

災害時や新興感染症拡大時等における在宅医療を提供する医療機関等への支援体制についての調査研究

患者・家族による在宅医療提供者に対する暴力・ハラスメントの事例や対策について

研究分担者	三浦 靖彦	東京慈恵会医科大学附属柏病院 総合診療部 教授
研究協力者	武 ユカリ	森ノ宮医療大学 看護学部 看護学科 在宅看護学領域 准教授
研究協力者	長尾 式子	北里大学 看護学部 臨床看護学領域 教授
研究協力者	竹下 啓	東海大学 医学部 基盤診療学系医療倫理学領域 教授
研究協力者	三木 明子	関西医科大学 看護学部 精神看護学領域 教授

研究要旨

埼玉県における在宅医療従事者に対する殺人等事件等、在宅医療関係者の安全に係る事案が発生している。患者・家族の大多数は暴力・ハラスメントとは無縁であり、暴力・ハラスメントのある患者・家族はごく一部であると考えられるが、在宅医療関係者の安全確保の整備が急務であり、行政的な支援についても検討が必要である。本研究では、在宅医療を安全かつ継続して提供するために、患者（介護サービス利用者を含む）・家族による暴力・ハラスメントの事例を収集し、在宅における医療、介護、事務職などを含む在宅医療の提供に関わる全ての関係者（以下、在宅医療関係者）の安全を確保する対策について調査を行い、行政に求められる支援体制について検討した。

2022年12月～2023年3月、総計44名を対象に1回あたり1～5名を対象として14回、インタビュー調査を実施した。インタビュー項目は、1) 患者・家族からの暴力・ハラスメントの事例（緊急重大案件）について、2) 在宅医療の現場で実際に行われている暴力・ハラスメント対策について、3) 有効と考えられる暴力・ハラスメント対策について、とした。

その結果、在宅医療関係者の生命にかかわる事案が発生していたことが明らかとなった。また、患者・家族からの暴力・ハラスメントへの望ましい対策として、(1) 行政・地域の支援体制づくり、(2) 訪問体制の見直し、(3) 暴力・ハラスメント対策を学ぶ機会の提供、(4) 患者・家族からの暴力・ハラスメントに対する抑止力となる対策の実施、に関する事項が抽出された。さらに、これまで、訪問看護職を主体とする実態調査をもとに作成された、暴力・ハラスメント対策マニュアルなどの成果物が、十分に普及していないことが明らかとなり、在宅医療関係者に対するこれらの普及と活用の必要性が示唆された。訪問診療や訪問看護、訪問介護等を提供する事業所の多くは小規模である。それぞれの事業所は、行政や地域の職能団体と事例を共有しながら、警察とも連携して、患者・家族からの暴力・ハラスメント対策を講じることが必要である。地域包括ケアを推進するための会議や地域ケア会議などの場を利用して、在宅医療関係者が患者・家族からの暴力・ハラスメントの事例を共有し、対策を共に検討する方法も有用であろう。在宅医療の場における患者・家族からの暴力・ハラスメント問題について、引き続き、社会全体で考え、リスクがあるということを前提にした対策を講じる必要がある。

A 研究目的

埼玉県における在宅医療従事者に対する殺人等事件等、在宅医療関係者の安全に係る事案が発生している。患者・家族の大多数は暴力・ハラスメントとは無縁であり、暴力・ハラスメントのある患者・家族はごく一部であると考えられるが、在宅医療関係者の安全確保の整備が急務であり、行政的な支援についても検討が必要である。そこで、本研究では、在宅医療を安全かつ継続して提供するために、患者・家族による暴力・

ハラスメントの事例を収集し、在宅医療関係者の安全を確保するための対策について調査を行い、行政に求められる支援体制について検討した。

B 研究方法

日本在宅医療連合学会 在宅医療・介護現場における暴力・ハラスメント対策検討ワーキンググループが「在宅医療・介護現場における患者及び家族からの暴力・ハラスメントに関する実態調査」をすでに実施していることから、実態調査ではなく、在宅医療関係者

