



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 第2版



厚生労働科学研究費補助金
(平成23年～平成25年)

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」を保証する
組織的安全管理体制の構築に関する研究班

平成26年3月(2014)

目 次

はじめに

第1 本マニュアルの基本的な考え方

1. マニュアルの目的・特徴 …………… 3
2. あらゆる暴力への対応の基本的考え方:組織としての対応 …… 3
3. マニュアルの活用にあたって …………… 3

第2 地域保健福祉分野の従事者が負うリスクと暴力

1. 地域保健福祉の仕事とは …………… 4
2. 地域保健福祉の仕事の根拠と特徴 …………… 4
3. 地域保健福祉分野の従事者が負うリスク …………… 5
4. 地域保健福祉分野の従事者への暴力等の考え方 …………… 6

第3 暴力防止の段階的な対応

1. 日常的な準備 —組織基盤のアセスメント— …………… 7
 - 1) 暴力に関する姿勢等
 - 2) 組織内の物理的環境
 - 3) 職場内体制①(チーム)
 - 4) 職場内体制②(組織全体)
 - 5) 暴力防止の教育・訓練
 - 6) 暴力予防に関する連携
2. 事前のアセスメント …………… 8
 - 1) 対象者
 - 2) 支援者
 - 3) 組織体制
3. 暴力発生時の対応 …………… 9
 - 1) 対象者
 - 2) 支援者
 - 3) 居合わせた職員の対応
4. 暴力発生後の対応:
安全・安心の確保のための職場の組織体制の振り返り … 9
 - 1) 発生直後の対応
 - 2) その後対応
5. 重大な暴力の発生時及び緊急時の対応 …………… 10
6. 暴力を受けた従事者へのケア …………… 10
7. 暴力を行った住民等のフォロー …………… 13

第4 組織としての対応

1. 組織の長の役割 14
 - 1) 組織内での役割
 - 2) 組織外へ向けての役割
2. 直属の(身近な)管理職の役割 16
 - 1) 暴力防止の役割
 - 2) 暴力発生時の役割
3. 組織外の関係機関との関係 18
 - 1) 警察との関係
 - 2) 医療機関等との連携

第5 対応方法

1. 基本的な対応方法 20
 - 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
 - 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
 - 3) 話し合いの促進者として
2. 状況別の対応—事例による対応のポイント— 22
 - 1) 電話での対応
 - 2) 所内相談
 - 3) 家庭訪問
 - 4) 申請等の窓口対応
 - 5) 移送時の対応
 - 6) 個別に対応する際(特に家庭訪問時)の留意点

第6 教育・研修の考え方

1. 研修の意義 29
2. 教育・研修のテーマ 29
3. 研修等の実施方法 30

おわりに

1. 本庁の役割 31
2. 国の役割 31
3. 援助職の養成 31

資料

- 資料1:実践研修プログラム 33
- 1-1 新任研修用
 - 1-2 中堅期以降研修用
- 資料2:インシデントレポート地域保健版 67

はじめに

昨今、地域保健福祉の分野において住民と接する従事者が住民からの暴力等により危機的な状況に遭遇することが多くなってきています。われわれが平成20年度に行った調査では、48%の保健所が暴力を経験していました。平成24年度調査でも暴力は、精神科的疾患、精神障害等の事例のから受けるのみでなく、結核・感染症の事例や難病等の医療費助成申請の窓口や介護保険の相談場面や乳児健診等の場面で受けるケースがありました。

これまで地域保健福祉の領域では、住民からの暴力は稀で、想定外であるという認識であったように思われますが、昨今では、いつでも起こると想定することが必要となってきています。

また、調査では「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%でした。しかし、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」でした。これらは行政に対して不当な行動をした時点での留意点を記したものです。支援を必要とする住民からの暴力に対してもそれなりに役立つものですが、支援の視点は十分とは言えないものと思います。

地域保健福祉の領域で支援者は、支援者としてのアイデンティティとモチベーションを維持して暴力の発生を予測し、暴力の発生時に適切に対応し、かつ暴力の発生予防の段階から支援者だけでなく全ての職員が組織的に対応し、支援的危機管理体制を整備することが重要となってきています。

地域保健福祉の従事者がうける暴力も就業上の健康被害と捉えられますが、これまでに働く者の就労上の安全と健康を守る法律にはどのようなものがあるのでしょうか。詳しくは後続の章で詳しく述べますが、一つには労働安全衛生法があります。労働安全衛生法3条には「事業主による快適な職場環境の実現を通じて職場における労働者の安全と健康の確保」が規定され、地方公務員にも適用があります。また、男女雇用機会均等法においては「事業主による性的な言動により就労環境が害されない配慮」があり、雇用主が業務遂行上で被る危険を護る責任と配慮が明記され、職場に委員会を設け対応することが謳われています。これらの法に基づき職場内の暴力防止の体制が整備されれば暴力防止につながるのですが、実態はこれらの法律が有効に機能しているとは言い難い状況にあります。

また、精神保健福祉法や児童虐待防止法には自傷他害に及ぶ暴力的行為に対する警察の関与・介入・協力が触れられていますが、現場においては有害事象が発生した事後の対応であることが多く、他害の防止に協力が得られるのは、日ごろの現場の従事者の努力に依るところが多いと思います。

