

【施設3】病床数約800床、主として急性期対応

【インタビュー対象】看護副部長

1. 暴力事件の発生状況と対応の現状

- ・暴力事件は、医療安全対策部署の相談窓口にて年4～5件程度寄せられる。刑事事件での起訴に至る事例も年1件程度ある。職員から病院に対して暴力対策をとってほしいとの要望があった。
- ・救急部門、ICUでの発生が多い。職位の高い職員ではなく、研修医や看護職員、事務職員等が対象となる場合が多い。医療従事者だけではなく、事務部門の被害も大きいと思われる。
- ・当院では入院患者用に施錠可能なセキュリティボックスを配置しているが、患者がそれを利用していないと盗難被害にあう。防犯に関する患者の認識を高めない限り、盗難は防ぐことが難しい。

2. 暴力事件の背景

- ・暴力発生背景として病院の人員に余裕がないこと、外来患者数の多さが要因の1つとして挙げられる。
- ・基礎教育時の技術研修が不足していることも理由ではないかと感じている。未熟な技術によって患者が苦痛を感じるトラブルにつながることもある。
- ・患者に対するインフォームドコンセントの不足も感じる。事前に治療内容等に十分な説明がなされていれば、誤解やストレスが起きず、暴力につながらなかった場合もあったのではないかと。
- ・病院の環境も暴力発生の一因と考えられる。在院日数短縮に伴い患者転院が増加している中、病院は効率性重視で、気持ちのやわらぐ癒しの場が設けられていない。環境の悪さが暴力と結びつくこともあると考えているので、病院建築を含めた療養環境の整備は大変重要だと思う。

3. 暴力の予防、発生時の対応、事後フォロー等具体的な取り組み

- ・暴力対策としてあまりに安全管理を強めても限界があり、また患者の自由度を高めたいという病院の理念とも合致しない。そのため、ある程度の予防策は講じるが、基本的には個々の患者の自由と責任を大事にしたいと考えている。

<予防>

- ・基礎教育時の技術研修の不足を補うため、院内研修を充実させている。
- ・面会バッジを渡しているが、あまり活用されていない。待たされる、とクレームが出る可能性があるが、患者の安全確保の観点から推進すべきだと考える。
- ・病棟において動線管理をするのは病院規模からいっても患者の自由の確保からいっても困難。防犯カメラの設置、時間外出入り口の限定と警備員の配置を行った。

<乳幼児連れ去りの予防>

- ・病室は医療者と母親のみが入れるように限定した。特に新生児室出入り口はナースステーションからのみとし、出入り口は電子ロック方式。
- ・院内であっても新生児を1人にしないよう母親に注意を促している。

<事件発生時の対応>

- ・緊急時の電話連絡網を作成・周知し、警察に電話する役割も規定している。

<事後対応>

- ・暴力被害を受けた職員のケアが適切ではないと離職につながることもあると考えられる。そのため事後対応を重視し、職員の心のケアのために、産業医への相談、外部のカウンセラーへの相談等病院に知らせずに可能となるようにしている。

4. 対策のあり方と今後の課題

- ・過剰な警備になると、そもそも病院とはそこまで警備をするべき施設なのかという、病院のあり方の議論にもつながる。病院とは、患者と医療者とが自由な交流ができる場所と認識しており、防犯に対して病院の基本的な姿勢を示すが、過剰と感じられる警備はどうかと考える。
- ・待ち時間を短くすることは困難であるが、例えば分娩室を日常生活に近い家庭的な雰囲気にしたりと、待ち時間を少しでも気持ちのよいものとするための工夫が必要ではないか(読書スペースの設置等)。
- ・人員に余裕を持たせることが必要で、特に救急外来等に適正な配置が望まれるが、看護職員の確保や経費の面で厳しい。

5. 国または自治体への要望

- ・防犯や暴力防止の取組みを医療機能評価機構の項目に取り入れる。
- ・病院が癒しの空間になるよう、環境面に配慮した基準を設けてはどうか。

【施設4】病床数約1,000床、主として急性期対応

【インタビュー対象】リスクマネージャー

1. 暴力事件の発生状況と対応の現状

- ・暴力事件の実態調査を行い、昨年は約10件発生し、すべて警察に通報している。
- ・昔から多く発生していたが、「暴力」という捉え方をしていなかった。今までは「患者だから」と思って我慢してきた職員も、暴力・暴言が病態によるものでない場合には疑問に思うようになってきている状況である。
- ・暴力・暴言を繰り返す利用者がおり、職員の安全を確保するために組織的な取り組みを始めた。
- ・職員が暴力被害を受けたことがきっかけで、全職員に防犯ベルを携帯させたり、オープンカウンターを廃止する等の対応を行った。女性の看護職員へのセクシュアル・ハラスメントや、医療事故ではないかとの疑いをもった家族とのトラブルも発生する。
- ・被害があった場合には必ず定められた書式で報告を行う。また、院内で診察を受け、軽傷でも必ず記録のために診断書をとる(治療費は労災扱いとする)。また、事件発生後、事例分析を行い対策に活用している。
- ・安全管理対策は、安全管理室、防災センター、色々な職種で構成される委員会が担当する。安全管理室は病院の方針で設置されているため、ヒト・モノ・カネが動かせる。委員会は色々な職種の意見が出てよい。

