

職場暴力高風險行業危害調查與預防策略之研究

Study on Industries with High-risk Workplace Violence and Preventive Strategies in Taiwan



職場暴力高風險行業危害調查與預防策略之研究 ILOSH103-R329

勞動部勞動及職業安全衛生研究所

勞動部勞動及職業安全衛生研究所



INSTITUTE OF LABOR, OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, MINISTRY OF LABOR

地址：新北市汐止區橫科路407巷99號
電話：(02) 26607600
傳真：(02) 26607732
網址：<http://www.ilosh.gov.tw>

ISBN 978-986-04-4676-0



9 789860 446760

GPN:1010400819

定價：新台幣600元

職場暴力高風險行業危害調查與
預防策略之研究

**Study on Industries with High-risk
Workplace Violence and Preventive
Strategies in Taiwan**

職場暴力高風險行業危害調查與 預防策略之研究

Study on Industries with High-risk Workplace Violence and Preventive Strategies in Taiwan

研究主持人：許繼峰、陳旺儀

計畫主辦單位：勞動部勞動及職業安全衛生研究所

研究期間：中華民國 103 年 5 月 1 日至 103 年 12 月 31 日

本研究報告僅供參考用不代表本所意見
非經本所書面同意不得對外發表

勞動部勞動及職業安全衛生研究所
中華民國 104 年 4 月

摘要

本研究蒐集分析美、英、日三國職場暴力高風險行業相關文件與資料，進行我國醫院與社工機構問卷調查與專家訪查，主要目的在草擬我國場暴力高風險場所預防指引。

三國文件與資料顯示，確認醫療保健與社會服務業勞工處於職場暴力高風險，政府主管機關均制定預防指引，英國的各種指引最多，日本僅有一份。指引中指導雇主訂定計畫，包含實施風險評估、事發時與事發後的因應措施、計畫評估。各國職業安全衛生法規範的安全照顧（注意）義務均可適用於雇主執行預防職場暴力政策或措施；日本甚至將此義務視為勞動契約之附隨義務，「勞動契約法」被法院援引作為雇主責任的依據。

我國醫院與社工機構問卷調查中發現，醫院的職場暴力預防計畫周全，但員工對於舉報程序不夠瞭解，對暴力事件後的處理滿意度不高；社工機構員工認為案主或服務對象施加心理暴力很平常。

在專家實地訪查中發現，社工機構沒有書面的預防計畫，但從事保護性業務的機構員工風險意識較強，也會從預防暴力的觀點改善行政措施與工程控制。

本研究根據所蒐集之資料，融合「職業安全衛生法施行細則」第 11 條規定的雇主預防職場不法侵害應辦理事項以及國家標準 CNS15506 之管理模式，形成架構，設計「醫院職場暴力預防指引」與「社工機構職場暴力預防指引」，指引草案經專家會議討論後修正，希望能提供雇主參考運用。

關鍵詞：職場暴力、肢體傷害、言詞侮辱、職業安全衛生法、安全照顧（注意）義務

Abstract

The task of this project includes collecting official documents and literature on industries with high-risk workplace violence in the United States, the United Kingdom, and Japan, and conducting survey and onsite visits at hospitals and social service institutions in Taiwan. Its main purpose is to draft guidance for the prevention of workplace violence incidents at high-risk establishments.

Documents and literature from the above three countries have identified workers in health care and social work settings as being highly exposed to risks of violence, and government authorities have developed preventive instructions for the employers in these industries. The UK has publicized a variety of guidances, but only one is found in Japan. These guidances commonly include risks assessment implementation, responsive measures taken during and after the incidents, and evaluations for prevention programs. The principle of Duty of Care (Consideration) stipulated in the occupational safety and health laws of these three countries is applicable to imposing obligations for developing violence prevention policies and measures on employers. In Japan distinctly, it is viewed as a subordinated obligation of the labor contract, and the Labor Contract Act has been cited in relevant cases in court.

Results from our questionnaire survey conducted at hospitals and social service institutions show that though hospitals have well-constructed violence prevention programs, most employees are not aware of their existence. They barely understand the procedures of the reporting system, and seem unsatisfied with the way incidents are handled. Workers at social service institutions consider verbal abuse to be a typical incident.

During the onsite visits, experts found that social service institutions did not have any written documents for preventing violence. However, institutions that are engaged in protection services are strongly aware of their occupational risks of violence, and would improve their engineering, administrative, and work practice controls to minimize risks.

Based on the information collected, this project drafted the “Guidance for Preventing Workplace Violence in Hospitals” and the “Guidance for Preventing Workplace Violence in Social Service Institutions.” They are structured according to

the matters that employers should plan to prevent wrongful physical and mental harm caused by others during execution of job duties as specified in Article 11 of the Enforcement Rules of the Occupational Safety and Health Act, and the management model in CNS 15506. After consulting with experts, the two guidances were amended, and will be provided for employers of hospitals and social service institutions in the near future.

Keywords: workplace violence, physical assault, verbal abuse, occupational safety and health act, duty of care (consideration)

目 錄

摘 要.....	i
Abstract.....	ii
目 錄.....	iv
圖 目 錄.....	vii
表 目 錄.....	viii
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究主旨.....	3
第三節 研究方法.....	7
第二章 美國職場暴力預防法規與高風險行業指引.....	9
第一節 職場暴力定義與高風險行業之確認.....	9
第二節 職業安全衛生法規與職場暴力預防.....	14
第三節 職場暴力預防策略與高風險行業指引.....	16
第四節 職場暴力案件重要判決.....	24
第五節 小結.....	30
第三章 英國職場暴力預防法規與高風險行業指引.....	32
第一節 職場暴力定義與高風險行業之確認.....	32
第二節 職業安全衛生法規與職場暴力預防.....	38
第三節 職場暴力預防策略與高風險行業指引.....	45
第四節 職場暴力案件重要判決.....	55
第五節 小結.....	62
第四章 日本職場暴力預防法規與高風險行業指引.....	64
第一節 職場暴力定義與高風險行業之確認.....	64

第二節 職業安全衛生法規與職場暴力預防.....	70
第三節 職場暴力預防策略與高風險行業指引.....	73
第四節 職場暴力案件重要判決.....	76
第五節 小結.....	83
第五章 我國高風險行業職場暴力預防問卷調查分析.....	85
第一節 問卷設計與施測.....	85
第二節 醫院職場暴力預防調查問卷分析.....	87
第三節 社工人員職場暴力分析結果.....	115
第四節 發現與比較.....	136
第六章 我國高風險行業職場暴力預防專家訪查分析.....	143
第一節 專家訪查實施情況.....	143
第二節 醫院與社工機構專家訪查紀錄分析.....	146
第七章 我國高風險行業職場暴力預防指引草案.....	151
第一節 醫院職場暴力預防指引草案.....	152
第二節 社工機構職場暴力預防指引草案.....	172
第八章 結論與建議.....	191
第一節 結論.....	191
第二節 建議.....	194
誌謝.....	196
參考文獻.....	197
附錄 1 美國醫療保健與社會服務勞工職場暴力預防指引.....	206
附錄 2 暴力：醫院中的職業危害.....	231
附錄 3 英國醫療保健與社會照護業職場暴力預防指引.....	237
附錄 4 日本醫療機關安全管理體制.....	244
附錄 5 醫療業職場暴力－國家個案研究工具.....	251

附錄 6 衛生福利部南區緊急醫療應變中心「急診暴力緊急醫療模組」問卷調查	265
附錄 7 醫院職場暴力預防調查問卷.....	273
附錄 8 社工人員職場暴力預防調查問卷.....	281
附錄 9 職場暴力預防專家訪查記錄.....	289
附錄 10 我國高風險行業職場暴力預防指引草案專家會議紀錄.....	326

圖目錄

圖 1 英國管理全民健保服務中之安全：最佳程序.....	53
圖 2 日本醫院安全管理體制的改善重點.....	77
圖 3 日本看護協會暴力預防措施流程.....	78

表目錄

表 1 國際勞工組織職場暴力行為態樣分類.....	4
表 2 職場暴力的類型.....	11
表 3 英國全民健保信託機構職場暴力統計.....	38
表 4 井部俊子職場暴力分類.....	67
表 5 日本醫院協會調查醫院職場暴力發生件數（2007 年一年間）.....	69
表 6 醫院員工接受問卷調查者基本資料統計.....	88
表 7 受訪的醫院員工對目前服務單位職場暴力的規定或程序的認知與瞭解程度	89
表 8 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」之分布情況	90
表 9 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」其性別、年 齡、主要職位、個人專業及工作年資之交叉分析結果.....	91
表 10 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」其加害者性 別、身分、攻擊方式及狀態之分布.....	92
表 11 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」其暴力事件 發生時間、地點或場所之分布.....	93
表 12 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」其事件發生 可能原因可能原因與嚴重程度之分布.....	94
表 13 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」其個案處置、 事後調查、輔導與滿意程度之分布.....	95
表 14 「最近一年內未曾在在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」之醫院員工「曾否 在工作或工作過程中目睹過肢體暴力攻擊事件」之分布.....	96
表 15 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」之分布情況...97	
表 16 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其性別、年齡、	

主要職位、個人專業及工作年資之交叉分析結果.....	98
表 17 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其加害者身分與 狀態之分布.....	99
表 18 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其暴力事件發生 地點與場所之分布.....	100
表 19 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其事件發生可能 原因可能原因之分布.....	101
表 20 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其個案處置、事 後調查、輔導與滿意程度之分布.....	102
表 21 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」之分布情況.....	103
表 22 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其性別、年齡、主要 職位、個人專業及工作年資之交叉分析結果.....	104
表 23 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其加害者身分之分布	104
表 24 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其事件發生地點與場 所之分布.....	105
表 25 醫院員工「最近一年內曾在工作場所遭受霸凌」對「最近一次受霸凌後反 應」之分布.....	106
表 26 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其個案調查與處置之 分布.....	107
表 27 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」之分布情況.....	108
表 28 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其性別、年齡、主要 職位、個人專業及工作年資之交叉分析結果.....	109
表 29 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其加害者身分與狀態 之分布.....	110
表 30 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其事件發生地點與場	

所之分布.....	110
表 31 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其事件可能原因可能原因之分布.....	111
表 32 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其個案處置、事後調查、輔導與滿意程度之分布.....	112
表 33 醫院員工對「醫院是否已制定特定的政策之瞭解」之分布 (N=60) ...	113
表 34 醫院員工對「醫院所提供預防職場暴力相關措施之瞭解」之分布.....	114
表 35 醫院員工對「醫院所提供預防職場暴力相關措施之成效」看法之分布.....	115
表 36 醫院員工對「『職業安全衛生法』第 6 條規定」瞭解之分布.....	115
表 37 社工受訪者基本資料.....	116
表 38 受訪社工機構員工對目前服務機構訂定舉報職場暴力的規定或程序的認知與瞭解程度.....	117
表 39 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」或「曾否目睹肢體暴力事件」之分布情況.....	118
表 40 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」之分布情況.....	119
表 41 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其性別、年齡、服務機構屬性、目前職位、服務對象及工作年資之交叉分析結果.....	120
表 42 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其加害者身分與狀態之分布.....	121
表 43 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其暴力事件發生地點之分布.....	122
表 44 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其事件發生可能原因可能原因之分布.....	122
表 45 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其個案處置、事後調查、輔導與滿意程度之分布.....	123
表 46 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」之分布情況.....	125

表 47 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其性別、年齡、服務機構屬性、目前職位、服務對象及工作年資之交叉分析結果.....	126
表 48 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其加害者身分之分布.	127
表 49 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其暴力事件發生地點之分布.....	127
表 50 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」對「最近一次遭受霸凌」後的反應之分布.....	128
表 51 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」之分布情況.....	129
表 52 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其性別、年齡、服務機構屬性、目前職位、服務對象及工作年資之交叉分析結果.....	130
表 53 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其加害者身分與狀態之分布.....	131
表 54 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其暴力事件發生地點之分布.....	131
表 55 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其事件發生可能原因可能原因之分布.....	132
表 56 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其個案處置、事後調查、輔導與滿意程度之分布.....	133
表 57 社工對「服務機構是否已制定特定的政策之瞭解」之分布 (N=60) ...	134
表 58 社工對「服務機構提供預防職場暴力相關措施之瞭解」之分布.....	135
表 59 社工對「服務機構所提供預防職場暴力相關措施之成效」看法之分布.	135
表 60 社工對「『職業安全衛生法』第 6 條規定」雇主責任內容瞭解之分布...	135
表 61 醫院與社工機構「訂定舉報職場暴力的規定或程序」與「清楚程度」之比較.....	136
表 62 醫院員工與社工最近一年「遭受職場暴力類型」之比較.....	137
表 63 醫院員工與社工最近一年「職場暴力發生地點」之比較.....	138

表 64 醫院肢體暴力常見之加害者性別、身分、施暴當時狀態.....	138
表 65 醫院員工與社工遭受心理暴力「加害者身分」之比較.....	139
表 66 醫院員工與社工對「遭受心理暴力的看法」及「受害者事後之反應」之比較.....	140
表 67 醫院員工與社工「若未舉報最近一次職場暴力攻擊事件」理由之比較.....	140
表 68 醫院與社工等機構「調查職場暴力事件的比例」與醫院員工與社工「對相關單位處理最近一次事件滿意程度平均值」之比較.....	141
表 69 醫院員工與社工對「職安法中職場暴力法規」、「機構中的職場暴力政策與措施」之比較.....	142
表 70 職場暴力預防專家訪查單位、時間與姓名資料表.....	143
表 71 職場暴力預防專家訪查重點表.....	144
表 72 美、英、日預防職場暴力相關事項比較.....	194

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

近二十餘年來，職場暴力（workplace violence）已躍居全球職業安全衛生領域極受矚目的危害。1996年，聯合國世界衛生組織（World Health Organisation; WHO）在第49屆大會決議文中宣告，暴力已成為全世界重大且逐漸嚴重的問題，職場暴力即為其中之一，預防暴力是當前公共衛生上的首要任務（WHO, 1996）。

最早注意到職場暴力問題嚴重性者，當屬歐盟。早在1989年，歐洲委員會（European Commission）發布歐盟第一個有關職業安全衛生的指令—「安全衛生架構指令」（89/391/EEC），其中一項重點就是：「保障勞工健康不僅要預防傳統的職災與疾病，也要排除工作環境中的物理性風險與危害以及組織壓力。」之後，歐盟陸續發表相關指令，要求會員國轉置於國內法規，並擬訂職場暴力預防指引，包括：（1）制定職業安衛生基本條款，規定雇主必須負擔保護勞工免於職場暴力等職業風險的責任；（2）雇主必須和勞工及其代表協商有關解決或減少職場暴力的方法，並執行關心職場暴力之預防、實施職場暴力風險評估、採取適當預防措施等三項工作。值得注意的是，2007年4月，歐盟社會夥伴簽署「預防工作相關暴力與騷擾歐洲夥伴架構協議」（The European social partner framework agreement on preventing work-related violence and harassment at work），目的在提高雇主、員工及員工代表對於職場騷擾與職場暴力的認識，並建立各級預防、辨識及處理的架構（European Social Dialogue, 2007）。

國際勞工組織（International Labour Organisation; ILO）也在2002年與國際護士協會（International Council of Nurses; ICN）、世界衛生組織、國際公共服務協會（Public Services International; PSI）共同發表「醫療保健業處理職場暴力架構指引」（Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health

Sector) (ILO/ICN/WHO/PSI, 2002)。2003 年，國際勞工組織正式將職場暴力預防納入行動規範，特別針對服務業制定「服務業職場暴力與對抗此現象之措施操作守則」(Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon)，強調透過社會對話來掌握職場暴力等社會心理問題，並從政策與工作場所二個層次加以因應，重點置於教育計畫、預防暴力計畫及政策等文書宣導工作 (ILO, 2003)。2004 年，國際勞工組織在「世界安全衛生日」(World Day for Safety and Health at Work 2004) 報告書中，進一步呼籲建構「安全文化」以預防職場暴力，呼籲會員國實施行動規範，並提出「SOLVE」教育計畫作為補強。

在國際組織的呼籲之下，加上各個國家本身對職場暴力問題的逐漸重視，相繼制定預防職場暴力政策，歐盟會員國也陸續將職場暴力相關指令與協議的內容轉置入本國的法規與政策。

我國在層出不窮的醫院暴力事件之後，也開始注意職場暴力問題。2002 年，衛生福利部¹委託台灣醫院協會制定「醫院安全作業參考指引」(急診暴力事件安全指引、急診警衛及安全作業參考指引)；2007 年，勞動部²開始籌備醫療保健業的保護立法，參酌「勞工安全衛生法」、「傳染病防治法」及「性別工作平等法」等相關法規及廣納各方意見，研訂「醫療保健服務業安全衛生規則」(草案)，試圖保障醫療從業人員免受暴力威脅；2008 年進一步將職場暴力列為職業安全衛生的新議題，進行追蹤與研究(行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，2008：23-25)。2010 年，勞動及職業安全衛生研究所³在進行「工作環境安全衛生狀況認知調查」時，加入職場暴力問項，希望對職場暴力現況能有更多瞭解(徐傲暉、巫宇舜，2011)；2011 年與 2012 年，分別委託學者蒐集與分析各國職場暴力狀況及預防措施(張李曉娟、許繼峰、吳育仁，2011；張李曉娟、黃百榮、吳政龍，2012)。更重要的是，2013 年我國修正「職業安全衛生法」，增訂第 6 條第 2 項

¹ 原稱「衛生署」。

² 原稱「行政院勞工委員會」。

³ 原稱「行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所」。

第 3 款，要求雇主對於工作者執行職務因他人行為遭受身體或精神上不法侵害，應妥為規劃及採取必要安全衛生措施。此外，勞動及職業安全衛生研究所於 2013 年公告「職場暴力預防指引參考資料」、勞動部職業安全衛生署於 2014 年 9 月公告「執行職務遭受不法侵害預防指引」，衛生福利部也訂有「危害醫院急診醫療安全之應變流程指引」，提供各業雇主參酌。

從我國政府對預防職場暴力努力的進程來看，儘管已經提供可適用於一般行業與情況的預防指引，但仍需強化高風險行業的研究，尤其是提出預防策略或指引，供這些行業參考運用。

第二節 研究主旨

本研究以「高風險行業」職場暴力之預防為焦點，為順利進行研究，必須釐清「高風險行業」。

首先舉美國為例，美國疾病管制中心（Centers for Disease Control and Prevention; CDC）與職業安全衛生研究所（National Institute of Occupational Safety and Health; NIOSH）都接受愛荷華大學「傷害預防研究中心」（Injury Prevention Research Center, University of Iowa）對職場暴力的分類方式，認為這種分類方式不僅在研究與溝通職場暴力已經被證明非常有用。愛荷華大學的研究是以加害者與受害者或工作場所之關係為標準，將職場暴力分成四類：（1）類型一是加害者具犯罪意圖；（2）類型二是顧客或客戶在接受服務時對員工施暴；（3）類型三是員工之間因工作關係產生的暴力行為；（4）類型四是員工因私人關係遭受暴力傷害（CDC/NIOSH, 2004: 4; IPRC, 2001）。

從上述四個類型來看，類型三與類型四的職場暴力在任何行業或工作場所都可能發生，很難評估其風險之高低；能夠辨識在特定行業或工作場所中發生頻率較高者應為類型一與／或類型二，這二種類型的暴力也較難防範。

其次，國際勞工組織的研究（Chappell and Di Martino, 2006）指出，職場暴

力行為態樣如表 1.所示；國際勞工局（ILO）、國際護士協會（ICN）、世界衛生組織（WHO）、國際公共服務協會（PSI）在提供各國施測的問卷中，將職場暴力的形式分為肢體暴力與心理暴力（情緒侮辱）二大類；其界定如下：

- 一、肢體暴力：對另一人或團體使用肢體力量，造成其身體、性或心理傷害，包括毆打、踢、打耳光、刺，槍擊、推、咬、捏等等。
- 二、心理暴力（情緒侮辱）：對他人或團體故意使用權力，包括肢體力量的威脅，其結果會導致身體、心理、心靈、精神或社會發展方面的傷害，包括口頭侮辱、霸凌／滋擾、騷擾和威脅。

由此可以看出，國際勞工組織這種分類方式顯然是以「加害者採取之行為態樣」作為分類標準。本研究對職場暴力的理解乃至於設計蒐集資料，均以此為基礎。

表 1 國際勞工組織職場暴力行為態樣分類

殺人（homicide）	諷刺（innuendo）
強姦（rape）	霸凌（bullying）
搶劫（robbery）	聚眾滋擾（mobbing）
傷人（wounding）	愚弄（victimizing）
毆打（battering）	恐嚇（intimidation）
肢體攻擊（physical attacks）	威脅（threats）
踢（kicking）	排擠（ostracism）
咬（biting）	撻狠話（leaving offensive messages）
以拳重擊（punching）	侵略性姿勢（aggressive posturing）
吐口水（spitting）	粗魯手勢（rude gestures）
抓（scratching）	以工具和設備加以干擾（interfering with work tools and equipment）
掐、捏與相關舉動（squeezing, pinching and related actions）	敵意行為（hostile behavior）
詛咒（swearing）	吼叫（shouting）
跟踪（stalking）	謾罵（name-calling）

資料來源：Chappell and Di Martino（2006: 16）。

從上述態樣來看，某些暴力行為的強度較其他強，後果也可能較其他嚴重，例如：殺人、強姦、搶劫、毆打等；當然，某些暴力行為具有持續性，例如：從謾罵延伸為肢體攻擊、從搶劫延伸為傷人或殺人。國際勞工組織也特別強調：許多職場暴力的形式是加害者重複施加的行動，一次性的事件可能相當小，但是累積起來的影響會對受害者造成極嚴重的後果，例如性騷擾、霸凌或聚眾滋擾」（Chappell and Di Martino, 2006; ILO, 2009）。

將職場暴力的類型與行為態樣交叉觀察，類型一與／或類型二的加害者初始所採取的暴力行為強度或延展性較強，未妥適處理的後果也較嚴重。這也是國際組織與各國分別針對特定行業訂定預防指引的理由，因為這些行業的勞工比較容易暴露於類型一與／或類型二的加害者，例如國際勞工組織就針對醫療保健業與服務業訂定指引與守則。

按照國際或各國的行業標準分類，一種行業中可能包含各種職業類別，而從事同一種職業的勞工可能分布在不同的工作場所、擔任不同的職務，由於工作性質的關係，他們所面臨的職場暴力風險自然不同。再就同一個事業單位而言，也可能有不同的營業場所或部門、有從事不同工作的員工，並非每一個營業場所或部門、每一類員工都會暴露於相同等級或類型的職場暴力風險。因此，國際組織與各國在研究以及訂定各行業職場暴力策略或指引時，有時使用「行業」(industry 或 sector)，有時使用「營業場所」(establishment) 或「地點」(setting)，即使是訂定特定行業的預防策略或指引，實際上也是針對特定的營業場所或部門、特定類別的勞工。⁴總之，從制定預防職場暴力指引為目的所稱之「高風險行業」只是一個粗略的概念，並不是指該行業所有勞工均有「高風險」，而是指在特定行業工作的勞工比其他行業之勞工面臨某種型態（類型一與／或類型二）暴力的風險較高。

⁴ 例如：美國職業安全衛生署「調查或檢查職場暴力執程序」指令所確認的「高風險行業」是指醫療照護與社會服務以及夜間零售之“setting”（場所或地點）；英國「醫療服務業員工暴力及侵犯：風險評估與管理指引」中也使用了“setting”一字。

究竟哪些行業的職場暴力風險較高？由於職場暴力是職業安全衛生領域的新興問題，根據社會文化情況以及發生頻率及嚴重程度，各國職場暴力高風險行業需要進一步檢視。不過，從世界衛生組織（WHO）1996年大會決議文中可以發現，它特別強調暴力對醫療保健服務業（health care services）的造成重大衝擊（WHO, 1996）。再者，該組織在2002年出版的第一份有關「暴力與健康」報告中指出，設立來照顧人的醫療與社會機構（medical and social institutions）是職場暴力發生最嚴重的場所之一，因此，從事健康照顧之勞工（health care workers）與社會工作人員（social workers）是該份報告特別關注的對象，希望各國制定與執行預防暴力計畫（Krug, 2002）。由此可知，醫療保健業與社會服務業暴露於職場暴力的高風險應是世界各國共通的情況。

我國對於職場暴力的研究不多，調查研究更少，除了前面提到勞動及職業安全衛生研究所的委託研究之外，學術界的研究包括「醫院護理人員職場暴力及受暴力後情緒反應之相關因素探討」（陳柑伴，2008）、「職場暴力問題與防治措施之比較研究」（戴勝祐，2011）、「急診室護理人員職場暴力與防範策略之探討」（楊春梅，2011）、「我國企業職場暴力預防及處理機制之探討—以南科園區廠商為對象」（何怡佳，2012）、「我國醫院職場暴力之探討-以雲林、嘉義地區醫院為調查對象」（陳柏年，2013）等，從這些研究中可知，醫院的工作環境是研究重點。

根據本所的「工作環境安全衛生狀況認知調查—2013」（林洛秀、郭智宇，2013）顯示，按行業區分，我國「醫療保健及社會工作服務業」受僱者遭遇「肢體暴力」者占4.69%（平均值1.25%），僅次於「電力及燃氣供應業」（5.07%）；遭遇「言語暴力」者占15.72%（平均值8.41%），僅次於「公共行政：強制性社會安全業」（15.92%）；遭遇「心理暴力」者占7.75%（平均值4.52%），僅次於「公共行政：強制性社會安全業」（8.03%）、「用水供應與污染整治業」（7.93%）。顯然，「醫療保健及社會工作服務業」員工遇暴盛行率最高，屬於高風險行業。這項調查並未問及暴力源，因此不知按加害者區分的暴力類型之盛行率。不過，

可以從這些行、職業的工作環境與工作特性推知，是類型一與／或類型二的遇暴盛行率墊高了總體數字。

基於上述，本研究主旨如下：

- 一、從職業安全生觀點，蒐集分析美國、英國及日本三國政府職場暴力預防法規、重大判決與高風險行業預防指引。
- 二、選擇我國醫院以及社工人員工作場所進行問卷調查及專家訪查，瞭解職場暴力實況與預防措施。
- 三、召開專家會議，徵詢我國高風險行業職場暴力預防建議。
- 四、完成我國醫院與社工機構職場暴力預防指引草案。

第三節 研究方法

本研究採用文件與文獻蒐集、問卷調查、專家訪查、專家會議等四種方法蒐集資料，然後將蒐集之資料進行分析與比較。

一、文件與文獻蒐集

本計畫蒐集美國、英國及日本三國有關職場暴力的定義與類型、高風險行業之界定、職場暴力預防法規與重要判決、預防策略與行政指導等文件與文獻，包括政府發布之文書、專家學者相關論述、研究報告。基於本計畫之主題與範疇，上述文件與文獻側重職場暴力之高風險行業或工作場所。

二、問卷調查

本研究以國際勞工局（ILO）、國際護士協會（ICN）、世界衛生組織（WHO）、國際公共服務協會（PSI）調查醫療保健業（health sector）職場暴力問卷為基礎，並參酌我國衛生福利部南區緊急醫療應變中心「急診暴力緊急醫療應變模組調查問卷」，分別設計「醫院職場暴力預防調查問卷」與「社工人員職場暴力預防調查問卷」各一種，問卷內容包括

封閉性與開放性問題，問項以職場暴力預防為重點，例如對職場暴力預防重視的程度、預防措施與設備是否足夠、是否有處理職場暴力之機制與程序等等。

問卷調查以便利抽樣方式進行，醫院工作人員受訪者來自於台北市立萬芳醫院、台北醫學大學附設醫院、衛生福利部雙和醫院、中國醫藥大學北港附設醫院、新竹國軍醫院、慈濟醫院大林分院等，完成 60 份。社工人員受訪者來自於台灣社會工作專業服務品質策進協會、中華民國社會工作師公會所屬會員，完成 60 份。以上合計共 120 份。

三、專家訪查

本研究邀請專家實地訪查醫院與社工人員工作場所，共 5 場次，包括 2 家醫院、家社工機構、1 次社工人員家訪隨行，參與訪查專家共 33 人次。訪查之目的係實地瞭解職場暴力發生的情況，重點在於暴力的型態、形式、加害者身分、工作場所有無預防政策與措施等等。實地訪查進行前，先根據前述文件與文獻製作訪查重點，然後召開行前會議討論修正該重點。實地訪查主要目的包括：(一) 觀察容易發生職場暴力地點之動線、預防措施與設備；(二) 蒐集該工作場所之預防指引或處理暴力之標準作業程序等相關書面資料；(三) 聽取職場主管或相關人員之經驗與建議。

四、專家會議

本研究召開一場專家會議，邀請產、官、學領域之專家參加，就本研究草擬之「醫院職場暴力預防指引(草案)」與「社工機構職場暴力預防指引(草案)」文本提出修正意見。

第二章 美國職場暴力預防法規與高風險行業指引

美國沒有特別針對預防職場暴力的全國性立法，聯邦政府也沒有相關的行政命令（federal regulations），1970 年制定的「職業安全衛生法」（Occupational Safety and Health Act; OSH Act）是所有預防政策與措施的根源。此外，職業安全衛生署（OSHA）會為在高風險行業工作的勞工訂定一些自願性的指引，不過雇主是否遵守這些指引並無法律上的強制性。

在州層級，有幾個州政府針對減少特定行業的職場暴力通過立法，或發布行政命令，例如加州與華盛頓州針對減少醫療保健場所病人對員工施暴（類型二）發布行政命令，這兩州也發布職業安全衛生行政命令，要求所有工作場所訂定全面性的安全計畫，包含預防對員工合理可預見的攻擊。

在地方層級，計程車駕駛在所有職業中遭受致命攻擊的風險最高，有些城市訂定安全條例，要求計程車中裝設防彈隔板，如洛杉磯、芝加哥、紐約、波士頓、巴爾地摩、奧克蘭（加州）、阿巴尼（紐約州）。

第一節 職場暴力定義與高風險行業之確認

一、職場暴力的定義

美國司法部在每年的「全國犯罪受害調查」（National Crime Victimization Survey; NCVS）中，對職場中的犯罪行為使用了二個名詞：「職場暴力」（workplace violence）與「職場凶殺」（workplace homicide）。這二個名詞的定義如下（BJS, 2014; Harrell, 2011: 2）：

職場暴力：對 16 歲以上就業者在工作或值勤時施以之非致命暴行，如強姦／性侵害、搶劫以及加重與單純的企圖傷害（aggravated and

simple assault)。⁵

職場凶殺：16 歲以上的就業者在工作或值勤時遭殺害而死亡。

美國疾病管制中心 (Centers for Disease Control and Prevention; CDC) 所屬的職業安全衛生研究所 (National Institute for Occupational Safety and Health; NIOSH) (NIOSH, 2002: 1) 將職場暴力的定義為：

直接針對工作或值勤中的人施以暴行，包括肢體傷害與意圖傷害的威脅在內。

職業安全衛生研究所 (NIOSH) 指出，從侵犯性或威脅性的言語到殺人都在職場暴力的範圍之內，主要暴力形式的定義如下 (NIOSH, 2002: 2)：

威脅 (threats)：意圖造成傷害的表示，包括口頭威脅、威脅性的肢體語言與文字威脅。

肢體傷害 (physical assaults)：包括從掌摑與毆打到強姦、殺人以及使用如槍枝、炸彈或刀子等武器。

行兇搶劫 (muggings)：加重的企圖傷害，通常是突擊且有強劫意圖的行為。

上述定義為勞工部職業安全衛生署 (OSHA) 所採用，使用在不同的文件中 (如 OSHA, 1996, 2011)。

比較司法部與職業安全衛生署 (OSHA) 的定義，前者是為統計犯罪行為所做的界定，後者則是為了制定相關預防政策所做的界定。不過，這並不是說司法部不重視職場暴力的預防。事實上，司法部聯邦調查局 (Federal Bureau of Investigation; FBI) 在 2002 年 6 月召開一項有關職場暴力預防、介入、威脅評估的研討會，參與的職業安全衛生專家學者一致認為，因應職場暴力必須關切實際

⁵ 「加重的企圖傷害」是指「意圖犯殺人、重傷、搶劫、強姦等犯罪而實行之傷害未遂行為，或者是使用致命的或危險的武器實施之傷害未遂行為。」「單純的企圖傷害」是指「企圖傷害他人身體，未造成傷害結果，亦即未能觸及他人身體或沒有毆擊行為」(薛波，2003：52，1260)。

肢體攻擊之外的許多行為（Rugala and Isaacs, 2004: 13）：

殺人與其他形式的肢體傷害是在一條續譜（continuum）上，這條續譜上還有家暴、跟蹤、威脅、騷擾、霸凌、精神虐待、恐嚇以及其他會導致焦慮、恐懼與工作場所內不信任氛圍的所有行為形式，這些都包含在職場暴力問題之內，不把各種形式的騷擾或威脅考慮在內的預防計畫，是不可能有效的。

由此看來，從預防的角度而言，美國政府各單位對職場暴力的界定是有共識的。

二、職場暴力的類型

美國對職場暴力的分類方式也是有共識的，無論司法部、職業安全衛生研究所（NIOSH）、職業安全衛生署（OSHA）、各州政府乃至於學術界都將職場暴力分成四種類型（參閱表 2）（NIOSH, 2006: 4; OSHA, 2011: 5; Rugala and Isaacs, 2004: 14）。

表 2 職場暴力的類型

類型	說明
類型一：具犯罪意圖	加害者與事業單位或其受僱者並無合法關係，而且通常涉及暴力犯罪，這些犯罪包括搶劫、偷竊、入侵與恐怖手段。
類型二：顧客／客戶	加害者與事業單位有合法關係，在接受事業單位提供的服務時變得暴力，此類加害者包括顧客、客戶、病人、學生、犯人或其他由事業單位提供服務之群體。
類型三：勞工對勞工	加害者是目前或過去的事業單位員工，在工作場所攻擊或威脅其他目前或過去的事業單位員工。
類型四：私人關係	加害者通常與事業單位並無關係，但與存心傷害的受害者有個人關係。

資料來源：IPRC（2001: 4）；NIOSH（2006: 4）。

上述分類方式源自於 1995 年加州職業安全衛生署 (California Occupational Safety and Health Administration) (CA/DIR, 1995)，當時該署根據加害者與受害者或就業場所之關係，將職場暴力分成三種類型 (Type)。2001 年，美國愛荷華大學「傷害預防研究中心」(Injury Prevention Research Center, University of Iowa) 將第三類型拆解成二種，成為四種類型 (IPRC, 2001)。美國疾病管制中心 (CDC) 與職業安全衛生研究所 (NIOSH) 均認為，這種分類法不僅在研究與溝通職場暴力已經被證明非常有用，而且在制定預防策略時亦復如此 (NIOSH, 2006: 4)，因此被普遍採用。

三、職場暴力高風險行業之確認

就職場暴力的風險暴露而言，在某些工作場所可能某些類型暴力的風險比較高。愛荷華大學「傷害預防研究中心」的研究 (IPRC, 2001) 顯示，便利商店店員、計程車駕駛、保全人員、家庭式小零售店暴露於類型一職場暴力風險較高；這種暴力事件的起始動機通常是偷盜，而且加害者常攜有致命武器，增加致命傷害的風險，其中，工作中與顧客有現金交易、深夜工作、單獨工作的勞工風險最高。類型二職場暴力的受害者往往是服務的提供者，從事醫療保健的勞工、學校老師、社工人員、公車與火車駕駛最常是目標，尤其是從事心理健康的勞工、警察可能不斷遭遇這種暴力。類型三職場暴力的觸發因素通常是一件或一系列的人際或與工作有關連的爭議，從事管理與監督工作的勞工往往是受害者。類型四職場暴力往往是家庭暴力的延伸，女性受害者遠比男性多。⁶

有許多美國學者 (如 Findorff et al., 2004; Gates, 2004; Gerberich et al., 2004) 的研究顯示，醫院是職場暴力高風險的場所，尤其是直接接觸病人的醫師與護士。

⁶ 愛荷華大學「傷害預防研究中心」也是因為家庭暴力可能會延伸至工作場所，才將加州職業安全衛生署的三種暴力類型增加為四種。

美國職業安全衛生署（OSHA）參考愛荷華大學「傷害預防研究中心」的研究，確認兩類職場暴力「高風險行業」（OSHA-Identified High-Risk Industries），這兩類「行業」並非按照一般統計上所用的行業標準分類，而是根據勞工的工作場所或地點（setting）分類成「醫療保健與社會服務場所」（healthcare and social service settings）與「深夜零售場所」（late-night retail settings），以下說明這兩類場所的涵蓋範圍（OSHA, 2011: 5-6）。

（一）醫療保健與社會服務場所

醫療保健與社會服務場所涵蓋的勞工非常廣，包括在精神病院、醫院急診部門、社區心理健康醫療中心、藥物濫用治療中心、藥房、社區照顧設施、住宅照顧設施與長期照顧設施提供醫療保健與社會服務的勞工。在這些領域工作的勞工包括醫師、護理師、藥師、專科護理師、醫師助理、護理師助手、治療師、技工、公共衛生護理師、居家醫療保健工、社會與福利人員、安全人員、維修人員與緊急醫療照顧人員。

（二）深夜零售場所

深夜零售場所包括像便利商店、販賣酒類商店、加油站等實體店面，使深夜零售場所員工暴露於風險的因素包括現金交易、24 小時營業、單獨工作、孤立的工作地點、販賣酒精飲料、光線不佳的商店與停車場。

雖然職業安全衛生署（OSHA）在確認職場暴力高風險行業時，並沒有特別強調是指哪一類型暴力的高風險，但是從上述勞工的工作場所、工作內容與服務對象來看，高風險的確認是根據類型一與類型二的風險程度而來。職業安全衛生署（OSHA）也針對這些高風險行業的場所或地點或者在這些場所、地點工作的勞工訂定預防暴力指引。

第二節 職業安全衛生法規與職場暴力預防

美國「職業安全衛生法」(OSH Act)的立法目的在於「盡一切可能確保勞工有安全衛生之工作環境並維護國家人力資源」(第 2 條)，為達成此目的，應該採取的措施包括：

- 一、鼓勵雇主與員工盡一切努力減少就業場所職業安全衛生危害因素，並且激勵雇主與員工訂定新方案並改善現有方案來規定安全衛生工作環境；
- 二、在實現安全衛生工作環境方面，規定雇主與員工都有各自與共同之責任與權利；
- 三、授權勞工部部長制定可適用於影響州際貿易廠商之強制性職業安全衛生標準，並創設職業安全衛生審議委員會 (Occupational Safety and Health Review Commission) 執行本法的裁決功能；
- 四、在雇主與員工提供安全衛生工作環境的既有成就上再求進步；
- 五、提供職業安全衛生領域 (包括所涉及心理因素) 之研究，並開發處理職業安全衛生問題之創新方法、技術與途徑；
- 六、研究找出潛在疾病的方法，證實疾病與工作環境間之因果關係，同時體認職業衛生標準呈現的問題常與職業安全不同，因此進行其他與職業衛生相關之研究；
- 七、訂定可行之醫療標準，以確保員工不致因工作上的原因而損及其健康、身體功能或壽命；
- 八、提供訓練方案，增加從事職業安全衛生工作人員之數量與能力；
- 九、提供制定與宣導職業安全衛生標準之必要措施；
- 十、訂定有效的強制執行方案，其中應包含任何檢查禁止事先通知以及對違反此禁止規定者之處罰；
- 十一、提供各州補助以協助確認它們的職業安全衛生需求與責任、根據本法

之條款訂定計畫、改善州職業安全衛生法規的管理與執行、執行相關的實驗性與展示性方案，藉此鼓勵各州承擔職業安全衛生法規管理與執行之所有責任；

十二、提供關於職業安全衛生之適當舉報程序，這些程序能有助於達成本法之目標以及準確表達職業安全衛生問題之本質；

十三、鼓勵勞資雙方共同努力以減少因就業導致的傷病。

「職業安全衛生法」(OSH Act)第 5 條為一般責任條款，要求每位雇主「應提供每位員工之工作與工作場所中，沒有造成或可能造成死亡或嚴重身體傷害之可確認風險」(第 5 條(a)(1))，並且「應遵從依本法所訂定之職業安全衛生標準」(第 5 條(a)(2))。此外，每位受僱員工本身的行為舉止也應遵從依本法所發布之職業安全衛生標準與所有規定、行政命令、規章(第 5 條(b))。

就職場暴力預防而言，截至目前為止，勞工部部長並未制定可適用於各州的強制性標準，亦未發布相關行政命令，雇主職場暴力預防責任係受一般責任條款規範，若不遵從則會遭到傳訊。一般責任條款曾經在適用上發生過許多爭議，於是美國職業安全衛生審議委員會(Occupational Safety and Health Review Commission; OSHRC)以及法院已經做了解釋，違反一般責任條款必須符合四點(OSHA, 2009a: 4-14; OSHA, 2014a)：

- (一) 雇主未能使其員工免於暴露在有害的工作場所；
- (二) 該危害是已經被確認的；
- (三) 該危害會造成或可能造成死亡或嚴重傷害；
- (四) 有可行且有效的方法可以矯正該危害。

「職業安全衛生法」(OSH Act)期待各州能落實職業安全衛生政策，因此鼓勵各州訂定自己的職業安全衛生計畫，經勞工部部長核准，計畫執行費用可獲得聯邦政府補助。勞工部部長係根據州所提計畫中的下列事項來做判斷(第 18 條)：

- 一、指定州的機關作為在整個州執行計畫的專責機關；
- 二、制定與執行與一個或數個安全或衛生問題相關的安全衛生標準，這些標準至少能與本法第 6 條標準同樣有效地提供安全與衛生的就業以及就業場所；
- 三、包含進入及檢查所有適用本法的工作場所之權利，此項權利至少與第 8 條同樣有效，而且應包含禁止事先通知規定；
- 四、包含充分保證執行計畫的專責機關有合法權力與必要之合格人員強制執行這些標準；
- 五、包含充分保證州政府會在管理與執行這些標準上投注適當經費；
- 六、包含充分保證州政府會在法律允許的範圍內，建立與維持適用於州及地方政府員工有效且全面的職業安全衛生方案；
- 七、如果州計畫未生效，要求州內之雇主以同樣方式、同樣程度向勞工部部長報告；
- 八、規定州的專責機關以同樣形式向勞工部部長報告，報告中應包含部長持續要求的資訊。

簡言之，聯邦政府與州政府安全衛生人員透過工作場所檢查、教育與協助遵從法規、合作性與自願性的計畫等等確保勞工的安全與健康。

第三節 職場暴力預防策略與高風險行業指引

一、職場暴力預防策略

不同行業有不同的職場暴力風險，其風險受許多因素影響，包括業務型態、服務對象、管理方式、受僱者、工作場所地點、工作場域設計、企業與社區關係等等。愛荷華大學「傷害預防研究中心」2001 年的研究（IPRC, 2001: 8）指出，美國雇主已經試圖採取各種提高工作場所安全的手段，有的是針對所有類型的職場暴力，有的則是針對特定類型的職場暴力，包括：

- 人身安全強化措施：如改善照明與現金處理程序，使暴力傷害更加困難（所有類型）；
- 威脅處理程序：如針對暴力事件的團隊導向行動計畫（所有類型）；
- 員工協助方案（EAPs）：為處於風險中的員工提供介入措施（類型三與類型四）；
- 對威脅或騷擾行為的零容忍政策（類型三）；
- 員工訓練：加強對風險的辨識以及對暴力事件的適當因應（所有類型）；
- 鑑別：辨識有潛在高風險的員工（類型三）；
- 促進員工願意舉報威脅行為的政策與訓練（所有類型），以及管理階層對舉報的及時回應；
- 僱用對預防職場暴力有專業的保全公司（所有類型）。

2004年11月，職業安全衛生研究所（NIOSH）召開一項研討會，參加者包括關切職場暴力的團體、協會、研究機構代表。此項會議針對所有與個別類型的職場暴力提出預防策略，以下加以說明（NIOSH, 2006: 14-18）。

（一）適用於一類以上職場暴力的預防策略

1. 勞資雙方投入

公司預防職場暴力的政策與方案非常重要，管理高層的支持可確保這些方案能獲得適當資源（人員、經費），使方案的推動係由上而下，也可能會被整個組織接受並延續；員工參與規劃、制定與執行方案過程也很重要，這種包含勞資雙方的「動態投入」（dynamic commitment）概念是組織分配預防方案適當資源以及形塑暴力預防文化的基礎。

2. 多領域團隊投注於職場暴力預防

由於職場暴力預防具有相當深度與複雜性，有各種專業知識與經驗的人參與尤其重要，因此，不同學科、公司單位或部門、組織中不同層級的人需要共同合作。這種團隊合作不僅對規劃、制定與執行方案是關鍵，在提供個別分立的功能上也很重要，例如組成威脅評估小組來審議與回應被舉報的肢體、言語或威脅式的暴力。某些層級、領域、部門的人員應該參

與，如管理、工會、人力資源、安全衛生、保全、醫療／心理、法律、溝通、員工協助等。

3. 適合組織需求的書面職場暴力預防政策／方案

公司的書面職場暴力預防政策／方案內容必須包含：

- 精確界定構成職場暴力的行為，包括威脅或謾罵等肢體與口頭行為；
- 具體說明禁止行為以及那些行為的特定後果；
- 所有暴力事件的舉報都有妥適的審議與回應系統，同時有指引協助負責審議與回應責任的單位或人員
- 審議每一個暴力舉報事件的特定程序及保護所有受影響者的機制。

無效的後續處理會破壞員工對雇主承諾的認知且對舉報有負面誘因，由於受害者與遭受威脅或騷擾的人期待堅定的回應，而無效的後續處理會破壞員工對雇主承諾的認知且對舉報有負面誘因，因此，審議與回應暴力舉報事件最好是採取團隊方式完成，例如成立一個威脅評估小組。總之，阻礙舉報或責怪受害者的方案是不可能成功的。

職場暴力預防政策／方案至少每年應檢視一次，必要時能輕易地稍做調整。好的溝通、保密、以及課責都是必要的，溝通必須是垂直的（從管理階層到員工或反過來也可）與水平的（橫跨組織各單位或部門），溝通可採取多種形式，例如將公司的預防政策／方案隨薪水單據發放，或在電話機上黏貼貼紙。尤其，貼紙。職場暴力預防方案最好能融入公司其他方案。

4. 訓練

任何職場暴力預防方案中的關鍵要素是對管理者和員工訓練，管理階層出席訓練課程能增加組織高層關注預防的能見度。訓練內容可依據職場暴力類型而有不同，不過大體上，對組織的工作場所與組織預防政策中已發現的各種風險應該實施訓練，著重舉報要求以及公司的審議、回應與評估程序。訓練可以由上而下實施，先訓練管理者與監督者，也就是採取培

訓師資的方法。

5. 改變文化

雇主應該檢視工作場所的文化是否阻礙職場暴力知覺與預防，如有需要，應該調整工作場所的文化以培養提升：職場暴力知覺與預防、釐清並列舉可接受與不可接受的行為、職場暴力舉報、受害者可獲得的支持以及加害者可獲得的協助（如果加害者受僱於該公司，在類型三以及有時是類型四的職場暴力事件中）。

6. 評估

在可得到的證據範圍內，預防方案與策略應該以證據為基礎；然而，通常在資料收集與得到證據的有效性之前就必須採取行動。公司致力於方案與策略的評估並且與研究介入有效性評估的學者合作非常重要，如果方案不包含測量衝擊的評估程序，那麼雇主就可能在風險控制與訓練上浪費寶貴的資源。成功的方案與策略必須在公司與產業部門內有效地分享與溝通，如有可能，進行跨產業部門的分享與溝通。

（二）針對類型一暴力的預防策略

類型一職場暴力潛藏在各種行業，不過某些行業比較盛行，這些行業的特徵是與公眾互動、處理現金等等，在零售部門中的某些行業（如便利商店）面臨的風險比平均值高。便利商店曾經執行過特定的環境、行為、行政策略，最後經過評估證明有些介入措施是有效的，包括：

1. 環境的介入措施

- 現金控制；
- 室內室外照明控制；
- 監視（如鏡子與攝影機，尤其是閉路攝影機）；
- 警示標誌。

2. 行為的介入措施

- 針對搶劫的適當因應訓練；

- 使用安全設備訓練；
- 處理侵略的、酒醉的或有其他問題人士的訓練；

3. 行政的介入措施

- 營業時間；
- 開門與打烊時的防備；
- 與警察保持良好關係；
- 對所有員工執行安全保障政策。

(三) 針對類型二暴力的預防策略

1. 適當的人員配置與技能組合

不適當的人員配置與員工技能會使回應程度低、服務品質低，引起客戶或病人的挫折與怒火。因此，必須確保適當的人員配置與技能組合，才能有效服務客戶、顧客或病人的需求。此外，社會服務或醫療保健的勞工單獨工作可能容易遭受傷害，尤其是在「員工—客戶」的關係中，客戶有犯罪背景、精神疾病或情緒不安的情況。

2. 訓練

除了針對職場暴力風險以及組織政策和程序的一般訓練之外，特別針對類型二暴力的訓練內容可以包含暴力出現前的行為線索、逐步緩和暴力的技巧以及其他人際溝通技巧、(醫療保健時)隔離與約束病人的新要求、適當的約束與制伏技術。

3. 職場暴力預防措施納入評鑑標準

評鑑社會服務與醫療保健組織與設施的機構，可以將職場暴力方案與訓練的要求列為是否符合評鑑標準的項目；為符合評鑑標準而進行特定方案的規劃與訓練，對工作場所防止客戶／病人暴力會有改進。

(四) 針對類型三暴力的預防策略

1. 評估未來的員工

預防員工對員工的暴力應該從雇主僱用時就啟動，雇主利用背景查核

與向推薦人查證的方式，適當與徹底地評估應徵者。

2. 政策／舉報訓練

預防員工對員工暴力的關鍵是全面舉報員工之間所有被禁止的行為，包括威脅、騷擾、霸凌、跟蹤等等。因此，新進員工訓練與後續的進修訓練應該著重職場暴力的定義、政策與程序，並且應該強力鼓勵與支持舉報。

3. 關注可觀察的行為

加害者是目前或以前的員工，他們通常對公司同事、物質環境、保全與暴力預防措施非常瞭解，使觀察與舉報員工行為的改變成為一種關注事項相當重要。因此，一個成功的預防策略會提供關注可觀察行為的舉報與處理程序，公司堅決重視並強調觀察與舉報行為會激起員工的關注，再加上及時與一貫的回應，會有助於嚇阻暴力行為。

(五) 針對類型四暴力的預防策略

1. 政策與舉報訓練

為預防類型四職場暴力，公司政策與程序必須提供員工有關：個人關係或親近夥伴暴力本質的清晰資訊、這種暴力可觀察的特性與線索、辨識同事中這種暴力的方法。雇主應該訓練員工在懷疑同事涉及個人關係暴力時應採取的行動，無論同事是受害者或加害者，訓練應強調相關的公司政策與程序。

2. 建構支持的文化

公司應致力建構對受害者支持的文化，包括未來不會懲處的保證、會遵守絕對保密規定、會執行安全保障約定、提供可選擇的適當社群服務轉介措施。公司應告知所有員工有關親近夥伴暴力或其他類型暴力的後果，並應試圖建構一種支持受害者以及加害者可尋求協助的文化。

二、高風險行業指引

前面提到，職業安全衛生署（OSHA）認定「醫療保健與社會服務場所」與「深夜零售場所」為高風險的工作場所，因此為有這些工作場所的行業訂定職場暴力預防指引（guidelines）或與建議（recommendations）。1996年公布「醫療保健與社會服務勞工職場暴力預防指引」（Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers）（2004年最新修正），1998年公布「深夜零售場所職場暴力預防方案建議」（Recommendations for Workplace Violence Prevention Programs in Late-Night Retail Establishments）（2009年最新修正）（OSHA, 2004a, 2009b）。附帶要提的是，2010年4月，職業安全衛生署（OSHA）的「實況簡報」（OSHA FactSheet）名為「防止對計程車與受僱駕駛的暴力」（Preventing Violence against Taxi and For-Hire Drivers），這份文件只有兩頁，該署稱這些內容均為「建議」（OSHA, 2010）。

職業安全衛生研究所（NIOSH）指出，深夜零售場所與計程車最常遭遇的是搶劫，也就是類型一暴力；醫療保健與社會服務業（尤其是醫院）工作環境最常遭遇的暴力通常來自於病人與病人親友，也就是類型二暴力（NIOSH, 2002）。2011年9月，職業安全衛生署（OSHA）公布「調查或檢查職場暴力執行情序」（Enforcement Procedures for Investigating or Inspecting Workplace Violence），其中特別針對醫療保健與社會服務業、深夜零售場所、計程車業的職場暴力檢查程序加以說明（OSHA, 2011）。

必須一提的是，職業安全衛生署（OSHA）對於職業安全衛生的要求都訂在制定法、標準與聯邦行政命令中。職業安全衛生署（OSHA）會設計職業安全衛生相關指引，作為提供雇主與員工建議與資訊的工具（advisory and informational tools）。所有指引設計的目的是希望提高雇主與員工對特定工作場所危害的知覺，並強調雇主與員工可以共同合作消除這些危害因素，鼓勵雇主審視並加強其整體職業安全衛生操作，預防工作場所意外、傷害與疾病。簡單地說，指引是提供雇主與員工一個一般性的行動架構。因此，指引並不是新的標準或行政命令，也不

增添雇主新的職業安全衛生責任。雇主不按照指引執行並不違反一般責任條款或成為違反事證。此外，指引中會包含一些建議，訂定這些建議的用意是希望每一個個別僱用場所可以根據需求與資源加以調整，所以指引的執行可能會依據每個特定地點的環境而有不同（OSHA, 2004b）。

三、醫療保健與社會服務勞工職場暴力預防指引

「醫療保健與社會服務勞工職場暴力預防指引」與「深夜零售場所職場暴力預防方案建議」兩份文件的架構幾乎完全相同，基於本研究之內容與目的，就前者進一步說明。

職業安全衛生署（OSHA）於 1996 年公布的「醫療保健與社會服務勞工職場暴力預防指引」，係依據 1989 年 1 月 26 日公布的自願性通用「職業安全衛生方案管理指引」（Safety and Health Program Management Guidelines），最新修正版於 2004 年公布（OSHA, 2014b）。這份「醫療保健與社會服務勞工職場暴力預防指引」的架構如下（內容中譯請參閱附錄 1）：

一、說明事項

二、謝辭

三、引言

（一）職場暴力影響醫療保健及社會服務勞工

（二）問題的嚴重程度

（三）風險因素

四、指引概述

五、暴力預防方案

（一）管理階層的承諾與員工參與

（二）工作場所分析

（三）危害預防及控制

（四）安全衛生訓練

（五）紀錄保存與方案評估

六、結論

七、參考資料

八、職業安全衛生署協助

九、職業安全衛生地區辦事處

十、附錄

附錄 A：職場暴力方案檢查表

附錄 B：暴力事件舉報單

附錄 C：建議讀物

「醫療保健與社會服務勞工職場暴力預防指引」顯然是針對類型二的暴力事件所設計，其依據是前述職業安全衛生研究所（NIOSH）訂定的「適用於一類以上職場暴力的預防策略」以及「針對類型二暴力的預防策略」。此份指引是以執行為導向（performance-oriented），最重要的部分是「暴力預防方案」，其內容完整，足以提供雇主訂定公司預防職場暴力政策與方案的參考。

在整個醫療保健與社會服務工作環境中，醫院是暴力風險最高的場所，因此，職業安全衛生研究所（NIOSH）在 2002 年 4 月特別針對醫院員工發布一份名為「暴力：醫院中的職業危害」（Violence: Occupational Hazards in Hospitals）手冊（NIOSH, 2002），其內容淺顯、可讀性高，包括職場暴力的定義、處於風險的勞工、容易發生暴力的區域、風險因素、雇主的預防策略、給員工的安全提示等（內容中譯請參閱附錄 2）。

第四節 職場暴力案件重要判決

一、雇主留任疏忽責任

（一）*Smith v. National Railroad Passenger Corporation* (02/1987)

Charles Smith 受僱於國家鐵路客運公司（National Railroad Passenger Corporation; 簡稱 Amtrak），擔任設於康乃迪克州紐文路軌銲接與裁切廠

(Rail Weld and Cropping Plant) 廠長。1981 年 3 月 20 日早上，他責罵了屬下同事 Joseph Leonetti，因為 Leonetti 該工作的時候還在餐廳吃早餐，Leonetti 很不滿。數小時後，Leonetti 持槍進入他的辦公室，朝他開了兩槍，一槍打中他的腿，打碎了他的膝蓋及緊連的骨骼。Smith 受傷嚴重，住院兩個多月；1981 年秋，又再住院兩個月。醫生說，子彈碎片會永久留在他的腿裡，隔一陣子就會出現感染情況，時常需要治療，疾病名稱是骨髓炎 (osteomyelitis)。此外，槍擊傷害導致 Smith 心臟病與中風。

1983 年 2 月，Smith 向康乃迪克州地方法院提出控告，聲稱 Leonetti 有暴力傾向，過去也有暴力紀錄，但是公司從未通報亦未對其處罰。由於公司對過去事件沒有嚴肅處理，導致他受傷。

國家鐵路客運公司辯稱，無論公司過去對 Leonetti 做什麼，Smith 都可能受傷；當 Smith 責備 Leonetti 時，Leonetti 立即暴力相向，即使公司過去對 Leonetti 的錯誤行為曾加以處分，那些處分措施還是可能會導致暴力。

陪審團沒有接受國家鐵路客運公司的辯解，認為加害者對其他員工的行為已經顯示出暴力傾向 (propensity towards violence)，而公司卻未對先前的事件採取行動，導致槍擊事件。1987 年 2 月，陪審團依據「聯邦雇主責任法」(Federal Employers' Liability Act; FELA)，裁定國家鐵路客運公司須對 Smith 的損害賠償 350 萬美元。之後，美國聯邦第二巡迴上訴法院於 1988 年 8 月 31 日判決支持此項裁定。

(二) 分析

本案係員工攻擊其他員工，法院裁定暴力是可預見的，並且認為國家鐵路客運公司應對「留任疏忽」(negligent retention) 負責。

暴力的可預見性 (foreseeability) 是雇主的「注意義務標準」(Duty of Care Standards) 之一，適用「注意義務標準」有五個要素：1. 傷害的可預見性；2. 事件與所遭受之受傷具有關連性；3. 受傷的程度；4. 責任歸咎於

被告行為舉止；5.預防未來傷害的政策。「預見性」指雇主知道潛在的暴力威脅，這是組織遂行保護義務的一部分（Kaufer, 1994）。在本案中，國家鐵路客運公司對維持工作環境的安全有疏忽，尤其該公司本身就有規定，要求向主管舉報員工的錯誤行為，並且記錄每一個申訴案件以及侮辱、暴力行為事件，但是公司並未遵守。

「留任疏忽」與「僱用疏忽」(negligent hiring) 都是職場暴力受害人向雇主提起普通法侵權行為控訴的主張，「留任疏忽」成立的前提是雇主在安置一位員工時有法律責任、他應該知曉該員工有侵犯傾向、員工所在之職位能對其他員工遭成侵犯（Hartford Loss Control Department, 2002; Kittling, 2010）。

二、雇主不得解僱舉報者

(一) *Franklin v. The Monadnock Company* (5/24/2007)

Calvin Franklin 受僱於加州的 Monadnock 公司，他的同事 Richard Ventura 威脅要殺他以及其他三位同事，其他同事推 Franklin 向公司舉報。於是 Franklin 向公司的人力資源部門舉報，但是公司並未針對他的舉報採取任何行動。一週之後，Ventura 試圖用螺絲起子及其他金屬物品傷害 Franklin，Franklin 向公司與警察局舉報。不久，Franklin 遭公司解僱。

Franklin 向初審法院（trial court）提出告訴，主張公司將他解僱違反了許多制定法，其中一項是安全衛生制定法。初審法院判他敗訴。

Franklin 再向上訴法院（court of appeal）上訴，主張公司將他解僱是違反公共政策的不當解僱（wrongful termination），他聲稱，雇主沒有保護他和同事們的安全，沒有輔導、警告或隔離 Ventura，也沒有防止 Ventura 直接傷害包括他在內的員工，他的解僱是因為向公司與警察舉報，也是同事 Ventura 一連串暴力威脅的結果。Monadnock 公司則辯稱，在加州，Franklin 舉報的暴力威脅並不涉及公共政策的基本關切，所以非不當解

僱。

加州上訴法院第二分區法院根據「加州勞動法」(California Labor Code) 第 6400 條 (及以下) 與「加州民事訴訟法」(California Code of Civil Procedure) 第 527.8 條, 推翻初審法院判決, 判決 Monadnock 公司是違反公共政策的不當解僱。

「加州勞動法」(California Labor Code) 第 6400 條 (及以下) 規定雇主的安全衛生責任, 雇主必須維持任何僱用場所是安全衛生的。「加州民事訴訟法」第 527.8 條規定, 容許雇主代表遭受非法暴力或「可信的暴力威脅」(credible threat of violence) 之員工, 申請及時的臨時限制令或禁令。

第二分區法院將上述制定法合起來詮釋, 加州有明確的公共政策要求雇主採取合理的措施提供安全且有保障的工作場所, 法律賦予雇主適當處理潛在職場暴力的強制責任, 也就是必須處理工作場所可信的暴力威脅。此外, 法院支持: 員工基於誠信原則舉報他認為不安全的工作環境, 必須受到免於被解僱的保護。因此, Franklin 基於誠信原則舉報暴力威脅, 雇主將他解僱是違法的。

(二) 分析

本案判決之主要論點在於雇主必須處理工作場所「可信的暴力威脅」原則。「加州民事訴訟法」第 527.6 條界定「可信的暴力威脅」: 會使一個合乎常理的人恐懼他的安全、他親近家人的安全, 而且無正當目的之有意與刻意的陳述或行為過程 (course of conduct)。行為過程是指在一段無論多短的時間內, 一連串顯現出目的連續性的行動所構成之行為模式, 例如跟蹤、持續電話騷擾。

其次, 本案涉及「吹哨者保護條款」(whistleblower protection clause), 包括加州在內的美國大多數州都有此項法律規定, 也就是員工因執行公共政策鼓勵的行為, 或拒絕執行公共政策不鼓勵的行為而遭解僱, 可控告雇

主不當解僱。Franklin 挺身而出，舉報工作場所潛在暴力，係安全衛生法律所鼓勵，雇主將其解僱，則違反「吹哨者保護條款」(McDermitt and Snyder, 2007)。

三、員工接受調查義務

(一) *Rowe v. Guardian Auto Products, Inc.* (12/06/2005).

Risa Rowe 從 1988 年開始受僱於俄亥俄州的 Guardian 公司，2001 年 6 月，她與同事 Campbell 開始約會；2002 年 3 月，兩人開始同居。某天晚上，Rowe 請病假在家，Campbell 與 Rowe 發生爭吵，然後 Campbell 打斷了 Rowe 三根肋骨；Rowe 的友人幫忙送醫急診並報警。

2003 年 1 月，Campbell 因此起家暴事件遭到起訴，被判緩刑。檢察官起訴 Campbell 時，並未通知 Rowe，不過 Rowe 從報紙上得知 Campbell 遭判刑的消息。Rowe 因家暴受傷，向公司請了病假，但她並沒有告訴公司她遭家暴，之後也沒有告訴公司 Campbell 遭判刑，因為她認為這是私事。2003 年 2 月，她病假結束，回公司上班。同月，Campbell 無照駕駛遭查獲，由於他違反了緩刑規定，判坐牢 30 天。

Guardian 公司在 2001 年 4 月就建立全公司的職場暴力方案 (Workplace Violence Program) 以及一個工作場所應變小組 (Workplace Response Team)，小組成員來自包括人資、安全、風險管理等不同部門的員工。職場暴力方案的責任之一是辨識職場暴力風險，根據此方案，員工必須舉報暴力威脅，包括潛在的威脅以及對員工的施暴行為；公司收到舉報任何可能的暴力之後會展開調查，員工必須配合調查，不遵守調查或方案其他條款的員工，會遭受包括解僱在內的懲處。

2002 年，公司依據方案實施訓練，每位參加訓練的員工都簽署遵守上述規定的文件。訓練實施時，Rowe 剛好請病假，不過她承認知道這個方案，也同意這個方案的目的。

在 Campbell 坐牢時，公司應變小組獲知他的坐牢涉及家暴，決定展開調查。調查發現，Campbell 長久以來都有暴力紀錄，包括濫用酒精、以手槍威脅前妻、對前妻有肢體暴力並因傷害 Rowe 遭定罪。小組訪談 Campbell 的主管之後，得知他曾表現出暴力與憤怒行為，Campbell 的同事也表示他們知道家暴被定罪事件。

Guardian 公司決定在 Campbell 出獄前訪談 Rowe，希望瞭解家暴事件經過以及 Campbell 是否對同事產生威脅。訪談於 2003 年 4 月 7 日、4 月 15 日進行兩次，Rowe 拒絕合作。4 月 17 日，小組在對 Campbell 進行威脅評估之後，決定解僱他。

公司擔心 Campbell 出獄後會到工作場所傷害 Rowe 及其他同事，於是在 4 月 25 日、4 月 28 日又約談 Rowe 兩次，明確告知是為了保護她，希望她同意如果 Campbell 威脅要殺她或其他同事、主管，她會通知公司；Rowe 仍然拒絕。公司當天即將她解僱。

Rowe 向俄亥俄州北區地方法院提起訴訟，控告 Guardian 公司。她認為公司詢問她的相關問題涉及非工作時間發生的行為，侵犯她的隱私權，因此主張公司侵犯隱私、不當公開揭示私事、妨礙私人活動。

Guardian 公司提議本案應交付簡易審判（summary judgment），Rowe 反對。有關法院判決主旨如下：

1. 侵犯隱私並非爭點，理由是不符合三項要件：（1）個人人格受到非必要之僱用或利用；（2）公開與公眾非合理關切之私事；（3）不當干預會造成一般人精神痛苦、難堪或羞辱之私人活動。
2. 不當公開揭示私事與妨礙私人活動兩項爭點交付簡易審判，理由是：（1）Campbell 對 Rowe 的施暴事件關乎於公共紀錄，因此公司詢問並不涉及侵入她的私生活；（2）暴力事件是公司合理關切的事，公司問 Rowe 的問題也與公眾週知的事件相關。

（二）分析

本案的判決顯示，雇主提供安全、無暴力的工作環境與員工合法隱私

兩種利益發生衝突時，前者的利益超越後者，員工有義務參與公司的相關調查。換言之，法院確認一個原則：當雇主擔心潛在的職場暴力，在評估違反個人聲稱的僱用權利或潛在暴力風險時，寧可避免潛在暴力（Ginsburg, 2008; Lehr Middlebrooks Price & Vreeland, 2005）。

第五節 小結

美國聯邦政府並未制定任何適用各州之預防職場暴力強制性標準與行政命令，僅賴「職業安全衛生法」（OSH Act）作為相關政策與措施的指導原則。該法第 5 條規定雇主的一般責任，要求每位雇主「應提供每位員工之工作與工作場所中，沒有造成或可能造成死亡或嚴重身體傷害的可確認風險」，各州據此制定法規要求雇主重視職場暴力預防。簡言之，美國聯邦政府與州政府透過各種合作性或自願性的計畫，確保勞工免於受職場暴力傷害。

美國司法部、職業安全衛生署（OSHA）、職業安全衛生研究所（NIOSH）、疾病管制中心（CDC）與學術界對職場暴力之定義與分類標準，已有共同的理解。同時，對於職場暴力的高風險行業，其風險高低的判別依據並非按「行業」標準，而是按工作場所或地點。在某些特定工作場所或地點服務的勞工，因暴露於某些特定類型的風險，所以被視為「高風險行業」，職業安全衛生署界定「醫療保健與社會服務場所」及「深夜零售場所」的工作者屬於職場暴力高風險勞工。

2004 年，職業安全衛生研究所（NIOSH）針對所有及個別類型的職場暴力提出具體預防策略。具體而言，一個有效的職場暴力預防策略必須符合下列幾個條件：一、管理者與員工都必須重視職場暴力，共同投入制定預防政策／方案；二、事業單位必須在預防政策／方案中，制定具良好審議及回應系統的暴力舉報機制，而且應該由各領域人員共同參與制定，政策／方案中必須包含職場暴力定義、預防方式、風險評估、鼓勵舉報、舉報程序、處理程序；三、必須設立具內部或（與）外部評鑑機制，將預防政策／方案以及實施狀況納入評鑑項目，使雇主在風險控制與訓練上更具效率；四、從上而下的訓練最重要，對於管理者、新

進員工、後續在職訓練課程都應納入在預防政策／方案，其終極目標是改變管理者與員工的態度，建構具高度職場暴力知覺與預防的組織文化。

職業安全衛生署（OSHA）為高風險行業訂定預防暴力指引，例如 1996 年公布「醫療保健與社會服務勞工職場暴力預防指引」（2004 年最新修正），專門針對預防與處理類型二暴力事件。這些指引並非新的標準或行政命令，屬建議性質，內容係提供訊息，試圖協助雇主建構適合特定工作地點的有效職場暴力預防方案。

從本章引述 *Rowe v. Guardian Auto Products, Inc.* 一案之判決來看，美國法院對雇主有「提供安全與有保障的工作場所之義務」，持較為嚴格慎重的態度。雇主有注意潛在威脅與暴力行為之義務，雇主因疏忽而遭受員工侵權行為控訴時，所需負擔的責任與處罰往往很重；因此，當維護安全工作場所的利益與個人隱私利益衝突時，法院判決較傾向前者。換言之，美國法院認為「維護工作場所及在該場所工作員工之人身或心理安全」（預防職場暴力）屬於重要公共政策，關乎公共利益。在 *Franklin v. The Monadnock Company* 一案判決中，上述觀點充分獲得肯定，原告根據吹哨者保護條款積極預防可預見之職場暴力，此為重大公共利益保護，不容違反。

第三章 英國職場暴力預防法規與高風險行業指引

英國是歐盟（EU）會員國，而歐盟很早就關注職場暴力問題的嚴重性，不但通過相關指令、架構協議，也制定相關指引供其會員國各行業參考。英國將歐盟的相關指令轉置在本國的法令中，也參照其指引制定本國的聯合指引，因此，英國對於職場暴力定義、高風險行業認定的方式以及預防政策均遵循歐盟模式。

第一節 職場暴力定義與高風險行業之確認

一、職場暴力的定義

有鑑於歐洲不同機構、研究者對職場暴力的定義與分類方式見解分歧，歐洲執委會（European Commission）在 1994 年召開的會議中，專家們對職場暴力的定義與分類取得共識。職場暴力包含肢體暴力與心理暴力，其含意為：「在工作或作業場所（包含通勤），人員安全、健康或福祉遭到公然或隱含挑釁式的侮辱、威脅或傷害之事件」（Wynne, Clarkin, Cox, and Griffiths, 1997）。今天，這個定義已經被歐洲執委會及其他組織、研究人員廣泛採用；不僅如此，國際勞工組織也加以採用，並且以這個定義作為調查職場暴力的基礎。英國官方就是遵循上述定義，以下進一步討論。

英國的「英格蘭與威爾斯犯罪調查」（Crime Survey for England and Wales; CSEW）⁷中包含職場暴力事件調查，成為統計及引述英國職場暴力情況的重要依據。這個調查從「加害的形式」（肢體傷害(physical assaults)或威脅(threats)）、「受害者在事件發生時正在做的事」（在上班或正在工作）、「受害者與加害者

⁷ 原稱「英國犯罪調查」（British Crime Survey; BCS），從 1981 年開始每兩年調查一次；2001 年後，改為持續性調查；2012 年 4 月 1 日更名為「英格蘭與威爾斯犯罪調查」，與另一個「蘇格蘭犯罪與司法調查」（Scottish Crime and Justice survey）[分開](#)。「英格蘭與威爾斯犯罪調查」的問卷是由英國內政部（Home Office）與職業安全衛生署（Health and Safety Executive）設計，國家統計局（Office for National Statistics）執行，採用「面對面訪查」（face-to-face interview），詢問受害者的經驗，目的是瞭解那些未向警方舉報的犯罪事件。

之關係」三方面來界定對職場暴力，所以使用的定義如下（HSE, 2014a: 3; Upson, 2004: 3）：

當受害者正在工作時被公眾人士加害之所有肢體傷害或威脅事件。

這個定義有進一步的解釋：

- 肢體傷害包括輕傷、未受傷、外傷、搶劫、搶奪盜竊的傷害；威脅包括對他方的口頭威脅與非口頭恐嚇，這些主要是與破壞財產或傷害他人相關的某些威脅。
- 公眾人士是指受害者在事件發生前並不認識的客戶與顧客，或以前認識受害者的人，包含朋友、鄰居、當地孩童。
- 不包括受害者與加害者之間有家庭關係（伴侶、前伴侶、親戚或家庭成員）的事件以及事件中的加害者是工作的同事；家庭暴力與同事間暴力案件被排除的理由是，這些事件在性質上可能與涉及公眾人士的事件截然不同。

從上述的定義與解釋來看，由於「英格蘭與威爾斯犯罪調查」是一項「犯罪」調查，暴力行為必須涉及刑法上明確的犯罪行為才列入統計，因此界定的相當狹窄，僅僅包含「肢體傷害」與「威脅」，所以調查報告中只統計這兩類暴力。

此外，根據英國「傷害、疾病、危險事件通報規則」（Reporting of Injuries, Diseases and Dangerous Occurrences Regulations; RIDDOR），職場暴力是需要向主管機關通報的；由於這是以「可通報的」（reportable）事件為基礎，其界定更為狹窄（容後說明）。

英國職業安全衛生署（Health and Safety Executive; HSE）在推動預防職場暴力的政策中，將職場暴力的界定為（HSE, 2014b）：

人員在與其工作相關的情況中遭受侮辱、威脅或傷害之事件，可能包括口頭侮辱或威脅以及肢體傷害。

這個定義與「英格蘭與威爾斯犯罪調查」中的定義略為不同。首先，在暴力行為的範圍加入「侮辱」(abuse)；其次，加害者並不限於公眾人士；第三，不排除受害者與加害者之間的特定關係，例如同事之間的暴力。從字面上看，職業安全衛生署(HSE)的定義似乎較為寬廣，不過，在該署提供的職場暴力預防指引中，仍然是聚焦於「在工作中來自於公眾人士的肢體傷害與威脅」，而且刻意排除員工親友因私事到工作場所的施暴行為。

二、職場暴力的類型

從上述定義來看，英國職業安全衛生署(HSE)排除了第二章討論美國職場暴力類型中的「類型四」，也就是因私人關係而發生在工作場所的暴力事件。這兩者的不同可以從兩國表達職場暴力概念所使用的名詞窺知一二。

美國表達職場暴力概念使用的名詞是「workplace violence」，這個名詞強調的是「工作場所」發生的暴力，不論加害者為誰，也不論原因為何；當然，員工執行職務的場所(作業場所)也包含在工作場所的範圍之內。英國表達職場暴力概念使用的是「work-related violence」，強調「與工作相關的暴力」，因此，暴力事件必須與「工作」有關，員工在執行職務過程中因私事或私人關係而遭受暴力並不在界定的範圍內。

基於英國對職場暴力的定義與統計方式，辨識職場暴力類型的較佳方式是根據「加害的形式」來區分，因此可分為肢體傷害、威脅、侮辱三類。

必須一提的是，職場的「騷擾」(harassment)在英國被視為是與「暴力」(violence)既關連又分立的概念。所謂「關連」，可以從官方有關職場暴力的各種文件中發現，「騷擾」與「暴力」二個名詞同時出現，但又以連接詞(and)連結；所謂「分立」，則是在職場暴力的界定中，並不將「騷擾」列為其中一類。事實上，這也是沿用歐盟的界定方式，其中最重要的依據是2007年4月26日正式簽訂、2010年4月26日開始全面執行的「職場騷擾與暴力架構協議」

(Framework Agreement on Harassment and Violence at Work)⁸，例如英國社會夥伴⁹在 2009 年為執行該協議所制定的「預防職場騷擾與暴力：執行歐洲社會夥伴協議聯合指引」(Preventing Workplace Harassment and Violence: Joint Guidance Implementing a European Social Partner Agreement)中有以下定義(TUC et al., 2009: 6)：

騷擾是指某人在與工作相關的情境中被重複且刻意地侮辱、威脅與（或）羞辱；暴力是指一位或多位勞工或管理者在與工作相關的情境中被傷害。上述兩種行為可能是一位或多位管理者、勞工、服務使用者或公眾人士所採取，刻意侵犯管理者或勞工的尊嚴或結果是如此，以致於影響其健康或造成敵意的工作環境。

