



医業 経営情報 レポート

Available Information Report for Corporate Management

発生メカニズムを知り組織で取組む 患者トラブル 対応ポイント

- ① 多様化・深刻化する院内暴力
- ② 患者満足度とクレーム発生の関係
- ③ 求められる組織的対応

1 多様化・深刻化する院内暴力

1 | 院内暴力の発生状況

(1)トラブルを引き起こす要因

患者からの暴言や暴力が起こる背景にはさまざまな要因があります。もともと悪意のない患者であっても、職員の対応への不満や待ち時間のストレスなどからいわゆる「怒り」という感情を引き起こし、暴言を吐くことがあります。また、患者が急に亡くなり、家族・関係者が動揺したり、精神性疾患による症状として引き起こされる暴力など、医療機関側もある程度理解を示さなければならないケースもあります。

しかし、不当な嫌がらせや暴力、ストーカーやセクハラ行為は犯罪であり、毅然とした対応が医療機関には求められます。そのためには、発生のメカニズムや引き金（トリガー）となる要因をよく知ることがポイントです。

◆トラブル発生に関する一般論

①緊張論

特定の社会構造における圧力などの緊張状態に、より多くさらされた者がフラストレーションに陥り、その心理的緊張の解消の手段として暴力行為に及ぶ

②統制論

人々が暴力を振るわないのは、一定の社会的絆によって拘束されているからである。拘束する社会的絆が弱い人は暴力にコミットしたり反復したりする。

③文化的逸脱論

暴力に好意的なサブカルチャーがあり、それによって暴力に価値を認めることを学習した者が「価値の追求」として暴力を振るう。

④レイベリング論

共同体の内部で他者が、ある特定の人々に「乱暴者」「ならず者」といった烙印を貼りつけ、周囲の人がそのように扱っているうちに、烙印を貼られた当人がそのラベルにふさわしい「乱暴者」「ならず者」の役割を演じるようになる。

◆発生のトリガーポイント

- 不快な環境（気温、湿度、照明、騒音、臭気、衛生状態、混雑など）
- アルコール摂取
- 薬物の使用
- 自由にならない集団生活（飲酒、喫煙等）
- 有効な活動の不足（退屈したり、体力が余った状態）
- 意に添わない処置（吸引等の苦痛を伴うもの、オムツ交換等の羞恥を伴うものなど）
- 診療計画やケアプランや処方の変更
- 担当者の変更
- 担当者によってかわる処置や説明
- 悪い知らせ（検査結果、予後の説明、依頼の拒否など）
- 職員の態度・接遇（感情的な対応、長い待ち時間で声かけがないなど）

ここで重要なのは、必ずしも患者側に問題があるケースばかりではなく、医療従事者側の問題が引き金になるケースもあるということ認識することです。

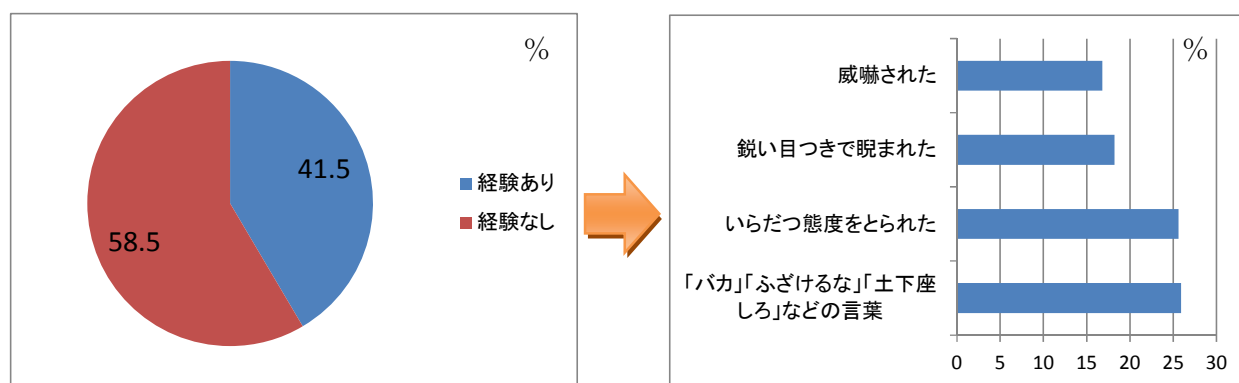
(2)トラブル発生の状況

東京都内の私大病院でつくる「私大病院医療安全推進連絡会議」が実施した調査によると、都内の私大病院の職員の4割が、患者やその家族から暴言や暴力、セクハラを受けるといった経験があり、それによると男性患者からの被害が多かったとの報告がなされています。

