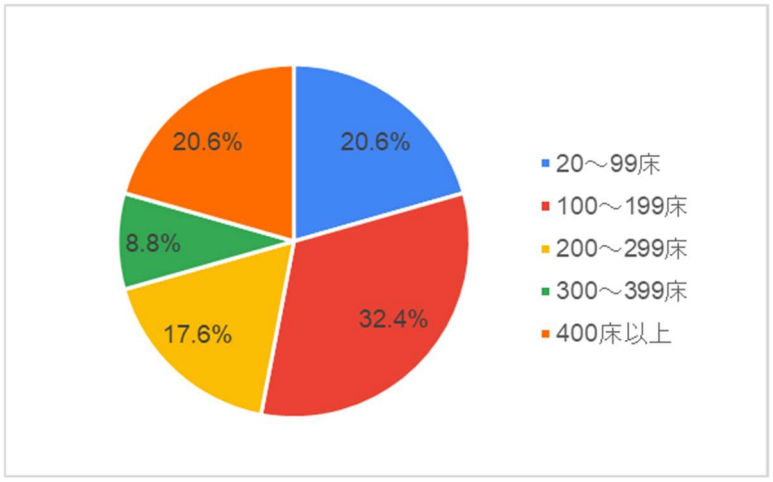
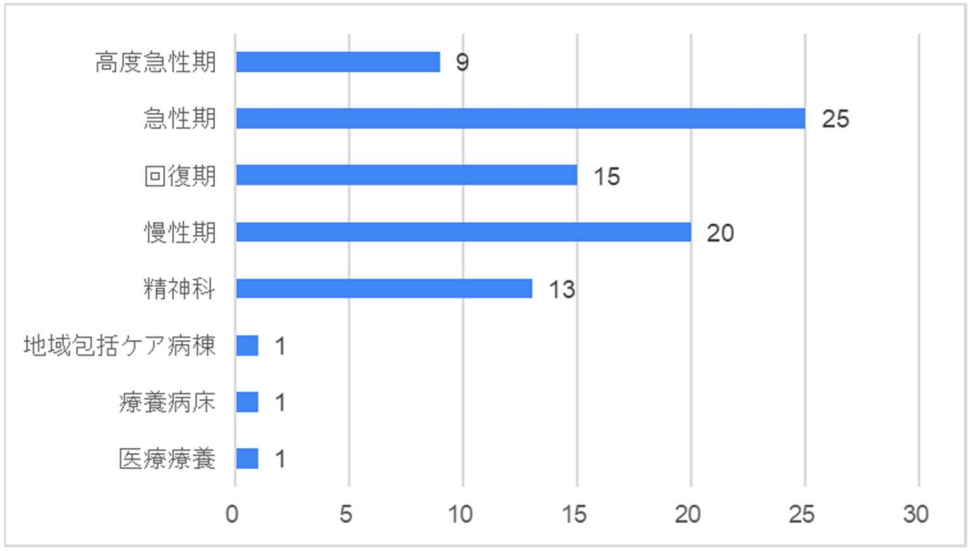
公益社団法人山形県看護協会 看護師職能委員会Ⅰ
病院看護職に対する「暴力・ハラスメントの現状に関する調査」回答結果

○ 調査概要
・調査期間：令和7年10月29日から11月14日まで
・対 象 等：県内66病院に依頼し、68名の看護管理者から回答
・内　　容：患者・家族からの暴力・ハラスメント事例、管理者の対応、教育研修、課題など

