

#### D. 考察

ヒアリング事例は、自殺念慮のある難病男性からの身体的暴力と、まだ若い男性からの身体的な暴力という、暴力を受けたものが肉体的な傷を受ける可能性がある点が共通していた。しかし、暴力に対する組織的な対応としては、「起こり得るもの」と考え、細かな対応を日常から考えているKR市保健所と、起こり得ると考えている点では同様であるが、業務上当然のこととして、特別に意識をしていないKM市保健所と、対照的な2事例であった。

1年次の調査からも、暴力に対する組織的な対応があまり実施されていない実態が明らかにされたが、今回のヒアリングで、その要因のひとつとして、地域保健従事者の住民から受ける暴力に対する認識の点があるのではないかと考えられた。KM市保健所でのヒアリングでは、本研究の中で定義する暴力が、頻回とは言わないまでも日常的に生じていることとして受けとめられ、生じてはいけない、生じたら何か特別な対応をしなければならないものとしての認識自体があまりされていない状況が見受けられた。過去、地域保健においても、例えば虐待の問題のように、生じた事象に対し個別、あるいはそれぞれ組織の対応はされてはいたが、それが共通の問題として大きく取り上げられるまでは各機関や地域がシステムティックな対応はされていなかったという事象があった。暴力もそれと類似した状況にあるのではないかと考えられた。そのためこの課題に対しては、まずは暴力は暴力として認識するということから始めることの必要性が示された。

また、KR市保健所の他課には暴力への対応が新任研修の際に、口伝えの形ではあるが、受け継がれていることが聞かれた。地域保健領域では、活動形態の中に訪問という、暴力が生じた際には危害が大きくなることが予想される形態があることを考慮すると、地域保健領域での暴力対応に特化した研修が実施されていないことは課題であると考えられた。この点は今後、本研究でのガイドライン作成時に考慮すべき事項であると考えられた。

一方、KR市は組織的な体制整備が行われている自治体であった。暴力が想定される場合の対応として、訪問であれば、対応の事前協議の実施、警察や病院との調整が実施され、2人での訪問が行われていた。また所内では、窓口の対応に注意を払い、危険が感じられる場合、応援が入ることが行われていた。また暴力を受けた後での対応手順の確立(チームリーダーから上司、所長までの報告のライン、チームリーダーが話しを聞くこと、朝のカンファレンスでの共有所内での検討会、ケース会議)がなされていた。それと同時にこの保健所で特徴的であったのは、上司がすべての訪問事例を把握していること、スタッフが訪問から帰ってきた後からは必ず声かけをすること等の、暴力に限定しない、日常的な業務管理が細かに行われており、ヒアリング対象者がそれも暴力への対応のひとつと認識していることであった。日常のコミュニケーションなしには、何かに特化した対策のマニュアル等ができたとしても形式的なものになることは他の活動にも共通している事項と考えられることから、この点もふまえた上での暴力への対策を推進する必要性が考

えられた。

この他、暴力を予防ないしは危害を最小限にするための道具の必要性も述べられた。KR市の事例では実際に公用携帯を持っていたことが、対応者の安心感にもつながっていた。またカバンの素材などが語られたことは、実践者は身近で具体的な予防策をそれぞれが行ってはいるが、それが集約され形式知として継承されていないことのあらわれであると考えられた。それらを集約することも、今後必要な事項であると思われる。

2事例とも、予防は困難と考えられる事例であるということも共通点であった。今後のガイドライン作成においては、暴力は予防しうるものだけではないことを前提とし、一次予防から三次予防を考えた内容が必要であることが示唆された。

#### E. 結論

2保健所を訪問し、2事例の聞き取りを行った。2事例とも予防は困難な事例であった。暴力予防に向けて、地域保健従事者が暴力を暴力として認識すること、暴力に対する実践知を形式知として集約することの必要性や、効果的な暴力対策は日常的なコミュニケーションが土台であることが示唆された。今後のガイドライン作成では、一次予防から三次予防までを考慮することが必要と考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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Ⅲ

分担研究者 妹尾 栄一（東京都精神医学総合研究所 研究副参事）

### 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。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2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 医療費助成へのクレーム 精神科救急の事業システム

#### 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2か所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を明らかにし、暴力防止の対応手引きに含める事項の分析を行った。

#### 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2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. 県F保健福祉事務所

調査年月日10月5日

調査者：妹尾栄一

インタビュー対象：健康支援課主幹 1名

保健所の概要：

難病支援は保健師と理学療法士が双方で担当。小児の医療給付の関係は保健師が担当。精神は、精神保健福祉士と保健師で分担。

##### 1) 事例の概要

○24条対応：

診察対象の患者の24条通報の場合は、まず警察に保護されているので、保健所スタッフが立ち会いにむかっても、ほとんどの身体的暴力の脅威はない。警察署から精神病院まで公用車で移送しているが、警察官に同乗を頼むこともあり、職員も複数名で乗り合わせることから、暴力被害は生じにくい。

#### ○難病患者の特定疾患の更新：

判定結果に納得できなかったという場合の苦情は、今、つらい状況。誰がいつ言ってくるかわからないので、かなり職員はまいている。

その背景として、制度が毎年変わり、患者さん自身も複雑な手続きをしたのに、「それでも不承認とは何事か。」という苦情につながっている。要するに制度に対しての不満等のぶつける先がないということ。そういう不満を職員は一手に受けなくてはならない。電話や直接の対応を迫られる。

