

【原著】

看護師が被る職場内暴力とハラスメントに関する研究
—東海，四国，九州地区の病院を対象とした調査から—白鳥さつき¹⁾，大石ふみ子²⁾，篠田かおる³⁾，伊藤真由美⁴⁾，出原弥和¹⁾¹⁾ 名古屋学芸大学看護学部²⁾ 聖隷クリストファー大学看護学部³⁾ 愛知医科大学看護学部⁴⁾ 金城学院大学看護学部

抄録

目的：本研究は東海，四国，九州地区に勤務する看護師が臨床で被っている暴力・ハラスメントについて明らかにすることである。

方法：郵送法による質問紙調査を実施した。質問紙は160施設に424部を配布し，226部の回答を得，217部を分析対象とした（有効回答率96.0%）。

結果：看護師は日常的に身体的暴力に71.9%，パワー・ハラスメントに69.1%。セクシャル・ハラスメントに53.5%が遭遇していた。身体的暴力は患者からが最も多く，セクシャル・ハラスメントは患者から，次いで医師，パワー・ハラスメントは医師から，次いで上司の順であった。被害を受けた時の心理的变化（4段階リッカート尺度）は「憂鬱になる」が3.0台と最も平均値が高かった。組織的対応は相談窓口，ハラスメント防止委員会の設置において400床台の施設が有意に高い設置率であった。

キーワード：職場内暴力，ハラスメント，看護師，組織的対策

緒言

近年，医療機関で発生する「暴力・ハラスメント」は増加しており，世界的にも深刻な課題となっている¹⁻³⁾。医療従事者の被る暴力・ハラスメントへの意識は高まりつつある一方で，病院職員が職場で受ける暴力の実態は表立って語られることはなく，看護師が被害となるケースは見過ごされてきた現状がある⁴⁾。医療従事者を労働上の危険から守るための法的規制は，日本では諸外国のように整備されていないため責任は個人にあるとする考え方が未だ根強い。看護師については，1998年に「保健医療従事者のための労働災害（職業上の健康障害）に関する国際会議」においてハイリスクグループであると論じられた⁵⁾ ことによりようやく，組織的対応の重要性が認識されるようになった。

看護師が受ける暴力については「看護の職場における労働安全衛生ガイドライン」で国際看護師協会による「職場における暴力対策ガイドライン」労働省（現：厚生労働省）と人事院による「セクシャル・ハラスメントに関する指針」を資料として掲載されるに留まっていた。しかし，2006年に「保健医療福祉施設における暴力対策指針—看護師のために—」において，「身体的暴力」「言葉の暴力」「セクシャル・ハラスメント」といった暴力は労働

安全衛生対策が必要な事項とされ，暴力から看護職員を保護し安全と健康を守る対策が提示された⁶⁾。

研究者らが2009～2010年に実施したN県の病院を対象とした調査⁷⁾では記述回答から「外来で家族に殴られた」「医師から退職勧告された」などの具体的な被害の状況が明らかになり，2012年に実施した関東甲信越地方の病院に勤務する看護師1,298名を対象とした調査⁸⁾では，患者からの暴力（身体的暴力に加え言葉や態度を含む）に約6割が被害にあっていることがわかった。一方で，看護師はそれを暴力と認識していない（患者からの暴力は仕方ないとあきらめている）ことや上司や医師からのハラスメントは解雇や降格を恐れて我慢しているなどの状況が明らかとなった。組織的にはマニュアル作成や相談窓口の開設などの対応が実施されておらず，深刻な状況であった。

労働安全衛生法では安全で健康な職場環境の形成や労働災害等の予防は，第一に事業者の責務である⁹⁾とされており，看護の職場では病院設置者とともに看護管理者が担う役割は大きいと考えられる。また，今後は，各個人が職業上の危険から身を守るための正しい知識と危険回避行動を身に付けることがより重要となる。本調査では，職業上の

危険に関する内容のうち職場で受ける身体的暴力およびハラスメントの実態と組織的な対応について調査し、就業環境改善の示唆を得ることを目的とする。

目的

東海、四国および九州地区の病院に勤務する看護師が体験している職場内の身体的暴力、ハラスメントに関する実態を調査し、看護師が災害(危険)を回避するための就業環境改善のための示唆を得ることを目的とした。調査対象の選定においては概要を知るための全国調査¹⁰⁾が終了していること、全国調査結果からさらに詳細について関東甲信越地方での調査⁸⁾が終了していることから東海、四国、九州地区とした。

