

## 中津医療福祉センターの暴力対策 (ハードクレームを含む)

美濃地重正

大阪府済生会中津病院 保安全管理室

### 抄録

院内暴力対策に必要と思われる資料、すなわちハードクレームにおける言動事例、クレーマの特徴、平成28年度における中津医療センターにおけるクレーム件数(101件、前年度は102件)、ならびに保安全管理室の活動状況とクレーム対策を同室の経験則から紹介した。また、平成28年度のクレームの内訳では前年度同様医療1部(医師)や医療に関するものが前年度同様増加しており、それらに対する医療者側の要因と患者側の要因についても述べた。院内医療安全の推進は医療環境の安全確保により、医療機関に課せられた義務である地域医療への貢献により近づくものと思われる。

**Key words** : 医療安全, 院内暴力対策, ハードクレーム, 患者心理

### はじめに

「俺はこうしろと言ったやろ」、「先生は俺の言うことを聞いたらええんや」「いつになったら治るんや」「あんたらはいつまで待たせるんや」などと大声をあげられ凄まれた経験をされた方がおられるのではないのでしょうか。これが強面の男性だったら尚更怖いですね。医療従事者の方々は適切な治療を行おうと一生懸命医療行為をされています。しかし、こんな状況を目の当たりにすると医療行為も冷静にできなくなってしまいます。現場はいつも危険と隣り合わせと言っても言い過ぎではないでしょう。

医療の現場には多くの女性も従事しています。このような言葉の暴力を浴びせられ、中には暴力をふるう患者さんもいるのは事実です。適切な医療行為を行おうとする従事者に、暴言を吐き、机を叩いたり、挙げ句の果て直接的な暴力を働き危害を加えることにもなりかねません。これら患者さんから医療従事者や他の患者さんを守るのには、暴言暴力を働こうとする患者さんの特性を見抜くことが大切です。「患者さんの性格」や「患者さんは何を望んでいるのか」等を瞬時に理解し、患者さんに合わせた適切な対応を行うことが必要になってきます。このため第一線でこのような患者さんと接しなければならぬ医療従事者は、自ら身

を守りながら医療行為を行わなければなりません。

こうすれば必ず身を守ることができるというマニュアルはありませんが、少なからず暴力に至る理由を察知し、その対処方法を少しでも知っておけば被害に合う割合が低くなると思います。先人の知恵等を参考<sup>1-5</sup>に、現在、当センターで実践している方法を幾つか紹介させていただきます。

### 1. ハードクレーム事例における言動

言動：医療者に対して大声を上げたり、威嚇したり、暴力的な言動を行う事例

以下にこのような事例で発せられる言葉を列挙する。

- 見るのは医者義務や、なんでそのような高い治療費を支払わないといけないのか。
- あんたの診察は違う。そんなことを言われたのは初めてや。間違っている誤診や。
- 薬がなくなったから出してくれば良いんや。診てもらわなくても良い。
- 手術を受けたが一向に良くならん。おまえらのせいや。
- 医者が手術中やから診察は駄目？そんなことは私には関係ない。手術中の医者を呼んでこい。
- 大声で「お前では話にならない。院長を呼べ」。
- 大声で「ナースコールを鳴らしたのに来るのが

遅い。院長を呼べ」。

- いま退院しても生活ができない。もう少し入院させてくれ。もし退院して悪くなったらどうしてくれるんや。
- 入院を断られ、もし死んだり、悪くなったら病院のせいや。
- 明日旅行に行かなければならないので、今日中に治してくれ。
- それが患者に対する言葉か。態度か。土下座して謝れ。
- 妻を男性医者に診てもらうのは困るから、女医に替えてくれセクハラや。
- タクシーを呼ぶより、ただでちゃんと診てくれる救急車を呼んだほうが得や。
- 生活保護を受けているから何でもただ。昼間に長く待たされるより、夜間に行ったほうが早い。
- 疲れたから疲労回復の点滴を打ってくれ。

