



International  
Council  
of Nurses

国際看護師協会



Public  
Services  
International

国際公務労連



World  
Health  
Organization

世界保健機関



International  
Labour  
Office

国際労働機関

# 保健分野職場内暴力対策 枠組みガイドライン

## 研修マニュアル



社団法人 日本看護協会  
Japanese Nursing Association

本書の原文「Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. The training manual」は国際労働機関（ジュネーブ）より発行された。

Copyright © 2005 International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization and Public Services International.

Japanese translation copyright © 2008 Japanese Nursing Association

日本語版著作権：2008年、日本看護協会。翻訳および発行許諾取得済み。

ILO の出版物の中で採用されている呼称（国際連合の慣習に準拠している）および含まれる資料の提示方法は、いかなる国、地域、領域およびそれらの支配権力の法的地位やそれらの境界の画定に関する国際労働機関のいかなる見解の表明を示唆するものでもない。

署名のある研究、およびその他の寄稿物に表明されている見解に対する責任はすべてその著者にあり、それらを出版する行為は、それらの中で表明されている見解に対する国際労働機関、国際看護師協会、世界保健機関または国際公務労連による承認を構成するものではない。

企業、商業製品、商業プロセスの名称に言及することは、国際労働機関、国際看護師協会、世界保健機関または国際公務労連による承認を示唆するものではなく、特定の企業、商業製品、または商業プロセスへの言及がなされないことは、不承認を示すものではない。

国際労働機関、国際看護師協会、世界保健機関または国際公務労連は、日本語への翻訳の正確性や完全性に責任を負わず、不正確、間違い、省略や、それを使用した結果についても責任を負わないものとする。

# 目次

ファシリテーターの方へ	p. 1
1.	
導入	p. 5
2.	
意識と理解	p. 18
3.	
権利と責任	p. 34
4.	
最良のアプローチの選択	p. 45
5.	
認識とアセスメント	p. 63
6.	
介入	p. 82
7.	
モニタリングと評価	p. 115
8.	
まとめ	p.119

本研修マニュアルは、保健分野の職場内暴力についての ILO・ICN・WHO・PSI 共同プログラムの運営委員会から、保健分野の職場内暴力対策枠組みガイドラインを実行に移すための付属ガイドとなるよう作成委託を受けたものである。本マニュアルの制作およびテストは、国際労働機関で職場におけるストレスおよび暴力プログラムの責任者であったビットリオ・ディ・マルティノー氏が担当した。本マニュアルの編集と調整は、ジョン・ボーリユー氏、デザインはクレア＝パスカル・ジェンティゾン氏が担当した。

## ファシリテーターの方へ

### **職場内暴力の重要性**

職場内暴力—身体的（殺人、攻撃、殴打）あるいは心理的（モビング\*、いじめ、嫌がらせ）—は、ほぼすべての部門のあらゆる類別の労働者に影響がある。しかし、保健分野は、提供されるサービスの基本的特性と現行の労働環境を原因として、大きなリスクにさらされている。改革、社会的不安定性、長時間労働およびシフト勤務からの圧力の増加、労働者の士気低下に起因する歪みを受け、保健分野内では職場内暴力が急速に広がっている。家庭内暴力および路上暴力の増加が、少しずつ保健施設の中にも進入しつつある。このような暴力の蔓延の負の影響は、ヘルスケア・サービスの提供に大きな影響を与える。例えば、提供されるケアの質の劣化やヘルスケア専門職の労働者の辞職が考えられる。こうした状況は、公衆が利用可能な保健サービスの減少や、保健コストの全体的な増加につながる可能性がある。発展途上国では、保健労働者が一現状でも数が乏しいにも関わらず—その職を放棄したり国外移住したりした場合、プライマリーヘルスケアの平等な利用機会が損なわれる危険がある。

（\*寄り集まり攻撃すること）

### **国際的対応**

2002年に、こうした問題に対する1つの国際的な対応が始まった。国際労働機関（ILO）、国際看護師協会（ICN）、世界保健機関（WHO）および国際公務労連（PSI）が共同して、保健分野職場内暴力対策枠組みガイドラインを作成した。

当ガイドラインは、職場内暴力の定義、全体的な権利と責任に対するガイダンス、最良のアプローチ、暴力の認識、暴力のアセスメント、職場介入、モニタリングと評価について定めたものである。

本研修マニュアルは、枠組みガイドラインを補完するものであり、枠組みガイドラインの政策アプローチに基づいた実践的で使いやすいツールである。政府代表、雇用主、労働者が本マニュアルを研修の場面で利用できるような十分な配慮がなされており、保健分野のステークホルダー間での社会的な対話の促進および協議を通じた職場内暴力対策へのアプローチの開発に資することを目指している。

この2つの文書は、合わせて1つのパッケージとして、枠組みガイドラインの普及と効果的な活用を促すものとなる。

### **多様な読者対象**

本マニュアルの主な対象は職場環境であるが、柔軟な形で利用することにより、意識向上の目的に利用する場合にも適している。本マニュアルは、保健職員、専門職団体の会員、労働組合員、行政担当者、管理職、研修担当者、意思決定者、一般の従事者といった保健分野における幅広い関係者を対象としている。

## 本マニュアルは、参加方式を多く取り入れた形で利用する必要がある

本研修は、研修課程の参加者全員の十分な意見交換と参加を基本として、研修のメッセージに対する自覚を促すことを目的としている。

ファシリテーターは、参加者全員を研修課程に十分に参加させ、検討すべき様々な問題に関して対話を行う機会を十分に与えるようにする必要がある。

そうした意見交換を促すためには、グループワークが役立つはずである。意見交換の機会を最大化するために、グループの構成は定期的に変更するべきである。各グループのメンバーは交代でレポーターを決め、参加者全員に全体報告者となる機会が与えられるようにする。

研修課程の中で性別のバランスを取るようあらゆる努力を行う必要がある。

参加者の意欲を高める一助として、顔を合わせた議論とグループワークを行いやすいような座席配置にすることが不可欠である。理想的には、各グループ（最大5人から7人）は1つのテーブルを囲んで作業を行うべきであり、テーブルの配置としては、学校の教室を思い出させるような固いイメージの縦横に揃った配置にならないようにするべきである。

ファシリテーターの姿勢やアプローチも、堅苦しくないようにして、伝統的な講義式にならないようにする必要がある。各セグメントに対して推奨される所要時間は、各セグメントの最初に示されている。この所要時間は、研修担当者の裁量で変更してもよい。

## ファシリテーターのための工夫

参加者の間に本マニュアルに対する自覚を育てるため、マニュアルの内容は事前に配布せず、赤色の矢印に従って研修課程の進行に合わせて少しずつ配布する。課程の終了時までには、各参加者は、各自のマニュアルを完成させていることになる。

ファシリテーターマニュアルには、インタラクティブな CD-ROM が含まれ、ワークシートの編集や文書の印刷を行うことができ、パワーポイントのプレゼンテーションファイルも収められている。

研修担当者のために、マニュアル内で使用されているマークとその意味を以下に示す。



アンケート



グループ演習



推奨所要時間



配付資料



討論



昼食



個人演習



パワーポイントによる  
プレゼンテーション



休憩

場合によっては、各文書を地域の環境に合わせて修正することが必要となったり、情報や統計を見つけるための事前準備が必要となったりすることがある。ファシリテーターは、こうした点についての対応を事前に確実に行う必要がある。各文書は、CD-ROM から取り込んで、事前に編集、印刷することができる。これに該当する場合がマニュアル中ですぐに分かるように、以下のマークがつけられている。

職場内暴力に関わる優良な実践を行っている地域の機関によるプレゼンテーションを実施することが推奨される。これは第 3 日の終わりに実施することになっている。ファシリテーターは、そうした機関を事前に余裕を持って探して連絡を取り、必要な準備を行うことができるようにする必要がある。

研修を実施するために、ファシリテーターは次の機材を用意する必要がある：

- ・コンピューター、プロジェクター、スクリーン（パワーポイントによるプレゼンテーション用）
- ・フリップチャート（ファシリテーター用に 1 つと作業グループごとに 1 つずつ）
- ・カラーのマーカーペン
- ・テープ
- ・置時計または腕時計

### **文化的調整を検討する必要性**

研修をそれぞれの文化的背景に合わせて調整することは不可欠である。演習中の個人名は変更すべきである。通貨単位は地域の通貨にするべきである。状況の設定は実際にあり得るものにするべきである。最良の実践は、地域の経験に基づくものから選ぶべきである。

参加者は、研修中に気楽な気持ちでいられる必要があり、また、研修には参加者自身の環境と職場を反映する必要がある。

### **時間設定と構成を地域のニーズに合わせる必要性**

本研修は、3 日間のワークショップとなるように設計されているが、個別の状況に合わせて特別に構成された日程に合わせてモジュール形式で使用することも可能である。サンプル日程に示されているように、初日はモジュール 1、2、3、4 に、第 2 日はモジュール 5 とモジュール 6 の導入に、第 3 日は、モジュール 6 のまとめとモジュール 7 に割り当てることができるだろう。いくつかのプレゼンテーションと演習に限定することにより、研修を 1 日にまとめることも可能である。

## サンプル日程

	第 I 日	第 II 日	第 III 日
8:30 - 10:00	導入 パラグラフ 1.1 から 1.4	認識とアセスメント パラグラフ 5.1 から 5.2	介入 (つづき) パラグラフ 6.5 から 6.6
10:00 - 10:30	休憩	休憩	休憩
10:30 - 12:00	意識と理解 パラグラフ 2.1 から 2.4	認識とアセスメント (つづき) パラグラフ 5.3 から 5.5	介入 (つづき) パラグラフ 6.7 から 6.9
12:00 - 13:00	昼食	昼食	昼食
13:00 - 14:30	意識と理解 (つづき) パラグラフ 2.5 権利と責任 パラグラフ 3.1 から 3.2	介入 パラグラフ 6.1 から 6.2	介入 (つづき) パラグラフ 6.10 モニタリングと評価 パラグラフ 7.1
14:30 - 15:00	休憩	休憩	休憩
15:00 - 16:30	権利と責任 (つづき) パラグラフ 3.3 から 3.5 最良のアプローチ パラグラフ 4.1 から 4.5 初日の評価	介入 (つづき) パラグラフ 6.3 から 6.4	まとめ パラグラフ 8.1 から 8.4 最終評価

# 1 導入

## 目的

- ・参加者が、研修体系の対象範囲の全体像を理解すること
- ・参加者が、お互いを知り、チームとしてのつながりを持ち始めること
- ・参加者が、研修課程の時間設定と構成をよく理解すること
- ・参加者が、研修課程に対して自分なりの期待を持ち、職場内暴力についての全体的な問題および暴力事例の増加に対する意識を持つこと



## 1.1 パワーポイント・プレゼンテーション 研修課程の紹介



プレゼンテーションの後、このパワーポイントの資料と枠組みガイドラインを一部ずつ参加者に配布する。



このプレゼンテーションの目的は、以下の事項の理解を通じて研修課程の体系をよく理解することである。

- ・ 研修課程が作られた理由
- ・ 枠組みガイドラインとの関係
- ・ どのようなビジョン、アプローチ、内容が基礎となっているか
- ・ 研修課程をどのように利用すべきか

保健分野における  
職場内暴力の予防

共同の努力

---

国際労働機関 ILO  
国際看護師協会 ICN  
世界保健機関 WHO  
国際公務労連 PSI

本研修は、これら4つの組織による職場内暴力についての長年にわたる共同の研究と現場行動の成果である。

## 暴力について考える理由

### WHO

暴力は、世界における公共の保健に対する主要な問題である。

### ILO

職場内暴力は、薬物、アルコール、たばこ、HIV(AIDS)と並び、労働現場における主要リスクの1つとなっている。

### ICN

保健の職場における暴力は、患者への効果的なサービスの提供を脅かす。

職場内暴力は、WHO、ILO および ICN により、国際的な懸念および政策介入の対象となる優先領域の1つであると指摘されている。

## 暴力について考える理由

・EU内で、900万人の労働者が身体的暴力を受け、300万人が性的嫌がらせの対象となり、1,300万人が威嚇やいじめの対象となっている(European Foundation 2000)。

・ウガンダの労働者の10%から30%が、労働環境からのストレスが原因で心理的疾患を発症するおそれが高い(Beatrice Wabudeya, State Minister for Primary Health Care, Radio Uganda 30.5.2002)。

・英国では、病院職員に対する攻撃の急激な増加を受け、いくつもの病院が院内に警察署を設置しているか設置を予定している(Health & Safety Organiser, UNISON, February 2003)。

信頼度の高いこのような報告は、世界的に職場内暴力が目立って拡大していることを裏付け、この問題に対する迅速な対処の必要性の重要度を示している。

## 保健分野について考える理由

- ・この部門における暴力が、すべての職場内暴力のほぼ25%を占めている。
- ・この部門における暴力は、あらゆる国における、あらゆる保健部門の職業にわたり、広く広がっている。
- ・言語的虐待などの特定の種類の暴力については、保健分野労働者の過半数が被害を受けている。

保健分野労働者は、職場内暴力の被害者となる高いリスクを抱えている。

## 保健分野について考える理由

国	身体的暴力 (%)	言語的虐待 (%)	いじめ・モビング (%)
ブラジル	6	39	15
ブルガリア	7	32	31
レバノン	6	41	22
南アフリカ	17	52	21
タイ	10	48	11
オーストラリア	-	67	10

出典: ILO, ICN, WHO, PSI -- Workplace violence in the health sector, Synthesis report, 2002

比較対象研究によれば、保健分野における職場内暴力が先進国においても発展途上国においても同じように影響を与えていること、および心理的暴力が身体的暴力と同等に重要であることが、明確に証明されている。

## 目標とする行動

枠組みガイドライン

研修マニュアル

行動

本研修の目標は、行動を促すことである。本研修の目指すものは、枠組みガイドラインに概説されている指針を職場における具体的な介入行動として実現することである。

## 対象者は・・・

- ・保健職員
- ・専門職団体の代表
- ・労働組合員
- ・行政担当者
- ・管理職
- ・研修担当者
- ・意思決定者
- ・従事者

本研修の対象となる受講者の数は多い。保健分野のすべての労働者にとって、この研修体系から得るものがあると考えられるからである。

## 基本となる視点

- ・職場内暴力は、職場における不平等、差別、スティグマ、士気喪失、疎外、対立の主要な原因の1つである。職場内暴力は、中心的な人権問題になりつつある。
- ・職場内暴力は、組織の効率と目的達成に対する重大な、時には致命的な、リスクとなりつつある。
- ・こうした問題の関連性を認め、暴力予防を組織の文化と成長の不可欠な構成要素としていくことは、組織にとっての課題である。

職場内暴力が職場の人々の健康と尊厳にとって有害であるだけでなく、組織の生産性と利益効率に対しても有害であるという認識が広がっている。職場内暴力に対して何らかの行動を起こすことは、安全な職場環境を実現して組織の財政的健全性に貢献するという意味で、効果的かつ責任ある管理方針をとっていることの証明となる。

## アプローチ

- ・参加的
- ・予防的
- ・結果志向

### 参加的

本マニュアルは、研修課程の参加者全員の十分な意見交換と参加を基本として、研修のメッセージに対する自覚を促すことを目的としている。

### 予防的

本マニュアルは、職場内暴力はほぼ予防可能であるという明確なメッセージを伝えるものであり、予防措置を作り上げる手段を提供し、予防行動を奨励している。

### 結果志向

成功度は、達成された結果によってのみ計測可能である。暴力と戦うための迅速な行動が、本研修課程後に当然行われるべきである。

## アプローチ

- ・融通性
- ・自立性

### 融通性

各状況は複雑であり、解決法は多数存在する。ある特定の問題に対する1つのアプローチがあらゆる環境や文化で機能するわけではない。いくつかのアプローチや選択肢を提示して説明してあるので、各利用者が各自のニーズに合ったプログラムや行動を作ることができるようになっている。

### 自立性

プログラムや行動の成功は、プラスの成果と費用対効果として表れる。さらに、こうした事例を修正することによって様々な環境に合わせることができる。

## 内容

- ・導入
- ・意識と理解
- ・権利と責任
- ・最良のアプローチの選択
- ・認識とアセスメント
- ・介入
- ・モニタリングと評価
- ・まとめ

本研修課程は8つのモジュールで構成され、職場内暴力と戦う行動のサイクル全体をカバーする。

注意：プレゼンテーションの後、このパワーポイントの資料と枠組みガイドラインを一部ずつ参加者に配布する。



自由討論



自由討論をさせる。

質問や不明な点がないか参加者に聞く。

この問題が自分の個人的体験とどのように関係するかを討論させる。

## 1.2 個人演習

### お互いを知ること



このセッションのカバー範囲は、参加者がお互いに知り合い、研修環境になじむようにすることである。

・ファシリテーターは、各参加者に以下の点を含む自己紹介をさせる。

1. 氏名
2. どういう名前と呼ばれたいか
3. 出身地
4. 所属組織
5. 仕事上の肩書きと職務
6. 何か個人的なことを付け加える

・ファシリテーターは、以下の点を含むワークショップ運営面の情報を伝える。

1. 時間割
2. 研修担当者チームのメンバーそれぞれの任務
3. 運営および資金面の諸手続き
4. 緊急時の手順
5. 駐車、交通機関、食事、その他の施設
6. 交流イベント



本セッションの終わりに、参加者を作業グループに分ける。各グループは、十分にバランスが取れ、多様性のあるものとするべきである。



### 1.3 個人演習

#### 研修課程への期待



以下のアンケートを利用して、本研修への期待を書くよう参加者に求める。期待を結果と比較することができるように、類似したアンケートをワークショップの最後に配布することになる。



### 1.4 配付資料とグループ討論

#### 職場内暴力の定義



ファシリテーターは、以下の文章とパワーポイントのスライドを配布し、それについて読んで考える時間を 2、3 分与える。討論の開始を告げ、この定義が十分であるか、また何が欠けているかを確認する。



文章を配布する際、職場内暴力に対する国際的に認められた定義は存在しないが、以下の記述が職場内暴力に該当するものについての全体像を示すものであることを説明する。ファシリテーターは、パワーポイントのスライドをスクリーンに出す必要がある。



## 本ワークショップへの期待についてのアンケート

以下の各点について、本ワークショップに対する期待の程度はどのくらいですか。

1. 何が職場内暴力に該当するかについての理解度の向上  
非常に重要      重要      あまり重要でない
  
2. 自分の国における職場内暴力についての理解度の向上  
非常に重要      重要      あまり重要でない
  
3. 自分の職場における暴力のリスクの効果的なアセスメントの方法  
非常に重要      重要      あまり重要でない
  
4. 職場内暴力への効果的なアプローチの方法  
非常に重要    重要    あまり重要でない
  
5. 暴力と戦うための行動を自分の職場で効果的に起こす方法  
非常に重要      重要      あまり重要でない
  
6. そうした行動のモニタリングと結果の評価を効果的に行う方法  
非常に重要      重要      あまり重要でない
  
7. 関係する全員の権利と責任を尊重すること  
非常に重要      重要      あまり重要でない
  
8. この領域で活動している他の人々とのつながりを持つこと  
非常に重要      重要      あまり重要でない

## 定義

暴力は、2名以上の人々の関係における否定的な行為または行動の形態であると定義することができる。その特徴は攻撃性であり、繰り返し行われる場合もあり、予期されていない場合もある。

暴力には、従業員が仕事に関わる環境において虐待、脅迫、暴行、その他の攻撃的行動や行為の対象となる場合が該当する。

暴力は、身体的暴力という形と心理的暴力という形の両方で表れる。暴力の種類には、身体的攻撃から言語的侮辱、いじめ、モビング、嫌がらせがあり、性的嫌がらせや人種的嫌がらせも含まれる。

(European Commission, Guidance on the prevention of violence at work by R. Wynne, N. Clarkin, T.Cox, A.Griffiths, March 1996 および Advisory committee on safety, hygiene and health protection at work of the European Commission , Opinion adopted on 29 November 2001 を元に調整。)

