

研究報告

女性看護師が男性患者から受ける セクシュアル・ハラスメントに関する研究

— 事例および対処方法 —

A Study in Sexual Harassment toward Nurses by Male Patients: The Cases and Coping Strategies

室伏 圭子

Keiko Murofushi

獨協医科大学看護学部

Dokkyo Medical University School of Nursing

要旨 本研究は、第1に、女性看護師が男性患者から受けているセクシュアル・ハラスメント（以下、SHと記述する）の内容を類型し、看護場面との関連について仮説を立てること、第2に、SHに対する女性看護師の対処方法を分析し類型することを通して、女性看護師が患者から受けるSHの特徴を明確にすることを目的とした。倫理的配慮を行った上で、女性看護師8名に半構成的面接を実施し、トランスクリプトを帰納的に分析した。結果、「『言葉』によるSH」（〈言葉〉）「『身体接触』によるSH」（〈身体接触〉）「『暴行』によるSH」（〈暴行〉）「『性器顕示』によるSH」（〈性器顕示〉）という内容のSHが抽出された。このうち〈性器顕示〉は、一般的な職場におけるSH調査結果からは見出されなかったものである。また、①女性看護師が患者から受ける〈言葉〉は、【身体呈示場面（身体や性器を患者が看護師に呈示する場面）】においても【身体非呈示場面】においても起こる。②〈性器顕示〉は、【身体非呈示場面】より【身体呈示場面】において起こりやすい。③〈身体接触〉は、【身体呈示場面】より【身体非呈示場面】において起こりやすいという仮説を立てた。さらに、〈相談の対処〉として【SHを受けないチーム対応型】【チーム対応困難型】【強制退院型】【個人的対処への帰着型】という4類型を見出した。

キーワード：セクシュアル・ハラスメント ジェンダー 女性看護師 男性患者 対処方法

Key Words : Sexual Harassment, Gender, Nurses, Male Patients, Coping Strategies

1. 序文

わが国では、看護師が患者から受けるセクシュアル・ハラスメント（以下、SHと記述する）は長い間潜在化してきた¹⁾。近年、保健医療福祉施設の現場における暴力が世界的な問題になってきたことから、看護師が患者から受けるSHに関する実態調査研究がおこなわれ始め

た²⁾³⁾ といえ、その試みは端緒についたばかりであるといえよう。

看護師が患者から受けるSHを論ずるにあたって考慮しなければならないのは、一般的な職場においては、多くの人にとって「セクシュアリティ」とみなされることが職場に持ち込まれればそれは即SHとなる⁴⁾ のに対して、看護

現場の場合は、持ち込まれるだけではSHとはならないということである⁵⁾。たとえば一般の職場では、身体や性器を異性の他者の前で呈示するという行為は、まずありえない。だが看護現場では、排泄介助やシャワー浴の介助は日常的に行われており、女性看護師が男性患者の身体や性器を目にしただけではそれをSHととらえることはない。

ただし看護師にとって「清拭や入浴介助時の事例」は、「最も不快なSH」がおこなわれるひとつのカテゴリーとして報告されている⁶⁾。そこで、一般的な職場とは違う「清拭や入浴介助」等のさまざまな看護場面において、看護師がどのようなSHを受けているのかを明らかにする必要があると考える。

また、日比野は、SHに対する看護師の対処は「概して控えめで間接的な対処が多いことが推測された」⁷⁾と指摘しているが、その場での個人的な対処方法だけではなく、他者に相談する方向の対処についてもより詳細に把握することが必要ではないか。

本稿では、SHに関するインタビューを整理し分析することを通して、女性看護師が患者から受けているSHの内容を類型し、看護場面との関連について仮説を立てる。そして、SHへの対処を分析し、類型する。いずれも、一般的なSHと比較することによって、看護現場におけるSHの特徴を明確にする。

なお本稿では、SHを「ジェンダー秩序」の視点からとらえる。「ジェンダー秩序」とは、江原

由美子によれば「『男らしさ』『女らしさ』という意味でのジェンダーと、男女間の権力関係である『性支配』を、同時に産出していく社会的実践のパターン」⁸⁾を意味する。したがって男性患者が女性看護師に対しておこなうSHとは、看護がおこなわれる場面に権力非対称なジェンダー秩序を産出させる行為であり、女性看護師差別の一形態であるといえる。

2. 調査の枠組み

2-1 調査方法および調査対象

2002年2月から8月および2003年9月、8名の女性看護師に半構成的面接をおこなった。インタビュー対象者のプロフィールは〈表1〉のとおりである。1回あたりのインタビュー所要時間はおよそ2時間であった。なお、3名についてはインタビューを2回おこなった。その他5名については1回ずつおこなった。

