

201237017A

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

住民からの不当暴力やクレーム等に対峙する

地域保健従事者の

日常活動の「質」を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究

平成24年度 総括研究報告書

研究代表者 米澤 洋美

平成25（2013）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

住民からの不当暴力やクレーム等に対峙する
保健従事者の
日常活動を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究

平成24年度 総括研究報告書

研究代表者 米澤 洋美

平成25（2013）年 3月

目 次

I. 総括研究報告	
住民からの不当暴力やクレーム等に対峙する保健従事者の日常活動を保証する 組織的安全管理体制の構築に関する研究 米澤 洋美 1～5
II. 分担研究報告	
1. 保健従事者に対する住民からの暴力の実態と対応（数量的分析） 分担研究者 鳩野 洋子 6～15
2. 保健従事者に対する住民からの暴力の実態と対応（質的分析） 分担研究者 米澤洋美 平野かよ子 16～22
3. 事例を通じた分析；F A Q作成 に伴う保健医療福祉職の暴力被害の現状と対 策について 我が国の保健師等の暴力被害を通して組織管理の在り方を考える 分担研究者 中板育美 佐野 信也 野村 武司 23～51
III. 研究成果の刊行物	
学会発表 第44回アジア・太平洋地区公衆衛生学校連合体学会ポスター(2012. 11) 第1回公衆衛生看護学会ポスター (2013. 01) 52～54
IV. 平成 23 年度報告書 55～126

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(2/3年)
住民からの不当暴力やクレーム等に対峙する
保健従事者の
日常活動を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究

研究代表者

米澤洋美 福井大学講師(保健師)

分担研究者

中板育美 日本看護協会常任理事(保健師)

平野かよ子 東北大学大学院教授(保健師)

佐野信也 防衛医科大学校 進学課程准教授(医師)

鳩野洋子 九州大学大学院教授(保健師)

野村武司 獨協大学法科大学院教授(弁護士)

研究協力者

坂爪なを美 埼玉県杉戸町保健センター(保健師)

奥山智絵 在宅保健師

A. 問題の所在

医療施設内での患者および家族からの暴力への対応は、国内外において医療安全の角度からの検討がなされているが、地域保健福祉従事者(以下、保健従事者と略記する)に対する安全確保方策の提言としては少ないのが現状である。厚生労働科学研究(H20-22、主任研究者、平野かよ子)から、新たに浮上した課題を整理した。

- 1) 身体的暴力もさることながら、理不尽なクレームや暴言等の心理的暴力に属する行為に苦慮している
- 2) 保健従事者は、住民による暴力を病状/障がいから生じる行為と考えたり、従事者側の不適切な対応に由来するものと自責的に考える傾向が存在し、報告をしない(泣き寝入り)可能性がある
- 3) これらの背景には、保健医療専門職の職業アイデンティティに由来する使命感や、労働環境の安全性保持の向上を追求する意識や加害者対応に関する法律知識の乏しさがある

これらの課題の放置は、住民からの過剰な威嚇や不当クレーム、モラルを欠いた問題行動(ネットを使うなど)などの暴言や暴力への対処の負の循環を招き、職員に業務の妨害、精神的負担、明らかな心身のマイナスの影響(ストレス反応)を与え、日常活動の質の担保を著しく阻害することになりかねない。地域保健福祉従事者の職務に関連する「暴力」に対する理解を地域保健福祉活動現場において共有し、個々の地域保健福祉従事者のインシデントレポート報告の意義を確認するとともに、実態をタイムリーに報告する仕組みを構築することが急務である。

B. 研究目的

地域保健福祉従事者の職務に関連する「暴力」に対する理解を地域保健福祉活動現場において共有し、個々の地域保健福祉従事者のインシデントレポート報告の意義を確認するとともに、実態をタイムリーに報告する仕組みを構築する。そのために、昨年度開発した『地域保健版インシデントレポート』を用い事例の集積および分析から普及に向けたコンテンツの作成を行う。

C. 研究内容

- ①地域保健 Web 版インシデントレポートの運用
- ②日本公衆衛生学会の自由集会の場を利用したワークショップの開催
- ③地域保健福祉現場において地域保健福祉従事者が経験した「暴力」の事例分析
- ④コンサルテーション事業(医学/法律相談)の内容集積とFAQの作成

