2001 年 国際看護師の日

International Nurses Day 2001

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 ～

Nurses, Always There For You：United Against Violence

目　次

ページ

序文　…………………………………………… 1
第１章「暴力：予防可能な疾患」………………… 2
第２章「ドメスティック・バイオレンス」………… 7
第３章「ヘルスケアの場における暴力」…………… １４
第４章「看護師とその他のヘルスケア提供者ができること」
…………………………………………… １９
結論　…………………………………………… ２５
データ“数値が示す暴力”……………………… ２７
サンプル資料“助けを得る方法・助けになる方法”…… ２９
ICN 所信声明「看護職員に対する虐待および暴力」…… ３４

資料：ICN ガイドライン「職場における暴力対策ガイドライン」

国際看護師協会（International Council of Nurses）

日本看護協会

訳注）この文書中の「看護師」とは、原文では nurses であり、訳文では表記の煩雑さを避けるために「看護師」という訳語を当てるが、免許を有する看護職すべてを指す。

All rights, including translation into other languages, reserved. No part of this publication may be reproduced in print, by photostatic means or in any other manner, or stored in a retrieval system, or transmitted in any form without the express written permission of the International Council of Nurses. Short excerpts (under 300 words) may be reproduced without authorisation, on condition that the source is indicated.

他の言語への翻訳権も含めて、この出版物は著作権を有しています。国際看護師協会(ICN)から文書による許諾を得ることなく、本書の一部または全部を何らかの方法で複写することや検索システムに登録することなど、一切の伝播を禁じます。ただし、短い引用(300語未満)に関しては許可は不要ですが、その場合は出典を明記してください。

Copyright ? 2000 by ICN - International Council of Nurses,
3, place Jean-Marteau, CH-1201 Geneva (Switzerland)
ISBN:92-95005-19-8

＊ *この文書は、国際看護師協会の許可のもとで日本看護協会が日本語訳としました。無断で使用することを禁止します。*

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 ～

序文

2001年国際看護師の日の資料セット(日本語版)は、総合的な情報、行動のための具体的提案、そして看護師やその他のヘルスケア提供者が、地域社会に暴力の削減に関する情報を与え、関心を引かせるために役立つ広報用ツールを提供することを目的としている。

資料の主文は4章から成っており、社会における暴力の現象に様々な側面から言及している。

・第１章「暴力：予防可能な疾患」

この章では、暴力に関する概要、定義付け、損失、リスク因子について述べており、暴力の予防に対する公衆衛生面からの取り組み方法についても提案している。

・第２章「ドメスティック・バイオレンス」

この章ではドメスティック・バイオレンスにおける特定の問題について、それが呼び起こす波紋、予測可能なよくある展開、健康への影響について述べている。また、看護師およびヘルスケア提供者ができるであろう対応策について提案している。

・第３章「ヘルスケアの場における暴力」

ヘルスケアの場における暴力の発生率は受け入れがたいほどの高さである。この章では、ヘルスケアを取り巻く環境で見られる様々な形の暴力についてまとめ、リスク因子を識別し、暴力の予防と規制のためのアドバイスを提供している。

・第４章「看護師とその他のヘルスケア提供者ができること」

ここでは、看護師とその他のヘルスケア提供者が暴力を予防し、非暴力の文化を推進するために、どのように具体的な手段をとることができるのかがまとめられている。

この日本語版資料セットには下記の資料も含まれている。

・“数値が示す暴力”(データ)
・“助けを得る方法・助けになる方法”(一般社会向けサンプル資料)
・ＩＣＮ所信声明「看護職員に対する虐待および暴力」

- ICNガイドライン「職場における暴力対策ガイドライン」

第１章

暴力：予防可能な疾患

はじめに

暴力とは他者に対して破壊的な害を与えることであり、公衆衛生および人権に関わる重大問題である。また、暴力はこの数十年間で激増しており、全世界で罹病と早期死亡の主要原因の一つになっている。国内紛争や戦争とは異なり、暴力は、対人的で自発的なものであり、身体的・性的・精神的なものとして生じると考えられている。その中には、他者への排斥行為も含まれる。このように地球規模の広がりを見せていても、これまで暴力に対しては見て見ぬ振りがなされてきた。社会は暴力に対して予防的手立てをとらず、ほとんどの場合、問題が起こってから対応するという状況だったのである。

暴力は深刻な問題であり、多くの部門の連携した行動がその対応に求められる。だが実態は、警察や裁判所の管轄問題と見なされ、ヘルスケア専門職者を除いた中で考えられることがあまりに多い。しかし、暴力とは予防可能な疾患であり、看護師やその他のヘルスケア専門職者の重大関心事であることを認識しなければならない。ジュネーブ(スイス)のある病院で最近行われた研究では、ヘルスケア専門職者が暴力の問題を著しく軽視していることが多いという事態が指摘された。ヘルスケア･システムとヘルスケア提供者は、独自の立場からあらゆる場面におけるあらゆる形態の暴力への取り組みに寄与することができる。家庭から職場そして町の人々の間に起こっているものに至るまで、暴力は公衆衛生に対する脅威であり、根絶されなければならないのである。

暴力の形態は、子どもの虐待およびネグレクト(養育の拒否・放置)から学校または職場でのいじめ、女性に対する暴力、性的暴行、レイプ、高齢者虐待、あるいは殺人まで多岐にわたる。身体的暴力、言葉による虐待およびセクシュアル･ハラスメントの影響が極めて甚大であるのは、それが蔓延していることと、身体的外傷あるいは死、うつ病、言いようのない恐怖、身体的不調(偏頭痛、嘔吐など)、常習欠勤、発育阻害、性的障害など極度の悪影響をもたらすからである。

世界保健機関（WHO）の｢暴力と健康に関する特別専門委員会｣は、暴力を｢*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、自己や他者に対して、もしくは集団あるいは地域社会に対して使うことであり、傷害、死、心理的傷害、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*｣[1]と定義している。

暴力という問題の規模

毎年 200 万人以上が、暴力による傷害で死亡している。傷害を受けても命が助かった人の数はそれ以上に多いが、その人たちもまた、身体的にも情緒的にも一生におよぶ傷害を残している。傷害発生率が上昇しており、傷害関連の健康障害が関係者および社会一般にとって深刻さを増していることが実証されている。推定では、傷害および暴力が疾病負担に占める割合は、先進国では 14.5%、発展途上国では 15.2%になっている。多くの国で、暴力は特定地域に多発しており、また男性の 15～34 歳の年齢集団における死因の第一位になっている。

暴力は従来から警察領域のものと考えられてきた。社会はこれまで、暴力に対して主として罰を与えるか、抑え込むといった性質の対応をとってきている。但し実際のところ、特に女性に対する暴力は多くの国で黙認されている。保健分野の役割は、治療、障害の予防、被害対策の範囲に限定される傾向があった。保健分野が暴力の予防に役割を果たすことはほとんどなかったため、安全で非暴力な環境形成に対する包括的な対応に関わることなど、到底見られなかったのである。

暴力のリスク因子

暴力の規模を縮小させるためには、リスク因子を理解する必要がある。暴力は、都市化、家庭の崩壊、貧困、価値・目標の喪失、社会的ストレスに関係があることを示す証拠が増えている。直接あるいは間接的に、貧困が暴力の潜在因子になっていることが多い。貧困者が被る不平等、自分には力がないという感情、恐怖、不安、不満が、暴力の有力な要因になっているのである[2]。

ほとんどの国で不法薬物の使用が増加しており、そのために暴力も増えているようである。また、アルコール乱用がドメスティック･バイオレンスなどの暴力行為と関係があることも共通して見受けられることである。パートナーに対する虐待事件では、アルコール乱用関連のものが他のものよりも有意に高い割合になっている[3]。映画、音楽、雑誌などメディアが暴力を美化し、それが暴力の一因になっていると考えられることが多い。紛争解決のために、虐待や暴力に訴えることを社会が見て見ぬふりをしていること、あるいは容認すらしていることが暴力の有力な要因になっている。対人関係に社会的および経済的苦難による悪影響が絡んでくると、暴力の体験率が非常に高くなる可能性がある。暴力の主なリスク因子をいくつか挙げると次のようになる。

- 不法薬物およびアルコールの使用の増大。
- 暴力的な銃や武器が容易に入手できること。
- ジェンダー間の不平等および男子を優遇すること。
- 暴力や男らしさを美化する文化的価値観。
- 失業、貧困、ホームレス。
- 暴力シーンを含んだテレビや映画のプログラム。
- 武力紛争状態。

いくつかの事実

世界中で、暴力による被害者の最大多数は女性である。

＊ 世界の女性人口の少なくとも 5 人に 1 人は、一生のある時期に、1 人あるいは複数の男性によって身体的または性的虐待を受けたことがある。
＊ アメリカ合衆国では、女性の 28%が少なくとも一度は、パートナーから暴力を受けた経験があると報告した。
＊ 発展途上国では、女性の 3 分の 1 から 2 分の 1 以上がパートナーから殴られていると報告している。
＊ カリブ海諸国では、女性 3 人のうち 1 人が小児期に性的虐待を受けている。
＊ インドの女性の 45%が、一生で少なくとも一度は配偶者から暴力を受けたことがあると伝えている。
＊ フィリピンでは、女性の 47.2%が一生で少なくとも一度は配偶者から暴力を受けたことがあると報告している。
＊ ケニアでは、女性の 42%がパートナーから殴られたことを話している。
＊ ニカラグアでは、女性の 52%がパートナーによる虐待を明らかにした。

資料：UNICEF 2000, Domestic Violence Against Women.
Innocenti Research Centre, Florence: Italy.