1. 研究の意義

労働安全衛生は看護職者の健康傷害を防止するだけではなく、看護職者の健康の増進、そして快適な職場作りを意図している。研究結果を看護管理者の労働安全対策の実践に反映させるよう情報を提供すること、さらに実践可能な対応策を考案し、介入方法を検討することによって看護職者の健康を守ることに貢献できる。また、この知見は看護職者自身が職業上の危険を回避することへの啓発に繋がり、離職防止、看護の質の向上に寄与することが期待できる。

2. 用語の定義

1) 身体的暴力：叩く、殴る、つねる、蹴る、突く、噛む、押すなどの身体に何らかの物理的行為を加えること。「唾を吐きかける」行為も含む。性的暴力行為は暴力に入る。

2) パワー・ハラスメント(以下、パワハラ)：身体的暴力以外の相手を脅かすような態度や言葉、無視などを指す。職位を利用した配置換えや降格、解雇、減給などの不利益を被らせることも含まれる。

3) セクシャル・ハラスメント(以下、セクハラ)：意に沿わない性的誘いかけや好意的態度を要求するなど、性的嫌がらせで不快な思いをすること。また、不要で一方的かつ嫌悪される性的性質を持つ行為であり、その人に対して脅し、屈辱、当惑を引き起こすもの。

4) モラル・ハラスメント(以下、モラハラ)：パワハラに準ずるが、職場内で故意に相手を孤立させたり、不当な言動を繰り返す、あるいは計画的に行うことによってその人の尊厳を傷つけ心身に損傷を与えること。そのことで、その人の雇用を危険にさらすこと。また、職場の雰囲気悪化させること。

※上記定義は厚生労働省¹¹⁾、人事院¹²⁾を参照し、研究者が2011~2013年に実施した全国調査⁸⁾の結果をもとに回答者が具体的状況を想起しやすいよう定義した。

5) 看護師：本調査では便宜上、助産師、保健師の資格を有していても看護師として勤務するものを総称した。

研究方法

1. 調査対象者

東海、四国、九州地区の100床以上500床未満の病院に勤務する看護管理者(看護師長および看護副師長)(以下、管理者)および看護師とした。選定方法：病院は各県10施設とし、病院年鑑で無作為抽出した。病院規模の選定基準は、500床以上の大学付属病院や地域基幹病院は教育環境が整いつつあり、労働安全対策も充実していることが推測されること、100床未満の病院は看護部門が独立していない施設が多いことから除外した。調査の手順は各県の病院年鑑(CD-ROM)から対象となる病院各県10施設ずつ無作為抽出し、協力が得られた病院に回答があった人数分の調査用紙と返信用封筒を送付し、調査用紙は個別に封筒を添付し投函するよう依頼文に明記した。

2. 調査内容

1) 基本属性(病床規模、性別、婚姻歴、年代、職位、臨床経験年数など)に加え労働安全対策に関する内容：日本看護協会調査を参考に、業務上の危険と指定された「患者・同僚及び第三者による暴力」、「セクハラ」、「パワハラ」、「モラハラ」について自分自身の体験頻度(頻繁に体験している~全く体験したことがない、の4段階で回答を求めた)や被害を受けた相手、被害の具体的内容(記述回答)、被害の受け止め方や被害を受けた時の心理的状況(自信がなくなる、憂鬱になる、暴力的な気持ちになる、やめたくなるについて「大変そうである~まったくそうでない」の4段階で回答を求めた)、相談相手など、計63項目で構成した。管理者は職場内暴力の実態把握、教育・研修会の実施やハラスメント防止委員会設置の有無など組織的な対応9項目を加えた。

2) 調査時期：2017年4月~9月

3) 分析方法

各項目の記述統計量を算出した。心理的状況(リッカート尺度)の管理者と看護師間の平均値の差の検定(t検定)、病床規模によるハラスメント対策実施率について一元配置分散分析を求めた

(Kruskal-Wallis test)。統計解析には SPSS Statistics 25 を使用し、有意水準を 1%, 5% とした。

4. 倫理的配慮

研究計画書に加え、依頼文に研究目的と意義、研究への参加は任意で断る権利と中断する自由、断っても不利益を被らないことについて明記し、個別返信としてプライバシーの保護に配慮した。回収された調査票は量的に扱い、個人や組織を特定しないよう配慮した。本研究は愛知医科大学看護学部の倫理審査委員会の承認を経て実施した(承認番号: #100, 承認日: 2016年7月4日)。

結果

100床以上500床未満の160施設を選出。各施設の看護師に計424部を配布し226部の回答を得た(回収率53.3%)。そのうち年代と職位の欠損を除外した217部を分析対象とした(有効回答率96.0%)。

