

福岡県医発第 1401 号 (総)
平成 18 年 10 月 20 日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武



「医療機関における安全管理体制について（院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに
関して）」について

標記の件につきまして、日本医師会より別添のとおり通知がありましたので、お知らせいたします。

今般、平成 17 年度厚生労働特別研究「医療機関における安全管理体制のあり方に関する調査研究」が取りまとめられ、その中で標記に関する提言がなされており、これについて、厚生労働省より日本医師会に対して、標記に関する同様の事例の発生の未然防止のため、安全管理体制の取り組みに活用されるよう、周知方依頼がなされました。

つきましては、本件についてご了解いただくとともに、貴会会員への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 島田昇二郎





(地 I 102)

平成 18 年 10 月 2 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

鈴 木



「医療機関における安全管理体制について（院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して）」について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたび、平成 17 年度厚生労働特別研究「医療機関における安全管理体制のあり方に関する調査研究」が取りまとめられ、この中で標記に関する提言がなされました。これについて、厚生労働省医政局総務課長より本会に対して、標記に関する同様の事例の発生の未然防止のため、会員に対して標記に関する周知方依頼がなされました。

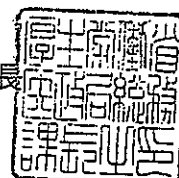
つきましては、貴会におかれましても本件につきましてご了知いただきますとともに、管下会員等への周知方につきましてご高配賜りますようお願い申し上げます。



平成 18 年 9 月 25 日

(社) 日本医師会会長 殿

厚生労働省医政局総務課長



「医療機関における安全管理体制について（院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して）」について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

近年、医療機関における乳児連れ去り事件や職員への暴力等の事件が相次いで発生し、医療機関内の安全管理体制のあり方が問題となっているところであり、厚生労働省としては、各地域・医療機関における医療安全管理についての有用な取組み事例を周知することといたしました。

今般、平成 17 年度厚生労働科学特別研究「医療機関における安全管理体制のあり方に関する調査研究」（主任研究者：聖路加看護大学 井部俊子）が取りまとめられ、この中で、医療機関における乳児連れ去りや盗難等および患者・家族から職員への暴力を予防するための「医療機関における安全管理体制について（院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して）」の提言がありました。

貴会におかれましては、同様の事例の発生の未然防止のため、貴会会員に対して、その安全管理体制の取り組みの参考とされますよう周知方お願いいたします。なお、上記の「医療機関における安全管理体制について（院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して）」については、厚生労働省のホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/index.html>)に掲載されているとともに、研究報告書については、

①国立保健医療科学院厚生労働科学研究成果データベース (<http://mhlw-grants.niph.go.jp/>)

②聖路加看護大学のホームページ「看護ネット」(<http://www.kango-net.jp/project/13/index.html>)

において掲載されていますので申し添えます。

医療機関における安全管理体制について

(院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して)

国内外の文献研究、国内の病院のインタビュー調査（平成 17 年度厚生労働科学特別研究「医療機関における安全管理体制のあり方に関する調査研究」主任研究者：井部俊子）により、院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して検討を行った。その結論をもとに、医療機関における安全管理体制の整備の方策について整理したので、下記に示す。

1 安全管理体制に対する病院の方針の明確化

1) 安全管理に対する病院の方針のあり方を明確化し、病院全体で取り組むべき課題として位置づける

- ☐ 院内で発生する暴力のリスク低減、発生時の対策を検討するために、暴力被害の実態把握を行う。
- ☐ 実態調査結果等に基づき、暴力被害に対してどのような方針でのぞむか、どのような取り組みを進めるべきか等について、病院全体で(病院管理者、看護部門、事務部門など多職種・部門が参加する)話し合う。
- ☐ 暴力を容認しないという姿勢等、暴力に対する病院の方針を職員に周知徹底し、利用者向けには掲示等を行う。

