

独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター（神奈川県・横須賀市）

必要な知識や手技をスタッフが共有することで 目的を同じくする「チーム力」の醸成が可能に

久里浜医療センターは2012年10月、『目で見る 院内暴力対策』マニュアルを作成し職員に配布した。必要な知識を共有することで、「『患者の安全を守る職員』の安全を守る」という組織の目標に向け、ベクトルを同じくすることが可能になったという。同マニュアルの知識の共有は、医療・看護の視点に立った質の高い暴言・暴力対策という目的遂行への第一歩でもある。継続的な「医療安全の推進」を目指し、スタッフが一丸となって取り組むチーム・ビルディングは、確かな進化を示している。

Check Point!

院内暴力対策を実効あるものにするために

- 「組織として職員を守る」ことを周知徹底する
- 医療・看護の視点を暴言・暴力対応の基点に置く
- 突発に起きる暴力への「心構え」を身につける
- 「まずは自分の身を守って逃げる」ことを優先する
- 「暴力」を防止・抑制する手技を体得する
- 目的遂行に必要な知識を共有し、組織としてのアプローチを確かなものにする

「患者の安全を守る」ために「職員の安全を守る」ことも 暴言・暴力等の医療安全における第一義的な責務

「『患者の安全を守る』ことは当然ですが、『職員の安全を守る』ことも、当院の医療安全における第一義的な責務です」

医療安全管理係長の塘（とも）祐樹氏はそう明言する。それは「患者さんの安全を守る職員が心身ともに元気であれば、患者さんは守れない」という院長・樋口 進氏の思いの実践でもある。塘氏は、副院長で医療安全管理室室長の松下幸生氏のもと、現場における医療安全の推進を牽引している。

1941年6月、横須賀海軍野比分院としてスタートした同センターでは1963年、国内初のアルコール依存症専門病棟を設置。以来、その分野の研究・治療・看護・教育では日本を

リードしてきた。1989年1月にはWHOアルコール関連問題研究・研修協力センターの指定、2012年1月には神奈川県より認知症患者医療センターの指定を受けている。そして同年4月、「久里浜アルコール症センター」を現在の名称に改め、地域においても更なる貢献を果たすべく、意を新たにしたところだという。

「当センターは、総合病院でもなく、精神科病院とも異なります。その中間にあるイメージでしょうか」



院長
樋口 進氏

患者安全に配慮し対応する職員を当院が守る

職員の良い精神衛生が担保されなければ、患者さんの立場に立った良質な医療や看護の提供は難しいでしょう。被害を受けた職員には、安心して相談できる体制が必要です。相談したことで、かえってマイナスの影響を与えてもいけません。そのためには、相談に対する専門職だけの問題ではなく、組織として、また組織を構成する全職員で「職員を守る・支え合う」風土の醸成が重要です。

当院は前身が「久里浜アルコール症センター」で、その分野では最高水準の医療を、情報も含め全国に提供しています。WHOアルコール関連問題研究・研修協力センターとしての責務も担っています。また内視鏡でも世界をリードする2人の内科医が的確な診断・治療に貢献をしています。更には認知症患者医療センターとして、特にアルコール関連の認知症では日本を牽引する研究・治療・看護・教育の、唯一無二の存在だと自負しています。

しかし医療の現場では、アルコール関連の疾患あるいは認知症等に限らず、受療は多くの場合、不安を抱えた心的状況にあるだけに、ときには普段より「衝動性」や「攻撃性」の高い状態にある患者さんと向き合わなければなりません。大切なことは、いかなる状況でも、患者さんの安全に配慮して対応する職員を、当院が組織をあげて守ること。医療安全管理室は「暴力防止」等、その先頭に立ち、また職員と組織との橋渡しの要となつて、非常にアクティブな活動を継続的に実践してくれています。



医療安全管理係長
看護師長
塘 祐樹氏

入院患者の半数は、アルコール依存症。統合失調症や双極性障害などの入院設備もあり、医療観察法病棟も有する。現代社会の傾向を色濃く反映したインターネット依存専門外来にも全国から患者が集まってくるという。一方で、物忘れ外来や消化器内科等でも実力を発揮している。

同センターでは、そうした幅広い病態や心的状態の患者一人ひとりに対する「良質な医療の提供」、そのための環境整備としての「医療安全の推進」を2大モットーに精神的な取り組みを行っている。「『患者の安全を守る職員』の安全」は、その前提条件である。

患者の暴言や暴力にも、医療・看護の視点からどう関わっていくかがチームアプローチの基点

例えば、統合失調症や双極性障害の患者が保護室から飛び出そうとする。職員はとっさに阻止しようと反応する。その時、職員は患者に腕をつかまれ、その部分が赤くミミズ腫れになってしまった。

