



平成20年度に同研究班が行った調査によれば、全国の48%の保健所が住民等からの暴力を経験していた。その内容は精神保健関連のみならず、結核・感染症対応や難病等の医療費助成申請窓口での事例などで、従来はあまり見られなかったが、昨今ではいつでも起こりうるものと想定することが必要となっている。そこで同研究班では、地域保健福祉分野の従事者が住民等からの暴力に対応する際に、暴力を振るう住民等の医療や支援の必要性と緊急性の判断と、自らの安全が脅かされる危険性を適切に判断できることが必要とし、その力量が組織として育まれ強化される体制の整備が図られることが喫緊の課題として、このマニュアルをまとめた。

同マニュアルが扱う暴力の範囲は、身体的・精神的・社会的・性的な暴力。マニュアルの構成は、①暴力防止の段階的な対応（日常的な準備：組織基盤のアセスメント、事前のアセスメント、暴力発生時の対応、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、重大な暴力の発生時および緊急時の対応、暴力を受けた従事者へのケア、暴力を行った住民等へのフォロー）、②組織としての対応（組織の長の役割、直属の身近な管理職の役割、組織外の関係機関との関係）、③対応方法（基本的な対応方法、状況別の対応：事例による対応のポイント）、④教育・研修のあり方（研修の意義、教育・研修のテーマ、研修等の実施方法）となっている。すべての関係職員が日常的に活用できるよう、暴力防止の発生前、発生時、発生後の対応に区分され、それぞれに留意点やチェックリストが付されている。単に技術職のスキルとして求めるだけでなく、組織の責任者が従事者が体験している暴力の実態を把握し、暴力を防止する組織の管理体制を構築することに力点が置かれている点が特徴である。

マニュアルではまず、暴力対応には段階的な対応が必要とし、日常的な準備、暴力が予想される場合の対応、発生時の対応、発生後の対応が求められるとした。その上で、日常的な準備である組織基盤のアセスメントのチェックリストを示した。具体的には「組織内に暴力・暴言を黙認する風土はない」などの「暴力に関する姿勢等」、「暴力が起きたときの逃げ道が確保されている」などの「組織内の物理的環境」、「係内は相談しやすい職場環境である」「暴力防止、対応マニュアルが作成され、定期的に見直しが行われている」などの「職場内体制」、「クレーム対応のトレーニングがなされている」などの「暴力防止に関する教育・訓練」などを挙げている。

また、対応前にその危険性に対する事前のアセスメントが必要として、「対象者」（差し迫った状況の

有無＝アルコールや薬剤の使用の有無など）、「支援者」（相手のパーソナルスペースに不用意に介入しないなど）、「組織体制」（暴力の危険性が予測される場合に複数で訪問する体制があるなど）のカテゴリーごとにチェックリストを示している。

暴力発生時の対応では、対象者へ医療や支援の必要性のアセスメントと、従事者の安全が守られるか否かの緊急性・犯罪性のアセスメントという二つの側面からの対応が必要とし、「対象者」（病理的背景〈敵意、抑うつ、病識欠如〉の有無など）、「支援者」（自身の安全を確保しながら、落ち着いて会話できるようにするなど）、「居合わせた職員の対応」（状況によっては警備・警察等への通報について判断するなど）といったカテゴリーごとにチェックリストを示している。

一方、組織の長の役割については、組織内の役割と組織外での役割に分けて明示している。前者に関しては、まず管理者自身が住民等から従事者へ発せられた暴力の背景や事情を把握し、住民が被る危機の管理と、職員を守る組織としての基盤整備といった危機管理の体制整備を求めた。そのほか、基本的な方針の確認や職員への啓発・教育、暴力が起こりにくい物理的環境の整備等を事前に行うことを求めるとともに、発生時には従事者の生命と安全を守るための対応、従事者の身体的、精神的ダメージを最小限にする努力が重要としている。また、暴力発生後には、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等を振り返り、本庁に連絡することとしている。後者の組織外での役割については、精神保健福祉センターや警察、消防、医療機関、司法関係者などと定期的な関係者会議を開き、とくに暴力の発生に備えた警察等との具体的な顔の見える協力関係をつくっておくなどの対応を求めている。

## 医療機関・保健所の連携で 医療が必要な全結核患者をDOTSの対象に

厚生労働省が結核患者に対するDOTSの推進について通知

厚生労働省は10月12日、「結核に関するDOTS（直接服薬確認療法）」の一部改正に関する通知を都道府県衛生主管部局長等宛てに発出した。

結核患者については、喀痰塗沫陽性患者、陰性患者を問わず、再発と薬剤耐性菌の出現を防止するため、治療完了の徹底が重要となる。また、潜在性結核感染症患者においても、結核の発症を予防するために治療完了が求められる。しかし、結核治療では、それが長期にわたり、かつ症状が出なくなることも