2-2 調査項目

調査項目は、「病院の中でおこなわれるSHについてどう思いますか」である。過去に経験したSHの内容を話す場合は、できるだけ(1)いつ、どこで、誰が(自分・他者)SHを受けたのか(2)相手のプロフィール(3)SHが起こるまでのエピソード(4)何があったのか(5)そのとき(SHを受けたとき)の感情(6)そのとき自分のとった行動(7)誰かに相談したか(8)今から振り返ってその出来事をどのように思うかという小項目に沿って話してほしいことを、インタビューの前にあらかじめ依頼した。

表1 インタビュー対象者のプロフィール

対象者	生年	看護学校・看護短大卒業年次	最終職歴
Aさん	1950年代前半	1970年代後半看護学校卒	病院フルタイム
Bさん	1960年代前半	1980年代前半看護学校卒	病院フルタイム
Cさん	1960年代前半	1980年代前半看護学校卒	看護職アルバイト
Dさん	1960年代前半	1980年代前半看護短大卒	看護職アルバイト
Eさん	1970年代前半	1990年代前半看護学校卒	病院フルタイム
Fさん	1970年代前半	1990年代前半看護学校卒	保健所アルバイト
Gさん	1970年代後半	1990年代前半看護学校卒	病院フルタイム
Hさん	1970年代後半	2000年代前半看護学校卒	病院フルタイム

2-3 データ分析

インタビュー内容を録音した音声データを基にトランスクリプトを作成し、一次資料とした。その中から、前述(1)~(8)の小項目に沿って語られた、男性患者から受けたSHに関するエピソードを24抽出し、簡潔に整理した。以下の記述ではそれらを「事例」とし、Aさんが経験した第1事例、第2事例…をA①、A②のように表す(表2)。これら24事例を分析対象とし、帰納的に分析した。小項目(4)から得られたデータを〈(SHの)内容〉と呼び、小項目(6)(7)から得られたデータを〈(SHへの)個人的対処〉〈(SHへの)相談的対処〉と呼ぶ。

2-4 倫理的配慮

調査目的、質問項目、自発的参加であること、答えたくない質問には答えなくてよいこと、インタビュー内容を録音すること、録音データは研究目的以外には使用しないこと、匿名性を保つ配慮をおこなうことを説明し、同意を得た者についてのみインタビューをおこなった。セカンドハラスメント防止のため、インタビュー中は、語られた内容に対してインタビュアーが否定的態度を示さないことを遵守した。インタビュー対象者が語句の訂正等をおこなうことができるよう、トランスクリプトを提供した。

表2 SH事例一覧

番号	SH事例
A①	1970年代前半, Aさんは卑猥な話をされた。そのままにしているしかなかった。(看護場面は不明)
A②	1970年代後半, Aさんは、「検温」のとき「結婚してるの?」「婚約者いるの?」「僕がいい人を紹介してあげるから、お見合いしない?」といわれた。同僚に相談したところ、「そんなこと言われぬよ」と言われた。師長に相談したところ、その患者は即退院となった。
A③	1980年代後半, Aさんは「陰部洗浄」のとき「こんなことまでしてもらって」と言われた。それを「上手にながした」(具体的な個人的対処は不明)。
A④	1970年代前半, Aさんは、「脈拍測定」のとき手の甲をつかまれた。そのままにしているしかなかった。
A⑤	1970年代前半, Aさんは「採血」をし終わったとき胸を触られた。そのままにしているしかなかった。
A⑥	1970年代前半, Aさんは、「血圧測定」のとき胸を触られた。胸を触られないような位置に自分の身体をずらしていた。
B①	1990年代後半, Bさんは「検温」や「採血」のとき、ある患者から「いくつ?」とか、「まさか結婚してないなんて事はないよね?」と聞かれることがあった。他の看護師も、その患者から「ご主人は何をやっているの?」「彼氏はいるの?」などとたずねられていた。Bさんはその場で嘘を言うなどして無難に対処し、控え室で他の看護師とともに愚痴を言い合った。師長はその患者に、別件でやんわりと注意していた。
B②	1990年代後半, Bさんは「血圧測定」のとき胸を触られた。(自分では気づかなかったが、他の看護師から「触られている感じがする」といわれて思いあたった。)他の看護師と相談し、それぞれが胸を触られないように身体の位置をずらすようにした。
C①	1990年代後半, Cさんは、「点滴交換」のとき尻を触られた。「(おだやかに)〇〇さん、そういうことしていいんですか」とたしなめた。
C②	1990年代後半, Cさんは、新人の看護師が尻を触られ(看護場面は不明)「びっくりしました」と言うのをナースステーションで聞いた。看護問題として取り上げるまではいかず、他の看護師は「この人は触ることがあるから、接するときには注意しましょう」と言っていた。

