

Result ③ Substance of Work place Violence

- 45.1% of the staff at child-welfare centers suffered from violence, ranging from one case to more over 10 cases. (Table2)

Table2 Number of violence case at the center (n=69)

Number of violence case	Number of center
1	6
2	20
3	4
4	9
5	3
6	10
7	2
8	4
9	3
10~	8

Table 3 Substantial Situation

Situation	Number of respondents	Type of violence	substation situation
Home visiting	38	mental	Parents behaved overbearing. (I will kill you. Etc.) One demanded apology, saying he would tell mass media and Diet man about the center.
		physical	A mother who are alcoholic throttled staff when staff visited for her child's temporary protection. A father throttled staff at a door when staff visited for child abuse assessment.
In the office	74	Mental & language	A father who abused his child came to a center with a metal bat and a knife. A mother who abused her child used aggressive language, such as "give me back my child, "I will kill you all," and "I am going to stab you". One complained by telephone for hours to staff about temporary child protection.
		physical	One settled at a center for hours. Aggressive language and threat. A child who was temporary protected act wildly, hit, kicked and bit a staff member. A boy threatened and kicked staff. A n adoptive father who abused his child beaten staff's chest because of limited visitors hour.
Telephone Counseling	55	mental	A mother became aggressive by telephone several times. Unjust demand and complain for many times accuse staff falsely for hours Parents sent letter, saying "pig, go to hell from overwork, your families worth for the death penalty."
Others	20	social	One criticize one particular staff by writing his name and on the Internet One gave telephone calls and letters that criticize child welfare consultation centers.

Result ④ Operation at Violence happened

- 97.4% the respondents reported that they could discuss violence at their workplaces without hesitation.
- 15.0% of the facilities had prepared violence management manuals.
- 94.1% of the facilities have relation with outside facilities.
- 22.2% of the facilities had practiced workshops or in-facility trainings.

[Theme of the workshop supported by police]

- self-defense and role play
- complaint management

Conclusion

- ◆ Violence were not only limited to physical, but also it could be threat, sexual harassment, and social with Information Technology.
- ◆ Health workers tended to discuss violence at workplaces, and the facility has basement to construct a organizational protecting system.
- ◆ It is needed to create a structure that has both safety management system and case work skills to respond unpredicted violence.
- ◆ It is needed to use existing cooperative relationships with police under the act of child abuse prevention and existing knowledge of experience.

WORKPLACE VIOLENCE FROM CITIZENS (3) ~MENTAL HEALTH AND WELFARE CENTER~

KATSUKO SUENAGA, KAYOKO HIRANO (Tohoku University)
YOKO HATONO, YUKARI MAENO (Kyushu University)
IKUMI NAKAITA (National Institute of Public Health)
EHCHI SENOH (Tokyo Institute of Psychiatry)
YOSHIIHIDE SORIMACHI (Aomori Prefecture Public Health Center)

Objective

To clarify actual circumstances of citizens' violence at mental health and welfare centers

Method

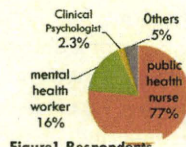
A questionnaire study in January 2009 same as a poster of Workplace Violence from citizens(1)

Subject

66 mental health and welfare center in Japan

Result ① Outline

- The questionnaires 43/66 (rate of collection 65.2%)
- Respondents
 - section: Consultation 53.5 %, Business 4.7 %, Planning 4.7 %, Others 37.2 %
 - sex: Male 18.6 %, Female 81.4 %
 - occupation:
 - public health nurse 76.7 %,
 - mental health worker 16.3 %,
 - Clinical psychologist 2.3 %,
 - Others 4.7 %



Result ② Preparatory Planning for prevention of work place violence

Preparatory Operation

- Prior meetings in the workplace 74%
- Request support from other section 55.8 %
- Cooperation with external facilities 34.9 %

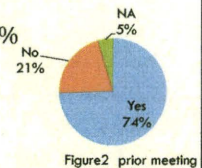


Table 1 A Work-out Plan for predicted Violence

Prior meeting	Consult to superior and predict coping methods Discuss strategies to prevent violence Confirm relationships with police through case conference Standardize an action to abusive language Confirm address and way to connect in emergency discuss with top managers regular meetings
Device	Coping with citizen by more than one personnel Organizational preparation by more than one personnel Work together with male staff Not to attend group activities alone Inform the place of consulting to the colleague Set a buzzer or a bell in a consulting room Wear a watch with warning sound Keep the door open during consultation