暴力は多くの側面を持つ問題なので、一つの専門職集団では実効性のある取り組みはできない。暴力と闘うには、さまざまな専門職者のスキルや知識および地域社会全体によるサポートが必要である。様々な専門家が暴力と闘うために結集するチームは、保健分野、教育・社会事業・法律関係機関、警察、雇用者団体、労働組合、NGO の代表者と地域社会の指導者を含め、予防、対応策、治療に対する包括的取り組みを確実に展開するようにしなければならない。

暴力の社会的および経済的コスト

暴力は個人、家族、地域に対して社会的および財政的に大きな負担を課すものである。暴力にまつわるコストを計算することは、政策立案者に対して、問題の深刻さと予防の重要性について注意を喚起する効果的な方法になる。暴力に関わるコストは財政的損失だけではない。人間の可能性と生産的な社会人になる能力の喪失もそれに含まれるのである。

暴力は、情緒および精神の健康にも影響を与える。それには、自信の喪失、不安やストレスの増大、家庭生活の機能不全、脆弱な成人に育つこととなるような小児の発達障害、親から子孫へ虐待の継承、がある。

「隠れた」コストも憂慮すべきものになっている。この中には、暴力による学業成績の不振、訴訟関係費用、早期死亡・障害・長期ケアから生じる人生の時間的損失がある。

暴力をめぐる社会経済的コスト

<u>直接コスト</u>：暴力への対処もしくは予防に使われる財とサービスの価値	・ヘルスケア ・警察 ・刑事裁判 ・住居 ・社会的サービス
<u>非貨幣的コスト</u>：痛みおよび苦しみ	・罹病率の上昇 ・死亡率の上昇 ・アルコールおよび薬物の乱用 ・抑うつ障害
<u>経済的影響</u>：労働市場や生産性への影響	・労働力の減少 ・生産性の低下 ・実収賃金の減少 ・常習欠勤の増加
<u>社会的影響</u>：関係や生活の質(QOL)への影響	・親から子孫へ暴力が受け継がれること ・生活の質(QOL)の低下 ・自信の喪失 ・ストレスおよび不安の増大

資料：Buvinic M., Morrison A.R. Shifter M. (1999), Too Close To Home: Domestic Violence in the Americas. Washington D.C. Inter-American Development Bank.

暴力の予防　―公衆衛生面からの取り組み―

暴力は、多くの健康問題と同じく、戦略的な取り組みさえ行えば予防可能であることが多い。暴力と闘うには、多くの分野が結集して協力し、公衆衛生面から取り組む必要がある。この場合の第一目標は、防御活動と、暴力の早期特定と被害者のケアおよび虐待の再発防止を進める対応策とを組み合わせることによって暴力を予防することである。暴力の予防に対する公衆衛生面からの取り組み方法は、次のようになる。

１．データを収集し、原因と問題を明確にする。
２．暴力を受けやすい集団を特定し、その人たちのライフサイクルの段階ごとに予防策を定める。
３．状況ごとに暴力の防御に必要な条件を充実させ、暴力を受けやすい状態を最小限度にする対応策を作成し、それを試験的に行ってみる。
４．試験的に行った結果に基づいて対応策を実行し、その成果を測定する。

このような公衆衛生面からの取り組みは、看護プロセスと似ている。まず、問題を明確にすることから始まり、進めていく中で、リスクおよび予防因子を特定し、対応策を作成して評価し、最後にその対応策を実行するのである。

これらの段階は連続した順序で示されているが、ほとんど同時に起こるものと思われる。例えば、問題を明確にするために収集された情報は、成果を評価する場合にも使うことができる。同様に、プログ

ラムの実行と評価の際に得られた情報は、これまでになかった全く新しい対応策を作成しようとする場合にも活用できるであろう。

明確にする　問題を明確にするには、死亡、罹病、危険を覚悟でとった行動を正確にまとめて述べることが必要になる。この段階では、暴力に関与した人間の人口統計上の特徴、当該の事件が起こった場所と時間、どのような状況下でその事件は起こったのか、被害者と加害者の関係、傷害の重篤度とかかった費用に関する情報を得なければならない。つまり、第一段階では、誰が、いつ、どこで、何をどのようにして、暴力事件が起きたのかを調べるのである。

特定する　第二段階では、暴力的行動または事故を引き起こした行動および事故関連の損傷についてリスク因子と防御因子を明らかにする。第一段階は、誰が、いつ、どこで、何を、どのようにということが検証されたが、第二段階では、「何故」暴力が起こったのかを調べる。

作成する　第三段階の目的は、これまでの段階で得られた情報に基づいて対応策を作成し、そうしてできた対応策あるいはその他の対応策をテストすることである。対応策を評価する時に必要なことは、健康面に現れる対応策の成果を検証し、対応策の成否につながるプロセスを文書にすることである。

実行する　最終段階、つまり実行段階では、これまでの段階で実効性があると実証されてきたか、またはその可能性が非常に高い対応策が問題解決に適用されることになる。プログラムの実効性を評価するにはデータの収集が必要である。同じくこの段階で必要なことは、対応策の費用効果を確定することである。

暴力という予防可能な疾患に公衆衛生面から取り組むことによって、あらゆる場面における暴力との闘いに対してしっかりとした体制が可能になるだろう。

第２章

ドメスティック・バイオレンス

定義

ドメスティック・バイオレンスまたはファミリー・バイオレンスは、パートナーおよび前パートナー、家族、同居人、その他個人的に親密な関係のある人によってなされる破壊的行動を言う。それには、身体的虐待から、性的暴行またはレイプ、威嚇などの心理的虐待、嫌がらせ(ハラスメント)、財産上の損害、殺すあるいは危害を与えるという脅し、正常な活動もしくは自由への拘束、資源を利用させないことといった範囲におよぶものと考えられている[4,5]。

暴力のターゲットになるのは男性よりも女性がはるかに多い。女性はドメスティック・バイオレンス*を受けやすく、それが、身体的虐待や言葉の暴力、セクシュアル・ハラスメント**、いじめ***として表れてくるようである。女性性器切除や女児殺しなど、文化的に容認されているある種の伝統的慣習も女性に対する暴力行為と見なすことができる。中には、女性親族への「名誉殺人」が行われ、それを黙認すらしている文化もある。

国際連合（UN）の「女性に対する暴力撤廃宣言」は、暴力を「ジェンダーに起因した暴力行為であり、身体的、性的または心理的な害もしくは苦痛を女性に与えることになるか、もしくはそうなる可能性のあるものであり、相手に何かを強要する行為または独断的な自由の剥奪などの脅迫が含まれ、私的あるいは公的生活のどちらにおいても起こるものである」[6]と定義している。

虐待に対して社会が寛容であることが、そのような行動が存在する有力因子になってきた。多くの社会では、妻への虐待は許容し得る行動であるとされ、日常的に繰返される正常な結婚生活の一部であると正当化されている。女性被害者に対するしっかりとしたサポートシステムがないことが、暴力をエスカレートさせる状況に歯止めをかけることができない一因になっている。

パートナーによる女性への暴力の広がりを示す信頼できるデータが不足しており、特に発展途上国ではほとんど見られない。しかし、数多くの研究を通じて、パートナーによる女性への暴力が蔓延していることが立証されている。例えば、4 大陸 24 カ国で実施された、人口をベースにした量的研究が 40 あるが、そこでは、インタビューを受けた女性の 20～50%がパートナーである男性から身体的暴力を受けたことを報告していることが示された。さらに調査では、女性 5 人のうち少なくとも 1 人は、一生のうちにレイプを受けたか未遂に終わった経験があるということである。

---

* ドメスティック・バイオレンスは、家族関係の中ではっきり見て取れる緊張と威嚇で始まり、身体的暴行にまで発展し、女性(あるいは男性)、時には子どもたちにまで傷害を負わせることになる一つの行動形態である。被害者を支配しようとした、意味のある、意図的、高圧的行動である。

** セクシュアル・ハラスメント：関係者に対して攻撃的で性的な性質を持つ、望まれない、一方的で歓迎されない行動であり、当該者が脅迫されたり、屈辱的な思いをしたり、または困惑することになるものである。

*** いじめは、従業員の中の個人もしくはあるグループを傷つけるために行う執念深く、残酷で、意地の悪い、あるいは屈辱を与える意図をもった攻撃的行動である。

ライフサイクルを通じた女性への暴力

段階	*暴力の種類*
出生前	出生前に女児と分かると中絶される。妊娠中に母体が受けた殴打の影響が出生時に現れる。
幼児期	女児殺し。身体的・性的・心理的虐待。
少女期	小児結婚。女性性器切除。身体的・性的・心理的虐待。近親相姦。児童買春および児童ポルノ。
思春期および成人期	デート時や交際期間の暴力(例：女性に酸をかけることや、デート時のレイプ)。お金で性交渉を強要される(例：学費の代償に行う、女子学生の「援助交際」)。近親相姦。職場での性的虐待。レイプ。セクシュアル･ハラスメント。強制売春およびポルノ。女性の人身売買。パートナーによる暴力。夫によるレイプ。持参金虐待および殺人。パートナーによる殺人。心理的虐待。障害を持つ女性への虐待。強制妊娠。
老年期	経済的理由による未亡人への「自殺」の強要もしくは殺人。性的・身体的・心理的虐待。

児童虐待

児童虐待によって、小児および青少年の健康と福祉が損なわれている。重要な問題であるにもかかわらず、その重要性は認識されていない。児童虐待の影響は、すぐに現れることが多い。発育を遅らせ、被害者の人生に長期的な後遺症を残す。

