

## ～在宅医療の安全確保に関する調査報告書～

### 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診療医が患者遺族に殺害される事件が発生した。

在宅医療は患者が住み慣れた地域で療養生活を送るために必要不可欠な医療であるが、本事件を機に在宅医療の安全性を確保するための検討が必要と考える。

そこで、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、訪問診療医に対して実態調査を行った。今後の在宅医療の安全確保に役立てることを目的に調査報告書を作成した。

### 調査対象

在宅医療に従事する医師等：(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

### 調査方法

インターネット調査：Webサイトのアンケートフォームに入力

→全7問（頻度に関して）選択式2問、（具体例について）フリー記述式5問、

集計 フリー記述は複数内容の記載可能とし、事務局で内容を分類して再集計

## 調査期間

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%）

## 調査方法

インターネット調査：

会員へメールで案内し、アンケート調査用の Web サイトから所定のアンケートフォームに入力して送信する方法とした。

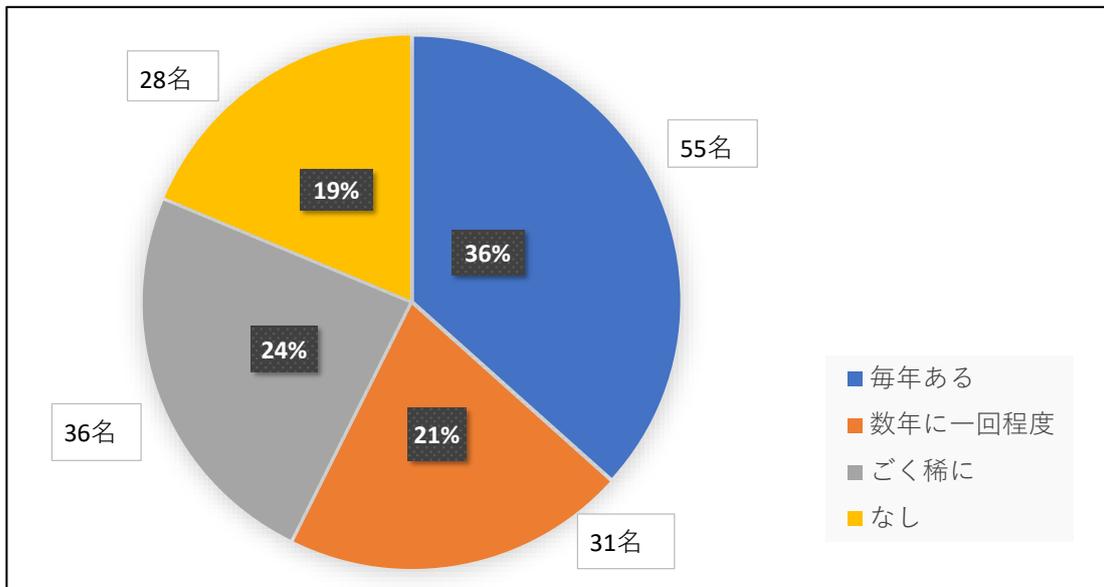
設問に対する回答方法：

（頻度） 「選択肢」 から 1 つを選択

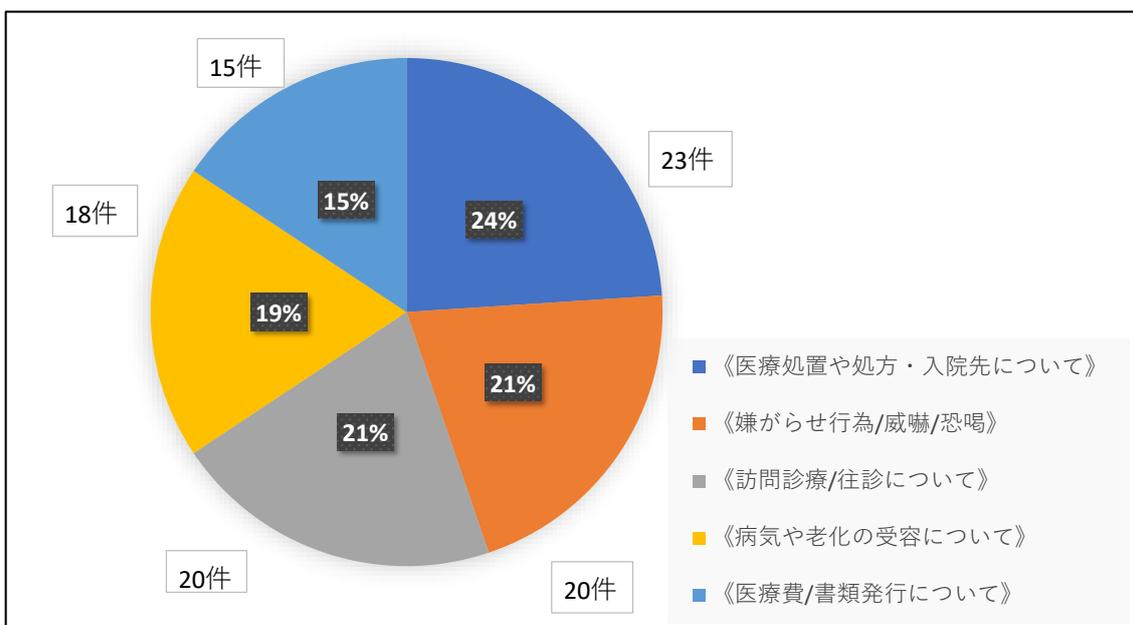
（具体例） 「記入欄」 へ自由記述 ※記載内容は回収後に事務局で分類し、集計を実施

【緊急調査】 在宅医療の安全確保に関するアンケート (回答数 150名)

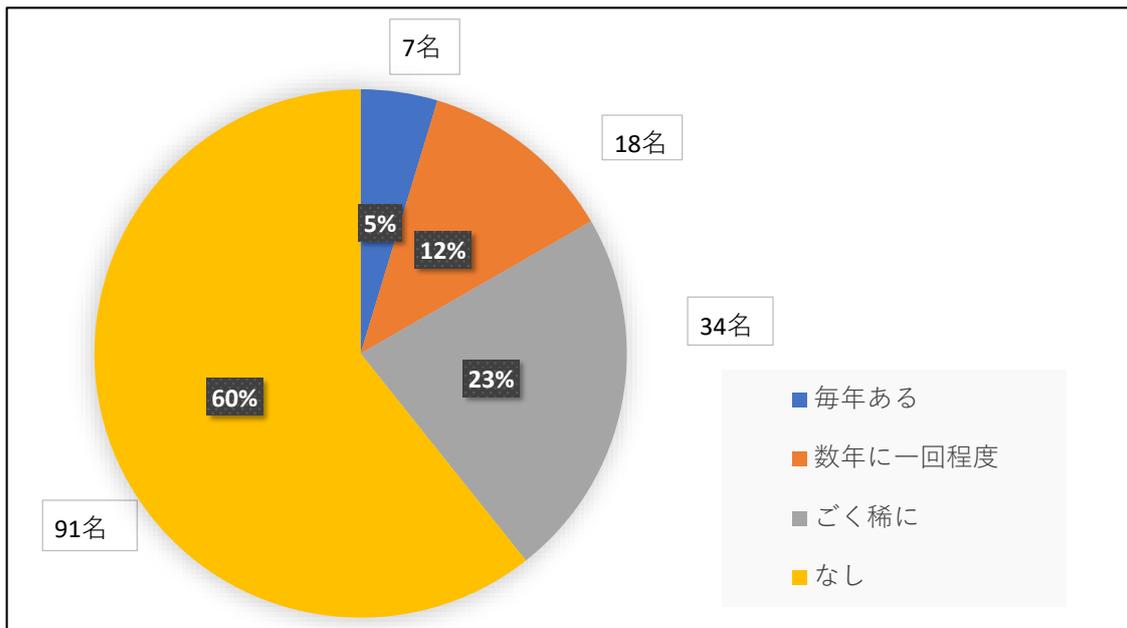
Q1 理不尽な要求やクレームからのトラブルについて (1つ選択)