## 身体的暴力と心理的暴力の関係

身体的暴力		心理的暴力
身体的攻撃 殴打 足蹴 平手打ち 突き刺し 銃撃 突き飛ばし 噛みつき	嫌がらせ 性的嫌がらせ 人種的嫌がらせ 暴行	いじめ モビング 虐待 脅迫

身体的暴力と心理的暴力は関係している。身体的に良好な状態を損なういかなる暴力的行動や行為も心理的に良好な状態を損ない、その逆もある。

# 2

## 意識と理解

### 目的

- ・参加者は、職場内暴力（一般論としても保健分野においても）の重大さについて意識するようになる必要がある。
- ・参加者は、自分の国および職場における職場内暴力の様相について意識するようになる必要がある。
- ・参加者は、職場における身体的および精神的暴力の様々な形態の違いと相互関係を理解する必要がある。
- ・参加者は、コミュニティー、組織、労働者にとっての職場内暴力と関係したコストの膨大さを認識する必要がある。

## 2.1 個人、グループ、全体演習

### 暴力の識別



本演習は次に示す4つのフェーズで実施する：

- ・個人（15分）
- ・サブグループ活動（30分）
- ・自由討論（30分）
- ・配付資料の通覧（15分）

この演習は、参加者に対して、暴力が何であるかということおよび暴力にどのような形態があるのかということの共通の理解を提供するためのものである。



特定の文化的バックグラウンドに基づく個別の理解が認められるべきである。特に、ファシリテーターは、以下に示す状況中の標準的な名前を研修が実施されている国や地域における実在の名前に変更しなければならない。



職場内暴力の展開を示す短い事例を示し、それを個人での検討とサブグループ活動の材料とする。これは、保健サービスという環境で見られる様々な種類の暴力状況を識別できるようにするためである。



さらに、参加者が自分の職場における最も一般的な状況を見定め、各事例を自分の考え方や経験に基づいて分析することができるようになるために、自由討論が役に立つ。



配付資料は、参加者にとって、自分が学んだことを補強するための文書資料となる。研修会の中で参加者が資料に目を通して不明点を質問できる時間を取ることができれば最も良い。

注意：

サブグループ演習と自由討論によって感情的な雰囲気が出てしまい、諸問題が明確に理解される前に解決策を扱う必要があることもある。研修担当者は、常に場を取りしきり、参考事例を自分の職場と関連づけて暴力の様々な種類を識別するという特定の演習目的に参加者が集中するようにしなければならない。

討論においては、どのような種類の職場内暴力が受忍可能でどのような種類がそうでないかという議論を避けるようにする必要がある。研修担当者はまた、職場内暴力の予防方法と対応方法は以後のセッションで討論することになっていることを参加者に確認することも必要である。



研修担当者への注意

アンケートを印刷する前に、使用する名前をよく使われている地元の名前に変更すること。



## 暴力の識別

1. あなたの職場でこれらの状況と「類似した」状況に関わったり、目撃したり、聞いたことがありますか。

### 状況 A

ジョンは、自分の職場での急速な変化についていくのに苦労している中年の労働者だ。彼の上司は恒常的に彼の仕事を批判し、他の者の前で幾度となく彼をあげつらい、彼が参加すべき会議から彼を外し、些細な理由で怒鳴りつけることも多い。ジョンは不安になっている。

### 状況 B

メアリーは、経験豊かな看護師で、病院の高齢者病棟に勤務している。就職して以来ずっと彼女は患者によるつばの吐きかけ、殴打、突き飛ばし、怒鳴りつけを経験してきた。彼女はこれが「仕事の一部」だと思い、患者の年齢と苦しみを配慮しなければいけないと思ってきた。しかし、何年もたった今、彼女はこの状況をもはや受忍できないと感じている。

### 状況 C

リンダは最近仕事を始めた若い看護師だ。ファッションナブルな服装が好きで、それが注目を集めることも多い。しばらくの間、男性同僚の反応として、彼女の服装や一般的な外見を話題にする状態があった。今では状況が悪化して、身体についてのあからさまな言及があることもあれば、場合によっては「たまに」接触したりつかまれたりすることもある。リンダは、状況が手に負えなくなってきた、自分での対応が不可能だと感じている。

### 状況 D

ビルは、救急病棟に勤務している。彼の病棟は、職場としてだんだん危険になってきている。患者がますます攻撃的になっていて、時には武器を持っていることもあると、彼は感じている。対立関係にある市内の暴力集団によって彼の病棟が互いの対決の場にされつつあり、人命の危機に発展するリスクも出てきている。ビルは身の危険を感じている。

### 状況 E

ロバートは、ヘルスケア労働者として働く移民であり、病院の若く有能な新人だ。彼は内気な性格で、自分の世界にこもることも多い。同僚は、彼を笑いものにしたり、個人を否定する発言をしたり、のけ者にしたり、あざ笑ったりし、彼について虚偽の情報を広めている。こうした行為は日ごとに悪質になっている。ロバートは、これまでにない危機感を感じてきている。

2. 自分の個人的体験に基づき、このリストに含まれていない状況を追加してください。

状況 F

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

状況 G

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





1. 各参加者は、最大 5 つの状況をグループで紹介する。

各参加者がリストアップした状況についてグループで討論する。  
グループ内で最も注目に値すると考えた状況 5 つをリストアップする。

状況を以下にリストアップする。

状況 1 \_\_\_\_\_  
状況 2 \_\_\_\_\_  
状況 3 \_\_\_\_\_  
状況 4 \_\_\_\_\_  
状況 5 \_\_\_\_\_

2. 次のリストを用いて、各グループで上にリストアップした 5 つの状況に当てはまる暴力の種類を識別する。

職場における暴力的行為のリスト

殺人	襲撃	嫌がらせ	迫害
レイプ	脅迫	敵対的行為	虐待
モビング	暴行	性的嫌がらせ	強奪
いじめ	攻撃	人種的虐待	言語的侮辱

状況 1 (例：脅迫) \_\_\_\_\_  
状況 2 \_\_\_\_\_  
状況 3 \_\_\_\_\_  
状況 4 \_\_\_\_\_  
状況 5 \_\_\_\_\_



**各グループは、全体会で報告する。**

フリップチャートを用いて、グループの報告者は自分たちがリストアップした 5 種類の職場内暴力を書き出す。フリップチャートの数が不足する場合は、ファシリテーターが各グループの報告者が報告する職場内暴力の種類を書き出す。

**次に全体討論を行う。**

ファシリテーターは、参加者が類似点を見つけながら全員あるいは過半数が特に重要だと考える 5 種類の職場内暴力を合意の上で特定するように促す。



フリップチャートを用いて、参加者全員が特定して合意した 5 種類の職場内暴力を書き出す。



## 2.2 暴力の様々な種類を表すためによく使用される用語

### 虐待・言語的虐待

屈辱を与えたり、体面を汚したりするか、その他個人の尊厳および価値に対する敬意の欠如を示す行為（アルバータ登録看護師協会）

### 暴行・攻撃・襲撃

意図的に他人を身体的に傷つける行為（性的暴行も含む）

### いじめ・モビング

従業員個人または集団に屈辱を与えたり傷つけたりたりしようとする執念深く残酷で悪意のある試みを通じた反復的かつ継続的な攻撃的行為（ILO, Violence at Work の定義を元に調整）

### 嫌がらせ

年齢、障害、HIV の状態、家庭の状況、性別、性的志向、性転換、人種、色、言語、宗教、政治・労働組合関係等の意見または信念、国家または社会的出自、少数者集団への帰属、財産・出生等の状態に基づくあらゆる行為の内、一方的または求められていないもので、かつ働く人間の尊厳に影響を及ぼすもの（英国人権法）

### 人種的嫌がらせ

人種、民族、色、言語、出自国、宗教、少数者集団への帰属、出生等の状態に基づくあらゆる脅迫的行為の内、一方的または求められていないもので、かつ働く人間の尊厳に影響を及ぼすもの（英国人権法の定義を元に調整）

### 注意：

民族と人種は関係した概念であるが、民族の概念は社会的集団の概念に根ざしており、特に、共通の国籍、部族への帰属、宗教的信念、共通した言語または文化・伝統面での出自およびバックグラウンドによって特徴付けられる。一方、人種は、肌の色や顔の特徴などの形態的特徴に基づいて生物学的にヒトという種を亜種に分類する考え方に根ざしている。（フリー百科事典『ウィキペディア（Wikipedia）』、<http://en.wikipedia.org/wiki/Ethnicity>）

### 性的嫌がらせ

求められておらず、一方的で、歓迎されていないあらゆる性的性質の行為の内、関係する人間に対して不快であり、その人間に脅威、屈辱、または恥ずかしさを感じさせるもの（アイルランド看護師機構）

### 脅迫

身体力またはパワー（つまり、心理的力）の使用を予告して、狙った個人または集団に対して身体的、性的、心理的危害またはその他の負の効果についての恐怖感を生じさせること



## 2.3 職場内暴力の具体的状況

### 虐待

特に以下が含まれる：

- ・ 罵り、侮辱、見下した言葉遣い等の言語的虐待
- ・ 威嚇、侮蔑、または軽蔑を示す攻撃的ボディランゲージ
- ・ モビングやいじめ、人種的および性的嫌がらせ等の嫌がらせ

### 暴行・攻撃

特に以下が含まれる：

- ・ 殴打
- ・ 噛みつき
- ・ 小突き
- ・ 殺人
- ・ 足蹴
- ・ 突き飛ばし
- ・ レイプ
- ・ 性的暴行
- ・ 銃撃
- ・ 突き飛ばし
- ・ 平手打ち
- ・ つばの吐きかけ
- ・ 突き刺し

### モビング・いじめ

次の行為が含まれることがある：

- ・ いじめている者の仕事をいじめている者よりも上手く行う可能性を持つ者の日常を辛いものにする
- ・ 能力が高すぎるという理由により、恒常的な批判または責任の剥奪（大した意味のない仕事を与えるという形をとることが多い）を通じて他者をひどい目に遭わせること
- ・ 誰も信用できないと思うという理由で仕事を任せることを拒むこと
- ・ 仕事をさせるためにスタッフを怒鳴りつけること
- ・ 他者の面前または個人的に幾度となく人々をあげつらうこと
- ・ ある特定の方法が常に正しいとして固執すること
- ・ 認められるべき昇進を阻止することによって個人を現在の位置にとどめること
- ・ 相手が失敗することを望みつつ過剰な仕事を与えて締め切りを短縮すること
- ・ 解雇されたり辞職に追い込まれたりすることを望みつつ人の能力が不足しているように見せかけようとしたり、人の日常を悲惨なものにしようとしたりすること

（UNISON, Guidance on bullying, 1996 を元に調整）



## 人種的嫌がらせ

以下が含まれる：

- ・ からかい
- ・ 人の身なりやししゃべり方を見下したり誹ったりすること
- ・ 会話や集まりから疎外すること
- ・ 侮辱
- ・ あざけり
- ・ 落書き（文字または図画）
- ・ 人種に関わる当てこすり
- ・ 人種に関わる冗談
- ・ 人種、色、国籍、または民族的バックグラウンドを理由に人を忌避すること
- ・ 嘲笑

(CRE, Racial Harassment at Work: What Employers Can Do About It, 1995.)

## 性的嫌がらせ

以下が含まれる：

### 1. 個人的嫌がらせ

身体的：

意図的かつ求められていない身体的接触

つまむこと

触れること

愛撫すること

なでること

つかむこと

キスすること

こすること

つついたり引っ張ったりすること

身体的に必要以上に接近すること

ストーカー行為（執拗で表面的には不干渉な形で近づいたり後を追ったりすること）

口頭：

人の身体、外見、または生活スタイルに関して反復的に性的関わりのある言及または身振りを行うこと

人の個人的生活に関する不快な電話、質問、または当てこすり

性的にあからさまな冗談または発言

望んでいないことを当人が明確にした後でも社交的活動に幾度となく誘うこと

望まれていない性的内容のほめ言葉

性的色彩を持つ発言

性的なからかい

性的な暗示

悪口

性的志向への言及

身振りの：

人の身体、外見、または生活スタイルに関して反復的に性的関わりのある身振りを行うこと  
性的含みを持つうなずき、ウイंक、ジェスチャー（手、指、脚、腕）、手振り、その他の不快な行為

人または身体の一部に対して幾度となく不快な視線をおくること

文字的：

不快な手紙や電子メール

## 2. 威圧的行為

以下が含まれる：

性的行為の提供の見返りとして昇進を明示的または暗黙的に約束すること

性的行為の提供の見返りとして採用を明示的または暗黙的に約束すること

性的行為の提供がない場合の解雇を脅迫すること

性的行為の提供がない場合の仕事や日常生活を辛いものにする

## 3. 敵対的環境

性的性質を持つ行為が従業員にとって快適でない労働環境を生み出す場合。これには以下が含まれる：

性的にあからさまな図画、漫画、絵、写真やインターネットの画像を見せたり提示したりすること

性的性質を持つ不快な冗談

ポルノ素材、落書き、ピンナップ等の提示

身体の一部の露出

わいせつな言葉の使用

## 脅迫

特に以下が含まれる：

・脅迫的行為。例えば：

握り拳を振る

物品の破壊

物を投げる

・口頭または文字による脅迫、例えば：

直接的脅迫：「ここに来たことを後悔することになるぞ」

条件的脅迫：「これを拒否したら償ってもらおうぞ」

ほのめかしの脅迫：「君のような人を誰かが攻撃しても、それを気にする人がいると思うかい」

## 2.4 個人、グループ、全体演習

### 暴力の識別



再開のあいさつ。午前中に実施した内容について何か疑問点がないか尋ねる。

プレゼンテーションの後、このパワーポイントの資料を配布する。



このプレゼンテーションの目的は、コミュニティー、労働者、組織にとっての職場内暴力と関係したコストの膨大さに焦点を当てることである。

暴力のコストの認識および数値的把握が、反暴力の戦略および行動を形成する上で、先進国においても発展途上国においても最も重要である。

これを基礎として、個人の尊厳やコミュニティーの福祉とサービスの質という面だけでなくその重要な経済的意味合いという面でも職場内暴力に対する戦いが関係するすべての人々にとって優先すべき課題であるという事情を示す強いメッセージを、参加者に伝える必要がある。

したがって、暴力のない職場は、人権と経済的目的がうまく組み合わせられて労働者、雇用主、政府の三者にとって共通に利益となる恵まれた状況である。

## 職場内暴力のコストの把握

### 労働者への影響

- ・事故のリスクの増大
- ・フラストレーション、士気喪失、ストレス
- ・健康状態の悪化、障害
- ・苦痛、疲弊、死亡
- ・スティグマおよび差別
- ・業務成果の低下

職場内暴力は、被害者および目撃者に対して身体的および心理的苦痛の原因となり、その福祉に対するリスクが増加していくものである。暴力に起因する苦しみと屈辱は、通常、意欲の欠如、自信の喪失、自尊心の低下の原因となる。状況が継続する場合、身体の病気、心理的不調、タバコやアルコール、薬物の乱用、または業務成果の低下という影響を生むことがある。



## コミュニティへの影響

- ・福祉費用
- ・賠償請求
- ・失業者
- ・家庭生活の乱れ
- ・社会生活の乱れ
- ・ヘルスケアの質の低下
- ・暴力の増加

暴力の労働者個人への影響は、その個人が居住するコミュニティに対する大きなコストとして跳ね返る。職場内暴力は、最終的には失業や心理的、身体的問題を生み、個人の経歴と社会の状態に悪影響を与える。暴力のコストには、被害者の復帰のための医療と長期のリハビリテーションのコスト、暴力の結果として仕事を失ったか仕事を去った被害者の失業コストおよび再訓練コスト、職場内暴力によって被害者の労働能力が損なわれた場合の障害者コストや就労不能コストがある。一般の人々への質の高い保健サービスの提供が脅威にさらされる。

## 組織への影響

### 直接的コスト

- ・かく乱
- ・事故
- ・病気、障害、死亡
- ・法的義務
- ・欠勤の増加
- ・転職

職場内暴力は、人間関係、仕事構成、および全体的な労働環境に対して直ちに、そして多くの場合長期にわたる乱れを引き起こし、通常、提供されるサービスの質が劣化する原因となる。組織にとってのコスト要因には、直接的コスト、間接的コスト、「無形」コストがある。直接的コストには、事故、病気、障害、死亡、欠勤、転職に加えて、法的義務、仕事の不成立、そしてより高価なものとして、セキュリティ対策がある。

## 組織への影響

### 間接的コスト

- ・士気の低下
- ・責任感の低下
- ・人間関係の崩壊
- ・効率の低下
- ・業務成果の低下
- ・生産性の低下

職場内暴力に関する間接的コストは、個人の責任感および士気の低下や職場内における人間関係の悪化を原因として組織の効率および業務成果に負の影響を与えるものである。

## 組織への影響

### 無形コスト

- ・組織のイメージ
- ・創造性
- ・質
- ・期待
- ・労働の雰囲気
- ・革新を受け入れる姿勢

また、職場内暴力の組織に対するコストには組織が発展してサービスを向上させる能力に影響を与える無形コストもある。

## ストレスと暴力の相互作用

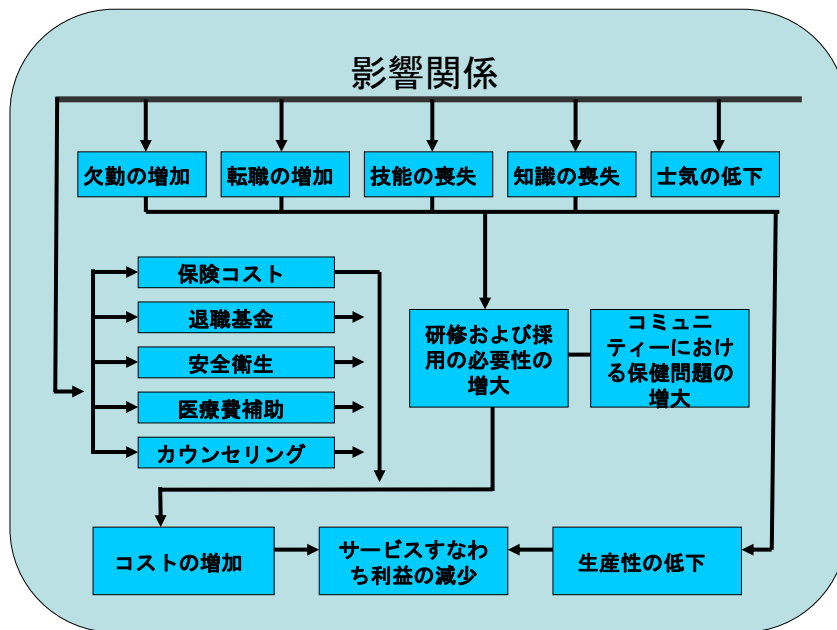


暴力とストレスは相互作用を及ぼすことが多く、それぞれに由来する経済的負担を増幅することになる。実際、どのような暴力的行動も、ストレスを生む。また、ストレスがフラストレーションや怒りを作り出し、職場内暴力の前段階となることがあり、時にはそれがバーンアウト、自殺、殺人という究極的結末に至ることもある。負のストレスが暴力を生む事例は、いくつもの職業で観察されている。

## 暴力とストレスのコスト

- ・600万ポンドが、2003年から2004年におけるウェールズ国民保健サービスのスタッフに対する暴力のコストである。(Auditor General for Wales)
- ・米国では、ストレスのコストを計算すると毎年3,000億ドル (American Institute for Stress 2002)、暴力のコストは42億ドルとなる (Philbrick, Sparks, Hass, Arsenault 2003)。
- ・スイスの町ローザンヌは、いじめ事件で80万スイスフラン (50万ユーロ以上) の支払いを命じられた (Tribune de Geneve, March 2005)。

職場内暴力およびストレスの総コストは、このスライドの数値に示されているように巨額である。



すべてのコスト要因の総合的効果の全体的な影響を十分に理解するためには、この図に示すような要因間の相互の影響関係に焦点を当てることが不可欠である。

# 3

## 権利と責任

### 目的

- ・ 職場内暴力の効果的な予防はそうした結果を生み出そうとする様々な関係者の共同の努力によってのみ達成できることを、参加者が意識するようになる必要がある。
- ・ 参加者は、様々な関係者の役割、そのそれぞれの義務および責任について理解する必要がある。
- ・ 限られた時間、リソースの乏しさ、利害の衝突といった制約の中で具体的な解決策について合意できる能力を、参加者は強化する必要がある。

