

講演 3

院内における 暴言・暴力への対策

— よりよいケアを行うために —

医療機関の職員は、患者さんやご家族から暴言・暴力を受けることが少なくありません。被害を受けた職員は、メンタルヘルスの不調による欠勤、離職を余儀なくされたり、後遺症に悩まされたりするなど、深刻な事例も散見されます。しかしながら、管理者はその被害を十分に把握できていない実態が明らかになっています。本講演では、実態調査の結果に基づき作成した院内暴力対策マニュアルやツールを示しつつ、医療者を守るための組織としての考え方や必要な対応策を紹介します。

キーワード

院内暴力、職員の安全、医療施設における暴力・ハラスメント対策マニュアル【12のポイント】、暴力防止啓発ポスター、暴力のKYT:場面集、医療現場における暴力・ハラスメント対策教材



みき あきこ
三木 明子

関西医科大学
看護学部 看護学研究科 教授

語句解説

講演 1

講演 2

講演 3

講演 4

講演を
終えて

最新
トピックス

徒然なる
ままに。

職員対象のアンケートでは 「精神的暴力」が最多

職場での暴力は、①侵入者による暴力（テロ行為や強盗など）、②消費者による暴力（患者や家族など）、③関係性による暴力（職員同士のいじめなど）、④組織への暴力（組織や地域を標的にしたテロ行為）の4タイプに分類されています¹⁾。

しかし、2021年12月に大阪・北新地の精神科クリニックで起きた放火殺人事件を見ると、「関係性による暴力」以外の全てのタイプに該当することが分かります。

ある大学病院の職員（医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務職）を対象に患者暴力の経験率を調査した結果を見ると、「看護師」「精神的暴力」が最も多いことが示されました（図1）。では、看護師への精神的暴力を重視して対策を講じればよいかといえば、そうではありません。どの職種もなんらかの身体的暴力、精神的暴力、性的暴力の被害を受けている点に注目する必要があります。

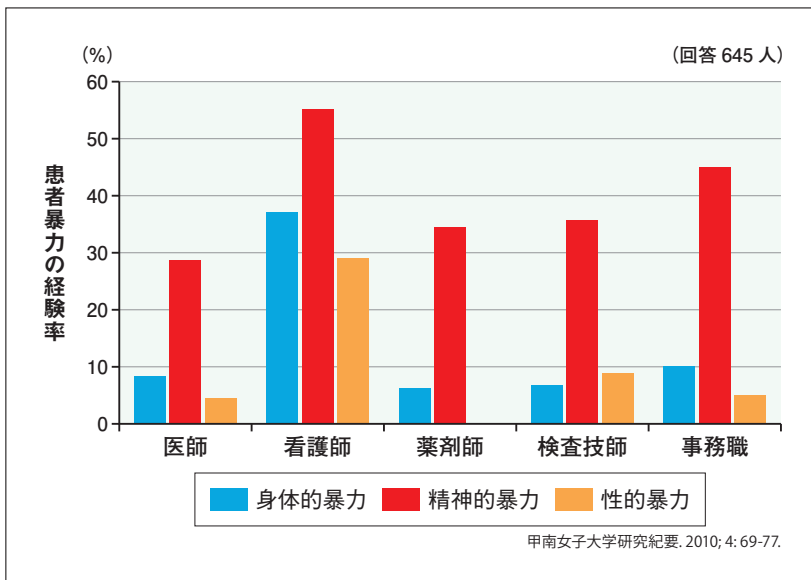
都内の私立大学病院11施設の職員2万2,738人を対象に行われた、大規模な院内暴力 [P34参照] の実態調査の結

果を紹介します²⁾。

過去1年間に暴力を受けた経験がある職員は44.3%に上り、種類別に見ると暴言（精神的暴力）が41.5%、身体的暴力が14.8%、セクシャルハラスメント（以下、セクハラ）が14.1%でした（複数回答）。職員を対象にした調査では、精神的暴力が最も多いという結果です。院内暴力を受けて「退職したいと思った」職員は1,159人、「死にたかった」職員は58人という被害実態です。

