

200942021A

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

保健師等の地域保健従事者の地域住民からの暴力等  
に対する危機管理のあり方に関する研究

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 平野 かよ子

平成 22 年 3 月

## 目 次

I. 総括研究報告	
保健師等の地域保健従事者の地域住民からの暴力等に対する 危機管理のあり方に関する研究	----- 1
平野かよ子	
II. 分担研究報告	
1. 保健師等の地域保健従事者に対する地域住民からの暴力等と保健所におけ る危機管理のあり方に関する調査 I	----- 9
平野かよ子	
2. 保健師等の地域保健従事者に対する地域住民からの暴力等と保健所におけ る危機管理のあり方に関する調査 II	----- 20
鳩野洋子	
3. 保健師等の地域保健従事者に対する地域住民からの暴力等と保健所におけ る危機管理のあり方に関する調査 III	----- 28
妹尾栄一	
4. 保健師等の地域保健従事者に対する地域住民からの暴力等と保健所におけ る危機管理のあり方に関する調査 IV	----- 34
末永カツ子	
5. 保健師等の地域保健従事者に対する地域住民からの暴力等と保健所におけ る危機管理のあり方に関する調査 V	----- 44
反町吉秀	
6. 保健師等の地域保健従事者に対する地域住民からの暴力等と児童相談所に おける危機管理のあり方に関する調査	----- 51
中板育美	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 57
IV. 研究成果の刊行物・別刷	----- 58

# 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策研究事業）  
総括研究報告書

保健師等の地域保健従事者の地域住民からの暴力等に対する  
危機管理のあり方に関する研究

主任研究者 平野かよ子（東北大学大学院医学系研究科 教授）  
分担研究者 鳩野 洋子（九州大学大学院医学系研究院 教授）  
中板 育美（国立保健医療科学院 主任研究官）  
末永カツ子（東北大学大学院医学系研究科 教授）  
妹尾 栄一（東京都精神医学総合研究所 研究副参事）  
反町 吉秀（青森県上十三保健所 所長）

### 研究要旨

地域保健従事者の危機的な状況の回避のあり方についてはあまり検討されていない中、平成20年度には全国の精神保健福祉センター、保健所及び児童相談所において相談を主業務とする保健師を対象として、1年間に住民から受けた暴力の実態と暴力に対する職場の管理体制について郵送調査を行った。これらの調査結果に基づいて平成21年度は、組織的な安全管理体制を築いている保健所及び児童相談所の11か所を訪問し、暴力に対する所内体制、組織としての危機管理体制、警察あるいは都道府県本庁との関係、暴力防止のための工夫、暴力に対応する職場研修等について聞き取り調査を行った。比較的所内体制は良好であったが、中には支援職に任せきり、組織としての管理体制が不十分ところもあった。暴力が予測される患者の移送に関しては、保健所だけの対応ではなく、警察はもちろん都道府県本庁の体制整備が課題であることが明らかにされた。これらの結果をふまえ、有識者による検討会を開催し、対応の手引き案を作成した。

キーワード：住民暴力 保健所 暴力防止 手引き

#### A. 研究目的

昨今、医療施設内での患者および家族からの暴力への対応指針は検討されてきているが、地域保健従事者の危機的な状況の回避のあり方については殆ど検討されていない。そこで、本研究では、文献検討を基に、全国の精神保健福祉センター、保健所および児童相談所において相談業務に従事する

者が住民から受ける暴力の実態と暴力の危機管理体制を明らかにし、これらの実態を基に、有識者を交え対応方法および組織としての安全管理体制について検討し、対応の手引案を作成する。

#### B. 研究方法

1) 聞き取り調査

平成20年度の調査においてインタビュー調査の協力を申し出た保健所の中から11ヶ所を特定し、暴力が発生したプロセス、暴力を行った住民等への対応方法及び暴力に対する職場の組織的な危機管理体制等のソフト面と暴力防止のための環境整備等のハード面についての詳細な聞き取りを行った。保健所の選定は、都道府県保健所・中核市保健所、報告された暴力事例が24条通報や医療中絶者への訪問など暴力が予測される精神事例・必ずしも予測されない医療費助成等の窓口あるいは電話対応事例・人格障害者への対応・組織的管理体制のある保健所とした。

## 2) 検討会の実施

1) の調査結果を踏まえ、暴力の防止及び暴力発生時の個別事例への対応と組織における危機管理体制について、有識者（DV研究者と精神担当都道府県保健師）を交え論議集約した。

### （倫理面への配慮）

本研究は、住民からの暴力の実態について個別的に調査を行うが、自治体名及び暴力を行った個人名が特定されないように調査を実施した。協力自治体には、調査の途中で調査を辞退しても不利益を被らないことを説明し同意を得て行った。

## C. 結果:インタビュー調査

インタビュー調査の結果の概要を表1と表2にまとめた。

### 【所内体制】

ほとんどの保健所において、担当内や係内で相談し方針についても協議されて進められていた。ただ、

### 【組織としての危機管理体制】

中核市の中には、技術職に任せているところもあったが、暴力的な住民の言動があっても、それを個人に負わせるのではなく、チームで対応する職場内の支援体制があることや、組織全体で暴力の実態を共有し、組織的な支援および管理体制があり、担当者を取り巻く2重3重の対応の体制が望ましいことが明らかにされた。

### 【警察等との連携】

大方警察との連携は図られ、必要時事例ごとにあるいは定例の連絡会が開催され、この体制が望まれていた。

### 【暴力防止の工夫】

暴力が想定される場合、個別的な対応としては複数でかかわること、できれば男性が同行する、男性の事例には男性がかかわること等が工夫されていた。訪問時には、事例との距離の取り方や位置取り、所内相談では、オープンなスペースでの相談が必要かの判断等がなされていた。物理的な環境整備としては相談カウンターの高さ、警報ベルの設置等があった。

