

【お知らせ】

セクシュアルハラスメントに係る事業主の措置義務について

『男女雇用機会均等法』の改正(平成19年4月1日施行)に伴い、厚生労働省より事業主及び都道府県労働局雇用均等室の役割に関する留意事項について連絡を受けました。日本看護協会「保健医療施設における暴力対策指針 - 看護者のために -」の当該部分に関する訂正について下記の通りお知らせします。

1. 本会指針の当該部分の訂正について

被害発生時の相談窓口に関する当該の記載について、下記のように訂正をお願いします。

<本会指針の訂正>

p.22 7-5-1 被害者の対応

職場に信頼できる人がいない場合や、上司の理解が得られない場合には都道府県労働局雇用均等室等の相談窓口を活用する **削除**

p.23 7-5-2 相談を受けた者の対応

職場に相談窓口がない場合や、上司の理解が得られない場合には都道府県労働局雇用均等室等の相談窓口を活用する **削除**

2. 改正『男女雇用機会均等法』の変更内容について

上記法改正に伴い、事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントに関する雇用管理上の責任として、以下の ~ の措置を必ず講じなければならないことが定められました。

事業主が雇用管理上講ずべき措置

職場におけるセクシュアルハラスメントの内容・セクシュアルハラスメントがあってはならない旨の方針を明確化し、管理・監督者を含む労働者に周知・啓発すること。

セクシュアルハラスメントの行為者については、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、管理・監督者を含む労働者に周知・啓発すること。

相談窓口をあらかじめ定めること。

相談窓口担当者が、内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。また、広く相談に対応すること。

事実関係を迅速かつ正確に確認すること。

事実確認ができた場合は、行為者及び被害者に対する措置を適正に行うこと。

再発防止に向けた措置を講ずること。(事実が確認できなかった場合も同様)

相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者に周知すること。

相談したこと、事実関係の確認に協力したこと等を理由として不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者に周知・啓発すること。

参考資料：事業主の皆さん職場のセクシュアルハラスメント対策はあなたの義務です！！

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局/都道府県労働局(雇用均等室))

URL：<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/koyou/danjokintou/kigyuu01.html>

本会指針の参考資料について

本会指針の参考資料9(p.46~48)は、下記の指針に差し替えてご活用ください。

事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)

URL：<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/koyou/kaiseidanjo/dl/05a.pdf>

保健医療福祉施設 における 暴力対策指針

— 看護者のために —



社団法人 日本看護協会

はじめに

日本看護協会（以下、「本会」という。）は、保健医療福祉施設の現場における暴力が世界的に問題となってきたことを受け、国際看護師協会の暴力に関する所信声明、ガイドライン等を翻訳し、広く周知するとともに、看護者の倫理綱領（2003）に暴力からの保護を明記しました。また、日本の現状を明らかにすべく実態調査を行い、病院内での暴力・トラブルの発生頻度は昼夜関係ないこと、保健医療福祉施設に勤務する職員のうち3割以上の者が身体的暴力及び言葉の暴力を受けており「職場ではよくある」と認識していること、職場内の暴力を防止する対策が不十分であることなどを明らかにしました。本会はこのような実態に対応するために、日本の現状に応じた暴力対策指針が必要であると考え、看護職員の安全確保の取り組みのひとつとして本指針の作成に着手しました。

指針作成にあたっては、「看護職の社会経済福祉に関する指針－労働安全衛生ガイドライン」（2004）で示した「看護のリスクマネジメント」を暴力対策の基本とし、「労働安全衛生の基本的アプローチ」を取り入れています。すなわち、組織の風土、保安体制、委員会や相談窓口の設置、マニュアル整備、教育などの「安全管理体制」を基礎にして、看護を提供する環境、勤務時間等の「作業環境管理」や人員・業務手順等の「業務管理」、そして「健康管理」を基本的な枠組みとして、リスクの把握、分析、対応、評価といったマネジメントプロセスにそった対策を考えています。

暴力は、「生命」「健康」「尊厳」など人として最も大切なものを傷つけます。それは被害者を苦しめるだけではなく、加害者をも傷つけるものです。精神疾患やせん妄等の状況で生じる本人の責任によらないものもあります。加害者は、患者や利用者であったり、職場の上司・同僚であったり、施設の関係者以外の者などさまざまです。過剰な身体拘束など患者が受ける暴力もあります。暴力のリスクの程度もさまざまなレベルがあるでしょう。ひとつ対応を誤れば、保健医療福祉施設としての信頼を失うことになります。しかしながら、発生時の対応や防止対策等に苦慮され、暴力対策に組織的に取り組まなければならないと認識していても、なかなか組織的な対策を講じるどころまで着手できていないというのが現実ではないでしょうか。

まずは出来るところからはじめてください。既存の安全衛生委員会やリスクマネジメント委員会等を活用するなどして、すぐにでも取り組むことが可能です。定期的な委員会の職場巡回の際に、現場の意見を聞きながら暴力に関するリスクについてチェックすることなどからはじめ、徐々に新たな委員会を設置したりマニュアルを整備するなどに進んでください。これらの取り組みは必ずや、看護サービスの質の向上や看護職員の離職防止対策としても有効に働くことと思います。本指針が、保健医療福祉施設における暴力の防止対策を進め、不幸にして暴力が発生した場合においても適切かつ迅速な対応がされることで、被害を最小限にすることを期待します。そしてこの指針が働き続けることに誇りと満足感をもてる職場づくりの一助として、職場（現場）で活用されることを願っています。また、この指針の及ぶ範囲や対策等、検討を深めなければならない課題について皆様のご意見、ご批判等を頂戴できれば幸いに存じます。

〈目次〉

0	前文	1	5-2	看護者の責務	13
0-1	看護者が保健医療福祉施設において遭遇する暴力	1	6	暴力のリスクマネジメント	14
0-2	国際機関の暴力への対応	1	6-1	安全管理体制の整備	14
0-3	本会の責務と対応	2	6-1-1	組織の風土づくり	14
0-4	本指針作成の目的	2	6-1-2	保安体制の整備	14
1	本指針の基本理念と考え方	3	6-1-3	暴力のリスクマネジメントに関する委員会の設置	14
1-1	基本的人権の尊重	3	6-1-4	相談窓口の設置	14
1-2	看護者の労働者としての権利の尊重	3	6-1-5	安全管理者（リスクマネジャー）の活用	14
1-3	安全で質の高い看護の提供	3	6-1-6	マニュアルの整備	15
1-4	チーム医療による質の高い医療・看護の提供	3	6-1-7	教育	15
1-5	看護におけるリスクマネジメント	3	6-2	暴力のリスクマネジメントの実際	16
2	本指針で使用する用語の定義	4	6-2-1	暴力のリスクの把握	16
2-1	暴力	4	6-2-2	暴力のリスクの分析	16
2-1-1	身体的暴力	4	6-2-3	暴力のリスクへの対応	16
2-1-2	言葉の暴力	4	6-2-3-1	作業環境管理	17
2-1-3	セクシュアルハラスメント	4	6-2-3-2	作業管理	17
2-2	保健医療福祉施設	4	6-2-3-3	健康管理	18
2-3	患者等	4	6-2-3-4	ケア提供場所に訪問する場合（訪問看護、家庭訪問等）の留意点	18
2-4	看護者	4	6-2-4	暴力のリスクへの対応の評価	19
2-5	看護管理者	4	7	暴力発生時（当日）の対応	20
3	本指針の適用範囲	5	7-1	被害者の対応	20
3-1	対象	5	7-2	暴力発生現場の管理者の対応	20
3-2	扱う範囲	5	7-3	同僚等の対応	21
3-3	勧告のレベル	5	7-3-1	被害者への対応	21
4	暴力に関する基本的知識	6	7-3-2	加害者への対応	21
4-1	暴力が発生するメカニズム	6	7-4	組織としての対応	22
4-2	暴力の具体例	6	7-5	セクシュアルハラスメントの場合	22
4-3	暴力が発生する場所	8	7-5-1	被害者の対応	22
4-4	暴力のリスク要因	8	7-5-2	相談を受けた者の対応	23
4-4-1	加害者に関するもの	9	7-6	施設外で暴力が発生した場合	23
4-4-2	被害者に関するもの	9	7-6-1	訪問先等	23
4-4-3	環境に関するもの	9	7-6-2	ストーカー行為	24
4-4-4	業務に関するもの	10	8	暴力発生後（翌日以降）の対応	25
4-4-5	引き金となりうるもの	10	8-1	被害者への対応	25
4-5	暴力の影響	10	8-2	加害者への対応	26
5	看護管理者及び看護者の責務	12	8-3	組織的な対応	27
5-1	看護管理者の責務	12	9	今後の課題	28
5-1-1	意思表示	12	暴力対策フローチャート	29	
5-1-2	職場の安全への配慮	12	保健医療福祉施設における暴力対策		
5-1-3	セクシュアルハラスメントの防止	12	チェックリスト	30	
5-1-4	他部門との協働	13			
5-1-5	看護者への支援	13			
5-1-6	看護学生及び看護補助者への支援	13			

<参考資料>	31
参考資料1 看護職員に対する虐待および暴力 (国際看護師協会, 2000)	32
参考資料2 看護者の倫理綱領 (日本看護協会, 2003)	34
参考資料3 労働安全衛生法 抜粋	39
参考資料4 暴力の種類と定義	40
参考資料5 傷害罪、暴行罪、脅迫罪、強要罪、 名誉毀損に関する条文 刑法 抜粋	41
参考資料6 ストーカー行為等の規制等に関する 法律 抜粋	42
参考資料7 DSM-IV-TR 診断基準(ASD, PTSD)	43
参考資料8 暴力の影響に関する抜粋 (関連ガイドラ イン類)	45
参考資料9 事業主が職場における性的な言動に起因 する問題に関して雇用管理上配慮すべき 事項についての指針	46
参考資料10 暴力対策に関連する自己評価調査項目 ((財)日本医療機能評価機構)	49
参考資料11 身体拘束ゼロへの手引き 抜粋	50
参考資料12 精神保健及び精神障害者福祉に関する 法律 抜粋	52
参考資料13 医療機関における安全管理体制につい て	53
引用・参考文献	58

0 前文

0-1 看護者が保健医療福祉施設において遭遇する暴力

近年、保健医療福祉施設における暴力対策の必要性が高まっている。看護者が保健医療福祉の現場で遭遇する暴力は、患者・ケア対象者（以下、「患者等」という。）からの暴力が多いものの、職場の上司、同僚のほか、外部の者からの暴力、さらには患者等が被害者となる事例も含めてさまざまである。

国際的にも看護職は職場で暴力を受けるリスクが最も高いことが報告されているが¹⁾、わが国においても看護者が暴力被害を受けている実態が報告されている^{2)~6)}。これらの調査によるといずれも25%以上の看護者が「患者等」もしくは「患者等と職員」から暴力被害を受けたと回答した。日本看護協会（以下、「本会」という。）でも病院の夜間保安体制や看護職員を含む保健医療福祉関係者の暴力被害の実態把握を目的とし、「病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、関係職種の夜間対応体制に関する実態調査」⁷⁾「保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査」⁸⁾を実施した。その結果、病院内での暴力・トラブルの発生頻度は昼夜で差がないこと、約6割の病院で夜間の安全確保に不安を感じている状況であること、保健医療福祉施設に勤務する職員のうち3割以上の者が身体的暴力及び言葉の暴力を受けており「職場ではよくある」と認識していること、職場内の暴力を防止する対策が不十分であることなどが明らかになった。

また、看護者が被害者となる暴力の加害者は、「患者・ケア対象者」が最も多く、身体的暴力で96.6%、セクシュアルハラスメントで56.1%、言葉の暴力で33.7%であった。セクシュアルハラスメントの加害者は「患者・ケア対象者」に次いで「他部門の職員」12.1%、「同じ部署の職員」9.8%であった。言葉の暴力の加害者は「患者・ケア対象者」に次いで「同じ部署の職員」25.1%、「管理職・所属長」18.2%であった⁹⁾。

0-2 国際機関の暴力への対応

1999年に国際看護師協会（International Council of Nurses：ICN）は職場における暴力対策ガイドラインを作成した¹⁾。2000年には暴力に関する所信声明を全面改訂し、暴力を「個人の尊厳と高潔、そして危害からの自由に対する看護師の権利を侵害する」ものとし、各国の看護師協会に暴力への対策や取り組みを積極的に行うよう強く勧めている。

また、ICNは2001年国際看護師の日のテーマを「看護師：いつもあなたのために、あなたのそばに～みんなでなくす暴力～」とし、暴力の問題を取り上げている¹⁰⁾。

さらに、2002年には国際労働機関（ILO）、国際看護師協会（ICN）、世界保健機関（WHO）、国際公務労連（PSI）の4機関が協働して暴力の実態調査を実施し、「保健医療部門における職場暴力に対処するための枠組みガイドライン（原題名：FRAMEWORK GUIDELINES FOR ADDRESSING WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR）」を作成し、調査を実施していない国々に対して実態把握と暴力対策への取り組みを促している。

➤参照：参考資料1 看護職員に対する虐待および暴力 p32～33

0-3 本会の責務と対応

本会は、看護専門職能団体であり、看護実践の質の改善、看護職の資質の向上と社会的地位の向上に努める責務がある。暴力対策については、ICNの所信声明、ガイドライン等を翻訳し、広く周知するとともに、「看護者の倫理綱領」の第6条において対象となる人々を保護し安全を確保することを明示しており、患者等が被害者となる暴力の予防を示している。また、第12条において看護者が自身の心身の健康の保持増進に努めることを明示しており、その解説文において看護者を暴力から保護することを明記している。

看護者にとって安全でかつ健康に働くことのできる職場環境は、患者等にとっても安全な療養環境・生活環境であり、質の高い看護サービスの提供につながるものである。暴力は看護者の職場環境を脅かすものであるため、その対策の重要性を関係者に広く周知することが求められる。そこで本会は、看護者の安全確保の取り組みのひとつとして、本指針の作成に着手した。指針作成にあたっては、社会経済福祉委員会にて2006年6月まで4回に亘り検討を重ね、指針の原案を作成した。さらに研究者・教育者、本会顧問弁護士、精神看護専門看護師、暴力対策に先駆的に取り組んでいる病院の看護管理者等の有識者から意見聴取を行い、本指針の内容及び表現がより適切なものとなるように努めた。

本指針を普及・啓発することを通して、保健医療福祉施設における暴力への包括的な対策の取り組みをすすめるとともに、これらの取り組みが効果的に推進していくように国・医療関係団体等の協力を求めていく必要がある。

➤参照：参考資料2 看護者の倫理綱領 p34～38

0-4 本指針作成の目的

本指針は、看護管理者及び看護者が暴力の基本的知識を踏まえ、包括的かつ組織的に暴力の予防、対応、再発防止に取り組む方法を指針として示すことによって、看護者を暴力から保護し、看護者の安全と健康を確保するとともに快適な職場をつくり、もって質の高い安全な看護サービスを提供することを目的とする。

1 本指針の基本理念と考え方

1-1 基本的人権の尊重

看護者は、看護の実践に際し、対象者及び看護者自身を含むすべての人々の基本的人権を尊重する。暴力は基本的人権を脅かすものであることを認識し、暴力に対して関心を持ち、暴力を排除するよう努める。

1-2 看護者の労働者としての権利の尊重

看護者は労働者として安全と健康が確保されるとともに、快適な職場環境で働く権利がある。労働安全衛生法は、職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的として制定された法律であり、職場の安全確保に関する事業者の責務（第3条）及び労働者の責務（第4条）が規定されている。すなわち、事業者のみならず労働者にも協力義務が課せられており、組織が全体で取り組んで初めて効果的な対策となることが示されている。また、事業者には快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて、職場における労働者の安全と健康を確保する義務（安全配慮義務）がある。

➤参照：参考資料3 労働安全衛生法 抜粋 p39

1-3 安全で質の高い看護の提供

保健医療福祉施設における暴力は、看護者の心身に影響を与えるものであり、安全で質の高い看護の提供を阻害する。看護者は、より安全で質の高い看護を提供するために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努め、暴力からの保護を含む安全の確保やリスクマネジメントに組織的に取り組む。

1-4 チーム医療による質の高い医療・看護の提供

看護者は、他の保健医療福祉関係者と協働し、より安全で質の高い医療・看護を提供する。チーム医療をより効果的なものとするために、チーム内に存在する暴力に関心を持つとともにそのリスクマネジメントを行い、協働する他の看護者及び保健医療福祉関係者との間に、自立した専門職として対等な関係を構築するよう努める。

1-5 看護におけるリスクマネジメント

本会は看護におけるリスクマネジメントについて「看護の質を保証し、医療の質保証に貢献するという看護の目標や理念を達成するため、事故防止活動などを通して、患者・家族、来院者および職員の障害や病院の信頼が損なわれるといった、組織にとってのさまざまな損失を最小に抑え、そういった人々の安全と安楽を確保すること」¹¹⁾と規定している。看護におけるリスクマネジメントは、医療安全に限定するのではなく、さまざまなリスクについてマネジメントすることが求められており、暴力対策はその中のひとつとして取り組むことが求められている。暴力対策においては、加害者の責任を追及することのみではなく、暴力の予防、暴力の被害を最小限に留めること、及び再発防止に組織的に取り組むことが重要である。

