

2009 3700/A

2009 3700/B

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 19～21 年度 総合研究報告書

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 兼兒敏浩

平成 22 (2010) 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 19～21 年度 総合研究報告書

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 兼児敏浩

平成 22 (2010) 年 3 月

目次

I	平成19～21年度 総合研究報告書	1
	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～ 兼児敏浩 廣瀬昌博 長谷川友紀 江村正	
II	平成21年度 総括・分担研究報告書	5
	1. 平成21年度 総括研究報告	7
	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～ わが国における病院内での患者による医療提供者に対する ハラスメントの実態 兼児敏浩	
	2. 平成21年度 分担研究報告①	
	教育病院の看護師が受ける院内の実態について 長谷川友紀	35
	3. 平成21年度 分担研究報告②	45
	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～(初期研修医を対象として) 江村 正	
	4. 平成21年度 分担研究報告③	51
	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～(機能の異なる2病院を対象として) 廣瀬昌博	

Ⅱ 平成 21 年度 総括・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～

主任研究者 兼児 敏浩
分担研究者 廣瀬 昌博
分担研究者 長谷川 友紀
分担研究者 江村 正

1 平成 21 年度 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～

主任研究者 兼児 敏浩

研究協力者（敬称、所属施設は省略、50音順）

浅尾真理子

伊藤千代子

石橋美紀

井上由紀子

上杉みつえ

翁長多代子

鎌田寿夫

河野順子

倉富一成

桜井正樹

佐藤孝子

高見研次

田中 公

谷川智子

玉木茂久

玉置久雄

徳永英吉

中井和子

西村富貴子

野口 孝

萩森笑子

日比美由紀

福井トシ子

真柄直美

三石貴之

水津 博

宮里京子

宮里善次

宮地真希子

村松勝美

森島明美

山本陽子

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～

わが国における病院内での患者による医療提供者に対するハラスメントの実態

主任研究者 兼児 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

【目的】

医療施設における患者ハラスメントの被害の深刻さを一般社会に認知させるとともにその特殊性を考慮した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。

【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、身体的暴力、セクシャルハラスメント」を患者ハラスメントと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著者が協力施設に直接出向き、施設管理者・安全管理者等の研究協力者に趣旨を説明の上、協力を依頼した。研究協力者が2007年から2009年に自施設内で調査し、解析し得た事例を調査表に記載したものを回収した。

【研究結果・考察】

全国の29の病院から594件の患者ハラスメント事例を得た。内訳は身体的暴力が231件(38.9%)、暴言が175件(29.5%)、セクシャルハラスメントが82件(13.8%)、不当な要求が91件(15.3%)であった。女性看護師を中心にハラスメント被害が深刻であることが窺えた。施設は一般病棟の大学病院、大規模病院、中小規模病院と精神科関連施設(複合病院の精神科病棟や精神科外来を含む)に分類した。身体的暴力は精神科関連に多いが、一般病棟でも身体的暴力を振るう患者の約80%が何らかの精神障害を有していた。一方、セクシャルハラスメントや暴言の加害者は70%以上、不当な要求を行う加害者の90%以上が精神状態は正常であると考えられた。身体的暴力やセクシャルハラスメントの大半は被害者側にまったく落ち度のないいいがかりであるが、暴言や不当な要求の被害者は、40%以上の事例で医療側にも非があると考えていた。暴言や不当な要求は中小規模の病院に多い傾向があり、患者以外に加害者が存在するときは執拗なハラスメントが続き、当該部署全体が疲弊し、離職に繋がるような深刻な事例が多かった。

ハラスメント対策の基本は組織で対応することであるが、患者ハラスメントを組織的に一括して収集している施設は少ない。加害者の精神状態が問題のない場合の身体的暴力やセクシャルハラスメントに対しては犯罪として厳しく対応すべきである。患者の精神状態に起因する身体的暴力についてはケアの手順を再検討し、暴力被害にあわないような、あっても被害が最小となるように整備を進める必要がある。一方、暴言や不当な要求についてはまずは「医療側の非」というその契機を与えないように、医療安全面と患者サービス面の充実がもっとも重要である。ハラスメントが発生したら個人に深刻な被害が及ぶことがないように組織での対応が求められる。

【結語】

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身体的暴力、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。

