

研究報告

男性患者からのセクシュアル・ハラスメント的行為に対する 女性看護師の認識に関する研究

A Study about the Recognition of the Female Nurse for the Act of the Sexual Harassment from Male Patients

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、女性看護師の、男性患者から受けるセクシュアル・ハラスメント（以下、SHと略して記述する場合がある）的行為に対する「SHである」あるいは「どちらともいえない」という認識を規定する要因を明らかにすることを目的とした。

全国500病院に質問紙調査を依頼し、調査協力に承諾の得られた94病院に勤務する1080名の女性看護師を対象とした。回収率は70.0%であった。質問紙調査の選択項目については、統計的手法を用いて分析をおこなった。SH的行為が含まれる事例に関する自由記述の内容は、帰納的質的研究方法を用いて分析した。

SHの経験率は「ある」50.7%、「ない」28.0%、「どちらともいえない」19.7%であった。

血圧測定時のSH的行為が含まれる事例に対する回答結果を分析した結果、「SHである」という回答の自由記述の分析からは12カテゴリーを、「どちらともいえない」という回答の自由記述の分析からは11カテゴリーを導いた。

記録数の多い6つのコアカテゴリーからは、「SHである」「どちらともいえない」という認識を規定する共通認識として、(1) SH的行為が2回続いた場合は故意の可能性が高い、(2) SHとは、それを受ける側にとって「不快な性的言動」である、(3) 故意かどうか不明である場合、はっきりSHとはいえない、(4) 患者の状態および状況を考慮しなければならない、(5) 血圧測定方法を改善することによってSHを予防できる、(6) 血圧測定時はSH的行為が起りやすい、を見出した。

キーワード：セクシュアル・ハラスメント 女性看護師 認識

1. はじめに

本研究の目的は、女性看護師の、男性患者から受けるSH的行為に対する「SHである」あるいは「(SHかどうか) どちらともいえない」という認識を規定する要因を明らかにすることである。

近年わが国において、看護師を対象とした患者からのSHに関する調査研究はまだ少ないものの、安部ら¹⁾、佐々木ら²⁾、日比野ら³⁾によっておこなわれている。日比野は、看護師が受けたSHの実態調査をおこなった結果から、看護師が患者から受けたSHの経験は55%（「経験なし」は40%）であったことを明らかにし、「看

護師のSH被害は日本においても無視できない広がりや深刻さを有している」と分析している⁴⁾。また、「看護師に対するSHの問題は、決して看護師のメンタルヘルスや病院の職場環境の問題だけに矮小化されるべきではなく、看護職の地位の問題として」⁴⁾論じられなければならないと指摘する。そのために、「患者からの性的言動を不快に思ったとき、これをSHとして、また看護師に対する人権侵害であると認識し現場において実効性ある対策につなげていく」⁴⁾ことを提言している。

この提言を実質的な対応策に結びつけていくことは重要な課題であるが、そのためには、SH被害が深刻であるというだけでなく、一般には当然SHであるとみなされる行為を、「SHである」と看護師が認識すること自体が遮られているという現状をも具体的に把握する必要があると考えられる。

先行文献においては、看護職のSH的行為に対する認識に影響を及ぼす要因に関する調査はこれまでのところ行われていない。本研究においてはその点を明らかにし、SH予防対策の基礎的資料とすることを目的とする。

SHに対する認識を調査する方法の一つとしては、看護職に対してではないが、「セクシュアル・ハラスメントとみなされる行為が展開される作り話（シナリオ）を提示し、それに対する質問の回答の仕方により、個人のセクシュアル・ハラスメントの認識を測定する方法」⁶⁾（以下、「シナリオを提示する方法」と記述する）が採用されている。この方法は「何をセクシュアル・ハラスメントとみなすかということについて、調査者の主観が入る恐れがある」⁷⁾という見方もあるが、調査者だけでなく大多数の女性にとってSHと考えられる行為を事例に提示すれば、認識を測定することは可能であると考えられる。そこで本研究においては、SHに対する認識を調査する方法として、この「シナリオを提示する方法」を採用することにする。

