

令和 4 年 6 月 7 日現在

機関番号：12102

研究種目：挑戦的研究（萌芽）

研究期間：2018～2021

課題番号：18K19664

研究課題名（和文）小児医療現場で発生する患者・家族の暴力への対応力強化プログラムの開発と効果の検証

研究課題名（英文）Development and effectiveness testing of a program to strengthen the response to patient and family violence occurring in pediatric medical settings

研究代表者

涌水 理恵（Wakimizu, Rie）

筑波大学・医学医療系・准教授

研究者番号：70510121

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 4,900,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では（ ）小児医療現場における患者・家族からの暴言・暴力・ハラスメントの現況把握、（ ）現況への対応力強化のためのテキスト開発を遂行した。全国の小児医療施設2328施設にアンケートを依頼し、Webで収集した29データを含め、計3605データを分析した結果、過去1年間で約1割の職員に被害経験があることが示された。被害内容の中には威嚇や脅迫のような悪質なものも含まれていた。また施設内の上記被害に対するマニュアルやガイドライン、研修や訓練の存在を認識する職員は約1割で、その有用性評価も7.3%と低かった。性別や職種を問わず全職員が活用可能な被害想定型パッケージの準備が急務であることが示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は（ ）小児医療現場における患者・家族からの暴言・暴力・ハラスメントの現況把握、（ ）現況への対応力強化のためのテキスト開発、を目指した。本研究着手および報告時点で小児医療現場における患者・家族からの暴言・暴力・ハラスメントの現況把握はできておらず、国内外の小児医療現場で活用可能な暴力防止プログラムは存在しなかった。ゆえに本研究の着手・遂行そのものが挑戦的研究としての意義を有したといえる。

研究成果の概要（英文）：In this study, we conducted the following two tasks: i) to understand the current situation of verbal abuse, violence, and harassment by patients and families in the pediatric medical field, and ii) to develop a textbook to strengthen the ability to respond to the current situation. A total of 3605 data were analyzed, including 29 data collected via the Web. The results showed that approximately 10% of the staff had experienced victimization in the past year. Some of the victimizations were malicious, such as threats and intimidation. Only about 10% of the staff were aware of the existence of manuals, guidelines, training, or drills for the above-mentioned types of victimization in their facilities, and their usefulness rating was low at 7.3%. This indicates the urgent need to prepare a damage scenario-type package that can be used by all staff, regardless of gender or job type.

研究分野：家族看護学、小児看護学

キーワード：小児医療現場でのトラブル 患者・家族対応プログラム 暴言 暴力 嫌がらせ 患者・家族

1. 研究開始当初の背景

大学病院において1年以内に暴言・暴力・ハラスメント等なんらかの院内暴力を受けた職員が44.3%であったことが報告されている¹⁾。患者・家族からの暴言・暴力・ハラスメント経験は業務に多大な影響を与え、離職の原因ともなるが²⁾、経験した多くの職員が我慢をし、日常業務に不安を感じながらも、誰にも相談できず働き続ける現状がある¹⁾³⁾。

拡大家族から核家族化への家族形態の移行、少子化に伴うきょうだい数や友人数の減少、親族関係も希薄となる中で成長した世代は、多様な価値観や考え方、行動や文化と触れ合う経験が欠如している。ゆえに理不尽な要求をする親、ストレスのはげ口として病院を利用する親も多い⁴⁾。

2. 研究の目的

本研究では小児医療現場において過去1年以内に職員が受けた患者・家族からの暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせの実態を明らかにするとともに、被害経験を有した職員のその後の仕事への影響についても調査し、実態や現況に基づいた管理者・職員向けのマネジメント対策を検討する。

3. 研究の方法

研究デザインはミックスド・メソッド法を採択した。データ収集期間は2018年2～11月とし、データ収集施設は日本小児総合医療施設協議会正会員施設、全国児童青年精神科医療施設協議会正会員施設、小児がん拠点病院、救命救急センター、療育センター、日本周産期・新生児医学会が認定する周産期専門医研修施設のうち基幹施設・指定施設の計642施設と日本外来小児科学会会員所属施設計2467施設とした。職種については、医療従事者(医師、看護師、助産師、保健師、技師、薬剤師ほか)および医療関係者(事務職、ソーシャルワーカー、心理士ほか)を対象とした。