D①	1980年代前半, Dさんは「血圧測定」のとき, 「(前日の陰部剃毛のとき, 患者だけが裸だったことをさして) 僕は今までの経験上, (裸を) 見せてもらってないのに, 見せたことはない. だから, (裸を) 見せてくれ」というようなことを言われた. 直後は何をいわれたのかよくわからなかった. (そのときの個人的対処は不明.) その後先輩看護師に相談し, チームで話し合い, 退院後の不安があるのだらうと判断し, その患者に「退院後の性交渉指導」をおこなった.
D②	Dさんは, ある患者の「陰部洗浄」のとき, 発語が不明瞭な患者の言おうとしている言葉を推測して話したところ, それが陰部の俗語だとわかった. また, 他の人が担当の時には卑猥なことをいっている(推測して話すと, それが卑猥な言葉になっている)と聞いた. それを担当者間で話し合い, 一つの方策を実行した.
D③	1980年代後半, Dさんは, 患者から「夜になつたらずっとそばにいてほしい」といわれた. (看護場面は不明) 不安があるのだと考え, そばにいて話を聞いた.
D④	1980年代後半, Dさんは, 同僚が「血圧測定」の後患者から尻を触られたことを聞き, 「笑わないで, 『やめてください』ということ」をアドバイスした.
D⑤	1980年代前半, Dさんは「排尿介助」のとき, 手を患者の陰茎にあてさせられた. (そのときの個人的対処は不明.) それをチームで話し合った. その患者が自立できるように, 尿器を手渡しせずに, 手の届くところに置いてくることをチームで統一した.
E①	1990年代後半, Eさんは「検温」をした後で尻を触られたことがあった. その患者は常習犯みたいな感じだった. そのことを師長に報告した. 他の女性看護師は, その患者から胸を触られたことを師長に報告した. 師長は病棟医長に相談した. その患者は即強制退院ということになった.
F①	1990年代後半, Fさんは「電話相談」のとき, 相談者から(おそらくマスターベーションをしながら)「彼女の前で立たない」という話をされ, 「ホケンフさんだったらどうですか」と「テレクラ」のように聞かれた. Fさんが対応に困って「そういうふうには言ってるんですけど」と他の保健師に言うと, その保健師は電話を代わり, 「そういうことはお答えしませんから」と返答していた.
G①	1990年代後半, Gさんは「入浴介助」のとき, 「(風呂に) 一緒に入ってくれないの」とか, 「なぜカンゴフさんは脱がないの」といわれた. 「消灯」にいくと「一緒に寝てくれないの」といわれた. 「私は違いますから」と言い返した.
G②	1990年代後半, Gさんは「脈拍測定」のとき, 「僕がかわりに測ってあげる」と言われて, いきなり手首をつかまれた. Gさんは, 「何をしますか. やめてください. セクハラになりますよ」と言った.
G③	1990年代後半, Gさんは「血圧測定」のとき胸を触られたように感じた. そのことを同僚に話すと「わざとなのか, 偶然なのか(わからない)」と言われた. その後, Gさんが身体の位置をずらしてもさらに手を伸ばしてきたことから, その患者がわざと触っていることを確信し, 血圧測定するとき, あらかじめ患者の手をつかむようにした.
G④	1990年代後半, Gさんは「陰部洗浄」のとき勃起した陰茎をわざと見せられた. その場では, 看護師二人で淡々と清拭をおこなった. その後チームで話し合い, 患者と約束した時間にあえて行かず, 時間をずらして, 必ず看護師二人で訪室することにした.
H①	2000年～2003年, Hさんは, ナースステーションの前を通るとき, ある男性患者から手を握ろうとされたことがあった. Hさんは「今ちょっと忙しいので」と答え, 立ち去った. 何人かの看護師も同様の行為を受け, 同様に対処していた. その患者は, 「検温」のとき, Hさんではない女性看護師をベッドに押し倒したことから, 師長・病棟医長の判断で強制退院となった.
H②	2000年～2003年, Hさんは, 先輩女性看護師が男性患者から言われた言葉を聞いて, 「(性的に) 不快」だと感じた(看護場面・具体的な言葉の内容・個人的対処は不明).
H③	2000年～2003年, Hさんは, 男性患者が退院する日, 「検温」のとき「電話番号を教えてよ」と執拗にたずねられたことがあり, それを「ながした」.(具体的な個人的対処は不明)

匿名性を高めるため, 患者のプロフィールおよびインタビューが勤務していた病院に関する説明は表記せず, 年次は5年間隔であらわした. なおD②事例については, Dさんの希望により, 特に匿名性を高めるために事例をより抽象的に記述し, 記述内容についてDさんの了解を得た.

