

① 生存の場合

- ・：救命処置を行う。
- ・：患者移動後、警備に「現場周辺を立ち入り禁止とするよう」指示する。なお、他の患者の動揺を最小限にするため、ロープやシートを用いて出来るだけ現場が見えない範囲を立ち入り禁止とするほか、プライバシーへの配慮も要す。
- ・：《中小病院：状態に応じて救急車を要請する》

② 死亡の場合

遺体に触れず、警備に「現場周辺を上記同様に立ち入り禁止とするよう」指示する。

(2) 患者情報（身元確認）の収集と事象状況の概要調査

看護師長を中心に

- ① 患者情報（入院患者 or 外部者、病室番号、氏名・年齢・病名等）を持物や全病棟へ確認するなどして収集する。なお持物の確認は2名のスタッフで行う。
- ② 事象の概要を調査する（自殺および自殺以外の可能性を含め、入院患者の場合は事象発生直前の行動から時間経過に沿って行動と対処、その情報源を調査把握する）。
- ③ 施設課長は事件現場の施設に不備がなかったかを確認し、事故の可能性について検討報告する。

3) 連絡・届出と情報収集

(1) 連絡・届出

① 入院患者（死亡もしくは重篤）の場合の連絡

- ・：看護師長は院長・事務長・看護部長・主治医へ連絡する。
- ・：看護師長は家族に連絡し、死亡の場合および患者の容態に応じて家族の来院を依頼する。

② 外部者の場合（上記①・②）は特に必要としないが、事務長には報告し、警察への連絡と病院長への報告を依頼する。

③ 警察への連絡・届出

自殺・事故や不審死の場合、法的に届出義務があり、死亡・生存にかかわらず警察に報告する。死亡の場合は、状況（診察医師の判断）により死体検案を要請する。

(2) 医師（主治医・当直医）による入院患者の場合の情報収集・把握

カルテ・当直医・病棟看護師・等により、

- ① 病院の管理体制上・療養上の対応に問題はなかったか。
- ② カルテに療養上の対応策が記載されているか。
- ③ カルテに誘発するような記載事項はないか。
- ④ 主治医から患者・家族へのムンテラ状況。
- ⑤ 家族背景。

- ・ 家族と患者の関係
 - ・ 中心人物
 - ・ よくお見舞いにこられた方
- (3) 看護部長は当該病棟入院患者のケアをする。

4) 家族・警察との対応

(1) 家族との対応 (IV-1、2、は順位逆転・同時進行あり)

- ① 事務長は面談・説明場所を用意し、家族を案内する。
 - ② 主治医・事務長は疾病・病状等の経過説明とその時点までに把握した情報を説明する。
- ・ 看護部長は同席し、家族のケアをする。
 - ・ 家族は錯乱・動揺している場合が多く、感情的に病院へ因縁をつけるケースもあり得る。また、直接的な表現で感情を逆なでするような事態も考えられるので、言葉使い等に注意する。
 - ・ 病院の管理体制上、不備がなかったことを間接的に盛り込む。
 - ・ このような場合、病院から警察への届出義務がある旨説明する。
 - ・ まれに社会的に関心が集まりやすい事件や患者が著名・有名人である場合は、マスコミ対応が必要となる場合がある。その旨家族に説明し、その時の対応や公表内容の確認をしておく。
 - ・ 同席した看護師は説明した内容と家族の反応を報告書に記入できるように記録する。

(2) 警察との対応 (死亡時について)

- ① 事務長は現場に警察を案内し、把握している情報を説明する。
- ② 以後は、警察の指示に従う。
 - ・ : 病状説明
 - ・ 警察は「自殺・事故・他殺」か「自殺・事故死」なら病院の管理体制上重大な過失がなかったかを検証したい。したがって、主治医および事務長は入院後の病状経過等、慎重に確認しながら説明する。
 - ・ : 遺体の移動
 - ・ 警察の指示により、看護師は現場検証後の遺体を遺体安置場所（霊安室・個室等）へ移送する。
 - ・ : 死体検案
 - ・ 事務長は、検案する警察の方を遺体安置場所に案内する。
 - ・ 家族へ同席を依頼する。
 - ・ : 警察より家族への説明
 - ・ 検案状況および今後の手続き（死体検案者・完成時間・役所への死亡届方法）等の説明がなされる（事務長同席）。