1. 対象者の背景

基本属性を表1に示した。調査対象者の93.1%が女性で看護管理者は98名(45.2%)であった。年代は50歳代が最も多く74名(34.1%)、次いで40歳代が58名(26.7%)であった。病床規模は300床台が最も多く76名(35.0%)であった。臨床経験の平均年数は管理者が26.8±6.6年、看護師が14.5±9.5年であった。

表1. 基本属性(n=217)

		n(%)
性別	女性	202(93.1)
	男性	15(6.9)
年代	20歳代	26(12.0)
	30歳代	56(25.8)
	40歳代	58(26.7)
	50歳代	74(34.1)
	60歳代	3(1.4)
職位	看護管理者	98(45.2)
	看護師	119(54.8)
病床規模	100床台	29(13.4)
	200床台	69(31.8)
	300床台	76(35.0)
	400床台	40(18.4)
	無回答	3(1.4)
平均臨床経験年数	看護管理者	26.8±6.6
	看護師	14.5±9.5

表2. 勤務中に体験した身体的暴力やハラスメントの度合い(n=217)

	頻繁に体験している	時々体験している	体験したことがある	体験したことはない	無回答
n(%)					
身体的暴力	2(1.0)	25(11.5)	129(59.4)	51(23.5)	10(4.6)
パワー・ハラスメント	8(3.8)	33(15.2)	109(50.2)	60(27.6)	7(3.2)
セクシャル・ハラスメント	0	11(5.1)	105(48.4)	97(44.7)	4(1.8)
モラル・スメント	1(0.5)	9(4.1)	45(20.7)	159(73.3)	3(1.4)
暴言	1(0.5)	16(7.4)	78(36.0)	117(53.9)	5(2.3)

表3. 身体的暴力やハラスメントを受けた相手(複数回答)

	総数	患者から	患者家族から	上司から	同僚・部下から	医師から
n(%)						
身体的暴力	156	155(99.4)	7(4.5)	1(0.6)	1(0.6)	7(4.5)
パワー・ハラスメント	150	51(34.0)	39(26.0)	68(45.3)	32(21.3)	90(60.0)
セクシャル・ハラスメント	116	92(79.3)	10(8.6)	0	2(1.7)	39(33.6)
モラル・ハラスメント	55	5(9.1)	4(7.3)	22(40.0)	22(40.0)	11(20.0)
暴言	95	40(42.1)	14(14.7)	12(12.6)	12(12.6)	44(46.3)

表2で「頻繁に体験している～したことがある」と回答した数を母数とした。

2. 暴力やハラスメントの体験頻度とその内容

臨床で体験している暴力とハラスメントについて結果を表2に、身体的暴力およびハラスメントを受けた相手について複数回答を求めた結果を表3に示した。看護師が職場で受ける被害は「頻繁に体験している、時々体験している、体験したことがある」を加えると「身体的暴力」は71.9%であった。パワハラは「頻繁に体験している」が8名(3.7%)で「体験したことがある」を加えると150名(69.1%)であった。モラハラは「頻繁に体験している」～「体験したことがある」を加えると55名(25.3%)で同様にセクハラは116名(53.5%)であった。

被害を受けた相手について身体的暴力は患者からが最も多く155名(99.4%)、パワハラは医師からが90名(60.0%)、次いで上司の68名(45.3%)、セクハラは患者から92名(79.3%)、次いで医師から39名(33.6%)であった。暴言は患者からが40名(42.1%)、次いで医師からが44名(46.3%)であった。

表4. 身体的暴力やハラスメントの被害の具体的内容(記述回答より抜粋)

	患者・家族から	上司から	医師から	記述総数
身体的暴力	つねね、叩く、唾を吐きかける行為をされた。(一部認知症患者からの被害)	記述無し。	記述無し。	131
パワーハラスメント	看護師を見下した態度。 看護師のミスを執拗に責める。	出勤したのに仕事をさせてもらえない。 産休・育休後の理不尽な扱い。 威圧的な態度、無視、勤務表の要望を無視、夜勤や休日出勤が増える。	処置がうまくいかないと逆上して怒鳴る。 処置に協力しないで無視。イライラした態度を大げさに示す。処置の失敗を看護師に責任転嫁した。異動や給与に関与された。	86
セクシャルハラスメント	処置時に胸やおしりを触る。 性的な言動、夫婦生活を聞いてくる。 無断で写真を撮る、患者同士で看護師の容姿をうわさする。	記述無し	言葉でセクハラをする。 体形をからかう。 性的な誘い。	59
モラルハラスメント	SNSに投稿すると言われた。	長期の休みのない勤務表 様々な嫌がらせ、陰口をいう。 スタッフを巻き込んで孤立させる。	患者の前で怒鳴る 無視する	20
暴言	お前は馬鹿か、デブ、ブスといわれる。 家族から怒鳴られた。	「あなたはダメ、仕事ができない」「看護師に向いていないから辞めたら？」という発言 患者の前で怒鳴られた。	医師からの暴言は日常的にある「貴さま、ふざけるな」「バカか!」「お前を辞めさせることができる」という発言。	38
対応	患者・家族からのハラスメントはあきらめる。耐えるしかない。隙を見せないようにする。2人で対応するなど気を付ける。相手を興奮させないようにする。	どうにもならない。 上司には逆らわない。パワーハラを受けないように普段から気を付ける。 相談窓口で相談に乗ってもらう。退職する。	仕事に専念するしかない。 退職するしかない。	125

