

『対人支援のスキルの向上』では、従事者自身の「身を守る基本的スキル」と「リスクへの対応スキルアップの機会・場の確保」が抽出された。従事者自身の「身を守る基本的スキル」としては、靴や服装等に注意すること、対面距離をとること等があげられ、「リスクへの対応スキルアップの機会・場の確保」では、事例検討会を積み重ね学びあいスキルアップを図っていくこと、対人支援のスキルや暴力対応スキルを向上させていくためのスーパーバイズや研修の機会が必要なこと等があげられている。

『サポーティブな組織づくり』では、暴力への「管理者の姿勢態度とサポート」と「見守りサポートし合える関係性」があげられる。「管理者の姿勢態度と配慮」には、暴力への管理者の毅然とした態度や被害を受けた従事者を責めない態度が求められ被害者が語りやすくなるような配慮があげられる。また「見守りサポートし合える関係性」では、職場内のチームワーク、同僚・上司との事例の共有と見守り、話し合える職場、暴力への組織基盤づくりがあげられる。

D. 考察

以下には、対人支援の第1線の現場に立つ地域保健福祉従事者のもっとも身近な直属の管理職の役割と暴力の発生・再発防止に向けての管理者のためのチェック項目について考察する。

1) 暴力の認識とリスクマネジメントの必要性

地域保健福祉従事者の業務は、地域住民と直接関わる電話相談や面接場面、家庭訪

問といった現場で展開されることから従事者は、対人支援を行うすべての場（面接室、相談カウンター、移送の車中、家庭等）で暴力に遭遇する可能性がある。

直接支援を行う地域保健福祉従事者の遭遇する暴力は、本人の存在そのものだけでなく、組織の存在をも脅かすリスクの1つであり、組織としてのリスクマネジメントの対象として認識していくことが必要である。直接支援を行う従事者の最も身近な管理者の役割は、従事者が暴力を自分自身の対応や対人支援スキルといった個人の問題として捉えがちであるという実態を理解し、『暴力のリスクマネジメント』を組織の中に明確に位置づかせていくことが重要である。

『暴力のリスクマネジメント』を組織の中に位置づかせるために管理者は、“対人支援を行う個人の存在や組織基盤を揺るがす住民等の言動に対して毅然とした態度で臨むことは、対人支援を行う個人や組織を守ることであり、ひいては、支援対象である住民を守ることにつながる”という確たる信念を持ち、このことを組織全体の共通認識にしていくことが必要である。

『暴力のリスクマネジメント』のプロセスは、①日々の業務の中で、暴力のリスクを予測し回避する方策を講じること（暴力の発生防止）、②暴力が発生した場合には被害や影響を最小限に止めるための迅速で適切な対応（暴力発生時の対応）、③再発防止のための組織づくり（再発防止）である（図1）。

2) 暴力発生時の身近な管理者の役割

暴力発生時の被害を受けた者の直属の管

理職の役割は、組織の長と共に、または指示の下に、職員と職場の安全・安心の確保、対象者への適切な支援、という両側面からの情報把握を行い、以下の迅速に適切な対応をとることである。

(1) 暴力が発生した現場での対応

地域保健福祉従事者が支援対象者や来所者から暴力を受けた場合、管理者に求められ、何よりも優先することは、暴力の被害を受けた者の安全を確保し、周囲にいる他の来所者や従事者への影響を最小限に止めるための迅速な対応である。

暴力場面では、対象者の興奮や攻撃性が収まらない場合には、対象者の声を耳に傾けつつ、従事者や周囲の来所者等の安全の確保のために、複数の職員で対応させることや、状況（理不尽な暴力が実施された場合、脅迫的な言動が継続されている場合等）によっては、所内での対応だけでなく、警備・警察等への通報の可否の判断もしていくことも求められる。

暴力を受けた従事者や来所者等の安全が確保された段階では、対象者や被害を受けた者が落ち着いて会話できるように配慮しながら導くことが求められる。また、可能な限り速やかに、詳細を組織の長等へ報告を行ない、組織全体で今後の対応について検討していくことが必要である。その際に暴力の状況事実（5W1H）を記録することを指示しておくこと事後対応や再発防止に役立てることができる。

(2) 暴力を受けた従事者のフォロー

暴力を受けた従事者の身体的・精神的なダメージは測り知れないものがある。この従事者へのケアは、身体面での生命の安全確保のためのケアと、暴力を受けた後のPT

SDや様々な心理的問題等を予防するためのケアが求められる。

まず、身近な管理職が配慮しなければならないことは、従事者自身が求めているサポートを同僚や上司から届けることである。適切なサポートを届けるには、不眠や食欲不振などの症状等（数日から数週間後に発生する場合もあるため）が出ていないか、従事者が組織の中で孤立している状況はないか等について一定期間観察しながら、自ら必要なケアを行いつつフォローしていくことが必要である。

暴力を受けた従事者の回復状況によっては、継続して心理的にサポートできる支援体制の整備や定期的な休暇の取得、一定期間現場から離れる業務への配置等の要否についても判断が求められる。

(3) 暴力を行った対象者のフォロー

暴力を行った対象者のフォローも、対象者への適切な支援という視点から対人支援の役割を持つ組織の管理者の役割である。暴力の発生は、暴力の行った者と受けた者の両者の関係性の構築の経過の中で起こるのであるから、暴力が発生したという問題を一方的に処理してしまうことはできないのであって暴力を受けた従事者と暴力を行った対象者の双方の置かれている事情や背景を理解していく必要がある。本研究の21年度に行った研究者らの事例検討では、暴力を行う者には、地域社会からの孤立や、経済的問題、治癒困難な疾病を抱えている等の、対象者個人では解決できない問題を抱えている場合が少なくないことを確認している。暴力が発生したという場面のみを切り取った対応では問題の解決には至らないのである。

暴力を受けた従事者の身近な管理者には、従事者の支援内容は、暴力を行った対象者が抱えている問題や背景を十分理解し、対象者の意向を十分くみ取ったものであったのか、対象者が合意し納得したものであったのか、そのための信頼関係が構築されていたのかなどについて、支援内容を振り返り、確認していくことが求められる。また、これと並行して、管理者は、暴力を行った者の支援の継続の必要性の有無を判断し、信頼の回復をはかりながら、支援内容や担当者の変更等も含めて、暴力を行った者が納得できるような提案を行うなどのフォローをしていくことが必要となる。

