

平成20年11月26日

医療安全管理に携わっている方々は、施設における苦情や暴力の対応についても関わっているケースが多いと聞きます。個人レベルでの対応は困難であるにもかかわらず、実際にはそれぞれが手探りでやっているのが現状のようです。

各施設での「苦情や暴力対応システム・対応方法」を検討する際などに活用して頂くことを目的に産業界で取り組まれている「苦情対応マネジメントシステムの構築のための指針」の活用と、暴力対応の考え方や具体的な対応方法について紹介いたします。

1 苦情対応マネジメントシステムの構築について

近頃、企業における苦情・クレーム対応の問題についての報道を目にするケースが増えています。医療界でも少しずつですが報道されています。

神奈川県看護協会医療安全情報検討ワーキンググループでは、施設内での苦情対応に関する課題を検討したところ、下記のような現状があることが分かりました。

- ・ 患者相談窓口として存在していても業務内容が具体的に決まっていない
- ・ 対応窓口がひとつで様々な内容に対応しなければならない
- ・ 対応についてシステム化されていない
- ・ 担当者の個人的なスキルのみでの対応となり、組織での構築がされていない
- ・ 専門的な知識がない、情報を得る場がない
- ・ 苦情対応の組織としてのバックアップが確立されず担当者が疲弊してしまう
- ・ 院内で情報を共有できていない

そこで「JIS(日本工業規格) 苦情対応マネジメントシステムの指針」を基に、医療版の苦情対応のポイントをまとめました。

「日本工業規格 苦情対応マネジメントシステムの指針」とは、苦情処理の国際化を受けて国内でも、2000年にJIS規格(日本工場規格)が「苦情処理対応マネジメントシステム構築に関する指針」発行しています。この規格は企業や団体などの組織が、消費者の満足度を高めるために、苦情に対して適切かつ迅速に対応するための要件を指針としてまとめたものになっています。

それぞれの施設の抱える問題点をもう一度見直し、このポイントをもとに組織としての対応について今一度話し合ってみてはいかがでしょうか。

「医療版 苦情対応マネジメントシステムのポイント」

(1) 用語

苦情：医療や看護や付帯するサービスの関連する消費者（患者・家族）の不満足の表明

苦情対応：苦情の受付から対応の終了にいたるすべての組織的な活動。活動の対象は、苦情のみならず、問い合わせ、相談等も含む

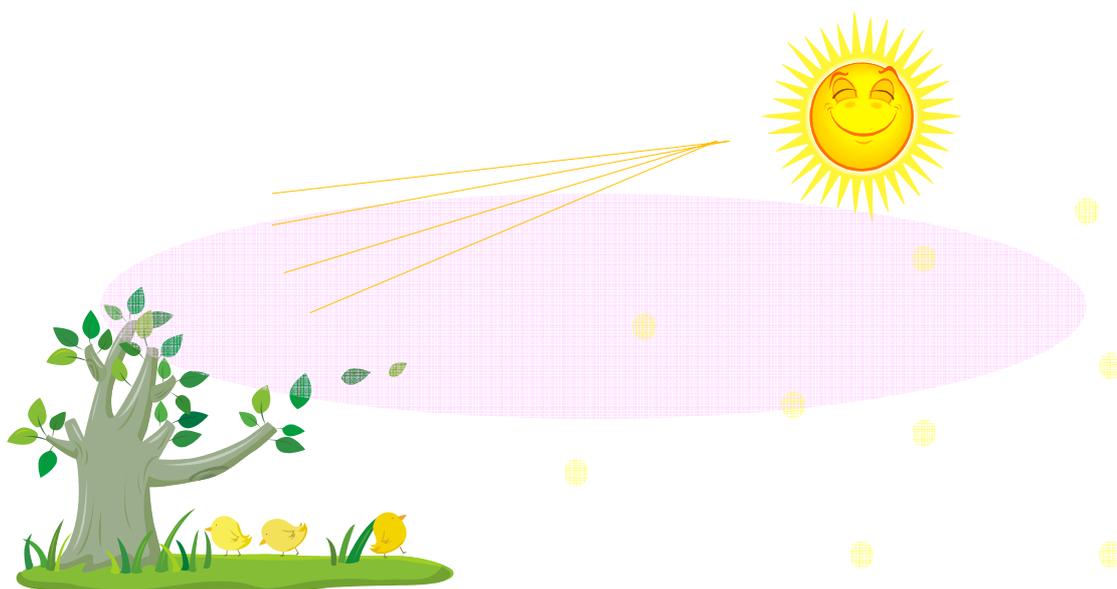
苦情対応マネジメントシステム：苦情対応活動を適切に行うための組織、人、手順、設備等の経営資源によって構築されるシステムをいう

