

# 医療機関における暴力行為の対策

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

病棟に勤務していた看護師が、業務中に入院患者からの暴力により傷害を受けて休職し、復職後にも、入院患者の食事介助中に同患者から暴力を振るわれ、休職するに至った。

その後、病院から休職期間満了による解雇通告を受けたため、看護師は、上記事故に遭ったことに関して、使用者に雇用契約上の安全配慮義務違反があると主張して債務不履行に基づく損害賠償を請求するとともに、業務上の傷病に基づく休職であることから、同期間中の解雇は労働基準法19条に違反するもので無効であるとして、解雇後の賃金を請求した。

キーワード:院内暴力, 安全配慮義務, 後遺障害, 認知症, せん妄

判決日:東京地方裁判所平成25年2月19日判決

結論:一部認容(1931万2120円)

### 【事実経過】

年月日	経過
平成16年 4月1日	看護師A(昭和40年生まれの女性)は、H病院を開設する医療法人との間で期間の定めのない雇用契約を締結し、H病院で勤務を開始した。
平成18年 1月28日 午後9時頃	Aは、H病院病棟の準夜勤として勤務していた。 当日は、AのほかにもO看護師、P看護師の2名が同時時間帯に勤務していた。 Aは、入院患者であり、自らの担当患者であったBが大声で叫んでいるのを聞きつけ、1人でBの病室に入室した。 Bは、「殺される殺される」などと大声で叫んでおり、ベッド上に坐った状態で点滴の管を引っ張って抜こうとし、床に飛び降りようとするなど極めて不穏な行動をしていた。Aは、ナースコールで他の看護師の応援を呼び、Bが床に飛び降りようとするのを防ぐため、Bを押さえようとした。しかしながら、Bから白衣の胸ぐらを掴まれ、ベッドの中央でかがみ込む形となって動けない状態にされたうえ、右足で頸部や肩付近を5回ほど蹴られるという暴行を受けた(以下、「第1事故」という)。 この間、ただちに他の看護師が駆けつけることはなく、その後、P看護師が駆けつけたものの、その時点ではBによる暴行が開始された後、ある程度の時間が経過していた。
2月2日	Aは、第1事故後、後頭部の頭痛や左肩から背中にかけて硬直したような痛みを感じ、その後も疼痛が収まらなかったことから、I病院整形外科を受診した。診察の結果、頸髄震盪と診断され、その後、頸椎捻挫、左上肢(肩、前腕、手関節、手指)拘縮と診断された。

2月2日～	Aは、平成19年6月26日まで出勤せず、公傷休暇として扱われた。 Aの傷害は、平成19年5月31日に頸椎捻挫、左上肢拘縮、左肩拘縮で症状固定したとされ、後遺障害等級9級と認定された。 これに伴い、Aは、上記等級認定に応じた障害補償給付の支給を受けた。
平成19年 6月2日	Aは、I病院リハビリテーション科の主治医より、同日付け診断書で「自動可動域にはまだ制限を認めております。したがって通院にてのリハビリテーションの継続は必要と考えており、週2回程度の通院エクササイズで3か月の経過を見ていきたいと考えております。就業につきましては、左上肢は、日常生活の上でも補助手としての使用も困難であり、実用性に乏しいと考えます」との診断を得た。
6月11日	H病院は、Aに産業医との面談を行わせた。 産業医は、Aの左上肢は労務には使用できない状態であり、復職後の勤務内容については、主治医が示した条件下での限定的な勤務のみを可能とし、時間外労働および夜勤を禁止したほか、リハビリテーションのため、週2日の通院が必要と判断した。 そこで、H病院では、産業医の判断に従い、Aについて当直勤務を免除し、日勤勤務のみとして復職させることとした。
6月27日～	Aは、H病院(介護型療養病棟)において復職し勤務を開始した。 なお、Aの復職にあたり、H病院は、4回ないし5回ほどAとの話し合いの機会を設け、Aの復職後の具体的な配属先等について協議した。 当初、Aの配属先は、外来とすることも検討されたが、眼科については軟膏の瓶の蓋等を片手で開けられない状態であることから困難であるとされ、皮膚科も、「Aが、車椅子の患者への対応が困難である」とか、「絆創膏を切るのにも誰かに持ってもらう必要があり迷惑を掛けてしまう」などと述べたことから、これも困難であるという結論になった。また、Aには、混雑した車内で負傷した左腕が当たることを恐れ、通勤の混雑時間帯を避けたいという希望があったところ、外来勤務は午前中が多忙であったことから、H病院としては、Aを多少なりとも融通の利く療養病棟に配属するしかないとの結論に至った。最終的に、原告の配属先が療養病棟に決まったのは、復職の4日から5日前であり、Aにその旨を告げて了承を得て決定された。 復職後の勤務時間については、Aが「通勤混雑時間を避けたい」と希望を出していたことから、Aの勤務時間を日勤のうち、午前10時30分から午後4時45分までと短縮し、さらに出勤日については、火、水、金曜日のみで、月曜日と木曜日はリハビリ日とし、リハビリに専念できるよう、病院に出勤せずとも勤務上は出勤扱いで欠勤控除は行わないこととした。
8月8日	Aは、患者に対する食事介助を行っていた際、男性入院患者Cから「うるせえ、いらねえよ。あっちに行け」などと言われ、腕を掴まれ振り回されるという事態に遭遇した(以下、「第2事故」という)。
8月10日	Aは、J病院精神科を受診し、8月8日の出来事を相談した。医師からは適応障害であるとの診断を受けた。
8月10日～	Aは、8月10日～10月11日まで年次有給休暇を取得し、10月12日から平成20年4月11日まで届出欠勤し、4月12日から平成21年10月11日まで休職した。
平成21年 9月9日～	H病院は、Aに対し、同年10月11日をもって休職期間が満了することから、就業規則の規定により同日をもって解雇する旨の解雇予告通知を行い、同日、Aは解雇された。