※ 暴力行為があれば警察通報が原則であることを念頭に置いてください。

2. クレームを言う患者さんの特徴的な傾向

些細な言葉や態度に過剰に反応し、大声を上げたり、威嚇したり、暴力的になる患者さんがおられます。このような患者さんは、地域、家庭、仲間内でも調和ができず、社会から疎外された生活をされている方が多いのではないのでしょうか。もっともこのような患者さんは「自分が見捨てられるのではないか」という不安感があるのも事実です。そのため職員の些細な弱みを握って、病院に特別な関係を求めたり、周囲に事実でない噂を流して職員を自分の都合のいいようにコントロールしようとしています。

このような患者さんを早く見極めることが大切でしょう（表1）。

表1 クレマーとなる患者さんの見分け方のポイント（一部）

- 落ち着きがなく、イライラしている
- ちょっとしたことには声を荒げる
- 医療者が失敗しないか観察している
- けしかけたりすれば過剰に反応する
- 人をけしかける
- まことしやかな嘘をつく
- 思い込みが激しい
- 人の話を聞かない
- 自己主張が強い

3. 中津病院でのクレームの現状

中津医療福祉センター内での平成28年4月から平成29年3月末日までの期間における暴力を含む「ハードクレーム」の他、「ソフトクレーム」の件数も計上しました（図1～図5）。

クレーム件数 計101件（平成28. 4. 1～平成29. 3. 31）								
保安管理室								
年代別	件数	男	女	対象部署	件数	内 容	件数 態様	
40歳未満	15	12	6	医Ⅰ	11	医療	10	直接
				医Ⅱ	0	受付案内対応	0	
				看護	3	医師説明態度	2	
				事務	0	看護師対応	1	
				その他	2	事務対応	0	
						その他	4	
40歳代	14	13	1	医Ⅰ	7	医療	7	直接
				医Ⅱ	0	受付案内対応	2	
				看護	5	医師説明態度	0	
				事務	2	看護師対応	6	
				その他	3	事務対応	1	
						その他	1	
50歳代	24	14	10	医Ⅰ	12	医療	14	直接
				医Ⅱ	2	受付案内対応	1	
				看護	7	医師説明態度	2	
				事務	5	看護師対応	3	
				その他	4	事務対応	2	
						その他	4	
60歳代	26	22	5	医Ⅰ	15	医療	12	直接
				医Ⅱ	3	受付案内対応	1	
				看護	5	医師説明態度	8	
				事務	3	看護師対応	8	
				その他	7	事務対応	4	
						その他	6	
70歳代	19	16	5	医Ⅰ	7	医療	8	直接
				医Ⅱ	1	受付案内対応	2	
				看護	0	医師説明態度	0	
				事務	5	看護師対応	1	
				その他	7	事務対応	3	
						その他	7	
不 明	3	1	2	医Ⅰ	1	医療	2	電話 2件
				医Ⅱ	1	受付案内対応	0	
				看護	0	医師説明態度	0	
				事務	1	看護師対応	0	
				その他	0	事務対応	0	
						その他	2	
計	101	78	29					

