

## (2) 暴力を受けた従事者のケア

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ります。最も身近な管理職が何よりも配慮しなければならないことは、暴力を受けた従事者自身が組織の中で同僚や上司からの必要な支援がうけられることです。

そのためには、

- 組織の中で孤立している状況はないか
  - 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)が出ていないか等を一定期間観察する
- 等、自ら必要なケアを行います。その後は以下に述べる組織としての対応(サポーター的な環境整備)を行きましょう。

## (3) 暴力発生後の組織としての対応

暴力発生直後の組織対応として身近な管理職に求められるのは、従事者の安全・安心が確保されるサポーター的な職場環境整備です。

職場の安全・安心の確保には、身体的面(生命の安全確保のための医療的ケアや環境の整備)と、精神的面での安全・安心の確保の2つがあります。精神的面の安全・安心の確保には、暴力を受けた後の PTSD や様々な問題を予防するための援助です。

暴力防止の段階的対応の6. 暴力を受けた従事者のケアに示した「従事者へのケアのチェックリスト」を活用し職場を点検しましょう。さらに、管理者の立場で心がけることは

- 職場内は決して責めないで、共感される雰囲気である
- 身近な同僚・上司と、お互いの状況を確認し合える職場である
- 経験したことを同僚や上司に語りつくせる職場の人間関係である
- もやもやする気持ちを、上司に聞いてもらえる職場である
- 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が理解され、その気持ちがサポートされている職場である
- 高い対応能力と適切なかわりを行っても暴力を受けることがあることを理解している職場である
- 専門医療機関や相談機関での精神医学的・心理学的支援が受けられる体制があるなどの配慮です。

また、従事者への技術的支援と人事管理の体制を整備します。

- 複数担当またはチーム担当が柔軟に組める活動形態
- 定期的な休暇がとれる勤務体制
- 一定期間、恐怖感や暴力体験が突然思い起こし当惑する可能性のある持ち場から離れ負担の少ない業務に配置
- 慰労会等

これらの支援体制の整備も日頃からの「組織管理」「業務管理」「人事管理」等が基礎となります。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すが、管理者がこれを否定的に捉えずに、平時の活動の底上げ・質の向上の機会とすることができます。「暴力の発生予防」、「住民の健康を守る」という観点から、日常の活動や職場環境を見直す機会とし、職場のコミュニケーションの活性化を図り、日常的な相談支援体制(対人支援技術のスキルやチームワークの向上)や、安心して働くことができるサポーター的な環境整備の契機としましょう。

また、事例検討会やスーパービジョンが受けられる体制を整備し、日常の業務の振り返り、「安全・安心の確保」のためにアセスメントする時間を確保します。

### 3. 組織外の関係機関との関係

#### 1) 警察との関係

これまでも組織の長の役割として、警察との連携や警察への届け出について触れてきました。ここでは法律に警察の関与はどのように規定されているか、再確認しておきたいと思います。

#### 【精神保健福祉法】

精神保健福祉法では警察官については第 24 条に「警察官は、職務を執行するに当たり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者を発見したときは、直ちに、その旨を、もよりの保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない。」とされています。

しかし、警察官との連携や協力を得て対応することの記載はありません。保健所は通報や申請等があり、診察が必要と判断された場合、指定医によるいわゆる措置診察場面まで移送し、措置診察に立ち会います。この措置診察に至るまでの段階は、保健所等職員が暴力に見舞われるリスクは高いため、警察の協力を得たいところです。

措置診察についても警察の応援が得られるのは、日常の精神保健業務において警察と情報を共有する努力の結果であることが多いです。また、精神保健業務の中では、措置診察に限らず深刻な事例では、アウトリーチ的な関与、家庭訪問などの援助の際にも警察官と協働できることが望まれます。訪問などにおいても警察官の協力が得られるのは日常的に警察と連携する現場の努力に委ねられているのが現状といえましょう。

#### 【児童虐待防止法】

児童虐待防止法では、警察署長に対する援助要請として第 10 条に「児童相談所長は、第 8 条第 2 項の児童の安全の確認又は一時保護を行おうとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該児童の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対して援助を求めることができる。都道府県知事が、第 9 条第 1 項の規定により立入り及び調査若しくは質問をさせ、又は臨検等をさせようとする場合においても、同様とする。」第 2 項は「児童相談所長又は都道府県知事は、児童の安全の確認及び完全の確保に万全を期する観点から、必要に応じて迅速かつ適切に、前項の規定により警察署長に対して援助を求めなければならない。」とされています。

