

厚生労働科学研究費補助金
厚生労働科学特別研究事業

医療機関における安全管理体制のあり方に関する調査研究

平成 17 年度 総括研究報告書
主任研究者 井部俊子
平成 18 (2006) 年 3 月

医療機関における安全管理体制のあり方に関する調査研究

<研究要旨>

近年、病院において職員が暴力被害を受ける事件が相次いで発生するとともに、患者への被害、盗難、機器損壊も多発する等、職員や患者の生命・健康に危害が及ぶリスクが高まっている。

患者に安全、安心な療養環境を提供し、職員が安心して働くことのできる労働環境を整えることは、質の高い医療サービス提供の推進に向けた重要な一要素である。そのため、今後は病院において、院内で発生する暴力等を防止し安全・安心な医療サービスの提供を行うために、安全管理体制の整備を積極的にすすめる必要がある。しかしながら、望ましい安全管理体制に関する検討及びそれに資する研究蓄積は十分なされているとはいえない状況にある。

以上を踏まえ、本研究では、病院における暴力事件等に関する安全管理体制のあり方の提示を目的とし、国内外の文献調査、及び安全管理体制の整備に取り組んでいる病院、警備会社、病院における暴力に関する研究を行っている有識者へのインタビュー調査を実施した。

文献調査の結果、国内文献では、病院における安全管理体制整備の重要性への認識は高まっているものの、院内で発生する暴力、乳幼児連れ去り事件に対し、組織的、具体的な取り組みが進んでいない状況が明らかになった。

一方、国外文献では、安全管理体制整備に向けた取り組みを、「予防」、「発生時の対応」、「事後対応（機能回復）」に分けて検討する必要があること、具体的には、患者や環境のアセスメント、アクセスコントロール（動線管理、PC へのアクセス制限等を含む）、防犯カメラ等防犯設備の充実、職員や病院利用者の安全管理に関する意識醸成、事件発生時の対応をあらかじめ決めておく、事後の職員のケア等が重要であることが明らかになった。しかし、暴力事件に対する具体的な取り組みが多く紹介されているものの、取り組み効果の検証はなされていなかった。乳幼児連れ去り事件についても、米国における JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) や NCMEC (National Center for Missing & Exploited Children) といった専門機関による取り組みの促進が、近年の乳幼児連れ去り事件の減少に貢献していることが指摘されているが、これを検証する文献はなかった。

インタビュー調査の結果、近年の様々な事件発生を受けて、安全管理への取り組みが必要との意識は高まっていたが、その整備に向けた基本的な考え方については、安全管理を優先する傾向にある病院と、利用者の自由を最大限尊重し過剰との印象を与えるような警備はしないとする病院に意見が分かれた。しかし、安全管理体制整備を進める上で重要と考えられる取り組みとして、アクセスコントロール、防犯カメラ等防犯設備の充実、職員や病院医療者の意識醸成等は全ての病院であげられ、これらは文献調査で得られた知見とも共通性を有していた。さらに、安全管理対策マニュアルの整備と職員への徹底及び定期的な見直し、安全管理対策に対する基本的な考え方の整理及び職員、利用者への明示（警察等関連機関への通報の有無等）、利用者への「声かけ」による予防策の徹底、の重要性等も指摘された。

以上のような文献調査及びインタビュー調査の結果を踏まえ、本研究では病院の安全管理体制のあり方を、①安全管理体制に対する病院の方針の検討、②暴力事件、乳幼児連れ去り事件発生の予防、③事件発生時及び事後の対応の検討、④①～③に基づく安全管理対策マニュアルの整備と職員教育の実施、の4点にまとめ、提言した。

目次

第1章 研究の概要	1
1 研究の背景と目的	1
2 研究方法	2
3 研究体制	3
第2章 調査結果	5
1 文献調査結果	5
1) 国内編	5
(1) 暴力の発生状況	5
(2) 暴力被害の影響	8
(3) 暴力への個人的・組織的対処	8
(4) まとめ	14
2) 国外編	15
(1) 暴力の発生状況	15
(2) 病院による取り組み状況	17
(3) 法的・制度的取り組み状況	27
(4) 機関の取り組み状況	28
(5) まとめ	37
3) 文献調査結果まとめ	37
2 インタビュー調査結果	41
1) 職員への暴力等病院内における事件の発生状況と対応方法	41
2) 具体的な安全管理対策の取り組み	44
3) 安全管理体制整備の課題と今後のあり方	50
4) 国または自治体への要望	56
第3章 考察	59
1 安全管理体制に対する病院の方針の検討	59
1) 安全管理に対する病院の方針を明確化し、 病院全体で取り組むべき課題として位置づける	59
2) 安全管理体制整備に関するコストを検討する	59
2 暴力事件、乳幼児連れ去り事件発生の予防	60
1) 安全管理に関する職員の意識を高める	60
2) 出入・動線を工夫する	60
3) 防犯設備(防犯カメラ、電子ロック等)・システムの拡充を可能な範囲で行う	62
4) 警備員の配置の充実と、病院職員との連携促進を図る	62
5) 暴力事件等を起こす利用者への対応を検討する	63
6) 乳幼児の両親の意識醸成を行うー乳幼児連れ去り防止対策としてー	63
7) その他(環境改善、人員配置等)	63
3 事件発生時及び事後の対応の検討	64
1) 暴力事件等が発生した際には、直ちに関連機関に連絡する	64
2) 乳幼児ができるだけ病院外に連れ出されないよう迅速な対応をとる ー乳幼児連れ去り対策としてー	64
3) 報道機関への対応窓口・方法を定める	64
4) 病院の機能回復を図るとともに、被害者、職員のケアを行う	64
5) 再発防止策を検討する	65
4 安全管理対策マニュアルの整備と職員教育の実施	65
1) 安全管理対策マニュアルの整備と定期的な改訂を行う	65
2) 職員教育の充実を図る	66
第4章 結論	69

参考文献-----77

参考資料-----79

第1章 研究の概要

1 研究の背景と目的

1) 研究の背景

近年、特に保健医療の分野において、患者や家族から医療従事者が受ける暴力が増加し、世界的に問題となっている。国際看護師協会(International Council of Nurses : 以下 ICN)は、看護職員の業務の特性や医療機関の職場環境に起因して看護職員の健康や安全を損なう要因となりうる各種の危険な要素を「業務上の危険(Occupational Hazard)」と定義し、その中に暴力を位置付けた。その上で、1999年に暴力対策ガイドラインを策定し、2000年にはICN所信声明「看護職員に対する虐待および暴力」を発表した。

さらに2000年には、国際労働機関(International Labour Organization : 以下 ILO)、世界保健機関(World Health Organization : 以下 WHO)、国際公務労連(Public Services International : 以下 PSI)と共同で国際比較調査を実施し、暴力被害の実態、暴力の影響とそれへの対応状況、組織的取組みの状況について明らかにするとともに、4機関共同の暴力対策ガイドラインを策定する等、安全確保に向けた取組みを進めている。

