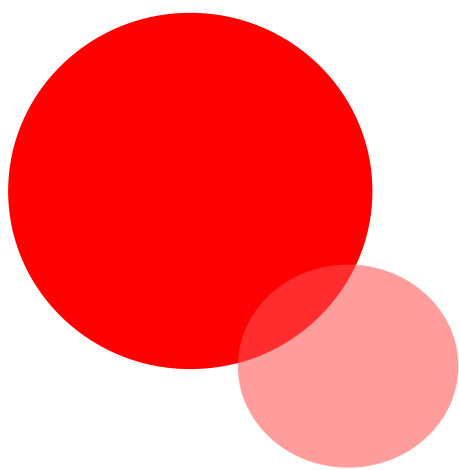




苦情対応ハンドブック

第3版

国立大学附属病院医療安全管理協議会
医療安全事務委員会患者対応関係部会

目次

第1章 包括的視点から	1
1 対応時に必要な知識	1
2 対応時の基本原則	2
3 暴力のレベル	3
第2章 部分的視点から	4
1 苦情・クレームへの対応	4
2 暴力への対応	5
3 暴言への対応	6
4 セクシュアルハラスメントへの対応	7
5 凶器所持者への対応	8
6 不審者への対応	9
7 患者間トラブルへの対応	11
8 電話対応	12
9 居座り患者への対応	13
10 精神疾患患者への対応	14
第3章 チームワーク	15
1 連絡・多職種連携体制	15
2 各部署における対応内容	16
3 発見者（応援者）について	17
4 ソーシャルワーカー	18
5 医療メディエーター	19
6 医療安全管理部門との連携	20
7 顧問弁護士との連携	22
第4章 事後対応	23
1 「記録・報告」と「情報の共有」	23
2 警察・マスコミ対応	26
3 損害賠償等の対応	28
4 検証・再発防止	29
5 加害者及び加害者家族への対応	30
6 被害者（職員）に対するケア	31
第5章 事前対応	32
1 予防（事前対策）	32
2 職員教育	33
3 患者教育（掲示）	34
4 施設・設備の整備	35
5 院内体制の整備	36

1 対応時に必要な知識

1-1 対応の基本姿勢

- 1) 恐れない
- 2) 聴く（傾聴、共感、ナラティブ※の理解） ※物語、出来事の語り
- 3) 記録する

1-2 対応の流れ・手順

- 1) 感情理解・お詫び
- 2) 原因・事実確認
- 3) 解決策・今後の対応等の提示
- 4) 再度のお詫び（感謝）

1-3 苦情等の誘因となるもの

- 1) 病気や怪我への恐れ、不安等の感情（死亡事例は、自責の念）
- 2) 混雑した環境
- 3) 長時間の拘束（待ち時間、気分転換活動の不足等）
- 4) 不十分な説明、不親切（たらいまわしにする、わかりにくい標識等）
- 5) 不適切な空調管理（暑さ、寒さ、換気、湿度、臭気等）

1-4 初動判断が必要な場面

- 1) 窓口対応
- 2) 電話対応
- 3) 転送時対応（呼び出し、電話転送等）

1-5 心身の危険を感じた場合、暴力発生時の対応

- 1) 対応マニュアル等の確認
- 2) 応援要請
- 3) 対応後のケア

2 対応時の基本原則

2-1 対応場所

病院側が設定し、患者を誘導する。

2-2 対応人数

- 1) 一人で対応することを避け、複数で対応するよう努める。
- 2) 役割分担をする。（聴き役、記録役、連絡役等）

2-3 対応の心構え

1) 対話の心構え

- ① 最初の数分間は、原則反論しない。とにかく聴く。
 - ・ 記録することに患者の了解を得て、メモを取りながら聴く。
 - ・ ご遺族への対応では、亡くなられた方への哀悼の意を表明する。
- ② 患者の主張を明確にする。
 - ・ 患者が落ち着いた頃、メモを整理しながら、患者の主張の背景を理解し、不明確なことや、患者の要望を確認する。
 - ・ 患者の主張等に対しては、絶対に即答はせず、事実確認を行う必要がある旨を伝え、相手の氏名、患者 ID、連絡先（TEL）、連絡時間帯（原則として勤務時間内）を確認する。
 - ・ 事実確認ができ次第、当方又は担当者から連絡をする旨を伝える。
 - ・ 対応した内容を「対応メモ等」としてまとめ、当該部署責任者に迅速に連絡し事実確認を行う。
- ③ 相手への連絡
 - ・ 事実確認ができ次第、速やかに患者に連絡を取り、結果を伝える。
※ 診療上の問題、担当医の変更等については、診療科等に対応を依頼する。

2) 名前（登録 No）を名乗らない者への対応

本人の確認（特定）が出来ないので、対応出来ない旨を伝える。

3) 立証措置

相手側が医事紛争に発展させた場合に重要なのは、その現場にいた初期対応者の言動であるので、初期対応者は慎重に対応する。

4) その他

- ・ 気持ちに余裕を持ち、考える時間を確保できるような環境で対応する。
※ 「一筆書け！」には応じない。
- ・ 暴力等の危険行為に対して、これを許容せず毅然とした態度で臨む。
- ・ 凶器を振り回しながら向かってきた場合は、直ちにその場から逃げ、警察及び守衛等へ通報する。
※ 状況によっては、通報とともに多人数の応援を呼ぶことも必要である。

3 暴力のレベル

攻撃的行為は、言語的あるいは感情的行為から、深刻な身体的損害へと移行するものである。その暴力行為等をその内容により以下のようにレベル分類する。

- ・レベルⅠ 暴言・脅迫・威嚇行為・その他の迷惑行為
- ・レベルⅡ 間接的暴力・器物破損の行為
- ・レベルⅢ 直接的暴力

レベル	暴力等の内容
レベルⅠ	暴言・脅迫・威嚇行為・その他の迷惑行為 ・「ばかやろう」、「ふざけるんじゃない」等の個人の尊厳や価値を言葉によって傷つけたり、おとしめた敬意の欠如を示す行為、傷つけることを意図とした乱暴な言葉、悪質なクレーム等 ・職員に対する文書作成等及び面談に関する強要行為や円滑な診療や業務を妨害する行為
レベルⅡ	間接的暴力、器物破損の行為 ・実際に身体に触れるが傷害には至らないものや、机や椅子、その他設備や機械等を叩いて破損させたり、物を投げる等の行為
レベルⅢ	直接的暴力 ・身体を殴打する、蹴る、身体に向けて物を投げつける等により、被害者に医療処置を要する傷害が生じるほどの暴力

1 苦情・クレームへの対応

苦情・クレームは、いつ、どこで発生するか予測がつきにくく、すべての職員が対応者となることを認識しておき、慎重に対応する。また、一人ではなく複数で対応し、必要に応じて医事担当課に応援を求める。

1 - 1 初期対応

原則、発生した現場において対応する。

1) 誠意を持って傾聴する。

事実に対して論議しない、相手の話は中断しない、責任転嫁をしない。

2) 「不快な思い」に対してお詫びする。

自分に非がなくても、病院側の対応に対し不快な気持ちになっているため、病院職員として素直にお詫びする。但し、医療行為については安易に謝罪しない。

3) 指摘をしてくれたことについて感謝の気持ちを伝える。

貴重な意見をいただいた際は、「ご指摘いただきありがとうございました」「貴重なご意見、参考にさせていただきます」など、相手に感謝の気持ちを伝える。

4) 共感を示しながら解決を目指す。

相手を無理に納得させようとするのではなく、相手にわかりやすく事情を説明し理解してもらうことを目指す。

1 - 2 対応が困難、不当要求への対応

落ち着いて冷静になるよう忠告しても受け入れない場合や、業務に支障が生じるおそれがあると判断した場合は、以下のように対応する。

1) 別室での対応、別の機会での対応を提案する。

①拒否した場合は、対応を打ち切る旨を通告し、退去を求め、退去に応じない場合は、警備員を呼ぶ。

②別室で対応する場合は、素早く助けを求めることができるような場所を選び、対応者は出入り口に座り、逃げ道を確保しておく。

2) 対応の当初から「立証措置」に努め、メモや録音をとる。

3) 相手の挑発にのらず、感情的な言動をせず、毅然とした態度で対応する。

4) 最初から不当な要求には屈しないという態度を維持する。

5) 要求に対して即答及び約束はしない。

病院側に非があると思っても即答せず、その場での返答を執拗に求められても、安易に相手の要求を受け入れない。

6) 病院長、診療科長、看護部長等、部門の所属長との面談を要求された場合は拒否する。

7) トラブルに発展する可能性が大きく、かつ忠告に従わない場合には法的措置に及ぶことができるという姿勢を相手に示唆する。

2 暴力への対応

いかなる理由があろうとも暴力は許されるものではない。例え軽微な暴力であってもうやむやにせず、毅然とした態度で対応すべきである。

2-1 当事者の対応

当事者は、まず身を守りつつ、その場から回避することを考える。

1) 忠告に従わず暴力行為に及びそうになった場合

①初期対応

- ・「暴力はやめてください。冷静になってください。」と忠告するとともに、大声で人を集めるようにする。
- ・当事者が危険を感じたときは、「警察を呼ぶ」旨発言した上で警察に通報してもらうように、近くの者に依頼する。併せて、警察が来るまで、警備員に現場待機してもらうように連絡する。
- ・忠告を聞き入れ冷静になった場合は、複数の職員で話を聴くようにする。
- ・身体に危険を感じたら、職員が大勢いる場所に駆け込み、助けを求める。