リクルートは各施設の管理者あてに研究協力依頼文書を送付し、研究協力「諾」の場合には調査票による回答かHP上からのWeb入力による回答かを選択してもらった。調査票による回答を選択された場合には、職員全員分の調査票と返信用封筒を後日、管理者あてに再送付した。Web入力の場合には、記載されたURLを管理者に周知し、職員が個別にURLからWeb入力ゲートに入るよう依頼した。調査票の返送およびWeb入力により収集したデータは、研究代表者がパスワードにより管理するPCにて集計を行った。

小児医療現場における患者・家族からの暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせの実態、また被害経験を有した職員の仕事への影響、施設および職員が実施している対応について単純集計を行ったのち、各自由記載部分について内容分析および集計を行った。記載内容の類似性を基にその共通の意味を表す〔名称〕を作成した。量的・質的な分析とも共同研究者らによる吟味を受けて繰り返し修正を行った。

なお本研究は、日本外来小児科学会倫理委員会および筑波大学医の倫理委員会の承認を受けて実施した。

4. 研究成果

重複施設分を除外した2328施設にアンケートを依頼し、521施設から返送が得られ、回収率22.4%であった。Web入力により収集した29データを含め、3605データが収集された。

1) 対象施設および対象者の属性

調査施設属性については、診療所が79.5%で、病床数0床の外来専門施設が76.4%だった。標榜科(複数回答可)は、小児科が90.6%と最多だが、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科など多岐にわたっていた。

対象者属性については、性別は女性が88.1%、年齢は41～50歳が32.5%と最多だった。対象者の職種については、看護師、事務職、医師の順で多く、その他は薬剤師、心理職、リハビリ技師など様々だった。上位3職種(医師、看護師、事務職)において、女性の割合はそれぞれ35.7%、99.1%、98.3%、だった。勤務形態は常勤が70.2%、勤務場所は外来が89.8%だった。現職種経験年数は10年以下が35.0%と最多で、現職場経験年数は10年以下が62.6%と最多だった。

2) 職員の被害経験と暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせの実態

過去1年間における暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせの被害件数は全部で1110件報告され、うち警察へ届け出たのが18件、弁護士へ届け出たのが8件だった。過去1年間でいずれかの被害を経験した職員は10.5%だった。男性の17.8%、女性の9.5%に被害経験があった。

暴言の実態：暴言の報告件数は716件だった。暴言行為者は父親、母親が多く、属性としては男性や30代が多かった。暴言内容は侮辱的な言葉が多く、その他として「あんたに何が分かるんだ」、「子育てしていない奴が小児科をやるな」、「お前の診療が悪い、お前に診られている患者み

んなかわいそう」など職員への強い言葉が挙げられた。また「殺す」「この子にもしものことがあったら訴えてやる」「SNSで拡散する」といった脅迫を含んだ悪質な暴言も報告された。暴言発生原因としては、施設の規則遵守要請や慌ただし転院といった患者・家族の意にそぐわない医療行為が多く挙げられた。その他としては、患児や家族の不安、職員の言葉遣い、施設周囲の駐車事情などが挙げられた。暴言による仕事への影響として、気分が落ち込み、仕事への意欲の低下、フラッシュバックといった〔精神面の悪影響〕、受付業務の中断や院内雰囲気悪化、気持ち散漫になったことによる業務ミスといった〔業務への悪影響〕が挙げられた。一方で、担当の変更や再発防止に向けた文書作成、ハラスメント研修の実施など〔被害への対処法〕に繋がった職員もいた。

暴力の実態：暴力の報告件数は135件で、暴力により施設の備品の破損をしたケースは6件だった。暴力行為者は患者が多く、属性としては男性や0~9歳が多かった。暴力内容は蹴られたが多く、その他として、首を絞められた、唾を吐きかけられたなどが挙げられた。暴力発生原因は、患者・家族の意にそぐわない医療行為が多く、その他としては、もともと我慢が苦手な患児だった、母のみが医師から説明を受けた状態で診察を始めた、家族が泥酔状態だった等の事情が挙げられた。暴力による仕事への影響は、損傷部位の打撲や骨折、あざや痛みなどの〔身体面の悪影響〕、乱暴な患児への診察介助が怖くなった、後日仕返しに合うのではと不安だったなどの〔精神面の悪影響〕、警察への対応による業務の中断といった〔業務への悪影響〕が挙げられた。

