



Ver. 1

訪問看護師・  
訪問介護員が受ける  
**暴力等対策マニュアル**

公益社団法人兵庫県看護協会 兵庫県

平成30年度兵庫県委託事業

訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業

Ver. 1

# 訪問看護師・訪問介護員が受ける 暴力等対策マニュアル

公益社団法人兵庫県看護協会 兵庫県

平成 29 年度兵庫県訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業

## 目次

I. 事業概要	1
II. 事業目的	1
III. 本マニュアルの活用について	1
IV. 用語の定義	1
1. 暴力の定義	1
2. 暴力のレベル	2

### <第1部 暴力の対策—暴力の知識と平常時の対応—>

I. 暴力に関する基本的知識	4
1. 暴力の例	4
2. 暴力の起こるリスク要因	5
3. 基本的対応の心構え	5
4. 対人支援や訪問時の留意点	6
5. 暴力の影響	6
II. 事業所責任者・管理者の責務	6
1. 意思表示	6
2. 職場の安全への配慮	7
3. セクシュアルハラスメントの防止	7
4. 訪問看護師・訪問介護員への支援	7
5. 看護学生・介護学生への支援	8
6. 暴力防止の教育研修・訓練	8
III. 訪問看護師・訪問介護員の責務	9
IV. 暴力のリスクアセスメントの実際	9
1. リスクの把握	9
2. リスクの分析	9
3. 平常時のリスクへの対応	9
4. 対応の評価	11

### <第2部 暴力の対応>

I. 発生時の対応	13
1. 被害者の対応	13
2. 管理者の対応	13
3. 同僚等の対応	14
4. 事業所としての対応	14

Ⅱ. 発生後の対応	14
1. 被害者への対応	15
2. 行為者への対応	16
3. 組織的な対応	17
Ⅲ. 兵庫県内の専門相談機関	18
1. 相談窓口	18
2. 警察署	18
3. こころの相談窓口	18
4. 仕事・労働問題	18
5. 法律・人権問題	18

<参考文献>

暴力等対策フローチャート

## I. 事業の概要

平成27年度から28年度において、兵庫県内で訪問看護師が利用者・家族から受ける暴力の実態についての調査研究（林ら，2015）がなされ、訪問看護師の半数以上が暴力を受けていることが明らかになった。この結果を受け、兵庫県は、訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業を実施することとした。内容は、(1)利用者の同意が得られない場合の2人訪問の費用補助、(2)相談窓口の設置、(3)対策マニュアル・リーフレット作成、(4)研修会の開催である。(1)は市町による実施、(2)(3)(4)は兵庫県看護協会が事業受託し実施した。

## II. 事業目的

訪問看護師・訪問介護員が暴力の発生時に組織的対応を行う危機管理体制を整備し、暴力を防止する組織基盤を強化する。

## III. 本マニュアルの活用について

### 1. マニュアルの対象

- 1) 訪問看護師・訪問介護員
- 2) 事業所の管理者
- 3) その他訪問業務に携わる職員等

### 2. 活用方法

本マニュアルを参考に、各事業所の状況、領域の特徴等に応じて調整し、訪問看護師・訪問介護員に対する暴力に組織的に取り組むことを期待する。

## IV. 用語の定義

### 1. 暴力の定義

本マニュアルにおいて暴力とは、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を言う。そのうち、「身体的暴力」、「精神的暴力」、「セクシュアルハラスメント」、「その他」の4タイプに分けてマニュアルを整理する。（日本看護協会：保健医療福祉施設における暴力対策指針より）

#### 1) 身体的暴力

他の人や集団に対して身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

#### 2) 精神的暴力

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。

#### 3) セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけや行為者に対する好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

#### 4) その他

##### (1) 悪質クレーム

要求内容、または要求態度が社会通念に照らして著しく不当なクレーム。

##### (2) ストーカー行為

同一の者に対し、つきまとい等(相手方の身体の安全、住居等の平穏、名誉、行動の自由を害し、あるいはそのような不安を覚えさせるような行為)を反復して行うこと。「ストーカー行為等の規制等に関する法律」により規制されている。