世界の何億人もの子どもたちは、社会・教育・経済・家庭といった自分たちをめぐる状況の中で、日常的に暴力に直面しており、中には、殺すと脅迫されることもある。これは、多くの社会でかなり公然と起こっていることである。子どもたちは、安い労働力を求める企業によって搾取されている。性的搾取を受け、戦争では大砲のえじきとなり、また移植臓器の供給源として使われている。国内法や国際法は子どもたちに手厚いものになっているにも関わらず、実際の子どもたちは、自由を奪われ、社会や学校から追い出され、最も基本的なヘルスケアですら剥奪されているのである。子どもたちは自分たちの力の限り生き延びようとしている。しかし多くの場合、自分がされた扱いと同じ扱いを今度は他者に対して行ってしまう。そのような状況が子どもたちの中に継続されてしまうことは容易に想像できるだろう[7]。

児童虐待という問題を予防するには、ヘルスケアおよび関連の専門職者が被害者を特定し、治療し、その発生を未然に防ぐことを自分たちの役割として全面的に責任を持つ必要がある。政策立案者は、取り組みに対する自分たちの決意を確実なものにするために、初期段階から関わっていくべきである。児童虐待の防止対策は、政府・市民社会・非政府組織・国際組織・大学・コミュニティー･グループ・科学者の間でパートナーシップをとって開発されなければならない。また、女性に対するドメスティック･バイオレンスなど、他の形態の暴力の予防および闘いを目指して現在進められている対策と一体化して児童虐待を予防していくことが求められる。

国際連合の「子どもの権利条約」は、児童虐待に対する行動の基準を示している。この条約は子どもの権利を定めており、国際連合条約の中で最も広く批准されているものである[8]。

ドメスティック・バイオレンスは、一般的に報告されないか、報告されてもその数が実際の発生件数よりも少なくなっている。これは、虐待を容認する文化、報復に対する恐怖、恥および不名誉、暴力の被害者やその家族のための安全な保護施設の不足が原因である[9]。

暴力のサイクル

ドメスティック・バイオレンスの主なものは、繰返し行われる暴行であり、繰返される度にだんだん激しくなってくる。子どもが被害者になることも多い。子どもが暴力の直接的な被害者でなくても、家庭で暴力を目撃することは、情緒の発達や精神の健康に悪影響を与えることになるだろう。ドメスティック・バイオレンスは、次の 3 段階の経過をとることが多い。

＊ **緊張が高まる段階：**
この段階では、平手打ち、あるいは言葉の暴力など虐待的事件が見られる。被害者は虐待が起こっていることを否定する傾向があり、状況を沈静化させようと試みる。被害者は加害者の行動に責任さえ感じ、自分がそのような暴力的行動を招いてしまったと自己を責める。パートナーは双方で平静を保とうとし、被害者は加害者の気に入るように行動する。この段階では、双方がどうにも平静を維持できなくなるまで緊張が高まっていく。

＊ **緊張が解ける段階：**
第一段階で蓄積された緊張が解け、深刻な暴力事件が起こり、傷害が発生する。被害者は普通、この段階ではまだ援助または法的支援を受けようとはせず、自分を助けてくれる対策に協力的ではない。これは報復を恐れてか、あるいは加害者への献身的な気持ちからくるものである。

＊ **謝罪・後悔・改悛の情を示す段階：**
この謝罪の段階では、加害者の被害者に対する自責の念、やさしさ、一見愛情を表す行動という特徴が見られる。暴力の加害者は共通して、起こした暴力に対して謝罪し、被害者に贈物をしたり、もう二度と暴力は振るわないと約束する。被害者は、加害者の約束を信じ、加害者の態度が殊勝である時には別れられないと思う。この段階が終わるとサイクルは自動的に繰返され、また緊張の高まりが起こる。痛ましいことに、このような状況から抜け出すことができないと思い、状況が悪化して手遅れになるまで別れない女性が多いようである[10]。

暴力の影響を受けやすいその他のグループ

社会的暴力は非常に幅広い話題であるため、残念ながら、この資料の中で全ての側面を扱うことはできない。しかし、社会の他の脆弱なグループに振るわれている暴力には注意を喚起する必要がある。

子どもは、家庭内だけでなく家庭外でも暴力の被害者になりやすい。幼女の人身売買、強制売春、過酷な形態の児童労働は、これまで述べてきたものと違った形の暴力である。軍事部門では、推定で 18 歳以下の子ども 25 万人(中には 7 歳という幼い子もいる)が、現在、兵士、スパイ、メッセンジャー、ポーターとして政府軍あるいは反政府軍で働いている。地雷敷設地帯の前衛部隊など最も危険な任務は、児童兵に委ねられている[11]。

最近、社会不安時の女性の窮状に特に関心が集まっている。軍事紛争状態での組織的なレイプ、あるいは難民キャンプでの性的暴力の被害者になるというように、女性が戦争の道具として使われているのである。

人種差別攻撃や同性愛恐怖感情が動機付けになった攻撃が増大しており、社会的暴力である嫌悪感情に満ちた表現も多く見られるようになってきた。

暴力が与える健康への影響

ドメスティック･バイオレンスは、被害者の健康に非常に深刻な影響を与えるため、看護師は、ドメスティック･バイオレンスと被害者の健康との関連性および、影響を受けた人々のケア方法を理解する必要がある。その他にも被害者に紹介すべきサービスがあり、多くの場合、看護師とその他のヘルスケア専門職者が、そのようなサービスと被害者との主要な接点になる。暴力は健康悪化のリスクを高め、不必要な苦痛の原因になる。またその他、次のような健康上の問題をきたす恐れがある。

- 裂傷、骨折、内臓の損傷。
- 望まぬ妊娠。
- HIV/AIDS および、その他の性感染症。
- 慢性の疼痛。
- うつ病、恐怖、不安。
- 自信の低下および摂食障害。
- PTSD(外傷性ストレス障害)。
- 自殺、殺人、妊婦死亡など死に至る結果。

ドメスティック･バイオレンスの被害者は、自分に起きたことが恥じであると思い、途方に暮れていることが多く、どこに助けを求めたらよいのか分からないようである。また、状況の悪化を招く可能性がある行動をとることも恐れてもいる。次の表に示されているように、いくつかの誤った認識があるために、ドメスティック･バイオレンスがなくならないのである。

ドメスティック･バイオレンスをめぐる誤解

誤解： 家はその男性の城である。だから、女性は男性の従属物である。
これは、女性を男性の下に位置する劣った者として扱い、ドメスティック･バイオレンスの存在を否定している。

誤解： 被害者が刺激したために暴力が生じた。だから、被害者が暴力を受けるのは自業自得だ。
これは被害者非難の一例であり、その最悪な形のものである。暴力を正当化し、加害者を不問に付している。

誤解： 家族間の問題はプライベートなものであり、男性は女性と子どもを管理し、しつけるべきである。
しつけと暴力を区別しておらず、暴力の使用を含めて、家族を支配するという男性の権利を振りかざしたものになっている。

誤解： 許しを請う加害者のことは許すべきである。
加害者が暴力行為の帰結に全く苦しまなくてもよいようにしている。また、ここでは暴力行為はやがて止まるだろうということが前提になっている。

誤解： 暴力や力に訴えた行為の中には、大目に見て許容しなければならない形のものがある。
これは、地域の人々に暴力を見て見ぬふりをさせようとするものである。

誤解： 暴力は無教養な貧困者の問題である。
これは、全ての社会経済的レベルで暴力が横行していることを考慮していない。

このような事実無根の誤った認識が組み合わさり、女性に対する暴力を許容し、見逃し、暴力の加害者に対抗する行動を無視してしまう文化を創り出しているのである。このような誤解を打ち壊し、ドメスティック･バイオレンスに対する沈黙を破ることを目的とするべきである。

資料：Valente, S.M.(2000), Evaluating and managing intimate partner violence. The Nurse Practitioner, 25(5)

ケアおよび治療をはばむ壁

暴力の被害者とヘルスケア提供者は、治療を受けたり提供したりすることを阻む壁に直面することが多い。被害者は、恥ずかしく思ったり狼狽したりすること、加害者からの報復に対する恐怖、パートナーまたは加害者に経済的に依存していること、見捨てられるのではないかという恐れから、暴力を受けていることを否定するようである。看護師とその他のヘルスケア提供者は、ドメスティック･バイオレンスについてのアセスメント･スキルを身につけておらず、またプライベートな家庭内の問題を持ち出

すことにまつわる不安と適切な紹介施設を持ち合わせていないことから、暴力について尋ねることができないのかもしれない。

実効性のある対応をするには、ヘルスケア提供者が暴力を発見・アセスメント・治療・予防できるよう、養成する必要がある。多くのヘルスケア提供者は、ドメスティック･バイオレンスは健康に関わる問題ではなく、ヘルスケア･システム外で対応すべき社会問題であると考えている。ヘルスケア提供者は、多くの場合、対応する術を知らないがためにこの問題を見て見ぬふりをする。特に被害者が暴力を受けたことを否定するか、外傷の原因がドメスティック･バイオレンスによるものではないと説明する時にそうなってしまうのである。このようなドメスティック･バイオレンスに内在する問題をヘルスケア提供者が見逃すと、被害者を助けるかまたは暴力をその段階で止めさせる機会を逃してしまうことになりかねない。