A. 研究目的

わが国において伝統的に医療はパターンリズミ的な考えのもと、医師から患者への施しという形で実践されてきた。しかしながら、医療は患者と医療提供者との契約のもとに実施されるという考えが浸透し、また、患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言 (World Medical Association Declaration of Lisbon on The Rights of The Patient) が1981年に採択されたこともあり¹⁾、医療を受ける側である患者の持つ権利の擁護の必要性が叫ばれるようになった。このような潮流の中で1999年に米国 Institute of Medicine のレポート (IOM レポート) において米国の年間の医療事故による死亡者が4400人から9800人に及ぶとの衝撃的な数字が明らかにされ²⁾、医療安全に世界的な注目が集まるようになった。さらに同年、わが国では大学病院で患者が取り間違えられて手術が行われた医療事故が発生し³⁾、医療の信頼性について多くの国民が懐疑的な目を向けるようになった。この医療事故を契機に医療事故報道が過熱し医療全体に対する不信感を背景とした患者の権利の主張が目立つようになった。特に数年前からは“Monster Patient” という造語が生まれるほど医療提供者の間では患者の不当な要求や暴力が問題となり、対策を講じるための調査・研究が行われた⁴⁻⁷⁾。諸外国においてもその被害は大きな問題となっており、workplace violence としての調査が行われ、2002年には、国際労働機関 (ILO: International Labour Organization)、国際看護師協会 (ICN: International Council of Nurse)、世界保健機構 (WHO: World Health Organization)、国際公務労連 (PSI: Public Service International) による調査のためのガイドライン「WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR」が提唱された⁸⁾。ブラジルやポルトガル等においてこのガイドラインに基づく調査が実施され、国際的な比較検討も行われている⁹⁾。このガイドラインに準じたわが国の調査としては、2003年に実施された日本看護協会の報告がある¹⁰⁾。また、台湾では精神科病院を対象とした調査も行われている¹¹⁾。これとは異なる調査方法を用いての報告は英国¹²⁾ やカナダ¹³⁾、香港¹⁴⁾ の総合病院、米国の救急病院¹⁵⁾ および精神科病院¹⁶⁾ などでなされている。いずれの報告でもハラスメント被害は深刻で例えば日本看護協会の調査では30%程度の看護・介護職員が1年以内に身体的暴力を受けたと回答している¹⁰⁾。同様にオーストラリア、ブラジル、ブルガリアの総合病院では3-17%⁹⁾、台湾の精神科病院では35.1%¹¹⁾ の身体的暴力の被害を訴えている。

以上のように、多くの先行研究や対策の提言がなされているにもかかわらず、患者による医療提供者へのハラスメント被害は依然として深刻である。加害者が本来は弱者である患者であること、被害者は患者を守るべき医療提供者であることが、一般的な workplace violence と異なり、一般社会での認知が十分ではない一因であると推測される。さらに、我々が行った先行研究において、患者のすることだから仕方がないという意識が医療提供者に存在することが明らかになった¹⁷⁾。

本研究では、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、身体的

暴力、セクシャルハラスメントを患者ハラスメントとし、被害の深刻さを一般社会に認知させるとともにその特殊性を考慮した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。多くの先行研究とは異なり、ハラスメントの被害者への直接調査や管理者への包括的な調査ではなく、具体的な事例に関する調査を安全管理者等へ依頼することによって詳細な内容でありながらより第三者的な検討をめざした。また、職場内の上司や同僚によるハラスメントは対象としていない。患者—医療提供者間に存在する本来は弱者である患者と患者を守るべき医療提供者の関係に注目した解析を行った。患者ハラスメントの実態や対処方法についての発信は、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期待できる。

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、身体的暴力、セクシャルハラスメント」を患者ハラスメントと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著者が協力施設に直接出向き、施設管理者・安全管理者等の研究協力者に趣旨を説明の上、協力を依頼した。研究協力者が2007年から2009年に自施設内で調査し、解析し得た事例を調査表に記載したものを回収した。調査項目を表1に示した。必要時には著者が当該施設の研究協力者から直接情報を得た。ハラスメントの内容の欄への記載事項から、身体的暴力、セクシャルハラスメント、暴言、不当な要求に分類し解析を行った。協力施設は地域性も配慮して選定した。

(倫理面への配慮)

本研究で扱う情報は全て匿名化された情報であり、安全管理者の通常の業務範囲で遂行可能な研究であると考え、調査に当たっては、施設管理者または当該施設の倫理委員会の審議を仰ぎ同意書を得た。

C. 研究結果

わが国の北海道地区を除く全ての地域の29病院(合計13610ベッド)から解析可能な事例が594事例得られた。協力施設の内訳は大学病院4施設、500ベッド以上の大規模病院6施設、500ベッド未満の病院16施設、精神科病院3施設である。表2にそれぞれのグループのベッド数の合計とハラスメント事例数を示す。先行研究¹⁷⁾から精神科に関連したハラスメントは一般病院と異なった特徴を有することから、協力病院の中で精神科病棟を有する病院は併記し、ハラスメント事例についても精神科病棟と精神科外来で発生したハラスメントは精神科関連ハラスメントとして併記した。

表1 患者ハラスメント事例の調査項目

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
患者背景	性別 年齢 入院・外来の別 入院の場合の入院期間 疾患名または入院の理由
	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(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
	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
	患者以外に関わった人の患者との関係
ハラスメント被害者情報	職種 性別 年齢 経験年数 自署での経験年数 (被害者①～⑤について記載)
ハラスメントの医療側からみた原因	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)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	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のときは具体的内容
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	

表2 協力施設とハラスメント事例数

病院の性格	施設数(精神科病棟を有する施設)	総ベッド数(精神科ベッド数)	ハラスメント事例数(精神科関連事例)
大学病院	4(4)	3088(148)	194(35)
500床以上の病院	6(2)	4390(150)	149(22)
500床未満の病院	16(2)	4688(101)	226(23)
精神科病院	3(3)	1444(1444)	25(25)
合計	29(11)	13610(1843)	594(105)