3. SHの〈内容〉

3-1 一般的な調査結果にみられるSHの類型

看護師が受けているSHの〈内容〉が一般的な職場でおこなわれているSHの内容とどのように異なっているのか比較するために、まず、一般的なSHについて調査結果を基にその内容を類型する。

東京都の「男女雇用平等モニターアンケート」(以下、「東京都アンケート」と呼ぶ)によれば、「職場でのSHを受けた、あるいは見聞きした経験がある」と答えた女性は67.5%であった。その内訳は、「性的な冗談を言ったり、からかったりする」が70.3%と最も多く、次いで「身体的に不必要な接触をする」51.1%、「個人的な性的体験等をたずねたり、話したりする」26.4%、「食事やデートへ執拗に誘う」25.8%、「性的なうわさ」14.2%、「わいせつ図画の配布・掲示」7.8%、「性的関係を強要」7.8%の順となっている。⁹⁾

以上の調査結果から、「冗談」「からかい」「性的経験を尋ねる」「性的なうわさ」「食事やデートへ執拗に誘う」などを「『言葉』によるSH」, 「身体的に不必要な接触をする」を「『身体接触』によるSH」, 「わいせつ図画の配布・掲示」などを「『性的なモノ』によるSH」, 「性的関係を強

要」を「『暴行』によるSH」と類型する。本稿では以下の記述で、「『言葉』によるSH」を〈言葉〉, 「『身体接触』によるSH」を〈身体接触〉, 「『性的なモノ』によるSH」を〈性的なモノ〉, 「『暴行』によるSH」を〈暴行〉と表記する。

3-2 〈内容〉

「東京都アンケート」から類型した〈言葉〉〈身体接触〉〈性的なモノ〉〈暴行〉に沿って、24事例のSHの〈内容〉を整理し、15の〈内容〉パターンを抽出した(以下、《 》で表記する)(表3)。

〈言葉〉は、A①A②A③B①D①D②D③F①G①H②H③の11例であった。その〈内容〉パターンは、《卑猥な話をされた》(A①D②), 《プライバシーを詮索された》(A②B①H③), 《性的にからかわれた》(A③D①D③F①G①), 《性的な言葉を言われた》(H①)であった。

〈身体接触〉は、A④A⑤A⑥B②C①C②D④E①G②G③の10例であった。その〈内容〉パターンは、《手をつかまれた》(A④G②), 《尻を触られた》(C①D④), 《胸や尻を触られた》(C②E①), 《胸を触られた》(A⑤A⑥B②G③)であった。

〈暴行〉の〈内容〉パターンは《ベッドに押し倒された》(H①)の1例であった。〈性的なモノ〉はなかった。

表3 SHの〈内容〉パターンと事例数・事例番号

	〈内容〉パターン	事例番号	事例数
〈言葉〉	《卑猥な話をされた》	A① D②	2
	《プライバシーを詮索された》	A② B① H③	3
	《性的にからかわれた》	A③ D① D③ F① G①	5
	《性的な言葉を言われた》	H①	1
〈身体接触〉	《手をつかまれた》	A④ G②	2
	《尻を触られた》	A① D④	2
	《胸や尻を触られた》	A② E①	2
	《胸を触られた》	A⑤ A⑥ B② G③	4
〈性的なモノ〉	—	—	0
〈暴行〉	《ベッドに押し倒された》	H①	1
〈性器顕示〉	《手を患者の陰茎にわざとあてさせられた》	D⑤	1
	《勃起した陰茎をわざと見せられた》	G④	1

残りの2例は、《手を患者の陰茎にわざとあてさせられた》(D⑤)、《勃起した陰茎をわざと見せられた》(G④)であり、一般的なSH調査結果の類型には含まれない。性器をわざと触らせられたり見せられたりしていることから、これらを『性器顕示』によるSHと呼ぶことにし、〈性器顕示〉と表記する。

3-3 〈内容〉と看護場面

SHがおこなわれた看護場面を整理した(表4)ところ、〈言葉〉は、「検温」「検温や採血」「電話相談」「陰部洗浄」「陰部剃毛および血圧測定」「入浴介助および消灯」「不明」という看護場面でおこなわれていた。

表4 SHの〈内容〉と看護場面と事例数

	看護場面	事例番号	事例数
〈言葉〉	検温	A② H③	2
	検温や採血	B①	1
	電話相談	F①	1
	陰部洗浄	A③ D②	2
	陰部剃毛および血圧測定	D①	1
	入浴介助および消灯	G①	1
	不明	A① D③ H②	3
〈身体接触〉	検温	A④ E① G②	3
	採血	A⑤	1
	血圧測定	A⑥ B② D④ G③	4
	点滴交換	C①	1
	車椅子介助	C②	1
〈暴行〉	廊下を歩いている時および検温	H①	1
〈性器顕示〉	排泄介助	D⑤	1
	清拭・陰部洗浄	G④	1

(【身体呈示場面】を含むものを□で表示した)

同様に、〈身体接触〉がおこなわれていたのは「検温」「採血」「血圧測定」「点滴交換」「車椅子介助」、〈暴行〉は「廊下を歩いている時および検温」、〈性器顕示〉は「排尿介助」「清拭・陰部洗浄」でおこなわれていた。