D. 研究対象

- ①地域保健 Web 版インシデントレポートの運用
住民からの不当なクレーム、暴言・暴力を受けた経験のある全国の地域保健福祉従事者または当事者の所属する機関の管理者。インシデントレポート入力ならびにコンサルテーション事業について、協力を得られたモデル自治体(都道府県または政令指定都市/中核市)の保健師
- ②日本公衆衛生学会の自由集会の場を利用したグループ討論
平成24年10月25日の第71回日本公衆衛生学会の自由集会～住民からの暴言・暴力から身を守る:「防衛的公衆衛生」に陥らないために～参加者
- ③地域保健福祉現場で働く保健従事者が経験した「暴力」の事例分析
自治体で発生した保健師等が受けた暴力等被害の事例について、研究主旨に賛同し、事例提供に合意を得られた自治体の保健師
- ④コンサルテーション事業(医学/法律相談)の内容集積とFAQの作成
自治体で発生した保健師等が受けた暴力等被害の事例について、研究主旨に賛同し、コンサルテーションを希望した自治体の保健師

E. 倫理的配慮

本研究は、国立保健医療科学院 倫理審査委員会の承認を得た (IPH-IBRA#12009)。

F. 期待される効果

- 1)住民からの不当クレーム、暴言、暴力に関するレポート提出が進むことで、暴力への理解を深め、保健従事者が自らの未熟さに責任を感じて精神的苦痛を強いられることから脱することができる。
- 2)負の循環から脱出することで、活動を正当化する法的根拠についての認識が高まり、個人的

対応スキル並びに組織的体制(「住民の排除」にならない仕組みづくり)が整う。

3) 委縮しない活動や業務遂行の効率向上に寄与する(ことが期待される)。

G. 結果及び考察

1) 地域保健 Web 版インシデントレポートの運用と事例分析

昨年度開発した『地域保健 Web 版インシデントレポート』を運用し、保健従事者が住民から受けている暴力や、被害の程度、それに対する対応の実態等について数量的・質的に把握した。協力の得られた 10 自治体の保健師等に対し、ウェブ上のシステムへの入力、およびウェブと同じ質問内容について郵送法による調査用紙への回答を依頼した。

(1) 数量的分析

全部で 56 件の回答が得られた。被害を受けた人の属性では実務担当者の保健師が最も多く、家庭訪問先といった他者の目が届かない場所でも生じていた。暴力の種類は、理不尽／非常識な要求の繰り返しが多いが、被害が大きいと考えられる性的ハラスメントや身体的暴力等もみられた。これらの暴力に対して、警察官への通報、所内での話し合い等は一定程度実施されているが、当事者職員への対応や報告が実施されていない状況も見られた。

特に新規ケースの家庭訪問の場合には2人での訪問を原則とすること、所内で発生した場合には、ひとり対応にならないようなコンセンサスづくりの必要性がある。そのためには、報告書等で実態を明らかにすることが必須と考えられた。また、被害を受けた対象に対する支援のあり方やプログラム等が具体的に提示される必要性も示唆された。

(2) 質的分析

自由記載の内容分析をおこなったところ、不当クレーム、暴言・暴力を受けるに至った経緯は、緊急事態が疑われる事象の発生に伴うものや、以前からの関わりのある精神疾患患者に関する事柄、登録やサービス申請に関することが発端となり発生していた。これら暴言・暴力の実際では言葉の暴力や身体的暴力のほか、繰り返す説明にも納得しないなどの対応に苦慮するものも含まれていた。

また、これらの報告事例に対して考えられる対応策としては、組織としての対応の強化として、複数対応や男性職員の同行、マニュアル作成や発生時の対応訓練、発生事例の職場内での検討と防止策の話し合いなどの、より実践に即した職場環境の整備、このほか不当クレーム、暴言暴力を行った本人に対して、精神疾患患者に対する日頃からのかかわりの強化や関係機関との連携等があげられた。また、性的嫌がらせの類の事例については職場内でもオープンにしづらく抱え込んでしまいやすいため対応が難しいことがうかがえた。暴力の実態を組織が共有し、組織として対応する組織風土を高めるために、職場風土づくりとインシデントレポートのシステムを構築する必要性が示唆された。

2) 自由集会の場を利用したグループ討論

第71回日本公衆衛生学会の自由集会(平成24年10月25日)の～住民からの暴言・暴力から身を守る:「防衛的公衆衛生」に陥らないために～の参加者は18名であった。対象者に対し、①先行研究での暴力に関する実態調査結果説明 ②自治体保健師が経験した「暴力」の事例について ③事例提供者を交えた、保健・司法の専門家からみた日常に潜む危険性と必要な対応についてのシンポジウムを行ったあと、①日ごろの暴力体験の実態について ②それに対する個人・組織の対応 ③今後の課題 について、討論をおこなった。