2. 暴力事件の背景

- ・医療事故の増加や、医療者と患者が相互に協力しあうということに理解のない人がいること、医療費負担増への不満等が主な背景として考えられる。

3. 暴力の予防、発生時の対応、事後フォロー等具体的な取り組み

- ・暴力・暴言の前面にたつのは看護職員が多い。多くは女性であるため危険なので、警備員の巡回を増やし、ブザーや防犯カメラの設置、外来等人の多いところへの警備員の配置、緊急通報システム(院内で担当者へのメールが一斉に配信される)の導入、IDカードによる入室管理、駐車場を明るくする等の対応をとった。夜間は出入り口を一箇所のみとし、日中の対応については、対応を検討中である。非常口は中からしか開けられないタイプとしている。
- ・院内に警察OBを2人配置しており、24時間でクレーム対応している。また、OBがいることで警察に相談をしやすい。常に巡回しており、抑止力、職員の安心感につながる。コストはかかるが安全にはかえられない。
- ・病院の安全確保=患者の安全確保と捉え、職員の意識啓発、マニュアルづくりに取り組む予定である。
- ・面会時の記名を行っているが、患者の家族からクレームが出る。「安全確保のため」と説明しても納得してもらえない場合もある。
- ・被害にあった職員の事後フォローを行っている。院内では相談しにくいこともあるため、院外のクリニックへの紹介も行っている。

4. 対策のあり方と今後の課題

- ・面会手続き管理をしたいが、患者の家族の了解を得るのに苦慮している。
- ・盗難対応として、スポーツセンターで使用するようなカギバンドの利用を考えている。利用者の意識醸成も必要である。
- ・今は事件を「暴力」として捉えず、職員が悩んでいる状態である。もっと病院として取り組むべき課題として明示し、「暴力は許さない」という方針をPRして、取り組みを強化したい。
- ・医師ではなく看護職員への暴力・暴言が多い傾向がある。主治医がチーム医療のトップとして、責任をもって対応していないと、看護職員だけでは対応しきれない。深刻な場合は看護師の退職につながることもある。
- ・病院のルールに反し職員や他の利用者に危害が及ぶような行動をとる患者については、退院してもらうこともできるような対応を検討してはどうかと考えている。セクシュアル・ハラスメントや暴言などについても、深刻なケースは当事者に警告を行うくらいのシステムがあってもよいと感じている。
- ・個人情報に配慮する必要があるが、組織的に取り組むためにも、暴力の危険性のある患者については、院内(特に责任担当直)への注意喚起を行い、被害を予防することも必要である。

5. 国または自治体への要望

- ・防犯について「国」の対応が必要かどうかは疑問である。しかし、例えば、防犯について対処をしたら一時的な補助金を出してくれるとありがたい。一時的なものであれば、防犯カメラの増設などが可能となる。防犯対策は「建物構造」の問題も大きいので、本当は建替えのときに防犯の視点をいれて設計することが望ましいが、それができない病院にとってそのような補助は便利である。
- ・暴力事件を起こす患者への対応について、「診療応招義務」があるため対応に苦慮し、顧問弁護士に相談して対応を検討している。

【施設5】病床数約500床、主として急性期対応

【インタビュー対象】施設管理担当者、リスクマネージャー

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

- ・盗難は1年に20件程度発生する。救急部門での暴力は2004年に2件発生した。
- ・暴力の件数は入院及び外来患者数と関係しているように思われる。
- ・面会者確認方法として、首から吊り下げるタイプの入館証を導入しようとしている。また、夜間帯の面会の安全性を確保する工夫を実施するのが現在の課題である。

2. 具体的な安全管理対策の取り組み

- ・暴力に対する認識は高まってきているが、当院で大きな事件が発生したわけではないので、具体的な対応、取り組みについては端緒についたばかりである。
- ・ICカード、防災センターへの緊急通報システム、防犯カメラの導入を行った(防犯カメラだけでは不十分と考えている)。
- ・警備員はトラブルの時に介入をしなかったことがあり、病院職員から医療安全管理室に苦情が来ている。警備員と病院職員の間を意識上のギャップがあり、勉強会を開くなどして対応している。
- ・病院職員への暴力は医療安全管理室に報告が上がってくる。事件の内容によっては委員でない職員も呼ばれて共に事例分析に当たる。職員へのケア等も同じ部署で対応している。
- ・他院における暴力事件が報道された後、マニュアルを見直し、警察署から警察官を派遣してもらい、取り抑える訓練を行っている。マニュアル見直しの際には職員と警備会社とでミーティングを行い、警備から見ての意見等を聞いて、内容に反映させている。
- ・乳幼児連れ去り防止対策のため、新生児室には職員が誰か必ずいるようにしており、産科病棟、乳幼児病棟については、エレベーターホールと病棟をパーティションスタンド等で仕切る、インターホンで出入り口のロックを解除してもらって入室する仕組みを取り入れる等の対応をしている。

3. 安全管理体制の整備の課題と今後のあり方

- ・当院は開放的な構造であり、外来患者数も非常に多く、また患者の自由を尊ぶという病院の理念もあり、どのように安全管理対策を行うかは難しい問題である。
- ・また、現場の職員にできることには限度があり、どこまでコストをかけて安全管理を充実させるかは、病院経営者等幹部の安全管理に対する考え方、患者や家族の自由を尊重するのか、安全のための管理を優先させるのかといった病院の理念と大きく関わってくる。その病院の状況や理念にマッチして機能するセキュリティシステムを作ることが重要と考える。
- ・施設管理担当としては個人的には安全・安心にはコストをかけてもよいと考えている。最新式のセキュリティシステムを導入すると大きなコストがかかるが、近年の病院内の事件発生状況を考えればそれだけの取り組みも必要ではないかと感じている。
- ・設計の段階からセキュリティを考慮することができればよかったが、建築時はそこまで防犯が重要課題にはなっていなかった。主要な場所に警備員を配置することや、部外者と関係者との識別の仕組みを導入するために、施設環境に予算措置を講じることが重要と思われる。また、病院の構造を図面的にわかりやすくすることが利用者の利便性を高めるといわれているが、それは院外の第三者(不審者)にとってもわかりやすいことになるため、その按配が難しい。
- ・避難階である1階は消防法上常に開いており、安全管理上不安な面もある。防犯カメラなどハード面の設備と動線管理や面会者確認、頻繁な巡回等ソフト面の対策を併用して対応する必要がある。

