

病院内で発生する暴力に対する看護職の認識と 対応の枠組み

和田 由紀子

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

Awareness of Nursing Workers on Violence in Hospitals and the Framework of Measures Dealing with These Cases

Yukiko Wada

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

要旨

本稿では、病院内で発生する看護職への暴言・ハラスメントを含めた広い意味での暴力について、看護職の認識・対応の枠組みを調査し、組織的に改善するための方策を検討することを目的とした。対象はA県内2か所の総合病院に勤務する看護職200名、研究方法は託送調査法（自記式の質問紙を使用）による量的研究である。回収率70.0%、有効回答率46.5%であった。

分析の結果、以下の示唆を得た。1. 患者・その家族から暴力を及ぼされた場合、非日常性・物理的な影響を伴うかに影響を受けその認識や対応がなされる。2. 患者・その家族からの暴力の種類がセクシャルな言動である場合、直接的行動・間接的行動・ことばの場合とは異なる要因も看護職の認識や対応に大きく影響する。3. 暴力被害を潜在化させないために、看護職の安全・尊厳を尊重する職場風土の構築、本結果のような傾向を補い把握するための組織としての具体的な暴力の判断ラインとシステム作りが必要である。4. 暴力を及ぼされた相手が看護師・医師等のスタッフの場合は、1、2とは質が異なるため「反応の質」の具体性や要因をさらに検討していく必要がある。

キーワード

暴言、暴力、ハラスメント、看護職の認識と対応

Abstract

This report is aimed at studying the awareness and frameworks of countermeasures implemented by nursing workers in regards to violence in a broad sense, including abusive language and harassment, and to investigate the strategies for improvement in an organization. The study was conducted by sending a questionnaire to 200 nursing workers at two general hospitals. The retrieval rate was 70.0%, and the rate of effective response was 46.5%.

The study results clarified the following four points: (1) If the staff is subject to violence from patients or their families, their recognition and response to this violence is dependent on whether accompanied by an extraordinary and physical impact; (2) If violence from patients or their families involves sexual behavior, factors other than as stated in (1) will affect the response deeply; (3) To avoid victims of violence becoming silent, the work environment must be established to respect the safety and dignity of the nursing workers, and a uniform standards and a system for identifying violence must be enforced as an organization to supplement and monitor the tendencies discovered in the results of this study; and (4) If medical staff such as a nurse or doctor uses violence on other medical staff, the quality of response differs from (1) and (2), and further investigation of the details and related factors is required.

Key words

verbal abuse, violence, harassment, awareness and measures taken by nursing workers

I はじめに

病院内で発生する看護職への暴力は、近年非常に注目されている。その背景には、慢性的な人手不足による看護師の離職や身体的・精神的健康への影響が従来より指摘されていることに加えて、看護師・医師等の医療従事者を被害者とした暴力事件がいくつも報道され¹⁾、患者・家族からの医療に対する要求の質・量²⁾が変化しているということがあるのではないかと考えられる。

しかし「我が国の状況は芳しくない」³⁾というとおり、被害の報告は増加の一途をたどっている。研究や対策は始まったばかりであり、国内で報告されている研究の多くは、暴力を及ぼされた相手が患者・その家族である場合を対象とした被害実態の把握に留まっている。また、病院内で発生する暴力に関することばだけでも、「院内暴力」「職場暴力」「暴力・暴言」「患者ハラスメント」等数多く、それら暴力に関することばの定義に暴言・ハラスメント等を含めているものもないものもあり、各研究者が暫定的に定義している状況である。これらのことは、看護職に対する暴力への注目度は高いにも関わらず、暴力に対する統一した概念がなく、実際には非常に曖昧であること、および看護職が「暴力」に対して個々の基準を持ち対応している可能性が高いことを示唆している。看護職への暴力は、実際には看護職（同僚）・医師からも多く、看護師の感じる「辛さ」はこちらの方がより大きいとの指摘があるが³⁾、こちらは目を向けられたばかりで患者・その家族からの場合以上に概念が曖昧で対策も明確になっていない。

さらに、看護職が暴力を受けた場合に相談・報告する相手は、上司・管理職以上に同僚であることが最も多い^{4) 5)}と報告されている。同僚への相談・報告は、身構えることが少なく被害にあった話を傾聴してもらいアドバイ

スを受けることができる。上司・管理職への報告・相談とは別の有用な面があるが、同時にいくつかのバイアスがかかるため被害が公に把握されにくく、長期的にみると組織的な対応や改善に至りにくいという側面をもつ。

以上より、看護職が暴力またはそれに近い被害を受けた場合、それが暴力か否か、被害を公にするか否かを判断し対応するのは、暴力に対する看護職個々の基準に大きくゆだねられており、表面化しないものも多いという現状があることがわかる。被害対策を講ずる前に、この個々の基準が実際にはどのようなものかを明らかにしなければ、看護職への暴力被害の具体的な解決には結びつきにくいのではないであろうか。

そこで本稿では、病院内で発生する暴言やハラスメントも含めた広い意味での暴力に対する看護職の認識や対応の枠組みを明らかにし、被害をより組織的に改善するための方策を検討することを目的とする。

II 研究方法

1. 研究対象者

病院に勤務する看護職を母集団とし、A県内2か所の総合病院に勤務する看護職200名に対し、各病院看護部を通した託送調査法による質問紙調査を2010年2～3月に実施した。

2. 倫理的配慮

本研究は、所属機関の倫理審査委員会の承認を得た後実施した。

研究協力の下承を得る際に各施設の看護部には、各対象や施設での分析はせず、結果報告時には全体の分析結果を用いること、研究発表時には対象・施設が特定されない方法・表記を用いることを口頭及び文書で説明し、下承を得た。

研究対象者には、研究の主旨、本研究への協力については個人の自由を保障し不利益は生じないこと、研究結果は学術的な目的以外

では使用せず、無記名と分析方法・回収方法で個人のプライバシーは保障されること、回答されたことにより研究協力の同意を得たものとするを、病棟への依頼文書および質問紙の冒頭で説明し、回答をもって研究協力への同意を得たものとした。

