

令和4年度

# 圏域地对協研修会

医療・介護現場における安全確保について  
～暴言・暴力への対応～

とき 令和5年 **2月5日（日）** 13時～

ところ 東広島芸術文化ホールくらら / Web開催



広島中央地域保健対策協議会  
広島県地域保健対策協議会

## 令和4年度 圏域地对協研修会 (プログラム)

主催 広島中央地域保健対策協議会、広島県地域保健対策協議会  
日時 令和5年2月5日(日) 13時～16時30分  
場所 Web / 東広島芸術文化ホール くらら 大ホール (東広島市西条栄町7番19号)

### テーマ 医療・介護現場における安全確保について～暴言・暴力への対応～

総司会 広島県地域保健対策協議会理事(広島県医師会担当理事) 橋本成史

#### 13:00 開会挨拶

広島県地域保健対策協議会会長(広島県医師会会長) 松村 誠  
広島中央地域保健対策協議会会長(東広島地区医師会会長) 山田 謙 慈  
東広島市長(開催地市長) 高垣 廣 徳

#### 13:15 特別講演

演題 「患者協働が育む医療の共通理解」  
座長 広島中央地域保健対策協議会副会長(竹原地区医師会会長) 米田 吉 宏  
講師 広島大学病院 医療安全管理部 教授 伊藤 英 樹

#### 14:15 休憩(10分間)

#### 14:25 シンポジウム「医療・介護現場における安全確保」

座長 広島中央地域保健対策協議会会長(東広島地区医師会会長) 山田 謙 慈  
シンポジスト 東広島地区医師会会長 山田 謙 慈  
広島大学病院 医療安全管理部 講師 宮本 真太郎  
東広島医療センター 看護部長 榎 実 穂  
東広島介護支援専門員連絡協議会 事務局長 上田 雅 也  
コメンテータ 広島大学病院 医療安全管理部 教授 伊藤 英 樹  
指定発言者 広島県健康福祉局長 木下 栄 作

#### 16:25 次期開催圏域地对協会長挨拶

福山・府中地域保健対策協議会会長(松永沼隈地区医師会会長) 木村 俊 治

#### 16:30 閉会挨拶

広島県地域保健対策協議会副会長(広島市健康福祉局保健医療担当局長) 岩崎 学

令和4年度

# 圏域地对協研修会

医療・介護現場における安全確保について～暴言・暴力への対応～

日時：令和5年2月5日(日) 13時～

会場：東広島芸術文化ホールくらら / Web開催



開会の挨拶をする松村会長（中央）

令和4年度の圏域地对協研修会は、広島中央地域保健対策協議会（会長：山田謙慈 東広島地区医師会長）の担当により、「医療・介護現場における安全確保について～暴言・暴力への対応～」をテーマに掲げハイブリッド方式で開催した。

当日は、「患者協働が育む医療の共通理解」と題して、広島大学病院 医療安全管理部 教授の伊藤英樹先生による特別講演と、「医療・介護現場における安全確保」をテーマにシンポジウムを開催した。研修会へは県内の医師、医療関係者、行政関係者など435名（会場149名、Web286名）が参加した。以下、当日の概要を記す。

## 開会挨拶（要旨）



広島県地域保健対策協議会  
会長

松村 誠

令和4年度圏域地对協研修会の開会にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

現在、新型コロナウイルス感染症は落ち着きを見せているがインフルエンザの流行時期に入っており、コロナ・インフルの同時流行という新たな局面を迎えている。

この圏域地对協研修会は28年前の1995年に第1回を開催し、今回で27回目を迎える。一昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止、昨年度は完全Web開催であったが、今年度は3年ぶりに参加者を会場に迎えWebでも配信するハイブリッドでの開催とした。

本日のテーマ「医療・介護現場における安全確保について～暴言・暴力への対応～」は、医療安全をいかに確保するかということが重要と考え決定したもので、2年前には大阪府の精神科クリニックにおいて放火事件が発生、昨年1月には埼玉県で在宅医療を行っている医師、医療スタッフが散弾銃で撃たれ医師が亡くなるという悲惨な事件が発生した。決し



て医療・介護現場を無法地帯にしてはならないし、暴力・暴言をゆるしてはならない。医療・介護現場における安全確保は我々にとって喫緊の課題であると考えてる。

広島県医師会でも広島県警と協議をし、医療従事者の安全(命)を守るための指針のポスターを作成した。医療現場の暴力対策にご活用いただきたい。

医療・介護現場での安全確保に関する貴重な本日の特別講演、シンポジウムが我々の医療・介護現場の安全を守る一助になればと考えてる。



広島中央地域保健対策協議会  
会長

山田 謙 慈

開会にあたり、開催圏域の地対協を代表して、一言挨拶を申し上げます。

本日、我々が準備した研修会のテーマは、「医療・介護現場における安全確保について～暴言・暴力への対応～」である。一昨年12月の大阪府におけるクリニックビルの放火事件、昨年1月の埼玉県においては散弾銃による医師の射殺、医療従事者の傷害事件と医療者を標的とした安全・生命が脅かされる痛ましい事件が相次いで発生した。これらの事件から多くの問題提起があったと考える。また、患者、医療者に寄り添う医療・介護に努めている中で患者やその家族からの暴言、暴力、さまざまなハラスメントに遭遇し、深刻な状況に置かれている実態も事実である。このような痛ましい事故が1件でも起きないように医療従事者が不当な嫌がらせや暴力、暴言を受けることなく、安全に尊厳を持って働き続けられる環境づくりを行政を含めた地域全体で推進していくことが重要と考える。そのためには、これまで以上に患者や利用者との意思疎通に何が必要となるかを本日の研修会で示せればと考える。