Result ③ Details of Workplace Violence

- Violence experience
41.9 % of mental health & welfare center suffered from violence, ranging from two case to 12 cases.
- Situation
Telephone counseling 52.9 %
- Personnel suffered from violence
Public health nurse 57.5 %,

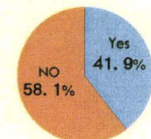


Table 2 Number of case suffered violence (n=18)

No	No of Facility
2	3
3	2
4	5
5	1
6	2
7	2
9	1
11	1
12	1

Table 3 Substance of Workplace Violence

		No of answer	%
personnel (plural answer)	Doctor	6	18.8
	Public health nurse	19	57.5
	Public officer	2	6.1
	Clinical Psychologist	8	24.2
	Mental health worker	3	9.1
	Nurse	5	15.2
	Others	6	18.2
situation (plural answer)	Home visiting	1	2.9
	Window consult	14	41.2
	Telephone counseling	18	52.9
	Others	2	5.9

Table 4 Substantial Situation

situation	Type of violence	Definite action
Home visiting	Mental	•One who suffered from persecution paranoia yelled at staff.
	Sexual	•One exposed his genitals and clung to staff.
Consulting in office	physical	•One threw a chair.
		•All the sudden, one hold down and hit staff's head. Other staff were also pinched their arms.
	Mental & language	•People who were related to a substance-abusive client terrify staff.
		•One tenaciously threatened staff, saying staff was responsible for a client's disease and unstable lifestyle.
Telephone counseling	Mental	•A sudden visitor threatened staff, complaining his poverty and saying "I will kill myself, if you don't take care of it."
	sexual	•One insulted by telephone. One slandered staff by sending a post card.
	Mental & sexual	•One tenaciously told sexual comments and observed female staff's reaction.
Others		•One with personality disorder made telephone call for the purpose of sexual harassment and told "Fool, Go to hell."
	social	•One gave out slander bills with actual staff's name and workplace for a month with in a city.

Result ④ Dealing When Violence happened

- 95.3% of the respondents discussed the violence within their facilities without hesitation.
- 16.3% of the facilities had prepared violence management manuals.
- 27.9% of the facilities have relationship with other facilities, mainly police.
- 23.3% of the facilities had practiced workshops or in-facility trainings.

Conclusion

- It is not rare that a personnel receives violence from citizens at mental health & welfare centers.
- Mental health & welfare centers should conduct an organizational violence prevention system.
- Workplace has atmosphere of discussion without hesitation. The atmosphere may be the base of constructing the system and needed to clarify detailed propulsive methods.
- It is needed to construct not only primary preventive methods but also secondary and social preventive methods to respond to unpredicted violence in the future.

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22年度 総括・分担研究年度終了報告書

主任研究者 平野 かよ子

平成23 (2011) 年 3月

目 次

I. 総括研究年度終了報告	
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. 分担研究年度終了報告	
1. 暴力防止のための段階的な対応に関する研究	7
鳩野洋子	
2. 危機管理体制における組織の長の役割に関する研究	10
反町吉秀	
3. 組織における管理者の役割に関する研究	14
末永カツ子	
4. 対応方法に関する研究	24
中板育美	
5. 教育・研修に関する研究	38
妹尾栄一	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	43
IV. 研究成果の刊行物・別刷	44
別冊：暴力防止のためのマニュアル	

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

有識者として参加したメンバーは表1の通りである。

公衆衛生医の立場として保健所長会において精神保健福祉研究活動に従事するH県保健所長1名、司法の立場として虐待や暴力事例に造詣の深い弁護士1名、暴力を受けた者への支援に造詣の深いA県大学のDVの研究者1名及び地域精神保健福祉実践を専門とする保健師2名の計5名であった。

また、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東京、宮城県、宮崎県で行った。それぞれの参加者の状況を表に示した。

