

のトレーニングを受講することで、たとえ事態が発生したとしても被害を最小化し回避することが可能となる。予防のトレーニングで行われるべきプログラム内容としては、その職場で発生する可能性のある暴力事態のタイプや頻度、さらには特定の事態発生を予防するための方法などを学ぶ。

この他、暴力的事態の発生を前提に(どの様に完全な予防策を講じて、なお発生自体を回避できないとの、現実的な判断に基づき)、以下の点への配慮が求められる。

#### 1) 業務日誌の記載

死亡事例や外傷、職場から離れていた休職期間、就労に制限されていた期間などを日報に記録しておく

#### 2) 職場での受傷に関する医学的レポート

本レポートによって、受傷の種類や誰が暴行の被害に遭ったのか、どの様な状況で生じたのかなどが記載される。

3) 暴力的事態の定義は幅広く把握されるべきであり、言葉による攻撃、攻撃行動で、押したり叫ぶなど他の来所者への脅威となる行動が該当する。

4) 対象者の過去の経歴で、暴力行為の既往がある場合、薬物乱用や犯罪活動の記録が残っている場合は見落としてはいけない。

### V. 暴力事態への効果的な介入

保健福祉領域の職場で発生する暴力は、そこに勤務するスタッフにとって最も深刻かつ複雑な打撃を与える「職務災害」の一つである。一般的な職務災害と様相を異にするのは、保健福祉の援助職の多くが、暴力に巻き込まれる事態を「仕事の一部」と考える傾向があり、そのために発生の報告がなされにくい(過少申告)ことが指摘される。こうした傾向を

払拭するような効果的介入プランが要請される所以であるが、その前に、職場での暴力に影響を与える要因について、概観しておく。現在知られている種々の要因は、以下のように列挙することができる。

「職場でのストレスレベルの上昇」

「アセスメントや治療など特別な部門への受診に、待ち時間が長いこと」

「挑戦的な行動に対処できるような職員が限られていること」

「病院などの職域で、特に看護職などの人員が不足している」

「ケアの複雑性が増加している」

また別の観点から見れば、一旦発生した暴力、その職域に深刻なダメージを与える。深刻な影響としては、

「積極的な関与や生産性の低下」

「相談(来所)者の満足度の低下」

「スタッフの離職が増え、離職の意思が強くなる」

「欠席が目立ち始める」

「外傷や疾病が増える」

などなど列挙すればきりがなく、なおかつこれらのダメージがさらに暴力リスク増加の要因となる。

今日では多岐にわたる職場の暴力を、以下のように4分類する方式が定式化している。

タイプⅠ 犯罪的意図

タイプⅡ 来談者/消費者

タイプⅢ 被雇用者関連

タイプⅣ 個人的人間関係

各タイプを概説すると、

タイプⅠに関して、その職場に関係のない人物が、暴力行為に及ぶ場合。例えば、金銭や車両などの略取を目的とする場合、恨みをはらしたり/誘拐などの意図を持つ場合、身体的暴行を意図した場合など。

タイプⅡに関しては、職域の暴力の加害者は大半の場合、このタイプの来所者が占めている。彼らは身体面か心理面いずれかの問題を抱えており、そのことで、行動化に結びつきやすい。痴呆や精神疾患が潜在している場合が典型である。ほとんどがこの類型に包摂されるため、さらに下位類型化し他者を傷つけようとする明白な意図が有るタイプの「暴力」と、そうした意図はなく、身体面または心理面での状況に由来して反応性の「攻撃行為」に及ぶタイプをわける考え方もある。

特に後者の、反応性の攻撃行動に関しては、職場の暴力を防止する観点から、有益なエビデンスが積み重ねられてきた。まず、認知症の入居者による攻撃行動についての調査知見としては、むしろ反応性または受動的行為と命名した方が適切との見方もある。なお「入居者」とは、高齢者向けハーフウェイハウスなどの施設に入居していることを前提に、そうした福祉施設の援助スタッフが、しばしば攻撃対象になす易いことを示唆する。攻撃行動は、何らかのコントロールの表現、あるいは自己を守ろうとしたり保護しようとの行為と見なすのが、もっとも相応しいとされる。換言すれば攻撃的な行動は、周囲に対してコミュニケーションを意図しての、反応的な行動と理解しうる。またこれらの攻撃行動は、時間的に限られており、挿話的な点に特徴があり、事前に理解して接することで、暴発を防ぐこともできる。

タイプⅢに関しては、この様関係のある全ての関係者を包摂している。管理部門や医師、契約社員などもすべて含まれる。暴力の発生は、被雇用者同士の間で生起する場合、上司から部下に対して、または部下から上司に対して生起する場

合が有る。医師から職員へ、職員から医師に対する場合も有る。契約社員による場合もある。これらの類型でしばしば発生するのはいわゆる「いじめ」である。これまでの調査知見では、職場でのイジメは、有る特定の一個人または複数の対象者に対して、否定的な行為を繰り返し持続される場合を示している。この結果自らの職場が、力関係の不均衡と、敵意に満ちた環境に映り始める。また看護師を対象にしたリサーチによれば、健康関連の職場が縮小されようとするタイミング、あるいは職場の再編が図られる場合に、ストレスに満ちた労働環境となりがちで、その様において燃え尽き状態を経験する看護師が、より一層他の看護師を苛めがちなのが判明している。

タイプⅣに関しては、親密な関係者や家族メンバーが職員に対して暴力を振るう場合が該当する。例えばドメスティックバイオレンスの事例など。各種調査によってもドメスティックバイオレンスの発生頻度が高いことが知られており、社会的コストも多大である。

