

令和4年度 厚生労働省委託事業
在宅医療関連講師人材養成事業 研修会

総論⑱

在宅医療の安全確保に関する 調査結果と取り組み課題

全国在宅療養支援医協会 常任理事

島田 潔

年	場所	事件	診療科など	被害者	加害者
2013	北海道	精神科医師が刺殺	精神科	50代男性医師	50代男性
2014	千葉県	診察中にナイフで刺される	総合病院	30代女性医師	30代男性
2014	北海道	診察中にナイフで刺される	消化器内科	50代男性医師	60代男性
2014	愛知県	刃物を持って病院に侵入	総合病院（娘の治療に不満？）		30代男性
2014	東京都	火炎瓶大量投下	大学病院		40代男性
2017	岐阜県	歯科医が医院で刺殺	歯科	50代男性医師	50代
2018	愛知県	診察中に首を刺される	外科	40代男性医師	60代男性
2019	愛媛県	入院中に刃物を振り回す	精神科、内科	男性看護師3名	40代男性
2019	埼玉県	訪問看護師を睡眠薬で猥褻行為	訪問看護	30代女性看護師	70代男
2020	北海道	訪問看護師を鉄アレイで暴打	訪問看護	60代女性看護師	50代女（家族）
2021	千葉県	自宅で医師の頭を刺す	訪問診療 （精神科通院歴あり）	男性医師	20代男性
2021	大阪府	外来患者が心療内科に放火	心療内科	25名死亡	60代男性
2022	埼玉県	患者遺族が医師を銃殺	訪問診療 （患者自宅で立てこもり）	40代男性医師	60代男性

