

# 医療機関向け 無料公開版 危機管理対策マニュアル

戦略的セキュリティマネジメントに基づく  
対人危機管理対策実践

S I P (Security Innovation Project)

## 目次

1. 序論 .....	3
1-1. 目的 .....	3
1-2. 対象読者 .....	3
1-3. 利用条件・本書の位置づけ・免責事項 .....	4
1-4. マニュアルの使用方法 .....	6
1-5. SIP の紹介 .....	8
2. 方針設定 .....	9
2-1. 現状と課題 .....	9
2-2. 方針 .....	12
3. 現状の分析 .....	14
3-1. 守るべきもの一覧 .....	14
3-2. 脅威の一覧 .....	15
3-3. 医療機関及び医療従事者の責任の範囲 .....	16
3-4. 関係者の整理 .....	18
3-5. 道義的謝罪と法的謝罪 .....	21
3-6. 危険行動の一覧 .....	24
3-7. 関係法令の一覧化 .....	26
3-8. 要注意行動や予備動作の整理 .....	30
3-9. 一般的なペイシエントハラスメントの一覧 .....	34
3-10. 応招義務と診療継続・終了の整理 .....	35
4. 対策 .....	36
4-1. 独自ルール of 制定 .....	36

4-2. ワークフロー .....	39
4-3. 組織体制の構築 .....	45
5. 評価・改善方法 .....	46
5-1. 評価方法の策定 .....	46
5-2. 改善計画の策定 .....	49
6. 検討事項 .....	52
6-1. 将来的な検討事項の一覧 .....	52
7. 最後に .....	55
8. 付録 A. 簡易初動対応カード .....	57
9. 付録 B. 事案記録様式案 .....	58
10. 付録 C. 院内アンケート例 .....	60
11. 主な参照資料 .....	62

## 1. 序論

### 1-1. 目的

本書は、〇〇医療機関における対人危機管理対応（主にクレームやペイシエントハラスメントの対応）を通じ、医療従事者の身体的・心理的負担の軽減および労働環境の改善を実現することを目的とします。これにより、結果として患者が安心して医療を受けられる健全な医療環境の向上に繋がります。

また、それらを実現するために、本書では、現場で発生しうる各種トラブルを体系的に分析し、対応フローや外部連携の基準を明確に定めることで、実践的かつ持続可能なリスクマネジメント体制の構築を支援します。これにより、医療従事者が安全かつ安心して医療提供に専念できる環境の整備を目指します。

### 1-2. 対象読者

本マニュアルの対象読者は、〇〇医療機関に勤務するすべての医療従事者および病院運営に携わる関係者です。具体的には、以下の職員が含まれます。

#### ① 医療従事者全般

医師、看護師、医療事務職員など、日常的に患者と接する場面があり、ペイシエントハラスメントの兆候に直面する医療従事者。

#### ② 医療安全管理者・運営スタッフ

病院長、副院長、看護師長、医療事務職員、医療相談員など、医療機関全体の運営や危機対応に関与する職員。

#### ③ 外部連携関係者（必要に応じて提示）

必要に応じて、医師会、地域包括支援センター、警察、顧問弁護士

士、警備会社、その他関連機関の担当者も、本マニュアルの内容を参照し、連携を図る対象となり得ます。

これらの読者は、本マニュアルに記載された人的危機（主にクレームやペイシエントハラスメント等）への対応フローや判断基準、外部連携の手順を活用することで、現場で発生する各種トラブルに対し、迅速かつ一貫した対応を実現するための指針として利用していただくことを目的としています。

### 1-3. 利用条件・本書の位置づけ・免責事項

1. 本マニュアルは、SIP（Security Innovation Project）の研究成果として作成・公開するプロトタイプであり、全国の医療機関において、各院の事情に合わせて無償で閲覧・ダウンロード・改変・カスタマイズしてご活用いただけます。
2. 本マニュアルは、医療機関による内部利用、院内研修、院内規程・運用フロー作成の参考資料としての利用を想定しています。一方で、SIPの事前許可なく、本マニュアル又はその改変物を第三者に販売すること、有償サービスの主たる成果物として提供すること、又は自社商品として再配布することをご遠慮ください。
3. 本マニュアルは、一般的な参考資料であり、個別の医療機関における法的判断、医療判断、労務判断、安全判断又は警備判断を代替するものではありません。具体的な対応・運用にあたっては、各医療機関の規程、組織体制、施設構造、地域事情、関係法令、行政・監督機関の指導等に照らして、必要な確認・修正を行ってください。
4. 本マニュアルの利用、改変又は運用にあたっては、各医療機関の責任において判断し、必要に応じて弁護士、警察、行政機関、医療安全管理部門、警備会社その他の専門機関に確認してください。
5. 本マニュアルは、厚生労働省等が公表するカスタマーハラスメント対策資料の考え方を踏まえつつ、施設における対人リスク対応を、現場で共有可能な判断構造として整理するものです。既存のカスタマーハラスメント対策資料は、カスタマーハラスメントの考え方、判断

軸、事業者が講ずべき措置、相談体制、対応手順、教育研修、再発防止等について、基本的な全体像を整理するうえで重要な資料です。本マニュアルでは、これらの考え方を前提に、現場で判断が曖昧になりやすい「何を守るべきか」「どこまで現場で対応すべきか」「どの段階で通常対応を中止すべきか」「誰に引き継ぐべきか」「何を記録し、どのように改善すべきか」という実務上の判断を、組織的に共有できる形で整理しています。具体的には、守るべきもの、脅威、責任範囲、関係者、判断基準、ワークフロー、組織体制、記録、研修、評価改善を一体的に整理し、各施設が自らの実情に応じて具体的な対人危機管理対策を整備するための基礎となる無料公開版テンプレートとして位置づけています。

6. SIP は、本マニュアルの正確性、完全性、最新性又は特定目的への適合性を保証するものではありません。本マニュアルの利用、改変又は運用により生じた損害について責任を負いません。
7. 現場での編集・運用に向けて Word 版データをご希望の医療関係者様は、SIP までお気軽にご連絡ください。無償にて提供いたします。

SIP (Security Innovation Project)

Mail : [info@mimamori-office.com](mailto:info@mimamori-office.com)

URL : <https://www.sip-site.com/>

<以下余白>

## 1-4. マニュアルの使用方法

本マニュアルは、〇〇医療機関における対人危機管理対応を円滑に実施するためのリファレンスです。以下に沿って、効果的に活用してください。

### ① 全体像の把握

まず、序論（目的、対象読者、利用条件・免責事項、マニュアルの使用方法、SIPの紹介）に目を通し、本書の概要を理解してください。序論は全体の導入部分として位置づけられており、詳細な熟読は必要ありませんが、基本情報の大枠は把握しておくことが望ましいです。

### ② 医療機関としての方針の把握

2-2. 「方針」パートには、医療機関としての基本的な対応方針が詳述されています。こちらで医療機関全体の方針の大枠を把握してください。

### ③ 状況に応じた参照

#### ● 緊急時

ペイハラやその他のトラブルが発生した際は、直ちに付録A「簡易初動対応カード」と4-2「ワークフロー」を参照し、示された手順に従って対応してください。

#### ● 事前準備

定期的に3. 「分析」パートを確認し、必要な知識をアップデートしておいてください。現場の即時対応において特に重要なのは、3-3. 「医療機関及び医療従事者の責任の範囲」、3-6. 「危険行動の一覧」、3-7. 「関係法令の一覧化」、3-8. 「要注意行動や予備動作の整理」、4-2. 「ワークフロー」、付録A. 「簡易初動対応カード」です。難しいものではないので、できるだけ記憶に定着させてください。現場全員の共通認識として頭に入れておくことが、現場での迅速かつ一貫した判断の基礎となり、チームワークにもつながります。

### ④ 連携体制の確認

「対策」パートに記載された組織体制や外部連携の基準を参照し、連絡先や具体的な連携手順を確認してください。これにより、緊急時でも迅速に外部機関と連携できる体制を維持します。また、連携先を把握することで、医療従事者が不必要に事案を抱え続けることを回避します。

#### ⑤ 実践とシミュレーション

実際の事案対応前に、定期的なシミュレーション訓練を実施し、マニュアルの内容が現場でどのように適用されるかを確認してください。実践を通じて、マニュアルの改善点が明らかになれば、運用に反映してください。

#### ⑥ 評価・改善

定期会議やアンケートなどのフィードバックを通じて、「評価・改善」パートを確認し、必要に応じたマニュアルのアップデートを行ってください。

#### ⑦ 継続的な更新とフィードバック

本マニュアルは、現場の変化や新たな事例に応じて随時更新されます。運用中に得られたフィードバックを積極的に共有し、改善計画に反映することで、常に最新の状態を保ってください。

<以下余白>

## 1-5. SIP の紹介

SIP (Security Innovation Project) は、施設の危機管理、安全対策を専門とする外部支援チームです。単独の接遇研修や法務助言、警備業務、防犯研修等にとどまらず、判断基準、役職別フロー、エスカレーション、記録、外部連携、訓練・レビューまでを一体で整理することを重視しています。独自の理論と経験を活かし、医療機関の安全環境の強化と持続可能なリスクマネジメントを実現します。

SIP (Security Innovation Project)

Mail : [info@mimamori-office.com](mailto:info@mimamori-office.com)

URL : <https://www.sip-site.com/>

<以下余白>

## 2. 方針設定

### 2-1. 現状と課題

医療機関における患者・家族対応の実態について、医療機関の暴力・ハラスメントに関する既存の調査研究（三木ら 2019、日本看護協会 2020 等）および、実施したヒアリング等を踏まえると、〇〇医療機関における医療現場には以下のような課題があることが指摘されます。

※本節の記載は、医療機関における課題を仮置きで可視化するための整理例です。実導入時には、自院の職員アンケート、ヒアリング、事案記録に置き換えてください。

#### ① 患者・家族対応の負担の増大

- 多くの医療従事者が、診療内容に関する説明要求、待ち時間への抗議、家族間調整の依頼、診療方針への過度な介入要求等に日常的に対応しています。
- 1 週間あたり〇～〇件の困難事案対応を行うケースが多数であり、特に外来診療・救急外来の現場では、1 日で数時間を非診療業務に費やすこともあると報告されています。
- 特に、夜間・休日帯の救急外来における家族対応が負担となっており、「夜勤帯に長時間の家族説明を要求される」「日勤帯ではない時間に電話で抗議を受ける」といった声もあります。
- 「本来の医療従事者業務ではないと感じる患者・家族対応が多い」との意見が多く、医療業務などの本業務に支障が出る状況が発生しています。

#### ② 属人的な対応と情報共有の不足

- 医療従事者ごとに対応の仕方が異なり、医療機関全体として統一されたルールがないことが指摘されています。
- 「どのレベルで医療安全管理者に報告すべきかわからない」「どのように対応したらよいかわからない」との意見があり、トラブルが発生した際に、特に初動においては医療従事者が個人の判断に依存す

