

救急(accident and emergency)部門において発生する暴力の実態を、文献レビューに基づき検討した英国の文献³⁴では、同部門に勤務する看護職員を攻撃する個人の特徴について性別、飲酒、年齢、社会的経歴等を検討し、看護職員への暴力の危険性を最小限にするための対策を提言している。暴力を起こす患者の特性として、若い男性が多い、前科がある、いつも敬意を払われ、ニーズに適切に対応されることを過度に望む等の性格を持っていること等を明らかにしている。さらに、別の英国の文献³⁵では、文献の検討に基づき、病院内での暴力のきっかけとなる要因について、患者の不安や患者と職員のコミュニケーション不足、痛み、薬物やアルコール等を挙げている。さらにオーストラリアの文献では、ドラッグ、アルコール、および救急外来の待ち時間の長さは、暴力が発生する最も重要な素因と指摘されている³⁶。

以上の問題への対策として、職員が暴力防止のスキルを高める必要性が指摘され、それに資する方法が示された³⁷。まず、職員個人が留意する事柄として、ネックレス等の貴金属、襟付きのユニフォームやネクタイ、ポニーテール、鍵、聴診器、はさみ、ペン等は引っ張られたりつかまれる恐れ、または武器として使われる可能性があり、暴力被害のリスクがあると注意を喚起している。

また、対応の技術として患者に数多くの質問をしない、落ち着いて話し平静を保つといった個人の接し方等が重視され、特に、アルコールを摂取している患者への対処の仕方(1~2mの安全な距離をとる等)、個人の安全確保が最も重要とされた。加えて、看護職員の患者に対する態度が権威的なものであった場合も暴力発生リスクが高まるとされ、看護職員のコミュニケーションの技法を高めることも指摘されている。さらに看護管理者が病院における暴力を、看護管理上の課題として積極的に取り組むことが必要とされている。

また飲酒の及ぼす影響について理解を深めることが、暴力のリスクを低減するとしている文献もみられた³⁸。早朝・深夜にアルコール患者が増加することから、この時間帯に暴力が起きやすく、従って、患者の態度やアルコールの影響について認識を深める重要性が指摘されていた。

しかしながら、以上は救急部門におけるアセスメントの事例であるため、別の病棟とは共通点とともに相違もあると考えられ、各部門に応じたアセスメントが必要になるとと思われる。

特に乳幼児連れ去りに関しては、NCMECが防止対策の一環として、これまでの事例分析結果に基づき、乳幼児連れ去り事件を起こしやすい人物像をまとめ、注意を促している。

- ・12~50歳の女性で、太っていることが多い。
- ・強迫神経症傾向にあり、ごまかしたり、嘘をついたり、だましたりすることが多い。
- ・たびたび「赤ん坊を亡くした」「子どもを産めない」とほめかす。
- ・多くの場合、結婚または同棲している。パートナーが子どもをほしがることや、パートナーの子どもを産みたいと思うことが、連れ去りの動機になる場合がある。
- ・大抵の場合、連れ去りが発生した地域に住んでいる。
- ・連れ去り前に、まず複数の病院の新生児室や産科を訪れ、手続きや産科フロアのレイアウトについて詳しく尋ねることが多い。逃走に備えて頻繁に非常口階段を利用する。自宅から連れ去りしようとすることもある。
- ・たいいてい連れ去りの計画を立てるが、特定の乳幼児を狙うとは限らない。あらゆる機会につけこもうとすることが多い。
- ・看護師など関連医療従事者のふりをすることが多い。
- ・多くの場合、医療従事者の仕事の手順、被害者の親を詳しく調べる。
- ・連れ去り後には適切に乳幼児の面倒を見る能力を示す。

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」

注：1983~2004年に発生した230件の分析をもとに作成

イ. 環境のアセスメント

暴力事件の発生の要因として、環境面の特性もあげられている。待合室が暑い、湿気が多い、暗い、空調が悪い、他の利用者が騒々しい、待ち時間が長い等の環境は暴力事件の発生につながりやすいとの指摘がなされている。

救急部門において看護職員が患者やその家族、院外の第三者から受ける暴力被害が深刻である現状をとりあげ、対策の必要性を指摘している文献では³⁹、看護職員が暴力被害を受ける要因には様々なものがあり、患者のストレス、怒り等によるもの、長い待ち時間、適正でない人員配置、目に見える形での警備体制の欠如等があげられるとしていることに加えて、ケアの現場であることから暴力の被害者は暴力を振るった人のふるまいを許してしまう傾向にあることも指摘されている。救急部門で暴力を抑制する戦略として、建物上の設計の修正、セキュリティシステムと人員増加、職員を十分に訓練することが望まれている。

オーストラリアの全国調査⁴⁰では、救急部門に勤務する看護職員への暴力の実態に着目し、先行研究等から議論されている問題要因として、待ち時間の長さへの不満、武器の使用の増加、不十分な保安・警備体制、暴力を許容する風土、職員へのメンタルヘルスへの支援の不足をあげ、職員の意識啓発の必要性が挙げられている。

以上の問題に対し、Lathwood(2004)にまとめられている環境改善による暴力対策は下表の通りである⁴¹。

- ・ 防犯カメラの設置
- ・ 警備員の配置
- ・ より安全な動線を確保する建築
- ・ 適切な照明や落ち着いた雰囲気の病院設備
- ・ 地元紙による暴力防止広報支援
- ・ 警察との連携
- ・ カウンセリングサービスや「被害者支援」サービスとの連携
- ・ ポスターによるキャンペーンや情報リーフレット
- ・ 敷地内を巡回するための乗物
- ・ 安全計画の策定
- ・ 職員が出入りしやすい病室のレイアウト
- ・ 安全ブザーを導入し、全職員が使うことができるよう適切に訓練
- ・ 事件が起きたときの対応手順を理解するための救急訓練の実施
- ・ プレイルーム等、子どもに適切な設備を提供
- ・ 患者に情報を提供するシステムの改善等により、待ち時間の過ごし方を改善
- ・ 待合室の設備を改善

ウ. 取り組みへの方針と手順

暴力対策への取り組み状況を調査により明らかにしようとした文献⁴²では、安全問題に取り組む ASIS (American Society for Industrial Security 米国における病院の第三者評価活動を行う民間団体 <http://www.asisonline.org/>)ヘルスケア安全委員会が、暴力対策に関わるデータの収集に基づくベンチマーキングを行い病院の意志決定に資することを目的として、同委員会に参加する 1,200 病院に対し、調査を実施した(回収率 27%)。同調査の主な調査項目は、安全確保に向けた①人員の配置方法、②テクノロジーの利用方法、③方針と手順の策定状況、④トレーニングの実施状況の 4 点であり、結果は以下の通りである。

- どの部門の安全が重要か：乳幼児病棟、小児科病棟、薬剤部、精神科病棟
- どの部門の安全が特に重要か：救急部門
- 保安要員の配置と推移：契約が 12%、病院独自の雇用に 76%、併用が 10%である。回答病院の平均職員数は 3,000 人であり、うち 1%を保安要員が占めている。29%が独自の、ないし契約保安要員を増やしている一方で、10.15%の病院が独自の、2.15%の病院が契約の保安要員を減少させていた。
- 回答病院の 98%が安全管理のための方針及び手順マニュアルを、95%が JACHO の提案するセキュリティマネジメント計画を、86%が OSHA (Occupational Safety and Health Administration、米国労働安全衛生局) の基準にのっとった職場の暴力への方針を有していた。
- 84%の病院が安全訓練を実施していた。
- 部門別にみると、特に新生児病棟において安全への取り組みが進んでいた。

この調査では、技術革新や保安要員について調べた結果、防犯カメラやアクセスコントロールシステムといった技術が発展したため、保安要員を減らした病院があることが示唆された。また、安全訓練の重要性が示唆された。

これらの結果を受けてこの調査は、患者、訪問者、職員の安全について検討することは、すべての医療従事者の活動と質にとって重要であり、快適、安全、効率的な雰囲気や質の高いケアを提供することができる施設は、不十分なセキュリティの施設に比べ、数多くの患者を獲得できると考えられると結論付けている。

