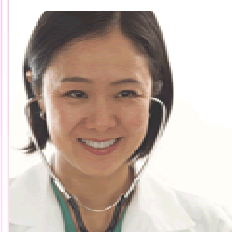


「モンスターパシエント」に屈しない
組織で取り組む
院内暴力への対応策



- ① 医療現場に増加するモラル欠如によるトラブル
- ② 職員が直面している精神的・身体的暴力の実態
- ③ 損害の拡大を防ぐ適切な対応ポイント
- ④ 病医院として求められる組織的対応策の整備



1 | 医療現場に増加するモラル欠如によるトラブル

モンスターペイシェントに見え隠れする院内暴力増加の実態

安全で質の高い医療を提供するためには、職員・スタッフが安全な環境で働くための院内整備が重要な取り組み課題のひとつです。一方では、医療機関職員が患者から暴言を浴びせられたり、身体的暴力行為を受けたりする「院内暴力」が社会的問題として取り上げられています。病気や症状で苦しんでいる患者が、治療や予後に対する不安やストレスから医療者側に不満をぶつける事態は従来からみられたケースですが、そうした「患者支援の範囲」を超越する暴言や暴力行為が増加しているのが現状です。それとともに、「モンスターペイシェント」と呼ばれる患者が増えています。

モンスターペイシェント (Monster patient)

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・暴言、さらには暴力行為を繰り返す患者やその家族等を意味する和製英語

教育現場で教師に理不尽な要求をつきつける親を「怪物」にたとえて「モンスター・ペアレント」と呼ぶ昨今、医療現場でモラルに欠けた行動をとる患者をこのように表現することも定着しつつあります。こうした状況は、大規模病院や救急受け入れを行う、あるいは入院患者を抱える診療所などに限ったものではありません。

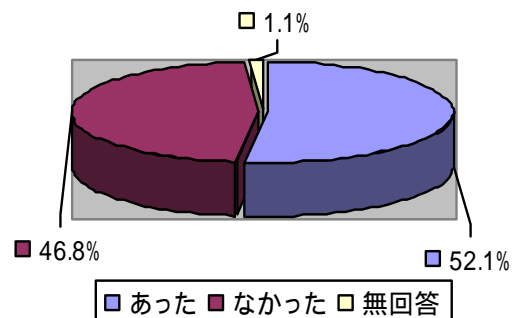
院内リスク管理体制に関する医療機関の実態

* 調査期間：2007年12月20日～2008年1月31日

* 調査対象：全国2,248病院、うち回答1,106病院（有効回答率49.2%）

過去1年間における職員に対する院内暴力（身体的暴力・精神的暴力）の有無

選択肢	回答数	割合
あった	576	52.1%
なかった	518	46.8%
無回答	12	1.1%



過去1年間における職員に対する院内暴力と暴言等の発生件数

内 容	当事者	件数（合計）
身体的暴力	患者本人	2,253
	家族・親族・患者関係者	62
精神的暴力	患者本人	2,652
	家族・親族・患者関係者	784
セクシャルハラスメント	患者本人	900
	家族・親族・患者関係者	35
その他	患者本人	173
	家族・親族・患者関係者	23
合 計		6,882

出 典：2008年4月21日 社団法人 全日本病院協会
「院内暴力など院内リスク管理体制に関する医療機関実態調査」

暴言・クレームでは、複数の患者が待っていたためすぐに診療を受けられなかった患者の家族が「待ち時間が長い」と腹を立てて壁をけったり、暴言を吐いたりした事例、また検査後に異常がなかったことがわかると、患者から検査費用の支払いを拒まれた健診施設もあります。さらに、身体的暴力によって怪我を負うケースも少なくないものの、「病気を抱えて弱い立場にいる患者と争うことはできるだけ避けたい」という意識から、警察に届け出ない場合も多いのが事実です。

多くの病院は、患者や家族による理不尽な行為に悩んでおり、特に病床数が多く建物施設が大規模である大学病院では、ホテル並みのサービスを要求する患者に苦慮しているという状況も耳にします。

このように受診に際してモラルを欠いた言動を示す患者の増加は、暴言や暴力行為といった院内暴力が増加している現状と表裏をなしているといえます。

暴力による影響 ~ 職員個人と組織に及ぼすもの

個人への影響

暴力がもたらす苦悩や屈辱は、通常、意欲の欠如や自信の喪失、自尊心の低下をもたらし、状況が長引いた場合、結果的に体調不良、精神障害、タバコ、アルコールおよび薬物の乱用につながる例がしばしば見受けられる。