3. 質問紙の内容

本研究で使用した質問紙は、基本的属性の他に、看護職の暴力被害に対する認識について尋ねた2種の設問、暴力被害の実態に関する設問、及び3種の尺度により構成した。本稿では暴力被害の認識と実態に関する設問を分析対象とし、詳細を以下の通りとした。なお、この調査は分析対象とした設問は異なるが、本誌前号の論文⁶⁾と同一のものである。

1) 看護職の暴力被害に対する認識についての設問

(1) 被害を及ぼされた相手・言動別の設問

過去10年間に国内で報告された文献^{3) 5) 7) ~12)}をもとに、「病院（施設）内でおこりやすいトラブル例の『相手の言動』」として、直接的行動7項目、間接的行動5項目、ことば4項目、セクシャルな言動9項目を独自に作成した。そして被害を及ぼされた相手を「患者・その家族の場合」と「看護師・医師等のスタッフの場合」に分け、項目ごとに「暴言・暴力・セクシャルハラスメントだと思うか（以下『暴力と思うか』とし、各質問の内容は< >内に示す）」及び「そのような被害を受けたときに、報告書などの提出も含め、病院内の相談窓口または上司に被害にあったことを話すか（以下『被害を話すか』とし、各質問の内容は< >内に示す）」について質問した。回答は、「思う・わからない・思わない」または「話す・わからない・話さない」の3件法とした。

(2) 状況別の設問

過去10年間に国内で報告された文献^{3) 5) 7) ~12)}をもとに、看護職が被害を公にするか否かの判断に影響を与えられる状況を独自に

13項目あげ、「患者やその家族に暴言・暴力を受けたとき、報告書などの提出も含め相談窓口や上司に被害を話すか（以下『状況により被害を話すか』とし、項目の内容は< >内に示す）」を質問した。回答は、「話す・たぶん話す・たぶん話さない・話さない」の4件法とした。

2) 暴力被害の実態に関する設問

前述の(1)被害を及ぼされた相手・言動別の設問に準じ、過去1カ月以内・過去1カ月を除く1年以内に、「実際に何回ぐらいそれらの言動に遭遇したか」を言動の種類ごとに体験の有無を質問し、体験があった場合にはその頻度、および被害にあったことを病院内の相談窓口または上司に話したかについて質問した。本稿では、暴力への対応と暴力被害体験の関連を検討するために、これらの質問の中の過去1カ月以内および過去1カ月を除く1年以内、即ち過去1年以内に被害を及ぼされた相手別体験の有無を抽出した。

4. 分析方法

分析は、各項目を集計し比較した。さらに看護職の暴力被害に対する認識では、被害を及ぼされた相手別に各質問の「暴力と思うか」と「被害を話すか」の回答について、カイ二乗検定 (McNemar-Bowkerの検定、有意水準5%) を行い、有意差を検定した。状況別の回答では、被害を及ぼされた相手別体験の有無間でカイ二乗検定 (Kruskal-Wallisの順位和検定、有意水準5%) を行い、有意差を検定した。なお、分析にはSPSS 14.0J for WINDOWSを使用した。

III 結果

質問紙の回収数は140（回収率70.0%）であった。本稿では、暴力被害の実態に関する設問において全て回答し、且つ暴力の認識について尋ねた2種の設問において無回答数が各々1割以下である質問紙を有効回答とし

た。有効回答数は93（有効回答率46.5%）、その基本的属性は表1に示すとおりであった。

1. 相手が患者・その家族の場合

1) 看護職の暴力被害に対する認識（表2）

「暴力と思うか」の質問では、「思う」の割合はセクシャルな言動の<V.性的な関係を迫られた>が90.3%、直接的行動の<G.首を絞められた>が87.1%と高く、直接的行動の<F.髪を引っ張られた>、間接的行動の<J.側にあった物品・器物に暴力を受けた><K.物を投げられた>、ことばの<O.脅迫された>、セクシャルな言動の<Q.体（胸・お尻など）を触られた><S.抱きつかれた><Y.卑猥な質問をされた>の7項目も70%以上だった。逆に50%以下だった項目は、ことばの<M.『もう来るな』と介入拒否された>26.9%、<N.ののしられた>47.3%、セクシャルな言動の<U.『大きな胸』などの身体の特徴を言われた>

47.3%の3項目だった。「思わない」とした回答が最も高かった質問は、ことばの<M.『もう来るな』と介入拒否された>31.2%であり、ことばの<N.ののしられた>、セクシャルな言動の<R.手や腕をなでられた><U.『大きな胸』などの身体の特徴を言われた>の3項目も20%以上だった。

「被害を話すか」の質問では、「話す」が70%以上だった項目はセクシャルな言動の<V.性的な関係を迫られた>75.3%と直接的行動の<G.首を絞められた>83.9%の2項目のみであり、50%以下だった項目は、直接的行動の<B.爪を立てられた><C.引っ掻かれた><D.つねられた>、間接的行動の<I.暴力を振るう仕草をされた>、ことばの<M.『もう来るな』と介入拒否された><N.ののしられた><P.中傷・皮肉を言われた>、セクシャルな言動の<R.手や腕をなでられた><U.『大きな胸』などの身体の特徴を言われた>

表1. 対象の基本的属性 (n=93)

属性	区分	人数(名)	割合(%)
職 種	准看護師	11	11.8%
	看護師	77	82.8%
	助産師	5	5.4%
年 齢	20歳代	17	18.3%
	30歳代	30	32.3%
	40歳代	29	31.2%
	50歳以上	16	17.2%
	無回答	1	1.1%
勤 務 形 態	日勤のみ	5	5.4%
	3交代制	85	91.4%
	2交代制	1	1.1%
	無回答	2	2.2%
学 歴	高等学校	5	5.4%
	専門・専修学校	73	78.5%
	短期大学	9	9.7%
	大学	4	4.3%
	大学院	0	0.0%
勤務する病棟の病床数	40床未満	2	2.2%
	40～50床未満	60	64.4%
	50床以上	23	24.8%
	無回答	8	8.6%
勤務する病棟のスタッフ数	20名未満	17	18.3%
	20～25名未満	32	34.4%
	25～30名未満	15	16.2%
	30名以上	22	23.7%
	無回答	7	7.5%
看護職経験年数	平均16.2年 (SD=9.5)		
現在の病棟経験年数	平均4.0年 (SD=5.2)		