65 歳以上の被介護者が 親族により殺害された件数と人数



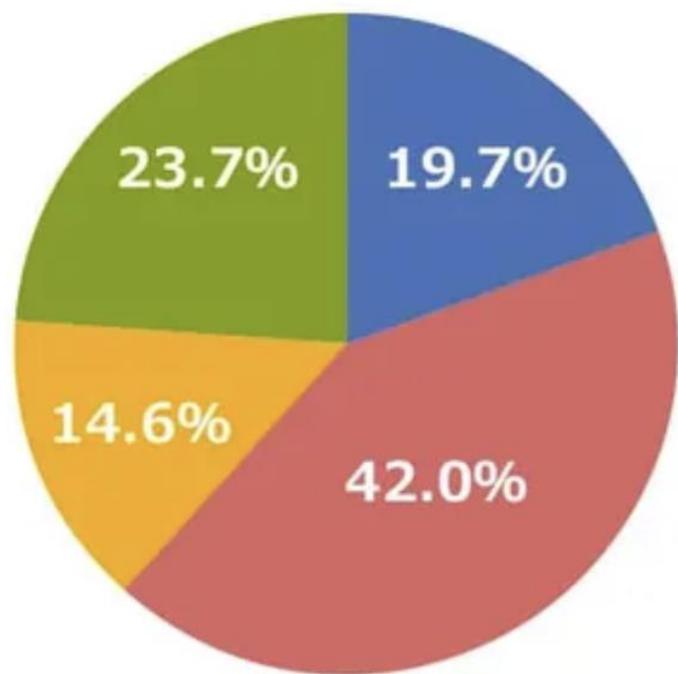
出所：厚生労働省



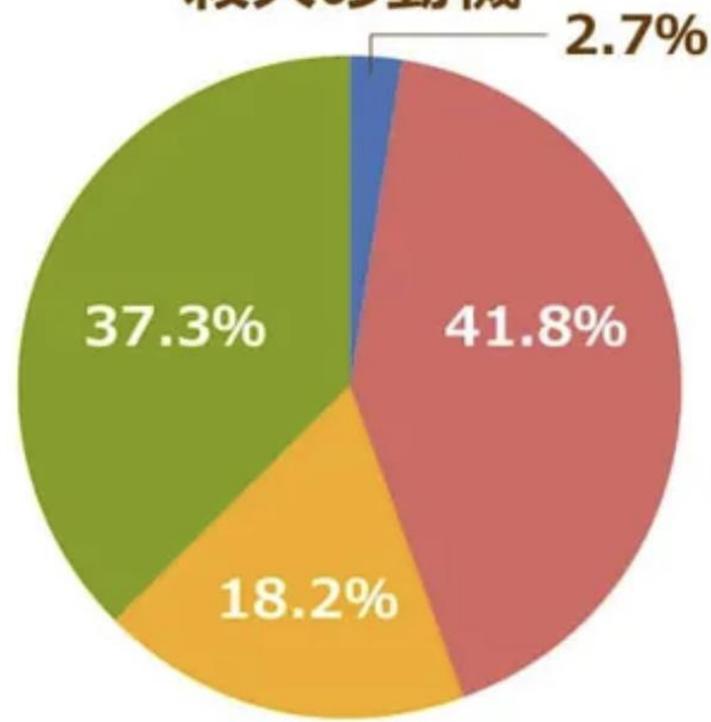
一般社団法人
全国在宅療養支援医協会

警察庁の統計（2013年度）によれば、高齢者と高齢者以外の殺人の動機として顕著に違いが見られるのが「介護・看病疲れ」の割合です。

高齢者による 殺人の動機



高齢者以外による 殺人の動機



■ 介護・看病疲れ ■ 憤怒 ■ 恨み ■ その他

在宅医療の安全確保に関する調査報告書



● 調査対象

(一社)全国在宅療養支援医協会 会員、在宅医療政治連盟 会員、
上記の団体の会員のうち、メール連絡を許諾している会員を対象

在支協会員 775人 政治連盟会員 195人

調査期間：2022年2月2日～2022年2月28日

● 調査結果の回収状況

回収数：150件、回答率：15.4%

(内訳 在支協 80件10.3%、政治連盟 70件35.8%)