その他、事例紹介としては、大規模病院であるニューヨーク州の North Shore 大学病院が、いかにしてセキュリティマネジメントの改善、セキュリティの強化に努めたかについて解説した文献¹³があり、その中で強化の方針と手順を整理する必要性について強調されている。同文献では、まずセキュリティや職員の満足度などの調査を外部のコンサルタントに委託して実施し、その結果に基づき、実際に行われ推進されるべきセキュリティマネジメントの方法について、①適切な職員の配置(それにより職員の存在感を高めて、安全への反応時間を早める。制服を着用し、州の資格を持った職員を配置する)、②教育と訓練 (IAHSS (International Association For Healthcare Security & Safety) の認定)、③セキュリティのために必要な装備、設備(制服、ブース、乗り物)、④危険を伝達できるためのコミュニケーション(ポータブルラジオシステム等)、⑤方針と方法 (安全管理対策マニュアルの整備)、⑥セキュリティを守るための行動の向上(満足度調査に基づく)、⑦物理的なセキュリティシステム(駐車場のライトの明るさ等)の点から述べている。

特に乳幼児連れ去りに関しては、予防段階での目標が、ヘルスケア施設における乳幼児連れ去りの可能性を低減するための計画を立てることとなる。具体的には①物理的な設備をどう変化させればよいかを評価し病院施設の小児連れ去りに対する計画を見直すこと、②過去の文献等でも言及されていなかった病院施設(計画、物理的装備等)の弱点を発見し対策を講じること、③(NCMEC から報告される最新の連れ去り事件を参考にして)妥当で慎重な対策を備えた計画であるかどうか見直すことに分けられるとされている。計画を作成するチームは JCAHO や NCMEC を参考に自院のセキュリティをアセスメントする必要がある、とされている¹⁴。

具体的な方針と手順として、両親教育の場所と回数、何を両親に伝えるか/新生児をどう識別するか(足型、写真)/施設内で新生児をどうやって移動させるか/両親やそれ以外の家族に病室から新生児を出すことを許可するか、どこまで許可するか/母親が診察を受けている間の部屋の状況等を含めた手順を構築する必要性が指摘されている¹⁵。

②教育とトレーニング

多くの文献において、方針と手順に基づきプログラムを開発し教育・トレーニングを実施する重要性が指摘されていた。

ア. プログラム開発

救急部門における安全管理を検討した文献⁴⁶では、訪問客や精神的に不安定な患者のために特定のマニュアルを作成することが必要である、とされている。警備担当部門と連携の上で、安全を確保するために、定期的なマニュアルの改訂、職員の教育を行うことが望ましい、とされている。

特に訪問看護分野における安全確保のためのプログラム開発を目的とした文献では、管理者の関わり方、実態調査、職員の教育と訓練、職員への情報提供、警察との連携、事件があった場合の報告等から構成されるプログラムを示し、常に見直しを図ることが望ましいとしている。

医療従事者が精神疾患を持つ人々から受ける暴力に注目した別の文献⁴⁷では、暴力事件の要因や、暴力をふるおうとする患者への対処、事故後の報告、危機管理等を含む SAVE (Safety and Violence Education、安全性と暴力教育)カリキュラム及び訪問時のガイドラインを示している。地域で在宅の精神障害者等を訪問している医療従事者に対して SAVE カリキュラムに基づく訓練をした結果、医療従事者たちの満足度は高く、実務にも役立ったと報告している。

職員が働きやすい環境づくりを最終目標として、病院における安全管理体制について検討している文献⁴⁸では、暴力を生じさせないためには、まず病院での暴力を容認しないという姿勢を明確にすることが重要と指摘している。また、暴力が生じるリスクについて、ケーススタディ等に基づき分析することを推奨し、暴力行為を行う患者への確な対応を行うことは患者の権利を保つ上で重要であり、一方で暴力が生じてしまった場合一貫性のある対応を行うことも必要である、としている。

イ. コミュニケーションの向上

セキュリティマネジメントの方策の一つとして、コミュニケーションと行動の向上も重要と指摘されている。患者とのトラブルを調整する取り組みとして、きめ細かな対応や、職員の自信や自尊心を高める働きかけ、穏やかさを保つことや適切な距離の取り方等、の取り組みが紹介⁴⁹され、以下のような訓練が提案されている。

- ・暴力のきっかけとなる要因を認識する
- ・コミュニケーションとデスカレーション(段階的縮小)の技術を学ぶ
- ・職員の自信と自尊心の重要性を認識する
- ・「患者の空間」に自らをおくよう心がける
- ・葛藤(コンフリクト)を解決するための多様なアプローチを学ぶ
- ・臨床におけるリスクアセスメントを行う
- ・勤務環境をアセスメントする
- ・インシデントをモニタリングし報告する
- ・問題発見のセンスを高める
- ・暴力問題に取り組む重要性について勤務先施設に働きかける
- ・信頼できる機関で研修する

特に救急部門の保安を強化するために、病院の警備員と救急部門職員に対する戦略を提示している文献⁵⁰では、安全強化のためには、病院に勤務する各職員間の協働・連携が重要なポイント

となりうると指摘し、別の文献⁵¹では、職員が密接に警備部門と協力し、常に臨床の安全を確保することが望まれるとしている。

特に乳幼児連れ去りに関しては、職員が素早く効果的に連れ去りの危機に対応し、それを未然に防ぐよう訓練する必要がある。訓練プログラムはつねに最新のもので、最小限新採用時と年一回行う必要があり、リスクの高い職場ではより高い頻度で行う必要がある。NCMEC「ガイドライン」に記載されている典型的な連れ去り者(17 ページ表)について学習し、連れ去り者の戦略や、事件発生の際はすぐに警備部門に連絡すること等について知らせる必要がある。また、両親への教育をもあわせて実施する必要がある^{52,53}。

また、計画が問題なく運ぶように、職員を訓練することが重要である。特に重要なのは、計画の有効性を確認するために実際の訓練を行い、その結果を記録することである。小規模の訓練では、職員の対応に関する知識を記述試験、もしくは実技試験で示す。大規模の訓練では、母親や近隣の警察やマスコミ等の参加を得て、指揮命令系統、公的機関との関係、執行部の参加をも組み入れた形で実際の事件を模して行われその結果は評価され、評価を踏まえた安全管理の改善に必要な事柄が検討されるべきである。病棟の出入り口の移動や変更といったコストがかかる変更が必要な場合は、その部門の長である医師がその重要性について報告し、執行部が可否を検討する⁵⁴。別の文献⁵⁵では、事前アナウンスなしの訓練の必要性を指摘していた。

③安全管理のために必要な設備の導入

安全確保のための警備員の配置やアクセスコントロールの重要性が多くの文献において指摘されている。救急部門の安全管理について取り上げた文献⁵⁶では、攻撃的な行為をコントロールする訓練、警察につながった警報、職員あるいは警備部門への警報、職員の訓練、警察及び警備員の配置の必要性について言及している。

米国では多くの病院が経営的問題やマネジドケアの競合により合併、統合、閉鎖しているが、一方で患者やスタッフを守るために先進的なセキュリティシステムを備えた新しい病院が建築されてもいる。4つの新しい病院(病床 56~400 床)の安全管理についてふれた文献⁵⁷では、建物の構造に安全管理を組み込むと高コストなため、防犯カメラによるモニタリングシステムとともに、非常ボタン、ID カードリーダー、廊下やエレベーターのアクセス制限等からなるアクセスコントロールを行っているとしている。

ノルウェーの Haukeland 大学病院における安全予防策の実際について述べている文献⁵⁸では、もっともよく知られている安全管理システムは防犯カメラとアクセスコントロールであるが、近年これらが統合され、より簡単にコントロール及びモニタリングが可能なシステムが出てきていることを紹介している。

また、精神科における安全管理者の役割についてまとめた文献⁵⁹では、病棟・病院のセキュリティマネジメントの見直しとして、①認証、②アクセスコントロール、③訓練の3つが重要としている。①では、患者、訪問者、業者、学生の認証手法について、②では、三段階のセキュリティを設ける手法について、③では、①と②を文書化した上でそれに基づく訓練の手法について、まとめられていた。同文献では、以上の手順を用いることによりリスクが軽減されるとし、暴力のリスクアセスメント表を示している。

英国ロンドン市内の急性精神科病棟のセキュリティに関する実証研究を実施した文献⁶⁰では、ロンドン市内にある急性精神科病棟で実践されている安全管理対策と現在のセキュリティの現状を示すことを目的に、100 以上の NHS(英国厚生省の国営健康サービス制度)と個人病院に、調査票を郵送配布した(回収率 70%)。主な質問項目は、①禁止持込物、②制限、③ドアセキュリティ、④施錠、⑤警報、⑥警備員、⑦(持込物)検査からなり、入院に際して禁止されている持ち物、