提示するシナリオには、第一に「女性看護師の胸に男性患者の手が複数回触れた」という内容を盛り込む。多く女性にとって公共の場で複

数回胸に触られることはSHと認識しやすいと考えられ、また、男女雇用機会均等法に基づく指針においても、「事業所内において事業主が女性労働者の胸や腰等にたびたび触ったため、その女性労働者が苦痛に感じて、その就業意欲が低下していること」⁸⁾という事例がSHの典型例として掲げられているからである。

第二に、「(胸に手が触れたことによって)女性看護師が不快になった」という内容を含める。「今日多くの国々では、『セクシュアル・ハラスメント』という言葉には少なくとも決定的な二つの要素が含まれていると理解されるようになっていく—即ち、セクシュアル・ハラスメントとは、それを受ける側（被害者）にとって『不快な（=望まない行為、嫌がられる）性的言動』であるということであり、第二に、それが『不快な性的言動』か否かは、それを受ける側の基準で判断されるべきである—ということである」⁹⁾と明らかにされていることから、「被行為者にとって不快である」という行為は、多数の者にとってSHと認識されると考えられるからである。

第三に、事例の場面は「血圧測定」とする。「血圧や検温などバイタルサイン測定時、点滴準備時などベッドサイドで患者の処置を行っている最中、胸やお尻、腕などに触られた事例」は「最も不快なセクシュアル・ハラスメント」のひとつとして報告されている⁵⁾ことから、看護師が患者から受けるSH事例の場面として妥当であると考えられるからである。

さらに第四に、事例は二通り設定し、一つの事例には「看護師は、患者がその行為を故意におこなったと判断した」、他方には「看護師は、患者がその行為を故意におこなったかどうかわからなかった」という要素を取り入れる。日比野は「その場で何が起こったかを理解できず、後でセクハラであると認識した事例」として「血圧測定時ベッドサイドにかがんでマンシエットを巻いていた時、患者の手が胸にあたった。偶然かと思ったがいやだったので身体の位置をずらしたが又同様でありそれは偶然ではないと確信した」（下線は筆者：以下同様）という事例

を報告している⁵⁾。また、室伏も「血圧測定する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、身体の位置をずらしても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、あらかじめ手をつかむようにした」¹⁰⁾という類似した事例を報告している。これらから、「行為者（患者）が行為を故意におこなった」という被行為者の判断は、「SHである」という認識に大きく影響していると推測できる。そこで、「故意におこなった」あるいは「故意におこなったかどうか不明」という判断が、「SHである」という認識にどのように影響するか確かめられると考えられる。

2 方法

2-1 調査対象と調査方法

2007年11月初旬、『2003-2004年版病院要覧』に掲載されている9,200病院のうち、精神科専門病院1,064病院をのぞく8,136病院から、無作為抽出によって選んだ500病院の看護部長・看護総師長宛に、『女性看護師の労働環境に関する意識および実態調査』依頼と調査票見本および調査参加／不参加に関する返信用はがきを郵送した。依頼した500施設のうち169施設より回答があり（返答率33.8%）、うち、調査協力の承諾の得られた施設は94病院であった（承諾率55.6%）。この94病院に、合計1,080部を、それぞれの医療機関の規模を考慮して研究者側で配分し、11月下旬に調査票を郵送した。その際、回答者の年齢分布が20歳代から50歳代まではほぼ均一となるよう配布を依頼した。後納郵便でアンケート用紙の回収を行い、12月末日までに758票を回収した。うち、調査項目のうち半分以上記入のなかった2票を除いた756票を有効とみなし（有効回収率70.0%）、分析対象とした。

2-2 倫理的配慮

調査票の表紙にあたる部分に本調査の主旨を説明し、以下の事項についての同意を求めた。1) 無記名であること。2) 回答者が特定されないように配慮されること。3) 参加／不参加

