

〔報告〕

病院看護職における職員間暴力・ハラスメントの実態と

抑うつとの関連

伊藤厚子¹⁾ 馬場薫²⁾ 田中幸子³⁾

1) 東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

2) 関東学院大学看護学部看護学科

3) 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

要旨

本研究の目的は、病院で看護職が受ける職員間暴力・ハラスメントの実態と抑うつとの関連を明らかにすることである。400床以上500床未満の3病院、1,107名の看護職を対象に質問紙調査を行い、抑うつ状態の評価はCES-Dを使用した。職員間暴力・ハラスメントを受けた者のうち、所属長に報告した者は32.7%であり、言葉の暴力・いじめ・パワハラを受けた者は受けたことがない者よりCES-D得点が高いことが明らかとなった。職員間暴力・ハラスメントの中でもいじめを受けた者は特に抑うつ傾向を誘発しやすいことから、管理者は職員の間関係性に注意するとともに、職員が報告や相談をしやすい環境や関係作りの必要性が示唆された。

【キーワード】 職員間暴力、いじめ、パワハラ、看護師、病院

I. はじめに

近年、看護職が受ける職場の暴力がリスクマネジメントの大きな問題となっている。国際看護師協会(1994)は「職場における暴力対策ガイドライン」で各国に暴力撲滅を呼びかけ、1999年に同ガイドライン改正版(日本看護協会誌, 2001)を公表し暴力対策が推進されている。そのため、医療機関等では看護師が健康で安心して働くことができる環境整備の必要性が高まっている。職場内の暴力・ハラスメントに起因するメンタルヘルス不調は、看護師の病欠欠勤、離職につながる(Kivimaki Metal, 2000)ことから安全で質の高

い医療や看護の提供に影響を及ぼすため重要である。

2003年に日本看護協会は、2,837名の看護師を対象にした調査(日本看護協会政策企画室編, 2004)で、初めて職員間の暴力の存在を明らかにした。精神的暴力の加害者として、言葉の暴力は「同じ部署の職員」「管理職・所属長」がそれぞれ2割前後、いじめは「同じ部署の職員」が5割、「管理職・所属長」が2割弱であったと示されている。2009年4月には「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」が一部改正されてい

る(厚生労働省, 2009)。それによると、心理的負荷評価表に係る具体的出来事として、「ひどい嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた」、「複数名で担当したい業務を1人で担当するようになった」など12項目が追加されている。そのうち、強度Ⅲは「ひどい嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた」という1項目であり、職場内の暴力は心理的負荷が高いことが示されている。夏目らの研究(2010)でも91のストレッサーのうち最も強いストレッサーは「嫌がらせ、いじめまたは暴行を受けた」と報告されている。いじめを経験した者は抑うつ等の精神健康状態に悪影響を及ぼすだけでなく、患者の安心や安全にも悪影響を及ぼすことが指摘されている(佐藤ら, 2013a)。また、パワーハラスメント(以下、パワハラ)は外傷性ストレス反応と関連することも報告されている(坂口ら, 2014a)。職員間暴力・ハラスメントは、不眠や食欲低下、欠勤や離職などに影響していること(Kivimaki Metal, 2000)、医師による看護師への暴言・暴行が抑うつに影響していること(三木(明)ら, 1998)、職場でのいじめと抑うつとの関連(佐藤ら, 2013a)が報告されている。そのため、職場内の暴力・メンタルヘルス不調への対策を検討することが重要である。

以上、本研究に関連する先行研究を概観してきたが、国内の病院における看護職が受ける職員間暴力・ハラスメントを対象とした先行研究を見る限りでは、いじめやパワハラと抑うつについては言及されている研究は少ない。また、抑うつに関連する要因について暴力の具体例を分類した研究や、それら暴力・ハラスメント行為を行う者の立場を分類した調査研究は数少ない。

そこで、本研究では病院で看護職が受ける職員間暴力・ハラスメントの実態と抑うつとの関連を明らかにする。本研究で得られたデータは、病院における職員間暴力・ハラスメントに関わるリスクマネジメントのあり方の基礎資料となり、ひいては、看護師のメンタルヘルスの向上、離職防止へと繋がるものと考えられる。

Ⅱ. 研究目的

本研究では、病院で看護職が受ける職員間暴力・ハラスメントの実態と抑うつとの関連を明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 用語の操作的定義

職員間暴力・ハラスメントについては、先行研究(日本看護協会, 2004; 中央労働災害防止協会, 2005)を参考にして、「職員間で自己の勤務に関係する状況において発生する、身体的暴力・言葉の暴力、いじめ、セクシュアルハラスメント(以下セクハラ)、パワハラなどの行為」とした。

また、身体的暴力、言葉の暴力、いじめ、セクハラ、及びパワハラについても先行研究(日本看護協会, 2004; 中央労働災害防止協会, 2005)を参考に次の通り定義した。