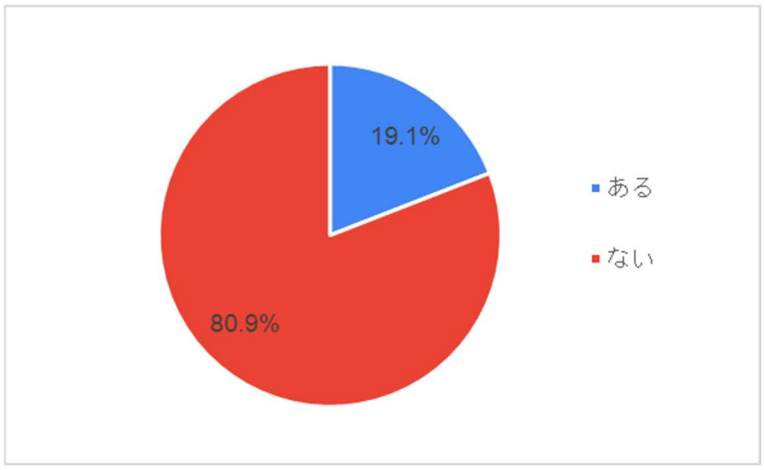
問1　貴院についてお伺いします。
1）許可病床数



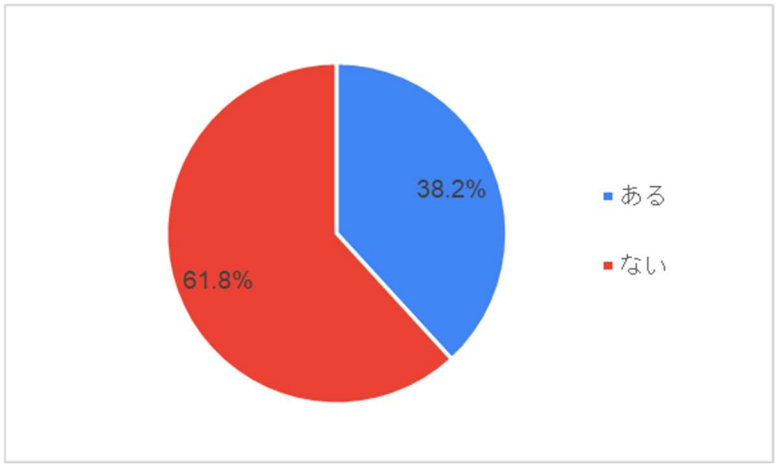
2）厚生労働省へ届け出している病院機能（複数回答可）



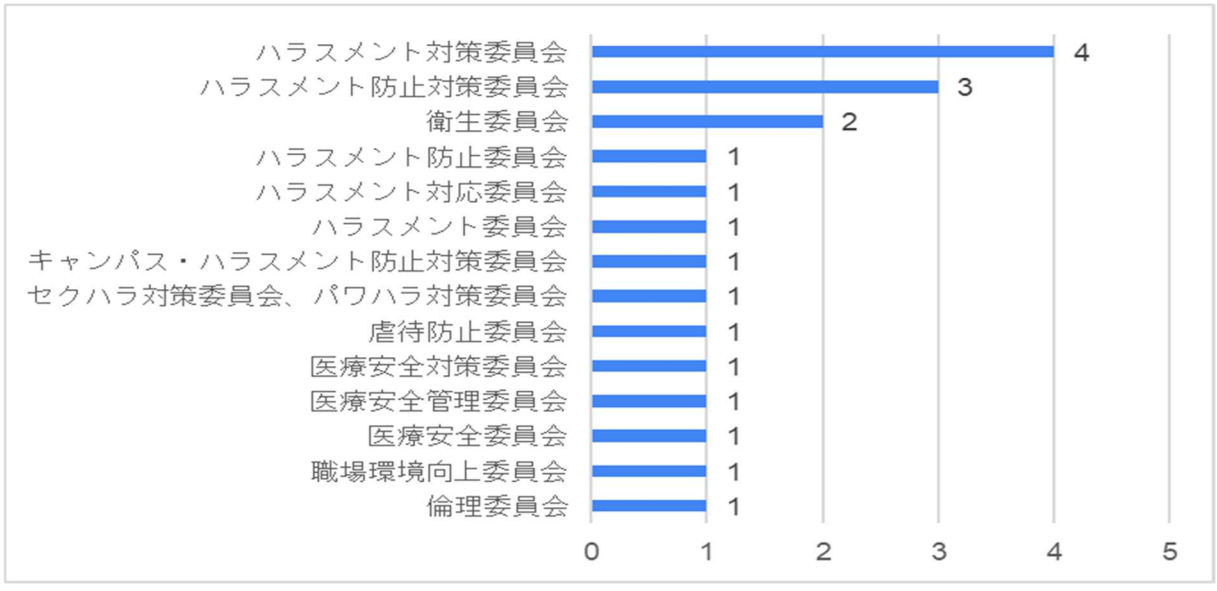
3）暴力・ハラスメント発生時の運用マニュアル・フローなどはありますか。



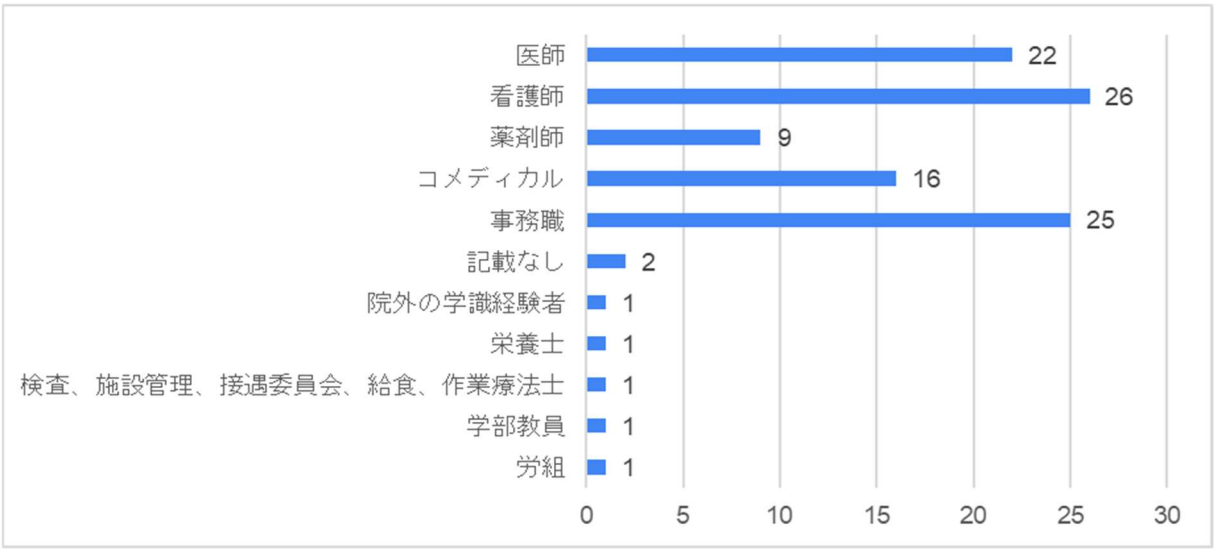
4）ハラスメント対策委員会は院内に設置されていますか。



5）ハラスメント対策委員会の名称

