

2008 35027 A

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20年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 兼兒敏浩

平成21（2009）年 3月

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20年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 兼児敏浩

平成21（2009）年 3月

目次

I. 総括研究報告	
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	19
II. 分担研究報告	
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～	47
廣瀬昌博	
別表1	53

I 統括研究報告

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 兼児敏浩

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】

患者ハラスメントに対する効果的な対策を検討するため、全国の施設の協力を得て、収集・解析した。30施設から400事例以上が収集されたが、本年は病院背景を統一するため、まず、特定機能病院4施設の139事例について検討し、患者ハラスメントを暴力、セクシャルハラスメント(以降セクハラ)、暴言・不当な要求に分けて解析を行った。内訳は暴力と暴言・不当な要求がともに41%でセクハラが15%であった。

暴力事例の85%以上は患者の精神状態に起因する偶発的で単発の暴力事例であるが、根本的な対応は困難であり、医療の現場でスタッフが日常的に患者による暴力に耐えているという現状を広く社会や行政に発信し現場の処遇改善を訴えていく必要がある。患者の病的精神状態に起因しない暴力は犯罪そのものであり警察の支援を躊躇すべきではない。

セクハラは90%前後が確信犯である。医療者側にある病院、病人だから仕方がないという潜在的な認識、患者側にある病気であるから許されるという感覚を一掃し、病院内であっても痴漢行為は明らかな犯罪であるという前提のもと、毅然と対応することが求められる。

暴言・不当な要求による患者ハラスメントは50%の事例で医療側にも原因があることからその被害は深刻でありながら対応は困難である。被害者は他のハラスメントとは異なり、厭世的気分、自信喪失に陥る事例が多く、また、当該部署全体が機能不全に陥ることも少なくない。現時点では有効な対策は困難であるが、未然に発生を防ぐために、暴力やセクハラに対して毅然と対応し、暴言・不当な要求も許さないという職場風土をつくり、ひとたび発生したら、個人や当該診療科だけでは対応せずに組織全体で対応し、被害が集中することを防止するとともに最良の解決策を多職種で検討することが必要となると考えられる。暴言・不当な要求に対する対策は来年度の最重要課題である。

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：以降セクハラ、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1）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。3年計画の2年目である20年度も19年度に引き続き事例の収集に重きをおいた。

（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、第三者が他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

東北地区から九州地区にかけての全国30施設の協力を得ることができた。内訳は4特定機能病院を含む500床以上の大規模病院が11施設、4老人保健施設を含むその他の施設が19施設であり、精神科単科の病院が2施設含まれている(図1)。現在、患者ハラスメント事例がこれらの施設から400事例以上収集されているが、上述したごとく多彩な背景を持つ施設であるので、本年度は4特定機能病院の事例、139事例を中心に解析検討を行った。



図1 全国の研究協力施設

- ▲ 500床以上の大規模病院11施設。特定機能病院4施設、精神科単科病院1施設を含む。
- その他の施設19施設。精神科単科病院1施設、老人保健施設4施設を含む。

図2に139事例の患者ハラスメントの内訳を示す。直接的な暴力が41%を占めるが、直接的な暴力を伴わない暴言と不当な要求をあわせると暴力と同じ程度となる。患者によるセクハラは15%程度であった。

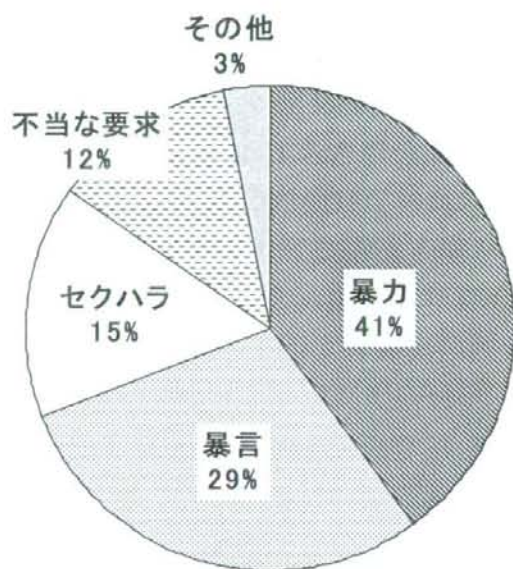


図2 患者ハラスメントの内訳
4特定病院から収集された139事例の内訳を示す。

図3に患者ハラスメント発生場所を示す。病棟には精神科病棟が含まれている。中央部門は中央放射線部や中央検査部等である。患者ハラスメントの73%は病棟部門で発生しているが、病院内の全ての場所で起こりうる。電話は患者または患者関係者からの電話による暴言または不当な要求によるハラスメント事例である。