公用の携帯電話を所持し、暴力の発生状況が音声で上司に伝わり、助言や指示をえて対応しているところもあった。

### 【都道府県・本庁との関係】

精神科救急においては本庁との役割分担あるいは本庁の保健所へのバックアップ体制のあり方には違いがみられた。県が搬送先の確保から移送体制を整備し、保健所の負担を軽減しているところから、移送先の確保から搬送まですべて保健所に負わされているところがあった。都道府県としての体制整備は保健所が受ける暴力の防止とストレス緩和に望まれていた。中核市保健所は通報の責務を負わないことから、組織的

としての危機管理の体制整備に対して、概して事務系職員の理解が進まない傾向がうかがわれた。

#### 【教育・研修等】

暴力防止のための教育はほとんどなされていなかった。生活保護分野では行政対象暴力対応マニュアルを参考にされ、引き継ぎ時に経験知が継承されていた。研修の内容は、暴力防止より、攻撃的な住民への対応によるストレスの対処法などがあつた。

インタビュー調査により新たに明らかにされた点は、地域保健従事者は対象の攻撃的な行動を、相談者・支援者として受け入れるべきものと認識し、対象の言動に脅威を感じても、「暴力を受けた」とは認識していないことが多いことである。暴力を暴力と認識することが暴力防止のスタートであり、これらのことを暴力防止のマニュアルに含めるべきことと再認識させられた。また、住民も行政職員も性差による暴力は「仕方がないこと」と認識する風土が伺われた。これらも防止すべき行為と認識できる人権意識あるいは倫理性の高揚が課題であることが提示された。

#### D. 考察

インタビュー調査結果及び文献結果を基に専門家を交えて暴力防止の手引きに含める事項を検討し、下記のような暴力防止対応マニュアルの項目案を作成した。

##### I. 総論

- 1) 暴力とは
- 2) 暴力を暴力と判断することの困難さ
- 3) 暴力発生の要因
- 4) 暴力の一次、二次、三次予防

##### II. 組織的対応

- 1) 組織対応の重要性
- 2) 担当職員と管理職との役割分担
- 3) 相談環境の整備
- 4) 関係機関と連携・役割分担
- 5) 管理体制の整備

##### III. 精神科救急対応における都道府県と保健所の役割

##### IV. 警察等外部機関との連携体制の整備

##### V. 暴力事例への対応

- 1) 暴力が予測される状況と対応方策
- 2) 暴力が予測できなかった状況と対応方策
- 3) 人格障害事例への対応の工夫

##### VI. 被害を受けた従事者のケア

- 1) PTSDの予防
- 2) 役割交代・配置換え

##### VII. 教育・研修

- 1) 対象者と従事者の安全の確保
- 2) リスクコミュニケーション
- 3) コンフリクトマネジメント
- 4) 人権擁護
- 5) ストレスマネジメント

#### E. 結論

都道府県には暴力防止及び発生時の対応マニュアルが作られていたが、その多くは「不当要求行為等対応マニュアル」「行政対象暴力対応マニュアル」であった。暴力の発生する状況にあっても地域保健従事者が支援者としてのアイデンティティとモチベーションを維持し、暴力の発生を予測し対処する方法、さらに暴力の発生時に住民と従事者の双方の生命と人権を組織的に守る体制を整備することが重要であり、それ

を推進するマニュアル等の必要性を再確認した。

#### F. 健康危機情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 学会発表

- ・平野かよ子、末永カツ子、反町吉秀、鳩野洋子、中板育美、妹尾栄一、前野有佳里：地域保健従事者が住民から受ける暴力の実態（1）保健所：第68回日本公衆衛生学会 P600、2009
- ・中板育美、平野かよ子、末永カツ子、鳩野洋子、妹尾栄一、反町吉秀：地域保健従事者が住民から受ける暴力の実態（2）児童相談所：第68回日本公衆衛生学会 P 600、2009
- ・鳩野洋子、平野かよ子、末永カツ子、妹尾栄一、中板育美、反町吉秀、：地域保健従事者が住民から受ける暴力の実態（3）精神保健福祉センター：第68回日本公衆衛生学会 P600. 2009
- ・Kayoko Hirano, Katsuko Suenaga, Yoshihide Sorimachi, Yoko Hatono, Ikumi Nakaita : Workplace Violence from Citizens (1) : Public Health Center: 41<sup>st</sup> APACPH Conference, p108, 2009
- ・Ikumi Nakaita, Kayoko Hirano, Katsuko Suenaga, Yoko Hatono, Eichi Seno: Workplace Violence from Citizens(2): Child-Welfare Consultation Center: 41<sup>st</sup> APACPH Conference, p165, 2009
- ・Katsuko Suenaga, Kayoko Hirano, Yoko Hatono, Ikumi Nakaita : Workplace Violence from Citizens(3): Mental Health and Welfare Center: 41<sup>st</sup> APACPH Conference, p165, 2009