5) お見送り・他

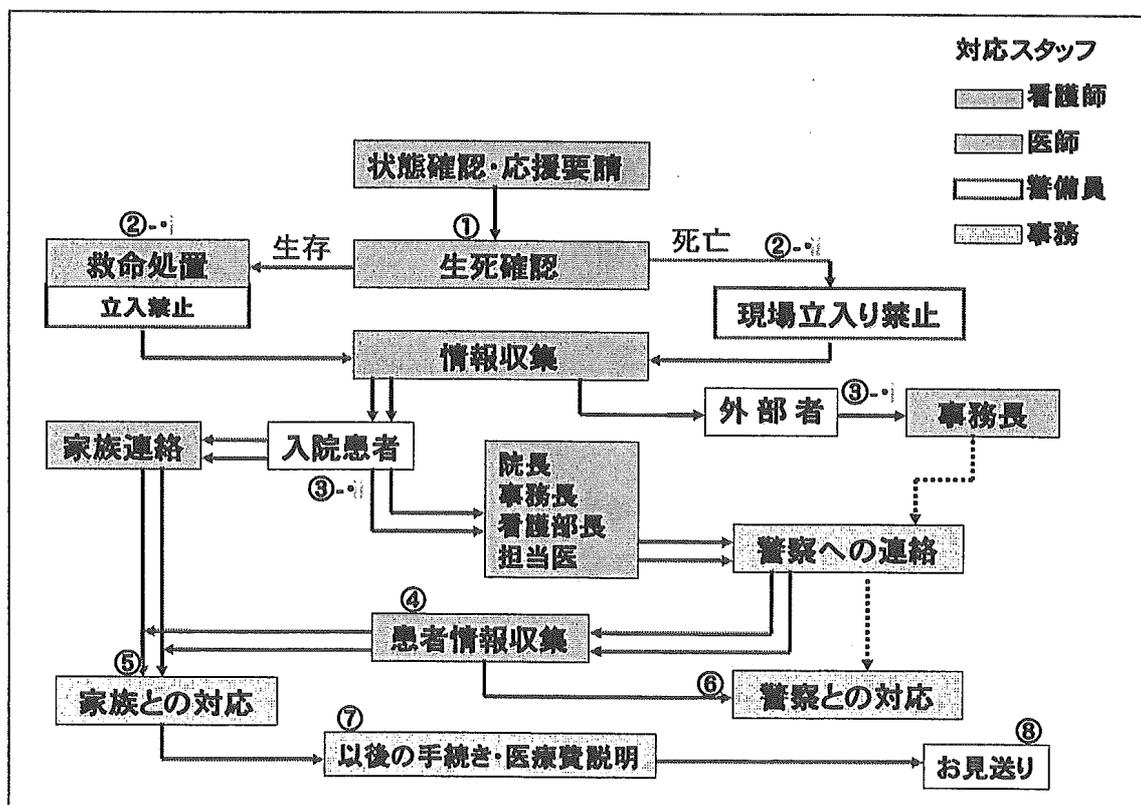
- (1) 自宅への搬送・葬儀手続き、医療費について
- ① 医事課長は家族に、自宅への遺体搬送および葬儀の手続きについて、指定の業者がなく要請があれば病院で紹介できる旨伝える。
 - ② 医療費に関する説明、減免、他措置。
医事課長は医療費の請求・減免について、折を見て伝える。
 - ・：寝台車の手配料金の免除。
 - ・：基本的に医療費の減免は特別配慮する必要は無い。ただし、清拭代程度をご香典的意味合いとして免除し、その旨伝える。
 - ・：特定な方（病院関係者・地元権力者・紹介患者等）の対応（減免・献花・弔電等）は、院長・事務長と相談し決定する。
- (2) お見送り
事務長・看護師長を始め、できる限り多くのスタッフでお見送りする。
- (3) 現場の清掃
事務長は警察に確認後、自殺現場の清掃を依頼する。その後、清め塩をまく。
- (4) お礼
事務長は、発見者や協力・支援してくれた患者・業者・スタッフにお礼を述べる。
- (5) 看護師長は「××報告書」を記入し、提出する。

3、参考医療機関名（マニュアル等）

- 1) 医療法人財団 河北総合病院
- 2) 医療法人財団大樹会 総合病院回生病院
- 3) 医療法人社団東山会 調布東山病院
- 4) 特定医療法人生長会 ベルランド総合病院
- 5) 医療法人雪ノ聖母会 聖マリア病院