患者ハラスメントを受けた被害者が被害を報告する部署は2施設において安全管理部門が組織的に収集していたが、60%近くが未記載であり、記載されている場合でも同一施設内で複数以上の報告先が記載されている施設が多くを占めた(表3)。

表3 ハラスメント被害の報告先

安全管理部門	143件	24.1%
被害者の所属部署	45件	7.6%
看護部	43件	7.2%
その他	34件	5.7%
未記載	329件	55.4%
合計	594件	

ハラスメント内容を身体的暴力・暴言・不当な要求・セクシャルハラスメントに分類し、施設別（精神科関連を除く大学病院、500 ベッド以上の病院、500 ベッド未満の病院、精神科関連）の発生状況を図 1 に示した。精神科関連では身体的暴力が 90%以上と圧倒的に多く見られた。不当な要求は 500 未満の中小規模病院で多い傾向が見られた。

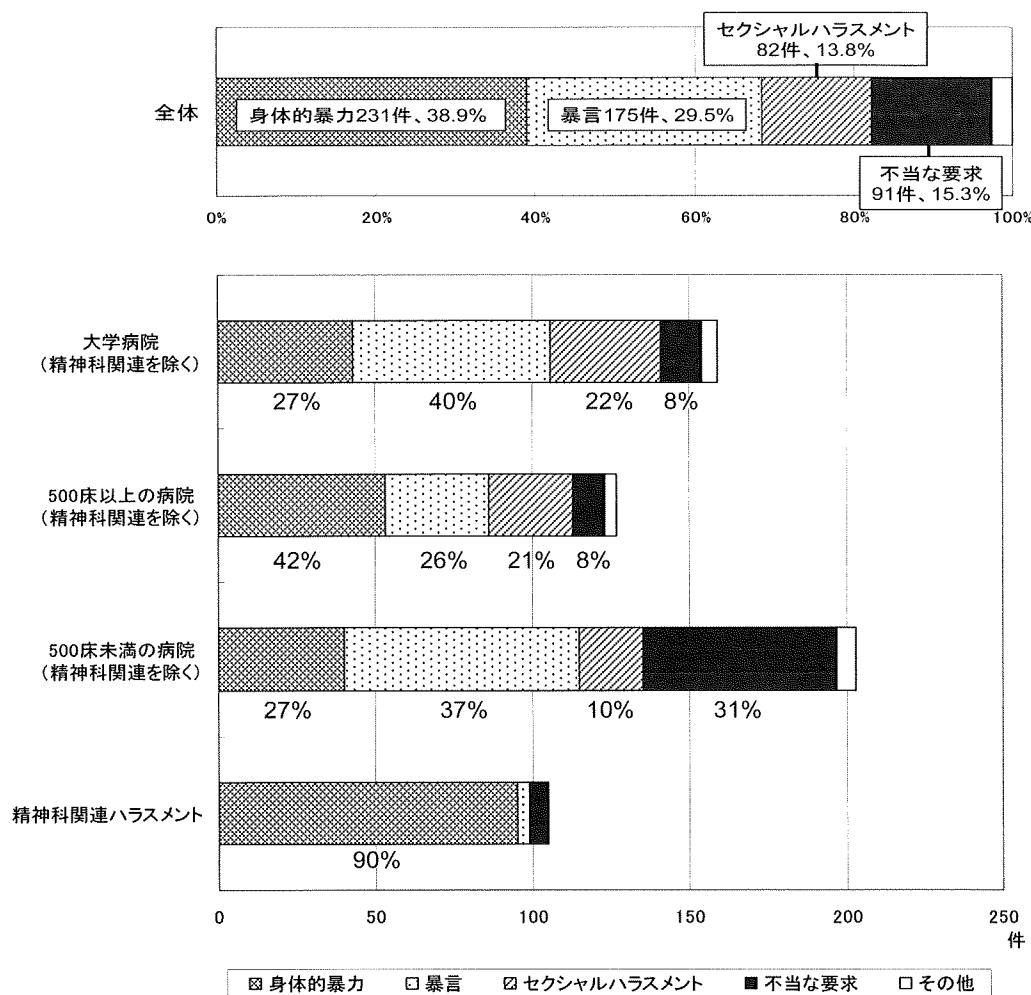


図 1 施設の性格とハラスメントの種類

全 594 件の内訳を示す。精神科関連では 90%が身体的暴力事例である。一般病院ではハラスメントの種類は身体的暴力・暴言・セクシャルハラスメント・不当な要求の全てがみられたが 500 床未満の中小病院において不当な要求が多い傾向にあった。

発生場所を精神科関連を除く身体的暴力、セクシャルハラスメント、暴言、不当な要求と精神科関連の身体的暴力とに分けて図 2 に示した。多くは入院患者によるハラスメントとして入院部門で発生しているが、不当な要求は外来部門でも多くみられた。

同様に発生時刻を図3に示した。多くは日勤帯で発生しているが、終日ハラスメントを受けている状態が身体的暴力の7%、セクシャルハラスメントと不当な要求の12%、暴言の9%にみられた。

