令和 3(2021)年度

訪問看護師支援委員会　活動報告
～カスタマーハラスメント事例～

訪問看護師支援委員会「活動報告」に向けて

時代は平成から令和に変わり、在宅療養者の価値の多様化、家族背景の変化、ICT 化などの社会情勢の変化に伴い、訪問看護を取り巻く労働環境が急速に変化しています。

大阪府看護協会（以下、協会）においては、2019 年度に在宅医療の推進には訪問看護事業の提供体制の安定化を図り、看護職の定着を図る必要があることから「大阪府訪問看護ステーションに関する労働環境等実態調査」を実施しました。その結果、新採用看護師の約 3 割が 1 年後に離職していることやハラスメントを受けた経験のある事業所は約 4 割にのぼり、大半は訪問中に療養者宅で療養者やその家族等から被害を受けているという実態がみられました。そこで本協会で 2020 年度より訪問看護師支援委員会を設置し、訪問看護師の支援に関する看護職の確保と定着、資質の向上、安全・安心な職場環境の確保を検討することを任務とし、現在は在宅医療の推進のための人材確保と安全・安心な職場環境の観点から訪問看護管理者の労働環境や訪問場面でのカスタマーハラスメントに焦点を当て委員会活動を展開しています。

大阪府訪問看護ステーション協会が大阪府の委託事業として実施した、2020 年度大阪府訪問看護ステーション実態調査において、この年はじめて看護職員等への暴力・ハラスメントについて調査が行われ、訪問看護師等への暴力、ハラスメント被害の経験は約 5 割に及ぶことが明らかにされています。訪問看護師は一人で療養者宅に訪問し、療養者やその家族等の多様なニーズに応え看護を提供する必要があることから、高いリスクを負っています。

2015 年 8 月に成立した女性活躍躍進法は 2019 年 5 月に一部改正され、パワーハラスメントの防止対策とともにすべての事業所に顧客からのハラスメントに対する対策が義務付けられ、訪問看護事業所においても療養者やその家族等からの無理な要求等のカスタマーハラスメントについて訪問看護事業所単位の対策を講じることが求められ、ハラスメントへの対応は喫緊の課題といえます。

訪問看護師に対するハラスメントについては都道府県単位でさまざまな取り組みが行われており、主にハラスメントに訪問看護師が遭遇した際の対処法についてのマニュアルが作成されています。本協会の訪問看護師支援委員会ではハラスメントの防止に重点を置き、カスタマーハラスメントへの予防啓発としてのパートナーシップに関するリーフレットと、具体的な事例から対応策を検討できる訪問看護師のためのカスタマーハラスメント対応ガイドを作成しています。本対応ガイドを活用することで、訪問看護現場における療養者やその家族等によるハラスメントの発生を防止し、発生時の対応をスムーズにできることにより、訪問看護師をカスタマーハラスメントから守り、安心して働き続ける労働環境を築く一助となることを願っています。

目　　次

訪問看護師支援委員会「活動報告」に向けて……1

Ⅰ　総　論

1. ハラスメント予防支援の目的 ……3
2. 本活動報告における訪問看護現場におけるハラスメントの定義 ……3
3. ハラスメントへの予防的なアプローチ ……4
4. ハラスメントの発生時の対応 ……8

Ⅱ　事例で見る訪問看護場面でのカスタマーハラスメント

1. 身体的ハラスメント　……9
2. 精神的ハラスメント（1）　……13
3. 精神的ハラスメント（2）　……19
4. セクシャル・ハラスメント ……22

Ⅲ　カスタマーハラスメントを予防するためのコミュニケーション

1. コミュニケーションとは ……25
2. コミュニケーションを図る際の留意点 . ……26
3. 基本的なコミュニケーションスキル ……26
4. 不適切なコミュニケーション ……28
5. コミュニケーション能力を高めて、ハラスメントを防ぐ ……29

資料「訪問看護利用者向けハラスメント予防リーフレット」……30

参考文献　……32

Ⅰ　総　論

1. ハラスメント予防支援の目的

訪問看護はその特性上、療養者宅へ単独で訪問し業務にあたること、訪問看護師の約 9 割が女性であること、事業所と療養者宅までの物理的距離があること、現場では一人で対応せざるを得ないこと等から、ハラスメントに遭遇しやすい環境にあります。

厚生労働省が 2018 年に設置した「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」の報告書において、「顧客や取引先からの迷惑行為」として項目が設けられ、社会全体でカスタマーハラスメントへの対応についての議論が行われるようになりました。また、2021 年度介護報酬改定において「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適切なハラスメント対策を求める」ことが新たに盛り込まれ、運営基準（省令）において、事業者が必要な措置を講じなければならないことを規定しています。併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメントの防止についての措置も推奨されています。

カスタマーハラスメントを未然に防ぐ措置として、訪問看護師等と療養者およびその家族等とのパートナーシップによる関係性構築を基盤とした支援は不可欠です。**お互いに信頼し合える関係づくりを行い、相手の尊厳を尊重した態度で接することで、療養者やその家族の不安とストレスを軽減させる**ことは、**カスタマーハラスメントを予防する**ことになり、その結果として訪問看護師の心身を守ることにつながります。このような**パートナーシップの考え方を基本としたカスタマーハラスメントの防止策**を**事業所内外の多職種とも共有**し、**地域で協力し合い**、**現場でのカスタマーハラスメントを最小限に抑えること**が、本委員会におけるカスタマーハラスメント支援の目的です。

本活動報告は、訪問看護現場における療養者やその家族等によるカスタマーハラスメントの事例から実態を伝えるとともに、事業所として取り組むべき対策を示すことにより、訪問看護師をカスタマーハラスメントから守り、安心して働き続けられる労働環境を築く一助となること、ひいては地域包括ケアシステムを支える看護人材の確保・定着につながることをめざしています。

2. 本活動報告における訪問看護現場のハラスメントの定義

ハラスメント（Harassment）とはいろいろな場面での「嫌がらせ、いじめ」を指す。他者に対する発言・行動等が本人の意図には関係なく、相手を不快にさせたり、尊厳を傷つけたり、不利益を与えたり、脅威を与えることである。ハラスメントの種類には、地位や権力などを背景に相手に嫌がらせを行う**パワーハラスメント**（パワハラ）や、男女問わず性的な嫌がらせを行う**セクシャルハラスメント**（セクハラ）、言葉や態度などによりその人の尊厳や人格を否定する**モラルハラスメント**（モラハラ）、暴力や傷害行為などがあります。**カスタマーハラスメント**とは、法律上の明確な定義はありませんが、「**消費者・顧客による悪質ないやがらせや迷惑行為。理不尽なクレームや暴言を繰り返す、度を超えた謝罪や対価を要求する、暴行を加えるなど**」といわれ、厚生労働省は「介護現場における療養者や家族等によるハラスメン

ト」として、その定義を身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメントに分類し定義しています。カスタマーハラスメント（顧客等からの著しい迷惑行為）は増加傾向にあるとされ、威力業務妨害罪や脅迫罪などの違法行為になりうる事例もあります。最近では土下座の様子や個人情報をソーシャル・ネットワーキング・サービス（ＳＮＳ）で拡散させるなど、インターネット上での被害も目立っています。

活動報告では訪問看護師に対する療養者やその家族等からのカスタマーハラスメントについて、下記（表１）のように分類して解説します。

表 1.　活動報告におけるカスタマーハラスメントの分類、定義

分　類	定　義	具体的な内容例
身体的ハラスメント	身体的な力を使って危害を及ぼす行為（暴行・傷害）	・胸ぐらをつかむ、突き飛ばすなどの暴力をふるう ・つねる、引っ掻く、ものを投げる
精神的ハラスメント	個人の尊厳や価値を言葉によって傷つけたり、脅迫したり、過大な要求をしたり、名誉棄損や侮辱など、敬意の欠如を示す行為	・人格を否定する暴言を吐く ・大声で怒鳴りつける ・長時間にわたって苦情を述べる ・金銭や物品で誠意を見せるように不当に金品を要求する ・ＳＮＳで誹謗中傷する ・土下座を強要する
セクシュアル ハラスメント	意に添わない性的誘いかけや、行為者に対する好意的態度の要求等、性的な嫌がらせや相手の望まない性的な言動全ての行為	・不必要に訪問看護師の身体に触れる、抱きつく ・卑猥な言葉かけをする ・特定の性別や年齢の看護師の訪問を要求する

これらの行為は個別ではなく同時多発的に起こり、それぞれ行き過ぎれば刑法上の侮辱罪や暴行罪、業務妨害罪、強要罪などの犯罪に当たることもあります。

このようなハラスメント行為を療養者およびその家族等から受ければ、訪問看護師に大きなストレスを与えることになり、心身の健康被害につながる恐れがあります。

３．ハラスメントへの予防的なアプローチ

事業所においてカスタマーハラスメントに対する理解を深め、対策を立て、ハラスメントを防止しながら、看護職等をハラスメントの危険から守り、療養者やその家族等が加害者とならないよう、信頼関係とパートナーシップを大切にしたアプローチについて説明します。