あるため、患者が勝手に服薬を中止してしまうケースも少なくない。この場合、結核菌が薬剤耐性を持つ可能性もあり、新たな結核の蔓延が生じる危険性もある。そこで厚生労働省は、処方された抗結核薬を確実に服薬してもらうために、地域の医療機関や保健所などが連携して医療が必要なすべての結核患者に対して、治療開始から終了に至るまで、教育指導や服薬支援の徹底を図ることとし、この通知を发出した。

まず、院内DOTSについては、入院中の病院、地域の医療機関、保健所が連携して治療終了まで一貫した支援を行い、患者自身が服薬の重要性を理解し、確実に服薬できるように規則的内服を動機づけることとし、その内容を具体的に明記した。それによると、実施主体は、結核患者を入院させている病院であり、実施方法は、①教育方法として結核の知識、服薬の重要性等についての十分な説明、②服薬支援として医療従事者による直接服薬確認および結核患者の結核・治療の理解度に関する評価とともに、③保健所等と連携して、患者の治療および服薬に関する情報をDOTSカンファレンスや個別の連携により関係機関と共有し、必要に応じて諸制度を活用することとした。さらに、ソーシャルワーカー等を中心として、服薬継続の妨げになりうる社会的要因に関して、チームによる包括的な支援を実施する。また、患者の包括的な分析にもとづいて退院後も見据えた治療方針を策定する。

DOTSカンファレンスは、医療機関や保健所等の関係機関が協議し、治療開始から終了に至るまでの患者に対する服薬支援の徹底を図るために行う。実施主体を保健所とし、地域の医療機関の医師、看護師、外来看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、臨床検査技師などが参加する。そのほかの機関から社会福祉士など介護関係者も参加する。実施方法としては、入院中の患者に対して保健所が主治医と担当看護師を交えた個別のDOTSカンファレンスを持つ。また、退院前には必要に応じて、ソーシャルワーカーなども参加する。保健所は、主治医の診療方針にもとづいた個別患者支援計画を作成し、退院後の確実な服薬支援方法について検討および協議を行う。退院後は、外来治療中の受療状況や服薬状況を確認し、関わる職種が参加して個別患者支援計画の見直しを定期的に行い、服薬終了を確認するとしている。

実施頻度については、患者の状況の変化に応じて服薬確認頻度を次より選択することとした。

**A：治療中断のリスクが高い患者の服薬確認**…原則毎日。対象患者は住所不定者、アルコール依存症患者、薬物依存者、治療中断歴のある者、再発患者等

治療中断のリスクの高い患者。

**B：服薬支援が必要な患者の服薬確認**…週1～2回以上。対象患者は、介護を必要とする在宅高齢者や独居高齢者で退院後の治療継続に不安があるため入院を余儀なくされている者等、その他服薬中断のリスクが高いが、外来DOTSの実施が困難であると考えられる者を含む。

**C：A・B以外の全患者の服薬確認**…月1～2回以上。対象患者は、施設等に入所している高齢者等、服薬確認ができる者がいる生活環境の者を含む。

服薬確認方法は、それぞれの患者の背景と地域の実情に合わせて、外来DOTS、訪問DOTS、連絡確認DOTSのうち、最適な服薬確認方法を実施する。状況に応じて、3つの方法を弾力的に組み合わせて実施する。通知ではこのほか、退院後の地域DOTSの実施方法を具体的に明示するとともに、対象患者の治療成績を検討するコホート検討会の開催についても示している。

## 25%は児童相談所が関与しながらの虐待 都道府県等に体制の充実等を求める

児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会が  
虐待死亡事例を検証

社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（委員長＝才村純・関西学院大学人間福祉学部教授）は7月20日、「子ども虐待による死亡事等の検証結果等について」（第7次報告を）発表した。

子ども虐待による死亡事例等（平成21年4月1日から22年3月31日までの事例）の検証結果を見ると、対象期間に発生または明らかになった虐待死事例は47例（49人）で、20年度の64例（67人）よりは減少しているが、このうち25%は児童相談所が関与しながらの虐待死となっている。死亡した子どもの年齢は、虐待死事例では0歳児が20人（40.8%）と最も多く、0～5歳児が約9割（43人）を占めている。虐待死事例では、「望まない妊娠」「妊婦健診未受診」「母子健康手帳未発行」が多く、これらの妊娠期・周産期の問題を併せて抱える傾向がある。

また、報告書では、分析を踏まえて虐待のリスク要因を例示した。保護者の側面としては、①保護者等に精神疾患がある、あるいは強い抑うつ状態である、②妊娠の届出がなされていない、③母子健康手帳が未発行である、④特別の事情がないにもかかわらず中絶を希望している、⑤医師・助産師が立ち会わないで自宅で出産した、⑥妊婦健診が未受診である、⑦妊産婦等との連絡が取れない、⑧乳幼児等にかかる健診が未受診である、⑨双子を含む複数の子