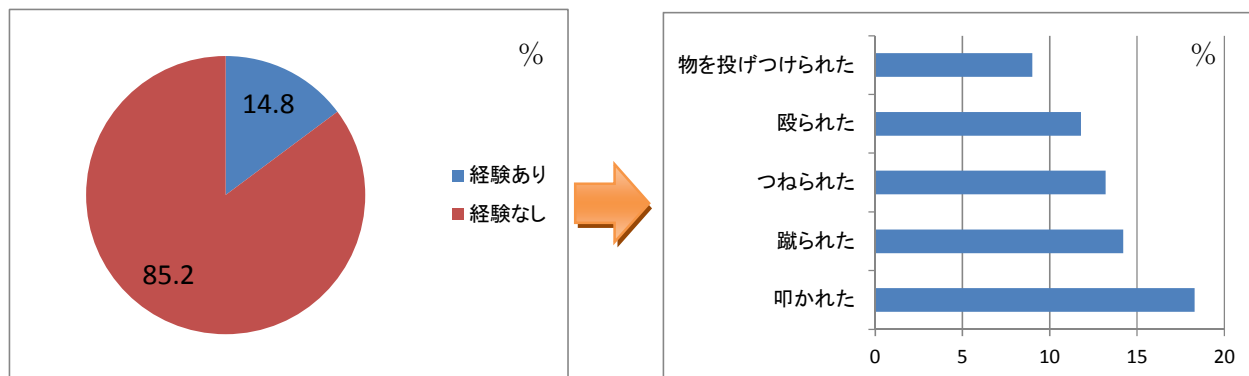
調査は、2011年12月、11病院の全職員2万9065人を対象に行われ、院内暴力を「暴言」「身体的暴力」「セクハラ」に3分類。全職員の44.3%（約1万人）が、過去1年以内に何らかの院内暴力を受けていました。また、暴言は職員全体の41.5%、暴力は14.8%、セクハラは14.1%が経験していました。

暴言の被害は「医師」「看護師、准看護師、保健師、助産師」「事務員」が多く、それぞれ4割以上が経験。暴力、セクハラは「看護師、准看護師、保健師、助産師」が多く、どちらも2割以上が経験していました。

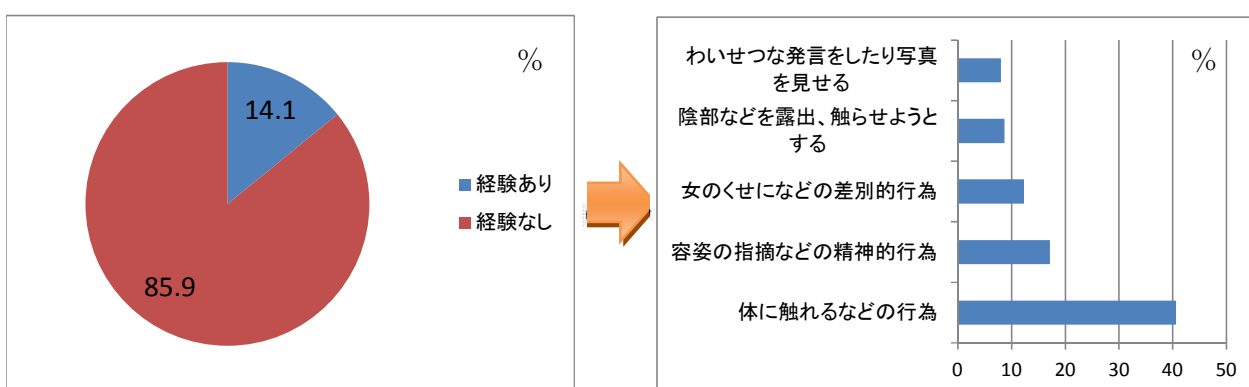
◆調査結果の概要(暴言)



