

ペイシェントハラスメント 初動対応チェックリスト

対象：受付・事務職／看護管理職／医療安全担当者

目的：ハラスメント発生時に「迷わず・1人で抱えず・組織で動く」ための確認用

【A】現場での初動対応（最優先）

- ☐ 通常の苦情を超えた言動だと判断できる基準が共有されている
- ☐ 暴言・威嚇を受けた場合、一人で対応を続けない
- ☐ 危険を感じたら距離を取り、対応を中断できる（安全確保が最優先）
- ☐ 役割分担、応援要請（声かけ・内線等）の方法が決まっている

【B】記録・証拠の残し方（後から職員を守る）

- ☐ 発言内容は要約せず「生の言葉」で記録する
- ☐ 「いつ・どこで・誰が・誰に・何を言ったか」を残す（5W1H）
- ☐ 事実と感情・評価を分けて記録する
- ☐ メモ・録音・写真など、使用可能な手段が明確になっている
- ☐ 記録は個人保管にせず、組織として管理する

【C】報告・エスカレーション

- ☐ 初動後、速やかに管理職・医療安全担当者へ報告する
- ☐ 夜間・休日の相談・報告ルートがある
- ☐ 現場対応から管理職判断へ切り替える基準が共有されている
- ☐ 警察通報を検討する基準が定まっている

【D】対応後の職員フォロー（安全配慮義務）

- ☐ 対応後、当該職員への声かけ・面談が行われる
- ☐ 精神的負担が強い場合、業務調整や休養の配慮が検討される
- ☐ 「本人の責任にしない」組織の姿勢が示されている
- ☐ 再発防止に向けた振り返りが行われている

【E】教育・再発防止

- ☐ 初動対応ルールが職種を超えて共有されている
- ☐ 新人・異動者にも周知されている
- ☐ 定期的な見直し・研修が行われている

判定の目安

- ・YES 8割以上：体制は概ね機能している
- ・YES 5～7割：現場負担が集中しやすい
- ・YES 5割未満：初動対応が属人化している可能性あり

※ 医療機関の規模・診療科・地域性により、最適な対応体制や判断基準は異なります。

自院に合わせた整理・研修が必要な場合は、▶ [ペイシェントハラスメント対策研修のご相談](#) も可能です。