

従事者の支援手法の特性とリスク管

2. 時系列の暴力のアセスメントとリスク管理

1) 発生防止から事後対応までの時系列の支援と暴力防止のためのアセスメントと対応方法

2) 暴力を受けた従事者の支援

3) 暴力を行った住民等のフォロー

3. 支援者の暴力防止の知識と技術

1) 基本的な対応

2) 状況別対応方法

4. 組織としてのリスク管理体制

1) 担当者集団、組織管理者の役割

2) 組織のメンタルヘルス体制の整備

3) 組織外の関係機関（警察等）との連携

5. 暴力防止の教育・啓発

1) 基礎教育での取り組み

2) 現任教育の必要性和支援者のキャリアアップ

3) 研修プログラムの紹介：新任期・中堅期

6. 従事者の安全を守る法制度のあり方

今回のマニュアル作成においては下線部分の「基礎教育での取り組み」と「従事者の安全を守る法制度のあり方」については扱えていない。今後の課題としたい。

F. まとめ

初版の暴力防止マニュアルは、地域保

健福祉従事者が日常体験する暴力への感度を高め、暴力の防止を組織として取り組むことを、事例を通して意識喚起し、日常的な暴力防止の体制整備、暴力の防止、暴力発生直後の対応、事後処置のためのアセスメント項目の提示等を行った。さらにその後の研究により、組織内での職場研究の研修を推進させる研修プログラムを開発し、それらを追加した第2版を作成し、マニュアルの構成要素の検討を行った。このマニュアルが地域保健福祉の現場で活用され、個々の支援者が暴力防止の知識と技術を高め、組織としての暴力防止管理体制が充実する契機となることを期待する。

参考文献

1. 保健師等の地域保健従事者が住民から受ける暴力等の危機管理のあり方に関する研究班、暴力防止マニュアル、2011.3、
<http://the-hokenshi/com/>
2. 平成22年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）、最終年報告書：保健師等の地域保健従事者が住民から受ける暴力等の危機管理のあり方に関する研究（主任研究者：平野かよ子）、2011.3

厚生労働科学研究費補助金
(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
分担研究報告

暴力防止研修プログラムについて
— 新任期・中堅期保健師の研修プログラム —

分担研究者 中板育美 日本看護協会 常任理事（保健師）
佐野信也 防衛医科大学校 心理学科目 准教授（精神科医）
野村武司 獨協大学法科大学院 教授（弁護士）

保健師が行う家庭訪問手法は、対象者との関係性を積み上げるための重要な手法である一方で、暴言・暴力が誘発されやすい環境でもある。住民からの不当な暴力やクレームを防止するためには、組織的取り組みと並行して、保健師個々の力量向上も不可欠である。

そこで、リスクマネジメントの観点から、保健師の新任期および中堅期の研修の機会を活用して、住民からの不当な暴言・暴力から身を守るために必要な知識や対応策について学ぶための暴力防止研修のための研修教材を作成した。新任期は、公衆衛生看護活動についての理解を深め、その上で住民からの暴言暴力への基本的な対処法を知ることが主内容とし、中堅期の研修教材として、実践事例を通して、個々に被る精神的ダメージとともに組織としてのあり方への再考を促す事例集を提示した。

新任期プログラムを、新任期を指導する立場の中堅期・管理期に該当する保健師に試行した結果、99%がこのようなプログラムを新任期に行うことは「必要」と回答した。自分も「実際に暴力を受け、自信をなくした経験がある」「研修の中で過去の恐怖体験を思い出し、確かに一人で抱え込んでいたと、反省した」など自らの体験や「自分の身を守るための必須情報だと思った」というリスク管理の視点、「言えない事を言っていないという環境を整えたい」「組織に守られているという安心感を伝えたい」などの後輩育成の視点、「初めてこのような話を公然と聞いた」などの理由からの「必要」とする意見であった。

A. はじめに

保健師は、病医院等における臨床場面と異なり、援助者のテリトリーに対象者を招くのではなく、対象者の日常生活場面に援助者が赴く家庭訪問技術を高頻度に活用する。家庭訪問は保健師活動において重要な手法であるが、それが対象者の自由度を引き上げることや1対1になりやすい環境を容易に作り出すこと、また直接的な看護ケアを要す対象者の場合

には、身体接触を伴うことが避けられない。しかも、緊急時に外部との連絡がスムーズにとれない可能性もある。要するに、対象者との関係性を積み上げるための重要な手法と捉えられる家庭訪問とは一方では、暴言・暴力を誘発しやすく対処も容易ではない状況を作りやすい。

住民からの不当な暴力やクレームを防止するためには、まず、保健師等の援助者がこのような環境下で活動しているこ

とを自覚する必要があるが、同時に暴力防止のための個々の力量向上も必要である。

組織内・外の安全対策のための仕組みづくり（インシデントレポートシステムの確立、警察など外部機関との連携要領の作成、所内周知等）、組織内理解を深めるための普及啓発教育、被害者の二次被害防止に向けた安全文化の醸成とメンタルヘルス対策の体制作りは、組織の危機管理として重要である。

一方、保健師等援助者一人ひとりが、住民からの暴力の発生を予測し、予防的に行動することを前提としながら、万一暴力事故が生じた場合に備え、これに迅速かつ的確に対応するための知識や技術を事前に習得しておくことは、リスクマネジメント上不可欠である。

そこで、研究班では、これまでの研究成果及び議論^{1,2)}を踏まえ、1. 各自治体が行う新任研修の機会に、暴力に関する基礎知識、対処策、防衛策、組織の考え方について情報提供ができる研修教材、および、2. 中堅期以降の保健師等が、暴言・暴力行為の実際と、その対応の根拠となる法律の理解について、事例から学ぶ研修教材の2種を作成した。

B. 目的

保健師の新任期および中堅期の研修機会を活用して、住民からの不当な暴言・暴力から身を守るために必要な知識や対応策について学ぶための暴力防止研修のための研修教材を作成する。

C. 方法

「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」³⁾には、社会状況の変化や多種多様な住民（労働者）のニーズに対応しながら、適切かつ安全に保健サービスを提供できる新人保健師の実践能力を強化すると記載されている。そして、どのような所属機関においてもこれらの能力を育成できる体制を整える必要があると明記されている。

各都道府県、保健所設置市、市区町村ごとに作成される保健師の研修カリキュラムは、すでにこれらを踏まえて構成されており、新たな研修項目を組み入れる時間的ゆとりは少ない。研修担当者が教材を活用して講義をすることを想定すると、暴力防止研修の教材は15～20分の短時間で終了できることが好ましいと判断される。

中堅期の研修プログラムについては、各自治体ごとにそのカリキュラムは任されていることから、既存のプログラムとはいえ、多少の柔軟性はあるものと考えられ、事例から学ぶことを中心に据えた教材とした。前述の新任期の教材を活用した概説後に、別冊暴力防止マニュアル資料1-2の事例を選んで（あるいはすべて）グループワーク等を駆使しながら行う形を想定した。

研修の妥当性と実行可能性を確認するために、平成26年1月に著者の一人が講師を務める研修会のうち、中堅や管理的立場の保健師が対象となる研修（福井県・福岡県）に参加した受講生を対象に新任期用の15分バージョンを試行し、研修終了後にアンケートを実施した。

アンケートは、Q1「新任研修の中で、

住民からの不当暴力に関する普及啓発が必要と考えるか」についての「必要」「あまり必要とは思わない」「必要ではない」Q2「提示したプログラムの所要時間と内容の適切性」について、所要時間は「長い」「短い」「ちょうどいい」、内容は、「物足りない」「難しい」「ちょうど良い」で聞いている。また、Q3「同プログラムを今後所属自治体で活用できるか可能性」について、「保健師の全体研修の中で実施したい」「保健所、保健センター単位で実施したい」「(自分ではできないが)人材育成担当者に対し、実施の提案をしたい」などで回答を得た(複数回答)。

アンケートの実施に際しては、研修先の研修事務局に、事前に教材の目的、開発経緯を説明し、試行とアンケート実施の許諾を得た。

当日は、研修依頼先から受託した内容の研修を修了した後に、改めて、「暴言・暴力から身を守る～リスクマネジメント(新任研修編)」について、約15分のプログラムを実施し、アンケートはその場で回収した。