◆調査結果の概要(身体的暴力)



◆調査結果の概要(セクハラ)



「殴られた」と回答した中には、松葉づえで殴られた職員や、刃物で脅されたなど、その行為が過激化する傾向が見られるほか、女性の多い職場であり、電話・手紙・尾行などのストーカー行為も 5.2%であることから、職員に関する個人情報の保護についても徹底が必要といえます。特に若い看護師が暴力被害に遭いやすく、その後の不適切な対応が離職につながっている可能性もあるため、新人が安心して働ける環境づくりに向けて組織的取り組みが求められます。

2 | 報道に見る院内暴力の実態

前述のとおり、院内暴力は増加傾向とともに、過激化しているのが実情です。最近では器物損壊や傷害致傷に留まらず、病院職員が死亡するといった事例も報告されています。

医療機関において患者が引き起こした事例を紹介します。

◆「待ち時間長い」と立腹 病院放火未遂で逮捕

逮捕容疑は、「待ち時間が長く腹が立った。診断結果も気に入らなかった」と、横須賀市の横須賀共済病院の地下2階機械室にシンナーをまき、ライターで火をつけ、床などを焦がした疑い。火災報知機が作動し、直後に消し止められ、けが人はいなかった。

◆患者刃物で病院職員刺傷

東京都新宿区のクリニックで、通院患者の男がカッターナイフを振り回し、臨床工学技士の女性ら3人が重軽傷を負う事件が起きた。男は人工透析中に突然、暴れ出したという。

◆医療機関で発生した過去の事件

2002年 2月	東京都文京区の病院で入院中の患者が射殺される
2003年 2月	堺市の病院で患者が発砲。看護師が死亡、医師も刺され重傷
5月	大阪市の病院で看護助手が患者に刺され死亡
2004年 12月	東京都墨田区の病院で患者が同室の患者と看護助手計3人を殺傷
2005年 11月	大阪市の病院で患者が職員3人を刺す
2006年 3月	島根県江津市の病院で入院患者が絞殺される
2007年 11月	佐賀県武雄市の病院で患者が撃たれ死亡

また、最近発生した北海道の市立三笠総合病院で起きた医師刺殺事件は、記憶に新しいところです。

2013年8月21日午前11時15分頃、北海道三笠市の市立三笠総合病院から「外来の患者が刃物を持って暴れている」と、北海道警察三笠署に通報がありました。

診察室で同病院精神神経科の医師宮下均さん（53）が胸を刺されて倒れており、同署は市内の職業不詳の男（55）を殺人未遂容疑で現行犯逮捕、同医師は、包丁で胸などを複数回刺され、まもなく死亡しました。

男は、市立三笠総合病院の精神科に入退院を繰り返していて、この日は外来で来院。当日は診察日ではありませんでしたが、男は「先生に話があってきた」と病院を訪れ、宮下医師と1対1で話をしていました。突然宮下さんに切り掛かるのを見た女性看護師が助けを呼び、男性看護師2人が包丁を奪って男を取り押さえ、署員に引き渡しました。病院によると、宮下医師と男の間に目立ったトラブルはなかったといえます。