ハラスメントの被害実態：ハラスメントの報告件数は13件だった。ハラスメント行為者は父親が多く、属性としては男性や40代が多かった。ハラスメント内容は身体を触られたが多く、その他では、電話上でのわいせつ発言などが挙げられた。ハラスメント発生原因は、性別（女性）のためが多く、その他としては、待ち時間や児の特性などが挙げられた。ハラスメントによる仕事への影響は、トラウマなどの〔精神面の悪影響〕のほか、男性職員が対応するようになったという〔被害への対処法〕が挙げられた。

嫌がらせの被害実態：嫌がらせの報告件数は246件だった。嫌がらせ行為者は母親が多く、属性としては女性や30代が多かった。嫌がらせ内容はいらだつ態度をとられたが多く、その他では、無視、謝罪の強要、居座り、偽名で予約後に未受診（繰り返し）、ネットへの書き込みによる誹謗や中傷などが挙げられた。嫌がらせ発生原因は、待ち時間の長さが多く、その他としては、院内規則を守るようにという職員からの注意、施設の予約体制、診察の順番を後回しにされたとの思い込み等が挙げられた。嫌がらせによる仕事への影響は、気分の落ち込みなどの〔精神面の悪影響〕、受付業務の中断などの〔業務への悪影響〕のほか、毎度のことなので気にしないといった〔被害への対処法〕が挙げられた。

3) 暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせへの対応

上述してきた暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせに対して、職員が認識する施設の保安対策としては、非常通報ボタンや非常電話の設置が最多だった。被害を受けた職員への支援は、当該患者への複数対応が最多だった。施設内における対応のマニュアルやガイドラインの存在を認識する職員は10.7%で、研修や訓練の存在を認識する職員は9.0%で、被害を受けた際の共有体制を認識する職員は29.0%だった。また、これまで被害を受けた際に施設内の対応が有効だったと感じる職員は7.3%で、職場で共有できたと感じる職員は26.5%だった。共有できなかったと感じる職員に対し、共有できなかった理由を尋ねたところ、相談しにくかったが24.8%と最多で、その他として、忙しすぎて話せなかった、相談したが特に支援がなかった、相手が子どもだから仕方ない等の理由が挙げられた。

当該患者・家族に対して、実際に職員が実施している対応について自由記述で尋ねたところ、毅然とした態度や一貫した対応をとるなどの〔職員の態度〕、傾聴や丁寧な説明をするなどの〔誠意ある対応〕、落ち着く場所や個室への案内などの〔患者のクールダウンを図る〕、対応職員の変更や上司による対応などの〔対応者の工夫〕、録音や録画などの〔証拠を残す〕、上司への報告やカルテへの記載などの〔職員間の情報共有〕、ポスターによる注意喚起や医療者が部屋の出入り口側に座るなどの〔被害予防のための環境の工夫〕、役所や警察に報告するなどの〔他機関への協力要請〕、診療拒否や面会停止などの〔患者や家族を遠ざける〕、虐待の恐れがある場合は受診継続させ観察する〔患者家族との関係継続〕が挙げられた。

考察

本研究では、小児医療現場における患者・家族からの暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせの実態、また被害経験を有した職員のその後の仕事への影響、施設および職員が実施している対応について調査した。以下、明らかになった実態や現況に基づき管理者・職員向けマネジメント対策を考察する。

1) 暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせの実態

本調査では職員の約1割に被害経験があったが、大学病院や医療センター、精神科病棟を対象の先行調査では35~89%の職員が過去1年以内に被害経験があった⁵⁻⁹⁾。一般的な医療現場で