身体的暴力とは、「他の人や集団に対して身体的な力を使って身体的な被害を及ぼす行為で、例えば、殴る・蹴る・叩く・突く・撃つ・押す・噛む・つねるなどの行為」とした。

言葉の暴力とは、「個人の尊厳や価値を言葉によって傷つけたり、おとしめたり、敬意の欠如を示す行為」とした。

いじめとは、「個人や複数の職員に悪意をもって会話に入れず、無視したりして孤立させる行為」とした。

セクハラとは、「意に沿わない性的誘いかげや、好意的態度の要求など性的な嫌がらせ行為」とした。

パワハラとは、「職場において職権などの力関係を利用して、相手の人格や尊厳を侵害する言動を繰り返す行為、精神的な苦痛を与えることにより、その人の働く環境を悪化させたり、あるいは雇用不安定を与えたりする行為」とした。

2. 研究対象

400床以上500床未満の全国9施設の公的医療機関の急性期病院に調査の協力を依頼し、その中で同意の得られた3病院の看護職(保健師、助産師、看護師、及び准看護師)1,107名を対象とした。9病院を協力依頼病院に選定した理由は、病床数が設置母体の平均病床数相当であること、病院の理念・教育理念などが統一されていること、7対1看護体制であること、教育水準が一定に保たれていることから、調査に偏りがないように配慮するためである。

3. 調査期間

2011年12月から2012年2月

4. 調査方法

1) 調査前に病院の看護管理者宛てに書面および電話で説明し、同意が得られた病院の看護管理者宛てに、対象者への調査協力依頼文書、倫理的配慮の説明文書、調査票および返信用封筒を配布するよう依頼した。調査票の回収は、調査対象者が個別に返送するように求め、調査票の返送をもって同意を得られたものとした。

2) 調査内容

(1) 基本属性：

年齢、看護経験年数、現部署経験年数、性別、職位、職種、就業形態、婚姻状況の有無等

(2) 職員間暴力・ハラスメントの状況：

先行研究(日本看護協会, 2004)を参考に、過去1年間の職員間暴力・ハラスメントの経験の有無、職員間暴力・ハラスメントを行った者の職種、職員間暴力・ハラスメントを受けた後の対処行動と報告状況等

(3) 職員間暴力・ハラスメントの組織対策に関する認識：

職員間暴力・ハラスメントの報告手続きの有無、報告先、望む報告先、委員会設置の認識、教育・研修の認識、病院の基本方針の認識の有無等

5. 分析方法

1) 抑うつ状態の評価：

CES-D日本語版を使用した。CES-D (Radloff LS, 1977)は、うつ病のスクリーニングのために開発され、CES-D日本語版(島ら, 1985)は信頼性及び妥当性が確認されている。CES-D日本語版は20項目あり、16のネガティブ項目(うつ気分、対人関係、身体症状等)と4つのポジティブ項目(生活満足、生活の楽しさ等)から構成され、各項目を4段階で評価する。点数は1項目0~3点で60点が満点である。高得点ほど抑うつ傾向が高い。CES-D得点のcut offポイントは16点が妥当とされている。CES-D日本語版は開発者が故人につき、研究者代理人の許諾を得た。

2) 分析方法：

基本統計を算出後、CES-D得点を従属変数、基本属性、職員間暴力・ハラスメントの状況、職員間暴力・ハラスメントの組織対策に関する認識を独立変数とし、関連を分析した。CES-D得点の2群間比較には、Mann-WhitneyのU検定を用い、CES-D得点と年齢、看護経験年数、部署経験年数との関連は、Spearmanの順位相関係数を用いて検定を行った。統計的分析は、統計ソフトSPSS (Version 20.0)を用いて、有意水準を5%とした。職員暴力・ハラスメントに関する委員会、職員暴力・ハラスメントに関する病院の基本方針などの独立変数は、CES-D得点との関連を明確にするため「あり」を「あり」、「なし(わからないを含む)」の2群に分けて分析した。また、組織対策と抑うつ得点については、「組織対策の有無によって抑うつ状態が変換する可能性」を考えた分析とした。組織対策を「わからない」と回答した人と「なし」と回答した人を一つのグループとして分析した。理由として、組織対策を知っていることの特徴を浮き彫りにするためである。

6. 倫理的配慮

本研究は、山形大学医学部倫理審査委員会の承諾を得て実施した。対象施設への倫理的配慮につ

いては、研究者から看護管理者へ、研究目的と意義、研究参加は参加者の自由意思に基づき研究参加を拒否できること、研究不参加による不利益が生じることがないこと、匿名性の保障について文書で説明し、承諾を得た。個々の看護職に対しての研究協力依頼は、研究の趣旨、研究参加は参加者の自由意思に基づき研究参加を拒否できること、研究不参加による不利益が生じることがないこと、匿名性の保障について文書で説明し、調査票への回答をもって同意確認とした。