2 本指針で使用する用語の定義

本指針で使用する用語は次のように定義する。なお、暴力にはさまざまな定義があるため代表的なものを参考資料4に示す。

2-1 暴力

本指針において暴力とは、身体的暴力、精神的暴力（言葉の暴力、いじめ、セクシュアルハラスメント、その他いやがらせ）をいう。

2-1-1 身体的暴力

本指針において身体的暴力とは、他の人や集団に対して身体的な力を使って身体的、性的、あるいは精神的な危害を及ぼすものをいい、例えば、殴る、蹴る、叩く、突く、撃つ、押す、噛む、つねる等の行為をいう。

2-1-2 言葉の暴力

本指針において言葉の暴力とは、個人の尊厳や価値を言葉によって傷つけたり、おとしめたり、敬意の欠如を示す行為をいう。

2-1-3 セクシュアルハラスメント

本指針においてセクシュアルハラスメントとは、意に添わない性的誘いかけや好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為をいう。

2-2 保健医療福祉施設

本指針において保健医療福祉施設とは、病院、保健所・保健センター、診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、その他看護者が勤務しケアを提供する施設をいう。

2-3 患者等

本指針において患者等とは、患者及びケア対象者をいう。ケア対象者には患者の親族、訪問看護の利用者等、看護職として関わるケア対象者全てを含む。

2-4 看護者

本指針において看護者とは、看護職の免許によって、看護を実践する権限を与えられた者であり、保健師、助産師、看護師、准看護師を総称していう。

2-5 看護管理者

本指針において看護管理者とは、看護に精通し、かつ看護管理に関する知識、技能を持つ看護師であり、看護を提供するための組織化並びに運営を行う責務を有する者をいう。

➤参照：参考資料4 暴力の種類と定義 p40

3 本指針の適用範囲

3-1 対象

看護者、看護管理者を対象とする。

3-2 扱う範囲

看護者が保健医療福祉施設において遭遇する暴力、国際機関の暴力への対応、本会の責務と対応、暴力に関する基本的知識、暴力のリスクマネジメント、暴力が発生した場合の対応について記述したものである。

3-3 勧告のレベル

本会の会員及び会員の所属する施設においては、本指針を参考に、各施設の状況、領域の特徴に応じてマニュアル等を整備し、看護者に対する暴力に組織的に取り組むことを期待する。

4 暴力に関する基本的知識

暴力対策には暴力に関する基本的知識が必須である。看護者が知っておくべき暴力の基本的知識としては、暴力が発生するメカニズム、暴力の具体例、暴力が発生する場所、暴力のリスク因子、暴力の影響等がある。

4-1 暴力が発生するメカニズム

人が暴力に及ぶメカニズムは以下の4つの理論にまとめられる¹²⁾。

①緊張論

特定の社会構造における圧力などの緊張状態に、より多くさらされた者がフラストレーションに陥り、その心理的緊張の解消の手段として暴力行為に及ぶ。

②統制論

人々が暴力を振るわないのは、一定の社会的絆によって拘束されているからである。拘束する社会的絆が弱い人間は暴力にコミットしたり反復したりする。

③文化的逸脱論

暴力に好意的なサブカルチャーがあり、それによって暴力に価値を認めることを学習した者が「価値の追求」として暴力を振るう。

④レイベリング論*

共同体の内部で他者が、ある特定の人々に「乱暴者」「ならず者」といった烙印を貼りつけ、周囲の人がそのように扱っているうちに、烙印を貼られた本人がそのラベルにふさわしい「乱暴者」「ならず者」の役割を演じるようになる。

*原文ママ

保健医療福祉施設において発生する暴力には、①から④まですべてのメカニズムが該当する。①については疾病や障害、施設内での制限された生活、プライバシーが確保できない状態等の緊張状態でフラストレーションに陥る可能性がある。②については施設内という一般社会から隔離された状態では社会的絆は弱くなっていることがあると考えられる。③についてはさまざまな文化的背景を持つ者が施設に入ってくることで、④については現場においてラベルを貼られた者が暴力や暴言を繰り返すパターンなどが考えられる。

4-2 暴力の具体例

職場における暴力について、具体的にどのような行為を暴力とみなすか一定の見解を示しておくことが重要である。国際労働機関（ILO）は次のように例示している。

表1 職場における暴力的行動の例

いじめ	殺人
徒党を組んで襲撃する	レイプ
人に苦痛を与える（騙す等）	傷害を与える
威嚇	殴打する
脅迫	身体的攻撃
仲間はずれ（締め出し）	蹴とばす
人の気に障ることを言う	嘔みつく
攻撃的な言動	げんこつで殴る
無礼な身振り	つばを吐きかける
職場の器材を使えないようにする	締め上げる／つねる
敵意のある態度	ストーカー行為 性的、人種的なものを含む嫌がらせ（ハラスメント）

ILO : World Of Work. No. 26. Sept/Oct. 1998

看護者が受ける暴力の具体的な例を表2に示す。各施設において次の事例等を参考に「暴力とみなす」行為を示しておくことは、実態の把握（事例の収集）を促進し、予防策の検討に役立つため、暴力のリスクマネジメントに効果的である。身体的暴力は刑法の暴行罪、傷害罪、言葉の暴力でも脅迫罪、強要罪、名誉毀損等に該当する場合がある。その他、ストーカー行為はストーカー行為等の規制等に関する法律により処罰される可能性がある。

➤参照：参考資料5 傷害罪、暴行罪、脅迫罪、強要罪、名誉毀損に関する条文
刑法 抜粋 p41

➤参照：参考資料6 ストーカー行為等の規制等に関する法律 抜粋 p42

表2 看護者が受ける暴力の一例

暴力の分類	例
身体的暴力 (未遂含む)	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急入院後、不穏な状態が続いていた患者が、窓ガラスを割り、割ったガラス片を両手に持ち看護者の目の前に立ちふさがった。 ○患者に点滴するためにベッドサイドに行き、点滴の説明をしていたところ、患者が輸液セットの針の部分を持ち看護者を刺そうとした。 ○泥酔の患者が処置をする際に大暴れし、看護者の顎を殴打した。 ○脳血管疾患や循環器疾患等により判断能力が一時的に低下した患者が、無差別に殴打、蹴とばす、嘔みつくなどの行為に及んだ。 ○人格障害があり、頭部外傷した興奮状態の患者の四肢を安全のため抑制していたが、処置をするために外した際に看護者の腹部を蹴とばした。 ○聴力障害や認知症がある患者の保清を行う際に、看護者は声をかけて行ったが、患者には聞こえていなかった（または理解できていなかった）ため

	<p>拒否を示し、看護者を殴打した。</p> <p>○肺炎で入院している高齢患者の痰を吸引する時、拒否が強く、毎回腕をつねったり引っかいたりする。</p> <p>○医師の指示に疑問を感じたため、医師に確認しようと声をかけたところ、看護者に向けてカルテを投げた。</p>
言葉の暴力	<p>○救急外来で、「前もずい分待たされたが、今日はそんなに待たせないだろうな！」と脅すような口調で言う。</p> <p>○看護師の説明が不十分だったり予定通りに行かないと怒鳴る。</p> <p>○無理な要求を断ると罵倒したり、上司を出せと大声を出す。</p> <p>○ストレスのはげ口として看護者に対し暴言や無礼な身振りをする。</p> <p>○安静などにより自分の思い通りにならないとすぐ怒鳴ったり、政治家に知り合いがいる等の威圧的な言動をとる。</p> <p>○患者の家族からの問い合わせに対し、電話では病状を詳しくは教えられないと対応したところ、「病院に行ったらどうなるか覚えている」と怒鳴った。</p> <p>○医師の指示について、業務の範囲外のためできないことを医師に伝えると、看護者をにらみつけて怒鳴った。</p> <p>○暴力を受けたことについて上司に相談したところ、「暴力を受けるほうに問題がある」と言われた。</p>
セクシュアルハラスメント	<p>○ケア対象者の自宅に訪問した際に二人きりになり、親密に話を聞いたり、身体に触れるケアをしていたところ、身体に触れてきたり性的な話を始めた。</p> <p>○介助なしでシャワー浴が可能な患者が「陰部を洗って欲しい」と看護者に強要した。</p>
その他(ストーリー行為、いやがらせ等)	<p>○患者から「寂しいからそばに居て話し相手になって」と言われ、意識して声かけをしていたら、個人宛の手紙が送られてきたり、勤務時間を全て把握していると言われたりした。</p> <p>○ナースコールで看護者を呼び、故意にお茶をこぼしたり、看護者にかけたりする。</p>

※表の事例は、社会経済福祉委員会委員、精神看護専門看護師を含む有識者より提供された事例を基に加筆・修正したものである。

4-3 暴力が発生する場所

暴力の発生が多い場所は、病院の中でも特定の部署（精神科や救急外来等）とされていたが、最近の調査^{2)~5)}では発生率が高い場所として病棟のICU/CCU、内科、保健師の個人訪問、老人保健施設等が報告されている。本会調査では身体的暴力の発生率は内科系病棟50.7%、精神科病棟50.0%、外科系病棟27.9%であり、身体的暴力の発生は精神科に特異的なことではないことが確認された。また、身体的暴力の発生率が最も高い職場は高齢者施設であったが、言葉の暴力では保健所・保健センターにおける発生率が最も高かった¹³⁾。以上より保健医療福祉の現場全てを「暴力が発生する場所」と考えて取り組む必要がある。

4-4 暴力のリスク要因

暴力のリスク要因として、加害者に関するもの、被害者に関するもの、環境に関するもの、業務に関するもの、引き金となりうるもの等がある。いずれの要因も統一した見解は

示されていないが、報告事例や本会調査、及び包括的暴力防止プログラム認定委員会がまとめた「暴力のリスクファクター」¹⁴⁾「暴力の誘因となるもの」¹⁵⁾から、保健医療福祉施設において考えられるものを以下に示す。

4-4-1 加害者に関するもの

- 暴力的行為の前歴（暴力を用いて問題解決したり、利益を得る体験）
- 被虐待歴
- 心理的背景（敵意、抑うつ）
- ストレス（疾病や障害による不安、周囲の人々への不満、孤立、長時間勤務）
- 職業認識（看護者は逆らわない、何でも言うことをきく等の認識）
- 父権主義（パターナリズム）
- アルコール依存症
- 認知症、脳血管障害等で衝動性の高い場合
- 統合失調症や双極性障害等で激しい興奮を伴う場合
- 人格障害などにより反社会的行為がみられる場合
- 薬物の中毒
- 症状（肝性脳症、妄想、幻聴、思考障害、せん妄等）
- 言語による表現の障害
- 病識の欠如

4-4-2 被害者に関するもの

加害者が意識的に暴力を振るう場合は、暴力を振るっても報復がない（できない）相手を選ぶ傾向がある。また、被害者の行為や態度が引き金となりうる場合もある。

- 女性
- 若年者
- 研修中又は試用期間中
- 攻撃性に怯える
- 暴力に無抵抗である
- 他人のパーソナルスペースに不用意に侵入する
- 相手のプライドを傷つける、攻撃性を示す態度
- コミュニケーション技術の未熟さ（説明や確認の不足等）
- 制服や名札の着用
 - ・制服や名札は、状況によって暴力を防止する効果があったり、ストーカー行為等の誘因となったりする。
- 接遇教育を受けていない、会得していない
- 暴力対策の教育を受けていない、会得していない

4-4-3 環境に関するもの

- 不特定多数が出入りする
- 一般社会（日常生活）との隔離

- 暴力を許容する（あきらめる）風土
- 上司が見て見ぬ振りをする
- 職員の権利が尊重されない風土
- 上下関係が極端な職場風土
- 業務量に比べて人員が少ない
- 手薄な保安体制（警備員が配置されていない、監視カメラがないなど）
- 出入り口が多い、死角が多い等の建築構造
- 照明設備が不十分な暗い通勤路や駐車場

4-4-4 業務に関するもの

- 単独での業務
- 身体接触を伴う業務
- 苦しみを抱えた人々に関わる業務
- 患者の意に添わないが法的に必要な業務（強制入院など）
- 多くの人に接する業務
- 夜間に勤務・通勤する業務
- 家庭訪問等で外部との連絡が容易ではない状況になる業務

4-4-5 引き金となりうるもの

- 不快な環境（気温、湿度、照明、騒音、臭気、衛生状態、混雑など）
- アルコール摂取
- 薬物の使用
- 自由にならない集団生活
- 有効な活動の不足（退屈したり、体力が余った状態）
- 意に添わない処置（吸引等の苦痛を伴うもの、オムツ交換等の羞恥を伴うものなど）
- ケアプランや処方の変更
- 担当者の変更
- 担当者によってかわる処置や説明
- 悪い知らせ（検査結果、予後の説明、依頼の拒否など）
- 職員の態度・接遇（感情的な対応、長い待ち時間で声かけがないなど）
- 隔離された空間で二人きりになること

4-5 暴力の影響

保健医療福祉施設における暴力は、有益な患者サービスの提供を脅かすものである。また、暴力は被害者だけではなく、加害者、目撃者等、関係する全ての人に悪影響を及ぼす。暴力は、身体的な傷害のみならず、被害者の心身に影響を及ぼし、急性ストレス障害（ASD；Acute Stress Disorder）や外傷後ストレス障害（PTSD；Post Traumatic Stress Disorder）の原因になることもある。身の危険を感じる出来事に遭遇した後に生じるストレス反応は誰にでも生じるものであり、外傷後ストレス反応（PTSR；Post Traumatic Stress Response）と呼ばれる。外傷後ストレス反応には特別な治療は必要なく、カウン

セリングや経過観察で対応する。症状が急性ストレス障害や外傷後ストレス障害などに該当する場合には医師の診断を受け、治療する必要がある。

また、被害者は暴力そのものだけでなく、状況報告を行った際に上司や同僚から「あなたにも原因があった」「どうして避けられなかったのか」等の質問を受けることにより二次的な被害を受けることもある。

ICN 所信声明では、暴力は被害者の心身に影響を与えるのみならず、スタッフの勤労意欲低下と離職率の上昇など職場へも影響を及ぼすことが明示されている。暴力の現場を見たり聞いたりした者が、組織の対応により勤労意欲を低下させたり、組織にコミットしなくなったりすることもある。看護業務への影響としては、暴力行為に及んだ加害者への対応に時間と労力が割かれ、公平な業務遂行が不可能になることもある。加害者が同僚、上司、協働する他職種等であった場合には、チーム医療が有効に機能しなくなることも考えられる。

さらに、保安対策の高額化や企業イメージの悪化、顧客の減少など経済的な影響についても「保健医療部門における職場暴力に対処するための枠組みガイドライン (ILO, ICN, WHO, PSI, 2002)」に示されている。

➤参照：参考資料7 DSM-IV-TR 診断基準 (ASD, PTSD) p43～44

➤参照：参考資料8 暴力の影響に関する抜粋 (関連ガイドライン類) p45

5 看護管理者及び看護者の責務

看護管理者は、看護におけるリスクマネジメントの趣旨を踏まえて、暴力をリスクのひとつとしてとらえ、組織全体で取り組む課題として意思表示し、職場の安全への配慮、セクシュアルハラスメントの防止、他部門との協働、看護者への支援、看護学生及び看護補助者への支援に取り組む責務がある。看護者には労働者として暴力対策に努める責務がある。

5-1 看護管理者の責務

5-1-1 意思表示

看護管理者は、暴力の予防と対策について明確な方針と方法を持ち、施設あるいは看護部門が「暴力は許さない」と表現することを推進するとともに、暴力発生時の対応について周知徹底する。

5-1-2 職場の安全への配慮

看護管理者には、看護部門の管理者として看護者が業務を安全かつ健康に遂行できるよう配慮する責務がある。暴力は看護者の安全と健康を脅かすものであり、看護管理者は職場の安全への配慮として暴力対策に取り組む必要がある。看護管理者は、暴力の防止に関する最新情報を収集し、安全管理体制を整備し、看護者全員が暴力のリスクマネジメントに取り組めるよう調整する。

5-1-3 セクシュアルハラスメントの防止

看護管理者は、看護者の労働環境が害されることがないように、セクシュアルハラスメントを防止する。

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律

(昭和47年7月1日 最終改正：平成18年6月21日) 抜粋

(職場における性的な言動に起因する問題に関する雇用管理上の措置)

第十一条 事業主は、職場において行われる性的な言動に対するその雇用する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受け、又は当該性的な言動により当該労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の規定に基づき事業主が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針（次項において「指針」という。）を定めるものとする。

(後略)

➤参照：参考資料9 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上配慮すべき事項についての指針 p46～48

5-1-4 他部門との協働

看護管理者は、看護部門の管理者として施設の保安体制の整備等に積極的に参画し、警備担当者に期待する役割を明確に伝える。また、暴力発生時の緊急応援の依頼、被害者への支援（診療、労災補償、訴訟、カウンセリング等）が円滑に行えるよう他部門の窓口を把握し、さらに、看護部門として協働できること（他部門の職員が被害にあった場合の支援等）を伝えておく。

5-1-5 看護者への支援

看護管理者は、施設内の看護者が暴力のリスクマネジメントを適切に実施し、暴力を予防できるよう支援する。

また、暴力が発生した場合には被害者を守ることを最優先事項とし、組織的に対応する。暴力は刑法により、暴行罪、傷害罪、脅迫罪、強要罪、名誉毀損等として処罰される可能性がある。看護管理者は、看護者が暴力の被害者となった際に対応するための法令を知り、看護者を支援する。職場において安全が脅かされた場合には警察への通報、法的対処を辞さない姿勢も必要である。さらに、暴力の影響を最小限とするよう被害者への支援や組織への働きかけを行う。特に被害者となった看護者が自責の念を起こすことがないように十分配慮する。

