

## 第3章 考察

### 1 安全管理体制に対する病院の方針の検討

#### 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

インタビュー調査の結果から、従来病院では院内で犯罪が起こることを想定しておらず、また職員が暴力を振るわれても「患者の病態によるもの」という理由で、「暴力」として捉えない場合が多かったことが指摘された。しかし、近年第1章表1のような事件が発生し、文献調査の結果でも多くの職員が暴力被害に遭っていることが明らかにされており、今後は改めて暴力被害への取り組みを進める必要がある。

具体的には、インタビュー調査において指摘されたように、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、また、安全管理体制の整備は、個別の部署に限らず病院全体に関わる課題であることから、病院全体で取り組む課題として位置づけ、マニュアル作成等により実効性をもたせることで、職員の安全に対する意識も高まり、予防効果も期待できると考えられる。

実際にインタビュー調査では、取り組みに実効性をもたせることが特に重要であることが共通して指摘され、例えば「事件が発生したら院長（責任のある役職者）が現場に駆けつける」「看護部をはじめ、各部門の責任者、事務、警備担当を含む部署横断的な仕組みを作る」「職員の安全は組織的に守るといったスタンスを明示する」といった指摘がみられた。

しかし、現段階では、病院における安全管理確保に対する組織的取り組みが不十分であることが、病院の暴力対策が十分と考えていない、対策の状況を知らない職員が多い、また、管理職に被害を報告しない職員が多いといった文献調査の結果から示された。国外文献では、病院の組織的取り組みに関する職員の評価を把握した上で体制整備を図ることの重要性を指摘している。また、インタビュー調査においても、「職員が暴力について語り、考える場を設けることで、組織として取り組む基盤を構築していく」必要があるとの指摘がみられた。

また、特に国内文献においては、病院内の様々な職種全般に暴力被害があること、年齢、勤務場所により被害に差異があること等が明らかとなっており、このことから、暴力被害の実態や組織的取り組みへの職員の評価をふまえた上での体制整備が必要と考えられる。

#### 2) 安全管理体制整備に関するコストを検討する

防犯施設・設備等ハード面だけでなく、警備員の配置等安全管理体制の整備にはコストがかかるとの意見は、文献調査、インタビュー調査においてともに多くの指摘があった。警備会社の指摘にみられたように、「安全管理体制の整備にコストをかけても、事件・事故がおきない限り効果を実感できず、コストをかけたメリットが見えづらい。安全管理体制整備にコストをかけることをためらう病院があるのはこのような理由がある」ことが理由として考えられる。

安全な療養環境を提供するために、必要であれば多少コストがかかっても取り組むと回答した病院もあったが、その一方で、コストがかかるために警察OBの警備員の配置を希望していたが見送ったと回答する病院もみられた。安全管理体制整備にどこまでコストをかけるかは、病院の理念に関わる問題であるため、前述したように、院内全体で安全管理体制のあり方検討する際にあわせて考える必要があると考えられる。

また、上記警備会社からの指摘にもあるように、安全管理体制整備にコストをかけても、メリットが見えにくく、特に利用者の目に見えるサービスとはならず、コストをかけることをためらう、現段階では全て病院の負担となっているため、例えば「安全管理加算」といった評価があれば、より整備が進むのではないかとの要望や、例えば防犯カメラを増設する等の臨時的

需要があった場合に活用できるような一時的な補助金(永久的、大規模なものでもよい)があると便利との意見もあった。

## 2 暴力事件、乳幼児連れ去り事件発生の予防

### 1) 安全管理に関する職員の意識を高める

セキュリティシステムを充実させたとしても、職員の意識を高めなければ効果があがらないとの意見が、文献調査、インタビュー調査を通じてみられた。

例えば、異業種ではあるが、百貨店ではスリ・万引き防止の観点からも店員が利用者に「声かけ」を行っており、金融機関においても同様である。声かけによって「常に見られている」「職員が気にかけている」との雰囲気があれば、不審者の侵入防止には効果的であり、安全管理体制整備にあたっては、病院全体で取り組むだけでなく、職員全員が安全管理に関する共通意識を持つ必要がある。このように職員及び患者の安全を確保するという意識を徹底するとともに、日常的に、行き先に迷っている人に対し、職員が「こんにちは、どちらに行かれますか?」「何かお手伝いしましょうか?」といった「声かけ」を行うことで、「常に見られている」「職員が気にかけている」との雰囲気をつくることが予防上大切であると考えられる。

文献調査及びインタビュー調査では、ハード面の整備とメンテナンスはコストがかかるが、「声かけ(職員の安全管理に関する意識の向上)」と「出入・動線の工夫」(後述)で相当の予防効果がある、との意見が強かった。また、警備会社へのインタビューでも、動線の適切な管理は安全管理上特に有効との指摘があった。文献調査では、職員教育の重要性については言及があったものの(後述)、具体的な声かけについては言及はなかった。

これらのことから、今後は安全管理に関する職員の意識を高め、マニュアルへの記載等により周知するとともに、予防効果が期待される「声かけ」等の実施も安全管理対策の一環として検討する必要がある。

さらに、国内文献では言及がなかったが、国外文献においては訓練の重要性が指摘されており、様々な規模(大規模な場合や警察等も参加)、想定 of 訓練を、事前アナウンスなしで実施し、実施後の評価に基づきさらに予防策の改善につなげていく必要があるとされている。インタビュー調査では、警備会社が訓練の重要性を指摘しており、病院も重要であると認識はしているものの、利用者への影響を考慮する必要があることから、まだ検討段階であるとする場合が多かった。

### 2) 出入・動線を工夫する

「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、関係職種の夜間対応体制に関する実態調査」(日本看護協会調査研究報告 NO. 63)等において、病院の特性として「24時間誰でも入りやすい」ことが安全管理対策の面では課題としてあげられている。

多くの病院では、特に院外の第三者の侵入を防ぐために、例えば来院者名簿に氏名を記載するルールをつくっているが、「時間がかかる」とのクレームが利用者からよせられたり、来院者バッジ等を携帯してもらうようにしても返却されなかったり等多くの病院で課題とされている状況である。

文献調査では、出入・動線管理は、安全管理対策上非常に重要との認識が共通してみられた。インタビュー調査においては、出入・動線について、安全管理対策上非常に重要との意見は共通であるものの、「利便性よりも安全を優先」と考えるか、「利用者の利便性、自由を最大限尊重する」と考えるか、個々の病院の安全管理に関する基本的な考え方によって異なっていることがわかった。このことは、病院の安全管理対策に対する基本的な考え方に関わる問題であると考えられ、今後は1)でも述べたように、個々の病院が安全管理についてどのように対応するか

を十分検討した上で適切な出入・動線を工夫する必要がある。

インタビュー調査では「患者や患者の親族・友人等の利便性を損なうことなく、かつ関係者以外のアクセスはコントロールする」ための工夫をした上で下記の対策を実施しているとした病院がみられた。

(病院全体について)

- 各出入り口はできるだけ電子ロックとし、ICカードまたはカードキー、暗証番号入力による開閉とする。
- 各出入り口の開閉時間、開閉方法を明確にしている。特に夜間の出入り口は限られた場所とし、必ず警備員室の前を通過して外部者が入るようにする。
- 非常口は、災害等緊急時の避難を妨げないようにする必要もあるため、内部からは開けられるが外部からは鍵がないと開かないタイプのものとする(注1)。
- 夜間はエレベーターの止まる階を限定している。
- 院内の窃盗防止のため、利用者が使いにくいバッジではなく、カードをひもで首に付ける方式に変更した。ひもの色を不定期で変えて関係のない第三者が入りにくいようにした(注2)。