の安全を確保するための対策について、研究分担者と研究協力者の計 5 名が Web インタビュー調査を行った。

調査期間を 2022 年 12 月～2023 年 3 月とし、機縁法で協力を得られた総計 44 名に、1 回あたり 1～5 名を対象として 14 回、インタビュー調査を実施した。対象者には本研究の主旨を説明し、「自分自身には暴力・ハラスメントの体験がない」という人も含めることとした。

インタビュー項目は、1) 患者・家族からの暴力・ハラスメントの事例（緊急重大案件）について、2) 現在実施している暴力・ハラスメント対策について、3) 有効と考えられる暴力・ハラスメント対策について、とした。

インタビュー内容は、対象者の承諾を得て録音し、専門業者に委託して逐語録を作成した後、研究班で分析した。

（倫理面への配慮）

東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得た（2022125NI-(1)）。

C 研究結果

インタビューの対象者 44 名の属性を表 1 に示した。

表 1 対象者の属性

項目		人数
年代	20 歳代	1
	30 歳代	3
	40 歳代	11
	50 歳代	15
	60 歳代	3
	不明	11
性別	男性	13
	女性	17
	不明	14
所属先	訪問診療クリニック・機能強化型在宅療養支援診療所	16
	居宅介護支援事業所	11
	訪問看護事業所	8
	訪問介護事業所	4
	その他（相談支援事業所、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、地域包括支援センターなど）	5
職位	管理者、代表など管理的な立場	30
	職員	8

	不明	6
職種	看護師	11
	医師	10
	介護支援専門員	7
	介護福祉士	5
	その他（理学療法士、事務、相談員など）	7
	不明	4

1) 患者・家族からの暴力・ハラスメントの事例（緊急重大案件）について

インタビューの対象者 44 名中、43 名から 73 件、患者・家族による暴力・ハラスメント事例が得られた（対象者自身の体験でなく、管理者として、あるいは自身が現在・過去に所属の組織の中で生じた内容を含む）。そのうち、警察へ通報・相談した事例、あるいは通報・相談にまで至らなかったが、通報・相談について検討すべき事例は 7 事例認められ、緊急重大案件として表 2 に示した。なお、表中にインタビュー対象者の職種・性別を示したが、管理者が被害事例について回答した場合もあり、回答者が被害者本人とは限らない。

表 2 緊急重大案件 7 事例の概要

事例 1. 患者の家族による電話での脅し	
対象者	介護支援専門員（女性）
概要	患者の息子から事業所への電話で「次に会った時、刺してやる」と再三脅された。無職の息子は患者に金銭的に依存していた。
対応・支援	詳細不明
事例 2. 患者による訪問中の言葉による脅し	
対象者	訪問看護師（女性）
概要	訪問中、患者に対して訪問日を変更する旨、説明したところ怒り出した。「てめえ、殺すぞ！」と脅された。もともと、粗暴な言動がある患者だった。訪問看護師が怖さのあまり泣き出すと「管理者にはいうな」と口止めされた。
対応・支援	管理者に相談後、地域包括支援センターと行政に報告し、当日に契約解除することとした。
事例 3. 患者の家族による訪問中の言葉と刃物による脅し	