対応策

さらなる報復や暴力が起こるリスクをアセスメントする必要がある。また、虐待を受けた女性を自宅に帰すか暴力がはびこる環境に戻す前に、被害者の安全を確認しなければならない。ヘルスケア提供者は次のような対応を行うとよい。

- いかなる対応策も、必ず関与した者および全ての子どもの安全を最優先にして決定すること。
- 被害者には、尊厳を傷つけることなく、敬意を持って対応すること。話は共感的理解を持って聞くこと。話の内容に判断を下しがちな態度で被害者の話を聞いてはいけない。
- 人生の選択については、当該者に代わって決定を下すのではなく、当該者が情報を与えられた上で選択できるように援助すること。
- 守秘を保ち、それができない場合にはどういうことが起こるのかを認識すること。
- ドメスティック･バイオレンスの問題に対処する場合には、子どもや家族の保護団体やプライマリ･ヘルスケア団体など関係者や機関を明らかにし、連携した取り組みを行うこと。
- ドメスティック･バイオレンスの発生率を低下させるための資源配分も含めて、ドメスティック･バイオレンスを政府の犯罪削減プログラムの中に組み込むことを求めた陳情活動を行うこと。
- 電話番号、安全な場所またはシェルターなど社会の支援システムおよびネットワークに関する情報を提供すること。
- 暴力のサイクルを説明すること。
- 女性へのエンパワーメント。つまり、自尊心を育て、何人たりとも虐待を受けるに値しないことを説明すること。
- 虐待を受けた女性のために、身元確認書類、お金、電話番号、虐待された女性のための安全な家・シェルターなどの資源リストを保管する必要性があることを絶対に忘れないこと。
- 虐待を受けた女性に対してアドバイスを行い、カウンセリングと法律家の支援を提供できる、地域社会の資源や団体に紹介すること。
- 暴力的なパートナーの通報と譴責に関して、地域の協力を得ること。

倫理的ジレンマ

ドメスティック･バイオレンスは健康に深刻な影響を与えるとともに、著しい人権侵害にあたるものである。しかし、ドメスティック･バイオレンスを容認する文化と姿勢のために、被害者が虐待された事実を申し出ること、またヘルスケア提供者が予防的行動をとることを難しくしている。ヘルスケア専門職者は、虐待を報告する責任、被害者を害から守る責任、被害者が行う選択と自己決定を尊重する責

任の中で、どの責任を優先すべきかという問題に直面することがよくある。看護師とその他のヘルスケア提供者は、インフォームド･コンセント、守秘、自己決定に関連した倫理的ジレンマを検討する必要がある。被害者が虐待を繰返す相手と別れようとしない時でさえ、思いやりと理解を示さなければならないのである。

ドメスティック･バイオレンスに関する調査における倫理および安全面からの勧告[12]

＊ 調査の回答者と調査チームの安全は最優先事項であり、これをプロジェクトに関する決定全てに浸透させるものとする。

＊ 罹患率に関する研究は、根拠の確かな方法論を用い、虐待の未報告を最小限にするための方法を求めた最新の調査結果に基づいて展開される必要がある。

＊ 秘密を守ることは女性の安全とデータの質の双方を確保する上で不可欠なことである。

＊ 調査チームのメンバーは、全員が注意深く選ばれた者であり、専門訓練と現任期間中のサポートを受けられるものとする。

＊ 研究は、調査自体が参加者に与える苦痛ができる限り軽減される行動をいくつか含めて設計しなければならない。

＊ 実地調査担当者は、援助を求めている女性に、利用できるサポート供給源を紹介できるように訓練されるものとする。その資源がほとんどない所では、当該の研究自体が短期の支援体制を創り出す必要があるだろう。

＊ 研究者と資金提供者は、自分たちの研究成果が方針と対応策の作成を進めていく上で適切に解釈され活用されることを確実にさせる倫理的義務がある。

＊ 他の目的のために設計された調査に暴力に関する質問を含めようとする場合には、倫理および方法論的要件が充足されなければならない。

第３章

ヘルスケアの場における暴力

ヘルスケア職員への暴力の増加が懸念されている。分野別の暴行件数では、ヘルスケアおよび社会的サービス産業が一番多い。ヘルスケアの場とは、ケアが行われる幅広い領域の場を指す。家庭、学校、工場、町、病院、診療所およびその他の保健施設がそれにあたる。世界中の看護師とその他のヘルスケア提供者は、暴力がしばしば紛争解決の手段として使われる所で働いている。

ヘルスケアの場は、健康や疾病そしてケアを求めることが交錯する、非常に活動的で情緒的な場所である。そこにはヘルスケア提供者と患者および家族の間の緊密な相互作用がある。看護職員にとって、暴力の広がりは他の専門職よりも重大な問題である。ペンシルベニア州(アメリカ合衆国)で 1990 年に実施された研究では、回答のあった救命救急室勤務の看護師のうち 36%が、過去 12 ヵ月間で少なくとも一度は身体的暴行を受けていた。他方、保護観察官および監察官で同期間に身体的暴行を受けたのは調査された中のわずか 6%であった[13]。

以前は、暴力事件は病院の中でも特定の部署で発生していたが(例えば、救命救急室や精神科病棟)、これはもはや当てはまらなくなっている。「精神科に代わり、一般患者病室が第二番目に暴行の頻発する領域になっている」と最近の研究は示している。このように暴力が全体的に増大している傾向は、都心のスラム化した地域や都市圏だけでなく農村地域も含めて、あらゆるヘルスケアの場で見られることである。

ヘルスケア提供者の中で、職場で暴力を受けるリスクが最も高いのが看護師である。被害を最も受けやすいのは、救急隊員と並んで看護学生、スタッフ看護師、主任看護師となっている。

看護職員への身体的暴行のほとんどは、もっぱら患者によるものであるが、患者の家族、他のヘルスケア提供者(同僚看護師や医師などを含む)や「侵入者」(看護職員に近づく正当な理由のない者)による虐待あるいは暴力の報告事例もある。職場で看護士が虐待や暴力の被害を受けることがあるのは事実であるが、これは比較的最近の現象である。頻度は少ないが、同じく見過ごせないことである。

虐待の中でも特定の形態であるセクシュアル･ハラスメントが、憂慮すべき頻度で看護師に起こっている。調査文書には、セクシュアル･ハラスメントが大きな広がりを見せていることが示されている。例えば、インタビューを受けた看護師のうち、イギリスでは 69%、アイルランドでは 48%、アメリカ合衆国では 76%がセクシュアル･ハラスメントの経験があった。イギリスのある研究では、報告のあったセクシュアル･ハラスメント事件 114 件のうち 98 件が女性であった。重要なことは、セクシュアル･ハラスメントというのは一度きりで終わるものではないと考えるべきであるということである。実際には、セクシュアル･ハラスメントがあることを届け出なければ、時間が経つごとにその深刻さがエスカレートしていく傾向にあることが経験的に示されている。

職場での暴力は、国、職場環境、職業集団の違いに関わらず見受けられるものである。以下の表にあるように、暴力は多くの形態とさまざまな行動をとったものである。その究極の形態は殺人である。

****

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	噛みつく
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)

資料：ILO (1998), World Of Work. No. 26. Sept/Oct. 1998

****

リスク因子

ヘルスケアおよびその他の社会的サービス提供者にとって、暴力のリスク因子には次のものがある [14]。

- 病院・診療所・薬局に、強盗に狙われるような薬物あるいは現金が置いてあること。
- 診療所や病院に、一般の人々が制限なく自由に立ち入ることができること。組織的ギャング集団・薬物またはアルコール乱用者・不満のある家族や訪問者が増加していること。救命救急室における長い待ち時間。待たされてケアが受けられないフラストレーション。
- ヘルスケアの改革・縮小・削減等に関連した病院職員数の減少。
- 検査または治療の間、患者とだけ一緒にいて他のスタッフとは離れた状態になること。
- 遠隔地の診療所や病院、もしくは貧困地域など犯罪多発地帯への配属。
- スタッフが攻撃的および暴力的行動を認識し管理できるようにする訓練が不十分であること。
- 照明設備が不十分な暗い通りまたは駐車場。
- ヘルスケア･サービスに対するストレス、苦痛、悲嘆、不満がある患者や家族および訪問者に対処すること(身代わりとして看護師にこれらの不満が向けられる)。
- ヘルスケア施設で長時間待たされること。

看護師は圧倒的に女性が多い専門職である。そして、女性に対する暴力が容認されている国がある。このような女性への暴力が容認されていることによって、中でも看護師やその他の女性ヘルスケア提供者が大きなリスクにさらされることになるのである。暴力への対応は看護の役割の一部である、というのがだいたい一般的な認識である。そのために看護師は、自分たちが｢暴力の正当なターゲット｣であると思われており、しかも社会の人々は、暴力への対応を看護師の仕事の一つに過ぎないものだと考えている、としばしば感じることがあるのである。

患者からの攻撃

「私は、登録看護師(RN)です。3 年以上看護に携わってきました。昨年、受け持ち患者の 1 人が私に襲いかかってきました。それ以後、私の人生は変わってしまったのです。怖い夢を見たり、ひとしきり泣くようになったり、アルコール依存症の患者をケアする時に不安を感じるようになりました。冷静になろう、例の患者が悪いんだと思う気持ちを押えようと心に決めました。それにしても、職場の同僚や労働者補償委員会、そして地元の警察にはがっかりしました。あの人たちは皆、暴行を受けることは看護業務に含まれたものだと思っているようだったからです。警察官は、こんなことは登録看護師の仕事の一部だと言っていました。ショックでした。私が警察官の制服を着ていたら、私への暴行は罪になっていたでしょう。警察官への暴行罪です。看護師への暴行には法律は適用されないのでしょうか？私の権利は他の人よりも少ないのですか？看護の仕事には愛着があるし、他の仕事をしようとも思ってはいません。でも、だからどんな虐待もどうぞ受けますよっていうことにはならないはずでしょう。私にも当然、他の人と同じような敬意を持った扱いがなされてしかるべきです。」