そうした「よくある精神科的な暴力」というのは、同センターにおいても、特殊なものではないという。

一方で、アルコール依存症のケースでは、患者が酔って来院しての暴言・暴力がある。また飲酒できない入院生活での「離脱症状」である、せん妄等による暴言・暴力もある。1週間程度で離脱症状が治まってからは、酒に対する渴望感が徐々に出現し、些細な事でも苛立つようになる。

「気持ちのはけ口が、スタッフに向いてしまうという傾向があります。またアルコールの影響による症状のひとつ、「認知機能の低下」によるアルコール関連認知症のケースでは、通常の看護をしている看護師に突然、噛みつくなどの暴力も起こっています」

医療関係者に限らない思いだが、すべての暴言・暴力は、事前に防ぎたい。

「残念ながら病状として、あるいは心的不安定から起きてしまう暴言・暴力も多々あります。そうしたケースに対しては、決して本人の意図するものではない、という認識を職員に徹底するようにしています」

あくまでも医療・看護の視点から、いかに患者の暴言・暴力とも向き合うか。そこに、医療安全に対するチームアプローチの基点があり、全スタッフによる共有が望まれる。

「暴言の発生は、患者さんの傾向や様子から、その多くは予測できます。暴力はというと、病状的に起こるものに関しては、突発的な場合もありますので、まずは『起こった時の心構え』が必要となります」

医療・看護的な視点からのアプローチであっても、現実に行っている暴言・暴力(図1)に対しては、「予防する、防御する」実践的なスキルも磨かなければならない。

突然に起きる暴言・暴力に対し「心構えをもつ」、 「まずは自分を守る」をマニュアル配布で徹底

樋口氏が副院長だった2013年当時、「ストーカー行為のような出来事」が幾度か起きた。職員の医療・看護姿勢に好感をもったことが要因なのだろうが、エスカレートすれば「暴言・暴力」の範疇である。

「当センターには『患者・ご家族からの暴力対応マニュアル』(A4判)があるのですが、携帯することを目的とした体裁ではなく、日常的にはなかなか目を通してもらえない現実がありました。せっかく、職員を守るためのマニュアルがあっても、実践に活かさなければ価値はありません」

大事には至らなかったものの、この出来事を機に、携帯できて実践に役立つマニュアルの作成にとりかかる。

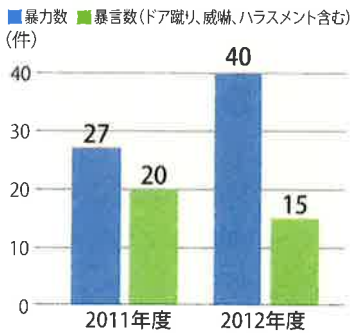
「突然の暴言・暴力への『心構えをもつ』、『まず自分を守る』といった、優先される対応方法を全スタッフで共有することを徹底しました」

その上で、院内暴力の対応の心得についてはシンプルに提示(図2)し、5段階とした院内暴力の各レベルで優先される対応(図3)を体得してもらう。加えて、「1人で対応しない、3人一組を基本とする」、その後は「職場が対応する」、それでもダメなら「病院として対応する」ことが全職員に再確認されていく。

患者や家族による暴言・暴力の被害者となるのは、同じ組織に属する仲間であり、自分かもしれない。だからこそ、全職員が自分の問題として、チームの一員として院内暴力防止の体制整備に関わっていく。それは、患者に的確で良質な医療を提供するための、安全・安心な医療環境整備に向けた、重要な第一歩でもある。

「『目で見ると 院内暴力対策』マニュアルの作成は、その端緒になったと思っています」

【図1】暴言・暴力発生件数



【図2】院内暴力対応の心得(一部改編)



● 囲み1 CVPPP

Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme (シー・ヴィ・トリプルピー)。対象者と職員の双方の安全に配慮したプログラムで、肥前精神医療センターでマニュアル化されたもの。「リスクアセスメント」「コミュニケーション技術による介入」「生体力学を応用した身体的介入技法」「心理的サポート・評価」からなる。



「身体的介入技法」

暴力に対する手技の習得は、心に余裕を生み 双方の受傷を最小限に留める可能性を高める

暴力を「未然に防ぐ」あるいは「最小限に留める」ための手技の習得においても医療・看護の視点に立った実践力の、更なる強化が図られていく。

「暴力から我が身を守るのは当然のことです。逃げ道を確保し、3人以上で暴力を抑制します」

同センターはCVPPP(包括的暴力防止プログラム 囲み1)の指導者認定研修施設でもあり、「自施設内で他の職員に技術を伝えることが認められている」トレーナーの有資格者は約100人。「施設外の者にも技術を伝えることができる」インストラクターの有資格者も2人いる。

