

201036003B

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20年度～平成22年度 総合研究報告書

主任研究者 平野 かよ子

平成23（2011）年 3月

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20年度～平成22年度 総合研究報告書

主任研究者 平野 かよ子

平成23 (2011) 年 3月

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

研究代表者 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の調査研究が少ないことから、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従事者を対象として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年度は保健所及び児童相談所の11か所を対象としてインタビュー調査を実施し、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。これらの結果をふまえ論議し、平成22年度には暴力防止マニュアル案を作成し、有識者との意見交換及び実践者を対象としたワークショップを行い、マニュアル案の実効性を検証し暴力防止マニュアルを完成させた。このマニュアルにより日常的な暴力の認識を高め、技術者と事務職等が協働して暴力防止の組織的危機管理体制が推進され、さらに従事者の安全が守られる法のあり方について再検討されること期待する。

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）

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

マニュアル案を作成する。これを現場の実践者にフィードバックし実効性を高めマニュアルを完成させ、全国の保健所等に配布する。

B. 研究方法

平成20年度に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地域保健従事者を対象として、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構築している保健所及び児童相談所の11か所を対象としてインタビュー調査を実施し、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詳細な聞き取り調査を行った。

これらの結果を踏まえ、平成22年度には暴力防止マニュアル案を作成し、有識者との意見交換を行い、また全国3か所で実践者を対象としたワークショップを開催し、マニュアル案の実効性についての検証を行った。意見交換会及びワークショップは録音し、発言内容を研究班員で分析、これらをマニュアル案に反映させマニュアルを完成させ、全国に配布する。

(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受けた従事者が特定されないように配慮して調査を実施した。協力者には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. 結果及び考察

最終年度の平成22年は有識者計5名との意見交換とマニュアルの説明と実効性の検証を目的としたワークショップを3か所で行い、得られた知見を反映して暴力防止マニュアルを完成させた。

暴力防止マニュアルは下記の目次で構成した。

I. 暴力防止の段階的な対応

1. 日常的な準備 —組織基盤のアセスメント—

- 1) 暴力に関する姿勢等
- 2) 組織内の物理的環境
- 3) 職場内体制(チーム)
- 4) 職場の組織全体
- 5) 暴力防止の教育・訓練
- 6) 暴力予防に関する連携

2. 事前のアセスメント

- 1) 対象者、2) 支援者、3) 組織対応

3. 暴力発生時の対応

- 1) 対象者、2) 支援者、3) 居合わせた職員
の対応

4. 暴力発生後の対応:安全・安心の確保のための職場の組織体制の振り返り

- 1) 発生直後の対応、2) その後対応

5. 重大な暴力の発生時及び緊急時の対応

6. 暴力を受けた従事者へのケア

7. 暴力を行った住民等のフォロー

II. 組織としての対応

1. 暴力発生時の管理者の役割等

- 1) 組織の長の役割
- 2) 直属の(身近な)管理職の役割

2. 組織外の関係機関との関係

- 1) 警察との関係
- 2) 医療機関等との連携

III. 対応方法

1. 基本的な対応方法

2. 支援者のスキル

- 1) 住民の暴言・暴力のスパイラルに巻き込まれない交渉スキル:コミュニケーション
- 2) 話し合いの促進者として

3. 状況別の対応—事例による対応のポイント—

- 1) 電話相談
- 2) 所内相談

- 3) 家庭訪問
- 4) 申請等の窓口対応
- 5) 移送時の対応

IV. 教育・研修のあり方

- 1. 研修の意義
- 2. 教育・研修のテーマ
- 3. 研修等の実施方法

おわりに

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、それを推進する暴力防止マニュアルを作成した。

これを全国の都道府県及び保健所へ配布し、各自治体あるいは保健所が地域の特性を反映させた自治体としてのマニュアル作成の参考となることを期待する。

最後に、労働者の安全は労働安全衛生法によって保証されているが、暴力や攻撃的なふるまいをする住民に対応する地域保健従事者の安全がより守られ、QOLを高めて従事できるような法の見直しを期待したい。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ・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：保健師等の地域保健従事者への住民からの暴力、保健師ジャーナル、66(10)、903-908、2010

2. 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: 41st APACPH Conference, p108, 2009
- ・Ikumi Nakaita, Kayoko Hirano, Katsuko Suenaga, Yoko Hatono, Eichi Seno: Workplace Violence from Citizens (2) : Child-Welfare Consultation Center: 41st APACPH Conference, p165, 2009
- ・Katsuko Suenaga, Kayoko Hirano, Yoko Hatono, Ikumi Nakaita : Workplace Violence from Citizens (3) : Mental Health and Welfare Center: 41st

APACPH Conference, p165, 2009

G. 知的財産権の取得状況

なし

平成 20 年度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

(H20-健危-一般-004)

平成 20 年度総括・分担研究報告書

主任研究者：平野かよ子

平成 21 (2009) 年 3 月

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

目 次

I 総括研究報告

保健師等の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（東北大学大学院医学系研究科 教授）	
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嗜癮行動研究チーム 研究副参事）	
反町 吉秀（青森県上十三保健所 所長）	
川関 和俊（東京都中部総合精神保健福祉センター センター長）	
前野有佳里（九州大学大学院医学系研究院 准教授）	

