

『相談援助職へのクライアントバイオレンスに関する
インタビュー調査報告書』

2019年3月

関東学院大学 副田あけみ

1. 調査目的

本調査は、ソーシャルワーカーが体験するクライアントや家族からの暴力の実態や、ソーシャルワーカーの意識を明らかにし、予防のための方策を探索することを目的とする。

ソーシャルワーカーは、暴力の犠牲者に対応する可能性が強い専門職の一つである。同時に、クライアントやその家族からの暴力の犠牲者となるリスクの強い専門職の一つでもある。職場で生じるクライアントや家族からのソーシャルワーカーに対する暴力は、クライアントバイオレンスと呼ばれる。クライアントバイオレンスは、クライアントや家族による、言葉の暴力、脅し、物理的攻撃、器物損傷（職場の備品やワーカー個人の所有物の損傷）である（Newhill,1995）。

暴力は、その被害を受けた者の心身にダメージを与え、トラウマを生むおそれが強い。それはモラルの低下や離職意向をもたらすこともある。ソーシャルワーカーの安全が守られ、安心して仕事に携わることができてこそ、クライアントと家族に対する適切な支援が可能となる。また、暴力は、それを振るう人への否定的ラベリングをもたらすとともに、振るう人の自己表現力を一層乏しくし、社会的孤立を引き起こすおそれが強い。ソーシャルワーカーは、クライアントや家族が社会的に適切な方法で自己表現や自己決定ができるよう支援する必要がある。

それゆえ、クライアントバイオレンスの実態を明らかにし、予防対策を整備・充実させていくことは、ソーシャルワーカーにとっても、クライアントと家族にとっても重要であり必要なことと言える。

クライアントバイオレンスの特性や発生頻度、予防等に関する研究は、1980年代、アメリカの医療、看護、精神医療の援助専門職について始まった。ソーシャルワークのフィールドでは、1980年代後半から1990年代にかけて研究が始まり、全国および州レベルの研究によって、ソーシャルワーカーに対するクライアントバイオレンスの発生頻度が明らかになっている。それらの研究によると、対象となったソーシャルワーカーの42~86%が言葉による暴力を、3~30%が物理的攻撃を受けていた。しかし、それらの研究の大半は量的研究で、クライアントバイオレンスがソーシャルワーカーの職場でどのように生じたのかを質的に研究したものや、その結果に基づく予防法等を提案した研究は少ない。

日本のソーシャルワークのフィールドにおいても、クライアントバイオレンスは生じている。だが、ソーシャルワーカーの間にクライアントバイオレンスの用語は十分に浸透しておらず、その研究は、量的、質的のいずれにおいても極めて乏しい（菅野 2002、副田 2013）。

そこで、私たちは、アメリカのジョージア州と日本の関東地方で働くソーシャルワーカーに対してインタビュー調査を実施し、クライアントバイオレンスの実態や意識等を尋ね、相互に比較検討しながら予防策を検討することとした。アメリカでの調査は、ジョージア州のバルドスタ大学ソーシャルワーク大学院菅野花恵准教授が中心となり、日本の調査は研究代表者である関東学院大学副田あけみを中心となって実施した。

本報告書は、副田が行った日本におけるインタビュー調査の結果である。

2. 調査の方法

調査方法

ソーシャルワーカーやケアマネジャーらの相談援助職を対象とした半構造化面接である。対象者の選定は、スノーボール方式で実施した。最初のインタビュー対象者は、副田が代表をしていた安心づくり安全探しアプローチ研究会 (<http://www.elderabuse-aaa.com/>) の会員の一人である。対象は現役のソーシャルワーカーやケアマネジャーとしたが、管理職を兼務している人も含めた。なお、2人目から4人目までは菅野もインタビューアールとして同席している。

調査期間は、2016年7月~2017年3月および2019年5月~7月の期間である。対象者の負担を考慮してインタビュー時間は1時間程度を予定した。実際には、最小で40分、最大で100分程度

のインタビューとなり、平均は 66 分であった。インタビュー実施場所は、対象者の職場会議室等（10 名）、貸し会議室（13 名）、大学の研究室（2 名）である。

倫理的配慮

調査にあたっては、対象者が特定されることのないよう配慮するとともに、インタビュー中、利用者による暴力・ハラスメントに関するエピソードを語る際には、利用者の個人情報やプライバシー保護に十分注意し、その名前、年齢、家族構成、経歴等には触れず、エピソード中心に話すことで匿名性を確保するよう、文書と口頭で求めた。

また、調査への参加は任意であること、答えたくない質問には答えなくてよいこと、インタビューを中断したいときにはいつでもそれに応じることなどを対象者に文書と口頭で伝え、同意する場合には同意書にサインをしてもらった。

本調査は関東学院大学における人に関する研究倫理審査委員会の承認を受けている。（承認番号 人 2016-1-2）。

調査項目と分析方法

事前に送付し、調査当日にも見てもらったインタビューガイドには、冒頭に、クライアントバイオレンス（利用者によるハラスメント）に関する定義：「クライアントもしくはや家族による言語による暴力、脅しや物理的攻撃、所有物の破損（ワーカー個人の所有物だけでなく機関の備品なども含む）」を載せている。調査開始時には、改めてこの定義を読んだうえで、2つのパートの下記項目について質問をし、プライバシー保護と匿名性に留意しながら自由に語ってもらった。対象者の話が質問項目からずれていたり、時間の関係で調査者が質問項目を飛ばしたところもあり、すべての対象者がすべての項目について語ったわけではない。

パート1「クライアントバイオレンスに関する体験と認識」の項目：職場でのこの1年間におけるクライアントバイオレンス件数、それは近年増えているかどうか、対象者が受けたクライアントバイオレンス体験の種類・反応・対応、その体験を上司や同僚に話したかどうか、クライアントバイオレンスはどうして起きると思うか、ソーシャルワーカーはクライアントバイオレンスに遭いやすいと思うか・その理由等

パート2「クライアントバイオレンス予防に関する実態と意識」の項目：職場における予防対策（研修プログラムや報告手順等）、上司のクライアントバイオレンスに関する考え、学生時代にクライアントバイオレンスについて学んだ経験、予防対策や予防となる介入アプローチなどに関する対象者自身の考え・意見等

承諾を得て録音したインタビュー結果にはサンプル番号をつけ、テープ起こしをしてトランスクリプトを作成、それぞれのデータファイルはパスワードをつけて保護した。データは項目ごとに、項目によっては下位項目を作成して整理し、それぞれコーディングを行っている。調査結果は、おおそ項目ごとに記述する。なお、クライアントバイオレンス体験のエピソードについては、クライアントのプライバシー保護のため、発生に至る過程やクライアントである利用者・家族の生活状況・背景等について詳細に尋ねることはせず、発生したときの状況や相談援助職がそれを受けたときの反応・対応を中心に尋ねている。そのため、個々のクライアントバイオレンスの発生過程の機序や、発生理由の分析等は行っていない。

3. 調査結果

(1) 対象者の属性

調査対象者は、女性 13 名、男性 12 名の計 25 名である。年代は、20 歳代後半 3 名、30 歳代前半 1 名、30 歳代後半 2 名、40 歳代前半 5 名、40 歳代半ば 3 名、40 歳代後半 6 名、50 歳代前半 3 名、50 歳代半ば 1 名、50 歳代後半 1 名である。