倫理的配慮として福井大学倫理審査委員会の承認を受けた(倫審25-第133号)。

D. 結果

1. 新任研修プログラム

「暴言・暴力から身を守る～リスクマネジメント～」の作成(別冊暴力防止マニュアル資料1-1)

1) 新任研修での目的

「安全で質の高い保健医療福祉サービスを住民に届けるために、知っておくべきこと」

2) 目標

- ・住民からの暴言・暴力行為が、心身の病気や家族問題など健康上の悩み、不安、ストレスに端を発していると推察されたとしても、暴言・暴力を受けることは、“支援の範囲”を超えていると理解する。
- ・住民からの暴言・暴力は、住民自身にも、援助職にも損失をもたらすことを理解し、予防、回避、対処するための知識と技術を持つ。
- ・住民からの暴言・暴力を放置せず、容認しないという考え方を組織の共通認識事項とする必要性を理解する。

3) 実施後のアンケート結果

平成26年1月に開催した県保健師会や都道府県看護協会主催保健師職能研修会等への参加者数は東海北陸地区(福井県)92名、九州地区(福岡県)72名の中堅期または管理期の保健師、計164名であり、そのうち148名から回答を得た(90.2%)。所属は、県職員が72名、市町村が40名、大学病院等が12名、その他24名(無記入)であった。

Q1: 新任研修の中での暴力被害に関する研修プログラムの必要性については、99%が「必要」と回答した。

「実際に暴力を受け、自信をなくした経験が自分にもある」、「言葉による暴力が増えていて、戸惑う」、「過去の恐怖体験を思い出し、確かに一人で抱え込んでいたと今日、反省した」など自らの体験も踏まえて「必要」とした回答や、「リスクがあるという意識が持てることは重要」、「自分の身を守るための必須情報だと思った」などリスク管理の意見を交えて「必要」とした回答も多かった。

「表明しにくい暴力被害を一人で抱え込まず、言葉にしてよいと共通認識できる環境を整えてあげたい」、「組織に守られているという安心感を伝えたい」、「新人を先輩としても組織的としても守る姿勢があるということを知らせたい」という意見も見られた。

さらに、「このようなことをあえて学ぶ機会がなかった」「初めてこのような話を公然と聞いた」など、見過ごされてきた領域であることを改めて、認識する意見も見られた。

Q2:「15分プログラムの時間の適切性」については、124名(83.8%)が「ちょうどいい」と回答したが、「長い」が2名、「短い」が19名、無記入が3名いた。

短いと回答した理由としては「もっと詳しく知りたい」、「事例などをもっと盛り込んでほしい」などが記載されていた。

「内容の適切性」については、121名(81.2%)が「ちょうどいい」と回答した。21名が「物足りない」と答えており、改善のための意見として、「具体的な対応策のヒントがほしい」、「予防的にすべきことを示してほしい」、「自らの事例を通してグループワークなどできるとよい」、「その場の対処法(逃げてもいいのか)に関する注釈が入るとよい」など具体的なアドバイスを求めるものが多かった。

Q3:「所属自治体におけるプログラム導入可能性」(複数回答)については、「自治体として保健師の集合研修に組み入れたい」が67名(45.3%)あった。そのうち、市町村は26人(38.8%)で、都道府県は32名(47.8%)であった。

「保健所や保健センター単位で導入し

たい」は45名(30.4%)で、そのうち市町村は10名(22.2%)、都道府県は22名(48.9%)であった。

「人材育成担当部署に提案をしたい(できる)(やはり質問票を表示すべき)」が25名(16.9%)で、そのうち市町村は8名(32%)、都道府県は12名(48%)であった。

2. 中堅期以降研修プログラム

「中堅期以降研修用～事例に学ぶ～」の作成(別冊暴力防止マニュアル資料1-2)

昨年度の報告書²⁾に記したWebコンサルテーション事業¹⁾に寄せられた暴言・暴力質問事例に対し、解説を加えるとともに関連する設問を作成し、演習できるように構成した。

精神科医と弁護士による全般的解説と新たに追加した設問により、保健師が活動する領域で、住民からの暴力の発生を予測し、未然に発生を防ぐために必要な知識や技術を再考できるよう工夫した。

E. 考察

保健師が行う地域保健福祉活動は、相談/行政サービスを希望する者から自発的に申し込まれて行われるものばかりではない。当事者から求められなくても、放置すれば医療や介護の必要が生じることが予測できる場合には、予防的介入がときには一定の強制性を帯びつつ導入されるということが、通常の医療や窓口的

¹⁾保健師等が住民からの暴力被害にあった際の「何でも相談」と称して、Webを活用した相談窓口を本研究班作成のHPに立ち上げた。

<http://www.go-go-hokenshi.com/modules/plzXoo/index.php?action=detail&qid=2E>.

行政サービスと大きく異なる特徴である。すなわち、当事者からすれば、頼んだわけでもないのに、予期せず突然に保健サービスを提供しますと闖入してくるような登場の仕方もとときには避けられない。

こうしたいわば「押しかけの」出会いの場面においては、保健師等が持つ技量にかかわらず、対象者の心身の状況、生活状況、過去の生活体験によっては容易に対立的な関係に陥るリスクを有しているのである。

保健師等が負っているリスクはこのような特徴があり、一般行政分野の職員が負うリスクとは異なるものである。さらに言えば、こうしたリスクを乗り越えることなく保健福祉サービスは提供しえないということを組織として共有することを通じて、暴言暴力を防ぐ安全文化の醸成を図る必要がある。

もっとも組織としての対応法を策定しておけばそれで済むというわけではない。家庭訪問などのアウトリーチ機能を発揮する保健師活動においては、瞬時に個々に判断に迫られることもあるため、新任期の保健師であっても、住民からの暴言・暴力に対して、自らを守るための事前知識や情報を身につけておく必要がある。

短時間で効率よく研修をおこなうために、研修の組み立て・伝え方についても議論した。

Off-JT→OJTとOJT→Off-JTのスパイラル学習の効果が高いと言われている^{3,4)}ことから、近年の保健師研修も、Off-JTとOJTは研修目標に合わせて組み合わせて実行されている場合が多い。通信教育やeラーニング研修などITを活用した方法

もある。しかし、方法にも述べたように、現在、各自治体において、研修プログラムはすでにでき上がりつつあり、研修実施者の過度の負担を生じないような研修教材作成を企図した。

したがって、新任期版は、15-20分という限界の中で、新任期にまず何を学ぶべきかという研修のねらいと、組織のニーズ、現在の組織の戦略、実践現場の保健師等のニーズなどの検討結果を踏まえて、研究班で議論を加え、15-20分程度の解説と情報提供に限定したものを作成した。これまで公には伝えられてこなかったが、従事する仕事に直結する知識や情報として概観できる機会となるよう期待したい⁵⁾。

Off-JTとOJTの組み合わせプログラム作成は次の課題としたい。

学習を成果に結びつけるためには、今後は、アンケートの自由記載にもあったように、「自らの体験を通じたグループワーク」の試みや、「自分たちの身近な事例」など新任期でも分かりやすい事例を活用して、自ら参加し話し合える機会を加えた教育研修法を考えている。

また、新任期の研修教材については、実際に中堅期・管理期の保健師に対する研修の際の受講者（実践現場で新任保健師を指導する立場にある）に試行的に実施し、研修のねらいを達成できそうかをアンケート結果を通じて評価し、妥当性を検証した。短期間での試行であり、十分とはいえないまでも一定の意見は集約できたと考えられる。得られた意見を踏まえて、加筆修正した研修教材を本報告には提示した。

中堅期以上の研修素材については、新任期同様、学習効果の即効性を期待し、「現場で得られた具体例や生データ」を教育教材として利用し、意識啓発、スキルのレベルアップを図ることを期待した。

F. まとめ

保健師の新任期および中堅期の研修機会を活用して、住民からの不当な暴言・暴力から身を守るために必要な知識や対応策について学ぶための暴力防止研修プログラムを作成した（別冊暴力防止マニュアル資料1-1、資料1-2）。

新任期は、公衆衛生看護活動についての理解を深め、住民からの理不尽な暴言暴力の理解と対応をリスクマネジメントの考え方で捉えるためのプログラムであり、中堅期は、実践事例を通して、個々に被る精神的ダメージとともに組織としてのあり方への再考を促す教材である。