➤参照：参考資料5 傷害罪、暴行罪、脅迫罪、強要罪、名誉毀損に関する条文
刑法 抜粋 p41

5-1-6 看護学生及び看護補助者への支援

看護管理者は、看護部に管理責任が生じる看護学生及び看護部に所属している看護補助者についても暴力から保護する。看護学生及び看護補助者は、「女性」「若年者」「研修中又は試用期間中」等に該当する立場であることが多く、暴力の被害者となるリスクが高い。暴力を受けていないか、また暴力を誘発するような行為をしていないか注意深く見守る配慮が必要である。さらに、実習開始直前あるいは採用時オリエンテーションにおいて暴力のリスク要因、暴力が発生した場合の報告ルート、看護部門の対応、施設の対応等を周知する。暴力発生時及び発生後の対応は看護者の場合と同様に行う。

特に看護学生の場合は、実習開始前に学生が暴力を受けた場合の対応を決めておくことが望ましい。例えば学生へのフォローは教育機関、加害者への対応は実習受け入れ機関が行う等の役割分担やその他の取り決めを行っておく。また、看護管理者と看護教育者が連携し、被害者の気持ちを十分に聞く体制を整える。

5-2 看護者の責務

看護者には、労働者として労働災害を防止するために必要な事項を守るほか、事業者その他の関係者が実施する労働災害の防止に関する措置に協力するよう努める責務がある。暴力対策においては、施設管理者及び看護管理者が実施する暴力のリスクマネジメントに協力するとともに、各施設における基準・手順を遵守する。

保健所・保健センター等で看護管理者以外の管理下で勤務している場合は、看護者の業務が暴力被害に遭遇しやすいものであることをデータ等を活用して説明し、理解を得るよう努める。さらに職場での安全が得られない場合には、看護管理者でなくとも事業者及び職場の管理者として安全配慮義務があることを上司に伝え、暴力被害に遭う確率が他職種より高い看護者に対し、適切な安全配慮を行うよう要請する。

6 暴力のリスクマネジメント

暴力は、看護実践の場で考えられるリスクのひとつであり、業務上の危険でもあるため、暴力にはリスクマネジメントの手法を用いて組織的に取り組むことが必要である。暴力のリスクマネジメントに取り組むにあたっては、その準備として安全管理体制の整備を行う。リスクマネジメントの実際は、「リスクの把握」「リスクの分析」「リスクへの対応」「対応の評価」という一連のプロセスで行う。

6-1 安全管理体制の整備

6-1-1 組織の風土づくり

「暴力は許さない」ということを表明するために、外来患者や来訪者に向けて院内掲示（ポスター）、文書提示を行うとともに、病院のパンフレット、入院時オリエンテーション資料等に暴力は許さないという方針を明記する。さらに、暴力が発生した場合は警察に通報すること、法的対処も辞さないことを明記することも考慮する。

また、暴力の事例を共有する機会を設けたりするなど暴力について率直に話し合えるような雰囲気をつくる。特にセクシュアルハラスメントやストーカー行為ではないかと疑問を持った際には1人で悩まずに同僚や上司に話すことができるよう、ミーティング、会議、研修の場等を活用し、啓発する。

6-1-2 保安体制の整備

保安体制の整備としては、監視カメラの設置、警備担当者の配置、警備担当者への緊急連絡方法の確立、出入り口の制限、来訪者の把握等を行う。特に面会者や第三者の出入り管理、職員や患者以外の第三者が病室や職員専用スペースに無断で立ち入らないような対策が重要である。

6-1-3 暴力のリスクマネジメントに関する委員会の設置

暴力のリスクマネジメントを中心に行う委員会を設置する。安全衛生委員会、リスクマネジメント委員会、事故防止委員会、臨床倫理委員会等の既存の委員会を活用することも可能である。委員会では各部署の責任者が集まり、職員巡回等による暴力のリスクの把握、分析、対応策の検討及び実施、対応の評価を行う。

6-1-4 相談窓口の設置

暴力の被害者、加害者、目撃者等が相談できる窓口を組織内に設置する。前述の暴力のリスクマネジメントに関する委員会の各委員は暴力に関する相談窓口の役割を担う。相談窓口は会議やオリエンテーション等の機会を活用して組織内に周知する。

6-1-5 安全管理者（リスクマネジャー）の活用

暴力のリスクマネジメントを有効に展開するためには、組織内に安全管理者（リスクマネジャー）を配置することが望ましい。安全管理者はリスクマネジメントに関する専門的な教育・訓練を受けた者とする。安全管理者（リスクマネジャー）の組織内の位置づけは、

暴力のリスクマネジメントの全プロセスに関与できるようなものとする。

6-1-6 マニュアルの整備

暴力のリスクマネジメント及び暴力が発生した場合の対応（「7 暴力発生時（当日）の対応」「8 暴力発生後（翌日以降）の対応」参照）についてマニュアルを作成する。マニュアルには暴力の具体例（「4-2 暴力の具体例」参照）、暴力のレベル（表3及び表4参照）等を記載し、レベルに応じた対応ができるようにする。また、マニュアルは看護部の会議、中堅研修、新入職オリエンテーション等の機会を通じて周知する。マニュアルは定期的に見直しを行い、適宜改訂する。常に最新版を各部署に保管する。

表3 「緊急時対応マニュアル」レベルの定義

レベル1：大声を出したり、すごんだりして身の危険を感じるようなレベル
レベル2：暴力をふるったり、凶器を持ち出すようなレベル（現場の判断では、それ以下でもレベル2とすることも可とする）
レベル3：犯人が次々に移動して襲ったり、放火をするようなレベル

仁木智織：暴力防止のための危機管理体制の確立と患者対応の改善,看護展望,30 (13), 30, 2005.

表4 暴力種類（レベル）

レベル1：暴言/脅迫
レベル2：器物破損
レベル3：被害者に医療処置を要する傷害が生じた場合
レベル4：被害者に生死に関わる重大な傷害が生じた場合

岡山大学医学部・歯学部附属病院 院内暴力対策ガイドライン 2005.10.1より抜粋
※奥野総合法律事務所看護部勉強会10周年記念講演会資料より講師の許可を得て掲載

6-1-7 教育

暴力に対応するための研修は、管理者を含む全ての職員に実施する。新入職オリエンテーション、研修会等の機会を利用して定期的実施するとともに、暴力が発生した場合にニーズに応じて実施する。教育には以下の内容を盛り込む。

- 暴力に関する基本的知識
 - ・暴力のメカニズム、暴力のリスク要因等
- 暴力のリスクマネジメント
- 実態調査結果の周知
 - ・本会、各施設等の実態調査
- 暴力が発生するリスクの高い状況を防止、緩和することができる対人能力及びコミュニケーション能力の育成
 - ・不快な症状、疼痛を緩和する技術
 - ・敬意のこもった看護の提供
 - ・十分な説明と同意の確認
 - ・暴言や不快な態度等に対する自分の意思や要求を表明するためのトレーニング（アサー

タイプ・トレーニング)

- 身体的な危機対処法（回避、護身術、抑制方法等）
- 暴力が発生した場合の施設の対応（可能な限り具体的に）

6-2 暴力のリスクマネジメントの実際

6-2-1 暴力のリスクの把握

保健医療福祉施設における暴力の傾向について情報を収集し、各施設における暴力の実態把握に努める。

- 暴力の具体例を示す
 - ・各施設において「暴力とみなす」行為について検討し、具体例として示す（「4-2 暴力の具体例」参照）。
- 報告システムの確立及び周知
 - ・既存のインシデントレポートや事故報告書、報告ルート等を活用し、暴力が発生した場合の報告システムを確立する。
 - ・被害者が加害者の報復を恐れて報告できない場合等があるため、報告システムは、報告者の希望に応じ匿名性を確保できるものも用意する。
 - ・日勤帯、夜勤帯それぞれの報告ルートを明確にしておく。
 - ・通勤時に被害にあった場合の報告ルートを明確にしておく。
- 実態調査を行う
 - ・リスクの把握及び対応の評価の指標として定期的な実態調査を行う。
 - ・既存の実態調査を参考に、各施設に応じた質問項目を設定し、経年的な調査を行うことが望ましい。
- 施設内を巡回する
 - ・巻末のチェックリスト等を用いて看護者の労働環境のうち暴力のリスク要因を把握する。
 - ・職員や患者の様子から、暴力の兆候や誘因となる言動がないか、被害にあっても言い出せない雰囲気がないか確認する。

6-2-2 暴力のリスクの分析

各施設における暴力のリスクを分析し、その対応策を検討する。実態調査、報告事例より、加害者、被害者、環境、業務及び引き金となりうるリスク要因について検討し、各施設でリスクの高い場所や環境等を把握する。特に環境、業務、引き金となりうるものについては、施設内を巡回してその対応策を検討する必要がある。

6-2-3 暴力のリスクへの対応

リスクへの対応は、暴力そのものが起こらないようにすることを第一の目的に行う。具体的には、安全管理体制の維持・改善とともに看護者の労働環境を適切なものにすることが必要となる。労働環境の整備については、労働安全衛生の基本的アプローチである作業環境管理、作業管理、健康管理を実施する。看護者の労働環境の整備とともに、患者等が快適に過ごせるような工夫を行うことも重要である。

また、ケア提供場所に訪問する際は、労働安全衛生の基本的アプローチに加え、訪問する状況に応じたリスクへの対応が必要である。

6-2-3-1 作業環境管理

暴力のリスク要因を除去するとともに、職場における有害な因子を除去し、快適に作業が遂行できるように環境を整える。

- 外来では待ち時間に行うこと（読み物、テレビなど）を提供して、退屈感を軽減する
- 外来の待合室には快適な座席を用いる
- 騒音を最小限に抑える
- 悪臭を除去する
- 室温を快適な温度に保つ
- 十分かつ効果的な照明を配置する
- 施設内の壁等は気分が落ち着くような配色とする
- 家具、備品、調度品は武器として使うことができないようなものを選ぶ
- 携帯電話を使用する場合はマニュアルを作成する
 - ・携帯電話は、呼び出し音や話し声などにより周囲の者にとって不快な状況を作り出し、暴力のリスク要因となりうる。
- 治療区域と公共スペースを離す
- 処置室には2つの出入り口を設け、出入り口の扉は逃げやすいよう外開きとする
- 出入り口に脱出の妨げになる家具の配置をしない、物を置かない
- 施設の訪問者用の出入り口を1箇所に限る
- 出入り口の施錠時間、夜間・休日等の管理規定を定める
- 表玄関、訪問者用通路と救急部門の近辺には警備員を配置する
- 暴力のリスクの高い場所では緊急用のコール、監視カメラを活用する
- 保安体制をPRする
- 安全な通勤経路を提供する
- 通勤が真夜中とならないようなシフトにする
- 長時間勤務を防ぐ（長時間勤務となる場合は十分な休憩を確保する）
- 緊急の連絡体制を周知する

≫参照：参考資料10 暴力対策に関連する自己評価調査項目（（財）日本医療機能評価機構）p49

6-2-3-2 作業管理

暴力のリスク要因に考慮した業務管理を行うとともに業務量、業務手順等を適切に管理し、業務に起因する暴力を防ぎ、快適に看護が実践できるようにする。

- 密接な身体接触を要するケアは複数で行う
- 業務量に応じた適切な人員を配置する
- 個室に1人で入る場合は、扉を閉めないようにする
- 看護者は常に出入り口側に位置し、避難路を確保する
- はさみなどの鋭利なものは患者等と反対側に置く

6-2-3-3 健康管理

看護者の心身の健康状態を把握し、暴力の発生との関連を検討することにより看護者への暴力を未然に防ぐ。暴力対策には丁寧な接遇や落ち着いたコミュニケーション、さらに相手が興奮した際にどのように対応すべきかという判断が要求される。常に適切な対応ができるよう看護者の健康状態を良好に保つ必要がある。

- 定期的に健康診断を受ける
- 健康増進を図る
- メンタルヘルス対策を実施する
 - ・メンタルヘルスケアは、厚生労働省が作成した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（2006年3月）等を参考に、①セルフケア、②ラインによるケア、③事業場内産業保健スタッフによるケア、④事業場外資源によるケアを実施する。
- 暴力を受けた後は定期的に被害者の心身をフォローする

6-2-3-4 ケア提供場所に訪問する場合（訪問看護、家庭訪問等）の留意点

ケア提供場所に訪問する場合は、1人で対応せざるを得ないことが多く、また患者等の生活場所での活動となるため環境の整備等は難しい。訪問先に関する情報収集を行い、適切な準備及び緊急時の対応体制を整備する必要がある。

- 訪問先の情報収集と適切な準備
 - ・可能であれば訪問先の間取り（ケア提供場所と玄関や台所の位置など）を把握する。
 - ・訪問時間中に家族等の付き添いがあるかどうか確認する。
 - ・訪問先周囲の助けを求められる場所（商店等の人が集まる場所）を把握しておく。
 - ・治安のよくない地域はなるべく複数で午前中に訪問する。
 - ・被害者になるリスクが高い者（「4-4-2 被害者に関するもの」参照）は早朝・深夜の訪問を避けることが望ましい。
 - ・ペット（犬や猫等）がいる場合は、鎖につなぐ、またはケージに入れるよう依頼する。
 - ・服装と靴は必要時に走れるものとする。
 - ・訪問先に電話で訪問する時間を正確に伝える。
 - ・携帯電話を携帯し、最寄の警察等の電話番号を登録しておく。
 - ・防犯グッズ（防犯ブザー、催涙スプレー等）を携帯する。
 - ・訪問の場所、滞在時間、移動手段（徒歩、自転車、自動車、電車など）、経路などを待機者に報告する。
 - ・安全を確保できない場合は訪問の中止を考慮する。
- 緊急時の対応体制
 - ・訪問中は常に退路を確保しておく。
 - ・患者等が興奮している場合、不穏な状況のときは距離を保つ。
 - ・緊急時に対応できるよう施設内に1人以上の待機者をおく。
 - ・待機者はスタッフの訪問場所、滞在時間、移動手段（徒歩、自転車、自動車、電車など）、経路などを把握しておく。
 - ・待機者は緊急時に最寄の警察に連絡できるようにしておく。

- ・患者等に暴力の履歴があるなどリスクが高い場合は複数で訪問する。

6-2-4 暴力のリスクへの対応の評価

実施した対応について評価を行う。評価は暴力事例が報告された場合のみならず、定期的に行う必要がある。評価を通してリスクの再分析、さらなる対応策を検討する。

メモ

厚生労働省ホームページに「医療機関における安全管理体制について（院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して）」*が平成18年10月3日に公表された（参考資料13）。

厚生労働省公式ホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/index.html>)

※国内外の文献研究、国内の病院のインタビュー調査（平成17年度厚生労働科学特別研究「医療機関における安全管理体制のあり方に関する調査研究」主任研究者：井部俊子）により、院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して検討を行った。その結論をもとに、医療機関における安全管理体制の整備の方策について整理したもの。

7 暴力発生時（当日）の対応

身体的暴力及び言葉の暴力の発生時は、被害者を守ることを最優先し、迅速にその場で対応する必要がある。また、セクシュアルハラスメントや施設外で発生した暴力には施設内での身体的暴力及び言葉の暴力とは異なる対応が必要となる。

7-1 被害者の対応

- 加害者から一定の距離をとる（避難する、逃げる）
- 応援を呼ぶ（ナースコール等を利用する）
 - ・ 1人で対応しない。
 - ・ 可能であれば、加害者に対して低い声で話しかける、落ち着いて話せる環境（個室等）に誘導する。
- 加害者、暴力の実態（客観的事実）、発生した時間等をメモしておく
- 上司に状況を報告する
 - ・ 上司が加害者の場合は、より上位の職位者、安全管理者（リスクマネジャー）、精神看護専門看護師等に報告する。
- 加害者が患者等の場合は看護記録に記載する
 - ・ 事実を簡潔に記載する。
 - ・ 被害者自身が当日に記載できない場合は後日でもよい。

7-2 暴力発生現場の管理者の対応

暴力が発生した現場の管理者、看護師長（夜間の場合には夜間管理師長）等が現場の責任者として対応する。

- 事実を確認し、被害者への対応係、加害者への対応係、連絡調整係等の役割分担を決定し、行動を指示する
- 警備担当者への連絡を指示する
- 他部署への応援の要請、警察への通報等について判断する
 - ・ 警察への通報の判断は各施設の判断基準に加え、凶器の使用、加害者の興奮状態等を考慮して行う。
- 加害者の初期対応を行う
- 被害者の心身の状況を確認し、受診の必要性を判断する
 - ・ 職務中の暴力被害は労働災害に該当するため、医師の診断を受けておくことが重要である。
 - ・ 目に見える外傷がない場合でも救急外来、近医等にて受診し、身体状況を確認する必要がある。
- 被害者に受診が必要な場合は手配する
- 被害者の家族に連絡する
 - ・ 被害者が傷害を負った場合、被害が大きい場合等には、本人の了承を得て被害者の家族に連絡する。
 - ・ 緊急連絡が必要な場合は連絡調整係に指示する。その場合は後に責任者から再度被害

者の家族に連絡することが望ましい。

○加害者の家族に連絡する

- ・加害者の抑制を行った場合、被害者の被害が大きい場合、入院・治療継続が難しい場合等には、加害者の家族に連絡する。連絡は可能な限り本人の了承を得て行う。
- ・緊急連絡が必要な場合は連絡調整係に指示する。その場合は後に責任者から再度加害者の家族に連絡することが望ましい。