IV. 結果

1. 回収率

調査票は 1,107 名に配布し、回収数は 771 名 (回収率 69.6%) であり、うち有効回答は 726 名 (有効回答率 65.6%) であった。性別、年齢、CES-D 得点欠損や重複回答のあるものは分析の対象から除外した。

2. 対象者の属性

対象者の属性を表 1 に示す。性別は女性 694 名 (95.6%)、男性 32 名 (4.4%) であった。

平均年齢は 34.3±9.4 歳、平均看護経験年数は 12.1±9.3 年であった。

3. 職員間暴力・ハラスメントの状況

- 1) 過去 1 年間に職員間暴力・ハラスメントを受けた経験の有無と職員間暴力・ハラスメントを行った職種について

職員間暴力・ハラスメントを受けた経験がある者 115 名 (15.8%)、経験がない者は 611 名 (84.2%) であった。

言葉の暴力は 106 名 (14.6%)、パワハラは 79 名 (10.9%)、いじめは 38 名 (5.2%)、セクハラは 15 名 (2.1%)、また身体的暴力は 7 名 (1.0%) の者が受けていた。

言葉の暴力は医師から受けた者が 65 名 (61.3%) と最も多く、次いで同部署看護師から受けた者が 31 名 (49.2%) であった。パワハラでは、同部署の所属長から受けた者が 34 名 (43.0%) と最多であり、

表 1 対象者の基本属性

$n=726$

| 項目 | n | (%) |
|----------------|------|--------|
| 平均年齢(歳±SD) | 34.3 | ±9.4 |
| 平均看護経験年数(年±SD) | 12.1 | ±9.3 |
| 年齢構成 | | |
| ～24歳 | 106 | (14.6) |
| 25～29歳 | 174 | (24.0) |
| 30～39歳 | 243 | (33.5) |
| 40～49歳 | 140 | (19.3) |
| 50～59歳 | 58 | (8.0) |
| 60歳以上 | 5 | (0.7) |
| 経験年数 | | |
| 1年未満 | 42 | (5.8) |
| 1～3年 | 120 | (16.5) |
| 4～9年 | 215 | (29.6) |
| 10～19年 | 205 | (28.2) |
| 20～29年 | 102 | (14.0) |
| 30年以上 | 42 | (5.8) |
| 部署経験年数 | | |
| 1年未満 | 137 | (18.9) |
| 1～3年 | 345 | (47.5) |
| 4～9年 | 194 | (26.7) |
| 10～19年 | 44 | (6.1) |
| 20年以上 | 6 | (0.8) |
| 性別 | | |
| 女性 | 694 | (95.6) |
| 男性 | 32 | (4.4) |
| 職位 | | |
| 一般職員 | 588 | (81.1) |
| 主任相当 | 88 | (12.1) |
| 看護師長相当 | 41 | (5.6) |
| 副看護部長相当以上 | 9 | (1.2) |
| 職種 | | |
| 保健師 | 64 | (8.8) |
| 助産師 | 39 | (5.4) |
| 看護師 | 606 | (83.5) |
| 准看護師 | 17 | (2.3) |
| 婚姻状況 | | |
| 未婚 | 354 | (48.8) |
| 既婚 | 372 | (51.2) |

次いで同部署看護師と医師がそれぞれ 25 名 (31.6%) であった。いじめは同部署看護師によるものと回答した者が 27 名 (71.1%)、次いで同部署所属長 10 名 (26.4%) であった。

- 2) 職員間暴力・ハラスメントを受けた者の対処行動としての相談相手について

職員間暴力・ハラスメントを受けた後の対処行動としての相談相手は、「先輩・同僚」と回答した者が 71 名 (45.8%)、「友人・家族」43 名 (27.7%)、「所属長相談」23 名 (14.8%) の順に多かった。

- 3) 職員間暴力・ハラスメントを受けた者の報告状況について

職員間暴力・ハラスメントを受けた後、所属長に報告した者は 37 名 (32.7%) で、報告しなかった

表2 職員間暴力・ハラスメント経験者の報告状況の結果

| | | n=113 | |
|-------------|------------------------|-------|--------|
| 項目 | | n | (%) |
| 所属長への報告 | なし | 76 | (67.3) |
| | あり | 37 | (32.7) |
| 所属長へ報告しない理由 | n=76(複数回答) | | |
| | 報告しても対応してくれないと思った | 43 | (27.7) |
| | 重要なことだと思わなかった | 16 | (21.1) |
| | 自分も悪いと思った | 21 | (13.5) |
| | 解雇や業務上の評価の低下など悪影響を心配した | 7 | (4.5) |
| | 恥ずかしかった | 3 | (1.9) |
| | 誰に相談すべきかわからなかった | 2 | (1.3) |
| | その他 | 11 | (7.1) |
| | 無回答 | 39 | (25.2) |
| 所属長に報告した回答者 | n=37 | | |
| 病院での調査 | あり | 2 | (5.4) |
| | なし | 25 | (67.6) |
| | わからない | 10 | (27.0) |

