

鹿児島医療センターにおける 「院内暴力」実態調査

山下正文 梶松由美子* 東 幸代

IRYO Vol. 62 No. 9 (482-486) 2008

要 旨 病院内で医療従事者が患者や家族から暴言や暴力を受けるいわゆる「院内暴力」が近年取り上げられるようになってきたが、その実態は明らかではない。われわれは国立病院機構鹿児島医療センターの全職員を対象に院内暴力体験の有無についてアンケート調査を行った。職員の約25%、看護師の約35%が被害を受けていた。被害者の約半数近くは誰にも相談せず一人で抱え込んでいた。労働意欲の低下や退職したいと感じたものも多かった。

不当な暴力に対しては組織として毅然とした態度で臨み、職員を守り被害者の精神的サポートもしていくことが重要と考えられた。

キーワード 院内暴力, 医療安全管理委員会

はじめに

病院内で医師、看護師ら職員が患者や家族から暴言や暴力を振るわれるいわゆる「院内暴力」が近年問題として取り上げられるようになってきた。昔から多少はあったと思われるが、医療のパターナリズムの崩壊、患者、家族の権利意識の高まりや、医療の無謬性への期待などを根底に近年増加してきているものと思われる。しかし、表に出ることは少なくその実態は明らかになっているとはいえない。われわれはある事例をきっかけに当院での院内暴力の実態を知るために職員へのアンケート調査を行ったので報告する。

方 法

平成20年2月、全職員493名を対象に過去1年間

の院内暴力体験の有無に関しアンケート調査(図1)を行った。暴力の分類は日本看護協会の「保険医療分野における職場の暴力の定義」¹⁾(表1)に準じた。

結 果

アンケートの回収数は343名で回収率69.7%であった。その中で暴力を受けたことのある職員は89名(25.9%)であった。職種別では看護師が79名と最も多く(図2)、回答のあった看護師の中の34.6%が経験ありと答えていた。年代による差はなく(図3)、男性職員からも9名が経験ありと回答があった。

暴力を振るった人は患者本人が最も多く延べ71名(69.6%)を占めていたが、家族からの暴言暴力も少なくはなかった(図4)。受けた暴力の種類は複

国立病院機構鹿児島医療センター 医療安全管理委員会 *国立病院機構小倉病院 看護部
別刷請求先: 山下正文 国立病院機構鹿児島医療センター 副院長 〒892-0853 鹿児島市城山町8-1
(平成20年6月17日受付, 平成20年9月12日受理)

Workplace Violence in Kagoshima Medical Center
Masafumi Yamashita, Yumiko Abematsu¹⁾ and Sachiyo Higashi

Key Words: workplace violence, safety management for medical practice

1. 職種
 1) 医師 2) 看護師 3) 検査技師 4) 放射線技師 5) 薬剤師 6) 栄養士 7) 事務部門
 8) その他

2. 年齢
 1) 20代 2) 30代 3) 40代 4) 50代

3. 性別
 1) 男 2) 女

4. 経験年数
 1) 職種 () 年 2) 配属後 () 年

5. H19年の1年間に患者、家族から暴言、暴力を受けたことがありますか。
 1) はい 2) いいえ
 a, 1) はいと答えた方へ。誰からですか。
 ①患者 ②患者の妻 ③患者の夫 ④患者の子供 ⑤その他
 b, 1) はいと答えた方は、暴言、暴力の種類と内容を教えてください(複数回答可)。
 1) 身体的暴力 ()
 2) 精神的暴力
 a. 言葉の暴力 ()
 b. いじめ ()
 c. セクシャル・ハラスメント ()
 d. その他の嫌がらせ ()
 3) 器物破損

6. よろしければ、具体的にその内容を記入してください。

7. 受けた暴言、暴力について誰かに相談しましたか。
 1) はい 2) いいえ
 1) と答えた方へ。解決しましたか?
 2) と答えた方へ。何故ですか?