○安全管理者（リスクマネジャー）、精神看護専門看護師等を活用し、被害者が安心を得られるようにする

○被害者の意思を確認し、早退・休暇等も含め、業務調整を行う

○被害者を帰宅させる場合は次の連絡、勤務について確認する

○看護管理者、施設管理者に施設内の基準に従って報告する

○暴力発生現場の管理者自身が被害者となった場合には他の人に対応を委任する

7-3 同僚等の対応

暴力が発生した現場に居合わせた同僚及び応援するために現場に集合した職員は、被害者への対応、加害者への対応、連絡調整の役割に分かれて行動する。

7-3-1 被害者への対応

- 被害者には必要に応じて応急処置を行い、同僚または上司が付き添い、別室にて休ませる
- 現場の責任者（看護師長等）に口頭にて報告し、受診の指示を受ける
- 受診の際は可能な限り同僚または上司が付き添う
- 被害者が自責の念を持つことがないように留意する

7-3-2 加害者への対応

- 現場の責任者（看護師長等）または主治医が加害者との交渉を担当し、複数で対応する（可能な限り警備担当者とともに行動）
- 加害者から一定の距離（両腕を広げた距離）を保つ
- 部外者（他の患者等）を他の場所へ誘導する
- 落ち着くよう低い声でゆっくりと暴力行為をやめるよう説得する
- 可能であれば暴力行為に至った理由や事情を確認し、解決を図る
 - ・説得は職位のある者、職歴の長い者、暴力に関する教育を受けた者等が担当し、被害者になるリスクが高い者（「4-4-2 被害者に関するもの」参照）は避ける。
- 説得が効果的でない場合は、興奮を鎮める・安全を確保する等の目的で抑制を行うこと、警察に通報すること等を説明する
- 施設内のマニュアルに従い、抑制の知識・技術のある者（訓練を受けた看護者、警備担当者、警察等）が抑制する
 - ・抑制は、暴力が発生しているあるいは発生する可能性が極めて高いこと（切迫性）、抑制以外に安全を確保する方法がないこと（非代替性）、興奮が鎮まるまでの間であること（一時性）を満たす場合に限る。

- ・精神科病院においては、厚生労働省があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める患者の隔離その他の制限は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない。
 - 一定の距離を保ち、暴力により発生している状況、抑制の目的、今後の対応等を落ち着いた声でゆっくりと説明する
 - 抑制により苦痛が生じていないか常に観察し、興奮が鎮まればただちに抑制を中止する
 - ・観察ポイントは窒息、内臓圧迫、関節可動域等である。
 - ・安全を確保できる最小限の力で行い、必要がなくなり次第中止する。
 - 加害者への対応、加害者の反応等を記録する
 - ・加害者を抑制した場合は心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由（切迫性、非代替性、一時性）を記録する
 - 加害者がナイフ等の凶器を持っているなど危険性が極めて高い場合には、安全確保を最優先とし、その場から避難するとともに施設全体に危険を知らせ、警察に通報する
- ≧参照：参考資料11 身体拘束ゼロへの手引き 抜粋 p50～51
 ≧参照：参考資料12 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 抜粋 p52

7-4 組織としての対応

- 組織全体に暴力が発生したことを知らせる
 - ・暴力発生現場に職員を集める、あるいは避難を促す全館放送を行う。
 - ・緊急時に応援に行く職員、待機する職員を決定し指示する。
- 外部資源（契約している警備会社・最寄の警察）への連絡・調整を行う
- 加害者が入院または入所している場合は、入院または入所の継続について検討する
- 暴力発生後の対応責任者を決定する

7-5 セクシュアルハラスメントの場合

セクシュアルハラスメントは、無視したり受け流していても解決はできない。セクシュアルハラスメントをなくすことは、被害者本人のためだけではなく、職場環境の改善に役立つことである。セクシュアルハラスメントを受けた場合、セクシュアルハラスメントに関する相談を受けた場合は、その被害を深刻にしないために以下のように対応する。

なお、パワーハラスメント、モラルハラスメント、アカデミックハラスメント等についても以下の対応を準用する。

7-5-1 被害者の対応

- 不快であること（行為）を加害者に意思表示する
- 不快であること（行為）の事実、状況、自分の感情、加害者及び管理者への要望を整理する
- セクシュアルハラスメントが発生した日時、内容、加害者等について記録しておく
- 不快に思ったことは我慢せずに信頼できる人に相談する
- 職場に信頼できる人がいない場合や、上司の理解が得られない場合には都道府県労働局

雇用均等室等の相談窓口を活用する

7-5-2 相談を受けた者の対応

- 落ち着いて話が聞ける場所（個室等）で被害者の話を最後まで聞く
- 被害者が不快だと感じた具体的な言葉・態度・行動等を確認する
- 被害者の心情や希望を確認したうえで相談者の対応を決定し、被害者に伝える
- 被害者が上司等に報告できるよう支援する
 - ・被害者本人の報告が難しいときは、被害者の承諾を得て代わりに報告する。
 - ・加害者が同僚である等の理由で被害者が報告を躊躇する場合には、被害者の匿名性を確保して報告する方法を提案する。
 - ・上司が加害者の場合は、より上位の職位者、安全管理者（リスクマネジャー）、精神看護専門看護師等に報告する。
- 加害者に事実を確認し、被害者にとって不快であること（行為）をやめるよう伝える
 - ・事実確認にあたっては、趣旨及び目的を事前に説明するとともに、プライバシーが守られるよう配慮する。
- セクシュアルハラスメントにより発生する状況を加害者に説明する
 - ・被害者が傷ついていること、適切なケアの提供ができなくなること、セクシュアルハラスメントが続いた場合の対処方法を説明する。
- 職場に相談窓口がない場合や、上司の理解が得られない場合には都道府県労働局雇用均等室等の相談窓口を活用する
- セクシュアルハラスメントが特定の状況で生じている場合には状況の改善を提案する
 - ・仮眠室、休養室は男性用と女性用に区別して設ける。
 - ・加害者と被害者が2人きりになる状況（受け持ち患者、夜勤の組み合わせ等）をつくらないようにする。

➤参照：参考資料9 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上配慮すべき事項についての指針 p46～48

7-6 施設外で暴力が発生した場合

施設外で暴力が発生した場合は、応援を呼ぶにも人がいない、速やかな報告ができない等の問題が発生する。また、通勤途中や自宅付近で待ち伏せされたり、自宅へ何度も電話がかかってくる等のストーカー被害の場合も特別な対応が必要となる。

7-6-1 訪問先等

- 訪問先の部屋、家から出るなどして加害者から離れ、身の安全を確保する
- 身体的暴力等で緊急を要する場合は、家族、隣人、警察等に協力を求める
- 家族に協力を求める、あるいは在宅療養を支援している地域の人的資源（保健師、ソーシャルワーカー等）を活用し、複数で加害者に対応する
- 上司（あるいは待機者）に電話等で状況を報告し、その後の対応について相談する
- 上司（あるいは待機者）は可能な限り、被害者が所属施設に戻り、必要に応じて受診で

きるよう調整する

7-6-2 ストーカー行為

ストーカー行為とは、同一の者に対し、「つきまとい等」を反復して行うことであり、「ストーカー行為等の規制等に関する法律」により禁止されている。「つきまとい等」には、待ち伏せ、住居等の見張り、その行動を監視していると思わせるような事項を告げることなども含まれる。

ストーカー行為の被害を受けた場合は、上司または信頼できる人に相談し、加害者に何らかの方法でその行為を行わないよう伝える。被害内容、日時、加害者等は記録しておく。また、外出する際はなるべく1人にならないよう留意する。相談を受けた上司は、通勤等の際に1人にならないように工夫するとともに、加害者に会った際の連絡体制を整える等の支援を行う。行為が悪質な場合や、加害者の行為が続く場合は警察へ相談することを考慮する。

▶参照：参考資料6 ストーカー行為等の規則等に関する法律 抜粋 p42

8 暴力発生後（翌日以降）の対応

被害者に対しては、本人の希望により支援方法を選択できるよう配慮する。また、加害者に対しては「暴力は許さない」ということを明示しながら、加害者の行為と暴力の程度に応じた各施設の対応を説明する。暴力が症状や病状に起因する場合は、その症状や病状に応じた治療を行うとともに引き金となりうるものを減らすよう環境整備を行う。さらに、委員会等を活用し、対応の評価、各施設のリスクの再アセスメント、マニュアルの改訂等を行う。

8-1 被害者への対応

○暴力の影響の把握

- ・暴力はその種類によらず、被害者の自尊心を傷つける。被害者は、自分を価値のない人間だと考えたり、暴力を振るわれた方が悪いと思ってしまうことがある。
- ・看護師が患者等から暴力を受けた場合は援助者と非援助者という関係性ゆえに、「自分の対応が悪かったのではないか」、「患者を加害者にしてしまった」、「自分さえ我慢すれば問題にならなかった」等の思考に陥ることがある。

○事情の確認

- ・暴力が被害者に及ぼしている影響を考慮し、事情の確認や聞き取りを行うタイミングに配慮する。
- ・暴力に至った事情を具体的な出来事の流れとして確認する。事情を確認する際は批評や感想をはさまないようにする。

○傾聴

- ・話を聞くことによる被害者のこころのケアを行う。
- ・話しかけやすい雰囲気を作るよう心がけ、いつでも相談に乗る姿勢を被害者に示す。
- ・上司が支援的に行うことが望ましい。セクシュアルハラスメントの場合は同性が望ましい。話を聞く際には以下の点に留意する。
 - ①被害者が、自分が話したいこと及び自分の感情を表現することができるようにすること
 - ②身体的な影響を把握すること
 - ③被害者が求めていることを把握すること
 - ④被害者及び加害者の双方にとって最適な問題解決方法を検討する視点で聞くこと
 - ⑤言葉の暴力やセクシュアルハラスメントの場合は、どの程度の時間的余裕があるのかについて把握すること

○十分な休養と刺激やストレス要因からの保護

- ・継続的な受診（治療）が必要な場合には受診時間を確保する。
- ・不眠、食欲不振、その他の精神的な症状は、暴力を受けて数日～数週間後に発生することもあるので注意する。
- ・勤務調整（休暇、半日出勤、時差出勤）、業務調整（人と接する業務を避ける等）等の方法により十分な休養がとれるよう支援する。
- ・被害者の希望を確認し、加害者へのケアの提供、暴力被害に遭うきっかけとなった業

務等、暴力行為を思い出すストレス要因を避けるよう調整する。

- 専門家によるカウンセリングが受けられるよう支援する
- 中立的な立場で相談対応できる機関の紹介
 - ・日本看護協会、都道府県看護協会、各自治体の相談センター等の相談窓口を紹介する
- 警察への被害届提出
 - ・警察への被害届は被害者本人が行う必要がある。警察への届出、被害届の記述等を支援する。
- 法的措置をとる場合の支援
 - ・刑事訴訟、民事訴訟（損害賠償）等の法的措置に関する情報提供を行う。
 - ・加害者との交渉が必要な場合は、被害者の希望に応じて施設管理者、看護管理者等が代理となり対応する。
- 対応の報告
 - ・加害者への対応、組織的な対応、再発防止対策（安全管理体制の改善、マニュアルの改訂等を含む）を被害者に伝え、安心して働ける環境をつくる。

8-2 加害者への対応

- 事情の確認
 - ・暴力に至った経緯を被害者及び加害者の双方に確認する必要がある。事情を確認する際は加害者を責めることなく中立の立場で行うよう留意する。
- 言葉による説明と警告
 - ・暴力に至った経緯のうち、施設において改善の余地がある点については改善の方法、時期等を具体的に説明し理解を得るよう努める。
 - ・暴力行為によりどのような事態が発生したかを説明する。
 - ・暴力が今後発生しないような解決策について話し合う。
 - ・解決策が守れない場合や再度暴力行為が発生した場合の対処について法的措置も含め、具体的に警告する。
- 書面による警告
 - ・暴力行為の程度、頻度により言葉による警告では不十分な場合、言葉による警告が有効でない場合は書面により警告する。
 - ・書面は内容証明で郵送するなどし、施設より加害者に書面で警告したことを証明できるようにする。
 - ・書面には、問題となる暴力行為、施設の対応（言葉による説明と警告を行った場合はその内容と加害者の反応を含む）と加害者の反応、今後発生した場合の対応（強制退院、訴訟等）を明記する。
- 加害者に接する看護業務の中断
 - ・看護者の安全が確保できない場合は、加害者に接する看護業務の中断を検討する。
- 告訴
 - ・暴力行為が刑法の「傷害罪」、「暴行罪」、「脅迫罪」、「強要罪」に該当する場合は、被害者本人が警察に被害届を提出する。また、被害者が告訴することも可能である。
 - ・「名誉毀損」は親告罪であるため、被害者が告訴しないと刑事訴訟にはならない。

- ・刑法の罪に該当しない場合でも、「ストーカー行為等の規制等に関する法律」、「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律」が適用される場合もある。
- ・団体や多衆の威力を示したり、又は兇器を示し、数人共同して暴行、傷害、脅迫、強要を行った場合は「暴力行為等の処罰に関する法律」により罰則が厳しくなる。
- ・刑事訴訟のみならず、民事訴訟にて損害賠償（治療費、慰謝料等）を請求することも可能である。

○暴力が症状や病状に起因する場合

- ・症状や病状の治療を行う。
- ・暴力行為に至った状況等から引き金となりうるものを明らかにする。その人に特定の引き金となりうるもの（特定の言葉、人、時間等）がある場合には、その要因を除去するように努める。
- ・被害者になるリスクが高い者（「4-4-2 被害者に関するもの」参照）は1人で対応しないようにする。

8-3 組織的な対応

○組織全体への影響の把握と支援

- ・被害者のみならず、被害者の同僚、上司等への影響を把握する。現場に居合わせた者が「助けられなかったこと」に自責の念を持ったり、話を聞いた同僚がショックを受けたりすることがあるため、組織全体の影響を把握する。
- ・暴力が発生した部署の責任者及び看護者へのこころのケア、一時的なスタッフの増員等の支援を行う。

○暴力のリスク要因の検討

- ・被害者及び加害者の双方に確認した事実、周囲の証言などから暴力の発生という出来事を把握し、リスク要因を検討する。

○対応の評価

- ・実施した暴力対策について安全管理体制の整備、暴力発生後の対応等の一連の流れを評価する。

○リスクの再アセスメント

- ・評価に基づき、各施設における暴力のリスク要因を再度アセスメントする。
- ・暴力が発生した事実を振り返り、暴力が発生した部署だけではなく、委員会等で検討し、組織全体でアセスメントする必要がある。

○体制整備、マニュアルの改訂

- ・評価及び再アセスメントに基づき、施設環境、業務、職員の健康管理等の体制を改善する。
- ・事例に基づき、マニュアルを見直す。必要時改訂し、施設内に周知する。

○情報の共有

- ・事例の概要、各施設の暴力対策及び対応、その評価、評価から導いた改善策等について全職員と情報を共有できるよう、報告会の開催や事例集の作成等を行う。

9 今後の課題

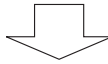
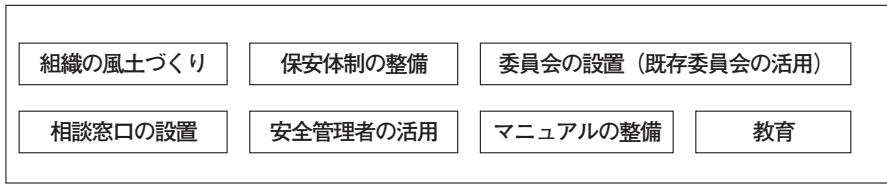
本指針は、患者等が加害者である場合の対応を中心に記載している。職場の同僚や上司、協働する他職種等が加害者となった場合にも本指針は準用できうるものであるが、組織内に加害者と被害者がいる場合等には本指針の対応に加え特別な配慮や対策が必要となる。また、看護者の職場を働き続けられる職場とするには、セクシュアルハラスメントに限らず、パワーハラスメント、モラルハラスメント、アカデミックハラスメントなどの近年その概念が確立しはじめた新たな問題への対応策も検討する必要がある。

さらに、今後の暴力対策の課題としては、看護者が健康に働きつづけられる職場を目指して、看護者自身が努力するのみならず、他の専門職能団体との協力を推進し看護者が暴力から保護される体制、制度を構築するよう活動していく必要がある。