## VI. 暴力防止のためのプログラム

それでは、こうした事態を踏まえ、暴力事態の防止のためどのような対処が求められるのであろうか。効果的な暴力防止プログラムの構築には、以下の諸点へ留意が必要である。

上級の管理者が責任をもって取り組む必要がある。その根拠は、

- 1) その権限で、予算、人的資源、資料、研修などを統括する必要がある。
- 2) 複数の利害関係者により構築する。
- 3) 説明責任を担保しつつ方針を実行する。

それ以外には、「リスクアセスメント」「当該地域の職場での暴力問題」

「内部文章」「物理的環境」「職場の環境や来所者」「つぼを押さえた仕事の実践」「被雇用者の捉え方」などが列挙される。その中でも、人的資源充実の方針は重要である。人材の雇用、終結、脅威への対処方法、凶器への対策、人権に対する方針などがかかわってくる。

プログラムを構成する要素としては、管理上の方針をきちんと定めることも欠かせない。何よりも職務の特性から暴力にさらされる可能性がある全職員を対象として、安全に仕事を進めることができる体制を確立することが重要である。細かく述べるならば、大切な事項としては、来所者の受付、評価やスクリーニング、来所者への支援、コミュニケーションのとりかた、暴力傾向が発現しそうな潜在的に危険な対象者へ援助を行うか否か、職場や地域で単独/孤立して従事する場合があるか否か、公衆や家族を対象として働きかける場面、潜在的に暴力傾向が予想される対象と面接を行う場面、業務の関連で出張旅行を伴う場面、などなど列挙すればきりが無いほどである。

一点だけ詳述するならば、援助の内容が「対象者中心のケア」として成り立っているか否か、との関連に付言しておく。ある援助者、援助の仕事が、(受動的に) 負わされているのか、それとも対象者中心の援助を提供できているのか否かにかかわる。そのためには援助の働きかけが、かえって対象者の反動的な行為を誘発するリスクを増加させていないかどうかを、評価する必要があり、つまるところ、対象のことをどれだけ理解しているかが決め手となる。またリスクの増加を回避するためには、対象者とその家族が、面接までの待ち時間はどのく

らいか、治療の内容がどうなっているのか、ケアの過程や計画がどのように組み立てられるのかなど、説明されて納得しているのか否か。また、援助に携わるそのつどのタイミングで、援助者が何を行おうと計画しているのか、またどのように行おうとしているのかを、相手が理解しているかが重要である。

対象者中心の援助を具現するための、実際的な工夫としては、一回に一ステップずつのゆったりした流れで説明できていること。援助の内容もゆとりを持って提供できていること。援助をしている最中に、対象者と相互的交流を心がけているか否か(仕事の遂行にではなく、対象者個人に焦点を当てているか)。援助職によるチームの支援やコンサルテーションを得つつ、最新の状況を把握しつつ、援助計画が立てられていること。以上のような留意点に配慮すべきである。

#### 参考文献

- 1) The Ontario Safety Association for Community and Healthcare (OSACH) : A Pilot Project to Evaluate the Health and Safety Management System (HSMS)
- 2) P. Boucher RN, BSc(N), MHSM, COHN(C), CRSP, CDMP : Protecting our Caregivers and Patients from Workplace Violence and Acts of Aggression. the Ontario Safety Association for Community and Healthcare (OSACH)
- 3) Cary L. Cooper and Naomi Swanson : Workplace violence in the health sector  
State of the Art

### 地域住民からの暴力に関する事例分析

末永カツ子（東北大学大学院医学系研究科 教授）

前野由佳里（九州大学大学院医学系研究院 准教授）

**研究主旨：**分担研究者等が経験した暴力に関連する 8 事例を取り上げて、暴力の内容、暴力を行う者、暴力に至った背景、暴力を受けた者の職場環境等の側面から分析検討し、地域保健従事者の置かれている状況や暴力の予防と対応について必要な取り組みについて提言することの必要性について論議した。特に地域保健従事者は精神保健福祉法や児童虐待防止法など地域保健と司法の構図を理解し、支援者としてのアイデンティやモチベーションを維持し効果的な支援を実践していくには、職場内外での率直な話し合いや職場研修と共に安全と安心を確保できる組織的な体制とひいては地域づくりが必要であることの示唆を得た。

**キーワード** 住民による暴力 地域保健 地域保健従事者

#### A. 研究目的

保健師等の地域保健従事者は、地域住民の健康課題の解決のためにそのニーズに応じて健康相談や家庭訪問等を行いながら様々な支援活動を行っている。住民等からの暴力には、地域住民と直接対面する地域保健従事者なら誰にでも体験する可能性があるのである。しかし、ひとたび暴力に遭遇すると、専門職としてのアイデンティティや仕事へのモチベーションを阻害しかねず、メンタルヘルスやバーンアウトの問題につながりかねない大きな心理的ストレスとなる。

このような保健師等の地域保健従事者が遭遇する暴力の全国的な実態の把握はなされていず、暴力の予防やその対応は、それぞれの現場での試行錯誤によりなされてい

る状況にある。そこで、暴力の実態を把握するために全国調査を実施するにあたり調査方法を検討するために、分担研究者と研究協力者が経験した暴力の事例について分析を行った。

#### B. 研究方法

分担研究者と研究協力者の経験した事例 8 事例について、暴力の内容、暴力を行う者、暴力に至った背景、暴力を受けた者の職場環境等の側面から分析検討し、文末の表に整理した。

#### C. 結果

##### 1. 暴力を行う者

暴力を行う者は、支援の対象者本人、その家族、関係者、地域住民等に区分された。

暴力を行う者の背景としては、飲酒やメンタル上の問題（措置入院経験者、精神的疾患を疑われる等）をもつ者、暴力の前歴が確認される者、また、生活保護受給者や単身生活者であることや家族や近隣からの孤立等があげられる。また、暴力を行う者に共通していることとしては、何らかの被害者意識や行政に対する不満や不信感を根底にもち暴力を行使するに至っていることである。さらに、今回の事例においては、支援対象者本人だけではなく、支援対象者の家族や支援チームの一員となる職場内の上司や地域関係者等も暴力を行う者となりうるということがわかった。