職場は、委託型地域包括 8 名、直営地域包括・行政機関（高齢者支援）5 名、行政機関（生活保護）4 名、病院 2 名、特養 2 名、障害者通所施設 2 名、保健所 1 名、学校 1 名である。職種は、

ソーシャルワーカー8名、ソーシャルワーカー・管理職兼務3名、ケアマネジャー2名、ケアマネジャー・管理職兼務3名、主任ケアマネジャー1名、主任ケアマネジャー・管理職兼務2名、ソーシャルワーカー・ケアマネジャー・管理職兼務1名、生活支援員1名、保健師1名、事務職員(元ソーシャルワーカー)2名、管理職(元ソーシャルワーカー)1名。

相談援助職の経験年数は、1~3年が3名、4~6年が3名、7~9年4名、10~14年3名、15~19年4名、20~24年5名、25~29年3名であった。資格ありは、複数回答で社会福祉士18名(72%)、介護支援専門員9名(36%)である。

対象者数が限られているうえに、高齢者福祉分野で働く相談援助職に(全体の6割)、また、年代が高いほうに(40歳代以上が全体の8割)偏っている。また、社会福祉士の資格保持者も多く、分析結果を相談援助職全体に一般化することはできないが、相談援助職の暴力とハラスメントに関する体験と認識の一端を知ることができる。全体の4割が管理職でもあることから、管理職としての視点からの発言も聞くことができる。

(2) 職場でこの1年間に発生したクライアントバイオレンスの件数

おおよそでかまわないからと聞いたが、どの程度から暴力というのか、とくに言葉の暴力については、人によって、また、また、職場の種類によって受け取り方が違っていた¹。そのため、件数は職場によって比較することは困難である。

- ・(電話によるクレームなどでちょっとしたストレスを受けることはしょっちゅうだが、)精神的にきつい言葉を浴びせられたというのだと、2~3件ぐらいだと思います。(委託型地域包括主任CM)
- ・大きな事故はないのだけれども、暴言や区役所に訴えてやみたいなことは、一人でもたぶん、3,4回くらいはあるので、その程度も含めるのであれば年間20とかはあるのでは。(委託型地域包括SW)
- ・言葉によるものとなると、面接している者しかわからない気もするので、全体としては正直わからないと思う。みんながちょっとトラブルしているとか、騒いでいるなどというふうに認識しているものだと月に2~3件ぐらいですかね。(行政機関生活保護担当SW)
- ・1年間で、どうですかね、言葉の暴力等も含めれば日常的に多分受けているんだと思います。物理的な何か殴られるとかどうこうということはないんですが、言葉の暴力であったり脅しというのは通常の業務というか、日々受けています。(保健所SW)

職場でのクライアントバイオレンスが増える傾向があるかどうかについては、増えているように思うという回答は、予想したほど多くはなく、なんとも言えないというほうが目立った。なかには、減ったという答えもあった。

- ・(減っている理由は)一つには、地域包括支援センターの管理者としてキャリアをつんでいくなかで、予防的なアプローチとかが身についてきて、全体的に減っている印象がありますね。(委託型地域包括主任CM)

(3) 対象者のクライアントバイオレンス体験

対象者がこの1年の間に受けたクライアントバイオレンスという出来事について、それがどのような状況で何が起きたのかを尋ねた。「この1年ではない。」という人には、多少前に受けた経験について答えてもらった。対象者25名のうち1名のソーシャルワーカーは、ここ何年も暴力を受けたという経験はないということであった。また、3名は職場の統括やスーパーバイザーとしての業務が中心であった。その4名を除く対象者の21名が語った出来事に関する状況をクライエン

¹ 以下、SWはソーシャルワーカー、CMはケアマネジャー、地域包括は地域包括支援センターの略。()はトランスクリプトを踏まえた筆者による補足

トバイオレンスの種類で分類すると、精神的暴力を受けた者が延べ 19 名（言葉による暴力 11 名、脅し 8 名）、身体的暴力を受けたが 3 名であった。兼児他（2009）らの用語に従い²、一度きりの暴力を「一過性型」の暴力、繰り返される暴力を「持続型」暴力とすると、精神的暴力は「持続型」が多く、繰り返し言葉の攻撃や脅しを受けている人が多かった。

暴力を受けたときの反応や対応についての話の内容を、衝撃・対処・影響に分け、それぞれ類似の意味内容をもつものをまとめるというコーディング作業を行った。

衝撃

衝撃の内容を、「一過性型」と「持続型」別にまとめたものが図表 1 である。

		図表 1 衝撃の内容	
		一過性型	持続型
身体的暴力		驚き:「啞然とした」「本当にショック」、「びっくりした」	
	脅し	恐怖:「震えが来て手足がガクガクした」、「怖かった」 不快:「愉快的な気持ちが出なかった」	精神的苦痛:「精神的に参った」、「すごく不快ですごくストレスだった」
精神的暴力	言葉による暴力		恐怖:「怖い」、「手足に力が入らず冷えていく感じだった」、「恐怖。正常な感覚が働かず平静でいられなかった。」 不快:「いい気持ちが出ない」、「いい気持ちが出なかった」
			怒り:「ショックで腹立たしい」、「心外でストレス」、「イラっとしたり顔も見たくない、ストレスだった」
	脅しと言葉による暴力		精神的苦痛:「つらい、不安」、「苦しくなり涙も出た」 精神的苦痛:「脅しが現実になったら法人にも迷惑がかかると思うと苦しかった。」

「一過性型」の暴力は、身体的暴力と脅しで、その衝撃は、【驚き】、【恐怖】、【不快】であった。他方、「持続型」はいずれも脅しや言葉の暴力という精神的暴力で、その衝撃には「一過性型」に共通する【恐怖】、【不快】に加えて、【怒り】と【精神的苦痛】があった。【精神的苦痛】というのは、相談援助職や管理職としての存在意義を否定され、自尊感情を傷つけられる体験によってもたらされていた。

対処

衝撃としての心理的反応や身体的反応の次に、あるいは、それとほぼ同時に行われる反応に対する努力行為が対処である。Lazarus らによれば、対処とは、「ストレスをもたらす状況を最小限にとどめ、それらを回避し耐えることができるよう、受け入れられるよう努力」する考え方や態度、行動である³。

Lazarus らの「情動中心の対処」と「問題中心の対処」の分類、および、それぞれの対処法の例を参考に、対処に関連する語りのパターンを整理し、「一過性型」と「持続型」別に示したのが図表 2 である。

² 兼児敏浩他（2009）「患者ハラスメントの実態調査とその対策に関する研究」『日本医療マネジメント学会雑誌』10(2)

