

事前アンケートでご回答いただいた事例・質問等及び講師コメント(令和6年9月24日 在宅医療・介護現場における暴力・ハラスメント防止研修会)

(1) 経験した事例	講師のコメント
1 ヘルパーが利用者宅に訪問したら、アダルトビデオを見せられた 報告を受け、すぐにケアマネジャーと一緒に訪問し辞めるように話した 利用者家族からアダルトビデオを渡された ケアマネジャーに報告し注意してもらった ヘルパーに対して何も不手際は無いのに怒鳴ったり、嫌味をいったりした 担当を変え様子を見た	明らかなセクシャルハラスメントの事例。すぐにやめるように伝えたのが良い。「担当を変え様子を見た」という部分も組織での対応ができており、良い対応の詰まった事例。
2 現在ではなく 特養の現場の際、介護抵抗で殴る・噛みつく・引っ掻く等あった。また入浴介助の際体にさわる、夜勤時の排泄交換時に体に障る等あったが、本人のがわからないかたなので我慢するしかないとのことで対応はなにも無かった。噛みつかれ肩に歯型がのこってあざになったり、なぐられて鼻血がでたりとありました。ただ我慢するだけでした。逆なら訴えられる案件なの理不尽でした。	我慢するしかないと思っはいけない。明らかな身体的暴力である。福祉的なケアの域を超えて医療的なコントロールが必要な域に入っているのではないか。場合によっては措置入院が必要なレベルなのでは。
3 利用者やその家族が訪問時や電話にて高圧的な態度である。包括、ケアマネは利用者の要望には何でもやって当然だとの風潮がある。 ・家族が「事業所なんだから、ケアマネなんだから見守って当然だ」と家族の役割を押し付けるような言動がある。 ・介護保険法上実施できないことや難しいことを説明するが、納得がいかないと市役所など色々な所へ電話をかけまくり、担当者への苦情としていいふらす。 ・介護系の本を読んだ話について、専門職として現場サイドの意見を伝えたとこ「本の筆者を侮辱した」と怒り担当変更しろと言われた。	「何でもやって当然だ」はまさしく講義で取り上げたサービス意識の高まり。苦情を市役所等に入れると言われることを恐れない。 苦情を入れられる側も、対応した側に問題がないことは理解している。苦情を入れられる相手に苦情が来るかもしてない旨を伝えておくとお良い。
4 地域のケアマネジャーが家族とトラブルになった際に仲介に入ったのであるが 土曜日の早朝から面談や業務終了後の夜間での対応を求められるだけでなく裁判にすると発言や恫喝するなどの状況が生じた。最終的に相談のあったケアマネは撤退し事業所として弁護士を立てたが包括としては対象者家族との面談を重ね問題解決に至った	裁判にすることを恐れない。本当に訴えられたとして、裁判所の裁判官が損害賠償しなさいと言ったものは払わなければならないものである。正当な判断ではなく、脅迫などによって特別な対応をしたり、お金を払ったりしてしまうのは良くない。できないものはできないと毅然と対応しましょう。本当に夜間に緊急に対応しなければいけないレベルのことがあれば110番か119番にかけてもらう事案で介護事業者での対応を超える範囲である。
5 利用者及び家族間(娘・嫁)の関係性が悪く、相互に相手の悪口を日頃から言っている状況。そうした日々を過ごす中でお互いへの不満の矛先が事業所の担当ケアマネにも向き、事業所窓口で担当ケアマネに対して、高圧的な言動や暴言があった。	家族同士の悪口は言わせておいて問題ない。気を付けなければならないのは、どちらにも味方しないか、例えば「ケアマネなので利用者の味方だ」とはっきりと態度を示すこと。どちらの味方もするのが一番良くない。
6 利用者から女性職員に対して卑猥な言葉や身体を触る行為がある	明らかなセクシャルハラスメントの事例。
7 夫が妻の認知機能低下により支持が入らず、行動させようと手をあげてしまう。訪問時、所々に内出血を確認。 ケアマネも行政も事実を知っていて、様々な緊急措置の提案をするも夫の強い拒否がある。	高齢者虐待の分野。夫(虐待者)の強い拒否は行政の緊急措置を妨げる要因にはならない。
8 ・統合失調症の母と障害を持つ息子の生活において、かみ合わない会話の生活で、息子からの精神的、経済的虐待。 ・認知症の妻を介護する夫による暴力(老老介護)。 ・就労しながら介護する息子による暴力(介護能力や介護負担の為)。	高齢者虐待の分野。行政の緊急保護により分離が必要と思われる案件。
9 気に入らない職員が映っている写真を捨てる。陰で悪口やあだ名で呼ぶ。 給与金額や個人的な事をつこく聞く。長々と気に入らない事を相手に話す。 挨拶をしても無視をする等(法人に相談する)	職員の写真を捨てる、悪口等はさせておけば良い。個人的なことをつこく聞くことに対してははっきる断る。
10 利用者宅でネグレクトの息子に介護サービスの説明を行っていたところ、急に激高し顔を殴られた。警察に通報した。その後、包括支援センターとも連携をとり、協力を仰いだ。	警察に通報した対応が良い。起きた事案はヘビーだが、全体的な対応が良い。
11 更衣介助の際、男性のお客様が女性スタッフの身体を触るなどのセクハラがあると報告を受けた事があります。	明らかなセクシャルハラスメント。他の事例にあるように担当を変えるなどの組織での対応が求められる。