「自殺対応」クライシスマニュアル例

- 1) 看護師は自殺（事故）者の状態確認後、応援を要請する。
- 2) 医師による状態（生死）確認により、
 - ・) 生存の場合は、直ちに救命処置を行い、現場を立入り禁止とする。
 - ・) 死亡の場合は、遺体を移動せず、現場を立入り禁止とする。
- 3) 看護師等による患者情報（身元確認）の収集、事象状況の概要調査により、
 - ・) 外部者の場合
 - ・ 事務長は警察に連絡・届出し、警察来院時対応する。
 - ・) 入院患者の場合
 - ・ 看護師長は、院長・事務長・看護部長・主治医、および家族に連絡する。患者が死亡あるいは重篤な場合などは家族に来院をお願いする。
 - ・ 事務長は、警察に連絡する。
- 4) 担当医は「対応上の問題点・誘発因子・ムンテラ状況等」の患者情報を収集・把握する。
- 5) 家族来院時、担当医・事務長は病状等の経過と現時点までに把握している情報を説明する。
- 6) 警察来院時、事務長は警察を現場に案内し、把握している情報を説明する。以後は警察の指示に従う。
- 7) 医事課長は、家族に以後の手続きや搬送・医療費に関する説明を行う。
- 8) 事務長・看護師長を始め、できるだけ多くのスタッフでお見送りする。



(図-1) 「自殺対応」のフローチャート

マニュアル編

5. 暴力

暴力事件発生時対応マニュアル

1. 要約

医療過誤による死亡事故報道が相次ぐ中、医療機関内で起きた暴行あるいは殺人事件のニュースを時折聞かされる。

一見、衝動的、突発的に映る暴行事件もその背景には積もり積もった不満・不信・憎悪が爆発して暴力行使に至るのが一般的なケースである。とくに心身ともにいわばマイナスの状態が長期間続く患者の精神状態には、そうした因子を抑え込む余裕がないことも事実である。

こうした患者が抱える心理面を考慮してか、医療機関では一般的な社会通念に比して医療従事者に対する患者の暴力行為はとかく許容されがちであったように思える。

しかしながら現代の医療においては、医療はサービスであり、それを提供する側と受ける側とは、対等の関係に位置付けられており、したがって違法行為に対しては、その状況に応じて適切に対応することが必要である。

まず、暴力事件発生時の初期対応は、とにかく当事者、周囲の患者、さらに職員に対する被害、損害の拡大を防ぐことに努めるべきである。そのためにはまず対応にあたる医療従事者自身の安全を確保することを忘れてはならない。そして少なくとも対応可能な人員の応援を要請する必要がある。さらに事態収拾に必要であれば直ちに警察への通報及び警察官の来院要請という判断も求められる。被害の拡大を防ぐためにはやむを得ないであろう。

2. クライシスの種類

次に掲げるものを暴力行為として対応する。

- (1) 身体的攻撃
- (2) 暴言（脅迫、恐喝等身体の危険を感じさせる発言）
- (3) 設備、備品等の破壊行為

また、発生する形態により、それぞれ対応方法を決定する。

- (1) 医療従事者に対して、患者及びその家族等が暴力行為に及んだ場合
- (2) 患者同士が暴力行為に及んだ場合

3. 対応方法

3-1. 医療従事者に対して、患者及びその家族等が暴力行為に及んだ場合

1) 自身の安全確保と対応人員の確保 (図1)

当然のことであるがまず自身の安全を守ることが必要である。さらに周囲の職員に応援を要請し、対応可能な人員を確保することである。

2) 警察への通報および協力要請 (図1)

身体的攻撃に対しては、警察への通報および警察官の来院を要請することを原則として対応する。身体の危険を感じさせるような暴言に対しては師長など当事者以外の職員により患者等の不満や怒りの原因を聞くなど相手の感情を静めるよう努めることが必要であるが、なお脅迫、恐喝にあたるような暴言が続く場合には、警察に連絡し相談する。

3) 退院措置および診療拒否

暴力を行使する患者に対しては、正常な診療行為を行い得ない。医師法第19条1項に「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」と定められているが、暴力行為等により正常な診療業務に支障をきたす場合は、この「正当な事由」にあたるものと解し、顧問弁護士等法律の専門家に相談し、協議の上、入院患者については退院措置、通院患者については診療を拒否することも必要な対応である。

4) 暴力を受けた職員に対するフォロー

職員（特に看護師）が、患者等より暴力行為を受けた場合、身体的あるいは精神的ダメージを負い、その後の業務に深刻な影響を及ぼすことがある。所属長は被害を受けた職員に対し、相談に応じ、必要に応じてカウンセリングサービスを受けさせる、休暇を与える等の配慮をすることが望まれる

3-2. 患者同士が暴力行為に及んだ場合

1) 事態収拾

患者同士のけんかなど身体的攻撃による暴力行為の最中に対応する場合は、職員が一人で事態を収拾することは困難である。速やかに周囲の職員の応援を要請し、当事者を引き離す。

2) 警察への通報および協力要請

職員だけで収拾不能な場合は警察への通報および警察官の来院を要請す

る。また職員が暴力を受けた患者より事後に被害を受けた旨の申し出を受けた場合は、所属長が事情を聞いた上で被害者である患者が、警察への届出を希望する場合は、警察に連絡し、警察官の来院を要請する。