表 ワークショップの実施状況

地域	都道府県	開催年月日	参加者
関東	東京都	H22. 10. 27	16名
東北	宮城県	H22. 12. 16	15名
九州	宮崎県	H23. 1. 8	28名

1. 意見交換会とワークショップで得られた知見

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平成21年度に作成した暴力防止マニュアル案を班員で再検討し、身近に感じられる事例を盛り込み、暴力発生前、発生時、発生後の各段階で留意する事項をチェックリスト形式で示す案に修正した。この修正したマニュアル案に対して以下の知見が得られた。

【日常的な対応・組織体制】

1. 被害にあっても暴力を行った者が支援ケースであると被害届を出すことに抵抗がある。
2. 暴力的に行為が予測される時、概して技術職に委ねられ、組織として対応されにくい。
3. 福祉事務所や児童相談所等の福祉の機関は上司が全てのケース記録に目を通し把握し、組織として対応するところになっている。保健所は技術職が中心になって係内あるいは課内対応を基本とし、全てのケースについて組織の責任者は把握していない。住民対応を行

う全ての部署において暴力あるいは攻撃的な行為が増加している今日、組織の責任者が全体を把握し、技術職と事務職が共に組織として暴力防止の基盤づくりを進める契機にこのマニュアルがなることを期待する。

【暴力を行った住民へのケア】

1. 暴力事例について組織として検討する職場風土が不可欠である。
2. 暴力は許されるものではなく、犯罪になることもあることを、暴力を行った住民へ適切な時期に伝え、支援を継続する体制の強化が課題である。

【警察等との連携】

1. 地域によるあるいは人により連携に差が生じている。このような差は解消されなければならない。
2. 事例ごとの連携とともに、機関同士の定例化された連携会議の常設化を検討されたい。

【関連法令の見直し】

1. 例えば精神保健福祉法と児童虐待防止法では、警察の介入に差がある。
2. 暴力に関連する法を比較検討し、暴力を行う者と被害者の人権の擁護と安全の確保だけではなく、従事者の安全が守られる法整備を期待する。
3. 精神科救急においては本庁との役割分あるいは本庁の保健所へのバックアップ体制の違いにより、従事者の精神的なストレスと労力に大きな差がみられる。
4. 都道府県としての精神科救急の体制整備を望むころは多い。

【暴力を受けた従事者のケア】

1. 暴力を受けた体験は組織の中で語り尽

くされ、組織として経験から学び変化して行くといった、組織対応が貫かれることが重要である。

2. 周囲の者はいつでも十分聞く用意があることを本人に伝え、本人の気持ちの変化に即して対応できることが重要である。

【教育・研修等】

1. 系統だった現任教育はなされていない。新たな着任者を迎えた新年度には必ず行うことを提唱してほしい。
2. 行政に対する不当要求者への対応等は行政の管理者研修に含まれ、事務職の管理者には研修が保障されている。職員全員が年に一度は暴力を再確認し、防止を意識化する研修を推奨されたい。
2. 暴力防止マニュアル案の実効性の検証

これまでに2か所でワークショップを行い、本マニュアルが実態に即したものであるか、利用しやすさ等の実効性に関しては以下の意見が得られた。

1. 事例は日常的に体験しているものが提示されているので、親しみやすさを持って理解できる。
2. 事例は良く日常経験していることで、解りやすいだけでなく、事例を読むことで「あつ、あれは暴力だったんだ。」と気づかされる。日常経験している暴力を暴力と認識しようとしていない自分があった。暴力について改めて考えられる。
3. チェックリストは利用しやすい。
4. 最初に基盤的な体制づくりが書かれ、後に事例が書かれていることは読み進めやすい。また、事例には事例を読み

込むポイントがあり、これが基盤的な体制づくりをより良く理解できるようになっている。

5. 市町村の住民対応する部署の事務職も読めるものになる。
6. 組織的に対応することが何より重要で、事務職と一緒に読み進め活用することを推奨してほしい。

D. 考察

上述したワークショップで実効性について論議し、その知見を反映させ暴力防止マニュアルは下記の目次で構成させることとした。

目次

はじめに

マニュアルの目的、マニュアルの特徴、あらゆる暴力への対応の基本的考え方:組織としての対応

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

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 P600、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