#### 2. 暴力のレベル

在宅における暴力レベルを以下の2種類とする。

- 1) 報告レベル：事業所内対応や病院受診等をして安定している。事業所(法人)内の報告で解決できる事例。
- 2) 通報レベル：警察、救急等への連絡が必要となる事例。

## <第1部 暴力の対策>

暴力の知識と平常時の対応

## I. 暴力に関する基本的知識

### 1. 暴力の例

訪問看護師・訪問介護員が受ける暴力の具体的な例を表1に示す。

各事業所において実態の把握(事例の収集)を行うことは予防策の検討に役立つ。

表1 訪問看護師・訪問介護員が受ける具体的な暴力の例

暴力の分類	例
身体的暴力(未遂含)	<ul style="list-style-type: none"><li>○ジュースをコップごと投げつける</li><li>○つねる、唾を吐く</li><li>○手をひっかく</li><li>○首を絞める</li><li>○包丁を向ける</li><li>○胸部をこぶしでたたく</li><li>○服を引きちぎられる</li><li>○たたかれる</li><li>○蹴られる</li><li>○手を払いのけられる</li></ul>
精神的暴力	<ul style="list-style-type: none"><li>○奇声、大声を発する</li><li>○サービスの状況をのぞき見する</li><li>○「盗人」と言い続ける</li><li>○怒鳴られる</li><li>○気に入っているホームヘルパー以外に批判的な言動をする</li><li>○威圧的な態度で文句を言い続ける</li><li>○「同居家族が拳銃を持っている」と、刃物を胸元からちらつかせる</li><li>○業務終了後も要望を次々と出され、次の訪問に支障が出る</li><li>○「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する</li><li>○利用者の夫が「食事と一緒に作れ」と強要する</li><li>○別居家族が認知機能の低下がある利用者の発言をうのみにし、理不尽な苦情を事業所に訴える</li><li>○訪問時不在のことが多く書置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」と苦情を言う</li><li>○「たくさん保険料を支払っている」と大掃除を強要、断ると苦情を言う</li><li>○利用者依頼で買い物をし、立て替えた代金を「自分が思っていたものではない」と支払わない</li><li>○利用料金を数か月滞納。「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払いを拒否する</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定の訪問介護員にいやがらせをする</li> <li>○掃除等の際に自宅の備品を破損させたと決めつけ賠償を迫る</li> </ul>
セクシュアルハラスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>○手を握る</li> <li>○腕を引っ張り、抱きしめる</li> <li>○女性のヌード写真を見せる</li> <li>○入浴介助中、あからさまに性的な話をする</li> <li>○特定のホームヘルパーの訪問を指定し、卑猥な言動を繰り返す</li> <li>○下半身を丸出しにし、陰部に塗り薬を要求する</li> <li>○活動中のホームヘルパーのジャージに手を入れ、注意されると「女は触られると喜ぶ、何が悪い」と怒鳴る</li> </ul>
その他： 悪質クレーム ストーカー行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>○インターネットにいわれのない、誹謗中傷の事業所評価を掲載する</li> <li>○家族が理不尽な苦情を事業所に申し立て、対応に時間がかかり、業務に支障が出る</li> <li>○特定の職員に個人的な相談を毎日2時間以上してくる</li> </ul>

## 2. 暴力の起こるリスク要因

訪問看護師や訪問介護員は、様々な疾患や障害を抱えた、あるいは生活苦をもつ利用者・家族に対して、保健医療福祉サービスを提供する職種である。対人関係を築くことが難しい人を対象とする場合もある。暴力は絶対に認められないが、専門職として、暴力要因として疾患や障害の特性の有無をアセスメントし、的確なリスク評価やコミュニケーション技術を可能とするための教育訓練を受け、体験を共有できる組織風土が大切である。

## 3. 基本的対応の心構え

暴力を防止あるいは助長させないための基本的対応を以下に列記する。

- 1)利用者について事前に情報収集し、暴力のリスクを判断する。
- 2)利用者・家族の自立支援をする。
- 3)利用者・家族の尊厳を守る。
- 4)傾聴する。
- 5)穏やかに丁寧な言葉で冷静に対応する。
- 6)暴力行為に対して、事業所姿勢や行為者への対応を説明する。
- 7)誠実な気遣いで、共感的に理解する。
- 8)批判を受け入れる心構えをもつ。
- 9)行為者がなぜそのような言動をしたのか説明する機会を提供する。
- 10)対応方法について協議する場をもつ。
- 11)報告・相談をする。