の行為者は患者本人であることが多いが⁷⁾、本調査の対象施設の多くは小児科であったため、患者本人からの行為が少なく本調査における被害経験の割合は低かったと考察できる。被害経験者の割合を性別で比較すると、先行調査では女性の方が高かったが⁶⁾、本調査では男性は17.8%、女性は9.5%と、男性の被害経験者の割合の方が高かった。一方で販売・レジ業務など流通業界全体へ実施した先行調査では、性別による経験割合の差は見られていない¹⁰⁾。また、被害経験の割合を職種別で比較すると、先行調査の多くは看護師の高さが目立つが⁵⁻⁸⁾、本調査では職種間での大きな差はなく、むしろ医師の被害経験の割合が2割近くで最も高い結果となった。この原因として、本調査の対象施設の大部分が診療所であり、医師も患者・家族と接する機会が多く、看護師や事務職と被害経験に大きな差がなかったためと考えられる。以上より、特定の性別や職種に関わらず誰もが患者・家族からの暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせを受けるリスクがあるため、これらに対して全職員が活用できるような被害想定型のシミュレーションパッケージ¹¹⁾の導入や話し合いの場を設ける必要がある。

全被害報告件数1110件中暴言が716件で最多の64.5%を占めた。流通業界における調査でも暴言次いでクレームの被害件数が多く¹⁰⁾、異なる業界においても共通して暴言被害が多いことがわかった。医療・介護・福祉業界においてはハラスメントが発生しやすく、迷惑行為の17.0%に及んだ先行調査¹²⁾と比較して本調査では1.3%と少なかった。暴言や暴力が外来や受付窓口で発生しやすい一方で、ハラスメントは一般病棟の個室や多床室で発生しやすく⁸⁾、本調査の対象施設に外来が多かったため上記のような結果になったと考えられる。また、スーパーマーケットなど人目に触れやすい場では金銭の要求や土下座の強要などは起きにくいという意見もあり¹³⁾、調査対象施設に人の目に触れやすい外来が多かった本調査では、嫌がらせにおける金銭の要求や土下座の強要は少なかったと考えられる。本調査では施設内のどこでどのような被害に遭ったかを明らかにすることはできないが、施設それぞれが受けた被害内容やその発生場所を明らかにすれば、その施設で発生しやすい被害傾向、改善すべき施設環境、必要な対策を検討する資料となるかもしれない。

外来において待ち時間が暴言や苦情の発生原因として一番多いとされているが^{14,15)}、本調査では患者の意にそぐわない医療行為も原因として多く挙げられていた。多忙な外来における短時間での患者・家族とのかかわりにおいても、ケースに応じた的確なインフォームドコンセントと施設内での融通性の高い対応がトラブル発生予防の第一歩であることが示唆された。今回暴言に分類されている脅迫を含め、本調査により医療施設で働く職員が威嚇・脅迫の被害を受けている実態が明らかになった。医療・介護・福祉業界はサービス業の中でも威嚇・脅迫被害に遭いやすい¹²⁾と示す先行調査もあり、これらの悪質な行為に対するより一層の対策及び被害職員へのケアが求められる。

2) 暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせへの対応

本調査において、施設内の対応マニュアル・ガイドラインや研修・訓練を認識している職員はそれぞれわずか1割程度しかいなかった。施設の病床数によりこうした整備状況にはばらつきが見られ、病床数300床以上の施設は300床未満の施設に比べ、対応マニュアルや被害者へのケアの組織的体制が整っている傾向がある⁸⁾。本調査ではあくまで個々の職員に認識の有無を尋ねたものであり、実際の施設における対応の有無や実情は判らないものの、調査対象施設に病床数0の診療所の占める割合が多かったため、マニュアルや研修体制が十分に整備された施設が少なく、上記のような結果になった可能性が考えられる。

実際に被害を受けた職員のうち職場で共有できたと感じる者が3割にも満たず、被害を受けても相談先が不明または相談自体しにくいと考えている職員が多いことが明らかになった。暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせの中には被害職員の誇りが損なわれるような内容も存在するため、恥ずかしさ故に職場内で共有することが憚られるケースも想定される。したがって、被害職員のプライバシーの保護に留意しながら相談体制またその後のケア体制、共有体制を確立していく必要がある。