職場への影響

職場暴力は、対人関係や業務体制、勤務環境全体に対して、直接的で長期にわたる混乱をもたらし、通常、提供するサービスを悪化させる結果となる。雇用者は（中略）効率性や生産性の低下、提供するサービスの質の低下、的確な人材の採用や維持の問題、企業イメージの悪化、顧客の減少などの間接的コストの負担も考えられる。

「保健医療部門における職場暴力に対処するための枠組みガイドライン（抜粋）」

2 | 職員が直面している精神的・身体的暴力の実態

職員・スタッフに生じた院内暴力の実例

従来、身体的暴力行為を中心とする院内暴力においては、救急外来や精神科等の特定の場所で起こることが多いという認識が一般的でしたが、最近では内科系診療科や人間ドック等の健診施設、あるいは介護関連施設等では言葉の暴力の発生率が上昇している現状があります。よって、医療機関であれば、診療科目や規模に関わらず、いずれの現場であっても院内暴力が発生する可能性があるにとらえ、対応に取り組む必要があるのです。

(1) 暴言～言葉の暴力の例

少しでも待ち時間が長くなると「いつまで待たせるのだ」と怒鳴る
無理な要求を断ると「訴えて、全員辞めさせてやる」と罵倒する
経過観察のためしばらく院内での安静を求めると「用事があるので早く帰せ」「上司を出せ」と大声を出す
患者の家族からの問い合わせに対し、詳しい病状は電話口では説明できないと対応した際に「次に行ったら覚えている」と怒鳴る
「政治家や議員に知り合いがいる」「医師会に親戚がいる」等の威圧的な言動をとる
投薬が不要であることを説明しても「薬を出せ」と譲らない
「夜のほうが空いているから夜間診療に来たのに診察が遅い」と診察室に怒鳴り込む
小児患者の診療中、子供が泣き出すと「先生の腕が悪いせいだ」とわめく
暴力を受けたことについて上司に報告したところ、「暴力を受けるほうに問題がある」といわれる

このほか、受付職員に対して必要以上に声をかけ業務に支障をきたす行為や、性的な話題を持ち出すなどセクシャルハラスメントに該当する行為などもみられます。

また、患者家族が繰り返す過剰なクレーム、モラルを欠いた問題行動によって業務を妨害したり、他の患者や来院者に対して不快な思いをさせたりするなどの行為が長期間にわたって行われたために、やむなく医療機関（管理者）側が法的手続に踏み切った事例があります。

患者側に対する医療妨害をめぐる仮処分命令は全国的にも稀ですが、モンスターペイシェントの言動がエスカレートしている現状を反映した案件であるといえるでしょう。

過剰クレーム禁止の仮処分が認められた例

医療妨害禁止の仮処分命令申立事件（さいたま地裁越谷支部平成 20 年 3 月 25 日決定）

埼玉県春日部市立病院に入院中の患者家族が院内で過剰なクレームをつけたとして、市が患者家族側に医療妨害禁止を求めた仮処分申立てに対して、これを認容した。

【事案の概要】

約 2 年間入院中の 90 歳代女性患者の治療をめぐり、60 歳代の息子夫婦が下記のような過剰なクレームやモラルを欠く言動を長期間繰り返し、他患者からも苦情が寄せられた
病院廊下やナースステーションで「おむつがぬれていて虐待だ」「シャワーで火傷をさせられた」と大声で怒鳴る
主治医や看護師に病状説明を求めて夜勤中に押しかける 等

【仮処分の内容】

医療妨害の禁止

医師や看護師を大声で畏怖させ、虐待など虚偽の誹謗中傷で診療行為を妨害してはならない

(2) 暴力行為～身体的暴力の例

会計時に支払額を不満に思い、請求書兼領収書を職員に向けて投げつけた
聴力障害がある患者に対する処置中、声をかけて行っていたが患者に聞こえておらず、看護師を殴打した
治療期間が長くかかることを説明され、診察室内で自分が座っていた椅子を振り上げた
不満を持っていたが口にしないまま、代わりに備品やドアを破損して帰った
待ち時間が長いことに腹を立て、受付カウンター越しに職員の肩をつかんで罵倒した
希望の薬を処方してもらえず、医師につかみかかった
待合室内の花瓶などガラス類を故意に割る
職員につばを吐きかける
医療機器・器材を使えないように妨害する、壊す