8. 暴力を受けたとき、どのように感じましたか。
 1) 怒り 2) 悔しさ 3) 強いショック 4) 悲しさ 5) 恐怖 6) 憂鬱
 7) 不安 8) 自分が悪い 9) 労働意欲の低下 10) 身体症状(不眠、食欲不振等)
 11) 仕事を辞めたい 12) 死にたい 13) あきらめ 14) 何も感じない
 15) 相談相手が欲しい 16) その他 ()

図1 アンケート用紙

数回答で精神的な暴力が69件(53.5%)あり、うち怒鳴ったり、馬鹿呼ばわりなど言葉によるもの46件(35.7%)、無視するなどのいじめ6件(4.7%)、自分の性器を見せたり、わいせつな話などセクハラ15件(11.6%)、その他2件で、叩く、つまむ、蹴るなどの身体的な暴力が56件(43.4%)、そのうち胸やお尻を触るなど性的な暴力が14件(10.9%)、器物破損4件(3.1%)であった(図5)。性的な暴力は精神的、身体的を合わせると29件(22.5%)あった。

暴力を受け、誰かに相談した人は49名(55%)で、

上司、同僚、主治医などに相談し6割が解決またはサポートしてもらえたと答えている。一方、誰にも相談しなかったと答えたものが40名(45%)あり、その理由として「病気だからしかたない」「相談しても解決しない」「恥ずかしい」などがあげられていた。暴力を受けたときの感想は複数回答で、労働意欲の低下32名(36.0%)、あきらめ30名(33.7%)、怒り28名(31.5%)、悔しさ23名(25.8%)、悲しさ22名(24.7%)、憂鬱22名(24.7%)、強いショック21名(23.6%)、恐怖15名(16.9%)、仕事を辞めたい12名(13.5%)などであった(図6)。

表1 暴力の分類

1. 身体的暴力	他の人や集団に対して身体的な力を使って身体的、性的、あるいは精神的な危害を及ぼすもの	殴る、蹴る、叩く、突く、打つ、押す、噛む、つねる、引っ掻く、身体に触る、抱きつく、物を投げつける、髪の毛を引っ張る
2. 精神的暴力		
1) 言葉の暴力	個人の尊厳や価値を言葉によって傷つけたり、貶めたり、敬意の欠如を示す行為	怒鳴る、脅迫する
2) いじめ	個人や複数の職員を、悪意を持って会話に入れなかったり、無視したりして孤立させる行為	
3) セクシャルハラスメント	意に添わない性的誘いかけや好意的態度の要求など性的嫌がらせ行為	わいせつな話、性的関係を迫る、個人情報を知る
4) その他	人種や皮膚の色、言語、国籍、宗教、出生などに基づいた一方的な嫌がらせ行為	
3. 器物破損	病院の設備、機器、器材類をこわす	

