

# 1 章

## 職員から職員への暴力



### ■ 現状と対策 .....

#### はじめに

医療現場では患者からの暴力だけでなく、職員同士の暴力という問題も昔からありました。しかし、職員同士のトラブルはどの職場でも存在するという程度の認識で、暴力の問題として扱われてきませんでした。たとえ組織が職員同士の暴力の事実を確認したとしても、圧力をかけられた被害者は被害届を出すこともなく、また加害者には罰則が適用されるわけでもありません。

実は患者からの暴力以上に、職員間の暴力は深刻な問題を抱えています。被害者の声を紹介すると、「あなたにも問題があるのではないかと責められた」、「自分がいなくなればよいのかと自殺を考えた」などの声あげられています。後述しますが、実際に、先輩看護師からのいじめで准看護師が自殺するという事件が発生しています<sup>1)</sup>。

専門家のなかでも暴力の用語は様々に用いられ、共通した定義はありません。例えば、ハラスメントにいじめを含んだり、モラルハラスメントをいじめと表現するなどが例としてあげられます。そこで本章で取り扱う職員間の暴力の定義ですが、大きく身体的暴力と精神的暴力の2種類に分類します。精神的暴力のなかに言葉の暴力、いじめ、ハラスメント、脅しを含むことにします。ハラスメントは、パワーハラスメント（パワハラ）、セクシャルハラスメント（セクハラ）、モラルハラスメント（モラハラ）などがありますが、本章ではハラスメント全体を表現する際にはハラスメントと表記し、特定する場合には、パワハラと区別して表記します。暴力についても同じです。

本章では、まず職員間の暴力の現状と対策について、そして職員間の暴力

被害の事例と対応について紹介します。鈴木氏には看護部長の立場から見た職員間の暴力と対策という内容で、病院内のハラスメント防止委員会の取り組みについて具体的に紹介いただきました。また岡田氏には、医療現場でなぜパワーハラスメントが起きるのか、その背景を解説いただき、個人と管理者とに分けて、発生時の具体的対応を紹介いただきました。黒田氏には、職員間暴力を防ぐ一つの方策として、職場のコミュニケーションを活性化させるためのヒントを、さらに近年注目されているフィッシュ哲学についてコラムで紹介いただきました。

## A 職場内で最も心理的負担が強いのは「職員間暴力」という事実

2009年4月に「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<sup>2)</sup>」が一部改正されました。それによると、心理負荷評価表に係る具体的な出来事として、「研修、会議等の参加を強要された」、「上司が不在になることにより、その代行を任された」、「複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった」、「ひどい嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた」などの12項目が新たに追加されています。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ます。夏目ら<sup>3)</sup>の研究でも91のストレスターのうち最も強いストレスターは「嫌がらせ、いじめ、または暴行を受けた」で



あると報告されています。つまり、職場内で最も心理的負担が強いのは職員間暴力といえます。

## **B** 職員間暴力の被害者：6割が「何もできず」、相談するのは1～5割

2009年6月の日本看護倫理学会で、高田早苗教授の研究グループが行った12病院の調査結果によると、過去1年間に職員間の暴言・暴力被害を受けたのは37%（1,045人）でした。項目の中では「ささいなことで目くじらを立てる」が多く、加害者は上司（11.4%）、他職種（7.3%）、同僚（6.9%）であったと示されています。被害者の約6割が職員間暴力に対し「何もできなかった」と回答し、高田氏は「病院は実態を直視し実行ある対策をとることが必要だ」と指摘しています。

看護職員が職員から暴力を受け、上司に相談した結果、「我慢しなさい」、「あなたが悪い」、「あなたにも原因がある」と二次被害を受けたことが報告されています<sup>4)</sup>。また、職員間の暴力を受けても相談しない職員は53.1%で、「言っても仕方がない」、「相談しても対応してくれない」、「あきらめるしかない」、「いつものこと」、「自分さえ我慢すればよい」が理由にあげられています<sup>4)</sup>。

研修医においては、暴力被害の相談をした割合は12.0%（患者暴力、職員間暴力の両方を含む）と報告されています<sup>5)</sup>。つまり、看護職員においては2人に1人、研修医においては10人に1人の割合でしか、暴力被害を報告していないのです。