事業所におけるハラスメントの対策を講じておく

・管理者は、訪問看護師等が業務を安全かつ健康に遂行できるように努める責務がある。組織的に事業所の労務環境を整えていくことが予防につながると心得る。
・職場の安全管理体制の中にハラスメントの対応策を明記する。
・ハラスメントに対応する相談窓口や担当者の設置し、発生時の報告や初期対応、事後対応・方法等についてのマニュアルを作成する。
・状況の記録用紙を作成しておく。内容には、暴力の実態、発生時間、状況などを含める。

ハラスメントは許さないという基本的な考え方を職員に周知する

・ハラスメントは、訪問看護師等の勤労意欲の低下と離職率の上昇に影響する。事業所内の職員に対して、事業所としてハラスメントは許さないことを定期的なミーティングで伝達、掲示を行う等の方法で周知する。
・入職時のオリエンテーション、事業所内でのミーティングを活用し、事業所でのハラスメントの考え方や対策を伝える。
・管理者は、どのような行為がハラスメントであるのかを示し、事業所内での具体的なハラスメント事例を把握し、職員と話し合う。

ハラスメントは許さないという基本的な考え方を療養者および家族等に周知する

・療養者や家族等に対しては、重要事項説明書に明示する等を通して周知する。ハラスメントについてはわかりやすい表現を用い、療養者および家族等が理解できるよう、また不快感を与えないように配慮する。
・療養者および家族等と信頼関係とパートナーシップを結ぶことができるよう、コミュニケーション技術を用いる。
・訪問看護師の役割、訪問看護でできることを説明し、療養者および家族等の希望や意向を踏まえ調整する。

被害者を守ることが最優先されることを認識し、行動する

・被害者である訪問看護師等が一人で悩まなくてよいように、事業所として相談しやすい雰囲気づくりを行い、組織風土を醸成することが重要である。
・訪問看護師等が秘密保持を望む場合は、秘密保持に努める。
・ハラスメントを受けた被害者は、管理者や同僚等から、「あなたにも原因があるのではないか」等の態度や質問を受けることにより、さらなる被害を受けることがある。このような二次的な被害が起こらないように、管理者をはじめ、事業所全体の教育研修に取り組む必要がある。

訪問看護を提供する前に保安体制を整えておく

・訪問看護は単独で行動することが多いため、防犯ブザーや催涙スプレー、携帯電話、録音機やカメラの携帯等による緊急連絡ができるように保安体制を整備する。
・療養者ごとに訪問先に関する情報収集を行い、ハラスメントに対するリスクマネジメントをしっかりと行う。具体的には、訪問先の間取りを把握し、出入り口、危害を及ぼす危険なものがないかを確認し、常に退路を確認する。とくにハラスメントの履歴のある場合は、リスク要因を踏まえた慎重な看護計画を立案する。また複数名で訪問できるよう訪問看護師等の配置を調整する。
・安全の確保が難しいと判断される場合は、契約の中止や破棄、訪問の中止を考慮する。

各ハラスメントのリスク要因について知っておきましょう。

表 2. ハラスメントのリスク要因

リスク	リスク要因
療養者や家族等に関する社会的リスク	・ハラスメントを用いて問題解決し、利益を得る体験 ・訪問看護師や医療者への敵意 ・看護師であれば許されるという誤った認識 ・周囲への不満等
療養者や家族等に関するリスク	・疾病や障害による不安、抑うつ、衝動性や興奮を伴う症状 ・病識の欠如 ・アルコール摂取、薬物の使用等
訪問看護師等の職員に関するリスク	・女性、若年者、無抵抗 ・訪問看護の経験が浅い ・コミュニケーション技術の未熟さ ・ハラスメント対策の教育を受けていない
組織や労務環境に関するリスク	・ハラスメントを諦める風土 ・業務量に比べて人員が少ない
訪問看護の特性や看護ケア内容に関するリスク	・単独での訪問 ・身体接触を伴うケア、苦痛や羞恥を伴うケア等
訪問看護ステーションの運営管理に関するリスク	・担当者の変更等により統一されていないケアや説明内容 ・訪問看護師等の態度や接遇の問題

ハラスメントのリスクが高い場合の対策を講じておく

・医師への報告書や定期的な担当者会議等において、多職種のチーム内で情報を共有する。
・男性看護師や経験豊富な訪問看護師であっても、複数名で訪問できるよう人員を配置する。
・若年者や訪問看護の経験が浅い看護者が訪問する場合は、同行訪問によりシャドーイングを行いながら、経験を積み重ねられるよう教育計画を立案し実施する。

療養者および家族等とのパートナーシップの構築をめざす

・訪問看護導入時は、療養者および家族等のリスク要因となる情報を多職種から収集し、事前に対象理解に努め、初回面談、初回訪問に臨む。
・療養者や家族等と訪問看護の目的や目標や看護内容を確認・相談し、重要事項説明書の内容に合意が得られるまで、契約は保留する。
・契約が成立し訪問看護が開始となれば、訪問時間には遅れないようにする。どうしても遅れる場合は、事前に連絡する。
・訪問毎に対象理解を深め、病期や状態に合わせた適切な看護を提供する。訪問看護師は、療養者や家族等の自尊心を尊重した看護の提供、不快な症状、疼痛、せん妄等を緩和する技術、苦痛や羞恥、侵襲を最小限にする看護ケア、悪い知らせの伝え方、コミュニケーション能力等を身に付ける。看護の専門性を発揮し信頼関係を築くことでハラスメントを予防していく。
・担当者が変わっても統一したケアや一貫した説明が行えるよう、看護目標や看護計画における個別性の高い内容の共有方法を事業所で工夫する。

ハラスメントが起こったとき、看護師等がとるべき行動を決めておく

・**身体的ハラスメント**に対しては、身の危険を感じたら距離をとり、安全確保を最優先として避難する。
・**精神的ハラスメント**に対しては、短時間で時間を区切って話をきき、一旦退室する。改めて、面談の機会を持つ場合は、場所、時間、人を変えて対応できるようにし、一人で対応せず、事業所内のハラスメント担当者やケアマネジャー等の同席を調整する。
・**セクシャルハラスメント**に対しては、落ち着いた言葉で毅然とした態度をとる。言葉で対応できない場合は手が届かない距離まで離れ、拒否する態度を示す。家族がいる場合は、同席を要請する。決して、笑いながらあいまいな態度をとること、「これくらならいいか」と諦めて受容するような対応をしない。

4.　ハラスメントの発生時の対応

ハラスメントの予防策を講じても、事象が発生することがあります。その際の対応について参考にしてください。

発生時の対応

・ハラスメントが起こった時、予め決めておいた対処方法に沿って、その場で速やかに対応する。**心身の安全を守ることを第一に考えて行動**する。
・想定外のハラスメントが起こった場合は、**一人で対応しないで家族等や事業所に連絡**し、**応援を呼ぶ**ようにする。
・状況の記録（暴力の実態、発生時間、状況など）を行い、事業所の管理者への報告、第３者（家族等）への報告を行う。必要により、警察への通報や連絡を行う。
・ハラスメントの状況により訪問看護サービスの中止を検討する

発生後の対応

・ハラスメントを受けた被害者へのケアを十分に行う。身体的な障害だけでなく PTSD を引き起こすこともあるため、暴力の影響を把握し、事情の確認を行う。**被害者自身**が「自分の対応が悪かった」と**自責の念を抱いていることもある**ため、**傾聴に努め、心のケアを行う。**
・暴力被害は労働災害に該当するため、直に医師の診断を受ける。
・関係者に報告し、情報を共有することで、今後の再発を防止する。

Ⅱ　事例で見る訪問看護場面でのカスタマーハラスメント

各事例の状況から、発生要因と事後対応を検討し、再発を防止するためにはどのようなことが必要かを解説しています。

1. 身体的ハラスメント

事例紹介

被　害　者	訪問看護師女性、　管理者女性
加　害　者 （仮　名）	A さん（療養者）、80 歳代、女性　①主疾患：アルツハイマー型認知症（日常生活自立度ランクⅢ）、閉塞性肺疾患により在宅酸素 1 L 吸入中
いつ・どこで	訪問中、入浴介助をする際に奇声を上げ暴力をふるう
どんな状況で どのようなこと が起きたのか	A さんは長男と二人暮らしで、長女が近所に在住しており家族関係は良好である。②長男は自宅でテレワークをしており無口で他者との交流は少ない。 A さんは車椅子座位の保持はできるが、排泄や食事は全面介助が必要で、長男が 1 人で介護していた。 以前、他の事業所の通所介護、訪問介護を利用していた時期があったが、入浴介助時に介護者に対して、つねる、ひっかく、叩くことを繰り返し、事業所を変更しても暴れるので介護職が疲弊しサービスが終了となっていた。 その後、長男は、自宅で清拭を試みたが A さんが嫌がるので実施できずにいた。「母は体重 30 kg程度と痩せており、手足が冷たいことから身体を温めるために入浴が必要」と考え、長男は長女と一緒に、③酸素吸入をしながら先に浴槽に浸かり、洗身して再び浴槽に浸かるという手順で、力ずくで入浴させていた。その様子からケアマネジャーの提案により、入浴介助の目的で訪問看護を利用することになった。A さんは難聴があり、明確な言語的コミュニケーションは困難であったことから、訪問看護サービスの開始前に入浴への意向は確認できていなかった。 訪問看護サービスが始まったころから、④訪問看護師が A さんを抱えて浴槽に入れるたびに言葉は不明瞭であるが奇声を発し、次第にエスカレートした。腕や顔をひっかく、噛みつく、つねる、髪の毛を引っ張って振り回そうとするなどに発展した。 特に、⑤入浴前、服を脱ぐことに抵抗がみられ、脱衣する際に不安が強い様子であった。A さんは痩せていて何枚も重ね着していたため、服を脱ぐ際の寒さが影響していたと思われる。また、浴室内での身体の保持が不安定になるため、洗身中だけでなく浴槽内で浮いたり滑ったりしないように注意し、浴槽内に浸かる間支える必要があり、たたかれたり噛みつかれても訪問看護師は手を放すことができなかった。そのため訪問看護師には大きな痣ができ、出血するほどの傷ができてしまっていた。 A さんは他のケアを行う際は暴力行為がみられなかった。