3) 退院措置および診療拒否

3-・と同様に対応する。

また、退院措置に至らないと判断された場合でも、必要に応じて転棟、転室等の措置を講じる。

3-・ 設備、備品等の破壊行為

1) 損害賠償請求

正常な判断能力を有する患者等が、明らかに故意に設備、備品等を破壊した場合は、被った損害についてその賠償を求める。

職員に対する「暴力事件発生時対応マニュアル」例

- 1) 身体的攻撃を受けた場合は、まず回避する。必要に応じて他の職員に応援を求める。暴力行為により受けた被害によっては所属長に報告の上、総務課長（以下夜間・休日は事務当直）に警察への通報を要請する。
- 2) 複数の職員により患者もしくはその家族の感情を静める。なお収まらず暴力行為を続けそうな場合は、総務課長に警察への通報を要請する。
- 3) 暴力を振るう入院患者については、協議し、主治医が本人及び家族に通告して退院の措置をとる。

患者同士の「暴力事件発生時対応マニュアル」例

- 1) まず当事者を引き離し、事態の悪化を防ぐ。必要に応じて他の職員に応援を求める。また所属長に報告する。
- 2) 職員だけで收拾がつかず、事態の悪化が懸念される場合は直ちに総務課長に警察への通報を要請する。
- 3) 当事者が負傷している場合は、治療する。
- 4) 病棟師長（夜間・休日は夜勤師長）及び総務課長は双方当事者より個別に事情を聴取する。
- 5) 暴力を振るう入院患者については、協議し、主治医が本人及び家族に通告して退院の措置をとる。

* 退院措置の協議は、

院長、事務長、看護部長、診療科部長、主治医、病棟師長、総務課長などが行う。

* 当事者からの事情の聴取は、

通院患者の場合は、外来師長及び総務課長が行う。

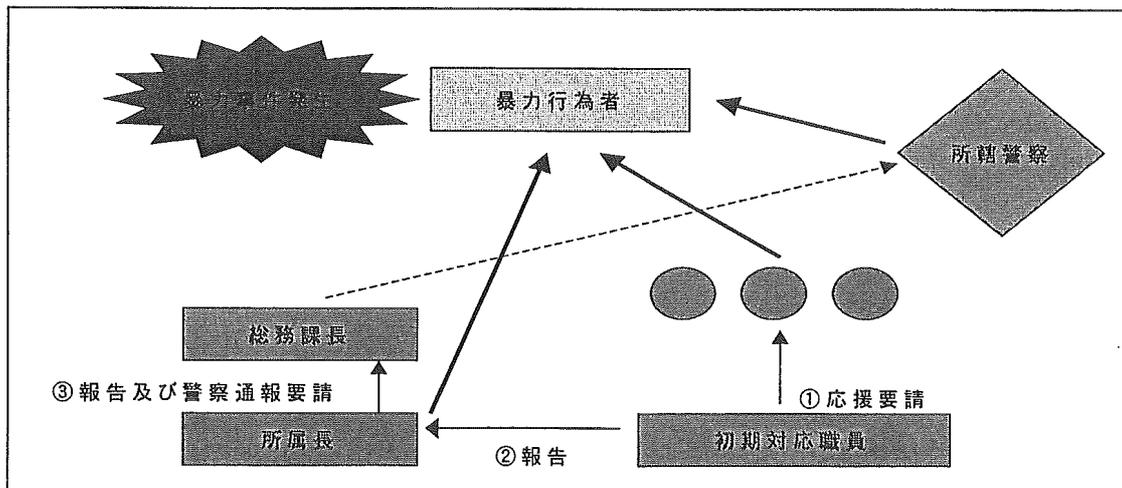


図1：暴力事件発生時初期対応フロー

マニュアル編

6. 盗難

盗難事件発生時対応マニュアル

1. 要約

昨今、病院での盗難事件が後を絶たない。一件当たりの被害の程度は比較的低いが、病いを患い制限された日常生活を送る弱者を標的とした卑劣な犯罪である。

盗難が病院で頻発する背景には、病院の防犯に対する体制整備の限界が考えられる。病院施設内に入出入りするのには病院関係者と患者だけではない。患者家族、面会者、病院との取引業者などは、ほぼ毎日のように訪れる。盗難を企てる者がこうした来訪者に「成りすます」のは非常に容易いことであり、病院職員が繁忙な日常業務の最中、こうした部外者にその都度声かけを行うなどは困難である。つまり誰でも入院患者のベッドサイドまで入っていける状態なのである。

病院の患者を標的にした盗難を企て犯行に及ぶ側にとってはリスクは少ない。しかし、犯行により得るものも小さい。したがって同様の手口で度重なる犯行に及ぶ。病院での盗難事件が数多いのはこうしたことも背景にあると考えられる。