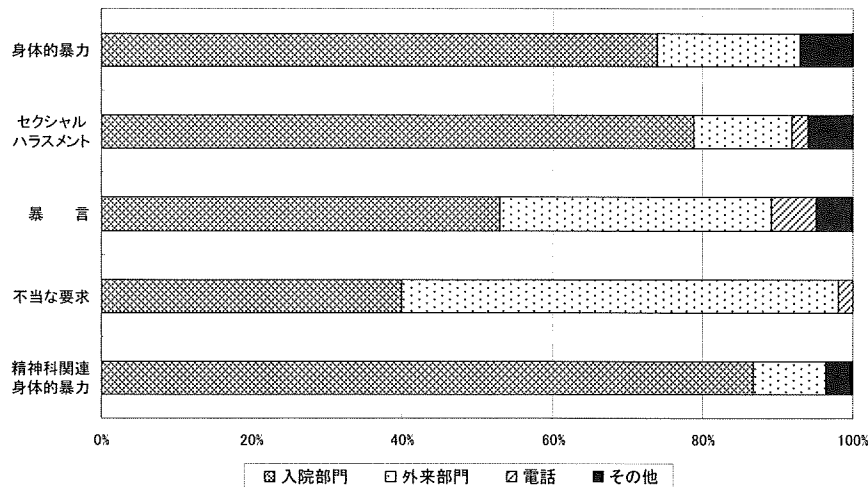


図2 ハラスメントの発生場所

入院患者による病棟内におけるハラスメントが多いが、不当な欲求は外来で多くみられた。その他にはセクシャルハラスメントに含まれるストーカー行為による病院の出入り口や医師の自宅で発生した事例を含んでいる。

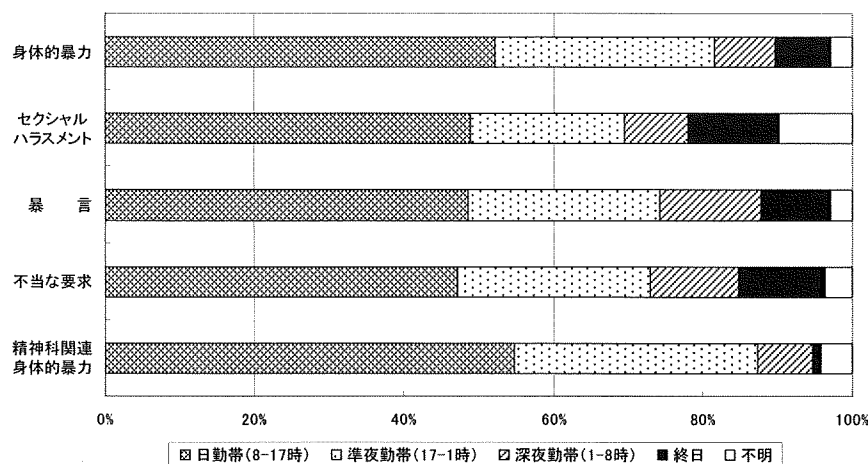


図3 ハラスメントの発生時刻

多くのハラスメントは日中（日勤帯）で発生しているが、身体的暴力の7%、セクシャルハラスメントの不当な要求の12%、暴言の9%の事例で終日ハラスメント被害を受けていた。中でも不当な要求と暴言の終日に及ぶハラスメントは被害者の受ける影響が深刻な事例が多い。

図4に加害者となった患者の年齢と性別を示す。ここには患者以外が加害者となった事例は含まれていない。身体的暴力は全般的に男性が多いが女性は高齢者ほど増加傾向であった。セクシャルハラスメントはほとんどが男性であったが女性が加害者となった事例も見られた。暴言・不当な要求についてもほとんどの年齢で男性が多くなっているが、不当な要求では男女の差が少なく、一部逆転もみられた。精神科関連の身体的暴力は20歳代の男性が突出していた。