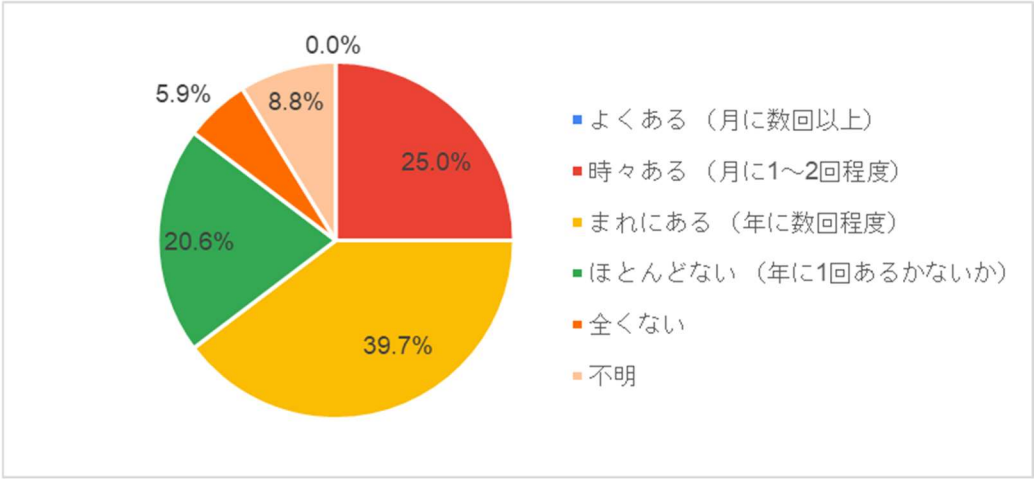


6）ハラスメント対策委員会の構成員の職種（複数回答可）

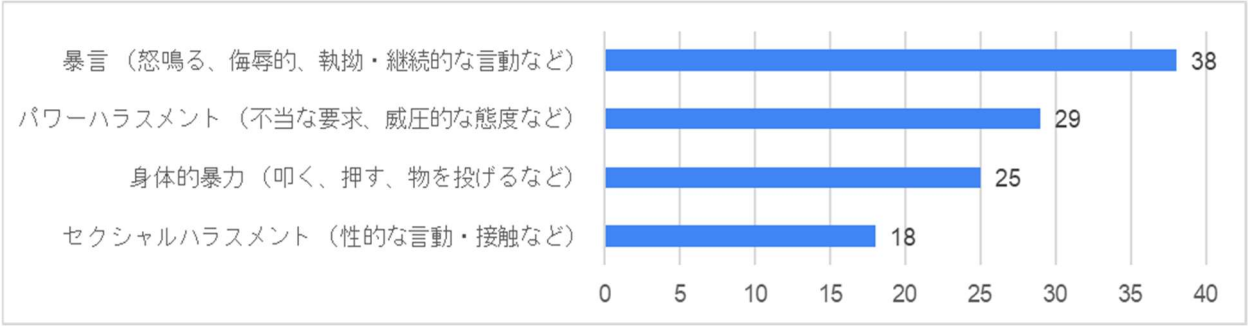


問２　患者・家族からの暴力・ハラスメントの発生状況と対応についてお伺いします。

1）貴院で過去 1 年間に患者またはその家族から職員が暴力・ハラスメントを受けた事例はありましたか。



2）どのような種類の行為が報告されていますか（複数選択可）。



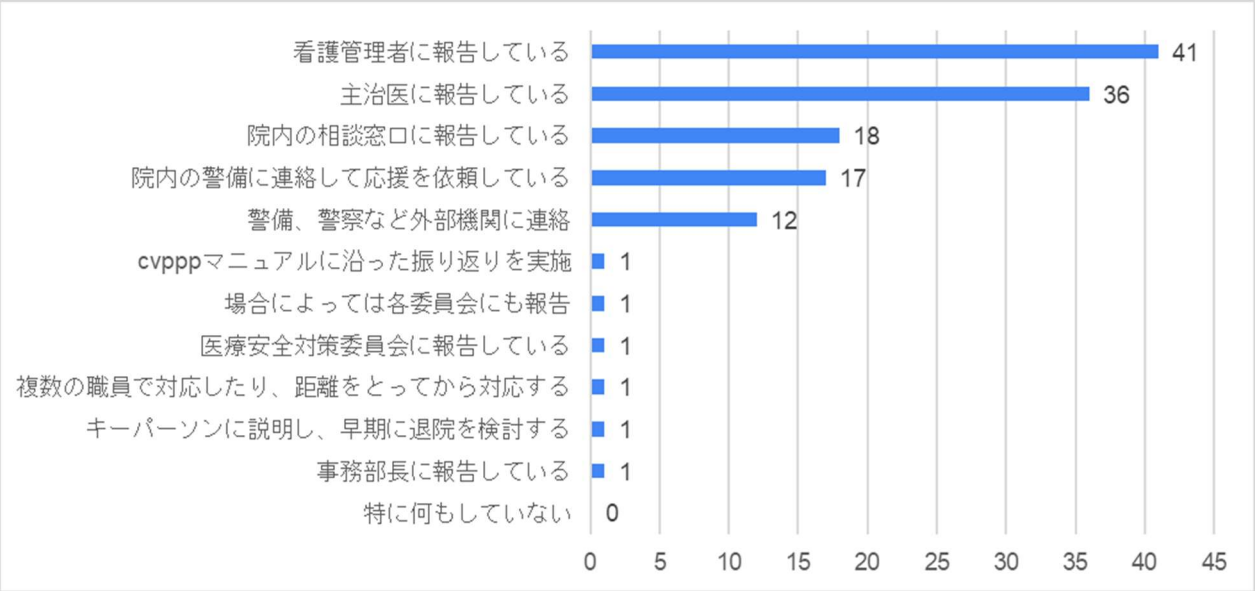
3）どのような事例でしたか。