②防御・反撃

- ・できるだけ防御につとめ、積極的な反撃はしない。
- ・対応には、他の患者さん等の安全に配慮する。
- ・暴力を受けた場合は、直ちに上司（及び警備室）に連絡する。
- ・軽微な暴力の場合は上司と相談し、状況により警察への被害届の提出を考慮する。
- ・事態収拾後は、記憶が鮮明なうちに記録を作成する。

2-2 目撃者・応援者の対応

1) 殺傷能力を有する武器等を所持していた場合

- ①直ちに警察へ通報する。（併せて、警備室にも警察へ通報した旨連絡する。）
- ②他の患者さん等の安全を確保する。
- ③上司等職員の応援を要請する。
- ④自分の身を守りつつ、被害者の救助・ケアを試みる。

2) 素手による暴力の場合

- ・基本的には前項と同じであるが、状況により、言葉による制止で落ち着いた場合は、被害を受けた者を除き複数人で話を聴く。

★ 暴力への対応の大原則 ★

1. まずは身を守る
2. 仲間のいる場所に逃げ込む
3. 出来るだけ防御に努め、積極的な反撃は行わない
4. 暴力を受けたら（見たら）ためらわず警察へ連絡！



3 暴言への対応

全く予期していない状況で事件が起きた場合は、誰でも驚くし、慌てるかもしれないが、クレーマーは、暴言・威嚇等により自己の要求を満たそうとしてくるので、慌てず落ち着いて対応するよう心掛ける。

3 - 1 対話時の注意事項

- 1) 最初の数分間は、原則反論しない。
- 2) 当初の段階で患者等の要求を明確にする。
- 3) 多弁は禁物であり、慎重に言葉を選ぶ。
- 4) 決裁権を持つ上司に取り次がない。
- 5) 意思表示は明確に、特に拒否の意思表示はハッキリとする。
- 6) 挑発に乗らないように心がけ、相手を挑発しない。
- 7) 「厚生労働省やマスコミに言うぞ」等、脅されても動じない。
- 8) 論争にならないよう留意する。
- 9) 常に警戒心を忘れない。
- 10) 相手の要求には即答せず、約束もしない。
- 11) 要求は相手の口から言わせる。

3 - 2 電話による暴言等について

「8 電話対応」の項目を参照。

3 - 3 院外退去について（刑法第 130 条後段の不退去罪に該当する行為）

退去を求められているのに正当な理由なく退去しなければ、不退去罪が成立する。治療のため来院した者であっても、迷惑行為をなして平穏を害する場合（迷惑行為をやめない）には、「治療を受けるため」という相当性の範囲を逸脱しており、正当な理由にならない。

【具体的対応手順例】

- ①静かにするように注意する。
- ②退去を命ずる。（間隔をおいて発言する。3 回以上）
- ③警察に通報することを告げる。
- ④警察に通報する。

4 セクシュアルハラスメントへの対応

4-1 セクハラ行為とは

意に沿わない性的誘いかけや好意的態度の要求など、性的ないやがらせ行為をいう。

＜性的言動・行為例＞

- | | |
|--------------|-----------------------|
| ・ 性的な事実を尋ねる | ・ 性的な冗談やからかい |
| ・ 個人的な性体験を話す | ・ 食事やデートの執拗な誘い |
| ・ 性的な噂の流布 | ・ 不必要な清潔ケア等の要求 |
| ・ 不必要な身体接触 | ・ 性的関係の強要 |
| ・ わいせつな雑誌の掲示 | ・ 行動の注視 など |

4-2 セクハラ被害にあった時の対応

- 1) 大声を出して人を呼ぶ。
- 2) 「やめてください」とはっきり言うなど、加害者に不快である意思表示をする。
- 3) 遠くに逃げる。（一定の距離をおく）
- 4) 病院の警備担当部門へ連絡する。
- 5) 病棟であれば、ナースコールを押す。
- 6) 相手と1対1にならない。
- 7) 被害にあったら、上司や責任者に報告する。
- 8) 被害にあった場合は、個人情報に留意しつつ、職員で情報共有できるようにする。
- 9) 病院組織として加害者に対応し、改めない場合には、退院勧告や警察への通報を考慮する。

4-3 未然に防止するために

- 1) 患者であっても、しつこい誘いや厭らしい言動、不必要なタッチングをしてくる者には、注意して対応する。
- 2) ドアやカーテンは開けたまま対応する。
- 3) 相手が視野に入る位置に立つ。（不用意に後ろ向きにならない）
- 4) 出入り口側に立ち、避難路を確保する。
- 5) 密接な身体ケアを行うときは、1人で対応しない。
- 6) 個人情報は教えない。

5 凶器所持者への対応

5-1 凶器とは

人を殺傷するに足る器具であり、銃砲、刀剣類などのほか、用法によっては殺傷の道具となりうるものも含まれる。結果的に人を殺傷する用に供されうると考えられる例えば、メス・はさみ・鉗子・ピンセット・ボールペン・カッターナイフなどである。



5-2 対応

- 1) 凶器所持を発見した場合は、即 110 番をする。
- 2) 現場で対面している者は、椅子、机等あらゆる物を防御に活用し、まず自分自身の安全を確保し、必要以上に相手に近づかない。また他の患者や職員に危害が及ばないように配慮する。
- 3) 相手を刺激する言動をとらない。
- 4) 凶暴な行動に及んだ場合は、できる限り複数人で対応する。他の職員に応援体制を整えるよう依頼する。
- 5) 応援体制を整えるまでの手順
 - ① 直属の上司に連絡する。
 - ② 医事担当課に連絡する。
 - ③ 医事担当課から総務担当課に連絡すると共に、必要に応じ緊急放送（コードホワイト等）を行なう。
- 6) 夜間・休日の場合は、当直医、夜勤看護師長、事務当直者、警備員などで対応を協議する。
- 7) 院内に護身具（「さすまた」、「催涙スプレー」など）が設置されている場合には、設置場所を把握しておく。
- 8) 護身具（「さすまた」、「催涙スプレー」など）等は、職員が暴漢から身を守るための道具である。「あなた」が暴漢を捕えるつもりになってはいけない。

6 不審者への対応

不審者への牽制として、「声かけ」が大変効果的である。いつも見られているという印象を与えることから、接遇の一環としてばかりでなく、安全管理の面からも、「声かけ」は重要である。そのため日常的に「声かけ」を行う。不審者の情報は共有し、事件の未然防止を心掛ける。

6-1 不審者を発見した時

- 1) 不審者を発見した場合は、できるだけ自分自身の安全に留意しつつ、「こんにちは」「どちらに行かれますか?」「何かお手伝いしましょうか?」「何かお困りですか?」などの声かけを行って様子を窺う。用のない者と判断した場合は、複数の職員で連携して退去を要請する。この場合、警備員、医事担当課に連絡する。
- 2) 自分からの声かけに不安を感じる場合は、警備員等に連絡する。
- 3) 相手を刺激する言動をとらない。必要以上に相手に近づかない。
- 4) 人物の特徴・行動・日時を記録しておく。
- 5) 凶暴な行動に及んだ場合は、「暴力への対応」「暴言への対応」「凶器所持者への対応」に準じて対応する。

6-2 具体的な対応

- 1) 迷惑行為者
 - ① 2名以上で対応するのが基本。
 - ② 観察しながら、さりげなく接近し、迷惑を被っている人（被害者）に対して声をかける。「どうされましたか?」（声をかけるだけで、迷惑行為を中止する場合が殆どである。）
 - ③ 迷惑行為の被害者が不特定の場合は、行為者に対して毅然とした態度で注意する。「ここでそのようなことをされますと、皆さまの迷惑になるので止めて下さい。」
- 2) 犯罪者
 - ① 2名以上で対応するのが基本。
 - ② 発見した時間、場所、状況等を速やかに 110 番通報する。
 - ③ 警察官の到着まで、被害者を勝手に帰らさないように留意する。
- 3) 暴力団等
 - ① 2名以上で対応する。一見して暴力団員とは見分けが付きにくいので言葉遣いには十分注意をする。
 - ② 暴力団員と判明した場合は、毅然と対応し、目的を聴取の上、関係部署と検討し、必要がなければ退去させる。
 - ③ 退去に従わない場合は、110 番通報する。

4) 浮浪者

- ①相手に人権があることを忘れない。
- ②退去するように穏やかに話しかけ、「ここには入れませんよ。すぐに出て行ってください。」「ここで寝てもらっても困りますので、お帰り下さい」と告知し、退去させる。