三、職場暴力高風險行業之確認

在「英格蘭與威爾斯犯罪調查」的統計中，職場暴力事件是按照職業類別（occupational group）區分。

以 2002/2003 年的調查為例，所有職業類別過去一年遭遇過一次或一次以上肢體傷害的平均比率是 0.9%，遭遇過威脅的平均比率是 1.0%。其中，「保護性服務業」(protective service occupations)（如警察、消防人員、囚犯服務人員）遭遇暴力的風險最高，有 12.6% 遭遇過肢體傷害，是所有職業平均的 14 倍；遭遇過威脅的是 3.0%，是所有職業平均的 3 倍。最顯著的是，有幾種與醫療保健相關的職業風險相對高，「醫療保健與社會服務助理專業人員」(health and social care associate professionals) 有 3.3% 遭遇過肢體傷害、2.3% 遭遇過威脅，此類人員包括護士、醫務輔助人員 (paramedics)、社會服務人員、青少年輔導人員等；

⁸ 歐盟社會夥伴在 2004 年 10 月 8 日簽訂「工作相關壓力架構協議」(Framework Agreement on Work-Related Stress)，接著再簽訂「職場騷擾與暴力架構協議」，顯然是將騷擾與暴力看作是兩種壓力源。

⁹ 包括英國總工會 (Trades Union Congress TUC)、英國產業聯合會 (Confederation of British Industry; CBI)、公務員協會 (Partnership of Public Employers; PPE)、職業安全衛生署 (HSE)、商業部 (Dept. for Business Innovation and Skills; BIS)。

「醫療保健專業人員」(health professionals) 有 2.3% 遭遇過威脅、1.4% 遭遇過肢體傷害，此類人員包括醫師、牙醫師、精神科醫師等；「個人照顧服務業」(caring personal service occupations) 人員有 1.3% 遭遇過肢體傷害、0.9% 遭遇過威脅，此類人員包括照顧助理、護理助理等 (Upson, 2004: 9-10)。

經過多年在預防職場暴力工作上的努力，整體而言，英國職場暴力事件逐漸見少，但是上述幾種職業的風險仍相對較高。根據 2012/13 年的調查，所有職業類別過去一年遭遇過一次或一次以上暴力的平均比率是 1.4% (肢體傷害 0.7%、威脅 0.8%)。其中，「保護性服務業」的風險仍是最高，比率為 7.6% (肢體傷害 6.3%、威脅 1.9%)，超過平均的 5 倍；「醫療保健專業人員」比率為 3.9% (肢體傷害 1.7%、威脅 2.2%)；「醫療與社會保健助理專業人員」比率為 3.5% (肢體傷害 2.2%、威脅 1.7%) (HSE, 2014a: 6-8)。¹⁰事實上，長期以來的相關調查結果都顯示，這些職業類別的工作者遭受暴力風險比率都比平均高。

除了犯罪調查之外，依據 1995 年「傷害、疾病、危險事件通報規則」(RIDDOR) 的職業災害通報中，也有職場暴力的統計。這項統計按行業別區分，不過公布的統計表中，僅出現行業標準分類 (Standard Industrial Classification) 中的大類。以 2013/14 的統計為例，職場暴力行為造成的傷亡案件幾乎都發生在服務業。其中，導致死亡者 1 件，占有所有產業 100%；重大或特殊傷患者 850 件，占有所有行業 866 件的 98%；受傷七天以上者 4,027 件，占有所有行業 4,069 件的 99% (HSE, 2014c)。其他資料來源顯示，一般而言，服務業中特別是醫療衛生 (Human Health Activities)、公共行政與國防 (Public Administration and Defense)、社會工作 (Social Work Activities) 等行業暴力發生率較高 (張李曉娟、黃百粲、吳政龍，2012: 12)。

¹⁰ 按英國的「職業標準分類」(Standard Occupational Classification)，「醫療保健專業人員」屬於「大類」「專業人員」(professional occupations) 之下的「中類」，「醫療與社會保健助理專業人員」屬於「大類」「助理專業人員與技術人員」(associate professional and technical occupations) 之下的「中類」。

然而，必須說明的是，「傷害、疾病、危險事件通報規則」(RIDDOR) 規定了可通報 (reportable) 標準，也就是「肢體暴力事件導致死亡、重大傷害或缺勤連續七天以上」才需要通報 (第二節詳述)，心理暴力事件並不在內。因此，這項統計並不能真實反映所有職場暴力事件。

儘管如此，對照上述兩種統計資料可知，在醫療服務與社會工作業中勞工是處於職場暴力的高風險工作環境，此點毫無疑問。

在醫療服務與社會工作業中，全民健康保險基金 (National Health Services Trust) 信託的醫療保健機構面臨的職場暴力風險可謂最高，也曾經涉及許多相關訴訟 (參閱第四節)。

全民健康保險基金是歐洲最大的雇主，僱用人員超過 100 萬。早在 1996-1997 年，英國國會的國家審計局 (National Audit Office; NAO) 與政府帳戶委員會 (Committee of Public Accounts) 就曾經公布二份名為「英格蘭全民健康保險信託緊急處置醫院安全衛生」(Health and Safety in NHS Acute Hospital Trusts in England) 的報告，公布緊急處置醫院安全衛生問題所造成的損失，衛生部 (Department of Health) 因此採取行動改善安全衛生的管理與監測行動，也發布各種指引及優良操作規範，以減少暴力與侵犯事件。2003 年，國家審計局在檢視上述行動的進展之後，又出版二份研究報告：「更安全的工作場所—改善全民健康保險信託機構員工的安全衛生風險管理」(A Safer Place to Work - Improving the Management of Health and Safety Risks to Staff in NHS Trusts)、 「更安全的工作場所—保護全民健康保險醫院與救護車員工免受暴力與侵犯」(A Safer Place to Work - Protecting NHS Hospital and Ambulance Staff from Violence and Aggression)，指陳暴力與侵犯事件占有安全衛生事件的 40%，造成的損失龐大，於是針對全民健康保險緊急處置 (acute)、救護車 (ambulance)、精神健康 (mental health) 三種信託機構執行的降低暴力與侵犯措施提出全面性意見，衛生部 (Department of Health) 與全民健保局因此透過「全民健保零容忍」運動 (NHS Zero Tolerance)，採取進一步行動 (DH and NHS, 2003: 13; NAO, 2003a,

2003b)。

儘管國會、政府、全民健保局都做了許多努力，從全民健保局的統計來看，它的信託機構員工遭受職場暴力的情況仍然嚴重。在 2011/12、2012/13、2013/14 三個年度通報的肢體傷害千人率分別是 51、58、60，其中又以緊急處置、救護車、精神健康三個部門員工的肢體傷害比率最高（NHS, 2014a）。從表 3 可以看出，精神健康部門的肢體傷害的千人率高達 229、188、223。

表 3. 英國全民健保信託機構職場暴力統計

部門	傷害合計 (人)	涉及醫療因素 傷害(人)	涉及非醫療 因素傷害(人)	員工總數 (人)	千人率 0/00
2011/12年					
緊急處置	15,536	11,474	4,062	771,980	20
救護車	1,630	426	1,204	36,660	44
精神健康	41,038	33,077	7,961	179,092	229
2012/13年					
緊急處置	16,475	12,109	4,366	801,612	21
救護車	1,397	435	962	36,009	36
精神健康	43,699	35,925	7,774	208,544	188
2013/14年					
緊急處置	17,900	13,349	4,551	810,838	22
救護車	1,868	508	1,360	37,131	50
精神健康	47,184	38,140	9,044	211,622	223

資料來源：NHS（2014a）。

第二節 職業安全衛生法規與職場暴力預防

英國職業安全衛生署（HSE）在說明規範職場暴力的法律要求時，提到一種法律（Act）、四種規則（Regulations）¹¹（HSE, 2014）。一種法律是 1974 年的「職業安全衛生法」(Health and Safety at Work etc. Act 1974; HSW Act)，四種規則是：

¹¹ 「法律」是指國會通過的制定法，「規則」是一種行政機關經法律授權所制定的命令，其他的命令形式尚有「命令」(Orders)、「規程」(Rules)等。有人將 Regulations 翻譯作「條例」，由於「條例」在我國須經國會通過，故參考我國職業安全衛生學者慣用之用語（如戴基福，2000：62-80），使用「規則」。

(1) 1999 年的「職業安全衛生管理規則」(Management of Health and Safety at Work Regulations 1999);(2)1995 年「傷害、疾病、危險事件通報規則」(RIDDOR)¹²;(3) 1977 年的「安全代表與安全委員會規則」(Safety Representatives and Safety Committees Regulations 1977(a));(4) 1996 年的「安全衛生(與員工協商)規則」(Health and Safety (Consultation with Employees) Regulations 1996(b))。事實上，既然職場暴力是被視為是職業安全衛生問題，有些職業安全衛生法規當然也適用於職場暴力的預防與處理。其中，曾經在職場暴力案件訴訟過程被引用的重要法規為 1992 年的「個人工作防護裝備規則」(Personal Protective Equipment at Work Regulations 1992)。以下就說明上述一種法律、五種規則。

一、1974 年「職業安全衛生法」

「職業安全衛生法」的立法目的是除了要確保工作中勞工之健康、安全及福祉，還要保護工作中勞工以外的人免於因勞工活動導致的健康或安全風險(第 1 條)。

「職業安全衛生法」第 2 條係「一般責任」條款，規定：

- (一) 雇主應在合理可行的範圍內確保勞工工作時的健康安全及福利之責任；
- (二) 這種責任尤其包括以下事項：1.提供並維護安全且無健康風險之工作廠場與系統；2.有確保物品與物質之使用、處理、儲存與運送有安全且無健康風險之措施；3.提供必要之資訊、指導、訓練與監督以確保員工之健康與安全；4.雇主能控制的任何工作地點之維護都必須達到安全且無健康風險的情況，並提供且維護其出入之方式安全且無健康風險；5.提供且維護員工安全且無健康風險的工作環境，而且設施與措施對他們的工作福祉是適當的。
- (三) 雇主應以書面形式訂定有關員工與組織安全衛生的一般政策，以及實施該政策之各項措施，並盡可能時常適當地修正，政策及修正內容均須讓員工週知。

¹² 2013 年修正。

- (四) 政府制定的行政規則可規定認可之工會從員工中指定安全代表，這些安全代表應代表員工與雇主諮商。
- (五) 雇主必須諮商安全代表制定與維護相關制度，能使勞雇有效合作推動與發展確保安全衛生措施，並且檢視這些措施的有效性。
- (六) 若安全代表要求雇主根據政府制定的行政規則成立安全委員會，該安全委員會應有檢視確保員工安全衛生措施之功能。

前已述及，英國將職場暴力視為職業安全衛生問題，職場暴力風險是員工工作場所風險之一，但是並無專法或特別的行政規則加以規範。不過「職業安全衛生法」一般責任條款的雇主照顧義務（Duty of Care），雇主自然負擔預防責任，這是確保員工健康、安全及福祉的一部分。此外，根據一般責任條款制定的各種安全衛生規則（Regulations）亦適用之。

二、1999 年「職業安全衛生管理規則」

「職業安全衛生管理規則」的重要規定包括：風險評估（第 3 條）、安全衛生安排（第 5 條）、衛生監督（第 6 條）、安全衛生協助（第 7 條）、嚴重與立即危險以及危險區域的程序（第 8 條）、與外部服務聯繫（第 9 條）、提供員工資訊（第 10 條）、能力與訓練（第 13 條）、勞工的責任（第 14 條）。

（一）風險評估

雇主應就員工作业時所暴露的安全衛生風險、其僱用員工對非員工造成的安全衛生風險進行適當且充分的評估，辨識其應採取符合法規之措施。如果雇主有理由懷疑該評估不再有效，或與評估內容相關事項中有重大改變，雇主應重新審核。僱用五人以上員工之雇主，應記錄風險評估的重大發現以及任何已確認暴露於風險的員工類別。

（二）安全衛生安排

雇主應考量企業性質與規模，對預防與保護措施的有效規劃、組織、控制、監督及審查做適當安排，並執行這些安排；僱用五人以上員工之雇主，應將這些安排加以記錄。

（三）衛生監督

僱主應確保經評估後確認的員工安全衛生風險受到適當的衛生監督。

（四）安全衛生協助

僱主應指派一位或多位具資格之人員，協助執行相關法規要求僱主所需採取之措施，僱主指派此類人員應確保：（1）其有足夠的訓練與經驗或知識以及其他資格能力，足以能適當的執行職務；（2）使其有完成任務所需的適當的時間及方法；（3）在其受僱前，被告知會或可能會受企業作為影響之他人的安全衛生因素；（4）在多位人員被指派時，應做好他們之間適當合作之安排。

（五）嚴重與立即危險以及危險區域的程序

僱主應在其工作場所對人員有嚴重與立即危害處，建立適當的程序並有效執行；指定具充分資格者執行撤離員工之程序，確保員工無法進入有安全衛生之虞的限制區域。

（六）與外部服務聯繫

僱主應確認安排好與外部服務的必要聯繫，尤其是急救、緊急醫療及救援工作。

（七）提供員工資訊

僱主應提供員工易於瞭解之相關資訊，包括經評估確認的員工安全衛生風險、預防與保護措施等。

（八）能力與訓練

僱主賦予員工任務時，應考慮其安全衛生能力。僱主應確保員工在下列情況接受適當的安全衛生訓練：（1）當僱用他們時；（2）因調動職務或改變任務、引進新工作設備或改變現有工作設備，以致於使他們暴露於新的或增加的風險時。

（九）員工的責任

員工應依照其所受的設備使用訓練與相關指示，使用雇主遵循相關法規所提供的任何機器、設備、危險物質、運輸設備、生產方式或安全儀器。員工知曉其他員工暴露於安全衛生嚴重與立即危害時、雇主的安全衛生保護事項有缺失時，應通知雇主及負安全衛生責任之人員。

三、1995 年「傷害、疾病、危險事件通報規則」

「傷害、疾病、危險事件通報規則」(第 4 至 6 條)規定，雇主在三個條件下必須向主管機關(即「事件聯絡中心」(Incident Contact Center))通報災害造成的傷亡：(一) 災害已經造成人員受傷；(二) 災害必須與工作相關；(三) 受傷的種類是可以通報的。所謂災害是指造成肢體傷害(physical injuries)的單獨、可辨識、未預期的事件，特別包含對工作中的人所施加非經同意之暴力。

所謂「可通報的」災害包括：(一) 任何人死亡；(二) 勞工受特定的傷害(包括除手指、拇指、腳趾以外的骨折；斷肢；永久失明或視力減低；頭部或軀幹遭擠壓導致腦部或內部器官受傷)；(三) 勞工受傷導致喪失工作能力(無法上班或執行職務)連續七天以上¹³；(四) 非勞工受傷導致直接送醫治療，或在醫院發生特定傷害。

職業安全衛生署(HSE)在特別針對職場暴力通報的說明中指出，如果員工遭受肢體暴力事件導致死亡、重大傷害或缺勤連續七天以上，雇主要向事件聯絡中心通報；當然，暴力事件也應向警方通報，以便讓警方辨識高風險地區並採取介入措施。此外，從職災通報的觀點看，職場暴力對象、範圍、程度相對較其他物理性、化學性災害不易界定，因此職業安全衛生署(HSE)特別以幾個實例解釋「可通報的」事件：如果攻擊者是勞工的伴侶，他們的爭執與個人生活相關，這種事件就不需通報，因為這種事件與「工作」無關；如果勞工在工作時遭受口頭侮辱而受到驚嚇，因此請兩週病假，這種事件也不需通報，因為這個事件未造成「肢體傷害」(HSE, 2014b)。

¹³ 2012 年 4 月之前的通報規定是喪失工作能力連續三天。

四、1977 年「安全代表與安全委員會規則」與 1996 年「安全衛生（與員工協商）規則」

「安全代表與安全委員會規則」（第 3 條、第 4 條）規定，在雇主僱用一位以上員工的工作場所，已獲得承認的工會可以從員工中指定安全代表（safety representatives），他們執行以下功能：

- （一）調查工作場所潛在危害與危險事件，並檢視災害原因；
- （二）調查員工有關安全衛生或福祉的申訴；
- （三）就工作場所潛在危害與危險事件以及安全衛生或福祉向雇主提供意見；
- （四）對工作場所影響員工安全衛生的一般事項向雇主提供意見；
- （五）依據「職業安全衛生管理規則」之規定執行檢查；
- （六）在工作場所與職業安全衛生署（HSE）與其他執法單位之檢查員磋商；
- （七）接收檢查員的資訊；
- （八）出席安全委員會。

「安全衛生（與員工協商）規則」（第 3 條、第 4 條）規定，工作場所若無「安全代表與安全委員會規則」中規定的安全代表，雇主應就下列事項直接諮詢員工或者被選出的員工（稱「員工安全事項代表」（representatives of employee safety））：

- （一）在工作場所導入任何可能實質影響員工安全衛生的措施；
- （二）根據「職業安全衛生管理規則」任命或提名人員；
- （三）依相關制定法規定必須提供給員工的任何安全衛生資訊；
- （四）依相關制定法規定必須提供給員工的任何安全衛生訓練規劃與組織；
- （五）在工作場所引進或計劃引進新技術對員工安全健康之影響。

將上述兩個規則的要求合起來看，雇主必須在適當的時間就安全衛生事項通知員工並諮詢員工意見。雇主在處理影響員工安全衛生的事項時，他們的代表可以參與，無論員工代表是由獲得承認的工會所指定，抑或是被選出來的（前者稱「安全代表」，後者稱「員工安全事項代表」）。因此，工作場所有關職場暴力的風險辨識、員工申訴與舉報處理、檢查、訓練等等事項，員工代表都可以參與。

五、1992 年「個人工作防護裝備規則」

「個人工作防護裝備規則」要求雇主必須提供員工個別工作防護裝備，而且在選用裝備時必須對其適當性先行評估，並指導員工如何使用，所有作為之目的在預防職業災害。

所謂「個人工作防護裝備」，是指「保護一個人工作中避免一個或一個以上健康或安全風險之所有可穿戴或手持之裝備（包括用來抵擋外在天候的衣物），任何符合這個目的之附加或附帶的裝備也包括在內」（第 2 條）。本規則第 4 條規定「個人防護裝備之提供」，如果安全衛生風險不能以其他方法控制時，雇主必須提供勞工個人防護裝備。個人防護裝備必須要：（一）符合相對的風險；（二）注意人因工程方面的要求和使用者的健康；（三）可以讓使用者正確配戴；（四）能夠預防危害而不會增加整體的風險。

如果員工面臨一種以上的健康與安全風險，必須同時穿戴或使用一種以上的防護裝備，這些裝備之間必須相容，而且能持續地有效避免上述風險（第 5 條）。換言之，雇主不能提供預防此種風險卻造成彼種風險的防護裝備，

本規則第 6 條規定，雇主在選擇各種個人防護裝備前，應該評估決定其他所要提供的個人防護裝備是否合適，尤其是評估採用其他方式已經不能避免的健康與安全風險。此外，在個人防護裝備之使用方面，本規則第 10 條規定，每位雇主應採行所有合理步驟，確保各種提供給其員工的個人防護裝備能被正確地使用；每位員工應使用雇主所提供的各種個人防護裝備。

雇主為預防員工遭受職場暴力，有時或在某些狀況下需要提供如防彈衣、手電筒、防狼噴霧器等個人防護裝備，同樣必須遵守「個人工作防護裝備規則」的相關規定。

第三節 職場暴力預防策略與高風險行業指引

英國政府對預防職場暴力的關切程度遠超過美國，主要是因為歐盟對此議題極為重視，英國身為會員國之一，必須有相對應的政策與措施。其次，英國的社會夥伴如總工會（TUC）、產業聯合會（CBI）、公務員協會（PPE）對預防職場暴力積極參與。因此，英國職業安全衛生署（HSE）不但提供事業單位職場暴力預防政策參考文件，還為相關行業提供指引。

醫療保健機構是職場暴力的高風險場所，而全民健康保險是最重要遞送醫療保健的場所，因此衛生部與及全民健保局針對健保基金信託機構提供相關政策與指引。

一、職場暴力預防策略

2008 年，英國職業安全衛生署（HSE）訂定一份職場暴力預防政策樣例，提供所有企業參考，從這份文件中可以看出主要策略如下（HSE, 2008: 1）：

- （一）所有企業應制定預防、管理與因應職場暴力的政策與程序，管理階層應支持此項政策；
- （二）絕不容忍包括口頭侮辱在內的任何職場暴力事件；
- （三）不責怪遭受顧客或公眾人士施加職場暴力的員工；
- （四）所有員工都有權受到關切、尊嚴與尊敬的對待；
- （五）職場暴力預防政策適用於在工作場所工作的所有人員，包括門口的保全人員、承包商與送貨員在內。

職業安全衛生署（HSE）希望企業的職場暴力預防政策中，至少包含以下內容：

- （一）職場暴力的定義
- （二）員工與管理人員的責任

1. 管理人員

所有管理人員都有責任執行此政策，並確保其員工知道並瞭解有此政策；此外，他們還應該：

- 慎重處理所有舉報的職場暴力事件，並立即回應。
- 詳細記錄事件，並在整個過程中給與涉及事件的所有員工充分支持。
- 確保提供顧客良好的服務並遵從特定的政策。
- 慎重回應與考量員工提供的任何改善職場暴力預防與管理建議，無論採不採取行動，都要對這些建議加以回饋，即使不採取行動，也要說明原因。
- 通報所有暴力與侮辱事件以及不容忍顧客與公眾人士的侮辱行為，藉此樹立正面範例。
- 在事件逐步升高前加以回應，可能的話，解決這些事件。
- 監督暴力與侮辱事件，如果需要更多措施，採取適當的行動；必要時，檢討並修正政策與風險評估。
- 事件發生之後，指導員工取得適當的支持與諮詢，鼓勵其他員工支持包括目睹事件在內的同事；如有員工因事件而遭受創傷，提供如請假、更換工作方面的支持。
- 如需要調查，與警方合作並提供調查所需的協助。

管理人員有責任採取不會刺激或升高暴力可能性的行動，也有責任回應舉報的暴力事件。如果管理人員被發現助長、刺激暴力，或不解決潛在的暴力、侮辱情況，應遭受處分。

2.員工

所有員工對自己的行為以及確保遵從此政策都有各自的責任，以下幾件事有助於預防職場暴力：

- 瞭解並遵從此政策，包含如販賣酒類或拒絕顧客之類的特定政策在內。
- 提供顧客良好的服務並瞭解顧客的需求。
- 察覺職場暴力的可能性，並且採取行動儘早解決；員工如果認為顧客或公眾人士可能製造問題，應採取積極行動，如聯絡管理人員。
- 員工應舉報任何暴力、侮辱或威脅事件，包含事件詳情、發生的時間、

可能涉及導致事件的相關人士與環境；重大事件應舉報，記錄在管理人員保管的事件紀錄簿中，小事件與口頭侮辱事件應在發生時向管理人員報告。

- 對遭受或目睹職場暴力事件的同事給與支持。
- 向管理人員提供有助於預防與管理職場暴力的建議。

員工有責任採取不會刺激或升高暴力可能性的行動，也有責任回應舉報的暴力事件；如果員工被發現助長或刺激暴力，應遭受處分。

員工與管理人員應該與相關的工會合作，共同預防、處理、舉報與回應職場暴力事件。

3.風險評估

風險評估由高階管理人員執行並每年檢討一次，不過，如果有些事件增加，則應更頻繁地重新評估。

評估風險的方式包括訪問員工、檢視事件紀錄簿、考量工作環境與職務設計。如果員工認為有某種風險因素並未被評估，或對預防措施有更進一步的想法，應該與管理人員討論。風險評估的內容應該告知所有員工，並且給予適當的訓練。

4.預防與管理措施

預防與管理措施可分為工作環境、工作實務、訓練三類。

(1) 工作環境

工作場所要裝設閉路電視，在管理人員的辦公室可以監控，而且可特別針對有潛在風險的個人加以監視，此項系統亦可提供警方用來辨識加害者。此外，要準備充足的錄影碟片儲存監視紀錄。

設置在門口的保全要有對講機與管理人員聯絡，以便在必要時尋求協助或鎖定監視對象。

在工作場所播放流行但輕鬆的音樂，為顧客創造舒適的環境。

(2) 工作實務

員工收銀台保存的現金越少越好，儘量放小鈔，大鈔放入保管箱。

確保所有時段都有足夠的人員，尤其是繁忙時段要有較多人員，管理人員必須監督繁忙時段以確保執行這項措施。

(3) 訓練

雇主要提供以下訓練：

- 包括新員工在內的全體員工都應該接受職場暴力、政策與程序、預防職場暴力方法、舉報程序、事件後的作法等認知訓練，依據對員工的潛在風險程度，其方式可以是正式訓練或由管理人員簡報。
- 管理人員除了上述訓練之外，還要訓練如何有效處理申訴以及顧客之間的麻煩。
- 外包的保全人員即使在他的公司已經受過相關訓練，也要使他與工作場所的政策連結。

5.事件後的行動

- 員工如遭侮辱、威脅或攻擊，應該尋求管理人員或同事幫助；管理人員應對情況立即回應，如對加害者說明其行為是不能被接受的。管理人員應該嘗試解決問題，如不可能，呼叫保全支援；如有必要，保全可驅離加害者。
- 必要時，應立即提供醫療協助。
- 事件的閉路電視錄影碟片應加以保存，以供警方使用。
- 所有事件應記錄在事件紀錄簿中，比較不嚴重的事件則是向管理人員報告。
- 透過適當的訓練鼓勵員工支持暴力、侮辱或威脅的受害者或目擊者。如有需要，管理人員應提供的支持包括讓員工請假以復原創傷。

6.檢討日程

政策應每年檢討，或者如果有固定或嚴重事件發生，這顯示政策需要修正。

7.舉報與記錄系統

員工有責任向管理人員舉報職場暴力，包括威脅與口頭侮辱。所有事件，包括肢體攻擊、嚴重或持續的威脅與口頭侮辱在內，必須記錄在管理人員辦公室的事件紀錄簿上，紀錄簿要求仔細填寫事件發生時間、涉及之人員、可能導致事件的加害者與相關環境之描述。

任何導致員工重大傷害或請假七天以上，都必須依照「傷害、疾病、危險事件通報規則」規定通報；任何公眾人士在企業場所受傷導致直接送醫的事件，也必須通報。

比較不嚴重的事件應該在發生時向管理人員報告，管理人員則須記下。如果管理人員發現舉報事件增加、短時間內有幾個舉報事件或舉報同一個加害者，要問員工更多資訊並採取行動，這項行動可能包括聯絡警方、檢討風險評估並考量進一步的預防措施，或者管理人員與員工更提高警覺，以防止更嚴重的事件發生。

二、高風險行業指引

1980 年代以來，英國政府各單位發布不少預防職場暴力的指引，其中最重者當然是職業安全衛生署（HSE）所發布的指引。這些指引中有一般性的，也有些是針對特定行業或工作場所。

一般性的指引如（HSE, 1996; Poyner and Warne, 1988）：

- 1988年「員工暴力預防指引」（Preventing Violence to Staff）；
- 1996年「職場暴力：雇主指引」（Violence at Work: A Guide for Employers）；

特定行業指引如（HSE, 1993, 1995, 1997a, 1997b, 2002）：

- 1987年「醫療服務業員工預防暴力與侵犯：風險評估與管理指引」

(Violence and Aggression to Staff in Health Services: Guidance on Assessment and Management)¹⁴ ;

- 1990年「教育部門中的暴力」(Violence in the Education Sector)¹⁵ 。
- 1993年「銀行與建屋互助會員工暴力預防指引」(Prevention of Violence to Staff in Banks and Building Societies) ;
- 1995年「零售業員工預防暴力指引」(Preventing Violence to Retail Staff) ;
- 2002年的「職場暴力個案研究：小企業的風險管理」(Work-related Violence Case studies: Managing the Risk in Smaller Businesses) 。

上述這些指引有些已經因陳舊而不再使用，例如針對已確認暴力高風險行業所訂的「醫療服務業員工預防暴力與侵犯：風險評估與管理指引」就已經廢棄，取而代之的是網路版的「醫療保健與社會照護業職場暴力預防指引」(HSE, 2014d) (內容中譯請參閱附錄 3)。這份指引比已廢棄的版本較為簡略，也比較口語化，內容包括雇主應瞭解與應做的事，其架構如下：

一、雇主應該瞭解的事

- (一) 何謂職場暴力？
- (二) 何謂風險？
- (三) 誰具有風險？
- (四) 法律規定

二、雇主需要做的事

- (一) 完成風險評估
- (二) 何謂適當與足夠的風險評估？
- (三) 執行控制措施
- (四) 單獨工作—社區工作者
- (五) 訓練
- (六) 因應策略

¹⁴ 1997 年修正。

¹⁵ 1990 年出版第一版、1997 年出版第二版、2003 年重印。

(七) 暴力事件是否符合「傷害、疾病、危險事件通報規則」通報規定？

(八) 事件後協助員工

英國全民健保信託的組織與機構是職場暴力風險最高的工作場所之一，衛生部與全民健保局 2003 年公布「管理全民健保服務安全的專業途徑」(A Professional Approach to Managing Security in the NHS) (以下簡稱「專業途徑」) 是目前各機構制定政策與指引所遵循的最重要文件。

「專業途徑」這份文件的目的是處理全民健保服務的許多安全問題，保護員工與資源免受犯罪行為傷害。不過，其中最為關切者係肢體傷害與侮辱等職場暴力問題，因此列為最優先事項。這份文件強調，遞送病人照顧服務的人在工作時有免於暴力恐懼的權利，因此肢體傷害與侮辱行為是不被容忍的 (DH and NHS, 2003: 3)，並宣稱「不負責任及反社會少數人士減損病人照顧標準的行動是不能接受的，全民健保局的安全管理部 (Security Management Service; SMS) 必會嚇阻這些少數人士，並且保證為員工、專業人士、病人創造一個充分安全的環境」(DH and NHS, 2003: 3-4)。

「專業途徑」試圖提供全民健保的病人、員工、專業人士、以及財產獲得最佳保護的方法，可說是各地區醫療照顧場所制定預防暴力政策的依據。就處理職場暴力問題來說，「專業途徑」的策略是，提供全民健保局對抗暴力的共同目標，再以一個明確的作業程序來實現目標，並且這為在這個領域工作所有人提供一個架構。這個策略置放在全民健保安全管理的新途徑之中，說明將適用於全民健保機構的法律規範，期望如此能保證執行最高的專業標準 (DH and NHS, 2003: 4)。

全民健保局以「專業途徑」為依歸，訂定「全民健保局保護方案」(NHS Protect)，對付詐欺、暴力、賄賂、腐化、刑事毀壞、盜竊、其他如操縱市場等非法行為 (NHS, 2014b)。

「專業途徑」強調，全民健保職場暴力預防政策與運作由「安全管理室」(SMS) 負全責，這個單位屬於「反詐欺與安全管理部」(Counter Fraud and Security

Management Service; CFSMS) ，會建立優良作業準則，確保遞送服務的每個單位都能獲得有效完成對抗暴力工作所需要的專業技能 (DH and NHS, 2003: 4-5) 。

「專業途徑」對管理全民健保之安全提出「最佳程序」(the optimum process) ，其中包括四個步驟 (參見圖 1) ：(一) 確認問題與評估風險；(二) 制定明確的策略與行動計畫處理問題；(三) 創立有效的結構執行策略；(四) 在所有關鍵領域採取行動。職場暴力的預防與處理列在關鍵領域中的特別行動領域，也就是最優先行動。

全民健保信託機構依據「專業途徑」制定個別的「暴力與侵犯管理政策」(Management of Violence and Aggression Policy) ，而且不斷更新，主要的內容包含：(一) 組織與任務分配 (角色與責任)；(二) 職場暴力與侵犯衝擊說明；(三) 訓練 (解決衝突訓練)；(四) 預防；(五) 暴力舉報程序 (含肢體傷害與非肢體傷害)；(六) 法律制裁的範圍；(七) 受害者支持；(八) 執行與認知；(九) 監督與檢討。

全民健保局除了提供暴力與侵犯管理的一般性指導之外，也制定一些特殊的指引 (NHS, 2009a, 2009b, 2010, 2013a, 2013b) ，包括：

- (一) 「『並不孤獨』：全民健保單獨工作者更佳保護指引」('Not Alone': A guide for the better protection of lone workers in the NHS) ：此份指引設計之目的是協助全民健保信託機構制定當地的政策與程序，藉以評估單獨工作者風險並將風險降至最低，符合與單獨工作相關連的安全衛生責任。
- (二) 「不被接受的行為—警告信與其他書面通知指引」(Unacceptable behaviour - Guidance on warning letters and other written communications) ：此份指引設計之目的是協助全民健保信託機構人員處理病人、親屬、訪客或公眾人士不被接受的行為，它提供的協助有：草擬警告與驅逐信件與行為協議、分享資訊、確保保存決策的紀錄。由於員工遭受不被接受的行為範圍很廣，不同場所有不同的型態，每個事件都有其惡化與緩和

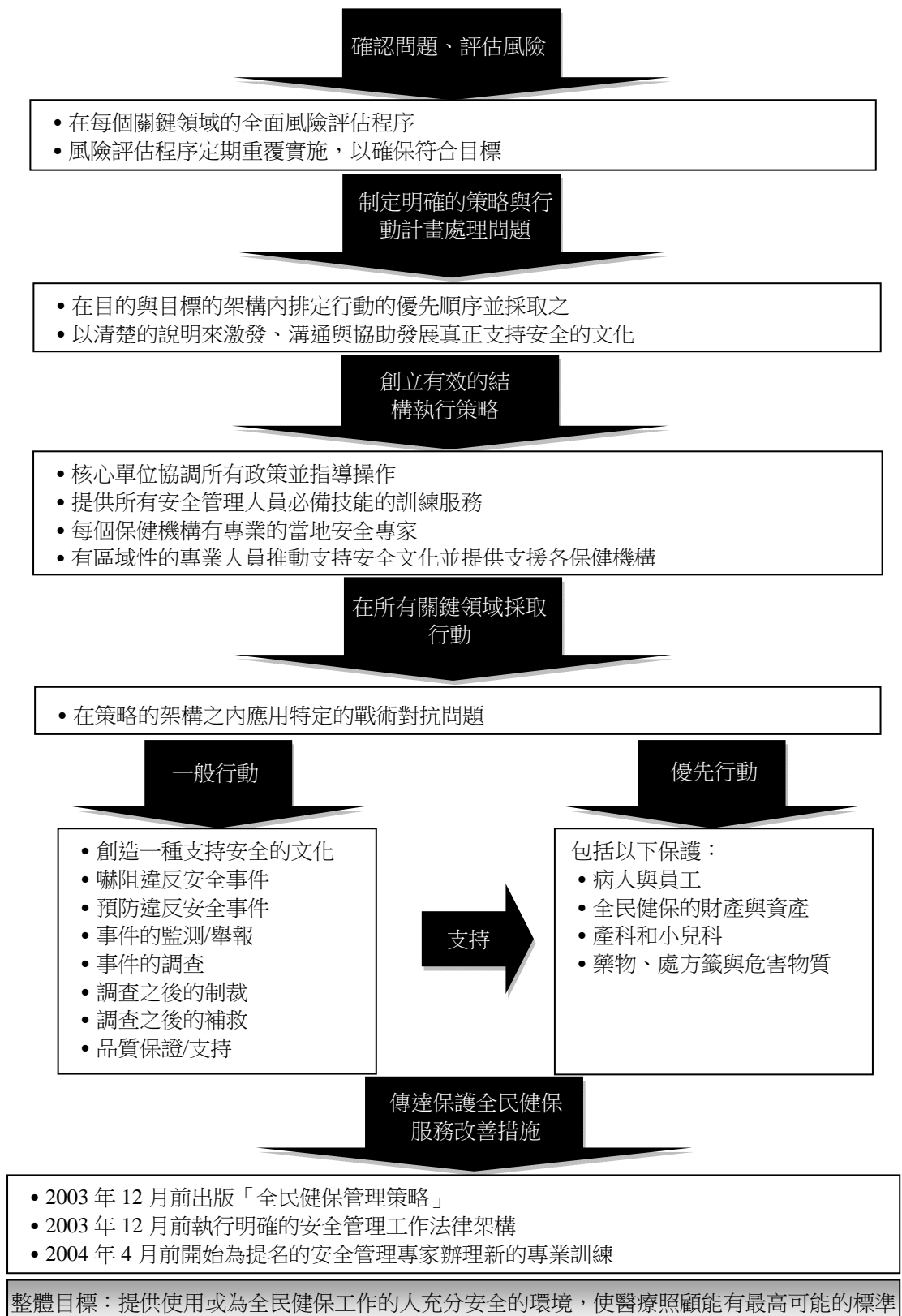


圖 1 英國管理全民健保服務中之安全：最佳程序

資料來源：DH and NHS (2003: 9)

的因素，因此這份指引不對特定型態的行為提出建議的行動，而由「全民健保局保護方案」的地區安全管理專家（Area Security Management Specialists; ASMSs）或法律保護小組（Legal Protection Unit; LPU）提供不被接受的行為所需之支持與建議以及因應方式。

- (三) 「電子與書面紀錄註記暴力風險標示之程序」(Procedures for placing a risk of violence marker on electronic and paper records)：此份指引於 2010 年 8 月發布，概述在有潛在風險的個人電子與書面紀錄上標示暴力風險的操作系統程序，要求全民健保服務提供者針對如何使用這種標示訂定明確的政策與程序，並且為建置全國都可使用的「暴力病人指標」電子紀錄做準備，期望這個管理標示的程序能夠整合進全民健保服務提供者預防與管理暴力工作之中，尤其已經建立的舉報、調查、管理以及警告員工風險的系統中。
- (四) 「衝突解決訓練：執行學習目標與結果」(Conflict resolution training: implementing the learning aims and outcomes)：這份文件於 2013 年 7 月訂定，是一份給全民健保信託組織與服務提供者衝突解決訓練的新指引，其中包括應受訓練的人、訓練內容與實施的最低標準建議、實施的方法、品質保證、相關的法律與規範架構。
- (五) 「救護車部門管理與控制管制藥物之安全標準與指引」(Security standards and guidance for the management and control of controlled drugs in the ambulance sector)：這份文件於 2012 年 6 月發布，規定了改善英格蘭地區信託救護車上管制藥物的安全與保障管理的標準，為信託救護車廠商以及其簽約供應商建立最低安全標準，並提出最佳操作建議。為因應新的情況與立法，2013 年此指引加以修正。

第四節 職場暴力案件重要判決

一、雇主應配置適當人力

(一) *Collins v. First Quench Retailing Ltd.* (01/31/2003)

Jacqueline Collins 受僱於第一飲料公司(First Quench Retailing Ltd.)，擔任愛丁堡市 (Edinburgh) 維多利亞酒類零售店店長。1998 年 6 月 17 日下午 12:15，Collins 單獨一人顧店，二名頭戴絨帽面罩的男子闖入搶劫。其中一名男子 John Crombie 在發現 Collins 按下警民連線按鈕後勃然大怒，將她用力推到，使她遭破裂的酒櫃割傷。Crombie 還用刀抵住 Collins 的咽喉，將她強押入地下室後離去。警察趕至現場，發現 Collins 因受驚嚇而處於歇斯底里狀態。

事故發生後，Collins 向法院提告，認為她的雇主未在工作場所提供適當的保護措施，違反「職業安全衛生管理規則」第 3 條雇主對員工的照護義務 (Duty of Care)，因此使她受到攻擊。Collins 稱，她工作地點所在的地區長久以來都有嚴重的治安問題，對當地零售店店員造成極大的人身安全威脅，而她的雇主應根據她 1997 年 11 月任職時向區經理 Joseph Minnes 提出的建議，進行雙重預防措施，增設監視螢幕並增派一倍的人力駐店，然而公司無所作為。據此，Collins 認為她的雇主有過失，應負擔民事賠償責任，彌補她因職場暴力事件造成的經濟損失。

被告第一飲料公司辯稱，發生事故的地點並非暴力高風險地區，而且該地區發生暴力事件的頻率與愛丁堡市類似的零售店並無差別，其他店家甚至遭受更嚴重的犯罪事件，因此對 Collins 工作場所的暴力事件實無「預見之可能」。同時，Collins 工作的場所過去並無暴力顧客、搶劫或任何安全威脅的歷史，且公司當時設置的措施包括緊急按鈕 (panic button) 與閉路電視 (CCTV)，已足以保護員工，並達到威嚇暴力顧客或避免搶劫事件發生之功能。

2003 年 1 月 31 日，法官 Carloway 最終判決原告 Collins 勝訴，對於原告認為雇主應增設監視螢幕並無理由，但是雇主的確應在 Collins 的工作地點增加一倍人力，而非讓 Collins 單獨顧店。Carloway 認為，假若雇主願意增加一倍人力駐店，本案例中搶劫發生的可能性將會大大降低。換言之，是雇主所創造的情境（situation）使搶劫或任何對員工造成肢體暴力的類似行為，比有雙倍人力的情況下更容易發生。據此，Carloway 認定第一飲料公司未盡「職業安全衛生管理規則」中雇主對員工合理的照顧義務，導致原告受傷，因此判決公司需支付 Collins 共計 179,000 英鎊的賠償金。

（二）分析

本案判決的主要論點在於雇主對「暴力的可預見性」(the foreseeability of violence)是知悉的，因此有義務採取有效措施以降低職場暴力的風險，其中一種措施就是增加人員配置。

在英國，「單獨工作較容易遭遇暴力」的論點長久以來都受到肯定，特別是零售業因需處理大量現金，成為劫匪覬覦的對象。因此，駐店人員數量應該是暴力風險評估重要考量因素。在本案中，維多利亞酒類零售店只有 Collins 單獨一位女性員工看店，因而提高搶劫犯行搶與攻擊動機。不過，增加人員配置並非絕對標準，雇主的人員配置狀況須符合風險評估結果。本案訴訟過程中，雇主抗辯並未忽視人員配置措施，在三個高風險時段有配置雙倍人力顧店措施，這三個時段是：（1）交易尖峰時段；（2）交易截止前的最後幾小時；（3）廠商卸貨交貨時。下午 12:15 並不屬於上述三種情況之一，因此並無增加人力之必要，況且當時店內裝設有二個警民連線緊急按鈕和閉路電視系統，應足以達到嚇阻犯罪之功效。

本案法官雖然沒有採用雇主的抗辯理由，但是其他相關判決對「高風險時段」的人力配置加以肯定，例如 2003 年的 *Humphrey v. Tote Bookmakers Ltd.* 一案。該案原告 Humphrey 在其工作的彩券行遭遇搶劫後，罹患創傷後心理壓力症候群（Post-traumatic Stress Disorder; PTSD），他

控訴雇主違反照顧義務，未在店內增加第二名員工，也未訓練員工如何處理搶劫。法院最終裁決 *Humphrey* 敗訴，理由是當時彩券行尚未營業，並非「高風險時段」，雇主並無必要安排二位或二位以上的人力顧店。

二、雇主應有工作適性安排

(一) *Cook v. Bradford Community Health NHS* (10/23/2002)

Susan Cook 受僱於英格蘭西約克夏郡 (West Yorkshire) 全民健保信託布萊德福社區醫療中心 (Bradford Community Health NHS Trust)，擔任醫護助理，她主要工作地點在 *Lynfield Mount* 精神專科醫院，該醫院主要業務為照顧有精神病與學習障礙的病人。

1998 年 6 月 14 日晚間 11:20 左右，當 *Cook* 將咖啡遞送給正在隔離病房看護病人的兩位同事 *Hussain* 和 *Vernon* 時，一位具暴力傾向的病人表示要上廁所，*Vernon* 同意他走出自己小房間¹⁶。此時，病人毫無預警地衝向當時仍在觀察區的 *Cook*，一拳打到她臉上，不僅造成 *Cook* 肢體受傷，也因此遭受嚴重精神創傷。

Cook 隨後向法院提告，控訴她的雇主布萊德福社區醫療中心未善盡照顧義務。她指出，雇主非常瞭解病人精神極度不穩定，1998 年 1 月，病人曾表示想要毆打其他病人及醫療中心員工，因為他覺得他們想吃他的腦；1998 年 2 月，他曾毆打一位病人；1998 年 4 月 4 日這一天，他總共有七件毆打、威脅或挑釁、丟擲杯具的暴力行為；1998 年 5 月 7 日，病人再次威脅要把熱飲丟向醫療中心員工，並揚言隨時可用刀刺殺任何人；1998 年 6 月 9 日，他攻擊隔離病房中另一個房間的病人，他稱是因為信仰因素，隨後又威脅醫療中心員工要攻擊他們，然後不停地敲打、捶擊隔

¹⁶ 該隔離病房的格局如下：隔離病房中尚有 2 個小房間，病人實際上被限制在這個小房間中；而隔離病房內有一條迴廊，迴廊底端設有廁所及洗衣機，迴廊又被稱觀察區 (observation area)，專責照顧、監管病人的醫護助理可在此直視房內病人動態。

離病房中的家具。根據病人的病史和過去幾個月難以預測的暴力行為傾向，Hussain 和 Vernon 應該先告知她離開觀察區和隔離病房後，再准許病人從他的小房間出來如廁，若能執行這個程序她就不會受到傷害了，因此雇主須承擔疏忽（negligence）的法律責任。

雇主則辯稱，若 Cook 的工作職責是擔任與醫護毫無關聯的院內清潔，情況當然會有所不同，但 Cook 的職位是醫護助理，遞送咖啡給同事本來就是她的工作職責，並無任何不妥。換言之，原告工作內容中本來就有時常進出隔離病房的需求，相關風險早已涵蓋在內，並無違反其工作常態，因此雇主無須承擔疏忽之責。

初審法院法官 Recorder Burrell 判決雇主敗訴，布萊德福社區醫療中心應為 Cook 的受傷負責並給予賠償。雇主不服，上訴至英格蘭與威爾斯上訴法院（England and Wales court of appeal）。2002 年 10 月 23 日，上訴法院三位法官均同意駁回上訴，維持原判決。上訴法院駁回的主要理由是，Cook 進入隔離病房的功能（遞送補給品）與原本就在那兒的兩位同事完全不同，因為她並未被要求需與病人近距離接觸。在該病人未獲允許離開房間前，Cook 待在觀察區是必要的；但當病人獲允離開房間後，Cook 所身處的情況就大不相同，繼續待在那裡是毫無必要的。換言之，雇主非必要地將她置於一種可預見暴力發生的高度風險處境，而這風險原本可透過拒絕讓病人離開房間，或先請原告離開觀察區而得到控制。

（二）分析

本案之雇主從病人的暴力行為歷史中，非常瞭解該病人屬於高度難以預測、善變且暴力之人，只要一離開拘束他的房間「立即明顯增加攻擊風險」（significantly increased risk of attack），任何人都有可能成為他的攻擊目標，即便是主要看護他的 Hussain 與 Vernon 亦然。但 Hussain 與 Vernon 本來工作職責就是照顧、監看與注意該病人，也接受過擔任該職務的適當技巧訓練，而 Cook 卻沒有。

根據「工作適性」原則，雇主應建置一套合乎照顧義務的工作安全與風險管理系統，不應該讓員工暴露於其無法掌控的高風險。Cook 的工作職責並非照顧、監看與注意有暴力傾向的病人，那並非她的工作，也沒受過相關技巧的訓練。當她進入觀察區時，只是純粹為了把咖啡遞給她的同事，而不是去面對高暴力風險的病人。所以當 Vernon 同意讓病人走出房間時，基於「工作適性」原則的考量，Cook 並無任何理由待在觀察區或隔離病房，因為那只會使她人身安全的風險驟增，而這原本是可透過適當安排避免的。

三、雇主應提供適當的個人防護裝備

(一) *Henser-Leather v. Securicor Cash Services Ltd.* (5/16/2002)

Geoffrey Henser-Leather 從 1986 年 9 月 1 日起受僱於英格蘭布萊德福市的 Securicor 現金服務公司，1988~1989 年間公司委派他執行單人運送現金任務，提供他的安全裝備是一頂裝有透明遮罩的安全頭盔和一隻煙霧發射箱。1995 年 8 月 31 日，Henser-Leather 在里茲市 (Leeds) 內一家加油站執行職務，當他身揹總計 4,900 英鎊的現金和支票從門口走向運鈔車途中，一位搶劫犯手持點三八口徑手槍威脅他將錢全數交出，並開槍打中他腹部，傷及肝臟及膽囊，一邊腎臟被迫切除，而子彈則卡在脊椎，無法透過手術取出，Henser-Leather 也因此遭受嚴重心理創傷。

Henser-Leather 提起民事訴訟，控告雇主違反法定的照顧義務，應該為他的受傷負責並賠償。他稱，雇主對其所執行勤務具可預見之暴力與受傷風險，卻未提供他在 1995 年當時已可取得且適當的個人裝備，包括防暴盔甲、防彈背心等等。

初審法院法官駁回 Henser-Leather 的訴訟，主要理由有四：(1) 雇主的義務僅限於讓 Henser-Leather 可以取得並使用防彈背心，此義務不能延

伸至要求他穿上；(2) Henser-Leather 的職務是「業務連結警衛」(Business Link guard)，不是現金運送保全，風險相對較小；(3) 就算雇主提供防彈背心，Henser-Leather 也不一定會穿上；(4) 1992 年的「個人工作防護裝備規則」並不適用於像防彈背心這種自衛／嚇阻的裝備。

Henser-Leather 認為法院駁回的理由實屬不當，因此上訴。2002 年 5 月 16 日，上訴法院三位法官一致同意推翻原審法官意見。他們認為，根據「個人工作防護裝備規則」第 2 條對個人防護裝備的定義，防彈背心應屬個人防護裝備，因此，Securicor 現金服務公司應依照同規則第 4 條、第 6 條及第 10 條，審慎評估上訴人是否有職場暴力之可預見性，並提供防彈背心以降低風險。最終，上訴法院判決 Securicor 公司未提供防彈背心確實違反雇主的照顧義務，必須賠償 Henser-Leather。

(二) 分析

分析上訴法院對本案之判決，主要是確定雇主違反「個人工作防護裝備規則」第 4 條有關個人防護裝備之提供、第 6 條有關個人防護裝備之評估以及第 10 條有關個人防護裝備之使用等規定。

法官在檢視相關事證時發現，Securicor 公司不僅未充分評估採用防彈背心是否合適，甚至連運鈔車是否應盡量停靠在現金出口處、訓練人員遇到搶劫時不要逞英雄、操作煙霧發射箱等某種程度可控制風險的方式，都未充分執行其評估，因此法官認定其違反第 6 條之法定義務。再者，如果雇主確實提供個人防護裝備，也採所有合理步驟確保防護裝備被正確使用，才有空間探討防護裝備是否會被穿戴的問題。本案之雇主既未提供防彈背心給 Henser-Leather，也未確保防彈背心被正確使用，自然違反第 10 條之法定義務。簡單地說，為預防職場暴力，雇主應依據風險評估，提供員工合適的個人防護器材、裝備或設備，但雇主並未充分履行。

然而，必須注意的是，雇主並非履行上述義務就可免責，或者只要有預防某種職場暴力的需要，就提供某種防護裝備，按照「個人工作防護裝

備規則」第 5 條的規定，雇主還需注意防護裝備之間的相容性（compatibility）。換言之，當員工面臨一種以上的職業安全衛生風險，雇主不能提供預防此種風險卻造成彼種風險的防護裝備，2002 年 *Searby v. Yorkshire Traction* 一案的判決就是一個例子。一位巴士司機控告雇主未在駕駛座旁裝設隔板，以致未能防止他遭乘客以拳重擊致傷。雇主辯稱，未裝設隔板的理由是其他駕駛與工會認為並不合理可行，因為隔板不但會導致駕駛產生幽閉恐懼症（claustrophobic），而且夜間的反光會對行車安全造成不利影響。該案法官支持雇主的論點，認為裝設隔板並非合理。

四、雇主應實施工作程序檢查

（一）*R v. Merseycare NHS Trust, Ormskirk MC (9/5/2002)*

Elizabeth Barrett 與 Melissa Derby 兩位小姐受僱於全民健保信託北塞福敦暨希蘭開夏社區醫療中心（North Sefton and West Lancashire Community NHS Trust），擔任照護員，這個中心後來隸屬於莫塞照顧中心（Mersey Care NHS Trust）。2000 年 10 月，兩人自願陪同兩位精神病人者坐旅行拖車到 Cumbria 度假，其中一位男性病人被確診患有精神分裂症，出遊是為了慶祝他的 60 歲生日；行前，Barrett 小姐曾經請示管理人員是否可帶其出遊，獲得批准。

旅途中，一行人游泳、參觀水族館和海洋博物館，後來因為病人想抽煙而離開。突然間，這位男性病人變得具有攻擊性，開始咒罵，然後以拳重擊 Barrett 小姐的頭並威脅要殺她，Barrett 小姐倒地後失去知覺；她的同事 Derby 小姐把她拉開，並試圖拘束該名病人，遭到病人以手肘重擊下顎，導致臉部受傷。

檢察官向 Ormskirk 地區的治安法庭控告雇主，他在審訊過程中指稱，這位患有精神分裂症的病人具有高度風險，需要 24 小時監護與服藥，雇主缺乏假日工作程序的檢查，包括對病人的風險評估以及員工的行為準則，

違反「職業安全衛生法」一般責任條款以及「職業安全衛生管理規則」對風險評估與危險程序的規定。

2002年9月5日，治安法庭法官判決莫塞照顧中心有罪，因為該中心的假日照護病人計畫不適當，未執行充分的程序檢查，違反「職業安全衛生法」，罰款26,000英鎊。

（二）分析

本案顯示，英國雇主因違反「職業安全衛生法」使員工遭受職場暴力，會面臨刑事起訴。莫塞照顧中心僱用之照護員雖然是在假日陪同精神病人者出遊，但是得到管理人員批准，因此即使並非平常之工作日，仍屬於「在工作」，雇主仍應依照「職業安全衛生法」規定，提供預防職場暴力措施，例如病人出遊時的風險評估、假日員工作業行為準則等等。

第五節 小結

英國嚴格限定暴力原因必須與工作相關，依據三個標準界定職場暴力，即加害的形式、事情發生時受害者正在做的事、受害者與加害者之間關係，將因私事或私人關係的暴力排除，即使暴力發生在員工執行職務或在工作場所中，仍不被認定為職場暴力。

基於界定的方式不同，英國對職場暴力用「加害的形式」來區分職場暴力型態，將其分為肢體傷害、威脅、侮辱三類，「職業安全衛生署」（HSE）在調查統計時，是以與工作相關的肢體傷害及威脅事件為對象。同時，英國將職場的「暴力」與「騷擾」兩個概念分開，二者皆有預防政策與指引，但後者並無統計。

在英國職場暴力風險較高的幾個職業中，除警察及囚犯服務人員外，就屬「醫療保健與社會服務助理專業」相關勞工的風險較為顯著。在醫療服務與社會工作業中，全民健康保險基金信託的醫療保健機構面臨的職場暴力風險可謂最高，尤其是緊急處置、救護車、精神健康三種醫療保健信託機構。因此，衛生部、職業

安全衛生署以及全民健保局都針對這些部門提供政策指引，甚至推動暴力零容忍運動，試圖改善其職場暴力事件層出不窮的情況。

英國的「職業安全衛生法」以及根據該法制定的各種行政規則，都能適用於職場暴力；換言之，英國與美國相同，都將職場暴力視為職業安全衛生領域中的問題。尤其，「職業安全衛生法」第 2 條規定雇主預防職業災害的一般責任，要求雇主應在合理可行的範圍內，確保勞工工作時的健康安全及福利，這個「雇主照顧義務」在職場暴力訴訟案件中均被引用，作為雇主是否須對員工傷害負責任的判準。履行「雇主照顧義務」需要採取許多措施，在本章第四節討論的幾個重要案件判決中，可以看出雇主照顧義務的重要性。*Collins v. First Quench Retailing Ltd.*一案凸顯雇主應配置適當人力以減低暴力風險；*Cook v. Bradford Community Health NHS* 一案的上訴法院法官強調雇主應注意工作場所人員的適性安排；*Henser-Leather v. Securicor Cash Services Ltd.*一案則援引「個人工作防護裝備規則」，認為雇主應充分進行風險評估並提供預防暴力的個人防護裝備；*R v. Merseycare NHS Trust* 一案更顯示在英國雇主若不提供充分的職場暴力預防措施，有可能受到刑事起訴。

第四章 日本職場暴力預防法規與高風險行業指引

日本政府對職場暴力問題的關注集中在員工與員工之間的暴力，尤其是上司對下屬或先進者對後進者所施加的暴力，稱「職權騷擾」(power harassment)。1980 年代以來，隨著日本經濟景氣衰退，企業的競爭壓力逐漸增加，員工之間的口頭侮辱、騷擾事件頻繁。2000 年以後，這種暴力行為使受害者承受壓力而罹患精神障礙、甚或自殺的案件層出不窮，受到媒體及專家學者的批判，法院通常認定此類受害者適用職業災害補償，因此日本政府制定政策或指引均是針對職權騷擾。關於日本的職權騷擾問題與因應政策，張李曉娟、許繼峰、吳育仁(2011：第 7 章)以及張李曉娟、黃百榮、吳政龍(2012：第 5 章)研究中已經詳細討論，本研究不再重覆。

2000 年以後，基於國際趨勢以及日本醫院內發生數起重大暴力事件，日本厚生勞動省開始關注具犯罪意圖或客戶／顧客的暴力行為。

第一節 職場暴力定義與高風險行業之確認

一、職場暴力的定義

日本文獻與政府文書中最常提到的職場暴力是職權騷擾，其定義已有共識。學者最早將職權騷擾定義為：「具有職權等權力者，其言行逾越原本業務範圍，持續對勞工的人格及尊嚴造成傷害，使勞工工作環境惡化或導致僱用關係不穩定」(岡田康子、館野聡子，2005：7)。中央勞動災害防止協會(簡稱「中災防」)2005 年在調查職權騷擾時，使用的定義是：「在工作場所利用職權等權力關係，以言行反覆傷害對方的人格及尊嚴，造成對方精神痛苦，並使其工作環境惡化或導致僱用關係不穩定」(中災防，2005)。由於這項研究是厚生勞動省委託，這個定義已經被為官方與學界普遍使用(例如人事院事務總局，2010)。不過，中災防曾建議，職權騷擾的定義仍須明確化。

相較於職權騷擾已有較明確的定義，日本政府公告的相關文件並沒有職場暴力的定義。能夠找到對職場暴力定義的重要文件只有二份：一份是厚生勞動省發布的類似預防職場暴力指引的文件「醫療機關安全管理體制」(厚生労働省, 2006)，另一份是日本看護協會出版的「醫療保健福利機構暴力對策指引」(社團法人日本看護協會, 2006)。

事實上，「醫療機關安全管理體制」中並沒有對職場暴力加以界定。由於這份文件係根據厚生勞動省補助聖路加看護大學教授井部俊子(2006)的研究發現與建議直接轉用，在井部俊子的研究中有職場暴力的定義，可是，井部俊子的定義並非定義，而是對職場暴力的分類(以下詳述)。

日本看護協會不是官方機構，而是社團法人，該協會的「醫療保健福利機構暴力對策指引」是特別針對護士預防暴力而擬，對職場暴力的定義較為具體(社團法人日本看護協會, 2006: 4)：

暴力是指肢體暴力、心理暴力¹⁷(言詞暴力、霸凌、性騷擾以及其他令人討厭的行為)。

肢體暴力是指對另一人或團體使用肢體力量，造成其身體、性或心理傷害，包括毆打、踢、打耳光、刺，槍擊、推、咬、捏等等。

言詞暴力是指以言詞傷害、貶低或其他不尊重個人尊嚴與價值之行為。

性騷擾是指以不友善的態度且違反他方意願的性邀約、性誘惑行為。

從這樣的定義中可發現：(1)只是界定「暴力」，並沒有界定「職場暴力」；(2)界定的方式是根據國際勞工組織對職場暴力的定義；(3)儘管將暴力分為肢體暴力與心理暴力二大類，但是缺乏心理暴力的定義，只有心理暴力行為的態樣舉例；(4)言詞暴力即是國際勞工組織所稱之口頭侮辱(verbal abuse)。

二、職場暴力的類型

論及職場暴力的類型，日本政府相關文件中亦付之闕如，前述二份指引倒是

¹⁷ 日文為「精神暴力」，本研究為與美、英兩國使用名詞一致，暫譯為「心理暴力」。

做了分類。

首先，厚生勞動省委託井部俊子研究，是因為 2001 年以來醫院發生數起重大暴力事件（井部俊子，2006：1）：

- （一）2001 年 1 月在鳥取縣米子市醫院，新生兒被外人領走；
- （二）2001 年 1 月在鳥取縣米子市醫院，新生兒被外人領走；
- （三）2002 年 2 月在東京都文京區醫院，住院病人遭射殺死亡；
- （四）2003 年 2 月在大阪府堺市醫院，病人開槍造成護士死亡、醫師重傷；
- （五）2003 年 5 月在大阪府大阪市醫院，看護工遭病人刺殺死亡；
- （六）2003 年 10 月在廣島縣福山市醫院，護士被病人刺殺，生命垂危；
- （七）2004 年 12 月在東京都墨田區醫院，病人殺傷同室病人及三位看護工；
- （八）2005 年 11 月在大阪府大阪市醫院，病人刺傷三位職員。

由於上述事件涉及新生兒被盜、病人被殺、醫院員工被殺，因此井部俊子的研究特別針對這些事件。井部俊子根據受害者和加害者的關係，將職場暴力分成以下六類（參見表 2.）（井部俊子，2006：2）：

- （一）類型一：病人（含親友）間的暴力；
- （二）類型二：員工對病人（含親友）之暴力；
- （三）類型三：院外第三者綁架、誘拐嬰幼兒與竊盜對員工施加的暴力；
- （四）類型四：病人（含親友）對員工的暴力；
- （五）類型五：員工之間的暴力；
- （六）類型六：員工對院外第三者綁架、誘拐、偷竊嬰幼兒所施加的暴力。

他還特別強調，院外第三者成為被害者的可能性極低，所以排除在外。

表 4 井部俊子職場暴力分類

被害者 \ 加害者	病人、親友	員工	院外第三者
病人、親友	類型一	類型二	類型三
員工	類型四	類型五	類型六
院外第三者			

資料來源：井部俊子（2006：2）。

井部俊子的研究有其特殊目的（僅討論類型三、類型四、類型六暴力），因此分類相當奇特，例如他把「員工對病人（含親友）之暴力」也列為類型之一，他的理解似乎是「工作場所發生的任何暴力」，而不是「員工在工作場所遭受的暴力」，這與國際或其他國家對職場暴力類型的理解截然不同。

日本看護協會將護士可能遭受的暴力分為：肢體暴力（包含暴力未遂）、言詞暴力、性騷擾、其他（如跟蹤、令人討厭的行為等）（社團法人日本看護協會，2006：7-8），這種分類只能說是「暴力行為的態樣」，日本醫院協會後來進行醫院內暴力實況調查也是根據這樣的分類方式（社團法人全日本病院協會，2008）。

三、職場暴力高風險行業之確認

從前面討論日本對職場暴力定義與分類方式可知，職場暴力在日本仍是個新興議題，尚未受到普遍關切。同樣地，日本政府也沒有相關調查統計足以確認職場暴力高風險行業。不過，從近年來厚生勞動省補助調查研究的主題、學者的調查研究對象、醫療保健相關組織的調查研究內容，可以看出日本對高風險行業的認定。

（一）厚生勞動省補助調查研究

厚生勞動省主管的「厚生勞動科學研究費」在 2006 年補助井部俊子的研究之後，又在 2011 年補助了醫療保健機構暴力整合性研究：「有關建構因應來自居民不當暴力與索賠等之組織安全管理體制以保障保健工作

者日常活動之研究」(中板育美等, 2011)。這項重要研究包括以下五個分項主題：

1. 地區保健、醫療、福利工作者職場暴力經驗—看護部分；
2. 地區保健事件報告之開發；
3. 居民對保健工作者暴力實況與因應；
4. 居民對保健師的暴力與展望—個案分析；
5. 對保健工作者粗暴言語的法律問題。

(二) 學者的調查研究

日本學術界除了對「職場騷擾」的研究之外，有關具犯罪意圖或客戶／顧客的暴力行為研究不多，直到 2000 年以後，才有少數學者投入，他們的研究都聚焦在醫療機構，例如：

1. 醫療現場護士遭受職場暴力問題與安全對策之研究 (鈴木啓子等, 2006)；
2. 醫療現場暴力預防對策與未來挑戰 (安井はるみ, 2008)；
3. 醫療機構院內暴力實況與制定院內體制之研究 (瀬戸加奈子等, 2010)；
4. 日本醫學院畢業醫師職場暴力經驗之流行病學調查 (Arimatsu et al., 2008)；
5. 日本醫院職場暴力之風險因素 (Fujita et al., 2012)。

舉 Fujita et al. (2012) 的調查為例，接受調查的有 19 家醫院的 11,095 位員工，8,711 位回覆，有 36.4% 過去一年曾遭受過職場暴力，其中 15.9% 遭受過肢體侵犯、29.8% 遭受過口頭侮辱、9.9% 遭受過性騷擾。護士、護理助手／看護工遭受職場暴力比率最高，其中，肢體侵犯發生在精神科病房、重症監護中心／加護病房 (ICU)／心臟監護病房 (CCU)、長期照顧病房最為顯著；口頭侮辱發生在精神科病房、長期照顧病房、門診、透析部門最為顯著；性騷擾發生在普通病房最為顯著。無論哪一種態樣的職場暴力行為，直接與病人互動是最常見的危險因素。

(三) 醫療保健相關組織的調查研究

日本醫療保健相關組織如護士協會、醫院協會相繼在 2000 年之後自行進行職場暴力調查，例如：

1. 公共衛生護土地區活動中危機狀況與職場體制之調查（東京都・特別区保健婦、保健士会保健婦(士)問題検討委員会，2001）；
2. 醫療保健場域職場暴力實況調查（社団法人日本看護協會，2004）；
3. 醫療機構院內暴力風險體制實況調查（社団法人全日本病院協會，2008）。

舉日本醫院協會的調查為例，接受調查的醫院共 1,106 家，過去一年五成以上的醫院發生過職場暴力，共發生暴力事件 6,882 件，心理暴力事件多於肢體暴力，加害者多為病人本人（參見表 3.）。暴力事件發生後，幾乎均由醫院自行處理，向警察通報的只占 5.8%，向律師諮詢的只占 2.1%。

從以上的現象與事實可以看出，日本醫療保健業員工所面臨的職場暴力風險較大。然而，直到 2013 年，厚生勞動省的醫院安全衛生檢查中，仍未將職場暴力預防政策或措施列入檢查項目（厚生労働省医政局長，2013）。

表 5 日本醫院協會調查醫院職場暴力發生件數（2007 年一年間）

態樣	加害者	件數
肢體暴力	病人本人	2,253
	家族、親屬、與病人有關係者	62
心理暴力	病人本人	2,652
	家族、親屬、與病人有關係者	784
性騷擾	病人本人	900
	家族、親屬、與病人有關係者	35
其他	病人本人	173
	家族、親屬、與病人有關係者	23
合計		6,882

資料來源：社団法人全日本病院協會（2008）。

第二節 職業安全衛生法規與職場暴力預防

日本可適用於預防職場暴力的法律有三種：「職業安全衛生法」（「労働安全衛生法」）、「跟蹤防治法」、「勞動契約法」，以下說明這三種法律的主要內容。必須一提的是，「跟蹤防治法」並未要求雇主履行防止跟蹤的責任，但是雇主可於預防職場暴力計畫中將防治被跟蹤列入，並引用本法對跟蹤之定義，而且這是一項很特殊的法律，故本研究加以說明

一、職業安全衛生法

日本的職業安全衛生相關規定原包含在「勞動基準法」第五章，1972 年將此一部分獨立出來，制定「職業安全衛生法」，其立法目的為「配合勞動基準法，採取訂定危害預防標準、明確安全衛生管理責任與促進自主預防職業災害活動等措施，推動綜合性與系統性的職業災害對策，以確保勞工安全與健康，並建立舒適之工作環境」（第 1 條）。

與其他國家相對應之制定法不同的是，本法並無條文明確顯示「一般責任條款」（general duty clause），不過第 3 條第 1 項可視為雇主的一般責任：「雇主應遵守本法規定之預防職業災害最低標準，並應建立舒適工作環境與改善勞動條件，盡力確保勞工在工作場所之安全與健康。此外，雇主應盡力配合國家所採取之預防職業災害措施。」

「職業安全衛生法」第三章（第 10 條至第 19 條）規定安全衛生管理體制，主要內容是規範雇主之事業場所應選任負責安全衛生管理的人員及建立相關組織，例如安全衛生管理總負責人、安全管理人員、衛生管理人員、安全衛生執行人員等、產業醫師、安全委員會、衛生委員會、安全衛生委員會等。雇主應舉辦相關教育活動，提升安全衛生管理人員專業能力。

第四章（第 20 條至第 36 條）規定預防勞工危險與健康危害措施，主要內容包括預防各種物理性與化學性物體、物質對勞工安全健康造成損害之措施。

第六章(第 59 條至第 63 條)規定勞工安置措施,主要內容包括在僱用勞工、變更作業內容、或從事危險有害業務時對勞工、負責直接指導或監督勞工之管理人員及其他相關人員實施安全衛生教育,並禁止未經過適當訓練者擔任某些專業或技術性工作(適性配工)。

第七章(第 65 條至第 71 條)規定勞工健康保持與增進措施,主要內容包括各種作業環境之測定、作業環境測定結果之評估、作業的管理、作業時間的限制、健康檢查、健康檢查結果之記錄、保健指導、健康教育、健康保持與增進等等。本章對勞工健康的保護措施可謂鉅細靡遺,從屋內作業現場從事有害業務的事業單位應進行作業環境測定與記錄,到勞工應盡量配合醫師或保健師的保健指導。

第七章之二規定建立舒適工作環境措施,要求雇主應盡力維持管理作業環境、改善作業方法、設置消除疲勞之設施設備等等,以建立舒適之工作環境。

二、跟蹤防治法

日本在 2000 年制定「跟蹤防治法」,其目的在透過對跟蹤行為的界定與處罰,以及對被跟蹤者的協助措施,預防個人身體、自由與名譽的危害,保障人民生活之安全、平靜(第 1 條)。

本法第 2 條對「跟蹤行為」加以定義:

- (一) 糾纏、埋伏、阻擋前進之路,在住所、工作場所、學校或經常往來場所(通稱「住所等」)附近守候或闖進住所等處;
- (二) 告知正在監視其行動之事項,或造成使其知悉之狀態;
- (三) 要求見面、交往或其他無義務之事;
- (四) 施加明顯粗野或暴力之言行;
- (五) 撥打無聲電話、或被掛斷後連續撥打電話或利用傳真裝置傳送訊息;
- (六) 寄送穢物、動物屍體或其他明顯令人不舒服或引發嫌惡情緒之物品,或造成使其知悉之狀態;
- (七) 告知損害其名譽之事項,或造成使其知悉之狀態;

(八) 告知損害其性方面羞恥感之事項或造成使其知悉之狀態，以及寄送損害其性方面羞恥感之文件、圖畫或其他物品，或造成使其知悉之狀態。

三、勞動契約法

日本於 2007 年 12 月公布「勞動契約法」，2008 年 3 月 1 日開始施行。本法制定之目的為「勞資雙方透過自主協商，經由合意成立或變更勞動契約之合意原則以及其他有關勞動契約之基本事項，使合理勞動條件之決定或變更能順利進行，以保護勞工，並有助於個別勞動關係之安定」(第 1 條)。本法第 3 條規定勞動契約的訂定必須符合五個原則：(一) 勞資對等原則；(二) 均衡考慮原則；(三) 關懷工作與生活調和原則；(四) 誠實信用原則；(四) 權利濫用之禁止原則。

討論職場暴力的預防，最值得注意的是本法第 5 條：「與勞工簽訂勞動契約之雇主，必須注意確保勞工工作時生命、身體之安全。」這個條文規定的是「安全注意義務」(安全配慮義務)，乃根據判例法理所形成，以下詳述。

在「勞動契約法」施行之前，日本關於勞動契約之規範訂定在「勞動基準法」第二章，該法並沒有「安全注意義務」之明確規定，可是各級法院在判決時(參見第四節)，往往指出勞動契約的性質，這種契約既是有償契約，也是勞資雙方互負債務、互擁債權的雙務契約，而「安全注意義務」正是雇主應負債務的一部分。此外，日本「民法」第 1 條第 2 項規定，「行使權利，履行義務，應依誠實及信用之方法」，亦即誠實信用原則，「安全注意義務」也是此原則之附隨義務。如果確定雇主未履行此項義務致使勞工受到傷害，則依據「民法」第 415 條「債務不履行損害賠償」以及第 715 條「雇主責任」，判決雇主應負損害賠償責任(參見山川隆一，2011；和田肇，2010；柳澤旭，2008；徐婉寧，2012；侯岳宏，2012)。

「安全注意義務」的法理源自於日本最高法院第 3 小法庭於 1975 年 2 月 25 日的一個判決，該案被稱為「陸上自衛隊八戶車輛整備工廠事件」。1965 年 7 月，一位自衛隊員 A 君在工作中遭另一位同事 B 駕駛的大型汽車倒車碾壓，當場死亡。A 君父母獲得「國家公務員事故補償法」的補償金，但認為數額不足，

因此於 1969 年 10 月根據「全國汽車責任保險法」第 3 條，向東京地方法院控訴；可是由於事過三年，法院認為時效消滅，遭到駁回。A 君父母於是追加主張國家未履行安全保護義務。法院根據特別權力關係，駁回債務不履行的損害賠償請求。A 君父母上訴到東京高等法院，高等法院仍然引用特別權力關係理論，確定國家沒有責任，駁回上訴。A 君父母上訴到最高法院，最高法院廢棄了高等法院的裁決，理由是：公務員在國家或上司的指示下執行公務時，國家或上司「應該有保護公務員生命及健康免於危險的注意義務，即所謂的「安全注意義務」，意思是指「當事人根據某種法律關係進入特別社會接觸關係時，他們之間法律關係的附隨義務，正如同當事人雙方之一方對對方負擔誠實信用原則的義務一樣」（獨立行政法人勞動政策研究・研修機構編，2009：142）。

上述最高法院對「陸上自衛隊八戶車輛整備工廠事件」一案的判決後來形成判例，當勞動契約從「勞動基準法」獨立出來單獨制定「勞動契約法」時，這個法理在該法第 5 條被明確化。「安全注意義務」後來在私人企業職場暴力的訴訟中，都被法官所援用。不過，有些日本學者認為這個原則應擴充為「安全健康注意義務」，援用在職業病或其他損害勞工健康的案件上（如山川隆一，2011；和田肇，2010）。

第三節 職場暴力預防策略與高風險行業指引

一、醫療安全管理策略

厚生勞動省並沒有單獨為職場暴力預防制定特定策略，不過其醫療安全管理策略中包含醫療事故的預防與因應，職場暴力屬於醫療事故之一種。2007 年 3 月，厚生勞動省醫療安全管理檢討會議提出以下五項策略：

（一）建構安全管理體制

1. 醫療機構的安全管理委員會與安全管理部門參與建構與推動院內的安全管理體制，醫療機構的管理者在這些部門人員的協助下，成立工作

小組和研究小組，籌畫能因應緊急事故的適當組織體制。

2. 根據安全管理的基本理念，制定安全管理委員會以及其他醫療機構內安全管理組織的基本事項的明確指引。
3. 定期的評估安全管理委員會等的組織活動，並予以支持，以求順利運作。

(二) 實施全體員工有關醫療安全的教育訓練

為各種職務員工均能推動醫療安全活動，醫療安全管理者應規劃、實施教育訓練，並於實施後評估與改進。

1. 訓練內容之規劃適合所有員工參加。
2. 規劃用具體案例作為研討對策之訓練內容。
3. 根據訓練對象及訓練目的，規劃選定講師時，不僅有現場員工，還有病人、病人家屬以及各領域的外部專家。
4. 舉辦教育訓練應考慮員工職務類別、服務的部門、年資等，並徵詢員工的意見與建議，決定辦理時間。
5. 訓練實施後，訓練負責人蒐集參加者的反應、評論、收穫等，作為改進之參考。
6. 在院內檢查以及從事故報告的資訊中，瞭解各單位、部門遵守安全管理指引的狀況與問題點，審視教育訓練內容是否被使用。

(三) 預防醫療事故資訊的收集、分析、規劃、反饋、評估

1. 醫療安全資訊的收集：為了預防醫療事故以及事故再發生，醫療安全管理者應收集相關資訊，院內各部門、每位員工都應提供醫療安全所需之資訊，例如事故報告、病人家屬的委屈、院內巡視的結果等。
2. 案例分析：對於事故案例，分析職員和病人的屬性、事故或事件的類別、發生時的狀況等，分析時採用各種可用的方法。
3. 確保安全措施的規劃：醫療安全管理者利用案例分析、醫療安全資訊與知識，規劃確保安全的措施。

4.反饋與評估：醫療安全管理者建立將醫療安全資訊與措施傳達給各部門以及員工體制，定期發送醫療安全新聞郵件，並從其中提供能獲得反饋的方法，然後根據措施執行後的成果評估來改善策略。

(四) 醫療事故的因應：醫療安全管理者應討論事故發生前的對策；如果醫療事故發生，要有支援有關人員以及防止事態擴大影響其他病人的對策；事故發生後，要有預防同樣事故再發生的對策，因此，各單位合作的案例調查和報告書要使院內各部門週知。