【参考文献・図書】

1. 東京都・特別区保健婦、保健士会 保健婦(士)問題検討会、「地区活動における危機的状況及び職場の体制についての調査」、

2001

2. 新宿区衛生部・新宿区保健所、相談業務における暴力被害防止ガイドライン、2002
3. 東京都健康局医療サービス部精神保健福祉課、

- 相談業務従事者向け暴力被害防止ガイドライン、2003
4. 全国保健所長会精神保健福祉研究班、精神保健福祉法 34 条に基づく移送にかかるマニュアル、日本公衆衛生協会、2005
 5. 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
 6. 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、2007
 7. 東海林文夫他、精神保健医療分野における健康危機管理管理体制の評価指標・効果の評価に関する研究、平成 20 年度 c h 市域保険総合推進事業、2008
 8. 岡田実、暴力と攻撃への対処—精神科看護の経験と実践知—、すびか書房、2008
 9. P. Linsley (池田明子・出口禎子監訳)、医療現場の暴力と攻撃性に向きあう—考え方から対処まで—、医学書院、2010
 10. 相澤好治 (監修)、和田耕治 (編集)、スト
ップ病医院の暴言・暴力対策ハンドブック、
MEDICAL VIEW. 2008.7
 11. 関根眞一、となりのクレーマー「苦情を言う人」との交渉術、中公新書ラクレ、2001
 12. 深澤直之、悪魔の呪文「誠意を示せ」悪質クレーマー撃退の50ポイント、東京法令出版、2008
 13. 和田仁孝、中西淑美、医療コンフリクト・マネジメント メディエーションの理論と技法シーニュ、2006
 14. 包括的暴力防止プログラム認定委員会編、医療職のための包括的暴力防止プログラム、医学書院、2005
 15. 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
 16. Inter-Agency Standing Committee, IASC
Guidelines on Mental Health & Psychosocial
Support in Emergency Setting, 2007

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
暴力防止のための段階的な対応に関する研究

分担研究者 鳩野洋子(九州大学大学院 教授)

研究要旨

地域保健従事者の地域住民からの暴力等の予防に向け、マニュアルを作成するにあたり、個人や組織が具体的に実施すべき事項について整理することを目的とした。昨年度までの研究成果に基づき、たたき案を作成したのに関し、3ヶ所で実施した意見交換会で出た意見および班員内での検討に基づき修正を加えた。最終的に「平常時からの対応—組織基盤のアセスメント」、「事前のアセスメント—予防的対応—」、「暴力発生時の対応」、「暴力発生後の対応」、「重大な暴力の発生時および緊急時の対応」という段階とし、それぞれの具体的な事項をチェックリスト形式で整理した。実施することが求められる事項は、個人の努力で可能な事項は少ないことから、組織的な対応が重要であること、また暴力が発生することを想定した日常的な準備が組織的に実施されることが重要であると考えられた。

A. 研究目的

地域保健従事者の地域住民からの暴力等を予防する活動が広く実施されるためには、暴力を暴力と認識する注意を喚起するとともに予防に向けた具体的な事項を示したマニュアルが必要である。

ここでは、暴力の予防のマニュアル作成にむけて個人や組織が具体的に実施することが必要な事項を整理することを目的とした。

B. 研究方法

昨年度までの研究成果および文献に基づき、ガイドライン案を簡単な説明文とチェックリスト形式で整理した。

整理したものについて、①日本公衆衛生学会 ②宮城県 ③宮崎県 の3ヶ所でワークショップを開催した(開催の詳細は総括に記載)。この得られた意見及び研究班内での話し合いに基づき、内容を修正した(倫理面への配慮)

3ヶ所で実施した検討の際には、得られたデータは当研究班のマニュアル作成に活かしていきたいこと、その際に匿名性は担保することを口頭で説明し、許可を得て検討内容をテープに録音した。

C. 結果

構成および記載した内容の概要、項目の例を以下に示す。

1) 暴力防止の段階的対応

- (1) 暴力に関する個人・組織の姿勢
- (2) 組織内の物理的環境
- (3) チーム体制
- (4) 組織全体の体制
- (5) 暴力に関わる教育・訓練
- (6) 暴力予防に関する連携