その結果、保健師の行う家庭訪問等の場面において組織としてタイムリーに所在や安全を確認するようなしくみになっていない実態や、被害が甚大であった場合の組織としての対応を想定していないため、警察官通報についてもためらう傾向があること、経験年数の浅い地保健従事者へのフォロー体制が無いことなどが議論された。

課題としては、改めて暴力に対する認識の薄さとともに、法的手続き等保健従事者だけでは判断できないなど組織的理解を促す必要性が示唆された。保健従事者の暴力に対して、組織全体で共有できる普及啓発を次年度以降も積極的に行う必要がある。

3) コンサルテーション事業(医学/法律相談)の内容集積とFAQの作成

保健従事者が活動する領域で住民からの暴力の発生を予測・予防し、万一事故が生じた場合にはこれに迅速かつ的確に対応するための知識や技術を模索することを目的に、Webを活用したコンサルテーション事業(住民からの暴力被害に関する何でも相談)に寄せられた相談事例を検討した。コンサルテーションに寄せられた事例のうち比較的詳細に記述されていた6事例を採りあげ、事例のテーマ、暴力が発生または発生しそうになった状況、暴力の種類、組織的対応の実態と課題、課題に向けた解決案を分析した。

事例1) 子ども虐待が疑われる家庭への初回訪問場面:先輩や上司の無理解、乏しい支援

事例2) せん妄状態が疑われるアルコール依存症者への初回訪問:警察と効果的に連携するための事前準備が求められる

事例3) 窓口対応やメールによる心理的暴力:職員に明確な身体的被害がない場合の警察官通報の意義はあるか

事例4) 性的ハラスメントの可能性のある家庭訪問:報告すべき事項の基準がわからない

事例5) こぶしを振り上げるなどの威嚇的行為:薬物依存症者への対応、関係機関間の適切な役割分担

事例6) 性的ハラスメント:躁状態の患者に面接時に抱きつかれ、防衛的に相手を突き飛ばした行為に対する上司の理不尽な対応

暴力被害は、保健師活動の軸である地区活動の場面で起きている。この事態に迅速

かつ的確に対応するための知識や技術を検討した結果、保健師活動の質の向上に向けた知識・技術修得機会（基礎教育及び現任教育など）に暴力に関する基礎知識、対処策、防衛策の享受を加えること、組織内対応の強化、組織内・外の安全対策のための仕組みづくり（インシデント・レポートシステムの導入、警察など外部機関との日常的連携）、組織内理解を深めるためのさらなる啓発活動、被害者の二次被害防止に向けた安全文化の醸成とメンタルヘルス対策に取り掛かる必要がある。

Key Words: 不当クレーム、暴力、地域保健福祉従事者、組織体制、インシデントレポート

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

保健従事者に対する住民からの暴力の実態と対応

研究分担者 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:

保健従事者が住民から受けている暴力や、被害の程度、それに対する対応の実態等について数量的に把握することを目的とした。

協力の得られた 10 自治体の保健師等に対し、平成 23 年度に本研究班で作成したウェブ上のシステムへの入力、およびウェブと同じ質問内容について郵送法による調査用紙への回答を依頼した。

全部で 56 件の回答が得られた。被害を受けた人の属性では実務担当者の保健師が最も多かった。暴力を行った人は成人がほとんどで、自分についての相談に来所した新規ケースが多かった。暴力の発生した時間は、業務時間内が多いものの時間外の場合もあり、家庭訪問先といった他者の目が届かない場所でも生じていた。暴力の種類は、理不尽／非常識な要求の繰り返しが多いが、被害が大きいと考えられる性的ハラスメントや身体的暴力等もみられた。被害の程度をみると、治療等までには至っていない場合が多いが、深刻なストレスを感じた人もいた。これらの暴力に対して、警察官への通報、所内での話し合い等は一定程度実施されてはいるが、当事者職員への対応や報告が実施されていない状況も見られた。

特に新規ケースの家庭訪問の場合には2人での訪問を原則とすること、所内で発生した場合には、ひとり対応にならないようなコンセンサスづくりの必要性がある。そのためには、報告書等で実態を明らかにすることが必須と考えられた。また、被害を受けた対象に対する支援のあり方やプログラム等が具体的に提示される必要性も示唆された。

研究協力者

米澤 洋美 (福井大学 講師)

中板 育美 (日本看護協会 常任理事)

平野 かよ子 (東北大学大学院 教授)

佐野 信也 (防衛医科大学校 准教授)

野村 武司 (獨協大学法科大学院 教授)