具体的な被害の状況について記述回答で求め、結果の一部を抜粋して表4に示した。記述総数は身体的暴力131、パワーハラ86、セクハラ59、モラルハラ20、暴言38、対応125であった。患者・家族からは「見下した態度を取られる」、「処置時に胸やおしりを触る」などの被害や、上司や医師からは職位を利用した脅しなどが記述されていた。対応は「患者に隙を見せない」「2人で対応する」「相談窓口で相談する」や「あきらめる」「退職しかない」などが記述されていた。

表5. 身体的暴力やハラスメントは業務の一部として避けられないと感じる割合

		看護管理者 n=98	看護師 n=119
	「大変そう思う」「そう思う」と回答した合計 n(%)		
身体的暴力 暴言を含む	患者から避けられない業務の一部	77(78.6)	98(82.4)
	医師・上司から避けられない業務の一部	9(9.2)	9(7.6)
パワーハラスメント	患者から避けられない業務の一部	63(64.3)	61(51.3)
	医師・上司から避けられない業務の一部	27(27.6)	24(20.2)
セクシャルハラスメント	患者から避けられない業務の一部	30(30.6)	37(31.1)
	医師・上司から避けられない業務の一部	8(8.2)	9(7.6)
モラルハラスメント	患者から避けられない業務の一部	26(26.5)	24(20.2)
	医師・上司から避けられない業務の一部	10(10.2)	8(6.7)

3. 被害を受けた時の受け止め方と心理的状況

表5に各被害を受けた時の受け止め方「暴力とハラスメントは業務の一部として避けられないと感じる割合」について「大変そう思う」「そう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の4段階で回答を求めたうち「大変そう思う」「そう思う」と回答した合計数と割合を示した。患者からの身体的暴力、暴言について看護師は業務の一部であると98名(82.4%)が、管理者は77名(78.6%)が感じていた。医師・上司からのパワーハラについては、看護師24名(20.2%)、管理者27名(27.6%)が業務の一部と感じていた。

暴力やハラスメントを被った時の気持ちを「大変そうである：4点」～「全くそうでない：1点」の4段階で回答を求め平均値を算出し、管理者とスタッフ別の2群間の差を求め(t検定)図1に示した。被害を受けたときの気持ちについては、すべてにおいて「憂鬱になる」の平均値が3.0点以上と高かった。2群間で比較した結果では「暴言：暴力的な気持ちになる」、「モラルハラ：やめたくなる」、「暴力：自信がなくなる」が5%水準で管理者が有意に高く、「モラルハラ：憂鬱になる」が1%水準で管理者が有意に高かった。

さらに暴力やハラスメントを受けた際、相談したい相手について回答を求めた結果を表6に示した。暴力やハラスメントを受けた際に相談したい相手については、管理者はすべての項目で「上司」が最も高い割合を示し、次いで「同僚」であった。スタッフは「暴力」「パワーハラ」「セクハラ」で「上司」が最も高く、モラルハラは「同僚」であった。