(五) 培養安全文化

- 1.鼓勵全體員工及時舉報事故與事件資訊、安全管理委員會對事故與事件進行「根本原因分析」(root-cause analysis)。
- 2.醫療機構內提供的醫療安全資訊中有適當的案例介紹。
- 3.全體員工以及病人與病人家屬共同參與推動醫療安全，藉由提供員工以及病人與病人家屬醫療安全資訊，提高他們的安全意識。
- 4.為確保醫療安全，相關資訊的收集與利用不能看成是某個人的責任。
- 5.全體員工將醫療安全視為自己的事，提高各自工作崗位的安全意識。

二、醫療機構職場暴力預防指引

前面提到，由於 2001 年以後日本醫院發生數起重大暴力事件，厚生勞動省於是補助聖路加看護大學教授井部俊子進行研究，然後根據他的研究發現與建議製成「醫療機關安全管理體制」指引文件（厚生勞動省，2006）（內容中譯請參閱附錄 4）。這份指引特別將預防與因應嬰幼兒綁架、誘拐事件列為重點，以改善安全管理對策手冊與實施員工教育作為核心，共包含四大部分：（一）醫院安全管理體制方針之明確化；（二）預防：降低暴力事件與嬰幼兒綁架、誘拐事件發生的風險；（三）事件發生時及事後的因應；（四）改善安全管理對策手冊與實施員工教育。其架構如圖 2 所示。

另外一份重要指引是日本看護協會出版的「醫療保健福利機構暴力對策指引」

(社団法人日本看護協会，2006)，這份指引主要是針對預防與處理護理人員職場暴力事件而制定，不過其設計時將適用範圍涵蓋所有醫療保健福祉設施，包括醫療保健福利院、醫院、保健所／保健中心、診療所、訪視護理站、老人看護保健設施、老人看護福利設施以及其他提供護理照顧工作的設施，因此普遍為日本醫療機構援用。

「醫療保健福利機構暴力對策指引」包括「安全管理體制改進」與「實施暴力風險管理」二大部分，「實施暴力風險管理」分為四個階段：風險瞭解、風險分析、風險因應、因應的評估。在風險因應方面，包含平時的因應、暴力發生時的因應、暴力發生後的因應三個階段，每個階段都有不同的措施，其架構如圖 3 所示。

第四節 職場暴力案件重要判決

一、雇主應提供足夠的設備、設施與人力配置

(一) 川義事件 (最高法院 1984 年 4 月 10 日第三小法庭判決、昭和 58 年(才) 152 号)

D 君於 1978 年 3 月受僱於名古屋市川義公司，名為職員，實際上是見習，也做些雜事，公司讓他住在辦公室四樓的狹小單身宿舍。川義公司從事綢緞、毛皮、寶石銷售，辦公室一樓是商品展示場。

1978 年 8 月 13 日(星期日)，D 君奉命從上午 9 時至晚間 12 時值班。當晚 9 點左右，他看見潛入公司的 F 君。F 君原是該公司職員，1977 年 2 月起被僱用，後因曠職太多，1978 年 2 月遭解僱，當時處於失業狀態。F 君時常於夜間回公司與值班人員閒談、飲食，值班人員曾將 D 君介紹給 F 君認識。事實上，F 君從 1977 年 7、8 月起就意圖偷竊公司的綢緞品，他離職後常於夜間回公司，目的是為了觀察情況，伺機行竊。

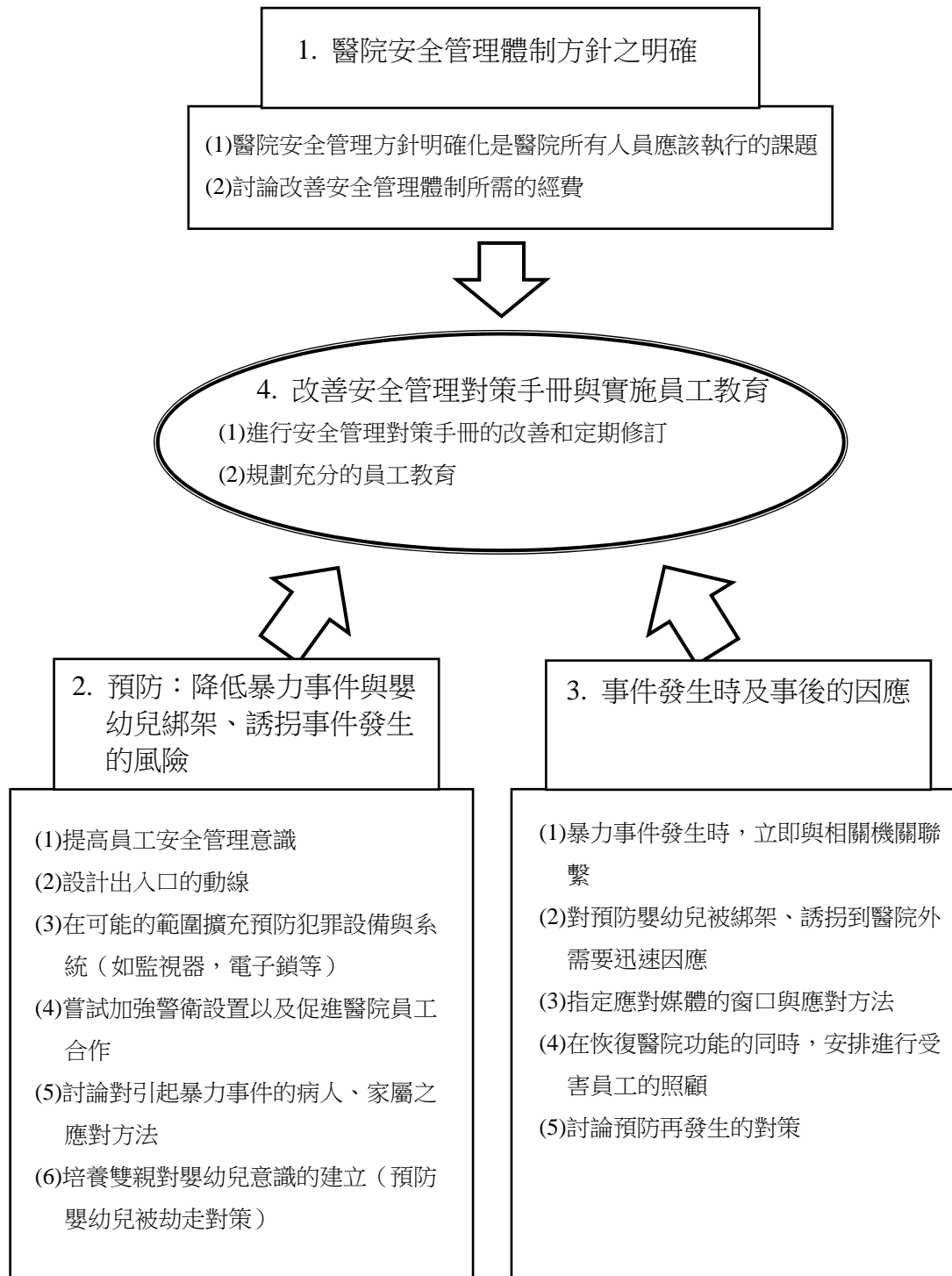


圖 2 日本醫院安全管理體制的改善重點
資料來源：厚生労働省（2006）。

• 安全管理體制改進

※使用必要的風險管理系統

建立組織文化	維護安全系統	設置委員會(使用原有委員會)	
設置諮詢窗口	使用安全管理員	備置手冊	教育

• 實施暴力風險管理

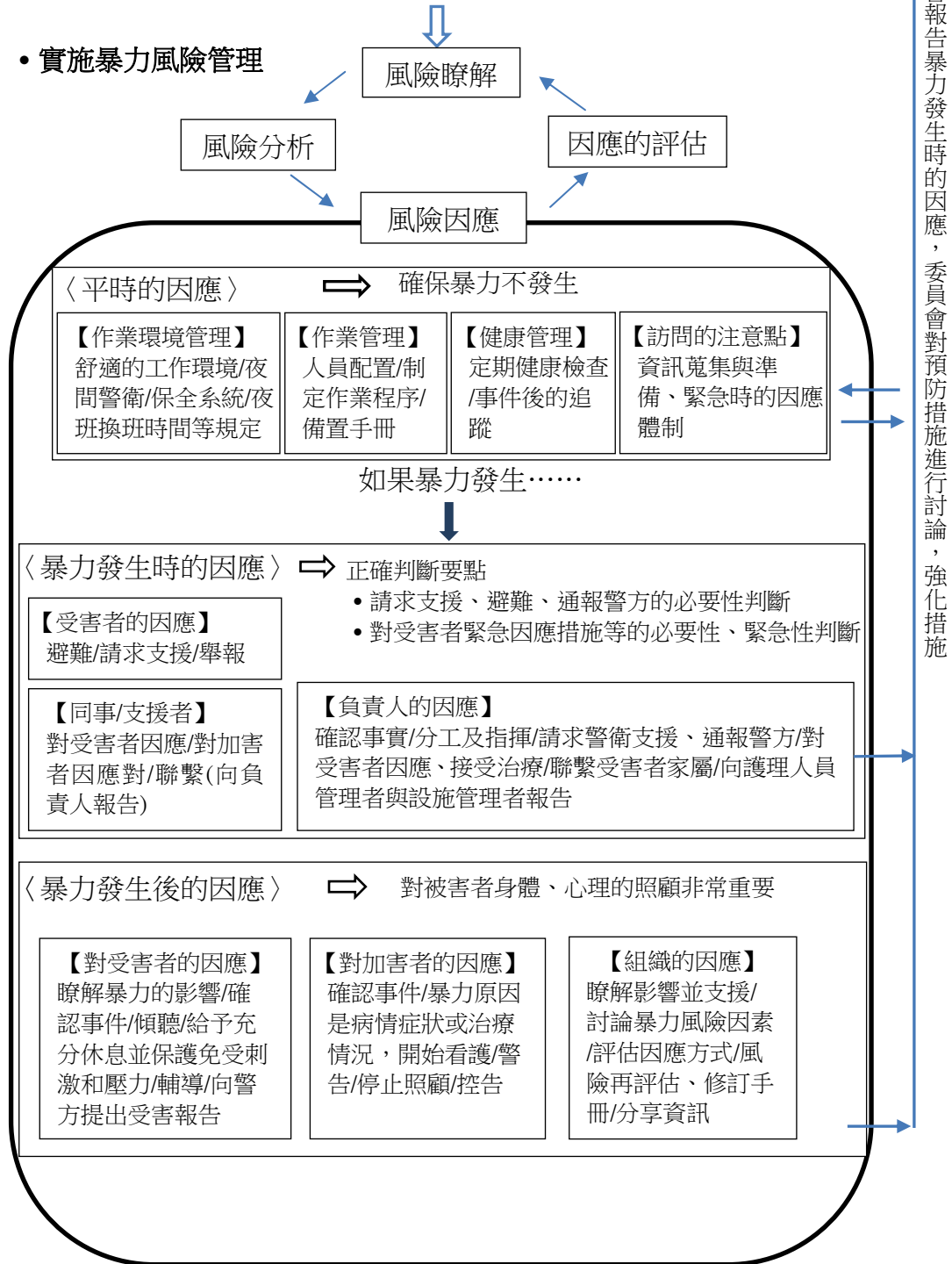


圖 3 日本看護協會暴力預防措施流程

資料來源：社團法人日本看護協會（2006：29）

D 君值班當晚，他看見 F 君潛入公司，F 君的藉口是路過此地想借廁所。F 君離去後，於 10 點 45 分再度返回按門鈴，D 君讓他進入後，F 君試圖偷竊綢緞品，遭 D 君阻止。F 君先用塑膠繩勒住 D 君，後又用棒球棒毆打 D 君，導致 D 君死亡。

D 君父母認為川義公司應對兒子之死亡負責，因而於 1979 年向名古屋地方法院提起訴訟，要求被告川義公司損害賠償。

案經名古屋地方法院 1981 年 9 月 28 日判決、名古屋高等法院 1982 年 10 月 27 日判決，被告敗訴，應對 D 君父母負擔損害賠償。被告不服，上訴到最高法院，遭最高法院駁回，四位法官意見一致。

最高法院在判決文中指出，D 君與川義公司之間簽訂勞動契約，勞動契約除了是有償契約之外，還是雙務契約，雇主的責任不僅是支付報酬而已，還必須為保護勞工生命、身體的安全，有義務提供勞工充分的設備、設施、裝備。川義公司存放大量貴重物品，易受歹徒覬覦侵入。1977 年 7、8 月，F 君就開始偷竊綢緞品；1977 年 10 月左右，商品又失竊二、三次，雇主也未調查；1978 年 7 月 13 日，F 君偷竊綢緞品遭值班人員向主管舉報，主管只說會反映高層。換言之，安全之危害能充分預見，但是公司卻沒有足夠的設備與設施，如防盜窗、對講機。1978 年 8 月 13 日是假日，公司卻讓 D 君在夜間一人值班，人力明顯不足；而且 D 君屬新聘員工，缺乏安全訓練，顯然未充分盡到安全注意義務，應負損害賠償責任。

（二）分析

本案發生時，日本尚未制定「勞動契約法」，但是「勞動基準法」第二章有勞動契約的規定，最高法院法官根據勞動契約的性質，判定雇主未盡「安全注意義務」，而且「民法」第 1 條第 2 項規定，「行使權利，履行義務，應依誠實及信用之方法」，亦即誠實信用原則，「安全注意義務」是此原則之附隨義務（和田肇，2010：37）。據此，高等法院判決川

義公司違反「民法」第 415 條的債務不履行禁止規定並無不妥。

雇主對勞工的「安全注意義務」法理源自於最高法院的「陸上自衛隊八戶車輛整備工廠事件」（最高法院第 3 小法庭 1975.2.25）判決，本案加以援用，前案之受害者為國家公務員，而本案則是私人企業雇主違反安全注意義務的第一個案例，之後並成為判例，法理擴充適用至私部門。

二、雇主應有工作適性安排

（一）醫療法人協和會事件（大阪地方法院 2004 年 4 月 12 日判決、平成 11 年（ワ）第 6678 号）

A 君於 1992 年 3 月 21 日受僱於醫療法人協和會經營之北大阪醫院，在第 2 病房樓的腦外科及外科擔任護士助理；同年 4 月 1 日開始，到護理專門學校準護理科進修。

1992 年 9 月 17 日上午 11 點左右，A 君在醫院集中治療室協助搬送一位需急救的腦出血男性病人，病人陷入妄想狀態，在床上激烈吵鬧、躁動。護理長指示 A 君與其他幾位護士一起抑制病人身體；突然間，病人咬傷 A 君左前臂，傷口出血。

1992 年 9 月 19 日，遭病人咬傷之 A 君遭判定感染 C 型肝炎病毒（HCV），A 君向醫院主管報告，醫院內科再抽血檢查，判斷為陰性。三個月後，接受重新檢查，仍判斷為陰性。1993 年 3 月上旬左右，A 君開始出現發高燒、倦怠、腹痛等症狀，並經關西醫科大學附屬醫院確診為急性肝炎，為 C 型肝炎併發症。

1994 年 6 月 20 日，淀川勞動基準監督署認定 A 君罹患 C 型肝炎、敗血症，其原因與執行業務有關，並核定支付各項職災補償。

1999 年，A 君向大阪地方法院提起訴訟，控告醫療法人協和會未盡安全注意義務，理由是：A 君尚處於實習階段，仍在護理專門學校準護理科進修，並未受過足夠抑制病人的訓練，醫院不應該指示她執行抑制病人

的工作；況且，病人因腦出血處於妄想狀態，需要比通常更高的抑制技術，只有受過訓練的護士才能從事，而 A 君只是護士助理。當護理長指示其進行抑制病人工作時，A 君根本不知道應該摠住頭部、肩膀或是腹部、腿部。A 君向醫療法人協和會請求醫療費用、住院費用、請假損失、看護費、遺留障礙賠償等。

被告醫療法人協和會辯稱，抑制處於妄想狀態中的病人並不需要高度抑制技術，也不是護士專有的工作，A 君的工作包含護士業務的「診療輔助」。此外，妄想狀態中的病人通常可能激烈地搖動手足，咬抑制工作者幾乎沒有發生過，而且醫院並不知病人係 C 型肝炎患者，所以並無預見危害之可能。

2004 年 4 月 12 日，大阪地方法院判決醫療法人協和會違反「民法」不履行債務的禁止規定，負損害賠償責任，應賠償 A 君 2,556 萬 5,405 日元。其主要理由如下：

1. 雇主在使用勞工時，應根據勞動場所、勞動內容、勞動過程的具體狀況，提供適當的設備、裝備以保護勞工的生命與身體安全，此即安全注意義務，是勞動契約的附隨義務，雇主顯然違反。
2. 本案原告事發前並無抑制病人的工作經驗，在護理專門學校進修也還沒有學習到抑制的方法、注意事項等，被告不應指示原告從事這樣的工作。
3. 抑制是使用強制力量奪走病人自由，如果手段、方法上犯錯誤，或者病人反抗，對進行抑制工作的人會產生可能的危險。尤其，對無意識狀態或陷入混亂狀態而吵鬧、躁動的病人，抑制會造成工作上更多的意外，使工作者對危害更加畏懼。因此，為了抑制病人，醫院應提供抑制工具，如帶子、拘束衣等，但是事發當時被告並未如此做。
4. 在進行抑制病人工作時，醫院員工因碰撞病人而遭受感染病原體是可預見的風險，況且是並不熟悉抑制工作的原告。

（二）分析

本案發生在醫院抑制意識混亂病人時，遭受病人暴力的受害者係護士助理，她並未受過抑制病人的訓練，雇主指示她擔任資格不符的工作，屬於未能適性安排工作。此外，雇主也疏忽了當時可預見的暴力行為，因此雇主未盡到安全注意義務，此項義務已成為日本法院判決類似案件的重要法理。

三、雇主應有妥善的暴力事件因應措施

(一) 醫療法人社團鋼管會（日本鋼管醫院）事件（東京地裁平成 2013 年 2 月 19 日判決、勞判 1073 号 26 頁）

X 君是醫療法人社團鋼管會經營的日本鋼管醫院護士，擔任照顧有妄想症、癡呆症住院病人。2006 年 1 月 28 日，X 君在執行業務過程中，遭病人暴力傷害，醫生診斷有適應障礙問題，於是請假，期滿後回到工作崗位。2007 年 8 月 8 日，X 君在照顧癡呆症住院病人吃飯時，又遭病人暴力，頸椎遭到扭傷，再請病假。2009 年 10 月 11 日，X 君在請假期滿復職後，收到解僱通知。

X 君向東京地方法院提起訴訟，主張：（1）雇主在 2006 年 1 月 28 日與 2007 年 8 月 8 日二次暴力事件上，違反安全注意義務；（2）雇主將其解僱，違反「勞動基準法」第 19 條第 1 項「雇主對勞工因執行職務受傷或罹患疾病必須休假療養之期間及其後三十日內……不得予以解僱」之規定，因此解僱無效，並應給付解僱後的工資。

被告醫療法人社團鋼管會抗辯：（1）並未違反安全注意義務；（2）X 君對暴行誇大，暴行與適應障礙之間並無相當之因果關係。

東京地方法院判決：（1）被告應賠償原告 1,931 萬 2,120 日元；（2）解僱有效。其理由如下：

（1）就第一次事故而言，X 君負責照顧有妄想症、癡呆症等精神不穩定狀態的住院病人，遭受暴行是常態，甚至會有生命危險；換言之，暴力

風險有可預見性，雇主應該竭盡所能採取措施，避免暴力發生，也應該將預防暴力措施讓照顧病人的護士週知。該院病房內設有護士緊急事故電話，當電話響時，其他護士應該前去支援。X 君在第一次事故發生時，曾經呼叫支援，但是其他應該前去支援的二位護士並沒有立即前去。由於這種回應的緩慢，造成 X 君受傷，並有遺留障礙，這是雇主事後因應措施不足所導致。

(2) X 君第一次受傷復職後，雇主根據觀察她的工作狀況，逐漸增加其業務，因此分配給她照顧病人吃飯的工作。這是因為 X 君第一次受傷導致適應障礙問題的措施，工作上的心理負擔並不大。X 君所稱第二次事故所導致的適應障礙問題，應與該次事故無關。

(3) 因此，X 君所聲稱之適應障礙問題與第二次事故並無因果關係，雇主將 X 君解僱並不違反「勞動基準法」第 19 條第 1 項的禁止規定。

(二) 分析

本案是因原告遭解僱而提起的雇主違反安全注意義務訴訟，法官在判決中做了切割。由於雇主在預防精神病人暴力行為的措施上不夠完善，根據勞動契約的法理與「民法」規定，必須就原告第一次事故受傷部分負擔損害賠償責任。然而，原告適應障礙問題是第一次事故所造成，與第二次事故並無因果關係，不適用「因執行職務受傷或罹患疾病必須休假療養之期間及其後三十日內不得予以解僱」的規定，因此被告解僱原告並不違法。

第五節 小結

在職場暴力領域，日本政府較為關切的是職場騷擾，2000 年以後，因醫療機構出現的暴力事件，才開始對具犯罪意圖或客戶／顧客的暴力型態注意，在厚生勞動省的補助之下進行了一些研究，相關醫療機構組織本身更是自行調查，然後訂定預防職場暴力指引，預計醫療機構的職場暴力問題將會越來越受到關注。

有關職場暴力的定義、分類，日本似乎尚未有共識，目前的文獻與資料顯示，

在調查研究中常使用暴力行為的態樣，包含肢體暴力、言詞暴力、性騷擾及其他。

日本有關預防職場暴力的主要法律有「職業安全衛生法」、「跟蹤防治法」、「勞動契約法」，可是課以雇主預防責任的只有「職業安全衛生法」與「勞動契約法」，從法院判決來看，職場暴力似乎還沒有被視為安全衛生問題。

就本章引述的三個有關職場暴力的判決來看，法院判決雇主應負員工受傷害之責任是因為雇主違反「安全注意義務」；「安全注意義務」相當於美國、英國的安全照顧義務（Duty of Care）。然而，在美國、英國類似案例的法院判決中，法官是以「職業安全衛生法」的雇主一般責任條款作為判決依據，儘管日本「職業安全衛生法」也規定了雇主「安全注意義務」，甚至「勞動基準法」第 42 條也有「有關勞工安全與衛生依職業安全衛生法之規定」，但是法院判決均未引用這些法律，而是根據勞動契約的性質（2008 年 3 月 1 日以後根據「勞動契約法」）作為法理，這是相當特殊的。

第五章 我國高風險行業職場暴力預防問卷調查 分析

第一節 問卷設計與施測

一、問卷設計

本研究以國際勞工局(ILO)、國際護士協會(ICN)、世界衛生組織(WHO)、國際公共服務協會(PSI)調查醫療保健業(health sector)職場暴力問卷為基礎(參見附錄5),並參酌我國衛生福利部南區緊急醫療應變中心「急診暴力緊急醫療應變模組調查問卷」,分別設計「醫院職場暴力預防調查問卷」(參見附錄6)與「社工人員職場暴力預防調查問卷」(參見附錄7、8)各一種。

基於本研究之目的,問卷中將職場暴力行為分成「肢體暴力」與「心理暴力」兩大類,其中「心理暴力」細分成口頭侮辱、霸凌、威脅三種形式。相關名詞之定義如下:

- (一) 職場暴力:在工作或作業場所(包含通勤),員工安全、健康或福祉遭到公然或隱含挑釁式的侮辱、威脅或攻擊之事件。
- (二) 肢體暴力:對他人使用肢體力量,導致其身體或心理傷害,其形式包括毆打、踢、掌摑、刺、槍擊、推、咬、掐、捏等等。
- (三) 心理暴力:刻意對他人使用權力,包括肢體力量的威脅,結果會造成其身體、心智、心靈、精神或社會成長方面的傷害,其形式包括口頭侮辱、霸凌、威脅。
- (四) 口頭侮辱:羞辱、貶損或其他不尊重個人尊嚴與人格之行為,如:謾罵、愚弄、吐口水、使用粗魯手勢等。
- (五) 霸凌:以報復、殘酷或惡毒的意圖,去羞辱或傷害他人的重複性冒犯行為,如:譏諷;排擠;找麻煩;加重不服從權威者之工作;故意設計使他人看似無能,希望其遭解僱或辭職。
- (六) 威脅:揚言使用肢體力量對付他人,使其產生身體、心理遭受傷害或其他痛苦後果之恐懼,如:聲稱要損害他人的生命或財產。

問卷設計完成之後，先針對醫院工作人員與社工機構工作人員實施前測各 5 份，以確定受測者對問題內容與文字瞭解程度，並且陳送勞動及職業安全衛生研究所檢視問卷內容之適當性以及是否符合需求。以上意見回收後，再進行問卷內容修正，最後定稿。

二種問卷均包含封閉性與開放性問題，問項以職場暴力預防與處理為重點，例如是否曾遭受職場暴力、服務機構有無職場暴力預防政策與措施、服務機構有無處理職場暴力之機制與程序等。問卷內容各包含五部分：基本資料、肢體暴力、心理暴力（口頭侮辱、霸凌、威脅）、政策與措施、對職場暴力的意見（開放式問題：減少工作情境中暴力的三個最重要措施）。

二、問卷施測

問卷施測前，先舉辦訪員講習，說明如何進行訪問、記錄以及與受訪者互動之方式、應注意之細節等。

受訪者為醫院工作人員與社工人員，醫院工作人員包括醫師、護理人員、行政／文書人員、支援人員四類，社工人員包括基層主管／督導、第一線社工員二類。受訪者來源由研究團隊採便利取樣，醫院工作人員受訪者來自於台北市立萬芳醫院、台北醫學大學附設醫院、衛生福利部雙和醫院、中國醫藥大學北港附設醫院、新竹國軍醫院、慈濟醫院大林分院等。社工人員受訪者來自於台灣社會工作專業服務品質策進協會、中華民國社會工作師公會所屬會員。

訪員事先與受訪者約定時間，再前往施測。遇有受訪者因時間所限，無法完成整份問卷，訪員則另約時間完成，或留置問卷，另行回收。問卷施測於 2014 年 7 月 30 日至 8 月 30 日進行，共完成問卷 120 份（醫院與社工各 60 份）。

三、資料處理

（一）問卷編碼簿設計

問卷回收後，先檢查全部問卷中有無嚴重漏答之無效問卷，確定問卷

為有效問卷後，分別在問卷上逐一編號。其次，將原始資料編碼，依照問卷題項依序給予一個到多個變項，變項的名稱依題號命名，並將受訪者在各題項的回答賦予一個相對應的數字。在編碼過程中，依受訪者的實際回答進行歸類，若受訪者回答的問卷題項具有數字性質，在編碼時皆保留原來資料數據。

（二）問卷資料庫設計

問卷編碼簿完成後，利用 Office Excel 軟體將所有變項設計成資料庫格式，再將問卷以人工鍵入方式逐筆輸入至資料庫中。為避免發生打錯、移位等情形，採取每一筆資料輸入後，立即重新檢查比對，以杜絕輸入錯誤出現。

（三）問卷資料之檢誤

對於問卷資料的檢驗，主要使用次數分配表，檢查各題目的次數分配情形，若分析中出現不合理的數值，透過問卷資料的檢查，瞭解在輸入至資料庫中有無錯誤。

第二節 醫院職場暴力預防調查問卷分析

一、醫院員工受訪者基本資料

表 6 為問卷基本資料統計結果，接受本研究調查的醫院員工共有 60 人，其中以女性稍多（33 人、占 55.0%），年齡多集中於 25-54 歲（50 人、占 83.3%），在個人專業方面以醫師最多（23 人、占 38.3%）、護理人員（13 人、占 21.7%）和行政或文書人員有（11 人、占 18.3%）次之，在目前職位方面以「一般員工」（52 人、占 86.7%）為最多，在目前醫院工作年資多為「≤9 年」（52 人、占 86.7%）、「≥10 年」者將近四成（22 人、占 36.7%），絕大多數受訪者「工作中與與病人或客戶互動」（58 人、占 96.7%），最常服務的病人或客戶以「成人」為最多（48 人、占 82.8%）。

表 6 醫院員工接受問卷調查者基本資料統計

項目	分布	人數 (N=60)	百分比(%)
性別			
男性		27	45.0
女性		33	55.0
年齡 (歲)			
≤24		6	10.0
25-34		20	33.3
35-44		16	26.7
45-54		14	23.3
≥55		4	6.7
個人專業			
醫師		23	38.3
護理人員		13	21.7
醫事人員		9	15.0
行政或文書人員		11	18.3
支援人員		4	6.7
目前職位			
中高階主管		13	21.7
現場主管		2	3.3
一般員工		45	75.0
服務目前醫院年資 (年)			
1-3		18	30.0
4-6		9	15.0
7-9		11	18.3
10-12		7	11.7
13-15		7	11.7
≥16		8	13.3
工作中會與病人或客戶互動			
是		58	96.7
否		2	3.3
最常服務的病人或客戶			
成人		48	82.8
老人		3	5.2
其他		7	12.1

表 7 為受訪的醫院員工對目前服務單位職場暴力的規定或程序的認知與瞭解程度，在 60 位受訪者中已知道「目前服務醫院『有』訂定舉報職場暴力的規定或程序者」者較多（28 人、占 46.7%）、「『沒有』訂定」者較少（6 人、占 10.0%），但「不知道」者亦不少（26 人、占 43.3%）。而在「服務醫院『有』訂定舉報職場暴力的規定或程序」的 28 位醫院員工中，「不清楚」和「非常不清楚」利用「舉報職場暴力的規定或程序」者達 12 人（占 42.9%）和「普通」者相當（12 人、占 42.9%）。這顯示當「醫院『有』訂定舉報職場暴力的規定或程序」時，能「清楚」利用相關的規定或程序的員工比率仍有待提高。

表 7 受訪的醫院員工對目前服務單位職場暴力的規定或程序的認知與瞭解程度

項目	分布	人數	百分比(%)
對醫院訂職場暴力規定或程序認知 (N=60)			
有		28	46.7
沒有		6	10.0
不知道		26	43.3
員工知道醫院訂有職場暴力的規定或程序者對利用該程序進行舉報的瞭解程度 (N=28)			
非常清楚		1	3.6
清楚		3	10.7
普通		12	42.9
不清楚		11	39.3
非常不清楚		1	3.6

二、醫院員工遭受肢體暴力攻擊之分析

在醫院員工曾親身遭受肢體、心理、口頭侮辱、霸凌及威脅...等暴力攻擊之分析方面，主要包括：(一) 遭受暴力攻擊者（以下簡稱受害者）(二) 施加暴力攻擊者（以下簡稱加害者）、(三) 暴力攻擊發生地點或場所、(四) 暴力攻擊發生可能原因與反應 (五) 暴力攻擊之處置與事後調查。

(一) 受害者

表 8 顯示最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊之情況，在 60 位醫院員工受訪者中，最近一年內有 11 人（占 18.3%）「『曾經』在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」。這 11 位受訪者「在工作場所『親身遭受』肢體暴力攻擊的次數」以「1-2 次」和「5 次及以上」者較多（各為 4 人、各占 36.4%），曾遭受「2 次攻擊」者亦有 3 人（占 27.3%）（表 5-2-5）。而最近一次攻擊事件的施暴者以「徒手」方式攻擊占絕大多數醫院員工（10 人、占 90.9%）。

表 8 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」之分布情況

項目	分布	人數	百分比(%)
曾親身遭受肢體暴力（N=60）			
是		11	18.3
否		49	81.7
曾親身遭受肢體暴力攻擊的次數（N=11）			
1次		4	36.4
2次		3	27.3
3次		0	0.0
4次		0	0.0
5次及以上		4	36.4

此外，以「曾遭受肢體暴力攻擊經驗者」與性別、年齡、主要職位、個人專業及工作年資進一步交叉分析，表 9 顯示（一）性別方面：曾遭受肢體暴力攻擊經驗者與男女比，以卡方檢定結果無顯著差異。（二）年齡方面：曾遭受肢體暴力攻擊經驗者與各年齡層比，以卡方檢定結果無顯著差異。（三）主要職位方面：曾遭受肢體暴力攻擊經驗者與各職位間比，以卡方檢定結果無顯著差異。（四）個人專業方面：曾遭受肢體暴力攻擊經驗者與個人專業比，以卡方檢定結果無顯著差異。（五）工作年資方面：曾遭受肢體暴力攻擊經驗者與工作年資比，以卡方檢定結果無顯著差異。

表 9 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」其性別、年齡、主要職位、個人專業及工作年資之交叉分析結果

項目	分布	個案數/人數	卡方檢定值	p 值
性別			0.001	0.97
男性		5/27		
女性		6/33		
年齡（歲）			0.690	0.507
≤24		1/6		
25-34		5/20		
35-44		1/16		
45-54		4/14		
≥55		0/4		
目前職位			0.020	0.886
中高階主管		2/13		
現場主管		0/2		
一般員工		9/45		
個人專業			0.428	0.513
醫師		3/23		
護理人員		2/13		
醫事人員		2/9		
行政／文書人員		2/11		
支援人員		2/4		
服務目前醫院年資（年）			1.982	0.159
1-9		9/38		
≥10		2/22		

（二）加害者

表 10 為醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」其加害者性別、身分、攻擊方式及狀態之分布：1.加害者多為「男性」有（6 人、占 54.5%），但亦有 3 位受訪者表示「男女都有」（占 27.3%）；2. 加害者身份以「病人／客戶本人」為最多（9 人、占 81.8%）且最近一次

攻擊事件的施暴者以「徒手」方式攻擊占絕大多數醫院員工（10 人、占 90.9%）；3.至於加害者的狀況，有 6 位受訪者（占 54.5%）表示施暴者當時「『沒有』喝酒、吸毒或毒癮發作」，有 3 位表示施暴者「當時『處於』喝酒、吸毒或毒癮發作的狀態」（27.3%），「不知道」施暴者當時的狀況者亦有 2 位（占 18.2%）。

表 10 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」其加害者性別、身分、攻擊方式及狀態之分布

項目	分布	人數 (N=11)	百分比(%)
最近一次加害者性別			
男性		6	54.5
女性		2	18.2
男女都有		3	27.3
最近一次加害者身分			
病人或客戶本人		10	90.9
病人或客戶的親友		1	9.1
不認識的一般民眾		0	0.0
醫院同事		0	0.0
醫院主管		0	0.0
因私人關係認識的人		0	0.0
其他		0	0.0
最近一次加害者攻擊方式			
徒手		10	90.9
使用器物		1	9.1
加害者喝酒、吸毒或毒癮發作			
是		3	27.3
否		6	54.5
不知道		2	18.2

（三）暴力攻擊發生時間、地點或場所

表 11 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」其暴力事件發生時間、地點或場所之分布：1.發生肢體暴力攻擊的時間則

以「白天班」(7人、占 63.6%) 最多、「大夜班」(2人、占 18.2%) 次之；
 2.「最近一次肢體暴力攻擊的地點」全部都在「醫院內」(11人、占 100.0%)；
 3.暴力攻擊發生場所以「急診室」(4人、占 36.4%) 和「病房」(3人、占 27.3%) 的比例較高。

表 11 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」其暴力事件發生時間、地點或場所之分布

項目	分布	人數 (N=11)	百分比(%)
最近一次暴力事件發生時間			
白天班(08:01 - 16:00)		7	63.6
小夜班(16:01 - 24:00)		1	9.1
大夜班(00:01 - 08:00)		2	18.2
不記得		1	9.1
最近一次暴力事件發生地點			
醫院內		11	100.0
救護車上		0	0.0
醫院外		0	0.0
最近一次暴力事件發生場所			
急診室		4	36.4
病房		3	27.3
門診診間		1	9.1
檢查室		1	9.1
候診區		0	0.0
辦公室		0	0.0
掛號或批價區		0	0.0
其他		2	18.2

(四) 暴力攻擊發生可能原因與嚴重程度

表 12 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」其暴力事件可能原因可能原因與嚴重程度之分布：1.「最近一次遭受肢體暴力攻擊的『可能原因』」方面【複選】，表示「溝通不良」的受訪者最多(4人、占 36.4%)，次為「利益衝突」(3人、占 27.3%) 和「病人病情

轉變太快」(2人、占18.2%); 2.在「最近一次肢體暴力攻擊事件」中,「並未受傷」的受訪者超過七成(8人、占72.7%),但仍有3人(占27.3%)因「最近一次肢體暴力事件而『受傷』」。

表 12 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」其事件發生可能原因可能原因與嚴重程度之分布

項目	分布	人數 (N=11)	百分比(%)
遭受肢體暴力攻擊可能原因【複選】			
溝通不良		4	36.4
利益衝突		3	27.3
病人病情轉變太快		2	18.2
病人久候		1	9.1
動線不佳		1	9.1
環境擁擠		0	0.0
私人原因		0	0.0
其他		4	36.4
是否受傷？			
是		3	27.3
否		8	72.7

(五) 暴力攻擊之處置與事後調查

表 13 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」其個案處置、事後調查、輔導與滿意程度之分布：1.受訪者「最近一次遭受肢體暴力攻擊」後的反應【複選】，以「請求警衛／保全處理」為最多(4人、占36.4%)，次為「告訴施暴者停止這種行為」、「向上級報告」和「未採取任何行動」(均為3人、各占27.3%)，受訪者「假裝它從來沒有發生過」和「填寫事件／事故報告」各有2位(各占18.2%); 2.針對「最近一次遭受肢體暴力」的調查方面，表示「沒有」或「不知道」的受訪者稍多(各4人、各占36.4%)，，因「知道」相關單位或人員進行調查的受訪者人數偏低，故不再繼續分析「調查單位或人員」和「施暴者的後果」

表 13 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」其個案處置、事後調查、輔導與滿意程度之分布

項目	分布	
	人數 (N=11)	百分比(%)
遭受肢體暴力後之反應【複選】		
請求警衛／保全處理	4	36.4
未採取任何行動	3	27.3
告訴施暴者停止這種行為	3	27.3
向上級報告	3	27.3
假裝它從來沒有發生過	2	18.2
填寫事件／事故報告	2	18.2
反擊	0	0.0
要求施暴者道歉	0	0.0
報警處理	0	0.0
尋求諮商輔導	0	0.0
申請調到其他職務	0	0.0
提起訴訟	0	0.0
要求施暴者賠償	0	0.0
其他	2	18.2
任何單位或人員進行調查		
是	3	27.3
否	4	36.4
不知道	4	36.4
院方或管理人員所提供輔導		
院方或管理人員給予談論或報告的機會	4	36.4
院方或管理人員給予其他支持(關心、安慰、鼓勵)	6	54.5
對相關單位或人員處理之滿意程度		
非常滿意	0	0.0
滿意	0	0.0
普通	8	72.7
不滿意	1	9.1
非常不滿意	2	18.2

發生過」和「填寫事件／事故報告」各有 2 位（各占 18.2%）；3.在「最近一次遭受肢體暴力」事件之後，從院方／管理人員獲得的協助以「如『關心、安慰、鼓勵』的相關支持」比例最高（6 人、占 54.5%），獲得「輔導」和「給予談論或報告的機會」則均為 4 人（各占 36.4%）；4.至於受訪者「對相關單位或人員處理最近一次肢體暴力事件方式的『滿意程度』」方面，表示「普通」者最多（8 人、占 72.7%），但其餘 3 人均持負面感受（占 27.3%）。

（六）其他

表 14 「最近一年內未曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」之醫院員工「曾否在工作或工作過程中目睹過肢體暴力攻擊事件」之分布：1.針對「最近一年內『未曾』在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」的 49 位受訪者中，超過 8 成（40 人、占 81.6%）「『沒有』在工作場所目睹過肢體暴力攻擊事件」，「曾目睹」者略低於兩成（9 人、占 18.4%），而「曾目睹肢體暴力攻擊事件次數」則以「1-2 次」（5 人、占 55.6%）和「3-5 次」（4 人、占 44.4%）較多。

表 14 「最近一年內未曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」之醫院員工「曾否在工作或工作過程中目睹過肢體暴力攻擊事件」之分布

項目	分布	人數	百分比(%)
是否目睹肢體暴力事件（N=49）			
是		9	18.4
否		40	81.6
目睹肢體暴力事件（次數）（N=9）			
1-2		5	10.2
3-5		4	8.2
≥6		0	0.0

三、醫院員工遭受口頭侮辱之分析

(一) 受害者

表 15 顯示最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱之分布情況：

1.在 60 位醫院員工受訪者中，最近一年內有 30 位（占 50.0%）「『曾經』在工作場所遭受口頭侮辱」；2.這 30 位醫院員工受訪者中，最近一年內「在工作場所遭受口頭侮辱的『次數』」以「偶爾發生」最多(20 人、占 66.7%)、「1 次」次之(7 人、占 23.3%)，表示「一直發生」者則有一成(3 人、占 10.0%)；3.約有 5 成(14 人、占 46.7%)的受訪者表示「在工作場所遭受口頭侮辱『是很平常的事』」。這些統計顯示，醫院員工在工作時「經常」遭遇口頭侮辱。

表 15 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」之分布情況

項目	分布	人數	百分比(%)
曾親身遭受口頭侮辱 (N=60)			
是		30	50.0
否		30	50.0
曾親身遭受口頭侮辱的次數 (N=30)			
1次		7	23.3
偶爾發生		20	66.7
一直發生		3	10.0
遭受口頭侮辱很平常 (N=30)			
是		14	46.7
否		16	53.3

此外，以「曾遭受口頭侮辱經驗者」與性別、年齡、主要職位、個人專業及工作年資進一步交叉分析，表 16 顯示（一）性別方面：曾遭受口頭侮辱經驗者其男女比，以卡方檢定結果無顯著差異。（二）年齡方面：曾遭受口頭侮辱經驗者與各年齡層比，以卡方檢定結果無顯著差異。（三）

主要職位方面：曾遭受口頭侮辱經驗者與各職位間比，以卡方檢定結果無顯著差異。(四) 個人專業方面：曾遭受口頭侮辱經驗者與個人專業比，以卡方檢定結果無顯著差異。(五) 工作年資方面：曾遭受口頭侮辱經驗者與工作年資呈現顯著相關，以卡方檢定結果工作年資較短（1-9 年）者其曾遭受口頭侮辱的比例（佔 74%）較工作年資較長（ ≥ 10 年）者（佔 24%）為高。

表 16 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其性別、年齡、主要職位、個人專業及工作年資之交叉分析結果

項目	分布		
	個案數/人數	卡方檢定值	p 值
性別		3.300	0.07
男性	10/27		
女性	20/33		
年齡（歲）		1.650	0.20
≤ 24	5/6		
25-34	12/20		
35-44	5/16		
45-54	6/14		
≥ 55	2/4		
目前職位		0.969	0.325
中高階主管	5/13		
現場主管	0/2		
一般員工	25/45		
個人專業		1.372	0.241
醫師	8/23		
護理人員	6/13		
醫事人員	6/9		
行政／文書人員	8/11		
支援人員	2/4		
服務目前醫院年資（年）		4.593	0.032*
1-9	23/38		
≥ 10	7/22		

* : $p < 0.05$

(二) 加害者

表 17 為醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其施暴者身分與狀態之分布：1.加害者身分方面：來自「病人／客戶本人」最多（21 人、占 70.0%）、次為「病人／客戶的親友」（4 人、占 13.3%）和「醫院同事」（3 人、占 10.0%）；2.加害者狀態方面：，有 18 位醫院員工受訪者（占 60.0%）表示侮辱者當時「『沒有』喝酒、吸毒或毒癮發作」、「當時『處於』喝酒、吸毒或毒癮發作的狀態」者有 4 人（占 13.3%），約四分之一受訪者則「不知道」侮辱者當時的狀況（8 人、占 26.7%）。

表 17 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其加害者身分與狀態之分布

項目	分布	人數 (N=30)	百分比(%)
最近一次加害者身分			
病人或客戶本人		21	70.0
病人或客戶的親友		4	13.3
不認識的一般民眾		3	10.0
醫院同事		2	6.7
醫院主管		0	0.0
因私人關係認識的人		0	0.0
其他		0	0.0
加害者喝酒、吸毒或毒癮發作			
是		4	13.3
否		18	60.0
不知道		8	26.7

(三) 暴力攻擊發生地點與場所

表 18 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其事件發生地點與場所之分布：1.「最近一次口頭侮辱的地點」全部都在「醫院內」（30 人、占 100.0%）；2.發生場所以「急診室」（9 人、占 30.0%）和「門診診間」（6 人、占 20.0%）兩處的比例較高，次為「病房」和「掛號或批價區」（均為 3 人、各占 10.0%）。

表 18 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其暴力事件發生地點與場所之分布

項目	分布	人數 (N=30)	百分比(%)
最近一次口頭侮辱事件發生地點			
醫院內		30	100.0
救護車上		0	0.0
醫院外		0	0.0
最近一次口頭侮辱事件發生場所			
急診室		9	30.0
病房		6	20.0
門診診間		3	10.0
檢查室		3	10.0
候診區		2	6.7
辦公室		0	0.0
掛號或批價區		0	0.0
其他		7	23.3

(四) 暴力攻擊發生可能原因

表 19 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其暴力事件可能原因可能原因之分布：本問項受訪者可【複選】遭受口頭侮辱可能原因，其中以「溝通不良」(14 人、占 46.7%)和「病人久候」(9 人、占 30.0%)的受訪者為較多，次為「私人原因」(7 人、占 23.3%)和「利益衝突」(5 人、占 16.7%)，另因「病人病情轉變太快」而受侮辱者亦有 4 人(占 13.3%)。

(五) 暴力攻擊之處置與事後調查

表 20 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其個案處置、事後調查、輔導與滿意程度之分布：1.受訪者「最近一次遭受侮辱」後的反應【複選】以「未採取任何行動」者為最多(15 人、占 50.0%)，次為「告訴侮辱者停止這種行為」和「向上級報告」(均為 8 人、各占 26.7%)，亦有 6 人(占 20.0%)「請求警衛／保全處理」、5 人(占 16.7%)「假裝它從來沒有發生過」；2.針對「最近一次遭受侮辱」的調查方面，有五成受

表 19 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其事件發生可能原因可能原因之分布

項目	分布	人數 (N=30)	百分比(%)
遭受口頭侮辱可能原因【複選】			
溝通不良		14	46.7
利益衝突		9	30.0
病人病情轉變太快		7	23.3
病人久候		5	16.7
動線不佳		4	13.3
環境擁擠		0	0.0
私人原因		0	0.0
其他		4	13.3

訪者 (15 人、占 50.0%) 表示「『沒有』任何單位或人員進行調查」, 有 9 人表示 (占 30.0%) 「『不知道』有否進行調查」, 有 6 人表示 (占 20.0%) 「『知道』進行調查」; 3. 「最近一次遭受口頭侮辱」事件之後, 從院方/管理人員獲得的協助以「如『關心、安慰、鼓勵』的相關支持」比例最高 (13 人、占 43.3%), 次為「給予談論或報告的機會」(9 人、占 30.0%), 僅二成 (6 人、占 20.0%) 的受訪者獲得「輔導」; 4. 至於受訪者「對相關單位或人員處理最近一次口頭侮辱事件方式的『滿意程度』」方面, 表示「普通」者最多 (17 人、占 56.7%), 表示「非常不滿意」和「不滿意」者共 11 人 (17 人、占 36.6%), 「不滿意」者僅 2 人 (占 6.7%)。

四、醫院員工遭受霸凌之分析

(一) 受害者

表 21 顯示最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌之分布情況: 1. 在 60 位醫院員工受訪者中, 最近一年內僅有 5 位 (占 8.3%) 「『曾經』在工作場所遭受霸凌」; 2. 這 5 位受訪者最近一年內「在工作場所遭受霸凌的

表 20 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」
其個案處置、事後調查、輔導與滿意程度之分布

項目	分布	人數 (N=30)	百分比(%)
遭受口頭侮辱後之反應【複選】			
請求警衛／保全處理		15	50.0
未採取任何行動		8	26.7
告訴施暴者停止這種行為		8	26.7
向上級報告		6	20.0
假裝它從來沒有發生過		5	16.7
填寫事件／事故報告		1	3.3
反擊		1	3.3
要求施暴者道歉		1	3.3
報警處理		0	0.0
尋求諮商輔導		0	0.0
申請調到其他職務		0	0.0
提起訴訟		0	0.0
要求施暴者賠償		0	0.0
其他		1	3.3
任何單位或人員進行調查			
是		6	20.0
否		15	50.0
不知道		9	30.0
院方或管理人員所提供輔導【複選】			
院方或管理人員給予談論或報告的機會		9	30.0
院方或管理人員給予其他支持(關心、安慰、鼓勵)		13	43.3
對相關單位或人員處理之滿意程度			
非常滿意		0	0.0
滿意		2	6.7
普通		17	56.7
不滿意		4	13.3
非常不滿意		7	23.3

『次數』以「偶爾發生」最多(3人、占60.0%)，「1次」者次之(2人、占40.0%)；3.這5位受訪者中有4位(占80.0%)表示「工作中遭受霸凌『是很平常的事』」。

表 21 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」之分布情況

項目	分布	人數	百分比(%)
是否曾遭受霸凌 (N=60)			
是		5	8.3
否		55	91.7
曾親身遭受霸凌的次數 (N=5)			
1次		2	40.0
偶爾發生		3	60.0
一直發生		0	0
遭受霸凌很平常 (N=5)			
是		4	80.0
否		1	20.0

此外，以「曾遭受霸凌經驗者」與性別、年齡、主要職位、個人專業及工作年資進一步交叉分析，表 22 顯示(一)性別方面：曾遭受霸凌經驗者其男女比，以卡方檢定結果無顯著差異。(二)年齡方面：曾遭受霸凌經驗者與各年齡層比，以卡方檢定結果無顯著差異。(三)主要職位方面：曾遭受霸凌經驗者與各職位間比，以卡方檢定結果無顯著差異。(四)個人專業方面：曾遭受霸凌經驗者與個人專業比，以卡方檢定結果無顯著差異。(五)工作年資方面：曾遭受霸凌經驗者與工作年資比，以卡方檢定結果無顯著差異。

(二) 加害者

表 23 為醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其加害者身分之分布：加害者來自「病人／客戶本人」和「醫院同事」較多(均為2人、各占40.0%)，「醫院主管」則有1人(占20.0%)。

表 22 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其性別、年齡、主要職位、個人專業及工作年資之交叉分析結果

項目	分布	卡方檢定值	p 值
	個案數/人數		
性別		2.700	0.10
男性	4/27		
女性	1/33		
年齡（歲）		0.096	0.75
≤24	1/6		
25-34	3/20		
35-44	0/16		
45-54	1/14		
≥55	0/4		
目前職位		0.001	0.980
中高階主管	1/13		
現場主管	0/2		
一般員工	4/45		
個人專業		1.372	0.241
醫師	3/23		
護理人員	0/13		
醫事人員	0/9		
行政／文書人員	2/11		
支援人員	0/4		
服務目前醫院年資（年）		3.158	0.076
1-9	5/38		
≥10	0/22		

表 23 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其加害者身分之分布

項目	分布	人數（N=5）	百分比(%)
最近一次加害者身分			
病人或客戶本人		2	40.0
病人或客戶的親友		2	40.0
不認識的一般民眾		1	20.0
醫院同事		0	0.0
醫院主管		0	0.0
因私人關係認識的人		0	0.0
其他		0	0.0

(三) 暴力攻擊發生地點與場所

表 24 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其事件發生地點與場所之分布：1.「最近一次霸凌的地點」全部都在「醫院內」有 5 人（100.0%）；2.發生場所以「急診室」（2 人、占 40.0%）最多，次為「候診區」、「辦公室」和「其他」（均為 1 人、各占 20.0%）。

表 24 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其事件發生地點與場所之分布

項目	分布	人數 (N=5)	百分比(%)
最近一次霸凌事件發生地點			
醫院內		5	100.0
救護車上		0	0.0
醫院外		0	0.0
最近一次霸凌事件發生場所			
急診室		2	40.0
病房		0	20.0
門診診間		0	10.0
檢查室		0	10.0
候診區		1	20.0
辦公室		1	20.0
掛號或批價區		0	0.0
其他		1	20.0

(四) 暴力攻擊發生的反應

表 25 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」對「最近一次受霸凌後反應」之分布：本問項受訪者可【複選】遭受霸凌後的反應，其中以在「假裝它從來沒有發生過」者為最多（3 人、占 60.0%），次為「未採取任何行動」（2 人、占 40.0%），亦各有 1 人（占 20.0%）表示「要求霸凌者道歉」、「報警處理」、「填寫事件／事故報告」和「提起訴訟」。

表 25 醫院員工「最近一年內曾在工作場所遭受霸凌」
對「最近一次受霸凌後反應」之分布

項目	分布	人數 (N=5)	百分比(%)
遭受霸凌後之反應【複選】			
假裝它從來沒有發生過		3	60.0
未採取任何行動		2	40.0
要求霸凌者道歉		1	20.0
報警處理		1	20.0
尋求諮商輔導		1	20.0
填寫事件／事故報告		1	20.0
提起訴訟		1	20.0
告訴霸凌者停止這種行為		0	0.0
反擊		0	0.0
向上級報告		0	0.0
請求警衛／保全處理		0	0.0
申請調到其他職務		0	0.0
要求霸凌者賠償		0	0.0
其他		0	0.0

(五) 暴力攻擊之調查與處置

表 26 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其個案調查與處置之分布：1.受訪者「最近一次遭受霸凌」的調查方面【複選】，有 4 人（占 80.0%）表示「『沒有』任何單位或人員進行調查」，另 1 人（占 20.0%）則表示「『不知道』有否進行調查」；2.「最近一次遭受霸凌」事件之後，從院方或管理人員給予其他支持（關心、安慰、鼓勵）僅有 1 人；3.至於受訪者「對相關單位或人員處理最近一次霸凌事件方式的『滿意程度』」方面，表示「非常不滿意」者最多（3 人、占 60.0%），表示「普通」者 2 人（占 40.0%）。

表 26 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其個案調查與處置之分布

項目	分布	人數 (N=5)	百分比(%)
任何單位或人員進行調查			
是		0	0.0
否		4	80.0
不知道		1	20.0
協助類別【複選】			
院方或管理人員所提供輔導		0	0.0
院方或管理人員給予談論或報告的機會		0	0.0
院方或管理人員給予其他支持(關心、安慰、鼓勵)		1	20.0
對相關單位或人員處理之滿意程度			
非常滿意		0	0.0
滿意		0	0.0
普通		2	40.0
不滿意		0	0.0
非常不滿意		3	60.0

五、醫院員工遭受威脅之分析

(一) 受害者

表 27 顯示最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅之分布情況：1.在 60 位醫院員工受訪者中，最近一年內有 13 位（占 21.7%）「『曾經』在工作場所遭受威脅」；2.這 13 位受訪者表示最近一年內「在工作場所遭受威脅的『次數』」以「偶爾發生」最多（8 人、占 61.5%），「一直發生」者次之（3 人、占 23.1%）；3.在 13 位受訪者中有 6 位（占 46.2%）表示「在工作場所遭受威脅『是很平常的事』」。

表 27 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」之分布情況

項目	分布	人數	百分比(%)
曾親身遭受威脅 (N=60)			
是		13	21.7
否		47	78.3
曾親身遭受威脅的次數 (N=13)			
1次		2	15.4
偶爾發生		8	61.5
一直發生		3	23.1
遭受威脅很平常 (N=13)			
是		6	46.2
否		7	53.8

此外，以「曾遭受威脅經驗者」與性別、年齡、主要職位、個人專業及工作年資進一步交叉分析，表 28 顯示（一）性別方面：曾遭受威脅經驗者其男女比，以卡方檢定結果無顯著差異。（二）年齡方面：曾遭威脅經驗者與各年齡層比，以卡方檢定結果無顯著差異。（三）主要職位方面：曾遭受威脅經驗者與各職位間比，以卡方檢定結果無顯著差異。（四）個人專業方面：曾遭受威脅經驗者與個人專業比，以卡方檢定結果無顯著差異。（五）工作年資方面：曾遭受威脅經驗者與工作年資比，以卡方檢定結果無顯著差異。

（二）加害者

表 29 為醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其加害者身分與狀態之分布：1.加害者身分方面：來自「病人／客戶本人」為最多（10 人、占 76.9%）、次為「病人／客戶的親友」（2 人、占 15.4%）；顯示「病人／客戶」是威脅的主要來源；2.加害者狀態方面：有 8 位受訪者（占 61.5%）表示威脅者當時「『沒有』喝酒、吸毒或毒癮發作」，有 2

表 28 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其性別、年齡、主要職位、個人專業及工作年資之交叉分析結果

項目	分布	卡方檢定值	p 值
	個案數/人數		
性別		0.287	0.59
男性	5/27		
女性	8/33		
年齡（歲）		0.713	0.40
≤24	2/6		
25-34	7/20		
35-44	2/16		
45-54	2/14		
≥55	0/4		
目前職位		0.008	0.93
中高階主管	3/13		
現場主管	0/2		
一般員工	10/45		
個人專業		1.019	0.313
醫師	4/23		
護理人員	3/13		
醫事人員	1/9		
行政／文書人員	5/11		
支援人員	0/4		
服務目前醫院年資（年）		1.320	0.251
1-9	10/38		
≥10	3/22		

位（占 15.4%）表示威脅者「當時『處於』喝酒、吸毒或毒癮發作的狀態」，亦有 3 位（占 23.1%）「不知道」威脅者當時的狀況。

（三）暴力攻擊發生地點與場所

表 30 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其事件發

表 29 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其加害者身分與狀態之分布

項目	分布	人數 (N=13)	百分比(%)
最近一次加害者身分			
病人或客戶本人		10	76.9
病人或客戶的親友		2	15.4
不認識的一般民眾		1	7.7
醫院同事		0	0.0
醫院主管		0	0.0
因私人關係認識的人		0	0.0
其他		0	0.0
加害者喝酒、吸毒或毒癮發作			
是		2	15.4
否		8	61.5
不知道		3	23.1

表 30 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其事件發生地點與場所之分布

項目	分布	人數 (N=13)	百分比(%)
最近一次威脅事件發生地點			
醫院內		13	100.0
救護車上		0	0.0
醫院外		0	0.0
最近一次威脅事件發生場所			
急診室		6	46.2
病房		2	15.4
門診診間		1	7.7
檢查室		1	7.7
候診區		1	7.7
辦公室		0	0.0
掛號或批價區		0	0.0
其他		2	15.4

生地點與場所之分布：1.「最近一次暴力威脅的地點」全部都在「醫院內」有 13 人（100.0%）；2.發生場所以「急診室」（6 人、占 46.2%）的比例較高，次為「掛號或批價區」（2 人、占 15.4%）和「門診診間」、「病房」、「辦

公室」等處所（均為 1 人、各占 7.7%）。

（四）暴力攻擊發生可能原因

表 31 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其事件可能原因可能原因之分布：本問項受訪者可【複選】遭受威脅可能原因，其中以「溝通不良」（5 人、占 38.5%）和「病人久候」（4 人、占 30.8%）的受訪者較多，次為「私人原因」和「利益衝突」（均為 3 人、各占 23.1%），另因「病人病情轉變太快」而受威脅者亦有 2 人（占 15.4%）。

表 31 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其事件可能原因可能原因之分布

項目	分布	人數 (N=13)	百分比(%)
遭受威脅可能原因【複選】			
溝通不良		5	38.5
利益衝突		4	30.8
病人病情轉變太快		3	23.1
病人久候		3	23.1
動線不佳		2	15.4
環境擁擠		0	0.0
私人原因		0	0.0
其他		2	15.4

（五）暴力攻擊之處置與事後調查

表 32 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其個案處置、事後調查、輔導與滿意程度之分布：1.受訪者「最近一次遭受侮辱」後的反應【複選】以「告訴威脅者停止這種行為」（6 人、占 46.2%）和「請求警衛／保全處理」（5 人、占 38.5%）較多，次為「未採取任何行動」、「假裝它從來沒有發生過」和「向上級報告」（均為 3 人、各占 23.1%）；2.針對「最近一次遭受威脅」的調查方面，8 位受訪者（占 61.5%）表示「『沒有』任何單位或人員進行調查」，3 位（占 23.1%）表示「『不知道』有否進行調查」，表示「『有』進行調查」者僅 2 人（占 15.4%），，因人數偏

表 32 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其
個案處置、事後調查、輔導與滿意程度之分布

項目	分布	人數 (N=13)	百分比(%)
遭受威脅後之反應【複選】			
請求警衛／保全處理		6	46.2
未採取任何行動		5	38.5
告訴施暴者停止這種行為		3	23.1
向上級報告		3	23.1
假裝它從來沒有發生過		3	23.1
填寫事件／事故報告		2	15.4
反擊		1	7.7
要求施暴者道歉		0	0.0
報警處理		0	0.0
尋求諮商輔導		0	0.0
申請調到其他職務		0	0.0
提起訴訟		0	0.0
要求施暴者賠償		0	0.0
其他		0	0.0
任何單位或人員進行調查			
是		2	15.4
否		8	61.5
不知道		3	23.1
院方或管理人員所提供輔導【複選】			
院方或管理人員給予談論或報告的機會		4	30.8
院方或管理人員給予談論或報告的機會		6	46.2
院方或管理人員給予其他支持(關心、安慰、鼓勵)		7	53.8
對相關單位或人員處理之滿意程度			
非常滿意		0	0.0
滿意		0	0.0
普通		9	69.2
不滿意		1	7.7
非常不滿意		3	23.1

低，故不再繼續分析；3.「最近一次遭受威脅」事件之後，從院方／管理人員獲得的協助依序為「如『關心、安慰、鼓勵』的相關支持」（7人、占53.8%）、「給予談論或報告的機會」（6人、占46.2%）和「輔導」（4人、占30.8%）；4.至於受訪者「對相關單位或人員處理最近一次威脅事件方式的『滿意程度』」方面，表示「普通」者最多（9人、占69.2%），表示「非常不滿意」和「不滿意」者則有3人（占30.8%）。

六、醫院員工對職場暴力政策與措施看法之分析

在「醫院是否已制定特定的『職場暴力』政策」的認知方面，接受本研究調查的60位工受訪者中，表示「醫院已經制定特定政策」者的比例以「職場肢體暴力」為最高（26人、占43.3%）、「口頭侮辱」和「威脅」（均為8人、各占13.3%）次之，「霸凌」則是最低（5人、占8.3%）；而對於「口頭侮辱」、「霸凌」、「威脅」等三類職場暴力，近20.0%的受訪者表示「醫院尚未制定」；至於「『不知道』醫院已否制定特定政策」者，在四類職場暴力的比例均偏高（48.3%~71.7%）（表33）。此種狀況顯示醫院似乎較重視「容易確認」或「對人身安全有直接影響」的職場暴力（即肢體暴力）。

表 33 醫院員工對「醫院是否已制定特定的政策之瞭解」之分布（N=60）

職場暴力政策	分布		
	是(%)	否(%)	不知道(%)
肢體暴力	26(43.3)	5(8.3)	29(48.3)
口頭侮辱	8(13.3)	11(18.3)	41(68.3)
霸凌	5(8.3)	12(20.0)	43(71.7)
威脅	8(13.3)	11(18.3)	41(68.3)

表 34 醫院員工對「醫院所提供預防職場暴力相關措施之瞭解」之分布，顯示提供「保全措施」的受訪者最多（56人、占93.3%），次為「教育訓練」（36人、占60.0%）、「限制非工作人員進入」（34人、占56.7%）和「改善周遭環境」

(33 人、占 55.0%)，僅有 2 人 (占 3.3%) 表示醫院「未提供」任何預防措施。

表 34 醫院員工對「醫院所提供預防職場暴力相關措施之瞭解」之分布

職場暴力預防措施【複選】	分布	人數 (N=60)	百分比(%)
保全措施		56	93.3
教育訓練		36	60.0
限制非工作人員進入		34	56.7
改善周遭環境		33	55.0
特定裝備或衣物		26	43.3
病人監視		21	35.0
病人約定書		19	31.7
變換輪班或值班		18	30.0
員工進入作業場所的程序		17	28.3
減少員工單獨工作的機會		12	20.0
以上皆無		2	3.3
其他		1	1.7

表 35 為醫院員工對「醫院所提供預防職場暴力相關措施之成效」看法之分布，受訪者均持「適中」(【限制非工作人員進入】32.0%~61.4%【特定裝備或衣物】)且傾向於「好」(【病人監視】23.8%~47.0%【改善周遭環境】)的看法。若比較平均值，受訪者認為「成效最佳的前四項」措施依序應為「改善周遭環境」、「減少員工單獨工作的機會」、「教育訓練」和「保全措施」，至於「病人監視」和「病人約定書」的成效則較低。

表 36 為醫院員工對「『職業安全衛生法』第 6 條規定」雇主責任內容的瞭解方面，約六成的受訪者 (34 人、占 60.7%)「不知道」，「知道」者的比例略低 (22 人、占 39.3%)。

在「您認為減少您工作情境中暴力的三個最重要措施是什麼？」的開放性問題中，醫院員工受訪者的答案屬於行政措施者最多，諸如加強保全與警察巡邏、限制人員進出、制定應變計畫等；其次是教育訓練，訓練主題包括職場暴力預防之事、法規認識、防身術等；第三多的是工程控制，也就是改善預防暴力的軟硬體設備，諸如安裝警鈴、監視器、逃生與防護設備等。

表 35 醫院員工對「醫院所提供預防職場暴力相關措施之成效」看法之分布

成效之看法	成效之看法					人數	平均值
	很差(%)	不好(%)	適中(%)	很好(%)	非常好(%)		
職場暴力預防措施							
改善周遭環境	1(2.0)	3(6.1)	22(44.9)	21(42.9)	2(4.1)	49	3.41
減少員工單獨工作的機會	1(2.3)	5(11.6)	18(41.9)	14(32.6)	5(11.6)	43	3.40
教育訓練	1(2.1)	4(8.3)	22(45.8)	19(39.6)	2(4.2)	48	3.35
保全措施	2(3.6)	5(9.1)	25(45.5)	20(36.4)	3(5.5)	55	3.31
限制非工作人員進入	3(6.0)	9(18.0)	16(32.0)	17(34.0)	5(10.0)	50	3.24
特定裝備或衣物	1(2.3)	4(9.1)	27(61.4)	10(22.7)	2(4.5)	44	3.18
變換輪班或值班	1(2.2)	9(20.0)	20(44.4)	13(28.9)	2(4.4)	45	3.13
員工進入作業場所的程序	2(4.7)	6(14.0)	22(51.2)	12(27.9)	1(2.3)	43	3.09
病人監視	2(4.3)	14(30.4)	17(37.0)	11(23.9)	2(4.3)	46	2.93
病人約定書	1(2.4)	13(31.0)	18(42.9)	8(19.0)	2(4.8)	42	2.93
其他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)	3	5.00

表 36 醫院員工對「『職業安全衛生法』第 6 條規定」瞭解之分布

對職安法第 6 條之瞭解	分布	
	人數	百分比(%)
是	22	36.6
否	34	56.7
未作答	4	6.7

第三節 社工人員職場暴力分析結果

一、社工受訪者基本資料

接受本研究調查的社工受訪者共有 60 人，表 37 為問卷基本資料統計結果，以女性較多（48 人、占 80.0%），年齡多集中於 25-44 歲（45 人、占 75.0%），目前多服務於「公立機構」（30 人、占 50.0%），服務於「私立機構」者有 23 人（占 38.3%），主要職位多為「第一線社工員」（52 人、占 86.7%），從事社工的經驗以「1-3 年」者最多（18 人、占 30.0%）、「4-6 年」和「第 7-9 年」者次之（均為 16 人、各占 26.7%），最近一年最常服務對象／案主以「身心障礙者」最多（30 人、占 50.0%）、「婦女」次之（17 人、占 28.3%），主要的服務方式以「外展服務」最多（32 人、占 53.3%）、「中心式諮詢服務」次之（25 人、占 41.7%）。

表 37 社工受訪者基本資料

項目	分布	人數 (N=60)	百分比(%)
性別			
男性		12	20.0
女性		48	80.0
年齡 (歲)			
≤24		7	11.7
25-34		33	55.0
35-44		12	20.0
45-54		7	11.7
≥55		1	1.7
服務機構屬性			
公立		30	50.0
私立		23	38.3
公辦民營		7	11.7
目前職位			
基層主管／督導		8	13.3
第一線社工員		52	86.7
從事社工經驗 (年)			
1-3		18	30.0
4-6		16	26.7
7-9		16	26.7
10-12		6	10.0
13-15		1	1.7
≥16		3	5.0
主要服務方式			
院內服務		3	5.0
外展服務		32	53.3
中心式諮詢服務		25	41.7
最近一年最常服務對象／案主			
婦女		17	28.3
身心障礙者		30	50.0
兒童		6	10.0
青少年		5	8.3
老人		1	1.7
原住民		1	1.7

表 38 為受訪的社工機構員工對目前服務單位職場暴力的規定或程序的認知與瞭解程度，在 60 位社工受訪者中，「目前服務機構『沒有』訂定舉報職場暴力的規定或程序」者較多（24 人、占 40.0%），「服務機構『有』訂定」者較少（13 人、占 21.7%），但「不知道」者亦不少（23 人、占 38.3%）（表 5-3-2）。而在「服務機構『有』訂定舉報職場暴力的規定或程序」的 13 位社工中，能「清楚」和「非常清楚」利用「舉報職場暴力的規定或程序」者共 8 人（占 61.5%），「普通」者有 4 人（占 30.8%）；若將「清楚程度」換算成數值（從「非常不清楚」到「非常清楚」以 1-5 分計算），平均值為 3.62，這顯示當「服務機構『有』訂定舉報職場暴力的規定或程序」時，絕大多數社工受訪者能利用相關的規定或程序。

表 38 受訪社工機構員工對目前服務機構訂定舉報職場暴力的規定或程序的認知與瞭解程度

項目	分布	人數	百分比(%)
對社工機構訂定職場暴力規定或程序認知 (N=60)			
有		13	21.7
沒有		24	40.0
不知道		23	38.3
知道社工機構訂有職場暴力的規定或程序者對利用該程序進行舉報的瞭解程度 (N=13)			
非常清楚		2	15.4
清楚		6	46.2
普通		4	30.8
不清楚		0	0.0
非常不清楚		1	7.7

二、社工遭受肢體暴力之分析

在社工機構員工（以下簡稱社工）曾親身遭受肢體、心理、口頭侮辱、霸凌」及威脅...等暴力攻擊之個案分析方面，主要包括：（一）遭受暴力攻擊者（以下簡稱受害者）（二）施加暴力攻擊者（以下簡稱加害者）、（三）暴力攻擊發生地

點、(四) 暴力攻擊發生可能原因 (五) 暴力攻擊之處置與事後調查。

表 39 顯示最近一年內曾在工作場所親身遭受或曾經目睹肢體暴力攻擊之情況：1. 在 60 位受訪者中，最近一年內全部不曾「因工作或在工作過程中親身遭受肢體暴力攻擊」(60 人、占 100.0%)；2. 此 60 位受訪者中最近一年內「曾在工作或工作過程中目睹過肢體暴力攻擊事件」者僅有 5 人 (占 8.3%)；目睹的肢體暴力攻擊事件次數以「1-2 次」為最多 (4 人、占 80.0%)。

表 39 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊」或「曾否目睹肢體暴力事件」之分布情況

項目	分布	人數	百分比(%)
曾親身遭受肢體暴力 (N=60)			
是		0	0.0
否		60	100.0
曾否目睹肢體暴力事件			
是		5	8.3
否		55	91.7
曾目睹肢體暴力事件次數			
1-2次		4	80.0
3-5次		1	20.0

三、社工遭受口頭侮辱之分析

(一) 受害者

表 40 顯示最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱之分布情況：

1. 60 位社工受訪者中，最近一年內因工作或在工作過程中「遭受口頭侮辱」者有 27 位 (占 45.0%)，「『沒有』受辱經驗」者則稍多 (33 人、占 55.0%)；

2. 這 27 位社工受訪者中，最近一年內「在工作場所遭受口頭侮辱的『次數』」以「偶爾發生」最多 (20 人、占 74.1%)，僅「發生 1 次」者 (5 人、占 18.5%) 次之；

3. 「工作中遭受口頭侮辱『是很平常』」者達 16 人 (占

59.3%)，較表示「不是很平常」者（11人、占40.7%）高出近20%。

表 40 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」之分布情況

項目	分布	人數	百分比(%)
曾親身遭受口頭侮辱 (N=60)			
是		27	45.0
否		33	55.0
曾親身遭受口頭侮辱的次數 (N=30)			
1次		7	23.3
偶爾發生		20	66.7
一直發生		3	10.0
遭受口頭侮辱很平常 (N=30)			
是		14	46.7
否		16	53.3

此外，以「曾遭受口頭侮辱經驗者」與性別、年齡、服務機構屬性、目前職位、服務對象及工作年資進一步交叉分析，表 41 顯示（一）性別方面：曾遭受口頭侮辱經驗者其男女比，以卡方檢定結果無顯著差異。（二）年齡方面：曾遭受口頭侮辱經驗者與各年齡層比，以卡方檢定結果無顯著差異。（三）服務機構屬性方面：曾遭受口頭侮辱經驗者與服務機構屬性比，以卡方檢定結果有顯著相關 ($p < 0.05$)，「公立」、「公辦民營」及「民營機構」分別佔 66.67%、42.86%及 17.39%。（四）目前職位方面：曾遭受口頭侮辱經驗者與各職位間比，以卡方檢定結果無顯著差異。（五）服務對象方面：曾遭受口頭侮辱經驗者與最近一次服務對象間比，以卡方檢定結果無顯著差異。（六）工作年資方面：曾遭受口頭侮辱經驗者與工作年資間比，以卡方檢定結果無顯著差異。

表 41 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其性別、年齡、服務機構屬性、目前職位、服務對象及工作年資之交叉分析結果

項目	分布	卡方檢定值	p 值
	個案數/人數		
性別		0.825	0.36
男性	4/12		
女性	23/48		
年齡（歲）		0.720	0.40
≤24	2/7		
25-34	15/33		
35-44	4/12		
45-54	5/7		
≥55	1/1		
服務機構屬性		9.878	0.00*
公立	20/30		
私立	4/23		
公辦民營	3/7		
目前職位		0.210	0.647
基層主管／督導	3/8		
第一線社工員	24/52		
最近一年最常服務對象／案主		1.277	0.258
婦女	9/17		
身心障礙者	11/30		
兒童	5/6		
青少年	2/5		
老人	0/1		
原住民	0/1		
從事社工經驗（年）		1.091	0.296
1-9	21/50		
≥10	6/10		

* : $p < 0.05$

(二) 加害者

表 42 為社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其加害者身分與狀態之分布：1.加害者身分方面：「服務對象／案主的親友」為最多（14 人、占 51.9%）、次為「服務對象／案主本人」（5 人、占 18.5%），但受「『機構主管』口頭侮辱」者亦有 4 人（占 14.8%）；與「服務對象／案主本人」直接或間接相關的口頭侮辱者其比例超過七成（占 70.4%）；2.加害者狀態方面：「『沒有』喝酒、吸毒或毒癮發作」有 19 人（70.4%）、「當時『處於』喝酒、吸毒或毒癮發作的狀態」者有 2 人（7.4%），但超過兩成的社工受訪者則「不知道」口頭侮辱者當時的狀況（6 人、占 22.2%）。

表 42 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其加害者身分與狀態之分布

項目	分布	人數 (N=27)	百分比(%)
最近一次加害者身分			
服務對象／案主的親友		14	51.9
服務對象／案主本人		5	18.5
機構主管		4	14.8
不認識的一般民眾		0	0.0
機構同事		0	0.0
因私人關係認識的人		0	0.0
其他		4	14.8
加害者喝酒、吸毒或毒癮發作			
是		2	7.4
否		19	70.4
不知道		6	22.2

(三) 暴力攻擊發生地點

表 43 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其事件發生地點之分布：「最近一次遭受口頭侮辱的地點」而言，在「『機構內』

受辱」的受訪者（18 人、占 66.7%）是在「『機構外』受辱」者（9 人、占 33.3%）的兩倍。

表 43 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其暴力事件發生地點之分布

項目	分布	人數 (N=27)	百分比(%)
最近一次口頭侮辱事件發生地點			
機構內		18	66.7
機構外		9	33.3

(四) 暴力攻擊發生可能原因

表 44 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其暴力事件可能原因可能原因之分布：本問項受訪者可【複選】遭受口頭侮辱可能原因，其中以「服務對象／案主的親友對社工不滿」的受訪者最多（11 人、占 40.7%），次為「溝通不良」（8 人、占 29.6%）和「利益衝突」（5 人、占 18.5%），另因服務對象／案主和其親友「有精神疾病」而受侮辱者亦各有 4 人（各占 14.8%）。

表 44 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其事件發生可能原因可能原因之分布

項目	分布	人數 (N=27)	百分比(%)
遭受口頭侮辱可能原因【複選】			
服務對象／案主的親友對社工不滿		11	40.7
溝通不良		8	29.6
利益衝突		5	18.5
服務對象／案主有精神疾病		4	14.8
服務對象／案主的親友有精神疾病		4	14.8
服務對象／案主對社工不滿		2	7.4
私人原因		2	7.4
其他		3	11.1