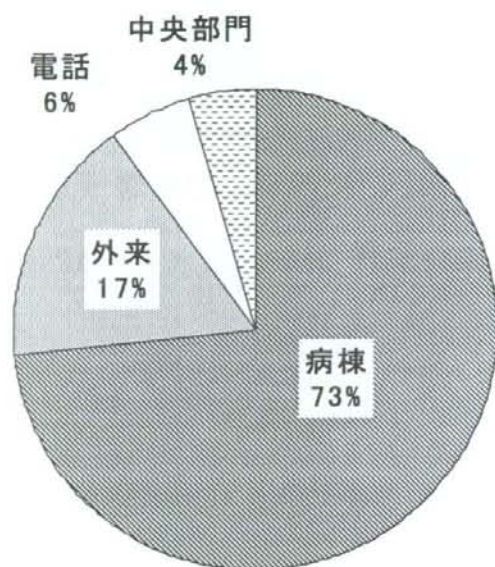


図3 患者ハラスメントの発生場所

図4に患者ハラスメント発生時刻を示す。半分以上が日勤帯で発生しているが、常にハラスメント被害にさらされる場合も13%に及んでいる。

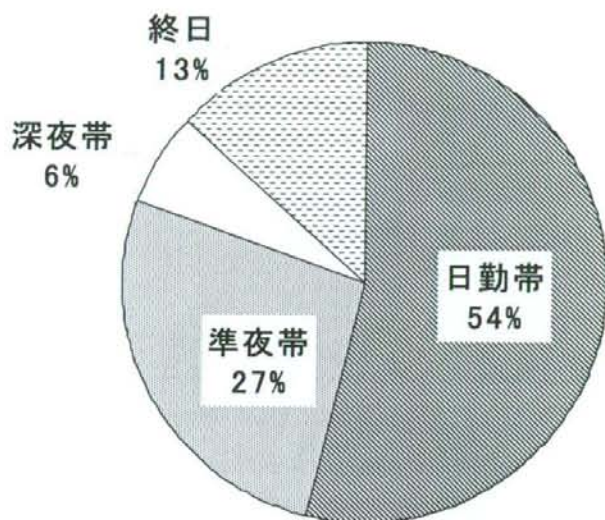


図4 患者ハラスメントの発生時刻

図5に患者ハラスメント加害者の属性を示す。黒柱で示した男性は、幅広い年代で加害者となっているが、点柱で示した女性は70歳代にピークがある。男女ともに高齢者が加害者となる事例は原疾患や精神状態に由来する暴力が多かった。斜線柱で示した、患者以外からのハラスメントは、小児の患者では患者の親、高齢者の患者では患者の子が関わっていることが多かった。中壮年層の患者では知人が関わっている事例も多かった。