文献1) より引用改変

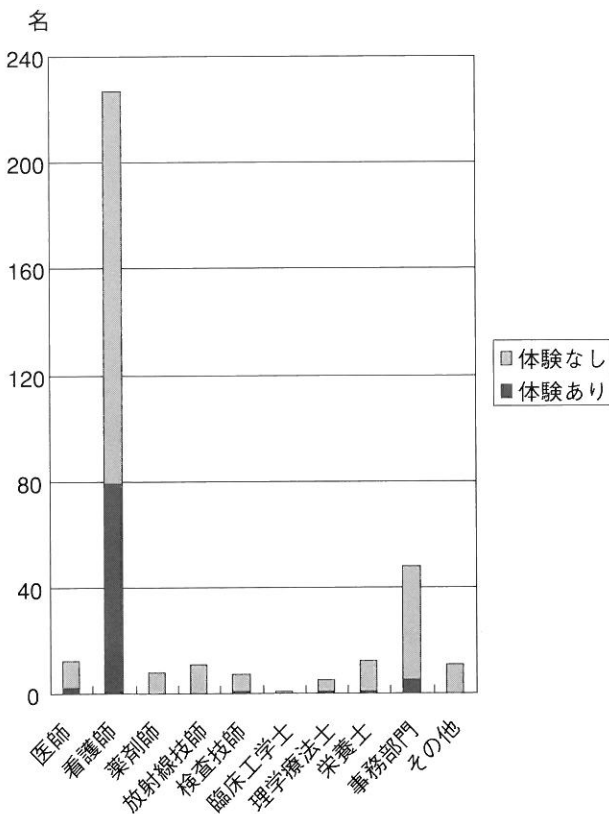


図2 職種別回答者数および被害者数

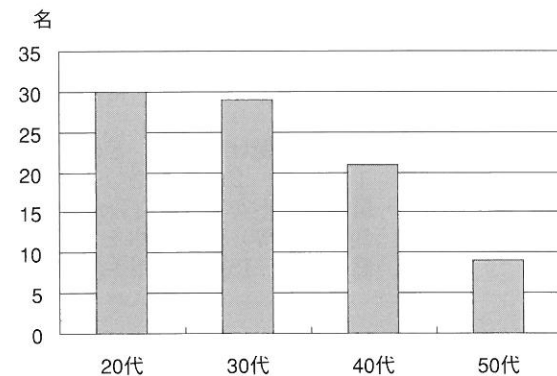


図3 年代別回答者数

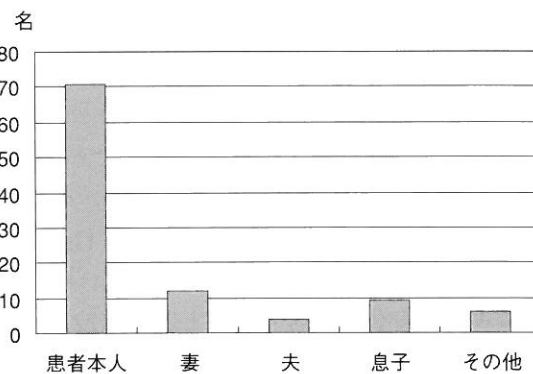


図4 院内暴力の相手

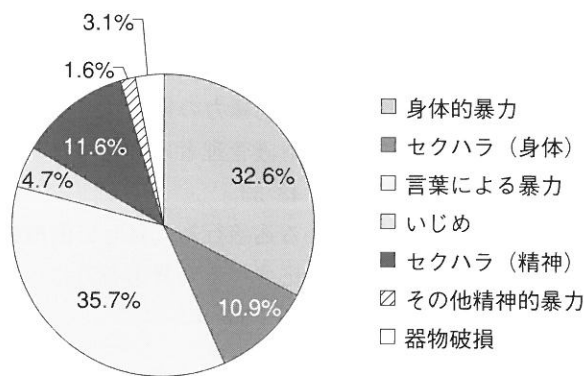


図5 暴力の種類

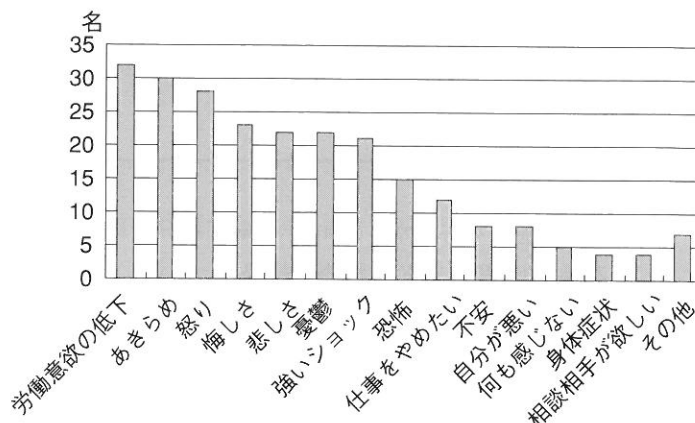


図6 被害時の感想

考 察

先日発表された社団法人全日本病院協会のアンケート調査によると52.1%の病院に職員に対する院内暴力があったとされ、暴力の内容は精神的暴力がセクハラを含めると63.5%、身体的暴力が33.6%と当院の結果と類似の結果が得られている。また、日本看護協会¹⁾によると約30%が身体的暴力を、約33%が暴言を受けたと報告されているし、和田ら²⁾の医師を対象にした調査では25.8%が暴言を受け、3.1%が身体的暴力を受けたとされている。暴言暴力の定義や個人の受け取り方にも差があり、これらの調査で必ずしも実態が明らかにされたわけではない。また佐々木³⁾によると海外の調査で患者が加害者の場合、被害の報告率は低く、3-4割程度であったという。アンケートによる調査では患者のしたことだから仕方ないと表に出ない暴力も多いのではないかと推察される。

和田らによると、医療従事者は自責的傾向が強く、苦しみを表明することなく退職を選択してしまう可能性が高いという。また鈴木ら³⁾によると被害に遭った看護師の多くは、何事もなかったかのように仕事を続けているが、自分の感情について洞察することを避けかろうじて自己を保っているという。ある種のPTSD（心的外傷後ストレス障害）状態にあると考えられ、場合によっては精神科的対応も必要であり、病院幹部の理解が必要とされている。われわれの調査でも被害を受けた時の感想として労働意欲の低下を訴えたものが最も多く、まさに仕事をやめたいとの回答も13.5%あった。あきらめや悔しさ、悲しさを訴えたものも多く、一生懸命に対処している患者から暴言暴力を受けたことへのショックが大