（出典：2013年8月22日 北海道新聞掲載）

一般診療科と違いリスクが高く、従って対応のノウハウがあるはずの精神神経科においてもこうした事件が発生している現実を十分に認識しなければなりません。

2. 患者満足度とクレーム発生の関係

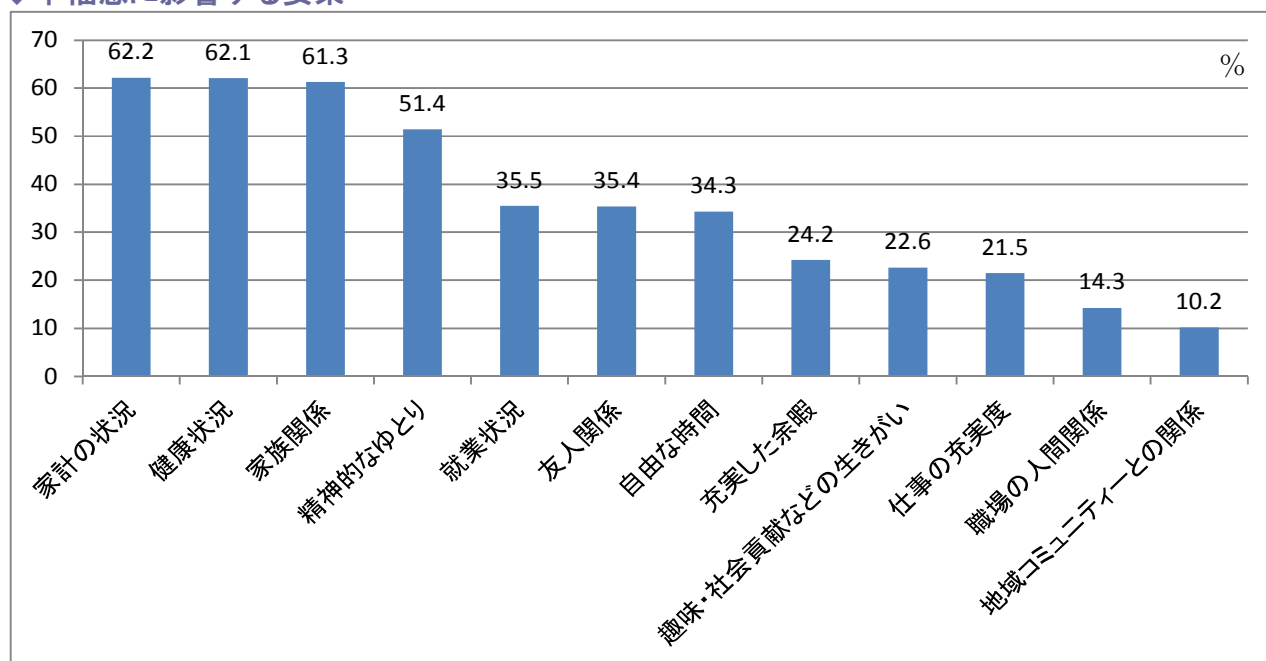
1 | 増加する医療に対する不満

患者による暴力に至る過程においては、患者サイドの問題が大きく影響していますが、医療従事者側が気付かずに引き金を引いてしまうことも見逃せない事実として重く受け止める必要があります。日々の診療や看護、受付・会計での小さな不満の蓄積が、ある日の出来事をきっかけとして、一気に不満が爆発することを十分に認識することがキーポイントとなります。

(1) 幸福の源は健康状態

内閣府による国民生活選好度調査によると、幸福感を判断する際に重視した事項として、家計の状況に次いで健康状態という回答が多くなっており、健康に対する国民の関心は高いことがうかがえます。

◆ 幸福感に影響する要素



(平成 23 年度内閣府国民選好度調査 n=2,792)