看護場面のうち、「身体や性器を患者が看護師に呈示する場面」を【身体呈示場面】、それ以外を【身体非呈示場面】と呼ぶ。〈表4〉で、看護場面が「不明」である3事例を除いた21例を、【身体呈示場面】【身体非呈示場面】とに分け、それぞれの事例数を整理した(表5)。

【身体呈示場面】における〈言葉〉は4例、【身体非呈示場面】における〈言葉〉は4例であった。同様に、〈身体接触〉は0例、10例であり、〈性器顕示〉は2例、0例であり、〈暴行〉は0例、1例であった。

表5 【身体呈示場面】【身体非呈示場面】と〈内容〉の関連

看護場面 〈内容〉	【身体呈示場面】	【身体非呈示場面】	計
〈言葉〉	4(3)	4(4)	8(5)
〈身体接触〉	0	10(6)	10(6)
〈性器顕示〉	2(2)	0	2(2)
〈暴行〉	0	1(1)	1(1)
計	6(3)	15(8)	21(8)

(括弧内は事例をあげた人数)

4. SHへの〈個人的対処〉〈相談的対処〉

4-1 一般的調査結果にみられる対処の類型
看護師が受けているSHへの対処が一般的な職場でおこなわれているSHへの対処とどのように異なっているのか分析するために、まず、一般的なSHの調査結果を基に対処を類型する。

労働省女性局の調査（1997年）（以下、「労働省調査」と呼ぶ）によれば、女性労働者が行為を受けたときの対応（複数回答）は、「無視した」56.2%、「本人に抗議した」34.7%、「同僚に相談した」18.4%、「従わざるをえなかった」16.2%、「上司に相談した」6.4%、「企業内の相談機関・苦情処理機関に相談、申し立てした」0.2%、「労働組合に相談した」0.6%、「家族に相談した」6.1%、「その他」8.0%となっている。¹⁰⁾

以上の調査結果から、「無視する」「本人に抗議する」「従わざるをえない」は個人的にその場で対処している対応、「同僚に相談する」「上司に相談する」「企業内の相談機関・苦情処理機関に相談、申し立てする」「労働組合に相談する」「家族に相談する」は他者に相談している対応、というように大きく二つに類型することができる。前者を〈個人的対処〉、後者を〈相談的対処〉と呼ぶことにする。

4-2 〈個人的対処〉

24事例のSHへの対処を、〈個人的対処〉〈相談的対処〉の類型に沿って整理した。

〈個人的対処〉は、A①A③A④A⑤A⑥C①D③G①G②H②H③の11例であった（表6）。個人的に対処した後に他者に相談している事例は、〈個人的対処〉には含まないものとする。11例から6種類の〈個人的対処〉パターンを抽出した（以下、《 》で表す）。

表6 〈個人的対処〉パターンと事例番号

具体的〈個人的対処〉	事例番号
《抗議する》	G①G③
《従わざるを得ない》	A①A④A⑤
《ながす・かわす》	A③C①H③
《身体の変える》	A⑥
《行為の意味を考えて対処する》	D③
《不明》	H②

《本人に抗議する》には「『私は違いますから』と言いつ返しした」(G①)、「『何をされるんですか。やめてください。セクハラになりますよ』と言つた」(G③)が含まれる。《従わざるをえない》には、「そのままにしているしかなかつた」(A①A④A⑤)が含まれる。

以下は、「労働省調査」ではあげられていなかった対処である。

《ながす・かわす》には「上手にながした」(A⑥)・「おだやかに、『〇〇さん、そういうことしていいんですか』とたしなめた」(C①)・「ながした」(H③)が含まれる。《身体の変える》には「触られないような位置に自分の身体をずらしていた」(A⑦)が、《行為の意味を考えて対処する》には「不安があるのだと考え、話を聞いた」(D③)が含まれる。《不明》にはH②が含まれる。