るケースが多いことが確認されています。

- 「明確な解決策が見つからない」「自分の対応に自信が持てない」といった声もあり、対応方法の標準化が求められています。

### ③ コミュニケーションの困難とエスカレーション

- 患者本人と家族の認識に相違があることや、診療内容への理解不足が原因で、家族が医療機関に強く抗議するケースが報告されています。
- 「医学的根拠を欠く治療要求を繰り返す患者・家族」「他院の方針を引き合いに出して当院の判断を否定する患者・家族」からの相談やクレームが寄せられることがあり、医療機関側の説明を受け入れない患者・家族が一定数存在することが確認されています。
- 一部の患者・家族が、威圧的な態度や暴言、応招義務違反を主張した法的措置をちらつかせる行動を取るケースもあり、精神的負担を感じている医療従事者が多い。

### ④ 外部連携の不十分さ

- 「緊急時にどの外部機関に相談すべきかわからない」「連携の基準が不明確」といった課題が指摘されています。
- 警察、警備、顧問弁護士、医療安全支援センター、地域包括支援センター等との連携が必要なケースもあるが、どのタイミングで連絡すべきかの基準が明確でないため、現場の判断に委ねられている状況です。
- これにより、院内で対応できる範囲を超えた事案においても、医療従事者が抱え込んでしまうケースが発生しています。

### ⑤ 制度的・組織的課題

- 院内での患者・家族対応に関する情報共有の不足が指摘されています。
- 「どのレベルのクレームを医療安全管理者に報告すべきか分からない」「院内での対応が統一されていない」といった意見があり、組織的な対応の強化が必要です。

- 「患者・家族の要求をどこまで受け止めるべきか、職員ごとに意識の差がある」との声もあり、医療機関全体での統一的な対応方針の確立が求められています。

要対応事案の件数については医療機関毎の性質上変動はあるものの、事案や課題の性質、原因は、一般的な医療機関における事案と乖離は少ないと思われま。これらを踏まえ、現場の医療従事者が一貫性のある対応を行い、適切な外部連携を図るための、明確な対応ルールの策定、統一されたワークフローの確立、外部機関との連携強化により、十分に対応が可能であると判断できます。そのため、本書では、これらの課題を解決し、医療従事者の負担軽減と医療環境の健全化を目指します。

<以下余白>

## 2-2. 方針

本書は、〇〇医療機関における対人危機管理対応（特にクレーム対応・ペイシェントハラスメント対応）に関する統一的な指針を示し、医療従事者の負担軽減および労働環境の改善を目的とします。

本書は、患者・家族の正当な相談・苦情を排除するものではありません。むしろ、正当な説明・相談対応を守るために、暴力、脅迫、威圧、執拗な拘束、過剰要求、診療と関係のない反復クレーム等を構造的に切り分け、職員と医療提供体制を守るための指針を示すものです。

応招義務（医師法第19条）を尊重しつつ、2019年12月の厚生労働省通知に基づく診療拒否の正当事由を組織として適正に判断できる体制を確立します。そのため、本書では以下の方針を定めます。

### ① 医療機関および医療従事者の責任範囲・対応範囲の明確化

- 医療機関が対応すべき事案と、対応が不要または外部機関へ引き継ぐべき事案を明確に区分する。
- 医療機関の対応義務を超えた要求や、不当なクレームに対しては、法的根拠や病院運営上のルールに基づいた対応を行う。
- 医療従事者個人が責任を負うのではなく、医療機関全体として組織的に対応する体制を確立する。

### ② ルールおよびワークフローに基づく一貫した対応の実施

- 属人的な判断や対応を減らし、全職員が統一されたルールに基づいて対応できるよう標準化を図る。
- 患者・家族対応における基本的な流れ（受付、初期対応、エスカレーション、記録、振り返り）をワークフローとして明確化する。
- 事案の重大性に応じたエスカレーション基準を設定し、適切な対応レベルを判断できる仕組みを導入する。

### ③ 外部機関との連携強化

- 医療機関の対応範囲を超える事案については、顧問弁護士、警察、警備、医療安全支援センター、医師会、地域包括支援センター、保

健所など適切な外部機関へと引き継ぐ。

- 外部機関への相談・報告基準を設定し、適切なタイミングでエスカレーションを行う。
- 医療従事者が法務・警察実務の専門知識を持たなくても対応できるよう、外部機関との連携体制を整備する。
- 連携機関や外部機関への引継ぎ、引き渡しは、医療提供義務の放棄ではなく、社会的な医療提供体制の一環であると認識する。

#### ④ 医療従事者の安全と心理的負担の軽減

- 医療従事者が理不尽な対人トラブル(主にクレームやペイハラ)にさらされることなく、適切な支援を受けられる仕組みを構築する。
- 対応時の安全を確保するため、面談や電話対応のルール(録音、記録の徹底、複数対応など)を策定する。
- 医療従事者への定期的な研修や情報共有を実施し、対応スキルの向上を図る。

#### ⑤ 持続可能なリスクマネジメント体制の構築

- 定期的に患者・家族対応の事例を振り返り、マニュアルの見直しを行う。
- 現場の実態に即したルールやワークフローを随時更新し、実効性を確保する。
- 問題発生時には迅速な対応と情報共有を行い、医療従事者間で知見を蓄積できる体制を整備する。

本方針に基づき、医療機関が統一されたルールのもとで適切な患者・家族対応を実施することで、医療従事者の負担を軽減し、健全な医療環境の維持・向上を図ります。

### 3. 現状の分析

#### 3-1. 守るべきもの一覧

以下は、〇〇医療機関における対人危機管理対応（主にクレームやペイシメントハラスメントの対応）マニュアルにおける、「守るべきものの一覧」です。現場で迅速かつ一貫した対応を実現するため、以下の項目を保全すべき対象として整理しています。

（優先度は、被害の頻度や重要性を基に総合的に判断しています。また、あくまで本書の目的である、「医療従事者の身体的・心理的負担の軽減および労働環境の改善」に焦点を当てた順位であり、医療現場全体としての優先度とは異なります。）

表1. 守るべきもの一覧

優先度	守るべきもの	内容
1	患者・職員・来院者の生命身体の安全	暴力、武器、脅迫、院内侵入、器物損壊、院内秩序の蹂躪から守る。
2	医療提供の継続性	特定事案に現場資源を奪われ、他患者の診療、安全、説明、救急対応が阻害されることを防ぐ。
3	職員の心理的安全性と離職防止	暴言、威圧、人格攻撃、長時間拘束から職員を守り、萎縮感や離職を防ぐ。
4	応招義務・医療倫理・法的適正性	必要な医療提供と、不当要求への毅然対応を両立させる。
5	病院の信用・説明責任	患者対応の透明性、苦情処理の公正性、地域医療機関としての信頼を守る。
6	記録・証拠・情報資産	後日の検証、法的対応、警察相談、院内改善のために必要な記録を守る。
7	施設・設備・動線・院内秩序	出入口、待合、救急、病棟、面談室、会計、駐車場等の安全と秩序を守る。

### 3-2. 脅威の一覧

以下は、〇〇医療機関における対人危機管理対応において、想定される主な脅威類型を整理したものです。現場で迅速かつ一貫した対応を実現するため、患者・家族・来院者対応において発生し得る事案を分類し、院内研修や初動対応訓練で優先的に扱うべき順序を示しています。

本表の「訓練優先順」は、危険性の絶対順位ではなく、院内研修、ロールプレイ、初動対応訓練、職員共有において優先的に扱うべき事案類型を示すものです。頻度と重大度をそれぞれ3段階で仮評価し、その合計を基に整理しています。

表2. 脅威一覧

訓練優先順	頻度	重大度	脅威	例
1	3	2	業務妨害型クレーム	長時間の電話、窓口拘束、多人数での押しかけ、同一要求の反復、診療と無関係な要求
1	3	2	威圧・人格攻撃・差別的発言	大声、罵倒、侮辱、職員個人への攻撃、差別発言、SNS晒しを示唆する発言
3	2	2	不退去・居座り・立入制限違反	診療終了後又は退院後の反復来院、閉院後の居座り、病棟・職員エリアへの侵入
3	2	2	過剰要求・強要	土下座、担当者変更の反復要求、金銭要求、文書作成強要、謝罪要求、診療ルール逸脱要求
3	2	2	支払・会計・書類をめぐる紛争	未払い、返金要求、診断書・証明書・保険書類への不当要求
3	1	3	暴力・武器・脅迫	殴打、蹴る、物を投げる、刃物等の所持、殺害・危害告知、器物損壊
7	2	1	医療判断への不当介入	医学的必要性を超えた検査・処方・入院・退院延期・診断書内容の要求
7	2	1	家族・同行者間トラブル	家族間対立、面会ルール違反、説明同席者をめぐる紛争、代理意思決定をめぐる対立
7	1	2	撮影・録音・SNS拡散	無断撮影、他患者情報の写り込み、職員名の晒し、虚偽投稿、誹謗中傷

### 3-3. 医療機関及び医療従事者の責任の範囲

本書では、医療機関及び職員が担うべき対応範囲と、医療機関だけで抱え込むべきではない範囲を分けて整理します。

ここで重要なのは、「患者に説明すること」と「不当要求を受け入れること」は別であり、「必要な医療を提供すること」と「危険・違法・過剰な言動を放置すること」も別であるという点です。

医療機関は、患者に対して必要な医療提供、説明、相談対応を行う責任を負います。一方で、暴力、脅迫、不退去、業務妨害、過剰要求、職員個人への執着等についてまで、現場職員が個人で抱え続ける必要はありません。一定の基準を超える事案については、院内の責任者、関係部署、外部専門機関へ適切に接続することが必要です。

#### ① 医療機関・職員が主体的に対応すべき範囲

以下の事項は、医療機関及び職員が主体的に対応すべき範囲に含まれます。

- 診療、看護、検査、処方、説明、インフォームドコンセント、退院支援等、医療提供上必要な対応。
- 通常的苦情、相談、説明不足、誤解、不安に対する一次対応。
- 患者安全、院内感染、転倒転落、医療安全上必要な確認と報告。
- 患者・家族からの意見や要望を受け止め、必要に応じて適切な部署へつなぐこと。
- 危険兆候を発見した場合の初動、安全確保、上長報告、記録。  
外部機関又は専門部署へ引き継いだ後の、必要な範囲での情報提供・協力。

#### ② 院内関係部署・外部機関・専門家と連携すべき範囲

以下の事項は、現場職員又は一部署のみで対応を完結させるのではなく、院内関係部署、外部機関又は専門家と連携して対応すべき範囲に含まれます。

- 暴力、脅迫、器物損壊、建造物侵入、不退去、業務妨害、ストーカ

一的接触、SNS 上の誹謗中傷等、刑事・民事上の問題を含む事案。

- 診療継続、診療終了、転院紹介、退去要請、立入制限、警察通報の判断が必要な境界事案。
- 未払い、返金、損害賠償、診断書・証明書、個人情報開示等、法務確認を要する事案。
- 家庭内暴力、虐待、自傷他害、精神科的危機、生活困窮、福祉介入が必要な事案。
- 特定職員への執着、待ち伏せ、監視、私的接触、職員個人情報の探索等が疑われる事案。
- 医療機関の説明や通常対応では解消せず、同一要求が反復・長期化している事案。

これらの事案については、医療機関が責任を放棄するという意味ではなく、安全で持続可能な医療提供体制を維持するために、役割に応じた部署・専門機関へ接続するものとして整理します。

<以下余白>

### 3-4. 関係者の整理

以下は、〇〇医療機関における患者・家族対応（主にクレームやペイシエントハラスメント対応）に関わる主要な関係者の整理例です。現場での迅速かつ一貫した対応を実現するため、各関係者の役割が明確になるよう整理しています。