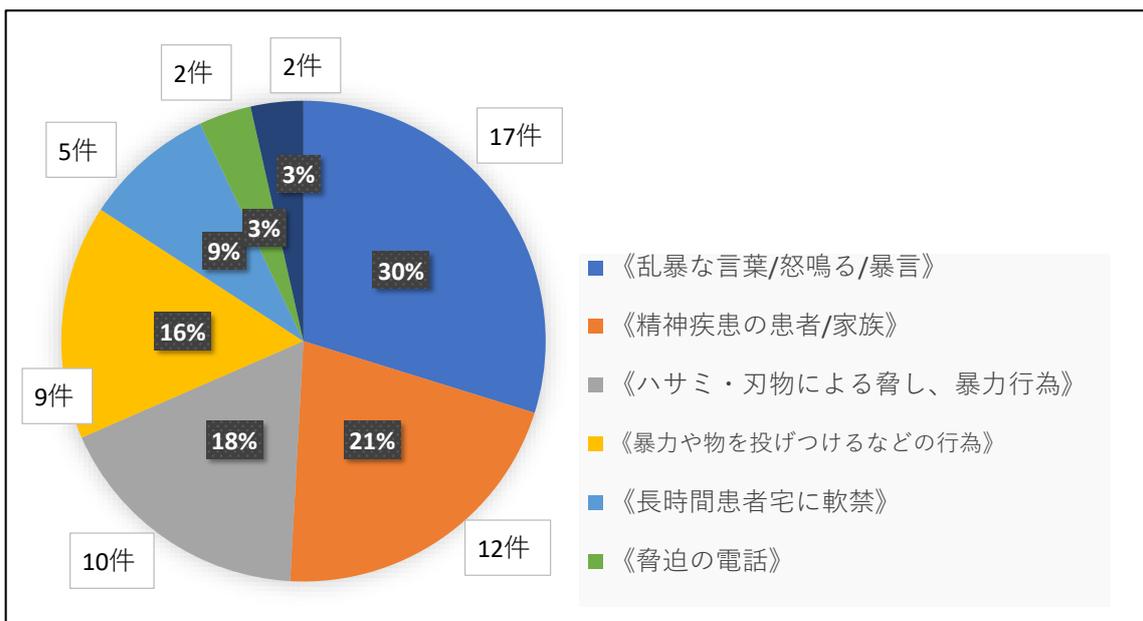
Q1に対する具体例をご記載ください。 カテゴリー別回答数：96件



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



## 調査結果の要旨

『Q1 理不尽な要求やクレーム』について、訪問診療医の 57%が「毎年または数年に 1 回以上」は経験していた。具体例 96 件のうち一番多かったのは「病気・状態に対する理解や治療方針」に関するもので 43%を占めた。次に「在宅医療の訪問実施に関すること」「健康保険/医療制度について」の内容が 36%を占めた。

『Q2 身の危険を感じるような経験』について「毎年または数年に一回以上」が合わせて 17%、「ごく稀に」を加えると、合計 40%の訪問診療医が危険な状況に遭遇していた。

具体例 57 件のうち、恐怖を感じる「脅し・暴言」が 30%と多かった。「精神疾患関連(21%)」と「ハサミや刃物による脅し・危険行為(18%)」の合計 39%の多くは刃物が使用されていた。「暴力行為(16%)」「長時間患者宅に軟禁(9%)」のほか、脅迫電話や宗教団体・右翼団体を背景とした脅し、などがあった。

『Q3 身の危険が予測された時に考えたこと』の具体例は 62 件あった。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。

『Q4 実際に行なっている予防対策』の回答者 90 人の内容は、「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」「警察等との連携」「複数人数での訪問」「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。