表2. 病院（施設）内でおこりやすいトラブル例としてあげた「相手の言動」に対する認識・対応：
相手が患者・その家族の場合（n=93）

		暴力・暴言・セクハラだと思うか？				病院内の相談窓口または上司に被害を話すか？			
		思う	わからない	思わない	無回答	話す	わからない	話さない	無回答
直接的行動	A. 叩かれた*	66.7% (62)	22.6% (21)	10.8% (10)	0.0% (0)	53.8% (50)	26.9% (25)	19.4% (18)	0.0% (0)
	B. 爪を立てられた**	57.0% (53)	26.9% (25)	16.1% (15)	0.0% (0)	37.6% (35)	31.2% (29)	31.2% (29)	0.0% (0)
	C. 引っ搔かれた*	58.1% (54)	25.8% (24)	16.1% (15)	0.0% (0)	41.9% (39)	30.1% (28)	28.0% (26)	0.0% (0)
	D. つねられた**	55.9% (52)	28.0% (26)	15.1% (14)	1.1% (1)	37.6% (35)	32.3% (30)	29.0% (27)	1.1% (1)
	E. 体当たり・突き飛ばされた	69.9% (65)	22.6% (21)	5.4% (5)	2.2% (2)	61.3% (57)	24.7% (23)	9.7% (9)	4.3% (4)
	F. 髪を引っ張られた**	78.5% (73)	14.0% (13)	7.5% (7)	0.0% (0)	62.4% (58)	21.5% (20)	14.0% (13)	2.2% (2)
	G. 首を絞められた	87.1% (81)	10.8% (10)	2.2% (2)	0.0% (0)	83.9% (78)	11.8% (11)	4.3% (4)	0.0% (0)
間接的行動	H. 唾を吐きかけられた**	69.9% (65)	21.5% (20)	8.6% (8)	0.0% (0)	52.7% (49)	30.1% (28)	17.2% (16)	0.0% (0)
	I. 暴力を振るう仕草をされた*	50.5% (47)	32.3% (30)	17.2% (16)	0.0% (0)	34.4% (32)	40.9% (38)	24.7% (23)	0.0% (0)
	J. 側にあった物品・器物に暴力を受けた	76.3% (71)	16.1% (15)	7.5% (7)	0.0% (0)	68.8% (64)	17.2% (16)	14.0% (13)	0.0% (0)
	K. 物を投げられた	74.2% (69)	17.2% (16)	7.5% (7)	1.1% (1)	65.6% (61)	21.5% (20)	12.9% (12)	0.0% (0)
ことば	L. 威圧・威嚇された	62.4% (58)	30.1% (28)	7.5% (7)	0.0% (0)	57.0% (53)	28.0% (26)	15.1% (14)	0.0% (0)
	M. 「もう来るな」と介入拒否された	26.9% (25)	41.9% (39)	31.2% (29)	0.0% (0)	39.8% (37)	34.4% (32)	25.8% (24)	0.0% (0)
	N. ののしられた	47.3% (44)	31.2% (29)	20.4% (19)	1.1% (1)	38.7% (36)	36.6% (34)	24.7% (23)	0.0% (0)
	O. 脅迫された*	71.0% (66)	19.4% (18)	9.7% (9)	0.0% (0)	57.0% (53)	28.0% (26)	15.1% (14)	0.0% (0)
	P. 中傷・皮肉を言われた*	58.1% (54)	31.2% (29)	10.8% (10)	0.0% (0)	41.9% (39)	40.9% (38)	17.2% (16)	0.0% (0)
	Q. 体（胸・お尻など）を触られた	72.0% (67)	19.4% (18)	5.4% (5)	3.2% (3)	65.6% (61)	24.7% (23)	8.6% (8)	1.1% (1)
	R. 手や腕をなでられた**	52.7% (49)	24.7% (23)	21.5% (20)	1.1% (1)	30.1% (28)	36.6% (34)	32.3% (30)	1.1% (1)
セクシヤルな言動	S. 抱きつかれた*	75.3% (70)	21.5% (20)	3.2% (3)	0.0% (0)	63.4% (59)	26.9% (25)	9.7% (9)	0.0% (0)
	T. 必要以上に体を露出された	67.7% (63)	25.8% (24)	5.4% (5)	1.1% (1)	64.5% (60)	26.9% (25)	8.6% (8)	0.0% (0)
	U. 「大きな胸」などの身体の特徴を言われた	47.3% (44)	31.2% (29)	21.5% (20)	0.0% (0)	34.4% (32)	37.6% (35)	24.7% (23)	3.2% (3)
	V. 性的な関係を迫られた**	90.3% (84)	6.5% (6)	3.2% (3)	0.0% (0)	75.3% (70)	22.6% (21)	2.2% (2)	0.0% (0)
	W. 個人情報について尋ねられたり調べられたりされた	59.1% (55)	30.1% (28)	10.8% (10)	0.0% (0)	55.9% (52)	29.0% (27)	15.1% (14)	0.0% (0)
	X. 執拗に食事に誘われた*	63.4% (59)	30.1% (28)	6.5% (6)	0.0% (0)	50.5% (47)	34.4% (32)	15.1% (14)	0.0% (0)
	Y. 卑猥な質問をされた**	74.2% (69)	22.6% (21)	3.2% (3)	0.0% (0)	55.9% (52)	30.1% (28)	14.0% (13)	0.0% (0)