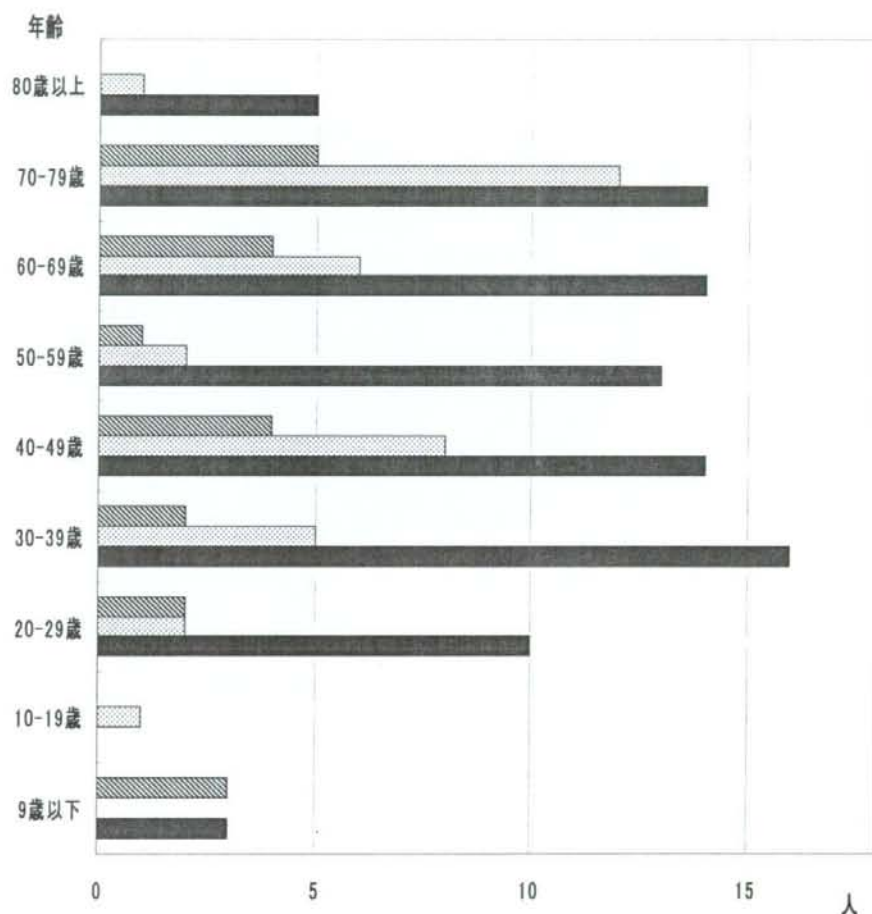


図5 患者ハラスメント加害者の属性

黒柱：男性、点柱：女性、斜線柱：患者以外が加害者となった事例を示す。男性、女性には患者以外が加害者となった事例も含む。

図6に患者ハラスメント被害者の基本属性を示す。およそ50%が女性看護師単独で被害にあっていて、次いで3人以上が被害者となる事例であった。この中には当該部署のほとんどが関わっているような事例も数例含まれている。女性看護師が2人で被害者となる事例が11%、男性医師が単独で被害者となる事例が9%で続いている。その他には放射線技師、検査技師が含まれている。

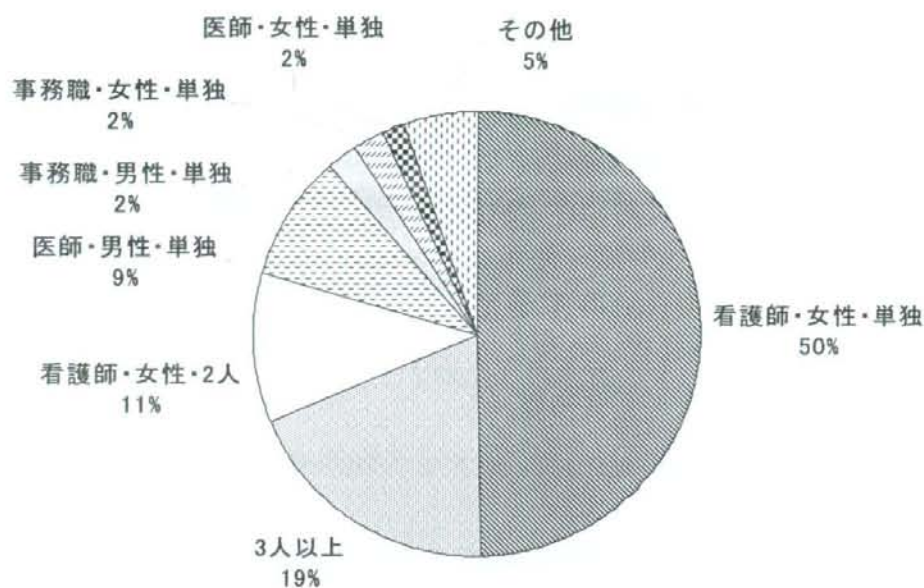


図6 患者ハラスメント被害者の属性

図7-1にハラスメント加害者の精神状態を示す。暴力を振るった患者の85%以上は精神科疾患や認知症、不穏・せん妄状態などの特殊な精神状態であった。セクハラに加害者となった患者の75%程度は正常な精神状態であると判断され、不明の事例を除くと特殊な精神的状況であったと判断された事例は7%以下であった。暴言・不当な要求を行った事例の70%程度は正常な精神状態であると判断されたが、27%程度は特殊な精神的状態であった。