## 【補足：H 病院における患者からの暴力に対する看護師の安全対策等】

H 病院では、第 1 事故当時、勤務に就く各看護師がポケットベルを常時所持しており、ナースコールが押されると各看護師のポケットベルの発信音が鳴り、ポケットベル上に部屋番号が表示される仕組みになっていた。しかし、これについては、受信した看護師が手動で発信音を止めることができるようになっており、発信音を止めると、同時に部屋の表示も消えるようになっていた。

また、H 病院は、第 1 事故当時、看護師等の職員が患者から暴力を受けそうになった場合の対応に関するマニュアルなどを整備していなかった。

## 【争点】

1. 第 1 事故に関する H 病院の安全配慮義務違反の有無
2. 第 2 事故に関する H 病院の安全配慮義務違反の有無
3. 安全配慮義務違反に基づく損害の範囲

## 【裁判所の判断】

1. 第 1 事故に関する H 病院の安全配慮義務違反の有無

A は、B が入院直後で精神的に不安定になり、大声を上げたり暴れたりすることが十分に予測できたのに、第 1 事故発生時において、患者による病院職員への暴力について病院全体で話し合われたこともなければ、安全管理対策マニュアルも作成されていないなど、何ら具体的な措置が採られておらず、安全配慮義務違反があると主張した。

これに対し、裁判所は、

O 看護師および P 看護師の供述内容に照らすと、H 病院の第 5 北病棟においては、看護師がせん妄状態、認知症等により不穏な状態にある入院患者か

ら暴行を受けることはごく日常的な事態であったといえることができる。したがって、このような状況下において、H 病院としては、看護師が患者からこのような暴行を受け、傷害を負うことについて予見可能性があったというべきである。

そして、入院患者中にかような不穏な状態になる者がいることもやむを得ない面があり、完全にこのような入院患者による暴力行為を回避、根絶することは不可能であるといえるが、事柄が看護師の身体、最悪の場合生命の危険に関わる可能性もあるものである以上、H 病院としては、看護師の身体に危害が及ぶことを回避すべく最善を尽くすべき義務があったというべきである。したがって、H 病院としては、そのような不穏な患者による暴力行為があり得ることを前提に、看護師全員に対し、ナースコールが鳴った際、(患者が看護師を呼んでいることのみを想定するのではなく)看護師が患者から暴力を受けている可能性があるということをも念頭に置き、自己が担当する部屋からのナースコールでなかったとしても、ただちに応援に駆けつけることを周知徹底すべき注意義務を負っていたというべきである。

しかるに、第 1 事故の当時、H 病院は、このような義務を怠った結果、B から暴行を受けた A がナースコールを押しているにもかかわらず、他の看護師 2 名はただちに駆けつけることなく、その対応が遅れた結果、A に傷害ないし後遺障害を負わせる結果を招いたものであって、この点で、H 病院には、A に対する安全配慮義務違反があったといわざるを得ない。

と判示して、H 病院の安全配慮義務違反を認めた。

2. 第 2 事故に関する H 病院の安全配慮義務違反の有無

次に、A は、第 2 事故に関して、第 1 事故による恐怖感が癒えていない A をあえて病棟勤務に就かせ、かつ、同僚看護師らに対し、A が第 1 事故の被害に遭ったことおよび就労可能な業務が限定されて

いることを伝えていなかったことから、同僚看護師に食事介助の業務を指示されて第2事故に遭遇し、その結果適応障害を発症したものであって、この点で、H病院には安全配慮義務違反があると主張した。