## 2. 暴力の発生した場面

暴力は、家庭訪問先や相談や電話を受ける事務所内での場面で発生している。これらの場面は、地域保健従事者にとって業務上避けることはできず、多くの場合、職場の理解が得られない限り単独で臨むことが多い状況にある。

## 3. 暴力を受ける状況

暴力の内容は、殴ろうとする行為や蹴るなどしての器物破壊行為や、言葉や態度及び振る舞いによる威嚇・脅迫、性的嫌がらせ行為等であった。そして、執拗に繰り返されるこれらの言動により被害者は強い精神的苦痛を受けていることがわかった。また、暴力行為はすべての事例において、その行為が単独で行われることはなく言葉による威嚇や脅迫、相手をコントロールしようとする振る舞い等が複合して行使されていた。

さらに、暴力を受けた者は、暴力を行う者からの直接的暴力だけではなく、支援対象者等からの暴力を受けたことを契機に、

状況報告を行った職場内の上司や同僚からパワーハラスメントとも解せる二次的に受ける暴力もあることがわかった。具体例としてとしては、被害者の上司による被害者自身への責任追及や、暴力防止のための協力依頼に非協力、対応困難な事例の解決を被害者のみに強要すること等であった。

## D. 考察

今回の検討事例の暴力を受けた者は、すべて保健師等の地域保健従事者である。保健師等の援助職の基礎教育においては、支援対象を受容し支援することが強調され、そのことが支援の出発点とされており、対象者からの危害防止や対処法等についてほとんど教育がなされていない。それゆえ、暴力を受けた上に自分の支援が適切ではなかったのではないかと自責の念をもつことが多く、職場やチーム内で共有しにくい状況におかれる。このことから、保健師等が支援対象者からの暴力に遭遇すると、支援対象者と強い緊張状態を保ちながら関わり続けることになり、熱心な者ほど孤立感を深めバーンアウトやメンタル上の問題を持つ可能性が生じてくることが考えられる。

また、暴力の排除やバーンアウトの防止等に努力すべき職場の上司や同僚が、暴力を受けた者個人への責任追及を行ったり、被害者からの暴力への対処や防止への協力要請に応じない等によって、さらに暴力を受けた者は二重、三重の強い精神的苦痛を負うことになる。このような場合、暴力を受けた者は職場内でのハラスメントと解せる暴力を受け、孤立した状況に追い込まれる。支援者はこのような強いストレス状況の下で暴力を行う者と対峙することになり、

精神的な消耗はさらに大きくなる。このような職場は、暴力排除と防止のための知識・技術をもたない職場である。そして、暴力を行う者と暴力を受けた者との状況を人権尊重の視点から客観的に捉え、毅然として再発防止のための対策を講じようとする体制にはないといえよう。地域においても同様なことが言え、暴力を受けた者と暴力を行う者とを二者関係の中に対峙させ孤立させてしまう緊張度の高い地域は、住民にとっても、地域保健従事者にとっても安全で安心して活動できる地域とはいえない。

これらのことから地域保健従事者が支援者としてのアイデンティやモチベーションを維持し効果的な支援を実践していくは、職場内外での率直な話し合いや職場研修と並行して行われる職場内外での安全で安心の確保への組織的などりくみや地域づくりが必要となる。

今回の調査でも職場内での話し合いがなされ、適切なサポートが得られている場合は、精神的苦痛は軽減すると述べている。「犯罪被害者の回復」<sup>i</sup>や「看護者や福祉関係者のストレッサー」<sup>ii</sup>の先行研究からは、心理的支援やストレス緩和のためのサポートシステムの構築やスーパーバイザーの配置等が有効であるとされており、つねに暴力にさらされる可能性のある地域保健従事者の職場での暴力へのサポートシステムの有無や有効性についても調査研究していくことの必要性が示唆された。

また、検討事例からもわかるように、地域保健従事者が最も多く遭遇すると考えられる事例は、精神保健福祉法 24 条(警察官)等により関わる事例や、それまでの地域保健担当者や行政との関わりの中で、被害者

意識や不満及び不信感をもっている事例であろう。

前者の警察官通報による事例は、保健所(自治体の首長)による措置入院の可否の判断を経る必要があり、警察と地域保健従事者と連携することは避けることはできないものである。そして、これらの事例が病院や刑務所からの退院や出所後の地域の受け皿としても地域保健従事者が関わっていくこととなる。警察は、一時的保護はできるが地域の受け皿とはならない。地域保健従事者はこうした精神保健と司法の構図を理解した上で対応する必要がある。

後者の場合、地域保健従事者との関わりは、長期間にわたり、複数の部署がチームを組んで支援している事例が多いと考えられる。たまたま、暴力の場面に遭遇する者は、これまでの経過の中で、生じてきた行き場のない不満や不信感を暴力という行為で発現させる矛先となったという場合もある。

これらのことから暴力の発生を暴力を行う者と暴力を受けた者との二者関係の中でのみ捉えていくことや、その時点で起こった単一の問題として捉えて対処していくことには限界が見えてくる。有効な暴力の予防方法を見出していくには、暴力を行う者の行動特徴や暴力を受ける者との関係性への注目だけでなく、住民等が暴力に至らざるを得なかった状況やプロセス、そして支援システムのあり方に着目して課題を見直していくことの必要性を示唆された。