基準に合わなければと説明をしても、患者さんにしてみれば、めんどくさい手続きをしたのに、受けられないとはどういうことかということ。

直接の対応もストレスが高いし、周りのフォローする側も業務しながらなので、患者の病状が分からない状況もあり、職員のストレスもかなり高い。電話に出るのもいやになることがある。電話の方が訴えやすいのか攻撃性がエスカレートしやすい。

#### ○DVや児童虐待ケースについて：

虐待で引き離れた親からのクレームは、市町村か児童相談所へ向けられる。DVについては、事例数が少なく、暴力夫からのク

レームは今のところない。

#### 【事例への対応】

まずは、傾聴するというのが原則。長い方は1時間くらいかかり、職員が傾聴しても、（申請結果等は）駄目なものは駄目な場合もあるが、極力気が済むように聞いている。

#### 【所内対応】

・難しい事例に関しては、チームでよく共有しておくということ。

・対応の方針はその人その人で違うので、その人に合わせた対応をみんなで話し合っておくこと。

・辛いとか、大変という言葉が発せられる環境はつくっておかないと、やっている人がたまらない状況。判定結果が出る時期が一番クレームもつきやすいので、みんなで向かうようにはしている。

・マニュアルの整備については、まだ取り組んでいない状況。

・囑託医は精神とアルコール、老人のすべてに対応。保健所で診察し、紹介状を書いて、勧奨を勧める。アルコール対応の病院の受け入れは、2か所あるが、一般の精神科でも受け入れてくれている。

#### 【地域の資源の状況】

県では、（概ね）平成7年ころより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（いわゆる措置診察）も輪番で対応してもらえるようになった。この制度以前には、指定医診察を頼む精神病院の確保で苦労したが、今日では解消している。

### 【研修】

- ・職員のメンタルヘルスについての講習会は、県としてある。精神科医を嘱託医にして相談や研修を行っている。うつ病対策が出る前からしている。
- ・以前の職場では、介護保険の関係でやぐざがどなりちらす場面があったが、その職員は静かに静かに話を聞いていて、最後は相手が「よろしくおねがいします」と帰るような、こともあった。そのようなスキルをつけなくてはと思う。

### 【日々の暴力への印象】

暴力があった当事者である私たちが、上司にも報告することは必要だと思っている。どこまでが暴力なのかの判断が難しい。今までも苦情みたいなものはあったことだけ、と済ませるのかというのが難しいところ。叩かれたなどというのは、明らかに暴力だが、そこに至るまでのプロセスというか苦情みたいなものがどこまでかというのが、分からなかったりする。そこで済ましてしまうということがある。

あとは、職員にうまく対応する力がついているか、忍耐強さみたいなものもあるかもしれない。

## 2. 中核市P保健所

調査年月日：10月22日

調査者：妹尾栄一

インタビュー対象者：地域健康福祉課 保健師 計3名

保健所の概要：

P保健所は、P市が「中核市」として位置

づけられたため、平成20年にQ県R保健所からP保健所へと移行している。

キーワード：児童虐待、精神救急システム

### 1) 事例の概要

第4子出産後の女性。内縁の夫、出産児を含む4名の子とも同居。虐待疑いの事例。

#### 【これまでの経緯と暴力発生時の状況】

「飛び込み出産」とよばれる事例で、昨年産院から緊急の報告があり、その時は第4子の出産であったが、それまでの3人の子どもも飛び込み出産又は、それに近い形での出産であった。特に第3子は突然死の事例であった。その他、子どもの定期検診、予防接種受診歴等を情報収集して把握した。

非常にリスクの高い事例と把握し、産院で母親に家庭訪問する旨の約束を取り付けていた。しかし退院すると電話にも出なくなるなど、関わりを拒否する傾向があり、やっと訪問することが出来た。

訪問するも拒否的で、ドアをほんの僅かしか開けずに対応する状態であった。さらに室内から内縁の夫が出てきて、訪問している職員へ大きな声を発したりこぶしを振り上げ、訪問を内諾した妻にこれからお仕置きをするとの発言もあった。

#### 【その後の対応】

新生児の安否確認が出来なかったことから、市役所福祉担当部署が児童相談所へ連絡した。児童相談所は訪問し、児の安全を確認した。その後市役所担当部署が児童相談所等関係者の会議を開催し、民政児童委員、近隣の健康作り推進委員などの見守りと予防接種や検診を通じた見守りをしていくことで一致した。

予防接種等の遅れが目立つので、あらた

めて保健所職員と市役所福祉担当部署の職員が訪問したが、その時は対照的に受け入れは良好であった。

内縁の夫の言い分としては、妻は家事の能力がなく、やむなく仕事と家事全般を夫が背負い込む形となり、全て切り盛りしている。公務員への批判もある。客観的に妻の能力があるかないかよりも、夫は妻は無能であると決めつけ、見下している面がある。

#### 【他機関との連携】

児童虐待の疑いであり、保健所と児童相談所との連携が問われたものの、介入の仕方等で、保健所側の希望と児童相談所側の動きが必ずしも良好ではなかった。この事例に限らず児童虐待事例への介入で、児童相談所との連携は常に課題となり、今後の検討事項ではある。

#### 【所内の危機管理体制】

一般的な危機対策としては、訪問を2人以上で行うなどの対策を講じている。

#### 【所内体制】

警察からの通報を受けると、P保健所は、県立のM保健所に速やかに連絡する。措置診察の具体的段取りはすべて県の保健所が行っている。但し、県の保健所が措置診察不要と決定した場合や、措置診察の結果措置不要となった場合には、その後のフォローは市の保健所の分担となる。市の保健所職員は措置診察に直接立ち会わないが、診察中は警察署内で待機している。また措置入院が解除された後、退院後の患者や家族の支援は市の保健所の業務となる。