院内暴力を受けた際の個人の対応については、「我慢

図1 職種別に見た病院職員における患者暴力の経験率



院内における暴言・暴力への対策

— よりよいケアを行うために —

した」24.8%、「謝罪した」15.8%、「病院内のルールに従い人を呼んだ」11.8%の順になっています。この「我慢した」「謝罪した」は、後述するように適切な対応とはいえませんが、こうした対応を取っている職員が多いのが実情です。

正しい対応は、「病院内のルールに従い人を呼んだ」です。院内暴力に対しては、決して1人で対応せずに応援を要請するのが基本です。

また、「院内のサポート体制が整備されているか」という問いに対しては、「ない」6.3%、「分からない」65.4%と、71.7%の職員が院内のサポート体制を理解していないという結果でした。

精神的暴力は身体的暴力に比べ管理者に報告されにくい

厚生労働省は、2019年に全国の医療機関に対して「医療現場における暴言・暴力等のハラスメント対策について（情報提供）」という文書を通達しています。

その背景としては、「医療においては、看護師、准看護師および看護助手が精神障害となる事案の割合が高いことが示されている。これらの事案においては、暴言・暴力を受けたことが精神障害と関連していた事案が一定数存在している」と指摘されています。

こうした状況の下、医療現場における暴言、暴力、ハラスメント対策についての情報をまとめたので、院内暴力対策を推進するための参考とするよう周知してほしいという内容です。

これを受け、私たちは2019年12月～2020年2月に「看護職等が受ける暴力・ハラスメントに対する実態調査と対応策検討に向けた研究」を行いました（表1）。

100床以上の全医療機関5,341施設を対象に調査票を郵送し、941施設から回答をいただきました（回収率17.6%）。このうち、200床以下の医療機関は497施設（52.9%）でした。

この管理者を対象とした全国調査では、回答者の役割を見ると、看護部長637施設（67.7%）、医療安全管理者205施設（21.8%）、副看護部長129施設（13.7%）でした。

2018年度、患者や家族等による身体的暴力、精神的暴力、セクハラ等のいずれかの報告があった施設は85.5%で、患者による身体的暴力が平均5.6±18.8件、精神的暴力

表1 管理職を対象とした暴力・ハラスメントに対する全国調査の概要

| 看護職等が受ける暴力・ハラスメントに対する実態調査と対応策検討に向けた研究 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ● 2019年12月～2020年2月、100床以上の全医療機関5,341施設に調査票を郵送し、941施設から回答を得た（回収率17.6%）。うち200床以下は497施設（52.9%） |
| ● 回答者は看護部長637施設（67.7%）、医療安全管理者205施設（21.8%）、副看護部長129施設（13.7%） |
| ● 2018年度における看護職等に対する暴力等の実態 については、患者・家族等による身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメントのいずれかの報告があった施設は 85.5% |
| ● 暴力の内訳：患者による 身体的暴力は平均5.6±18.8件 、精神的暴力は平均2.2±7.9件、セクシャルハラスメントは1.0±3.0件 |
| ● 暴力等による他部署や警備員への応援依頼は全報告の14.7%、警察への届出は2.8% |
| ● 看護職等の 労災適用 があった施設は 22.4% 、理由は 身体的受傷は41.0% 、 精神的不調は15.6% |
| ● 暴力が原因で看護職等が 休職した施設は5.6% 、 離職した施設は3.9% |

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27620>

が2.2±7.9件、セクハラが1.0±3.0件であり、身体的暴力が多いという被害実態でした。

前述の職員を対象にした実態調査では精神的暴力が多かったのに対し、管理者を対象にした本調査では身体的暴力が最も多いという残念な結果となりました。

実際には職員が精神的暴力やセクハラを受けているにもかかわらず、管理者への報告が控えられ、管理者が実態を十分に把握できていない実情がうかがえます。

暴力による他部署や警備員への応援依頼は全報告の14.7%で、警察への届出は2.8%でした。労災適用があった施設は22.4%で、その理由は身体的受傷が41.0%、精神的不調が15.6%でした。暴力が原因で看護職等が休職した施設は5.6%、離職した施設は3.9%という結果です。

