

○小林暁峯, 杉山克美 (広島国際大)

【1】はじめに

病院における安全が話題になるときは、患者の安全、医療の安全（医療過誤から患者を守る）という視点が一般的である。その一方で、病院は医師、看護師や一般職員（以下従業員と総称する）にとっても安全で健康的な職場でなければならない。病院内に存在する、従業員に対するリスクの中でも、診療・治療のための患者との近接行為、治療器具や汚染物の不注意な取り扱いなどに起因する感染については従来から取り上げられている。しかしながら、病院内で発生している、従業員に対する暴行事件についての研究はあまり着目されていない。

本報告は、この問題に対し先進的に取り組んでいる英国政府の研究と我が国のいくつかの事例研究を通して、院内暴行の本質について考究する。

【2】問題の所在

2003年度に新聞に掲載され話題となった4件の院内暴行事件（図1）では、いずれも看護師、医師といった医療に直接携わる方々が被害者となっている。注目すべき点は、加害者はいずれも患者という点である。医療サービスの消費者であり、医療スタッフとの間に「診療契約」が成立し、信頼関係を構築すべき患者による暴行への対処が問題となっている。

英国でも医療従業員に対する、患者、患者の友人・知人、その他部外者による院内暴行事件が頻発している。図2に、トラスト病院（国立病院）で発生した院内暴行件数のデータを示す。急性期病院、救急病院、精神病院の順に発生率が増加している。なおこのデータは、全報告数の集計でなく、実報告から全件数を推定している。また原著の注に、実報告数は、実際の件数の6～7割であろうと述べられている。

発生時期	加害者	被害者	傷害の程度	原因
2003年2月	元患者	看護師、 医師	看護師は腹部を撃たれ死亡、医師は包丁で刺され重傷	入院時の患者の態度に対する処置に起因するトラブル
2003年5月	外来患者	看護助手	ナイフによる刺傷で死亡	投薬に関するトラブル（何度も頼んだが貰えなかった）
2003年6月	外来患者	看護師長	包丁で切り付けられ重傷	治療上の要望に対する対応の不满
2003年10月	患者	看護師	胸を刺され重傷	

図1 2003年に我が国で発生した院内暴行事例

職員1000人・月当りの件数	年度		
	98-99	00-01	01-02
トラスト病院のタイプ			
急性期病院	3	5	7
救急病院	7	13	12
精神病院	24	27	35
全病院の平均	7	10	14
全トラスト推定件数 (件/年)	65000	84214	95501

図2 英国トラスト病院で発生した院内暴行件数

【3】英国政府の対応 (Zero Tolerance Zone Campaign)

1948年以降、英国(イングランド)では税金による無料の医療サービス提供が基本である。しかしながら、1997年から現在まで労働党政権による様々な医療サービス改革が進行しており、現在の英国医療は厚生省の国家保健サービス(NHS: National Health Service)が管轄し、医療サービスの提供は、トラスト病院(全国に約400ある国立病院: 専門治療担当)とPCT(Primary Care Trust)(全国に約300ある一般開業医(GP: general practitioner)の組織、法的に根拠を持ち、地域医療サービス提供の中核)が担当している。

労働党政権は「医療に携わる全従業員にとって、職場環境と業務遂行の安全が保証されることが、医療の質向上の基本である」と認識し、安全で安心して働ける職場環境と業務の構築に、全力を挙げて取り組むことを表明した。

1999年10月「Zero Tolerance Zone Campaign」を、スタートさせ、医療サービス提供の現場において、従業員の安全・安心を実現するための全国運動に取り組む決意を国民に提示した。Zero Tolerance Zoneとは、医療の現場はいかなるバイオレンス(暴行)も許容されない場所であるという意味である。このキャンペーンには、以下の二つの目標がある。

- ・ NHS従業員への暴行は決して容認できない
政府はその根絶を決意したことを、国民に理解させる
- ・ 医療現場での暴行は決して容認できない
果敢にそれと取り組むことを、全従業員に理解させる