特に、現在医療業界全体としてあいまいになっている、警察をはじめとする外部機関への連携も厳密に定めることで、結果的に重大案件の発生を防ぐことにも繋がります。

（外部連携先がフローの中で具体的にどのように連携するかについては、後述のワークフローを参照してください。）

表3. 医療機関組織内の関係者一覧

関係者	主な関与タイミング	主な役割	具体的機能
現場職員	一次認知・初動時	初動対応、記録開始、上長報告	苦情・威圧・危険兆候の把握、要求内容の確認、複数対応・応援要請への接続
現場責任者・所属長	現場職員が単独対応困難となった時点	初動後の引継ぎ、現場判断、職員保護	報告受領、対応中止、複数対応、上位報告の判断
看護部長・師長	病棟・外来等で人員調整や職員保護が必要な時点	現場安全、人員配置、職員フォロー	職員退避、記録確認、勤務調整、現場支援
事務部長・総務	組織対応、記録管理、外部連絡が必要な時点	院内ルール、警備・法務・警察連携	エスカレーション窓口、記録保管、外部連絡
患者相談・福祉相談	苦情整理、生活背景、支援制度が関係する時点	相談受付、苦情整理、支援制度接続	正当な相談と不当要求の切り分け、福祉支援への接続
医療安全管理部門	医療事故、患者安全、説明義務が関係する時点	医療安全・医療事故との接続	医療安全事案、ペイハラ事案、複合事案の整理
副院長・診療部門責任者	診療継続、転院、説明体制の判断が必要な時点	医療判断、診療科横断調整	診療継続・転院・説明体制の整理
病院長・経営層	重大事案、方針決定、外部説明が必要な時点	全体方針、最終責任、重大事案判断	方針決定、院内周知、重大事案レビュー

表4. 緊急対応に関する関係者一覧

関係者	主な関与タイミング	主な役割	具体的機能
警備・防災センター	暴力、威圧、不退去、退路妨害、危険兆候がある時点	物理的安全確保、巡回、退避誘導	現場駆けつけ、退避誘導、警察到着までの安全確保
現場責任者・所属長	現場職員が危険又は対応困難を認知した時点	現場統制、対応中止判断	職員交代、複数対応、面談中止、上位報告
事務部長・総務	警備・警察・法務との連携が必要な時点	緊急時の院内外連絡	警察相談、記録集約、管理職報告
医療安全管理部門	患者安全・医療事故・診療継続が関係する時点	医療安全上の影響整理	医療安全事案との接続、記録確認
警察	暴力、脅迫、不退去、器物損壊、危険物所持等がある時点	犯罪対応、危険排除、抑止	110番、相談、被害届、巡回強化
顧問弁護士・法務	通知文、立入制限、診療終了、損害賠償等が必要な時点	法的判断、文書対応	通知文作成、証拠整理、対応方針確認

表5. 地域・民間支援機関

関係者	主な関与タイミング	主な役割	具体的機能
地域包括支援センター	高齢者、介護、家族関係、生活支援が関係する時点	地域支援、福祉接続	介護・生活支援、家族支援、地域資源への接続
福祉事務所・行政窓口	生活困窮、虐待、福祉制度利用が必要な時点	公的支援、制度接続	生活保護、福祉制度、行政支援
保健所・精神保健福祉センター	精神保健、感染症、地域保健が関係する時点	保健・精神保健上の支援	精神保健相談、地域保健支援、行政連携
近隣医療機関	転院、紹介、役割分担が必要な時点	医療提供体制の連携	転院相談、診療機能分担、地域医療連携
警備会社	院内警備体制、巡回、駆けつけ体制が必要な時点	施設警備、抑止、現場支援	警備配置、巡回、緊急時対応
防犯専門家・警察OB等	動線、警備体制、訓練、重大事案予防が必要な時点	防犯助言、抑止設計	施設防犯、訓練設計、警察連携助言

表6. SIP (Security Innovation Project)

関係者	主な関与タイミング	主な役割	具体的機能
SIP	マニュアル整備・研修・運用改善が必要な時点	対人危機管理体制の設計支援	判断基準、役職別フロー、組織体制、記録様式、研修設計の支援
SIP	境界事案や複合事案の整理が必要な時点	法務・安全・組織運用の横断整理	応招義務、安全確保、外部連携、記録化の観点整理
SIP	導入後の改善・レビューが必要な時点	継続的改善支援	事案レビュー、マニュアル改訂、研修内容の更新

<以下余白>

### 3-5. 道義的謝罪と法的謝罪

謝罪の対応は、医療機関や医療従事者の責任範囲を明確にし、適切な患者・家族対応を行うために慎重に判断する必要があります。

特に医療現場では、患者・家族との関係性を重視するあまり、事実確認が不十分な段階で謝罪を行ってしまう、相手の要求に押されて責任を認めるような発言をしてしまうことがあります。しかし、謝罪には、相手の感情に配慮するための「道義的謝罪」と、法的責任を認める趣旨を含み得る「法的謝罪」があり、これらを混同すると、後続の医療安全対応、法務対応、紛争対応を難しくする可能性があります。

本項では、道義的謝罪と法的謝罪の違いを整理し、あわせて、謝罪ではないものの混同されやすい「医療説明」についても補足します。

#### ① 道義的謝罪

道義的謝罪とは、患者・家族に不安、不快感、心配、負担等を生じさせたことについて、配慮や誠意を示すための謝罪です。これは、直ちに医療機関の過失や法的責任を認めるものではありません。

#### 道義的謝罪の例

- 「ご不安なお気持ちにさせた点については、お詫び申し上げます。」
- 「ご心配をおかけした点については、申し訳なく思っております。」
- 「説明が分かりにくく、ご不安を招いた点については、申し訳ございません。」

#### 道義的謝罪の特徴

- 相手の感情に配慮するための謝罪である。
- 法的責任や賠償責任を認めるものではない。
- 事実確認が未了の事項について、過失や診療上の誤りを認める表現は避ける。
- 医療機関や職員の立場を守りつつ、誠意を示すために用いる。

## ② 法的謝罪

法的謝罪とは、医療機関又は医療従事者の過失、法的責任、賠償責任を認めたと評価される可能性のある謝罪又は発言をいいます。不用意に行うと、その後の法務対応、保険対応、医療安全上の検証、紛争対応に影響する可能性があります。

### 法的謝罪に当たり得る表現の例

- 「当院の過失です。」
- 「当院に責任があります。」
- 「賠償します。」
- 「この件は当院のミスです。」
- 「担当者を処分します。」
- 「ご希望どおりの診断書を作成します。」

### 法的謝罪の特徴

- 過失や法的責任を認める発言と評価される可能性がある。
- 後に証拠として扱われる可能性がある。
- 現場職員が単独で判断して行うべきではない。
- 原則として、事実確認、医療安全管理部門、管理職、法務担当又は顧問弁護士等の確認を経て、医療機関として判断する。

## ③ 医療説明との切り分け

謝罪と混同しやすいものの一つに、「医療説明」があります。

医療説明は、診療経過、医学的判断、検査・処方・治療方針、今後の見通し等について、医療機関として説明するものです。これは、患者・家族の不安や疑問に対応するために必要な説明であり、それ自体は謝罪でも、法的責任を認める行為でもありません。

もっとも、患者・家族から強い不満や怒りが示されている場面では、医療説明の途中で「申し訳ありません」「説明が不足していました」「当院の対応に問題がありました」といった表現が混ざりやすくなります。その結果、単なる説明や配慮の趣旨で述べた言葉が、医療機

関の過失や法的責任を認めたものとして受け取られる可能性があります。

そのため、現場では、医療上説明できる事項、相手の感情への配慮として述べる事項、組織として確認が必要な事項を切り分けて対応する必要があります。医療説明を行う場合であっても、事実確認が未了の事項や、過失・賠償・返金・担当者処分等に関わる事項については、その場で断定せず、必要に応じて医療安全管理部門、管理職、法務担当又は顧問弁護士へ引き継ぎます。

<以下余白>

### 3-6. 危険行動の一覧

以下は、〇〇医療機関における対人危機管理対応において、直ちに安全確保へ移行すべき危険行動を整理したものです。

本項は、第1層である「安全性」に関する判断基準です。これらの行動は、通常の相談対応・説明対応・クレーム対応として扱うものではなく、職員・患者・来院者の生命・身体・施設安全に関わる行為です。該当する行動が確認された場合、現場職員は上長の事前承認を待たず、退避、周囲への応援要請、警備要請、必要に応じた110番通報を行います。

表7. 危険行動の一覧

分類	危険行動	概要・具体例
身体的危害	暴力行為	医療従事者・患者・来院者への殴打、蹴り、突き飛ばし
身体的危害	危険物の持ち込み	刃物、液体、工具、火気、スプレー缶などの持ち込み・提示
身体的危害	つかみかかり	襟元をつかむ、腕を強く引っ張る、身体に接触する
器物損壊	物品の破壊	机を蹴る、椅子を投げる、受付機器・備品・掲示物を破壊する
破壊行為	飛び道具の使用	物を投げつける、机・椅子をひっくり返す
脅迫・威嚇行為	刃物等の示威行為	刃物や工具を見せつける、火気や液体を示す
脅迫・威嚇行為	放火・爆破・殺害等の予告	「火をつける」「殺す」「爆弾を仕掛けた」等の発言や行動
脅迫・威嚇行為	退路妨害・閉じ込め	出入口を塞ぐ、面談室から出られない状態にする、退避を妨げる
脅迫・威嚇行為	つきまとい・待ち伏せ	職員の退勤時に待つ、後をつける、職員エリア周辺で待機する
その他明確な危険行動	強い異常行動	叫び続ける、激しく暴れる、自傷他害のおそれがある行動をとる

危険行動が確認された場合は、現場職員が単独で対応を継続せず、安全確保を優先します。上長報告、記録、医療安全管理部門・総務・法務への共有は、安全確保と並行して、又は安全確保後に行います。

<以下余白>

### 3-7. 関係法令の一覧化

以下は、〇〇医療機関における対人危機管理対応に関係する主な法令・制度を整理したものです。

本項は、第2層である「法律・権利義務」に関する判断基準です。現場職員が個別事案について法的判断を行うためのものではなく、暴力、脅迫、不退出、業務妨害、過剰要求、SNS 拡散等が発生した際に、どのような観点で記録し、どの段階で上長、総務、医療安全、法務、警備、警察等へ接続するかを整理するためのものです。

なお、第1層の危険行動が確認された場合は、まず安全確保を優先します。そのうえで、必要に応じて本項に基づき、刑事・民事・医療制度・労務安全等の観点から整理します。

表8. 関係法令・制度一覧

制度・法令	概要	マニュアル上の使い方
医師法19条・歯科医師法19条	応招義務に関する規律。	診療拒否、診療終了、転院紹介等の判断で確認する。
医療法・医療安全関連制度	医療提供体制、管理者責任、医療安全管理。	患者安全、医療事故、苦情対応との接続を整理する。
労働契約法・労働安全衛生関係	使用者の安全配慮、職員の就業環境保全。	職員を暴力・暴言・長時間拘束から守る体制に用いる。
カスタマーハラスメント対策関係	顧客等の言動による就業環境害への対応。	方針明確化、相談体制、事後対応を整理する。
刑法・軽犯罪法・条例等	暴行、傷害、脅迫、強要、業務妨害、不退出、器物損壊等。	警察相談、110番、証拠化、退去要請の判断に用いる。
民法・個人情報保護法	損害賠償、名誉権、プライバシー、診療情報、個人情報管理。	SNS投稿、録音録画、書類開示、損害対応の整理に用いる。
警備業法・警備委託契約	警備員の業務範囲、施設警備、委託先との役割分担。	警備員の対応範囲、通報基準、誘導範囲を明確化する。