後遺症のため継続的な治療が必要となった事例も

私たちが収集した看護師が受けた患者暴力の被害事例では、健康への影響として、たばこの火を押し付け

られたことによる火傷、かみつかれたことによる上肢の痺れ（局所性疼痛症候群）、殴られたことによる頸椎捻挫・打撲・眼窩底骨折、はさみで切りつけられたことによる複数受傷などがあります。後遺症のため継続的な治療が必要となった事例もあります。

院内暴力が被害者にどのような影響を及ぼすかを知っていただくため、患者にかまれたことによりC型肝炎を発症した看護助手の事例をご紹介します。この事例は、2004年4月12日に大阪地方裁判所で判決が下されています。

1992年9月、A病院に脳内出血を発症した患者が搬送されました。せん妄状態に陥った患者は、集中治療室のベッド上で激しく暴れ始めたので、主任看護師は数人の看護士および看護助手に患者の身体を押さえ付ける作業を指示しました。

看護助手は左肩と左肘関節部を手で押さえたところ、突然患者が頭を上げて看護助手の左前腕部に強くかみつ、その傷口から出血するという傷害を負いました。看護助手は、事故前に抑制作業に従事した経験はなく、抑制の方法、注意事項などを学んだこともなかったということです。

翌年3月にC型肝炎の症状が出始め、劇症肝炎、敗血症へと進行しました。以後、複数の病院で入院と通院による治療を受け、1994年6月にはC型肝炎罹患が労災認定されました。治療は2001年10月の症状固定まで8年以上にわたり、多数回かつ長期間入院しています。

看護助手は、病院側に安全配慮義務違反があったとして損害賠償を請求しました。裁判所は、病院に対して約2,556万円の支払いを命じています。

院内暴力対策のための12のポイント

院内暴力は、職員のメンタルヘルス、仕事の満足度を低下させ、患者さんへのミスや事故を増加させるとともに、傷害の発生、欠勤、離職を招き、さらには報道、訴訟に発展することもあります（図2）。その影響は深刻かつ甚大であり、院内暴力の発生防止が何より重要です。