(産科、小児科、新生児室について)

- 新生児室、母児同室エリア、職員ロッカー(更衣室等)、出入管理が特に重要と考えられるエリアについては、出入り口はなるべく少なくする、ナースステーションの前を通らずには行けないような構造としている(注3)。
- 新生児室については、両親以外の親族の場合は原則として母親が子どもと一緒に、面会室まで出向くかたちをとる等、新生児室に入ることができる人をなるべく限定する。さらに、新生児室はガラス張りであるが、通常はシェードをかけており、新生児の姓名などがわからないようになっている。親族や友人などの要望があった場合にのみ、該当の新生児部分だけシェードをあげる等の対応をとっている。

注1：近年では、パニックオープンシステム(火災警報器等とドアの施錠が連動しており、普段施錠をしても、警報が鳴った場合にはドアがあくようになる)が開発されている。他にも方策は色々考えられるので、地域の消防署に相談にいったらどうか」とのアドバイスもあった。

注2：この結果実際に窃盗被害減少の効果があつた

注3：家族・親族等必要な人のみが利用できる使い捨てICカードによる出入りを検討している。母親に、職員と同じICカードを渡していたが、退院時の返却管理の徹底が困難であったことや、紛失等もあったことから、親用のカードの利用は廃止し、職員に声をかけて出入りするシステムに変更した例もあった。

警備会社へのインタビュー調査では、近年ではICカードの機能が多様化し、職位別、職種別等に細かいアクセスコントロール(特定の部屋への入退室、PCへのアクセス等)の設定が可能であるため、個々の病院において、どのような安全管理が必要かを整理した上で、優先順位をつけて安全管理を行うことも可能であるとの指摘があつた。予算面等の理由から、高度なセキュリティシステムを導入することが困難な場合には、特に必要と思われるエリアを重点的に管理するようなセキュリティシステムを工夫すればよいとの指摘もあり、個々の病院において、安全管理対策の基本的な考え方や実情にあつた安全管理対策を検討することが重要であるといえる。

### 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

医療安全への対応や医療機器の高度化で、看護職員を中心に病院の職員の負担が大きいなか、来院者のチェックなどの負担をかけることは困難であり、1)や2)で指摘したように、出入・動線の工夫や、職員による声かけの他に、防犯カメラ(注4、5)や電子ロックの設置などハード面の整備で補うことも重要であるとの意見が、インタビュー調査の対象となった病院に共通してみられた。

具体的な取り組みとしては、防犯カメラを設置し、映像はナースステーション、警備室、事務室等で確認できるようにする、電子ロックを導入する、警備会社と契約を結び緊急通報システムを導入する、等があげられる。

また、生命に危険のある場合に応援を求めるコール、防犯のためのコールをあらかじめ番号を定めておき、その番号をプッシュすると定型文が関係者に一斉に送付され、集合を促すようになっている体制を導入している病院もみられた。

警備会社との契約による緊急通報システムは、事件発生時、職員が不安に感じた際にボタンを押せば、警備会社の管理センターからマイクを通じて現場に声をかけてもらえるようになっており、このシステムを導入していることを目立つように掲示することによって、暴言被害が減少した病院もあった。

国外文献では、出入・動線管理と同様に、防犯カメラや電子ロック、警報の重要性を指摘している。英国の病院では、利用者の持込物を制限する等の病院内のルールを厳格化を重視する病院と、警報等の設備面の充実をより重視する病院とにわかれていると分析した文献もみられた。

特に乳幼児連れ去り防止対策には、動線管理をはじめとして、職員の適切な配置、ナースステーションやドア、エレベーターの位置、照明、防犯カメラ等多くの留意点が必要であることから、専門のコンサルタントの助言を得ることを推奨している文献や、乳幼児に位置確認が可能で、許可なくとりはずすと警報の鳴る IC タグの検討事例に関する文献もみられた。

これらのセキュリティシステムは、抑止効果もあり、また安全管理対策として有効であるが、導入・メンテナンスにはコストもかかるため、個々の病院の実情にあわせ、有効な導入を図る必要がある。

注4：近年はデジタル化により、大量のデータ保管ができるようになったため、映像を保管し、事件が発生した場合には、時刻による画像検索等もできる)

注5：防犯カメラについては、プライバシー保護の観点から、設置にあたっては必ず設置している旨の掲示を行うこと、導入に反対する意見があったとした病院もインタビュー調査においてみられた。

### 4) 警備員の配置の充実と、病院職員との連携促進を図る

国外文献では警備員については言及が少なかったが、インタビュー調査では、警備員の配置・巡回の充実と、病院職員との連携、役割分担の明確化が重要との意見が多くみられた。

また、「院内に警察のOBを安全管理担当として2名配置している。OBがいることで警察に相談をしやすい。また、OBに常に巡回してもらうことで抑止力ともなり、職員の安心感につながる」と評価されていたが、一方でコストがかかるとの意見もみられた。

インタビュー調査では「患者や第三者が院内で暴力事件を起こしても、警備員が取り押さえてくれなかった」等の病院職員の不満に関する意見がみられたが、警備会社へのインタビューでは、「警備会社は警察ではないということが基本的なスタンス。警察に通報するかどうかの判断や、院内のルールを利用者に守ってもらうようにすることが業務であり、それを踏まえた上での連携が必要」との指摘があった。

国内文献調査では、保安体制の充実に取り組むにあたり、警備委託会社を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病院もみられ、今後は、個々の

病院の実情にあった安全管理対策のあり方を整理するとともに、警備会社(員)との連携を強化し、警備体制の充実をも図っていく必要があると考えられる。

#### 5) 暴力事件等を起こす利用者への対応を検討する

院内で発生する暴力の背景として、インタビュー調査では、近年医療事故が顕在化し、「患者の権利」がクローズアップされた結果、医療に協力する義務は果たさずに権利を主張する患者が増えたことによってトラブルが増加した印象があるとの意見がみられた。

特に、威嚇的な暴言、女性職員へのセクシュアル・ハラスメントについて、医療現場に勤務する看護職員は「以前より増加した」、「悪質になった」と感じている場合も多く、これらの病院では、患者の権利を明示するとともに、院内のルール遵守や、医療・看護へ協力してほしい旨もあわせて明示し、何度も暴力を振るう等ルールを遵守しない患者に対しては、退院してもらうという方法を検討してもよいのではないかと、との意見もみられた。

ただし、この際、診療応召義務をどのように考えるかに苦慮しているとの意見は強く、インタビュー調査対象病院の中には、過度の暴力を振るう患者への対応について顧問弁護士に相談しながら、生命の危険がある場合のみ緊急の処置は行うが、病院のルールを守らない場合には診療を断る可能性もある旨あらかじめ説明する、これらのやりとりを記録し、内容証明郵便で送付する等の対応をとっているという病院もみられた。

国外文献では、予防の観点から、事件を起こす可能性のある利用者のアセスメントを行うことによってリスクを把握・低減することの重要性が指摘されている。以上のことから、事件を起こす可能性のある利用者、事件を起こしたあとの対応をともに検討する必要があると考えられる。