対象者	訪問診療クリニック看護師（女性）
概要	患者の夫が訪問中に刃物を持ち出し、「いつでもあんたを殺せる」「もう二度と来ないでくれ」と看護師に言った。夫から患者への身体的虐待の既往があり、皮下出血跡も見られたことで身体的虐待を強く疑い、短期入所を勧めたところ怒り出した。訪問看護スタッフの好き嫌いが激しく、連日、クリニックに電話して訪問看護への不満を長々と話すことが連日続いたことがあった。
対応・支援	看護師は「わかりました」とすぐに退室した。
事例4. 患者による事業所への刃物による脅し	
対象者	相談支援専門員（男性）
概要	患者（男性）が、突然、包丁を手を持ったまま事業所に来た。来訪時から興奮状態で立腹していた。「（介護福祉士が患者宅の）包丁を欠けさせた」と言った。事業所内で複数の職員がいたため対応し、落ち着くように話しかけたが収まらなかった。やむなく警察に通報した。患者には精神疾患があった。
対応・支援	警察へ通報したことについて、事後に担当介護支援専門員から警察沙汰にしたと叱責を受けた。また、対処方法を話し合うことはなかった。
事例5. 患者宅への長時間監禁、過剰な要求	
対象者	介護福祉士（女性）
概要	患者（女性）が訪問中の介護福祉士の携帯電話を取り上げ、玄関の鍵を閉めて監禁した。日中から夜中の2時まで続いた。以前から「権利を侵害している」と司法書士を通じて文書が送られてきていた。電話は禁止されFaxや文書でのやり取りを求められた。文書の文字の大きさをセンチで指定してくるなどの異常さがあった。
対応・支援	地域包括支援センターの職員に連絡したところ、駆けつけた職員も一緒に監禁された。地域包括支援センターと介護事業所の職員数名で、玄関先で説得を続けた。
事例6. 患者宅への長時間監禁、謝罪文の要求、金銭の要求	

対象者	介護福祉士（女性）
概要	患者（女性）とその知人男性により2名の介護支援専門員が長時間軟禁された。介護支援専門員の調整不足があったことを責められ、正座で話を聞かなければならなかった。謝罪文を要求され、話し合いに同席した知人男性が帰る時間帯に電車がなくてタクシー代を請求された。後日、謝罪文を書くことで解放された。「これは脅迫ではない」と言われた。
対応・支援	行政に相談したが「仕方がない」と言われ、謝罪文を書き請求されたタクシー代を支払った。
事例7. 患者の家族による電話での脅し	
対象者	訪問看護師（女性）
概要	患者の父親から事業所への電話があり「管理者を呼べ」「今から殺しに行くから待ってろ」といった。事務職員が対応した。気に入らないことがあると同様の言動があり、複数のスタッフが被害に遭った。1名はそれが原因で休職した。父親への対応には、これまで多くの職員が困っていた。
対応・支援	患者は障害者で医療保険を利用した訪問であったため障害者の支援を行う行政の担当課に相談した。呼び出しに管理者、事務員（男性）と共に3名で応じた上で、契約を解除した。

7事例のうち、実際に警察へ通報したのは1事例のみで、警察へ通報したこと自体を担当の介護支援専門員に責められたということが語られていた。他の6事例は警察への通報・相談はしておらず、刃物で脅された、長時間監禁された状況になっても、警察への通報・相談がされていなかった。

緊急重大案件以外の66事例では、患者・家族による暴力・ハラスメントがあっても、警察への通報・相談に至らない理由について、次のように語られていた。
例)「ほんとに襲われちゃったら...例えば羽交い締めにして、鍵閉められて、軟禁されてっていったら話は別ですけどね。ほんとにこう抱きつかれて、ただ最終的に、無事にその家を出ることができれば、警察沙汰ではないだろうなと。」(介護支援専門員)「木刀を持ち出すとか、凶器みたいなものを持ち出されたときには、もう、それはすぐ警察ではないかなとは思ってい

ますね。」(訪問看護師)「玄関に通じる通路をふさがれて、刃物持ち出されたときには、まずはそこをけがなく、生きて帰らなきゃいけないって思っちゃうんですけど、無事におうちを出ることができたら……できたら、警察呼ばなくてもいいのかなあ。」(診療所看護師)
「警察介入などもちょっと考えたことはあるんですけども、事業所として、それに関しては認めないという話が以前ありました。」(診療所看護師)

