

事例A～Cの全てにおいて多くの保健師をはじめとする地域保健従事者が被害の経験や身近な同僚や先輩が被害を受けたり受けそうになった事例を見聞きしていたりしていた。事例B・Cにおいては実態調査を行い、被害経験のある者の割合を量的データとして提示していた。

③取り組みの状況

i ヒアリング

職場や組織内での被害の実態について情報交換を行い共有をしていた。また、被害に遭った後の管理職や周囲の対応についても広く意見交換をする中で稀なことではないことを認識していた。

ii 実態調査

アンケート調査を実施することで被害を受けた実態を把握していた。日頃、自分が体験したり、周囲で見聞きしてはいた事象を、職場や組織全体の实態としてまとめて結果を職場に返していた。

iii ディスカッション

実態を受けて改めて危険性を実感したり問題提起をしていた。

iv 情報収集・学習会

同様の問題が自分達の職場だけでなく各地で起きていると考え、また国内外の先進的に取り組んでいるところから情報を得ていた。

v 研修会

上記i～ivを受けて、職場全体に広く理解してもらう目的での研修会を開催していた。講義や話し合いだけでなく実践に即したプログラムもあった。

vi ガイドライン・マニュアル策定

実態調査の結果を受けて、多くの地域保健従事者に被害経験があることや、組

織対応が不十分であること、専門職以外の理解も欠かせないことなどから独自のガイドライン・マニュアルの作成に取り組んでいた。専門職以外の理解も得るために広く策定メンバーを組織していた。

vii ガイドライン・マニュアル策定後の対応

ガイドライン・マニュアル策定を受けて実践に取り組んでいた。相談場面のレイアウトや毎朝のミーティングなど平時の予防から実際に起きた場合の対応などに活かされていた。

viii 周知・徹底に向けた働きかけ

研修等で学んだ事柄を他機関へ周知したり経年変化から改訂版を策定するなどの暴力防止に関わる意識の低下を防ぐための継続的な働きかけがあった。

④本研究班の先行研究で作成したマニュアルの活用状況

事例A Bについては、研修やガイドライン作成の参考にしてしていた。事例Cは以前からこの問題に取り組み独自のマニュアルがあるので特になかった。

D. 考察

①組織的対応が開始されたきっかけ

いずれの自治体においても被害の発生や被害を招きかねない事象の予見などを契機として取り組みが始まっていた。地域保健従事者の持つ職業の特性として、密室性の高い家庭訪問や相手が求められていない場面での支援など日常業務の中にも危険性は散見されるが、多くの自治体では日ごろの業務に追われてしまい組織対応に至らないケースが多いと考えら

れる。

先行研究²⁾によれば「暴力を予防し、発生時の対応が記されたマニュアルがある」と回答した保健所は35%であり、その多くは都道府県が策定した「不当要求行為等対応マニュアル」や「行政対象暴力対応マニュアル」であったと報告されている。日頃地域保健従事者各々が住民からの不当な暴言暴力・クレームによって怖い経験をしていても組織的安全体制に対する取り組みは未だ高いとはいえない。個人で取組むべき案件ではないだけに職場内での合意形成が必要である。ひとつの事例を契機としてそこに潜む普遍的危機を察知し優先して組織安全体制の強化に取り組もうとする職場風土が強く求められる。

②自治体の暴力被害の状況

ヒアリングや実態調査の結果、経験年数3年以上の保健師は被害経験がある、過去1年間に約3割が被害を経験しているなどの事例報告から地域保健従事者は住民からの不当な暴力やクレームを受ける危険性の高い職種であることがわかる。本研究班の調査¹⁾でも精神保健担当だけでなく高齢者や母子担当など幅広い場面での被害が報告されている。また周囲での被害体験を見聞きしていることから自身に被害体験がなくとも起こりうることを多くの専門職は日常的に知りながらそれぞれの職場で「なんとか対応している」実態がうかがえた。多くの自治体においてはその全容を把握できていないことが危惧される。

医療施設内において患者および家族からの暴力への対応は、国内外で医療安全

の角度からの検討がなされ整備されつつある。「対人援助職として働く医療従事者は、職場で暴力を受けやすい労働者である」と国際労働機関（ILO）が指摘して以来、医療現場における暴力は社会的な問題として認識され暴力予防のためのガイドラインや対応マニュアルの整備が進んでいるが地域保健福祉の領域においてその取り組みは不十分で個人や各職場の力量に任されている現状にある。どんな小さな被害も組織として報告され集積・把握し再発防止のために活用される仕組みを整備することが強く求められる。