#### 【警察等との連携】

市の保健所と警察の連携はうまくいっている。保健所からのケース訪問等で危険が

予想される場合、警察に同行を依頼する。また精神疾患の可能性が高い事例の場合、警察からの依頼で保健所が同行することもある。

ちなみに、措置診察後に患者を指定病院までの移送は、県保健所の業務となるが、危険が予想される場合は警察に同乗を依頼する場合もある。

なお県の保健所、市の保健所とも防御用の防刃ベスト等を用意しているが、これまで使用の機会はそれほど多くない。

#### 【Q県の精神科救急システムについて】

少し前までは、平日夜間および日曜・祝日の日中・夜間に県内で発生した精神科救急の救急患者は、一旦精神科医療センターで必要な場合鑑定を行い、その後、後方病院へ転送していたため、夜間休日等の警察の負担が大きく、地域ごとの保健所と警察の間に緊張関係があった。

その後、Q県下をブロックごとに分けて原則輪番病院に対応してもらう形式に変えたことで、警察の負担もやや軽減される形となった。

その後、Q県下をブロックに分けて輪番病院が対応し始めた。

#### 【現在のQ県の精神科救急システム】

全県を4つの地区に分け、各地区に輪番病院を配置し、平日夜間及び日曜・祝日の日中・夜間にX県内で発生した精神科の救急患者の診療を受け持つ。ただし、輪番病院が対応するのは自発的受診ないし任意入院が可能なケースで、隔離など行動制限を伴う非自発的入院を必要とする場合には、応急入院や緊急措置入院を含めて8つの基幹病院が受け入れるが、いずれも困難な場合に

はQ県精神科医療センターに受け入れるシステムである。

県精神科医療センターは24時間対応を行っている。「精神科救急情報センター」が診療の要請を電話で受け付け、その内容やケースの発生地に基づいて、その日の輪番病院または基幹病院に受診調整を行い、相談者に診療を行う病院を紹介するという方法をとっている。

#### D. 考察

筆者本人が出向いて調査した結果、ならびに他のレポートを拝読しての考察として、保健師等地域保健のスタッフにとって、暴力のリスクに曝される危険性は、いくつかの領域にわかれていることが理解された。典型例を挙げると、第一にハイリスクの対象者に保健所サイドから『アウトリーチ』の方法で接近するときである。未治療の精神障害者に対して措置診察や移送を含めた対応をするときなど。これと類似の事態として、(児童)ネグレクトのケースに介入したが、父親が出てきて保健師に脅威を与えた事例も、同じ範疇にはいる。今回報告されている事例は、保健所への連絡内容は急速墜陥であったが、実際に訪問して対象者に対応した内容からは父親は妻に対してドメスティック・バイオレンスの傾向があり、子育てから家事全般までパワーコントロールしている。保健師からの専門的な援助に対しても、全て自らの力で行うので公的な支援は一切受けないという態度に代表される。またこの対象者は、妻を見下す態度が顕著であり、保健師等が訪問した際にも、なぜ連絡したのだと、了承した妻を責める態度が認められた。

従って、介入の直接の契機は「児童虐待の恐れ」として始まったものの、実体上はDVのケースへの効果的介入の側面を有していたことになる。しかし、児童虐待の介入では地域保健のノウハウの蓄積があるものの、ドメスティック・バイオレンスと児童虐待が合併した場合にどのような介入・手だてがベストかは、いまだに整理されていない。援助対象がDV問題を内包しているか否かも今後の留意点であろう。

また精神科救急(いわゆる措置入院ケースを含む)の範疇に含まれる事例も、暴力発生リスクが伴いやすい。この領域に関して各保健所ともノウハウの蓄積を行っているが、今回のヒアリング調査の結果からは、都道府県の精神科救急システムと地元警察との日常の連携体制がどの程度機能しているかで、従事する保健師等の負担も大きく変わることが示されている。興奮状態著しい事例や、長期の未治療の事例に介入する際には、警察官の動向がサポートになるし、逆に養育困難事例などは保健師が出向くことでより有効な解決を図ることが出来る。このような日常的な連携体制の構築が肝要である。

#### E. 結語

地域保健従事者にとって暴力リスクの高い状況としてアウトリーチ時を注目することの重要性が示唆された。また、精神科救急時であるが、これは都道府県の精神科救急システムと警察との連携体制により、暴力防止が効果的であることも示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

**G. 研究発表**

なし

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

なし



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IV

分担研究者 末永カツ子（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2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 暴力防止手引き 結核患者 知的障害者

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2か所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を明らかにし、暴力防止の対応手引きに含める事項の分析を行った。

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2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. M保健福祉センター