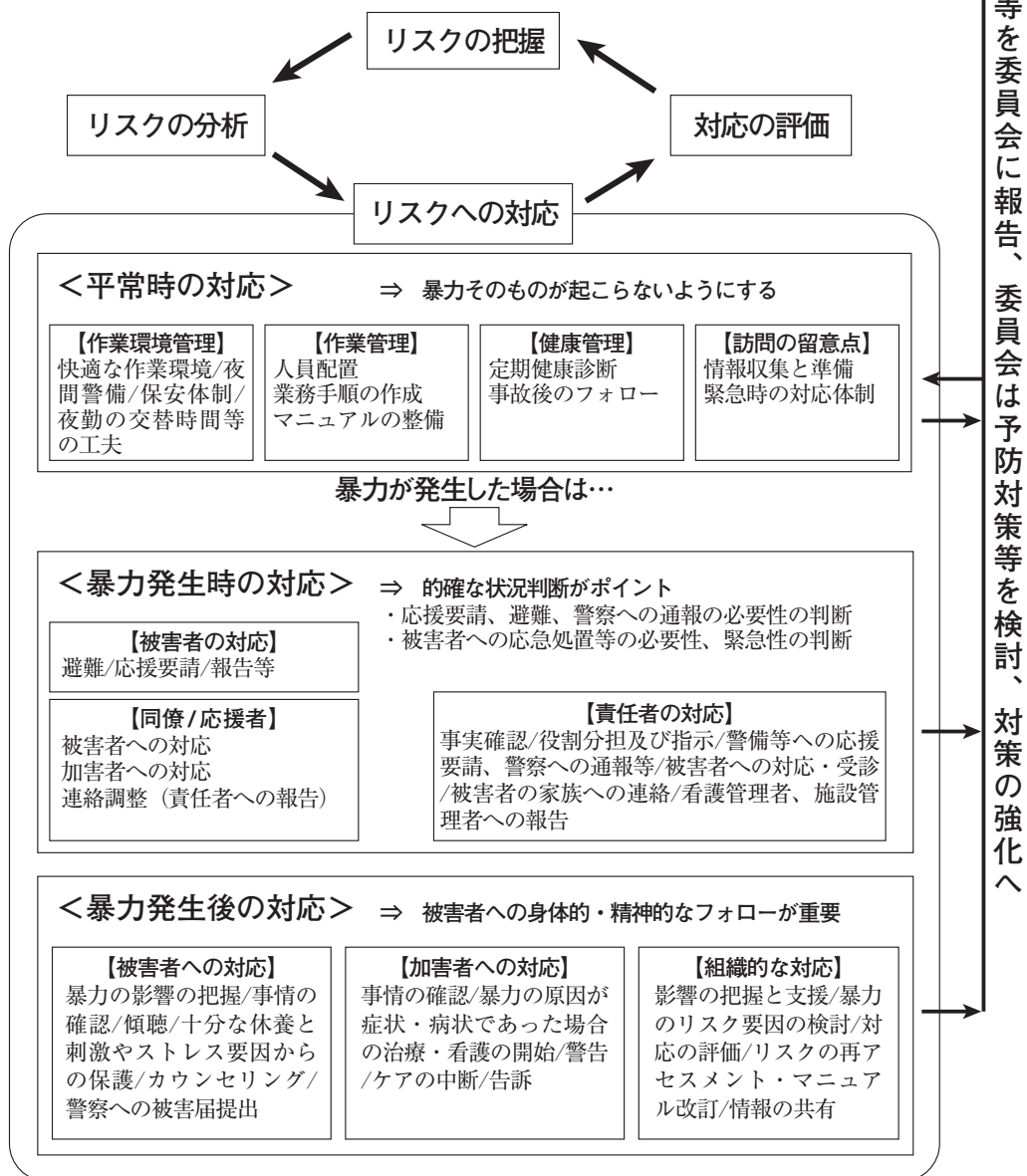
暴力対策フローチャート

○安全管理体制の整備

※リスクマネジメントの手法で組織的な対応が必要



○暴力のリスクマネジメントの実際



保健医療福祉施設における暴力対策 チェックリスト

基本的な事柄

- 暴力は許さないという方針を院内掲示ポスター、施設パンフレット等に記載するなどして表明しているか？
- 暴力のリスクマネジメントを中心に行う委員会があるか？
- どのような行為を暴力とみなすか一定の見解を示しているか？
- 報告システムが確立し、周知されているか？
- 実態把握が行われているか？
- 相談窓口が設置されているか？または相談対応者が決められているか？
- 暴力対策に関する教育はされているか？
- 暴力への対応マニュアルがあるか？
- 監視カメラの設置、警備担当者の配置等、施設の保安体制が整っているか？
- 最寄の警察等の連絡先は周知されているか？

施設巡回時チェックすること

(施設環境)

- 待合室の座席は快適か？
- 待合室には待ち時間に行うこと（読み物、テレビなど）が提供されているか？
- 騒音、悪臭はないか？温度・湿度は快適か？
- 十分かつ効果的な照明が配置されているか？
- 施設内の壁は気分が落ち着くような配色となっているか？
- 武器として使えるような家具はないか？
- 治療区域と公共スペースは離れているか？
- 処置室（相談室）には2つの出入り口があるか？出入り口の扉は外開きになっているか？
- 出入り口に脱出の妨げとなる物が置かれていないか？
- 訪問者用の出入り口は1箇所限定されているか？
- 暴力のリスクが高い場所では監視カメラを活用しているか？
- 保安体制（24時間警備員を配置している、警備会社との契約）をPRしているか？

(患者や看護者の様子)

- 暴力の予兆となるような雰囲気がないか？
- 職員の接遇は適切か？
- 暴力を容認する風土がないか？

看護者が自己チェックすること

- 密接な身体接触を要するケアは複数で行っているか？
- 常に出入り口側に位置するようにしているか？
- 個室に1人で入る場合は扉を閉めないようにしているか？
- 暴力の誘因となるような言動がないか？
- 患者が快適に過ごせるような工夫をしているか？
- 相談窓口を知っているか？
- 暴力が発生した際の報告システムを知っているか？
- 同僚、部下の相談に応じるようにしているか？暴力を黙認していないか？
- 暴力に備えた訪問準備をしているか？

その他

- 看護学生が暴力被害にあった場合の対応を取り決めているか？

※注意：各々の項目をチェックする際は「保健医療福祉施設における暴力対策指針—看護者のために—」本文を参照すること

<参考資料>

- 1 看護職員に対する虐待および暴力（国際看護師協会，2000）
- 2 看護者の倫理綱領（日本看護協会，2003）
- 3 労働安全衛生法（昭和47年6月8日 最終改正：平成17年11月2日）抜粋
- 4 暴力の種類と定義
- 5 傷害罪、暴行罪、脅迫罪、強要罪、名誉毀損に関する条文
刑法（明治40年4月24日 最終改正：平成17年6月22日）抜粋
- 6 ストーカー行為等の規制等に関する法律（平成12年5月24日）抜粋
- 7 DSM-IV-TR 診断基準
急性ストレス障害（ASD）
外傷後ストレス障害（PTSD）
- 8 暴力の影響に関する抜粋（関連ガイドライン類）
- 9 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上配慮すべき事項
についての指針（労働省告示第二十号 平成10年3月13日）
- 10 暴力対策に関連する自己評価調査項目（（財）日本医療機能評価機構）
- 11 身体拘束ゼロへの手引き（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」，2001）抜粋
- 12 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
（昭和25年5月1日 最終改正：平成17年11月7日）抜粋
- 13 医療機関における安全管理体制について（院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して）（厚生労働省，2006）

参考資料1 看護職員に対する虐待および暴力（国際看護師協会，2000）

ICN 所信声明 “看護師の社会経済福祉”

看護職員に対する虐待および暴力 Abuse or Violence against Nursing Personnel

ICN の所信：

ICN は、セクシュアル・ハラスメントを含む、看護職員に対するあらゆる形の虐待および暴力を強く非難する。この種の行為は、個人の尊厳と高潔、そして危害からの自由に対する看護師の権利を侵害する。

ICN は、他のヘルスケア専門職、患者、子ども、高齢者およびその他の一般市民を含め、あらゆる人に対して行われる虐待および暴力行為を非難する。しかしながら、看護師は雇用分野において特にリスクのある職種であるため、看護職員に対するあらゆる形の虐待および暴力を排除することに注意を向け続けなくてはならない。

ICN は、医療現場における暴力が、有益な患者サービスの提供を脅かすものであると固く信じている。質の高いケアが提供されるためには、看護職員に安全な労働環境と敬意ある対応が約束されなければならない。過剰労働、危険な労働環境、そして不十分なサポート体制は暴力の形態であり、良い実践には結びつかないといえる。

ICN は、立法、職員規則、司法による制裁措置、職場環境基準、文化的基準といった、暴力を“許さない”政策の開発を促進し、支援する。暴力に反対する運動において共通目標を持つ他の組織に協力することは重要である。

ICN は、各国看護師協会が以下のことを積極的に行うよう強く勧める：

- 看護職員に対する様々な暴力があることを、一般の人々および看護界に示す。
- 報告/補償および損害賠償手続中の看護師への支援も含め、看護職員（暴力の被害者および加害者）がカウンセリング・サービスを利用できるようにする。
- 労働環境に適切な安全対策および信頼のおける苦情処理手続を導入し、維持するよう交渉する。
- 必要に応じて、法律扶助の利用を促進することも含めた支援を行う。
- 安全で敬意ある労働環境を整えるための援助を得るために、関連雇用団体や全国医療組織およびその他の組織の管理者と会合する。
- 雇用者が、質の高いケアのために適切な職員配置基準と労働秩序を開発し、安全な行動パターンを助長することを含めた、所定の労働安全衛生義務を果たすようにする。
- 看護師が暴力事件によって自責の念をおこす傾向をなくすような看護の文化を創り出すことを支援する。
- 役割モデルを通じて、看護のポジティブなイメージと、個人の尊厳と安全に対する看護師の権利の尊重を助長する。看護カリキュラムにおいて、暴力の排除および/または管理に関するコースを盛り込む。
- 保健分野における暴力に関する、信頼のおけるデータの収集を援助する。

背景：

病気および生命に危険を及ぼす可能性のある要素は、患者、その家族、および医療現場の職員にストレスを引き起こす。このようなストレスは、暴力につながる要因をさらに悪化させる可能性があり、そのストレス・レベルは、社会全体および特に医療現場において高まっていると報告されている。

保健分野における労働条件は、看護および他のヘルスケア提供者を、暴力のより大きな危険にさらしてしまう。その労働条件とはすなわち：

- 不十分な職員配置基準と管理、臨時職員と経験不足のスタッフの雇用、および医療単

位への孤立した責任体制を含めたスタッフ構成。

- 夜間の通勤を含んでいる、交替制勤務。
- 医療施設における手薄な安全対策。
- 親密な身体的接触を要求する介入。
- 感情の高ぶりが見られる状況でしばしば生じる、過重な仕事量。
- プライバシーがほとんどないほどに簡単に出入りできる職場環境。
- 家庭への訪問時に外部との連絡がつきにくい状況になること。

調査によれば、ヘルスケア提供者の中でも看護職員が最も職場の暴力の危険にさらされていることが示されている。例えば、セクシュアル・ハラスメントは保健分野において多く報告されており、看護師への被害は増加してきた。言葉による虐待の広がりや影響もまた、最小限にされなければならない。言葉による虐待は、ケア提供への影響も含め、身体的攻撃によるものと同じ影響をもたらす。男性看護師に対する暴力の頻度は少ないが、やはり容認しがたいことである。

看護師は暴力に対処できるものと期待されてきた。しかしながら、潜在的に危険な状況を識別し、攻撃に対処する効果的な手段を開発するように看護職員を養成するプログラムはほとんど無い。

被害者の口を封じようとする圧力は強い。伝統的に、女性に対する身体的暴力、セクシュアル・ハラスメントまたは言葉による虐待を暗黙のうちに認めている文化は多い。同様に、看護師はしばしば「仕事の一部」として虐待や暴力に無抵抗に応じてしまっている。これは時に、一般の人々や司法によっても認識されている考え方でもある。これらは全て、過少報告や、効果的な非暴力対策開発の妨げの元となっている。

身体的および言葉による虐待、そしてセクシュアル・ハラスメントが引き起こす結果には、以下のものが含まれる：

- ショック、不信、罪悪感、怒り、うつ状態、恐れ、自責。
- 身体的障害と不調（例：偏頭痛、嘔吐）、および性的障害。
- ストレスと不安の増大。
- 自尊心の喪失および、専門職者としての自己の能力への信頼の喪失。
- 常習欠勤など、職務の遂行に悪影響を与える回避行動。
- 対人関係への悪影響。
- 仕事への満足感の喪失。スタッフの勤労意欲低下と、離職率の上昇。

暴力は破壊的なものであり、しばしば外傷後ストレス障害の症状が出ることによって、被害者だけでなく目撃者にも甚大な悪影響をもたらす。暴力は労働環境に「毒を盛るものである」と言える。

参考文献：「職場における暴力対策ガイドライン」、ジュネーブ、ICN、1999年

2000年全面改訂

関連 ICN 所信声明：

「看護師の社会経済福祉」

「看護師の雇用維持、移動および移住」

「看護師の労働安全衛生」

「保健職の人的資源開発（HHRD）」

「看護師と人権」

(社) 日本看護協会 訳

参考資料2 看護者の倫理綱領（日本看護協会，2003）

前文

人々は、人間としての尊厳を維持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている。

看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている。

看護者は、看護職の免許によって看護を実践する権限を与えられた者であり、その社会的な責務を果たすため、看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる。

日本看護協会の『看護者の倫理綱領』は、病院、地域、学校、教育・研究機関、行政機関など、あらゆる場で実践を行う看護者を対象とした行動指針であり、自己の実践を振り返る際の基盤を提供するものである。また、看護の実践について専門職として引き受ける責任の範囲を、社会に対して明示するものである。

条文

1. 看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。
2. 看護者は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状态、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する。
3. 看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。
4. 看護者は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。
5. 看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行う。
6. 看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する。
7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。
8. 看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。
9. 看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する。
10. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する。
11. 看護者は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。
12. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努める。
13. 看護者は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。
14. 看護者は、人々がよりよい健康を獲得していくために、環境の問題について社会と責任を共有する。
15. 看護者は、専門職組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。

解説

1. 看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。

看護者の行動の基本は、人間の生命と尊厳の尊重である。看護者は、病院をはじめさまざまな施設や場において、人々の健康と生活を支える援助専門職であり、人間の生と死という生命の根元にかかわる問題に直面することが多く、その判断及び行動には高い倫理性が求められる。

さらに、今日の科学技術の進歩はこれまで不可能であった医学的挑戦を可能にし、他方で医療費の抑制の問題は国家的課題になっており、複雑かつ困難な生命倫理的問題や資源の平等な配分のあり方という問題を提起している。

看護者は、いかなる場面においても生命、人格、尊厳が守られることを判断及び行動の基本とし、自己決定を尊重し、そのための情報提供と決定の機会の保障に努めるとともに、常に温かな人間的配慮をもって対応する。

2. 看護者は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状態、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する。

すべての人々は、平等に医療や看護を受ける権利を有している。看護における平等とは、単に等しく同じ看護を提供することではなく、その人の個別的特性やニーズに応じた看護を提供することである。看護者は、人々をその国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向（同性愛・異性愛などの指向の別をいう）、社会的地位、経済的状態、ライフスタイル、健康問題の性質によって差別しない。また、看護者は、個人の習慣、態度、文化的背景、思想についてもこれを尊重し、受けとめる姿勢をもって対応する。

3. 看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。

看護は、対象となる人々との間に築かれる信頼関係を基盤として成立する。高度な知識や技術による看護行為は、信頼関係のもとで初めて効果的な看護援助となりうる。看護者には、信頼関係を築き発展させるよう努める責任がある。

看護の援助過程においては、対象となる人々の考えや意向が反映されるように、積極的な参加を促すように努める。看護者は、自らの実践について理解と同意を得るために十分な説明を行い、実施結果に責任をもつことを通して、信頼を得るように努める。また、人々の顕在的潜在的な能力に着目し、その能力を信頼し、忍耐をもって見守る。

さらに、看護者は、対象となる人々に対する忠実義務を有し、築かれた関係によって生まれる看護者への信頼感や依存心に誠実に応えるように努める。

4. 看護者は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。

人々は、自己の健康状態や治療などについて知る権利、十分な情報を得た上で医療や看護を選択する権利を有している。看護者は、対象となる人々の知る権利及び自己決定の権利を擁護するために、十分な情報を得る機会や決定する機会を保障するように努める。診療録や看護記録などの開示の求めに対しては、施設内の指針等に則り誠意をもって応じる。

自己の判断に基づき決定するためには、十分な情報を得るとともに、その内容を理解したり受け入れたりすることへの支援が不可欠である。看護者は対象となる人々の理解度や意向を確認しながらわかりやすく説明し、意思表示をしやすい場づくりや調整、他の保健医療福祉関係者への働きかけを行う。さらに、必要に応じて代弁者として機能するなど、これらの権利の擁護者として行動する。

自己決定においては、十分な情報に基づいて自分自身で選択する場合だけでなく、知らないでいるという選択をする場合や、決定を他者に委ねるといった選択をする場合もある。看護

者は、人々のこのような意思と選択を尊重するとともに、できるかぎり事実を知ることに向き合い、自分自身で選択することができるように励ましたり、支えたりする働きかけも行う。個人の判断や選択が、そのとき、その人にとって最良のものとなるように支援する。

5. 看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報の保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行う。

看護者は、個別性のある適切な看護を実践するために、対象となる人々の身体面、精神面、社会面にわたる個人的な情報を得る機会が多い。看護者は、個人的な情報を得る際には、その情報の利用目的について説明し、職務上知り得た情報について守秘義務を遵守する。診療録や看護記録など、個人情報の取り扱いには細心の注意を払い、情報の漏出を防止するための対策を講じる。

質の高い医療や看護を提供するために保健医療福祉関係者間において情報を共有する場合は、適切な判断に基づいて行う。また、予め、対象となる人々に通常共有する情報の内容と必要性等を説明し、同意を得よう努める。家族等との情報共有に際しても、本人の承諾を得よう最大限の努力を払う。

