

第 6 分科会

カスタマーハラスメントの予防

『看護現場における労働環境とジレンマ』

公益社団法人 福岡医療団
たたらリハビリテーション病院
6階病棟 野相 友則

I. 当院紹介

当院は病床数 199 床で地域包括ケア病棟、障害者施設等病棟、緩和ケア病棟、医療療養病棟が二病棟の計 5 病棟である。私が所属している医療療養病棟は職員総数（師長、主任を含む）、看護師 14 人、介護福祉士 9 人で総数 44 名の患者を看ている。

II. はじめに

日本の看護現場は、人手不足が深刻化している。この人手不足の現状が続けば、看護師一人当たりの業務負担を増やし、医療の質の低下や医療ミスの増加を招く恐れがあると言える。当病棟も例外ではない印象にある。

看護師や介護福祉士は現場において患者のケアを担う重要な専門職である。しかし、患者の身近でケアを行うがゆえに、日常的にジレンマに直面することは少なくない。当病棟で抱えた印象的な一例を報告する。

III. 患者紹介

A 氏 女性 2024 年 4 月中旬に胃癌の告知を受け、同年 9 月初旬に 76 歳で永眠された。また COPD や肺癌の既往があるため強い呼吸困難もあり、在宅酸素を行っていた。入院当初は穏やかに生活し、自立していたが、病状進行により看護師や介護福祉士に依存が強まっていった。

IV. 状態悪化に伴う暴言・暴力からの不安

7 月下旬より行動や発言が激変した。「早く薬もってこい」や「急げ、この馬鹿」と口調が荒くなった。またテレビのリモコンやコップを投げる行動や、大声・放声・職員を“にらむ”という行動が目立つ様になった。一方で、スタッフコールを鳴らすことが頻回となり、「背中を摩って」「もう少しそばにおって」など、スタッフに依存する言動も目立つ様になった。ひとりの患者に費やす時間が増え、業務や他患者のケアを圧迫した。また暴力や暴言によるスタッフの精神的不安が増えた。

V. 職員のジレンマ

認知症認定看護師やリハビリスタッフに相談したり、複数回にわたるカンファレンスを開催するなどの取り組みを行った。言動や行動の裏側には、孤独や不安・恐怖心が隠れていると原因を推測した。そのため妹に面会してもらったり、頻回に訪室し声かけしたりと、できる限りの要望に応えようとスタッフ間で意識統一をした。

しかし人員的に不可能が生じる。特に夜勤業務である。当病棟の夜勤は基本的に看護師 1 人に介護福祉士 2 人の計 3 人体制で担う。そのため状態悪化時に薬剤や酸素送気増量の依頼を受けて

も、看護師が他患者を対応していれば、迅速に対応することは出来ない。そのために患者の興奮や不安を増強させることとなる。また A 氏の依頼や要望は 15 から 30 分の時間を要することもしばしばあった。ひとりの患者に時間を費やすと他患者のケアが疎かになる。職員は業務圧迫により A 氏を邪険に扱ったり、「今は要求に応えられない」と言わざるを得ない状態になった。A 氏の思いに応えたい気持ちは強く持っていたが、分担業務や人数配置のうえで、難しいことが多々あり、多くのスタッフがジレンマを感じた。

VI. 看護現場の現状

看護現場では、患者からの暴力・暴言が大きな課題となっている。「医療従事者へのハラスメント」としても注目されている。職員の安全確保を最優先とし、無理に一人で対応せず、周囲に助けを求めたり、他スタッフで対応を行ったりと工夫を施している。しかし限界はある。現状は、疾患や障害の影響から不安や恐怖、痛みなど、患者の置かれた環境や思いを汲み取るあまり、暴力・暴言に泣き寝入りする場面も少なくない。また業務面でも職員の急な欠員などのトラブルや一人の患者の要求・要望に職員の人数を割くことで、業務圧迫や他患者が後回しになる問題が生じている。