発生時の被害者の対応とその結果	⑥入浴介助時は別居の長女に来てもらうよう提案し、訪問看護師と長女の2人で介助することにした。長女に浴槽内に入って身体を支えてもらい、訪問看護師が浴槽への移動介助をした。また、訪問看護師は入浴介助の際は長袖長ズボンに更衣し、髪はまとめてキャップを被るなど皮膚の露出を避け、浴槽への移動時は必ず手をつなぐ対応をしてから外傷は減少した。入浴中、長女にAさんに安心できるよう話しかけてもらうと、落ち着くことがわかった。
発生後の事業所の対応	訪問担当を決め、数名で対応した。⑦長男と長女の介護への思いを聞き留めて兄妹間での違い、長男は身体を温めることが大切であることに対して長女は清潔を保つための入浴を希望していることを理解して支援した。一緒に介助する長女も暴力行為を受けていたので手順を見直した。 ⑧介助する際には本人のペースに合わせて介護する側も呼吸を合わせて実践するように工夫した。 回数を重ねていくことで訪問看護師、家族も互いの状況を理解することができた。数か月後、長女の協力での入浴に慣れてくると、徐々に暴力は治まった。
医師・行政・他職種との連携	主治医から安定剤が処方されていたが、長男が管理し夜間のみ服用していた。その理由は、日中に使用すると眠ってしまい入浴できなくなるだけでなく、昼夜逆転する、食事を食べられず、熱発するなどを経験していたためであった。 ケアマネジャーには暴力について状況報告していたが、他の職種では対応できないとの認識であった。ケアマネジャーを通じて地域包括支援センターへ困難事例として報告もしていた。

1）ハラスメントの原因となる発生要因を検討

・Aさんには認知症があり、認知機能の低下とコミュニケーションの困難がある。　①
・同居の長男は人との係わりが少なく、情報収集や関係構築が困難で、Aさん・長男とのコミュニケーションがとりにくかった。　②
・酸素吸入をしながら、浴槽に浸かり、洗身して再び浴槽に浸かるという高い身体的負荷でAさんの呼吸回数が増加し、苦痛を与える入浴手順をとっていた。　③
・訪問看護師が抱えて浴槽に入れるたびに奇声を上げ、次第に暴力行為にエスカレートした。　④
・Aさんは、脱衣する際に抵抗があり、不安が強い様子であった。　⑤

解　説

認知症は暴力の発生のリスク要因として高く、この事例においてもAさんは認知症であり、入浴介助を受けることについての理解や納得が得られず、入浴の手順を理解できない状況で、無理やり入浴させられることから不安が高まり、暴力の発生へとつながったと思われる。訪問看護師は療養者が、認知症だから「これくらいは仕方がない」という認識を持ち、

起こっていることの原因を見過ごしてしまうことがある。A さん側からみると家族や訪問看護師からの入浴介助という暴力を受けていると捉えることができるため、A さんの行動や発している感情をとらえて、認知機能を考慮した対応策を検討していく必要がある。

また、入浴方法について長男からの強い希望が出されていることから、その意向に沿った方法を訪問看護師がとっていたことも暴力の発生要因であるといえる。長男の強い意向も見方によっては訪問看護師へのハラスメントといえるものである。長男とのコミュニケーションが難しくても、長女も含めて話し合いを行い、A さんへの身体的な負荷を最小限にした入浴介助方法を調整する必要がある。

2）事後対応としてよいところを検討

・長女に入浴介助の協力を依頼したことで、訪問看護師と二人で安全に入浴介助することができた。　⑥
・長男と長女から話を聞き、A さんへの関わり方の違いを共有し、訪問看護師との人間関係を構築することができた。　⑦
・長男・長女と一緒に入浴介助の方法を検討し、A さんへの声掛けや身体的負担のない手順に変更、訪問看護師の服装なども工夫し、けがを防止するようにした。　⑧

3）事後対応として不十分なところを検討

・入浴方法も含めたケアとしての入浴のあり方、サービス内容の評価ができていない。
・A さん・長男の閉鎖的な介護の継続になってしまい、他の支援を入れることができず長男・長女の介護負担の軽減につなげることができていない。
・専門家として訪問看護師が問題を予測して、医師やケアマネジャーとケア内容の調整ができていない。
・訪問看護師がハラスメントとして認識していなかった。A さんに悪意がないとの認識で訪問看護の対応が悪いと思い、事業所のカンファレンスで対応策を検討していた。

解　説

事後対応の目標は、入浴介助を安全に行い、A さんが安心して入浴できるようにすることで、暴力を減少させていくことである。

しかし、この事例ではケア方法が改善されるまでに時間を要し、暴力へとエスカレートさせている。その原因には、長男の意向に沿い、訪問看護師が A さんの不安を察知しながら、入浴させる行為の実行に注力していたことが挙げられる。ここでは訪問看護師としての A さんの安全を守るという基本を守り、認知症患者への対応技術の質を高く持っておく必要がある。

また、家族間の関係調整として、A さんの長男、長女それぞれの思いを聞いていることは良い対応である。そのことを通じて人間関係が構築され、療養生活支援において家族の協力を得ることができるようになったといえる。

身体的暴力への対処に時間を要し、家族内での閉鎖的な関わりとなったことで、長男への訪問看護の役割について理解や他の支援につなげるための働きかけ、関係機関との連携の観点からのサービスのあり方や拡大の可能性、今後予測されることについては十分な支援ができておらず課題が残されている。

この事例の場合、訪問看護師が初めに暴力と認識せずにいたことは、対応を遅らせることに繋がることから、事業所において、ハラスメントに対する相談する管理システムが必要になる。

4）ハラスメントを予防するための対応策を検討

・訪問看護サービスの導入前には、ケアマネジャーよりこれまでの暴力に関する情報を関係者で共有しておき、事前に対応策を検討する。
・長男からの自宅での入浴に関する情報収集を行い、安全な方法や必要な人員などを検討する。
・認知症のある A さんへの対応について、アプローチの方法を家族に説明する。また、家族がどう感じているか話し合いの時間を持つなど、関係づくりをする。
・認知症の療養者への訪問看護師の対応能力、コミュニケーション技術を高め、ケア内容が暴力を引き起こす可能性がないかを検討する。
・認知症の療養者が問題を起こすと、サービスの継続が困難になる場合があるため、関係者間での困難事例などの情報共有が必要である

まとめ

以前のサービスで生じた問題の原因を明確にせず、対策がないままに新たに訪問看護サービスを導入する経緯に問題があった。さらに、訪問看護師の介入によっても同様に生じた問題からケア内容を見直すなどの初期対応が速やかにおこなわれなかったことも問題であった。

認知症のある療養者へのケア方法については、療養者の今までの生活背景を理解した上で家族の意向を訪問看護師が調整する必要性がある。今回の事例では、今までの過去の A さんのサービス状況への情報収集を行うことで暴力の発生予防に活かすことができると思われる。

今までの生活歴や在宅ケア提供者の支援方法や A さんや長男の認識を丁寧に確認することは、コミュニケーションが困難である A さん・長男に対する関わりとして大切である。