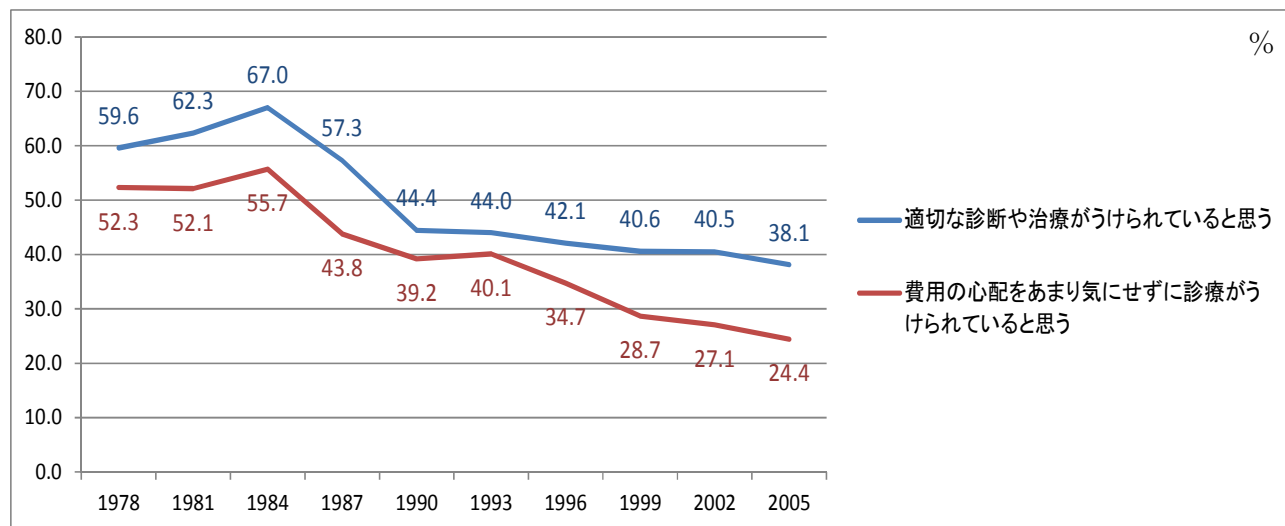
(2) 医療への満足度を知る

また、同調査によると、「適切な診断や治療が受けられている」と実感している患者は、年々減少しているといった実態が報告されています。これは、「費用の心配をあまりせずに

診療が受けられること」とほぼ比例して減少していることがわかります。

このように医療に対する不満は、全国レベルであり、なおかつ幅広い年齢層において存在していることを医療従事者は強く認識し、その対応を推進しなければなりません。

◆医療への満足度の年次推移

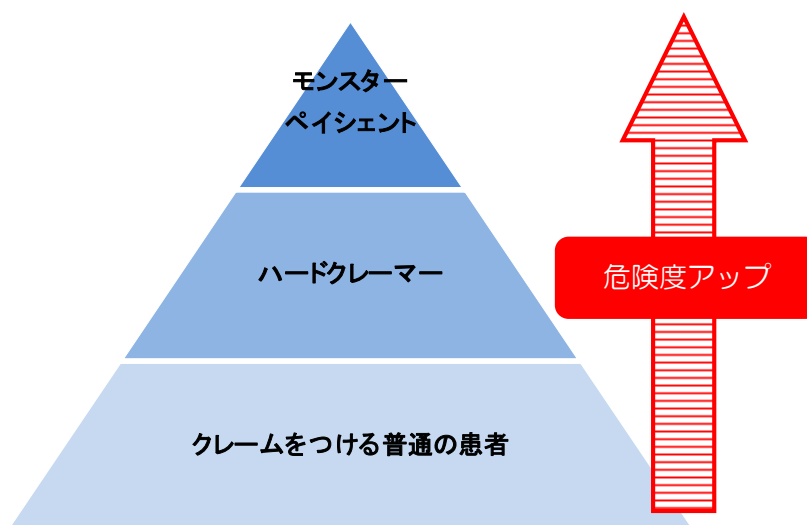


(参考：内閣府国民選好度調査)

2 | 患者クレーム発生のプロセス

患者満足度の低下に反比例して増加していると思われる、いわゆるモンスターペイシェントに代表されるクレーマーについては、大きく以下の3つに分類されます。

◆トラブルを引き起こす患者の分類



(出典：「患者トラブルを解決する『技術』」尾内康彦著 日経BP社)

① モンスターペイシエント

医療機関の職員等に理不尽な要求やクレームを行い、暴言や威圧・威嚇、さらに暴力を繰り返すモラルに欠けた患者及びその家族。

② ハードクレマー

クレーム内容に主観的・非合理的でかつ、長期に渡りクレームを言い続けるケースが多く、日常的な診療においてマニュアルでは対応困難なクレマー。モンスターペイシエント予備軍となる。

③ クレームをつける普通の患者

一般的なクレマーで、概ねマニュアルで対応が可能なレベルのクレマー。これに対して物言わぬクレマーとしてサイレントクレマーがある。

(2) 患者トラブル増加の背景

患者トラブルの増加の背景には、『社会情勢』、『患者を取り巻く外部環境』、『医療従事者の意識』、『患者の地域医療に対する意識』という4つの要因が考えられます。それぞれの変化が患者トラブルの増加をもたらしたのではないかと分析できます。