入院患者を抱える医療機関にとっては、療養中の状態変化によって、患者から受ける身体的暴力はより多くなり、また表面化していないものの割合も大きくなっています。

さらに、言葉の暴力同様、セクシャルハラスメントに該当する行為についても、軽微なものだからと見逃さずに院内暴力の一部と位置づけ、対応する必要があります。当然ながら、ここには患者側からのみならず、職員間における行為も含まれなければなりません。

精神的な院内暴力は表面化しにくい傾向がある

院内暴力の当事者の多くは患者本人であり、その大部分が加害者になるケースが多くなっています。患者の家族・親族など関係者が起こす言動による場合もありますが、暴言など「精神的暴力」が「身体的暴力」より多い傾向にあるのが現状です。それは、医療従事者にとって、精神的暴力としてとらえている暴言や難クレームが多いということも意味しています。

暴言・暴力行為の誘因と考えられるリスクファクター

加害者に関連する要因

暴力的行為の前歴（暴力を用いた問題解決、あるいは利益を得る経験）
心理的背景（敵意、抑うつ）
ストレス（疾病・障害による不安、周囲への不満、孤立、長時間勤務等）
不適切な職業認識（医療従事者は逆らわない、言うことは何でも聞く等の誤り）
パターナリズム（父権主義）
アルコール依存症、薬物中毒
認知症・脳血管障害、統合失調症や双極性障害等による影響
言語による表現の障害
病識の欠如

被害者に関連する要因

女性
若年者、試用期間または研修期間、実習期間中
暴力に無抵抗
他人のパーソナルスペースに不用意に侵入する
相手のプライドを傷つける態度、攻撃性を示す傾向がある
コミュニケーション技術の未熟さ（説明、確認の不足等）
接遇教育を受けていない、スキルを習得していない
暴言・暴力行為対策の教育・研修を受けていない

環境的要因

不特定多数の来院者が出入りする
暴言・暴力を黙認（あきらめる）風土がある
院長やリーダーが見てみぬ振りをする

上下関係が極端な院内風土がある
業務量に比べて勤務している人員が少ない
建築構造上の課題（死角が多い、照明設備が不十分等）

トリガー（引き金）要因

不快な環境（温度・湿度、照明、騒音、臭気、衛生状態、混雑等）
アルコール摂取・薬物使用
意に沿わない処置（苦痛・羞恥を伴うものなど）
担当者の変更
処置や説明が担当者によって異なるケース
自分によって不利益な報告（検査結果、予後、依頼拒否等）
職員の態度・接遇（感情的対応、長時間の放置等）

一般に、加害者が暴言や暴力行為を意識的に行う場合は、報復が困難だと感じる相手を選択する傾向があるといわれています。しかし近年では、自身の思い通りにならないことだけを理由として、受付や会計時に職員を罵倒したり、相手を選ばずに理不尽な要求を突きつけつづけたりする患者や家族等が増えています。

院内暴力の影響と事後に予想されるダメージ

診療所や病院内で起こる暴言や身体的暴力は、当事者となった職員・患者やその家族、来院者だけではなく、目撃者や周囲にいた人々など関係する全員に対して、程度は様々ながらマイナスの影響を及ぼすといえます。

身体的な障害をもたらす暴力行為は、被害者の心身に影響を与えるため、ストレス障害（ASD:急性ストレス障害、PTSD:外傷後ストレス障害）の原因になることがあります。幸いにしてこれらに至らなくても、危険や恐怖を感じる出来事に遭遇した後にはストレス反応（PTSR:外傷後ストレス反応）が生じるものですから、直後には影響の大きさを測ることは困難かもしれません。症状がASDやPTSDに該当すると疑われた場合には、専門医を受診して治療する必要があります。

つまり、生じた被害や損害の拡大を抑止できるかについては、医療安全対策と同様、いかにして組織的に院内暴力対応および防止策に取り組んでいるかに左右されているといえるでしょう。