上述のような条件下で病院が整備すべき防犯対策には以下のものが考えられる。

(1) 設備、備品等

- ①防犯カメラの設置
- ②施錠床頭台の設置
- ③患者用ロッカーの設置

(2) サービス、体制整備

- ①貴重品預り窓口の設置
- ②診療費のカード支払いシステムの導入
- ③警備員の配置と定期的な巡回
- ④館内放送や掲示物による患者への注意喚起

(3) 患者及びその家族等に協力していただく対策

- ①病院に多額の現金や貴重品をなるべく持ち込まないようにしていただく。
- ②病院が備える防犯のための設備・サービスを利用していただく。
- ③面会時間を厳守していただく。
- ④面会者用バッジの着用

2. 対応方法

1) 初期対応と第一報報告（図1）

発生時には以下のことを心がけたい。

まず被害者（患者の場合が圧倒的に多い）が最寄の病院職員に「〇〇が見当たらない」、「〇〇が盗まれた」と申し出てくる。入院患者の場合は看護師、外来患者の場合は受付その他の事務職員が対応するケースが多い。まず第一に概要を聴取する必要があるが、周囲の患者等に気を配り、余計な混乱を生じさせないように心がけたい。この時点ではまだ盗難事件と断定することはせず、被害者の氏名等を聞き、責任者が詳しく状況をうかがう旨を説明し、速やかに詳細状況を聴取する立場の者に連絡をとり、しかるべき場所に案内する。直接被害の申し出を受けた職員の対応はここまででよいと考える。詳細について散々話させた上に看護師長等に引き合わせて再び同じことを聴取するのは、被害者に無用の負担をかけることになる。

2) 詳細状況聴取（図1）

つぎに師長および事務系職員（ここでは総務課長とした）が詳細な状況等を聴取する。被害状況、盗難が行われた可能性のある時間帯および場所、さらには不審者の心当たりなどを聞いた上で、警察への被害届を出すかどうか判断していただく。届出を行う場合は、警察官が来院し、再度詳細な状況についてお話しいただくこと、場合によっては盗難が行われたと考えられる現場に警察官が立ち入ることになる旨を説明する。

3) 警察官来院時の対応

警察に通報すると所轄署の警察官が来院し、直接被害者から状況を聴取することになる。さらに現場と思われる場所に立ち入り、状況を検証するのが一般的である。警察官による聴取の際には、すでに被害者から詳しい状況を聞いている事務系職員が病院の対応担当者として同席する。また、病室等他の患者のいる場所への現場検証の際には、病棟師長も同行させる。制服の警察官が病室に入ってくれば、同室患者には不安感を抱く患者や自分が疑われているのではという不快感を覚える患者もいる。同行する病棟師長は、こうした心理的な悪影響を軽減することに配慮する必要がある。

4) 院内全体への注意喚起

「要約」で述べたように盗難は再犯が企てられる可能性が非常に高い。盗難発生の事実は早急に院内全部署に伝え、入院患者に対しては、病棟スタッフより身回り品管理に注意を促すよう声かけを行う。

「盗難発生時対応マニュアル」例

- 1) 盗難事件が発生し、被害を受けた旨の届出を受けた職員は、速やかに以下の報告を行う。
 - ①被害者が入院患者およびその家族、面会者の場合は、病棟師長（夜間・休日は夜勤師長）に被害者の氏名、病室を報告する
 - ②被害者が外来患者およびその家族の場合は、外来師長（夜間・休日は夜勤師長）に被害者の氏名、受診科を報告する
 - ③職員が被害を受けた場合は、直接総務課長（夜間・休日は事務当直）に届け出る
 - 2) 盗難発生 of 報告を受けた師長は、被害者より詳細状況について聴取する。この際、応接室等個室を使用し、総務課長を同席させる。やむを得ず病室内で行うときは周囲の患者への配慮を心がける。夜間・休日の場合は、状況により被害者の了解を得た上で、翌日通常日勤時間帯に聴取する。

