

2026年3月31日  
千葉大学医学部附属病院

## 当院に関する「X」の投稿についてのご報告

千葉大学医学部附属病院は、ソーシャル・ネットワーキング・サービス「X」において、当院に関する不適切な投稿が繰り返されていたことを2025年1月6日に把握し、1月9日、当院の看護師を投稿者として特定し、直ちに自宅待機といたしました。

投稿者は「投稿は創作である」と述べていましたが、患者さんに対する不適切な対応の有無については、関連資料との照合や関係者へのヒアリングなどにより、客観的かつ慎重に調べる必要があると考え、2月7日、外部有識者を含む調査委員会を設置しました。調査は、守秘義務や公益社団法人日本看護協会が定める「看護職の倫理綱領」などに抵触する可能性がある投稿142件を対象に、2026年3月まで行ってまいりました。

その結果、患者さんに対する不適切な対応を実際に行ったことを示す証拠は確認されなかったことから、当院としては「患者さんに対する不適切な対応は確認できなかった」と結論付けました。

しかしながら、患者さんの尊厳を傷つける投稿などは倫理的に許されるものではなく、看護職への信頼感を著しく損なう行為であり、あってはならないことであると重く受け止めております。当院を受診される患者さんやご家族、地域の皆様には多大なご心配をおかけいたしましたこと、心よりお詫び申し上げます。また、医療者への信頼を損ねる事態となり、医療に携わる皆様、関係機関の皆様にもご迷惑をおかけいたしましたこと、重ねてお詫び申し上げます。

今後は、二度とこのようなことが起きないように、再発防止策を院内で徹底してまいります。また、投稿者の処分等については、本学の規定に則り、適切に対応いたします。

以下に、調査委員会による調査の結果及び当院における再発防止策をご報告いたします。

### 1. 経緯と当院の対応

- ① 「X」の個人アカウントで、患者等に関する不適切な投稿が繰り返されていたところ、2025年1月5日に、第三者のアカウントで、それに関連して当院に関する投稿および当院の医師の写真が投稿され、X等で問題として指摘されることとなった。
- ② 1月6日、当院で本事案を把握し、投稿内容及び診療・看護記録やインシデントレポートをもとに、関連する病棟勤務者の中から投稿者の特定を開始した。
- ③ 1月7日、投稿内容をもとに年齢や看護師経験年数などを推察し、最も合致する看護師A氏に聞き取りを行ったが、A氏は投稿を否定した。

- ④ 1月8日、関連しうる複数の看護師に再度聞き取りを実施したところ、A氏から投稿を認める旨の発言があった。
- ⑤ 1月9日、A氏に改めて聞き取りを行い、A氏から、本アカウントはA氏のものであり、投稿したのはA氏である旨の説明があった。本アカウントは既に削除されていたため、A氏に復活を依頼し、その場でA氏が復活させて従前の投稿を確認することができた。これをもって、本アカウントによって投稿していたのはA氏であることを当院として確認した。
- ⑥ 2月7日、病院長が調査委員会を設置した。
- ⑦ 2026年3月16日、調査委員会が調査報告書を当院に提出した。

## 2. 調査の概要

### (1) 調査委員会の概要

#### ① 設置の目的

本事案に関連する事実のうち患者に対する不適切な対応の有無について、中立・公正で客観的な調査等を行うことである。本事案に関係した者等の責任の追及を目的とするものではない。

#### ② 具体的な業務範囲

関連する診療科（「当該診療科」）及び病棟（「当該病棟」）を対象に、本事案に関係しうる患者への不適切な対応の有無に関する調査及び評価、原因分析、再発防止策の検討である。