同プログラムの継続的なトレーニングを通して、暴力防止・対応の手技が実行できるようになれば、突発的な暴力行為に対しても、多少なりとも心に余裕をもって向き合うことが可能となる。

「各部署が自発的なサークル活動として、月に1回程度のペースでトレーニングを実施しています。今年度は医療安全管理室の取り組みとしても改めて、各部署におけるCVPPPスキルの再チェックを行います」

突然、大きな声を出す、暴力を振るう患者を前にすると、「ベテラン職員でも怖い」と、塘氏は苦笑する。一方で、対処するスキルを身につけていなければ、自分だけでなく患者をも傷つけてしまうことになりかねないという。

「初期対応であわてたり脅えたりすると、ターゲットになる可能性も高くなります。落ち着いて対応できるように、自分も患者さんも傷つけないで済むように、あくまで看護の一環として、継続的に指導していく必要があると思っています」

【図3】院内暴力への対応方法(レベル別・例)

● レベルⅠ 暴言・ハラスメント

・状況 「ばかやろう」「あほ」「ふざけんな!!」

・優先される対応

必ず複数で対応する(1人の場合は、他の職員に応援を要請)／あわてず、おびえず、毅然と対応する／加害者とは、腕2本分程度の距離を置く／自分や他の職員・患者の逃げ道を確保する／加害者の怒りをやわらげるように努める

● レベルⅡ 脅迫・暴力行為・器物破損

・状況 「お前のせいだ」「大声で騒ぐぞ」「マスコミに言うぞ」 器物破損

・優先される対応

緊急コールの発令(職員多数の応援要請)／あわてず、おびえず、毅然と対応する／加害者とは、腕2本分程度の距離を置く／自分や他の職員・患者の逃げ道を確保する／危険な器物*を加害者の周辺から遠ざける

*ハサミ、カッターナイフ、テープカッター、筆記具等。凶器と化す可能性のある器物については、日頃から職員間で情報共有しておくことが望まれる。

● レベルⅢ 治療を要する傷害

・状況 叩かれた・殴られた・蹴られた

精神的障害を含む、1週間未満の治療を要する傷害

・優先される対応

「助けて」と、大声で救助を求める／加害者から、できるだけ離れる／自分や他の職員・患者の逃げ道を確保する／他の患者・職員の安全に留意する／緊急コールの発令(職員多数の応援要請)／警察へ通報する／被害者はカルテを作成し、診察を受ける

● レベルⅣ 重大な後遺症が残る傷害

・状況 刃物や器物を用いての暴力

精神的な障害を含む、1週間以上の治療を要する傷害

・優先される対応

「助けて」と、大声で救助を求める／緊急コールの発令(職員多数の応援要請)／警察へ通報する／加害者から、できるだけ離れる(被害者を加害者から、できるだけ引き離す)／被害者の応急処置をする／他の患者・職員の安全に留意する／自分や他の職員・患者の逃げ道を確保する／加害者の通路を遮断する

● レベルⅤ 生死に関わる傷害

・状況 暴力が原因で、生死に関わる傷害

・優先される対応

「助けて」と、大声で救助を求める／緊急コールの発令(職員多数の応援要請)／警察へ通報する／被害者を加害者から、できるだけ引き離す／被害者の応急処置をする／他の患者・職員の安全に留意する／自分や他の職員・患者の逃げ道を確保する／加害者の通路を遮断する

現場長がまず、スタッフをいかにフォローするか。 ロールプレイで繰り返し対応をシミュレーション

同センターの医療安全管理室は現在、5つの部会*1が年度ごとにテーマを決め、活動を行っている。各部会は、現場での医療安全を推進するために各職場から選出された医療安全推進担当者(1人)による、多職種チームとなっている。暴力防止部会はその一つで、院内暴力防止策の充実に図るべく取り組んでいる。CVPPPを基にした訓練も行ってはいるが、身体的介入技法(P.11 囲み1参照)は、決して暴力防止のための「決め手」ではないという。

「あくまで『暴力』に対する回避術です。しかし、身につけておくことが重要です。医療関係者として積極的に、『暴言・暴力を未然に防ぐ』アプローチ方法を実効あるものにしていく必要があると思っています」

CVPPPでいえば、「状況判断としての、的確なリスクアセスメント」「興奮状態への、コミュニケーション技術による介入」といった身体的介入に先立つアプローチに、より重点を置く必要があるという。