#### 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

国外文献では、乳幼児連れ去り防止対策として両親の意識醸成は重要な対策としてあげられているが、国内文献では言及はなかった。しかし、インタビュー調査では、複数の病院で、利用者には「病院は安全」という思い込みがまだ強く、安全に対する意識が高くない現状であることが指摘された。例えば産科病棟で洗面所の使用時にコッド(新生児用ベッド)に乳幼児を寝かせたまま廊下に放置しないように注意をよびかけているが、なかなか注意が浸透しないといった事例が紹介された。

このことから、今後は特に乳幼児連れ去り防止策として、両親に対して乳幼児連れ去り事件の発生しやすい状況や、病院の対応方針、予防策、両親の役割等を明示していく必要があると考えられる。

#### 7) その他(環境改善、人員配置等)

インタビュー調査では、「現在の病院は効率性重視で、気持ちが和らぐようなゆとりや癒しがないため、病院建築の面からみた療養環境の改善を図る必要がある(例：アロマセラピー、読書スペース等)」との指摘がみられた。国外文献調査、インタビュー調査双方で、待ち時間の長さや温度、照明等環境の悪さが暴力事件等につながる可能性があるとしており、このことから、待ち時間の大幅な短縮は困難であるが、待ち時間にゆとりをもってすごせる場を設けること、病院内の環境のアセスメントを行い、事件発生のリスクを低減することも重要と考えられる。

「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、関係職種の夜間対応体制に関する実態調査」では、看護管理者が管理夜勤または当直の体制をとっていると回答した病院は約36%にとどまった。暴力事件等が発生した場合に、どのような対応をするか判断を下

すことのできる管理者が不在の場合、多くの病院で人員が少なくなる夜間に適切な対応がとれない可能性があるため、看護部門に限らず、管理者による夜勤・当直または、すぐに連絡がとれ判断を仰ぐことができるような体制をとっておくことも重要と考えられる。

### 3 事件発生時及び事後の対応の検討

#### 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

病院は、他の企業に比較して、評判を考慮して事件の通報・公表が遅れる傾向があるとの印象を病院で働く医療職以外の職員、警備会社はもっており、そのような指摘は警察からもなされているとの回答がインタビュー調査で得られた。

近年これまでなかったような様々な事件が病院で発生しており、このような状況に病院だけでは対応しきれないため、事件が発生した場合には、警察等関連機関に通報し、協力を得ることが重要との指摘が、院内で暴力事件等を経験した病院からなされている。暴力等事件を経験した病院では、警察に定期的な巡回を依頼したり、ホットラインの導入を検討する等の例もみられた。警察だけではなく、近隣の病院や保健所、役所等にも連絡し、注意を喚起する必要があるとの意見もみられた。

国外、国内文献では関連機関への通報に着目した文献はみられなかったが、インタビュー調査の結果から、今後は事件発生時の緊急連絡先の整理と連絡担当者の明確化、安全管理マニュアルへの記載による周知が必要となると考えられる。

#### 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－乳幼児連れ去り対策として－

国外文献調査では、前述したセキュリティシステムを整備する一方で、あらかじめ決めてある合言葉による院内放送や緊急連絡網等を通じて事件発生を職員に迅速に周知し、不審者の発見や施錠、通報等な対応をとることによって、できるだけ病院外に連れ出されないようにする必要があるとの指摘があった。

また、乳幼児の服につけた IC タグを許可なくとりはずそうとしたり、新生児室から一定距離離れたりした場合に警報が鳴り、自動的に出入り口がロックされる設備を導入している病院もみられた。日本ではこのような設備の導入例は少ないが、上記院内放送や緊急連絡網を活用した迅速な対応が必要と考えられる。

#### 3) 報道機関への対応窓口・方法を定める

文献調査では言及はなかったが、インタビュー調査では、事実に反した報道や不十分な報道による混乱、過剰な取材による職員の負担を避けるために、マスコミ対応窓口及び担当者を一本化し、職員個々人の意見ではなく、病院としての見解を内部で整理した上で発表する必要があるとの意見がみられた。

#### 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

文献調査、インタビュー調査では、事件発生後の対応が重要であり、病院の診療機能回復を迅速に行い、入院患者、利用者の信頼回復を図る必要があると指摘している。インタビュー調査では、暴力被害にあった職員のほか、事件を目の当たりにした職員も自責の念や事件のショックから、精神的な負担を感じる場合があること、当事者ではなくてもマスコミの取材や警察の事情聴取にストレスを感じる職員がいること等留意する必要があるとされた。

特に、被害者や被害を間近に目撃した職員への精神面のケアを適切に行わなかった場合、職員の退職につながる可能性があるとして指摘されており、今後は事件発生後の職員のケアを安全管

理対策の重要な項目として位置づける必要がある。

インタビュー調査対象となった医療機関の中には、職員の精神面のケアのために、院内だけではなく、院外のクリニックやカウンセラーと契約し、秘密厳守のもとで職員が相談にいけるような体制をとっている場合もあった。

前述したように、これまで利用者による病院職員への暴力は、「患者の病態によるものなので仕方がない」と考える職員も多かったが、病院職員が安心して働ける環境であること、利用者にとって安心・安全な療養環境を提供することが質のよい医療・看護であると考えた場合、職員の心身の健康を損なう可能性のある暴力については適切な対処を行う必要があるといえる。国内文献、インタビュー調査では、事件発生が看護職員の早期退職の遠因の1つとなる可能性も指摘され、予防策とともに、事後対応策の拡充が重要であるといえる。

## 5) 再発防止策を検討する

文献調査、インタビュー調査を通じて、発生した事件の原因分析や、他機関における事件を参考に、対策を常に検討し、安全管理マニュアルを改訂しておくことは、再発防止だけでなく、利用者の信頼回復の面からみても重要との指摘がなされている。

警備会社へのインタビュー調査では、「オフィスビルやホール等では、防災、防犯、情報セキュリティ等様々な事件を想定して、職員、管理部門の職員、警備会社等全てのスタッフが意識を共有化し、毎日の朝礼(打ち合わせ)、定期的な連絡会議、訓練を行っている場合が多い。しかし病院ではこのような体制をとっている事例は大変少ない」との指摘があった。そのため、今後は、施設の方針や患者への影響を考慮しつつ、事件の検証や訓練、マニュアルの定期的な改訂等を通じて安全管理体制を定期的に見直し、予防とともに事件発生への対応、再発防止につなげていくことが重要と考えられる。

## 4 安全管理対策マニュアルの整備と職員教育の実施

### 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

安全管理体制を整備・見直しを行っていくためには、病院全体で取り組み、検討したマニュアルを整備・周知する必要がある。マニュアルには、通報の有無や役割分担など、安全管理に関する病院のスタンスが明示されていることが重要であり、必要に応じて各病棟や部署で個別の実情に応じたマニュアルを別途作成することが望ましい。

インタビュー調査では、調査対象の病院全てで上記のようなマニュアルを作成しており、安全管理のあり方に関する病院の原則(通報の有無等)、出入り口の管理方法、事件発生時の具体的な対処方法、緊急連絡網、他の病院における事件が発生した場合には、自院におきかえて対策を検討し、マニュアルに追加すること、等が明示されている。

文献調査、インタビュー調査を進めていくにあたり、これら院内で発生する暴力について、①警察に通報する必要がある暴力(傷害、器物損壊)、②患者の病態による暴力、③過度の暴言・脅迫に整理できることがわかった。インタビュー調査では、これら暴力の内容(程度)によって対応方法を個別に検討し、マニュアルに反映させている病院がみられ、各病院の状況にあわせた検討が必要であると考えられる。