さらにこの調査により、従事者は暴力的な行為を受けていてもそれを暴力と認識していないことも明らかになりました。暴力を受けるのは、「自分の不手際」や「自分の対応技術の未熟さ」と自省するに終わり、「暴力は弱い者に向けられるのが常で仕方がない」、「住民の声は、何であろうととりあえずは受け止めるのが行政」、「暴力を受けたことも自分で乗り越えるのがプロ」と言ったあきらめや個人の責任に帰す職場風土・職場文化が伺えました。「援助者たる者は傷病者を理解し支援することが一義的になされるべきである」や、「公務員は公僕である」との職業倫理を教条的に秘守しようとする構えは、暴力を暴力と認識する感性を鈍麻させるのかもしれない。

そこで地域保健福祉分野の従事者が住民等からの不当な暴力やクレームに対峙する際に、暴力を行う住民の「医療・支援の必要性・緊急性」の判断と、自らの「安全が脅かされる危険性」を適切に判断し、日常活動の質を担保することは重要です。個々の従事者の力量の向上と、組織として日常活動の質を保証する体制の整備は喫緊の課題と考えました。

こうした背景を踏まえ、組織的安全保障体制を強化し、それを確立するための具体的研修体制について提示する目的で今回マニュアルの改訂にあたりました。それぞれの組織の中でこの課題に取り組むために本マニュアルをご活用ください。

最後にご協力いただいた多くの方々に心から感謝申し上げます。

平成 26 年 3 月

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

作成者：

平野かよ子	長崎県立大学
中板 育美	日本看護協会
鳩野 洋子	九州大学大学院
佐野 信也	防衛医科大学校
野村 武司	獨協大学法科大学院
末永カツ子	東北大学大学院
妹尾 栄一	東京都精神医学総合研究所
反町 吉秀	青森県上十三保健所
米澤 洋美	福井大学

作成協力者：

前野有佳里	九州大学大学院
池田 信子	秋田看護福祉大学
山田 和子	和歌山県立医科大学
山内 祐子	宮崎県都城保健所
野口美智子	宮崎県小林保健所
山田 典子	青森県立保健大学
高岡 道雄	兵庫県加古川保健所
木村 真実	日野市民法律事務所
松浦 美紀	東京都新宿区地域文化部
池戸 啓子	東京都新宿区牛込保健センター
今野 弘美	さいたま市保健福祉局保健部
臼井 玲子	宮城県北部保健福祉事務所

第1 本マニュアルの基本的な考え方

1 マニュアルの目的・特徴

マニュアルの目的：

本マニュアルは、地域保健福祉分野の従事者が暴力の発生を予測し、さらに暴力の発生時には組織的対応を行う危機管理体制を整備し、暴力を防止する組織基盤を強化することを目的としました。

マニュアルの特徴：

1)本マニュアルが扱う暴力の範囲は、精神保健福祉活動に関連する対象者や結核対策や特殊疾病対策に関与する対象者など、地域保健福祉従事者が関与する住民からの身体的、精神的、社会的、性的な暴力です。

2)日常的な暴力行為を防止するために、暴力の「発生前の対応」「発生時の対応」「発生後の対応」に区分し、個人及び組織として留意すべき点とチェックリストを設けました。

3)多くの従事者が体験する事例を示し、支援者のポイントを解説し、日常経験する暴力的な行為に対する認識を高め、防止のためのヒントが得られるものとなりました。

2 あらゆる暴力への対応の基本的考え方：組織対応の重要性

不当な暴力やクレームを防止するためには、地域保健福祉従事者の暴力防止のための力量の向上は自己研鑽とともに組織の危機管理として行われることが原則です。

従事者の中でも技術職が暴力を蒙ることが多いのですが、技術職は事務職と事例の共有を図り、予測可能な暴力は組織として防止します。また、組織の責任者は従事者の暴力防止に対する認識を高め、暴力防止の策を講じます。従事者が経験した暴力事例を把握し、暴力防止の管理体制を維持・向上させます。さらに組織的な体制の整備には関係機関との連携も重要です。

3 マニュアルの活用にあたって

本マニュアルの活用について以下の点にご留意いただきご活用ください。

- ※所属の自治体や職場、勉強会等でご活用ください。本文だけや資料(研修用教材・インシデントレポート)単体でも状況に応じておおいにご利用ください。
- ※研修教材には新任期用(資料1-1)と事例から学ぶ中堅期以降研修用(資料1-2)があります。新任期(経験年数1-5年未満程度)でない方も今一度新任期用を用いて再確認されることをお勧めします。
- ※インシデントレポート(資料2)は、職場で発生する事例を個人でとどめずに組織として収集し暴力等事例の再発予防に取組むために重要なしくみと考えています。年間を通して集計する上でも暴力等の発生の傾向が把握でき、再発防止の対策をとることにつながると考えます。紙媒体・WEB入力のどちらでも組織での導入をご検討ください。
- ※添付CDには資料をPDF版として収めました。ご利用になられる職場等の実情に応じて改変するなどして使いやすくしてバージョンアップしていただければ幸いです。
- ※ただし、本暴力防止マニュアルのすべての著作権は、『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』に帰属します。無断での使用・複製等は固く禁じます。
- ※この暴力防止マニュアルおよび資料を引用・加工する場合には、必ず出典元の明記をお願いします(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)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. ~より一部改変、など)。