## **C** 看護師が受ける職員間暴力の被害実態：精神的暴力が多い

本来、職員間の暴力の現状を把握するためには、各職種の立場から被害実態を示す必要があります。しかし、職員間暴力の被害実態の報告が非常に少ないのが現状で、本稿で示すデータは看護師の立場から見た結果が多いことをご了承下さい。

看護師が受ける職員間暴力の実態調査<sup>6)</sup>では、精神的暴力89.7%、セクハラ50.0%、身体的暴力35.3%の順で、最も受ける頻度の高い暴力は精神

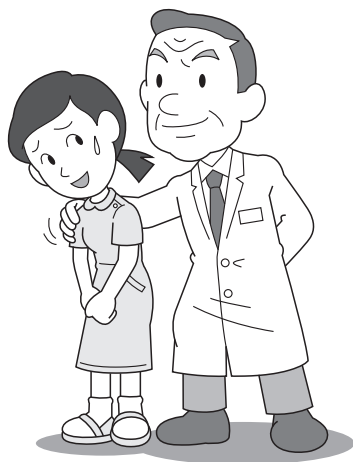


表 1-1 看護師が受けた職員間暴力の実態（人）

		身体的暴力	精神的暴力	セクハラ
職位間	上司	8	74	7
	先輩	14	102	11
	同僚	7	37	4
職種間	医師	28	126	63
	検査技師	0	3	2
	薬剤師	0	2	0
	事務職	0	2	1
	看護助手	0	5	2
合計		57	351	90

文献 6 より作成（一部改変）

的暴力であることがわかっています（表 1-1）。加害者と暴力の種類との関係を見ると、職位間では先輩からの精神的暴力の件数が最も多く、職種間では身体的暴力、精神的暴力、セクハラ、いずれの暴力においても件数が高かった加害者は医師という結果でした<sup>6)</sup>。このことから、医師と看護師間の良好な関係づくりが職員間暴力を防止する上で重要といえます。

看護職員や研修医が受ける職員間暴力の実態ですが、看護職員の過去 1

表 1-2 看護職員や研修医が受ける職員間暴力の実態

著者（発行年）	対象者	暴力被害経験率	加害者
黒田, 他 <sup>4)</sup> (2009)	看護職員 147 人 看護師 104 人 看護助手 10 人 介護福祉士 14 人 クラーク 7 人	調査期間：過去 1 年間 職員間暴力被害 経験率 43.5% 身体的暴力 4.8% 精神的暴力 言葉の暴力 23.8% いじめ 33.3% 性的暴力 2.0% *職員間暴力のみ	看護師（上司、先輩、 後輩の順が多い） 医師 介護福祉士
Nagata- Kobayashi S, et al <sup>5)</sup> (2009)	研修医 355 人	調査期間：研修医の 2 年間 職員間および患者暴力 被害経験率 84.8% 全体 身体的暴力 18.3% 言語的暴力 72.1% セクハラ 42.5% 男性研修医（228 人） 身体的暴力 25.0% 言語的暴力 83.8% セクハラ 33.8% 女性研修医（127 人） 身体的暴力 6.3% 言語的暴力 86.6% セクハラ 58.3% *患者暴力を含む	全体 医師 34.9% 先輩医師 23.4% 研修医 8.5% 他の医師 16.3% 患者 21.7% 看護師 17.2% 男性研修医 医師 25.4% 看護師 18.0% 患者 11.4% 女性研修医 医師 52.0% 患者 40.2% 看護師 15.7% **重複回答

年間における職員間の暴力の被害経験率は 43.5%<sup>4)</sup>、研修医課程 2 年間における暴力（患者暴力を含む）の被害経験率は 84.8%<sup>5)</sup> でした（表 1-2）。職員間暴力では、言語的暴力を受けやすく、次いでセクハラ、身体的暴力であることがわかります。男性研修医と女性研修医を比較すると、男性のほうが身体的暴力を受け、女性のほうがセクハラを受けやすいことがわかります<sup>5)</sup>。男性研修医への暴力の加害者は、医師、看護師、患者の順で、一方女性研修