

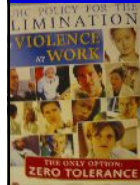
医療機関における暴言・暴力の 現状とその対策 —医療従事者をどう守るか—

1. 総論 (30)
北里大学医学部 衛生学・公衆衛生学 和田耕治
2. 医療機関での実際の取り組み (20)
国立病院機構 長崎医療センター 吉田和朗
3. 暴言・暴力を受けた医療従事者のケア (20)
神田東クリニック精神保健福祉士 佐藤恵美
4. 討論・質疑応答 (20)
座長: 産業医大 産業医実務研修センター 堤 明純

第3回医療従事者のための産業保健研究会
平成19年4月27日 大阪国際会議場

医療機関における暴言・暴力の 現状とその対策 —医療従事者をどう守るか—

北里大学 医学部
衛生学公衆衛生学
助教 和田耕治



医療機関での暴言や暴力

- ➡ 1) 患者から医療従事者へ
- 2) 医療従事者から患者へ
- 3) 医療従事者から医療従事者へ
- 4) 患者から患者へ



今なぜ、医療機関での暴言暴力 か？

- 2006年10月3日に厚生労働省より「医療機関における安全管理体制について（院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して）」
<http://www.haisin.mhlw.go.jp/mhlw/C/?c=110983>

暴言・暴力とは

- 暴言とは、傷つけることを意図した乱暴な言葉、脅し、悪質なクレーム
- 暴力とは、実際に身体的に傷つけられたり、物を投げるなどの器物損壊

職場での暴言・暴力に 産業保健は寄与できるか？

1. 暴言・暴力の予防（職場の文化、コミュニケーション、ストレスのコーピングを含む）
2. 被害者と加害者の心理的支援
3. 被害者と加害者の傷害対応

看護師・60歳代・女性

先日、患者さんが薬を飲もうとしていることに気づかず、消灯時間なので病室の電気を消したところ、患者さんに怒られ、近くにあった果物ナイフをつかんで「刺すぞ」と脅された。

当直の師長に報告すると、「びっくりしたでしょう」と慰めてくれたのだが、翌日、副看護部長である リスクマネジャーに報告したら「あなたの対応が 悪かったんでしょ?」ときつく言われた。

COML提供

その後、副院長や他のドクターが「病院の対応が悪い」と言ってくれて、患者さんに脅されたときのマニュアル作りや防犯ブザーの設置など、対策は進んできた。

しかし、そのときの副看護部長の冷たい対応が深い傷となって残っている。

検査技師・40歳代・男性

透析患者は63人いるが、十人十色とはいえ、「一生涯付き合わないといけない病気」という精神的ストレスからか、そのはげ口をスタッフに向けてくる。とくに糖尿病の患者で50～60歳代の3～4人の患者からの暴言が多く、「ボケ」「アホ」とのしられることは珍しくない。

しかし、組織は経営が優先で、「患者＝お金」という発想。スタッフより患者を優先するし、数字しかみていない。スタッフも人間だし、人権があるということを知ってほしい。

勤務医・30歳代・男性

救急指定を受けている病院に勤務。救急で入院していた患者さんの生活態度が悪く、安静を守ってくれないので、「指示が守れないのであれば退院してもらいます」と伝えたところ、「殴るぞ」と脅された。

その後、知り合いの兄貴分を連れてきて「入院させろ」と要求されたので、その必要はないことを説明すると脅迫され、恐怖を感じた。暴力こそは振るわれなかったが、会話がまったく成り立たず、一方的に暴言を浴びせられた。

「体調良くならぬ」70歳患者に刺され医師重傷…神戸

4月16日3時7分配信 読売新聞

15日午前10時10分ごろ、**神戸市**で、内科の診療室に入ってきた男が突然、男性医師(49)の脇腹を切り出しナイフ(刃渡り約7センチ)で刺した。

この後、男は自分の腕を刺して自殺を図ったが軽傷。110番通報で駆けつけた兵庫県警捜査員に殺人未遂の現行犯で逮捕された。医師は重傷という。

調べでは、男は近くの**神戸市**容疑者(70)で、内科に薬をもらいに訪れ、無言で刺したらしい。「体調が悪くて通院していたが、なかなか良くなりません。恨んでいて、医師を殺して自分も死ぬつもりだった」と供述しているという。

最終更新4月16日3時7分

YOMIURI ONLINE

大前提

1. 普段から患者との良好なコミュニケーションを取る。
2. 患者などからの“クレーム”を受ける場所を明確にして、周知する。
3. “クレーム”があったら迅速に対応する。
4. “クレーム”は氷山の一角。それだけに振り回されず、その背景にある要因も考える。