## E. 結論

以上の事例分析から暴力にかかわる実態を明らかにし、地域保健従事者の置かれて

いる状況や暴力の予防と対応について必要な取り組みについて提言することの必要性について論議した。

そして、事例検討結果を基に、実態把握の調査方法を検討し、今年度は一次調査として、以下の項目に関してアンケート調査を実施することが適当と考えた。

- ①事前の予防のための取り組み、②暴力の実態、③発生時の対応、④組織管理体制、⑤現任教育の実態

調査対象機関としては、①精神保健福祉センター、②保健所、③児童相談所、とした。

今回の医療観察法関連機関に従事する者や、一般行政窓口でのクレーム対応での暴力も予想されるが、今年度は調査対象として除外することとした。

また、次年度に2次調査としては、聞き取り調査を行う詳細な調査を行うこととした。

#### F. 健康危機情報

なし

#### G. 研究発表

なし

---

i 主任研究者小西聖子(2006):平成17年度厚生労働科学研究補助金(こころの健康科学研究事業)、犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究報告書、犯罪被害者支援の現状(分担研究者大山みち子) p125-147

ii 滝川薫(2005):精神障害者関連施設における看護者と福祉関係者のストレス、滋賀医科大学看護学ジャーナル、Vol.3 (No.1) p42-48

事例	暴力を行う者	暴力の内容	暴力に至った背景
1	支援対象者(男性)	・金銭の要求等の拒否に対して長時間にわたる執拗な威嚇、脅迫的言動、	・単身生活 ・生保・障害年金受給中、
2	支援対象者(男性)	・訪問時や来初時の殴ろうとする行為や物を蹴っての器物破壊行為、飲酒しての暴言、脅迫、威圧的言動	・単身生活、生保受給中 ・結核及びアルコール依存症、自分の病気に対する恐怖感あり
3	支援対象者(男性)	・来初時の器物破損、飲酒しての性的嫌がらせの言動・脅迫的言動	・単身生活 ・暴力行為による措置入院を何度も繰り返し地域生活にもどる
4	支援対象者(女性)	・望む処遇が受けられなかったことで豹変しての執拗な電話・来所(夜間も)時の暴言、ストーカー的行為	・単身生活 ・診療を拒否した医師に掴みかかり 24 条通報、警察でも机を蹴るなどの行為をとる
5	支援対象者(男性)	・訪問時における性的嫌がらせの言動、頻繁な電話による暴言、他部署へ「あいつは役に立たない」等との地域保健重視者を中傷する電話	・単身生活 ・頰椎損傷による下半身麻痺
6	家族(支援対象者の長男)	・暴言・脅迫的言動 (認知症高齢者の母親に対しては介護放棄)	・単身生活 ・勤務先の寮に現住所を置き週末に母親宅へくる
7	地域住民等(町内会長・居住棟長・議員等)	・電話や来所により、支援対象者の迷惑行為に対して、「やらないのは無能だから」「何かあったら誰が責任をとるのか」等と地域保健従事者個人への責任追及を行う	・支援対象者が病状の急激な悪化・暴力行為により措置入院や精神科医への訴訟を繰り返すため医療からの協力が得にくい ・統合失調症と診断、服薬し症状が落ち着いているときは対人関係に問題ないが、服薬中断後、急激に病状が悪化し攻撃的になる。 ・単身、家族もいるが非常に悩んでいる。
8	支援対象者の通学先の学校長	・電話等により、「衛生の問題を解決するのは保健所だろう」「あんな栄養状態も悪くて肥満している、保健所はそれをさせるのが保健所だろう」「シラミはいつなおるのか」等と地域保健従事者個人への責任追及や専門性に対する非難等を行う	・子どもの通学先の学校長が不衛生・不登校への対処を保健所に依頼してきた ・生保受給中、母親と子ども人の3人暮らし ・3人ともに重度の肥満、2児(小学生)にはシラミが発生、食べ物は菓子・ジュースが中心でその食べかすが散乱、1日中TVゲームですごす



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）  
分担研究報告書

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

分担研究者 鳩野 洋子（九州大学大学院医学研究院保健学部門 教授）

研究要旨：精神保健福祉センターでは 40%が暴力を経験していた。暴力が予想される場合に、事前の話し合い等を実施している精神保健福祉センターは約 74.4%であった。暴力が発生した時、暴力について相談できる雰囲気があると 95.3%が回答し、職場に予防マニュアルの整備があるのは 16.3%で、組織外の警察との連携は 27.9%であった。職場内での研修等がなされているのは 23.3%であった。

キーワード 住民からの暴力、精神保健福祉センター、地域保健従事者

A. はじめに

住民等からの暴力において、精神保健福祉センター職員が受けた暴力の実態に関する調査は実施されていない。保健所等の職員を対象にした調査において暴力行為の加害者は精神的な健康問題を有する者が多いという報告もある。そのことをふまえると、精神保健福祉センター(以下、文中ではセンターと記載)においては、保健所等以上に暴力を受けるリスクが高いことも考えられる。そこで本調査においては、精神保健福祉センターにおける暴力の実態を明らかにすることを目的に調査を実施した。

B. 方法

調査対象 全国の精神保健福祉センター66ヶ所  
調査方法 自記式郵送質問紙調査  
調査期間 平成21年1月

調査内容 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。

倫理的配慮

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の倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 結果

回収数は43で、回収率は65.2%であった。

43すべてを有効回答として扱った。

#### 1)回答者の属性

所属する組織内部部門では、「相談支援部」に所属するものが半数以上で、職種は保健師が76.7%と最も多かった。経験年数は「20年以上」が83.7%であった。また、性別81.4%が「女性」であった。(表1)