参考文献

- 1) 米澤洋美. ほか. 地域保健福祉領域において従事者が住民から受ける暴力防止のためのマニュアル「暴力防止マニュアル」改正版. 住民からの不当暴力やクレーム等に対峙する地域保健従事者の日常活動の「質」を保障する組織的安全管理体制の構築に関する研究班. 厚生労働科学研究費補助金. 平成 25 年 3 月
- 2) 中板育美. ほか. 地域保健福祉領域において従事者が住民から受ける暴力防止のためのマニュアル「暴力防止マニュアル」改正版. 住民からの不当暴力やクレーム等に対峙する地域保健従事者の日常活動の「質」を保障する組織的安全管理体制の構築に関する研究班. 厚生労働科学研究費補助金. 平成 24 年 3 月
- 3) 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～. 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000231cm-att/2r98520000023cgz.pdf#search=%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E6%96%B0%E4%BB%BB%E6%9C%9F%E4%BF%9D%E5%81%A5%E5%B8%AB%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B3> (Retrieved 2014/04/09)
- 4) 石垣靖子. 新人看護職員研修に関する検討会. 日本看護管理学会誌. Vol. 14, No. 1, PP 30-35, 2010
- 5) 井上達夫. 労働力人口減少時代を見据えた人材開発制度－有能人材を「選ぶ」時代から「つくる」時代へ. 季刊 政策・経営研究. Vol. 2, 99-113, 2009


Ⅲ. 資料；実践研修プログラム

1-1 新任期研修用

1-2 中堅期以降研修用

住民からの不当暴力やクレーム等に対する地域保健従事者の日常活動の「質」を保障する組織的安全管理体制の構築に関する研究班
(新任期研修用)

暴言・暴力から身を守る ～リスクマネジメント～



ひとりで耐えていますか？
住民からの暴力

Copyright © 2014 平成25年度厚生労働科学研究費補助金「健康増進・危機管理対策推進事業」(住民からの暴力やクレーム等)に該当する地域保健従事者の日常活動の「質」を保障する組織的安全管理体制の構築に関する研究班 All Rights Reserved

保健師は、
公衆衛生看護の目的達成を志す
実践者です。

保健師は、
地区活動の一環として
家庭訪問を行います。
そして、その対象はさまざまです。

Copyright © 2014 平成25年度厚生労働科学研究費補助金「健康増進・危機管理対策推進事業」(住民からの暴力やクレーム等)に該当する地域保健従事者の日常活動の「質」を保障する組織的安全管理体制の構築に関する研究班 All Rights Reserved

【新任期の研修で行う意味】

安全で質の高い保健医療福祉活動を住民に届けるために

- * 住民からの暴言・暴力行為が、心身の病気や家族問題など健康上の悩みに対する不安やストレスに端を発していると推察されたとしても、暴言・暴力を受けたりすることは、「支援の範囲」を超えていると理解する。
- * 住民からの暴言・暴力は、住民自身にも、援助職にも損失をもたらすことを理解し、効率よく、回避しようとする(リスクマネジメント)意識と技術を持つ。
- * 住民からの暴言・暴力を放置したり、容認しないという考え方が、組織として共通に認識する必要があることを理解する。

背景

- * 地域や家庭に向いて地区活動を行う保健師は、所内および所外において、援助対象となる住民から不当な暴言・暴力行為の被害にあう可能性がある。実際の事例も存在する。(社会的問題として取り上げられている)
- * 被害に合いながら、「病気の一部分だから…」 「弱者の立場だから」と耐えることを美徳とし、「被害にあう自分が悪い」と自分を責める保健師等も少なくない。
- * 実態の把握と同様に、暴力被害に怯えることなく安全に働くことができる条件整備が必要である。そのためには、教育機会の充足も必要である。

樋口範雄, 病院での暴力とリスク・マネジメント, 法的観点から, 精神科治療学, 21(9), 981-986, 2006.

【保健師活動上で被る暴力被害の可能性について】

公衆衛生学とは

医学が患者個人の疾病の治療を目指すのに対し、公衆衛生は、ある集団の疾病を予防し、心身の健康維持を図ることを目的としており、ウィンスロー(C.E.A. Winslow)は、公衆衛生を「共同社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、身体的・精神的健康と効率の増進を図る科学であり技術である」(1920年)と定義しました。すなわち、「人々が暮らす(生きる)社会の中で、人々とともに、あるいは関係者が所属する集団・組織とともに、相互に努力し合って目的(自分らしく、豊かに生きる)をなす」と定めているのです。

保健師は、この公衆衛生に、看護の立場で携わります(公衆衛生看護)。

目的達成に向けて、保健師は、地区活動(家庭訪問や相談事業健康教育、地区組織活動など…)を活動手法として地域に出ます。家庭訪問は、地区活動の一つです。保健師が対象とする住民は、「地域社会で暮らすすべての人々」ですから、年齢も健康問題も健康上の悩みも、さまざまです。

例えば

- * 虐待(子どもや高齢者、障害者など)が疑われる家族
- * 心が不安定となり、苦しんでいるにもかかわらず、自らSOSを出せない住民
- * 糖尿病、高血圧など、放置すれば身体への影響が高い確率で懸念される住民
- * 認知症などで生活の安全が保ちにくい住民

本人あるいは家族からの 要請がなくても予防的に家庭訪問

Copyright © 2014 平成25年度厚生労働科学研究費補助金「健康増進・危機管理対策推進事業」(住民からの暴力やクレーム等)に該当する地域保健従事者の日常活動の「質」を保障する組織的安全管理体制の構築に関する研究班 All Rights Reserved

それは 保健師が 「地域住民の生命と生活を守る」 つまり公衆衛生のプロだからです。

Copyright © 2014 平成25年度厚生労働科学研究費補助金「健康増進・危機管理対策推進事業」(住民からの暴力やクレーム等)に該当する地域保健従事者の日常活動の「質」を保障する組織的安全管理体制の構築に関する研究班 All Rights Reserved

【暴言・暴力の被害に対し、逃げるわけにはいかない保健師とは】

保健師が行う家庭訪問には、特徴/特長があります
たとえば、保健師が家庭訪問をした際には、訪問を断られる場合もあります。中には、攻撃的な言葉で拒否を表明されたり、肩を押される・襟をつかまれるなどの強い拒否にさらされることもあります。

それは、なぜでしょう。

保健師が行う家庭訪問は、対象者個人からの要請がすべてではないという点が大きな理由であると考えます。

時に、医療/看護の観点から、あるいは、近隣の住民からの情報提供によって、ある家族の問題が明らかになることがあります。そこで保健師は、介入の必要性を正しく評価し、家庭訪問による関与が適切と判断した場合には、当事者や家族からの要請を受けずに、招かざる客として登場することになります。

スライドのような事例の場合、健康上あるいは健全育成上、要請がなくても、理解を得る努力をしながら関与し、必要な保健医療福祉サービスにつないでいく必要があります。


保健師の活動の根拠法律の中には、とりわけ重要な場面で、そうした権限を保健師に与えている場面が数多くあるのも事実です。

【繰り返し】

繰り返しているのは、新任期研修時のプログラムという点を意識しているからです。

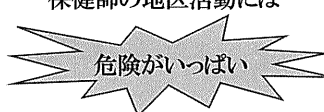
指示命令に従い、定型業務に埋没するばかりでは、フィールドに立ち、踏ん張り、地域の住民のために必要な健康施策を創造するというプロ意識を新任期のころから持っていただきたいからです。

このように正しい仕事ですが
家庭訪問を例にとっても



**屋内で、
仲間がそばにして、互いに守りあえる環境では
ありません。**

保健師の地区活動には



危険がいっぱい

であることも私たちは想定していなければなりません。

Copyright © 2014 平成23-25年度厚生労働科学研究費補助金（保健安全・危機管理対策研究事業）住民からの暴力や不当クレーム等に特化する地域保健従事者の
自己活動が向上を促進する組織的学習研修プログラムの開発に関する研究費 All Rights Reserved

【家庭訪問は、1つの援助場面であり、手法です】

他にも、公民館での健康教育、種々の家族会への参加、老人会や婦人会などの地区組織の会合への参加、危機管理（災害発生後の）地域との懇談会への参画など場面は他にもたくさんあります。