II 分担研究報告

1. 保健福祉の現場における住民からの暴力に関する研究の文献検討 ～海外における研究知見を中心に～	・・・ 11
妹尾 栄一（東京都精神医学総合研究所嗜癮行動研究チーム 研究副参事）	
2. 地域住民からの暴力に関する事例分析	・・・ 16
末永カツ子（東北大学大学院医学系研究科 教授）	
前野有佳里（九州大学大学院医学系研究院 准教授）	
3. 実態調査の結果	
1) 精神保健福祉センターにおける保健師等の地域保健従事者が地域住民 から受けた暴力の実態に関する調査	・・・ 21
鳩野 洋子（九州大学大学院医学系研究院 教授）	
2) 保健所における保健師等の地域保健従事者が地域住民から受けた 暴力の実態に関する調査	・・・ 27
平野かよ子（東北大学大学院医学系研究科 教授）	
末永カツ子（東北大学大学院医学系研究科 教授）	
反町 吉秀（青森県上十三保健所 所長）	
3) 児童相談所保健師等の地域保健従事者が地域住民から受けた 暴力の実態に関する調査	・・・ 39
中板 育美（国立保健医療科学院 主任研究官）	

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

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嗜癮行動研究チーム 研究副参事）
" 反町 吉秀（青森県上十三保健所 所長）
研究協力者：川関 和俊（東京都中部総合精神保健福祉センター センター長）
" 前野有佳里（九州大学大学院医学系研究院 准教授）

研究要旨

保健師等の地域保健従事者が経験している暴力の実態と、組織としての暴力防止に関する危機管理体制の実態を把握するために、全国の精神保健福祉センター、保健所および児童相談所を対象として郵送の質問紙調査を行った。1年間で全体では47%の地域保健従事者が何らかの暴力の経験していた。精神保健福祉センターでは40%、保健所は48%、児童相談所は45%であった。被害者としては精神保健福祉センターと保健所では保健師が最も多く、児童相談所では児童福祉司が多かった。事前の予防のための話し合いや連携協力は95%でなされていたが、職場に予防マニュアルがあるのは17%であった。暴力を体験した時に気兼ねなく報告・相談できるかの質問に対しては95%が「できる」との回答であり、職場内での二次的な暴力の回答はなかった。都道府県に暴力防止及びは政治の対応マニュアルが37%にあったが、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。暴力が発生する状況にあっても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、暴力に至らない状況を生み出す対応方法と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えることの重要性を確認することができた。

キーワード

住民からの暴力 地域保健従事者 精神保健福祉センター 保健所 児童相談所

A. 研究目的 普及するとともに、ケアの対象である患者
近年、リスクマネジメントの概念が広く や家族からの暴力の回避に対する意識の高

まが見られる。しかし、保健師等の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。

実際の現場では、地域保健を担う保健師が家庭訪問や精神科救急事例への対応の際に、対象から身体的な暴力や罵倒される等の言葉の暴力を受ける等の事例が発生し、その後精神的なダメージから立ち直れない等も報告されている。しかし、これまでに地域保健分野での調査としては、限定された地域の保健師を対象に暴力の実態を調査したものだけであり、また、暴力を予防するための指針等はほとんど検討されていない。

本研究の目的は、地域保健従事者が活動の中で遭遇する住民から受ける暴力の危機的な状況の実態と安全管理体制に関して、精神保健センター、保健所、児童相談所に明らかにし、暴力の防止策および危機的状況に遭遇した際の地域保健従事者と住民への支援、組織的な管理体制について検討することである。そして、それを関係機関に普及し、地域保健従事者の安全を保障し、住民への適切なケアを推進する管理体制の整備に資することである。

B. 研究方法

本年度は文献検討と事例収集・分析、実態調査を行った。

1) 文献検討

文献として取り上げた主なものは、

- ・東京都健康局「暴力被害防止ガイドライン」.2003、日本看護協会「保健医療福祉施設における暴力対策指針」.2006、
- ・ US OSHA:Preventive Workplace Violence for Health Care & Social

Service Workers.2004、

・ CDC:Violence-Occupational Hazards in Hospital-.2002、

・ C.L.Cooper,et.:Workplace violence in the health sector -State of the Art-,2000

である。文献からは、暴力の定義、リスクを増加させる特異的な要因、ジェンダーの視点等についての知見を得た。また、対応策としては従事者個人への介入と、職場組織の改善、職場環境の改善に整理して提示すること等の示唆を得た。

2) 事例収集・分析

分担研究者と研究協力者等が経験した8事例を集積し分析を行ったところ、地域保健従事者が受ける直接的な暴力の実施者は、本人、家族、地域住民等に区分され、職場内等で二次的に受ける暴力としては、受けた側の責任追及や暴力防止のための協力依頼に非協力的であること、対応困難な事例の解決を強要すること等であった。

また、これらの検討経過において、暴力を受ける可能性の高い医療観察法関連機関に従事する者や、一般行政窓口でクレーム対応する職員への暴力も課題であることが予測されたが、今年度の調査対象としては除外することとした。また、医療従事者は支援対象を受容し支援することが職業倫理上強調され、対象からの危害を防止法や対処法等について、基礎教育においてもほとんど教授されることがないことから、今後教育することの必要性についても論議した。