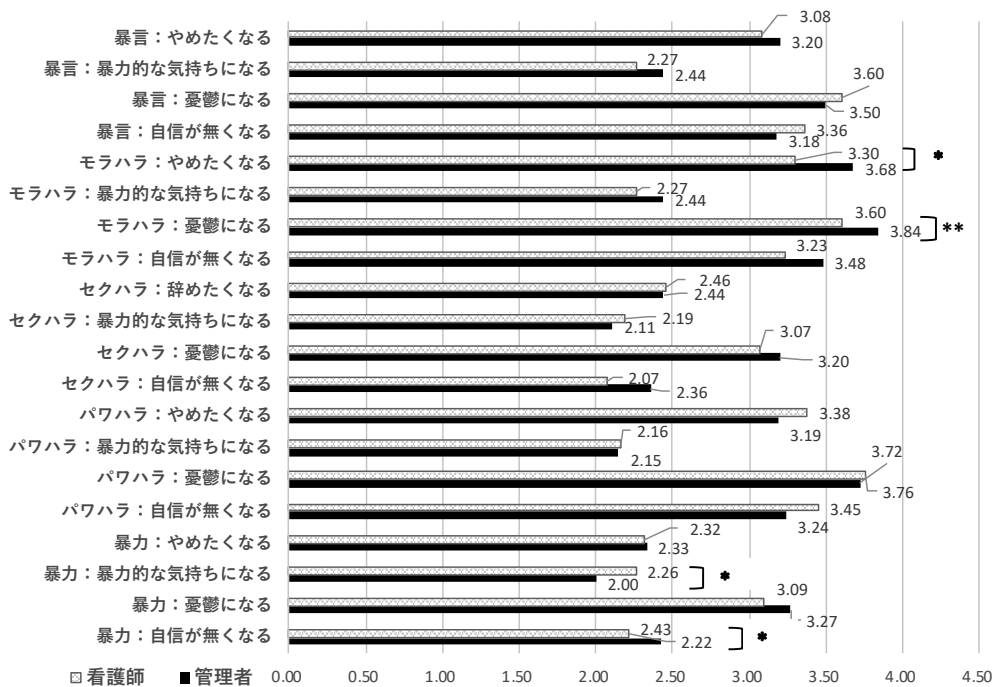


図1. 被害を受けた時の心理的状況(看護管理者と看護師の比較):管理者 n=98 看護師 n=119
t検定, *p<.05, **p<.01

表6. 身体的暴力やハラスメントを受けたとき相談したい相手(複数回答) 管理者 n=100, 看護師 n=117

		上司	同僚	友人	カウンセラー
		n(%)			
身体的暴力 暴言	看護管理者	80(80.0)	22(22.0)	3(3.0)	2(2.0)
	看護師	90(76.9)	40(34.2)	8(6.8)	0
パワー ハラスメント	看護管理者	65(65.0)	26(26.0)	6(6.0)	2(2.0)
	看護師	74(63.2)	44(37.6)	11(9.4)	2(1.7)
セクシャル ハラスメント	看護管理者	72(72.0)	57(57.0)	13(13.0)	3(3.0)
	看護師	87(74.4)	78(66.7)	26(22.2)	1(0.8)
モラル ハラスメント	看護管理者	70(70.0)	51(51.0)	20(20.0)	4(4.0)
	看護師	77(65.8)	81(69.2)	31(26.5)	3(2.6)

4. 看護管理者が認識している職場内ハラスメントと組織の防止対策

ハラスメントに関する研修会開催の有無や被害を受けた職員のサポート体制の有無について回答を求め、病床規模別に比較 (Kruskal-Wallis 検定) し、結果を表7に示した。

有意差を認めたのは「身体暴力に関する教育・研修会の開催」「ハラスメントに関する教育研修会を開催している」「ハラスメントを禁止するという施設の方針を明確にしている」で5%水準の有意差が見

られた。「ハラスメントの相談窓口の設置」「ハラスメント防止委員会の設置」では1%水準の有意差が認められた。いずれも400床台の病院が最も回答率が高かった。

表7. 病床規模別にみたハラスメント対策の比較 (Kruskal-Wallis 検定)

	100床 n=7	200床 n=30	300床 n=39	400床 n=22	kruskal Wallis	Asymp. Sig.
身体的暴力を禁止する施設の方針を明確にしている	50.60	43.91	56.98	52.64	4.966	NS
身体的暴力に関する教育・研修会を開催している	49.10	41.38	54.88	61.46	9.378	0.025
身体的某量を受けた職員の心理的サポートを行っている	48.50	45.06	51.38	56.00	3.028	NS
ハラスメントに関する教育研修会を開催している	41.80	45.98	51.60	62.40	6.839	NS
ハラスメントを禁止するという施設の方針を明確にしている	40.60	41.85	56.05	61.20	10.828	0.013
ハラスメントを受けた職員の心理的サポートを行っている	39.50	42.94	54.12	57.00	6.654	NS
職場にハラスメントを受けた職員の相談窓口がある	25.70	44.86	55.03	60.13	12.953	0.005
職場にハラスメント防止委員会がある	36.00	39.06	52.83	67.56	23.323	0.000
ハラスメントを受けた職員のカウンセリングシステムがある	40.40	46.27	54.43	56.13	3.826	NS