図1 中津医療福祉センターにおけるクレーム総件数（平成28年度）

活動報告－院内暴力対策

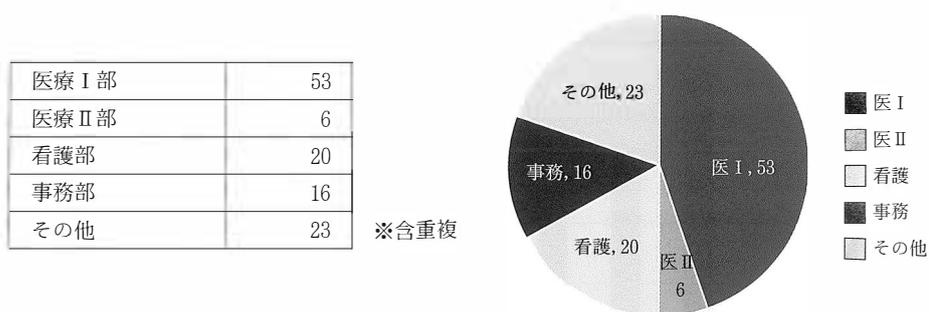
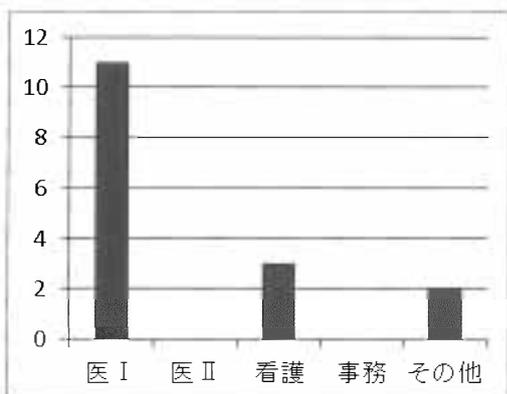
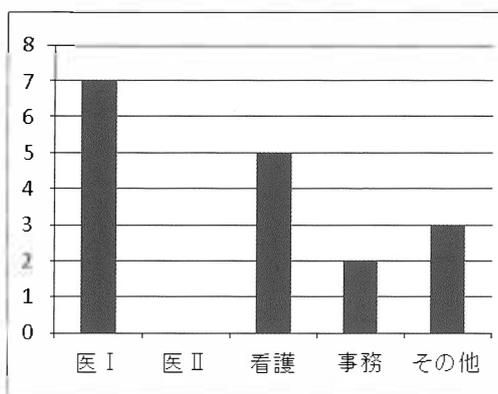


