

第5部 ホスピス緩和ケアに配慮すること

第11章 葬儀

- I 葬儀の準備
- II 葬儀の手配と死亡給付金の概要
- III すべきことの一覧
- IV 死に逝く患者：交わされなかった会話

第12章 自殺について

- I 自殺で注意すべきこと
- II 自殺の可能性を示唆するヒント
- III 次のようなことを実行しましょう
- IV 自殺を試みて失敗した生存者の問題点
- V 自殺しそうな危険のある人への臨床評価手続き
- VI 自殺しそうな人を相手にするときの手順
- VII 終末期患者の抑うつと自殺的観念

第13章 子どもと成人に対する虐待と遺棄

- I 虐待と遺棄に関する規則と手続き
- II セクシュアル・ハラスメント訴えの手続き

第14章 ホスピス在宅ケアの感染予防統一方針

- I 標準的感染防御策
- II ホスピス職員とボランティアの感染症対策

第11章 葬儀

I. 葬儀の準備

これは、多くの家族にとって、デリケートな問題です。

可能ならば、患者あるいは家族が情報提供を望むまで、またはその件に関して率先して言い出すまで待ちます。

そうならなければ、ボランティアと家族との間に十分な信頼関係ができあがってから、ボランティアの方から情報を提供してみます。その時には、次のように切り出すと良いでしょう。

「患者さんが亡くなられた場合に備えて、葬儀の手配を検討し計画することで、悲しみが紛れるというご家族もあります。その気になられたら、相談に乗らせていただきます。」
そうして、家族がこの問題を切り出すのを待ちます。

II. 葬儀の手配と死亡給付金の概要

1. 電話すべき所

治療中の患者が自宅で亡くなった場合、警察に知らせる必要はありません。死亡診断書を作成してもらうため、医師に知らせます。訪問看護を受けていれば、看護師に連絡するほうが賢明です。しかし、これは、特に夜中に死亡した場合など、直ちに行う必要はありません。そして、葬儀会館に直接電話すれば、応じてもらえます。

2. 葬儀の手配

死亡に先立って葬儀会館に手配することは、家族にも葬儀会館にも双方に有用です。特に、患者本人が葬儀の形式の希望を表明しているときは事前準備が必須となります。情報や指示が整理されていれば、葬儀会館のスタッフは家族の希望に沿って、準備を進めることができます。また、家族も、死亡直後の死と向き合っている大切な時に、煩わしい様々な決定を行うことから解放されるので、事前に手配することは有用です。

次のような選択をします。火葬か埋葬か。遺体を見せるかどうか、どんな棺にするか。これらは全て、執り行なわれる式の形態に関連します。式の形態には、式を行わないものから、遺体を置かない追悼式、墓地における式のみのも、あるいはより伝統的な遺体に別れを告げた後、墓地に埋葬するというものなど、様々な選択肢があります。

費用は、選択した内容によって決まります。費用のみを支払います。棺を使用する場合、選択した棺の費用も入ります。場合によっては埋葬費用もかかります。埋葬地や墓用地下室、地下室や墓の開閉、埋葬用外部容器などがそれにあてられます。火葬の場合、その選択の内容によって、火葬費用がかかります。遺灰を撒くことは違法ではありません（「墓地、埋葬等に関する法律」が制定された当時は想定されていなかったため）。

良い葬儀会館は、患者や家族に助言を与え、あらゆる手助けをし、様々な情報を、詳しく教えてくれます。実際に死が訪れたとき、多くの問題を実に早く処理してくれます。家族には、死に先立って葬儀の手配をするよう、勧めると良いでしょう。様々な問題が最小限で済むよう、一緒に葬儀の内容を話し合うように勧めると良いでしょう。

3. 給付金

健康保険や労災保険、船員保険、生活保護から埋葬料や埋葬費用が支給されます。また、医療費には高額医療費の申請によって還付金が生じることがあります。詳細はそれぞれの担当事務所に尋ねましょう。