(五) 暴力攻擊之處置與事後調查

表 45 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其個案處置、事後調查、輔導與滿意程度之分布：1. 受訪者「最近一次遭受侮

表 45 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其
個案處置、事後調查、輔導與滿意程度之分布

項目	分布	人數 (N=27)	百分比(%)
遭受口頭侮辱後之反應【複選】			
未採取任何行動		15	55.6
告訴侮辱者停止這種行為		7	25.9
向上級報告		4	14.8
請求警衛／保全處理		3	11.1
假裝它從來沒有發生過		2	7.4
反擊		0	0.0
要求侮辱者道歉		0	0.0
報警處理		0	0.0
尋求諮商輔導		0	0.0
申請調到其他職務		0	0.0
填寫事件／事故報告		0	0.0
提起訴訟		0	0.0
要求侮辱者賠償		0	0.0
其他		4	14.8
任何單位或人員進行調查			
是		0	0.0
否		25	92.6
不知道		2	7.4
院方或管理人員所提供輔導【複選】			
院方或管理人員給予談論或報告的機會		7	25.9
院方或管理人員給予其他支持(關心、安慰、鼓勵)		11	40.7
對相關單位或人員處理之滿意程度			
非常滿意		2	3.7
滿意		4	18.5
普通		15	55.6
不滿意		5	18.5
非常不滿意		1	3.7

辱」後的反應【複選】以「未採取任何行動」者最多（5人、占18.5%），次為「告訴侮辱者停止這種行為」（7人、占25.9%）和「向上級報告」（4人、占14.8%），亦有3位受訪者（占11.1%）「請求警衛／保全處理」；2.在針對「最近一次遭受侮辱」的調查方面，超過九成的受訪者（25人、占92.4%）表示「『沒有』任何單位或人員進行調查」，有2人表示「『不知道』有否進行調查」（占7.4%）；3.在受訪者「最近一次遭受口頭侮辱」事件之後，從雇主／管理人員提供的協助中以「如關心、安慰、鼓勵」的相關支持」比例最高（11人、占40.7%），次為「給予談論或報告的機會」（7人、占25.9%），僅一成（3人、占11.1%）的受訪者獲得「輔導」；4.至於受訪者「對相關單位或人員處理最近一次口頭侮辱事件方式的『滿意程度』」方面，表示「普通」者最多（15人、占55.6%），而持正面和反面感受者則都一樣多（各為6人、各占22.2%）。

四、社工遭受霸凌之分析

（一）受害者

表 46 顯示最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌之分布情況：1. 60 位受訪者中，僅有 5 位（占 8.3%）最近一年內因工作或在工作過程中「曾遭受霸凌」；2. 這 5 位受訪者最近一年內「遭受霸凌的『次數』」以「偶爾發生」和「發生 1 次」者較多（各 2 人、占 40.0%），表示「一直發生」者僅 1 位（占 20.0%）；3. 「工作中遭受霸凌『不是很平常』」者有 3 人（占 60.0%），較「認為『是很平常』」者（2 人、占 20.0%）稍多。

此外，以「曾遭受霸凌經驗者」與性別、年齡、服務機構屬性、目前職位、服務對象及工作年資進一步交叉分析，表 47 顯示（一）性別方面：曾遭受霸凌經驗者其男女比，以卡方檢定結果無顯著差異。（二）年齡方面：曾遭受霸凌經驗者與各年齡層比呈現顯著相關（ $p < 0.05$ ），以卡方檢定結果年齡層（45-54 歲）者其曾遭受霸凌的比例（30%）較年齡層（25-34

表 46 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」之分布情況

項目	分布	人數	百分比(%)
曾親身遭受霸凌 (N=60)			
是		5	8.3
否		55	91.7
曾親身遭受霸凌的次數 (N=5)			
1次		2	40.0
偶爾發生		2	40.0
一直發生		1	20.0
遭受霸凌很平常 (N=5)			
是		2	40.0
否		3	60.0

歲)者(4%)為高。(三)服務機構屬性方面：曾遭受霸凌經驗者與服務機構屬性比，以卡方檢定結果無顯著差異。(四)目前職位方面：曾遭受霸凌經驗者與各職位間比，以卡方檢定結果無顯著差異。(五)服務對象方面：曾遭受霸凌經驗者與最近一次服務對象間比，以卡方檢定結果無顯著差異。(六)工作年資方面：曾遭受霸凌經驗者與工作年資呈現顯著相關 ($p<0.05$)，以卡方檢定結果工作年資較長 (≥ 10 年)者其曾遭受霸凌的比例(30%)較工作年資較短(1-9年)者(4%)為高。

(二) 加害者

表 48 為社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其加害者身分之分布，以「機構同事」和「機構主管」較多(各為 2 人、各占 40.0%)，「不認識的一般民眾」者僅 1 人(占 20.0%)。

表 47 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其性別、年齡、服務機構屬性、目前職位、服務對象及工作年資之交叉分析結果

項目	分布	卡方檢定值	p 值
	個案數/人數		
性別		0.000	1.00
男性	1/12		
女性	4/48		
年齡（歲）		5.137	0.02*
≤24	0/7		
25-34	2/33		
35-44	0/12		
45-54	3/7		
≥55	0/1		
服務機構屬性		1.452	0.22
公立	5/30		
私立	0/23		
公辦民營	0/7		
目前職位		0.172	0.68
基層主管／督導	0/8		
第一線社工員	5/52		
最近一年最常服務對象／案主		1.277	0.258
婦女	9/17		
身心障礙者	11/30		
兒童	5/6		
青少年	2/5		
老人	0/1		
原住民	0/1		
從事社工經驗（年）		7.375	0.01*
1-9	2/50		
≥10	3/10		

* : $p < 0.05$

表 48 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其加害者身分之分布

項目	分布	人數 (N=5)	百分比(%)
最近一次加害者身分			
機構同事		2	40.0
機構主管		2	40.0
不認識的一般民眾		1	20.0
服務對象／案主本人		0	0.0
服務對象／案主的親友		0	0.0
因私人關係認識的人		0	0.0
其他		0	0.0

(三) 暴力攻擊發生地點

表 49 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受口頭侮辱」其事件發生地點之分布：「最近一次遭受侮辱的地點」而言，在「『機構內』受辱」的受訪者（5 人、占 100.0%）。

表 49 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」其暴力事件發生地點之分布

項目	分布	人數 (N=5)	百分比(%)
最近一次霸凌事件發生地點			
機構內		5	100.0
機構外		0	0.0

(四) 暴力攻擊發生的反應

表 50 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」對「最近一次遭受霸凌」後的反應之分布，以「向上級報告」者最多（3 人、占 60.0%），次為「未採取任何行動」和「假裝它從來沒有發生過」（各為 1 人、占 20.0%）。

(五) 暴力攻擊之處置與事後調查

由於「遭受霸凌」的受訪者人數偏低，故不再針對「後續調查的單位或人員」、「霸凌者後果」、「雇主／管理人員相協助」、「霸凌處理滿意度」和「未舉報理由」進行分析。

表 50 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受霸凌」
對「最近一次遭受霸凌」後的反應之分布

項目	分布	人數 (N=27)	百分比(%)
遭受霸凌後之反應			
向上級報告		3	60.0
未採取任何行動		1	20.0
假裝它從來沒有發生過		1	20.0
告訴霸凌者停止這種行為		0	0.0
反擊		0	0.0
要求霸凌者道歉		0	0.0
請求警衛／保全處理		0	0.0
報警處理		0	0.0
尋求諮商輔導		0	0.0
申請調到其他職務		0	0.0
填寫事件／事故報告		0	0.0
提起訴訟		0	0.0
要求霸凌者賠償		0	0.0
其他		0	0.0

五、社工遭受威脅之分析

(一) 受害者

表 51 顯示最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅之分布情況：1.60 位社工受訪者中，最近一年內因工作或在工作過程中「曾遭受威脅」者有 14 人（占 23.3%）；2.這 14 位受訪者表示最近一年內「在工作場所遭受威脅的『次數』」以「偶爾發生」較多（8 人、占 57.1%），僅「發生 1 次」者（6 人、占 42.9%）次之；3.「工作中遭受威脅『是很平常的事』」，較「認為『不是很平常』」者（5 人、占 35.7%）高出近 30%。

此外，以「曾遭受威脅經驗者」與性別、年齡、服務機構屬性、目前職位、服務對象及工作年資進一步交叉分析，表 52 顯示（一）性別方面：曾遭受威脅經驗者其男女比，以卡方檢定結果無顯著差異。（二）年齡方面：曾遭受威脅經驗者與各年齡層比，以卡方檢定結果無顯著差異。（三）

表 51 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」之分布情況

項目	分布	人數	百分比(%)
曾親身遭受威脅 (N=60)			
是		14	23.3
否		46	76.7
曾親身遭受威脅的次數 (N=14)			
1次		6	42.9
偶爾發生		8	57.1
一直發生		0	0.0
遭受威脅很平常 (N=14)			
是		9	64.3
否		5	35.7

服務機構屬性方面：曾遭受威脅經驗者與服務機構屬性比，以卡方檢定結果有顯著相關 ($p < 0.05$)，「公立」、「公辦民營」機構分別佔 36.67%、42.85%。(四) 目前職位方面：曾遭受口頭侮辱經驗者與各職位間比，以卡方檢定結果無顯著差異。(五) 服務對象方面：曾遭受口頭侮辱經驗者與最近一次服務對象間比，以卡方檢定結果有顯著相關 ($p < 0.05$)，服務對象為『兒童』、『青少年』、『婦女』及『身心障礙者』分別佔 66.67%、40%、35.29%、6.67%。(六) 工作年資方面：曾遭受口頭侮辱經驗者與工作年資間比，以卡方檢定結果無顯著差異。

(二) 加害者

表 53 為社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其加害者身分與狀態之分布：1.加害者身分方面：「服務對象／案主的親友」為最多 (11 人、占 78.6%)，其餘「不認識的一般民眾」、「服務對象／案主本人」和「機構主管」則均有 1 人 (各占 7.1%)；2.加害者狀態方面：「『沒有』喝酒、吸毒或毒癮發作」有 8 人 (占 57.1%)、

表 52 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其性別、年齡、服務機構屬性、目前職位、服務對象及工作年資之交叉分析結果

項目	分布	卡方檢定值	p 值
	個案數/人數		
性別		1.887	0.17
男性	1/12		
女性	13/48		
年齡（歲）		0.014	0.91
≤24	1/7		
25-34	9/33		
35-44	3/12		
45-54	1/7		
≥55	0/1		
服務機構屬性		3.938	0.05*
公立	11/30		
私立	0/23		
公辦民營	3/7		
目前職位		0.606	0.44
基層主管／督導	1/8		
第一線社工員	13/52		
最近一年最常服務對象／案主		5.633	0.02*
婦女	6/17		
身心障礙者	2/30		
兒童	4/6		
青少年	2/5		
老人	0/1		
原住民	0/1		
服務目前醫院年資（年）		0.298	0.59
1-9	11/50		
≥10	3/10		

* : $p < 0.05$

「當時『處於』喝酒、吸毒或毒癮發作的狀態」者有 4 人（占 28.6%），但超過兩成的社工受訪者則「不知道」侮辱者當時的狀況（2 人、占 14.3%）。

表 53 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其加害者身分與狀態之分布

項目	分布	人數 (N=14)	百分比(%)
最近一次加害者身分			
服務對象／案主的親友		11	78.6
不認識的一般民眾		1	7.1
服務對象／案主本人		1	7.1
機構主管		1	7.1
機構同事		0	0.0
因私人關係認識的人		0	0.0
其他		0	0.0
加害者喝酒、吸毒或毒癮發作			
是		4	28.6
否		8	57.1
不知道		2	14.3

（三）暴力攻擊發生地點

表 54 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其事件發生地點之分布，「最近一次遭受威脅的地點」而言，在「『機構內』受威脅」較多（10 人、占 71.4%），是在「『機構外』受威脅」者（4 人、占 28.6%）的 2.5 倍。

表 54 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其暴力事件發生地點之分布

項目	分布	人數 (N=14)	百分比(%)
最近一次口頭侮辱事件發生地點			
機構內		10	71.4
機構外		4	28.6

(四) 暴力攻擊發生可能原因

表 55 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其暴力事件可能原因可能原因之分布：本問項受訪者可【複選】遭受口頭侮辱可能原因，其中以「服務對象／案主的親友對社工不滿」的受訪者最多（9 人、占 64.3%），次為「利益衝突」（5 人、占 35.7%）和「服務對象／案主的親友有精神疾病」（3 人、占 21.4%），另因「服務對象／案主對社工不滿」而受威脅者各有 1 人（占 7.1%）。

表 55 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」
其事件發生可能原因可能原因之分布

項目	分布	人數 (N=14)	百分比(%)
遭受威脅可能原因【複選】			
服務對象／案主的親友對社工不滿		9	64.3
利益衝突		5	35.7
服務對象／案主的親友有精神疾病		3	21.4
服務對象／案主對社工不滿		1	7.1
服務對象／案主有精神疾病		0	0.0
溝通不良		0	0.0
私人原因		0	0.0
其他		1	7.1

(五) 暴力攻擊之處置與事後調查

表 56 醫院員工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其個案處置、事後調查、輔導與滿意程度之分布：1.受訪者「最近一次遭受威脅」後的反應【複選】以「未採取任何行動」和「告訴威脅者停止這種行為」者為最多（各 6 人、各占 42.9%），次為「向上級報告」（4 人、占 28.6%），亦各有 1 位受訪者（占 11.1%）「假裝它從來沒有發生過」和「請求警衛／保全處理」；2.在針對「最近一次遭受威脅」的調查方面，絕大多數受訪者（12 人、占 85.7%）表示「『沒有』任何單位或人員進行調查」，有 1 人沒有回答；3.在受訪者在「最近一次遭受威脅」事件之後，從雇主／管

表 56 社工「最近一年內曾在工作場所親身遭受威脅」其個案處置、事後調查、輔導與滿意程度之分布

項目	分布	人數 (N=14)	百分比(%)
遭受威脅後之反應【複選】			
未採取任何行動		6	42.9
告訴侮辱者停止這種行為		6	42.9
向上級報告		4	28.6
請求警衛／保全處理		1	7.1
假裝它從來沒有發生過		1	7.1
反擊		0	0.0
要求侮辱者道歉		0	0.0
報警處理		0	0.0
尋求諮商輔導		0	0.0
申請調到其他職務		0	0.0
填寫事件／事故報告		0	0.0
提起訴訟		0	0.0
要求侮辱者賠償		0	0.0
其他		1	7.1
任何單位或人員進行調查			
是		1	7.1
否		12	85.7
不知道		0	0.0
院方或管理人員所提供輔導【複選】			
院方或管理人員給予談論或報告的機會		5	25.9
院方或管理人員給予其他支持(關心、安慰、鼓勵)		6	40.7
對相關單位或人員處理之滿意程度			
非常滿意		0	0.0
滿意		1	7.1
普通		8	57.1
不滿意		3	21.4
非常不滿意		2	14.3

理人員獲得的協助以「『如關心、安慰、鼓勵』的相關支持」的比例最高（6人、占42.9%），次為「給予談論或報告的機會」（5人、占35.7%），獲得「輔導」的受訪者僅1人（占7.1%）；4.「對相關單位或人員處理最近一次威脅事件方式的『滿意程度』」方面，表示「普通」者最多（8人、占57.1%），但「不滿意」和「非常不滿意」者亦有5人（占34.7%），僅有1人（占7.1%）覺得「滿意」。

六、社工對職場暴力政策與措施看法之分析

表 57 為社工對「服務機構是否已制定特定的『職場暴力』政策」的認知方面，接受本研究調查的 60 位社工受訪者中，表示「服務機構已經制定特定政策」者的比例均偏低（13.3%~20.0%），「服務機構未制定特定政策」或「不知道」者均超過 40%。

表 57 社工對「服務機構是否已制定特定的政策之瞭解」之分布（N=60）

職場暴力政策	分布		
	是(%)	否(%)	不知道(%)
肢體暴力	12(20.0)	24(40.0)	24(40.0)
口頭侮辱	8(13.3)	26(43.3)	26(43.3)
霸凌	9(15.0)	25(41.7)	26(43.3)
威脅	8(13.3)	25(41.7)	27(45.0)

表 58 社工對「服務機構提供預防職場暴力相關措施之瞭解」之分布，顯示提供「教育訓練」的受訪者最多（38人、占63.3%），次為「保全措施」（32人、占53.3%）和「特定裝備或衣物」（24人、占40.0%），亦有14人表示服務機構「改善周遭環境」和「減少員工單獨工作的機會」（各占23.3%），但有7人（占11.7%）表示服務機構「未提供」任何預防措施。

表 59 社工對「服務機構所提供預防職場暴力相關措施之成效」看法之分布，受訪者均持「適中」（32.7%~45.3%）且傾向於「好」（32.0%~55.6%）的看法。若比較平均值，受訪者認為「成效最佳的前四項」措施依序應為「教育訓練」、

「減少員工單獨工作的機會」、「改善周遭環境」和「保全措施」，至於「提供特定裝備或衣物」的成效則較低。

表 58 社工對「服務機構提供預防職場暴力相關措施之瞭解」之分布

職場暴力預防措施【複選】	分布	人數	百分比(%)
教育訓練		38	63.3
保全措施		32	53.3
特定裝備或衣物		24	40.0
改善周遭環境		14	23.3
減少員工單獨工作的機會		14	23.3
以上皆無		7	11.7
其他		0	0.0

表 59 社工對「服務機構所提供預防職場暴力相關措施之成效」看法之分布

職場暴力預防措施	成效之看法					人數	平均值
	很差(%)	不好(%)	適中(%)	很好(%)	非常好(%)		
教育訓練	1(1.9)	4(7.4)	19(35.2)	21(38.9)	9(16.7)	54	3.61
減少員工單獨工作的機會	1(2.0)	6(12.2)	16(32.7)	16(32.7)	10(20.4)	49	3.57
改善周遭環境	2(4.2)	5(10.4)	19(39.6)	15(31.3)	7(14.6)	48	3.42
保全措施	3(5.6)	6(11.1)	20(37.0)	17(31.5)	8(14.8)	54	3.39
特定裝備或衣物	5(9.4)	7(13.2)	24(45.3)	12(22.6)	5(9.4)	53	3.09
其他	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	1	3.00

表 60 社工對「『職業安全衛生法』第 6 條規定」雇主責任內容瞭解之分布，超過七成的受訪者（43 人、占 71.7%）「不知道」，「知道」者的比例偏低（17 人、占 28.3%）。

表 60 社工對「『職業安全衛生法』第 6 條規定」雇主責任內容瞭解之分布

對職安法第 6 條之瞭解	分布	人數	百分比(%)
是		17	28.3
否		43	71.7

在「您認為減少您工作情境中暴力的三個最重要措施是什麼？」的開放性問題中，社工受訪者的答案屬於教育訓練者最多，訓練主題包括對暴力風險的警覺

與辨識、溝通應對以及處理技巧等；其次是行政措施，包括加強保全、警民合作、防身設備等。

第四節 發現與比較

根據前述調查資料分析結果，有幾個重要發現，本節呈現這些發現並將醫院與社工機構的情況加以比較。

一、職場暴力規定或程序

(一) 不知道服務機構有無舉報職場暴力規定或程序之比例偏高、社工機構訂定舉報職場暴力規定或程序的比例偏低

表 61 醫院與社工機構「訂定舉報職場暴力的規定或程序」之比較，從「不知道」服務機構有沒有訂定舉報職場暴力規定或程序的比例來看，醫院員工達 43.3%、社工人員達 38.3%，二者的比例均偏高。尤其，社工人員確定服務機構「沒有」訂定舉報規定或程序者高達 40%。

(二) 醫院員工對「利用舉報職場暴力的規定或程序」的清楚程度偏低

即使確定服務機構「有」訂定舉報規定或程序，從「非常不清楚」到「非常清楚」以 1-5 分計算，醫院員工能清楚利用該規定或程序的程度偏低（平均值 2.71）；相對而言，社工人員能清楚利用的程度則高出許多（平均值 3.62、滿分 5）。

表 61 醫院與社工機構「訂定舉報職場暴力的規定或程序」與「清楚程度」之比較

類別	醫院員工(%)	社工(%)
訂定舉報規定或程序		
有	28(46.7)	13(21.7)
沒有	6(10.0)	24(40.0)
不知道	26(43.3)	23(38.3)
利用舉報規定或程序的清楚程度 平均值	2.71	3.62

二、遭遇職場暴力情況

(一) 醫院員工遭受肢體暴力情況較嚴重

表 62 比較醫院員工與社工人員最近一年遭遇職場暴力的情況，醫院員工較為嚴重，尤其是肢體暴力。醫院員工親身遭受肢體暴力的比例為 18.3%，未親身遭受但目睹過肢體暴力的比例是 18.4%；而且最近一年親身遭受肢體暴力 1 次以上的占 63.7%，而其中 5 次以上的竟占 36.4%。

至於遭受心理暴力的情況，兩類人員大致相同，其中以口頭侮辱較為嚴重，醫院員工遭受口頭侮辱的比例為 50%，其中又以工作年資較短者遭口頭侮辱的比例較高 37%；社工人員為 45.0%，其中又以「公立」、「公辦民營」的社工遭口頭侮辱的比例較高 38%。

表 62 醫院員工與社工最近一年「遭受職場暴力類型」之比較

暴力類型 \ 類別	醫院員工(%)	社工(%)
肢體		
親身	11(18.3)	0(0.0)
目睹	9(18.4)	5(8.3)
心理		
侮辱	30(50.0)	27(45.0)
霸凌	5(8.3)	5(8.3)
威脅	13(21.7)	14(23.3)

(二) 醫院員工職場暴力均在發生院內、社工人員亦多數發生在機構內

表 63 醫院員工與社工人員最近一年「職場暴力發生地點」之比較，顯示醫院職場暴力事件（無論肢體或心理）全部發生在醫院內，肢體暴力事件則以急診室（36.4%）和病房（27.3）居多。社工人員心理暴力事件約三分之二發生在機構內（侮辱 66.7%、威脅 71.4%），也有約三分之一發生在機構外。這兩類人員的差異應與不同的工作場域有關。

此外，醫院職場暴力事件（無論肢體或心理）發生的原因【複選】主要是「溝通不良」（肢體暴力 36.4%、侮辱 46.7%、威脅 38.5%）。社工人

員職場暴力發生的原因【複選】主要是「服務對象／案主的親友對社工不滿」（侮辱 40.7%、威脅 64.3%）。

表 63 醫院員工與社工最近一年「職場暴力發生地點」之比較

暴力發生地點		類別	醫院員工(%)	社工(%)
			肢體暴力	醫院內或機構內
心理暴力	侮辱	醫院內或機構內	100.0	66.7
	威脅	醫院內或機構內	100.0	71.4

(三) 醫院員工肢體暴力加害者多係男性且多為「病人／客戶本人」

表 64 醫院肢體暴力常見之加害者性別、身分、施暴當時狀態，問卷結果顯示醫院肢體暴力事件多發生在白天班（63.6%）；對醫院員工施加肢體暴力的加害者多為男性（54.5%）、幾乎全是「病人／客戶本人」（90.9%），其中 27.2% 於施暴當時處於已喝酒、吸毒或毒癮發作狀態。

表 64 醫院肢體暴力常見之加害者性別、身分、施暴當時狀態

肢體暴力加害者	百分比(%)
男性	54.5
病人／客戶本人	90.9
當時已喝酒、吸毒或毒癮發作	27.2

(四) 醫院員工心理暴力加害者身分以「病人／客戶本人」居多、社工人員以「服務對象／案主親友」居多

前已述及，醫院員工與社工人員遭受心理暴力型態均以口頭侮辱最為嚴重，其次是威脅。表 65 醫院員工與社工人員遭受心理暴力「加害者身分」之比較，顯示對醫院員工的加害者以「病人／客戶本人」占絕大多數（侮辱 70.0%、威脅 76.9%），對社工人員的加害者則以「服務對象／案主」親友居多（侮辱 51.9%、威脅 78.6%）。

表 65 醫院員工與社工遭受心理暴力「加害者身分」之比較

心理暴力加害者身分		類別	醫院員工(%)	社工(%)
		侮辱	病人／客戶／服務對象／案主本人	21(70.0)
	病人／客戶／服務對象／案主親友	4(13.3)	14(51.9)	
威脅	病人／客戶／服務對象／案主本人	10(76.9)	1(7.1)	
	病人／客戶／服務對象／案主親友	2(15.4)	11(78.6)	

三、職場暴力受害者對事件的看法與反應

(一) 心理暴力受害者認為遭受心理暴力是很平常的事

表 66 醫院員工與社工人員對「遭受心理暴力的看法」之比較，最近一年曾遭受過心理暴力者認為「遭受心理暴力是很平常的事」的比例相當高，醫院員工認為口頭侮辱、威脅是很平常的比例分別是 46.7%、46.2%，社工人員則分別是 59.3%、64.3%。這顯示遭受過心理暴力的兩類人員似乎將此看成是工作的一部分，不足為奇，社工人員尤其如此。

(二) 職場暴力受害者事後反應消極

無論醫院員工或社工人員職場暴力受害者事後反應【複選】均相當消極，醫院肢體暴力受害者有 27.3%「未採取任何行動」、18.2%「假裝從來沒有發生過」，口頭侮辱受害者竟有 50.0%「未採取任何行動」；社工人員口頭侮辱、威脅受害者「未採取任何行動」的分別高達 55.6%、42.9%（表 5-4-8）。

(三) 對舉報職場暴力事件態度消極

表 67 醫院員工與社工人員「若未舉報最近一次職場暴力攻擊事件」理由之比較，其未舉報最近一次職場暴力攻擊事件理由以「這並不重要」、「沒有用」的比例較高，而「不知道向誰報告」的比例也不低。以醫院員工而言，遭受過肢體暴力者有 45.5%認為「這並不重要」、27.3%認為舉報「沒有用」；遭受過口頭侮辱者有 46.7%認為舉報「沒有用」、36.7%認為「這並不重要」；遭受過威脅者有 61.5%認為舉報「沒有用」、38.5%認為「這並不重要」。

表 66 醫院員工與社工對「遭受心理暴力的看法」
及「受害者事後之反應」之比較

項目	類別	類別	
		醫院員工(%)	社工(%)
對遭受心理暴力的看法			
	遭受口頭侮辱很平常	46.7	59.3
	遭受威脅很平常	46.2	64.3
受害者事後之應反應			
肢體暴力			
	未採取任何行動	27.3	0.0
	假裝從來沒有發生過	18.2	0.0
心理暴力			
侮辱			
	未採取任何行動	50.0	55.6
	假裝從來沒有發生過	16.7	7.4
威脅			
	未採取任何行動	23.1	42.9
	假裝從來沒有發生過	23.1	7.1

表 67 醫院員工與社工「若未舉報最近一次職場暴力攻擊事件」理由之比較

未舉報暴力事件理由【複選】	類別	類別		
		醫院員工(%)	社工(%)	
肢體暴力	這並不重要	45.5		
	沒有用	27.3		
	不知道向誰報告	18.2		
心理暴力	侮辱	這並不重要	36.7	48.1
		沒有用	46.7	37.0
		不知道向誰報告	23.3	18.5
	威脅	這並不重要	38.5	35.7
		沒有用	61.5	50.0
		不知道向誰報告	15.4	14.3

四、職場暴力事件的事後調查與處理

(一) 未調查職場暴力事件的比例相當高

表 68 醫院與社工等機構「調查職場暴力事件的比例」與醫院員工與

社工「對相關單位處理最近一次事件滿意程度平均值」之比較，職場暴力發生後，「沒有任何單位或人員調查」的比例相當高。比較肢體暴力與心理暴力，肢體暴力發生後沒有調查的比例相對低。比較醫院員工與社工人員遭受心理暴力後的調查情況，社工人員沒有調查的比例高出甚多（侮辱 92.6%、威脅 85.7%）。

（二）對職場暴力事件處理的滿意度偏低

遭受過職場暴力的醫院員工與社工人員「對相關單位或人員處理最近一次事件的滿意程度」偏低，平均值在 2.46-3.04 之間。

表 68 醫院與社工等機構「調查職場暴力事件的比例」與醫院員工與社工「對相關單位處理最近一次事件滿意程度平均值」之比較

項目	類別	醫院員工(%)	社工(%)
沒有任何單位或人員調查			
肢體暴力		36.4	0.0
心理暴力			
侮辱		50.0	92.6
威脅		61.5	85.7
對相關單位處理最近一次事件滿意程度平均值			
肢體暴力		2.55	
心理暴力			
侮辱		2.47	3.04
威脅		2.46	2.57

五、對職場暴力政策與措施看法

（一）對「職業安全衛生法第 6 條規定」不瞭解的比例相當高

表 69 醫院員工與社工對「職安法中職場暴力法規」、「機構中的職場暴力政策與措施」之比較，無論醫院人員或社工人員，對「職業安全衛生法第 6 條規定」不瞭解的比例相當高，醫院人員不瞭解的比例為 60.7%，社工人員則較高，為 71.7%。

（二）不知服務機構是否已制定職場暴力政策之比例偏高

社工人員確定服務機構未制定職場暴力政策的比例較醫院員工高出許多，但是，醫院員工不知道「服務機構是否已制定特定職場暴力政策」之比例卻普遍高於社工人員。整體而言，無論醫院人員或社工人員，不知道「服務機構是否已制定職場暴力政策」之比例偏高。舉例來說，醫院員工不知道是否有肢體暴力政策的比例為 48.3%，不知道是否有口頭侮辱與威脅的比例各為 68.3%。

(二) 醫院與社工機構提供保全措施與教育訓練最多

醫院與社工機構「目前提供預防職場暴力的相關措施」【複選】均是以「保全措施」與「教育訓練」最多；不過，相較而言，醫院提供「保全措施」的比例高達 93.3%，社工機構則只有 53.3%。此外，社工機構沒有提供「任何預防職場暴力的相關措施」的比例是 11.7%，醫院則只有 3.3%。

表 69 醫院員工與社工對「職安法中職場暴力法規」、「機構中的職場暴力政策與措施」之比較

項目	類別	醫院員工(%)	社工(%)
對職業安全衛生法第 6 條規定不瞭解		60.7	71.7
不知服務機構是否已制定職場暴力政策			
肢體暴力		48.3	40.0
心理暴力			
侮辱		68.3	43.3
威脅		68.3	45.0
知道服務機構已提供下列措施【複選】			
保全措施		93.3	53.3
教育訓練		60.0	63.3
無任何措施		3.3	11.7

第六章 我國高風險行業職場暴力預防專家訪查分析

第一節 專家訪查實施情況

本計畫邀請專家實地訪查醫院與社工人員工作場所共 5 場次，自 103 年 8 月 5 日至 11 日實施，共訪查 4 個單位及社工人員家訪隨行 1 次，共 5 場次，參與訪查專家共 33 人次。接受訪查單位分別為：○○大學○○附設醫院（以下簡稱「A 醫院」）、○○市立○○醫院（以下簡稱「B 醫院」）、○○社會福利事業基金會（以下簡稱「C 機構」）、○○身心障礙者○○中心（以下簡稱「D 機構」）；隨行訪查為 D 機構安排社工員陳○○家訪多重障礙極重度案主（專家訪查單位、時間與姓名參見表 70，依個人資料保護法等相關法規，以下受訪單位及部分參與專家名字以○○表示）。

表 70 職場暴力預防專家訪查單位、時間與姓名資料表

單位	日期與時間	姓名	職務
A 醫院	103 年 8 月 5 日（二）14：00-17：00	沈○○	○○醫院急診室主任
		蘇○○	○○醫院急診室專科護理師
		林○○	○○醫院人事室主任
		陳○○	○○醫院勞工安全衛生室專員
		陳幸雄	中華電信公司嘉義營運處勞工安全衛生工程師
		簡建忠	國立中正大學勞工關係學系副教授
		許繼峰	國立中正大學勞工關係學系副教授
B 醫院	103 年 8 月 7 日（四）14：00-17：00	葉○○	○○醫院勞工安全衛生室主任
		黃○○	○○醫院勞工安全衛生管理師
		鄭○○	○○醫院急診室護理長
		張其恆	國立政治大學勞工研究所副教授
		黃百粲	萬芳醫院職業醫學科主治醫師
		許繼峰	國立中正大學勞工關係學系副教授
		陳旺儀	勞動部勞動及職業安全衛生研究所勞動關係研究組研究員
C 機構	103 年 8 月 11 日（一）10：00-12：30	賴○○	○○基金會主任
		陳○○	○○協會督導
		黃○○	○○總工會總幹事、甲級勞安管理師
		張其恆	國立政治大學勞工研究所副教授

單位	日期與時間	姓名	職務
		簡建忠	國立中正大學勞工關係學系副教授
		許繼峰	國立中正大學勞工關係學系副教授
		陳旺儀	勞動部勞動及職業安全衛生研究所勞動關係研究組研究員
D 機構	103年8月11日(一) 13:30-15:00	賴○○	○○基金會主任
		陳○○	○○協會督導
		黃○○	○○總工會總幹事、甲級勞安管理師
		張其恆	國立政治大學勞工研究所副教授
		簡建忠	國立中正大學勞工關係學系副教授
		許繼峰	國立中正大學勞工關係學系副教授
		陳旺儀	勞動部勞動及職業安全衛生研究所勞動關係研究組研究員
D 機構社工人員出勤隨行	103年8月11日(一) 15:00-17:00	賴○○	○○基金會主任
		陳○○	○○協會督導
		黃○○	○○總工會總幹事、甲級勞安管理師
		張其恆	國立政治大學勞工研究所副教授
		簡建忠	國立中正大學勞工關係學系副教授
		許繼峰	國立中正大學勞工關係學系副教授
		陳旺儀	勞動部勞動及職業安全衛生研究所勞動關係研究組研究員

訪查之目的係實地瞭解醫院與社工預防職場暴力的設備與設施。實地訪查前，先製作訪查重點（參見表 71），並陳送勞動及職業安全衛生研究所檢視後修正，再經接受訪查單位同意。

表 71 職場暴力預防專家訪查重點表

類別	訪查重點
醫院	<ol style="list-style-type: none"> 1. 動線之設計是否考慮能有效預防職場暴力？如何設計才能有效預防職場暴力？ 2. 有無預防職場暴力之設施與設備？哪些設施與設備能有效預防職場暴力？ 3. 是否有任何舉報暴力的程序？是否鼓勵舉報職場暴力？一般而言，員工是否知道如何利用舉報暴力的程序？如果有員工舉報任何職場暴力事件，會如何處理？

類別	訪查重點
	4. 人事與勞工安全單位有無預防、處理職場暴力的辦法或規定？員工是否受過預防職場暴力的講習或教育訓練？ 5. 工作情境中造成肢體暴力的最重要原因是什麼？ 6. 工作情境中造成心理（非肢體）暴力的最重要原因是什麼？ 7. 政府訂定一份醫院預防、處理職場暴力的指引，應該訂定哪些事項或內容？ 8. 其他
社工機構	1. 動線之設計是否考慮能有效預防職場暴力？如何設計才能有效預防職場暴力？ 2. 有無預防職場暴力之設施與設備？哪些設施與設備能有效預防職場暴力？ 3. 是否有任何舉報暴力的程序？是否鼓勵舉報職場暴力？一般而言，員工是否知道如何利用舉報暴力的程序？如果有員工舉報任何職場暴力事件，會如何處理？ 4. 有無預防、處理、檢討職場暴力的辦法或規定？社工人員是否受過預防職場暴力的講習或教育訓練？ 5. 工作情境中造成肢體暴力的最重要原因是什麼？ 6. 工作情境中造成心理（非肢體）暴力的最重要原因是什麼？ 7. 政府訂定一份預防、處理社工人員職場暴力的指引，應該訂定哪些事項或內容？ 8. 其他

訪查前，先召開行前會議，討論觀察重點。實地訪查時，一則觀察容易發生職場暴力地點之動線、預防措施與設備；二則蒐集該工作場所之預防指引或處理暴力之標準作業程序等相關書面資料；三則聽取相關人員之經驗與建議。

訪查結束後，將實際情況與專家意見製成紀錄（參見附錄 9），作為分析比較之資料。

第二節 醫院與社工機構專家訪查紀錄分析

一、職場暴力主要因素

訪查紀錄顯示，醫院的暴力多發生在急診室與精神科，主因包括：急診外傷患者在院外的衝突延伸至院內、病人家屬發洩不滿、病人本身罹患精神疾病。一般而言，病人因酒醉或服用毒品所產生幻覺（hallucination）或癮頭（addiction）造成神智不清，可能將原本之口角發展成後續的肢體暴力。

醫院的心理暴力較肢體暴力為多，例如口出惡言、威脅等，這種行為較常在掛號排隊等候過久或因天氣過熱時出現，有時也會因病人、病人家屬威脅醫護人員一定要治好所患之疾病。

社工人員面臨的職場暴力風險因機構的業務性質與社工服務對象差別很大。以主要處理「保護性」案件的 C 機構所來說，職場暴力最可能在二種情況下發生：（1）家暴加害者尋找至受害者的庇護所後發生；（2）家暴案件家訪時。上述二種情況大多是對於社工處理案件的作法產生憤怒、沮喪、不解或感到不公平，在一時情緒衝動之下，先出現辱罵、威脅等心理暴力行為，繼而衍生為肢體暴力。

相對而言，辦理非保護性業務的 D 機構從未發生過肢體暴力事件，心理暴力事件也很少。發生心理暴力原因主要有二：（1）案主無法獲得希望得到的福利，在心生不滿的情況下以口頭威脅社工，甚至以揚言自我傷害來威脅社工；（2）身心障礙者情緒控管能力較差，容易使用言語暴力。

社工界有經驗的專家表示，辦理非保護性案件機構發生職場暴力的可能原因有四：（1）肢體障礙者因無法達到補助標準，心生不滿或情緒不穩定，進而遷怒社工；（2）精神、智能障礙者因對氣候變化的敏感度較常人高，在季節交替時會脾氣暴躁；（3）智能障礙者認知能力與情緒控管能力較差；（4）肢體、智能障礙者的性需求無法獲得滿足。

二、工程控制

在訪查的四個機構中，D 機構因為經費與租用場所關係，無法執行預防職場暴力工程控制，也基於業務性質與服務對象，工程控制的需求不強烈。除此之外，其他三個機構的預防職場暴力工程控制做得甚佳，尤其是二家醫院。

二家醫院均設置保全人員、監視錄影設備幾乎無處不有、照明充足，而且有警民連線、廣播系統等等。尤其是急診室，動線設計與設施規劃上特別嚴格，除了設有問診護屏、感應卡、隔離門等裝置外，也規劃使醫護人員快速離開現場的出口。尤其是 A 醫院，急診室的問診區甚至從距離上考慮防止病人親友對醫護人員施暴，因此利用技術性的隔離措施。

C 機構雖然空間狹小，但在工程控制與醫院不相上下。該基金會特別挑選有大樓管理員及保全定時巡邏的商辦大樓作為辦公場所，在大門口設置感應式門禁裝置、警民連線、監視器等設備。另外，辦公室內部也規劃撤離動線，利用陽台逃生門作為迴旋空間；室內多處空間設置有監視器，涵蓋率極廣。二個會談室與會議室內也設有監視器，家具安排簡單，只是受限於大樓建築物本身的設計，無法設置二個出入口。

三、行政措施

（一）風險評估

二家醫院均有職場暴力風險評估系統，只是這個系統並非獨立，而是併入機構內部已在運作中的風險評估系統之內。相對而言，社工機構則無風險評估系統。

A 醫院依循「勞動及職業安全衛生所」制定之災害風險分析模式，以發生頻率及嚴重度二項因素進行綜合評估，綜合評估結果以「得分」呈現，分數越高代表風險越大，相關評估標準有書面資料以為佐證。B 醫院則依循「ISO-18000」（國際職業衛生與安全標準）作為危害因素評估標準，且根據不同醫療作業環境，尚有不同的風險評估結果；評估結果出爐後與醫

院品質管理系統整併，納入年度督導考核項目中。

無論是 C 機構或 D 機構，均未就本身業務範疇訂定危害因素辨識、危害程度評估標準。勉強算是風險辨識與評估者，是由前輩或實務上的經驗以口傳心授的方式為之，例如「若覺得不對勁就不要輕易與案主接觸」。

（二）工作適性安排

二家醫院工作適性安排與人力編制已有一套專屬醫療體系的規則，醫護人員本身專業職能應具水準。唯一的可能問題是，若醫護人員在調度或支援不足時的工作時間過長，容易與病人產生溝通不良情況。

社工人員在專業職能上都被嚴格要求須有相當之水平，而且在社工專業養成過程中，亦被教育以同理心對待案主或客戶，因此一般而言社工並不容易與案主及案主親屬發生肢體或言語衝突。只是在某些地區，在區域性人力編制不足情況下，社工家訪時需單獨出訪，若是保護性案件或案主有精神方面疾病，恐需面臨不確定之風險。

（三）事件舉報與處理系統

二家醫院均訂有明確、詳細且權責單位清楚之事件處理程序，包括申訴、通報、緊急應變、後續調查與處理等。相對而言，社工機構則無此類程序。

B 醫院的職場暴力預防與處理納入「異常事件通報管理系統」中，此系統詳細規範暴力舉報程序、暴力應變處理程序。根據 B 醫院設計的「異常事件通報管理系統（AERS）」，職場暴力事件被歸類於行政安全異常事件，進一步依暴力發生的不同地點，適用不同預防處理規範及流程（例如急診與精神科病房便有不同的暴力處理規範）。此外，暴力事件的屬性也決定處理單位，例如單一事件若涉及人事室、勞安室、社工室，這些單位都需啟動其專業功能，單純的案件也可能僅由人事室或單位主管進行簡單的慰問。

A 醫院將職場暴力視為八類緊急災害事件之一類，其舉報與處理規定

列在「危機管理手冊」中。若遇暴力及恐嚇事件，依照減災預防期、準備期、緊急應變期與恢復期四個階段，分別有不同的對應行為規範及權責單位。在程序上，主要是依據「院內緊急事故通報處理流程」，當員工遭遇暴力事件時，除通報行政總值與值班護理長立即進行現場處理外，亦報請秘書室專員，進行後續相關權責的協調與分配；勞工安全衛生室並不介入一般性暴力事件，僅在確定有職災補償情況下才啟動其功能。

將二家醫院比較 A 醫院職場暴力舉報與處理程序的規定相對具體。此外，儘管二家醫院均有職場暴力舉報與處理規定，但是並沒有鼓勵舉報的政策。

無論 C 機構或 D 機構，均未訂定暴力事件舉報與處理標準作業程序。當發生暴力事件時，目前能做的僅限於通報警察處理（外部處理機制）；另外就是告知單位主管，然後由主管或機構安排關懷輔導（內部處理機制）。

（四）教育訓練

二家醫院均在定期或不定期的教育訓練中加入職場暴力預防與處理課程，二家社工機構則無。

B 醫院每年醫護人員的教育訓練學分課程包含防身術；針對主管級同仁，院方要求他們一定要參加暴力預防的教育訓練課程，以達到主管帶下屬之功效，落實職場暴力預防政策。A 醫院則主要針對急診室醫護人員與保全辦理暴力預防演練，基本上每年一次。

社工機構雖然並無一套系統性的職場暴力防治教育訓練，但是偶爾會參加其他單位辦理訓練時的防身術教學。

（五）其他

二家醫院都在院區各處（特別是急診室）張貼由衛生福利部製作的「反暴力宣導」海報，C 機構在室內張貼「反暴力」長形貼紙，D 機構則在室外張貼「禁止性騷擾」海報。從此項措施來看，職場暴力顯然已受到重視。

四、醫院與社工機構職場暴力預防指引應訂定內容

綜合訪查專家意見，醫院與社工機構職場暴力預防指引是提供雇主參考運用，因此最好以「職業安全衛生法施行細則」第 11 條所明定之雇主應辦理事項為主要內容，包括：危害辨識及評估、作業場所之配置、工作適性安排、行為規範之建構、危害預防及溝通技巧之訓練、事件之處理程序、成效評估及改善以及其他有關安全衛生事項等八項。

第七章 我國高風險行業職場暴力預防指引草案

本研究參考蒐集的美、英、日三國職場暴力高風險行業指引，以及我國勞動及職業安全衛生研究所的「職場暴力預防指引參考資料」、勞動部職業安全衛生署的「執行職務遭受不法侵害預防指引」、衛福部的「危害醫院急診醫療安全之應變流程指引」，同時根據 120 份問卷結果之分析、專家訪查醫院與社工機構之後的意見與建議，擬訂「醫院職場暴力預防指引」與「社工機構職場暴力預防指引」草案各一份。

在設計指引草案時，考慮以下因素：

- 一、預防職場暴力最主要的目的是防止在工作場所的工作者遭受暴力威脅，這些威脅來自於工作場所的環境，工作環境則包含人、事、時、地、物，暴力的加害者是人，而其他事、時、地、物的設計、安排也有可能促發暴力事件。
- 二、融合「職業安全衛生法施行細則」第 11 條規定的雇主預防職場不法侵害應辦理事項以及國家標準 CNS15506 之管理模式，形成架構。
- 三、分別就預防暴力事件發生、事件發生時的處置、事件發生後的調查與檢討等三個階段提出應採行措施之建議。

與美、英、日相關指引比較，本研究所擬指引之主軸與此三國相同，內容含括暴力事先預防、暴力事件發生時之處置以及事後之調查、檢討、評估；不同的是，本研究所擬指引是依照我國「職業安全衛生法施行細則」第 11 條以及國家標準 CNS15506，將相關規定與管理模式加以融合，形成架構。

上述指引草案擬訂之後，召開一場專家會議加以討論（專家會議紀錄參見附錄 10），然後參照專家意見與建議修正。

第一節 醫院職場暴力預防指引草案

說 明

「職業安全衛生法」第 5 條規定，「雇主使勞工從事工作，應在合理可行範圍內，採取必要之預防設備或措施，使勞工免於發生職業災害。」第 6 條第 2 項第 3 款規定，雇主對員工執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施。本指引訂定之目的即在提供相關資訊，協助醫院雇主履行前述責任，建構有效的職場暴力預防計畫。因此，本指引屬建議性質，並非新的法令或職業安全衛生標準。醫院雇主可參照本指引之各項建議，規劃適合本身規模與工作場所特性之職場暴力預防計畫並執行之。

醫院員工所遭受之暴力有多種來源，本指引依 ILOSH103-R329「職場暴力高風險行業危害調查與預防策略之研究」結果，強化於病人或客戶對員工所施加之暴力之預防。不過，勞動及職業安全衛生研究所建議，任何職場暴力預防政策均應聲明對所有來源、所有形式的暴力都是零容忍的。

本指引之內容包含：

- 一、序言
- 二、職場暴力類型與定義
- 三、職場暴力預防計畫
- 四、結語
- 五、參考文件

一、序言

近二十餘年來，職場暴力已躍居全球職業安全衛生領域極受矚目的危害，而醫院則是各國職場暴力發生的高風險場所，許多醫院員工成為暴力攻擊的受害人。

職場暴力可因其強度對個人造成不同程度的影響，例如輕微的肢體傷害、嚴重的肢體傷害、暫時性與永久性的肢體失能、心理創傷、死亡等。暴力也可能對組織產生負面影響，例如員工士氣低落、工作壓力增加、員工流動率提高、管

理人員與同事之間的信任感降低、工作環境存在敵意等。

近年來，我國的醫院員工也面臨工作相關暴力的重大風險，暴力傷害成為一種嚴重的安全衛生危害，因此政府開始關注這個問題。2008 年，勞動及職業安全衛生研究所（以下簡稱「勞安所」）曾針對醫療院所急診科及精神科護理人員進行調查，發現有 28% 曾遭受過肢體暴力，70% 以上遭受過言語暴力。2010 年，勞安所開始在「工作環境安全衛生狀況認知調查」中加入職場暴力問項，在 2010 年與 2013 年二次調查中發現，「醫療保健及社會工作服務業」受僱者遭遇職場暴力的比率均高於平均值甚多。因此，2013 年政府修正「職業安全衛生法」（以下簡稱「職安法」）時，增訂第 6 條第 2 項第 3 款，要求雇主對於工作者執行職務因他人行為遭受身體或精神上不法侵害，應妥為規劃及採取必要安全衛生措施。同時，勞安所與職業安全衛生署（以下簡稱「職安署」）先後發布「職場暴力預防指引參考資料」與「執行職務遭受不法侵害預防指引」，提供各業雇主參酌。本指引則是特別針對醫院的工作環境所設計，提供醫院雇主參酌運用。

「職業安全衛生法施行細則」第 11 條明定，雇主規劃與實施預防職場不法侵害應辦理事項應包括危害辨識及評估、作業場所之配置、工作適性安排、行為規範之建構、危害預防及溝通技巧之訓練、事件之處理程序、成效評估及改善以及其他有關安全衛生事項等八項。此外，國家標準 CNS15506 之管理模式包含政策、組織設計、規劃與實施、評估及改善措施。本指引融合上述雇主應辦理事項與職業安全衛生管理模式形成架構，並提供具體建議。

考量職場暴力相關預防機制，醫院須依其工作場所或勞工執行職務之風險特性，宜有適當組織及人力，訂定適當計畫以利推動，若醫院勞工人數達一百人以上者，雇主應參照本指引以及中央主管機關公告之相關指引，訂定執行職場暴力預防計畫，並據以執行；於勞工人數未滿一百人之醫院，考量其專業及資源較為不足，規定得以執行紀錄或文件代替預防計畫，以符合實務。

勞動部強烈建議醫院雇主訂定職場暴力預防計畫，並追蹤減少職場暴力傷害的進展情況。雖然不是每個暴力事件都能預防，但許多事件是可以預防的，而且員工遭受傷害之嚴重性是可以降低的。採用本指引列舉之實務措施可大幅降低這種對員工安全與健康之嚴重威脅。

二、職場暴力類型與定義

任何一個職場暴力預防計畫首須明確界定職場暴力的概念，本指引在界定此概念之前，先區分職場暴力的類型。

按照加害者區分，職場暴力可分為以下四種類型：

(一) 類型一：具犯罪意圖的暴力

加害者與事業單位或其員工並無正式關係，而且通常涉及暴力犯罪，例如搶劫、偷竊、入侵。

(二) 類型二：顧客或客戶的暴力

加害者與事業單位有正式關係，在接受事業單位提供的服務時出現暴力，此類加害者包括顧客、客戶、病人、學生、犯人或其他由事業單位提供服務之群體。

(三) 類型三：員工對員工的暴力

加害者是目前或過去事業單位員工，在工作場所傷害或威脅其他員工，例如心存不滿的被解僱員工到工作場所對過去的主管或同事施暴、員工辱罵同事或主管。

(四) 類型四：私人關係的暴力

加害者通常與事業單位並無關係，但與存心傷害的受害者有個人關係，例如員工在其他場合與人結怨而在工作場所遭到報復、已經離婚的丈夫到前妻工作場所施暴。

職安署於103年9月發布之「執行職務遭受不法侵害預防指引(第一版)」中，將「職場不法侵害」之範圍界定為：「勞工因執行職務，於勞動場所遭受雇主、主管、同事、服務對象或其他第三方之不法侵害行為，造成身體或精神之傷害。」

為更具體界定職場暴力行為，本指引將職場暴力分成「肢體暴力」與「心理暴力」兩大類，名詞界定如下：

- 職場暴力：在工作或作業場所（包含通勤），員工安全、健康或福祉遭到公然或隱含挑釁式的侮辱、威脅或攻擊之事件。
- 肢體暴力：對他人使用肢體力量，導致其身體或心理傷害，其形式包括毆打、踢、掌摑、刺，槍擊、推、咬、掐、捏等等。
- 心理暴力：刻意對他人使用權力，包括肢體力量的威脅，結果會造成其身體、心智、心靈、精神或社會成長方面的傷害，其形式包括口頭侮辱、霸凌、威脅。

依據本指引訂定之目的而言，主要強化於類型二的暴力預防，也就是病人（含其親友、訪客）或客戶對醫院員工所施加之肢體與心理暴力。不過，採行本指引列舉之實務措施也可有效預防與處理其他類型之職場暴力。

三、職場暴力預防計畫

醫院之職場暴力預防計畫應依序包含制定政策、組織設計、規劃與執行、成效評估及改善四大部分，其流程如圖1所示。

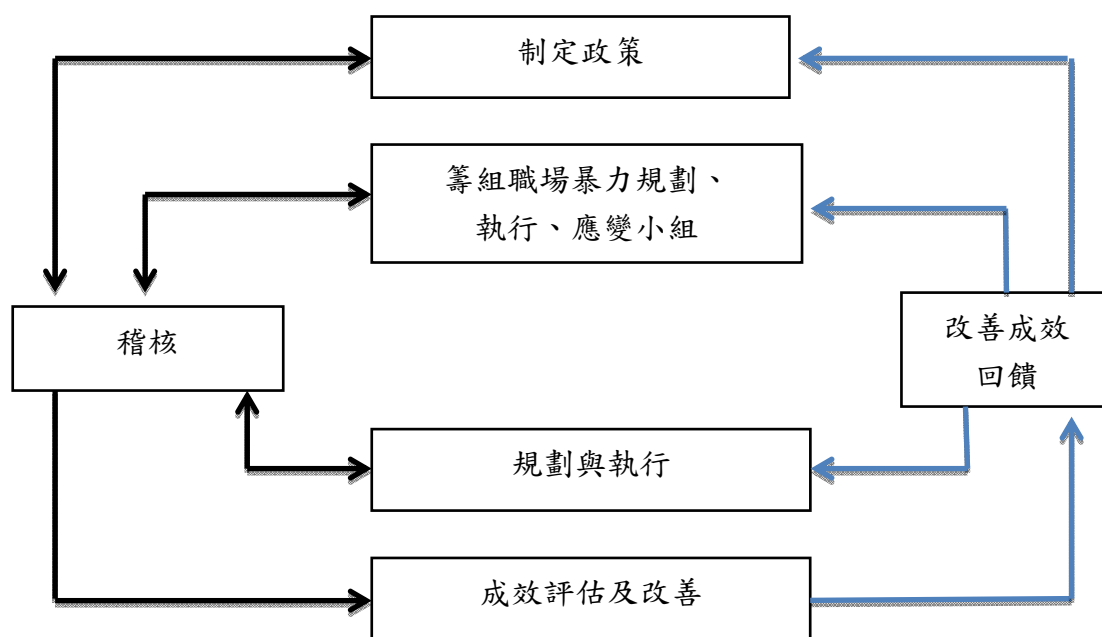


圖 1 職場暴力預防計畫流程圖

(一) 政策

醫院之職場暴力預防計畫中，應明確宣示以下政策承諾與保證：

1. 對職場暴力零容忍，無論是肢體或心理暴力的威脅以及相關行為。
2. 以重視服務病人或客戶的同樣程度重視員工安全衛生。
3. 指派經過適當訓練與具有相關技能的個人或小組擔負計畫中的責任，授與充分權力，並對計畫之執行分配足夠資源。
4. 計畫與其他相關措施之訂定、執行與修正均有雇主與管理人員的投入，以及員工參與機制。
5. 不會有員工因舉報或經歷職場暴力而遭到報復或不利對待。

6. 依照既定程序慎重且迅速地處理任何一項舉報事件，並向舉報者回報處理進度與情形；對經歷職場暴力員工有妥適之後續諮商輔導或照顧措施。

(二) 組織設計

職場暴力預防是一項跨領域的工作，首先，醫院可指派一位高階主管（如副院長）籌組規劃小組，負責計畫之訂定並監督執行，成員包括職業安全衛生、風險管理、法務、人資、保安、各科室或單位主管；如有必要，亦可納入各領域之外部專業人士。其次，成立計畫執行小組，由職業安全衛生或人資單位主管籌組，成員包括風險管理、法務、人資、保安、各科室或單位代表，負責執行與推動計畫中從辨識及評估危害到成效評估及改善（參照職業安全衛生法施行細則第十一條一至七項）之各項工作。第三，成立緊急事件應變小組，因應緊急事件，成員包括職業安全衛生、人資、保安等單位代表。為使規劃、執行、應變之相關人員具備足夠之知識與能力，醫院應安排適當之相關教育訓練；以上設計可融入或連結醫院既有之職業安全衛生組織，並依據醫院規模與組織情況調整。

(三) 規劃與執行

1. 危害辨識及評估

醫院職場暴力風險因素依其位置、規模和照顧類型而不同，但可能的共同風險因素如下：

- 工作直接接觸情緒不穩定的人，尤其是受到藥物或酒精影響、有暴力紀錄或某些接受精神病診斷的人；
- 在工作人員不足時工作，尤其是在用餐時間與探訪病人時間；
- 運送病人時；
- 遭約束之病人在解除約束當下；
- 長時間候診；
- 過度擁擠、不舒適的等候室（候診室）；
- 單獨工作；
- 環境設計不良；
- 安全措施不當；
- 員工缺乏對潛在不穩定病人危機預防與管理的訓練；

- 未管制一般民眾活動；
- 走廊、房間、停車場與其他區域照明不佳。

雖然在醫院工作的任何人都可能成為暴力的受害者，但一般而言，最直接接觸病人的醫師、護士和助手風險較大，其他如緊急處置人員、醫院安全人員以及所有提供健康照顧的人員也都有可能面臨職場暴力風險。此外，醫院任何地方假如有共同風險因子存在時，都可能發生職場暴力，但一般最常發生的區域是急診室、精神科病房、候診室。

為有效執行工作環境或作業危害之辨識、評估及控制，醫院可依個自實際風險概況等，建立職場暴力危害辨識及風險評估之管理機制。

(1) 風險評估之重要性與執行者

風險評估是找出並確認工作環境既有或潛藏的職場暴力危害，也就是鑑別會構成危害的特定步驟或作業以及可能產生危害的特定區域。

職場暴力預防計畫執行小組應評估職場暴力的脆弱性，一旦確認危害因素以及暴力傷害行為的模式，就可透過工作場所改善、改變程序或員工訓練等加以預防。

(2) 評估重點與工具

風險評估至少應包括：分析紀錄與追蹤、調查、分析工作場所的安全。

A. 分析紀錄與追蹤

為精準定位職場暴力事件，應審視各部門或單位日誌、職業災害調查紀錄、職業災害統計以及員工和警方的傷害事件或疑似事件報告...等資料，以辨識並分析傷害行為趨勢是否與特定部門或單位、職稱、工作或業務內容、工作站、時間點等具有關連性。將上述資料製表，針對事件頻率及嚴重性建立一個基準，用來衡量改善措施、監測趨勢及分析事件。如果可能，利用幾年的資料去追蹤實際或潛在的職場暴力傷害及事件的趨勢。

B. 調查

重要的調查工具之一是員工問卷或訪談，藉此瞭解員工對暴力事件可能性的看法，並確認改善安全措施的需求。詳細的基本調查有助

於確定員工暴露於風險的任務種類。建議調查至少每年一次，在作業方式改變、職場暴力發生時也需要進行調查，這種調查有助於辨識新的或過去未注意的危害因素，以及工作執行方式、步驟或控制的缺陷或疏漏。如果可能，可根據醫院內之作業環境與特性分別進行調查。

(3) 分析工作場所安全

執行小組應定期檢查工作場所並評估員工的任務，以辨識導致暴力之危害因素、環境、作業及情境，甚至找出需要進一步評估的區域，相關工作包括：

- A. 分析事件，包括加害者和受害者的特徵、加害者動機、事件發生前與當時的情況說明、情境的相關細節及其結果，在可能的情況下，取得警方報告及建議。
- B. 辨識有最大暴力風險之職務或地點，以及使員工暴露於傷害風險之程序與步驟，包括發生的頻率與發生時間及地點。
- C. 注意高風險因素，如病人或客戶之類型（有精神狀況或因毒品、酒精或壓力而混亂的患者）、與建築物佈置或設計相關的物理風險因素、被單獨隔離的地點與職務活動、照明問題、無電話或其他聯繫設備、未管制且容易進入的通道、曾發生過安全問題的區域。
- D. 評估包括工程控制在內的現行安全措施之有效性，辨識危害因素是否已減少或排除，並採取適當行動。

2. 作業場所之配置

透過有系統地分析、辨識危害因素後，下一步是透過工程、行政與工作實務來設計預防或控制這些危害的措施。

工程控制及工作場所改造會排除危害或在員工與危害之間設置阻絕物，如此能將物理環境中的危害風險降至最低。以下列舉幾種可有效預防或控制工作場所危害的措施。當然，任何措施的選擇，都應以每項設施的分析中所辨識之危害因素為基礎。

- (1) 評估設施或工作場所任何新工程或實體改變計畫，以排除或減少暴力危害。

- (2) 在明顯或預期有風險處設置警報系統與其他安全設施、緊急按鈕、手持式警報器或發聲裝置等，這些設施必須定期維護，確保當警示設備啟動後就會有可信賴的回應。
- (3) 根據保全顧問的建議，提供固定或手持的金屬探測器，探測槍支、刀械或其他武器。
- (4) 使用 24 小時閉路攝影機記錄高風險區域的狀況，這些區域的公共安全比個人隱私更為重要。
- (5) 在通道交叉路口或隱蔽區域設置凸面鏡。
- (6) 在接待處、診間以及掛號、批價處或藥局等客戶服務室設置縱深較長的服务檯或防彈、防碎玻璃，護理站建議採包圍式防護設計。
- (7) 提供安全室或安全空間作為員工在緊急情況下使用。
- (8) 為情緒衝動的病人設置有高天花板（但無隔欄）的暫時休息室或隔離室，並設置罪犯病人獨居房。
- (9) 提供客戶或病人舒適的候診室，以減少壓力。
- (10) 確保急診室、病人照護室等高風險區域建議設置兩個出口。
- (11) 醫院診療儀器或辦公傢俱的安置要避免困住必要時想撤離的員工。
- (12) 緊急處置區域應儘量少放移動式辦公傢俱，並確保它質輕、無尖銳的角或邊緣，盡可能固定於地面；少放置玻璃框照片、花瓶或其他可作為武器用的物品。
- (13) 提供可上鎖之員工專用洗手間，與病人、客戶及訪客使用的設施加以區隔。
- (14) 在不違反消防法規的情況下，將所有不使用的門上鎖，限制進出。
- (15) 在室內、室外安裝明亮、有效的照明設施。
- (16) 更換燒壞的燈管、破損的窗戶及鎖。

3.工作適性安排

行政與工作實務控制會影響員工執行職務，行政程序和工作實務的改善有助於預防暴力事件，工作設計與行政措施改善，及依工作適性調整人力就是減少職場暴力極有效之方法。以下是針對雇主提出的建議選項：

- (1) 應簡化工作或服務流程，減少員工與病人或客戶在互動中產生衝突；醫院內宜張貼反暴力海報，並可張貼申訴管道或電話號碼提供病人或客戶於必要時利用。
- (2) 採取減少病人或客戶等候時間之措施，提供在排隊或等候的人感性(如：撥放輕音樂)且及時之訊息(提供等候順序或過號之處理)。
- (3) 訂定訪客登記手續、配戴通行證機制或限制訪客探訪時段；必要時檢視並修正訪客檢查制度。
- (4) 建立「有限訪客」名單，有暴力或幫派活動紀錄的病人可列入名單，安全檢查站、護理站、訪客登記處都有複本，惟須注意避免制式化或標籤化，否則易有歧視之嫌。
- (5) 住院的暴力受害者資訊不得外洩。
- (6) 監視有精神病的客戶或患者在醫院內的移動狀況。
- (7) 建立辨識有傷害性行為問題病人之制度，例如圖示標籤、日誌或口語監視報告，必要時更新資訊。
- (8) 治療及面訪有侵犯性或情緒激動病人時，選擇相對開放但仍可維持隱私與機密性的地區進行(如可拆式隔間)。
- (9) 確認新的與轉診病人行為紀錄，以瞭解過去所有暴力或傷害行為。
- (10) 訂定保全區域與緊急疏散之政策及程序。
- (11) 利用與同事及主管的個案管理研討會，討論如何有效對待有暴力傾向的病人。
- (12) 訂定針對衝動、出現言語或肢體傷害或威脅病人之應變計畫，考慮僱用有證照的專家、醫院內社會服務或職業衛生服務人員協助紓緩病人或客戶之憤怒。
- (13) 有近身性檢查需要時，避免護理人員對病人或醫師對病人的二人獨處模式進行。
- (14) 提供員工識別證以方便核對，最好不要顯示姓氏。
- (15) 傍晚或夜間時段提供員工到停車區的安全護衛；確保停車區能見度佳、照明充足、與建築物間之連結通道安全。
- (16) 建議員工在電梯、樓梯間及經過陌生住宅要加倍小心，如有危險情況應立即離開，必要時請求警方護送。

- (17) 提供個人防護器具如防狼噴霧器或口哨等供員工需要時隨時取用。
- (18) 預先與當地警察建立緊急聯繫網絡，通報所有暴力事件；並提供醫院設施與配置圖...等資訊給警方，以方便儘速調查。
- (19) 決定人力配置時，必須確定他們受過充分訓練、能夠應付任何可預見的暴力，必要時得約束病人或客戶；照護病人之醫護人員需有一定程度的專業水平。
- (20) 僱用經適當訓練的保全人員處理暴力侵犯行為，並確實遵循書面保全步驟執行。
- (21) 風險最高的時段是轉送病人、緊急處置、用餐時間及夜間，風險最高的區域包括精神科、入院處與急診照顧單位，確保這些時段與區域隨時都有充分且符合資格的員工。
- (22) 禁止員工在急診區或隔離室單獨工作，尤其是夜間或無法取得支援的情況時。

4.行為規範之建構

醫院應制定並公告明確的職場暴力預防政策，指定高階醫護主管宣示與承諾執行此政策的責任，明定主管與員工遵守之事項及責任。尤其，高階主管應做表率。以下是幾項建議：

- (1) 明確向病人、客戶及員工宣示，不容許也不容忍暴力行為。
- (2) 要求並鼓勵員工向監督或管理人員舉報所有傷害或威脅事件（如透過保密性的面談），保留此類事件的日誌與報告，以協助判定採取預防事件再發生的任何必要行動。
- (3) 告知員工被傷害時請求警方協助或提出訴訟之步驟，必要時由醫院提供相關資源予以協助。
- (4) 當員工發生緊急情況時，院方宜提供必要的支持，並迅速回應所有申訴。
- (5) 要求並教育員工對發生受暴事件的同事要有同情心及同理心。
- (6) 制定涵蓋家庭衛生照護人員之政策和程序，如在契約中明定如何進行家訪、家訪時家中應有其他人在場、在有明顯危害情況下可拒絕提供服務。

- (7)建置實地工作員工日常工作計畫，出勤時全天向指定聯絡人報告行蹤；
如員工未在約定時間報告，聯絡人應啟動緊急應變計畫立即追蹤。

5.危害預防及溝通技巧之訓練

危害預防及溝通技巧訓練可依照「職業安全衛生教育訓練規則」之規定辦理，如有可能，依照醫院不同醫療環境與特性分別設計訓練內容。這些訓練可確保所有員工察覺潛在的危害，並且透過制定政策與程序保護自己和同事。訓練計畫也應包括評估，負責訂定與實施訓練計畫的小組每年至少一次檢視計畫的內容、訓練方法與次數。評估計畫時，可透過面談（管理人員與員工）、測驗與觀察，並檢視個人在受威脅情境下之行為報告，作為修正計畫之參考。

(1) 訓練全體員工

危害預防及溝通技巧訓練計畫應涵蓋全體員工，包括監督及管理人員在內，因為每位員工都應瞭解「暴力的普遍警覺」概念，也就是說，醫院職場暴力是隨時可能會發生的，但可以透過事先準備來避免或減輕傷害，時常訓練有助於降低被傷害之可能性。

可能面臨暴力危害的醫院員工應收到該單位或職務及設施特定危害因素的正式指示，內容包括設施內被辨識的傷害類型或問題資訊，以及控制特定危害之方法。簡單地說，就是危害因素與控制方法要讓所有員工知曉。

無論新進或重新指派的醫院員工都應在分派職務前接受新人訓練，例如醫師受派家訪時，應和其他長期家訪員工一樣接受相同訓練。訓練者應具備一定的資格，以員工可理解的方式進行適切指導，訓練內容應包括角色扮演、模擬和演練，而且模擬和演練尤其重要。

醫院員工每年應接受必要的訓練，大型醫院可能需要更多複習訓練，或許可以按月或按季舉辦。這種訓練可採取E-learning的方式，但要確保訓練效果。

(2) 訓練應涵蓋的主題

訓練應涵蓋的主題包括傷害行為管理、專業的暴力傷害因應訓練、警方的避免傷害措施或預防及避免傷害的個人安全訓練，並視風險之嚴重性，使用混合訓練方案。以下具體主題可供參考：

- A. 職場暴力預防政策；
- B. 職場暴力導致或構成受暴者傷害之風險因素；
- C. 早期辨識激化行為或辨識可能導致傷害之徵兆或情境；
- D. 預防或緩和易爆發的敵意情況或侵犯行為、處理憤怒並適當使用化學性約束藥物；
- E. 對暴力情境的標準因應行動計畫，包括可獲得的協助、回應警示系統與通訊的程序；
- F. 針對病人與客戶以外的敵意人士（如親屬及訪客）之應對方法；
- G. 漸進式行為的控制方法與使用約束之安全方法；
- H. 警示系統等安全裝置的位置及操作方法；
- I. 保護自我與同事的方法，包括基本防身術與基本法律常識；
- J. 事件舉報與紀錄保存的政策與程序；
- K. 暴力事件或受傷後獲得醫療照護、心理諮商、職災補償或法律協助之政策與程序。

(3) 監督與管理人員訓練

監督與管理人員需要接受的訓練內容如下：

- A. 學習辨識高風險情境，才能確保員工不被分派到有暴力危害的作業。
- B. 學習如何鼓勵員工舉報事件以及回應舉報事件。
- C. 學習減少或排除危害因素。

(4) 保全人員訓練

醫院保全人員需要特定的訓練，包括處理侵犯與口出惡言病人或客戶所需具備之心理要素、各種侵犯的類型、處理侵犯與緩和敵意情境之方法。

6. 建立事件之處理程序

儘管醫院有暴力預防措施，但暴力行為還是可能發生，雇主或管理人員應訂定處理這種暴行的書面標準作業程序（SOP），其中最重要者是能夠確保公平、公正及保護隱私之舉報機制，以及於接獲通報後立即進行調查，對受害者給予適當之保護與安置措施，並提供後續追蹤及輔導的因應程序。書面標準作業程序必須根據相關事件發生後處理情況，隨時檢討、不斷更新。

(1) 舉報程序

醫院應鼓勵甚至要求員工向監督或管理人員舉報親身經歷以及目睹之所有傷害或威脅事件，保證不會有員工因舉報或經歷職場暴力而遭到報復或不利對待。

舉報應及時且準確，舉報之方式可使用電子郵件、電話、保密性的面談、填寫線上舉報單等，舉報內容應含事件發生地點、時間、當時之活動與行為、過程、施暴者及受害人關係等。

(2) 因應程序

事後因應是有效暴力預防計畫之要素，監督或管理人員於收到舉報之後，應立即介入並啟動調查與因應處理機制。

調查期間應注意資料保密，確保各方都得到公平的對待，隱私會受到尊重和保護，並詳細記錄調查內容，同時可尋求外部及其他專業的協助和意見。調查人員應鼓勵受害者仔細描述事件發生的細節，並對舉報的相關內容詳細記錄、簽署及備份。

職場暴力受害者除實際身體受傷外，還承受各種不同後果，這些可能包括：

- 短期和長期心理創傷；
- 害怕重返工作崗位；
- 與同事及家人間關係發生變化；
- 產生無能、愧疚、無力感等情緒；
- 害怕來自監督者或管理者的批評。

一個健全追蹤方案不僅幫助受暴員工處理上述這些問題，也幫助他們做好準備面對或預防未來的暴力事件。因此，醫院職場暴力預防計畫中的追蹤方案應提供受害員工個人，或目擊事件受創員工全面性治療。受傷員工應獲得及時治療與心理評估，無論傷害事件發生地點，也不論嚴重性如何。

事後因應措施可包含幾類對受暴員工之協助，例如可提供創傷緊急諮商、嚴重事故壓力解說或員工協助方案等。有證照的員工協助專家、心理學家、精神病醫師、專科護理師或社工都能提供這種諮商，醫院也可為受害者介紹外部專家。適當及時給予事後解說與諮商，會

降低受害者與目擊者急性心理創傷與一般性壓力的程度。

當然，醫院也可建置員工諮商服務、同儕諮商或支持性團體。諮商人員應受過良好訓練，並對傷害與其他侵犯性暴力行為議題及其後果有充分認識。

針對任何暴力事件，醫院宜主動協助員工提起損害賠償等訴訟之法律作為，一方面可提振員工士氣及信心，另一方面也彰顯對職場暴力零容忍之承諾。

(3) 雇主應保存之紀錄

紀錄保存是暴力預防方案成功的要素，完整的紀錄有助於雇主判定問題的嚴重性、評估危害控制方法以及確認訓練需求。無論如何，保留此類事件的日誌與報告，可以協助判定採取預防事件再發生的任何必要行動。此外，在確定不會對當事人造成不良影響的情況下，將暴力事件紀錄製作成案例教材，並納入教育訓練課程，使員工能學習正確的應變方法，減少類似事件再度發生的可能性。

(四) 成效之評估及改善

成效評估之目的在於檢視醫院職場暴力預防計畫中所採取之措施是否有效，並檢討執行過程之缺失，作為未來改進之參考。

1. 成效評估原則

為持續推動醫院職場暴力預防工作，計畫推動宜建立稽核制度，並由規劃小組定期檢視推動成果，以評估執行結果是否符合規劃時的期待與要求。負有責任者（包含監督與管理人員以及員工）應定期對政策和程序再評估，以找出缺點並採取矯正行動。

醫院職場暴力預防與處理相關資料的保存是成效評估之基礎，應保存之資料包括暴力事件之舉報資料、書面調查紀錄、相關會議紀錄、訓練活動紀錄、醫療及賠償紀錄等。任何報告都應保護員工隱私，以集合資料方式呈現，若使用個人資料，移除個人辨識標示。

醫院管理階層應讓全體員工都知道職場暴力預防計畫的評估報告，計畫的任何修正都應於職業安全衛生委員會、員工團體的定期會議中討論。對於未能達績效指標之缺失，亦可透過會議檢討並研議改善對策，俾利勞資雙方共同重視。

2.評估過程

- (1) 建立一個共同的醫院職場暴力舉報系統，並定期檢視報告。
- (2) 依「職安法」之規定，記錄並通報員工因暴力導致之傷病死亡事件。
根據暴力事件調查結果之相關數據，分析暴力導致疾病、傷害或死亡的趨勢與比率，與初始或基準比率加以比較。
- (3) 降低職場暴力發生次數及嚴重程度，並測量改善狀況。
- (4) 隨時評估為預防職場暴力所改變之行政與工作實務措施，以判定這些改變之運作是否良好。
- (5) 在變動職務或工作地點前後、裝設保全設施或新系統前後，進行員工調查，以判定效果。
- (6) 隨時掌握與學習醫院職場暴力處理的新策略並加以採用。
- (7) 定期進行員工調查以瞭解他們提供醫療時是否遭遇敵意情境。
- (8) 建立隨機、不定時的實際操作、演習或抽查機制，尤其要針對門診及其他非急診部門等較容易忽略暴力風險的單位。
- (9) 如果經費邀請警察單位或外部專家檢視工作場所，提供改善員工安全建議。

四、結語

有效的安全衛生計畫與方案之管理對提供安全衛生工作場所甚為重要，不僅改善工作士氣也提高效率，同時減少員工的職災補償支出。

勞動部的暴力預防指引是職場安全衛生計畫中的一個必要元素，相信這些以執行為導向的指引，提供醫院雇主在致力維護安全衛生的工作環境上有所助益，其中也包含應有的彈性。本指引若有不足，尚有勞安所與職安署發布之「職場暴力預防指引參考資料」與「執行職務遭受不法侵害預防指引」可資運用。

五、參考文件

特別重要參考文件如下，事業單位如需參考，應查閱這些文件之最新版本：

- (一) 職業安全衛生法。
- (二) 職業安全衛生法施行細則。
- (三) 職業安全衛生設施規則。

- (四) 職業安全衛生管理辦法。
- (五) 勞工健康保護規則。
- (六) 職業安全衛生設施規則。
- (七) 國家標準CNS15506。
- (八) 職業安全衛生署「執行職務遭受不法侵害預防指引」(103年9月)。
- (九) 勞動及職業安全衛生研究所「職場暴力預防指引參考資料」。
- (十) 衛生福利部「危害醫院急診醫療安全之應變流程指引」。

