

病院に求められる ペイシェントハラスメント対策

関西医科大学看護学部・看護学研究科
三木明子

2

Cochranレビュー①

- 患者等からの医療従事者への職場での暴力を防止し、最小限に抑えるための**教育・訓練による有効性**を評価することを目的
- 9論文(看護師・看護助手7論文、医療従事者2論文)
- 短期追跡調査：教育・訓練の実施群は介入なしと比較して、攻撃性に及ぼす効果は明確ではなかった(個人の知識と肯定的な態度を高める可能性あり)
- 長期追跡調査：教育は長期的に介入なしと比較して、攻撃性を低下させるエビデンスは示されなかった

Cochranレビュー①

- 患者からの攻撃性にさらされる機会が多い医療現場の**特定の状況に焦点**を当てたより質の高い研究が必要
- **ほとんどの研究は看護師に対する攻撃事例を評価**しているため、今後は他職種の医療従事者も含める必要がある
- 病欠による日数と従業員の離職率も研究に含め、1年後の追跡調査で成果を測定する必要がある
- 研究では、教育の提供期間と種類を明記し、介入群のみで意識向上や報告が行われないうに、積極的な比較を行う必要がある

Georion S, et al. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. Cochrane Database Syst Rev. 2020, Issue 9. Art. No.: CD011860.

Cochranレビュー②

- 患者等からの医療従事者への暴力を防止し、最小限に抑えるための**組織的介入の有効性**を評価することを目的
- 7論文(精神科病棟2論文、救急病棟1論文)
- 精神科病棟と救急病棟等での暴力予防、暴力管理などの介入により攻撃性が低下する可能性があるという明確なエビデンスはなかった(OR:0.85, 95%CI : 0.63-1.15)
- 一時的に攻撃性が低下することが示された論文を認めたが、評価するのに十分なデータがなかった

Spelten E, et al. Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates. Cochrane Database Syst Rev. 4(4):CD012662. 2020.

職場暴力の分類



6

職場暴力の4タイプ°

- ◎ タイプ1：侵入者による暴力（テロ行為や強盗など）
- ◎ タイプ2：消費者による暴力（患者や家族など）
- ◎ タイプ3：関係性による暴力（職員同士のいじめなど）
- ◎ タイプ4：組織への暴力（組織や地域を標的にしたテロ行為）

Wassell, J.T.: Workplace violence intervention effectiveness: A systematic literature review, Saf Sci, 47, 1049-1055 (2009)より一部改変して表を作成

各種ハラスメントの 法制度化について

以下のように各種ハラスメントの対応が法制化され、
事業主には、以下のハラスメントの防止措置義務があります。 ※各法律の条文より要約

パワーハラスメント

2020年6月から※

※ 中小企業は2022年4月から

職場において行われる優越的な関係を背景とした言動で、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより労働者の就業環境が害されることがないよう防止措置を講じること

労働施策総合推進法
第30条の2

セクシュアルハラスメント

1999年4月から

職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者が労働条件について不利益を受けたり、性的な言動により労働者の就業環境が害されることがないよう防止措置を講じること

男女雇用機会均等法
第11条

妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント

2017年1月から

職場において女性労働者が妊娠したこと、出産したこと、妊娠又は出産に関する理由で女性労働者の就業環境が害されることがないよう防止措置を講じること

男女雇用機会均等法
第11条の3

職場において労働者が育児休業、介護休業その他の子の養育又は家族の介護に関する制度又は措置の利用に関する言動により労働者の就業環境が害されることがないよう防止措置を講じること

育児・介護休業法
第25条

職場におけるハラスメント対策（事業主向け研修）https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/pdf/kensyu_2023/1_hara_jigyo.pdf

職場のハラスメントに関する 実態調査

- 過去 3 年間に各ハラスメントの相談があったと回答した企業の割合
 - パワハラ(64.2%)、セクハラ(39.5%)、
 - 顧客等からの著しい迷惑行為(27.9%)、
 - 妊娠・出産・育児休業等ハラスメント(10.2%)、
 - 介護休業等ハラスメント(3.9%)、就活等セクハラ(0.7%)
- 顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の相談
 - 業種別：医療、福祉53.9%、宿泊業、飲食サービス業46.4%、不動産業、物品賃貸業43.4%

令和5年度 厚生労働省委託事業 職場のハラスメントに関する実態調査報告書(概要版).
<https://www.mhlw.go.jp/content/11910000/001256086.pdf>

カスタマーハラスメントとは

「要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当な言動」の例

(要求内容の妥当性にかかわらず不相当とされる可能性が高いもの)

- 身体的な攻撃(暴行、傷害)
- 拘束的な行動(不退去、居座り、監禁)
- 精神的な攻撃(脅迫、中傷、名誉毀損、侮辱、暴言)
- 差別的な言動
- 威圧的な言動
- 性的な言動
- 土下座の要求
- 従業員個人への攻撃・要求
- 継続的(繰り返し)、執拗な(しつこい)言動



(要求内容の妥当性に照らして不相当とされる場合があるもの)

- 商品交換の要求
- 金銭補償の要求
- 謝罪の要求(土下座を除く)



厚生労働省 カスタマーハラスメント対策リーフレット

https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/pdf/casuhara_leaflet6P.pdf

カスタマーハラスメントとは

- 2025年4月、東京都・北海道・群馬県がカスタマーハラスメント防止条例を施行
- 2025年6月4日、カスハラから従業員を守る対策を企業に義務づける**改正労働施策総合推進法**が、参院本会議で賛成多数で可決、**成立**し、2026年に施行