患者・家族からの暴力・ハラスメント事例は、暴言や怒鳴るなどの言語的暴力、不当な要求や威圧的な態度などのパワーハラスメント、叩く、引っ掻く、蹴るといった身体的暴力、若手女性看護師へのセクシャルハラスメントが中心であった。

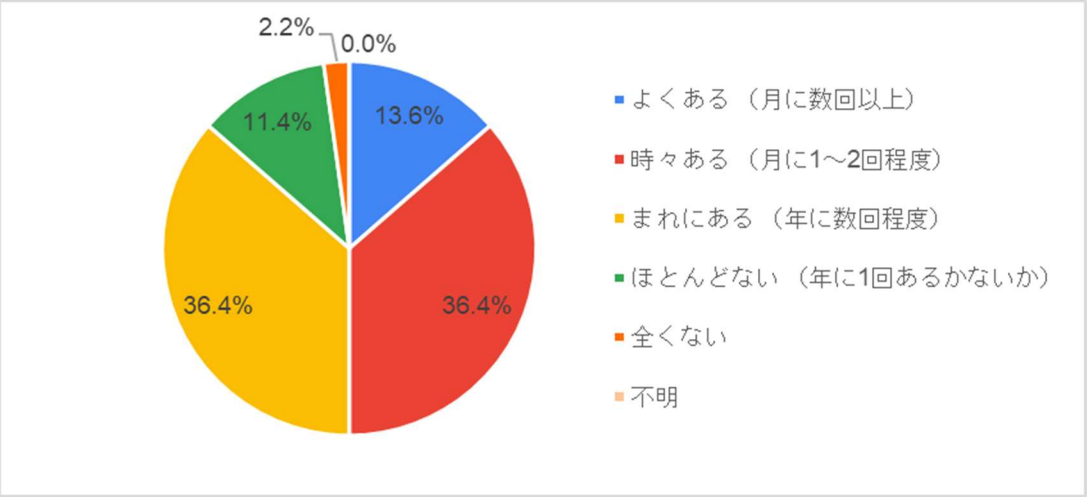
特に、精神疾患やせん妄、興奮状態など医学的要因に起因する言語的暴力や身体的暴力が多く、外来では待ち時間への不満がトラブルの引き金となる傾向が見られる。また、若手看護師が標的になりやすいことも特徴的であった。

これらの行為は、職員の精神的負担や業務妨害、重大事故のリスクを高めており、組織的な安全対策、セクハラ・暴力への明確な対応方針、外来環境の改善、職員支援体制の強化が求められている。