4. 国または自治体への要望

- ・国が病院に薦めるセキュリティ機材の導入、あるいはセキュリティ全般のコンサルタントを依頼する場合等、病院に補助金を出す等の施策を行って欲しい。

【施設6】病床数約120床、産婦人科、小児科中心

【インタビュー対象】ゼネラルリスクマネジャー、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

- ・院内での暴力・トラブルは、当院の立地条件もあり、ほとんど見られない。暴力団員が怒鳴り込んできた、患者同士が駐車場でトラブルを起こした、盗難があった等の事件はあったが、発生頻度としては1～2年に1回程度。

2. 具体的な安全管理対策の取り組み

- ・乳幼児連れ去り防止の観点から、面会者用バッジを、首からひもでかけるカードタイプに改善し(時間ごとにひものカラーを変更する、分娩立会い者は別カラーのひも)、面会者カードをつけていない人には職員が声をかけることとしたり、時間外受付時の記名等不審者をチェックするために実施していた体制の再確認を行った。
- ・出入口は正面玄関を含めて数箇所あるが、夜間の出入りができるのは正面玄関のみとし、警備員が常駐している。正面玄関以外は施錠し、中からは出られるが外からは入れない。エレベーターホール、ナースステーションから死角になる部分には防犯カメラを設置している。看護師からの要望もあり、今年度以降防犯カメラの増設を検討している。
- ・特にNICU(24時間面会可能)、GCU、新生児室は、職員に声をかけてドアをあけてもらい、職員のいる場所を通らないと入れないように管理している。特に新生児室は24時間職員が常駐している。
- ・出入・動線管理は、安全管理対策マニュアルに基づいて実施しており、マニュアルの内容は職員に周知している。特に出入口の管理については、入退室のためのオリエンテーションとしても周知する。面会者カードをつけていない人への声かけはかなり浸透してきた。
- ・母親には連れ去りを防ぐ、という意識がまだあまりないため、院内であっても乳幼児を1人にしないよう注意を促している。
- ・警備員は警備会社からの派遣であるが、長期間当院の警備を担当しており、非常に対応がよい。外来患者数が限られているため、大体患者や職員の顔を覚えていて不審者チェックをしやすい。

3. 安全管理体制整備の課題と今後のあり方

- ・建物構造上の問題もあり、本来は適切な動線管理、不審者チェックをするために、専任の案内係をおきたいが人員に余裕がない。そのため、病棟の看護師やクラークが、面会者カードをつけていない人に声をかけているが、基本的には正面玄関など出入口で不審者をブロックする体制である。
- ・防犯カメラ等特に設備面を整備するにはコストがかかるが、当院は安全面にコストをかけて対応しようという意識はある。
- ・「安全管理」は、夜勤看護師を増やすなど、人の配置で対応することが重要である。建物構造上の問題もあるが、例えば病棟入り口に1人常駐しているかないかでは、安全管理面の効果は大きく異なる。当院は家族の要望(時間外の面会希望等)にもなるべく便宜を図ることにしており、その対応のために人手が足りないときもある。

4. 国または自治体への要望

- ・診療報酬で評価されれば誘導効果があるため、「安全管理加算」は必要と考える。
- ・国の指針が必要という意見もあるようだが、そこまでする必要があるかどうか疑問も感じる。

【施設7】病床数約140床、内科中心

【インタビュー対象】事務局長、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

- ・最近、院外の第三者による犯罪事件が発生したが、それまで暴力事件はほとんど発生していない。盗難も一度しか発生しておらず、これまで防犯という意識を有していなかった。
- ・犯罪事件に対しては、病院が外部の力を借りずに自分たちのみの力で解決できるとは思えず、また解決までの時間が

長ければ長いほど利用者にも病院にも悪影響を及ぼすため、このような事件が起こった際医療機関は即座に警察に届け出て情報を提供し、その指示に従うことが必要と考える。

- ・ マスコミへの対応は、報道陣との窓口を一本化し、担当者を定めて対応することとした。
- ・ 事件後、看護職員、病棟師長の心のケアが必要な状況となり、院外のカウンセリングを利用し、大変役立った。
- ・ 当事者ではない看護職員が被害を受けた患者・家族への対応に苦慮したり、警察の事情聴取やマスコミからの取材に心痛を覚える等、「見えない被害者」がいることもわかった。このような事件が発生した際には、被害者のケア、職員のケア双方が重要と感じた。
- ・ 警察の事情聴取は職員に負担がかかると思い、職員に付き添いをつけ、警察には事情聴取時の対応について配慮するよう求めた。
- ・ 被害者家族には事件後に再発防止の取り組みについて説明する等当院の真摯な姿勢を先方に伝えるよう尽力し、ご理解いただいた。