児童虐待防止法では従事者の職務の執行に際して必要があれば警察の援助を求めることができるわけです。こどもに暴力をふるう親はしばしば職員にも暴力をふるう危険性があります。しかし従事者は往々にしてこのような警察に援助を求めることは最後の切り札とし、一義的には親との関係性を尊重します。

現状では警察との適切な連携を図った対応を行うには、特異な場面で唐突に連携するのではなく、日常の業務の中で、警察とのきめ細かな連携体制を構築し、援助を求めることが鍵となりましょう。

## 2) 医療機関との連携

### (1) 主治医等との連絡

暴力を防止するためにも主治医がある事例には、通院する病院の主治医をはじめ看護師やワーカーと連絡を取り情報を入手し、支援チームの一員となって支援します。暴力を行った事例で、緊急に治療を必要とする判断した場合は、第3の7. 暴力を行った住民等のフォローの項を参考にして対応しましょう。

### (2) 退院前の事例検討会の開催

退院の可能性が検討された段階から、医療機関は地域保健福祉の従事者に声をかけ、退院準備の事例検討を開催し、退院後のフォローについて話し合う場の設定が望ましいです。

### (3) 事例検討のスーパーバイザーの専門医

暴力を経験した事例について組織内で振り返りを行うときや、被害を受けた従事者のケアのあり方を相談する場合などには、必要時、事例の対応について造詣の深い専門医にスーパーバイズを依頼します。

### (4) 措置入院先としての連絡

自治体によっては保健所が鑑定診察をする指定医を確保したり、入院させる医療機関を、その都度確保することが役割となっている場合があります。緊迫した状況ではスムーズに診察がなされ納得して搬送されることで暴力は防止できることも多いです。

従事者の精神的な負担を少なく暴力を防止する意味からも、指定医のいる病院や入院先となる病院への連絡は、保健所が行うことに合わせ、都道府県としての精神科救急のシステムが整うことを期待するところです。

## 第5 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

暴力防止だけではなく、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

#### POINT!

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。

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、行政と住民とのひよ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、対話を通して大争(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。

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となります。

### 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、問題を棚上げする等がありますが、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ていない

#### 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—

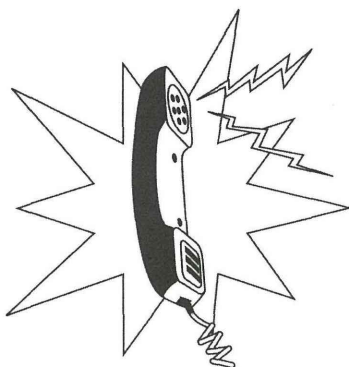
#### 《保健事業時の不満から怒りに助長させてしまった事例》

1歳6カ月児健康診日に双子とその母親が保健センターを来所した。1時からの受付の10分前に保健センターに到着した。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、「そうですね。大変でしたね」と共感を示した。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、電話は一方的に切られた。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うことになった。

#### POINT！－ 援助スタッフとして、組織的対応として－

1. 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)。
2. 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。
  - ・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、誠意を持って伝える。また、今後の連絡先を取って支援者から確認し対応の記録は残すことが重要である。
3. 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る
  - ・そのことが、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ある。



## 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—

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」と訴えた。

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矢先に、W氏は「即、紹介してもらえなかった。役立たず。」といった主旨の苦情電話を保健所長や県庁にあてに入れ始めた。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、警察との連携の下で今後の見回りや対応策について検討するに至った。

#### 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、いわゆる相談技術を駆使して理解しようとしています。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も日常の活動の中にふくまれています。

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。

上記事例に限らず、パーソナリティに課題を抱える事例への対応のポイントとしていくつか例示します。

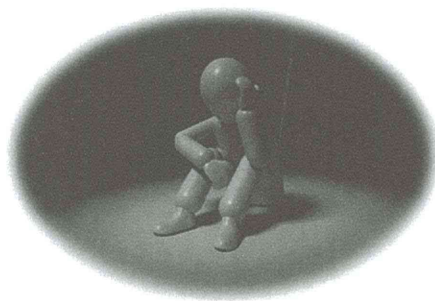
基本的な対応の姿勢としては、“つかず離れずちょうどいい距離感”を受け身に保つ技術が必要です。