日本においても、近年、医療機関において医療従事者、患者が暴力被害を受ける事件が相次いで発生するとともに(表1)、盗難、機器損壊も多発する等、患者、職員の生命・健康に危害が及ぶリスクが高まっている。「2001年 病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、関係職種との夜間対応体制に関する実態調査」(日本看護協会)では、昼間・夜間ともに「患者からの病院職員への暴力」が約30%弱、「患者による病院施設・設備の損壊」は約20%弱が「あった」と回答されるなど、医療機関における「暴力・トラブル(この調査でいう暴力とは、人や物への物理的暴力の他、脅迫・威嚇の意図のある暴言を含む)」が昼夜を問わず発生している状況が明らかとなった。

表1 新聞等で報道された病院における主な暴力、乳幼児連れ去り事件

2001年1月	鳥取県米子市の病院で新生児が連れ去られる。
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	大阪府堺市の病院で患者が発砲し、看護師が死亡、医師重傷。
2003年5月	大阪府大阪市の病院で、看護助手が患者に刺され死亡。
2003年10月	広島県福山市の病院で、看護師が患者に刺され重体。
2004年12月	東京都墨田区の病院で患者が同室の患者及び看護助手3名を殺傷。
2005年11月	大阪府大阪市の病院で患者が職員3人を刺す。
2006年1月	宮城県仙台市の病院で新生児が連れ去られる。
2006年3月	島根県江津市の病院で入院患者が絞殺される。

これまで、医療機関では、安全管理対策として警備員の配置に限定された対応が多く、院内で発生する暴力等について、病院全体で取り組むべき運営上の課題として明確に位置づけていない場合が多かった。「1999年 病院看護基礎調査」(日本看護協会)では、「物理的暴力」、「暴言」、「セクシュアル・ハラスメント」に関しては、「課題として認識している」病院は約60%であり、「組織的な取り組みを講じている」病院は約30%であった。また、組織的な取り組みを講じていない病院のうち、今後も取り組みの予定がないと答えた病院が半数に上った。

患者に安全、安心な療養環境を提供し、職員が安心して働くことのできる労働環境を整えることは、質の高い医療サービス提供の推進に向けた重要な一要素である。そのため、今後は病院において、院内で発生する暴力等を防止し安全・安心な医療サービスの提供を行うために、安全管理体制の整備を積極的にすすめる必要がある。しかしながら、望ましい安全管理体制に関する検討及びそれに資する研究蓄積は充分なされていない状況にある。

2) 研究目的

以上の背景を踏まえ、病院の安全管理対策については、予防から事後対応、対策の見直し等から構成される一貫したシステムとして検討していく必要があり、そのためには、予防、事件が発生した際の対応、事件後の患者や職員への的確なケア、原因の分析による再発防止等医療機関における取り組みの全体像を把握することが重要と考える。本研究では、以下に取り組むことにより、医療機関における暴力事件等への安全管理対策のあり方の提示に向けた基礎資料を作成することを目的としている。

①国内外の安全管理対策への取り組みの実態、先進事例を把握すること

②①をもとに医療機関の安全管理体制について、日本における今後の具体的な対策の検討につながるよう課題の抽出を行い、安全管理体制のあり方を整理すること

なお、暴力事件はそのほとんどが病院でおきているため、本論文での医療機関とは、病院を指すこととする。

3) 本研究で対象とする暴力の定義

被害者と加害者の関係を次の①～⑥のように整理した。①は患者間の暴力、②は職員から患者への暴力、③、⑥は乳幼児連れ去りや盗難等第三者による暴力、④は患者・家族から職員への暴力、⑤は職員間の暴力を示すこととする。いずれも重要な課題であるが、表1のように患者、病院職員の安全が脅かされるような、暴力、器物損壊、盗難、乳幼児連れ去り事件等重大な刑事事件が発生しているため、本研究では特に③、④、⑥に焦点をあてて検討を行う。

また、刑事事件にまでは至らないものの、病院に勤務する職員の安全や、患者の療養環境の安全を妨げる行為であり、結果として病院における良質なケアの提供に支障を及ぼす恐れのあるもの（威嚇・脅迫の意図のある暴言、セクシュアル・ハラスメント等）も安全管理対策上重要な課題であるため、あわせて検討することとする。

被害者 \ 加害者	加害者		
	患者・家族	職員	院外の第三者
患者・家族	①	②	③
職員	④	⑤	⑥
院外の第三者			

※第三者を被害者とする事件の発生可能性は低いと考えられるため、除外した

なお、本研究では、病院内における人の行為を安全管理の対象としているため、災害対策は含まない。また、主として防犯に関連した刑事事件またはそれにつながるような事件等への対策を対象としているため、医療事故については対象としていない。

2 研究方法

本研究では二つの研究方法を使用した。第一の方法は文献検討を中心とした組織的取り組みの把握、第二の方法は安全管理体制の整備を進めている病院、保安・警備の企業、職場の暴力に関する有識者を訪問して行ったインタビュー調査である。

1) 文献調査

国内外の関連調査研究、文献、自治体資料等を中心に文献を収集し、安全管理体制への取り組み状況を精査した。国内で収集されたデータを検討するために、国内の検索システム(医中誌)等

を用いて、文献検索及びハンドサーチにより、14 文献を得た。国外の調査研究については、オンラインデータベース Pubmed において、キーワード「security management」「security system」「safety」「hospital」「violence」「infant abduction」を用いて 2000 年から 2005 年の文献検索を行い、採択された 29 文献及びハンドサーチによる 3 文献、合計 32 文献を検討した。

2) 国内インタビュー調査

(1) 調査対象

8 病院の看護管理者及び施設管理担当者、1 警備会社、1 名の有識者を訪問し、安全管理対策の取組みの現状について、以下の項目を用いたインタビューを行った。

(2) 倫理面への配慮

本研究における調査の実施に当たり、インタビュー調査依頼時に、a. 研究の主旨、b. 施設が特定できないよう配慮すること、c. 報告書等公表内容については事前に了承を得ること等についての説明を行い、確認・理解を得た上で調査を実施した。さらに、調査中に知り得た情報の守秘義務の徹底を図った。

(3) インタビュー項目

以下の 7 項目を用いて、実態の把握を行った。

- ① どのような事件が発生しているか、数が多いか、最近の傾向はどうか
- ② なぜ事件が起こると認識しているか
- ③ 事件をどのように把握しているか
- ④ 事件が発生した場合、検証を行って、以後の対策に役立っているか
- ⑤ 具体的な予防・対応策はどこがどのように行っているか、現在の取り組み及びこれまでの経緯、有効と認識されている対策
- ⑥ 対策を取る上で問題となっていることと、今後の課題
- ⑦ 国・自治体への要望

3 研究体制

主任研究者 聖路加看護大学教授 井部 俊子
分担研究者 日本看護協会 政策企画部 鈴木 理恵
分担研究者 日本看護協会 政策企画部 小谷 幸
分担研究者 聖路加看護大学助手 太田 加世
分担研究者 日本看護協会 常任理事 菊池 令子

※健康危険情報：なし

第2章 調査結果

病院における安全管理体制のあり方を検討するために、本章では暴力被害とそれへの対応方法に関する国内外の文献調査結果及び10箇所へのインタビュー調査結果を示す。

1 文献調査結果

1) 国内編

国内の検索システム(医中誌)等を用いて、「暴力」「看護職員」「防犯」「セキュリティ」等のキーワードを用いた文献検索及びハンドサーチを行った結果、14文献を得た。内訳は、書籍2、調査報告12、解説1であった。それらを検討した結果に基づき、国内の暴力被害の状況、暴力が被害者に与える影響、及びそれへの対応方法の実態について、順に明らかにする。