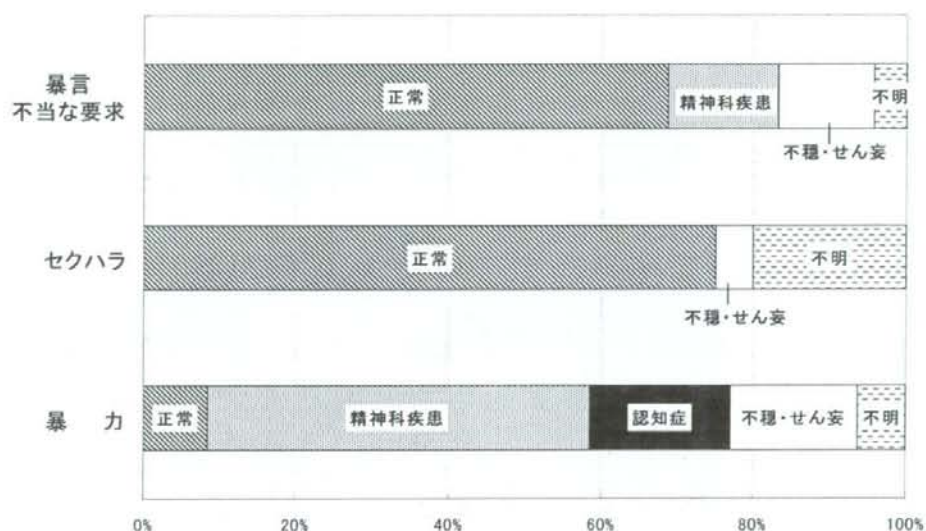


図7-1 患者ハラスメント加害者の精神状態

図 7-2 に医療者(被害者)からみたハラスメントの発生の原因を示す。暴力を振るわれた被害者の 95%以上まったくのいいがかりであると考えており、セクハラは全ていわれのいいがかりであると考えていた。一方、暴言・不当な要求を受けた被害者の半分はまったくのいいがかりではなく医療者側にも何らかの原因があると考えていた。

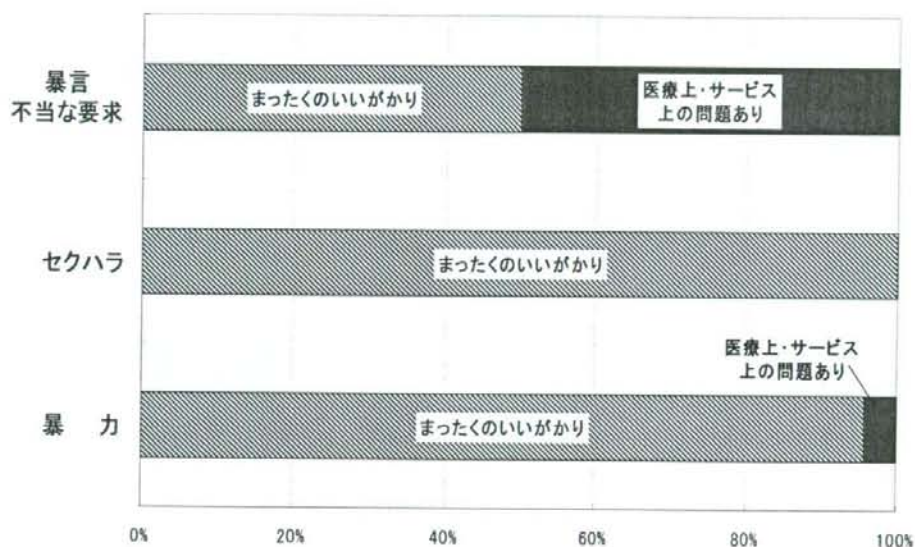


図7-2 被害者からみた患者ハラスメントの原因

図8-1から8-3にハラスメント被害者の心境を示す。暴力被害者は恐怖をセクハラ被害者は不快感を覚えた事例が圧倒的であったが、暴言・不当な要求を受けた被害者の心境は多彩で、他ではない、厭世的気分、自信喪失といった離職につながる感情を抱いた被害者も多かった。