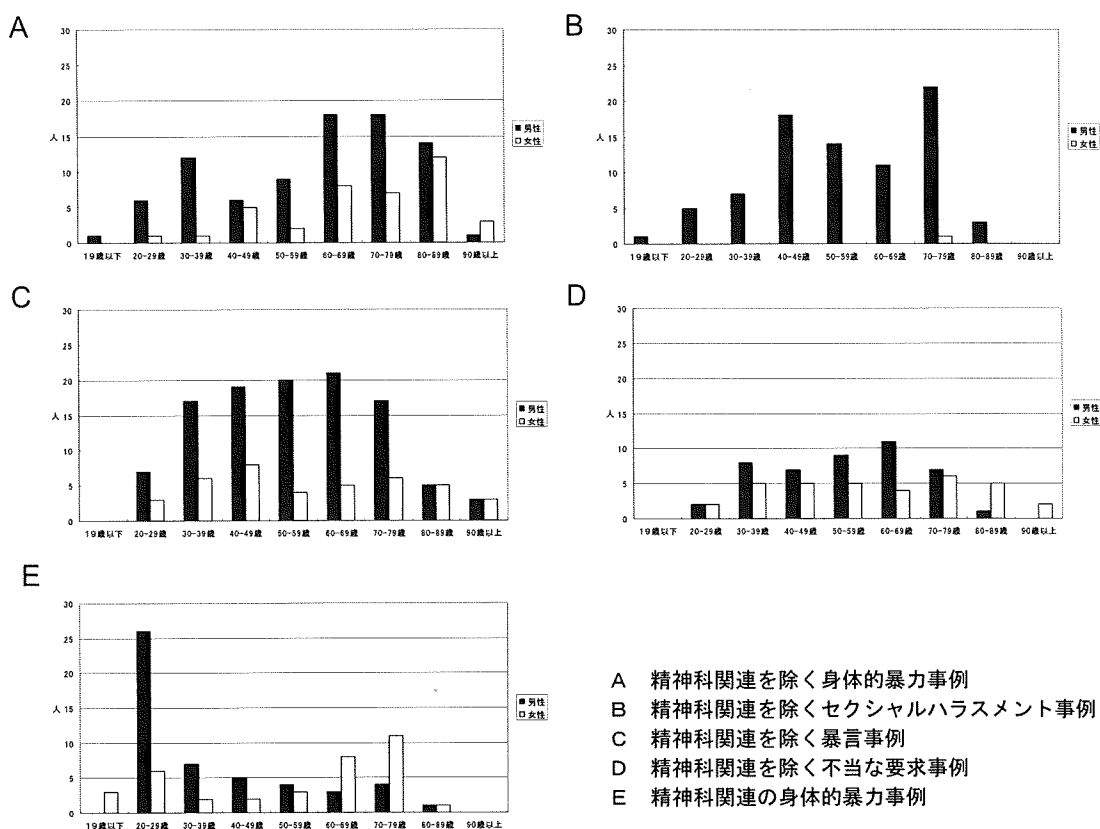


図4 ハラスメント加害者の性別と年齢

身体的暴力の加害者は全般に男性が多く、30歳代と60-80歳にかけてピークがある。男女の差は高齢になるほど小さくなり、90歳以上では逆転している。セクシャルハラスメントの大半は男性患者によるが1例、70歳代女性による30歳代男性医師によるストーカー行為がみられた。暴言・不当な要求についても全般に男性が多いが、身体的暴力同様、高齢になると男女の差は小さくなり、一部では逆転している。精神科領域の身体的暴力は20歳男性が突出しているが、多くは保護室に入室中またはその前後の患者による事例であった。

被害者および当該施設の研究協力者の立場から推察した患者ハラスメントの加害者の精神状態を図5に示す。身体的暴力の加害者は精神科関連のみならず、精神科以外の患者であっても何らかの精神的な障害を有していること患者が80%に上った。その一方で、セクシャルハラスメントや暴言、不当な要求は通常の状態の患者が加害

者となることが多いことが明らかになった。

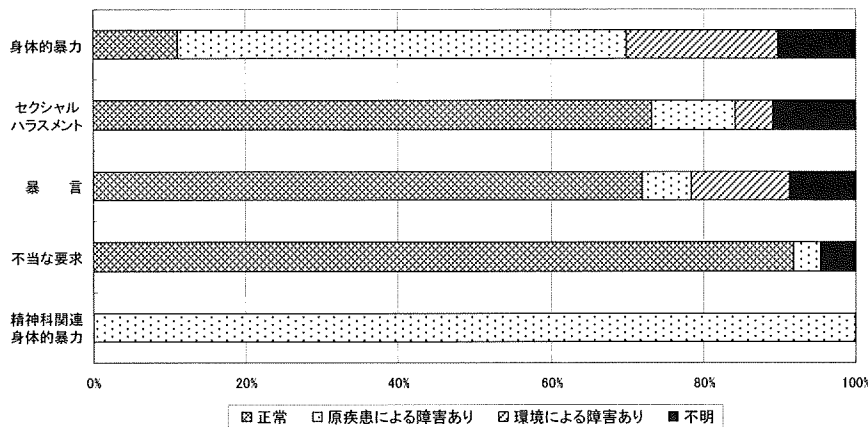


図5 ハラスメント加害者の精神状態 (被害者・研究協力者による推察)

暴力の加害者は精神科関連の有無にかかわらず、何らかの精神障害が存在することが多い。精神科関連を除いた暴力の加害者の80%が何らかの精神障害を有していた。セクシャルハラスメントや暴言、不当な要求の加害者は多くの場合、精神状態は正常であると考えられた。

精神科関連以外の身体的暴力の加害者で、精神障害を有すると推察された患者の内訳を図6に示す。現疾患による障害の原因としては脳血管障害などの器質性脳疾患がもっとも多く、次いで悪性疾患の末期、認知症となっている。環境による障害では手術後やICU/CCU入室といった病態の変化に伴う環境の変化が誘因となっている。