Kim Lowry, RN：Canadian Nurses, August 2000, Vol. 96. No. 7

看護師とその他のヘルスケア提供者に与える暴力の影響

- ケアの質が悪化し、仕事へのやる気が減退する。
- 専門職からの離脱。その結果、専門職従事者の数が減少する。
- 専門職者の新規採用に悪影響を及ぼす。
- 勤務のストレス･レベルが高くなり、業務上のミスが増える。
- スタッフの移動が増加する。
- 常習欠勤により医療費が増大し、生産性が低下する。

ヘルスケアの場における暴力の予防と規制

職場における暴力の予防には、管理者の取り組みへの決意と従業員自身の関与が必要である。従業員と雇用者は共同して、職場の分析、危害の予防および規制、安全および健康に関する訓練を開始しなければならない。実効性のある暴力予防プログラムを確実に実現するためには、管理者とヘルスケア提供者が協力して、暴力を許さない環境を作る必要がある。「患者の暴行対応チーム」あるいは「脅迫アセスメント対応チーム」などの調査チームによって、職場における虐待のリスクのアセスメントが可能になる。このような調査チームが結成されれば、予防策を設計できる。予防策には、次のものが含まれる[14]。

- 警報システムを設置し、常時使用できるようにメンテナンスを怠らないこと。そして、警報が作動した時に稼動できる信頼性のある対応システムを整備すること。
- 虐待や緊急事態の訴えには速やかに対応すること。
- 廊下の交差点または人目につきにくい場所にはカーブミラーを設置すること。
- ナース･ステーションの回りは囲いをすること。
- 快適さを最大限にし、苦痛を最小限にしたクライアント／患者の待合室を整備すること。

- スタッフ用のトイレ・浴室は、患者および訪問者用施設から離れた安全な所に設置すること。
- 明るい照明を整備すること。切れた電灯、破損した窓や鍵は交換すること。
- 地元の警察および検察官と連携し、暴力事件を全て通報すること。
- 暴行または脅迫は全て監督者に報告することを、ヘルスケア提供者全員に要請すること。業務日誌をつけ、事件の報告を記録すること。
- 加害者を告訴するために警察に援助を要請する場合、スタッフにアドバイスと援助を行うこと。
- 患者の抑制は、必ず、十分かつ適切な訓練を受けたスタッフが行うこと。できれば、攻撃的行動への対応には、適切な訓練を受けた警備員をあてること。
- 救命救急室およびその他の場所での待ち時間と不満の軽減策を講じること。
- 暴力的な患者あるいは精神科患者の様子を監督すること。
- 救急領域または予約不要の診療所では、特に夜間はスタッフが絶対に一人にならないようにすること。
- 攻撃的な患者を急性期ケアユニットもしくはその他の制限の多い施設へ移送すること。
- 性器関連の検査を実施する時、看護師やその他のヘルスケア提供者が絶対に一人にならないようにすること。
- 在宅ヘルスケア提供者のための方針と手順、在宅で誰か他の人がいる場合の方針と手順、そして危害の要因がある状況でサービスの提供を拒否する際の方針と手順を作成すること。
- 夜間あるいは深夜、また遠隔地の保健施設の場合にスタッフが駐車場まで行く時、警備員を付き添わせるようにすること。
- 指定の連絡担当者が常に所在を把握できるように、現場のスタッフ(フィールド･スタッフ)用に日課予定表を作成すること。

職場における暴力の被害者は、短期および長期の心理的トラウマ、職場復帰への恐怖、同僚や家族との関係の変化、自分には能力がないという思い、罪悪感、力のなさ、また監督者もしくは管理者から批判されるのではないかのいう恐れに苦しむ。虐待を受けた被害者に、危機管理カウンセリングや、ストレスについての様子を聞くことなどの援助を提供する必要がある。

国際労働機関（ILO）が、1998 年に*「職場における暴力（Violence at Work）」*という題名の報告書を出しており、その中で、暴力への対応は多側面を持ったものでなければならないと述べている。それは次のようなものであるとしている。

- **予防的であること。** 暴力の結果だけではなく、背後にある原因を検討すること。
- **目標を絞ること。** 全種類の暴力に同じ方法で取り組むことはできないからである。
- **多角的であること。** さまざまな種類の対応の組み合わせが必要であるという意味である。
- **早急に対応できること。** 暴力の影響を押えるために、早急な対応を伴う対処計画が事前に整備されていなければならない。
- **参加型であること。** 家族、最高管理層、同僚、被害者など暴力に直接および間接的に関与した全ての人々が関わるためである。
- **長期対応ができること。** 暴力の影響も長期にわたるため、フォローアップが必要であるからである。

ICN の見解

国際看護師協会（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非難する。この種の行為は、個人の尊厳と高潔に対する看護師の権利の侵害と見なされ

る。さらに医療現場における暴力は、有益な患者サービスの提供を脅かすものである。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。

看護職員は、最もハイリスクと考えられる労働者カテゴリーの一つであるため、看護職員に対する虐待および暴力の排除には特別な注意が向けられてきた。しかしながら、国際看護師協会は、あらゆる分野のヘルスケア提供者、被雇用者または一般市民に対してもそのような行為がなされることを強く非難するということも強調しておかなくてはならない。

- ICN 所信声明「看護職員に対する虐待および暴力」参照。
- ICN「職場における暴力対策ガイドライン」参照。

第４章

看護師とその他のヘルスケア提供者ができること [15]

全ての形態の暴力をあらゆる場で予防するためには、多くの部門と地域社会が連携して対策を講じる必要がある。看護師とその他のヘルスケア提供者は、家庭など暴力が発生する場所について詳しく把握していることから、暴力が行われるサイクルを断ち切るために行動することが求められる。地域社会で働くヘルスケア提供者は、家庭訪問時あるいは被害者がヘルスケアを受けたいと言ってきた時に、暴力を受けているサインを出しているのではないかと疑うか、またはサインを察知することができる。病院の救命救急室もしくは診療所に勤務する看護師は、暴力の被害者と接触する最初の人間になると思われる。

家庭、刑務所、退職者用ホームを訪問する地域の保健婦などは、虐待の被害者にとっての最初の接触ルートであり、唯一の支援資源になるかもしれない。ヘルスケア提供者が暴力の被害者になることがあまりに多い。暴力は、多くの部門による取り組みが要求される複雑な問題なのである。

日常のスクリーニングとプロトコル

保健分野における暴力への対応を高めようと取り組んでいる人々は、女性および少女に対する普遍的スクリーニングが重要であること、そして行動プロトコルを作成すべきであることを強調している。

*スクリーニング*は、クライアント／患者全員に暴力を受けた経験があるかどうかの質問を日常的に必ず尋ねることである。

*プロトコル*は、ある特定の状況に関して、虐待の被害者を特定し適切に対応するために従わなければならない手順を定めた、文書になった計画である。研究によると、ヘルスケア提供者が適切な訓練を受けてプロトコルに従えば、暴力の問題をより鋭敏に感知できるようになることが示されている。一つの例として、アメリカ合衆国のペンシルベニア州フィラデルフィアにあるペンシルベニア医科大学の救命救急部を挙げることができる。殴打されたことが分かった女性外傷患者の比率は 6%であったが、暴力に関する訓練とプロトコルを導入したところ、これが 5 倍に増え、30%になった。虐待の被害にあいやすい人を確実に予測できる「プロファイル(人物的特徴)」はない。被害にあいやすい人を予測するのではなく、全ての患者をスクリーニングすべきであるという主張が専門職者の中から起こっている。

スクリーニングに使用される質問の例

暴力の発生が非常に多いため、診療所に受診に来た女性全員に対して、パートナーから殴られたかもしくは虐待を受けたかどうか、普遍的スクリーニングをすべきであるという主張がある。

「時々、あなたのような怪我をした女性を診察することがあるけれど、それは誰かに殴られたためなのよ。あなたもそうなの？」

「時々、あなたのような症状で診療所に来る人がいるけれど、家で何かトラブルがあったのだということが分かるわ。誰かに痛めつけられているのでしょう？」

「あなたのパートナーがお酒を飲むって言っていたけれど、彼は暴力をふるうの？」

資料：World Health Organization (1997), Violence against women. Fact sheet

しかし、普遍的スクリーニングの導入は、注意深く行われなければならない。スクリーニングの実施に際して注意を怠ると、それがクライアントへの虐待の原因になりかねない。それは、被害者が非難されたり、秘密が暴露されたり、ひいてはレイプにまでおよぶ。

その他に被害者に必要なサービスで、現在すでに行われているものがある。この種のサービスは、カウンセリング、法律家の援助、自助団体によってもたらされることになる。支援サービスの不備からクライアントに対して限られた援助しかできないために、サービスの提供者は孤立感と無力感を感じることになるかもしれない。さらに、クライアントの数は非常に多く、そのニーズは極めて緊急性の高いものであるため、基礎レベルのケアは提供できてもそれ以上の効果的なケアは難しくなっている。

ヘルスケア提供者のための手引き

以下にあるのは、特に臨床の場でドメスティック・バイオレンスに対処するという課題に対して作成された勧告リストである。内容に関しては、虐待の種類や場面が異なる場合に修正の必要がある。