以上の文献検討と事例検討を基に実態把握の調査方法を検討し、今年度は一次調査とし郵送質問紙調査を実施し、次年度に二次調査として聞き取りに調査を行うこととした。今年度の調査対象は全国の精神保健福祉センター、保健所、児童相談所である。

3) 実態調査

調査対象は全国の精神保健福祉センター 66、保健所 517、児童相談所 217 の計 800 か所とした。

調査期間は平成 21 年 1 月から 2 月である。調査内容は、①回答者の属性、②暴力が予測される場合:リスクアセスメント (事前の話し合い、判断、協力依頼等)、③暴力の実態 (暴力を受けた職種、場所、暴力の状況)、④職場内の危機管理 (報告・相談の状況、予防マニュアル)、⑤都道府県・市区の危機管理体制 (予防・発生時の対応指針・マニュアル)、⑥組織外の機関 (警察等) との連携、⑦職場内での予防のための研修とした。最後に問い合わせのための連絡先を可能であれば記入することを依頼し、今後、詳細な調査への協力を依頼した。

4. 倫理的配慮

本研究は自治体名や個人を特定する調査ではない。特に回答者の調査への参加及び中断の任意性を保証し、調査の趣旨を書面で説明し回答をもって承諾を得たものとした。回答者の個人情報には統計処理を行い研究のみに使用し、結果の公表にあたっては個人名及び組織名は匿名とする。調査を行うにあたり、主任研究者が所属する東北大学大学院医学系研究科倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 結果および考察

1. 結果の概要

回収数は精神保健福祉センター 43 と保健所 371、児童相談所 153 から 567 で、回収率は全体では 70%であった。回答者の所属組織は保健所精神保健福祉部門で、精神保健福祉センターと児童相談所は相談支援部門であった。(表 2、表 3、表 4) 回答者の職種は精神保健福祉センターと保健所は保健師 (保健所 344 (92.7%)、精神保健福祉センター 33(76.7%)) が最も多い職種であった。児童相談所では児童福祉司が 113 名 (73.9%) で最も多かった。次いで多い職種は精神保健福祉センターでは精神保健福祉士 (7 名)、保健所では事務職 (12 名) で、児童相談所も事務職 (17 名) であった。(表 5、表 6、表 7) その他としては医師、臨床心理士、福祉職であった。回答者の経験年数は全体では 20 年以上がもっと多く、次いで 10 年以上 20 年未満であった。(表 8) 回答者の性別は全体では女性 452(80%)、男性 115 (20%) であった。(表 9)

2. 事前の話し合い

暴力が予測される場合、事前の話し合いは全体では 88%でなされ、複数職員での対応や男性職員の協力を得る、他部門や警察に協力依頼をしておく等の対策がとられていた。(表 10)

事前の他部門との協力依頼や連携は 85% でなされていた。(表 11) 係内の関係者で行われるものがほとんどであったが、特に保健所では課内あるいは所長を交えた検討会議を持ち組織的に対応しているところが 66 カ所あった。

3. 暴力の実態

住民からの暴力は平成20年の1年間で全体の47%が経験し、保健所は48%、児童相談所45%、精神保健福祉センターは40%であった。都道府県に数か所の専門機関より、多くの住民が出入りし、精神保健福祉法の緊急対応が課せられた保健所の従事者が最も被害を受けていた。その件数は1件から18件であった。(表12)

都道府県保健所において市町村の保健師等が住民から暴力を受けていることを聞いているかを尋ねたところ、「ある」が22.4%、「ない」75.9%、「未回答」1.9%であった。(表13)

暴力を受ける主な職種は保健師で、暴力を受ける場面は家庭訪問、電話相談、所内相談、その他措置診察や在宅鑑定、医療機関への移送途中と通報による調査や面接時が多かった。

家庭訪問での状況は治療中断者への受診奨励、家族からの受診相談をいけている時に身体的暴力や言葉による精神的暴力などで、暴力を行う者は精神疾患を持つあるいは疑われる者と結核の排菌患者が多かったがいずれも支援対象者本人であった。

相談窓口や電話での暴力は対応に不満を持った者による言葉の暴力や言葉による性的嫌がらせ、ワン切りを数時間繰り返すなどがあった。保健所での所内相談窓口での暴力としては、難病や小児慢性疾患等の医療費助成への対応に不満を持った者による身体的及び言葉による暴力が目立った。児童相談所では職権一時保護の前後が多く、子どもを法的に措置により引き取る時に身体的なおよび言葉による暴力が多かった。

4. 暴力を体験した場合

1) 気兼ねなく相談や報告できる職場の雰囲気

実際に暴力を受けた場合、経験したことについて職場内で気兼ねなく相談や報告できる雰囲気があるかについては、ほぼ全数95%が「ある」と回答していた。(表14)

2) 職場の対応マニュアル

しかし職場で対応マニュアルが用意されているのは17%であった。都道府県として発生予防のマニュアルは全体37%と回答され、発生時マニュアルとしては「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」等が全体で37%にあるとの回答であった。(表15、表16、表17)