醫院職場暴力預防危害辨識及風險評估表

單位／部門：

評估日期：

受評估場所：

場所內工作型態及人數：

評估人員：

審核者：

潛在風險 (註 1)	是	否	潛在職場暴力風險 類型 (註 2)	可能性 (發生機率)	嚴重性 (傷害程度)	風險等級 (高中低)	現有控制措施 (工程控制/行政措施)	應增加或修 正相關措施
是否有醫院外之人員(病人、病人親友或廠商等)因其行為無法預知，可能成為本場所員工之職場暴力風險來源	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
是否有已知工作會接觸有暴力史之病人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
本場所員工之工作性質是否為執行公共安全業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
本場所員工之工作是否為單獨作業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
本場所員工是否需在深夜或凌晨工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
本場所員工是否需在較陌生之環境工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

潛在風險 (註 1)	是	否	潛在職場暴力風險 類型 (註 2)	可能性 (發生機率)	嚴重性 (傷害程度)	風險等級 (高中低)	現有控制措施 (工程控制/行政措施)	應增加或修 正相關措施
本場所員工之工作是否涉及現金交易、運送或處理貴重物品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
本場所員工之工作是否為直面對病人或病人親友之第一線服務工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
本場所員工之工作是否會與酗酒、毒癮或精神疾病之患者接觸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
本場所員工之工作是否需接觸絕望、恐懼或亟需被關懷照顧者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
本場所員工中是否有自行通報因私人關係遭受暴力威脅者或為已為家庭暴力受害者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
新進醫護人員是否有尚未接受職場暴力預防教育訓練者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
工作環境中是否有讓加害者隱藏的地方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
工作環境是否有空間擁擠或照明設備不足之問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
工作環境是否有相關人員進出管制措施								

潛在風險 (註 1)	是	否	潛在職場暴力風險 類型 (註 2)	可能性 (發生機率)	嚴重性 (傷害程度)	風險等級 (高中低)	現有控制措施 (工程控制/行政措施)	應增加或修 正相關措施
工作場所是否位於交通不便的 偏遠地區	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
離開工作場所後，是否可能遭遇 因執行職務所致之暴力行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

註：1. 潛在風險為列舉，醫院可自行依受評估場所之業務特性增刪。

2. 潛在職場暴力風險類型分為肢體暴力及心理暴力，醫院可自行進一步分類。

※風險評估方式說明：

一、風險等級可根據暴力的「嚴重性」及「可能性」之組合判定。評估「嚴重性」可考慮下列因素：

(一) 可能受到傷害或影響的部位、傷害人數等。

(二) 傷害程度，一般可簡易區分為：

1. 輕度傷害，如：(1) 表皮受傷、輕微割傷、瘀傷；(2) 不適和刺激，如頭痛等暫時性的病痛；(3) 言語上騷擾，造成心理短暫不舒服。
2. 中度傷害，如：(1) 割傷、燙傷、腦震盪、嚴重扭傷、輕微骨折；(2) 造成上肢異常及輕度永久性失能；(3) 遭受言語或肢體騷擾，造成心理極度不舒服。

3. 嚴重傷害，如：(1) 截肢、嚴重骨折、中毒、多重及致命傷害；(2) 其它嚴重縮短生命及急性致命傷害；(3) 遭受言語或肢體騷擾，可能造成精神相關疾病。

二、非預期事件後果的評估也是非常重要的工作。「可能性」等級之區分一般可分為：

- (一) 可能發生：一年可能會發生一次以上。
- (二) 不太可能發生：至少一至十年之內，可能會發生一次。
- (三) 極不可能發生：至少十年以上，才會發生一次。

三、風險是依據預估的「嚴重性」和「可能性」加以評估分類，如下表為3×3簡易風險等級評估矩陣，利用定性描述方式來評估危害之風險程度及

決定是否為可接受風險之簡單方法。除風險矩陣模式外，也可將「嚴重性」及「可能性」依不同等級給予不同評分基礎，再以其乘積作為暴力風險值；不同等級的評分基礎，可由職場暴力預防之規劃小組自行決定。

例如：嚴重傷害為7~10分、中度傷害為4~6分、輕度傷害為0~3分；可能為8~10分、不太可能為3~7分、極不可能為0~2分；假設某醫院急診室醫護人員需時常（一年內3~4次）與因毒癮導致幻覺而持刀攻擊他人的病人接觸，則其嚴重性可能為9分、可能性為8分，該暴力風險值即為72分。

簡易風險等級分類表

風險等級		嚴重性		
		嚴重傷害	中度傷害	輕度傷害
可能性	可能	高度風險	高度風險	中度風險
	不太可能	高度風險	中度風險	低度風險
	極不可能	中度風險	低度風險	低度風險

第二節 社工機構職場暴力預防指引草案

說 明

「職業安全衛生法」第 5 條規定，「雇主使勞工從事工作，應在合理可行範圍內，採取必要之預防設備或措施，使勞工免於發生職業災害。」第 6 條第 2 項第 3 款規定，雇主對員工執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施。本指引訂定之目的即在提供相關資訊，協助社會工作、福利服務相關公私立部門以及機關團體與基金（協會）等僱用社工人員之單位（以下簡稱「社工機構」）履行前述責任，建構有效的職場暴力預防計畫。因此，本指引屬建議性質，並非新的法令或職業安全衛生標準。社工機構可參照本指引之各項建議，規劃適合本身業務性質（例如公部門業務、保護性業務、一般性業務）與工作場所特性之職場暴力預防計畫並執行之。

社工機構人員之職場暴力有多種來源，本指引依 ILOSH103-R329「職場暴力高風險行業危害調查與預防策略之研究」結果，強化於案主或服務使用者對社工人員所施加之暴力。不過，勞動及職業安全衛生研究所建議，任何職場暴力預防政策均應聲明對所有來源、所有形式的暴力都是零容忍的。

本指引之內容包含：

- 一、序言
- 二、職場暴力類型與定義
- 三、職場暴力預防計畫
- 四、結語
- 五、參考文件

一、序言

近二十餘年來，職場暴力已躍居全球職業安全衛生領域極受矚目的危害，而社工人員則是各國職場暴力風險較高的職種，許多社工人員成為暴力攻擊的受害者。

職場暴力可因其強度對個人造成不同程度的影響，例如輕微的肢體傷害、

嚴重的肢體傷害、暫時性與永久性的肢體失能、心理創傷、死亡等。暴力也可能對組織產生負面影響，例如員工士氣低落、工作壓力增加、員工流動率提高、管理人員與同事之間的信任感降低、工作環境存在敵意等。

近年來，我國的社工人員也面臨工作相關暴力的重大風險，暴力傷害成為一種嚴重的安全衛生危害。2010年，勞動及職業安全衛生研究所（以下簡稱「勞安所」）開始在「工作環境安全衛生狀況認知調查」中，加入職場暴力問項，在2010年與2013年二次調查中發現，「醫療保健及社會工作服務業」受僱者遭遇職場暴力的比率均高於平均值甚多。因此，2013年政府修正「職業安全衛生法」（以下簡稱「職安法」）時，增訂第6條第2項第3款，要求雇主對於工作者執行職務因他人行為遭受身體或精神上不法侵害，應妥為規劃及採取必要安全衛生措施。同時，勞安所與職業安全衛生署（以下簡稱「職安署」）先後發布「職場暴力預防指引參考資料」與「執行職務遭受不法侵害預防指引」，提供各業雇主參酌。本指引則是特別針對社工人員的工作環境所設計，提供僱用社工人員之機構參酌運用。

「職業安全衛生法施行細則」第11條明定，雇主規劃與實施預防職場不法侵害應辦理事項應包括危害辨識及評估、作業場所之配置、工作適性安排、行為規範之建構、危害預防及溝通技巧之訓練、事件之處理程序、成效評估及改善以及其他有關安全衛生事項等八項。此外，國家標準 CNS15506 之管理模式包含政策、組織設計、規劃與實施、評估及改善措施。本指引融合上述雇主應辦理事項與職業安全衛生管理模式形成架構，並提供具體建議。

考量職場暴力相關預防機制，醫院須依其工作場所或勞工執行職務之風險特性，宜有適當組織及人力，訂定適當計畫以利推動，若醫院勞工人數達一百人以上者，雇主應參照本指引以及中央主管機關公告之相關指引，訂定執行職場暴力預防計畫，並據以執行；於勞工人數未滿一百人之醫院，考量其專業及資源較為不足，規定得以執行紀錄或文件代替預防計畫，以符合實務。

勞動部強烈建議社工機構雇主訂定職場暴力預防計畫，並追蹤減少職場暴力傷害的進展情況。雖然不是每個暴力事件都能預防，但許多事件是可以預防的，而且社工人員遭受傷害之嚴重性是可以降低的。儘管本指引是針對僱用社工人員之機構所設計，而且主要目的是預防案主或服務使用者對社工人員所施加之暴力，採用本指引列舉之實務措施不僅可大幅減少此種暴力傷害，也有助於降低其他員

工暴露於此種安全與健康威脅。

二、職場暴力類型與定義

任何一個職場暴力預防計畫首須明確界定職場暴力的概念，本指引在界定此概念之前，先區分職場暴力的類型。

按照加害者區分，職場暴力可分為以下四種類型：

（一）類型一：具犯罪意圖的暴力

加害者與事業單位或其員工並無正式關係，而且通常涉及暴力犯罪，例如搶劫、偷竊、入侵。

（二）類型二：顧客或客戶的暴力

加害者與事業單位有正式關係，在接受事業單位提供的服務時出現暴力，此類加害者包括顧客、客戶、病人、學生、犯人或其他由事業單位提供服務之群體。

（三）類型三：員工對員工的暴力

加害者是目前或過去事業單位員工，在工作場所傷害或威脅其他員工，例如心存不滿的被解僱員工到工作場所對過去的主管或同事施暴、員工辱罵同事或主管。

（四）類型四：私人關係的暴力

加害者通常與事業單位並無關係，但與存心傷害的受害者有個人關係，例如員工在其他場合與人結怨而在工作場所遭到報復、已經離婚的丈夫到前妻工作場所施暴。

職安署於103年9月發布之「執行職務遭受不法侵害預防指引(第一版)」中，將「職場不法侵害」之範圍界定為：「勞工因執行職務，於勞動場所遭受雇主、主管、同事、服務對象或其他第三方之不法侵害行為，造成身體或精神之傷害。」

為更具體界定職場暴力行為，本指引將職場暴力分成「肢體暴力」與「心理暴力」兩大類，名詞界定如下：

- 職場暴力：在工作或作業場所（包含通勤），員工安全、健康或福祉遭到公然或隱含挑釁式的侮辱、威脅或攻擊之事件。
- 肢體暴力：對他人使用肢體力量，導致其身體或心理傷害，其形式包括毆打、踢、掌摑、刺，槍擊、推、咬、掐、捏等等。

- 心理暴力：刻意對他人使用權力，包括肢體力量的威脅，結果會造成其身體、心智、心靈、精神或社會成長方面的傷害，其形式包括口頭侮辱、霸凌、威脅。

依據本指引訂定之目的而言，主要適用於類型二的暴力，也就是案主或服務使用者（含其親友）對社工人員所施加之肢體與心理暴力。不過，採行本指引列舉之實務措施也可有效預防與處理其他類型之職場暴力。

三、職場暴力預防計畫

社工機構之職場暴力預防計畫應依序包含制定政策、組織設計、規劃與執行、成效評估及改善四大部分，其流程如圖1所示。

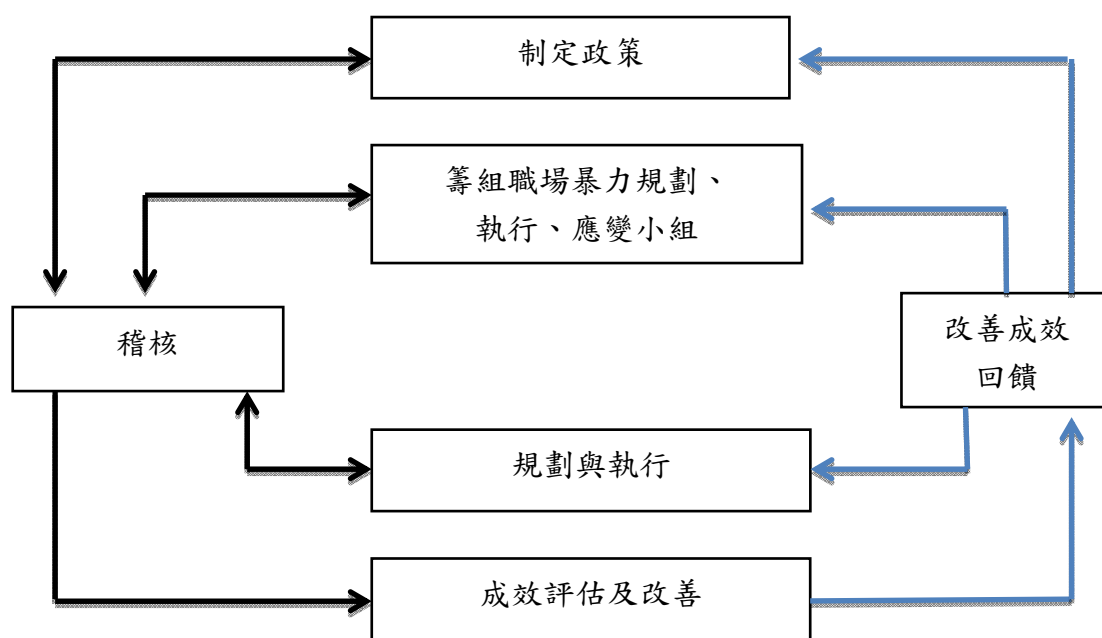


圖 1 職場暴力預防計畫流程圖

（一）政策

社工機構之職場暴力預防計畫中，應明確宣示以下政策承諾與保證：

1. 對職場暴力零容忍，無論是肢體或心理暴力的威脅以及相關行為。
2. 以重視案主或服務使用者的同樣程度重視社工人員的安全與健康。
3. 指派經過適當訓練與具有相關技能的個人或小組擔負計畫中的責任，授與充分權力，並對計畫之執行分配足夠資源。

4. 計畫與其他相關措施之訂定、執行與修正均有雇主與管理人員的投入，以及社工人員參與機制。
5. 不會有社工人員因舉報或經歷職場暴力而遭到報復或不利對待。
6. 依照既定程序慎重且迅速地處理任何一項舉報事件，並向舉報者回報處理進度與情形；對經歷職場暴力的社工人員有妥適之後續諮商輔導或照顧措施。

(二) 組織設計

職場暴力預防是一項跨領域的工作，首先，社工機構可指派一位高階主管籌組規劃小組，負責計畫之訂定並監督執行，成員包括職業安全衛生與人資部門主管以及相關業務之督導、第一線社工人員，亦可納入各領域之外部專業人士。其次，成立計畫執行小組，由相關業務督導、第一線社工人員、職業安全衛生或人資單位主管籌組，負責執行與推動計畫中從危害因素辨識及評估到成效評估及改善之各項工作。第三，成立緊急事件應變小組，因應緊急事件。上述三個小組係依照功能區分，有些社工機構規模有限，可用指派個人而非小組方式執行上述功能，亦可組成小組同時執行三種功能。為使規劃、執行、應變之相關人員具備足夠之知識與能力，社工機構應安排適當之相關教育訓練；如社工機構已有職業安全衛生組織，可在該等組織中指定或加入適當人員執行上述功能。

(三) 規劃與執行

1. 危害辨識及評估

社工機構職場暴力風險因素依其服務對象、規模和服務類型而不同，但可能的共同風險因素如下：

- 工作直接接觸情緒不穩定的人，尤其是受到藥物或酒精影響、有暴力紀錄或某些患有精神病的人；
- 社工人員單獨作業；
- 社工人員缺乏對潛在不穩定案主危機預防與管理的訓練；
- 機構環境設計不良；
- 機構安全措施不當。

雖然在社工機構工作的任何人都可能成為暴力的受害者，但最直接接觸案主的社工人員風險較大，其他如接待人員、緊急處置人員、安全

人員也都有可能面臨暴力風險。此外，社工機構任何地方都可能發生暴力，但一般最常發生的區域是接待區與會談室。

為有效執行工作環境或作業危害之辨識、評估及控制，社工機構可依各自實際風險概況等，建立職場暴力危害辨識及風險評估之管理機制。

(1) 風險評估之重要性與執行者

風險評估是找出並確認工作環境既有及潛藏的職場暴力危害，也就是鑑別會構成危害的作業方式以及可能產生危害的特定區域。

職場暴力預防計畫執行小組應評估職場暴力的脆弱性，一旦確認危害因素以及暴力傷害行為的模式，就可透過工作場所改造、改變作業方式或員工訓練等加以預防。

(2) 評估重點與工具

風險評估至少應包括：分析案主紀錄並追蹤、調查、分析工作場所的安全。

A. 分析案主紀錄與追蹤

對案主的危害辨識及評估應分析案主紀錄並追蹤，以下是可以參考的選項：

- 分析案主背景與相關親屬之資訊：蒐集並檢視可取得的正式文件，如過去就醫、用藥、其他治療等醫療紀錄，以及犯罪判決紀錄等，以瞭解案主過去是否有任何對自己或他人暴力的歷史；無論案主是有加害抑或受害經驗，試圖瞭解暴力促發因素與情勢環境。
- 案主醫療評估：對案主進行診斷的評估，以決定是否有任何精神病理學或醫學上的危險因素，包含任何物質濫用的證據。查詢案主對他人可能的暴力行為，包含對象、原因、方式，與可能傷害他人的時間。
- 分析案主生活環境：對案主生活環境分析，以決定其是否有任何下意識的暴力行為，包括鄰近地區的文化特質、互動對象對口語與肢體暴力容忍的程度、鄰里的社會經濟地位等。
- 潛在暴力的追蹤行動計畫：分析上述資訊之後，製作完整的書面風險評估文件，以及後續再評估潛在暴力的追蹤行動方案。

為精準定位職場暴力事件，應審視社工人員工作或服務日誌、職業災害調查紀錄、社工人員和警方的傷害事件或疑似事件報告...等資料，以辨識並分析傷害行為趨勢是否與特定個人、單位、職稱、工作或業務內容、時間點等具有關連性。

B.調查

重要的調查工具之一是社工人員問卷或訪談，藉此瞭解社工人員對暴力事件可能性的看法，並確認改善安全措施的需求。詳細的基本調查有助於確定社工人員暴露於風險的任務種類。建議調查至少每年一次，在作業方式改變、職場暴力發生時也需要進行調查，這種調查有助於辨識新的或過去未注意的危害因素，以及工作執行方式、步驟或控制的缺陷或疏漏。

(3) 分析工作場所安全

執行小組應定期檢查工作場所並評估社工人員的任務，藉以辨識導致暴力之危害因素、環境、作業及情境，甚至找出需要進一步評估的區域，相關工作包括：

- A.分析事件，包括加害者和受害者的特徵、加害者動機、事件發生前與當時的情況說明、情境的相關細節及其結果，在可能的情況下，取得警方報告及建議。
- B.辨識有最大暴力風險之職務或地點，以及使社工人員暴露於傷害風險之程序與步驟，包括發生的頻率與發生時間及地點。
- C.注意高風險因素，如案主或服務使用者之類型（因季節或天氣變化或外在刺激...等而情緒不穩定的案主），與建築物佈置或設計相關的物理風險因素、被單獨隔離的地點與職務活動、無電話或其他聯繫設備、未管制且容易進入的通道、曾發生過安全問題的區域。
- D.評估包括工程控制在內的現行安全措施之有效性，辨識危害因素是否已減少或排除，並採取適當行動。

2. 適當配置作業場所

透過有系統地分析、辨識危害因素後，下一步是透過工程、行政與工作實務來設計預防或控制這些危害的措施。

工程控制及工作場所改造會排除危害或在社工人員與危害之間設置

阻絕物，如此能將物理環境中的危害風險降至最低。以下列舉幾種可有效預防或控制工作場所危害的措施。當然，任何措施的選擇，都應以每項設施的分析中所辨識之危害因素為基礎。

- (1) 評估設施或工作場所任何新工程或實體改變計畫，以排除或減少暴力危害。
- (2) 在明顯或預期有風險處設置警報系統與其他安全設施、緊急按鈕、手持式警報器或發聲裝置等，緊急按鈕、發聲裝置可安裝在桌下、牆上或電話旁，也可以做成手鍊讓社工人員佩帶；這些設施必須定期維護，確保當警示設備啟動後就會有可信賴的回應。
- (3) 根據保全顧問的建議，提供固定或手持的金屬探測器，探測槍支、刀械或其他武器。
- (4) 使用 24 小時閉路攝影機記錄高風險區域的狀況。
- (5) 在接待處設置縱深較長的服务檯或採用防彈、防碎玻璃。
- (6) 提供安全室或安全空間作為員工在緊急情況下使用。
- (7) 提供案主或服務使用者舒適的候客室，以減少壓力。
- (8) 確保會談室等高風險區域有兩個出口；會談室應儘量少放移動式辦公傢俱，並確保它質輕、無尖銳的角或邊緣，盡可能固定於地面；少放置照片、花瓶或其他可作為武器用的物品；房間應該安靜，照明設備不要太暗或太明亮，顏色應該盡量使用中性的色系。
- (9) 辦公傢俱的安置要避免困住必要時想撤離的社工人員。

3.工作適性安排

行政與工作實務控制會影響社工人員執行職務，工作實務和行政程序的改善有助於預防暴力事件。工作設計與行政措施改善，及依工作適性調整人力就是減少職場暴力極有效之方法，以下是為社工機構雇主提出的選項：

- (1) 採取減少案主或服務使用者等候時間之措施，提供等候者感性（如：撥放輕音樂、提供茶水服務）且及時之訊息（定時告知等候順序、時間，並瞭解等候者的需求）。
- (2) 對外開放的場所如身心障礙機構、老人照顧機構、養護中心或護理之家等訂定訪客登記手續，並建立「有限訪客」名單（惟須注意避免制

式化或標籤化，否則易有歧視之嫌)；訪客需有通行證，限制訪客時段；必要時檢視並修正訪客檢查制度；

- (3) 對案主身上可能取下來當成武器的物件保持警戒，如會談曾有暴力紀錄或正處於隔離狀態的案主前，應確定已經取下案主身上任何可能危險的裝飾（皮帶或領帶）及危險物品（筆、珠寶、火柴、口袋小刀、修指甲銼刀）。
- (4) 確認新案主的行為紀錄，以瞭解過去所有暴力或傷害行為。
- (5) 訂定保全區域與緊急疏散之政策及程序。
- (6) 利用個案管理研討會，討論如何妥善對待有暴力傾向的案主或其家屬。
- (7) 訂定針對衝動、出現肢體傷害或威脅案主或其家屬之應變方案。
- (8) 社工人員家訪與外展工作盡量不單獨進行，尤其是在夜間或較難取得支援的地區。
- (9) 提供社工人員或員工識別證以方便核對，最好不要顯示姓氏。
- (10) 建議社工人員在電梯、樓梯間及陌生住宅要加倍小心，如有危險情況應立即離開，必要時請求警方護送或陪同。
- (11) 預先與當地警察建立緊急聯繫網絡，通報所有暴力事件；提供充分資訊給警方，以方便儘速調查。
- (12) 決定社工人員人力配置時，必須確定他們受過充分訓練、能夠應付任何可預見的暴力；服務案主或服務使用者的社工人員需有一定程度的專業水平。
- (13) 風險最高的作業是家訪與外展，風險最高的時段是從黃昏到夜間，確保這些作業與時段有充分且符合資格的員工。
- (14) 利用經適當訓練的保全人員處理侵犯行為，並確實遵循書面保全步驟執行。
- (15) 提供個人防護器具如防狼噴霧器或口哨等供社工員工需要時隨時取用。

4.行為規範之建構

社工機構應制定並公告明確的職場暴力預防政策，指定高階主管宣示與承諾執行此政策的責任，明定主管與社工人員或員工遵守之事項及

責任。尤其，高階主管應做表率。以下有7項建議：

- (1) 明確向案主（與其親友）、服務使用者、社工人員與員工宣示，不容許也不容忍暴力行為。
- (2) 要求社工人員向督導或管理人員舉報所有傷害或威脅事件（如透過保密性的面談），保留此類事件的日誌與報告，以協助判定採取預防事件再發生的任何必要行動。
- (3) 告知社工人員被傷害時請求警方協助或提出訴訟之步驟，必要時由社工機構提供相關資源予以協助。
- (4) 當緊急情況發生，社工機構應提供必要的支持，並迅速回應所有舉報或申訴。
- (5) 要求社工人員注意穿著打扮，例如不要濃妝豔抹、不要穿著挑逗或暴露的衣物。
- (6) 制定涵蓋社工人員家訪之政策和程序，如在契約中明定如何進行家訪、家訪時家中應有其他人在場、在有明顯危害情況下拒絕提供服務。
- (7) 建置社工人員日常工作計畫，出勤時全天向指定聯絡人報告行蹤；如未在約定時間報告，聯絡人應啟動緊急應變計畫立即追蹤。

5. 危害預防及溝通技巧之訓練

危害預防及溝通技巧訓練可依照「職業安全衛生教育訓練規則」之規定辦理，這些訓練可確保所有員工察覺潛在的危害，並且透過制定政策與程序保護自己和同事。訓練計畫也應包括評估，負責訂定與實施訓練計畫的小組每年至少一次檢視計畫的內容、訓練方法與次數。評估計畫時，透過面談管理人員與員工、測驗與觀察，並檢視個人在受威脅情境下之行為報告，作為修正計畫之參考。

(1) 訓練全體員工

危害預防及溝通技巧訓練計畫應涵蓋全體員工，包括督導及管理人員在內，因為每位員工都應瞭解「暴力的普遍警覺」概念，也就是說，暴力是會發生的，可以透過事先準備來避免或減輕，時常訓練有助於降低被傷害之可能性。

可能面臨暴力危害的社工人員應收到職務及設施特定危害因素的正式指示，內容包括設施內被辨識的傷害類型或問題資訊，以及控

制特定危害之方法。簡單地說，就是危害因素與控制方法要讓所有員工知曉。

無論新進或重新指派的社工人員都應在分派職務前接受新人訓練，訓練者應具備一定的資格，以社工人員可理解的方式進行適切指導，訓練內容應包括角色扮演、模擬和演練，而且模擬和演練尤其重要。

社工人員每年應接受必要的訓練，有些訓練可採取E-learning的方式；規模較小的機構可與其他機構以聯合的方式舉辦，但要確保訓練效果。

(2) 訓練應涵蓋的主題

訓練應涵蓋的主題包括傷害行為管理、專業的暴力傷害因應訓練、警方的避免傷害措施或預防及避免傷害的個人安全訓練，並視風險之嚴重性，使用混合訓練方案。以下具體主題可供參考：

- A. 職場暴力預防政策；
- B. 職場暴力導致或構成受暴者傷害之風險因素；
- C. 早期辨識激化行為或辨識可能導致傷害之徵兆或情境；
- D. 預防或緩和易爆發的敵意情況或侵犯行為，包括處理憤怒與安撫情緒；
- E. 對暴力情境的標準因應行動計畫，包括可獲得的協助、回應警示系統與通訊的程序；
- F. 應對案主與服務使用者以外的敵意人士（如親友）之方法；
- G. 漸進式行為的控制方法；
- H. 警示系統等安全裝置的位置及操作方法；
- I. 保護自我與同事的方法，包括基本防身術與基本法律常識；
- J. 事件舉報與紀錄保存的政策與程序；
- K. 暴力事件或受傷後獲得醫療照護、心理諮商、職災補償或法律協助之政策與程序。

(3) 督導與管理人員訓練

督導與管理人員需要接受的訓練內容如下：

- A.學習辨識高風險情境，才能確保當社工人員分派到有高暴力危害作業時，申請執法人員陪同；
- B.學習如何鼓勵社工人員舉報事件以及回應舉報事件。
- C.學習減少或排除危害因素。

(4) 保全人員訓練

社工機構保全人員需要特定的訓練，包括處理侵犯與口出惡言案主或服務使用者所需具備之心理要素、各種侵犯的類型、處理侵犯與緩和敵意情境之方法。

6. 建立事件之處理程序

儘管社工機構有暴力預防措施，但暴力行為還是可能發生，雇主應訂定處理這種暴行的書面標準作業程序（SOP），其中最重要者是能夠確保公平、公正及保護隱私之舉報機制，以及於接獲通報後立即進行調查，對受害者給予適當之保護與安置措施並提供後續追蹤及輔導的因應程序。書面標準作業程序必須根據相關事件發生後處理情況，隨時檢討、不斷更新。

(1) 舉報程序

社工機構應鼓勵甚至要求社工人員向督導或管理人員舉報親身經歷以及目睹之所有傷害或威脅事件，保證不會有社工人員因舉報或經歷職場暴力而遭到報復或不利對待。

舉報應及時且準確，舉報之方式可使用電子郵件、電話、保密性的面談、填寫線上舉報單等，舉報內容應含事件發生地點、時間、當時之活動與行為、過程、加害者及受害人關係等。

(2) 因應程序

事後因應是有效暴力預防計畫之要素，督導或管理人員於收到舉報之後，應立即介入，啟動調查與因應處理機制。

調查期間應注意資料保密，確保各方都得到公平的對待，隱私會受到尊重和保護，並詳細記錄調查內容，同時可尋求外部及其他專業的協助和意見。調查人員應鼓勵受害者仔細描述事件發生的細節，並對舉報的相關內容詳細記錄、簽署及備份。

職場暴力受害者除實際身體受傷外，還承受各種不同後果，這些

可能包括：

- 短期和長期心理創傷；
- 害怕重返工作崗位；
- 與同事及家人間關係發生變化；
- 產生無能、愧疚、無力感等情緒；
- 害怕來自督導或管理者的批評。

一個健全追蹤方案不僅幫助受暴社工人員處理上述這些問題，也幫助他們做好準備面對或預防未來的暴力事件。因此，社工機構職場暴力預防計畫中的追蹤方案應提供受害者個人，或目擊事件受創者全面性治療。受傷社工人員應獲得及時治療與心理評估，無論傷害事件發生地點，也不論嚴重性如何。

事後因應措施可包含幾類對社工人員之協助，例如可提供創傷緊急諮商、嚴重事故壓力解說或員工協助方案等。有證照的員工協助專家、心理學家、精神病醫師、專科護理師或社工都能提供這種諮商，社工機構也可為受害者介紹外部專家。適當及時給予事後解說與諮商，會降低受害者與目擊者急性心理創傷與一般性壓力的程度。

當然，社工機構也可建置員工諮商服務、同儕諮商或支持性團體。諮商人員應受過良好訓練，並對傷害與其他侵犯性暴力行為議題及其後果有充分認識。

針對任何暴力事件，社工機構應主動協助社工人員提起損害賠償等訴訟之法律作為，一方面可提振社工人員士氣及信心，另一方面也顯現對職場暴力零容忍之承諾。

(3) 雇主應保存之紀錄

紀錄保存是暴力預防方案成功的要素，完整的紀錄有助於雇主判定問題的嚴重性、評估危害控制方法以及確認訓練需求。無論如何，保留此類事件的日誌與報告有助於判定採取預防事件再發生的任何必要行動。此外，在確定不會對當事人造成不良影響的情況下，將暴力事件紀錄製作成案例教材，並納入教育訓練課程，使社工能學習正確的應變方法，減少類似事件再度發生的可能性。

(四) 成效之評估及改善

成效評估之目的在於檢視社工機構職場暴力預防計畫中所採取之措施是否有效，並檢討執行過程之缺失，作為未來改進之參考。

1. 成效評估原則

為持續推動社工機構職場暴力預防工作，計畫推動宜建立稽核制度，並由規劃小組定期檢視推動成果，以評估執行結果是否符合規劃時的期待與要求。負有責任者（包含督導、管理人員與社工人員）應定期對政策和程序再評估，以找出缺點並採取矯正行動。

社工機構職場暴力預防與處理相關資料的保存是成效評估之基礎，應保存之資料包括暴力事件之舉報資料、書面調查紀錄、相關會議紀錄、訓練活動紀錄、醫療及賠償紀錄等。任何報告都應保護社工人員隱私，若使用個人資料，應移除個人辨識標示。

社工機構管理階層應讓全體員工都知道職場暴力預防計畫的評估報告，計畫的任何修正都應於定期會議中討論。對於未能達績效指標之缺失，亦可透過會議檢討並研議改善對策。

2. 評估過程

- (1) 建立一個一致性的暴力舉報系統，並定期檢視報告。
- (2) 根據暴力事件調查結果之相關數據，分析暴力導致疾病、傷害或死亡的趨勢與比率，與初始或基準比率加以比較。
- (3) 降低職場暴力發生次數及嚴重程度，並測量改善狀況。
- (4) 隨時評估為預防職場暴力所改變之行政與工作實務措施，以判定這些改變之運作是否良好。
- (5) 在變動作業或工作地點前後、裝設保全設施或新系統前後，進行員工調查，以判定效果。
- (6) 隨時掌握與學習醫院職場暴力處理的新策略並加以採用。
- (7) 定期進行社工人員調查，以瞭解他們提供服務時是否遭遇敵意情境。
- (8) 依相關法律規定，記錄並通報社工人員因暴力導致之傷病死亡事件。
- (9) 定期邀請警察單位或外部專家檢視工作與作業場所，提供改善社工人員安全建議。

四、結語

有效的安全衛生計畫與方案之管理，對提供安全衛生作業環境與工作場所甚為重要，勞動部的暴力預防指引是職場安全衛生計畫中的一個必要元素，相信這些以執行為導向的指引，提供社工機構雇主在致力維護安全衛生工作環境上有所助益，其中也包含應有的彈性。本指引若有不足，尚有勞安所與職安署發布之「職場暴力預防指引參考資料」與「執行職務遭受不法侵害預防指引」可資運用。

五、參考文件

特別重要參考文件如下，事業單位如需參考，應查閱這些文件之最新版本：

- (一) 職業安全衛生法。
- (二) 職業安全衛生法施行細則。
- (三) 職業安全衛生設施規則。
- (四) 職業安全衛生管理辦法。
- (五) 勞工健康保護規則。
- (六) 職業安全衛生設施規則。
- (七) 國家標準CNS15506。
- (八) 職業安全衛生署「執行職務遭受不法侵害預防指引」(103年9月)。
- (九) 勞動及職業安全衛生研究所「職場暴力預防指引參考資料」。

社工機構職場暴力預防危害辨識及風險評估表

單位／部門：

評估日期：

受評估場所：

場所內工作型態及人數：

評估人員：

審核者：

潛在風險（註1）	是	否	潛在職場暴力風險 類型（註2）	可能性 （發生機率）	嚴重性 （傷害程度）	風險等級 （高中低）	現有控制措施 （工程控制/行政措施）	應增加或修 正相關措施
是否有機構外之人員(案主、案主親友、服務使用者)因其行為無法預知，可能成為本場所員工之職場暴力風險來源	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
是否有已知工作會接觸有犯罪紀錄或暴力史之案主或服務使用者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
本機構員工之工作是否為單獨作業(家訪)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
本機構員工是否需在深夜或凌晨工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
本機構員工是否需於較陌生之環境工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

本機構員工之工作是否為直接面對案主或服務使用者之第一線服務工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
本機構員工之工作是否會與有酗酒、毒癮或精神疾病史之案主或服務使用者接觸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
本機構員工之工作是否會與有身體、心理或智能障礙者之案主接觸									
本機構員工之工作是否需接觸絕望、恐懼或亟需被關懷照顧者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
本機構員工中是否有自行通報因私人關係遭受暴力威脅者或為已為家庭暴力受害者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
新進社工人員是否有尚未接受職場暴力預防教育訓練者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
工作環境中是否有讓加害者隱藏的地方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
工作環境是否有空間擁擠或照明設備不足之問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
工作環境是否有相關人員進出管制措施									

工作場所(含家訪)是否位於交通不便的偏遠地區	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
離開工作場所後，是否可能遭遇因執行職務所致之暴力行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

註：1. 潛在風險為列舉，事業單位可自行依產業特性增列。

2. 潛在職場暴力風險類型分為肢體暴力及心理暴力，事業單位可自行細分歸類。

※風險評估方式說明:

一、風險等級可根據暴力的「嚴重性」及「可能性」之組合判定。評估「嚴重性」可考慮下列因素：

(一) 可能受到傷害或影響的部位、傷害人數等。

(二) 傷害程度，一般可簡易區分為：

1. 輕度傷害，如：(1) 表皮受傷、輕微割傷、瘀傷；(2) 不適和刺激，如頭痛等暫時性的病痛；(3) 言語上騷擾，造成心理短暫不舒服。

2. 中度傷害，如：(1) 割傷、燙傷、腦震盪、嚴重扭傷、輕微骨折；(2) 造成上肢異常及輕度永久性失能；(3) 遭受言語或肢體騷擾，造成心理極度不舒服。

3. 嚴重傷害，如：(1) 截肢、嚴重骨折、中毒、多重及致命傷害；(2) 其它嚴重縮短生命及急性致命傷害；(3) 遭受言語或肢體騷擾，可能造成精神相關疾病。

二、非預期事件後果的評估也是非常重要的工作。「可能性」等級之區分一般可分為：

(一) 可能發生：一年可能會發生一次以上。

(二) 不太可能發生：至少一至十年之內，可能會發生一次。

(三) 極不可能發生：至少十年以上，才會發生一次。

三、風險是依據預估的「嚴重性」和「可能性」加以評估分類，如下表為3×3簡易風險等級評估矩陣，利用定性描述方式來評估危害之

風險程度及決定是否為可接受風險之簡單方法。除風險矩陣模式外，也可將「嚴重性」及「可能性」依不同等級給予不同評分基礎，再以其乘積作為暴力風險值；不同等級的評分基礎，可由職場暴力預防之規劃小組自行決定。

例如：嚴重傷害為8~10分、中度傷害為4~7分、輕度傷害為0~3分；可能為7~10分、不太可能為3~6分、極不可能為0~2分；假設社工機構的社工需時常與因心智障礙而不自覺拳打腳踢非特定對象的案主接觸，導致社工身體輕微瘀傷，則其嚴重性可能為2分、可能性為9分，該暴力風險值即為18分。

簡易風險等級分類表

風險等級		嚴重性		
		嚴重傷害	中度傷害	輕度傷害
可能性	可能	高度風險	高度風險	中度風險
	不太可能	高度風險	中度風險	低度風險
	極不可能	中度風險	低度風險	低度風險

第八章 結論與建議

第一節 結論

在蒐集與分析美國、英國及日本三國官方對職場暴力的定義與類型、高風險行業之界定、職場暴力預防治法與重要判決、預防策略與行政指導等文件與文獻之後，有以下發現：

- 一、美國職業安全衛生研究所（NIOSH）將職場暴力的定義為：「直接針對工作或值勤中的人施以暴行，包括肢體傷害與意圖傷害的威脅。」英國職業安全衛生署（HSE）將職場暴力的界定為：「人員在與其工作相關的情況中遭受侮辱、威脅或傷害之事件，可能包括口頭侮辱或威脅以及肢體傷害。」以上二種定義大致相同，略為不同處在於美國強調發生在「工作場所」的暴力，而英國強調「與工作相關」的暴力。美國不論加害者為誰，也不論原因為何，只要發生在執行職務場所的暴力都算職場暴力，因此在加害者與受害者之間關係的認定上較為寬鬆。英國嚴格限定暴力原因必須與工作相關，並依據三個標準界定職場暴力：加害的形式、事情發生時受害者正在做的事、受害者與加害者之間關係，尤其是將因私事或私人關係的暴力排除，即使暴力發生在員工執行職務或在工作場所中，仍不被認定為職場暴力。日本政府的文件中，並沒有明確的職場暴力定義，一般使用的是日本看護協會的界定：「暴力是指肢體暴力、心理暴力（言詞暴力、霸凌、性騷擾以及其他令人討厭的行為）。」
- 二、美國職業安全衛生研究所（NIOSH）根據加害者與受害者或就業場所之關係，將職場暴力四類：具犯罪意圖（類型一）、顧客／客戶（類型二）、勞工對勞工（類型三）、私人關係（類型四）。英國用「加害的形式」將職場暴力區分為三類：肢體傷害、威脅、侮辱。參照國際勞工組織（ILO）的文件，「加害的形式」其實就是「暴力行為的態樣」。美國使用的分類方式對於理解職場暴力非常有用，英國的分類方式可用來做調查統計。事實

上，各國在調查統計職場暴力事件時，大致分為肢體暴力與心理（精神）暴力，而威脅、侮辱等行為屬於心理（精神）暴力行為的樣態。日本學者或醫療機構相關協會在調查統計時，通常將職場暴力分成肢體暴力、言詞暴力、性騷擾及其他令人討厭的行為。

三、美國按工作場所或地點判別職場暴力的高風險，在某些特定工作場所或地點服務的勞工，因暴露於某些特定類型的風險，所以被視為「高風險行業」；職業安全衛生署（OSHA）界定「醫療保健與社會服務場所」及「深夜零售場所」的工作者屬於職場暴力高風險勞工。英國的犯罪調查統計職場暴力事件是按照職業類別區分，以「保護性服務業」遭遇暴力的風險最高；其次，有幾種與醫療保健相關的職業風險相對高，如「醫療保健與社會服務助理專業人員」、「醫療保健專業人員」、「個人照顧服務業」。英國的「傷害、疾病、危險事件通報」（RIDDOR）係按行業區分，服務業中的醫療衛生、公共行政與國防、社會工作等行業職場暴力發生率較高。在醫療服務與社會工作業中，全民健康保險基金信託的醫療保健機構面臨的職場暴力風險可謂最高。日本政府並未正式調查過職場暴力風險，不過從發布的文件來看，醫療保健機構的員工暴露於暴力的高風險。

四、美國與英國規範雇主預防職場暴力的法律主要是「職業安全衛生法」以及依該法發布的相關行政命令，尤其重要的是一般責任條款。日本除了「職業安全衛生法」之外還有「勞動契約法」，這是相當獨特的。

五、美、英、日三國政府呼籲事業單位遵從的職場暴力預防策略均包括暴力零容忍、勞資雙方共同制定預防計畫或手冊、管理高層支持、全員參與、多領域團隊投注於職場暴力預防、教育訓練、建構預防暴力文化。

六、美、英、日三國政府均制定高風險行業預防職場暴力指引，其中英國制定得較多，如醫療保健與社會照護業職場暴力預防指引、銀行與建屋互助會員工暴力預防指引、零售業員工預防暴力指引等等，衛生部與全民健保局也針對其信託機構制定「管理全民健保服務安全的專業途徑」，顯示政府

介入職場暴力預防態度積極。相對地，日本厚生勞動省僅針對醫療機構制定「醫療機關安全管理體制」指引。各國各種預防與處理職場暴力的指引中都有共同內容，包括風險評估、行政措施與工程控制、鼓勵舉報、教育訓練、事發時的因應、事後的因應等。

七、在法院有關職場暴力案件的判決中，美、英、日三國共同之處在於：法官判決雇主應為員工受暴力傷害負責是根據雇主安全照顧（注意）義務；不同的是，美、英二國是依據「職業安全衛生法」的雇主一般責任條款，而日本則是依據勞動契約性質（或）「勞動契約法」，視雇主對員工的安全注意義務為勞動契約的附隨義務，未盡此義務須負損害賠償責任，這是相當獨特的（參見表 72）。

本研究以國際勞工局（ILO）調查醫療保健業職場暴力問卷為基礎，並參酌我國衛生福利部南區緊急醫療應變中心「急診暴力緊急醫療應變模組調查問卷」，分別設計「醫院職場暴力預防調查問卷」與「社工人員職場暴力預防調查問卷」各一種，針對醫院員工與社工人員各施測 60 位。分析問卷統計結果有幾個重要發現：

1. 不知道服務機構有無舉報職場暴力規定或程序之比例偏高；
2. 即使有舉報職場暴力規定或程序，能清楚知道的程度偏低；
3. 醫院員工遭受肢體暴力情況嚴重，加害者多係男性且多為病人本人；
4. 醫院員工心理暴力加害者身分以病人本人居多、社工人員以「服務對象／案主親友」居多；
5. 多數心理暴力受害者認為遭受心理暴力是很平常的事；而工作年資較短的醫院員工及「公立」、「公辦民營」的社工遭口頭辱罵的比例較高；
6. 職場暴力受害者本人事後反應消極，對舉報的態度消極；
7. 機構未調查職場暴力事件的比例相當高，因此員工對職場暴力事件處理的滿意度偏低；
8. 員工不知服務機構是否已制定職場暴力政策之比例偏高；
9. 機構針對職場暴力提供的預防措施以保全與教育訓練最多；

10. 不瞭解「職業安全衛生法第 6 條規定」的比例相當高。

表 72 美、英、日預防職場暴力相關事項比較

項目	美	英	日
定義	直接針對工作或值勤中的人施以暴行,包括肢體傷害與意圖傷害的威脅。	人員在與其工作相關的情況中遭受侮辱、威脅或傷害之事件,可能包括口頭侮辱或威脅以及肢體傷害。	肢體暴力、心理暴力(言詞暴力、霸凌、性騷擾以及其他令人討厭的行為)。
分類	以加害者身分區分為四類:具犯罪意圖、顧客/客戶、勞工對勞工、私人關係。	以加害形式區分為三類:肢體傷害、威脅、侮辱。	體暴力、言詞暴力、性騷擾及其他令人討厭的行為。
界定高風險行業	醫療保健與社會服務場所、深夜零售場所	保護性服務業、醫療保健與社會服務人員	醫療保健機構人員
規範雇主責任主要法律	職業安全衛生法	職業安全衛生法	職業安全衛生法、勞動契約法
策略	暴力零容忍、勞資雙方投入制定預防計畫或手冊、管理高層支持、全員參與、多領域團隊投注於職場暴力預防、教育訓練、建構預防暴力文化。		
發布指引(例)	醫療保健與社會服務勞工職場暴力預防指引、深夜零售場所職場暴力預防方案建議、防止對計程車與受僱駕駛的暴力	醫療保健與社會照護業職場暴力預防指引、銀行與建屋互助會員工暴力預防指引、零售業員工預防暴力指引	醫療機關安全管理體制
法院判決依據	職業安全衛生法的雇主照顧義務	職業安全衛生法的雇主照顧義務	勞動契約的雇主安全注意義務

第二節 建議

由於本研究僅僅施測問卷 120 份，樣本代表性不足，研究發現不能推論至整個群體。不過，根據一般性的觀察及理解，本研究問卷分析的結果，不能說沒有價值。未來如果需要蒐集我國更為精確的職場暴力實況資料，應按嚴謹之抽樣方式，進行較大規模的調查。在進行調查之前，則應在職場暴力的定義、類型、行為態樣等取得共識，並使受測者充分瞭解。

在專家訪查醫院與社工機構之後發現，醫院的暴力多發生在急診室與精神科。醫院都有職場暴力預防政策，在行政措施與工程控制方面做得相當好，社工機構則不盡然，這與社工機構的業務性質、服務對象、經費有關。以保護性業務為主的機構，員工都會有預防暴力的意識，也會有預防暴力的基本行政措施，而且在經費許可之下，會改善工程控制，如裝設閉路電視監視系統。服務一般對象的社工機構，因為發生暴力的情況極微，員工比較沒有預防暴力的意識，也缺乏相關行政措施。尤其，許多社工機構經費捉襟見肘、空間狹小，甚至居無定所，實無力改善工程控制。整體來說，建議社工機構應有明確的職場暴力預防政策，其中至少包含風險評估、事件舉報與處理系統、教育訓練等。

本研究參考蒐集到的美、英、日三國職場暴力高風險行業指引，以及本所的「職場暴力預防指引參考資料」、勞動部職業安全衛生署的「執行職務遭受不法侵害預防指引」，同時根據 120 份問卷結果之分析、專家訪查醫院與社工機構之後的意見與建議，擬訂「醫院職場暴力預防指引」與「社工機構職場暴力預防指引」草案各一份，已在第七章中呈現，將提供勞動部職業安全衛生署參考應用。

誌謝

本研究計畫參與人員除本所勞動關係研究組徐嘉珮組長、陳旺儀研究員外，並包括國立中正大學勞工關係學系許繼峰副教授、台北醫學大學萬芳醫院職業醫學科黃百祭主治醫師以及環球科技大學通識教育中心陳明招講師進行計畫研究，在此深表感激。此外，在研究過程中除要感謝接受職場暴力預防專家訪查的醫院與社工機構及其單位與內部同仁的支持配合，與 120 位協助填答問卷的匿名貢獻者外，更要感謝成功大學蔡朋枝特聘教授、政治大學成之約教授、張其恆副教授、中華電信嘉義營運處陳幸雄工程師、中正大學簡建忠教授、新光醫院王宗倫主任、勞動部職業安全衛生署張國明簡任技正、彭鳳美科長等專家協助本計畫審查與職場暴力預防指引的意見提供，及林所長三貴、鐘副所長琳惠對本計畫審查之支持與關心，使本研究更臻於完善，謹此敬表謝忱。

參考文獻

第一章 緒論

一、英文部分

CDC/NIOSH (Centers for Disease Control and Prevention/National Institute of Occupational Safety and Health). 2004. “Workplace Violence Prevention Strategy and Research Needs.” Report from the Conference “Partnering in Workplace Violence Prevention: Translating Research to Practice,” November 17–19, 2004, Baltimore, Maryland.

Chappell, Duncan and Vittorio Di Martino. 2006. *Violence at Work*, 3th ed. Geneva: International Labour Office.

European Social Dialogue. 2007. “Framework Agreement on Harassment and Violence at Work.”
http://ec.europa.eu/employment_social/news/2007/apr/harassment_violence_at_work_en.pdf.

ILO (International Labour Organization). 2003. “Code of Practice on Workplace Violence in Services Sectors and Measure to Combat This Phenomenon.” Meeting of Experts to Develop a Code of Practice on Violence and Stress at Work in Services: A Threat to Productivity and Decent Work (8-15 October 2003), Geneva.

ILO (International Labour Organization). 2009. “Violence at work - A major workplace problem.”
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safe_work/documents/genericdocument/wcms_108531.pdf.

ILO/ICN/WHO/PSI. 2002. “Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector.”
<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/guidelines.pdf>.

IPRC (Injury Prevention Research Center). 2001. *Workplace Violence: A Report to the Nation*. Iowa City, IA: University of Iowa, Injury Prevention Research Center.

Krug, Etienne G., Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi and Rafael Lozano, ed. 2002. *World Report on Violence and Health*. Geneva:

World Health Organization.

WHO (World Health Organization). 1996. "Preventing Violence: A Public Health Priority." Resolution WHA49.25.

二、中文部分

行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，2008，〈2009-2012 勞工安全衛生研究策略規劃〉。

何怡佳，2012，〈我國企業職場暴力預防及處理機制之探討－以南科園區廠商為對象〉，國立中正大學勞工關係學系碩士論文，未出版。

林洺秀、郭智宇，2014，《工作環境安全衛生狀況認知調查—2013 年》，新北：勞動部勞動及職業安全衛生研究所。

徐倣暉、巫宇舜，2011，《工作環境安全衛生狀況認知調查 2010 年》，新北：行政院勞委會勞工安全衛生研究所。

張李曉娟、許繼峰、吳育仁，2011，〈德、英、法、美、日職場暴力現況與政策資料蒐集與分析〉，行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所委託研究報告。

張李曉娟、黃百祭、吳政龍，2012，〈英、美、日職場不法侵害行為預防策略工具蒐集與分析〉，行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所委託研究報告。

陳柏年，2013，〈我國醫院職場暴力之探討-以雲林、嘉義地區醫院為調查對象〉，國立中正大學勞工關係學系碩士論文，未出版。

陳柑伴，2008，〈醫院護理人員職場暴力及受暴力後情緒反應之相關因素探討〉，高雄醫學大學護理學研究所碩士論文，未出版。

楊春梅，2011，〈急診室護理人員職場暴力與防範策略之探討〉，台北醫學大學護理研究所碩士論文，未出版。

戴勝祐，2011，〈職場暴力問題與防治措施之比較研究〉，國立政治大學勞工研究所碩士論文，未出版。

第二章 美國職場暴力預防法規與高風險行業指引

一、英文部分

- BJS (Bureau of Justice Statistics), U.S. Department of Justice. 2014. "Workplace."
<http://www.bjs.gov/index.cfm?ty=tp&tid=446>
- CA/DIR (State of California/Department of Industrial Relations). 1995.
"Cal/OSHA Guidelines for Workplace Security."
http://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/worksecurity.html.
- Findorff, Mary, Patricia M. McGovern, Melanie M. Wall M, Susan G. Gerberich, and Bruce H. 2004. Alexander. "Risk Factor for Work Related Violence in A Health Care Organization." *Injury Prevention* 10: 296-302.
- Gates, Donna M. 2004. "The Epidemic of Violence against Healthcare Workers." *Occupational and Environmental Medicine* 61: 649-650.
- Gerberich, Susan G., Timothy R. Church, Patricia M. McGovern, Nancy M. Nachreiner, Mindy S. Geisser, Steven J. Mongin, and Gavin D. Watt. 2004. "An Epidemiological Study of the Magnitude and Consequences of Work Related Violence: The Minnesota Nurses' Study." *Occupational and Environmental Medicine* 61: 495-503.
- Ginsburg, Roy A. 2008. "Conducting Investigations of Wrongful Workplace Conduct." *Business Law Today* 17(5).
- Harrell, Erika. 2011. "Workplace Violence, 1993-2009: National Crime Victimization Survey and the Census of Fatal Occupational Injuries." Special Report of the Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice, March 2011 (NCJ 233231) .
- Hartford Loss Control Department. 2002. "The Duty to Protect: The Employer's Responsibility to Provide a Safe Environment." *Loss Control TIPS: Technical Information Paper Series*.
- IPRC (Injury Prevention Research Center). 2001. "Workplace Violence: A Report to the Nation." Iowa City, IA: Injury Prevention Research Center, University of Iowa.
- Kaufer, Steve. 1994. "Corporate Liability: Sharing the Blame for Workplace Violence." Workplace Violence Research Institute.
http://www.noworkviolence.com/articles/corporate_liability.htm.
- Kittling, Nesheba M. 2010. "Negligent Hiring and Negligent Retention: A State by

- State Analysis.” A report at the American Bar Association 4th Annual Section of Labor and Employment Law Conference, November 6, 2010, Chicago, Illinois. <http://abalel.omnibooksonline.com/2010/data/papers/087.pdf>.
- Lehr Middlebrooks Price & Vreeland, P.C. 2005. “Employer Rights to Investigate off the Premises Domestic Violence.” *Employment Law Bulletin* 13(12): 2-3.
- McDermitt, Erin L. and Jeffrey A. Snyder. 2007. “Screwdriver Attack Leads to Case of Wrongful Termination.” *First Wednesday — A Monthly Discussion of Employment Law Issues and Other Hot Topics for Management* 56(October 3).
- NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). 2002. “Violence: Occupational Hazards in Hospitals.” DHHS (NIOSH) Publication No. 2002-101.
- NIOSH (National Institute of Occupational Safety and Health). 2006. “Workplace Violence Prevention Strategy and Research Needs.” Report from the Conference “Partnering in Workplace Violence Prevention: Translating Research to Practice,” November 17-19, 2004, Baltimore, Maryland.
- OSHA (Occupational Safety and Health Administration). 1996. “Workplace Violence Awareness and Prevention.” <http://www.osha.gov/workplaceviolence/wrkplaceViolence.Table.html>.
- OSHA (Occupational Safety and Health Administration). 2004a. “Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers.” OSHA 3148-01R.
- OSHA (Occupational Safety and Health Administration). 2004b. “Guidelines Not Basis for Citation.” Memorandum for Regional Administrators, June 7, 2004. https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=INTERPRETATIONS&p_id=24894.
- OSHA (Occupational Safety and Health Administration). 2009a. “OSHA’s Field Operations Manual.” *OSHA Instruction*, Directive Number: CPL 02-00-148.
- OSHA (Occupational Safety and Health Administration). 2009b. “Recommendations for Workplace Violence Prevention Programs in Late-Night Retail Establishments.” OSHA 3153-12R.
- OSHA (Occupational Safety and Health Administration). 2010. “Preventing Violence against Taxi and For-Hire Drivers.” OSHA Fact Sheet 4/2010.
- OSHA (Occupational Safety and Health Administration). 2011. “Enforcement

Procedures for Investigating or Inspecting Workplace Violence Incidents.”

OSHA Instruction, Directive Number: CPL_02-01-052.

OSHA (Occupational Safety and Health Administration). 2014a. “Safety and Health Topics: Workplace Violence.”

<https://www.osha.gov/SLTC/workplaceviolence/standards.html>.

OSHA (Occupational Safety and Health Administration). 2014b. “Workplace Violence Prevention - Health Care and Social Service Workers.”

<https://www.osha.gov/dte/library/wp-violence/healthcare/>.

Rugala, Eugene A. and Arnold R. Isaacs. 2004. *Workplace Violence: Issues in Response*. Quantico, VA: National Center for the Analysis of Violent Crime, FBI Academy.

二、中文部分

薛波主編，2003，《元照英美法詞典》，北京：法律。

第三章 英國職場暴力預防相關法規與高風險行業指引

一、英文部分

DH and NHS (Department of Health and National Health Services). 2003. “A Professional Approach to Managing Security in the NHS.”

HSE(Health and Safety Executive). 1993. *Prevention of Violence to Staff in Banks and Building Societies*. Bootle, England: HSE Books. 建屋互助會

HSE(Health and Safety Executive). 1995. *Preventing Violence to Retail Staff*. Bootle, England: HSE Books.

HSE(Health and Safety Executive). 1996. *Violence at Work: A Guide for Employers.*” Bootle, England: HSE Books.

HSE(Health and Safety Executive). 1997a. *Violence in the Education Sector*. Bootle, England: HSE Books.

HSE(Health and Safety Executive). 1997b. *Violence and Aggression to Staff in Health Services: Guidance on Assessment and Management*. Bootle, England: HSE Books.

HSE (Health and Safety Executive). 2002. *Work-related Violence Case studies: Managing the Risk in Smaller Businesses*. Bootle, England: HSE Books.

- HSE (Health and Safety Executive). 2008. "Example Policy on Work-related Violence." www.hse.gov.uk/violence/toolkit/index.htm.
- HSE (Health and Safety Executive). 2014a. "Violence at Work: Findings from the Crime Survey for England and Wales."
- HSE (Health and Safety Executive). 2014b. "Work-Related Violence." <http://www.hse.gov.uk/violence/>.
- HSE (Health and Safety Executive). 2014c. "Violence at Work - Table RIDKIND1 - 2013/14p." <http://www.hse.gov.uk/statistics/causinj/violence/index.htm>.
- HSE (Health and Safety Executive). 2014d. "Violence in Health and Social Care." <http://www.hse.gov.uk/healthservices/violence/index.htm>.
- NAO (National Audit Office). 2003a. A Safer Place to Work - Improving the Management of Health and Safety Risks to Staff in NHS Trusts. London: The Stationery Office.
- NAO (National Audit Office). 2003b. A Safer Place to Work - Protecting NHS Hospital and Ambulance Staff from Violence and Aggression. London: The Stationery Office.
- NHS (National Health Services). 2009a. 'Not Alone': A Guide for the Better Protection of Lone Workers in the NHS. London: NHS.
- NHS (National Health Services). 2009b. Unacceptable Behaviour - Guidance on Warning Letters and Other Written Communications. London: NHS.
- NHS (National Health Services). 2010. Procedures for Placing A Risk of Violence Marker on Electronic and Paper Records. London: NHS.
- NHS (National Health Services). 2013a. Conflict Resolution Training: Implementing the Learning Aims and Outcomes. London: NHS.
- NHS (National Health Services). 2013b. Security Standards and Guidance for the Management and Control of Controlled Drugs in the Ambulance Sector. London: NHS.
- NHS (National Health Services). 2014a. "Reported Physical Assaults on NHS Staff Figures." <http://www.nhsbsa.nhs.uk/3645.aspx>
- NHS (National Health Services). 2014b. "About NHS Protect." <http://www.nhsbsa.nhs.uk/3349.aspx>.
- Poyner, Barry and Caroline Warne. 1988. Preventing Violence to Staff. Bootle, England: HSE Books.
- TUC (Trades Union Congress)/CBI(Confederation of British

Industry)/PPE(Partnership of Public Employers)/HSE(Health and Safety Executive)/ACAS(Advisory, Conciliation, and Arbitration Service)/BIS(Dept. for Business Innovation and Skills). 2009. “Preventing Workplace Harassment and Violence- Joint Guidance Implementing a European Social Partner Agreement.”

Upson, Anna. 2004. *Violence at Work: Findings from the 2002/2003 British Crime Survey*. Home Office Online Report 04/04. Home Office, London.

Wynne, Richard, Nadia Clarkin, Tom Cox, and Amanda Griffiths. 1997. *Guidance on the Prevention of Violence at Work*, Brussels, European Commission, Directorate General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs (DG-V, Ref. CE/VI-4/97).

二、中文部分

張李曉娟、黃百榮、吳政龍，2012，〈英、美、日職場不法侵害行為預防策略工具蒐集與分析〉，行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所委託研究報告。

戴基福，2000，〈世界各國勞工安全衛生管理制度之比較研究〉，台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所。

第四章 日本職場暴力預防相關法規與高風險行業指引

一、英文部分

Arimatsu, Mayuri, Koji Wada, Toru Yoshikawa, Susumu Oda, Hatsumi Taniguchi, Yoshiharu Aizawa, and Toshiaki Higashi. 2008. “An Epidemiological Study of Work-related Violence Experienced by Physicians Who Graduated from a Medical School in Japan” *Journal of Occupational Health* 50: 357-361.

Fujita, Shigeru, Shinya Ito, Takefumi Kitazawa, Kunichika Matsumoto, Tomonori Hasegawa. 2012. “Risk Factors of Workplace Violence at Hospitals in Japan.” *Journal of Hospital Medicine* 7(2): 79-84.

二、日文部分

人事院事務総局，2010，〈「パワー・ハラスメント」を起こさないために注意すべき言動例について（通知）〉，平成22年1月8日。

- 山川隆一，2011，〈労働災害訴訟における安全配慮義務をめぐる要件事実〉，
《慶應法学》，第19号：267-290。
- 中災防（中央労働災害防止協会），2005，〈パワー・ハラスメントの実態に関する調査研究報告書〉，中央労働災害防止協会。
- 中板育美、平野かよ子、佐野信也、鳩野洋子、米澤洋美、野村武司，2011，〈住民からの不当暴力やクレーム等に対峙する保健従事者の日常活動を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究〉，厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）総括研究報告書（1/3年）。
- 井部俊子，2006，《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》，厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業総括研究報告書。
- 安井はるみ，2008，〈医療現場での暴力対策への取り組みと今後の課題〉，《労働の科学》63（3）：145-148。
- 社団法人日本看護協会，2004，《保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査》，東京：日本看護協会出版会。
- 社団法人日本看護協会，2006，《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－》，東京：社団法人日本看護協会。
- 社団法人全日本病院協会，2008，〈院内暴力など院内リスク体制に関する医療機関実態調査報告〉。
- 東京都・特別区保健婦、保健士会保健婦(士)問題検討委員会，2001，〈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。
- 和田肇，2010，〈安全（健康）配慮義務論の今日的な課題〉，《日本労働研究雑誌》，601期（八月）：37-45。
- 岡田康子、館野聡子，2005，〈パワーハラ・セクハラ対策Q & A〉，《労務事情》，第1086号，頁5-28。
- 柳澤旭，2008，〈労働契約法の成立－判例法理の条文化(リステイト)の意味〉，《山口経済学雑誌》，第57巻第1号：45-60。
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構編，2009，《労働関係法規集》，東京：独立行政法人労働政策研究・研修機構。
- 厚生労働省，2006，〈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，2007，〈医療安全対策検討会議：医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会〉，平成19年3月。

厚生労働省医政局長，2013，〈平成25年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について〉，医政発0610第10号，平成25年6月10日。

鈴木啓子、石村佳代子、金城祥教他，2006，〈医療現場において看護師が受ける職場暴力の問題と安全対策に関する研究〉，社会安全研究財団平成17年度一般研究助成報告書。

瀬戸加奈子，藤田茂，飯田修平他，2010：〈医療機関における院内暴力の実態と院内体制整備に関する研究〉，《日本医療マネジメント学会雑誌》11(3)：171-178。

三、中文部分

侯岳宏，2012，〈勞動契約法律規範立法方式之檢討－日本法之啟示〉，《臺北大學法學論叢》，第83期，頁211-252。

徐婉寧，2012，〈僱用人保護照顧義務之具體內容－與勞工安全衛生法的關係之比較法觀察〉，《萬國法律》，第184期(8月)，頁74-89。

張李曉娟、許繼峰、吳育仁，2011，〈德、英、法、美、日職場暴力現況與政策資料蒐集與分析〉，行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所委託研究報告。

張李曉娟、黃百粲、吳政龍，2012，〈英、美、日職場不法侵害行為預防策略工具蒐集與分析〉，行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所委託研究報告。

附錄 1 美國醫療保健與社會服務勞工職場暴力預防指引

Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers

美國勞工部職業安全衛生署

OSHA 3148-01R (2004 年)

一、說明事項

這些指引並非新的標準或行政命令，屬建議性質，內容係提供訊息，試圖協助雇主建構適合特定工作地點的有效職場暴力預防方案。這些指引不處理病人照顧相關的議題，它們是執行導向的，雇主執行這些指引的方式會因工作地點風險分析而有不同。

員工所遭受之暴力有許多來源，如來自搶劫匪、強盜等外部人士，或同事、病人等內部人士。這些指引僅適用於病人或客戶對員工所施加之暴力。不過，職業安全衛生署建議，職場暴力預防政策應聲明對所有來源的所有形式暴力都是零容忍的。

1970 年的「職業安全衛生法」規定，所有雇主除遵從特定危害標準外，還有一般責任，應提供每位員工之工作場所沒有造成或可能造成死亡或嚴重身體傷害之可辨識風險，職業安全衛生署依據本法第 5 條(a)(1)（即「一般責任條款」）強制執行本法。雇主如未執行這些指引，本身並不違反一般責任條款。但是，雇主的營業場所有可辨識的職場暴力危害，卻未採取措施預防或降低，將以違反一般責任條款遭受傳訊。

國會在通過「職業安全衛生法」時，確知各州有特定的職業傷病補償制度，補償申請要件及補償率是由各州、州立法機關與州法院判定，於是在第 4(b)(4) 條加以確認，並以分類方式敘述：「本法之規定不應被解釋為取代或以任何方式影響任何勞工補償法……」。因此，這些非強制性的指引不應被視為擴大或限縮職業傷害之範圍。這些指引希望各州都採用，但不涉及判定哪些傷亡事件是可獲得補償的。

二、謝辭（略）

三、引言

（一）職場暴力影響醫療保健及社會服務勞工

職業安全衛生研究所將職場暴力定義為：「直接針對工作或值勤中的人施以暴行，包括肢體傷害與意圖傷害的威脅在內。」這包括恐怖主義在內，如 2001 年 9 月 11 日造成紐約、維吉尼亞州及賓州 2,886 名勞工死亡的恐怖行為。這些指引雖特別處理恐怖主義，但此類型暴力仍是美國職場的一種威脅。

多年來，醫療保健及社會服務勞工面臨工作相關暴力的重大風險，在這些行業內，傷害成為一種嚴重的安全衛生危害。職業安全衛生署在審慎探討職場暴力研究、公私部門職場暴力預防方案以及利害關係人意見後，訂定暴力預防指引，提供機構減少職場暴力之建議。職業安全衛生署鼓勵雇主訂定職場暴力預防方案，並追蹤減少與工作相關暴力傷害的進展。雖然不是每個事件都能預防，但許多事件是可以預防的，而且員工遭受傷害之嚴重性是可以降低的。採用下述列舉之實務措施可大幅降低這種對員工安全之嚴重威脅。

（二）問題的嚴重程度

勞工統計局（BLS）報告指出，1996 年至 2000 年健康服務業發生 69 件殺人案。雖然工作場所殺人事件可能吸引較多關注，但絕大多數職場暴力事件屬於非致命傷害。勞工統計局的資料顯示，在 2000 年，所有職業傷害和暴力行為導致非致命性傷害的事件，有 48% 發生在醫療保健及社會服務業，這些事件大多發生在醫院、護理與個人照護設施、院舍照護服務單位。護理師、助理、護理員及看護遭受非致命性傷害導致傷害的情況最嚴重。

傷害率也顯示醫療保健及社會服務業勞工處於工作中暴力傷害的高風險。勞工統計局以每 10,000 名全職人員遭受傷害導致傷害的比率進行統計。2000 年所有醫療保健勞工因遭受傷害及暴力行為導致傷害的比率為 9.3，社會服務勞工是 15，護理與個人照護設施勞工是 25，而整個私部門平均傷害率只有 2。

司法部 1993 至 1999 年的全國犯罪受害調查，按職業別表列每年平均非致命性暴力犯罪率，所有職業的每 1,000 名勞工非致命性暴力犯罪年平均率是 12.6，其中，醫生是 16.2、護理師是 21.9、精神健康專業人員是 68.2、精神健康監護

工是 69。由於勞工統計局與司法部統計基礎不同，無法加以比較，但是兩個機關的數據都顯示醫療保健及社會服務業勞工處於同樣的高風險。

上述數字看來很高，但實際事件的數字應該更高。暴力事件可能被低報，或許部分原因是醫療保健業長久以來認為遭受傷害是工作的一部分。低報或許反映出缺乏制度性的舉報政策、員工認為舉報對他們沒有好處、員工擔心雇主會認為遭受傷害是員工疏忽或工作表現差的結果。

（三）風險因素

醫療保健與社會服務業勞工面對工作相關的傷害風險增加，主要源自於幾個因素，包括：

1. 病人或其親友持有手槍或其他武器的情況普遍；
2. 警察及刑事司法體系利用醫院收容罪犯與照護情緒極度不穩、暴虐人士的情況增加；
3. 越來越多的急性和慢性精神病人者出院後未經後續照護（這些病人有權拒絕服藥，除非他們對自己或他人構成立即的威脅，否則無法強制住院）；
4. 醫院、診所及藥房有藥物或金錢，成為可能的搶劫目標；
5. 診所及醫院內未管制民眾走動，病人長時間在急診室或診所空間等待，無法獲得立即的醫療服務以致於感到沮喪；
6. 黑越來越多的黑幫成員、藥物或酒精濫用者、創傷病人或悲痛親友到現場；
7. 當活動增加使人力配置不足時，如用餐時間、訪客時間以及員工轉送病人時；
8. 在檢查或治療時單獨與病人相處；
9. 在沒有支援或獲得協助方式的遠處單獨工作，如缺乏通訊設備或警報系統（在高犯罪環境中尤其如此）；
10. 員工缺乏對逐漸升高的敵意及傷害行為辨識與處理訓練；
11. 停車場照明不足。

四、指引概述

1989年1月，職業安全衛生署公布適用於所有雇主之自願性、通用性安全衛生方案管理指引，作為他們擬訂安全衛生方案之基礎，其中也可包含職場暴力預防方案在內。職業安全衛生署藉著辨識共同的危險因素並說明一些可行的解決方法，根據通用性指引建構暴力預防指引。這些暴力預防指引雖不周延，但包含政策建議及實際的矯正方法，以協助預防及降低職場暴力所造成的影響。

這些指引的目的在於啟用有效的安全設備及行政實務等控制措施，以消除或減少員工暴露於導致傷亡的暴力環境。

這些指引涵蓋在精神病院、醫院急診部門、社區心理健康醫療中心、藥物濫用治療中心、藥房、社區照顧設施、住宅照顧設施與長期照顧設施提供醫療保健與社會服務的勞工，包括醫師、護理師、藥師、專科護理師、醫師助理、護理師助手、治療師、技工、公共衛生護理師、居家健康照顧工、社工、福利工作員、緊急醫療照顧人員。這些指引對醫療保健與社會服務業中的維修、膳食、文書及保全等輔助人員也很有用。

五、暴力預防方案

一個被融入組織整體安全衛生方案內的安全保護書面方案，對較大規模組織是有效的方法。對較小的場所而言，並不一定需要有書面或大量文檔才可。

方案所需的是有適合工作場所營運規模與複雜性的職場暴力預防清晰目的與目標，而且針對每一個場所的特定情境調整。雇主應向全體員工說明預防方案內容及開始實施的日期。

職場暴力預防方案至少應該：

1. 制訂並宣導明確的職場暴力零容忍政策，無論是言語或非言語的威脅以及相關行為。
2. 保證不會有員工舉報或經歷職場暴力而遭到報復。
3. 鼓勵員工即時舉報事件並建議降低或消除風險的方法，要求必須有事件紀錄以評估風險並衡量進展。
4. 勾勒一個全面性的工作場所保全計畫，其中包括建立與執法單位代表、其他可協助辨識防止及緩和職場暴力事件方式人員之聯絡管道。

5. 將方案中的責任及權威賦予有適當訓練與技能的個人或小組，確保有充分資源可資運用，並使負有責任的小組或個人得以在醫療保健與社會服務業職場暴力預防上發揮其專業。
6. 鄭重宣示管理者員工支持性環境的承諾，以重視服務病人或客戶的同樣程度重視員工安全衛生。
7. 初步實施時就發行簡訊，說明如安全維護、支持受影響員工及協助復原等議題。

有效安全衛生方案之五大構成要素同樣適用於職場暴力預防上：

1. 管理階層的承諾與員工參與；
2. 工作場所分析；
3. 危害預防與控制；
4. 安全衛生訓練；以及
5. 紀錄保存與方案評估。

（一）管理階層的承諾與員工參與

管理階層的承諾與員工參與互補，是一個有效安全衛生方案的要素。為確保方案有效，管理階層及第一線員工必須合作，也許透過小組或委員會的方式運作。雇主如選擇此一策略，他們必須注意遵從「全國家勞工關係法」(National Labor Relation Act) 之適用條款。

包括高層管理人員支持與親身參與在內的管理階層承諾，會提供有效處理職場暴力的動機及資源，此一承諾應包括：

1. 顯示組織對員工身心安全與健康之關心；
2. 展現對員工安全衛生以及病人／客戶同等之承諾；
3. 指定職場暴力預防方案中不同面向之責任，以確保所有管理人員、監督人員及員工瞭解各自之義務；
4. 分配負各種責任之人員適當之權威及資源；
5. 對相關管理人員、監督人員及員工持續實施一個課責制度；
6. 建構一個全面性的醫療與心理諮商方案，並向經歷或目擊傷害以及其他暴力事件之員工進行解說；
7. 支持並實施安全衛生委員會之適當建議。

員工參與及回饋會讓員工自行發展與表達其安全衛生承諾，並提供對設計、執行及評估方案有用的資訊。

員工參與應包括：

1. 瞭解並遵從職場暴力預防方案及其他安全保護措施；
2. 參與員工有關安全保護問題之申訴或建議程序；
3. 及時並準確地舉報暴力事件；
4. 參加接受暴力事件或安全問題舉報、進行設施檢查與提出矯正策略建議的安全衛生委員會或小組；以及
5. 參加學習焦慮逐步升高、傷害行為或犯罪意圖等辨認技巧以及討論適當因應方式的繼續教育方案。

（二）工作場所分析

1. 工作場所分析之價值

工作場所分析涉及以常識逐步地檢視工作場所，找出現有及潛藏的職場暴力危害，這意味著審視會構成危害的特定步驟或作業，以及可能產生危害的特定區域。威脅評估小組、病人傷害小組、類似的工作小組或協調員可評估職場暴力的脆弱性，並決定應採取的適當預防行動。這樣的小組也可同時負責執行職場暴力預防方案，小組成員的代表應來自資深管理階層、作業單位、員工協助、保全、職業安全衛生、法務及人力資源人員。

這樣的小組或協調員可檢視傷病紀錄及員工補償申請表，以確認傷害行為的模式，然後可透過工作場所改造、改變程序或員工訓練加以預防。當小組或協調員一旦找出適當之控制方法，就應該建置起來。

2. 工作場所分析之焦點

為工作場所分析的建議方案應包括但並不限於下列幾項：

- 分析與追蹤紀錄；
- 鑑別調查；以及
- 分析工作場所的安全。

（1）紀錄分析與追蹤

這項活動應包含檢視醫療、安全、員工補償及保險紀錄，(略)以精準定位職場暴力事件。審視單位日誌以及員工和警方的傷害行為事件或疑似事件報告，以辨識並分析傷害行為趨勢有無關連特定的：

- 部門；
- 單位；
- 職稱；
- 單位活動；
- 工作站；以及
- 時間點。

將上述資料製表，針對事件頻率及嚴重性建立一個測量改善措施的基準，監測趨勢及分析事件。接觸類似的當地企業、商會、社區以及民間團體，是學習他們職場暴力經驗與協助確認趨勢的一種方式。如果可能，利用幾年的資料去追蹤實際或潛在的職場暴力傷害及事件的趨勢。

(2) 鑑別調查之價值

重要鑑別工具之一是員工問卷或調查，藉此瞭解員工對暴力事件可能性的看法，並確認或肯定改善安全措施的需求，詳細的基本鑑別調查有助於確定讓員工處於風險的任務種類。至少每年一次的定期調查，或者在作業方式改變或職場暴力發生時進行的調查，有助於辨識新的或過去未注意的危害因素，以及工作執行方式、步驟或控制的缺陷或疏漏。此外，調查也有助於評估作業程序改變的影響，定期審視程序應包括回饋與後續處理。