当該患者・家族に対し、職員は自身の態度や対応を個々で工夫するだけでなく、チームで協力して録音や録画などで証拠を残し、施設長に報告の上場合によっては警察などの外部機関への協力要請や患者・家族の診療拒否を行っていた。威嚇や脅迫、暴力などの悪質な行為は犯罪であることを、患者・家族と職員の双方が理解し、医療現場における該当行為を未然に防ぐための啓蒙や訓練も必要である。具体的には施設内でマニュアルやガイドラインを作り掲示して患者・家族にも見える化する、被害想定型のシミュレーションパッケージを導入・活用し日常業務における汎用性を高めておく、等が考えられる。

研究の限界と今後の課題

暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせのそれぞれの行為者属性について、本調査では過去1年以内における最もひどい被害内容についての行為者の属性を尋ねた。報告内容1件に複数の行為者が存在するケースもあるため、報告件数と行為者属性各項目の合計は必ずしも一致しない。また、本調査では威嚇や脅迫は嫌がらせとして集計したが、威嚇や脅迫を暴言と捉え、暴言として報告した対象者もいた。そのため、同じようなケース事例であっても回答した職員の認識により違う被害実態として報告されている可能性は否めない。暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせへの施設としての保安対策やマニュアルの有無等について、本調査では職員一人一人に実施状

況を尋ねているため、あくまで職員の認識調査となっており、実際の施設での対応と乖離がある可能性は否めない。

今後はこの実態調査の結果をもとに、シミュレーションパッケージの導入・活用および相談・ケア・共有体制について、国内外のより先駆的な事例を調査し、日本の小児医療現場で多職種が活用できそうな具体的なパッケージまた体制について検討を続けていく。

結論

今回、小児医療現場における患者・家族からの暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせの実態と対応を調査し、過去1年間で約1割の職員に被害経験があることが明らかになった。被害内容の中には威嚇や脅迫のような悪質なものも含まれていた。また施設内の上記被害に対するマニュアルやガイドライン、研修や訓練の存在を認識する職員は約1割で、その有用性の評価も7.3%と低かった。性別や職種を問わず全職員が活用可能な被害想定型のシミュレーションパッケージまた対処法の検討が急務であり、被害を経験した職員へのプライバシー保護に留意した相談・ケア体制の確立も必要とされる。

- 1) 岩尾亜希子, 他. 都内私立大学病院本院の職員が患者・患者家族などから受ける院内暴力の実態. 日本医療・病院管理学会誌 2013; 50(3): 219-227
- 2) 兼児敏浩, 他. 患者ハラスメントの実態調査とその対策に関する研究. 日本医療マネジメント学会雑誌 2009; 10(2): 399-403
- 3) Gerberich SG, et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' study. Occupational Environment Medicine 2000; 61(6): 495-503
- 4) 永井広克. モンスターペアレントの社会学. 富山国際大学現代社会学部紀要 2009; 1: 123-131
- 5) 三木明子, 他. 病院現場での職種別の患者暴力の被害実態と対応. 日本看護学会論文集: 精神看護 2010; 40: 42-44
- 6) 友田尋子, 他. 患者からの病院職員に対する暴力の実態調査 暴力の経験による職種間比較. 甲南女子大学研究紀要 2010; 4: 69-77
- 7) 杉浦真人, 他. 名古屋市立西部医療センター城北病院における院内暴言暴力の実態調査とその報告. 名古屋市立病院紀要 2010; 32: 11-14
- 8) 天野寛, 他. 暴言・暴力およびセクシャルハラスメントに関する愛知県下病院アンケート調査の分析. 日本・病院管理学会誌 2011; 221: 35-47
- 9) 三木明子, 他. 訪問看護師等が患者やその家族から受ける暴力・ハラスメントの実態調査. 看護展望 2018; 438: 725-731
- 10) UA ゼンセン(2017)「悪質クレーム対策(迷惑行為)アンケート調査結果」https://uazensen.jp/wp-content/uploads/2017/11/%EF%BC%88速報版%EF%BC%89悪質クレーム対策アンケート調査結果-2017.10_Part1.pdf 2019.1.23
- 11) 高嶺朝広. [院内暴力への対応力を磨くスタッフ教育] 関連病院全体で取り組む! 暴力防止のためのシミュレーション教材の作成と学習会の効果. 看護展望 2013; 38(9): 803-808
- 12) 東洋経済オンライン(2018)「UA ゼンセン『悪質クレーム対策(迷惑行為)アンケート調査結果』」<http://news.livedoor.com/article/detail/15297791/> 2019.1.23
- 13) 池内裕美(2018)「悪質クレーム対策(迷惑行為)アンケート調査結果」<https://uazensen.jp/wp-content/uploads/2018/09/池内教授悪質クレーム対策%EF%BC%88迷惑行為%EF%BC%89アンケート分析結果.pdf> 2019.1.23
- 14) 竹川亮子, 他. 救急外来看護師のストレス低減を目指した取り組み 暴言・クレーム・苦情対応に関する勉強会の効果. 日本看護学会論文集: 看護総合 2012; 42: 104-107
- 15) 守田弘美, 他. 外来看護師がストレスサーと感ずる苦情内容の実態調査 苦情内容より対応策を導き出す. 日本看護学会論文集: 精神看護 2012; 42: 46-48