策は十分行われていない。安全確保対策への提言に向けて、地域保健従事者が受けた暴力の実態、および暴力への対応状況や被害の実態を明らかにした。

A. 目的

地域保健従事者の暴力等への安全確保対

B. 方法

対象:協力の得られた 10 自治体(県・政令指定都市・中核市)

データ収集:ウェブ上に作成したシステムへの入力、およびウェブと同じ質問内容について郵送法による調査用紙への回答を

依頼した。なお、回答は本人が回答しても、その暴力に関わった他者が回答してもよいということとした。

調査内容:被害を受けた人の属性、暴力の状況(対象、発生場所、暴力の種類等)、対応、被害の状況等

分析方法 それぞれの項目について、記述統計を行った。

【倫理的配慮】調査は無記名で実施した。

また無記名でも個人が特定されると回答者が考えた項目に関しては、記載しなくてもよいことを伝えた。郵送においては個別の返送を依頼した。本調査は国立保健医療科学院 倫理審査委員会の承認を得た。

(IPH-IBRA#12009)

C. 結果

全部で 56 件の回答があった。

1) 暴力を受けた当事者の属性・記入者の属性

回答があった当事者の所属は、市町村保健センターが 25 件(44.6%)で最も多く、次が保健所 17 件(30.4%)であった。保健師が 52 件(92.9%)とほとんどを占め、職位は実務担当者 39 件(69.6%)が最も多かった。経験年数は、ばらつきが見られるが、最も多かったのは、経験年数 20 年以上 17 件(30.4%)であった。担当分野は多岐にわたっていた。(表 1)

回答を記入した人の属性を表 2 に示した。無回答が多いのは、本人自身が回答した場合、記入者部分への重複の記述を求めていることから生じたものと考えられた。

(表 2)

2) 不当クレーム、暴言・暴力を行った人の属性

不当クレーム、暴言・暴力を行った人の属性を表 3 に示した。年齢は 30 歳以上の成人がほとんどであり、性別はどちらかといえば男性が多い状況であった。(表 3)

3) 不当クレーム、暴言・暴力に至った経緯

不当クレーム、暴言・暴力に至った経緯は表 4 に示すとおりである。経緯は、「暴力をふるった本人が相談を持ち込んだ場合」(複数回答) n=41 に関しては、本人が「自分についての相談」をしてきた場合が 30 件(73.2%)と多く、「疾病や障害に関するもの」20 件(48.8%)が続いていた。「暴力をふるった対象からの相談ではなかった場合」n=12 は「家族からの相談」7 件(58.3%)が最も多かった。

新規・継続・再来別でみると、「新規ケース」が 30 件(53.6%)と最も多かった。(表 4)

4) 不当クレーム、暴言・暴力の実際

「不当クレーム、暴言・暴力が生じた時間帯」をみると、「午前中」が 22 件(39.3%)と最も多く、次いで「午後」16 件(28.6%)となっているが、業務時間外等 5 件(8.9%)もみられた。

「不当クレーム、暴言・暴力がおこった場所」(複数回答) n=48 は、「窓口対応に関連した場所」27 件(56.3%)が最も多いが、「家庭訪問先の玄関先」8 件(16.7%)、「家庭訪問先の室内」7 件(14.6%)等の他者の目が届きにくい場所での発生もそれぞれみられた。

「初期対応に要した時間」は、「30 分以内」が 23 件(41.1%)と最も多いが、「60 分以上」も 16 件(28.6%)であった。

「不当クレーム、暴言・暴力の種類」（複数回答）n=53 をみると、「理不尽／非常識な要求の繰り返し」「暴言・威嚇・脅迫」が 35 件（66.0%） と多いが、「被害がより大きいことが考えられる「性的ハラスメント」9 件（17.0%）、「器物破損」2 件（3.8%）、「身体的暴力」5 件（9.4%）もみられた。（表 5）

5) 被害の程度

被害の程度への回答で最も多かったのは「レベル 1 不当クレーム、暴言のみで器物破損や暴力はみられない」38 件（67.9%）であったが、その一方で、レベル 3、レベル 4 の「治療を要する身体的障害または精神的障害が生じた」場合も 1 件みられた。

ストレスを感じた程度に関しても、「心身の不調をきたし、受診し、病休を取得した」「職場異動を申請することを考えた」がそれぞれ 1 件ずつの回答があった。（表 6）

6) 不当クレーム、暴言・暴力への対応

対応に関しては、複数の職員での対応が行われていることが多いが、「終始ひとりで対応した」も 15 件（26.8%）であった。

警察への通報は 8 件実施されていた。「通報しなかった」中にも「必要かどうか迷ったが結局通報しなかった」という回答が 6 件（13.9%）みられた。

不当クレーム、暴言・暴力発生後の組織内の対応をみると、「チーム・所内での対応はとくになかった」というものが 14 件（25.0%）みられた。また「当事者職員への対応」に関しても「とくになかった」が 15 件（26.8%）であった。