表1 インタビュー調査総括表1

保健所名 事例No.	政令指定都市M保健所			県Z保健所			県F保健所			中核市P保健所			中核市KR保健所			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
事例の状況	1 結核・ア症	2 知的障害者 障害者支援センター	3 母子・統合失調	1 生保・受診支援	2 統合失調症	3 母子・統合失調	1 特定疾患の更新	2 虐待疑い	3 虐待疑い	1 虐待疑い	2 虐待疑い	3 虐待疑い	1 難病患者	2 難病患者	3 難病患者	
暴力の発生場所	電話	知的障害者支援センター	訪問	訪問	訪問	訪問	電話・所内	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	同行受診	同行受診	同行受診	
係・課内体制	ケース支援は担当保健師が担当。もやもやする気持ちを上司(保健師)に聞いてもらえ。常に係長と事務担当も含め状況を把握し、何かあればすぐに対応できる体制。本人から電話が頻りに続く時は男性の事務職員が対応することもある。	係長、課長に報告し、所長判断で警察に被害届を提出。ケース会議に兄は参加、本人は不参加。	暴力を受けた時、自分の対応が悪かったのではと自己反省することが多い。職場内は決して責めないで、共感される雰囲気はある。	訪問前に話し合い訪問目的を立てる。	当日関わったのは保健師1名、社会福祉課の事務職員、警察員。月1回訪問した事例の事例検討をしている。上司は記録を目を通している。	暴力を受けた時、自分の対応が悪かったのではと自己反省することが多い。職場内は決して責めないで、共感される雰囲気はある。	判断結果に納得できない苦情。申請者の病状が分からないこともあり、職員の方が高圧的な攻撃性が見られる。電話に出るのもいやになる。判定結果が出る時期はクレームが多くなるので、全員で対応する。	電話・所内	訪問	訪問	訪問	訪問	同行受診	同行受診	同行受診	同行受診
組織の管理体制		男性職員がすぐに対応できるように待機している。何かあったら守衛に電話し、対応してもらおう体制	各種機関と連絡を取り、事務所内も所長まで報告し、決定する仕組み	町役場やの保健所内の保健師と同行する。		マニュアルの整備はない。暴力を受けた当事者が、上司にも報告する。どこまでが暴力的なのかの判断が難しい。	マンニアルの整備はない。暴力を受けた当事者が、上司にも報告する。どこまでが暴力的なのかの判断が難しい。	措置診療については、市保健所は通過機関。措置不要や他の医師が必要となつた時のフォローや退院後のアフターケアは市業務なので、措置診療時そばで「待機」する。	措置診療については、市保健所は通過機関。措置不要や他の医師が必要となつた時のフォローや退院後のアフターケアは市業務なので、措置診療時そばで「待機」する。	措置診療については、市保健所は通過機関。措置不要や他の医師が必要となつた時のフォローや退院後のアフターケアは市業務なので、措置診療時そばで「待機」する。	措置診療については、市保健所は通過機関。措置不要や他の医師が必要となつた時のフォローや退院後のアフターケアは市業務なので、措置診療時そばで「待機」する。	措置診療については、市保健所は通過機関。措置不要や他の医師が必要となつた時のフォローや退院後のアフターケアは市業務なので、措置診療時そばで「待機」する。	措置診療については、市保健所は通過機関。措置不要や他の医師が必要となつた時のフォローや退院後のアフターケアは市業務なので、措置診療時そばで「待機」する。	措置診療については、市保健所は通過機関。措置不要や他の医師が必要となつた時のフォローや退院後のアフターケアは市業務なので、措置診療時そばで「待機」する。	措置診療については、市保健所は通過機関。措置不要や他の医師が必要となつた時のフォローや退院後のアフターケアは市業務なので、措置診療時そばで「待機」する。	
警察等との連携	保護課のワーカークラスとの連携		退院時の話し合いやケア会議を開催	この事例は警察との連携はない									児童相談所との連携は常に課題。警察とは、双方で訪問する際に協力し、関係は良好	児童相談所との連携は常に課題。警察とは、双方で訪問する際に協力し、関係は良好	児童相談所との連携は常に課題。警察とは、双方で訪問する際に協力し、関係は良好	



<p>暴力防止の工夫</p>	<p>所内で大声で暴言を吐く場合は、男性職員が対応する。突発的な暴言は、事前に予断で、オナーブンド、誰も見えないカウンターで面談する。</p>	<p>基本的には、複数で訪問し、相談しながら対応する。男性職員が同行する。</p>	<p>精神的に苦しい事例等は、一人での対応が困難なケースは、二人で訪問する。</p>	<p>まずは、傾聴するの原則。困難事例はチームで対応。対応方針は話し合う。辛いとか、大変というところが話せる環境を作る。</p>	<p>防犯用のベスト等（刃物で斬りつけられたときの防御）を用意している。措置観察後に患者を指定病院に移送する際、スタッフが座つてなだめる等の対応では限界があり、警察官に同乗してもらおう。</p>	<p>危険が予想される場合は、必ず複数対応。女性では危ない場合には男性職員が対応している。公用の携帯電話を持参するためバックを持参。靴は厚みのあるもの。建物とか、部屋とか机の幅等</p>
<p>都道府県との関係</p>				<p>平成7年ころより県の精神科救急の事業システムが充実し、精神保健指定医による診察も輪番性となり、指定医診察を頼む精神病院の確保の苦勞は解消。</p>	<p>これまでは精神科救急急患者は、精神医療センターで一括して鑑定をし、その後後方病院へ移送し、苦勞していた。現在は各地区に輪番病院が設置され、さらに24時間対応の県精神科医療センターが、診療の要請を電話で受け、輪番病院または基幹病院に受診調整を行うシステムがある。</p>	
<p>教育・研修等</p>	<p>専門のアドバイザーに相談出来ることができれば</p>		<p>事例を取り上げ、職員が元気になるための研修・学習会等を実施した。</p>	<p>話を聞くスキル</p>		<p>就業時の1か月の研修期間に研修。随時伝える。現実には様々な状況があるので、人材育成に絡めて、現場で事例から学べるようにしたい。</p>