文献調査の結果もあわせてマニュアルの具体的内容として、主に以下の内容が盛り込まれている事例が多くみられた。

- 日常における安全管理の原則(挙動不審者を発見した時、盗難事故等が発生した時の対応方法、事件の報告方法、警察への通報、「安全な療養環境・職場環境を確保すること＝良質なサービスと捉えるべきである」こと、等)

- 出入り口・時間外出入り口の管理、運用方法(開閉時間、曜日等)
- 駐車場、病棟内及び新生児室、共用施設、個人執務室等の保安警備・管理方法
- 利用者と院外の第三者の識別方法(名簿記入、面会証の携帯等)
- 事件発生時の対処方法、役割分担、報告連絡先(警察、近隣病院、行政、保健所等を含む)
- 事件発生時の職員への周知方法(合言葉による院内放送、緊急連絡網等)
- 警備員の配置状況と職務内容、職員との役割分担
- 事件発生のリスクを軽減するための普段からの取り組み(声かけ等)
- 不審者の発見と退去要請までの具体的な注意事項(あらかじめ定めたサインによって応援を求めたり、不審者を刺激しないようにする、不審者が逃げても不用意に追いかけないこと等)

## 2) 職員教育の充実を図る

効果的な安全管理対策を進めるにあたっては、施設・設備の整備とともに、職員の意識の向上を図る必要がある。マニュアル等に基づき、事件の予防や発生後の対応に関する教育を行う必要がある。

また、従来、特に患者からの暴力は「患者さんのすることだから」との理由で、「暴力」と捉えてこなかった傾向が強いことが、文献調査、インタビュー調査で指摘されている。しかし、近年は職員の健康・生命に関わる事件も発生していることから、「暴力は病院内ではあってはならない」との前提のもとに、上司への速やかな報告を含めて適切な対応をとるよう意識啓発・教育を行っていく必要がある。

国外文献では、特に職員教育の重要性が指摘されている。職員教育の内容は、これまで述べてきたように、意識向上や訓練等幅広いものとなっている。さらに、利用者とのコミュニケーションをよりよいものとするこも、安全管理対策の1つとして重視されている。インタビュー調査においては、暴力事件を防ぐ観点から、「接遇」研修を重視している病院がみられた。治療に関する説明不足や、態度や口調等の応対や未熟な技術がきっかけで発生した暴力事件もあると考えられている。これには患者と職員とのよいコミュニケーションを進め、一方で治療に関する説明や接遇等プロフェッショナルとしての姿勢を高めていくことによって、暴力事件の低減を図ることが重要であるとの指摘がみられた。国外文献でも同様の指摘があり、今後は利用者への適確な対応を行っていくための職員教育も必要であると考えられる。

なお、インタビュー調査では、国に対して、安全管理体制を整備していることに対する評価(例：安全管理加算)の創設や、医療機能評価の評価項目として位置づける等の要望がだされた。国またはその他の関連機関による指針等の提示については、必要とする病院と不要とする病院に意見がわかれている。

国外文献では、関連機関による対応の重要性及び効果を指摘している。例えば、カリフォルニア州における「病院安全法」の制定により、事件発生の報告が義務づけられ、訓練の実施率の向上に改善等の効果があったとされている。暴力対策への取り組みによって暴力被害件数が減少したという効果を示す文献はないものの、このような制度的対応の事例も視野に入れておく必要があると考えられる。

また、1983年以降116件発生していた第三者による乳幼児連れ去り事件が減少に転じたのは、JCAHO や NCMC による指針の提示や注意喚起等が背景にあるとする文献もみられ、実際に病院がこれらの機関による指針等を安全管理体制整備に活用している事例もあることから、病院内



における安全管理体制のあり方に関する指針は、対策の1つとしておくことも考えられる。

## 第4章 結論

### 1 安全管理体制に対する病院の方針の検討

#### 1) 安全管理に対する病院の方針のあり方を明確化し、病院全体で取り組むべき課題として位置づける

- 調査結果からは、従来病院では院内で犯罪が起こることを想定しておらず、また職員が暴力を振るわれても「患者の病態によるもの」という理由で、「暴力」として捉えない場合が多かったことが指摘された。しかし、近年では、第1章表1のような事件が発生し、文献調査の結果でも、多くの病院職員が暴力被害にあっていることが明らかであり、このような状況をふまえ、今後は改めて暴力被害への取り組みをすすめる必要がある。
- 具体的には、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、また、その考えに基づき、どのように安全体制を整備していくか、病院の基本方針を明確にすることが重要である。この基本方針は、コストのかけ方や施設・設備の拡充等全てに影響し、病院全体に関わる課題であるため、病院全体で取り組むべき重要な課題として位置づける必要がある。
- さらに、上記基本方針に基づき、マニュアル作成等により実効性をもたせることで、職員の安全に対する意識も高まり、予防効果も期待できると考えられる。

#### 2) 安全管理体制整備に関するコストを検討する

- 安全管理体制整備にコストをかけても、メリットが見えにくく、特に利用者の目に見えるサービスとはならないため、病院がコストをかけることをためらう。
- 安全管理体制整備にどこまでコストをかけるかは、病院の理念に関わる問題であるため、前述したように、院内全体で安全管理体制のあり方を検討する際にあわせて考える必要があると考えられる。
- 近年は安全管理対策のための技術やノウハウの開発・蓄積が進んでおり、予算的な限りがあったとしても、個々の病院の実情にあわせた安全管理対策を検討することが可能である。
- 病院からは、現在安全管理対策にかかるコストは全て病院が負担しているため、診療報酬上の評価として安全管理の適切な整備に対して、「安全管理加算」を創設することや、防犯カメラを増設する等の臨時の需要があった場合に活用できるような一時的な補助金(永久的、大規模なものだけでなくもよい)があると便利との要望もあった。

### 2 暴力事件、乳幼児連れ去り事件発生の予防

#### 1) 安全管理に関する職員の意識を高める

- セキュリティシステムを拡充を図る一方で、職員の意識を高めなければ安全管理効果があがらないとの意見が、文献調査、インタビュー調査を通じてみられた。
- 特に、職員が利用者に対し、「こんにちは、どちらに行かれますか?」「何かお手伝いしましょうか?」といった「声かけ」を行うことで、「常に見られている」「職員が気にかけている」との雰囲気をつくることが予防上重要である。
- 文献調査及びインタビュー調査では、ハード面の整備とメンテナンスはコストがかかるが、「声かけ(職員の安全管理に関する意識の向上)」と「出入・動線の工夫」(後述)で相当の予防効果がある、との意見が強かった。今後は安全管理に関する職員の意識を高め、マニュアルへの記載等により周知するとともに、予防効果が期待される「声かけ」実施を検討することが考えられる。

## 2) 出入・動線を工夫する

- 病院の特性として「24時間誰でも入りやすい」ことが安全管理対策の面では課題としてあげられており、「利用者の利便性を損ねず、かつ院外の第三者(不審者)を制限する」ことを目標とした出入・動線の工夫が必要である。
- インタビュー調査では、出入・動線について、「利便性よりも安全を優先」と考えるか、「利用者の利便性、自由を最大限尊重する」と考えるか、個々の病院の安全管理に関する基本的な考え方によって異なっていた。このことは、病院の安全管理対策に対する基本的考え方に関わる問題であると考えられる。
- 本章1の2)でも述べたように、近年では、安全管理対策のための技術やノウハウの開発・蓄積が進んでおり、個々の病院において、どのような安全管理が必要かを整理した上で、優先順位をつけて安全管理を行うことも可能である。今後は、実情に応じた対応のあり方を検討し、共通認識をもった上で以下に掲げるような適切な出入・動線を工夫し、その考え方・取り組みを明示して利用者の理解を求める必要がある。

