

・妄想性障害の高齢者は対応困難

一人暮らしの老人で生活は自立しているにも関わらず、特に認知症というわけでもなく、周囲には甚だしい迷惑をかけている事例が多い。家族がいないことが多く、家族が入院につなげることが期待できない。

市役所の生活保護や高齢担当が係わってくれるケースが多く、市と連携することも多い。症状は入院することで一時的に和らいでも、いざ自分の家に戻ると、妄想がよみがえってくることもあり、なかなか高齢者の妄想は統合失調症の妄想のように抑えられず、長期入院になる困難事例が多い。

【関係機関との連携】

警察、消防、精神科の病院、市町村の障害者担当等と連絡会議を開催している。2008年はパーソナリティ障害をテーマにして会議と研修会を行った。措置診察を担当する指定医からも、パーソナリティ障害に対する判断には非常に苦慮するという意見、専門医の話を聞きたいという要望、警察が保健所に求めることに無理があるとき、対応や連携に不信感を抱いていたことが研修会開催の契機となった。

・パーソナリティ障害の支援を困難とさせている背景

パーソナリティ障害と診断がついているだけで、入院の必要はないと断る医師が多く、入院を断られた後の対応が難しい。医師によっては、境界型、情緒不安定であれば治療の対象にするけれども、反社会性パーソナリティ障害は治療の対象ではない等、細かく分けて診断する医師もいる。もしくは、反社会であっても、一時的には入院もやむを得ないという医師もいて、考え方がバラバラな状況。

病院では、パーソナリティ障害者を一旦危機回避的に入院させると、退院させることが大変で、家族も退院を拒否するケースもあるため、受けいれたくないと思われる。医療側には暴力的なケースへの対応は司法で対応すべきという考え方もある。

【その他】

- ・担当者が様々な暴力的な事態に対応していることは市民だけでなく、所内の職員も分からないでいる。

【課題】

県の救急システムの不備が現場に非常に影響している。

問題は

・現場に行く指定医を探すことに時間がかかり、ストレスも大きい。自覚がなく保護される対象者にとっても、長時間警察におかれることは相当なストレスのはずである。このような状況は、職員に対する風当たりも強くなり、その後の対応を困難にする要因になっていると思う。

・受け入れ病院を探すことにも非常に苦慮している。警察も、現場レベルでは病院とよい関係がとれていても、警察署所轄での判断ができない場合は警察本部の許可が必要となり、その間の時間的なロスがある。

・警察本部との調整

管内の医療機関で対応してもらえず、警察の管轄を超えた遠方の病院まで対象者を移送しなければならない場合もある。そういう時に暴れる危険が非常に高いが、警察の同乗協力が難しくなる。その場合は警察本部との調整が求められる。

D. 考察

一次、二次、三次予防について

暴力予防には、事前予防 (prevention)、危機対応 (intervention)、事後対応 (postvention) の各フェーズにおける対策が求められる。インタビューを通して、M保健所では、豊富な事前予防、危機対応対策が検討され、組織的に実施されていることがわかった。困難事例に対し、若い保健師のバックアップ、男性職員の同席対応、複数対応、相談時間限定の事前説明、一旦退席、警察との同行訪問等々は、すべて現場で工夫されて実施されている有効な事前予防対策と考えられた。また、関係機関との連携を密にし、共同で研修会を持つことは、適切に危機対応する上で有効な対策と考えられた。

措置移送と精神科救急システムの整備について

保健所における住民からの暴力は、精神保健福祉法による措置移送のプロセスの中で問題となることが多い。これは、本人の意思に反してでも、危機介入の必要性和医療の必要性という2つの視点から、入院等の医療を強制的に受けさせようというプロセスであり、患者本人との葛藤のため、保健所従事者は暴力に曝されやすい危険な状況に置かれることとなる。M保健所におけるインタビューでも、住民からの暴力の予防は、困難事例に対する措置入院等の対応をいかに適切に行うかという文脈の中で語られた。

M保健所では、措置入院にあたって、措置診察を担当する精神保健指定医の確保、措置入院受け入れ病院の確保に、苦慮しており、県レベルでの精神科救急システムの整備を求めている。全国の保健所で同様の

悩みを抱えているところは少なくないと思われる。都道府県レベルでの精神科救急システムの整備については、昼夜を問わず精神科救急機能を持つスーパー精神科病棟を整備した都道府県もある¹⁾。更に進んで、精神保健福祉法24条から26条通報の24時間受け入れ、事前調査、患者搬送、措置診察の手配・実施まで、措置移送をほぼ完遂する業務を担う精神科救急情報センターを整備した群馬県の例もある²⁾。これらのシステムは、措置移送を円滑に進める強力な装置として機能し、当事者や関係者にとってメリットが大きい。しかし、そのような体制を組むには、精神科医等の医療従事者の確保と相当な予算配分が必要となることはいうまでもない。したがって、精神科救急システムの都道府県による整備状況には大きな格差があるのが現状である³⁾。