しかし、家庭訪問は、住民と保健師という1対1の関係性が基盤になります。要するに、所内での相談業務や健康教育場面と違って、保健師の専門職として「逃げ場がない」ですし、物理的にも無防備に見えます。そのような環境下で、暴言・暴力行為による被害が起きている、または起きる可能性があるということを知ることが大切です。

貴重で意義深い場面であるけれど、職務遂行上、対象者である住民との軋轢に巻き込まれる可能性にも保健師は常にさらされており、危険を負う場面でもあるということの理解を促すことが目的です。

暴力被害の可能性に対して、
まずは、保健師自身が無頓着ではいけないのです

住民から受ける 暴言・暴力、不当クレーム

- ・理不尽/非常識なしつこい訴えや要求
- ・暴言/暴力行為：身体的暴力や器物損壊行為のみならず、拳を振り上げるなどの威嚇行為、「殺すぞ」「訴えるぞ」などの脅迫的言動など
- ・所内への居すわり
- ・個人への付きまとい行為
- ・頻回の電話
- ・その他



* 暴言・暴力行為を受けたか否かの判断は、「主観」に基づく

Copyright © 2014 平成23-25年度厚生労働科学研究費補助金（保健安全・危機管理対策研究事業）住民からの暴力や不当クレーム等に特化する地域保健従事者の
自己活動が向上を促進する組織的学習研修プログラムの開発に関する研究費 All Rights Reserved

【住民から受ける暴言・暴力・不当クレームの定義】

研究班において、住民から受ける暴言・暴力・不当クレームの定義・種類を実際の事例や国内外の文献等を参照して、設定しました。

また、暴言・暴力の被害事例からみえてきた課題や特徴について、以下に記載します（報告書抜粋）

- 家庭訪問先での出来事が多い。
- 「住民からの明らかな暴力」と判断し兼ねる（グレーゾーン）パターンが多い。
- 致命的な身体的暴力というより、暴言や性的ハラスメントになりやすい
- 同僚や上司の無理解による偏つき（二次被害）の方が、自身の仕事の継続を左右しかねない可能性（士気の低下につながる）がある
- 家庭訪問の決定や支援/介入手法について、個人判断・個人での実行になりやすい
- チームアプローチになっていない可能性（リスク管理の不備）
- 事務官の無理解（そもそも保健師が外でどのような仕事をしているかを知らない）などが見えてきました。


したがって、定義も、身体的暴力はもちろんですが、グレーゾーンや性的ハラスメントを含めました。また、被害を受けたという判断は、「主観的な」当事者の被害体験に基づくということも重視しています。

乳児健診で、赤ちゃんの抱き方もぎこちなく、自信なさそうな母がカンファレンスで話題になりました。方向性として、地区担当保健師が、家庭訪問をして様子を確認することになりました。

保健師が、ドアフォン越しに自分の名を名乗り、訪問の主旨を説明したところ、父親らしき若い男性がドアを開け、「保健師なんて呼んでねーぞ…」と怒鳴られるという体験をしました。

想定していない状況に、びっくりして立ちすくんでしまっていると、「帰れ！」と続けて怒鳴られたそうです。

保健師は、その後、家庭訪問が怖くなり、なかなか積極的に地域に出ようという気になれない自分と葛藤することになりました。




Copyright © 2014 平成23-25年度厚生労働科学研究費補助金（保健安全・危機管理対策研究事業）住民からの暴力や不当クレーム等に特化する地域保健従事者の
自己活動が向上を促進する組織的学習研修プログラムの開発に関する研究費 All Rights Reserved

参照事例です。
適時アレンジしてください。

3ヶ月の入院生活から地域生活に戻ることになった統合失調症のAさん。入院前からのかかわりもあり、家庭訪問も3回目なので信頼関係もできてきていると判断しての訪問でした。

家の中に入り、誘導されるままに、Aさんの横に座りました。徐々に、体を近づけてきたので気になりましたが、これまでの信頼関係が崩れそうで困ってしまいました。自身の優柔不断さが、Aさんの行動を引き出してしまったのかと悩むとともに、情けなくなりました。




Copyright © 2015 平成23-25年度厚生労働科学研究費補助金（保健安全・危機管理対策研究事業）住民からの暴力や不当クレーム等に特化する地域保健従事者の
自己活動が向上を促進する組織的学習研修プログラムの開発に関する研究費 All Rights Reserved

参照事例です。
適時アレンジしてください。

日雇いで生計を立てるAさんの結核り患が判明し、仕事仲間のBさん宅に接触者健診を進めるために訪問しました。

午前11時頃でしたが、Bさんは、お酒を飲んでいて、何度説明しても堂々巡り。「ここに座れ」「なんとかしろ！責任とれ」とか、やたらと不平不満を延々と述べ、2時間も聞かされました。その挙句、保健所に戻ると、所長あてに、「長々と何しに来た」という苦情の電話が入っていました。

上司に主旨が伝わっていないようねと注意され、悲しくなりました。




Copyright © 2014 平成25年度厚生労働科学研究費補助金「健康増進・危機管理に関する研究事業」(結核)からの委託による研究成果の公表。この研究成果は、厚生労働省の所管する研究費の助成によるものであり、その権利は厚生労働省に帰属します。All Rights Reserved.

忘れないでください。ぶれないでください。
簡単なことです。理屈抜きに。

暴言・暴力はだめ

- いつでも、どこでも、
理屈抜きに、ダメなもの
はダメ！
- ゼロ・トレランス！



Copyright © 2014 平成25年度厚生労働科学研究費補助金「健康増進・危機管理に関する研究事業」(結核)からの委託による研究成果の公表。この研究成果は、厚生労働省の所管する研究費の助成によるものであり、その権利は厚生労働省に帰属します。All Rights Reserved.

【暴言・暴力を振るわれることは、理由に関係なく、あってはならない】

ゼロ・トレランス(zero-tolerance)とは、割れ意理論に依拠した教育方針の一つ。不寛容を是とし、細部まで罰則を定めそれに違反した場合は厳密に処分を行う方式。日本語では「不寛容」「非寛容」等と表現され、「毅然たる対応方式」などと意識される。
wikipedia

参照事例です。
適時アレンジしてください。


暴言・暴力の被害にあった保健師の声を参照すると、被害を受けた理由付けをしています。

「どの程度から報告するという基準が職場にないので」
「自分の対応がまずかったからだ、誰にも言えなかった」
「精神病患者からの暴力では、相手を責められない」
「被害にあう自分が悪いと思ったので」
「保健師なのだから、それくらい想定していたのではとされている」

など、行政組織という枠組みの中で、諦めざるを得ない、黙って一人で耐えるしかないと思いついていたり、医学的知識を吸収し、それに基づく経験を重ねてきた“はず”の保健師ならば「対応できるはず」といった行政事務官の過剰な期待に虚勢を張らざるを得ない状況の中で、個人の傷つき体験を自責に変えて処理していることが多いと感じます。

ゼロ・トレランス

(毅然とした態度で、暴力行為は否定する)



暴力や攻撃性を示す人々を援助対象から外すことではない

- ・暴力・攻撃的傾向を見抜き、精神症状によるのか、性格に由来するものか、環境(ストレス)要因が影響しているか、あるいは援助者側の対応の拙劣さに向けられたものか等について評価する。
- ・一次の対処(傾聴する、対象者を有める、仲間を呼び協力を得る、警察通報する、直ちに逃げる等々)を正しく選択できるスキルを身につける。
- ・次に、対象者の情報を組織で共有し、より安全で強力な介入策をあらためて検討する

暴言・暴力行為は、被害者にとって責がない、落ち度がない理不尽なものであっても、**恥辱感**をもたらし、被害者自身を**沈黙**させる効果を持つ。

Copyright © 2014 平成25年度厚生労働科学研究費補助金「健康増進・危機管理に関する研究事業」(結核)からの委託による研究成果の公表。この研究成果は、厚生労働省の所管する研究費の助成によるものであり、その権利は厚生労働省に帰属します。All Rights Reserved.