6. 看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する。

看護者は、常に、対象となる人々が適切な看護を受けられるよう配慮する。しかし、保健医療福祉関係者によって、治療及び看護が阻害されているときや、不適切な判断や行為に気づいたときは、人々を保護するために働きかけたり、あるいは他の適切な手段によって問題を解決したりするように行動する。対象となる人々の生命、人権が脅かされると判断した場合には、害を為さないために、疑義の申し立てや実施の拒否を行う。

また、看護者の行為が対象となる人々を傷つける可能性があることも含めて、看護の状況におけるいかなる害の可能性にも注意を払い、予防するように働きかける。

7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。

看護者は、自己の責任と能力を常に的確に認識し、それらに応じた看護実践を行う。看護者は、自己の実施する看護について、説明を行う責任と判断及び実施した行為とその結果についての責任を負う。

看護者の責任範囲は保健師助産師看護師法に規定されており、看護者は法的責任を超える業務については行わない。自己の能力を超えた看護が求められる場合には、支援や指導を自ら得たり、業務の変更を求めたりして、提供する看護の質を保つよう努める。また、他の看護者に委譲する場合は自己及び相手の能力を正しく判断する。

8. 看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。

看護者には、科学や医療の進歩ならびに社会的価値の変化にともない多様化する人々の健康上のニーズに対応していくために、高い教養とともに高度な専門的能力が要求される。このような要求に応えるべく、計画的にたゆみなく専門職業人としての研鑽に励み、能力の維持・開発に努めることは、看護者自らの責任ならびに責務である。

日本看護協会は継続教育の基準を提示するとともに、様々な継続教育のプログラムを実施している。看護者は、自施設の現任教育のプログラムの他に、都道府県看護協会が開催する研修、専門分野の学会・研究会、及び各種研修などの継続学習の機会を積極的に活用し、専門職業人としての自己研鑽に努める。

9. 看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する。

看護者は、看護及び医療の受け手である人々に対して最善を尽くすことを共通の価値として協働する。看護者は、この共通の価値のもと、他の看護者及び保健医療福祉関係者と協力関係を維持し、相互の創意、工夫、努力によって、より質の高い看護及び医療を提供するように努める。

また、看護者は、協働する他の看護者及び保健医療福祉関係者との間に、自立した専門職として対等な関係を構築するよう努める。すなわち、お互いの専門性を理解し合い、各々の能力を最大限に発揮しながら、より質の高い看護及び医療の提供をめざす。

10. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する。

自らの職務に関する行動基準を設定し、これを遵守することを通して自主規制を行うことは、専門職として必須の要件である。看護実践の基準は、看護実践の内容や方法などを規定し、看護管理の基準は、要求される看護実践を可能にするための組織化、資源管理、環境整備、質保証プログラム、継続教育などについて規定する。また、看護教育の基準は、教育内容や教育環境などについて規定し、看護研究の基準は、研究の内容及びその優先性の検討、研究方法や研究成果の提示に関する手続きなどについて規定する。

このような基準の作成は組織的に行い、個人としてあるいは組織としてその基準を満たすよう努め、評価基準としても活用する。また、社会の変化や人々のニーズの変化に対応させて、適宜改訂する。

日本看護協会は看護業務基準や各種の指針を作成し、会員施設に配布している。これらを活かして、各施設では、施設や看護の特徴に応じたより具体的・実践的な基準等を作成することにより、より質の高い看護を行うように努める。

11. 看護者は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。

看護者は、常に、研究や実践等により得られた最新の知見を活用して看護を実践するとともに、より質の高い看護が提供できるよう、新たな専門的知識・技術の開発に最善を尽くす。開発された専門的知識・技術は蓄積され、将来の看護の発展に貢献する。すなわち、看護者は、研究や実践に基づき、看護の中核となる専門的知識・技術の創造と開発を行い看護学の発展に寄与する責任を担っている。

また、看護者は、看護学の研究のみならず、あらゆる研究の対象となる人々の不利益を受けない権利、完全な情報公開を得る権利、自分で判断する権利、プライバシー・匿名性・機密性を守る権利を保障するよう努める。

12. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努める。

人々の健康を支援することを業とする看護者は、自らの心身の健やかさを基盤として看護を提供する。看護者は、看護を提供する能力を維持し、より質の高い看護を行うために、自らの健康の保持増進に努める。

心身の健康を保持増進するために、職業生活と私生活のバランス、活動と休息のバランスを保つように努める。特に、援助専門職が陥りやすい心身のストレス状態や燃えつきを予防・緩和するために、個人及び職場内のストレスマネジメントをうまく機能させる。

また、看護者がその職責にふさわしい処遇を得て看護を行うことができるように、労働条件や職場環境を整える。さらに、被曝防止、感染防止、暴力からの保護など、健康的な職業生活を実現するための安全の確保や、リスクマネジメントに組織的に取り組む。

13. 看護者は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。

看護は、看護を必要とする人々からの信頼なくしては存在しない。看護に対する信頼は、専門的な知識や技術のみならず、誠実さ、礼節、品性、清潔さ、謙虚さなどに支えられた行動によるところが大きい。また、社会からの信頼が不可欠であり、専門領域以外の教養を深めるにとどまらず、社会的常識などをも十分に培う必要がある。常に、看護者は、この職業の社会的使命・社会的責任を自覚し、専門職としての誇りを持ち、個人としての品行を高く維持するように努める。

14. 看護者は、人々がよりよい健康を獲得していくために、環境の問題について社会と責任を共有する。

看護者は、人々の健康を保持増進し、疾病を予防する責任を担っており、健康で文化的な生活を享受する権利を擁護することも求められる。それゆえに、健康を促進する環境を整備し、自然環境の破壊や社会環境の悪化に関連する問題についても社会と責任を共有し、解決に努める。

看護者は、医療廃棄物の適切な処理及び処理過程の監視などを通して、保健医療福祉活動による環境破壊を防止する責務を果たすとともに、清浄な空気と水・安全な食物の確保、騒音対策など、人々の健康を保持増進するための環境保護に積極的に取り組む。

また、地域の自然環境及び社会環境に関する問題を解決し健康増進を図るために、人々と協力し、保健医療福祉に関連する施策の提言や政策決定に参画する。

さらに、人々の生命の安全と健康が守られ、安心して生活できるための環境づくりの基盤である平和な社会を実現し維持するために人々とともに活動する。

15. 看護者は、専門職組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。

看護者は、いつの時代にあっても質の高い看護を維持し発展させるよう、看護専門職の資質の向上という使命を担っている。この使命を果たすためには、保健医療福祉及び看護にかかわる制度に関心を持ち、社会の変化と人々のニーズに対応できる制度への変革の推進に努める。

また、看護専門職の質及び社会経済福祉条件を向上させるために、専門職能団体などの組織を通じて行動する。看護者は、このような活動を通してよりよい社会づくりに貢献する。

参考資料3 労働安全衛生法（昭和47年6月8日 最終改正：平成17年11月2日）抜粋

（事業者等の責務）

第三条 事業者は、単にこの法律で定める労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない。また、事業者は、国が実施する労働災害の防止に関する施策に協力するようにしなければならない。

（後略）

第四条 労働者は、労働災害を防止するため必要な事項を守るほか、事業者その他の関係者が実施する労働災害の防止に関する措置に協力するよう努めなければならない。

（事業者の講ずべき措置等）

第二十三条 事業者は、労働者を就業させる建設物その他の作業場について、通路、床面、階段等の保全並びに換気、採光、照明、保温、防湿、休養、避難及び清潔に必要な措置その他労働者の健康、風紀及び生命の保持のため必要な措置を講じなければならない。

第二十四条 事業者は、労働者の作業行動から生ずる労働災害を防止するため必要な措置を講じなければならない。

第二十五条 事業者は、労働災害発生の急迫した危険があるときは、直ちに作業を中止し、労働者を作業場から退避させる等必要な措置を講じなければならない。

（後略）

（罰則）

第一百九条 次の各号のいずれかに該当する者は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

一 第十四条、第二十条から第二十五条まで、第二十五条の二第一項、第三十条の二第一項若しくは第四項、第三十一条第一項、第三十三条第一項若しくは第二項、第三十四条、第三十五条、第三十八条第一項、第四十条第一項、第四十二条、第四十三条、第四十四条第六項、第四十四条の二第七項、第五十六条第三項若しくは第四項、第五十七条の三第五項、第五十七条の四第五項、第五十九条第三項、第六十一条第一項、第六十五条第一項、第六十五条の四、第六十八条、第八十九条第五項（第八十九条の二第二項において準用する場合を含む。）、第九十七条第二項、第一百四条又は第八八条の二第四項の規定に違反した者

（後略）

労働安全衛生規則（昭和47年9月30日 最終改正：平成17年12月1日）抜粋

（休憩設備）

第六百十三条 事業者は、労働者が有効に利用することができる休憩の設備を設けるように努めなければならない。

（睡眠及び仮眠の設備）

第六百十六条 事業者は、夜間に労働者に睡眠を与える必要のあるとき、又は労働者が就業の途中に仮眠することのできる機会があるときは、適当な睡眠又は仮眠の場所を、男性用と女性用に区別して設けなければならない。

2 事業者は、前項の場所には、寝具、かやその他必要な用品を備え、かつ、疾病感染を予防する措置を講じなければならない。

（休養室等）

第六百十八条 事業者は、常時五十人以上又は常時女性三十人以上の労働者を使用するときは、労働者がが床することのできる休養室又は休養所を、男性用と女性用に区別して設けなければならない。

参考資料4 暴力の種類と定義

名称	定義	出典
暴力	意図的に物理的な力または影響力を、脅しのためにまたは現実には、自己や他者に対して、もしくは集団にあるいは地域社会に対して使うことであり、傷害、死、心理的障害、発育不良や発達阻害に至るかあるいは至る可能性が高いものである。	WHO「暴力と健康に関する特別専門委員会」による定義（1996）
	他者に対して破壊的であること	職場における暴力対策ガイドライン（ICN, 1999）
	危害を加える要素をもった行動（言語的なもの、自己への攻撃も含まれる）で、容認できないと判断される、すべての脅威を与える行為	包括的暴力防止プログラム認定委員会「包括的暴力防止プログラム」による定義
職場暴力	適切な対応を行っている者が業務の遂行及び直接的な結果*に伴って攻撃され、嚇かされ、危害を加えられ、傷害を受けるすべての行動、出来事、行為 ※直接的な結果とは、業務との明確な関連があつて、かつ、適切な期間の範囲で発生した行動、出来事、行為と解されるものである。	サービス業における職場暴力及びこの現象を克服する対策についての実施基準案（ILO, 2004）
	スタッフが、通勤途中を含む自己の職務に関連する状況において、罵倒、脅迫又は攻撃される事件。本人の安全、幸福又は健康を明白に、もしくは暗に脅かす事件を含む。	保健医療部門における職場暴力に対処するための枠組みガイドライン（ILO, ICN, WHO, PSI, 2002）
身体的暴力	他の人や集団に対して身体的な力を使って身体的、性的、あるいは精神的な危害を及ぼすものをいい、殴る、蹴る、叩く、突く、撃つ、押す、噛む、つねる等の行為である。	保健医療部門における職場暴力に対処するための枠組みガイドライン（ILO, ICN, WHO, PSI, 2002）
精神的暴力	身体的暴力の脅威を含む他人や集団に対する力の意図的な行使で、身体的、知的、精神的、道徳的、社会的発達に害をもたらす恐れがある。虐待する、いじめる、騒ぎ立てる、困らせる、脅かすなど	保健医療部門における職場暴力に対処するための枠組みガイドライン（ILO, ICN, WHO, PSI, 2002）
言葉の暴力	個人の尊厳や価値を言葉によって傷つけたり、おとしめたり、敬意の欠如を示す行為	保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査（日本看護協会, 2003）
いじめ	個人や複数の職員を、悪意をもって会話に入れなかったり、無視したりして、孤立させる行為	保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査（日本看護協会, 2003）
セクシュアルハラスメント	ある人が不快な思いをし、不要で一方的かつ嫌悪される、性的性質を持つ行為で、その人物に対し、脅し、屈辱、当惑を引き起こすもの	職場における暴力対策ガイドライン（ICN, 1999）
	意に添わない性的誘いかけや好意的態度の要求等性的ないやがらせ行為	保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査（日本看護協会, 2003）
	他の者を不快にさせる職場における性的な言動及び職員が他の職員を不快にさせる職場外における性的な言動	人事院規則10-10 セクシュアル・ハラスメントの防止等（平成10年11月13日）
対価型セクシュアルハラスメント	職場において行われる女性労働者の意に反する性的な言動に対する女性労働者の対応により、当該女性労働者が解雇、降格、減給等の不利益を受けること	事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上配慮すべき事項についての指針（労働省告示第二十号, 平成10年3月13日）
環境型セクシュアルハラスメント	職場において行われる女性労働者の意に反する性的な言動により女性労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該女性労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じること	事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上配慮すべき事項についての指針（労働省告示第二十号, 平成10年3月13日）
その他のいやがらせ	人種や皮膚の色、言語、国籍、宗教、出生等に基づいた一方的ないやがらせ行為	保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査（日本看護協会, 2003）

参考資料5 傷害罪、暴行罪、脅迫罪、強要罪、名誉毀損に関する条文
刑法（明治40年4月24日 最終改正：平成17年6月22日）抜粋

（傷害）

第二百四条

人の身体を傷害した者は、十五年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

（暴行）

第二百八条

暴行を加えた者が人を傷害するに至らなかったときは、二年以下の懲役若しくは三十万円以下の罰金又は拘留若しくは科料に処する。

（脅迫）

第二百二十二条

生命、身体、自由、名誉又は財産に対し害を加える旨を告知して人を脅迫した者は、二年以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

2 親族の生命、身体、自由、名誉又は財産に対し害を加える旨を告知して人を脅迫した者も、前項と同様とする。

（強要）

第二百二十三条

生命、身体、自由、名誉若しくは財産に対し害を加える旨を告知して脅迫し、又は暴行を用いて、人に義務のないことを行わせ、又は権利の行使を妨害した者は、三年以下の懲役に処する。

2 親族の生命、身体、自由、名誉又は財産に対し害を加える旨を告知して脅迫し、人に義務のないことを行わせ、又は権利の行使を妨害した者も、前項と同様とする。

3 前二項の罪の未遂は、罰する。

（名誉毀損）

第二百三十条

公然と事実を摘示し、人の名誉を毀損した者は、その事実の有無にかかわらず、三年以下の懲役若しくは禁錮又は五十万円以下の罰金に処する。

2 死者の名誉を毀損した者は、虚偽の事実を摘示することによってした場合でなければ、罰しない。

参考資料6 ストーカー行為等の規制等に関する法律（平成12年5月24日）抜粋

（定義）

第二条 この法律において「つきまとい等」とは、特定の者に対する恋愛感情その他の好意の感情又はそれが満たされなかったことに対する怨恨の感情を充足する目的で、当該特定の者又はその配偶者、直系若しくは同居の親族その他当該特定の者と社会生活において密接な関係を有する者に対し、次の各号のいずれかに掲げる行為をすることをいう。

一 つきまとい、待ち伏せし、進路に立ちふさがり、住居、勤務先、学校その他その通常所在する場所（以下「住居等」という。）の付近において見張りをし、又は住居等に押し掛けること。

二 その行動を監視していると思わせるような事項を告げ、又はその知り得る状態に置くこと。

三 面会、交際その他の義務のないことを行うことを要求すること。

四 著しく粗野又は乱暴な言動をすること。

五 電話をかけて何も告げず、又は拒まれたにもかかわらず、連続して、電話をかけ若しくはファクシミリ装置を用いて送信すること。

六 汚物、動物の死体その他の著しく不快又は嫌悪の情を催させるような物を送付し、又はその知り得る状態に置くこと。

七 その名誉を害する事項を告げ、又はその知り得る状態に置くこと。

八 その性的羞恥心を害する事項を告げ若しくはその知り得る状態に置き、又はその性的羞恥心を害する文書、図画その他の物を送付し若しくはその知り得る状態に置くこと。

2 この法律において「ストーカー行為」とは、同一の者に対し、つきまとい等（前項第一号から第四号までに掲げる行為については、身体の安全、住居等の平穏若しくは名誉が害され、又は行動の自由が著しく害される不安を覚えさせるような方法により行われる場合に限る。）を反復してすることをいう。

（つきまとい等をして不安を覚えさせることの禁止）

第三条 何人も、つきまとい等をして、その相手方に身体の安全、住居等の平穏若しくは名誉が害され、又は行動の自由が著しく害される不安を覚えさせてはならない。

（罰則）

第十三条 ストーカー行為をした者は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

急性ストレス障害 (ASD)

- A. その人は、以下の2つがともに認められる外傷性の出来事に暴露されたことがある
- (1) 実際にまたは危うく死ぬまたは重症を負うような出来事を、1度または数度、あるいは自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した
 - (2) その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである
- B. 苦痛な出来事を体験している間、またはその後、以下の解離性症状の3つ（またはそれ以上）がある
- (1) 麻痺した、孤立した、または感情反応がないという主観的感覚
 - (2) 自分の周囲に対する注意の減弱（例：“ぼうっとしている”）
 - (3) 現実感消失
 - (4) 離人症
 - (5) 解離性健忘（すなわち、外傷の重要な側面の想起不能）
- C. 外傷的な出来事は、少なくとも以下の1つの形で再体験され続けている：反復する心像、思考、夢、錯覚、フラッシュバックのエピソード、またはもとの体験を再体験する感覚；または、外傷的な出来事を想起させるものに暴露されたときの苦痛
- D. 外傷を想起させる刺激（例：思考、感情、会話、活動、場所、人物）の著しい回避
- E. 強い不安症状または覚醒の亢進（例：睡眠障害、いらだたしさ、集中困難、過度の警戒心、過剰な驚愕反応、運動性不安）
- F. その障害は、臨床上著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能障害を引き起こしている、または外傷的な体験を家族に話すことで必要な助けを得たり、人的資源を動員するなど、必要な課題を遂行する能力を障害している
- G. その障害は、最低2日間、最大4週間持続し、外傷的な出来事の4週間以内に起こっている
- H. 障害は、物質（例：乱用薬物、投薬）または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではなく、短期精神病性障害ではうまく説明されず、すでに存在していたI軸またはII軸の障害の単なる悪化でもない

高橋三郎，大野裕，染矢俊幸訳：American Psychiatric Association, DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版，医学書院，454，2004.