(2) 苦情対応マネジメントシステムの構築

1) 組織の最高責任者の責務	組織としての基本方針及び体系化	
	苦情対応責任者の任命と責任と権限を明確にする。	
	必要な経営資源の準備	
	監査の実施とマネジメントシステムの評価・見直し	
	苦情原因の除去・是正、予防処置に関する方針の決定	
2) 苦情対応責任者の業務	苦情対応手順	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情内容・問題点の明確化・その原因調査 ・原因調査の経緯、結果の記録 ・解決策の提案、交渉 ・防止策、改善策の効果の検証
	苦情対応活動	<ul style="list-style-type: none"> ・多数の患者への影響、安全性に関する重大な問題の発生が予見された場合には法規に従った対応をする ・重大な問題発生時には被害の拡大、未然の防止策をまとめ最高責任者の判断を仰ぐ ・苦情の内容が広範囲にわたる場合、組織の外にも拡大する可能性のある場合、対処策を立案し、最高責任者の判断を仰ぐ
	苦情対応手順の文書化	手順書の作成
3) 経営資源	苦情対応者を支援するための専門家・資金・設備の準備	
4) 情報提供活動	患者に対して情報提供を行う	
5) 監査	苦情に関する対応を定期的に見直し評価する	

(3) 苦情対応の要素

1) 公平性	申し出者の権利の尊重	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情の申し出を聞く ・苦情対応プロセスについて説明する ・苦情対応の経緯・決定理由を知らせる
	公平性の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情対応に関する職務手順が明らかである ・苦情対応の結果は組織として遵守する ・苦情対応者が技術、法務等の専門家の支援を受ける手順がある
2) 透明性	<p>苦情受付窓口を明確にし、苦情対応システムの内容について説明できる 要請時、進捗状況を説明できる</p> <p>申し出者に対し、該当苦情の対応結果が適正かつ公平であることを証明できる</p>	
3) 苦情申し出の容易性	患者が苦情の申し出をする方法を容易に知ることができる	
4) 応答性	<p>苦情対応者の裁量の範囲を明確化</p> <p>組織としてできる範囲を明確化</p> <p>苦情対応の初期段階でおおよその日程を設定</p> <p>要請時進ちょく状況、対応日程について見通しを伝える</p>	
5) 記録	<p>対応結果を記録し、維持する</p> <p>記録の維持、保管及び破棄の手順を明確化</p> <p>記録開示提出要求に関する対応基準を明確にする</p>	



各施設の取り組み

苦情対応についてのシステム構築も大切なことですが、苦情として持ち込まれる前に対応し問題を大きくしないといった考え方もあります。

苦情の芽を摘むというように早めにキャッチし、早めに対応をしようという取り組みを行っている施設をご紹介します。

国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院の取り組み

横浜南共済病院 安全管理対策室 佐藤真由美

苦情・クレームを早期にキャッチし医療サービスの信頼を得るために 退院時アンケート『患者さまの声カード』を活用

昨今、医療における苦情・クレームの質と影響度が大きく変わってきており、そのことに気づかず対応を間違え、逆に患者とその関係者との軋轢が生じ医療過誤として提訴されることもあるといわれています。

当院では平成 10 年より看護の質評価（アウトカム評価）の一環として、退院時アンケート『患者さまの声カード』を行なってきました。患者や家族にご記入いただいているのは、入院中の看護師の対応についての「快い」体験と「不快な」体験についてです。

「快い体験」はアンケートの 70%を占めていますが、20%は「不快な体験」、残り 10%が職員や病院に対する要望です。

一ヶ月間に平均 700 名～800 名の患者に配布し、約 60%の回収を得ています。

得られたアンケートは毎月各病棟の担当者が、接遇・生活の援助・騒音などの環境・診療内容等のカテゴリーに分類し、その後全体集計して院内 LAN で職員に提示しています。また、病院管理者へも提出し、改善に役立てています。

先にも述べたとおり、導入当初は看護の質評価と位置づけていましたが、患者や家族から戴いたこれらの貴重なご意見を、クレームの対象となる事象が起きる前の対策立案に活用できると考えています。

今後は、苦情・クレームを早期にキャッチするための工夫として、退院時ではなく入院患者に意見をいただけるようなカードの作製を検討中です。

『患者さまの声カード』

ご連絡ありがとうございます。
当院では、常に患者さまにご満足いただける病院を目指し、サービス向上に努めております。
つきましては、患者さま、ご家族のご意見を賜りたくアンケートをご回答させて頂きました。
ご協力よろしくお願いいたします。