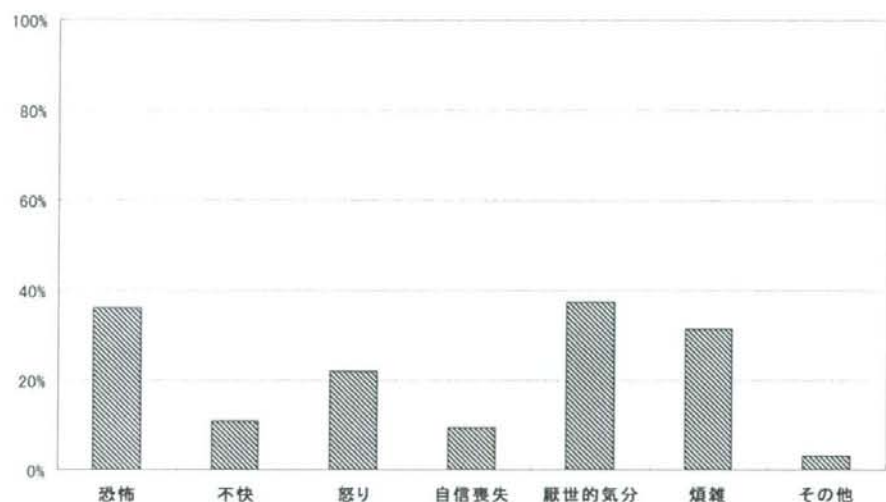


図8-1 暴力・不当な要求を受けた被害者の心情(複数回答可)

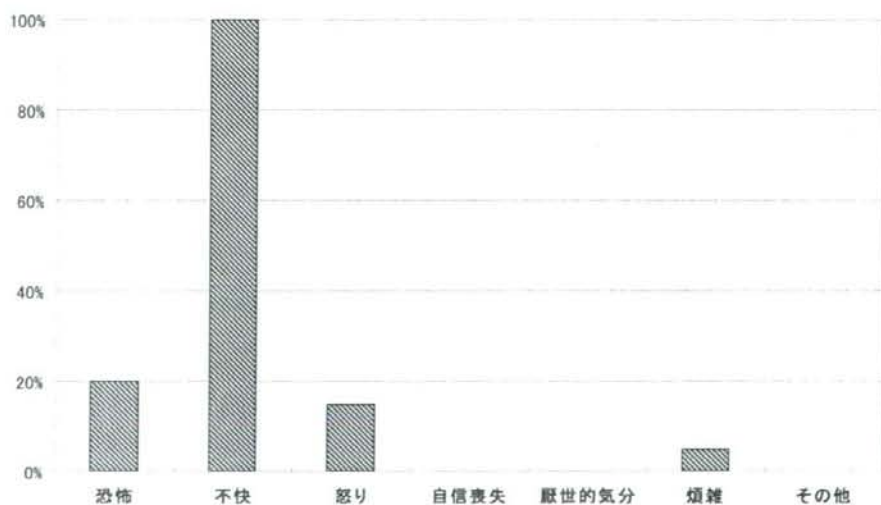


図8-2 セクシャルハラスメントを受けた被害者の心情(複数回答可)

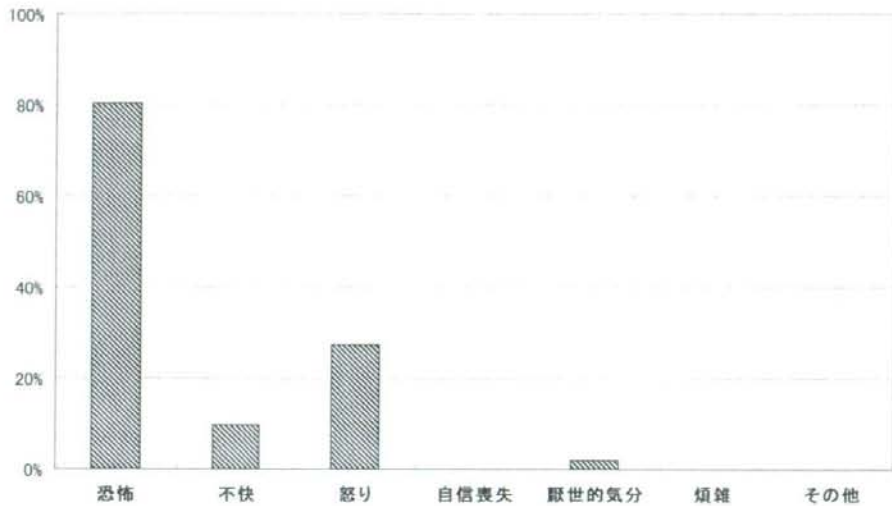


図8-3 暴力を受けた被害者の心情(複数回答可)