図2 部門別クレーム

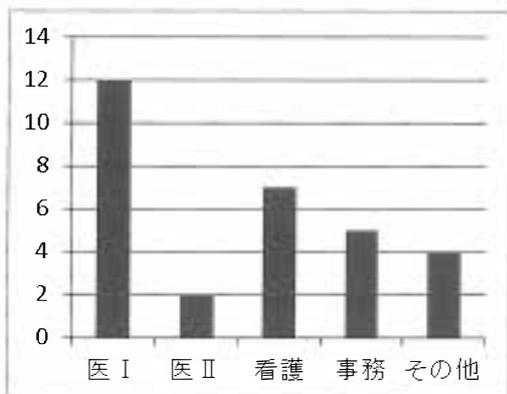
40歳未満



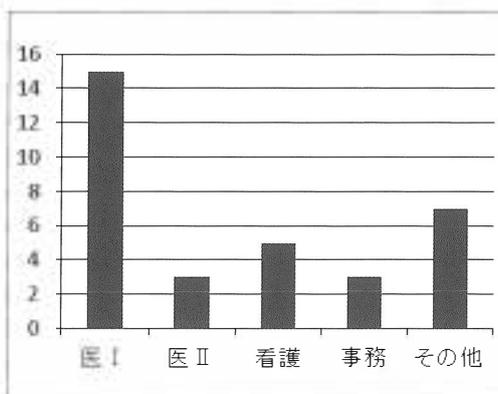
40歳代



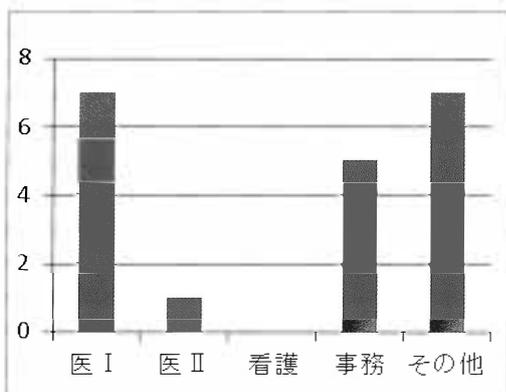
50歳代



60歳代



70歳代



不明

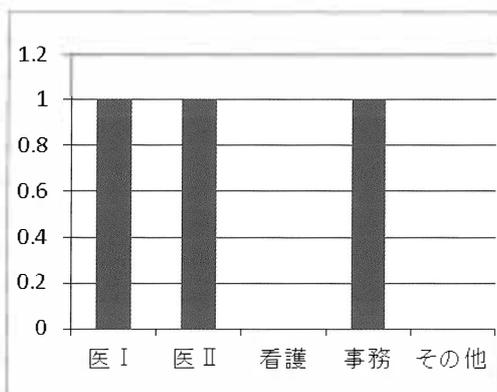


図3 各部門におけるクレームの年代別分布

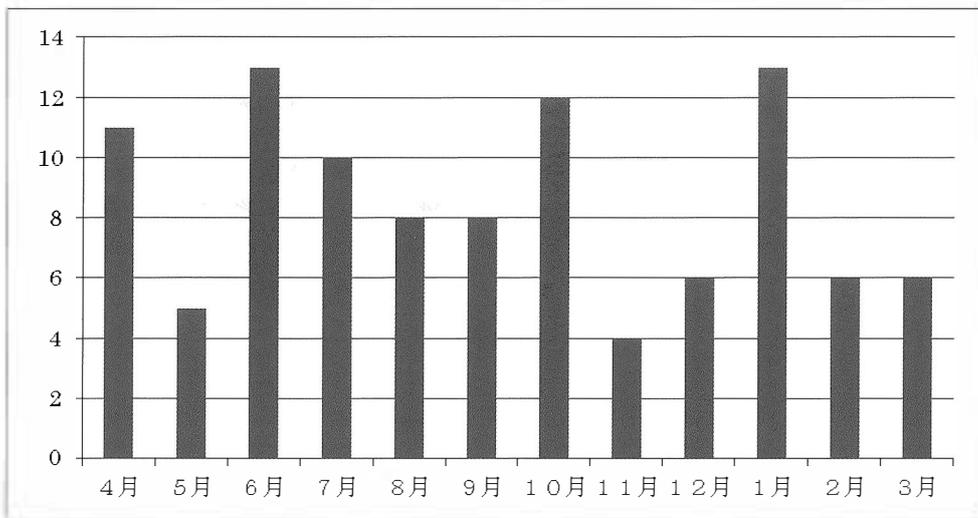


図4 クレーム発生の月別比較 (平成28年4月～平成29年3月)

部 署	件 数
医療Ⅰ部	15件
医療Ⅱ部	1件
看護部	7件
事務部	4件
その他	2件

図5 平成28年度各部門別院内暴力事案発生件数  
計29件 (負傷なし)

本センターにおける人的規模としては職員約1,800名、病床712床、保安全管理室1名の体制です。24時間常駐警備員、面会受付警備員も配置されています。

平成28年度クレーム等の特徴を以下に要約します。

- クレーム (苦情を含む) は保安全管理室及び「受診案内」で記録されている件数を計上しました。
- 平成28年度のクレーム件数は、101件と前年度 (平成27年：102件) とほぼ同数でした。
- 前年に引き続き、「医療Ⅰ部」や「医療に関する」クレームが増加しており、「受付・案内の対応」は減少し、「病院のシステム等」に関するクレーム (案内表示板、動線) が倍増していました。
- クレーム患者年齢層では、60歳代が最も多く、50歳代、70歳代と続きました。
- クレーム発生月で最も多いのは昨年6月で、続いて10月、本年1月が多く、逆に、昨年5月、11月、今年2月、3月の発生が少ないという傾向にありました。
- クレームに至った背景には、患者側の「権利意識の高まりや甘え」、「過剰な期待」等もあります

が、一方病院側の原因としては「治療方法等に対する説明不足」、「患者を不愉快にさせる言葉づかい」、「医療者側の高圧的な態度」、「相手のプライドを傷つける」、「相手の意見や訴えに傾聴しない」、「待ち時間が長い」「システム問題 (煩雑)」等が考えられ、いずれも対応の仕方への配慮により改善可能な要因が多いと思われました。

#### 4. 保安全管理室の活動

##### (1) 主な任務

中津医療福祉センターには、中津病院の他、看護学校など5施設があります。保安全管理室はこれら施設における暴力対策、ハードクレーム、盗難等の対応を行います。また、反社会的勢力関係者への対応、暴力行為を行うおそれのある問題患者の受診時の立会、各種相談 (職員の家庭内DV、ストーカー)、職員への安全意識醸成のための勉強会の開催、最も重要な任務の一つとして「犯罪抑止活動のため (盗難予防や不審者の発見、問題患者の動向確認等)」のため「院内ラウンド」、各場所での「駐留警戒」も行っています。