3) 組織外の機関との連携

組織外の機関(警察等)との連携は86%でなされ、連携の大半は警察生活安全課であった。

4) 職場内の暴力防止に関する現任教育

職場内の予防のための勉強会や職場内研修を実施しているのは21%に過ぎなかった。(表18、表19)

D. 結論

全体では47%の地域保健従事者が何らかの暴力の経験していた。事前の予防のための話し合いや連携協力は95%でなされていたが、職場に予防マニュアルがあるのは17%であった。暴力を体験した時に気兼ねなく報告・相談できるかの質問に対しては95%が「できる」との回答であり、職場内での二次的な暴力の回答はなかった。都道府県に暴力防止及びは政治の対応マニュアルが37%があるとの回答であったが、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。

職場内での暴力防止のための研修会等はほとんどなされていない状況であった。地域保健従事者には、たとえ暴力的な行為を行う住民であっても、その住民の人権を守り、また従事者を含めその住民の周辺にいる人々が危害を受けることを防止する公共の利益を守る公的責任を負っている。単に従事者が受ける暴力を阻止する対応や体制という観点だけではなく、暴力が発生する状況にあっても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、暴力に至らない状況を生み出す対応方法と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守る対応方法について組織的に準備し訓練しておくことの重要性を確認することができた。

今後の研究計画としては、平成 21 年度に平成 20 年度実態調査の中から暴力を経験し対策を講じている施設を選定し、聞き取り調査により、暴力に至らない状況を生み出す対応方法と暴力の発生を予測し対処する方法、さらに発生時の住民と従事者の人権を守る対応方法について組織的な管理体制について詳細なデータ収集を行う。これ

を基に「暴力の防止のための手引き」を作成するための検討を法医学、犯罪・法看護学、社会学、人権擁護等の専門家の参加を得て行う。

さらに、平成 20 年度調査では実施しなかった医療観察法関連の施設に従事する者、また、一般行政窓口でのクレーム対応にあたる者を対象とした調査、さらに保健医療従事者の基礎教育における危害の予防、対処の仕方についての教育内容についての調査の可能性を検討する。

平成 22 年度は「暴力の防止のための手引き」を作成し、その実効性を数自治体と協議し検証し、冊子にして普及させる予定である。

E. 健康危機情報

なし

F. 研究発表

第 68 回日本公衆衛生学会（2009.10：奈良）で発表する予定である。

表1 回答者の所属機関

No	所属機関	回答数
1	都道府県保健所	304
2	区市保健所	67
3	精神保健福祉センター	43
4	児童相談所	153
	合計	567

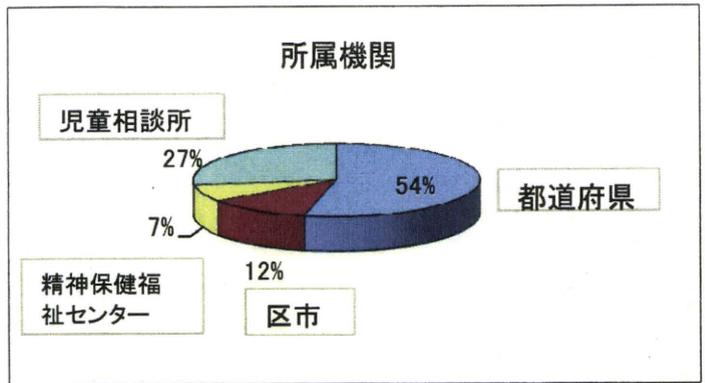


表2 回答者の組織内の部門(保健所)

No	組織内部門	回答数
1	精神保健福祉部門	166
2	その他の事業部門	97
3	企画部門	34
4	その他	67
	未回答	7

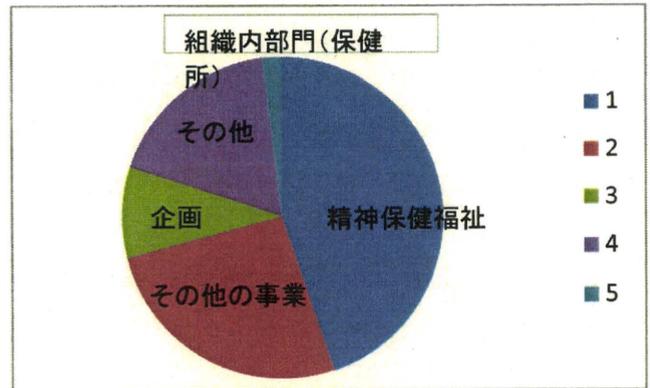


表3 回答者の組織内の部門(精神保健福祉センター)

No	組織内部門	回答数
1	相談支援部門	23
2	事業部門	2
3	企画部門	2
4	その他	16
	未回答	0

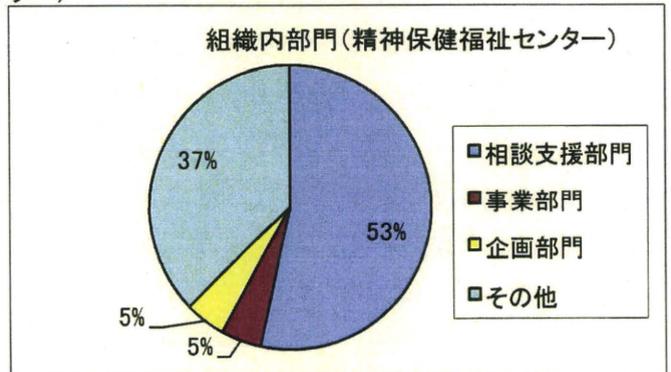


表4 回答者の組織内の部門(児童相談所)