これに対し、裁判所は、

H病院側は、Aの復職に当たり、産業医も交えてAとの間で複数回にわたり協議を重ね、様々な科における勤務の可能性を検討した結果、消去法的な選択ではあったものの、Aの了解の下で第2北病棟勤務とすることを決めたものである。

また、Aの復職に当たって、産業医が意見を述べているにもかかわらず、同産業医である医師は、Aが病棟の入院患者と接することを控えるべきであるなどとの条件を付していない。Aが、復職に関する協議の中で、入院患者と接触することに対し恐怖感、嫌悪感がある旨を訴えていれば、医師の立場としては、左上肢の機能障害の点に関してのみならず、何らかの形で原告の精神面に配慮した条件を付したであろうと推認されること、そのような条件が付されていないということは、当時、Aが、産業医に対し、入院患者に対する恐怖感、嫌悪感等を明確な形では指摘していなかったことを裏付けるものである。

第1事故にみられるように、病院内で不穏な患者による暴力が日常的に起こっているという状況下において、看護師が患者から暴力を振るわれることにより傷害を負うということ自体は一般的に予見可能であることができるが、同じ状況下であっても、患者から暴力を振るわれたことによる心理的負荷を原因として精神障害を発症するということが当然に予見可能であるということとはできないから、本件の事実関係の下で、Aの本件適応障害発症について、H病院に予見可能性があったということとはできない。

このように、Aを病棟勤務としたこと自体が、H病院の安全配慮義務違反であるということとはできない。そして、病棟勤務となれば、いずれは何らかの形で入院患者と接することが不可避というべきであるところ、H病院側としては、復職後、Aの勤務状況を観

察しつつ、徐々にAに依頼する業務を増やしていき、その中で入院患者に対する食事介助を依頼したという経緯があるのであるから、Aの心情にかんがみ、それなりに慎重に対応していたといえる。したがって、H病院側が、同僚看護師らに対し、Aについて就労可能な業務が限定されている旨伝えていなかったことをもって、H病院の安全配慮義務違反があるということとはできない。

と判示して、Aの主張を排斥した。

### 3. 安全配慮義務違反に基づく損害の範囲

判決は第1事故に基づく安全配慮義務違反のみを認めたと、同義務違反に基づく損害として、頸椎捻挫、左上肢拘縮、左肩拘縮の治療のための医療費、通院交通費のほか、通院慰謝料150万円、後遺障害等級9級に該当する障害を被ったことに対する慰謝料600万円、逸失利益約2280万円等を認めた。その上でAが労働災害補償給付として受領した金額を控除して、最終的に1931万2120円を、H病院側が支払うべき金額として認定した。

## 【コメント】

### 1. 使用者の従業員に対する安全配慮義務

本件は、病院の看護師であった職員が、業務中に患者から暴力を受け傷害を被ったり、適応障害の診断を受けたりしたことについて、使用者に安全配慮義務違反があったと主張し、損害賠償を求めた事案である。

安全配慮義務とは、「ある法律関係に基づいて特別な社会的接触の関係に入った当事者間において、その法律関係の付随義務として当事者の一方または双方が相手方に対して信義則上負う義務として一般的に認められるもの」と理解されている。特に、労働契約関係においては、使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をすることが

求められている(労働契約法第5条)。

## 2. 医療機関における安全配慮:院内暴力の問題

医療機関における安全配慮義務を考える際に、しばしば問題となるのが院内暴力である。

日本看護協会が、平成16年に保健医療福祉施設の職員を対象に行ったアンケートによれば、保健医療福祉施設職員1218人のうち、約3割が過去1年間に身体的暴力を受けたことがあると回答している。また、身体的暴力を受けた際、カウンセリングの申し出や報告機会の提供その他支援の申し出があったか否かについての回答では、いずれも「あった」とする回答が2割を下回っている。

平成25年に発表された私大病院医療安全推進連絡会議共同研究の調査結果では、都内の私立大附属病院11施設の職員2万2738人のうち1万79人(44.3%)が、過去1年間に院内暴力の被害を受けたと回答している。また、各施設で整備されているサポート体制の認知度についての調査結果では、「サポート体制が無い」、「わからない」と回答した職員が合わせて71.7%となっている。

院内暴力については、既に10年以上前から問題として取り上げられ、看護協会などで対策が議論されている。しかしながら、院内暴力に対する有効な対策はいまだ十分には行われておらず、多くの医療機関で院内暴力の問題が生じているのが現状であると言える。

## 3. 医療機関における具体的な対応について

院内暴力に対して、医療機関としては具体的にどのように取り組むべきか。

この点に関して、厚生労働省は平成18年9月25日に「医療機関における安全管理体制について」という通知を出している。また、日本看護協会も平成18年11月8日に「保健医療分野における暴力対策指針—看護者のために—」という指針を示している。