### (2) 調査委員会の構成

調査委員会は、次の4名から構成される。

委員長 大塚 将之（当院副病院長、危機管理担当）

外部委員 法律の専門家2名、看護の専門家1名

※当院との間に利害関係はない。

ほかに職員2名が事務局として補助業務に従事し、患者に関する医療・看護上の措置については、該当部門に資料提供等を依頼した。

### (3) 調査期間

2025年2月7日～2026年3月16日

### (4) 調査委員会の開催回数

合計16回開催した。このほか、委員間による協議も複数回実施した。

第1回 2025年2月7日

第2回 2025年2月14日

第3回 2025年2月28日

第4回 2025年3月13日

第5回 2025年3月25日

第6回 2025年3月31日

第7回 2025年4月22日

第8回 2025年4月25日

第9回 2025年4月28日

第10回 2025年6月2日

第11回 2025年6月17日

第14回 2025年11月28日

第12回 2025年6月19日

第15回 2026年2月13日

第13回 2025年7月24日

第16回 2026年3月16日

### (5) 調査の方法

- ① 当院から提供した本事案に関連する資料（電子カルテの関連部分、看護記録等を含む）、院内規程、会議体の議事録等の内容を精査した。
- ② 合計8回（17名）のヒアリングを実施した。その補充のため、書面による質疑と回答、追加の資料提出を複数回行った。
- ③ 当該病棟に関係していた医師、看護師等（合計52名）の職員に対して、インシデントに関する対応状況及び患者に対する不適切な対応等についてアンケートを実施した。回答内容は外部委員にのみ共有することとした。
- ④ A氏には、各投稿について、投稿に至った背景や実際に投稿した内容の行為を行ったのか否かについて説明するように依頼した。

## 3. 調査の内容

### (1) A氏が所属する当該病棟の看護体制

- ① 当該病棟の看護体制
  - 当院は、特定機能病院として承認されており、高度かつ先端的な医療を提供するため、高度な医療安全管理体制の確保と、病院長をトップとする適切なガバナンス体制の構築が必要とされている。
  - 当院の看護部は、看護部長1名、その補佐をする副看護部長6名、各部署を担当する看護師長37名によって管理運営されている。
  - A氏が所属する当該病棟は2025年1月1日時点で看護師長1名、副看護師長3名、看護師25名、看護補助者5名であった。看護体制はチーム制であり、当該病棟では、2つのチームを設けていた。
- ② 当該病棟での看護師の業務の実施状況
  - 日勤は、各チームとも勤務帯リーダーを1名ずつおき、勤務帯メンバーが4～5名で20名ほどの患者を担当していた。
  - 勤務帯リーダーは、麻薬等の管理、医師からの指示受けや退院患者の準備、業務調整等を行う。勤務帯メンバーは、担当患者の日常生活支援、点滴などの作成・投与、検査や治療の説明や援助、セルフケア指導、入院患者へのオリエンテーション、入院案内、各種アセスメントシートの実施と計画立案、各種書類作成等を行っている。看護補助者は日勤帯で2～3名おり、環境整備、検査等の患者搬送、患者の部屋移動等を行っている。
- ③ 当該病棟における医師と看護師との連携
  - 当院ではチーム医療を推進しており、医師と看護師は協働して患者に診療・看

護を提供している。看護師は24時間体制で患者に対応し、当該診療科において医師は毎日3回の回診時に入院患者の状況を把握して必要な指示等を行っている。看護師から医師に対して回診間の状況等を適切に共有し対応することは重要な業務であり、医師の回診には看護師も同行している。

- 毎週月曜日の朝、当該診療科の科長、実務者（通称は医局長。実務調整役の医師）、スタッフ医師と、当該病棟等の看護師長の総勢9～10名で会議を行い、手術予定患者や病棟管理に関すること等の情報共有を行っていた。また、2ヶ月に1度、当該病棟等の看護師長、実務者、薬剤師等が業務改善や情報共有のため、打ち合わせ等を行っていた。

## (2) A氏について

A氏は、後輩等の指導も担当し、勤務帯リーダーとして勤務する日もあった。医師との連絡・連携等の業務も行っており、勤務状況や人事評価に問題はなく、看護部門・医師側いずれからも指導等が必要な看護師として名前があがったことはなかった。仕事が早く、患者や家族とのコミュニケーションも良好で、多職種と協働して患者に必要な看護について考え、効率的に業務を実施し、上司からも後輩からも信頼を得ていた。