組織として適切な対応で職員を守る

事例

男性患者に罵倒された女性受付スタッフが、その後男性患者が来院するたびに体調不良となり、業務に支障をきたす状況に陥ったケース

事実経過

自分の要求が通らないことを担当スタッフの責任と思い込み、来院者も多く待っている受付で、その女性スタッフに対して10分以上も罵声を浴びせ続けた男性患者は、その場で管理者から説明を受けて一応の理解を示し、一旦は事態が沈静化。しかし、その後当該男性患者の来院時には必ず体調不良を起こすようになり、業務に支障が生じて、遅刻や早退を繰り返す状態になった。次第に、その男性患者の受診予約が入っていないにもかかわらず、来院予定が近づくだけで体調を崩してしまうようになり、それ以外の時間帯でも勤務意欲の減退が著しくなった。

具体的対応

その男性患者に対して、起きた事実と経過全て、罵倒されたスタッフが現在どのような状態にあるのかを説明し、理解させる

暴言や罵倒は男性患者の思い込みによるものであり、対応したスタッフに非がなかったことを再確認する

上記の対応を終えた後に、その結果を対応した女性スタッフに説明し、自分を責める必要はないことを伝える



女性スタッフは「クリニックが自分を守ってくれた」と感じることで、それ以降は精神的にも安定して、突然の体調不良や勤務意欲の減退も見られなくなった

雇用する医療機関側としては、職員・スタッフが関係するトラブルについては責任を持って対処する姿勢、つまり職員を守る意思表示を打ち出すことが最も重要なポイントだといえます。自院の患者であっても、相手に非がある場合には毅然として対応することが必要なのです。

3 | 損害の拡大を防ぐ適切な対応ポイント

医療者に対する院内暴力の増加要因

医療現場では、自院の患者と争うことは避けたいと考えがちでもあり、暴言や軽微な暴力行為に対しても、これらを耐えなければならないという暗黙のルールに縛られてきたことは前述しました。一方で、1990年代後半からの患者の権利意識の向上は「医療者と患者の協働による医療の実現」を期待し、強く自身の希望を訴える患者が増えてきたという事実があります。

しかし、昨今の医療従事者に対する院内暴力が増えている背景には、社会情勢の影響が大きいと捉えられ、次のような点が要因として考えられます。

競争の激化によるストレス社会への加速

「勝ち組」「負け組」に代表される競争優位の考え方が、社会全体に緊張を強いているため、ストレスフルな生活を送る患者が増えているといわれています。加えて、年金制度等セーフティネットに関わる諸制度の崩壊によって、日常生活や将来に対する安心感を得られにくい状況になっていることも、やり場のない感情を生みやすいといえます。

医療費抑制策のひずみが招くゆとりのない医療

診療報酬改定の方角性を含み、国が打ち出す医療政策によって医師・看護師をはじめとする医療従事者の業務負担が増大し、医療者がゆとりをもって患者に対応することができない状況に追い込まれているといわれています。このような医療現場では、ストレスを抱えた患者の怒りを買って、暴言や暴力行為を受けやすくなることは否めません。

暴言や暴力行為にさらされた医療従事者は、患者と心から向き合う医療サービスの提供が困難になり、経営への直接的なマイナス影響や他の多くの善良な患者やその家族に与える心理的負担も大きくなります。

したがって、このような院内暴力や理不尽なクレームへの対策は、組織的に対応することが必要であると同時に、これを実行する経営者・管理者の判断力とリーダーシップが非常に重要だといえるのです。

そしてそのスタンスとしては「職員を守る」ことを最優先し、院内暴力に遭遇しないた

めの対策と、不幸にして被害にあってしまった職員・スタッフの心のケアを充実させることが求められます。

保安対策として実施されている事例

院内における暴力行為や暴言等の防止を目的とした保安対策として実施されている取り組みには、次のようなものがあります。現実に直面している院内暴力の発生頻度や潜在するリスク度合や、医療機関の規模や病床の有無によっても具体的対策における選択肢は変わります。

院内暴力等防止のための保安対策事例

監視カメラ設置（防犯ビデオの撮影） ダミー機械の設置を含む
暴言、暴力・危険行為等、セクシャルハラスメントに対する確固たる姿勢の明示
例）場合によっては警察通報等の手段を選択するなどのポスター掲示
相談警備委託先への非常通報手段の拡大（通報ボタン・電話等）
単独勤務時間の回避および短縮
過去の暴言、難クレーム、暴力等の行為歴ある患者のスクリーニング作業
制止目的に使用できる器具の常備