危害が生じた時はもちろん、「恐怖を感じた」「殴られそうになり、身の危険を感

じた」等の被害についても報告する。

#### 4. 対人支援や訪問時の留意点

- 1)相手に不快感を与えない服装・身だしなみで訪問する。
- 2)脱ぎ履きしやすい靴を履く。
- 3)適切な距離を保つ。
- 4)出入口を確認する。

#### 5. 暴力の影響

訪問場面における暴力は、有益な利用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、行為者、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) や心的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、心的外傷後ストレス反応(PTSR ; Post Traumatic Stress Response) と呼ばれる。

心的外傷後ストレス反応には特別な治療ではなく、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心的外傷後ストレス障害等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管理者や同僚からの「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」等の発言により、二次的な被害を受けることもある。

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等、職場へも影響を及ぼす。

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。ケア業務への影響としては、暴力に及んだ行為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。

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「職場における暴力対策ガイドラインICN 2007改訂版」に示されている。

## II. 事業所責任者・管理者の責務

### 1. 意思表示

事業所責任者・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、訪問看護・介護事業所及び関連サービス等事業所が「暴力は許さない」と表現するとともに、暴力発生時の対応について周知徹底する。

## 2. 職場の安全への配慮

事業所責任者・管理者には、事業所の訪問看護師・訪問介護員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。暴力は訪問看護師・訪問介護員の安全と健康を脅かすものであり、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。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、訪問看護師・訪問介護員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。

訪問看護師・訪問介護員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。

訪問先等での安全が得られない場合には、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法人、組織管理者等に伝え、暴力被害に遭うリスクが高い訪問看護師訪問介護員に対し、適切な安全配慮を行う。

## 3. セクシュアルハラスメントの防止

事業所責任者・管理者は、訪問看護師・訪問介護員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（抜粋）

（昭和47年法律第十三号）

●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）

（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）

最終改正：平成18年6月21日

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）

## 4. 訪問看護師・訪問介護員への支援

事業所責任者・管理者は、事業所内の訪問看護師・訪問介護員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。

事業所責任者・管理者は、訪問看護師・訪問介護員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、訪問看護師・訪問介護員を支援する。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訪問看護師・訪問介護員が、自責の念を起こすことがないように十分配慮する。

## 5. 看護学生・介護学生への支援

事業所責任者・管理者は、看護学生・介護学生（以下学生）についても暴力から保護する。学生は、「若年者」「研修中又は実習中」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、事業所の対応等を周知する。暴力発生時及び発生後の対応は、訪問看護師・訪問介護員の場合と同様に行う。

特に学生の場合は、実習開始前に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、行為者への対応は実習受け入れ事業所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、管理者と実習担当教育者が連携し、被害者の気持ちを十分に聞く体制を整える。

## 6. 暴力防止の教育研修・訓練

### 1) 暴力を暴力と認識することの喚起

訪問で発生する暴力は暴力として認識されていない場合も多くみられ、それが暴力への対応を不十分な状況にしていることもある。まずは暴力に対する認識を喚起することが必要である。

### 2) 暴力の対応方法

暴力の対応方法について、事業所内または外部研修等で学習する機会を持つ。

### 3) 内省訓練

経験した暴力にかかわった事業所内で話し合い、前提や先入観を分析して情緒的な不安に向き合い、既存の知識を統合させ新たな選択肢、考え方を作り出す。

### 4) 教育・研修における管理者の役割

管理者が暴力の対策に取り組むことを組織内で宣言し、責任を持った対応をすることで、組織的な対応の基盤である職場内の風土も変わり、職員の意識の変化も期待できる。

管理者の役割を果たすため下記の技術、能力を獲得する。

- ・ 暴力的事態への対応指針の策定や、具体的事例での対応過程を進行できる力量を形成する。
- ・ 職員の行動面や働きぶりで、どの様な徴候が現れた時が、暴力によるストレス発

現であるかをキャッチできる。

- ・受傷した職員に対し、支援や助言(カウンセリングや一時的な業務の変更免除、従業員支援プログラムを含む)を行う。
- ・被害を受けた職員へのサポートイブな職場環境に配慮する。
- ・専門的な治療が受けられる事故後の対応策を推進する。