暴力には「暴力が予想される状況」と「突発的に発生した状況」があり、予想される場合に急に体制を整えようとしても困難であるため、暴力が発生することを前提に日常的に暴力防止に向けた準備をすることが必要であることを述べた上で項目を整

理した。

項目の例

- ・組織内に暴言・暴力を黙認(あきらめる)風土はない
- ・担当者がきまっている事例であっても、暴力は個人で対処するのではなく、組織的な問題であることを職員全体が認識している。
- ・暴力に対してオープンなコミュニケーションがなされ、暴力が予測されることを伝えることのできる雰囲気がある

2) 事前のアセスメント—予防的対応—

- (1) 対象者
- (2) 支援者
- (3) 組織体制

暴力が予想される状況において、暴力を回避するために実施する事項を整理した。

項目の例

- ・暴力に対して、受容的態度をとることはない
- ・初回訪問は複数で実施する体制がある
- ・管理者は部下が個別対応しているケースの情報を把握し、暴力が予想される場合には、事前に対応上のアドバイスや複数対応等の対策をとっている

3) 暴力発生時の対応

- (1) 対象者
 - (2) 支援者
 - (3) 暴力発生時に居合わせた職員の対応
- 暴力が発生した場合には、その状況においての「支援・医療の必要性」と従事者の「安全が護られるかの緊急性(犯罪性)」の2側面からアセスメントを行うことが必要であることを述べた上で項目を整理した。

項目例

- ・状況によっては一時対応を中断し、対象者が沈静する間をつくり、その間に他の職員と対応方法について相談し、単独の対応等について検討する
- ・所内で暴力の発生の徴候が見られた際(カウンターでの対応において、だんだん声を荒げてくるなど)には、管理者が即座に対応する
- ・状況によっては警備・警察等への通報について判断する

4) 暴力発生後の対応—安全安心の確保のための組織体制の振り返り

- (1) 発生直後の対応
- (2) その後の対応

暴力発生後には、報告・相談を行うこと、そして予防に向けた組織体制の振り返りを行うことが重要であることを基本的な事項とした。

項目例

- ・暴力と感じたり、暴力を受けた時は、即座に報告・相談する
- ・暴力を受けた職員への迅速なサポート体制(身体的・精神的なダメージへの対応 場合によっては業務に対する配慮等)
- ・暴力の加害者に対して、それが暴力であることを認識してもらう働きかけを行う

5) 重大な暴力の発生時および緊急時の対応

ここでは暴力の中でも、支援者が重傷を負ったり、社会的に大きな被害を受けた場合の対応を想定した。基本的には上述した

4) 暴力発生後の対応 と同様ではあるが、より迅速な対応が求められること、本庁との調整やマスコミ対応が必要になると考え

た。

項目例

- ・被害の程度の確認、本庁への報告
- ・マスコミ対応を行う責任者の決定
- ・被害者の受診、被害届

D. 考察

実施すべき項目をみると、「平時からの対応」に整理された項目が最も多い。これは暴力の予防には、暴力が想定される場合に準備するのでは不十分であり、暴力は発生しうるものである、という認識のもとに、日常的に準備を整えておくことが必要であることを示していると考えられた。

また、実施すべき内容は、事前のアセスメントの中での(2)支援者の項目にみられるような、支援者個人が力量形成をすることで予防につながる部分もあるが、多くは組織的な対応を行うことが求められる事項であった。暴力防止にむけた組織的な対応を実施してゆく必要があると考えられた。

そのためには、昨年度のヒアリングの結果において、地域保健従事者は暴力を暴力

と認識していない、という実態も課題としてあげられていることから、まずは暴力に対する地域保健従事者の認識の喚起を行うことが重要であり、今回のマニュアルはその一助になるものと考えられた。

E. 結論

暴力防止の段階的な対応として、「平常時からの対応—組織基盤のアセスメント」、「事前のアセスメント—予防的対応」、「暴力発生時の対応」、「暴力発生後の対応」、「重大な暴力の発生時および緊急時の対応」で整理した。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の取得状況

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）
分担研究年度終了報告書

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

組織的な暴力防止の体制整備のための組織の長の役割に関する研究

分担研究者 反町吉秀（青森県上十三保健所 所長）

研究要旨

地域保健従事者の地域住民からの暴力等の予防のマニュアルを作成するにあたり、組織の長の、整理することを目的とした。昨年度までの研究成果および文献、全国3か所で実施した実務者を対象としたワークショップで提示された意見等を参考として、
1) 組織内で役割、2) 組織外へ向けての役割を整理した。