被害の報告については、「報告様式はなく、報告していない」が 24（42.9%）と約半数で

あった。

不当クレーム、暴言・暴力発生の要因（複数回答）n=53 では「クレーム、暴言・暴力を行った者の性格的な問題が疑われる」27 件（50.9%）が最も多く、次いで「クレーム、暴言・暴力を行った者の精神疾患を疑われる」16 件（30.2%）と、クレーム、暴言・暴力を行った側に原因があると考えられる場合が多かったが、「被害を受けた人への対応に難点があった」という場合も 7 件（13.2%）みられた。（表 7）

D. 考察

暴力を受けた対象の状況をみると、第一線で対人サービスを提供している位置づけの人が被害を受けている状況が見られた。一方、暴力等を加えた人を見ると、最も多いと考えられたパターンは、自分について相談事を有している新規ケースが窓口に来てきた場合が多い。またこのケースは、表 7 の暴力の発生要因から考えると、性格的な問題が疑われる対象が多いことから、例えば事前に複数で対応する等の対応策が取りにくい状況であることが明らかとなった。

これが最も多いパターンではあるが、家庭訪問先で被害を受けている状況も一定程度みられている。過去の調査¹⁾から、暴力への予防対応として、新規ケースの家庭訪問に関しては、ひとりでの訪問は行わないことを決めている自治体がみられていたが、今回の結果からも新規ケースから暴力被害を受けている割合が高いことを考えると、家庭訪問という閉鎖された空間で、新規ケースに対応する場合、ことに精神的に問題が考えられる場合においては、2 人対応を

原則とすることが妥当ではないかと考えられた。

被害の状況を見ると、大半は身体的傷害が生じるような重大なものではないが、その一方で治療を要し、心身の不調をきたすような強いストレスを感じている状況も見られている。本調査の中では、この強いストレスを感じた対象への支援状況やその後の回復に関してはわからないが、過去の調査で暴力等を受けた人へのフォローの体制が確立している自治体が少ない²⁾ことも明らかとなっている。英国において暴力被害を受けた対象者に対するサポートプログラムが作成されているように³⁾、我が国においても、一定のガイドラインやプログラムが提示されることが必要であるのかもしれない。

対応においては、複数の職員で対応した状況が多いが、4分の1は終始ひとりで対応していた。本調査に記載される内容は、窓口等でのちょっとしたクレームを超えた状況が回答されていると考えられるが、この割合を表5の暴力がおこった場所の数値と照らし合わせてみると、他のスタッフがいた場合であっても終始ひとりで対応している状況もあることが推察された。可能な限り、複数対応となるような自治体内でのコンセンサスづくりが求められる。

コンセンサスの形成には、その必要性の根拠が求められる。その一つとなるのが、被害の報告である。しかし報告に関して「報告様式はなく、報告していない」が半数に近い状況であった。被害の程度がレベル1の不当クレーム、暴言のみで器物破損や暴力はみられない、というものが7割に近い状況であったためとも考えられるが、その

一方で重大な被害も生じている実態を考えると、被害が軽微だったからといって報告書で被害等が可視可されない状況では、改善は望みにくい。重篤なクレーム、暴言・暴力が「起こりえるもの」という認識のものに、被害を予防し、発生した場合の被害を最小限にする体制づくりの必要性が示唆された。

E. 結論

クレーム、暴言・暴力の被害や対応の実態を数量的に調査した。重篤な被害が生じている実態もあることから、それらが起こりえるという前提のもと、対応に向けた体制づくりの必要性がある。

F. 引用文献

- 1) 厚生労働科学研究「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～22年度総合研究報告書。
- 2) 平野かよ子、末永カツ子、鳩野洋子、中板育美、反町吉秀、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2010; 66(10):903-908
- 3) Paul 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合う 考え方から対処まで。医学書院、2010。