表2 インタビュー調査総括表2

保健所名	中核市KM保健所		県KT保健所		中核市A保健所		県S保健所		県M保健所		S県K児相	
事例No.	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1
事例の状況	精神・生保	パラノイア	統合失調症	統合失調症	結核症	結核症	統合失調症	結核症	パーソナリティー障害	電話	所内	一時保護
暴力の発生場所	電話・所内	訪問	所内	所内	電話	訪問	訪問	訪問	電話	電話	所内	所内
暴力の発生場所	個室で相談する場合 は、2名以上で対応。で きるだけ男性職員が入 る。訪問は、担当者が 希望すれば男性も同 行する。初回は保健師 と相談係で訪問。精神 障がいのある新規申請時 調査は、職員と調査員 の2名での実施が多 い。電話対応で罵倒さ れた際は、ひたすら聞 く。生保事例はケー スワーカーと同行訪問す	必要時事前に課長を含め相談し、 課長補佐が対応方針を決める。訪 問後は事例の状況について話し合 い、記録も共有。対応方法を確認。 所長、次長、課長、担当で日宇町 会議を開く。係内は相談しやすい。 上司にも相談しやすい。	担当内で報 告し善処す る。課長へ 報告は場合 によって行 う。課内の検 討議題にした ことはない。	対応記録を 作る、相手 のベースに 乗らない、 聞き役に徹 する。リー ダーの課長 補佐は、	担当での話し 合いはあ る。対応は担 当保健師任 務で、事例検 討すること はない。	課長、課長補佐、担 当保健師、放射線技 師(男性)、精神保健 福祉相談員(男性)と 相談し、対処方を 立て、実行する。上司 と相談できる体制が 重要である。	最初に受けた人 が担当する体制。 所内で共有し、担 当が課長に報告 する。事例検討会 はしていない。 人格障害の事例 の場合は担当で 決めないで複数で 対応することあ る。	暴力に訴えられた 人は、複数対応 は抑止には効果的。 情報共有し組織で 対応する。暴力行為 だけでなく、処遇に対 して相手が法的な手 段に出てくる場合に も備えなくてはいけ ない。そういう時のた めに例えば“保険”に 入る。	暴力に訴えられた 人は、複数対応 は抑止には効果的。 情報共有し組織で 対応する。暴力行為 だけでなく、処遇に対 して相手が法的な手 段に出てくる場合に も備えなくてはいけ ない。そういう時のた めに例えば“保険”に 入る。	暴力に訴えられた 人は、複数対応 は抑止には効果的。 情報共有し組織で 対応する。暴力行為 だけでなく、処遇に対 して相手が法的な手 段が出てくる場合に も備えなくてはいけ ない。そういう時のた めに例えば“保険”に 入る。	暴力に訴えられた 人は、複数対応 は抑止には効果的。 情報共有し組織で 対応する。暴力行為 だけでなく、処遇に対 して相手が法的な手 段が出てくる場合に も備えなくてはいけ ない。そういう時のた めに例えば“保険”に 入る。	暴力に訴えられた 人は、複数対応 は抑止には効果的。 情報共有し組織で 対応する。暴力行為 だけでなく、処遇に対 して相手が法的な手 段が出てくる場合に も備えなくてはいけ ない。そういう時のた めに例えば“保険”に 入る。
係・課内体制												
組織の管理体制												
警察等との連携												

<p>暴力防止の工夫</p>	<p>1階の受付窓口は警報を設置。 相談室にはブザーを設置。 カウンターの高さも考慮が必要。 生活保護担当課では、半年の研修の中で口頭伝えや引き継ぎの対応方法を話し合う。</p>	<p>マニュアルは特になく、その時々で話し合っており、長補佐が中心となっており。対応方法を決めていく。1暴力が想定される時は、男性、複数で行く。搬送時、保健所職員は本人と別の車で同行する。警察と保健所の役割を区分している。</p>	<p>人格障害： 原則的には人格障害の相手には、家族の相談を受けるようにしている。本人が来所した場合は、約束の場で対応する。担当をなるべく決めて、時間を区切る。やれることとやれないことをはっきり伝える。医師、医師相談日に来所してもらい、医師のアドバイスを受けようとする。</p>	<p>対応のマニュアルはない。</p>	<p>常に保健師2人で訪問し、訪問時の立ち位置を決め、一人は入り口側に立ち、いつでもすぐ外に出られるようにしている。2人で訪問することで、公平・冷静になれる。所内で相談を受ける場合には、相談室で対応した方がいいか、オープンスペースで対応した方がいいかを考えて対応する。相談室は、スイッチ(ポケット内)を押すと事務室に警報が届く。</p>	<p>ケースが男性であれば、必ず男性職員に入ってもらい保健師と対応する。若い保健師にはバックアップ体制を取る。複数対応にすることは事前の打ち合わせで決定する。人格障害：親身に話を聞き、と、どんだん依存して来る場合もあるので、できないことはできず、はっきり言うようにはしている。</p>	<p>相手が興奮状態になつたり、その兆しがあれば、面談を一度中断したり、わざと面接場面を離れ、他の職員を呼びこむなども実際はする。必ず入り口に近い席に座り面接場面の位置関係の配慮、感情的な保護者の挑発行為に配慮も必要である。不服申立てが保障されていることを伝えることは、抑止につながる。</p>
<p>都道府県との関係</p>		<p>緊急対応はそれぞれの保健所で対応することになっている。日常業務の中の対応なので、マンパワーも十分でなく、対応がタイムリーにしない。緊急対応は県に移送チームを作るように要望している。県の専属の指定医を設けることも要望している。精神障害者が措置入院になると、刑務所から病院への移送は保健所の役割。本人への移送の説明を保健所職員がその場で言い渡す。強く抵抗される人もあり、保健所だけでは対応困難。</p>			<p>職員の健康管理部門が「ストレスマネジメント」の講演を実施している。</p>		<p>県としてのマニュアルはある。県全体で指針を作り、それを受けて、各機関でこうしたマニュアルを作成している。</p>
<p>教育・研修等</p>	<p>生活保護では、半年の研修の中で口伝えや引き継ぎで対応方法を学ぶ。相手が不当に出た場合、職員のメンタル面のフォローとしては、まず上司に相談する。解決できない時は、本庁の精神科医や臨床心理士と面接で対</p>						<p>暴力への対応の訓練を受けることはほとんどない。しかし、暴言・暴力への対応法もスキルの一つだと思つて、日常的に現場で複数対応することとは、そのままOJTです。県での全体的な研修という形のものはない。</p>