(1) 暴力の発生状況

国内では、医療現場での職員への暴力の発生状況を明らかにすることを目的として、病院や保健所に勤務する看護職員を対象に、アンケート調査が実施されている。これらの調査では、暴力を、身体的暴力、言葉の暴力(暴言)、威圧、セクシュアル・ハラスメント、性的暴力、個人情報をインターネットに公開する等の嫌がらせ等に定義しており、器物損壊、盗難、乳幼児連れ去り事件に関しては対象となっていない。

これら先行研究は、調査時点での対象者の過去1年間の暴力被害について尋ねたものがほとんどであったが、過去3年間の経験や就業して以来の経験を尋ねた調査もみられた。加害者は多くの文献が患者に限定していたが、医師について質問した文献もあった。

就業地域、病棟等サンプルの相違を考慮に入れる必要があるが、身体的暴力は、1997年に実施された1文献(発生率11.3%)¹を除くと、全ての文献において発生率が25.0%を超えており^{2,3,4,5,6,7}、50.0%を超えた文献もみられた^{8,9,10,11}。言葉の暴力は25.0%、セクシュアル・ハラスメントは15.0%程度であった¹²が、40.0%程度発生している文献もみられた¹³。他の暴力はこれらに比して発生率が低かった¹⁴。

日本看護協会では、病院の夜間保安体制の現況と課題の把握及び今後のあり方を検討することを目的として、会員が勤務する全国の6,446病院の看護部長に対しアンケート調査「2001年 病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、関係職種の夜間対応体制に関する実態調査」を実施し、3,049病院から回答を得た(回収率48.4%)。その結果、病院における「暴力・トラブル」は、昼間・夜間ともに「患者からの病院職員への暴力」が30%弱、「患者による病院施設・設備の損壊」は20%弱が「あった」と回答されるなど、昼夜を問わず発生している実態が明らかにされている。その結果、現在保安体制に不備な点が多く、安全確保に不安があると感じている病院が多い。

また、同協会は2003年、国際労働機構(ILO)、国際看護師協会(ICN)、世界保健機関(WHO)、国際公務員労組連盟(PSI)の共同による暴力被害の国際実態調査「WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR」による実態把握の呼びかけに応じ、調査実施ガイドラインに従いアンケート調査「2003年 保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査」を実施した(有効回収率:首都圏52.9%/首都圏以外の地域30.6%)。回答者は本調査の協力を依頼した“首都圏”(ガイドラインではurban)/“首都圏以外の地域”(同rural)の保健医療福祉施設に勤務する職員(首都圏1,568名/首都圏以外の地域1,269名)である。

その結果、“首都圏”“首都圏以外の地域”ともに、約3割が身体的暴力を受けている。一方、「精神的暴力について」みると、言葉の暴力は約3割、セクシュアル・ハラスメント、いじめ、その他のいやがらせは約1割前後が被害を受けている(表2、表3)。

身体的暴力と言葉の暴力について、職種別に被害経験をみると、身体的暴力については「介護職員・看護補助者・看護助手」が被害を受けている経験が他の職種に比較して多いことがわかる。また、言葉の暴力については、職種による差異は小さい(表2、表3、図1)。

注1：ここでいう身体的暴力とは、他の人や集団に対して身体的な力を使って身体的、性的、あるいは精神的な危害を及ぼすものをいい、例えば殴る、蹴る、叩く、突く、撃つ、押す、噛む、つねる等の行為をさす。

注2：ここでいう「言葉の暴力」とは「個人の尊厳や価値を言葉によって傷つけたり、おとしめたり、敬意の欠如を示す行為」、「いじめ」とは「個人や複数の職員を、悪意をもって会話に入れなかったり、無視したりして、孤立させる行為」、「セクシュアル・ハラスメント」とは「意に添わない性的誘いかけや好意的態度の要求等性的ないやがらせ行為」、「その他のいやがらせ」とは「人種や皮膚の色、言語、国籍、宗教、出生等に基づいた一方的ないやがらせ行為」をさす。

加害者は身体的暴力で約9割、セクシュアル・ハラスメントで約5～6割、言葉の暴力で約3～4割が「患者・ケア対象者」であり、共通して最も多い。言葉の暴力では「同じ部署の職員」、セクシュアル・ハラスメントでは「他部門の職員」に被害を受けている割合も多いことが明らかになった。

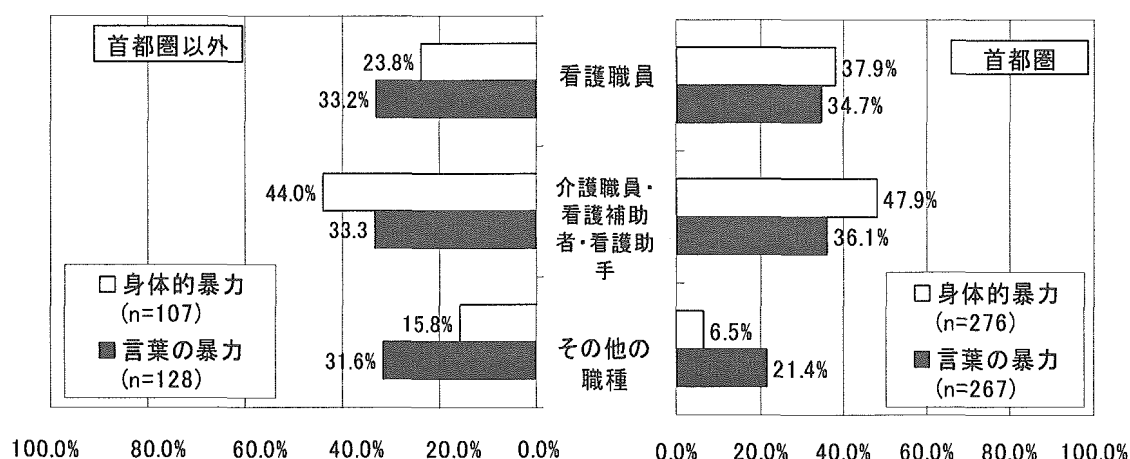
表2 暴力の発生状況：首都圏

	暴力の発生状況	加害者
身体的暴力	ある(33.3%)	①患者・ケア対象者(96.0%) ②管理職・所属長(1.1%) ③同じ部署の職員(0.7%)
言葉の暴力	ある(32.2%)	①患者・ケア対象者(30.3%) ②同じ部署の職員(26.2%) ③管理職・所属長(19.1%)
いじめ	ある(9.7%)	①同じ部署の職員(56.3%) ②管理職・所属長(16.3%) ③他部門の職員(10.0%)
セクシュアル・ハラスメント	ある(13.9%)	①患者・ケア対象者(53.0%) ②他部門の職員(13.0%) ③同じ部署の職員(10.4%)
その他のいやがらせ	ある(8.8%)	①同じ部署の職員(32.9%) ②管理職・所属長(26.0%) ③患者・ケア対象者(11.0%)