表3 職員間暴力・ハラスメントの組織対策の認識の結果

| | | n=726 | |
|------------------------|---------------------|-------------|--------|
| 項目 | | n | (%) |
| 職員間暴力・ハラスメントに関する報告手続 | あり | 270 | (37.2) |
| | なし | 456 | (62.8) |
| 報告の手続きありの回答者 | n=270(複数回答) | | |
| 報告先 | 所属長 | 192 | (71.1) |
| | 決められた管理者 | 129 | (47.8) |
| | 医療安全管理者 | 59 | (21.9) |
| | 委員会 | 47 | (17.4) |
| | 経営者 | 18 | (6.7) |
| | 第三者機関 | 5 | (1.9) |
| | その他 | 9 | (3.3) |
| | 無回答 | 2 | (0.7) |
| | 報告をする場合 | n=270(複数回答) | |
| 望む報告先 | 所属長 | 438 | (60.6) |
| | 決められた管理者 | 288 | (39.8) |
| | 第三者機関 | 166 | (23.0) |
| | 医療安全管理者 | 117 | (16.2) |
| | 経営者 | 80 | (11.1) |
| | 委員会 | 61 | (8.4) |
| | その他 | 28 | (3.9) |
| | 職員間暴力・ハラスメントに関する委員会 | n=724 | |
| | あり | 138 | (19.0) |
| | なし | 586 | (81.0) |
| 職員間暴力・ハラスメントに関する教育・研修会 | n=723 | | |
| | あり | 153 | (21.2) |
| | なし | 570 | (78.8) |
| 身体的暴力に関する病院の基本方針 | n=724 | | |
| | あり | 145 | (20.0) |
| | なし | 579 | (80.0) |
| 言葉の暴力に関する病院の基本方針 | n=725 | | |
| | あり | 142 | (19.6) |
| | なし | 583 | (80.4) |
| いじめに関する病院の基本方針 | n=724 | | |
| | あり | 124 | (17.1) |
| | なし | 600 | (82.9) |
| セクハラに関する病院の基本方針 | n=724 | | |
| | あり | 161 | (22.2) |
| | なし | 563 | (77.8) |
| パワハラに関する病院の基本方針 | n=725 | | |
| | あり | 154 | (21.2) |
| | なし | 571 | (78.8) |

表4 職員間暴力・ハラスメントの状況とCES-D得点の結果

n = 726

| | | CES-D得点 | | | | | p値 |
|------------------------|----|---------|--------|------|-----|------|------|
| | | n | (%) | 中央値 | 最小 | 最大 | |
| 身体的暴力 | あり | 7 | (1.0) | 30.0 | 4.0 | 43.0 | n.s. |
| | なし | 719 | (99.0) | 15.0 | 0.0 | 57.0 | |
| 言葉の暴力 | あり | 106 | (14.6) | 18.0 | 2.0 | 53.0 | ** |
| | なし | 620 | (85.4) | 14.0 | 0.0 | 57.0 | |
| いじめ | あり | 38 | (5.2) | 26.0 | 5.0 | 44.0 | ** |
| | なし | 688 | (94.8) | 14.0 | 0.0 | 57.0 | |
| セクハラ | あり | 15 | (2.1) | 23.0 | 5.0 | 35.0 | n.s. |
| | なし | 711 | (97.9) | 15.0 | 0.0 | 57.0 | |
| パワハラ | あり | 79 | (10.9) | 22.0 | 1.0 | 53.0 | ** |
| | なし | 647 | (89.1) | 14.0 | 0.0 | 57.0 | |
| 報告の手続き | | n=726 | | | | | |
| | あり | 456 | (62.8) | 13.0 | 0.0 | 57.0 | ** |
| | なし | 270 | (37.2) | 15.0 | 0.0 | 53.0 | |
| 職員間暴力・ハラスメントに関する委員会 | | n=724 | | | | | |
| | あり | 138 | (19.1) | 13.0 | 0.0 | 48.0 | ** |
| | なし | 586 | (80.9) | 15.0 | 0.0 | 57.0 | |
| 職員間暴力・ハラスメントに関する教育・研修会 | | n=726 | | | | | |
| | あり | 153 | (21.1) | 14.0 | 0.0 | 53.0 | n.s. |
| | なし | 573 | (78.9) | 15.0 | 0.0 | 57.0 | |
| 身体的暴力に関する病院の基本方針 | | n=724 | | | | | |
| | あり | 145 | (20.0) | 13.0 | 0.0 | 48.0 | ** |
| | なし | 579 | (80.0) | 15.0 | 1.0 | 57.0 | |
| 言葉の暴力に関する病院の基本方針 | | n=725 | | | | | |
| | あり | 142 | (19.6) | 13.0 | 0.0 | 48.0 | ** |
| | なし | 583 | (80.4) | 15.0 | 1.0 | 57.0 | |
| いじめに関する病院の基本方針 | | n=724 | | | | | |
| | あり | 124 | (17.1) | 13.0 | 0.0 | 48.0 | * |
| | なし | 600 | (82.9) | 15.0 | 1.0 | 57.0 | |
| セクハラに関する病院の基本方針 | | n=724 | | | | | |
| | あり | 161 | (22.2) | 13.0 | 0.0 | 53.0 | * |
| | なし | 563 | (77.8) | 15.0 | 1.0 | 57.0 | |
| パワハラに関する病院の基本方針 | | n=725 | | | | | |
| | あり | 154 | (21.2) | 13.0 | 0.0 | 48.0 | ** |
| | なし | 571 | (78.8) | 15.0 | 1.0 | 57.0 | |