³ Lazarus, and Folkman(1984)=本間他(1991)『ストレスの心理学—認知評価と対処の研究』実務教育出版. p.144

なお、「情動中心の対処」とは、「苦痛をもたらす厄介な問題に対する情動反応を調節していく」こと、つまり、「情動的な苦痛を低減させるためになされるもの」である。その対処法としては、回避、最小化、遠ざかる、注意をそらす、肯定的な対比、積極的な価値の発見などがあるとされる。また、「問題中心の対処」は、「苦痛をもたらす厄介な問題を巧みに処理し変化させる」ことで、これには、「外部環境に向けられたもの」と「自分の内部に向けられたもの」があり、前者の例としては、外部からもたらされる圧力や妨害、また、環境の中にある利用可能なものを変化させるなどが、後者の例としては、欲求レベルを低くする、自我の関与を低減させる、自分の行動のよりどころとなる新しい何かを考えだす、新しい技術を学び取る、などがあるとされる。

		図表2 対処パターン	
		一過性型	持続型
「情動中心の対処」	【あきらめ】		「反論してもしょうがないので、『わかりました。』と言うだけ。」「言われても仕方ないと思った。」「ひたすら話を聞いた。」「何も言えず2時間言われ続けた。」「謝罪しても何度も責められるので聞いているだけに。」「頭が真っ白になり何も言い返せないことで落ち込んだ。」「自分たちから切るというのは習慣的になく、とりあえず話を聞くしかなかった。」
	【退却】	(怖くて放心状態ようになったので)『ちょっと失礼します』と言って退室した」	(長時間、怒鳴られ脅されたのを)「ひたすら聞いて最後に『上の者と相談して対処します。』と言ってやっと出た」
「問題中心の対処」	【直接制止】	『『そういうことを言うてはいけませんね。』と言った。』	
	【退出】	(怒鳴られ怖かったが)『『近いうちにまた来させていただきます。』と伝えた。』	
	【積極的対応】	「相手の怒りの原因について慰めるような対応をした。」	「こういう人にどう対応していくのがよいかすぐ考えた。」「誤解させてしまったことは謝った。」「弁護士対応を求める前に、感触を得てもらうため施設長にも話合いに入ってもらった。」
	【交代】	「男性上司に代わった。」「別の職員が対応。」「同僚が助けに入る」	「上司が対応。」「上司に交代した」

注:()は副田による補筆

「情動中心の対処」としては、【あきらめ】と【退却】があったが、【あきらめ】は「持続型」にだけ、【退却】は「一過性型」にだけ見られた。「問題中心の対処」としては、【直接制止】、【退出】、【積極的対応】、【交代】があったが、前二者は「一過性型」にだけ見られた。「一過性型」の暴力・ハラスメントの種類は身体的暴力と脅し、「持続型」のそれは脅しを含む精神的暴力だったことを思い出せば、こうした傾向にも納得がいく。

【あきらめ】は、「何を言っても無理」と、積極的な対応を断念することである。言葉の暴力や脅し、理不尽なクレームが繰り返されると、当初は「なんとかしなければ」と思っている、次第に「何を言っても無駄」とあきらめてしまうということだろう。

「問題中心の対処」としての上司や同僚による【交代】は、担当者が暴力・ハラスメントにいたたまれずその場から【退却】したために、やむなく他の職員あるいは上司が代わって出たという状況とは異なり、問題を処理するのに上司や同僚という自分以外の資源を活用したものである。

影響

出来事の影響というのは、受けたことで生じる身体・精神・認知・行動面などの変化を指す。体験直後の心理的反応や身体的反応として表れる衝撃が大きいほど、また、対処後に残るストレスが大きいほど、否定的な変化は起きやすいと考えられる。影響に関連する対象者の語りについてコーディングを行い、整理し、「一過性型」と「持続型」別に示したのが図表3である。

図表3 影響の内容		
	一過性型	持続型
【離職】		「二次被害の結果、離職。」
【精神的傷つき】	「非常に気分がよくない。」「半年くらい怖い思いが続いた。ちょっとでも相談者が声を荒げたりすると心臓がドキドキと勝手に反応していた。」「交代によってプライドが傷ついた。」	「気分よくなく、仕事に向かえないし、家に帰るときも待っていたらいやだなと不安があった。」「会いたくないし、電話したくない。」「嫌な感じを引きずった。」「嫌な気持ち。」「他の家族に対しても疑心暗鬼になってしまう。」「会いたくなく、会うと思うと息が止まる感じ。」「顔を合わせたくない。」「職場に足が向かない、気が重く動けない。」
【反省】	「位置取りに注意する。」「アセスメントができていなかった。どういう接し方をしていくのがいいか考え直さないと、関わり方をちょっと改めていった。」「もっと話をうまくかわすというか、次につながる話ができたら。」	「時間の制約と相手への配慮を両立させるむずかしさがあるが、私の説明がもう少し上手であればうまくいかかもしれないので努力が必要。」「もっと慎重に話さなければならぬと思った。」「もう少しと言いがあつたかなと思う。」「タイミングよい話しかけ、言葉選びをすべきだった。」「一個一個でいい話し方に。」「過去の記録を読み返してみると片鱗が隠れていることはわかったが、そこまでやって気を付けようという時間がない。」
【内省】	「結果からすれば、対応は間違っていないかという想いがあるが、クライアントを傷つけたのではないかと支援者として未熟なところがあったのではないかと自問自答した。」	「精神の病気だということはわかっていても、距離の取り方や受け止め方がむずかしく、自分の至らなさを責めた。」「利用者を信じないと信頼関係ができないと思い傾聴してきたが、そういう関係を作って行けるケースではないことに気づくのが遅かった。もう少し早く見極めができて自分や周り攻撃される前に、関係機関が振り回される前にやれることもあったのでは。利害関係といった別の関係の結び方で支援していくことにもっと早く取りかからなければいけなかった。」
【組織への働きかけ】	「上司に男女ベア面接を要望した。」「暴力対応の研修の実施を提案した。」	「体験を若い職員への指導や担当者の決定に活かす。」「課内会議やケースカンファレンスの仕組みができつつあったので、意識的にそこにのせて、個人や一部の担当者だけで判断しないように、上を巻き込んでいくようにした。」

影響としての【離職】、【精神的傷つき】、【反省】、【内省】、【組織への働きかけ】が、「一過性型」でも「持続型」でも見られた。

【精神的傷つき】は、クライアントバイオレンスの衝撃内容として紹介した【精神的苦痛】に似ているが、暴力という出来事が終わった後もしばらくの間、この出来事による否定的感情に悩まされるという心理的影響を指している。「嫌な感じを引きずった」といったものもあれば、「半年くらい怖い思いが続いた。ちょっとでも相談者が声を荒げたりすると、心臓がドキドキと勝手に反応していた。」「会いたくない、会うと思うと息が止まる感じ。」というトラウマやそれに近いと言える状態のものまであった。

「一過性型」のなかの1件は身体的暴力で、あとは脅し、「持続型」のそれは、すべて脅しと精神的暴力であった。相談援助職の【精神的傷つき】は、衝撃としての【精神的苦痛】と同様に、脅しを含む精神的暴力によってもたらされる傾向が強いように見える。

【内省】は、自分の考えや行為について自問自答し、多面的に深く省み、改めて自分を見つめなおす、そこから次につながることでできる新たな気づきや学びを得る、あるいは、得ようとするものである。専門職としての自分が揺らぐ、つらい過程でもある。【内省】も、精神的暴力の影響として生じているように見える。