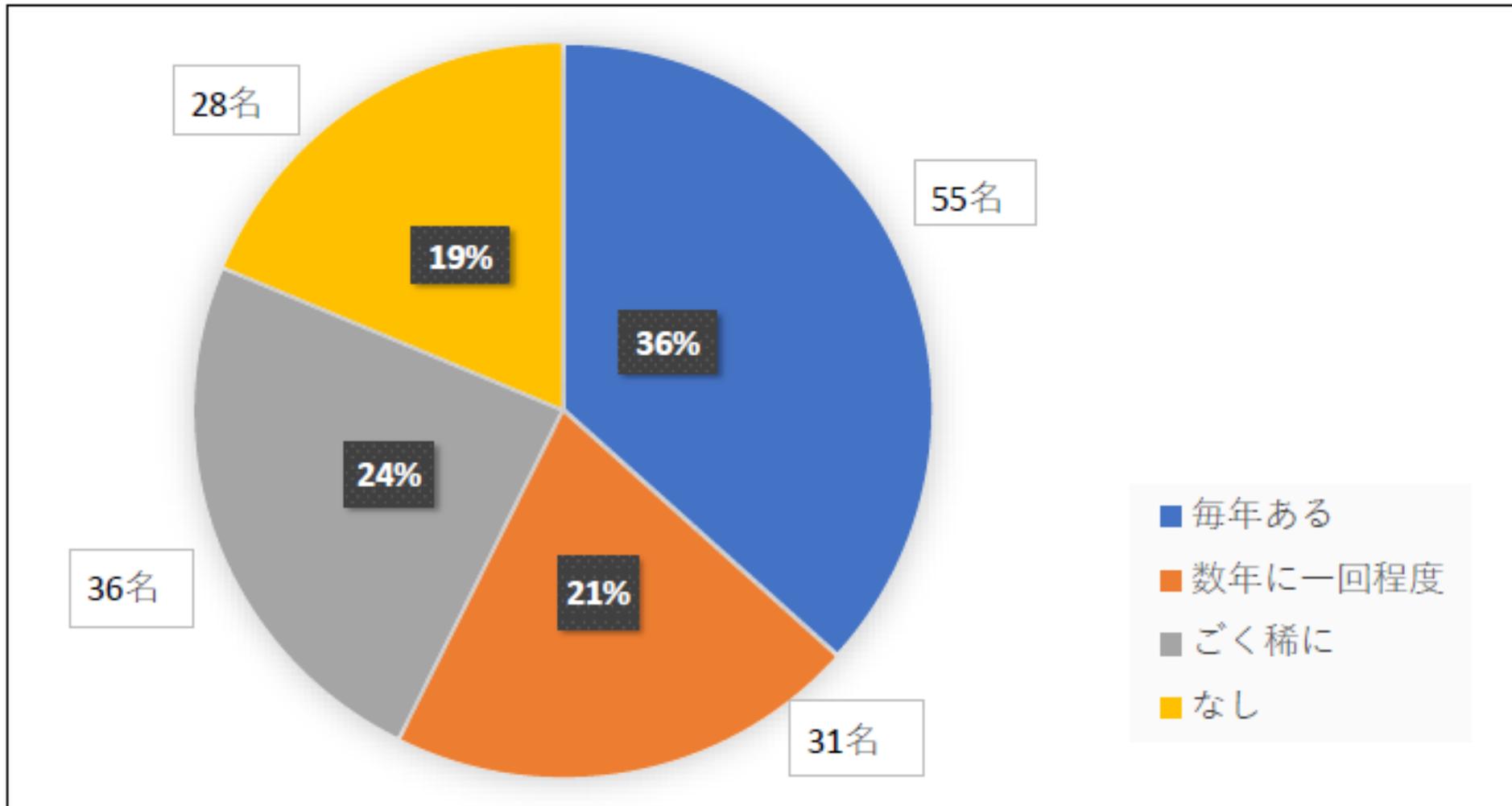
～調査の背景・目的～

2022年1月に埼玉県ふじみ野市において訪問医が患者遺族に殺害される事件が発生した。

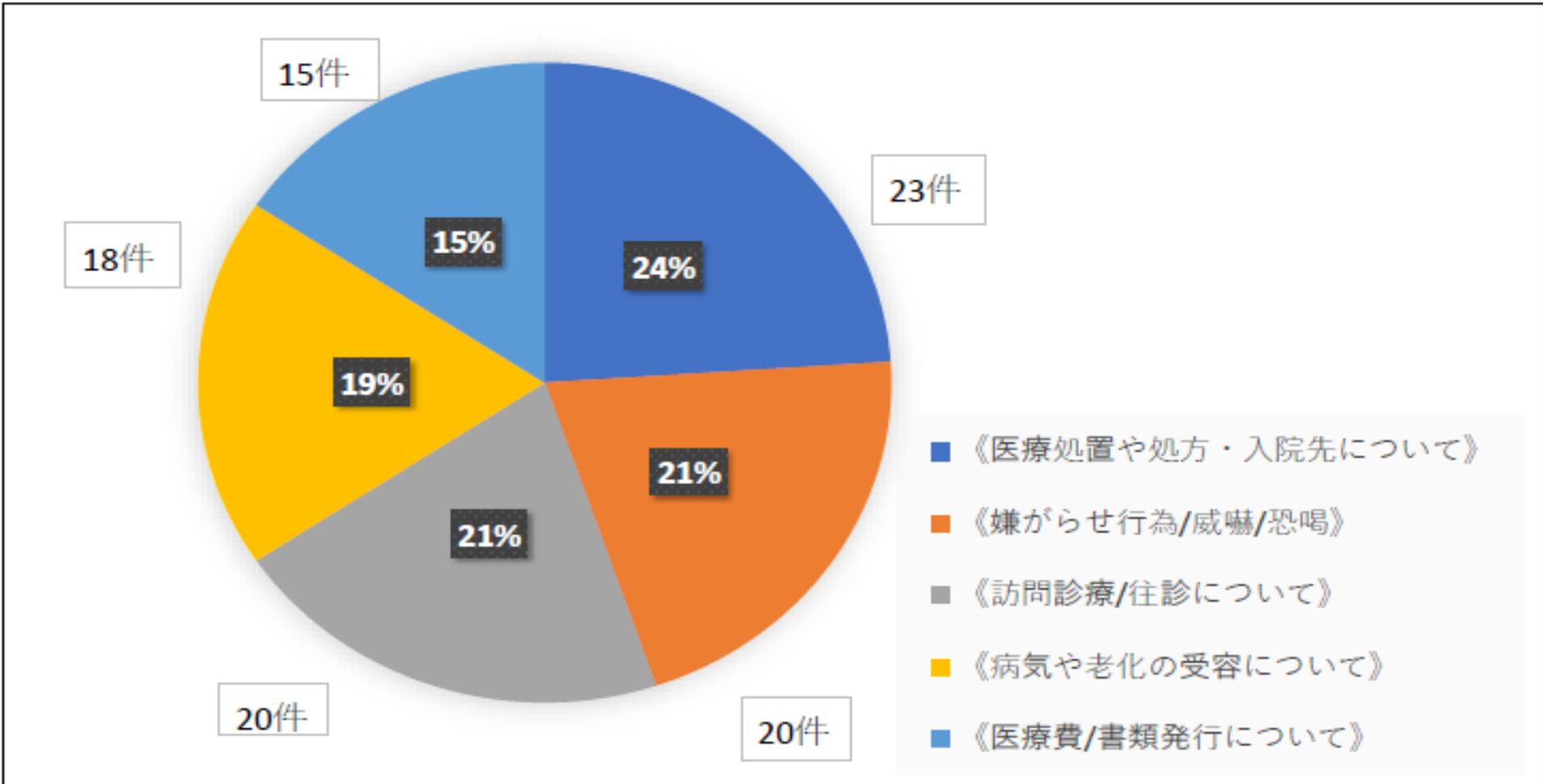
本事件を機に在宅医療の安全性を確保するための検討を行うために、在宅医療における理不尽と感じる要求やトラブル、身の危険を感じた経験などについて、実態調査を行った。

在宅医療の安全確保に関するアンケート（回答数150名）

Q1 理不尽な要求やクレームからのトラブルについて（1つ選択）



Q1に対する具体例をご記載ください。 カテゴリー別回答数：96件



Q1. 理不尽な要求やクレームからのトラブルについて

《医療処置や処方・入院先について》(24%23件)