VII. おわりに

看護師や介護福祉士は患者や家族に最も近い存在である一方、ストレスや不満の矛先になりやすい立場にあると言える。そのため当病棟では、患者や家族とのコミュニケーションを取ること、ストレスや不満になる前に思いの表出に心掛けている。社会や地域には、医療従事者が守られる制度や仕組みの強化を強く願う。

患者・家族から病院職員へのハラスメントと対策

社会医療法人 親仁会 米の山病院
医療安全推進室 山田 聡子

I. はじめに

医療や介護の現場では、患者やその家族との信頼関係を基盤として、安心・安全なケアが提供されるべきである。しかし近年、患者・家族から医療現場への要求は高くなっており、現場で働く職員が対応に苦慮する場面も多くなっている。こうした行為は、医療従事者の心身の健康を損ない、職場環境の悪化や離職の要因となるだけでなく、患者への医療の室にも影響を及ぼしかねない問題である。

当院では発生事例を振り返り、院内での暴力・暴言等のハラスメント発生時の対応フローチャートを再検討した。病院で働く職員を守りながら、良好な医療提供体制を維持するために必要な対応策について考察する。

II. 背景と現状

医療従事者へのカスタマーハラスメント（以下カスハラと略す）は全国的にも報告が増加しており、厚生労働省から今年の6月にハラスメントへの防止措置が事業主へ義務付けられた。

背景には医療者と患者との関係性の変化、情報の多様化、そして現場の人手不足による職員の疲弊等、様々な要因が関係していると思われる。また、SNS（ソーシャルネットワークワーキングサービス）の普及により、感情的な意見が拡散しやすくなったことも影響していると考えられる。

当院の実態調査のため、看護部所属の看護師を対象に患者・家族からのカスハラについてアンケートを実施した。集計途中結果としては、職員の7割近くが「カスハラを受けたことがある」と回答した。ハラスメント行為で一番多かったのは「大声で怒鳴られる等の威圧的な態度」が43件、次に「殴る、叩く、小突く等の直接的な暴力行為」で28件、次が「テーブルを叩く、物を投げる」が18件であった。

その中で誰かに助けを求めたかについては「誰にも報告しなかった」が17%、「報告しなかったことがある」39%と、被害を受けても報告しなかったという結果となった。合計すると約半数近くの職員が「自分が我慢すればいい」と受け止め、声を上げなかった経験をしていたことがわかった。

III. 当院のこれまでの取り組みと課題

当院には暴力・暴言ハラスメント対策マニュアルがあり、救援要請のフローチャートや緊急時には現場に人を集める「コードホワイトコール」を鳴らす手順がある。しかし実際にコールがあるのは年に1度あるかないかで、コードホワイトと言われてもどうすればいいかわからない職員もいる。また、夜間にハラスメント行為が発生した際には、時間的にコードホワイトは鳴らせない。夜間・日祝日等、職責者が不在で人が少ない勤務帯での連絡や招集範囲等を、マニュアル化できていなかったことも課題となった。

患者・家族への啓発活動としては、ハラスメント行為禁止の掲示を行っているが、実際の抑止につながっているとは言えない現状である。

IV. 考察と今後の対応策について

実際の事例を振り返り、暴力・暴言発生時に単独で対処しようとし、ということの大前提とし、夜間や休日であっても院内に居る職員をいかに集めるかを多職種で検討している。これまで夜間・休日の看護職場外の職員招集では、警備員と当直医のみの連絡手順となっていた。院内の職員として、放射線科と検査科の日当直者へのコールを医事課の当直者が担うことや、夜勤者への防犯ブザーの個人携帯を対策の一つとして導入を検討する。また、他院所のマニュアルを参考に暴力行為をレベル分けし、そのレベルに応じて管理部へ報告する手順とする。さらに、アンケートでも要望のあった、発生時の対応訓練も行う予定としている。