自分と仲間の安全を確保し、命を守るための取り組みについて本研修会の発表を参考として活発に議論いただきたい。



東広島市長(開催地市長)  
高垣 廣徳

令和4年度圏域地対協研修会の開催に当たり、開催地を代表して、一言ご挨拶を申し上げます。

本日、ご出席の皆様には、地域医療、新型コロナウイルス感染症対策に対して、多大なるご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本日は、『医療・介護現場における安全確保について～暴言・暴力への対応～』と題し、特別講演とシンポジウムが予定されている。

医療や保健、福祉の現場での、思いもよらない暴言や暴力、迷惑行為は、現場に関わる方々を疲弊させ、医療や介護の持続性に悪影響を及ぼし、ひいては、患者・地域住民の方々の安全性まで脅かされることになる。

そのような状況を回避していくためには、可能な限りの予防活動と、被害が起きても影響を低減できるよう組織や組織間の連携により取り組んでいくことが、重要となってくる。

この研修会を通して、医療や保健、福祉の現場に関わる皆様が安心して医療・介護サービスを提供できるよう、そして、患者・地域住民の方々も安心して過ごせるよう、安全確保について学びを深めていただくことを期待している。

本日の研修会が皆様にとって実りあるものになるよう祈念し、挨拶とさせていただきます。

### 特別講演

#### 「患者協働が育む医療の共通理解」



座長 広島中央地域保健対策  
協議会 副会長

米田 吉宏



講師 広島大学病院  
医療安全管理部 教授

伊藤 英樹

医療安全の場に身を置くと、医療事故は防げないのかということを常に考える。事故後の対応も重要であるが、やはり患者安全という立場

では事故を防がなければ意味がない。そこでどのくらい事故が発生し、そのうちどの程度が防ぎ得るものかというレポートを紹介する。ここでは、医療を行う上で起こる有害事象のうち4分の1は防ぎ得るものであり、また有害事象の種別では患者ケアに係る内容のうち約4割が何らかの防ぎ得る手段があったという報告がされている。

広島大学病院は患者安全のために「レジリエンス・エンジニアリング理論に基づいた医療の可視化」「患者協働が患者アウトカムに与える影響の定量化」の2つの視点で取り組んでいる。今までの医療安全対策は、医療を単純なモデルで考える方法であったが、実際の医療はさまざまな要因が複雑に関係し、相互作用をもたらしながら実践されている。単純なモデルを考慮した医療安全対策では効果が薄いことから、レジリエンス・エンジニアリング理論により、システム工学的な視点から、医療の解析を行う事で複雑な状況に対応した医療安全対策の可視化を目指している。

患者協働の考え方では、医療者が提供する医療を患者が受け取るという関係ではなく、一緒に実践していくパートナーという位置づけである。医療安全については事故を起こさないことを中心とするのではなく、最適な医療を受けるため主人公は患者自身であると意識させる必要がある。患者協働がなされていたのかが問われた事例として、透析中止に同意する書面にサインした患者が「苦しくて透析したいので撤回する」と伝えたが、透析は再開されず死亡した例が挙げられる。この場合、人生の最終段階における治療については協働での意思決定が必要であり、話し合いを繰り返し、患者が最良の選択を行えるように支援すること、合意形成に努めることが重要である。これまでの治療方針決定の代表的アプローチとして、「パターナリズム (Paternalistic approach)」「インフォームドアプローチ (Informed approach)」「協働アプローチ (Shared approach)」がある。パターナリズムでは、治療方針を過去の経験や最新の知見により医療者が意思決定していたが、インフォームドアプローチでは、患者に選択肢を提示し患者が自己責任で意思決定する方法に変化してきた。さらに協働アプローチでは医療者からの情報とともに、患者からの情報も含め、患者のニーズに基づき話し合いを重ねて協働で意思決定する形に進化している。

肺がん患者の自覚と医師の病状把握の乖離に

関するレポートでは、医療者は患者の自覚症状を軽く判断する傾向があるとされている。また、予後については患者の自覚症状をもとに治療を行った場合、患者の救急外来利用頻度が減少し、生命予後が改善するといった結果が示されている。医療者は患者とともにどのような医療を提供するか常に考えなければならない。

患者協働に取り組んでいる広島市西区医師会の「西区在宅あんしんネット事業」を紹介する。この事業は「病院や介護施設中心」から「在宅中心」に大きく舵を切られた政策で、2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築を厚生労働省が推進していることから平成26年7月から行われている事業である。荒木脳神経外科病院を中心に、在宅医療で対応困難な患者に対する入院体制のシステムづくりを行っている。この事業では、ICTを活用して患者・利用者情報を患者家族・多職種と共有するシステムである「西区在宅あんしん連携システム」を利用しており、個々で使われている状況共有ツールの「つながるんじゃけえ」による情報共有について説明する。このツールは在宅に訪問した介護職員や看護師が訪問時の状態をタブレットに入力するとその情報は医療スタッフ、介護スタッフだけではなく患者の家族も確認することができる。患者家族からの相談も入力でき、その回答も医師が入力して共有できることが特徴である。1回の作業で確実に関係職種、家族へ情報が伝わり、入力者の名前も分かることから、各々が責任を持って情報を発信するようになる。多職種に対する理解が深まり、どのような視点で患者・利用者を見ているか分かることによって勉強になるという感想もあった。家族にとっては、システムで関係各所とつながっていることが大きな安心につながっていると予想され、実際使用している家族の満足度は高い。離れて暮らす家族もツールにより患者のことが分かり、患者が受診した際の検査結果を共有するなどの活用法もある。

