

ワーク 1 その時、あなたはどのようにしますか？

クロスロード①

あなたは・・・避難所運営の責任者

災害が発生してこの避難所には 300 名の避難者が避難してきています。避難されてから、初めての食料として、おにぎり 200 個、ペットボトルの水が 100 本届きました。今日の食料の支援予定はありません。

避難者に配りますか？

回答 : Yes or No

| Yes の理由 | No の理由 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・支援があった場合、欲しいという人に与えるとマニュアルに記載があるから ・自分の施設にも備蓄はある ・困っている人優先に配る ・地域のコミュニティに対して配る ・数は足りないが、配らないと駄目になってしまう可能性がある ・高齢者、子どもから優先に配る ・配布方法を誰が決めるのかが問題 ・「1 家族」など単位で配布（個人単位ではなく） ・希望の有無の確認 ・水はコップでわける ・300 人という人数で難しいが、必要度の高い人優先で配るべき ・どのように配るか、分け方はしっかり検討しなくてはいけない ・非常食を自分で持っている人もいるので、ない人を優先に ・避難所に来た順で配ることは避けるべき ・クレーム対策が必要 ・健康状態を把握しながら、必要な人に渡すべき ・配布の優先順位を明確化してから配る ・水は、くじ引きや、老人や子供、妊婦、体調不良者などを優先して配る。 ・不平不満が出ないように声掛けをしながら配る。 ・ガスコンロや鍋があれば、雑炊にして配る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・数が合わないので、一旦保留。 ・落ち着いて振り分けを考える。 ・一旦、避難所の全体を見てみる。勢いですぐに配布するのではなく、落ち着いて考える。 ・ |

クロスロード②

あなたは・・・救急隊員

多くのケガ人が出た現場。がれきの下から家族が救出された。父親と母親は重傷だが、手術をすれば助かりそうだ。一方、子どもは心肺停止状態。

助かりそうな両親から運ぶ？

回答 : Yes or No

| Yesの理由 | Noの理由 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">・トリアージの考え方から（心肺停止は「黒」とみなされると両親は「赤」なので）・助かる命を救いたい・助かる命を優先・「子どもは助からない」状態であることを両親に伝えて意向を聞く・災害時という特殊な状況下、個別事情にとらわれず助かる命から・災害時であるからこそ、トリアージに進めないと助ける側も疲弊してしまう・救急隊員という立場なら、助かる命を優先することになる | <ul style="list-style-type: none">・情動的に子どもから・一般論では「Yes」だけど両親の情動的には、子ども優先・両親の気持ちを考えると、子どもを先に助けないと納得できないのでは。・子どもの生命力は強く、救命率も高い。親と一緒に運べたら。・親は「自分より子どもを助けてほしい」と救急隊員に伝えるだろう。その際押し問答になり助かる命も助けられない、時間のロスになるので、「No」 |