#### パーソナリティに課題を抱える事例への対応のポイント

- 事例を抱え込むなどして、事例との閉鎖的関係に陥らないこと
- 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になってしまうのも要注意です。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」を知る機会を奪うことになり兼ねないからです。

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ところに、私たち援助職が新たに“見捨てられ体験”を与えてしまうことにもなりかねません。



#### POINT！-組織的対応-

ひとりに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でき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で躊躇しがちです。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も重要です。

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、強烈的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

—突然結核と診断され、入院を余儀なくされた事例からの暴力—

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! ー疾患の認識と受容のズレー

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。個々が抱える疾病(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情けなさや納得のできなさ、怒りを内的にコントロールできずに他者(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他、治療期間や治療に要する経済的負担への不安からくるものもあり、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。

暴言を吐かれた場合には、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。」「ご自分の病状についてもっときちんと先生からお聴きになりたいということですよね。」など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！－病気の受容にまつわる言動とその対応－

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。病名を知る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、受容は決して容易な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://www5.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—

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年ほど経験した。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凌いだ。

#### POINT !

保健師が精神科的疾患(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えて、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結果につながってしまうことがあります。

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。

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。

#### POINT ! -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聴いてもらい、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く職場は、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ー)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」<sup>5)</sup> 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、事前のシミュ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

#### 6) 個別に対応する際(特に家庭訪問時)の留意点

保健師等行政における援助職は、家族のニーズに合わせてながら状況別の対応を考えます。中でも家庭訪問は、個別の二者関係になることもあり、そのような環境に保健師が一人で飛び込んで行くことも決して少なくはありません。だからこそ、対象ケースからの暴言暴力に対する高い意識が必要になります。そこで、家庭訪問の際の留意点(心構え)について再確認します。

- 初回の家庭訪問の際には、身分証を提示し、しっかりと口調で自己紹介と訪問の理由を伝えること
- 身の安全を確保するために、逃げることを想定し、ヒールの高い靴や動きにくい服装は避け、身軽で動きやすいものを心がけること
- 例えば異動などで前任者と引き継ぎ、自分にとっては初回の家庭訪問の場合は、前任者から関係性のとり方のコツあるいは、これまでのエピソードやその対処法は詳細に引き継ぐこと
- 家庭訪問時に、例えば玄関先で、対象者あるいはその家族が飲酒しているなど、恒常的な会話が成立しないと判断できた場合は、緊急時以外は、無理に話そうとせずに、出直す余裕を持つこと
- これまでのエピソードに、身体的な暴力行為は勿論、強い態度で威嚇しながら拒否する場合や怒鳴るなどがある場合は、一人での訪問は避け、上司の同行などを考慮すること
- 会話の最中に、怒鳴ったり暴言を吐くなどがあった場合には、ひたすら謝ったり、迎合したり、弁護したりせずに、毅然と接し、出直しを伝えること



## 第6 教育・研修の考え方

### 1. 研修の意義

職場における暴力被害を防ぐために、また発生した暴力被害への効果的対応を実現するためにも研修の充実が“かなめ”です。

特に、保健所の制度改革により、福祉事務所と組織的に統合された力所も多く、同じ建物の中に様々な職種が配属されています。組織内のすべての職員が住民等からの暴力についての意識を高め、暴力は組織として対応すべき課題であるとの共通認識を持つことです。

暴力防止の研修実施でもっとも配慮すべきは、職場の全職員が受講し、知識や経験を共有することです。困難な事例や暴力が予測される事例に専門職だけで対応することが常態化している組織では、大きな事件に発展したり、特定の従事者へ危険で困難な業務が集中します。組織内での対応がばらばらの場合、「なぜ専門職はうまく対応できないのだ」と、所内からも疑問視する声が上がリ、専門職も短期的に事態を解決しようと焦りがちです。このような非組織的な対応が、状況をさらに悪化させます。繰り返しになりますが、暴力防止の研修は、当該組織の全職員が職種にかかわらずすべて受講し、知識と経験を共有し、組織として対応する基盤を作る必要があります。