Ⅲ. すべきことの一覧

- 直ぐに預金が封鎖されるので当面の資金の引き出し
- 死亡届（死亡を知った日から7日以内）、死体火・埋葬許可申請（死亡届と一緒に）
- 葬儀あるいは追悼式の時と場所の決定
- 肉親、親しい友人、雇用主、仕事・職場の同僚のリスト作成と通知
- 弔花を辞退する場合、寄贈の適切な場所を決定（図書館、学校、チャリティなど）
- 死亡記事。年齢、出生地、死因、職業、学位、会員歴、軍務、業績、遺族の一覧なども挿入。式の時と場所の広告。（これらを新聞に掲載してくれる葬儀会館もある。）
- 自動車保険も含め、保険会社に連絡し、早急な中止と可能ならば返金を受領。
- 家族あるいは親友に、来客や電話の対応を順番にしてもらうよう手配。この時、詳しい記録を残してもらうように。
- しかるべき子どもの世話の手配。
- 数日間の食事の手配。
- クリーニングなど、特別必要な家事の手配。友人などに依頼。
- 弔問に訪れる親族や友人の接待の手配。
- 棺を担う人を決めて、知らせること（その人の健康状態などから）。
- 葬儀後の弔花の処分を決定（病院、療養所など）。
- 手紙あるいは文書で通知すべき、遠方の知人の一覧を作成。
- 弔花、電報、電話などを受けた人の一覧を作成し、適切な礼状を送付。
- 年金受給停止の手続（死亡から10日以内、国民年金は14日以内）
- 介護保険資格喪失届（死亡から14日以内）
- 住民票の抹消届、世帯主の変更届（死亡から14日以内）
- 雇用保険受給資格者証の返還（死亡から1ヵ月以内）
- 所得税準確定申告・納税（死亡から4ヵ月以内）
- 遺言書の検認（期限はないが速やかに）、相続の放棄（死亡から3ヵ月以内）
- 相続税の申告・納税（死亡日の翌日から10ヵ月以内）
- 生命保険金の請求（死亡から2年以内）
- 債務、分割払い金などを早急に調査。免責になることもある。支払いに遅延が生じる場合、債権者に相談し、支払い期日の延長を申請。
- 故人が一人暮らしだった場合、ガス・水道・電気などの企業や家主に通知。また、郵便物の転送先を郵便局に通知。空き巣には、くれぐれも用心すること。

IV. 死に逝く患者：交わされなかった会話

ひとりの老人が、病院のベッドに横たわり、死を迎えようとしている。聴診器を首の回りに掛けた若い男が、医者特有の慌ただしい様子で部屋に入ってきた。というのも、彼は、午前中に30人も目の患者の診察をすることになっていたのだ。「私のベッドの周りで、どうしてそんなにバタバタと忙しそうにしているのかね。もうすぐ死ぬんだよ、私は」と、老人が言った。

「忙しいですよ、ご老体。てきぱきと仕事をこなし、患者の今日の容態を聞かなくちゃいけないんです。それから、ちょっとした痛みや苦痛のことで、私に訴えたいと思っていることの半分も聞いたらそれをささげり、便通があったかどうか、排尿したかどうかといったことを確かめなくちゃならないんです。そんな質問で混乱させないでください、ご老体。」

老人は頷いて言った。目は大きく窪み、周りが赤くなっていた。「分かるよ、若先生。余計なことを言って済まなかったね。だが、馬鹿げているよ。私は89歳だよ。しかも癌だ。何を急ぐのかね。この胃に食物を流し込むこんなチューブに、何故それほどまでに注意を払う必要があるのかね。それを止めるテープの具合を、何故それほどまで注意深く、チェックする必要があるのかね。何故、日に3度も私を診にくるんだね。私の話し相手になってくれるという訳でもあるまい。あんたは、いつも私の視線を避けている。あんたは、何時だって、チューブの具合や、床ずれ、胃の調子やカルテしか見てないんだから。」

「私に、あなたの目を見て欲しいんですか、ご老体。あなたの目はよく分かっている。いろんなことを問いかけている。まもなく死によって褪せるだろうけど、不自然な輝きもっている。あなたはそう言うけど、私は自分のすべきことをしなくちゃならない。あなたの胃に食物を送るチューブの具合を見て、床ずれが、うまく乾いてきれいになっているか、腹が張っていないか、呼吸に問題はないか、チェックしなくちゃならない。お分かりでしょう。結局、あなたを救うことはできない。私にできるのは、こういった細かいことに気を配ることだけなんです。」

「若先生、私を救えないことを悪く思わなくていいんだ。」老人は、話す時、何時もそうするように、唇だけを動かして言った。「あんたは最善をつくしてくれている。だが、腹の状態ばかりにこんなに注意を払って、私の心の状態にまったく無頓着なのは、愚かなことだと思うよ。心の中を見るのは、腹の中を見るような訳にはいかないが、やってみてもいいんじゃないか。」

「あなたの心の問題で、私を悩ませないで欲しい、ご老体。」若い医師は言った。「怖いんです。あなたが何を考えているかなんて、分からない。少なくとも、あなたの腹のことなら分かります。あなたも私も、持っているものは同じなんだから。でも心となると、あなたは、私の考えたこともないようなことを、心に抱いている。それを知るのは怖いんです。というのは、おそらく私が死に際したとき、私もそのことを心に抱くことだろうから。とにかく、心の問題は、誰も医学校では教えなかった。私には関わりのないことです。私がここで相手にしているのは、病気であって、心の問題ではないんです。」