パーソナリティ障害等の困難事例への対処について

M保健所では、パーソナリティ障害事例への対応の増加と対応への困難を指摘していた。M保健所は、「極力保健所側からの積極的働きかけをしない」、「できないことはできないとはっきり言う」、「相談時間を限定する」等の対応の工夫をしている。パーソナリティ障害事例を措置入院のプロセスに乗せるには、特有の困難を伴う。

パーソナリティ障害事例等の困難事例については、家族等の関係者によっても、しばしば危機対応が求められ、対応に苦慮する場合も少なくない。困難事例の家族は長期間に繰り返される様々なトラブルにより疲弊し、家族も「病んでいる」こともしばしばである。そのような家族が、パーソナリティ障害の本人を「措置入院させれば何

とかなる」、「措置入院こそが、困難から逃れる唯一の解決法」と思い込み、保健所に様々な要求をしてくる場合もある。筆者の勤務した保健所でも、パーソナリティ障害の家族が、本人を措置入院にするよう、保健所に執拗に要求してきて対応に苦慮した経験がある。措置入院の決定権限は措置診察を担当する2名の精神保健指定医にあるにも関わらず、家族の要求は時にエスカレートし、「保健所が措置入院をさせずに何かが起こったら、すべて保健所の責任だ」等の脅しあるいは暴言が聞かれることもある。更に、家族ばかりでなく、様々な関係者が、措置入院が「打ち出の小槌」あるかのように、誤解して、措置入院を求めてくる場合もある。

平成19年に、全国保健所長会「精神保健福祉研究班」によって取り纏められた「保健所精神保健福祉業務における危機介入の手引き」⁴⁾において、保健所による措置移送の手続きにおける留意点がある程度整理されている。特に、この「手引き」別添参考「精神科医療へのつなぎ方」の中で、医療の必要性と危機介入の必要性の2つの視点から、精神科医療へのつなぎ方、すなわち措置移送等強制力を伴う精神科医療につながるべきかどうかについて、疾患別目安及び問題行動別目安が記載されている。モデル症例も呈示されており、境界型パーソナリティ障害例は、危機介入の必要性は大きいように見えるが精神医療の必要性は小さい傾向があると説明している。この手引きの記述は、パーソナリティ障害等の困難事例への緊急対応にあたる保健所が、医療の必要性と危機介入の必要性を含めて、長い目でみて強制入院によるデメリットを上回る

メリットが期待できるか、措置入院制度の濫用に当たらないか等、多角的な視点を持ち、ケース毎に、冷静な検討をして対応する上で、大変参考になる。

しかし、この手引きに記載された捉え方が、精神保健医療福祉関係者の間でさえ、どれだけコンセンサスが得られているかについては疑問である。林は、精神保健福祉法の入院形態についての問題点として、措置入院に適切に適用されるためのトリアージ体制の未整備、適用基準（ガイドライン）が整えられていないこと、他害行為に対する医療観察法との役割分担が不明確であることを指摘し、法の理念を活かすための手続き、運用制度の充実が必要であることを指摘している⁵⁾。実際、パーソナリティ障害事例に対しては、措置入院の是非及び医療の必要性についても、精神科医の考え方は極めて多様であることは、現場で実感されている。措置入院の要否の決定は、パーソナリティ障害についてどのような考え方を持つ医師が精神保健指定医として診察するかどうかで大きく左右されているのが現状である。

また、警察等の関係者は、医療の必要性をさておいて、危機介入の必要性を重視して、措置移送を求めてくることもあり、現場で深刻な葛藤が生じ、保健所が調整に苦勞することが少なくない。このような背景からも、M保健所において、警察、消防、精神科病院、市町村障害者担当等と連絡会議を開催するとともに、パーソナリティ障害をテーマにして会議と研修会が行われていることは、高く評価されるべきと考えられる。

パーソナリティ障害患者等困難事例に対

する、本人及び家族等の関係者への危機対応については標準的な対応について十分なコンセンサスも得られていない状況は、保健所等の現場の負担を極めて大きくしている。患者や家族等の住民の利益と人権、従事者の生命と健康の両方を尊重する視点から、困難事例への標準的な対応方法が、十分コンセンサスが得られるための努力として、国レベルでのフォーラムが、保健医療福祉関係者や警察等関係者等の実務家と法律家等様々な専門家の共同により開催されることが、望ましいと考える。その上で、保健医療福祉従事者を対象とし、暴力予防の視点も含めた標準的対応に関する全国レベルの研修会が開催されることが求められるのではないだろうか。

措置移送が必要となる緊急対応を減らすことによる暴力の一次予防の可能性について

近年、包括型地域生活支援サービス (assertive community treatment, ACT) が、地域に住む精神障害者の医療サポートシステムとして、各地で展開され始めている。そのさきがけともなったACT-J (千葉県市川市) では、対象ケース60例のうち14名 (23名) が、措置入院の経験者であり、緊急対応が必要となりうるケースについては、ACTによる関与が、措置入院の繰り返し予防に有効であり、ACTのニーズは極めて高いという⁶⁾。ACTに代表される地域へのアウトリーチ活動により、強制医療を含む緊急対応が必要となる以前に、適切な医療を提供することで、本人の意思に反する措置移送を減らすことができる。これは、保健所等の従事者に対する暴力を防ぐ、根本的な一次予防対策 (prevention) としても有効である、