自分の受けた暴力・ハラスメントという出来事は、職場全体で取り組むべき問題として、職場環境を変えるべく【組織への働きかけ】を行った例もあった。これは身体的暴力、精神的暴力のいずれにも見られた。

上司・管理職等による支援

出来事に遭遇したあと、そのことについて上司や同僚に話をしたのか聞いたところ、図表5のように、話を聞いた上司が助言をくれたり、交代してくれるなど、直接的な支援を得ていた人と、職場内でのミーティングや上司・管理職を含めた会議の開催、多機関とのケースカンファレンスの実施、外部専門家の対応など、上司・管理職を含めた職場全体からの支援や外部機関の支援を得ていた人がいた。後者は、対象者自身が職場責任者でもあった人たちである。

図表 4 上司・管理職等による支援

当該職員への対応	当該職員（職場責任者）の働きかけ	
	*他の職員への働きかけ	*職場外（法人本部・関係機関等）への働きかけ
「上司が男性管理職を呼ぶ。とりあえずドアの向こうで待っていてくれたので、ちょっと安心感があった。」、「放心状態の自分に代わって上司が対応」、「上司が担当を交代してうまく対応」、「上司に相談、助言が心強かった。」、「上司に相談。『少し距離を取った方がいいんじゃないか』とアドバイスをもらった。」、「同行訪問してくれた上司に後で相談したとき、『大丈夫だよ』とってくれたので安心があった。」、「男性上司が担当を交代」、「管理職にその都度報告し、話を聴いてもらった。」、「利用者から指定されて上司が電話応対を担当」、「脅しについて施設長に話したら、「大丈夫よ」と言ってくれて安心できた。」	「2分間なら感情表現してよいという職場の『2分間ルール』に沿って話し、同僚等から共感してもらった。」、「上司・管理職を含めた会議で話し合い、組織的対応を行った。」	「私たちではもう限界、弁護士に頼めないかと施設長に話したところ、理事長等も入った会議で弁護士対応することが決定された。」 「他機関の専門職に相談、行政や他機関とのケースカンファレンスを実施。」

上司・管理職に話したところ、離職の引き金になった二次被害や、二次被害のおそれのある言動を受けた人もいた。

ある管理職によると、「持続型」の精神的暴力の場合、自分でなんとかしなければと思い込んだり、報告することは自身の無力さを表明することになるのでは、と不安から報告を躊躇する職員もいるので、様子を見ながら話を聞く、助言をする、交代を図るなどのタイミングはむずかしいということであった。

(4) クライアントバイオレンスの発生理由に関する認識

「クライアントバイオレンスはどのように起きると考えるか。」、「ソーシャルワーカーは他の対人援助職よりもクライアントバイオレンスに遭いやすいを思うか。それはなぜだと思うか。」この二つの問いに対する返答は重なる部分も少なくなかったので、合わせてコーディング作業を行ったところ、16個のコードが生成された。そのうちの10個のコードは4つのサブカテゴリーに、そして最終的には、そのサブカテゴリーを含めた上で6つのカテゴリーに整理することができた（図表5参照）。