2) 暴力の発生・再発防止に向けての管理者の役割 (図2)

(1) 業務・事例、人事・組織管理から暴力のリスクの把握

暴力の発生・再発を防止していくには、暴力を行う者と暴力を受けた者との2者関係の中だけで捉えていくことや、起こった暴力場面だけへの注目、あるいは暴力を行う者の行動特徴や暴力を受けた者との関係性への注目だけでは、暴力の発生・再発防止の方策を見出すことの限界がある。また、リスクマネジメントに関する多くの文献においては、共通して指摘されるのは、“前兆を見逃さない”ことである。すなわち、『暴力のリスクマネジメント』は、暴力の前兆となるリスクを把握し暴力の発生防止していくことから始まる。

暴力のリスクは、日常の業務や事例への支援のプロセスの中に潜んでおり、日頃から行なわれる業務・事例・組織管理によっ

て気づくことができる。このことから『暴力のリスクマネジメント』は、暴力を意識した管理者による業務・事例・組織管理の重要な内容の1つとなる。従って、暴力の発生・再発防止のための地域保健従事者の最も身近な管理者の役割は、暴力の危機管理者として、従事者一人ひとりが担当する業務や事例との関わりの中に潜むリスクを把握し的確に対応していけるよう支援していくこと(業務・事例管理)、そのための組織体制を組織の長とともに創っていくこと(人事・組織管理)であると考えられる。日頃から、対人支援を行っている保健師等がどのような業務や事例を担当し、どのような課題を抱えているのか、対人支援の特徴や力量はどうか、適切な人員配置がなされているか等について常に把握し、業務や事例の支援プロセスに潜んでいる暴力のリスクを把握しておくことが求められるのである。

(2) 対人支援スキルの向上とサポートティブな組織づくりの契機に

対人支援の第1線に立つ等の地域保健福祉従事者が激しいクレームや暴力を受けることは、本人にも組織にとっても衝撃的な出来事ではある。しかし、彼らの最も身近にいる管理職は、これを否定的にだけに捉えずに、“暴力の発生防止・再発防止、住民の健康を守るという観点から、平時の活動の底上げ・質の向上の機会とすることができる”という認識が必要である。その上で、日常の活動や職場環境を見直し、職場のコミュニケーションの活性化を図り、『対人支援のスキルの向上』を図り、チームワークの向上や見守りができる相談支援体制の構築や、暴力の発生・再発防止の土台と

なるオープンな話し合いができ安心して働くことができる『サポートティブな組織づくり』を行っていく契機にしていくことが求められる。

3) 暴力の発生・再発防止のためのチェックリスト

本研究で行ったインタビューやワークショップの発言等から管理職の役割として抽出された『暴力のリスクマネジメント』及びその前提となる『暴力の認識の現状』と『暴力の対応と課題』、『対人支援スキルの向上』、『サポートティブな組織づくり』の4側面から導かれる管理者のための暴力の発生・再発防止に向けてのチェック項目案として以下の21項目を提案する。

『暴力の認識と現状、対応と課題』

- 管理者自身は、暴力に対しての毅然とした対応とリスクマネジメントの重要性を認識できているか
- 職場内は、暴力等の衝撃的な出来事を、「隠そうとする」、「しかたがなかった」、「早く忘れよう」といった雰囲気がないか
- 部下の地域保健福祉従事者は、暴力のリスクのある事例を一人で抱え込んでいないか

『暴力のリスクマネジメント』

- 暴力が発生したら速やかに管理者に報告され、迅速な対応がとれる体制にあるか
- 暴力発生に備えた連絡・連携体制が整備されているか
- 管理者は、暴力のリスクの低減のために、日頃から業務や事例におけるリス

ク（批判やクレーム、他の機関で発生した暴力等）の洗い出しを行っているか（業務・事例管理）

- 管理者は、従事者からの報告や連絡等の機会に、業務の進捗状況や事例への支援状況を把握し、意識的な質問やアドバイス等を行っているか（業務・事例管理）
- 職場には、従事者の軽微なミスや失敗のフォローができるしくみがあるか
- 面接室や相談カウンター等での安全確保はされているか
- 暴力防止マニュアルの作成しているか（報告、伝達、初動体制、被害拡大のため対策等・整備）

『対人支援のスキルの向上』

- 従事者は、自分の身を守るための服装等の注意事項を意識して業務を行っているか
- 暴力についての認識やリスクマネジメントの必要性等についての研修や話し合いがなされているか
- 職場内では、事例検討会やケア会議等が行われ、従事者が支援内容等を振り返ったり、対応方法を検討したりする機会があるか
- 職場内には、支援内容について、専門的な立場から、スーパーバイズを受ける体制があるか

『サポートティブな組織づくり』

- 管理者は、従事者自身が悩んでいることや、乗り越えようとしていることを理解し、その気持ちをサポートしているか
- 職場は、互いにオープンに、共感的に、話し合える雰囲気はあるか

- 職場内では、クレームや暴力等の経験を、同僚や上司に語りつくせる状況にあるか
- 職場には、日常の業務の振り返りや、職場環境を見直す機会があるか
- 職場内は、事例検討会やケア会議等が持たれ、状況分析が行われ、互いにサポートし合える状況にあるか
- 精神的ダメージを受けた従事者を、継続的にフォローする体制ができているか
- 暴力を受けた従事者の、役割の交代や、配置換えが、なされる状況にあるか

2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1. 特許取得
なし
- 2. 実用新案登録
なし
- 3. その他
なし

E. 結論

地域保健福祉重視者の直属の上司となり、最も身近な管理者となる者の暴力の発生・再発防止に向けての役割は、日頃からの業務・事例管理、人事・組織管理の中で暴力のリスクを把握し『暴力のリスクマネジメント』を行っていくことと、発生・再発を防止していくとともに、地域保健従事者の『対人支援スキルの向上』や『サポートイブな組織づくり』を行っていくことである。また、管理者のための暴力の発生防止・再発防止に向けてのチェック項目案として21項目を提案した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