### (病院全体について)

- 各出入り口はできるだけ電子ロックとし、ICカードまたはカードキー、暗証番号入力による開閉とする。
- 各出入り口の開閉時間、開閉方法を明確にする。特に夜間の出入り口は限られた場所とし、必ず警備員室の前を通過して入るようにする。
- 非常口は、災害等緊急時の避難を妨げないようにする必要もあるため、内部からは開けられるが外部からは鍵がないと開かないタイプのものとする(注1)。
- 夜間はエレベーターの止まる階を限定している。
- 院内の窃盗防止のため、利用者が使いにくいバッジではなく、カードをひもで首に付ける方式に変更した。ひもの色を不定期に変えて関係のない第三者が入りにくいようにした(注2)。

### (産科、小児科、新生児室について)

- 新生児室、母児同室エリア、職員ロッカー(更衣室等)、出入管理が特に重要と考えられるエリアについては、出入り口はなるべく少なくする、ナースステーションの前を通らずには行けないような構造としている。
- 新生児室については、両親以外の親族の場合は原則として母親が子どもと一緒に、面会室まで出向くかたちをとる等、新生児室に入ることができる人をなるべく限定する。さらに、新生児室はガラス張りであるが、通常はシェードをかけており、新生児の姓名などがわからないようになっている。親族や友人などの要望があった場合にのみ、該当の新生児部分だけシェードをあげる等の対応をとっている。

注1：近年では、パニックオープンシステム(火災警報器等とドアの施錠が連動しており、普段施錠をしていても、警報が鳴った場合にはドアがあくようになる)が開発されている。他にも方策は色々考えられるので、地域の消防署に相談にいつはどうかとのアドバイスもあった。

注2：この結果実際に窃盗被害減少の効果があつた

注3：家族・親族等必要な人のみが利用できる使い捨てICカードによる出入りを検討している。母親に、職員と同じICカードを渡していたが、退院時の返却管理の徹底が困難であつたことや、紛失等もあつたことから、親用のカードの利用は廃止し、職員に声をかけて出入りするシステムに変更した例もあつた。

### 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

- 医療安全への対応や医療機器の高度化により、看護職員を中心に病院の職員の負担が大きいなか、来院者のチェックなどでさらに負担をかけることは困難であるため、1)や2)で指摘したように、出入・動線の工夫や、職員による声かけの他に、防犯カメラや電子ロックの設置などハード面の整備で補うことが重要である。
- これらのシステムは上記のように抑止効果もみられるため、安全管理対策として有効であると考えられる。導入・メンテナンスにはコストもかかるため、個々の病院の実情にあわせ、有効な導入を図る必要がある。
- 具体的な取り組みとしては、防犯カメラを設置し、映像はナースステーション、警備室、事務室等で確認できるようにする、電子ロックを導入する、警備会社と契約を結び緊急通報システムを導入する、等があげられる。

注4：防犯カメラについては、プライバシー保護の観点から、設置にあたっては必ず設置している旨の掲示を行うこと、導入に反対する意見があったとした病院もインタビュー調査においてみられた。

### 4) 警備員の配置の充実と、病院職員との連携促進を図る

- 「患者や第三者が院内で暴力事件を起こしても、警備員が取り押さえてくれなかった」等の病院職員の意見が病院側から出される場合があるが、警備会社へのインタビューでは、「警備会社は警察ではないということが基本的なスタンス。警察に通報するかどうかの判断や、院内のルールを利用者に守ってもらうようにすることが業務であり、それを踏まえた上での連携が必要」との指摘があった。
- 今後は、個々の病院の実情にあった安全管理対策のあり方を整理するとともに、警備員の配置・巡回の充実、警備会社(員)との病院職員との連絡を密にし、警備体制の充実をも図っていく必要があると考えられる。
- 「院内に警察のOBを安全管理担当として配置することで警察に相談をしやすくなる。また、OBに常に巡回してもらうことで抑止力ともなり、職員の安心感につながる」とした病院もあったが、一方でコストがかかるとの意見もみられた。

### 5) 暴力事件等を起こす利用者への対応を検討する

- 暴力や威嚇的な暴言、女性職員へのセクシュアル・ハラスメントについて、医療現場に勤務する看護職員は「以前より増加した」、「悪質になった」と感じている病院も多い。これらの病院では、患者の権利を明示するとともに、院内のルール遵守や、医療・看護へ協力して欲しい旨もあわせて明示し、何度も暴力を振るう等ルールを遵守しない患者に対しては、退院してもらうという方法を検討してもよいのではないかと、との意見もあった。
- 診療応召義務をどのように考えるかに苦慮しているとの意見は強く、インタビュー調査対象病院の中には、過度の暴力を振るう患者への対応について顧問弁護士に相談した上で、生命の危険がある場合のみ緊急の処置は行うが、病院のルールを守らない場合には診療を断る可能性もある旨をあらかじめ説明する等の対応をとっている病院もみられた。
- 暴力を起こす利用者、起こす可能性のある利用者に対する対応方法を決めておくことは、予防の観点からみても重要であり、事件が発生したときにも的確な対応がとれるため、事例等を検討した上で、マニュアル等に明示しておくことも重要である

### 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

- インタビュー調査では、利用者には「病院は安全」という思い込みがまだ強く、安全に対する意識が高くない現状であることが指摘された。

○今後は特に乳幼児連れ去り防止策として、両親に対して乳幼児連れ去り事件の発生しやすい状況や、病院の対応方針、予防策、両親の役割等を明示していく必要があると考えられる。

#### 7) その他(環境改善、人員配置等)

○文献調査、インタビュー調査で、待ち時間の長さや待合室の環境の悪さが暴力事件等につながる可能性があるとしてされている。待ち時間の大幅な短縮は困難であるが、待ち時間にゆとりをもってすごせる場を設けたり、室温、明るさ等の改善を図っていく必要がある。

○暴力事件等が発生した場合に、どのような対応をするか判断を下すことのできる管理者が不在の場合、多くの病院で人員が少なくなる夜間に適切な対応がとれない可能性があるため、看護部門に限らず、管理者による夜勤・当直または、すぐに連絡がとれ判断を仰ぐことができるような体制をとっておくことも重要と考えられる。

### 3 事件発生時及び事後の対応の検討

#### 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

○病院は、他の企業に比較して、評判を考慮して事件の通報・公表が遅れる傾向があるが、近年これまでなかったような様々な事件が病院で発生しており、このような状況に病院だけでは対応しきれないため、事件が発生した場合には、行政、警察、消防、近隣病院等関連機関に通報し、注意喚起・協力を得ることが重要との指摘が、院内で暴力事件等を経験した病院からなされている。

○事件発生時の緊急連絡先の整理と連絡担当者の明確化、安全管理マニュアルへの記載による周知が必要となると考えられる。

#### 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－乳幼児連れ去り対策として－

○2の2)、3)で述べたようなセキュリティシステムを整備する一方で、あらかじめ決めてある合言葉による院内放送や緊急連絡網等を通じて事件発生を職員に迅速に周知し、不審者の発見や施錠、通報等な対応をとることによって、できるだけ病院外に連れ出されないようにする必要がある。

#### 3) 報道機関への対応窓口・方法を定める

○事実に反した報道や不十分な報道による混乱、過剰な取材による職員の負担を避けるために、マスコミ対応窓口及び担当者を一本化し、職員個人の見解ではなく、病院としての見解を内部で整理した上で発表する必要がある。