と考えられる。

E. 結語

M保健所では、暴力の事前予防 (prevention) や危機対応 (intervention) を適切に行うための多くの工夫が組織的に実施されており、他の保健所での対策を進める上で、参考になると考えられた。保健所業務における暴力の発生は、多くが、措置移送を含む、困難事例への緊急対応時と想定される。危機対応をスムーズに進めるために求められる、精神保健指定医や受け入れ先病院の確保について、都道府県レベルでのシステム化が必要と考えられた。また、パーソナリティ障害事例等の困難事例本人及びその家族等の関係者への危機対応については、全国保健所長会による「保健所精神保健福祉業務における危機介入の手引き」が参考になる。しかし、困難事例への危機対応のあり方は、精神保健医療従事者の間でもコンセンサスが得られているとは必ずしも言えず、まして、警察等その他の関係者を含めた共通理解は、今後の課題と考えられた。したがって、困難事例への緊急対応をスムーズにして、暴力の発生を予防するためには、様々な関係者による共通理解のための国レベルでのフォーラムの開催や、精神保健医療福祉従事者の対する全国的研修会が開催されることが望ましいと考えられた。また、緊急対応が必要となる前に、ACTに代表する地域へのアウトリーチ活動を活発化し、措置移送を減らすことが、従事者に対する暴力の一次予防にもなると考えられた。

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

引用文献

- 1) 嘉山一壽. スーパー救急病棟の現状と課題 5つの病棟機能の確立に向けて. 神奈川県立精神医療センター研究紀要 2005; 13: 46-49.
- 2) 赤田卓志朗. 精神科救急と精神障害者措置移送制度. こころの科学 2007; 132: 53-57.
- 3) 平田豊昭. 精神科救急システムの全国状況. 精神科救急 2006; 9: 45-50.
- 4) 全国保健所長会「精神保健福祉研究班」. 保健所精神保健福祉業務における危機介入手引き. 平成18年度地域保健総合推進事業「精神保健対策のあり方に関する研究」報告書. 2007.
- 5) 林直樹. 事例から考える精神保健福祉法の入院形態についての問題点. 精神科治療学 2009; 24: 291-297.
- 6) 佐竹直子、伊藤順一郎. ACTによる措置入院患者への支援. 精神科治療学 2009; 24: 1117-1122.

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児童相談所における
危機管理のあり方に関する調査

分担研究者 中板 育美（国立保健医療科学院 主任研究官）

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児童相談所を訪問し、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。

1. 児童相談所が担う機能・役割から、相談対象者からの言葉の暴力をはじめとした暴力を受けやすい環境である
2. 日ごろからの職場内での情報共有、とくに先輩と後輩、上司の枠を超えて話しやすい環境づくりと基本的な複数対応が重要である。
3. 暴力への対応として、毅然とした態度は欠かせない。毅然とした態度で対応するためには、面接スキルの向上と組織的バックアップ体制の整備は両輪が必要である。
4. 研修には、暴力対応を改めてプログラム化し、新人研修や年度当初のオリエンテーションなどを通して、組織的対応を明示していく必要がある。

キーワード：住民暴力 児童相談所 態度とスキル 研修

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箇所の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児童相談所において、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聞き取り調査を行った。

S県の児童福祉司は100%ではないが、多くは福祉職としての採用であり、異動も福祉領域内での異動が主。他は事務職からの転向もある。相談部門は意識的に福祉職が担当する場合が多い。課長職・部長職含めて59名（H21年度）。

相談は、養育困難や虐待対応にかかわる養護相談、虚弱児などの相談として保健相談、障がい児や発達障がいなどに対応する心身障がい相談、家出や触法行為などの非行相談、不登校などの育成相談に大別される。

k 児童相談所の職員の声

- ・「どの児童相談所も人員配置的にバランスが取れてはいるかと言えば疑問です」
- ・「保健所保健師が兼務で配置されています。最初は頻繁に処遇会議にもきて、情報をいただいたりはしていました。機会はだんだん少なくなっています。」
- ・「人数が足りないと言い始めたらまきりがない。要するに姿勢。少ない人数で、いかに効果的におこなうか…」

2. 暴力の実態

1) 日常的に遭遇する暴力の状況

- ・「話がわからない、担当代えろ!」「上司を出せ!」などはよくある。」
- ・「父母とも児の処遇について穏やかに話が進んでいたにもかかわらず、(たぶんなにか親の琴線に触れたのだと思うが) 突然切れ出すケースも最近多い。」
- ・「暴力は種類でいえば、圧倒的に言葉ですね。後は胸ぐらをつかまれるような…。それでもやはり恐怖体験には変わらない。特に児童福祉司は女性が7割と女性が多いですから。」「そうですね。やはり暴力も女