安全衛生專家、執法或保全專業人員、保險安全稽核等獨立審查人都可提供意見以強化方案，這些專家還可提供嶄新的觀點以改善暴力預防方案。

(3) 執行工作場所安全分析

小組或協調員應定期檢查工作場所並評估員工的任務，以辨識導致暴力之危害因素、環境、作業及情境。

為了找出需要進一步評估的區域，小組或協調員應：

- A. 分析事件，包括傷害者和受害者的特徵、事件發生前與當時的情況說明、情境的相關細節及其結果，在可能的情況下，取得警方報告及建議。

- B. 辨識有最大暴力風險之職務或地點，以及使員工處於傷害風險之程序與步驟，包括發生的頻率與發生時點。
- C. 注意高風險因子，如客戶或病人之類型（例如有精神狀況或因毒品、酒精或壓力而混亂的患者）、與建築物佈置或設計相關的物理風險因子、被隔離的地點與職務活動、照明問題、無電話或其他聯繫設備、未管制且容易進入的通道、曾發生過全權問題的區域。
- D. 評估包括工程控制在內的現行安全措施之有效性，辨識危險因子是否已減少或排除，並採取適當行動。

（三）危害預防及控制

透過有系統地工作場所分析辨識危害因素後，下一步是透過工程、行政與工作實務來設計預防或控制這些危害的措施。如暴力事件確實發生，事後因應措施是防止未來事件的重要工具。

1. 工程控制及工作場所改造，將風險降至最低

工程控制會移除工作場所危害或在員工與危害之間設置阻絕物。以下列舉幾種可有效預防或控制工作場所危害的措施。當然，任何措施的選擇，都應以每項設施的工作場所安全分析中所辨識之危害因素為基礎。

除了其他選項之外，雇主可從以下選項選擇：

- （1）評估設施或工作場所任何新工程或實體改變計畫，以排除或減少安全危害。
- （2）在明顯或預期有風險之處設置並定期維護警報系統與其他安全設施、緊急按鈕、手持式警報器或發聲裝置、手機及私有頻道收音機等；規劃一個當警示裝置啟動就會有可信賴的回應系統。
- （3）根據保全顧問的建議，提供固定或手持的金屬探測器，探測槍支、刀械或其他武器。
- （4）使用 24 小時閉路攝影機記錄高風險區域的狀況，下公共安全比這些情況下的隱私更為重要。
- （5）在通道交叉路口或隱蔽區域設置凸面鏡。
- （6）圍住護理站，在接待處、診間以及掛號處或客戶服務室設置縱深較長的服务檯或防彈、防碎玻璃。

- (7) 提供「安全室」作為員工在緊急情況下使用。
- (8) 為情緒衝動的病人設置有高天花板但無隔欄的「休息」(time out)或隔離室，並設置罪犯獨居房。
- (9) 提供客戶或病人舒適的等候室(候客室或候診室)，以減少壓力。
- (10) 確保諮詢室或病人照護室有兩個出口。
- (11) 員工諮商室及診療室應上鎖，以限制進出。
- (12) 注意家具的安置，避免困住員工。
- (13) 面談室或危機處理區域應儘量少放家具，並確保它質輕、無尖銳的角或邊緣，盡可能固定於地面；少放置照片、花瓶、煙灰缸或其他可作為武器用的物品。
- (14) 提供可上鎖及安全之員工專用浴室，與病人／客戶及訪客使用的設施區隔。
- (15) 根據當地消防法規，將所有不使用的門上鎖，限制進出。
- (16) 在室內、室外安裝明亮、有效的照明設施。
- (17) 更換任何燒壞的燈管、破損的窗戶及鎖。
- (18) 妥善維護工作現場使用的車輛。
- (19) 車輛隨時鎖好。

2. 行政及工作實務控制，將風險降至最低

行政與工作實務控制會影響員工執行職務或任務，工作實務和行政程序的改變有助於預防暴力事件。以下是為雇主提出的選項：

- (1) 明確向病人、客戶及員工宣示，不容許也不容忍暴力行為。
- (2) 和當地警察及州檢察官建立聯繫，通報所有暴力事件；提供設施配置圖給警方，以方便儘速調查。
- (3) 要求員工向監督者或管理者舉報所有傷害或威脅事件(如透過保密性的面談)，保留此類事件的日誌與報告，以協助判定採取預防事件再發生的任何必要行動。
- (4) 告知員工被傷害時請求警方協助或提出訴訟之公司步驟，必要時予以協助。
- (5) 當緊急情況發生提供雇主的支持，迅速回應所有申訴。
- (6) 建置一個訓練有素的因應小組，以因應緊急事件。

- (7) 利用經適當訓練的保全人員處理侵犯行為，執行時遵循書面保全步驟。
- (8) 確保有足夠經適當訓練的員工，必要時得以約束病人或客戶。
- (9) 提供在排隊或等候室的人感性且及時之訊息；採取減少等候時間之措施。
- (10) 確保隨時都有充份且符合資格的員工；風險最高的時段是轉送病人、緊急處置、用餐時間及夜間；風險最高的地區包括入院處與危機或急性照顧單位。
- (11) 訂定包含有通行證的訪客登記手續，尤其是新生兒照護或小兒科；限制訪客時段與手續。
- (12) 建置有暴力或幫派活動紀錄的病人的「限制訪客」名單，安全檢查站、護理站、訪客登記處都有複本。
- (13) 必要時檢視並修正訪客檢查制度；住院的暴力受害者資訊不得外洩。
- (14) 監視有精神病的客戶或患者在整個設施內的移動狀況。
- (15) 控制除了等候室之外的設施出入口，尤其是藥物儲存區或藥局。
- (16) 禁止員工在急診區或無預約診間單獨工作，尤其是夜間或無法取得支援的情況；不要讓員工單獨進入隔離室。
- (17) 訂定保全區域與緊急疏散之政策及程序。
- (18) 確認新的與轉診病人行為紀錄，以瞭解過去所有暴力或傷害行為。
- (19) 建立辨識有傷害性行為問題病人或客戶之制度，例如圖示標籤、日誌或口語監視報告，別忘了病人保密與員工安全議題，必要時更新資訊。
- (20) 治療及面訪侵犯性或情緒激動客戶時，選擇相對開放但仍可維持隱私與機密性的地區進行（如可拆式隔間）。
- (21) 利用與同事及主管的個案管理研討會，討論如何有效對待有暴力傾向的病人。
- (22) 準備針對衝動、出現言語或肢體傷害或威脅病人之應變計畫，考慮使用有證照的員工協助專家、機構內社會服務或職業衛生服務人員協助舒緩病人或客戶之憤怒。

- (23) 移轉會傷害客戶至緊急照顧單位、收容罪犯單位或其他更具約束性的設施。
- (24) 確保護理人員與醫師對病人做近身性身體檢查時，不單獨進行。
- (25) 勸阻員工配戴項鍊或鍊子，預防在衝突情況下可能被勒；敦促機構內員工只攜帶必要識別證和金錢即可。
- (26) 定期檢查設施，清除訪客或維修人員遺留之工具或財物，以免病人不當使用。
- (27) 提供員工辨識證以方便核對，但最好不要顯示姓氏。
- (28) 勸阻員工攜帶鑰匙、筆或其他可用作武器的物品。
- (29) 傍晚或夜間時段提供員工到停車區的安全護衛；確保停車區能見度佳、照明充足、與建築物間之連結通道安全。
- (30) 使用「夥伴制度」，尤其是個人安全可能受到威脅時；鼓勵家庭衛生照護人員、社會服務及其他人員迴避威脅情況。
- (31) 建議員工在電梯、樓梯間及陌生住宅要加倍小心，如有危險情況應立即離開，必要時請求警方護送。
- (32) 制定涵蓋家庭衛生照護人員之政策和程序，如契約明定如何進行家訪、家訪時家中應有其他人在場、在有明顯危害情況下拒絕提供服務。
- (33) 建置實地工作員工日常工作計畫，出勤時全天向指定聯絡人報告行蹤；如員工未在約定時間報告，聯絡人應立即追追蹤。

3. 雇主對暴力事件之因應

事後因應與評估是有效暴力預防方案之要素，所有職場暴力方案應提供受害員工個人，或目擊事件受創員工全面性治療。受傷員工應獲得及時治療與心理評估，無論傷害事件發生地點，也不論嚴重性如何。若當地無醫療照顧，應提供受傷員工轉送至有醫療照顧之處。

職場暴力受害者除實際身體受傷外，還承受各種不同後果，這些可能包括：

- 短期和長期心理創傷；
- 害怕重返工作崗位；
- 與同事及家人間關係發生變化；

- 產生無能、愧疚、無力感等情緒；以及
- 害怕來自監督者或管理者的批評。

因此，一個對這些員工的健全追蹤方案不僅幫助他們處理這些問題，也幫助他們做好準備面對或預防未來的暴力事件。

事後因應措施可包含幾類協助，例如可提供創傷危機諮商、嚴重事故壓力解說或員工協助方案等以協助受害者。有證照的員工協助專家、心理學家、精神病醫師、專科護理師或社工都能提供這種諮商，或者雇主可為受害者介紹外部專家。此外，雇主也可建置員工諮商服務、同儕諮商或支持性團體。

諮商人員應受過良好訓練，並對傷害與其他侵犯性暴力行為議題及其後果有充分認識。適當及時給予事後解說與諮商，會降低受害者與目擊者急性心理創傷與一般性壓力的程度。此外，這種諮商可教育員工瞭解職場暴力，並且對職場與組織文化規範有正面影響，足以減少與未來事件相關的創傷。

（四）安全衛生訓練

教育訓練可確保所有員工察覺潛在安全危害，並且透過制定政策與程序保護自己和同事。

1. 訓練全體員工

每位員工都應瞭解「暴力的普遍警覺」概念，也就是說，暴力是會發生的，可以透過準備來避免或減輕，時常訓練有助於降低被傷害之可能性。

可能面臨安全保護危害的員工，應該收到該單位或職務及設施特定危害因子的正式指示，這包括設施內被辨識的傷害類型或問題資訊，以及控制特定危害之方法，也要包括在工作場所發生口角時限制肢體介入，除非有足夠的員工或緊急應變小組與保全人員在場。此外，全體員工應接受訓練，對發生事件的員工有同情心。

訓練計畫應涵蓋全體員工，包括監督及管理者。

無論新進或重新指派的員工都應在分派職務前接受新人訓練，像醫生受派家訪時，應和其他長期家訪員工一樣接受相同訓練。合格的訓練者應以員工可理解的方式進行適切指導，有效的訓練方案應包括角色扮演、模擬和演練。

訓練主題可能包括傷害行為管理、專業的傷害因應訓練、警方的避免傷害方案或如何預防及避免傷害的個人安全訓練，並視風險之嚴重性，使用混合訓練方案。

員工每年應接受必要的訓練，大型機構可能需要更多複習方案，或許按月或按季舉辦，使所有員工有效獲得訓練及相關訊息。

2. 訓練應涵蓋的主題

訓練應涵蓋的主題包括：

- (1) 職場暴力預防政策；
- (2) 導致或構成傷害之風險因子；
- (3) 早期辨識激化行為或辨識可能導致傷害之徵兆或情境；
- (4) 預防或緩和易爆發的敵意情況或侵犯行為、處理憤怒並適當使用化學性約束藥物；
- (5) 對暴力情境的標準因應行動計畫，包括可獲得的協助、回應警報系統與通訊的程序；
- (6) 應對病人與客戶以外的敵意人士（如親屬及訪客）之方法；
- (7) 漸進式行為的控制方法與使用約束之安全方法；
- (8) 警報系統等安全裝置的位置及操作方法，以及必要之保養時程與程序；
- (9) 保護自我與同事的方法，包括使用「夥伴制度」；
- (10) 舉報與紀錄保存的政策與程序；
- (11) 多元文化差異之資訊，增進員工對種族與族群議題及差異的敏感度；
- (12) 暴力事件或受傷後獲得醫療照護、心理諮商、勞工補償或法律協助之政策與程序。

3. 監督者與管理者訓練

監督者與管理者需要學習辨識高風險情境，他們才能確保員工不被分派到危及安全的作業，他們也需要有能保證鼓勵員工舉報事件的訓練。

監督者與管理者應學習減少安全危害與確保員工接受適當訓練的方法。在後續的訓練中，監督者與管理者應能辨識潛在的危害情境，並對實體設備、病

人照護方案、員工配置政策與程序進行任何必要之改變，以減少或排除危害因子。

4. 保全人員訓練

醫院或診所保全人員需要特定的訓練，包括處理侵犯與口出惡言客戶所需具備之心理要素、各種侵犯失序的類型、處理侵犯與緩和敵意情境之方法。

訓練方案也應包括評估，負責方案的小組或協調員每年至少一次檢視方案的內容、訓練方法與次數。評估方案可包含監督者與員工的面談、測驗與觀察，並檢視個人在受威脅情境下之行為報告。

（五）紀錄保存與方案評估

1. 雇主判定方案效果之方法

暴力預防方案的紀錄保存與方案評估，乃是判定其整體效果與確認缺失或應做改變所必須。

2. 雇主應保存之紀錄

紀錄保存是暴力預防方案成功的要素，完整的紀錄有助於雇主判定問題的嚴重性、評估危害控制方法以及確認訓練需求。對大型組織與共同使用集合資料的商業團體或行業協會成員而言，紀錄特別有用。傷害、疾病、意外事故、傷害、危害、矯正行動、病人病歷及訓練等紀錄，可幫助一個有效的方案確認問題與解決方法。

重要的紀錄包括：(略)

3. 方案評估要素

雇主應評估他們的安全保護措施，作為整體方案的一部分。高階管理人員應定期檢視方案與每一個事件，以評估其是否成功。負有責任者(包含監督者、管理者和員工)應定期對政策和程序再評估，以找出缺點並採取矯正行動。

管理階層應讓全體員工都知道職場暴力預防評估報告，方案的任何修正都應於安全委員會、工會代表或其他員工團體的定期會議中討論。

任何報告都應保護員工隱私，以集合資料方式呈現，若使用個人資料，移除個人識別標示。

評估過程包括：

- (1) 建立一個一致性的暴力舉報系統，並定期檢視報告；

- (2) 檢視報告以及員工討論安全保護議題會議的紀錄；
- (3) 分析暴力導致疾病、傷害或死亡的趨勢與比率，與初始或基準比率加以比較；
- (4) 以降低職場暴力發生次數及嚴重程度衡量改善狀況；
- (5) 隨時更新為了預防職場暴力所改變之行政與工作實務紀錄，以評估這些改變運作是否良好；
- (6) 在變動職務或工作地點前後、裝設保全設施或新系統前後，進行員工調查，以判定效果；
- (7) 隨時採用新發展出的策略，處理醫療保健及社會服務領域的職場暴力；
- (8) 定期進行員工調查以瞭解他們提供醫療時是否遭遇敵意情境；
- (9) 遵循職業安全衛生署及州的要求，記錄並通報員工傷病死亡事件；
- (10) 定期請求執法人員或外部顧問檢視工作場所，提供改善員工安全之建議。

4. 協助雇主的資源（略）

六、結論

職業安全衛生署瞭解，有效的安全衛生方案管理對提供安全衛生工作場所甚為重要，有效的安全衛生方案不僅改善工作士氣也提高生產效率，同時減少員工的職災補償支出。

職業安全衛生署的暴力預防指引是職場安全衛生方案的一個必要元素，職業安全衛生署相信這些以執行為導向的指引，提供雇主在致力維護安全衛生的工作環境上有彈性。

七、參考資料（略）

八、職業安全衛生署協助（略）

九、職業安全衛生地區辦事處（略）

十、附件

附件 A：職場暴力方案檢查表

檢查表 1：

組織評估有關管理階層承諾與員工參與的問題

1. 組織有沒有表現出對員工與病人的情緒和身體安全與健康之關心？
2. 你的機構裡有沒有書面的職場暴力預防方案？
3. 第一線員工以及管理階層有沒有參與制定計畫？
4. 有沒有人清楚地負責職場暴力預防方案，以確保所有管理人員、監督人員及員工瞭解各自之責任？
5. 那些負責任的人員有沒有分配足夠之權威及資源，以採取確保員工安全的所有必要行動？
6. 暴力預防方案能不能處理發生在你機構裡的各種暴力事件？
7. 方案有沒有提供經歷或目擊傷害與暴力事件的醫療保健人員傷害後醫療照顧與心理諮商？
8. 有沒有能及時通知員工特定工作場所安全危害或該危害造成威脅的系統？員工知道這個系統嗎？
9. 有沒有員工向管理人員反映工作場所安全危害或該危害造成威脅而不怕遭到報復的系統？員工知道這個系統嗎？
10. 有沒有員工及時舉報暴力事件、虛驚事故、威脅和口頭傷害而不怕遭到報復的系統？
11. 有沒有透過安全委員會進行暴力事件追蹤、趨勢分析以及定期報告？
12. 安全委員會與暴力追蹤行動的固定成員和參與者包括第一線員工嗎？
13. 追蹤與報告包含所有種類的暴力事件—死亡、身體害、騷擾、侵略行為、威脅、辱罵、性侵害？
14. 追蹤與報告系統使用使資料可以比較的最近暴力分類方式嗎？
15. 高風險地點或有最大暴力風險之職務，以及使員工暴露於風險的程序與步驟，都已經被辨識出來了嗎？
16. 有沒有對與個別暴力事件相關的風險因素作根本原因分析，以便利用目前的反應系統、排除與矯正危害？
17. 有沒有詢問員工對每個事件應採取的矯正行動，或調查有關暴力的普遍關注？

18. 有沒有對遭遇或目擊暴力事件員工的後續措施，以確定提供了適當的醫療和輔導？
19. 向警方舉報機構內暴力事件或要求警方協助的程序已經制定了嗎？

按專科／工作區域辨識暴力風險

執行每一個工作區域的逐步審視，以辨識暴力事件發生的具體地點和時段以及出現的風險因素。為確保能有多種觀點，最好是以團隊來執行此項工作場所分析。分析團隊的主要成員應為包括每一專科護士在內的第一線醫療照顧員工，以及機構的安全和保全專業人員。

從書面資料找出發生什麼事

工作場所分析中的第一步是取得並審視資料，資料中呈現暴力事件相關的人、事、時、地、原因。資料來源包括：

1. 事件報告表
2. 員工受傷補償報告
3. 職業安全衛生 300 傷病日誌
4. 安全日誌
5. 給警方的報告
6. 安全委員會的報告
7. 危害檢查報告
8. 員工離職報告
9. 工會的申訴

使用上述這些資訊，試圖回答檢查表 2 中的問題。

檢查表 2：

分析工作場所的暴力紀錄

1. 近兩年發生多少事件？
2. 什麼類型的事件最常發生（傷害、威脅、搶劫、故意破壞等等）？
3. 什麼地方最常發生事件？
4. 什麼時間最常發生事件（一周中的一天、班別、時段等等）？

5. 事件發生時通常正在執行什麼任務？
6. 什麼員工較常受害（性別、年齡、工作類別等等）？
7. 什麼類型的武器最常被使用？
8. 加害者之間有沒有任何相似性？
9. 有沒有你知道未包含在紀錄中的其他事件是？
10. 你審視的那些事件中，哪一兩件是比較嚴重的？

使用蒐集到的資料激發以下討論：

1. 事件之中有沒有任何重要的模式或趨勢？
2. 你覺得導致你工作場所的主要因素是什麼？
3. 你會建議什麼其他矯正措施來減少或排你辨識出的問題？

進行走動式查看

很重要的是，記住暴力傷害通常不會被舉報，觀察真正發生的事最好方法之一是去工作場所走動式查看。

走動式查看其實就是工作場所檢查，這是辨識暴力風險因素的第一步，同時也有幾項重要功能。在走動式查看時，危害可以被確認，而且通常在任何人的健康和 safety 受到影響之前被矯正。

當檢視職場暴力風險因素時，審視物理性設施並注意有無保安措施，當地警察或許也可進行保安審核或提供該地區的犯罪經驗資訊。

詢問員工

一個簡單的調查可以提供有價值的資訊，這些資訊通常不會在部門走動式查看和傷害日誌中發現。有些員工可能不會正式舉報暴力行為或受威脅的實際情況，但會以匿名方式分享經驗和建議，可以提供先前在工作實務或行政控制上被忽視的缺失相關資訊，也有助於員工察覺危險情況和鼓勵他們參與預防活動。

詢問員工問題的類型包括：

1. 他們認為暴力風險因素為何？
 - 1-1. 他們的工作領域中最重要的風險因素

- 1-2. 導致暴力的物理環境問題
- 1-3. 所經歷的危險情況或虛驚事故
- 1-4. 經歷的傷害－去年、在機構服務的整個時間
- 1-5. 人員配置的適當性
2. 現行控制措施運作得如何？
 - 2-1. 醫院處理員工與病人之間衝突的作法
 - 2-2. 回應暴力事件有效性
 - 2-3. 他們覺得在目前環境的安全程度
3. 員工對勞工保護有何看法？
 - 3-1. 預防暴力最為優先
 - 3-2. 對改善和預防措施的看法
4. 他們對工作的滿意度為何？
 - 4-1. 與管理者／同事相處的滿意程度
 - 4-2. 獎勵和讚美的適當性
 - 4-3. 對健康的影響

檢查表 3：

辨識環境的暴力風險因素

使用下面的檢查表幫助你的工作場所走動式查看。

有關方法的一般性問題：

1. 在機構設計、建造與改造初期有沒有特別考量安全與保全問題？
2. 現行暴力預防方案有沒有根據工作場所保全分析所辨識的特定風險，而提供一種挑選與執行控制的方法？這個過程是如何產生的？

有關環境的特定問題：

1. 鄰近地區的犯罪模式會不會影響到機構裡的安全？
2. 員工步行往返工作地點感到安全嗎？
3. 保全人員可看到入口處並且入口處照明充足且無藏匿之處嗎？
4. 停車區或大眾運輸候車區有適當的保全措施嗎？

5. 民眾進入建築物有管制嗎？這個系統有效嗎？
6. 出口的門是否只能由內部開啟以防未授權者進入？
7. 有沒有內部電話系統可以啟動緊急協助？
8. 高風險區域有沒有安裝警報系統或緊急按鈕？
9. 鑒於機構裡的暴力歷史，有些入口區域有沒有適當的金屬探測器？高風險區域有沒有閉路電視？
10. 有沒有良好的照明？
11. 消防通道和逃生路線有沒有明確地標示？
12. 接待區和工作區域有沒有防止未授權者進入的設計？這些設計是否可使員工清楚看見病人和訪客？如果不是，有沒有提供其他像攝影機或鏡子等設備？
13. 病人或客戶等候室的設計是否能盡量減少壓力，包括盡量減少噪音？
14. 藥物、設備以及供應品的保管是否適當？
15. 有沒有一個安全的地方給員工存放他們攜帶的物品？
16. 有沒有提供「安全室」作為員工在緊急情況下使用？
17. 病房的門鎖適當嗎？緊急情況時能打開嗎？
18. 諮商室或病人照護室是否有兩個出口？家具的安置是不是能避免困住員工？
19. 有沒有提供與病人、客戶及訪客設施區隔的可上鎖且安全之員工專用洗手間？

檢查表 4：

評估日常工作實務對暴力發生的影響

1. 員工和訪客進入建築物時，是不是必須有識別證件？
2. 有沒有辨識有暴力史病人的方法？有沒有針對這些病人制定應變計畫，諸如在整個機構內限制訪客以及監視他們的行動？
3. 有沒有張貼或隨時可取得緊急電話號碼與程序？
4. 有沒有受過訓練的安全人員可讓員工及時利用？
5. 病人等候時間是否盡可能縮短以免他們感到沮喪？
6. 有沒有隨時都有適當且符合資格的員工，尤其是在轉送病人、緊急處

置、用餐時間及夜間？

7. 有沒有禁止員工單獨進入隔離室或在無預約就診的急診區單獨工作，尤其是在夜間或無法取得支援的情況？
8. 有沒有立即更換任何燒壞的燈管、破損的窗戶及鎖？
9. 警鈴與設備有沒有定期檢驗？

檢查表 5：

事件發生後的因應

是否提供受害員工以及目擊職場暴力事件而受到心理創傷的人全面性治療？必備的服務可包括創傷危機諮商、嚴重事故壓力解說、心理諮商服務、同儕輔導或支持性團體。

檢查表 6：

評估員工與主管的訓練

1. 暴力預防方案是否要求所有員工和主管在受僱時與職責轉換時，皆需接受訓練？
2. 派遣勞工或契約醫師以及實習醫師是否跟永久員工一樣接受相同的訓練？
3. 員工是否受訓練如何處理棘手的客戶和病人？
4. 保全人員是否受過專門適用於醫療保健環境的訓練？
5. 訓練是否按特定單位、病人族群、職務（包含在機構外執行的任何職務）量身設計？
6. 員工是否學習漸進式行為的控制方法與使用約束之安全方法？
7. 員工是否認為處理逐步升高的暴力或暴力事件之訓練有效？
8. 有沒有執行測試醫療保健機構人員反應的演練？
9. 員工是否受過如何舉報暴力事件、威脅或辱罵以及暴力事件或受傷後獲得醫療照護、心理諮商、勞工補償或法律協助的訓練？
10. 員工與主管是否受過對發生事件的同事表現同情的訓練？
11. 訓練是否包括說明安全設施（如警示系統）的地點、操作方式以及必要的維修步驟與程序？

檢查表 7：

紀錄保存與評估

暴力預防方案是否有規定：

1. 「工作相關傷病的職業安全衛生日誌（OSHA 300）」中有最新紀錄？
2. 所有涉及傷害、騷擾、侵略行為、辱罵和言語攻擊事件的紀錄，而且注意到紀錄的適當保密？
3. 訓練紀錄？
4. 工作場所走動式查看與安全檢查紀錄？
5. 保存為回應檢查、申訴或暴力事件的控制措施紀錄？
6. 有一個定期評估工程、行政和工作實務控制運作是否良好的系統？
7. 有一個定期審視個別報告和趨勢以及所有事件分析的系統？
8. 進行有關控制措施有效性的員工調查？
9. 與曾處於敵意情況的員工討論，問他們事件發生後所接受的治療品質？
10. 提供暴力方案的外部審核和諮詢，尋求改善安全的建議？

附件 B：暴力事件舉報單

樣例一

以下項目僅作為樣例，提供這些行業的雇主使用或修改，幫助預防職場暴力。（樣例／草稿－根據你本身的地點與業務環境修改。）

保密的事件舉報

致：_____ 事件發生日期：_____

事件發生地點（地圖／草圖繪製在反面或作為附件）：

填報人：_____ 電話：_____ 事件發生時間：_____

事件性質（在所有適合的選項上打「✓」）：

傷害或暴力行為：__ 類型「一」 __ 類型「二」 __ 類型「三」 __ 其他

預防性或預警性報告

炸彈或恐怖份子類型的威脅 是 否

交通意外 接觸到物品或設備

跌倒 暴露 火災或爆炸 其他

已諮詢過法律顧問？ 是 否 已諮詢過員工協助方案？ 是 否

警告或預防措施？ 是 否

受影響人數： _____

(每人填寫一份報告；不過，如果在某種程度上事實是重複的，任何人的報告都可以併入其他人的報告。)

受影響者姓名： _____ 提供服務的日期： _____

職位： _____ 勞工組織的成員？ 是 否

主管： _____ 是否有通知主管？ 是 否

家人： _____ 是否已由誰有通知 _____？ 是 否

損失工作時間？ 是 否 預期重返工作崗位： _____

第三方或非員工的涉及（包括承包商或派遣員工、訪客、供應商、客戶）？

是 否

事件的性質

簡單描述：(1) 事件；(2) 目擊者地址與身分；(3) 詳細地點；(4) 設備／武器細節；(5) 天氣；(6) 事件的其他紀錄（例如：警方的報告、錄音、錄影）；

(7) 目擊者的觀察能力與可靠性；(8) 當事人可能因疾病、受傷、吸毒與酒精而能力減弱？(測驗證明是相同的嗎？)；(9) 已做內部通知(員工關係、醫療、法務、營運等單位)與外部通知(警察、消防隊、救護車、員工協助方案、家人等等)。

先前有或與此種類型相關的事件？ 是 否

或者由此人造成？ 是 否 有預防性的步驟？ 是 否

有職業安全衛生日誌或其他職業安全衛生署要求的行動？ 是 否

事件應變小組： _____

小組負責人： _____

簽名

日期

樣例二

以下項目僅作為樣例，提供這些行業的雇主使用或修改，幫助預防職場暴力。以下項目僅作為在這個產業的雇主使用或修改，以幫助預防職場暴力。

可被舉報的暴力事件應該被界定為任何威脅的言行或明顯對人或財物採取肢體暴力的行為，不論此事件是被報告或觀察到的。

1. 日期： _____ 星期幾： _____ 時間： _____ 施暴者： 女性 男性
2. 具體地點： _____
3. 施暴對象： 病人 員工 訪客 其他
施暴者： 病人 員工 訪客 其他
施暴者姓名： _____
施暴者： 徒手 有武器
4. 誘發因素：
 醉酒 不滿醫療服務／等待時間
 悲傷反應 先前有暴力紀錄
 幫派份子 其他（請描述） _____
5. 事件的描述： 肢體侵害 言語辱罵 其他
6. 受傷： 是 否
7. 受傷程度： _____
8. 詳細描述事件： _____
9. 有任何人因為事件而離開此區域嗎？
 是 否 無法確定
10. 事件發生時出現的人：
 警察 單位名稱： _____
 醫院保全主管
11. 需要召喚的人：
 警察 單位名稱： _____
 醫院保全人員
12. 事件結束：
事件擴散 是 否 通知警察 是 否

逮捕施暴者 是 否

13. 施暴者的處置：

留在原地 護送離開 自行離開 其他

14. 使用拘束： 是 否 類型： _____

15. 填報人： _____ 頭銜： _____

目擊者： _____

通知主管： _____ 時間： _____

請把補充意見按照上述編號填寫在表格反面。

附件 C：建議讀物（略）

附錄 2 暴力：醫院中的職業危害

NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). 2002. “Violence: Occupational Hazards in Hospitals.” DHHS (NIOSH) Publication No. 2002-101.

目錄

- 一、前言
- 二、何謂職場暴力？
- 三、哪些人處於風險？
- 四、哪些地方可能發生暴力？
- 五、暴力的影響為何？
- 六、暴力的風險因素有哪些？
- 七、雇主的預防策略
 - (一) 環境設計
 - (二) 行政管控
 - (三) 行為修正
- 八、處理暴力行為的後果
- 九、醫院員工的安全提示
- 十、摘要
- 十一、參考書目

一、前言

今天有 500 多萬各種職業類別的美國醫院員工執行各式各樣任務，這些員工暴露於包含暴力在內的許多安全衛生危害。最近的數據顯示，醫院員工在工作場所有著遭受暴力的高風險；勞動統計局（BLS）估計，1999 年，醫院員工遭受非致命傷害者有 2,637 件，也就是每 10,000 名員工遭受 8.3 件傷害，這個比率遠遠高於私部門產業的非致命性傷害事件（每 10,000 名員工 2 件）。

有幾項研究顯示，暴力往往發生在活動性高以及與病人互動的時段，例如：

用餐時間、探訪時間和病人運送時間。傷害可能發生在服務遭拒絕時，也就是當病人非自願入院時，或當健康照顧員工試圖限制飲食或使用煙酒時。

本手冊之目的在提高員工與雇主對醫院中暴力風險因素的知覺，並提供減少暴露於這些因素的策略。

二、何謂職場暴力？

職場暴力的範圍從侵犯性或威脅性語言到殺人，職業安全衛生研究所（NIOSH）將職場暴力界定為：直接針對工作或值勤中的人施以暴行，包括肢體傷害與意圖傷害的威脅在內。以下界定三種暴行：

1. 威脅（threats）：意圖造成傷害的表示，包括口頭威脅、威脅性的肢體語言與文字威脅。
2. 肢體傷害（physical assaults）：包括從掌摑與毆打到強姦、殺人以及使用如槍枝、炸彈或刀子等武器。包括從掌摑（slapping）與毆打（beating）到姦、殺人以及使用如槍枝、炸彈或刀子等武器。
3. 行兇搶劫（muggings）：加重的企圖傷害，通常是突擊且有強劫意圖的行為。

案例報告

1. 一位護士半夜阻止一位年邁病人離開醫院回家，這位病人辱罵她並拉扯她的頭髮。
2. 一位激動的精神病人者襲擊一位護士，打斷護士的手臂，並且將她抓傷、挫傷。
3. 一位情緒不安的家人因父親在社區醫院的手術中死亡，走進急診室使用小口徑手槍開槍，殺死了一名護士與一名緊急醫療技術員，並且打傷了急診醫師。

這些醫院暴力的情況有別於一般職場暴力，在其他如便利商店和計程車等工作場所，最常發生的暴力與搶劫有關，醫院暴力通常來自於病人以及有時感到沮喪、脆弱與失控的病人家屬。

三、哪些人處於風險？

雖然在醫院工作的任何人都可能成為暴力的受害者，但是最直接接觸病人的護士和助手風險較大，醫院其他員工的暴力風險也在增加，包括緊急處置人員、醫院安全人員以及所有提供健康照顧的人員。

四、哪些地方可能發生暴力？

暴行可能發生在醫院的任何地方，但最常發生的區域是：

- 精神科病房
- 急診室
- 候診室
- 老年醫學科

五、暴力的影響為何？

暴力可因其強度對個人造成以下不同程度的影響：

- 輕微的肢體傷害
- 嚴重的肢體傷害
- 暫時性與永久性的肢體失能
- 心理創傷
- 死亡

暴力也可能對組織產生負面影響，例如員工士氣低、工作壓力增加、員工流動率提高、管理人員與同事之間的信任感降低、工作環境存在敵意。

六、暴力的風險因素有哪些？

暴力的風險因素依醫院位置、規模和照顧類型而不同，醫院暴力的共同風險因素如下：

- 工作直接接觸情緒不穩定的人，尤其是受到藥物或酒精影響、有暴力紀錄或某些接受精神病診斷的人。
- 在工作人員不足時工作，尤其是在用餐時間與探訪時間
- 運送病人
- 長時間候診

- 過度擁擠、不舒適的候診室
- 單獨工作
- 環境設計不良
- 安全措施不當
- 缺乏對潛在不穩定病人危機預防和管理的員工訓練與政策
- 濫用藥物和酒精飲料
- 可取得槍枝
- 未管制公眾活動
- 照明不佳的走廊、房間、停車場和其他區域

七、雇主的預防策略

為了防止醫院暴力事件，雇主應訂定安全衛生方案，其中包括管理階層的責任、員工參與、危險源的辨識、安全衛生訓練，以及危害預防、控制和舉報，雇主應定期評估這項計畫。

儘管對每家醫院及其工作情境而言，暴力風險因素具有特殊性，不過，雇主可以遵照一般的預防對策。

(一) 環境設計

- 改進緊急信號、警報和監控系統。
- 安裝保全設備，如金屬探測器，以防止攜帶武器者進入醫院。
- 安裝其他保全設備，如攝影機與良好的走廊照明。
- 提供夜間到停車場的安全護送服務。
- 設計等候區以容納訪客和病人，並且協助可能延遲服務的訪客和病人。
- 設計隔離區和其他公共區域，盡量減少受傷害的風險：
 - 為員工提供專用洗手間和緊急出口；
 - 設置封閉式護理站；
 - 在接待區設置縱深較長的服务檯，或防彈與防碎玻璃外罩；
 - 固定家具和其他物品，盡量避免被用來當作武器。

(二) 行政管控

- 設計員工配置模式以防止員工單獨工作，並盡量減少病人等候時間。
- 利用刷卡控制進出以限制公眾在醫院的活動。

- 改進遭受暴力威脅時向保全人員發出警報的系統。

(三) 行為修正

- 提供所有員工有關認識與處理傷害事件、化解衝突、保持危害知覺的訓練。

八、處理暴力行為的後果

儘管工作場所有預防措施，暴力行為還是可能發生，雇主應準備好處理這種暴行的後果，其方式為：提供一個促進開放性溝通的環境，並且訂定舉報和因應暴力的書面程序。員工無論何時受到威脅或傷害，雇主應提供並鼓勵諮商。

九、醫院員工的安全提示

1. 注意可能會發生暴力的信號：

- 口頭表達的憤怒與沮喪；
- 像威脅手勢這樣的身體語言；
- 使用藥物或喝酒的跡象；
- 出現武器。

2. 保持有助於緩和憤怒的行為：

- 展現一種冷靜、關懷的態度；
- 不要有與對方相應的威脅行為；
- 不要發號施令；
- 體會此人的感受（例如說：「我瞭解你很沮喪」）；
- 避免任何可能被解讀為挑釁的行為（例如：快速移動、太靠近、觸摸或大聲說話）。

3. 警惕：

- 當你進入一個房間或開始與病人或訪客接觸時，評估每一種可能的暴力情況；
- 整個接觸過程保持警戒；
- 與可能的施暴者在一起時，不要使自己處於孤立無援；
- 始終保持一個可以離開的開放路徑，例如不要讓可能的施暴者站在你和門之間。

4. 如果你不能迅速緩和情勢，採取以下這些步驟：

- 自己從這種情境中撤離；
- 請求保全人員協助；
- 任何暴力事件均向管理人員舉報。

案例報告：已證明有效的預防策略

1. 在一家底特律的醫院，設置包括以手持器具輔助固定金屬探測器的安全檢查系統，在六個月期間，阻止了 33 枝手槍、1,324 把刀與 97 個梅西型噴霧器被帶進醫院。
2. 在奧勒岡州波特蘭市的一家醫療中心，它的暴力舉報方案從電腦資料庫中辨識出有暴力紀錄的病人；該方案透過提醒服務這些病人的員工採取額外的安全措施，降低了 91.6% 的暴力攻擊事件。
3. 在紐約市的一家醫院，建立了一套限制訪客活動的系統，使用身分標章和彩色編碼通行證限制每位訪客到固定樓層；此家醫院還強制限制每名病人一次只能有兩位訪客。這些行動執行超過 18 個月，舉報的暴力犯罪減少了 65%。

十、摘要

所有醫院應訂定一個全面性的暴力預防方案，沒有通用的策略可防止暴力，風險因素因不同的醫院、不同的單位而有差異，醫院應該組成多領域的委員會，包括直接提供照顧服務的員工，如有工會，也納入工會代表，以確認特定工作情境下的風險因素，並訂定減少風險因素的策略。

醫院所有員工在與病人和訪客互動時，應提高警覺、小心謹慎。他們要積極參加安全訓練課程，並應該熟悉雇主的預防暴力政策、程序和工具。

十一、參考書目（略）

附錄 3 英國醫療保健與社會照護業職場暴力預防指引

職業安全衛生署

醫療保健與社會服務業員工不應認為暴力或侵略行為是正常工作的一部分，他們有權利期待一個安全有保障的工作場所。

根據醫療保健與社會服務業依「傷害、疾病、危險事件通報規則」(RIDDOR)所做的通報，暴力與侵略事件是導致受傷的第三大原因，雇主與員工應該合作建構預防或減少侵略行為的系統。

一、雇主應該瞭解的事

(一) 何謂職場暴力 (work-related violence) ？

職業安全衛生署 (HSE) 將職場暴力的界定為：人員在與其工作相關的環境中遭受侮辱、威脅或侵害之事件，可能包括口頭侮辱或威脅以及肢體侵害。

暴力與侵略行為的樣例包括：

- 一位照護員在正常照護有學習障礙者的過程中，遭其咬傷。
- 一位生氣的訪客認為其親屬未獲得適當的醫療，因而口頭侮辱病房管理人員。
- 一位護士被不願服藥的病人口頭侮辱與威脅。
- 一位供應餐點的膳食助理被精神混亂的年長病人打。

(二) 何謂風險？

主要的風險是口頭侮辱與肢體侵害員工或其他人，在醫療保健與社會服務業中，暴力與侵略事件被視為工作的一部分，因此被低報的程度非常高。

(三) 誰具有風險？

員工、訪客、承包商與服務使用者皆具有潛在風險，事件發生主要是因為工作涉及在可能艱困的環境中接觸廣泛的人，接受照護者與其親屬可能心憂如焚，有些則可能有暴力傾向。

涉及以下活動的員工遭到暴力與侵略行為的風險增加：

- 單獨工作；
- 在正常工時之後工作；

- 在社區中工作或巡迴；
- 處理貴重物品或藥品；
- 提供或停止一項服務；
- 執行法定權力；
- 工作中有情緒或精神不穩定的人；
- 工作中有受酒類或毒品影響的人；
- 工作中有遭受壓力的人。

考慮所有可能受影響的員工類別很重要，支援人員如清潔人員、膳食人員以及儲備或派遣員工時常被忽略。

（四）法律規定

職業安全衛生法律適用於來自暴力的風險，正如其適用於來自於工作活動的風險一樣，相關法規有：

- 1974 年的「職業安全衛生法」（Health and Safety at Work etc. Act 1974; HSW Act）；
- 1999 年的「職業安全衛生管理規則」（Management of Health and Safety at Work Regulations 1999）。

二、雇主需要做的事

（一）完成風險評估

如果有暴力與侵略或挑釁行為的風險，雇主必須評估風險，這個程序有利於雇主辨識危害、評估風險以及執行、監督與檢討降低風險的措施。

導致暴力或侵略行為並製造風險的主要因素包括：

- 與生俱來的侵略性精神不穩定性；
- 無耐心（由於等候、缺乏資訊或無聊）；
- 挫折（由於缺乏資訊或無聊）；
- 焦慮（缺乏選擇、缺乏空間）；
- 憎恨（缺乏權利）；
- 酒精或毒品；
- 場所設計不良。

（二）何謂適當與足夠的風險評估？

管理暴力與侵略風險的風險評估過程或許不像完成其他風險評估那麼直截了當，雇主可能需要訂定幾種不同的評估形式，例如考量組織整體需求的通用風險評估包括：

- 來自所有病人、服務使用者以及其親屬或訪客的一般性風險；
- 與工作環境設計相關的風險，如房間的陳設、警報系統、夜間出入停車場；
- 與單獨工作相關的風險，無論是在社區或工作地點工作；
- 適當的指示、資訊與訓練。

在個人會造成風險之處，應進行個人風險評估。如果此人正接受照護，完成風險評估與定期檢討就應該是照護規劃過程的一部分，這種評估應包括：

- 此人之精神、情緒、身體狀況；
- 治療情況或服用毒品、酒精、藥品之結果；
- 他們的壓力程度；
- 他們是否有挑釁、暴力或侵略行為的歷史；
- 他們是否認為其他人是一種威脅。

所有可能暴露於有潛在暴力傾向者之員工，都應瞭解潛在的觸發情況以及經評估與照護計畫確認的預防措施。以下情況需要特殊照護：

- 新員工或派遣員工涉入時；
- 新病人入院，尤其是那些有挑釁行為歷史的人；
- 一個人的精神或身體狀況、用藥、行為已經改變。

(三) 執行控制措施

確認適當的控制措施是風險評估程序的一部分，有幾種預警方式有助於預防與控制暴力。以下有幾個例子，但並不是一個詳盡的列表，重要的是確保經確認的措施能適當地控制風險。

1. 工作安排與溝通

- 考慮員工所做的工作以及完成的方式。例如清潔人員與膳食人員是否與出現挑釁行為者接觸？
- 提供明確的指示，可以是口頭的或書面的；
- 確保以適當的方式提供適當的訓練，以協助員工在應對有潛在侵略或暴力者時能安全工作；

- 確保建置適當的系統，能記錄與交換病人、服務使用者以及其親屬的資訊（個人風險評估、分發簡報、照護計畫指標、寢室的提示等等）；
- 根據風險層級確保適當的人員配置，一天的某些時段如洗澡或用餐時間會出現較大的挑釁行為風險嗎？
- 適當地回應與記錄事件；
- 考慮員工與他人接觸的方式，因為人們會因為得不到資訊或感覺被忽視而惱怒；
- 管理新病人與服務使用者，確認在轉介時能有暴力行為的正確資訊，並儘早與員工分享。

2. 個人通訊設備

員工可能需要聯絡他人以取得協助，例如在社區服務的員工像助產士、地區護理人員、社工以及在隔離區域的員工，提供個人通訊設備是管理風險的幾項合理操作控制措施之一，這些設備包括電話、手機、無線電、自動警報設備與警鈴。

3. 工作場所

物理性環境會影響暴力事件的可能性以及人們對暴力做出反應的容易程度，雇主必須盡可能確保物理性環境安全且有保障，以降低暴力與侵略的風險。風險評估應考量：

- 空間與設計—考慮視線良好並避免會困住人的地方；
- 照明、裝潢與家具擺設—製造一個輕鬆的環境很重要，但要考慮擺設的家具被用來當武器；
- 噪音—重力關門、有輪推車、廣播系統會造成緊張，吸音的表面和材料可降低周圍環境噪音程度；
- 資訊—得不到資訊使人煩躁，考慮以清晰的標示與圖文顯示螢幕告訴人們資訊；
- 員工安全保障—考慮建築物保全措施、在進出隔離區域設置如閉路電視這種監視系統、固定的警鈴、個人警示與通訊系統。

4. 會談或治療室

在設計會談或治療室時，雇主應考量：

- 選擇很難用來當成武器的家具與擺設；
- 員工能輕易撤離；
- 提供適當的警示系統；
- 既顧及員工隱私也方便彼此聯絡。

(四) 單獨工作—社區工作者

單獨工作者會面臨額外風險，由於很難改變工作環境，因此審慎考量工作安排尤其重要。訪視特殊地區或客戶群體的通用風險評估，可幫助員工選定特定訪視所需的預防措施，例如辨識不能在傍晚或夜間進行的特定型態訪視，或不讓員工單獨進行。

在家戶訪視前，應該評估受訪者個人的潛在暴力風險，這些評估應考量：

- 轉介時被交付的資訊；
- 來自警方、醫療或社會服務機構等其他機構的資訊；
- 照護領取者或其親屬過去的暴力歷史；
- 員工制服對人們及其親屬的效果；
- 最近的醫療與個人紀錄。

在負責社區訪視的所有機構之間建置交換資訊與合作系統非常有用，如果沒有足夠資訊去進行適當評估，可考慮在有暴力風險之處訪視時採取以下預防措施：

- 與病人或客戶約在其他地點會面；
- 兩位以上員工同行訪視；
- 安排保全人員或其他人隨行護送；
- 提供警示與（或）通訊設備；
- 與當地警察或其他機構（可能的話，聯合訪視）保持特定聯絡。

要求執行家戶訪視的員工訂定移動計畫，並定時向基地回報，這是一種明智的安排；最好是在確認訪視之後以及一天或一班結束時回報。移動計畫應有專人負責，此人應知道訪視者若未按約定回報時應採取的行動。

(五) 訓練

實施預防與管理暴力或侵略行為的訓練，可以提供員工適當的技巧去降低或分散潛在的風險，所有員工都要接受訓練，包括支援人員在內，如清潔人員、維修人員以及臨時或派遣員工。

透過風險評估過程確定適當程度的訓練，管理挑釁行為的基礎訓練應包括：

- 暴力原因；
- 認識警告標誌；
- 相關的個人技巧，如口語與非口語溝通技巧；
- 使衝突逐步緩和的技巧；
- 當地的工作實務與控制措施詳情；
- 事件舉報程序。

所有可能涉入侵略事件的員工都應該接受基礎訓練，不過，雇主必須確保提供給員工的訓練能反映工作活動的特定需求，例如：

- 照護低度侵略行為風險者的員工或許只需要基礎訓練；
- 照護痴呆症病人的員工或許需要基礎訓練加上認識痴呆症訓練；
- 照護有嚴重肢體侵略風險病人的員工或許需要基礎訓練加上物理介入技術訓練。

信心與能力在處理潛在的暴力或侵略事件時非常重要，員工需要不斷的進階再訓練、重溫訓練、複習訓練以更新他們的技能。

(六) 因應策略

雇主需要制訂因應事件的程序，此程序要能對應風險層級，負責人員配置的管理者要確保隨時都有足夠受過適當訓練的員工，他們能應付可預見的暴力行為。暴露於暴力風險的員工需要受事件處理程序的訓練，他們要知道啟動程序的標準，而且當他們感覺受威脅時可隨意啟動。

(七) 暴力事件是否符合「傷害、疾病、危險事件通報規則」通報規定？

對工作中的人施加非經同意之暴力導致死亡、重傷或喪失工作能力連續七天以上，這些行為都可通報。他人對員工施以肢體暴力，他們的爭執與個人生活相關，或者工作中的員工被來訪的親友因家事而傷害，這些事件是不需通報的。

許多員工都認為暴力與侵略事件是工作的一部分，因此需要鼓勵舉報，尤其是那些未造成嚴重傷害的事件，如拉扯頭髮、指掐或口頭侮辱。員工舉報所有事件以及瞭解舉報的重要性是很重要的，因為通常幾個小事件最後會演變成重大事件。

(八) 事件後協助員工

事件發生之後，召集員工一起討論發生的事件很有用，這種簡報過程有兩個潛在功能：建立事件的詳情以及提供精神上的協助與支持。有時，在簡報之外，再輔以保密性的諮商。

附錄 4 日本醫療機關安全管理體制

(在院內發生綁架、誘拐嬰幼兒與竊盜事件受害以及對員工的暴力傷害行為)

厚生勞動省，2006

平成17年度「厚生勞動科學特別研究」進行了國內外研究文獻回顧，以及國內醫院的訪談調查(「關於醫療機關的安全管理體制現狀的調查研究」，主任研究者：井部俊子)，對於在院內發生綁架、誘拐嬰幼兒與偷竊等事件以及對員工的暴力傷害行為做了檢討，基於該研究之結論，提出醫療機關安全管理系統改善對策如下。

1. 醫院安全管理體制方針之明確化

(1) 醫院安全管理方針明確化是醫院所有人員應該執行的課題

- 對暴力發生時的狀況、暴力受害的實際狀況進行瞭解，研究如何將院內發生暴力的風險降至最低。
- 根據實際狀況調查結果，醫院所有部門(醫院管理者、護理部門、行政部門等各種職務種類的部門)的人員參加研商大家對預防暴力傷害的方針，以及應該採取哪些行動。
- 對員工徹底週知暴力零容忍政策，各種方針以適合利用者的方式揭示。

(2) 討論改善安全管理體制所需的經費

- 安全管理體制改善所需的經費關係到醫院的理念問題，故應與院內全體人員商談過安全管理體制的應有的規模之後，再依醫院實際狀況引進預防犯罪的設備或系統(如監視器、委託保全服務公司等)。
- 在經費允許的範圍內，與保全公司、警察等互相協商，根據他們的建議，導入有效的防範設備與系統。

2. 預防：降低暴力事件與嬰幼兒綁架、誘拐事件發生的風險

(1) 提高員工安全管理意識

- 促進員工對於安全管理的意識。
- 讓員工配帶清楚且附有照片的身分標誌。
- 平常對來醫院的病人或家屬說：「您好，想到什麼地方呢？需要我的幫

忙嗎?」

- ※ 「接待」可以讓人看見並有印象，不只是正式的安全管理面，工作人員在接待這一點上也非常重要，比起設施、設備維修所需要花費用，接待及動線管理並不需要花費用，同時也能夠達到相當的預防效果。
- 接待這方面的事情是有效果的，在安全管理對策手冊中要有記載，也要宣導讓員工瞭解，並且讓員工有安全管理的意識。

(2) 設計出入口的動線

- 根據醫院安全管理的基本理念以及風險評估（醫院可能有接受急救、產科診療、靠近鬧區等不同的條件），討論因應方法，決定出入口動線。
- 以不影響病人、家屬的便利性為原則，來限制醫院外部人士（可疑者），必要時，制定出入口動線管理相關規定。
- 在設計出入口動線管理時，應與保全公司等專家會商。

<醫院>

- 醫院的各出入口以及需特別考慮出入管理的重要區域（員工存物櫃、更衣室、會計部門），盡可能使用電子鎖、IC卡或用卡片鑰匙、密碼輸入的開關。
- 清楚瞭解各出入口、開關門的時間與使用方法，特別是夜間的出入口要進行管制且須經過警衛室才能進入。
- 為了不阻礙災害時急避難，緊急出口必要時只能從內部開啟，從外部無法打開。
- ※ 緊急開放系統（門鎖與火災警報器連動，即使門上鎖，警報鳴響時門可以開啟）。
- 夜間時段管制電梯停留的樓層。
- 為了要識別是訪客還是閒雜人等，可用掛在脖子上名牌的繩帶來做識別，並且不定期的更換名牌上繩帶的顏色。
- ※：以上措施的結果可以實際減少盜竊受害的案件。

<產科、小兒科、新生兒室>

- 新生兒室、母嬰同室區域等為出入管理的重要區域，要有無法隨意進入

的設計，例如需經過護理前才能進入。

- 新生兒室、母嬰同室區域需管制出入口並經常上鎖，家屬等要出入時必須通知員工。
- 關於母嬰同室的區域，除母親和小孩的雙親以外，其他的親屬原則上到會客室見面，盡量限制出入的人。
- 在鑲著玻璃的新生兒室裝上遮簾，使他人不輕易知道新生兒的姓名，降低新生兒風險；若有親屬和朋友等提出要求要看新生兒，只需稍微拉高遮簾來即可。

(3) 在可能的範圍擴充預防犯罪設備與系統（如監視器，電子鎖等）

- 以醫院安全管理為基本理念作為基礎，對於員工的接待、出入，加上動線的管理，作為防範設備引進的範圍。
- 讓員工攜帶如防盜警鈴等，可以在非常時期立刻求助的裝備。
- 在安全管理上需特別注意的重要地方（如會計、諮詢、面談室、員工櫥櫃、新生兒室等），設置與警衛室相連的預防犯罪蜂鳴器。
- 在護理站、警衛室、總務室等設置監視器，錄製影像並記錄日期，可用來進行搜索。
- 設置電子鎖。
- 與保全服務公司簽約，導入緊急通報系統。
- 從既關注隱私又預防犯罪的觀點，公布預防犯罪系統，如設置監視器與保全服務公司的契約等。

注：公布保全公司的監視系統及緊急通報系統，使員工辱罵的案例減少。

- 平時與警察合作，委託定期巡邏，並確認是否可以導入警民連線。

<預防嬰幼兒綁架、誘拐事件對策>

- 導入產科對新生兒安裝能追蹤的電子感應器標籤（能確認新生兒的位置）。
- 導入可以在新生兒被試圖帶離規定範圍時警報會響起並連動整個醫院所有門鎖的系統。
- 導入：設計身分認證的皮帶（髮帶）系統，若認證的皮帶（髮帶）被醫院職員以外的人取下，警報聲將會響起，母親與新生兒的身分認證皮帶

（髮帶）不一致時，警報聲也會響起（避免混淆、弄錯）。

- 新生兒出生後，拍下彩色照片，記錄身體檢查的結果，孩子的特徵等。
- (4) 嘗試加強警衛設置以及促進醫院員工合作
- 根據醫院的安全管理的基本理念，設定警衛的配置範圍；在配置時，確認業務內容，根據安全管理的例行會議等促進員工合作。
 - 在醫院內主要是由保全來做配置與部署，警察是對外。
 - 平時與警察聯繫，確認是否可以導入警民連線。
- (5) 討論對引起暴力事件的病人、家屬之應對方法
- 預先判定會引起暴力可能性的病人、家屬，並將對引起暴力的病人、家屬之應對方法，註記在安全管理對策手冊裡。
 - 明示病人的權利，揭示院內需遵守的規則以及與醫療、護理人員合作的文章，若有不遵守情況，將拒絕診療或辦理出院。
 - 不診療有問題的病人，將所有過程記錄下，並與法律顧問諮商之後，用事實證明不進行診療的案例。
- (6) 培養雙親對嬰幼兒意識的建立（預防嬰幼兒被劫走對策）
- 雙親對「醫院安全」的意識還不夠強烈，對安全現況的意識也不夠健全。對雙親來說，綁架、誘拐事件是很容易發生的，因此醫院的因應方針、預防對策以及雙親的角色要明確表達。
- (7) 其他（環境改善、人員配置等）
- 在停車場或在夜間光線會變暗的地方增設照明。
 - 導入通知候診人數的機制，以改善等待時間。
 - 改善候診室的環境、設備（照明，溫度等）。
 - 在急救部門工作的員工，不配戴項鍊之類的物件，或可能被抓住成為武器的物品。
 - 增加對酒精以及來自藥物影響與行為的知識，使員工可以適當應對。
 - 公告在進入醫院或住院時，禁止攜帶違禁品。

3. 事件發生時及事後的因應

- (1) 暴力事件發生時，立即與相關機關聯繫
- 在事件發生時，立即向警方報案；此外，通知行政機關、保健所與附近的醫療機構，要求提高注意和相互合作。

(2) 對預防嬰幼兒被綁架、誘拐到醫院外需要迅速因應

- 事件發生時，讓員工迅速週知，以免嬰幼兒被綁架或誘拐到醫院以外，透過在院內廣播和緊急聯絡網等傳播預先擬定的口號，進行可疑者的搜索、通報和上鎖。

(3) 指定應對媒體的窗口與應對方法

- 為避免違反事實的報導以及出自不實報導造成的混亂對病人、家屬形成負擔，應有統一應對媒體的負責人作為窗口，將醫院內部意見整理後發布，而非發表個人意見。

(4) 在恢復醫院功能的同時，安排進行受害員工的照顧

- 診療是否要繼續需要盡快決定（也可考慮對外來者暫時中止）。
- 上述決定的發布要明確表達，在診療必須繼續的情況，試圖迅速恢復執行診療機能，嘗試讓病人以及家屬信賴。
- 對病人、家屬進行情況說明。
- 對受到暴力行為的員工、目擊事件且心中受到衝擊為此感到自責的員工，以及對受到媒體報導和警方訊問下產生壓力的員工，醫院必須要整合院內與院外心理照顧與關懷體制。（院內：如果院內有專門醫師可以滿足員工的需求，可以為他們治療；院外：使派遣工與契約工可以在診所接受治療）。
- 遭到暴力受害的員工原則上可被認定為職業災害，並加以處理。

(5) 討論預防再發生的對策

- 為預防發生的事件再發生，參考事件發生的原因分析、其他醫院的事件，經常修訂安全管理對策手冊。

4. 改善安全管理對策手冊與實施員工教育

(1) 進行安全管理對策手冊的改善和定期修訂

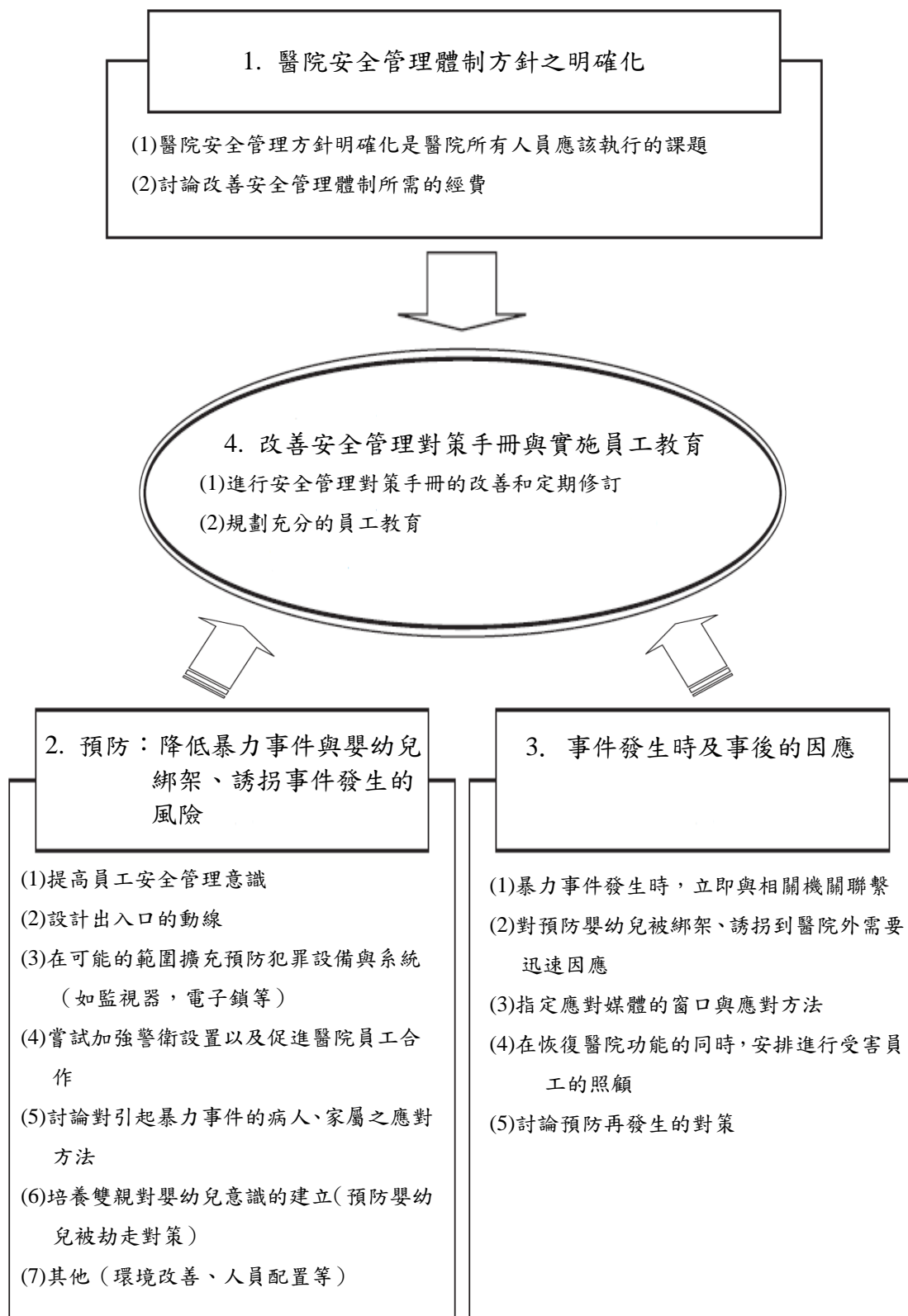
- 經過醫院內部全體人員討論之後，製作「安全管理對策手冊」，還需要根據各病房與部門的個別實際情況，另外製作專用的「安全管理對策手冊」。
- 安全管理對策手冊的內容須考慮下列項目。

- 出入口、上班時間以外出入的管理、操作方法（開閉時間、星期幾等等）
- 停車場、病房及新生兒室、共用設施、個人辦公室等的保全警衛管理方法
- 病人、家屬和醫院以外人士的識別方法（名冊填寫、攜帶會客證）
- 事件發生時的因應方法、職責分工，通報聯繫（包含警察、鄰近醫院、行政機關、保健所等）。
- 事件發生時，透過員工都知道的方法通知員工（在院內廣播口號和緊急聯絡網等）
- 警衛的配置狀況和職務內容以及員工的職責分工
- 為了降低事件發生的風險，從平時的工作開始（透過接待）
- 從發現可疑人員時到請他離開等各種注意事項（避免刺激可疑人員，可以先透過指定的方式請求支援，即使可疑人員逃跑，也不要隨意去追捕等）。

（2）規劃充分的員工教育

- 有關醫院安全管理體制的基本方針、預防對策，以及安全管理對策手冊中有關事件發生時、事後因應方法等，徹底告知員工，提高員工的安全管理的意識。
- 治療說明不足、態度與口氣等應對的技術不成熟亦是發生暴力事件的開端，為預防暴力事件，接待方式也須進行教育。

圖一 醫院安全管理體制的改善重點



附錄 5 醫療業職場暴力－國家個案研究工具

ILO/ICN/WHO/PSI

*Workplace Violence in the Health Sector
Country Case Study – Questionnaire*

Page 1 of 14



International Labour Office **ILO**
World Health Organisation **WHO**

International Council of Nurses **ICN**
Public Services International **PSI**

**Joint Programme on
Workplace Violence in the Health Sector**

**WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR
COUNTRY CASE STUDIES RESEARCH INSTRUMENTS**

**SURVEY QUESTIONNAIRE
ENGLISH**

GENEVA 2003

WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR Confidential Survey¹

Context

Workplace violence has become an alarming phenomenon worldwide. Health sector personnel are particularly at risk of violence in their workplace. Violence finds its expression in physical assault, homicide, verbal abuse, bullying/mobbing, sexual and racial harassment and psychological stress. Violence does not only occur as one single incident, but also may be expressed in repeated small incidents which together create severe harm.

The International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization and Public Services International have launched a joint programme to reduce the incidence of violence in the health sector and to minimize its negative impact on the victims and services. The real size of the problem is largely unknown and recent surveys show that current figures represent only the tip of the iceberg. Collecting data on the magnitude and nature of workplace violence is therefore an important element of the joint initiative.

Purpose

The purpose of the survey is to obtain information on the level of workplace violence in the health sector from several countries within different geographic regions of the world. In particular, the survey is looking into factors that may contribute to violence and the strategies to prevent it. The questionnaire results will be used by an independent research institution in your country to prepare a report on the nature of health sector violence in your country. The country reports will provide the background information for the design of appropriate policies to address violence in the workplace nationally and internationally.

We hope you will support our efforts to improve the safety of health personnel worldwide. Your completed questionnaire is a valued contribution for raising awareness of the issues and implementing effective policies. We hope this will give you an opportunity to express your opinions and direct future actions.

Please read these instructions carefully:

Most of the questions provide multiple choice answers which may be quickly answered by ticking boxes. When answering "no" to certain questions, you will be asked to move on to the next section in order to save time. You may stop at any point. If you do not understand a question, leave it unanswered and go on to the next. We guarantee that your responses will be handled in strict confidence and remain anonymous. The study results will be made available in 2002.

For the purposes of this research workplace violence is defined as:

WORKPLACE VIOLENCE

Incidents where staff are abused, threatened or assaulted in circumstances related to their work, including commuting to and from work, involving an explicit or implicit challenge to their safety, well-being or health.²

¹ Many of the questions have been adapted from generously donated work developed by UNISON, the Irish Nurses Organisation and the Royal College of Nursing (UK).

² Adapted from European Commission DG-V

GLOSSARY

Violence appears as physical violence or as psychological violence in different forms, which may often overlap.

Terms related to violence are defined in the following GLOSSARY:

PHYSICAL VIOLENCE	
The use of physical force against another person or group, that results in physical, sexual or psychological harm.	
Includes beating, kicking, slapping, stabbing, shooting, pushing, biting, pinching, among others. ³	
Assault/Attack	Intentional behaviour that harms another person physically, including sexual assault (i.e. rape).

PSYCHOLOGICAL VIOLENCE (Emotional abuse)	
Intentional use of power, including threat of physical force, against another person or group, that can result in harm to physical, mental, spiritual, moral or social development. ⁴	
Includes verbal abuse, bullying/mobbing, harassment, and threats.	
Abuse	Behaviour that humiliates, degrades or otherwise indicates a lack of respect for the dignity and worth of an individual. ⁵
Bullying / Mobbing	Repeated and over time offensive behaviour through vindictive, cruel, or malicious attempts to humiliate or undermine an individual or groups of employees. ⁶
Harassment	Any conduct based on age, disability, HIV status, domestic circumstances, sex, sexual orientation, gender reassignment, race, colour, language, religion, political, trade union or other opinion or belief, national or social origin, association with a minority, property, birth or other status that is unreciprocated or unwanted and which affects the dignity of men and women at work. ⁷
Sexual harassment	Any unwanted, unreciprocated and unwelcome behaviour of a sexual nature that is offensive to the person involved, and causes that person to be threatened, humiliated or embarrassed. ⁸
Racial harassment	Any threatening conduct that is based on race, colour, language, national origin, religion, association with a minority, birth or other status that is unreciprocated or unwanted and which affects the dignity of women and men at work. ⁹
Threat	Promised use of physical force or power (i.e. psychological force) resulting in fear of physical, sexual, psychological harm or other negative consequences to the targeted individuals or groups.

³ Adapted from WHO definition of violence.

⁴ Adapted from WHO definition of violence.

⁵ Alberta Association of Registered Nurses

⁶ Adapted from ILO – Violence at Work

⁷ Human Rights Act, UK

⁸ Irish Nurses Organisation

⁹ Adapted from Human Rights Act, UK

QUESTIONNAIRE

Please complete the questionnaire by either ticking boxes or writing in the spaces provided.
If you don't know how to answer one question, just go on to the next one.

A. PERSONAL AND WORKPLACE DATA

- PD 1** What is your age:
- 19 or under 20-24 25-29 30-34 35-39
 40-44 45-49 50-54 55-59 60+
- PD 2** Are you: female male
- PD 3** What is your marital status: single married living with partner
 separated /divorced widow/widower
- PD 4** Did you move from another country to the place where you are currently working?
 yes no; *If NO, please go to question PD 5*
- 4.1. If YES, when did you move?
 11 months ago or less 1-5 years ago 6 years ago or more
- PD 5** Please identify how you see yourself within each of the following settings:
- | | member of the majority
ethnic group | member of a minority
ethnic group |
|-------------------|---|---|
| in the country | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| in your community | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| at your workplace | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- PD 6** Which category best describes your present professional group :
- physician nurse midwife pharmacist
 ambulance auxiliary /ancillary administration/clerical
 professions allied to medicine (therapists/radiographers/assistants)
 technical staff (laboratory/sterilisation)
 support staff(kitchen/maintenance, security)
 other, *please specify*: _____
- PD 7** Which category best describes your present position:
- senior manager staff student independent
 line manager other, *please specify*: _____
- PD 8** How many years of work experience in the health sector do you presently have:
 under 1 year 1-5 6-10 11-15 16-20 over 20
- PD 9** Which category of employment sectors represents best your employment for your main job:
- private – for profit sector private – non profit sector
 religious (e.g. church) public/ governmental sector
 International agency
 other: _____ don't know
- PD 10** In your main job, do you work: full-time part-time temporary/casual
- PD 11** Do you work in shifts? yes no
- PD 12** Do you work anytime between 18h00 (6 PM) and 07h00 (7 AM)? yes no
- PD 13** Do you interact with patients/clients during your work?
 Yes, *please answer questions 13.1 – 13.3*
 No, *please go to question PD 14*

- 13.1. Do you have routine direct physical contact (washing, turning, lifting) with patients/clients?
 yes no
- 13.2. The patients/clients you most frequently work with are (*tick all appropriate boxes*):
 Newborns Infants
 Children Adolescents (10-18 years of age)
 Adults Elderly
- 13.3. The sex of the patients you most frequently work with are:
 Female Male Male and female
- PD 14** Please indicate if you spend more than 50% of your time working with any of the following type of specialities:
 Physically disabled Mentally disabled Home care
 Terminally ill HIV/AIDS Psychiatric
 Mother/child care Geriatric Occupational health and safety
 School health other, *please specify*: _____
- PD 15** Where do you spend **most** of your time (more than 50%) in your main job?
Please choose the work setting that describes it best.
- Hospital, the main service being:
 ambulatory general medicine general surgery
 psychiatric emergency operating room
 intensive care management
 specialised unit (e.g. paediatrics, orthopaedics, radiology)
 technical services (laboratory, sterilization)
 support services (kitchen, maintenance)
 other, *please specify*: _____
- Ambulance
 Health centre
 Community / district (e.g. home care, outreach service, health visiting)
 Hospice
 Home for the elderly/ Nursing home
 Rehabilitation centre / convalescent home
 other, *please specify*: _____
- PD 16** The number of staff present in the same work setting with you during **most** (more than 50%) of your work time is:
 none 1-5 6-10 11-15 over 15
- PD 17** How worried are you about violence in your current workplace?
(Please rate: 1 = not worried at all; 5 = very worried)
 1 2 3 4 5
- PD 18** Are there procedures for the reporting of violence in your workplace?
 yes no *If NO, please go to question PD 19*
- 18.1. If YES, do you know how to use them? yes no
- PD 19** Is there encouragement to report workplace violence?
 yes no *If NO, please go to next section*
- 19.1. If YES, by whom : management / employer colleagues
 union association
 own family / friends
 other, *please specify*: _____

B. PHYSICAL WORKPLACE VIOLENCE

PLEASE NOTE: Physical violence refers to the use of physical force against another person or group, that results in physical harm, sexual or psychological harm. It can include beating, kicking, slapping, stabbing, shooting, pushing, biting, and/or pinching, among others.

PV 1 In the last 12 months, have you been physically attacked in your workplace?

- Yes , please answer questions 1.1.- 1.15.
 No , if NO, please go to question PV 2, next page

1.1. If yes, please think of the last time that you were physically attacked in your place of work.

How would you describe this incident?

- Physical violence without a weapon Physical violence with a weapon

1.2. Do you consider this to be a typical incident of violence in your workplace?

- Yes No

1.3. Who attacked you?

- patient/client relatives of patient/client
 staff member management / supervisor
 external colleague/worker general public
 other, please specify: _____

1.4. Where did the incident take place?

- inside health institution or facility at patient's/client's home
 outside (on way to work / health visit / home)

1.5. At which time did it happen?

- 07.00h.- before 13.00 h. 13.00 h.- before 18.00 h.
 18.00h. – before 24.00 24.00h-before 07.00h don't remember

1.6. Which day of the week did it happen?

- Monday Tuesday Wednesday Thursday
 Friday Saturday Sunday don't remember

1.7. How did you respond to the incident?

Please tick all relevant boxes

- took no action tried to pretend it never happened
 told the person to stop tried to defend myself physically
 told friends/family sought counselling
 told a colleague reported it to a senior staff member
 transferred to another position
 sought help from association sought help from the union
 completed incident/accident form pursued prosecution
 completed a compensation claim other: _____

1.8. Do you think the incident could have been prevented?

- yes no

1.9. Were you injured as a result of the violent incident?

- Yes No; if NO, please go to question 1.10.

1.9.1. IF YES, did you require formal treatment for the injuries?

- Yes No

1.10. Listed below are a list of problems and complaints that people sometimes have in response to stressful life experiences like the event that you suffered. For each item, please indicate how bothered you have been by these experiences since you were attacked. Please tick one option per question.

Since you were attacked, how BOTHERED have you been by:	Not at All	A Little Bit	Moderately	Quite a Bit	Extremely
(a) Repeated, disturbing memories, thoughts, or images of the attack?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Avoiding thinking about or talking about the attack or avoiding having feelings related to it?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Being "super-alert" or watchful and on guard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Feeling like everything you did was an effort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1.11. Did you have to take time off from work after being attacked?
 Yes No; *if NO, please go to question 1.12.*
- 1.11.1. If YES, for how long?
 One day 2-3 days One week
 2-3 weeks 1 month 2-6 months 7-12 months
- 1.12. Was any action taken to investigate the causes of the incident?
 yes no don't know
IF NO or DON'T KNOW please go to question 1.13
- 1.12.1. IF YES, by whom:
 management / employer union association
 community group police
 other, please specify: _____
- 1.12.2. What were the consequences for the attacker?
 none verbal warning issued care discontinued
 reported to police aggressor prosecuted other: _____
 don't know
- 1.13. Did your employer or supervisor offer to provide you with:
Counselling yes no
Opportunity to speak about/report it yes no
Other support? yes no
- 1.14. How satisfied are you with the manner in which the incident was handled?
(Please rate: 1 = very dissatisfied, 5 = very satisfied)
 1 2 3 4 5
- 1.15. If you did not report or tell about the incident to others, why not?
Please tick every relevant box
 it was not important Felt ashamed felt guilty
 afraid of negative consequences useless did not know who to report to
 Other, please specify: _____
- PV 2** In the last 12 months, have you witnessed incidents of physical violence in your workplace?
 Yes No; *if NO, please go to question PV 3*
- 2.1. If YES, how often has this occurred in the last 12 months?
 Once 2-4 times 5-10 times
 Several times a month About once a week Daily
- PV 3** Have you reported an incident of workplace violence in the last 12 months? (witnessed or experienced)
 yes no
If NO, please go to section: PSYCHOLOGICAL VIOLENCE, next page
- 3.1. IF YES, have you been disciplined for reporting an incident of workplace violence?
 yes no

C. PSYCHOLOGICAL WORKPLACE VIOLENCE (Emotional Abuse)

Please note: Psychological violence is defined as: Intentional use of power, including threat of physical force, against another person or group, that can result in harm to physical, mental, spiritual, moral or social development.

Psychological violence includes verbal abuse, bullying/mobbing, harassment, and threats. These terms are explained in the glossary on page 2.

Each form of psychological violence will be addressed separately with the same questions. This is important for getting a detailed understanding of the workplace violence you experienced. Please answer at least the first question of each section. In case of "NO", you are directed to the next section.

C. I. VERBAL ABUSE

VA 1 In the last 12 months, have you been verbally abused in your workplace?

- Yes, please answer the following questions
 No, please go to section C II. BULLYING / MOBBING, page 8

VA 2 How often have you been verbally abused in the last 12 months?

- all the time sometimes once

VA 3 Please think of the last time you were verbally abused in your place of work.

Who verbally abused you?

- patient/client relatives of patient/client
 staff member management / supervisor
 external colleague/worker general public
 other: _____

VA 4 Do you consider this to be a typical incident of verbal abuse in your workplace?

- Yes No

VA 5 Where did the verbal abuse take place?