5) 酩酊者

- ①相手が理性をなくしていることを認識する。
- ②相手を思いやる言葉で退去させる。（相手の酒酔いの程度により保護要請を検討する）

6) 傷病者

- ①傷病者の観察結果や目撃者等からの情報を収集し、速やかに救急外来に連絡するとともに、適切な医療措置を講ずる。
- ②当院で医療措置ができない場合は、その理由を傷病者に説明し、救急搬送の手続きをとる。
- ③犯罪性のある刺し傷や薬物中毒等のおそれのある傷病者については、警察への通報も検討する。

6-3 2次被害を防ぐ

- 1) 対応はできるだけ明るい場所を選ぶ。
- 2) 相手から直接危害を加えられないように適切な間合いを保つ。
（昼間は3歩以上、夜間は6歩以上の間合い）
- 3) 終始相手の挙動に細心の注意を払い、毅然たる態度を保持し、相手に攻撃の機会を与えないようにし、絶対に油断しない。
- 4) 相手が複数の場合は、質問している相手以外の者の挙動にも注意を払う。
- 5) 相手が1人の場合でも、付近に同行者がいるかもしれないことを念頭において警戒する。

7 患者間トラブルへの対応

基本的には患者同士の問題ではあるが、管理責任の問題に発展する可能性もあるため、病院として兆候を察知するなど、出来る限りの防止策（入院患者の場合は病棟・病室の変更等）を講じる必要がある。

7 - 1 言い争いの場合

当該部署において仲裁の上、事態収拾後、被害者と加害者とは個別に面談し事情確認を行い、解決方法について検討する。なお、必要があれば、病棟・病室の変更等についても検討する。

7 - 2 暴力行為の場合

暴力行為への対応は、「2. 暴力への対応」と同様の対応とする。

事態収拾後、当事者の意向（警察への通報等）も考慮に入れ、被害者と加害者とは個別に面談して対応する。なお、必要があれば転院先を確保して退院させることも考慮する。



8 電話対応

8 - 1 基本的な心構え

電話対応の良し悪しは、職員自身の評価であると共に、「顔」が見えないからこそ、その医療機関の評価と直結していると、日頃より十分な注意を払うことが必要である。そのうえで、苦情・暴言等の電話に対応する準備は、次のとおり。

- 1) 相手の話を聞く姿勢を示し、必ずメモを取る。平常心を保ち毅然とした対応を心掛ける。
- 2) 電話の性質上、相手が見えないので、氏名等を聞く。
- 3) 氏名等を名乗らない場合は、用件だけを一応聞いておく。
- 4) 病院長（教授または部長）等の決裁権を持つ者に代われと言われても取り次がない。
- 5) 録音装置を準備しておく。
- 6) 相手が怒鳴ったり、暴言を発したりした場合は、黙り込むより次の一言を告げる。
「上司に正確に報告するため、この電話は録音させていただきます」
- 7) 相手も録音していると思わなければならない。
- 8) 業務を妨害するような執拗な電話や無言電話等悪質な事案に対しては、証拠化に留意し、記録をまとめ、医事担当課を通じて弁護士や警察等に相談する。

8 - 2 怪文書・不審電話への対応

怪文書（電子メールを含む）・不審電話が職員に届いた場合は、次のとおり対応する。怪文書とは、内容が個人や団体の機密を暴露したりするもの、あるいは出所（差出人、送信者）の分からない文書をいう。

- 1) 郵送された場合、封筒及び便箋等に触れるのは最小限に留めておく。
（警察で指紋検出をする場合がある。）
- 2) 届いた郵便物は大きめの封筒やビニール袋などに入れ、総務担当課に届ける。
- 3) 電子メールの場合はプリントアウトして届けるとともにメールは保存する。
（必要な場合は転送をする。）
- 4) 自宅宛に届いた場合も総務担当課に報告する。

9 居座り患者への対応

9 - 1 外来診療室等で自己の要求を長時間繰り返す等の場合

- 1) 対応を続けることによって、診療等の業務に支障が生じるおそれがあると判断した場合は、部署の責任者に報告し、複数で対応する。
- 2) 別室での対応や別の機会での対応を提案する。
- 3) 相手が拒否した場合、対応を打ち切る旨を通告してその場からの退去を求める。
- 4) 退去を命じても退去しない場合、防災センターなどの院内の防犯担当の部署（警備員や警察OBなど）に連絡し、退去を命じる。（間隔をおいて3回以上）
- 5) 警察に通報することを告げる。
- 6) 警察へ通報する。

*** 不退去罪**

退去を求められているのに正当な理由もなく退去しなければ不退去罪が成立する。治療のため来院したものであっても、迷惑行為をなして迷惑行為をやめない場合には、「治療を受けるため」という相当性の範囲を逸脱しており、正当な理由にはならない。

10 精神疾患患者への対応 特に「境界性パーソナリティ障害」

パーソナリティ障害の中でも一番多いのはこの境界性パーソナリティ障害である。感情が激しく不安定で、それまで普通にしていたのに、突然怒り出したり、泣き出したりする。「自分に好意的で支えてくれそうだ」と思うと、相手の気持ちは考えず、積極的に近寄る。逆に相手が少しでも冷たい態度をとると執拗に執着し、完全に見捨てられたと思うと、手のひらを返したように批判し始める。

また、気分や感情の波がとても激しく、気に入らないことがあると、壁にあたまをぶつける、暴力を振るう、自殺を図ろうとするなど、他人や自分を傷つける行為を繰り返すことも少なくない。

10-1 境界性パーソナリティ障害の4つの特徴

- 1) 症状の根底に「見捨てられる不安」が存在する。
- 2) よい自分と悪い自分が分裂している。
- 3) 行動化
 - ①自傷行為・・・「リストカット」「繰り返される自殺企図」など
 - ②破壊的行為・・・「暴力」など
 - ③依存的行動・・・「過食、自己嘔吐」「性的逸脱」「薬物、飲酒」「万引き」など
- 4) 人を引きつけようとする「対人操作」

10-2 境界性パーソナリティ障害の周囲の対応

境界性パーソナリティ障害の人は、自分を助けてくれる人にはとことん信頼感を寄せるのが特徴である。つまり、同情してあまり親身になると、頼られすぎるという状況が起こる。そこで肝心なのは、一定の距離をおいてつき合うということである。「夜遅い電話は受けない」、「できること、できないことをはっきり伝える」など、ときに毅然とした態度が要求される。