# 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策研究事業）  
分担研究報告書

保健師等の地域保健従事者に対する地域住民からの暴力等と保健所における  
危機管理のあり方に関する調査 I

分担研究者 平野かよ子（東北大学大学院医学系研究科 教授）

### 研究要旨

地域保健従事者の危機的な状況の回避のあり方についてはあまり検討されていない中、平成20年度には全国の精神保健福祉センター、保健所及び児童相談所において相談を主業務とする保健師等を対象として1年間に住民から受けた暴力の実態と暴力に対する職場の管理体制について郵送調査を行った。平成21年度は、これらの調査結果に基づいて組織的な安全管理体制を築いている3か所の保健所を訪問し、聞き取り調査を実施した。その結果をふまえ、暴力防止の対応の手引きに含める事項の整理を行った。

キーワード：住民暴力 保健所 所内体制、暴力防止の訪問、近隣対応、受刑者の移送

### 研究協力者

池田信子 秋田看護福祉大学 教授

山田和子 和歌山県立医科大学保健看護学部 教授

#### A. 研究目的

昨今、医療施設内での患者および家族からの暴力への対応指針は検討されてきているが、地域保健従事者の危機的な状況の回避のあり方については殆ど検討されていない。そこで、本分担研究では、インタビュー調査の協力が得られた保健所において相談業務に従事する者が住民から受ける暴力の実態の詳細と暴力の危機管理体制に関する情報を収集、分析し、暴力防止の対応手引きに必要な事項を抽出する。

#### B. 研究方法

##### 1) 聞き取り調査

平成20年度の調査においてインタビュー調査の協力を申し出た3保健所において、暴力が発生したプロセス、暴力を行った住民等への対応方法及び暴力に対する職場の組織的な危機管理体制等のソフト面と暴力防止のための環境整備等のハード面についての詳細な聞き取りを行った。

#### C. 結果

##### 1. KT保健所

調査年月日：平成21年10月30日 調査

者：平野かよ子

インタビュー対象】：保健師3名（課長、課長補佐と保健師）とPSW1名

【保健所の概要】管内が広く、人口と医療

機関などの数も多く刑務所もある地域である。

### 《事例1の概要》

#### 【ケースの概要とこれまでのかかわり】

66歳の男性、一人暮らし、精神科受診歴あり。H20年2月に市の介護保険課の方から相談の電話：介護保険料の滞納があり、電話や来所、手紙で意味不明のことを言う。説明しても激昂して興奮するためどのように対応したらいいかわからない、今後どんな対応をしたらいいかと同行訪問を依頼。市職員に同行して訪問、今後も継続訪問の必要性を判断し、その後事例は信用金庫で暴れ警察に身柄を拘束された。主治医も入院の必要性があると判断したため、医療保護入院となる。この事例はその後退院したが、また、7月に市から相談があった。今回は近所や大家からの「騒がしい」「夜中に電気をつけて何かしている」との苦情があると相談が入った。

#### 【暴力発生時の状況】

介護保険課長、市の相談員、保健所の保健師の3名で訪問。大家も来た。本人は目がすわった状態。「天女が…」「そこに～がおる」などの言動があった。事例は男性に対しては足で蹴るまねをして、これ以上近づくなという感じで脅し、近くによると危険な状況だった。本人の兄弟を説得していると、事例は大家と介護保険課長に蹴りを入れた。そのため保健師が110番して警察官が到着。警察官も同行して市の車で入院となった。以前から病院とは連絡が取っていたため、受け入れはスムーズであった。退院後、服薬の中断が続き、入院後の見守

りは市の障害者相談員が訪問するつもりだったのが、していなかったため、同じことが起きた。その後、市は訪問を続けている。

#### 【所内体制】

精神保健福祉担当係；精神保健相談員5名、保健師2名

この事例は市が中心的に担当。所内では、必要時事前に課長を含め相談し、課長補佐が対応方針を決めている。訪問後は「どうだった」と事例の状況について話し合い、記録も共有され、対応方法を確認して進めている。所長、次長と課長、担当者が集まってミーティングを開くこともある。担当係のメンバーには非常に相談しやすい。上司もすぐに相談に乗ってくれ仕事は進めやすい。

#### 【所内の危機管理体制】

トラブルが起きそうな場合や、関係機関や市民から苦情が入ることが想定される場合は、すべて所長、次長には報告し相談している。それ以外のケース対応については、課長止まりでの対応を行っている。

精神保健福祉業務は、法律ぎりぎりの所でやらざる得えない場合が多く、そのような場合は、所長に報告して責任の所在を明確にして行っている。

(法律ぎりぎりのところでしなければならない対応)

警察は、自傷他害になれば病院に連れていくために保健所に要請する。が、どちらかというところ、人格障害系とかアルコール依存症とか覚せい剤後遺症の方たちだと、病気なのか人格なのか性格なのか分からない事例があり、実際に近所迷惑が起きている。これらの事例は、現在の状況が良くなるというものではない。受診はしても入院はさ