③取り組みの状況

事例から i ヒアリング、ii 実態調査、iii ディスカッション、iv 情報収集・学習会、v 研修会、vi ガイドライン・マニュアル策定、vii ガイドライン・マニュアル策定後の実践的対応、viii 周知・徹底に向けた働きかけ までの8つの取り組みの手法がとられていた。これらは暴力防止に限ったことではなく保健師としての普遍的スキルを最大限活かしPDC Aサイクルを回していると考えられた。健康危機管理的事象であるが、平時から有事までを見越して日ごろの活動の中から健康課題をみつけ実態を把握して意見交換を重ねて事業化し実践し評価して継続的にサイクルを回していた。マニュアル策定だけに終わらずそれを根拠として日ごろの保健活動に取り入れ、予算化するなどの防衛的にならずに危険性の高いケースにも専門職として体制を整えて相談に応じるための策を講じていた。

支援者側の安全がひいては住民の健康に繋がることを組織全体で共通理解する

ことが強く求められる。

④本研究班の先行研究で作成したマニュアルの活用状況、

事例A Bにおいて研修やガイドライン策定の中で情報収集していく中で活用されていた。各自治体の実情に応じたプログラムや研修を企画したり、独自のマニュアルやガイドライン策定に活かす上で先行自治体のマニュアルや本マニュアルは有効であり、今後は基本的知識の普及とあわせて組織的安全体制の確立にむけた管理者としての心得やシミュレーション研修や様式の導入などより実践に近い内容も求められるものと考えられる。

E. 結論

住民からの暴力防止対策を組織的に取組んでいる先進自治体の取り組み内容や工夫を整理した結果、被害や被害を招きかねない事象を契機として i ヒアリング、ii 実態調査、iii ディスカッション、iv 情報収集・学習会、v 研修会、vi ガイドライン・マニュアル策定、vii ガイドライン・マニュアル策定後の実践的対応、viii 周知・徹底に向けた働きかけを組織内の合意形成を行いながら継続的に実施している実態がわかった。

各自治体が組織的に暴力防止のための研修やマニュアルの作成取組むためには、先行自治体のマニュアルや本マニュアルは有効であり、取り組みの重要性を広く周知していくとともに、今後は基本的知識の普及とあわせて組織的安全体制の確立にむけた管理者としての心得やシミュレーション研修や様式の導入などより実

践に近い内容も求められるものと考えられる。

F. 引用・参考文献

- 1) 厚生労働科学研究「住民からの不当暴力やクレームに対峙する保健従事者の日常活動を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究」平成 24 年度総括研究報告書. 2013 年 3 月
- 2) 厚生労働科学研究「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」平成 22 年度総括研究報告書. 2011 年 3 月
- 3) 保健師等の相談業務における暴力被害防止の手引き. (第 2 版) 新宿区健康部 2013 年 1 月

G. 研究発表

- 1) 鳩野洋子、米澤洋美、中板育美、平野かよ子. 住民からの不当暴力やクレームおよび地域保健従事者の被害の実態. 日本地域看護学会第16回学術集会. 2013年8月
- 2) 米澤洋美、鳩野洋子、中板育美、佐野信也. 住民からの不当暴力やクレームおよび地域保健従事者の被害の実態—第2報—. 日本公衆衛生看護学会第2回学術集会. 2014年1月

表 1 住民からの暴言・暴力に関する自治体の取り組み状況

協力自治体	事例 A（県型保健所）	事例 B（政令市）	事例 C（特別区）
人口	232 万人	125 万人	31 万人
組織体制	県内 7 保健所	10 保健センター 1 保健所	4 保健センター 1 保健所
① 組織対応が開始されたきっかけ	保健所玄関に顔写真入り座席表を事務職が貼ろうとしていた	ベテラン精神担当保健師が退職	家庭訪問先で保健師がケースから危害を受ける
② 自治体の暴力被害の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・過去に自宅に電話をかけられた ・監禁されたような事例をきいた ・それぞれは被害の経験を持っていた 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健担当保健師は危機的状況に遭遇ノウハウは各々の現場で対処していた ・過去 1 年間に保健師を含む 28% の職員に被害経験があった 	<ul style="list-style-type: none"> ・経験 3 年以上の者は全て暴力被害の経験があった
③ 取り組み経過と現在の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・所内外で被害経験や事例に対するヒアリング ・所内話し合い 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査（21 年） ・研修 ・ワーキング ・相談業務の暴力防止ガイドライン（23 年 3 月）作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・実態調査、 ・勉強会 ・研修 ・暴力防止マニュアル作成 ・防止マニュアル改訂 ・精神保健相談に予算 ・毎朝のミーティング ・報告の徹底
④ 「暴力防止マニュアル」活用	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアル紹介の記事と暴力マニュアルを用いた職員会議・研修 ・市町村保健師や精神担当者会議、医療と行政の連携会議で紹介し重要性を PR 	ガイドラインの策定に着手し、文献等で情報収集をするなかでマニュアルの存在を知り参考にした	独自マニュアルがあるため、特になし