- ◆ 「治療の結果が思い通りにならない」
- ◆ 「医学的根拠のない診療行為を要求する」
- ◆ 「過剰な検査・処置物品の要求」
- ◆ 「処方日数制限以上の薬や不要な薬を要求する」
- ◆ 「思い通りの入院先に入れなかった」



Q1. 理不尽な要求やクレームからのトラブルについて

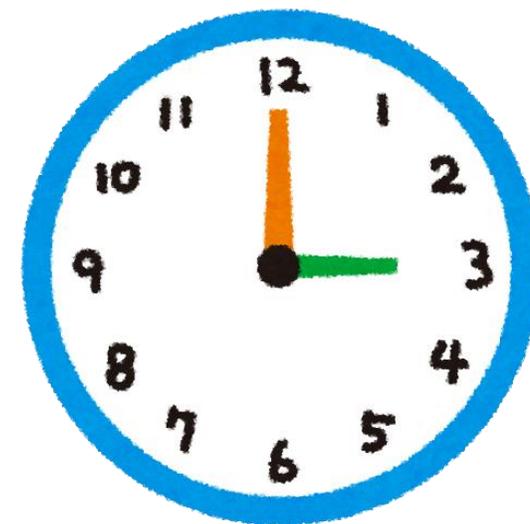
《病気や老化の受容について》(19%18件)

- ◆ 「夫を生き返らせてほしい」
- ◆ 「120歳まで生きるはずだった」
- ◆ 「医者が見ていて認知症が進むのはおかしい」

Q1. 理不尽な要求やクレームからのトラブルについて

《訪問診療/往診について》(21%20件)

- ◆ 「訪問日や時刻について無理な要求」
→休日や夜間の指定・〇時ピッタリに來い
- ◆ 「自分の家だけ優先的に診療してほしい」
- ◆ 「連日の点滴なども同じ担当医だけにしろ」
- ◆ 「軽微な事でもすぐに往診することを強要」



Q1. 理不尽な要求やクレームからのトラブルについて

《医療費/書類発行について》(15%15件)

- ◆ 「処方した薬を撤回し払った代金を返せ」
- ◆ 「薬が全て公費扱いにならないことが納得いかない」
- ◆ 「診療費明細について同じ質問を昼夜問わず電話で求める」
- ◆ 「明日受診したいから今から紹介状を持って来い(22時すぎに要求)」