### 2. 教育・研修のテーマ

教育・研修として以下のテーマが考えられます。

#### 1) 暴力を暴力と認識することの喚起

地域保健福祉領域で発生する暴力は、個人的な努力だけで対応可能なものはほとんどありません。暴力の予防や発生した場合の被害を最小限にするためには、組織的な体制づくりが必要です。しかし、地域保健福祉領域においては、暴力が暴力として認識されていない場合も多くみられ、それが暴力への対応を不十分な状況にしていることもあります。まずは暴力に対する認識を喚起することが必要です。

#### 2) 暴力防止のための体制づくり

暴力は組織として防止する体制が重要であることを全職員が認識できるように、第3. 暴力防止の段階的対応 1. 日常的な準備 ―組織基盤のアセスメント―を活用して組織の体制について振り返り、基盤づくりをすすめることが必要です。

また、職場における暴力被害防止のために定められた方針、マニュアルを周知させます。その後には、チーム体制づくりや組織との内外連携の取り方を具体的な事例で検討し振り返りましょう。

#### 3) 基本的な対応方法

- ・暴力のリスクファクターとリスクアセスメント、初期警告サインの読み取り
- ・問題発生の際の文脈を踏まえた傾聴
  - ・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
- ・組織内で話し合いを促進するコミュニケーション
- ・自己防衛の手段
- ・関係機関との連携

#### 4)内省訓練<sup>9)</sup>

経験した暴力にかかわった従事者で問題を明確にし、質問しあい、前提や先入観を分析して情緒的な不安に向き合うものです。また、他人の解釈を考慮したり、あいまいさを受け止めたりすることなどが含まれます。そしてこのプロセスでジレンマを受け止め、異なる観点を見出し、既存の知識を統合させ、新たな選択肢を考え、新しい知識と考え方を作り出します。

これらはスーパービジョンを得ながら行われます。

#### 5)教育・研修における管理者の役割

暴力に対して、計画的に組織的な体制づくりをすすめる上で特に重要になってくるのが、管理者の役割です。管理的立場にある人は、これに取り組むことを組織内で宣言します。その上で管理者が暴力の予防や生じた際に責任を持った対応をすることで、組織的な対応の基盤である職場内の風土も変わり、職員の意識の変化も期待できます。

管理職あるいは危機管理の責任者に対して、一般職員とは別の視点から、以下のような研修が望まれます。

- ・暴力的事態への対応指針の策定や、具体的事例での対応過程を進行できる力量形成
- ・従事者(職員)の行動面や働きぶりで、どの様な徴候が現れたときが、暴力によるストレス発現であるかをキャッチできる(同定できる)。
- ・心身両面で受傷した職員に対し、支援や助言(カウンセリングや一時的な業務の変更免除、従業員支援プログラム(EAP)などを含む。)
- ・被害を受けた職員にとってサポータティブな職場環境の配慮
- ・専門的な治療が受けられる事故後の対応策の推進

### 3. 教育・研修の実施方法

#### 1)実施時期

研修時期としては以下の3つが考えられます

- (1) 新人職員としての入職の時期
- (2) 地域保健福祉領域へ異動した時期
- (3) ベテラン職員として活躍し始める時期
- (4) 管理職に就任した時期

特に暴力に遭遇しやすいのは、比較的新人の時期ですから、新任期あるいは異動時(1年以内)での研修実施が望ましいと言えます。

#### 2)実施方法

単なる知識の羅列ではなく、ロールプレイなどを入れた実技重視の研修が望まれます。

- (1)多職種で自由に日頃の体験や意見を語り合うグループワーク
- (2)事例検討
- (3)ロールプレイによるシミュレーション等

資料および添付CDに実践研修室グラムとして、新任期および中堅期以降向けの研修教材を作成しました。それぞれの組織や用途に応じてご活用ください。

また、本研究班では「地域保健従事者 ホットライン」として情報提供やご相談をお受けするHP(<http://www.go-go-hokenshi.com/>)ゴーゴー保健師.comを開設しています。あわせてご参照ください。