禁止している行為、病棟の危機管理に関する設備について尋ねていた。

その結果、多くの病院で急性期の精神科病棟の入り口がいつも施錠されていた。また、一部の病棟では、24時間のセキュリティと受付職員など最新のテクノロジーを使用していた。また、入院に際して禁止される持ち物は、各病院でさまざまであった。さらに患者の荷物チェックなどもいつも／時々を合わせると88%の病院で行われていた。

さらに、対象病棟のセキュリティの実態は、二つのタイプに分けられていた。①禁止持ち物、②制限、③ドアセキュリティからなる防犯タイプ A(図3)と、⑤警報、⑥警備員、⑦(持込物)検査からなる防犯タイプ B(図4)である。Aタイプは、患者に対して持込物を制限していたり、トイレにかぎをかけないという規制を重視している病棟で、Bタイプは、警報の設備の有無や24時間のセキュリティなど設備面が充実しているタイプであった。

図3 防犯タイプ A(Bowers (2002)の結果をもとに作成 *p<0.05 **p<0.01***p<0.001)

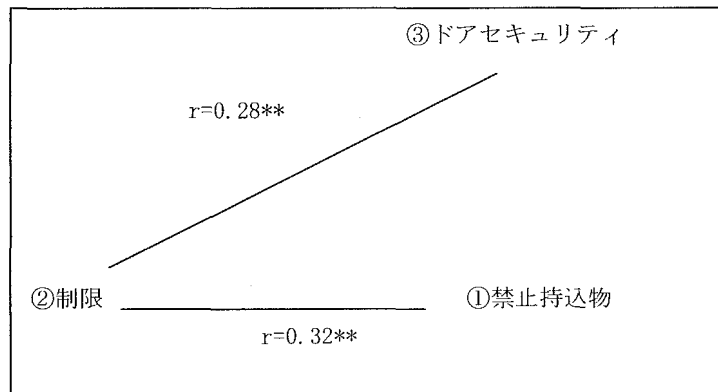
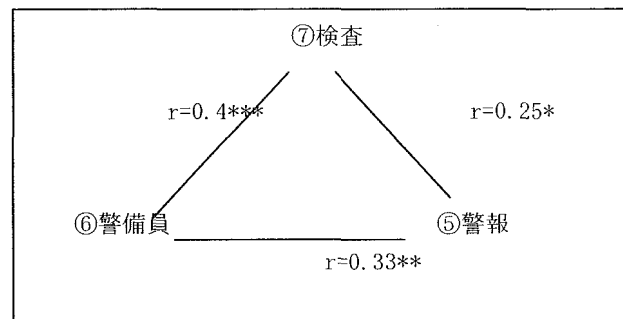


図4 防犯タイプ B(Bowers (2002)の結果をもとに作成 *p<0.05 **p<0.01***p<0.001)



特に禁止持込物について、病院で没収される武器のタイプを調べることを目的にまとめられた文献⁶¹では、都市部の総合病院と提携の小児科病院の2病院に通院している患者から没収される武器を検討した。調査は2000年1月1日から同年8月31日の間に実施され、対象となった総合病院では85,000人以上、小児科病院では45,000人以上が救急外来に訪れ、警備員は類似した武器没収手順書にしたがい、2つの病院で通常勤務していた。

その結果、3,706の武器が没収された(総合病院3,446、小児科病院260)。その主な内訳は、銃(総合病院4、小児科病院0)、ナイフ(2048、114)、カッター/カミソリ(596、37)、はさみ(70、53)、化学スプレー(205、50)、器具(73、6)、その他(450、0)であった。結論として、より多くの武器がより大きな総合病院で没収されたものの、小児科病院では危険が少ないという考えは適切ではないとされ、両方の病院から没収される武器数の多さからみて、患者と家族、職員を保護するために、金属探知機の使用など武器持込を抑止するための保安対策の重要性が示唆された。

別の文献⁶²では、2001年9月11日のニューヨーク同時多発テロ発生以降、病院の救急部門の安

全への認識が高まり、患者と職員の安全面での改善が行われていることを報告している。しかし、これらは都市部の救急部門に限られており、保安警備要員の増員、院内の安全区域の確定と金属探知器の追加を含む安全対策を改善した。対して、小児病院では、安全と保安対策の強化は十分とは言えず、特に 1998 年と同様、アーチ状の金属探知機を使用していた小児科救急部門はわずか 6%にすぎないことが明らかにされている。

特に乳幼児連れ去りに対応したセキュリティ装備／システムは、職員配置、ナースステーションの配置、ドア及びエレベーターの配置、歩行者の動線、職員の動線、照明(カメラのカバー範囲)、病院外の人間を立ち入り禁止にするリスクの高い場所への認識、洗濯室・物品供給エリア、乳幼児の移動ルート、退院ルート等の手順を評価した上で、セキュリティコンサルタントの助けを得るなどして市場から必要な装備／システムのみを購入することが推奨されている。ただし、まずは人員の連携が構築され、有効に機能した後の話であるとされている⁶³。

Metropolitan Methodist 病院(テキサス州サンアントニオ、病床数 279) の事例を紹介した文献では、新生児連れ去りのリスクを低減することを目的とし、新たなセキュリティシステム導入にむけた評価手順をまとめている⁶⁴。同病院では、2002 年以降、新生児にセンサーをとりつけ、新生児が出口からある一定の距離に近づくと、ナースステーションで警報が鳴り、3 箇所の出口がロックされるシステムを導入していたが、NCMEC により、NICU は通常の新生児室に比較して連れ去りの危険性が高いと指摘されたことや、安全なケアを提供するという病院としての責任があると考えられること等から、新たなセキュリティシステム(主として電子センサータグ)の導入を検討した。

同病院では、セキュリティシステムの再構築・見直しにあたり、新生児の連れ去り防止に関する文献検索、新生児連れ去り事件が発生した施設からの情報収集、新システムを検討・決定する上で有益な施設視察を行った。NCMEC の報告書にあげられた、新生児連れ去り事件を経験した 7 病院に聞き取り調査を行い、訴訟中のためにコメントが得られなかった病院と、連絡がとれなかった 2 病院をのぞく 4 病院から、連れ去り防止のための電子センサータグを利用したセキュリティシステムに関するコメントを得た(表 16)。

表 16 Metropolitan Methodist 病院における事例調査内容

A 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・連れ去り事件が発生した際に導入されていた旧セキュリティシステムは、タグを取り外すのが簡単であり、その際警報も鳴らず、期待はずれであった。 ・新たに導入したセキュリティシステムでは、電子センサータグにより、新生児のいる場所がスクリーンに表示される ・もし新生児が出口から2フィート以内に近づいたり、新生児につけたアームバンドが切られたり失われたりした場合には警報が鳴り、看護師達に注意を促す。
B 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・訴訟中のためコメントを得られなかった
C 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・連れ去り事件発生に導入していた旧システムは、現在では電子センサータグにより、新生児のいる場所を追うことができるシステムに変更されている。 ・新たなシステムには、新生児に電子センサーが正しく付けられていないと警報がなるようなシステムも追加した。 ・センサーが電磁遮蔽された時にも警報がなるようにした。
D 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・連れ去り犯は電子センサータグをはずしたが、警報が鳴ってドアがロックされたために逃げられなくなった。 ・当時は、新生児の位置を追跡できるシステムはなく、現在導入を検討している。 <p>※電子センサータグによるセキュリティシステムで連れ去りを阻止した事例の病院 ※ちなみにこれら最新のシステムは、携帯電話による不具合もよく発生している</p>
E 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・へその緒に電子センサータグをつけるセキュリティシステムを新たに導入した
F 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・犯人はタグをはずして階段を下りたが警報が鳴ったために止まってしまった <p>※電子センサータグによるセキュリティシステムで連れ去りを阻止した事例の病院</p>
G 病院	連絡がとれなかった

出典：Burns AL. Protecting infants in healthcare facilities from abduction: a facility's search for a sound infant security system J Perinat Neonatal Nurs. 17(2)139-147 2003 Apr-Jun

これらの結果、複数のセキュリティシステムを導入の候補としてあげ、これらを実際に導入している施設へ問い合わせを行って感想を聞く等の結果、Metropolitan Methodist 病院では、最終的に以下のシステムを導入した。