【毅然とした態度で臨むということ】

ゼロ・トレランスといっても、暴力的な対象者を援助から排除(即、警察の取り締まり対象とする)し、厄介払いをするということの意味ではありません。援助者自身が、技量の問題と諦め、自責の念に駆られることが正当ではないということです。(もちろん援助者側のコミュニケーション・スキルの課題であることもあります)

保健師の「声」を借りれば、警察介入等、援助関係を切る方策は、むしろ躊躇する傾向があります。理由は、3つほど考えられます。

1. 警察の介入を施したとなれば、対象者との関係は崩れやすく、事後の関与/保健指導が困難になる可能性が十分に考えられる
2. 暴力的な対象者の周辺・背後には、援助が必要なのに適切にSOSをだせない子ども、高齢者、パートナーなどが存在し、それらの人々を黙殺することができないと保健師は、考えているから
3. 家族固有の事情に迫るには、家庭に踏み込まずして解決の芽は生まれにくいという意識が、保健師の専門職意識の基本にあるから

暴力に対するゼロ・トレランスとは、暴言・暴力行為が、暴力に怯えながらSOSを発信している人々への関与を、われわれ保健師から遠ざけたり、保健師が、暴言・暴力に屈して、援助を手控えることを意味するものではありません。

むしろ、冷静に、毅然と判断・評価し、対象者にとっての暴言・暴力の真意を汲み、真の援助理由を見極めて、介入策を案出できることが望ましい姿です。

自分が暴力に遭遇してしまったら

- 怖いものです。恐怖で体も心も凍りついてしまうかもしれません。あるいは、状況を読み込まず、茫然としてしまうかもしれません。
- その人への援助どころか、会うのも嫌になります。
- 保健師の仕事、私には向いていないのかな、と考え込んでしまいます。
- こんな私を、周囲が助けてくれなかった(としたら)同僚や先輩を恨みたくなくなります。
- 仕事に行くのが嫌になったり、仕事を辞めたくなるかもしれません。

どれもごく普通の自然な反応です。

Copyright © 2014 平成25年度厚生労働科学研究費補助金「健康増進・危機管理に関する研究事業」(結核)からの委託による研究成果の公表。この研究成果は、厚生労働省の所管する研究費の助成によるものであり、その権利は厚生労働省に帰属します。All Rights Reserved.

【自分が暴言・暴力行為に遭遇したとき】

スライドには記していませんが、まず、暴力行為に対して、「逃げる」ことは正当です。また、暴力を制止したり、振り払ったり、暴力を振るう相手を突き飛ばしたりするどの行為も正当な防衛行為であり、なんら躊躇する必要はありません。暴力が起こりそうになったときの回避、避難における対応についても、日常的に仲間や組織で確認しておくことは大切です。


被害にあった保健師は、少なからずとも傷つき、悩みます。

「自分の対応技術の問題」と捉えて、報告をせずに、内に秘める、あるいは我慢してしまふ、忘れる/深く考えないという傾向もあります。

ゼロ・トレランスの意識を高め、自らの傷つき体験(率直な感情)に耳を傾け、そして語ってほしいと思います。

スライドに表記したことは、どれも特異な感覚ではなく、自分が弱いわけでもなくごくごく自然な反応であることを強調して、伝えます。

怖い体験をしたのです。
心が折れ、仕事に対する気概も
見失ってしまうかもしれません。



まして、

**組織から、仲間から、上司から
原因追及や関与の不適切などを
指摘されたら…
なおさらです。**

Copyright © 2014 平成23-25年度厚生労働科学研究費補助金「健康安全・危機管理対策総合研究事業」近畿・中国・四国ブロック「地域保健促進事業」の
研究成果が「若くして労務安全衛生関係の職業に関する研究」に於て公開されています。 All Rights Reserved.

【組織的対応の未熟さが、二次被害につながります】

保健師の職務に関連した暴力被害の実態を職場内で振り返り、検証し、具体的な対処策（事後対応策）や今後の行動指針（事前予防策）を考えて、イメージ化しているといった自治体は数少なく、未だに組織内で、共通の合意事項にはなっていません。

しかし、暴力被害にあって最もつらかったことは、「上司や組織が、守ってくれなかったこと（守られた感覚がない）」と感じています。

守ってもらえるはずの所属組織や上司の無理解による理不尽な対応が、傷つき体験となり、二次被害を構成することは、広く知られていることです。


仲間同士でも、自分たちの働く現場には暴力が避けがたく存在し、

“誰でもその被害者となりうる”ことを知り、

被害を受けた仲間の体験を分かち合うことは、職務の重要な一部だと位置づける必要もありそうです。

もう一度言います。

暴言・暴力はだめなのです。



- 黙っていない
- すぐに先輩・上司に報告・連絡・相談する
- インシデントレポート*を提出する
- 無理せず、必要に応じてカウンセリング等を受ける

Copyright © 2014 平成23-25年度厚生労働科学研究費補助金「健康安全・危機管理対策総合研究事業」近畿・中国・四国ブロック「地域保健促進事業」の
研究成果が「若くして労務安全衛生関係の職業に関する研究」に於て公開されています。 All Rights Reserved.

【暴言・暴力は、理由なく、だめなものだめなのです】

どのような暴力に対しても容認しない毅然とした姿勢を啓発する事例が生じたなら必ず報告するという意識を定着させるその第一歩として、インシデントレポートを出す

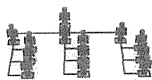
ちなみに、インシデントレポートは、保健分野においては、普及していないのが現実です。

しかし、暴力を予測するためのリスクアセスメントツールやインシデントレポートを用意することは、それ自体が、組織的に取り込むことを促し、スタッフの暴力被害を無視せずきちんと対応することを表明することにつながると思いますので、各自治体で検討されることを願います。

山下由紀子、伊藤美花、嶋崎淳子、他、市町村保健師の二次的外傷性ストレスの観点からみたメンタルヘルス、トラウマティック・ストレス、Vol.2.No.2.2004.75-86

インシデントレポート*

保健師活動場面で、事故や事件にならなかったが、ヒヤッとした出来事やハプニングを報告するために書いたもの。
集約し、組織全体あるいは保健師活動全体の問題改善はもちろん、両者の安全確保のための業務改善に結び付けて、事件、事故を未然に防いだり、再発防止に役立てる。



Copyright © 2014 平成23-25年度厚生労働科学研究費補助金「健康安全・危機管理対策総合研究事業」近畿・中国・四国ブロック「地域保健促進事業」の
研究成果が「若くして労務安全衛生関係の職業に関する研究」に於て公開されています。 All Rights Reserved.

暴言・暴力はだめ

- わたしたちは、
暴言・暴力の加害者にも、被害者にもなつてはいけない
- 暴力のリスクを評価（予測）し、回避できるよう工夫する。
- それでも、起きてしまったら、組織的に対応し、必要なケアを行う
- それは組織的に対応される必要がある。

【援助職にも出来ること】

暴力は予防することが最も重要です。
カンファレンスを開催し、リスク評価をした上で、訪問や面談の時間や方法などを確認します。さらに、暴力が起こりうる可能性、そのときの回避、避難における対応の確認もすることが大切です。
まずは、保健師の行動の規範となっている関係性の樹立を重視する姿勢が、対象者からの暴力によって、失われてしまうことがあります。
それを防ぐためには、（傍目から見れば）些細な暴力や形に残らない心理的な暴力被害でも、仲間うちで批判されることなく、自由に語り、知恵を出し合って対応することができるような組織の基盤づくりがとても重要です。

保健所、保健センター等で暴力発生時の職場の対応マニュアルが用意されているのは19%でした。そのうち35%がいわゆる行政に向けられる暴力等行為に対応するための「不当要求行為マニュアル」「行政対象暴力対応マニュアル」であり、保健・医療・福祉の職場特性を考慮した修正は施されていませんでした。

平野かよ子（主任研究者）、平成20年度厚生労働科学研究費補助金「健康安全・危機管理対策総合研究事業」[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在り方に関する研究]、平成21年度総括・分担研究報告書、2009。

保健師として、毅然と・・・

- ◆ それでもー
保健師は 家庭訪問などをはじめとして、住民が生活を営む地域に出て行かないわけにはいかないのです。
- ◆ 自ら医療を求めることができない 自らSOSを発信することができない住民(家族)のための最後の砦(社会との絆)として
- ◆ 保健師活動にはそれだけの意義と効果がある



Copyright © 2014 平成26年 労働科学研究振興財団・健康安全・危機管理研究財団特別事業「住民からの暴力や不当クレーム等に對峙する地域保健従事者の日常活動の質を保證する組織的安全管理体制の構築に関する研究班 All Rights Reserved.