そのうちの10個のコードは、4つのサブカテゴリーを含めた6つのカテゴリーに整理することができた。

図表5 相談援助職のとらえる暴力発生要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データ
		精神疾患・精神障害等	<p>* 私たちのクライアントと言われる方の中の少なからぬ人たちは、精神科領域の疾患であったり、病院にはかかってないけど、おそらく人格障害といわれているような方々。やはり社会的に生活しにくいとかかわらなければならないというのが宿命なので、そういう方たちとも介入していかなければならないなかで(暴力が生じやすい) * 精神的な病気を抱えている人は、やっぱり症状として出てしまう方もいるでしょうし、不安定だったりすると攻撃的になる方もいると思います。薬物(依存)の方などは、後遺症でやはりすぐ短気だったりすると思います。 * 精神的に不安定な方が、表現手段として落ち着いた表現ができなくなってしまって、こういうクライアントバイオレンス的な表現になってしまう方が当然多いだろうと思います。 * イライラしやすい方の中には、明らかにアルコールや薬物だった方もいますし、そういうことがあったらと思うされる方のほうが多いかなと思ってますね。知的障害の問題なんかも深く関わってるだろうとは思っています。 * 暴力的な世界に身を置いてきた人たちは、アルコールと薬物との関係も高いので、窓口でそういう表現になってしまう人が多いと思う。 * 人格(障害)や発達(障害)とかあったりすると、バイオレンスとやっぱり親和性がある。</p>
	クライアント側の個人的要因	社会関係形成困難	<p>* 相手の立場に立って、相手の角度から見るができない、何か一つの見方しかできないというタイプの人、相手の事情とか相手の立場に立って正論を言っても、それは全く耳に入らないというタイプの人が増えてきているのになっていう感覚はあります。 * 在宅でなんとかやれている人は、聞く耳を持っているので、サービスを入れながらとか、様子をみながら再統合を図っていきます。孤立しているが、支援者が入ることで、救われる部分もある。自分を守ろうとして強い言い方をする人もいますが、執拗に攻撃的というのは少なく、怒鳴られるというのは少ない。でも、執拗な攻撃をしてきた人は、人間関係そのものの構築が難しい人、知的には高く、プライドも大変高く、人の話は聞かない、パーソナリティ障害までいってか分からないけれども、発達の過程において何らかの課題を抱えている人でした。 * われわれが関わってる方ってつながりがない方々ですよ。受け皿につながらない方々の支援をしていたりするんで、やっぱり相手方のスタンスもすごい強い。つながりないし、つながりを求めている。 (周囲との関係を)拒絶していたりとか、激しく攻撃をしていく中でも生活を仕切ってこられた方々。(No.5) * 精神疾患の方なんかは全然振り切れ方が違うので別なんですけれど、家族にどれだけ大事にされてきたかなど、やっぱり人を攻撃するだけの何かしらのものがあるのでその辺りは、本人だけの理由ではないかと思ったりします。</p>
		強い承認要求	<p>* 認められてないというか、恐らく会社でも認められなかったとか。自分の母親に対してすごく頑張ってるんだから認めてよとか、何かそういうところがある人たちのかなという気がします。 * 私の胸ぐらつかんでやるって言った人もそうだし、さっき言った人もやっぱり究極、自分の話を聞いてほしいとか、自分を認めてほしいとかいうところが非常に強い。 * そういう方々って、多分ほんとに、誰も褒めてくれなかった感じがする。褒めるだけじゃなくてそれでいいんですよと認めてさあげること、多分、その経験がない人にとっては、ほんとに救われると思います。そうすると関わり方が大きく変わってくるってあるんです。こちら側がどう向き合うかで、相手の対応も変わってくると思います。 * 最終的にはやっぱり自分を見てほしいというか、「私は困ってるんだから私を助けてよ」って言って注目されたいというか、そういう気もするんです。</p>
		孤立・孤独	<p>* 社会的に交流が多いほうではない。社会的にあんまりうまくいってない方のような気はしますけど。 * 離れていった盗めさんや息子さんには(こちらから)「絶対電話するな」と言っていて、やっぱりさみさが根底にあるのではないかと思う。さみしいっていう思いが屈折し、思いが訴えとして強く出てくるか。</p>
個人的要因群		強いストレス下の状況	<p>* 本当弱っていたり、大変で危機的な状況だったり。突然家族が入院したとか、いろんなものをなくしたりっていう、そういう喪失の段階で出会うことが多いので、やっぱり(私たちは暴力を受けることが)多いかなというふうには感じますね。 * 入院して急に規則させられて。一人暮らしだった人でやっぱりすごくストレスたまっている人はたくさんいらっしゃる。怒りを抱える場面がやっぱりあるのかなと思います。</p>
		向き合い方の問題	<p>* コントロールできない方は、そうなった背景を理解してあげて向き合うと、だいぶ違うかなとは思いますが。やっぱり、認められてこなかったとか、人間関係の構築できないままずっときている人なんかは、支援者がそういう相手になったことで、心開くって場面も何人も見えてくるので、支援者サイドが、どれぐらいその感情的な関わりじゃない部分で、もう少し、冷静にそこ向き合えるかっていうのは大きいと思います。</p>
	相談援助職の側の個人的要因	表現力不足	<p>* コミュニケーションの問題だと思います。双方に問題があって、相手方にはおそらく障害のこととか、貧困だとか教育などから問題が起きている。われわれもソーシャルワーカーとして関わっているのであれば、自分の表現力を高めてそこをうまくクリアできれば、相手の表現力を補うことができれば、それはよい支援につながるかなと思います。 * 目的がはっきりして、そのために関わるといえることがはっきりしていると、相手側も理解しやすいじゃないですか。でも、ソーシャルワーカーって、なんで自分の生活の中にそんなに関与するんだって、別に関わらなくても、ほんとは済むかもしれないのに。そこをこらへるやったり、生きづらさだったりとか、家族の関係をよりよくするために、関わらなきゃいけないってことで生活の中に入っていくので、やっぱり、その抵抗感みたいなのは強くなる。「この人、何してくる人か」というのが分かりづらい部分がある。こちら側がどういうふうな立場でなにのために関わらかっていうのを言語化できるかどうかということも大事だと思います。</p>
		状況理解力の不足	<p>* 暴言、暴力も、結局そのご家族がいろんなことを言ったとしても、そう言わざるを得ない状況というものもあるわけですね。ただ単に自分の主義主張を言うだけの人もいれば、お気持ちとしてそこに持っていくしかない方もいらっしゃるわけで、そこまでちゃんと考えてるかというところ、考えてるやつのほうが少ないかもしれませんね。</p>
		利用者劣位の意識	<p>* こういふところに来るのは恥ずかしいって思ってる方もいらっしゃるんですよ。全部さらけ出して相談したのに、すんなりはいかないってところで爆発しちゃう人、切れてしまっという方はいると思うんですよ。(No.4) * われわれが目上の立場みたいな感じで振る舞っているとされていて、気に入らない部分があるでしょう。こちらは別に、そうは思っていないけれど。 * 生活保護を受けている方はどうしても他者のまなざしにすごく敏感で、ちょっとしたことでとても自尊心が傷つきやすくなっていると感じる。 * 虐待者が暴力的な対応をしてるっていうことは、自分のほうがちょっと弱みを持っていると思いますが、自己防衛的なことっていう感じは受けますね。ちょっと自分でも悪いと思ってるから、それを見せないようにあえて強く出てるのかなと思いますね。</p>
関係性要因群		納税者優位の意識	<p>* 何か問題がおこっているような状況があったら、対応するのが仕事だろうとか、そのために給料をもらってるんだ。お前ら税金で食ってるんだらうとか、よくあるわけですね。権利というものを住民の方たちとか、サービスの利用者の方たちも拡大解釈なさっている部分も多分にあるかなと思います。ただ、受け止める側も過敏になっていると思うので、どこが本当にバイオレンスなのかかわからないこともある。 * 言ってくる方も多くなっているような印象があります。(利用者意識の高まりも)大きいと思います。行政に対する批判も大きいですね。不祥事等もあるので言ってくる量も多いと思います。 * (行政のワーカーは) 言いやすいと思いますね。医者の方の言うことは聞けど相談者の言うことは聞かないっていうのはまあまあある。相談者ということと、役所という立場もあって、市民のために働くという、市民サービスをやるっていう所なので、「税金払ってるのに、何であんまりサービスないんだ」って話も、高齢者からも結構ありますから。そういう意識があると、(攻撃的な言動が)プラスさらにちょっと拍車が掛かるのかなと思いますね。</p>
	仕事関連要因	パーソナル情報の収集	<p>* 生活全般に対して支援していくので、ご本人が非常に触れてほしくないところとか、もつと行ってしまおうと金銭に関わるところとか、そこに触れざるを得ない。あとは病歴ですとか生活歴とか、その方のプライドに関わっているところ、深くはアクセスはしないときもありますが、その情報が支援に非常に活きたりするんで、ついちょっとそこを欲しがってしまっって衝突したりとか。その方の生活全般を丁寧に支えようと思ってるほど、リスクはいっぱい転がってるのになって思います。 * 僕らそれぞれが、その人のパーソナルの部分にすごく触れるので、その中で常にその人のバイオレンスの発端になるような感情を逆な方向にするようなことがある。そういうリスクは誰にでもあるのになって。 * 慎重には慎重を期していても、やはりわれわれには分からない。こういう言葉は適切ではないかもしれませんが、ご本人にとって地雷みたいなものがあって、それを気が付かず踏んでしまう。結果としては、ご本人からはそれは傷つけられる体験という形になって、それがボンと暴力という形、あるいは暴言という形で返ってくるっていうことはある。援助技術だとかそういう部分でカバーしていかなければ、できる限りそういう形で、結果としては相談者を傷つけてくる可能性もあるかなと思います。</p>
組織マネジメント要因群		生活全般に介入	<p>* 攻撃を受け止める役割を担う立場になりやすいかなという感じがします。医者とか看護師とかだと、もう特定の場面だけのお付き合いですむんですが、ソーシャルワーカーはその生活の中に入りながら、本人の支援だったりとか、変化を見届けつつプロセスに入るので、本人が自分の中に入ってきた人に対して、どれぐらい関わりがあるかによっても違いますが、(反発や攻撃で)発信してくると思うんです。面接場面だけで済んだらいいんですけど、それですまないのがソーシャルワーカー。その方の生活の中に顔を出すことで、やっぱり、(反発や攻撃を受ける)場面は多くなるんじゃないかなと思います。</p>
職場関連要因		成果主義	<p>* あと、成果主義的なところとか。たとえば、訪問の達成、時間の達成、時間がないと業務の達成率も下がっていきまして、お客さんに対しての裁量も狭まりますよね。正しくやろうとすればするほど、生活保護の幅も狭くなるので、お客さんに対してこちらが提供できる裁量も小さくなってトラブルも増えますよね。</p>