1. 論文発表

なし

表1 地域保健福祉従事者の暴力の認識と対応の特徴

カテゴリ	サブカテゴリー	インタビューやワークショップでの発言内容
『暴力の認識と現状』	「暴力と捉えていない」	<ul style="list-style-type: none"> ・暴力を受けても暴力と捉えていないことが多い ・暴力をあつてはならないものと理解していない
	「自分の対応の問題と捉える」	<ul style="list-style-type: none"> ・「自分の対応が悪かったのでは」「関わり方がもっと違ったら、相手もこうならなかったんじゃないか」等と自己反省することが多い。 ・自分の援助やスキルの問題、自分が悪いと思いがちである
『暴力への対応と課題』	「抱え込んでしまう」	<ul style="list-style-type: none"> ・性的被害を受けやすいが若い職員は自責の感情からか上司に報告しにくい ・電話で暴言を吐かれていたが、自分で抱え込みつらかった ・暴力事例を保健師が抱え込んでしまい、精神的・にまいてしまう
	「暴力を暴力として認識する」	<ul style="list-style-type: none"> ・よほどの事例でなければ事例検討の場はなく、上司からのアドバイスもない状況である ・暴力を受けて当たり前でないことを認識すべきだ ・“暴力はしてはならないもの”“暴力は犯罪である”と認識してもらうことが重要である

表2 暴力の発生・再発防止のための管理者の役割

カテゴリ	サブカテゴリー	インタビューやワークショップでの発言内容
『暴力のリスクマネジメント』	<p>「ハード面のマネジメント」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの作成とその内容 ・面接室等の工夫等 	<ul style="list-style-type: none"> ・暴力防止のマニュアルの作成する必要がある ・リスクや暴力を報告するシステムが必要 ・5W1Hをペーパーに残しておく様式や書式マニュアルがあればよい ・マニュアルには防犯レベルや密室の相談室の机のプザー等の暴力予防に役立つグッズについて盛り込んで欲しい ・住民と対応する時の靴や服装等についての基本的注意事項を整理する ・クローズの空間での面接では、逃げやすくしておくことが必要である ・相談カウンターはオープンにして誰もが見えるところで面接している ・庁舎全体として、必要時に守衛が出動できる態勢にある
	<p>「ソフト面のマネジメント」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数で訪問 ・ケア会議の開催や業務・事例管理等によるリスクの理解と対応 ・クレーム対応等 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人の保健師で対応困難と判断したケースは二人体制で訪問している ・暴力が予測される場合や複数で確認しないと対応に困るケースについては、上司や同僚が複数で同行訪問して対応方法を検討する。 ・本人が嫌がる受診勧奨を行う場合には、ワーカーや町役場の保健師と同行訪問する ・ケア会議の結果は所内では所長まで報告し対応する体制としている ・病院等の関係機関の調整は、課長、所長も入り対応を検討している ・上司と一緒に現場に向向くことは、上司の理解を得、暴力防止していく上で必要がある ・管理職は、普段から記録に目を通し、面接する職員にアドバイスするなど配慮している ・苦情を受けるようなケース支援は、担当保健師が行っているが、常に、係長や事務担当も含め支援内容についてはラインでつかんでおき何かあれば対応できるようにしている ・クレーマー対策として、共通理解、共通対応をしていくための「連絡会議」を開けるとよい。 ・苦情がきたらそのままにしない。朝礼時等で報告し合い、匿名の情報をつなぎ合わせ、事例への支援（匿名の支援から、具体的支援へつなげる）にしていくようにしている

『対人支援のスキルの向上』	「身を守る基本的なスキルの獲得」 ・服装や対面距離等	<ul style="list-style-type: none"> ・若い保健師に靴や服装を注意する ・マニュアルには女子職員が身を守るのに役立つ具体的に服装等について整理して記して欲しい ・急に顔色や表情が変わった場合には、身体をすっと引き、対面距離を離すようにする
	「リスクへの対応スキルアップの機会・場の確保」 ・事例検討会 ・スーパーバイズ ・研修の実施等	<ul style="list-style-type: none"> ・事例検討を重ね自分たちの力量を積み上げていきたい ・事例検討会は、他のスタッフも同様の経験を持っているので、それぞれのケースについて話すことで、お互いに共感できるともに対応方法のスキルアップの場になる ・職場に保健師が一人の場合、スーパーバイズが受けられる場所・機会が必要である ・司法との連携、弁護士等のスーパーバイザーが必要である ・所内研修を、年度はじめにすることは必要である ・住民にN0と言えるようになる研修が必要である
『サポート的な職場づくり』	「暴力への管理者の姿勢態度と配慮」 ・毅然とした対応 ・被害者を責めない ・語れるように配慮等	<ul style="list-style-type: none"> ・暴力に毅然とした対応をする ・管理者には組織をまとめてすぐに話し合えるスキルをもつ・暴力を受けた被害者を責めないことが最も重要 ・管理者は、十分聞くつもりであるという意志と態度を示す必要がある ・そのタイミングは本人のペースに合わせ対応することが重要であり、話せるまで待つ姿勢が必要である ・被害を受けた本人が語りつくせたという感覚を持たないと前には進めず立ち上がるエネルギーはでてこないことを理解する ・聞いてもらえたという実感があって前に踏み出せる
	「見守りサポートし合える関係性」 ・職場内のチームワーク ・同僚・上司との事例の共有と見守り ・話し合い支え合える職場 ・暴力防止の組織基盤づくり等	<ul style="list-style-type: none"> ・所内で大きな声を出して怒鳴るとか暴言を吐くといった場合には、男性職員に出てもらい強く注意してもらおうとおさまることもあった。 ・本人からの電話で、電話口で、罵声が聞こえる時には、「今、担当者はいないよ」「帰ってきてから電話します」と電話を切る等の対応もしてもらっている。 ・みんなが後ろにいてくれているということを感じながら電話対応ができた ・困っている職員がいたら一緒に解決していくという風土づくりが必要である ・ケア会議には、固定したコーディネーターがいるわけではない。みんなで見守っていくという形式をとっている。 ・訪問前にお互いに話し合い、訪問目的を明確にし、上司と係のメンバーがケースの状況を共有している ・組織全体で共有する職場づくりが必要である・普段から話し合いができる職場であることが大事である ・職場全体で事例を把握し保健師を支えてもらえる環境がほしい。 ・組織の責任者が全体を把握し、技術職と事務職が共に組織として暴力防止の基盤づくりしていくことが必要