2. 具体的な安全管理対策の取組み

<安全管理対策マニュアルの作成>

- ・ 院内における事件発生を受け、安全管理に関する基本的な事項、緊急時の対応、看護部の緊急時の対応の3点がある。また、緊急の度合いを3レベルに分け、マニュアルに明示した。
- ・ 職員が挨拶・声かけを行い、積極的に「どちらにいかれますか？」などと声をかけていれば、結果的に不審者にも声かけをすることになり、予防の観点から効果的である。院内での声かけの重要性について意識付けがなされるよう、マニュアルでは特に声かけ、挨拶の重要性について強調した。

<基本的な事項>

- ・ 病院内の出入り口の開閉曜日、時間を提示
- ・ 来院者の名簿への記入と面会証の携帯

- ・ 警備員の配置と職務内容

<緊急時の対応>

- ・ 声かけ（あいさつ・用件を聞く）
- ・ 不審者のチェックと退去要請
- ・ 不審者の通報と隔離
- ・ 緊急事態発生時の連絡先一覧表
- ・ 負傷者状況記録用紙、状況記録用紙フォーマット

<看護部の緊急時の対応>

- ・ 事件発生時の行動基準
- ・ 夜間来棟者への対応

<セキュリティシステムの導入>

- ・ 病院の特性として、急な事態に備えて、通用口を開けておくのが常識であった。また、防犯カメラ等のセキュリティシステムも設置されていない状況にあった。事件発生を受けて、被害者という意識と病院としての社会的責任を果たすという意識の双方から、院内の安全管理体制の検討に基づき、コストをかけてセキュリティシステムを導入した。院内から外には出られるが、外から中には入れないようにする点に留意した。
- ・ ただし、改善したセキュリティシステムについては、患者より警備過剰との指摘もあり、様子を見て日中の警備員の減員も考えている。

<セキュリティシステムの主な改善点>

- ・ 警備員の増員と定期的な巡視、職員との連携体制。警備員からの報告が病院事務にあがってくる。
- ・ 防犯カメラを設置。事務室で映像を確認でき、録画を行っている。
- ・ 夜間は夜間通用口以外は施錠しており、警備員が常駐している。夜間は警備員が窓口から顔を識別してその度に正面玄関を開けて通している。
- ・ 産婦人科病棟にカードキーを必要とする電子ロックのドアを設けた。面会者にはカードキーを渡さず、看護職員がその都度面会者を確認する方法を採用している。
- ・ 以前よりナースステーションの隣に授乳室が設けられ、ステーションを通らないと授乳室には入れない仕組みになっていたが、現在は授乳室のドアにもカードキー、電子ロックをつけている。

- ・面会者には正面玄関で名前を記入してもらい、首からかけるタイプの面会者用札を渡している。病棟により面会証の色分けをしている。
- ・IC タグの導入を検討中である。

<警察との連携強化>

- ・事件を経て、警察との連携の重要性を認識し、連携を強化した。職員の事情聴取や被害者への説明時等に病院や職員の心痛を増やさないような様々な配慮をしてもらった。
- ・定期的に警察の巡回がある。
- ・警察とのホットラインの導入を検討している。

3. 安全管理体制の整備の課題と今後のあり方

- ・職員全体が安全管理という同じベクトルを共有し、その度合いを高めることが必要と考えている。そのためには、安全管理に関する意識付けと訓練が必要である。

4. 国または自治体への要望

- ・患者安全の体制を整備していることを評価して欲しい。診療報酬上の安全管理加算を望む。
- ・病院の安全管理に関する指針等があればよいと思う。

【施設8】約1,000床、主として急性期対応

【インタビュー対象】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

- ・近年電話や直接の暴言や、一部では暴力、セクシュアル・ハラスメント等が問題となっている。特に救急部門の職員より「安心して仕事ができない」との訴えがある。
- ・職員に対し実態調査を行ったところ、想像していた以上に院内のセクシュアル・ハラスメント・暴言の事例が多いことが明らかになった。さらに欄外の自由記述には、「事例を報告する場がない」と記されていた。また、上司は「患者のすることだから仕方がない」、と取り合わない場合もあることが明らかにされた。
- ・調査はコメディカルにも実施したため、看護職員以外の被害状況も広く明らかになった。
- ・データを院長に報告し、これにより、暴力を報告して病院全体で対応するかたちをとることができた。データに基づいた報告だったため説得性が高く、スムーズな意志決定につながったと思われる。

2. 具体的な暴力の発生状況と対応状況

- ・具体的な発生事件としては、特定の看護師に対する誹謗・中傷の掲示、ナーススーションに陣取っての長時間の暴言、看護師が患者の家族に殴打される事件、医師が患者から刃物で障害を受けた事件も起きた。
- ・これらに対し院長は、顧問弁護士や診療科長等とともに、患者と治療契約を含めた交渉を行う等、職員個人で対応させるのではなく組織でサポートした。このように、現場で院長が直接対応してくれることが大変重要であり、有り難いと感じている。

2. 安全管理上の問題と具体的な安全管理対策の取り組み

- ・上記の事件を経て、暴力に対するガイドライン作成に取り組むこととなった。ガイドラインには責任者及び現場保存、情報把握、通報等の担当者を明記している。また、暴言・暴行のレベルを4段階に区分し、各レベルでの対応方法を明記している。

<報告の徹底>

- ・暴力、特にセクシュアル・ハラスメントについてはnoと言うこと、報告を中間管理職のところでもめるのではなく、その上まで必ず上げるようにと求めている。
- ・看護部長は、師長に呼ばれた際にはなるべくすぐに現場に向かうことにしている。
- ・顧問弁護士に「一人で対応しないこと」とアドバイスを受け、複数で対応することにしている。
- ・現場の職員を巻き込まないように執行部で対応することにしている。