暴言・暴力の被害にあいやすい要因

1. 急性、慢性の精神疾患を有している患者が経過観察を受けない状態で退院した
2. 警察や刑務所に服役している人間に対して医療サービスを提供する場合
3. 医療機関に現金や多量の薬物を保管している場合
4. 救急外来で長時間患者を待たせている場合

渡邊光康.医療機関での暴力. 医療機関での産業保健の手引き
篠原出版新社.2006

5. 暴力団、アルコールや薬剤へ中毒の患者、外傷を受けた患者や取り乱した家族がいるような場合
6. 日中でも人手が不足する昼時や面会時間、またスタッフが患者を搬送している場合
7. 検査や治療のために患者と二人きりになる瞬間
8. 医療従事者が患者の感情が高ぶっているのを察知できない場合

医師が経験した暴力・暴言

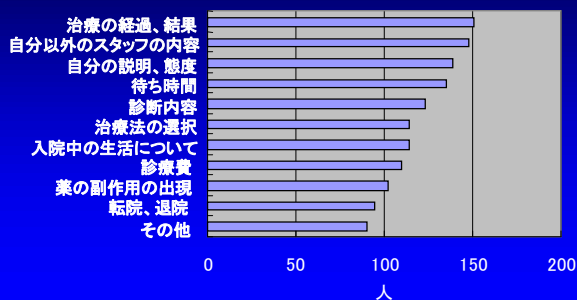
- 某医科大学を卒業した3年目以上の医師1705名を対象
- 男性540名、女性158名より回答を得た
- 過去6ヶ月間において、168名(24.1%)が何らかの暴言を経験し、15名(2.1%)が何らかの暴力を経験した。
- 発生率
 暴言: 0.48件/医師/年
 暴力: 0.04件/医師/年

「暴言」を経験した医師の背景にある要因

- 40歳以下
 (27歳から29歳 OR,2.00; 95%CI 1.01-3.93,
 30歳から39歳 OR, 1.58; 95%CI, 1.05-2.39)
- 常勤の医師 (OR, 2.07; 95%CI, 1.36-3.16)
- 専門科
 内科 (OR, 1.76; 95%CI, 1.05-2.96)
 外科 (OR, 2.22; 95%CI, 1.02 -4.82)
 精神科 (OR, 4.32; 95%CI, 1.92-9.72)
 整形外科とリハビリテーション
 (OR, 2.53; 95%CI, 1.38-4.65)
 (OR, 3.08; 95%CI, 1.05-9.03)
 と救急 (OR, 3.18; 95%CI, 1.06-9.61)

眼科
麻酔科

医師が経験した悪質なクレーム



日経メディカルオンライン 2006.12.07

クレームのタイプ その1

1. 金品の要求(拡大損害の賠償請求)ーごね得型
2. 自信のプライド回復(謝罪要求)ープライド回復型
3. 高品質要求ー神経質型
4. 使い勝手・使用説明書改善・特注品製作要求ー思いこみ型
5. 相手のまちがいを正し、教育するー新興宗教型

川田茂雄 社長をだせー実録クレームとの死闘.2003

クレームのタイプ その2

- 6.上位者と話をしたい、特別扱いを要求—特待要求型
- 7.理想実現のために企業を動かしたい—自己実現型
- 8.小さな問題でも徹底的な事故解析を要求—真理追究型
- 9.クレームをつけることに快感を覚える—愉快犯
- 10.クレームをつけない—泣き寝入り型

「暴力」を経験した医師の背景にある要因

- 女性 (OR, 3.72; 95%CI, 1.24-29.9)
- 常勤の医師 (OR, 6.09; 95%CI, 1.29-28.7)
- 専門科
麻酔科と救急 (OR, 74.3; 95%CI, 6.66-827.4)精神科 (OR, 31.7; 95%CI, 3.44-291.7)

看護師の暴力の経験

- わが国の2つの大学病院の看護師1,205人を対象にした調査
- 「過去1年間に患者から暴言・暴力を受けた経験がある」のは、看護師の67.6%。
- 殴る・蹴るなどの身体的暴力58.6%、大声で怒鳴るなどの暴言25.9%、セクハラ14.0%
- 暴力を受けた者の約8割は報告しているものの「問題が解決できなかった」と感じている。

医学界新聞2684号 2006年5月29日号

米国の看護師

- ミネソタ州の6,300人の看護師を対象
- 回答率78%
- 暴言 0.39 (0.37-0.40)件/人/年
- 身体的暴力 0.13 (0.12-0.14)件/人/年