1．尋ねることを恐れない。一般に言われていることに反し、判断を下す言い方をしないで率直に尋ねれば、ほとんどの女性は進んで話し、実際は、誰かが聞いてくれないかとかすかな期待を持っている人が多い。

2．判断を下すことのないような、支援的な雰囲気を整える。女性が自分の話をできるようにする。どのような状況であっても、何人たりとも、殴られたりレイプされたりして当然だということは絶対にないということをはっきりと伝える。

3．「危険信号」がでているかどうかの注意を怠らない。ドメスティック・バイオレンスを見つけ出す最善の方法は、当事者に率直に尋ねることだが、次のような外傷や状態から、虐待を受けていることを疑うことができるであろう。
   - ✧ はっきりとした身体的原因がないのに慢性的で漠然とした訴えがある。
   - ✧ 原因の説明と一致しない外傷がある。
   - ✧ 当該の女性に妙にやさしいか、過度な管理をしていているか、またはそばを離れようとしないパートナーがいる場合。
   - ✧ 妊婦の身体的外傷。

✧ 自殺未遂もしくは自殺念慮の既往があること。
✧ 外傷を受けた後、治療に来るまでに時間が経っていること。

４． 女性が、自分もしくは自分の子どものどちらかに危険が差し迫った状況にあると感じているかどうかを判断する。もしそうであれば、その状況から逃れる方法がないか、女性が考えるように手助けをする。電話をできる友人か親類はいるだろうか？女性専用のシェルターあるいは危機管理施設が当該地域にあれば、連絡するように勧める。

５． 当該の女性に、医療と法律の保護を受ける権利があることを説明する。仮にドメスティック･バイオレンスに対する特定の法律がなくても、ほとんどの国の刑法ではレイプや身体的暴行は犯罪であると規定している。虐待の被害者に対してあなたの地区ではどのような法的保護があるのか、また女性や子どもが自らの権利行使のために援助を要請するにはどこに行けばいいのかを調べてみる。

６． フォローアップのための面会の日時と場所を決める。

７． 診療所内に、当事者同士の自助支援グループのための場所を整備することを考慮する。

８． これらの問題への認識を高め、どんな虐待でも、受けている場合は報告するよう患者に勧めるために、場所があれば、ドメスティック･バイオレンス、レイプ、性的虐待についてのポスターやビラを掲示する。

９． できれば、暴力的なパートナーと暮らしている女性に精神作用薬の処方をしない。パートナーの攻撃を予測したり、攻撃に対応したりすることができなくなってしまう恐れがあるからである。

１０． 暴力体験のある女性を支援している女性団体やその他の政府および非政府機関とコンタクトをとり、関係を維持する。これらの組織が提供しているサービスについての最新情報を女性が理解できる言葉で目立つように、必ず掲示する。

次のような暴力的行動に関するリスク因子を特定し、それをスクリーニングする必要がある。

- 暴行あるいはその他の暴力的行動の既往があるかどうか。
- 痴呆症の診断を受けているかどうか。
- 薬物またはアルコールで酩酊状態になるかどうか。
- 環境もしくは治療自体の性質はどうか。

これらリスク因子に関する情報全てを、暴力事件に関与しそうな人々全員とリスクのあるスタッフの責任者に伝えなければならない。

****
看護師による援助の方法に関するケーススタディ

タルサ警察局は 1991 年に、「性的暴行看護師検査官(Sexual Assault Nurse Examiner／SANE)」プログラムを導入した。レイプの容疑者の起訴に使われる法医学的証拠を、これまでよりも早く正確に収集することを確実にするためである。プログラムを進める中で、SANE は地域を基盤にしたユニークなチームによる取り組みを開発し、それが、性的暴行の被害者に対する尊厳を傷つけない思いやりを持った対応の全米モデルとなった。

都市にあるほとんどの病院で見られるレイプの後の場面は、レイプと同じぐらい心に傷を残すものである。SANE 導入以前のタルサの病院においても、それは例外ではなかった。タルサ警察はレイプの被害者を患者でごった返している救命救急室へ連れて行き、そこで被害者を待たせた。医師の検査まで、待ち時間は 8 時間以上におよぶこともあった。というのは、医師は、まず銃創や心臓発作など生命に危険のある状態の患者を優先して治療しなければならなかったからである。

解決策として、タルサ警察局と地域にある被害者の権利擁護団体「コール・レイプ」がユナイテッド・ウェイ(アメリカの代表的な慈善福祉団体)から研究助成金を受け、訓練を受けた看護師が法医学検査を実施し、救命救急室から離れた、病院の中央に位置したプライバシーが守られる環境でその検査を行うという方法を考え出したのである。

現在、タルサでレイプの通報があると、警察官が現場まで車で被害者を迎えに行く。同時に、複数のコール・レイプのボランティアと SANE のナースが 1 人、ハリクレスト医療センターの中の静かで落ち着いたスイートルームに出向く。被害者が到着すると、SANE のナースがすぐさま検査を行う。コール・レイプのボランティアの内 1 人は、検査中、被害者のそばを離れずにずっと付き添う。一方、もう 1 人のボランティア(男性であることが多い)は、被害者の家族がレイプによる被害者への心理的影響について対処できるよう、援助を行う。

通常、SANE のナースは 1 ヵ月に 16～18 事件を扱う。警察官は、このプログラムが開始されてから法医学的証拠の質が実質的に向上し、検査を受けようとするレイプの被害者の数が増加したために有罪判決が下される率が高まった、と話している。

性的暴行看護師検査官プログラム(タルサ市福祉事業、タルサ警察)
1994 年度、全米政府関係プログラム、革新的プログラム賞受賞
****

戦略と対応策

ほとんどのヘルスケア提供者は、暴力の全側面に対処できる訓練を受けていないと思われる。また、暴力の被害者のニーズを満たすだけの時間もないようである。ヘルスケア提供者が果たす大きな役割の一つは、暴力の被害者を特定し、ケアを提供し、適切なサービスに紹介することである。看護師等は次のようなことを行うとよい。

- 暴力の被害者に対して、判断を下さない良き話の聞き手になること。被害者を非難すると、将来、被害者がヘルスケアを受けようと思う気持ちをくじいてしまう。
- 虐待のサインおよび症状がないか注意し、フォローアップを行うこと。

- できればクライアント全員に対して、病歴聴取の一貫として虐待体験について必ず尋ねるようにすること。
- 適切なケアを提供し、加害者に関する詳細も含めて虐待について詳しく記された文書を作成すること。
- 被害者を地域の利用可能な資源(施設等)に紹介すること。
- クライアントの情報と記録についてはプライバシーと秘密を守ること。

暴力の予防は、暴力や虐待を容認しない文化を振興していく重要な要素になる。看護師とその他のヘルスケア提供者は、情報・教育・コミュニケーション戦略を統合させて、非暴力主義文化の振興を実現できる。

「スウェーデン　殴打およびレイプを受けた女性のためのセンター(The Swedish National Centre for Battered and Raped Women)」は、殴打やレイプされた女性のための医学的および心理社会的サポートを提供するために設立されたが、医療サービスの一環として研究プロジェクトを開始し、女性に対する暴力についての情報と教育を提供している。この目的を達成するために用いられた戦略についてまとめると、次のようになる。

- 医療サービスは、ドメスティック･バイオレンスに対して行動を起こす最適な立場にある。
- 特に、検査および相談のために訓練を受けたスタッフを 24 時間利用できるようにしたことは、戦略的に成功したと言える。
- ヘルスケア提供者、警察、法律関係機関、女性団体間の緊密な連携は絶対に必要である。これなくしては、暴力現象を一掃することは決してできないだろう。
- スウェーデンのような小国では、国家政府から協力を得ることが不可欠である。この作戦が正当なものになり、資金の手当てがなされるには、国家のトップレベルでの決定が必要である。
- 女性に対する暴力や虐待に関する訓練は、医師の卒後教育カリキュラムに含められるものとする。
- 一つの現象としての性的暴力について、医学モデル開発とより多くの知識獲得のために研究が必要である。
- 虐待を受けた女性へのケアと対処のためのモデルを作成するには、部門間の連携をさらに充実させていかなければならない。

職場における暴力のリスク･アセスメント

暴力のリスクをアセスメントし、危害の要因を明らかにすることは、暴力的行動を予測し、予防するための重要な第一歩になる。次に、リスク･アセスメントの段階になり得るものを示す[16]。

- ストレスの多い職場環境や一般の人々との接触の程度など、危害の要因になる可能性の高い業務の特徴を評価すること。

- ✧ 暴力のリスクが他の人よりも高いスタッフやその他の人を特定すること。例えば、遠隔地の診療所、在宅、救命救急室で勤務しているスタッフなど。
- ✧ 今ある予防措置が十分であるかどうか判断すること。例えば、セキュリティーは適切か？資格を備えたスタッフが勤務しているか？暴力事件は報告され、対応されているか？
- ✧ リスク･アセスメントの結果は記録され報告されること。そして、適切な予防策が確実に整備されるようにすること。

リスク･アセスメントが終われば、それに基づいて暴力の予防あるいは暴力の被害者に対するケアとサポート提供のための戦略を立てることができる。

非暴力主義文化の促進

非暴力主義文化、予防、保護、早期対応を進めることが全体の目標である。暴力は、公衆衛生問題に含まれるものである。暴力の予防と非暴力主義地域社会の促進は、健康教育とヘルスケア提供者の活動に組み入れていかなければならない。この場合の対応に必要な関連領域には次のものが含まれる[17]。