### 3.1 権利と責任



プレゼンテーションの後、このパワーポイントの資料を配布する。

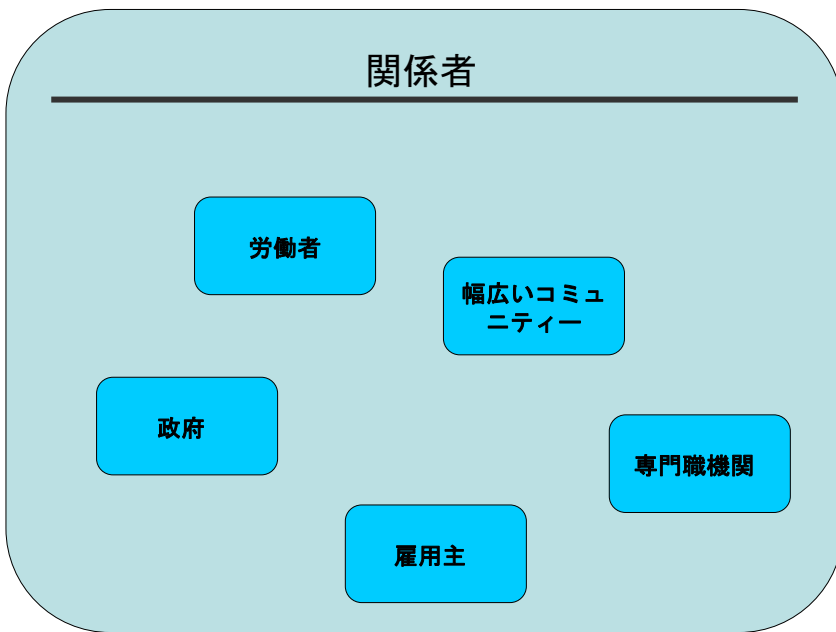


このプレゼンテーションの目的は、職場内暴力との戦いに関わる様々な当事者の権利と責任を説明することである。

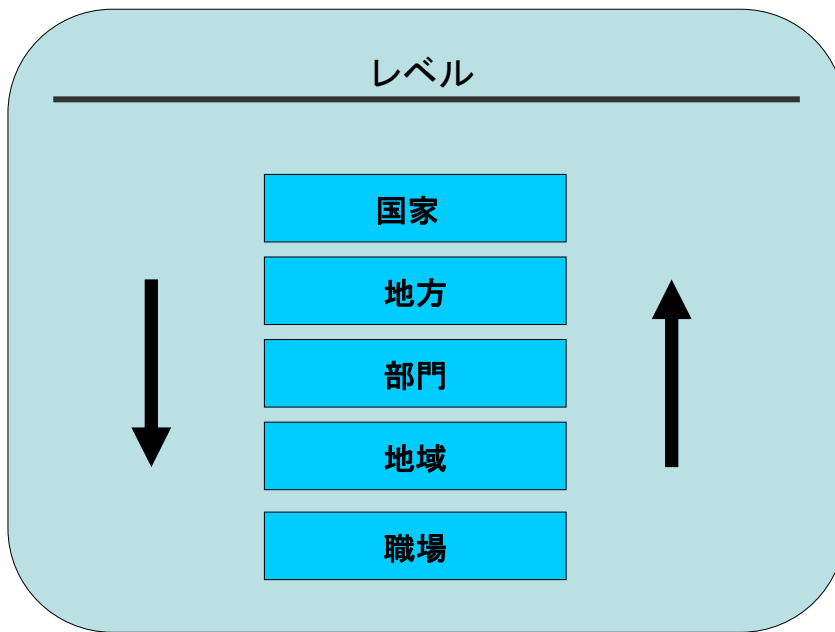
それぞれの当事者が自分の権利と責任を持っている一方、特別な注意に値する特別な相互関係もいくつか存在する。

- 様々な関係者間の相互関係（第2のスライドで焦点を当てる）
- 様々な介入領域間の相互関係（第3のスライドで焦点を当てる）
- 様々な介入レベル間の相互関係（第4のスライドで焦点を当てる）

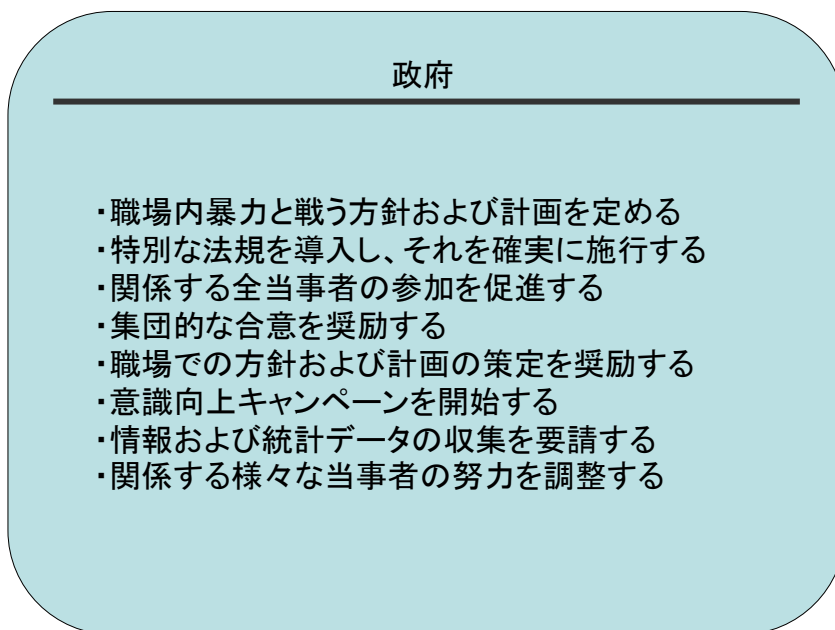
成功する行動は、最終的には、関係する当事者の権利や責任と、様々な介入のレベルや場面における当事者の行動とのつながりに依存することになる。



様々な関係者が職場内暴力予防に関わる。彼らは単独で行動すべきではない。利害の違いに関わらず、最大の結果を得るために共同行動を取る必要がある。



最大の効果を得るために、様々な介入レベルにおいて、協調的な形で共同行動を組織して実行する必要がある。



政府および権限を有する行政当局は、職場内暴力の削減と撲滅のために必要な枠組みを提供する必要がある。これには、ここに示す行動が含まれる。より詳細なリストについては、枠組みガイドラインの 2.1 を参照。



## 雇用主

---

- ・職場内暴力を管理する
- ・定期的に職場内暴力の事例のアセスメントを行う
- ・職場での方針および計画を策定する
- ・労働者およびその代表者と協議する
- ・あらゆる必要な対策を導入する
- ・十分な情報と研修を提供する

雇用主およびその組織は、暴力のない職場を促進して提供するようにする必要があります。これには、ここに示す行動が含まれる。より詳細なリストについては、*枠組みガイドラインの 2.2* を参照。

## 雇用主

---

- ・暴力の影響を受けるすべての人々に対して支援を提供する
- ・職場内暴力に対処するための集団的合意を結ぶことを目指す
- ・積極的に意識を促す
- ・十分な報告システムを提供する
- ・データと情報を収集する
- ・暴力を拒否する雰囲気を作る

## 労働者

---

- ・職場の方針および手順に貢献する
- ・職場内暴力に対処するための集団的合意を結ぶことを目指す
- ・雇用主と協力して暴力の削減と撲滅を目指す

労働者は、職場内暴力に関連するリスクの削減と撲滅に対してあらゆる合理的な配慮をする必要がある。これには、ここに示す行動が含まれる。より詳細なリストについては、枠組みガイドラインの 2.3 を参照。

## 労働者

---

- ・情報および研修プログラムに参加する
- ・事例を報告する(小さなものも含む)
- ・暴力のリスクに対する意識向上に貢献する
- ・暴力の影響を受けている同僚を支援する
- ・治療やカウンセリングを求める

## 専門職団体

- ・どのような職場内暴力の事例も是認できないという点に関わる条項を自組織の綱領に含める
- ・国家、部門、職場・企業レベルの合意の中に職場内暴力の削減と撲滅の規定を含めることを目指す
- ・職場の方針および計画の策定を奨励する
- ・保健職員の研修を積極的に促進する
- ・職場内暴力のリスクについての意識向上に貢献する
- ・職場内暴力の被害者に対する支援を提供する

労働組合および専門職団体は、職場内暴力に関連するリスクを削減、撲滅する構想や仕組みを開始し、また参加、貢献する必要がある。これには、ここに示す行動が含まれる。より詳細なリストについては、枠組みガイドラインの 2.4 を参照。

## コミュニティー

貢献できる点：

- ・情報および専門知識のネットワークの作成
- ・暴力のリスクに対する意識の向上促進
- ・協調的な方針および計画の策定
- ・必要に応じた研修および継続的教育プログラム
- ・職場内暴力の予防および事例管理や事後管理

メディア、研究教育機関、職場内暴力の専門家、消費者や患者の権利擁護団体、警察およびその他の刑事制度専門家、および職場内暴力や安全衛生、人権、機会均等の領域で活動する NGO は、職場内暴力と戦う構想を積極的に支持し、また参加する必要がある。これには、ここに示す行動が含まれる。より詳細なリストについては、枠組みガイドラインの 2.5 を参照。

### 3.2 ロールプレー



ファシリテーターは、以下の演習で使用する「割り当て金額」と「通貨」を変更して、研修が行われる国または地域の状況に合わせてなければならない。





## コストの大きさ

あなたの国の保健分野労働者は、身体的および心理的暴力の高いリスクにさらされていると見なされています。

政府は、この状況に対処するために保健分野において職場内暴力と戦う具体的な構想を開始したいと考えていて、パイロットプロジェクトを実行するための初期費用として 10 万ドル（必要に応じて変更すること）を割り当てています。

あなたの病院（診療所、ヘルスセンター、病棟）がパイロットプロジェクトを実行する現場の 1 つに選ばれ、1 万ドル（必要に応じて変更すること）を受け取ることになっています。

あなたは、それをどのように使用するかを決定しなければなりません。

- ・政府は、追加的な研修を提案しています。
- ・労働者は、職場内暴力のリスクに対する彼らへの補償のために特別賠償金を準備すべきであると提案しています。
- ・経営陣は病床の不足が暴力の要因となっているという報告を出し、暴力に対する個別的な構想に対してではなく、この部分にリソースを集中することを提案しています。
- ・労働組合は、心理的暴力の重大さの深刻化に注力したいと思っています。
- ・幅広いコミュニティは、社会および職場の両方における身体的攻撃のリスクへの注力度を高めることを求めています。
- ・専門職団体は、このリソースを利用して保健サービスの全体的な質を向上させることを提案しています。

グループ内のメンバー1人ずつが、上記のステークホルダーのいずれかの役を務めてください。

各グループは、1 万ドルの最も効果的な使用方法について合意に達するようにしなければなりません。

各グループは、全体会で報告します。

### 3.3 規制の事例

労働環境における暴力および威嚇の予防に関わる対策についてのスウェーデンの法令

当法令は、暴力または暴力の脅迫のリスクが存在し得る職に適用される。その具体例としては、現金、物品、貴重品に接し得る場合がある。当法令は、雇用主に具体的な責任を課すと共に、行い得る行動について多くのガイダンスも提供する。

雇用主は、暴力のリスクや暴力の脅迫を調査し、調査をきっかけとして適宜対策を行う責任を持つ。仕事および職場は、暴力のリスクや暴力の脅迫を可能な限り避けることができるように構成、設計する必要がある。暴力のリスクのある仕事に対しては特別のセキュリティー手続きを定常の手続きとして設ける必要があり、これを全職員に周知しなければならない。従業員には、仕事を安全に行うことができるようにするために十分な研修、情報、指示が与えられなければならない。暴力や暴力の脅迫が反復するリスクがある場合、従業員が特別な支援およびガイダンスを受けるようにしなければならない。従業員は、その仕事に特定のリスクが存在することが分かっている場合、雇用の時点またはそうした仕事への配置転換の前に情報が提供される必要がある。

暴力や脅迫の状況において従業員が即時支援を呼べるようになっていなければならない。雇用主は、警報装置やその他必要な技術的補助手段が確実に提供、保守され、その使用方法が十分に説明されるようにすると共に、セキュリティーおよび危険報知に対する一定の定常的手続きを設けてその練習を定期的に行わなければならない。しかし、内線電話、隠し電話、静止画カメラやビデオモニターカメラ、マジックミラーのような光学的監視といった技術的補助手段の利用は、そうした装置の利用を統制する法規の適用対象となる。

脅迫を含む暴力事例の記録、調査、追跡調査についての規定、および重大な傷害や暴力に関わる事例を労働監督局に通知する規定も存在する。また、雇用主は、暴力や暴力の脅迫を受けた従業員に対して、身体的傷害と心理的傷害の両面の予防および軽減のために、即時救援および支援を確実に行わなければならない。雇用主は、この目的のための特別な定常的手続きを設けておかななければならない。大規模な職場では、重大な緊急事態に行動する特別な緊急事態グループや危機対処グループを設けておくことが提唱されている。従業員がトラウマを伴う事態に巻き込まれた際には医療面、心理面両方の処置が必要とされる。



### 3.4 ガイドラインの例

#### 保健分野に関連するガイドライン

ICN, Guidelines on Coping with Violence at the Workplace, Geneva 2004

ILO-ICN-WHO-PSI, Framework guidelines for addressing violence in the health sector, 2003

ILO, Code of Practice on Workplace Violence in Services Sectors and Measures to Combat this Phenomenon, Geneva 2003.

Royal College of Nursing, *Dealing with bullying and harassment: a guide for nursing students*, London 2002

Royal College of Nursing, *Bullying and harassment at work: a good practice guide for RCN negotiators and health care managers*, London 2002

Royal College of Nursing, *Dealing with harassment and bullying at work: a guide for RCN members*, London, 2000.

Royal College of Nursing, *Challenging harassment and bullying: guidance for RCN representatives, stewards and offices*, London, 2000

WorkSafe Western Australia Commission, *Working alone*, West Perth, 1999.

OSHA, Occupational Safety and Health Authority, *Recommendations for workplace violence prevention programs in late-night establishments*, Washington, DC, 1998.

HSAC, Health Services Advisory Committee, *Violence and aggression to staff in health services*, London, 1997.

OSHA, Occupational Safety and Health Authority, *Guidelines for preventing workplace violence for health care and social service workers*, Washington, DC, 1996.

WorkCover Corporation of South Australia, *Guidelines for aged care facilities*, Adelaide, 1996.

Occupational Safety and Health Service, *Guidelines for the safety of staff from the threat of armed robbery*, Wellington, New Zealand, 1995

Suzy Lamplugh Trust, *Personal safety for health-care workers*, London, 1995.

Suzy Lamplugh Trust, *Personal safety for social workers*, London, 1994.

MSF, Manufacturing, Science, Finance Union, *Working alone: Guidance for MSF members and safety representatives*, London, 1994.

California, Department of Industrial Relations, CAL/OSHA, *Guidelines for security and safety of health care and community service workers*, San Francisco, 1993.

UNISON, *Working alone in safety . Controlling the risks of solitary work*, London, 1993.

関係するウェブサイト :

ICN - <http://www.icn.ch>

ILO - <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/themes/violence.htm>

PSI - <http://www.world-psi.org>

WHO - <http://www.who.int>

# 4

## 最良のアプローチの 組み合わせ

### 目的

- ・参加者は、職場内暴力の予防に対する様々なアプローチの重要性を理解する必要がある。
- ・参加者は、自らの個別の環境に対するそうしたアプローチの最適な組み合わせを選択する能力を持つ必要がある。



## 4.1 最良のアプローチの組み合わせ



プレゼンテーションの後、このパワーポイントの資料を配布する。



このプレゼンテーションの目的は、職場内暴力と戦う最良のアプローチおよび個別の状況においてかかるアプローチを組み合わせることによってそうした行動を効果的かつ成果のあるものにする方法を説明することである。

以下のアプローチを1つずつ検討し、対応するスライドを利用してコメントをする。

- ・ 予防的
- ・ 参加的
- ・ 文化への配慮
- ・ ジェンダーへの配慮
- ・ 非差別的
- ・ 系統的

特別に力点を置くべき点：

1. 予防を職場内暴力に対するあらゆる行動の第1の重点とし、あらゆる種類の介入（暴力事例の発生後に行われるものも含む）の予防的役割を強調すること。
2. 職場内暴力に対する予防的な文化および方針を維持すること。明言された方針は定期的に評価し、必要に応じて修正する必要がある。

## アプローチの種類

- ・予防的
- ・参加的
- ・文化への配慮
- ・ジェンダーへの配慮
- ・非差別的
- ・系統的

正しいアプローチを選択することは、職場内暴力と戦うために必要となる介入の種類を選択することと同じくらい重要である。本研修体系は、相互に密接に関連した 6 種類のアプローチに基づいている。こうしたアプローチを利用することが、この領域で実行される構想の成功に大きく貢献し得る。

## 予防的

- ・予防は、職場内暴力に対する事前対応であり、その原因の撲滅およびそれぞれの介入に対する長期的な評価に重点が置かれる。
- ・暴力の問題にその根本で対応することが、保健部門における職場内暴力と戦うための最も効果的な方法である。

労働環境、仕事構成、職場における人間関係を改善する予防的処置が、特に効果的であることが証明されている。リスクが発見された時は、職場内暴力が職場内で顕在化するのを待つことなく、直ちに予防的処置を導入することが重要である。

## あらゆる介入が予防を目標とする

### ・一次予防

暴力をそれが発生する前に予防することを目指し、概ね組織的な問題を中心とする。

### ・二次予防

緊急サービスや医療処置のような暴力に対する緊急の対応に重点を置く。

### ・三次予防

リハビリテーションや復帰のような長期的なケアに重点を置き、トラウマを軽減したり長期的障害を軽減したりすることを試みる。

予防の厳密な意味では、職場内暴力の問題に対してそれが顕在化する前に対応することが必要であるが（一次予防）、暴力への対応として事態の発生直後または長期にわたり行う介入においては、問題の根源への取り組みをすべきである（二次および三次予防）。

## 参加的

- ・関係する全当事者が、職場内暴力の削減に関して共同で働くことに価値があると考える。
- ・そうした当事者が、反暴力構想の設計と実施において積極的役割を持つ。
- ・全スタッフの中でのオープンなコミュニケーションが可能となるように必要な信頼が作られる。
- ・安全衛生の委員会やチームが活動を開始する
- ・そうしたチームへの労働者の参加が奨励される。

労働組合、専門職団体、政府、雇用主、労働者、職場内暴力の専門家、警察および関連するあらゆるステークホルダー（例えば、消費者や患者の権利擁護団体やその他の非政府組織（NGO））は、職場内暴力の問題に対する意識を作り出し、この領域において効果的な行動を実行する上で大きな貢献が可能である。

## ジェンダーの概念

ジェンダーとは、社会における女性と男性の位置についての質的かつ独立的な性質のことである。ジェンダーの関係は、女性と男性の人生における機会を形成するパワーと支配との関わりにおいて成立する。それ故、ジェンダーの区分は、生物学的に固定されたものではなく、より広い労働の社会的区分の側面を構成するものであり、そうした労働の社会的区分は、生産および生殖の条件に根ざし、社会において支配的となっている文化的、宗教的、思想的体系によって強化されている。

L.Ostergaard ed., Gender and Development, A practical guide, 1992

このジェンダー概念の説明の意味は、文字通りである。これは、特に不明点を明確にする必要がある場合など、この概念について特に詳しい説明をするために利用すべきものである。

## ジェンダーへの配慮

- ・保健部門において男性も女性も職場内暴力の影響を受けている。
- ・女性は特に性的攻撃などの特定の種類の暴力にさらされている。
- ・当部門では、女性が不釣り合いに多い暴力の被害者になっている。
- ・伝統的なジェンダー間のアンバランスを是正するための個別の行動が必要かもしれない(特別研修、自衛等)