*p<.05**p<.01

な胸』などの身体の特徴を言われた」の9項目だった。「話さない」とした回答が最も高かった質問は、セクシヤルな言動の「R.手や腕をなでられた」32.3%であり、次いで直接的行動の「B.爪を立てられた」31.2%、「D.つねられた」29.0%、「C.引っ搔かれた」28.0%だった。全体的に「暴力と思うか」と「被害を話すか」の回答は同様の傾向だったが、同じ項目の「思う」割合より「話す」とする割合は10~20%低い値を示した。

各質問項目の「暴力と思うか」と「被害を話すか」の回答率の差を検討した結果は、直接的行動の「A.叩かれた」<「B.爪を立てられた」>「C.引っ搔かれた」<「D.つねられた」>「F.髪を引っ張られた」、間接的行動の「H.唾を吐きかけられた」<「I.暴力を振るう仕草をされた」、ことばの「O.脅迫された」<「P.中傷・皮肉を言われた」、セクシヤルな言動の「R.手や腕をなでられた」<「S.抱きつかれた」

>「V.性的な関係を迫られた」<「X.執拗に食事に誘われた」>「Y.卑猥な質問をされた」の14項目に有意差がみられた。いずれも「暴力と思うか」の「思う」よりも「被害を話すか」の「話す」の割合が有意に低く、「思わない」よりも「話さない」の割合が有意に高かった。2) 「状況により被害を話すか」について(表3)

<11.受けた外傷が、医学的な処置を必要とする場合>で「話す」割合が61.3%と高く、「多分話す」の回答を加えると92.5%を占めた。「話す」「たぶん話す」を併せて70%以上だったのは、<1.原因の一つに、自分の処置・ケアの未熟さがあると思う場合><2.原因の一つに、自分のコミュニケーションのとり方未熟さがあると思う場合><3.相手への対応に不備があり、『自分も悪かった』と思う場合><11.受けた外傷が、湿布・絆創膏などのfirst aidで対応できる場合>の4項目だった。逆に

表3. 看護職が被害を公にするか否かの判断に影響を与えると思われる状況と対応 (n=93)

	% (人数)				
	話す	たぶん話す	たぶん話さない	話さない	無回答
1. 原因の一つに、自分の処置・ケア技術の未熟さがあると思う場合	21.5% (20)	53.8% (50)	20.4% (19)	4.3% (4)	0.0% (0)
2. 原因の一つに、自分のコミュニケーションのとり方の未熟さがあると思う場合	20.4% (19)	54.8% (51)	21.5% (20)	3.2% (3)	0.0% (0)
3. 相手への自分の対応に不備があり、「自分も悪かった」と思う場合	32.3% (30)	44.1% (41)	18.3% (17)	5.4% (5)	0.0% (0)
4. 「専門家として相手の言動を受容すべきだ」と思う場合	17.2% (16)	43.0% (40)	31.2% (29)	7.5% (7)	0.0% (0)
5. 「話しても改善されない(変わらない)」と思う場合	18.3% (17)	39.8% (37)	32.3% (30)	9.7% (9)	0.0% (0)
6. 「話したら、自分が逆に責められる(注意される)」と思う場合	15.1% (14)	46.2% (43)	32.3% (30)	6.5% (6)	0.0% (0)
7. 「相手ではなく、疾患や状況がそうさせている」と思う場合	9.7% (9)	39.8% (37)	37.6% (35)	12.9% (12)	0.0% (0)
8. 相手の信頼・信用の表れだと思う場合	11.8% (11)	44.1% (41)	35.5% (33)	7.5% (7)	1.1% (1)
9. 相手の甘え・依存の表れだと思う場合	11.8% (11)	44.1% (41)	33.3% (31)	10.8% (10)	0.0% (0)
10. 受けた外傷が、医学的な処置を必要とする場合	61.3% (57)	31.2% (29)	6.5% (6)	1.1% (1)	0.0% (0)
11. 受けた外傷が、湿布・絆創膏などのfirst aidで対応できる場合	36.6% (34)	38.7% (36)	19.4% (18)	5.4% (5)	0.0% (0)
12. 痛みなどの身体的苦痛はあったが、外傷は生じていない場合	25.8% (24)	39.8% (37)	31.2% (29)	3.2% (3)	0.0% (0)
13. 痛みなどの身体的苦痛はなく、外傷も生じていない場合	14.0% (13)	35.5% (33)	34.4% (32)	16.1% (15)	0.0% (0)

50%以下だった項目は、<7.『相手ではなく、疾患や状況がそうさせている』と思う場合><13.痛みなどの身体的苦痛はなく、外傷も生じていない場合>の2項目だった。

さらに、暴力への対応と暴力被害体験の関連を検討するために、過去1年以内に被害を及ぼされた相手別体験の有無に焦点を当て、「患者・その家族からも、看護師・医師等のスタッフからも暴力被害を受けていない群(以下『被害なし群』とする)(n=18)」、「患者・その家族からはあったが、看護師・医師等のスタッフから暴力被害を受けていなかった群(以下『患者からのみ被害あり群』とする)(n=54)」、「患者・その家族からも、看護師・医師等のスタッフからも暴力被害を受けた群(以下『被害あり群』とする)(n=19)」の計3群を抽出し、「状況により被害を話すか」の回答率の差を検定した。結果として、<4.『専門家として相手の言動を受容すべきだ』と思う場合><6.『話したら逆に自分が責められる』と思う場合><7.『相手ではなく、疾患がそうさせている』と思う場合>の3項目で有意差がみられ、いずれも被害あり群・患者からのみ被害あり群・被害なし群の順に「話さない」割合が有意に高く、「話す」と「多分話す」を併せた話す傾

向は低かった(図1)。なお、「患者・その家族からはなく、看護師・医師等のスタッフからのみ暴力被害を受けた群(n=2)」は、人数が少なかったため分析の対象とはしなかった。

2. 相手が看護師・医師等のスタッフの場合(表4)