資料として患者ハラスメント調査表(資料①)を章末に示した。また、調査票の実例を個人情報に配慮した形でセクハラ事例(資料②~⑤)、暴言・不当な要求事例(資料⑥~⑨)、暴力事例(資料⑩~⑬)を示した。

D. 考察

19年度からの2年間で30施設から400事例以上の患者ハラスメント事例を把握することができた。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く、おそらくこの数字は氷山の一角であり、患者ハラスメント発生の実数を反映したものではないと考えられる。実数を把握するのが困難な理由として

- ① 患者ハラスメントの考え方や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い。例えば、暴言・暴力は危機管理として事務分門で処理され、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。

等が考えられる。すなわち、ハラスメントは発生していても組織全体として把握・共有できてい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。実際、資料⑤の事例のように「患者様のすることだから仕方がない。」と考え、その場では我慢していたという報告も見られる。

患者ハラスメント対策について講じるためにはその実態に関する基本的なデータが必要不可欠であるので、ハラスメント事例を医療施設には組織的に収集する重要性、医療者個人には報告する重要性について周知する必要がある。また、組織的な対応が困難な事例であっても、資料②の事例のようにセクハラによる行き場のない怒りを「第三者に報告するだけで少しは気分が晴れた。」というような事例もあり、医療従事者にありがちな「自分さえ我慢すれば、問題にはならない」という認識では現状が改善されないということを啓蒙し報告しやすい環境を整備するのである。

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。

ハラスメント内容の内訳は不当な要求と暴言の区別が困難であるのでこれらをひとつとして考えると暴力と暴言・不当な要求がともに41%でセクシャルハラスメントが15%であった。直接被害者に対する暴力がない事例でも物を投げつける、破壊するといった行為がある場合も暴力事例とみなした。暴力が上位となった一因として特定機能病院には精神科病棟が設置されており、保護室での暴力事例等もカウントしていることが関係している。

ハラスメントの発生場所は病棟が73%を占め、中央部門は比較的少ない。一般病院を含んだ昨年度のわれわれの検討において相対的にリハビリテーション部門や血液透析部門での発生が多いことが確認されている。今回の検討で中央部門が少なかった理由として、特定機能病院では在院日数が短く慢性期のリハビリ患者が少ない、慢性腎不全に対する維持透析が行われていないことが関係していると考えられる。

発生時刻は日勤帯が半分以上を占めるが医療従事者が患者に機会を考慮するとどの時間帯にも発生しうると考えられる。終日という事例が13%を占めるがこの中には資料⑧、⑨の事例のように部署全体を機能不全に陥れ、関係者の離職につながりかねない深刻な事例が含まれている。

ハラスメント加害者の属性は、男性患者が71%、女性患者が21%であり、患者以外が主たる加害者となった事例も16%あった。男性患者は中年から高齢者まで幅広く分布し、女性患者は高齢者に多い。中壮年患者のハラスメントは医療側に対する不満を背景としたハラスメントが見られるのに対し、高齢患者のハラスメントは患者の原疾患や精神状態に起因するものが多い。患者以外が主たる加害者の場合は、小児の患者では患者の親、高齢者の患者では患者の子が関わっていることが多く、中壮年層の患者では知人が関わっている事例も多かった。患者以外がハラスメントに関わる事例は資料⑦、⑧、⑨のように深刻な被害をもたらす事例もみられた。

ハラスメント被害は女性看護師が単独で受ける場合が半分を占めるが、2人以上の看護師が受けることも多く、医師が単独で被害者となる事例も9%に見られた。19%の事例で3人以上が被害者となっており、多くのハラスメント事例が部署全体を巻き込んでいることを示している。発生時刻で“終日”に含まれる事例は当然3人以上が被害者となっている。