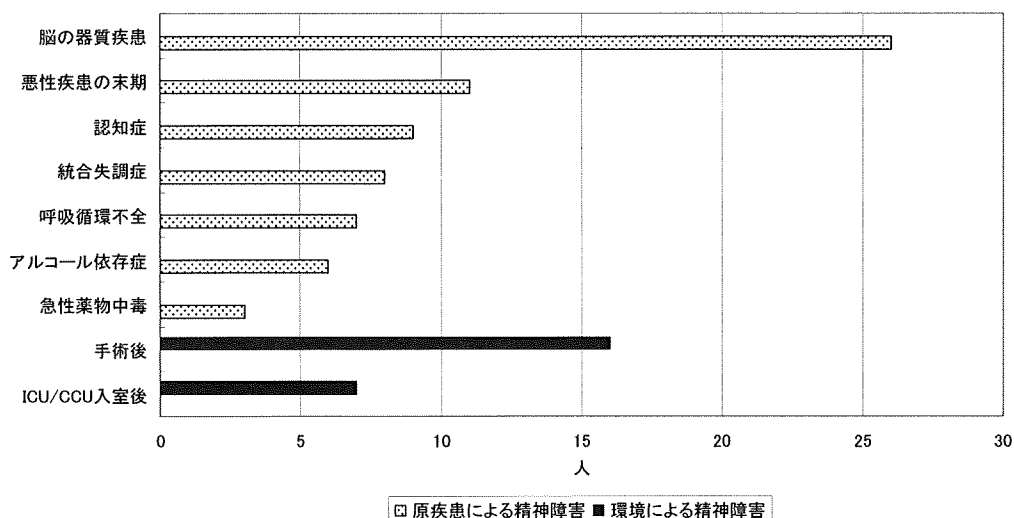


図6 精神科関連以外で精神障害を有する身体的暴力加害者の精神障害の原因

原疾患による障害の原因は、脳血管障害などの脳の気質的疾患でついで悪性疾患の末期、認知症、統合失調症であった。環境による障害では手術直後やICU/CCU入室時のように環境が大きく変わったことによる一過性の精神障害であった。

表4に身体的暴力事例の転帰を示す。一般病棟の暴力事例は13.2%の事例で警察に通報され、24.3%の被害者が翌日まで影響が残る外傷を負っており、肋骨骨折の事例もあった。精神科関連身体的暴力においては22.1%が保護室内あるいはその前後で発生している。

表4 身体的暴力の転帰

	総件数	警察介入事例 (%)	被害者が傷害を負った事例 (%)	保護室に関連した事例 (%)
精神科関連を除く身体的暴力	136	18(13.2%)	33(24.3%)	—
精神科関連身体的暴力	95	11(11.6%)	14(14.7%)	21(22.1%)

ハラスメント全般の被害者の属性を図7、8に示す。いずれのハラスメントも女性の看護師が圧倒的に被害者となりやすく、男性医師が続いている。不当な要求は外来での対応時に事務職員が被害者となることも多い。被害者は単独であることが最も多いが、5人以上が被害者となる事例がセクシャルハラスメントや暴言の事例で10%以上みられた。また、被害者が複数以上の場合には同一の職種であることが多いが、看護師・医師・事務職など多職種を巻きこむ事例も少なくない。

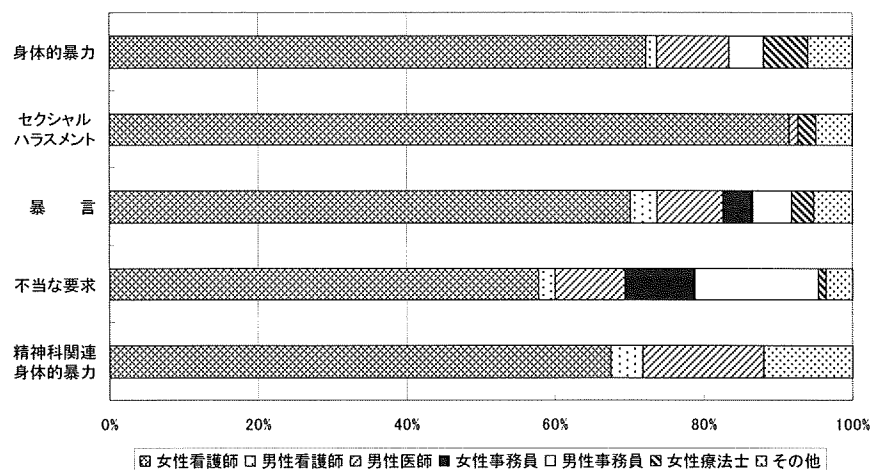


図7 ハラスメント被害者の職種

被害者が複数以上の場合には主たる被害者の職種を示した。全てのハラスメントで女性看護師が圧倒的に多く、ついで、男性医師となっている。

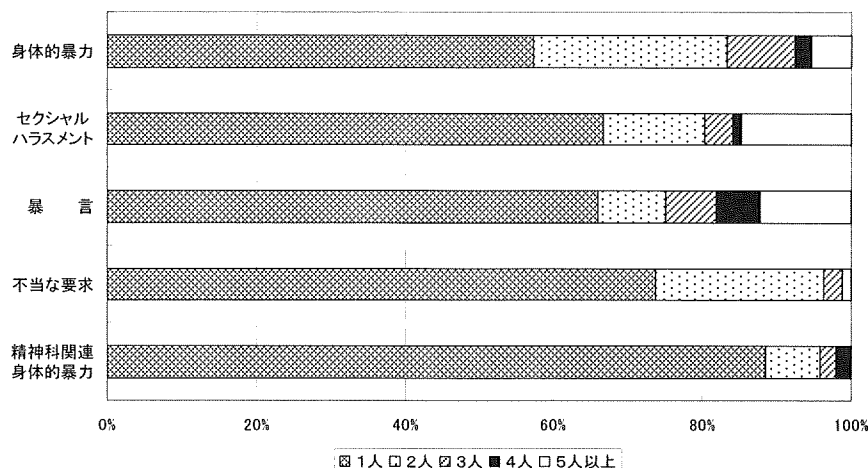


図8 ハラスメント被害者の人数

一連のハラスメントで対象となった被害者の人数を示す。多くは単独（女性看護師単独）の被害であるが、5人以上が対象となる場合もセクシャルハラスメントや暴言の事例で10%以上にみられた。これらの事例は図3における発生時刻が終日となっている事例と同一であることが多かった。