当院も無理難題を訴える救急患者等も夜間来院することから、地元警察署に通報し警察官に来院してもらうことも多く、そのため警察との連携を欠かさないように警察OBとしてパイプ役の役目を果たし、警察署OBが加入する大阪府下の病院各種研究会にも参加し常に最新の情報をもとに保安業務に努めています。保安全管理室の基本方針は、「職員、患者を守る」ことで、強い姿勢を保ち各種案件に対応処理し、最終的には地域医療に施設内保安面から貢献しなければならないと

思っています。

(2) クレーム防止等の事前活動(駐留警戒, ラウンド)

○ 駐留警戒

当院には「受診案内」や「総合案内」があり、ここは来院者の大半が集まる場所で、外来者全体を見渡すことができ、問題患者の来院動向も事前に把握できるため、声掛け等、職員による「心配り、目配り、気配り」により事前対応が可能になるため、トラブル減少に結びついています。また、犯罪者や不審者は病院に入り防犯体制等を確認しています。この場所に保安全管理室員が駐留することが犯罪抑止活動に有効となります。

○ ラウンド

院内をラウンドすると問題患者さんの動き、不審者の発見、職員の接遇態度、施設面等の全体像が把握でき、何を重点にすべきかわかってきます。また、悩みがあったり体調の悪い職員にも気がつくこともあります。私生活の悩みが仕事に影響するのは社会的普遍性に基いています。

5. ハードクレーム対策処理

ではどうやって「ハードクレーム」の患者さんと向き合うのか。人それぞれ患者さんの性格も違い、訴える内容も違うのでこれと言ったベストなものはないでしょうが、これらを取扱う担当病院職員各病院の方々は難渋することがあります。経験則に基づき主な対処方法を列挙してみました。

(1) 発生前

まず、問題患者の来院動向を事前に把握しておく。玄関から入って来る顔つき、態度、動作から問題患者さんかどうか判断することも大切です。このような患者さんには、勇気が必要ですが挨拶などの声掛けも有効と思われれます。「機先を制す」のやり方です。受付を済ませ診察室に行かれれば、待ち時間が長くなりそうな際は、職員による声掛けや「心配り、目配り、気配り」を行うことが必要です。このように問題患者への事前対策を行うことにより、「ハードクレーム」も予防しやすくなります。

(2) 発生後の「ハードクレーム」対策(危害を伴わない場合)

一旦、「ハードクレーム」が発生すれば、

① 対策の基本

- 冷静かつ誠実に対応する。
- 病院組織で対応する(複数対応)。

- 金銭で解決しない。

② 悪質なクレーマー対応要領

- 立証化(録音録画, メモ等)を忘れない。
- 病院全体で対応(一人で判断せず, 上司と連携)。
- 迅速かつ誠実に対応し安易に妥協しない。
- 要求の目的を掌握する。
- 脅しに過剰反応しない。
- 署名, 押印, 謝罪文の要求には応じない。
- 即答や約束はしない。
- クレーム事実がない場合は交渉を打切る。
- 違法行為への法的措置も考慮する。

③ クレーム対応での留意事項

- 録音, メモ等で記録化しておく。
- 2名以上の複数職員で対応する。
- 患者さんの言い分を聞く(客観性が必要)。
- 不確かな回答はしない。
- 金銭の要求については, 安易な回答や約束はしない。
- 事実確認を行い, 事実に基いて十分な説明を行う。
- できない要求には応じない。

④ 退去命令手順

- 「注意喚起」を行う。  
例: 他の患者さん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す」
- 「再度注意」を行う  
例: 「静かにしないと警備員を呼びます」
- 「退去命令」を行う  
例: 「管理権に基づき退去して下さい」
- 「警察通報」を行う  
例「退去しない場合は警察を呼びます」等に配慮し対応することが必要です。

(3) 具体的な対応

「ハードクレーム」が発生すれば、職員に外傷はないかの確認を行い、自らの受傷事故防止に配慮し、次のことに心がけながら問題患者さんから事情を伺い、対応に当たります。

A: やらなければならないこと(注意事項)

