

Q&A

医療機関・介護施設における ハラスメント対策

— 現場対応のポイント —

著 井口 博 (弁護士)

新日本法規

11 医療機関・介護施設におけるハラスメント防止対応体制

Q

医療機関・介護施設におけるハラスメント防止体制とハラスメント事案が起きたときの対応体制としてどのような配慮が必要でしょうか。

A

ハラスメント防止体制としては、①トップによるメッセージ、②規定の整備、③実態調査、④職員への周知・啓発、⑤研修などです。対応体制としては、ハラスメント防止対策委員会と調査委員会が不可欠な組織です。

解説

1 ハラスメント防止体制

ハラスメント防止体制としては、①トップによるハラスメント根絶宣言などのメッセージ、②就業規則等の規定の整備、③アンケートなどの実態調査、④職員への周知・啓発、⑤管理職、職員、相談員等に対する研修、が主なものです。

①については、ハラスメント防止の第一歩としてのトップのハラスメント根絶に向けた宣言です。簡潔な内容で定めて施設内に掲示しておくのがよいでしょう。例えば、

〇〇病院ハラスメント根絶宣言

職場におけるハラスメントは、人格や尊厳を傷つける行為です。当院はハラスメント行為を断じて許しません。当院は、ハラスメントをなくし、当院で働くすべての職員が互いに尊重し合い、安全で快適な職場づくりに取り組んでいきます。

というのがその一例です。

②については、就業規則において、ハラスメント禁止と懲戒規定を設けるか、あるいは、詳細はハラスメント防止規程に定めるとしてハラスメント防止についての規定を設けるのが一般です。

③については、アンケート調査は定期的に行い、また回収率を上げることが大切です。原則として匿名でのアンケートにして自由記述欄も設けます。その場合にハラスメント事案が書かれていることがありますが、記入者の探索はすべきではなく、アンケートの結果を公表する際に相談を促すようにします。また、アンケートを取っただけにならないようその結果を踏まえた具体的なアクションにつなげるべきです。これをしなければアンケートをした意味がありません。

④については、研修とセットにして規程や相談から解決までのチャートで説明するのが効果的です。

⑤については、役員、管理職だけでなく、できるだけ多くの職員が研修を受けるようにすべきです。また研修はパワーポイントでの説明だけではほとんど効果は期待できません。ワークショップなどの参加型の研修にすべきです。

なお、小川圭子「組織がハラスメント防止規程を提示し、管理者・職員が共通認識を持つ」(看護71巻2号45頁(2019))には、医療機関における具体的なハラスメント防止体制がまとめられています。

2 ハラスメントが起きたときの対応体制

ハラスメントが起きたときの対応体制として、ハラスメントを迅速・適切に解決するための対応組織を作っておく必要があります。

対応体制として必要な組織は、ハラスメント防止対策委員会とハラスメント調査委員会です。この2つの組織は必須です。

ハラスメント対応組織のチャートは下の図のハラスメント案件対応チャートのとおりです。このチャートでは、相談員はハラスメントの行為者とされている相手からのヒアリングもできることになっています。

ハラスメント防止対策委員会は、ハラスメント対応の要となる組織で、相談員から上げられた案件の解決方法としてどのような手段を取るかを決めます。委員長には人事担当の役員など解決のための人事的な措置が迅速に取れる役職者が適切です。