第2 地域保健福祉分野の従事者が負うリスクと暴力

1. 地域保健福祉の仕事とは

自治体が行う地域保健福祉の業務は、主として、都道府県の保健所、市町村の保健センターを中心に行われ、地方公務員たる自治体の職員としての保健師等の従事者がこれを担っています。地域保健福祉の仕事は、多岐に及び、母子保健、精神保健、健康増進、予防接種を含む感染症対策等を挙げることができます。これらは、広くは、地方自治法の第1条にある「住民の健康と福利の向上」を目指す自治体の大切な仕事の一つであり、「地域保健対策に関する法律による対策が地域において総合的に推進されることを確保し、もって地域住民の健康の保持及び増進に寄与する」ことを目的とする地域保健法に基礎づけられた仕事であるといえます。

他方で、地域保健福祉の仕事という場合は、地域保健の担い手である保健師の携わる仕事にも目を向ける必要があります。保健師は、保健所や保健センターを拠点として行うこれらの業務の他、児童虐待防止を含む児童福祉、高齢者虐待防止を含む高齢者福祉、障がい者虐待防止を含む障がい福祉の分野にも関わり、地域保健を支える重要な職種として保健所や保健センターでこれらの業務に従事しています。さらに、児童相談所、福祉事務所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センターにおいてもこれに従事しています。

このように、地域保健福祉の業務は保健所や保健センターで行われている行政領域の業務であると同時に、地域保健福祉を担う保健師が従事している業務のことであるといえます。

2. 地域保健福祉の仕事の根拠と特徴

地域保健福祉の領域の仕事は、法律にそれぞれ根拠を持っていることは知っておいてよいでしょう。保健所や保健センターで行われている業務のうち、母子保健は「母子保健法」、精神保健は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」、健康増進は「健康増進法」、感染症対策は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」がそれぞれ根拠となっており、それ以外に保健師が担う仕事としては、「児童福祉法」、「児童虐待の防止等に関する法律」、「老人福祉法」、「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」、「発達障害者支援法」、「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」等に基づくものがあります。もちろん、これにとどまるものではありません。

地域保健福祉の分野で、保健師等の従事者が具体的にどのような仕事をするのかということについては、法律も手がかりとして、一つ一つみていく必要がありますが、総じて次のような特徴があります。母子保健法を例にみてみましょう。母子保健の分野で、とても大切な地域保健福祉上の仕事の一つとして、「保健指導」があり、母子保健法第10条に規定があります。「市町村は、妊産婦若しくはその配偶者又は乳児若しくは幼児の保護者に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は医師、歯科医師、助産師若しくは保健師について保健指導を受けることを勧奨しなければならない。」というのがそれです。この保健指導は、市町村長が責任を負っており、市町村長は、それぞれ、新生児の訪問指導については、「育児上必要があると認めるとき」(第11条第1項)、妊産婦の訪問指導については、「(健康診断の結果に基づき)当該妊産婦の健康状態に応じ、保健指導を要するものについて」(第17条第1項)、未熟児の訪問指導については、「養育上必要があると認めるとき」、…保健師…をして、妊産婦又は保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとしています。

この保健師による訪問指導は、他の領域にも応用的に利用されていて、例えば、「こんにちが赤ちゃん事業」と呼ばれた乳幼児家庭全戸訪問事業等では、家庭訪問をするとともに、要

支援児童等へ要支援訪問事業を行うことが予定されていますが(児童福祉法第21条の10の2第1項)、この訪問は、母子保健法の上記保健指導に併せて、乳児家庭全戸訪問事業を行うことができるとしており(同第2項)、いわば、地域保健福祉の仕事の重要なきっかけとされていることがわかります。

こうした保健師の仕事は、実は非常に特徴的なものです。通常、行政サービスを受けようとする場合、これを受けようとする者が申請をするのが普通にとられてきた手法です。近年では、これを一歩進めて、福祉の分野において契約的手法が取り入れられ、受け手がサービスを選択するというやり方が増えています(介護保険など)。もちろん、一方的な措置と呼ばれる手法もあります。一定の事由が発生したときに、保護をする、入所させる等というのがそれに当たります。例えば、保健師の保健指導は、求めに応じるものでは必ずしもないという意味では、この措置に近いものがありますが、こうした措置等の必要性が生じる前に予防的に行ったり、こうした措置等の必要性を認知するために行われるという特徴があります。やや比喩的な言い方をすれば、「住民が必要性を感じておらず、又は求めてもいないのに、訪問をして関わりを持つ」という点で特徴的な業務であるということが出来ます。