4）そのような事例が発生した際、職員はどのように対応していますか（複数選択可）。



5）上記2）の行為の中で、せん妄や認知症など病状による暴力行為などはどの程度ありますか。

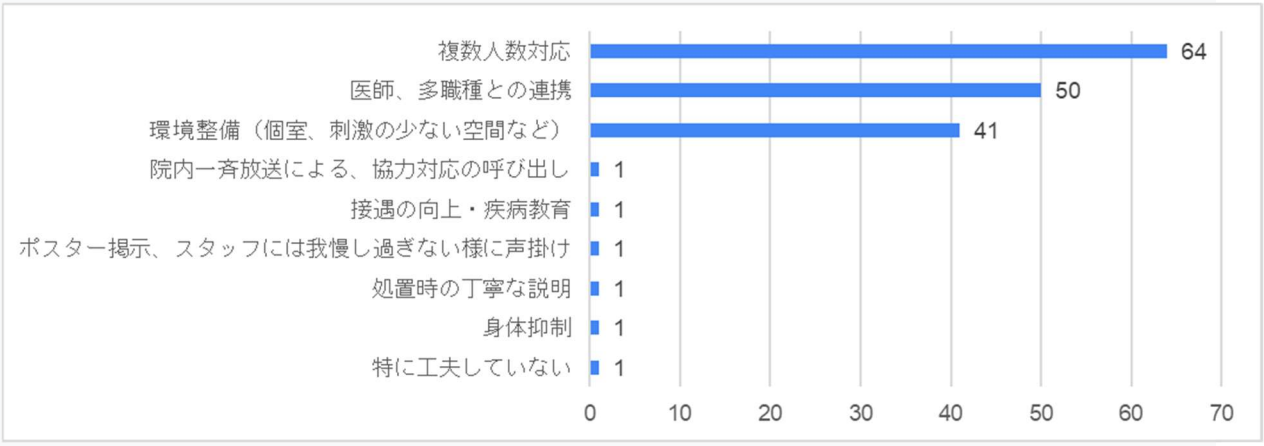


6）どのような事例でしたか。

せん妄や認知症など病状に起因する暴力・ハラスメント事例には、共通して「認知機能の低下」「状況理解の困難」「不安・恐怖・混乱」「ケアへの抵抗」が背景にあることが読み取れた。叩く・蹴る・噛む・物を投げるなど突発的な身体的暴力、暴言や罵声、性的言動など多様な形で表出し、ケア介入時や環境変化への不適応が引き金となるケースが多い点も特徴であった。

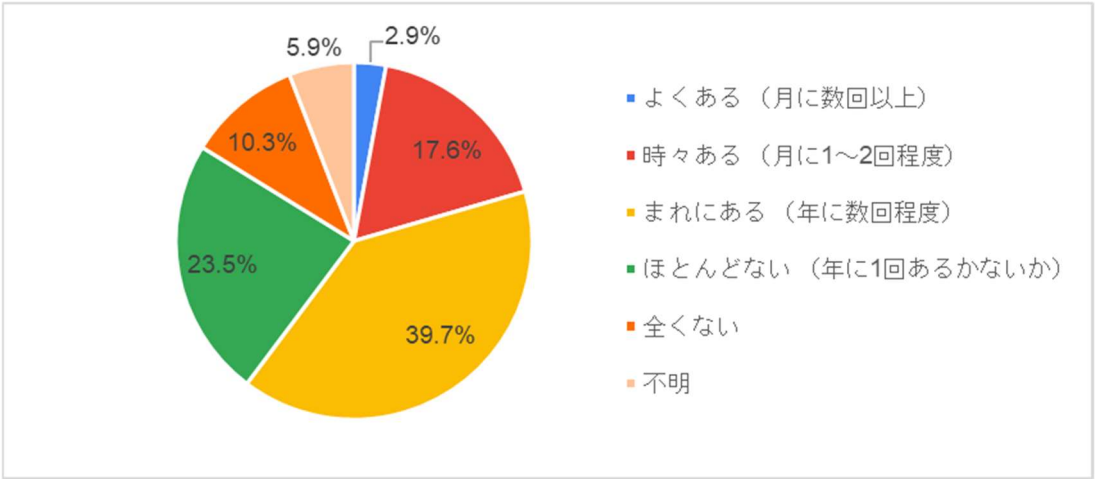
また、患者本人の性格傾向や孤立状況が行動を助長する場合もあった。これらの行為は意図的というより症状による反応であり、スタッフは危険回避と尊厳保持の両立を求められ、精神的負担が大きいことが示唆されている。

