

# 令和7年度 医療現場におけるカスタマーハラスメント対策に関する現状調査 結果

公益社団法人沖縄県看護協会 看護師職能委員会 I

## I はじめに

近年、医療現場におけるカスタマーハラスメント（以下、カスハラ）は、看護職員の心身の負担増大や離職リスクの要因として深刻化している。

このような背景を踏まえ、本調査はスタッフ、看護師長、看護部長それぞれの立場からカスハラの現状を包括的に把握し、組織的対策の課題と今後の方向性を明らかにすることを目的として実施した。

## II 調査目的

看護職員が受けるカスハラの現状を把握し、本会広報誌を通じて各施設に情報提供することで、各施設が自施設の対応や取り組みに活用する際の参考とすることを目的とする。

## III 調査方法

### 1. 対象者

沖縄県看護協会会員施設のうち、外来または救急外来および入院機能を有する施設に勤務する以下の者を対象とした。

- 1) 看護部長またはそれに相当する役職者
- 2) 看護師長 5～7名（病棟3～5名、外来・救急部を含む）
- 3) 看護師または助産師 15名（3病棟、外来、救急部より各3名）

### 2. 調査期間

令和8年1月15日～令和8年2月15日

### 3. 調査方法

QRコードまたはURLよりWebフォームで回答を得た。フォーム冒頭に調査内容および研究参加に関する説明を提示し、内容を理解し同意した場合のみ回答できる仕組みとした。

### 4. 調査内容

カスハラの有無、内容、発生状況、対応状況、個人属性（年齢、経験年数等）

### 5. 倫理的配慮

本調査への参加は自由意思とし、不参加や途中中止による不利益は生じないことを明示した。回答は無記名とし、データは統計的に処理するため個人および施設が特定されることはない。データは本調査目的以外には使用せず、適切に管理した。

## IV 結果

### 1. 回収状況

配布施設79施設。回収数（回収率）は、看護部長37件（46.8%）、看護師長166件（30.0%）、スタッフ324件（27.3%）であった。

## 2. 施設概要・設置主体

### (1) 病床数

病床数は、300床以上が看護部長 12 施設 (32.4%)、看護師長 57 件 (34.3%)、スタッフ 121 件 (37.3%) と最も多かった。次いで、200～299 床では看護部長 12 施設 (32.4%)、看護師長 43 件 (25.9%)、スタッフ 82 件 (25.3%)、199～101 床では看護部長 8 施設 (21.6%)、看護師長 49 件 (29.5%)、スタッフ 76 件 (23.5%) であった。100～51 床は看護部長 4 施設 (10.8%)、看護師長 11 件 (6.6%)、スタッフ 23 件 (7.1%)、50 床以下は看護部長 1 施設 (2.7%)、看護師長 6 件 (3.6%)、スタッフ 22 件 (6.8%) であった。

### (2) 病棟機能

病棟機能は、一般病棟が看護師長 117 件 (70.5%)、スタッフ 223 件 (68.8%) と最も多かった。次いで、回復期リハビリテーション病棟が看護師長 43 件 (25.9%)、スタッフ 72 件 (22.2%)、地域包括ケア病棟が看護師長 40 件 (24.0%)、スタッフ 68 件 (21.0%)、療養型病棟が看護師長 35 件 (21.0%)、スタッフ 80 件 (24.7%) であった。クリニック勤務は看護師長 2 件 (1.2%)、スタッフ 5 件 (1.5%) であった。

### (3) 勤務部署

勤務部署は、病棟が看護師長 110 件 (66.3%)、スタッフ 206 件 (63.6%) と最も多かった。次いで、一般外来が看護師長 27 件 (16.3%)、スタッフ 75 件 (23.1%)、救急外来が看護師長 16 件 (9.6%)、スタッフ 37 件 (11.4%) であった。

その他 (透析室・地域連携室等) は看護師長 20 件 (12.0%)、スタッフ 10 件 (2.5%) であった。

## 3. カスハラ認知と実態

カスハラの認知について、看護部長では「知らない」との回答はなかった。一方、「詳しく知らない・知らない」との回答は看護師長 29 件 (17.5%)、スタッフ 124 件 (37.4%) と、職位間で差がみられた。カスハラ行為としての認識は、「不当な要求・強要・脅迫」が 96% 以上で最も高く、次いで「長時間の拘束による業務妨害・不退出」が 89% 以上であり、職位間の差はなかった。「名誉毀損・侮辱」「暴行・傷害」では、スタッフは「暴行・傷害」への認識が高い傾向がみられた。「わいせつ行為」「ストーカー行為」は看護部長とスタッフの認識が高く、「器物破損・建物破損」は看護師長で高かった。

その他、看護部長からは「監視・盗撮」、スタッフからは「不当に年休を取らされた」といった意見があった。

職位別にみると、スタッフは「暴行・傷害」「わいせつ行為」「ストーカー行為」、看護師長は「器物破損・建物破損」、看護部長は「わいせつ行為」「ストーカー行為」で認知が高い傾向がみられた。

## 4. マニュアル整備と組織対応

マニュアル整備について、「ある・作成中」は看護部長 29 件 (78.4%)、看護師長 88 件 (53.0%)、スタッフ 66 件 (20.3%) であった。一方、「わからない・ない」はスタッフ 258 件 (79.6%)、看護師長 78 件 (47.0%)、看護部長 6 件 (16.2%) であった。