「労働省調査」では56%が「無視する」という対処をあげているが、本調査では「無視する」という対処はみられなかつた。

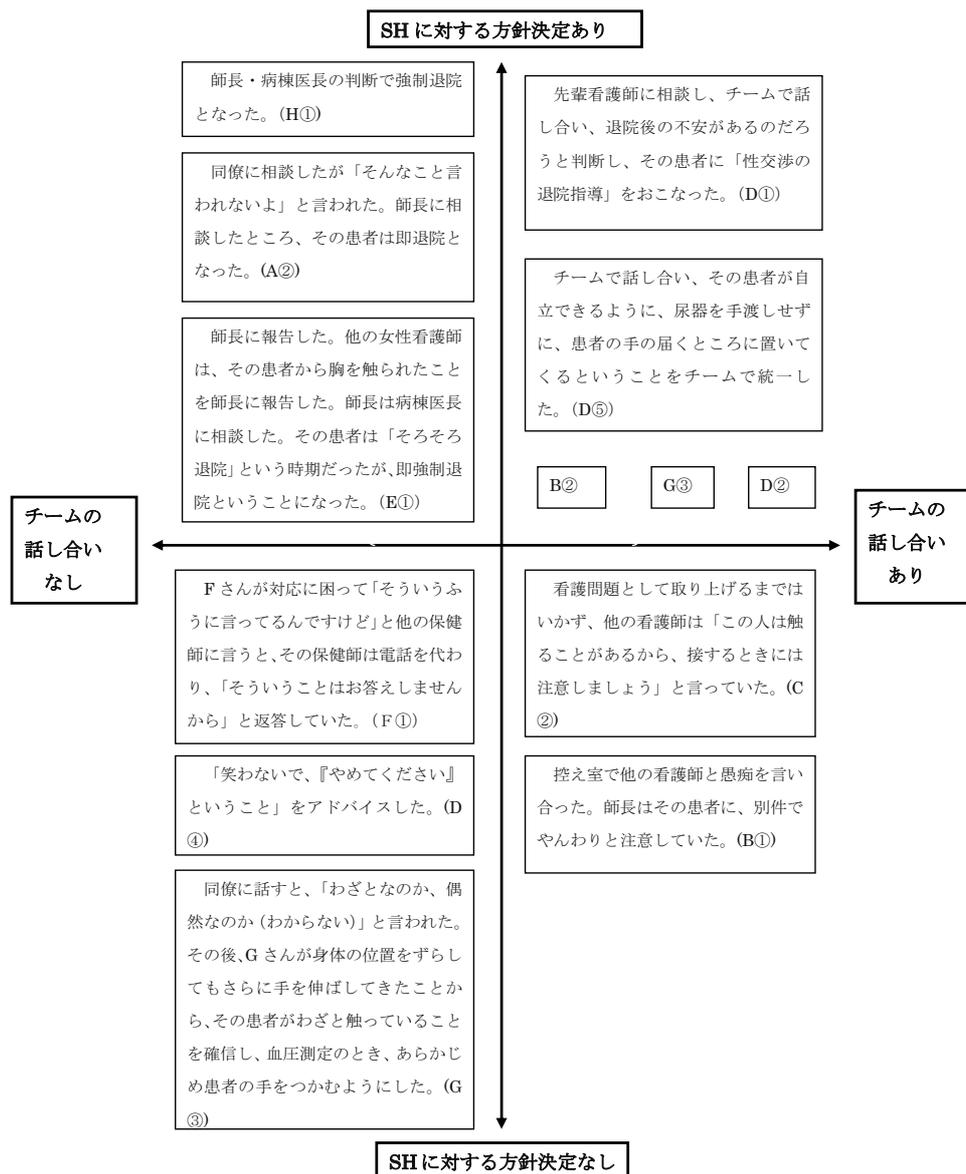
4-3 〈相談的対処〉

〈相談的対処〉は、A②B①B②C②D①D②D④D⑤E①F①G③G④H①の13例であった。「労働省調査」でみられた「企業内の相談機関・苦情処理機関に相談、申し立てする」「労働組合に相談する」「家族に相談する」という対処はなく、全て同僚や上司（師長）に相談していた。

13例を「相談後、チームでの話し合いがおこなわれたか否か（相談後の話し合いの有無）」「相談後、SHに対応する方針が決定されたか否か（相談後の方針決定の有無）」という観点で二つの基軸を交差させてとらえ返すと、〈図1〉のようになる。「話し合い」には、公的なカンファレンス以外の控え室等での話し合いも含むこととする。

まず、「チームの話し合いあり・SHに対する方針決定あり」の象限に含まれるのはB②D①D②D⑤G③である。「チームの話し合いあり・SHに対する方針決定なし」の象限に含まれるのは、B①C②である。「チームの話し合いなし・SHに対する方針決定あり」の象限に含まれるのはA②E①H①である。「チームの話し合いなし・SHに対する方針決定なし」の象限に含まれるのはD④F①G③である。

図1 相談後の話し合いの有無・方針決定の有無による〈相談的対処〉の類型



総じて、相談が行われた後、被害を受けた看護師本人への支援がおこなわれている事例は皆無であった。

5. 考察

5-1 〈内容〉と看護場面に関する考察

事例からは、「東京都アンケート」で類型したSHの内容のうち〈性的なモノ〉以外の〈言葉〉〈身体接触〉〈暴行〉が抽出された。また、〈性器顕示〉という新たなSHが抽出された。これらのSHと看護場面との関連を考察していく。

SHがおこなわれた看護場面は多岐にわたっていることがわかる。〈内容〉別にみると、〈言

葉〉は、【身体呈示場面】でもそれ以外でも発生している。女性看護師が患者から受ける〈言葉〉は、【身体呈示場面(身体や性器を患者が看護師に呈示する場面)】においても【身体非呈示場面】においても起こると推測される。下線部を【仮説1】とする。

〈性器顕示〉は、すべて【身体呈示場面】でおこなわれている。〈性器顕示〉は【身体非呈示場面】より【身体呈示場面】において起こりやすいのではないかと推測される。下線部を【仮説2】とする。