7）暴力リスクのある患者への看護ケア提供体制での工夫はありますか（複数選択可）。

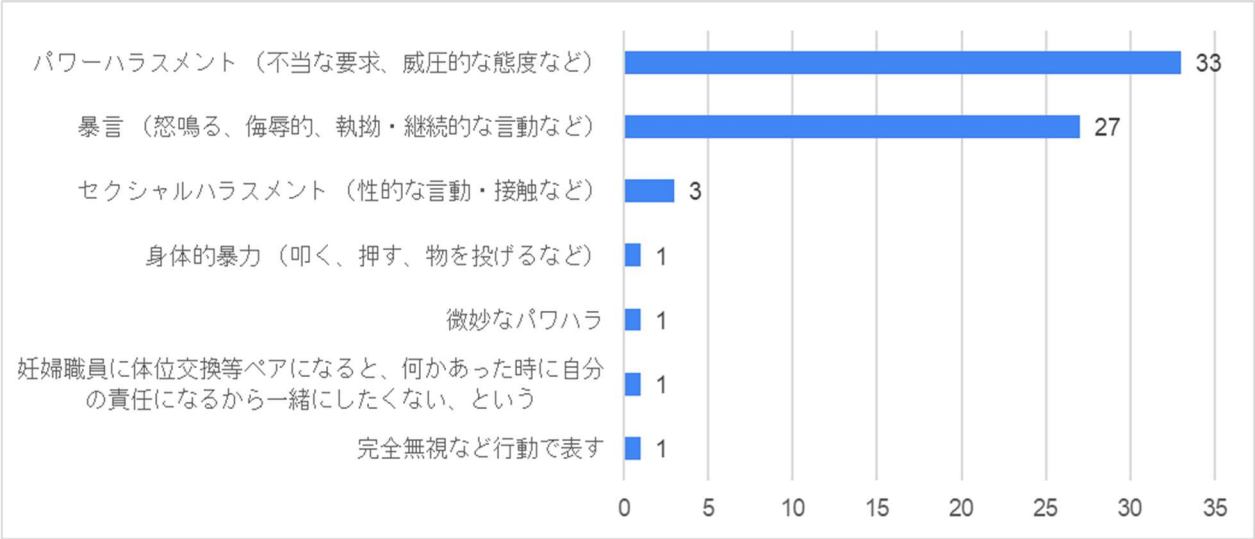


問３　看護職が職員から受けるハラスメントの発生状況と対応についてお伺いします。

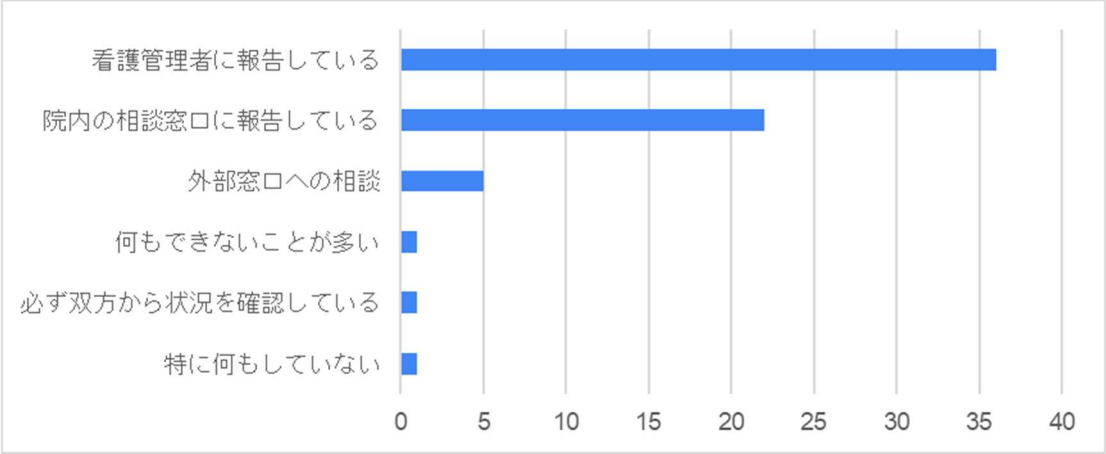
1）貴院で過去１年間に職員が職員からのハラスメントを受けた事例はありましたか。



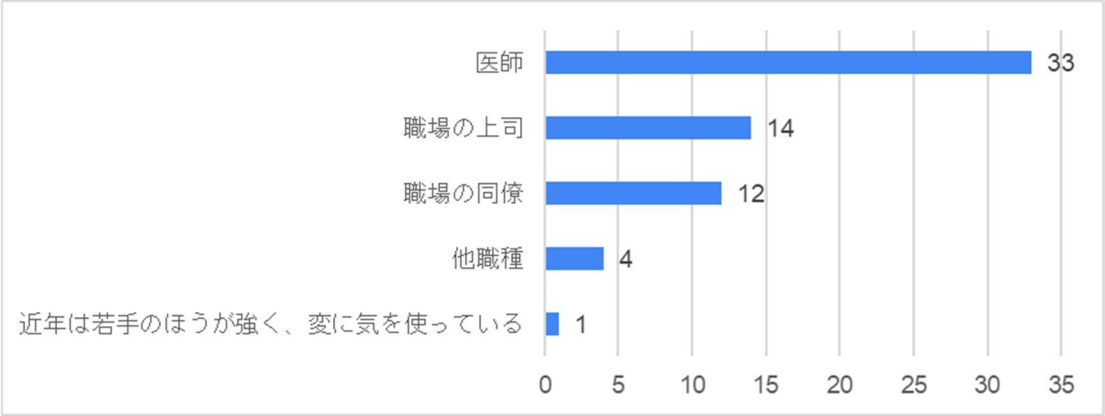
2）どのような種類の行為が報告されていますか（複数選択可）。



3）そのような事例が発生した際、職員はどのように対応していますか（複数選択可）。



4）ハラスメントの加害者として報告されることが多い属性（職種・立場など）についてお答えください（複数選択可）。



問４　看護管理者としての対応・教育についてお伺いします。

1）暴力・ハラスメントを受けた職員に対して、どのような支援や対策を行っていますか。

支援や対策は大きく「傾聴・事実確認」「メンタルケア」「勤務調整・配置転換」「組織的対応」の4つに分類できた。