① 職場における**顧客、取引相手、施設利用者その他事業関係者の言動**

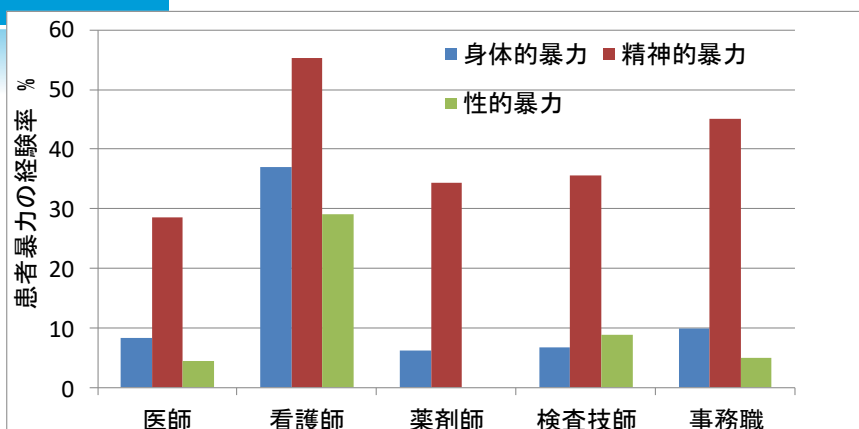
② **社会通念上相当な範囲を超えたもの**

③ 労働者の就業環境が害されること ※①～③までの要素を満たすもの

患者・家族からの 暴力・ハラスメントの被害実態と影響

12

病院職員の患者暴力の経験率 (N=645)



友田尋子, 三木明子, 宇垣めぐみ, 河本さおり: 患者からの病院職員に対する暴力の実態調査－暴力の経験による職種間比較－. 甲南女子大学研究紀要 4,69-77, 2010.

都内私立大学病院における患者・患者家族 などから受ける院内暴力の実態調査

- ◎ 11施設の職員2万2738人のうち過去1年間に暴力を受けたのは44.3%。暴言41.5%、身体的暴力14.8%、セクハラ14.1%
- ◎ 院内暴力を受けて退職したいと思った職員は1159名、死にたかった職員は58名（複数回答）
- ◎ 院内暴力を受けた際の個人の対応は、我慢した24.8%、謝罪した15.8%、病院内のルールに従い人を呼んだ11.8%（複数回答）
- ◎ 院内のサポート体制が整備されているが、無い6.3%、わからない65.4%と71.7%の職員に理解されていなかった

岩尾亜希子，他17名：都内私立大学病院本院の職員が患者・患者家族などから受ける院内暴力の実態（私大病院医療安全推進連絡会議共同研究）．日本医療・病院管理学会誌50(3)：35-43, 2013.

惨事ストレスの内容と影響

事例	内容と仕事への影響	IES-R得点
1	今から20年前、夜勤時に精神科の患者が首つり自殺。その後、遺族が民事の裁判を起こす。今でも追いかけている感じ。何年経っても遺族から訴えられる不安がある。忘れたことはない。	83
4	今から約22年前、椎間板ヘルニアで入院中の20代の男性。コールで呼びつけ性的な話、威嚇行動あり。検温・巡視が怖く、2人以上で行動し、常に何かあったらどう動くか考えて行動。何かあればすぐに警察に通報するよう指示あり。	64

■IES-R 25点以上：30.5%(67人)

三木明子・黒田梨絵：病院内で看護師が被る惨事ストレスの内容と影響－IES-R高得点者の事例を分析して－
．第50回日本医療・病院管理学会，2012

惨事ストレスの内容と影響

事例	内容と仕事への影響	IES-R得点
9	今から11年前、受け持ちの乳児(8ヶ月)が急変し、障害が残った。1週間ほど不眠。今でも思い出すと辛い。	53
10	7年前、終末期のがん患者にナイフで脅される。ナイフをとりあげた、その2時間後、患者がせん妄状態となり、30分ほど腕をつかまれる。その際、暴言を吐いたり、弱音を吐いたりしていたが、スタッフに助けを求められず、振り払うことができなかった。 その後、不眠・過眠、食欲不振・過食で心療内科を受診し、抗不安薬・睡眠薬を投与。夜勤が免除される。連続勤務ができない。すぐ泣く、人から触れられると怖い。患者に触れなくなり、部署異動となる。	52

三木明子・黒田梨絵：病院内で看護師が被る惨事ストレスの内容と影響－IES-R高得点者の事例を分析して－
・第50回日本医療・病院管理学会，2012

平成30年版 過労死等防止対策白書

- ◎ 看護師について、精神障害の事案の割合が多く（脳・心臓疾患1件、精神障害52件）、そのほとんどが女性（52件のうち、51件女性）であり、約半数が30代以下（52件のうち、20代以下12件、30代15件）
- ◎ その発病に関与したと考えられる業務によるストレス要因は、**患者からの暴力**や**入院患者の自殺の目撃**等の「事故や災害の体験・目撃をした」が、約8割と特に多く（52件のうち、「悲惨な事故や災害の体験・目撃した」40件（**76.9%**））、その発生時刻は深夜帯が多い（40件のうち、19件が深夜24時から8時に発生）

厚生労働省：平成30年版過労死等防止対策白書（平成29年度年次報告）概要より引用 <https://www.mhlw.go.jp/content/000376305.pdf>