- 新生児に電子センサータグをとりつけ、追跡(新生児の位置が確認できる)システムを産科に導入
- あらかじめ許容されている範囲外に新生児が出ようとするすると警報がなり、連動して産科全てのドアがロックされる
- 母と新生児それぞれの ID バンドが不一致の場合にも警報が鳴るため「取り違い」を防ぐことができる
- ID バンドが病院職員以外の人物に許可なくはずされた場合にも警報が鳴る
- 導入にあたり、病院職員への研修(機器の取り扱い、連れ去り防止対策等)を行う
- 安全で安心な環境を提供するためにも、新たなセキュリティシステム導入を踏まえた、両親への連れ去り予防方策や、両親が守るべきことについても教育を行う。

また、セキュリティシステムの導入の一方で重要な事項として、両親への教育の必要性をあげ、これらの教育は、病院だけでなく自宅からの連れ去り防止にも効果があるとしている。最後に産科のある全ての病院は、周到な計画のもとに連れ去りが試みられた場合、成功する可能性が高いことを認識するべきであり、病院は責任をもって連れ去り防止のために、それぞれの施設の評価及び適切な方策を講じる必要がある、と指摘されている。

別の文献⁶⁵では、近年病院の体制整備が求められたことにより、JCAHO によって毎年報告される乳幼児連れ去り数に減少が認められたと指摘している。一方で、病院の電子セキュリティへの投

資にもかかわらず、多くの病院で乳幼児連れ去りが発生していることから、最近の連れ去りの状況と、病院が近年再発防止のために実施している取り組みについて、乳幼児連れ去り防止のための訓練及び、システムの改善を以下の事例に基づきまとめている。

○St. Mary' s Medical Center では、監視カメラシステムを整備し常時院内を撮影記録すると共に、不審者を発見した際に警察に通報している。

○Cullman Regional Medical Center では、訓練に現実性を持たせるために、数多くの事例を知っている本物の警官を犯人役に行っている。実事例に基づいた訓練により、病院のシステム精度向上に役立っている。

○DynaFlow システムは、電子センサータグによる新生児のためのセキュリティシステムであり、以下の機能がある。①乳幼児と母親につけたそれぞれの電子センサータグにより、子どもの取り違えを防止、②電子センサータグからの常時データ収集によりタグがなくなったりしないようにする、③移動、入退室、退院、警報の解除には職員の ID カードを使う、④壁掛け可能な液晶のタッチパネルによる簡単に空間の有効活用ができる運用管理、⑤警報が鳴った位置と乳幼児の ID をディスプレイ上に図面で表示する、⑥電子センサータグをつけた乳幼児のタグ番号、乳幼児の名前、部屋番号、家族の名前、性別、連れ去りリスクの高さ、その他コメントがデータベースに記録される、⑦送信機の解除は職員のみが行うことができる、⑧センサーの周波数帯の変更は可能、⑨他のフロアや部署への移動時には職員が乳幼児のタグを移動モードに切り替える、⑩移動時にはキーパッドの操作等なしにドアの開閉が可能であるが、一定時間経過後も所定のエリアに戻ってこないときには警戒メッセージが表示される。

○North Shore University の Dick Early 助教授は、無線が途絶したときの対応やさらに小型のタグ、職員 ID カードと防犯カメラシステムの連動の必要性を指摘している。

最新の病院安全対策として、ID バンドと安全対策システム装置の必要性を示している文献がみられた⁶⁶。出産直後に母親と新生児に同一の一致する追跡装置を含む ID バンドが取り付けられる。安全対策システム装置(赤外線探知器および無線周波数アンテナを組み合わせたもの)は、エレベーターやドアに設置されており、もし母親でない人間が新生児を連れ去った場合、エレベーターの開閉はできず、また、ドアは施錠され、連れ去りが回避されるようになっている。新生児と母親の ID バンドが一致しないという信号が出た場合、警報がだされる。コストがかかるという課題はあるものの、非常に有効なシステムであると結論づけられている。

また、別の文献⁶⁷は、サンディエゴの 7 病院のうち 2 つの病院で乳幼児連れ去り対策の一環として用いられている、タグやバッジを使用した無線システムに言及している。あるところ(人)から一定距離以上離れると警告を知らせるというもので、一度に複数のタグを管理でき、安全管理のためにモニタリングされており、誰がいつ入ってきたかということを確認できるようになっている。新生児が新生児室内でタグをつけ、もう一方のタグは主任看護師、あるいは医師がつけている。システムは防犯システムにて管理され、アクセスコントロールはドアにあり、1 日 24 時間管理されている。このシステムは、ハンドフリーで行動面での負担が少ないと職員の評価がよい。

④事件への対応と機能回復

以上のような予防対策を講じた上で発生した事件に関しては、速やかに対応するとともに機能回復を図る必要がある。

まず、特に連れ去り事件に関しては、発生の間及び事件後に何をすべきかをまとめておくこと

が不可欠である⁶⁸とされている。実際に連れ去りが生じたときの対応として、病院職員は直ちに事件発生を発見できるようになることが必要である。ここでの目標は、あらかじめ定められた計画に基づき迅速に対応し、連れ去られた乳幼児を病院外に連れ出されないことである。病院から連れ去り者の脱出を防ぐとともに、警察に連絡し連れ去り者の特徴を知らせる。

事件後は、機能回復を迅速に行い病院を通常の状態に戻すために以下のような項目が考慮されるべきである⁶⁹。

○病院職員のディブリーフィング(国内文献参照)、連れ去り事件を目の当たりにした等のストレスに対するケア

○患者・利用者の属するコミュニティの信頼をどのようにして回復していくか。

○誰が機能回復を進め、それをどのように支援していくか

○事件の再発をどのようにして防止していくか

○事件後もどのように看護師を中心とする職員を保持・定着させていくか

○JCAHO への報告と RCA(注 5)による原因分析

注 5：RCA とは、根本原因分析のこと。医療事故、インシデントの発生原因を把握するために用いられる手法の1つである。

⑤暴力対策への職員の評価

これまで述べたような組織の取組みを、職員がどのように評価しているか把握することは重要である。オーストラリアの文献では、病院の暴力対策への看護師の評価が調査されている⁷⁰。ICN は職場における暴力対策を重要な問題として指摘し、2001 年にはガイドラインを発表した。同年、オーストラリア犯罪協会(the Australian Institute of Criminology)は、ヘルスケア領域は最も暴力的な現場であることを報告した。本研究は New South Wales 病院の救急部門における暴力の発生状況を調査したものである。救急看護師は所属の部門と、病棟内と病院外で暴力的行為を経験していた。すべての回答者(n=266)が少なくとも最近 1 週間で何らかの形態の暴力を経験していたにも関わらず、そのうち 70%以上の事件において管理者への報告がなかった。さらに、ほとんどの救急看護師は、院内の暴力事件への管理・対応に満足していないという結果が明らかとなった。組織はこのような声を把握した上で、対策を進める必要があると考えられる。

(3) 法的・制度的取り組み状況

職場での暴力事件の多発を受けて英国と米国において法的対応がなされ、それにより米国カリフォルニア州では病院での暴力対策の取り組みが増加する等の成果が出ているが、一方で暴力の発生は有意に減少していないとの結果が示されている。

英国政府は 1999 年、雇用者に、危険を減らし、可能な限り従業員の健康、安全性と福祉を保障するために十分な安全対策とトレーニングを提供する義務を課した。また、ポスターにより職員や一般市民に認識を広めるといった「NHS Zero Tolerance Zone Campaign」を行った⁷¹。

同様に米国カリフォルニア州では、州政府が 1993 年に病院安全法(AB508)を制定した。この法律は、急性期の病院に対し、職員への安全訓練と安全のアセスメントの実施、安全計画構築の実施、72 時間以内に当局に暴力を報告すること等を求めている。

法律制定のもととなったのは、1990 年にカリフォルニア救急看護師協会が、救急部門に勤務する看護師に対する暴力とそれへの対策、および病院の安全計画について把握することを目的に実施した調査である。同法制定前後での「言葉の暴力」「身体的暴力」「武器を使った暴力」に関する病院の事件数および安全対策への取り組みの変化を調べることを目的として、フォローアップ調査が実施されている(制定前=103 病院、制定後=95 病院。全く同じ病院を対象としているわけではない)。