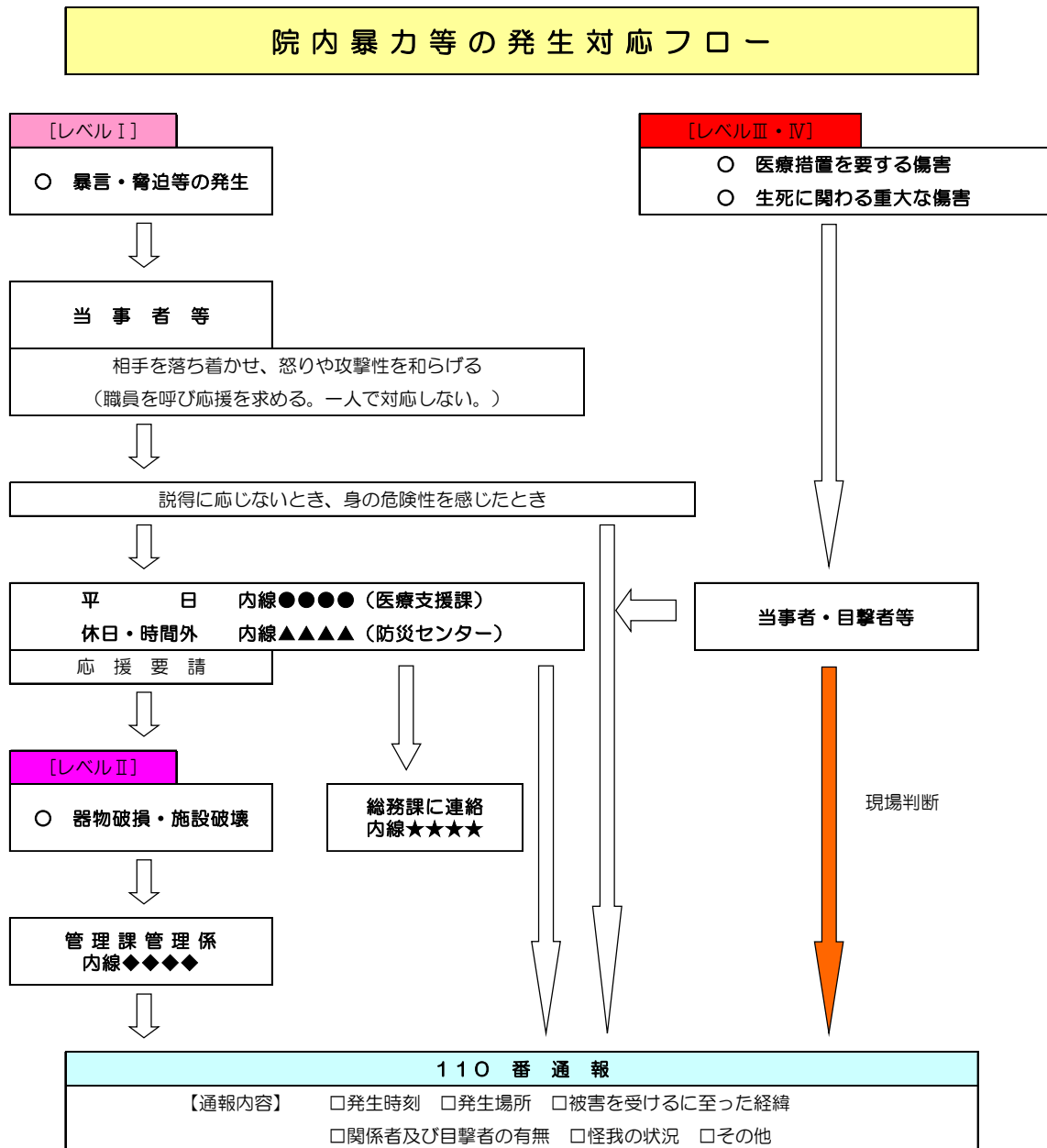
ポイント

何ができるか、できないか、どこまで病院が対応するかといった「枠」を相手に示し、病院側は統一した対応をすることが大事。そのためには、関係者（部署）との情報共有が必須となる。また、精神科医や精神保健福祉士等と連携をとりながら、対応することも必要である。

第3章 チームワーク

1 連絡・多職種連携体制

(参考)



※ 怪我人がいたら、直ちに医師に治療を要請すること。

注1. 第一に患者及び職員の安全確保を優先すること。

注2. 相手の話をよく聞き、暴力行為の防止に努力し、暴力の応酬は決して行わないこと。

注3. 当事者等の関係者は、記憶が鮮明なうちに事件内容を事実関係のみ忠実に記録しておくこと。

第3章 チームワーク

2 各部署における対応内容

区 分	対 応 内 容
発生部署の現場 初期対応	○ 日常、患者及びその家族等との意思の疎通を心掛ける ○ 相手の怒りや攻撃性を和らげることに努力する。 ○ 相手の理解の程度に応じた説明に努める。 ○ 1人で対応せず、必ず2名以上で対応する。 ○ 同僚等への相談・応援要請を速やかに行なう。 ○ 医事担当課等への連絡（休日・時間外は防災センターへ連絡） ○ 身の危険を感じた場合、警察へ通報する。（医事担当課へ通報した旨の連絡） ○ 夜間・休日時の対応記録作成 ○ 相手が患者の場合は診療録にも記載する。
医事担当課 （平日における 対応）	○ 各診療科等からの相談・応援要請への対応 ○ 防災センターへの応援要請 ○ 休日・時間外における防災センターからの連絡への対応 ○ 警察への通報 ○ 総務担当課に連絡（警察へ通報した旨を連絡） ○ 器物破損・施設破壊における管理担当課への連絡 ○ 報告書を作成（警察対応を含む。） ○ 必要に応じて事務連絡会議の招集 ○ 情報の収集と分析 ○ 警察署や弁護士との連携
総務担当課	○ 必要に応じて対策本部の設置 ○ 被害者の救助 ○ 医事担当課又は防災センターからの連絡への対応 ○ 警察との対応（器物破損・施設破壊を除く） ○ 警察からの事情聴取における被害者への支援 ○ マスコミへの対応 ○ 被害者等へのメンタルヘルスケアへの対応（衛生管理者と連携）
管理担当課	○ 防災センター警備員との調整及び指導 ○ 器物破損・施設破壊における院内証拠保存及び警察との対応 ○ 修理、修繕の対応 ○ 必要に応じて監視カメラの設置
防災センター （休日・時間外に おける対応）	○ 日常における立哨・巡回による院内警備 ○ 不審者への対応 ○ 各診療科等からの応援要請への対応 ○ 必要に応じて医事担当課に連絡 ○ 警察への通報 ○ 管理担当課、総務担当課に連絡（警察へ通報した旨を）

3 発見者（応援者）について

当事者が受けている暴力の状況により対応が別れる。

3 - 1 殺傷能力を有する武器等を所持した場合

- 1) 直ちに上司等に応援を要請する。
 - ①院内 PHS や非常ベル
 - ②予め院内合意をしておけば、火災報知機も使える。
- 2) 通報を受けた者は、直ちに警察へ通報する。
- 3) 十分な間合いを取りつつ、言葉による制止を試みる。
- 4) 自分の身を守りつつ、当事者の救出・ケアを試みる。

3 - 2 素手による暴力の場合

- 1) 拳で繰り返し殴打する等過敏な場合
上記 3-1 と同じ。
- 2) 拳による一撃や平手による殴打
 - ①院内 PHS や非常ベル等を使用し、直ちに上司等に応援を要請する。
 - ②言葉により制止する。
 - ③相手を面談室等へ誘導し、落ち着かせる。
 - ④当事者とその上司（同僚）へ引き継ぐ
 - ⑤場合によっては、同席して相手の話を聞く。

3 - 3 胸ぐらをつかまれた等身体に障害が出ない程度の場合

当事者・目撃者ともに相手を落ち着かせるよう試み、面談室へ誘導する。

3 - 4 セクハラの場合

- 1) 共に対応する。もしくは対応を代わる。
- 2) 被害者のケアをする。被害者の気持ちに十分配慮し、専門家等に相談する。
- 3) 上司と相談のうえ、上司から注意してもらう
 - ・開き直り、逆ギレ等があると思われるので、初回は掲示文や入院案内等の「注意事項」を示して牽制する程度に話す。
- 4) 繰り返される場合は、強制退院させる旨を通告する。
- 5) さらに繰り返される場合は、強制退院させ、記録を基に警察へ相談する。
- 6) 泣き寝入りは、行為を容認したことになるので絶対許さない姿勢が必要である。

4 ソーシャルワーカー

4 - 1 医療ソーシャルワーカーの基本業務

医療ソーシャルワーカーの本来業務は、病気からの回復や社会復帰の補助、心理的なこと、経済的なこと、生活上のことなど広範囲の問題に対する支援業務が考えられるが、特に退院や転院に関する支援は、ソーシャルワーカーの役割の中で最も期待が大きい業務である。

医療分野においても、常に患者の退院後あるいは転院後の生活（療養）環境を視野に入れ、入院生活を含めた生活全般に対して側面的な援助を行うことが重要である。

4 - 2 医療ソーシャルワーカーの専門性

医療ソーシャルワーカーは、対人援助技術や社会資源に関する専門知識を有し、患者・患者家族と対等な立場で信頼関係を築き、寄り添うことで『その人がその人らしくある』ことができるような側面的支援を行っている。

地域の社会資源との調整役を担うケースマネジメントを行う専門職であり、患者・患者家族の生活環境の改善支援に取り組むことも業務である。

4 - 3 特性を生かす

医療ソーシャルワーカーの基本業務や専門性の特性を生かし、病棟や相談室・面談室などにおいて、患者から苦情や病院に対する訴えや医療者に直接伝えにくいことなどの訴えがあった場合には、相談担当者に内容を速やかに伝え、情報共有を行うとともに、得意とする対人スキルを生かし、当事者に寄り添い、生活環境（入院生活も含め）の改善に取り組む。

患者・患者家族の不安や不満が様々な形で現れることがあることから、医療ソーシャルワーカーの得意とする、患者・患者家族の気持ちに寄り添い傾聴するスキルをもって対応し、問題解決に繋げるとともに、医療安全の風土の醸成に貢献してもらう。

5 医療メディエーター

5-1 医療メディエーターの基本業務

医療メディエーターは、医療事故が発生した場合や、患者と医療者間での意見の相違などが生じたときに、話し合いの場を設定し、双方の意見を聞き、問題解決に導く仲介(メディエーション)役を担う。単なる紛争解決や訴訟回避ではなく、患者と医療者間の対話の促進を通じて関係を再構築していくことが目的である。

5-2 医療メディエーターとしての要件

- 1) 所属する大学病院に従事する職員であること。
- 2) 社団法人日本医療メディエーター協会認定研修、または同等の研修を修了し認定を受けたもの。
- 3) 医療安全管理者研修を受講したものやそれと同等の医療の質、安全に関する知識を有するもの。

5-3 医療メディエーションの理念と行動規範

- 1) 患者、医療者間の情報共有の促進と信頼関係を築くことを目標とする。
- 2) 伝言的仲介や代弁ではなく直接対話を促進できるように支援することを目標とする。
- 3) 患者、医療者双方に分け隔てなく寄り添い、中立性を保つことを目標とする。
- 4) 判断、評価、意見の表明、解決案等の提案は原則的に行わない。