考察

1. 調査対象者の背景

調査に参加した217名は30～50歳代が8割を占め、平均臨床経験年数は10年以上の中堅層であった。看護管理者と看護師はほぼ同じ割合で、臨床経験年数から経験豊かな層であり、職場で患者と家族、多職種との関りも多いことが推察され、様々なハラスメントに遭遇してきたと考えられる。

2. 看護師が臨床で体験している身体的暴力やハラスメントと受け止め方

臨床で体験している身体的暴力やハラスメントの状況については「頻繁に体験している」から「体験したことがある」を加えると身体的暴力、パワハラ、セクハラは5割以上が体験していた。被害を受けた相手は暴力や暴言、セクハラは患者からが最も多く、パワハラ、セクハラは上司や医師からであった。日本看護協会の実態調査¹³⁾によると、「身体的な攻撃」「意に反する性的な言動」は患者から、「人間関係からの切り離し」「精神的な攻撃」は同じ勤務先の職員からが最も多かったことが報告された。Terisら¹⁴⁾のマカオの調査では、看護師は、医師と比較して身体的暴行や言葉による虐待のリスクが有意に高く患者、患者の親戚、同僚が主な加害者であったと報告している。本調査でも同様の結果を得たことから、国内外ともに看護職が被害にあいやすい状況にあることが推察される。背景には看護師は患者に最も密接した距離でケアを行い、どの職種よりも長時間患者や家族と関わるとい業務上の特徴が被害を受けやすい状況を生じさせていると考える。

さらに問題となるのは国際看護協会のガイドライン¹⁵⁾でも指摘している「看護師はしばしば仕事の一部として虐待や暴力に無抵抗に応じている」という実態である。本調査においても患者や家族からの被害について「業務の一部として避けられない」と感じている割合が高く、職場内の暴力を防止する対策や職場の労働安全に関する教育が不十分であることが推察される。

表5に示した記述回答の抜粋では言葉による虐待や尊厳を傷つけるような態度が記述されており、具体的な状況を伺うことができた。対応としては被害にあわないための個人的な対策が見られたが「我慢するしかない」や「退職する」などの悲観的な記述も見られた。このように解決の糸口が見つからないまま、我慢を強いられている深刻な状況が常態化していることが懸念される。患者からの暴力には認知症患者や精神障害のある患者も含ま

れているため同列に扱うことはできないが、患者だから仕方ないと暴力を受容してしまい、内省的で被害者意識を抑圧している状況¹⁶⁾は改めなければならない。

看護職者は労働者として安全と健康が確保されるときともに、快適な職場環境で働く権利がある。このことが、患者の安全につながり、質の高い看護の提供につながるものと考えられる。労働者の安全な職場環境の提供については病院組織の責任において実現するべきであり、看護師が遭遇している被害の実態を広く周知することも必要と考える。

3. 被害を受けたときの心理的状況と組織的な対応

職場で被害にあう状況や心理的な影響は、管理者と直接ケアを担当する看護師では異なると考え、2群間で差の検定(t検定)を実施した。図1に示した通り心理的变化で管理者、看護師とも平均値が高かったのは「憂鬱になる」で次いで「自身が無くなる」「辞めなくなる」であった。管理者では「モラハラ：憂鬱になる」「モラハラ：辞めなくなる」など4項目が看護師より有意に高い値であった。管理者が遭遇するモラハラについては、今回の調査では詳細が把握できていないが、管理的立場にある者としての責務が心理的ストレスを高めているのではないかと考える。また、表6に示したように、被害にあった時に相談したい相手は、管理者はすべてにおいて「上司」であったが、師長の上司は看護部長クラスに相当すると考えると施設によってはサポートを簡単に受けられない状況があるものと推察される。永富¹⁷⁾は一般企業の正規雇用者300人を対象とした調査でハラスメント体験が深刻な心理的ストレス反応を発生させること、上司からのサポートによってハラスメントに起因するストレスが軽減することを明らかにした。上司の存在は部下が被害にあった時に一番に駆け込む先であることを認識し、さらなる被害の拡大を防ぐためにも早期に適切な処置を施すことが求められる。

Wardaら¹⁸⁾はWorkplace Violence (WPV)により、看護師が恐怖、フラストレーション、病院管理者への信頼の欠如、および仕事の満足度が低下すること、さらに看護師に幻滅する可能性があることと指摘した。つまり、これらは患者のケアを脅かし、法的責任を増大させ、看護師不足の一因となる可能性を示唆する。被害にあった時の心理的状況ではモラハラや暴言の項目で「やめなくなる」の平均値が3.0以上と高値であること、記述回答でも「退職する」という回答があり、このような状況につい