私たちは前述の全国調査などの結果に基づき、「医療

図2 院内暴力の影響

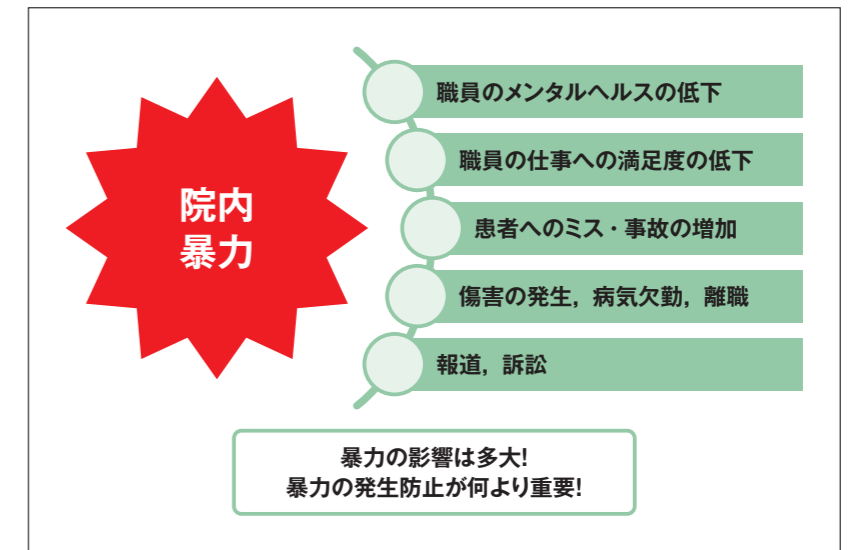


表2 医療施設における暴力・ハラスメント対策マニュアル【12のポイント】

| |
|------------------------------------------|
| 1. 病院職員から積極的に患者等とコミュニケーションを取りましょう |
| 2. 暴力等を絶対に許さない病院の姿勢を示しましょう |
| 3. 患者の症状や状態を把握し、暴力等の発生の誘因を取り除きましょう |
| 4. 暴力等の履歴を把握し、事前にチームで対応方法を決めておきましょう |
| 5. 発生した事例に基づき、暴力等への対応マニュアルを改訂しましょう |
| 6. 暴力等の発生しやすい時間帯や場所を同定し、警備員等による巡回を行いましょう |
| 7. 緊急コード、通報手順、報告ルートを確認しておきましょう |
| 8. 暴力等の発生時には安全確保を優先し、応援要請を行いましょう |
| 9. あらゆる暴力等を報告できる体制を整えましょう |
| 10. 被害者や目撃者への心理的ケアを行う体制を整えましょう |
| 11. 暴力等の被害に関する記録や証拠を残しましょう |
| 12. 定期的に暴力等の対応のための実地訓練を行いましょう |

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27620>

施設における暴力・ハラスメント対策マニュアル【12のポイント】」[P34参照]をまとめました（表2）。

これは、医療者が安心して良質な医療やケアを提供することができるよう、患者さんとの良好な関係構築を前提に、医療者を守るための組織としての考え方や必要な対応策についてまとめたものです。

最初に掲げたポイントは、「病院職員から積極的に患者等とコミュニケーションを取りましょう」です。職員が患者さんと積極的にコミュニケーションを取ることで、院内暴力、ハラスメントに発展させないことが大切です。

院内における暴言・暴力への対策

— よりよいケアを行うために —

そして、暴力が発生した場合、絶対に許さないという病院の姿勢を示すこと、患者さんの症状や状態を把握し、暴力発生の誘因を取り除くこと、暴力の履歴がある場合は事前にチームで対応方法を決めておくことが重要

です。また、発生事例に基づき、暴力等への対応マニュアルを改訂したり、暴力等が発生しやすい時間帯や場所を同定し、警備員等による巡回を行ったりする必要があります。

さらに、緊急コード、通報手順、報告ルートを確認すること、暴力の発生時には職員自身の安全確保を最優先し、応援要請を行うこと、暴言やセクハラを含めたあらゆる暴力を報告できる体制を整えること、被害者や目撃者への心理的ケアを行う体制を整えること、暴力の被害に関する記録や証拠を残すことに加え、定期的に暴力への対応のため実地訓練を行う必要があると考えています。

厚生労働科学研究成果データベースには、この【12のポイント】とともに院内暴力対策のための方針、マニュアルの作成、職員への周知、体制づくり、対策の実施状況の確認などを行うための資料やツールを示していますので、ご参照いただきたいと思います³⁾。

最も大切なのは暴力被害者を守り抜くこと

前述の管理職を対象とした全国調査における、医療機関が実践している院内暴力の予防策の実施率を見ると、特に予防策として重要な「ロールプレイなどを取り入れた暴力等の予防のためのコミュニケーショントレーニングを行っている」が42.7%、「暴力等の対応策をまとめた簡便なマニュアルを全職員に配布するなどして周知している」が42.6%であり、まだ十分に医療機関に浸透していない状況がうかがわれます(表3)。他には「職場を巡視して暴力等が起りやすい所を特定して改善している」は49.8%、「暴力等の発生時に安全な場に避難できる経路を確保している」は45.9%、「警備員を配置して、巡回することで暴力等の発生を防止する体制を整えている」は44.7%という結果でした。

暴力への対策では、組織の安全文化や風土づくりが重要ですが、組織的な対応が十分に機能しない場合の理由としては、①暴力を容認する組織風土がある(日常的に暴力に慣れている)、②暴力事例の報告システムの

表3 暴力等の予防策

- 「職場を巡視して暴力等が起りやすい所を特定して改善している」49.8%
- 「暴力等の発生時に安全な場に避難できる経路を確保している」45.9%
- 「**ロールプレイなどを取り入れた暴力等の予防のためのコミュニケーショントレーニングを行っている**」42.7%
- 「**暴力等の対応策をまとめた簡便なマニュアルを全職員に配布するなどして周知している**」42.6%
- 「警備員を配置して、巡回することで暴力等の発生を防止する体制を整えている」44.7%