それはCVPPPが示す「攻撃的な患者に対するケア、治療的な視点からのアプローチ」の学習を通して、患者に対する姿勢、看護とは何かを見直すことにもなっていく。

「組織としての医療姿勢を再確認する、原点回帰の機会となっています。例えば病状からの暴言・暴力であっても、心的不安定からのものであっても、向き合っているのは患者さん。いかなる状態であっても、患者さんに対する基本姿勢を忘れてはならないと自覚しています」

また医療安全管理室の5つ部会のひとつに、医療安全リスクラウンド部会がある。各部署の医療安全管理状況を定期的に把握する、最新情報を提供する。あるいはテーマを決め、「5S活動」などのレベルアップ指導など、医療安全に関する現場の「改善」を目的としている。こうしたラウンドの一環として各病棟を回り、暴言・暴力対策のロールプレイも実施する。例えば「認知症の患者さんが暴力を振るってきました。どう対応しますか」、「夜間の場合、あなたはどうか」といったインタビューに対し、「1人で対応せずに……」という回答が返ってくるかどうか。

「まずは、優先されることの意識付けと確認を行い、その

上で事例(囲み2)に対する具体的な対応策を考えてもらうことで、実践の幅が広がるように心がけています」

現場では、まず職場長が「いかに被害に遭った職員をフォローするか」が重要となる。

「ロールプレイでも繰り返し、職場長の対応はシミュレーションし、その後に活かしてもらいたいと思っています」

「被害者へのフォローはどのように行うのが良いか」なども職場長に聞くようにしているという。

「インタビューするだけでも、意識づけになります。職場のスタッフが被害に遭うなど、何かあった時は必ず『声掛け・フォロー』をしていただくように、お願いをします」

職場長を通して、「同病院が職員を守る」ことを現場に浸透させ続けるのも、ラウンドの大切な使命である。

組織の目標に向けた全職員によるアプローチ。 そのための前提として、「知識の共有」が重要

「組織としての目標に向かうには、まずベクトルを同じくすることが前提となります。そのためには全職員による知識の共有が非常に重要です。知識の共有ができなければ、目標に向かうための方向性すらつかめず、組織はひとつに集束できないでしょう」

「『目で見える 院内暴力対策』マニュアルにある知識の共有は、組織として標準化された質の高い取り組みへと向かう第一歩」だと、塘氏は強調する。

知識を共有する過程で、仲間意識も醸成されるだろう。組織の一員としての更なる自覚が育まれれば、有機的なチームとしてのレベルアップが図られることになる。

塘氏等の活動によるスパイラルな好循環に、樋口氏も期待する。継続的なチーム・ビルディングが、進化する医療機関の質を担保するからだ。

「トップとしては、組織の実動・進化をしっかりと情報として把握し、理解しておくこと。必要があれば、手を差し伸べ、協力し一緒に目標に向かっていく。加えて、安全管理等の院内活動、治療や研究等も含めて、正しい情報を絶えず地域に、あるいは日本・海外に発信していく。そのことが、結果的には当センターへの安心感・信頼を育み、無用な『暴言・暴力』の軽減にも繋がっていく、更なる組織としてのレベルアップを促すエネルギー源にもなると考えています」。

*1 医療安全管理室の5つの部会：医療安全リスクラウンド部会、緊急体制整備部会、暴力防止部会、教育・研修部会、転倒転落防止部会

● 囲み2 「暴言・暴力等」報告事例(概要)

[暴力のレベル]

レベルⅠ 暴言・ハラスメント・クレーム
 レベルⅡ 脅迫・暴力行為・器物破損
 レベルⅢ 治療を要する傷害
 レベルⅣ 重大な後遺症が残る傷害
 レベルⅤ 生死に関わる傷害

[被害のレベル]

レベルⅠ 外傷なし、精神的ダメージなし
 レベルⅡ 精神的ケアを必要とした
 レベルⅢ 治療を要しない程度の外傷が生じた
 レベルⅣ 治療を要する外傷が生じた
 レベルⅤ 生死に関わる重大な傷害が生じた

● [暴力のレベルⅡ] [被害のレベルⅣ]

報告日:平成24年11月15日 発生場所:保護室
 本人情報:看護師(東1病棟)
 経験年数 29年(当該病棟経験年数 4年)
 今回受診の有無:有
 加害者情報:患者(81歳 アルツハイマー型認知症)
 警察への連絡:無

◆被害状況

入浴後の更衣時、着衣の上から突然噛みつかれた。内出血を起こしており、内科医の診察を受けた。その結果、直接患者の歯が皮膚を傷つけた訳ではないので、感染症検査の必要はなく、処置のみとなった。