No	組織内部門	回答数
1	相談支援部門	146
2	事業部門	0
3	企画部門	1
4	その他	5
	未回答	1

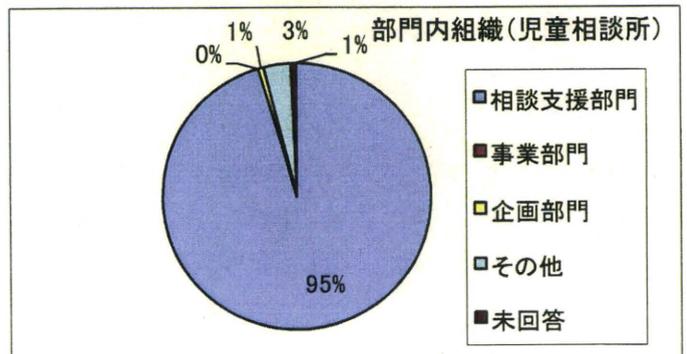


表5 回答者の職種(保健所)

No	組織内部門	回答数
1	医師	3
2	保健師	344
3	精神保健福祉士	4
4	看護師	0
5	事務職	12
6	その他	8
	未回答	0

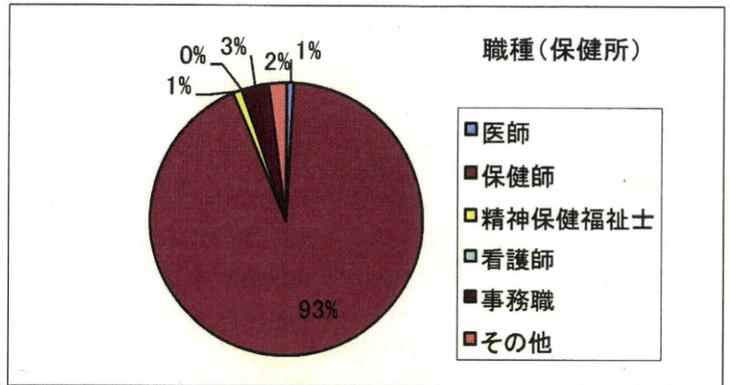


表6 回答者の職種(精神保健福祉センター)

No	職種	回答数
1	医師	0
2	保健師	33
3	精神保健福祉士	7
4	臨床心理士	1
5	看護師	0
6	事務職	0
7	その他	2
	未回答	0

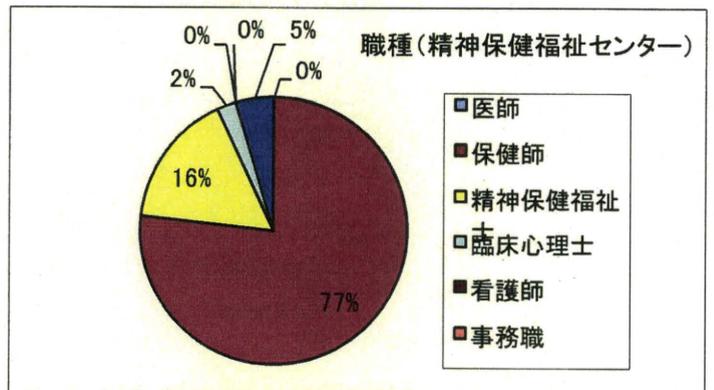


表7 回答者の職種(児童相談所)