特定社会要因群	介護・福祉のイメージ	* 一般の業界だって今すごい厳しく、店員さんが嫌な顔されたりとかもいっぱいあると思うが、やっぱり世の中の人から見て、福祉とか看護とかの人は優しいって思い込みや、こうあるべきみたいなイメージがあって、そこから外れてるところに関しては暴力が来る確率が高いと思う。* 福祉する人はみんないい人だから、怒れないだろう、怒らないだろう、みたいな。
全体社会要因群	社会における寛容さの喪失	* 世の中がシビアになってくると、人と人との関係も全体的にシビアになっていき、われわれもそれと無縁ではいられなくなってくると思います。ある程度の寛容さみたいなものが失われて、援助者のほうにも余裕がない。世の中全体に余裕がなくなって、自分の境遇と照らして許せないという感情が出ちゃう方も増えてるのかもしれない。* 本当、世の中の耐性が低い、すぐ「謝れ」とか。みんな自分をちゃんと確立しているわけじゃないのに、そういうことを主張するけれど、あるときは弱くなっちゃったりとか本当にアンバランスです。*
	人々の自己中心的態度	* ネットとかスマホとかでぼんって検索すれば要らないものは全部なくなって、自分の欲しいものだけが返ってくる。人とのコミュニケーションでも要らないものはどんどん捨ててほしい。そういうものが助長するような社会環境が、人の話を受け止めないといった人たちの増加をもたらしているような気はします。

(5) 職場で実施している予防策

職場では、クライアントバイオレンスに対してどのような予防対策や研修プログラムを採用しているのか、生じたときの手順は決められているのか、といった実態に関する質問をしたが、「特にない」という発言が目立った。

実態について語った人の話のテーマを分類したところ、「対策委員会」（予防対策等の中核システム）、「報告・相談手順等を含むマニュアル」、「研修」、「環境整備」、「SV（スーパービジョン）体制」、「CC（ケースカンファレンス）・事例検討会」、「デブリーフィング・カウンセリング」といった項目に分類できた。それぞれの該当例を提示する。

対策委員会（予防対策等の中核システム）

- ・『不当要求行為対応マニュアル』の検討委員会があって、職場からも委員が参加し検討を重ねる。（行政機関・生活保護担当部署）
- ・虐待防止ネットワークの要綱ができて、他機関や市内の他部署にも会議の招集がすごくやりやすくなった。要綱に基づいてそれぞれの包括に担当がついて指導している。（行政機関・地域包括）
- ・法人として顧問弁護士がいる。クレーム案件や訴えるといった案件であれば、理事長や本部長等のトップ会議で方針が出る。それがあることを管理職以上はわかっているし、主任級の職員もそこはすぐ連絡が取れる。事業が多いとトラブルも多いので、リスクマネジメント体制がないと本当に立ち行かない。いくつかの事業をもっているブロック長に相談できる体制もある。ブロック長クラスで情報共有もしている。（社会福祉法人・地域包括）

生活保護担当部署と直営の地域包括（高齢者虐待対応部署）は、行政機関のなかでも、理不尽なクレームや暴力への予防・対応システムの必要性が高いセクションの一つと考えられる。社会福祉法人も、地域包括を初め多様な事業を幅広く実施していると、事故やクレーム・暴力、虐待等、さまざまなトラブル案件に対応するリスクマネジメント体制の整備が必須になると考えられる。

しかしなかには、予防システムの整備という形より、ワーカーの姿勢や力量アップの方が重要という意見もあった。

- ・ システムを作るとなると連絡体制などの形ばかりの議論になる。形ができてはうまくいかない。起きる状況の背景やコミュニケーションの仕方など、その部分をまずみんなに考えてもらわないといけないかなと思う。（行政機関・保健所）

報告・相談手順等を含むマニュアル

- ・ 『不当要求行為対応マニュアル』（トラブル発生時の対応フローチャーあり）がある。他に『暴力行為等に関わる対策マニュアル』が作成されている。（行政機関・生活保護担当部署）
- ・ 会社全体にクレーマー対応のマニュアルはある。虐待対応には弁護士など外部のプロが委員となっている専門家チームがあるので、困ったケースは随時相談できる枠組みがある。何か言われても自信をもって対応できるようになる。（行政機関・高齢者支援担当部署）
- ・ 物理的な攻撃があった場合には警察に連絡することを決め、マニュアルとしている。暴言や脅しがあ

ったら課長に報告。課長が対応することになっている。課長で対応が困難であればセンター長にあげて対応してもらうルールになっている。(障害者通所施設)

明文化したものは無いが、暗黙のルールはあるという回答はいくつか見られた。

- 明文化したものは無いが、あれば事故などと同様で、管理職への報告義務がある。(行政機関・保健所)
- 暗黙のルールとして困ったことや脅しのような事件があったら報告することになっている。(病院)
- 他の人がいなくなるような遅い時間帯は面接しないといったルールがあるくらいだと思う。決まりはないが職員として報・連・相は当たり前。何を報告・相談するか非常勤の人には分かりづらいと思うので、自分から率先して「係長、今お時間よろしいでしょうか」と、みんなの前でモーションをかけるようにしている。(病院)
- 明文化されたものは何もない。ただし起きれば、学校長、教育委員会に報告を当然行う。(学校)

先に見たように、予防システムづくりやマニュアル作成より、ワーカー側の姿勢や力量を重視する意見もあったが、マニュアルはあったほうがよいという意見もあった。

- マニュアル的なものを作ったほうが安心できるかと思う。どの段階になったら警察に電話するといった取り決めなど。(行政機関・生活保護担当部署)

研修

- 行政対象暴力に関する研修は全庁的に存在。警察OBによる研修等がここ10年くらい目に付くようになった。「ぶっ殺す」とか言われたとき、研修を受けていた上司が「ぶっ殺す」って言わないでくださいとしつこく言い返していて、自然に相手も言わなくなったことがあった。あとは、精神科のドクターに来てもらい、精神障害に対する理解や対応が難しいパーソナリティ障害の人への対応の研修はある。知的障害の人に対する理解はまだ足りないところがある。(行政機関・生活保護担当部署)
- 査察指導員はクレーム対応とかトラブル対応の研修を受けているが、一般職員にはない。庁内にはアサーティブ・コミュニケーションの研修はやっているが希望制。(行政機関・生活保護担当部署)
- 不当要求行為対応の研修は係長級で、ケースワーカー全員が受けているわけではない。『暴力行為等に関わる対策マニュアル』を用いた研修は、異動してきた人全員に行われる。外部講師による暴力行為等に関わる研修もある。(行政機関・生活保護担当部署)
- 採用されたときに(クレーム対応に)気を付けるようちょっと話を聞いたと思う。(行政機関・高齢者支援担当部署)
- 庁内全体のクレーム研修はある。マニュアルは一応あるが暴力団系に対する古いもの。対人援助におけるクレーム対応など職域別の研修があるとよい。(行政機関・地域包括)
- 精神障害やパーソナリティ障害の方が本当に多いので、そういうものの勉強が必要。(社会福祉法人・地域包括)
- 自分たちで研修のテーマを企画することができるので、必要だと思うことを学んでいる。(障害者通所施設)

研修については、クレーム対応の研修はあるが研修の対象が限定的とか、自分たちの職場に合わせた研修が必要、といった課題の指摘が目立ったが、批判的な意見もあった。

- 暴力防止プログラムの話になると、暴力をどう回避するかという話だけになるような気がする。自分たちが問題に入り込まないためのリスクマネジメントというとらえ方が強いので、そういう理解のされ方になる傾向が強いのではないか。