### Ⅲ. 訪問看護師・訪問介護員の責務

訪問看護師・訪問介護員には、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、事業所の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、各事業所における基準・手順を遵守する。

また、暴力防止に関する研修やコミュニケーション技術に関する研修に参加し、自己研鑽を図る。

### Ⅳ. 暴力のリスクアセスメントの実際

#### 1. リスクの把握

各事業所における暴力の実態把握に努める。

##### 1) 暴力の具体例を示す

各事業所において「暴力とみなす」行為の具体例を示す。

##### 2) 報告システムの確立及び周知

- (1) 既存のインシデントレポートや事故報告書等を活用し、暴力が発生した場合の報告の仕方を決めておく(業務中および通勤時)。
- (2) 訪問看護師・訪問介護員の労働環境のうち暴力のリスク要因を把握する。
- (3) 職員や利用者の様子から、暴力の徴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を必要に応じて確認する。

#### 2. リスクの分析

事業所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、行為者、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、各事業所でリスクの高い訪問場所や環境等を把握し、その対応策を検討する。

#### 3. 平常時のリスクへの対応

暴力そのものが起こらないようにする。

##### 1) 訪問時の情報提供

##### (1) 訪問先の情報収集と適切な準備

- ①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。

- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 被害者になるリスクが高い者は早朝・深夜の訪問を避けることが望ましい。
- ⑥ ペット(犬や猫等)がいる場合は、鎖につなぐ、又はケージに入れるよう依頼する。
- ⑦ 服装と靴は必要時に走れるものとする。
- ⑧ 訪問先に電話で訪問する時間を正確に伝える。
- ⑨ 携帯電話を携帯し、最寄りの警察等の電話番号を登録しておく。
- ⑩ 防犯グッズ(防犯ブザー等)を携帯する。
- ⑪ 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)、経路などを事業所の待機者に報告する。
- ⑫ 安全を確保できない場合は訪問の中止を検討する。

## 2) 訪問時の留意点

### (1) 緊急時の対応体制

- ① 訪問中は常に退路を確保しておく。
- ② 利用者は奥に、自分はドア近くに座る。
- ③ 利用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。
- ④ 緊急時に対応できるよう事業所内に1人以上の待機者をおく。
- ⑤ 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。
- ⑥ 待機者は緊急時に最寄りの警察に連絡できるようにしておく。
- ⑦ 利用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。

## 3) ストーカー行為

### (1) ストーカー行為の被害を受けた職員

- ① 管理者または信頼できる人に相談する。
- ② 行為者に何らかの方法でその行為を行わないよう伝える。
- ③ 被害内容、日時、行為者等は記録しておく。
- ④ 外出する際はなるべく1人にならないよう留意する。

### (2) 相談を受けた管理者

- ① 通勤等の際に1人にならないように工夫する。
- ② 行為者に会った際の連絡体制を整える。
- ③ 行為が悪質な場合や、行為が続く場合は警察へ相談することを考慮する。

## 4) 健康管理

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る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訪問看護師・訪問介護員の健康状態を良好に保つ必要がある。

- (1) 定期的に健康診断を受ける。
- (2) 健康増進を図る。
- (3) メンタルヘルス対策を実施する。

メンタルヘルスクエアは、厚生労働省が作成した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(2006年3月策定、2015年11月改正)等を参考に実施する。

管理者は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。

#### 4. 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。

## <第2部 暴力の対応>



## I. 発生時の対応

的確な状況判断がポイントとなる。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。

### 1. 被害者の対応

被害者は身の安全確保を優先とする。

1) 行為者から一定の距離をとる(避難する、逃げる)。

2) 管理者に状況(客観的事実)を報告する。

行為者、発生経過、被害内容、時間について

3) 行為者が利用者の場合は訪問看護・介護記録に記載する。

(1) 事実を簡潔に記録する。

(2) 被害者自身が当日に記載できない場合は、後日でもよい。

### 2. 管理者の対応

暴力が発生した現場の管理者が責任を持って対応する。

1) 被害を受けた職員から暴力の報告をうけた際、管理者が現場へ向かう間、身の安全を図ることを指示し、事業所には連絡調整できるように待機者等を置き、利用者宅を訪問する。