周知方法 (看護部長回答) は、会議での周知 16 件 (43.2%)、紙面配布 9 件 (24.3%)、研修開催 7 件 (18.9%) であり、「わからない」も 5 件 (13.5%) あった。

改訂頻度は「決まっていない」が 26 件 (70.3%) と多く、事案発生時対応が中心であった。一方、毎年改訂している施設は 6 件 (16.2%) であり、主に 300 床以上の一般病院であった。

## 5. カスハラの把握と研修

カスハラの把握方法は、看護部長では安全管理部門や患者相談部門からの報告が中心であった。看護師長では、看護部長への報告 32 件 (47.8%)、自己記録 18 件 (26.8%)、患者相談担当への報告 13 件 (19.6%) であった。

発生件数については、「把握していない」との回答が看護部長 25 件 (67.6%)、看護師長 98 件 (59.8%) と多かった。

研修については、「実施している」は管理者で約 45% であった一方、スタッフでは「ない・わからない」が 79% を占めた。内容は接遇研修 (年 1 回、新人対象) が多く、クレーム対応研修やシミュレーション研修は不定期であった。その他、メディエーション研修、コードホワイト対応、警察による実技研修などを実施している施設もあった。

## 6. カスハラ対策の現状

対策としては「暴言・暴力ポスター掲示」が全職位で最も高かった。「組織方針の公表」「職員研修」「マニュアル周知」「録音・カメラ設置」「警察・弁護士との連携」「多職種での事例共有」も共通して認識されていた。

管理職では「相談窓口設置」の認識が高かったが、スタッフでは 30% 未満であった。スタッフ個人の対応としては、「丁寧な接遇」282 件 (87.0%)、「傾聴」245 件 (75.6%)、「記録・共有」240 件 (74.1%)、「具体的説明」181 件 (55.9%) などが挙げられた。

## 7. カスハラ経験と報告

スタッフの 67.6% がカスハラ経験ありと回答し、そのうち 41.0% が報告していなかった。内容は「不当要求・脅迫」70.3% が最多で、「長時間拘束」「暴行・傷害」が続いた。報告先は看護師長が 71.4% で最多であった。報告後は「助言」58.8%、「直接対応」47.6% などがあったが、「何もしてもらえなかった」との意見もみられた。報告しなかった理由は「仕方ないと思った」「変わらないと思った」が多かった。

## 8. 相談対応と発生状況

相談経験は看護部長 78.4%、看護師長 53.0% であった。内容は「不当要求」が最多で、加害者は患者本人が約 70% であった。発生場所は病棟が最多、時間帯は日勤帯が中心であった。対応は、看護部長では院長・事務部門との連携、看護師長では直接対応・上司相談が中心であった。

## 9. 職場への影響

看護部長は「モチベーション低下」96.6%、「業務圧迫」93.1% と回答した。看護師長では「無力感」「不信感」「不眠」など心理的影響がみられた。スタッフでは「特になし」が 62.2% であった一方、「無力感」「身体的不調」「不信感」などの影響も確認された。

## 10. 現場の困難と課題

共通課題として、カスハラ認識不足・我慢の文化・繰り返し対応が挙げられた。

看護部長は「基準・研修不足」、看護師長は「組織支援不足」、スタッフは「対応方法不明・相談体制不明」を課題としていた。

## 11. 今後必要な取り組みと要望

必要な取り組みは、組織的研修・マニュアル整備・方針明確化・患者・家族への啓発であった。また、メンタルケアや事例共有の必要性も示された。

看護協会への要望としては、啓発活動および研修開催が多く、弁護士講義や実践的研修、相談窓口設置などが求められていた。

## V 考察 (約1ページ)

本調査により、多くの看護職員がカスハラを経験している一方で、その一部が組織的対応につながっていない現状が明らかとなった。

特に、スタッフの約7割がカスハラを経験しているにもかかわらず、約4割が報告していないことから、現場における「報告すべき事案」の共通認識や報告体制の整備が十分でない可能性が示唆された。

また、カスハラに対する認識やマニュアルの周知について、管理職とスタッフの間に差がみられたことから、組織としての取り組みが現場に十分浸透していないことが課題である。

カスハラの内容は、身体的暴力よりも言葉による暴力や時間的拘束が多く、看護職員の心理的負担や業務への影響が大きいと考えられる。

さらに、看護師長が対応の中心を担っており、相談対応や調整に伴う負担が集中していることから、孤立感や心理的負担の増大も懸念される。

加えて、患者や家族の行為について、疾患による影響との線引きが難しいことも、現場での対応を複雑にしている要因と考えられる。

これらのことから、カスハラ対策は個人の対応に依存するのではなく、組織全体で取り組む必要がある。

## VI まとめ

1. 本調査は、カスハラの実況を包括的に把握し、組織的対策の課題と方向性を明らかにした。
2. 報告体制は十分に整備されておらず、現場への浸透が不十分である。
3. 報告の集積・分析により、部署特性に応じた対策につながることを示唆された。
4. 影響の程度については、キャリアによる差異の検討が必要であり、本調査の限界である。
5. 啓発活動および研修ニーズが高いことが明らかとなった。