1. 看護職員の対応についてお尋ねいたします。

1) あなたは今回のご入院中に「不快な（悪い）」思いをされたことが・・・
【 ある ない 】

2) 上記で「ある」と答えられた方にお尋ねします。
それはどのような時でしたか、なるべく具体的に教えてください。

3) あなたは今回のご入院中に「快い」思いをされたことが・・・
【 ある ない 】

4) 上記で「ある」と答えられた方にお尋ねします。
それはどのような時でしたか、なるべく具体的に教えてください。

2. 入院生活を通して他にお気づきの点がありましたらお聞かせ下さい。

お直し支えなければご記入下さい。 患者さまの性別 男 女 不明
() ()

ご協力ありがとうございました。お手数ではございますが、コピーに設置しております『みなさまの声』ボックスにお入れ下さい。 横浜南共済病院 看護部

2 暴力・クレーム対応について

講演会からの学び

菊名記念病院 医療安全管理室 新村美佐香

先日神奈川県看護協会では、弁護士の深澤直之先生を講師に迎え、苦情・暴力対応に関する医療安全講演会「弁護士に学ぶ苦情・暴力への対応～不当クレームの見極めとその対策を中心に～」を開催しました。

深澤先生は講演の中で、「患者は、病院にとって不可欠な存在だが、中には反社会的勢力や、無理難題を執拗に続ける不当要求行為者・クレーマーも稀に（1%）いる。患者である以上は、むげに失礼な対応を取れないとの、「患者様至上主義」の呪縛が病院・職員にあり、その為に苦情対応の担当者は、日々、悩まされ続けている。クレーマーは、病院に対する不当・過大請求行為者、日常業務を妨害する業務妨害行為者で敵である。病院がより健全化するためにも、より多くの善良な患者に愛されるためにも、クレーマーという敵は排除しなければいけない。」と話されていました。また、「マニュアルどおりに対応ができなかったり、失敗しても、終わりではない！いつでも遅くない。あわてない。とにかく弁護士に相談！」ということも強調されていました。

多くの施設では、日々苦情や暴力への対応に追われています。今後の苦情・暴力への対応・対策の参考としていただけるよう、講演会の内容を一部ご紹介します。

(1) 定義

クレーム：市民・患者（相手方）の「要求行為」＝「問い合わせや相談」に、「不満足」（感情：苦情、文句、講義）が重なった場合を「クレーム」と呼びます。

クレームは、相手から投げられる「貴重な情報」そのものであり、先ず話をよく聞き記録をとることが大切です。

基本方針として、「原則の維持貫徹」、「情報の共有化」、「組織的に、複数対処でスクラムを組む」などがあります。

(2) クレーム対応での注意

面談・調査・確認

原因究明 当院として患者クレームの事実確認、調査

対応案決定

交渉 窓口の一本化

我慢のしすぎはやめる

クレームはゼロにできない

トラブルやミスはあって当たり前！

トラブルがあってもエライことじゃない！

クレーム処理 = 事実の確定 + 法的判断 + 気持ちや気配り サービス

(3) クレーマーを簡単に見分ける術

クレーマーの典型行為25類型

一般の患者からの「困った（執拗な）クレーム」は、どこから「悪質なクレーム」か？

通常の場合はクレーマーの典型行為はとらないので、見分けることが必要である。

以下は、深澤直之先生の著書「悪魔の呪文 誠意を示せ」(東京法令出版)にあるクレーマーの典型行為25類型(著書では行為類型)を基に医療版として講演時にご紹介頂いた内容です。