事前アンケートでご回答いただいた事例・質問等及び講師コメント(令和6年9月24日 在宅医療・介護現場における暴力・ハラスメント防止研修会)

(2) 質問・疑問等のご意見	講師のコメント
1 高齢者ということで身体的、精神的要因があるので、ある程度は仕方がないことなのかも感じつつも、上記のように納得のいかないことも多い。 地域包括支援センターは、要支援者への対応や地域住民の対応として対応を続けていかなければならず安易に対応を断ったりすることもできない。 どうしたら良いでしょうか。	安易に対応を断ることができないのはその通り。ただし、組織として手を尽くしたが、どうしても支援が継続できないという場面まで行った場合は、組織や支援者全員の判断でこれ以上支援できないという場面は訪れる。ここまで行っても我慢して対応しろというのは介護離職率にもつながるので、万策尽きたら対応を断り、他の事業所へつなぐことなどが最大限の頑張れる範囲だと思う。
2 無理難題を投げかける家族や対象者の対してのサービスの拒否等の対応をする体制でいるがそういった場合のその後のサービス利用に関しての補完はどうなるのか？	地域にある他の受け皿をどう利用していくか。
3 ハラスメントの「された」「されない」「受けた」「受けない」の捉え方は人それぞれな為線引きが難しいと感じる	講義の内容のとおり。
4 (1)どの程度の暴言・ハラスメントがあった場合に、病院側は応召義務に違反しないで、診療拒否をすることができるのでしょうか。 ①患者側からの強い口調により、スタッフ側に精神的苦痛、不快感を与える。 ②どの程度をもって、「暴言」と言えるのでしょうか。(言った側と言われた側での温度差がある) (2)応召義務に違反しないで、診療を拒否するために行わなければならない事や手順をご教示願います。	応召義務については厚労省が通達を出しており、考える基準が決まっている。一つのポイントとしては、患者さんの緊急性があるかどうか。瀕死の患者と風邪気味の患者では許容する暴言が異なる。
5 事例に対しての対処法や改善策を参考にしたい	講義の内容のとおり。
6 ・暴力を含む虐待に対しての行政の対応基準。 (現場では限界を迎えているが、対応が進まない、踏み切れない事について、現場を見守る、確認する、支援するケア担当者の負担について、対応は。)	行政の対応基準についてはコメントする立場にないので、他で調べていただきたい。 ※市追記:厚労省から対応マニュアルが出ておりますので参照してください、また、個別ケースについては、地域包括支援センターまたは介護福祉課に相談してください。
7 業務上での指摘(仕事の仕方ややり損ねた仕事、言葉遣い身なり等)を指摘した際、パワハラやモラハラに捉える職員がいるが、どの程度の指摘がハラスメントになるのか。	ハラスメントは受け取り手の問題と言われることについて、一部合っているが一部合っていない。まず、社会一般的に客観的にハラスメント行為は決まる。パワハラであれば大衆の面前で怒鳴って指示するなど。内容面・対応面の両方で客観的に見て大丈夫という基準をキープしていれば、相手がハラスメントだと言ってきても説明できる。