G. 研究発表

なし

表1 暴力を受けた当事者の属性

n=56

		n	%
当事者の所属	保健所	17	30.4
	市町村保健センター	25	44.6
	本庁(県あるいは市の各部署)	7	12.5
	地域包括支援センター	4	7.1
	精神保健福祉センター	0	0.0
	児童相談所	1	1.8
	その他	1	1.8
	不明	1	1.8
当事者の職種	保健師*	52	92.9
	PSW	2	3.6
	その他	2	3.6
当事者の職位	管理職(管理的業務に携わっている課長/ 部長など)	3	5.4
	中間管理職(係内での管理的業務も担う係 長など)	13	23.2
	実務担当者	39	69.6
	無回答	1	1.8
	無回答	1	1.8
当事者の経験年数 (『職種』としての従事年数)	0~4年	11	19.6
	5~9年	4	7.1
	10~14年	15	26.8
	15~19年	9	16.1
	20年以上	17	30.4
	無回答		0.0
当事者の業務形態	地区担当	3	5.4
	業務担当	26	46.4
	地区担当と業務担当の併用	23	41.1
	管理的業務	4	7.1
	無回答		0.0
当事者の担当分野	母子保健	7	12.5
	成人保健	8	14.3
	高齢者(介護予防)	2	3.6
	介護保険	0	0.0
	精神保健	7	12.5
	難病対策	0	0.0
	感染症対策	1	1.8
	障害福祉	0	0.0
	企画調整	1	1.8
	医療相談	0	0.0
	その他	3	5.4
	併合するもの	22	39.3
	無回答	5	8.9

* 当事者の職種で保健師, PSWの重複回答は保健師とした

表2 記入者の属性

n=56

		n	%
記入者の所属	保健所	3	5.4
	市町村保健センター	3	5.4
	本庁(県あるいは市の各部署)	0	0.0
	地域包括支援センター	0	0.0
	精神保健福祉センター	1	1.8
	児童相談所	0	0.0
	その他	0	0.0
	無回答	49	87.5
記入者の職種	保健師	4	7.1
	PSW	0	0.0
	その他	3	5.4
	無回答	49	87.5
記入者の職位	管理職(管理的業務に携わっている課長/ 部長など)	4	7.1
	中間管理職(係内での管理的業務も担う係 長など)	2	3.6
	実務担当者	1	1.8
	無回答	49	87.5
記入者の経験年数 (『職種』としての従事年数)	0~4年	0	0.0
	5~9年	1	1.8
	10~14年	0	0.0
	15~19年	1	1.8
	20年以上	5	8.9
	無回答	49	87.5
記入者の業務形態	地区担当	0	0.0
	業務担当	1	1.8
	地区担当と業務担当の併用	2	3.6
	管理的業務	4	7.1
	無回答	49	87.5

表3 不当クレーム, 暴言・暴力を行った人の属性

n=56

		n	%
年齢	0～7歳未満(就学前)	0	0.0
	7歳～15歳未満	0	0.0
	16歳～20歳未満	1	1.8
	20歳～30歳未満	2	3.6
	30歳～40歳未満	11	19.6
	40歳～50歳未満	14	25.0
	50歳～60歳未満	6	10.7
	60歳～70歳未満	13	23.2
	70歳以上	4	7.1
	複数に回答*	1	1.8
	無回答	4	7.1
性別	男性	28	50.0
	女性	21	37.5
	複数に回答*	1	1.8
	無回答	6	10.7

* クレーム事案が複数

表4 不当クレーム, 暴言・暴力に至った経緯

	n	%
不当クレーム, 暴言・暴力を行った人との接点		
暴力をふるった本人が相談を持ち込んだ場合(複数回答) n=41		
自分についての相談	30	73.2
その人の家族についての相談	10	24.4
健康増進に関するもの	6	14.6
疾病や障害に関するもの	20	48.8
家族関係に関するもの	5	12.2
申請や手続きに関するもの	17	41.5
診療機関や保健所(保健センター)等への苦情に関するもの	13	31.7
暴力をふるった対象からの相談ではなかった場合(複数回答) n=12		
家族からの相談	7	58.3
近隣からの相談	4	33.3
関係機関からの相談	5	41.7
新規・継続・再来の別 n=56		
新規ケース	30	53.6
継続ケース	14	25.0
再来ケース(以前に終結していたケース)	7	12.5
無回答	5	8.9

表5 不当クレーム, 暴言・暴力の実際

	n	%
不当クレーム, 暴言・暴力が生じた時間帯 n=56		
業務開始直後	2	3.6
午前	22	39.3
午後	16	28.6
業務終了間近	3	5.4
業務時間外(夜間・早朝)	5	8.9
その他*	5	8.9
無回答	3	5.4
不当クレーム, 暴力・暴言が起こった場所(複数回答) n=48		
窓口対応に関連した場所	27	56.3
相談のために使っている個室ないし区切られたスペース	4	8.3
相談のために使っているオープンスペース	2	4.2
家庭訪問先の玄関先	8	16.7
家庭訪問先の室内	7	14.6
関係機関先(医療機関, 福祉事務所, 作業所)	3	6.3
同行して移動中(車中、その他)	4	8.3
電話	1	2.1
初期対応に要した時間 n=56		
30分以内	23	41.1
30～60分	13	23.2
60分以上	16	28.6
無回答	3	5.4
不当クレーム, 暴言・暴力の種類(複数回答) n=53		
理不尽／非常識な要求の繰り返し	35	66.0
暴言・威嚇・脅迫	35	66.0
性的ハラスメント	9	17.0
器物損壊	2	3.8
身体的暴力	5	9.4