このうち、看護協会策定指針では、組織として暴

力行為に取り組むことの重要性と具体的な対策の流れが記載されており、医療機関が対策を検討するにあたって参考になる。

看護協会策定の指針では、暴力行為に対するリスクマネジメントのために、まずは安全管理体制として、

- ① 組織風土づくり(過度の暴言、暴力行為を容認しない)
- ② 警備・保安体制の整備(業務委託等の活用を含む)
- ③ 相談担当者の選任と周知
- ④ 安全管理者(リスクマネージャー)の活用
- ⑤ 対応・防止マニュアルの整備(暴力の具体例や暴力のレベル等を記載し、レベルに応じた対応ができるようにする)
- ⑥ 教育・研修の実施

を行うことが必要とされている。そして、これらの体制が整っていることを前提に、以下の対応を繰り返し行うことで、暴力のリスクマネジメントを図ることが重要であると指摘されている。

- ・ リスクの把握  
暴力の具体例を示し、暴力が発生した場合の報告システムを確立する。また、定期的な実態調査や施設巡回を行う。
- ・ リスクの分析  
実態調査や報告事例から、加害者、被害者、環境、業務および引き金となりうるリスク要因について検討し、各施設でリスクの高い場所や環境等を把握する。
- ・ リスクへの対応  
分析したリスクを最小限にするために作業環境管理、作業管理、健康管理等を行う。
- ・ 対応の評価  
実施した対応について定期的に評価する。

これらの措置を全て行うことが法的な義務として課される訳ではないが、少なくとも同指針に従った対応を図っていれば、暴力行為を減少させることにつながるし、万が一暴力行為が生じたとしても、職員が大きな被害を受けるリスクを減少させることが出来ると思われる。まだ具体的な取り組みをしていない医療機関においては、同指針等を参考に、今からでも対策を検討していただきたい。

なお、同指針に照らして本件を見ると、H 病院入院病棟では、看護師がせん妄状態、認知症等により不穏な状態にある入院患者から暴行を受けることが日常的な事態であったという事実が確認されているから(リスクの把握、分析)、看護師全員に対し、ナースコールが鳴った際、患者が看護師を呼んでいることのみを想定するのではなく、看護師が患者から暴力を受けてナースコールを押している可能性もあることを念頭に置き、ただちに応援に駆けつけることを周知徹底しておくことは、リスクを最小限にするために必要な処置であったと評価できる(リスクへの対応の不備)。他方、A が退職後に復帰するにあたっては、繰り返し A と面談することで、リスクの把握～対応の評価に努めており、上記指針に照らしても、十分な配慮がなされていたと言えるであろう。

#### 4. 最後に

医療機関において、本件のようにせん妄状態の患者や、混乱している患者が職員に対し暴力行為を行うことは、希少な事態ではないであろう。そのような患者であっても、治療の必要がある範囲で医療を提供することは必要であるが、そのことと各職員が危険にさらされることとは別である。

医療は、人と人が直接接触することが不可欠であるから、このようなリスクを完全に回避することは困難であるが、リスクの対応を職員個人に任せることは許されない。各医療機関において、院内暴力のリスクを適切に把握し、リスクを回避するために組織として対応することが求められている。

#### 【出典】

- ・ 判例時報 2203 号 118 頁

#### 【参考文献】

- ・ 労働判例 1073 号 26 頁
- ・ NBL1021 号 70 頁
- ・ 日本看護協会 政策企画室編. 日本看護協会調査研究報告〈No.71〉 2003 年「保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査」. 東京: 日本看護協会出版会; 2004.
- ・ 岩尾亜希子, 他. 日本医療・病院管理学会誌. 2013; 5: 219-227.
- ・ 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). 厚生労働省医政局総務課長(医政総発 0925001 号).
- ・ 保健医療福祉施設における暴力対策指針 一看護者のために一. 東京: 社団法人日本看護協会; 2006.

#### 【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [看護師のストレス反応と関連する院内暴力とその環境要因の関係\\*\\*\\*](#)
- ・ [院内暴力 医院における暴力対策\\*\\*\\*](#)
- ・ [1-K-31 院内暴力とバーンアウトとの関係\\*\\*](#)
- ・ [2 押さえておきたい! 患者・家族からの暴力に対する基本的対処法\\*\\*\\*](#)
- ・ [88 席 攻撃を向けられて感情を揺さぶられた看護師がケアリング態勢を立て直すプロセス\\*\\*](#)
- ・ [暴力行為に関するインシデント・アクシデントレポートからの考察\\*\\*](#)
- ・ [患者からの暴力的行為や脅迫が看護師に与える影響\\*\\*](#)
- ・ [外傷性疾患-頸椎捻挫\\*\\*](#)
- ・ [女性労働者のストレス対策：一次予防から三次予防まで\\*\\*](#)

- [日本の医療機関における院内暴力のリスクファクター\\*\\*](#)

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。