#### 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

○事件発生後、病院の診療機能回復を迅速に行い、利用者の信頼回復を図る必要がある。

○暴力被害にあった職員のほか、事件を目の当たりにした職員も自責の念や事件のショックから、精神的な負担を感じる場合があること、当事者ではなくてもマスコミの取材や警察の事情聴取にストレスを感じる職員がいることが指摘されており、事件発生後の被害者、職員のケアが必要である。また、職員の精神面のケアのために、院内だけではなく、院外のクリニックやカウンセラーと契約し、秘密厳守のもとで職員が相談にいけるような体制を整えることも考えられる。

## 5) 再発防止策を検討する

- 発生した事件の原因分析や、他機関における事件を参考に、対策を常に検討し、安全管理マニュアルを改訂しておくことは、再発防止だけでなく、利用者の信頼回復の面からみて重要である。
- 今後は病院の安全管理体制に関する基本方針をふまえた上で、患者への影響も考慮しつつ、職員への教育、訓練や、他の事例の検討を通じて安全管理体制を定期的に見直し、再発防止策を検討する必要がある。

## 4 安全管理対策マニュアルの整備と職員教育の実施

### 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

- 1～3をふまえ、安全管理体制の整備・見直しを行っていくためには、病院全体で取り組み、検討したマニュアルを整備・周知する必要がある。マニュアルには、通報の有無や役割分担など、安全管理に関する病院のスタンスが明示されていることが重要であり、必要に応じて各病棟や部署で個別の実情に応じたマニュアルを別途作成することが望ましい。
- 安全管理のあり方に関する病院の原則(通報の有無等)、出入口の管理方法、事件発生時の具体的な対処方法、緊急連絡網、他の病院における事件が発生した場合には、自院におきかえて対策を検討し、マニュアルに追加すること、等が明示されている必要がある。

○日常における安全管理の原則(挙動不審者を発見した時、盗難事故等が発生したときの対応方法、事件の報告方法、警察への通報、「安全な療養環境・職場環境を確保すること＝良質なサービスと捉えるべきである」こと、等)

○出入口・時間外出入り口の管理、運用方法(開閉時間、曜日等)

○駐車場、病棟内及び新生児室、共用施設、個人執務室等の保安警備・管理方法

○利用者と院外の第三者の識別方法(名簿記入、面会証の携帯等)

○事件発生時の対処方法、役割分担、報告連絡先(警察、近隣病院、行政、保健所等を含む)

○事件発生時の職員への周知方法(合言葉による院内放送、緊急連絡網等)

○警備員の配置状況と職務内容、職員との役割分担

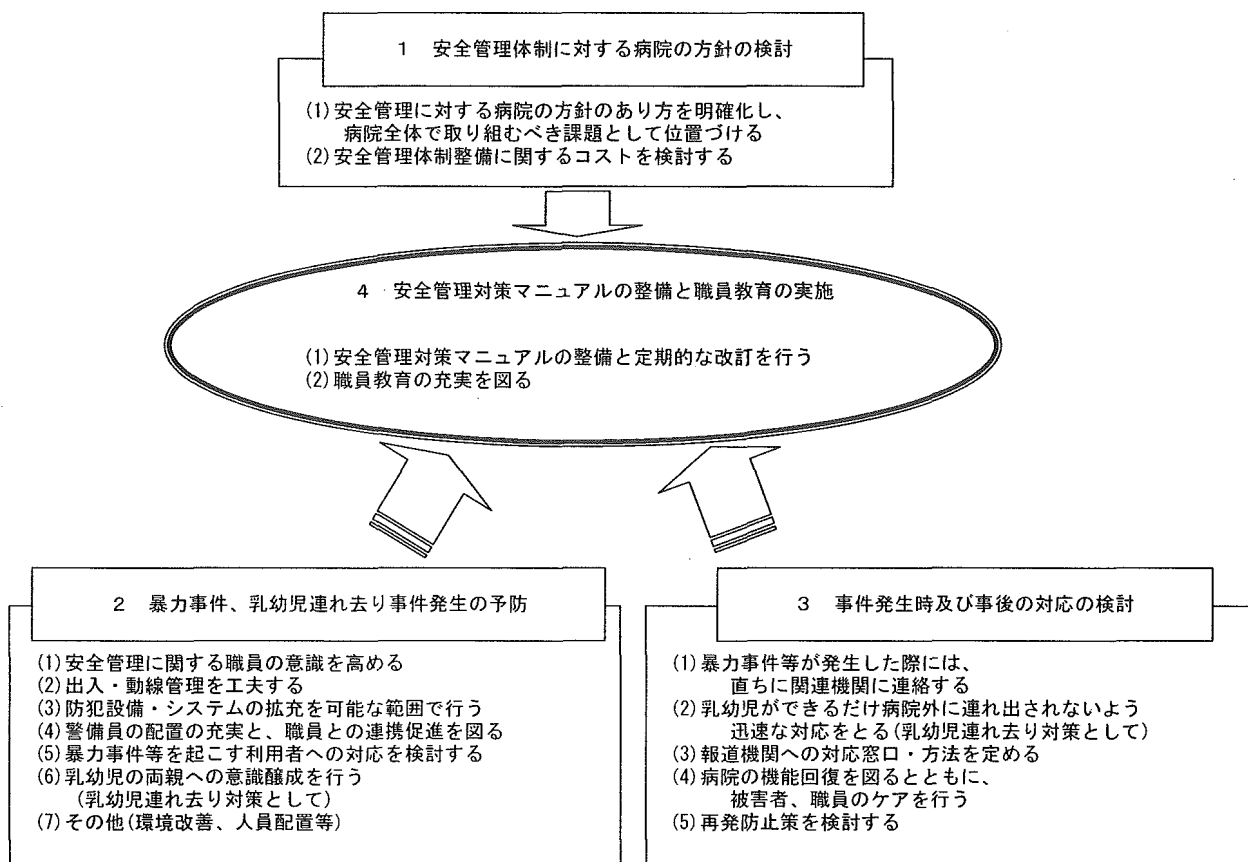
○事件発生リスクを軽減するための普段からの取り組み(声かけ等)

○不審者の発見と退去要請までの具体的な注意事項(あらかじめ定めたサインによって応援を求めたり、不審者を刺激しないようにする、不審者が逃げても不用意に追いかけないこと等)

### 2) 職員教育の充実を図る

- 前述したように、効果的な安全管理対策を進めるにあたっては、施設・設備の整備とともに、職員の意識の向上を図る必要がある。安全管理体制に関する病院の基本方針に基づき、事件の予防や発生後の対応に関する教育を十分に行う必要がある。
- 教育内容は、安全管理体制に関する病院の基本方針、予防のための意識向上や具体的な方法(声かけ等)、マニュアルに示された事件発生時・事後の対応方法等であり、これらを定期的に示していく必要がある。また、暴力事件を防ぐ観点から、「接遇」研修の充実も検討する必要がある。治療に関する説明不足や、態度や口調等の対応や未熟な技術がきっかけで発生した暴力事件もあると考えられており、患者と職員とのよいコミュニケーションを進め、一方で治療に関する説明や接遇等プロフェッショナルとしての姿勢を高めていくことによって、暴力事件の低減を図ることが重要である。