2) 在宅医療の現場で実際に行われている暴力・ハラスメント対策について

暴力・ハラスメント対策のうち、主に複数人での訪問について、職種ごとの語りをまとめた。

①医師

日常的に訪問診療時には看護師、事務員、ドライバーなどの職員が同行していた。暴力・ハラスメント対策としてよりも、診療時にさまざまな説明を行うことがあるため、同席者がいるように環境整備をしていた。

例)「基本的には単独であまり行かないと。これは2人で行くと、大体、複数名で行くとハラスメントの抑止力になると言いますか、それもあるんですけども、あとは言った言わないっていうのが防げるっていうのはあるんですね。」

②看護師

セクハラ行為があり、注意をしても改善されない場合や、暴力・ハラスメントのリスクが高いと判断した場合には、職員の複数人での訪問や、時間調整をして介護職との同時刻訪問を設定するなどしていた。複数人での訪問には追加費用の負担が生じるため、患者の承諾を得る必要がある。しかし、暴力・ハラスメントがあることを理由に当事者である患者・家族に承諾を得ることは現実的ではない。ケアのために必要と説明し、承諾を得られる場合以外は、事業所が費用を負担していた。

例)「複数名で行くっていうところは、看護師にとっても安心材料ですし、やはり抑止力にはなると思うんですね。複数名で行くっていうときのコストですよ。この人はハラスメントと認定したからって、どうやって認定するのかっていうのはありますけれども、その辺に、ちょっとお金をつけていただけると、やっぱり、相手に複数名で、お金がいくら、いくらかかりますけどよろしいでしょうかっていう部分を、そこでですよ。他の、例えば、処置が大変でとか、何かしらの業務的なことで、同意を得られる、同意の説明をして、同意を得るっていうのは、全然、構わないんですけど、ハラスメント対策で、

… (後略)」

③介護支援専門員

他の職員に同行してもらうという者もいたが、介護支援専門員については、複数名訪問加算が介護報酬上、定められておらず、ほとんどは危険があっても単独での訪問を行っていた。

例)「毎回二人対応で行けるかっていうと、そんな制度はどこにもないし、地域包括支援センターだってそんなに一緒には行ってくれないし。訪問系サービスと同行したりとか、いろんな工夫はすれども、ケアマネ(介護支援専門員)としての業務っていうか、責務っていうか、考えると行かないわけにもいかないし、嫌な思いをしながら行き続けるしかないっていいですかね。」

④介護福祉士・ヘルパー

複数人で訪問するためには、費用支払いについて暴力・ハラスメントがある患者・家族から同意をとる必要があること、事業所が複数人で訪問することができるだけの人員的な余力が必要であることから、複数人での訪問という対応は現実的ではなかった。その中で、なんとか複数人で訪問した場合も、事業所が費用を負担しなければならない状況があった。

例)「結局、相手の同意を取らなきゃいけないので、なかなか、そこが難しい… (中略) 人員的な余力があれば、それは可能。けど、今、うちはその余力があるので、わりとセクハラがある人っていうのは、複数名同行したりはしているんですけども、その辺のお金のこととかが、やはり、厳しいなと思います。」

3) 有効と考えられる暴力・ハラスメント対策

インタビュー対象者の語りから、有効と考えられる暴力・ハラスメント対策として次の事項が抽出された。

(1) 関係者が連携した支援体制の構築

①相談窓口や担当部署の設置

- ・介護保険、医療保険によらない相談窓口の設置
- ・高齢者だけでなく小児、障害、精神などさまざまな患者背景に対応可能な相談窓口の設置
- ・関係機関(地域の医療機関、地域包括支援センター、市町村の介護保険課、高齢福祉課、生活支援コーディネーター、自治会、民生委員、医師会、看護協会、警察等)と連携した行政・地域での支援体制の設置