は任意であり、研究参加をいつでもとりやめることができること。4) どんな質問にも答えなければならないわけではないこと。5) 本研究の目的以外に使用されることはないこと。

なお、調査票の返送をもって研究対象者の研究参加への同意が得られたものとした。

2-3 調査項目

2-3-1 基本的属性

年齢、専門学歴、通算経験年数、職場の経営型、病床規模、役職の有無、収入、勤務場所、経験年数、婚姻歴。

2-3-2 男性患者からのSHに関する設問

「あなたは、男性患者からSHを受けたことがありますか」に対する回答。

2-3-3 SH的行為の事例に対する認識に関する設問

「次の①②の事例は、患者から看護師に対するセクハラだと思いますか。あなたのお気持ちにもっとも近いものを一つずつ選んで、番号に○をつけてください。また、そのように思われた理由についてお教えてください。」

事例①「女性看護師Aさんが、男性患者Bさんの血圧測定を行おうとしたところ、Bさんの手がAさんの胸に触れた。同様のことが2回続いた。Aさんは不快になった。わざと胸を触ったのかどうかは不明である」

事例②「女性看護師Cさんが、男性患者Dさんの血圧測定を行おうとしたところ、Dさんの手がCさんの胸に触れた。同様のことが2回続いた。Cさんは不快になった。その後、わざと触ったのだとわかった」

2-4 分析方法

質問紙調査の選択項目については、統計的手法を用いて分析をおこなった。事例①の回答結果に影響すると考えられる属性や意識について、カイ2乗検定により検討した。また、事例①の自由記述の内容は、帰納的質的研究方法を用いて分析し、最小の意味のまとまりを記録単位として抽出し、サブカテゴリーを導きカテゴリーへ統合するという過程を経た。また、この過程については、質的研究者や大学院生が参加する研究会において報告し、妥当性を高めた。

3. 結果

3-1 属性〈表1〉

回答者を年齢階層別にみると、20歳代、30歳代、40歳代、50歳代いずれも4分の1前後と、ほぼ均等な割合である。

専門学歴は、最も多いのは「専門学校（看護師養成所2年課程・看護師養成所3年課程）」7割以上、次いで「高等学校衛生看護科（専攻科及び5年一貫教育を除く）・准看護師養成所」

14.3%、「看護系短期大学・大学または大学院」1割強の順である。通算経験年数は、0-10年が3割強で最も多く、以下21-30年、11-20年、31-40年の順である。

職場の経営型は、公立医療機関、私立およびその他がそれぞれ約3割、独立行政法人が7%である。病院の病床規模は、「100から499床」が8割以上と最も多く、以下、「20から99床」1割弱、「500床以上」7.7%である。

〈表1〉対象者の属性

N = 756

		n	%
専門学歴	高等学校衛生看護科（専攻科及び5年一貫教育を除く）・准看護師養成所	108	14.3
	専門学校（看護師養成所2年課程・看護師養成所3年課程）	551	72.9
	看護系短期大学・大学または大学院	90	11.9
	無回答	2	0.3
	通算経験年数	0-10年	263
	11-20年	197	26.1
	21-30年	204	27.0
	31-40年	75	9.9
	無回答	15	2.0
職場の経営型	独立行政法人（国立）	53	7.0
	公立医療機関	237	31.3
	私立医療機関	220	29.1
	その他	232	30.7
	無回答	14	1.9
病床規模	20から99床	72	9.5
	100から499床	618	81.7
	500床以上	58	7.7
	無回答	8	1.1
職位	役職あり	206	27.2
	役職なし	538	71.2
	無回答	12	1.6
年収	350万未満	206	27.2
	350万以上 550万未満	325	43.0
	550万以上	186	24.6
	無回答	39	5.2
勤務場所	病棟	635	84.0
	外来	61	8.1
	その他	54	7.1
	無回答	6	0.8
婚姻歴	結婚していない（未婚）	258	34.1
	結婚している（有配偶）	411	54.4
	結婚していたが死別・離別した	82	10.8
	無回答	5	0.7