訪問看護師がコミュニケーションへの教育を受けることでハラスメントの予防や療養者・家族とのパートナーシップ構築につながる。

2. 精神的ハラスメント（1）

事例紹介

被　害　者	訪問看護師女性、管理者女性
加　害　者	B さん（療養者の長女）、50 歳代、女性
いつ・どこで	訪問後、電話によるクレーム
どんな状況でどのようなことが起きたのか	療養者は 80 代女性、アルツハイマー型認知症（日常生活自立度ランクⅡb）、要介護 3 であり、廃用性の ADL 低下によりほぼ寝たきり状態で、食事や排泄等の身の回りのことすべてにおいて介護が必要な状態であった。発語は少ないが、頷く・拒否の態度を示す等の意思表示は可能であった。 療養者は夫とは死別し、主介護者でキーパーソンの B さんと二人暮らしである。B さんは、無職で療養者の年金で暮らしていた。 B さんは療養者の日常生活全般の介護は概ねできているが、ケアマネジャーより、認知症の症状が進行している療養者の介護を一人で担っている B さんの相談者として介護サポートと精神的サポートの依頼があった。そこで、介護保険により訪問看護が開始となった。 初回契約時に、自宅で担当者会議を同時に開催した。担当者会議では現在の週間サービス内容（福祉用具貸与と週 2 回のデイサービス利用）の共有が行われた。①訪問看護のサービス内容として、週 1 回 30 分未満の時間内で、日常生活全般の介護相談とサポートを行うことと利用料金について B さんから同意を得た。会議内で療養者に意向を尋ねると、「娘に迷惑をかけたくない」との発言があった。しかし、会議後の契約の際に契約書の説明や訪問看護利用料金の振込手続きについて説明を行うと、②B さんより利用料金が高い等の不満の訴えがあり、手続きがなかなか進まなかった。契約書のみ記入していただき、口座振替用紙の提出は訪問看護サービス開始後でもよいと伝え、手続きを依頼した。 訪問看護開始直後は、療養者からは特に強い拒絶はなく、B さんとおむつ交換や陰部洗浄を一緒に行いながら、介護負担が少ない安楽な方法を一緒に考え、適宜助言を行った。しかし、認知症症状の進行により療養者がおむつ交換を拒否することが多くなってくると、B さんから不満の訴えが聞かれるようになり、介護負担の増大から疲弊している様子が見受けられた。担当看護師は B さんの介護負担軽減や精神的なサポートをケアの中心に据えて関わらなければいけないと考えた。しかし③週 1 回 30 分の訪問時に、1 週間分の B さんの介護負担への対応で時間を費やし、サービス内容の要望や訴えに対して一緒に考えるなど、十分に話を聞く時間を取れなかった。おむつ交換や清潔ケアを施行したくても、現行の訪問看護時間では十分にできない状況であり、④B さんから足部のケアの依頼もあったが、時間内には毎回の実施は困難であった。⑤担当訪問看護師は、B さんの訴えやケアへの要望に対して、できる限り自身で対応し解決しようと努力していた。

	訪問看護が開始されてしばらくしても口座振替用紙が提出されなかったため、B さんにその理由を聞いたところ、「口座がない」と言われた。⑥担当看護師がケアマネジャーに相談すると、B さんが訪問看護のサービス内容や応対に不満を訴えていること、週 2 回利用しているデイサービス職員の応対と足部のケアが十分にできていない事に対して、訪問看護導入前から主治医やケアマネジャーへ度々不満を訴えていることが報告され、担当訪問看護師は初めてそのことを知った。 ⑦管理者は担当訪問看護師より、これまでの状況や口座振込用紙が提出されないことの相談を受け、改めて長女へサービス内容と利用料金について説明するが、納得を得られなかった。そのため、⑧主治医にも相談の上、事業所の変更や他のサービスの導入についても提案した。 その後、⑨B さんはステーションに電話をかけてきて、「他のステーションは足浴をしてくれた、担当の訪問看護師の記録がわかりにくい、清拭の手順が悪い、何年看護師をやっているのか」等の不満を矢継ぎ早に、直接担当訪問看護師へ言ってくるようになった。 担当訪問看護師は、この電話以降、B さん宅へ訪問できなくなった。
発生時の被害者の対応とその結果	⑩担当訪問看護師と管理者は、療養者・B さんは訪問看護導入前から他のサービスへ度々不満を訴えていることをケアマネジャーから聞き、当初は訪問看護サービス内容に対するよくあるクレ－ムの一つと捉えた。担当訪問看護師とともにケアマネジャーや管理者も謝罪の上、療養者・B さんの要望を聞き、ニーズに沿うように努力した。具体的には、B さんの話を聞く時間を確保する、足部ケアを実施する、おむつ交換等での BPSD 対応についてケア指導を行う等であった。 しかし、電話のクレームにより担当訪問看護師が疲弊する状況になったことから、⑪主治医・ケアマネジャーとも相談の上、⑫再度サービス担当者会議を開催し、療養者・B さんの意向をサービス担当者全員で共有しながらサービスの調整を進めた。 再度施行した担当者会議では、⑬サービス担当者間で療養者の思いや B さんの要望を聞いて共有し、各サービス担当者よりサービス内容を具体的に提示し、全員で共有しながらケア調整を行う事項を確認した。 また、ケア実施にあたり必要時間の調整とサービス内容の再検討を行った。加えて、 B さんの身体状況の共有と対応の統一のため、サービス担当者間と家族間で共有できる連絡ツールを提案した。 契約時のサービス内容の変更希望も可能であること、療養者の状態や B さんの健康状態等によりサービス内容の追加や変更、契約利用時間や利用料金などの変更がありうること、その際には必ずご本人およびご家族と話し合い、共有していくことを説明し、承諾を得た。
発生後の事業所の対応	担当訪問看護師の訪問時に管理者も同行して B さんの話を傾聴する機会をもち、担当訪問看護師を複数体制とすることとして、B さんの了承を得た。ステーション内でも共有し、担当訪問看護師と随時サービス内容につい

	て十分に検討しながら対応を進めていった。 　口座振込用紙については、管理者が提供できるサービス内容の説明を再度行い、納得していただいた上で利用料金とその支払い方法の希望について再度説明に伺った。
医師・行政・他職種との連携	訪問看護だけの問題として捉えずに、主治医やケアマネジャーに相談し、多職種でともに対応した。B さん宅で再度サービス担当者会議を開き、療養者および B さんの思いや希望を共有する場を設定し調整した。

1）ハラスメントの原因となる発生要因を検討

・訪問看護導入時（担当者会議・契約時）および、担当看護師から相談を受けた際に、訪問看護サービス内容やサービスに要する時間・利用料金について、B さんとサービス担当者間で認識のずれがあった。具体的には、「介護サポートと相談」の詳細な内容に対する理解と認識のずれ、認知症の BPSD 症状があることから症状の変化により看護ケア内容の追加・変更がありうること、それに伴い利用料金の変更もありうることに対する説明と共有である。①②

・短時間の訪問時間のため、B さんが希望するケアの実施や話を聴く時間を持てなかった。③④

・B さんの訴えやケアへの要望に対して、担当看護師が一人で全て対応していた。　⑤

・訪問看護導入前に、すでにケアマネジャーや他のサービス担当者が認識していた「デイサービス職員の応対」と「足部のケア」に B さんの不満の訴えがあったという情報について、担当訪問看護師とサービス担当者間で共有されていなかった。　⑥

・管理者による担当訪問看護師への状況確認が日常的に行われていなかった。　⑦

・管理者が訪問看護サービス内容や利用料金の再説明を行ったが、よくあるクレームの一つと捉えての応対であったため、ステーション内やサービス担当者間で共有がされなかった。⑦

・B さんへ事業所の変更や他のサービス導入を伝えたことで、それまでのサービスや応対への不満が爆発した。　⑧⑨

・ケアマネジャーより、B さんが訪問看護の応対や内容への不満を訴えていたこと、さらに訪問看護開始前からデイサービス職員への不満も訴えていたことを聞き、当初は苦情が多い家族によるサービス内容に対するよくあるクレームととらえた。　⑩

解　説

　精神的ハラスメントの要因は、訪問看護導入時に療養者・B さんの意向や要望を十分に把握できておらず、B さんと担当訪問看護師間でサービス提供内容や利用料金に関する認識に乖離があり、B さんによる担当訪問看護師への不満が蓄積していった結果と考えられる。

　介護しなければという責任感からくる重圧や負担から、一見理不尽ともとれる苦情を担当訪問看護師へぶつけることで解消していた可能性もある。

また、口座振替用紙の提出の手続きが進まないのは、B さんが契約内容あるいは料金の支払い方法について納得していない可能性がある。「口座がない」とは銀行口座を全く持たないのか、事業所が指定する銀行の口座をもっていないのか、その理由をもう少し踏み込んで確認し、あわせて B さんが利用料の金額にこだわる理由や経済的な問題への検討も必要と思われる。

ケアマネジャーから、B さんが利用しているデイサービスや訪問看護サービス内容・対応への不満を度々訴えているとの情報を聞いたことから、療養者・B さんに対して「苦情が多い人」という先入観をもっていた可能性がある。

2）事後対応としてよいところを検討

・事業所だけで対応するのではなく、主治医やケアマネジャーとともに対応できたこと。　⑧⑪

・担当訪問看護師と管理者が、一旦落ち着いて立ち止まり、療養者と B さんの要望を聞く話し合いの場をもったこと。　⑫

・サービス担当者会議を再度開催し、サービス担当者と療養者および B さんの希望や意向について共通理解を図ったこと。　⑬

解　説

この事例では早期から主治医やケアマネジャーと共に対応しており、日頃から事業所間で相談しやすい良好な関係性が築けていたと考えられる。日常的に相談しやすい雰囲気づくりや連携体制を取っておくことが大切である。また再度、担当者会議を設けて、しっかりと療養者と B さんの話を聞き、その思いや意向をサービス担当者間で共有し、サービス内容を十分に検討し、共通認識のもと対応できたと考えられる。