一方〈身体接触〉は、全て【身体呈示場面】以外でおこなわれている。〈身体接触〉は、【身体呈示場面】より【身体非呈示場面】において

起りやすいのではないかと。下線部を【仮説3】とする。

5-2 〈個人的対処〉に関する考察

《抗議する》《従わざるをえない》は、「労働省調査」でもあげられていた対処方法であり、前者はGさんのみ、後者はAさんのみの事例である。

《ながす》に含まれる事例のうち、C①の対処は、子どもがいたずらをしたときの「○○ちゃん、そういうことしていいの？」という「叱り」の言葉にも似ている。同時に、丁寧でおだやかな口調によって、互いが敵対関係にないことを強調している。

この事例を、「ケアの内在化」¹¹⁾という概念によって考察しよう。野口裕二によれば、ケアを「もの」や「技法」としてイメージするとき、それは「外在化」しているといえるが、このケアが、適切なケアを与えることのできる能力、あるいは、ケアを与えることのできる「資質」へと変容すると、「内在化」されることになる。「内在化」により、ケアの関係がうまく成立しない場合、お互いに相手（受け手、与え手）に原因を求める場合も多くなり、ケアする側とされる側の関係が膠着状態に陥る危険性を持っている。野口は、こうした膠着状態から脱出するためには、ケアの「内在化」をやめるしかない指摘する。¹²⁾

野口の「ケアは、いったん『外在化』された後で『内在化』される」¹³⁾という論述に鑑みれば、SHとは、外在化／内在化されたケアに権力非対称なジェンダー関係をもちこもうとする行為である。C①で男性患者は、〈身体接触〉によって「女性看護師に対する、男性としての権力」を示し、ケアに権力非対称な「男-女関係」というジェンダー関係をもちこもうとしている。「そういうことしていいんですか」というCさんの言葉は、「男-女関係」を拒否し、「母-たしなめられる子供」という、「母-子関係」をケアに外在化させる意味をもっているといえる。

《身体を変える》という対処からは、患者が、歩いたり動いたりしてまで看護師の胸を

触ろうとしているわけではないことがわかる。

一方後述するように、〈相談的対処〉のG③では、Gさんが身体の位置をずらしても患者はさらに手をのばしていたため、「あらかじめ患者の手をつかむようにした」という新たな対処をとることになっている。これらから、《身体を変える》という方法によってSHを回避できる場合もあるが、できない場合もあることがわかる。

《行為の意味を考えて対処する》にはD③が含まれる。Dさんは、患者に不安があると考えて「話を聞く」という〈個人的対処〉をとっていたということであった。

《不明》にはH②が含まれる。2回目のインタビューをおこなっても、H②〈言葉〉の内容やそれに対する対処をHさんは「思い出せない」とのことであった。このことを「防衛機制」と関連づけるにはデータ不足ではあるが、SHに直面した場合、防衛機制が働くことは十分考えられる。この点については、さらに慎重に検討をおこなう必要がある。

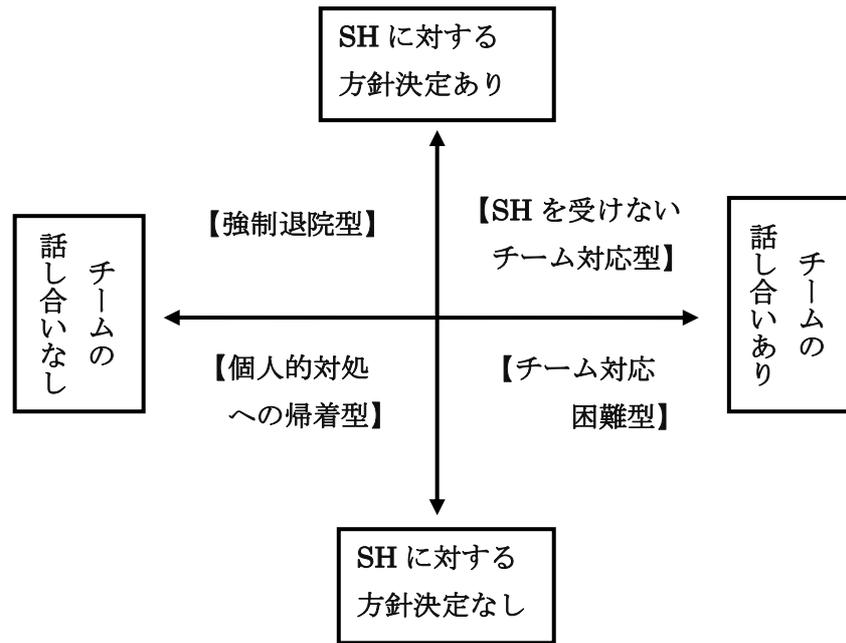
5-3 〈相談的対処〉の考察

「チームの話し合いあり・SHに対する方針決定あり」の象限に含まれる事例を【SHを受けないチーム対応型】と呼ぶ（〈図2〉以下同様）。この場合、相談した看護師が被害を受けたとチームによって認識され、SHを受けないために患者に対して統一した対応がとられることになる。D①D⑤ではSHを看護問題とみなしているが、NANDA-Iの看護診断においてSHは明確に定義されていない¹⁴⁾のが現状であることから、このような対応をおこなう施設は少ないと推測される。

