

# 院内暴力における対応の共有 ～院内検討会の報告～

## Joint ownership of the correspondence in the violence in the hospital —Report of the study meeting—

高度救命救急センター<sup>1)</sup> 東2階病棟<sup>2)</sup>  
松澤剛毅<sup>1)</sup> 三村敦輝<sup>1)</sup> 宗像正樹<sup>2)</sup> 戸部理絵<sup>1)</sup> 下村陽子<sup>1)</sup>

〈要旨〉救命救急センターは生命の危機状態にある患者が搬送され、患者・家族は平常心を保てないことが多く、職員は患者・家族から暴言や暴力の危険に直面することがある。印象深い二つの事例を通し、職員教育の必要性を検討した。院内対応マニュアルの整備と症例の共有を図り、危害が及ぶ前に対応できる環境の構築を目指す必要が示唆された。

キーワード：救命救急、暴言・暴力、職員教育

### I. はじめに

救命救急センターは生命の危機状態にある患者が搬送され、患者・家族は平常心を保てないことが多くある。その為職員は、患者・家族から暴言や暴力の危険に直面することがあり、社会的問題として取り上げられている。しかし、職責から判断を保留し対応が遅れることが稀にある。今回、私たちは印象深い二つの事例を経験し、職員への教育が必要であると考えた。そこで第一通報者となりうる職員を対象とし、危害が及ぶ前に対応できる環境の構築を目的に、検討会を企画したため報告する。

### II. 目的

第一通報者となりうる職員を対象とし、危害が及ぶ前に対応できる環境の構築。

### III. 開催方法

- ・事例検討
- ・開催時期  
第1回 平成22年12月  
第2回 平成23年7月

### IV. 倫理的配慮

シナリオDVDを作成するにあたり、出演の承諾を得て、個人の特定ができないよう留意した。

### V. 結果

〈第1回検討会〉

内容：①事例紹介

- ②写真を用いたシナリオDVD視聴
- ③院内暴力対応マニュアルの確認
- ④病院保安管理者から教育

参加者：救命救急センター看護師・救急受付事務職員  
安全管理担当看護師・病院保安管理者

#### 【事例1】

午前4時30分頃、交通事故で受傷者4名のうち2名が当院に救急搬送された。約10分後、受付に金髪の男性、他男性1名、女性2名の計4名が唐突に大声で話をしながら入り込んできた。「他病院へ搬送された2名のところへ行くので、状態がわかれば電話しろ。」と連絡先を告げた。受付では家族でない方には病状を教えることができないと伝えるがわかってもらえず、受付に大声で、「いいから教えろ。」と怒鳴りだした。そのあとも診察室に入ろうとし、電話で話しながら歩き回るなどの行為が見られ、受付事務職員と、騒ぎを聞きつけた看護師が警務員に連絡をするか判断を迷っていた。最終的に警察を呼んだが、到着する前に関係者は出て行った。

検討会の評価：救命救急センター看護師、救急受付事務職員が経験した事例で、自分だけで対応して、騒ぎを大きくしたくないという気持ちから判断を迷い、うまく対応ができなかった。うまく対応ができなかった理由として、当事者達は院内の暴力対応マニュアルの存在は知っていたが、対応方法を知らなかったことであった。マニュアルの周知、マニュアルの中で判断を迷う部分には教育が必要であることがわかったため、第1回の検討会を企画した。スタッフの反応は、「マニュアルの中身がわかった」、「病院保安管理者の教育により、対応に迷ったらまず連絡をしてよいということがわかり安心した」であった。

一方、実際に遭遇したときに動けるかは不安であるという意見もあり、課題を残した。

#### <第2回検討会>

内容：①多職種で実際の事例を実演し，動きの確認

②病院保安全管理者から助言

参加者：第1回目の参加者以外に，医師・病院警務員・  
病院医事課職員を追加

#### 実例2

精神疾患の疑いがある男性が，ナイフを持って救急入り口に来て，自傷行為を繰り返していた。気付いた救急受付事務職員がリーダーナースに連絡をとり師長にも連絡をした。そして保安全管理者に連絡をとり，対応を進め，被害はなかった。

検討会の評価：課題の検討中，実例を経験し，迅速な対応をとることができたが連絡を行う順番等，マニュアル通りの対応ができなかった。マニュアルでは，まず保安全管理者に連絡をとりコーディネートを依頼する必要があるが，救急リーダーナース，師長と続いて保安全管理者へ連絡となってしまった。前回の課題から実際に動いて訓練する必要があると感じ，新たにメンバーを加え，第2回の検討会を企画した。スタッフの反応は，「実例を用い，実際に動くことでイメージがしやすかった」，「多職種がマニュアルの対応を共有しあうことができた」であった。

#### VI. 考察

実例を元に開催したことでイメージしやすく，マニュアルの中で迷う部分への教育，実際に動いて訓練することで，行動に繋げやすい検討会になった。多職種が参加することで互いの業務を理解することができ，一体的運用が可能になった。また多職種が顔見知りになることで協力，応援が得やすい関係づくりにもなった。

暴言，暴力に対し共通認識を持ち続けていくために，定期的に検討会を企画していくことが，今後の課題である。

#### VI. 結語

平常心でない患者や家族からの暴言・暴力に対しての対応を学んだ。実際の事例を実施したことで視覚的にも理解が深まり，多職種間で対応を共有できた。

#### VII. 参考文献

- 1) 飯田英男 院内暴力と医療の在り方をめぐって，看護管理，16巻，10号，824-828，2008
- 2) 野口宏 【救急医療現場における暴力と対応】救急医療における暴言・暴力の発生要因（解説/特集）.EMERGENCY CARE（1349-6557）21巻，第11号，1064-1066，2008
- 3) 信州大学医学部附属病院 携帯版 医療安全管理マニュアル 病院職員に対する暴力・暴言・ハラスメントへの対応マニュアル,72