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 涌水理恵、三木明子、齋藤誠、大戸達之、福島敬、今井博則、前野哲博、栗原雛子、小山慎一、黒木春郎、	4. 巻 22(4)
2. 論文標題 小児医療現場における患者・家族からの暴言・暴力・セクハラ・嫌がらせの実態と対策	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 外来小児科	6. 最初と最後の頁 452-461
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Wakimizu Rie; Yumiko Saito; Saito Makoto	4. 巻 11(11)
2. 論文標題 Experiences and Countermeasures of a Perinatal Ward Nursing Manager Dealing with Family Members' Problematic Behaviors	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 Open Journal of Nursing	6. 最初と最後の頁 981-1001
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.4236/ojn.2021.1111079	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 Rie Wakimizu; Hinako Kuwahara Yumiko Saito Makoto Saito	4. 巻 14(1)
2. 論文標題 Development of a Training Textbook for Countermeasures to “Verbal Abuse, Physical Assault, and Harassment in Pediatric Medical Settings”	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 Health	6. 最初と最後の頁 63-69
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.4236/health.2022.141006	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計5件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 涌水、理恵；三木明子、壹岐聡恵、後藤あゆみ
2. 発表標題 小児科外来における患者・家族の暴言・暴力・セクハラ・嫌がらせへの対応力を強化する研修テキストの開発
3. 学会等名 第40回日本看護科学学会学術集会（優秀演題表彰）
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 後藤あゆみ; 柴原雛子; 涌水, 理恵
2. 発表標題 小児医療現場での患者・家族からの暴言・暴力・セクハラ・嫌がらせ被害への医療従事者の提案する対応策
3. 学会等名 第39回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 壹岐聡恵; 柴原雛子; 涌水, 理恵
2. 発表標題 小児医療現場における患者・家族からの暴言・暴力・セクハラ・嫌がらせの対応の現状
3. 学会等名 第39回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 柴原雛子、涌水理恵、黒木春郎
2. 発表標題 小児医療現場における患者・家族からの暴言・暴力・ハラスメント・嫌がらせの実態と対応
3. 学会等名 日本小児保健協会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 涌水 理恵; 三木明子; 佐々木啓太、吉本光希
2. 発表標題 小児科外来での家族対応を考えよう
3. 学会等名 第30回日本外来小児科学会年次集会
4. 発表年 2021年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

<http://www.md.tsukuba.ac.jp/nursing-sci/child/paper.html>

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	三木 明子 (Miki Akiko) (30315569)	関西医科大学・看護学部・教授 (34417)	
研究分担者	福島 敬 (Fukushima Takashi) (30323299)	筑波大学・医学医療系・准教授 (12102)	
研究分担者	前野 哲博 (Maeno Tetsuhiro) (40299227)	筑波大学・医学医療系・教授 (12102)	
研究分担者	大戸 達之 (Ohto Tatsuyuki) (60344892)	筑波大学・医学医療系・准教授 (12102)	
研究分担者	齋藤 誠 (Saito Makoto) (80535021)	筑波大学・医学医療系・准教授 (12102)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------