多くの回答でまず被害職員の話を丁寧に聞き、事実確認を行う姿勢が示されている。次に、精神的負担への配慮として休暇取得の勧めや産業医・専門医への相談につなぐ対応がみられる。さらに、加害者との接触を避けるための勤務調整や配置換えを行う例が多く、身体的・心理的安全の確保が重視されている。

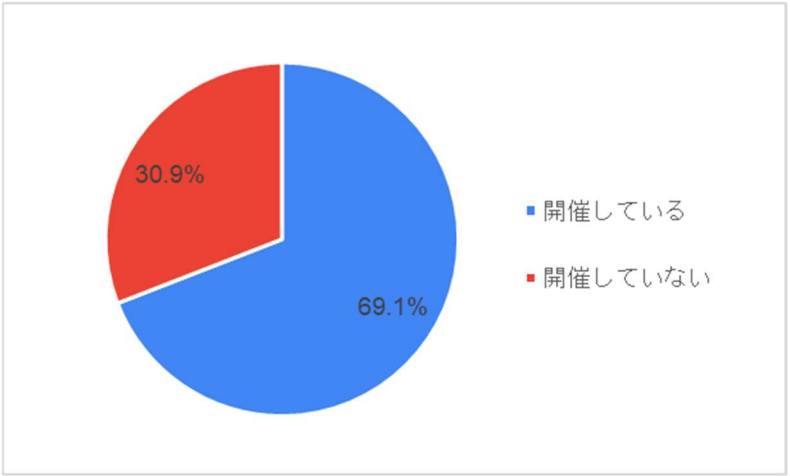
組織としては、相談窓口の活用、委員会との連携、管理職・医師を含めた情報共有など、組織的に対応する体制も一定程度整備されていた。一方で、支援が不十分であるとの指摘も一部に見られ、対応のばらつきが課題といえる。

2）暴力・ハラスメントの加害者に対してはどのような対応をしていますか。

暴力・ハラスメント加害者への対応は、事実確認を起点とした指導・是正措置が中心であった。多くの回答で、双方への聞き取りや状況確認を行い、加害者に対して注意・指導を実施する流れが示されている。

また、必要に応じて部署異動・配置換え、懲戒処分、警察への相談など、組織的な対応も取られていた。医師やソーシャルワーカー、多職種で連携し、病院としての方針を伝えるケースも多く、一方で、上司への報告にとどまる、医師には対応が難しいといった課題も見られる。全体として、事実確認→指導→必要時の組織的措置という段階的対応が主流であった。