調査年月日：平成21年7月15日

調査者：末永カツ子・平野かよ子

インタビュー対象：保健師2人

保健所の概要：

管内人口約19万人、市の北東部に位置し、市内で最も高い高齢化率や障害者が居住する団地を有する地域を管轄する。平成8年度より保健所と福祉事務所が統合されている。

《インタビューの概要》

1) 事例Aの概要

【ケースの概要とこれまでのかかわり】

50代前半の男性一人暮らし。アルコール依存症のある感染症（結核多剤耐性）の事

例で

離婚歴あり。アルコール依存があり20年ほど前から生活保護を受給している。

10年前から結核で登録されており、代替わりでずっと担当保健師が関わっていた。排菌が一回止まって削除になったが、半年しないでまた発病した。これまで色々な保健師に会っているので、ここまでは言っても大丈夫とか見ながらはやっていたようで、言いすぎだとちょっと間を置いたりもしたりしていたため、巻き込まれないようにと思いつつも対応してきた。治してもらう必要のある医者には暴言は吐かない。そこで言いたくても言えなかったようなことを直接保健師に向けてくる。保健所は自分が治療を続けなければいけないから切らないと分かっているので言ってくる。

#### 【暴力発生時の状況】

インタビュー対象となった保健師が担当してしばらくはおとなしくしていたが再び排菌があり入院が必要となるも、多剤耐性なので、受け入れてくれる病院がなかなか決まらず。本人も体調が悪く入院を希望しているが「役所が勝手に決めた病院に勝手に入院させられるのはいやだ」と話す。その反面、病院が決まらない事実も分かっておりその状況にも不安を持っている。

#### ・保健師への暴言等

入院調整経過の中でアルコールをますます摂取し、“このやろう”“ばかやろう”などの暴言を吐く、“まだ病院決まらないのか！”等との電話。病院が決まりそうになると“おまえらの勝手では入院しないぞ”等ということをして1週間くらい繰り返す。保健師に対し、性的な発言もあった。本人は排菌しているので、保健師に「来なくていい」

とは言うが、自分のことは気にしてほしいし、進行状況も知りたいし、でも勝手にはされたくないという状況。電話をしなければしないで暴言をはかれ、掛ければ掛けたで電話に出ない。でも、掛けなければならぬので対応に苦慮。

#### ・事後の様子とかかわり

受け入れてくれる病院が全然なかったが、最終的には一病院が了解して入院。本人はいやだとは言ったが、「こういうことで何月何日、何時に行きますよ」と伝えたら、全部準備して待っていて、移送車で職員と移動し入院となった。その後、排菌が止まって今は退院して自宅にいる。不安になると飲み、飲むとおかしくなって、電話をしてくる。

#### 【住民とのかかわり】

孤立している。警察沙汰もあるので、家族とも交友がなくなっていたが、今回は、状態が厳しい状態での入院だったため、家族とコンタクトは少し出始めたりはしている。

#### 【所内体制】

保健師の気持ちも、もやもやするので、上司（保健師）に、「あんなことを言われて・・・」といったことを聞いてもらってやってきた。入院をさせなければいけない状況の中で嫌な思いをさせられるため、ただの関係であれば、切ってしまいたいところだが、入院するまでは関わらなければならないという思いでがんばって聞き流しながらつないできた。

また、常に係長にも報告し、事務担当も含め、結核の状況は全部この3人でつかんでいて、何かあればすぐ分かるようにしていた。病院調整については課長、所長も入っ

て所内で検討した。直接の連絡とか苦情を受けるというケース支援は担当保健師が行った。

本人から電話が来ると、罵声が全部聞こえているような時は「今いないよ」ということで、電話を切ることを男性職員がしていた。また、それが続く時は（所内に担当者）居ても、「今、訪問行ってます」「帰ってきたら電話します」といった対応をしてもらっていた。電話に出るのは担当保健師だけだが、みんなが後ろにいてくれるので、気分転換もしながら、話を聞いた。

保護課のワーカーとの連携は、係長や自分とワーカーとで何回か打ち合わせをした。ワーカーとは、「こういう電話が来たから、今は機嫌が悪そうだ」「うちの方でこうだからもうすぐ電話が行くと思うのでよろしく」というやりとりはしていた。保護課のワーカーの係長もそれをふまえて、やりとりしてくれた。

今後の体制についての要望としては、担当保健師が複数体制だったら負担が軽減されたかなと思う。

## 2) 事例Bの概要

### 【ケースの概要とこれまでのかかわり】

50代半ばの男性一人暮らし。生活保護を受給しており療育手帳Bを持つ。障害者支援センターで支援、通所先、サロン、時には社会福祉協議会、保健所の管理課、市役所など行ってそれぞれの「職員の対応が悪い」と訴えている。それぞれの担当者側からみれば、慢性的なクレーマーという印象をもっている。

保健所には去年の秋からは、障害程度区分の認定結果について不満を訴えている。その前にも、突然興奮して立ち上がったたり、

顔色が変わって「なんだこのヤロー」とか暴言を発することはあったようだ。

すべてに対して、自分の思いどおりに事が進まないと他人を悪者にして、そのクレームをあちらこちらで出していた。本人からすべての担当者を集めてケア会議を開いてほしいと強く希望したため開催日程調整するが、本人は当日来なかった。

### 【暴力時の状況】

#### ・場面1

障害者支援センターで、保健所(保健師と精神保健相談員)の職員2名が会議の帰りに、本人に会ったところで起きた。急に男性の胸ぐらを掴み揺さぶった。傷を残すようなことはなかったが、ワイシャツのボタンが3つとび、もみあった時に左目にその方の拳がかすった。周りの職員が取り押さえ引き離した。

#### ・場面2

障害者支援センターで話をしている最中に急に興奮して立ち上がり、相手の腕をつかんで体をゆすり始めた。周りの職員が止めた。相手は以前からの女性相談員、両腕に青あざができた。