5-4 医療メディエーターの倫理

- 1) 医療機関側に「逃げない、隠さない、ごまかさない」という真実開示のための対話姿勢を要請する。
- 2) どちらかに有利になるように意図しない。
- 3) 医療メディエーターは対話する促進者であり、両当事者の主体性を尊重する。

5-5 医療メディエーションの適応外

- 1) 両当事者、もしくはどちらかが医療メディエーターの関与を望まない場合
- 2) どちらかが暴力に訴えた場合
- 3) どちらか当事者に精神的問題（例：境界型人格障害など）がある場合
＊精神科や心療内科医師など必要なリソースと連携し対応する。
- 4) 深層のインタレストが全く相いれない場合（例：悪意のある金銭要求）
- 5) 医療機関側の真実開示・対話姿勢に問題がある場合

（引用：社団法人日本医療メディエーター協会 医療メディエーター活動指針）

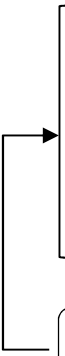
6 医療安全管理部門との連携

病院では、様々な職種の職員が働いており、異なる職種の職員が連携し協働し、それぞれの専門スキルを発揮することで患者・家族の生活の質（QOL）の維持・向上、患者の人生観を尊重した療養の実現をサポートしている。患者相談もチーム医療であることを忘れずに、『患者対応は個人ではなくチームで行っている』という意識を持ち、職員同士の情報共有をしっかりと行い、お互いを労わり合う気持が持てる職場の風土醸成も大切である。

以下の記載は、平成 24 年度厚生労働科学特別研究事業「医療対話仲介者（仮称）の実態把握と役割・能力の明確化に関する研究班」の報告書から引用したものであるが、患者相談部門の職員にとっても有用な内容となっている。

医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応すること。
（医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針より）

医療対話推進者は、医療事故が発生した場合、あるいは、医療事故を疑って申し出を受けた場合には、管理者からの指示を受け、医療安全管理者等と連携して患者・家族及び事故関係者の支援にあたる。事故によって生ずる患者・家族への影響や事故当事者及び関係者への影響拡大の防止を図るとともに、医療者からの説明を促し、患者・家族との対話の推進を図る。

- 
- ① 患者・家族への事故の連絡や説明の実施
 - ② 管理者や医療事故に関与した職員等から、患者・家族への説明する場の設営のための調整活動
 - ③ 説明の場での話し合いの進行上の配慮
 - ④ 患者・家族及び医療事故に関わった職員（当事者・関係者）等の精神的ケア等のサポート

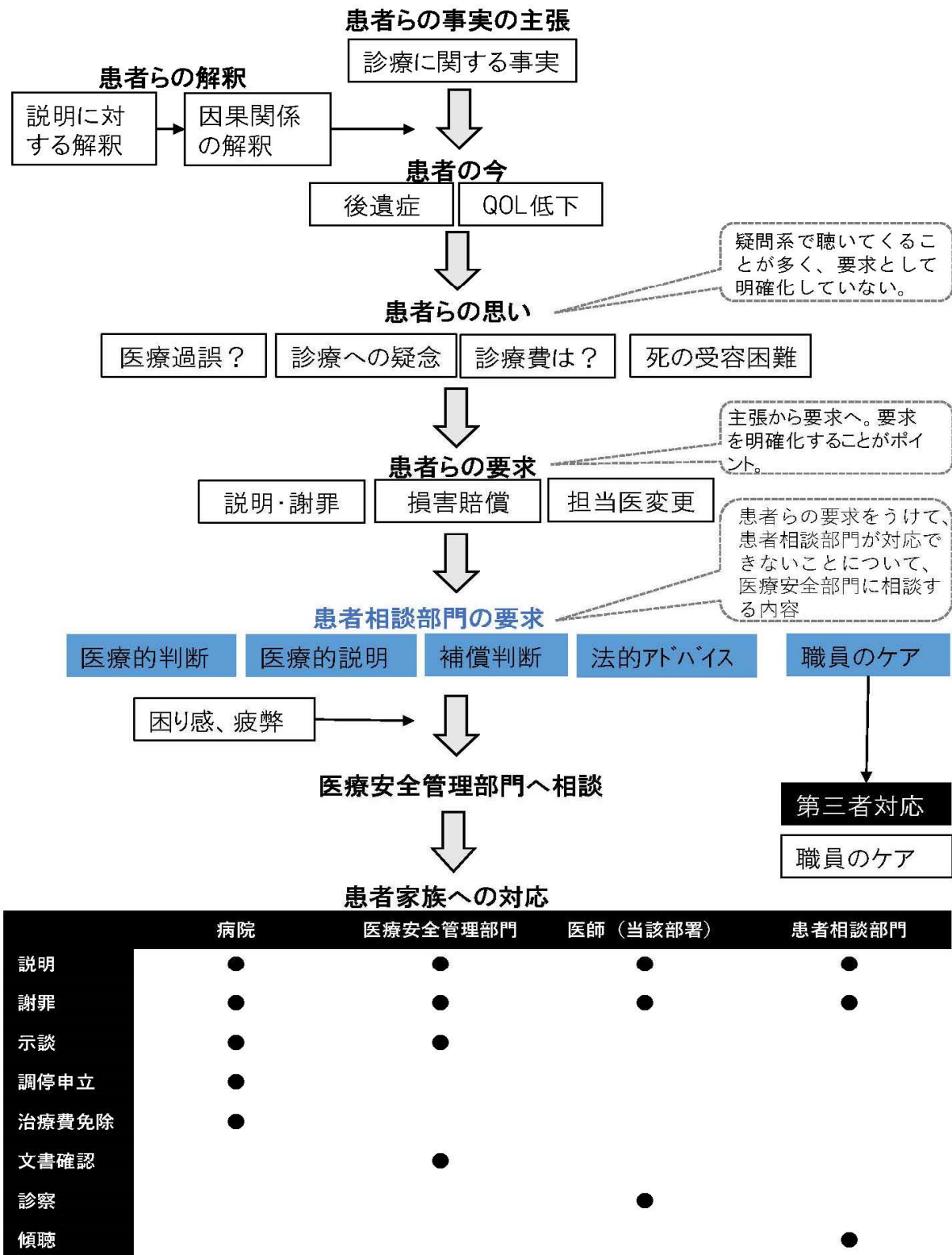
※①～④は、患者相談部門の対応と医療安全管理部門との連携内

※：N 作業部会加筆部分

《習得すべき基本的事項》

- (1) 医療事故等発生時の対応に関する基本原則
- (2) 医療事故発生時の初動対応に必要な知識
- (3) 医療事故に遭遇した患者・家族の立場や心情への共感と対応を学ぶ内容
- (4) 医療事故に関与した職員（当事者・関係者）の立場や心情への共感と対応を学ぶ内容

患者相談部門と医療安全部門との連携フロー図



※平成30年3月実施した患者相談事例調査の事例分析により作成した。

7 顧問弁護士との連携

クレームの種類は、以下のように様々である。

クレームの種類

- 相手が何かしらに対し不満を持っていること
- 紛争の初期段階
- 言いがかりとも思える不平・不満（不当な要求）

様々なクレームに対して早期に適切に対応することは、相手の不満を緩和・解消し、紛争になる前あるいは初期段階で解決に繋がる効果が期待できる。

また、「不当な要求」には応じるべきではないが、「不当な要求」に該当するものであるかどうか、判断に苦慮する場合がある。

これらに対して、自分たちで悩むだけではない。このような場合に備えて各大学病院では顧問弁護士契約を締結している。弁護士はトラブル対応の専門家であり、リスクマネジメントの観点からも早期に相談することが重要である。きっと、法律家の立場で専門的なアドバイスをしてくれるだろう。これにより解決への道筋が見えてくるはずである。

残念ながら解決までに長期間を要する場合もあるが、初期から弁護士の介入を依頼しておくことにより、誤った方向に進むことを防ぐ効果もある。

弁護士との連携

- 弁護士はトラブル対応のプロである。
- 自分たちだけで悩むのではなく、相談してみる。
- アドバイスをもらい、早期解決につなげる。
- 事例によっては、対応窓口を弁護士（法律事務所）に変更する。

（注）

各大学病院で顧問弁護士契約の内容に違いがあるので、契約内容を確認しておく。また、「病院職員が各自相談して構わない」「病院の相談担当者が決まっている」「相談方法が電話・FAX・E-mail 等任意である」「相談方法が固定されている」等の決まり事も確認しておく。

1 「記録・報告」と「情報の共有」

1 - 1 対応の記録・報告

対応者は、対応状況等を整理したうえで適切な記録をし、事案に応じて、病院長、所属部署の責任者及び関係部署に報告しなければならない。

特に、インシデントに関係する事案、傷害等行為（レベルⅠ以上）及び受忍限度を超えていると判断した事案（対応が困難な事例。レベルⅡ以上）は下記のとおり対応する。

- ① 対応状況等を所属部署の責任者に報告し、対応の“時間経過”“場所”“対応者や相手方”“内容（双方の発言内容等）”を診療録や看護記録にありのままに記載する。
- ② インシデントに関係する事案は、インシデント・レポートを作成して安全管理部門に報告する。なお、重大性、緊急性が高いと判断する場合は、医療安全に関する連絡体制に基づき対応する。
- ③ 暴力等の傷害行為や受忍限度を超えていると判断した事案は、報告書を作成（別紙「参考様式」参照）するなどし、病院長に速やかに報告する。なお、被害を受けた場合は警察への通報を最優先させ、追って院内の連絡体制に基づき対応する。

1 - 2 情報の共有

対応部署は事実関係を確認し、今後の対応策について検討する。

特に、書面により報告した重大事案については、病院長の指示に基づき対応部署と関係部署（事務部を含む）が連携して事実関係を確認し、今後の対応策について検討する。

以降、対応に当たっては関係部署間で情報を共有し、共通認識のもとで対応する。

Point !