「チームの話し合いなし・SHに対する方針決定あり」の象限に含まれる事例を【強制退院型】と呼ぶ。事例からは、看護師長あるいは医長のリーダーシップが高く発揮されていることがわかる。この型では、SHは看護問題とみなされていない。

「チームの話し合いあり・SHに対する方針決定なし」の象限に含まれる事例を【チーム対応困難型】と呼ぶ。話し合いの中でスタッフが

図2 相談後の話し合いの有無・方針決定の有無による〈相談的対処〉の 類型



互いの気持ちを出せることはできるが、SHを中止させることはできない。

「チームの話し合いなし・SHに対する方針決定なし」の象限に含まれる事例を【個人的対処への帰着型】と呼ぶ。このような経験することによって、被害を受けた看護師が、以後他者への相談をためらって〈個人的対処〉をとらざるをえなくなるとも考えられる。4つの類型の中で、被害が最も潜在しやすい。【強制退院型】のE①では、患者の「胸を触る」という行為が問題視されて強制退院となっているが、【個人的対処への帰着型】のG③の場合は、胸を触った患者は行為をとがめられていない。病院や看護単位によって、どのようなSHがおこなわれた場合に強制退院と決定するのかという基準が異なっていることがわかる。

6 結論

SHの内容としては、〈言葉〉〈身体接触〉〈暴行〉〈性器顕示〉が見出された。このうち〈性器顕示〉は、一般的な職場におけるSH調査結果からは見出されなかったものである。また、①女性看護師が患者から受ける〈言葉〉は、【身体呈示場面（身体や性器を患者が看護師に呈示する

場面）】においても【身体非呈示場面】においても起こる ②〈性器顕示〉は【身体非呈示場面】より【身体呈示場面】において起こりやすい ③〈身体接触〉は、【身体呈示場面】より【身体非呈示場面】において起こりやすいという仮説を立てた。この仮説検証については、筆者が全国規模の調査をおこなった結果を別稿にて発表する予定である。さらに、〈相談的対処〉として【SHを受けないチーム対応型】【チーム対応困難型】【強制退院型】【個人的対処への帰着型】という4類型を見出した。

謝辞

本研究にご理解いただき、インタビュー調査にご協力くださいました看護師の方々に心より感謝申し上げます。

（本研究は、武蔵大学大学院人文科学研究科に提出した修士論文の一部をもとに再検討し、大幅に加筆・修正したものである。）

引用文献

- 1) 室伏圭子：女性看護師が男性患者から受けるセクシュアル・ハラスメントを潜在させる装置としての感情労働—「ホスピタル・

- セクシュアル・ハラスメント」概念構築に向けて一、武蔵社会学論集ソシオロジスト, 6 (1), p44, 2004.
- 2) 日本看護協会政策企画室：2003年保健医療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〈No.71〉, 社団法人日本看護協会, 2004.
 - 3) 日比野由利, 稲垣美智子, 萩野景規：看護師に対するセクシュアル・ハラスメント, 北陸公衆衛生誌, 32 (1), pp23-30, 2005.
 - 4) 加藤秀一：コメント／討論, 明治学院大学立法研究会：セクシュアル・ハラスメント—キャンパスから職場まで, 信山社, pp74-75, 2000.
 - 5) 室伏圭子：「セクシュアル・ハラスメントの定義」と看護師の経験にみられる不一致, 武蔵文化論叢, 6, p49, 2006.
 - 6) 日比野由利：病院に勤務する看護師に対するセクシュアル・ハラスメント—アンケート調査報告書, p.8, 2005.
 - 7) 前掲3) p28.
 - 8) 江原由美子：ジェンダー秩序, 勁草書房, p. i, 2001.
 - 9) 金子雅臣：セクシュアル・ハラスメントが提起したもの, 福島瑞穂他：セクシュアル・ハラスメント [新版], 有斐閣, pp 3-4, 1998.
 - 10) 労働省女性局：増補 改正男女雇用機会均等法の解説, 財団法人21世紀職業財団, p233, 1999.
 - 11) 野口裕二：物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ, 医学書院, 2002.
 - 12) 前掲11) pp190-191.
 - 13) 前掲11) pp193-198.
 - 14) T.Heather Herdman, PhD,RN : NANDA International Nursing Diagnoses Definitions and Classifications 2009-2011, WILEY-BLACKWELL, 2009.