### 【事後の対応】

#### 場面1について

暴力行為があったと係長と課長に報告し、警察に被害届を出した。打撲あり医療費はかかっているのですが、本人に説明していくという方向だったが、実際にお金の管理をしている別居している兄にケース会議に入ってもらって対応した。ケア会議には障害者支援センターの担当者、暴力を受けた職員の係長、保護課のケースワーカー、兄が参加した。

#### ・ケア会議の状況

場面1のあと、本人抜きでケア会議を実施。今後は担当者間で相談しながら話を進めていくということ、あいまいな表現をすると本人が受け入れられてないと思っ  
ているということを、参加者が共通認識した。各所の共通の対応として、本人が突然来た  
時で相談に対応できないときは明快に「今  
は相談に乗れない」と説明し事前に予約を  
することを確認した。

場面2が発生し、今後どういうふうに対  
応するか検討中。

#### 【近親者や住民とのかかわり】

兄とは関係が悪く恐れている。お金を管  
理されることにも不満をもっている。  
日常声をかけてくれる住民はいない。本人  
は家にあまり寄りつかず、いつも外出して  
いる。旅行するのが好きで東京に行ったり  
している。そういう力はあるので、支配さ  
れたくない思いはある様子。

#### 【所内体制】

所内で大きな声を出して怒鳴るとか暴言  
を吐くということがあった場合は、男性職  
員に出てもらい、「何で大きい声だしてる  
んだ！」と強い口調で言ってもらうとおさ  
まることもある。しかし、暴言はいつも突  
然であり、予想が難しい。

- ① カウンターは、オープンで誰もが見え  
るところで面接するようにしている。
- ② 急に顔色が変わる場合には対面距離  
を離すように、すっと体を引く。
- ③ 必ず男性職員がすぐに出られるよう  
に待機している。
- ④ 庁舎全体として、必要時に守衛が出勤  
する体制がある。

#### 【今後の課題】

今後の体制についての要望

○暴力を受けると怖いという感情が残り、  
次の面接の場面でのメンタルコントロール  
が課題。

○暴力回避のための環境整備に対するアド  
バイスを得たい。

○知的障害者に対する日ごろの具体的な面接  
スキルについてアドバイスを得たい。

## 2. 調査先：Z保健福祉事務所

調査年月日：平成21年8月3日

調査者：末永カツ子・平野かよ子

インタビュー対象：事務職3人、保健師4人  
保健所の概要：

2市8町3村からなる地域を管轄。管轄地域  
の人口は約27人、老年人口28.4%で人口減  
少と高齢化が急速に進行している。

キーワード：生活保護事例、児童虐待

### 1) 事例1の概要

#### 【ケースの概要】

75歳の父親と50代男性Aの二人暮らし、  
生活保護歴10年、就労指導前の受診拒否か  
らケースワーカーとの関係性悪化

Aが病気になり医療費支払困難、生活維  
持困難ということで、生活保護申請となっ  
た。精神疾患等はない。膀胱がんを併発。1  
0年前に手術し、年に1回検査をしていたが、  
男性の医師から女性の医師になってから受  
診しなくなった。病気を理由とする生活保  
護受給なので、検査を進めるが受診拒否。  
約7年前から、被保護者とケースワーカーと  
の関係性が悪化した。

#### 【これまでのかかわりと暴力発生時の状況】

当初2年は、生活保護について理解してい  
たが、途中からケースワーカーに対して要  
求が多くなってきた。これまでも年下のケ  
ースワーカーの指導に対して“おまえ、俺

のこと何も知らないのに何言ってるんだ”  
といった言動があった。また、数回ケース  
ワーカーが、昨年秋に支給した生活保護券  
を、場合によっては返還しなければならない  
ことを数回説明していたが納得せずにい  
た。今回「返還してもらいますよ」と指導  
したケースワーカーに対して机を押し、“な  
んでお前、はらいせにやるんだ!!”とい  
う言動があった。

#### 【事例と住民との関わり】

近隣住民とも関係性がよくない。隣が親  
戚だが、隣同士で喧嘩をしている。地域か  
らも孤立している。

#### 【所内体制】

課・係の組織、人員配置（ケースワーカー5人、事例数362）

自立を支援するという観点で優先度が高いケースは多いため、ちょっと暴力的な態度があったからというだけでは事例検討はしていない。訪問前に訪問の目的を明確にし、上司と係員がお互いに話し合いケースの状況を共有している。また、ケースワーカー同志も同様にケースの対応方法について情報交換しながら相互のコミュニケーションを大切にしている。

日常業務の中では、3年目、2年目、1年目の職員と、年齢的にはバランスが良いので、ケース検討も実施しているが、日頃の業務でのコミュニケーションの中で対応方法も伝わる体制にある。複数で話をしないと確認できず、困るケースには基本的に上司や同僚が複数で訪問している。今回のケースの場合も査察の職員が同行訪問している。

#### 【所内の危機管理体制】

基本的なことは、県の住民不当要求対応マニュアルに基づき対応している。（幸い

このようなケースがなかった）。警察との連携はなかなかできないのが現状。個室でクローズの空間での面接することが多いが、逃げやすくしておくことが必要と思っている。

精神疾患を持つケースの場合は、町役場や保健所の保健師と同行する。受診の勧奨はケースワーカーか保健師が関わるようにしている。

#### 【管括市町村の状況】

町職員は住民と近い存在にあるので、中立的な立場で保健所が行って話を聞くようにしている。

以前は、民生委員など地域の関係者もかかわっていたが民生委員の関わりも少なく、行政機関だけが支援をするケースもある。

#### 2) 事例2の概要

##### 【ケースの概要とこれまでの関わり】

50代女性B。60代の夫（精神疾患の既往あり）と2人暮らし。30年前に統合失調症発病し、10数回の入退院を繰り返す。子ども2人（別に生活、施設入所1人、精神疾患の既往有1名）とは離れて暮らしている。平成21年5月に保健所に相談があり、平成21年9月に受診勧奨し入院し、相談後4か月で入院に至った。