3. 地域保健福祉分野の従事者が負うリスク

以上のような地域保健福祉の従事者の特徴及び仕事の特徴から、固有のリスクがあることに気がついておく必要があります。

まず、仕事の特徴から来るリスクについてご説明します。

「住民が必要性を感じておらず、又は求めてもいないのに、訪問をして関わりを持つ」仕事であるということは、住民の側からみれば必ずしも歓迎するものではなく、しかも、そうした関わりを持たれることを予想もしていないということになりかねません。保健師のやり方にかかわらず、いわばお節介なことで捉えられ、その出会いからして、対峙的な関係になることが多いということになります。もちろん、相談ニーズや被支援ニーズがあり訪問をすることで、「よかった」と感じる人もたくさんいると思いますが、そうでない人たちもまた相手にする仕事であるということになります。

次に、地域保健福祉の従事者、とりわけ保健師という職業が有する特徴から来るリスクについてご説明します。

第一に、一般に保健師は、住民にはどういう職種であるか理解の難しい職種だということがあげられます。保健師は、保健師助産師看護師法に根拠を持つ職種(資格)ですが、同じく同法に基づく看護師は、病院に行けば誰でも出会う職種であるのに対して、保健師はそうではありません。すでにみたように、保健師は、保健所、保健センターで地域保健福祉の仕事に従事していますが、その仕事も、統一的に理解できないほどいろいろであり、また、仕事に従事する場所が、保健所や保健センターに限らず、いろいろなところに配置されていることも理解を難しくしています(いわゆる分散配置でその傾向はますます強くなっています。)。それだけ活動領域の広い大変でかつ、重要な仕事とみることもできるのですが、一般には、医師や看護師のように確立した職種にみえないという側面があります。

第二に、保健師は職業としての独自性や意義に比して、一般によく知られていないということがあります。訪問による保健指導ということ自体、保健師の判断が独自性を持って重視され、それが重要であると考えられていることはわかるのですが、一般には、そうした職種の意義について知られていません。保健師助産師看護師法によれば、保健師になるためには、看護師の資格を取得する必要があるのに対して、看護師は看護師資格だけでよいか、看護師は、医師の指導の下、活動することが原則であるのに対して、保健師は、医師の指導からは独立して、保健指導・保健活動をすることができるなどということは一般には知られていないことです。そして、その結果として、一般には確立した職種にみえないということになります。

以上、地域保健福祉分野における保健師等の住民の関わりというのは、一般には理解の埒外にある見ず知らずの職種の人が、求めがないにもかかわらず、予期しないときに突然に関わりを持つとするもので、出会いにおいて対峙的であり、保健師等のスキルにかかわらず、関わりを持たれる側の状況、意識次第で、対立的な関係に移行しやすいという特徴、すなわち、対立関係を生じやすいというリスクを有していることとなります。

4. 地域保健福祉分野の従事者への暴力等の考え方

行政職員に対する暴力については社会問題化しており、各自治体で「行政対象暴力マニュアル」を作成している例がみられます。例えば、千葉県が作成しているマニュアルによれば、行政対象暴力とは、「暴行、威迫する言動その他の不当な手段により、行政に対し違法または不当な行為を要求すること」であるとされています(千葉県総務部総務課『適正な行政執行の確保に向けて～行政対象暴力マニュアル～』1頁、平成15年)。

このうち、「暴行、威迫する言動その他の不当な手段」とは、

- ① 暴力行為、
- ② 威迫行為、
- ③ 正当な理由なく面会を強要する行為、
- ④ 粗野、乱暴な言動、
- ⑤ 業務を妨害する恐れのある書面、街宣活動等、
- ⑥ 庁舎の保全、秩序を乱す行為をさすとされ、

「行政に対し違法または不当な行為を要求すること」とは、

- ① 優先的な取り扱い、利益供与を求める、
- ② 債務等を免れることを求める、
- ③ 他人に不利益を与える行為を求める、
- ④ 法令に違反する行為を求めることなどをいうとされています(同1～2頁)。

また、こうした暴力に対しては、組織としての基本的心得として、

- ① 毅然とした対応、
- ② 体制の確立、
- ③ 情報の共有化、
- ④ 緊密な連携、
- ⑤ 研修の実施、

担当者の基本的心得として、

- ① 厳正な態度、
- ② 冷静沈着な対応、
- ③ 職員相互の連携、
- ④ 日ごろの研さんが挙げられ、

一般的対応要領に続いて、事例に応じた対応要領が定められています。

このような考え方と対応方法は、地域保健福祉分野の従事者としても参考とすべきものはありますが、上記のような地域保健福祉分野の従事者の特殊性を踏まえ整える必要があります。すでに述べたとおり、地域保健福祉分野の従事者が負うリスクは特徴的なものであり、一般行政分野の職員が負うリスクとは異なるものであり、また、その関係性において、よりリスクを負う分野であることは理解しておく必要があります。

次章以下で具体的には述べますが、特に組織的対応において、「保健師も同じ公務員だから、同じである」との考えの下、組織的対応を回避して従事者個人のスキルの問題にすることのないよう、十分に留意する必要があるという点は強調しておきたいと思えます。

第3 暴力防止の段階的な対応

ここでは日常的な準備として実施すること、暴力が予想される場合の対応、暴力が生じた場合の対応、暴力が発生した後の対応に分けて示しています。

暴力は予防が可能な場合だけではありません。予防できる部分は最大限に予防し、予防が難しい場合には、被害が最小限になるように準備する必要があります。

1. 日常的な準備 —組織基盤のアセスメント—

暴力防止は、暴力が予想される場合に準備を始めるのでは充分ではありません。普段から暴力が生じることを予想しつつ、組織的な準備を整えておく必要があります。それには、全ての職員の姿勢、物理的環境、職場内の体制、教育・訓練、他部署・他機関との連携の観点があります。