て管理者は正確に把握して対応する必要がある。そのためには、被害の実態をただちに把握できるシステム構築や相談窓口の設置、ハラスメント防止委員会の設置などの組織的な対応が不可欠と考える。

被害にあった職員への対応やストレスを抱えた職員へのサポートについて病床規模別にみた結果は、すべての項目で400床台の病院が高い回答率であったことから、組織規模が職員の労働安全対策に影響していることが推察される。特に相談窓口やハラスメント防止委員会の設置では有意に400床台の病院が高い設置率であったことから、規模の小さな施設におけるハラスメント対策が課題であると考えられる。

看護協会の調査⁵⁾では看護師員に対するハラスメントが深刻化し、労災の請求件数、支給決定件数ともに最も多くなっていることが報告されている。看護師一人一人が安心して働く上での基盤が危うくなってきていることが推察される。

2019年「女性の職業生活における活躍の推進に関する一部を改正する法律」が成立し、これにより「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」が改正され、職場におけるパワー・ハラスメント防止対策が事業主に義務付けられた。併せて、男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法においても、セクハラや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントに係る規定が一部改正され、防止対策の強化が図られた。このように社会的に労働者を守る法律が整いつつあるが、病院組織においては調査結果から身体的暴力やハラスメントの被害状況は表面化されにくく、根本的な解決に至らない実態があると考えられる。看護師は、仕事を効果的に行うために、身体的暴力にさらされる可能性のある複雑な環境で働きながら、患者とその家族と密接に接触しなければならない。看護師の大部分は、患者またはその家族からのさまざまなタイプの職場内暴力と、同僚、管理者の攻撃的な行動にさらされている。身体的暴力やハラスメント対策は個人で解決するには限界があり、組織的な対応が必須である。管理者においては各部署の責任者と協力して身体的暴力およびハラスメントを禁止するという組織の方針を明確に示し、情報が確実に集約できるシステム作りや被害者をサポートできる体制を整える努力が求められる。

結語

東海、四国、九州地区の病院に勤務する217名の看護師者を対象とした身体的暴力およびハラスメントに関する調査の結果、以下のことが明らかになった。

1. 看護師が職場で被っている被害は「頻繁に体験している、時々体験している、体験したことがある」を加えると「身体的暴力」は71.9%が「パワハラ」は69.1%、「セクハラ」53.5%、「モラハラ」24.7%、「暴言」44.4%であった。最も多く被害を受けている相手は「身体的暴力」が患者から99.4%、「パワハラ」が医師から60.0%、「セクハラ」が患者から79.3%、「モラハラ」が上司および同僚・部下から40.0%、「暴言」患者から42.1%であった。
2. 患者からの身体的暴力（暴言を含む）は業務の一部として避けられないと回答したのは管理者78.6%、看護師82.4%であった。
3. 被害を受けた時の心理的変化（4段階リッカート尺度）で平均値が3.0以上と高かったのは「憂鬱になる」であった。管理者とスタッフの比較（t検定）では「モラハラ：やめたくなる」「モラハラ：憂鬱になる」などで管理者が有意に高かった。
4. ハラスメントを受けたときに相談したい相手は「上司」が最も多く、次いで「同僚」であった。
5. 組織的対応では「暴力・ハラスメントに関する教育・研修会の開催」「相談窓口の設置」「ハラスメント防止委員会の設置」において400床台の施設が100床台、200床台、300床台の施設と比較して有意に高かった。

本研究の限界

本研究は東海、四国、九州地区に限定した質問紙調査であり、看護師全体の母集団を反映していない。また、具体的なハラスメントの詳細については面接法による調査を加える必要がある。

謝辞

本論文内容に関連する利益相反事項はない。

文献

- 1) Nelson R: Tackling violence against health-care workers, *The Lancet World Report* 383: 1373-1374, 2014 (doi: 10.1016/S0140-6736(14)60658-9)
- 2) Somani R, Muntaner C, Hillan E: A systematic review: Effectiveness of interventions to de-escalate workplace violence against nurses in healthcare settings. *Saf Health Work* 12: 289-295, 2021 (doi:10.1016/j.shaw.2021.04.004)