被害者の立場かみたハラスメントの原因を図9に示す。暴力やセクシャルハラスメントの大半は被害者にとってはまったくいわれのない、いいがかりであるが、暴言や不当な要求の事例の40%以上において、ハラスメントが被害を受ける原因の一部は医療者側にもあったと考えている。

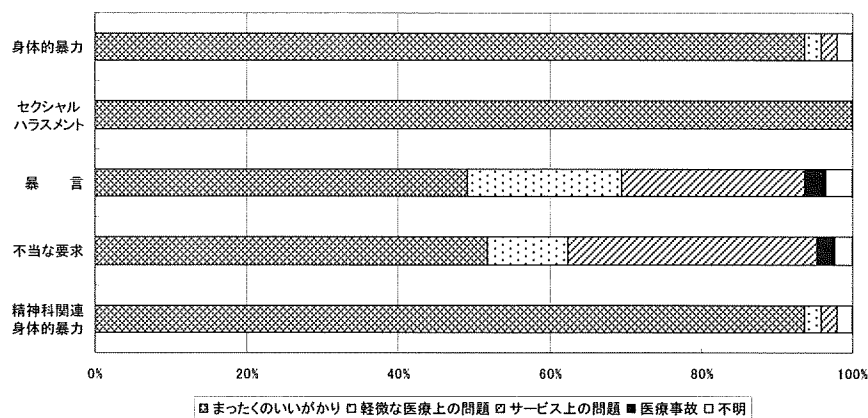


図9 被害者の考えるハラスメントの原因

被害者の立場から、セクシャルハラスメントは100%、身体的暴力事例の90%以上はまったくいわれのないいいがかりで、自分にはまったく原因（落ち度）はないと考えている。一方、暴言や不当な要求の被害者となった場合は何らかの原因が医療側にあると考える事例が両者ともに40%以上あった。軽微な医療上の問題は患者には有害事象の発生はないが何らかの医療ミスがあった事例、サービス上の問題は医療に直接関係のない部分で医療側に非があった事例、医療事故は患者に有害事象が発生した事例（医療側の瑕疵の有無は問わない）を示す。

ハラスメント被害者の心情を図 10 に示す。身体的暴力では恐怖が、セクシャルハラスメントでは不快感が主な感情であるが、暴言・不当な要求では厭世的な気分になる場合が多く、自信喪失と答えた被害者も少なくない。

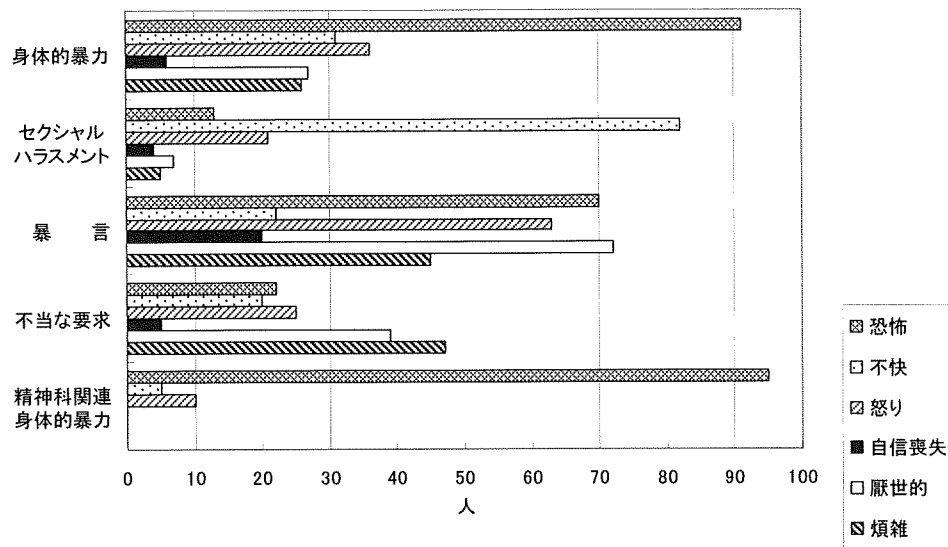


図 10 ハラスメント被害者の心情

暴力を受けた被害者は恐怖心は中心で、セクシャルハラスメントでは被害者全員が不快感を訴えている。暴言や不当な要求に対しては煩雑さに加えて、自信喪失や厭世的な気分を訴え、精神面へのより強い影響が窺える。