## ① 刑事的な法律一覧

以下の行為は、刑法その他の法令上、刑事上の問題となり得る行為です。現場職員が犯罪の成否を判断するのではなく、発言内容、行動、場所、周囲への影響、対応経過を記録し、必要に応じて上長、総務、医療安全、法務、警備、警察等へ接続します。

表9. 関係法令一覧（刑法）

法令名	条文	概要	具体例（医療現場における適用場面）
暴行罪	刑法208条	人に暴行を加えたが、傷害には至らない場合に成立。	職員を押す、胸ぐらをつかむ、物を投げつける。
傷害罪	刑法204条	人の身体を傷害した場合に成立。	職員を殴打し、けがをさせる。
脅迫罪	刑法222条	生命・身体・自由・名誉・財産に対する害悪を告知した場合に成立。	「殺す」「火をつける」「家族にも危害を加える」等の発言。
強要罪	刑法223条	脅迫・暴行により義務のない行為をさせる場合に成立。	土下座、謝罪文、診断書記載、担当者処分を強要する。
威力業務妨害罪	刑法234条	威力を用いて業務を妨害した場合に成立。	大声、居座り、多人数押しかけにより診療・受付・会計を妨害する。
建造物侵入罪	刑法130条前段	正当な理由なく建造物に侵入した場合に成立。	職員エリア、病棟、バックヤード等に無断で入る。
不退去罪	刑法130条後段	退去を求められた場所から退去しない場合に成立。	退去要請後も受付・外来・病棟等に居座る。
器物損壊罪	刑法261条	他人の物を損壊した場合に成立。	受付機器、備品、掲示物、椅子、机等を壊す。
名誉毀損罪	刑法230条	公然と事実を示し、人の社会的評価を低下させた場合に成立。	SNSで職員名や虚偽の事実を投稿する。
侮辱罪	刑法231条	公然と人を侮辱した場合に成立。	院内やSNS上で職員を「無能」等と罵倒する。
信用毀損罪・偽計業務妨害罪	刑法233条	虚偽の風説を流布し、信用又は業務を害する場合に成立。	虚偽の医療事故情報や不正情報を拡散する。

## ② 民事的な法律一覧

医療現場では、診療内容、説明、支払・返金、診断書・証明書、個人情報・診療情報、SNS投稿、損害賠償、診療継続・診療終了等をめぐり、医療機関と患者・家族との間で民事上又は運用上の問題が生じることがあります。

これらの問題については、現場職員がその場で返金、賠償、謝罪、担当者処分、診断書内容、診療継続・終了等を約束するのではなく、事実関係、医療判断、事務判断、法務判断を分けて整理する必要があります。

また、家族間対立や患者間トラブル等が院内安全や医療提供に影響する場合がありますが、医療機関は、民事的・家庭的・社会的紛争そのものを解決する主体ではありません。

表10. 関係法令一覧（民事）

法令名	条文	概要	具体例（医療現場における適用場面）
不法行為責任	民法709条	故意又は過失により他人の権利・利益を侵害した場合、損害賠償責任を負う。	職員への暴言・威圧・SNS投稿等により損害が発生した場合。
慰謝料請求権	民法710条	精神的苦痛に対して損害賠償請求が可能。	誹謗中傷、人格攻撃、プライバシー侵害等がある場合。
名誉毀損・侮辱に対する損害賠償	民法709条・710条・723条	名誉・信用を侵害した場合、損害賠償や謝罪広告等が問題となる。	SNS投稿、口コミ、虚偽投稿、職員名の晒し。
契約上の責任	民法415条	契約上の義務違反がある場合、損害賠償責任が問題となる。	診療契約、支払、未払い、診療継続・終了をめぐり紛争。
財産権の侵害	民法709条等	他人の物を壊した場合、損害賠償責任が発生する。	院内備品、機器、掲示物等を破壊した場合。
共同不法行為責任	民法719条	複数人で権利侵害を行った場合、共同で責任を負う。	複数名で押しかけ、職員に威圧・業務妨害を行った場合。
個人情報・プライバシー侵害	個人情報保護法・民法709条等	個人情報やプライバシーを侵害した場合、法的責任が問題となる。	職員名、他患者情報、診療情報、録音録画データの無断公開。

## ③ 医療機関が主体的に対応する範囲と、単独で抱え込まない範囲

医療機関は、必要な医療提供、説明、患者安全、院内秩序の維持に

ついて主体的に対応します。一方で、暴力、脅迫、不退去、金銭要求、家庭内紛争、SNS上の誹謗中傷等について、現場職員又は医療機関が単独で解決主体となることは適切ではありません。

これらの事案については、責任を放棄するのではなく、安全で持続可能な医療提供体制を維持するために、記録、上長報告、関係部署への共有を行ったうえで、必要に応じて警備、警察、弁護士、行政、福祉機関等へ接続します。

表11. 医療機関が主体的に対応する範囲と、単独で抱え込まない範囲

区分	医療機関が主体的に対応する範囲	単独で抱え込まず、制限・引継ぎ・外部連携する範囲
医療提供	診療、検査、看護、説明、退院支援。	医学的必要性を超えた要求、特別扱い要求。
苦情・相談	事実確認、説明、相談窓口での受付、必要部署への接続。	金銭要求、処分要求、謝罪強要、同一要求の反復。
安全確保	院内安全、退避、複数対応、警備要請、警察連携。	暴力、脅迫、不退去、器物損壊、業務妨害等への警備・警察・法務対応。
家族・生活問題	医療に関連する範囲での説明、支援制度の案内。	家庭内紛争、相続・金銭問題、福祉問題、法的紛争の解決そのもの。
情報発信・記録	事実に基づく説明、院内記録、証拠保全。	SNS上の誹謗中傷、虚偽投稿、職員名の晒し等への法務・広報対応。

<以下余白>

### 3-8. 要注意行動や予備動作の整理

以下は、〇〇医療機関における対人危機管理対応において、通常の相談対応・説明対応から、組織的対応へ移行すべき予備動作や兆候を整理したものです。

本項は、第3層である「対話秩序・要求整理」に関する判断基準です。暴力、武器、退路妨害等の危険行動は3-6、法令・権利義務上の問題は3-7で扱い、本項では、対話の継続が困難になりつつある兆候を整理します。

なお、本項に記載する要注意行動や予備動作は、各医療機関の機能、診療科、患者層、警備体制、院内規程等により大きく異なる可能性があります。そのため、実際に基準を作成する際は、厚生労働省等の関係資料、医療安全上の基準、院内規程、医療倫理、職員の安全配慮、その他倫理的観点等を踏まえ、自院の実情に応じて具体化してください。

表12. 要注意行動（予備動作）一覧（言葉・内容）

分類	要注意行動	具体例
不適切な要求	業務範囲外の要求	「診療と関係ない家族間の問題も病院で解決してほしい」
不適切な要求	医療機関の方針に対する強い変更要求	「今すぐ対応方針を変えてほしい」 「特別に扱ってほしい」
責任転嫁	病院側への一方的な責任転嫁	「全部病院のせいだ」「病院が最後まで何とかするべきだ」
個人化	職員個人への責任追及	「あなた個人で責任を取ってほしい」
過剰な感情表現	必要以上に感情的な表現	「どうしてくれるんだ」「納得できない」
繰り返し	同じ話を何度も繰り返す	説明済みの内容について、同じ主張や質問を繰り返す

表13. 要注意行動（予備動作）一覧（話し方・声のトーン）

分類	要注意行動	具体例
声量	極端に大きな声	「大声で周囲に聞こえるように話す」
声量	極端に小さな声	「聞き取れないほど低い声で圧をかける」
抑揚	急激にトーンが変わる	普通に話していたのに突然強い口調になる
詰問	質問ではなく責める口調になる	「なぜですか」「どう責任を取るんですか」を反復する
言葉の繰り返し	同じフレーズを繰り返す	「納得できない」「説明になっていない」を繰り返す

表14. 要注意行動（予備動作）一覧（身体的な動作）

分類	要注意行動	具体例
物理的な距離	距離を詰める	職員の顔の近くまで近づく
視線	じっと見つめる	無言で見つめ続ける
姿勢	身を乗り出す	机越しに身を乗り出して話す
ジェスチャー	大きく腕を振る・指を差す	職員を指差す、手を大きく振る
足踏み等	苛立ちを示す動作	足を踏み鳴らす、強く貧乏ゆすりをする

表15. 要注意行動（予備動作）一覧（話の進め方・論理性）

分類	要注意行動	具体例
一方的な主張	相手の話を聞かない	医療機関側の説明を遮り続ける
論点ずらし	話題が次々に変わる	診療内容の話から職員個人批判へ移る
矛盾の多さ	言っていることが変わる	先ほどの説明と異なる要求をする
極端な一般化	一部の出来事を全体化する	「この病院はいつもそうだ」
即答要求	その場での判断を迫る	「今ここで答えてください」

表16. 要注意行動（予備動作）一覧（過去の事例との関連性）

分類	要注意行動	具体例
繰り返しの相談・苦情	過去に同様の問題を起こしている	「また同じ内容で来ている」
説明済み事項の蒸し返し	既に説明した内容を再度問題にする	前回説明済みの事項を再度持ち出す
複数部署への接触	複数部署へ同時に連絡する	外来、医事課、相談窓口へ同じ内容を伝える
対象職員への固着	特定職員にこだわる	特定の職員を指名し続ける
エスカレート の兆候	過去よりも強い態度になる	以前より声量、要求、接触頻度が強まっている

これまでの内容を、表 17 にまとめます。これらの要注意行動が見られた場合は、後述のワークフローに従い適切な対応を行ってください。

特に複数の兆候が同時に確認された場合や、反復・長期化・対象職員への固着が見られる場合は、通常の相談対応として抱え込まず、後述のワークフローに従い、複数対応、記録、現場責任者への引継ぎを行います。

表17. まとめ

言動	基準	主なチェックポイント
言葉・内容	通常の相談範囲を超え始めているか	業務範囲外の要求、責任転嫁、個人化、反復
話し方・声	対話継続が困難になっていないか	声量、トーン、詰問、言葉の繰り返し
身体的な動作	物理的圧迫感が生じていないか	距離感、視線、姿勢、ジェスチャー、足踏み
論理性	論点整理が可能か	一方的な主張、論点ずらし、矛盾、即答要求
過去の事例	反復・固着・長期化がないか	繰り返し、説明済み事項、複数部署接触、対象職員への固着

<以下余白>

### 3-9. 一般的なペイシエントハラスメントの一覧

以下は、〇〇医療機関における対人危機管理対応において、一般的にペイシエントハラスメントとして問題となり得る言動を整理したものです。

本項は、個別事案の対応を直接決定するためのものではなく、どのような行為がペイシエントハラスメントとして問題になり得るかを把握するための参考整理です。実際の対応は、3-6「危険行動の一覧」、3-7「関係法令の一覧化」、3-8「要注意行動や予備動作の整理」および後述のワークフローに従って判断します。