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27620>

欠如(報告しようにも報告書式がない、担当者がいない)、③報告による非難や報復の恐れ(病院はどうせ守ってくれない)、④管理者側の関心のなさ、⑤対応部門が不明確で手順やマニュアルが不十分、⑥職員研修が行われておらず、対応が分からない—などがあります⁴⁾。

院内暴力の発生後に組織として大切なことは、被害者には「あなたを守ります」、加害者には「暴力は許さない」と、対応方針をしっかりと明示することです(表4)。

その上で、被害者に対しては、暴力の影響の把握、事実の確認、相談の場を持つ、十分な療養、刺激やストレス要因からの保護、カウンセリング、警察への被害届の提出などを行います。

加害者に対しては、事実の確認、暴力が病状に起因する場合には治療とケアを優先し、病状に起因しない場合には言葉による説明や書面による警告、治療やケアの中断の判断、告訴などの法的対応などを行います。

暴力に対する価値基準を明らかにするための事例

ここで、院内暴力の事例を示しますので、回答をお考えいただきたいと思います。お示する事例は、新人看護師が経験した暴力事例です。登場人物は、新人看護師、師長、プリセプター [P34参照]、先輩看護師(目撃者)、そして患者(暴力行為者)の5人です。表5を読んで、これらの登場人物を望ましくない行為や対応をしたと思われる順に並べてみてください。

いかがでしょうか。この事例は、回答者が登場人物の

言動から、不適切な行為・対応をしたと思われる順に並べることにより、院内暴力に対する価値基準を明らかにするものです。正解はありませんが、望ましいとされる回答はあります。

最も重要なのは、第5位にどの登場人物を挙げたかです。院内暴力への対応で大切なことは、被害者を責めずに守り抜くことです。第5位に被害者である新人看護師を挙げることができたでしょうか。

ここでは職員が暴力を受けた事例を挙げましたが、患者さんの病状や属性が異なり、被害内容が暴言やセクハラであったとしても、順位が変わらないことが望ましいです。常に、同じように考え行動することをチームで共有する必要があります。

このワークは回答者の暴力に対する価値基準を明らかにし、実効ある院内暴力対策に役立てていただくために考案したものです。ぜひ、皆さんの職場に持ち帰り、グループワークを実施して、職場で共通の順位が導けるようすり合わせてみてください。

院内掲示用「暴力防止啓発ポスター」10種類を作成

院内暴力を抑止し、発生時の証拠を残すためには、院内の各所に防犯カメラを設置することが有用です。併せて、次のような注意事項を記載したポスターを掲示すると、さらに抑止効果を高めることができます。

「防犯カメラ作動中 当院では、防犯カメラを設置しております。その記録は、病院の管理上使用するものであり、外部に公表することを目的としていません。ただし、裁判所や警察署などから協力依頼があった場合には、記録したものを提供することがあります」

また、院内暴力の発生時に職員の安全を確保し、応援要請を行うためには、警察OBの職員や警備員と連携し、警備体制を強化することが重要です。医療者は警備担当者に応援要請を行ってバトンタッチし、診療に専念できるようにする必要があります。

病院トップの暴力防止に向けた明確な方針を示すため、院内各所にポスターを掲示することも有用です。

私たちは、科学研究費補助金の助成を受け、警察OBとの共同監修で10種類の「暴力防止啓発ポスター」を作

表4 暴力発生後の組織としての支援

| 被害者への対応 | | 加害者への対応 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 暴力の影響の把握 ● 事実の確認 ● 相談の場を持つ ● 十分な療養、刺激やストレス要因からの保護 ● カウンセリング ● 警察への被害届の提出 | <p>「暴力は許さない」 「対応方針の明示」 「あなたを守ります」</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 事実の確認 ● 暴力が病状に起因する場合の治療とケア ● 言葉による説明や書面による警告 ● 治療やケアの中断の判断 ● 告訴などの法的対応 |