「私の病気と、私の心の間に関連があるとしたら、どうだね。死を決定するのは、この癌ではなくて、私の心だとしたらどうだね。あんたの仕事は、人の命を救うことじゃないのかね、若先生。だったら、心の問題は、あんたの仕事に関わりがあるんじゃないか。心の問題を医学校で教えないのは、残念なことだ。私なら教えられる。あんたがここに腰掛けて、私と話をすれば、心にかけては、私は自分の心と89年も付き合ってるベテランだ。もし、あんたが、私の細々とした不満や心配に耳を傾けるなら、また、私の問いかけの深い意味を汲み取って、質問に答えるなら、これはあんたにとって、本当に良い勉強になると思うんだが。」

スーザン・E・アデルマン医師

第12章 自殺について

I. 自殺で注意すべきこと

1. 自殺しそうな人のうち、95%は死にたいとは思っていません。彼らは、“試行者”と“遂行者”の2つに分類することができます。
2. 自殺しそうな人は、暗示にかかりやすく、自分の感情の流れを指図してくれるような強い上位者を求めています。
3. 自殺する人の多くは、全ての望みを失った人たちです。そうなるには、可能な限りの希望を強く構成します。しかしながら、彼らはその人生に、一度に押し寄せてきた多くの問題に打ちのめされ、無力感に襲われ圧倒されてしまいます。
4. “自殺確信者”は自殺しそうな人の5%を占めています。彼らを見分けるのは難しく、止めさせるのも事実上不可能です。初期に警告信号を表すことも通常ありません。
5. 自殺の試みは、コミュニケーションの一つの形です。このような振る舞いを通して、その人は何を言おうとしているのでしょうか？
6. もし依頼者が自殺を考えていると思ったら、常にホスピス専門職に連絡しましょう。

II. 自殺の可能性を示唆するヒント

1. 試みたことがある：自殺した若者のほとんどは、前に同じような試みを行っています。
2. “自己危害”を伴うドラッグや飲酒、喫煙などは次の自殺試行になることがあります。
3. 自殺について話題にする（小さい子どもを除いて）：青年の自殺者は、自殺を試みる前に彼らのおかれている状態や考えを話していることがほとんどです。その深刻さは、しばしば“ユーモア”に隠されています。
4. 食欲、体重、人生への興味（友人、学校、デート、仕事、趣味など）の喪失は、感情鈍麻と人生からの情緒的引退を示唆し、自殺の前兆とも考えられます。
5. 長期の抑うつ後の突然の落ち着き：この“落ち着き”は、その人の痛みが永久になくなる（すなわち自殺する）という確信から生まれています。
6. 財産の分与は、助けを求める叫びなのかもしれません。しかし、このような行為は、頻繁に起こるものではありません。
7. 手段を手に入れる：刃物や武器の購入、睡眠薬の買い集めなどは見逃されることもあります。自殺の可能性と関連づけたがらない家族や友人は見逃してしまうのです。
8. 抑うつ、死、プレッシャーなどを示唆する創作：このような作文や詩、絵画、他の芸術的創作は、言葉に表すことを恐れる若者にとって感情を表現する機会といえます。
9. 周期的な日常行為の急な変化：上記に示されているほとんどは、単独にみられるものではありません。変化があれば、苦痛が増大する前に原因を考えることが賢明です。

Ⅲ. 次のようなことを実行しましょう

1. 関係の確立—共感が大切で、断定的になってはいけません。
2. 危険の程度を評価しましょう。
3. 孤独にさせません。
4. 周りに彼らの役に立つ人物はいませんか？ 影響を及ぼせる人はいませんか？
彼らに連絡はとれますか？
5. その人にとって、まだ意味のあることは何なのか見つけ出しましょう。
6. 支援の輪でその人を覆い、注意を払い続けましょう。
7. 望ましい他の選択技を示しましょう。

Ⅳ. 自殺を試みて失敗した生存者の問題点

1. 罪悪感（失敗したという気持ち、羞恥心）
2. お金（保険金）
3. 社会的軽蔑（一神教の宗教ではタブー）
4. 遺伝しないか—他の家族も同じことをするのではないか
5. 許可を得ようとする
6. 新しい方法で繰り返す