表3 暴力の発生状況：首都圏以外の地域

	暴力の発生状況	加害者
身体的暴力	ある(27.5%)	①患者・ケア対象者(98.1%) ②管理職・所属長(1.9%)
言葉の暴力	ある(32.9%)	①患者・ケア対象者(40.6%) ②同じ部署の職員(22.7%) ③管理職・所属長(16.4%)
いじめ	ある(7.5%)	①同じ部署の職員(55.2%) ②管理職・所属長(13.8%) ③他部門の職員(13.8%)
セクシュアル・ハラスメント	ある(14.9%)	①患者・ケア対象者(62.1%) ②他部門の職員(10.3%) ③管理職・所属長(8.6%) ④同じ部署の職員(8.6%)
その他のいやがらせ	ある(6.9%)	①同じ部署の職員(40.7%) ②患者・ケア対象者(14.8%) ③他部門の職員(11.1%)

図 1 暴力の発生状況：職種別



このほか、国内先行研究における調査では、医療現場での職員への暴言や暴行といった暴力の発生状況に加え、勤続年数や年齢等の個人属性や、勤務先の病棟と被害経験との関連を明らかにすることを目的として、病院や保健所に勤務する看護職員を対象に、質問紙を用いた横断的研究が複数実施されている。

三木ら(2003)は、医療現場で看護師が受ける医師や患者からの暴力の実態を、年齢別、病棟別の経験率により明らかにすることを目的とし、アンケート調査を実施した(有効回収率:74.0%)。回答者は大都市の7つの総合病院(精神科病棟を含まない)に勤務する、師長や主任、外来や手術室勤務者を除外した看護師1,603名である。その結果、41.1%の看護師が患者からの暴言、28.7%が暴行を、28.9%が医師からの暴言、5.7%が暴行を経験していた。さらに、患者からの身体的暴力及び医師からの暴言の経験は年齢別に有意に関連し、25～29歳、30～34歳で高いこと、患者からの暴言・身体的暴力及び医師からの暴言の経験は、病棟別に有意に関連(ICU/CCU高い、外科より内科高い、周産期低い)していることが明らかとなった¹⁵。

一方、東京都・特別区保健婦、保健士会 保健婦(士)問題検討委員会(2001)は、保健婦(士)の①地区活動における危機的状況の有無と状況、②危機的状況発生時の対応、③危機的状況に対する職場体制を明らかにするために、会員1,338名の保健師を対象としたアンケート調査¹⁶(有効回答率74.7%)を実施した。1997年1月～2000年6月の間に危機的状況¹⁷に遭遇した経験のある保健師が26.1%を占めていたが、年齢や職歴での相違は認められなかった。同調査では、地区活動方法別の相違も検討しており、家庭訪問を行っている保健師で危機的状況に遭遇した経験のある保健師が44.7%、所内相談を行っている保健師では21.5%となった。原因は、加害者の精神疾患の症状悪化・未治療・治療中断が32.7%で最も高かった。

また、老人保健施設で働く職員が受けた不快・不当な経験を明らかにするために、同施設に勤務する看護職員3,466名にアンケート調査を実施した文献¹⁸では、看護職員の73.3%、介護職の65.7%が入居者もしくは家族からの身体的暴力に、65.6%、58.3%が言葉による暴力に遭っていることが示されるとともに、加害者の多くが中程度のADL(注3)、介護度であり、同様に中程度の認知症をあわせ持っていることが明らかにされた。

被害を受けた病院職員の性別との相関を検討した文献もみられた。矢原(2004)は、看護職員の性別による差を明らかにするために、全国9,257病院から無作為抽出したアンケート調査を実施した。その結果、男性では「患者から看護を拒否された」「患者から暴力を受けた」経験が女性より高く、一方女性では、「患者からセクシュアル・ハラスメントを受けた」「医師や他職種の職

員からセクシュアル・ハラスメントを受けた」経験が高かった¹⁹。

注3：日常生活動作(Activities of Daily Living)の略で、食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きなど、日常の生活を送るために必要な基本動作のこと

(2) 暴力被害の影響

暴力被害が看護職員の職務満足度や離職等にどのような影響を及ぼすかを検討した研究が4文献みられた。

暴力が抑うつ(CES-D：合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度を使用)及び職務満足感(Caplanらの尺度；NIOSH職業性ストレス調査票を使用)に及ぼす影響に関しては、2文献によって検討が行われていた。三木ら(1997)は、医療現場での看護師への暴言や暴行といった暴力の経験率、及び暴力が抑うつ及び職務満足感に及ぼす影響を明らかにするために、関東近郊の一般病院4病院に勤務する看護師977名に対してアンケート調査を実施した(有効回答率：90.0%)。その結果、抑うつと推定される看護師の数が多く、患者や医師から暴力を経験した者は有意に抑うつ得点が高く、職務満足感が低いことを明らかにした²⁰。

佐々木ら(2002)は、職場におけるハラスメント、セクシュアル・ハラスメントがどの程度あり、またそれがストレス反応(抑うつ(CES-D：合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度を使用)・職務満足(Caplanらの尺度；NIOSH職業性ストレス調査票を使用))にどのような影響を与えるかについて検討するために、1公立病院に勤務する321名の看護師(病棟と病棟外に分類)に対して、アンケート調査を実施し(回収率95%)、患者または医師からの職場における身体的暴力、暴言、威圧、セクシュアル・ハラスメントと抑うつ・職務満足との関連を検討した。現在の仕事が「威圧感を与えるような医師と接する」、「患者から暴言をはかれる」と考えている看護師は、そうでない看護師に比して職務満足度が有意に低かった。身体的暴力との相関はみられなかった。セクシュアル・ハラスメントと抑うつとの関係には有意差がみられなかったが、職務満足は患者あるいは医師からのセクシュアル・ハラスメント被害経験を有する群で有意に低下していた²¹。

暴力が離職に及ぼす影響を検討したのは2文献であった。Itoら(2001)は、27の精神病院に勤務する1,494人の看護師を対象として、横断的研究を実施した。過去1年の間身体的暴力を受けた経験のある看護師は635人(41.3%)であった。さらに、患者からの暴力被害に遭う危険性、職務満足度、組織的支援の有無が看護職員の離職に影響を及ぼしていることを明らかにした²²。また、暴力のリスクを感じていると勤務先(精神科)を辞めたいと回答する割合が高いことを示した研究²³もみられた。

(3) 暴力への個人的・組織的対処

暴力被害に対し、多くの職員が個人的な対処に留まり、上司に報告するといった対処はとられていないことが多い。日本看護協会が2003年に実施した「保健医療機関における職場の暴力に関する実態調査」では、暴力被害に遭った職員のうち「同僚に話した」が約5割と最も多く、「友人や同僚に話した」が約4割、「上司に報告した」のは約2～3割である。

身体的暴力への対処方法について尋ねたところ、「相手に暴力をやめるようにいった」が“首都圏”69.9%、“首都圏以外の地域”69.2%で最も多くを占めた。「同僚に話した」がそれぞれ54.3%、40.2%で続き、「その場で自分の体を守ろうとした」は、35.5%、34.6%あげられた。

精神的暴力への対処方法は、言葉の暴力、いじめ、セクシュアル・ハラスメント、その他のいやがらせのいずれの項目においても、「友人や家族に話した」「同僚に話した」が多くを占めた。例えば「管理職・所属長に話した」は言葉の暴力では“首都圏”で23.2%、“首都圏以外の地域”で28.1%を占めていたが、それ以外の精神的暴力では2割に満たない(表4、表5)。