性が受けやすいですね」

- ・「マスコミや新聞等で「相談所、やりすぎた行為」みたいに批判される時がある。個人攻撃を間接的にぶつける。厚生労働省にリークするなども聞きます。一方的なコメントや情報だけで話が大きくなり、担当者が一番精神的にも辛いし、とんでもないですよ」
- ・「景気の影響が大きいと思うが、行政は確かに不満のはげ口となりやすく、何かあれば行政に不満をぶつけてくる。(児童福祉も含め、)福祉の相談関係では利害が対立することもあるから、暴言につながりやすいのかな・・・という印象はある」

児童相談所においては、言葉の暴力等は程度の差こそあれ、日常茶飯事である。対象者である保護者や子どもから、理不尽に大声を出す、担当者への威嚇、脅し、物にあたるなど身体的・精神的暴力や性的嫌がらせを職務中に受ける機会は増加している。

対象者およびその家族支援の範囲を超越する暴言や半ば嫌がらせは、担当者にとっては恐怖体験でかなりストレスフルな状態であり、精神的プレッシャーは容易に想像できる。

2) 事例1から

- ・「一時保護を行使している子どもの父母ではなく、祖母がクレームや暴言を持ってくるケースもある。話を聞くなどで対応するが、直に父母と対峙し、即時対応すべき場面を優先させなければならない状況もある。その時は、祖母の対応は決してないがしろにしているつもりはないが、優先順位を考慮した結果、祖母の怒りの感情と暴言が増

強した。祖母は精神科通院歴があり、児童相談所に来て何時間も話すが、攻撃的で、話を通じない・進展しない状況で担当が大変疲弊した職員がいる。地味だが精神的に大変キツイですね。」

相談対象者は、無理な要求（と本人も分かっている）を言葉や威嚇など暴力的あるいは支配的に投げかけてくるが、それに直に反応したり、断ったり、否定したりすると攻撃的になり、怒りを助長させやすい傾向がある。したがって（状況にもよるが）、積極的に現制度を利用しながら抑止力に頼るなどして、なんとか沈静化させることに焦点化して、対応する。

法的対応として子どもを親と分離した時、改善の兆しがないのに、子どもの面会や引渡しを強引に求める場合には、子どもの人権を守るために保護者と対峙するしかない。また、保護者が精神的に不安定な場合も、子どもを守る観点から苦慮しながらも説得しなければならない。

対人関係において暴力的な言動になりやすい場合、自らの生活体験や困難な生育歴等、複雑な背景を持っており、劣等感や対人不信感が強く、社会的に未熟で円滑な対人関係を持ちにくい人が多い¹⁾。まさに児童相談所が関わる対象者像がそのような背景を抱える場合が多く、状況や背景を考慮し、工夫した高いケースワークスキルが求められる。

3) 暴力に対する職員の認識

・「相談所のワーカーも「こういう対応でいいのか」と悩みながらやっている。でもそれはそれ。どの職員がどんな対応をしたとしても、それと暴力行為は別。それ自体は許され

ることではないという認識を持ち続けたいいけない。」

・児童相談所は暴力がひきだされやすい職場であることを、みんなで自覚し、暴力が回避されることを担保していくことが大切かもしれませんね。」

保護者（家族）が繰り返す過剰な威嚇、クレーム、モラルを欠いた問題行動（ネットやマスコミを使うなど）などの暴言や身体的暴力の危険や恐怖に遭遇し、しかもそれが長期間にわたると、業務の妨害にもつながり、精神的負担を負わせることになり、援助者の精神的不安定・不調を引きだすことになる場合もある。これは、明らかに心身にマイナスの影響（ストレス反応）を与え¹⁾、突然の体調不良や勤務意欲の減退²⁾にもつながるものである。

理不尽な暴言や暴力に対し、責任を持って対処する姿勢、つまり組織が毅然と職員を守る意思表示を打ち出し、それを組織として職員間で共有することが重要なポイントになりそうである。

クレームや暴言、あるいは暴力行為が発生した場合には、当事者になったスタッフの動揺（精神的なダメージの度合）を早期に把握して長引かせないための対応と職場環境の回復に向けた対応が必要になる。状況如何では、警察等への通報の可否も判断しなければならない。

3. 対応の工夫

・「一人で対応する場合も、大きな声が聞こえるくらいの事務室で、ほかの職員が気にしていたりしている。」

・「相手が興奮状態になったり、その兆しが

あれば、面接を一度中断したり、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での位置関係の配慮、感情的な保護者の挑発行為に配慮も必要である。」
- ・「保護者にしてみれば、怒りや敵意で意思表示するので、話をしっかり聞くことはしますが、暴言や暴力の兆しが出れば別です。」
- ・「一時保護や施設入所に対する怒鳴りこみ等の場合は、本人には理不尽であり、その不満を伝える方法として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」

児童相談所などの援助機関で出会う対象者は、そもそも対象者の心理的背景(敵意、抑うつ)やストレス(劣等感や疾病・障害による不安、周囲への不満、孤立)などから、日々がストレスフルな生活で、やり場のない感情を生みやすい人々である。そこで、意に沿わない処遇が講じられた場合に暴言・暴力は引き出されやすい。しかし、上記の発言のようにちょっとした面接スタイル・面接環境の工夫などで暴力回避につながることもありそうである。