- ・紙・レポートでの報告では緊急性のある場合等に対応できず、報告数も減少すると思われるため、まずは師長への速やかな報告を心がけるよう求めている。

<暴力を起こす患者への対応の検討>

- ・暴言や脅迫に対して、患者側と幾度も交渉しその経過を記録にとっておけば、その行為が収まらない患者に対し受付をせずとも応召義務違反ではない、ということを弁護士に相談して明確化した。
- ・具体的には、①交渉の記録を取っておく、②忠告状を文書で送り、保存しておく、③忠告状を内容証明郵便で患者に送付する、の3点を踏まえることが必要とのアドバイスを弁護士より受け、その通りに実施している。

<警備会社との契約によるセキュリティシステム導入>

- ・コストをかけて警備会社と契約し、防犯カメラと非常通報ボタンを導入している。
- ・ボタンをおすと警備会社の管理センターにつながり、マイクを通じて現場に声をかけてもらうことも可能。状況をみて警備会社から警察に通報してもらうこともできる。このようなシステムを導入していることを掲示したところ、暴言被害が激減した。

<動線の工夫>

- ・建物の構造上出入り口があり、昼間動線管理を行うことは困難である。夜間には、出入り口を1つに絞り、IDカードで開閉するようにしている。
- ・面会者に対しては、日中は自由に出入りしてもらって、特にカードやバッジ等は配っていない。夜は夜間窓口のみで対応している。

<警備員の配置>

- ・警察OBを配置している病院の例等を聞くに及び当院でも配置を検討したが、交代勤務による複数配置等を考慮に入れると非常にコストがかかるため見送った。
- ・警備員を配置している。

<緊急連絡網、PHSの緊急同報メール>

- ・緊急連絡網を3段階設けており、数分以内に担当者に緊急同報メールが入る仕組みを作っている。
- ・被害にあった職員への事後対応は大変重要な課題である。本院では、職員のメンタルヘルスケアシステムとして院外の医療機関と提携している。電話、メール相談は何回でも無料、来所相談は6回まで無料で受けられるという契約である。また、院内では心療内科を専門とする医師や産業医、総合患者支援センターの看護師長が相談を受ける体制をとっている。

<その他>

- ・患者サービス及びインフォームドコンセントの不足による訴訟防止の観点からも、カルテ開示や丁寧な説明等、対応を心がけている。
- ・乳児連れ去り防止対策として、産科病棟では、「中から出られるが、外からは入れない」という仕組みで対応している。

3. 安全管理体制整備の課題と今後のあり方

- ・当院では看護部長が副院長になり、病院の質管理を担当することが有効であったと考える。看護部長は看護部門のみを担当するが、副院長は病院全体を担当するため、他のコメディカルや事務部門に指示をし、領域横断的な活動を行うことができるからである。
- ・暴力・暴言それ自体が直接的ではないが離職の遠因になっていると感じる。もともと業務的に価値を低く見られ報われないと感じているところに患者や職員からのハラスメントがあるとそれがきっかけとなって離職することもある。
- ・病院と個々の患者との関係は、従来病院のバナーナリズムな対応が問題視されていた時期を過ぎ、少し以前から医療事故等もあり患者の権利意識が拡大し、時には過大な状況になっている。それが一般の暴力事件の関連で患者の権利のみではなく義務にも認識が及ぶようになってきている。

4. 国または自治体への要望

- ・安全管理体制への診療報酬があれば有難い。

【警備会社】

【インタビュー対象】 営業部課長、営業部職員

1 病院職員への暴力事件の発生状況と傾向、原因

- ・最近、建替え時や統合時に医療施設より相談を受けることが多くなった。安全管理対策に関し、以前の病院は警備員を置き、人の目で監視するという認識だったが、最近ではよりセキュリティに配慮した管理体制の導入に向けての相談が増えたと思われる。
- ・以前よりは、警備の外部委託を進め、防犯カメラや非常時通報装置を館内設備として備え、緊急時には防災センターに配置された警備員が迅速に対応するという病院が少しずつ増えてきているが、病院による取り組みの違いがかなりあると認識している。

2 重大な傷害事件等が発生した場合、検証等を行って対策に役立っている病院の有無

- ・オフィスビルや美術館、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、顧客、管理担当、警備会社等全ての職員が意識を共有化し、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。

3 具体的な予防策

<警備員の配置>

- ・病院職員は患者・第三者に対し厳格にものを言うことが難しいと考えられるため、警備員が第三者的に制服を着た形で配置され、施設内規則を守らない者に対して注意するということが重要と思われる。

<マニュアルの整備及びそれに基づく訓練>

- ・起こりうる様々な事態(防犯、防災、個人情報漏洩等)を想定し、個々に対応策を検討した上で、マニュアルを整備する必要がある。
- ・報告、指示、連絡体制、役割分担等を明示する必要がある。
- ・マニュアルは定期的に見直し・改訂を行い、常に実態に即して活用できるようにしておく必要がある。

<安全管理への意識醸成>

- ・セキュリティのためのシステムや設備を充実させたとしても、実際に対応する職員の安全管理に対する意識が高くなければ効果はない、そのために、職員の安全管理に関する意識醸成や意識共有も重要であり、システム・設備面と安全管理に対する意識の両方が大切である。