① 社会情勢の変化

- 90年代に年金・医療などのセーフティネットが半崩壊
- 自己責任の名の元に個人の安心が放置

「健康も命もお金次第」 ⇒ わが身を守るためには強く要求した方が得策という意識

② 患者を取り巻く外部環境の変化

- 医療費抑制策により、患者の自己負担増、規制緩和の促進
- 負担増に伴う医療機関に対する要求増加

「治療効果が出ない」 ⇒ お金は払いたくない

③ 医療従事者の意識の変化

- 患者満足度を上げる取組みにより、「患者様」として迎えるように教育
- 接遇研修に力を入れている医療機関ほど問題患者のターゲット

問題患者が発生しやすい状況 ⇒ 医療機関の方が作り出している

④ 患者の地域医療に対する意識の欠如

- 地域医療の急激な荒廃
- 荒廃している状況を患者は認識不足

医療サービス ⇒ 地域の限られた資源・公共財産という意識がない

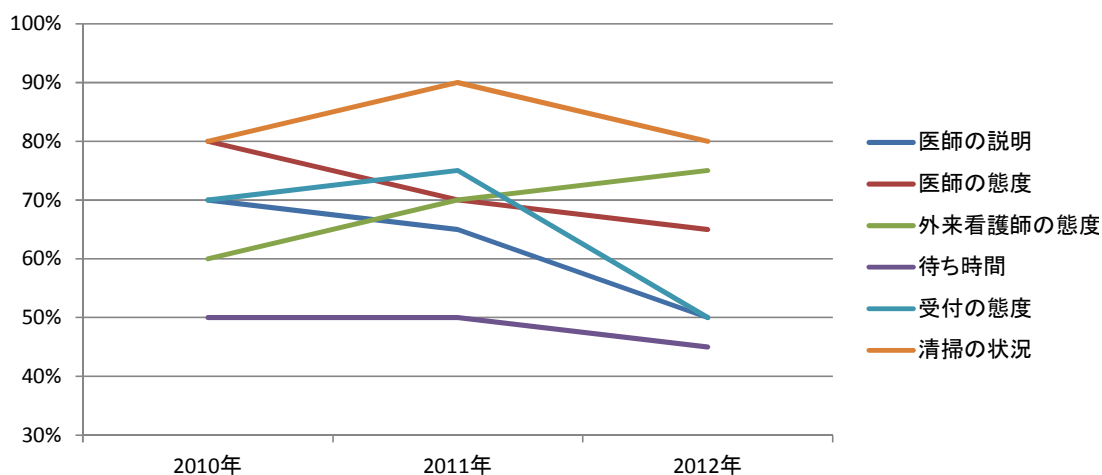
3 | 患者満足度の継続的な把握

(1) 継続的な実施が原則

前述のように、外部から提供されている患者情報を把握することももちろん大切ですが、院内での継続的な実施を基本として患者満足度を把握する仕組みが最も重要です。

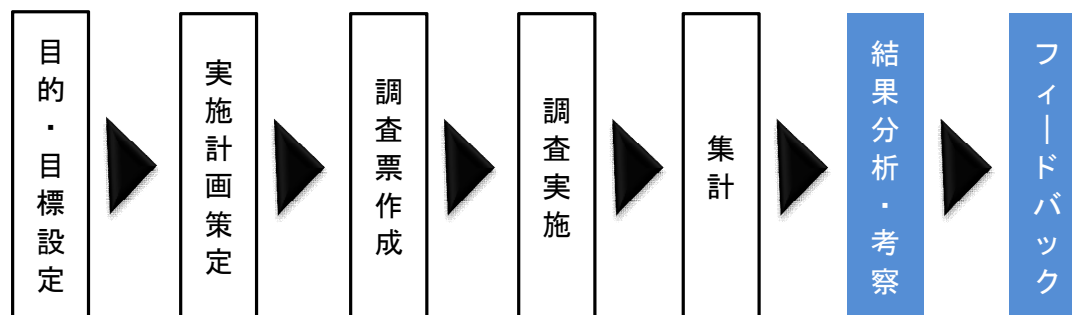
前年、あるいは前々年に比較してどの領域の評価が上がったのか、あるいは下がったのかを把握することで、素早く、的確な改善に向けた取組みを進めることができるようになります。

◆ 外来患者満足度調査(例)



(2) 重要な結果の分析・考察とフィードバック

患者満足度調査を実施するに当たっては、下記のような事前のスケジュールを決め、綿密に策定することが重要ですが、特に結果の分析及び考察に基づく課題抽出と調査結果の公表（院内・院外）のフェーズが重要となります。