Gerberich SG. Occup Environ Med 2004;61:495-503

医師が経験した暴力・暴言

- 某医科大学を卒業した3年以上の医師1705名を対象
- 男性540名、女性158名より回答を得た
- 過去6ヶ月間において、168名(24.1%)が何らかの暴言を経験し、15名(2.1%)が何らかの暴力を経験した。
- 発生率
暴言: 0.48件/医師/年
暴力: 0.04件/医師/年

医学界新聞 2006年5月29日号

暴力は患者の信義則違反

- 医療過誤訴訟と院内暴力の増加は同根ではないか？いずれも医療のあり方に対する考え方の違いが問われている。
- 患者様と呼ぶことで過剰な消費者意識を生みやすい
- 民法第1条(2) 権利の行使及び義務の履行は信義に従い誠実に行われなければならない。

効果的な暴力対策

1. 暴力や暴言を許さないという医療機関のポリシーを明確にする。
2. 暴力や暴言につながる危険因子と対処について職員に教育する。
3. 暴力を報告するように促し(報復がおこらないようにする)、組織として対処する(管理者が安全を確保することを確約する)。マニュアルを作成する(警察との連携も)。
4. 暴力を受けた職員への心理的サポートを行う。

カナダのMcGill大学での例

- 暴言・暴力は“white code (Phone:55555)”
- 5人一組のチームで対応
- モントリオール総合病院で100件/月ほど
- 9割は救急外来と精神科病棟
- 医療従事者に2日間セミナーを開催し、教育を行っている
- 心理的なサポートとして電話相談も可能

和田耕治 医学界新聞 2007年3月29日

2日間セミナーの内容

- **Crisis Prevention Intervention (CPI)の Nonviolent Crisis Intervention (非暴力的介入法)**に基づいて行われる。
- 救急外来などに配属された人への初期教育、ホワイトコード対応者に教育が行われる。
- 約20名を対象に毎月教育を行っている。

ホワイトコードとは

- 暴言暴力の予兆ならびに、実際におきた場合には“ホワイトコード”発令
- 電話により、5-10分以内に5名の担当スタッフが現場に到着 (70%が5分以内)
- 看護師1名がリーダーとなり、4名が実際に動く
- 全員集まるまで原則動かない(スーパーマンにならない)
- 目撃者を増やす
- リーダーは被害を受けた職員のケア、メンバーのケア、加害者のケアも行う

ロールプレイを取り入れた教育

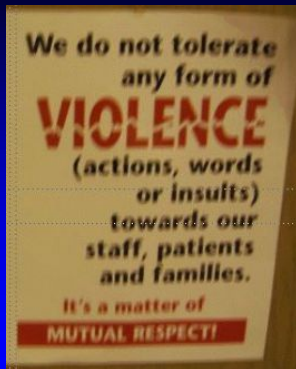
- 医療従事者役:患者は手術を待っているが、都合により手術が延期になることが決まった。
- 患者役:これから胆嚢摘出術を行う予定であるが、ずいぶん待たされている。そこに医療従事者が何かを伝えに来た。

提供:COML

医療機関における安全管理体制について

1. 安全管理に対する病院の方針のあり方を明確化し、病院全体で取り組むべき課題として位置づける。
 - 院内で発生する暴力のリスクの低減、発生時の対策を検討するために、暴力被害の実態把握を行う。
 - 暴力についての方針を話し合う。
 - 暴力を容認しないという姿勢等、方針を周知、掲示する。

2006年10月3日に厚生労働省より「医療機関における安全管理体制について(院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して)」

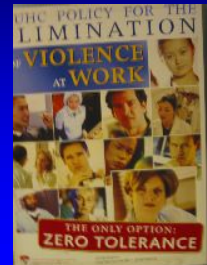


我々は我々の職員、患者、家族へのいかなる形の暴力(行動、言葉、侮辱)をゆるさない。

相互に敬うことは重要である。

日本の医療機関においても暴言暴力がおこる可能性の高い場所へポリシーを示したポスターを貼ることについてどう思いますか？

1. 適切である。
2. 適切でない。
3. わからない。



まとめ

- 医療機関でのいかなる暴言や暴力を許さないという方針を決め、示す。
- 職員の教育を行う(ロールプレイなど)。
- 暴言や暴力に組織として対応する。(職員を守る文化が職場の士気を高める)
- 機会があれば警察などとのミーティングを行う。

参考文献

- DVDブック 医療職のための包括的暴力防止プログラム.医学書院.2005.
- CDC/HIOSH Violence. Occupational Hazards in Hospitals. 2002.
- OSHA. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health-Care and Social-Service Workers. 2003.