暴力等行為の被害者への対応

言葉の暴力や身体的暴力が発生した際には、被害者の保護を最優先する、その場で迅速に対応する、という2点が重要になります。

尚、セクシャルハラスメントや訪問看護等の院外で発生した暴力等については、院内における対応とは異なり、さらに慎重なケアが必要です。

(1) 被害者となった職員等がとるべき対応

患者や来院者から激昂した言葉を浴びせられたり、肩や腕をつかまれるなどの行為を受けたりした場合、対応した職員・スタッフは動揺が先にたち、適切な対応をとることは困難であると思われます。

しかし、患者が加害者である場合には、自身の安全を確保しながら落ち着いて会話ができる環境に誘導することを優先します。それは、周囲にいる他の患者へのマイナスの影響を最小限に食い止める意味においても重要です。

さらに、暴言や暴力行為等について、当事者や状況事実（客観的事実のみ）、発生日時を記録し、後日事後対応における加害者との面談に活用したり、事例としてデータベース化

による院内周知資料としたりするなど、発生防止に役立てることが必要です。

当然ながら、上司への報告（上司が加害者である場合は直接管理者へ）とアクシデントレポートの提出は直ちに行わねばなりません。職員であれば、暴言や暴力行為を引き起こした自責の念にかられるケースが少なくありませんが、院内暴力に対しては、決して容認することなく毅然とした対応が適切であるということを改めて認識することが重要です。

そして、何より優先されるのは、被害を受けた職員・スタッフ自身の精神的および身体的健康の回復であることを、日頃の研修などの機会に確認しておきます。

発生時の対応フロー

自らの安全を確保する：退避、一人で対応しない、応対を交代してもらう
当事者、客観的事実、発生日時等を記録する
上司もしくは管理者に状況を報告する

(2)現場に居合わせた職員等による被害者への対応

激しい難クレームや暴言、あるいは暴力行為が発生した現場に居合わせた職員・スタッフは、被害者の安全確保と共に、周囲にいる患者や来院者へのダメージを避けるため、現場の平穏を回復するよう迅速な対応が求められます。

状況によっては、警備・警察等への通報の可否も判断しなければならず、被害者に身体的傷害があるかどうかを確認し、応急処置や受診の必要性についても検討します。

事後の対応では、被害者の上司や管理者が中心に対応し、特に精神的なダメージの度合を早期に把握することが重要です。不眠や食欲不振などの精神的症状は、数日から数週間後に発生する場合もあるため、事後一定の期間については、被害を受けた職員のサポートに留意しなければなりません。

発生時の対応フロー

状況、危険性を確認し、被害者の安全を確保する（退避など）
被害者の心身状況を確認し、受診の必要性を判断する（特に身体的暴力の場合）
必要に応じて応急処置を施し、別室で休ませる
被害者が自責の念を持つことがないように留意する

事後対応のポイント

暴言、暴力行為の影響の把握
事情の確認
傾聴とカウンセリング支援

休養とストレス要因からの保護： 例) 勤務調整、業務調整等
被害届提出、法的措置の検討と支援

加害者側への対応と適切な処置

発生時の対応フロー

状況

被害者

必要に応じて抑制を実施（切迫性・非代替性・一時性の確認）

被害者

事後対応のポイント

暴言、暴力行為の背景となった事情の確認：責めることなく中立的に行う

言葉による説明と警告：発生した事態（被害）と解決策の検討、具体的な警告

書面による警告：問題の行為と自院の対応、今後発生した場合の対応を明記

法的処置：刑事罰相当の場合における被害届および告訴

症状や病状に起因する行為であった場合の対応検討

かつて、病医院等における暴力等については、「民事不介入」を理由として警察の協力は得にくいといわれていましたが、現在は相談にも応じており、日頃からコミュニケーションをとっておくことも一案です。これにより、万が一のトラブル発生時の連絡・通報も容易になります。

また、病院の中には、警察OBを職員として迎えているところも増えており、ハードクレーマーに対しても第三者的立場から冷静な交渉が実現でき、問題の早期解決に効果が現れているケースもあります。例えば、診療拒否権がないことを後ろ盾にモラル欠如の難題を押し付ける患者から、医療機関側が必要のない譲歩を強いられている場合などは、患者側の言動がエスカレートした場合であっても、必要に応じて専門の担当職員が関与することによって、院内に安心感を与えられるという利点もあります。