ジェンダーの様相を認識する必要がある。ジェンダー間のより平等な関係および女性のエンパワーメントが、保健分野における暴力の予防を成功させるために必須である。

## 文化への配慮

- ・個別の文化において一般的に使用される言葉遣いを反映した適切な用語の使用
- ・個別の文化で特に関連性が高い職場内暴力の形態を特別に強調すること
- ・個別の文化的バックグラウンドが原因となって現実としての発見と受け入れが難しいような職場内暴力の状況を識別してあらわにする特別な努力

職場内暴力には普遍的に重要な意味があるものの、それについての意見や理解には文化による違いがあり得る。ここに示す行動によって、こうした文化的違いに配慮して適切に対応する必要がある。

## 非差別的

- ・人種、色、性別、性的志向、宗教、政治的意見、国民的系統、社会的出身に基づくいかなる区別、疎外、選好も行われない労働環境
- ・多様性を、職場が和を保ちつつ発展していくことができるための主要な要素として認める労働環境

職場内暴力は、差別と密接なつながりを持ち、差別を生む可能性を持つ。職場内暴力に対するあらゆる方針や行動は、そうした暴力とつながりを持ったり暴力に起因したりするようなあらゆる形態の差別との戦いにも向けられる必要がある。

## 継続的および系統的

- ・暴力の認識
- ・リスクアセスメント
- ・介入
- ・モニタリングと評価

こうしたアプローチを効果的に発展させるために、反暴力の行動を系統的な形で実行することが必須である。短期、中期、長期の目的と戦略を最も早い段階で特定し、合意された時間枠の中で現実的に達成可能な目標に向かって行動を整えることができるようにする必要がある。また、行動は一連の基礎段階に区分する必要がある、それには以下が含まれる：

- 暴力の認識
- リスクアセスメント
- 介入
- モニタリングと評価

## 4.2 優良な実践

### アイルランド

#### 中西部地方諸病院

##### 問題点

現代のヘルスケア部門では、スタッフへの暴力と攻撃がますます蔓延する状況にある。2000年には、中西部地方の病院において、スタッフへの暴力や虐待的行為の事例が12件報告された。2001年までに、この数は5倍以上の64件に増加していた。この増加は、この問題に関してスタッフから寄せられるフィードバックを裏付けている。スタッフは、ストレス、フラストレーション、恐怖に加えて攻撃されやすさを感じていることを訴えていた。

病院の経営陣は、従業員の保護および安全な労働環境の提供に対して法的責任と倫理的責任の両方を持つことを認識していた。この目的のために、リスク管理局が、各病院の安全衛生担当役員と共に、職場内暴力に系統的に対応する体制を作る行動を開始した。

##### アプローチ

攻撃と暴力は、他のあらゆる職業上の危険と同じ方法で管理する必要があるという合意がなされた。つまり、危険を識別し、リスクを評価し、統制措置を導入し、その効果を評価するということだ。

提案された措置には純粋に予防的な措置、保護的措置、治療措置、セキュリティー措置の間のバランスが必要だということが認識された。

リスクの識別、分析、統制および評価についての公式のリスク管理枠組みが最良の一步であるということが合意された。暴力管理枠組みでは、リスクのアセスメントをあらゆる場合の出発点とする必要があることが認識された。

##### 解決法

行動提案を実行に移すために小さな領域横断的な作業グループが設置された。このグループは、当初から、攻撃や暴力の組織的管理は、特にヘルスケアという条件下では、困難で複雑な問題であるということを認識していた。いかなる形であれ、前に進むためには経営陣の関与と目に見えるリーダーシップが最重要であった。

事例報告方針および様式を新たに1つ作成して利用を促し、非批判的文化の中で発生事例とニアミス事例のすべてをオープンに報告する方針を奨励することを目指した。すべての事例は電子的なデータベースに記録され、月ごとや四半期ごとの情報を柔軟に管理するために利用された。

保健サービスにおいては、スタッフが攻撃的状況や暴力的状況を仲裁する必要がある場面があり、行動面が不安定な患者が関わっていることが多いということが認識された。そうした状況にある場合、スタッフには、特にスタッフと患者双方の傷害のリスクを軽減するための研修が必要である。全病院の中で14人の労働者が、「非暴力的危機介入」の認定プログラムを実施するトレーナーとしての研修を受けた。

2001年11月には、意見・苦情方針が開始された。カスタマー・ケア研修およびその他の構想の実行が、この方針を支えている。



スタッフフィードバックシステム



待合患者向け情報提供

主要な重点は、コミュニケーションと、救急部や外来診療といった領域での待合施設の改善に向けられた。

スタッフに対する暴力や攻撃的態度的問題に関わってリスクの高い状況が特定された。これに基づいて以下の行動が取られた：

- ・セキュリティー・スタッフの存在感の強化
- ・暴力行為を働く者に対する方針に関する情報の局内での掲出
- ・個人用危機警報システムの準備
- ・カメラ監視の強化
- ・警察との連携の強化。その結果、病院スタッフと密接に協力する担当官が任命された。
- ・予防と安全な職場慣習という観点からの局内の人間工学的側面への注意
- ・地元メディアが発信する記事を通じたこの問題への一般の意識の向上促進

「European Agency for Safety and Health at Work, European Week for Safety and Health at Work 2002, Prevention of Psychosocial Risks and Stress at Work in Practice」の47ページを元に調整。



### 4.3 職場内暴力へのアプローチ



パワーポイント・プレゼンテーションに基づき、各アプローチの意味および重要性について全体会での議論を開始する。

ファシリテーターは、参加者が働く場の具体的な状況に関係する質問を投げかけることによって議論を開始する：

- ・ジェンダーに配慮したアプローチの重要性に言及しつつ、ファシリテーターは、参加者の職場において女性が特定の種類の暴力の対象となっているかどうか、そうした暴力の理由やバックグラウンドは何か、それとの戦いのために何が行われているか、といったこと等を質問してもいいだろう。

- ・非差別的なアプローチの意味に言及しつつ、ファシリテーターは、同性愛者が職場で差別されているかどうか、そのような状況への対応が行われているかどうか、この問題に対して他に異なったアプローチを採っているところがあるか、といったこと等を質問してもいいだろう。

- ・文化に配慮したアプローチに言及しつつ、ファシリテーターは、本研修課程の発想や提示方法がその国の文化に沿ったものであるかどうか、どうしたら地元の状況に合わせることができるか、どのような改善案が提案できるか、といったこと等を質問してもいいだろう。

ファシリテーターの干渉は最小限にしてできるだけ長い時間、自由な討論を続けさせることが重要である。実際の関係者として、討論を自由に仕切ってよいと参加者に感じさせる必要がある。

## 4.4 ジェンダー

### 女性に対する職場内暴力

ジェンダーの様相を認識する必要がある。女性も男性も職場内暴力の影響を受けているが、女性は特に性的攻撃などの特定の種類の暴力にさらされている。

多数の女性が保健分野で雇用されているが、暴力の蔓延度が高いため、仕事の一部だと見られることが多い。

これほど多くの暴力が女性に対して行われていることの理由は何か。

女性が職場内暴力にさらされる程度のこのような高さは、多くの要因に基づいている：

- ・銀行員、店員、教師、ソーシャルワーカー、看護師等のヘルスケア労働者といった、高リスクの職業の多くに女性が集中している。
- ・低賃金で地位の低い仕事に依然として女性が隔離されていることが、この問題の一因となっている。
- ・職場における女性の攻撃されやすさが、実際のものであれ感じられているだけのものであれ、加害者の攻撃のきっかけとなる。
- ・特定の社会や文化においては、女性に対する偏見が依然として残っており、女性が男性に階級的に劣ると見なされている。

### ステレオタイプから逃れること

保健分野における女性に対する職場内暴力は不釣り合いに多いが、この問題は女性だけのものではない。男性もまた、性的嫌がらせを含む同様の暴力を経験しており、時にはそれがかなりのものになるということが、徐々に研究によって示されてきている。ポルトガルの研究によれば、ヘルスセンターにおける男性は、女性よりも頻繁に性的嫌がらせの被害者となっており、このことはステレオタイプの危険性を強調するために有用である。

(Antunes, A.R., Biscaia, A., Conceição, C., Fronteira, I., Craveiro, I., Flores, I., Santos, O. and Ferrinho, P., 'Workplace violence in the health sector: Portuguese case studies', 2002)

アイスランド大学の社会科学研究所は、1996年に保健社会サービス分野における性的嫌がらせの研究を実施した。「男性および女性の性的嫌がらせの」の研究結果は、質問の種類によってその割合が変わり、女性に対する被害の多さを示すこともあれば、男性と女性に同レベルの被害を示すこともあれば、女性と比較して男性の方に被害が多いことを示すこともある。

(University of Iceland, Social Science Research Institute, Violence against nurses and other personnel working in health and social services in Iceland, University of Iceland, Reykjavík, 1996)

## 4.5 評価



以下の調査票を配布する。これは、その回答に基づいてファシリテーターが調整を行うことができるようにするためのものである。参加者が部屋を出る前に、すべてのアンケートを受け取ることが必須である。夕方に調査票を調べ、研修効果を可能な限り大きくするため、必要に応じて研修課程を調整する。



以下の点に関して、ワークショップの第1日に得られた成果をどのように評価しますか。

1. 職場内暴力の構成要素についての理解の向上

とても満足できる      満足できる      満足できない

2. ワークショップに対するあなたの期待は満たされていますか。

とても満たされている      満たされている      満たされていない

「満足できる (満たされている)」または「満足できない (満たされていない)」と答えた場合、どのような要素が欠けているのか書いてください。

3. 情報は明確に伝わっていますか。

とても満足できる      満足できる      満足できない

「満足できる」または「満足できない」と答えた場合、どのような伝達方法を使えばあなたの内容理解を改善することができるか書いてください。

4. 第1日を終えて、このワークショップがあなたの個人としての責務および職務上の責務にとって役立つと感じますか。その理由は何ですか。

---

---

---

---

---

---

---

第1日の終わり

## 保健分野における暴力の様相

オーストラリア、ブラジル、ブルガリア、レバノン、ポルトガル、南アフリカ、タイにおいて実施された大規模な国家横断的研究により、保健分野労働者が身体的暴力と心理的暴力の両方のリスクに幅広くさらされていることが示されている。

身体的暴力は、調査対象の国々のほとんどでかなりの程度存在していた。ブルガリアでは、回答者の 7.5%が前年中に身体的攻撃を受けたと報告した。ブラジルでは 6.4%、レバノンは 5.8%、タイは 10.5%であった。

当研究の最も重要な新発見は、保健分野の職場における心理的暴力の幅広い存在であり、言語的虐待が主な暴力の種類として報告された。ブラジルでは、回答者の 39.5%が前年中に言語的虐待を経験し、ブルガリアでは 32.2%、南アフリカでは 60.1%、タイでは 47.7%、レバノンでは 40.9%、オーストラリアでは最大 67%であった。

懸念すべき第 2 の主要領域は、いじめとモビングであり、ブルガリアでは 30.9%が経験し、南アフリカで 20.6%、タイで 10.7%、レバノンで 22.1%、オーストラリアで 10.5%、ブラジルで 15.2%であった。

以前は、発展途上国においては、いじめやモビングは事実上全く文書化されたことがなかった。こうした国々の研究の結果は、先進国と移行国に共通するこれら 2 種類の心理的暴力の不安な側面を初めて明るみに出すことになった。。



## 総合病院

米国では、500 万人を超える人々が病院に勤務している。これらの労働者は、暴力を含む様々な安全衛生上の危険にさらされている。労働統計局（BLS）の見積もりによれば、1999 年には病院労働者に対する非致命的暴行は 2,637 件発生しており、これは労働者 1 万人当たり 8.3 件の割合となる。この割合は、民間産業分野全体における非致命的暴行の割合（労働者 1 万人当たり 2 件）よりもずっと高い。

## 救急病棟

1990 年において、バルセロナ（スペイン）にある大きな病院の救急病棟で働くスタッフの 56% が、患者またはその親類からの言語的攻撃にさらされたことを報告した。

## 精神病院

精神病院の患者の過半数は、通常暴力的でなく、暴力事例のほとんどはトラウマ的でない。しかし、一部の暴力事例が非常に重大になることがある。スウェーデンにおける 1994 年の研究によれば、精神科の看護師は、他科の看護師と比較して暴力を受ける可能性が 5 倍多く、患者による性的嫌がらせを受ける可能性が 3 倍多い。

## 高齢者病棟

1993 年にスウェーデンの 8 つの高齢者看護病棟で実施された研究では、過去 12 カ月の間に医療スタッフの 75% が脅迫を受けたことを報告し、小さな身体的暴力は 93%、重大な身体的暴力は 53% の報告があった。南オーストラリア州の都市アデレードにある 7 つの高齢者ケア施設において、1992 年に行われた調査で判明した結果によれば、これらの介護ホームやホステルで働く全スタッフの 91%、全個人介護者の 96% が入所者からの攻撃的行為を経験したと報告した。

スウェーデンにおけるより最近の研究によって、この状況が依然として極度に重大であることが確認されている。ケア・福祉部門の地方政府従業員 2800 人に対してアンケート用紙が送付されたが（1999 年 12 月から 2000 年 1 月）、対象者の多くは高齢者または発達障害を持つ者と関わる仕事をしていた。監督者、専門家、その他いくつかに分類されるケア者という 7 つの職業集団が含まれ、17 万人を超える従業員母集団を代表するものであった。回答率は 85% だった。調査結果は、母集団の実に 51% が前年度に言語的または身体的な脅迫や暴力の影響を受けたことがあったということを示した。さらに、ケア部門の労働者の 9% 超が日常的に暴力や脅迫を経験しており、67% の人々が月に数回の事例があったと報告していることが示唆されている。最も攻撃されやすい集団は、准看護師および直接介護者であった。言語的脅迫の方が頻度が高いようだが（79%）、66% の人々も身体的暴力を経験したと思われる。層化推定によれば、怒りの感情（41%）や無力感（31%）が反応としての頻度が高いが、小さな身体的傷害（18%）も多いことが示唆されている。職場における組織上の変化および関わる仕事量の過剰さがリスクを増幅していた。



## 報道資料

The Canadian Press

執筆：ジョアル・ワス、2005年5月15日

ナイフによる突然の襲撃をかわすことは、ケビン・ブロックにとって日常茶飯事だった。これは、オンタリオ州ウィンザーにある病院の精神科フロアで夜勤についていた時の話だ。

「(患者は) タバコ休憩を取るために外に出て、スプーンの持ち手を歩道や道のへりで削り、お手製のナイフを作っている」と、ブロック氏はウィンザー・ウエスタン病院の夜間監督をしていた時のことをふり返りつつ語った。

「夜間巡回中に角を曲がると、それで突き刺されそうになる。」

49歳のブロック氏が病院勤務を辞めてから20年以上が経っているが、病院におけるリスクは現在これまでになく高まっており、職業安全の専門家は、職場内暴力に遭遇する危険が最も高い職業の1つにヘルスケア労働者を挙げている。

国際労働機関は、職場内暴力の深刻度がアルゼンチン、ルーマニア、フランスに次いで世界で4番目に高い国としてカナダを挙げている。

オンタリオ州法では、労働者には身の危険を感じた時に就業を拒否する権利があるが、病院や長期ケア施設に勤務する医師、看護師、スタッフにとって、そうした権利を利用できる可能性は少ないと、オンタリオ州労働総同盟の職業安全衛生ディレクターのバーン・エドワーズは言う。

「これがオフィスなら、仕事をしないということも可能だ。ヘルスケア労働者の場合、そういうことはできない。患者の面倒を見なければいけないからだ。」

自己防衛と過剰防衛の微妙な違いを十分に理解しているブロック氏は、合気道の達人で武道の専門家でもあり、病院勤務の経験を活かしてヘルスケア労働者が自分自身、患者、そして自分の職を守ることでできるような技術を開発した。

「患者を扱う上で、危機的なアプローチがある。身体に頼りすぎて危険が生じてはいけない」と、ブロック氏は言う。氏の会社であるオンガードコントロール・アンド・ディフェンシブタクティクスでは、カナダ赤十字や、カナダおよび米国の在宅ケア看護師、病院従業員のための自衛教室を実施している。

「私が教えることのほとんどは、統制技術だ。バランスとテコの作用を用いてケガをさせずに患者を押さえ込む方法を教えている」と氏は語る。

自信が高まったと訓練を受けた人々は言っている。特に患者の自宅内で働く時の自信が高まる。

「単に戦うための技術ではない」と、カナダメンタルヘルス協会所属のソーシャルワーカーであるタンヤ・ゴードンは言う。

「これは観察技術でもある。自動車を停める場所、エレベーターの中で立つ場所、それから、危険な状況に陥るのを避ける方法だ。」



看護師の 4 分の 1 が、患者からの攻撃が原因で辞職を検討

Hélène Mulholland and agencies

Society Guardian.co.UK

2005 年 10 月 3 日 (月)

本日発表の調査によれば、国民保健サービス看護師の 4 人に 1 人が、患者による暴力が原因で辞職を考えたことがある。この中には、殴る、蹴る、髪の毛を引っ張る行為が含まれる。

ほぼ 3 分の 1 近くの看護師とケア労働者が殴られた経験があると語り、蹴られたこと (19%)、つばを吐きかけられたこと (17%)、髪の毛を引っ張られたこと (8%) の報告もあった。

イギリス全体の看護スタッフを対象とした YouGov の調査によれば、ほぼ半数 (48%) に、暴行や虐待が原因で仕事を去った元同僚がいる。

ほぼ 4 分の 1 近く (21%) の病院スタッフが、命に関わる恐怖感を持っており、半数以上 (53%) が、勤務中に身体的攻撃を受けることを恐れている。

ITV1 の番組「トゥナイト」(トレバー・マクドナルド) の委託によるこの調査によれば、調査対象となった看護師とケアスタッフの 81% が脅迫や暴行を受けたことが最低一度はあると語り、4 分の 1 近く (24%) が患者による攻撃を仕事の一部と受け止めている。

同報告によれば、国民保健サービスで働く人々の大多数 (90%) が自分たちの仕事が他の専門職と比較してリスクが高い仕事だと考えており、71% が最もよくある脅迫として言語的暴行を挙げている。

政府独自の集計でも、国民保健サービスのスタッフは毎年 100,000 件を超える被害を受けている。ロンドン救急サービスの緊急医療技術者であるニール・ウォーリックは、シフトが終わる度に暴力や虐待が理由で辞職を考えたくなくなると言う。

彼の言葉によれば、「攻撃されるのはいつものことだ。月曜、火曜、水曜の夜は毎週、木曜日は 4 週間ごとに働いているが、言葉での虐待があったり実際に身体に危害が及んだりすることがない週はない。言葉による虐待は日常的にある。嫌ではあるが、これは残念だが私たちが受けなければならないことだ。うまくやっていくしかない。」

国民保健サービスのスタッフの 4 分の 3 超 (81%) が政府のこの問題への対処はできていないと述べ、自分自身を守るための研修も安全対策もほとんどないか全くないという不満を持っている。半数以上 (53%) が、攻撃をする患者は暴行の罪を問われるべきだと考えている。

スウォンジー・ウエスト選挙区選出労働党国会議員アラン・ウィリアムズは、最近、緊急サービス労働者に対する暴行を特定犯罪とする議員立法法案を提出した。

緊急サービス労働者 (保護) 法案は、イングランドおよびウェールズにおける緊急サービス労働者への暴行、妨害、阻害行為を特定犯罪とすることを提案するものであり、成立した場合、刑が 6 カ月から 9 カ月に伸び、同時に 5,000 ポンドを上限とする罰金が科されるようになる。

現行の法制では、警察官のみが警察法による特別な保護を受けているにすぎない。





これまでのところ、英国内務省はスコットランドではすでに施行されている全緊急サービス労働者を網羅する法規を導入することを拒否しているが、治安判事裁判所に交付する非法定の量刑指針を改訂中である。