また当然ですが、調査結果については、評価の低かった部署だけでなく、すべての職員にフィードバックし、共有化を図ることが必要です。

3・求められる組織的対応

1 | 施設基準に見る患者対話体制整備の必要性

(1)患者サポート体制充実加算の新設

患者サポート体制充実加算は、医療従事者と患者との対話を促進することを目的として、平成24年の診療報酬改定時に新設された項目で、入院基本料の加算として有床診療所でも算定できる項目です。

◆施設基準

- 相談窓口の設置
- 専任の窓口対応者（医師、看護師、薬剤師、社会福祉士等常時1名、研修修了者）
- カンファレンスの実施（週1回程度）
- 対応マニュアルの整備
- 相談内容の記録
- 実施内容等の掲示

(2)運用事例

本体制構築にあたっては、相談体制の確立と院内の情報の共有がポイントです。患者暴力の芽を未然に摘み取るとともに、日常的なクレームに耳を傾け、収集、分析を経て、広く職員に情報発信していくことがその役割になります。

◆「患者サポート体制」相談窓口運用マニュアル(例)

(設置場所)

1. ○○病院医療福祉相談室に、患者支援体制の相談窓口（以下「相談窓口」とする）を設置する。
2. 病院内に相談窓口の常設及び活動に関する表示をおこない、入院案内の冊子に相談窓口の案内を載せ、患者・家族が利用しやすいように努める。

(活動方針)

1. 相談担当者は、患者や家族から疾病に関連する生活上の様々な相談に、専門技術を用いて支援する。
2. 相談担当者は、相談内容に応じて他部門と連携協働して支援する。

(報告体制)

1. 相談の実績は、日報・月報・年報を作成し、病院長に報告する。
2. 相談内容が苦情・意見の場合は「苦情・意見相談記録」を各部門の担当者に回覧し、病院長に報告する。緊急の対応を要する場合は、相談窓口責任者を通して、即時病院長に報告する。

2 | 院内緊急体制整備のための具体的項目

(1)安全確保は医療機関の責務

日本看護協会の看護業務手順には、以下のように看護実践の管理者を中心とした組織的な対応に言及しています。

看護職管理者は、看護の提供を受ける人びとに必要な看護体制を保持し、看護者および看護補助者がその職責にふさわしい処遇を得て看護実践を行う環境を整えなければならない。

このように、「職員の安全を守ることも患者の安全を守ることと同じくらい大切」であり、組織的取り組みが重要なカギとなります。暴力の顕在化を契機に、「医療従事者として理不尽な暴力は容認しない」という方針を院内外にアピールし、診療録等への記載やマーキングによるリスクの共有、防犯カメラや時間外受付での監視システムの設置、警察OBの警備室部門等への採用などの対策を徹底する必要があります。また、暴力発生時の対応として、緊急コール体制など報告・連絡ルートの整備し、いつでも速やかに対応できる環境整備が求められます。さらに被害を受けた当事者については、事故後のメンタルヘルスケアも医療機関の責務として仕組みを確立しておく必要があります。

(2)基本的な対応

尾内康彦氏は患者トラブル対応の基本として、以下の8項目をその著書のまとめとして掲載しています。

①患者や家族の気持ちに寄り添う

相手に不快感を抱かせたこと、迷惑をかけたこと、不安な気持ちにさせたことなどに対しては、率直に謝罪の言葉を述べる。通常より二重、三重に配慮をめぐらせ、丁寧な対応を心がける。

②職員の身を守る

職員を守れずして、患者の健康など守れない。暴力を受けそうになったら、迷うことなく110番通報する。このことを全職員に徹底させる。「最悪のシナリオ」を想定して準備をしておく。

③事実をしっかりと確認する

今起きている事実を客観的に把握することが大切であり、まず患者の主張にはじっくりと耳を傾け、診療に携わった関係者全員から事情を聴き、できるだけ主観を排除し

て事実を確認する。

患者側にどんな被害が生じているか、医療機関側に落ち度があるか、患者が要求していることは何か、の3点をつかむように心がける。

④面接の記録を取る

トラブルが起きた日時、場所、相手、内容、どんな対応をしたか、相手の要求は何かなどをできるだけ詳しく記録する。トラブルが起きやすい受付などには、ICレコーダーを数台置いておき、いつでも録音できる体制を作っておく。