Mann-WhitneyのU検定 *:p<0.05 **:p<0.01 n.s.:not significant

者は76名(67.3%)であった。その中で所属長に報告しなかった理由は、「報告しても対応してくれないと思った」が43名(27.7%)と最多であった。また、所属長に報告したが病院での調査は「なし」が25名(67.6%)であった。詳細は表2に示した。

4. 職員間暴力・ハラスメントの組織対策の認識

全対象者に職員間暴力・ハラスメントに関する組織対策について尋ねると、職員間暴力・ハラス

メントに関する報告の手続きを「あり」と認識している者は270名(37.2%)だった。その中で、所属長(71.1%)と最も多く、以下病院で決められた管理者129名(47.8%)、医療安全管理室59名(21.9%)と続いた。詳細は表3に示した。

職員間暴力・ハラスメントを受けた時に希望する報告先は、所属長が438名(60.6%)、病院で決められた管理者が288名(39.8%)、第三者機関が

166名(23.0%)であった。

職員間暴力・ハラスメントに関する委員会の存在を認識している者は138名(19.0%)、認識していない者は456名(63.0%)であった。職員間暴力・ハラスメントに関する教育・研修会の存在を認識している者は153名(21.2%)であった。

職員間暴力・ハラスメントに関する病院の基本方針についての認識では、セクハラの方針が「あり」と認識している者は161名(22.2%)、パワハラの方針が「あり」の者は154名(21.2%)、身体的暴力の方針が「あり」の者は145名(20.0%)、言葉の暴力の方針が「あり」の者は142名(19.6%)、いじめの方針が「あり」と認識している者は124名(17.1%)であった。

5. 基本属性、職員間暴力・ハラスメントの状況、職員間暴力・ハラスメントの組織対策の認識とCES-D得点 (詳細は表4に示した。)

CES-Dの平均得点は、16.5±9.6点、中央値15.0点であった。

1) 基本属性とCES-D得点について

職位は一般看護職が中間管理職よりCES-D得点が有意に高かった($p<.05$)。年齢、看護経験年数、部署経験年数とCES-D得点については、いずれも有意な関連は認められなかった。

2) 各種職員間暴力・ハラスメントとCES-D得点について

言葉の暴力を受けた者、いじめを受けた者およびパワハラを受けた者は受けたことがない者よりCES-D得点が有意に高かった($p<.01$)。

3) 組織対策とCES-D得点について

職員間暴力・ハラスメントの報告の手続きを「なし」と認識している者は、「あり」の者よりCES-D得点が有意に高かった($p<.01$)。また職員間暴力・ハラスメントの委員会を「なし」と認識している者は、「あり」の者よりCES-D得点が有意に高かった($p<.01$)。身体的暴力、言葉の暴力、いじめ、セクハラ、パワハラについての病院の基本方針が「なし」と認識している者は「あり」の

者よりCES-D得点が有意に高かった($p<.05$ 、または $p<.01$)。

V. 考察

1. 基本属性について

本調査における対象者の平均年齢は34.3歳であり、平均看護経験年数は12.1年であった。日本看護協会が行った2009年看護職員実態調査(堀川, 2010)における平均年齢39.1歳と比較して本調査の対象者はやや若い年齢で構成されていた。

2. 職員間暴力・ハラスメントの状況について

1) 職員間暴力・ハラスメントの現状

職員間暴力・ハラスメントを受けた看護職員について、職員間暴力・ハラスメントの項目を身体的暴力、言葉の暴力、いじめおよびセクハラ等の4項目とした調査(黒田ら, 2009a)では、看護職が過去1年間に受けた職員間暴力・ハラスメントは、約2割程度であった。本調査は、これらにパワハラを加え5項目で調査を行った。職員間暴力・ハラスメントを受けた看護職は155名(15.8%)であり、黒田ら(2009a)の調査よりやや少ない結果であった。この黒田ら(2009a)の調査は1病院のみが対象であったため、その病院の特性が反映されている可能性もあると考えられる。本研究の結果は複数の施設からの結果であり、施設ごとの個別性の影響は少ないと考えられ、より一般に近い結果であると考えられる。