②職員を守るための仕組みづくり

- ・暴力・ハラスメントから職員を守るための規定やマニュアルづくり
- ・警察の介入を可能にする一定の取り決めをする

- ・暴力・ハラスメントの事例に対する支援の指示系統を明確にする
- ・暴力・ハラスメント行為の履歴情報を共有し、対応方法について話し合う
- ③加害者・被害者双方への支援の仕組みづくり
 - ・事業所が契約を解除した後、加害者を支援するシステムを作る
 - ・暴力・ハラスメントの加害者側、被害者側の現状を把握する
- ④専門家からの支援
 - ・暴力・ハラスメント対策の知識をもったケースワーカーへの相談ができる
 - ・警備を行う者が、一緒に対応することを可能にする
 - ・弁護士への相談を可能にする

(2) 訪問体制の見直し

- ①複数人での訪問を可能にする
 - ・複数人での訪問にかかる費用を行政が負担する
 - ・加算制度を含めた制度内容を見直す
- ②人員を確保する
 - ・介護支援専門員の近隣地区との連携強化を図る
- ③サービス提供のための契約に関する見直し
 - ・介護支援事業所から契約解除ができる内容にする
 - ・契約書の記載内容の見直し

(3) 暴力・ハラスメント対策を学ぶ機会の提供

- ①主催・方法
 - ・暴力・ハラスメント対策を学ぶ機会を行政が推奨し、評価する
 - ・大学・研究機関等が協力し、暴力・ハラスメントに関する学習の機会を提供する
 - ・資格取得のための専門課程において教育を受けられるようにする
 - ・定期的に研修を行う
 - ・研修等に係る事業所の費用負担を軽減する
- ②内容
 - ・暴力・ハラスメント対策の基礎知識を習得する
 - ・被害者の立場を理解する
 - ・クレーム内容について萎縮することなく理不尽なものかどうか適切に判断できるようになる

(4) 患者・家族からの暴力・ハラスメントに対する抑止力となる対策の実施

- ・在宅医療・介護現場の暴力・ハラスメント問題についての社会的な理解を得る
- ・在宅医療・介護に関わる専門職の専門性についての社会的な理解を得る
- ・在宅医療関係者が性別や職業により差別されることがなく働く環境の整備

D 考察

インタビュー調査の結果、問題として 1) 患者・家族の人権と同様に援助者側の人権を守る認識の必要性、2) 緊急重大案件が見過ごされている可能性、3) 現制度下における複数人訪問の限界が抽出され、これらについて検討を行うとともに、予防等のための対策として、4) 他機関・他組織との連携と協力の要請、5) 暴力・ハラスメントへの対応の基礎知識の習得、6) 既存の暴力・ハラスメント対策のマニュアルなどの成果物の活用について、考察した。

1) 患者・家族の人権と同様に援助者側の人権を守る認識の必要性

インタビュー調査の結果、緊急重大案件の7事例で、看護師、介護職が生命にかかわる事態に遭遇していたことが明らかとなった。インタビューの内容からは、患者・家族が医療関係者の性別や職種によって見下すこともあり、暴力・ハラスメントが生じている可能性も示唆され、人権に関わる重大な問題であると考えられた。患者・家族の人権を守るのと同様に、在宅医療関係者の人権を守ることも重要であるという認識を持つ必要がある。

2) 緊急重大案件が見過ごされている可能性

インタビュー調査の結果、緊急重大案件の7事例はいずれも生命にかかわる事態が起きていたが、警察へ通報・相談したのは1事例のみであり、通報・相談が容易でない現状が明らかになった。こういった現状の背景には在宅医療関係者が、患者・家族の認知機能、精神状態、社会的背景から来る行動の特性や、警察を呼んだ結果、患者・家族に偏見がもたらされる可能性などを考慮するあまり、自分自身の身を守るという当然の認識を持つことを困難にする風土があると考えられる。また、暴力・ハラスメントによる被害がかなり大きなものにならない限り、警察への通報・相談はしない判断基準を持っていると考えられる語りもあったことから、在宅医療の現場においても、暴力・ハラスメントの過少報告、過小評価がなされ、多くの緊急重大案件が見過ごされている可能性が示唆された。臨床現場の関係職が報告の重要性を認識し、現状が把握できるよう実態調査などを行うことが、今後の対策を検討する上で求められる。