相澤好治監修：ストップ!病院の暴言・暴力対策ハンドブック。メジカルビュー社、2008、p127。図1より一部改変

表5 新人看護師が受けた暴力事例

- イライラすると暴力をふるう患者が、今日は険しい表情でホールで大声を出していた。
- 今日の受け持ちは新人の私だった。大声を出しているのになんとかしなければという思いと、先輩看護師から(あなたが行きなさいよというような)冷たい視線を受け、おそろおそろ1人で近づいて声をかけた。
- その瞬間、拳骨で頬を殴り打たれた。眼鏡が飛び、頬は青く腫れ上がった。
- 先輩看護師とプリセプターが駆け付けて、患者は病室に戻った。
- 先輩看護師とプリセプターからは一言も声をかけてもらえなかった。殴られたときとその後怖くて仕方がなかった。
- 師長から病院受診は勧められなかった。自分からも言い出せなかった。
- 師長に報告書を書くように指示された。誰からも声をかけてもらえず、自分で顔を冷やし、泣きながら、やっとの思いで報告書を書き上げた。
- 報告書を読んだ師長は、「あの患者さんはイライラすると暴力をふるうのが分かっているのに、なんで不用意に近づいたの?」「大声を出している患者の状態をどうアセスメントしていたの?」「なぜ1人で対応したの?」と矢継ぎ早に指導を受けた。
- その日は、結局、そのまま働き続け、病院受診ができなかった。
- 次の日からは青あざになった顔を化粧でごまかし、つらい思いを押し殺して仕事を続けた。夜になるとそのときの光景を思い出し、動悸で眠れなかった。
- 申し送りでは暴力行為があったことが報告されたが、カンファレンスを開くわけでもなく、何も変わらず日々が過ぎた。誰に相談したら聞いてくれるのだろう。こんな職場にはいられない。

成しました(図3)⁵⁾。これらのポスターは、関西医科大学の公式サイトから全て無償でダウンロードできます。

病棟ごとに異なるポスターを掲示している医療機関もありますので、実情に合わせたポスターを選んでいただくとよいと思います。

院内暴力発生時の職員の対応としては、①暴言には

院内における暴言・暴力への対策 — よりよいケアを行うために —

図3 暴力防止啓発ポスターの例



3つのカエル(場所, 時間, 人)を使う, ②時間を決めて対応する, ③複数対応(証人を立てる), ④有利な場所で対応(証拠を残す) — の4つが重要です。

「3つのカエル」とは, 場所, 時間, 人を変えて対応することを指し, これにより暴言がエスカレートするのを抑えることができます。

また, 対応が長引くほど暴言や暴力行為が続きやすいので, 時間を決めて対応することも重要です。そして, 複数の職員が立ち会い, 録音などができ証拠を残すのに有利な場所で対応します。

患者の暴言, 恫喝には 落ち着いて短く一言で返答

院内暴力の発生時, 職員が暴力行為者に対し, どのように対応するのがよいかを例示します。

例えば, 暴力行為者に「院長を出せ!」と言われた場合, 職員は「私に対応いたします」と応じるのが初期対応の基本です。

皆さんが接遇研修で学ばれたことはもちろん大事ですが, 通常の接遇での対応が通じない状況であれば, 前置きなどを省き, 短く一言で返答してください。

「どうにかしろ!」「何とかしろ!」と言われたら「できません!」「どうしてできないんだ!」と言われたら「当院

の方針です」, 「どうしてこうなったのか, 分かっているんだろうな」と言われたら「分かりません!」「責任を取れ!」「誠意を見せろ!」と言われたら「具体的にどういうことですか?」と応じます。

これらの返答は暴力行為者に何を言われても対応できる返答ですので, 毅然とした態度でいずれか1つを歯切れよく伝えることが大切です。

また, 暴力行為者に「録音するな!」と言われたら, 「録音を止めるなら話し合いは終了となりますが, よろしいですか?」と返答し, 相手に選択権を与えることで, 責任を持たせる対応を

します。「役所に言うぞ!」「訴えるぞ!」「マスコミに言うぞ!」と恫喝されたら, 「はい, どうぞ」などと即答せず, 「問い合わせがあれば, 対応します」と応じるにとどめた方がよいと思います。