1) 暴力に関する姿勢等

- 組織内に暴言・暴力を黙認(あきらめる)風土はない
- 担当者が決まっている事例であっても、暴力は、個人で対処するのではなく、組織的な問題であることを職員員全員が認識している
- 暴力の発生を対応した職員個人の資質に理由を求めない
- 管理者を含めた職員が組織で対応することと認識している
- 各職員が、暴力対応に責任をもって実行している
- 管理者に暴力の実態を把握し組織の問題として提案していく積極的な姿勢がある

2) 組織内の物理的環境

- 面談する場は、一定の広さが確保されている
- 面談まで待つ時間は長くない
- 静かでプライバシーが保てる面談場所である
- 所内は、訪れた人にとって快適な環境(温度、湿度)や、椅子等の設備が整っている
- 面談場所には投げることのできる物品等は除去されている
- 暴力が起きた時の逃げ道が確保されている
- 所内には暴力防止を意識した掲示(「警察官立ち寄り所」等)等がされている
- 所内で個別対応を実施する際には、暴力の発生を他者に知らせる備品(ブザー等)や逃げる動線が整備されている
- 身体的暴力へ対応するための備品(さすまたなど)、協力体制(男性職員や警備等)が準備されている
- 家庭訪問を含む所外で暴力が発生した際、すぐに連絡が取れる手段がある

3) 職場内体制①(チーム)

- 係内は相談しやすい職場環境である
- ひとりでの対応ではなくチームで対応することを基本とする職場体制である
- リスクが高いと判断したら複数での対応が可能である
- 暴力に対してオープンなコミュニケーションがなされ、暴力が予測されることを伝えることのできる雰囲気がある
- 日常的にどの事例に誰がかかわっているかを他者(特に上司)が把握し、声かけがなされる職場風土である
- 暴力が予測される事例には複数で対応するや、男性職員の同行等が話し合われる
- 状況の予測と対応方策について事前の話し合い、ショートカンファレンス、ケース会議がもてる

4)職場内体制②(組織全体)

- 暴力防止、対応マニュアルが作成されて、定期的に見直しが行われている
- 暴力が予想される場合や発生した場合の報告の書式、ルートが明確になっている
- 暴力が発生した場合の法的な対応が明確にされている
- 生じた暴力に関して自治体全体として集約し、次年度の研修や組織的対応を検討できる仕組みがある

5)暴力防止に関わる教育・訓練

- チームとしてクレーム対応のトレーニングがされている
- 暴力に対応するための研修プログラムがある(新任時・及びその後)

6)暴力予防に関する連携

- 暴力に関して、他の部署と連携がとれる
- 暴力に関して、警察と連携がとれている
(暴力が発生した際、状況によってはすぐに警察に連絡をとり、支援を要請することができる)

2. 事前のアセスメント

暴力は、起こらないことを前提とするのではなく、状況によってはどのような場合でも起こる可能性があるということを前提にします。対応する前に、事前情報を整理した上でその危険性の高さをアセスメントしましょう。暴力に発展する可能性が高いと判断される場合には、以下のポイントを参考に発生した場合の対応を組織内で具体的に相談しておくようにしましょう。

1)対象者

- 病的背景(敵意、抑うつ、病識の欠如)の有無
- 差し迫った状況の有無:アルコールや薬剤使用の有無
- 態度やことばで表出される怒りや不安・不満の有無
- 脅迫的な態度(ジュエスチャーやボディラングウエージを含む)の有無
- 言語による表現の傷害
- 公務員・保健福祉従事者は、逆らわない、言うことは何でも聞く等職業認識の有無
- 暴力既往の有無
- 暴力につながる武器の所持等の既往

2)支援者

- 相手のパーソナルスペースに不用意に介入しない
- 相手を尊重した態度である。
- コミュニケーション技術を有している
- 問題を自分だけで抱え込み解決しようとならない
- 理不尽な暴力は容認しないという姿勢がある
- 暴言・暴力行為対策の教育・研修を受けている
- 現場担当者だけでなく組織的に取り組む体制を主張できる
- ストレスの対処の方法をもつ

3)組織体制

- 暴力の危険性が予想される場合に複数で訪問する体制がある
- 所外に行く際には、暴力を最小限にするための準備(刃物をよけるためのカバン、靴、公用携帯の準備等)や行動(座る位置等)をとっている
- 管理者は、部下の所外の行き先、対象の状況を把握している。
- 管理者は部下が個別対応しているケースの情報を把握し、暴力が予想される場合には、事前に対応上のアドバイスや複数対応等の対策をとっている

3. 暴力発生時の対応

暴力は必ずしも、危険性が事前に予測できるものだけとは限りません。暴力が発生した場合には、その状況において対象の「支援・医療の必要性」のアセスメントと従事者の「安全が護られるかの緊急性(犯罪性)」のアセスメントの二側面から対応を行うことが重要です。また、暴力被害を最小限に留めるためには、周囲の人の対応が鍵となります。平常時の申し合わせに従った対応が基本です。居合わせた職員には、指揮命令系統を保ちつつ素早い、冷静な対応が求められます。