（聴取する事項）

 - ①被害状況について
 - ②警察に被害を届け出るかについて
 - ③不審者等の心当たりについて

なお、病院にはなるべく貴重品を持ち込まないように、またやむを得ず持ち込まれる場合は、病院が備える防犯のためのシステムを利用させていただくよう再度説明する。
 - 3) 被害者が警察への届出を希望する場合は、総務課長が警察に連絡する。
 - 4) 警察官が来院し、被害者から事情聴取を行う際は応接室等を使用し、総務課長が同席する。ただし、被害者が入院患者であってやむを得ず病室内で行うときは、病棟師長も同席する。
 - 5) 警察官による現場検証には総務課長が同席する。病室の場合は病棟師長も同席する。外来診察室、待合室等で他に患者がいる場所においては外来師長も同席する。
 - 6) 総務課長は盗難事件発生を看護部長を通じ全病棟に伝え、入院患者に対して再犯に注意する旨の声かけを指示する。
- * 不審者を見かけた場合は、ひとりでは対応しない。
また、患者や対応する職員自身の安全を最優先に考えて行動し、決して無理をしない。不審者の特徴を確認したうえで総務課に連絡する。
夜間・休日等で総務課職員がいない場合は事務当直に連絡する。
連絡を受けた総務課職員は、人員をそろえてから不審者に声をかけ、用件などを確認する。不審者が逃亡あるいは暴行に及んだ場合は直ちに他職員に応援を要請し警察に通報する。

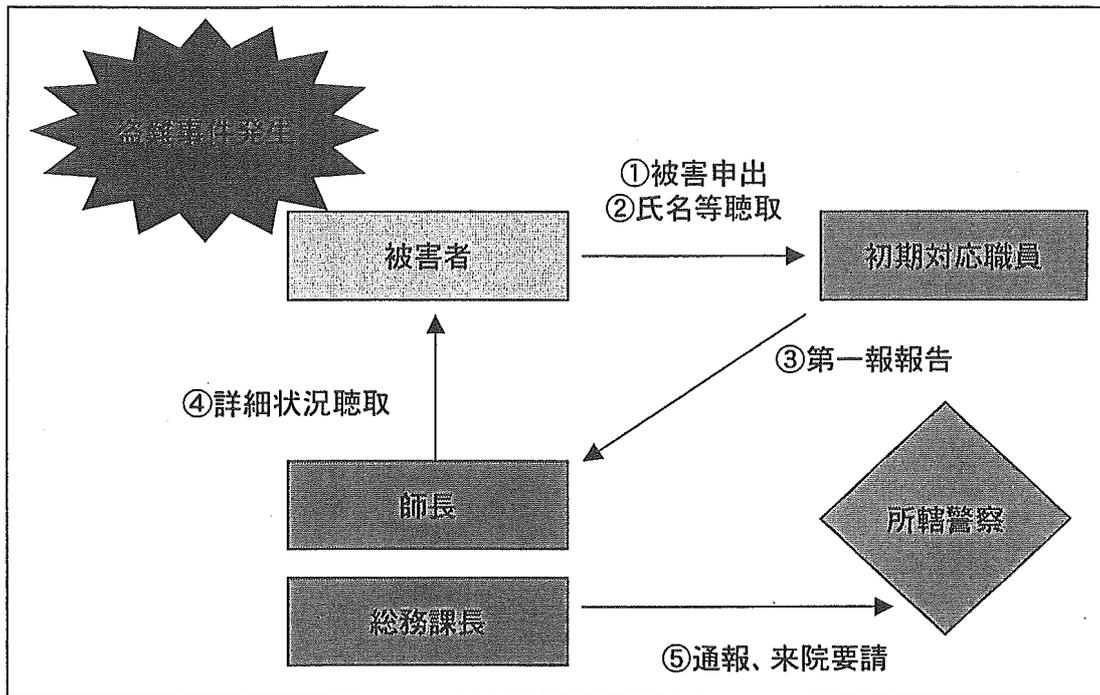


図 1 : 盗難事件発生時初期対応フロー

マニュアル編

7. 環境問題

「環境問題対応」クライシスマニュアル

1、要約

環境問題は、医療機関としてもすべての過程で十分な配慮が必要とされる中で、不本意にして環境問題を発生させた場合や発生可能性がある場合は、迅速で的確な対応が必要となる。対応の遅れは被害の拡大を招き、地域住民や社会に多大な迷惑をかけるばかりか、医療機関への厳しい批判が集中し、信頼を失い、経営にも大きなダメージを受けかねない。

環境問題への主な対応は以下の4項目に分類される。

- (1) 問題の発生調査・原因究明・緊急処置
- (2) 問題あるいは汚染の除去と再発防止策
- (3) 住民への謝罪・補償
- (4) 公的機関への報告、記者会見やマスコミ対応

である。

(1)・(2)への対応上のポイントは、組織内の対応では不十分と考えられる場合、早急に専門家・専門外部機関への協力を要請し、問題への迅速で的確な対応が出来るような体制作りをすることである。

(3)への対応上のポイントも、迅速で誠意ある対応が重要であり、決して時間稼ぎなどしないことである。

2、クライシスの種類

医療機関で起こる可能性が高いクライシス的な環境問題の種類は、

- (1) 一般ごみへの医療廃棄物の混入発覚
- (2) 医療廃棄物管理不良による地域住民からの苦情
- (3) 排水（大量消毒液等）による水質汚染およびそれによる被害の発生
- (4) 放射性同位元素（密封小線源等）紛失事故等の発覚およびそれによる放射線障害²⁾