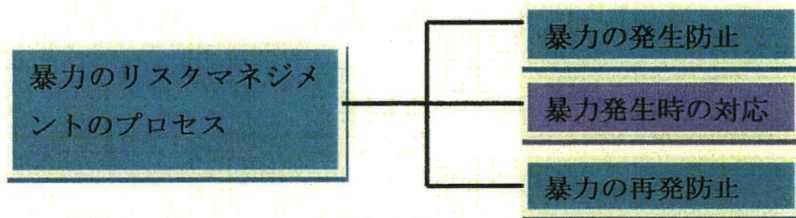


図1 暴力のリスクマネジメント



図2 暴力の発生・再発防止のための管理者の役割

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策研究事業）
分担研究年度終了報告書

保健師等の地域保健従事者の地域住民からの暴力等に対する危機管理のあり方に関する研究

暴力防止のための対応方法に関する研究

分担研究者 中板育美（国立保健医療科学院主任研究官）

研究要旨

地域保健従事者の地域住民からの暴力等の予防のマニュアルを作成するにあたり、従事者がそなえる対応スキルを整理することを目的とした。昨年度までの研究成果および文献を参考として、暴力を受けた従事者のケアと対応方法を整理した。対応方法としては1. 基本的な対応方法、2. 支援者のスキル、3. 状況別の対応について事例を提示し、そのポイントを示した。

A. 研究目的

地域保健従事者の地域住民からの暴力等を防止するためには、従事者のスキルの向上が必要である。ここでは、暴力の予防のマニュアル作成にむけて従事者が備えるスキルを整理することを目的とした。

B. 研究方法

昨年度までの研究成果および文献を参考として、従事者が備えるスキルに関してマニュアルに含める内容を整理した。

C. 結果および考察

1. 暴力を受けた従事者のケア

従事者にとって、支援対象者である住民から暴力を受けるという事態は、精神的ダメージが大きくショッキングなことです。特に、自己否定感や恥の意識、後悔の念、怒りなどの否定的な感情が強い人の方がより傷は深く、心的外傷後ストレス障害(PTSD =Post-traumatic stress disorder)に至る場合もあります。

従事者が支援を行う際には、対象者に留まらずその家族や近親者・近隣者等との関係性への配慮も求められます。さらに、その関係性の中で生じる対象者の感情の揺れ動きに敏感であることが能力として求められるため、暴力/暴言を自己の能力(責任)と捉えてしまう傾向があるのではないのでしょうか。

だからと言って、援助者の鈍感さによる対象者への傷つき発言や言動は実はもっと困ります。感受性豊かに、それでいて、理不尽な暴力には毅然と対峙する姿勢を維持するためには、従

事者自身が組織の中で孤立感を感じず、「安全・安心」な職場環境が維持されて、従来の良好な人間関係が保ち続けられる必要があります。

- 職場内は決して責めないで、共感される雰囲気がある
- 身近な同僚、上司とお互いの状況を確認し合える
- 経験したことを同僚や上司に語りつくせる
- もやもやする気持ちを上司に聞いてもらえる
- 「いつでも話を聞き、あなたの問題は皆の問題で一緒に考えたいので、聴く用意はいつでもある。話せないのであれば話せるまで待つ。」ことが本人に伝わる
- 乗り越えようとしていることが理解され、その気持ちがサポートされている
- 検討会を持ち状況分析をおこない、気持ちを整理することを支援できる
- 暴力を受けた職員を継続的にフォローする
- 専門的な立場から、スーパーバイズを受ける
- 専門医療機関や相談機関での精神医学的・心理学的支援がなされる
- 適宜役割の交代や配置換えがなされる

POINT！ 援助職は、PTSDと呼ばれる心の病を知っておくこと

PTSD症状に対する治療の多くは、認知行動療法であり、例えば、「なるべく時間をかけてなるべく詳しく」トラウマの経験について話すことを繰り返す方法などが中心的な位置を占めます（Prolonged Exposure法）。

PTSDは、自分にとって過酷で強烈な体験をすれば、誰にでも起こり得る可能性があります。そして、それは、早期に気づき治療につながれば、以前と同じように回復できます。そのことを知らないばかりに、苦悩を抱え込んでしまうと、かえって症状は悪化しやすく、長期化する可能性もあります。できるだけ早めの精神科受診と治療開始が重要です。

一度強烈な経験をした場合その記憶は、「忘れよう、忘れよう」あるいは意識しないように考えてコントロールできるものではありません。PTSDの治療には、まず記憶に正面から向き合う必要があります。記憶を周囲の同僚や先輩が「しかたがなかったのよ」「忘れなさい」など“なかったこと”にしたり、忘れるよう促したり、意識にのぼらないように、その話題は逸らして抑えつけたりするのではなく、実際に起きてしまったこととして受け入れ、自分からその話ができるようになることが回復への大きな一歩となることを理解しましょう。

「あなたの問題は皆の問題で一緒に考えたいので、聴く用意はいつでもある。話せないのであれば話せるまで待つ。」というスタンスをしっかりと伝えることが大切です。

近年では、心理的応急法（Psychological first aid; PFA）が、こころのケガの回復を助けるための基本的な対応法で、定評があります。PFAは共感と気遣いに満ちた支援、被害直後の初期反応である苦しみを和らげ、回復を助けます。手引き等を参照すれば誰にでもできる対応法です。被害を受けた当事者が今一番不安に思っていることや必要であろうことをアセスメントし、見通し

が持てるように、現実的な支援と情報を提供します(「サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第2版」(<http://www.j-hits.org/psychological/index.html>))。

また、ストレス体験を互いに話し合うなどのデブリーフィング*なども一つの方法です。その際には、治療者との安定した関係性が求められるので、精神保健福祉センター等専門家のバックアップが不可欠です。