訪問看護師はハラスメントが発生した際には一人で対処することなく、速やかに事業所に相談・報告する必要がある。法人や事業所は組織的にハラスメントの対応体制を整備し、個々の問題にしっかりと向き合い、看護職等を守る姿勢を示すことが求められる。

また、事業所の職員同士で話し合い、問題点を表面化・明確化して、早急に解決策を講じるなど組織全体で考えることで、ひいては療養者とその家族を守り、組織の成長にもつながる。

3）事後対応として不十分なところを検討

・訪問看護導入時、療養者と B さんの要望や認識を十分に把握できていなかった。　③

・訪問看護 30 分という時間的制約の中、可能なケアの調整が必要であった。　③④

・足部のケアにこだわる理由について聞く機会をもたなかった。　③④

・担当訪問看護師が個人の問題として抱え込み、事業所全体としての対応に遅れが生じた。⑤

・事業所の変更や他のサービス導入を提案した。　⑧
・クレームの電話があった際には速やかに管理者が対応し、事業所組織としての対応方法を検討すべきだった。　⑨
・B さんによるデイサービスに対する不満の訴えがあったという情報から、訪問看護サービス内容に関するクレームの一つとして捉えた。　⑩

解　説

30 分の訪問看護時間で実質的に提供可能なケア内容について、療養者と B さんの納得を得られていなかった可能性がある。現状から 1 時間の訪問看護時間が妥当と思われるが、療養者の年金暮らしによる経済的理由が背景にあるかもしれない。また、足部のケアへのこだわりについて、B さんの話を聞く時間をもつことで、その背景にある本質的な事情や要因がみえてくるかもしれない。**看護の視点**をもって、目先の困りごとに左右されず、**現象の裏にある本質の見極めが大切**である。

介護保険法や健康保険法等に基づく運営基準は、正当な理由なく訪問看護の提供を拒んではならない旨を定めている。「事業所の変更」については療養者と B さんの不信感を助長し、さらなる対立を引き起こす恐れがあるため、段階的に十分な説明と配慮が必要である。

苦情やクレームが特定の担当訪問看護師に向けられた場合、「自身の対応が悪いのではないか」と自責の念に駆られやすい。個人の問題としてとらえて事業所全体としての対応が遅れてしまうと、問題が長期化し解決が難しくなる。**ハラスメントに遭遇した時**、事業所もその原因を担当訪問看護師自身に求めず、日頃から**看護職員へ我慢しないことを注意喚起し**ておくことも重要である。

4）ハラスメントを予防するための対応策を検討

・訪問看護導入時に、療養者と家族等の意向を十分に把握し、契約内容やサービス内容について説明を重ねて合意形成をはかる。納得が得られなければ、話し合いの場を再度設ける努力をする。
・これまでに問題を引き起こしている事例への介入については、主治医やケアマネジャーと情報交換を密にして、事業所全体で組織的に対応する。
・療養者の事前情報から、先入観をもった対応にならないよう留意する。
・問題が生じた場合、個人の責任に帰するのではなく事業所全体の問題として共有し、気軽に相談できる職場環境をつくる。
・苦情やクレームの電話には、担当訪問看護師ではなく管理者が対応するようにする。
・事業所内外において、相談先を確保しておく。
・訪問看護師として、看護の視点から心身の状態や家族等の状況、社会経済的環境等についてアセスメントし、問題発生における要因・見解を見極めておく。

まとめ

Bさんによる訪問看護のケア内容や応対に対する頻繁なクレームにより、担当訪問看護師が精神的苦痛を受けたものである。訪問看護導入時に療養者とその家族が、契約内容やサービス内容をどの程度理解し、納得しているかを把握しておくことが重要である。納得を得られない状況が続けば、事あるごとに不満が募り、何らかの対応を契機にその不満が爆発し収拾がつかない状況を引き起こしかねない。導入時に納得を得られていないと判断したら、再度話し合いの場を設定し、療養者とその家族の要望や思いを受け入れながらサービスを調整していくことが必要である。その際に、事前にサービス担当者（専門職）のみで話し合い、皆が何を問題として捉えているかをすり合わせることも重要である。

このような苦情・クレームによる精神的ハラスメントは自責の念にかられやすく、担当訪問看護師が抱え込むケースが見受けられる。担当訪問看護師が前面に立って個別に対応するのではなく、まずは管理者が対応して**組織的に関わる**こと、日頃から気軽に**相談しやすい職場環境**を心がけ、**信頼できる相談先を確保**しておくこと、**相談体制やマニュアルの準備**も重要である。

3. 精神的ハラスメント（2）

事例紹介

被　害　者	管理者女性　５０歳代、
加　害　者	C さん（療養者の妻）70 歳代、D さん（療養者の長女）40 歳代
いつ・どこで	訪問中　初回訪問でバイタルサイン測定や入浴介助の際の暴言
どんな状況でどのようなことが起きたのか	通所介護で入浴していたが療養者（７０歳代、男性、脳梗塞後遺症）が通所を拒否されたため、D さんが、自宅で入浴介助等の介護を手伝っている。ケアマネジャーより病状管理と入浴介助目的で訪問看護の依頼があった。 ①依頼時、他の訪問看護ステーションが介入していたが、キャンセルが多いためステーション側から契約を終了されたとの情報があった。②ケアマネジャーからはフェイスシート等の事前情報が少ない状況で契約のための面談を予定した。 ケアマネジャーと管理者が訪問し、療養者と C さんに面談と契約を行った。D さんは不在で同席されなかった。面談では家族が今まで入浴介助をしていた経験があるため、訪問看護師は初回の入浴時に見学すればよいとケアマネジャーに言われた。③契約時、前日の 15 時までにキャンセルの連絡がないとキャンセル料金が発生することを説明した。その際、C さんの表情に変化が見られた。 初回は管理者が訪問した。管理者が療養者のバイタルサイン測定をおこなったが、「事前に家族が体温などを測っているから必要ない。お前は風呂に入れたらいいんや。」と C さんが激怒した。④バイタルサイン測定の必要性を説明したが、聞き留められなかった。その後、ケアマネジャーからの依頼とは異なり、入浴の見学ではなく介助を求められたため、管理者はユニホームの足元をたくし上げエプロンを付け、手袋を着用し、D さんに普段と同じ入浴方法を聞きながら D さんと一緒に入浴介助を行った。療養者の足趾にはひどい皮膚疾患がみられた。入浴後には軟膏塗布があり、新しい手袋を着用し実施した。C さんと D さんから「汚いものをさわるみたいに触るな。」「入浴介助は短パンに着替えるのが普通やろ」と罵倒された。
発生時の被害者の対応とその結果	管理者は、C さんと D さんに当事業所では入浴介助時に着替えないことを説明した。また、訪問看護師の感染防止のために入浴介助時の手袋着用についても説明したが、C さんと D さんは激怒して何度も暴言をはいた。
発生後の ST の対応	⑤ケアマネジャーに相談のうえ、訪問中止とした。ケアマネジャーより訪問看護の継続は難しいことを本人と家族に伝えていた。 ⑥後日、入浴介助はせずに訪問だけを希望されたため、管理者が訪問したところ、初回訪問時と同様にバイタルサイン測定や入浴介助時の訪問看護師の服装や手袋の着用等について、再度、繰り返し罵倒された。一方で、後任の事業所が決まるまではサービスの継続を依頼がされたが、管理者は精神的ハラスメントであると判断し、サービスを提供せず契約終了とした。
医師・行政・他職種との連携	医師に状況を報告するが、医師からの対応はなかった。

1）ハラスメントの原因となる発生要因を検討

・管理者は、今回の依頼の前に介入していた他の事業所からキャンセルが多いため契約が終了になったことを知っていた。　①
・ケアマネジャーからはフェイスシート等の事前情報が少ない状況で初回面談に臨んだ。　②
・契約時、当日キャンセルにはキャンセル料がかかることを C さんに説明した際、管理者は C さんの表情変化を認識していた。　③
・バイタルサイン測定の必要性を説明したが納得されない。　④

解　説

初回面談での契約時、C さんにキャンセル料の詳細を説明した際に C さんの表情変化がみられていることから、この事例の精神的ハラスメントは C さんが契約内容について合意していなかったことが要因と考えられる。また、このことが初回訪問で C さんと D さんの非協力的な言動につながったと考えられる。

さらに、初回訪問での療養者のバイタルサイン測定を不要と考える家族に対し、訪問看護師が必要性を説明後、暴言につながっていることから、家族の考えが正当であることを管理者に伝える方法として暴力的な言動を発生させていると考えられる。その背景には、**以前のステーションと契約終了するまでの経緯**や**その経験**のなかでの**看護師に対する不適切な認識**や**社会性が影響した可能性**がある。