- 3) Varghese A, Joseph J, Vijay VR: Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Nursing* 31: 7-8, 2021 (doi: [org/10.1111/jocn.15987](https://doi.org/10.1111/jocn.15987))
- 4) 坂口桃子, 作田裕美: 病院で発生する暴力—今病院で何が起きているのか—. *看護展望* 30: 17-22, 2005.
- 5) 日本看護協会: 1999年病院看護基礎調査. 日本看護協会調査研究報告書 59, 1999
- 6) 日本看護協会: 保健医療福祉施設における暴力対策指針—看護者のために—. 2006
- 7) 白鳥さつき, 早出晴美, 中畑千夏子, 渡辺みどり, 那須淳子, 山崎章恵, 葛城彰幸: 長野県の医療施設に勤務する看護職者の労働安全衛生に関する知識と予防行動, *長野県看護大学紀要* 14: 73-85, 2012 (<https://search.jamas.or.jp/link/ui/2012361712>)
- 8) 白鳥さつき, 早出春美, 中畑千夏子, 田嶋紀子, 那須淳子, 田中真木: 看護職者に対する職場内暴力とハラスメントに関する研究—関東甲信越地方の調査より—. 第32回日本看護科学学会学術集会講演集: 311, 2012
- 9) 林千冬: 看護の職場における労働安全衛生に関する法規の概説. *看護* 5714: 16-19, 2005
- 10) 白鳥さつき: 病院における職業性曝露防護策と危険回避行動を促す看護職者教育プログラムの開発. 文部科学省科学研究費助成成果報告(課題番号 23593161) 2013 (<https://kaken.nii.ac.jp/ja/grant/KAKENHI-PROJECT-23593161/>)
- 11) 厚生労働省: 職場におけるハラスメント防止対策リーフレット (<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000683138.pdf>) (2022.12.13 確認)
- 12) 人事院: セクシャル・ハラスメント (<https://www.jinji.go.jp/sekuhara/1homu.html>) (2022.12.13 確認)
- 13) 日本看護協会ハラスメント調査 (https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/healthy_work_place/column/17.html#:~:text=) (2022.12.13 確認)
- 14) Cheung T, Lee PH, Yip PSY: The association between workplace violence and physicians' and nurses' job satisfaction in Macau. *PLoS One* 13: 2018 (doi: [10.1371/journal.pone.0207577](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207577))
- 15) Guidelines on coping with violence in the workplace by ICN. 2007 (<https://www.hrhresourcecenter.org/node/1142.html>) (2022.12.13 確認)
- 16) 天野寛, 加藤憲, 宮治眞, 藤原奈佳子, 勝山貴美子, 小林三太郎, 牧靖典, 川原弘久, 柵木充明, 妹尾淑郎: 暴言・暴力およびセクシャル・ハラスメントに関する愛知県下病院アンケート調査の分析, *日本医療・病院管理学会誌* 48: 211-233, 2011 (doi: [10.11303/jsha.48.221](https://doi.org/10.11303/jsha.48.221))
- 17) 永富陽子: 職場のハラスメントの有無と心理的諸要因との関連, *大阪経済大学論文集* 66: 393-398, 2015.
- 18) Mohammed WH, Araf SM, Fahmy AM: Nurses' perception job violence and it is relation to their absenteeism. *Minia Scientific Nursing Journal* 10: 45-54, 2021 (doi: [10.21608/msnj.2021.196500](https://doi.org/10.21608/msnj.2021.196500))

Study on Workplace Violence and Harassment Suffered by Nurses - Survey of Hospitals in the Tokai, Shikoku and Kyushu Districts-

Satsuki SHIRATORI¹⁾, Fumiko Oishi²⁾, Kaoru SHINODA³⁾, Mayumi ITO⁴⁾, Miwa IZUHARA¹⁾

¹⁾Department of Nursing, Nagoya University of Arts and Sciences

²⁾Department of Nursing, Seirei Christopher University

³⁾Department of Nursing, Aichi Medical University

⁴⁾Department of Nursing, Kinjo Gakuin University

Objective: The purpose of this research is to clarify the violence and harassment experienced by nurses working in clinical practices across Tokai, Sikoku and Kyusyu districts.

Methods: A postal questionnaire survey was conducted.

Results: The questionnaire was distributed to 424 facilities. In total, 226 responses were received, of which 217 were analyzed (valid response rate of 96.0%). Revealed that 71.9% of the nurses routinely faced physical violence that was most frequently caused by patients. 69.1% faced power harassment, which was most frequently perpetrated by doctors and followed by superiors. 53.5% had encountered sexual harassment, the perpetrators of which were most frequently patients, and then doctors. In terms of psychological changes (measured on a four-point Likert scale), nurses rated the item "became depressed" the highest, giving it an average score of 3.0 points. In terms of organizational measures, the rate of setting up consultation desks and harassment prevention committees was significantly higher in facilities with more than 400 beds.

Keywords: Work Place Violence, Harassment, Nurse, Organizational measures