ワーク2 ハードクレイマー、あなたならどう対応しますか？

課題：このケースでは実際どう対応すればよかったですと思いますか？

警察の方々とは、どのような関係性の構築が必要だと思いますか？

この事件は、医療者を呼びつけたのがポイント → 医療に対する不満
セカンドオピニオン
相手が納得するまで説明

母親の胃瘻造設についての意見の相違

亡くなられた後、自宅に呼ばれたとき行ってしまったのが・・・

母親が亡くなったことに納得していない

地域ケア会議を開き、支援をみんなで考えていくのも大切

犯人である男性の心情への配慮

行政の関りは？情報共有ができていたのか？ → 犯人は孤立していなかったか？

犯人はどのような人生を送ってきたのか。犯人自体の健康はどうであったのか。

本人（母親）だけでなく、周りへの配慮が必要だったのでは？

民生委員の関りは？

担当医を頼りにしすぎるあまりに視野が狭く思考が歪んでいったのでは？

警察との情報共有が必要 → 警察との情報共有はハードルが高いが大切。

障がい福祉課との連携で犯人を支援すべきだったのでは

行政との連携→生活がたちいなくなっている

地域ケア会議

セカンドオピニオンが必要だった

社会全体の問題

警察路の連携の重要性

生活安全課にあらかじめ伝えておく

「地域にこんな人がいます。場合によっては・・・」と最悪の事態も想定して話す。

弁護士などへの相談も考えてもいいのでは。

〈自己完結型の人への対応〉

当事者の命の危険がない限り息子の意見を尊重

息子の主張の中で、対応できないことについては説明を丁寧に行う。

複数人での対応が大切。

〈対応中に攻撃的になる場合〉

警察の介入なども念頭に

家族に寄り添うように話を聞く。

情報共有

普段の業務でも小さなことでも報告し共有するようにしている。

☆情報共有：地域全体で。（地域ケア会議）記録化（録画、ボイスレコーダー）証拠化 まずはケアマネへ

☆警察の介入：あらかじめこのような人がいるということを伝えておく。いざという時協力してもらう体制。

※クレイマーに対するマニュアルの作成をしておくといよい。迷惑行為、禁止行為を提示しておく。

今となっては（事後）防ぐ手立てはあったのかもしれない。

以前も何回もトラブルがあった。（常習的）

介護業者に相談があればよかった。

暴力行為がないとなかなか警察に連絡しづらい。

警察等と情報の共有体制がとれたらよかったのでは。

多職種で関わる必要があった。

在宅医として自然な看取りの方向があり、個人で訪問するサービスは難しい。

病院でも完全に安全ではない。

経済的な問題も大きい

発達障害、認知症の方との対応はどうすればいいか。

在宅でできる範囲の対応をするしかなかったのでは。

警察介入のルーティンがあると良い。タイミングがわからない。

応召義務：今後どうしていくといいか。

→断ることについて（無理難題）

- ・行政→断ることはない 担当を変わってもらう
- ・契約時にハラスメント条項 見直し、対応マニュアル化

組織の上司に相談し、個人的な対応はしない。事業者として対応。

クレームの内容等判断難しい

家族本人と、専門職との意見の相違がある。できない理由を話し、納得されない場合は、主治医を通して説明してもらう。

主治医、ケアマネに相談する。

スタッフに対するハラスメント 職員の安全や幸せを守る必要がある。 まずは文書で警告。

この事件が起きた時点でもう防ぐ手立てはなかった。

事が起こる前に何かできたのでは。

長年の介護や定職についていないことから孤立していたのでは

母がいなくなったことでさらに孤独感が強くなった。どこかにぶつけたかったのではないか

→親身になってくれる人が一人でもいれば防げたのでは

MP の対応から避け気味になっていた？

どこかのタイミングで防げた→どこが・・・？ピンポイントはなく見つけるのは難しいのでは

往診医と考えが異なることを相談していた

胃ろうの造設がきっかけでさらに悪化→「人生会議」できていなかった

（MP になる前にできていたら良かったかも）

医療職含め相談できる人はいたのか

息子だけが悪いわけでもないのかもしれない