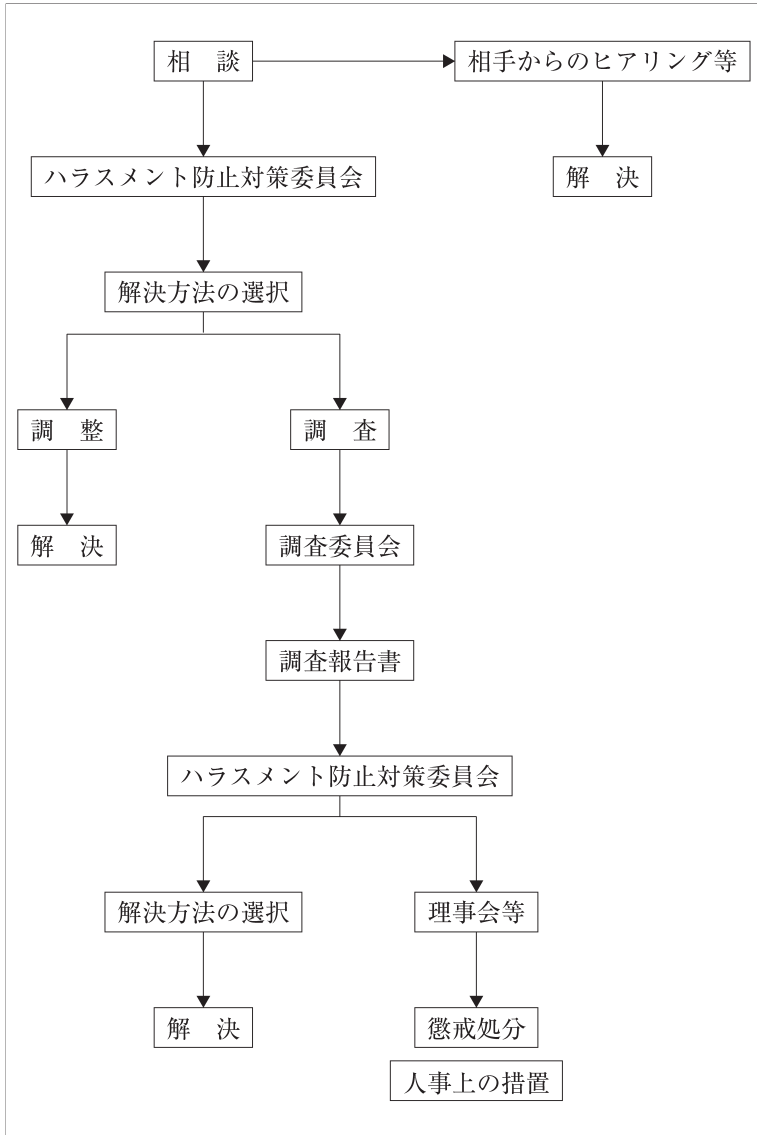
多くのハラスメント案件については、当事者間の認識のずれを修復したり、謝罪等を促すなどの調整という解決方法を採用しますが、その案件について事実関係に争いがあり、解決のためにはその事実を確定する必要のある場合には、ハラスメント防止対策委員会の下に調査委員会を設置して事実調査をします。

この調査委員には案件によって、証拠の評価や事実認定の手法などについての専門家として弁護士を加えることを検討します。特に事案が重大で懲戒処分が想定されるときは弁護士を加えるのがよいでしょう。調査委員会の任務はあくまで事実調査をすることですが、その事実に基づいたハラスメント該当性の判断についても意見を付してハラスメント防止対策委員会に報告するのが一般です。

ハラスメント防止対策委員会は、調査委員会の調査報告に基づいて事実認定とハラスメント該当性の最終判断をして、その案件の解決を図ります。また懲戒処分相当と考えられる場合は当該医療機関・介護施設の理事会等に報告します。

報告を受けた理事会等は、懲戒処分あるいは配置転換などの人事上の措置を検討します。

○ハラスメント案件対応チャート



17 患者による看護師らへのセクハラ

Q

A病院に入院している男性患者Bは看護担当の女性看護師Cに、「彼氏いるの」とか、「寮に住んでるの」などと聞いてきます。このような患者にはどのように対応すればよいのでしょうか。

A

医療機関は、患者による看護師や医療従事者に対するセクハラを決して軽視することなく、小さなことでも記録し報告を上げるようにし、内容に応じて厳しく対応すべきです。

解説

1 患者による看護師に対するハラスメントの実態

患者やその家族から看護師が受けるハラスメントは医療機関にとって極めて深刻な問題です。

看護師は患者から身体的、精神的暴力を受けても、声を出すことができず、上司に被害について相談しても、「相手は病人なんだから我慢しなさい」とか「あなたに非があったのではないんですか」等と言われ、ハラスメントの二次被害を受けることもあります。