Ⅴ. 自殺の危険がある人への臨床評価手続き

1. 差し迫った危険
 - 1) そのような状況に患者がいると気づいた時には、すぐに臨床的に評価し、自殺しそうな危険性を判断します。
 - 2) 評価と判断の過程は次の通りです。
 - a 危険な状態にいる人の話の意図をよくつかみ、その意味を明らかにします。
 - b 計画を調べます
 - (i) どのようにして自殺するのでしょうか？
 - (ii) 方法はありますか？（手段を入手する方法はあるか評価します）
 - (iii) その人が計画を実行するのは可能か（どの程度）？
 - (iv) いつ？ 特定の日？ どのような状況の時、起こるのでしょうか？
負担になっている考え、ある特定の症状の意味を評価します。
 - (v) その人にとって何がまだ重要で、自殺の計画を実行しないのは何か理由があるのでしょうか？（支援や家族関係、残している仕事などを評価します）

c. 今までの自殺歴をみます

- (i) 家族に自殺者はいましたか？（その影響、認識、期待度など、その人の情報をできるだけ得て、評価します）
 - (ii) 以前に自殺を考えたことがありましたか？（その時とは、どのように感情や状況が違っていませんか）
 - (iii) 自殺しようと思いましたか？（類似点を学び評価します）
 - (iv) 自殺に至らなかった手立ては何だったのでしょうか？（今の様な場合に使える手立てを判断します）
- 3) あなたの倫理上、法律上の責務を当人に知らせます。
- 4) もし、その人に差し迫った危険があると判断した時は、“いのちの電話”に電話してください（兵庫県：078-371-4343）。救助の人が到着するまでその人と一緒にいてください。
- 5) 他の職員に連絡します：他のボランティア、ホスピス職員、“いのちの電話”、医師、地域の相談所など。

2. 今後の計画

- 1) その人が自殺について話しても、差し迫った危険性がない場合
- a 臨床では次のことをします。
 - (i) 直ちに何が必要か、将来何が必要かを判断します。
 - (ii) その人と家族に、いつでも直ちに相談に乗ることを伝えます。
 - (iii) その人と家族に、支援とカウンセリングが必要と伝えます。
 - (iv) その人自身にやる気を出させるために、カウンセリングの目標を決めます。
 - (v) 抑うつ、失望、無力感、心配事、自殺したい気持ちが出てきたら知らせるように約束させます。
 - (vi) 自殺用の機材、薬を取り除かせます。必要あれば家族に協力を求めます。
 - (vii) その人の振る舞いに急な変化、とくに急に幸せな表情があった場合は、家族に必ず知らせるよう要請します。（自殺を決意したかもしれません）
 - (viii) “いのちの電話”は夜まで、ホスピスは24時間受け付けていることを家族に知らせておきます。
- 2) 他の職員に連絡します：他のボランティア、ホスピス職員、“いのちの電話”、医師、ソーシャル・ワーカー、地域の相談所など。

3. これらの介入を記録しておきます。

VI. 自殺しそうな人を相手にするときの手順

1. 深い悲しみの中にいる人にとって、死にたくなるというのは、よくあると直接的、間接的に話します。
2. 自殺について話し合うことは、自殺を試行する可能性を増やしません。その人には、一種の安心を与えるものです。
3. よく話を聞いて、しかも聞いたことに大げさに反応しないことです。反応しすぎると、その人を恐がらせ、その人とうまくやっていけなくなる恐れがあります。
4. 絶対にその人と口論しません。議論に負け、その人の信頼も失う恐れがあります。
5. 自殺しそうな人の考えや態度に批判的になってはいけません。
6. その人の考えや話し合いを秘密にしておくという約束をしてはいけません。
7. 自殺への介入と予防に関してあなたの法的、倫理的制約をよく理解してください。
8. 自殺しそうな人から凶器を奪いとろうと試みないでください。
9. 自殺が差し迫ったと思われたら、“いのちの電話”（兵庫県：078-371-4343）まで、連絡してください。緊急事態には、110に電話してもかまいません。
10. 危機に陥ったら、ホスピスに連絡してください。
11. その人が差し迫った危険にない場合は、ホスピスの責任者に、患者が自殺を考えていることをできるだけ早く知らせてください。
12. ソーシャル・ワーカーが危険度を判断し、間に入り、適切に解決してくれます。
13. その人が自殺を試みたり、自殺してしまったとしても、決してあなたが責任を感じる必要はありません。その人が決めたことを尊重してあげるようにしましょう。

Ⅶ. 終末期患者の抑うつと自殺的念慮

1. 調査によれば自殺の要因の50%は抑うつによるものです。
病気が進行している人には、抑うつ症状が77%にみられます。そして、抑うつで苦しんでいる人は、一般の人よりも25倍も自殺の危険性があります。
2. エイズ患者はその傾向がさらに高くなります。20～59歳のエイズ患者の自殺の危険は、同年代の人と比べて36倍、人口全体から比べると66倍も高くなります。
3. エイズとがん患者の間には類似したものも異なる変化もあります。両者を結び付ける鍵は、無力感と失望感です。
4. 失望感は病気の進行と予後の悪さに特徴づけられます。治療法がないと言われたり、退院させられたりすると、患者の中に孤独感と放棄されたという気持ちが生まれ、これが失望感へとつながります。
5. 自由が利かなくなったり、身体的能力を喪失したり、また人に依存せざるを得ないようになってくると、どうすることもできない無力感へとつながります。自殺という弱さにつながる重要な要因となります。
自己管理能力の喪失を評価するには、症状や治療などによって引き起こされた無力感なのかをみる必要があります。また患者自身は生きること死ぬことの全ての局面に自分で関わり続けることが大切です。
普段、自己管理ができていなかった患者にとっては、そうすることは病気を悪化させるかもしれません。このような場合において、患者が今まで困難をどのように乗り越えてきたかを知ることが大切です。それによって無力感や喪失感を和らげることができるかもしれません。