- ① ハードクレームが出た時は非常事態と考えて下さい。上司への「報告, 連絡, 相談」を行うと共に同僚間の「引継ぎ」を徹底して下さい。
- ② 問題患者さんの「言葉遣い」「態度」をよく

観察し、相手に応じた対応を心がけて下さい。

- ③ 問題患者さん本人の訴えのみで漫然と治療や入院をさせないで下さい。あとで後悔しないように。
- ④ カルテ、看護日誌、対応経過メモなどは、正しい医療であったことだけでなく、病院、職員を護ることの証拠になることを念頭においてください。
- ⑤ 病院関係者が不用意に医療ミスや死因を漏らしたり、他の医療機関や医師の批判はしないで下さい。

B：トラブルの原因（職員の態度）等を把握すること

原因を知っておくのと知らないのとでは対応の仕方が変わってきます。多くは、

- 長時間待たせたのに説明もしない。
- ・・病（性病、精神病）、生活保護者と皆の前で言われた。
- 聞いたら面倒くさそうにいい加減に答えた。
- こちらが苦しいのに薄笑いを浮かべた。
- 職員が挨拶をしない。
- 話しかけたら無視した。
- 間違えたのに謝らない。

等が原因です。

C：対応要領

- ① 相手の言い分を的確に把握し、明確な意思表示をします。
  - 言い分を把握し、説明・説得 ⇒ 説得が不可能であれば、責任者に状況報告 ⇒ 責任者は事実関係をよく把握し、明確に意思表示して下さい。
  - 後日法的に問題が生じるおそれのある、病院側の手落ち等はより慎重に対応しなければなりません。
  - 病院側に明白な落ち度があれば責任者が「謝罪すべきところは謝罪する」。その場で解決できない時は病院組織の対応に委ね、後日対応とする。
- ② 相手の挑発に乗らない
  - 相手は挑発的に攻撃してきます。「即断」「決めつけ」「感情的な対応」は避けて下さい。
  - 安易に謝罪、謝罪文を作成、文書にサイン、押印する等は取り返しがつかなくなる可能性

がありますので謹んで下さい。

- ③ 基本2人以上で対応する
  - 2人以上で対応するのが基本です。1人は正面で対応し、もう1人は記録と相手の動向監視（聞き役）の役割をします。暴力など受傷を防ぎ的確に対応もできます。また、客観的な証言も確保することができます。
- ④ メモを取り、引継ぎを徹底する
  - メモは、診療記録、看護日誌、検査データ、画像など病院が法により備付なければならない診療に関係する記録以外の個人的な対応状況を記録したものを言います。
  - ※ 昭和40年7月20日東京高裁判決として、「メモ」は反対尋問されることを条件に証拠能力を認められています。

D 注意事項

- ① 謝罪の意味を理解しておくこと
  - 「謝罪」とは、故意や重大なミスによって事件事故が発生した場合に、過ちを認め、口頭や文書で謝罪の言葉を述べたり、頭を下げさらに金銭や物品によって「謝罪」の意思を示し問題の解決を図る行為を言います。
  - 組織検討が行われていない、個人的な安易な「謝罪」と「補償や賠償要求」の受入れは、絶対に避けるべきで相手の圧力に負けて不用意な謝罪をしてしまわないようにしなければなりません。
  - 重要な案件で、医療過誤の核心に及ぶことは、その場で即答せずに「後日、病院として説明させていただきます」とあくまでも冷静に対処しなければなりません。
- ② 「インフォームド・コンセント」の真意
  - 医療者は常に念頭に置いてください。この用語が用語のみ独り歩きしている感が患者のクレーム要因の背景に少なくないことを実感しています。
  - 1990年（平成2年）、日本医師会の『「説明と同意」についての報告』。
    - 1996年（平成8年）、日本医師会では「医師に求められる社会的責任」について報告。
    - 1997年（平成9年）、医療法改正によって、医療者は適切な説明を行って医療を受ける者の理解を得るなど努力義務が明記される。