最初の相談は警察から、Bが「人を殺した」との妄想状態で騒いでいたところ、近所の人が警察に連絡し、警察が訪問し、そういう事実はないことを確認した。精神科入院歴も夫から確認し、自傷他害の恐れは高くなく24条の適用ではないということで保健所に相談が入った。市役所は子どもへの処遇で以前関わったことはあった。

昨年2月より治療を中断しており、幻覚症状が強くなっていたため、暴力はないが暴

言を吐いて大声をだすことから近所に対する迷惑行為があった。大家が出て行ってほしいと不動産屋に相談。不動産屋からも保健所に相談があった。

自傷他害の恐れは高くないが、「ばかやろう」などの暴言を吐く。夫はBの受診に消極的。夫は現在治療を受けていないが、呼び出して話をしても、決断できないところがある。ほかに頼れる親戚もいなかった。

#### 【暴力発生時の状況】

夫も対応困難になったため、保健師が受診を勧めるため訪問（子どもの処遇に関わった顔見知りの市役所の職員と2名で訪問）。

玄関に入る前から、大声が聞こえ、鍵を乱暴にたたいていて、話がしにくい状況。夫が静止しないとかかってくるような状況。夫が警察を呼ぶことを希望。市役所の職員が、代理で警察に通報。警察官にも訪問してもらう。夫も受診を希望したため、警察官同行のうえ、病院へ行くこととなった。Bの希望によりタクシーで受診することとした。車内には、助手席に保健師、後ろには本人と夫が乗った。突然、Bが後部席から助手席の保健師の“頭をたたく”行為があった。幸い保健師に怪我はなかった。警察官には、タクシーの後ろからついて来てもらった。病院にはもう1名の保健師が待機。病院に着いた時には、スムーズに受診に応じ2か月入院し関係機関によるケア会議を開催後に退院した。退院後は通院を継続している。

#### 【所内体制】

当日関わったのは、保健所保健師1名、市役所（社会福祉課）の事務職員、警察官で、月1回訪問し関係機関による事例検討会を開催している。各記録は上司に提出し、

また、訪問、検討会などその都度、報告して職員間で情報の共有するようにしている。

#### 【事後の振り返り】

保健所保健師と市役所事務職員の同行訪問であっても警察への連絡など保健師一人で判断するには負担が大きいので、基本的には保健師が複数で行き、相談しながらできる体制が必要である。しかし保健師の数も限られており複数で行くことができない時もあるが、受診勧奨の方針を決めて調整すべきだった。男性の事例の場合は、男性職員が同行するようにしていたが、今回は女性であり、同行した市役所職員は事務職員であるが、Bが信頼している職員でもあり、油断した部分もある。今回対応した保健師が一人で判断するには厳しい事例であった。この事例を通して、課内で検討し、今後は、複数の保健師で対応することとした。

#### 3) 事例3の概要

##### 【事例の概要】

C女性 第1子が（ダウン症）を出産後に統合失調症を発症病した。保健福祉事務所では、第1子が未熟児でダウン症であったので、母子担当保健師が関わり、統合失調症を発病した後に精神担当保健師も関わった。Cは夫に支えられ生活をしていましたが離婚した。離婚後生活が不安定になり、落ち着かなくなったので、市の児童福祉サービスを導入するためケア会議（参加者：保健福祉事務所保健師、子が通学している養護学校教諭、児童相談所、サービス実施事業所）を開いた。

##### 【所内体制】

- ・暴力回避のための体制整備
- 一人の保健師での対応が困難と判断しケ

ースは、二人体制で訪問している。

虐待の恐れがあるケースは、主に市町村と児童相談所が関わっている。市町村の保健師は母子健診等で親と話す場面に遭遇することも多いので、保健福祉事務所は、どちらかというとし市町村保健師を支援する形で関わっている。

虐待防止に関する地域の対策協議会では、保健所保健師、児童相談所職員で、事前に関わる人を決め、一人ではかかわらない体制としている。

精神保健の事例も複数で関わるようにしている。各関係機関の役割分担を決め、各担当者を保健師が支える役割を担っている。  
・事前の話し合い、協働体制

担当者が暴力を受けかかった時、「自分自身の対応が悪かったのでは」と自己反省することが多い。また、「関わり方がもっと違ったら、相手もこういうふうにならなかつたんじゃないか」と考える傾向はある。同僚から意見を聞いて、「結局治療に結びつたということはご本人にとって、よかったし、あの場合はしょうがないよね。」として決して責めないという雰囲気はある。他の同僚も同じ経験を持っているので、各ケースについて話すことで、お互いに共感でき、対応方法のスキルアップの場にもなっている。

人権を尊重して関わっている。「勝手に保健師が連れてった」ということにならないような配慮が重要だと思う。

どちらかというとし保健所は、かかわった後の何かあった時に危機介入することが主な役割となる。現在は、治療を中断したりとか、34条の移送で家族が運べないから連れて行ってくれなどの事例への対応が多い。