職位では、看護部長（総師長）・副看護部長（副総師長）・看護師長・副看護師長・主任・副主任を「役職」とすると、「役職あり」は3割弱である。

年収は、350万以上550万未満が4割強、350万未満3割弱、550万以上約4分の1である。勤務場所は、病棟が最も多く8割を超える。2番目が外来で1割弱、3番目がその他の順である。その他の内訳は看護部長室などである。

婚姻歴は、最も多いのが「結婚している」（有配偶）5割強、「結婚していない」（未婚）3割強、「結婚していたが死別・離別した」1割強である。

〈表2〉SHの経験

	人数	%
ある	383	50.7
ない	212	28.0
どちらとも いえない	149	19.7
無回答	12	1.6

(N=756)

〈表3〉「どちらともいえない」理由

	人数	%
わざとおこなったとは限らないから	107	73.8
患者の精神状態・意識状態を考慮しなければならないから	79	54.5
疾患の性質上、性的行為をおこなってしまうことがあると思うから	16	11.0
自分に隙（すき）があったかもしれないから	10	6.9
性的行為を受けても不快ではないから	1	0.7
その他	6	4.1

（「どちらともいえない」のうち無回答をのぞいた。複数回答）(N=145)

〈表4〉事例①はセクハラか

	セクハラである	セクハラではない	どちらとも いえない	無回答	
人数	296	33	407	20	(N=756)
%	39.2	4.4	53.8	2.6	

〈表5〉事例②はセクハラか

	セクハラである	セクハラではない	どちらとも いえない	無回答	
人数	681	7	51	17	(N=756)
%	90.1	0.9	6.7	2.2	

3-2. SHに関する設問

「あなたはこれまでに、男性患者さんからセクハラ行為を受けたことがありますか？」という設問に対する回答（以下、「SHの経験」と記述する）では、最も多いのは「ある」約5割、次いで「ない」が3割弱、3番目が「どちらともいえない」約2割である。（表2）

「どちらともいえない」の理由として最も多いのは、「わざとおこなったとは限らないから」7割以上、次いで「患者の精神状態、意識状態を考慮しなければならないから」が5割強、以下、「疾患の性質上、おこなってしまうことがあると思うから」の順である。（表3）

3-3 SH的行為に対する認識

事例①の回答は「セクハラである」が約4割、「セクハラではない」が4.4%、「どちらともいえない」が半数強、無回答が2.6%であった（N=756）。（表4）

事例②の回答は「セクハラである」が約9割、「セクハラではない」が0.9%、「どちらともいえない」が6.7%、無回答が2.2%であった（N=756）。（表5）

3-4 事例①のSH的行為に対する認識を規定する要因(属性)

事例①について、「SHである」「どちらともいえない」という回答と、看護師の属性(年齢、専門学歴、通算経験年数、職場の経営型、病床規模、役職の有無、収入、勤務場所、婚姻歴)および「SHの経験」との関係を見ると、「役職の有無」では「役職あり」が、「収入」は高い方が、「SHである」が有意に高かった。(表6)

3-5 事例①「どちらともいえない」理由(表7)
事例①では「どちらともいえない」の自由記述は71.7%(n=292)であり421記録単位であった。

このうち「回答内容がわかりにくい」「研究のための問いに対応していない」内容を除く407記録単位を分析対象とした。抽出されたサブカテゴリー、カテゴリーは〈表7〉のとおりである。

なお、〈血压の測定方法が不明〉〈同様の経験あり〉〈看護師の立場であることを考慮する必要〉〈患者も気をつけるべき〉〈看護師と患者の関係が不明〉〈状況が不明〉という6つのサブカテゴリーは、それぞれ他のサブカテゴリーとは統合できないため、そのまま残してカテゴリーとした(以下の記述では、これらを【 】であらわす)。