院内での報告体制を明確にし、職員が安心して相談できる仕組みを整え、職員同士が情報や対応を共有し、一人で抱え込まない職場風土をつくることが重要である。

エッセンシャルワーカーとして、看護師は患者を守り支える立場にある。しかし、その使命感ゆえに自分たちの心の痛みを後回しにしてきたことも事実である。「患者さんだから」「病気がそうさせているから」自分が我慢すればいいという思いで仕事にあたっている看護師も多い。

本来は誰もが尊重される医療現場であるべきで、職員が安心して働ける環境であってこそ、本当の意味で患者を守ることにつながると考える。

V. まとめ

病院内で働く職員にとって、患者・家族からのカスハラは誰にでも起こり得る。役職者が不在となる夜間・休日でのスムーズな対応は、職員を守ること、さらに院内にいる患者の安全を守ることにつながる。患者との信頼関係を作り、お互いが支えあう医療提供を行えるよう、誰もが安心できる医療現場になるよう対応していく。

第 35 回人間らしく働くための九州セミナー in 大分 分科会用報告用紙

所属 事業所・部署	大分民医連	報告者 氏名 (職種)	政丸 由衣 (介護福祉士)
	医療生協 訪問介護サービスセンター		
演題名	訪問介護の現場におけるカスタマーハラスメントの実態		
テーマ	19. 職場の労働安全衛生活動		
<p>1. 介護現場におけるハラスメント対策について</p> <p>2021年度介護報酬改定においてはパワーハラスメント及びセクシャルハラスメントなどのハラスメント対策として介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策として必要な措置を講じることを義務づけました。併せて、カスタマーハラスメントについては、その防止のための方針の明確化等の必要な措置を講ずることを推奨している。(厚生労働省 HP より)</p> <p>2. 介護現場におけるハラスメント</p> <p>(1)身体的暴力 身体的な力を使って危害を及ぼす行為</p> <p>(2)精神的暴力 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為</p> <p>(3)セクシャルハラスメント 意に沿わない性的誘いかげや、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為</p> <p>3. カスタマーハラスメントに関するアンケート調査</p> <p>Q1 利用者との関りで困った経験 Q2 利用者との関りでどのようなことに困ったか Q3 誰かに相談できたか Q4 ハラスメントに関する事例を積極的に職場で共有し、意見交換を行っているか Q5 ハラスメント被害にあった場合、対応法のマニュアルがあることを知っているか</p> <p>4. ハラスメントの対応について</p> <p>①職員がサービス内容への理解と統一をする ②相談しやすい職場環作り、情報共有 ③サービス提供時、利用者と職員の相性を考慮し配置する ④契約時に重要事項説明書などで伝え、パンフレットを配布する ⑤ハラスメントがあった場合、法人内の相談窓口へ報告し、速やかに対応する</p> <p>5. 今後の課題</p> <p>今回、職員対象にカスタマーハラスメントに関するアンケート調査を実施した結果、回答した職員の半数以上が利用者との関わりで困った経験をしていたことが分かった。</p> <p>ハラスメント行為を我慢しなければならないと考えている方も多いのが現状です。職場が安心して働くことができる職場環境、労働環境を整える事が必要不可欠です。今後も介護サービスが円滑に行えるように対策を考えて行こうと思います。</p>			

ハラスメント防止委員会の取組み

～特別養護老人ホームで痛恨の経験から～

くまもと福祉会特別養護老人ホーム たくまの里
看護師 齊藤 信子

はじめに

令和4年（2022年）、全ての介護事業者にパワーハラスメント対策は全企業で義務化され、当施設でも基本方針の周知、マニュアル等の作成と職員への研修実施、相談窓口の設置がなされた。

今回、筆者が2023年3月当施設に看護師として着任、ハラスメント委員会の事務局となり委員会活動を行う中で、2024年に入居者のセクシャルハラスメント（以下セクハラと略す）により退職者が出るという痛恨の経験をした。その経験から学んだ内容を報告する。