MP になぜなってしまったのか？モンスター化させない方法はなかったか？もっと前に介入していれば防げたのでは？

病院から見放されたような感じになる

精神疾患やアル中の人は生活保護になりやすい。生活保護の人をうまく救えない世の中のシステム困窮していた→福祉がもっと入れなかったのか

生活保護受給した時点で母を施設に入れて二人が離れる方法もあったのでは

少し言葉や話のニュアンスで相手の捉え方が変わるので注意が必要

病院と患者と1対1になる現場での情報共有をしていかななくては

「患者本人と医療関係者のやり取り」「患者家族と医療関係者のやり取り」「本人と家族の意見の相違」「家族関係」

MP化してもどの職種もいつでも対応できるようにしておく（情報共有して）

「あなたの味方」という姿勢で信頼関係を築いていくことが大切

「応召義務」（診療の求めがあった場合に診察を断れない）

今はどうしても同意を得られない場合は一步引くこともできる。応召義務にとらわれ呼び出しに応じ個別に会ってしまった。「いかない」という選択があればよかった。

信頼関係構築が難しい場合が難しい場合拒否できるシステム作りが必要

CMなどどこまで断れるか。在宅は危険度が高い。

契約事項に盛り込むと良い。

〈警察とのかかわりについて〉

MP化してしまい医療関係者だけでは対応が難しい→警察にも介入してもらう必要がある。

介入はことが起きてからしかしてもらえないのでは？

→相談の門戸はオープンになっているのもっと気軽に相談していい。

※窓口を明確にしてもらい相談しやすい環境づくりが必要

在宅での多職種連携のための情報共有を警察もする。

〈まとめ〉

MP化させない介入方法をとる

「人生会議」ができるといい

多職種間での情報共有

警察への早期相談・情報共有

人と人の関係性なのでどこどこに問題があるかということは言いづらいが、ただクレームを収めるために弔問に7人で行くということは危ないという認識

警察の方とは遠からず近い関係を築けるかが重要

呼び出しを受けた際に警察に同行してもらえるような関係性も必要なのではないだろうか

MPの場合、細かく連絡や状況報告を行う

手作りの武器や銃などの対応は今後も必要

○トラブルへの対応

- ・精神科領域の人の場合、その領域の専門が対応する方がスムーズにいくことが多い。
- ・現状を医師に伝えて、アセスメントして対応する。
- ・必要に応じて、利用者のために人や事業所を変えることもある。その際は、情報を十分に提供す

る。

- ・心に寄り添う必要がある。話を聞き、その背景にあるものを探る。
- ・地域から孤立した最初の段階で、地域で包括的に介入する。介入が困難でも関係各種で情報を共有しておくことはできる。
- ・その時々起きたことを問題視できていたか。問題があった時に、どのように考えていったか、そのプロセスが大切。
- ・利用者や家族、医療者間で思いのズレが生じている。コミュニケーションエラーや多職種の情報共有不足が緩和されると良かった。

家族も第2の患者なので、家族へのケアができていると良かった。利用者が亡くなられた後、これまでの経過を考えると、家族の悲嘆や生活への不安は大きかったと思われる。継続的に介入はできなかったか。

- ・詳細は不明であるが、そもそもこの場合、モンスターペイシエントなのか？社会がそうさせてしまっただけではないのか？このケースに違和感を感じている時点で、情報の共有はなかったのか。適切な時期に適切な介入をしても、状況は変わらなかったのか。警察はどんなことをするのか。今回の場合、どのタイミングでどのように対応してもらえるのか。

健康に関する自己決定権はご本人にある。

医療サービスを求める側と、提供する側は片方が上位な立場でなくそれを強制することはできないMPな時点で契約不履行であるから応召義務はない

意見の対立がある場合は、客観的な事実を提示して患者に選択してもらうのが良い。

あくまで強制はできない

- ・反論や否定をしないように傾聴していく。
- ・患者さんを断ることはできない
- ・この方は孤立性が強く、社会性が弱い→相談相手がいない
- ・ケアマネや周りが少しでも患者さんに寄り添えばよかった。
- ・キーパーソンは誰だったのか