⑤初期段階での反論、言い訳は厳禁

トラブルの初期段階では、とにかく相手の主張に耳を傾ける。こちらから何か言う場合も、多弁は「弁解」に受け止められやすく、しかも揚げ足を取られやすいので要注意。初期段階で反論や言い訳をすると、相手の感情面についていた火に油を注いでしまうことになる。たとえ相手の言うことが事実にも反していると思っても、少なくとも最初の3分は、相づちを打ちながらひたすら話を聴く。

⑥相手の勢いにひるまない

一方の相手の勢いに押されて、相手の要求を認めてしまわないように、強い意志と覚悟を持って交渉に臨むこと大事。署名や念書を書くことは、絶対に避ける。「できないこと」は「できない」としっかり伝える。

⑦対応場所の選び方

相手に悪意があったり、暴力的で身の危険が感じられたりする場合には、対応する場を慎重に選ばなければならない。相手の呼出しには応じない。面談は院内で行い、複数で対応する（相手より多い人数が望ましい）。テーブルなどをはさみ、相手との距離をとり、逃げ道を確保するために、ドア近くに座る。

⑧場面別の問答集などを作成して、練習しておく

場面別の問答集を作成し、ロールプレイング研修を行う。問答集は、院内で起きた事例などをもとにして作成する。

(3)その他整備すべき具体的項目

①暴力・セクハラ

医療従事者の就業時間に合わせて連絡体系を構築します。

時間帯	<ul style="list-style-type: none"> ● ウィークデーの日勤帯で就業前後の時間帯を含む（8:15～18:00） ● 夜間（18:00～翌8:30）・土曜日（8:15～13:00）・休日（救急当番時）
対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 防災センター（警備等）へ直接連絡（警備不在の際は男性職員が多い部署） <p>電話連絡を基本とするが、コードホワイトの体制がある場合は自ら全館に発信するか、電話交換士経由で対応する。患者の状況によっては、緊急ブザーなど通話せずに呼出しできる体制も検討。</p>

◆セクハラ被害未然防止策

- 診察室などのドアは開けておく
- カーテンは開けておく
- 相手が視野に入る位置にいる
- 出入り口側に位置し、避難経路を確保する
- できるだけ一人で対応をしない
- 防犯ブザーを携帯する
- 監視カメラを活用する
- ポスターを掲示に保安体制をPR
- 十分かつ効果的な照明
- 安全な勤務経路

◆セクハラ被害にあった場合

- 大声を出して人を呼ぶ
- 「止めてください」とはっきり言う
- 遠くに（一定の距離を置く）逃げる
- ナースコール（緊急ボタン）を押す
- 防犯ブザーを鳴らす
- 被害にあったことを我慢しないで上司等に相談、報告する
- 実態（客観的事実）をメモしておく
- すぐに警察に通報する（現行犯逮捕）
- 被害届を出す
- 医療機関としての対応について警察に相談する

②凶器所持

- 自分自身の安全確保が第一（避難・回避）
- 必要以上に相手に近づかない
- 手荷物などは、診察室に持ち込ませない（前室等に荷物置き場を設置）。
- 相手を決して刺激しないようにし、できる限り1対1では対応しないことを心がける。
- 緊急連絡ができる状況であれば、①**暴力・セクハラ**と同様に対応する。
- 切迫した状況であれば避難・回避を最優先として、緊急ブザー等で対応のうえ、警察へ連絡する。

③怪文書・怪電話

いわゆる怪文書（中傷的、暴露的内容を持ち、出所の明らかでない文書が自院の職員に届いた場合の対応（電話、電子メールの場合を含む）

- 個人対応せず、組織的な対応を取る（自宅や実家への文書、電話等も自院へ連絡）。
- 郵送された封筒及び同封されていた文書は極力素手で触れない（警察で指紋などの検査をすることがある）。
- できるだけ現状を維持して保管する。

■参考文献

『患者トラブルを解決する「技術」』（日経BP社）尾内 康彦 著