表 5、6 にセクシャルハラスメントの内容の詳細と被害者の心情を示す。セクシャルハラスメントは性的な言葉によるハラスメント、身体を触られるハラスメント（身体的接触）、患者自ら局部を露出し手淫行為等を強要する露出行為、執拗に電話番号を聞いたり、帰路で待ち伏せをしたりするストーカー行為に分類できた。言葉によるハラスメントや身体的接触は高齢者に多い傾向があり、露出行為やストーカー行為は比較的若年者にみられた。被害者の心情は不快感を全員が訴えていたが、恐怖を感じることも少なくなく、特にストーカー行為では深刻であった。

表 5 セクシャルハラスメントの内容の詳細

	19歳以下	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	合計
言葉	0	0	0	2	4	2	8	0	16
身体的接触	0	3	1	7	5	7	12	3	38
露出	1	1	4	6	2	0	1	0	15
ストーカー	0	1	2	3	3	2	2	0	13

表 6 セクシャルハラスメントの被害者の心情の詳細

	恐怖	不快	怒り	自信喪失	厭世的	煩雑	合計
言葉	3	16	6	0	0	0	25
身体的接触	7	38	10	2	5	5	67
露出	0	15	2	2	2	0	21
ストーカー	3	13	3	0	0	0	19

表 7 に患者以外が加害者となった事例の分析を示す。身体的暴力は内縁の夫によるものに深刻な事例がみられた。また、入院患者の付き添いとして病院に滞在時間の長い患児の母親や患者の娘から執拗に暴言や不当な要求が繰り返される事例もみられた。

表 7 患者以外がハラスメント加害者になった事例の内訳

	合計件数	患者以外が加害者となった件数(%)	患者以外に加害者の内訳							
			夫	妻	父親	母親	息子	娘	内縁の夫	知人
身体的暴力	136	5(3.6%)	0	0	0	0	2	0	3	0
セクシャルハラスメント	82	0(0%)	0	0	0	0	0	0	0	0
暴言	171	26(15.2%)	2	0	2	3	3	4	2	4
不当な要求	85	12(14.1%)	1	1	2	3	1	2	1	1

以下に代表的な事例示す。個人情報への配慮から一部改変して掲載した。

【事例 1】身体的暴力

加害者：60 歳代男性、熱傷、糖尿病

被害者：20 歳代女性看護師

患者背景：糖尿病、腎症、心不全が基礎疾患としてあり、熱傷が潰瘍化して回復が思うように進んでいなかった。さらに前日の夜勤看護師が、病室の洗面所で尿器を洗浄したことを立腹していた。

発生要因：原因の一部は医療側にある。

被害者の心情：怒り、立腹。 事後の上司の対応が物足りない。

ハラスメントの詳細、転帰等：看護師が当該患者の病室へ行ったとき、患者が飴をなめていた。看護師は腎症や潰瘍のことが念頭にあり、血糖コントロールが悪くなるため、飴を口から出して頂くことをお願いした。患者は、医師から飴くらいはよいと言われた、偉そうに、女のくせにと行って殴る振りをし、看護師が様子を見ていた。すると本当に患者がこぶしや平手で看護師を殴った。耳鳴りが発生し、受診、聴力検査。翌日には回復し、後遺症なし。

【事例2】身体的暴力、精神科保護室関連事例

加害者：20歳代男性、精神疾患

被害者：20歳代女性看護師、20歳代男性医師

患者背景：保護室入室中

発生要因：まったくのいいがかりである。

被害者の心情：恐怖感に加え厭世的な感情。

ハラスメントの詳細、転帰等：保護室使用中の患者の歯みがきに付き添っていた看護師に対し、当該の患者が暴力を振るった。患者がさらに暴力行為を続けようとしたため、当直医が患者を制止したところ、患者は当直医の頭を数回殴り、噛みつきこうとし、顔に3回ほど唾を吐きかけた。患者はそのまま保護室内に誘導した。ケアに入っていた看護師が暴力を振るわれる可能性に対して無防備であった側面も否定できない。

【事例3】身体的暴力、内縁の夫が加害者

加害者：60歳代女性患者の内縁の夫

被害者：50歳代女性看護師

患者背景：患者と内縁の夫は当院外来を受診していて院内を居住地化している。

患者は毎日注射を希望し時間外に関しては救急外来を受診する。

発生要因：まったくのいいがかりである。

被害者の心情：恐怖感に加え厭世的な感情。

ハラスメントの詳細、転帰等：「玄関ホール（夜間のため消灯された正面玄関）にいるから注射をうちに来い」といわれるため医師の診察がないとだめであることを伝える。ストレッチャーで迎えに行くと「何考えとるんや、注射をしに来たらええんや」といって片手で胸元を押しソファに押し倒した。警察に通報したが、いつも大声を出して、気に入らないと手を出す人であったのでその夜は報復がないか不安であった。警備員が近くにいたがほとんど対応してくれなかった。

【事例4】セクシャルハラスメント、言葉によるハラスメント

加害者：50歳代男性

被害者：20歳代女性看護師

発生要因：まったくのいいがかりである。

被害者の心情：不快感に加えて強い怒り。

ハラスメントの詳細、転帰等：廊下ですれ違ったとき、「あんたのケツ、大きいなーといわれた。」めちゃくちゃ腹が立ったが、安全管理部に報告したら少しは気分が晴れた。