No	職種	回答数
1	医師	1
2	保健師	13
3	児童福祉司	113
4	臨床心理士	1
5	看護師	0
6	事務職	17
7	その他	8
	未回答	0

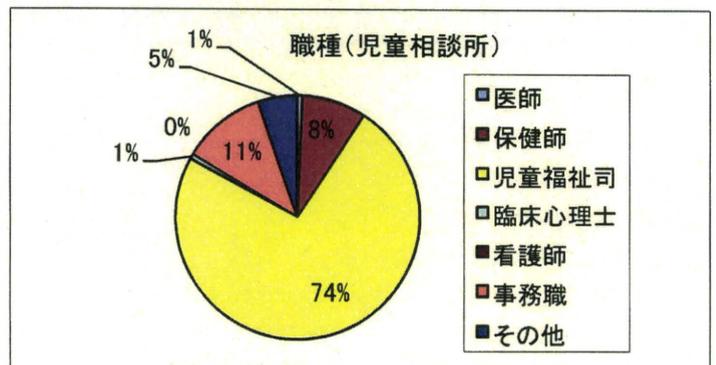


表8 回答者の実務経験年数

No	実務経験年数	回答数
1	5年未満	59
2	5年以上10年未満	56
3	10年以上20年未満	91
3	20年以上	356
	未回答	5

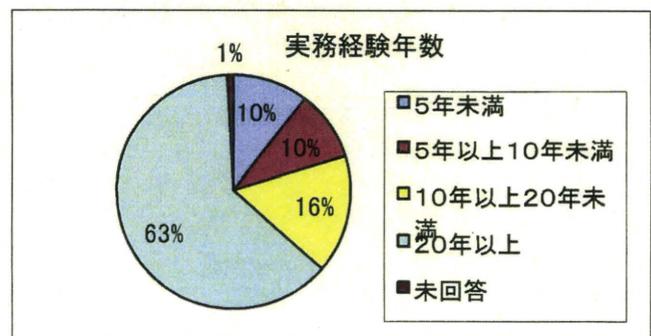


表9 回答者の性別

No	性別	回答数
1	男	115
2	女	452

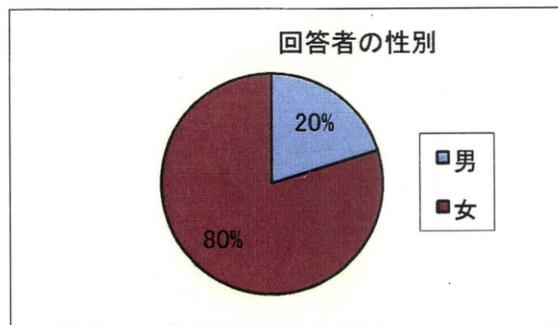


表10 予防に関する話し合い

No	予防の話し合い	回答数
1	ない	59
2	ある	498
	未回答	10

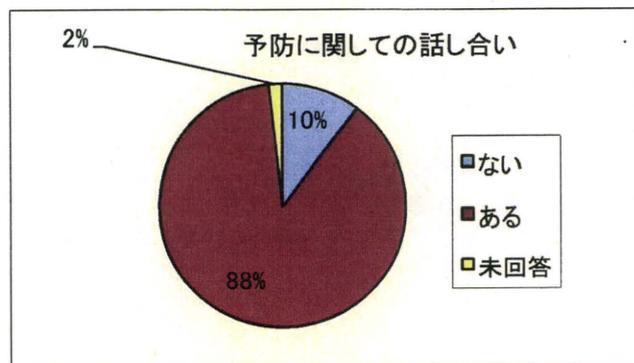


表11 事前の他部署との協力依頼や連携

No	他部署との協力・連携	回答数
1	ない	64
2	ある	481
	未回答	22

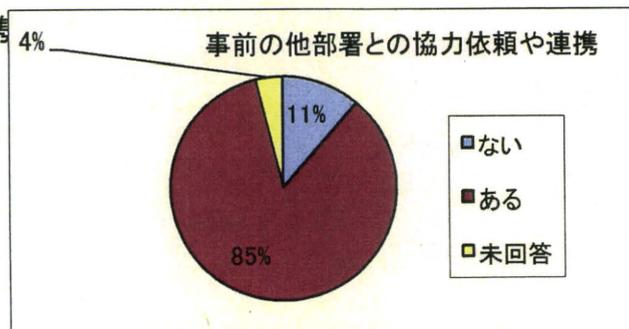


表12 暴力を受けた経験

No	何らかの暴力を受けた	回答数
1	ない	302
2	ある	264
	未回答	1

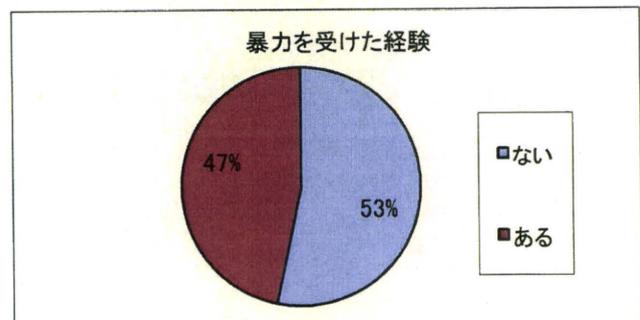


表13 保健所管内の市町村の保健師等の住民から暴力の経験

n=304

No	住民から暴力を受けた	回答数
1	ない	230
2	ある	68
	未回答	6

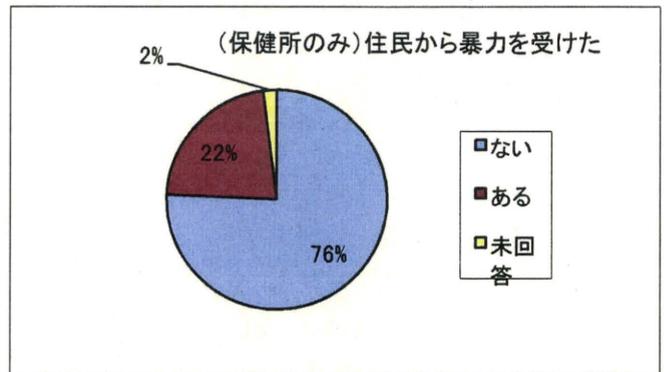


表14 暴力の体験を気兼ねなく報告、相談できる雰囲気

No	相談できる雰囲気	回答数
1	ない	12
2	ある	539
	未回答	16