等が考えられる。その発生原因は機器・装置の故障などによる場合もあるが、各個人の医療従事者としての自覚や倫理観の欠如から発生する場合や、医療サイドからの視点に偏り、社会的視点での判断が出来ない職員の存在による場合。あるいは、医療機関としての誇りや責任の欠落に起因する場合等が考えられる。また、一方で犯罪として意図的に起こす可能性も考えられる（犯罪の可能性がある場合は「職員の犯罪対応クライシスマニュアル」を併せて参照されたい）。

3、対応方法

1) 報告

環境問題発生の確認は、医療機関の自主的な点検による場合や機器・装置の故障等で発見される場合もあるが、一般的に地域住民からの苦情や抗議による場合がほとんどである。まれに個人的に発生させている事象では内部告発やマスコミへのリークによる場合も認められる。

地域住民からの環境問題に関する苦情・抗議を受けた場合、職員は急いで以下の内容を総務部長に報告する。

- (1) 苦情・抗議者名
- (2) 苦情・抗議日時
- (3) 苦情・抗議内容

報告を受けた総務部長は、直ちに関連部署長に事実関係の調査を指示する。また、必要に応じ他部署への協力を要請する。

2) 事実関係の調査

関連部署長は早急に環境問題発生に関する調査を実施する。専門家の協力が必要な場合は、協力を要請し調査する。調査結果は総務部長へ報告する。

3) 原因究明と緊急処置

問題発生が確認できなかった場合、総務部長は広報室長にその旨報告する。

問題発生が確認された場合、関連部署は被害を最小限に食い止めるため、直ちに原因の究明と緊急処置を実施する。外部専門機関等の協力が必要と考えられるときは協力を要請する。

また、必要に応じ経過を総務部長に報告する。対策本部設置時は対策本部へ報告ルートを変更する。

4) 対策本部の設置

総務部長は事象の規模・内容により病院長・事務長に報告する。病院長は事象により情報の収集・発信、指示・命令系統の一元化を目的に、事務長と相談して対策本部を設置する。対策本部長は病院長とし、以降の「環境問題（汚染）そのものへの対応」、「地域住民への対応」、「公的機関・マスコミへの報告・対応」の各対応に対し適切に対処する。

5) 環境問題（汚染）の解決（除去）と再発防止策

関連部署長は協力部署や必要に応じ外部機関の協力を得て、問題（汚染）の解決（除去）を行う。後に再発防止策の検討を行い実施する。

6) 地域住民への報告と謝罪

地域住民への報告は、環境問題（汚染）発生の有無に関わらず、苦情・抗議を受けた場合、調査結果が判明した時点で必ず行う。

問題（汚染）発生の実事が確認できなかった場合、広報室長は「調査したが、確認できなかった旨」報告する。報告の際は、できるだけ調査データ・資料を提示し説明する。

問題（汚染）が発生していた場合、病院長は発生事実を正直に認め、以下の内容を含め地域住民に謝罪する。

- (1) 謝罪表明
- (2) 現状説明〔現状・調査途中経過・実施した具体的内容等〕
- (3) 発生原因
- (4) 今後の方針表明〔再発防止策・改善策〕
- (5) 責任表明と処分

7) 補償

医療機関が発生させた環境汚染によって地域住民へ経済的損失を被わせた場合、医療機関はその損害を補償する責任がある。

地域住民から補償を請求された場合、医療機関はその要求内容が適正かを判断する。適正と判断した場合は、以下の内容を住民代表と書面にて確認を交わし、早急に補償を行う。

- (1) 補償金額
 - (2) 支払日
 - (3) 支払方法
 - (4) 以後、本事象に関する一切の要求を行わないこと
- 地域住民への対応は、迅速で誠意ある対応が重要である。

8) 調停・裁判

補償問題は、話し合いでの解決が望まれるが、地域住民からの要求内容と医療機関の算定内容とに大きな開きがあり、話し合いでの解決が困難と判断した場合、医療機関は第三者への調停を依頼する。