3) 現制度下における複数人での訪問の限界

インタビュー調査の結果、複数の対象者から、暴力・ハラスメントへの望ましい対策として「複数人での訪問」が挙げられた。訪問看護事業所の管理者を対象と

した全国調査によると、暴力等の発生リスクが高い場合、複数人（2人以上）での訪問を行うと73.1%（1438人）が回答している。一方で、介護支援専門員の複数名訪問加算は介護報酬上定められておらず、また看護師、介護職も複数人で訪問するには患者の承諾を得なければならないという課題も同時に述べられていた。これらのことから、複数人訪問については、制度上、費用、事業所の人員の問題も大きく、容易でないあるいは実施困難な状況があるため限界はあるが、一時的には有効であり、その必要性はあると考えられた。

4) 他機関・他組織との連携と協力の要請

インタビュー調査の結果、有効と考えられる暴力・ハラスメント対策として、「行政・地域支援体制づくり」が挙げられていた。訪問診療や訪問看護、訪問介護等を提供する事業所の多くは、小規模であり、在宅医療、看護、介護に関わる医療・ケアの現場だけで暴力・ハラスメント対策を担うことには限界があり、行政や他機関・他組織による支援が切実に求められている現状が明らかになった。また、小児から高齢者まで、疾患や障害などさまざまな患者背景があるだけでなく、加害者がその家族となるとなおさら十分な情報を得ることは難しい。それぞれの事業所は、行政や地域の職能団体と事例を共有しながら、警察とも連携し、患者・家族からの暴力・ハラスメント対策を行う必要がある。地域ケア会議などの場の活用の他、在宅医療・介護に携わる者が臨機応変に、迅速な対応ができるよう情報共有し、対策を一緒に検討する方法が求められる。

5) 暴力・ハラスメントへの対応の基礎知識の習得

インタビュー調査の結果、有効と考えられる暴力・ハラスメント対策として、暴力・ハラスメント対策を学ぶ機会を作り、暴力・ハラスメント対策の基礎知識を習得する、被害者の立場を理解する、理不尽なクレームを段階別に判定するなどが挙げられた。また専門職基礎教育（卒前教育）の中でも学ぶべきとの意見もあった。2020年9月、WMA（世界医師会）は、暴力と健康に関する声明を出し、様々な形態の暴力を非難する方針を策定し、学部や大学院の医学教育や継続教育に暴力とその防止に関するコースやカリキュラムを含めることを推奨している。日本において、医療従事者や在宅医療関係者の専門職基礎教育や継続教育に暴力・ハラスメント対策に関する内容はほとんどなく、臨床現場における教育・研修なども非常に少ない。職種によっては、教育・研修に対して敷居が高いと感じることも考えられたため、開催主体についても考慮する必要がある。患者・家族に対する献身的な姿勢を求められる一方で、暴力・ハラスメント対策も基礎知識や

基本技術として習得できるようなシステムづくりが求められる。

6) 既存の暴力・ハラスメント対策のマニュアルなどの成果物の活用

訪問看護職を主体とした調査・報告において、既存のマニュアル等の成果物が十分に普及していない現状が指摘されている。訪問看護職だけでなく、医師、介護職なども同様に患者宅へ訪問して診療やケアを行うため、マニュアル等の活用が有用であると考えられ、在宅医療における患者・家族からの暴力・ハラスメントの対策として、これまでに作成されたマニュアル等の普及活動が望まれる。