コラム (心理的)デブリーフィングpsychological debriefing

デブリーフィングとは、災害や精神的にショックとなる出来事を経験した人々のために行われる危機介入手段として、元来の軍隊用語が転用された言葉である。米軍のパラ救急隊員であった心理学者ミッチェルの非常事態ストレス・デブリーフィングcritical incident stress debriefing(CISD)がよく知られている。

災害などの2、3日(少なくとも1週間)後に行われるグループ技法。2～3時間をかけて、出来事の再構成、感情の発散、トラウマ反応の心理教育などがなされるものである。日本では、阪神・淡路大震災を機によく知られるようになったが、まだ実践的な普及は乏しいのが現状。

参考)広常秀人, 小川朝生, 2003, 危機介入としての「デブリーフィング」は果たして有効か? http://www.jstss.org/topic/treatment/treatment_05.html

暴力を受けた従事者の事例から、どのような対応が必要か考えてみましょう。

《担当部門内でのチームでの対応の事例》

Aさんは、採用2年目の新人保健師である。精神疾患を有する40歳代男性の担当になった。状態から考え、就労に向けた支援が必要と考え、家庭訪問を行ったところ、男性は性器を出しつつ、保健師に性的な発言を行った。保健師は動揺しながらも、自分が担当することを伝えて戻って来た。保健師は自分の対応が未熟だったせいではないかと思い、上司には報告しなかった。

その後、男性からは保健師に名指しで電話が頻繁に入るようになった。電話口でも性的な話しが繰り返されるようになるとともに、長時間の話しになるため、業務に支障をきたすようになった。しかし、対応しないと、また繰り返し電話をかけたか、他の部署に「あいつは役にたたない」といった電話をかけてくるため、保健師は対応せざるを得ない状況が続いた。

この状況に対し、周囲から「以前の担当の時はそんなことはなかった。あなたが若くてかわいいからね」という発言が聞かれた。

担当保健師は次第に精神的に追い詰められ、うつ的な状況になってしまった。

POINT！この事例から、以下のような取り組みがなされることが示唆される。

1. 保健師は訪問から戻って、自分の対応が未熟だったと思い、上司に報告していない
 - ・現任教育の中でこのような経験は報告することを伝えることが必要です。
 - ・身近な上司は新任期の職員が訪問から帰ってきた様子に配慮しましょう。浮かない様子である時は声をかけフォローします。
 - ・訪問記録から暴力の可能性を読み取った時は、報告がなくとも上司から声をかけましょう。
2. 頻繁に名指しで長電話がかかり、業務に支障を来す状況
 - ・保健師から事例の対応について相談したいと持ちかけることが望ましいですが、業務に支障を来す前に、同僚や身近な上司は事例に関して共有し、職場としてどのように対応するかを検討しサポート体制を築きましょう。
3. 「以前の担当の時はそんなことはなかった。あなたが若くてかわいいからね」という発言
 - ・この発言は暴力をうける個人の特性によるものとし、フォローしていないだけでなく、個人の問題に押しやり二次的暴力になっている可能性があります。
 - ・上司は暴力を個人の問題に押しやるのではなく職場の課題であること、周囲の発言が二次的暴力になることを注意し、職場内教育の機会としましょう。

2. 対応方法

マニュアル「Ⅲ. 対応方法」には、1. 基本的な対応方法、2. 状況別の対応について整理した。

Ⅲ. 対応方法

1. 基本的な対応方法

1) 基本的な対応: 暴力を防止あるいは助長させない対応の基本

暴力を防止するための基本的な対応を以下に列記します。

- 事例についての事前の情報の収集・対象者の反応の判断
- 住民の自立と尊厳
- 傾聴、穏やか・丁寧な言葉・冷静
- 対応の意図の説明
- 誠実な気遣いと理解
- 批判を受け入れる心構え
- 対象者がどう感じているのかを説明する機会の提供
- 適切な距離の保持
- 出入口の確認
- 対応方法についての協議の場の設定・連携
- 事後の報告・相談等: 危害そのものが生じたときはもちろん、「恐怖を感じた」「殴られそうになり、身の危険を感じた」などの被害についても報告

暴力防止ではありませんが、対人支援や家庭訪問時の留意点としては

- 相手に不快感を与えない服装・身だしなみ
- 脱ぎ履きしやすい靴

などです。

2)住民の暴言・暴力のスパイラルに巻き込まれない交渉スキル:コミュニケーション

(1)ネガティブな感情の表出への対応

要点：住民の中には、自分の置かれた生活環境や健康状態への不安や不満などのネガティブな感情を援助スタッフである我々にぶつけてくることがあります。我々は、対応中に危険を感じたら、応援を求めることも当然必要です。しかし、そのネガティブな感情の表出に巻き込まれずに、冷静に対応できるよう援助スタッフの対応を含めた接遇や交渉スキルを向上させておくことも重要です。

暴力やトラブルは、保健福祉従事者の活動現場で起きています。その中には、全く予期せぬ理不尽な暴力の場合もありますが、行政と住民とのひょんなことから生じた小さな勘違いや感情の行き違いにより、暴力に発展してしまう場合も少なくありません。

このような場合には、住民の興奮や攻撃を助長させずに、初期段階で対応することは暴力回避・防止策につながります。しかし、その際にも、「暴力とは何か」そして「暴力が起きたらどうしたらよいか」について予備知識がないと、住民が発する攻撃性の兆候を過小評価し、見過ごしてしまうこともあります。住民は無視されたことで攻撃をエスカレートさせることにつながるかもしれません。また、恐怖心が先だち、防御的意識が強くなりすぎてリスクマネジメントという名の過剰防衛が起きることにもなりかねません。過剰反応で、住民の声を聴く姿勢を忘れ、たとえば訴訟リスクに対する記録残しの行動が優先されれば、住民が必要なサービスを受ける機会を逸することにもつながります。

そこで、住民の健康を守る立場の観点から、予防/防止的手段をハード面のみではなく、住民と保健師等の信頼関係を損なわない対人援助技術を応用し、対話を通して大火事(紛争)を防いでいく対立(衝突)の対処(コンフリクト・マネジメント)にならって対応方法を考えてみたいと思います。