## (3) 調査の対象となる投稿

A氏による522件の投稿のうち、患者との入院契約、保健師助産師看護師法に基づく守秘義務、当院のソーシャルメディアの利用に関するガイドライン、公益社団法人日本看護協会が定める「看護職の倫理綱領」のいずれかに抵触する可能性がある142件の投稿（「本件投稿」）を調査対象とした。

## (4) 投稿内容と確認された事実関係

本件投稿のうち、上記(3)に照らして問題のある内容であると考えられる投稿には、主に以下に関する投稿があった。なお、関連する患者の看護記録、カルテ等を調査委員会は確認しているが、詳細は個人の特定につながる可能性もあるため、記載を控える。

### ① インシデント報告の隠ぺい・意図的な懈怠（8件）

A氏は、インシデントが起きても隠蔽する、といった趣旨の投稿を複数回行っている。

A氏がインシデント報告を行ったケースは確認された一方で、インシデント報告が必要であったにもかかわらず報告しなかった事案は確認できなかった。また、A氏はこうした投稿は事実を伴わない創作であった旨を述べている。当院では患者の対応はチーム制であるとともに、当該病棟では、毎日3回の医師の回診があり、回診に看護師も同行している。仮に1名の看護師がインシデントを報告していなかったとしても、患者に影響が出るものであれば、他の看護師又は医師に発見される可能性は高い状況にはあったと考えられる。

A氏がインシデント報告を適切に行わなかった事案が存在した可能性は完全に

は否定できないものの、チーム制による看護体制、回診時の医師や回診担当看護師による確認もあることから、患者に悪影響が生じた事案がインシデントとして報告されなかった可能性は低かったと考えられる。

② 医療事故に該当しうる対応（カリウム原液の投与、薬剤の不投与等）（16件）

A氏は、患者へのカリウム原液の投与を予告する投稿や、依頼された薬剤を意図的に投与しなかった等の趣旨の投稿を複数回行っている。

A氏が担当した患者について、電子カルテや看護記録等を確認した限りでは、カリウム原液の投与がもたらす予定外の影響等は確認されなかった。当院では、カリウム製剤の管理及び使用方法を定め、厳格な手続きを履践しており、また、病棟での他の看護師の目もある中での使用の困難さに鑑みれば、A氏がカリウム原液の投与を行った可能性は低いと考えられる。また、A氏の説明によると、実際にカリウム原液を投与したことはないとのことである。

依頼された薬剤を意図的に投与しなかったとの趣旨の投稿については、投稿内容とは異なり、A氏が薬剤を投与していたことを示す記録を確認することはできたが、処方された薬剤を投与しなかった事実は確認できなかった。

③ その他の看護師として不適切な対応を示す投稿（体位変換や口腔ケア等の懈怠）（118件）

A氏は、担当している患者の体位変換や口腔ケア、おむつ交換を意図的に行っていない、といった趣旨の投稿を複数回行っている。

体位変換、口腔ケア、おむつ交換については、客観的な記録で個別の実施の有無を確認することはできないが、ヒアリングによればA氏がこれらを常時懈怠していた可能性は低く、少なくとも実施の記録自体は行われていること、褥瘡についてはA氏の勤務帯で一切対応していなければ引き継いだ看護師が気づく可能性があることから、これらの投稿は創作であったとするA氏の説明にも一定の信用性があると考えられる。本調査の範囲では、体位変換、口腔ケア、おむつ交換の意図的な懈怠は確認できなかった。

(5) A氏の説明と、その信用性について

A氏は、調査委員会に対する説明において、担当した患者を題材とした投稿もしたが、実際に不適切な看護等をしたことはなく、不適切な看護に言及した投稿は創作であった旨を証言している。本調査の範囲でも投稿内容が創作であったことを裏付ける事実も一部には認められ、A氏の説明とも矛盾しない。また、少なくとも一部の投稿については、投稿された内容に沿った事実は確認できず、A氏の説明にも一定の信用性はあると考える。