*時間帯に限らず終日3件, 午前・午後の重複回答2件

表6 被害の重度

n=56

	n	%
被害の程度		
レベル1 不当クレーム, 暴言のみで器物破損や暴力は見られない	38	67.9
レベル2 明らかな脅迫的暴言, 器物破損, 身体に傷が生じない程度の暴力	13	23.2
レベル3 治療を要する身体的傷害または精神的障害が生じた場合(治癒するまでに要した日数が1週間未満)	1	1.8
レベル4 治療を要する身体的傷害または精神的障害が生じた場合(治癒するまでに要した日数が1週間以上)	1	1.8
レベル5 生死にかかわる重大な障害が生じた場合, または死亡	0	0.0
無回答	3	5.4
ストレスを感じた程度(複数回答)		
不快感はあったが, 比較的早く忘れることができた	17	30.4
不快感は強かったが、心身の不調をきたすほどには至らなかった	36	64.3
眠れなくなったり, 食欲がなくなったり心身の不調を自覚した(受診せず)	3	5.4
眠れなくなったり, 食欲がなくなったり心身の不調を自覚した(受診した)	0	0.0
心身の不調をきたし, 受診し, 病休を取得した	1	1.8
職場異動を申請することを考えた	1	1.8
退職を考えた	0	0.0
無回答	3	5.4

表7 不当クレーム、暴言・暴力への対応

n=56

	n	%
対応人数		
終始ひとりで対応した	15	26.8
初めから複数の職員で対応した	17	30.4
途中から他の職員が応援に加わり対応した	20	35.7
その他*	1	1.8
無回答	3	5.4
警察への通報		
通報した	8	14.3
通報しなかった	43	76.8
無回答	5	8.9
通報した理由 n=8		
ひとりで判断して通報した	0	0.0
所内の判断で通報した	5	62.5
無回答	3	37.5
通報しなかった理由 n=43		
必要だと思わなかった	36	83.7
必要だと思ったが結局通報しなかった	0	0.0
必要かどうか迷ったが結局通報しなかった	6	13.9
無回答	1	2.3
不当クレーム、暴言・暴力発生後の組織内の対応(複数回答) n=52		
チーム・所内での対応はとくになかった	14	26.9
チーム・所内で今回の事例への対応について話し合った	34	65.4
チーム・所内で今後の発生防止策について話し合った	9	17.3
当事者職員への対応		
とくになかった	15	26.8
上司や同僚のサポートがあった	35	62.5
専門機関(専門職)のケア・治療を受けた	0	0.0
無回答	6	10.7
被害の報告等		
報告様式はなく、報告していない	24	42.9
報告様式はあるが、報告していない	10	17.9
報告様式に記載し、上司に報告した	11	19.6
無回答	11	19.6
不当クレーム、暴言・暴力発生の要因(複数回答) n=53		
被害を受けた人への対応(言葉かけ、言葉遣い、態度など)に難点があった	7	13.2
組織の防止体制が不十分であった	9	17.0
クレーム、暴言・暴力を行った者の性格的な問題が疑われる	27	50.9
クレーム、暴言・暴力を行った者の精神疾患が疑われる	16	30.2
クレーム、暴言・暴力を行った者が精神疾患と診断されている	15	28.3
当事者や組織の側の要因は考えられない	2	3.8
全く分からない	1	1.9

* クレーム事案が複数

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

保健従事者に対する住民からの暴力の実態と対応 2

研究分担者 米澤 洋美 福井大学医学部看護学科 講師

研究要旨:

保健従事者が住民から受けている暴力や、それに対する対応の実態とその対応策等について質的に把握することを目的とした。

協力の得られた 10 自治体の保健師等に対し、平成 23 年度に本研究班で作成したウェブ上のシステムへの入力、およびウェブと同じ質問内容について郵送法による調査用紙への回答を依頼した。