注：がん患者には、とくに再発や転移を知ったとき、自殺念慮が生じるという報告が多い。どれくらい危険が高まるかについては大きな幅をもって報告されている。低めの評価では、一般人の3倍程度という報告もある。なお、日本人で入院中に自殺した患者のほぼ3割ががん患者であり、全死亡のほぼ3割ががん死であることを考えれば、がん患者の自殺は他の疾患と同じと言える。以上、健康な人よりがんでは自殺者が多いが、がんの特異的な現象ではないようである。

第13章 子どもと成人に対する虐待と遺棄

I. 虐待と遺棄に関する規則と手続き

1. 目的

- 1) 全てのホスピス職員とボランティアに対して、「児童虐待の防止等に関する法律」と「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」の（児童虐待の早期発見等）及び（児童虐待に係る通告）に則って、直接あるいは児童委員等を介して市町村、都道府県の福祉事務所または児童相談所に通告しなければならない報告要項とホスピスの手続きを周知させること。
- 2) 被害者を見つけたり、擁護したり、当局に報告することによって、さらなる虐待や遺棄から依頼者を保護すること。

2. 手続き

- 1) ○○ホスピスは、住んでいる所で患者にケアを提供します。そのため、ホスピスは、患者、家族、介護者や他の人々との関係を観ることになります。もし、虐待や遺棄が疑われたら、手続きに従って、職員・ボランティアは直属の上司に報告します。
- 2) 医師、看護師、看護助手、他の理学療法士、作業療法士、言語療法士などの専門職・介護関係者は、疑わしい虐待や遺棄について看護師長に報告します。社会福祉、カウンセリングやボランティアおよび関連の職員は担当部長に報告をします。
- 3) 虐待や遺棄を行っている日時、人物の特定、および患者の状態や振る舞い、その他の所見は、診療録に記録されます。それらの観察記録は、看護師長や担当部長と討議されます。
- 4) 観察記録と報告は、事務部門とホスピス・チームで事件報告として討議されます。
- 5) 法令に基づき、看護師長または担当部長により、該当する当局に報告されます。虐待や遺棄は確定されなくても疑いの時点で通知され、記録は保管されます。
- 6) 報告書は極秘とされます。
- 7) ホスピスの職員は、要請があれば当局の調査官と協力します。

3. 虐待と遺棄の定義

- 1) “虐待”とは
人がある行為を行うこと、あるいは行わないことによって他人を害したり脅したりすることに至る身体的・精神的ないじめや傷害行為を意味します。
- 2) “子どもの虐待や遺棄”とは
子どもの健康や福祉、安全が、それによって損なわれるような、傷害、性的虐待、

性的利用、または無視や子どもの酷使を意味します。

これは、子どもの健康や福祉、安全に対して、有害であると立証されないところの
順当な親の躰や養育実践を妨害することを正当化するものではありません。

3) “遺棄”とは

最低限の身体的または精神的な健康を得るために必要な介護を行わないことで生じ
る行為を意味します。

4) “怠慢な取扱いや酷使”とは

個人の健康や福祉、安全に対する、明白かつ当面の危険性を生じるような重大な規
模の軽視を明示する行為や手拔かりを意味します。

5) “脆弱な成人”とは

自分自身を、機能的に、精神的に、また身体的に面倒をみることができない、60
歳またはそれ以上の人を意味します。

6) “司法機構において自分自身を守ることができない他力依存性成人”とは

法律的に判断能力がないとみなされる18歳以上の人、またそのような保護が必要
とされる程度に能力がないと思われる人を言います。

7) “搾取”とは

無防備な成人を不法または不適當に使ったり、またはそのような成人の資産を他の
人の会得や利益のために利用したりすることを意味します。

8) “性的搾取”とは、次のものを含みます

a 売春に従事させるために、子どもにそうすることを許したり、機会を与えたり、
手を貸したりすること。

b 商業的な目的で、猥褻なポルノ関係の写真などに雇ったり、映画に使ったり、
描いたりするために、子どもにそうすることを許したり、機会を与えたり、手を
貸したりすること。