表 4 暴力への対処（身体的暴力を受けたことがあると回答した場合）

	首都圏 (複数回答, n=276)	首都圏以外の地域 (複数回答, n=107)
	件数(%)	件数(%)
何もしなかった	27(9.8)	15(14.0)
なかったことと思おうとした	11(4.0)	4(3.7)
相手に暴力をやめるよう言った	193(69.9)	74(69.2)
その場で自分の体を守ろうとした	98(35.5)	37(34.6)
友人や家族に話した	32(11.6)	8(7.5)
カウンセリングをうけようとした	2(0.7)	-(-)
同僚に話した	150(54.3)	43(40.2)
先輩に話した	29(10.5)	7(6.5)
管理職・所属長に話した	88(31.9)	20(18.7)
別の部署に移った	1(0.4)	-(-)
職能団体に支援を求めた	-(-)	-(-)
労働組合に支援を求めた	1(0.4)	-(-)
勤務先に出来事を報告する報告書を書いた	12(4.3)	2(1.9)
刑事告発した	-(-)	-(-)
損害賠償請求を行った	1(0.4)	-(-)
その他	9(3.3)	4(3.7)
無回答	4(1.4)	1(0.9)
計	276(100.0)	107(100.0)

表 5 言葉の暴力への対処

	首都圏 (複数回答, n=267)	首都圏以外の地域 (複数回答, n=128)
	件数(%)	件数(%)
何もしなかった	20(7.5)	9(7.0)
なかったことと思おうとした	43(16.1)	17(13.3)
相手に暴力をやめるよう言った	42(15.7)	27(21.1)
友人や家族に話した	120(44.9)	52(40.6)
カウンセリングをうけようとした	7(2.6)	1(0.8)
同僚に話した	129(48.3)	70(54.7)
先輩に話した	72(27.0)	29(22.7)
管理職・所属長に話した	62(23.2)	36(28.1)
別の部署に移った	5(1.9)	1(0.8)
職能団体に支援を求めた	1(0.4)	-(-)
労働組合に支援を求めた	2(0.7)	-(-)
勤務先に出来事を報告する報告書を書いた	5(1.9)	2(1.6)
刑事告発した	-(-)	-(-)
損害賠償請求を行った	-(-)	-(-)
その他	7(2.6)	3(2.3)
無回答	9(3.4)	1(0.8)
計	267(100.0)	128(100.0)

いずれの暴力においても、「管理職・所属長に話した」という回答は、「同僚に話した」に比較して少なく、暴力被害を受けた際に上司に被害が伝わらない場合があることが推察される。

職場における暴力等について、施設の対応方針策定状況を見ると、「職員の労働安全衛生」については“首都圏”で 35.2%、“首都圏以外の地域”で 42.7%が「はい(策定している)」と回答

している。また、「セクシュアル・ハラスメント」については、それぞれ 22.1%、21.1%が「はい」と回答しているが、それ以外の暴力や「脅し・威嚇」については、策定状況は1割前後にとどまっており、労働安全衛生を除いては、職場における暴力への対策が十分ではない状況であることがわかる(表6)。

表 6 対応方針策定状況(「はい」と回答した数のみ)

	首都圏 (n=829)	首都圏以外の地域 (n=389)
	件数 (%)	件数 (%)
職員の労働安全衛生	292 (35.2)	166 (42.7)
職場の身体的暴力	113 (13.6)	39 (10.0)
言葉の暴力	80 (9.7)	30 (7.7)
いじめ	67 (8.1)	28 (7.2)
セクシュアル・ハラスメント	183 (22.1)	82 (21.1)
その他のいやがらせ	69 (8.3)	28 (7.2)
脅し・威嚇	79 (9.5)	45 (11.6)

回答者が勤務する施設で実施している対策について尋ねたところ、「施設の保安対策」「施設の環境改善」「患者への対応方法に関する取り決め」が主にあげられた。しかし、一方で、「特になし」も 20%以上を占めていることから、職場における暴力への具体的対策も十分ではないことがわかる(表7)。

表 7 職場内暴力の発生を防止するために実施している対策

	首都圏 (複数回答, n=829)	首都圏以外の地域 (複数回答, n=389)
	件数 (%)	件数 (%)
施設の保安対策	201 (24.2)	89 (22.9)
施設の環境改善	202 (24.4)	104 (26.7)
施設外の第三者の立入制限	165 (19.9)	39 (10.0)
記録に基づく患者のスクリーニング	138 (16.6)	40 (10.3)
患者への対応方法に関する取り決め	235 (28.3)	88 (22.6)
職場での金銭授受の制限	128 (15.4)	59 (15.2)
職員の増員	25 (3.0)	18 (4.6)
職員の所在確認の実施	48 (5.8)	14 (3.6)
携帯電話・警報装置の貸与、仕事着へ配慮	74 (8.9)	43 (11.1)
安全な時間(深夜を避ける等)に交代	51 (6.2)	15 (3.9)
単独で勤務する時間の短縮	31 (3.7)	9 (2.3)
職場内暴力への対処に関する教育・研修	47 (5.7)	23 (5.9)
人材開発への投資	28 (3.4)	28 (7.2)
その他	16 (1.9)	9 (2.3)
特になし	193 (23.3)	112 (28.8)
無回答	177 (21.4)	74 (19.0)
計	829 (100.0)	389 (100.0)

報告手続きが定められている(「はい」と回答したのは、「首都圏」で 29.2%、「首都圏以外の地域」で 21.1%であった。

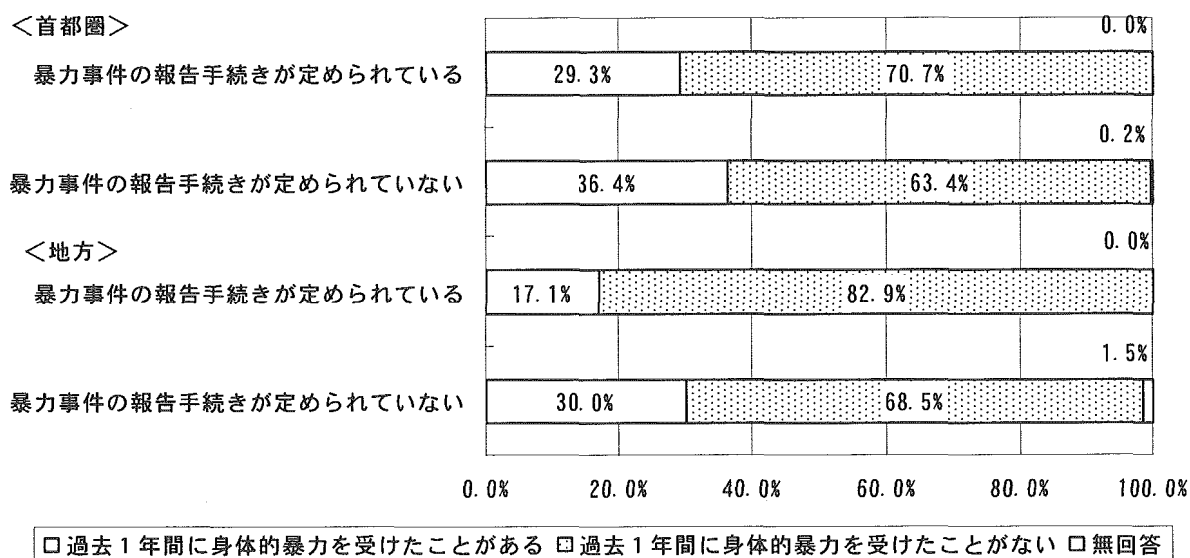
報告手続きの有無別に身体的暴力の発生をみると、「首都圏」「首都圏以外の地域」とともに、報告手続きが定められている職場に勤務する者(「はい」と回答した者)は、身体的暴力を「受けた