調査の結果、「言葉の暴力」「身体的暴力」において、一月に暴力が報告される数が「0～5 未満」の病院は、前回調査よりそれぞれ 52.5%から 61.6%、58.8%から 72.2%と増加し、発生数が減少していることがうかがえた。しかし統計的に有意ではなく、また、「武器を使った暴力」には報告数の変化がなかった。

また、暴力発生によって、本来ケアにかけるべき時間の損失が有意に減少していた。被害者に占める職員の割合が増加する一方で、訪問者の割合が有意に減少していた。職員の訓練の実施は 34%から 95.6%、暴力への方針の策定は 66%から 77.5%に、保安基準の作成が 54.2%から 88.8%に、安全な設備の設置では監視カメラの設置が 26%から 69.5%に有意に上昇していた。

本調査は、従前病院の安全プログラムの有効性が検証されてこなかったため、実施の意義があると考えられるが、職員の暴力に対する認識が深まったため報告が増えた等の影響を加味しておらず、全く同じサンプルを用いてはない等の限界がある。この調査結果を全て AB508 の制定によるものとすることはできないが、訓練の実施等安全プログラムの豊富化は、病院が暴力を減少させようと自発的に動いていることを示すものと思われた。

(4) 機関の取り組み状況

国際機関としては、先述したように、ILO、ICN、WHO、PSI が 2000 年、ガイドライン⁷²を出している。

米国関係機関としては、国立労働安全衛生研究所 (National Institute of Occupational Safety and Health、NIOSH)、OSHA 等が暴力対策に取り組んでいる。さらに、特に乳幼児連れ去りに関しては、先述したように JCAHO と NCMEC が対策を公表している。この両機関の取り組みにより事件が減少したとの指摘もあり、その対策について概説する。

①JCAHO の取り組み

JCAHO は、1996 年に要監視事件の追跡を開始して以来、合同委員会の委員で構成される認定委員会は乳幼児連れ去り事件 8 件を再検討し、それぞれの事件について根本原因の分析を終えるとともに、1999 年の調査結果に基づき、乳幼児連れ去りの再発防止に関して sentiment event (要監視事件第 9 号、1999 年 4 月 9 日)への登録を行った(表 17)。

乳幼児連れ去りが起きやすい、あるいは発見しにくい病院内の 6 つのポイント(セキュリティ要因、物理的要因、不適切な患者情報、不十分な職員教育、新聞等に新生児の誕生などの情報を載せていること、見舞い客や介護者など見分けにくい組織文化の要因)をあげている⁷³。

また、具体的な乳幼児連れ去り対策は、リスク低減、準備(訓練等)、事件発生時の緊急対応、病院の機能回復、の 4 点が重要と示している。乳幼児連れ去り防止及び対応対策は、「どのようにして、誰が、いつ、行動するか」を明示したものである必要があり、さらに、この対策は、看護部、教育、警備、リスクマネジメント、法律等多様な専門家によって作成・改訂されたものである必要もあるとしている。

米国やカナダにおける連れ去り事件発生の状況を踏まえ、乳幼児連れ去り事件の対処手順や職員教育等、JCAHO が提案している乳幼児連れ去り対策(表 18)が各機関で適切に実施される必要があるとの認識のもと、JCAHO による乳幼児連れ去り対策を中心に、対策のあり方に関するまとめを示した文献⁷⁴では、職員及び両親への教育や病院の予防対策により、実施後 10 年間でアメリカ合衆国における乳幼児連れ去り事件は減少したと指摘している。

表 17 要監視事件(JCAHO)

<根本原因>

いずれの病院も、分娩後の母親が休む部屋や新生児室につながるエレベーターや階段に監視機能がないことが根本原因と指摘している。根本原因は次の6つに大別される。

- ・セキュリティ装置の不備(例:セキュリティ装置が設置されていない、作動しない、目的どおりに使用されていない)
- ・物理的環境要因(例:部屋の入口まで見通せない、エレベーターや階段に監視装置がない)
- ・不十分な患者教育
- ・職員関連要因(例:オリエンテーションや訓練が不十分、能力・資格認定の問題、人員不足)
- ・情報関連要因(例:出生情報が地方紙に載る、連れ去りの疑いが生じた際警備の通知が遅れる、ケア担当者間での関連情報の伝達が不十分、病院同士のコミュニケーション不足)
- ・組織文化の要因(例:見知らぬ訪問者や販売業者に対応しようとしめない)

<リスク低減戦略の提案>

- ・積極的な乳幼児連れ去り防止計画を策定、実施する。
- ・訪問者や販売業者の確認、潜在的連れ去り犯や連れ去り状況の確認に関する情報を職員・オリエンテーションや現場研修プログラムに組み込む。
- ・連れ去りリスクと、リスク軽減に対する親の責任に関する教育を強化し、親の理解度を評価する。
- ・誕生直後に新生児、父母、その他重要な関係者に識別番号入りのIDバンドを付ける(新生児には手首と足首に付ける)。
- ・誕生から2時間以内に乳幼児の足型を取り、カラー写真を撮り、身体検査の結果を記録する。
- ・人目につく最新のカラー写真入り身分証明書を職員に携帯させる。
- ・地方紙に出生情報を載せるのをやめる。
- ・新生児室や母親部屋へのアクセスコントロールの方法を検討する。カード式ロック、キーパッド・ロック、入室警報装置、ビデオによる監視など(施錠システムは消防規格に準拠すること)。
- ・乳幼児安全タグや連れ去り警報システムの導入を検討する。

<専門家の提言>

職員教育、母親教育、アクセスコントロールの3つが連れ去り防止の鍵になる。

・職員教育

看護師は新生児室や母親部屋を頻繁に訪ねる者に気をつける必要がある。看護師は見知らぬ訪問者に会ったら自己紹介し、廊下で見知らぬ人を見かけたら毅然とした態度をとるべきだという。看護師は臨床ケア提供者を超えた主体者意識が求められる。

・母親教育

病院は分娩時にどの職員が新生児を預かるかを母親に知らせ、母親には、病院からこの通知を受けたことを認める書類に署名してもらい、母親から乳幼児を預かったり、新生児室から乳幼児を抱いて移動させたりできる職員は、利用者から見てわかりやすい写真入り身分証明書を携帯すべきと専門家は提言している。

・アクセスコントロール

病院は看護、リスク管理、セキュリティの分野を横断する職員チームをつくって、訪問者や職員の入室を含め、出入り口の安全を確保する方法を決定すべきと提言している。病院は一般の人に指定した出入り口のみを使用してもらい、他のすべての出入り口へのアクセスを制限すべきである。大規模病院は出入り口を一つにすることが難しいため別の出入り口を設けてもよいが、そこには録画可能な防犯カメラを備えるべきである。

表 18 新生児連れ去り防止及び対応策(JCAHO)

○職員教育

- ・新規採用者へのオリエンテーション実施時に、どのような人がどのような手順で連れ去りするか、典型的な新生児連れ去り例について学ばせる
- ・新生児室で働く職員全員が、連れ去り者の特徴にあてはまる人物や行動を見た場合、ただちに警戒すべきであることを教育する
- ・新生児連れ去り対応訓練を通して、自分がとるべき行動をあらかじめ認識する
- ・責任者しか知らない複数のシナリオによる新生児連れ去り対応訓練を繰り返す

○両親教育(病院内)：新生児連れ去り事件の 55%は母児同室で発生しているため、両親への教育が重要であり、以下の内容を両親学級、妊婦健診など全ての周産期の段階で口頭及び文章で乳幼児連れ去り事件の予防等について伝える必要がある。

- ・新生児を預けるときは顔写真入の病院の ID カードをつけた人に限ること
- ・新生児を誰も付き添いが無い状態にしないこと
- ・両親または看護職員が新生児を直接見ることができる位置にいること
- ・新生児を部屋の出入り口から遠い位置に置くこと
- ・関係者以外の人物が入ってきたら必ず声かけをすること
- ・病室に病院関係者でも入院患者でもない人が入ってきたら即座にナースコールすること
- ・蒙古斑や髪の毛や耳など赤ん坊の身体的特徴を覚えておくこと

○両親教育(退院後)

- ・新聞やインターネットで出産を発表しないこと
- ・庭にコウノトリや風船、ピンクや青の花輪などの装飾をしないこと
- ・自宅訪問者には写真入の ID カードの提示を求めること
- ・出産後のヘルスケア部門関係の訪問者の来訪予定をあらかじめ知っておくこと

○施設における対応(出産直後の識別)