善良な患者と医療従事者を守るという自院の方針を、ポスター等の院内掲示によって、日頃から明示しておくことも、トラブル発生時には有効です。

4 | 病医院として求められる組織的対応策の整備

リスクマネジメントの手法を用いて対応に臨む

院内で生じる暴言や暴力等に対しては毅然として臨み、加害者以外の職員と患者や家族等来院者の安全を確保するためには、院内暴力もリスク要因として捉えて、安全管理対象の一類型に位置づけると共に、リスクマネジメント手法を用いるべきであることを認識しなければなりません。その上で、組織として院内暴力に対応する体制を構築する必要があります。

(1) 院内暴力を想定した安全管理体制構築のポイント

医療安全重視となる傾向がありますが、暴言・暴力行為の発生もリスクととらえて、下記の点に留意して組織体制を整備します。

院内の組織風土づくり（過度の暴言、暴力行為を容認しない）

警備・保安体制の整備（業務委託等の活用を含む）

相談担当者の選任と周知

安全管理者（リスクマネジャー）の活用

対応・防止マニュアルの整備

教育・研修の実施

(2) 院内暴力への対策検討プロセス

院内外リスクマネジメントの一環として院内暴力対策を整備するのであれば、院内暴力リスクを把握した上で、その分析を行い、対応策の検討に結びつける必要があります。

院内暴力リスクの把握

院内暴力に該当する具体例を検討し、明示の上で、報告システムの確立と周知を行い、定期的な院内実態調査によって経年的な観察を継続します。

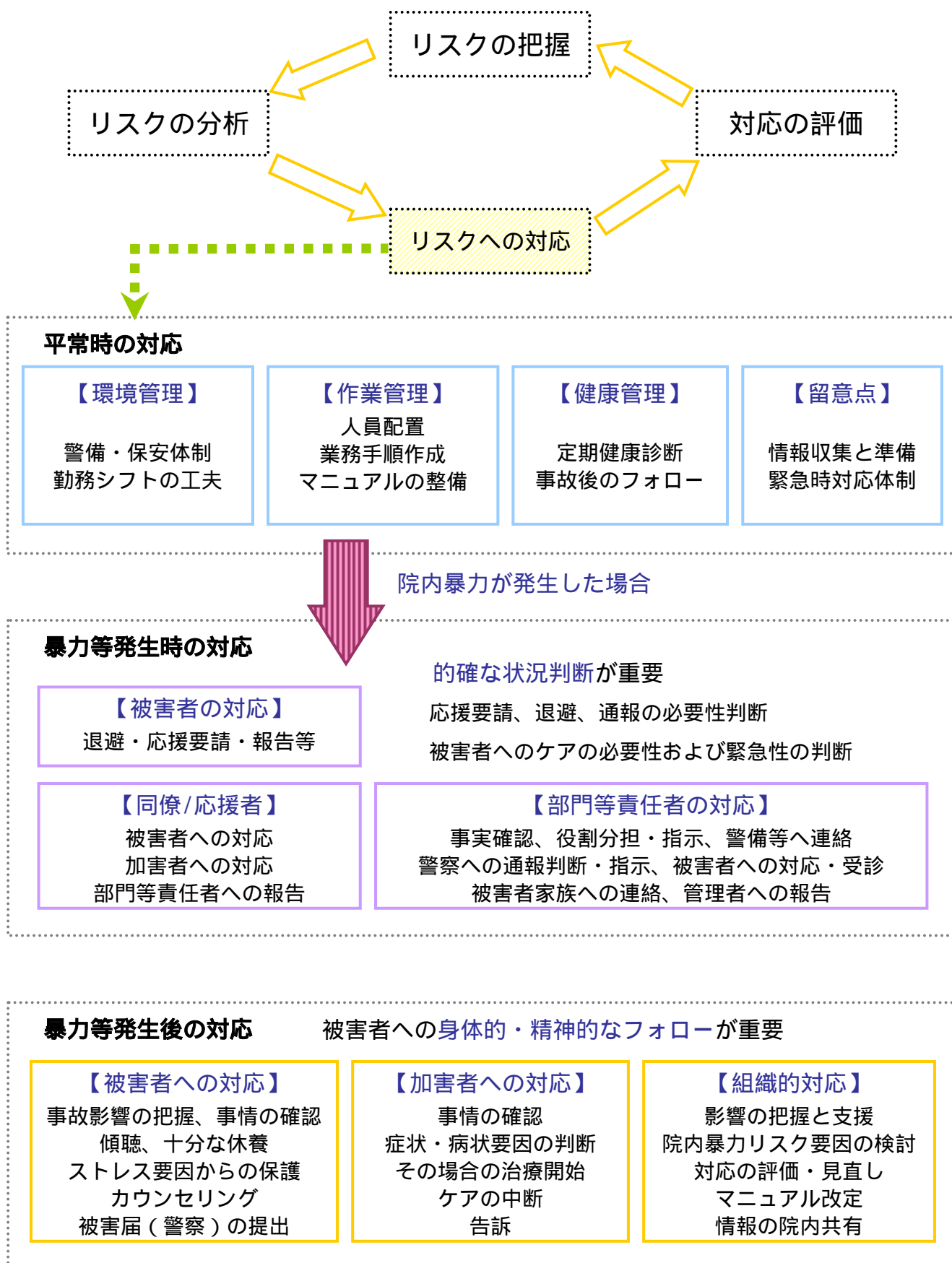
院内暴力リスクの分析

リスク要因を分析し、院内各所でリスクの高い場所や環境の有無を把握します。

自院における院内暴力対策の組織的対応

院内暴力の未然防止を第一目標として、職員・スタッフにとって安全で勤務しやすい労働環境の適切性を維持するよう取り組み、それらを院内に周知します。

院内暴力への対策フローチャート例



対応マニュアルの整備とその方法

院内暴力に対して組織的対策・対応を実践するために、最も重要なものはマニュアルの整備です。接遇や患者対応マニュアルを作成している医療機関は少なくありませんが、想定されていない言動をとる加害者に対しては、ほとんど効果がないといえるでしょう。