1)対象者

- 病理的背景(敵意、抑うつ、病識の欠如)の有無
- 差し迫った状況の有無:アルコールや薬剤使用
- 態度やことばで表出される怒りや不安・不満の程度
- 脅迫的な態度(ジュエスチャーやボディラングウエージを含む)の有無
- 言語による表現の傷害
- 公務員・保健福祉従事者は、逆らわない、言うことは何でも聞く等職業認識の有無
- 暴力につながる武器の所持等

2)支援者

- 自分自身の安全を確保しながら、落ち着いて会話できるようにかかわれる
- 状況によっては一時対応を中断し、対象者が沈静する間をつくり、その間に他の職員と対応方法について相談し、単独の対応等について検討する
- 暴言や暴力行為等について状況事実、発生日時を記録し、後日事後対応に役立てる
- 上司や管理者への報告を直ちに行なう

3)居合わせた職員の対応

- 所内で暴力の発生の徴候が見られた際(カウンターでの対応において、だんだん声を荒げてくるなど)には、管理者が即座に対応する
- 被害者の安全確保と周囲にいる来所者・職員への影響を避けるために迅速に対応する
- 状況によっては警備・警察等への通報について判断する

4. 暴力発生後の対応：安全・安心の確保のための職場の組織体制の振り返り

職場の安全・安心の確保には、個人による自分の身を護る努力のみならず、組織としての労務管理が積極的に行われる事が必要です。体験した暴力事例の再発を防止するために、支援者の対応方法(不足していた対応技術)や、チームとしての支援のあり方(複数担当制またはチーム担当制)、組織の管理体制等関係者で振り返る時間を確保する事が有用です。後日スーパーバイズができる主治医も含めケース会議や事務会議を開き、どのような事が必要であったのかを検討する場を持ちましょう。

1)発生直後の対応

- 暴力と感じたり、暴力を受けた時は、即座に上司に報告・相談する
- 職員が暴力を受けた場合、管理者は即座に職員の身体的、精神的、社会的な被害が最小になるように対応する
- 発生した暴力は即情報を共有し、チームで解決策を相談し、組織として対応する

2)その後の対応

- 暴力発生状況報告書を作成;発生した日時・場所、関係した職員、暴力を行なった住民等と暴力の状況、今後の防止策
- 職場全員での情報の共有
- 暴力を受けた職員への迅速なサポート体制
身体的・精神的なダメージへの対応 場合によっては業務に対する配慮等

- 暴力の加害者に対して、それが暴力であることを認識してもらう働きかけを行う
- 暴力を行った住民へのその後の対応方法について所内で十分に検討する
- 発生事例について事例検討を行う
- 暴力が繰り返される場合(身体的暴力までには至らないが、言葉での暴力等)、1人の担当に負担がかからないよう、管理者は担当の見直しを行う
- 暴力発生状況報告書を集約する。

5. 重大な暴力の発生時及び緊急時の対応

暴力の中には、従事者が重傷を負う、社会的に大きな損害を被る、といった重大な暴力もあります。基本は、4. 暴力発生後の対応と同様ですが、より早い対応が求められます。また、マスコミ対応が必要になる場合もありますがります。これには本庁等との相談/協議するなど自治体としての組織的対応になります。他の職員の動揺も大きいことが考えられます。必要な情報や対応方針を周知し、動揺が大きくなるようにします。また、特に犯罪性が高い場合は警察への被害届を出すことも検討します。

- 情報の一元化
- 職場全員での情報・方針の共有
- 被害の程度の確認、本庁への報告
- マスコミ対応を行う責任者の決定
- マスコミ対応の方針の決定とその周知
- 被害者の受診、被害届
- 当該部門の他部機関に加わってもらい対応策の検討

6. 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クなことです。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も配慮しながら関与します。このように、援助者には、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が故、事前に察知し、抑制しきれなかった暴力/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、援助者の配慮不足による対象者への傷つき発言や言動は、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することができます。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も必要です。

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があり定評があります。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。

《 担当部門内のチームでの対応事例 》

Aさんは、採用2年目の新人保健師。精神疾患を有する男性(40代)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てきたり、他の部署に「あいつは役に立たない」といった電話をくりかえすため、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、うつ的な状態になってしまった。

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。

7. 暴力を行った住民等のフォロー

暴力が起きた状況を整理し、暴力を行った者が、何らかの医療や支援を必要とする程度を見極めることが、まず重要になります。

これまでの支援経過についての記録や担当者・関係機関からの情報をもとに所内で今後のフォローについて協議し、従事者に危害が及ぶ可能性が高く、地域保健福祉領域での対応を超えている事例か、緊急に医療を必要とする事例か、継続した支援の中で対処する事例であるかを判別します。