- ・出産直後に出産日時と母親の名前のついた ID バンド新生児につけること
- ・同じ数字が入ったブレスレットを母親(及び母親の許可を受けた人間)にもつけること
- ・ID が一致した人間のみ赤ん坊を連れ出すことを許可すること
- ・出産後すぐに新生児の足型を保存しておくこと
- ・出産後できるだけ早く新生児の写真を撮っておくこと

○施設における対応(病院内の職員と両親の識別)

- ・職員は顔写真入 ID カードを常時つけていること(ステッカーやピンで写真や名前を覆ってはならない)
- ・新生児のベッド等に母親の名前を掲示しないこと(外来者が読めないようにする)
- ・カルテやコンピュータの画面等が外来者に見えないようにすること

○施設における対応(新生児の病院内移動)

- ・新生児は腕に抱かれてではなく各自専用のベビーベッドでのみ移動させること
- ・不審者を見かけたらすぐに行動を取れるように訓練しておくこと
- ・退院時は職員 1 人が必ず新生児と両親と一緒に車まで付き添うこと

○施設における対応(メディア対応)

- ・新生児の名前や写真、両親の名前と住所を公開しないこと
- ・アクセスコントロール
- ・保育室や母子室は自動施錠型のドアにして、カードや暗号により許可された人間しか入れないよう

○乳幼児連れ去り防止対策事例

- ・IDブレスレット等にセンサーをつけて、施設出口に近づくと警報がなる
- ・センサーが新生児から取り外されると警報がなる
- ・センサーからの信号で新生児の常時位置管理を行う

②NCMECの取り組み

NCMECによるガイドラインは、JCAHOが打ち出した対策との関係においては、JCAHOの安全基準を支援・改善する保安戦略・手順の解説を目的としており、JCAHOが公表する基準のいずれともまったく矛盾しないとし、JCAHOの認定を受けていない施設が、それらのJCAHO要件の趣旨に従うよう奨励している。

JCAHOは、一般市民に提供されるケアの質・安全性の改善に取り組む民間非営利組織であり、さまざまな病院について主要な基準を設定し、評価を実施している。そのJCAHOは2005年に「包括的病院認定マニュアル：公式ハンドブック」を発行している。同マニュアルのEC-11ページの「EC. 2.10の実施原則」の原則8には、「病院は規定どおりに、乳幼児連れ去りの取り扱いに関する保安手続きを確認・実施する」と明記されている。これを受けてNCMECでは、「医療専門家向け：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」を発行した(表19)。このガイドラインは、JCAHO保安基準を支援・改善する安全確保戦略・手順の解説を目的のひとつとしており、新生児連れ去り対策を中心に対策のあり方についてまとめられている。その概要は以下のとおりである。

このガイドラインの目的は、病院に対し、より効果的に乳幼児を保護するために、妥当かつ適切な安全管理基準の立案を促すことである。新生児を保護するには、以下の対策が必要とされる。

○医療方針、手続きおよび手順に関する包括的プログラム

○看護職員、親、医師、保安担当者、リスク管理担当者の教育とチームワーク

○該当する場合には物理的・電子的保安措置の各要素の調整

この3つの対策すべてが、連れ去り事件を起こす可能性のある人の標的となる乳幼児の防護強化に役立つ。看護管理者は、主導的役割を果たすうえで適任である。看護の全体的理念を理解し、親や乳幼児を看護した豊富な経験があり、看護の教育的要素を習得しており、親や他の職員に乳幼児の安全を教える能力があるためである。また、現在の母子治療の現状から見て、産科・新生児室・小児科の看護職員の緊密な協力により、効果的に防止対策が促進されると考えられる。病院では、看護職員は「親代わり」であり、連れ去り防止の最前線に立つとともに、発生した事件を記録する者である。

このガイドラインは、これまでの分析により得られた犯人像、予防策、物理的保安措置、重大事件対応計画、役割分担、母子治療室から自宅までの親が知っておくべきこと、病院が実施すべきアセスメント等を盛り込んでいる。

まず、病院からの乳幼児連れ去りの典型的な事例、院外の第三者、看護職員をはじめとする医

療従事者、ボランティア、親類のふりをして乳幼児に近づくことをあげている。産科は開放的で入りやすく、入院期間が1～3日間と短くなっているため、患者は職員の顔を覚える時間があまりない。さらに産科は、医療・看護職員や訪問者、学生、ボランティア、子育て・新生児ケア学級の参加者で混雑することがある。入退院が頻繁であるため部外者に気づきにくい場所である。また、母親の部屋は一般に新生児室よりも入りやすく、新生児が母親と同室の時間が従前よりも長くなっているため、連れ去り者はほとんどの場合、母親から直接乳幼児を連れ去る。

特に、NCMECによるセキュリティ強化のための必須項目として、乳幼児連れ去りの潜在リスクについてアセスメントを行うこと、全ての出入り口や階段に可能であれば時間遅延錠付の警報を導入すること、全ての育児室のドアに自動閉鎖機能と自動施錠機能をつけること、産科や小児科のロビーに防犯カメラシステムを導入することがあげられている⁷⁵。

表 19 医療専門家向けガイドライン(NCMEC)抜粋

<p>1 通則</p> <p><一般的ガイドライン></p> <p>1-1 繰り返しやってくる人、手続きや保安装置、フロアのレイアウトについて尋ねる人物等、不審な行動を示す人物を見つけたら、直ちに、施設のそのエリアにいる理由を尋ねる。そして直ちに、その人物の行動と反応を看護管理者・監督者、保安担当者、管理担当者に報告する。看護管理者・監督者や保安担当者は、その人物をはっきりと確認し、厳重に監視し、話を聞く必要がある。</p> <p>1-2 事件に関する報告書やインタビュー記録は、組織の内部手続きに従って保存する。</p> <p>1-3 各施設は、重大事件対応計画の担当職員を任命すべきである。この職員は、連れ去り未遂事件が発生した場合や、上述の行動を示すがまだ乳幼児連れ去りを試みてはいない人物が確認された場合に、地域の他の出産施設に警告する責任を負う。</p> <p>1-4 連れ去り未遂事件が発生した場合は必ず、地元の法執行機関の当局者に通知する</p> <p>2 積極的な対策</p> <p><未然に防止するためのガイドライン></p> <p>2-1 すべての病院は、防止の重要な要素である緊急対策立案の一環として、以下に列挙する要素のすべてを盛り込んだ乳幼児連れ去り未然防止計画書を立案し、検査・分析しなければならない。</p> <p>2-2 乳幼児の誕生直後、母親と乳幼児を前に、同一番号の ID バンドを乳幼児に 2 つ、母親に 1 つ、それに父親または(適切な場合)母親のパートナーに 1 つ装着する。</p> <p>2-3 分娩室から新生児を運び出す前、誕生後 2 時間以内に</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 乳幼児の足型を取り、鮮明であることを確認する。 b. 乳幼児のカラー写真またはカラービデオ/デジタル画像を撮影する。 c. 乳幼児の完全な身体的評価を行い、その結果を乳幼児に関する説明とともにカルテに記録する。 d. 乳幼児の臍帯血その他の血液サンプルを採取し、少なくとも退院の翌日まで保存する。 <p>2-4 すべての病院関係者に対し、最新情報を記載した目立つカラー写真付き ID バッジを、表面が見えるようにして腰の上につけることを義務づける。</p> <p>2-5 母親の部屋や新生児室から乳幼児を移送することを許可された担当者(医師を含む)は、親が知っている各人専用の独自の ID(例: 乳幼児の移送を許可された担当者であることを示す独特の目立つ色や印)を身につける。</p>
--