2) 安全管理体制整備に係る経費について検討する

- ☐ 安全管理体制整備の為の経費については、病院の理念に関わる問題であるため、院内全体で安全管理体制のあり方を話し合った上で、病院の実情にあった防犯設備・システム(防犯カメラ、警備会社への委託等)の導入を工夫する。
- ☐ 可能な経費の範囲内で、効果的な防犯設備・システムの導入を行うとともに、警備会社、警察等に設備・システムへの助言を相談・依頼する。

2 予防：暴力事件、乳幼児連れ去り事件発生リスクを低減する

1) 安全管理に関する職員の意識を高める

- ☐ 職員の安全管理に関する意識が高まるよう働きかける。
- ☐ 職員に人目につく写真入り身分証明書を携帯させる。
- ☐ 来院した患者・家族に対し、“こんにちは、どちらにいかれますか？”“何かお手伝いしましょうか？”といった「声かけ」を日常的に行う。
- ※「声かけ」によっていつも見られているという印象を与えるため、接遇だけではなく安全管理の面からも「声かけ」は重要である。施設・設備の整備は経費がかかるが、「声かけ」と「動線管理」は経費がかからず、かつ相当の予防効果がある。
- ☐ 職員が安全管理への意識を持つこと、「声かけ」が効果的であることを、安全管理対策マニュアルに記載し職員に周知する。

2) 出入・動線を工夫する

- ☐安全管理に関する病院の基本的考え方、及び自院のリスク（救急を受け入れる、産科がある、等の病院の診療内容に関わる条件、繁華街に近い、等の地理的条件）の想定に基づき、対応のあり方を検討し、出入・動線を決定する。
- ☐「患者・家族の利便性を損ねず、かつ院外の第三者（不審者）を制限する」ことを目標とした出入・動線の工夫が必要である。
- ☐出入・動線管理の検討にあたっては、警備会社等専門家に相談する。

<病院>

- ☐病院の各出入り口及び出入管理が特に重要と考えられるエリア（職員ロッカー、更衣室、会計等）はできるだけ電子ロックとし、IC カードまたはカードキー、暗証番号入力による開閉とする。
- ☐各出入り口の開閉時間、開閉方法を明確にする。特に夜間の出入り口は限られた場所とし、必ず警備員室の前を通過して入るようにする。
- ☐非常口は、災害等緊急時の避難を妨げないようにする必要もあるため、内部からは開けられるが外部からは鍵がないと開かないタイプのものとする。
※パニックオープンシステム（火災警報器等とドアの施錠が連動しており、普段施錠をしていても、警報が鳴った場合にはドアがあくようになる）など。
- ☐夜間はエレベーターの止まる階を限定する。
- ☐訪問者にはひもで首にかけカードを渡し、関係のない第三者との識別を図る。ひもの色を不定期に変え、訪問者を装う不審者との識別を図る。
※：この結果実際に窃盗被害減少の効果があつた事例がみられた。

<産科、小児科、新生児室>

- ☐新生児室、母児同室エリア等出入管理が特に重要と考えられるエリアは、ナースステーションの前を通らずには行けないような構造とする。
- ☐新生児室、母児同室エリアは、出入り口を限定して常に施錠し、家族等が出入りするには必ず職員に声をかけるようにする。
- ☐母児同室エリアについては、両親以外の親族の場合は原則として母親が子どもと一緒に、面会室まで出向くかたちをとる等、出入りする人となるべく限定する。
- ☐ガラス張りの新生児室にシェードを付け通常は下げておき、新生児の姓名などがわからないようにする。親族や友人などの要望があつた場合にのみ、該当の新生児の部分のみシェードを上げる等の対応をとる。

3) 防犯設備（防犯カメラ、電子ロック等）・システムの拡充を可能な範囲で行う

- ☐職員による声かけ、出入・動線の工夫に加え、安全管理に関する病院の基本的な考え方に基づき、防犯設備の導入範囲を設定する。
- ☐職員に防犯ベル等、非常時にすぐに応援を求められるような装備を携帯させる。
- ☐安全管理上特に重要と考えられる場所（会計、相談・面談室、職員ロッカー、新生児室等）には、警備室につながる防犯ブザーを設置する。
- ☐防犯カメラを導入し、ナースステーション、警備室、事務室等にモニターを設置する。録画及び日時等による画像検索可能なものが望ましい。
- ☐電子ロックを導入する。
- ☐警備会社と契約を結び、緊急通報システムを導入する。
- ☐プライバシー配慮及び防犯の観点から、防犯カメラの設置や警備会社との契約等防犯システ