#### 2)暴力が予測される場合への対応

暴力が予測される場合、事前に話し合いが行われるところは74.4%であった。この概要についての記載内容をみると、実施されている内容は大きく3つに分けられた。〈事前の相談・対応の協議〉〈対応の工夫〉〈相談室/用具の工夫〉である。〈事前の相談・対応の協議〉では、「事前に管理職に相談し対応方法を想定しておく」等の、対応者と上司間での相談の場合とともに、会議等の場での相談体制が取られている実態があった。〈対応の工夫〉では、複数で対応したり、男性職員に待機してもらうといったことが行われていた。〈相談室/用具の工夫〉では、ブザーや警報音により危険を知らせる対応や、扉を開けておくことや扉自体の構造で密室状態にならない工夫が取られていた。

他部門への協力依頼や連携を行う場合は55.8%であった。この場合の他部門として記載されていたのは、所内についてみると、精神科医や医師のほか、他課や、警備員がいる所、安全担当の部署のほか、センター全体という回答もあった。所外では、区や保健所、県の主幹課のほか、本人がかかっている医療機関、そして警察の記載があった。(表2)(表3)

#### 3)平成20年度に経験した暴力

平成20年度に職員が何らかの暴力を受

けたセンターの割合は39.5%であった。

暴力を受けた自治体における件数をみると、1件から4件で、39事例の記載があった。(表5)

その概要については表6に示した。被害者で最も多いのは保健師で57.5%であった。又、被害者が1人というのは25ケース(64.1%)であり、それ以外は複数の職種が被害を受けていた。1人が被害者の場合も保健師が12ケースと最も多かった。(表6)

被害の場面は電話による被害が最も多かったが、次いで所内であった。その内訳を場所と、暴力の種別にみたものが表7である。記載された内容を見ると、身体的暴力においては、相応の傷害が予想されるような状況もあり、精神障害を持つ本人のみならず、その周囲の人からの暴力も生じていた。(表7)

#### 4)職場内の暴力の危機管理

職場内に暴力とみなされる体験を気兼ねなく報告、相談できる雰囲気がある」と回答した自治体は95.3%、暴力防止、予防のためのマニュアルがある」と16.3%であった。(表8)

相談できる雰囲気があるという自治体においては、「定期的なミーティングの実施」や、「事例として職員間で共有できている」、「相談ルートが明確になっている」のほか、「専門職の集団のため、相談しやすい雰囲気である」、という記載もあった。

#### 5)都道府県レベルにおける危機管理

予防のための対処方法について記載された指針やマニュアルがある」と回答した自治体は46.5%、発生時の対処マニュアル「あり」は34.9%であった。(表9)

#### 6)組織外の機関との連携

事例によって予め警察の生活安全課等の組織外の機関と連携をとっていると回答したのは27.9%であった。(表10)記載されていた内容は、「好訴的、攻撃的な頻回相談者の対応について相談」、「電話常習者から、脅しの電話があったため管轄の警察署に連絡し、対応を協議」、「治療中断者、被害妄想のある精神障害者で、迷惑行為等すでに警察がかかわっているケース」といったもののほか、「差出人不明の脅迫文書が送られてきた際、県警の生活安全課に相談したことがある」等が記載されていた。

#### 7) 暴力の早期発見・早期対処のための研修等

職場内研修が実施されている機関は23.3%であった。又、学習会等は実施していないが、センター内で日常的に話し合っている、という意見の記載もあった。(表11)

#### D. 考察

平成20年度の半年間に職員の暴力を経験しているセンターは約4割であった。又、「ある」と回答したセンターでは、複数回にわたっており、暴力はまれなことではなく、起こり得る事態であることを前提とした体制整備が必要と考えられる。

体制整備には、具体的な予防にむけた指針や手順の明確化、および話し合いの実施等が必要となるが、職場内でのマニュアルの整備をしている所は2割弱、暴力が予想される場合において課内での何らかの予防についての話し合いが行われているセンターは7割強、事前に協力依頼や連携を実施しているのは6割弱であり、体制整備は不十分な状態であることが明らかとなった。しかし、職場内では相談できる雰囲気があ

るとほとんどのセンターが回答している。相談できる雰囲気は体制作りの基盤であると考えられることから、今後は具体的な予防体制整備に向けた活動が望まれる。

予防体制の整備と同時に、予防できなかった場合の対応も整備される必要がある。具体的な被害の内容から、起こっている被害は、必ずしも予防的な対応が可能なものばかりではない事実が明らかとなった。例えば電話による言葉の暴力が開始された際の対応方法や、不幸にして暴力を受けた後の特に精神的な被害後のケア、社会的な暴力が行われた際の、行政としての対応のあり方なども視野に入れて対応する必要がある。

#### E. 結論

・暴力が予想される場合に、事前の話し合い等を実施している精神保健福祉センターは約7割であった。

・半年間で、約4割の精神保健センターが暴力を受けた経験があった。

・ほとんどの回答において、暴力について相談できる雰囲気があると回答したが、マニュアルの整備や研修等体制等は、充分確立していなかった。

#### F. 健康危機情報

なし

#### G. 研究発表

なし

表1 回答者の属性

		n=43	
		回答数	%
所属する組織内部門	相談支援部	23	53.5
	事業部門	2	4.7
	企画部門	2	4.7
	その他	16	37.2
職種	保健師	33	76.7
	精神保健福祉士	7	16.3
	臨床心理士	1	2.3
	その他	2	4.7
経験年数	5年～10年未満	2	4.7
	10年～19年未満	5	44.6
	20年以上	36	83.7
性別	男性	8	18.6
	女性	35	81.4

表2 暴力が予想される場合の対応

		n=43	
		回答数	%
課内での話し合い	あり	32	74.4
	なし	9	20.9
	N.A	2	4.7
事前の協力依頼や連携	あり	24	55.8
	なし	15	34.9
	N.A	4	9.3