ペイシエントハラスメントの判断にあたっては、要求内容の妥当性だけでなく、その要求を実現するための手段・態様が社会通念上相当か、医療従事者の就業環境や医療提供体制に支障を生じさせているかを確認します。

表18. 一般的なペイシエントハラスメントの一覧

類型	内容	具体例	主に関係する整理
身体的攻撃・危険行動	職員・患者・来院者の身体や施設安全を脅かす行為。	暴行、傷害、物を投げる、危険物の提示、退路妨害。	3-6
精神的攻撃・威圧	職員に過度な精神的負荷を与える言動。	暴言、侮辱、人格否定、差別的発言、威圧的な詰問。	3-7、3-8
拘束的言動	職員の時間や業務を過度に拘束する行為。	長時間電話、居座り、退去拒否、説明済み事項の反復要求。	3-7、3-8
過剰要求・不当要求	医療機関の対応範囲を超える要求。	土下座、金銭、処分、担当者変更、特別扱いの要求。	3-7
医療判断への不当介入	医学的必要性を超えて診療内容を要求する行為。	不要な検査・投薬・入院継続、診断書記載内容の強要。	3-7
継続的・執拗な接触	同一要求を反復し、対応を長期化させる行為。	複数部署への同時連絡、反復来院、職員個人への接触要求。	3-8
情報発信型加害	情報発信を利用して職員・医療機関を攻撃する行為。	無断撮影、録音の切り取り、SNS晒し、虚偽投稿、他患者情報の拡散。	3-7
第三者動員型圧力	外部者や外部機関を利用して過度な圧力をかける行為。	家族・知人・団体・議員・メディア等を利用した過剰な要求。	3-7、3-8

### 3-10. 応招義務と診療継続・終了の整理

医療機関における対人危機管理対応では、応招義務との関係整理が重要になります。現場では「患者だから断れない」という理解になりやすい一方で、実際には、緊急性、医療提供可能性、現場安全、信頼関係、他院紹介の可否等を分けて整理する必要があります。

本項は、診療拒否を推奨するものではなく、安全で持続可能な医療提供体制を維持するために、診療継続、診療終了、転院紹介、担当変更、外部連携等を検討する際の整理です。

表19. 応招義務と診療継続・終了・転院紹介に関する整理

区分	基本整理	対応方針
緊急対応が必要	生命・身体に関わる救急性がある場合。	安全確保を前提に、可能な範囲で必要な医療を提供する。暴力・危険行動がある場合は、警備・警察・複数対応を併用する。
緊急対応が不要	病状が安定し、即時対応を要しない場合。	診療時間、医療提供可能性、他院紹介可能性、信頼関係等を整理し、院内権限者が判断する。
信頼関係が維持困難	迷惑行為、暴力、威圧、業務妨害、同一要求の反復等により通常診療が困難な場合。	記録化し、医療判断と法務判断を分離したうえで、診療継続方法、担当変更、診療終了、転院紹介等を検討する。
退院・転院・紹介	医学的に入院継続が不要、又は専門性・機能分化上、他院対応が適切な場合。	患者安全と地域連携を踏まえ、説明、紹介、記録を残す。

実務上は、診療上の必要性、緊急性、現場安全、信頼関係、代替医療機関の有無等を分けて記録します。これにより、「医療を拒む」のではなく、「安全で持続可能な医療提供体制を確保するために対応方法を選択する」という整理が可能になります。

## 4. 対策

### 4-1. 独自ルールの制定

本書では、〇〇医療機関におけるクレーム対応・ペイシェントハラスメント対応の適正化を目的とし、医療従事者の負担軽減と公平かつ一貫した対応を実現するための独自ルールを定めます。これにより、医療従事者の過剰な対応を防ぎます。

※医療機関により内容が大きく変わる項目ですので、実情に合わせてカスタマイズしてください。

#### ■独自ルールの目的

- 一貫性の確保  
すべての医療従事者が同じ基準で対応することで、公平性と適切な対応を実現する。
- 負担の軽減  
合理的なルールを設定し、医療従事者の心理的・時間的負担を軽減する。

#### ■独自ルールの一覧

##### ① 患者・家族対応の基本方針

- 患者・家族対応は本書で定めた対応フローに則り、個別の判断で異なる対応をしない。
- 医療従事者が個人の裁量で対応を抱え込まず、一定基準を超える場合は複数対応・上長報告・関係部署への引継ぎを行う。  
暴力・脅迫・武器・器物損壊・退路妨害等がある場合は、接遇対応を中止し、安全確保を優先する。

##### ② 相談・問い合わせの受付

- 患者・家族からの相談・問い合わせは、原則として、電話、対面、公式 Web フォーム等のうち、各医療機関が定める方法で受け付ける。
- 詳細な相談や継続的な苦情対応は、可能な限り事前予約制とし、無断訪問による長時間対応は原則として行わない。

- 電話や窓口での一次対応は簡潔にし、必要に応じて相談窓口、現場責任者、患者相談部門等へ引き継ぐ。

●

### ③ 時間外対応の制限

- 診療時間外、夜間、休日の患者・家族対応は、救急対応その他必要な医療提供を除き、原則として制限する。
- 緊急性のない相談、苦情、説明要求については、対応時間・連絡方法・担当部署を定め、医療従事者の過度な負担を防ぐ。

### ④ 面談・対話時のルール

- 面談は、原則として指定された場所又は別室で実施する。
- 医療機関側は、必要に応じて複数人で対応し、安全性と記録の適正性を確保する。
- 大人数での押しかけ、長時間拘束、威圧的言動がある場合は、面談を中止し、後述のワークフローに従って対応する。

### ⑤ 記録及び議事録の自動化

- 患者・家族対応では、日時、場所、発言内容、要求内容、対応経過を記録する。
- 必要に応じて録音や議事録作成を活用し、記録の正確性を確保する。
- 録音を行う場合は、「当院では、相談・面談について、記録の正確性とトラブル予防の観点から録音と議事録作成を行う場合があります。何卒ご理解とご協力をお願いいたします。」等の説明を行う。

### ⑥ 現場職員が単独で約束しない事項

- 謝罪、賠償、返金、診断書内容、担当者処分、診療終了、退院・転院、立入制限等については、現場職員が単独で約束しない。
- これらは、医療判断、事務判断、法務判断、安全判断を分けたうえで、権限者又は関係部署が判断する。

### ⑦ 警備・警察・外部機関連携の位置づけ

- 警備要請や警察通報は、医療機関の敗北ではなく、患者・職員・他

来院者の安全を守るための通常の危機管理手段として位置づける。

- 暴力、脅迫、武器、退路妨害、器物損壊等がある場合は、上長の事前承認を待たず、安全確保、警備要請、必要に応じた 110 番通報を行う。

### ■緊急時の定義

独自ルール内の「緊急時」の定義は以下の通りとします。緊急時は、外部機関への通報、連絡、連携を伴う場合があるため、医療従事者のみで抱え込まないことを原則とします。これにより、緊急時ではない事案を過度に現場対応へ持ち込むことを防ぎ、本当に緊急性がある場合には、警備、警察、消防、救急、関係部署等と連携して対応力を補完します。

- 患者の生命や身体に危険が及ぶ可能性が高い場合
- 医療従事者に対する暴力・脅迫・危害の可能性が高い場合
- 施設・設備に重大な危険がある可能性が高い場合
- 重大な個人情報・機密情報漏洩の可能性が高い場合
- 患者が行方不明になった場合

<以下余白>

## 4-2. ワークフロー

本ワークフローは、医療現場における患者・家族・来院者対応を標準化し、すべての医療従事者が一貫した対応を取れるようにするためのものです。個別の裁量に依存する対応を減らし、組織的かつ合理的な対処を可能にすることで、医療従事者の負担軽減と医療提供の継続性を確保します。

本ワークフローでは、3-6「危険行動の一覧」、3-7「関係法令の一覧化」、3-8「要注意行動や予備動作の整理」を踏まえ、通常対応を継続できるか、組織対応へ移行すべきかを判断します。

少々複雑に見えるかもしれませんが、現場でまず意識すべきことは、対応を抱え込まず、適切な段階で組織対応へ移行することです。特に、以下に該当する場合は、通常相談・説明対応を継続するのではなく、後述のワークフローに従って、安全確保、複数対応、記録、責任者への引継ぎ、警備・警察・法務等との連携へ移行します。

- 第1層の危険行動が確認された場合（3-6 参照）
- 第2層の法令・権利義務上の問題が確認された場合（3-7 参照）
- 第3層の要注意行動や予備動作が確認された場合（3-8 参照）
- 一般的なペイシエントハラスメント類型に該当する場合（3-9 参照）
- 応招義務、診療継続・終了、転院紹介等の整理が必要な場合（3-10 参照）