学術的にも患者協働が進んでいる。患者が医学雑誌の編集者や編集委員として参加している割合も増えており、患者と協働した研究は大きく推進されている。医学雑誌以外の教育コンテンツでも80%は患者が協力しており、さまざまな形の患者参加が取り入れられている。医療機関は現在、患者と住民の参加の意義を戦略的に重要と認識してきており、卒前医学教育に、患者に教師として参加してもらおう施設が増加している。

大阪府北区の精神科クリニックが通院患者に放火された事件やふじみ野市で立てこもり犯に



訪問診療医が散弾銃で銃殺された事件が記憶に新しいが、亡くなった医師は二人とも患者に寄り添う責任感の強い先生だったという。全国訪問看護事業協会の調査では、回答者の約半数が利用者・家族からの暴力等を経験しており、辞めたい、行きたくないと考えているが、実際に休んだ経験がある人は1割に満たなかった。また、被害を受けた場合は多くが相談をすると回答しているが、相談しても解決しないと考えたり、プライバシー、人事への不利益を考え相談しないという回答もあった。暴言暴力を受けた時点で我慢することなく相談でき、対応が円滑に行われ医療者の安全が守られる体制づくりが必要である。

厚生労働省は安全管理体制に対する医療機関の方針を明確化することを推進しており、安全管理対策マニュアルの整備と職員教育の実施を目標としている。

患者協働の推進によって、患者安全の改善と患者アウトカムは向上する。実際の現場における医療従事者を守るためには、安全対策を明文化する必要がある。基準をもとにした対応が医療者の安全には重要である。患者協働が行われる中で発生する諸問題について、病院と公的機関の連携が必要である。

## シンポジウム

### 「医療・介護現場における安全確保」

座長 広島中央地域保健対策協議会 会長

山田 謙 慈

### 「地区医師会としての取り組み」

東広島地区医師会 会長 山田 謙 慈

一昨年末の大阪府での精神科クリニックの放火事件、昨年1月末の埼玉県での患者家族によるかかりつけ医殺害や医療スタッフの傷害事件など医療関係者に係る重大事件があった。

東広島地区医師会では令和3年11月に発生したある医療機関でのクレーム事案を受け、その他の医療機関で同様の行為が繰り返されることを危惧し東広島地区医師会と東広島警察署の医療安全管理室で相談をし、二次救急病院に対し、注意喚起と事案発生時の対応策や連絡先をまとめた文書を作成し配布した。

広島県医師会・広島県警察連絡協議会は、医療機関と警察が協議する場として15年以上前に設置され継続して協議を行っている。その協議会の中で広島県医師会から、医療・介護現場を無法地帯にしてはならない、埼玉県ふじみ野市の医師殺傷事件を例に警察へ事前相談していれば、警察は対応してくれていたのかといった問題を提起した。それに対し、広島県警察からは



広島県医師会・広島県警察



広島県医師会・広島県警察

## 広島県医師会作成ポスター

事件発生通報ではなく、危険防止のため事前相談いただきたい、所轄警察署との情報共有により通報時に事前情報に基づき瞬時に判断、危険度が低い場合、パトロール・巡回連絡を取ることとも可能、警察からのアドバイスもできる、医療機関の保有情報を警察にどう提供できるか検討いただきたいという回答があった。

また、広島県医師会では暴力・暴言、危険物の持ち込みなどを確認した場合、警察に通報する内容のポスターを作成しており、各医療機関、関連施設で掲示していただくことをお勧めしている。

埼玉県の事件では、容疑者に以前からクレーム等の問題行動があったとのことである。事件は、患者の死亡後に容疑者から呼び出されたことによるものであったが、それまでに相談・情報提供があった場合、自宅への呼び出しを警察がストップあるいは他の提案をされたのかなどの疑問が出てくる。それを踏まえ、広島県医師会では市郡地区医師会と共同して関係者の安全を確実に確保する対応策を協議していく考えである。

日本医師会でも医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会を立ち上げ、令和4年7月の委員会では、行政、医師会、警察、医療機関、厚生労働省がそれぞれ取り組むべき事項についてまとめられた。

1. 危機察知能力の醸成
  - ・各種ハラスメント、クレーマーに関する研修会等の実施
  - ・対話力向上、ハラスメント・クレーマー対応研修の受講
  - ・ハラスメント対策マニュアル、具体的事例集の作成
  - ・患者・家族からの暴力、ハラスメント対策に関する広報
2. 応召義務の正しい理解
  - ・厚労省通達の趣旨の徹底
 

「患者を診察しないことが正当化されるか否か」を判断する要素の一つとして患者と医療機関・医師の信頼関係が破綻している場合には、患者の病状に緊急性がない限り、医師は診療を拒むことができる

この点が医療従事者へ周知徹底されていない。このような場合、自身の身の安全を守ることを優先する。
3. 相談窓口の構築
  - ・医療従事者からの相談にも対応できる

窓口の設置

4. 警察との連携構築
  - ・警察との緊密な連携体制の構築
  - ・医療機関・医師会からのSOSへの迅速な対応
  - ・医療従事者からの相談窓口の設置
5. 地域における危険情報を共有するネットワークの構築
6. 各医療機関における防犯対策
  - ・防犯カメラ、非常用連絡装置、催涙スプレーなど防犯グッズの設置
  - ・民間警備会社による防犯、防災等緊急通報システムの導入