2）事後対応としてよいところを検討

・初回訪問時に、暴言を吐かれ罵倒され、予定以外の入浴介助の依頼に対して、事業所の方針を毅然と伝えて、ケアを提供したこと。
・ケアマネジャーに相談のうえ、サービス提供を中止としたこと。　⑤

3）事後対応として不十分なところを検討

・後日、入浴介助はせずに訪問だけを希望されたため、管理者が訪問したこと。　⑥

解　説

初回訪問時に暴言を吐かれ罵倒され、予定以外の入浴介助の依頼に対して、事業所の方針を毅然と伝えて感染防止を行ってケアを提供したことは、事業所の意向を加害者に伝えることができている。

入浴後にも暴言が続き、状況が変わらないようであったため、ケアマネジャーに相談の上、サービス提供を中止としたことは良い対応である。

後日、訪問希望があった際、初回面談、初回訪問と同様に管理者が訪問している。管理者にエスカレーションすることでを暴言に対応し、ハラスメントを防止できるように検討することが望ましい。

今回は、他事業所のサービス提供の中止後の訪問看護の依頼であり、ハラスメント防止スキルの１つである「人をかえる」方法をとることが、管理者として難しい状況であったと思われる。そのため、ケアマネジャーや事業所内外のハラスメント対応が可能な人材の同席を調整するなど、**一人で対応しない方法を計画する**ことが望ましい。

４）ハラスメントを予防するための対応策を検討

・過去に他事業所でサービス提供に問題がみられた事例は、初回面談までに必要な情報を関係者から収集する。
・契約書や重要事項説明書の内容は、感染対策についても過不足なく記載する。
・契約時の療養者や家族等の表情変化などの言葉以外で表現されている反応を見逃さず、合意形成が得られるまで十分に話し合う。
・合意形成に至らない場合、サービスは提供せずに契約は保留する。

まとめ

Ｂさんによる訪問看護のケア内容や応対に対する頻繁なクレームにより、担当訪問看護師が精神的苦痛を受けたものである。訪問看護導入時に療養者とその家族が、契約内容やサービス内容をどの程度理解し、納得しているかを把握しておくことが重要である。納得を得られない状況が続けば、事あるごとに不満が募り、何らかの対応を契機にその不満が爆発し収拾がつかない状況を引き起こしかねない。導入時に納得を得られていないと判断したら、再度話し合いの場を設定し、療養者とその家族の要望や思いを受け入れながらサービスを調整していくことが必要である。その際に、事前にサービス担当者（専門職）のみで話し合い、皆が何を問題として捉えているかをすり合わせることも重要である。

このような苦情・クレームによる精神的ハラスメントは自責の念にかられやすく、担当訪問看護師が抱え込むケースが見受けられる。担当訪問看護師が前面に立って個別に対応するのではなく、まずは管理者が対応して**組織的に関わる**こと、日頃から気軽に**相談しやすい職場環境**を心がけ、**信頼できる相談先を確保**しておくこと、**相談体制やマニュアルの準備**も重要である。

4. セクシャルハラスメント

事例紹介

被　害　者	訪問看護師　30 歳代女性
加　害　者	E さん（療養者）70 歳代男性、　主疾患：骨髄異形成症候群
いつ・どこで	訪問中　寝室で看護師が清拭をしていると卑猥な言葉をかけてきた
どんな状況でどのようなことが起きたのか	2 年前の夏に初回訪問し、体調管理を目的に週 1 回の訪問を続けている。身体症状が出現してきたため、清拭や更衣の介助をするようになった。 ①数か月前から清拭ケア時に性的な不適切な言動が聞かれるようになったが、看護師の体に触れるなどの実際の行為に及ぶことはみられなかった ②ケアは看護師一人で寝室のベッド上で行っていて、妻は隣の居間にいた。先日のケア時に、「おねえちゃん、ええにおいやなぁ」「勃ってきた」「ヌード見たいなぁ」などの③卑猥な言葉を頻発したため、訪問看護師は対応に困り苦笑いし、「そんなことを言われるのは困ります」と本人に言った。
発生時の被害者の対応とその結果	④看護師は「奥さんを呼びますね」と居間にいた妻に声をかけ、部屋に入ってもらった。妻は少し耳が遠く、E さんの言葉は十分に聞こえていなかった様子であった。本人の言動はそれ以上にエスカレートすることはなく、妻の入室で言動は止まった。
発生後の ST の対応	⑤被害にあった訪問看護師は事業所に帰ってすぐ、管理者に状況を報告した。⑥管理者は簡易カンファレンスを実施し、セクャルハラスメントの内容をスタッフ間で共有した。E さんと看護師の関わり方について振り返り、療養者がセクシャルハラスメントに対して軽く考えており、性的な言動も冗談であれば許容されると考える傾向が分かった。 管理者は、事業所としてハラスメントを許さない態度を明確にするため、再発した場合は契約を解除することを E さんと妻に説明した。
医師・行政・他職種との連携	主治医とケアマネジャー宛の報告書ソフトに記載した。

1）ハラスメントの原因となる発生要因を検討

・訪問看護師は数か月前からの不適切な言動を気に留めていない。　①
・部屋に訪問看護師と E さんだけの密室環境で身体的ケアを実施していた。　②

解　説

　このセクシャルハラスメントの要因は、看護師からの清拭など身体的ケアを受けることが、Ｅさんにとって性的な刺激となり、訪問看護師に対する理性的な認識を逸脱した言動を発したと考えられる。その背景には、長い利用期間から訪問看護師に対する慣れがでてきていたことが考えられる。また、ハラスメントのリスクが高いと思われる異性への身体的ケアを密室で、訪問看護師一人で提供するという環境に対する対策を講じていないことが挙げられる。

　さらに、ハラスメントの兆しがみられたときに、このくらいのことなら許される範囲と思い、看護師がＥさんに対してあいまいな対応をしてきたことが、その後のセクシャルハラスメントへとエスカレートしていき、今回の事象を発生させていたと考えられる。

2）事後対応としてよいところを検討

・訪問看護師が「困る」ことを明確に本人に伝え、その場を離れて妻を呼んだこと。③④
・事象が起こって、事業所に戻ってすぐに管理者に報告した。　⑤
・管理者はカンファレンスを開き、スタッフ間で事件の状況を共有できたこと。　⑥
・管理者が速やかにＥさんと妻に迷惑行為は事業所の利用継続ができなくなることを説明したこと。

3）事後対応として不十分なところを検討

・事象がはじめて出現した時点で、訪問看護師が毅然とした態度で対応すること。
・事象が起こった時、妻が状況を理解できように伝えること。
・多職種が在宅ケアサービスを提供している中で、Ｅさんの発言をはじめとしたセクシャルハラスメントについての共通認識と対応の統一が図れてなかった。
・主治医とケアマネジャーにはシステム上の報告書に記載しただけで、口頭や面談ですぐに報告していない。

解　説

　セクシャルハラスメントが起きた時の訪問看護の場面での看護師の対応は、③すぐに「困る」こと「やめてほしい」ことをＥさんに伝えたことは良い対応である。できれば「苦笑する」ことをやめて毅然とした厳しい態度で対応することが望ましい。また、その場を離れ、距離をとることや、妻を呼び加害者と１対１の状況を避けることと妻にＥさんの問題行動を

理解してもらうという意味で望ましいものである。

セクシャルハラスメントについては、看護師が気にしなかったり、あるいは被害を隠す場合がある。訪問看護師が速やかに管理者に報告することで、その後の対応を行うことができる。訪問時のハラスメントについて、些細なことでも常に管理者に報告や相談する体制を整えておく必要がある。管理者は、カンファレンスを開いてスタッフ全体での情報共有と対応策の検討を行ない、「再発した場合は契約を解除する」と今後の方針をＥさんと妻に説明している。

4）ハラスメントを予防するための対応策

・訪問看護師は、療養者と家族等が高齢であっても、異性への性的欲求が生じる可能性があることを理解しておく。
・（セクシャル）ハラスメントのリスクが高いと判断された場合は、療養者のアセスメントを十分行い、（セクシャル）ハラスメントの発生が予測される場合は、対応方法などを事前にスタッフ間で統一する。
・セクシャルハラスメントのリスクがあると感じた際には、家族がケア時に立ち会うことに協力してもらう。
・単独訪問で対応が困難な場合は、同性看護師によるケア提供や複数訪問を導入する。
・訪問看護開始前の重要事項の説明時に、セクシャルハラスメントなどの迷惑行為等が生じた際には訪問看護サービスを中止することを詳細に説明する。
・セクシャルハラスメントが発生した場合は、直ちに管理者に報告し、在宅ケアサービスを提供する他職種者とも情報共有しながら毅然とした姿勢で対応する。

まとめ

今回の事例は、言葉によるセクシャルハラスメントだけで性的な行為に及ぶことはなかったが、抱き着く、触る、キスをするなどの被害を受ける場合もある。そのような被害が起きるリスクがあることを想定して、安全にケア提供ができるように対応策を考えておく必要がある。