1) 地域保健福祉領域で継続して支援すると判断した場合

継続したかわりが持てる事例には、時期を見て、「どうしてあのような暴力的な行動を取ったのか」と問いかけ、振り返りを共に行い暴力を行った理由をともに理解します。

そして、従事者が傷つく暴力は許されないことを明確に伝えます。

危害を及ぼしそうな暴力を繰り返す場合は、状況によっては警察官を呼ぶことを本人に事前に伝え、原則複数の従事者で対応します。

組織としては法的な措置の必要は無いと判断しても、暴力を受けた支援者が個人として被害届を提出する権利は保障されることを理解しておきましょう。

また、パーソナリティに何らかの課題を抱えた住民と判断された事例で、1日に何回も執拗に従事者の対応を迫る場合は、第5 対応方法で述べますが、あらかじめ時間を限って話を聞くことを伝え、地域の関係者と対応状況を共有し、一人の従事者に負担がかからないようにケア体制を組みます。

2) 緊急に医療を必要とする事例の場合

暴力が病理的な状態によるものと判断される場合は、主治医がある場合は連絡し対応します。受療を勧めても拒否する場合は、警察官の臨場を得て精神保健福祉法 24 条を適応し対応します。

3) 重大な暴力の場合

司法の専門家を交えて検討の結果、地域保健福祉の領域での対応を超え法的に対処すると判断した場合、地域保健福祉の領域での対応を保留し、警察に被害届を提出し、住民に自分の行動に責任を持ってもらいます。

第4 組織としての対応

1. 組織の長の役割

暴力の防止、暴力発生時の対応は組織を挙げて行うことが必要です。組織の管理者が危機管理を行う根拠は、「はじめに」で示したように、労働安全法や男女雇用機会均等法に明示されています。

近年の地域保健福祉領域では組織の改編により、保健所と福祉事務所等とが統合されている場合やそれらが都道府県の地方部局に位置し、組織の長は事務職であることも多くなっています。この領域の組織の長は、職員の安全と健康を守ることと、暴力を行う者が支援の対象者であることも多いため、単に不当な要求を向ける住民への対処だけではなく、適切な支援がなされることの両方の視点を大局的に持って対応することが重要です。特に従事者が支援者としてのアイデンティティとモチベーションを維持して暴力の発生を予測して日常活動の質を向上させ、暴力の発生時には組織的支援的危機管理を実施することです。ここでは技術職のみならず事務職の管理者が組織内での役割と組織外の諸機関に対して期待される役割を示しました。

1) 組織内での役割

(1) 地域の問題の把握

第一に、管理者は、その組織においてこれまで住民から従事者に対して発せられた暴力の背景、事情の概要を把握します。

第二に、住民が被る危機管理とともに職員を守る組織としての基盤を整備し、暴力発生時の危機管理においてリーダーシップを発揮します。

具体的な策としては、業務で暴力被害を直接受けた経験や対処した経験のある職員や職員の身近な管理職からヒアリングやレクチャーを受けます。また、緊急対応が必要な精神障害者の移送や措置対応において発生しうる暴力は一つの典型であり緊急を要するものであることから、管内及び都道府県、近県の医療と警察の状況の把握が不可欠です。これらについては全国保健所長会が作成した「保健所精神保健福祉業務における危機介入手引き」⁷⁾に目を通して学習しておくことも有用です。

また、不幸にして暴力を受けた職員は往々にして心理的なダメージを受け、それが長期にわたる場合は業務に支障を来し得るので、心理的ダメージを最小限とするための対応と長期に及んだ場合には専門的な支援や人事対応が必要となることも理解しておきます。

(2) 組織的基盤の整備

① 基本的な方針の確認と体制整備:

暴力防止と発生時の対応についての組織的対応について他の幹部職員等と協議し、基本的な方針を立て確認します。組織としての暴力対応マニュアルを作成することが望まれます。また、実際に暴力の発生が具体的に予見される場合や突発的な発生があった際には、管理者を含めた協議がタイムリーにできる体制を作ります。協議にあたっては、援助者としての視点を大切にしている傾向がある専門職の意見と、組織としての危機管理意識の高い傾向にある事務職員の両方の意見が十分に表明されるように留意します。

② 職員への啓発・教育:

暴力の発生を職員個人の資質に求めてはならず、暴力は組織的に対処しなければならない問題であることを、全職員に啓発します。特に新規採用者へは初期研修として暴力への対応について研修し、暴力防止の意識が高まるようにします。また、一般職員に対しても年度初めに、職員研修の一部として、暴力への対応を再確認する教育の機会を持つことが望ましいです。それが難しい場合には、最低限、全職員を対象として訓示を行います。

③物理環境の整備:暴力が起こりにくい物理的な環境整備がなされているか確認を指示し、未整備な部分についての対処計画に関するの報告を受けます(詳細は、本マニュアル「第3. 暴力防止の段階的対応;1-2)組織内の物理的環境」)。

④組織対応のできる体制・雰囲気づくり:一人で対応するのではなく、チームで対応することを徹底し、他の幹部職員(身近な管理者も含む)とともに、暴力についてオープンにコミュニケーションがとれる雰囲気づくりと体制づくりを推進します。暴力が予想される場合には一人で対応せず複数対応や男性職員の対応ができるような人員配置を指示します。