せてもらえない。しかし、地域は困っているので、警察と保健所と話し合い協力しながらとりあえず受診につなげ対応をせざるを得ないこともある。

#### 【近隣の反応】

近所の人も、事例にはいい時と悪い時があるということを知っている。治療を継続することにより悪い状況が改善することを、近所の人にも伝えた上で受診援助する。このような近隣への対応をしないと、本人が退院しても帰る場所がなくなる。このステップを踏めると、近所の人には本人が帰って来ても気にしながら見守ってくれることになる。

#### 【他機関：市町村の体制整備】

このような経験により、市も高齢者対策も含めて精神障害者への対策が大事と感じ、包括支援センターに常勤の精神保健福祉士を2名配置した。高齢者等には市がまず対応し、訪問も実施している。（この事例の居住地は、高齢者の支援でも有名な自治体で、公務員数も多く、また、保健所から遠く30分もかかるため、できるだけ市で完結させるような体制がある自治体）

#### 【暴力への対応の工夫】

マニュアルは特にない。対応できる職員数にも限度があり、その時々で話し合っただけで課長補佐が中心となって対応方法を決めている。

1. 暴力の可能性のある事例には、男性と行く、複数で行くこととし、対応メンバーを決める。事前に警察に連絡し、わからないように（こっそり）同行してもらうこともある。

搬送する場合、保健所職員は本人と同じ車には乗らず、他の車で同行する。実際に暴

れたら110番し、危険な部分は警察の役割とし、保健所は退院後もかかわる機関なので、強引に何かしたという印象をできるだけ与えないように気をつけ、受診の説得の役割を取るようになっている。

2. 暴れるなどの状況が予測されない自殺企図等があり命が危い場合は、保健所の車を出して、警察にも同行の上、本人を家族以外の関係者が挟む形で受診させた事例があった。

#### 《事例2の概要》

##### 【ケースの概要とこれまでのかかわり】

46歳、女性、統合失調症、パラノイア、妄想性障害と診断されているが、診断名ははっきりしない。病識はほとんどない。娘との2人暮らしだが、父親と生活している時もあった。自分からは通院しなくなる。入院先では他の患者とトラブルを起こすことが多く、誰とも信頼関係が持てない。

本人が夜中に大声で話したりわめき、名前をあげて悪口を言ったり、自宅の向かいの店の客に向かって「ストーカー野郎」などと暴言を吐くため、営業妨害の状況と近所から苦情が出る。住民は比較的近くにに住む父親に「何とかして欲しい」と訴えるが、70代で高齢であり、脳梗塞を患っており身体が不自由で支援の気持ちは薄い。事例の光熱費などは父親の口座から引き落とされ、娘はアルバイトしているようで、本人も働いている気配もある。銭湯などに行くことがある様子。母親もうつ病で受診歴あり。弟もいるが、以前は引きこもりであった。今は仕事をしているようだ。本人との仲は悪い。

父親は一度警察に相談し、昨年8月には保

健所にも相談があった。保健所は適宜訪問を行うこととした。本人に娘とかかわりを持ちたいと伝えても、会わせることを拒否している。

#### 【暴力の状況】

保健所職員が訪問して玄関で声をかけると、「無駄なものは無駄だ、あきらめろ」と言い、ドアをすごい勢いでたたき、威嚇して暴言を吐く。3～4回訪問してもそのような状態。中学生から石を投げられたことで、ドアが壊れ、本人は警察に被害届を出した。そのため、訪問しても「警察に話してあるから、警察と話して下さい」で、全く関わりが持てない。近所の人110番して警察が来ると、暴言は静まるため、警察は注意のみで帰ってしまう。笑い声や話声に反応して暴言を吐く。

#### 【近隣の反応】・【その後の保健所の対応】

近所から町内で会を開くので保健所は出向いてほしい等の依頼もあった（保健所としては対応が難しい状況であり、住民の会合へ出向くことは、プライバシーの問題もあり本人の支援には良い影響を与えないことも考え、その旨説明の上、参加しなかった）。

おじにも協力を求め、父親との話し合いや、本人の病院受診の協力を求めている。保健所の対応計画は、訪問を続け、病院とも連携し、個室が空いたら受診を説得する方針で、組長や周囲の住民には、心配なことがあれば連絡してもらうように伝え、保健所は、見守りと訪問を行っている。父親の家に受診勧奨の相談に1か月に1回程度訪問している。父親は介護保険を利用し、ケアマネジャーや市の職員などが気にかけている。その様子を見て、近所の人にも保健所

が対応してくれているとの認識がもてたようで、最近では集会を開く動きはない。保健所からの訪問などが住民の安心材料にはなっているようだ。

#### 【所内の危機管理体制】

必ず上司に報告してから訪問する。不安な時は事前に話し合い検討する。

上司を含めてみんなが相談しあって進めることを基本としている。日常的にどの事例に誰がかかわっているかはみんなが把握し、声かけが出来ている。

上司は相談記録を見て、今後危険が予測される場合は、「次は男性と訪問するように」と助言・指示を行っている。保健所の職員が複数で行けない場合は、市町の職員や警察に同行を依頼する。

他には、1回/月グループ連絡会をやっている。課題を共有したり、困った事例の対応を考えている。それ以外でも、大事なことは話し合う。課の会議も1回/月で情報交換をしている。

#### 【暴力への対応の工夫】

##### ・人格障害への対応

原則的には人格障害のケースには、こちらから積極的に関わらないようにしている。本人が病院にかかっている場合は、こちらにまかせ、保健所は家族の相談を受けようとしている。本人がリストカット等を繰り返す、家族が脅されて困っているような場合には、家族へ接し方等の相談に応じるが、本人を連れてくるようにとは、絶対言わない。本人は相手を巻き込むだけである。

