

表1 A市における保健師が受けた暴力被害とその後の対応

時期	内容
1999年	担当保健師が精神疾患患者から刃物で切り付けられ重傷を負う事件が発生。
事件発生直後	事件は、トップシークレット扱いとなり、組織構成員に対する報告は無かった。
事件発生から1年後	現場保健師が事件の詳細を知る。
2000年	A市保健師の相談・訪問活動時における暴力被害の実態調査
2002年2月	相談業務における暴力被害防止ガイドライン策定
2002年5月	事件後最初のガイドラインに基づく研修会の開催
2004年	ガイドラインに基づく研修 ・保健師向け研修 ・管理者向け研修
2006年	ガイドラインに基づく研修
2011年度	ガイドラインに基づく研修 保健師等の相談業務における暴力被害防止の手引き(第2版)へ名称変更

表2 保健師等の相談業務における暴力被害防止の手引き(第2版)

<p>1 相談業務における暴力被害に対する基本的考え方</p> <p>2 相談業務に関する基本的事項</p> <p>3 暴力被害に関する基本的事項</p> <p>4 相談業務における暴力</p> <p>5 具体的防止策</p> <p>6 暴力被害発生時の対応</p> <p>参考</p> <p>1 第三者からの相談でおさえおきたいこと</p> <p>2 訪問前におさえおきたいこと</p> <p>3 セックス通話者からの電話対応</p> <p>様式</p> <p>1 職場環境チェック票</p> <p>2 暴力被害防止自己チェックリスト 等</p>
--

事例2：B県における保健所の精神疾患患者への対応

事例2は、B県C保健所管内における精神疾患患者への保健所保健師の対応事例である。特に警察からの連絡により対応した事例をもとに精神科緊急対応の現状を紹介する。

1) B県保健所保健師による精神保健の現状

精神担当保健師は、リーダー1名の他1名の2名体制で担当している。50代の

保健師と経験1-3年の保健師である。

警察は数年前から『精神疾患患者は保健所が責任を持つ』という考え方で、保健所が24時間体制で措置入院にも対応している。

C保健所管内には、24時間受け入れてくれる病院はなく、措置鑑定を行う2名の指定医も保健所で時間外に探し、受け入れ病院を確保することが託され、非常に困難な状況で対応している。こ

のような中で、若い保健師も当番制で携帯電話を持たされ、24時間呼び出される。経験のある保健師との2人体制ではあるが、夜間・土日は若い保健師が一人で対応することもある。初回のケースでもその場に赴き、判断し対応している。自傷他害のケースでも保健師が対応している。

2) 休日対応の隙間に起きた暴力被害の実例

ケース：夫と二人暮らしの女性

休日に夫から『入院したい』と警察に連絡が入り、警察から保健所に連絡があった。夫は本人が同意していると伝えたものの、保健所に連れて行くというので、保健師2名が保健所に向かうこととしたが、経験の長い保健師が到着するまでの間に、若い保健師は夫婦に暴言を吐かれ、どつかれるなどの暴力被害を受けた。

現場では『精神担当になったら仕方ない』との風潮も見受けられるが、若い保健師がどのように受け止めているのか心配である。

3) C保健所管内における精神科緊急対応状況⁵⁾

警察からの連絡により対応した事例を検証した。

対象者	31例	(平成22年度)
性別；男性	20名	(64.5%)
女性	11名	(35.4%)
年齢；20-29歳	3名	(9.6%)
30-39歳	8名	(25.8%)
40-49歳	5名	(16.1%)
50-59歳	10名	(32.2%)
60-69歳	5名	(16.1%)
家族構成；单身	14名	(45.1%)
同居	16名	(51.6%)
不明	1名	(3.2%)
対応状況；24条通報届出	4例	

(内、3例要措置、1例措置不要)

医療保護入院	15例
任意入院	4例
受診のみ	4例
後日受診等	4例

受け入れ

体制 管内 (19事例)

平日 14事例

平日【時間外】 2事例

土日 3事例

管外 (12事例)

平日 8事例

平日 (時間外) 2事例

土日 2事例

4) 精神対応事例にみられる課題

(1) 措置対応か否かの判断が困難

現法律では措置入院のための診察を受けさせるか否かは保健所長の判断であり、自傷他害の範疇も判断基準がないためにその場の状況判断にゆだねられている現状にある。指定医によっても判断基準が異なり措置入院にならないことも多い。