4. ○○ホスピスの規則

18歳未満の小児への虐待と遺棄、または18歳以上の他力依存性成人に対する虐待
と遺棄は、もし疑われたならば、全てのホスピスの職員、ボランティアは適当な上司に報
告します。

II. セクシュアル・ハラスメント訴えの手続き

1. 目的

ホスピス緩和ケアを提供する職員、ボランティアや他の全ての人は、嫌がらせや強制、戸惑いなどのあらゆる形の性的差別や性的行動がない環境でホスピス緩和ケアを行える権利を持っていることを保障すること。

2. 全ての訴えは、真剣に受け取られなければならない、厳密な“知る必要”の基本に則って処理されなければなりません。

3. 定義と指針

1) 性的行動は

それが犠牲者の業務実行を不合理に邪魔したり、その行動が脅しや敵意を持ったり、あるいは侮辱的な業務環境をきたすようなときは歓迎されません。

2) 性的行動は

その人が始めたものでなく、その人が不快かつ嫌がらせだと考えるようなときには歓迎されません。

3) 業務環境が敵対的になるときは、

セクシュアル・ハラスメントが、犠牲者の雇用状態を変えざるを得なくなったり、いやな環境で働かざるを得ない状態になるということは、仕事の環境が過酷で誤っていることを示します。これは、性的行動が、不合理に個人の仕事の実行を邪魔し、仕事の環境に脅威や侮辱をもたらすときに発生します。

4) 性的行動は

必ずしも、セクシュアル・ハラスメントの訴えをする人に向けられている必要はありません。影響を受けた第三者でも訴えることができます。さらに、どのような立場の人でも、セクシュアル・ハラスメントの訴えをすることができます。

4. 手続き

セクシュアル・ハラスメントの訴えがあれば、監督者、チーム・メンバーとか、所長は次のようにしなければなりません。

1) 訴えの詳細を知るため、できるだけ速やかに秘密裏に訴えた人と会います。関係者の日程表を変更してでもそれを行います。それほど、優先順位の高い件です。

a 最初の訴えから手続きが遅れることは、原告にとって不愉快で、〇〇ホスピスのためになりません。

b 全ての訴えは、真剣に受けとめられるべきです。

2) 手続きを始める前に、職員用手引きにあるセクシュアル・ハラスメント手続きをみて、この全体的な手続きを再検討し、それぞれの段階の必要な計画を立てます。

3) 訴えだけを聞きます。耳を傾け、ノートをとるだけにします。判定したり、訴えた人に“説明”をしたりしません。

a 原告に、訴えを話すより書き記す方を好むかどうか質問します。

- 4) できるだけ確認します。
 - a 日付、時間と事件（複数）の場所。
 - b つらさの程度、またはどの程度やられたか。
 - c 仕返しの脅しはあったか。
 - d その結果、どれくらい影響を受けたか？
 - e もし異性だったら、同じことを訴えた人にしたか？ それとも、異なった行動をするか？
 - f 訴えたのは、訴えた方に何らかの動機があるのか？
- 5) 記録
 - a 行動の詳細：用いられた言葉、さわったか、など
 - b 下記の行動をした証拠は？
 - (i) 誘われた
 - (ii) 誘われませんが、歓迎される
 - (iii) 歓迎されない
 - (iv) 攻撃的だが、辛抱した
 - (v) きっぱりと拒絶した
 - c 業務遂行への妨害の徴候はあったか？
 - d 今まで、何度繰り返されたか？ 何かパターンはあるか？
 - e 証人はいるか？ 巻き添えにされた人はいるか？
- 6) 職員の安全または福利が、当面の危機にあるかどうか判断します。もしそうならば、それ以上の事件を防ぐために、即座に行動します。
- 7) 原告が望むことを確認します。
 - a 原告が、どのように事態が解決することを望むか？
 - b 原告は、今の事情のもとで成果を上げ続けられるか？
- 8) 原告は、相互に納得したうえで、カウンセリング（施設が費用負担）を受けるか、あるいは休養を望むか？
- 9) 目的は、告発された行為が次のようにみなされると決定することです。
 - a セクシュアル・ハラスメントと考えられる。
 - b セクシュアル・ハラスメントでないと考えられるが、ホスピスの職業行動指針と職員手引きに反している。
 - c 上記のどちらでもない。
- 10) 報告された（複数の）事件に関して、被告人が実質的に同意するかどうか決定するために被告人とも会見します。その際、話題は訴えだけに限定します。
 - a もし被告人が、その（複数の）事件が報告されたことを、実質的に起こったと同意するならば、他に被害者がいる可能性がなければ、調査を中止します。
- 11) 上述の手続きに従い、元の被害者によって指摘された他の職員、または被告人の行動の目撃者に会います。初めと同様の調査を行います。
- 12) 9) 項に則って行動の形態の決定と被告の反応に基づいて、もし応諾されるならば、仕事上の速やかな分離の可能性を含めて漸進的な教育訓練を適応します。
 - a 病気からの身体的問題あるいはストレスによって、引き起こされた可能性も考慮しなければなりません。
 - b 行動の継続や再発は調査され、解雇という結果も生じうることを、いかなる形の報復も禁止されることを被告人に告げます。