外傷後ストレス障害（PTSD）

- A. その人は、以下の2つがともに認められる外傷的な出来事に暴露されたことがある
- (1) 実際にまたは危うく死ぬまたは重症を負うような出来事を、1度または数度、あるいは自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した
 - (2) その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである
注：子供の場合はむしろ、まとまりのないまたは興奮した行動によって表現されることがある
- B. 外傷的な出来事が、以下の1つ（またはそれ以上）の形で再体験され続けている
- (1) 出来事の反復的、侵襲的、かつ苦痛な想起で、それは心像、思考、または知覚を含む
注：小さい子供の場合、外傷の主題または側面を表現する遊びを繰り返すことがある
 - (2) 出来事についての反復的で苦痛な夢
注：子供の場合は、はっきりとした内容のない恐ろしい夢であることがある
 - (3) 外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする（その体験を再体験する感覚、錯覚、幻覚、および解離性フラッシュバックのエピソードを含む、また、覚醒時または中毒時に起こるものを含む）
注：小さい子供の場合、外傷特異的なことの再演が行われることがある
 - (4) 外傷的出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合に生じる、強い心理的苦痛
 - (5) 外傷的出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合の生理学的反応性
- C. 以下の3つ（またはそれ以上）によって示される、（外傷以前には存在していなかった）外傷と関連した刺激の持続的回数と、全般的反応性の麻痺
- (1) 外傷と関連した思考、感情、または、会話を回避しようとする努力
 - (2) 外傷を想起させる活動、場所または人物を避けようとする努力
 - (3) 外傷の重要な側面の想起不能
 - (4) 重要な活動への関心または参加の著しい減退
 - (5) 他の人から孤立している、または疎遠になっているという感覚
 - (6) 感情の範囲の縮小（例：愛の感情をもつことができない）
 - (7) 未来が短縮した感覚（例：仕事、結婚、子供、または正常な寿命を期待しない）
- D. （外傷以前には存在していなかった）持続的な覚醒亢進症状で、以下の2つ（またはそれ以上）によって示される
- (1) 入眠、または睡眠維持の困難
 - (2) いらだたしさまたは怒りの爆発
 - (3) 集中苦難
 - (4) 過度の警戒心
 - (5) 過剰な驚愕反応
- E. 障害（基準B、C、およびDの症状）の持続期間が1ヶ月以上
- F. 障害は、臨床上著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている

高橋三郎，大野裕，染矢俊幸訳：American Psychiatric Association, DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版，医学書院，450-451，2004.

参考資料 8 暴力の影響に関する抜粋（関連ガイドライン類）

看護職員に対する虐待および暴力（国際看護師協会, 2000）抜粋

身体的および言葉による虐待、そしてセクシュアル・ハラスメントが引き起こす結果には、以下のものが含まれる：

- ・ショック、不信、罪悪感、怒り、うつ状態、恐れ、自責。
- ・身体的障害と不調（例：偏頭痛、嘔吐）、および性的障害。
- ・ストレスと不安の増大。
- ・自尊心の喪失および、専門職者としての自己の能力への信頼の喪失。
- ・常習欠勤など、職務の遂行に悪影響を与える回避行動。
- ・対人関係への悪影響。
- ・仕事への満足感の喪失。スタッフの勤労意欲低下と、離職率の上昇。

保健医療部門における職場暴力に対処するための枠組みガイドライン（ILO, ICN, WHO, PSI, 2002）抜粋

個人への影響：

暴力がもたらす苦痛や屈辱は、通常、意欲の欠如や自信の喪失、自尊心の低下をもたらし、状況が長引いた場合、結果的に体調不良、精神障害、タバコ、アルコールおよび薬物の乱用につながる例がしばしば見受けられる。

職場への影響

職場暴力は、対人関係や業務体制、勤務環境全体に対して、直接的で長期にわたる混乱をもたらし、通常、提供するサービスを悪化させる結果となる。雇用者は法的責任や仕事の減少、保安対策の高額化がもたらす直接的コストを負わされる。また、効率性や生産性の低下、提供するサービスの質の低下、適格な人材の採用や維持の問題、企業イメージの悪化、顧客の減少などの間接的コストの負担も考えられる。

参考資料 9 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上配慮すべき事項についての指針（労働省告示第二十号 平成10年3月13日）

1 はじめに

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保を図るためには、職場において行われる性的な言動に対する女性労働者の対応により当該女性労働者とその労働条件につき不利益を受け、又は当該性的な言動により女性労働者の就業環境が害されること（以下「職場におけるセクシュアルハラスメント」という。）がないようにすることが必要である。

しかしながら、現状では、職場におけるセクシュアルハラスメントの内容についての事業主や労働者の理解が十分ではなく、また、その防止のための措置を講じている事業主が少ない状況にある。また、職場におけるセクシュアルハラスメントに係る状況等が多様であることから、事業主が職場におけるセクシュアルハラスメントが生じないよう雇用管理上配慮をするに当たっては、その状況等に応じて最も適切な措置を講ずることが重要である。

この指針は、こうしたことを踏まえ、職場におけるセクシュアルハラスメントの内容を示すとともに、事業主が雇用管理上配慮すべき事項を定めるものである。

2 職場におけるセクシュアルハラスメントの内容

- (1) 職場におけるセクシュアルハラスメントには、職場において行われる性的な言動に対する女性労働者の対応により当該女性労働者とその労働条件につき不利益を受けるもの（以下「対価型セクシュアルハラスメント」という。）と、当該性的な言動により女性労働者の就業環境が害されるもの（以下「環境型セクシュアルハラスメント」という。）がある。
- (2) 「職場」とは、事業主が雇用する労働者が業務を遂行する場所を指し、当該労働者が通常就業している場所以外の場所であっても、当該労働者が業務を遂行する場所については、「職場」に含まれる。例えば、取引先の事務所、取引先と打合せをするための飲食店、顧客の自宅等であっても、当該労働者が業務を遂行する場所であればこれに該当する。
- (3) 「性的な言動」とは、性的な内容の発言及び性的な行動を指し、この「性的な内容の発言」には、性的な事実関係を尋ねること、性的な内容の情報を意図的に流布すること等が、「性的な行動」には、性的な関係を強要すること、必要なく身体に触ること、わいせつな図画を配布すること等が、それぞれ含まれる。
- (4) 「対価型セクシュアルハラスメント」とは、職場において行われる女性労働者の意に反する性的な言動に対する女性労働者の対応により、当該女性労働者が解雇、降格、減給等の不利益を受けることであって、その状況は多様であるが、典型的な例として、次のようなものがある。
 - ① 事務所内において事業主が女性労働者に対して性的な関係を要求したが、拒否されたため、当該女性労働者を解雇すること。
 - ② 出張中の車中において上司が女性労働者の腰、胸等に触ったが、抵抗されたため、当該女性労働者について不利益な配置転換をすること。
 - ③ 営業所内において事業主が日頃から女性労働者に係る性的な事柄について公然と発言していたが、抗議されたため、当該女性労働者を降格すること。
- (5) 「環境型セクシュアルハラスメント」とは、職場において行われる女性労働者の意に反する性的な言動により女性労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該女性労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じることであって、その状況は多様であるが、典型的な例として、次のようなものがある。
 - ① 事務所内において事業主が女性労働者の腰、胸等に度々触ったため、当該女性労働

者が苦痛に感じてその就業意欲が低下していること。

- ② 同僚が取引先において女性労働者に係る性的な内容の情報を意図的かつ継続的に流布したため、当該女性労働者が苦痛に感じて仕事が手につかないこと。
- ③ 女性労働者が抗議をしているにもかかわらず、事務所内にヌードポスターを掲示しているため、当該女性労働者が苦痛に感じて業務に専念できないこと。

3 雇用管理上配慮すべき事項

職場におけるセクシュアルハラスメントを防止するため、事業主は、雇用管理上次の事項について配慮をしなければならない。

(1) 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発

事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントに関する方針を明確化し、労働者に対してその方針の周知・啓発をすることについて配慮をしなければならない。

(事業主の方針の明確化及びその周知・啓発について配慮をしていると認められる例)

- ① 社内報、パンフレット等広報又は啓発のための資料等に職場におけるセクシュアルハラスメントに関する事項を記載し、配布すること。
- ② 服務上の規律を定めた文書に職場におけるセクシュアルハラスメントに関する事項を記載し、配布又は掲示すること。
- ③ 就業規則に職場におけるセクシュアルハラスメントに関する事項を規定すること。
- ④ 労働者に対して職場におけるセクシュアルハラスメントに関する意識を啓発するための研修、講習等を実施すること。

なお、周知・啓発をするに当たっては、職場におけるセクシュアルハラスメントの防止の効果を高めるため、その発生の原因や背景について労働者の理解を深めることが重要である。

(2) 相談・苦情への対応

事業主は、相談・苦情への対応のための窓口を明確にすることについて配慮をしなければならない。また、事業主は、相談・苦情に対し、その内容や状況に応じ適切かつ柔軟に対応することについて配慮をしなければならない。

(相談・苦情への対応のための窓口を明確にすることについて配慮をしていると認められる例)

- ① 相談・苦情に対応する担当者をあらかじめ定めておくこと。
- ② 苦情処理制度を設けること。

(相談・苦情に対し、その内容や状況に応じ適切かつ柔軟に対応することについて配慮をしていると認められる例)

- ① 相談・苦情を受けた場合、人事部門との連携等により円滑な対応を図ること。
- ② 相談・苦情を受けた場合、あらかじめ作成したマニュアルに基づき対応すること。

なお、事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントが現実には生じている場合だけでなく、その発生のおそれがある場合や、職場におけるセクシュアルハラスメントに該当するか否か微妙な場合であっても、相談・苦情に対応することが必要である。

(3) 職場におけるセクシュアルハラスメントが生じた場合における事後の迅速かつ適切な対応

事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントが生じた場合において、その事案に係る事実関係を迅速かつ正確に確認することについて配慮をしなければならない。

また、事業主は、その事案に適正に対処することについて配慮をしなければならない。

(事実関係を迅速かつ正確に確認することについて配慮をしていると認められる例)

- ① 相談・苦情に対応する担当者が事実関係の確認を行うこと。
- ② 人事部門が直接事実関係の確認を行うこと。

- ③ 相談・苦情に対応する担当者と連携を図りつつ、専門の委員会が事実関係の確認を行うこと。

(事案に適正に対処することについて配慮をしていると認められる例)

- ① 事案の内容や状況に応じ、配置転換等の雇用管理上の措置を講ずること。
- ② 就業規則に基づく措置を講ずること。

4 その他

- (1) 事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントに係る女性労働者等の情報が当該女性労働者等のプライバシーに属するものであることから、その保護に特に留意するとともに、その旨を女性労働者等に対して周知する必要がある。
- (2) 事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントに関して、女性労働者が相談をし、又は苦情を申し出たこと等を理由として、当該女性労働者が不利益な取扱いを受けないうように特に留意するとともに、その旨を女性労働者に対して周知する必要がある。

自己評価調査票 V5.0 抜粋

- 3.1.4 外来待ち時間に配慮されている
 - 3.1.4.1 外来待ち時間の状況が把握されている
 - 3.1.4.2 待ち時間短縮のための努力をしている
 - 3.1.4.3 診療開始予定時刻に診療が開始されている
 - 3.1.4.4 待つことの苦痛軽減に努力している
- (中略)
- 3.6.2 院内の清潔管理が適切に行われている
 - 3.6.2.1 院内の清掃が十分に行われている
 - 3.6.2.2 院内に不快な臭気を認めない
 - 3.6.2.3 院内は整理整頓されている
- (中略)
- 3.7 快適な療養環境
 - 3.7.1 やすらぎへの配慮がなされている
 - 3.7.1.1 院内の採光・彩色に配慮されている
 - 3.7.1.2 病棟の静寂が保たれている
 - 3.7.1.3 院内は観葉植物や絵画を含むインテリアに配慮されている
 - 3.7.1.4 病棟に患者がくつろげるスペースがある
 - 3.7.1.5 いやしへの取り組みを積極的に行っている
 - 3.7.2 病室内の快適性が保たれている
 - 3.7.2.1 病室内は整理整頓されている
 - 3.7.2.2 病室内の照明と採光に配慮されている
 - 3.7.2.3 病室内の空調に柔軟に対応している
 - 3.7.2.4 快適な空間が確保されている
- (中略)
- 5.5.9 患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛等の症状緩和に努めている
 - 5.5.9.1 症状緩和が適切に実施されている
 - 5.5.9.2 疼痛緩和が適切に実施されている
- (中略)
- 6.6.3 病院の保安体制が適切である
 - 6.6.3.1 病院の出入り口に関する規定が定められている
 - 6.6.3.2 保安を管理する体制が整備されている
 - 6.6.3.3 保安管理業務の内容が適切である

参考資料11 身体拘束ゼロへの手引き（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」，2001）
抜粋

緊急やむを得ない場合の対応

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでにおいて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続に沿って慎重な判断を行うことが求められる。

（参考）介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

1. 三つの要件をすべて満たすことが必要

以下の三つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。

○切迫性

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

- ・ 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

○非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

- ・ 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。
また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

○一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

- ・ 「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

2. 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

- 1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。特に、10頁①で述べたような、施設内の「身体拘束廃止委員会」といった組織において事前に手続等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する態勢を原則とする。
- 2) 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期

間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続や説明者について事前に明文化しておく。

仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。

- 3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要である。

3. 身体拘束に関する記録が義務づけられている

- 1) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

(参考) 介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする」

- 2) 具体的な記録は、24、25頁のような「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。

厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」：身体拘束ゼロへの手引き—高齢者ケアに関わるすべての人に—, 22-23, 2001.

参考資料12 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

(昭和25年5月1日 最終改正：平成17年11月7日) 抜粋

(処遇)

第三十六条 精神病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。

2 精神病院の管理者は、前項の規定にかかわらず、信書の発受の制限、都道府県その他の行政機関の職員との面会の制限その他の行動の制限であって、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限については、これを行うことができない。

3 第一項の規定による行動の制限のうち、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める患者の隔離その他の行動の制限は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない。

参考資料13 医療機関における安全管理体制について

(院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して) (厚生労働省, 2006)

国内外の文献研究、国内の病院のインタビュー調査（平成17年度厚生労働科学特別研究「医療機関における安全管理体制のあり方に関する調査研究」主任研究者：井部俊子）により、院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して検討を行った。その結論をもとに、医療機関における安全管理体制の整備の方策について整理したので、下記に示す。

1 安全管理体制に対する病院の方針の明確化

1) 安全管理に対する病院の方針のあり方を明確化し、病院全体で取り組むべき課題として位置づける

- 院内で発生する暴力のリスク低減、発生時の対策を検討するために、暴力被害の実態把握を行う。
- 実態調査結果等に基づき、暴力被害に対してどのような方針でのぞむか、どのような取り組みを進めるべきか等について、病院全体で（病院管理者、看護部門、事務部門など多職種・部門が参加する）話し合う。
- 暴力を容認しないという姿勢等、暴力に対する病院の方針を職員に周知徹底し、利用者向けには掲示等を行う。

2) 安全管理体制整備に係る経費について検討する

- 安全管理体制整備の為の経費については、病院の理念に関わる問題であるため、院内全体で安全管理体制のあり方を話し合った上で、病院の実情にあった防犯設備・システム（防犯カメラ、警備会社への委託等）の導入を工夫する。
- 可能な経費の範囲内で、効果的な防犯設備・システムの導入を行うとともに、警備会社、警察等に設備・システムへの助言を相談・依頼する。

2 予防：暴力事件、乳幼児連れ去り事件発生リスクを低減する

1) 安全管理に関する職員の意識を高める

- 職員の安全管理に関する意識が高まるよう働きかける。
- 職員に人目につく写真入り身分証明書を携帯させる。
- 来院した患者・家族に対し、“こんにちは、どちらにいかれますか？” “何かお手伝いしましょうか？”といった「声かけ」を日常的に行う。
※「声かけ」によっていつも見られているという印象を与えるため、接遇だけではなく安全管理の面からも「声かけ」は重要である。施設・設備の整備は経費がかかるが、「声かけ」と「動線管理」は経費がかからず、かつ相当の予防効果がある。
- 職員が安全管理への意識を持つこと、「声かけ」が効果的であることを、安全管理対策マニュアルに記載し職員に周知する。

2) 出入・動線を工夫する

- 安全管理に関する病院の基本的考え方、及び自院のリスク（救急を受け入れる、産科がある、等の病院の診療内容に関わる条件、繁華街に近い、等の地理的条件）の想定に基づき、対応のあり方を検討し、出入・動線を決定する。
- 「患者・家族の利便性を損ねず、かつ院外の第三者（不審者）を制限する」ことを目標とした出入・動線の工夫が必要である。
- 出入・動線管理の検討にあたっては、警備会社等専門家に相談する。

