

厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業

医療安全に係るコミュニケーションスキルに関する研究
～患者ハラスメントに焦点をあてて～

平成19年度 総括研究報告書

主任研究者 兼兒 敏浩

平成20(2008)年 4月

目次

I. 総括研究報告書

医療安全に係るコミュニケーションスキルに関する研究

～患者ハラスメントに焦点をあてて～ 1

兼児敏浩

(資料) 患者ハラスメント調査票 5

II. 研究成果の刊行に関する一覧表等 現在のところ特になし

厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)
総括研究報告書

医療安全に係るコミュニケーションスキルに関する研究
～患者ハラスメントに焦点をあてて～

主任研究者 兼兒 敏浩 三重大学医学部附属病院 安全管理部副部長・講師

【研究要旨】

患者ハラスメントの実態を全国の施設の協力を得て、収集・解析する。医療提供者にはハラスメント事例を組織全体で共有することの重要性を啓蒙する。事例解析により患者ハラスメントの効果的な発生防止対策や発生時の対処方法を検討し全国に発信する。定期的なハラスメント情報を発信することによって、患者と医療者の良好な関係の構築と医療安全の推進、医療現場の崩壊の防止を目指す。

A. 研究目的

患者ハラスメントの実態を把握し、効果的な発生防止対策と発生時の対処方法を提言することを目的とする。患者ハラスメントの実態や対処方法についての定期的な発信は、患者と医療者の良好な関係構築に寄与し、医療現場における労働環境の改善つながりことから、医療安全の推進とともに医療提供者の離職防止、医療現場の崩壊に歯止めをかけることも目的とする。

B. 研究方法

「医療提供者に対する患者や患者家族による不当な要求や暴言、暴力（セクシャルハラスメントも含む）」と患者ハラスメントを暫定的に定義し全国の施設に事例の提供

を依頼した。アンケート方式ではなく原則として主任研究者が協力施設に直接出向き、安全管理者等に趣旨を説明の上、協力を依頼した。患者ハラスメント調査票（資料）への記載依頼に加え、必要時には関係者への面談による確認やインシデントレポートの参照を行った。

（倫理面への配慮）

本研究においては患者検体は一切扱わず、患者の情報は完全に匿名化されたインシデントレポートや患者ハラスメント報告用紙から得られるものが中心ある。また、必要時に実施する患者ハラスメント被害者との面談時にも患者基本情報は分離して扱うので、研究者および研究協力者は患者基本情報を知り得ず、通常の医療安全管理の業務で遂行し得る研究

であると考えられる。

しかしながら、患者の個人情報の扱いには十分配慮し、第3者が他施設の情報に接するときは面談時も含め、当該施設の倫理委員会の審議を仰ぎ同意書を得る。また、各施設の職員に対する倫理的・心理的配慮には十分留意し必要時には専門家に協力を求める。

C. 研究結果

全国16施設（内訳は大学附属病院2、自治体病院2、公的病院1、医療法人11）から116件の患者ハラスメントに関する情報を得られた。116例の解析結果を次に示す。

患者ハラスメントは病院内の各部署で発生しており、特殊部門として、救急部や集中治療部門、血液浄化部門、リハビリテーション部門での発生が部門の規模に比して多い印象があった。

発生時刻は日中の発生が50%以上を占めるが、通常の外来が日中のみの診療であることを考慮すると各時間帯で差がなかった。

患者ハラスメントの加害者は86%が患者本人であったが、患者以外が関わっている場合は患者のパートナー次いで、母親、息子が多かった。本人が加害者である場合は73%が男性で、年代は40歳代が最も多く（25%）、次いで50歳代、70歳代であった。

被害者は78%が女性であり、単独では女性看護師が被害者となる事

例がもっとも多く（11%）、次いで男性医師、事務系職員となっている。複数が被害者となる事例は看護師のみが22%をしめ、その大半が女性であるが、複数の職種に及び事例が25%にみられ、その3分の1の事例で被害者は5人以上に及んだ。

医療者側は患者ハラスメントの69%はまったくの言いがかりであると考えている一方で、31%の事例では医療側にも原因があると考え、サービス面の不備が一因である事例が多いが、軽微な医療ミスが契機となった事例や医療紛争に繋がる事例もあった。まったくの言いがかりと思われる事例もその33%において、原疾患や病状による精神的な状態が関与していると推測された。以上、患者ハラスメントの原因として、まったくの言いがかりという事例は半分以下で、患者の精神状態が関与しているものや医療サービスの不備や軽微な医療ミスに起因するものを考慮すると、これら医療特有の問題に起因する事例が55%に及んでいることが明らかになった。

患者ハラスメント被害者は、58%の事例で恐怖を感じたと回答し、43%が不快感、18%が怒りを覚えたと回答している。これらは一過性の暴言、暴力やセクシャルハラスメント被害者に多い反応であった。一方、長期にわたり、“万事に物申す”タイプのハラスメントや“死んだときの責任は？”などという事例は被害者の心身のダメージが大きく、厭

世的となったと回答した被害者（14%）が多かった。このような事例に対処するには多大な人的資源も必要とし、通常業務に大きな影響を与えていた。また、厭世的な感情は離職の原因にもなると考えられた。

D. 考察

多くの施設において患者ハラスメントへの対応に苦慮しているという漠然とした報告は多いが、実際に情報の提供を依頼すると全国16施設で116事例について把握できたに過ぎなかった。想定よりも事例数が少なかった原因は、