総括として、医療は、医療従事者と患者の信頼関係の上に成り立つものであり、医療従事者の安全・安心が確保された医療現場は、ひいては、患者にとっても安全・安心な医療を受けられる基盤となる。このことを国民全体で理解し、その信頼関係の構築のために、医療従事者、患者はもとより関係機関を含むさまざまな立場からの緩みない取り組みが求められているとまとめられている。

医療機関の日頃の備えとしては、医療機関としての方針の徹底が求められており、具体的には、迷惑行為には毅然とした対応で取り組むことを関係者に周知することである。患者であっても、迷惑行為は容認せず組織として毅然とした対応をとり、迷惑行為の内容によっては今後の診療を断る、警察への通報の可能性があることをポスターの掲示などにより患者側へ周知しなければならない。また、医療関係者の行動を標準化するためにも規定や指針・マニュアルの整備し対応を統一する必要がある。患者と別室で話をする際、職員は出入り口側に位置し、避難路を確保する、カメラ・ビデオ・ボイスレコーダー、録音機能付き電話の使用などが例として挙げられる。

毅然とした対応をするためにも、関係する法令等についても理解しておく必要がある。応召義務は医師個人として国に対して負担する公法上の義務であり、患者に対する私法上の義務ではない。医師法19条1項には「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければこれを拒んではならない」と書かれているが、正当な事由のない診療拒否とは、患者の迷惑行為、医療費の不払い、入院患者の退院や他の医療機関の紹介・転院等がある。診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合



には新たな診療を行わないことが正当化され、支払い能力があるにも関わらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないこと等が正当化される。医学的に入院の継続が必要な場合には、通院治療等に対応すれば足りるため、診療拒否には当たらない。これらの点を十分に理解しなければならない。正当な事由のない診療拒否により応召義務違反となった場合の罰則は定められていない。ただし、医師としての品位を損するような行為(医師法第7条第2項)として医師免許の取り消し等の理由となるため注意も必要である。

東広島地区医師会・東広島警察署連絡協議会の検討課題について紹介する。埼玉県ふじみ野市の事案について、どの時点であれば状況変更できたのか、救えたのかを検討した。また、広島県警察から危険防止のための予めの相談、所轄警察署との情報共有により通報時に現場が瞬時に判断可能となるシステムが導入されていることが情報共有され、応召義務の現実的な判断について確認、民事不介入に関する所轄警察署の方針も説明があった。東広島地区医師会からは、危機管理の具体的な方策、銃刀法に関わる情報提供の可否について問い合わせを行った。地域の個別の実情を盛り込む注意喚起ポスターの作成、警察署・医師会合同での勉強会の開催、所轄警察署と医師会・医療関係団体との連携体制の構築についても検討を進めているところである。

医療機関が現場での具体的な対応法や注意点、警察通報に関わる原則の理解、防犯対策としてのポスター掲示、防犯カメラや非常用連絡装置の整備が進むよう検討を進めて情報提供できるよう努めていきたい。

行政の対応例であるが、医療者の安全を脅かす事件後、埼玉県ふじみ野市では、在宅医療や訪問介護などの従事者の安全確保を目指す「ふじみ野市地域の医療と介護を守る条例」の策定を予定している。条例案では、「市、市民、医療機関、介護事業者が一体となって医療介護を守る」ことを基本理念にうたっている(※令和5年4月制定)。

また、埼玉県でも昨年12月在宅医療や訪問介護、障がい福祉サービスなどの従事者を対象に、患者や利用者、その家族から受けた暴力やハラスメントの相談に応じる専用窓口を開設した。相談は、埼玉県ホームページの専用の問い合わせフォームで毎日24時間受け付けている。

東広島地区医師会と行政との協議は令和5年1月23日(月)に開催し、東広島市副市長と、今後の医療者の安全を守るための検討を引き続き協議することとした。行政・所轄警察、地区医師会との三位一体の新たな連携体制を構築することを目指していく。

### 「広島大学病院の取り組み ～医師の立場から～」



広島大学病院 医療安全管理部  
講師

宮本 真太郎

当院では医療安全管理部に1日30件前後のインシデントレポートが上がってくる。その全てに目を通し、必要な対応や再発防止策を立案している。医療安全管理部への報告の対象は患者に傷害が発生した事象あるいは傷害が発生する可能性のある事象、医療行為にかかわる患者や家族からの苦情が対象となる。患者から職員が暴行を受けた事象は医療安全管理部への報告対象ではなく、防犯調査役が担当することとなっている。

当院の職員が携帯しているポケット版の医療安全管理マニュアルには、職員が患者からの暴力や暴言を受けた際の相談先に迷わないよう、暴言・暴力の相談窓口は防犯調査役であるということに記載している。

救急センターで暴言・暴力に悩まされるケースが多く、救急科の医師の発案で院内の暴言・暴力への対応を検討する多職種WGを立ち上げた。目的は院内の暴言・暴力の現状把握、問題点を明確化することで新たな施策を検討することである。

WGで浮かび上がった問題点として、暴言・暴力に遭遇した際にどこへ相談すべきか迷う、暴言・暴力へ対応する事務職の窓口が統一できていない、疾患に起因する暴言・暴力に対して職員は強い態度で接することが難しい、被害を受けたスタッフの労災申請の担当部門や精神的問題の相談先が分からない、電話で威圧的な態度で暴言を吐き長時間にわたり拘束する患者の対応、暴力は防犯調査役や警察への連絡で迷わないが暴言はどの程度から連絡すべきかの判断が難しいといった内容が問題点として挙がった。そこで暴言・暴力があった場合には診療できないことを患者に伝えるポスターの作成、暴言・