- 投薬、手術、検査などの医療行為を行う場合に、患者さんによく説明し十分理解させた上で、患者さんの自由な意思に基づいて医療方針に合意してもらうことです。

説明内容として、「病名、どんな疾患、期待される成果、代替治療、副作用、成功率、術後に注意すべき事柄等を患者さんが納得してくれるまで説明が必要です。

実際の医療現場では、治療を受ける患者さんやご家族の方に、口頭又は文書で行っています。

- 判断力のある患者さんには本人に行います。判断力のない患者さん（未成年者、意思疎通できない患者さん、精神病の患者さん、救急患者さん、がん患者さん等）には、ご家族への説明が必要です。

### ③ 話し合いの打ち切りのタイミングと法的対応

- 打ち切りのタイミングの判断は、大変難しいと思います。相手によっては「逃げた」「話を聞いてくれなかった」「態度が悪い」と他の問題に発展する場合があります。

- 打ち切り判断基準として、相手が「同じ話を繰り返す」「関係のない話に発展する」「威嚇してくる」「暴力的になる」の場合は当然打ち切りの判断をすべきです。

- しつこく「謝罪文を要求」「常識では考えられない慰謝料や損害賠償」「長期入院を要求」を繰り返して話し合いが進展しないようならば「弁護士」「警察」に相談しなければ解決に至りません。

※ 暴力的言動で圧力をかけて「謝罪」「賠償」を要求する行為は、刑法の「強要罪」「恐喝罪」に抵触するおそれがあります。（関連法規の記載）

### ④ 過誤が遺族の訴えるものが治療過誤

- 事実関係を正確に把握、病院組織報告の後、医療に精通した弁護士への相談、訴えに対する対抗措置を講じて下さい。

## 6. おわりに

職員や患者さんが安心して治療行為に専念できるように、暴力を伴う「ハードクレーム」については、毅然とした対応をしなければなりません。その対応においては経験というものの方が大切ですが、経験のない方が多いのも事実で、まずは「自分を知る」ことから始まり、

短気な性格か、一言の多い人間か、相手の言うことを傾聴できるか、自分の性格などを知っておくことが大事です。

また、コミュニケーション能力があるのか、話術の技量、医療知識があるのか等、自らを知っておかなければならず、探究心も必要です。各ケースにおける「対人折衝能力」を磨き上げなければならないと思います。

他方では、院内暴力は欧米先進諸国からの報道も目立っていますが、わが国も含めた先進諸国における幼児虐待や種々のハラスメント等暴力に関するおびただしい社会問題<sup>7</sup>が複雑化、多様化している現状も院内暴力をの防止を考える上で看過できません。このことにも念頭におきつつ今回の報告を参考にして「ハードクレーム」と向き合ってください本院がより地域医療に貢献できるようになれば幸いです。

稿を終えるにあたり、常日頃から保安全管理室業務にご理解と支援をくださっている大橋弘嗣副院長（医療一部長・患者支援相談窓口管理責任者）はじめ患者支援室、受診案内担当看護師諸姉、並びに中津医療センター全職員各位に深謝いたします。

### 参考文献

1. 岡本眞二：院内の保安全管理について。中津年報,2009. 20: 248-252
2. 愛宕祐治, 間島 勉, 鈴木辰美：平成24年度 中津病院 院内暴力対策等勉強会。中津年報, 2012. 23: 228-231
3. 瀧田正亮, 間島 勉, 愛宕祐治：クレーム・院内暴力対策—関連セミナー・講習会の記録から。中津年報, 2012. 23: 233-238
4. 大阪府済生会中津病院発行：院内暴力対策マニュアル, 2015 第3版
5. 瀧田正亮, 古川千草, 上田るみこ, 他：平成27年度中津病院患者支援相談室活動報告—患者支援相談に関する院内環境特性と本院受診相談の沿革をふまえて。中津年報, 2015. 26: 238-248
6. Collins TR (Author): Hospital violence hits home. The Hospitalist, 2015. [www.the-hospitalist.org/hospitalist/.../hospital-violence-hits-ho...](http://www.the-hospitalist.org/hospitalist/.../hospital-violence-hits-ho...)
7. 酒井隆史：暴力の哲学。川出書房,東京,2004, 8-14, 126-135