ことがある」との回答が、報告手続きが定められていない職場に勤務する者（「いいえ」と回答した者）に比較して少ない（表8、図2）。このことから、暴力事件が発生した際に報告する体制を組織的に整備することが重要であり、また、これまで述べたように現状では対応策が不十分であることから、今後より一層職場の暴力対策について組織的に取り組む必要性が明らかになったといえる。

表 8 報告手続きの有無

	首都圏(n=829)	首都圏以外の地域(n=389)
	件数(%)	件数(%)
はい	242(29.2)	82(21.1)
いいえ	503(60.7)	270(69.4)
無回答	84(10.1)	37(9.5)
計	829(100.0)	389(100.0)

図 2 報告手続きの有無



職員が職場の暴力対策として有効と感じている対策（「大変有効」との回答割合が多かった対策）は、回答総数が少ない項目もあるが、「首都圏」では「施設外の第三者の立入制限」「職員の増員」「安全な時間（深夜を避ける等）に交代」等が主にあげられた。「首都圏以外の地域」では「施設外の第三者の立入制限」「職場での金銭授受の制限」「職員の増員」等が主にあげられた（表9～表12）。

表 9 施設外の第三者の立入制限（勤務先で実施していると回答した場合）

	首都圏(n=165)	首都圏以外の地域(n=39)
	件数(%)	件数(%)
全く有効でない	9(5.5)	2(5.1)
多少有効	68(41.2)	12(30.8)
有効	63(38.2)	15(38.5)
大変有効	19(11.5)	8(20.5)
無回答	6(3.6)	2(5.1)
計	165(100.0)	39(100.0)

表 10 職場での金銭授受の制限(勤務先で実施していると回答した場合)

	首都圏(n=128)	首都圏以外の地域(n=59)
	件数(%)	件数(%)
全く有効でない	7(5.5)	-(-)
多少有効	43(33.6)	17(28.8)
有効	57(44.5)	24(40.7)
大変有効	11(8.6)	10(16.9)
無回答	10(7.8)	8(13.6)
計	128(100.0)	59(100.0)

表 11 職員の増員(勤務先で実施していると回答した場合)

	首都圏(n=25)	首都圏以外の地域(n=18)
	件数(%)	件数(%)
全く有効でない	2(8.0)	1(5.6)
多少有効	7(28.0)	4(22.2)
有効	9(36.0)	6(33.3)
大変有効	4(16.0)	5(27.8)
無回答	3(12.0)	2(11.1)
計	25(100.0)	18(100.0)

表 12 安全な時間(深夜を避ける等)に交代(勤務先で実施していると回答した場合)

	首都圏(n=51)	首都圏以外の地域(n=15)
	件数(%)	件数(%)
全く有効でない	-(-)	1(6.7)
多少有効	14(27.5)	2(13.3)
有効	21(41.2)	8(53.3)
大変有効	10(19.6)	1(6.7)
無回答	6(11.8)	3(20.0)
計	51(100.0)	15(100.0)

また、栗田ら(2003)は、医療現場における患者から受ける行為についての実態調査を行うことを目的に、首都圏の2病院に勤務する全看護師(1,205名)に対しアンケート調査を実施した(回収率69.5%)。その結果、67.6%の看護師が患者から何らかの暴力、セクシュアル・ハラスメント行為を受けていた(身体的暴力58.6%、言葉の暴力25.9%、セクシュアル・ハラスメント14.0%、嫌がらせその他の行為0.3%)ことを明らかにすると同時に、自分の抱えている問題が「解決した」と回答した者が20.5%に過ぎなかったこと、上司への報告が34.4%、インシデント・アクシデントレポートの提出が4.4%に留まったことを示した。また、第1章で述べたICNガイドラインを知っているかどうかを質問したところ、「知らない」が70.1%を占めていた²⁴。

しかし、このような状況に対し組織的な取り組みを行っている病院の数は多くないことが明らかにされている。日本看護協会が1999年に実施した「病院看護基礎調査」では、看護管理者に対し、感染や暴力等「業務上の危険」に関する、課題としての認識や組織的対策の有無等を質問した。暴力の指標として、「物理的暴力」、「性的暴力」、「暴言」、「セクシュアル・ハラスメント」の4点があげられた。「物理的暴力」、「暴言」、「セクシュアル・ハラスメント」に関しては、「課題として認識している」と回答した病院は約60%であり、「組織的な取り組みを講じている」とした病院は約30%であった。

また、組織的な取り組みを講じていない病院のうち、今後も取り組みの予定がないと答えた病

院がどの暴力でも総じて約 50%であった。性的暴力については「課題として認識している」病院が 55.4%、「組織的な取り組みを講じている」病院は 23.1%にとどまった。さらに同協会が 2001 年に実施した「病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、関係職種の夜間対応体制に関する実態調査」では、夜間保安対策全 10 項目のうち、7 項目で「実施しているが不十分」3 項目で「不十分」としていた(表 13)。

表 13 病院における夜間保安対策

	十分である (⑩携帯している)	実施しているが不備もある	実施していない (⑩携帯していない)	無回答・不明	計
①保安要員や専用 ID カードによる職員用出入口の出入り管理	313 (10.1)	964 (31.1)	1,684 (54.3)	140 (4.5)	3,101 (100.0)
②保安要員による一般用(患者・面会者用等)の出入口の出入り管理	364 (11.7)	1,662 (53.6)	1,017 (32.8)	58 (1.9)	3,101 (100.0)
③面会者の出入り管理	387 (12.5)	1,850 (59.7)	804 (25.9)	60 (1.9)	3,101 (100.0)
④保安要員による院内の巡回	535 (17.3)	1,656 (53.4)	624 (20.1)	286 (9.2)	3,101 (100.0)
⑤病院職員や患者以外の第三者が、病室や病院職員専用スペースに無断で立ち入らないような対策	368 (11.9)	2,047 (66.0)	636 (20.5)	50 (1.6)	3,101 (100.0)
⑥防犯上の緊急時には、保安要員がすぐかけつける等、院内の応援がすぐ得られるようにしている	503 (16.2)	1,914 (61.7)	496 (16.0)	188 (6.1)	3,101 (100.0)
⑦保安体制について検討する場を院内に設けている	301 (9.7)	1,372 (44.2)	1,344 (43.3)	84 (2.7)	3,101 (100.0)
⑧保安体制についてマニュアル作成を院内で行っている	244 (7.9)	1,350 (43.5)	1,426 (46.0)	81 (2.6)	3,101 (100.0)
⑨その日の当直・夜勤にあたる医師や看護職その他関係職種の意志の疎通、連携を図っている	472 (15.2)	2,022 (65.2)	552 (17.8)	55 (1.8)	3,101 (100.0)
⑩看護職員がどこにいても保安要員に緊急時に通報できるような、非常通報装置等を携帯している	701 (22.6)		2,344 (75.6)	56 (1.8)	3,101 (100.0)