患者による看護職に対するハラスメントの実態についてはいくつかの調査が実施されていますが、日本看護協会の「看護職員実態調査」(2017年)は、2,617人についての調査結果として、52.8%がこの1年間に職場でセクハラ・パワハラを受けた経験があると回答しており、うち患者によるものは8割弱にのぼるとしています。

このような実態は看護師以外の医療従事者にも同様に当てはまるでしょう。また事務職員についてもセクハラ被害が生じることも忘れてはなりません。

2 患者からのセクハラに対する対応

患者からの看護師らへのセクハラはいうまでもなく看護師らの人としての尊厳を損なう重大な人権侵害行為であり、被害を受けた結果としての精神的苦痛や身体的苦痛は深刻で、時として業務の継続を困難にします。医療機関としてはセクハラに対しては厳正に対応する必要があります。

まず大事なことは、看護師らがハラスメントと感じたときはどんな小さなことでも記録し、その内容を上司に報告することです。患者やその家族からのハラスメント記録として書式を作成しておく、記録、報告に役立ちます。もちろん医療機関として、ハラスメントと感じたときはどんな小さなことでも記録するようにという方針を現場に徹底しなければなりません。

次に大事なことは、軽微なセクハラ発言であっても、その発言者に対して注意喚起をすることです。軽微なセクハラ発言については、嫌だと思ってもその場は笑ってやり過ごすことが多いかもしれません。しかしその場で不快であることを伝えられなくても、別の時に、本人からが難しければ上司等から、その発言者に対しセクハラ発言をたしなめ、再発防止を注意喚起すべきです。

本設問の事例では患者の発言がセクハラであることは明らかですので医療機関としてこのような発言に対して厳重に抗議し、それでも再発する場合は入院契約の解除と退室請求まで検討すべきです。

38 利用者の家族から介護職員へのハラスメント（暴言）

Q

ある事業所がケアプランを担当することとなり、担当者が利用者とその子どもに介護保険サービスの説明をしたのですが子どもは納得せず、事業所宛てに、「ぼったくり」とか「こんなサービスで金を取るのか」等の脅迫めいたメールが届くようになりました。

A

このような利用者の家族からのメールはハラスメントとして対応すべきです。事業所内で対応方針を相談した上で、この利用者の子どもに対し、子どものメールで担当者が恐怖心を持っていることや、このままの関係ではサービス提供ができないことをはっきり伝える必要があります。

解説

1 利用者の家族からのハラスメントの実態

「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究報告書」（平成31（2019）年3月 厚生労働省委託実態調査）ではQ34の図1にあるとおり、これまでに利用者の家族等からハラスメントを受けたことがあると回答した人の割合は9%から30%でした。この割合は、特に居宅介護支援や訪問看護で比率が高くなっています。

2 利用者の家族からのハラスメントの事例

「介護現場におけるハラスメント事例集」（令和3年3月 厚生労働省委

託実態調査)は、合計14の事例を挙げていますがその内訳は、利用者によるものが5例、利用者の家族によるものが9例となっており、利用者の家族によるハラスメントについての対応が難しいことを示しています。

本設問の事例は、同事例集の事例13「介護保険制度への理解不足をきっかけに、家族による暴言へと発展した事例」を元にしたものです。

事例13は次のようなものです。ある事業所がケアプランを担当することとなり、利用者と利用者の子どもにケアプランの提案をしたのですが、制度への理解が薄く、職員をお手伝いさん程度に思っていたとの印象も受けたということでした。担当者が介護保険サービスの説明をしたのですが、子どもは納得せず、事業所宛てに、「ぼったくり」とか「こんなサービスで金を取るのか」等の脅迫めいたメールが届くようになりました。