図5 文献・インタビュー調査からみた病院における安全管理対策のあり方まとめ



なお、インタビュー調査では、国に対して、安全管理体制を整備していることに対する評価(例：安全管理加算)の創設や、医療機能評価の評価項目としての位置づけや、指針の提示等の要望がだされたが、必要とする病院と不要とする病院に意見がわかれている。国外文献では関連機関による対応の重要性及び効果を指摘しており、法律制定が訓練の実施率の向上の改善等の効果があったり、乳幼児連れ去り事件が減少に転じたとの文献もみられ、実際に病院がこれらの機関による指針等を安全管理体制整備に活用している事例もあることから、病院内における安全管理体制のあり方に関する指針についても、対策の1つとしての検討を視野にいれておくことも考えられる。

## 謝辞

本研究のインタビュー調査に大変お忙しい中ご協力いただきました各病院、企業、有識者の方々に厚く御礼申し上げます。

また、本研究をまとめるにあたり、文献検索・レビューに協力していただいた東京都高齢者研究・福祉振興財団 東京都老人総合研究所 藤村 一美さん及び、文献一覧作成等に協力していただいた(社)日本看護協会 篠 実希さんに心より感謝申し上げます。



## 参考文献

1. Bowers L et al. New asset tracking systems used for infant abduction prevention. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 9(4), 427-433, 2002.
2. Bowers L et al. Safety and security policies on psychiatric acute admission wards: results from a London-wide survey. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 9(4), 427-433, 2002.
3. 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.
4. Butler AJ. Infant abduction: prevention through a multidisciplinary and multidimensional approach. *J Healthc Prot Manage*, 19(1), 87-98, 2003.
5. Eik A. Correct attitude is vital. *Health Estate*, 57(5), 42-43, 2003.
6. Ferns T et al. Personal safety in the accident and emergency department. *Br J Nurs*, 14(13), 725-730, 2005.
7. Geller M. Infant abduction in the hospital setting. *QRC Advis*, 16(5), 1-4, 2000.
8. Goodwin AB. Striving for a secure environment: a closer look at hospital security issues following the infant abduction at Loyola University Medical Center. *Ann Health Law*, 10, 245-287, 2001.
9. Halley C. Patient or visitor, mentally disturbed individuals may pose a safety threat. *ED Manag*, 16(9), 97-100, 2004.
10. Healthcare Security Committee, American Society for Industrial Security. ASIS healthcare security benchmarking study. *J Healthc Prot Manage*, 17(2), 32-48, 2001.
11. 包括的暴力防止プログラム認定委員会編：包括的暴力防止プログラム 医学書院 2005.
12. Infant kidnappings: new approaches; realistic drills; making low-tech and high-tech improvements. *Hosp Secur Saf Manage*. 2001 Related Articles, Links, 22(2), 5-8, 2001.
13. Ito H et al. Factors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job, *Psychiatr Serv*, Feb;52(2):232-4.
14. Johnson J Jr. An educational plan for handling violence in the workplace. *J Healthc Prot Manage*, 16(2), 90-106, 2000.
15. Jones J, Lyneham J. Violence: part of the job for Australian nurses? *Aust J Adv Nurs*, 18(2), 27-32, 2000.
16. Kennedy MP. Violence in emergency departments: under-reported, unconstrained, and unconscionable. *Med J Aust*, 183(7), 362-265, 2005.
17. Klaas M. Security, stat! ED safety requires cooperation between departments. *Health Facil Manage*, 18(1), 22-26, 2005.
18. 栗田かほる他：患者から受ける行為についての実態調査。第34回日本看護学会抄録集—看護管理;238, 2003.
19. Langill G et al. Working to promote and maintain a safe and secure environment in a hospital setting. *Healthc Manage Forum*, 13(3), 63-65, 2000.
20. Lathwood K. Fighting violence the smart way. Presented at the violence in the workplace conference, RCN headquarters, London, 3 April.
21. Leibfried C. Security management performance improvement 2001. *J Healthc Prot Manage*, 18(1), 24-29, 2002.
22. Lyneham J. Violence in New South Wales emergency departments. *Aust J Adv Nurs*, 18(2), 8-17, 2000.
23. 三木明子、原谷隆史：医療現場で看護師が経験する暴力の実態。産業衛生学雑誌, 45;258, 2003.
24. 三木明子他：看護婦における職場の暴力と抑うつとの関連, 日本公衆衛生雑誌, 44(10), 1003, 1997.
25. Morris R et al. New asset tracking systems used for infant abduction prevention. *Home Healthc Nurse*, 22(6), 417-422, 2004.
26. Morris RJ et al. The dangers of home health. *J Healthc Prot Manage*, 20(2), 60-68, 2004.
27. Nahirny C. Trends in infant abduction. *J Healthc Prot Manage*, 18(2), 30-34, 2002.
28. New asset tracking systems used for infant abduction prevention. *Hosp Secur Saf Manage*, 21(12), 11-12, 2001.
29. 日本看護協会調査研究報告 no.59：「1999年病院看護基礎調査」
30. 日本看護協会調査研究報告 no.63：「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」
31. 日本看護協会調査研究報告 no.71：「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」
32. 大屋浩美他：精神科における看護職員確保対策に関する研究—20歳代の看護職員の職務満足度と職務継続意志についての調査, 精神科看護, 29(10), 37-44, 2002.
33. Presley D, Robinson G. Violence in the emergency department: nurses contend with prevention in the healthcare arena. *Nurs Clin North Am*, 37(1), 161-169, 2002.
34. Rew M, Ferns T. A balanced approach to dealing with violence and aggression at work. *Br J Nurs*, 14(4),

- 227-32, 2005.
35. 佐々木美奈子、原谷隆史：病院で働く看護婦のハラスメント被害について。産業精神保健, 10(1);29-39, 2002.
  36. Shogan MG. Emergency management plan for newborn abduction. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 31(3), 340-346, 2002.
  37. Simon HK et al. Concealed weapons and children's hospitals: a new look at safety in our changing world. Arch Pediatr Adolesc Med, 156(4), 409, 2002.
  38. Simon HK et al. Weapons detection at two urban hospitals. Pediatr Emerg Care, 19(4), 248-51, 2003.
  39. Steiner PJ Jr. Planning for and preventing infant abductions in the healthcare environment. J Healthc Prot Manage, 19(2), 92-97, 2003.
  40. 鈴木啓子・吉浜文洋：暴力事故防止ケア 患者・看護者の安全を守るために 精神看護出版 2005.
  41. 高崎絹子他：老人保健施設における不適切処遇に関する研究報告書。2001.
  42. Taking advantage of security opportunities in new hospitals--large and small. Hosp Secur Saf Manage, 21(1), 5-9, 2000.
  43. Taylor M. Maximum security. High-tech security systems offer myriad benefits for hospitals, but privacy, financial concerns can handcuff decisionmakers. Mod Healthc, 32(46), 36-40, 2002.
  44. 東京都・特別区保健婦、保健士会 保健婦(士)問題検討委員会：地区活動における危機的状況及び職場の体制についての調査, 2001.
  45. Weisman RL, Lamberti JS. Violence prevention and safety training for case management services. Community Ment Health J, 38(4), 339-348, 2002.
  46. White DE. Psychiatric hospital challenges for healthcare security officers. J Healthc Prot Manage, 19(1), 54-64, 2003.
  47. 矢原隆行：看護職におけるジェンダー体制の今日的状況。看護管理、14(2);、2004.