今回検討した文献の多くで、暴力対策を病院運営上の課題として位置づけ、相談対応や対策マニュアルの整備を実施する必要性が提言されている。病院ではないが、都内の保健所では、利用者から職員への暴力事件の発生を受け、実態調査結果²⁵をもとにしたガイドラインが作成されている。

また、近年、特に精神科領域において組織的な取り組みに向けた手引きや事例紹介が出版され、暴力への対処方法が徐々に明らかにされつつある。包括的暴力防止プログラム認定委員会編(2005)は、英国には暴力に関するわかりやすい手引書があるが日本にはこれまでなく、かつ現場では暴力をテーマに取り上げられず、恣意的で経験的な手法に頼らざるをえなかったことを背景に、明確な理念とそれを具体的に実現する「スキルの獲得」に基づいた、当事者と援助者がともに守られるための適切な介入プログラムを構築しようとした²⁶。具体的には、1. 攻撃性に対する「リスクアセスメント」、2. 怒りや攻撃性を静めるための「ディエスカレーション」、3. 暴力行為に対してチームで身体的介入をはかる「チームテクニクス」、4. 突発的におそわれた際に適切に逃げるための「ブレイクアウェイ」、5. 暴力がおさまった後のアフターケアとしての「ディブリーフィング」の 5 つの構成要素からなる「包括的暴力防止プログラム」を開発し、こ

のプログラムで介入することにより、双方のリスクを最小にできる、としている。

鈴木ら(2005)は、患者からの攻撃や暴力に出会い、被害にあった看護職員の実態を明らかにすること、そして看護者が実際に臨床において用いている危機予防、危険防止のための技や経験、および組織としての取組みを整理することを目的とし、研究を実施した²⁷。中でも危機予防については、インタビュー調査に基づきながら、危機状況の一連の段階(危機の状態→危機のサインを見せはじめる段階→危機のサインが大きくなり職員への抵抗は強くなる段階→コントロールが失われ他への危険性が大きくなる段階→セルフコントロールを取り戻す段階)に応じた看護実践について①看護の焦点、②患者の状態、③観察のポイント、④非言語的介入、⑤言語的介入の5項目を中心として記述した。

また、精神科閉鎖病棟における療養環境づくりの実践例から、①清潔で潤いのある環境の確保、②テレビ、公衆電話等の共用設備を複数用意、③自動販売機の導入、④共有スペース(ホールや食堂、談話室等)を小さく複数確保、⑤危機の段階に合わせた開放スペースの確保(保護室前に開放的なリカバリースペース(小ホール)を確保し、徐々に開放的なスペースにいる段階を増やす等)、⑥看護者の存在が見える工夫、等を示した。

さらに、先進事例である東京武蔵野病院を例に、臨床における具体的な危機対応策を紹介している。暴力の予防・被害拡大防止、事故後の迅速な報告と対応、再発防止対策の多角的な検討からなるリスクマネジメントシステムの整備、調査結果に基づく看護安全管理プログラムの開発、方針の確認・声かけ等チームでの連携推進、研修会等暴力に対応する知識・技術の普及、暴力の被害にあった看護者への支援(看護管理者による支援、専門医による診察・治療・検査、リエゾン専門看護師による支援、臨床心理士による支援、暴力の被害にあった病棟への支援、カンファレンス、集団を対象とした支援、労働基準法に基づいた災害補償と病院見舞金贈与規定)等である。

また、特に防犯対策に関して武蔵野赤十字病院(東京都武蔵野市)では、保安体制の充実に取り組むに当たり、警備会社を企画コンペにより選定したところ、警備の質が向上した一方でコストの削減ができたとしている²⁸。

しかしながら、前述のような暴力・防犯への取り組みの中で実際に何が有効であるかに関しては、検証のための調査が実施されておらず、今後の課題と思われる。

(4)まとめ

- ①就業地域、病棟等サンプルの差異はあるものの、2000年代に実施された調査では、いずれの調査においても25%以上の看護職員が身体的暴力被害を受けたと回答した。
- ②暴力被害と年齢との関連を検討した結果にはばらつきがみられた。また、発生率が高い就業場所として、病棟のICU/CCU、内科、老人保健施設、保健師の訪問業務があげられた。
- ③言葉の暴力、セクシュアル・ハラスメントは、職務満足度の低下と有意に関連していたが、身体的暴力との関連はみられなかった。また、離職との関連があることが明らかとなった。
- ④職員が暴力被害をうけたことを上司に報告する割合や、暴力に組織的な取り組みを講じている病院は多くなく、暴力対策を運営上の課題として位置づけ、相談対応(例えばリエゾナーズ: 身体の病気や障害を抱えた人たちのこころのケアを行ったり、こころのケアについてナーズの相談にのったりする精神看護の専門ナーズの配置)や対策マニュアル整備を実施する必要性が指摘された。しかし、対策として実際に何が有効であるかに関しては、検証のための調査が実施されておらず、今後の課題といえる。
- ⑤器物損壊、窃盗、乳幼児連れ去り等に対する組織的な取り組みについては、「実施しているが不備もある」場合が多く、身体的暴力、言葉の暴力対策と同様、今後は取り組みの実態や有効

性に関し、さらなる把握が必要と思われた。

2) 国外編

キーワード「security management」「security system」「safety」「hospital」「violence」「infant abduction」をもとにオンラインデータベース Pubmed を用いて過去5年の文献検索を行い、29の文献が得られ(表)、ハンドサーチにより得られた3文献とあわせ 32 文献を抽出した。内訳は、調査報告7、解説22、ガイドライン2、資料1であった。

以下、暴力の発生状況を把握するとともに、対策への取り組み状況を、病院による防止策やマニュアル策定等の整備、及び国・地方自治体による法的・制度的対応、専門機関の対応に分けて述べる。

キーワード	年数	検索媒体	文献数	該当文献数	備考
security management * safety * hospital	2000-2005	Pubmed	81	17	
(security management * hospital)	2000-2005	Pubmed	301	-	
violence * hospital * security system	2000-2005	Pubmed	14	2	
infant abduction	2000-2005	Pubmed	83	10	*abduction で外転(装具)などが検索される infant abduction のみと hospital を掛けた場合とで該当文献に違いはなかった
infant abduction * hospital	2000-2005	Pubmed	83	10	

(1) 暴力の発生状況

① 暴力の発生状況

ILO、ICN、WHO、PSI は、2000年に保健部門における暴力に対する共同の研究を開始した。その一環としてブラジル、ブルガリア、レバノン、ポルトガル、南アフリカとタイで国の事例研究²⁹を実施し、オーストラリアが途中参加した。日本看護協会の「保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査」(2003年)は、この動きを受けて実施されている。

調査方法は、文献検討、グループディスカッション、インタビュー、標準化された質問紙を使った量的調査であった。しかし、その国の事情により、この方法論通りに実施することは難しかったため、それぞれの国の状況に応じた方法がとられた。各々の国では、暴力の定義や文化が異なっても職場における暴力の知識について共通の認識を持つようにした(表14)。

国別の調査から見出された保健部門における暴力の発生率は大きく、回答者の半数前後が、過去1年に身体的または精神的な暴力を少なくとも1回経験していた(ブルガリアでは75.8%、オーストラリアでは67.2%、南アフリカでは61%、ポルトガルでは保健センターで60%と病院で37%、タイでは54%、ブラジルでは46.7%であった)。