住民からの不当暴力やクレーム等に對峙する地域保健従事者の日常活動を保證する 組織的安全管理体制の構築に関する研究班
(米澤洋美、中板育美、平野かよ子、鳩野洋子、佐野信也、野村武司)

Copyright © 2014 平成26年 労働科学研究振興財団・健康安全・危機管理研究財団特別事業「住民からの暴力や不当クレーム等に對峙する地域保健従事者の日常活動の質を保證する組織的安全管理体制の構築に関する研究班 All Rights Reserved.

研修プログラム:1-2

中堅期以降研修用 ～事例に学ぶ～

演習問題

Web コンサルテーションに寄せられた質問事例をもとに、暴言暴力事例への対応 Q & A と問題集を作成した。Web コンサルテーションにおいても相談者の完全な匿名性が保証されているが、事例記述にあたっては、別の相談内容も組み合わせ、登場する人物の年齢、性別や背景情報に関して全て改変して示し、とりあげられた事例及び相談者のプライバシー保護を徹底した。

相談事例のテーマは以下の通りである。

- 事例 1 被害体験後の上司からの二次被害により、傷ついた職務遂行意識
- 事例 2 精神科患者の暴言・暴力についてまず相談すべきは精神科医療機関か警察か
- 事例 3 明らかな身体的被害がない場合の警察へ通報の是非
- 事例 4 回避困難な暴力に発展する可能性のある密室状況
- 事例 5 薬物依存症者への対応、関係機関間の適切な役割分担
- 事例 6 精神科患者の症状としての暴力に対して抵抗、反発することは許されるか

この中に5つの設問とその解説が織り込まれており、さらにその後精神科医と弁護士による一般的解説が付けられているので、研修会では設問の前の文章でページを区切るなどの資料を作成して、活用していただきたい。

Q1 上司に理解されず、もう仕事を辞めたいと思っています。

(保健師7年 保健センター勤務のPさん)

虐待を受けている可能性が高い6ヶ月乳児と3歳の子どもの暮らす家庭に、一人で家庭訪問しました。平日昼間でしたが、予想外なことに父親Aさんが在宅しており、玄関先であいさつした直後にひどく怒鳴られました。すごい剣幕で迫ってきて、足を引っ掛けられて転びそうになりました。さらに拳を振り上げて「ふざけるな。何しに来た！」と威嚇されました。それ以上身体に触れられることはなかったので怪我はしていません。

慌てて外に出て、職場の上司(係長)に電話したところ、すぐに戻るように言われたので指示に従いました。大急ぎで事務所に戻りましたが、自分の席に座っても足はガクガクし、恐怖感がこみあげてきました。

設問1 あなたがPさんの上司であったら、Aさんに最初にどんな言葉をかけるでしょうか。

- (1) 「そんな危ない家庭にどうして独りで訪問したんですか。」
- (2) 「保健所なんだから、児童相談所の仕事なんてしなくてもよかったのに。」
- (3) 「父親がどんな人物かしっかり調べてから訪問するべきでしたね。」
- (4) 「どこか怪我はしていませんか。少し気持ちを落ち着けてから、何があったか詳しく教えてください。」
- (5) 「私も若い頃はすいぶん怖い思いを経験したものです。でもこれでやっとあなたも一人前ね。」

すぐに上司に報告しましたが、事務官の上司は、不機嫌そうな表情で「そんなところに保健師が行く必要があるんですか」と指摘しただけでした。

先輩保健師からは、「Aさんに訪問理由を説明するのがちょっと不足していたかもね」と言われました。正直のところ、係長と先輩の言葉に落ち込んでしまう自分をどうすることもできませんでした。ドアを開けて、訪問の目的を説明する間もなく、挨拶さえ交わすことができないうちの相手の振る舞いだったのです。虐待の可能性が高い家庭とはどのようなものかわかっているはずなのになどと、先輩への信頼感が揺れて、悲しかった。

このようなケースで、保健師が(暴力的な住民の自宅

に)訪問しなければならないと法律的に決まっているわけではないのでしょうか。相手の背景情報もしっかり調べないまま家庭訪問した私が悪いと言われれば、なかなか反論できません。

Aさん(「さん」とつけることにも抵抗があります)が怒った理由は、今でもよくわかりません。言葉通り、『得体の知れない奴が突然やってきて余計なお世話するな』ということかもしれません。私は、保健師として、度がすぎたことをしたのでしょうか。

このようなことを職場内でオープンに話すことができず、自分だけ孤立していくようで情けなく思います。保健師として、自分なりに信念を持って行動してきたつもりですが、今は〈訪問が怖い〉という気持ちが正直なところ。そんな自分も悔しいです。これからやっていけるのかなという不安でいっぱい。長々と、要領得ない相談内容ですみません。

設問2 同僚であるあなたが、Pさんに「保健師を続ける自信がないと」相談されたらどのように応えますか。

- (1) 「そうね。組織なんて結局は冷たいものだから、悩んだったら早々に辞める方が利口だね。」
- (2) 「あなたは悪くないけれど、気にしても仕方ないから一緒に温泉でも行って気晴らししましょうよ。」
- (3) 「あなたの判断は間違っていないわ。でもこの仕事にこういうことは付きものなの。美味しいものでも食べにいったさっさと忘れてしましましょう。」
- (4) 「辛かったと思うけれど、あなたの経験は貴重なものだと思う。仲間です例検討して、これからの仕事に活かせるようにしましょうよ。」
- (5) 「くじけちゃダメ。こういう体験をひとりで乗り越えてこそ、あなたの輝く明日があるのよ。」

設問の解説

設問1 正解 (4)

被害者に対しては、責任追及やスキルの問題の指摘ではなく、まず何よりもケアが必要。心身の無事を確認した後、気を落ち着かせ、状況の詳細を丁寧に聴取する。

「今日は早く帰って休みなさい」との指示はありうる対応だが、事件をなかったことのように不問に付してはならない。後日になったとしても、きちんと状況を詳らかにし、得られた情報を組織で共有する。

設問2 正解 (4)

Copyright © 2014 平成23-25年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

住民からの暴力や不当クレーム等に対峙する地域保健従事者の日常活動の「質」を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究班
All Rights Reserved.

被害者が自分の体験を言葉にするのに時間がかかることはあるが、体験内容を不問に付し、あえて聞き逃すことは、被害者の自尊心を傷つけ、疎外感を助長する。当該事例に対する理解を深め、対応策を洗練させるためにはチーム内外のディスカッションが不可欠である。

全般的解説

精神科医の立場から

あなたの、家庭訪問が必要だと判断は全く正しいものです。Pさんが家庭訪問した「このような家庭」こそ、保健師やソーシャルワーカーが第一に訪問すべき家庭そのものだと思います。

軽薄に聞こえてしまったら申し訳ありませんが、保健師などの専門職でなくても、『人は悩んでこそ大きく成長する』ものです。投稿いただいたPさんの悩みを克服するプロセスは職業的にも、人間的にも必ずやPさんの糧となっていくことは私が請け負います。

上司や先輩の発言が書かれた通りのものであったとしたら、非常に残念であり、組織メンバーの士気を阻害させる対応であったと言うほかありません。Pさんへの助言と、住民（被援助者）からの暴言暴力への組織的対応のそれぞれについて、思い当たったことを列挙します。

1) Pさんの対応について

ご自身も触れていますが、子ども虐待が疑われる家庭に、親から子への暴力以外にパートナー間暴力や動物虐待などが横行していることはめずらしくありません。その場合、最初の訪問前にできるだけ多方面から背景情報を仕入れておくことは基本です。

暴力的振る舞いがかつてどこかで観察され記録（記憶）されていたら、初回訪問は複数で参りましょう。家の至近から電話を入れてその日の家庭の雰囲気は何となく探っておきましょう。事前に簡易な手紙を出しておくのが適切なケースもあります。

子どもを即刻保護するが必要となる可能性のある事例や、予告するといつも雲隠れしてしまう事例に際してはあえて訪問予告しないこともあります。そういう家庭はすでに非常にリスクが高いと評価されているわけですから、組織ぐるみ（ときに他機関スタッフと合同して）の対応を考えるのが自然です。