患者の中には数年前のトラブルを蒸し返してくることもあり、「前任者との間で〇〇〇〇という約束で話がついている。何故引き継いでいないのか!!」などと不当な要求をしてくる相手方がいる。

長期間対応している事案については情報の共有及び適切な引継ぎが重要であり、不当要求や迷惑行為について『いつ、どこで、誰に対してあったか』を記録するとともに、『病院として説明したが、患者が聞き入れなかった』などの事実も記録することが大切である。

第4章 事後対応

(参考様式)

(患者等対応・被害状況) 報告書 (第 報)

報 告 日 年 月 日

報 告 者 所 属 _____

職 名 _____

氏 名 _____

整 理 番 号			
1. 対 応 ・ 発 生 日 時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
2. 対 応 ・ 発 生 場 所	☐ 院内 () ☐ 電話対応		
3. 加 害 者 等 情 報			
氏 名		I D (患者の場合)	
患 者 と の 続 柄	☐ 本人 ☐ 家族 () ☐ その他 ()		
性 別	☐ 男 ☐ 女	年 齢	
4. 被 害 の 状 況			
被 害 者 氏 名		連 絡 先	
職 種 等	☐ 職員 () ☐ 学生 ☐ その他 ()		
救急等受診の有無	☐ 有 (診療科:) ☐ 無 ☐ 不明		
被 害 の 内 容	☐ 暴力・傷害 ☐ 暴言, 怒鳴り ☐ 脅迫, 不当な要求 ☐ セクシュアル・ハラスメント, 嫌がらせ ☐ 器物損壊 ☐ その他 ()		
被 害 の 程 度	☐ 身体的被害 ☐ 精神的被害 ☐ 物的被害 		
5. 報 告 状 況			
病 院 長	☐ 済 (年 月 日) ☐ 未定 ☐ 不要		
所 属 部 署 の 長	☐ 済 (年 月 日) ☐ 未定 ☐ 不要		
警 察 へ の 通 報	☐ 済 (年 月 日) ☐ 未定 ☐ 不要		
事 務 部 ()	☐ 済 (年 月 日) ☐ 未定 ☐ 不要		
6. 事 案 の 概 要 と 対 応 経 過 (対応部署における再発防止策や被害者又は加害者への対応状況も併せて記入)			
時 間	内 容	備 考	

※ 第一報は記入できる箇所のみを記入し、速やかに提出すること〔提出先: ●●●課 (内線 ●●●●)〕。

※ 書ききれない事項がある場合は、裏面に記入又は別紙 (様式任意) にて提出すること。

第4章 事後対応

(参考様式)

時 間	内 容	備 考

2 警察・マスコミ対応

2-1 警察への通報

クレーム等の対応時において、「解決策を見いだせない」「対応が困難」な事案が発生した（発生する可能性がある）場合、受傷事故等を防止する観点から警察への通報が有効となる。

しかし、少々騒いだからといってすぐに通報するのではなく、“何度も制止をする”、“騒ぐのを止めるよう注意する”などの対策を講じ、しばらく様子（動向）を見たうえで、それでも相手が応じない場合に決断する。

< 対 応 の 手 順 >

- ① 静かにするよう相手に注意を促して様子を見る。
「他の患者さんの迷惑になるので静かにしてください。」
「公共の場で暴言を吐く（大声で騒ぐ）のはやめてください。」
- ② 退去するよう指示をする。
「速やかに、施設（病院）から退去してください。」
※様子を見て、再度『退去の指示』を伝える。
- ③ 警察に通報することを予告する。
「指示に従わなければ、警察に通報しますよ。」
- ④ 警察に通報することを告知する。
「退去していただけないので、警察に通報します。」
- ⑤ 警察に通報する。

< 警 察 へ の 通 報 例 >

深呼吸をするなどして気持ちを落ち着かせた後に、発生状況を分かりやすく説明する。

- ① <い つ> 「〇時〇分に」「〇分ぐらい前に」
- ② <どこで> 「〇〇病院の〇階〇〇科外来で」
- ③ <誰 が> 「〇〇〇〇と名乗る〇歳くらいの男性が〇人」
- ④ <何 を> 「刃物をもって医師を威嚇している」
「現金を奪って逃走中」

< 通報に当たっての留意事項 >

- ① 傷害や器物損害等により“被害を受けた”場合は、警察への通報を最優先させる。
- ② “誰が通報するのか”を予め決めておく。
なお、緊急時に対応した部署の職員や目撃者が通報した場合には、院内の連絡体制に基づき、追って関係部署や守衛に連絡する。
- ③ 通報の際は、相手に気付かれないように注意する。
- ④ 通報の際は、被害者等に配慮する。
- ⑤ 通報後は、職員が玄関で待機するなどして警察官を現場まで誘導する。

2-2 マスコミ対応

クレーム対応のもつれから、「マスコミに公表するぞ」「新聞に投書してやる」といった脅し文句で揺さぶりをかけてくる場合があるが、その中には実際に行動に移す相手方もいる。このようなときは、報道機関から事実関係の確認や問い合わせが来る場合があるので、『**対応窓口を一本化**』しておくことが大切である。

< マスコミ対応に当たっての留意事項 >

- ① 可能な限り、報道機関への対応方針等を院内で検討しておく。
- ② 被害者、加害者及び関係者に関する事項の秘匿性確保に配慮する。
- ③ 報道機関からの質問と回答した内容については、関係者間で情報共有する。
※これに関係し、『院内からの憶測や誤解等による誤った情報の拡散』を防止するため、事案に応じて職員に説明する（秘匿性確保に留意）

3 損害賠償等の対応

損害賠償等の対応については、職員と他の患者を守るための法的措置として、顧問弁護士とも相談し最善の対応を考える必要がある。

3 - 1 本院から加害者へ損害賠償等を行う場合の対応

損害賠償等の請求に当たっては、例えば、暴力等により職員や他の患者がちょっとした怪我を負った場合であってもその被害者は医療機関を受診し、証拠となるようにカルテに記録を残すことが大切である。

その際の治療費や治療に伴って休んだ場合の休業補償は請求することができ、けがをしていなくても精神的苦痛に対する慰謝料の請求も考えられる。また、器物を損壊した場合等にあっては、写真等の記録を残しておく必要がある。なお、請求手続等は顧問弁護士に相談する。

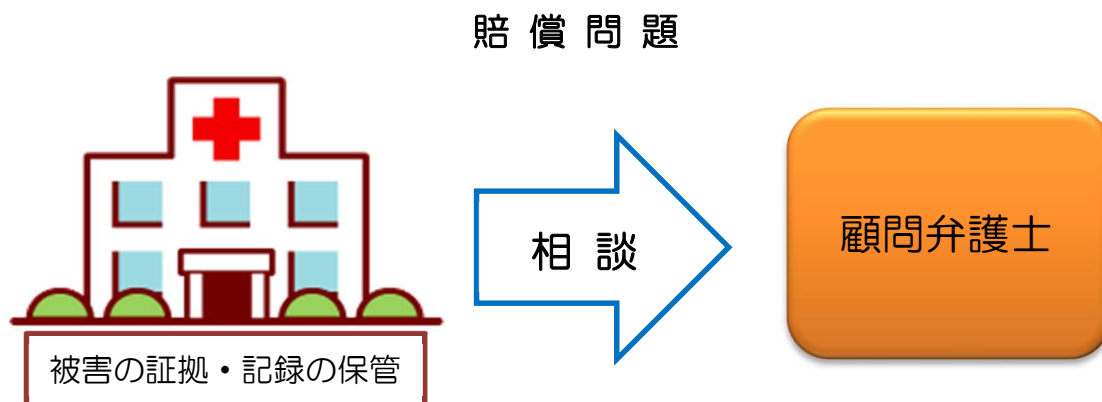
さらに、ケースによっては暴行罪、傷害罪、器物損壊罪等の刑事犯罪として告発することも考えられる。警察へ被害届を出すことで事情聴取を受けることになるため被害者との相談が必要であるが、事情聴取時には顧問弁護士に同席してもらうよう相談する。

3 - 2 患者から損害賠償請求を受けた場合の対応

患者等から相談・苦情を受けた際に、その内容により解決策として病院から賠償金等の金銭的支払いが生じる可能性がある場合は、顧問弁護士との相談も含め院内関係者間で協議し、病院長の承認を得る必要がある。