2) 管理者は利用者宅で、暴力等の状況を確認し、被害者への対応、行為者への対応、連絡調整等役割の指示を出す。必要時ケアマネジャー等へも連絡する。

3) 警察への通報等の必要性について判断する。警察への通報の判断は各事業所の判断基準に加え、凶器の使用、行為者の興奮状態を考慮して行う。

4) 行為者への初期対応を行う。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 興奮を鎮める等の目的で帰ることと、必要時警察に通報すること等を説明する。

(4) 行為者への対応、その反応等経過を記録する。

(5) 行為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事業所全体に危険を知らせ、警察に通報する。

5) 被害者の心身の状況を確認し、受診の必要性を判断する。

(1) 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。

(2) 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。

6) 被害者に受診が必要な場合は管理者が手配する。

7) 被害者の家族に連絡する。

- (1) 被害者が傷害を負った場合、被害が大きい場合等には、利用者の了承を得て被害者の家族に連絡する。
  - (2) 緊急連絡が必要な場合は連絡調整係に指示する。その場合は後に管理者から再度被害者の家族に連絡することが望ましい。
- 8) 行為者の家族に連絡する。
- (1) 被害が大きい場合、サービスの継続が難しい場合等には、行為者の家族に連絡する(可能な限り行為者の了承を得て行う)。
  - (2) 緊急連絡が必要な場合は連絡調整係に指示する。その場合は後に管理者から再度行為者の家族に連絡することが望ましい。
- 9) 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。
- 10) 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。
- 11) 管理者に事業所内の基準に従って報告する。
- 12) 暴力発生現場の管理者自身が被害者となった場合には、法人等の上司またはケアマネジャーに対応を委任する。

### 3. 同僚等の対応

暴力が発生した場合、同僚は被害者への対応、行為者への対応、連絡調整の役割に分かれて行動する。

#### 1) 被害者への対応

- (1) 被害者には必要に応じて応急処置を行い、必要時同僚または管理者が付き添い受診する。
- (2) 被害者が自責の念を持つことがないように留意する。

#### 2) 行為者への対応

- (1) 管理者から指示された場合等、行為者に対する初期対応をする(管理者の行為者の対応に準じるp13～14)。
- (2) 複数で対応する。

### 4. 事業所としての対応

事業所全体に暴力が発生したことを知らせる。

- 1) 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。
- 2) 外部資源(最寄りの警察)への連絡・調整を行う。
- 3) 行為者のサービスの継続について検討する。
- 4) 管理者は暴力発生後の対応を確認する。

## II. 発生後の対応

被害者に対しては、希望により支援方法を選択できるよう配慮する。行為者に対しては

「暴力は許さない」ということを明示しながら、行為者の行為と暴力の程度に応じた各事業所の対応を説明する。

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主治医と相談する。ミーティング等を活用し、対応の評価、リスクの再アセスメント、マニュアルの改訂等を行う。

## 1. 被害者への対応

### 1) 暴力の影響の把握

- (1) 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」と思い込むことがある。
- (2) 訪問看護師・訪問介護員が利用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」、「利用者を行為者にしてしまった」、「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。

### 2) 状況の確認

- (1) 暴力が被害者に及ぼしている影響を考慮し、状況の確認や聞き取りを行うタイミングに配慮する。
- (2) 暴力に至った状況を具体的な出来事の流れとして確認する。状況を確認する際は批評や私見をはさまないようにする。

### 3) 傾聴

- (1) 話を聞くことによる被害者のこころのケアを行う。
- (2) 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示す。
- (3) 管理者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や自分の感情を表現できるようにする。
  - ② 身体的な影響を把握する。
  - ③ 被害者が求めていることを把握する。
  - ④ 被害者及び行為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。

### (4) 十分な休養と刺激やストレス要因からの保護

- ① 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。
- ② 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。

### (5) 就業上の配慮

- ① 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。
- ② 被害者の希望を確認し、行為者へのケアの提供、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。

### (6) 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。

(7)相談対応できる機関を紹介する。

訪問看護師・訪問介護員への暴力等お困り相談ひょうごの相談窓口

(電話 078-371-4165)