身体的暴力について、過去1年間に身体的暴力を受けたと回答する割合は、ブルガリアでは7.5%、ブラジルでは6.4%、レバノンでは5.8%、タイでは10.5%、南アフリカでは民間9%と公共部門で最高17%であった。

精神的な暴力では、言葉の暴力の被害が最も多かった。ブラジルでは、過去1年間に回答者の39.5%、ブルガリアでは32.2%、南アフリカでは公共部門のうち52%、タイでは47.7%、ポルトガルでは保健センター51%、病院27.4%、レバノンでは40.9%とオーストラリアでは67%となった。

看護師は最も高い割合で暴力の被害にあっている。ブラジルでは62%の看護師が、ブルガリアではインタビューした看護師の半数が過去1年で暴言といじめを経験した。南アフリカでは、看護師の58%が、過去1年の間に暴言の被害者であった。ポルトガルでは、保健センターの看護師の74%、病院の看護師の54%がその前年に少なくとも1種類の暴力被害を受けた。オーストラリ

アでは、インタビューした看護師の 61.5%が言葉の暴力を、13% が脅しを、9%が暴行を、6%がいじめを、5%がその他の暴力を経験したと報告した。

医師の被害も大きく、ブルガリアでは、調査前1年で、いじめ 50%、言葉の暴力 40%を経験した。オーストラリアでは、インタビューした軍医官のうち 62.5%が暴言、脅し 45%、暴行 17.5%、いじめ 15%、その他の暴力 5%を受けたと報告した。ブラジルでは、インタビューした医師の 5.7%が身体的な攻撃(45.6%)、暴言(45.6%)、いじめ(14.9%)にあったと報告した。ポルトガルでは、保健センターの医師 58%と病院の医師 52%が、少なくとも1種類の暴力行為を受けた。

暴力のおこりやすい病院は、孤立した地域にある施設、危険(特に郊外であるか、人口過密、犯罪発生率の高い地域)の大きな病院であることが明らかにされた。

表 14 国別の調査範囲

国名	地理的範囲	保健サービス	設置主体	対象者の人数	女性の割合	職種	年齢/勤務経験
オーストラリア	ニューサウスウオールズ州の都市部および郊外	45 病院 14 消防署	公立 100%	400 人	68.5%	看護師 50% 医師 10% 補助者 10% 救急隊員 10% 副職員 20%	21 歳以下 0.75%、21-24 歳 6%、25-34 歳 25%、35-44 歳 33%、45-54 歳 26%、55-64 歳 8%、65 歳以上 0.5%
ブラジル	リオデジャネイロ市	14 施設 個人事務所とクリニック	公立 51.6% 私立 48.4%	1569 人	70.46%	医師 19.7% 看護師 6.5% 副職員 23.1%	経験 1-5 年 25.3% 30-39 歳 30.3%
ブルガリア	ソフィア市	27 の施設と 14 人の個々の GP	公立 68.5% 私立 31.5%	508 人	80.3%	医師 30.7% 看護師 27.6%	半数以上が 40-54 歳 経験 20 年以上 40.4%
レバノン	ベイルート	13 施設	ほとん どが個人	1016 人	69.8%	看護師 59% 管理者/事務 11.6% 医師 10%	年齢幅は広いが 20-40 歳 に集中している。経験 1-10 年が多い。
ポルトガル	リスボン	1ヶ所の複 合型保健セ ンターと1 ヶ所の中規 模地区病院	公立 100%	498 人	保健セ ンター 77%病院 79.9%	保健センター： 看護師 24.3% 医師 27% 管理部門 23.9% 病院： 看護師 25.6% 医師 11.2% 管理部門 9%	保健センター：35-54 歳 に集中、20 年以上の経験 45%、13 年以下の経験 33% 病院：半分以上が 35-49 歳に集中、30%が 20 年以 上の経験、8 年以下の経 験 32%以上
南アフリカ	グレーター ヨハネスバ ーグ	32 施設	公立 52.9% 私立 47.1%	1018 人	78%	看護師 39.5% 助産師 8.2% 医師 14.2% 副職員 14.7% 薬剤師 3.4% 救急隊員 1% 管理者 5.4% コメディカル 6.2% 技術者 9% サポート職員 4.1% その他 2.6%	若い専門職は外国に行 く傾向があり、19-29 歳 は少数
タイ	チェンマイ 省(都市、准 都市、郊外 地域)	61 施設	公立 70.9% 私立 29.1%	1090 人	72.7%	看護師/助産師 45.5%	25-29 歳 22.8% 1-5 年の経験 27.7%

出典：Workplace violence in the health sector Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study Synthesis report by Vittorio di Martino

②乳幼児連れ去りの発生状況

米国における 1983～2004 年の乳幼児連れ去り発生件数は表 15 に示す通りである。アメリカ合衆国の病院では 1983 年以降 116 人の乳幼児が第三者に連れさられ、カナダでは、1990 年以降 5 件の病院からの事件が報告されている。

一方で、従来多く発生していた病院内の乳幼児連れ去り事件が近年減少していることが把握されている³⁰。その背景として、Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations(病院認定合同審査会、以下 JCAHO)と the National Center for Missing & Exploited Children(以下 NCMEC)の取り組みが指摘されている^{31,32}。前者では調査結果を踏まえ、対策が提示されている。後者ではこれまでの病院における連れ去り事件に基づき、医療従事者向けのガイドライン「For Healthcare Professionals: Guidelines on Prevention of and Response to Infant Abductions」を作成し、同ガイドラインには、病院が自施設の安全性をチェックできるようなアセスメント表が掲載されている。

JCAHO と NCMEC の取り組みについては後述する。

表 15 1983～2004 年の乳幼児連れ去り事件の発生状況

	1983～2004 年 (合計：230 件)	現状(依然行方不明— 合計：11 件)
病院	116	発見＝111 件 依然行方不明＝5 件
うち母親の部屋	66 (57%)	
うち育児室	16 (14%)	
うち小児科	17 (15%)	
うち「構内」(屋外だが敷地内)*	17 (15%)	
「構内」での母親に対する暴力	7 (6%)	
自宅	85	発見＝81 件 依然行方不明＝4 件
母親に対する暴力	25 (29%)	
「その他の場所」	29	発見＝27 件 依然行方不明＝2 件
母親に対する暴力	5 (17%)	
* 現在までのところ、病院内での母親や医療従事者に対する暴力の行使(または未遂)は発生していない。しかし、病院外での連れ去り事件では、連れ去り者による暴力が増加していることを示す明らかな証拠がある。		

出典：医療従事者向け：乳幼児連れ去りの防止と対策に関するガイドライン第 8 版

NCMEC「For Healthcare Professionals: Guidelines on Prevention of and Response to Infant Abductions」

(2) 病院による取り組み状況

病院による対策として、アセスメントに基づく暴力を起こす患者特性や暴力が起きやすい環境特性の把握、適切な職員の配置を伴う安全管理のために必要な設備の必要性が指摘されている。

①アセスメントに基づく方針と手順の策定

まず、アセスメントに基づき病院における方針と手順の重要性を指摘する文献を示す。

ア. 患者のアセスメント

暴力事件を予防する重要な対策の 1 つとして、暴力を起こす患者の特徴を把握し、暴力行為の発生可能性を考慮して患者のアセスメントを実施する必要性が指摘されている³³。