(2) 患者移送，搬送について

措置入院等の患者搬送は、都道府県の役割になっている。警察に協力要請はするがすべて保健所で搬送できる体制が取れるわけではない。

また、医療保護入院の場合は家族の協力を得るが、家族も高齢化していることで家族による移送は困難な場合うどもみられる。

(3) 指定医の診察について

C保健所管内では日曜日の救急当番以外は24時間受け入れ体制をとっている病院はない。時間外は1時間かかる管外の病院に受診させるが搬送が絡んでくる。2名の指定医を時間外に探し、かつ、受け入れ病院を保健所がその都度

確保することは困難である。また病院は鑑定はするが入院はさせられないと断られることもある。

(4) 家族関係の希薄化

核家族化や一人暮らしの増加、転出入等で生活歴や家族状況の把握が困難な事例が増加している。加えて高齢な家族が精神疾患を抱えるケースに関わっている事例が増えてきており家族での対応が困難となっている特徴がみられる。

E. 考 察

1. 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

【事例1から】

本事例では、あまりに甚大な暴力被害が生じたため組織全体が誰も何も語らないという機能不全に陥り、その後の研修会で被害者である保健師および現場の保健師達、組織の管理者それぞれが思いの丈を言葉にするまでに3年を要している。

本事例を事例発症の経過とともに4段階にわけ、(1)暴力被害発生直後の対応、(2)暴力被害発生後の対応(3)暴力被害が予想される場合の対応(日頃からの準備)(4)暴力を受けた従事者へのケアについてそれぞれ組織管理の見地から考える。

1) 暴力被害発生直後の対応

事件発症直後から、現場保健師が事件の詳細を知るまでに1年を経過している。その間『上層部では話し合いが持たれたようだが』何が起きているのかも知らされず、触れてはいけなどの雰囲気現場には漂うこととなる。職場全体の動揺が大きく、部下には全く詳細を知らされなく、かえって不安を煽り、自分も同様の被害を受けるかも

しれないなどといった職務上の安全が脅かされる環境であったといえる。自分の身は自分で護るしかないのかとの身体的、精神的ストレスを与える結果となり、そのことを公言することもはばかられ、緊張感の高い職場になっていた可能性がある。

職場の安全・安心の確保には個人で自分の身を護るだけでは限界があり、組織としての職員の安全・安心を護る体制の確立が欠かせない。これは働く者の就労上の安全を護ることは労働安全衛生法(第3条)にも規定されており事業主による快適な職場環境の実現を通じて職場における労働者の安全と健康の確保が述べられている。

職場全員での情報の共有や再発の防止に向けた安全が確保される対応についての迅速な見解が求められるといえよう。

《具体的対応策》

具体的対応策としては、事件発生の2,3日(少なくとも1週間)後に行われるグループ技法がある。これは2~3時間をかけて、出来事の再構成、感情の発散(カタルシス)、トラウマ反応の心理教育に有効とされる。しかしその半面、ニューヨークテロ事件の予備調査では、実際のトラウマ体験を語らせることよりも、安全感の確立や日常生活の再建に重点を置いた危機介入がなされたとの報告もある⁹⁾。発生直後の対応については未だ見解の分かれるところで、慎重な対応が求められるといえる。少なくとも暴力を行った加害者に対する対応や同様のケースへ対応、暴力が繰り返される事例には、ひとりの担当者に負担がかからないよう体制の見直しを行うことが求められる。

(2) 暴力被害発生後の対応

甚大な暴力被害を契機にし、事件発生直後は誰も何が起きたのかすらも口にすることもはばかれる状況から、文献等を調べ勉強することで、徐々に『これは特殊なことではない、皆のものにしないとだめになってしまう』との思いを強くし、その中で、徐々に上司も部下を守れなかったことに深く傷ついていたことを理解し、誰かを責めるのではなく、被害者である保健師が研修会で事件のことを語れるようにした。

《組織的対応・ガイドラインの策定》

組織として起きたことを共有し、誰にでも起こりうる危険性として認識し、その後暴力被害の実態調査を実施している。そのことで、今回の事件だけではなく表に表れていない被害の実態を把握することができ、相談業務における暴力被害防止ガイドラインの策定に至っている。