クレーマーの典型行為25類型

- 典型行為 1 複数部署へのクレーム
- 典型行為 2 院長(役員)をだせ、責任者を呼べ、上の者を出せのレポート
- 典型行為 3 クレームの中身が次々と変わり、薬やサービスへの本題が忘れられている
- 典型行為 4 対応の悪さを執拗に指摘。「職員教育」に言及
- 典型行為 5 不快感を晴らすため、叶いそうにない要求をあえてストレートに主張
- 典型行為 6 「文章をよこせ」「一筆入れる」との請求
- 典型行為 7 本部に言う、マスコミ・役所・議員にいう、訴えてやるのレポート
- 典型行為 8 「暴力団に言う」「街宣させる」「えせ右翼(えせ同和)団体の役員・会員に言う」「大会で問題にする」
- 典型行為 9 「時間はたっぷりある」と執拗な行動
- 典型行為 10 自己責任を棚に上げて要求・主張し、病院や他人の責任を追及
- 典型行為 11 「以前にもしてもらった」「知人がしてもらった」から「同様にしろ」
- 典型行為 12 「そんなこと言っていない(聞いていない)」「ADRが言った」「B長からそう聞いた」ぎっこんぱったん。 言った言わない
- 典型行為 14 「誠意を示せ」「社会的・道義的責任は？」と執拗な行動
- 典型行為 15 病院内・事務所に居座り、大声で避難
- 典型行為 16 長時間の軟禁
- 典型行為 17 (何時であろうと)「すぐ来い」「すぐやれ」
- 典型行為 18 「トラブルの間に得られたかもしれない利益を損害賠償しろ」「迷惑料をよこせ」、高額慰謝料の請求
- 典型行為 19 全額返金の要求、又は治療費も払わない
- 典型行為 20 苦情のもととなる根拠がない。(レシートもない。)不確かな申し出。
- 典型行為 21 氏名・住所なども教えない 幽霊
- 典型行為 22 要求内容が異常値を示す
- 典型行為 23 普通の患者なら受け入れること、理解できる内容を拒絶
- 典型行為 24 その事態にふさわしくない内容・態度・頻度など、担当者がとても理解できないことを平然と主張・要求
- 典型行為 25 もしも? 仮定質問の連発

施設の取り組み

(1) リーフレットやポスター掲示、警備員巡回システムを導入した施設の取り組み

小田原市立病院 医療安全管理室 加藤節子

患者暴力への対応は、言葉の暴力も含めてどちらの施設でも課題になっているのではないのでしょうか。当院でも、身体的な暴力事例のみならず、繰り返される苦情やクレーム、言葉の暴力と受け取れる事例があり対応に苦慮しています。このような患者、家族は一部の人たちですが、対応にはかなりの時間を要し、関わる者の身体的精神的ストレスは図りしれません。

これらの経験から小田原市立病院医療安全管理室では何らかの対策が出来ないか検討し、平成19年度から下記の事柄を実施しています。

- ・繰り返される暴言は言葉の暴力とみなし、身体暴力と同様に警察へ相談・通報するなど言葉の暴力への対応をマニュアルへ追記
- ・院内の掲示板、各エレベーター内、各フロアホールに「警備員巡回中」「言葉での威嚇も警察へ通報します」など暴力への当院の姿勢をポスター掲示。(下記写真A参照)
- ・「お願い ストップ・ザ・院内暴力」という暴力・暴言など迷惑行為をした場合は退院や警察への通報もありえることを印したリーフレットを作成し入院案内と共に患者へ配布。
- ・警察OBの院内巡回を開始。(小田原市役所と共に一日数回巡回)
- ・院内医療安全研修に、神奈川県警察本部刑事部組織犯罪対策本部の刑事による暴力対応の講演を企画、苦情・暴力対応のロールプレイ(下記写真B参照)を実施。

この他にも、繰り返される暴言で今後の展開が心配な事例は事前に警察へ相談に出向く、暴力行為の当事者へ警告の意味で内容証明付き郵便を送るなど状況をみながら個別対応をしています。これら取り組みの後、苦情や言葉の暴力が無くなったわけではなく「あのポスターに書いてあるのは俺のことだろう！」と言う患者がいたり、警察を呼んでも積極的な対応をしてもらえなかった事例もありました。

しかし、今までは暴言を浴びせられても「患者」と「医療者」という関係性から患者への反論を控える傾向にあった職員が、トラブル場面で「大きな声は他の患者への迷惑になります」と言えたり、躊躇しがちであった夜間の警察への通報を判断するなど、組織が内外に暴力・暴言お断りとの姿勢を示したことが職員の意識を変化させていると感じています。まだまだ問題は山積みですが、これからも体制を強化し、安全な療養環境、職場環境の調整に努めていきたいと思います。

写真 A



写真 B



(2) 暴力発生時の緊急コールを設定した施設の取り組み

日本鋼管病院 師長 安齋英恵

日本鋼管病院では院内にて暴力行為が発生した場合に緊急対応コールが設定されています。

名称:「V (violence) コール」

規定:院内において職員が暴力を受けたとき、又は暴力を受けそうになった(身の危険を感じた)時、全ての職員が駆けつけるコールである。

方法: 当該部署から中央監視室に連絡
中央監視室「Vコール、Vコール (場所)に集合!」を2回繰り返す

発令時の対応:

対応が発令されたら、応援可能な職員は直ちに現場へ急行する

警備室・事務局は必ず現場へ出動する

これらは実際の暴力発生時の対応についての取り決めと暴力の抑制を目的とした取り組みです。

暴力についての対応をきちんと決めておくことは職員の安心をもたらすことにもつながります。

患者も我々職員も安心して働ける場所であるように各施設において対応策について話合われること望みます。