合図を普段からスタッフと決めておくこともよいでしょう。「警察」という言葉を聞いただけで逆上する者がいるからです。

心理治療にブリーフ・セラピー（短期療法）という技法がありますが、この技法で用いられる話し方が有用なことがあります。コンプリメントつまり賞賛やユーモアがそれです。特にユーモアはラポールに代わるものであり、相手にとってはノイズともなり、混乱させて悪循環を断つことができます。この時にウケる必要はありません。スベッて

もあきれられてもOKですから使ってみてください。

「子供を甘やかし注意しない親」の問題

また、最近、「子供を甘やかし注意しない親」の問題もしばしば語られるようになっていきました。これもモンスター・ペイシエント同様、社会の精神構造の歪みに由来するものと思われまます。

心理学者の Garcia-Shelton は、家族はその発達段階において、それぞれ必要な達成課題が存在すると考えました（表7）。第一子誕生後では「子供の主体性の発達」という課題、学童を持つ家族の場合、「子供の家庭と家庭外つまり社会との境界調整」という課題、思春期の子供を持つ家族では「子供に自我同一性と独立性を獲得させること」という課題が重要となりますが、「子供を甘やかし注意しない親」では、これらの課題が全く達成されていないことが示されています。

子供の躰がなっていないことを大上段に叱責しても無効か逆効果になることが多いので注意しましょう。両親に、これらの家族の病理を少しずつ気付かせるようにしていかなければなりません。そのためには、まず両親とラポールを持たなければならず、先ほど申し上げた、ユーモアとコンプリメント（賞賛）を用いたブリーフ・セラピーの語法は非常に有用です。

また昨今、病的に落ち着きのない「注意欠陥・多動性障害」の児童が問題になっており、その子供がそれに該当しないかについても注意することです。この場合、親も深刻に困っており、育児相談を受けることをすすめる必要があります。

表7. 家族ライフサイクル (Garcia-Sheltonによる。文献5より引用)

段階	発達課題
新しいカップル	親密性と主体性の折り合い 自由と約束の折り合い 価値観の共有
第1子の誕生	共生* (母子一体)の形成 親(父、母)役割の遂行 夫婦関係の見直し(両親であり夫婦) 実家との関係の変化(祖父母の出現) <u>子供の主体性の発達</u>
学童を持つ家族	<u>家庭と社会(家庭外)との境界調整</u> 良好な夫婦関係の持続 <u>子供の学習方法の修得</u>
思春期の子供を持つ家族	<u>自我同一性**・独立性の獲得</u> 性役割の明確化 祖父母世代の依存の開始
子供の巣立ちを迎えた家族	依存から相互依存へ 家族内の人間関係の再調整
空の巣状態の家族	夫婦単位の生活への回帰 老化・老齢期への準備
老齢期の家族	自我の統合 依存 死と(配偶者の)喪失

まとめ

以上のまとめです。どんなに理不尽な患者と遭遇しても、決して一緒になって怒らないこと、興奮しないこと、冷静で客観的な立場を忘れないことです。怒りにより自分自身が火ダルマになり、自分の体も破壊されます。怒りは「自分は怒っている」と自覚し客観視すると弱まり、いずれは消えるものです。まずは、相手に引きずられず、自分の

精神衛生を一番に考えることが肝要です。

さらに、一人で対応しようとするのではなく、医師会、行政、警察の支援を求めることを怠らないことです。相手より、自分の方が強力な味方が多いことを銘記しましょう。

文献

- 1) 濱川博招：病院のクレーム対応マニュアル，ばる出版，東京，2005， p58-60
- 2) 生田倫子：ブリーフ・セラピーで切り抜ける対人トラブル即解決力，日総研，名古屋市，2011， p89-91
- 3) 和田耕治，三木明子，吉川徹：医療機関における暴力対策ハンドブック，中外医学社，2011， p41-91
- 4) 若島孔文，長谷川啓三：よくわかる！短期療法ガイドブック，金剛出版，2000， 68-141
- 5) 飯島克巳：外来でのコミュニケーション技法—診療に生かしたい問診・面接のコツ，日本医事新報社，東京，1995， p93-111