表3 暴力が予想される場合の対応の具体例

事前の相談 対応の協議	<p>事前に管理職に相談し、対応方法を想定しておく。          暴力行為がおきた場合の対応を打ち合わせする。          ケースカンファレンス等をとおして、鍵管理(残業等で一人になる時)、警備員、警察への連絡を確認する。          所長以下、関係職員による検討会をもうけ、具体的対応策を話し合う。          暴言への対応について統一しておく。          緊急時の連絡先、方法の確認。          所内会等で日常的に話し合っている。また予測される場合は、随時所長を含め検討会を持っている。</p>
対応の工夫	<p>複数の職員での対応          対応方法、状況によっては複数対応の体制づくり等。          男性職員の所内待機。          グループ活動には単独で入らない。個別相談場所の周知。</p>
相談室/用具の工夫	<p>相談室はブザーにより事務室とつながり、緊急事態に対応することになっている。          予想される場合は、上司に相談し、複数対応や非常時警告音付きの時計を携帯する</p> <p>相談の部屋は誰がどこを使用しているかわかるようになっており、また相談室は隣室のと出入りができること、そのドアには窓ガラスがあり、音が聞こえるよ対応する部屋は事務室の近くを選ぶ。非常ベルを準備している。          被相談者の性・年齢・様子により、相談の場(ドアを開けたまま相談受ける)を工夫したり、防犯ベルを携帯している。          対処法についてドアを開けておく</p>

表4 平成20年度に経験した暴力

		回答数	
		回答数	%
20年度の暴力の発生	あり	17	39.5
	なし	26	60.5

表5 暴力の発生ありの場合の、発生件数

件数	n=39	
	回答数	
1	5	
2	4	
3	6	
4	2	

表6 暴力の事例の状況

		回答数	%
被害者(複数回答) (n=33 1件は記載なし)	医師	6	18.8
	保健師	19	57.5
	事務職	2	6.1
	臨床心理士	8	24.2
	精神保健福祉士	3	9.1
	看護師	5	15.2
	その他	6	18.2
被害の場所(複数回答)	家庭訪問	1	2.9
	所内	14	41.2
	電話	18	52.9
	その他	2	5.9

表7 被害の内容

被害を受けた場所	暴力の種別	記載件数	具体的な例
家庭訪問での被害	精神的暴力	1	・被害妄想のある精神障害者の訪問中、大声で怒鳴られる
	性的暴力	2	・訪問時、下半身を見せられた。 ・訪問時、抱きつかれた。
所内での被害	身体的暴力	6	・座っている状態でイスを投げつけられた。 ・セラピーの日程の話をしていたところ齟齬が生じ、いきなり頭を押さえつけられ10回ほど殴打された。止めようとした他のスタッフ3名も腕をつままれるなどされ、軽いケガをした。
	精神的暴力	9	・薬物依存のケース対応についてケースを取り巻く関係者から脅された。 ・患者が自分の病状や生活の不安定さを職員の対応のせいだと執拗に威嚇。 ・突然来所した人が経済的困窮を訴え「解決できなければ自殺する」と脅迫して帰る→警察に安否確認を依頼。
電話	精神的暴力	9	・電話で罵倒された。ハガキで誹謗・中傷された。
	性的暴力	2	・女性の相談員に対して、性的な話を執拗にし相手の反応をみる
	精神・性的暴力	1	・人格障害の診断名がある人からのセクハラまがいの電話、「バカ、くたばれ」等の暴言。
その他	社会的暴力	1	・職場・氏名を明記された個人を誹謗・中傷するビラを一か月くらい市内近辺に配布された。

\* 具体的な例は一部、具体的な名称等に修正を加えている

表8 職場内の危機管理の状況

		n=43	
		回答数	%
相談できる雰囲気	あり	41	95.3
	なし	2	4.7

マニュアルの有無	あり	7	16.3
	なし	35	81.4
	N.A	1	2.3

表9 都道府県レベルの危機管理体制 n=43

		回答数	%
予防の県レベルのマニュアル	あり	20	46.5
	なし	23	53.5
発生時の対処マニュアル	あり	15	34.9
	なし	27	62.8
	N.A	1	2.3

表10 組織外の機関との連携 n=43

		回答数	%
組織外機関との連携	あり	12	27.9
	なし	29	67.4
	N.A	2	4.7

表11 職場内研修の状況 n=43

		回答数	%
なし		33	76.7

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

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）

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保健所 517 を対象として郵送の質問紙調査を行った。371（回収率 70%）の回答があり、保健所の約 5 割が暴力を経験し、約 8 割強は事前の防止策を検討し、組織内外の関係者と連携し対処していた。また、数自治体において対応マニュアルがあるとの回答であったが、その主なものは「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」などで、暴力を行った者への支援の視点のある暴力防止あるいは暴力への対処指針の必要性が確認された。

キーワード 住民からの暴力 保健所 地域保健従事者

A. 研究目的

近年、リスクマネジメントの概念が広く普及するとともに、ケアの対象である患者や家族からの暴力の回避に対する意識の高まりが見られる。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、これまでの地域保健分野での調査としては、東京都の保健所

保健師を対象に暴力の実態を調査したものや全国の保健所で精神保健対策を担う保健師のストレスに関する調査等だけである。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おらず、暴力を行った者への支援的な対応方法について触れたものはない。

本研究では、保健所において保健師等の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明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

調査対象は全国の都道府県と保健所を設置する 23 区と市の保健所 517 か所とした。調査期間は平成 21 年 1 月とした。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。都道府県に対しては、管内市町村での暴力について聞いているかについても調査項目とした。