2-6 病院内での乳幼児移送について

- a. 乳幼児の移送は、公認乳幼児移送 ID バッジをつけた公認職員だけに許可する。
 - b. それ以外では、乳幼児と同一番号の ID バンドを装着した母親または父親・パートナーだけに当該乳幼児の移送を許可し、母親と父親・パートナーに、この予防策の重要性を教える。
 - c. 目の届かない廊下に乳幼児を放置することを禁止する。
 - d. 乳幼児は1度に1人ずつ母親のところへ運ぶよう義務づける。母親の部屋や育児室などに乳幼児を移送する際、「まとめて運ぶ」ことを禁止する。
 - e. 乳幼児を「抱える」ことを禁止し、すべての移送者に新生児用かご型ベッドの使用を義務づける。
- 2-7 分娩指導教室、入院前の見学、入院、産後指導、退院の際に、「親が知っておくべきこと」(参考資料参照)に列挙される乳幼児連れ去り防止ガイドラインを親に配布する。
- 2-8 少なくとも年1回、乳幼児を連れ去りから守る方法について、あらゆるレベルの職員を教育する。例えば、犯人のプロフィールや異常な行動に関する情報、防止手続き、各人の責任、重大事件対応計画など。
- 2-9 乳幼児は常に担当職員、母親、母親が指定した他の家族・親友の目の届く場所に置き、乳幼児が母親と一緒にいるときや、母親が眠ったりトイレに行ったりする必要があるとき、鎮静剤を投与されているときに従うべき手続きを守る。
- 2-10 来訪者の目に触れる場所に母親や乳幼児の姓名を掲示してはならない。必要に応じて、姓だけを用いる。新生児用かご型ベッドの名札、病室、掲示板に母親や乳幼児の姓名を掲示してはならない。カルテや患者索引カードなどの医療情報は、医療関係者以外の目に触れる状態で放置してはならない。新生児用かご型ベッドに記載された身元確認情報(乳幼児の写真や名字、住所、電話番号など)が、退院後に乳幼児や家族を危険にさらす場合があることに注意する。この情報は秘密にし、人目に触れないようにする。電話で患者に関する情報を提供してはならない。
- 2-11 看護ユニット、新生児室、産科、新生児集中治療室、小児科の出入管理方針を定め、安全性を最大限に高める。
- 2-12 乳幼児を病院から家に連れて帰る人に ID リストバンドの提示を求め、乳幼児の手首・足首に装着されたバンドの番号と、母親や父親・パートナーが装着しているバンドの番号とが一致することを確認する。
- 2-13 病院の広報部が報道機関に誕生を発表している場合は、自宅住所など、退院後に乳幼児や家族を危険にさらすような独自の情報を公表しないよう注意すること。
- 2-14 家庭訪問サービスを提供する場合、患者の家に入る担当者は、公認された独自の写真付き ID を身につける必要がある。この ID は各人専用で、発行組織が厳密に管理し、家族が見て分かるようにしなければならない。退院時に、この独自の ID について親に説明しておく必要がある。

3 物理的保安保障

<物理的保安ガイドライン>

- 3-1 すべての病院は、乳幼児連れ去りの潜在的リスクに関するアセスメント文書を作成しなければならない。
- 3-2 産科、新生児室、新生児集中治療室、小児科周辺のすべての階段と出入り口に、できれば余裕時間機能付きの警報装置を設置する。警報に対応するための方針を定め、警報装置が作動した場合は、階段や出口とそこを通る人を目視確認してから、装置を止めてリセットするよう担当職員に指示する。警報システムは絶対に解除してはならない。

- 3-3 育児室のドアはすべて自動閉鎖式とし、常に施錠しておかなければならず、乳幼児が育児室にいるときは常に職員が立ち会う。
- 3-4 職員が服や手術着を着替えたり置いたりするラウンジやロッカールーム、保管エリアがある場合は、その部屋のすべてのドアについて、常に厳重な出入管理(施錠)を行わなければならない。
- 3-5 電子資産監視(EAS)探知システムのニーズ評価を行い、結果を記録する。このシステムは、常時作動するEAS乳幼児ICタグを利用し、事件をビデオ/デジタル記録媒体に録画したり、警報装置を作動させたりする。病院が乳幼児EASシステムを設置する場合は、システムを常に作動させておく。職員は絶対に、「疑わしい問題があるときだけシステムを作動させる」という方針を採用してはならない。そのような行動は大きな責任問題を引き起こすので、テスト手続きと予防保守計画に基づいて、記録されたデータを保存しなければならない。
- 3-6 テープかデジタル技術で録画する防犯カメラシステムを設置し、病棟の廊下での活動を記録する。カメラは必要と思われる場所に配置し、ユニット入り口、育児室、廊下、階段、エレベーターを写す。カメラは連れ去りをする可能性のある者の顔を正面からとらえるように調整し、カメラに写る人物に強い逆光が当たらないように注意する。レコーダーは常に作動させておかなければならない。記録媒体は、指定された責任者の指示に従い、毎日取り換えるかバックアップをとらなければならない。毎日のバックアップは、少なくとも7日間は保存してから再利用または消去する。
- 3-7 カメラは(ほぼ)リアルタイムで録画し、常に作動させておかなければならない。さらに、カメラは大人の頭ほどの高さに、よく見えるように取り付け、それぞれすべてのカメラに、そのユニットに立ち入るすべての人物を保安上の目的で録画していることを明示する標識を目立つように掲示する。例えば、一部の病院では、カメラの近辺にライブCCTVモニターを設置して記録中の映像を流し、標識と同じ効果を上げることに成功している。
- 3-8 母子治療ユニット、ロビー、産科、緊急治療室、日帰り手術待合室に看板を設置し、訪問者に自分の子どもから目を離さないよう指示する。
- 3-9 電子監視・管理装置に関して検討すべき事項として、そのほかに次のようなものが挙げられる。
- カラーカメラのほうが白黒カメラよりも、対象を識別しやすい。
 - 購入・修理記録をつけ、購入日、設置日、修理実施日、作業内容を記入する。
 - 通常の予防保守はメーカーの推奨に従って実施し、記録する。
 - 階段ドアの警報装置は、解除までの時間が地元の防火法規で認められる限り長くなるよう調整する。
 - 捜査に役立つように、記録されたメディアの監査証拠を保存することが重要である。テープやデジタル記録媒体は病院の保存方針に基づき、できるだけ長く(最低7日間)保存しなければならない。記録メディアには、記録されている画像を確認できる情報を記載し、記録された場所と日時が分かるようにする。
 - 電子システムは可能な限り完全に統合する。警報装置、ドア開閉器、動作探知器、エレベーター制御装置、映像を自動的に組み合わせて1つのモニター装置に表示すれば、対応しやすくなる。
 - 階段などの非常口を写すカメラは、吹き抜け内部の非常口ドアに面する場所に、大人の頭の高さとらえるように設置する。めったに人が通らないエリアでは、カメラの消耗を抑えるために、動作探知による作動装置を取り付けるといい。

4 重大事件対応計画

<一般的ガイドライン>

- 4-1 緊急対策立案の一環として、すべての病院において重大事件対応計画書を作成し、乳幼児連れ

去りに対応しなければならない。

4-2 1-800-THE-LOST(1-800-843-5678)のNCMECに電話する。NCMECは、助言や技術支援の提供、他の機関・組織との連携、連れ去り事件の報道や緊急警戒システムの使い方に関する助言、連邦法(合衆国法典第42編第5771条および第5780条)の規定に基づいた乳幼児の写真の配布等、被害家族を支援するのに適した立場にある。

<看護ガイドライン>

4-3 迅速に対応し、直ちにユニット全体を探索するとともに乳幼児総数を確認する。行方不明の疑いがある乳幼児の母親に、施設内に乳幼児がいそうな場所がほかにあるかどうか質問する。人数が合えば、責任者が「警報解除」を告げる。乳幼児警報装置が作動するたびにいつ誰が解除したかに関する記録を残す。

4-4 施設の重大事件対応計画に従い、直ちに施設保安担当者や地方FBI等の指定当局に一斉に通報する。併せて、規定のコード名を使って職員全員に事件を知らせ地元の法執行機関に直ちに通知する。

4-5 犯罪現場、すなわち連れ去り事件が発生したエリアを確保・保護し、あとで法執行官が法医学的証拠を収集できるようにする。事件発生時に当該ユニットの関係者全員に話を聞くことは、捜査上非常に重要であるため、職員は許可されるまでユニットから出てはならない。

4-6 連れ去りされた乳幼児の親を(所持品は身につけさせずに)産科フロア外部の個室に移動させる。法執行機関による法医学的処理が終わるまで、部屋や備品、室内のすべての物品(患者の所持品を含む)に手を触れてはならない。

4-7 看護管理者・監督者がユニットの職員全員に概要を伝える。続いて看護師が、産科の患者や、乳幼児と一緒に入院している母親1人1人に状況を説明する。母親がメディアや法執行機関から事件を知らされるようなことがあってはならない。看護管理者・監督者は法執行機関との連絡にも対応する。看護管理者・監督者は職員に対し、事件についてメディアと話をしないよう念を押す。病院で大いに影響を受ける他の2つの部署は、カルテ保管部と人事部である。どちらの部署も、大量の文書を作成しなければならないためである。