〈表6〉 「事例①はセクハラか」と対象者の属性、「SHの経験」との関係

		事例①はセクハラか		
		セクハラである	どちらともいえない	
年齢	20歳代 (n=164)	39.0	61.0	
	30歳代 (n=172)	40.7	59.3	
	40歳代 (n=186)	40.3	59.7	
	50歳代 (n=173)	48.6	51.4	
専門学歴	高等学校衛生看護科(専攻科及び5年一貫教育を除く)・准看護師養成所 (n=94)	30.9	69.1	*
	専門学校(看護師養成所2年課程・看護師養成所3年課程) (n=517)	44.9	55.1	
	看護系短期大学・大学または大学院(n=86)	38.4	61.6	
通算経験年数	1-10年 (n=226)	37.2	62.8	
	11-20年 (n=177)	44.1	55.9	
	21-30年 (n=182)	44.5	55.5	
	31年以上(n=118)	44.9	55.1	
職場の経営型	独立行政法人(国立) (n=49)	46.9	53.1	
	公立医療機関 (n=220)	48.2	51.8	
	私立 (n=203)	37.9	62.1	
	その他 (n=219)	39.3	60.7	
病床規模	20から99床 (n=67)	35.8	64.2	
	100から499床 (n=575)	42.8	57.2	
	500床以上 (n=54)	46.3	53.7	
役職の有無	役職あり (n=191)	50.3	49.7	*
	役職なし (n=500)	39.4	60.6	
収入	350万未満 (n=195)	32.8	67.2	***
	350万以上550万未満 (n=304)	41.8	58.2	
	550万以上 (n=172)	54.1	45.9	
勤務場所	病棟 (n=593)	41.0	59.0	
	外来 (n=53)	41.5	58.5	
	その他 (n=51)	56.9	43.1	
婚姻歴	結婚している (n=380)	44.7	55.3	
	結婚していたが死別・離別した(n=78)	42.3	57.7	
	結婚していない (n=241)	38.6	61.4	
SHの経験率	ある (n=359)	47.6	52.4	*
	ない (n=196)	37.2	62.8	
	どちらともいえない (n=142)	35.2	64.8	

* : p<.05、 ** : p<.01、 *** : p<.001

3-6 事例①「SHである」理由〈表8〉

事例①の回答「SHである」(N=297)のうち自由記述は80.8%(n=240)であり、309記録単位が抽出された。このうち「回答内容がわかりにくい」「研究のための問いに対応していな