【コンフリクト・マネジメント¹の考え方とメディエーションスキル²の応用】

メディエーションは、住民との対話を通じて、納得のいく合意と関係性の再構築を支援するもので、住民と地域保健福祉スタッフ間の対話の場を設け、メディエーターという調停人立ち会いのもとで解決の糸口をつかんでいきます。調停者の権威で調停案を納得させるやり方は、わが国でも通用しなくなってきており、自律的な対話をいかに促進するかが重要なスキルとして認識されるようになってきました。

しかし、すべてのコンフリクト(苦情や苦情の発展形である暴言・暴力)がメディエーションを要するとは限りません。当事者同士が向き合い、十分に話を聴くことで冷静さを取り戻し、納得し合えることもあります。いずれにしても、このとき発揮される技術は、ある意味、本来保健師等の対人援助職が、日常的に活用するケースワークスキルに近いものがあります。住民自身が怒りや攻撃の感情を自ら受け止め、乗り越えて、前向きにサービス活用につながるよう支援するコミュニケーションスキルの発揮する機会でもあるのです

(2) 表面化する怒り・攻撃の隙間に見える住民の真なる葛藤

住民が暴言・暴力行為に及ぶ場合、住民は、相手である従事者との間だけでなく、実は自分自身と葛藤していることが多いものです。そして自分の中の葛藤と、従事者に対する攻撃は相互に密接に結びついています。すなわち、暴言・暴力行為は、これまでの経緯を踏まえ、ここに至るまでの一連の流れとしてとらえることで暴言・暴力を振るう住民の手がかりも見出すことになります。

3) 話し合いの促進者として

対立(コンフリクト)を解決していくために、援助スタッフが全面的に妥協して我慢するか、問題を棚上げするなどの方法がありますが、最も望ましいのは、互いに協力して問題解決を行うことです。

暴力事実関係の確認—初期評価—

「暴力は許されない」旨を毅然と伝え、行為の程度と加害に至った住民の状況に応じて、暴力に至った経緯を確認する

管理者は、暴言や暴力行為の事実の確認と被害にあった職員、その場に居合わせた人、そのほか現場を目撃し、被害が生じる可能性のある者の有無の確認を行う

落ち着いて、話をよく聴く

住民の話を聴くという最も基本的な傾聴スキルを発揮する(大声で怒鳴っていても暴言がある程度まで言わせる、怒りの原因を理解しようとする気持ちで聴く)

危機判断

傾聴し、怒りや攻撃の内容を繰り返し要約し、質問したり、された質問に対する応答性を観察することで緊急対応(応援を呼ぶなど)の必要性を判断する

挑発にのらず、冷静に対応

動じずに対応し、組織として改善の余地がある場合は、具体的にわかりやすく説明し、理解

を得るよう努める

- 暴力により生じた問題のうち、本人が責任をとることは本人に取ってもらい、従事者は尻拭いをしない
- 今回発生した暴言・暴力行為に対し、組織側で被った被害についても説明し、今後発生しないような解決方法をともに探りたいと明言する
- 書面での対応
再度の暴力行為を防止するための「対話」であっても、そのやり取りを記録に残し、場合によっては訴訟等に踏み切る姿勢を示す
- 「対話」による課題解決を狙っても、加害のリスクが高い状態の場合には、女性職員や新人などは特に一人では対応せず、複数人数で対応を補うよう、職場内での申し合わせを行う

2. 状況別対応

1) 電話での対応—保健事業時の不満を抑えきれずに、暴言行動に至った事例—

《保健事業時の不満から怒りに助長させてしまった事例》

1歳6か月健康診日に保健センターに来所した双子と母親がいた。1時からの受付の10分前に保健センターに到着しました。ところが、大混雑の駐車場に手間取り、結局、健診の受付を1時15分に済ませた。

母親は予診の際に保健師に、駐車場での出来事について苛立ちを込めて言いました。保健師は、「そうですか。大変でしたね」と共感を示しました。が翌日、夫から「昨日の対応を謝れ」とクレームの電話が入った。電話に出たのは昨日とは別の保健師で、「すいません。健診は一度に大勢の方がみえるので」と話すと、「市民の訴えを受け流したろう、トップを出せ」と荒々しい口調になり、どのような説明にも納得しないばかりか、ついに保健センターに行くと言い出し、電話を一方的に切った。保健師は、まさか本当に来所するとは思わずにいて、10分後に保健センターに来所し、保健センターでは2時間程度、担当者が父親の理不尽なクレームと暴言に付き合った。

POINT!— 援助スタッフとして、組織的対応として—



- ◆ 健診に来所した母親ではなく、その夫が状況を理解せずに一方的に怒りを表現している。
- ◆ このような場合、あらゆる出来事がさらに不満を助長する可能性がある。
- ◆ 説明にも耳を貸さず、理不尽に怒鳴るなど、執拗に主張を繰り返す場合もあるが、基本的な対応を行いましょう(住民の興奮状態と同じ興奮状態で対応すると住民は興奮を鎮める機会を逸することになる)。

- ◆ 電話の場合、顔が見えないため、感情的な行き違いが生じやすい点を留意することが必要です。あいまいな表現は避け、適切なスピードで穏やかに対応し、誠意を伝えましょう。また、今後の連絡先を敢えて支援者から確認し対応の記録は残すことが重要です。
- ◆ 情報伝達不足(齟齬)が原因で、住民の怒りや苦情を引き出す場合もありますが、それが、暴言や威嚇、ましてや暴力行為に至れば、暴力は許さない姿勢で対応することが重要です。