おそらくPさんは、まだ何も情報がなくて、とにかく家の中の様子を一目だけでもしてから今後の本格的介入計画を立てようと考えたのだと思います。

「その意図やよし」です。しかしこういう家庭もありますから、これからは一層の準備を心がけたいところです。

2) 組織の対応について

係長さんは、Pさんが（目に見える）被害を受けたりしたら大変だとお考えになったのでしょうか。

しかし、上司や先輩としてPさんにかけられるべき最初の言葉は—

「だいじょうぶ？どこか怪我してない？」「まあ座って、呼吸を整えて。ゆっくりでいいから、何があったのか聴かせて。」

—ではないでしょうか。これは助言というより、たぶんどんな人でも、当たり前すぎる対応のように思うでしょうが、少し穿って考えると、職務関連暴力事件のあと、それが深刻であればあるほど、被害当事者のみならず、当事者の所属する組織全体が傷つき、直後には言葉を失うものです。

ここから、Pさんの質問をちょっと離れ、一般的な解説が入りますが、ご容赦ください。

適切な言葉が出ないのは、未経験の事態にいきなり直面させられ、そうした（外傷）体験を表現可能な言葉がみつからないこと、同僚や上司だけでなく、家族や友人も「どう慰めてよいかわからない」からです。しかし、Pさんに身体的外傷がなかったことをよしとして「なかったこと」のように周囲がふるまう（『子どもの虐待』でいえばまさに『ネグレクト』ですね）のは、職業人としても、一個人としても不適切、不誠実です。被害者の心理的外傷痕は深く持続し、仕事への意欲や積極性は大きく低下します。同僚や上司にも「何もしてあげられなかった」という罪責感が潜行し、押し殺された様々の感情が、心の闇を広げていきます。

以下はPさんのような体験をもった方の同僚や上司に対するメッセージです。

事件の直後、どのように言葉がけしてよいかわからなかったら、周囲の人は、ひたすら耳を傾けてください。当事者が何も言えずに嗚咽するだけであつたら、そこに

一緒にいてあげてください。事例の担当を交代するか少なくとも経験豊富なスタッフとの複数対応としてください。当事者が翌日出勤困難な状態であったら、信頼できる精神科医療機関か心理臨床家のオフィスを訪れるお手伝いをしてください。身体的受傷が明らかな場合は、警察に被害届を個人からだけでなく組織として提出してください。被害届というものは、出せばすべて加害者が即刻逮捕・拘留されたり、裁判が開始されるというわけではありませんが、家族外の他者への暴力というエピソードが衆目に明らかになることによって初めて、子どもの保護や精神科治療の糸口がつかめるということもあります。

事例検討は不可欠です。直後で何の資料もないときは、「どういう状況下で何が起こったのか」を共有するだけでよいのです。本事例では子どもに対する虐待が疑われているわけですから、子ども家庭や児相への連絡は即刻必要でしょう。当事者が動揺しているときには周囲が代行しなければなりません。少し情報が集まったら、対応策、介入策を戦術的に考えていきましょう。

繰り返しになりますが、「その程度のことは各自が処理すべき日常なこと」と無視しない姿勢、「見て見ぬふりをしない」「見えたものを言葉にしてゆく」「言葉にされたことを分かち合ってゆく」ことを組織風土として定着させることを強調したいと思います。

弁護士立場から

子どもに関わる保健師の仕事の一つとして、乳幼児の成長と健康を増進するためになされる保健指導があります(母子保健法10条)。これは、父親を含む保護者に対して、妊娠、出産、さらに育児についての正しい理解を促し、それを実践してもらうためのものですが、これは子ども虐待の予防とともに、虐待の早期発見の役割も担っています。保健師は子ども虐待を発見しやすい立場にあることから、児童虐待防止法では、保健師に子ども虐待を早期発見するよう努力することを求め(児童虐待防止法5条1項。保健師以外に、学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者が挙げられています。)、健

康診査の他、保健師などが行う乳児家庭全戸訪問事業、さらにこれらにより把握された気になる家庭への養育支援訪問等で具体的にこれを行うことが予定されています(児童福祉法6条の3第4項、5項)。その意味で、ご相談年齢の子どものいる家庭での虐待の予防、早期発見における保健師の活動はとても重要なものとして期待もされています。ただし、訪問には、求められて行くものもありますが、求められなくても訪問する場合があります。その場合、保護者から不審、警戒、反発の反応があることはやむを得ないことであるということも知っておく必要があります。

ご相談のケースで、「虐待の可能性がかなり高い」と判断し、家庭訪問をしたことは、母子保健に関わるあなたの仕事としてとても大切なことですし、逆に、訪問がなされず、最悪のケースになってしまうことも想定できるわけですから、「訪問の必要性」を判断した以上、これを行ったあなたの行動に非難されることはありません。また、あなたは、「何もできず、追い返されただけ」との印象を持っているかもしれませんが、少なくとも、「あなたの家庭を保健師は見てますよ」ということを印象づけたという効果は十分にあったかと思います。大切なことは、あなたが怖い思いまでして行った訪問を、今回で終わらせずに、今度は組織的にこれを行うことにあります。なぜならば、もし、これで訪問がなされなくなるのであれば、訪問を受けた家庭としては、「脅せばいい」という印象を持つことになります。また、こうした訪問の最初には、拒絶感(対峙関係)があるのが普通で、しかも、拒絶感の裏にはその家庭の「ニーズ」がしばしば認められます。次の訪問で、この家庭のニーズを引き出し、「支援関係」に持って行くことが大切です。保健師としてのスキルの話が出ていますが、むしろ、スキルはこれから発揮されることになるのだと思います。

ところで、相談ケースの場合、「訪問しなければならない」と判断されるケースの問題を、すべてあなたに負わせてしまっている組織のあり方に、大きな問題を感じます。保健師の訪問活動の一般的なあり方として、担当地域のケースについて、ある程度、保健師個人の判断で訪問をすることがあるかと思います。おそらく、あなたは、虐待リスクのある家庭と判断し、訪問時に生じるリ

スクを可能な限り軽減する日時（平日、昼間）を選んで訪問されたのだと思います。あなたの職場で、こうした保健師の活動を前提にしているのであるとすると、あなたの判断で訪問を行ったことに全く問題はありませぬ。また、訪問時には予期せぬことは必ずあるので、その意味で、たいへん怖い思いをされたのだと思いますが、脅された上、追い出されてしまったということは、あなたのスキル以上に訪問先の家庭の問題があったと考えざるを得ませぬ（誰が訪問をしても同じだった可能性が高いと思います。）。そして、その時点で、あなたは上司に電話を掛け、指示を仰いだことは、状況次第では、緊急に、児童相談所や警察による対応もあり得るわけですから、極めて適切な対応で、あなたの話を受けて、緊急性はないと判断し、職場に戻ることを命じた上司の対応も一応問題はないように思えます。

問題は、あなたが職場に戻った後の上司の対応で、あなたの話から、訪問自体にリスクを伴う家庭であることを認識したわけですから、次の対応として、組織的にいかに臨むかの検討を指示すべきケースであると思われる。他の機関が関わっていないかを照会した上で、保健師複数で対応をするのか、他の機関と連携して対応をするのか、児童相談所へ送致をするのかなど、複数の選択肢があるわけですから、あなたから得た情報を元に対応方針を検討するというのが正しい対応ということになります。それを単にあなたの問題にしてこれを終えようとするのは組織的対応としては大きな誤りです。

また、先輩保健師の対応にも問題があります。「訪問の説明が不備だったのかもね」といって終えてしまう対応から見えてくるのは、あなたの職場は、単に保健師個人個人がいるにすぎない職場だということです。これも、先輩保健師の問題というよりは、そのような組織にしかなっていない組織の問題です。一人の保健師が行った対応への指摘は、非難をすることに意味があるのではなく、「いかに対応すべきであったか」という教訓につなげるためになされるものであり、これを一人の問題として終えるというのはあってはならないことです。

あなたの立場で、職場を変えようとするのは難しいことかもしれません。しかし、背景には、虐待されている子どもがいるかもしれないことがあるわけですか

ら、上司へは、他機関への移管も含めたあなたが考える次の対応の選択肢を提案してみてください。先輩の保健師には、あなたの対応をすべて聞いてもらい、どうすればよかったのかについて経験を尋ねてみてください。職場の中でこうした努力をしなければいけないというのはそれ自体重荷に感じるかもしれませんが、投げかけた問いに上司や先輩が答えるときに、彼らの気づきもあります。あなたの気持ちが折れてしまうことを心配しますが、少し前進する取り組みもまた、あなたを支える力になるはずで