<ハード面で効果の期待される予防策：動線管理と防犯カメラ>

- ・安全管理上有効であると効果があると認識しているのは、動線管理・アクセスコントロールシステム(情報システム部門、薬剤管理室、カルテ保管庫等への入室制限、PCへのアクセス制限等)である。
- ・最近ではICカードを職員証とし、出退勤の管理、PCへのアクセスの認証の他、職位・職種別に立ち入り可能エリアの制限をきめ細かく設定する等が可能である。
- ・新生児室等の安全管理を構造的に行うには、本当は施設の構造から工夫した方がよいが、それが無理な場合は動線を管理することによって、関係者以外が立ち入れないようなかたちにすればよい。
- ・乳幼児連れ去り対策としては上記動線管理に加え、IDバンドや乳幼児の服にICタグをつけ、部屋から出ると警報が鳴る仕組み等もある。ただしこのシステムを導入している病院は非常に少数である。ICタグの今後の課題は、電池が必要なこと(ただし、最近では在室管理や所在地の把握等を実施するアクティブタグ(タグに電池がついているため、以前より離れた所での送受信も可能)も出てきている)、サイズが大きいこと、強力なアンテナがつけられないこと、である。
- ・従来に比べて防犯カメラの導入は進んでいる。近年ではデジタル録画が可能になったことにより、大量のデータ保管が容易になったり時刻等による画像検索が可能になる等、事件が起こった際の検証資料として活用することもできる。
- ・病院の安全管理体制として念頭におくべきことは、出入り口を少なくすること、防犯設備による監視を行うこと、①建物全体、②フロア単位、③個別の部屋といったようにセキュリティのレベルを整理し、さらに昼間と夜間の立ち入り可能時間や誰が立ち入り可であるか、等をあらかじめ決めておくこと、が考えられる。

4. 防犯対策上で困難と感じられる課題

<予防策へのコスト>

・近年、病院の安全管理体制に対する認識は高まっており、新築・建替えの場合は必ず相談を受ける。新築・建替えではなく、かつ予算面の理由から病院全体をカバーするような大規模なセキュリティシステムの導入が困難な場合には、特に必要と思われる場所を重点的に管理するようなセキュリティシステムを提案している。安全管理体制整備にコストをかけても、事件・事故が起きない限り効果が測れないため、コストをかけたメリットが見えづらい。安全管理体制の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と思われる。

<消防法への対応>

・日本看護協会へは、「出入り口を施錠しようとしても、消防法との関係で施錠してはならない出入り口もあり、安全管理と消防法のどちらを優先したらよいか迷う」といった相談が寄せられているということだが、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）が開発される等、色々な方策が考えられる。

<職員と警備との連携>

・警備と職員の連携に関しては、警備員のあり方が問われている。看護職員の中には、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、等の不満が寄せられているとのことだが、警備会社は警察ではなく、現行犯以外では犯人をとり押さえられない。警備員は館内に決められたルールを守らせるために存在するというのが基本的なスタンスであり、それを踏まえた上での連携が必要ではないか。

<警察との連携>

・院内で事件・事故が発生しても、評判が低下するのを恐れて通報しない、という対応をとるのは病院やホテルで多いと感じている。しかし、事件を起こす人は繰り返し同様の事件を起こす可能性も高いため、何か事件が発生したら直ちに通報する、というスタンスを明示しておかないと、予防効果がない。普段から警察とコミュニケーションをとり、事件が発生した場合には直ちに警察が来る仕組みを構築しておくことが重要である。その際には、警察や消防に通報するかどうかの判断基準、役割分担も含めてあらかじめ検討しておき、マニュアルに明示しておく必要がある。

【有識者コメント】 県立大学看護学部 教授

1. 医療機関における暴力・トラブル発生の現状

・県の看護部長会を通じて看護職員約 3,500 名に院内暴力に関するアンケート調査を実施したところ、この一年で患者からの身体的暴力の経験があるとの回答が 58%くらいあった。

・特に若い看護職員の被害が多い傾向にあり、このことは、看護管理者に「問題」として届きにくい一要因となっているのではないか。

・詳細なデータ分析はまだ行っていないが、データや自由回答を見た印象では、地域的な特徴もみられる。

・暴力の内容は、病態からくる暴力と、病院職員の対応や、待ち時間等待遇への不満から発生した暴力がある。ただし、重大な犯罪となるような事例は少ないのではないか。

・このような暴力事件が起こる背景は、大きく三点あると考えられる。まず、患者の権利意識が非常に高まっていることに伴い、「権利意識」をはきちがえる患者もいること、次に、医療現場が多忙すぎて患者への対応に不十分な場合があること、最後に、看護師に対する敬意に欠けること等である。

・例えば「看護師のくせに」等と罵られ、看護職員は傷つくが、患者からみれば、長時間待たされた上、看護師の交代があった場合には引継ぎを幾度もされる等したことでイライラして怒るが、看護師からみれば理不尽なことにうつる。双方の立場からみて事象の受け取り方が異なることもある。

2. 暴力・トラブルへの対応の現状

・精神科では、病態からくる暴力の事例があるため、職員の研修など組織的に取り組んでいる病院が多い。ネームカードに緊急通報ボタンを入れる等の試みもある。

・精神科急性期病院では経験の積み重ねによるリスクアセスメントができていく。むしろ、そういったアセスメントができていない病院で対応に苦慮しているかもしれない。

・県内の施設対象調査では、発生した暴力事件について分析ができていたのは、暴力・トラブルを報告するための報告

書(フォーマット)を、医療安全やその他の報告書とは別に設けている施設であり、分析ができていない施設では、そのような形式をとっていない。

- ・精神科では近年、職員に対し、暴力の背景や事例分析、コミュニケーションのとり方に関する研修を行う病院も増えており、職員の満足度は高い。ただし、効果を実証した研究はないので実践の場でどの程度生かせるかどうか判断は難しい。