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

暴力防止マニュアルに求められる内容
～暴力防止マニュアル第2版の作成を通して～

分担研究者 平野かよ子 長崎県立大学特命教授

研究要旨：

地域保健福祉従事者が住民等からの暴力を防止するために、組織としての暴力防止の取り組みを推進する暴力防止マニュアルを作成し、平成22年度に全国の保健所に配布し、地域保健等の学会時にワークショップ等を開催し、その普及を図り地域保健福祉従事者や保健師の教育・研究者と意見交換を行った。その後、経験した暴力体験の報告するインシデントレポートシステムの開発や組織としての教育・開発を図る研修プログラムの開発を行い、これらを暴力防止マニュアル第2版に追加した。これらの経験から暴力防止マニュアルの構成とそこに含むべき内容の検討をした。

研究協力者

米澤 洋美 (福井大学)
中板 育美 (日本看護協会)
鳩野 洋子 (九州大学大学院)
佐野 伸也 (防衛医科大学校)
野村 武司 (独協大学法科大学院)

暴力的な行為を住民から受けたと思っても、それは個人の力量不足の結果であり、恥ずかしいことであり隠しておこうと思ったり、起きたことを精一杯そのまま話したところで、職場の同僚や上司に受け止められるのではなく誤解されるのではないかとの思いから、自らの体験を語ることは少なく、ましてインシデントとして報告することなく済ませていることであった。

A. はじめに

本研究班では、調査研究の成果を報告するとともに、いくつかの学会の自由集会やワークショップにおいて、保健師等が住民から受ける暴力を防止するための啓発を行ってきた。そこで気づかされることは、まず、保健師等の援助者が、家庭訪問や所内相談、電話相談等の住民に対応する中で、日常的に住民等からの暴言等を体験しているが、それを暴力と認識していないことである。そしてまた、

昨今、保健師等援助者は、住民を支援対象とし支援者としてのアイデンティティを持ち支援の知識と技術を習得するとともに、住民からの暴力の発生を予測し、万一暴力事故が生じた場合は迅速かつ確に対応するリスクマネジメントのための知識や技術を習得し、リスクマネージャーの機能を発揮できるものとしてキャリアアップすることが喫急の課題であると

考えた。

そこで、本研究は、こうした状況を地域保健福祉の従事者が認識し、暴力防止のために個々の支援者が力量を向上させるとともに、暴力に対して組織として対応する組織力を向上させる実践研究とするために、暴力防止マニュアルを作成し、それをワークショップ等において実践者へフィードバックし、その過程で暴力防止マニュアルに含めるべき事項を精練させた。本稿では、暴力防止マニュアルに必要な事項を精緻化してきた経緯から暴力防止マニュアルに求められる内容について報告する。

B. 目的

暴力防止マニュアルの作成過程を分析し、暴力防止マニュアルに含める内容を明らかにする。

C. 結果

1. 初版の暴力防止マニュアルの作成経緯と明らかにされた課題

初版の暴力防止マニュアル¹⁾は、全国の保健所、精神保健福祉センターおよび児童相談所への住民からの暴力の実態調査結果を基とし、国内外の文献を参考として作成した。

初版のマニュアル作成で重きを置いたことは、以下の点であった。

1. これまでに、住民からの行政を対象とした暴力や不当要求に行政職員としての対応マニュアルはできているが、地域での「支援者」であり、支援者としてのアイデンティティを担保し、かつ暴力の「リスクマネジメント者」としての力量を向