研修会を契機にして、組織として問題を認識することとなり、管理者のリーダーシップで暴力対応のガイドラインが作成されたことにより、暴力防止は決して個人の資質や能力だけにゆだねられるものではないという職場内のメッセージを含むものとなってよう。

ガイドラインを作成することは、昨今の保健師の分散配置化や一人配置の職場に対しても“ひとりで解決しよう”と思わずに組織の一員としての対応に徹するためにも重要である。専門職としてできてあたりまえで、対応ができないことは恥ずかしいとの思いが未だ強い職場は多い。全ての職員がガイドラインやマニュアルを活用できるような研修や意見交換の機会が求められる。

《個人情報保護》

暴力に対するガイドラインの作成やアセスメント表の改善には、ケースの過去の暴力歴の情報をどこまで記録に残せるのかについて個人情報についての課題がとりただされている。現場では個人情報保護を懸念するあまり、個人情報保護審議会にかける前に断念している自治体も多い。まずは、個人情報保護審議会での必要性について説明を行い、審議してもらうことが重要と思われる。

《物理的・人的環境の整備》

さらに、暴力対応のガイドラインを根拠にして危険なハード面の改修について上司に説得ができたと述べているように、1事例にとどまらずマニュアルやガイドラインとして策定したのものには、物理的環境整備は人的配置それぞれにおいても改善を要求する根拠となりうる。また、複数訪問や男性職員との同行訪問等の安全策を盛り込むことができれば旧来、個人の支援能力にゆだねられていた面においても職員の安全を提示することができると考えられる。

(3) 暴力被害が予想される場合の対応

《暴力のアセスメント》

本事例では、担当が替わる前の1年間のケースの状況が把握できずにいた。また、過去にも暴力の経緯があり措置入院の経験もあった。これまで保健師による単独訪問や、これまでの暴力被害の有無を検討しないで家庭訪問や相談支援を行うことが多く見受けられるが、対象者への暴力の危険性を正確にアセスメントし、少しでもそのリスクを認めたならばリスク回避に向けて、

もしくはリスクを最小限にするための対策をもって臨むように組織として対応することが今後ますます求められよう。

また管理者は部下が訪問しているケースを絶えず把握し、複数訪問や他職種との同行訪問を支持できるよう職場間で共有するなど、リスクを最小限にするための日頃からの取り組みの徹底が今後ますます必要になるといえる。

(4) 暴力被害を受けた従事者へのケア

本事例では、甚大な暴力被害を受け心身両面に深い傷を負う形となった。被害を受けた保健師は、『お見舞いには来てくれるのにどうして誰も何が起きたかについて聴いてくれないのか』との想いを強くし、それがつらかった、と後日話している。職場では事件発生から1年間あまり事件について触れることもはばかれるような状況になり、全ての職員が被害者になっていた。心身ともに大きなダメージを受けることで心理的外傷後ストレス障害(PTSD)にいたる場合も予想され、出来事に対する直後の自覚的反応が「強い恐怖、無力感または戦慄」をとまなうものであれば、誰でもPTSDの危険性を有しているといえる。

早い段階で身近な同僚や上司と話し合う機会を持つことができ、いつでも話を聴く用意があることや、配置換えや役割の交替について柔軟に対応できるよう事前に組織として取り決めておくことが、暴力を受けた従事者の被害を最小限にとどめるためには重要である。

加えて、被害を受けた従事者への組織をあげてのかかわりが、他の職員への万が一、自分が暴力を受けた場合で

も職場に対する安心・安全につながるものといえよう。自身も同じ立場に遭遇しても護られていると思えるかどうか離職防止にも繋がるといえる。

2) 暴言暴力に対する保健医療従事者の実情と検討

【事例2】

事例2では、県下の保健所保健師による精神疾患患者に対する緊急対応の実際から暴力暴言の被害をうける危険性と防止に向けた対応について考察する。

(1) 精神疾患患者の緊急対応をとりまく保健師の状況

本事例では、警察に『精神疾患患者は保健所が責任を持つ』という意識が強く、警察の協力が得がたい状況が日常的に発生しているといえる。精神保健福祉法の中でも第24条に警察官の努めとして「警察官は職務を執行するにあたり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して精神障害のために自身を傷つけまたは他人に害を及ぼすおそれがあると認められるものを発見したときは、直ちに、その旨を最寄りの保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない」と規定されているが、保健所と警察の連携協力に対しての記載はない。しかしながら指定医による措置診察場面までの移送や措置にならなかった場合等に、警察の積極的なかわりや協力は、24時間体制で保健師は対応していることや、経験の少ない保健師も土日には一人で対応することを鑑みると、あつて然るべきものと考えられる。精神疾患患者の家族が高齢化し、関係が希薄化する中で家族としての力量が低下していることも踏まえると、保健所だけの力や家族の力に依存する対応から、関係機関で協働して対応す

ることがもっと積極的に論議される課題と考える。個別機関あるいは個人の力量や努力で暴力や暴言に対応することを見直すべき記事にあると考える。

(2) 措置入院にならないケースへの対応

警察からの連絡を受けた精神科緊急対応事例31事例で、実際に措置入院になったのは3事例であった。措置診察中に落ち着くケースも多い。今後の精神障害者アウトリーチ推進事業により、通報に至らないようにフォローされる体制が推進されることを期待したい。

F. まとめ

自治体で発生した精神保健領域において保健師等が受ける暴力等被害の事例および、保健所による日ごろの入院措置業務に伴う潜在的危機の実態についての事例報告から、組織管理体制の在り方および被害の実態についての分析を行った結果、保健師という専門職としてひとりで対応せざるを得ない状況下で個人の力量にゆだねられた対人支援の現状があった。

暴力等の被害を防止する上では、日頃からの暴力等被害に備えた危機管理を組織ぐるみで推進する必要がある、その取り組みが暴力被害発生時の被害を最小限に抑え、不幸にも被害を受けた者のPTSD等の後遺症の予防に繋がることを示唆された。

さらに、暴力への対応には、一組織内での努力では限界があり、上部の行政機関なり、専門機関等組織外から公衆衛生のみならず司法等の立場から多面的に相談に応じ問題の所在を明確にし、課題解決を支援する機関あるいは機能が求められると考えられる。どこで活動しようとするような支援の得られる仕組みの検討が期待されよう。

G. 引用・参考文献

- 1) 地域保健福祉領域において従事者が住民からうける暴力防止のためのマニュアル, 平成 20 年度～平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金:保健師等の地域保健従事者が住民から受ける暴力等の危機管理のあり方に関する研究報告書(研究代表者:平野かよ子), 平成 23 年 3 月
- 2) 松浦美紀他:保健婦の相談・訪問活動における暴力被害の実態 新宿区の保健婦へのアンケート調査から 東京都衛生局学会誌 105 号 P396-397 2001 年 10 月
- 3) 山口久美子 施設別に見た危機に対する予防と介入 精神障害者の地域生活を支えるための援助 危機管理を踏まえた援助体制の構築 精神科臨床サービス 4 (4) P510-514 2004 年 10 月
- 4) 保健師等の相談業務における暴力被害防止の手引き(第2版) 新宿区健康部 平成 24 年 1 月
- 5) 高野吉輝他:精神科緊急対応事例の検討～警察からの連絡を通して～www.msuisin.jp/upimg/20110617155506F_1.pdf
- 6) Rose S, Bisson J, Wesley S: Psychological debriefing for preventing posttraumatic stress disorder(PTSD)(Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4. Oxford: Updated Software; 2002

H. 研究発表

なし

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暴言暴力への対応と法的問題

分担研究者 野村 武司 獨協大学大学院法務研究科 教授

研究要旨：

保健従事者に対する暴言・暴力に対する対応や対策に係る法的課題を把握、整理することを目的とした。

暴言、暴力自体が刑法犯に当たるとしても、現実には、それを暴力・暴言と認識・判断し、これを適切な方法で通報、抑止するためには、暴言・暴力を予防するという観点も含めて、組織的に対応するとともに、適切な制度設計が必要である。そのための課題整理である。方法は、研究会での事例報告、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での事例の中から法的課題を抽出する方法で行った。

研究協力者

中板育美（国立保健医療科学院
主任研究官）

佐野信也（防衛医科大学校准教授）
鳩野洋子（九州大学 教授）

A. 目的

保健従事者に対する暴言・暴力の予防、発生したときの対応、対処の方法についてのコンサルテーションについて制度設計するにあたり、これらについての法的課題を把握、整理する。

B. 方法

平成 23 年度中に行われた本研究会、および平成 23 年 10 月 20 日の日本公衆衛生学会の自由集会「ひとりで耐えていますか。住民からの暴力」での参加者との意見交換において把握された内容をもとに整理することとした。

C. 結果

法的課題という点では、とりわけ個人

情報保護の問題が取り上げられた。

D. 考察

（１）個人情報保護は、現代では、個人のプライバシー（私事）を暴露、のぞき見られないということにとどまらず、個人情報利用、提供のルールを定めるものである。また、あらゆるしくみは情報の流れで整理できることから、制度設計において、これを整理するとともに、そこで扱われる個人情報利用、提供を適法に根拠づけることが必要となってくる。

住民に接する保健従事者の多くは、地方公務員であることから、ここでは、個人情報保護条例を念頭にその一般的ルールについて簡単に触れて考察をしておきたい。

（２）個人情報保護に関する法律や条例は、個人情報に対する開示等の請求権を定めるとともに、個人情報の取り扱いについて規制をするものである。後者の点でいえば、現在の個人情報の取り扱い

のみならず、それまで行われかつこれからも継続される個人情報の取り扱い（保有を含む）の見直しを促すものである。その意味では個人情報を取り扱う自治体や事業者にとっては、行っている業務それ自体に大きな影響を与えるものであるが、他方で、こうした個人情報の取り扱いが、差し当たりそれが内部的なものにとどまる限り、対象となる個人に同時に直接の権利侵害を及ぼさないことから、個人情報の取り扱いの「ルール」に「必要性」が優先される形で、違法な取り扱いがなされても、そのまま放置されてしまう危険性があるのもこの法制度の特徴である。とりわけ、個人情報は自由に利用できれば便利であることに間違いがなく、個人情報の取り扱い業務が慣例になっていたり、その必要性が強く意識されていたりする場合には、法律や条例の制定にもかかわらず、現実の利用が優先される傾向にある。その意味で、この仕組みを正確に理解する必要がある。

（３）個人情報の取り扱いのルールを考える上で、個人情報の収集の際の３つの原則（目的明確化の原則、本人収集の原則、必要最小限の原則）と、その利用・提供に際しての原則（目的拘束の原則）が重要である。

ある自治体（逗子市条例、括弧内で何条であるかを示しておく。）の条例を例にとれば、まず、実施機関が、個人情報を収集するときは、あらかじめ個人情報を取り扱う目的を明確にしなければならないとしている（８条１項）。この収集の際に定める「取扱目的」は、収集以降の当該個人情報の利用や提供を原則的に決定づ

けるものとしてまずはとても重要なものである。

実際の個人情報の収集に際しては、個人情報の収集の範囲が取扱目的の達成のため必要な限度を超えてはならないこと（条例８条１項）、取扱目的を明示するとともに（同条４項）、本人から収集することを原則とし（同条３項）、適正かつ公正な手段により収集しなければならないとしている（同条２項）。また、原則として絶対的に収集を禁止するいわゆるセンシティブ情報についての取扱い制限の規定が用意されている。

次に、利用および提供であるが、「個人情報を収集したときの取扱目的以外の目的に当該個人情報を利用し、又は提供してはならない」（９条）として、目的外利用を例外とする目的拘束の原則が明示されており、オンライン結合については、「公益上の必要があり、かつ、個人の権利利益を侵害するおそれがないと認めるときでなければ」（１０条１項）として、より厳しい限定規定を設けている。

（４）以上のような個人情報の取扱いのルールは、これを運用する実施機関の職員がこれを理解し、これを遵守することが重要であることはいうまでもないが、いわば行政機関内部の情報取扱いを法規で定めたものに過ぎない。その意味では、これをどのように担保するかが重要である。既述の通り、個人情報の取り扱いが、差し当たりそれが内部的なものにとどまる限り、対象となる個人に同時に直接の権利侵害を及ぼさないだけに、ともすると「必要性」が優先され、違法な取り扱いがなされても、そのまま放置されて

しまう危険性があるからである。

この点、神奈川県条例では、個人情報の取扱いに対応する消去を含む利用停止の請求権（34～36条）を定めるほか、「個人情報保護審議会」を随所に関与させることでこれを図っている。個人情報取扱事務の登録に際して総じて意見の述べる事ができると同時に（7条3項）、センシティブ情報の例外的取扱い（6条）、収集の定型的例外規定以外で判断の要する本人外収集（8条3項7号）および本人外収集通知の例外的省略（同条5項）、定型的例外規定以外での判断を要する目的外利用および提供（9条1項5号）、オンライン提供の開始（10条2項）などがこれに当たる。個人情報の取扱いが、内部的な性格を持つだけに、こうした第三者機関の関与の意義は高く、重視する必要がある。

（5）以上が個人情報保護制度における個人情報の取扱いにかかる仕組みの概要であるが、本人外収集、目的外利用・提供といった例外的取扱いについて触れておく。個人情報は、あらかじめ定められた収集目的に従い、本人からその範囲内でこれを収集するとともに、収集後の利用や提供もこの目的に拘束されるのが原則である。この原則が、原則として意味を持つためには、こうした原則に対して定められた例外規定とその運用が重要であることはいうまでもない。原則が原則であるためには、例外が例外にとどまっていなければならないからである。例えば、神奈川県条例では、本人外収集、目的外利用・提供の例外規定として、次のものを置いている（以下は、9条の目的

外利用・提供の規定）。

- ① 法令等の規定に基づき利用し、又は提供するとき。
 - ② 本人の同意に基づき利用し、若しくは提供するとき、又は本人に提供するとき。
 - ③ 個人の生命、身体又は財産の安全を守るため緊急かつやむを得ない必要があると認めて利用し、又は提供するとき。
 - ④ 犯罪の予防、鎮圧及び捜査、被疑者の逮捕、交通の取締りその他公共の安全と秩序の維持のために公安委員会又は警察本部長が利用し、又は提供するとき。
 - ⑤ 前4号に掲げる場合のほか、審議会の意見を聴いた上で必要があると認めて利用し、又は提供するとき。
- ⑤は、上述の審議会による例外判断の規定であるが、それ以外については、①法令、②本人同意、そして③④が必要的例外規定という形で整理されている。このうち、②については、自己決定という点で個人情報の本則に従うものであり、③は緊急の対応である。

他方、行政機関個人情報保護法では、これらとは別に次のカテゴリーがみられる。①行政機関が法令の定める所掌事務の遂行に必要な限度で保有個人情報を内部で利用する場合であって、当該保有個人情報を利用することについて相当な理由のあるとき、②他の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体又は地方独立行政法人に保有個人情報を提供する場合において、保有個人情報の提供を受ける者が、法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、当該個人情報を利用すること

について相当な理由のあるとき。③
(略)・・・本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき，その他保有個人情報を提供することについて特別の理由のあるとき。これらは，いわば個人情報の必要性を優先させるだけの規定であり，その意味では個人情報保護の原則を大きく揺るがすものである。

E. 結論

上記，研究会及び公衆衛生学会自由集会では，たとえば，現場でのやりとりの相手側によるICレコーダー等による録

G. 知的財産権の取得状況

音，保健従事者側による録音の問題点などの質疑がなされた。また，情報の共有と個人情報保護の関係についての質問，疑問が多く出されている。今後本研究会で展開されるコンサルテーションも含めて，こうした個人情報保護のルールを十分踏まえた上で，情報の流れを整理し，制度設計を行うことが重要である。

F. 研究発表

- | | |
|---------|----|
| 1. 論文発表 | なし |
| 2. 学会発表 | なし |
| | なし |

資料編

資料 1

住民からの不当クレーム，暴言・暴力に関するインシデントレポート

資料 2

インシデントレポートおよびコンサルテーション事業への協力の依頼

資料 3

住民からの暴力や不当クレームに関するインシデントレポート・コンサルテーション事業（Web 版） 活用の手順

資料 1

住民からの不当クレーム，暴言・暴力に関する インシデントレポート

2011年 月

住民からの暴力や不当クレーム等に対峙する地域保健従事者の
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班
(代表 国立保健医療科学院 中板育美)

レポート記入要領

○地域保健福祉の現場（庁舎内、家庭訪問等の庁舎外いずれも含む）において、援助者が地域住民から不当なクレーム、暴言、暴力を受けた、あるいは受けそうになった経験に関して記入してください。

○レポート対象は、23年12月1日以降に不当クレーム、暴言・暴力が発生した事例です。

○このレポートにおける不当クレーム、暴言・暴力とは以下のようなものを広く含めます。

- ・理不尽な、あるいは非常識なしつこい訴えや要求
- ・類似の内容の頻回の電話
- ・大声で怒鳴る、拳を振り上げるなどして威嚇する、名指しで攻撃するなどの暴言
- ・「殺すぞ」、「訴えるぞ」、「覚えてろよ」、などの脅迫的言動
- ・身体的暴力
- ・器物損壊行為
- ・所内への居すわり
- ・個人への付きまとい行為
- ・性的なハラスメント
- ・その他

○なるべく当事者の方に記入をお願いします。

- ・原則として、不当クレーム、暴言・暴力被害を最初に、直接受けの方（以下当事者と呼びます）が記入してください。複数のスタッフが同時に被害を受けた場合には、そのうちの1人が代表して記入してください。
- ・当事者が記入できない場合は、上司等が記入していただいてもかまいません。当事者以外の方が記入する際には、「当事者の所属、職位等」欄と「記入者の所属、職位等」欄の双方にご記入ください。

○1エピソードにつき1報告してください。

- ・1人の人が複数のエピソードをひきおこしている場合には、各エピソードを別個に報告してください。報告数の上限はありません。

○本レポートの結果は完全に匿名的に処理し、関係学会への発表等を通じて考察を深め、今後の暴言暴力対策の資料として活用させていただきます。

○記入に際して疑問がある場合は、中板 (itapooh@niph.go.jp) 宛お問い合わせください。

◆私（記入者）は、

不当クレーム，暴言・暴力を受けたもしくは受けそうになった当事者です。（→1のみ記入）

不当クレーム，暴言・暴力を受けたもしくは受けそうになった当事者の同僚，上司，管理的立場のものです。（→1，2両方記入）

◆（1）当事者の所属，職種等

1 当事者の所属

保健所 市町村保健センター 本庁（県あるいは市の各部署）

地域包括支援センター 精神保健福祉センター 児童相談所

その他（ ）

2 当事者の職種

保健師 PSW その他（ ）

3. 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）

中間管理職（係内での管理的業務も担う係長など）

実務担当者

4 当事者の経験年数（『職種』としての従事年数）

0～4年 5～9年 10～14年 15～19年 20年以上

5 当事者の業務形態

地区担当

業務担当

地区担当と業務担当の併用

管理的業務

6 当事者の担当分野

母子保健 成人保健 高齢者（介護予防） 介護保険

精神保健 難病対策 感染症対策 障害福祉

企画調整 医療相談

その他（ ）

◆（2）記入者の所属，職種等（記入者が当事者である場合は以下は記入しなくて結構です）

1 記入者の所属

保健所 市町村保健センター 本庁の各部署（県・市）

地域包括支援センター 精神保健福祉センター

児童相談所 その他（ ）

2 記入者の職種

保健師 PSW その他 ()

3 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)

中間管理職 (係内での実務も担う係長など)

実務担当者

4 記入者の経験年数 (『職種』としての従事年数)

0～4年 5～9年 10～14年 15～19年 20年以上

5 記入者の業務形態

地区担当

業務担当

地区担当と業務担当の併用

管理的業務

.....
A 不当クレーム, 暴言・暴力を行った人について

1 年齢 (正確な年齢が不明の場合は推定年齢で可)

0～7歳未満 (就学前)

7歳～15歳未満

16歳以上～20歳未満

20歳～30歳未満

30歳～40歳未満

40歳～50歳未満

50歳～60歳未満

60歳～70歳未満

70歳以上

2 性別:

男性

女性

B 不当クレーム, 暴言・暴力に至った経緯

1 不当クレーム, 暴言・暴力を行った人との接点

1) その人が相談を持ち込んだ場合 (複数回答可)

自分についての相談

その人の家族についての相談

その他具体的に:

2) その人が持ち込んだ相談の主旨 (複数回答可)

健康増進に関するもの

疾病や障害に関するもの

家族関係に関するもの

申請や手続きに関するもの

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

その他具体的に：

3) その人からの相談はなかった場合（複数回答可）

- 家族からの相談
- 近隣からの相談
- 関係機関からの相談
- 健診未受診（受診勧奨含む）等の調査

その他具体的に：

2 不当クレーム，暴言・暴力を行った人は，それらを受けた〈受けそうになった〉当事者にとって新規のケースですか，継続ケースですか。

- 新規ケース
- 継続ケース
- 再来ケース（以前に終結していたケース）

C 不当クレーム，暴言・暴力の実際

1 不当クレーム，暴言・暴力が生じた時間帯

- 業務開始直後
- 午前
- 午後
- 業務終了間近
- 業務時間外（夜間・早朝）

2 不当クレーム，暴言・暴力が起こった場所（複数回答可）

- 窓口対応に関連した場所
- 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
- 相談のために使っているオープンスペース
- 家庭訪問先の玄関先
- 家庭訪問先の室内
- 関係機関先（医療機関，福祉事務所，作業所）
- 同行して移動中（車中，その他）

その他具体的に：

3 初期対応に要した時間

- 30分以内 30～60分 60分以上

4 不当クレーム、暴言・暴力の種類（複数回答可）

- 理不尽/非常識な要求の繰り返し
 暴言・威嚇・脅迫
 性的ハラスメント
 器物損壊
 身体的暴力

その他具体的に：

D 被害の重度

1 重度

	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
	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
	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 (治療までに要した日数が <u>1週間未満</u>)
	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 (治療までに要した日数が <u>1週間以上</u>)
	レベル5	生死に関わる重大な障害が生じた場合、または死亡

*レベル3では、擦り傷・切り傷・打撲等が生じた場合であり、受診せず自己処置で済ませた場合も含む

2 不当クレーム、暴言・暴力に対してどの程度のストレスを感じましたか。

(複数回答可)

- 不快感はあったが、比較的速く忘れることができた。
 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。
 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)
 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)
 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。
 退職を考えた。

その他具体的に：

E 不当クレーム，暴言，暴力への対応

1 何人で対応したか

- 終始ひとりで対応した。
- 初めから複数の職員で対応した。
- 途中から他の職員が応援に加わり対応した。

2 一人で対応できないと判断した場合のその後の対応

- 途中から同僚，上司に対応を交代してもらった。
- 途中から同僚，上司が加わり対応した。
- 対応に協力は得られなかった。
- 家庭訪問など職場外だったので，やむなくひとりで対応した。
- 職場内で複数対応が原則化されている場面であったため，一人の対応はしていない

その他具体的に：

3 警察への通報

3-1 通報の有無

- 通報した。
- 通報しなかった。

3-2 通報しなかった場合

- 必要だと思わなかった。
- 必要だと思ったが結局通報しなかった。
- 必要かどうか迷ったが結局通報しなかった。
→ その理由はどのようなものですか。

具体的に

3-3 通報した場合

- 一人で判断して通報した
- 所内の判断で，通報した

その他具体的に

4 不当クレーム，暴言・暴力発生後の組織内の対応（複数回答可）

- チーム・所内での対応はとくになかった。
- チーム・所内で今回の事例への対応について話し合った。
- チーム・所内で今後の発生防止策について話し合った。

その他具体的に：

5 当事者職員への対応

- とくになかった。
- 上司や同僚のサポートがあった。
- 専門機関（専門職）のケア・治療を受けた。

その他具体的に：

6 被害の報告等

- 報告様式はなく，報告していない。
- 報告様式はあるが，報告していない。
- 報告様式に記載し，上司に報告した。

その他具体的に：

F 不当クレーム，暴言，暴力発生の要因をどのように考えますか。（複数回答可）

- 被害を受けた人への対応（言葉かけ，言葉使い，態度など）に難点があった。
- 組織の防止体制が不十分であった。
- 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。
- クレーム，暴言・暴力を行った者の精神疾患が疑われる。
- 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。
- 当事者や組織の側の要因は考えられない。

全くわからない。

その他具体的に：

G 今回の報告事例に関する防止策についてあなたの考えを聞かせてください。

質問はこれで終わりです。記入漏れがないかもう一度ご確認ください。