※ 損害賠償請求権（民法 709 条）

故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。



4 検証・再発防止

4 - 1 検証

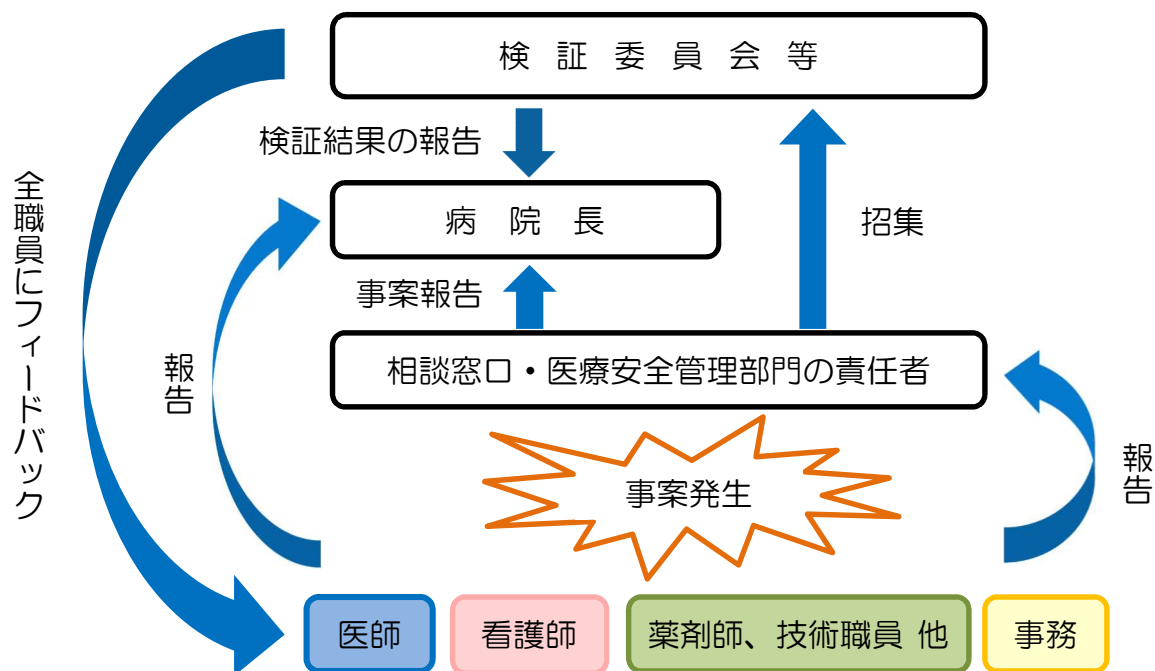
被害の内容（傷害行為、暴言等）や程度（レベル分類）等を考慮して検証を行う。なお、検証に当たっては、委員会等を設置するなどして様々な職種の意見等をもとに多角的に協議することが望ましい。

※ インシデントに関係する事案については、医療安全管理部門と連携するなどして対応する。

	構 成 員	検 証 内 容
検 証 委 員 会 設 置 の 例	① 相談窓口・医療安全管理部門の責任者 ② 医療安全管理担当者 ③ 看護部担当者 ④ 被害部署の職員等 ⑤ 総務担当課の担当者 ⑥ 医事担当課の担当者 ⑦ その他必要と認める者	① 事実関係の把握 ② 発生要因の究明 ③ 再発防止策等の検討 ④ 告訴等、被害申告の検討 ⑤ 加害者が患者の場合、今後の診療方針の検討

4 - 2 再発防止等

検証結果や現場からの報告等を参考にして事案の評価を行い、未然防止策や再発防止策を検討する。必要に応じてマニュアル等の改訂を行う。さらに、職員への情報提供を積極的に行う。



5 加害者及び加害者家族への対応

警察に被害届を提出している事案については、まずは警察と調整・相談したうえで下記の対応をとるべきか判断する。

5 - 1 加害者への事案の確認

- 1) 関係部署の医師、看護師及び事務職員等の複数で、暴力等に至った経緯等を具体的に確認する。この場合、可能な限り、第三者的立場の職員（医療メディエーター、メディカルソーシャルワーカー等）の同席が望ましい。
- 2) 診療について不満等があった場合は、主治医等にも確認・相談する。
- 3) 精神的に不安定であれば、精神科医の診察や心理カウンセラー等の同席も考慮する。
- 4) 加害者が患者の場合は、確認した内容等をカルテに必ず記載する。

5 - 2 加害者家族への説明

加害者家族に対する説明は、関係部署の医師、看護師及び事務職員等の複数で対応し、発生 of 経緯や被害の状況等の説明、解決策等について話し合う。

なお、状況に応じて顧問弁護士に相談のうえ、今後の治療方針（診療拒否、退去等）や対応方針（被害届の提出等）についても説明する。

5 - 3 加害者への警告

再発の恐れがある又は反省がない場合は、診療の中断や退去を検討する。検討に当たっては、加害者等に対し『誰が、いつ、どのような方法』で警告等するかを含めて院内の関係者により協議し、必要に応じて顧問弁護士に相談するなどして対応方針を決定する。この場合、警察への被害届の提出、刑事及び民事訴訟も視野に入れて検討する。

5 - 4 加害者に対する損害賠償等請求について

被害者の治療費や損害賠償等を加害者に請求する必要がある場合は、被害者と院内の関係者により相談し、請求手続等については顧問弁護士に相談して決定する。

特に、被害者が職員の場合は、本人に確認のうえ労災の適用を検討する。

6 被害者（職員）に対するケア

6 - 1 暴言・暴力等を受けた被害者への対応

- 1) 暴力を受けた被害者は、必ず医療機関を受診し、医師の診断を受ける（自身で傷害の程度を判断しない）。なお、カルテには事実、経緯、傷害の程度、診断結果等を記載する。
- 2) 被害者は精神的に不安定になることが考えられるため、所属部署の責任者等は被害者の様子を注意深く観察し、必要に応じて精神科医師、産業医、心理カウンセラー等によるカウンセリング等を受けさせるなどのサポートを行う。

6 - 2 事案の確認

被害者を含む関係者から事案の経緯等を確認するに当たっては、記憶が鮮明な時点に行うこととし、必要に応じて時間をおき、混乱や動揺が収まった段階に行うなど配慮する。この場合、可能な限り第三者的立場の職員（医療メディエーター、メディカルソーシャルワーカー、心理カウンセラー等）が同席することが望ましい。

6 - 3 被害者家族への説明

所属部署の責任者等は、予め被害者に同意を得たうえで被害者の家族に連絡し、事案の概要や診断結果等について説明する。

6 - 4 被害者とその家族及び関係者のメンタルヘルスケア等

- 1) 病院職員は、『自身の対応能力の未熟さが暴力等行為の原因となった』と自責の念に陥りやすいため、カウンセリングマインドを持ち接することが必要である。所属部署の責任者等は、院内外の専門家（専門医、リエゾンナース、心理カウンセラー等）を紹介するなどの必要なサポートを行うよう心掛ける。
- 2) 被害者・関係者等が話すことができれば、職域単位や少人数でその時の状況や恐怖心・不安等が表出できるように支援する。この場合、できるだけ短時間（15～30分程度）となるように配慮する。
- 3) 被害者に過失があるような言動は避け、批判しない。
- 4) 被害者とその家族が公開してほしくないことは尊重する（プライバシーの保護）。
- 5) ストレスを感じても、周囲の適切な声掛けにより、ポジティブな気持ちになる。声掛けの内容は、事実の確認（「どうしたの？」）、承認（「あなたの対応は間違っていないよ」）、今後の対応（「これから●●していこう」）等が望ましい。

6 - 5 業務調整等の配慮

- 1) 所属部署の責任者等は、労働時間（休暇・半日労働、時間差出勤）や業務内容を調整するなどの支援を行う。
- 2) 所属部署の責任者等は、加害者と被害者の接触をできるだけ避けるよう配慮する。

1 予防（事前対策）

1-1 「リスク」の共有

患者側のリスクをアセスメントし、関連部署で共有する。リスクの高い患者に関しては、当該部署に報告し複数で対応する。

1-2 誘因の排除

- 1) 出来るだけ静かな療養環境の整備、待ち時間対応、十分な説明や丁寧な対応等を心掛ける。
- 2) 来院した患者・家族に対し“こんにちは、どちらに行かれますか？”“何かお手伝いしましょうか？”といった「声かけ」を日常的に行う。

1-3 セキュリティシステムの整備

- 1) 警備員、警察 OB を配置する。
- 2) 院内防犯パトロールを実施する。
- 3) 防犯カメラによる監視システムを設置する。
- 4) 時間外来院者の入口ルートを限定する。
- 5) 面会者に声をかけ、名前や用件の確認等を行う。
- 6) 「さすまた」等の防犯器具を設置する。
- 7) リスクの高い患者には、複数で対応するとともに、必要があれば警備員を配置しておく。