暴力防止研修は受けたことがないが、学生時代の実習でクライアントによる暴力の存在を知っ

たという人も一人だけいた。他の人たちは、学生時代にクライアントバイオレンスについて教わったことがまったくなかった。

- 大学時代の授業で、福祉事務所で大騒ぎをする場面をビデオでみた体験がある。児童相談所に実習に行ったとき、相談事例集を読み、ワーカーが刺された事件があることを知った。(学校)

環境整備

- すぐに手が届かないくらいの幅のある机(行政機関・生活保護担当部署)
- 刃物の持ち出しがあったときに逃げ場がなかったということがあったので、相談室に出口をもう1か所作った。各自が笛をもっている。(行政機関・生活保護担当部署)
- 警察OBが生活保護業務の支援として受け窓口に常駐。受けや待合室で暴力的、威圧的行為などを行う人がいれば介入して対応職員を支援。必要に応じて面接相談に同席する。連絡がつかない利用者の訪問には同行等の支援も行う(支援業務マニュアルあり)。(行政機関・生活保護担当部署)
- 警察に連絡するボタンが設置されている。(障害者通所施設)
- 最悪の場合、病院内の管内放送を利用し応援要請すると、スタッフ全員が駆け付けてくれる。(病院)

SV (スーパービジョン) 体制

これには、職場の上司・管理職や先輩によるSVと、外部専門家等によるSV(指導・支援)に関するものが見られた。

- スーパーバイザーはいて一緒に動いてくれる。ただし、もうちょっとみなで共有できるフォーマルな会議があったほうがいい。ミーティングの定例化でもよいが時間外となると超勤になるのでむずかしい。(行政機関・生活保護担当部署)
- 困っているケースがあると「ちょっといいですか」と上司に随時相談している。(行政機関・高齢者支援担当部署)
- アドバイザーとして弁護士がいる。(行政機関・地域包括)

また、管理職や先輩の立場からの発言もあった。

- 若い職員には困ったら言って欲しいといっているが、その状況が自分で処理すべきか上司に伝えるべきことか、そこには同僚との比較もあって伝えてこないこともある。それで、ミーティングなどでアンテナを貼って声をかけるようにしているが、プライドもあるので声かけや担当替えにはすぐ気を遣う。(社会福祉法人・地域包括)
- 今、新人をチューターとして見ているが、起きる可能性もあること、身の危険を感じたりむずかしいと思ったら、その場面から離れたり、電話するなどして白旗を上げてかまわないこと、上げてくれないと周りは動きようがないし、代える・代えないに関してはよく話をしようと言ってある。(病院)

CC (ケースカンファレンス)・事例検討会

- カンファレンスは数か月に1度、進行管理の形で行っている。(行政機関・高齢者支援担当部署)
- なんでも課長というのでは困るので、毎月各課で月1回は必ず事例検討会をやっている。みな易怒性が高いが引き金となるのは個別的。みなで対応を統一していく。(障害者通所施設)

CCに関する発言は多くなかったが、上記のように、高齢者虐待対応を担当する部署や障害者通所施設等では、定例化は必須と思われる。

定例化してはいないが、できるだけ会議を開くことを意識しているという管理職の意見もあつ

た。

- ・ 自分だけの問題として悶々と考えているとつらくなると思うので、けっこうみんなの問題としてとりあげる。よくやってたよね、その先のもっといい対策をみんなで考えようと会議で意見を出し合うようにする。(社会福祉法人・地域包括)

デブリーフィング・カウンセリング

これに関する発言も少ないが、いずれも要望であった。

- ・ 暴力にあったら仕事をやめるかなと思うのでカウンセリングがあるといい。嫌なことや不安・怖さなどを話せる相談の場があるといい。(行政・高齢者支援担当部署)
- ・ 労務管理上の保健師やカウンセラーはいるが、暴力やハラスメントを受けたあとのケアをやってくれるという仕組みがない。(行政機関・地域包括)

暴力やハラスメントについての理解があり、上司や管理職ではない中立的な立場で話しや自分の想いを聴いてくれる場や機会があるとよいということである。

(6) 予防のための工夫・アプローチ

対象者自身は、「クライアントバイオレンスに関してどのような予防対策を考えているか、それを実施しているか。」「クライアントバイオレンスの予防となる介入アプローチやモデルはあると思うか、それを活用しているか。」と尋ねたところ、日ごろ考えていることや職場全体で実施したり工夫していること、その人なりの留意点やアプローチの方法が表現された。

その発言は、「環境整備・事前準備」と「対人援助技術・介入アプローチ」におおよそ分けることができた(図表6)。「環境整備・事前準備」は、職場全体で取組んだり、取り組むようにしていることであったから、先の職場における予防策に「面接・訪問時のルール」などとして追加することができる。

「対人援助技術・介入アプローチ」は、個々の相談援助職が実践しているもの、あるいは、実践しようとしているもののように見えた。それらは、クライアントに暴力を振るわせないためのスキルやアプローチとして行っているというより、クライアントの問題解決促進のためのパートナーシップ形成を意識的に、ていねいに行うことが、予防的に働くにとらえられているように見える。