暴言や暴力行為に直面した場合に適切な対応をとるためには、院内で対応ルールを定め、これらを職員・スタッフ間に周知し共有することによって、自院に勤務する全ての職員らにとっての安心感をもたらし、万一の場合の対応も円滑に行うことができるのです。

(1) 対応マニュアルにおける行為レベルの定義

一般に暴言や暴力行為が発生した場合には、予め定義したレベルに応じた対応を行うことが適切かつ効果的です。特に、緊急で対応を迫られるケースに備えて、危機管理体制のひとつと位置づけ、職員・スタッフ全員が同様に対応できるようにする必要があります。

その行為レベルを、次のように分類する方法が例として挙げられます。

- | |
|--|
| Level 1 : 大声を出して威嚇する、要求を通すためにすごむ
対応者が大きな威圧感や身の危険を感じる |
| Level 2 : 机や椅子などをたたく、投げる
対応者だけではなく周囲も恐怖や身の危険を感じる |
| Level 3 : 椅子や備品、器材や室内を破損する、凶器を持ち出す・見せる
身体に直接被害はなくても暴力的行為を働く |
| Level 4 : 直接身体への攻撃となる暴力的行為を行う
対応者の肩や腕をつかむ等の有形力の行使がある |

尚、Level 4 以上の行為、すなわち行為者が「加害者」となって殴るなど暴力をふるったり、その場に立ち会った人間に傷害を負わせたりした場合には、警察への通報など直ちに協力を得なければならないケースになります。

(2) 院内暴力のレベル

院内暴力の中には、その種類によって刑事罰に相当する行為も含まれます。例えば、暴言は身体的傷害に結びつくことが少ないものの、言葉の暴力として脅迫罪や強要罪、名誉毀損等に該当する場合がありますから、予め「暴力とみなせる行為」を示しておき、自院内の実態を把握すると共に、予防策の検討を進めて、院内暴力に対するリスクマネジメントに役立たせることができます。

暴力行為は、次のような種類にレベルを区分することもできます。

- Level 1 : 暴言あるいは脅迫、ストーキング
身体への傷害はないが言葉の暴力がある
- Level 2 : 器物破損
故意により備品や施設、医療機器・機材等を破損する
- Level 3 : 医療処置が必要な傷害を与えたケース
殴打等により受診を要する傷害行為を行う
- Level 4 : 生命に関わる重大な傷害を与えたケース
凶器や周辺の備品等を用いて極めて危険な傷害行為を行う