3. 今後の対策のあり方

- ・県内の施設対象調査では、対応策を実施しているという回答が比較的多かったように思うが、年齢の若い看護職員では「勤務先施設は対応策を実施していない」と捉えられている割合が高い印象である。被害に遭った看護師は問題に対して様々な意見を有しており、一般の職員に対策を浸透させるためには、その意見を取り込むことも含めた暴力・暴言の経験を語り合う場をつくることが重要である。いきなり対応システムをたちあげようとしても、「これまで何もしてくれなかったのに今さら」と感じる職員もいる。そのため、経験を語り合う場を設け、そこから対応策(システム)をたちあげていくことが望ましい。
- ・被害にあった職員は、加害者の病態等にかかわらず、ある程度の不満を持っており、病院側が組織としてしっかり対応することで、病院に大事にされているという感じがないと、いくら取り組みを行っても浸透しない。
- ・警察との連携は重要である。これまで医療機関は事件が発生しても警察への通報をためらう場合もあったが、近年では、外来で発生した事件については多くの場合通報しており、精神科の閉鎖病棟でも事件発生時には必ず通報する病院もある。通報については、誰がどのような時に通報するか(管理職ではなく状況によっては職員が通報してもよい等)をあらかじめ定めておく必要もある。「暴力問題がきちんと問題として扱われている」「泣き寝入りしないでよい」と職員が感じるためにも、むしろ積極的に警察を社会資源として活用しようのではないかな。
- ・事件発生後の職員のケア(事後フォロー)は重要である。ただし、被害を受けた職員が、誰からの、どのようなサポートを望んでいるかが重要であり、多くの場合フォローを行う病棟師長等と看護職員との間に信頼関係がなければ、師長の関わりがさらに二次被害を引き起こすなどうまくいかない可能性もある。県内の調査でも、看護部長に相談している人がいる一方で、「誰も頼りにならない」と回答した職員もいる。病棟婦長など病院内部のフォローのみではなく、院外のカウンセラーの紹介等多様なチャンネルを準備する必要がある。
- ・個々人の心のケアだけではなく、職場の安全確保・向上にも組織的に取り組む必要がある。そのような取り組みがないと、被害にあった職員が安心して職場復帰ができない状況に陥り、最終的には退職や休職につながる可能性がある。
- ・マニュアル作成は重要であり、作成するだけではなく、他院の事件を参考にアップデートすることが必要である。
- ・看護職員は暴力被害を受けても「自分の対応が悪かった」「大したことはない」と思ってしまうことが多い。しかし、本来は組織的に取り組むべき課題であり、職員1人1人が声をあげていく必要がある。そのためには、暴力が発生したら上司に報告をする決まりをつくる等、組織的に取り組むことが重要である。
- ・認知症、ターミナルにおけるケア中の暴力が多いことに対しては、精神科で実施しているような対策を調べて導入することも考えられる。例えば、精神科ではケア中に蹴られることが多く、蹴られないようにするためにはどのような位置に立つか等のリスクマネジメントができています。対策の具体的な技術として、このような事例分析や先進事例を活用することにより、経験の積み重ねによる対応のみではなく、新人看護職員でも取り組めるものができる。
- ・個々の職員がこの問題について「重要」という認識をどのように持たせていくか。組織的に取り組むためには、まず実態を明らかにする必要があるが、現場が“問題”として捉えていないと、実態としてあがってこない。
- ・さらに患者・国民に向けて、英国国民保健サービス(National Health Service : NHS)のゼロ・トレランス・ゾーンキャンペーン等を参考に、日本看護協会によるキャンペーンも必要ではないか。ジャーナリスティックにとりあげるのではなく、その後の対応のあり方も含めてとりあげていく必要がある。安全・安心な病院でこそ患者にとってよい医療を提供できることを、看護から発信していく必要がある。
- ・まずは医療機能評価の項目として取り上げることが必要である。

参考資料 2 親が知っているべきこと

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」(the National Center for Missing & Exploited Children、NCMEC：For Healthcare Professionals：Guidelines on Prevention of and Response to Infant Abductions)

医療施設関係者は親に対し、子どもを可能な限り保護するために講じるべき措置を、温かく元気づけるように思い出させることが望ましい。以下に列挙するガイドラインは、信頼できる優れた育児テクニックを示しており、子どもが生まれた医療施設にいる間だけでなく、親が自宅に連れて帰ったあとに新生児誘拐を防ぐうえでも役立つ。これらのガイドラインは、胎児期の受診時や出産前の施設見学、出産時の入院中に、妊娠中の母親に伝えることが望ましい。

多くの乳幼児連れ去り事件で、連れ去り者が二ヶ国語以上を話したのに対し、被害者の母親はそうではなかったことに注意されたい。医療施設は、これらの親に多言語で教育情報を提供する必要がある。なぜなら、親が関連安全問題について母国語で適切に教育を受けていなければ、乳幼児誘拐の危険度が大幅に高まるからだ。医療施設は、これらの情報を患者が用いる他の言語に翻訳することを検討すべきである。

施設 1. 子どもの誕生前に、出産を予定している施設の保安手続きを調べ、産科病棟の「特別注意」手続きと保安手続きに関する施設のガイドラインのコピーを請求してください。入院中に子どもを守るためにその施設が実施している手続きについて、漏れなく知っておかなければなりません。