- inside health institution or facility at patient's/client's home
 outside (on way to work/health visit/home) other: _____

VA 6 How did you respond to the verbal abuse? Please tick all relevant boxes

- took no action tried to pretend it never happened
 told the person to stop told friends/family
 told a colleague reported it to a senior staff member
 sought counselling
 sought help from the union sought help from the association
 transferred to another position completed incident/accident form
 pursued prosecution completed a compensation claim
 other: _____

VA 7 Listed below are a list of problems and complaints that people sometimes have in response to stressful life experiences like the event that you suffered. For each item, please indicate how bothered you have been by these experiences since you were abused. Please tick one option per question.

Since you were abused, how BOTHERED have you been by:	Not at All	A Little Bit	Moderately	Quite a Bit	Extremely
(a) Repeated, disturbing memories, thoughts, or images of the abuse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Avoiding thinking about or talking about the abuse or avoiding having feelings related to it?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Being "super-alert" or watchful and on guard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Feeling like everything you did was an effort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- VA 8** Do you think the incident could have been prevented? yes no
- VA 9** Was any action taken to investigate the causes of the verbal abuse ?
 yes no don't know
If NO or DONT KNOW, please go to question VA 10
- 9.1.** If YES, by whom: *(please tick every relevant box)*
 management / employer union association
 community group police
 other: _____
- 9.2.** If YES, what were the consequences for the abuser?
 none verbal warning issued care discontinued
 reported to police aggressor prosecuted
 other: _____ don't know
- VA 10** Did your employer or supervisor offer to provide you with:
 Counselling yes no
 Opportunity to speak about/report it yes no
 Other support? yes no
- VA 11** How satisfied are you with the manner in which the incident was handled?
(Please rate: 1 = very dissatisfied, 5=very satisfied)
 1 2 3 4 5
- VA 12** If you did not report or tell about the incident to others, why not?
Please tick every relevant box
 it was not important Felt ashamed felt guilty
 afraid of negative consequences did not know who to report to
 useless other: _____

C. II. BULLYING / MOBBING

- BM 1** In the last 12 months, have you been bullied / mobbed in your workplace?
 Yes , please answer the following questions
 No , please go to section C III. SEXUAL HARASSMENT, page 9
- BM 2** How often have you been bullied / mobbed in the last 12 months?
 all the time sometimes once
- BM 3** Please think of the last time you were bullied / mobbed in your place of work.
 Who bullied / mobbed you?
 patient/client relatives of patient/client
 staff member management / supervisor
 external colleague/worker general public
 other: _____
- BM 4** Do you consider this to be a typical incident of bullying / mobbing in your workplace?
 Yes No
- BM 5** Where did the bullying / mobbing take place?
 inside health institution or facility at patient's/client's home
 outside (on way to work/health visit/home) other: _____
- BM 6** How did you respond to the bullying / mobbing? *Please tick all relevant boxes*
 took no action tried to pretend it never happened
 told the person to stop told friends/family
 told a colleague reported it to a senior staff member
 sought counselling
 sought help from the union sought help from the association
 transferred to another position completed incident/accident form
 pursued prosecution completed a compensation claim
 other: _____

BM 7 Listed below are a list of problems and complaints that people sometimes have in response to stressful life experiences like the event that you suffered. For each item, please indicate how bothered you have been by these experiences since you were bullied / mobbed. Please tick one option per question.

Since you were bullied / mobbed, how BOTHERED have you been by:	Not at All	A Little Bit	Moderately	Quite a Bit	Extremely
(a) Repeated, disturbing memories, thoughts, or images of the event?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Avoiding thinking about or talking about the event or avoiding having feelings related to it?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Being "super-alert" or watchful and on guard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Feeling like everything you did was an effort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BM 8 Do you think the incident could have been prevented? yes no

BM 9 Was any action taken to investigate the causes of the bullying/mobbing ?

yes no don't know

If NO or DON'T KNOW, please go to question BM 10

9.1. If YES, by whom: management / employer union association
 community group police
 other: _____

9.2. If YES, what were the consequences for the person who bullied / mobbed you?

none verbal warning issued care discontinued
 reported to police aggressor prosecuted
 other: _____ don't know

BM 10 Did your employer or supervisor offer to provide you with:

Counselling yes no
Opportunity to speak about/report it yes no
Other support? yes no

BM 11 How satisfied are you with the manner in which the incident was handled?

(Please rate: 1 = very dissatisfied, 5=very satisfied)

1 2 3 4 5

BM 12 If you did not report or tell about the incident to others, why not?

Please tick every relevant box

it was not important Felt ashamed felt guilty
 afraid of negative consequences did not know who to report to
 useless other: _____

C. III. SEXUAL HARASSMENT

SH 1 In the last 12 months, have you been sexually harassed in your workplace?

Yes , please answer the following questions
 No , please go to section IV.RACIAL HARASSMENT, next page

SH 2 How often have you been sexually harassed in the last 12 months?

all the time sometimes once

SH 3 Please think of the last time you were sexually harassed in your place of work.

Who sexually harassed you?

patient/client relatives of patient/client
 staff member management / supervisor
 external colleague/worker general public
 other: _____

SH 4 Do you consider this to be a typical incident of sexual harassment in your workplace?
 Yes No

SH 5 Where did the sexual harassment take place?
 inside health institution or facility at patient's/client's home
 outside (on way to work/health visit/home) other: _____

SH 6 How did you respond to the sexual harassment? *Please tick all relevant boxes*

<input type="checkbox"/> took no action	<input type="checkbox"/> tried to pretend it never happened
<input type="checkbox"/> told the person to stop	<input type="checkbox"/> told friends/family
<input type="checkbox"/> told a colleague	<input type="checkbox"/> reported it to a senior staff member
<input type="checkbox"/> sought counselling	
<input type="checkbox"/> sought help from the union	<input type="checkbox"/> sought help from the association
<input type="checkbox"/> transferred to another position	<input type="checkbox"/> completed incident/accident form
<input type="checkbox"/> pursued prosecution	<input type="checkbox"/> completed a compensation claim
<input type="checkbox"/> other: _____	

SH 7 Listed below are a list of problems and complaints that people sometimes have in response to stressful life experiences like the event that you suffered. For each item, please indicate how bothered you have been by these experiences since you were sexually harassed. Please tick one option per question.

Since you were harassed, how BOTHERED have you been by:	Not at All	A Little Bit	Moderately	Quite a Bit	Extremely
(a) Repeated, disturbing memories, thoughts, or images of the event?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Avoiding thinking about or talking about the event or avoiding having feelings related to it?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Being "super-alert" or watchful and on guard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Feeling like everything you did was an effort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SH 8 Do you think the incident could have been prevented? yes no

SH 9 Was any action taken to investigate the causes of the sexual harassment?
 yes no don't know

If NO or DONT KNOW, please go to question SH 10

9.1. If YES, by whom: management / employer union association
 community group police
 other: _____

9.2. If YES, what were the consequences for the person who harassed you?
 none verbal warning issued care discontinued
 reported to police aggressor prosecuted
 other: _____ don't know

SH 10 Did your employer or supervisor offer to provide you with:
Counselling yes no
Opportunity to speak about/report it yes no
Other support? yes no

SH 11 How satisfied are you with the manner in which the incident was handled?
(Please rate: 1 = very dissatisfied, 5=very satisfied)
 1 2 3 4 5

SH 12 If you did not report or tell about the incident to others, why not?
Please tick every relevant box
 it was not important Felt ashamed felt guilty
 afraid of negative consequences did not know who to report to
 useless other: _____

C. IV. RACIAL HARASSMENT

RH 1 In the last 12 months, have you been racially harassed in your workplace?

- Yes, please answer the following questions
 No, please go to section D, page 12

RH 2 How often have you been racially harassed in the last 12 months?

- all the time sometimes once

RH 3 Please think of the last time you were racially harassed in your place of work.

Who racially harassed you?

- patient/client relatives of patient/client
 staff member management / supervisor
 external colleague/worker general public
 other: _____

RH 4 Do you consider this to be a typical incident of racial harassment in your workplace?

- Yes No

RH 5 Where did the racial harassment take place?

- inside health institution or facility at patient's/client's home
 outside (on way to work/health visit/home) other: _____

RH 6 How did you respond to the racial harassment? Please tick all relevant boxes

- took no action tried to pretend it never happened
 told the person to stop told friends/family
 told a colleague reported it to a senior staff member
 sought counselling
 sought help from the union sought help from the association
 transferred to another position completed incident/accident form
 pursued prosecution completed a compensation claim
 other: _____

RH 7 Listed below are a list of problems and complaints that people sometimes have in response to stressful life experiences like the event that you suffered. For each item, please indicate how bothered you have been by these experiences since you were racially harassed. Please tick one option per question.

Since you were harassed, how BOTHERED have you been by:	Not at All	A Little Bit	Moderately	Quite a Bit	Extremely
(a) Repeated, disturbing memories, thoughts, or images of the event?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Avoiding thinking about or talking about the event or avoiding having feelings related to it?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Being "super-alert" or watchful and on guard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Feeling like everything you did was an effort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RH 8 Do you think the incident could have been prevented? yes no

RH 9 Was any action taken to investigate the causes of the racial harassment?

- yes no don't know

If NO or DON'T KNOW, please go to question RH 10

9.1. If YES, by whom:

- management / employer union association
 community group police
 other: _____

9.2. If YES, what were the consequences for the person who harassed you?

- none verbal warning issued care discontinued
 reported to police aggressor prosecuted
 other: _____ don't know

RH 10 Did your employer or supervisor offer to provide you with:

- Counselling yes no
 Opportunity to speak about/report it yes no
 Other support? yes no

RH 11 How satisfied are you with the manner in which the incident was handled?

(Please rate: 1 = very dissatisfied, 5=very satisfied)

- 1 2 3 4 5

RH 12 If you did not report or tell about the incident to others, why not?

Please tick every relevant box

- it was not important Felt ashamed felt guilty
 afraid of negative consequences did not know who to report to
 useless other: _____

D. HEALTH SECTOR EMPLOYER

HE 1 Has your employer developed specific policies on:

- | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Health and safety | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> don't know |
| Physical workplace violence | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> don't know |
| Verbal abuse | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> don't know |
| Sexual harassment | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> don't know |
| Racial harassment | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> don't know |
| Bullying/Mobbing | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> don't know |
| Threat | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> don't know |

HE 2 What measures to deal with workplace violence exist in your workplace?

Please tick every relevant box

- Security measures (e.g. guards, alarms, portable telephones)
 Improve surroundings (e.g. lighting, noise, heat, access to food, cleanliness, privacy)
 Restrict public access
 Patient screening (to record and be aware of previous aggressive behaviour)
 Patient protocols (e.g. control and restraint procedures, transport, medication, activities programming, access to information)
 Restrict exchange of money at the workplace (e.g. patient fees)
 Increased staff numbers
 Check-in procedures for staff (especially for home care)
 Special equipment or clothing (e.g. uniform or absence of uniform)
 Changed shifts or rotas (i.e. working times)
 Reduced periods of working alone
 Training
 (e.g. workplace violence, coping strategies, communication skills, conflict resolution, self-defence)
 Investment in human resource development (training for career advancement, retreats, rewards for achievement, promotion of healthy environment)
 None of these
 Other: _____

HE 3 To what extent do you think these measures would be helpful in your work setting?

- | | very | moderate | little | not at all |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Security measures | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Improve surroundings | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Restrict public access | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Patient screening | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Patient protocols | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Restrict exchange of money at the workplace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Increased staff numbers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Check-in procedures for staff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Special equipment or clothing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Changed shifts or rotas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reduced periods of working alone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Human resource development	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HE 4 Which of the following changes, if any, have occurred in the workplace/health care setting in the last 2 years?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> none | <input type="checkbox"/> restructuring / reorganization |
| <input type="checkbox"/> staff cuts | <input type="checkbox"/> increased staff numbers |
| <input type="checkbox"/> restriction of resources | <input type="checkbox"/> additional resources |
| <input type="checkbox"/> other _____ | |
| <input type="checkbox"/> don't know | |

HE 5 In your opinion, what impact have the above changes had on your daily work?

Please tick any relevant box

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> none | <input type="checkbox"/> work situation for staff improved |
| <input type="checkbox"/> work situation for staff worsened | <input type="checkbox"/> situation for patients/clients improved |
| <input type="checkbox"/> situation for patients/clients worsened | <input type="checkbox"/> Other _____ |
| <input type="checkbox"/> don't know | |

E. OPINIONS ON WORKPLACE VIOLENCE

O 1 In your opinion, what are the three most important contributing factors to physical violence in your work setting?

O 2 In your opinion, what are the three most important contributing factors to psychological (non-physical) violence in your work setting?

O 3 In your opinion, what are the three most important measures that would reduce violence in your work setting?

ILO, ICN, WHO and PSI would like to thank you for your contribution to our survey and campaign.

附錄 6 衛生福利部南區緊急醫療應變中心「急診暴力緊急醫療模組」問卷調查

親愛的急診同仁，您好：

感謝您撥冗填寫此問卷，此問卷係針對急診暴力事件作調查，問卷中急診暴力包括肢體暴力、言語暴力。目的在了解急診暴力事件發生的相關因素。問卷採不具名方式，請依您的實際狀況逐一勾選最適切答案。問卷填寫方式為第一部份至第三部分全部填寫，第四部份及第五部份依您遇到的暴力種類擇一填寫(如遭遇肢體暴力填寫第四部份；遭遇言語暴力則填寫第五部份。如都曾遭遇過則兩部份都填寫)。最後，由衷感謝您的支持與協助，希望藉由此問卷分析現況，以利未來改善急診的環境安全。

敬祝 工作愉快、萬事如意 衛生福利部南區緊急醫療應變中心 敬上

暴力的定義：

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)於 1999 年對「暴力」下了定義，指出暴力是指企圖使用身體的力量或權威來威脅、或以行動對抗自己、他人、群體或社會，而導致其結果為受傷、死亡，或在心理上造成傷害、發育不良或損失的結果。

肢體暴力：以人身為攻擊對象，如：打人、以物砸人等傷害行為。施暴者對受害者身體各部位的種種攻擊行為。

言語暴力：以謾罵、嘲笑或威脅等激烈言詞攻擊他人。企圖以字眼、聲調來控制或傷害受害者。包括以言語威脅、威嚇、惡言辱罵、惡意毀謗、使用傷害他人的自尊的言語等，足以引起他人強烈的不舒服情緒的字眼。

第一部分:基本資料

1.請問您的性別為	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性			
2.請問您的出生年月為	民國 <input type="text" value="請選擇"/> 年 <input type="text" value="請選擇"/> 月				
3.請問您的婚姻狀況為	<input type="checkbox"/> 單身	<input type="checkbox"/> 已婚	<input type="checkbox"/> 已婚但分居	<input type="checkbox"/> 離婚	
4.請問您的學歷為	<input type="checkbox"/> 高中職以下	<input type="checkbox"/> 五專	<input type="checkbox"/> 大學	<input type="checkbox"/> 四技或二技	<input type="checkbox"/> 碩博士
5.請問您的工作為	<input type="checkbox"/> 醫師(請續填第 6 題)	<input type="checkbox"/> 護理人員(請續填第 7 題)	<input type="checkbox"/> 駐警或保全人員	<input type="checkbox"/> 醫事人員	<input type="checkbox"/> 行政人員
6.如果您是醫師請問您的職別為	<input type="checkbox"/> 實習醫師	<input type="checkbox"/> 住院醫師	<input type="checkbox"/> 非主管的主治醫師	<input type="checkbox"/> 單位主管	
7.如果您是護理人員請問您的職別	<input type="checkbox"/> 護理師	<input type="checkbox"/> 專科護理師	<input type="checkbox"/> 個管師		

單位主管

8.請問您現在的工作單位年資為 年 月

9.請問您從以前到現在的醫療專業工作總年資為 年 月

10.請問您工作的醫院位在台灣地區
 北北基宜 桃竹苗 中彰投 雲嘉南
 高高屏 花東 離島

11.請問您工作的醫院的等級為
 地區醫院 區域醫院 醫學中心

12.請問您工作的醫院急診室有門禁管制嗎?
 無 全天 夜間

13.請問您小時候曾遭遇兒虐或家暴事件嗎?
 有 無

第二部分：環境設備

項目	有	無	不知道
14.請問您工作的醫院急診室針對急診暴力事件有架設監視器嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.請問您工作的醫院急診室有針對急診暴力事件準備錄音筆嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.請問您工作的醫院急診室有針對急診暴力事件設置警報系統嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.請問您工作的醫院急診室有張貼急診暴力的警告標示嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.請問您工作的醫院急診室有提供急診暴力的相關課程嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.請問您工作的醫院急診室有急診暴力應變機制嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.請問您工作的醫院急診室每個護理站都可以清楚地看到病人的床位嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.請問您工作的醫院急診室病人及家屬是	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

否可隨時可以看得到醫師?			
22.請問您工作的醫院急診室的觀察區分散在不同地區或樓層(兩者任一)嗎?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23.請問您工作的醫院急診室有電視牆提供急診處置或衛教的訊息嗎?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24.請問您工作的醫院急診室有電視牆提供病人現況的訊息嗎?(如：待床、待檢查、待開刀...等)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

第三部分：事件種類	
25.請問您最近一年內親身遭遇或目睹過急診暴力事件嗎?	<input checked="" type="checkbox"/> 親身遭遇 <input checked="" type="checkbox"/> 目睹 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (請在此結束問卷，感謝您撥冗填寫。)
26.請問您最近一年內遭遇急診暴力事件有幾次?	<input checked="" type="checkbox"/> 一次 <input checked="" type="checkbox"/> 兩次 <input checked="" type="checkbox"/> 三次 <input checked="" type="checkbox"/> 四次 <input checked="" type="checkbox"/> 五次以上
27.請問您遇到的急診暴力事件為(可複選)	<input type="checkbox"/> 肢體暴力 <input type="checkbox"/> 言語暴力

第四部分:肢體暴力(可複選)	
28.請問您遭遇肢體暴力暴力是朝向?	<input type="checkbox"/> 人 <input type="checkbox"/> 物品(如桌椅)
29.請問您遭遇肢體暴力施暴者是否有武器?	<input type="checkbox"/> 徒手 <input type="checkbox"/> 持有器物
30.請問您遭遇肢體暴力事件施暴者為?	<input type="checkbox"/> 病人 <input type="checkbox"/> 病人親友
31.請問您遭遇肢體暴力事件施暴者的性別為?	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
32.請問您遭遇肢體暴力事件對象的年齡為?	<input type="checkbox"/> 20歲以下 <input type="checkbox"/> 21~29歲 <input type="checkbox"/> 30~39歲 <input type="checkbox"/> 40~49歲 <input type="checkbox"/> 50~59歲 <input type="checkbox"/> 60歲以上
33.請問您遭遇肢體暴力事件施暴者的學歷可能為?	<input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 高中職以下 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 大學、四技或二技 <input type="checkbox"/> 碩博士
34.請問您遭遇肢體暴力事件施暴者是否喝酒或用藥?	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 不知道

35.請問您遭遇肢體暴力事件施暴者意識是清楚?	<input checked="" type="checkbox"/> 是 (請跳至第 37 題)	<input checked="" type="checkbox"/> 否 (請續填第 36 題)
36.請問您遭遇肢體暴力事件施暴者意識不清的原因?	<input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 不知道	<input type="checkbox"/> 疾病(如頭部外傷等) <input type="checkbox"/>
37.請問您遭遇肢體暴力事件發生時間為?	<input type="checkbox"/> 白班 AM8:01~PM4:00 <input type="checkbox"/> 大夜班 AM0:01~AM8:00	<input type="checkbox"/> 小夜班 PM4:01~AM0:00 <input type="checkbox"/>
38.請問您遭遇的肢體暴力事件發生的區域為?	<input type="checkbox"/> 檢傷區 <input type="checkbox"/> 候診室 <input type="checkbox"/> 診療室 <input type="checkbox"/> 觀察室 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 掛號或批價區 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
39.請問您遭遇的肢體暴力事件的可能原因為?	<input type="checkbox"/> 病人久候 <input type="checkbox"/> 溝通不良 <input type="checkbox"/> 環境擁擠 <input type="checkbox"/> 動線不良	<input type="checkbox"/> 病人死亡或病情轉變太快 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
40.請問您遭遇肢體暴力事件時的情緒為?	<input type="checkbox"/> 生氣 <input type="checkbox"/> 無助 <input type="checkbox"/> 害怕 <input type="checkbox"/> 莫名其妙	<input type="checkbox"/> 冷靜 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
41.請問您遭遇肢體暴力事件時的立即反應為?	<input type="checkbox"/> 以暴制暴 <input type="checkbox"/> 道歉 <input type="checkbox"/> 離開現場 <input type="checkbox"/> 通報上級	<input type="checkbox"/> 當作沒這回事 (請說明) <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/>
42.請問您遭遇肢體暴力事件時是否有啟動警報系統?	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 沒有警報系統	
43.請問您遭遇肢體暴力事件時駐警或保全的處置為?	<input type="checkbox"/> 口頭勸阻 <input type="checkbox"/> 帶離現場 <input type="checkbox"/> 漠視 <input type="checkbox"/> 報警	<input type="checkbox"/> 沒有啟動 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
44.請問您遭遇肢體暴力事件時警察的處置為?	<input type="checkbox"/> 口頭勸阻 <input type="checkbox"/> 帶離現場 <input type="checkbox"/> 逮捕 <input type="checkbox"/> 漠視	<input type="checkbox"/> 沒有啟動 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
45.請問您遭遇肢體暴力事件時醫院有啟動應變機制嗎?	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 不知道	
46.請問您遭遇肢體暴力事件時是否有錄影存證?	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 無錄影系統	
47.請問您遭遇肢體暴力事件時同事的反應為?	<input type="checkbox"/> 立即協助 <input type="checkbox"/> 事後支持 <input type="checkbox"/> 漠視 <input type="checkbox"/> 責備	<input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)

48.請問您遭遇肢體暴力事件時單位主管的反應為?	<input type="checkbox"/> 立即協助 <input type="checkbox"/> 事後支持 <input type="checkbox"/> 漠視 <input type="checkbox"/> 責備
	<input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
49.請問您遭遇肢體暴力事件時其他病人及家屬的反應為?	<input type="checkbox"/> 勸阻 <input type="checkbox"/> 附和 <input type="checkbox"/> 漠視
	<input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
50.請問您遭遇肢體暴力事件後的後遺症為?	<input type="checkbox"/> 功能受損(如視力、聽力...) <input type="checkbox"/> 皮肉傷
	<input type="checkbox"/> 生理後遺症, <input type="text"/> (請說明)
	<input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
51.請問您遭遇肢體暴力事件後的心理傷害為?	<input type="checkbox"/> 幻覺 <input type="checkbox"/> 失眠 <input type="checkbox"/> 恐懼 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 焦慮
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
52.請問您遭遇肢體暴力事件後,對於之後的工作的安排為?	<input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> 長期休假 <input type="checkbox"/> 短期休假
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
53.請問您遭遇肢體暴力事件後,個人處理方式為?	<input type="checkbox"/> 通報單位主管 <input type="checkbox"/> 報警 <input type="checkbox"/> 私下報復 <input type="checkbox"/> 自認倒楣 <input type="checkbox"/> 目前沒遇到
項目	有 無
54.請問您遭遇肢體暴力事件後是否有確實留下證物?(如錄影、錄音...等)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
55.請問您遭遇肢體暴力事件後單位是否有調整休假?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
56.請問您遭遇肢體暴力事件後單位是否有派人慰問?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
57.請問您遭遇肢體暴力事件後單位是否有舉辦相關訓練課程?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
58.請問您遭遇肢體暴力事件後單位是否有心理輔導?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
59.請問您遭遇肢體暴力事件後單位是否有以職災處理?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
60.請問您遭遇肢體暴力事件	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

後單位是否有對施暴者提
告?

61.請問您遭遇肢體暴力事件
後施暴者是否有道歉?

62.請問您遭遇肢體暴力事件
後施暴者是否受到法律上的
懲罰?

第五部分:言語暴力(可複選)

63.請問您遭遇言語暴力事件施
暴者為?

病人

病人親友

64.請問您遭遇言語暴力事件施
暴者的性別為?

男性

女性

65.請問您遭遇言語暴力事件對
象的年齡為?

20 歲以下

21~29 歲

30~39 歲

40~49 歲

50~59 歲

60 歲以上

66.請問您遭遇言語暴力事件施
暴者的學歷可能為?

不知道

高中職以下

五專

大學、四技

或二技

碩博士

67.請問您遭遇言語暴力事件施
暴者是否喝酒或用藥?

有

無

不知道

68.請問您遭遇言語暴力事件施
暴者意識是清楚?

是(請跳至第 70 題)

否 (請續填第 69 題)

69.請問您遭遇言語暴力事件施
暴者意識不清的原因?

精神疾病

疾病(如頭部外傷等)

不知道

70.請問您遭遇言語暴力事件發
生時間為?

白班 AM8:01~PM4:00

小夜班

PM4:01~AM0:00

大夜班 AM0:01~AM8:00

71.請問您遭遇言語暴力事件發
生的區域為?

檢傷區

候診室

診療室

觀察

室 掛號或批價區

其他

(請說明)

72.請問您遭遇言語暴力事件的
原因可能為?

病人久候

溝通不良

環境擁擠

動線不良

病人死亡或病情轉變太快

其他

	<input type="text"/> (請說明)
73.請問您遭遇言語暴力事件時的情緒為?	<input type="checkbox"/> 生氣 <input type="checkbox"/> 無助 <input type="checkbox"/> 害怕 <input type="checkbox"/> 莫名其妙 <input type="checkbox"/> 冷靜 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
74.請問您遭遇言語暴力事件時的立即反應為?	<input type="checkbox"/> 以暴制暴 <input type="checkbox"/> 道歉 <input type="checkbox"/> 離開現場 <input type="checkbox"/> 通報上級 <input type="checkbox"/> 當作沒這回事 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
75.請問您遭遇言語暴力事件時是否有啟動警報系統?	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 沒有警報系統
76.請問您遭遇言語暴力事件時駐警或保全的處置為?	<input type="checkbox"/> 口頭勸阻 <input type="checkbox"/> 帶離現場 <input type="checkbox"/> 漠視 <input type="checkbox"/> 報警 <input type="checkbox"/> 沒有啟動 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
77.請問您遭遇言語暴力事件時警察的處置為?	<input type="checkbox"/> 口頭勸阻 <input type="checkbox"/> 帶離現場 <input type="checkbox"/> 逮捕 <input type="checkbox"/> 漠視 <input type="checkbox"/> 沒有啟動 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
78.請問您遭遇言語暴力事件時醫院有啟動應變機制嗎?	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 不知道
79.請問您遭遇言語暴力事件時是否有錄影存證?	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 無錄影系統
80.請問您遭遇言語暴力事件時，同事的反應為?	<input type="checkbox"/> 立即協助 <input type="checkbox"/> 事後支持 <input type="checkbox"/> 漠視 <input type="checkbox"/> 責備 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
81.請問您遭遇言語暴力事件時單位主管的反應為?	<input type="checkbox"/> 立即協助 <input type="checkbox"/> 事後支持 <input type="checkbox"/> 漠視 <input type="checkbox"/> 責備 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)
82.請問您遭遇言語暴力事件時其他病人及家屬的反應為?	<input type="checkbox"/> 勸阻 <input type="checkbox"/> 附和 <input type="checkbox"/> 漠視 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> (請說明)

83. 請問您遭遇肢體暴力事件後的後遺症為?

功能受損(如視力、聽力...) 皮肉傷

生理後遺症, (請說明)

其他 (請說明)

84. 請問您遭遇肢體暴力事件後的心理傷害為?

幻覺 失眠 恐懼 憂鬱 焦慮

無 其他 (請說明)

85. 請問您遭遇言語暴力事件後，對於之後的工作的安排為?

退休 離職 長期休假 短期休假

無 其他 (請說明)

86. 請問您遭遇言語暴力事件後，個人處理方式為?

通報單位主管 報警 私下報復 自認倒楣

目前沒遇到

項目	有	無
87. 請問您遇到的言語暴力事件後有確實留下證物?(如錄影、錄音...等)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
88. 請問您遇到的言語暴力事件後單位是否有調整休假?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
89. 請問您遇到的言語暴力事件後單位是否有派人慰問?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
90. 請問您遇到的言語暴力事件後單位是否有舉辦相關訓練課程?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
91. 請問您遇到的言語暴力事件後單位是否有心理輔導?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
92. 請問您遇到的言語暴力事件後單位是否有以職災處理?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
93. 請問您遇到的言語暴力事件後單位是否有對施暴者提告?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
遇到的言語暴力事件後施暴者是否	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
95. 請問您遇到的言語暴力事件後施暴者是否受到法律上的懲罰?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

附錄 7 醫院職場暴力預防調查問卷

您好：

本問卷調查係勞動部勞動及職業安全衛生所「美、英、日與我國高風險行業職場暴力預防之研究」計畫中的一部分，希望瞭解在醫院工作的醫師與護理、醫事、行政、支援等人員之職場暴力經驗，以及醫院的預防措施，作為勞動部研擬「醫院職場暴力預防指引」之用。**填答者一律匿名，所屬機構或單位亦不公開**，敬請放心填答，並感謝您的參與及合作。 敬祝
平安順利

計畫主持人 許繼峰（中正大學勞工關係系副教授）
計畫協同主持人 黃百榮（萬芳醫院職業醫學科主任醫師）
敬上
2014年8月

- ※填答說明：
1. 本問卷形式皆為**單選題**，題目後有特別註明【**可複選**】時，則請依複選形式作答。
 2. 請務必注意題目之間的跳題順序。
 3. 填答者如有任何問題，請連絡計畫主持人許繼峰（電話：(05) 2720411 # 32354；傳真：(05) 2720559；地址：嘉義縣民雄鄉大學路 168 號中正大學勞工關係學系）

名詞定義

基於本調查之目的，職場暴力分成「肢體暴力」與「心理暴力」兩大類，每一類中有不同的形式。相關名詞之定義如下：

※**職場暴力**：在工作或作業場所（包含通勤），員工安全、健康或福祉遭到公然或隱含挑釁式的侮辱、威脅或攻擊之事件。

***肢體暴力**：對他人使用肢體力量，導致其身體或心理傷害，其形式包括毆打、踢、掌摑、刺、槍擊、推、咬、掐、捏等等。

***心理暴力**：刻意對他人使用權力，包括肢體力量的威脅，結果會造成其身體、心智、心靈、精神或社會成長方面的傷害，其形式包括口頭侮辱、霸凌、威脅。

◎**侮辱**：羞辱、貶損或其他不尊重個人尊嚴與人格之行為，如：謾罵、愚弄、吐口水、使用粗魯手勢等。

◎**霸凌**：以報復、殘酷或惡毒的意圖，去羞辱或傷害他人的重複性冒犯行為，如：譏諷；排擠；找麻煩；加重不服從權威者之工作；故意設計使他人看似無能，希望其遭解僱或辭職。

◎**威脅**：揚言使用肢體力量對付他人，使其產生身體、心理遭受傷害或其他痛苦後果之恐懼，如：聲稱要損害他人的生命或財產。

第一部分：基本資料

A1 您的性別是：男性 女性

A2 您的年齡是：24歲以下 25-34歲 35-44歲 45-54歲 55歲及以上

A3 您目前的專業是下列哪一種？

醫師（醫師、中醫師、牙醫師等）

護理人員（護理師、護士、個管師等）

醫事人員（藥劑師、放射師、麻醉師、檢驗師、職能治療師、心理諮商師等）

行政／文書人員（各項行政與庶務、教學研究、掛號、收費等）

支援人員（廚房、工務維修、駐警、保全、清潔、膳食、救護車駕駛等）

其他，請說明：_____

A4 您目前的主要職位是：中／高階主管 現場主管 一般員工 實習生

A5 您在目前的醫院已工作幾年？

1-3年 4-6年 7-9年 10-12年 13-15年 16年及以上

A6 您在工作中是否會與病人／客戶互動？

是（若答是，請繼續填答問題 A 6.1）
否（若答否，請跳至問題 A 7 填答）

A 6.1 您最常服務的病人／客戶是：

嬰兒(出生至 2 歲) 孩童(3-9 歲) 青少年(10-18 歲) 成人 老人
其他，請說明：_____

A7 您目前服務的醫院是否有訂定舉報職場暴力的規定或程序？

有（若答有，請繼續填答問題 A 7.1）
沒有（若答沒有，請跳至「第二部分」填答）
不知道（若答不知道，請跳至「第二部分」填答）

A 7.1 您知道如何利用此規定或程序的程度？

非常清楚 清楚 普通 不清楚 非常不清楚

第二部分：肢體暴力

再提醒：職場肢體暴力是指：對一位（或一群）員工使用肢體力量，導致其身體或心理傷害，其形式包括毆打、踢、掌摑、刺、槍擊、推、咬、掐、捏等等。

B 1 您最近一年內是否曾在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊？

是（若答是，請繼續填答問題 B 1.1 - B 1.14）
否（若答否，請跳至第 4 頁填答問題 B 2）

B 1.1 您最近一年內在工作場所親身遭受肢體暴力攻擊幾次？

1 次 2 次 3 次 4 次 5 次以上

B 1.2 請想想您最近一次親身遭受肢體暴力攻擊，施暴者是否持有器物？

徒手 使用器物，施暴者所使用的器物為_____

B 1.3 最近一次暴力事件是誰對您施暴？

不認識的一般民眾 病人／客戶本人 病人／客戶的親友 醫院同事
醫院主管 因私人關係認識的人
其他，請說明_____

B 1.4 最近一次暴力事件對您施暴者的性別是：男性 女性 男女都有

B 1.5 最近一次對您施暴者當時是否已喝酒、吸毒或毒癮發作？是 否 不知道

B 1.6 最近一次暴力事件在哪裡發生？

醫院內
急診室 門診診間 候診區 檢查室 病房 辦公室
掛號或批價區 其他，請說明_____

救護車上

醫院外（如：上下班途中、院外健檢或義診、居家訪視患者家中、自宅、其他場所）

B 1.7 最近一次暴力事件發生的時間？

白天班(08:01 - 16:00) 小夜班(16:01 - 24:00) 大夜班(00:01 - 08:00)
不記得

B 1.8 您認為最近一次暴力事件的可能原因是：【可複選】

病人久候 溝通不良 環境擁擠 動線不佳 病人病情轉變太快
利益衝突 私人原因 其他，請說明_____

B 1.9 您對最近一次暴力事件如何反應？【可複選】

未採取任何行動 假裝它從來沒有發生過 告訴施暴者停止這種行為
反擊 要求施暴者道歉 向上級報告
請求警衛／保全處理 報警處理 尋求諮商輔導
申請調到其他職務 填寫事件／事故報告 提起訴訟
要求施暴者賠償 其他，請說明：_____

B 1.10 您是否因最近一次暴力事件而身體受傷？ 是 否

B 1.11 是否有任何單位或人員調查最近一次暴力事件？

是 （若答是，請繼續填答問題 B 1.11.1 - B 1.11.2）
否 （若答否，請跳至填答問題 B 1.12）
不知道 （若答不知道，請跳至填答問題 B 1.12）

B 1.11.1 是哪個單位或人員調查？【可複選】

院方／管理人員 人資單位 勞安單位 警察
其他，請說明：_____

B 1.11.2 對您施暴的人後果為何？【可複選】

受到口頭警告 停止對施暴者或其家屬照顧或服務
由警察進一步處理 遭到起訴
沒有 其他，請說明：_____

不知道

B 1.12 院方／管理人員是否有針對最近一次暴力事件提供您下列協助？

輔導..... 是 否
給予您談論或報告的機會..... 是 否
給予其他支持（如：關心、安慰、鼓勵）... 是 否

B 1.13 您對相關單位或人員處理最近一次肢體暴力事件方式的滿意程度為何？

非常不滿意 不滿意 普通 滿意 非常滿意

B 1.14 如果您沒有舉報最近一次肢體暴力事件，理由為何？【可複選】

這並不重要 感到羞愧 感到自責 怕負面後果 沒有用
不知道向誰報告 其他，請說明_____

B 2. 您最近一年內是否曾在工作場所目睹過肢體暴力攻擊事件？

是 （若答是，請繼續填答問題 B 2.1）
否 （若答否，請跳至「第三部分」填答）

B 2.1 您曾目睹肢體暴力攻擊事件幾次？ 1-2 次 3-5 次 6 次以上

第三部分：心理暴力

再提醒：心理暴力的形式包括口頭侮辱、霸凌、威脅。

- ◎侮辱：羞辱、貶損或其他不尊重個人尊嚴與人格之行為，如：謾罵、愚弄、吐口水、使用粗魯手勢等。
- ◎霸凌：以報復、殘酷或惡毒的意圖，去羞辱或傷害他人的重複性冒犯行為，如：譏諷；排擠；找麻煩；加重不服從權威者之工作；故意設計使他人看似無能，希望其遭解僱或辭職。
- ◎威脅：揚言使用肢體力量對付他人，使其產生身體、心理遭受傷害或其他痛苦後果之恐懼，如：聲稱要損害他人的生命或財產。

第三部分之一：口頭侮辱

- CI 1 您最近一年內是否曾在工作場所遭到口頭侮辱？
是 否 （若答否，請跳至第 6 頁填答「第三部分之二」）
- CI 2 您最近一年內在工作場所，遭到口頭侮辱幾次？ 1 次 偶爾發生 一直發生
- CI 3 您認為在您的工作場所，口頭侮辱是一件很平常的事嗎？ 是 否
- CI 4 請想想最近一次在工作場所是誰對您口頭侮辱？
不認識的一般民眾 病人／客戶本人 病人／客戶的親友 醫院同事
醫院主管 因私人關係認識的人
其他，請說明_____
- CI 5 最近一次對您口頭侮辱者當時是否已喝酒、吸毒或毒癮發作？ 是 否 不知道
- CI 6 最近一次口頭侮辱在哪裡發生？
醫院內
急診室 門診診間 候診區 檢查室 病房 辦公室
掛號或批價區 其他，請說明_____
- 救護車上
醫院外（如：上下班途中、院外健檢或義診、居家訪視患者家中、自宅、其他場所）
- CI 7 您認為最近一次口頭侮辱的可能原因是：【可複選】
病人久候 溝通不良 環境擁擠 動線不佳 病人病情轉變太快
利益衝突 私人原因 其他，請說明_____
- CI 8 您對最近一次口頭侮辱如何反應？【可複選】
未採取任何行動 假裝它從來沒有發生過 告訴侮辱者停止這種行為
反擊 要求侮辱者道歉 向上級報告
請求警衛／保全處理 報警處理 尋求諮商輔導
申請調到其他職務 填寫事件／事故報告 提起訴訟
要求侮辱者賠償 其他，請說明：_____
- CI 9 是否有任何單位或人員調查最近一次口頭侮辱事件？
是 （若答是，請繼續填答問題 CI 9.1 - CI 9.2）
否 （若答否，請跳至第 6 頁問題 CI 10 填答）
不知道 （若答不知道，請跳至第 6 頁問題 CI 10 填答）

CI 9.1 是哪個單位或人員調查？【可複選】

- 院方／管理人員 人資單位 勞安單位 警察
其他，請說明：_____

CI 9.2 口頭侮辱您的人後果為何？【可複選】

- 受到口頭警告 停止對侮辱者或其家屬照顧或服務
由警察進一步處理 遭到起訴
沒有 其他，請說明：_____

CI 10 院方／管理人員是否有針對最近一次口頭侮辱事件提供您下列協助？

- 輔導…… 是 否
給予您談論或報告的機會…… 是 否
給予其他支持（如：關心、安慰、鼓勵）… 是 否

CI 11 您對相關單位或人員處理最近一次口頭侮辱事件方式的滿意程度為何？

- 非常不滿意 不滿意 普通 滿意 非常滿意

CI 12 如果您沒有舉報最近一次口頭侮辱事件，理由為何？【可複選】

- 這並不重要 感到羞愧 感到自責 怕負面後果 沒有用
不知道向誰報告 其他，請說明_____

第三部分之二：霸凌

CII 1 您最近一年內是否曾在工作場所遭到霸凌？

- 是 否 （若答否，請跳至第7頁填答「第三部分之三」）

CII 2 您最近一年內在工作場所遭到霸凌幾次？ 1次 偶爾發生 一直發生

CII 3 您認為在您的工作場所，霸凌是一件很平常的事嗎？ 是 否

CII 4 請想想最近一次在工作場所是誰對您霸凌？

- 不認識的一般民眾 病人／客戶本人 病人／客戶的親友 醫院同事
醫院主管 因私人關係認識的人
其他，請說明_____

CII 5 最近一次霸凌在哪裡發生？

- 醫院內
急診室 門診診間 候診區 檢查室 病房 辦公室
掛號或批價區 其他，請說明_____
- 救護車上
醫院外（如：上下班途中、院外健檢或義診、居家訪視患者家中、自宅、其他場所）

CII 6 您對最近一次霸凌如何反應？【可複選】

- 未採取任何行動 假裝它從來沒有發生過 告訴霸凌者停止這種行為
反擊 要求霸凌者道歉 向上級報告
請求警衛／保全處理 報警處理 尋求諮商輔導
申請調到其他職務 填寫事件／事故報告 提起訴訟
要求霸凌者賠償 其他，請說明：_____

CII 7 是否有任何單位或人員調查最近一次霸凌事件？

是 (若答是, 請繼續填答問題 CII 7.1 - CII 7.2)

否 (若答否, 請跳至問題 CII 8 填答)

不知道 (若答不知道, 請跳至問題 CII 8 填答)

CII 7.1 是哪個單位或人員調查? 【可複選】

院方/管理人員 人資單位 勞安單位 警察

其他, 請說明: _____

CII 7.2 霸凌您的人後果為何? 【可複選】

受到口頭警告 停止對霸凌者或其家屬照顧或服務

由警察進一步處理 遭到起訴

沒有 其他, 請說明: _____

不知道

CII 8 院方/管理人員是否有提供您下列協助?

輔導..... 是 否

給予您談論或報告的機會..... 是 否

給予其他支持(如: 關心、安慰、鼓勵) ... 是 否

CII 9 您對相關單位或人員處理最近一次霸凌事件方式的滿意程度為何?

非常不滿意 不滿意 普通 滿意 非常滿意

CII 10 如果您沒有舉報最近一次霸凌事件, 理由為何? 【可複選】

這並不重要 感到羞愧 感到自責 怕負面後果 沒有用

不知道向誰報告 其他, 請說明_____

第三部分之三：威脅

CIII 1 您最近一年內是否曾在工作場所遭到威脅?

是 否 (若答否, 請跳至第 9 頁填答「第四部分」)

CIII 2 您最近一年內在工作場所遭到威脅幾次? 1 次 偶爾發生 一直發生

CIII 3 您認為在您的工作場所, 威脅是一件很平常的事件嗎? 是 否

CIII 4 請想想最近一次在工作場所是誰對您威脅?

不認識的一般民眾 病人/客戶本人 病人/客戶的親友 醫院同事

醫院主管 因私人關係認識的人

其他, 請說明_____

CIII 5 最近一次威脅在哪裡發生?

醫院內

急診室 門診診間 候診區 檢查室 病房 辦公室

掛號或批價區 其他, 請說明_____

救護車上

醫院外(如: 上下班途中、院外健檢或義診、居家訪視患者家中、自宅、其他場所)

CIII 6 最近一次對您威脅者當時是否已喝酒、吸毒或毒癮發作？ 是 否 不知道

CIII 7 您認為最近一次威脅事件的可能原因是：【可複選】

- 病人久候 溝通不良 環境擁擠 動線不佳 病人病情轉變太快
利益衝突 私人原因 其他，請說明_____

CIII 8 您對最近一次威脅如何反應？【可複選】

- 未採取任何行動 假裝它從來沒有發生過 告訴威脅者停止這種行為
反擊 要求威脅者道歉 向上級報告
請求警衛／保全處理 報警處理 尋求諮商輔導
申請調到其他職務 填寫事件／事故報告 提起訴訟
要求威脅者賠償 其他，請說明：_____

CIII 9 是否有任何單位或人員調查最近一次威脅事件？

- 是（若答是，請繼續填答問題 CIII 9.1 - CIII 9.2）
否（若答否，請跳至第 9 頁填答問題 CIII 10）
不知道（若答不知道，請跳至第 9 頁填答問題 CIII 10）

CIII 9.1 是哪個單位或人員調查？【可複選】

- 院方／管理人員 人資單位 勞安單位 警察
其他，請說明：_____

CIII 9.2 威脅您的人後果為何？【可複選】

- 受到口頭警告 停止對威脅者或其家屬照顧或服務
由警察進一步處理 遭到起訴
沒有 其他，請說明：_____

CIII 10 院方／管理人員是否有提供您下列協助？

- 輔導…………… 是 否
給予您談論或報告的機會…………… 是 否
給予其他支持（如：關心、安慰、鼓勵）… 是 否

CIII 11 您對相關單位或人員處理最近一次威脅事件方式的滿意程度為何？

- 非常不滿意 不滿意 普通 滿意 非常滿意

CIII 12 如果您沒有舉報最近一次威脅事件，理由為何？【可複選】

- 這並不重要 感到羞愧 感到自責 怕負面後果 沒有用
不知道向誰報告 其他，請說明_____

第四部分：政策與措施

D 1 您的醫院是否已針對下列事項制定特定的政策：

- 職場肢體暴力…… 是 否 不知道
口頭侮辱…………… 是 否 不知道
霸凌…………… 是 否 不知道
威脅…………… 是 否 不知道

D 2 您的醫院目前有哪些預防職場暴力的措施？【可複選】

- 保全措施（如：保全、警衛、警鈴、攜帶式對講機）
- 改善周遭環境（如：照明、噪音、環境清潔、個人隱私）
- 限制非工作人員進入
- 病人監視（記錄與注意以前有攻擊性行為者）
- 病人約定書（如：控制和約束程序、運送、服藥、活動規劃、資訊取得）
- 員工進入作業場所的程序（尤其是健康訪視、居家護理）
- 特定裝備或衣物（如：有制服或無制服）
- 變換輪班或值班
- 教育訓練（如：職場暴力、應對策略、溝通技巧、解決衝突方法，自衛方式）
- 減少員工單獨工作的機會
- 以上皆無
- 其他，請說明：_____

D 3 您認為以上措施對預防職場暴力的成效如何？

	非常好	很好	適中	不好	很差
保全措施·····	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
改善周遭環境·····	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
限制非工作人員進入·····	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病人監視·····	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病人約定書·····	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
員工進入作業場所的程序·····	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
特定裝備或衣物·····	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
變換輪班或值班·····	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
教育訓練·····	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
減少員工單獨工作的機會·····	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他，請說明_____					

D 4 您是否知道 103 年 7 月 3 日施行的「職業安全衛生法」第 6 條規定：雇主對於員工「執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害」，應妥為規劃及採取必要安全衛生措施加以預防？

- 是 否

E. 對職場暴力的意見

E 1 您認為減少您工作情境中暴力的三個最重要措施是什麼？

問卷填答到此結束，再次感謝您的協助。

附錄 8 社工人員職場暴力預防調查問卷

您好：

本問卷調查係勞動部勞動及職業安全衛生所「美、英、日與我國高風險行業職場暴力預防之研究」計畫中的一部分，希望瞭解社工人員的職場暴力經驗以及雇主的預防措施，作為勞動部研擬「社工人員職場暴力預防指引」之用。填答者一律匿名，所屬機構或單位亦不公開，敬請放心填答，並感謝您的參與及合作。 敬祝

平安順利

計畫主持人 許繼峰（中正大學勞工關係系副教授）
計畫協同主持人 黃百榮（萬芳醫院職業醫學科主任醫師）

敬上

2014 年 8 月

- ※填答說明：
1. 本問卷形式皆為**單選題**，題目後有特別註明【可複選】時，則請依複選形式作答。
 2. 請務必注意題目之間的跳題順序。
 3. 填答者如有任何問題，請連絡計畫主持人許繼峰（電話：(05) 2720411 # 32354；傳真：(05) 2720559；地址：嘉義縣民雄鄉大學路 168 號中正大學勞工關係學系）

名詞定義

基於本調查之目的，職場暴力分成「肢體暴力」與「心理暴力」兩大類，每一類中有不同的形式。相關名詞之定義如下：

※職場暴力：在工作或作業場所（包含通勤），員工安全、健康或福祉遭到公然或隱含挑釁式的侮辱、威脅或攻擊之事件。

*肢體暴力：對他人使用肢體力量，導致其身體或心理傷害，其形式包括毆打、踢、掌摑、刺、槍擊、推、咬、掐、捏等等。

*心理暴力：刻意對他人使用權力，包括肢體力量的威脅，結果會造成其身體、心智、心靈、精神或社會成長方面的傷害，其形式包括口頭侮辱、霸凌、威脅。

◎侮辱：羞辱、貶損或其他不尊重個人尊嚴與人格之行為，如：謾罵、愚弄、吐口水、使用粗魯手勢等。

◎霸凌：以報復、殘酷或惡毒的意圖，去羞辱或傷害他人的重複性冒犯行為，如：譏諷；排擠；找麻煩；加重不服從權威者之工作；故意設計使他人看似無能，希望其遭解僱或辭職。

◎威脅：揚言使用肢體力量對付他人，使其產生身體、心理遭受傷害或其他痛苦後果之恐懼，如：聲稱要損害他人的生命或財產。

第一部分：基本資料

A1 您的性別是：男性 女性

A2 您的年齡是：24 歲以下 25-34 歲 35-44 歲 45-54 歲 55 歲及以上

A3 您目前服務機構屬性是：公立 私立 公辦民營 其他，請說明_____

A4 您目前的主要職位是：中／高階主管 基層主管／督導 第一線社工員

A5 您從事社工有幾年經驗？

1-3 年 4-6 年 7-9 年 10-12 年 13-15 年 16 年及以上

A6 最近一年您最常服務的對象／案主是下列哪一種？

婦女 身心障礙者 兒童 青少年 老人 原住民 新住民

勞工 其他，請說明：_____

A 7 您目前提供服務的主要方式是：院內服務 外展服務 中心式諮詢服務

A 8 您目前服務的機構是否有訂定舉報職場暴力的規定或程序？

- 有（若答有，請繼續填答問題 A 8.1）
沒有（若答沒有，請跳至「第二部分」填答）
不知道（若答不知道，請跳至「第二部分」填答）

A 8.1 您知道如何利用此規定或程序的程度？

- 非常清楚 清楚 普通 不清楚 非常不清楚

第二部分：肢體暴力

再提醒：職場肢體暴力是指：對他人使用肢體力量，導致其身體或心理傷害，其形式包括毆打、踢、掌摑、刺，槍擊、推、咬、掐、捏等等。

B 1 您最近一年內是否曾因工作或在工作過程中親身遭受肢體暴力攻擊？

- 是（若答是，請繼續填答問題 B 1.1 - B 1.14）
否（若答否，請跳至第 4 頁填答問題 B 2）

B 1.1 您最近一年內因工作或在工作過程中親身遭受肢體暴力攻擊幾次？

- 1 次 2 次 3 次 4 次 5 次以上

B 1.2 請想想您最近一次因工作或在工作過程中親身遭受肢體暴力攻擊，施暴者是否持有器物？

- 徒手 使用器物，施暴者所使用的器物為_____

B 1.3 最近一次暴力事件是誰對您施暴？

- 不認識的一般民眾 服務對象／案主本人 服務對象／案主的親友
機構同事 機構主管 因私人關係認識的人
其他，請說明_____

B 1.4 最近一次暴力事件對您施暴者的性別是：男性 女性 男女都有

B 1.5 最近一次對您施暴者當時是否已喝酒、吸毒或毒癮發作？是 否 不知道

B 1.6 最近一次暴力事件在哪裡發生？

- 機構內 機構外（如：上下班途中、服務對象或案主家中、自宅內、其他場所）

B 1.7 最近一次暴力事件發生的時間？

- 上午(08:01 - 12:00) 下午(12:01 - 18:00) 晚上(18:01 - 24:00)
深夜至清晨(00:01 - 08:00) 不記得

B 1.8 您認為最近一次暴力事件的可能原因是：**【可複選】**

- 服務對象／案主對您不滿 服務對象／案主的親友對您不滿
服務對象／案主有精神疾病 服務對象／案主的親友有精神疾病
溝通不良 利益衝突
私人原因 其他，請說明_____

B 1.9 您對最近一次暴力事件如何反應？**【可複選】**

- 未採取任何行動 假裝它從來沒有發生過 告訴施暴者停止這種行為
反擊 要求施暴者道歉 向上級報告
請求警衛／保全處理 報警處理 尋求諮商輔導
申請調到其他職務 填寫事件／事故報告 提起訴訟
要求施暴者賠償 其他，請說明：_____

B 1.10 您是否因**最近一次**暴力事件而身體受傷？ 是 否

B 1.11 是否有任何單位或人員調查**最近一次**暴力事件？

- 是 (若答是，請繼續填答問題 B 1.11.1 - B 1.11.2)
否 (若答否，請跳至第 4 頁問題 B 1.12 填答)
不知道 (若答不知道，請跳至第 4 頁問題 B 1.12 填答)

B 1.11.1 是哪個單位或人員調查？【可複選】

- 僱主／管理人員 主管機關 警察 其他，請說明：_____

B 1.11.2 對您施暴的人後果為何？【可複選】

- 受到口頭警告 停止對施暴者或其家屬服務 由警察進一步處理
遭到起訴 沒有 其他，請說明：_____

不知道

B 1.12 僱主/管理人員是否有針對**最近一次**暴力事件提供您下列協助？

- 輔導..... 是 否
 給予您談論或報告的機會..... 是 否
 給予其他支持（如：關心、安慰、鼓勵）... 是 否

B 1.13 您對相關單位或人員處理**最近一次**肢體暴力事件方式的滿意程度為何？

- 非常不滿意 不滿意 普通 滿意 非常滿意

B 1.14 如果您沒有舉報**最近一次**肢體暴力事件，理由為何？【可複選】

- 這並不重要 感到羞愧 感到自責 怕負面後果 沒有用
不知道向誰報告 其他，請說明_____

B 2. 您最近一年內是否曾在工作或工作過程中目睹過肢體暴力攻擊事件？

- 是 (若答是，請繼續填答問題 B 2.1)
否 (若答否，請跳至「第三部分」填答)

B 2.1 您曾目睹肢體暴力攻擊事件幾次？ 1-2 次 3-5 次 6 次以上

第三部分：心理暴力

再提醒：心理暴力的形式包括口頭侮辱、霸凌、威脅。

- ◎侮辱：羞辱、貶損或其他不尊重個人尊嚴與人格之行為，如：謾罵、愚弄、吐口水、使用粗魯手勢等。
 ◎霸凌：以報復、殘酷或惡毒的意圖，去羞辱或傷害他人的重複性冒犯行為，如：譏諷；排擠；找麻煩；加重不服從權威者之工作；故意設計使他人看似無能，希望其遭解僱或辭職。
 ◎威脅：揚言使用肢體力量對付他人，使其產生身體、心理遭受傷害或其他痛苦後果之恐懼，如：聲稱要損害他人的生命或財產。

第三部分之一：口頭侮辱

- CI 1 您最近一年內是否曾因工作或在工作過程中遭到口頭侮辱？
是 否 （若答否，請跳至第 6 頁填答「第三部分之二」）
- CI 2 您最近一年內因工作或在工作過程中，遭到口頭侮辱幾次？
1 次 偶爾發生 一直發生
- CI 3 您認為在您的工作中，口頭侮辱是一件很平常的事嗎？ 是 否
- CI 4 請想想最近一次因工作或在工作過程中是誰對您口頭侮辱？
不認識的一般民眾 服務對象／案主本人 服務對象／案主的親友
機構同事 機構主管 因私人關係認識的人
其他，請說明_____
- CI 5 最近一次對您口頭侮辱者當時是否已喝酒、吸毒或毒癮發作？ 是 否 不知道
- CI 6 最近一次口頭侮辱在哪裡發生？
機構內 機構外（如：上下班途中、服務對象或案主家中、自宅內、其他場所）
- CI 7 您認為最近一次口頭侮辱的可能原因是：【可複選】
服務對象／案主對您不滿 服務對象／案主的親友對您不滿
服務對象／案主有精神疾病 服務對象／案主的親友有精神疾病
溝通不良 利益衝突
私人原因 其他，請說明_____
- CI 8 您對最近一次口頭侮辱如何反應？【可複選】
未採取任何行動 假裝它從來沒有發生過 告訴侮辱者停止這種行為
反擊 要求侮辱者道歉 向上級報告
請求警衛／保全處理 報警處理 尋求諮商輔導
申請調到其他職務 填寫事件／事故報告 提起訴訟
要求侮辱者賠償 其他，請說明：_____
- CI 9 是否有任何單位或人員調查最近一次口頭侮辱事件？
是 （若答是，請繼續填答問題 CI 9.1 - CI 9.2）
否 （若答否，請跳至問題 CI 10 填答）
不知道 （若答不知道，請跳至問題 CI 10 填答）
- CI 9.1 是哪個單位或人員調查？【可複選】
雇主/管理人員 主管機關 警察 其他，請說明：_____
- CI 9.2 口頭侮辱您的人後果為何？【可複選】
受到口頭警告 停止對侮辱者或其家屬服務 由警察進一步處理
遭到起訴 沒有 其他，請說明：_____
不知道
- CI 10 雇主／管理人員是否有針對最近一次口頭侮辱事件提供您下列協助？
輔導..... 是 否
給予您談論或報告的機會..... 是 否
給予其他支持（如：關心、安慰、鼓勵）... 是 否

CI 11 您對相關單位或人員處理**最近一次**口頭侮辱事件方式的滿意程度為何？

- 非常不滿意 不滿意 普通 滿意 非常滿意

CI 12 如果您沒有舉報**最近一次**口頭侮辱事件，理由為何？【可複選】

- 這並不重要 感到羞愧 感到自責 怕負面後果 沒有用
不知道向誰報告 其他，請說明_____

第三部分之二：霸凌

CII 1 您最近一年內是否曾因工作或在工作過程中遭到霸凌？

- 是 否（若答否，請跳至第7頁填答「第三部分之三」）

CII 2 您最近一年內因工作或在工作過程中，遭到霸凌幾次？ 1次 偶爾發生 一直發生

CII 3 您認為在您的工作中，霸凌是一件很平常的事嗎？ 是 否

CII 4 請想想**最近一次**因工作或在工作過程中是誰對您霸凌？

- 不認識的一般民眾 服務對象／案主本人 服務對象／案主的親友
機構同事 機構主管 因私人關係認識的人
其他，請說明_____

CII 5 **最近一次**霸凌在哪裡發生？

- 機構內 機構外（如：上下班途中、服務對象或案主家中、自宅內、其他場所）

CII 6 您對**最近一次**霸凌如何反應？【可複選】

- 未採取任何行動 假裝它從來沒有發生過 告訴霸凌者停止這種行為
反擊 要求霸凌者道歉 向上級報告
請求警衛／保全處理 報警處理 尋求諮商輔導
申請調到其他職務 填寫事件／事故報告 提起訴訟
要求霸凌者賠償 其他，請說明：_____

CII 7 是否有任何單位或人員調查**最近一次**霸凌事件？

- 是（若答是，請繼續填答問題 CII 7.1 - CII 7.2）
否（若答否，請跳至問題 CII 8 填答）
不知道（若答不知道，請跳至問題 CII 8 填答）

CII 7.1 是哪個單位或人員調查？【可複選】

- 雇主／管理人員 主管機關 警察 其他，請說明：_____

CII 7.2 霸凌您的人後果為何？【可複選】

- 受到口頭警告 停止對霸凌者或其家屬服務 由警察進一步處理
遭到起訴 沒有 其他，請說明：_____
不知道

CII 8 雇主/管理人員是否有提供您下列協助？

- 輔導 是 否
給予您談論或報告的機會 是 否
給予其他支持（如：關心、安慰、鼓勵）... 是 否

CII 9 您對相關單位或人員處理**最近一次**霸凌事件方式的滿意程度為何？

非常不滿意 不滿意 普通 滿意 非常滿意

CII 10 如果您沒有舉報**最近一次**霸凌事件，理由為何？【可複選】

這並不重要 感到羞愧 感到自責 怕負面後果 沒有用
不知道向誰報告 其他，請說明_____

第三部分之三：威脅

CIII 1 您最近一年是否曾因工作或在工作過程中遭到威脅？

是 否 （若答否，請跳至第 8 頁填答「第四部分」）

CIII 2 您最近一年因工作或在工作過程中遭到威脅幾次？ 1 次 偶爾發生 一直發生

CIII 3 您認為在您的工作中，威脅是一件很平常的事件嗎？ 是 否

CIII 4 請想想**最近一次**因工作或在工作過程中是誰對您威脅？

不認識的一般民眾 服務對象／案主本人 服務對象／案主的親友
機構同事 機構主管 因私人關係認識的人
其他，請說明_____

CIII 5 **最近一次**威脅在哪裡發生？

機構內 機構外（如：上下班途中、服務對象或案主家中、自宅內、其他場所）

CIII 6 **最近一次**對您威脅者當時是否已喝酒、吸毒或毒癮發作？ 是 否 不知道

CIII 7 您認為**最近一次**威脅事件的可能原因是：【可複選】

服務對象／案主對您不滿 服務對象／案主的親友對您不滿
服務對象／案主有精神疾病 服務對象／案主的親友有精神疾病
溝通不良 利益衝突
私人原因 其他，請說明_____

CIII 8 您對**最近一次**威脅如何反應？【可複選】

未採取任何行動 假裝它從來沒有發生過 告訴威脅者停止這種行為
反擊 要求威脅者道歉 向上級報告
請求警衛／保全處理 報警處理 尋求諮商輔導
申請調到其他職務 填寫事件／事故報告 提起訴訟
要求威脅者賠償 其他，請說明：_____

CIII 9 是否有任何單位或人員調查**最近一次**威脅事件？

是 （若答是，請繼續填答問題 CIII 9.1 - CIII 9.2）
否 （若答否，請跳至問題 CIII 10 填答）
不知道 （若答不知道，請跳至問題 CIII 10 填答）

CIII 9.1 是哪個單位或人員調查？【可複選】

雇主／管理人員 主管機關 警察 其他，請說明：_____

CIII 9.2 威脅您的人後果為何？【可複選】

受到口頭警告 停止對威脅者或其家屬服務 由警察進一步處理

遭到起訴 沒有 其他，請說明：_____

不知道

CIII 10 雇主／管理人員是否有提供您下列協助？

輔導..... 是 否

給予您談論或報告的機會..... 是 否

給予其他支持（如：關心、安慰、鼓勵）... 是 否

CIII 11 您對相關單位或人員處理最近一次威脅事件方式的滿意程度為何？

非常不滿意 不滿意 普通 滿意 非常滿意

CIII 12 如果您沒有舉報最近一次威脅事件，理由為何？【可複選】

這並不重要 感到羞愧 感到自責 怕負面後果 沒有用

不知道向誰報告 其他，請說明_____

第四部分：政策與措施

D 1 您的機構是否已針對下列事項制定特定的政策：

職場肢體暴力..... 是 否 不知道

口頭侮辱..... 是 否 不知道

霸凌..... 是 否 不知道

威脅..... 是 否 不知道

D 2 您的機構目前有哪些預防職場暴力的措施？【可複選】

保全措施（如：保全、警衛、警鈴）

改善周遭環境（如：照明、噪音、環境清潔、個人隱私）

特定裝備或衣物（如：提供防身器材、制服）

教育訓練（如：職場暴力、應對策略、溝通技巧、解決衝突方法，自衛方式）

減少員工單獨工作的機會

以上皆無

其他，請說明：_____

D 3 您認為以上措施對預防職場暴力的成效如何？

	非常好	很好	適中	不好	很差
保全措施.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
改善周遭環境.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
特定裝備或衣物.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
教育訓練.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
減少員工單獨工作的機會.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他，請說明_____					

D 4 您是否知道 103 年 7 月 3 日施行的「職業安全衛生法」第 6 條規定：雇主對於員工「執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害」，應妥為規劃及採取必要安全衛生措施加以預防？

是 否

E. 對職場暴力的意見

E 1 您認為減少您工作情境中暴力的三個最重要措施是什麼？

問卷填答到此結束，再次感謝您的協助。

附錄 9 職場暴力預防專家訪查記錄

A 醫院職場暴力預防專家訪查紀錄

一、時間：103 年 8 月 5 日 14：00-16：30

二、訪查專家：沈○○(○○醫院急診室主任)

蘇○○(○○醫院急診室專科護理師)

林○○(○○醫院人事室主任)

陳○○(○○醫院勞工安全衛生室專員)

簡建忠(國立中正大學勞工關係學系副教授)

陳幸雄(中華電信公司嘉義營運處勞工安全衛生工程師)

許繼峰(計畫主持人)

三、隨行助理：林宇軒（國立中正大學勞工關係學系碩士班研究生）

黃詩婕（國立中正大學勞工關係學系碩士班研究生）

四、紀錄

(一) 訪查機構簡介（略）

(二) 動線設計與設施、設備

A 醫院急診室的動線曾依據衛福部的評鑑需求另行規劃設計。

1.急診室門外設有監視器

急診處入口至進入急診室之前的區域，也就是車輛通行停靠處，設有二支內向監視器，可隨時記錄進出人員的情況。



專家行前會議



急診室外的內向監視器

2.急診室內動線、設施與設備

進入急診室後右側第一塊區域設有「保全專用桌」，由保全人員 24 小時輪班駐守。保全人員身配三節甩棍，作為防禦或制止暴力之用。保全人員對於周遭環境變化的警覺度頗高，若有明顯非至急診區就醫的人士閒晃，會主動上前詢問來訪意圖，並告知櫃台人員以俾後續適當處置。

「保全專用桌」旁之牆面上掛有「24 小時警民連線」告示，具有嚇阻暴力作用。進入急診室後左側，也就是「保全專用桌」對面，張貼衛福部設計之「反暴力」海報，具有警示作用。

「保全專用桌」後為「候診區」，面對「掛號櫃台」與「檢傷分類站」，候診區牆上掛有「家庭暴力個案處理流程」等海報，供患者瞭解某些特殊個案處理程序。「掛號櫃台」與「檢傷分類站」並排背牆而設，此牆隔離「診療區」與「病床區」，使來訪者無法直接目視「診療區」與「病床區」，降低具不法意圖者衝入攻擊患者之可能性。

進入急診室後沿著走廊右側第二塊區域為「診療區」與「病床區」，此區域與走廊之間設有不鏽鋼電動門，平時打開，如遇有緊急事故時可迅速關閉，並須輸入密碼始能打開，能有效避免意圖施暴者進入。

「診療區」前方置有以木板與壓克力混合材質之藍色護屏，隔離病人家屬與醫師，其間之距離無法伸手可及。病人之座位卡在醫師與牆壁之間，若病人家屬或其他陪診者欲攻擊醫師，必須越過坐在座位上的病人始得為之，此設計能技術性阻隔意圖施暴者直接傷害醫護人員。

「診療區」後方加設另一出口，可通往隔壁的「掛號櫃台」與「檢傷分類站」，若「診療區」有發生肢體暴力之虞，醫師可立即從此出口離開現場；且此門設計為只出不進，任何人無法從外面的「掛號櫃台」及「檢傷分類站」進入。此外，「診療區」與「掛號櫃台」隔牆上設有一道氣窗，「掛號櫃台」值班人員隨時可觀察後方「診療區」狀況，而「掛號櫃台」下方設有「警民連線」按鈕，一旦察覺「診療區」有騷動或其他情況時，「掛號櫃台」人員可立即按鈕通報轄區內員警迅速趕到處理，或呼請值班保全協助處理。「診療區」上方設置隱藏式監視器，且另行設置多隻吸頂式監視器全面監視「診療區」情況，監視器主機架設於另一隱密空間避免遭到破壞。



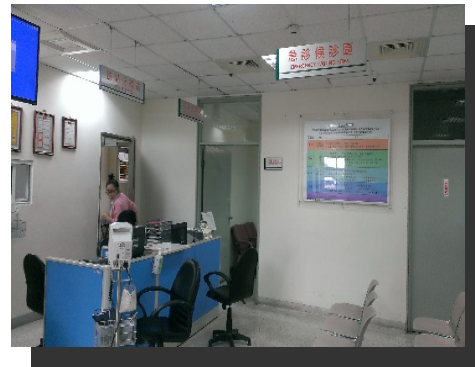
急診室入口處保全專用桌



24 小時警民連線



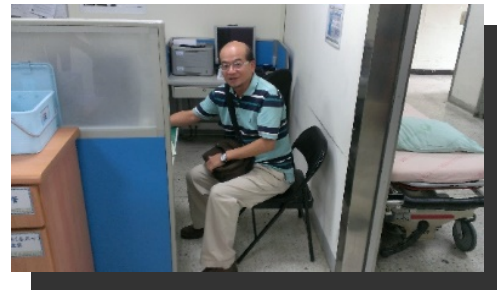
衛福部「反暴力」標語海報



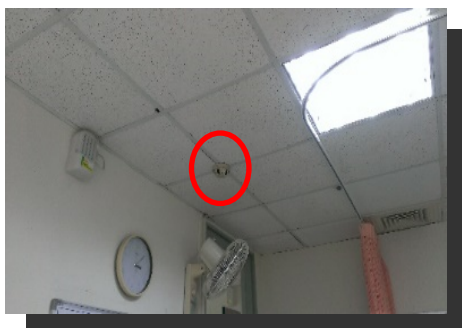
檢傷分類與掛號櫃台



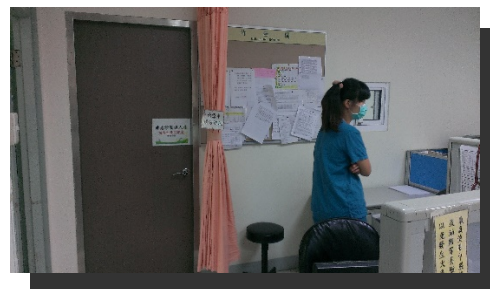
急診室不鏽鋼電動門



病人座位卡在醫師與牆壁間

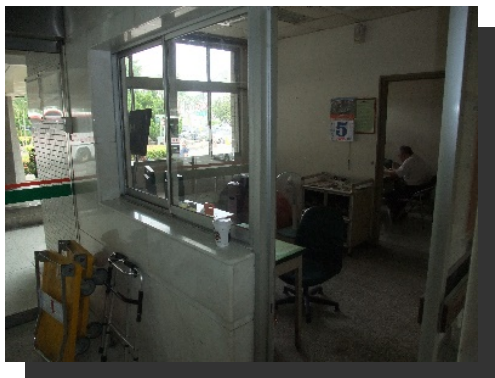


診療區上方設置監視器



診療區後方加設出口通往外面

從「診療區」進入「病床區」之間設有一扇不鏽鋼電動門，必要時可隔離二區。此外，「病床區」尾端亦有一扇電動門，當「病床區」內發生暴力事件，醫護人員可從此後門迅速離開現場，不須經由前方的門始能走避。



醫院大廳入口左側「警衛室」



診療區與掛號櫃台之間的氣窗

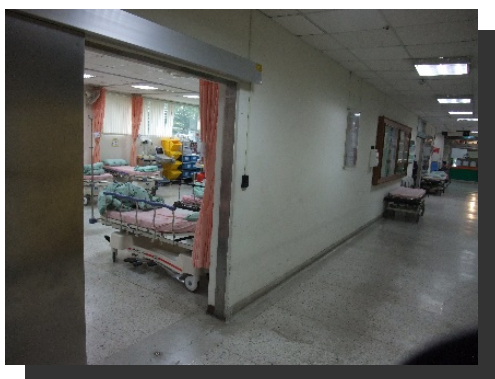
3. 急診室與大廳之間走廊

急診室與通往大廳掛號繳費處之走廊整潔乾淨，並未堆放雜物或桌椅，意圖施暴者無法隨手獲取用來攻擊之器物，有效減少非徒手肢體暴力發生之可能性。

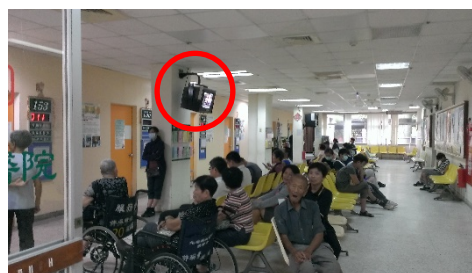
4. 醫院大廳

醫院大廳大門口處固定有一名保全人員站哨，除協助就醫病人上下車外，亦不時走動巡邏，注意周遭狀況，該名保全人員並無任何配備。大廳入口處左側設有「警衛室」，供輪班保全人員休憩之用。

大廳內設有掛號處、批價櫃台、領藥處與服務台，整體空間寬敞明亮、天花板採 8~10 米挑高設計，環境整齊乾淨且溫度適宜，讓等候掛號、批價或領藥的病人不會感到不舒適或心理壓力。



病床區尾端設置另一扇電動門



內科候診區有電視供病人觀看

5. 內科與外科門診區

內科與外科門診分別設置在一樓，通過大廳後的左側前方，分別以玻璃材質的落地門窗與大廳區隔。內、外科門診的候診區與診察間佈局相同，候診區座位若不足時，病人很容易可以移動至大廳，而大廳的座椅亦足以含納。

內、外科候診區均設有電視乙台，供民眾候診時觀看，以降低因候診時間過久導致的焦躁感。

醫院大廳、內部通道、內外科門診區等各處牆壁上均張貼有「反暴力」宣傳海報，提醒病人及其家屬若對醫護人員以暴力相向所要承擔的處罰。

(三) 職場暴力舉報程序與預防處理規定

A 醫院並未針對職場暴力單獨訂定舉報程序或預防處理規定，而是將其包含在所訂頒的「危機管理手冊」(103年1月修訂)中(封面如附件1)，其中列有8項危機事件(緊急災害)的處置措施，「暴力及恐嚇」為其中一項，處置措施如下：

緊急災害應變措施-暴力及恐嚇	
(一)減災預防期	
此階段主要強調如何避免災害發生，以及日常生活中落實減災措施，以不幸發生災害時，能將所造成的衝擊降至最低。	
負責單位	工作項目
總務室	各哨點提高警覺注意可疑人士。
(二)準備期	
此階段主要是確保人員有應變技能與認知、相關物資齊備及應變作業程序完備。	
負責單位	作業項目
總務室	1.警衛異常處理教育訓練及演練。 2.警衛人力機動調派支援人力。
(三)緊急應變期	
此階段主要在於醫院如何啟動緊急應變指揮體系，以期災害發生後，將人員傷亡及醫院財產損失降至最低。	
負責單位	作業項目

後勤及災害控制處 災害評估管制官	1.暴力事件 (1)防災中心(1138)接獲單位主管(值班護理長/行政總值)通知派員至現場協助維持秩序。 (2)防災中心通知北辰派出所派員前來處理。 (3)協助保護員工人身安全。 (4)紀錄當事人姓名及基本資料及確認本院物品是否遭受損害並請警衛於備案記錄上詳註，以利後續賠償事宜。 2.爆裂物處理 (1)請警衛封閉現場、隔離於安全距離外，並通知行政總值及值班護理長。 (2)防災中心通知北辰派出所派員前來處理。 (3)行政總值聯絡災害評估管制官至現場待命，如發生火災爆炸，立即啟動滅火作業。 (4)警衛立即尋找目擊證人。 (5)若有人員受傷立即聯絡急救小組前來處理。 (6)通知總機對全院進行適度廣播(以不引起驚慌為原則)
醫療作業處 醫療照護主任	暴力事件造成人員受傷時，視需要啟動急救小組前往救護。

(四)恢復期

此階段主要在於當災害已獲得控制，無須再投入人力及物資救災時，則須將災害造成之損害，或是緊急應變所造成的影響，恢復到原有的狀況。

負責單位	工作項目
後勤及災害控制處 設施組	1.檢視物品、環境是否損壞或遭破壞，請肇事者自行處理修復或通知工務組後續處理。 2.檢討安全維護人員調派是否得宜，及安全防護措施是否妥善週延。

1.風險評估

A 醫院各項災害均依循勞動及職業安全衛生研究所的災害風險分析模式，根據「發生頻率」與「嚴重度」二項因素進行綜合評估：

<p>(一)發生頻率(F) 定義：以過去各型災害發生次數及頻率，作為前瞻性減災措施及救難準備的參考。 評分方法：每月可能或曾發生此類事故一次，<u>評分為 5</u>。 每季可能或曾發生此類事故一次，<u>評分為 4</u>。 每年可能或曾發生此類事故一次，<u>評分為 3</u>。 1~5 年內可能或曾發生此類事故一次，<u>評分為 2</u>。 5 年以上可能或曾發生此類事故一次，<u>評分為 1</u>。</p> <p>(二)嚴重度(S)=人員安全(HS)+人員健康(HH)+影響範圍(ER)+停工損失(TL) 1. 人員安全(HS) 定義：特定災害發生時，對人員產生傷害程度。 評分方法：可能導致死亡，<u>評分為 30</u>。</p>
--

可能導致永久性失能(傷害)，評分為 15。
可能導致暫時性失能(傷害)，評分為 10。
可能導致醫療的需求或曾發生驚嚇情況，評分為 5。
無明顯危害，評分為 1。