暴力への職員の対応フローを作成した。ポスターには暴言・暴力があった場合には診療不能と判断し、退院・退去してもらおうと病院長名で示している。

現場の医師は暴言・暴力と応召義務の間でも揺れ動き悩んでいる。暴言・暴力を理由に診療を拒否することが、医師法で規定される応召義務に違反するのではないかと、倫理的に問題があるのではないかと考えて悩んでいる。

広島大学病院における倫理等の諸問題に関して2つの委員会があり、既存の病院医療倫理委員会では医療上の倫理的課題等について、事前に審議し、判断を行う。新設の病院医療倫理小委員会では診療科等が実施(対応)した日々の臨床・ケアで生じた対応困難な事案等について報告を受け、事後に検討して事例を積み上げ、標準的な対応方針を定める。倫理に関する問題に限らず、日々の臨床上の諸問題を事後ではあるが多職種で議論し、審議結果・回答は現場へフィードバックし、今後の類似事例発生時の対応の参考とする。事後ではなく、問題が生じている時点で職員が対応方法を相談できる仕組みが理想ではあるが、これまで明確な担当部署がなかった諸問題を相談できる仕組みを新たに作った。

病院医療倫理小委員会は9名の多職種のメンバーで各事案に対して、各委員が必ず意見を持ち寄り、全委員からの意見をもとに、小委員会からの回答をまとめ、事案提出元の診療科・部門へ回答することとしている。

疾患に起因する暴言・暴力の対応で医療倫理小委員会へ審議依頼のあった具体的事案として、COVID-19感染を合併する脳炎患者において脳炎症状によって易怒性、衝動性が高まり制御困難となり暴言・暴力を生じた事例等があった。このような事例について医療倫理小委員会では、実際に現場で実施された医療行為・ケアへの評価、今後の類似事例にも応用可能な対策の助言等が行われた。また、現場の医師から医療安全管理部へ直接相談のあった暴言事例に対しては、医療安全管理部から顧問弁護士へ相談し、信頼関係の維持が困難なケースにおける応召義務についての解釈、暴言の内容によっては警察の介入が望ましいケースもあること、脅迫罪や不退去罪も念頭に置いた具体的な対応方法、その後の対応のためにもやりとりの発言内容と実際に行った対応を具体的にカルテへ記録を残すことも重要である等の助言を得て、医療安全管理部から相談者へ伝達した。暴言への対応と応召義

務についての顧問弁護士による病院職員を対象とした院内研修会も開催している。

### 「当院の取り組み」



東広島医療センター  
看護部長

榎 実 穂

当院において暴言・暴力の対応マニュアルの策定に取り組み始めたのが平成17年である。この頃から入院患者が大きな声を出す、看護師に罵声をあびせる、外来患者が待ち時間が長いと大声を出す、救急外来で患者が希望する処置をしないと医師に大声を出すなど本来の看護や医療以外のことに悩むことが増えた時期であった。職員の安全を守るにはどうすればいいのかというのがその当時の合い言葉であった。暴言・暴力対応マニュアルの策定に係り、病院の方針として毅然とした対応で取り組む方針を明示する、具体的な管理体制を整え現場の職員がこの体制の下で備えをしておくことができるよう整えていくこととした。

暴力の危険を感じた場合の対応方法について、もし大きな声を出す方がいれば可能であれば、静かにするように注意をする、無理をしないということは全ての場面において共通であるが、注意を無視し大声を続けるようであれば逃げる、大声が聞こえた場合はその場に駆けつけ必ず職員2人以上で対応する、そして避難経路を確保しておく、上司や事務部門等の関係各所に通報、連絡をすること、そして身の安全を守るためにも必要以上には近づかない、暴力を受けそうになった場合はとにかく逃げる、報告があれば速やかに協議することを大きな柱としている。

当院では暴力等のレベルを1から4に分け、そのレベルに応じて対応方法を定めている。レベル1は暴言・脅迫、レベル2は器物破損、医療処置を要さない程度の暴力、レベル3は医療処置を要する傷害、レベル4は生死に関わる重大な傷害としている。その対応としてレベル1またはレベル2の場合、近くにいる職員を呼ぶ、暴力等に対してやめるように発言する、上司等へ連絡する、避難経路の確保のため部屋のドア・カーテンなどを開けておく、必要に応じて警察へ連絡、事後において事実を記録し上司へ報告すると定めている。その中でも無理はせず、暴力を受けそうと感じた場合は、とにかく逃げ

るということを強く言っている。レベル3またはレベル4の場合は上司等に連絡(通報)する、現場から逃げる、警察へ通報、被害者に対する救護及び処置、他の患者や職員の安全の確保、現場保存、事後において事実を記録し上司へ報告すると定めている。そして緊急時は緊急コールを活用するというのも決めている。また、渉外相談役として警察OBを採用しており、案内業務に加えて、暴言・暴力対策、病院内の巡回、病院内のトラブル事件等に対応していただいている。渉外相談役の方がいるだけで安心感もありとても助かっている。

医療安全管理室と患者サポート室が協働する形で暴言・暴力に対応している。医療安全管理室の室長は副院長が務め、ここに患者相談窓口から医療安全に関する相談内容の報告が届く。週1回インシデントミーティングを開催し、院内で起きている思いがけない出来事を時を移さず幹部職員が知ることで、迅速な対応を行いクレームや訴訟に発展させないことを目的としている。