きかったことが窺える。したがって、事後の被害者への精神的サポートは重要であり、個人の責に帰することなく組織として対応していく必要があると考えられる。

被害者の半数近くは誰にも相談していなかった。根底にはあきらめの感があるようだが、相談することにより事態が解決することや精神的サポートが得られ楽になったとの回答もあり、一人で抱え込まないことが大事であろう。われわれは今回の契機になった事例については病院の医療安全管理委員会で対応し、顧問弁護士と相談し、警察にも連絡した。粗暴型の院内暴力は脅迫罪、強要罪、暴行傷害罪、器物損壊罪、威力業務妨害罪などに問えるものであり、このような場合、警察にきてもらうことにより暴力がエスカレートすることを防ぐ意義もあるといわれており⁵⁾、警察を呼ぶことを躊躇すべきではない。患者側との普段のコミュニケーションがもちろん大事であるが、医療機関としていかなる暴言暴力も許さないという毅然とした姿勢を示しておくことが大切と考える。

われわれは今回の事例とアンケート結果をもとに院内暴力に対するマニュアルを作成し、予防と実際の暴力発生時に対処するようにし、ヒヤリ・ハット報告と同様に事例を収集していくことにした。職員が安心して働ける環境づくりに役立てていきたいと考えている。

おわりに

院内暴力のアンケート調査により全職員の約25%、看護師の約35%が被害を受けていたことが判明した。被害者の半数近くは誰にも相談せず一人で抱え込ん

ていた。不当な暴力に対しては組織として毅然とした態度で臨み、職員を守り被害者の精神的サポートもしていくことが重要と考えられた。

[文献]

- 1) 鈴木理恵, 小谷 幸. 「2003年保健医療分野における暴力に関する実態調査」結果について. 看護 2005 ; 57 : 59-61.
- 2) 和田耕治, 吉田和朗, 佐藤恵美. 患者の暴言・暴力の現状と対策. 日医新報 2007 ; 4354 : 81-4.
- 3) 佐々木美奈子. 米国における患者暴力の実態と対応. 医療安全 2007 ; 4(4) : 20-3.
- 4) 鈴木啓子, 石野麗子. 職場暴力の被害に遭った看護師への支援について看護管理者に考えてほしいこと. 看護 2005 ; 57 : 48-53
- 5) 宗像 雄. 患者等による迷惑行為に対して医療機関としてどのように対応すべきか暴力行為について. 医療安全 2008 ; 5(1) : 96-9.