対象者のこれまでの問題解決手法や暴力的行為の前歴にも関心を示しながら、対象者の性格や心情に配慮したチーム対応を行うことで、対象者の態度が軟化する場合もある。このような対象者理解は、無視できず、心理職員や精神科医、保健師などチーム対応で理解を進め、より有効な対処方法を検討していくのも援助者としては重要である。

4. 組織における対応

1) 係・課内での対応

- ・「自分だけで抱えるのではなく負担を分散させる仕組みが必要。ただ、日常的なので、どちらかと言えば常識的に皆が動くことが大事で、組織的体制はその補完的であるほうがいい」
- ・「担当を替えるというのはよほどの事がないとしない。主担当が変わるわけではないが他の職員も加えて層を厚くして対応を考える」
- ・「同僚や先輩で、そういう時にはこうしたほうがいいんじゃないかとかのつながりというのは日頃から強いかもしれませんね」

2) 複数対応体制

- ・「保健師さんはよく1人で対応されますよね。一人で一手にストレスを受ける。別の面で発散できればいいだろうが。少しでも面接場面の負担を少なくという意味で対応が難しいような場合は複数対応でします。一人で対応ということはしない」
- ・「担当者の負担は、少しでも減らしていく。特に難しいというか、対応に苦慮するようなケースは、必ず、複数で対応する。それがケース対応に跳ね返る」
- ・「複数という考え方も必ずしも相談所の中ではなく、市町村や保健所の保健師さんとのペアという複数もある」
- ・「特に児童福祉司は女性が7割と多いですから。セクハラ対策も考慮すると、複数対応は抑止には効果的で、うちは対象からのセクハラは避けられています」

3) 情報を共有できる体制づくり

- ・「自分で抱えて対応しきれない時、情報を共有し組織で対応することを徹底している。

それは危機管理になっていく。」

4) 組織ルール作り・対応の心得

- ・「怪我をしたら被害届をだすということが決まりになっているわけではなく、対抗手段をとるという一般的な感覚で出します」
- ・「相手と対立し興奮状態となり、その場での調整が困難と判断されれば、改めることを提示するなど（“心得”）は共通認識になっている。誹謗中傷を興奮状態でされているときに、調整は不可能に近いのでその場を去る（終わらせる）判断も必要。」

5) 保険

- ・「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”に入ることもあります」
- ・「組織で動いていても、今は「あいつは」みたいな感じで個人を訴える、そのときには組織としての対応はできないので。そのための保険です」

6) 警察などの関係機関との連携

- ・「法改正前から暴力に対しては警察の協力を得るという流れはあったので、「お願いしたい」という雰囲気はある。虚勢張って威圧かける状況では、警察がいることで、手を出すまではいかなくて済む。口だけで終わりにするという抑止につながる」
- ・「家庭への立ち入りは以前から行っているが、法改正を経て、暴力が予想される場合は警察の協力を得るという流れが明確になり、私達と警察の協力関係が近くなっている。」「警察の存在は虚勢張って威圧かけるパターンも多いが、警察がいるということで手を出すまではいかなくて済み、口だけで収まるという抑止力になっている。」

児童相談所の場合は、一時保護や施設入所等の法的措置対応があり、それに対して不満を抱く保護者の暴力的な態度や子どもの面会や引渡し要求が続けば、裁判所に判断を仰ぐ用意があることを伝えたり、精神的に不安定な保護者に対しては、保健所との連携をはじめ、医療サイドとの連携をあえて強調するなど、毅然とした対応を図ることが混乱を長引かせないコツといえよう。

保護者の暴力的言動が限界を越え、援助機関で対処することが困難と判断できた時点で、速やかに警察に通報し、協力を求める覚悟も必要である。警察に協力を求めることによって、支援関係が難しくなるあるいは報復などへの新たな恐怖が生じるなどの考えもあるが、無防備な印象や、何をしても警察等の介入に至らないという印象を対象者に与えることは、より暴力的言動を継続させることにつながる。

5. 人材育成（研修等）

- ・「複数対応は、そのままOJTです。異動では相談所経験がなくても、新人では見られないですから。本人も聞きにくいだろうし、複数対応がその役を担いますね」
- ・「自分のやり方でやれる？何十年もずっと児童福祉ひとすじの人には、他の人はまねできないというのがある」
- ・「保健所職員は少なくなる中で児童相談所職員は増えている。今の組織体制は充分ではないが、今は若手が多いので、うまく年齢構成のバランスが取れる配置である。」
- ・「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1つだと思うので、日常的に現場で学ぶくらい…」

- ・「研修の形をものはない。調査にマニュアルはないと答えたが、認識不足で、県としてのマニュアルはありました（20年度に県は行政暴力対策委員会を作成）現在は組織で共有しています。」
- ・「県全体で指針を作り、それを受けて、各機関でこういったマニュアルを設置している。県での全体的な研修という形では、まだ実施されていません。」