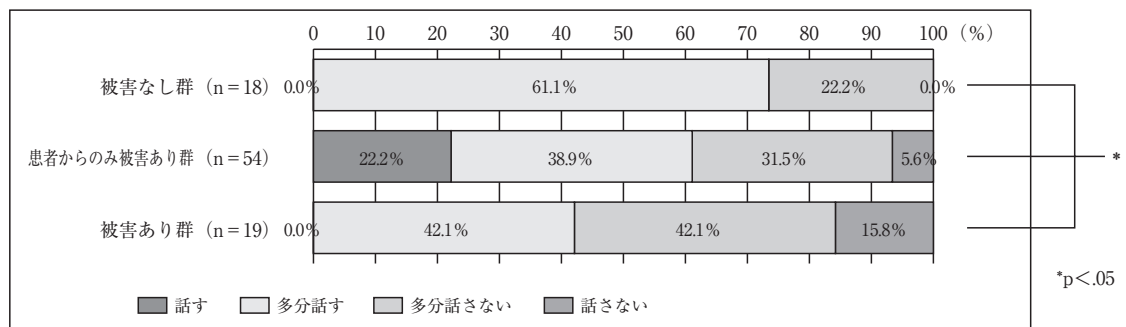
「暴力と思うか」の質問では、「思う」とした割合はセクシャルな言動の<V.性的な関係を迫られた>94.6%が最も高く、次いで直接的行動の<G.首を絞められた>93.5%、セクシャルな言動の<T.必要以上に体を露出された>91.4%、<Q.体(胸・お尻など)を触られた>90.3%だった。50%以下はなかったが、60%台だった項目は間接的行動の<I.暴力を振るう仕草をされた>61.3%、ことばの<M.『もう来るな』と介入拒否された>67.7%、セクシャルな言動の<R.手や腕をなでられた>65.6%、<W.個人情報について尋ねられたり調べられたりされた>69.9%、<X.執拗に食事に誘われた>61.3%の5項目だった。「思わない」とする回答はほぼ全てで10%を下回り、多くは5%前後だった。

「被害を話すか」の質問では、「話す」とした割合が80%以上だった項目は直接的行動の<G.首を絞められた>89.2%の1項目であ

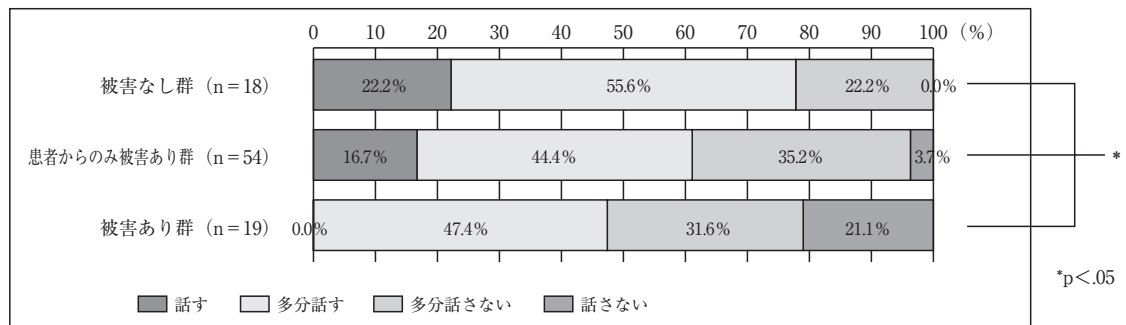
り、70%以上だった項目は直接的行動の<A.叩かれた><E.体当たり・突き飛ばされた><F.髪を引っ張られた>、間接的行動の<H.唾を吐きかけられた><K.物を投げられた>、ことばの<O.脅迫された>、セクシャルな言動の<Q.体(胸・お尻など)を触られた><V.性的な関係を迫られた>の8項目だった。「話さない」とした項目で最も高かった項目は、セクシャルな言動の<U.『大きな胸』などの身体の特徴を言われた>17.2%であり、15%以上

だった項目はことばの<N.ののしられた>、セクシャルな言動の<R.手や腕をなでられた><X.執拗に食事に誘われた>の3項目、その他の項目は10%前後だった。全体的に「暴力と思うか」と「被害を話すか」の回答は同様の傾向であり、同じ項目の「思う」割合より「話す」とする割合は10~20%低い値を示したが、「思う」「話す」とする割合は高かった。

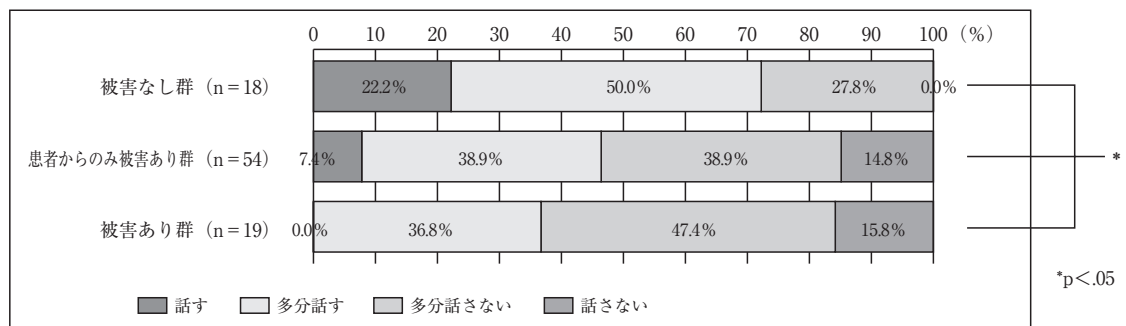
各質問項目の「暴力と思うか」と「被害を



〈4. 「専門家として相手の言動を受容すべきだ」と思う場合〉



〈6. 「話したら逆に自分が責められる」と思う場合〉



〈7. 「相手ではなく、疾患がそうさせている」と思う場合〉

図1. 「状況により被害を話すか」で有意差がみられた各質問項目の回答率 (n=91)

