

報告

勤務医の勤務環境改善支援セミナー —勤務医が働きやすい環境づくりのために—

常任理事・医療関連事業部長 藤井 美穂

平成28年7月9日（土）午後5時30分から、北海道医師会館8階会議室にて、勤務医の疲弊の原因の一つとして挙げられる患者からのクレームや暴力に対して、腰の引けない医療を実践・実現するため、悪質クレーム・暴力の原因と対応策を学ぶセミナーを開催した。

長瀬会長より、患者への対応についてスタッフ一人ひとりが考え、どのように医療機関として向き合うのかを考える機会としてほしいとの挨拶があり、続いて、共催の北海道医療勤務環境改善支援センターから、センターの設立経緯ならびに活動についての紹介と併せて挨拶があった。

講演では、板橋署刑事課長・新宿署刑事第一課長を経て、警視庁捜査一課管理官（殺人捜査担当）での勤務の後、定年退職と同時に学校法人慈恵大学総務部渉外室長に就職された横内昭光氏をお招きし、暴力患者から逃げる離脱術の実技も交えながらのお話があった。

渉外室は別名「院内交番」と呼ばれており、警察官OB3名で24時間体制の、大学およびその附属4病院で起きる患者からの悪質クレーム・暴力の対応、教職員からの相談ごと、その他、警察との各種折衝の窓口とのことである。

本稿では、講演の概要をご報告する。

講演



「患者はなぜ怒る！
クレーム・暴力の対応」

学校法人慈恵大学総務部渉外室
名誉顧問 横内 昭光 氏

〔はじめに〕

学校法人慈恵大学は2004年4月に全国で初めて、病院内での患者からのクレーム対応のために警察OBを採用した。その背景には、2004年の慈恵会医

大附属青戸病院医療事故があり、マスコミ報道も過熱し特に悪質クレームが非常に増えて通常業務に支障をきたしている状況だったことと、古くは1994年の慈恵会医大医師射殺事件があり、病院内外で発生する教職員に対する暴力対策のため、職員の安全を守るよう要請があったことによる。

近年、病院内で発生した凶悪事件は、患者による医師が被害者となる事件が相次いでいる。これらは狂った患者の暴走ではなく、必ず患者がクレームを発信し、暴力がやがて傷害もしくは殺人へと発展していく因果関係が存在している。

〔患者はなぜ怒る〕

院内暴力とは患者もしくは患者家族、見舞客からの暴言・暴力・セクシャルハラスメント・悪質なクレームや脅迫などにより、診療の停滞や労働力が低下する状態を指しており、病院が院内暴力対策をしなければ、問題の患者の言動がエスカレートし、他の患者も同様の行動をするようになり、医療者の萎縮・士気の低下による退職者の増加を招き、善良な患者が受診しなくなり医療現場が崩壊する。

2011年12月に都内私立大学附属病院本院11施設、全職員29,065人を対象に「院内暴力の実態」に関してアンケートを実施した。その結果、暴言41.5%、暴力14.8%、セクハラ14.1%、過去1年以内に何らかの暴力を受けた職員は44.3%にも上った。院内暴力の発生する原因に対して、病院の危機管理は「憂いはあるが備えなし」で、危機管理体制の強化と暴力に対する教育の徹底が必要な状態であった。

近年は、職務で犠牲になる警察官数より、医師が犠牲になる数の方が多く、院内で傷害事件等の被害に遭遇することは想定内であるにもかかわらず、危機管理は徹底されてはいない状況にある。治療内容に不満を抱えている患者は、病気が治らないのは医者が原因と逆恨みする。道づれ目的に刃物を隠し持った超狂・確信犯的な患者に捕まり、多くの医療従事者が被害にあっている。そのため、患者に捕まった際はとっさに逃げる技を体得しなければ、危険を回避できない。スタッフは、自身の身を守る手段として暴力患者から逃げる離脱術を学ぶ必要がある。

〔患者とは〕

一方、同調査では、院内暴力の要因が医療者側にあったとの回答が45.6%もあった。そもそも、患者は身体的な不快感や痛みだけではなく、心理的な痛みを持っており、この心理的痛みが強いほど、医療へ大きな期待を抱えて受診している。患者の理不尽なクレームや暴力が増加した原因は、現在の患者中心あるいは患者本位の医療になっていることが挙げられ、さらに、「病人」と「老人」は同様の思考を持っており、「労わってもらって当たり前」という精神構造に陥りやすく、自己中心的な言動が目立つ