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

【概要】

- 令和元年12月～令和2年2月、100床以上の全医療機関5,341施設に調査を実施し、941施設より回答（回収率17.6%）、200床以下は497施設（52.9%）
- 看護部長が637施設（67.7%）、医療安全管理者が205施設（21.8%）、副看護部長が129施設（13.7%）
- 平成30年度における看護職等に対する暴力等の実態は、患者・家族等による身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメントのいずれかの報告があった施設は85.5%
- 暴力の内容：患者による身体的暴力は平均5.6±18.8件、精神的暴力は平均2.2±7.9件、セクシュアルハラスメントは1.0±3.0件
- 暴力等による他部署や警備員への応援依頼は全報告件数のうち14.7%、警察への届出は2.8%
- 看護職等の労災適用があった施設は22.4%、身体的受傷は41.0%、精神的不調は15.6%
- 暴力が原因で看護職等が休職した施設は5.6%、離職した施設は3.9%

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27620>

精神障害に関する 事案の労災補償状況

- 請求件数は3,780件で前年度比205件の増となり、うち未遂を含む自殺件数は前年度比10件減の202件であった。支給決定件数は1,055件で前年度比172件の増となり、うち未遂を含む自殺の件数は前年度比9件増の88件であった。
- 業種別（大分類）では、請求件数は「医療、福祉」983件、「製造業」583件、「卸売業、小売業」545件の順に多く、支給決定件数は「医療、福祉」270件、「製造業」161件、「卸売業、小売業」120件の順に多い
- 年齢別では、請求件数は「40～49歳」1,041件、「30～39歳」889件、「50～59歳」870件、支給決定件数は「40～49歳」283件、「30～39歳」245件、「20～29歳」243件の順に多い
- 出来事別の支給決定件数は、「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」224件、「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」119件、「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」108件、「セクシュアルハラスメントを受けた」105件、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」87件の順

厚生労働省：令和6年度過労死等の労災補償状況 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_59039.html

患者暴力の被害実態

- ◎ 病院職員への暴力のリスクマネジメントプログラム開発研究(平成19年度～21年度日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究C)で収集した看護師が被る患者暴力の被害事例は700件以上
- ◎ 患者からの暴力による健康影響
 - ・タバコの火を押し付けられたことによる火傷
 - ・噛まれたことによる上肢のしびれ(局所性疼痛症候群)
 - ・殴られたことによる頸椎捻挫・打撲・眼窩底骨折
 - ・はさみで切りつけられたことによる複数受傷
 - ・後遺症を残す、継続的な治療が必要な事例



患者に噛まれC型肝炎を発症した看護助手の事例

- ◎ 平成4年9月、A病院に脳内出血を発症した患者が搬送された。せん妄状態に陥った患者は、集中治療室のベッド上で激しく暴れ始めたので、主任看護師は数人の看護師および看護助手に患者の身体を抑えつける抑制作業を指示した。
- ◎ 看護助手は左肩と左肘関節部を抑えるよう指示され、手で押さえたところ、突然患者が頭をあげて看護助手の左前腕部に強く噛みつき、その傷口から出血するという傷害を負った。看護助手は事故前に抑制作業に従事した経験はなく、抑制の方法、注意事項等を学んだこともなかった。

看護助手C型肝炎罹患事件大阪地裁 - 平成11年(ワ)第6678号
<https://joseishugyo.mhlw.go.jp/joho/data/20101002111334.html>

患者に噛まれC型肝炎を発症した 看護助手の事例

- ◎ 翌年3月より、症状がではじめ、劇症肝炎、敗血症へと悪化した。以後、複数の病院で入院と通院による治療を受け、1994年6月にはC型肝炎罹患が労災認定された。
- ◎ 治療は2001年10月の症状固定まで8年以上にわたり、多数回かつ長期間入院した。
- ◎ 看護助手は、病院側に安全配慮義務違反があったとして、損害賠償を請求した。

判決：裁判所は病院に対して、2556万円の支払いを命じた。

看護助手C型肝炎罹患事件大阪地裁 - 平成11年（ワ）第6678号
<https://joseishugyo.mhlw.go.jp/joho/data/20101002111334.html>

患者家族の暴言をカスハラと認めず 福岡高裁判決

- 入院患者（当時60歳代）の家族は、2018年2月から2019年5月頃にかけて、看護師に対して「この看護師はバカばかり」「能力が足りない」「よく看護師になれたね」などの暴言を繰り返したほか、母親の看護を他の患者よりも優先するよう求めたり、スマートフォンで病室内の様子を無断撮影したりしていた。2018年8月には、深夜に呼び出したスタッフの頭を後ろから押さえつけるという暴行にも及んだ。
- 2019年3～5月にこの患者らの病棟を担当していた看護師4人が相次いで退職。10月下旬まで病棟の一部（最大6床）を閉鎖せざるを得なくなった。2019年5月には長女に対して敷地内への立ち入りを禁じた。
- 2018年3月頃には患者の容体が安定したため、幾度となく退院や療養型病院への転院を要請したが、長女らが拒否したため、入院期間は2023年6月に亡くなるまで5年半に及んだ。