表4. 病院（施設）内でおこりやすいトラブル例としてあげた「相手の言動」に対する認識・対応：
相手が看護師・医師等のスタッフの場合（n=93）

		暴力・暴言・セクハラだと思うか？				病院内の相談窓口または上司に被害を話すか？			
		思う	わからない	思わない	無回答	話す	わからない	話さない	無回答
直接的行動	A. 叩かれた	84.9% (79)	10.8% (10)	4.3% (4)	0.0% (0)	73.1% (68)	17.2% (16)	9.7% (9)	0.0% (0)
	B. 爪を立てられた**	80.6% (75)	11.8% (11)	7.5% (7)	0.0% (0)	65.6% (61)	24.7% (23)	9.7% (9)	0.0% (0)
	C. 引っ掻かれた*	79.6% (74)	12.9% (12)	7.5% (7)	0.0% (0)	65.6% (61)	23.7% (22)	10.8% (10)	0.0% (0)
	D. つねられた*	79.6% (74)	11.8% (11)	6.5% (6)	2.2% (2)	64.5% (60)	24.7% (23)	9.7% (9)	1.1% (1)
	E. 体当たり・突き飛ばされた	81.7% (76)	11.8% (11)	6.5% (6)	0.0% (0)	71.0% (66)	18.3% (17)	10.8% (10)	0.0% (0)
	F. 髪を引っ張られた*	88.2% (82)	5.4% (5)	6.5% (6)	0.0% (0)	74.2% (69)	16.1% (15)	8.6% (8)	1.1% (1)
	G. 首を絞められた	93.5% (87)	4.3% (4)	2.2% (2)	0.0% (0)	89.2% (83)	7.5% (7)	3.2% (3)	0.0% (0)
間接的行動	H. 唾を吐きかけられた	88.2% (82)	9.7% (9)	2.2% (2)	0.0% (0)	79.6% (74)	16.1% (15)	4.3% (4)	0.0% (0)
	I. 暴力を振るう仕草をされた*	61.3% (57)	30.1% (28)	7.5% (7)	1.1% (1)	50.5% (47)	36.6% (34)	11.8% (11)	1.1% (1)
	J. 側にあった物品・器物に暴力を受けた*	79.6% (74)	11.8% (11)	8.6% (8)	0.0% (0)	63.4% (59)	23.7% (22)	12.9% (12)	0.0% (0)
	K. 物を投げられた*	89.2% (83)	5.4% (5)	5.4% (5)	0.0% (0)	74.2% (69)	16.1% (15)	9.7% (9)	0.0% (0)
ことば	L. 威圧・威嚇された**	81.7% (76)	15.1% (14)	3.2% (3)	0.0% (0)	59.1% (55)	31.2% (29)	9.7% (9)	0.0% (0)
	M. 『もう来るな』と介入拒否された	67.7% (63)	21.5% (20)	10.8% (10)	0.0% (0)	61.3% (57)	24.7% (23)	14.0% (13)	0.0% (0)
	N. ののしられた**	74.2% (69)	15.1% (14)	10.8% (10)	0.0% (0)	53.8% (50)	30.1% (28)	16.1% (15)	0.0% (0)
	O. 脅迫された*	89.2% (83)	7.5% (7)	3.2% (3)	0.0% (0)	75.3% (70)	16.1% (15)	8.6% (8)	0.0% (0)
	P. 中傷・皮肉を言われた**	73.1% (68)	21.5% (20)	5.4% (5)	0.0% (0)	53.8% (50)	33.3% (31)	12.9% (12)	0.0% (0)
	Q. 体（胸・お尻など）を触られた**	90.3% (84)	7.5% (7)	2.2% (2)	0.0% (0)	72.0% (67)	21.5% (20)	6.5% (6)	0.0% (0)
	R. 手や腕をなでられた**	65.6% (61)	23.7% (22)	10.8% (10)	0.0% (0)	43.0% (40)	40.9% (38)	16.1% (15)	0.0% (0)
	S. 抱きつかれた**	88.2% (82)	7.5% (7)	4.3% (4)	0.0% (0)	69.9% (65)	21.5% (20)	7.5% (7)	1.1% (1)
	T. 必要以上に体を露出された**	91.4% (85)	7.5% (7)	1.1% (1)	0.0% (0)	76.3% (71)	17.2% (16)	6.5% (6)	0.0% (0)
	U. 「大きな胸」などの身体の特徴を言われた*	61.3% (57)	25.8% (24)	11.8% (11)	1.1% (1)	43.0% (40)	37.6% (35)	17.2% (16)	2.2% (2)
セクシヤルな言動	V. 性的な関係を迫られた**	94.6% (88)	3.2% (3)	2.2% (2)	0.0% (0)	72.0% (67)	22.6% (21)	5.4% (5)	0.0% (0)
	W. 個人情報について尋ねられたり調べられたりされた*	69.9% (65)	21.5% (20)	8.6% (8)	0.0% (0)	57.0% (53)	31.2% (29)	11.8% (11)	0.0% (0)
	X. 執拗に食事に誘われた*	61.3% (57)	29.0% (27)	9.7% (9)	0.0% (0)	45.2% (42)	39.8% (37)	15.1% (14)	0.0% (0)
	Y. 卑猥な質問をされた**	74.2% (69)	23.7% (22)	2.2% (2)	0.0% (0)	48.4% (45)	40.9% (38)	10.8% (10)	0.0% (0)

*p<.05**p<.01

話すか」の回答率の差を検定した結果は、直接的行動の<E.体当たり・突き飛ばされた><G.首を絞められた>、間接的行動の<H.唾を吐きかけられた>、ことばの<M.『もう来るな』と介入拒否された>の4項目を除いた全ての質問項目で有意差がみられた。いずれの項目も「思う」よりも「話す」割合が有意に低く、「思わない」よりも「話さない」の割合が有意に高かった。