Q2 精神病患者の暴言や暴力を警察に訴えても、『治療中の患者さんならすぐに逮捕するというわけにはいかない。主治医に連絡してみてください』と対応してくれません。
(保健師5年 保健所勤務 Qさん)

Bさん(67歳 男性)の妻Cさん(72歳)から保健所に電話相談が入りました。「最近昼から酒を飲み始めて、荒れ狂うことが多くなった。C型慢性肝炎、高脂血症でX病院内科に月1回通院中で、65歳の定年前には、時々不眠を訴えて精神科受診したことがある。最近も心療内科に通院したことがあるようだが、夫は口を閉ざして何も教えてくれない」という内容でした。とりあえず奥さんだけでも来所して詳しく事情を聞かせて下さいとお答えしましたが、「昼間一人にすると最近の夫は何するかわからないので、家を空けることはできない」と言います。所内で相談して翌日午後、係長と二人で家庭訪問しました。

設問3 あなたがQさんであったら、電話相談の内容から訪問前にどんな事態を想定しますか。

- (1) アルコール依存症が疑われるが、定年まで勤め上げた人だから、じっくり話せば分かってもらえるだろう。
- (2) アルコール依存症が疑われるが、C型肝炎もあるのでせん妄などもきたしやういだろう。即刻入院が必要になるケースかもしれない。
- (3) 精神科受診しているようなので、まずきちんと通院しているか確認し、心療内科と内科医師と連絡する承諾を取ることを優先しよう。
- (4) アルコール依存症が疑われるが、少し年上のこの奥さんも夫を構いすぎかしら？ 共依存的な人だったらAA家族グループについて情報提供が必要かもしれない。
- (5) まあ、行ってみなければ実態はわからないから、まずは本人の様子を見てから考えることにしよう。

大規模団地のはずれの密集した住宅街。建坪20坪ほどの2階建て老朽家屋。庭先から訪問に来たと声をかけ、ガラスの引き戸を開けるといきなり大きな怒声です。宥めずかすような奥さんの声も聞こえました。何度か声をかけると、一瞬の沈黙があり、今度はこちらに向けて『何の用だ！帰れ！』と男の声と『今はいいですから、また来てください』という奥さんらしき人の声です。少しだけ、数分でもと食い下がると、ふすま越しに何かが

投げられ、ガシャンと壊れる音です。

いったん屋外に出て係長と相談しましたが、酔っているにしても、妻のCさんに危害が加わるかもしれないから放ってはおけないねと話し合い、警察官に立ち会ってもらえないか、地元の生活安全課にお願いしてみました。

設問4 精神科患者に対する緊急対応について次のうち間違っているものを選びなさい。

- (1) 隣人が暴れていると住民から連絡された警察官が、その家に訪問し、精神障害のために自傷他害のおそれがあると認めたとき、警察官は精神保健福祉法*第24条により、最寄りの保健所長を通じて都道府県知事に通報しなければならない。
- (2) 精神保健福祉法第23条によれば、精神障害又はその疑いのある者を知った者は、誰でも、その人について指定医の診察及び必要な保護を都道府県知事に申請することができる。
- (3) 自傷他害の恐れが切迫した精神科患者を本人や家族の意思に反して入院させるには精神保健法指定医2名の診察が必須である。
- (4) 精神保健法第34条によれば、精神保健指定医の診察により、当人の医療および保護を図るうえで直ちに入院が必要であるにもかかわらず入院に同意しない精神科患者については、保護者の同意がなくても、応急入院指定病院に移送することができる。
- (5) 医療観察法**による医療及び観察を受けさせるべきかどうかの判断は、検察官が地方裁判所に申し立てることによって審判が開始される。

*正確には、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」

**正確には、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」

電話の向こうで警察官のDさんは丁寧に対応してくれましたが、『精神病患者さんならすぐに逮捕するというわけにはいきませんね。だれか怪我したわけではないですよ。まず主治医に連絡してみてくださいませんか』と対応してくれません。その後も怒声が漏れ聞こえるので結局所内の男性医師に出勤要請して、半日かけて説得のうえ、「精神保健相談」に繋げることができましたが、Bさん宅の玄関先で何もできずに、沈んでいく夕陽を見ながら2時間も立ちすくんでいた間の不安感ややりきれなさを忘れられません。

設問の解説

設問3 正解 (2)

プロフィールが判らない事例への家庭訪問に際しては、最悪の事態も想定して「いざというとき」に必要なモノ、人、施設についてある程度考慮しておく。事務所の同僚・上司にも、必要時には支援してもらえよう、出かける前に懸念される点を伝えておく。

設問4 正解 (3)

精神保健福祉法や医療観察法を丸暗記する必要はないが、精神科患者が緊急入院を要する状況を法律は細かく想定しており、入院治療を要する精神科患者が入院できない事態が起こらないように、いくつもの入院形態を規定しているという点は把握しておきたい。各選択肢ごとの解説を加えておく。

- (1)○：精神保健福祉法による24条通報は、警察官の義務（直ちに・・・通報しなければならない）として規定されている。
- (2)○：精神保健福祉法の23条は、一般市民による直接通報が可能であるとの条項だが、その申請のためには、①申請者の住所 ②患者と目される人の現在場所、居住地、氏名、性別及び生年月日 ③症状の概要 ④現に本人の保護の任に当たっている者がいるときはその者の住所及び氏名 等を最寄りの保健所長を経て都道府県知事に提出しなければならない。
- (3)×：「措置入院」の手続きには、2名の精神保健指定医の診察結果が一致することが必要である。しかし迅速な対応を要するが、指定医2名が揃わない、保護者に診察することを通知できないなどの場合、手続きを待たない場合も生じうる。このため、「ただちに入院させなければ、精神障害のために自身を傷つけ、または他人を害するおそれが著しい」場合には、精神保健指定医1名の診察により72時間まで、本人の同意にかかわらず、都道府県知事または政令指定都市市長の命令により、精神科病院である指定病院に入院させることができる。
- (4)○：「応急入院指定病院」の施設基準：

1)精神保健指定医1名以上及び看護師その他の者3名以上が応急入院等の医療及び保護を行う体制（オンコールを含む。）にあり、かつ、それぞれの医療従事者が応

急入院者等の治療に当たることが、他の入院患者の医療及び保護に支障をきたすことがないこと（注：看護師その他の者とは看護師、准看護師及び精神保健福祉士を指す）

2)応急入院者等のための病床として、1床以上確保していること

3)頭部コンピューター断層撮影（CT）、脳波検査、基礎的な血液検査等が可能なこと

(5)○：「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」は、心神喪失又は心神耗弱の状態（精神障害のために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態）の下で重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害）を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することを目的とした制度。本制度では、心神喪失又は心神耗弱の状態で重大な他害行為を行い、不起訴処分となるか無罪等が確定した人に対して、検察官は、医療観察法による医療及び観察を受けさせるべきかどうかを地方裁判所に申立てる。検察官からの申立てがなされると、鑑定を行う医療機関での入院等が行われるとともに、裁判官と精神保健審判員（必要な学識経験を有する医師）の各1名からなる合議体による審判で、本制度による処遇の要否と内容の決定が行われる。審判の結果、医療観察法の入院による医療の決定を受けた人に対しては、厚生労働大臣が指定した医療機関（指定入院医療機関）において、手厚い専門的な医療の提供が行われるとともに、この入院期間中から、法務省所管の保護観察所に配置されている社会復帰調整官により、退院後の生活環境の調整が実施される。また、医療観察法の通院による医療の決定（入院によらない医療を受けさせる旨の決定）を受けた人及び退院を許可された人については、保護観察所の社会復帰調整官が中心となって作成する処遇実施計画に基づいて、原則として3年間、地域において、厚生労働大臣が指定した医療機関（指定通院医療機関）による医療を受けることになる。なお、この通院期間中においては、保護観察所が中心となって、地域処遇に携わる関係機関と連携しながら、本制度による処遇の実施が進められる。〔厚労省 HP：

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sinsin/gaiyo.html>]