医療維新m3 <https://www.m3.com/news/iryoishin/1242086>

患者家族の暴言をカスハラと認めず 福岡高裁判決

- 長崎地裁は2024年1月、この家族の暴言などの多くを「違法なハラスメント行為」と認定。頭を押さえつける行為については「暴行であることは明らかで、この段階に至っては被告のハラスメント行為等は著しい程度に至っていた」と断じた。しかし、看護師の退職については「患者家族のハラスメント以外の理由の有無や内容について、病院が聴取した形跡が認められない」などとして、暴言・暴行との因果関係を認めず、損害賠償請求を棄却した。退院を拒否したことを巡っても、「病床を明け渡す義務について診療協力義務が問題となる余地はない」と切り捨てた。
- 病院側は控訴したが、福岡高裁は7月、これを棄却。一審で違法なハラスメントと認められた患者家族による数々の暴言について「看護師らが疲弊していったであろうことは容易に推認できる」としながらも、「患者及び親族が置かれている状況を考慮すると、医療の現場においては、その精神的不安定さから社会的に不相当な言動に及ぶことがあったからといって、それらが全て不法行為を構成するほどの違法性に該当する行為であると評価することは相当ではない」と判断、不法行為と認めたのは、頭を押さえつける暴行など一部のみで、退職や病棟閉鎖の主要因とは認めなかった。

医療維新m3 <https://www.m3.com/news/iryuishin/1242086>

カスハラ訴訟、最高裁が病院側の上告を棄却

2025年1月23日

ハラスメントと法的責任

安全配慮義務に基づく賠償責任

- コールセンターの従業員が、電話対応の中でわいせつ発言や暴言等を受けた → 会社は暴言等に触れさせないようにする安全配慮義務に違反したと主張
- わいせつ電話については直ちに上司に転送することや、大声については電話のヘッドセットを外すことが認められているなど、コールセンター従業員の心身の安全を確保するためのルールを定め、それに沿った対応をしていた

裁判所は、会社側の安全配慮義務違反を否定

【第70回】NHKサービスセンター事件 東京高裁 令4.11.22判決 労働判例ジャーナル133号36頁
<https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/foundation/judicail-precedent/archives/72>

ハラスメントと法的責任

安全配慮義務に基づく賠償責任

- 夜勤中の看護師が、せん妄状態の入院患者から暴力を受けて負傷、休職
- 病院には、看護師に危害が及ぶことを回避すべく最善を尽くすべき義務があり、ナースコールの際、看護師が暴力を受けている可能性があることも念頭に、自己の担当病室からのナースコールでなくとも、直ちに応援に駆け付けることを看護師全員に周知徹底すべき義務があり、その義務を怠った

裁判所は、病院側の**安全配慮義務違反を肯定**

【第71回】医療法人社団こうかん会事件 東京地裁 平25.2.19判決 労働判例1073号26頁
<https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/foundation/judicail-precedent/archives/73>

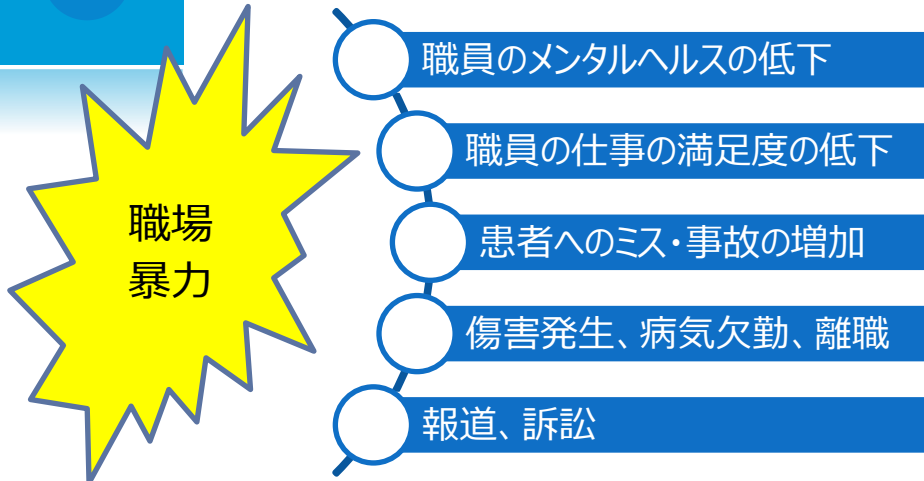
労働者の安全への配慮

- 第5条 使用者は、労働契約に伴い、労働者がその**生命、身体等の安全※**を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする

※生命、身体等の安全には心身の健康も含まれる

e-GOV 法令検索 労働契約法 <https://laws.e-gov.go.jp/law/419AC0000000128>

職場暴力の影響



暴力の影響は多大！
暴力の発生防止が何より重要！

暴力・ハラスメント対策

包括的な暴力防止対策

1. 組織の安全文化・風土づくり
2. 警備体制の強化
3. トップの暴力防止に向けた明確な方針の提示
4. 対応マニュアル・ガイドラインの改訂
5. 職員の研修・訓練の実施

1.組織の安全文化・風土づくり

組織的対応が十分に機能しない 場合の理由

- ◎ 暴力を容認する組織風土があること（日常的に暴力に慣れている）
- ◎ 暴力事例の報告システムの欠如（報告しようにも報告書式がない、担当者なし）
- ◎ 報告による非難や報復の恐れ（病院はどうせ守ってくれない）
- ◎ 管理者の側の関心のなさ（暴力発生は本人の資質の問題では？）
- ◎ 対応部門が不明確で手順やマニュアルが不十分
- ◎ 職員研修が行われていない（対応が分からない）

ストップ！病医院の暴言・暴力対策ハンドブック（相澤好治監修），メジカルビュー社，2008，p126-127より一部改編し抜粋

暴力に対する価値基準

登場人物

- ◎ 新人看護師
- ◎ 師長
- ◎ プリセプター
- ◎ 患者(暴力行為者)
- ◎ 先輩看護師(目撃者)