2. 人員健康(HH)

定 義：特定災害發生時，對人員健康發生危害程度。

評分方法：長期可能造成永久性職業病，評分為 30。

工作可能造成必要的醫療，但可能在醫療後恢復機能，評分為 15。

工作中可能造成感官上的輕微不舒服，評分為 5。

不會造成感官的不適或職業病，評分為 1。

3. 影響範圍(ER)

定 義：特定災害發生時，災害對醫院波及範圍。

評分方法：範圍擴及醫院以外，評分為 30。

範圍擴及院內其他工作區(如該工作樓面以外)，評分為 15。

範圍限於設備附近，評分為 5。

無明顯危害，評分為 1。

4. 停工損失(TL)

定 義：特定災害發生時，造成作業停擺之損失情形。

評分方法：部分或全部儀器設備停工一週以上，評分為 30。

部分或全部儀器設備停工三日至一週，評分為 15。

部分或全部儀器設備停工一日至三日，評估為 10。

部分或全部儀器設備停工一日以下，評分為 5。

不會造成生產停工，評分為 1。

2. 舉報程序

A 醫院「危機管理手冊」中載有「院內緊急事故通報處理流程」，目前職場暴力事件的通報程序及依據此程序。基本上，暴力事件若發生在白天，要求直接通報醫院秘書室專員；若發生在夜間，則要求通報行政總值或值班護理長，隔日再補報秘書室及相關單位。另外，肢體暴力事件亦向勞工安全衛生室舉報，以俾後續可能職災補償之處理；若發生重大暴力事件，院內會以廣播代號 111 通知全院人員注意，以避免傷害擴大。

3. 教育訓練

(1) 通報程序訓練

A 醫院目前對於新進人員，不論所屬科別或專業領域為醫療與否，會舉辦「醫院暴力通報程序」訓練，告知若有職場暴力情況該如何應變處置。然而，針對非新進人員舉辦在職訓練，讓他們熟悉發生職場

暴力時的通報程序，此點難度較高，主因係醫護人員平日工作量太大，無暇抽空進行再進修。

(2) 暴力預防訓練

目前 A 醫院急診室有針對醫護人員及保全人員辦理防範急診暴力演練，每年乙次；勞工安全衛生管理單位則針對院區緊急應變計畫相關之員工訓練、演練。

4. 暴力事件處置

由於 A 醫院員工遭遇肢體暴力的情況鮮少（1~2 年始發生乙次），而以遭遇言語暴力為多，於此情況下員工通常不會循上述正式通報機制，反而是直接向單位主管反應，並經人事室安排「員工關懷機制」（EAPs）進行輔導、關懷居多；以護理人員為例，通常遇到言語或暴力事件時會先向護理長反映並記錄在護理日誌，於病房會議時再宣導相關注意項目與訊息，實際上很少會依照暴力事件通報流程通知秘書室或勞安室，除非真的有碰到職災。

當急診室有肢體暴力情況時，醫護人員多以迴避及通報保全、警察為主要處理方式。換言之，關於肢體暴力事件，急診室保全人員較有機會碰到。由於保全人員係透過外包合約方式提供服務，關於保全人員的人身安全與處理暴力時的原則，係由保全公司規範，院方則是提供保全人員概略的指示，告訴他們「碰到哪些情事時」需要介入處理。

另外，若發生口頭暴力情況時，大多數醫護人員僅能以「罵不還口」的方式忍氣吞聲，當下其實很難對病人或病人家屬有何作為，僅少部分醫護人員會請辱罵者停止這樣的言語。

(四) 造成職場暴力的主要因素

醫護人員工作環境中遭致肢體暴力的原因，主要是病人服用「毒品危害防制條例」第二條中所列各種違法藥品、毒品所產生的幻覺（hallucination）或癮頭（addiction），或是病人因喝酒過量導致意識不清。

醫護人員最容易碰到是心理暴力，最嚴重者為病人或病人家屬的口頭辱罵及威脅。會發生此種情況的主因，大多係因患者或其家屬不耐久候，加上環境不舒適（例如：夏天於擁擠、空調不夠強的候診室等候看診），因此口出惡言，或病人、病人家屬威脅醫護人員一定要治好所患之

疾病。

(五) 醫院預防、處理職場暴力指引應該訂定的事項或內容

「職業安全衛生法」(下稱「職安法」)第6條第2項第3款明定雇主對「執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防」事項，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施；勞動部也於103年6月26日修正發布「職業安全衛生法施行細則」，並自103年7月3日施行。該施行細則第11條明定雇主對於職安法第6條第2項第3款應辦理事項應包括：危害辨識及評估、作業場所之配置、工作適性安排、行為規範之建構、危害預防及溝通技巧之訓練、事件之處理程序、成效評估及改善以及其他有關安全衛生事項等八項內容。

對於醫院預防、處理職場暴力的指引應該訂定的事項或內容，可參照「職業安全衛生法施行細則」第11條規定訂定，分述如下：

1. 危害辨識及評估

可參照「風險評估技術指引」(行政院勞工委員會99年9月9日勞安一字第0990146242號函修正)訂定「醫院暴力危害辨識及風險評估管理計畫」管控，可納入醫院「職業安全衛生管理計畫」(職安法第31條)中實施，有效執行醫院工作環境或作業危害之辨識、評估及控制。

2. 作業場所之配置

如通道、設備或擺設等動線設計、門禁管制、監視器管理(如數量、涵蓋率、清晰度、檔案保存期限與調閱權限、機制)及警報系統設置等相關預防醫院暴力安全設施的規劃與建置。

3. 工作適性安排

醫護人員照護病人需有一定程度的專業水平，為降低醫病間衝突與減少醫院暴力事件的發生，急診醫護人員工作適性安排尤為重要。如工作再設計，夜間工作人力配置、醫護人力編制檢討，急診離、巔峰期間醫護人力調度與支援皆可列入工作適性安排的考量。

4. 行為規範之建構

如制定並公告明確的職場暴力預防政策，直接指定高階醫護主管宣示與承諾執行此政策的責任，或制定相關的醫院暴力預防管理規章，以利功過獎懲的遵循。

5.危害預防及溝通技巧之訓練

以避免或降低暴力之傷害為目標，進行暴力危害預防與處理，如「反暴力」警語、視訊、海報、跑馬燈等宣導，制訂醫院暴力防治計畫，成立醫院急診暴力處理小組（含相關用具器材），規劃舉辦醫護人員防暴訓練課程等等相關醫院暴力預防事項。另提升醫護人員溝通技巧之能力，如舉辦醫病關係溝通技巧相關之講習或訓練，即時提供病人及親友病情資訊，有助於在接待病人，解釋病情，醫病關係互動過程中減少被攻擊及謾罵的關鍵。

6.事件之處理程序

對已發生的醫院暴力事件，除立即進行傷害評估、處置與記錄外，必須研擬日後預防對策，並進行醫院暴力案例宣導。另須制定醫院暴力申訴受理、處理流程及期限，建立事件發生之通報、調查、處理及紀錄等程序機制。本項內容應規劃與職安法第 37 條職業災害通報機制整合。

7.成效評估及改善

建立如醫院暴力事件發生件數，病人、醫護人員因暴力事件傷害之人數及比例等量化指標加以評估，以確定前述執行事項（醫院暴力控制措施）是否需要改善之處。

8.其他有關安全衛生事項

如員工協助方案（EAPs）、心理諮商專業人員參與、保全警衛人力配置與巡查頻率及尋求外部警力協助等內、外部資源之提供等其他相關事項。

B 醫院職場暴力預防專家訪查紀錄

一、時間：103 年 8 月 7 日 14：00-17：00

二、訪查專家：葉○○(○○醫院勞工安全衛生室主任)

黃○○(○○醫院勞工安全衛生管理師)

鄭○○(○○醫院護理長)

黃百榮(萬芳醫院職業醫學科主任)

張其恆(國立政治大學勞工研究所副教授)

陳旺儀(勞動部勞動及職業安全衛生研究所研究員)

許繼峰(計畫主持人)

三、隨行助理：林宇軒（國立中正大學勞工關係學系碩士班研究生）

黃詩婕（國立中正大學勞工關係學系碩士班研究生）

四、紀錄

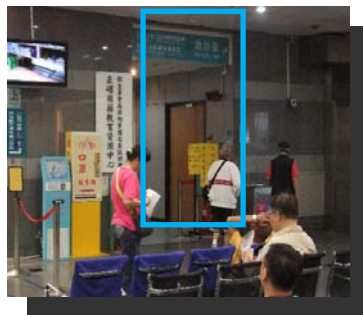
(一) 訪查機構簡介（略）

(二) 動線設計與設施、設備

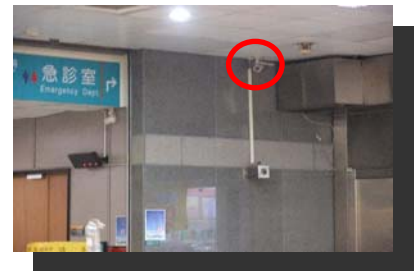
B 醫院急診室的動線安排乃依據衛生署近年要求，以嚴防暴力事件發生為目的規劃設計。



專家行前會議



大廳通往急診室入口



通往急診室通道外的監視器

1. 醫院大廳通往急診室入口處設有監視器

B 醫院進出口繁雜，進入急診室的通道並非僅限於傳統夜間急診入口，尚可由另一端的醫院大廳循指標進入急診室，因此於醫院大廳通往急診室的通道入口處，設置監視器隨時掌握進出人員情況。

2.急診室內動線、設施與設備

該醫院之動線已充分考量職場暴力的預防，以急診室為例，入口處右端設有保全崗哨，由一名保全輪班值勤，身上配備有一只哨子和防禦型護腕，伸縮式警棍置放於隊長室，遇有嚴重緊急事故時取用。

於保全座位、檢傷分類及掛號櫃檯座位上，均設置有警民連線開關乙只，一旦發生肢體暴力，保全可於第一時間介入，並由保全、掛號櫃台人員、檢傷人員立即按下開關因應。

急診部門第一階段的緊急救護（治療室）嚴格控管，不開放給一般外人任意進入，為的是避免有尋仇事件在診療室發生。急診室因此設計成兩個區域：（1）容許一般外人進入的檢傷分類與掛號櫃台；（2）不容許一般外人進入的急救治療室。兩區域之間以感應卡裝置控制開闔的鐵門區隔，一般外人若欲進入急救治療室，只有在隨行醫護工作人員使用配帶的感應卡感應始能進入。此種門禁設計能有效預防院外暴力衝突延伸至院內，亦便於保全、趕到現場的警察集中處理突發暴力事件。

急診室內於候診區、候床區旁邊也設有緊急逃生門，於發生危急事件時，可讓現場醫護人員、民眾方便逃離現場，門打開後可直接通往外面捷運萬芳醫院站的出入口後方，此門無需使用感應裝置控制，乃簡易操作的一般玻璃門。

急診室入口處、大廳通往急診室走廊、急救治療室等區域上方均設置隱藏式、吸頂式監視器多個，幾乎涵蓋所有急診室周遭的空間，死角甚少。

急救治療室內還設有「廣播系統」，一旦發生肢體暴力事件，任何人均可透過此系統，可通知保全前往暴力發生地點處理，也可通知醫護人員、民眾作必要之疏散，甚至可透過廣播告知警察正在趕往醫院的途中，藉此達到嚇阻施暴者繼續施暴的效果。

急診室檢傷分類與掛號櫃台，及治療室內以活動式布告欄的方式，公告有「反暴力」宣傳海報供民眾參閱，並告知若有對醫護人員暴力相向行為所需負擔的罰則。



警民連線裝置（保全座位）



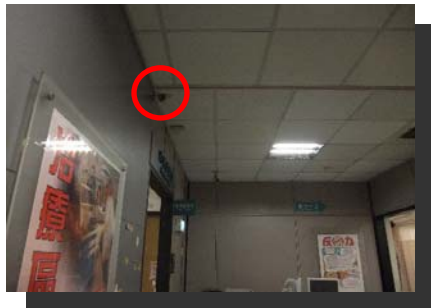
通往治療室的隔離門與感應裝置



急診室內另外設置緊急逃生門

3.急診室通往大廳之間走廊

急診室後方（急救治療室）有一通道，可直接連結醫院大廳，其設計原意為讓醫護人員可從醫院其他區域快速抵達急診室，卻也平添一般民眾任意進出的風險。因此，醫院於此通往大廳的走廊上設有監視設備，另外亦在走廊牆壁上張貼有「反暴力的宣傳海報」，藉此希望盡量降低職場暴力的風險。另外，大廳通往此走廊的入口處亦設有監視設備。



急診室走廊四處可見監視器



急診治療室設置廣播系統



掛號櫃台的反暴力海報

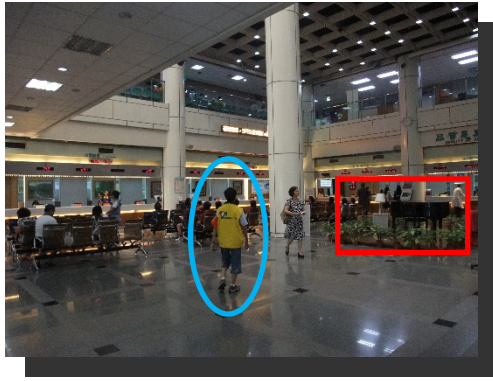
4.醫院大廳

B 醫院大門出入口處有一名保全人員固定站哨，除監視周遭環境是否有異常現象，亦協助就醫病人上下車，且不時會走動至大廳內巡邏 2~3 分鐘後，見大廳內無異狀始再至門外，該名保全人員配備與急診室保全相同。

大廳內設有掛號處、批價櫃台、領藥處與服務台，整體空間寬敞明亮且環境整潔、溫度適宜。大廳正中央設有一鋼琴公共空間，院方會定期安排演奏人員彈奏歌曲（一般民眾經洽詢服務台並經院方同意後亦可馬上使用），除增進休閒藝術氣氛外，亦有緩和民眾因等候掛號、批價或領藥過久而導致焦躁、負面情緒的功用。

大廳內亦設有「自動掛號機」，供民眾以健保卡透過自動化電腦系統登記掛號，若遇排隊掛號人數眾多的情況，可舒緩掛號窗口人員的工作壓力，加速掛號效率，同時避免民眾因久候不耐造成情緒失控的狀況。另外，院方將掛號、批價處，與領藥處刻意區分開來，並分別設置等候區供就診民眾使用，將這些空間區隔能有效避免大廳顯得擁擠，等候的民眾亦較不會因過多人群造成之吵雜聲感到心煩、易怒。等候區設置之椅子，數量充足且為固定於地面之座椅，無法用來作為攻擊他人的武器。

大廳內配有多名（目視約 5~8 位不等）義工，供前來就診、住院或轉診的病人與病人家屬諮詢，並確保他們快速得到所需要的服務。這些義工同時亦協助醫院大廳的秩序維護，若遇有不尋常事件或舉止行為有異的人士，會立即告知現場值班主管進行了解與處理。



大廳空間、公共鋼琴與義工



轉診中心配有義工協助病人

（三）職場暴力舉報程序與預防處理規定

B 醫院針對職場暴力訂有相當完善之應變處理程序，院方亦鼓勵員工舉報職場暴力。同時，該醫院已將防治職場暴力納入常年訓練課程中，醫院人事與勞工安全單位訂有預防、處理職場暴力的辦法或規定，員工也定期接受預防或處理職場暴力的講習及教育訓練，醫院各處亦可見防治職場暴力之海報公告等宣導活動。

B 醫院針對職場暴力事件之舉報程序，乃根據院方設計之「異常事件通報管理系統（AERS）」，並根據病人安全、用藥安全、行政安全三大類事件區分。若醫院發生職場暴力事件，屬於行政安全的異常事件，將經由此通報機制與系統進行後續處理。

此外，B 醫院針對較可能出現暴力事件的部門特別訂定相關規範，「急

診重症醫學部」訂有「急診暴力預防處理標準規範」，「精神科病房」訂有「暴力病人處理標準規範」，事務組訂定的「B 醫院安全管理作業規範」中亦包含「院內暴力事件處理流程」、「語言暴力事件處理流程」。

1. 風險評估

醫院根據 ISO-18000，針對不同單位的醫療作業環境及條件進行風險評估，並且將風險評估結果（例如：急診室與精神科門診較常出現的暴力與針扎事件）列入整個醫院品質管理系統，並與醫策會、醫療評鑑系統結合。在醫療體系的「醫院督導考核」中，對於職場暴力防治的措施亦有相關要求，A 醫院因此特別要求做好第一線的風險評估管理。

2. 舉報程序

依據「異常事件通報管理系統」架構下的「急診室暴力處理流程」，一旦發生職場暴力，如有員工舉報此事件，實際上將視「事件屬性」決定處理單位，因此處理單位不一定只有一個，可能有多個。舉例而言，若屬內部職場暴力，如職場霸凌事件，一般是由人事單位處理後續協調、溝通事宜，處理單位僅一個；若屬外部職場暴力，且造成職業傷害，如病人或其家屬對醫護人員施暴並造成他們受傷，首先由人事單位進行慰問，後續再由院內設置的社會工作室安排社工進行心理諮商，同時由勞工安全衛生室就職災部分，進一步處理後續職災賠償相關事宜，處理單位是多個。

另外，針對護理人員之間的職場霸凌、言語暴力事件，若發生時通常會先透過「護理長約談」的機制處理，受害者向護理長通報後，由護理長與當事人進行非正式的協調溝通，員工也可透過員工申訴管道、社工單位進行正式的處理。

3. 教育訓練

(1) 通報程序訓練

B 醫院目前對於醫療從業的新進人員，不論所屬科別或專業領域為醫療與否，一律舉辦「醫院暴力通報程序」訓練，告知若有職場暴力事件該如何依循醫院制訂的「異常事件通報管理系統」應變處置。

目前醫院有針對主管級同仁（如行政總值、值班護理長、醫療總值等）每年進行健康職場環境、職場暴力預防、處理及通報的教育訓練課程，並嚴格要求主管級同仁一定要參加。

(2) 暴力預防訓練

每年院方會開辦「職場暴力防治」之教育訓練學分課程，供醫生或護理人員進修，例如防身術演練。不過，目前並不強制醫護人員一定要選修相關學分，針對暴力預防領域亦無最低修習學分之限制。

4. 暴力事件處置

B 醫院職場暴力事件以言語暴力居多，通常是急診室與精神科門診醫護人員遭遇；肢體暴力大約二至三個月（一季）發生一次，2013 年全年共發生 7 件肢體暴力事件。當院內發生肢體暴力事件，一般是由駐守現場的保全人員快速介入，並由醫護人員以「警民連線」裝置通報轄區員警即刻抵達現場處理，醫護人員被要求以「離開現場」為原則處理相關事件，即便學過防身術的醫院同仁，院方仍希望以「不介入」為原則。

B 醫院的言語暴力事件頻繁，難以統計。實際上醫護人員遇見此種暴力時，基於醫療倫理道德及其使命感之緣故，多數會選擇忍氣吞聲讓病人或病人家屬發洩完情緒，之後再告知護理長或值班主管與之進行輔導，僅少數醫護人員會當場喝斥言語暴力者停止其行為。

(四) 造成職場暴力的主要因素

在 B 醫院中，醫護人員工作環境中所遭遇肢體暴力的主因並不一定，須視個案各種情況而定。一般而言，大多可歸因於病人與醫護人員在治療過程中對醫療行為的看法不同而先產生口角，若該病人因酒醉造成神智不清，才有可能進而產生後續肢體暴力行為。進一步將肢體暴力之主因細分，可歸納為下列三種原因：(1) 院外衝突延伸至院內，主要為急診外傷患者；(2) 病人家屬發洩不滿，主要為急診與住院；(3) 病人本身罹病性質，如精神疾病人者。至於肢體暴力發生場所，多集中在急診室與精神科。

B 醫院的醫師與護理人員最容易碰到的職場暴力是心理暴力，尤其是醫生指示護士的態度不當所致的言語暴力，除此之外「急診室」與「精神科門診」也容易碰到病人對他們的口頭辱罵及威脅。在急診室中，病人或其家屬之所以會有言語暴力行為，往往係因掛號排隊等候過久或因天氣過熱，在與醫護人員互動過程中，因情緒不穩定而遷怒對方，但因舉證較為困難，並慮及其情緒發洩，多不追究。在精神科門診中，病人由於對自我病識感認知不足，無法妥善控制自己情緒而對護理人員語多不敬，因此護

理人員大多不放在心上，惟若口頭辱罵及威脅太嚴重，仍有可能造成心理上的壓力與傷害。

(五) 醫院預防、處理職場暴力指引應該訂定的事項或內容

「職業安全衛生法」(下稱「職安法」)第 6 條第 2 項第 3 款明定雇主對「執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防」事項，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施；勞動部也於 103 年 6 月 26 日修正發布「職業安全衛生法施行細則」，並自 103 年 7 月 3 日施行。該施行細則第 11 條明定雇主對於職安法第 6 條第 2 項第 3 款應辦理事項應包括：危害辨識及評估、作業場所之配置、工作適性安排、行為規範之建構、危害預防及溝通技巧之訓練、事件之處理程序、成效評估及改善以及其他有關安全衛生事項等八項內容。

對於醫院預防、處理職場暴力的指引應該訂定的事項或內容，可參照「職業安全衛生法施行細則」第 11 條規定訂定，分述如下：

1. 危害辨識及評估

可參照「風險評估技術指引」(行政院勞工委員會 99 年 9 月 9 日勞安一字第 0990146242 號函修正)訂定「醫院暴力危害辨識及風險評估管理計畫」管控，可納入醫院「職業安全衛生管理計畫」(職安法第 31 條)中實施，有效執行醫院工作環境或作業危害之辨識、評估及控制。

2. 作業場所之配置

如通道、設備或擺設等動線設計、門禁管制、監視器管理(如數量、涵蓋率、清晰度、檔案保存期限與調閱權限、機制)及警報系統設置等相關預防醫院暴力安全設施的規劃與建置。

3. 工作適性安排

醫護人員照護病人需有一定程度的專業水平，為降低醫病間衝突與減少醫院暴力事件的發生，急診醫護人員工作適性安排尤為重要。如工作再設計，夜間工作人力配置、醫護人力編制檢討，急診離、巔峰期間醫護人力調度與支援皆可列入工作適性安排的考量。

4. 行為規範之建構

如制定並公告明確的職場暴力預防政策，直接指定高階醫護主管宣示與承諾執行此政策的責任，或制定相關的醫院暴力預防管理規章，以利功

過獎懲的遵循。

5.危害預防及溝通技巧之訓練

以避免或降低暴力之傷害為目標，進行暴力危害預防與處理，如「反暴力」警語、視訊、海報、跑馬燈等宣導，制訂醫院暴力防治計畫，成立醫院急診暴力處理小組（含相關用具器材），規劃舉辦醫護人員防暴訓練課程等等相關醫院暴力預防事項。另提升醫護人員溝通技巧之能力，如舉辦醫病關係溝通技巧相關之講習或訓練，即時提供病人及親友病情資訊，有助於在接待病人，解釋病情，醫病關係互動過程中減少被攻擊及謾罵的關鍵。

6.事件之處理程序

對已發生的醫院暴力事件，除立即進行傷害評估、處置與記錄外，必須研擬日後預防對策，並進行醫院暴力案例宣導。另須制定醫院暴力申訴受理、處理流程及期限，建立事件發生之通報、調查、處理及紀錄等程序機制。本項內容應規劃與職安法第 37 條職業災害通報機制整合。

7.成效評估及改善

建立如醫院暴力事件發生件數，病人、醫護人員因暴力事件傷害之人數及比例等量化指標加以評估，以確定前述執行事項（醫院暴力控制措施）是否需要改善之處。

8.其他有關安全衛生事項

如員工協助方案（EAPs）、心理諮商專業人員參與、保全警衛人力配置與巡查頻率及尋求外部警力協助等內、外部資源之提供等其他相關事項。

C 機構職場暴力預防專家訪查紀錄

一、時間：103 年 8 月 11 日 10：00-12：30

二、訪查專家：賴○○（○○基金會）

陳○○（○○協會督導）

黃○○（○○縣總工會總幹事）

張其恆（國立政治大學勞工研究所副教授）

簡建忠（國立中正大學勞工關係學系副教授）

陳旺儀（勞動部勞動及職業安全衛生研究所研究員）

許繼峰（計畫主持人）

三、隨行助理：林宇軒（國立中正大學勞工關係學系碩士班研究生）

黃詩婕（國立中正大學勞工關係學系碩士班研究生）

四、紀錄

（一）訪查機構簡介（略）

（二）動線設計與設施、設備

C 機構基金會辦理保護性業務，是較容易出現職場暴力的機構。為有效預防並處理職場暴力，對於事務所辦公環境之動線安排、防治暴力的設施與設備，都經過詳細考量後始進行規劃、設計。

1. 位於保全周延的商辦大樓內

C 機構在商辦大樓之四樓，大樓一樓玄關處駐守一位管理員，為整棟樓層進出人員管控的第一線。同時該大樓一樓店面出租予「台新銀行」，有銀行保全於現場巡視，並有轄區員警定時經過巡邏。整體而言，該商辦大樓的警備完善，對有意至事務所施暴人士或有初步嚇阻作用。



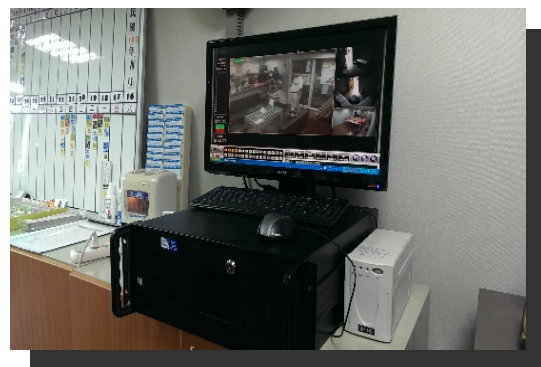
行前專家會議



大廈一樓為台新銀行，門口有保全



設有訪客鈴之厚玻璃門
與綠色鐵門



可監視門口動態的監視螢幕

2.事務所大門設門禁裝置

C 機構在職場暴力防治的動線設計上，於大門設有第一道嚴格管制。大門以一道上設按鈕裝置之厚玻璃門（透明色）進行人員管控，任何訪客必須在門外按訪客鈴，經工作人員於門內透過監視螢幕或肉眼視察、以對講機確認訪客來意與身分、許可並按鈕開門後始得進入。另外，事務所工作人員亦須使用中興保全設置的感應卡裝置才能進出。門上還貼有「本單位已裝有警民連線系統」告示，具提醒嚇阻效果。

除玻璃門外，大門最外部為一綠色鐵門，若事先得知有人欲進入事務所內施暴，可將此門關閉鎖上，而非僅以材質較為脆弱的玻璃門作為阻隔，此設施更能有效預防暴力事件之產生。

整體而言，C 機構門禁的安排能有效阻卻具非法意圖者任意衝進事務所內。



鐵櫃上貼有「反暴力」標語



訪客按鈴後，需透過對講機與內部員工確認身分後才能進

3.事務所內部空間設計

(1) 玄關

從大門進入事務所後，視線所及正前方有一玄關，右前方則為辦公區域。玄關置放有三張沙發與茶几供訪客等待、會談、休憩之用，於靠近辦公區域之沙發椅背後，擺設有一高度及腰之長形鐵櫃，鐵櫃上貼有「反暴力」宣傳標語的大型貼紙。

此鐵櫃除具空間區隔用途外，尚能將訪客活動範圍控制在玄關之有限空間內，若訪客突然有暴力行為時，鐵櫃能暫時阻隔玄關至其他空間的行動路線，因此可替工作人員爭取些許逃離現場之時間。

玄關上方天花板裝設有監視器，鏡頭對準大門入口處，可清楚拍攝到進出人員的臉孔，同時也拍攝到玄關沙發與茶几部分，及辦公區域前端約三分之一的座位。



門上貼有「警民連線」裝置的提醒標誌



監控螢幕以子母畫面清楚呈現事務所情況，包括大門玄關、兩個會談室（右上、右中）、會議室（右下）

(2) 辦公區域

辦公區域設有預防職場暴力之設施與設備，包括錄影監控與警民連線等設備，此外亦包括足夠的緊急逃生出口。

辦公區域前端鐵櫃上置有監視螢幕，與事務所各處的監視器連線，透過子母畫面的呈現可隨時掌握事務所內各處，包括大門口、辦公區域前端、會談室（共二個）、會議室內的情況。

牆壁上設有「警民連線」裝置，並配有遠端遙控裝置，可於辦公室任何地點，在發生緊急狀況時通過手上遙控器按鈕通知警察，而不需要跑到「警民連線」裝置前才可按鈕通報，有效節省了通報時間。

辦公室內部於採光面設有兩道通往外面陽台的緊急逃生門，分別位於辦公區域之前、後端，當遇有肢體暴力事件時可於此兩道門快速走避。門的設計為以旋轉鈕控制閉鎖的玻璃推門，操作簡易。此兩道門雖無法從外鎖上，但可從門外頂住阻止對方向外推，作為暫緩施暴者攻擊的權宜之計。



牆上警民連線裝置

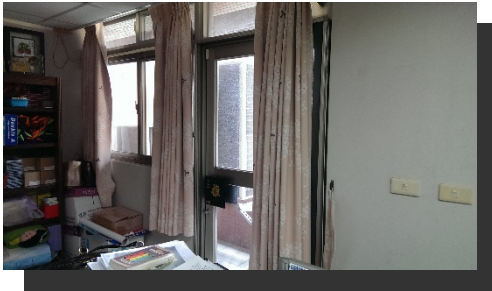


警民連線的遠端遙控裝置

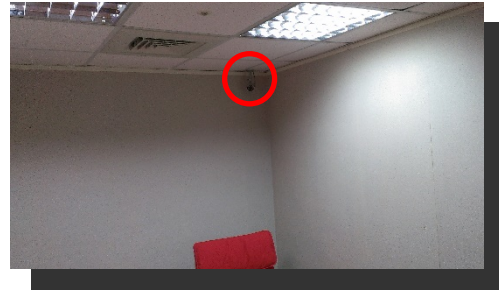
(3) 會談室與會議室

C 機構因主要業務處理保護性案件，因此特別設有專門的會談室與會議室，提供案主、案主親屬與社工進行會談，會談室共有二間，會議室有一間。這些房間都有效隔離了會談空間與其他辦公室空間，若案主或案主親屬因突發情緒有肢體暴力行為，將可有效控制在會談室、會議室範圍而不波及其他人員；且會談室、會議室都裝有監視錄影器，可透過辦公室監控螢幕隨時掌握會談室內部情況；兩間會談室

均另外加設有警鈴裝置，若發生暴力情況，社工可按鈕通知外面他人迅速進房協助。



辦公區域後端逃生門



會談室內監視器

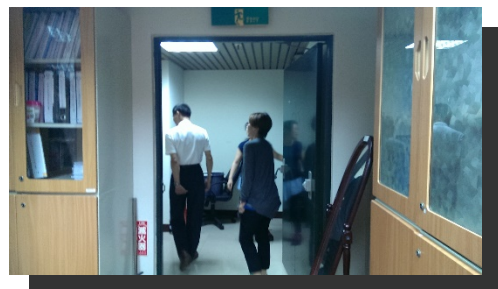
4.事務所後方有逃生疏散通道

C 機構除了前述以大門「訪客按鈴」進行第一道管制，辦公室內部兩道逃生門作為第二道保險外，另在辦公室後面有後門(火災緊急逃生出口)作為發生事故時疏散之用，此門開關為向外推壓式門把易於操作，若辦公室內發生肢體暴力，機構員工可立即從後門離開現場。

基金會員工特別留心未在通往後門的走道上堆放家具或雜物，以保持走道通暢，此種符合消防法規之作法使事務所內若發生任何緊急事故欲逃離現場時，可避免遭絆倒受傷。



通往逃生門走道上有監視器



事務所後方緊急逃生門

(三) 職場暴力舉報程序與預防處理規定

1.舉報程序

C 機構並未擬訂任何舉報暴力的 SOP (標準作業流程)，如果遇到暴力事件，社工通常能做的僅限於通報警察處理，或是事後由主管或基金會安排的心理諮商師進行關懷及輔導。

2.預防、處理規定

C 機構並未擬訂任何預防、處理職場暴力的相關規定，該事務所社工的防範暴力技巧、知識及危機意識培養主要有兩種來源：(1) 回歸社工養

成教育的基本面，亦即高等教育的訓練，或考取社工證照過程中所閱讀的相關書籍知識；(2) 社工領域中所稱「師徒制」的經驗交流與傳承，但此種經驗交流與傳承並沒有書面的標準規定提供給新進社工人員。

C 機構都曾配發社工防狼噴霧器或小型電擊棒，但社工認為並不好用，因此不太願意使用，目前桃園分事務所並無硬性要求社工到案家訪問時一定要隨身攜帶上述用品。

3.教育訓練

目前社工領域並未有一套系統性的職場暴力防治教育訓練，一般而言係透過資深人員對新進人員的耳提面命，讓社工逐漸強化自身對職場暴力預防、處置的知識。此外，縣政府會不定期舉辦防身術的教育課程，提供資歷一年以內的社工參加；若縣政府未舉辦，勵馨基金會可向警政單位申請協助舉辦，但實際上很少舉辦。

(四) 造成職場暴力的主要因素

1.肢體暴力的主要因素

C 機構主要處理「保護性」案件，案主或案主親屬對社工肢體暴力最常在二種情況下發生：(1) 家暴庇護所，施暴者尋找至庇護所後發生；(2) 家暴案件家訪。

上述二種情況大多是對於社工處理案件的作法產生憤怒、沮喪、不解或感到不公平，在一時情緒衝動之下，衍生為肢體暴力，只有極少情況下為預謀性的暴力。

2.心理（非肢體）暴力的主要因素

C 機構工作情境中發生心理（非肢體）暴力的事件較少，一般而言社工均受過專業訓練，會避免在言語上與施暴者衝突。心理暴力事件多係案主、案主親屬、案件加害人對社工處理案件的方式或結果感到不滿、感覺不公平所導致。

(五) 社工預防、處理職場暴力指引應該訂定的事項或內容

針對社工機構預防、處理職場暴力所應訂定之重要事項內容，主要可分為下列四項重點：(1) 風險、暴力來源的評估、分類、分級的標準與判斷依據；(2) 社工家訪時的人力配置、標準配備；(3) 社工家訪時行車路線之判斷準則；(4) 職場暴力的舉報及處理標準作業流程。

對於社工預防、處理職場暴力的指引應該訂定的事項或內容，可參照「職業安全衛生法施行細則」第 11 條規定訂定，分述如下：

1. 危害辨識及評估與分級

可參照「風險評估技術指引」(行政院勞工委員會 99 年 9 月 9 日勞安一字第 0990146242 號函修正)訂定「社工暴力危害辨識及風險評估管理計畫」加以管控，可納入社工「職業安全衛生管理計畫」(職安法第 31 條)中實施，有效執行社工工作環境或作業危害之辨識、評估及控制。

特別是處理「保護性案件」的社工，建議政府就家暴案件處理訂定預防處置指引，包括高危險案件風險評估，高危險案件家訪程序與警方支援義務，高危險案件庇護所隔離設置與保密規定等。

2. 作業場所之配置

如通道、設備或擺設等動線設計、門禁管制、監視器管理(如數量、涵蓋率、清晰度、檔案保存期限與調閱權限、機制)及警報系統設置等相關預防社工職場暴力安全設施的規劃與建置。

另外，若能將輔導案主安排至人數較多的公眾場所或社福機構，亦能有效降低可能之暴力風險，因此建議社區公共服務合署辦公。

3. 人力規劃安排

社工人員處理案件、案主除需有一定程度的本職專業學能外，為消弭、降低在家訪過程中可能遭遇案主的肢體或言語暴力行為，充足的人力安排尤其重要。例如：透過兩人一組安排之方式造訪案家，可有效避免或當場阻止案主對社工人員有意或無意的暴力行為。

4. 行為規範之建構

如制定並公告明確的職場暴力預防政策，要求社工機構主管、負責人宣示與承諾執行此政策的責任，或制定相關的社工暴力預防管理規章，以利功過獎懲的遵循。

另外，社工人員家訪時基於便利性因素，通常有固定之行車路線，為避免遭有心人士跟蹤並於偏僻地點對其造成傷害，機構或相關單位應就社工家訪之行車路線選擇，頒布一判斷準則(例如不定期更改行車路線、盡量選擇人多車多的大馬路行駛等)，以俾降低社工行車時的風險。

5. 危害預防及標準配備之規定

以避免或降低暴力之傷害為目標，進行暴力危害預防與處理，如「反暴力」警語、視訊、海報、跑馬燈等宣導，設置在社福機構的作業場所中。另外須制訂社工暴力防治計畫，成立「社工家訪暴力處理準則」（含家訪時必須配戴的基本配備），規劃舉辦社工人員防暴訓練課程等相關暴力預防事項。

6.事件之舉報及處理程序

對已發生的社工暴力事件，除立即進行傷害評估、處置與記錄外，必須研擬日後預防對策，並進行社工暴力案例宣導。另須制定暴力申訴受理、處理流程及期限，建立事件發生之通報、調查、處理及紀錄等程序機制。本項內容應規劃與職安法第 37 條職業災害通報機制整合。

7.成效評估及改善

建立如社工暴力事件發生件數，案主、社工人員因暴力事件傷害之人數及比例等量化指標加以評估，以確定前述執行事項(社工暴力控制措施)是否需要改善之處。

D 機構職場暴力預防專家訪查紀錄

一、時間：103 年 8 月 11 日 13：30-15：30

二、訪查專家：賴○○（○○基金會主任）

陳○○（○○協會督導）

梁○○（○○協會理事長）

黃○○（○○縣總工會總幹事）

張其恆（國立政治大學勞工研究所副教授）

簡建忠（國立中正大學勞工關係學系副教授）

陳旺儀（勞動部勞動及職業安全衛生研究所研究員）

許繼峰（計畫主持人）

三、隨行助理：林宇軒（國立中正大學勞工關係學系碩士班研究生）

黃詩婕（國立中正大學勞工關係學系碩士班研究生）

四、紀錄

（一）訪查機構簡介（略）

（二）動線設計與設施、設備

D 機構動線設計並未考量職場暴力之預防，主要有兩點原因：（1）動線設計之初並未發生過任何職場暴力；（2）該中心承租地點為店面設計，難以做這方面的考量和規劃。機構內部空間規劃主要為三個區域：辦公室、會議室、茶水與洗手間。

1. 機構周遭環境

D 機構周遭有許多新成屋的公寓大廈，整體而言屬於住宅區，建商於大廈一樓安設商辦空間供商業出租利用。機構外圍大門口處並未設置監視錄影設備，鄰近電線杆或路燈上的監視設備位於距機構 50 米開外之路口，顯然難起嚇阻暴力或監控效果。

大門外左右落地窗上貼有「防治性騷擾」海報，但並未特別張貼「反暴力」海報，主要是因為該中心業務為非保護性案件。

若基於更完善的職場暴力預防處置考量，該中心應設於社區公共服務設施之中，而非住商混合區內。

2.辦公室環境

D 機構目前僅設有基本的保全服務（中興保全），主要功能為防盜。另外，由於該中心並不常遇見肢體暴力事件（2013 年全年所有類型之暴力事件為 0 件），因此未申請「警民連線」服務。

大門進出口處上方並未安設監視設備，主要原因為租賃契約之要求，且經費來源不足。大門係一木作材質混合毛玻璃不透視窗的拉門，未設門禁感應裝置，僅透過拉門上的傳統鑰匙孔控制人員進出；大門左右為兩大片玻璃製落地窗，內部以窗簾遮蔽內外視線。若玻璃受到撞擊破碎，容易造成工作人員受傷。

進入大門後即為 15~20 坪左右的辦公室空間，D 機構並未另行設計獨立空間作為玄關或訪客招待區，現場並未置放如警棍或電擊棒等預防職場暴力之設備；換言之，於辦公桌工作之人員，如遇有從大門口直接衝進去之不法意圖者，將直接暴露於遭受肢體暴力的風險中。

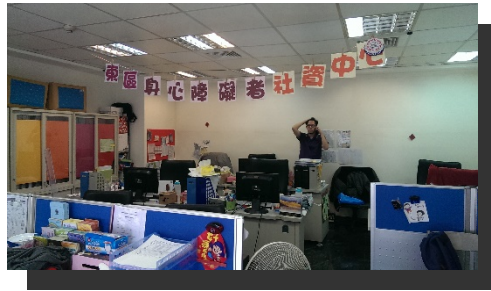
辦公室內桌椅之陳設亦顯擁擠，若發生暴力事件時，工作人員可能在閃避過程中撞到桌椅跌倒受傷。而由於辦公室空間狹小，桌椅擺設後僅剩一條主要走道做為通往大門口之通道，無額外空間另設走道通往大門，假若施暴者刻意站在主要走道上堵住大門口，將不利工作人員快速脫困。

辦公室上方天花板並未設置任何隱藏式、吸頂式監視設備，亦未見牆壁上張貼「反暴力」海報。由於日前曾發生一起暴力抗議單獨事件，雖無人員財物損傷，但 D 機構缺乏預防職場暴力之設施、設備已引起從業社工人員關注。

若大門進出口處上方安裝攝影機以及加裝警民連線等安全設備，並且讓服務對象與服務人員保持適當間隔，應有預防職場暴力之效。



大門口落地窗貼有反性騷

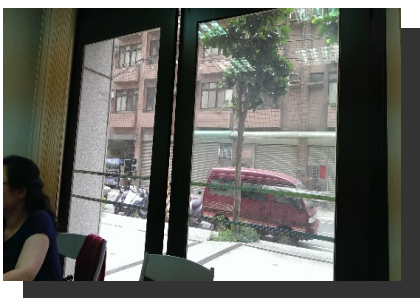


略顯擁擠的辦公室空間

3.會議室

從大門進入辦公室的右手處，設有一 5 坪左右大小之會議室，平時供案主來訪協談或工作人員開會之用，由於內部擺放三張摺疊式鐵桌與數張鐵椅，空間顯得狹窄、壓迫性高，案主於此空間與社工人員協談、接受輔導時，或許生理、情緒上會產生略有不適的感覺。另外，可摺疊式鐵椅由於重量較輕、隨手可拾起作為攻擊武器。

會議室內設有對外玻璃門，玻璃門外尚有以手控按鈕操作開關的鐵捲門，按鈕設置於會議室內牆上。若從外面觀察，此門位於大門右手邊，當發生暴力事件時，工作人員可以手動方式打開玻璃門與鐵捲門後向外疏散。然而，玻璃門係向內拉而非向外推之設計，需先挪動沉重之鐵桌始可順利打開玻璃門，並等待鐵捲門打開後才能離開現場。



會議室內的對外玻璃門



會議室內部空間



鐵捲門須按壓牆上按鈕
打開

(三) 職場暴力舉報程序與預防處理規定

D 機構並無任何預防或舉報暴力的 SOP (標準作業流程)，也無任何舉報上的限制。日前曾發生之暴力抗議個案，因無任何人身財務損傷，後續處置以情緒安撫為主，未因此特別制定舉報機制，但有針對職場安全相關措施進行檢討。對於像 D 機構這樣並未處理保護性案件的社福機構，

由於暴力事件發生的可能性極低，因此當暴力發生時，社工通常能做的就是先暫時休息，並且事後由主管進行關懷及輔導。

(四) 造成職場暴力的可能因素

辦理非保護性案件機構發生職場暴力的可能原因有四：(1) 肢體障礙者由於自身條件無法達到公部門福利補助的標準，心生不滿或情緒狀況不穩定，進而遷怒給社工而有暴力行為；(2) 精神、智能障礙者對於季節交替時，氣候舒適度與否的敏感度較常人來的高，有時在季節交替之際（例如夏秋）所導致的身體不舒適會造成他們脾氣暴躁，進而對社工人員有拳打腳踢的情況；(3) 智能障礙者由於先天不足，使得其認知能力與情緒控管能力較差，而產生對社工的肢體暴力；(4) 肢體、智能障礙者的性需求無法獲得滿足。

D 機構的社工人員需要面對的職場暴力，主要為心理暴力。心理暴力來源主要有二：(1) 來自於案主無法從社福機構獲得希望得到的社會保障與福利，心生不滿的情況下會以口頭威脅社工，此種口頭威脅不限於僅針對社工人身安全，有時案主也會威脅社工說他會傷害自己，這亦會對社工產生類似心理暴力的效果；(2) 身心障礙者普遍由於認知能力與常人有異，情緒控管能力較差，使社工也容易暴露在時常發生的言語暴力環境中。

然而，該中心仍甚少發生心理暴力情形，此與社工專業訓練多能以同理心處理案主情緒、抗壓承受能力較高有關。

(五) 社工預防、處理職場暴力指引應該訂定的事項或內容

對於社工預防、處理職場暴力的指引應該訂定的事項或內容，可參照「職業安全衛生法施行細則」第 11 條規定訂定，分述如下：

1. 危害辨識及評估

可參照「風險評估技術指引」(行政院勞工委員會 99 年 9 月 9 日勞安一字第 0990146242 號函修正) 訂定「社工暴力危害辨識及風險評估管理計畫」加以管控，可納入社工「職業安全衛生管理計畫」(職安法第 31 條) 中實施，有效執行社工工作環境或作業危害之辨識、評估及控制。

2. 作業場所之配置

如通道、設備或擺設等動線設計、門禁管制、監視器管理（如數量、涵蓋率、清晰度、檔案保存期限與調閱權限、機制）及警報系統設置等相

關預防社工職場暴力安全設施的規劃與建置。

另外，若能將輔導案主安排至人數較多的公眾場所或社福機構，亦能有效降低可能之暴力風險，因此建議社區公共服務合署辦公。

3.人力規劃安排

社工人員處理案件、案主除需有一定程度的本職專業學能外，為消弭、降低在家訪過程中可能遭遇案主的肢體或言語暴力行為，充足的人力安排尤其重要。例如：透過兩人一組安排之方式造訪案家，可有效避免或當場阻止案主對社工人員有意或無意的暴力行為。

4.行為規範之建構

如制定並公告明確的職場暴力預防政策，要求社工機構主管、負責人宣示與承諾執行此政策的責任，或制定相關的社工暴力預防管理規章，以利功過獎懲的遵循。

5.危害預防及標準配備之規定

以避免或降低暴力之傷害為目標，進行暴力危害預防與處理，如「反暴力」警語、視訊、海報、跑馬燈等宣導，設置在社福機構的作業場所中。另外須制訂社工暴力防治計畫，成立「社工家訪暴力處理準則」（含家訪時必須配戴的基本配備），規劃舉辦社工人員防暴訓練課程等相關暴力預防事項。

6.事件之舉報及處理程序

對已發生的社工暴力事件，除立即進行傷害評估、處置與記錄外，必須研擬日後預防對策，並進行社工暴力案例宣導。另須制定暴力申訴受理、處理流程及期限，建立事件發生之通報、調查、處理及紀錄等程序機制。

7.成效評估及改善

建立如社工暴力事件發生件數，案主、社工人員因暴力事件傷害之人數及比例等量化指標加以評估，以確定前述執行事項（社工暴力控制措施）是否需要改善之處。

社工人員進行家訪職場暴力預防專家訪查紀錄

一、時間：103年8月11日15:30-17:30

二、訪查專家：賴○○（○○基金會主任）

陳○○（○○協會督導）

梁○○（○○協會理事長）

黃○○（○○縣總工會總幹事）

張其恆（國立政治大學勞工研究所副教授）

簡建忠（國立中正大學勞工關係學系副教授）

陳旺儀（勞動部勞動及職業安全衛生研究所研究員）

許繼峰（計畫主持人）

三、隨行助理：林宇軒（國立中正大學勞工關係學系碩士班研究生）

黃詩婕（國立中正大學勞工關係學系碩士班研究生）

四、紀錄

（一）社工訪視家庭簡介（略）

（二）人力、動線與環境

1.家訪行車動線與人力配置

在實際走訪案家的路線安排上，若社工知道案家背景較為複雜，或加害人曾有肢體暴力或言語威脅的情事，社工會盡量避免每次前往案家時行經相同、重複的路線，以免被有犯罪意圖者尾隨跟蹤。但基於便利性與時間考量，大多數社工仍會選擇自己熟悉的路線，即便該路線可能經過較偏僻的產業道路或暗巷，這點仍須注意。

另外，社福機構於分派案件時，也會特別注意將社工負責案家的區域與社工本人住所的區域刻意錯開，以降低案主、案主親屬或其他案件利益關係人輕易跟蹤社工並得知其住所的可能性。假若人力許可情況下，社工會以兩人一組的「共案」方式出訪案家，藉由這樣做法減少在固定出訪路

線上落單，或進入案主家中時的危險性。



社工騎車出訪案家

2.案家外部環境

現場走訪案家住所觀察外部環境，發現案主居住地點位於一 6 米寬巷弄之中，街道看起來相當整潔，附近住戶看起來單純無異狀。若社工遭遇暴力向外呼喊求救時應能迅速得到協助，或向外逃跑時不會因巷弄堆疊許多雜物髒亂、停放過多汽機車阻礙出口，導致絆倒受傷或不利脫逃。

然社工家訪地區外部環境可能隨個案有所不同，非社工可控制，因此可建議家訪前尤其注意案家外部環境是否適於社工預防、處理突發暴力事件。



案主家所在巷弄乾淨寬敞



整體而言外部環境單純

3.案家內部環境

跟隨此行社工實際進入案主家中訪視，發現案主因經濟困難原因，無法負擔更寬敞的居住空間，這點對於進入案家中的社工可能會造成一點困

擾。蓋空間狹小將不利於遇到暴力事件時奔跑脫逃，且進入對方熟悉的場域，更是對社工在心理上的壓力。

對社工而言，比較害怕的是案家中有重度精神障礙者，因其病識感不足，且在周遭環境突然變化下，容易因刺激導致肢體暴力行為，且不會挑選施暴對象。案家中有一小兒子即是重度精神障礙者，於社工和母親面談過程中，不時以手中塑膠杯敲打地上，雖無其餘動作，但可感覺到社工與母親都有隨時在注意小兒子的舉動，精神壓力不謂不大。



社工與案家母親談話

(三) 職場暴力舉報程序與預防處理規定

就舉報程序上，經與實地家訪的社工和督導會談後，了解到目前家訪的流程上並無任何舉報暴力的 SOP（標準作業流程），也無任何舉報上的限制。所謂後續舉報，通常僅向單位主管簡單口頭陳述即可，並無任何正式文件需填寫，也不需要依循任何系統化流程將發生事件彙報整理成案（陳○○）。

在預防及處理暴力的規定上，目前在社工之間也沒有一個標準作業流程，或任何形式的非正式文件作為應對暴力之方式。換言之，當社工在案主家中遇見暴力時，幾乎沒有任何「依循」可資參考，只能臨場反應（梁○○）。

1. 風險評估

目前針對社工人員，在其職場環境中可能遭遇的風險，並未有細部的評估工具、方法或技巧。

事實上，在訪查過程中與相關社工人員談話後，了解到目前社會工作服務領域整體而言普遍缺乏以質化或量化之方法對「社會福利工作風險」進行評估的觀念（陳○○、梁○○）。

實際作法是在家訪前，機構對於案主當時的家庭背景調查會盡量詳細，

蒐集各方資訊以評估家訪時可能遇到的狀況，若有不確定、擔心或感覺案主家庭環境有異狀，絕不勉強進行家訪，藉此降低職場暴力的風險。但每個人對於何謂環境有異狀的感覺不同，因此仍需有一定程度的評估方式與規範，協助社工人員在將來進入案主家前，充分了解現場風險高低並做正確判斷。

假若是第一次家訪，在尚未充分了解案主背景、案件狀況及案主家庭環境下，社工會盡量與案主約在機構會談室或公開場所（例如麥當勞）以預防因不熟悉而帶來的高風險（陳○○、梁○○）。

2. 教育訓練

普遍而言，不論是勵馨桃園分事務所或東區身心障礙者中心的社工人員，都缺乏對職場暴力預防與處理的教育訓練。對於工作過程中可能遭遇的肢體暴力情況，及遇到時如何處置，目前雖然有資歷一年內新進人員的教育訓練，但內容並不深入且多為告知「何謂異常環境/狀況」之提醒，之後並無任何系統性的後續在職訓練。

家訪前督導會透過口頭叮囑，讓社工了解可能碰到的風險，及碰到時應該如何應對，惟並非每次家訪前都會叮囑。目前主要採取「師徒制」經驗傳承之方式，並未做成正式的書面手冊。在此情況下，曾遇有暴力事件的資深社工，便可讓其帶領的新人社工了解較多的職場暴力風險及防治觀念；但若資深社工從未遇有暴力事件，其帶領的新人社工也將無法學習這方面的知識。

3. 暴力事件處置

公部門目前有舉辦防身術課程，但不見得每年都會舉辦，且在非保護性案件中較不需要，因此後來機構沒有硬性要求社工人員去上課（陳○○）。

另外，過往機構會要求社工人員進行家訪時，需隨身攜帶防狼噴霧器、口哨（配在鑰匙圈上）、迷你電擊棒等防身用品以策安全，當發生暴力事件時，可使用這些器物嚇阻對方繼續施暴。但實務上，社工往往因防身用品難以使用或操作方式不熟悉選擇棄用，後來便改為「建議配戴」。如今，似乎沒有太多社工會隨身攜帶這些預防暴力的物品，機構也沒有定期進行檢查（梁○○）。

換言之，現階段社工人員若在家訪過程中遭遇暴力情形，特別是肢體暴力時，通常會使用口語技巧相勸並緩和對方情緒與動作，其所能做的便是盡量利用現場可躲避、阻礙、遮掩、反擊施暴者的建物或其他物品，惟社工人員身處案家中，對環境不若施暴者（案主或案主親屬）那麼熟悉，因此風險仍然很高。

（四）造成職場暴力的主要因素

1. 肢體暴力的主要因素

家訪社工並不常見肢體暴力事件，事實上幾乎沒有。惟若產生肢體暴力的話，最重要原因主要有四點：（1）肢體障礙者由於自身條件無法達到公部門福利補助的標準，心生不滿或情緒狀況不穩定，進而遷怒給社工而有肢體暴力行為；（2）精神、智能障礙者對於季節交替時，氣候舒適度與否的敏感度較常人來的高，有時在季節交替之際（例如夏秋換季時）所導致的身體不舒適會造成他們脾氣暴躁，進而對社工人員有拳打腳踢的情況；另外下午時刻通常為精障者精神較不穩定之際，當症狀發生時會威脅到社工的人身安全；（3）智能障礙者由於先天不足，使得其認知能力與情緒控管能力較差，而產生對社工的肢體暴力；（4）肢體、智能障礙者的性需求無法獲得滿足（陳○○、梁○○）。

2. 心理暴力的主要因素

需要家訪的社工人員甚少遇見心理暴力情形，主要原因有兩點：（1）與社工多以同理心處理案主問題有關，社工因專業訓練緣故，對案主情緒失控而口出不遜的承受能力較高；（2）案家往往需要社工的協助，以獲取維持基本生活之資源，因此對社工的態度會較客氣、友善。

（五）社工預防、處理職場暴力指引應該訂定的事項或內容

「職業安全衛生法」（下稱「職安法」）第 6 條第 2 項第 3 款明定雇主對「執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防」事項，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施；勞動部也於 103 年 6 月 26 日修正發布「職業安全衛生法施行細則」，並自 103 年 7 月 3 日施行。該施行細則第 11 條明定雇主對於職安法第 6 條第 2 項第 3 款應辦理事項應包括：危害辨識及評估、作業場所之配置、工作適性安排、行為規範之建構、危害預防及溝通技巧之訓練、事件之處理程序、成效評估及改善以及其他有關安

全衛生事項等八項內容。

經由現場觀察與訪談，社工家訪最主要的職場暴力發生地點為受服務者家中，服務對象為精神障礙者，政府訂定一份預防、處理社工人員職場暴力的指引，應該包括：

1.家訪前職場暴力發生可能性評估

考量如服務對象背景、天候季節、進入家訪現場前對於外部環境觀察、附近是否有警察局等因素。

2.家訪職場暴力預防措施

現場觀察社工家訪最易遭遇職場暴力的情形，在有暴力傾向之受服務者家中，完全無法規劃安全設施，但可準備防身工具防身。主要防身工具建議有防狼噴霧劑與口哨等，隨身攜帶手機等聯絡工具施有助於報警和請求支援。如預高暴力風險家訪，應採結伴家訪或放棄該次家訪

3.家訪行車動線安排

現場觀察社工家訪出勤行車動線可能遭遇職場暴力機會很低，只能假設有暴力傾向之受服務對象尾隨跟蹤施暴。預防建議為，社工家訪非有必要限以白天進行；機構或相關單位應就社工家訪之行車路線選擇，頒布一判斷準則(例如不定期更改行車路線、盡量選擇人多車多的大馬路行駛等)，以俾降低社工行車時的風險。

4.家訪職場暴力處置

家訪遇有職場暴力，應儘速退避脫離現場，聯絡社工督導或報警請求協助。對已發生的社工暴力事件，除立即進行傷害評估、處置與記錄外，必須研擬日後預防對策，並進行社工暴力案例宣導。另須制定暴力申訴受理、處理流程及期限，建立事件發生之通報、調查、處理及紀錄等程序機制。本項內容應規劃與職安法第 37 條職業災害通報機制整合。

5.成效評估及改善

建立如社工家訪暴力事件發生件數，案主、社工人員因暴力事件傷害之人數及比例等量化指標加以評估，以確定前述執行事項(社工暴力控制措施)是否需要改善之處。

附錄 10 我國高風險行業職場暴力預防指引草案專家會議紀錄

一、時間：103 年 11 月 12 日(星期三)下午 2：00-4：00

二、地點：台北市許昌街 17 號壽德大樓 10 樓之 2

三、主席：許繼峰（計畫主持人）

四、出席人員

王宗倫（新光醫院急診科主任）

徐傲暉（勞工安全衛生研究所勞動醫學組前組長）

梁○○（○○協會理事長）

葉○○（○○醫院勞工安全衛生室主任）

陳幸雄（中華電信嘉義營運處勞安衛工程師）

張其恆（國立政治大學勞工研究所教授）

簡建忠（國立中正大學勞工關係學系教授）

黃百祭（萬芳醫院職業醫學科主治醫師）

衛生福利部醫事司（提書面建議）

陳旺儀（勞動及職業安全衛生研究所研究員）

陳明招（計畫研究員、環球科技大學講師）

林宇軒（計畫助理、中正大學勞工關係學系碩士班研究生）

黃詩婕（計畫助理、中正大學勞工關係學系碩士班研究生）

五、討論大綱

（一）「醫院職場暴力預防指引草案」之建議與修正意見。

（二）「社工機構職場暴力預防指引草案」之建議與修正意見。

（三）其他意見與建議事項。

六、發言紀錄

（一）葉○○主任

1.暴力類型與定義這一部分，目前有做四個類型的區分，是否可多增加一個

「其他」類型？在簡報倒數第二張，有特別陳述適用於病人跟客戶對員

工所施加的暴力。因為醫療院所的從業人員業務執行範疇，不一定僅限於醫療院裡面，針對院外服務、院外訪視人員（社區護理的範圍），及活動支援人員（例如配合國家政策而行的健檢巡迴、捐血活動、演習等），此類人員的工作場所及環境，建議也可納入預防指引中作為參考。在第三頁的類型二的部分，顧客或客戶的暴力，就特別指明加害者與事業單位有正式關係，在接受事業單位提供的服務時出現暴力。醫療院所提供的服務範圍院址內部以外，可能有一部分是不受限在院內提供的服務發生。還有在四個類型裡面，是不是有可能是還有不屬於這四種類型的，歸類成其他類型的那一塊？就是無法分類的，例如有一些受僱的同仁，在外面有借貸關係，因為債權轉移，本來是跟正統的銀行有借貸關係，但是銀行把債權轉移給外面的催討公司，用不同的手段來達到他的目的，像暴力討債。還有譬如說同仁必須到院外執行業務或院外巡迴健檢的時候，在路上可能會因交通問題而跟對方發生不愉快或認錯人，遭受無妄之災。還有在結核病防治的部分，所指稱的都市關懷員或即將服務的社區護理人員是不是可以放到其他類型裡面？還有另一個其他類型是跟我們沒有直接關係的加害者，這個也可以放到其他類型裡面。

- 2.在第三頁的職場暴力區分為肢體暴力與心理暴力，除了這個以外，有一部分可能因為種族、性別、外觀上的差異、身高、年齡、肢體障礙等，導致歧視暴力，如果是用這種名詞恰不恰當，就是除上述兩大類分類以外，再增加一個「歧視暴力」。
- 3.第四頁與第五頁的危害辨識跟評估這裡，除了表列的內容以外，有的時候是因為受約束的病人，他的意識是清楚的，可能在做診治的時候會央求護理人員解除約束，就在那一瞬間就做了暴力行為。另外還有一個我們醫院最近發生的新聞，治療的結果與病人家屬的預期有落差的時候，也會發生暴力事件。
- 4.第十頁的「(2) 訓練應涵蓋的主題」中，建議可加入 L.基本防身術訓練課程，及基本法律常識教導課程。
- 5.於第十二頁的「(3) 雇主應保存之紀錄」中，建議在確定不會對當事人造成不良影響的情況下，將紀錄製作成案例教材並納入員工教育訓練課程，使同仁能學習正確的應變方法，減少類似的事件再度發生。

- 6.職業安全的管理系統目前還沒正式進入 ISO 國際標準系統，ISO-18000 改成 OHSAS-18001 (Occupational Health & Safety Advisory Services)。參考網址：<http://www.ohsas-18001-occupational-health-and-safety.com/>，原來的台灣職業安全衛生管理系統 (TOSHMS) 已改為國家標準 (CNS15506)。參考網址：<http://www.bsigroup.tw/zh-tw/Assessment-and-Certification-services/Management-Systems/News-Events/Current-News/News-Archive/articles/new-articles/TOSHMS/>
- 7.於第七頁提出建議新增「(17) 提供個人防護器具、防狼噴霧器或口哨等防暴器材供員工自由取用」。

(二) 王宗倫主任

- 1.「病人」名詞應修改為「病人」。
- 2.各醫院做得最不足的地方應該是醫院緊急應變,我們自己醫院(新光醫院)一方面有經驗、整個衛福部的文化跟加上我們的關係企業有保全,我們可以做到三層防護,可以快速的行動,然後我們有很多這種無線的裝置,不管是警民連線或保全聯繫,基本上我們只要按手上的錶一按就可以,這是得自科技的幫忙。不過這是應變,但我們醫院也不是做得很好,更何況是其他醫院也會面臨到其他問題。
- 3.醫院管制藥品、現金、停車場都是危險地區,認為醫院須訂定計畫,定期找相關人員制定像勞安專家、醫師、護理師都需要參與,充分討論,至少定期然後隨時做修正。教育訓練也非常重要,醫院有職前訓練,但基本上醫事人員要接受教育實在太多了,已經沒有重點,完全不知道效果如何,醫院裡也有很多任務,除了醫療以外還有評鑑等等。
- 4.在醫院其他場域發生暴力是否有相應的措施?現在急診室會埋下重兵,保全人員比較少的時候,重點都放在急診,像在病房雖然有限制訪客,但是一旦發生暴力,保全如何去支援?怎麼到病房去?或者發生在一個你原來料想不到的地方,你要怎麼辦?所以可能除了要有 SOP 以外,每次發生事件以後對於 SOP 要如何修改?建議在指引中納入「各家醫院依照本指引所訂之暴力事件處理 SOP,必須因應時間及相關事件的發生,與

時俱進不斷更新」的規定。考量點在於，醫院的危害辨識與評估，由於醫院政策及人力配置的原因，緊急應變成為目前實際上防暴工作最困難的一點，太多地方存有暴力風險因子，例如醫院管制藥品處、收受現金處、停車場等都是危險地區，使得應變上常顧此失彼。也因此，每一次發生暴力事件，都是該醫院據以重新檢討、更新其暴力事件處理 SOP 的機會。但若指引中未列明「SOP 需與時俱進」的建議，各醫院恐會一直使用舊有的 SOP，造成防暴成效無法提升。而重新檢討、更新暴力事件處理 SOP 時，應召集當初制定 SOP 的各領域專家共同修訂，人員需要一致。

5. 為何不舉報？當事人可能要舉報要提告但因為醫院要息事寧人，舉報涉及醫療院所的支持。舉報後應作個案分析討論，並製成訓練教材。
6. 在第九頁的「(1) 訓練全體員工」中，建議加入隨機、不定時的實際操作、演習或抽查機制，尤其要針對門診及其他非急診部門，此項作法尤其需搭配針對不同單位設計的教育訓練行之。過去很多造成死傷的重大暴力是發生在門診，門診其實是診間進去，有的診間有兩個門，但有的沒有。所以換句話說，它們常常背對病人，沒有做區隔，發生的情況可能會比急診嚴重。可是現在的演練都在急診，其他單位沒有，所以急診在這方面的認知會比其他單位更深刻、更瞭解，但是其他單位其實更需要。所以這必須全面性的執行，必須要實際操演測試，用實際運作了解寫出來的 SOP 有沒有用，並針對各單位制訂 SOP，作個案討論分析。
7. 在第十頁「(2) 訓練應涵蓋主題」中，建議加入確實提升全體員工法律意識（對預防職場暴力）的法規教育訓練。考量點在於，雖然目前我國醫療法及相關法規中對於預防醫院職場暴力已有規定，但仍有許多人誤以為醫院暴力屬於告訴乃論之罪。換言之，醫療從業人員本身對於法律的意識仍然不足。

（三）徐傲暉組長

1. 本研究指引主要聚焦於勞動部職業安全衛生署定義的外部暴力，且對規模為中、小型的醫院、診所或社工機構，在適用本指引上可能會出現問題，因此建議在本指引的開頭，新增提醒「可參照職業安全衛生署的指引」，

以彌補、完善各不同大小的事業單位實際上的防暴需求，而且職場暴力的定義宜與職業安全衛生署一致。

- 2.本指引可依照「暴力來源」來提出相對應的適當暴力處理 SOP，亦即針對不同對象應有不同的方法。例如，精神病房、急診區與門診的暴力來源可能不同，針對不同狀況 SOP 就應該有所不同；社工部分，家訪也應該有專屬 SOP，應更具體。
- 3.建議在指引中增加一份「危害辨識與風險評估表」的範本，作為參考。
- 4.緊急應變小組與事件舉報處理小組不同，應分別建立，建議在第四頁的「(二)組織設計」中，新增事件舉報處理小組，其功能與應變小組有別，所受教育訓練內容也要區分開來。
- 5.建議在第五頁的「B.調查」中，新增一段「調查應依院內各作業環境及特性分別進行，不宜以全體或粗略分類進行統計分析」。對於每一個作業分別調查，而非單發問卷，有一部分教育訓練應依單位需求作訓練。
- 6.在第八頁的「(7)建立辨識有傷害性...」中，戴上標籤是否會造成標籤化、歧視的疑慮？
- 7.建議在第九頁的「5.辦理危害預防及溝通技巧訓練」中，新增一段「部分教育訓練宜依照不同作業環境及特性，分別設計其內容並進行演練」，始符合現實中可能遭遇的暴力情境。
- 8.在第九頁的「(22) 風險最高的區域...」，是否可再次確認「精神科」才是最高風險處，而非入院處與急診照顧單位？
- 9.建議在社工指引中，於第十頁的「(2) 訓練應涵蓋主題」中，加入安撫案主（接受服務者）及其家屬情緒的訓練內容。換言之，就社工而言，指引內容應著墨在溝通技巧訓練的具體內容上。
- 10.在第十一頁加入「(5) 緊急應變小組訓練」與「(6) 事件舉報處理小組訓練」。考量點在於這兩類小組人員的訓練，應與一般全體員工訓練有所區分，因為當暴力事件發生後，相關處理方式可能涉及高度專業，例如法律、社工、心理諮商等，他們需要更專業的訓練，才能確保受暴者能得到妥善處理，不會造成二度傷害。
- 11.在第十一頁的「(1) 舉報程序」中，建議新增「可能發生的暴力事件，事前也應舉報」及「若知員工有嚴重私人恩怨或家暴禁制令，也應積極

舉報」。換言之，鼓勵舉報的程序和制度可更細部，像第三者舉報、預期舉報或非直接關係人的舉報等可詳述。

- 12.在第十二頁的「7.執行成效之評估及改善」中，建議新增「建立稽核制度，並分內、外部稽核」。

(四) 梁○○理事長

- 1.社工服務族群大多為身心障礙者或弱勢家庭，尤其是身心障礙者，他們的情緒管控比較難，所以看到社工在調查的時候，心理被語言威脅是無感的平常心的，因為我們常常被「問候」。實質上我們已經算被威脅，但我們服務的族群大概有五分之一也許會有這樣的現況，只要他們不能被滿足就會威脅。所以如果要讓這些社工有感被威脅的話，因該是我們還要再教育。那如果他們真的有感，我們也會產生服務上的問題，因為每個社工都會跟我講，太危險了，我不幹了。所以這也是我們會面臨的。所以無感跟平常心真的會出現。
- 2.有關相關的職安法規，各縣市政府有擬定，機構的話都由大型機構才會去擬定，小型機構不會去擬定。
- 3.社工主要分三大類：公部門、保護性業務、一般性業務，這三個工作族群所遇到的暴力類型都不同，針對保護性的敏感度就要更高，一線保護在半夜會會同警方出勤，如果是白天訪的話也會有陪同。可是如果是民間的社工人員，他們反而是在不小心或是沒有注意到安全的時候被傷害。因此社工是不是可區分三類指引說明。
- 4.稱謂上宜稱呼「案主」或「服務使用者」，不宜使用客戶。
- 5.在社工指引第一頁的「說明」當中，將第5行改為「協助社會工作、福利服務相關公私立部門、機關團體及基金（協）會等僱用社工人員之單位（以下簡稱社工機構）」。
- 6.在社工指引第四頁的「(一) 政策」與「(二) 組織設計」中，建議以社工職業安全委員會的稱謂，取代規劃小組，且此委員會的組成應有社工人員代表。
- 7.在社工指引第五頁的「(2) 評估重點與工具」中，建議可在指引中設立一份「危害辨識與風險評估表」的範本，做為參考。此外，關於「A.分析案

主紀錄與追蹤」那裡，建議可以 Checklist 表格呈現各種風險評估時需參考的文件，使用上會更清楚。

- 8.第六頁第 5 行有提到日誌，並不是每個社工人員都會寫日誌，那如果說真的有暴力問題，那他會出現在他的個案紀錄裡，建議改為服務日誌與工作日誌。
- 9.第七頁三和五對於內文根據保全顧問的建議，提供固定或手持的金屬探測器，探測槍支、刀械或其他武器與在接待處設置縱深較長的服務檯或防彈、防碎玻璃，其實很難達到，社工機構單位大小會使雇主考慮無法做到。
- 10.第七頁的「3.改善行政措施與依工作適性調整人力」中，「(1) 應簡化工作或服務流程...」，家訪或是晤談要簡化流程是很困難的，應該是沒有辦法執行，可能需要考慮刪除。
- 11.在社工指引第七頁「3.改善行政措施與依工作適性調整人力」中，「(3) 收容或庇護所訂定訪客登記手續...」應做修正，因為這些單位目前並不開放，少女、少男或婦女安置的機構是隱密性的。所以此處可修改成「身心障礙機構、老人照顧機構、養護中心或護理之家...」，這些機構是對外開放的，因此需要嚴加控管訪客登記。
- 12.在社工指引第七頁的「(3) 根據保全顧問的建議...」和「(5) 在接待處設置...」這兩點，現實上很難達到，因為很多社工機構雇主會考慮成本花費。
- 13.在社工指引第十頁的「(4) 保全人員訓練」，因現實上只有安置機構有保全，除此之外其他社工機構都無固定保全的需求，且資金來源會不足。因此，可思考要留下或刪除。
- 14.同意徐儼暉組長的意見，在成效評估中應加入「稽核制度」。

(五) 張其恆教授

- 1.建議預防暴力指引中可納入「申訴管道」，且申訴管道由第三方公正單位為之。其考量點在於，若從預防暴力發生的角度思考，暴力的發生往往肇因於情緒需要宣洩的出口，尤其在醫院中更是如此。因此若能在醫院中設立申訴管道的海報或標誌，例如將申訴管道與電話放在反暴力海報

旁，或許可使正在氣頭上的當事人馬上得到宣洩，也化解可能的暴力衝突。

- 2.建議衛福部提供預防職場暴力的統合諮詢、資料、教育訓練平台，以應變各種大小醫療院所與社工機構對於不同指引的需求。

(六) 簡建忠教授

- 1.這兩份指引其實已經算相當好，至少已經說明雇主負責的界線是什麼，雇主應做什麼。至於雇主應該做到什麼程度，雇主本身應該考量各自的狀況做選擇。
- 2.針對上述問題，或許可考慮將幾個重要的「美、英、日職場暴力重要判例或判決」放入在指引當中，讓雇主自行參考並了解其可能需負責的界線。因為雇主負責的界線和預防暴力的努力程度，實際上需借助法界實務累積下來的判決，才能逐漸歸納、形成那些判斷標準。

(七) 陳幸雄工程師

1. OHSAS 英文全文應為 Occupation Health and Safety Assessment Series，前面發言中所說的 ISO-18000 改成 OHSAS-18001 (Occupational Health & Safety Advisory Services)，會後請應再核對一下。
- 2.職場暴力預防計畫有部份內容涉及一致性及共通性者，如危害辨識與風險評估、舉報、檢核評估機制（稽核制度）等項目，職安署「執行職務遭受不法侵害預防指引」（103年9月）已有訂定格式化表單版本，醫院、社工機構可因地制宜，參照該指引自行訂定（建立）適合所屬機構之規模、作業特性之危害辨識與風險評估表、checklist、舉報、相關檢核評估機制（稽核制度）等相關表單，實不宜於本指引另行建立新版本，避免指引版本多、雜，而使醫院、社工機構無所適從、不知所措（勞動部職業安全衛生署公告「執行職務遭受不法侵害預防指引」（103年9月）如：「職場不法侵害預防之危害辨識與風險評估表」（附錄一）、「職場不法侵害行為自我檢視檢核表—主管層級」（附錄二）、「職場不法侵害通報及處置表」（附錄三）及「職場不法侵害預防措施查核及評估表」（附錄四）等，皆可參酌自行訂定適合自身使用的表單）。

- 3.在醫院職場暴力預防指引 p.12 的第 4 行及社工機構職場暴力預防指引 p.11 的倒數第 8 行「職場暴力計畫」，所指似為「職場暴力預防計畫」，請再證實。

(八) 陳旺儀研究員

這兩份指引可否在後面增加針對風險等級做條列式分類？

(九) 衛生福利部醫事司之書面意見

- 1.若暴力類型為「私人關係的暴力」，且屬「家庭暴力」領域者，建請依據家庭暴力防治法相關規定辦理，另可參考勞動部對其他一般工作場所(或公共場所)研擬之安全規劃措施或員工協助方案辦理。
- 2.針對 2008 年勞安所研究報告指出，醫療院所急診科及精神科護理人員遭受肢體暴力比例偏高一節，有關急診室暴力一節，如說明三及說明四；至於精神科暴力防治一節，建請聯繫本部心理及口腔健康司協助研擬相關作業參考指引。
- 3.有關預防急診室暴力方面，本司要求全國醫院急診室完成五項安全防暴措施(門禁管制、警民連線、24 小時保全人員、張貼反暴力海報以及急診室之診療區與候診區作業空間明顯區隔)，亦已將其納入醫院相關評鑑規定及醫療機構設置標準中落實規範，合先敘明。
- 4.查本案「醫院職場暴力預防指引草案」內容，已將門禁管制、保全、警報系統、以及候診區區隔等相關作為納入其中，符合本部要求之急診防暴措施之精神。

國家圖書館出版品預行編目(CIP)資料

職場暴力高風險行業危害調查與預防策略之研究 /
許繼峰, 陳旺儀著. -- 1 版. -- 新北市 : 勞動部勞研
所, 民 104.04

面 ; 公分

ISBN 978-986-04-4676-0(平裝)

1.勞工安全

556.56

104005955

職場暴力高風險行業危害調查與預防策略之研究

著(編、譯)者:許繼峰、陳旺儀

出版機關:勞動部勞動及職業安全衛生研究所

22143 新北市汐止區橫科路 407 巷 99 號

電話:02-26607600 <http://www.ilosh.gov.tw/>

出版年月:中華民國 104 年'6 月

版(刷)次:1 版 1 刷

定價:600 元

展售處:

五南文化廣場

台中市中區中山路 6 號

電話:04-22260330

國家書店松江門市

台北市松江路 209 號 1 樓

電話:02-25180207

本書同時登載於本所網站之「出版中心」,網址為

<http://www.ilosh.gov.tw/wSite/np?ctNode=273&mp=11>

- 本所保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者,須徵求勞動部勞動及職業安全衛生研究所同意或書面授權。

【版權所有,翻印必究】

GPN:"3232622: 3;

ISBN: 978-986-04-4676-0 "