4-8 1人の職員(できれば当該母子の担当看護師)を指名し、母親の退院後に親と施設との主な連絡係を務めさせる。

4-9 看護管理者は、連れ去りの結果、看護職員が心的外傷後ストレス障害(PTSD)に悩まされるかもしれないことに注意し、できるだけ早く資格のある専門家が主導するグループ・セッションの開催を計画し、連れ去りの影響を受けた関係者全員に出席を義務づけなければならない。従業員支援プログラム、重大事件ストレス報告会、精神的・心理的ケアも提供すべきである。必要に応じて継続的なカウンセリングを行うよう努力する。

<保安ガイドライン>

4-10 乳幼児行方不明の知らせを受けたら、保安担当者は次の措置を講じる必要がある。

○地元の法執行機関に電話し、報告する。続いて地元のFBI当局に電話し、子どもに対する犯罪を取り扱うチームに事件を報告する。

○直ちに施設の敷地・構内周辺を一斉に調べ、立ち去っていく人物を観察するとともに、車のナンバーを記録する。周辺の安全を確保したのち、事件現場に入り、病院内外全体の捜索を行う。迅速に対応する必要がある。

○法執行機関が到着するまで、犯罪現場、すなわち連れ去り事件が発生したエリアの管理を引き受ける。

○看護職員がユニット内の安全確保(ユニットへの出入管理)を確保・維持できるよう援助し、広報に通知する。

○事件発生前7日間のビデオテープ／デジタル記録媒体を確保し、地域の他の施設にも同じ措置を要請する。

○電子技術の急激な変化により、病院の電子記録装置と法執行機関の装置との互換性がなくなる可能性がある。病院は、装置へのアクセスと、法執行官が記録された電子画像を再検討できる専用の場所を提供すべきである。

4-11 連れ去り者が「パニック」に陥って乳幼児を捨てたり傷つけたりするのを防止するため、施設のメディア計画により、連れ去りに関するあらゆる情報は、施設と関連法執行当局の許可を得てから職員やメディアに公表することを義務づける。

4-12 病院の広報担当者に概要を伝える。それにより広報担当者は、地元メディアに情報を提供するとともに、事件の事実を正確に報道して一般の人々の支援を得られるよう援助を要請することができる。家族のプライバシーを侵害しないように、できるだけ率直に説明する。家族にメディア対応の計画を知らせ、公式広報担当者との協力を求める。

4-13 1-800-THE-LOST(1-800-843-5678)のNCMECに電話し、継続的危機管理の処理に関する技術援助を求める。

4-14 他の地元病院の新生児室、小児科、緊急治療室、産後・小児科外来診療所に事件を通知し、当該乳幼児と連れ去り容疑者について詳しく説明する。

4-15 施設の全体的な年次保安プログラム見直しの一環として、JCAHO基準の要求に従い、乳幼児保安・安全プログラムの具体的な見直しを記録する。

<法執行ガイドライン>

法執行機関は、病院からの乳幼児連れ去り事件を、迅速な対応が必要な重大犯罪とみなすべきである。

4-16 FBI 犯罪情報センターの行方不明者ファイル(NCIC-MPF)に、当該乳幼児の氏名と説明書を入れる。連れ去り者が分かっている、重罪で告発されたことがある場合は、乳幼児に関する説明とNCIC指名手配犯ファイルの連れ去り容疑者とを相互参照する。

4-17 1-800-THE-LOST(1-800-843-5678)のNCMECに電話する。NCMECは、助言や技術援助を提供し、他の機関・組織と緊密に協力し、連れ去り事件の報道を援助し、連邦法(合衆国法典第42編第5771条および第5780条)の規定に基づいて乳幼児の写真の配布を調整するうえで絶好の立場にある。

4-18 地元のFBI当局に電話し、子どもに対する犯罪(CAC)調整官の援助を要請する。CAC調整官は、FBIの国立暴力犯罪分析センターに援助を求め、技術的・法医学的資源の調整、コンピューターによるケース・マネジメント支援、捜査・尋問・取り調べの方針、未知の犯罪者の行動的特徴に関する情報を得ることができる。

4-19 直ちに連れ去り現場から入手可能なビデオテープ／デジタルディスクを確保して調べるとともに、地域の他のすべての出産施設に連絡し、事件前7日分のビデオテープ／デジタルディスクを各施設から回収・保存して調べるよう要請する。これらのビデオテープやディスクは写真による証拠として扱う。電子技術の急激な変化により、法執行機関の電子記録・表示装置と病院の装置との互換性がなくなる可能性がある。法執行官は施設の装置へのアクセスを求め、施設内の専用の場所で、記録された画像を再検討すべきである。

4-20 目撃情報や手掛かりを求める専用の緊急電話回線を設置するか、この機能について地元組織と調整することを検討する。

4-21 犯人の女性とそのパートナーの男性をポリグラフにかけることも検討する必要がある。乳幼児の父親をポリグラフにかける方法は、父親が容疑者ではないことを確認するうえで役立つことがあるが、捜査の初期段階で実施すべきである。出産後24時間以内または薬物治療中に新生児の母親をポリグラフにかけるのは、賢明でないことに注意しなければならない。

4-22 今後の犯罪を抑止するとともに犯罪行動を記録するために、連れ去り者を告発し、有罪判決を勝ち取るために全力を尽くす。

4-23 乳幼児連れ去りに関する情報の公開にあたっては、十分に計画を立て、当該病院と関連法執行機関が合意しなければならない。家族に十分に情報を与えるよう配慮する。1人の法執行官を任命し、すべての捜査資料についてマスコミの問い合わせに対応させることを検討する。メディア発表はすべて、連れ去り者の逮捕・有罪判決ではなく、乳幼児の無事な保護に焦点を合わせるべきである。

<広報ガイドライン>

4-24 連れ去り後できるだけ早く地元メディアに連絡し、病院の指定メディア専用室に来て連れ去り関連情報を入手するよう求める。メディアには、できるだけ正確に事実を伝え、乳幼児を取り戻す上で一般の人々に援助を要請するとともに、家族のプライバシーを尊重するよう求める。広報担当者は率直にメディアに対応し、捜査を担当する法執行当局が認めた情報だけを公開するようにしなければならない。ほとんどの場合、乳幼児は連れ去りの報道によって得られた手掛かりが直接のきっかけで保護されることに留意する必要がある。

4-25 病院の電話受付職員に、その施設で出産予定の不安を感じている親や、連れ去り事件に関する情報提供者など、外部からの電話に対応するために使える対応例や転送先に関する資料を与える。

4-26 危機コミュニケーション計画や施設内の事件司令部を始動させ、講じるべき措置、通知すべき相手、利用可能な資源(写真の複製・配布など)を職員に伝える。この中で、非番になる前の職員にも情報を提供しなければならない。

(5) まとめ

- ①安全管理体制の取り組みは、「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が示された。
- ②暴力防止策として、患者や環境のアセスメントとそれに基づく対策の立案が推奨されていた。
- ③職員個々人の教育・トレーニングに基づく質の向上、及びアクセスコントロール等物理的な防止策の双方が必要とされていた。
- ④事件への対応策、機能回復策も示されていたが、暴力被害を報告せず、組織の対応に満足していない職員も多く見られ、以上の対策が組織全体にまで行き届いているかは不明確であった。
- ⑤暴力については、取り組みを行った結果件数が減少したという、効果を検証した文献は見られなかった。
- ⑥特に乳幼児連れ去り防止については、JCAHO や NCMEC による対策が提示されており、各病院での取り組みが推奨されていた。その結果、連れ去り件数が減少したとの指摘があったが直接的な関連は検証されていなかった。

3) 文献調査結果まとめ

- ①暴力事件等に対する病院の取り組みについて、国内文献では対策の遅れが指摘されており、暴力対策を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整備を実施する必要性が指摘された。
- ②一方、国外文献に関しては、予防策、発生時の対応、事後の機能回復に大きくまとめられ、それぞれ事例が紹介されていた。特に予防策については、実際に発生した暴力事件等にもとづく患者や環境のアセスメントの必要性と具体的なアセスメント項目、アクセスコントロール、監視カメラ等防犯設備の充実の重要性が共通してあげられた。また、職員や病院利用者の意識啓発、暴力事件等の防止に向けたキャンペーンの提案や、法律制定に言及している文献がみられ