高齢者による暴力や暴言が増加している。

しかし、すべてが患者の問題というわけではない。病院へ寄せられた304件のクレームに関して調査を行ったところ、長い待ち時間への訴えが多く、待ち時間が40分未満では不満を持つ人が20%未満であるのに対し、40分以上は35%以上であった。

また、インフォームドコンセントが十分にされていない、もしくは、専門用語を並べて説明し患者の十分な理解を得られないとの訴えも多く、患者は医療に関して素人であることを念頭に置き「難しいことは簡単に、簡単なことは簡単に」を意識して伝えるようにする必要がある。医療スタッフの態度や言動にも問題があり、患者に不快感を与えることも多い。必要なのは業務をスムーズに行うための画一的な対応ではなく、その時々状況に合わせて相手を思いやる言葉を伝えることである。

【悪意ある暴力・悪質クレイマー対応方法】

患者に「怒る理由」があったとしても、暴力は許されるわけではない。悪意のあるクレイマーに対しては、毅然とした対応を取り、医療機関に過失や不手際があるか事実確認を行い、その状況に基づいた対応を行う必要がある。

【慈恵医大での取組み】

医師法第19条1項の応召義務や患者からの報復行為、マスコミからの過剰なバッシングを懸念し、毅然とした態度をとることができない医療機関も多く存在するが、東京慈恵会医科大学では、医療関係者が引き起こした弱者への虐待事件は、狂った人間の暴走ではなく、患者からのクレームや暴力を上司に相談することもできず一人で抱え込んでしまった結果、逃げ場を失ってしまったことによるものと捉えている。組織がスタッフを守る体制を構築し、警察OBを迎え発足した渉外室は、24時間365日オンコールでSOSがあればすぐに駆け付ける院内交番として、大学病院のすべての人のプライベートな相談にも応じている。

問題のある患者への対応は、必ず最初に権利と義務の明示を行い、診療への協力義務を怠った際には、診療契約を解除できることを伝え、医療機関へ大きな損害を与えかねない場合は診療拒否に踏み切る。

渉外室は暴力発生時のマニュアルを整備し、スタッフの安全を最優先とし、被害を最小限に食い止めるようレベル分けの対応を徹底させている。しかし、レベルに関係なく、恐怖を覚えた場合は犯罪であるかどうかを考えずにすぐ110番するよう徹底させている。

この他に、全外来の受付に防犯ベルを設置し、総務課・渉外室・防災センターの受信盤が作動次第すぐに現場へ急行する。

【クレーム対応の流れと注意点】

クレーム対応の際の注意点は、早急に報告し連絡・相談するなど組織での対応を行い、迅速に相手に会うことで、原則、相手より多い人員で接触を図る。耳と目と心で相手の発言を傾聴しメモを取る。相手の言い分に対して必ず確認を行い、窓口を一本化し、速やかにチャート化して院長へ報告を行う。悪質クレイマーと思われる事案は、警察に相談し対応を協議、暴力行為が発生した場合は診療拒否し、東京都の福祉保健局に連絡を行っている。悪質クレイマーはごね得を狙った行動が非常に多いため、医療機関はできないことは「できない」とはっきり伝え、相手がそれ以上の行動に出た場合は警察へ通報すべきである。

刃物を持ってくる患者には必ず前兆があり、最初は怒りでクレームを発するが、ある時点から目に感情がともようになり、実際に殺害を決意し、実行へと移すという過程を経る。そのため、医療者は危険を感じたら報告書を上げ、患者家族を交えての話し合いや診察室での逃げ道の確認、サスマタの準備を行い職員の前進待機等[※]の対策を講じる必要がある。ただし、サスマタは使い慣れている人が用いるとそれなりの効果はあるが、使い慣れていない場合は取り上げられて、逆に医療者が捕まる可能性もあるので注意が必要で、サスマタが身近にない場合は、防御に有効なのが椅子である。



本セミナーは予定の時間を超えて盛会裏に終了した。終了後も、参加者から講師に質問する方が多く、このテーマに対する関心の高さを伺わせた。なお、北海道医療勤務環境改善支援センターでは、無料で院内研修セミナーを開催しているので、ご活用をお勧めしたい。

お問合せ

TEL 011-214-9700

<http://www.iryoukinmukankyo.sakura.ne.jp/>



※)警察用語で、特定の警備事案に対処するため、直接当該警備現場へ出場することなく、その直近の特定場所に部隊を前進させ、同所において待機すること