暴力対応研修と発生後のフォローの重要性

苦情やクレーム対応については、担当部署あるいは担当者が決められていることが多く、研修は限られた職員が受講することになりがちですが、院内暴力対応研修は、全ての職員に対して実施しなければなりません。それは、暴言や暴力行為に至るメカニズムを理解したうえで、これを回避する方法や能力を習得し、適切な対応をとれるようにしておく必要があるためです。したがって、新入職員オリエンテーションや年間研修スケジュールに組み込んで定期的な実施を継続していくことが求められます。

研修プログラムに盛り込むべき内容

暴言・暴力に関する基本的知識
暴力のメカニズム、暴力のリスク要因等
暴言・暴力のリスクマネジメント
院内暴力をめぐる現状の周知と理解
暴力等発生を回避、緩和するコミュニケーション能力の育成
不快な症状・疼痛の緩和方法、十分な説明と同意の確認、
暴言・不快な態度への対応トレーニング
身体的危機の回避対処法
具体的場面での回避策、回避基本的護身術、抑制方法
院内暴力発生時の自院としての組織的対応
対応フロー、連絡・報告体系、情報共有システム、精神的支援体制 等

さらに重要なのは、院内暴力の被害者となった職員に対するフォロー体制を万全に整えることです。不安や苦しみによるストレスをぶつける患者との接触では、「それも症状のうち」「弱い立場は理解しなければならない」と耐えることを美德とし、「被害にあう方が悪い」と自分を責めるケースも少なくなかった院内暴力ですが、これを放置したり、容認したりすることはないということを、組織的対応で示していかなければなりません。

小さな不満を抱えた患者が苦情を申し出た際、応対した職員が目も合わさずに事務的な態度で聞き流すような振る舞いであれば、患者もモンスター化してしまうかもしれません。目を見て向き合い、言い分を良く聞き、丁寧でわかりやすい説明を心がけることが基本的

姿勢です。また、ゆとりある医療提供ができるように、医療者自身の心の不安も取り除くべく上司や管理者が職員・スタッフの状況に配慮していることも重要です。それが過剰クレームの防止と延長線上にある院内暴力の防止にもつながるといえるのです。

院内暴力等対策の組織的取り組みにおけるチェックリスト

(1) 基本的事項

要確認項目	Yes / No
暴言・暴力を許さないという方針を院内掲示やパンフレットに明示している	
リスクマネジメントの一環として暴力対策を位置付けている	
暴力に該当する行為基準について見解を示している	
報告システムを確立して、職員・スタッフに周知している	
相談対応者が決められて明示されている	
院内暴力への対応・対策に関する教育・研修を実施している	
院内暴力対応マニュアルが作成されている	
施設の保安体制（監視カメラ、緊急連絡先等）が整っている	
自院における実態を把握している	

(2) 施設環境に関わる事項

要確認項目	Yes / No
待合室の椅子などが快適に整えられている（形状・数・清掃等）	
待ち時間の苦痛を軽減する工夫がある（雑誌・新聞、TV、情報提供等）	
臭気なく、静穏および温湿度を快適に維持している	
十分な明るさを確保する照明が配置されている	
壁の配色やインテリア等は落ち着ける配色を心がけている	
公共スペースと診療エリアは離れている	
処置室の出入り口は2箇所あり、外開きのドアを配置している	
訪問者用の出入り口は1箇所に限定している	
監視カメラあるいは警備会社との契約を締結している	

(3) 職員・スタッフの行動と意識に関わる事項

要確認項目	Yes / No
職員・スタッフの接遇はTPOに応じて適切である	
暴言や身体的暴力を容認する院内風土がない	
患者が来院して滞在する時間を快適に過ごせる工夫をしている	
同僚や部下の相談に応じるようにしている	
目に余る暴言や暴力を黙認しない（例：レベル基準に応じて対応する等）	
暴言・暴力が発生した際には必ず院長に報告している	
暴言や身体的暴力の誘因となる言動はしない	

< 参考文献 >

社団法人日本看護協会

「保健医療福祉施設における暴力対策指針 - 看護者のために - 」

社団法人全日本病院協会

2008年4月21日「院内暴力など院内リスク体制に関する医療機関実態調査」報告