◆発生からの経緯

アルツハイマー型認知症で、認知機能の低下がみられる患者である。これまでも他の患者や看護師への粗暴な行為が収まらず、保護室での行動制限を受けていた。

14:00 入浴介助中に暴れ出し、手を上げたりタオルを振り回したりと怒り出す。脱衣場で身体を拭き、下着とオムツを着用して保護室に戻り、看護師3名でつなぎの服を着せていた時、服を着ることに抵抗し患者の口元にあった被害職員の上腕内側に突然かみついた。

その後、この患者に対する病棟での対応策として、ケアや処置時には、患者に通常のマスクを装着していただく事にし、その後噛みつく事例は発生していない。

● [暴力のレベルⅡ] [被害のレベルⅣ]

報告日:平成24年11月25日 発生場所:スタッフステーション内
 本人情報:看護師(東5病棟)
 経験年数 10.8年(当該病棟経験年数 7.8年)
 今回受診の有無:有
 加害者情報:患者(49歳 統合失調症)
 警察への連絡:無

◆被害状況

患者が看護師に掴みかかる。患者の指が看護師の右目に入り、眼球を負傷。当直医師が診察し、抗生剤としてオフロキサシンの点眼薬が処方になる。翌日、念のため外部眼科を受診する。

◆発生からの経緯

患者は、昨日より自身の体調が不良である為、冬物を自宅に取りに行くか中止するか悩んでいた。

本日14時30分頃、自分は体調不良であり、自宅に冬物は取りに行かない旨をスタッフステーションに来て看護師に再び訴えていた。そこで別の看護師が、「自宅には無理して取りに行かなくていいのではないか」と言った所、急に衝動的になり別の看護師に掴みかかった。周囲に居た看護師が取り押さえるが、患者の指が右目に入ってしまった。不穏時リスペリドン2mL内服させ、すぐに当直師長へ報告する。

当直医師が到着するまでの間、どうしてそのような暴力行為に至ってしまったのか、患者と一緒に振り返る。

始めは背中が痛くてどうしようもなかった、冬物を取りに行くことを考えると辛かった等話をするが、どんな状況であれ他者に暴力を振ってはいけないことを説明し、今後は他人に暴力は振わないと約束した。

当直医師が来棟し面接後、患者自ら被害看護師へ謝罪する。

● [暴力のレベルⅠ] [被害のレベルⅡ]

報告日:平成24年12月2日 発生場所:病棟以外の院内
 本人情報:看護師(西下病棟)
 経験年数 3年(当該病棟経験年数 3年)
 今回受診の有無:無
 加害者情報:患者(20歳 アルコール依存症)
 警察への連絡:無

◆被害状況

看護師へ暴言・ドア・椅子・テーブルを蹴る行為。攻撃的態度や暴言によって精神的ダメージがあったが、精神的ケアの必要はない。

◆発生からの経緯

当院、2回目の入院。
 前回の入院時より逸脱行動がみられており、今回入院時も入院当日より17:00に病棟不在、入院翌日も病棟不在で当直看護師長へ報告し捜索をおこなっていた。その都度、病棟ルールについて説明がなされている。

12/1

14:00 在棟確認時、病棟不在。全館放送実施するも帰棟せず

14:15 在棟確認。Nsステーションへと誘導。病棟ルールを守るよう説明し呼気テストを実施しようとする、「知らねえよ」「そんなもんやるかよ」と病棟を出ていく

14:20 看護師の制止きかず、「うるせえな」「ついてくんよ」と易怒的に声を張り上げ、看護師へ両手を振り回し掴みかかろうとしたり、ドアや椅子を蹴って壊し、テーブルの破壊を始めた。

14:22 Eコール対応。やや落ち着きを取り戻したため処置室へ誘導。呼気テスト0.33mg。焼酎の院内持ち込みが発覚。

14:30 当直医師診察。アルコールの院内持ち込みであるため、強制退院になる旨を伝えられると、ナースステーションのドアを蹴りあげ、出ていく。

14:50 看護師が身元引受者へ連絡をしていると、「てめえ! 何してんだよ!!」「どこ電話してやがんだよ!!」と声を荒げ突如ナースステーションへと入ってきてドアを蹴る、テーブルをひっくり返そうとする。

15:30 退院処理が終了し、強制退院となる。



病院基本データ

■名称/独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター ■所在地/神奈川県横須賀市野比5-3-1 ■開院/1941年6月 ■病床数/332床(一般86床、精神195床、医療観察法病床51床) ■職員数/289名 ■診療科目/内科、精神科 消化器科、リハビリテーション科、放射線科、歯科