問題が起きた時に いつ 誰が どこに 相談するのか

だが在宅だと、病院のようにすぐに相談相手と呼ばない

少しでも行政でそういった問題をカバーできればいい

なにかあった時点で警察に相談する

患者と家族の意向に相違があるとトラブルになりやすい

やれたことはあった。

予防対応→心を整理する時間・場所

孤立する段階で手は打てなかったか

9060 問題 親子共依存

契約の中に「必要に応じて警察同行」などの文言を入れる

心理教育の実施（攻防スタンツへ）

「ヤバい」と思うサインは？

共依存、親への想いが強い
親の介護を理由に周りを断つ
息子のクレーム多い
すでに孤立している

「何とかしないと」となり、視野が狭くなったのでは。

危険を危険と思えない
チームとして対応するという決めごと
個人では甘い判断になること
問題化する必要性

警察介入のタイミングはどうか？→暴言への許容範囲難しい。個人の間隔でも違う。我慢しすぎないようにしなくてはならない。

単独では行かない（7人で行ったのは何かあってもなだめられるのではないかと思ったのでは）
行かないと押しかけてくる可能性もあるため行く

Nsとしては残された家族がどう過ごしているか気になるため行く

警察に気軽に相談できる窓口があると良い

地域でモンスターを作らないように働きかけていく必要がある

親子で生活し子が無職。親の年金で暮らしており生活に困っているパターンが多い。

困っている部分をサポートし合えるようになるとモンスター化することも減るのではないか。

今はヤングケアラーが増えているため、放置するとモンスターになるのではないか

関わる人たちで情報共有。エスカレートしそう事件になりそうであれば警察へ相談

グリーフケアで1か月後にお線香をあげることもある

亡くなってすぐは感情的になる可能性がある。もう少し時間を置いたらよかったのでは
当事者だったら、来てほしいと言われたら行ってしまうかもしれないが…

危険と感じた人が事前にもう少し声を上げていたらいかなかったのではないか

周りで情報共有できていたのか

訪問時警察と連携していたら違ったのでは

家族の想いと先生の想いは一緒ではなかった

無理を言うてくる人は反対意見を言うと逆上する → まず想いを聞くことが大切
理不尽なことを言われてもまずは聞く。 正論や感情論を押し付けてはだめ

亡くなられてすぐは整理できない

クレームが激しく訪問ができない事例もある

ご家族がしてほしいことをすぐにやるようにしている 断ったら逆上されることも
すべてをクレームと考えるのではなく、まず相手の気持ちを受け止めることが必要。

情報共有の筋道があると良い

誰かが率先して音頭をとる

医師は熱心な先生であった。今まではなかった事件。防ぐ手立てはなかったのではないかと
十分にやってきた結果なのではないかと思う。普通の理解ができない人は時々みえて、漬け込んで
くることも。優しく心を開くとずけずけ入り込んできてバサッと切られる。自分の人格を傷つけら
れるような発言を受けたりしたこともある。自分のノウハウだけでは太刀打ちできないケースがあ
ると担当を外してもらったりする。自分たちが傷つかない（言葉も）自分やスタッフを守るために
逃げることも対処していたケースもある。一生懸命取り組んで十何年もたっていた最後の砦がその
先生だったのかなとも思う。解決策があれば教えてほしい。

自分の職場を思い浮かべると、様々なクレームが出てくることがある。リハビリの時、例え同じミ
スをして患者さんとの信頼関係によりクレームになるかならないかわ変わる。普段からの関係性は
大事。今回のケースはちゃんとした対応をとっていてもすべてをはき違えて受け取る人もいる。葬
儀に呼びつけられた時に警察が関与してもらえばよかったもしれないが。

かなりのモンスターだったと。呼びつけられて危険を察知して行かなかった人もいる。

訪問看護師として立場を考えると自分が担当して訪問した時、やれることはあったのではないかと
思う。お一人でお母さまを長年介護してみえたので介護疲労はあったのかと。介護をしているとい
うことの劳い。困っていることはないか、息子様のお話を傾聴するという話を詰めていけばこの
ような事件は起きなかったのではないかと。信頼関係は大前提だが、自分の想いを話すのが苦手だと
話しやすい環境づくりが必要なのでは。

それぞれ十分にやっつけらる。どなたか個人が頑張ってどうにかできる問題ではなかったと
思う。問題化してから14年以上かかっている。短絡的に感情的になって起こした事件ではない。
介護中心で仕事にもつけない、年金に頼る生活。安い家賃に引っ越しせざるを得ない、そんな状況に
なればどなたにもありうる状況なのかもしれない。ただただ危ない人という認識ではなくもっと早
い時点で生活保護を受給した時点で介入できたらよかったと思う。

それぞれに関わっている人のグレイゾーンをどうやって連携をとるかだろうか。

どこかで介入できたのかもしれない。まさか散弾銃を持って待ち構えていたと思わなかったと思う。
先生として訪問した気持ちもわかるので避けられなかったのではないかと思う。独自の独特の捉え
方をされる方は実際にみえる。

在宅に関わられていたスタッフさんは時間をかけられていたと思う。相手に向けられる時間と労力
は有限で、患者さんだけでなく家族への配慮はした方が良くと思うが、かなり時間や労力が必要と
なる。どこまで自分が介入できるのかが見極めが難しい。今自分は、市民病院で警備員がいる状態
で働いているので安心してやれている状態だが、すぐに人を呼んでも集められない状況で事前に危
険を察知する能力が必要なのではないか。この事件があったから考える。やばいと察知して事前に
人を準備しておく、男性や警備員を集められるようにしておくというのも訪問する前に環境づくり
ができたのでは。