- ➢ 権利擁護および認識を高めること。
- ➢ 非暴力主義の文化を構築するための教育。
- ➢ 養成。
- ➢ 資源を使えるようにすること。
- ➢ 虐待の被害者に対してサービスを直接提供すること。
- ➢ ネットワークを形成し、地域社会を動員すること。
- ➢ 法律を改正し、支援的立法措置をとること。
- ➢ 対応と対策を監視すること。
- ➢ データの収集と分析を行うこと。
- ➢ リスクの高い家庭、地域、集団、個人を早期に特定すること。

結論

暴力はさまざまな原因と決定因子が絡んでくる複雑な問題である。社会における暴力という問題は、その規模が拡大しており、すでに蔓延の段階に達している。女性が暴力のターゲットになって当然であると考えられることが多く、このような考え方は変えていかなければならない。

ヘルスケア提供者、特に看護職員は、職場における虐待および暴力を受けるリスクが他の人よりも高いと見なされている。看護師の圧倒的多数は女性であり、職場における暴力だけでなく、増加するドメスティック･バイオレンスの被害者でもある。これまで、看護職員に対する虐待および暴力の排除に特別な関心が払われてきた。看護師が、最も暴力を受けやすいと思われる労働者のカテゴリーに入るからである。あらゆるカテゴリーに属するヘルスケア提供者、従業員または民間人に対して行われる暴力行為は、断固として非難されるべきであることが強調されなければならない。

看護師は、さまざまな状況において暴力のリスクを特定し、家庭や地域社会および職場の安全と健康を保証する対策をとるうえで、まさにうってつけの立場にいる。その実現には、さまざまな部門との緊密なパートナーシップが必要になる。

暴力がヘルスケア領域外のものと考えられてきた時代があまりに長すぎた。暴力は公衆衛生への脅威ではあるが、公衆衛生対策を修正すれば予防可能なものであることを認識すべき時に来ている。看護師は、社会の他の集団やサービスと共同し、暴力と闘うために最前線に立ち、暮らしと職業をめぐる安全な環境を作らなければならないのである。

参考文献／資料

1. World Health Organization (1996), Violence Against Women; WHO Consultation. Geneva: WHO
2. WHO, Contribution to the World Summit on Social Development, Copenhagen, 1995
3. International Clinical Epidemiological Network (INCLEN), 2000, 21: (1)
4. New Zealand Government Statement Policy on Family Violence (1996), Department of Social Welfare: Wellington
5. National Health Service, UK, Department of Health (2000), Domestic Violence: A Resource Manual for Health Care Professionals. Web site: www.doh.gov.uk
6. United Nations, General Assembly Resolution 48/104 of 20 December 1993
7. Source, number 126, September 2000, UNESCO
8. Expert Committee of the WHO Child Abuse Prevention Initiative, 1999
9. Valente, S.M. (2000), Evaluating and managing intimate partner violence. The Nurse Practitioner, 25: (5)
10. Jense, L. (2000), The cycle of domestic violence and barriers to treatment. The Nurse Practitioner, vol. 25 No. 5, pp. 26-29
11. Coalition to Stop the Use of Child Soldiers (1998) Stop Using Child Soldiers
12. Liss M. and Solomon S.D. (1996) Ethical Considerations In Violence-Related Research
13. ICN (1999) Guidelines on coping with violence in the workplace, Geneva: ICN
14. Occupational Safety and Health Administration, U.S. Department of Labour (1998), Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers. Washington D.C.: OSHA
15. World Health Organisation, July 1997
16. RCN Nursing Update, Learning Unit 95. We don’t have to take this: dealing with violence at work. RCN: UK
17. UNICEF, INNOCENTI Digest, No. 26, May 2000. Domestic Violence Against Women and Girls. Innocenti Research Centre: Italy

数値が示す"暴力"

２００万	毎年 200 万以上の人が暴力による傷害で亡くなっている。但し、命をおとさなくとも、生涯体の自由を失う人の数はさらに多い。[1]
３	看護師は他の専門職者と比べ、職場において暴力の犠牲者となる率が 3 倍である。[2] イギリスでの調査によると、回答した看護師の 97%が、過去 1 年の間に身体的暴行を受けていたことがわかった。[3]
１０	児童虐待に関する正式な教育を受けたヘルスケア提供者は、虐待の疑いがあるものについて、他の提供者よりも 10 倍近くの報告をしている。[4]
５４８０	世界保健機関(WHO)が示した、日々、女性性器切除(FGM)の危機にさらされている少女と女性の数。さらに WHO は、世界の 1 億から 1 億 4000 万もの少女と女性が何らかの形で女性性器切除を受けており、それによる健康への悪影響に苦しんでいる、と推定している。[1]
５分の１	世界の女性人口の少なくとも 5 分の 1 は、その生涯のある時点において、男性から身体的または性的な虐待を受けている。妊婦および少女を含めた多くの女性が、危険で持続的または繰り返しの攻撃対象となっている。[5]
３.４	イギリスでは 1981 年以来、ドメスティック・バイオレンスの増加率が 3.4 を記録した。これは暴力犯罪記録上、最大数の増加率である。[6]
９０％	ドメスティック・バイオレンスの 90%の事例において、子どもが同室または隣室にいた。[6]
３億８００万ドル	カナダにおける性的および身体的虐待に関わる医療費。さらに同国で実施された女性に対する暴力に関する全国調査では、暴行事件を報告した妻の 30%が日常の活動に休暇が必要となり、またけがをした女性の 50%が病気休暇をとっていたことが報告された。[7]
３分の１	幼少期に虐待を受けたことのある成人の 3 分の 1 が、かれら自身の子どもへの虐待を行うようになる。[4]
５９％	ジンバブエにおける 249 の裁判歴を調査したところ、女性への殺害行為のうち 59%が、その犠牲者と親密な関係にあるパートナーによるものであることがわかった。[1]

[1] The World Health Organisation, Violence against women: a priority health issue, 1997

[2] MacKay C(1994), Violence to health care professionals: a health and safety perspective

[3] ICN Fact Sheet on Violence, 1999

[4] Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, May 2000

[5] WHO Fact Sheet No. 241, June 2000

[6] Domestic Violence: Guidance for Nurses, Royal College of Nursing, 2000

[7] Canada's National Survey on Violence against Women, 1995

５２％	ニカラグアで、パートナーから少なくとも 1 回の身体的虐待をうけていると報告した女性の割合。[8]
２０％と３％	スイス、ジュネーブ市在住の 9 年生の中から無作為に選ばれた 1193 名に実施された調査では、女子の 20%と男子の 3%が、少なくとも 1 回の身体的接触を含む性的虐待事件の報告をした。[9]
９５.５％	ボンベイの、ある大病院では、女児と診断された胎児の 95.5%がその時点で中絶された。[10]
１０００	パキスタンの人権委員会によると、1999 年に 1000 人近くものパキスタンの女性が、“名誉”のために殺されたと推測されている。この女性たちは、不貞や、家族の名誉を汚すと考えられているその他の軽罪を犯したと言われ、かれら自身の夫や他の肉親男性によって殺された。
５～１０年	ブラジルの都心部にいるストリート・チルドレンの推定寿命年数。[11]

[8] Ellsberg M, et al. *Confites en el infierno: prevalencia y caracteristicas de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua.* Managua, Asociacion de Mujeres Profesionales por la Democracia en el Desarrollo, 1996.

[9] Halperin D et al. Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: results of a cross sectional survey. British Medical Journal, 1996, 312: 1326-9

[10] UN (1996) Human Rights, Women and Violence

[11] Sources, number 126, September 2000, UNESCO

助けを得る方法:助けになる方法

助けを得る方法

暴力を受けている。
暴力に遭うのではないかという不安に脅かされている。
実際に暴力や虐待を受けた人を知っている。
暴力が家庭や職場内に存在しているような気がする。

あなたが上記のうちのどれかひとつでも当てはまるとしたら、お住まいの地域社会に助けを求めましょう。あなたの暮らす地域や地区また国では、頼れるさまざまな形の手段があり、随時率先してあなたを導いてくれます。

➢ 暴力の犠牲となった人を救ってくれる場所

次にあげるのは、あなたを暴力や虐待から救ってくれる地域の機関、専門家によるサービス、その他の団体の形態例です。（あなたの住む地域にはどういったサービスがあるのか調べてみましょう。そしてご自分の地域情報として、正確な住所と電話番号をリストアップしておきましょう。）

- ✧ 地域の診療所、または病院内の救急窓口
- ✧ かかりつけの医師、または看護師
- ✧ 地域に根付いた信用のおける機関
- ✧ 地域の警察や民間の保護施設
- ✧ 地域の女性センター
- ✧ 地域または国のＹＭＣＡ、ＹＷＣＡ、ＹＭＨＡや昔からある青年団やレクリエーショングループ
- ✧ 勤め先の従業員組合や労働組合
- ✧ 地域のレイプ被害センターやシェルター
- ✧ 地域の赤十字社
- ✧ 地域または国の電話相談室
- ✧ アルコホーリクス・アノニマス（アルコール依存症者に対する自助グループ）の家族支援グループ

➢ 暴力に対するイニシアティブ

世界中の多くの機関が、暴力に対処するべくイニシアティブを持って、ほぼすべての社会レベルで幅広く活動してきました。これらの活動のほとんどは資金によって支えられており、ボランティアの人々の多大な貢献の上に成り立っています。そういった活動こそが最後には実を結んで、大きな政治的意義を与えられるのだということがわかります。**あなたの住む地域や社会ではどういったことを利用できるのか確認してみましょう。そして広く一般の人々にも知ってもらいましょう。**ここにさまざまな国の例を示します。