ムを設置していることを掲示する。

注：警備会社によるモニタリング及び緊急通報システムを導入していることを明示したところ、職員への暴言が減少した事例がみられた。

□警察と日頃より連携をとり、定期的な巡回を依頼する。ホットラインの導入が可能かどうか確認する。

<乳幼児連れ去り対策>

□新生児に電子センサータグをとりつけ、追跡(新生児の位置が確認できる)できるシステムを産科に導入する。

□あらかじめ許容されている範囲外に新生児が出ようとするすると警報がなり、連動して産科病棟全てのドアがロックされるシステムを導入する。

□IDバンドが病院職員以外の人物に許可なく外された場合に警報が鳴る、母と新生児それぞれのIDバンドが不一致の場合にも警報が鳴る(「取り違え」を防ぐことができる)システムを導入する。

□誕生直後の新生児のカラー写真を撮り、身体検査の結果、児の特徴等を記録する。

4) 警備員の配置の充実と、病院職員との連携促進を図る

□安全管理に関する病院の基本的な考え方にに基づき、警備員の配置範囲を設定し、配置する。配置にあたっては業務内容を確認し、職員との役割分担・連携を安全管理に関する定例会議等によって密にする。

□病院に警察OBを渉外・警備担当として配置する。

□警察と日頃より連携をとり、ホットラインの導入が可能かどうか確認する。

5) 暴力事件等を起こす患者・家族への対応を検討する

□暴力をおこす患者・家族、おこす可能性のある患者・家族に対する対応方法を決めておき、安全管理対策マニュアルに明示する。

□患者の権利とともに、院内ルール遵守、医療・看護への協力等についての文章を掲示し、守らない場合には退院や診療を断る等の対応を行う場合があることを明示する。

□問題のある患者を診療しないことが応召義務違反にあたらないよう、対応の経緯を全て記録し、顧問弁護士に相談した上で、内容証明郵便で診療を行わない旨送付する事例もあった。

6) 乳幼児の両親の意識醸成を行うー乳幼児連れ去り防止対策としてー

□両親には「病院は安全」という思い込みがまだ強く、安全に対する意識が高くない現状もあるため、両親に対して乳幼児連れ去り事件の発生しやすい状況や、病院の対応方針、予防策、両親の役割等を明示する。

7) その他(環境改善、人員配置等)

□駐車場等、夜間暗くなる場所に照明を増設する。

□待合人数を知らせる等の仕組みを導入することにより、待合時間の過ごし方を改善する。

□待合室の環境・設備を改善する(照明、温度等)。

□救急部門に勤務する職員は、ネックレスやはさみのような、つかまれたり武器になる恐れのあるものを身につけない。

□アルコールや薬物による影響や行動に対する知識を深め、適切な対応ができるようにする。

□禁止持込物を指定し、掲示または入院のしおり等に明示する。

3 事件発生時及び事後の対応

1) 暴力事件等が発生した際には、直ちに関連機関に連絡する

- ☐ 事件発生時には、直ちに警察に通報する。また、行政、保健所、近隣の医療機関にも連絡し、注意喚起・協力を依頼する。

2) 乳幼児ができるだけ病院外に連れ出されないよう迅速な対応をとる

- ☐ できるだけ病院外に乳幼児が連れ出されないようにするため、あらかじめ決めてある合言葉による院内放送や緊急連絡網等を通じて事件発生を職員に迅速に周知し、不審者の発見や施錠、通報を行う。

3) 報道機関への対応窓口・方法を定める

- ☐ 事実と反した報道や不十分な報道による混乱、過剰な取材による職員、患者・家族の負担を避けるために、マスコミ対応窓口及び担当者を一本化し、個人の意見ではなく、病院としての見解を内部で整理した上で発表する。