- 13) 原告ともう一度会います。9)項においてなされた決定を説明します。
 - 9) a か、9) b のどちらかにあてはまるのであれば、
 - a 原告に、行為は黙認されないこと、適当な手段がとられることを保障します。
 - b 犠牲者が罰せられるべきでなく、事件のために職業を失ったり、いかなる損害も受けたりすべきではありません。
- 14) その行為が再発したり、止まなかったり、被告人や他の人による何らかの報復があったりするかどうか確認するために、原告を見守ります。
- 15) 全職員へ訓練と研修の再度の適切さと必要性を考慮します。適切あるいは不適切な性的行動についての教育を行います。この主題に関する訓練は、書面か、面談かによって“定期的”に提供されなければなりません。

5. さらなる定義と指針

- 1) “性的当てこすり”

ちょっとした、あるいは単なる嫌がらせは、敵対する労働環境を規定する法的な定義には多分あてはまらないでしょう。
- 2) “1回だけの事件、または孤立した事件”について

不快な性的な見せつけとか言葉とかは、その行為がひどいものでなければ、一般的に敵対する労働環境を作り出さないでしょう。けれども、その言葉が管理者の知ることになったときは止めさせます。敵対する職場環境は、通常不快な行為の形から始まります。
- 3) “見返りのハラスメント”は、
 - a) 雇用、b) 業績評価判定、c) 報酬の決定に関する条件や期間、状態へ影響するとの脅しや攻撃的な目的と効果をもたらす性的関係の進展、性的偏愛の要求、他の性的行為からなる性的行動のことです。これは、“明白な役得ハラスメント”として知られます。
- 4) “意見（言葉）だけ”でも、

セクシュアル・ハラスメントの基礎を構成します。それは、弱者は仲間ではないのだ、あるいは強者が作り出した性的固定観念に対して弱者が降伏したときだけ、その組織や職場において弱者は歓迎されるというメッセージを伝達することを意味します。
- 5) 他のハラスメントは

日本では、職場内の優位性を背景に、命令や指導の名目で、部下などに業務の適正な範囲を超えて精神的・身体的苦痛を与え、職場環境を悪化させる行為をパワー・ハラスメントと言ったりします。他のハラスメントも含めて、いわゆる“いじめ”に相当するものです。対応は、基本的にセクシュアル・ハラスメントと同じです。

(本項は〇〇ホスピスの内規です)

第14章 ホスピス在宅ケアの感染予防統一方針

I. 標準的感染防御策（抜粋）

アメリカ疾病対策予防センターの指針は、全ての患者の血液と体液に対して、統一した注意を払うように求めています。

- ・患者に接する前後およびゴム手袋を外した後は必ず手を洗います。
- ・汚れが見えるなら流水で石鹼を使って洗います。汚れが見えなければ速乾式携帯消毒剤を使います。できるだけ自分専用を用意します。
- ・もし手に血液や体液が付いた場合、すぐに洗浄します。
- ・患者に接している間は、自分の目や口をさわりません。
- ・手荒れを防ぎ、爪を切るなど、手をよく手入れしておきます。
- ・食事の世話、身体の清拭、手を携える、背中をさするなどの世話に手袋は要りません。以下のような体液と接する介護の際には、手袋着用が必要です。
口内の手当、傷やただれのある皮膚の清拭、排泄および排泄後の世話、血液や体液に接触するとき、血液や体液で汚れた物や身体をさわるとき、傷の手当
少しでも血液や体液の飛末がかかる可能性があるとき、または多量の汚れ物を扱う時は、ゴム手袋、マスク、ゴーグル、エプロンなどを着用します（そのような場面は少ない）。
- ・ホスピスは手袋、マスク、ゴーグル、ガウン、鋭利器具を収納する容器などの感染予防に必要な用品を提供します。それらが必要になったら、直ちにホスピスに連絡します。
- ・傷やただれ等があるときは、患者や患者の器具に直接手を触れないようにします。
- ・尖った器具や鋭利な物は安全容器に入れます。ガラスの破片は手で触らず、掃除機やピンセットといった用具を使って始末します。
- ・汚れたシーツはすぐにポリ袋に入れるか洗濯機に入れ、患者の横で振ったり畳んだりしないようにします。
- ・シーツは石鹼を使い熱湯で洗います。水やぬるま湯で洗う場合は、漂白剤や消毒剤を消毒のため洗濯機に1カップ程度入れます。汚れのひどい物は二度洗います。
- ・食器やテーブル、流し、床の掃除には熱湯で溶いた石鹼水を使います。
- ・掃除のときは手袋を着け、トイレ、風呂の掃除には市販の洗剤を使います。
- ・漂白剤と洗剤を混ぜると化学反応を起こして危険な場合があるので注意します。
- ・こぼれたものは直ちに始末します。
- ・便器やし瓶は市販の洗剤と熱湯で定期的に洗います。
- ・食器やテーブル用のスポンジと、床やトイレ用とは分けて使います。
- ・冷蔵庫は清潔にし、古い食品が残らないようにします。
- ・生理用品、紙おむつ、血液・体液で汚れた着物、その他の汚物は、丈夫なポリ袋に入れ、廃棄は市の規則に従います。
- ・トイレトーパーは便、尿、吐物、たんなどと一緒にトイレに流します。きれいに拭き取った後は、漂白剤で洗っておきます。
- ・生活環境を清潔に保ちます。病室内の空気をいつも清潔に保つため換気に心がけます。
- ・飼っているペットの健康に注意します。水槽や鳥かごの掃除、ペットの糞の始末をするときは、手袋を着け手洗いをよくします。