(8)警察への被害届提出

警察への被害届は被害者利用者が行う必要がある。警察への届出、被害届の記述等を支援する。

(9)法的措置をとる場合の支援

- ① 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。
- ② 行為者との交渉が必要な場合は、被害者の希望に応じて管理者等が代理となり対応する。

(10)対応の報告

行為者への対応、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。

## 2. 行為者への対応

### 1)状況の確認

暴力に至った経緯を被害者及び行為者の双方に確認する必要がある。状況を確認する際は行為者を責めることなく中立の立場で行うよう留意する。

### 2)言葉による説明と警告

- (1)暴力に至った経緯のうち、事業所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。
- (2)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。
- (3)暴力が今後発生しないような解決策について話し合う。
- (4)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。

### 3)書面による警告

- (1)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。
- (2)書面は内容証明で郵送するなどし、事業所より行為者に書面で警告したことが証明できるようにする。
- (3)書面には、問題となる暴力行為、事業所の対応(言葉による説明と警告を行った場合はその内容と行為者の反応を含む)と行為者の反応、今後発生した場合の対応(サービス契約の解除、訴訟等)を明記する。

### 4)行為者に接する業務の中断

訪問看護師・訪問介護員の安全が確保できない場合は、行為者に接する看護業務の中断を検討する。

### 5) 告訴

- (1) 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。
- (2) 「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。
- (3) 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。
- (4) 団体や多衆の威力を示したり、又は凶器を示し、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。
- (5) 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。

### 6) 暴力が症状や病状に起因する場合

- (1) 症状の改善に努める。
- (2) 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。
- (3) 被害者になるリスクが高い者(新人・学生等)は1人で対応しないようにする。

## 3. 組織的な対応

### 1) 組織全体への影響の把握と支援

- (1) 被害者のみならず、被害者の同僚、管理者等への影響を把握する。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。
- (2) 暴力が発生した部署の管理者及び訪問看護師・訪問介護員へのこころのケア、一時的なスタッフの増員等の支援を行う。

### 2) 暴力のリスク要因の検討

被害者及び行為者の双方に確認した事実、周囲の証言などから暴力の要因を検討する。

### 3) 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経過を評価する。

### 4) リスクの再アセスメント

- (1) 評価に基づき、各事業所における暴力のリスク要因を再度アセスメントする。
- (2) 暴力が発生した事実を振り返り、ミーティング等で検討し、事業所全体でアセスメントする。

### 5) 体制整備、マニュアルの改訂

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

6) 情報の共有

事例の概要、各事業所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。

Ⅲ. 兵庫県内の専門相談機関

1. 相談窓口

訪問看護師・訪問介護員への暴力等お困り相談ひょうご

(暴力等：身体的暴力・精神的暴力・セクシュアルハラスメント・その他)

TEL 078-371-4165

FAX 078-361-6652

2. 最寄りの警察署

TEL - -

3. こころの相談窓口

1) 兵庫県こころのケアセンター(全域)

TEL 078-200-3010

FAX 078-200-3017

2) 兵庫県精神保健福祉センター(神戸市を除く地域)

TEL 078-252-4980

FAX 078-252-4981

3) 兵庫県こころの健康電話相談(神戸市を除く地域)

TEL 078-252-4987

4) 神戸市精神保健福祉センター(神戸市)

TEL 078-371-1900

FAX 078-371-1811

5) 最寄りの健康福祉事務所・保健所・保健センター

TEL - -

4. 仕事・労働問題

兵庫労働局総合労働相談コーナー

TEL 078-367-0850

5. 法律・人権問題

1) 日本司法支援センター

TEL 0570-078374

法テラス兵庫

TEL 050-3383-5440

法テラス阪神

TEL 050-3383-5445

法テラス姫路

TEL 050-3383-5448

2) 女性の人権ホットライン(神戸市地方法務局)