IV 考察

1. 相手が患者・その家族の場合

今回の研究では、直接的行動ではより非日常的で苦痛が大きな行動で「思う」「話す」割合が高い傾向にあった。特に<G.首を絞められた>は日常生活で見聞きすることはまずないため、「思う」「話す」割合が一貫して高かったのではないかと考えられる。間接的行動では、周囲の物が破損する等の物理的要因を伴う項目が高く、物理的要因を伴わない項目が低いという傾向がみられた。これは<O.脅迫された>以外のことばの3項目について、「思う」「話す」割合が全体的に低かったことでも裏付けられる。各言動の質問項目は、先行研究^{3) 5) ~7) 12)}で暴言・暴力・ハラスメント、またはそれに類するものとして報告されたもの、即ち、全てが「思う」または「話す」と回答されてもおかしくない項目であり、一般の日常生活で十分問題視される言動である。しかし、患者やその家族の直接的行動・間接的行動・ことばによる被暴力体験を、看護職が「暴力である」と受け止めるかどうかには、相手の言動が非日常性や物理的影響を伴うどうかの影響を及ぼすことが示唆された。

その理由として、「身体的苦痛が大きい実害がなかったから、暴力と思わなく（話さなく）ても大丈夫」「これくらいのことばは看護の

仕事をしていたら仕方がない」等というような個人の考えが根底にあること、看護職の安全・尊厳が、患者の安全・人権と同等であるとは必ずしも考えられていないという、看護職の職場風土の影響¹³⁾が考えられる。看護職の専門性に基¹⁴⁾づいたそうした判断は職務上必要と思われる部分もあるが、その一方で、意識・無意識を問わず自らを抑圧している看護職像が表れている。兼見・石橋が「万事に物申すような持続型ハラスメント」や「医療者の本質に迫る本質型ハラスメント」のような物理的暴力を伴わないハラスメントを受けた場合、被害者は厭世的な気分・喪失感が強くなり実際に離職につながる事例もあったと報告しているが、実質的被害と認識が異なり葛藤した末に離職となった可能性もある。さらに、「暴力と思うか」と「被害を話すか」の回答で有意差がみられた14の質問項目については、認識だけでなく対応においても抑圧や葛藤がおきている可能性があるといえる。

セクシャルな言動では、清拭・更衣といった「職務上欠かせない日常的な患者への接触」と区別しにくいものが低い傾向があることが明らかになった。即ち、<V.性的な関係を迫られた><S.抱きつかれた><Y.卑猥な質問をされた>といったようなあからさまな言動でなければ「思う」「話す」とする割合は減少し、患者の手が偶然当たったかもしれないというような、線引きしにくいものでは更に低くなった。このセクシャルな言動の傾向は、他の3種類の言動とは異なっている。藤森¹⁵⁾は性被害者の傷つきやすさと共に、「社会では、まるで性被害者には何らかの落ち度があったのではないかという、うっすらとした偏見と差別を感じつつも、しかし言語化してはまずいのではないかという状況がまかり通っている」と述べている。看護の専門性に基¹⁶⁾づいた判断や感情を処理した結果に加えて、そのような一種のタブー視、他者に被害を受けたことを知られたくない気持ちや羞恥

心等が「専門職としての意識」をもつからこそ一層大きくはたらき、異なった結果となったのではないかと考えられる。

「状況により被害を話すか」で質問した13項目については、自分に非があった場合や身体的苦痛・外傷がひどくなるほど「話す」割合が高く、看護職としての専門性が意識される場合や、自らの状況が好転しない場合に「話す」割合が低くなる傾向にあった。これは、前述した看護職個々の考えや職場風土の傾向を示し、暴力を受けた事実を公にすることに一種の枷がかかっている看護職の現状を示している。特に「話す」割合を低くするこの傾向は、「暴力被害も実態に関するアクセシブル・インシデントレポートが実態を反映せず、数が少ない」¹⁶⁾とされる理由であり、暴力被害を潜在化させる要因の一つとなっていると考えられる。また、荻原は暴力を受けた看護師の実態調査で、「暴力を受けた時・その後の心理とも陰性感情が表出されているが、それぞれの看護師が業務に支障をきたさないように感情をコントロール、抑圧して感情の処理が行われている」と述べており、今回の結果はその処理がどのように発揮されているかを示唆している。しかし、「患者からの暴力は、専門職者としてだけではなく、1人の人間としての尊厳や自信までも失わせる」¹³⁾以上、そのような感情の処理を行う看護職にかかる心理的負荷は非常に大きい。特に<4.『専門家として相手を受容すべきだ』と思う場合><6.『話したら逆に自分が責められる(注意される)』と思う場合><7.『相手ではなく、疾患や状況がそうさせている』と思う場合>という3項目は、暴力被害体験で暴力を及ぼされた相手が多重になるほど被害が潜在化することを示しているため、その傾向は大きいと考えられる。患者から及ぼされる暴力被害は、バーンアウトや心的外傷後ストレス障害(PTSD)等をも生み出すとされる¹³⁾が、暴力被害の結果としてだけではなく、更

に心理的負荷がかかった看護職の葛藤が加わりそれらの状態が生じることもあるのではないだろうか。

暴力被害の事実を確実に把握し対応するための方策を講ずるには、今回得られた結果のような各項目で「何が被害として認識されやすく、また認識されにくいのか」「被害として表面化しやすいもの、潜在化しやすいものは何か」という看護職の認識や行動の傾向を踏まえることが重要となる。暴力と一くりに扱わずに、被害が被害と認識されにくく潜在化しやすいものはそれとして見なければ、方策を講じても当然有効に機能しない。管理者だけでなく組織全体で具体的に統一した「看護職の認識や行動の傾向を踏まえた暴力の判断ライン」をもつことも必要である。さらに、患者の安全・人権と同様に、看護職の安全・尊厳を尊重する風土を組織として構築すると共に、より被害情報を的確に収集する手段も講じなければならない。医療事故予防としてインシデント・レポートの記載がどの病院・施設にも浸透しているが、類似したレポートを作成・活用するのも手段として有効であろう。その際は、被害を報告しても本人には責任や不利益はなく、看護職として責められたり阻害されたりすることはないことも徹底し、二次被害を防ぐ必要がある。暴力被害を受けた看護職には、サポートやメンタルヘルスケアが重要であることが述べられており^{1) 9) 16)}、それらの重要性は当然のことである。しかし根本的な解決のためには、被害を正確に収集・把握しなければどのような対策も的確に講じられないことを強く認識すると同時に、看護職が抑圧することなく暴力被害をスムーズに認識し表出していけるための土壌を、まずは作っていくしかないを考える。