実際に当院でどのような暴力を職員が受けているのかというと身体に対する暴力の多くは意識障害を持つ患者からで認知症の患者を移動する時に手をひっかかれたりつねられたりした、顔を殴られそうになった、蹴られそうになった、そして認知症の患者の口腔ケアをする時に手を噛まれたなど、せん妄患者に大声を出され殴られることが多くの職員から報告される。口腔ケア時の対策として指ガードや開口器を使用することで不用意にかまれることはなくなり看護師からは好評である。

外来でのトラブルでは、待ち時間が長いと大声を出された、2時間待たされたら診察室のドアを蹴り、医師の教育をしると言われた、看護師の態度が横柄だと言われたことがある。このような場合に近くいた職員は、外来看護師長に連絡、大声がする外来ブースに駆けつけ渉外相談役、専門職と一緒に対応する。大声を出さないように伝え落ち着いてもらうため場所をかえる。そこで大声の理由を確認し、予約時間より診察が遅れている場合はそのことについては謝罪し、予約時間より数時間前に来院されている患者には、予約時間に来院するように理解を求めている。

最後になるが、大切にしたいこととして「すべての看護職員が安心して働き続けられる職場環境の整備」を挙げる。そして関西医科大学の三木明子先生の「看護職等が受ける暴力・ハラ

スメントに対する実態調査と対応策検討に向けた研究」による、精神的暴力やセクシャルハラスメントなど報告されない暴力等が多いといった報告から、現在報告されているものは氷山の一角であることを自覚し、看護職員がどのような場合であっても適切に報告できるような職場の安全文化の醸成や組織の体制づくりに日々努力していきたい。

### 「安全確保についての地域の現状と考察」



東広島介護支援専門員連絡協議会  
事務局長

上田 雅也

福祉分野、現場の安全確保について地域の現状と考察ということでお話しさせていただく。

東広島介護支援専門員連絡協議会で昨年11月に会員126名に対してアンケートを実施した(回答者46名、回答率約36%)。回答者はケアマネジャーが中心となっており、設問の、業務において利用者及び家族からのハラスメントを感じたことがありますか?という問いに「ある」と回答したのが18名(39%)、「ない」と回答したのが28名(61%)であった。国調査の同様の設問ではケアマネジャー、デイサービスや施設の職員の種別によりばらつきはあるが利用者からのハラスメントは4~7割、家族からは1~3割があったとされている。東広島は全国と比較しても平均的な状況と考えられる。

実際にどのような事例があったかを一部抜粋した。「必要以上にセクハラのようなことを言われる」「利用者、家族から個人携帯を聞かれた」、これはケアマネジャーでよくあることであるが、24時間いつでも連絡を取りたいといって会社の携帯だけではなく個人携帯も教えて欲しいということもよくある。「提案したことに対して暴言」はケアプランを提示した際に出て行けと言われた等である。「威圧的な態度で話される。長時間の相談や苦情」は自宅に訪問することも多く一度話を聞き始めるとなかなか話が切れないこともある。「一人暮らしの利用者で家族が遠方だったが、何から何までこちら任せで「忙しいのに電話してくるな」と言われる」などもある。最近増えてきているのがお任せしますというご家族が一定数おり、大多数は問題無いが一部は実際に支援に入るとクレームにつながることもある。ケアマネジャーは直接暴力



を受けるのではなく言葉の暴力やモラルハラスメントを受けることが多い。

介護現場のハラスメントを考える上で、利用者・家族においてはお金を払ってその対価としてサービスを受けているという気持ちや自分の家族を優先してほしいという心理が影響しているのではないかと。介護職は養成の過程でお年寄りには大事にということ延々と教育される。介護職ならそのくらい受け入れなければならないという風潮が知らず知らずのうちに影響していると思われる。

最初からクレマーのような方もいる一方で意見相違などを起因としてクレームとなりハラスメントに発展することが多いと考える。どのようなクレームが起因となりやすいかというのは立ち返って考えなければならない。

本人が望むことと家族の望むことの違いが原因のトラブルもある。本人は歩きたい、お金の管理もしたい、好きな食事をしたいと思っても家族からは転ばないようになるべく動かないでほしい、お金をなくすから預かってもらいたい、健康に気を遣った食事をしてほしいという希望があり、意見がぶつかることもある。本人が決めていくのは基本前提であるが、家族との意見の相違の中でどちらに軸を置くかでクレームが発生する場合がある。

介護サービスのイメージについて、単なる支援でなく、予防や自立支援も意識しているが、市民一般には、現時点で困っていることを解決してくれるという役割と捉えられている。専門職としては困り事の原因を解決できるよう先を見据えて支援するので意識のギャップも生まれてくる。

介護従事者の問題という面では、奉仕精神、介護とはこういうものだ、私が我慢すればよいという考えを持つ方が多いことや相談先がない、さらに利用者離れ、経営への影響についても心配することが介護業界の中では多いと思われる。従事者の過程についても介護業界はさまざま、専門学校や大学で勉強した方や実務経験を積んで資格を取られた方などがおり、その捉え方や意見の相違が大きい。予防策として、1つはサービスに対する職員の理解の徹底である。ホームヘルプ、デイサービスといろいろなサービスがあるがまずは現場の全ての職員がルールブックを理解していることでトラブル予防になるのではないかと。次に倫理や法令遵守の理解の徹底、運営規程や契約書などの整備、カスタマーハラスメントの理解と相談窓口の設置が挙

げられる。小規模な事業所ほど従事者を守るための決まりが整備されていない。職員を守るための対策もハラスメントの予防策となる。課題として、経営面を考え無理をしてしまうこと、また、市民一般のイメージを変えるためサービス開始時などに介護サービスの役割等を丁寧に説明することも必要になるかもしれない。