TEL 0570-070-810

## <参考文献>

- 1) 日本看護協会：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．2006年11月8日
- 2) 地域住民からの不当暴力やクレーム等に対峙する地域保健従事者の日常活動の「質」を保障する組織的安全管理体制の構築に関する研究班：地域保健福祉領域において従事者が住民から受ける暴力防止のためのマニュアル－暴力防止マニュアル第2版 STOP 住民からの不当暴力クレーム．厚生労働科学研究費補助金(平成23年～25年)，2014.
- 3) 兵庫県保健センター：ゲートキーパー手帳つながる・支える・いのちと兵庫県．平成27年3月改訂.
- 4) 日本看護協会看護師職能委員会メンタルサポートシステム推進小委員会：看護師が遭遇する暴力等に関する事例集．平成20年.
- 5) 日本看護倫理学会臨床倫理ガイドライン検討委員会：医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守るためのガイドライン．平成27年6月1日
- 6) 日本看護倫理学会臨床倫理ガイドライン検討委員会：身体拘束予防ガイドライン．平成27年6月1日
- 7) ICN(日本看護協会誌)：職場における暴力対策ガイドライン2007改訂版.
- 8) 三木明子他：特集訪問看護師が経験する「暴力」．訪問看護と介護，22(11)，p817-857，2017.
- 9) 三木明子：暴力・セクシュアルハラスメント等の防止策－訪問看護師の被害の実態から．コミュニティケア，19(8)，p58-62，2017.
- 10) 三木明子：訪問看護師が被る利用者・家族からの暴力・ハラスメント防止体制．地域連携 入退院と在宅支援，9(6)，p95-103，2017.
- 11) 石田昌弘：暴力対策．訪問看護と介護，12(2)，p117，2007.
- 12) 平野かよ子他：保健師等の地域保健従事者への住民からの暴力．保健師ジャーナル，66(10)，p903-907，2010.
- 13) 星智子：看護師への暴言・暴力、ハラスメント．看護技術2017-4増，63(5-509-515)，p125-131，2017.
- 14) 松岡篤史他：精神科訪問看護における患者暴力の実態と精神科訪問看護師の意識－医療安全の視点から見えてくるもの．第45回日本看護学会論文集 精神看護，p254-257，2015.
- 15) 下里誠二：「包括的暴力防止プログラム」の開発．看護管理，14(12)，p1008-1013，2004.
- 16) ICN(日本看護協会誌)：職場における暴力対策ガイドライン1999年改訂版．看護，57(14)，p96-104，2005.
- 17) 小路美喜子：一般病院における看護師・学生に対する暴力の実態とその対応．看護教育，46(12)，p1056-1058，2005.

- 18) 小路美喜子：院内暴力への対応. 看護教育, 46(12), p1059-1063, 2005.
- 19) 鈴木啓子：被害者支援システムの構築. 精神看護, 8(3), 30-45, 2005.



平成 29 年度兵庫県訪問看護師・訪問介護員に対する暴力等対策検討会議 委員

- 三木 明子 筑波大学医学医療系 准教授  
福田 大祐 福田法律事務所 弁護士  
◎山崎 和代 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 理事  
黒岩 美奈子 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 理事  
中林 弘明 兵庫県シルバーサービス事業者連絡協議会 会長  
西井 秀爾郎 兵庫県老人福祉事業協会 顧問  
○杉本 和子 兵庫県介護福祉士会 運営協力委員  
友清 正雄 兵庫県介護支援専門員協会 副会長  
松浦 かず代 兵庫県ホームヘルプ事業者協議会 理事  
岡田 英樹 兵庫県健康福祉部少子高齢局介護保険課 課長  
味木 和喜子 兵庫県健康福祉部参事兼健康局医務課長  
松下 清美 兵庫県健康福祉部健康局健康増進課 課長  
小田美紀子 兵庫県看護協会 専務理事

(◎会長・○副会長)

事務局

- 高田 久葉 兵庫県健康福祉部少子高齢局介護保険課 介護基盤整備班長  
吉田 虎嗣 兵庫県健康福祉部少子高齢局介護保険課 介護基盤整備班 主査  
徳山 美貴 兵庫県看護協会 事業部次長

※今後修正した場合は、検討会議で実施し、兵庫県看護協会ホームページに公開する

平成 30 年 3 月 発行

発行 兵庫県

〒650-8567

神戸市中央区下山手通 5 丁目 10-1

TEL078-341-7711

公益社団法人兵庫県看護協会

〒650-0011

神戸市中央区下山手通 5 丁目 6 番 24 号

TEL078-341-0190

印刷所 株式会社メディックス

〒676-0805

兵庫県高砂市米田町米田 410-1

TEL079-432-0123