## 参考資料 1 インタビュー調査結果概要

【施設 1】 病床数約 250 床、主として急性期対応

【インタビュー対象】 常務理事、看護部長

### 1. 職員への暴力等院内における事件の発生状況と対応方法

- ・院外の第三者による器物損壊事件、脅迫電話が発生したことがある。
- ・安全管理規定に基づき報告書を作成、保管している。
- ・病院は、評判を気にしてこのような事件があったことを外部に発表するのが遅れる場合が多いと感じる。
- ・近年、これまでなかったような様々な犯罪が発生するような社会状況であり、一病院だけでは対応しきれない、事件が発生した場合に病院の恥ではない、という考えに基づき、警察をはじめ関係機関への通報を鉄則としている。
- ・当院がこのような対応をとることを明示することによる予防効果も期待している。

### 2. 具体的な安全管理対策の取り組み

- ・安全管理規定を作成し、不測の事態が生じた際には、遅滞なく警察や消防に連絡することを原則として定めている。病院の改築にあわせてセキュリティシステムを一新し、電子ロックの導入、出入り口・非常口の管理、時間外の警備員の配置や出入り口の限定、駐車場・病棟内・新生児室・個人執務室等の警備体制等を定めた。
- ・特に新生児室については、出入り口をナースステーションの前にしたり、出入りできる人間を限定する、防犯カメラを設置し映像をナースステーションで確認したり録画できるようにする等の安全管理体制とした。入院中の母親には院内であっても新生児を 1 人にしないよう注意を促している。
- ・院内・他病院を問わず事件が発生したその都度当院に置き換えて対策を考え、規定の見直し・改定の努力を行っている。

### 3. 安全管理体制整備の課題と今後のあり方

- ・効果的な安全管理体制整備のためには、「職員の共通認識」「防犯設備(ハード面)の整備」「出入・導線管理」がポイントと考えられる。ハード面の整備はコストがかかるが、「声かけ」「動線管理」で相当の予防ができると考えている。

#### (1) 出入・動線管理

- ・「24 時間誰でも入れる」ということが医療機関の特性であり、安全管理が困難である。予防と事件が発生した場合の事後対応をどうするかをあらかじめ検討しておくことが重要である。
- ・利用者の出入・動線管理は困難な場合が多い。利用者から不便とのクレームがつくことも多い。また、一病院だけ安全管理対策を進めると地域での病院の評判にかかわることがあるため、地域の病院群で、安全面を重視する共通認識をもって対応しなくてはならない。

#### (2) 防犯設備の整備

- ・医療安全への対応や医療機器の高度化で、ただでさえ看護職員を中心に医療施設職員に負荷がかかっている状況では、面会者のチェックなどこれ以上の負担をかけられない。やはり、防犯カメラや電子ロックなどハード面及び警備員の配置等で補うことも重要である。

#### (3) 職員の共通認識

- ・安全管理体制を整備するにあたっては、病院全体で取り組むべき課題であるという意識が重要である。当院では、病院の最高意思決定の場である委員会安全管理対策を検討した。安全管理を優先させる、といった病院のポリシーを明確にしておかないと、利用者から不便とのクレームが来たとき、「安全を優先しているのでご理解ください」といにくい。
- ・ハード面の整備も重要である一方、職員全員が安全管理に関する共通認識を持つことが大変重要である。例えば見慣れない人や挙動不審者、行き先に迷っている人などをみかけた「こんにちは、どちらに行かれますか?」と声をかける「声かけ運動」を実施し、常に見られている、という感じをもたせることも防犯上大切である。

#### (4) 報道機関への対応

- ・以前当院で院外の第三者による事件が発生した際、事件発生した当院に管理の手落ちがある、という想定であらさがしともうけとれるような取材をされ、対応に苦慮した。そのため、報道機関への対応は窓口を一本化し、病院として

の見解を内部で整理した上で発表しないと混乱する可能性がある。安全管理規定で内規として定めた。

#### 4. 国または自治体への要望

- ・安全管理体制を整備していることを評価してほしい。例えば警備員を複数の出入りに配置すること1つをとっても、配置必要箇所数ごとに交代制を考慮した人員配置が必要となり、コストがかかる。しかし、今の診療報酬体系を含む医療制度には「安全管理(防犯)」の視点はなく、全て病院設置者の努力に転化している状況である。

【施設2】病床数約1,000床、主として急性期対応

【インタビュー対象】副看護部長(医療安全管理者)

#### 1. 職員への暴力等院内における事件の発生状況と対応方法

- ・暴力・トラブルは1年に1回程度発生。
- ・暴力・トラブルに限らず、院内の安全管理に係ることについては、決まった書式で報告する体制をとっている。
- ・事例ごとに、どのような課題があったかを議論し、対応の改善につなげている。

#### 2. 具体的な安全管理対策の取り組み

- ・当院は建物構造上の制約が大きく、動線管理がしにくい。そのため、安全管理対策として防犯カメラの設置、時間外出入り口の限定等主にハード面の整備を主として行った。「人の配置」は予算上限界がある。
- ・当院には安全管理に関するガイドライン・マニュアルがあり、年に一度改訂し、職員、患者に周知している。このマニュアルを大前提として、各部署、病棟等で業務にあわせたマニュアルを作成している。他の病院の事件が発生した場合、「どこかで事件が起きる」→「当院でも起きる」という意識をもち、その都度対応策を検討・ガイドライン・マニュアルを改訂するようにしている。
- ・乳幼児連れ去り対策として、「家族はアクセスしやすく、部外者にはクローズド」なシステムを目的として、新生児室、小児病棟で、施錠や定期的な人数チェック、職員に声をかけないと新生児室等に入れないような対策を実施している。
- ・院内であっても新生児を1人にしないよう注意を促している。また、時間外の面会の際には声かけを行い、ノートに記入してもらっている。

#### 3. 安全管理体制整備の課題と今後のあり方

- ・安全管理は予算や病院管理者の意識に左右される場合もあるかもしれないが、当院では予算上の限界はあるにせよ、「医療にとって何がよいか」という視点にたって検討し、よいという判断がなされれば対策を進めることはできる。
- ・これまで想定していなかったような事例が起こると、対策やそれにかかるコストは全て病院の負担となり、不満は残るが、国の支援(例：安全管理加算の創設)が必要とまでは考えていない。
- ・事件が発生した場合の事後対応(職員のケア)は大変重要で、きちんと対応しないと看護師の退職につながる。
- ・暴力・トラブル時の対応に限らず、新卒職員(全職種)への安全に関する研修を充実させていきたいと考え、現在取り組み中である。ポイントは、医療は「(患者を含めた)チームで行っている」と意識し患者・家族が医療に参加するためのシステムづくりを、病院全体の取り組みとして整備していることを説明をしている。今のところ防犯は、新入職員オリエンテーションでのプログラム(所轄警察との連携で行っている)しか入っていないが、患者と職員との情報の共有と両者のコミュニケーションを進めていけば、結果的に暴力・トラブルを減らせるのではないかとされるため、その意味で職員の「接遇」教育は重要である。
- ・特に過去に起きた事象では、職員側の態度で患者・家族が立腹してしまうことの他、患者の中には、新人看護師や患者自身が関心のある者に執着したり、お金を払っているから(特に看護師に)何を言っても、やっても良いと、医療サービスのついて間違った考えを持った患者や家族もいるため、職員(とくに、管理者)の毅然とした態度が重要である。医療サービスと暴力(さまざまな)は違うと、くっきりと一定線をおかなければ、新人などが暴力を加えられる可能性が高くなる。
- ・「患者様へのお願い」を作成し、良い医療を提供するためにルールを遵守するよう、利用者にもよびかけている。