施設 2. 親になったばかりの方が不安を感じるのは当たり前のことですが、細心の注意を払って新生児を見守ることが何よりも大切です。

施設 3. トイレに行ったり、うたた寝したりするときにも、絶対に子どもを目の届かない場所に放置してはなりません。部屋を出たり眠ったりするときは、看護職員に話して子どもを育児室に戻すか、ご家族に子どもを見てもらってください。新生児用かご型ベッドは、できるだけ、ベッドをはさんで出口ドアの反対側に置くようにしてください。

施設 4. 入院後、通常の育児手続き、授乳、面会時間、保安措置に関する施設の手順について尋ねてください。遠慮なく丁寧かつ単刀直入に質問し、納得できるまで説明を受けてください。

施設 5. 適切に確認された施設発行 ID を持たない人に、子どもを渡してはなりません。どのような追加的あるいは特別な ID を身につけているか調べ、乳児移送の権限を持つ施設関係者であることをさらに確認してください。何か質問や心配ごとがあれば、責任者（例えば看護師長）に話してください。

施設 6. 産科で働いているスタッフに慣れ親しんでください。短い入院期間中に、あなたと子どもを担当する看護師を紹介してほしいと頼んでください。

施設 7. 知らない人が部屋に入ってきたときや子どもについて尋ねてきたときは、たとえ施設

の制服を着ていたり、理由があつてそこにいるように見えたりしても、よく調べてください。至急、ナース・ステーションに注意を促してください。

施設 8. 子どもが検査を受けるときは、どこへ行くのか、検査にはどのくらい時間がかかるのかを確認すること。だれがその検査を許可したか調べてください。子どもを検査に連れていきたいという人を信用できない場合や、どんな検査を行うのか確認できない場合、なぜ子どもが部屋から連れ出されるのか分からない場合は、子どもに付き添って検査手続きを監視すべきです。あなたが子どもに付き添えないときは、ご家族に行ってもらってください。

施設 9. 記録を家へ持ち帰るために、子どもの（顔全体を正面から写した）カラー写真を少なくとも 1 枚撮影するとともに足型を取ってもらい、子どもの完全な説明書（髪の毛や目の色、身長、体重、誕生日、具体的な身体的特徴など）を作成してください。

施設／自宅 10. 子ども誕生後、退院するまでの間に、施設が自宅で提供する予定のフォローアップ治療手続きに関するガイドラインを請求してください。適切に確認された施設発行 ID を持たない「施設関係者」が来ても、家に入れてはなりません。どのような追加的あるいは特別な ID を身につけているか調べ、自宅に入る権限を持つスタッフであることをさらに確認してください。

施設／自宅 11. 新聞やインターネットに子どもの誕生発表を掲載することを許可すれば、危険を冒すことになるかもしれないことをよく考えてください。誕生発表には絶対に家族の自宅住所を掲載してはならず、親の姓だけに限定すべきです。一般に、ほとんどの専門家が新聞での誕生発表を支持していません。

自宅 12. 子どもの誕生を発表するために、看板や風船、大きな花輪、その他の庭飾りなどを屋外に掲げることはお勧めできません。自宅に新生児がいることが分かってしまうからです。

自宅 13. よく知っている人だけを自宅に入れること。ちょっとした知り合いや最近知り合ったばかりの人（特に妊娠後や出産後に少し会っただけの場合）を自宅に入れるのは、賢明ではありません。誘拐者がまず医療施設で母親と乳児に接触したのち、自宅から乳児を誘拐した事件がいくつもあります。子どもが生まれた医療施設や他の医療機関の関係者を名乗る人物が家に来たら、必ず上記 10 に概説される手続きに従ってください。子どもが家にいるときには、家族が細心の注意を払わなければなりません。大切なのは、子どもの家族は家庭保安チームだということであり、家族全員が怪しい訪問者に注意しなければなりません。

平成 18 年 月 日

様

平成 17 年度厚生労働科学特別事業

「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」

主任研究者 井部俊子(聖路加看護大学学長・教授)

分担研究者 鈴木理恵(日本看護協会)

分担研究者 小谷 幸(日本看護協会)

「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」
研究協力をお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

医療をとりまく状況が大きく変化するなかで、貴病院におかれましては、その充実に日々ご努力のことと拝察致します。

さて、私ども「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」班は、近年、医療機関のスタッフが院内における暴力事件の被害者となったり、乳幼児誘拐事件が発生する等の状況を踏まえ、医療機関における安全管理体制のあり方の再検討を行うことを目的として、厚生労働省より標記の研究を委託されました。

本研究は、主として海外・国内の事例や文献を収集し、まとめるものでございますが、その中で特に医療現場における安全管理に対する取り組みの現状を、皆様へのインタビューを通して伺いたいと考えております。

本研究をまとめることにより、他の医療機関の取り組みを参考にしたいという全国の医療機関のご要望にお応えするとともに、有効な安全管理対策を検討する資料として活用したいと考えております。

インタビューの主な内容は別添の通りであり、約 60 分程度を予定しております。また、インタビューの結果は研究目的以外の使用はいたしません。また、最終報告書等において、個々の医療機関名や担当の方のご氏名が特定されるようなかたちで公表することは一切ございません。

ご多忙中誠に恐縮ではございますが、本研究の趣旨をお汲み取りいただき、何卒ご協力を賜りますようお願い申し上げます。ご不明な点がございましたら下記担当までお問い合わせください。よろしくお願い申し上げます。

敬具

〒150-0001 渋谷区神宮前 5-8-2

日本看護協会 政策企画部 担当：鈴木、小谷

TEL：03-5778-8804 FAX：03-5778-5602

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 聖路加看護大学教授
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

聖路加看護大学
〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

日本看護協会
〒150-0001 渋谷区神宮前 5-8-2

発行：平成 18(2006)年 3 月