(6) アンケートの結果

当該病棟に関係していた医師、看護師等の合計52名に対するアンケート(前述2-(5)-(3))には29名が回答した。すべての事象が報告されたとは評価できないが、回答を見る限りでは、インシデントの報告懈怠やA氏の不適切な行為を指摘するものは認

められなかった。

#### 4. 本件投稿に関する調査結果とその評価

- ① ある行為を行わなかったことを立証するのは困難であることなど、調査には一定の限界があるものの、本件投稿で記載されている不適切な行為を実際に行ったこと又は行わなかったことを示す証拠は、本調査の範囲では確認されなかった。また、入院契約上、当院が患者に対して負う安全配慮義務に違反するような事象、看護師として適切な看護行為を患者に提供する義務に違反した事象も確認されなかった。
- ② 患者に関する不適切な投稿が複数認められたが、具体的に特定の患者の情報が流出したことを示す証拠は確認されず、保健師助産師看護師法に基づく守秘義務に違反したものと評価することは難しいと考える。
- ③ しかしながら、A氏が患者や看護業務全般および医師に対する負の感情や考えをSNSで投稿したことは、患者や社会の人々が看護職に対して抱く信頼感を損なうものであったと言わざるを得ない。さらに、患者を題材にした投稿や患者の尊厳を傷つける投稿は、倫理的に許されるものではない。

#### 5. 原因分析

##### (1) 職場環境の問題との関連性

A氏による投稿は、主に4つに分類される。

- ① 患者に関する本件投稿（本調査の対象）
- ② 医師に関する投稿
- ③ 看護師や他職種等の職場関係の投稿
- ④ 私生活に関する投稿

このうち、①の投稿を②③の投稿と区別していた形跡は見当たらず、患者に関する本件投稿を続けた原因が、職場に関する②③に該当する投稿を続けた原因と異なるとは考えにくい。職場に関する問題が本件投稿を含む一連の投稿に至った原因の一つであると考えられる。

なお、④の私生活に関する投稿も複数あるが、①②③の職場関連の投稿内容は、職場の問題やストレスを書き込んでいたものであり、私生活の問題やストレスが①の投稿に至った主な原因とは考えにくい。

##### (2) 医師による看護師等への言動と組織の対処

A氏によれば、医師の言動が強いストレスであり、その発散として医師に関する投稿をしたとのことであった。

確かに医師の言動については、当該病棟で問題提起があり、医師と看護師間の協議により、実務者が注意をしたこともある。しかし、問題解決に向けての診療科長や看

護部長等の上長やハラスメント相談窓口への相談はされておらず、当該診療科としても、看護部としても医師の言動に関する対処は行われず、組織として適切な対応をしていたとは言い難い。

### (3) 当該病棟の看護師間の関係

A氏によれば、看護師との業務中のやりとりにストレスを感じ、相談もしづらく、医師との問題も一人で抱え込むことになったとのことであり、そうしたことが職場関連の投稿が継続された原因の一つになったと考える。ただし、看護師間で問題となるような言動は本調査で確認されておらず、相談のしづらさは、A氏の一方的な思い込みであった可能性もある。

### (4) 業務負担

本件投稿には、業務の負担を原因とする投稿も複数ある。病院の経営改善に向けた病床稼働率の向上と超過勤務削減の方針が示される中で、A氏は、淡々と業務を手早くこなし、当該病棟内では残業も少ない方だったが、当該病棟は重症患者が多い部署であり、業務の量や内容がA氏の許容範囲を超えたことがストレスとなり、本件投稿の原因の一つとなったと考える。

### (5) 当該診療科の組織文化

当該診療科は、上位者に対して指摘をしづらい職場文化で風通しが悪く、職場全体のコミュニケーション不全を招いた可能性がある。A氏は、医師との連携がとれない中、ストレスを強く感じ、職場関連の投稿を継続したものと考えられる。

## 6. 再発防止策

調査委員会からの提案等を踏まえ、当院として以下に示す再発防止策を策定した。

### (1) 職員の心身の不調に対する支援体制の充実

当院は国立大学病院で、かつ、高度の医療を提供する特定機能病院であって、通常の病院に比べて業務負担が大きく、これを踏まえた実効的な支援体制が必要である。現在、ストレスチェックを年に1回実施し、その結果に基づき面接指導を勧奨しているが、今後は、こうした取り組みをいっそう強化する。