どもがいるなど。一方、子どもの側面としては、①子どもの顔等に外傷が認められる、②子どもが保育所等に来なくなった、③保護施設への入所を繰り返しているなどを挙げた。生活環境等の側面として、①兄弟に虐待があった、②転居を繰り返しているなどを、また支援過程の側面として、①単独の機関や担当者のみで対応している、②要保護児童対策地域協議会が一度も開催されていない、③関係機関の役割、進行管理する機関が明確に決まっていないなどを挙げている。

一方、全国205か所の児童相談所における児童虐待相談対応件数を見ると、平成22年度中に5万5,152件（宮城県、福島県、仙台市を除いて集計した速報値）で、これまでで最大の件数となった。

これらの分析の結果から、地方自治体に対しては、①虐待の発生・深刻化予防（妊娠・出産期を含めた早期からの相談・支援体制、発生および虐待の深刻化を予防するための子育て支援体制の充実）、②虐待の早期発見とその後の対応（児童相談所の体制の充実、早期発見につなげる体制づくり、措置解除時の十分なアセスメントと措置解除後の関係機関の連携の確保）、③要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）を活用した関係機関の連携の推進などを求めた。

## 母子健康手帳10年に一度の大改正 乳幼児身体発育曲線の改訂等を盛る

母子健康手帳に関する検討会が初会合

厚生労働省は9月14日、母子健康手帳に関する検討会の初会合を開催し、母子健康手帳の省令様式改正の検討に着手した。乳幼児身体発育調査の結果に伴う乳幼児身体発育曲線の改訂に合わせた10年に一度の大改正で、平成24年度から使用する母子健康手帳への反映を目指す。この日の会合では、手帳の様式について、妊娠中の記録の充実、予防接種欄の拡充を求める意見が出された。同検討会は、11月中旬に意見を取りまとめる予定で、改正省令様式は24年4月1日から施行される。

平成14年度の改正では、保護者の不安をあおらないよう、離乳の状況や乳幼児身体発育曲線に幅を持たせた。また、乳幼児虐待の防止に配慮し、子育て支援のための記述の充実を図ったほか、父親の育児参加を促進する記載を追加。さらに、働く女性のための出産、育児に関する制度の解説を充実した。平成20年改正では、離乳の時期の概念を従前の「5か月頃」から「5～6か月頃」に遅らせたことに伴い、記載内容を改めた。なお、身体発育曲線の基となる

平成22年実施の乳幼児身体発育調査結果は、近く取りまとめられ、同検討会に報告される。

この日の会合では、藤内修二委員（大分県福祉保健部健康対策課長）が、妊婦自身の記録と妊婦健診結果の記載欄を見開きにして、「妊娠中の経過」欄を現行の4頁から8頁に増やすことなどを提案した。参考人として出席した中村安秀氏（大阪大学大学院人間科学研究科グローバル人間学専攻国際協力学講座教授）は、「手帳は利用者の立場に立ち、保健師が立ち会って使い方などを説明したり、取り扱い説明書を配布したり、母親学級で解説したりする必要がある」との意見を述べた。また、子育て支援に資するため、手帳の名称を「親子健康手帳」に変更し、妊娠中に「お父さんになる方へ」という解説を入れるよう指摘した。さらに、松田義雄氏（東京女子医科大学産婦人科教室教授）は、現行の手帳について、①（妊娠・出産の）合併症に関するリスク要因の記載がない、②必ずしも妊婦参加型でない、③胎児情報がないなどを指摘し、その項目追加を求めた。

## 放課後児童クラブでの重篤な事故は261件 骨折が大多数だが、死亡事故も1件発生

厚生労働省が放課後児童クラブの事故報告集計を公表

厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課は10月21日、平成22年10月1日～23年9月30日の期間に報告のあった放課後児童クラブでの重篤な事故（全治1か月以上）に関する取りまとめを行い、公表した。件数、内容などについて各自治体から報告を求め、集計を行ったもの。

それによると、報告件数は35都道府県の261件。負傷等の内容としては、骨折が大多数を占めるが、おやつを喉に詰まらせたことによる死亡事例もあった。負傷等の内訳を見ると、骨折215件、歯の破折17件、打撲・ねんざ21件、意識不明0件、死亡1件、その他7件となっている。

負傷した児童の学年は1年生が98人と最も多く、学年が上がるに連れて少なくなっている。事故の発生場所は、校庭・体育館や遊戯室などの児童が活発に活動する場所で多く発生しているが、クラブ室内等の静かな場所でも発生している。

事故の原因としては、遊具によるものが最も多く、次いでボール遊びによるものが多い。具体的には、遊具からの転落等75件、球技中の転倒等51件、集団遊び中の転倒等31件、児童同士のふざけ合い等27件、階段などにおける転倒・転落等47件、車との接触7件、その他23件となっている

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）。