在宅医療の患者・家族のほとんどは暴力と無縁であり、暴力・ハラスメントを行う患者・家族はごく一部であると考えられるが、リスクがあるということを前提にした対策が求められる。今後、在宅医療を推進して行かなければならない現状の中で、質の高い医療・ケアを安全に継続して提供できる体制を確保する必要がある。そのためには具体的な暴力・ハラスメント対策をしっかりと行い、在宅医療関係者が安心して医療・ケアの提供を行うことができる安全な職場環境をつくり上げていくことが不可欠である。

G 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

H 知的所有権の出願・登録状況

該当なし

参考文献

1. 三木明子監修・著、全国訪問看護事業協会編著：訪問看護・介護事業所 必携！暴力・ハラスメントの予防と対応—スタッフが安心・安全に働くために、メディカ出版、1-209、2019.
2. 平成29年度・平成30年度全国訪問看護事業協会研究事業：訪問看護師が利用者・家族から受ける暴力に関する調査事業報告書
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h30-2.pdf>
3. 三木明子他：在宅ケアを受ける患者・家族からの暴力・ハラスメント防止方策の構築
<http://www.miki-kmu.com/>

4. 厚生労働省：1-4. 医療現場における暴力・ハラスメント対策
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/
5. 兵庫県看護協会：訪問看護師・訪問介護員が受ける暴力等対策マニュアル
https://www.hna.or.jp/for_nurses/n_visiting_nursing/against_violence/entry-1526.html
6. 滋賀県看護協会 訪問看護・訪問介護事業所における暴力・ハラスメント対策マニュアル
<https://shiga-kango.jp/pages/702/>
7. 前田和子, 三木明子：訪問看護師が受ける患者および家族からの暴力・ハラスメント発生場面の特徴とその対応. 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 14(1),13-22, 2022.
8. 三木明子, 矢山壮, 草野とし子, 原恵美：在宅現場における暴力・ハラスメントへの対応に関する体験型オンライン研修の参加者評価. 第4回日本在宅医療連合学会, 2022.
9. 川崎絵里香, 矢山壮, 的場圭, 三木明子：諸外国の在宅ケアスタッフに対する暴力のリスクアセスメントツールと暴力防止プログラムの評価. 産業精神保健. 26(3) : 260-265, 2018.
10. Matoba Kei, Yayama So, Kawasaki Erika, Take Yukari, Yoshida Mami, Miki Akiko: The home health nursing managers' difficulties dealing with the violence received from clients and their families. 22nd East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS). 2019.
11. María Dolores García-Pérez , Adriana Rivera-Sequeiros , Tomás María Sánchez-Elías , Marta Lima-Serrano, Workplace violence on healthcare professionals and underreporting: Characterization and knowledge gaps for prevention, Enfermeria Clinica (Engl Ed), .Nov-Dec 2021;31(6):390-395.
12. 三浦靖彦：在宅医療・ケア関係者の安全確保、訪問員を守る対策, 在宅医療・介護現場における暴力・ハラスメントに関するワーキンググループ, 活動報告, 第4回日本在宅医療連合学会年次大会, 2022
13. 三木明子, 佐々木美奈子, 林千冬, 吉川徹, 和田耕治, 矢山壮, 的場圭. 看護職等が受ける暴力・ハラスメントに対する実態調査と対応策検討に向けた研究. 令和元年度厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27620>
14. Al-Azzam M, Al-Sagarat AY, Tawalbeh L, Poedel RJ. Mental health nurses' perspective of workplace violence in Jordanian mental health hospitals. *Perspect Psychiatr Care*. 54(4):477-487. 2018.
15. 武ユカリ, サービス利用者による訪問看護師への暴力と訪問看護ステーションの地域連携との関連, 日本看護科学会誌, 2018, Vol. 38, 346-355
16. 矢山壮, 川崎絵里香, 的場圭, 三木明子：在宅ケアスタッフを守るための諸外国での暴力対策, 地域連携 入退院と在宅支援. 11(5), 104-111, 2018.
17. WMA Statement on violence and health <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-violence-and-health/>