※本ワークフローはあくまで一例です。これらを参考に、各医療機関の特性に応じたフローを作成してください。

① 患者・家族・来院者対応フロー

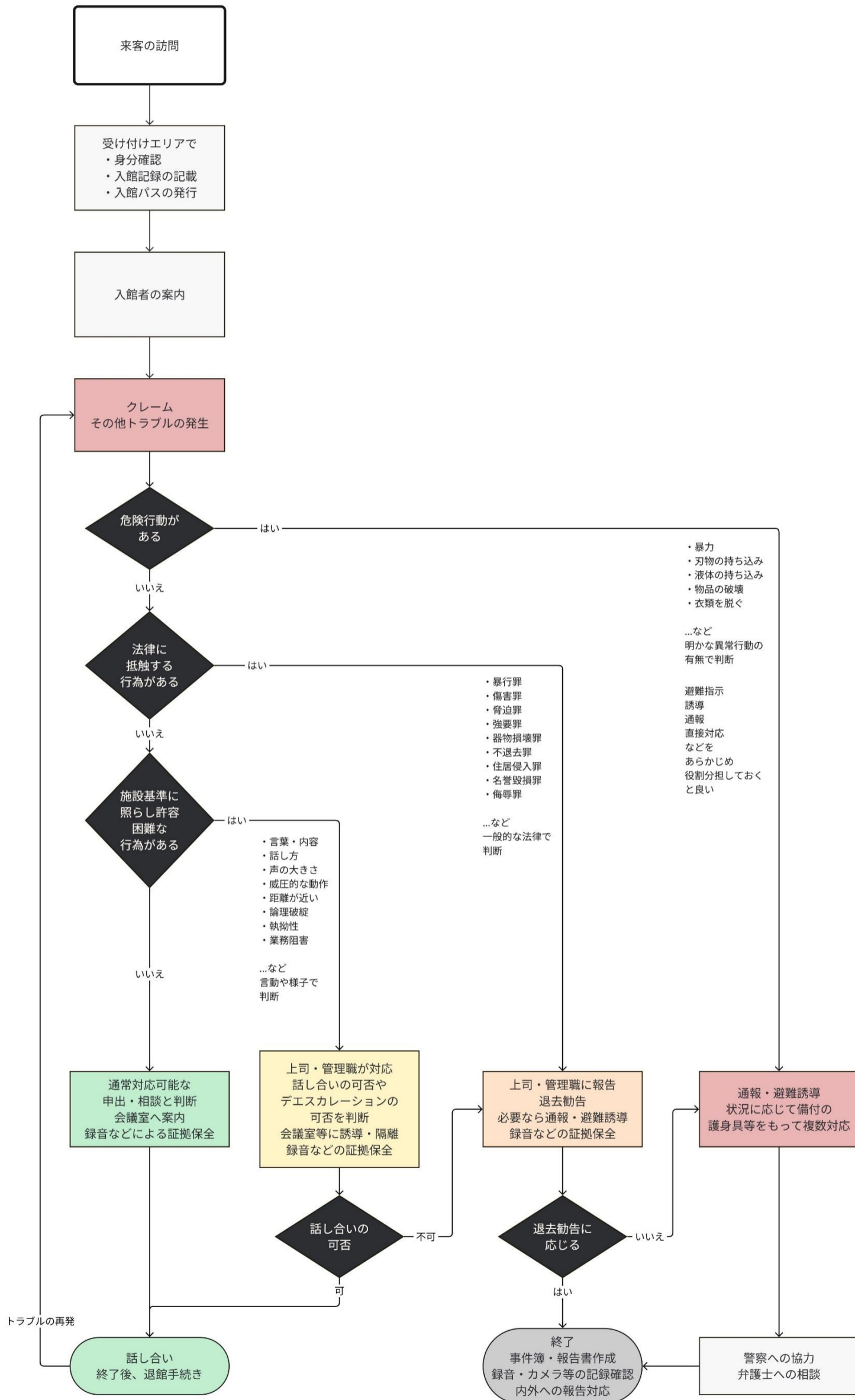


図1. 患者・家族・来院者対応フロー

② 部外者・不審者対応フロー

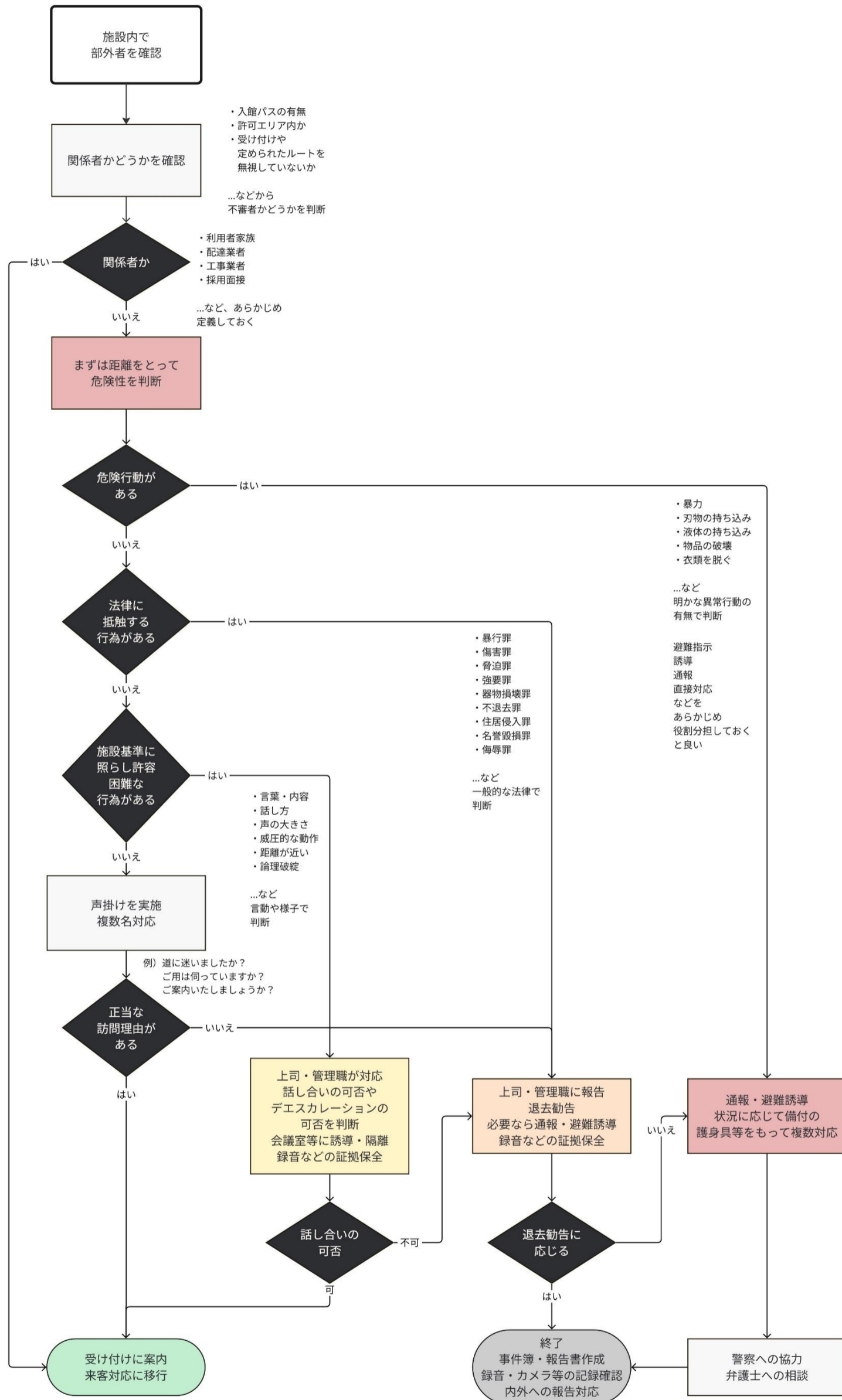


図2. 部外者・不審者対応フロー

本ワークフローの適用により、個々の医療従事者が対応を抱え込むことなく、医療機関全体として統一された対応方針のもとで、安全確保、記録、複数対応、責任者対応、外部連携へ適切に移行することが可能となります。

<以下余白>

### 4-3. 組織体制の構築

以下に、対人危機管理対応における組織体制の構築について定めます。

患者・家族・来院者対応は、個々の医療従事者が単独で対応すべき問題ではなく、医療機関全体としての組織的な対応が必要です。現場職員、現場責任者、事務部門、医療安全管理部門、看護部門、警備・防災センター等の役割を明確にし、必要に応じて警察、消防・救急、顧問弁護士、行政、福祉機関、近隣医療機関等へ接続できる体制を整備します。

特に、暴力・脅迫・武器・器物損壊・不退去等の安全性リスクがある場合は、現場で抱え込まず、警備・防災センター及び警察等へ速やかに接続します。また、未払い・返金・損害賠償・名誉毀損・SNS投稿・立入制限等の法務上の判断を要する事案は、総務・法務・顧問弁護士等と連携して対応します。

※本組織体制図はあくまで一例です。これらを参考に、各医療機関の特性に応じた体制図を作成してください。

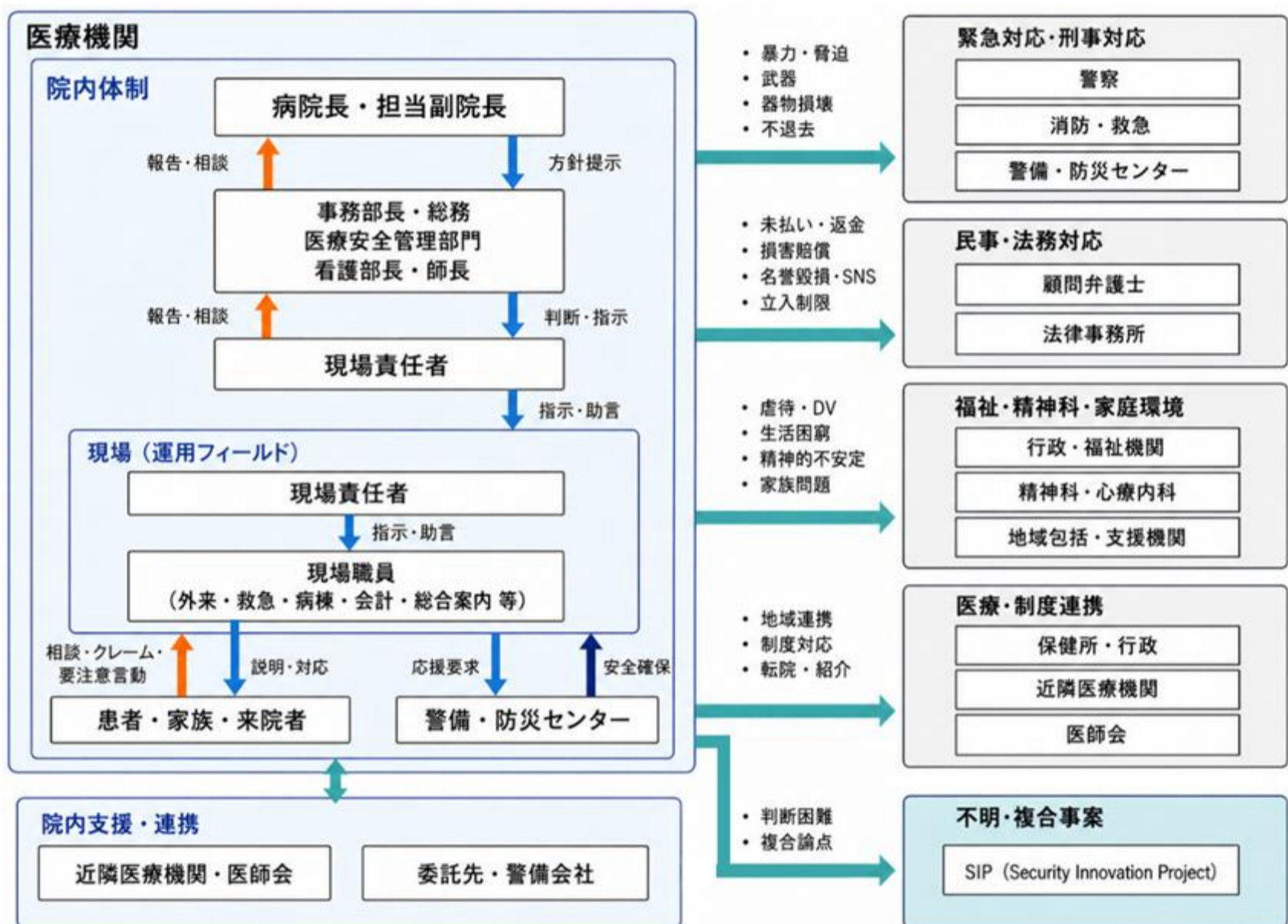


図3. 組織体制図

## 5. 評価・改善方法

### 5-1. 評価方法の策定

本書で定めた対人危機管理対応の仕組みが実際に機能しているかを継続的に評価することは、組織的な対応の質を維持・向上させる上で重要です。評価方法を定めることで、現場での実践状況を可視化し、必要な改善策を立案しやすくします。

#### ■評価の目的

- 医療従事者の負担軽減が実現されているかを確認する。
- 第1層、第2層、第3層の判断基準が現場で適切に運用されているかを確認する。
- ワークフローに沿った複数対応、上長報告、記録、外部連携が行われているかを確認する。
- 重大事案や長期化事案を振り返り、マニュアルや運用ルールの改善につなげる。