図表6 予防のための工夫・アプローチ

<p>行政機関・生活保護担当部署</p> <p>環境整備・事前準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・面接に入ってから、ちょっとこの人は危険だなと思ったときは、最初の段階でちょっと何かを取りに行くふりをしていったん出てきて、係員に伝え、その後、2人に対応するなどしたほうがよい。 ・相手が怒りそうな内容や重要な内容は、家庭訪問ではなく、呼び出して伝える。 ・庁内でやるときも、怒りそうな話題だと予測できるときは、味方が多い場面でやるようにする。 ・クライアントが興奮して大きな声をあげたり、立ち上がったりと、不穏な空気がながれると、何かが起こらないように監視し、他の来客に迷惑がかからないようするため、管理職を中心に人が寄ってくるという慣習がある。囲むことで相手も担当者も冷静になれるきっかけを作るため。以前は、過剰に反応する職員もいたが、最近はなくなったと思う。 ・訪問に際しては、お金が絡むと危険が予想されるときは複数対応、女性には男性係長が同行するなど。 <p>対人援助技術・介入アプローチ方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もう少しいいねいに説明する、相手の言い分もよく聞く、相手の表現能力を補ってあげるなどするとよいと思う(実際には、相手や自分の能力、それに時間的な制約があってそれがなかなかむずかしい)。 ・自分の担当になった利用者には、これまでどう生き抜いてきたかについての話を聞いた後、許可をとった上で「情報提供」していく。申請者や利用者は今の状況にいる自分について否定的なイメージをもっていることが多いが、それは昔から作られてきた生活保護や貧困の負のイメージに影響を受けているからで、あなたのせいではないということ、教科書に書いてあるような貧困の歴史を話しながら説明する。彼らが自分も偏見の被害を受けていたかもしれないというふうになると、だから生活保護の制度も僕と一緒にルールを守っていかないと、偏見という大きな敵と戦っていくことができないという話を受け止めてもらうことができる。腑に落ちるところまでいなくても、その後の面接を通して、生活保護を利用している自分を否定的に見なくていいとか、自分の人生を再構築するストーリーを語る人もでてる。ワーカーに対するイメージも変わる。これは心理教育の枠組みを使ったもの。ただし、不安の強いうつの人には避ける。
<p>行政機関・保健所</p> <p>対人援助技術・介入アプローチ方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神の場合は、背景とか状況を考えれば予測は可能。怒りがどの程度続くか予想して、言わせるだけ言わせて、周囲が危害を被らないよう配慮。タイミングを見計らって声のトーンや速さを変えて、横に話しかける。 ・訪問する場合は、ご家族に話を聴いて事前の情報をもとに自分なりにこれでいこうと考えて行く。きちんと情報をとって、背景や状況を理解してアセスメントをしてから。 ・基本的に彼なり彼女なりの言葉に沿ったように言って、私が求めているものをどこで合わせるかという話。私が正しいと思っているものに彼らを合わせようとする努力は一切しない。
<p>行政機関・高齢者支援担当部署／地域包括</p> <p>環境整備・事前準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待対応については、基本的に家庭訪問は一人では行かない。 ・訪問前には上司やベテランに意見を聞いておく。 ・個人としてではなく組織として対応するということが定着してきたので難しいケースがあるとミーティングやカンファレンスで話し合う。 ・そこできちんとした判断をし、担当者個人が不安にならないような方針を決定する。 ・言葉がけや関わり方の雰囲気づくりなど基本的なスキルは、あったほうがいいが、通常の対応とは違う方々だった場合には、複数対応や相手の温度が下がるような環境設定をしたほうがいい。 ・訪問時は必ず複数で行き、ちょっとでも危ないと思ったら無理せず帰ってくる、と話している。
<p>社会福祉法人・地域包括</p> <p>環境整備・事前準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前にどういう機関とトラブルがあったかとか、人格的にどういう部分があるか、入院中はどうであったかなど情報を収集して検討を重ねて担当者をセレクトする。 ・問題が起きる前にミーティングを行ったりする(そうした予防的部分が減ってきたが、利用者さんに構えて対応することになってしまい、よかったかどうか悩む点はある)。 ・窓口には「助けてください」と言ってくる人だけでなく、「なんでちゃんとやんねえんだ」といった方もいっぱいくる、そういうことを心構えとして知っておくべき。 ・長引かないように2分間なら言いたいことを言ってよいという職場ルールがあるので、お互い不満などしゃべる。そこでみんなで対処を考えておかないと、また同じようなことが起きる。 <p>対人援助技術・介入アプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問のまえには、台帳があったら目を通し、面接の計画まではいかななくても、こういうことをやってきた人、こういう社会資源を使ってきた人、ということ想像してから行く。
<p>病院</p> <p>環境整備・事前準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問題が大きくなってしまっても否定できないということ、周りの人にも知っておいてもらわないと危ないので、同僚にも話す。話をして、みんなで注意しようというふうにもっていく。 <p>対人援助技術・介入アプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応のバリエーションの確認をしておくこと。 ・雑談力を高めることも必要。 ・お金のことなど、相手にとって嫌な部分を最初のほうで話をし、押しやり引いたりしながら1時間の面接内で、ある程度のご案内をする(ネガティブな反応があっても、そこをだしてからじゃないと話が先に行かないと思うから)。スイッチの瞬間はあるので見逃さないようにしている。
<p>学校</p> <p>環境整備・事前準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科領域の方はなかなか難しいので、多職種、多機関連携で関わっていく。 <p>対人援助技術・介入アプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本はバイステックの7原則であったり、ソーシャルワークの価値・倫理をベースにしながらかつては受容しないとか、犯罪として処理したほうがよいこともあると思う。

(7)まとめと考察

まとめ

21名の相談援助職が体験したクライアントバイオレンスは、精神的暴力が延べ19名（言葉による暴力11名、脅し8名）、身体的暴力が3名であった。身体的暴力は一度切りの「一過性型」の暴力であったが、精神的暴力、とくに、言葉による暴力は繰り返される「持続型」の傾向が強かった。

「一過性型」暴力の衝撃は、【驚き】、【恐怖】、【不快】を与えていた。「持続型」暴力の衝撃は、【恐怖】、【不快】など「一過性型」に共通するものに加えて、【怒り】と【精神的苦痛】があった。【精神的苦痛】というのは、相談援助職や管理職としての存在意義を否定され、自尊感情を傷つけられる体験によってもたらされているようであった。

「一過性型」でも「持続型」でも、その影響として、【精神的傷つき】、【反省】、【内省】、【組織への働きかけ】が見られた。【精神的傷つき】は、暴力という出来事が終わった後もしばらくの間、あるいは長期間に渡って、この出来事による苦痛に悩まされるという影響を指している。これは、脅しを含む精神的暴力によってもたらされる傾向が強いように見えた。

【内省】は、自分の考えや行為について自問自答し、多面的に深く省み、改めて自分を見つめなおすことを通して新たな気づきや学びを得ることと言える。内省も脅しを含む精神的暴力によってもたらされる傾向が強いように見える。

出来事による恐怖や苦痛の体験を踏まえて、職場環境を変えるべく【組織への働きかけ】を行った例は、身体的暴力、精神的暴力のいずれにも見られた。

職場のクライアントバイオレンス予防策の実態に関する発言は、「対策委員会」（予防対策等の中核システム）、「報告・相談手順等を含むマニュアル」、「研修」、「環境整備」、「SV（スーパービジョン）体制」、「CC（ケースカンファレンス）・事例検討会」、「デブリーフィング・カウンセリング」の7つのテーマに関するものであった。ただし実施数は、どのテーマについても少なく、実施していても不十分とか課題があるという指摘が目についた。

対象者自身が考える予防策や予防的介入アプローチは、「環境整備・事前準備」と「対人援助技術・介入アプローチ」に分けることができた。「環境整備・事前準備」は、先の職場における予防策に「面接・訪問時のルール」などとして加えることができるものであった。「対人援助技術・介入アプローチ」に分類できる内容は、個々の相談援助職が実践していたり、実践しようとしていたものであった。

考察

クライアントバイオレンスの体験は、相談援助職にとって恐怖や不快、怒りや精神的苦痛など大きな衝撃をもたらしていた。とくに「持続型」の精神的暴力がもたらす精神的苦痛は、相談援助職や管理職としての存在意義を否定され、自尊感情を傷つけられる体験であった。また、クライアントバイオレンスの体験は、「一過性型」であれ「持続型」であれ、トラウマともいえる精神的傷つきや離職といった辛い体験をもたらすおそれがある。それは、反省や内省を経て、自分自身や環境を前向きに変化させる体験を導くこともあるが、自尊感情の毀損や精神的傷つきは、仕事へのモチベーションを下げかねない。

クライアント・家族に対する適切な支援のためには、相談援助職の安全が守られ、かれらが安心して仕事に携わることが必須である。そのためには、対策委員会、報告・相談手順等を含むマニュアル、研修、環境整備、SV体制、CC・事例検討会、デブリーフィング・カウンセリング、面接・訪問時のルールといった予防策や、結果的に予防策となり得るパートナーシップ形成のための対人援助技術や介入アプローチ等を、組織として検討する必要がある。