『Q5 国等への要望』の回答者 73 名の内容は、「応召義務の見直しを含む法律の整備」「安全ガイドラインの策定」「ハラスメント法整備」「地域包括支援センターの相談機能強化」「専門の行政機関

の設置」「警察の協力強化・予防介入」「弁護士会相談窓口」「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」「被害保障制度」などが上がった。

## 考察

在宅医療の対象患者は、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。そして、独居世帯や高齢者のみ世帯に加えて介護を抱える生活状況から地域で孤立しているケースも多く見受けられる。また、経済面や精神面で課題がある患者と家族等も多い。そのような環境下においても、在宅医療の現場はケアを提供する側も、提供される側も、相互信頼のもとに医療が提供されている。

『Q1 理不尽な要求やクレームからのトラブル』について、経験のある訪問診療医は 81%と多く、在宅医療の特性から対応に苦慮するトラブルが発生しやすいことが想像できる。具体例の分類ごとに記載してみる。

《医療処置や処方・入院先について》と《病気や老化の受容について》は、全体の 43%を占める。病気と状態に対する理解を深め、治療方針について患者・家族等と医療者のあいだで合意形成を進めることが重要である。今後は 2022 年度診療報酬改定で在宅療養支援診療所/病院の届出要件に追加された「意思決定支援に関する指針の策定」が役立つと考える。(※資料 2 (一社)全国在宅療養支援医協会作成 モデル指針)

《訪問診療/往診について》と《医療費/書類発行について》のトラブルも合計 36%と高く、在宅医療の訪問実施に関することや健康保険/医療制度について、本調査での取り組み事例にある「パンフ

レット」などを用いた説明を行い、事前に同意を得ることで信頼関係の証左とするなどの対応が考えられる。

臨床倫理で A.R.jonsen らが提唱する“医学的な最善”と“患者の最善”を擦り合わせるための「4つの領域(※資料3)」を参考とされたい。その際にも、Q2 実際に身の危険を感じるような患者・家族等からの加害行為も含めて、その背景には ①精神障害(パーソナリティ) ②地域性 ③医師の対応/説明力 の影響も検討する必要がある。

『Q2 身の危険を感じるような経験』について、「なし」の回答が60%と過半数を上回った。一方で、訪問診療医の残りの40%は危険な状況に遭遇している。地域性や診療科目など医療機関のさまざまな特性によって、トラブルを起こし易い患者と家族等が発生しやすい、または偏在・集積する可能性も考慮する必要がある。

具体例においては、「乱暴な言葉/怒鳴る/暴言」が30%にのぼり、「殺すぞ」などの命を脅かす発言内容も多い。さらに「刃物による脅しや暴力行為」は極めて危険度が高いうえに「精神疾患の患者」による刃物の事案も含めると「言葉による暴力」以上の高い割合で発生している。「暴力や物を投げつける」などの行為は、認知症が背景にあるケースもある。それゆえに精神疾患や認知症患者においては、これらの行為に対して抗議や法的責任を求めることが難しくなっている。

「長時間患者宅に軟禁」や「脅迫の電話」「宗教団体・右翼団体とのつながりを背景に脅す」などは、物理的・精神的に苦痛や恐怖を与える行為と考える。身体に危害が及ばない場合も、これらのカスタマーハラスメントによって職員が精神的苦痛で退職したり、メンタル不調を招来するなどの看過

できない被害が発生する。どのような職業においても、安全と安心が担保される環境整備が望まれる。

## おわりに

本アンケート調査で訪問診療医から寄せられた「取り組み事例」と「国等への要望」の主な内容について、“資料3”に記載した。

今後も 2050 年代半ばまで後期高齢者人口は増加し、生産人口は現在の 7 割以下まで減少すると予想される。そのような近未来を支えるためにも、在宅医療は極めて重要な医療分野である。そして、在宅医療のみならず、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、そのために必要な従事者を確保し続ける必要がある。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。

文責  
(一社)在宅療養支援医協会  
事務局次長 島田潔