上させることを伝える。

2. 地域保健従事者に住民等からの暴力に対しての感度を高めるために、日常経験している事例を提示する。
3. 暴力を防止するための、事前の日常的な準備、暴力が予測可能な事例の組織としての事前セサメント、暴力が派生した場合直後の対処法、事後の対処法等を時系列で提示する。
4. 日常的に活用しやすくするために、チェックリストを設定する。
5. 暴力防止は組織としての取り組みが不可欠であることを強調する。
6. 暴力防止の対応力を高める個々の支援者の努力、組織の取組・課題を提示し、国レベルでの法・制度化等の課題、基礎教育における課題の検討の必要性について提言する。

初版のマニュアルは、特に組織内の理解を深め、管理的立場にある者の役割の啓発に重点を置いた。

しかし、以下の点は組織としての危機管理については言及するに留まるものであった。

- ・医療機関におけるようなインシデントレポートのシステムの構築などの職場風土の改善
- ・暴力を受けた支援者や同僚への組織としてのメンタルヘルス支援体制の整備
- ・担当者レベルでの警察など外部機関との連携努力に終わらせない連携体制の整備
- ・従事者の安全を保障する法制度の検討

2. 第2版の暴力防止マニュアルにおいて充実させた事項

上記の重点を置いた組織対応の進捗状況の把握や残された課題に取り組むために、平成23年度から25年度の3年間の研究では、新たに精神科医と弁護士をメンバーに加え、インシデントレポートのシステムの構築の検討と組織としての取り組み事例の分析等を行い、それらを学会等でのワークショップでフィードバックし、実践者や教育・研究者と意見交換を行った。この過程において、下記の課題について暴力防止マニュアルに含めるべき内容について論議を重ねた。

1) 保健衛生行政としての地域保健・公衆衛生活動あるいは保健師活動と他の行政活動との違い・固有性について

行政サービスが住民と行政との個別的な契約に基づくものに変革される中で、多くの住民の健康と福利をめざす行政活動は契約による双方の責任と権利を明文化することなく活動すること等の行政手法の違いや、保健師等が行う家庭訪問等の閉鎖的な空間でなされる固有な活動に伴うリスク等について論議した。

2) 職場内での啓発教育：研修の推進方策について

セクシャルハラスメントや公共交通機関での痴漢防止対策などは暴力と認識され全国的な防止対策が展開されているが、地域保健の行政領域では管理者研修のテーマとしては取り上げられ意識喚起がなされているが、組織の職員全員の意識喚起には及んでいない。新任期あるいは異動当初に受けられる研修プログラムと中堅期以降の管理職ではない職員であって

も受けられる研修プログラムの開発により、組織においての教育啓発を強化することの必要性等を論議した。

3) インターネットを活用したインシデントレポートシステム

研究班として暴力の体験を本人あるいは同僚・上司がインターネットにより情報発信し、また、暴力をどのように受け止めたらよいかの相談助言が受けられるシステムを開発した。しかし、このシステムの周知が進展しないことや、行政職員としての守秘義務への懸念等で、利用が進んでいない。

研究班員によるこれらの論議を踏まえ、以下の事項を追加し、報告書の文末に添付した「暴力防止マニュアル第2版」を作成した。

- ・地域保健福祉分野の従事者が負うリスクと暴力の追加
- ・暴力を受けた従事者へのケアの充実
- ・教育・研修の考え方の充実
- 資料：実践研修プログラムの追加
- ・資料：インシデントレポート地域保健版の追加

E. 考察

暴力防止マニュアル第2版の作成を通し、地域保健福祉のマニュアルとして構成要素としては、以下の6事項が必要と考えた。

1. 総論

- 1) マニュアル作成の意図とマニュアル活用
- 2) 暴力防止に対する立ち位置（スタンス）
- 3) 地域保健福祉分野の活動手法および

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) 現任教育の必要性と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」については扱っていない。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を中心とし、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てい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(新任期研修編)」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. 新任期研修プログラム

「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) 新任期研修での目的

「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: 新任期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きには避けられない。