い」内容をのぞく301記録単位を分析対象とした。

〈2回続いており故意の可能性が高い〉〈看護師が不快になった〉〈故意の可能性が高い〉〈胸に触れている〉〈看護師が注意していることが条

〈表7〉事例①「どちらともいえない」理由

n=407

カテゴリ・記録数・%	サブカテゴリ	記録内容	記録数(%)
故意かどうか不明 139 (34.1)	故意かどうか不明	故意かどうか不明 セクハラかもしれないが故意かどうか不明である 意図的でなければSHとは感じない	101 (24.8)
	2回では故意かどうかははっきりしない	偶然かもしれない たまたまかもしれない 触れただけだ 2回でははっきりしない 何回も続けばセクハラだ	38 (9.3)
患者の状態および状況が不明 130 (31.9)	患者の身体的・精神的状態および状況が不明	患者の状態が不明 患者の認知力が不明 患者の精神状態が不明 患者の意識状態が不明 患者の病状が不明 患者の理解度が不明 患者の状況が不明 患者の疾患が不明 患者の判断力が不明 どのような患者なのか不明	61 (15.0)
	患者の日常の言動や態度、年齢が不明	患者の性格が不明 患者の日常の言動や態度が不明 患者の年齢が不明	15 (3.7)
	血圧測定時の患者の表情や態度や言動、姿勢などが不明	血圧測定時の患者の触れかたが不明 血圧測定時の患者の状況が不明 血圧測定時の患者の表情が不明 血圧測定時の態度や言動が不明 血圧測定時の患者の姿勢・体位が不明 血圧測定時、患者の表情や態度が変であればSHの可能性はある 患者の手が動くならセクハラだ	45 (11.1)
	患者が触れた理由・意図が不明	患者の意思・意図が不明である 看護師は不快であるが患者が触れた理由が不明である。	9 (2.2)
血圧測定時は起こりやすい 34 (8.4)	血圧測定時の場所や部屋の広さが不明	血圧測定時の場所や部屋の広さなど環境が不明である	2 (0.5)
	血圧測定時は起こりやすい	血圧測定時はよくある 血圧測定時はより胸元に触れがちだ 故意で行っているのかもしれないが行いやすい状況だ 血圧測定時患者の腕の動きによっては触れるかもしれない 病棟でベッド上であれば最も患者に胸に近づくことになる 患者の腕の前でおこなうと触れる可能性が高い 測定方法によっては触れやすい マンシエット装着時は触れやすい	32 (7.9)
血圧の測定方法が不明		看護師の測定方法が不明である 2回目でも方法を変えても胸に触れたのか不明である 自分の体の位置や角度・測定する場所など測定方法を工夫するとよい 測定方法を工夫することによって予防できる 血圧測定時の患者の手の動きをみれば測定方法がわかると思う 測定方法に問題があるかもしれない 測定方法により触れたのかもしれない 2回目も同じ測定方法であれば看護師に問題がある 姿勢や測定方法を変えても触れるのであればSHだ	34 (8.4)

看護師の態度や対応に問題	看護師の対応や態度が不明であり、問題があるかもしれない	看護師が触れられないようにしても触れたのならSHだ 血圧測定時は触れないように注意するべきである 看護師の不注であれば不快に思うのはおかしい 対応の仕方が不明である 看護師の態度に問題があるかもしれない 看護師の誤解かもしれない	13 (3.2)
	不快であることを訴えていない	看護師は、不快な気持が看護に影響しないように、不快に思ったならばその行為をやめてほしいことを相手に訴えたほうがよい 不快であることを相手に訴えそれでも続くようならセクハラである 看護師の意思が不明	6 (1.5)
	十分な確認ができていない	他のスタッフに対してどうなのか不明である 断定するのは安易だ 確認しないまま決めつけるのはよくない・患者に悪い	7 (1.7)
28 (6.9)	看護師の情報が不明	看護師の年齢が不明である 看護師の胸が大きくて近づいたのかもしれない	2 (0.5)
SHでないとはいえない	2回続いているからSHでないとはいえない	2回同様のことが続いたら故意だ 2回続くのはあやしい	11 (2.7)
	看護師が不快になっているからSHでないとはいえない	2回続けて不快な思いをしたのは問題だ 看護師が不快になっている	4 (1.0)
状況が不明		状況が不明である 2回続いていることからSHかもしれないが状況が不明である	11(2.7)
同様の経験あり		自分にも経験あり 自分にも経験あり、マンシエットの巻き方が悪かったのかと思った 自分にも経験あり、故意でなくても触れることがあるため	8 (2.0)
看護師の立場であることを考慮すべき		異常に反応しないでその場を流した方がよい 怒っていたら相手が不愉快になる患者と看護師の立場である 患者が故意でなければ患者も不快に思っているかもしれない	5 (1.2)
看護師と患者の関係が不明		看護師と患者の関係が不明である 血圧測定時の会話の状態が不明である	2(0.5)
患者も気をつけるべき		患者も気をつけるべきである	1 (0.2)