新人看護師が受けた暴力事例

- イライラすると暴力をふるう患者が、今日は険しい表情でホールで大声を出していた。
- 今日の受け持ちは新人の私だった。大声を出しているから何とかしなければという思いと、先輩看護師に（あなたがいきなさいよ）というような冷たい視線を受け、おそろおそろ一人で近づいて声をかけた。
- その瞬間、拳骨で頬を殴打された。めがねは飛び、頬は青く腫れ上がった。
- 先輩看護師とプリセプターが駆けつけて、患者は病室に戻った。

- 先輩看護師とプリセプターからは一言も声をかけてもらえなかった。殴られたときとその後怖くて仕方がなかった。
- 師長から病院受診は勧められなかった。自分からも言い出せなかった。
- 師長に報告書を書くように指示された。誰からも声をかけてもらえず、自分で顔を冷やし、泣きながら、やっとの思いで報告書を書きあげた。
- 報告書を読んだ師長は、「あの患者さんはイライラすると暴力をふるうのがわかっているのに、なんで不用意に近づいたの？」「大声を出している患者の状態をどうアセスメントしていたの？」「なぜ一人で対応したの？」と矢継ぎばやに指導を受けた。

- その日は、結局、そのまま働き続け、病院受診ができなかった。
- 次の日からは青あざになった顔を化粧でごまかし、辛い思いを押し殺して仕事を続けた。夜になるとそのときの光景を思い出し、動悸で眠れなかった。
- 申し送りでは暴力行為があったことが報告されたが、カンファレンスを開くわけでもなく、何も変わらず日々が過ぎた。誰に相談したら聞いてくれるのだろう。こんな職場にはいられない。

望ましくない行為・対応をした
順に並べて下さい。

- ◎ 新人看護師
- ◎ 師長
- ◎ プリセプター
- ◎ 患者(暴力行為者)
- ◎ 先輩看護師(目撃者)

三木明子：コラム 事例の中で最も望ましくない行為・対応をしたのは誰か？.看護61(12);75,2009.

2. 警備体制の強化

防犯カメラ



- ◎ 暴力抑止効果、証拠能力が高い。

【防犯カメラ 作動中】

【当院では、防犯カメラを設置しております。その記録は、病院の管理上使用するものであり、外部に公表することを目的としていません。ただし、裁判所や警察署などから協力依頼があった場合には、記録したものを提供することがあります。】

などと、院内に掲示しておくとともに抑止効果を高めることができる。

三木明子・友田尋子：事例で読み解く 看護職が体験する患者からの暴力，日本看護協会出版会，2010，p198. より

警察OBの対応事例

事例	対応内容
事案1	救急車で入院、暴言を吐き、自己退院を繰り返していた生保受給者の右翼団体関係者に入院・通院を辞退させた。
事案2	入院患者の内縁の夫が妻に会わせると大声で叫び、断る看護師を手拳で殴打した。地元警察署への被害届の提出。
事案3	退院患者が病院の対応が悪いとクレームをつけ、退去の求めに応じず2時間以上居座り、110番して警察官に臨場してもらった。その後、患者自ら「誓約書」を書き、以後平穏に通院中。

三木明子：病院における警察OB雇用の実態. 看護管理22(8):656-661, 2012. より抜粋

最新護身・みまもりアイテム



・ 防犯ブザー

振動検知機能でカバンを3秒振れば起動

・ 録音

時間と場所と録音データが紐づくので証拠として最低限の情報はクリア

・ SOS発信

SOSを発信した時だけ位置情報が見守る人に届く

<https://www.omamolink.net/>

3.トップの暴力防止に向けた 明確な方針の提示

対応策は防犯カメラ、カルテで共有、 紹介状に「クレーマー」

- 特定の職員に暴言を放った患者に対し、その様子の動画を撮影した上で（防犯ビデオのため常時録画）、「これはカスハラに該当するため、これが続く場合、診療を拒否する正当な理由になる」と伝えた。実際にはその後、暴言はなくなったため診療は継続。（開業医、40代、男性）
- 外来診察中に暴言等のカスハラを受けた際には、その内容を他の医師、医療関係者にも分かるようにカルテ内に記載し、以後、私への受診希望があっても、私個人は診察をしない旨記載し、他の医師や受付に注意喚起をした。（勤務医、60代、男性）
- 院内の取り決めとして、そのような事例は院内全体で共有できるようになっている。他科でそのような経緯が過去にあれば、受診希望があっても予約の段階でお断りしている。（勤務医、50代、女性）
- 診療費用不払いや問題行動が再三の注意警告にかかわらず止まらないため、うちの医療機関では残念ながら対応できかねるとお伝えして、以後診療拒否している。（勤務医、40代、女性）

医師調査 2024年9月29日（日）配信（m3.com編集部）
<https://www.m3.com/news/open/iryoishin/1233895>

一人で抱え込まない ホームページ掲載や貼り紙に 一定の効果

- 精神科では定番だが、限界設定をすることがよい。治療の枠組みとしてできること、できないことを明示し、それを超えた対応はできない、今後診療をお受けできないと毅然と対応するとよい。（勤務医、20～30代、男性）
- 医学的な説明義務がある時を除き、「医者を出せ」と言われても出て行ってはいけな。また、説明する時には必ず複数人上の立場の人間を同席させ、退路を確保しておくこと。（勤務医、20～30代、女性）
- 複数人で対応すること。毅然とした態度で、相手の理不尽な要求には応じないこと。（勤務医、60代、男性）
- ホームページに診療方針をきつく載せたので、不当要求をする変な患者が極端に來なくなった。（開業医、50代、男性）
- 「ハラスメントや暴力があった場合は、診療をお断りするだけではなく、警察を呼びます」と貼り紙をしている。警備会社呼び出しボタンも用意している。（開業医、50代、女性）