### (倫理面への配慮)

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の倫理審査委員会の承認を得て行った。

## C. 結果

### 1. 概要

保健所からの回収数は 371(都道府県 314、区市 65、不明 2)、回収率は 70%であった。

(図 1) 回答者の所属部門は精神保健福祉部門 166(45%)、その他の事業部門 97(26%)、企画部門 34(9%)、その他 67(18%)、未回答 7(2%) であった。(表 1) 職種は保健師 344(92.7%) で、次いで事務職 12(3.3%)、精神保健福祉士 5(1.3%)、医師 3(1%)、その他 7(1.9%)であった。(表 2) 回答者の性別は女 358(95%)、男 18(5%)で、回答者の実務

経験年数は 20 年以上が 283(76%)、10 年以上 20 年未満が 51(14%)、10 年以上 20 年未満 51(13.4%)、5 年以下が 21(6%)であった。

(表 3) (表 4)

### 2. 事前対応

#### 1)事前の予防のための話し合い

暴力が予測される場合に事前の話し合いは 316(85%)でなされ、他部署等の協力依頼も 315(85%)でなされていた。(表 5) (表 7)

#### 2)事前の話し合いの内容

事前の話し合いの内容については 272 の自由記載があった。内容としては複数職員での対応 109(40.1%)や男性職員の協力を得る 34(12.5%)、他部門・関係機関の協力依頼 33(12.1%)であった。(表 6)特に精神保健福祉法 26 条の通報や 27 条の措置に向けた診察や移送時等で暴力が予測される事例に対しては、対応人数、プロテクターの準備、警察の協力などについて話し合われていた。

また、訪問時の留意点としては、「玄関先で戸を開けて会う」、「部屋に入った場合は入口に座る」、「家族の協力が得られれば予め家の図面をもらい対応する場所を確認し、話の進め方、役割分担を話し合っておく」、「いざという時に発車できるように車にはキーをつけておく」、「警察に待機を依頼する」等が話し合われていた。

所内面接の留意点は、「クローズな個別の相談室は避け、他の職員から見えるところで対応する」、「本人を奥に座らせる」、「相談室には非常ベルを設置する」、「ワイヤレスコールの携帯」、「さすまたを準備する」、「相談の窓口に凶器になるものはおかない」などであった。これらの事前の話し合いを担当者だけではなく課内であるいは所長な



どの管理職を交えて所内で検討するは回答の2割に見られた。

### 3. 暴力の実態

住民からの暴力は平成20年の1年間で178(48%)か所の保健所が経験し、経験していないは194(52%)であった。(表8) 経験件数は1件52、2件44、3件29、4件15、5件28、6件以上9で、最も多いのは18件で、記載された総事例数は521であった。

(表9)

暴力を受けた職種としては複数回答で保健師416(79.8%)が最も多かった。次いで事務職123(23.6%)、医師25(4.8%)、その他(精神保健福祉士、福祉職、介護福祉士)100(19.2%)であった。(表10)

暴力を受ける場面は複数回答で家庭訪問167、電話相談174、所内相談168、その他84で、その他の主なものは措置診察、通報調査・面接であった。(表11)

暴力を行った者としては健康問題を持つ本人429、家族等51であった。(表12)

暴力の種類としては複数回答で身体的暴力116、言葉による暴力275、威嚇等の精神的暴力103、性的暴力27、器物破損22、その他69であった。(表13)

家庭訪問での主な暴力の状況は治療中断者への受診奨励や、入院を説得する時に身体的暴力を受けていた。暴力を行う者は精神疾患を持つあるいは疑われる者が圧倒的に多いが、結核の排菌患者で受診・治療を拒否する者もあった。

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性的嫌がらせ、ワン切りを数時間繰り返す等であった。

所内の暴力としては、面接時に暴言を吐

かれるや大声で罵倒し威嚇されるが多く、難病や小児慢性疾患等の医療費助成申請者や生活保護の相談者など助成内容や対応に不満を持った本人や家族による身体的及び言葉による暴力が目立った。措置診察、通報調査・面接時と病院への移送時には、蹴られる、引っ掻かれる、突き倒される、叩かれる、かみつかれる、唾を吐かれる等身体的、精神的な暴力が多く、従事者の負担の重さが伺われた。追記として「精神保健を担当する保健師のストレスは計り知れないものがあります。いつも仕事を辞めたいと思っています。たった1人での対応も多くあります。業務担当制になり、不満や不安を抱いている状況です。」「精神保健福祉法23条の診察は危険が伴う。警察の協力はあっても保健所が前面に出ないといけなく、危険を伴う。保健所では防刀服、防刀手袋等を準備している。私は一度着用した。」等があった。

### 4. 暴力発生時の対応

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報告や相談できる雰囲気があるかについては「ある」が358(96.5%)であった。職場での対応マニュアルが用意されているは19.4%であったが、報告を受け職場として対応をについて検討する体制がある保健所は9か所あった。(表14)(表15)

都道府県としての予防マニュアルは35%、暴力の発生時の対応指針も35%が「ある」との回答があったが、そのほとんどは「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」等であった。(表16)(表17) 組織外の機関(警察等)との連携は333

(89.7%) でなされ、連携の大半は警察であった。(表 18) 警察以外の連携先は市町村職員や医療機関であった。

## 5. 現任教育の実際

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 75 (20.2%) であった。(表 19) そのうちの 54 に研修内容の記載がなされていたが、行政暴力・不当要求対応が 23、支援を必要とする住民からの暴力に関連する研修は 7、護身術・さすまたの使い方 4 であった。

## 6. 市町村の従事者への暴力

都道府県保健所に対して「管内の市町村の保健師等が住民からの暴力を受けたことがあると聞いているか」を尋ねたところ、「ない」230 (75.7%)、「ある」68 (22.4%)、「未回答」6 (1.9%) であった。「ある」のほとんどが精神の事例による身体的な暴力であり、他に言葉の暴力が多かった。(表 20)