また、看護師自身が毅然とした態度をとる必要である。些細なことでも迷惑行為には、毅然とした態度で不愉快なことはやめるように伝えることがセクシャルハラスメントの拡大を予防する。さらに、看護師自身が専門職としての行動や身だしなみを整えておくことも重要である。

事業所としてのハラスメントの予防的な対応をしておく必要がある。**契約時の迷惑行為に対するお願い**や**対応の説明**を十分にすることはもちろん必要であるが、状況は変化するものであることから**情報共有**を常に行い、**リスクの把握**に努めることが重要である。

Ⅲ　カスタマーハラスメントを予防するためのコミュニケーション

1. コミュニケーションとは

看護師に求められる役割は拡大し、看護師としての知識や技術、態度も含めて高度化し多様化している。これからも医療や介護における看護の需要は高まり、人々のさまざまなニーズに対応していかなくてはならない。療養者や家族等の権利意識はこれまで以上に高くなり、特に在宅療養の場では訪問看護師の役割を十分認識できていない場合があり、療養者や家族等の過度な要求に対してどう対応すればよいのか、看護師が戸惑う場面がある。このような状況においては、カスタマーハラスメントを引き起こす危機が生じる可能性がある。その予防には看護師の優れたコミュニケーション能力や対応能力が必要となる。

ヴァージニア・ヘンダーソンは、看護ケアの構成要素のもとになる患者の基本的ニーズのなかで、「患者は他者とコミュニケーションをもち、 情動、ニード、恐怖、意見などを表出するニーズがある」と述べている。看護師を患者の援助者、パートナー、 代理人という 3 つのレベルで位置づけ、患者のニーズを知るために、患者の内面まで入っていくことが必要であると示している。

コミュニケーションは、患者と看護師関係において重要な看護の機能を持ち、パートナーシップの形成に大きく関係するものといえる。そのため、療養者とその家族等の揺れ動く感情や思いを受け止めるためにコミュニケーション能力を高めることが大切である。

コミュニケーションの語源はラテン語のコミュニス(communis)共通したもの、 あるいは共有物（common）であり、‘共有する’という意味がある。コミュニケーションは人と人との間で何かを共有することであり、療養者・家族等と医療スタッフとの間、あるいは医療スタッフ間において、言語・非言語による「メッセージ」を「やりとり」することを意味する。コミュニケーションには、言葉を書いたり話したりする言語的コミュニケーションと表情や視線、身振り、声の大きさや調子、相手との距離の取り方、姿勢、服装などの非言語的コミュニケーションがある。

表 3. コミュニケーションの分類

言語コミュニケーション	言葉を文字にして書く 話す・SNS
非言語コミュニケーション	表情・視線・身振り・姿勢・服装・態度 声の大きさや調子・相手との距離の取り方

米国の心理学者 Mehrabian らの研究では、相手から受け取る情報の割合は、発せられる言語の内容である「**言語情報**」**7%**、声のトーンや口調、大きさ、話す速さなどの「**聴覚情報**」**38%**、相手のジェスチャーや視線、表情といった「**視覚情報**」**55%**という。つまり、私たちは**言語よりも非言語的なメッセージからの情報を優先的に捉えている。**このことから看護師は 自分の非言語的表現である姿勢や表情、目線、声のトー ンや話すスピードなどが、いかにコミュニケーションを活性化したり、抑制したりするかを自覚する必要がある。

コミュニケーションがうまくいく場合には、療養者、家族等と訪問看護師間で信頼、受容、尊敬、誠実さなどを基本に援助関係が形成できる。療養者、家族等と訪問看護師間の相互理解が深

まることで安心でき孤独感が和らぎ、混沌とした考えや気持ちが整理される。療養者や家族等は自己のおかれた状況を現実的に受け止め、新たな視点を持つことになり、対処能力が高まることにつながることもある。しかし、中には、自分の気持ちや感情を表すことに慣れていない療養者は現実に由来する不安に直面することは相当の苦痛を伴うため、言語化がかえって侵襲的になる療養者がいることも忘れてはならない。

2. コミュニケーションを図る際の留意点

一般には、コミュニケーションを図るときは対象の年齢や認知能力、知的レベルや視聴覚器官の状態、機能障害、社会的経験などを考慮する必要がある。看護師は言葉からだけでなく、対象（療養者や家族等）が示している**表情やしぐさや態度、言葉のニュアンスを敏感に感じ取って受け止めていくこと**が求められる。療養者と家族等への対応には敬意を欠いた言葉遣いや慣れから生じるタメ口、看護師のパターナリズムなどに注意する。

コミュニケーションにおいては、話すことや聞くことだけでなく、療養者や家族等の「そばにいること」にも大きな意味がある。思いを伝えたいけれどもうまく伝えられない姿、戸惑いや不安を抱えている姿も、コミュニケーションの場面として向き合っていくことが大切である。うまくやろうと意気込むのではなく「療養者を思い、そばにいる」ことがコミュニケーションの基本であり、コミュニケーションが難しい療養者と家族等への対応になると考える。言葉を交わすことにとらわれず、その場に身を置いてその時をともに過ごすこと自体が大切なコミュニケーションになる。

3. 基本的なコミュニケーションスキル

1）聴くための準備をする

・プライバシーを保ち、体調に合わせてできる限りの環境を整える。
・療養者と家族等の希望や気分に合わせて無理に関わるようなことはしない。
・療養者と家族等の年齢や親しさなどから話題を考慮し節度ある対応をする。

2）現状の理解を確認しながら問題を明らかにする

問いかける言葉を考慮し、療養者がより多くを語ることができる雰囲気を作る。

・「今、どんなことが気がかりですか」「先生からどのように説明を聞いておられますか」などの話し手が自由に答えることが出来るようなオープンクエスチョンを用いる。
・病状だけでなく、家族や生活、仕事、趣味などトータルペイン（身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな要因について包括的に捉える）の視点で療養者に関心を寄せる。
・療養者・家族等が話したく内容もあるかもしれない。深い内容の話題に入る前には、療養者、家族等の表情や態度などから状況を見極めたうえで、「もしよろしければお話していただけませんか」と尋ねた方が良い。

3）傾聴する

傾聴とは、単に話を聞きだすことや掘り下げるという意味ではなく、**意識を集中し、耳だけでなく心を傾けて聴くこと**である。療養者や家族等に、この人なら話してみたいと思ってもらえるような態度・反応を示すことが大切です。

・療養者や家族等の言葉を聴き、話したいことや伝えたいことを受け止め、そこに含まれている意味を感じ取り、その背景にある感情に関心を持ちながら注意深く熱心に思いを聴く（**積極的傾聴**）。
・顔を向けて目線を合わせて、表情や体勢で関心を持って聴いていることを示す。
・沈黙は必ずしも話をしたくないことではない。療養者や家族等が沈黙するのは、非常に強い感情を抱き、それを言葉にできない時や、気持ちや考えを整理していることもある。
・沈黙してしまうような時は、話を聴いている訪問看護師がその思いや感情をそのまま言葉にしても良い。

4）応答する

首をたてに振ってうなずいたり、相槌を打ちながら聴いたりすることで看護師の聴こうという思いが伝わり、療養者や家族等は理解してもらっているという感覚を持つことができる。

・療養者や家族等の思いや発言の意味がわからない時は、憶測することなく率直に質問することが望ましい。
・療養者や家族等の発言が曖昧な場合は「もう少し詳しく教えていただけますか」「～ということですか」などと問いかけ、療養者等や家族の発言を掘り下げる。
・療養者や家族等の言葉を言い換えることや要約することも取り入れる。的を射た応答は共感を導くことにつながる。

５）共感する

共感とは、相手の感情をあたかもその個人であるかのように正確に知覚して、それを伝えるプロセスのことである。

・相手が話すことを批判や解釈することなく正確に聴く。
・その中に自分の身を置きながら、そこで自分の中に生まれる感情や考えたことを伝える。
・そのため、傾聴することや応答することがなければ共感することはできない。
・療養者や家族等が抱く感情や価値観を探索しながら丁寧にコミュケーションを進める。

4. 不適切なコミュニケーション

1）早々にするアドバイスや説明

療養者や家族等が苦悩を訴えている段階でのアドバイスや説明は、辛さを分かって欲しいと思う療養者や家族等の思いの表出を抑制してしまう。状況がよく分からないままになるだけでなく、

感情体験の共有を妨げてしまう。

2）医師や他の職種への移譲

看護師（あなた）だからこそ、心の中を話そうとする療養者や家族等も多い。抱えている懸念や気持ちをよく聴かないまま、「病状については先生にお聞きください」など医師や他職種者に聞くことを勧める発言は療養者や家族等を失望させている可能性がある。

3）ジャッジするような表現

物事には、良い、悪いだけで評価できないことが沢山ある。療養者や家族等が対処や思いを話した際に「それはいけませんね」「そういうことはやめた方がいいですね」など自分の判断で決めつけてしまうことで、療養者や家族等は自分たちの感情や認識が否定されたと感じてしまうことがある。