全部で 56 件の回答が得られ、自由記載部分の内容分析を行った。不当クレーム、暴言・暴力を受けるに至った経緯は、緊急事態が疑われる事象の発生に伴うものや、以前からの関わりのある精神疾患患者に関する事柄、登録やサービス申請に関することが発端となり発生していた。これら暴言・暴力の実際では言葉の暴力や身体的暴力のほか、繰り返す説明にも納得しないなどの対応に苦慮するものも含まれていた。また、これらの報告事例に対する考えられる対応策としては、組織としての対応の強化として、複数対応や男性職員同行、マニュアル作成や発生時の対応訓練、発生事例の職場内での検討と防止策の話合いなどをより実践に即した職場環境の整備があげられた。このほか不当クレーム、暴言・暴力を行った本人が精神疾患患者である場合には、日頃からのかかわりの強化や関係機関との連携等があげられた。また、性的嫌がらせの類の事例については職場内でもオープンにしづらく抱え込んでしまいやすく対応が難しいことがうかがえた。警察官の通報をためらうような軽微な事象に対しても一人で抱え込まず組織として対応ができ安心して働けるような体制の整備が示唆された。

研究協力者

鳩野 洋子 (九州大学大学院 教授)
中板 育美 (日本看護協会 常任理事)
平野 かよ子 (東北大学大学院 教授)
佐野 信也 (防衛医科大学校 准教授)
野村 武司 (獨協大学法科大学院教授)

暴力の実態、および暴力への対応状況や被害の実態を質的に明らかにした。

B. 方法

対象:協力の得られた 10 自治体(県・政令指定都市・中核市)

データ収集:ウェブ上に作成したシステムへの入力、およびウェブと同じ質問内容

A. 目的

地域保健従事者の暴力等への安全確保対策は十分行われていない。安全確保対策への提言に向けて、地域保健従事者が受けた

について郵送法による調査用紙への回答を依頼した。なお、回答は暴力を受けた本人が回答しても、その暴力に関わった他者が

回答してもよいとした。

調査内容:暴力を受けた人の属性、暴力の状況(対象、発生場所、暴力の種類等)、対応、被害の状況等

分析方法 自由記載のある4項目(不当クレーム・暴言・暴力に至った経緯、暴力の実際、不当クレーム、暴言・暴力発生の要因、報告事例に対する防止策への考え)について内容分析を行った。記載内容について意味のわかる最小単位に区切った後、類似する意味内容を分類しサブカテゴリとし、抽象度を上げたカテゴリを作成した。

【倫理的配慮】調査は無記名で実施した。

また無記名でも個人が特定されると回答者が考えた項目に関しては、記載しなくてもよいことを伝えた。郵送においては個別の返送を依頼した。本調査は国立保健医療科学院 倫理審査委員会の承認を得て行った。(IPH-IBRA#12009)

C. 結果

全部で56件の回答があった。そのうち自由記載のあった回答について、内容を分析した。以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを「」で示す。

1) 不当クレーム、暴言・暴力に至った経緯

不当クレーム、暴言・暴力に至った経緯についての自由記載は14件あった。これらを分類した結果は表1に示すとおりである。

【緊急事態の疑われる事象の発生に伴うもの】では、これまで担当者として関わってきたケースに対して「虐待の恐れのある家庭にコンタクトがとれなくなった」という緊急性をうかがわせる事態が発生したために急行した中で発生していた。【以前からか

かわりのある精神疾患患者に関すること】では、「以前から担当としてかかわっていた」精神疾患患者とのやり取りの中での発生であり「近隣住民からの役所の対応に関する不満」としてこれまでの対応に納得ができない。との思いやその精神疾患患者が「措置入院にならないことへの近隣住民の不満」が増大して発生したものがあつた。これらは何度となく発生している精神疾患患者の行動に対して相談も複数回あり、積年の思いからの発生が伺われた。

【登録やサービス申請に関すること】では役所サービスの申請に係る内容を契機として発生していた。「その場の対応への不満(声が小さい)」等の申請そのものではなく、その場の対応に対しての不満から「公務員批判」に発展するなどの要因がみられた。また、「申請のために来所」、「手続きの煩雑さに対する不満」等の申請に係る一連の行動に対して難しい、納得がいかないなどの思いを誘発するものがみられた。他にも「申請結果に対する不服・納得できない思い」といった出された結果に対して自分が思ったものとは異なるという理由で来所しクレームや暴言暴力に発生しているものもあつた。

2) 不当クレーム、暴言・暴力の実際

実際の不当クレーム、暴言・暴力の内容に関する自由記載は16件あつた(表2)。

【言葉の暴力】では「上司を出せ、解雇してやるなどの暴言」や応えられないような内容を持ち出し「いいがかりや個人で解決できないような問題を一方的に提起」するなどの嫌がらせや精神疾患に由来する「躁状態の暴言」などがみられた。一方【身