今後の詳細な調査のための連絡先の記入には 271 か所が応じてくれていた。

## D. 考察

保健所では全体の 5 割弱の地域保健従事者が平成 20 年の 1 年間に暴力を経験し、経験した事例の 9 割の被害者は保健師であり、ついで事務職が医療費助成申請関連で受けることが多いことが明らかになった。身体的な暴力は緊急措置のための診察中や移送途中あるいは治療中断者や受診奨励者など、本人にとっては不本意なことがなされる場合もあり、支援者は支援を考慮しつつその場に立ち会い、身体的な暴力を受けること

が多いことが伺えた。また、保健所管内に市町村においても相談・支援の全面に立つ従事者が主に精神の事例で暴力を経験していることが垣間見られた。

暴力を防止するための職場での話し合いや連携・協力依頼は 9 割近くでなされ、対応の手順や留意点について確認しているところがあることが明らかになった。また、暴力が発生した時、ほとんどの保健所で報告・相談が気兼ねなくできる雰囲気はあり、警察等の外部機関との連携も図られているが、職場での対応指針があるのは約 2 割に過ぎずない。

都道府県のマニュアルが「ある」ものの、そのほとんどは「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」であり、支援を必要とする住民からの暴力への対応のマニュアルはほとんどないことが明らかになった。

## E. 結論

以上のことから、精神保健福祉法により緊急対応が保健所の業務とされている保健所では、相談・支援の第一線機関である地域保健従事者、特に保健師と事務職員は暴力を受ける機会が多く、支援を必要とする住民からの暴力への対応方法と住民を支援する支援方法をサポートする指針等を実践の知恵を生かし整備することの必要性を確認することができた。単に従事者の支援・対応方法にとどまらず、組織として危機の管管理としての体制を整備することが重要と考えられた。

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保健所を選定し、そこ

を所管する都道府県の方針、本庁と保健所の役割分担等の危機管理体制の構造および保健所における暴力の発症のプロセスと暴力の予防と発生時の対応体制等についての詳細なデータ収集を行う。

なし

#### G. 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。

#### F. 健康危機情報

図1 回答者の所属機関

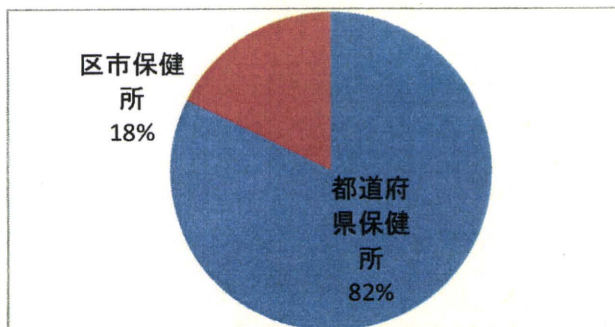


表1 回答者の所属部門

	n=371	
	回答数	%
事業部門	166	44.7
その他の事業部門	97	26.2
企画部門	34	9.2
その他	67	18
未回答	7	1.9

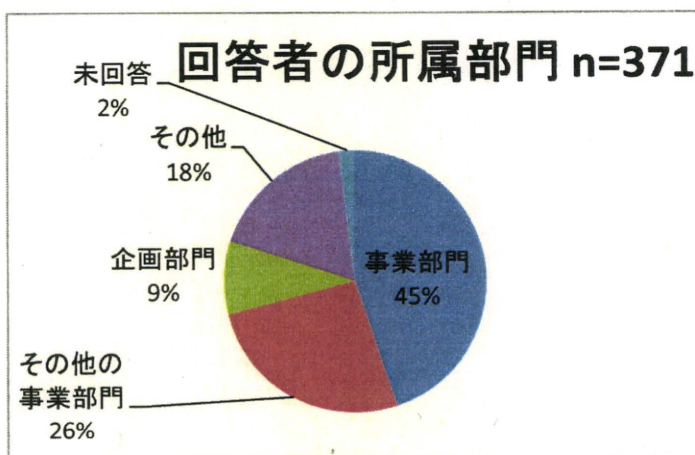


表2 回答者の職種

	n=371	
	回答数	%
医師	3	0.8
保健師	344	92.7
精神保健福祉士	5	1.3
看護師	0	0
事務職	12	3.3
その他	7	1.9

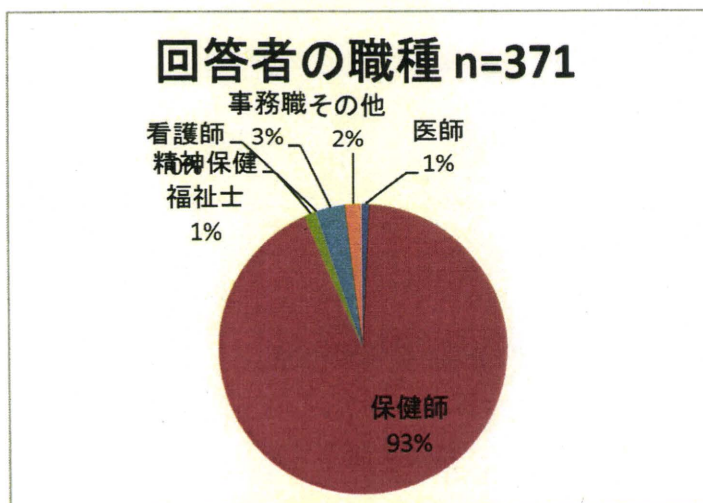


表3 回答者の性別

性別	n=371	
	回答数	%
男	18	5
女	353	95