第三者の調停によっても解決できず、住民が裁判所に提訴した場合、医療機関は裁判所において医療機関が算定した補償内容の妥当性を主張する。

9) 公的機関への報告および記者会見・マスコミ対応

必要に応じて対策本部は、発生した環境問題の事象内容により、地方自治体・関係官庁や保健所・警察署等への報告を行う。

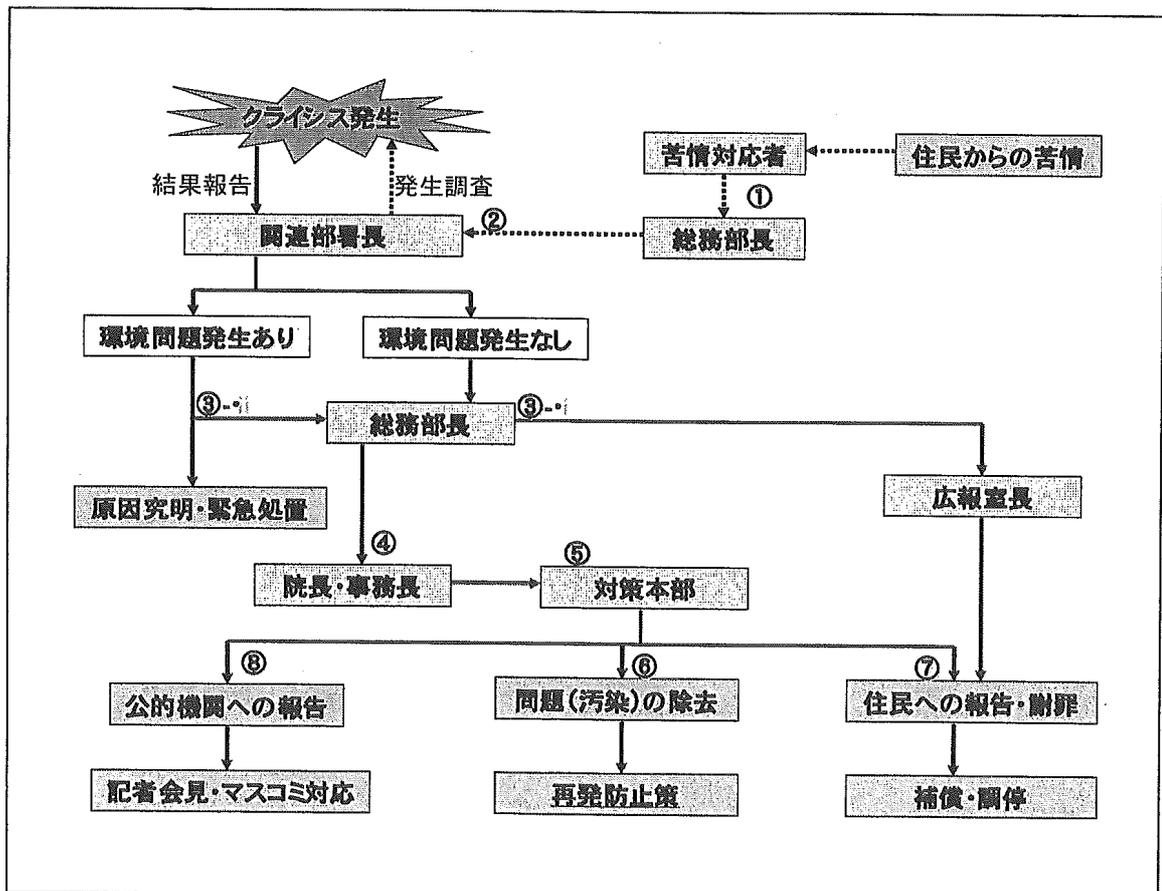
また、環境問題の内容やその規模によっては、記者会見の必要性やマスコミ取材の申込みなど、マスコミ対応の必要性も発生する。マスコミ対応については「マスコミ対応クライシスマニュアル」を参照されたい。

4、参考文献

- 1) 萩原 勝, 経営危機管理マニュアル, 清話会出版, 2002, pp.356
- 2) 穴井重男, 密封小線源の紛失事例分析と防止対策, 日本放射線技術学会誌, pp1451-1461
2001-12.

「環境問題対応」クライシスマニュアル

- 1) 住民からの苦情に対し、苦情対応者は苦情内容等を総務部長に報告する。
- 2) 総務部長は、関連部署長に環境問題発生時の調査を指示する。
- 3) 関連部署長は調査結果により
 - ・) 環境問題が発生していなかった場合、総務部長に報告。総務部長は広報室長に連絡し地域住民へ調査結果を報告するように指示する。
 - ・) 環境問題が発生していた場合、関連部署は直ちに原因究明と緊急処置をおこなう。また同時に、総務部長に結果を報告する。
- 4) 総務部長は、事象内容により院長・事務長に報告する。
- 5) 院長は、事象の内容により対策本部を設置し、以下の対応（問題対応、住民対応、公的機関・マスコミ対応）を適切に行う。
- 6) 環境問題の除去・再発防止策の検討を行う。
- 7) 住民への経過・結果報告と謝罪および補償。
- 8) 公的機関への報告、記者会見・マスコミ対応。



(図-1) 「環境問題対応」のフローチャート