暴力回避スキル獲得のための教育プログラムは、必要性はあっても、実施は未だ途上で不十分である。しかし、苦情やクレーム対応については、保健医療福祉場面においては、担当者や部署を限定するわけにはいかないこともあり、研修は限定された職員ではなく、広く、全ての職員が受講できる体制づくりが必要である。内容としては、暴言や暴力回避のためのスキルにとどまらず、暴言や暴力行為に至るメカニズムを理解したうえで、緩和するコミュニケーション能力の育成はもちろん、回避策や抑制方法などを応用的に対応できるようにしておく必要がある。そして暴力に対し、毅然とした態度で接することの意識の醸成を育むことが必要である。それには、例えば、新入職員オリエンテーションなどにも組み入れるなど、意識的に、積極的に、定期的実施していくなど計画的に進めることが求められる。

D. 結論

ヒアリング先が1児童相談所であるので、断言あるいは一般化は難しいが、傾向として

1. 相談対象者からの言葉の暴力をはじめ

とした暴力を受けやすい環境である

2. 環境を皆で共有し、日ごろからの職場内での情報共有、とくに先輩と後輩、上司の枠を超えて話しやすい環境づくりが重要である。
3. 暴力への対応として、毅然とした態度は欠かせない。毅然とした態度で対応するためには、面接スキル、組織的バックアップは両輪が必要である。
4. 研修には、暴力対応を改めてプログラム化し、新人研修や年度当初のオリエンテーションなどを通して、組織的対応を明示していく必要がある。

引用文献

- 1) 岡田 実, 暴力と攻撃への対処-精神科看護の経験と実践知-, すぴか書房, 2008, p40-65
- 2) 佐野信也, 医療従事者のメンタルヘルスケア - 医療者の「燃えつき」研究の動向と課題 -, 日本サイコセラピー学会雑誌, 第10巻1号, 2009, P17-28

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

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
平野かよ子 他	地域保健従事者が住民から受ける暴力の実態（１）保健所	日本公衆衛生雑誌	56(10)	600	2009
中板育美他	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	日本公衆衛生雑誌	56(10)	600	2009
鳩野洋子他	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	日本公衆衛生雑誌	56(10)	600	2009
Kayoko Hirano	Workplace Violence from Citizens(1)Public Health Center	41th APACPH		108	2009
Ikumi Nakaita	Workplace Violence from Citizens(2)Child-Welfare Consultation Center	41th APACPH		165	2009
Katsuko Suenaga	Workplace Violence from Citizens(3)Mental Health and Welfare Center	41th APACPH		165	2009

研究成果の刊行物・別刷

P1703-25

地域保健従事者が住民から受ける暴力の実態 (1) 保健所

○平野 かよ子¹⁾、末永 カツ子¹⁾、反町 吉秀²⁾、鳩野 洋子³⁾、中板 育美⁴⁾、妹尾 栄一⁵⁾、前野 有佳里³⁾

東北大学大学院¹⁾、青森県上十三保健所²⁾、九州大学大学院³⁾、国立保健医療科学学院⁴⁾、東京都精神医学総合研究所⁵⁾

【目的】保健所において保健師等の地域保健従事者が遭遇する住民から受ける暴力等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。【方法】全国の都道府県と保健所を設置する区市の保健所517か所の相談・指導業務の代表者を対象として質問紙調査を行った。調査期間は平成21年1月【結果】回収数は371（回答率70%）であった。回答者の所属部門は精神保健福祉部門166(45%)、事業部門97(26%)、企画部門34(9%)などであった。職種は保健師344(93%)で、次いで事務職12(3%)であった。回答者の性別は女358(95%)、男18(5%)、回答者の実務経験年数は20年以上が多く283(76%)であった。(1)事前対応：暴力が予測される場合に事前の話し合いは85%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・関係機関の協力依頼」であった。85%は他部署等の協力依頼を行って活動していた。(2)暴力の実態：平成20年の1年間で178(48%)が経験していた。件数は1件から18件、職種としては複数回答で保健師が375で最も多く、ついで事務職であった。暴力を受ける場面は複数回答で家庭訪問152、電話相談154、所内相談148、その他78であった。暴力を行った者は健康問題を持つ本人394、家族等46、暴力の種類は複数回答で身体的暴力108、言葉による暴力255、威嚇などの精神的暴力92、性的暴力26、器物損壊21、その他59であった。(3)暴力発生時の対応：受けた暴力について職場内で気兼ねなく報告や相談できる雰囲気は97%にあった。職場の対応マニュアルは19%で用意されていた。35%の都道府県に予防マニュアルや発生時の対応指針があったが、その殆どは「不当要求行為等対応マニュアル」などであった。組織外の機関との連携は333(90%)でなされ、連携の大半は警察であった。職場での勉強会や職場内研修は75(20%)で実施されていた。【考察】暴力の発生した状況についての詳細な情報収集に基づく「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」の整備が必要と考えられた。