(3)暴力発生時の対応

暴力を受けた従事者または周囲にいた職員からできるだけ迅速な報告を受け、身近な管理者が従事者のケアができよう他に幹部職員と協議し支援します。

①従事者を緊急の危機状態から脱出させ、生命と安全を守るための対応

状況によって幹部職員を現場に向かわせたり、管理者自身が現場に臨んで対処することが必要かどうか判断してもらいます。現場に臨場した幹部職員等は、被害を受けた職員の安全確保に努めるとともに、状況に応じて暴力を中止しなければ警察に通報する旨を対象者に伝え暴力の中止を働きかけます。また、警察への通報についても直接かかわった職員の意見を踏まえ、迅速かつ積極的に判断します。

②暴力による従事者の身体的または精神的ダメージを最小限とするための努力

できるだけ早く、暴力時の状況や被害を当事者と身近な管理者とともに共有します。その際、暴力は個人の問題でなく、組織の問題であり、組織として被害にあった従事者を支援し、二次的暴力の派生を防止することが重要であることを職員に伝えます。チームとして解決策を相談し、組織として対応することを指示し確認します。

(4)暴力発生後の対応

①暴力の発生状況の報告の受理

暴力被害の当事者や周囲にいた職員等に「暴力発生状況報告」を作成させます。必要時、迅速に検討会を設けます。一定期間ごとに「暴力発生状況報告」を集約させ、幹部職員で振り返り、次年度の暴力防止計画や予算編成に役立てます。

②組織体制の振り返り:必要時、暴力発生状況報告を基に迅速に支援者の対応方法やチームとしての支援のあり方、組織としての管理体制について、リーダーシップを取って振り返る機会を確保します。重大事例については、振り返りの結果を含め、本庁に連絡します。

2)組織外へ向けての役割

(1)本庁

組織の長として暴力事例について本庁へ報告します。重大な暴力については迅速に報告します。暴力発生状況報告を集約・分析し、定期的に報告します。

(2)関係者連絡会議

精神保健福祉センターや警察、消防、医療機関、司法関係者等との定例的な「関係者連絡会議」を開催します。特に、暴力の発生に備えて警察等との関係機関とは、組織の管理者同志で、顔の見える協力関係を作り、必要時保健所が行う研修会等への参加・協力を依頼し、日常的な連携の機会を確保します。また、地域によっては刑務所や矯正施設等の管理者との連携も機会あるごとに持ちます。

(3)警察への届け出

重大な暴力の場合、関係者と法的な措置を取るかどうかについて協議して、組織として警察へ被害届を行います。

(4)医療機関

地域によっては精神科救急の際に、医療機関との連携が欠かせません。従事者の安全の確保のためには、管理者として本庁の担当者や医療機関の長と搬送や鑑定診察の事例等について情報交換し、精神科救急システムの有効な運用を図ります。

(5)報道機関

重大な暴力が発生した際には、幹部職員と広報担当者と十分に話し合い、マスコミ対応の方針を確定し、窓口を一元化して報道に対して責任を果たします。

2. 直属の（身近な）管理職の役割

現場で暴力に対応する従事者にとっては、住民への対応（支援）の内容を理解している身近な管理者が役割を発揮してくれることで、安全が守られ、意欲を保持・向上させることができます。ここで言う“身近な管理者”とは、従事者が所属する課の課長です。

1) 暴力の発生防止の役割

組織として危機管理が必要なのは、これまでも述べたように、組織の成員である従事者への暴力は、従事者本人の存在そのものを脅かすものであることに加え、組織そのものをも脅かすものとなるからです。まずは、本マニュアル第3の1暴力防止の段階的対応の「日常的な準備」で述べている暴力防止のための「組織基盤のアセスメント」を行います。また、平常時の身近な管理者の役割は、日頃の「組織管理」「業務管理」「人事管理」等で果たせます。これは、日頃から、共に働く部下がどのような業務（事例・事業）を担当し、どのような課題を抱えて従事しているのかを把握することに始まり、適切な人員配置がなされているか、対人支援の特徴や力量はどうか等について把握しておくことが基盤となります。

2) 暴力発生時の役割

暴力発生時の直属の管理職の役割は、組織の長と共に「住民への適切な支援」と「従事者と職場の安全を守ること」の両側面からアセスメントを行い、速やかに必要な対応を行います。この役割を果たすにあたり最も重要なことは、管理者自身が暴力に毅然として適切な対応をすること、どのような暴力にも組織として危機管理を行うことであることを十分に認識することです。

暴力時（直後）に直属の管理職に求められる具体的対応として、暴力が発生した現場での対応、暴力を受けた保健従事者のケア、暴力発生後の組織としての対応があります。

(1)暴力が発生した現場での対応

支援対象者や来所者から暴力を受けたとの報告があったとき、あるいはその場に従事者が居合わせた場合、何よりも優先されることは、従事者自身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食い止めるために迅速に対応することです。

保健福祉従事者の安全の確保のためには、

- 暴力場面へは複数の従事者で応対する
- 状況によっては警備・警察等への通報の可否を判断する

安全が確保された段階では、

- 被害を受けた従事者が落ち着いて会話できるように配慮し導く
 - 暴言や暴力行為になどについて、発生日時、状況事実を記録すうことを指示する
 - 組織の長への報告を直ちに行う
 - 暴力を受けた従事者や今後の組織としての対応について検討する
- 等が重要です。