担当者から管理者に相談したところ、困難事例と判断し、事業所内で対応方針を相談しました。そして子どもに対し、子どものメールで担当者が恐怖心を持っていることや、このままの関係ではサービス提供ができないことを伝えたところ、即答で謝罪があったということです。

本事例で参考になることは、ハラスメントがあったときに事業所として対応したことと、ハラスメント被害に対して事業所としてはっきり指摘したことです。このようにハラスメントに対しては、担当者だけで対応するのではなく事業所として対応することが大切です。

42 介護職員から利用者へのハラスメント(身体拘束)

Q

介護施設の認知症専門棟に入居中の高齢者が施設内で何度も転倒したり、1人で歩行しようとしたため、やむを得ず、数時間の間、エプロン型帯やY字帯を使って下半身の拘束をしました。ところが、このことを知った家族からハラスメントだとのクレームが来ました。どのように対応すればよいでしょうか。

A

身体拘束が許されるかどうかは、身体拘束3原則である「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件に照らして判断することが必要です。この事例では、これらの要件を満たしている可能性があります。家族への丁寧な説明と理解を求めることが大切です。

解説

1 身体拘束3原則

高齢者介護施設において職員による高齢者に対する虐待として問題になるものの一つとして、身体拘束があります。介護施設における身体拘束は原則として禁止されていますが、緊急やむを得ない場合には例外的に身体拘束が認められています。

この例外については、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、しかも、「それらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されているケースに限られる」としています（「身体拘束ゼロへの手引き」（2001年3月 厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議）。この「切迫性」「非代替性」「一時性」が身体拘束3原則といわれるものです。

切迫性とは、「利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険

にさらされる可能性が著しく高いこと」、非代替性とは、「身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと」、一時性とは、「身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること」をいいます。

また、要件の確認手続も重要な要素になります。指針の策定、それに基づいた委員会の設置、記録、報告書の作成などが行われていなければ身体拘束として適切とはいえません。

2 身体拘束とハラスメントについての最近の裁判例

身体拘束の3原則を満たさない身体拘束は介護職員による利用者への身体的ハラスメントになります。

本設問の事例は、東京地裁平成24年3月28日判決（判時2153・40）を元にしています。

この裁判は、ある介護老人保健施設に入居中の高齢者が転倒して骨折したことと事後対応が不適切であったことに加え、この骨折事故の前に当該高齢者に対し身体拘束をしていたことが違法として損害賠償を請求したという事案です。

裁判所は、この介護施設の職員の高齢者の動静への見守りが不足していたとして介護施設の転倒回避義務違反を認定し、約200万円の損害賠償を認めましたが、身体拘束については違法とはいえないとしました。

身体拘束についての裁判所の判断は、「入所利用契約上、被告は原則として原告の身体を拘束しない義務を負っているが、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合には、施設長等の判断で身体拘束等を行うことがある旨規定しているところからみて、身体拘束は緊急やむを得ないと認められる場合には許容されるというべきである。」とした上で、「本件において、被告は、いずれも原告が1人で歩行しようとするなどしたため、原告は同職員の指示を理解することができない

状況にあったことから、転倒の危険を避けるために一時的に行ったものである」として、切迫性と一時性の要件は満たしているとしました。また、「原告の転倒の危険を避けるために身体拘束が必要であり、他に適切な代替方法があったとは認め難い」として非代替性の要件も満たしているとしました。

なお、判決では、これら以外の判断要素として、「職員は、原告を車椅子に座らせたまま、エプロン型帯又はY字帯を下腹部付近から車椅子背後で結びつけて、下半身の自由を制限して立ち上がり等を制限し、原告が落ち着くなどした後に拘束を解いた」として、「身体拘束の態様及び方法は必要最小限度である」との事実も加えていることに注意が必要です。

本事例では、身体拘束の要件を満たしている可能性は高いといえますが、身体拘束の確認のための手続が行われていたかどうかもハラスメント該当性の要素になります。いずれにしても、家族への丁寧な説明と理解を求めることが大切です。



新日本法規