2. 相手が看護師・医師等のスタッフの場合

直接的行動では、どの項目も「思う」「話す」と回答する割合が高かった。先述した看護職としての専門意識や職場風土という話す

ことを妨げる一種の枷が、同じく援助を行う立場の者には作用しにくいことを示唆している。間接的行動では、相手が患者・その家族の場合と同様に、物理的要因を伴う行動でないと「思う」「話す」と回答する割合が低下する傾向にあった。物理的影響=実害ととらえ、暴力としにくいとも考えられるが、ことばの項目では「思う」「話す」割合が高く、そのように単純化できるかは非常に疑問で検討の余地がある。同僚・上司による暴力の特徴として、精神的な攻撃やいじめが主になっている報告¹¹⁾からもこれらの項目を検討する重要性は明らかであり、上司・先輩からの教育的指導との区別も含め、今後その内容を更に精査しデータを積み重ねていく必要がある。

セクシャルな言動では、相手が患者・その家族の場合で「思う」「話す」と回答する割合が高かった項目が同様に高く、且つ全体的にも高い値となった。＜Q.体（胸・お尻など）を触られた＞＜T.必要以上に体を露出された＞は、相手が患者・その家族の場合では低かったが看護師・医師等のスタッフの場合では高く、社会生活を営む上で必要な一定の判断基準が発揮されているといえる。

一方で、「思う」よりも「話す」割合が非常に低下し、全体的に低いことは特徴的である。最もつらい暴力被害体験に絞った場合その加害者は同僚であり、暴力を受けた体験のある人は援助を求めない傾向が高く、上司へ報告される割合は2割弱とされるが、今回の結果はそれが裏付けられている。被害を受けた時にまず相談する同僚が加害者であった場合、相談することができずに被害状況が続くと状況はさらに悪化し、被害者の孤立が進む³⁾という悪循環を来す。職場環境が悪くなることを慮っていたり我慢していたりする、恐怖心で言うに言えない等の可能性を加味しつつ、被害・ダメージの質や量、個々の対応といった影響要因、および、第三者として被害把握・対応を行うための独立したシステム作りも検

討し、今後さらに詳細に調査していかなければならない。

本研究では看護職への暴力被害について、相手が看護師・医師等のスタッフの場合では患者・その家族の場合とは異なる認識の傾向が得られ、被害を受けた結果としての反応の質が異なることが示唆された。しかし相手が患者・その家族の場合と同内容で検討するには限界があり、今後は異なる内容で更にデータを積み重ね、その「反応の質」の具体や要因を検討していく必要がある。

注・引用文献

- 1) 安井はるみ. 院内暴力とその対応の現状. 看護管理. 2006;16(12):1019-1022.
- 2) 新幅知子. 看護師のための“院内暴力”予防と対応. 看護展望. 2005;30(13):1447-1450.
- 3) 大澤智子, 加藤寛. 看護師の職場における被暴力体験とその影響に関する調査研究. 心的トラウマ研究. 2008;4:69-81.
- 4) 三浦百合子, 田中淳子, 他. 看護職が患者・家族から受ける暴力行為と組織対応に向けた取り組み. 第39回看護管理. 2008;279-281.
- 5) 齊藤均. 職場暴力の被害にあった看護師が報告をためらう理由. 神奈川県立保健福祉大学センター看護教育研究収録. 2009;34:203-209.
- 6) 和田由紀子, 佐々木祐子. 病院に勤務する看護職への暴力被害の実態とその心理的影響. 新潟青陵学会誌. 2011;4(1):1-12.
- 7) 三木明子. 暴力を受けた看護師へのメンタルサポート. 看護展望. 2005;30(13):1441-1446.
- 8) 清水房枝, 坂口桃子, 他. 看護師が受ける患者・家族からの暴力, 暴言への危機管理. 看護管理. 2006;16(12):1014-1018.
- 9) 武井麻子. 医療福祉の場の暴力—暴力をめぐるさまざまな問題を考える—. 精神科看護. 2004;31(3):10-15.
- 10) 小宮浩美, 鈴木啓子, 他. 暴力による身体的・心理的影響と被害を乗り越える方法. 精神科看護. 2004;31(3):16-23.
- 11) 鈴木啓子. 保健医療現場における職場暴力について② 診療科を問わない職場暴力の実態と看護者の課題. 臨床看護. 2007;33(13):2022-2028.
- 12) 鈴木久子. 暴力発生にどう対応するか—対応マニュアルの作成・活用—. 看護展望. 2005;30(13):1431-1440.
- 13) 友田尋子. 特別講演1 隠蔽されてきた看護師への暴力. 看護. 2009;66-70.
- 14) 兼児敏浩, 石橋美紀, 他. 患者ハラスメントの実態調査とその対策に関する研究. 日本医療マネジメント学会雑誌. 2009;9(2):399-403.
- 15) 藤森和美. 被害者のトラウマとその支援. 51-61. 東京都誠信書房;2001.
- 16) 鈴木啓子, 石野麗子, 他. 暴力被害を口に出せない看護師の心理から考える被害者支援システムの構築. 精神看護. 2005;8(3):30-38.
- 17) 荻原由紀. 看護師が受ける暴力の面接法による実態調査—暴力の経験について印象に残ったことを自由に解答してもらった結果より—. 第38回看護管理. 2007;128-130.

謝辞

本調査を行うにあたり、ご協力くださいました看護部および看護職の皆さまに心より感謝申し上げます。