<病院>

- 病院の各出入り口及び出入管理が特に重要と考えられるエリア（職員ロッカー、更衣室、会計等）はできるだけ電子ロックとし、ICカードまたはカードキー、暗証番号入力による開閉とする。
- 各出入り口の開閉時間、開閉方法を明確にする。特に夜間の出入り口は限られた場所とし、必ず警備員室の前を通過して入るようにする。
- 非常口は、災害等緊急時の避難を妨げないようにする必要もあるため、内部からは開けられるが外部からは鍵がないと開かないタイプのものとする。
※パニックオープンシステム（火災警報器等とドアの施錠が連動しており、普段施錠をしていても、警報が鳴った場合にはドアがあくようになる）など。
- 夜間はエレベーターの止まる階を限定する。
- 訪問者にはひもで首にかけるカードを渡し、関係のない第三者との識別を図る。ひもの色を不定期に変え、訪問者を装う不審者との識別を図る。
※：この結果実際に窃盗被害減少の効果があつた事例がみられた。

<産科、小児科、新生児室>

- 新生児室、母児同室エリア等出入管理が特に重要と考えられるエリアは、ナースステーションの前を通らずには行けないような構造とする。
- 新生児室、母児同室エリアは、出入り口を限定して常に施錠し、家族等が出入りするには必ず職員に声をかけるようにする。
- 母児同室エリアについては、両親以外の親族の場合は原則として母親が子どもと一緒に、面会室まで出向くかたちをとる等、出入りする人をなるべく限定する。
- ガラス張りの新生児室にシェードを付け通常は下げたおき、新生児の姓名などがわからないようにする。親族や友人などの要望があつた場合にのみ、該当の新生児の部分のみシェードを上げる等の対応をとる。

3) 防犯設備（防犯カメラ、電子ロック等）・システムの拡充を可能な範囲で行う

- 職員による声かけ、出入・動線の工夫に加え、安全管理に関する病院の基本的な考え方にに基づき、防犯設備の導入範囲を設定する。
- 職員に防犯ベル等、非常時にすぐに応援を求められるような装備を携帯させる。
- 安全管理上特に重要と考えられる場所（会計、相談・面談室、職員ロッカー、新生児室等）には、警備室につながる防犯ブザーを設置する。
- 防犯カメラを導入し、ナースステーション、警備室、事務室等にモニターを設置する。録画及び日時等による画像検索可能なものが望ましい。
- 電子ロックを導入する。
- 警備会社と契約を結び、緊急通報システムを導入する。
- プライバシー配慮及び防犯の観点から、防犯カメラの設置や警備会社との契約等防犯システムを設置していることを掲示する。
注：警備会社によるモニタリング及び緊急通報システムを導入していることを明示したところ、職員への暴言が減少した事例がみられた。
- 警察と日頃より連携をとり、定期的な巡回を依頼する。ホットラインの導入が可能かどうか確認する。

<乳幼児連れ去り対策>

- 新生児に電子センサータグをとりつけ、追跡（新生児の位置が確認できる）できるシステムを産科に導入する。
- あらかじめ許容されている範囲外に新生児が出ようとすると警報がなり、連動して産

科病棟全てのドアがロックされるシステムを導入する。

- ID バンドが病院職員以外の人物に許可なく外された場合に警報が鳴る、母と新生児それぞれの ID バンドが不一致の場合にも警報が鳴る（「取り違え」を防ぐことができる）システムを導入する。
- 誕生直後の新生児のカラー写真を撮り、身体検査の結果、児の特徴等を記録する。

4) 警備員の配置の充実と、病院職員との連携促進を図る

- 安全管理に関する病院の基本的な考え方にに基づき、警備員の配置範囲を設定し、配置する。配置にあたっては業務内容を確認し、職員との役割分担・連携を安全管理に関する定例会議等によって密にする。
- 病院に警察 OB を渉外・警備担当として配置する。
- 警察と日頃より連携をとり、ホットラインの導入が可能かどうか確認する。

5) 暴力事件等を起こす患者・家族への対応を検討する

- 暴力をおこす患者・家族、おこす可能性のある患者・家族に対する対応方法を決めておき、安全管理対策マニュアルに明示する。
- 患者の権利とともに、院内ルール遵守、医療・看護への協力等についての文章を掲示し、守らない場合には退院や診療を断る等の対応を行う場合があることを明示する。
- 問題のある患者を診療しないことが応召義務違反にあたらぬよう、対応の経緯を全て記録し、顧問弁護士に相談した上で、内容証明郵便で診療を行わない旨送付する事例もあった。

6) 乳幼児の両親の意識醸成を行う—乳幼児連れ去り防止対策として—

- 両親には「病院は安全」という思い込みがまだ強く、安全に対する意識が高くない現状もあるため、両親に対して乳幼児連れ去り事件の発生しやすい状況や、病院の対応方針、予防策、両親の役割等を明示する。

7) その他（環境改善、人員配置等）

- 駐車場等、夜間暗くなる場所に照明を増設する。
- 待合人数を知らせる等の仕組みを導入することにより、待合時間の過ごし方を改善する。
- 待合室の環境・設備を改善する（照明、温度等）。
- 救急部門に勤務する職員は、ネックレスやはさみのような、つかまれたり武器になる恐れのあるものを身につけない。
- アルコールや薬物による影響や行動に対する知識を深め、適切な対応ができるようにする。
- 禁止持込物を指定し、掲示または入院のしおり等に明示する。

3 事件発生時及び事後の対応

1) 暴力事件等が発生した際には、直ちに関連機関に連絡する

- 事件発生時には、直ちに警察に通報する。また、行政、保健所、近隣の医療機関にも連絡し、注意喚起・協力を依頼する。

2) 乳幼児ができるだけ病院外に連れ出されないよう迅速な対応をとる

- できるだけ病院外に乳幼児が連れ出されないようにするため、あらかじめ決めてある合言葉による院内放送や緊急連絡網等を通じて事件発生を職員に迅速に周知し、不審者の発見や施錠、通報を行う。

3) 報道機関への対応窓口・方法を定める

- 事実を反した報道や不十分な報道による混乱、過剰な取材による職員、患者・家族の負担を避けるために、マスコミ対応窓口及び担当者を一本化し、個人の意見ではなく、病院としての見解を内部で整理した上で発表する。

4) 病院の機能回復を図るとともに、被害者、職員のケアを行う

- 診療を継続するかどうかを早急に決定する（外来のみ一時的に中止等も考えられる）。
- 上記決定を掲示等で明示するとともに、診療を継続する場合には、診療機能回復を迅速に行い、患者・家族の信頼回復を図る。
- 患者、家族に状況説明を行う。
- 暴力被害を受けた職員、事件を目の当たりにして自責の念を感じたりショックを受けた職員、マスコミの取材や警察の事情聴取にストレスを感じている職員等のために、院内・院外で秘密厳守のもとでメンタルケアを行うことのできる体制を整える。（院内：専門の医師がいる等可能であれば職員の要望に応じて診療を受けることができるようにする 院外：クリニックと契約し職員が診療を受けることができるようにする）
- 暴力被害を受けた職員は原則として労災扱いとする。

5) 再発防止策を検討する

- 事件の発生・再発防止の観点から、発生した事件の原因分析や、他の病院における事件を参考に、安全管理対策マニュアルを常に改訂する。

4 安全管理対策マニュアルの整備と職員教育の実施

1) 安全管理対策マニュアルの整備と定期的な改訂を行う

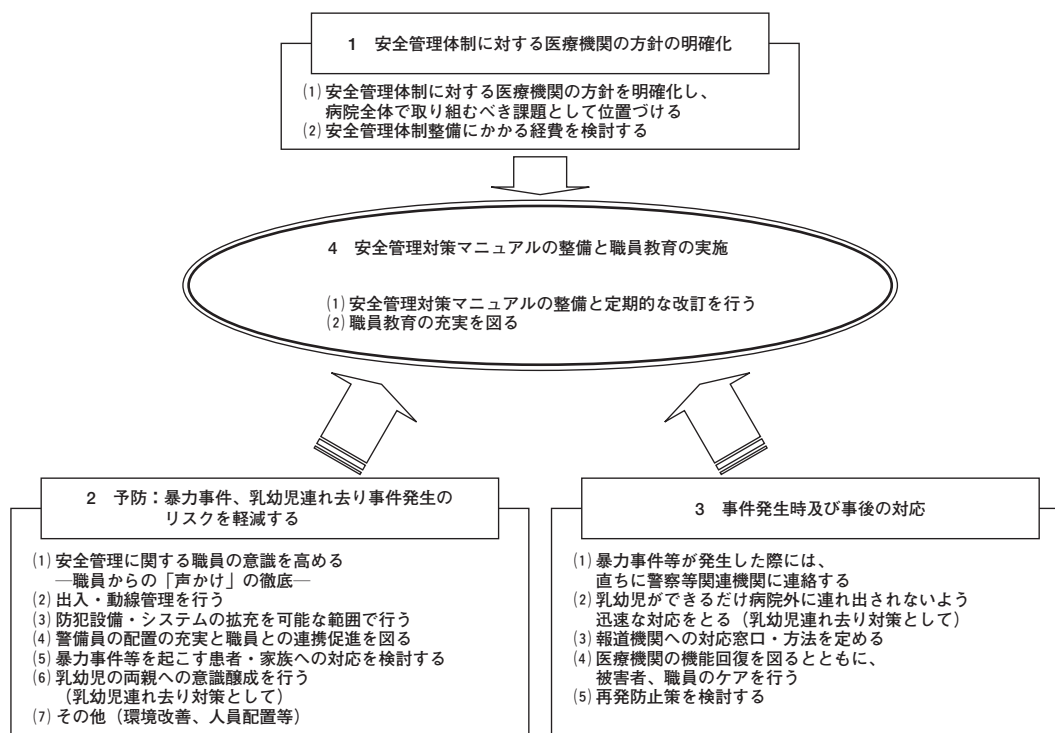
- 病院全体で話し合った上で「安全管理対策マニュアル」を作成する。必要に応じて各病棟や部署で個別の実情に応じた安全管理対策マニュアルを別途作成する。
- 安全管理対策マニュアル内容は以下のような項目が考えられる。

- 出入口・時間外出入口の管理、運用方法（開閉時間、曜日等）
- 駐車場、病棟内及び新生児室、共用施設、個人執務室等の保安警備・管理方法
- 患者・家族と、院外の第三者の識別方法（名簿記入、面会証の携帯等）
- 事件発生時の対処方法、役割分担、報告連絡先（警察、近隣病院、行政、保健所等を含む）
- 事件発生時の職員への周知方法（合言葉による院内放送、緊急連絡網等）
- 警備員の配置状況と職務内容、職員との役割分担
- 事件発生のリスクを軽減するための普段からの取り組み（声かけ等）
- 不審者の発見と退去要請までの具体的な注意事項（あらかじめ定めたサインによって応援を求めたり、不審者を刺激しないようにする、不審者が逃げても不用意に追いかけないこと等）

2) 職員教育の充実を図る

- 安全管理体制に関する病院の基本方針、予防方策、安全管理対策マニュアルに示された事件発生時・事後の対応方法等を周知徹底し、職員の安全管理に対する意識を高める。
- 治療に関する説明不足や、態度や口調等の応対や未熟な技術がきっかけで発生した暴力事件もあるため、暴力事件を防ぐ観点からの「接遇」研修を実施する。

図 病院における安全管理体制整備のポイント（全体像）



<添付資料>

乳幼児連れ去り事件を起こしやすい人物（NCMEC）

- ・ 12～50歳の女性で、太っていることが多い。
- ・ 強迫神経症傾向にあり、ごまかしたり、嘘をついたり、だましたりすることが多い。
- ・ たびたび「赤ん坊を亡くした」「子どもを産めない」とほめかす。
- ・ 多くの場合、結婚または同棲している。パートナーが子どもをほしがることや、パートナーの子どもを産みたいと思うことが、連れ去りの動機になる場合がある。
- ・ 通常、連れ去りが発生した地域に住んでいる。
- ・ 連れ去り前に、まず複数の病院の新生児室や産科を訪れ、手続きや産科フロアのレイアウトについて詳しく尋ねることが多い。逃走に備えて頻繁に非常口階段を利用する。自宅から連れ去りしようとすることもある。
- ・ たいてい連れ去りの計画を立てるが、特定の乳幼児を狙うとは限らない。あらゆる機会につけこもうとすることが多い。
- ・ 看護師など関連医療従事者のふりをすることが多い。
- ・ 多くの場合、医療従事者の仕事の手順、被害者の親を詳しく調べる。
- ・ 連れ去り後には適切に乳幼児の面倒を見る能力を示す。

出典：医療従事者向け：乳幼児連れ去りの防止と対策に関するガイドライン第8版

the National Center for Missing & Exploited Children（以下NCMEC）：For Healthcare Professionals：Guidelines on Prevention of and Response to Infant Abductions

注：1983～2004年に発生した230件の分析をもとに作成

引用・参考文献

- 1) 国際看護師協会：職場における暴力対策ガイドライン，1999.
- 2) 三木明子，原谷隆史：医療現場で看護師が経験する暴力の実態，産業衛生学雑誌，45, 258, 2003.
- 3) 東京都・特別区保健婦（士）会 保健婦（士）問題検討委員会：地区活動で保健師が遭遇する危機的状況と職場体制についての調査,保健婦雑誌，58(3)，224-229, 2002.
- 4) 栗田かほる，小管有美，荻原久美子他：患者から受ける行為についての実態調査，第34回日本看護学会抄録集—看護管理，238, 2003.
- 5) 矢原隆行：看護職におけるジェンダー体制の今日の状況，看護管理，14(2)，163-165, 2004.
- 6) 佐々木美奈子，原谷隆史：病院で働く看護婦のハラスメント被害について，産業精神保健，10(1)，29-39, 2002.
- 7) 日本看護協会：2001年「病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、関係職種の夜間対応体制に関する実態調査」，日本看護協会出版会，2002.
- 8) 日本看護協会：2003年「保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査」，日本看護協会出版会，2004.
- 9) 同上 p 10, 20-21
- 10) 国際看護師協会：看護師：いつもあなたのために、あなたのそばに～みんなでなくす暴力～
<http://www.nurse.or.jp/kokusai/ind/2001ind/index.html>
- 11) 日本看護協会編：看護職の社会経済福祉に関する指針 看護の職場における労働安全衛生ガイドライン 平成16年度版 労働安全衛生編，日本看護協会出版会，5-6, 2004.
- 12) 宝月誠：暴力の社会学，世界思想社，151-172, 1980.
- 13) 前掲 8) p 8, 16-17
- 14) 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，26, 2005
- 15) 同上 p 49-51
 - ・【特集】院内暴力への対応，看護展望，30(13)，2005.
 - ・【特集】暴力に対して看護管理者ができること－職員の安全を守るために，看護，57(15)，2005.
 - ・【総特集】もう一つのリスクマネジメント－ストレスや危険な労働環境への対策，看護，57(14)，2005.
 - ・【特集】院内暴力にどう対処するか，看護管理，14 (12)，2004.
 - ・【特集 2】暴力、そのあとに。被害にあったスタッフへの、職場としての対応，精神看護，8(3)，2005.
 - ・【特集】学生が臨床で暴力に遭遇したとき,看護教育，46(12)，2005.
 - ・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.
 - ・藤本修編：荒賀文子，東牧子，角典哲著：暴力・虐待・ハラスメント 人はなぜ暴力をふるうのか，ナカニシヤ出版，2005.

社会経済福祉委員会 (50音順、敬称略)

平成17年度

委員長： 四宮 一二三 千葉社会保険病院看護局長
副委員長： 山崎 きよ子 東京医療保健大学 学生支援センター
委員： 今田 幸子 独立行政法人 労働政策研究・研修機構統括研究員
金井 Pak 雅子 東京女子医科大学看護学部教授
高橋 高美 武蔵野赤十字病院看護部長
松浦 美紀 新宿区健康部計画推進課
三上 ちづ子 日本医科大学付属病院副院長同病院看護部長
担当理事： 小川 忍 常任理事
担当事務局： 専門職支援部
後藤 裕子 松田 直正

平成18年度

委員長： 山崎 きよ子 東京医療保健大学 学生支援センター
委員： 今田 幸子 独立行政法人 労働政策研究・研修機構統括研究員
金井 Pak 雅子 東京女子医科大学看護学部教授
谷口 美登里 川崎社会保険病院看護局長
西 三代子 武蔵野赤十字病院看護副部長
松浦 美紀 新宿区健康部計画推進課
三上 ちづ子 日本医科大学付属病院副院長同病院看護部長
担当理事： 小川 忍 常任理事
担当事務局： 専門職支援・中央ナースセンター事業部
高島 真美 中山 純果

保健福祉医療施設における暴力対策指針—看護者のために—

2006年11月 8 日印刷

発行者：社団法人日本看護協会

〒150-0001東京都渋谷区神宮前5-8-2

URL <http://www.nurse.or.jp>

TEL 03-5778-8831(代表)

お問合せ先：専門職支援・中央ナースセンター事業部

TEL 03-5778-8552 FAX 03-5778-5602

印刷：ヨシダ印刷株式会社

2006.10 47,000

①本書の著作権は日本看護協会に帰属します。

②本書の一部または全部を許可なく転載・複写・複製することは著作権の侵害になりますのでご注意ください。