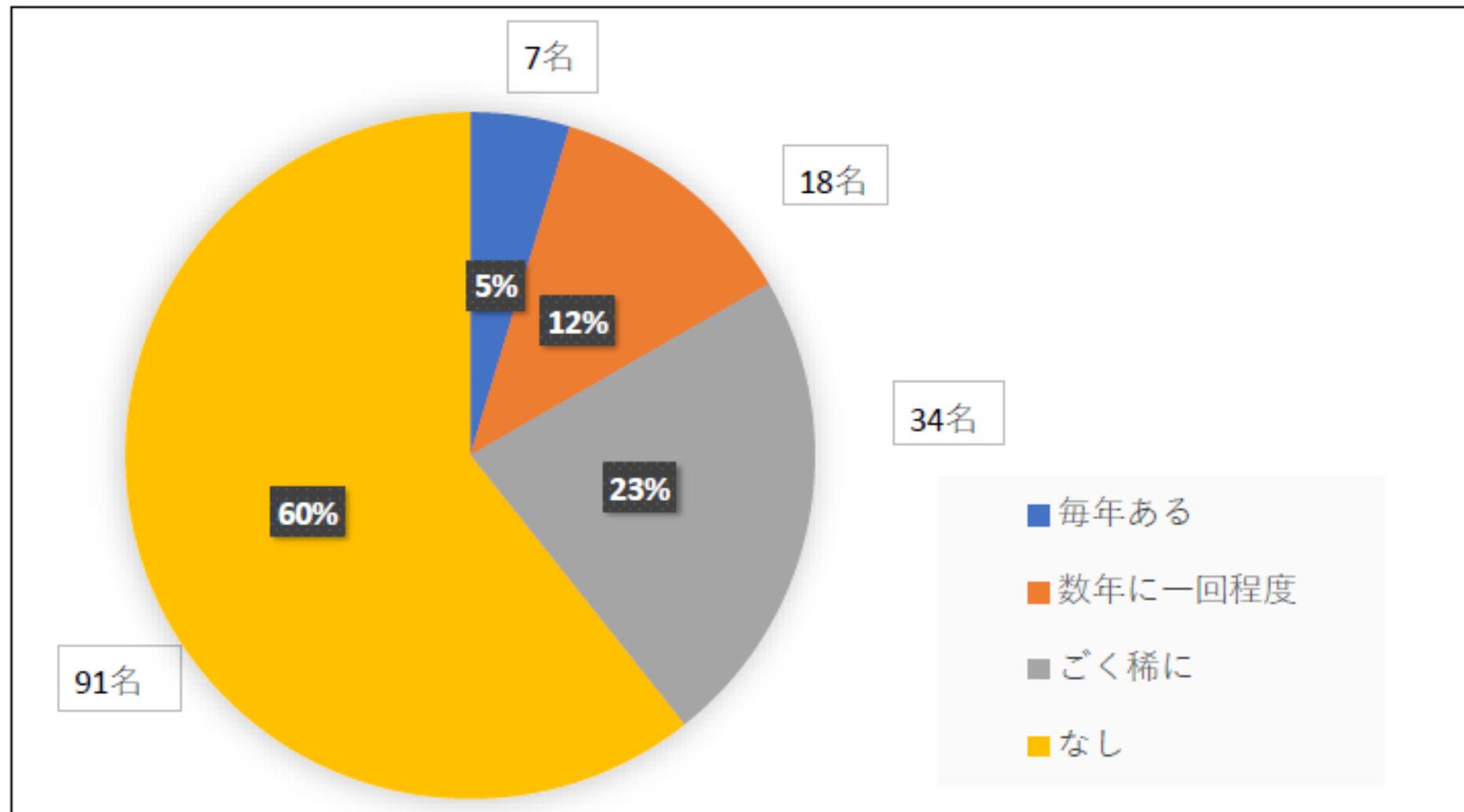
Q1. 理不尽な要求やクレームからのトラブルについて

《嫌がらせ行為/威嚇/恐喝》(21%20件)

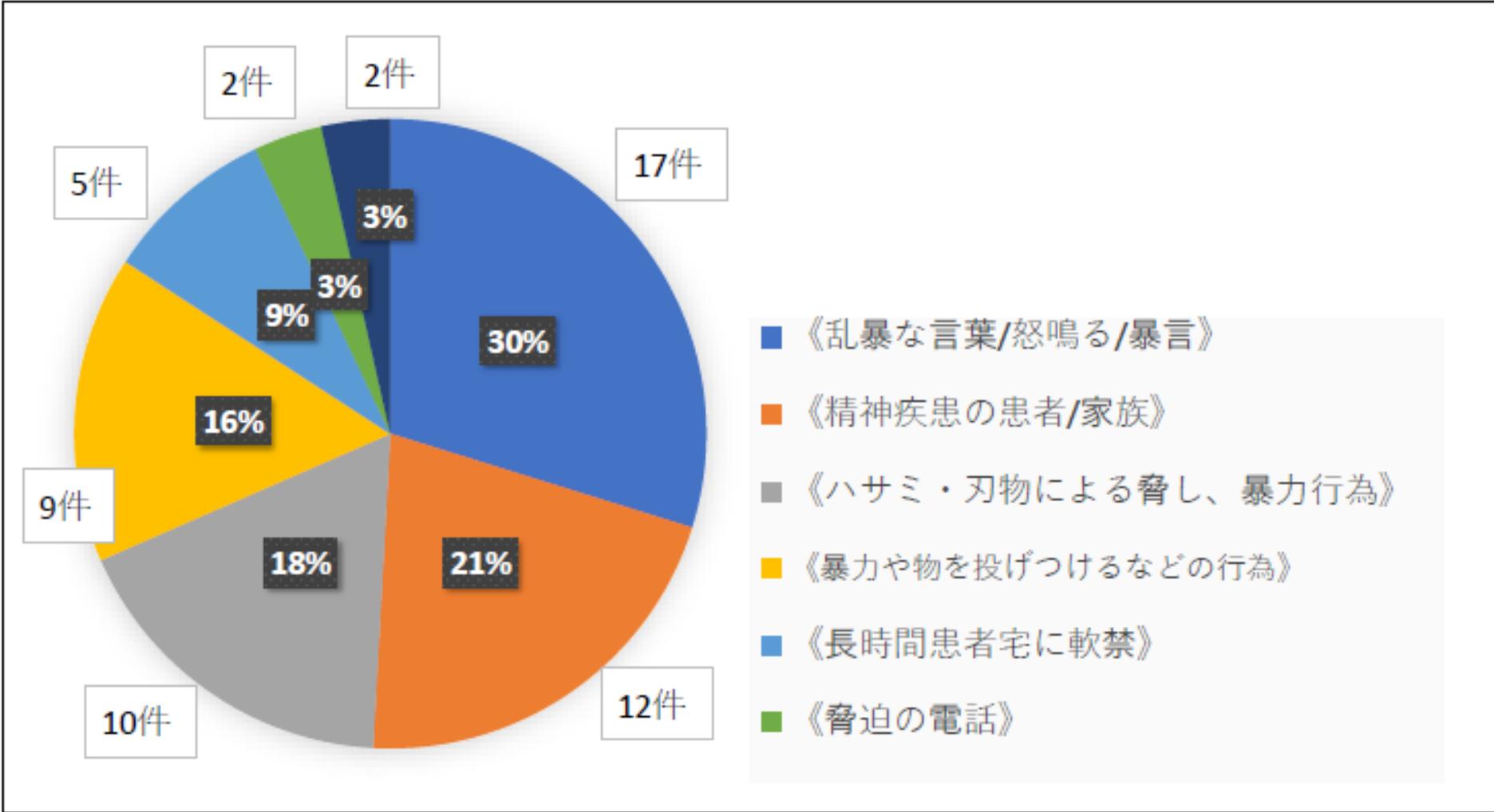
- ◆ 「連日・長時間・頻回のクレーム電話で緊急連絡が受けられない状態になった」
- ◆ 「殺すぞ」
- ◆ 「暴言+訴えてやる」
- ◆ 「理不尽な苦情の電話を市役所・県・厚労省までかけられた」
- ◆ 「SNSマスコミに公表する」
- ◆ 「週刊誌の編集者に知人がいる、と金品を暗に要求された」
- ◆ 「嫌がらせと思われるカルテ開示を数回要求された」
- ◆ 「監視カメラや録音録画を診察時に介護者が行う」
- ◆ 「虐待ケースの通報に対する逆恨みをされた」