A. 研究目的

地域保健従事者の地域住民からの暴力等を組織として防止するためには、従事者のスキルの向上とともに、組織の管理者としての役割が発揮される必要である。ここでは、暴力の予防のマニュアル作成にむけて組織の長の役割を整理することを目的とした。

B. 研究方法

昨年度までの研究成果および文献、ワークショップでの意見等を参考として、組織の長の役割に関してマニュアルに含める内容を整理した。

C. 結果および考察

マニュアルに記載したⅡ. 組織としての対応の構成および内容は以下の通りである。

1. 組織の長の役割

これまで述べて来たように、暴力の予防、暴力発生時の対応は組織を挙げて行う

ことが必要です。近年の地域保健福祉領域では組織の改編により、保健所と福祉事務所等とが統合されている場合やそれらが都道府県の支部部局に位置し、組織の長は事務職であることも多くなってきています。この分野の組織の長には、職員の安全と健康を守ることと、暴力を行った者が支援の対象者であることも多いため、単に不当な要求を向ける住民への対処だけではなく、適切な支援がなされることの両方の視点を大局的に持って対応することが期待されます。特に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て暴力の発生を予想し、暴力の発生時には組織的支援的危機管理を実施できる体制を構築し維持することです。ここでは技術職のみならず事務職の管理者が組織内での役割と組織外の諸機関に対して期待される役割を示しました。

1) 組織内で役割

(1) 地域の問題の把握

まず、管理者自身が住民から従事者に対して発せられた暴力の背景、事情について把握し、住民が被る危機管理とともに職員を守る組織のとしての基盤整備と暴力は発生時の危機管理の体制整備においてリーダーシップを発揮します。そのために業務で暴力被害を直接受けた経験や対処した経験のある職員や職員の身近な管理職から、ヒアリングやレクチャーを受けることを奨めます。また、本マニュアルも、全体を通読して活用してください。暴力としては、緊急対応が必要な精神障害者の移送や措置対応において発生しうる暴力は一つの典型です。この場合の対処は緊急を要するので、管内及び都道府県、近隣の医療と警察の状況の把握が不可欠です。これらについては全国保健所長会が作成した「保健所精神保健福祉業務における危機介入手引き」⁶⁾に目を通して学習しておくことも有用です。

また、不幸にして暴力を受けた職員は往々にして心理的なダメージを受け、それが長期にわたる場合は業務に支障を来し得るので、心理的ダメージを最小限とするための対応と長期に及んだ場合には専門的な支援や人事対応が必要となることも理解しておきます。

(2) 組織的基盤の整備

①基本的な方針の確認と体制整備:管理者は問題についての基本的な理解を行った上で、暴力予防と発生時の対応についての組織的対応について他の幹部職員等と協議し、基本的な方針を立て確認します。組織としての暴力対応マニュアルを作成することができれば、なお望ましいです。また、実際に、暴力の発生が具体的に予見される場合や突発的な発生があった際には、管理者を含

めた協議がタイムリーにできる体制を作ります。協議にあたっては、援助者としての視点を大切にする傾向がある専門職と、組織としての危機管理意識の高い傾向にある事務職員の両方の意見に耳を傾けるように留意します。

②職員への啓発・教育:暴力の発生を職員個人の資質に求めてはならず、暴力は組織的に対処しなければならない問題であることを、全職員に啓発する。新規採用者へは初期研修の一環として暴力への対応について研修がなされるようにします。また、一般職員に対しても年度初めに、職員研修の一部として、暴力への対応を再確認する教育の機会を持つことが望ましいです。それが難しい場合には、最低限、全職員を対象として訓示を行います。

③物理環境の整備:暴力が起こりにくい物理的な環境整備がなされているか確認を指示し、未整備な部分についての対処計画に関しての報告を受けます(詳細は、本マニュアル「2.暴力防止の段階的対応(2)組織内の物理的環境」)。