医師調査 2024年10月8日（火）配信（m3.com編集部）
<https://www.m3.com/news/open/iryoishin/1234944>

ポスター

◎ 法的措置をとった場合の対応法や件数を公表

平成○年は、院内で暴力行為○件、セクハラ行為△件が発生し、×件は警察に110番通報しました。患者・家族の皆様と職員の安全確保のために、このような犯罪に対して迅速に対応いたします

職員が暴力行為やセクハラ行為により身の危険を感じた場合には、防犯ブザーを鳴らします

三木明子・友田尋子：事例で読み解く 看護職が体験する患者からの暴力、日本看護協会出版会、2010、p198-201. より

45

1

暴力防止啓発ポスター

警察OBと共同監修
10種類

科学研究費補助金「病院における患者・家族の暴力に対する医療安全力を高める体制の醸成（基盤研究C 課題番号：25463288）」の助成を受けて作成

無料でダウンロード可

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/fon/field/topics/seishinkango/index.html>

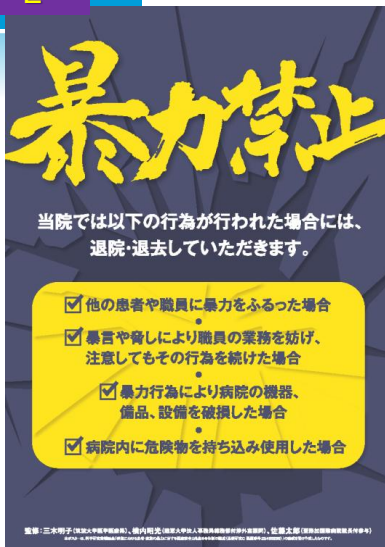


暴力防止啓発ポスター

46

2

3



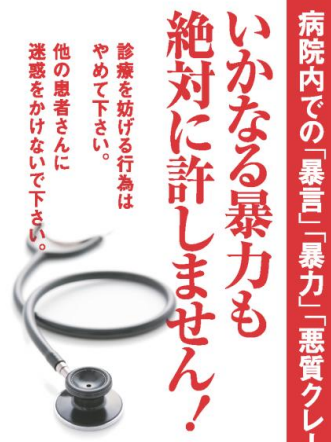
「暴力」「セクハラ」「迷惑行為」等が行われた場合には、警察に通報することがあります。

47

4

暴力防止啓発ポスター

5



48

6

暴力防止啓発ポスター



暴力防止啓発ポスターを
Q&A形式で紹介

医療安全推進者ネットワーク
<http://www.medsafe.net/recent/172poster.html>

49

7

暴力防止啓発ポスター

病院の安全を守ります



防犯カメラ
作動中

監修：三木明子（横浜大学医学部医局）、堀内昭光（横浜大学法人事務局長兼警察防犯対策室長）、佐藤太郎（横浜市警察本部防犯課長）
※このポスターは、横浜市警察本部防犯課長（佐藤太郎）の許可を得て制作されました。複製・転載はご遠慮ください。

8

当院では
「暴力」「セクハラ」「迷惑行為」等が
行われた場合には、診療不可能と判断し

退院・退去していただきます。

STOP迷惑行為
STOPセクハラ
STOP暴力

監修：三木明子（横浜大学医学部医局）、堀内昭光（横浜大学法人事務局長兼警察防犯対策室長）、佐藤太郎（横浜市警察本部防犯課長）
※このポスターは、横浜市警察本部防犯課長（佐藤太郎）の許可を得て制作されました。複製・転載はご遠慮ください。

50

9

暴力防止啓発ポスター

STOP!
迷惑行為



「暴力」「セクハラ」「迷惑行為」等が
行われた場合には、
警察に通報することがあります。

監修：三木明子（横浜大学医学部医局）、堀内昭光（横浜大学法人事務局長兼警察防犯対策室長）、佐藤太郎（横浜市警察本部防犯課長）
※このポスターは、横浜市警察本部防犯課長（佐藤太郎）の許可を得て制作されました。複製・転載はご遠慮ください。

10

病院内での
「暴言」
「暴力」
「悪質クレーム」

絶対に
許しません!

診療を妨げる行為はやめて下さい。
他の患者さんに迷惑をかけないで下さい。

監修：三木明子（横浜大学医学部医局）、堀内昭光（横浜大学法人事務局長兼警察防犯対策室長）、佐藤太郎（横浜市警察本部防犯課長）
※このポスターは、横浜市警察本部防犯課長（佐藤太郎）の許可を得て制作されました。複製・転載はご遠慮ください。

啓発ポスター掲示施設・団体一覧



啓発ポスター-4



啓発ポスター-5



啓発ポスター-6

- 東京都立広尾病院、東京都立大久保病院、東京都立大塚病院、東京都立駒込病院、東京都立荏原病院、東京都立多摩北部医療センター、東京都立神経病院、東京都立小児総合医療センター、東京都がん検診センター（東京都）※東京都立病院機構9病院
- 新潟県立妙高病院、新潟県立中央病院、新潟県立松代病院、新潟県立柿崎病院、新潟県立十日町病院、新潟県立精神医療センター、新潟県立津川病院、新潟県立がんセンター新潟病院、新潟県立新発田病院、新潟県立坂町病院（新潟県）※新潟県立10病院