トゥナイトの調査を受け、政府はこの問題に対処するために「三重の計画」をすでに導入しているとケアサービス担当閣外大臣リアム・バーンは主張した。

「我々にはセキュリティー・スタッフが必要であり、衝突の解決のような事柄についての研修を改善する必要もあるが、最終的には、認められない行動を取っている人々に対して法律の圧力をかけることも必要だ」と、同議員は述べた。

最近の統計によれば、国民保健サービススタッフに対する暴力的攻撃に関連して有罪判決を受けた人々の数は、2年間に15倍に増加している。

イングランドにおける有罪判決は2002年から2003年にはわずか51件だったが、2004年から2005年には759件に達している。

出典：SocietyGuardian.co.UK

保健労働者への暴力リスクの増大に関わる研究

The Examiner (オーストラリア)

2005年10月3日(月)

ブリスベン研究によれば、オーストラリアのヘルスケア労働者に対する職場内暴力は「受容できない危険」となっている。

『Medical Journal Of Australia』誌の最新号で発表された研究では、病院スタッフがナイフによる脅迫を受け、患者によって衣類を引き裂かれ、身体的にも言語的にも暴行を受けている状況が報告されている。

この問題に対する懸念の増大を機に、国内の医療従事者に対する監視、予防、保護対策の改善が求められている。

オーストラリア・インシデントモニタリングシステムが収集したデータに基づく研究によれば、2000年7月から2002年半ばまでの期間に病院等のヘルスケア関係スタッフが自主的に申告した3,600件超の事件に、患者による身体的あるいは言語的暴力が関係していた。

こうした事例の約5%において、スタッフが傷害を負っている。15%の事例では警察が呼ばれ、拘束チームが必要となったケースが15%ある。

事件の発生率が高いのは、精神衛生病棟と救急病棟であり、アルコールや薬物、精神上の問題が絡む場合に特にそうである。

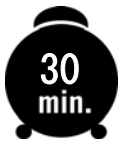
# 5

## 認識とアセスメント

### 目的

- ・参加者は、職場内暴力に至る要因と状況を識別できるようになる必要がある。
- ・参加者は、そうした要因と状況を自己の勤務経験と結びつけて考え、重要度の順にランク付けすることができるようになる必要がある。
- ・参加者は、職場内暴力の警告信号を認識し、様々な対処戦略の中から選択をすることができるようになる必要がある。
- ・参加者は、自己の職場のリスクアセスメントを実施することができるようになる必要がある。
- ・参加者は、介入すべき優先領域を識別できるようになる必要がある。

## 5.1 職場内暴力の認識



このパワーポイントのプレゼンテーションは、職場内暴力に至り得る要因の認識を目標とする。こうした要因をプレゼンテーションする際は、次のポイントを強調する必要がある。

- ・暴力リスクを早期に認識することにより、暴力が顕在化する前の介入が可能となる。
- ・特定の環境下で各要因が持つそれぞれの影響が限定的である場合でも、それらが複合的に発生した場合には、より大きな暴力リスクにつながることもある。
- ・職場内暴力の予測には、常に困難が伴う。この領域における不確実性の高さを考えれば、ファシリテーターの仕事は、要因や状況を「覚えさせる」ことではなく、「提案する」ことである。だからこそ、各スライドに示す要因や状況のリストの前には疑問符がつけられている。



## 職場内暴力の認識

### 潜在的加害者

- ・暴力行為の経歴
- ・幼少期の問題
- ・アルコールおよび薬物乱用
- ・心理的疾患
- ・敵対的態度

潜在的加害者は、一般の人々、保健分野組織、患者や顧客になることがある。非常に重要な点として、潜在的加害者や被疑者として個人をステレオタイプ化したりレッテルを貼ったりすることがないようにしなければならない。もしそうしてしまえば、スティグマや差別につながるからである。また、いくつもの事例において加害者自身が暴力の被害者にもなっていることが多いということも考慮する必要がある。スライドに示されている要因の中でも、幼少期の問題やアルコール乱用が職場内暴力を起こす人々の中で大きな要因となっているようだ。このリストは網羅的なものではないため、ファシリテーターは、その他の要因を提案してその理由を述べるよう、参加者を促す必要がある。

## 潜在的被害者

- ・被害を受けやすい集団の一員
- ・経験の浅い労働者
- ・若い女性
- ・過去に暴力被害を受けた者
- ・態度や外見

保健分野のどの専門職も職場内暴力の潜在的リスクを抱えているが、特別なリスクを抱えている職業もある。看護師と救急車スタッフには極度に高いリスクがあり、医師、支援スタッフ、技術スタッフには高いリスクがあり、その他関係するどの職にもリスクがある。加害者の場合と同様、被害者へのレッテル貼りにならないようにする必要がある。

このリストは網羅的なものではないため、ファシリテーターは、その他の要因を提案してその理由を述べるよう、参加者を促す必要がある。

## 人間関係的要因

- ・敵対的態度
- ・過度の時間的圧力
- ・過密環境
- ・職務の重複や不明瞭さ
- ・過剰労働
- ・仕事を得るための内部での競争

ストレス、極度の競争状態、役割分担の不明瞭さ、過重労働を抱える労働環境は、事態を悪化させる可能性がある。

このリストは網羅的なものではないため、ファシリテーターは、その他の要因を提案してその理由を述べるよう、参加者を促す必要がある。

## 職場

- ・スタッフの高い転職率
- ・高い欠勤率
- ・職員不足
- ・設備不足
- ・職務体制の悪さ

スタッフの転職率の高さと欠勤率の高さは、職場内暴力の兆候である可能性がある。職員や設備が不足していたり職務体制の悪かったりする職場も、職場内暴力をもたらすことがある。

このリストは網羅的なものではないため、ファシリテーターは、その他の要因を提案してその理由を述べるよう、参加者を促す必要がある。

## 職務体制

- ・長時間勤務
- ・職務内容の乏しさ
- ・暴力に対して慣用的な文化
- ・不十分なコミュニケーション
- ・不十分なセキュリティー
- ・不十分な経営管理

職務体制、組織の文化、経営管理の質は、職場内暴力の危険性を判定する上で、最も重要である。

このリストは網羅的なものではないため、ファシリテーターは、その他の要因を提案してその理由を述べるよう、参加者を促す必要がある。

## 地域コミュニティー

---

- ・犯罪率の高さ
- ・貧困度の高さ
- ・薬物使用の多さ
- ・人口密度の高さ
- ・暴力的集団の活動の多さ

## 環境の変化

---

- ・グローバルゼーション
- ・構造改革
- ・規模縮小
- ・立場の悪化
- ・仕事の不安定化

保健分野におけるグローバルゼーション、改革、規模縮小が長く続く場合、臨時的あるいは不安定な雇用条件で働く労働者の数が増加し、労働条件の悪化や失職だけでなく、暴力に対するリスクも増大することが多い。

このリストは網羅的なものではないため、ファシリテーターは、その他の要因を提案してその理由を述べるよう、参加者を促す必要がある。

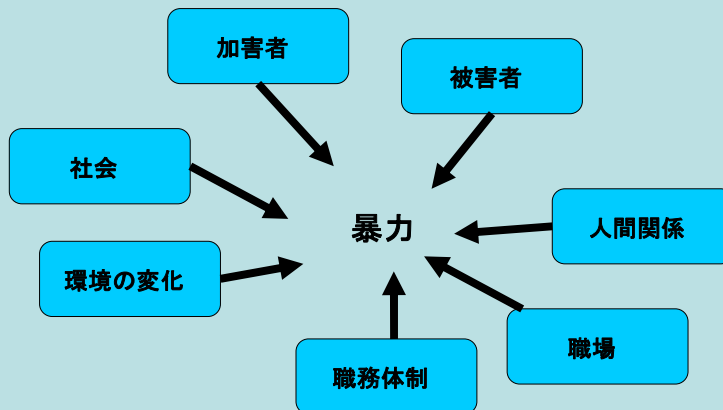
## 社会

- ・暴力的な社会
- ・不安定性
- ・否定的な文化および価値観
- ・不正行為の蔓延

暴力は伝搬する。社会のあらゆる否定的な特徴と同様、社会における暴力は、職場にも広がっていく。

このリストは網羅的なものではないため、ファシリテーターは、その他の要因を提案してその理由を述べるよう、参加者を促す必要がある。

## すべての要因の複合的認識





## 5.2 ヘルスケア労働者に対する暴力と関連する要因の認識



あなたの考えでは、次に示す要因の内、あなたの職場における職場内暴力の発生と関連があるものはどれか。

あなたの職場に対するランク付けを 0（関連性なし）から 10（関連性が最も高い）までで行う。



ファシリテーターは、各参加者の 1 人ずつに、最高ランクの 3 つの要因を挙げるように指示する。ファシリテーターは、それぞれの表をテープで壁に貼り付けておき、挙げられた要因に対してチェックマークをつけていく。



次にファシリテーターは、それぞれの領域について、チェックマークの数に基づいて最も上位となった 2 つの要因に注目させる。

こうした結果に基づいて、ファシリテーターは全体討論を開始し、参加者の労働環境において考慮すべき要因の分析とアセスメントを行う。



潜在的加害者	ランク
暴力的行為の経歴	
幼少期の問題	
薬物乱用	
アルコール乱用	
心理的疾患	
敵対的態度	

潜在的被害者	ランク
被害を受けやすい集団の一員	
経験の浅い労働者	
若い女性	
過去に暴力被害を受けた者	
態度や外見	

人間関係的要因	ランク
敵対的態度	
過度の時間的圧力	
過密環境	
職務の重複や不明瞭さ	
過剰労働	
仕事を得るための内部での競争	

職場	ランク
スタッフの転職率の高さ	
欠勤率の高さ	
農村地域	
高度に都市化された地域	
職員不足	
設備不足	
職務体制の悪さ	

職務体制	ランク
長時間勤務	
職務内容の乏しさ	
暴力に対して慣用的な文化	
不十分なコミュニケーション	
不十分なセキュリティー	
不十分な経営管理	

地域コミュニティー	ランク
犯罪率の高さ	
貧困度の高さ	
薬物使用の多さ	
人口密度の高さ	
暴力的集団の活動の多さ	

環境の変化	ランク
グローバリゼーション	
構造改革	
規模縮小	
立場の悪化	
仕事の不安定化	

社会	ランク
暴力的な社会	
不安定性	
否定的な文化および価値観	
不正行為の蔓延	

### 5.3 警告信号と対処戦略



この演習の目的は、保健サービスの従事者が暴力の兆候を認識し、それを解消する対策を取ることができるようにすることである。

年齢、性別、性的志向、宗教、民族的出自、社会的ステータスによる個人や集団に対するいかなるステレオタイプも、注意深く回避する必要がある。



フリップチャートを利用して、ここに示されている信号と戦略を書き出し、壁に掲示する。全体会でそれらについて討論し、参加者が付け加えるその他の信号や戦略を書き出す。

#### I 警告信号には、次のものがある。

- ・ 攻撃的、敵対的な姿勢や態度
- ・ 反復的な不服、いら立ち、不満の表明
- ・ 声の調子や瞳の大きさの変化、筋肉の緊張、発汗
- ・ 信号の状態の高まりや状況の緊張感の増幅

関連があるとあなたが考えるその他の信号をここに追加する。

---

---

---

---

#### II 解消戦略には、次のものがある。

- ・ 冷静さを保ち、他人を冷静にさせる
- ・ ゆっくり静かに自信を持って話す
- ・ 開かれた心と客観性を維持する
- ・ 自分の逃げ道がふさがれないような位置を確保する
- ・ 正直であること（虚偽の発言や守れない約束をしない）

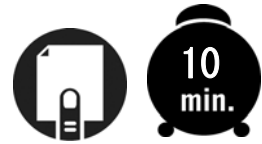
関連があるとあなたが考えるその他の戦略をここに追加する。

---

---

---

---



## 5.4 職場内暴力の解消

### 暴力を振るう可能性のある者の扱い

#### 言語的コミュニケーションのコツ

- ・その人がしゃべることに関心を持っていることが当人に分かるように、当人に注目する
- ・冷静さを保ち、当人を冷静にさせるよう努力する
- ・当人の怒りがあなたの怒りにならないようにする
- ・自分の言葉のしゃべり方を常に意識する
- ・ゆっくり静かに自信を持って話す
- ・簡単にゆっくりと話す（公式の用語や複雑な用語に頼らない）
- ・感情的になっている時には、技術的な情報や複雑な情報を伝えることを避ける
- ・注意深く聞く（割り込んだり求められていない助言や批判をしたりしない）
- ・当人が話をするように促す（当人に対して落ち着いたり冷静になったりするように言わない）
- ・理解する努力をし、「あなたがいらいらしている理由を教えて欲しい」というような質問をする
- ・理解したと思ったら、その内容を当人に伝え、あなたが理解していることが当人に分かるようにする
- ・開かれた心と客観性を維持する
- ・沈黙を利用して、冷静にさせる
- ・飲み水を提供する（使い捨て容器で）などの時間稼ぎ戦略を使って、当人が冷静になる時間を与える
- ・当人の感情を認める
- ・当人がいらいらしていることがあなたに分かるということを伝える

#### 非言語的行動およびコミュニケーションのコツ

- ・落ち着いたボディランゲージを使う（リラックスした姿勢で手は握らず、気遣いを感じさせる表情）
- ・自分の逃げ道がふさがれないような位置を確保する
- ・当人の直接の正面ではなく、90度の位置にいるようにする
- ・当人に十分な物理的空間を与える（文化によって異なるが、2フィートから4フィートの距離があれば普通は十分だと見なされる）
- ・物理的高さを当人と揃える（当人が座っている場合は、見下ろすように立つのではなくひざまずいたりかがんだりすると良い）

#### 問題解決のコツ

- ・問題の解決方法をよりよく理解できるように、当人の立場に立って考える努力をする
- ・当人の提案を求める

- ・ 当人があなたに求めていると感じられることを当人に対して語り、自分が聞いた内容を明確にする
- ・ 批判はプラス志向で受け止める。不平が正当である可能性があるような場合は、「たぶんその通りだと思う」「私の間違いだった」というような発言をする。不平の根拠が不十分と思われる場合は、説明を求める質問をする。
- ・ 正直であること（虚偽の発言をしたり、守れない約束をしない）
- ・ 自分の組織の不平処理手続きをよく理解してそれを公平に適用する
- ・ プロとしてふさわしい態度を取り、真剣に当人を扱い、敬意を払う
- ・ 静かな場所に移動することなど、小さく具体的なお願いをする
- ・ 問題点を細かい単位に分け、段階的な解決を提案することにより、当人が状況や問題に圧倒されないようにする
- ・ 安心させるようにして、複数の選択肢を示す
- ・ 当人の関心を、手元の問題に留めるよう努力する

### 否定的なやりとりの停止

- ・ 会話を断固かつ丁重に中断する
- ・ 以下の点を当人に伝える
  - あなたがその会話の調子を好んでいないこと
  - 虐待的な扱いは受け入れることができないこと
  - 必要があれば会話を終わらせるつもりであること
- ・ 建物から出て行くようにあなたが当人に言うつもりであること、あるいはあなたが出て行くつもりである（オフサイトで働いている場合）ことを当人に伝える
- ・ 行為に変化がなければ会話を終わらせる
- ・ 当人に建物から出て行くように言う、あるいはあなたが出て行く
- ・ 当人が出て行くことに同意しない場合、その場を離れて直ちに管理職や監督者に報告する
- ・ 当人からの身体的脅迫があると思われる場合は、再度の関わりを持たない
- ・ 保安スタッフや地元の警察を呼ぶ
- ・ 状況の悪化を回避するように努力する
- ・ 当人が体面を保つことができるようにする方法を見つける
- ・ 合理性のない行為が継続する場合は、根本原則を確立する
- ・ 冷静かつ脅迫的でない方法により、暴力が認められず、容認されることはないということを明確に述べる
- ・ 暴力的行為や攻撃的行為が引き起こす結果を冷静に説明する
- ・ 暴力的行為の代わりとなるものを提案する
- ・ 命令を出したり条件的発言をしたりすることは避ける
- ・ 状況の性質上、罰や懲戒（法の適用など）が関わる場合は、懲罰の適用は支援を得られるか、状況が安全になってからにする

参考とした資料：Canadian Centre for Occupational Health and Safety, CCOHS, Violence in the Workplace, Prevention Guide, 2nd Edition, 2001

## 5.5 リスクアセスメント



職場内暴力の予防について考える時の最初のステップの1つは、関係するリスクのアセスメント、すなわち診断である。様々な職場におけるそうしたリスクの個別の関連性の十分なアセスメントを行うためには、それぞれの職場内においてそこで雇用されている労働者のタイプごとに、この演習で行うようなものと同様な形で分析を行う必要がある。これは、明確な目標を持った効果的な介入に対して必須の前提条件であり、いかなる介入を行う際にも事前に実施する必要がある。



ファシリテーターは、各参加者の1人ずつに、上に示した様々な要因をどのようにマークしたかを尋ねる。ファシリテーターは、それぞれの表をテープで壁に貼り付けておき、リスクが高いとされたものに対してチェックマークをつけていく。

次にファシリテーターは、それぞれの領域について、チェックマークの数に基づいて最も上位となった2つの要因に注目させる。

こうした結果に基づいて、ファシリテーターは全体討論を開始し、参加者の労働環境において考慮すべき要因の分析とアセスメントを行う。



A. あなたの職場で経験する職場内暴力の種類を示してください。

身体的暴行や攻撃

リスク高           リスク中           リスク小

いじめ、モビング、嫌がらせ

リスク高           リスク中           リスク小

言語的虐待

リスク高           リスク中           リスク小

性的嫌がらせ

リスク高           リスク中           リスク小

人種的嫌がらせ

リスク高           リスク中           リスク小

脅迫

リスク高           リスク中           リスク小

その他 ( )

リスク高           リスク中           リスク小





B. あなたの職場において、暴力のリスクにさらされている職を示してください。

医師

リスク高      リスク中      リスク小

登録看護師

リスク高      リスク中      リスク小

看護補助職

リスク高      リスク中      リスク小

運営スタッフ

リスク高      リスク中      リスク小

救急車スタッフ

リスク高      リスク中      リスク小

技術スタッフ

リスク高      リスク中      リスク小

保守スタッフ

リスク高      リスク中      リスク小

管理職

リスク高      リスク中      リスク小

受付職

リスク高      リスク中      リスク小

その他（

リスク高      リスク中      リスク小

)





D. あなたの職場において暴力の特別なリスクにあるエリアを示してください  
(Cと重複することもあります)。

一般ケア

リスク高      リスク中      リスク小

集中ケア

リスク高      リスク中      リスク小

救急ケア

リスク高      リスク中      リスク小

精神的ケア

リスク高      リスク中      リスク小

高齢者ケア

リスク高      リスク中      リスク小

障害者ケア

リスク高      リスク中      リスク小

外来患者ケア

リスク高      リスク中      リスク小

その他 ( )

リスク高      リスク中      リスク小



E. あなたの職場において暴力のリスクが発生しやすい時間帯を示してください。

午前

リスク高      リスク中      リスク小

昼

リスク高      リスク中      リスク小

午後

リスク高      リスク中      リスク小

夕方

リスク高      リスク中      リスク小

夜間

リスク高      リスク中      リスク小

深夜

リスク高      リスク中      リスク小

明け方

リスク高      リスク中      リスク小

シフト交代時

リスク高      リスク中      リスク小



# 6

## 介入

### 目的

- ・参加者は、様々なレベルの様々な介入の種類を識別できるようになる必要がある。
- ・参加者は、様々な種類の介入の中から、自分の職場における必要性に対応するものを選択できるようになる必要がある。
- ・参加者は、選択した種類の介入の中から、最も費用対効果が高く現実的なものを選ぶことができるようになる必要がある。
- ・参加者は、自分の職場に対してどのような介入がよく合うかを判断できるようになる必要がある。

## 6.1 前提条件



この演習は、3つのフェーズで実施する：

- ・プレゼンテーション（10分）
- ・グループ演習（15分）
- ・討論（20分）



このプレゼンテーション用のスライドは1枚である。

ファシリテーターは、介入の場面を設定することが介入自体よりも重要性が高いことが多いということを強調する必要がある。



各グループは、暴力のない職場を実現するために必須と考えられる5つの主要ポイントに焦点を当てた方針声明を作る。長さは、10行までとし、フリップチャートに書き出してグループの報告者がプレゼンテーションする。



全体会で各グループが報告する。

その後自由討論を行い、参加者全員による最終的な共同声明に合意する。

## 介入の前提条件

- ・個人の尊厳を基盤とした職場文化の育成
- ・明確な方針声明の発行
- ・意識の向上

安全と尊厳、寛容、機会均等、協力を基盤とした職場の育成を優先する必要がある。これには、社会化のプロセスの構築、参加的な経営スタイル、暴力を禁じて個人的および職業的発展の機会を育成する新たな文化の確立を積極的に促進することが必要となる。

全ステークホルダーとの協議の下、職場内暴力への効果的対応の重要性を認識しつつ、トップの経営陣がその意志についての明確な方針声明を発行することが必要である。

方針声明と合わせて、経営陣、監督者、スタッフ、患者、顧客、仕入れ先、および地元コミュニティの間に職場内暴力の有害な影響についての意識を向上させる構想も必須である。



各グループは、暴力のない職場を実現するために必須と考えられる5つの主要ポイントに焦点を当てた方針声明を作る。長さは、10行までとし、フリップチャートに書き出してグループの報告者がプレゼンテーションする。

1. (例：暴力的行動や行為は一切認められない)

---

---

---

---

2. (例：いかなる形の差別も排除、制裁の対象となる)

---

---

---

---

3.