入院期間が短くなっているのに、病棟の中にいれば落ち着くケースも、家に帰って服薬を継続することが難しく、再発してまた入院というケースが多い。家族に力があれば入院させることもできるが、今回のケースのように、夫にも力がないと、どうしていいかわからないうちに、近所等から保健所に相談が来て対応することが多い。

#### 【他組織との連携・協働】

ケア会議は病院主体で開催し、病状が安定しなくても退院するという時に開く。

Cの退院時の話し合いは市役所保健師が行った。市役所の精神保健福祉業務を担当する保健師は一人のため、市役所の委託を受けて、相談支援窓口、総合相談窓口を担当する職員も参加した。多くのサービスを利用しながら地域で生活できるような方針をとるようにしている。訪問看護、ヘルパー、総合相談窓口なども退院に関わることが多い。

ケア会議には固定したコーディネーターがいるわけではない。みんなで見守っていくという形式をとっている。ケア会議の結果は、各種機関と連絡を取り、保健所内では、所長まで報告し対応する体制となっている。

#### 【市町村支援】

保健所は市町村の母子保健強化をめざして、定期的に市町村を訪問し母子保健事業の評価を実施している。この事業を通して、支援が中断されているケースの有無などを確認している。支援が進まないケースは事例検討会を行い関係機関で情報を共有している。

保健所の企画部門では、平成11年より各課担当者を構成員とした企画会議を開催し、

市町村支援対策等についても話し合いを始めている。平成20年度からは、市町村に対してニーズ調査を実施した。市町村の抱えている課題について聞きとり調査により所内で横断的な対応ができないか検討しているところである。

#### 【今後の課題】

個別ケースに対応する職員（保健師含む）はモチベーションがさがってしまうこともあるので、事例報告を取り入れた研修会の開催等により、対応方法を学ぶことができ、また、担当者自身が元気になれるような研修の企画の要望もある。また、メンタルヘルスについては、職員研修という形で、病気の話ではなくて、元気になれるテーマでの取り組みもと検討し始めている。病院のリエゾンナースのような存在が県にもいると相談でき、ストレス軽減になるのではないかと、違う視点で支援が受けられる体制があると良い。

### D. 考察

#### 1. M保健福祉センター

M保健福祉センターでのインタビューを行った事例は上記の2事例であった。以下では、この2事例のインタビューで得られた内容から、暴力の実施者、暴力の被害者、暴力の内容、暴力の場、暴力の事後の対応についてどのようなものであったかを整理し、今後の暴力の発生予防策を講じていくに不可欠と考えられる「暴力の発生に至る背景」について考えてみたい。

暴力の実施者は、アルコール依存症のある結核（結核多剤性）の事例（以下、事例Aとする）と療育手帳を持つ知的障害

のある事例（以下、事例Bとする）であった。両事例とも単身世帯、年齢が50代であり、生活保護を受給していた。

暴力の被害者は、事例Aでは保健福祉センターの担当保健師であった。事例Bでは保健福祉センターの保健師や精神保健相談員及び障害者支援センターの相談員であった。両事例ともに、暴力の被害者となった職員（転勤などで交替はあったものの）とは長い関わりを持っており、保健福祉センターにとっては「慢性的クレマー」と捉えられていた事例であった。

事例Aの暴力の内容は、繰り返される威嚇的暴言（罵声や性的発言も含む）である。事例Bの暴力の内容は、興奮しての突然の暴言及び胸元や両腕を強くつかみ揺さぶる行為や顔面を拳で殴る等の身体的暴力である。

暴力の場は、事例Aでは電話対応や医療機関受診時の同行場面であり、事例Bでは相談窓口や支援センターでの面談している場所であった。

家族や地域の関わりを見てみると、両事例ともに単身で暮らし、地域からは孤立している状態であった。事例Aは保健師の支援による入院を契機に交友がなくなっていたが、インタビュー時点では家族コンタクトがとれる状態になっている。事例Bは、近くに金銭管理をしている兄（ケア会議にも参加）がいるが本人との関係は良くない状態であった。

暴力の事後の対応としては、事例Aでは直接支援を行う担当保健師だけでなく事務担当、係長、課長、所長といったラインでの情報の共有・役割分担の下、日常業務の中で対応している。生活保護ワー



カーとの連携のためには必要時に打ち合わせを行っている。事例Bではラインの係長、課長への報告と警察への被害届を提出していた。また、本人の参加を得てはいないが兄や障害者支援センターの担当者、暴力を受けた職員の所属する係長、生活保護ワーカーが参加するケア会議を開催し今後の対応を話し合っている。所内での対応としては、暴力行為は突然で予測が難しいことから、暴力の発生の予防策を検討した。今後の課題としては、暴力による影響（恐怖感等）へのメンタルヘルスが必要としている。また、暴力を回避するための環境整備や日常業務での面接スキルへのアドバイスを求めている。

「暴力の発生に至る背景」が理解できれば暴力の発生をある程度予測でき、発生予防策を講じることができると考える。そこで、以下に、上記M保健福祉センターの2事例からは「暴力の発生に至る背景」について整理してみたい。

まず、1つめは、本人だけでは対応・解決できない健康・生活問題を抱えていることである。2つめは、2つの事例とも家族との良好な関係はなく地域からも孤立し孤独であることである。3つめは、これまでの長い支援関係の中で「慢性的クレーマー」として理解されてきていることである。4つめは、事例本人の立場からみると、支援者が問題解決のために支援内容として提案する内容（アルコール問題・感染症・障害を持つ等法制度上の規制の支援内容となる場合がある）は、本人の意図とは必ずしも一致せず、簡単には了解しにくいものであったことが予