Q2 身の危険を感じるような経験について（一つ選択）



Q2に対する具体例をご記載ください。 カテゴリー別回答数：57件



Q2 身の危険を感じるような経験について

《乱暴な言葉/怒鳴る/暴言(30% 17件)》

- ◆ 「殺すぞ」
- ◆ 「生き返らせないとお前も同じ目に合わせる」
- ◆ 「大声で恫喝」

→被害に遭った職員が精神的苦痛で退職するなども報告された。

Q2 身の危険を感じるような経験について

《精神疾患の患者/家族》(21% 12件)

- ◆ 「家族がナタや庖丁を並べて待っていた」
- ◆ 「せん妄をきたした患者が刃物を振り回した」
- ◆ 「必ず身近に包丁またはハサミを置いている」
- ◆ 「家族が包丁を振りかざして外まで追いかけてきた」



Q2 身の危険を感じるような経験について

《ハサミや刃物による脅し・危険行為》(18% 10件)

- ◆ 「家族が診察の隣で包丁を研いで見せる」
- ◆ 「自宅に日本刀・ドス・バールが置かれていた」
- ◆ 「患者にハサミを振り上げられた」



Q2 身の危険を感じるような経験について

《暴力や物を投げつけるなどの行為》(16% 9件)

- ◆ 「蹴飛ばされた」
- ◆ 「家電を投げられた」
- ◆ 「認知症患者さんの診察で抵抗に遭う」
- ◆ 「怒り出して物を投げる」



Q2 身の危険を感じるような経験について

《長時間患者宅に軟禁》(9%5件)

- ◆ 「女性医師が看取りの時に壁に追い詰められた」
- ◆ 「深夜に往診先から帰れなくなり朝を迎えた」

Q2 身の危険を感じるような経験について

《脅迫の電話》(3% 2件)

《宗教団体や右翼団体とのつながりを背景に脅す》(3% 2件)