3）暴力・ハラスメントに関する教育研修会を開催していますか。

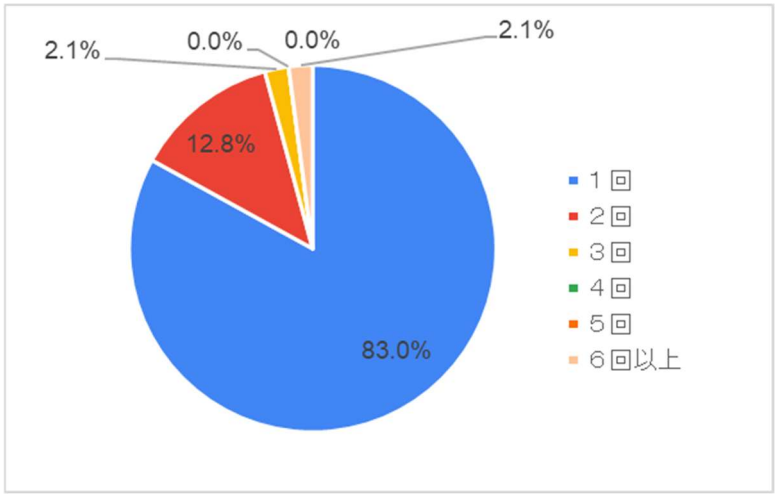


4）研修会の内容

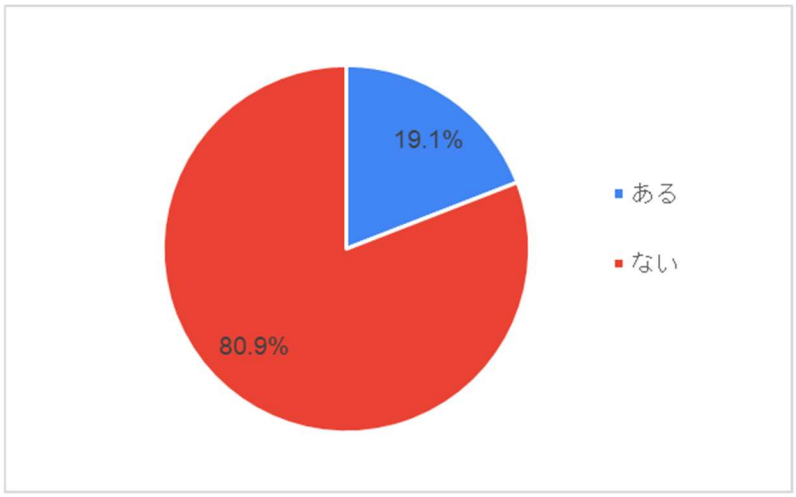
暴力・ハラスメントに関する教育研修は、医療現場で起こり得る多様なハラスメントや暴力行為への理解と対応力向上を目的としていた。

内容は、ハラスメントの種類・基準・具体例の提示、相談窓口の周知、苦情やトラブルの初期対応、カスタマーハラスメントや虐待防止への対策など幅広いものであった。管理者向け研修や産業医・弁護士による講義、心理的安全性の確保、アンガーマネジメント、メンタルヘルス支援も含まれている。さらに、接遇研修やディスカッション、オンライン研修、コードホワイト訓練など実践的な取り組みも行われ、職場全体で暴力・ハラスメント防止に取り組む体制が強化されている。

5）年間の開催回数



6）暴力・ハラスメント防止・対策において、今後行っていきたい研修はありますか。



7）今後行っていきたい研修会の内容

暴力・ハラスメント防止研修のニーズは、大きく分けて「基礎理解の徹底」「具体的対応力の強化」「組織的な環境整備」の3点に集約される。

まず、ハラスメントの定義・種類・加害者になり得る言動など基礎知識の共有を求める声が多く、全職員を対象とした共通理解の形成が重視されていた。次に、カスハラやペイシェントハラスメント、苦情対応、初期対応、指導面接、加害者への説明方法など、実践的スキルの習得やシミュレーション形式の研修が求められている。さらに、相談窓口の周知、職場環境づくり、他施設事例の共有、オンデマンド研修の導入など、継続的な組織的対策の必要性も示されている。

8）暴力・ハラスメント対策について、貴院での課題と考えられることをご記入ください。

暴力・ハラスメント対策の課題としては、まず医師を含む加害者側の自覚不足や組織としての対応の弱さが多く指摘されていた。特に医師のパワハラに対し、報復への恐れや組織の姿勢の曖昧さから、職員が声を上げにくい状況が続いている。

また、指導とハラスメントの線引きの理解不足や、管理職を含む職員全体の意識改革の遅れも課題であった。さらに、相談しやすい環境や第三者機関の関与、委員会設置などの体制整備が不十分で、対応が属人的になりがちであった。加えて、患者・家族からの暴力や認知症患者への対応など、医療現場特有の課題も多く、職員の安全確保と心理的安全性の向上が求められている。

9）暴力・ハラスメントについて欲しい情報などあれば、ご記入ください。

要望としては、医療現場における暴力・ハラスメント対策を多面的に強化したいというニーズに集約される。

具体的には、事例の共有（同僚間・他院・県内・窓口対応など）や具体的な対応策・指導方法への関心が高く、研修会や対面指導など実践的で現場に即した教育を求める声が多くあった。また、弁護士費用や懲戒例、加害者への説明方法など、法的・組織的な対応に関する情報も必要とされている。さらに、カスタマーハラスメントや医療現場特有の事例、警察以外の支援先など、現場で起こりやすい課題への具体的な支援策を知りたいという要望が目立った。総じて、実例に基づく実践的・体系的な支援情報が求められている。