- *支援団体*：
  暴力行為を受けた女性が、自分たちが経験したことを互いに語り合える場。女性が暴力のある環境から脱してそれに対処していくのを助ける効果があることが、アルゼンチン、オーストラリア、コスタリカ、インド、日本、リベリア、その他の国々において認められています。
- *地域社会のかかわり*：
  暴力を振るう夫を通報してその行いを阻止することに力を注ぎます。ベリーズ、インド、またカナダの原住民族の間で成功しています。
- *婦人警察署*：
  女性へのあらゆる犯罪行為を解決するために、ラテンアメリカ全土、そして多くのアジアの国々で立ち上げられています。
- *暴力のない子育てと紛争解決に関する講義*：
  大人と子供に向けて。ジャマイカ、カナダの他に各国に広がってきています。
- *法律文書の書き方プログラム*：
  無料で法的アドバイスも受けられます。ニカラグア、コスタリカ、ウガンダで試みられています。
- *ヘルスケア専門家や警察官向けの感受性トレーニング*：
  その他に、ドメスティック・バイオレンスの犠牲者への対応として新たな計画案の選定も行います。ジンバブエ、アメリカ合衆国、ブラジル、その他の国で導入されています。
- *保護施設とシェルター*：
  虐待を行う配偶者の元を去った女性たちのために、エジプト、パラグアイ、エルサルバドル、マレーシア、イギリス、カナダ、その他の国に存在します。
- *職場の暴力に立ち向かう従業員組合*：
  アメリカ合衆国の職場では、暴力を許さない対策が置かれた環境の下で働けるよう経営者側に働きかけることに成功しています。
- *レイプ被害特別対策室*：
  エルサルバドルやアメリカ合衆国の病院、イギリスの警察署では、被害者のプライバシーを守りつつ詳しい話が聞けるように、このような場が設けられています。
- *婦人警察官*：
  バングラデシュやマレーシアでは、特にレイプや性的虐待の被害者に対応するために、採用が行われて訓練を受けています。
- *演劇によるパフォーマンス*：
  ジャマイカの学校や地域社会では、演劇によるパフォーマンスの後に議論することによってレイプの問題について探求しています。
- *ヘルスプロモーション活動*：
  ホンジュラスの女性プログラム（Women's Program of Uraco Pueblo）がその例としてあげられます。ヘルスケア広報者への総合的な指導の一環として、ドメスティック・バイオレンスとセクシュアル・ハラスメントについての芝居、討論、役割演技（ロールプレーイング）を行っています。
- *電話相談室*：
  多くの国で確立されています。暴力の犠牲者に対して匿名カウンセリングを行い、支援しています。
- *性暴力表現に対する苦情*：
  テレビやラジオ、新聞・雑誌における性暴力表現に関して、ジャマイカ、カナダ、アメリカ合衆国、その他たくさんの国々では公開討論が活発に行われています。

助けになる方法

- **一住民または一グループとしてできること**

声を上げましょう・行動を起こしましょう・たずねましょう・耳を傾けましょう
知らせましょう・進んで行動しましょう・手を差し伸べましょう

あらゆる暴力にノーと言いましょう！

✧ 暴力の予防と暴力を受けた犠牲者のリハビリテーションのために、あらゆる手段をつくして、できるだけ広い範囲に情報を行き渡らせましょう。
✧ 暴力に対して人任せであったり、見て見ぬふりをしたり、口を閉ざしていたりすることはしないと誓いましょう。
✧ あなたの家族や友人の間、もしくはあなたの住む地域の中に暴力の兆候がないか目を配りましょう。
✧ 暴力の犠牲者を支援する地域のプログラムに参加して、進んで力になりましょう。
✧ あなたの地域にシェルターや催しプログラムがないのであれば、あなたがそれを始めてみましょう。
✧ 広く暴力反対キャンペーンを行えるよう、地域の取り組みに参加したり、もしくはそれを先導していきましょう。
✧ あなたの地域の学校に連絡を取って、校内で行う暴力反対キャンペーンを奨励し、援助していきましょう。暴力についての授業を学校教育の中に取り込むよう、陳情活動をしましょう。
✧ 職場における暴力につながるリスク因子を識別するための委員会を職場内に設けましょう。
✧ 職場において、暴力を許さないキャンペーンの実施に向けて先導しましょう。
✧ あなたの近辺にある暴力防止団体が発展していくよう先頭に立ちましょう。
✧ あなたが雇用者の立場にあるならば、あなたの職場に明確な暴力反対のための方針があり、また効果的な暴力反対プログラムがあるかどうかを確認しましょう。
✧ 暴力に関する公開討論会や集会を企画しましょう。

- **地域社会としてできること**

暴力についての数々の問題は、ヘルスプロモーション活動の一つとして地域レベルで取り上げられることが可能であり、またそうされるべきです。非政府組織が支援するプロジェクトにおける地域保健担当者向けプログラムの中には、暴力に関するテーマが増加しています。

教育委員会では、学校で暴力反対キャンペーンを行うように奨励したり援助したりして、暴力に関する授業を学校教育の中に加えるよう働きかけることができます。

地方自治体や町議会は、暴力防止を訴える近辺の団体が発展するよう先導していくことができます。これによって、街や地域がすべてにおいて安全であると約束できる社会構造ができあがるのです。

集まった地域の資金をシェルターや電話相談センターの拡充にあてることができます。

地方自治体、地域社会団体、警察、ヘルスケア･サービス団体、信頼のおける機関などが一斉に、暴力を許さないプログラムの発展と強化に努めることができます。

暴力についての公開討論会や集会を企画実行しましょう。シェルターや信頼のおける機関、病院の救急窓口、地方自治体、学校、警察署に勤務する人たちに講演を依頼し、暴力反対のための行動計画の実現に向けて動き出しましょう。

● ヘルスケア提供者としてできること

多くのヘルスケア提供者が暴力の犠牲者が必要とする全ての責任を負うには、その時間もなければそのための養成も受けていません。しかし、ヘルスケア提供者は次のようなことができるでしょう。

- 暴力の犠牲となった人の現状をきちんと理解し、丁寧に接し、カウンセリングを行い、その人に適した次なる場所に案内しましょう。
- 起こりうる虐待の兆候や表れに注意して、それらを追求しましょう。
- 可能であれば、あらゆるクライアントへの基本的な問診として、虐待された経験の有無について常に尋ねるようにしましょう。
- 適切な診療を施し、診療記録に、暴力を振るった人の詳細を含めた虐待の実情について記録しましょう。
- 患者に合った、地域のしかるべき機関を案内しましょう。
- 患者の情報や記録に関するプライバシーと秘密を厳守しましょう。

暴力反対キャンペーンの活動案

声を上げましょう・行動を起こしましょう・たずねましょう・耳を傾けましょう
知らせましょう・進んで行動しましょう・手を差し伸べましょう

あらゆる暴力にノーと言いましょう！

1. 地域の警察、ソーシャル･ワーカー、町議会、診療所や病院と協力し、共同で暴力反対キャンペーンを始めましょう。
2. 地域の資源と方策について、暴力を取り締まり、予防し、そして暴力から保護することを目的としてまとめられた資料を作成しましょう。非暴力を推進する方法も含めておきましょう。
3. 地域の学校に連絡を取り、校内で行う暴力反対のキャンペーンを奨励し、援助しましょう。学校教育の中に暴力に関する授業を含ませるよう、陳情活動を行いましょう。
4. 暴力に対する看護体制や、暴力のない文化を奨励するためになされるべきことに焦点をあてた報道資料を準備し、広く浸透させましょう。
5. 職場における暴力のリスク因子を識別する委員会を職場内に設けましょう。環境を正すための方法を明確にしておきましょう。必要な変革は実行しましょう。
6. 職場で、暴力を許さないキャンペーンを率先して実施しましょう。
7. 暴力や虐待について報告するためのわかりやすい「方法」を情報公開しましょう。
8. 街や地域社会が全てにおいて安全であることを保証する仕組みを作るために、暴力防止を訴える近辺の団体の発展を先導しましょう。
9. 暴力の犠牲者を支援する地域のプログラムに進んで取り組みましょう。
10. 地域社会や国の信頼のおける機関と協力し、これらの機関の柱となる教訓やそのメンバーとのやり取りの中で暴力反対のメッセージを唱えていきましょう。
11. 暴力の犠牲者を支えるために、地域におけるシェルターや催しプログラムの基金を調達しましょう。もし地域にそういったシェルターや催しが無いのであれば、まずはそれを始めましょう。
12. 暴力からの保護をより増大する法的措置について認識できるよう、あなたが属している協会／組合に働きかけましょう。また、立法改正のための陳情活動をしましょう。
13. 暴力に関する公開討論会や集会を開きましょう。シェルターや信頼のおける機関、病院の救急窓口、地方自治体、学校、警察署に勤務する人たちに講演を依頼し、暴力反対の行動計画を実現させるべく努力しましょう。
14. 暴力について人任せにしたり、見て見ぬふりをしたり、口を閉ざしていることは絶対にやめましょう。

看護職員に対する虐待および暴力

Abuse and 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。暴力を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ができる職場環境。
- 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と影響もまた、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。看護士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

「Guidelines on coping with violence in the workplace」、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」
「看護師の職業上の保健と安全」
「看護師にとっての交替制勤務とその職業保健上の意味」
「保健職の人的資源開発(HHRD)」
「看護師と人権」