件)〈血圧の測定方法〉〈SHだが患者の状態および状況による〉〈血圧測定時、胸に手が触れるということは起こりにくい〉〈自分・他の看護師にも同様の経験〉〈SHであるが、看護師の立場であることを考慮すべき〉〈患者も気をつけるべき〉〈胸に触りたいという気持ちを行為に移せばSHだ〉という12のサブカテゴリーを導いたが、これらはすべて他のサブカテゴリーと統合することはできないため、そのまま残してカテゴリーとした(以下の記述では、これらを【 】であらわす)。

事例①「SHではない」の自由記述は非常に少なく、サブカテゴリー・カテゴリーを導くにはあたらないと判断し、今回は分析をおこなわない。

4 考察

SHの経験率は、日比野の調査によるSHの経験率55%とくらべるとやや低くなっており、一方SHの経験率「なし」も、日比野の調査結果では40%であったのにくらべ、28.0%と低くなっている。この結果は、「どちらともいえない」という選択肢を設けたことから回答が分散したからと考えられ、今後、「どちらともいえない」という認識が変化すれば、経験率はさらに増える可能性があると考えられる。この点については、日比野も「今後、看護師の認知様式の変容が起これば、SHの経験率はさらに上昇する可能性がある」³⁾と指摘している。

「どちらともいえない」理由として「わざとおこなつたとは限らないから」が7割と多いのは、患者と身体が接触しやすいという仕事上の特質が前提にあるからと考えられる。また、「患

〈表8〉「SHである」理由

n=301

サブカテゴリー =カテゴリー	記録内容	記録数(%)
2回続いており故意の可能性が高い	2回続いている 2回続いたのは故意の可能性が高い 2回のため偶然性が低い 状況は不明だが2回続いている わざとかどうか不明だが2回続いている 看護師は不明なところを聞くべきだが2回続いている	145 (48.2)
看護師が不快になった	看護師が不快になった わざとかどうか不明だが看護師が不快になった	82(27.2)
胸に触れている	胸に触れている 胸に触れるということは女性にとって不快だ 女性の胸は女性のシンボルである	20 (6.6)
自分・他の看護師にも同様の経験あり	自分にも経験がある 同様の経験を他のスタッフから聞いたことがある	11 (3.7)
患者も気をつけるべきだ	男性は触らないようにするのが普通である 触れてはいけない気持ちのある患者は自分から避ける 患者は2回目には触らないように気をつけられるはずだ 患者も看護師の体に触れないように気をつけるべきだ 患者は謝るべきだ 患者は気づいているはずだ	11 (3.7)
故意の可能性が高い	わざと触れたと思わないと不快とは感じない 故意だろう 何気なく触ったようにみせているだけであり故意であろう どのような患者かわからないが故意に胸を触ったのならSHである	9 (3.0)
看護師が注意していることが条件	看護師が触れないように行動しても触れたのならセクハラである 看護師が対応に注意しても同様のことがあればSHだ 看護師は、2回目からは気をつけていると思う 他のスタッフのときはどうなのか、聞いてみる必要がある	9 (3.0)
血圧測定時、手が触れるということは起こりにくい	血圧測定の際に胸に手が触れるということは起こりにくい 血圧測定の際に胸を触られたことはない 血圧測定の際には安静が必要で、手を動かす必要はない	8 (2.7)
SHだが患者の状態および状況による	普通に意思疎通を図れる場合による 患者の疾患による	2 (0.7)
胸に触りたいという気持ちや行為に移せばSHだ	男性は胸に触りたい気持ちがある	2 (0.7)
SHであるが、看護師の立場であることを考慮すべき	看護師は、患者を傷つけずにかわすべきである	1 (0.3)
血圧の測定方法	方法を工夫しても触れるならセクハラだ	1(1.0)

者の精神状態、意識状態を考慮しなければならないから」が5割と多いのは、日常的な看護ケアをおこなう態度から生じていると考えられる。これらから、「患者がわざとおこなったのかどうか」あるいは「患者の意識状態、精神状態はどうか」という基準をクリアしなければ、SHであると判断すること自体が遮られる場合があることが推測される。これはSHの経験率を問う以前の問題であり、職業的にSH被害が顕在しにくいという、被害の深刻さの一端を示していると考えられる。