「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ」第5回会合(厚生労働省, 2011)によると、日本介護クラフトユニオンの調査において「パワハラ(権力や地位を利用した嫌がらせ)がある」と回答している者が11.8%、XE社では、「過去1年間でパワハラ被害を受けたことがある」者が10.4%であった。本調査においても、パワハラを受けた経験がある者が10.9%であり、一般企業の勤務者とはほぼ同様の割合で、医療現場でもパワハラ事象があることがわかった。

社会の組織の中で権力や地位を利用した暴力が一定数存在している。そのため病院組織の中で、どのような要因が職員間暴力・ハラスメントの発生に影響を与えるのか詳細な検討が必要であり、今後の検討課題である。

2) 職員間暴力・ハラスメントを行った職種

本調査において、言葉の暴力の行為者として医師に次いで同部署看護師が多く、鈴木ら(2006)の調査と順位は同様であり、また黒田ら(2009a)の調査においても本調査と順位が入れ替わっているものの上位は同様であった。パワハラでは、同部署所属長に次いで医師と同部署看護師が同等の順であった。また、いじめは同部署看護師が多く、三木(睦)ら(2007)および黒田ら(2009b)の調査と同様であった。これらのことは、日々の勤務の中で他部署職員より同部署の看護師や所属長および医師が職員間暴力・ハラスメントを行ったことが多いことがわかる。これは、日々の勤務のなかで一番多く接する者と日常のコミュニケーションの積み重ね、つまり指導を行う上での話し方や態度などが受け止め方としてパワハラの要因としてとらえられたと考えられる。一方で、階級的などのポジションパワーや人間関係の優位性などが一因として挙げられる。

3. 職員間暴力の組織対策について

1) 報告の手続き

職員間暴力・ハラスメントに関する報告の手続きを知っている者は、約 37%と半分にも満たなかった。職員間暴力・ハラスメントに対する病院の取り組み体制が十分にできていない、あるいは体制が設置されているにも関わらず看護職に周知されていない現状が推測される。看護管理者は、職員間暴力・ハラスメントに関する組織対策についてスタッフがどの程度認識しているのかを把握することが、組織のリスクマネジメント評価にもつながる重要な視点であると考えられる。

2) 報告状況

職員間暴力・ハラスメントを受けた者の報告状況は、所属長に報告しなかった者は 67.3%であり、

その理由として「報告しても対応してくれないと思う」が 27.7%を占めていた。斉藤(2009)の報告によると、職員間暴力・ハラスメント経験者のうち 67%が上司に報告することをためらっており、本調査と同様の結果であった。またその理由としては、他のスタッフが上司に報告したとき、何も対処・改善がなかったことが挙げられており、本調査と同様な結果であった。これらのことは、組織として上司が対応すべきルールを具体的に設けること、そのルールを組織全体に周知徹底させ、浸透させることが必要である。また上司に報告した場合、解雇や業務上の評価の低下などの悪影響を心配している者が 4.5%を占めており、上下の力関係が影響していると考えられる。そのため、個人の情報が特定されず安心して報告できる組織システムを構築する必要があることが示唆される。

4. 職員間暴力・ハラスメントと CES-D 得点について

本調査における CES-D の平均得点は、16.5±9.6 点であった。看護職を対象とした職業性ストレス調査(影山ら, 2003)においては、CES-D の平均得点が 15.8±9.8 点であり、本調査の CES-D の平均得点は、先行研究と比較するとやや高い結果であった。また、三木(明)ら(1999)の報告では、CES-D の平均得点は 17.2 点であり、本調査と比較すると本調査の CES-D の平均得点はやや低いものであった。本調査と職業性ストレス調査の両者を比較するには限界があるが、両者と比較して CES-D の平均得点に著しい偏りはなかったと考える。

1) 各職員間暴力と CES-D 得点

言葉の暴力を受けた者、いじめを受けた者およびパワハラを受けた者は、受けたことがない者より CES-D 得点が有意に高い結果であった。

本調査において、言葉の暴力を受けた者は受けたことがない者より CES-D 得点は有意に高く、三木(明)ら(1998)の調査の暴言を経験している群の CES-D 得点が有意に高いことと同様であっ

た。

各職員間暴力の中でいじめを受けた者は受けたことがない者より CES-D 得点が有意に高く、佐藤ら(2013)の調査においても、同様に職場のいじめ経験者は非経験者と比較して有意に抑うつ得点が高かった。また、いじめは、抑うつにつながる事例(黒田ら, 2003)、いじめを受けた者の病欠が有意に多いこと(Kivimaki Metal, 2000)が報告されている。加えて、看護師はいじめを受けることにより、抑うつ等の精神的障害発生のリスクが指摘されている(Jackson M, Asyley D, 2005)。したがって、今回の対象者もいじめによって著しく精神的な健康を阻害している可能性がある。