④組織対応のできる体制・雰囲気づくり:一人に対応するのではなく、チームで対応することを徹底し、暴力についてオープンにコミュニケーションが雰囲気と体制づくりを、他の幹部職員(身近な管理者も含む)とともに推進します。暴力が予想される場合には一人で対応せず複数対応や男性職員の対応ができるような人員配置を指示します。

(3) 暴力発生時の対応

暴力にあった従事者または周囲にいた職員からできるだけ迅速な報告を受け、身近な管理者が従事者のケアができよう他の幹部職員と協議し支援します。

①従事者を危急の危機状態から脱出させ、
生命と安全を守るための対応

状況によって幹部職員を現場に向かわせたり、管理者自身が現場に臨んで対処すること

が必要かどうか判断してもらいます。現場に臨場した幹部職員等は、被害を受けた職員の安全確保に努めるとともに、状況に応じて暴力を中止しなければ警察に通報する旨を対象者に伝え暴力の中止を働きかけます。また、警察への通報についても直接かかわった職員の意見を踏まえ、迅速かつ積極的に判断します。

②暴力による従事者の身体的または精神的ダメージを最小限とするための努力

できるだけ早く、暴力時の状況や被害を当事者と身近な管理者とともに共有します。その際、暴力は個人の問題でなく、組織の問題であり、組織として被害にあった従事者にできる支援をしていくことを職員に伝え、チームとして解決策を相談し、組織として対応することを指示し確認します。

(4)暴力発生後の対応

①暴力の発生状況の報告の受理

暴力被害の当事者や周囲にいた職員等に「暴力発生状況報告」を作成させます。必要時迅速に検討会を設けます。一定期間ごとに「暴力発生状況報告」を集約させ、幹部職員で振り返り、次年度の計画や予算編成に役立てます。

②組織体制の振り返り:必要時、暴力発生状況報告を基に、迅速に支援者の対応方法やチームとしての支援のあり方、組織としての管理体制について、リーダーシップを取って振り返る機会を確保します。重大事例については、振り返りの結果を含め、本庁に

連絡します。

2)組織外へ向けての役割

(1)本庁

組織の長として暴力事例について本庁へ報告します。重大な暴力については迅速に報告します。暴力発生状況報告を集約・分析し、定期的に報告します。

(2)関係者連絡会議

精神保健福祉センターや警察、消防、医療機関、司法関係者等との定例的な「関係者連絡会議」を開催します。特に、暴力の発生に備えて警察等との関係機関とは、組織の管理者同志で、顔のみえる協力関係を作り、必要時保健所が行う研修会等への参加・協力を伝え、日常的な連携の機会を確保します。また、地域によっては刑務所や矯正施設等の管理者との連携も機会あるごとに持ちます。

(3)警察への届け出

重大な暴力の場合、関係者と法的な措置を取るかどうかについて協議して、組織として警察へ被害届を行います。

(4)医療機関

地域によっては精神科救急の際に、医療機関との連携が欠かせません。従事者の安全の確保のためには、管理者として本庁の担当者や医療機関の長と搬送や鑑定診察の事例等について情報交換し、精神科救急システムの整備を図りましょう。

(4)報道機関

重大な暴力が発生した際には、幹部職員と広報担当者と十分に話し合い、マスコミ対応の方針を確定し、窓口を一元化して報道に対して責任を果たします。

D. 結論

暴力防止のマニュアルの作成のために、組織的な体制整備における組織の長の役割に関して1) 組織内での役割と、2) 組織外に向けた役割について整理し、留意事項を示した。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F

・ 知的財産権の取得状況

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研究

地域保健従事者の身近な管理者の役割

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

本研究において実施した全国調査において、暴力への“所内体制がある”と回答した保健福祉事務所（2か所）でのインタビュー結果と、本研究班が作成した暴力防止マニュアル案への意見聴取のため実施したワークショップ（3回実施）の発言内容から、暴力を受ける可能性のある地域保健福祉従事者の直属の上司であり、最も身近な管理者の果たすべき役割について考察し、暴力の発生・再発防止に向けてのチェック項目について検討した。