- ◆ 「名前を覚えた、これからクリニックへ行く」
- ◆ 「自分の宗教団体に掛け合い向かわせる」
- ◆ 「右翼団体から担当医として証言を求められた」

調査結果の要旨

Q3 『身の危険が予測された時に考えたこと』

◆回答数 62件

★心理状態として「恐怖」「あきらめ・困惑」

★具体的な行動として「避難・回避」「傾聴」

「法的手段・証拠保存」「警察を頼る」

★事後の対応として「1人で解決しようとしなない」があった。

Q3 身の危険が予測される時、どのようなことを考えたか ～心理状態～

《恐怖》

- ◆殺されるかもしれない
- ◆その場はすべて要求に従う
- ◆早く帰りたい
- ◆身元を覚えられているので後で何かされるのではないか



Q3 身の危険が予測される時、どのようなことを考えたか ～心理状態～

《諦め、困惑》

- ◆何も考えられない
- ◆お金の問題なら諦める
- ◆見放して撤退も出来ずどうしたら良いだろう
- ◆撤退したいが他への紹介も難しい

Q3 身の危険が予測される時、どのようなことを考えたか ～具体的な行動～

《傾聴》

- ◆丁寧に傾聴する
- ◆家族を亡くしたその思いを聞くしかない
- ◆説明や時間調整が不十分だったのではないかと振り返る



Q3 身の危険が予測される時、どのようなことを考えたか ～具体的な行動～

《法的手段、証拠を残す》

- ◆ 法的処置はいとわなれないという覚悟
- ◆ レコーダーで録音する
- ◆ 携帯電話で撮影する

Q3 身の危険が予測される時、どのようなことを考えたか ～具体的な行動～

《力による対抗手段》

攻撃があればこちらも対応せざるを得ない

《警察を頼る》

警察を呼ぶ



Q3 身の危険が予測される時、どのようなことを考えたか ～事後の対応～

《ひとりで解決しようとしなない》

- ◆上司に相談
- ◆担当者会議を行う
- ◆警察へ相談

Q4 『実際に行なっている予防対策』

◆回答者 90人

「パンフレットによる説明」 「マニュアル整備」 「傾聴」

「情報収集と共有」 「複数人数での訪問」 「警察等との連携」

「緊急呼び出しボタン・撃退スプレーの携行」 「護身術の研修」

などがあった。

Q4. 実際に行っている予防対策 ～クレームへの日頃の対応・対策～

《パンフレット》

- ◆患者向けパンフレット(療養の希望/在宅でできることできないこと/緊急時対応など)を用いて説明し同意を得る
- ◆クレーマーマニュアルの作成

《傾聴》

- ◆患者さんの意見を聞く
- ◆危ないと感じる人には断言した言い方をせず傾聴する

Q4. 実際に行っている予防対策 ～クレームへの日頃の対応・対策～

《クレーム対応》

- ◆ 毅然とした姿勢を示す
- ◆ 必要に応じて録音をする
- ◆ なるべく院長が前面に出て対応する



《意識改革》

- ◆ 患者と家族を「様」で呼ばず「さん」で統一しフェアな関係を意識づける

Q4. 実際に行っている予防対策 ～情報収集と共有・関係者との連携による取り組み～

《危険な人物の予測》

- ◆初回訪問前に出来るだけ多くの情報を集める
- ◆亡くなるはずがないと強く信じている介護者について警戒する
- ◆相手によって態度が違う人について情報共有し注意する

《情報共有による解決》

- ◆被害は必ず報告する
- ◆クリニック内の会議で情報共有し対応方法を相談する
- ◆関係する病院ケアマネージャー介護事業所で常に情報共有を徹底する
- ◆単独で折衝をしない



Q4. 実際に行っている予防対策 ～クレームへの日頃の対応・対策～

《警察・役所と連携》

- ◆ 近くの交番と連携している
- ◆ 事前に面会時間などを警察へ連絡している
- ◆ 役所の担当者と連絡をとる

Q4. 実際に行っている予防対策 ～現場での危険に備えた取り組み～

《危険回避》

- ◆危険を感じる場所には行かない
- ◆担当交代
- ◆男性スタッフで対応
- ◆1人では患者宅に入らない(複数人で訪問)
- ◆初診は往診を行わない
- ◆努力しても信頼関係が築けない時は診療を断る
- ◆断る場合は弁護士を介す



Q4. 実際に行っている予防対策 ～現場での危険に備えた取り組み～

《防犯対策》

- ◆警備会社の緊急呼び出しボタンの携行
- ◆ウェアラブルカメラの装着
- ◆防犯ブザーの携帯



Q4. 実際に行っている予防対策 ～現場での危険に備えた取り組み～

《護身》

- ◆護身術の学習
- ◆撃退スプレーを持たせている
- ◆往診カバンを体の前に置いて守れるようにしている
- ◆ドアを開けて避難路を確保しドアに近いほうに居る
- ◆1人で行く場合は背中を見せないようにする
- ◆自身の安否確認のため途中で電話をスタッフから入れてもらう
- ◆警備会社に危険回避講習を行ってもらう
- ◆相手を制するときには過剰防衛とならないように法律を勉強