黒田ら(2009b)は、いじめの内容について、能力を批判する・執拗に非難を繰り返す、会話に入れない・無視するなどを報告し、いじめには段階があり加害者の攻撃が「見えない」いじめから「見える」いじめに段階が上がる時には、加害者に同調する者が存在すると述べている。このように、最初は個人的に始まったいじめが、段階を経ることで集団によるいじめに発展する可能性があることが考えられる。一方、いじめについて厚生労働省(2008)は労働災害認定基準にある「心理負荷による精神障害等に係る業務上の判断指針」を一部改正し、心理的負荷表に「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」を追加した(黒木, 2009)。他方、病院におけるいじめに関連する判例では、病院が安全配慮義務違反の責任を問われた(秋田, 2005)判例がある。これらのことより、看護管理者はいじめを受けた者にとっていじめが最も「心理的負荷を高める」要因であることを認識するとともに、いじめの現状を容認し防止する措置を採らなかった場合は、法的責任が生じる場合があることを念頭におき組織的な対策を講じることが重要である。本調査において、パワハラを受けた対象者は CES-D 得点が高く、坂口ら(2014a)によると、パワハラの被害者は外傷性ストレス反応が高かったと述べている。したがってパワハラに

よる精神的ダメージは一過性のものではなく長期に及ぶもので、著しく看護師の精神的健康を阻害する場合もあるといえる。それゆえに、看護師の健康を守り、健全な職場環境の維持を行う上でパワハラやいじめへの対策は安全配慮義務の1つとして必要不可欠であると考えられる。厚生労働省が職場への職員間ハラスメント予防対策(厚生労働省, 2012)を推進していることも含めて説明し、職員に教育の場を提供することが大切である。

2) 職員間暴力・ハラスメントの組織対策の認識と CES-D 得点

職員間暴力・ハラスメントの報告の手続きや職員間暴力・ハラスメントの委員会の存在を認識していない者は、認識している者より、CES-D 得点が有意に高かった。身体的暴力、言葉の暴力、いじめ、セクハラ、パワハラに関する病院の基本方針を認識していない者はしている者より、CES-D 得点が有意に高かった。これらのことは、職員間暴力・ハラスメントに関しての報告の手続きや委員会、病院の基本方針などの存在を認識していることが、病院が職員を暴力から守る姿勢を示し、安全について対処してくれているという安心感を職員に与え、精神的な健康状態をより望ましい状態に変容できると考える。

病院の基本方針にパワハラの方針を認識している者は約 20%であった。厚生労働省は、職場の職員間ハラスメント予防対策としてモデル就業規則(厚生労働省労働基準局監督課, 2013)を明示し推進している。パワハラについての対策を基本方針に取り入れるか、就業規則で対応するかは個々の病院の方針によるが、いずれにしろ明文化し職員に周知徹底することが重要であると考えられる。また、職場でのパワーハラスメント防止策を企業に義務づける法律(労働施策総合推進法などの改正法案)が 2019 年 5 月 28 日に成立した。このパワハラ防止策によってセクハラ同様、事業主は職場でのパワハラが生じないように雇用上必要な措置を講じなければならないこととされ、健全な職場環境を取り戻し、職員の精神的健康を維

持することが期待される。具体的には、職場で看護職や医師に対しパワハラについての正しい知識の教育・啓発を直ちに行うことが重要である。

今回の調査結果から、いじめ・パワハラが社会問題として取り上げられているにも関わらず、病院組織の対策が十分に進んでいないことが示唆された。看護管理者は現状を認識し、自主的な報告システムの推進や検討をする場の設置など、組織的に職員間暴力・ハラスメントに関する活動をしていることを全職員に周知することが重要である。

VI. 結論

病院の看護職 726 名を対象として、看護職が受ける職員間暴力・ハラスメント実態と抑うつとの関連を検討した結果、以下のことが明らかになった。

1. 職員間暴力・ハラスメントを受けた後、所属長に報告しなかった者は 76 名 (67.3%)、その理由として「報告しても対応してくれない」と回答した者は 43 名 (27.7%) だった。
2. 職員間暴力・ハラスメントの中でもいじめを受けた者は受けたことがない者より CES-D 得点が高かった。
3. 病院での職員間暴力・ハラスメントに関する報告の手続きや委員会および病院の基本方針を「なし」と認識している者は、「あり」の者より CES-D 得点が高かった。

以上のことより、病院における職員間暴力・ハラスメントに関するリスクマネジメントにおいて、特にいじめを受けた者は抑うつ傾向を誘発することから、管理者は職員の間関係にも注意し組織的な対策を講じる必要性が示唆された。

VII. 研究の限界

本研究は、日本において職員間暴力の概念が確立しておらず、定義により解釈が異なる点がある。また、本研究は本人の職員間暴力・ハラスメント

を受けたという認識を基に調査した研究である。そのため、抑うつ傾向の者に被害念慮が影響し、職員間暴力・ハラスメント以外の要因で職員間暴力・ハラスメントを受けたと認識することも考えられる。今後の研究課題として、どのような要因が職員間暴力・ハラスメントの発生に影響をあたえるのか、職員間暴力・ハラスメントを受けたと認識している者の対処行動について研究を深め、具体的な支援方法を展開していく必要がある。さらに、ハラスメントに関する社会情勢に応じた研究の蓄積が必要である。