---

---

---

---

4.

---

---

---

---

5.

---

---

---

---



## 6.2 優良な実践（前提条件）



参加者にこれを読み、直前の演習で合意した声明について検討するように指示する。  
討論の希望があるかどうか尋ね、その時間を認める。





NSW（ニューサウスウェールズ州）のスタッフは、暴力のない職場で働く権利を有する。患者およびその他の者は、個人の安全に対するリスクのない治療環境の中でヘルスクエアを受けたり訪問したりする権利を有する。

すべての保健サービス局において、暴力的行動の撲滅に重点を置く暴力予防プログラムを導入しておかなければならない。リスクを除去できない場合は、従業員との協議の下で作成した統制戦略を使用して可能な限りリスクを削減しなければならない。

また、NSW ヘルスは、保健の職場における暴力の予防および管理のための NSW 保健タスクフォースの主要勧告の 1 つの結果として、保健サービス施設内におけるいかなる者によるいかなる者へのいかなる形の暴力に対しても、コミュニティで働くいかなる NSW ヘルススタッフへのいかなる者によるいかなる形の暴力に対しても、ゼロ容認対応を採用している。

ゼロ容認対応とは、いかなる暴力事件においても暴力的行為の影響からスタッフ、患者、来訪者を保護するために適切な行動を取ることを意味する。

保健サービス局は、暴力事件が発生した際には迅速で一貫性がある適切な形で効果的に事件を管理でき、そして可能な限り再発を予防できるようにするために、管理職とスタッフに対する適切な研修と設備の準備を行うようにしなければならない。

管理職は、暴力の予防と管理に関わる自分の責任を自覚して遂行し、スタッフが暴力を受けた時にはスタッフが本文書に沿った適切な対応をすることができるように、その奨励と支援を行わなければならない。

スタッフは、地域の暴力予防ポリシーと戦略を遵守し、すべての暴力事件を報告し、暴力を受けた時の自分の選択肢を知り、その選択肢を一貫的に実行し、また、そうした行為には適切な支援があることを知っておく必要がある。

保健サービス局は、暴力に対するゼロ容認の文化の確立と維持に加えて、ゼロ容認対応を可能とし、促進し、支援する作業システムや環境の確立と維持に向けて努力する。

本文書は、暴力リスクの管理とゼロ容認対応についての助言を提供するものであり、その実施を優先的に行うことが求められる。

## ゼロ容認文化の創生



ゼロ容認対応を成功させるためには、最高経営責任者、管理職、スタッフの全員が、暴力を認めることができないということおよび NSW ヘルスがこの問題への対応に力を入れているということを認識して認める必要がある。

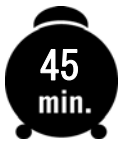
しかし、このメッセージは単独では効果がなく、ゼロ容認対応の実際上の成功は、スタッフについての次のような原則が基礎となる。

- ・スタッフが、暴力事件の報告方法を知り、そのような報告の奨励と支援を受けていること
- ・スタッフが、暴力の状況に自信を持って対応することができるように、研修、労働環境、設備、手続きを利用できるようになっていること
- ・スタッフが、自分の対応に対して管理職の支援が得られることを知っていること
- ・スタッフが、事件の後に管理職による適切な対応が行われることを知っていること

管理職の関与、特に最高経営責任者（CEO）や上位管理職の関与が、ゼロ容認文化の創生を成功させるために不可欠である。CEO による目に見える形での支援がなければ、アプローチの成功は限定的なものになる可能性が高い。したがって、CEO および上位管理職は、ゼロ容認文化の確立と、最も重要なこととして、自ら範を示すことについて、目に見える積極的な関心を示してその役割を果たす必要がある。

出典：NSW Health. Zero tolerance: response to violence in the NSW Health workplace . Policy and Framework Guidelines, July 2003.

### 6.3 組織



この演習は3つのフェーズで実施する：

- ・プレゼンテーション（10分）
- ・グループ演習（15分）
- ・討論（20分）



自分の職場で実施すべき組織介入を1つ具体的に提案する。



グループで提案事項を討論する。

各グループが、最も費用対効果と現実性の高い3つの行動を提案する。参加者にそれをフリップチャートに記入させる。



全体会で各グループが報告する。

その後、提案されている行動のコストと効果に焦点を当てた自由討論を行う。

プレゼンテーションの後、このパワーポイントの資料を配布する。

## 組織介入

- ・職員体制  
数、資格、ピーク時、ローテーション、特別ニーズ
- ・経営スタイル  
開かれた姿勢、対話、敬意、模範
- ・情報提供とコミュニケーション  
スタッフ間、患者、一般の人々と
- ・仕事慣習  
顧客の流れ、待ち時間、柔軟性のある仕事体制
- ・仕事の組み立て  
仕事内容、仕事における自律性、仕事のペース、仕事量
- ・労働時間  
残業、夜勤、シフト勤務、フレックスタイム、休憩時間

ファシリテーターは、組織介入に対して最優先に取り組む必要性を強調する必要がある。通常、根源において問題を落ち着ける方が、個別段階における介入を行う対処能力を高めたり、個別の労働者に対する暴力の影響に介入したりすることよりも、相当に効果が高くコストも低い結果となる。組織介入は、具体的な状況に鑑みて開発と調整を行う必要があり、介入に対する優先度は地域のステークホルダーとの協議の下で決定する必要がある。特に：

人数面でも資格面でも十分な職員を確保する必要がある。

開かれた姿勢、コミュニケーション、対話を基本とする経営スタイルを持って気遣いある態度と個人の尊厳の尊重を優先することにより、職場内暴力の解消と撲滅に大きく貢献することができる。

情報の周知と開かれたコミュニケーションにより、労働者間の緊張感や欲求不満の解消を通じて職場内暴力のリスクを大きく軽減することができる。これらは特に、性的嫌がらせ、モビング、いじめの事例に絡むことが多い沈黙のタブーを取り除くために重要である。

患者およびその友人や親類に対する適時の情報提供が、暴行や言語的虐待のリスクを減らすために非常に重要である。これは、事故および救急部局に多く見られるような疲弊や長い待ち時間が絡む状況において、特に当てはまる。

仕事慣習の変更と改善は、職場内暴力の解消に対する最も効果的で安価な方法である。それぞれの仕事の状況が異なっている以上、それぞれの状況に最も上手く対応できる様々な対策を組み合わせる必要がある。

仕事の組み立ては、職場内暴力と関係する必須の要因である。組み立てが効率的であれば、労働者が理解できるような形で、それぞれの仕事が組織の全体的な働きに大きく貢献するようになる。

職場内暴力の予防と解消のためには、労働時間の管理において、過剰な負担を避ける必要がある。

## 6.4 優良な実践（環境）



この演習は、3つのフェーズで実施する：

- ・個人演習（15分）
- ・グループ演習（20分）
- ・討論（15分）



各自で、スライドにリストされているものの中から自分が推薦する介入の領域を1つ決定して書き出す。

その領域において自分の職場内で実施すべき具体的な行動を1つ提案する。



グループでそれぞれの提案について討論する。

各グループが、最も費用対効果と現実性の高い3つの行動を提案する。参加者にそれをフリップチャートに記入させる。



全体会で各グループが報告する。

その後、提案されている行動のコストと効果に焦点を当てた自由討論を行う。

参加者にこれを読み、直前の演習について考えるように指示する。討論の希望があるかどうか尋ね、その時間を認める。

### 第2日の終わり

## 環境介入

---

### 物理的環境

- ・ノイズ
- ・色彩
- ・におい
- ・照明
- ・温度
- ・換気

### 職場設計

- ・出入り経路
- ・空間
- ・待合場所
- ・スタッフの部屋
- ・駐車場
- ・敷地施設
- ・設置物および取付物
- ・セキュリティーおよび警報システム



ファシリテーターは、職場内暴力の予防を目指して職場環境内での問題を識別して対応するために行動を取ることの重要性を強調する必要がある。環境介入は、具体的な状況に鑑みて開発と調整を行う必要がある。様々な介入の種類の間における優先順位は地域のステークホルダーとの協議の下で確立する必要がある。

環境介入には物理的環境を改善する行動と職場設計を改善する行動が含まれる。特に：

### 物理的環境

- ・ノイズの大きさは、労働者、来訪者、患者のいら立ちや緊張感を回避するために最小限に留める必要がある。
- ・色彩はリラックスできて魅力的なものとする必要がある。
- ・気になる悪臭は除去する必要がある。
- ・どの場所でも見やすさを高めるために適正な照明を維持する必要がある、とりわけ出入り経路、駐車場、保管エリアの特に夜間に注意する。
- ・適切な温度、湿度、換気を維持する対策を採る必要がある、混雑するエリアおよび暑い環境では特にそうである。
- ・物理的な構築物、設置物はすべて十分に保守する必要がある。

### 職場設計

- ・職場への安全な出入り経路を提供する必要がある。
- ・個人間の干渉を減少させるために、各来訪者や患者の間に十分なスペースを保つ必要がある。
- ・快適な座席を設ける必要があり、待ち時間が長くなる場合は特にそうである。
- ・備品は、スタッフが行き場を失う状況や武器としての使用を回避できるような形で配置する必要がある。
- ・処置室には出入り口を2箇所設ける必要があり、それが不可能な場合は脱出が容易になる形にしておく必要がある。
- ・救急サービス用の処置室は、一般の人々のエリアからは分離する必要がある。
- ・トイレ、食料や飲料の提供場所、公衆電話には標識をつけ、簡単に到達できるようにする必要がある。
- ・潜在的に危険なエリアには、監視カメラを設置する必要がある。
- ・明らかにリスクがある場合や予想されるかもしれない場合には、問題が生じた際に同僚に警告したり報知したりできるようにするための電話、ブザー、短波ラジオのような警報システムを労働者に提供する必要がある。





## 単独での仕事

英国安全衛生研究所（HSL）は、イングランド、ウェールズ、スコットランド内の様々な職業部門にわたる様々な規模の 400 を超える組織と連絡を取り、2002 年 10 月から 2003 年 02 月にかけて詳細なアンケートを送付し、HSL 職員が一部の組織を選んで面接調査を行った。各組織は、単独で働くスタッフに対する暴力の管理と予防に関して成功度が特に高かった方法のリストを示すよう依頼された。回答結果は次の通りである。

### 研修および情報提供

研修および情報の提供が最も広く行われていることが分かった。

- ・リスクアセスメント—単独で働く労働者の職務に対するリスクアセスメントの実施が必須であると考えられている。雇用主には、問題の有無を確認し、取るべき行動を決定し、行動を起こし、その行動を審査する必要がある。
- ・研修—個人の安全または暴力予防についての何らかの研修が、どの組織でも実施されている。研修は組織内で提供されることも、外部の組織によって実施されることもあり、公式なものも非公式なものもある。研修における主なメッセージは次の通りである：
  - ・リスクを感じる場合はそのような状況に入っていくこと。
  - ・衝突回避または解消テクニックを使用すること。具体的には、非言語的コミュニケーションの自覚、非対立的な形で行動する方法、良いカスタマー・ケアの重要性、丁寧な態度、顧客の話を聞く姿勢である。
  - ・周囲の状況を認識すること。周囲の状況に常に注意し、自分が置かれている状況を常に把握すること。自分の行動を意識し、他人が自分のことをどう感じる可能性があるかを意識すること。
  - ・脅迫されていると感じた場合は、口実を作ってその場を離れること。必要がある場合には素早く敷地を立ち去ることができるようにしておく。

### コミュニケーション

良いコミュニケーションと従業員間および（状況に応じて）外部の組織や専門職団体との情報の共有が不可欠であると考えられていることが分かった。以下の点が指摘されている：

- ・警察との連絡—調査に参加した組織の一部には警察が援助をした事例があり、個人の安全や関連の問題についての助言の提供、特定の来訪や事件の支援、地域についての情報の提供が行われている。
- ・単独の労働者の所在をスタッフに知らせること—調査に参加した組織の中には、業務日誌や情報ボードを利用することによって当日単独で働いている労働者の所在を示すことが必須であると考えているところがある。
- ・経験と懸念の共有—これは、組織内の従業員相互の間および他の関係組織との間の両方に見られる。各組織は以下のような慣習の有用性を認識している。
- ・早期警戒または早期信号システムの利用—潜在的に暴力的な顧客や問題のあるエリアについて同僚に警告することができる。



- 具体的な懸念事項や事件について語ること－関係性がある実際的な解決策の発見は問題と意見を共有することによって容易になると、組織は考えている。

事件をすべて報告すること－暴力および虐待事件の実際の規模と性質を管理職が評価、モニタリングすることに役立ち、問題に対処するための効果的なポリシーの策定を助けることになる。

- [保健行政当局および] 企業のポリシー、ガイド、パンフレット、ポスター－労働に関わる暴力についての [保健行政当局および] 企業のポリシーをスタッフに周知しておく必要がある。

・管理職の支援－多くの組織において、暴力予防対策は、上位管理職の全面的な関与と支援を得ている。スタッフの全員がこのことを知っていることが重要だと管理職は感じている。

### 仕事の設備

・携帯電話等の通信装置の利用－携帯電話はとても広く利用されている。単独の労働者は、必要があれば携帯電話を使って助けを呼ぶことや自分の所在や状況を他者に知らせることができる。

・個人用警報装置－これも広く利用されており、身の安全に対するスタッフの自信を高めるために役立っている。

### 労働環境

単独労働が行われる環境によって、暴力事件の防止を目的とした環境の改善および設計方法が異なり、またそれが可能かどうかについても違いが生じる。次のような対策が最も一般的であることが分かった：

・建物内のパニック警報－近くで働いている他の同僚や保安室に警報を送ることができる。

・CCTV カメラ－単独で働く労働者が作業するエリアに CCTV カメラを設置している組織がある。

### 仕事の組み立て

・2 人体制－暴力のリスクを伴う可能性があると考えられる場合や、従業員が特に心配感を持っている場合にはその仕事を 2 人でさせる組織がある。

・自己リスクアセスメント－単独の労働者は、自分が置かれている状況や自分がさらされているリスクを定期的に評価することが奨励されている。

・採用と選抜－単独での仕事に十分に適している者のみがそうした仕事に選抜されるようにするための厳格な採用規準を適用している組織がある。

・サービスの停止・制裁・起訴－単独の労働者が暴力や虐待を経験した場合、最終的な手段として、組織はサービスを停止したり、制裁を課したり、起訴の可能性を表明することができる。

出典：<http://www.hse.gov.uk/violence/conclusions.htm#4>



## 環境介入への注力

これは予防戦略の一例であり、その実際の対策はアムステルダムのソーシャル・サービスが実施している。これは顧客の暴力のリスクに対処するものであり、「環境設計を通じた犯罪予防」(CPTED)の技術を志向するものである。快適で保守の行き届いた環境が攻撃性を削減する可能性が高い一方で、特定の物理的要因がストレスを感じさせる状況を作り出したり悪化させたりすることがあることは、犯罪科学の研究から知られている。

このアムステルダムの例において最初に行われた予防対策は、一般の人々の出入りが容易となるように注意深い配慮をしてオフィスを配置すること、および十分な駐車スペースを確保することであった。建物およびオフィスの内装は顧客へのやさしさを考慮して作られ、案内標識の設置、分かりやすい待合番号システム、コーヒー販売機や電話などの設備の充実が図られた。

待合ゾーンには、子供が遊ぶための特別なスペースがあり、テレビや読み物等の娯楽が顧客に提供されている。使われている色彩は、落ち着いた環境を作り出している。従業員の安全のため、設置物には特別な注意が払われている。ソーシャル・サービスは、デザイン・コンサルティング企業の協力を得て、職員の安全の向上と人間工学的な顧客へのやさしさを同時に実現する特別なオフィス設備を開発した。

カウンターと対話室という2種類のオフィスが存在する。カウンターの幅は十分に広くすることにより顧客が従業員に触れることはできず、高さも十分に取ることにより誰もカウンターを飛び越えることができないようになっている。顧客の側では、隣との仕切りを設けることによってプライバシーを保護すると共に、騒音吸収材の使用によりその保護効果を高めている。顧客が2人横に並んで立つことができるくらいの空間がある。モニター装置のような機材は、カウンターに固定されて保護されている。さらに、従業員と顧客の間に安全ガラスを設置することも可能である。対話室では、幅広く高さのある机を使用して安全性を重視している。可能な場合には必ず2箇所目の出口を設置してある。机には柔軟性があり、必要があれば、立ったままの会話にも座った会話にも利用できるように調整が可能である。立ったままの会話は短時間になる傾向がある。設置されている安全対策としては、カウンター式オフィスへの警報装置とCCTVカメラ(閉回路ビデオシステム)がある。顧客にはCCTVカメラの設置が告知されており、これが抑止効果を持つ。補助スタッフとしてセキュリティー要員を雇用し(1年の内でリスクの高まる時期の臨時雇用またはリスクの高いエリアでの常時雇用)、これにも抑止効果がある。

当戦略の結果には様々なプラスの面があり、従業員にとっての仕事のストレスの減少や労働環境の改善に加えて、顧客へのサービス提供の改善という効果もあった。労働文化の改革も行われ、暴力の犠牲者を責めるのではなく、労働者間で事件について話し合うことができるようなオープンな雰囲気を作り出すことによって暴力体験を表に出すことができている。

当戦略を成功させるための重要な要因はそれを目に見える動的なものとするところであるとされている。失敗に至る主要要因の1つとしては、この問題の深刻さを依然として過小評価している監督者が多いということが述べられている。当暴力予防戦略の直接的費用は年間275,000ユーロであるが、これに対して暴力に関係する間接的費用(病気休暇など)の総額は、年間900,000ユーロであると推定されている。

出典：TNO Arbeid, Gewenst beleid tegen ongewenst gedrag: voorbeelden van goed beleid tegen ongewensteomgangsvormen op het werk, June 2002

[http://www.arbo.nl/content/network/tnoarbeid/docs/beleid\\_ongewenst\\_gedrag.pdf](http://www.arbo.nl/content/network/tnoarbeid/docs/beleid_ongewenst_gedrag.pdf)

最終日のあいさつ。

ファシリテーターは、質問や説明を要するところなどがないか尋ねる。

ファシリテーターへの注意：演習の時間に応じて、ファシリテーターは、演習を分割する必要がないように、休憩と昼食の最適な時間を考えておく必要がある。最初の休憩は 20 分を限度とするべきである。午後にはもう少し時間的余裕がある。適切な計画をすべきだが、必要な時には討論の時間を認めることが特に重要である。