P1703-26

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

○中板 育美¹⁾、平野 かよ子²⁾、末永 カツ子²⁾、鳩野 洋子³⁾、妹尾 栄一⁴⁾、反町 吉秀⁵⁾、川関 和俊⁶⁾

国立保健医療科学院公衆衛生看護部¹⁾、東北大学²⁾、九州大学³⁾、東京都精神医学総合研究所⁴⁾、青森県上十三保健所⁵⁾、東京都中部総合精神保健福祉センター⁶⁾

【目的】全国の児童相談所における住民からの暴力の実態を明らかにする。【方法】調査対象は全国の児童相談所217ヶ所。調査方法等は第1報と同様。【結果】回収数153、回収率70.5%であった。回答者は男性107名(69.9%)、女性46名(30.1%)。所属部門は相談支援部門が95.4%であった。回答者の職種は、児童福祉司が73.9%、事務職11.1%、保健師が8.5%であった。暴力被害の状況(平成20年度中)は、69(45.1%)で、暴力の被害者は児童福祉司が最も多かった。暴力を受けた場所は、所内が最も多く、電話でも罵倒などの心理的暴力、家庭訪問先でも身体的暴力を受けていた。また親だけでなく一時保護施設内の子どもからの暴力もあった。職場内で報告、相談できる雰囲気「あり」が97.4%で、暴力が予想されると93.5%が課・係内での話し合いがなされていた。具体的には「対応人数、面接場所や方法」、「警察への連絡の時期」少数だが「避難方法、防刃チョッキ等の着用」などであった。87.6%が警察を含む他部門との連携をとっていた。暴力に対する予防策として、「予防のための対処方法」の指針やマニュアルが「ある」のは43.1%、「発生時の対処方針」の「指針やマニュアルが「ある」」のは39.9%であった。予防対策の研修の実施は22.2%で「護身術・ロールプレイ」や「クレーム・苦情対応」などであった。【考察】身体に限らず脅迫、セクハラ、ITを使った社会的暴力など日常的に暴力にさらされていた。暴力の予測がつく場合には相談の雰囲気もあり、実際に話し合いもなされていた。今後は虐待の防止法に基づく警察との連携の仕組みが功を奏している部分を参照しつつ、既存の経験知を生かしながら、予測不能な突如の暴力行為にも応用できることを想定した援助職としてのケースワーク技術と安全管理体制との双方を兼ね備えた指針及び仕組みづくりが望まれる。

P1703-27

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

○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、前野 有佳里

九州大学大学院医学研究院保健学部門地域・精神看護学講座

【目的】精神保健福祉センターにおける住民からの暴力の実態を明らかにすることを目的に調査実施した。

【方法】調査対象 全国の精神保健福祉センター66ヶ所、調査方法等は第1報と同様。

【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。回答者が所属する組織内部門は「相談支援部」が半数以上で、職種は保健師が76.7%と最も多かった。予防的な関わりの状況をみると、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%、他部門への協力依頼や連携を行うは55.8%であった。話し合いの内容は、＜事前の相談・対応の協議＞＜対応の工夫＞＜相談室／用具の工夫＞が行われていた。暴力の発生状況では、平成20年度中の半年間で職員が何らかの暴力を受けた割合は41.9%であった。被害者は保健師が最も多かった。被害の場面は電話による被害が最も多く、次いで所内であった。また身体的な暴力では相応の傷害が予想されるような状況もみられ、また加害者は精神障害者の周囲の人からも生じていた。暴力を経験した後の職場の雰囲気や体制整備状況では、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」は95.3%、暴力防止、予防のためのマニュアルが「ある」は16.3%であった。また、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。23.3%のセンターで職場内研修が実施されていた。

【考察】暴力の実態からは、暴力の発生はまれなことではなく、発生することを前提とした体制整備が必要と考えられるにも関わらず、予防のための体制整備は、十分ではない状況が考えられた。しかし、職場内での雰囲気の様子からは体制づくりの基盤はあると考えられることから、今後は具体的な推進が必要となる。また暴力事例には予防的な対応が可能なものばかりではない事実もあることから、二次予防、三次予防的な対応、及び社会的な暴力が生じた際の行政としての対応のあり方も検討される必要が考えられた。

Workplace Violence from Citizens (1) ~Public Health Center~

KAYOKO HIRANO, KATSUKO SUENAGA
(TOHOKU UNIVERSITY)
YOKO HATONO, YUKARI MAENO (KYUSHU UNIVERSITY)
IKUMI NAKAITA
(NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH)
EIICHI SENOH (TOKYO INSTITUTE OF PSYCHIATRY)
YOSHIHIDE SORIMACHI
(AOMORI PREFECTURE PUBLIC HEALTH CENTER)

Objective

To explain actual circumstances in which community health workers receive violence by citizens and actual safety management systems to protect and deal with violence

Methods

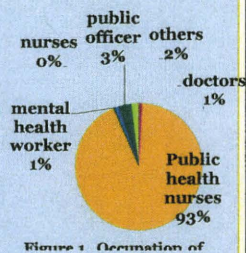
A questionnaire study in January 2009

Subject

517 public health centers in Japan

Result ① Outline

- ◆ The Rate of Collection : 70%
- ◆ Respondents
 - Section:
 - mental health sector 166(45%)
 - public clerical position 97(26%)
 - planning sector 34(9%)
 - Occupation:
 - public health nurses 344(93%)
 - public officer 12(3%)
 - Practical Experience :
 - more than 20 years 76%



Result ② Preparatory Planning to Prevent Work Place Violence

- ◆ Preparation planning 85%
 - prior discussion
 - operation with more than one staff
 - working together with male staff
 - cooperation with other sections
- ◆ Request other institute support 85%