VIII. 謝辞

本研究にあたり、調査の依頼をご快諾いただきました病院看護管理者の皆様、ならびに質問紙にご回答いただきました看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

なお本研究は、平成 24 年度山形大学大学院医学系研究科看護学専攻博士前期課程に提出した修士論文の内容を一部加筆修正したものである。

IX. 文献

- 秋田成就(2005). 医療事故をめぐる例 実務解説 第 91 回看護師のいじめ自殺と病院の安全配慮義務違反による賠償保障義務, 医事業務, (253), 66-69.
- 影山隆之, 錦戸典子, 小林敏生他(2003). 公立病院看護師における女性看護職の職業性 ストレスと精神健康度との関連, 大分看護科学研究, 4(1), 1-9.
- Kivimaki M, Elovainio M, Vahtera J (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff, *Occup Environ Med*, 57, 656-660.
- 黒木宣夫(2009). 心理的負荷による精神障害にかかる業務上の判例指針の一部改正について, *産業精神保健*, 17(3) 172-177.
- 黒田梨絵, 三木明子(2009). 看護職員が受けた職員間暴力の実態とその影響—暴力の経験率と被害事例からの対応検討—, 第 40 回日本看護管理学会誌, 69-71.
- 黒田梨絵, 三木明子(2009). 看護師が受ける職場でのいじめの

- 実態とその影響 第40回日本精神看護学会誌, 102-104.
- 厚生労働省(2009). 心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の一部改正について, <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/04/h0406-2.html>, (2019.3.12)
- 厚生労働省 都道府県労働局雇用均等会(2007). セクシャルハラスメント対策に取り組む事業者, <http://www.mhlw.go.jp/general/seido/koyou/danjokintou/kigyuu01.html>, (2012.10.01)
- 厚生労働省(2011.12.22). 職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキンググループ 第5回会合, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001zy9.html>, (2012.1.11)
- 厚生労働省(2012.12.12). 「職場のパワーハラスメントに関する実際調査」の報告がまとまりました —全国の企業・従業員を調査し、パワーハラスメントが発生する要因や予防・解決に向けた課題を検討—, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002qx6t.html>, (2015.7.13)
- 厚生労働省労働基準局監督課(2013.3). モデル就業規則, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/Roudoukijun/model/dl/model.doc>, (2013.5.7)
- 厚生労働省(2019.6.5). <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000527867.pdf>, (2019.10.15)
- 齋藤均(2009). 職場暴力の被害に遭った看護者が報告をためらう理由, 看護教育研究集, (34)203-209.
- 佐藤百合, 三木明子(2013). 病院看護師が受ける職場のいじめとコーピングと特性が抑うつに及ぼす影響. 産業ストレス研究, 20, 371-380.
- 島悟, 鹿野達男, 北村俊則他(1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について, 精神医学, 27(6), 717-723.
- 鈴木啓子, 石村佳代子, 金城祥教他(2006). 保健医療の現場における暴力の問題と安全対策に関する研究, 教育アンケート調査年鑑, 2007 巻頭課題/上巻 1-42.
- 坂口舞, 三木明子(2014). 11 病院看護師のパワーハラスメントの被害経験が外傷性ストレス反応の及ぼす影響, 労働科学, 90(1), 1-13.
- 中央労働災害防止協会(2005). パワー・ハラスメントの実態に関する調査報告書, <http://www.jisha.or.jp/research/report/2005.4.html>, (2012.11.08)
- 日本看護協会訳(2001). ICN ガイドライン 職場における暴力対策がガイドライン, 看護, 日本看護協会機関誌, 53(9), 101-104.
- 日本看護協会(2004). 2003年 保健医療福祉分野における職場の暴力に関する実態調査, 日本看護協会調査研究報告, 日本看護協会出版会, 1-95.
- 夏目誠(2010). うつ病の時代背景とライフイベント, 日本精神神経学会誌, 112(3), 211-217.
- 堀川尚子(2010). 「2009年看護職員実態調査」解説, 日本看護協会機関誌, 62(8), 76-81.
- 三木明子, 原谷隆史, 中田光記他(1998). 医療現場で看護婦が経験する患者や医師からの暴力, 第18回関東甲信越地区看護研究学会収録集, 353-356.
- 三木明子, 原谷隆史, 川上憲人他(1999). 労働省平成10年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書, 東京医科大学, 137-144.
- 三木睦子, 杉田多可子, 高延さつき他(2007). 看護職員が受けた暴力の実態(第一報) —安全・安心な職場環境づくりのために—, 第38回看護管理学会誌, 122-124.
- Radloff LS(1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population, Applied Psychological Measurement, 1, 385-401.
- Jackson M, Ashley D(2005). Physical and Psychological Violence in Jamaica: Health Sector, Pan American Journal of Public Health, 18(2), 114-121.