こうしたいわば「押しかけ」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」を保証する
組織的安全管理体制の構築に関する研究
(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26年度厚生労働科学研究費補助金(健康増進・危機管理対策)研究費(住民からの暴力や不満クレーム等に対する地域保健従事者の日常活動の「質」を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究) 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26年度厚生労働科学研究費補助金(健康増進・危機管理対策)研究費(住民からの暴力や不満クレーム等に対する地域保健従事者の日常活動の「質」を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究) 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、援助者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・暴力行為の被害に会う可能性がある。実際の場合も存在する。(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、「病気の一部だから…」 「弱者の立場だから」と耐えることを美德とし、「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26年度厚生労働科学研究費補助金(健康増進・危機管理対策)研究費(住民からの暴力や不満クレーム等に対する地域保健従事者の日常活動の「質」を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究) 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26年度厚生労働科学研究費補助金(健康増進・危機管理対策)研究費(住民からの暴力や不満クレーム等に対する地域保健従事者の日常活動の「質」を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究) 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、踏み張り、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



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27年 医療従事者向け研修教材制作委員会 保健師会 危機管理対策部 住民からの暴言・暴力行為に関する地域保健師会等の
許可を以て、本資料の一部を複製・転載・改題・改訂する権利を保留する。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られないのです

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27年 医療従事者向け研修教材制作委員会 保健師会 危機管理対策部 住民からの暴言・暴力行為に関する地域保健師会等の
許可を以て、本資料の一部を複製・転載・改題・改訂する権利を保留する。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傷つき（二次被害）の方が、自身の仕事の継続を左右しにくい可能性（士気の低下につながりやすい）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 © 2015 平成27年 医療従事者向け研修教材制作委員会 保健師会 危機管理対策部 住民からの暴言・暴力行為に関する地域保健師会等の
許可を以て、本資料の一部を複製・転載・改題・改訂する権利を保留する。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。

入院前からのかかりわりもあり、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27年 医療従事者向け研修教材制作委員会 保健師会 危機管理対策部 住民からの暴言・暴力行為に関する地域保健師会等の
許可を以て、本資料の一部を複製・転載・改題・改訂する権利を保留する。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・労働管理対策推進研究事業)「結核の患者や接触者に対する保健師の役割に関する研究」 All Rights Reserved.

参照事例です。
適時アレンジしてください。

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・労働管理対策推進研究事業)「結核の患者や接触者に対する保健師の役割に関する研究」 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、割れ窓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

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だから」
「自分の対応がまずかったからだと、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思われている」
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、性格由来のものか、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、対象者を宥める、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、落ち度が無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・労働管理対策推進研究事業)「結核の患者や接触者に対する保健師の役割に関する研究」 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を意味しているわけではありません。援助者自身が、技量の問題と認め、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、それらの人々を緊縮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ないという意識が、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・労働管理対策推進研究事業)「結核の患者や接触者に対する保健師の役割に関する研究」 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な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」(健康から安全へ)の研究成果を公開する目的で再発行・再録する経路の安全管理体制の構築に関する研究費。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、具体的な対応策（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ない。

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」(健康から安全へ)の研究成果を公開する目的で再発行・再録する経路の安全管理体制の構築に関する研究費。All Rights Reserved.

【暴言・暴力は、理由なく、だめなものはだめなのです】

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ば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

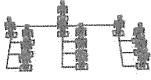
ちなみに、インシデントレポートは、保健分野においては、普及していないのが現実です。

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考えますので、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、再発防止に役立つ。



Copyright © 2014 平成23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」(健康から安全へ)の研究成果を公開する目的で再発行・再録する経路の安全管理体制の構築に関する研究費。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、被害者にもなってはいけない
- 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。

Copyright © 2014 平成23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」(健康から安全へ)の研究成果を公開する目的で再発行・再録する経路の安全管理体制の構築に関する研究費。All Rights Reserved.

【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)些細な暴力や形に読ま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「不当要求行為等マニュアル」「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。

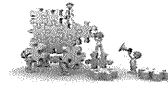
平野かよ子(主任研究者)、平成20年度厚生労働科学研究費補助金「健康安全・危機管理対策総合研究事業」[保健師等の地域保健従事者の地域住民からの暴力等に対する危機管理の在り方に関する研究]、平成21年度総括・分担研究報告書、2009。

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23-25 年度厚生労働科学研究費補助金(健康増進)「高齢者自立支援社会福祉事業」(住民中心の居かや不慮の出来事に対応する地域保健従事者の日常活動が住民生活に与える地域安全管理体制構築に関する研究) 研究班 研究班員



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を保証する 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23-25 年度厚生労働科学研究費補助金(健康増進)「高齢者自立支援社会福祉事業」(住民中心の居かや不慮の出来事に対応する地域保健従事者の日常活動が住民生活に与える地域安全管理体制構築に関する研究) 研究班 研究班員