関西医科大学：患者さん・家族からの暴力に対する医療安全力向上体制【精神看護学領域】
<https://www.kmu.ac.jp/faculty/fon/field/topics/seishinkango/index.html>

4. 対応マニュアル・ガイドラインの改訂

医療施設における暴力・ハラスメント対策 マニュアル【12のポイント】

1. 病院職員から積極的に患者等とコミュニケーションをとりましょう
2. 暴力等を絶対に許さない病院の姿勢を示しましょう
3. 患者の症状や状態を把握し、暴力等の発生の誘因を取り除きましょう
4. 暴力等の履歴を把握し、事前にチームで対応方法を決めておきましょう
5. 発生した事例に基づき、暴力等の対応マニュアルを改訂しましょう
6. 暴力等の発生しやすい時間帯や場所を同定し、警備員等による巡回を行いましょう

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27620>

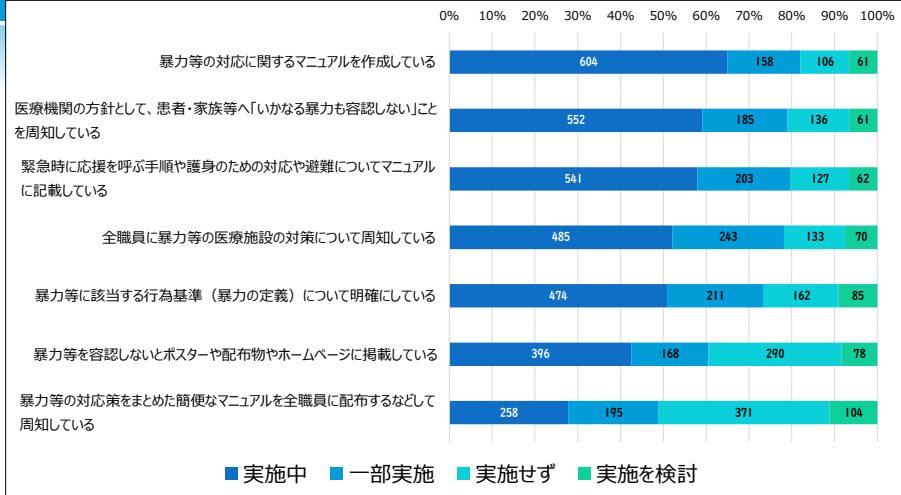
医療施設における暴力・ハラスメント対策 マニュアル【12のポイント】

7. 緊急コード、通報手順、報告ルートを確認しておきましょう
8. 暴力等の発生時には安全確保を優先し、応援要請を行いましょう
9. あらゆる暴力等を報告できる体制を整えましょう
10. 被害者や目撃者への心理的ケアを行う体制を整えましょう
11. 暴力等の被害に関する記録や証拠を残しましょう
12. 定期的に暴力等の対応のための実地訓練を行いましょう

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27620>

55

暴力等の方針やマニュアル等の作成、周知



<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27620/>

56

暴力等の予防策

「職場を巡視して暴力等が起こりやすい所を特定して改善している」
49.8%

「暴力等の発生時に安全な場に避難できる経路を確保している」
45.9%

「ロールプレイなどを取り入れた暴力等予防のためのコミュニケーショントレーニングを行っている」42.7%

「暴力等の対応策をまとめた簡便なマニュアルを全職員に配布するなどして周知している」42.6%

「警備員を配置して、巡回することで暴力等の発生を防止する体制を整えている」44.7%

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27620/>

新潟県病院局 パシエントハラスメント対策指針



現在地 [トップページ](#) > [組織でさがす](#) > [病院局](#) [業務課](#) > 「新潟県病院局パシエントハラスメント対策指針」を策定しま
足跡 「新潟県病院局パシエントハラスメント対策指針」を策定しました

「新潟県病院局パシエントハラスメント対策指針」 を策定しました

印刷 文字を大きくして印刷 ページ番号：0663539 更新日：2024年5月13日更新

国によるカスタマーハラスメント対策の推進や県立病院においても患者・家族等からの著しい迷惑行為の事例があったこと等を踏まえ、パシエントハラスメントから病院職員等を守るために必要な事項を定めた「新潟県病院局パシエントハラスメント対策指針」を策定しました。

1 パシエントハラスメント対策の目的

病院職員の業務負担や精神的負担を軽減し、安心して働ける職場の実現を図るとともに、診療すべき患者への対応に注力し、限られた医療資源の中で一人でも多くの患者へ医療サービスを提供することにより患者満足度の向上を図る。

<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/byoingyomu/20240510peihara.html>

発生時の対応

1. 暴言には3つのカエルを使う

場所、時間、人

2. 時間を決めて対応する

3. 複数対応（証人を立てる）→応援要請

4. 有利な場所で対応（証拠を残す）（5W1H）

👉 When(時間)、Where(場所)、Who(行為者)、
What(事実)、Why(誘因)、How(状況/行為)

退去命令手順

- ◎ 注意「他の人に迷惑になるので静かにして下さい」→「ご協力ありがとうございました」
- ◎ 再度注意「静かにしない場合は警備員を呼びます」
- ◎ 退去命令「施設の管理権限に基づき、退去を命じます」
- ◎ 警察を呼ぶことを伝える「退去しない場合は警察を呼びます」
- ◎ 警察に通報