いずれにせよ, 自分たちに落ち度がないのにむやみに謝罪したりせず, 落ち着いて適切なコミュニケーションを図る必要があります。

院内暴力の発生に備え, 日頃から対処の仕方をトレーニングしておくことをお勧めします。皆さんの職場の院内暴力対策マニュアルにも, こうした対応例を盛り込んでいただきたいと思います。

院内暴力への対応力を磨くための 教材, 動画を公開

院内暴力の最大の防御策は, 職員への教育・研修です。そこで, 私たちは教材として「暴力のKYT: 場面集」[P34参照]を作成しました⁶⁾。

KYTのKは「危険」, Yは「予知」, Tは「トレーニング」を意味します。

暴力事例が発生した場面のイラストを見て, ①危険要因を想定し, ②重大な危険要因と現象を絞り込み, ③「自分ならこうする」という具体策を考え, ④「私たちはこうする」というチームの行動目標を立てます(表6)。

表6 暴力の危険予知訓練(KYT)

| |
|------------------------------|
| STEP1 危険要因を想定 |
| ● どんな危険があるのか |
| STEP2 重大な危険要因と現象を絞り込む |
| ● 重要な危険ポイントは何か |
| STEP3 具体策 |
| ● 自分ならこうする |
| STEP4 チームの行動目標 |
| ● 私たちはこうする |

三木明子・友田尋子: 事例で読み解く 看護職が体験する患者からの暴力。日本看護協会出版会, 2010。

「暴力のKYT: 場面集」は, こうしたプロセスをたどりながら, グループワーク, ロールプレイを実施し, 院内暴力への対応力を磨くためのツールです。

また, 医療現場における暴力・ハラスメント対策教材制作編集委員として, 院内暴力への対応策を1コンテンツ約20分, 12コンテンツの動画で学べる教材[P34参照]も作成しました(表7)⁷⁾。皆さんの施設が組織的に適切な対応策を講じることができるよう, 研修や個人学習にご活用いただければ幸いです。

参考文献

- 1) Wassell JT: Saf Sci. 2009; 47: 1049-55.
- 2) 岩尾亜希子 他: 日本医療・病院管理学会誌. 2013; 50: 219-27.
- 3) 厚生労働科学研究成果データベース: 看護職等が受ける暴力・ハラスメントに対する実態調査と対応策検討に向けた研究 <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27620>
- 4) 相澤好治監修: ストップ! 病院内の暴言・暴力対策ハンドブック. メジカルビュー社, 2008.
- 5) 関西医科大学: 暴力防止啓発ポスター <http://www.kmu.ac.jp/faculty/fof/field/topics/seishinkango/index.html>
- 6) 関西医科大学: 暴力のKYT場面集 <http://www.kmu.ac.jp/faculty/fof/field/topics/seishinkango/index.html>
- 7) 厚生労働省: 医療従事者の勤務環境の改善について https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/

表7 医療現場における暴力・ハラスメント対策
教材コンテンツ一覧

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【総論】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者等による暴言, 暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(1) 2. 患者等による暴言, 暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(2) 3. 日頃の備え 4. 発生時の対応 5. 発生後の対応 6. 応召義務 7. 使用者の安全配慮義務 |
| <p>【各論】</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. 暴行・傷害 9. 脅迫・強要 10. 業務妨害・不退出 11. 器物損壊・建造物損壊, 名誉棄損・侮辱 12. わいせつ・ストーカー <p>厚生労働省公式サイト「医療従事者の勤務環境の改善について」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/</p> |

院内において暴言・暴力の対策を講じることは, 「職員の安全を確保すること」であり, 同時に「患者さんへのよりよい治療やケアの質を担保すること」につながると考えます。

略歴 三木 明子 (みき あきこ)

1994年 東京大学医学部保健学科卒業
 1996年 東京大学大学院医学系研究科 修士課程修了
 1999年 東京大学大学院医学系研究科 博士課程修了(精神保健学・看護学分野) 博士(保健学)
 宮城大学看護学部看護学科 講師
 2001年 岡山大学医学部保健学科 講師/助教授
 2005年 筑波大学大学院人間総合科学研究科 助教授/准教授
 2018年 関西医科大学看護学部 看護学研究科 教授
 現在に至る