

このように尊い仕事ですが
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.

【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」を保证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かねない可能性(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 © 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) 注 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」を保证する組織的安全管理体制の構築に関する研究班 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(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 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.

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」を保证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で」

「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
と思い込んでいたり、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、精神病症状によるのか、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」を保证する組織的安全管理体制の構築に関する研究班 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えないという意識が、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、状況を読み込めず、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」を保证する組織的安全管理体制の構築に関する研究班 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う、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)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」を保证する組織的安全管理体制の構築に関する研究班 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23-25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.

【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。

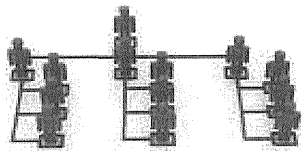
しかし，暴力を予測するためのリスクアセスメントツールをやインシデントレポートを用意することは，それ自体が，組織的に取り込むことを促し，スタッフの暴力被害を無視せずきちんと対応することを表明することにつながると考えますので，各自治体で検討されることを願います。

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. Vol2.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、ヒヤツ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)住民からの暴力や不当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班 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23-25 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する地域保健従事者の
日常活動の「質」を保证する組織的安全管理体制の構築に関する研究班 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

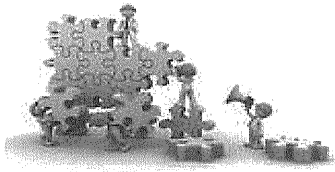
保健師は 家庭訪問などをはじめとして、住民が生活を営む地域に出て行かないわけにはいかないのです。

※ 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」を保证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.

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) 「私も若い頃はず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ではあります。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です。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、悩んだら早めに辞める方が利口だよ。」
- (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ら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。仲間で事例検討して、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喪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さんにが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させていただきます。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るのです。

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、ご相談の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ところはありません。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お話が出ていますが、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

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くなって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すいだろう。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。宥めす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。少しか、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、『精神病の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動要請して、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。