地域保健福祉従事者の身近な管理者の役割は、日頃からの業務・事例管理、人事・組織管理の中で暴力のリスクを把握し、暴力の発生・再発防止に向けて、組織として『暴力のリスクマネジメント』を行っていくこと、地域保健福祉従事者の『対人支援スキルの向上』や『サポートティブな組織づくり』を行っていくことである。また、管理者のための暴力の発生防止・再発防止に向けてのチェック項目については21項目提案した。

キーワード： 住民からの暴力 地域保健福祉従事者 暴力の防止 マニュアル 管理者

A. 研究目的

保健師等の地域保健福祉従事者は、地域住民の健康課題やニーズに対応して、家庭訪問や健康相談等を駆使し、多くの直接的な支援活動を行っている。これらの直接支援活動を行う者の誰もがキャリアや年齢に関わらず、日々の業務の中で暴力への遭遇の可能性はある。

本研究の20年度に行った全国調査では、1年間に47%の地域保健福祉従事者が何らかの暴力を経験していた。暴力への遭遇は、

メンタルヘルスやバーンアウトの問題につながる大きな心理的ストレスとなることが少なくだけでなく、対人支援を担当する組織基盤をも揺るがしかねない。地域保健従事者が専門職としてのアイデンティティやモチベーションを維持し、効果的で質の高い支援を実践し、継続していくためには、暴力の発生防止と暴力への適切な対応を組織的に行っていくことが強く求められる。組織として暴力に対応していくには組織の長の役割とともに、地域保健従事者の直属

の上司となる身近な管理職の果たす役割が重要となる。

そこで、本稿では、暴力を受ける可能性のある地域保健福祉従事者の直属の上司であり、最も身近な管理者の果たすべき役割について考察し、暴力の発生・再発防止に向けての管理者のためのチェック項目について検討する。

B. 研究方法

本研究班が作成した暴力防止マニュアル案への意見交換のためのワークショップ(22年度に3か所で開催)での参加者の意見と21年度に行った全国調査で所内体制をとっていると回答した保健所へのインタビュー調査(21年度に2か所で実施)の結果(ともに逐語録に起こしたデータ)から、暴力防止マニュアルの内容となる地域保健福祉従事者の最も身近な管理者の役割と管理者のための暴力の発生・再発防止のためのチェック項目について検討する。

C. 研究結果

表1、2は、本研究で行ったインタビューやワークショップでの参加者の発言内容の逐語録から管理者の役割を導くことに焦点をあてて整理したものである。表の categorie を『』、サブカテゴリー「」で示す。

表1は、地域保健福祉従事者の暴力の認識と対応の特徴を整理したものである。カテゴリーとして『暴力の認識の現状』と『暴力への対応と課題』が抽出された。地域保健福祉従事者の『暴力の認識の現状』は、暴力を受けても「暴力と捉えていない」ことや「自分の対応の問題と捉える」ことが多く、自責の念を持ちやすくなること等か

ら上司への報告がしにくい状況にあるという特徴がある。

また、『暴力への対応と課題』では、暴力を受けたことを一人で「抱え込んでしまう」ことによって精神的につらい思いをしていることが多いという特徴がある。暴力へ適切に対応していくためには、従事者自身も直属の管理者もともに「暴力を暴力として認識する」ことが必要で、暴力をあつてはならないこと、犯罪であるという認識を持つことが課題となっている。

表2は、暴力の発生・再発防止の管理者の役割について整理したものである。カテゴリーとして『暴力のリスクマネジメント(業務・事例・組織マネジメント)』、『対人支援のスキルの向上』、『サポートティブな組織づくり』が抽出された。

『暴力のリスクマネジメント』は、「ハード面のマネジメント」と「ソフト面のマネジメント」との2つの側面に分けられる。「ハード面のマネジメント」には、マネジメントの人的資源の安全・安心を確保していくための条件整備である。具体的には、暴力防止マニュアルの作成とその内容、面接室等の工夫などが挙げられ、マニュアルの内容としては、リスクや暴力の報告システムの整備、暴力への対応システムの整備等があげられる。「ソフト面のマネジメント」には、マネジメントの担い手である人的資源へのアプローチである。具体的には、リスクが予測される場合には複数職員での対応、普段の業務の中でリスクを把握できるための業務・事例管理、リスクの把握と共有するためにケア会議の開催、匿名の苦情やクレーム対策から具体的事例支援につなげていくための対応等があげられる。