4) 病院の機能回復を図るとともに、被害者、職員のケアを行う

- ☐ 診療を継続するかどうかを早急に決定する(外来のみ一時的に中止等も考えられる)。
- ☐ 上記決定を掲示等で明示するとともに、診療を継続する場合には、診療機能回復を迅速に行い、患者・家族の信頼回復を図る。
- ☐ 患者、家族に状況説明を行う。
- ☐ 暴力被害を受けた職員、事件を目の当たりにして自責の念を感じたりショックを受けた職員、マスコミの取材や警察の事情聴取にストレスを感じている職員等のために、院内・院外で秘密厳守のもとでメンタルケアを行うことのできる体制を整える。(院内：専門の医師がいる等可能であれば職員の要望に応じて診療を受けることができるようにする 院外：クリニックと契約し職員が診療を受けることができるようにする)
- ☐ 暴力被害を受けた職員は原則として労災扱いとする。

5) 再発防止策を検討する

- ☐ 事件の発生・再発防止の観点から、発生した事件の原因分析や、他の病院における事件を参考に、安全管理対策マニュアルを常に改訂する。

4 安全管理対策マニュアルの整備と職員教育の実施

1) 安全管理対策マニュアルの整備と定期的な改訂を行う

- ☐ 病院全体で話し合った上で「安全管理対策マニュアル」を作成する。必要に応じて各病棟や部署で個別の実情に応じた安全管理対策マニュアルを別途作成する。
- ☐ 安全管理対策マニュアル内容は以下のような項目が考えられる。

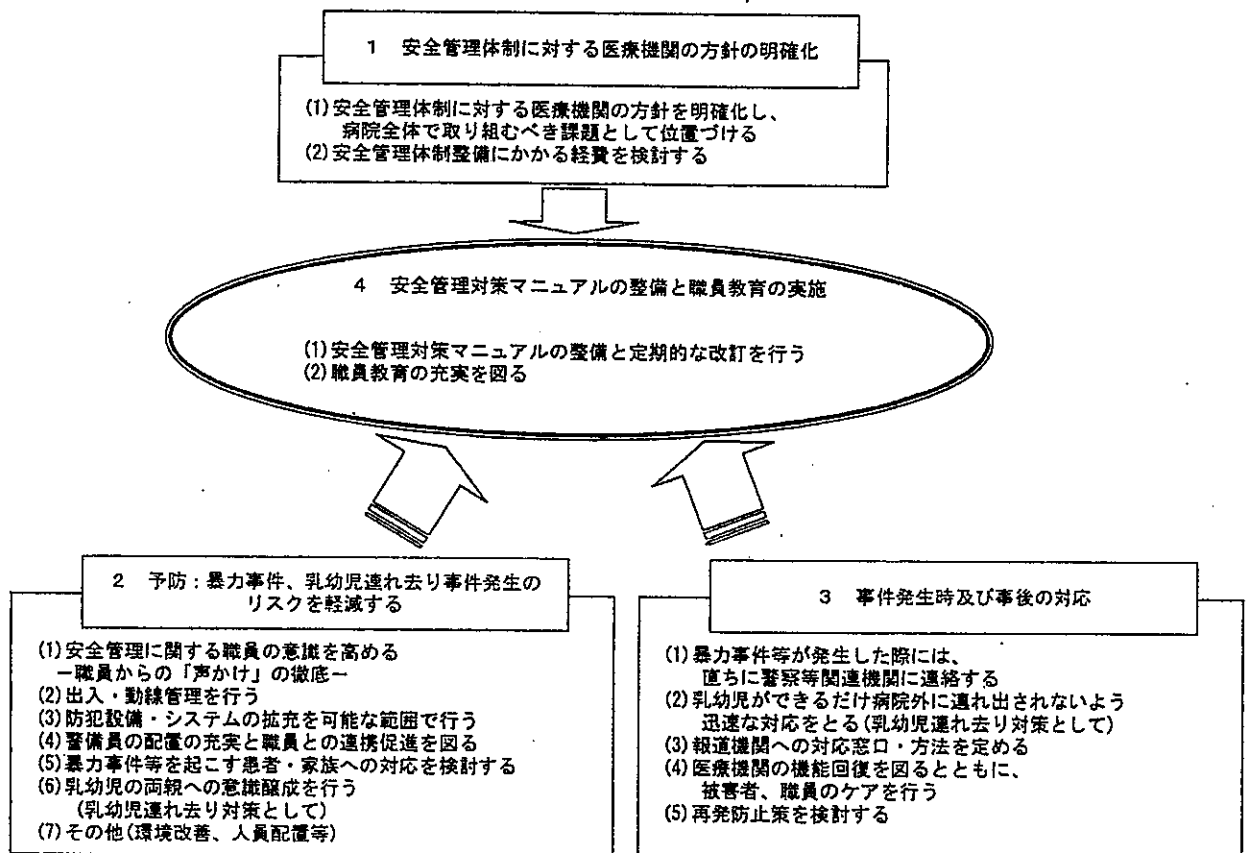
- ☐ 出入り口・時間外出入り口の管理、運用方法(開閉時間、曜日等)
- ☐ 駐車場、病棟内及び新生児室、共用施設、個人執務室等の保安警備・管理方法
- ☐ 患者・家族と、院外の第三者の識別方法(名簿記入、面会証の携帯等)
- ☐ 事件発生時の対処方法、役割分担、報告連絡先(警察、近隣病院、行政、保健所等を含む)
- ☐ 事件発生時の職員への周知方法(合言葉による院内放送、緊急連絡網等)