## 6.6 暴力事件発生前



プレゼンテーションの後、このパワーポイントの資料を配布する。

## 個人介入

### 暴力事件前

- ・求職者の採用と試験  
資格、心理的態度
- ・研修  
専門研修、暴力に対する特別研修
- ・支援  
職場内暴力のリスクの認識
- ・カウンセリング  
自分の行為の変更、他者とのつきあい方
- ・福利の増進  
身体の運動、リラククス技術、レジャー活動

ファシリテーターは、職場内暴力の予防に貢献できる個人の能力を強化するための介入を開発する必要があることを強調する必要がある。個人に焦点を当てた介入は、個別の状況を考慮して開発と調整を行う必要がある。実行可能な様々な種類の介入の間の優先順位は、地域のステークホルダーとの協議の上で確立しておく必要がある。特に：

職場内暴力に対処するための研修は、個別のニーズに基づいて継続的または定期的に、すべての労働者、労働者代表、監督者、管理職に対して実施する必要がある。

個人が自分の現在の行動に含まれる危険を認識できるようにするための支援やカウンセリング、および自分の行為や態度（例えば、家庭内暴力、薬物乱用、ストレス、鬱状態、不眠症）を変更するための支援を利用できるようにする必要がある。

労働者の福祉には特別な注意と促進が必要である（定期的な運動習慣をつけること、適正な食事および睡眠の習慣をつけること、リラククス技術や、特にスタッフ間の交流を含むレジャー活動）。

## 6.7 暴力事件前



この演習は、3つのフェーズで実施する：

- ・ 個人演習（15分）
- ・ グループ演習（20分）
- ・ 討論（15分）

参加者にこれを読み、直前の演習について考えるように指示する。  
討論の希望があるかどうか尋ね、その時間を認める。



各自で、スライドにリストされているものの中から介入の領域を1つ決定して書き出す。

その点に関して自分の職場内で実施すべき具体的な行動を1つ提案する。



各グループが、最も費用対効果と現実性の高い3つの行動を提案する。参加者はそれをフリップチャートに記入する。



全体会で各グループが報告する。

その後、提案されている行動のコストと効果に焦点を当てた自由討論を行う。



## クリニック・プライベート病院ソウェト（南アフリカ）における予防管理

### 背景

クリニック・プライベート病院ソウェトは、クリニック・ヘルス・グループに属する。ソウェトのドブソンビルにある 120 床の病院で、ローデポートに近く、ヨハネスバーグからはわずか 15 分のところにある。当病院は、上記の地域に加えて、ソウェト、カギソ、ウエスト・ランドの住民にサービスを提供している。住宅地域にある非常に質が高い病院で、患者に対して質の高いケアを提供している。

### ビジョン

南アフリカの幅広い人々の需要を満たす形で世界的水準のヘルスケア・サービス、診療設備、およびケアを提供し、同時に暴力のない環境を提供することがビジョンである。

### 暴力の理由の特定

クリニック病院における暴力は、組織のあらゆる部分で生じ得る。スタッフと外部医師との間、患者とスタッフの間、スタッフと管理職との間、そしてスタッフ同士である。

規模縮小、仕事量の増大、職員の自分の将来に対する不安感、すべてストレスにつながり、暴力のリスクを増大させる。いくつもの要因がこの状況をさらに悪化させ、暴力のリスクを現実の職場内暴力へと顕在化させる可能性がある。その具体例としては、不適切な採用方針、適正な新人研修やオリエンテーションの欠如、支援のための基準、方針、手順や手続きの欠如、公正な懲戒手続きの欠如、コミュニケーションの欠如、奨励・支援制度の欠如、患者とスタッフに対するセキュリティーの不十分さ（合理的な程度のセキュリティーでは不十分）がある。

### 暴力の管理

#### ・ 予知

職場内暴力には、常にそうした行為に先行する一連の出来事が伴う。管理職、監督者、従業員は、事件を回避するため、行動上の変化を認識できなければならない。家庭での暴力が依然として大きな影響を与えているこの国では、家庭内暴力が職場に広がる可能性が常に存在している。管理職と監督者は、兆候を認識して行動を起こすことができなければならない。管理職と監督者は、どの組織にとってもその目と耳である。彼らは自分の責任範囲内の全員を毎日見ており、潜在的に暴力的な状況を目にする可能性が他の誰よりも高い。

#### ・ 基準、方針、手続き

組織は、職場内暴力と戦うための十分な方針の発行と実行を通じて安全性を提供する。こうした方針は、実践の現場における制限と自由についての理解を促進することを目的とするものである。これには、適正な会社懲戒規則および苦情申立手続き、経営陣の行動はいかなる場合でも「初めに教えて示す」という原則に従うという前提、ゼロ容認ポリシーを整合性と一貫性のある形で追求することが含まれる。



#### ・採用

目的は、適正な報酬で適正な人員を採用して維持することである。以下の諸事項を優先する：

1. 病院のニーズを判定する
2. 適正な地位に対する適正な候補者
3. 適正な資格と経験（例えば、精神科病棟）
4. 人格に関する紹介状
5. 過去の問題行動
6. 退職者への面接

#### ・新人研修およびオリエンテーション

これは、最も重要と考えられ、次の実施規準に基づく：

1. 慣れることが知識だ
2. ガイドラインは直ちに提供する
3. 支援の保証
4. 慣習の範囲内で直ちに仕事を任せる

#### ・コミュニケーション

管理職は、経営陣、全部局、専門的パートナーの間の双方向コミュニケーションを支援、奨励し、噂や想定にではなく事実に基づいたプラス志向のコミュニケーションという考え方を持つようにする。

コミュニケーションを活発にするために、スタッフと考えや意見を交換するための会合を月に 2 回行うことが慣習として確立されている。決定事項はすべて病院内のあらゆるレベルのスタッフに伝えられる。対立的な状況はすべて直ちに処理される。経営陣との接触希望に対しては「開かれたドア」の方針が実行されている。

#### ・支援とセキュリティー

支援とセキュリティーを組み合わせることが、非常に成功している。その内容は次の通りである：

1. 帰属意識
2. 社内カウンセラー
3. 患者の特別ケア（資金援助）
4. セキュリティーの専門家への依頼
5. 武装対応および警報
6. 仕事のセキュリティー

出典：Carin Bosker, Clinix General Manager, April 2005





## 6.8 暴力事件後の個人介入



事件の後の介入は職場内暴力の影響の最小化とそうした暴力の将来の再発の確実な防止を目指すべきであるということを、ファシリテーターは強調する必要がある。そうした介入は、犠牲者のためだけでなく、加害者、目撃者、その他暴力事件または暴力行為に直接的あるいは間接的に関係したその他すべてのスタッフのために設計する必要がある。



暴力が問題となり得る場所や労働活動を特定するためには、報告・記録システムが不可欠である。どの事件も、身体的暴力の場合でも心理的暴力の場合でも、実際の危害が全くない小さな事件や顕在化しなかった事件でも、報告と記録が必要である。

医療処置の即時提供が必要であり、そうした提供が可能であることを職場内暴力の影響を受けている者全員が知っている必要がある。性的暴行の場合は、医療上の検査が暴行を思い出させるものとなってとりわけ辛いものとなることがあるため、特別なケアを行うことが必要である。

職場内暴力による影響を受けた人々に対しては、必要に応じて専門家や仲間集団による聞き取りやカウンセリングを受けることが利用可能になっている必要がある。

経営陣は、職場内暴力による影響を受けた人々に対して即時かつ継続的な支援を提供する必要がある。

労働組合、専門職団体、そして必要があれば同僚が、必要に応じて代理人となったり法的支援を提供したりする形で関与することが必要である。

状況がさらに悪化する前に問題を解決することに役立つような手順や手続きが利用可能となっている必要がある。しかし、こうした形による解決が不可能な場合は、公式の司法機関に苦情を申し立てる手続きも利用可能となっている必要がある。

リハビリテーションも提供されるべきである。労働者にはリハビリテーションの全期間を通じて支援を提供し、回復のために必要な時間をすべて与え、また同時に仕事への復帰を奨励しなければならない。

## 個人介入

---

### 暴力事件後

- ・報告と記録
- ・医療処置
- ・聞き取り
- ・カウンセリング
- ・経営陣による支援
- ・代理人および法的支援
- ・苦情申立手続き
- ・リハビリテーション

プレゼンテーションの後、このパワーポイントの資料を配布する。

## 6.9 優良な実践（攻撃への対応）



この演習は、3つのフェーズで実施する：

- ・個人演習（15分）
- ・グループ演習（20分）
- ・討論（15分）

参加者にこれを読み、直前の演習について考えるように指示する。

討論の希望があるかどうか尋ね、その時間を認める。



各自で、スライドにリストされているものの中から介入の領域を1つ決定して書き出す。

その点に関して自分の職場内で実施すべき具体的な行動を1つ提案する。



各グループが、最も革新的で、費用対効果と現実性の高い3つの行動を提案する。参加者はそれをフリップチャートに記入する。

全体会で各グループが報告する。



その後、提案されている行動のコストと効果に焦点を当てた自由討論を行う。



## ホールン（オランダ）のウエストフリーズ病院における攻撃への対応

### 問題

ホールン（オランダ）のウエストフリーズ・ガストハイス病院では、2001年に300件の事件が記録された。スタッフの間にはセキュリティー上の不安感が高まっていた。このために「安全なケア」計画が策定された。

### 解決策

行動計画が、開始会合で提案された。提案の後、プロジェクト・リーダー、および警察、検察局、執行役員会の各代表者の間での公開討論が行われた。リスクを抱える部局の様々なスタッフから構成される作業部会も作られた。調査によれば、事件のほとんどは、受付・電話交換エリア、救急エリア、精神科病棟で、週末の夕刻および夜間に生じていた。

次のデータを用いて基本原則が作られた：

- ・ 事件の報告
- ・ 事件防止のためにすでに採られている対策の検討。採られている対策としては、組織構成、建築物設計、研修課程における対策がある。
- ・ 調査結果およびリスクを抱える部局のスタッフへの面接

作業部会は、初めにリスク一覧表を作成した。安全性が最も低いエリアを病院の平面図上に色分けした。スタッフとプロジェクト・リーダーが適切な色で各部屋を色分けし、これを基礎としてどのような改善が可能かどうかの議論が行われた：

- ・ 赤－攻撃と暴力の危険が高い。犯罪者を引きつけるような価値の高い物品が存在する。
- ・ 黄－攻撃と暴力の大きなリスクはない。犯罪者を引きつける物品が存在するが、価値は高くない。
- ・ 緑－価値のある物品はない。攻撃の可能性は少ない。

スタッフは全員が警報装置を携帯する。警報は、いかなる形の脅迫があった場合でも直ちに発信して良く、その場合、セキュリティー・スタッフが数分内に現場に到着できるだろう。それから状況の深刻度が審査され、初回事例の際には、セキュリティー・スタッフが状況の掌握に努める。それが不可能な場合は、警察を呼ぶこともできる。



「カードシステム」が利用されており、攻撃の種類を次のように分類している：

- ・言語的攻撃－罵り、脅迫的行為、深刻度の低い脅迫、性的威嚇
- ・深刻な脅迫－深刻な脅迫行為、執拗な要求、追跡、家族への脅迫、物を用いた脅迫、ケガを負わせようとする行為、叩いたり蹴ったりしようとする行為、差別的発言
- ・身体的暴力－暴行（性的暴行を含む）、備品の破壊、物を投げつける行為、人が部屋から出ることを妨げる行為、突き飛ばし、引っ張り、つばの吐きかけ、噛みつき、ひっかき、殴打、足蹴、頭突き、ケガをさせる行為

言語的攻撃の場合、医師や看護師が患者や来訪者を落ち着かせる努力を行い、その後事件を記録する。関係する個人を落ち着かせることが不可能な場合、警報ボタンによって支援を求める。その後で事件を記録する。

深刻な脅迫の場合、直ちに警報ボタンを押す。セキュリティー・スタッフが介入し、事件を記録し、脅迫者に「イエロー・カード」を渡す。イエロー・カードの場合、事件は警察に通報される。

身体的暴力の場合、直ちに警報ボタンを押す。セキュリティー・スタッフが介入し、事件を記録し、脅迫者に「レッド・カード」渡す。レッド・カードの場合、セキュリティー・スタッフが事件を警察に通報し、当該個人の身柄は副検察官に渡される。そして副検察官が事態に対する判断を行い、裁定が行われるか、召喚状が発行される。加害者には、救急ケアあるいは心理的ケアを受ける場合を除いて病院に入ることを禁止することも可能であり、そうした内容の通知が手渡される。病院への立入禁止は、検察局の同意によって可能である。

### 結果とその後

ウエストフリーズ・ガストハイス病院での身体的暴力は、「安全なケア」計画の下で対策が実行されてから 30 パーセント減少した。言語的攻撃は 27 パーセント減少した。このプログラムの数カ月の試行の成功を受け、この「安全なケア」プログラムを合計 24 病院に広げる決定がなされた。

出典：European Agency for Safety and Health at Work, European Week for Safety and Health at Work, Prevention of Psychosocial Risks and Stress at Work in Practice, Bilbao, November 2002, p. 42



## リンカンシャー救急サービスによる事件対応

NHS トラスト・リンカンシャー救急および保健搬送サービスは、面積ほぼ 3,400 平方マイルにわたる主に農村地域の人々を対象に、事故・救急（A&E）および非緊急患者搬送サービス（PTS）を提供している。これは、1 つの救急サービス機関が対象とする地域としてはイングランド最大である。住民だけでなく、トラストは、相当な数に上る一時的滞在者にもサービスを提供している。3 つの都市部といくつかの海岸リゾートを担当しているため、夏期の数カ月間を中心に活動の増加が顕著である。その職務を果たすため、トラストは現在 16 個所の救急車ステーションと 4 つの運用基地を持っている。これに加えて、集中統制複合施設を含む本部と、それとは別に研修センターを有している。

包括対応プログラムの枠組みの中で、トラストは、事件が発生した場合に実行する詳細な手続きとガイドラインを持っている。これには、報告システム、スタッフへの支援の提供、加害者の起訴が含まれる。

### 報告手続き

トラストは、そのスタッフに対して「手続きの継続的な改善とより良い支援の提供を可能とするために、方針に従った形での事件の報告」を強く求めている。このメッセージは、全スタッフに対して四半期ごとに発行される安全衛生広報の中でも強調されている。

事件の報告は、次のような事項を保証する：

- ・ 事件の調査が可能となる
- ・ 将来におけるスタッフの保護の改善のために安全対策の審査と修正が可能となる
- ・ 事件を受けて行われる法的救済や起訴のために確実な基盤を提供する
- ・ 警察に対して NHS スタッフに対する犯罪の加害者を調査して逮捕する機会を与える

上位管理職は、病院での処置、スタッフへの聞き取りの実施、カウンセリングの手配といった、行われた事後行動やアフターケアについても留意する必要がある。

### 事件のモニタリング

2002 年に、トラストの安全衛生委員会に対して「好ましくない」事件の年次リスク記録簿が初めて作成された。委員会には、データの分析、パターンや傾向の発見、適切な対応戦略の策定という責任がある。例えば、リスク記録簿は、リスクが最も高い救急ステーションの特定に使用され、焦点を絞ったリスクアセスメントを実施することや、ステーション長と連絡を取ってスタッフの環境をより安全にすることに役立てることができた。

## 支援機構

トラストは、暴力事件が発生した時に、スタッフが単独で対応しなければならないと感じることがないように努力を払っている。事件の発生後できるだけ早く、上位管理職（通常はステーション長）が関係した個人から聞き取りを行って何が起きたかを調査することになる。事後支援の必要性を評価するが、これには、直属の管理職による非公式の事後対応から、人事部長や産業保健サービスによるより細かい専門的支援まで様々なものがある。事後ケアに関わる管理職は、こうしたサービスを決められている通りに提供する必要があるが、これは必要に応じて関係する個人による直接の審査の対象となることもある。深刻度の高い事例（実際の暴力に至ったすべての事件を含む）では、当直管理職が事件および該当個人に提供されたアフターケアについて上位のスタッフ（ディレクターのレベル）に報告する責任がある。

産業保健部は、すべての保健上の問題を処理する総合窓口で、秘密のストレス・カウンセリングも行っている。ヘルプ・ラインは常に開かれており、個人が自分で相談することも、直属の管理職が紹介することもできる。そこでは、産業保健アドバイザーが審査を行い、どのようなものであれ必要な手助けや支援を提供する。

さらに、追加的な手助けや支援を職員によるボランティア・カウンセラー（管理職から運営スタッフまで）が提供している。こうした人々は、大きなトラウマ的な事件を扱うための特別な研修を受けているが、スタッフが暴力的あるいは攻撃的行為を経験した際に議論を進める手助けをすることもできる。

## 加害者の訴追

トラストは、そのスタッフに対する暴力を容認しないという姿勢を明確にしておき、あらゆる暴力行為を警察に報告するという方針を強調している。警察こそが犯罪調査に責任を有しているからだとされている。トラストは、有効な結果が得られることを目指して、調査の期間中そのスタッフのために全面的に協力する。警察は、十分な証拠がある場合には加害者を告発するが、刑事手続きが取られない場合には、トラストは他の行動を取ることができないかどうかを警察と共にさらに探っていく。

Income data Services - IDS Study 749, Violence against staff, May 2003



## 6.10 介入の選択



これは、介入の様々な種類に関して、その合理的な選択と参加者への紹介を目的とする基本的な演習である。

本演習は、十分な意見交換を行うことを意図しており、保健分野における職場内暴力に単純に対処するのではなく予防に重点を置いた組織介入を行うことの効果と長期的影響力についての利点に焦点を当てること、研修担当者の重要な役割となる。

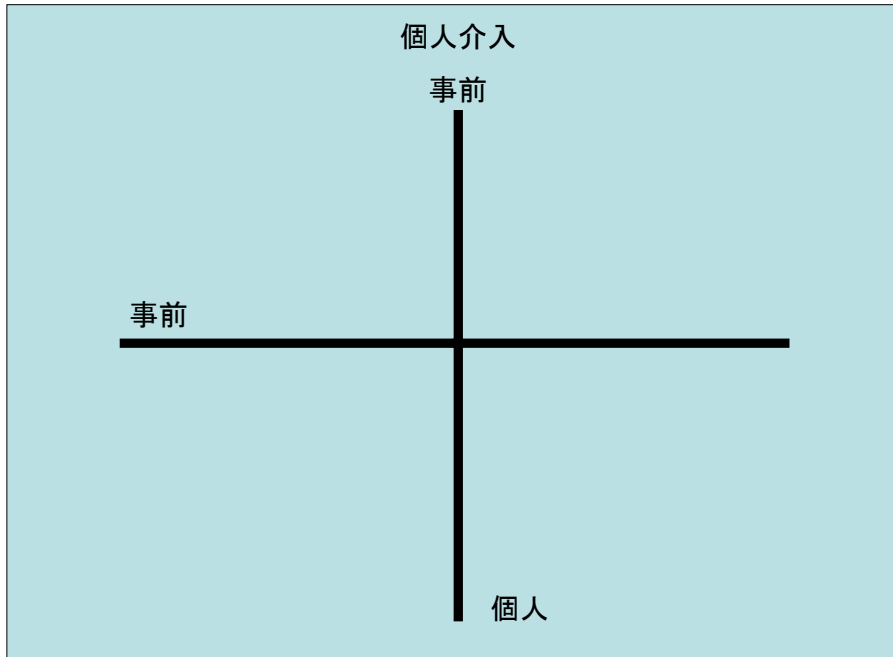


この時点で、参加者は様々な介入の選択肢について十分な認識を持っている。フリップチャートを用いて、ワークシートに示されている手順に従う。ファシリテーターは、参加者に対し、以下の諸点を区別して四分図の中に自分の「最善の」選択を整理するように指示する：