このキャンペーン実施にあたって、NHSでは、全国民に向けたメッセージの発信、NHSトラスト病院やPCTの管理者向けのガイドライン、救急・精神・プライマリーなど異なる組織向けのガイドライン、暴行やハラスメントを行う患者の治療のガイドラインなど各種ガイドラインの整備、医療現場での管理・対応組織の構築など具体的な推進を行ってきた。

【4】暴行の定義と暴行の4つの局面

従業員に対する暴行は、凶器などによる身体への直接的な攻撃から言葉・行為による嫌がらせ・脅迫まで幅が広い。

図3にNHSの定義を示す。身体への攻撃でない暴行は、ともすると軽く扱われこともあるが、被害者への影響を考えると決して無視してはいけない。

暴行を考える場合は、4つの局面があると筆者は考えている。まず日頃から、リスク分析を行い発生防止策を講じておかなければならない。また、暴行発生時の対処方法、緊急連絡網の整備や保安要員の確保も重要である。被害者への対応は最も重要な事項である。被害は、死亡、医学的治療を要する傷害、救急手当などに加えて被害者が被る精神的な障害、設備物品などの損害、訴訟費用などが含まれる。

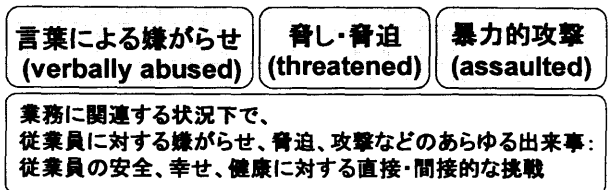


図3 暴行(バイオレンス)の定義(NHS)

隊、警察出身の経験者)の仕事とされている。また、非常時に警察などと連携よく対処するためのネットワーク作りは理事長やボードメンバーの業務とされている。

【6】暴行を行う患者などの処置

暴行を行う患者を長期的にどのように扱うかは、個々の病院では対処しにくい問題である。英国は、Zero Tolerance Zone Campaign に関連し、国として明快な対応を打ち出している。結論から言うと、「全ての患者は医療サービスを受ける権利がある」、しかしながら、「暴行を行った(再度行う可能性の高い)患者の権利は制限されても致し方ない」という解決方法である。

英国の制度では、患者は一般開業医のリストに載り、専門治療が必要な場合は、開業医から専門病院へ紹介され予約診療となる。したがって患者リストからの除外は診療拒否を意味する。このような患者の診療は、その

地域であらかじめ特定された病院のみが特別の料金で担当している。患者は不便でも、その病院しか利用を許されない。個々の病院には、通常、看護部門の責任者あるいは、医療部門の責任者がリスク管理の総責任者になっており、彼らの判断に基づき、院長が患者リストからの除去を決める。

我が国には、現在このような制度はない。しかしながら患者が医療機関を受診し診療行為を受ける場合は、患者と医療機関の間に、「診療契約(委任契約)が成立した」と解釈される。委任契約とは、両当事者(患者と医師)の信頼関係を基礎とする契約であり、信頼関係がなくなれば、当事者は契約を解除できると考え、患者の暴力行為は相互信頼の義務を果たしていない(契約は破棄できる)との立場が取れるのではないかと考えている。