- 警備員の配置状況と職務内容、職員との役割分担
- 事件発生リスクを軽減するための普段からの取り組み(声かけ等)
- 不審者の発見と退去要請までの具体的な注意事項(あらかじめ定めたサインによって応援を求めたり、不審者を刺激しないようにする、不審者が逃げても不用意に追いかけないこと等)

2) 職員教育の充実を図る

- 安全管理体制に関する病院の基本方針、予防方策、安全管理対策マニュアルに示された事件発生時・事後の対応方法等を周知徹底し、職員の安全管理に対する意識を高める。
- 治療に関する説明不足や、態度や口調等の対応や未熟な技術がきっかけで発生した暴力事件もあるため、暴力事件を防ぐ観点からの「接遇」研修を実施する。

図 病院における安全管理体制整備のポイント(全体像)



<添付資料>

乳幼児連れ去り事件を起こしやすい人物 (NCMEC)

- ・ 12～50 歳の女性で、太っていることが多い。
- ・ 強迫神経症傾向にあり、ごまかしたり、嘘をついたり、だましたりすることが多い。
- ・ たびたび「赤ん坊を亡くした」「子どもを産めない」とほのめかす。
- ・ 多くの場合、結婚または同棲している。パートナーが子どもをほしがることや、パートナーの子どもを産みたいと思うことが、連れ去りの動機になる場合がある。
- ・ 通常、連れ去りが発生した地域に住んでいる。
- ・ 連れ去り前に、まず複数の病院の新生児室や産科を訪れ、手続きや産科フロアのレイアウトについて詳しく尋ねることが多い。逃走に備えて頻繁に非常口階段を利用する。自宅から連れ去りしようとすることもある。
- ・ たいてい連れ去りの計画を立てるが、特定の乳幼児を狙うとは限らない。あらゆる機会につけこもうとすることが多い。
- ・ 看護師など関連医療従事者のふりをする人が多い。
- ・ 多くの場合、医療従事者の仕事の手順、被害者の親を詳しく調べる。
- ・ 連れ去り後には適切に乳幼児の面倒を見る能力を示す。

出典：医療従事者向け：乳幼児連れ去りの防止と対策に関するガイドライン第8版

the National Center for Missing & Exploited Children(以下 NCMEC) : For Healthcare Professionals:
Guidelines on Prevention of and Response to Infant Abductions

注：1983～2004年に発生した230件の分析をもとに作成