#### ■評価基準の例

以下のような指標を用いて評価を行い、定量的・定性的なデータをもとに対処の改善点を特定します。

#### ① 対応件数・種類

- 期間ごとの患者・家族対応件数
- クレーム・ペイシエントハラスメントの発生件数
- 第1層、第2層、第3層ごとの分類件数
- 危険行動、法令・権利義務上の問題、要注意行動の発生件数

#### ② 対応時間・負担

- 1件あたりの対応時間
- 医療従事者1人あたりの平均対応件数
- 業務時間外の対応発生件数
- 長時間対応・反復対応・同一要求の継続件数

### ③ 判断・エスカレーションの適切性

- 第1層の危険行動に対し、安全確保、警備要請、110番通報等へ移行できたか
- 第2層の法令・権利義務上の問題に対し、記録、上長報告、法務・警察相談等へ接続できたか
- 第3層の要注意行動について、複数対応、現場責任者への引継ぎ、対応範囲の整理ができたか
- 現場職員が単独で抱え込まず、適切なタイミングで組織対応へ移行できたか

### ④ 記録・報告の実施状況

- 事案記録様式に沿って記録が残されているか
- 発言内容、行動、日時、場所、対応経過等が具体的に記録されているか
- 録音、録画、議事録、証拠資料等が必要に応じて保存されているか
- 重大事案について、医療安全管理部門、総務、法務等へ共有されているか

### ⑤ 医療従事者の負担感・安心感

- 医療従事者アンケートによる対応負担、不安感、抱え込み感の確認
- マニュアル、ワークフロー、簡易初動対応カードの使いやすさ
- 警備、上長、医療安全管理部門、総務、法務等への相談のしやすさ
- 被害職員へのフォロー体制の有効性

### ⑥ 外部連携の実効性

- 警備・防災センターとの連携状況
- 警察、消防・救急、顧問弁護士、行政、福祉機関等への接続状況
- 外部連携後の記録、共有、再発防止策の実施状況
- 通報・相談・引継ぎの基準が現場に理解されているか

### ⑦ 再発防止・改善状況

- 同種事案の再発率

- 長期化事案の件数
- 重大事案後のケースレビュー実施状況
- マニュアル、ワークフロー、独自ルールの改訂状況

## ■評価手法

### ① 定期的なデータ収集・分析

- 月単位での対応件数、対応時間、分類件数の集計
- 重大事案、長期化事案、外部連携事案の振り返り
- 第1層、第2層、第3層ごとの運用状況の確認

### ② アンケート・ヒアリング

- 医療従事者向けアンケート
- 現場責任者、医療安全管理者、総務、警備・防災センター等へのヒアリング
- 必要に応じた患者・家族向けの意見収集

### ③ ケースレビュー

- 事案ごとにワークフローに沿った対応が取られたかを確認する
- 初動、記録、上長報告、外部連携、職員フォローの適否を確認する
- 必要に応じて、マニュアル、フロー、独自ルールの修正点を抽出する

## ■実施頻度

- 定例会議における運用状況の確認（月1回程度）
- 半期ごとの評価報告と見直し（年2回程度）
- 重大事案発生時の即時レビュー
- 年1回のマニュアル全体の見直し

## 5-2. 改善計画の策定

評価結果に基づき、継続的な改善を図るための計画を策定します。これにより、対人危機管理対応の標準化、医療従事者の負担軽減、医療機関全体の対応力強化を推進します。

### ■改善の基本方針

- 現場のフィードバックを基に、実効性の高い改善策を策定する。
- マニュアル、ワークフロー、簡易初動対応カードを定期的に見直す。
- 第1層、第2層、第3層の判断基準を現場で使いやすい形に調整する。
- 研修やシミュレーションを通じて、組織的な対応力を高める。
- 外部機関との連携を強化し、医療機関のみで事案を抱え込まない体制を整備する。

### ■改善のステップ

#### ① 問題点の特定

- 評価データを分析し、課題点を明確化する。
- ヒアリング・アンケートを基に、現場の実態を把握する。
- 重大事案、長期化事案、判断が分かれた事案を振り返り、原因を整理する。

#### ② 具体的な改善策の策定

- マニュアル、ワークフロー、独自ルールを見直す。
- 判断基準が曖昧な箇所を修正する。
- 連絡先、報告先、外部連携手順を更新する。
- 必要に応じて、部署別・時間帯別の補助フローを作成する。

#### ③ 研修・訓練の強化

- 第1層、第2層、第3層ごとのケーススタディを実施する。
- 危険行動、不退去、長時間拘束、SNS 拡散、応招義務を主張された事案等について、ロールプレイを行う。
- 警備・防災センター、医療安全管理部門、総務、法務等と連携した

訓練を行う。

#### ④ 記録・共有体制の改善

- 事案記録様式の記載状況を確認する。
- 記録項目が多すぎる場合は簡素化し、必要な情報が残る形に修正する。
- 重大事案や再発事案については、関係部署で共有し、再発防止策を検討する。

#### ⑤ 試行・運用とフィードバック

- 新たなルールや改善策を試験導入する。
- 現場の負担や混乱がないかを確認する。
- 運用後の結果を踏まえ、必要に応じて追加修正を行う。

### ■改善の実施体制

#### ① 責任者の設定

- 医療安全管理者、総務部門、事務部門等が中心となり、関係部署と連携して改善を進める。
- 現場職員、現場責任者、警備・防災センター、患者相談窓口等からの意見を反映する。

#### ② 実施スケジュール

- 即時改善  
連絡先、参照番号、フロー図、簡易初動対応カード、記録様式等の修正。
- 短期改善（3か月以内）  
院内研修、ロールプレイ、事案記録の運用開始、初動対応カードの配布。
- 中期改善（3か月～6か月）  
判断の一致率、記録率、エスカレーション実績を確認し、フローと基準を修正。
- 長期改善（6か月～1年）

部署別フロー、夜間・休日対応、警備・警察・法務連携、診療継続・終了判断の運用を精緻化。

- 年次改善  
重大事案レビューと職員アンケートを踏まえ、マニュアル全体を改訂する。

### ■期待される成果

- 対人危機管理対応の効率化と標準化
- 医療従事者の負担軽減と心理的安全性の向上
- 危険行動、法令・権利義務上の問題、要注意行動の早期把握
- 記録、上長報告、外部連携の定着
- 医療機関全体のリスクマネジメント体制の強化
- 重大事案の予防と再発防止

これらの施策を継続的に実施し、より実効性の高い対人危機管理体制を構築します。

<以下余白>

## 6. 検討事項

### 6-1. 将来的な検討事項の一覧

本章では、現時点では予算・倫理・制度上の制約により導入が困難であるものの、将来的に必要性が高まる可能性のある施策を整理し、検討の方向性を示します。これにより、医療機関の危機管理体制を長期的かつ持続的に向上させるための議論を促進します。

#### ① 事実確認の手段強化：防犯カメラ・録音録画・事案管理システムの整備検討

##### ● 背景

- クレームやペイシエントハラスメントの対応では、発言内容、行動、時間、場所、対応経過等の事実確認が重要となる。
- 現場の記憶や証言だけでは、後から正確な検証が困難になる場合がある。
- 暴力、脅迫、不退去、無断撮影、SNS投稿等の事案では、証拠保全と記録管理の体制が重要となる。

##### ● 課題（現時点での導入が困難な理由）

- 患者・家族・他患者のプライバシーへの配慮が必要となる。
- 録画・録音データの保存期間、閲覧権限、利用目的を明確にする必要がある。
- 設備導入費用、運用管理、職員教育に一定の負担が生じる。
- 医療機関の方針として、過度な監視と受け取られないよう慎重な説明が必要となる。

##### ● 将来的な検討方針

- 受付、救急外来、面談室、警備・防災センター周辺等、トラブルが発生しやすい場所から限定的に検討する。
- 録音録画の目的、保存期間、閲覧権限、削除ルールを明確化する。
- 事案記録様式と連動した事案管理システムの導入を検討する。
- 防犯カメラ、録音、議事録、事案記録を一体として扱い、事実確認

と再発防止に活用する。

## ② 部署別・時間帯別対応モデルの横展開と再現性の確立

### ● 背景

- 医療機関では、外来、救急外来、病棟、医事課、患者相談窓口、警備・防災センター等により、患者・家族対応の内容や負担が異なる。
- 夜間・休日、救急外来、病棟での家族対応、医事課での支払・書類対応等は、通常業務と対人危機管理が重なりやすい。
- そのため、全職員に共通する基本方針に加え、部署別・時間帯別の対応モデルを整理し、成功例や対応困難例を共有することが重要となる。

### ● 情報の透明化

- 面談ルール、対応時間、録音・記録の方針、相談窓口、対応できる範囲を事前に明確化する。
- 患者・家族向け案内、院内掲示、Web掲載等により、医療機関の基本方針を共有する。
- 「説明した・していない」「言った・言わない」の問題を減らすため、記録と案内を整備する。

### ● 役割分担の明確化

- 現場職員、現場責任者、医療安全管理部門、総務、法務、警備・防災センターの役割を明確にする。
- 第1層、第2層、第3層のどの段階で、どの部署へ引き継ぐかを部署別に整理する。
- 夜間・休日における連絡先、判断権限、警備・警察連携の手順を整備する。

### ● 成功例・困難例の共有

- 対応が円滑に進んだ事案、長期化した事案、警備・法務・医療安全との連携が必要となった事案をケーススタディ化する。

- 事案ごとに、初動、記録、上長報告、外部連携、職員フォローの適否を振り返る。
- 研修やロールプレイに活用し、担当者個人の経験に依存しない対応力を高める。

- **課題（現時点での導入が困難な理由）**

- 部署ごとに業務内容、患者層、対応時間、責任者体制が異なる。
- すべての部署に一律のフローを適用すると、かえって運用しにくくなる可能性がある。
- 成功例や困難例が職員個人の経験にとどまり、組織的に共有されていない場合がある。
- 夜間・休日対応、救急対応、警備対応などは、複数部署の調整が必要となる。

- **将来的な検討方針**

- 外来、救急外来、病棟、医事課、患者相談窓口、警備・防災センターごとの補助フローを作成する。
- 重大事案や対応困難事案をケースレビューし、部署別の改善点を整理する。
- 成功例を研修資料やロールプレイシナリオとして蓄積する。
- 夜間・休日対応、警備要請、警察通報、診療継続・終了判断について、部署横断的な連携手順を整備する。
- 段階的な導入により、属人的な対応から、組織的かつ再現可能な対応へ移行する。

本章で示した内容は、現時点ではすべての医療機関で直ちに導入できるものではありません。しかし、今後の患者・家族対応の複雑化、職員保護の重要性、医療提供体制の持続可能性を踏まえると、段階的に検討を進める意義があります。各医療機関の規模、診療科、地域性、警備体制、予算等に応じて、実現可能なものから順次検討してください。

## 7. 最後に

本書は、〇〇医療機関における対人危機管理対応（主にクレーム・ペイシエントハラスメント対応）の標準化を通じ、医療従事者の負担を軽減することを目的として策定しました。

近年、医療現場では患者・家族対応の複雑化・長期化が進み、医療従事者が本来の医療提供に専念することが難しくなっています。本書では、属人的な対応を排し、組織として一貫した対応を実現するための基準を明確に決めました。しかし、クレーム・ペイシエントハラスメントの問題は、一度整備しただけでは解決するものではなく、継続的な評価と改善が不可欠です。本書に記載された対応フローや方針は、今後の運用を通じて医療機関の実態に合わせた最適化を進めていく必要があります。