特に、看護職については、倫理綱領を踏まえた研修等の取り組みが機能しているかを改めて検証するとともに、看護職が心身ともに健康で安全に働くことができるよう、個人と組織の両方の側面から支援体制の充実に取り組む。

### (2) 職場環境の保持

当院には、安全配慮義務の一つとして、良好な職場環境を保持する義務（職場環境保持義務）があり、職員間で不適切な言動がある場合には、適切な調査の実施及び調査結果を踏まえた対応を行う義務がある。具体的に以下を実施する。

- 既に実施している全職員向けのハラスメント研修に加え、科長（権限移譲する場合には実務者）及び管理職の看護部門職員に対して、管理職向けのハラスメ

ント研修等を実施し、管理者として必要な知識と対応（師長等から相談を受けた際の対処状況についての適切な記録の作成・保存を含む。）を習得させる。

- 各診療科において科長の権限と職責を実務者に移譲する場合は、その職責を実務者その他の関係者に明示して、実際にその職責に当たらせる。
- 不適切な言動を受けた場合の対応フローを含む研修を非管理職向けに実施する。
- 科長レベルで解決されない問題については、大学本部の各種相談窓口の利用のほか、新たに病院長・副病院長等への相談ルートも確保して解決を図る。病院長が問題の発生防止に向けた取り組みをリードする、必要な対応フローを管理職と共有する、正しい知識を管理職がいつでも参照できるようにする、などの対応を取る。
- 本事案後、看護部門において、師長で解決が困難な医師と看護師間の問題への対応体制を再確認している。今後は、看護部長及び副看護部長の責任と権限をより明確化し、その職責に当たらせる。

### (3) 組織文化の刷新、心理的安全性の担保される組織づくり

安全な医療の提供には、職種間の連携とコミュニケーションが肝要である。風通しのよい組織を構築するため、病院長のリーダーシップのもと、組織文化の改革に取り組む。例えば、職員間のコミュニケーションに関する注意事項などをマニュアル化して研修（特に医師向け）を実施するなどにより、心理的安全性が担保される組織づくりを目指す。また、本事案後には、当該診療科に関わる各職種が集まって業務改善に向けた意見交換の場を設けたほか、経営改革を推進する多職種チームが、医師と看護師のコミュニケーション改善と業務効率化の具体策を示した啓発ポスターも掲示しており、今後も職種間の理解促進や業務改革を進めていく。

### (4) 業務改革

働き方改革や病院経営をめぐる状況の変化により、職員には大きな負担がかかっている。業務の再編・効率化は必須であり、医療の水準を損なうことなく効率的な病院運営が可能となるよう、全職種間で一致協力し、今後も業務改革を進めていく。

### (5) SNS 利用のルールの検証と周知徹底

当院では、2025年3月にSNSガイドラインの一部改正を行い、個人アカウントにおける発信について、①第三者を誹謗中傷するような情報発信をしないこと、②守秘義務違反やサービス規律違反と判断された場合、懲戒処分の対象となる可能性があること、③匿名で情報発信を行う場合でも匿名性が必ずしも確保されないことを理解し、責任をもって発言を行うこと等を新たに盛り込み、全体会議や院内メールなどで周知を行った。加えて、全職員が携帯することとされているスタッフマニュアルでもSNSに関する注意喚起を行っている。今後は、SNSガイドラインが実効的で適切な内容となっているのかを再検証し、改めて周知徹底を行う。

## (6) 医療従事者としての倫理の再確認

看護師は、免許を付与され独占的に看護業務に従事する者として、保健師助産師看護師法で業務に関する義務が定められているほか、倫理綱領に定められた行動指針の遵守が求められている。看護師を含む医療従事者が遵守すべき倫理については、臨床倫理セミナーを実施しているが、その重要性を再確認する取り組みを一層強化する。

以上