## ディスカッション

**座長 山田**：地域における危険情報を共有するネットワークの構築について各職種においてのご意見を伺いたい。シンポジストから一言ずつ発言をお願いしたい。

**宮本**：地域で危険情報を共有するネットワークは非常に大切なことであると考えている。問題のある患者は医療機関を転々とする場合もあるので地域で情報を共有することにより、事前に対応を検討することで準備が出来る。また、大きな施設であれば警察OBを雇用したり顧問弁護士に対応を依頼する環境が整っている場合もあるが、小さな医療機関では相談窓口を設置することは難しいのではないかと。このようなネットワークへ各医療機関から情報を集め、危険情報だけではなく、どう対応したのかを共有することで相談窓口のような機能になることも期待できるのではないかと。

**榎**：危険情報の共有ができるネットワークがあればよいと考える。医療者の安全を検討する場合、施設を超えた対応事例等の情報共有はとても有益である。顔の見える関係づくりも含め、地域でできる対応として期待できる。

**上田**：情報共有をする際、医療から介護、介護から医療へと情報をやりとりすることもある。医療、介護で分けず共通言語として情報共有できるネットワークがあれば有り難い。



**座長 山田**：本日のシンポジウムのまとめとしてシンポジストから一言ずつ発言をお願いしたい。

**宮本**：行政、医師会、警察、医療・介護の現場のそれぞれが医療者の安全を守るため熱心に取り組んでいることがよく分かった。現場で働く立場としてとても勇気づけられた。日々の臨床の現場で医療者の安全を守るため何ができるかを考えていきたい。

**榎**：発表の機会をいただき改めて当院の取り組みを考えた際、まだまだ全てに対応できていないと感じた。今回、介護の現場のことを直接聞く機会をいただき、医療と介護に共通する部分もあるため共に協力し何かができれば良いと感じた。

**上田**：シンポジストとして話す機会をいただき改めて安全確保について考える機会が増えた。少なくともハラスメントというのは捉え方の差というのは大きいと感じる。だからこそ対策が難しい面もある。基準をつくりそれをもとに良い、悪いを話し合う社会に少しずつ進めていければ良いと感じている。

**伊藤**：病院という施設において職員の安全を守るというのは第一優先と考える。地域包括ケアが推進されるに従い、訪問診療等が活発化され現場での暴言・暴力対策がますます必要度を増すと考えられるが、この10年は患者の安全に取り組んできており、そのような方策と同様に考えられるのではないかと本日のシンポジウムを聴講し考えた。今後ますます整備され各病院で職員の安全に取り組まれるよう私自身も考えていきたいと感じた。

#### 指定発言



広島県健康福祉局長  
木下 栄作

圏域地对協研修会のテーマにこのような内容を取り上げていただき感謝する。

コロナ禍において、患者、家族のストレスが相当高まっている影響により、暴言、暴力が増えている。特別講演、シンポジウムを通じて解決策を皆さまと共有できたことは重要なことで

ある。

対策の目的は、職場、職員の安全を確保するという事に尽きるのではないかと。安全が確保された職場でないと職員は安心して働けない。問題に対する対策を個人に帰結するのではなく組織としてどう対応できるのかを常日頃から検討しておくことが重要なのではないかと。

改めて県行政としてできることを検討し、患者、県民に対し応召義務への誤解やサービスに対する誤解があるのではないかと考え、どこまでがサービスであり、患者の権利なのかを適切な情報発信をしていくことが必要である。医療法で国民の責務として適切に医療を受けるよう努めなければならないという規定も設けられており、そういったことも踏まえた情報発信ができるのではないかと。本日、さまざまな取り組みを紹介していただいたが、その好事例を横展開するお手伝いもできるのではないかと考える。

一定以上の規模の医療機関、施設であれば対策が取れると思うが、診療所や施設の規模が小さい場合、自施設だけでマニュアルの整備等の対応が難しい場合、各団体と協力しながら対応ができるか相談していきたい。

#### 次期開催圏域地对協会長挨拶



福山・府中地域保健対策協議会  
会長

木村 俊治

本日の研修会のテーマである「医療・介護現場における安全確保」はとてもタイムリーな内容で、貴重な講演をいただき、とても実りのある研修会であった。担当圏域である広島中央地域保健対策協議会の先生方、関係者へ感謝申し上げる。

さて、来年度の圏域地对協研修会は福山・府中地域保健対策協議会が担当となる。テーマはまだ未定であるが令和6年の2月に福山ニューキャッスルホテルでの開催を予定している。会場の目の前には福山城がある。築城400年を迎え大規模改修を終えた非常に美しい姿となっているのでぜひ見学していただきたい。

来年度の研修会も本日の研修会のように素晴らしいものとなるよう努めてまいりますのでぜひご参加いただきたい。

## 閉会挨拶



広島県地域保健対策協議会  
副会長

岩崎 学

本日の特別講演、シンポジウムで言及された項目をいくつか挙げただけでも、組織内部の体制構築、職員研修、法の正しい理解、マニュアルの整備、情報共有するネットワークの重要性、警察や行政との連携、弁護士への相談、好事例の横展開など盛りだくさんであった。

ご参加の皆さまも信頼される医療や介護サービスの提供とその現場における安全確保につい

てのたくさんの気づきが得られたのではないかと考える。

本日は模範的・先進的な取り組みの紹介があったが、組織や施設を管理する側からするとこうした取り組みが十分ではない場合どうなるか、事故が起きてしまえば損害賠償請求等で責任を問われるというようなこともある。そうしたことを踏まえても今回のシンポジウムは貴重な考える機会になったと感じている。