医療機関における患者・家族対応は、一般企業における顧客対応とは異なり、医療提供、説明、療養支援、家族支援等と密接に関わります。そのため、患者・家族からの正当な相談や意見を尊重しつつ、暴力、脅迫、威圧、不退去、過剰要求、業務妨害等とは明確に切り分けることが重要です。正当な相談・意見を適切に受け止めるためにも、危険・違法・過剰な言動を組織として整理し、医療従事者が安心して対応できる環境を整える必要があります。

また、本書は、医療従事者を守ると同時に、患者が安心して医療を受けられる環境を維持するためのものです。対応の基準を明確にし、組織的な対応を徹底することで、結果として医療機関全体の運営が円滑になり、患者にとってもより安心できる医療環境を提供できると考えています。

## ■本マニュアルの運用にあたってのお願い

### ① 「個人の判断」ではなく「組織の対応」を意識する

- 本マニュアルに沿った対応を徹底し、一貫性のある対応を心がける。
- 問題が発生した際は、個人で抱え込まず、必ず医療安全管理者や関係機関と連携する。

### ② 継続的な見直しと改善を行う

- 実際の運用を通じて、対応フローや基準の適正性を評価し、必要に応じて見直す。
- 定期的にマニュアルの改訂を行い、現場の実態や新たなリスクに対応できる体制を維持する。

### ③ 医療機関全体で「守るべきもの」を共有する

- 本マニュアルでは、患者・職員・来院者の生命身体の安全を最上位の保全対象としつつ、医療提供の継続性、職員の心理的安全性、応招義務・医療倫理・法的適正性、病院の信用、記録・証拠、施設・設備・院内秩序を総合的に守るものとして整理する。
- 医療従事者の負担軽減は本書の重要な目的であるが、それは患者安全や医療提供の継続性と対立するものではなく、健全な医療提供体制を維持するための条件として位置づける。
- 医療機関の対応基準を明確にし、正当な相談・意見を尊重しつつ、危険・違法・過剰な言動とは切り分けて対応する。

本書の運用は、単なる対応策の整備にとどまらず、医療機関全体の組織文化やリスクマネジメントの向上にも寄与するものです。これを単なる指針として終わらせず、実際の運用を通じて改善を重ね、より実効性の高い体制を築いていくことが重要です。今後も、より良い対応のあり方を模索しながら、医療機関の安全と健全な医療環境の維持・向上に努めていけるよう、SIP (Security Innovation Project) としても、最大限ご協力させていただきたく所存です。

本書が、医療従事者の負担軽減と医療機関全体のリスク管理の強化に寄与することを心より願います。

## 8. 付録 A. 簡易初動対応カード

本カードは、患者・家族・来院者対応において、現場職員が初動で確認すべき事項を簡潔に整理したものです。詳細な判断は本文及びワークフローに従いますが、以下に該当する場合は、現場職員が単独で抱え込まず、組織対応へ移行してください。

※以下はあくまで一例です。これらを参考に、各医療機関の特性に応じた初期対応カードを作成してください。

表20. 簡易初動対応カード

確認項目	主な例	初動
第1層：危険行動があるか	暴力、武器、具体的脅迫、退路妨害、器物損壊、危険な接近等	説明対応を中止し、安全確保を優先する。退避、周囲への応援要請、警備要請、必要に応じて110番通報を行う。
第2層：法令・権利義務上の問題があるか	不退去、業務妨害、無断撮影、SNS晒し、名誉毀損、金銭要求、謝罪・処分要求、診療継続・終了等の判断を要する事項	その場で約束せず、発言・行動・要求内容を記録する。上長、総務、医療安全、法務等へ引き継ぐ。
第3層：対話継続が難しい兆候があるか	大声、威圧、同一説明の反復要求、長時間拘束、論点ずらし、特定職員への固着、複数部署への反復連絡等	対応範囲を整理し、記録する。必要に応じて対応窓口、対応時間、対応方法を限定し、現場責任者へ引き継ぐ。

### ■現場で使える基本フレーズ例

- 「恐れ入りますが、当院のルール上、この場で即答・確約することはできないことになっています。内容を記録し、責任者に共有させていただきます。」
- 「恐れ入りますが、当院では、一定の基準を超えるご相談については、ルール上現場での回答権限がないため、担当部署で確認してから回答する運用となっております。」
- 「同じ内容については既にご説明しており現場ではこれ以上の説明ができないルールとなっています。以後は対応窓口を整理したうえでご案内させていただきます。」
- 「退去に応じていただけない場合は、当院の安全管理上の手順に従い、警備又は警察へ連絡させていただくことになります。」

## 9. 付録 B. 事案記録様式案

本様式は、患者・家族・来院者対応に関する事案を、現場職員が過度な負担なく共有するための簡易記録様式です。

現場での一次記録は、記録の負担軽減のため、チェック式を基本とし、詳細な文章記録を求めすぎないことを原則とします。必要に応じて、録音、録画、AI 議事録、責任者による追記等を活用し、記録の正確性と現場負担の軽減を両立します。

※以下はあくまで一例です。こちらを参考に、各医療機関の特性に応じた、現場に負担の無い事案記録様式を作成してください。

表21. 事案記録様式案

項目	記録方法	記載内容
基本情報	記入	日時、場所、部署、対応職員、患者ID、同行者、同席者
事案区分	選択	相談／苦情／説明要求／危険行動／法令・権利義務上の問題／要注意行動／その他
第1層：安全性	選択	暴力／武器／脅迫／退路妨害／器物損壊／危険な接近／該当なし
第2層：法令・権利義務	選択	不退去／業務妨害／無断撮影／SNS投稿／金銭要求／謝罪・処分要求／診療継続・終了判断／該当なし
第3層：対話秩序・要求整理	選択	大声／威圧／長時間拘束／同一説明の反復／論点ずらし／特定職員への固着／複数部署への反復連絡／該当なし
要求内容	選択＋必要時記入	謝罪／金銭／返金／診療内容／書類作成／担当者変更／処分要求／特別扱い／その他
現場対応	選択	説明／記録／複数対応／面談中止／上長報告／警備要請／警察相談／法務相談／医療安全共有
証拠・資料	選択	録音／録画／メール／SNS／写真／書面／防犯カメラ保存依頼／なし
今後の対応	選択＋必要時記入	終了／責任者対応／相談窓口対応／法務確認／警備連携／警察相談／診療継続・終了検討／次回対応予定

表22. 自由記述欄

項目	記載内容
発言・行動の要点	印象ではなく、発言内容・行動・時間・場所などの観察事実を簡潔に記載する。
補足事項	チェック項目だけでは分からない事情がある場合のみ記載する。
責任者追記欄	必要に応じて、上長・医療安全・総務・法務等が追記する。

### ■記録作成上の注意

- 現場職員は、詳細な文章を作成することよりも、必要項目を漏れなく記録することを優先する。
- 感情評価ではなく、発言、行動、時間、場所、要求内容、対応経過などの観察事実を中心に記録する。
- 重大事案、長時間対応、外部連携事案については、録音・録画・AI議事録・責任者追記等を活用し、現場職員だけに記録負担を集中させない。
- 記録様式は、各医療機関の電子カルテ、インシデント報告システム、事案管理システム等に合わせて簡略化・電子化してよい。

<以下余白>

## 10. 付録C. 院内アンケート例

以下の設問を用いて、5章「評価・改善方法」に基づき、導入前・導入後の職員負担、判断基準の浸透度、記録・報告の実施状況、運用上の課題を確認します。回答は5段階評価（1：全くそう思わない、5：非常にそう思う）を基本とします。

※以下はあくまで一例です。こちらを参考に、各医療機関の特性に応じたアンケートを作成してください。

### ① 判断基準の理解

1. 通常対応を継続してよい場合と、組織対応へ移行すべき場合の違いが分かる。
2. 暴力、武器、脅迫、退路妨害等がある場合に、安全確保を優先すべきことが分かる。
3. 不退去、業務妨害、無断撮影、SNS投稿、金銭要求等がある場合に、法令・権利義務上の問題として整理すべきことが分かる。
4. 大声、威圧、長時間拘束、同一説明の反復、特定職員への固着等がある場合に、対話継続困難な兆候として扱うべきことが分かる。

### ② 報告・連携の理解

5. どの時点で上長、医療安全、総務、法務、警備等へ相談・報告すべきか分かる。
6. 警備・警察・法務等へ接続すべき場面が分かる。
7. 応招義務と、悪質クレーム・危険行動・診療継続困難事案への対応の関係について、基本的な考え方を理解している。

### ③ 記録・運用負担

8. 事案発生時に、何を記録すべきか分かる。
9. 事案記録の方法は、現場職員にとって過度な負担になっていない。
10. 簡易初動対応カードやワークフローは、現場で使いやすい。

### ④ 職員負担・組織対応

11. 患者・家族対応について、一人で抱え込まずに相談できる雰囲気がある。
12. 本マニュアルやワークフローにより、患者・家族対応への不安や負

担が軽減されたと感じる。

⑤ 自由記述

- 最近困った患者・家族対応、判断に迷った場面
- 現場で使いにくいルール、分かりにくいフロー
- 記録様式、上長報告、警備・警察・法務連携について改善してほしい点
- 今後、研修やロールプレイで扱ってほしい事案

<以下余白>

## 11. 主な参照資料

本書の作成にあたり、以下の研究・通知・調査報告等を参照しました。これらは医療機関における対人危機管理および暴力・ハラスメント対策に関する基盤的資料です。

- 厚生労働省医政局長通知「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」(医政発 1225 第 4 号、令和元年 12 月 25 日)。
- 厚生労働省「職場におけるハラスメントの防止のために」(カスタマーハラスメント対策の事業主義務化に関する各種資料を含む)。
- 三木明子「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」令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)総括研究報告書、2020 年。
- 公益社団法人 日本看護協会「日本看護協会調査研究報告 No.95 2020 : 2019 年 病院看護実態調査」2020 年。
- Wirth T, et al. Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8459.
- Kumari A, et al. Interventions for workplace violence against health-care professionals: A systematic review. *Work*. 2022;73(2):415-427.
- Haynes AB, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med*. 2009;360(5):491-499.
- Giguère A, et al. Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;8(8):CD004398.
- Greig PR, et al. Cognitive aids in the management of clinical emergencies: a systematic review. *Anaesthesia*. 2023;78(3):343-355.
- Haerkens MHTM, et al. Crew Resource Management in the Intensive Care Unit: a prospective 3-year cohort study. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2015;59(10):1319-1329.
- Reason J. *Human Error*. Cambridge University Press, 1990.
- National Institute of Standards and Technology. NIST Special Publication 800-207: Zero Trust Architecture, 2020.
- ISO 31000:2018 Risk management - Guidelines, 2018.
- 医療法、医師法、労働契約法、労働安全衛生法、刑法、民法、個人情報保護法、警備業法等の関連法令。

※ 本書本文中の現状分析および各種類型整理は、上記の研究知見、当プロジェクト(SIP)による医療機関へのヒアリング、ならびに医療機関の対人危機管理に関する公知の議論を踏まえて、本書として再構成したものです。

以上