本人が来所した場合

1) 枠をつけて枠の約束の中で対応する。担当をなるべく決めて、時間を区切る。や



れることはやれる、やれないことはやれないとはっきり伝える。「上司を出せ」には、「課長はいません」ではなく、「課長は出せません」とはっきり対応し、担当職員が「相談は課長はしない」、「それは私たちがやること」と伝える。やれることと、やれないことを伝え、それを貫く。しかし、本人のことを心配していることはきちんと伝え、いやがらずに聞く。本人には求めることがあるので、こちらが避けるとよけいに執拗になる。聞く姿勢がうまく伝わると良い関係が作れることもある。

2) 基本的には「面接で伺います」と対応することとしている。面接を一度じっくりしたら、あまり電話は掛けて来なくなったケースがある。面接は日時を予約する。関係がうまく作れてくると、約束が守れるようだ。

3) 場合によっては、医師相談日に来所してもらい、医師から、本人がやるべきことをきちっと話してもらおう。医師のアドバイスから「先生もこうおっしゃっていたので、そうしますね」と仕切り直しをすることもある。本人が医師にあってくれば、アドバイスを得られるが、会ってくれない場合でも、保健師は医師に関わり方を相談している。

4) 受話器を置いたとたんにもう電話がかかってくるくらいに頻繁に電話がかかるようなケースでは、職員は「今日はもう一杯だから」と、誰か他の人が受けるという対応をとることもある。ケースは掛け心地のいいところを選んでいる。職員はみんな事例を把握していると、みんなで上手に受け答えができる。電話の対応の仕方などもみんなで共有して、方針を随時、話し合っている。

る。

#### ・専門医の活用

保健所の医師相談日に人格障害を見てくれる医師がいる。できるだけその医師の相談日に、家族も含め来てもらっている。(月1回半日で2名まで) また、保健所職員の対応についての相談にもものってもらっている。

#### ・さまざまな資源の活用

保健所は緊急対応などで、病院と関わる機会が多く、その時に色々な地域の医師や相談員とつながり情報を得て、それを生かすようにしている。

#### 【警察等との連携】

去年から年1回消防と警察と連絡会議及び研修会を開催している。病院、市の障害福祉課にも声をかけている。その他、大きな推進会議には、警察、消防などの警察代表など関係機関に来てもらっている。

保健所は、直接的な民生委員との関わりはない。市によっては、民生委員を保健所が勝手に使うなという見方もある。私たち職員も地元を避けて、担当しているくらいなので、民生委員は地元なので、巻き込まれてしまうことがあり、民生委員にかかわりを期待することには難しさがある。

#### 【その他：都道府県に望むこと】

#### ・緊急対応の体制

緊急対応はそれぞれの保健所で対応することになっている。日常業務の中での緊急対応なので、マンパワーも十分でなく、対応がタイムリーにしにくい。少ない人数の中で危険を感じた時は不安がある。そういう意味では、緊急対応は県で体制を組んでもらえるといいと思う。県に移送チームを作るように要望しているが、現状は車と運転手のみついてくる状況である。県におい

ても移送に関する委員会が開かれ、一昨年県下で3回のみ移送業者の介助が予算化はされた。このような課題はどこの県でもあると思う。県によっては緊急対応チームを決めて、保健所は関わっていない所もある。そうなってくれば、日常業務をもつとできる。

#### ・専属の指定医の確保

県の専属の指定医を設けることも要望している。

#### ・刑期を終えた患者の移送

刑期を終えた精神障害者が措置入院になると、刑務所から病院へ移送することが保健所の役割になっている。頻度は年に3～4回ある。刑期中に刑務所から保健所に精神症状がある旨の連絡があると、指定医の診察を行う。措置診察の結果により、保健所長が措置と判断した場合は、刑期満了時に保健所が移送する。移送の当日は、保健所職員等が4～

5人程度で刑務所まで迎えに行き、移送の説明を保健所職員がその場で「これから、病院に移送します」と言い渡さなければならぬ。強く抵抗される人もある。刑務所は、本人には寸前に措置診察があることを伝えるだけである。

移送はジャンボタクシーで保健所職員が担当するが、保健所だけでは対応困難で、怖い思いもする。

## 2. 中核市A市保健所

調査年月日：平成21年11月19日

調査者：池田信子

インタビュー対象：保健師1名

### 【保健所の概要】

A市は県中央部に位置し、人口33.3万人、

平成9年に中核市となり、保健所を設置した。

### 1) 事例1の概要

#### 【ケースの概要とこれまでのかかわり】

71歳の男性、統合失調症。一人暮らし。主治医からは、性的な嫌がらせは性格的なもので、問題行為を起こしたときにはすぐに本人に直接注意をするようにとの指示がある。しかし、注意は本人の病気とその場面に配慮してすることとされている。バスで待合をしている中高校生のそばに寄っていき、お尻の部分をいやらしく触る、性器の露出、気持ちが悪いとの情報が寄せられている。

#### 【暴力発生時の状況】

本人はデイサービスに来て、保健師を繰り返し触るため、注意をすると素直に、軽く頭を下げる。その後しばらくは問題行動は起こさない。殆ど予期しない状況で、問題行動にでるため、予測はできない。また、著しい問題への予測はできない。

#### 【所内体制】

デイサービスの参加について主治医に相談する。担当内で報告し善処する。担当者からの報告をもとに担当リーダー（保健師主査）、主席主査（事務職男性）が本人に注意をする。課長への報告は場合によって行うが、課内の検討課題にしたことはない。

#### 【所内の危機管理体制】

これまで保健所は組織としてどうしようもないこと見なされ、被害に遭っている女性保健師への支援体制はほとんどなかった。住民からの被害届に警察が動き、「被害届24条通知」が発行され、指定の措置鑑定の必要となったとの連絡があり、それを課長に報告し、課としての方針（主治医との連携