来年度は福山・府中圏域地対協に担当していただき、福山市での開催の予定となっている。福山・府中圏域地対協の皆さまにおかれましては引き続きよろしくお願ひしたい。来年度は感染症の懸念もなく現地開催されることを祈念し閉会の挨拶とさせていただきます。

## 圏域地対協研修会 過去の開催状況

	年度	開催日	開催地	担当圏域	テーマ
第7回	2001 (H13)	2月9日(土)、 10日(日)	福山ニューキャッスル ホテル	福山・府中	県民の健康と安心を支える連携 ～在宅から救急まで～
第8回	2002 (H14)	2月8日(土)、 9日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	「地域における健康づくり」 ～その方向と課題～
第9回	2003 (H15)	2月14日(土)、 15日(日)	テアトロシエルネ (しまなみ交流館)	尾三	新・地域ケアにおける高齢者介護とケアマネジメント
第10回	2004 (H16)	2月6日(日)	クレイトン ベイ ホテル	呉	子育て支援 ～子どもを産み育てやすい社会を目指して
第11回	2005 (H17)	10月16日(日)	三次・ハートピア平安閣	備北	地域医療の確保 ～医師不足等による基幹病院の危機～
第12回	2006 (H18)	2月18日(日)	広島国際会議場 フェニックスホール	広島 (広島市連合・ 海田・芸北)	初期から三次までの救急医療を考える
第13回	2007 (H19)	2月3日(日)	広島大学サタケ メモリアルホール	広島中央	良い生活習慣は気持ちがいい！ ～1に運動 2に食事 しっかり禁煙 みんなで実践概～
第14回	2008 (H20)	2月1日(日)	福山労働会館みやび	福山・府中	うつ・自殺対策 ～大切な命守ろう地域の輪～
第15回	2009 (H21)	1月31日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	これからの地域ケア
第16回	2010 (H22)	2月6日(日)	三原リージョンプラザ	尾三	希望を叶える安楽な在宅緩和ケアに向けて
第17回	2011 (H23)	2月12日(日)	呉市文化ホール	呉	認知症早期発見・早期ケア ～安心して暮らせるまちに～
第18回	2012 (H24)	10月21日(日)	グランラッセー三次	備北	地域の救急医 療体制の構築について
第19回	2013 (H25)	3月23日(日)	リーガロイヤルホテル広島	広島 (広島市連合・ 海田・芸北)	災害時の医療救護体制について
第20回	2014 (H26)	2月8日(日)	グランラッセー東広島	広島中央	地域包括ケアシステムの構築に向けて
第21回	2015 (H27)	2月7日(日)	福山ニューキャッスルホテル	福山・府中	発達障害の理解と地域支援 ～専門医療-地域医療-療育-就学をどうつなぐか～
第22回	2016 (H28)	2月5日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	～特定健診・特定保健指導について～ ～受診率向上に向けて～
第23回	2017 (H29)	2月4日(日)	しまなみ交流館	尾三	在宅医療の環境と地域包括ケアシステム
第24回	2018 (H30)	2月3日(日)	くれ絆ホール	呉	生活習慣病の発症予防・重症化予防について ～健康寿命が延伸する社会に向けて～
第25回	2019 (R1)	10月6日(日)	グランラッセー三次	備北	地域医療構想の推進に向けた取組について ～将来の医療・介護提供体制に実現に向けて～
第26回	2022 (R4)	1月16日(日)	Web	広島 (広島市連合・ 海田・芸北)	新型コロナウイルス感染症から見る医療体制
第27回	2023 (R5)	2月5日(日)	東広島芸術文化ホールくらら/ Web	広島中央	医療・介護現場における安全確保について ～暴言・暴力への対応～



## 県地对協からの提供資料について

県地对協では以下の県内共通クリティカルパス、パンフレット、マニュアル等を作成しています。ご入り用の際は下記事務局までご連絡ください。

### 【地域連携クリティカルパス】

- 乳がん患者さんのための「わたしの手帳Ver.7」
- 肺がん術後患者用「わたしの手帳Ver.3」
- 心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス
- 心筋梗塞・心不全手帳の使い方 ご本人・ご家族用
- 前立腺がん 手帳 地域連携パス
- 甲状腺がん 手帳 地域連携パス
- 大腸がん 手帳 地域連携パス

- 大腸がん内視鏡治療後患者用手帳
  - 胃がん 手帳 地域連携パス
  - 胃がん内視鏡治療後患者用手帳
- など

### 【パンフレット・マニュアル】

- ACPの手引き 「豊かな人生とともに…」

【事務局】 広島県医師会地域医療課 電話：082-568-1511 Eメール：citaikyo@hiroshima.med.or.jp



乳がん患者さんのための「わたしの手帳Ver.7」



肺がん術後患者用「わたしの手帳Ver.3」



心筋梗塞・心不全手帳 地域連携パス



心筋梗塞・心不全手帳の使い方  
ご本人・ご家族用



前立腺がん手帳 地域連携パス



甲状腺がん手帳 地域連携パス



大腸がん手帳 地域連携パス



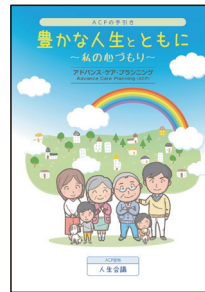
大腸がん内視鏡治療後患者用手帳



胃がん手帳 地域連携パス



胃がん内視鏡治療後患者用手帳



ACPの手引き  
豊かな人生とともに

など

※一部ホームページにて公開中

広島県 地对協

検索