- ① 患者ハラスメントの定義そのものが浸透していない。
- ② ハラスメント被害者はインシデントレポートと比較して報告しなければいけないという意識が低い。あるいは自分だけ我慢すれば済むことであるという意識が強い。
- ③ ハラスメント事例を一元化して収集するシステムが構築されている施設が少なく、例えば、暴言・暴力は危機管理として事務部門で処理され、セクシャルハラスメントは看護部門のみで対処されていることが多い。

等の理由でハラスメントは発生していても組織全体として把握・共有できない事例も多々あると推測され決してハラスメントの発生が少ないわけではないと考える。

以上より患者ハラスメントに対し

て有効な方策を講じるためにはまず、患者ハラスメント事例をインシデントレポートのように組織全体で把握することの意義について、医療提供者に周知する必要があると考えられる。患者ハラスメント事例を一部署でまとめて収集・管理するというシステムの構築だけではなく、「自分さえ我慢すれば、問題にはならない」という医療提供者にありがちな認識を啓蒙・教育によって改めるのである。

事例の解析結果については、便宜上、パーセントで表示したが、各施設とも患者ハラスメント事例を全例把握しているわけではないので、参考値として考察する。

患者ハラスメントの加害者側の因子として、69%について医療者側はまったくの言いがかり（医療者側にはまったく落ち度がない）であると考えているが、その3分の1の事例において、原疾患や病状による精神的な状態が関与していると回答している。これらは医療者にとっては本来、医療や看護の対象となるべき状態であるから言いがかりではあるが仕方がないという感情にも繋がると考えられる。言いがかりではない事例（サービス面の不備や、軽微な医療ミスが契機となった事例など）を含めると患者ハラスメントの55%は医療特有の問題に起因しており、医療者がまったくの被害者となっている事例は45%に過ぎない。患者ハラスメント対策が困難な一因

はこの点にあると考える。

一方、被害者側の心情は一過性の暴言や暴力、セクシャルハラスメントに対しては恐怖心や怒り、不快感を抱くものの厭世的となる事例は多くなかった。しかしながら、万事に物申すタイプのハラスメント（持続型）や「死んだらお前のせいや」のように医療者の本質に迫るハラスメント（本質型）の被害者の多くは厭世的な感情や喪失感が強くなり、実際に離職に繋がった事例も報告されている。

一過性型も繰り返されると持続型となりうるが、一過性型と持続型・本質型とに便宜上分類し対策を講じる必要があると考えられた。

E. 結論

患者ハラスメント事例を組織全体で把握・共有していく体制の構築が必要である。また、医療特有の問題に起因するハラスメントへの対処方法はより多くの情報収集と詳細な解析を行い検討していく必要がある。

被害者の心情の観点から、離職・医療崩壊に直結する厭世的な気分を惹起させる持続的、あるいは本質的なハラスメントには特に注意を要する。

いずれにせよ有効な対策については本研究2年目以降の重要課題となる。

F. 健康危険情報

特に健康危険情報は得ていない。

G. 研究発表

3年計画の1年目終了時点であり現在、論文発表、学会発表ともに準備中の段階である。

H. 知的財産権の出願・登録状況

現在のところ、特にない。

患者ハラスメント調査票

(資料)

ハラスメント基本情報	発生場所	発生日時				報告日時	報告を受けた部署	被害部署以外に対応した部署	ハラスメント被害者数	
		年	月	日	時	月	日			人
患者背景	性別 ①男 ②女	年齢 (推定でも可)			入院・外来の別 ①入院②外来	入院の場合の入院期間	疾患名または入院の理由			
			歳			日				
	精神状態 ①正常 ②原疾患(認知症、脳症など)による異常がある。 ③特殊な状態(ICU入室直後、手術直後、終末期など)である。 ④不明	病状 ①急性期 ②安定期 ③回復期 ④増悪期 ⑤終末期 ⑥特殊期 (⑥手術直後、ICU入室直後など)			精神状態、病状についての具体的状況 (特にハラスメントに関係した分について)			ハラスメントに関わった人 ①患者のみ ②患者+患者以外 ③患者以外のみ		
								②、③のときの患者との関係		
ハラスメント被害者情報	被害が強い順に	職種	性別①男②女	年齢	経験年数	自署での経験年数				
	被害者A			歳	年	年	年			
	被害者B			歳	年	年	年			
	被害者C			歳	年	年	年			
	被害者D			歳	年	年	年			
	被害者E			歳	年	年	年			
ハラスメントに関する医療側の要因	①まったくの言い掛かりである ②原因の一部は医療側(治療に直接関係した部分=インシデントレポートで報告されるような内容)にあるが不当な行為をされている。 ③原因の一部は医療側(治療には直接関係ないサービスの領域)にあるが、不当な行為をされている ④原疾患の経過や治療結果がよくないことに関する言い掛かり(医療側も事故の可能性が否定できず調査をしているような事例は除く)									
	②、③、④のときの具体的内容									
被害者の心情(被害者A)	①恐怖感 ②不快感(性的不快感も含む) ③怒り、立腹 ④自信喪失(仕事や自分に自信がなくなった) ⑤厭世的(一生懸命しているのに仕事がいやになった) ⑥煩雑・面倒(時間がとられて仕事ができない) ⑦その他									
	⑦のときは具体的に									
ハラスメントの内容										
ハラスメントの転帰										
ハラスメント被害者の転帰										
その他特記事項										

メモ欄

内は数字を選択

施設名: