

20133000/B (別冊有り)

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23～25年度 総合研究報告書

研究代表者 米澤 洋美

平成26(2014)年 3月

目 次

I. 総合研究報告

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

II 資料

1 平成25年度総括・分担研究報告書

2 平成24年度総括・分担研究報告書

3 平成23年度総括・分担研究報告書

4 地域保健福祉領域において従事者住民から受ける
暴力防止のためのマニュアル「暴力防止マニュアル（第2版）」・・・ 別冊

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)
総合研究報告書

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

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 長崎県立大学特命教授(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)

研究要旨

医療施設内での患者・家族からの暴力への対応は、国内外で医療安全の角度からの検討があるが、地域保健従事者に対する安全確保方策の提言は少ない。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や実行可能性の高いプログラムを開発検証し、地域保健における日常活動の「質」を保証する(「住民の排除」にならないため防止対応システム)ためのより具体的な組織的安全管理体制を提言することを目的とした。

結果、①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、地域保健版インシデントレポートを開発し協力の得られた 10 モデル自治体で運用し、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、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。②保健師の新任期および中堅期の研修機会を活用して、住民からの不当な暴言・暴力から身を守るために必要な知識や対応策を学ぶための暴力防止研修プログラムを作成した。③暴力防止マニュアル(初版)に強化すべき項目を検証し第 2 版を作成した。構成要素は、以下の 6 事項が必要と考えた。1. 総論 2. 時系列の暴力のアセスメントとリスク管理 3. 支援者の暴力防止の知識と技術 4. 組織としてのリスク管理体制 5. 暴力防止の教育・啓発 6. 従事者の安全を守る法制度のあり方である。④普及・啓発を目的としたワークショップ参加者(保健師等)へのアンケートの結果、回答者の 92.2%が過去に住民からの不当暴力等の経験があった。参加者の 81.6%が自分達の組織で暴力防止問題に取り組むたいと回答し保健師個人として対策の必要を感じている者は多く、組織的に暴力防止のリスクマネジメントに取り組むためにマニュアルや研修プログラム、地域版インシデントレポート等、実行可能性の高い媒体等の活用によって普及を促すことの重要性が示唆された。

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

A. はじめに

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で検討があるが、地域保健従事者の対する安全確保方策の提言は少ない。

これら課題の放置は、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などの暴言や暴力への対処といった負の循環を招き、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、組織として取り組むための仕組みを構築することが急務である。

B. 目的

個々の地域保健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や実行可能性の高いプログラムを開発検証し、地域保健における日常活動の「質」を保証する（「住民の排除」にならないため防止対応システム）ためのより具体的な組織的安全管理体制を提言することを目的とした。

C. 方法

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

『地域保健Web版インシデントレポート』を開発、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把握した。

2. 暴力防止研修プログラムの開発

住民からの不当な暴言・暴力から身を守るために必要な知識や対応策について学ぶための暴力防止研修教材を作成するために、保健師の新任期および中堅期の

研修参加の保健師等 148 名を対象に新任期用プログラムを受講後、アンケート結果により効果を検証した。

3. 暴力防止マニュアルに求められる内容の検討～暴力防止マニュアル第2版の作成を通して～

暴力防止マニュアル（初版）の改訂版作成にあたり、強化すべき事項やプログラムに関して、経験した暴力体験の報告するインシデントレポートシステムの開発や組織としての教育・開発を図る研修プログラムの開発を行い、これらを暴力防止マニュアル第2版に追加した。これらの経験から暴力防止マニュアルの構成とそこに含むべき内容の検討をした。

4. 研修・ワークショップの場を活用した普及・啓発効果の検討

学会の自由集会・ワークショップによる普及・啓発効果を検証した。

先行研究での暴力に関する実態調査結果説明の後、法律家・精神科医・保健師からの仕事のリスクと安全管理体制に関する知識の啓発の後、新任期研修教材受講後の職場での実行可能性等をグループ討論ならびにアンケートにより検証した。

D. 倫理的配慮

本研究は、国立保健医療機関倫理審査委員会（IPH-IBRA#12009）ならびに福井大学倫理審査委員会の承認を得た（倫審25-第104号および倫審25-第133号）。

E. 結果

1. 平成23年度

1) 事例分析

住民からの暴力の実際、日常的に展開されている入院措置業務に伴う潜在的危機の実態を示す事例について、組織的対

応、被害者となったスタッフ個人の心理的サポートのあり方などに関する示唆を得ることを目的に、事例分析を行った。

事例1)精神障がい者に対する「家庭訪問場面」において保健師が甚大な暴力被害を受けた事例

事例2)警察からの連絡/通報により対応した精神疾患患者の救急対応事例であった。

2) グループ討論の分析

日本公衆衛生学会の自由集会でのグループ討論の結果、先行研究同様に言葉による暴力が多かったが、匿名性や間接的という情報発信のしやすさから組織の悪名を不特定多数に発信するなどのIT時代が生んだ新たなクレームの形もみられた。また、市町村が対人保健サービスの多くの実施主体となっている現在、市町村保健師が受ける住民から受ける暴力の実態があった。

3) 地域保健 Web 版インシデントレポートの試行

インシデントレポート地域保健版の内容について、種々のレポートや文献を参照し被害の多い分野/領域、被害にあった場所、時間帯、対応、重症度、被害、通報の有無、組織対応の有無とその内容、その後の仕事への影響などを項目とした。

4) インシデントレポートならびにコンサルテーション事業の Web 活用

インシデントレポート・コンサルテーションの Web 化に伴う工夫点・配慮として WEB ページは会員制とし、氏名記入欄は設けず、地域・個人が特定されることはないプログラムとした。レポート入力、住民からの不当クレーム、暴言、暴

力を体験した当事者自身であることが望ましいことと、入力環境に配慮した環境整備を組織に依頼するなどを工夫した。

2. 平成 24 年度

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

23 年度開発の地域保健 Web 版インシデントレポート』を運用し、10 自治体で地域保健従事者が受ける住民からの暴力、被害の程度、それに対する対応の実態等について把握した。全部で 56 件の回答が得られた。被害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かった。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。

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。

3. 平成 25 年度

1. 住民からの暴力防止のための安全管理体制の実際(事例分析)

暴力被害の状況では実態調査の結果、経験年数3年以上の全員に被害体験がある/過去1年間に約3割の地域保健職種に被害体験があった。暴力防止に向けて組織内の合意形成を行いながら継続的に実施していた。

2. 暴力防止研修プログラムの開発

住民からの不当な暴言・暴力から身を守るために必要な知識や対応策について学ぶ暴力防止研修教材を作成した。新任期プログラムを、新任期を指導する立場の中堅

期・管理期に該当する保健師に試行した結果、99%がこのようなプログラムを新任期に行うことは「必要」と回答した。

3. 暴力防止マニュアルに求められる内容の検討

組織対応の進捗状況の把握や残された課題に取り組むために、平成23年度から25年度の3年間の研究では、新たに精神科医と弁護士をメンバーに加え、インシデントレポートのシステムの構築の検討と組織としての取り組み事例の分析等を行い、それらを学会等でのワークショップでフィードバックし、実践者や教育・研究者と意見交換を行った。結果、暴力防止マニュアル第2版の作成を通し、地域保健福祉のマニュアルとして構成要素としては、以下の6事項が必要と考えた。

1. 総論
 2. 時系列の暴力のアセスメントとリスク管理
 3. 支援者の暴力防止の知識と技術
 4. 組織としてのリスク管理体制
 5. 暴力防止の教育・啓発
 6. 従事者の安全を守る法制度のあり方
4. 研修・ワークショップの場を活用した普及・啓発効果の検討

ワークショップ参加者のうち76.3%が県・市町村保健師であった。また、回答者の92.2%がこれまでに住民からの不当暴力等の経験があった。参加者の81.6%が自分達の組織で暴力防止問題に取り組みたいと回答していた。

F. 考察

1 地域保健版インシデントレポートの運用と事例分析

保健師の家庭訪問という所外での活動の最中に甚大な暴力被害にあうことがあ

る。受ける被害は重度になりやすく、受けた職員は、深甚なるダメージをうけることになる。職場における労働者の安全と健康の確保（労働安全衛生法第3条）の観点からも、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被害を受けた対象の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. 暴力防止研修プログラムの開発

新任期は公衆衛生看護活動についての理解を深め、住民からの理不尽な暴言暴力の理解と対応をリスクマネジメントの考え方で捉えるためのプログラムであり、中堅期は実践事例を通して、個々に被る精神的ダメージとともに組織としてのあり方への再考を促す教材である。

保健師が行う家庭訪問手法は、対象者との関係性を積み上げるための重要な手法である一方で、暴言・暴力が誘発されやすい環境でもある。住民からの不当な暴力やクレームを防止するためには、組織的取り組みと並行して、保健師個々の力量向上も不可欠であり、そのための実践的研修は今後ますます求められると考える。

3. 暴力防止マニュアルに求められる内容の検討

組織内での職場研究の研修を推進させる研修プログラムを開発し、それらを追加した第2版を作成し、マニュアルの構成要素の検討を行った。このマニュアルが地域保健福祉の現場で活用され、個々の支援者が暴力防止の知識と技術を高め、

組織としての暴力防止管理体制が充実する契機となることを期待する。

4. 研修・ワークショップの場を活用した普及・啓発効果

暴力被害後の職員への心のケアについて、市が保健所に相談している事例もあり、都道府県のみならず、市町村への暴力に対する認識を啓発する取り組みは早急に取り組むことが重要である。課題として、改めて暴力に対する認識の薄さとともに、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保健従事者の暴力に対する認識を、組織全体で共有できる普及啓発を積極的に行う必要がある。

G. 結論

地域保健における日常活動の「質」を保証する（「住民の排除」にならないため防止対応システム）ための具体的組織的安全管理体制として、住民からの不当な暴言・暴力から身を守るために必要な知識や対応策について学ぶための暴力防止マニュアルや研修プログラムが現場で活用されることは、個々の支援者が暴力防止の知識と技術を高め、組織としての暴力防止管理体制が充実する契機となる。結果、組織風土としてリスクマネジメントが定着していくことに繋がるものと考ええる。

H. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) Ikumi NAKAITA, Shin-ya SANO, Kayoko HIRANO, RN, PHN, Yoko

HATONO, Takeshi NOMURA, Hiromi YONEZAWA, Shoichi TACHIBANA, Workplace violence (WPV) experienced by professionals working in the area of community health, home medical care and community welfare services A phenomenon that has been overlooked- 第44回アジア・太平洋地区公衆衛生学校連合体学会. 2012年11月

2) 米澤洋美、平野かよ子、松浦美紀、鳩野洋子、佐野信也、野村武司、中板育美 住民からの暴力の予防にむけた組織体制整備のあり方の検討—暴力事件を契機とした体制整備が行われた事例分析から— 日本公衆衛生看護学会第1回学術集会. 2013年1月

3) 鳩野洋子、米澤洋美、中板育美、平野かよ子. 住民からの不当暴力やクレームおよび地域保健従事者の被害の実態. 日本地域看護学会第16回学術集会. 2013年8月

4) 米澤洋美、鳩野洋子、中板育美、佐野信也. 住民からの不当暴力やクレームおよび地域保健従事者の被害の実態—第2報— 日本公衆衛生看護学会第2回学術集会. 2014年1月

I. Web発表

1) 地域保健従事者ホットライン <http://www.go-go-hokenshi.com/> (2014.04.29アクセス)

G. 知的財産権の取得状況

なし

資 料

平成25年度報告書

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
II. 分担研究報告	
1. 保健従事者の住民からの暴力防止のための安全管理体制の取り組みの実際 (事例分析) 分担研究者 米澤 洋美・鳩野洋子	7
2. 暴力防止マニュアルに求められる内容の検討 ～暴力防止マニュアル第2版の作成を通して～ 分担研究者 平野かよ子	16
3. 暴力防止研修プログラムについて －新任期・中堅期保健師の研修プログラム－ 分担研究者 中板 育美・佐野 信也・野村 武司	20
III. 資料：実践研修プログラム	26
1－1 新任期研修用	
1－2 中堅期以降研修用	
IV. 研究成果の刊行物	48
啓発・研修用マニュアル 暴力防止マニュアル ※別冊	
学会発表	
1. 第16回日本地域看護学会抄録 (2013. 08)	
2. 第2回日本公衆衛生看護学会ポスター (2014. 01)	
ワークショップ開催ポスター (第2回日本公衆衛生看護学会 2014. 01)	
関連業績	
佐野信也ほか せん妄を主要因とする患者からの暴力とその対策 精神科治療学 28(9):1137-1144, 2013	

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(3/3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

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 長崎県立大学特命教授(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

松浦美紀 東京都新宿区地域文化部

池戸啓子 東京都新宿区牛込保健センター

今野弘美 さいたま市保健福祉局保健部健康増進課

臼井玲子 宮城県北部保健福祉事務所

研究要旨

医療施設内での患者・家族からの暴力への対応は、国内外で医療安全の角度からの検討があるが、地域保健従事者に対する安全確保方策の提言は少ない。地域保健従事者の職務に関連する「暴力」への理解を活動現場において共有し、組織的に取組む体制の構築に向けて、実行可能性の高い媒体や教材を開発・普及させるための活動や媒体等の検証を目的とした。結果、①住民からの暴力防止対策について先進自治体の組織的取り組み内容を整理した結果、被害や被害を招きかねない事象を契機として組織内の合意形成を行いながら暴力防止の組織的取り組みを継続的に実施していた。②暴力防止マニュアル(初版)に強化すべき項目を検証し第2版を作成した。構成要素は、以下の6事項が必要と考えた。1. 総論 2. 時系列の暴力のアセスメントとリスク管理 3. 支援者の暴力防止の知識と技術 4. 組織としてのリスク管理体制 5. 暴力防止の教育・啓発 6. 従事者の安全を守る法制度のあり方である。③保健師の新任期および中堅期の研修機会を活用して、住民からの不当な暴言・暴力から身を守るために必要な知識や対応策について学ぶための暴力防止研修プログラムを作成した(別冊暴力防止マニュアル資料1-1、資料1-2)。新任期プログラムを、新任期を指導する立場の中堅期・管理期に該当する保健師に試行した結果、99%がこのようなプログラムを新任期に行うことは「必要」と回答した。④普及・啓発を目的としたワークショップに参加者(保健師等)へのアンケートの結果、回答者の92.2%が過去に住民からの不当暴力等の経験があった。参加者の81.6%が自分達の組織で暴力防止問題に取り組むたいと回答した。保健師個人として対策の必要を感じている者は多い。組織的に暴力防止のリスクマネジメントに取り組むためにマニュアルや研修プログラム、地域版インシデントレポート等、実行可能性の高い媒体等の活用によって普及を促すことの重要性が示唆された。

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

A. はじめに

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、地域保健従事者の対する安全確保方策の提言としてはなお少ないのが現状である。

本研究班では平成 23 年度に住民からの不当暴力・クレーム等を、組織的危機管理体制の観点から地域保健従事者個人の問題としてではなく、被害の大小に関わらず組織全体の問題として全て把握し、再発防止に向けた対応を推進するためのツールとして地域保健版インシデントレポートを開発し事例の収集を行った¹⁾。平成 24 年度に協力の得られたモデル自治体による調査²⁾では 56 件の事例の報告があり、理不尽/非常識な要求の繰り返しのほか性的ハラスメントや身体的暴力等の被害の実態が明らかとなった。

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。この課題を地域保健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、組織として取組むための仕組みを構築することが急務である。

B. 目的

地域保健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、組織として取組むための仕

組みの構築のために、実行可能性の高い媒体や教材を開発し広く普及させるための活動や媒体等の検証を目的とした。

C. 方法

1. 保健従事者の住民からの暴力防止のための安全管理体制の取り組みの実際(事例分析)

暴力被害の予防に向けた組織的な対応に関して先進的な取り組みを行っている自治体保健師(3自治体4名)によるグループインタビューの内容から、事例分析を行った。

2. 暴力防止マニュアルに求められる内容の検討～暴力防止マニュアル第2版の作成を通して～

暴力防止マニュアル(初版)の改訂版作成にあたり、強化すべき事項やプログラムに関して、経験した暴力体験の報告するインシデントレポートシステムの開発や組織としての教育・開発を図る研修プログラムの開発を行い、これらを暴力防止マニュアル第2版に追加した。これらの経験から暴力防止マニュアルの構成とそこに含むべき内容の検討をした。

3. 暴力防止研修プログラムの開発

住民からの不当な暴言・暴力から身を守るために必要な知識や対応策について学ぶための暴力防止研修のための研修教材を作成するために、保健師の新任期および中堅期の研修参加の保健師等 148 名を対象に新任期用プログラムを受講してもらい、アンケート結果により効果を検証した。

4. 研修・ワークショップの場を活用した普及・啓発効果の検討

日本公衆衛生看護学会のワークショップ（平成 26 年 1 月 13 日）参加者 60 名の保健師等に対するアンケート調査から以下の 2 点に関する普及・啓発効果を検証した。

- 1) 法律家・精神科医・保健師からの仕事のリスクと安全管理体制に関する知識の啓発、
- 2) 新任研修教材受講後の職場での実行可能性等

E. 倫理的配慮

本研究は、福井大学 倫理審査委員会の承認を得た（倫審 25-第 104 号および倫審 25-第 133 号）。

F. 期待される効果

- 1) 住民からの不当な暴言・暴力・クレームに対する課題に先進的に取り組む自治体からの事例を集積して具体的取り組み内容等を広く周知することで、各自治体での取り組みが進む。
- 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。
- 4) 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や研修の取り組みが進むことで、暴力への理解を深め、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。

C. 結果および考察

1. 保健従事者の住民からの暴力防止の

ための安全管理体制の取り組みの実例（事例分析）

事例毎に①組織的対応が開始されたきっかけ、②自治体の暴力被害の状況、③取り組みの状況、および④本研究班の先行研究で作成したマニュアルの活用状況、に関して整理し統合した。

①組織的対応が開始されたきっかけ

家庭訪問先での身体的暴力被害や保健所入り口の顔写真つき座席表の掲示等、被害を招きかねない事象が契機であった。

②自治体の暴力被害の状況

実態調査の結果からは、経験年数3年以上の全員に被害体験がある、過去1年間に約3割の地域保健職種が被害体験有り等、であった。

③取り組みの状況

i ヒアリング、ii 実態調査、iii ディスカッション、iv 情報収集・学習会、v 研修会、vi ガイドライン・マニュアル策定、vii ガイドライン・マニュアル策定後の実践的対応、viii 周知・徹底に向けた働きかけを、組織内の合意形成を行いながら継続的に実施している実態がわかった。

④本研究班の先行研究で作成したマニュアルの活用状況

2 事例において研修やガイドライン策定にあたり情報収集していく過程で活用されていた。他方、以前よりこの問題に取り組んでいる自治体では、独自のマニュアルを持っていてそれを活用していた。

各自治体が組織的に暴力防止のための研修やマニュアルの作成に取り組むためには、先行自治体のマニュアルや本マニュアルは有効であり、取り組みの重要性を広く周知していくとともに、今後は基本的知識の普及とあわせて組織的安全体制の確立

にむけた管理者としての心得やシミュレーション研修や報告記録様式の導入などの、より実践に近い内容もますます求められるものと考えられる。

2. 暴力防止マニュアルに求められる内容の検討

組織対応の進捗状況の把握や残された課題に取り組むために、平成23年度から25年度の3年間の研究では、新たに精神科医と弁護士をメンバーに加え、インシデントレポートのシステムの構築の検討と組織としての取り組み事例の分析等を行い、それらを学会等でのワークショップでフィードバックし、実践者や教育・研究者と意見交換を行った。結果、暴力防止マニュアル第2版の作成を通し、地域保健福祉のマニュアルとして構成要素としては、以下の6事項が必要と考えた。

1. 総論

- 1) マニュアル作成の意図とマニュアル活用
- 2) 暴力防止に対する立ち位置（スタンス）
- 3) 地域保健福祉分野の活動手法および従事者の支援手法の特性とリスク管

2. 時系列の暴力のアセスメントとリスク管理

- 1) 発生防止から事後対応までの時系列の支援と暴力防止のためのアセスメントと対応方法
- 2) 暴力を受けた従事者の支援
- 3) 暴力を行った住民等のフォロー

3. 支援者の暴力防止の知識と技術

- 1) 基本的な対応
- 2) 状況別対応方法

4. 組織としてのリスク管理体制

- 1) 担当者集団、組織管理者の役割
- 2) 組織のメンタルヘルス体制の整備
- 3) 組織外の関係機関（警察等）との連携

5. 暴力防止の教育・啓発

- 1) 基礎教育での取り組み
- 2) 現任教育の必要性と支援者のキャリアアップ
- 3) 研修プログラムの紹介：新任期・中堅期

6. 従事者の安全を守る法制度のあり方

今回のマニュアル作成においては下線部分の「基礎教育での取り組み」と「従事者の安全を守る法制度のあり方」については扱えていない。よって今後の課題としたい。

3. 暴力防止研修プログラムの開発

保健師の新任期および中堅期の研修の機会を活用して、住民からの不当な暴言・暴力から身を守るために必要な知識や対応策について学ぶための暴力防止研修のための研修教材を作成した。新任期は、公衆衛生看護活動についての理解を深め、その上で住民からの暴言暴力への基本的な対処法を知ることが主内容とし、中堅期の研修教材として、実践事例を通して、個々に被る精神的ダメージとともに組織としてのあり方への再考を促す事例集を提示した。

新任期プログラムを、新任期を指導する立場の中堅期・管理期に該当する保健師に試行した結果、99%がこのようなプログラムを新任期に行うことは「必要」と回答した。自分も「実際に暴力を受け、

自信をなくした経験がある」「研修の中で過去の恐怖体験を思い出し、確かに一人で抱え込んでいたと、反省した」など自らの体験や「自分の身を守るための必須情報だと思った」というリスク管理の視点、「言えない事を言っていていいという環境を整えたい」「組織に守られているという安心感を伝えたい」などの後輩育成の視点、「初めてこのような話を公然と聞いた」などの理由からの「必要」とする意見であった。

4. 研修・ワークショップの場を活用した普及・啓発効果の検討

ワークショップ参加者数は60名でアンケート回答者数38名、有効回答率63.3%であった。そのうち76.3%が県・市町村保健師であった。また、回答者の92.2%がこれまでに住民からの不当暴力等の経験があった。参加者の81.6%が自分達の組織で暴力防止問題に取り組みたいと回答していた。

新任期用研修教材を受講した意見としては88.6%が妥当だと思うと回答し、その理由として「保健師の仕事が暴力を受けるリスクの高い職場だと全く考えていない者も多い」「プロとしてリスクを認識した上で行動する力をつけるためにはリスクがあることを認識して保健活動することを基本スキルとして持つ必要がある」「予防策（立ち位置、複数行動など）を具体的な行動ができ、上司に相談する必要性を理解しておく必要がある」などの意見が聞かれた。地域保健福祉従事者の持つ仕事の特性として不当な暴力を受ける危険性の高い職業であるとの認識の上

に立って組織として発生を未然に防ぐための研修等を利用した啓発やマニュアルやガイドラインの策定が求められることを認識する機会として、今回のような学会等の研修の場や、職場会議、新任期の全体研修、加えて基礎教育等の場を活用して周知していくことの重要性が示唆された。

E. 結論

住民からの不当な暴言・暴力から身を守るために必要な知識や対応策について学ぶための暴力防止マニュアルや研修プログラムが現場で活用されることは、個々の支援者が暴力防止の知識と技術を高め、組織としての暴力防止管理体制が充実する契機となる。結果、組織風土としてリスクマネジメントが定着していくことに繋がるものと考えられる。

F. 引用・参考文献

- 1) 厚生労働科学研究「住民からの不当暴力やクレーム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23年度総括研究報告書. 2012年3月
- 2) 厚生労働科学研究「住民からの不当暴力やクレーム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. 2013年3月
- 2) 厚生労働科学研究「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」平成22年度総括研究報告書. 2011年3月

3) 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
2013 年 1 月

G. 研究発表

- 1) 鳩野洋子、米澤洋美、中板育美、平野かよ子．住民からの不当暴力やクレームおよび地域保健従事者の被害の実態．日本地域看護学会第16回学術集会．2013年8月
- 2) 米澤洋美、鳩野洋子、中板育美、佐野信也．住民からの不当暴力やクレームおよび地域保健従事者の被害の実態—第2報—．日本公衆衛生看護学会第2回学術集会．2014年1月

H. Web発表

- 1) 地域保健従事者ホットライン
<http://www.go-go-hokenshi.com/>（2014.04.29アクセス）

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

保健従事者の住民からの暴力防止のための安全管理体制の取り組みの実際
(事例分析)

研究分担者 米澤 洋美 福井大学 講師

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：

保健従事者に対する暴力の一次、二次、三次予防においては、組織的な対応が重要であること、その一方で組織的な対応が十分に実施されていないことが明らかとなっている。自治体における実行可能性のある暴力被害の予防に向けた組織的な対応のあり方を検討することを目的として、先進的に取り組みを行っている3自治体が実施している内容や工夫を整理した。

グループインタビュー調査の結果を事例毎に①組織的対応が開始されたきっかけ、②自治体の暴力被害の状況、③取り組みの状況、および④本研究班の先行研究で作成したマニュアルの活用状況、に関して整理した。

結果、①組織的対応が開始されたきっかけは、家庭訪問先での身体的暴力被害や保健所入り口の顔写真つき座席表の掲示等被害を招きかねない事象が契機であった。②自治体の暴力被害の状況では、実態調査の結果からは、経験年数3年以上の全員に被害体験がある。過去1年間に約3割の地域保健職種が被害体験有り等、であった。③取り組みの状況では、i ヒアリング、ii 実態調査、iii ディスカッション、iv 情報収集・学習会、v 研修会、vi ガイドライン・マニュアル策定、vii ガイドライン・マニュアル策定後の実践的対応、viii 周知・徹底に向けた働きかけを組織内の合意形成を行いながら継続的に実施している実態がわかった。④本研究班の先行研究で作成したマニュアルの活用状況は、2事例において研修やガイドライン策定の中で情報収集していく中で活用されていた。他方、以前よりこの問題に取り組んでいる自治体では独自のマニュアルを持っていてそれを活用していた。各自治体が組織的に暴力防止のための研修やマニュアルの作成取組むためには、先行自治体のマニュアルや本マニュアルは有効であり、取り組みの重要性を広く周知していくとともに、今後は基本的知識の普及とあわせて組織的安全体制の確立にむけた管理者としての心得やシミュレーション研修や報告記録様式の導入などの、より実践に近い内容もますます求められるものと考えられる。

研究協力者

中板育美 (日本看護協会常任理事)

平野かよ子(長崎県立大学特命教授)

佐野信也 (防衛医科大学校進学課程
准教授)

野村武司 (獨協大学法科大学院教授)

松浦美紀 (東京都新宿区地域文化部)

池戸啓子 (東京都新宿区牛込保健セン
ター)

今野弘美 (さいたま市保健福祉局保
健部健康増進課)

臼井玲子 (宮城県北部保健福祉事務
所)

A. 目的

保健従事者に対する暴力の一次、二次、三次予防においては、組織的な対応が重要であること、その一方で組織的な対応が十分に実施されていないことが明らかとなっている¹⁾。そのような現状の中で、組織的対応に取り組んでいる自治体も少しではあるが見られはじめています。

自治体における実行可能性のある暴力被害の予防に向けた組織的な対応のあり方を検討することを目的として、先進的に取り組みを行っている自治体を実施している内容や工夫を整理した。

B. 方法

1) 調査方法

インタビュー調査を実施した。インタビューは合同で実施した。

2) 対象

3自治体保健師4名(事例C自治体から2名参加)

3) 日時

平成25年10月20日

4) 分析方法

事例毎に①組織的対応が開始されたきっかけ、②自治体の暴力被害の状況、③取り組みの状況、および④本研究班の先行研究で作成したマニュアルの活用状況、に関して整理した。

5) 倫理的配慮

福井大学倫理審査委員会の承認を受けた(倫審25-第104号)。

C. 結果

インタビュー時間は1時間半であった。各自治体の概要と取り組みの状況は表1

の通り。

注) 下線は具体的な対応と考えられる部分である。

①事例検討

〈事例A〉

人口232万人の県下7保健所からなる県型保健所である。保健所のある建物は合同庁舎として他の組織も入っている。

①組織的対応が開始されたきっかけ

新たに異動してきた事務職員が事務所の玄関に職員の顔写真付き座席表を掲示しようとしていたため、違和感を感じもう一度検討の場が必要だと申し出たことがきっかけであった。

②自治体の暴力被害の状況

保健師の自宅にケースから電話がかかってきたり、訪問先で監禁されたという話を聴いたりしたことがあり、過去に怖い思いを経験したことのある専門職が多かった。

そのため、これまでも精神疾患を持つ男性のところには単独訪問はやめた方がいい、脱ぎ履きしやすい靴にした方がいいなどと先輩が助言してくれていた。

③取り組みの状況

上司のところでは許可が出ている顔写真付きの座席表の掲示だったが、一旦ストップしてもらい、所内で検討の場を持つことにした。検討の場に出る前に、所内および県内保健所職員にこれまでの被害の経験や顔写真付き座席表掲示の是非についてヒアリングし多くが上記②のような経験をしている実態を把握した。

その上で会議に臨み、顔写真付き座席

表を掲示することで予測される危険性についてそれぞれの担当部署の長から話してもらった。結果、女性職員の多い部署であり、DV問題を担当している、「保健所長を出せ」といって怒鳴り込んでくる住民もいる、若い女性職員で市内に住んでいる者もいる、近くには大型ショッピングセンターがあり不特定多数が保健所にも出入りすることも予測される等の理由から中止となった。しかし、住民サービス向上の観点や以前の職場では行われていたし、女性職員からも反対の声はなかった、精神疾患を持つ住民から暴力を振るわれるなどとは信じられない等の発言も聞かれた。

その後、暴力防止に関する職員研修会を開催した。

④本研究班の先行研究で作成したマニュアルの活用状況

上記③が発生した後、マニュアルの紹介を紙面でみて上司に進言し暴力防止をテーマにした職員研修会を開催した。

管内の市町村で警察が絡むような自傷行為に伴う事件があり、市町村の保健師にも紹介した。

精神の担当者会議や医療機関との行政の連携会議の場で紹介した。

〈事例B〉

人口123万人の政令市で、1保健所、10保健センターが設置されている。

①組織的対応が開始されたきっかけ

長らく精神保健を担当してきた統括保健師から退職にあたり、職員が危険な目に遭ってきたことが多かったことを鑑み

て人材担当に対応策を考えて欲しいと引継ぎを受けたことがきっかけであった。

②自治体の暴力被害の状況

個人が先輩の対応を見ながら何とか大きな事故に至らないで乗り切ってきたが、傷を負うような案件も出始めてきた。

地域保健従事者（保健師、管理栄養士、精神保健福祉士、歯科衛生士）を対象に被害状況の実態調査を実施（平成21年度）。その結果、28%の職員が過去1年間に被害経験があった。

③取り組みの状況

上記②の実態調査（平成21年度）の結果、約3割の職員が過去1年間に被害を受けている事がわかった。調査結果を報告し研修会を開催した。研修会の中で職員同士のディスカッションの場を設け意見交換したところ、それぞれの現場に任せられている状況だった。マニュアルの必要性を感じ先進自治体のマニュアルを取り寄せるなどして情報収集した。

独自のガイドライン等の必要性を感じワーキングを立ち上げた（平成21年度後半～平成22年度）。保健所・保健センター、OBや大学等にスーパーバイザーに入ってもらってガイドラインの策定に着手。基礎知識や組織対応（前半）と、相談業務が遭遇する事例の対応（後半）の2部立てとした。前半は、暴力の定義の理解が必要なこと、それも専門職だけでなく行政職を含めた職員全員が理解してもらう必要があること、組織的に対応することを明確にするフロー図が必要ではないか。管理者の役割や、周辺の職員の役割、万が一、被害に遭った当事者へのフォロー等も盛り込むことが話し合われた。

後半は、一般職員向けの不当要求マニュアルだけでは相談業務にあたる職員は不十分であったため、さらに踏み込んだ形の事例対応に関する加害者への対応を含む事例集を作成。同時期、セクシャルハラスメント事案が発生し上司へ報告したが、保健師ならばそういうこともあるものではないかといった反応があり、専門職なのだから自分達のスキルで解決するのが当然ではないかと見られている事を認識し、組織対応を徹底していく必要性を実感して研修を企画した(平成23年)。大震災の影響により研修は取りやめたが、各組織に配布し、共有を促した。

セクシャルハラスメント事案や精神のケースに対して身体的な被害に遭遇することもあるため警察署の人に護身術の研修を依頼し企画した。

④本研究班の先行研究で作成したマニュアルの活用状況

ガイドラインの策定に着手し、文献等で情報収集をするなかで「暴力防止マニュアル」の存在を知り参考にした。

〈事例C〉

人口約31万人の特別区で、1保健所、4保健センターが設置されている。

①組織的対応の開始のきっかけ

家庭訪問先で保健師が精神疾患を有するが治療中断中のケースに単独訪問した際、生命の危険に至るような暴力被害を受けたことがきっかけであった(平成11年)。

②自治体の暴力被害の状況

(被害発生後に調査を実施した結果)経験3年以上のものは、すべて暴力の経験がある、ないしはその危険性を感じた経験を有していた。

③取り組みの経過と現在の状況

被害発生直後は、職員が被害が発生したことを皆知っているにもかかわらず、管理職レベルの極秘事項の扱いとなった。

約1年が経過した時点でようやく報告会が行われ、保健師の中から「これは特殊な事例ではない」という意見も出始めたことから、実態調査を実施することとなった。その結果、②に記載した実態が明らかとなり、保健師間で誰にでも起こりえることであるという認識ができた。

そのため検討会の立ち上げを行った。検討会の中では、日本の中での暴力等に関わる文献等がなかったため、同僚の医師の協力も得ながら、海外の文献を取り寄せ翻訳して、暴力の概念や発生の要因等に関しての勉強会を実施していった。そして約2年間かけて暴力被害予防のためのガイドラインを作成した。その後も精神科の医師やPTSDの専門家等による研修会等も定期的に開催してきた。また、この経過の中で、実態調査の中で分かった暴力被害の状況を参考にして、面接室の配置(後ろに逃げられる)や構造(押して逃げられる扉・非常ベルの設置)を変えること、訪問時の非常通報ができる配慮(訪問時連絡用の携帯電話を各所数台購入・防犯ブザーの全員支給)、職員間でのケースや動きの共有(朝のミーティングで支援方針の相談や支援状況を共有する、

出かける際に行き先を告げていく)を行うようになっていった。

ガイドライン作成の数ヶ月後に再度保健師が、単身の精神障害者宅に訪問した際に軟禁されるという事態が生じたが、その際にはガイドラインにもとづいて対応しようと保健所長が言い、事例の共有等も含めてガイドラインに従った対応がおこなわれた。

研修会の内容は当初は前述したような医療に関わる内容であったが、次第に医療安全担当や弁護士等の方にきていただく内容に変化していった。

平成22年からマニュアルの改訂作業に取り組み、完成した際には管理職も含めたすべての保健師に対して周知する会を開催した。マニュアルの改訂にあたっては、庁内に了解をとり、また関係部署にはすべて声をかけた上で作成した。

現在は、保健師、事務職も含め、異動者や新人に対する研修の際にはマニュアルを用いながら予防に関する話しをするようになっている。

日常活動の中では、朝からミーティングを行い、訪問事例は必ず共有している。危険性があると判断した事例に関しては、経験がある保健師が入った上で複数体制で訪問したり、男性保健師が同行する等のアサインメントを行っている。また、本人の暴言や近隣苦情がひどいケースに関しては早い段階で事例検討を開くようにしている。この検討会にはなるべく管理職を呼び、管理職に関わりの状況や方針を理解してもらえように努めている。この事例検討はマニュアル作成をきっかけとして複数回分のスーパーバイザーの

分の予算がとれているため、スーパーバイザーを呼ぶことが可能である。事故が発生した場合は、口頭報告するとともに、記録を書いて管理職で供覧しているが、日々の相談記録に関しては十分徹底しているとはいえない部分もある。

外部機関との関係においては、近隣苦情が入ってくるような人に関して、以前よりも警察との情報交換を行い、互いに協力し合う関係ができています。高齢者虐待をしている息子の家庭に訪問する際に、警察が同行してくれることもあった。それは保健師側も警察に協力する姿勢(ケース対応において、24条通報ケースではないが、問題を抱えているようなケースの対応など)の中から出てきているようである。

④マニュアルの活用状況

特になし(自分たちのマニュアルがあるため)

②取り組み状況の統合

それぞれの自治体での事例から今後暴力防止対策に取り組もうとする自治体にも活用できることを以下に述べる。

①組織的対応が開始されたきっかけ

事例Cでは、深刻な被害発生を機とし、事例Aは、被害の発生を招きかねない事象から問題提起の形で始まっていた。また、事例Bではベテランと呼ばれる専門職が退職し現場を去るにあたり、日頃不安に感じていることへの組織対応を託す形でスタートしていた。

②自治体の暴力被害の状況