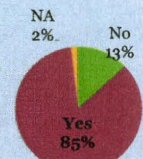


Figure 2 Preparatory Operation

Result ③ Details of Workplace Violence

- ◆ 178(48%) public health centers suffered from violence, ranging from one case to 18 cases.
- ◆ Personnel suffered from violence (figure3)
 - Public health nurse 375(63%)
 - Public officer(18%)
 - Doctor(4%)
- ◆ Persons who behaved violently (figure4)
 - Persons who have disease or disability 394(82%)
 - Their families 46(10%)
 - Not clear (8%)

figure3 personnel who receive violence (plural answers)

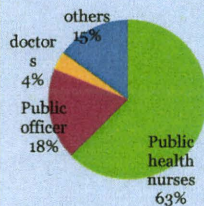
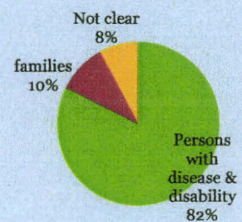


Figure4 person done violence (plural answers)



Result ④ The Situations and Types of Violence

- ◆ Situations (figure5)
home visit 152(28%), telephone counseling 154 (30%), counter guidance 148 (28%), others 78 (14%)
- ◆ Types of violence (figure6)
language violence 255(45%)
physical violence 108 (19%)
mental violence 92(17%)
sexual harassment 26 (4%)
damaging property 21(4%)
other 59(15%)

figure5 The situations (plural answers)

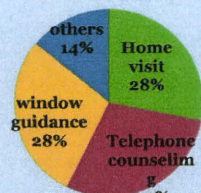
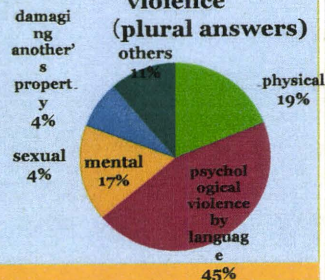


figure6 Types of violence (plural answers)



Result ⑤ Operation at Violence happened

- ◆ 97% of the respondents discussed the violence with their facility staff without hesitation.
- ◆ 19% of the facilities had prepared violence management manuals. (figure7)
- ◆ 35% of the prefectures had a prevention manuals (figure8)
- ◆ 90% of the facilities had relationships with other facilities, mainly police.
- ◆ 20% of the facilities had practiced workshops or in-facility trainings.

Result ⑥ Management Manual

figure7 Management Manual In a Facility

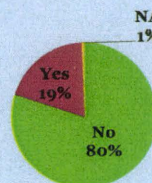
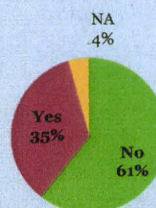


Figure8 Prevention Manual of the Prefecture



Conclusion

- Public Health Center at a front line may suffer from violence by citizens.
- Further investigation is needed to collect more information on how violence occurs.
- Although assailants could be violent, they are citizens who have health problems and still need support by health support personnel.
- To assist them, development of **careful violence prevention and protection management manuals** and **organizational protecting system** are required.

Workplace Violence from Citizens (2) ~child welfare consultation center~

IKUMI NAKAITA (National Institute of Public Health)
KAYOKO HIRANO, KATSUKO SUENAGA (Tohoku University)
YOKO HATONO-YUKARI MAENO (Kyushu University)
EIICHI SENOH (Tokyo Institute of Psychiatry)
YOSHIHIDE SORIMACHI (Aomori prefecture Public Health Center)

Objective

To clarify actual circumstances of citizens' violence at child-welfare consultation centers.

Method

A questionnaire study in January 2009 same as a poster of Workplace Violence from citizens(1)

Subject

217 Child-welfare consultation centers in Japan

Result ① Outline

- ◆ A Rate of Collection: 70.5% (153/217)
- ◆ Respondents
 - Section: counseling support sector 95.4 %
 - Occupation :
 - Child welfare officer 73.9%,
 - Public officer 11.1 %
 - Public health nurse: 8.5%
 - Sex: Male 69.9 %, Female 30.1%

Result ② Preparatory Planning to prevent Workplace Violence

- The facilities had prepared violence prevention.
- 93.5 % of the centers have protection management manuals.
- 87.6 % of the centers had relationship with other facilities.
- A detailed planning for predicted violence prior to a meeting 93.5% (Table1)
 - discussion how to deal with violence in a facility
 - sharing information with outside facilities
 - diversity of preparing methods

Table1 A Work-out Planning for Predicted Violence

(plural answer)

- Cope with more than one staff members (41)
- Work together with male personnel (18)
- Share information with all staff and discuss coping methods (20)
- Put on a security bell and a security vest (5)
- Request support and cooperate with other sections (20)
- Contact to police and request support, select an most appropriate person (82)
- Create relation ship with municipal child welfare sector ,livelihood protection sector, and health center and public health center (134)

Result ③ Most Reported Workplace Violence

- Personnel suffered from violence
 - the child welfare officers 80.4%
- Situation
 - in the office 50.0% (Table3)