測される。これは法制度の目的からくる制約や限界に加え、支援者自身のスキルや組織体制も含む環境整備にも改善の余地があった可能性もあろう。このことは支援者が今後の課題とした暴力回避のための環境整備や面談スキルへのアドバイスを求めていることから理解できよう。最後に、5つめは、事例本人と支援者との関係性の問題である。事例本人の支援者との関係認識は、支援者となる保健福祉センターの保健師等との長い支援関係の中で、役割上職員の方から支援関係を切ることはないという認識を持っている。この認識の上に両者の関係性が維持されており、支援者にとっては理不尽な内容の暴力的言動が繰り返されていても制止や拒否ができない関係性が築かれていたことが理解される。

## 1. Z保健福祉事務所

Z保健所の3事例からは、福祉事務所ケースワーカーはケースの情報を共有し、暴力防止に関する経験知を日常業務を通して継承していることがうかがわれる。精神の事例での保健師との連携は図られているが、民生委員や警察との連携は比較的困難である。

治療中断者への受診支援は、それぞれの事例ごとに多角的な状況判断が求められ、複数の技術職の判断を迅速に統合することが求められる。輸送の際、誰が事例の脇に位置するかや、同乗することの適否の判断等が重要であること、また保健所は移送時といった危機介入を点で行うより、退院後の生活支援を長期的に行うことが役割となることが多く、危機介入時

の役割分担のあるようが示唆された。

らの暴力を防止することにつながることが示唆された。

#### E. 結論

2保健所のインタビュー調査から、「暴力の発生に至る背景」の把握には暴力の実施者と被害者なった支援者の両者の諸事情、そして、それまでの両者間の相互作用によって構築されてきた関係性の側面から把握していくことが必要であること、また、精神科救急的な危機介入時においても期的なかかわりが求められる保健所の役割の取り方で、その後の事例か

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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V

分担研究者 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。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1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、困難事例に対する緊急対応時に発生しうる暴力を予防するための問題点として、精神科救急医療システムの整備、困難事例に対する措置移送に関する精神医療福祉関係者間及び警察等その他関係者間のコンセンサスの形成とそれに基づく研修の必要性等を抽出することができた。また、ACTに代表される地域でのアウトリーチ活動により、措置移送等を減らすことによる従事者への暴力の一次予防の可能性についても考察した。

キーワード：住民暴力 保健所 暴力防止 措置移送 パーソナリティ障害

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1か所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を明らかにし、暴力防止の対応手引きを作成するために必要な問題点の抽出を試みた。

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1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

調査先：M保健所

調査年月日：平成21年11月26日

調査者：平野かよ子

インタビュー対象：精神保健福祉担当保健師2名

保健所の概要：

## 県型保健所

### 【暴力が予測される場合の一般的な所内対応】

・本人あるいは家族や、警察から電話があった際には、

・所内で共有し担当が課長に報告する。主治医の意見を確認するなどの方針を報告し、了承を得て実施する。

・最初に受けた人がかかわるという体制。若い保健師が対応する場合には、バックアップを必ずつけている。

・人格障害の事例が多いため、一部の職員をターゲットにしそうな事例の場合は担当を決めないで複数で対応する。

・男性の当事者が相談に来所した時は、必ず男性職員も入って保健師と一緒に対応する。複数対応にすることは事前の打ち合わせで決定している。

・どのくらい親身に話を聞けばいいかということについては微妙なところがある。あまり親身に話を聞くと、どんどん依存して来る場合もあるので、できないことはできないとはっきり言うようにしている。

・暴力的な行為に発展しそうな場合には、来所した時点で事前に課長、補佐などに話し、状況によっては警察に通報してもらう。

### 【警察との連携】

・暴力の可能性が高い場合は訪問に同行の協力要請をする場合もある。

・来所相談ケースの場合、上司に事前に暴力の可能性を伝え、相談状況を遠巻きに見守っていた職員が適宜通報する。

### 【暴力防止の工夫】

・ケースによっては、30分程度を限度に話を聞くと説明する。

・時間を設定してもその時間内に収まらない

い時もあるが、そのような場合は、話が区切れたところで一旦「上司とも相談します」と退席する。タイミングを見ながら切る退席するしかない場合もある。

・最初に相談を受けた際に、どういう相談できたかを相手に尋ね、必要時一旦退席して上司と打ち合わせた上で対応する。特に初回の相談の際には行っている。

・一旦退席し相談すること

相手もクールダウンできる。

対応した職員が全部自分で背負うのではなく、負担の軽減という意味あいもある若い保健師の場合には、本当にその対応方法が適切なのかを確認できる

込み入った相談であれば、対応方法が適切かどうかを他の職員に確認する機会となる

・パーソナリティ障害

パーソナリティ障害の方では、例えば保健師からの提案を「保健所がこういったからしたのにうまくいかなかった」というような、受け止め方をする方もいるので、ケースによるが、極力こちらから誘導（積極的なかわり、促し）をしない。例えばこちらから、「いかがですか？」とか「伺います」というような対応はしない。「ご相談があるのであれば、お受けします」というように伝える。

緊急対応や通報のケースの中にパーソナリティ障害の方が多い。警察に呼ばれ、「措置にかけるほどではないが、家族と一緒に受診させるので、医療機関を探してください」というケースには、パーソナリティ障害の場合が多い。経年的にみるとパーソナリティ障害の方が増えてきて、事例としての困難度も高い。