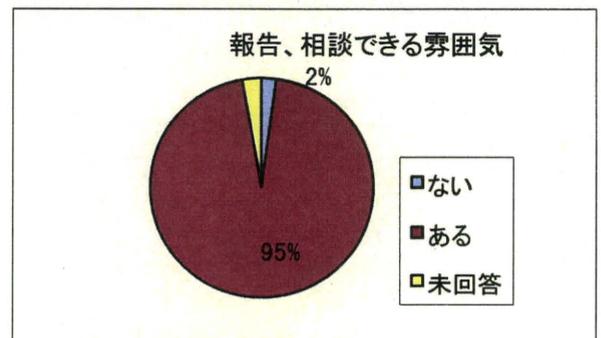


表15 職場の暴力防止、予防のためのマニュアル

No	職場のマニュアル	回答数
1	ない	464
2	ある	97
	未回答	6

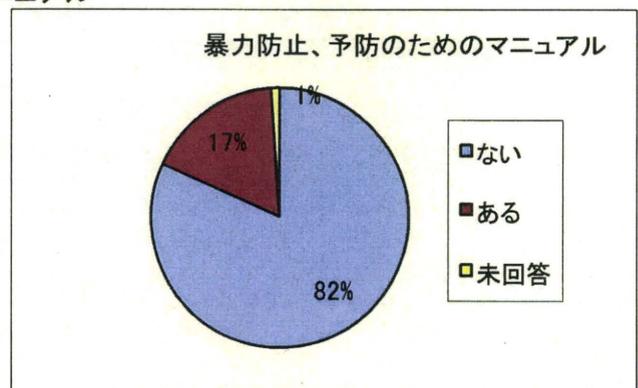


表16 都道府県または区市の予防の指針やマニュアル

No	予防指針やマニュアル	回答数
1	ない	341
2	ある	209
	未回答	17

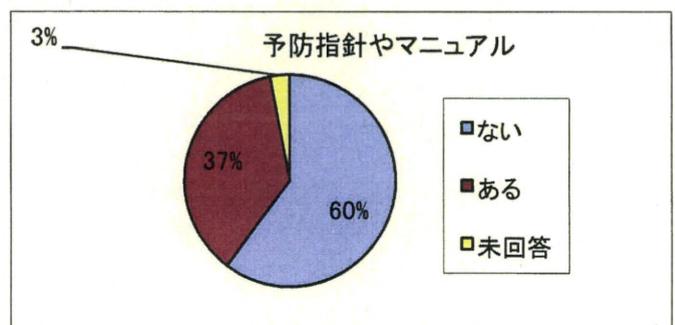


表17 都道府県または区市の暴力発生時の指針やマニュアル

No	対処方針指針やマニュアル	回答数
1	ない	332
2	ある	211
	未回答	24

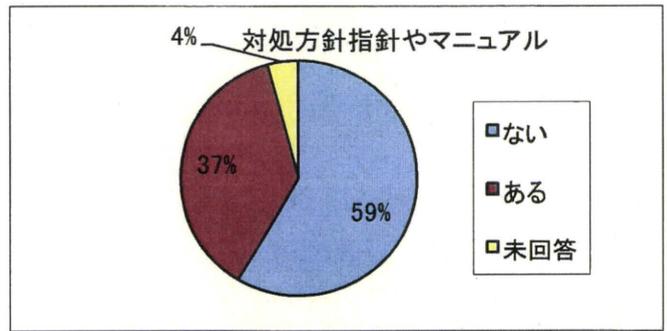


表18 警察の生活安全課等の組織外の機関と連携

No	組織外機関との連携	回答数
1	ない	71
2	ある	489
	未回答	7

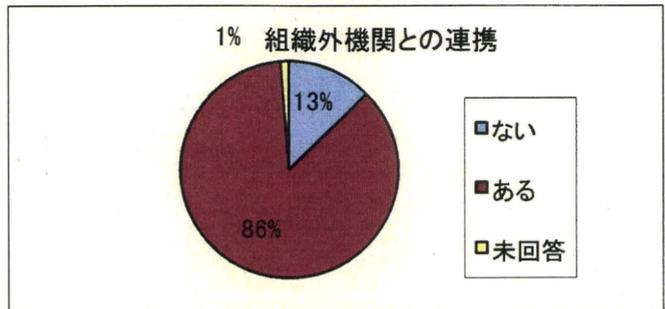
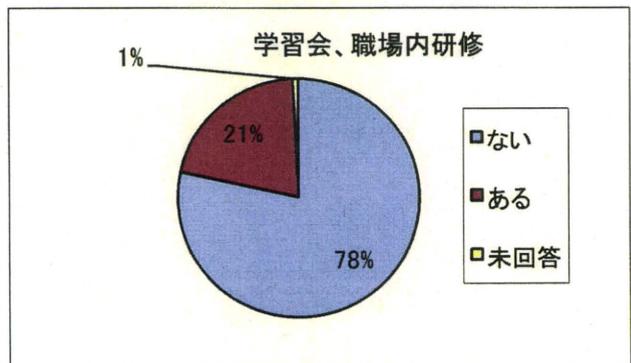


表19 職場内での学習会など職場内研修

No	学習会、職場内研修	回答数
1	ない	444
2	ある	119
	未回答	4



保健福祉の現場における住民からの暴力に関する研究の文献検討
～海外における研究知見を中心に～

分担研究者 妹尾栄一（財団法人東京都医学研究機構東京都精神医学総合研究所嗜癡
行動研究チーム 研究副参事）

研究要旨：保健福祉の現場での暴力の実態、ならびに暴力事態への対処について、海外で推進されている成果の紹介を中心に、暴力の定義と、さまざまなハイリスク状況、職場での暴力が及ぼす影響、暴力事態への効果的な介入、そして最後に暴力防止のためのプログラムについて論じた。