2) 所内相談—パーソナリティ障害と診断された事例の暴動—

《パーソナリティ障害と診断された事例の暴動》

W氏は、ある日自ら保健所を訪れ、「人とうまくかかわれない。これまでの自分を変えたい。どこか行く場所はないか」が主旨だった。保健師はW氏のこれまでの経過を把握し、その後に居場所を共に探そうと考えていたところ、W氏の言い分では「即、紹介してもらえなかった」を理由に、突然、保健所長あての電話や県庁への苦情電話を入れた。さらに保健所へ来所し「担当を変えろ」「病気扱いをした」などと保健所全体に響くような大声で怒鳴ることが続いた。保健師は、「担当は変えられない。私が担当なので」と毅然と明言すると、数日間はこのような行動は納まった。しかし、突然ある朝、保健所にバイクで訪れ、保健所の自動ドアにぶつけ、所内のロビーの離乳食などの展示物を倒し、バイクで走り抜けて去って行った。以前にも数回にわたる器物破損はあったが、保健所が関与している事例ということで、通報は避けてきていた。今回は職員全員が恐怖でしばらく放心状態となるが、冷静に判断して、ようやく器物破損で警察に通報し、相談するに至った。

POINT! -援助者として-

保健行政機関に相談者として現れた住民に対して、私たちはその人の苦痛、心情、痛みを、いわゆる相談技術で理解しようとする。さらに対話の中で対象理解を深め、今後のありようを見定めていく役割が日常の活動です。

このような相談を彼のペースに付き合いながら真摯に受け止めたにもかかわらず、彼の保健師に対する理不尽な攻勢や保健所に対する脅しには、対応した保健師がくじけそうになるのも当然です。

パーソナリティ障害と診断された事例への対応のポイントとしていくつか例示します。基本的な対応の姿勢としては、“つかず離れずちょうどいい距離感”を受け身に保つ技術が必要です。

- 事例を抱え込むなどして、事例との閉鎖的關係に陥らないこと
- 互いに時間を守る。相手が守らなくても、援助者として時間を守る
(たとえば約束の面接時間に遅れて来所してもその分の延長はしない)
- できることとできないことをはっきり伝える
- 事例との対応の中で抱いたケースへのマイナス感情を頭で打ち消そうとせずに、仲間や同僚

に正直に吐露する

- 事例自身を「ケアしてあげられる」「助けてあげられる」といった過剰な幻想にとらわれない。
- 去る者は追わず、来るもの拒まずの姿勢 これはいいなりではなく、「できること」を明示すると同時に、こちらから見捨てることはしない意思表示である
- 同じことを同じトーンで何度でも伝えることを面倒と思わずに、むしろ積極的に行う
- 医師相談日に来所してもらい、医師のアドバイスを受けるようにする

しかしながら、パーソナリティ障害という診断名がついている場合、その病名に反応して、「巻き込まれるのは保健師として未熟」「依存させてはいけない」などの先入観で画一的な対応をすることも要注意です。なぜなら彼の過度の要求や攻撃の背景にある淋しいこれまでの生きざまを知る機会を奪ってしまうことにもなりかねません。彼らはこれまでに“見捨てられ体験”を繰り返していることも多いので、私たち援助職が新たに“見捨てられ体験”与えてしまうことにもなりかねません。

ぬ(組織的対応)

ひとりで対応しているのではなく、組織内はもちろん応援隊としてネットワークを組む他機関/他職種が連携して支えていく姿勢を淡々と伝えましょう。

また、対応者のネガティブ感情を仲間や組織が共有することも重要です。

基本的対応についての研修等が受講できることは、疲弊せずに自信を持って対応するためには必要です。

POINT! -警察と連絡を取ることにについて-

このような事件が発生したとき、行政機関として、住民を警察に引き渡すよう躊躇しがちです。また、日頃から警察に連絡する際は、「だれが?」「どのように?」するのかをシミュレーションして、組織的対応の仕方を決めておくことは必要ですが、緊急時には状況に合わせて当事者が対応することの合意形成を行っておくことが重要です。

この事例のように明らかな暴力行為や器物破損などがあれば、警察を呼び対応を委ねることはできますが、強烈な脅しなどの迷惑行為でその後の暴力行為が予測され警察を呼ぶ場合には、後で住民から「犯罪者と決めつけられた」など、本事例の「精神病として扱われた」などのように問題が新たに拡大することにもなりかねないので、注意が必要です。

また、面接場面は、プライバシーの確保を意識し閉鎖的空間にすることが多いのですが、数回にわたる暴言を繰り返す事例の場合には、一方向にしか逃げ場のない空間は避ける配慮や工夫は必要になります。職員の逃げ道を確保することが重要です。

さらに暴力の予防策として、施設環境の改善も含めた安全管理体制の構築とともに、「警察官立寄所」などの看板利用も暴力発生防止に役立つと考えられます。

3) 家庭訪問

《結核患者による出来事》

54歳男性、肺結核症(排菌している)。本人は自己退院し、経済的なこともあり仕事は辞められないので入院していただけないと電話で訴えるため家庭訪問を行った。訪問先では、家族と連絡を取ったことが悪いと暴言を吐く。家族はそれを上回る暴言を保健師と本人に浴びせかける。男性や医師、権力のある人には立ち向かうことはなく、女性や保健師に向かってくる。保健師は感染を防止する責任を感じ、本人へ治療の継続について指導するが、患者は暴言を吐き続けた。

POINT! -疾患の認識と受容のズレ-

突然、思いかけずに結核と診断され、さらに排菌しているために入院を余儀なくされた事例からの暴力です。患者が抱える疾病(今回は結核)は、年代や、人間関係、生活環境によって、受け止め方にも違いが生じます。病気になった自分への怒りの処理ができずに他者(主に周りの弱者)等に当たることもあるでしょう。また、医療機関へのクレームには、治療効果に対するものの他、治療期間や治療に要する経済的負担への不安もあり、これらが暴力の要因となることもあります。面接時には同席者も考慮(本人が同席を望んでいるのか)し、きめ細かな対応が必要となります。

暴言が吐かれた場合には、その暴言が助長されることを回避することがまず必要です。「こちらの説明が不十分で申し訳ありませんでした。」「経済的な負担について心配されるのは当然です。」等と相槌を打つとともに共感の姿勢を示し、暴言の本当の理由を探りましょう。基本的な対応は、相手にあった病気の説明、病気の経過や症状の変化、今後の見通し等を、その人の理解力に合わせて、毅然とした態度で行うことです。

原則的な対応で納得しない場合は、感染拡大の危険があるので、早急に専門医を交え組織的に対応する体制を整える動きを取りましょう。

4) 申請等の窓口対応

《申請窓口での出来事》

65歳男性。ALSの診断を受け、妻とともに特定疾患受給者証の新規交付申請に来所した。窓口で対応した事務職員が申請書に書かれていた診断名を確認したところ、急に本人が激怒し、事務所2階の窓から飛び降りようとした。事務職員が制止しようとしたところ、もみ合いになった。

あとから妻が述べたところによると、本人は診断名を受け入れられておらず、病院でも医師に対して拒否的な言動をとっていた。一人にすると自殺の可能性があるため、申請にも同行させていたことがわかった。

POINT!