1. 当施設のハラスメント委員会構成

委員長：法人理事長、医師から2025年6月に医療法人介護・看護部長が理事長に就任
委員会事務局：副施設長（看護師）
委員会メンバー：熊本県医労連事務局長、施設の組合員、介護主任1名・事務1名（相談窓口を兼ね）、第3者相談窓口：外部弁護士1名

2. 取組内容

〈2022年度の取組〉会議開催適宜

2022年アンケートの実施と標語を募集

〈2023年度の取組〉会議開催奇数月

2023年アンケートの実施、前年度との比較、課題の抽出、標語カレンダーの作成

「アンケート結果から見える課題」をまとめ学習会開催

心理的安全性の学習が必要として全日本民医連主催医療介護安全交流集会参加

〈2024年度の取組〉

2023年作成、防止カレンダー活用、学習会準備 2024年7月

入居者によるセクハラと経済的理由でユニットの介護職員退職

2024年11月「心理的安全性について」医療介護安全交流集会参加者が講師

〈2025年度の取組〉

2025年4月重要事項説明書へパワーハラスメントに関する文言追加

2025年10月アンケート実施 12月ニュース発行予定

3. セクハラ事例紹介

2024年7月に職員Aさん入職。同年同月に男性のT氏新入居。入居前カンファレンスでセクハラがあることを確認、様子をみながら対応する。入居後、女性職員の対応しか受けないと報告があり、管理部よりT氏へ男性からのケアを受けてもらいたいと協力を求めた。ユニットでは、ケア時2人対応としたが、1人で実施していたことも多々あった。また女性職員に対して卑猥な言動が続いていた。主任からT氏に注意をすると、一時的には休止したが、時間が経つと同じことであった。

同年8月、新型コロナウイルス感染症が蔓延し、T氏も陽性となり居室対応となった。居室対応中に職員Aさんの胸元から指を入れようとしたと日誌に記載があり、Aさんとの面接を予定したが、コロナ感染症で自宅療養となった。復帰後に面談予定としたが、復帰日に退職の意向を話された。面談ではセクハラが嫌だった、経済的に今の収入では生活が成り立たないということも話された。2人介助も入居者のペースやイレギュラーな動きもあり1人でケアしていたとのことだった。結果、9月末で退職となった。T氏はコロナ感染症罹患後、肺炎を併発され病院で永眠された。

筆者自身、ハラスメント委員会事務局としての責任を大きく感じ、これからどうするか苦悩したが、原因と向き合い対応していくしかないと感じ、振返りをを行った。

ユニット会議：2人対応の確認と評価がきちんとできなかった、声を掛け合いながらケアする環境作りが弱かったことなど、今後活かすことを確認。

職責者会議：本人への声掛けで大丈夫？と聞けば、職員は大丈夫ですとしか答えられないし、もっと早く面談をするべきではなかったのか。職員を守ってほしい。という意見や思いを確認。

管理部会議：コロナ感染症の対応で面談が遅れた。タイムリーな面談が必要だった。取り決めが実践されているか否か、適宜カンファレンスができているか、主任やリーダーのフォローが必要だった。重要事項説明書などに施設方針を表記することなどの課題を確認。

法人の会議：セクハラを病気として治療をすれば幾分改善することもある、という意見が出された。退職された職員への対応とその他の職員への説明対応をすることなどを確認。

管理部では、九沖民医連の事業所に、重要事項説明書の内容にセクハラについて記載していることなど確認し、2025年の内容に盛り込んだ、その後、セクハラやパワハラ時は、ご家族、本人、ケアマネジャーも含めたカンファレンスや担当者会議を開催し、職員やご家族が困っている事、利用者・入居者の思いや気持ちも確認するようにした。

4. 考察

今回、「健康ではたつきつづけられる職場づくり」2024年改訂版を読み直してみると、ハラスメント防止対策として、1 管理者の宣言と労組と共同したルール作り、2 実態調査の実施、3 教育研修活動、4 心理的安全性の向上と職場づくり、5 相談窓口など相談しやすい職場づくりとある。アンケートの実施やハラスメント防止カレンダーの作成、心理的安全性の学習会開催などは評価できた。