【7】終わりに

本稿では、先行する英国の事情を踏まえ、患者による従業員への院内暴行の問題点を考究した。

【8】参考文献

小林暁峯：職員安全システムの構築をめざして、看護管理、Vol.14 No.12 2004 / 12、pp1002~1007

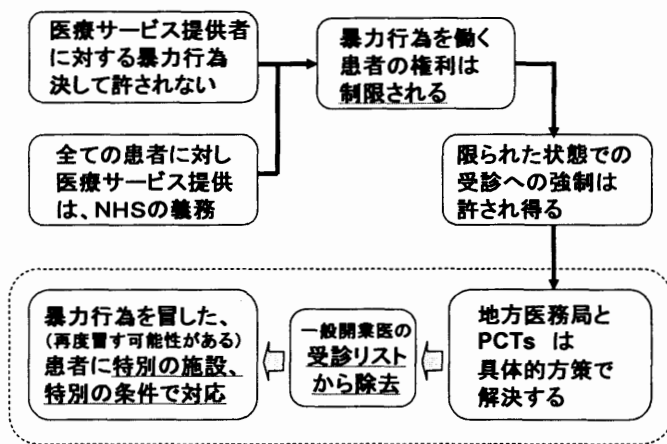


図6 暴行を働く患者への対応

加害者への対処は、病院が最も困惑する問題である。その第1の理由は、顧客（医療サービスの消費者）としての患者をどのように扱うべきかという、一般的な問題である。第2の、より深刻なジレンマは、「診療に従事する医師は、診察・治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければこれを拒むことはできない。（医師法第19条第1項）」という条項が存在しており、「患者が暴行を働く」「患者から暴行を受けた（受ける可能性が大きい）」ことが、診療拒否、暴行患者の院内立ち入り拒否の正当な理由となるかという問題である。

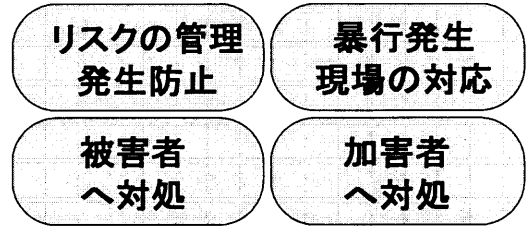


図4 暴行対処の4つの局面

【5】リスク管理、暴行の発生要因

リスク管理の出発点となる暴行発生要因には、加害者、従業員、環境の3つのポイントがある。病院の場合、加害者の大半は患者であるが、患者に同行している親戚・友人なども無視できない。患者には、診察・治療を受ける医師や看護師との関係を良好に保ちたいとの潜在的希望があるが、同行者は勝手に行動しがちである。患者自身の状態、過去の行動に関する情報も重要である。薬やアルコールの影響下にある患者、感情制御が困難な患者などの記録は対処の参考になる。

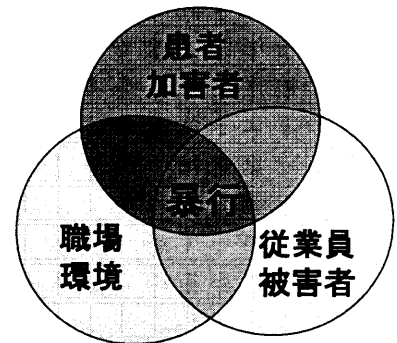


図5 リスク管理の3つのポイント

従業員の言動は、最も重要である。患者の人権を損なうような発言、質問や要求に対する拒否や反動的な対応、不必要なアイコンタクトなど、従業員の対応が患者の感情をエスカレートさせた事例は多い。

職場環境は、患者に不愉快・不快感を持たせる、混雑、汚れ、温度、分かりにくい標識など施設管理上の問題と従業員が暴行の対象となり易い暗い廊下、退路の無い居室、施錠も無く容易に侵入可能な入り口など病院構造上の問題がある。また、看護師などが夜間に一人勤務になったり、安全に問題のある区域を移動しなければならぬなど業務管理の問題や、凶器になる可能性のある物品の管理体制も考えなければならない。

英国の事例では、患者に起因するリスクについては、患者情報の活用、患者感情のデスカレート、患者抑制・排斥などに際して外部組織（警察・消防など）への依頼、暴行患者の再来拒否などで対応している。特に、患者の診療拒否については、問題が大きいので次節で述べる。

従業員に対しては、教育を重視している。全国レベルでプログラム化しているのは、護身術に相当する訓練で、1日のごく簡単なものから、高レベルのものもある。基本的に、患者暴行から身を守るのが目的で、一般従業員に暴行の制圧を期待してはいない。それらは、各病院に配置されることになっている、専門家（軍