

## 医療機関での暴言・暴力対策アクションチェックリストを活用してのコンセンサスビルディング

ガイドラインステップ	キーワード (6つ以内)	・医療機関 ・アクションチェックリスト ・コンセンサス	・暴言暴力対策 ・優先すべき対策 ・トライアルアンドエラー
2,3			
<b>改善・取組みの背景と課題</b>		<p>1. 医療機関では患者やその家族から医療従事者への暴言・暴力が課題になっている。これまで各医療機関では暴言・暴力に関する包括的対策の必要性の認識が乏しく、多くの職場では短絡的な対策(例: さすまたの購入等)などが注目されるだけで、事例発生前後の個人向けケアやコミュニケーション改善、施設的环境改善や組織的対策の視点が少なかった。また対策を検討する際には暴言・暴力事例はなかなか取り扱いが慎重になりすぎるきらいがあり、実施にあたってのコンセンサスが得られにくいことも多かった。</p> <p>2. そこで、医療機関で実効性のある暴言・暴力対策を実施しやすくするため、職場の同僚が利用しやすいアクションチェックリストを開発した。開発されたアクションチェックリストは日本国内ですでに現場で実践されていた対策を元に 30 項目で作成され、1)施設の環境作り、2)日常の備え、3)良好なコミュニケーション、4)安心できる体制づくり、5)発生時の対応、6)收拾時の対応、の6つの大項目に分けて整理された。</p> <p>3. また、暴言・暴力対策は職員が日頃感じている改善の希望が見えにくいことや、病院管理者や一部の上司・保安担当者のみでの対応にとどまっていたことから、医療機関の職員が参加し納得できるコンセンサスビルディングの手法について検討する必要があるがあった。</p>	
<b>改善・取組みの着眼点</b>		<p>本報告での改善・取り組みには3つの着眼点があった。</p> <p>1. <u>参加型で活用できる場面の設定</u>: 医療機関でのチェックリスト活用を、グループワークを含む講演会(ワークショップ)などの場面で設定した。</p> <p>2. <u>良好事例に基づく対策ポイントの開発</u>: 筆者らはこれまでに作成されたアクションチェックリストを参考(例: メンタルヘルスアクションチェックリスト)に、現場ですでに実践されている暴言・暴力対策例を集め、包括的に低コストですぐに実践できる対策を構成するようにした。</p> <p>3. <u>これまでの実績の上に積み上げる方式の重視</u>: 医療機関での対策を検討する場合に、包括的な対策のなかから優先するものを選択し、将来においてさらに他の対策も進めていく必要があることを認識できるよう工夫した。</p>	
<b>改善・取組みの概要</b>		<p>&lt;アクションチェックリストの活用例&gt;</p> <p>1. 約 600 床の医療機関において、暴言・暴力対策の重要性に関する講演と、アクションチェックリストを用いて、優先すべき対策を決めるグループワークを行った。</p> <p>2. グループワークは約 100 名で、1班 8 名、13 グループに別れて職種の偏りがないようにした。</p> <p>3. グループワークでは、参加者一人一人がチェックリストを記入し、優先対策を 3-5 項目選択したあと、その結果を元に各グループで討論し、グループとしての対策の優先順位の高いものを 3-5 個決めた。結果を病院全体のコンセンサスとして全員で共有し、最終的に院長などの管理者に解決の必要な課題を示した。</p>	

医療機関における安全で安心な医療環境づくりのための改善チェックリスト

対策 ステージ	改善チェック項目リスト ー対策がすでに行われている、または該当しない場合 →「いいえ」 ーその対策を取り上げたい、今後必要な場合 →「はい」 にチェックする 「はい」と選択されたものから特に優先して取り上げるべき項目→「優先する」に チェックする	この対策を提案しますか？			メモ
		いいえ	はい	優先する	
A 施設の 環境づくり	1. 施設の明るさ、音、スペースが患者と医療従事者にとって良い雰囲気にします。				
	2. ゆったりとした気分で快適に過ごせるような医療機関にします。				
	3. 待ち時間をできるだけ減らすとともに快適に過ごせるような工夫をします。				
	4. 施設の出入り口を管理し、事例発生時の避難経路を確保します。				
	5. 監視カメラの数と設置場所を適切に定めます。				
B 日常の 備え	6. 医療機関として発生しうるリスクに適切に対応し、患者と医療従事者を守る方針を皆に周知します。				
	7. リスク対応策や事例を検討するミーティング、委員会を定期的に開催します。				
	8. 医療安全や記録保存の観点からも複数の職員で対応できるように定めておきます。				
	9. 施設内で発生しうるリスクに対する対応策をまとめたマニュアルを職員全員に配布します。				
	10. ロールプレイなどを取り入れた事例防止トレーニングを定期的に行います。				

(相澤好治,和田耕治.病院の暴言・暴力対策ハンドブック.メジカルビュー.2008)

写真・図表・  
イラスト

効果

- グループワークでの話し合いを通して職員同士が暴言暴力対策に関して共通認識を持って、意志決定者である院長や管理者に優先すべき対策を示せた。また様々な職種において優先すべき項目をあげてもらうことで、これまで内々に思っていた改善へのステップが進まなかった課題の“みえる化”がすすみ、管理者である院長や理事長などにも説明がしやすくなり、対策がより具体的なものになった。
- 例としては、対象となった病院で最も多くのグループが選択したのは上記の3の「待ち時間をできるだけ減らすとともに快適に過ごせるような工夫をします」であった。これは、以前から課題になっていたが、この病院では役員会などのレベルで時間枠により多くの患者を入れるなどの措置がトップダウンで行われていた。こうした決定に対して一人で意見を言うのは難しいが、総意として改めて得られたことでその後改善された。

この GPS の  
経験から学  
ぶことができ  
るポイント

- 病院内で様々な対策を必要とする時に、優先順位をつけて対策を進めていかなければならない。個別にあがった対策の実施について検討すると、対策においてコンセンサスが得られないことがある。特に患者さんからの暴言や暴力の対策となると問題の取り上げ方が難しいことから対策が進みにくいことがある。
- 対策の検討と実施にあたって、少数の反対意見が多数の賛成意見を否定してしまい対策が進まないことがある。あくまでトライアルアンドエラーで多数の賛成意見はやってみることを最初に説明する。また、対策実施にあたってのコンセンサスビルディングはタイミングが大事で、事例が起きる前に行うべきであるが、事例があったら速やかに意識が高いうちに行うことがより具体的な対策につながる。

参考資料

- 相澤好治（監修），和田耕治（編集）.病院の暴言・暴力対策ハンドブック.メジカルビュー.2008
- 和田耕治ら.医療機関における暴言・暴力対策アクションチェックリストの開発.産業衛生学雑誌 50;臨時増刊号. p547, 2008
- 三木明子ら.病院職員への「医療機関における暴言暴力対策アクションチェックリスト」の活用.産業衛生学雑誌 50;臨時増刊号. p547, 2008

投稿者

和田耕治,吉川徹,  
三木明子

e-mail

[Kwada-sgy@umin.ac.jp](mailto:Kwada-sgy@umin.ac.jp)

2009年12月10日