ハラスメントが発生した時、職員が我慢することではなく、理不尽で不当な行為に関しては毅然な対応が必要で、利用者、入居者、職員、ご家族を含めたカンファレンスや担当者会議の開催は有効であると考えている。また、利用者、入居者、ご家族の了承が得られれば、医療的介入として内服やホルモン治療などができることを学んだ。利用者、入居者、ご家族の思いに寄り添ったケアを実践していくためにも、職員が健康で働き続けられる職場づくりが必要と痛感した事例であった。

5. まとめ

セクハラやパワハラ、カスハラなどの迷惑行為には、職員を守るために毅然とした対応で、ご家族やケアマネジャー、相談員などを巻き込み、役割を分担しながら対応することが必要であると感じた。まだまだ事務局としては、未熟であるが、真摯に向き合い対応していきたい。

第 35 回人間らしく働くための九州セミナー in 大分 分科会用報告用紙

所属 事業所・部署	大分民医連 医療生協竹田介護サービスセンター	報告者 氏名	板井 利英 (介護支援専門員)
演題名	居宅介護支援におけるカスタマーハラスメントについて		
テーマ	9. 感情労働と健康		
<p>【はじめに】</p> <p>介護現場では、利用者・家族からの暴言や不当な要求など、いわゆる「カスタマーハラスメント（以下、カスハラ）」が発生している。ケアマネジャーは利用者・家族・事業所の間に立つ調整役であるため、攻撃的な言動を受けるリスクが高い。今回、私が体験したカスハラ事例を報告する。</p> <p>【目的】</p> <p>本事例を通じて、カスハラ発生時の対応方法と、事業所における再発防止策について報告することを目的とする。</p> <p>【事例の概要】</p> <p>利用者 A 様（80 代、アルツハイマー型認知症、要介護 1）は長男夫婦と同居。契約当初より長男に事業所への不信感がみられた。令和 6 年夏、A 様が「(デイケアの)送迎運転手に体を触られた」と発言し、長男から強い抗議の電話を受けた。デイケアで映像確認を行い、事実は確認されなかったが、長男は「デイケアは隠蔽しようとしているかもしれない」「板井さんは直接デイケアにいき対面で話をしないのか」「それが事業所の方針か」と強い口調で非難を続け一方的に電話を切られ恐怖を感じた。</p> <p>上司および地域包括支援センターへ相談。上司と共に自宅訪問し、長男と面談して不満を聴取したが、私の落ち度はないと判断し、謝罪は行わなかった。翌月、長男の同意によりケアマネ交代が実現した。</p> <p>【結果】</p> <p>個人の力量では限界があることが示され、事業所責任者や行政機関を交えた組織的対応の必要性が明らかとなった。本件を契機に、事業所内でカスハラ対策の学習会を 3 回開催。また、契約書類に「カスハラが認められた場合は契約解除につながる旨」を追記し、予防的な体制を整備した。</p> <p>【考察】</p> <p>ケアマネジャー業務では、カスハラ発生を完全に防ぐことは難しい。事例の早期の相談・共有、組織的対応は、職員の心理的安全性を確保するうえで不可欠である。また、契約書への明記や学習会による職員の意識向上は、再発防止に有効な取り組みと考えられる。</p> <p>【まとめ】</p> <p>本事例は、ケアマネジャーがカスハラを受けた具体例であり、事業所全体での対応体制の重要性を示した。今後も、現場職員の心理的安全性と利用者支援の質を守るため、継続的な学習会の開催や契約面での丁寧な説明が必要である。</p> <p>【倫理的配慮】</p> <p>本事例の報告にあたり、利用者および家族が特定されないよう、氏名や地名などの情報を伏せ、内容を一部修正して記載した。</p>			