を密にする、問題行為をさせないなど）を明らかにした。しかし、担当部として対応することに変わりはない。

#### 【警察等との連携】

主治医、警察（生活安全課）、デイサービスセンター、社会福祉協議会のヘルパー、住民からの情報は入りやすい状況にある。ただし、保健所から情報を提供することはない。

### 2) 事例2の概要 電話での暴力

#### 【ケースの概要とこれまでのかかわり】

37歳、男性、統合失調症。作業所や精神科のデイサービス、発熱相談センターなどから問題行為に対する連絡がある。

#### 【暴力の状況】

保健師を名指して電話をかけてくることが多い。男性が電話に出ると暴言を吐いて切る。殆ど毎日、午前中に電話が来る。話題を切り替えたり、断ったりするが、対応が悪いと不満を言う。発熱センターには、自分のことしか考えないで長時間話し続ける。保健師は相手のペースに乗らずに聞き役に徹するようにしている。対象者には課長補佐が電話で、長電話は保健所の業務妨害になると注意するようにしている。

#### 【所内の対応】

発熱センターや他係にも被害が拡大することが予測され、関係係が集まって対応について検討している。お互いに報告し合い気持ちを軽くする。ストレスが高まっている時は、電話に出なくてもよいように配慮し合っている。

#### 【所内の危機管理体制】

特になし

#### 【暴力への対応の工夫】

対応記録を作る、相手のペースに乗らない、聞き役に徹する。リーダーの課長補佐は、

検討会を持ち職員の気持ちを軽くする、ストレスになっている状態の時は電話に出ないようにする。

### 3) 事例3の概要 結核排菌患者と家族からの暴力

#### 【ケースの概要とこれまでのかかわり】

54歳男性、結核症、排菌している

#### 【暴力の状況】

本人は病院から勝手に退院し、電話で経済的なこともあり仕事は辞められないので入院していただけないと訴える。主治医からは、排菌状態にあり退院は認められないとの連絡がある。家族と連絡を取ったことが悪いと暴言を吐く。どんな説明をしても納得せず怒り続ける。家族はそれを上回る暴言を保健師と本人に浴びせかける。保健師は、入院の必要性や、感染症について説明を繰り返し、医師との連絡調整役に徹した。本人と主治医との話し合いの結果、保健所に治療状況を報告することを条件に通院が許可された。男性や医師、権力のある人には立ち向かうことはなく、女性や保健師に向かってくる。保健師は感染を防止する責任を感じ本人の治療の継続指導をと対応するが、暴言を吐き続ける患者への対応に微力を感じた。退院後は週1回の約束を守って保健所に報告に来て、穏やかに話していく。

#### 【所内の対応】

担当での話し合いはあるが、対応は担当保健師任せで、事例検討をすることはなかった。

### 【所内の危機管理体制】

特になし。（保健師は上司の支援がなかったことを、今でも忘れられないと、泣いて語る。）

保健師は、対応困難事例に専門機関の保健所としての対応が重要と感じ、保健師への暴力の陰に隠れた「感染症という患者を核にした危機管理体制」、「所長をはじめとした専門職集団の保健所の役割」を必死に訴えたが、担当保健師が矢面に立たされ、組織としての体制を組む対応はなく、担当者が支援される組織になっていない。

### 【暴力への対応の工夫】

対応のマニュアルはなく、無力感に襲われ、悔しい思いをしたとのこと。

## 3. 県S保健所

調査年月日：平成21年12月8日

調査者：山田和子

インタビュー対象：保健師1名（地域保健課長）

保健所の概要：

○県北部に位置し、人口35.5万人のS市一市を所管する。S市はなだらかなS丘陵地にあり、巨大なベッドタウンであるが、企業、学術、医療、運動施設が集積している。

### 1) 事例の概要

#### 【ケースの概要】

70歳代、男、結核、平成4年より肝がんで治療中。生活保護受給中、単身、金銭管理・食事づくりはできない、詳しい生活歴は聞けないでいる。平成20年5月に塗抹陽性の結核で登録された。本人の状況より服薬管理が難しい状況であったが、平成21年2月で治療を終了した。暴言、威嚇などは、平成4

年の肝がんで入院中からあり、自己退院をする。そのため本格的ながんの治療はできていない。

結核発病時、医師連絡で上記の状況を把握する。そこで、保健所内で検討し、保健師一人でいかない（感染症担当者は全員中堅以上であった）とした。結核で入院中に面接したが、自分に都合の悪いことは言わず、聞きたいこと、自分が困っていることだけをいう。

本人にとってメリットのある機関、職種には、何も言わないが、病院、保健所には暴言をはく。男性職員の言葉は聞くが、女性職員を下に見て暴言をはく。

治療終了後は月に1～2回電話をするのみであった。周辺住民と事例とのかかわりはない。

### 【暴力発生時の状況】

7月の暑い日に初回家庭訪問を行う。カーテン、クーラーの無い狭い部屋で、室温が40度以上になり、対象者との距離がとれない状況であった。保健師がカーテンをつけたら、日光があたるのを防ぐことができ室内の環境がよくなると思い、カーテンを持ってくることを提案する。その後、何か気に入らなかったか、保健師のことは尻を捉えて、30分～40分間保健師のすぐ側で怒鳴り続ける。保健師は、このままではどうにもならないと思い、一旦保健所に帰る。

### 【所内体制】

保健所に戻りすぐに課長、課長補佐、担当保健師、放射線技師（男性）、精神保健福祉相談員（男性）に相談し、

- ① りあえずその日の状況を納めるため、カーテンを持参する
- ② 訪問には男性職員を同伴する