- ・ 個人介入
  - ・ 組織介入
- および
- ・ 事前介入
  - ・ 事後介入

このワークシートを参加者に対して事前に配布する。

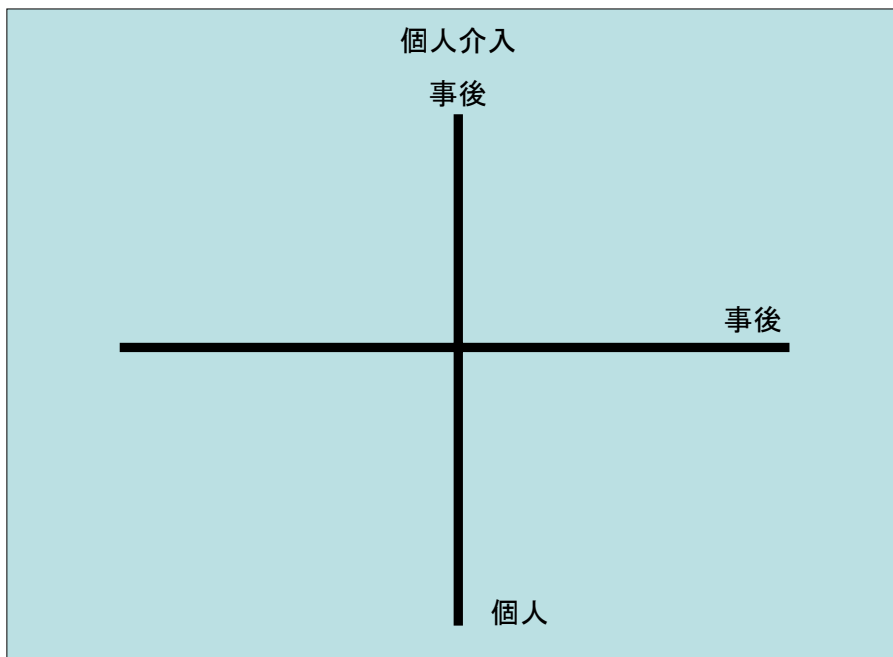




意見交換セッション中に参加者が記入する。

事前個人介入には次のようなものがある：

選抜および試験、研修、支援、カウンセリング、福利増進



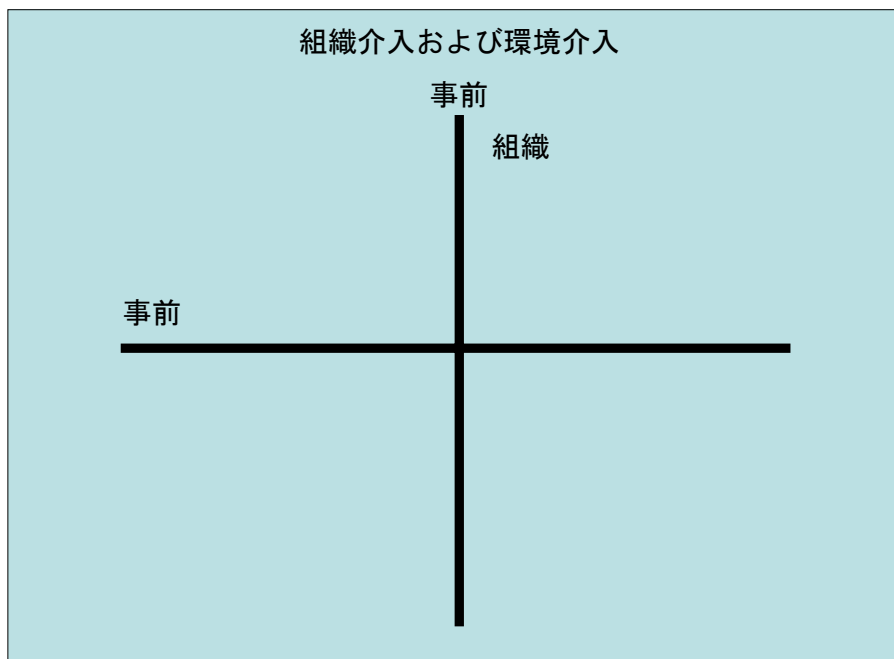
意見交換セッション中に参加者が記入する。

事後個人介入には次のようなものがある：

報告および記録、医療処置、聞き取り、カウンセリング、経営陣による支援、代理人および法的支援、苦情申立手続き、リハビリテーション

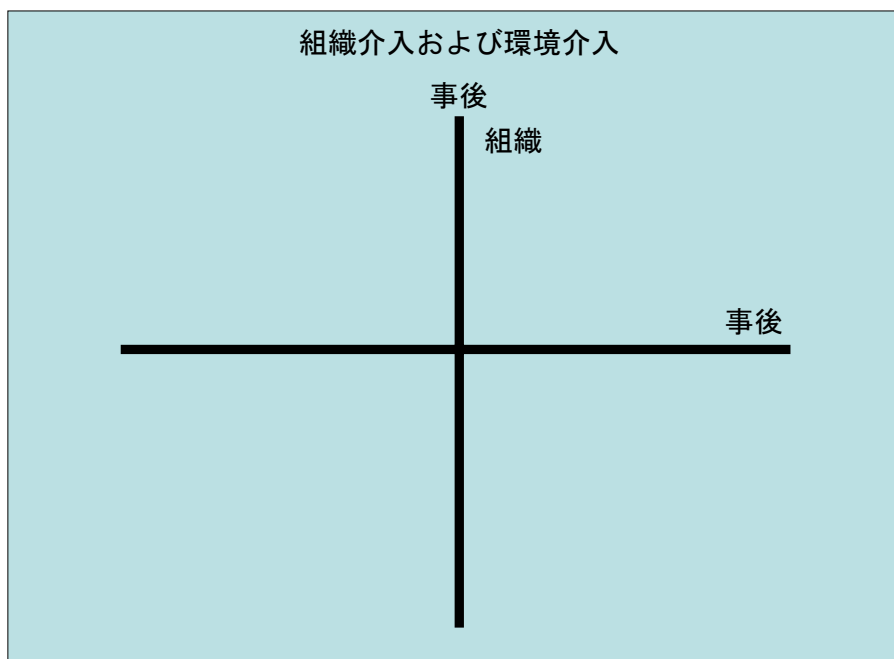


意見交換セッション中に参加者が記入する。



事前組織介入には次のようなものがある：

職員体制、経営スタイル、情報提供とコミュニケーション、仕事慣習、仕事の組み立て、労働時間、物理的環境の質、職場設計

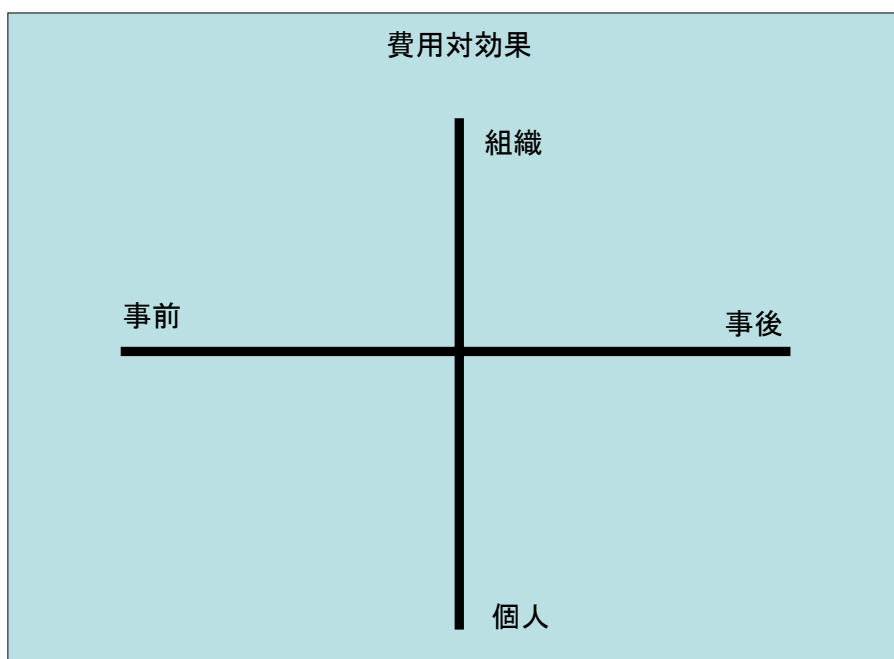
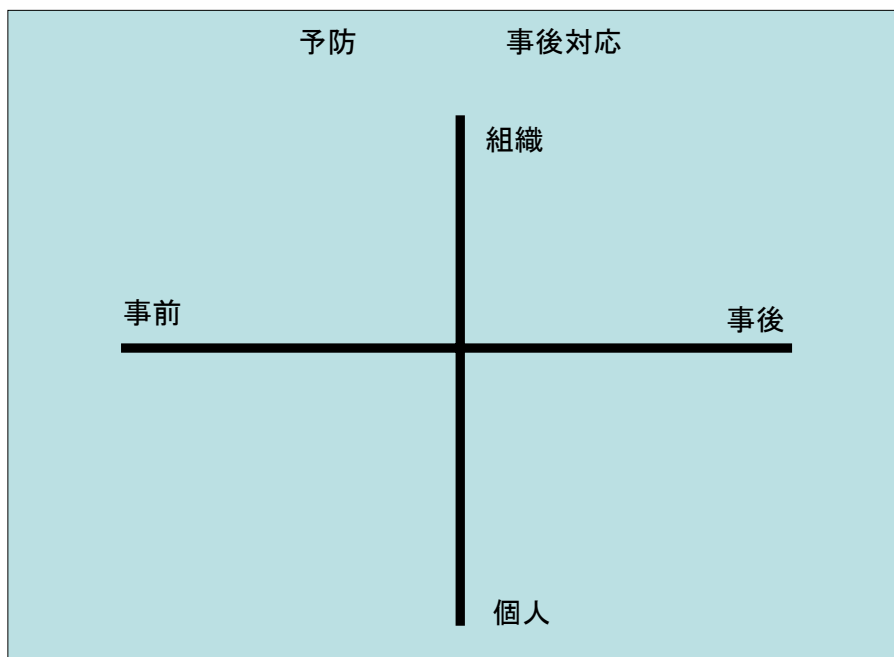


意見交換セッション中に参加者が記入する。

事後の組織介入および環境介入は事前のものと同じであり、違いとなるのは、予防的な形で行うのではなく事後対応的に行うことである。



四分図の左側の介入は、予防的介入であり、右側の介入は事後対応的介入である。



どの種類の介入も必要であるが、四分図の左側にある予防的性質を持つものが、四分図の右側にある事後対応的性質のものよりも費用対効果が高い。

予防的介入の中では、事前組織介入が最も費用対効果が高く、その部分に利用可能な資源（通常、これは限られた資源である）を集中する必要がある。

ファシリテーターへの注意：昼食休憩を取る前に、自分の職場に対する行動計画を休憩後に策定することになるということを参加者に告げる必要がある。したがって、参加者は、行動計画の中に何を含めたいかを昼食中に考えておく必要がある。



## 6.11 行動計画



各グループは、同じ職場または組織の中の同じユニットで働く人々で構成する必要がある。本研修課程の中で学んだ教訓を活用して、グループで自分の職場において実行する行動計画を策定する。行動計画の中に挙げる各行動は、次のようなものでなければならない：

- ・優先度が高い
- ・費用対効果が高い
- ・経済的に実現可能
- ・短期的に見て現実的



提案する行動は、大きなものである必要はない。単純で安価な提案をするのも良いだろう。例えば、意識向上パンフレットの作成、基本方針声明を提案するために経営陣と接触すること、反暴力デー、反暴力ロゴ等、いろいろなものがある。

各行動に対して、責任者と実行期限（最大でも3か月から6か月）を明示しなければならない。グループの各参加者には、3か月後に行動計画の実行状況の詳細な報告をすることが求められている。



行動提案	責任者	期限

# 7

## モニタリングと評価

### 目的

- ・参加者は、職場内暴力の予防のために実行された行動のモニタリングと評価を行うことの重要性を意識する必要がある。
- ・参加者は、自分の行動から得られた結果の継続的な再アセスメントに基づいて計画－実施－確認－対応サイクルを実行することができる必要がある。

## 7.1 モニタリングと評価



このプレゼンテーションの目的は、進捗状況のモニタリングおよび職場内暴力と戦うための様々な介入から得られた結果の評価の基本的役割に焦点を当てることである。



モニタリングと評価により、目的が達成されていること、およびそうした目的との関係でリソースが効果的に利用されていることを確認することが可能となる。さらに、このプロセスが、将来の行動の組織化を大きく容易にすることになる。

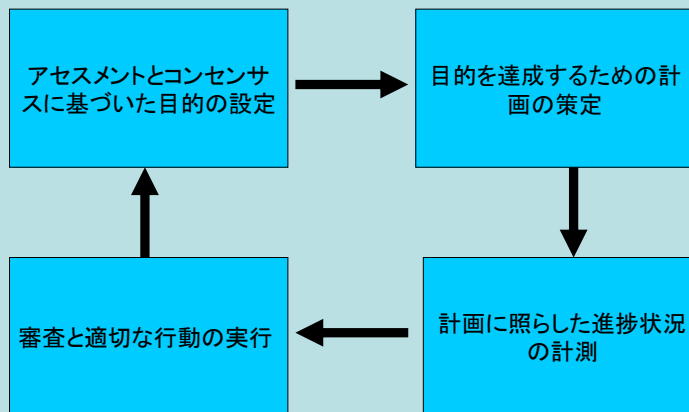
プレゼンテーションの後、このパワーポイントの資料を配布する。

## 職場

- ・継続的なモニタリングと評価を実施する
- ・あらゆる事件の報告と記録を行う
- ・労働者が定期的なフィードバックをできるようにする
- ・経営陣と労働者の共同会合を定期的に行う
- ・定期的に管理計画を審査する
- ・定期的に再アセスメントを行う
- ・リスク管理サイクルを実行する

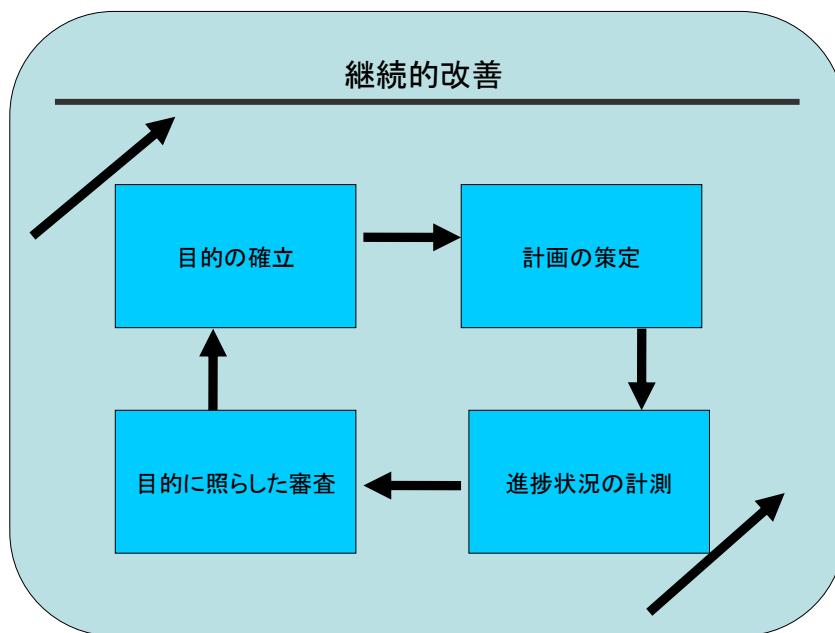
職場内暴力と戦うために実行される介入効果のモニタリングと評価は、継続的な行動と関係者全員の関与を基礎とする必要がある。

## 計画—実施—確認—対応サイクル



リスク管理サイクルの中では、介入は明確な区分のあるプロセスの1つのフェーズにすぎない。このサイクルは、目的設定、計画、進捗状況の計測、目的に照らした審査から成る。





このようなサイクルを、より幅広い継続的改善の一部として組み込むことを奨励する。そのような幅広い改善においては、すべての目的を一度に達成しようと試みるのではなく、時間をかけて諸目的を段階的に導入し、持続的な形で徐々に達成していく。

**暴力に反対するキャンペーンに終わりはない！**

暴力への対応が人々と組織にとっての恒久的な目的となる必要があるということが、ここでの主要メッセージである。

# 8

## まとめ

### 目的

- ・参加者は、地域における最良の実践について知る必要がある。
- ・参加者は、本研修課程の経験を共有する必要がある。
- ・参加者は、得られた結果を自分の期待と比較する必要がある。

## 8.1 地域の最良の実践のプレゼンテーション



保健サービス従事者やその他の関係者による地域の最良の実践のプレゼンテーションを実施する。その目的は、地元環境における諸問題の中でもプラスの成果を上げることが可能であることを示すことである。また、すでに成果が上がっている事例があることを証明するものともなる。これは効果の高い演習であり、直ちに行動を引き起こすきっかけとなると共に枠組みガイドラインの全体的なメッセージを強力に再確認するものとなる。

プレゼンテーションでは次の内容を強調する必要がある：

- ・なぜ行動が実行されたか
- ・どのようにその行動が実行されたか
- ・その行動の成果

プレゼンテーションでは、その補助手段として可能な限り視覚資料、パワーポイント、費用・効果分析等を利用する。質の高い成果を上げるために、招待講演者には、十分なゆとりを持って事前に連絡を取り、内容の提示方法について援助する必要がある。プレゼンテーションのリハーサルも実施する。

自由討論



次に自由討論を行い、参加者が「専門家」としての役割を果たす形で講演者と共にその最良の実践をさらに改善する方法について討論する。

## 8.2 報告会



これは、非常に非公式な意見交換演習である。

ファシリテーターは、参加者から本ワークショップとそこで得られた成果について、口頭での全般的なコメントを引き出す。

## 8.3 成果の期待との比較



ワークショップの始めに配布されたものと似た無記名のアンケート用紙を配布し、自分の期待を成果と比較しながら評価できるようにする。効果的な評価が可能となるよう、全参加者から用紙を確実に回収するようにする。



ファシリテーターは、アンケートを自国の研修課程を担当するエージェンシーに返却する必要がある。



## 成果についてのアンケート（期待との比較）

以下の諸事項について、このワークショップから得られた成果をどのように評価しますか。

1. 何が職場内暴力に該当するかについての理解度の向上  
○非常に満足している    ○満足している    ○あまり満足していない
2. 自分の国における職場内暴力についての理解度の向上  
○非常に満足している    ○満足している    ○あまり満足していない
3. 自分の職場における暴力のリスクの効果的なアセスメントの方法  
○非常に満足している    ○満足している    ○あまり満足していない
4. 職場内暴力への効果的なアプローチの方法  
○非常に満足している    ○満足している    ○あまり満足していない
5. 暴力と戦うための行動を自分の職場で効果的に起こす方法  
○非常に満足している    ○満足している    ○あまり満足していない
6. そうした行動のモニタリングと結果の評価を効果的に行う方法  
○非常に満足している    ○満足している    ○あまり満足していない
7. 関係する全員の権利と責任は何かということ  
○非常に満足している    ○満足している    ○あまり満足していない
8. この領域で活動している他の人々とのつながりを持つこと  
○非常に満足している    ○満足している    ○あまり満足していない
9. 自分の職場において暴力の管理に貢献するための自分の準備が高まったと感じますか。  
それはなぜですか。

---

---

10. 自分の仕事や立場に関して、この研修が自分の知識を増やすために役立ったと感じますか。  
それはなぜですか。

---

---

11. あなたにとって、このワークショップの中で比較的意味が乏しかった部分はどこでしたか。

---

---

12. もしあなたがこの研修を実施するなら、このワークショップを改善するために何をしますか。

---

---

## 8.4 修了式

短い修了式によってこのワークショップの締めくくりとする。

このワークショップで学んだ教訓を可能な限り早く具体的な行動として実現する必要性を強調する。

あらゆる関係主体（政府、雇用主、労働組合、専門職団体、地域コミュニティー）の代表に、こうした行動に対する自分たちの責任ある関与を表明する機会を与える必要がある。

参加証書を作成して配布するのも良い。

形式的な面は最小限に留め、参加者を祝い、その将来の幸運を祈るようにする。  
フォローアップが可能となるよう、ファシリテーターの連絡先を参加者に知らせる。