ALSという重大難病の診断を受けたばかりで特定疾患(難病)受給申請目的に窓口を訪れた事例です。病名を理解したことと病気を受容したことは異なることを、援助職としてまたは窓口対応者として改めて再考すべきです。

突然、病気の告知に向き合った男性の心情は複雑で多様でしょう。病名を告知されて、病気そのものは認識できたとしても、否定したい気持ちや治る希望も捨てたくはないのが誰にも共通することではないでしょうか。医療費助成に伴う新規手続きの際には、手続きに来たのだから病気を「受容」していると解釈せずに、認識と受容は別であることを心得て対応する必要があります。「病気の受容」とは、「病気およびそれに基づくさまざまな不具合や予後も含めて理解し、受け入れ、その上で、生活、仕事その他全般で今後の最善策を考えていくこと」です。

つい、病気の説明を聞き病気を「認識」したこと、病気を「受容」することが混在しがちですが、受容は決して容易いものではありません。当の本人はもちろん家族も頭ではわかっている、気持ちがついていかない時期があります。援助者や窓口対応者に全くその気がなくとも、言葉や視線が、患者や家族にとって暴力と同様のことになることがあります。

(参考「障害受容とリハビリテーション」田島明子：<http://www.5.ocn.ne.jp/~tjmkk/ronbun1.htm>)

5) 移送時の対応—精神疾患患者の病院搬送時の不意の出来事—

《精神疾患患者の病院搬送時の不意の出来事》

A市に住むX子の姉から保健所に相談が入る。母との2人暮らしのX子は、高校生時代には周囲とのトラブルが絶えなかったが、その後ひきこもりを2年ほど経過した。この数週間は、突然、家族への暴言や家の中のものにあたる行為も頻発しており、家族としては入院が必要なのではと考えている旨の相談であった。

その後、保健師は、姉、母、兄でX子の叔父にあたるY氏と入院を含め、今後の対応について話し合いを始めていた。その矢先、母に暴力をふるい、緊急の際の入院先として連絡を取り合っていた病院に搬送することになった。3年目の保健師は、病院との連絡も密にとり、懸命にその搬送にも付き添った。その搬送時、力の限り抵抗するX子に説得しながらも、危険防止のために抑え込む叔父のY氏を手伝い、保健師はX子の足元を支えていた。病院へ到着したとき、保健師は抵抗するX子に胸部を蹴られたが、無事入院することができた。保健師は、胸部の痛みも「自分がX子の足元にいたのが悪い」と自分の未熟さを反省し、上司には報告せずにその場を離れた。

POINT!

保健師が精神的疾患(障害)を有する住民の入院を支援することはよくあります。本人が了

承して病院に向かう場合と違って、本事例のように良好なコミュニケーションがこれまでに取れていない状況で入院を支援する場合には、援助者は、故意ではないといえ、暴力を受ける場合があります。その際、被害者という感覚になれず(ならないよう自分自身に言い聞かせる)、自らの対応技術の問題と考へて、起きた現実を自分だけで引き受けようとする心理が働きがちです。しかし、このような処理の仕方は、怒りのやり場を失い、傷つき、行き場(居場所)を失い、辛い想いを募らせる場合があります。

故意であれ、不慮の出来事であれ、「暴力の被害に遭うということがどのようなことなのか」を職場で共有し、従事者が交渉スキル・対話によっては解決できないで暴力に向き合うことをしっかりと認識し、組織として対応することを話し合うことが必要です。

POINT!

暴力を交渉スキルで解決できない場合に、直接的にも間接的にも援助者の未熟さを指摘する職場の風土は論外です。

この風土があると、暴力や精神的暴力が職場内で顕在化しにくくなりがちです。その結果、問題の本質は全く解決できないばかりか、現場に責任を押し付ける結果となり、担当者個人を孤独化させ、それがさらに精神的ストレスを与え追い打ち(二次的暴力)をかけることになりかねません。まずは、担当者個人ではなく担当課(係)が共有の最小単位であることを互いに認識すべきです。暴力が起きにくい環境づくり、起こしにくい環境づくりを目指したいものです。

🔷(組織的対応) 保健師などの援助者が受けた暴言・暴力の事実を、仲間や上司がまずは聴く姿勢を保障しなければ、どんなに「職員に報告」を促しても実効性は上がりません。従事者は、職場内の仲間に話を聞いてもらい、ともに考えてもらうだけでも、気持ちは晴れ、心情的には落ち着きを取り戻すことができます。スムーズに報告し合う流れができている職場は、上司もその対策をタイムリーに考えることにつながります。そして、その流れをまとめて他部署(他の保健所やセンタ)に提供することで、未然防止に向けた対策も進むことになるでしょう。

保健所が精神保健福祉法34条に基づく医療保護入院のために精神病院に移送する際の手順についてまとめられている「精神保健福祉法34条に基づく移送にかかるマニュアル」⁴⁾は暴力の防止のために参考になるものです。暴力が想定される事例の場合は事前に所内で会議を持ち、対応手順について調整し、役割分担などをきめ細かに話し合い、事前のシュミレーションを行うことが必要と述べられています。この際の暴力防止としての留意事項を例示しました。

- 複数の職員での事前の調査訪問が原則
- 事前に本人に連絡し了解を得ることが望ましい
- 精神科の受診についての説得
- 家族や知人からの説得
- 必要と判断されたら、訪問診療及び搬送における臨場や協力を警察、救急隊等に依頼
- 搬送車には指定医、保健所職員、診察補助者が同乗