ハラスメントの種別にさらに検討すると、暴力事例の85%以上は患者の精神状態に起因しており、医療者には落ち度のない事例が大半であり、典型例は資料⑩、⑪の事例のように患者が何らかの原因により特殊な精神状態であり偶発的で単発の暴力を受ける事例である。被害者は暴力に対して恐怖と怒りを覚え、根深いものは多くないが、噛まれたあとが残った、青あざができたなどの事例も報告され、一歩間違えれば重症を負う可能性もあるので看過することはできない。今度、精神科疾患のみならず、高齢患者数そのものが増加し、医療の高度化によるICU症候群、術後せん妄等の増加が予想され、さらに、身体抑制を極力避けるという流れの中で、患者の精神状態に起因する暴力は増加すると考えられる。これらは疾患に基づく暴力であるだけに根本的な対応は困難であるが、医療の現場で日常的な患者による暴力に対して医療従事者、特に看護スタッフは“耐えている”という現状を広く社会や行政に発信し現場の処遇改

善を訴えていく必要があると考えられる。患者の病的精神状態に起因しない暴力、すなわち確信犯的な暴力は犯罪そのものであるから警察の支援を躊躇すべきではないと考える（資料⑬の事例）。

セクハラは医療者側からみればまったく落ち度のない事例が100%であり、加害者(患者)の精神状態も何らかの病的状態であった事例は10%前後であると推測されている。被害者の感情は全ての事例で不快を覚え、資料④の事例のように恐怖を感じる事例も少なくない。すなわち、患者によるセクハラのは大半は正常な判断能力のもとの確信犯であり、被害者に不快感、恐怖心を惹起させている。痴漢行為を伴うセクハラは紛れもなく犯罪であり、少なくとも電車の中で同じようなことが起これば加害者は即逮捕という事例である。医療者側には病院、病人という特殊な状況であるから仕方がないという潜在的な認識があり、患者側には許されるという感覚があるが故に大半は看過されてきた患者によるセクハラであるが、被害者が受けるダメージや次に述べる暴言・不当な要求にも繋がることを鑑みるといままや看過するべきではないと考える。物理的暴力とは異なり直ちに警察の支援を受けることについてはその受容体制が患者側にも医療側にも十分ではないが、すくなくとも痴漢行為は病院内であって明らかに犯罪であることを患者にも医療者にも周知することが不可欠である。

以上、物理的な暴力、セクハラに関しては対応していくことが可能であると考えるが、暴言・不当な要求による患者ハラスメントはその被害は深刻でありながら対応は困難であると思われる。暴言・不当な要求事例の70%は正常な精神状態であると判断されたが、医療者側にも何らかの問題がある事例が50%を占め、患者の精神状態が問題なく医療側にも問題がない事例、すなわち、まったくのいいがかりの事例は26%に過ぎない。まったくのいいがかりによる単発的な暴言は物理的暴力やセクハラ対策がそのまま有効であると考えるが、医療者側にも原因がある事例（資料⑥、⑦の事例）では対応が困難で、被害者の被害も深刻になりやすい（⑦の事例）。また、執拗に暴言や不当な要求を繰り返す事例も少なくなく（資料⑧、⑨の事例）、このような事例では被害者個人の厭世的気分や自信喪失は相当なものとなるだけでなく対応に多くの時間と人を必要とするため、本来の業務に支障をきたすという悪循環に陥る。業務に支障をきたすハラスメントとしては資料としてはあげなかったが、外来における人格障害患者による時間外も含めた執拗な診療の要求等の事例もある。いずれにせよ、現時点では有効な対策は困難であるが、暴言・不当な要求によるハラスメントはセクハラ事例や暴力事例との境界上にあるものや相互に移行するような事例も報告されていることから、まずは、暴力やセクハラに対して毅然と対応し、暴言・不当な要求も許さないという職場風土をつくり、

未然に予防することが大切であろう。ひとたび発生したら、個人や当該診療科だけでは対応せずに組織全体で対応し、被害が集中することを防止するとともに最良の解決策を多職種で検討することが必要である（資料⑨の事例は当該診療科だけで対応）。この種のハラスメントは離職や医療崩壊に直結するだけにより詳細な分析と検討が必要である。

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。実務的にはハラスメントを暴力、セクシャルハラスメント、暴言・不当な要求と分類し対策を講じることが効果的であると考えられるが、暴言・不当な要求によるハラスメント対策は今後の検討課題である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

学会発表 2008年6月 第10回日本医療マネジメント学会で口演発表
雑誌発表 日本医療マネジメント学会誌に掲載予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。