あなたの署名は、この一般的注意を読んで、理解したことを意味します。わからないことや不確かなことがあれば、看護師またはホスピスに申し出ることを了解します。

ボランティア署名 _____ 日付 _____ 年 月 日

教育看護師署名 _____ 日付 _____ 年 月 日

II. ホスピス職員とボランティアの感染症対策

1. 在宅療養における一般の感染症対策

一般的感染防御策は、アメリカ疾病対策予防センターの標準的感染防御策に則って行われます。ここには、在宅療養における感染防御の留意点をまとめます。

急性呼吸器感染症はインフルエンザも含めて、症状が治まれば咳エチケットと手洗いを守りつつ業務を再開して差し支えありません。感染職員によるB型肝炎の伝播は血液が散る処置時に可能性がありますが、通常は特に対策は要りません。風疹は妊婦に感染させてはならないので、発症したら規定の休みを取ります。下記の表に概略をまとめました。

1) 感染職員とボランティアを業務からはずす期間

| 感染症 | 対象業務 | 期間 |
|---------|-----------|----------------------|
| インフルエンザ | 全て | 発症後5日間（小児は解熱後2日間） |
| 上気道感染症 | 高危険群のケア | 有熱期間 |
| ジフテリア | 全て | 抗菌薬投与終了後、2回菌陰性 |
| A型肝炎 | 患者ケア、食品関係 | 黄疸発症後7日間 |
| B型肝炎 | 観血的処置 | HBe抗原陰性化（感染させた経験者のみ） |
| 麻疹 | 全て | 発疹出現後7日間 |
| 流行性耳下腺炎 | 全て | 耳下腺腫脹出現後5日間 |
| 百日咳 | 全て | カタル期から発症3週目、治療開始5日後 |
| 風疹 | 全て | 発疹出現後5日間 |
| 水痘／带状疱疹 | 全て／高危険群 | 発疹が乾くまで |
| 流行性角結膜炎 | 全て | 発症後2週間 |
| 疥癬 | 全て | 治療後1日間 |

2) 感染症患者に接触した発症する可能性のある無症状職員とボランティアの扱い

| 感染症 | 曝露後対応 | 自宅待機等対応期間 |
|---------|--------------|----------------------|
| インフルエンザ | 発症の観察 | 高病原性の場合、曝露後7日間 |
| 麻疹 | ワクチン、免疫グロブリン | 初回曝露後5日目から最終曝露後21日間 |
| 流行性耳下腺炎 | | 初回曝露後12日目から最終曝露後26日間 |
| 風疹 | ワクチン | 初回曝露後5日目から最終曝露後21日間 |
| 水痘／带状疱疹 | ワクチン、免疫グロブリン | 初回曝露後8日目から最終曝露後21日間 |

結論は、あまり神経質になる必要はなく、流行時に必要な対策を講じればよいことです。平時に消毒や抗菌グッズを用いるのは、かえって感染症が増えて逆効果となりますので、使わないようにします。

2. 結核対策

結核は、患者と家族への感染確率が高く、また耐性菌が蔓延しつつあるので、特に注意が必要です。結核予防に必要なのは、早期診断と予防投薬です。患者や家族に発生したら、直ちに標準的感染防御策に加えて、空気感染防御策を講じます。詳しくは、ホスピスの感染制御チームに尋ねます。また、接触者には規定に従い、クオンティフェロンTB-2G検査またはツベルクリン・テストによって感染の有無を調べます（ツベルクリン・テストが優れている）。その結果で、結核に対する精密検査をして、治療や予防投薬が行われます。