キーワード：暴力の定義、暴力が職場に及ぼす影響、暴力事態への効果的な介入、
暴力防止プログラム

I. はじめに

保健福祉の現場において、援助職が遭遇する暴力の問題は、これまで系統的に取り上げられ分析されることの無かったテーマであり、研究によって理解されてきた知見も充分活用されているとはいえない。研究班では東京都健康局「暴力被害防止ガイドライン」.2003 や、日本看護協会「保健医療福祉施設における暴力対策指針」.2006、US OSHA:Preventive Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers.2004、CDC:Violence-Occupational Hazards in Hospital-.2002、C.L.Cooper,et.:Workplace violence in the health sector -State of the Art-.2000 の文献を概観したが、拙論では、保健福祉の現場での暴力の実態、ならびに暴力事態への対処について、上記の文献以外の海外で推進されている成果の紹介を中心に、要点を絞って論じることとする。なお、本研究プロジェクトで調査対象とされている保健所、精神保健福祉センター、児童相談所など、いずれも日

本の保健福祉政策の伝統と革新の影響を色濃く受けているため、全く同じ職域を海外に求めることは不可能である。海外での調査研究は、「ER」に代表される純粋に医療モデルで運営されている臨床の現場、認知症を含む高齢者の為のナーシングホームでの援助の問題など、それぞれの調査地域での制度を反映した知見である（むしろ当然であるが）。従って、今回のまとめをそのまま日本の保健福祉の現場（事業所）に、そのままストレートに当てはめることは難しいであろう。ただし、暴力的事態が発生する「リスクの高い要因」に関しては、かなりの共通性を有している。

なお、以下に述べる論旨は、巻末に掲げる参考文献の記述を筆者が要約し、論点を整理し直して文章化したものであり、得られている知見はオリジナル文献の著者による点であることを、あらかじめお断りしておく。

II. 暴力の定義

職場の暴力を論じるときに、まず明らかにしておくべきは、「暴力」の定義で有る。外傷や痣などを生じる身体的暴力については明白に理解できるが、今日理解では、当人（被害者）に身体的又は心理的な有害性・外傷・疾患を生じるような、実際の行為、または企図または脅迫、とかなり広義に定義されている。また、このテーマで論じられる時には、患者・来所者やその家族などを加害者として想定するのみならず、その職場での職員相互のいわゆる「いじめ」の問題、職員の身近な家族からの暴力（家庭内暴力やドメスティックバイオレンスに相当する）についても、包摂して論じられることが多い。事実、その職場で深刻ないじめが生じている場合には、職員の士気も低下し、その結果来所者に対する評価やスクリーニングなどの通常業務の質にも影響することとなり、結果として部外者からの暴力リスクを増加させることになる。

Ⅲ. さまざまなハイリスク状況

暴力が発生しやすい職場環境について、得られている知見は極めて多岐にわたる。たとえば、職員（援助職）の個人的要因として、女性であること、援助対象（患）者が精神疾患、アルコールや薬物の乱用を患っている場合などが、よく知られている。職場の環境要因も影響することが知られており、照明が不十分であること、保安が不十分、武器として使いうる製品を入手しやすいなどが、指摘されている。この他、職員の充足率が低いこと（離職などが多くてベテランが定着しにくい状況も含む）も影響する。さらにリスクを増加させるストレス要因としては、仕事の負担、職場の集団内での関係性の希薄、労働環境の変化（例えば

リストラなどの構造改革）などが攻撃性の亢進をもたらす。当該地域での暴力犯罪の頻度、社会的資源の乏しさ、マイノリティーの住民とマジョリティーの為政者との間での誤解や不信など、広い意味の地域の文化社会的要因も影響する。さらに広範な社会的要因、例えば、暴力や攻撃性を受容する方向への社会規範の変化なども関連している。

Ⅳ. 職場での暴力が及ぼす影響

日本の現状に照らしてもっとも不足しているのは、被害発生後のアフタケアの整備である。事件発生後の対応や評価の体制を整備していることは、実は予防体制のシステムとして必須である。特に、被害を受けた従事者、あるいは暴力事件を目撃した従事者への治療体制が最も重要である。職場での暴力の被害者に発生する様々な影響を以下のように整理することができる、

- 1) 心理的トラウマ
- 2) 職場へ復帰する事への恐怖感
- 3) 同僚や家族との人間関係の変化
- 4) 無力感、罪悪感、能力のなさなどなど、喪失感覚
- 5) 管理職や上司からの叱責への懸念

海外で実際に採用されている治療方法としては、トラウマカウンセリング、デブリーフィング、いわゆる EAP などが挙げられる。

また、常日頃から安全性確保へむけた訓練を心がける必要がある。特に強調すべきは、

職場の従事者全員が、暴力被害予防のための訓練を受けることは、重要な要素である。保健福祉の業務を遂行していく上で、暴力被害が生じる可能性をゼロにすることはできないが、事前に予防のため