1-4 暴力排除の方針の掲示

- 1) 入院案内、外来案内、HP等に掲載する。
- 2) 病棟、外来に掲示する。

1-5 職員への教育

暴言・暴力の対応、接遇等について、講演会・研修会を開催する。

1-6 不審者への対応

不審者を発見した場合は、自分自身の安全に留意しつつ、「どちらに行かれますか？」「何かお困りですか？」などの声かけを行なって様子をうかがう。用のない者と判断した場合は、複数の職員を呼び、連携して退去を要請する。

1-7 患者相談窓口の設置

「相談室」（面談室）で患者等からの苦情・相談に応じる。

2 職員教育

2-1 講演会・研修会による職員の教育・訓練

事前に何も心構えがない状態で突然遭遇する暴力的な言動に対しては、誰もが冷静さを失い、結果的に適切な対応をとれない場合がある。また、自己表現がうまくできない人や精神疾患を持つ、あるいは疑われる人と対応するには、病院職員も心構えと対処法を日常的に養っておく必要がある。講演会や研修会を通じて、心構え、会話術、対応場所、相手との距離・角度等について、あらゆる状況を想定したイメージトレーニングしておく必要がある。

また、院内でのシミュレーションを実施しておくことが、不当要求行為発生時の適確な対応、未然防止につながる。

1) 講演講師

講演講師として考えられる職種は、次のとおりである。

- ① 弁護士（暴力・ハラスメント等に対応するための知識を法的根拠に基づき、講演依頼する。）
- ② 現職または退職警察官（暴力団担当等）
- ③ 企業の総会屋担当者
- ④ 企業のクレーム担当者
- ⑤ 大学教員等研究者
- ⑥ 対人関係教育機関

注：1 ②～④は、実体験に基づく事例をどのように処理したか体験を聞く。
2 防犯グッズの使用方法についても教育を行う。

3 患者教育（掲示）

3-1 医療機関としていかなる暴言・暴力も許さないという姿勢を明確にする

- 1) ポスター等を掲示する。
- 2) 法的措置をとった場合の事例や実績を院内掲示や病院広報誌、ホームページで公表する。
- 3) 「患者さんの権利」と併せて「患者さんに守っていただくこと」を周知する。

「患者さんに守っていただくこと」
治療を受ける患者さんには、以下のようなお願いがあります。
これらは患者さんと医療従事者が協力・信頼して一緒に診療行為を行っていくのに必要なことですので、守ってくださるようお願いいたします。

- 「医療従事者への協力」
- ・ 医療従事者に対し、患者さんご自身の健康についての情報を正確に伝えてください。
 - ・ 検査や治療についてご不明な点は何でも質問して頂き、医師の説明内容を十分に理解、納得された上で医療を受けてください。
 - ・ 暴力、暴言、度を越えた医療サービスの要求、執拗なクレーム、セクシュアルハラスメント、ストーカー行為などは、診療行為の妨げとなりますので絶対にしないでください。

- 「病院の規則の遵守」
- ・ 病院内の設備や備品は、大切にご使用くださるようお願いいたします。破損、紛失などの場合は弁償していただくことがあります。
 - ・ 他の患者さんに迷惑にならないよう心がけてください。
 - ・ 入院時のルールや注意事項を守ってください。

- 「診療費のお支払い」
- ・ 医療費の支払い請求を受けたときは、速やかにお支払いください。

- 「医療人育成への協力」
- ・ 大学附属病院として高度先進医療の研究・開発、医学生・薬学生・看護学生等の教育実習・研修を実施していることをご理解ください。

4 施設・設備の整備

4-1 患者相談室（面談室）の設置

- 1) 録音・録画装置を設置する。
- 2) 両側に出入り口を設ける。
- 3) テーブルは、相手と一定の距離が保てる大きさにする。
- 4) 武器になり得るような物は置かない。

4-2 録音・録画装置の設置

- 1) 録音・録画装置を設置する際の周知

録音・録画をしていることを周知するとともに使用目的を①犯罪捜査に協力する場合があること②病院側の記録（メモ）を作成する補助具として使用することを併せて周知しておく。

- 2) 録音・録画をする場合に相手の同意が得られる場合

双方の合意を得ることが可能であれば、承諾書を取り、文書として保存する。

- 3) 録音・録画をする場合に相手の同意が得られない場合

相手の同意が得られなかった、または同意に関して説明できる状況ではなかった場合に録音（録画）を行った場合は、適法性・証拠能力については学説が割れており、場合によっては個人情報保護法に触れる可能性もある。また、録音（録画）の方法が反社会的な方法（盗撮等）で行われたり、「録音（録画）しない」と言っておいて行ったりした場合は問題がある。そのため、あらゆる機会をとらえて録音（録画）の主旨を周知しておくことが重要である。あらかじめ様々な手段により主旨を周知していた場合には、病院側の記録（メモ）を作成するための補助具と主張することができる。盗撮等の場合は、医療裁判で勝っても盗撮で告訴された部分は負ける可能性が高いので注意しなければならない。

4-3 防犯グッズの準備

次のようなものを予め用意しておく、緊急の場合に役立つため、必要に応じて各部署に備える。

- 1) さすまた
- 2) 催涙スプレー
- 3) カラーボール

5 院内体制の整備

5-1 通報・連絡体制の整備

通報・連絡体制を整備し、連絡場所を周知する。また、職員は挙動不審な者には積極的に声かけをするとともに不審者の情報を共有し、事件の未然防止を心掛ける。

5-2 患者暴力に対応する体制整備

1) 暴力のリスクマネジメントに関する委員会の設置

暴力のリスク把握、分析、対応策や保安体制の整備についての検討、実施及び対応の評価を行う。

2) 暴言・暴力に関する対応マニュアルの作成

対応マニュアルを作成し、随時更新を行う。

3) 相談窓口の設置

①医療従事者からの相談に対応する窓口

医事担当課、総務担当課等の窓口の他、部署の上司も所属職員の要望に応じて相談を受ける。

②患者からの要望に対応する窓口

患者相談室等の他、病棟等でも緊急に対応するための最寄りの部屋を決めておく。

③発生後における被害者、加害者、目撃者の相談窓口

上記に準ずる。

4) 暴言・暴力の報告事例の収集

①患者の言動から何らかの身の危険を感じた場合も報告対象とする。

②暴言・暴力の被害に遭いやすい場所、条件、患者の傾向を分析・特定し、必要な対策を検討する。

5) 保安体制の整備

防犯カメラ等の設置、警備担当者の配置、警備担当者への緊急連絡方法の確立、職員による対応チームなど、必要な保安体制の整備について、上記1)の委員会等において検討する。

6) 警察との連携体制の構築

所轄署と常日頃から連絡を取り合い、関係を密にしておくことが重要である。

7) 啓発・教育

①オリエンテーション、研修会、講演会等を開催する。

②暴言・暴力の報告事例の収集結果及び分析結果等を周知する。

【令和3年度】

弘前大学医学部附属病院	医事課長	奈良 正裕
秋田大学医学部附属病院	医事課長	田村 悟
山形大学医学部附属病院	医事課長	東海林守一
筑波大学附属病院	患者サービス課長	澤邊 康利
東京医科歯科大学病院	医療品質管理課長	渋谷 正則
○新潟大学医歯学総合病院	医事課長	長谷川 亨
三重大学医学部附属病院	医事課長	寺前 利治
滋賀医科大学医学部附属病院	ケア・リハビリ課長	植村 博樹
京都大学医学部附属病院	医療サービス課長	山本 誠
岡山大学病院	医事課長	浜家 隆
島根大学医学部附属病院	医療サービス課長	渡部 晃
山口大学医学部附属病院	医事課長	石田 恭子
長崎大学病院	医療安全課長	梅嶋 敬三
熊本大学病院	医事課長	田尻 邦治

【令和4年度】

弘前大学医学部附属病院	医事課長	奈良 正裕
秋田大学医学部附属病院	医事課長	田村 悟
山形大学医学部附属病院	医事課長	東海林守一
筑波大学附属病院	患者サービス課長	澤邊 康利
東京医科歯科大学病院	医療品質管理課長	渋谷 正則
○新潟大学医歯学総合病院	医事課長	長谷川 亨
三重大学医学部附属病院	医療支援課長	柘植 智司
滋賀医科大学医学部附属病院	ケア・リハビリ課長	植村 博樹
京都大学医学部附属病院	医療サービス課長	山本 誠
岡山大学病院	医事課長	上廻 真司
島根大学医学部附属病院	医療サービス課長	山崎 志保
山口大学医学部附属病院	医事課長	濱本 伸一
長崎大学病院	医療安全課長	黒田 恵美
熊本大学病院	医事課長	内田 浩

○部会長

苦情対応ハンドブック 第3版

令和5年1月国立大学附属病院医療安全管理協議会医療安全事務委員会患者対応関係部会

平成28年12月発行	第1版
平成31年3月発行	第2版
令和5年1月発行	第3版