4）価値を押し付けるような発言

自分がこうだったから他人もこうであるべきだと、療養者や家族等に自分の考えを押し付けて返答を誘導することがある。「こういう場合は～することが当然だと思います」などと看護師が言い切ってしまう表現をすると、療養者や家族等は自分たちの意見が言えなくなってしまう。これでは看護師への率直な思いを伝える交流の場を失うことになる。

5）質問の連続

「療養者や家族等の問題を明らかにしたい」という看護師の思いから、質問を続けてしまうことがある。療養者や家族等のペースで語ることが尊重されず、療養者や家族等は何を答えるべきか戸惑いや尋問されているような気持ちになる。また、行動や選択には、特に理由がないこともある。療養者や家族等をより深く探求しようとする看護師の思いが強く「それはなぜですか」と質問を繰り返されてしまうと苦痛を感じることがある。

6）オウム返しが中心の応答

オウム返しは応答のスキルとして用いることで、療養者や家族等が自分のことを理解してくれていると感じ、次の発言を促すことがあるが、言語的な反応で頻繁に使用しすぎるとわざとらしくなり機械的な印象を与えてしまう。時には療養者や家族等をイライラさせてしまうことや本当に理解してもらえているのかと疑念を抱くことになってしまう。

7）遮　断

療養者や家族等が心配や困っていると思うことを話した時、訪問看護師が対応できないと思うような深い話題になることもある。このような場面を切り抜けるためには、すぐに返答し、療養者と家族等の意図とは異なる発問をすることでその話題を回避してしまうことがある。療養者と家

族等の語りは遮断されてしまうことになる。

5. コミュニケーション能力を高めて、ハラスメントを防ぐ

E.キュブラーロスは「患者の心のドアは、不安や恐怖を持たずにコミュニケートできる人間と出会う場合に開かれる」と言っている。**難しいと感じるコミュニケーションに遭遇した場合でも、療養者と家族等の思いを真摯に聴き応答することが看護の基本**である。看護師がそこから逃げずに関わることは、苦しみを理解してほしいと思っている療養者と家族等のニーズを満たし、孤独感を和らげることにつながる。そのため、コミュニケーションスキルを磨くことは看護の質を向上させ患者の QOL につながる。**よりよいコミュケーションは、看護師と療養者とその家族等との信頼関係を良好にすること**になり、**カスタマーハラスメントを未然に防ぐことに繋がる**といえる。

資料　訪問看護利用者向けハラスメント予防リーフレット

訪問看護ができること

訪問看護とは、看護師等が療養生活を送っている方のご自宅等に出向いて看護を提供するサービスです

ご本人が可能な限りご自宅で安全に安心して暮らせるよう、主治医の指示（連携）のもと、ご家族と共に生活と医療の両面から支援します

①日常の療養支援　②入退院時に関わる調整

③急変時の対応　④看取り等

具体的には

- 血圧、脈拍、体温などの測定、病状のチェック
- 排泄援助、入浴の介助、洗髪、身体を拭くこと
- リハビリテーション
- 医師の指示にもとづく医療処置
- カテーテルやドレーンチューブの管理
- 療養生活の相談・支援（ご本人・ご家族）
- ご自宅や施設などでの看取り

病状に応じて行います

資料：疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について　厚生労働省医政局地域医療計画課長通知　一部改変

【お問合せ先】

公益社団法人大阪府看護協会　訪問看護師支援委員会
2021 年 6 月作成

訪問看護のご利用にあたって
お互いに信頼できる関係づくりを大切にします

どのような生活を
お望みですか、
その望みを大切に
していきます

療養生活を支える
医師や様々な専門職
との橋渡しをします

療養生活で生じる
思いや考えを
お聞かせください

尊重しあえる
関係をめざします

契約の内容について、
わからない事はお尋
ねください

仕事上で知り得た
秘密を外部に
漏らしません

～ご本人、ご家族にご協力をお願いしたいこと～

- ◆暴言・暴力、言葉や身体に触れる性的嫌がらせなどの迷惑行為はお断りします
- ◆見守りカメラ等による撮影については、事前にお声かけください
- ◆訪問中ペットは出来るだけケージに入れる、もしくはリードでつないでください
- ◆飲食のすすめ、利用料以外の金品のお申し出はお断りします

本人や家族からの訪問看護師等への暴力、ハラスメントの被害(カスタマーハラスメント)について 489 か所の事業所（50.2%）から報告があります

大阪府訪問看護ステーション実態調査(2020 年度)

参考文献

活動報告に向けて
1）公益社団法人大阪府看護協会：大阪府訪問看護ステーションに関する労働環境等実態調査 令和元年度調査，2020.
2）一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会：大阪府訪問看護ステーション実態調査報告（2020 年度），2021.
3）厚生労働省．職場におけるハラスメント関係指針,ttps://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000594316.pdf.
4）UA ゼンセン（2021）、顧客からのハラスメントの定義とその対応に関するガイドライン（2），2021 年 9 月 4 日，
https://www.mhlw.go.jp/content/11921000/000732126.pdf.

5）公益社団法人滋賀県看護協会：訪問看護・訪問介護事業所における暴力・ハラスメント対策マニュアル，滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課，2020.
6）株式会社三菱総合研究所：介護現場におけるハラスメント対策マニュアル，株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業，2019.
7）公益社団法人兵庫県看護協会：兵庫県：訪問看護師・訪問介護員が受ける暴力等対策マニュアル Ver1，公益社団法人兵庫県看護協会，2018.

Ⅰ　総論
１）厚生労働省（2021），令和 3 年度介護報酬改定の主な事項について，2021 年 8 月 25 日，
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000753776.pdf.
2）株式会社三菱総合研究所：介護現場におけるハラスメント対策マニュアル，株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業，2019.
3）厚生労働省，雇用環境・均等局　雇用機会均等課資料 2 令和 2 年度委託事業 職場のハラスメントに関する実態調査結果について（2020），2021 年 8 月 25 日，　https://www.mhlw.go.jp/content/11921000/000810728.pdf
4）公益社団法人日本看護協会：保健医療福祉施設における暴力対策指針―看護職のために，公益社団法人日本看護協会，2006.
5）公益社団法人日本看護協会：看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン　ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して，公益社団法人日本看護協会，2020.
6）厚生労働省：職場におけるハラスメント関係指針（2020），2021 年 8 月 25 日，
https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/pdf/harassment_sisin_baltusui.pdf
7）国際看護師協会：職場における暴力対策ガイドライン 2007 年改訂版（2007），2021 年 8 月 25 日，
https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/icn/2007/boryokutaisaku_guideline.pdf
8）三木明子・一般社団法人全国訪問看護事業協会：訪問看護・介護事業所必携！暴力・ハラスメントの予防と対応―スタッフが安心・安全に働くために，メディカ出版社，2019.
7）福岡かつよ：看護師のための医療安全につながる接遇，中央法規出版，2020.

Ⅲ　カスタマーハラスメントを予防するためのコミュニケーション
1）ロバート・バックマン（Buckman R）著（1992）・恒藤暁 監訳：真実を伝える-コミュニケーション技術と精神的援助の指針，診断と治療社，2000.
2）藤森麻衣子・内富庸介： 患者―医師間の基本的なコミュニケーション，がん医療におけるコミュニケーション・スキル，医学書院，2007.
3）諏訪茂樹：対人援助とコミュニケーション―主体的に学び，感性を磨く，中央法規出版，2001.
4）A.マレービアン（Mehrabian,A）：（1981）・西田司・津田 男・岡村輝人他 共訳：非言語コミュニケーション，聖文社，1986.
5）ヴァージニア ヘンダーソン著（1973）,湯槇ます・小玉香津子（訳）：看護の基本となるもの，日本看護協会出版会，2006.
6）キュブラーロス（1969）鈴木晶訳：死ぬ瞬間，中央公論新社，1998.

訪問看護師支援委員会

森谷 和代	株式会社テイクコーポレーション テイク・ケア訪問看護ステーション
小川 真里子	よどきり医療と介護のまちづくり株式会社 よどきり訪問看護ステーション
井坂 徳子	一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会
李　錦純	学校法人 関西医科大学 看護学部 看護学研究科
上茂 名保美	株式会社 SakuLa　SakuLa 訪問看護ステーション
岡田 牧子	有限会社みらい みらい訪問看護ステーション
菊谷 八重	医療法人 出水クリニック
長尾 充子	ユニバーサルケア株式会社 あるふぁ訪問看護ステーション
原田　かおる	高槻赤十字病院 高槻赤十字訪問看護ステーション
水上　洋子	公益財団法人日本生命済生会 ニッセイ訪問看護ステーション
水本 ゆかり	社会福祉法人弘道福祉会 守口金田ケアセンターラガール
森 浩子	医療法人徳洲会 よろこび訪問看護ステーション
横山 頼子	社会福祉法人恩賜財団済生会支部　大阪府済生会野江訪問看護ステーション
中村 裕美子	公益社団法人 大阪府看護協会 地域包括ケア担当理事
梶山 直美	公益社団法人 大阪府看護協会 地域包括ケア事業部
中田　淳子	公益社団法人 大阪府看護協会 地域包括ケア事業部
辻　道代	公益社団法人 大阪府看護協会 地域包括ケア事業部