暴力行為者への対応例

暴力行為者

- ◎ 院長をだせ！
- ◎ どうにかしろ！何とかしろ！
- ◎ どうしてできないんだ！
- ◎ どうしてこうなったのかわかっているんだろうな
- ◎ 責任をとれ！誠意を見せろ！

職員

- ◎ 私に対応いたします
- ◎ できません
- ◎ 当院の方針です
- ◎ わかりません
- ◎ 具体的にどういうことですか？

暴力行為者への対応例

暴力行為者

- ◎ 録音するな！
- ◎ 県に言うぞ！ 訴えるぞ！
- ◎ マスコミに言うぞ！

職員

- ◎ 録音を止めるなら話し合いは終了となりますが、よろしいですか？
- ◎ 問い合わせがあれば対応します

暴力発生後の組織としての支援

あなたを守ります

方針

暴力行為は許さない

被害者対応

1. 暴力の影響の把握
2. 事実確認
3. 一時的に十分な療養、保護
4. 継続的フォロー
5. 必要時カウンセリング、治療
6. 必要時警察への被害届の提出

行為者対応

1. 事実確認（その結果、暴力が病状に起因する場合は主治医に報告し治療とケアの継続）
2. 口頭による説明や書面による警告
3. 治療の中断の判断
4. 告訴などの法的対応

暴力被害を受けた職員を守る 二次被害を防ぐ

対応のポイント

- 被害者の自責感を高めない
- なぜ（Why）ではなく、何（What）があったかを問う
- 事実確認は必要

【コミュニケーションの例】

あなたの話せることで
かまいません

何があったか、話して
いただけますか



あなたは何も
悪くはありません

5. 職員の研修・訓練の実施

暴力の危険予知訓練（KYT）

STEP 1 危険要因を想定

- どんな危険があるのか

STEP 2 重大な危険要因と現象を絞り込む

- 重要な危険ポイントは何か

STEP 3 具体策

- 自分ならこうする

STEP 4 チームの行動目標

- 私達はこうする

三木明子・友田尋子：事例で読み解く 看護職が体験する患者からの暴力, 日本看護協会出版会, 2010.

暴力のKYT：場面集

内容：15場面
暴力のKYTシート



科学研究費補助金「病院における患者・家族の暴力に対する医療安全力を高める体制の醸成（基盤研究C 課題番号：25463288）」の助成を受けて作成

無料でダウンロード可

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/fofield/topics/seishinkango/index.html>

※本書図集は、暴力のKYTを行う際の使用することを目的に作成されたものです。

B.暴力のKYTの場面

B.暴力のKYTの場面

場面 7 刃物を持った患者に対応する



状況

外来の診療室において、刃物を持った患者を見つけ、あなたは対応しようとしている。

場面 15 時間外の面会要求をする人に対応する



状況

面会時間外に、ナースステーションで「面会させろ」と大声をだしている人に、あなたは対応しようとしている。

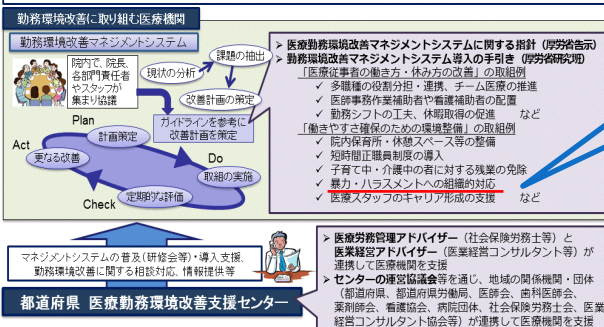
医療従事者の勤務環境の改善について

医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の雇職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療連携総合基金」を活用。

医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。



暴力・ハラスメントへの組織的対応

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/

医療現場における 暴力・ハラスメント対策

- ◎ 医療現場における暴力・ハラスメント対策は、医療従事者の離職防止、勤務環境改善の観点からも近年重視されています。平成30年版過労死等防止対策白書では、医療分野における労災認定事案のなかで、患者からの暴言・暴力やハラスメントによるストレスが要因と考えられる看護職員の精神障害の事案が多くあげられています。
- ◎ このような問題に対し、医療従事者が患者やその家族からの暴力・ハラスメント対策について学習することができる教材を作成しました。スタッフ、管理者双方の視点から、基本的な考え方についてコンパクトに学ぶことができます（1コンテンツにつき、約20分）。
- ◎ 各医療機関が適切な対応策を組織的に講じることができるよう、研修や個人学習等でぜひご活用ください。

厚生労働省「医療従事者の勤務環境の改善について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/quality/index.html

医療現場における暴力・ハラスメント対策 教材コンテンツ一覧

【総論】

1. 患者等による暴言、暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識（1）
2. 患者等による暴言、暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識（2）
3. 日頃の備え
4. 発生時の対応
5. 発生後の対応
6. 応召義務
7. 使用者の安全配慮義務

【各論】

8. 暴行・傷害
9. 脅迫・強要
10. 業務妨害・不退去
11. 器物損壊・建造物損壊、名誉棄損・侮辱
12. わいせつ・ストーカー

厚生労働省「医療従事者の勤務環境の改善について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/quality/index.html

おわりに

- 患者・家族を行為者にさせず、職員自身も被害者にならない。
- 職場が安心・安全な環境になるように、病院内で暴力・ハラスメントへの対応を統一していきましょう。

完