## おわりに

地域保健福祉領域において暴力に対応するには、暴力を行う者の「支援・医療の必要度」と従事者等の「安全を守るための緊急度(犯罪性)」の両面をアセスメントできる力量を組織が高めて保持することが重要であることを述べてきました。そのためには暴力は許さず、自分たちを守る意識の啓発が必要です。また、支援者としてのアイデンティティを持って暴力を防止する技術の習得と組織体制を築くこと等の研修が充実されなければなりません。そこで日常的に活用しやすい「暴力防止マニュアル」の作成に挑みました。しかしまだ、いくつも課題を残しています。また、今後提言していきたいことは以下の事項です。

### 1. 本庁の役割

現場レベルでの組織の体制整備が重要であるが、そこには限界もあり、特に精神科救急において鑑定診察を行う指定医の確保や入院医療機関の確保等の体制整備と、現場で発生した暴力事象の集約・情報発信、専門的な支援を要する職員に対する援助体制整備及び職員研修の充実

### 2. 国の役割

国レベルでの対応としてキャンペーン等による暴力防止の唱道や、緊急度(犯罪性)が高い(高くなりそうな)状況において、警察官のかかわり等従事者の安全を守る視点を加味した法整備の検討

### 3. 援助職の養成

援助職の養成の段階からの暴力防止の教育

これらについては、今後とも調査研究を行い、実効性のある成果を示すことが課題と考えます。

この「暴力防止マニュアル」を参考として、それぞれの組織に適したマニュアルが作成され、組織の力量を向上させることを期待します。

### 【参考文献・図書】

1. 東京都・特別区保健婦、保健士会 保健婦(士)問題検討会、「地区活動における危機的状況及び職場の体制についての調査」、2001
2. 新宿区衛生部・新宿区保健所、相談業務における暴力被害防止ガイドライン、2002
3. 新宿区健康部、保健師等の相談業務における暴力被害防止の手引き、2012
4. 東京都健康局医療サービス部精神保健福祉課、相談業務従事者向け暴力被害防止ガイドライン、2003
5. 全国保健所長会精神保健福祉研究班、精神保健福祉法 34 条に基づく移送にかかるマニュアル、日本公衆衛生協会、2005
6. 日本看護協会、保健医療福祉施設における暴力対策指針、2006
7. 全国保健所長会精神保健福祉研究班、保健所精神保健福祉業務における危機介入手引、2007
8. 東海林文夫他、精神保健医療分野における健康危機管理体制の評価指標・効果の評価に関する研究、平成 20 年度ch市域保険総合推進事業、2008
9. 岡田実、暴力と攻撃への対処—精神科看護の経験と実践知—、すびか書房、2008
10. P. Linsley(池田明子・出口禎子監訳)、医療現場の暴力と攻撃性に向きあう—考えから対処まで—、医学書院、2010
11. 相澤好治(監修)、和田耕治(編集)、ストップ病医院の暴言・暴力対策ハンドブック。MEDICAL VIEW。2008.7
12. 関根眞一、となりのクレーマー「苦情を言う人」との交渉術。中公新書ラクレ。2001
13. 深澤直之、悪魔の呪文「誠意を示せ」悪質クレーマー撃退の 50 ポイント。東京法令出版。2008
14. 和田仁孝、中西淑美、医療コンフリクト・マネジメント メディエーションの理論と技法シーニュ、2006
15. 包括的暴力防止プログラム認定委員会編、医療職のための包括的暴力防止プログラム。医学書院。2005
16. 全国保健所長会「精神保健福祉研究班」、保健所精神保健福祉業務における危機介入手引き。平成 18 年度地域保健総合推進事業「精神保健対策のあり方に関する研究」報告書。2007
17. Inter-Agency Standing Committee、IASC Guidelines on Mental Health & Psychosocial Support in Emergency Setting、2007

## 資料

資料1: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

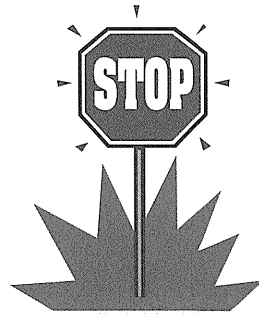
資料2:インシデントレポート地域保健版



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」を保証する  
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せんか？  
住民からの暴力



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.

### 【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、ウインスロー(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.

### 【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。

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.

### 【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。