～参考意見～

☆優しく親身になって話を聞く医師ほど「トラブルを起こす可能性のある患者」の依頼が多い

☆紹介元が事前にトラブルになりそうな情報を伝えてくれず引き受けてからいろいろな事情を知ることが多い

Q5 『国等への要望』

◆回答者 90人

「応召義務の見直しを含む法律の整備」 「被害保障制度」

「安全ガイドラインの策定」 「専門の行政機関の設置」

「弁護士会相談窓口」 「地域包括支援センターの相談機能強化」

「警察の協力強化・予防介入」 「精神疾患患者に関する対策」

「市民向け広報/啓発活動」 「複数訪問の診療報酬対応」

「防犯費用・研修費の助成」 「ハラスメント法整備」

などが上がった。

Q5.国等へのご要望 ～法律の整備やルール作り～

《応召義務の見直し》

- ◆ 診療拒否や途中終了・途中退室が違反にならないように見直しをしてほしい

《法整備など》

- ◆ 在宅医療における安全確保のためのガイドライン作成
- ◆ ハラスメントへの正当な対応ができる法整備
- ◆ 猟銃等の所有許可の厳格

Q5.国等へのご要望 ～行政機関等との連携～

《相談/対応機関の設置》

- ◆行政で医療・生活相談ができる窓口を設けて欲しい
- ◆地域包括支援センターだけでは不十分なため専門の行政機関を作って欲しい
- ◆話し合いに同席してくれる第三者の派遣の仕組み
- ◆弁護士会への相談を容易にして欲しい
- ◆根本にあるのは孤独や孤立であり警察/消防/弁護士等も含む地域で解決できる仕組みを作る



Q5.国等へのご要望 ～行政機関等との連携～

《警察との連携強化》

- ◆警察の協力の強化(警察官の駆けつけ/同行など)
- ◆危険が推測される段階で警察に介入して欲しい



Q5.国等へのご要望

～精神疾患患者に関する安全面での取り組み～

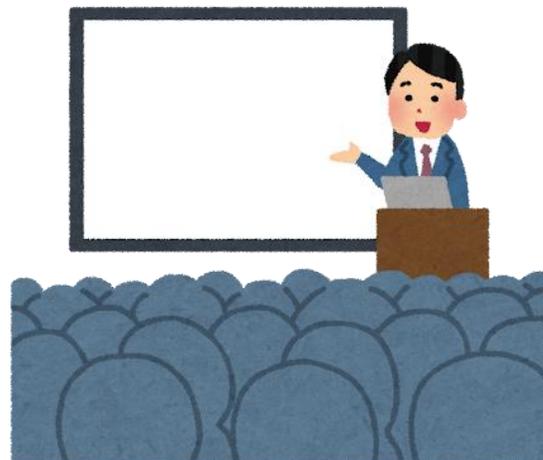
《精神疾患対策》

- ◆精神科医が関わる仕組みを考えて欲しい
- ◆精神疾患対策は人権尊重のみでは難しい
- ◆安全確保が困難なケースでは代替となる施設医療も整備すること

Q5.国等へのご要望 ～市民向けの活動～

《広報/啓発活動》

- ◆ 恫喝や脅迫・粗暴・悪質な嫌がらせ行為は犯罪であることを広報して欲しい
- ◆ 努力しても信頼関係が築けない患者には医療機関が診療拒否できることの広報
- ◆ 老いや死を受け入れる心構えの教育を行う
- ◆ 医療保険制度や介護保険制度について国民として学習する機会を作る



Q5.国等へのご要望 ～医療機関向けの支援～

《財政的支援》

- ◆安全確保のために複数で訪問することを診療報酬で対応してほしい
- ◆安全確保のための備品購入や防犯費用・研修費の助成など

《補償制度》

- ◆暴力を受けた医療者等の被害者への補償
- ◆弁護士費用などの補償制度

～考察～

1. 〈在宅医療の対象患者の特徴〉

改善が困難な疾患や高齢者特有の身体面・認知面の衰え(フレイル)を抱えていることが多い。

2. 〈治療の困難性/医療への期待値のギャップ〉

「治す医療」から、「支える医療」へ移行した症例を扱うことが多い。

回復困難な病態、状態像の受容ができない家族の期待には応えられない

→ 在宅医療に対する過剰な期待を抱き、さまざまなトラブルに発展する可能性が高い。

～考察～

3. 〈患者／家族の孤独・孤立〉

地域で孤立しているケース

→ 独居世帯や高齢者のみ世帯、介護を抱える生活状況など
経済面や精神面で課題がある患者と家族等も多い

4. 〈冷静な第三者(仲裁者)の不在〉

病院で生じる課題と同様なトラブルでも「冷静な第三者(仲裁者)」が不在なため、対応が複雑化する。

～考察～

～検討と取り組み～

①精神障害(パーソナリティ)

- 精神疾患や認知症患者においては、抗議や法的責任を求めることが難しい
- 地域での取り組みや支援体制の構築、法整備などの検討

②診療科目・地域性

- 診療科目や地域性などのさまざまな特性によって、加害行為が発生しやすいか？
- 他科診療による支援、地域での取り組み、

③医師の対応・説明力

- 医療機関側で取り組み/改善ができる余地がありそう。
- 取り組み事例の活用
- 患者/家族・医療者に対するメンタルケアサポートなど

おわりに

在宅医療は訪問看護・介護も含めたサービスの安定供給が
重要であり、これからも、患者と家族等の最善を保ちつつ、
医療従事者の安全確保を図るためのさまざまな取り組みも
整備していくことが望まれる。