事例①および②に対する「SHである」という回答には、約50ポイントの差がある。この差の大きさからは、「故意である」と認識することが、SHであると認識するための重要な要因となっていることがわかる。

事例①のSH的行為に対する認識に影響する属性のうち、「役職」「収入」は自尊心に関連するのかもしれない。すなわち、自尊心が高いほど「SHである」と認識するのかもしれないが、これについては今後詳しくみていく必要がある。「SHの経験」では、「SHの経験」があ

る看護師はSHを感じ取りやすく、「SHである」と認識しやすいのではないかと考えられる。「専門学歴」については、学歴が高いほど「SHである」という回答が多いとはいえず、今後さらに調査を進める必要があると考える。

次に事例①の自由回答をみると、「SHである」では記録数が多いカテゴリーは【2回続いており故意の可能性が高い】、【看護師が不快になっている】の順となっている。これら2カテゴリーで、「SHである」の記録数のうち75.4%を占める。また、「どちらともいえない」では記録数が多いカテゴリーは【故意かどうか不明】、【患者の状態および状況が不明】、【血圧の測定方法が不明】および【血圧測定時は起こりやすい】の順となっている。これら4カテゴリーで、「どちらともいえない」の記録数のうち82.8%を占める。以上6カテゴリーをコアカテゴリーと呼ぶ。これらコアカテゴリーについて、考察をおこなっていく。

【2回続いており故意の可能性が高い】からは、(1) SH的行為が2回続いた場合には故意の可能性が高いという認識が広く共有されることが推測される。そこで下線部を「第1の共通認識」と呼ぶ。

【看護師が不快になっている】というカテゴリーがあらわしているのは、冒頭で述べた(2) 「SHとは、それを受ける側にとって『不快な性的言動』である」⁹⁾という一般的な認識であると考えられる。そこで下線部を「第2の共通認識」と呼ぶ。第1および第2の共通認識が多数の人に共有されれば、SH的行為は「SHである」と認識されることになると考えられる。

【故意かどうか不明】からは、(3) 故意かどうか不明である場合ははっきりSHとはいえないという共通認識があると考えられ、下線部を「第3の共通認識」と呼ぶ。第3の共通認識が高まれば、SH的行為が「どちらともいえない」と認識されることになると考えられる。

【患者の状態および状況が不明】からは、看護師が患者からの行為をSHかどうか判断するためには、(4) 患者の状態や状況を考慮しなければならぬという共通認識があると考えら

れ、これを「第4の共通認識」と呼ぶ。これは看護職特有の共通認識であると考えられる。SHであると判断するために患者に関する非常に多くの情報を必要とするがゆえに、「どちらともいえない」と判断せざるを得ないのではないかと。

【血圧の測定方法が不明】においては、看護師の血圧測定の方法に問題があるかもしれないことがあらわされており、(5) 血圧測定方法を改善することによってSHを予防できるという共通認識があると考えられる。下線部を「第5の共通認識」と呼ぶ。第5の共通認識の根拠となる測定方法について、今後明らかにする必要がある。

【血圧測定時は起こりやすい】においては、(6) 血圧測定時はSH的行為が起こりやすいという共通認識があると推測され、下線部を「第6の共通認識」と呼ぶ。血圧測定という場面は「看護師を触りたい」という意思をもつ男性患者にとっては簡単に触ることができるという面もあり、このようなSHは予防することが非常に困難であるとも考えられる。

5. 結論

以上みてきたように、看護師が受けるSHは職業的に顕在しにくい状況にあり、SHに対する認識を規定する要因が変化すれば、経験率は高くなると考えられる。

血圧測定場面におけるSH的行為に対する「SHである」「どちらともいえない」という認識を規定する6つの共通認識として、(1) SH的行為が2回続いた場合は故意の可能性が高い、(2) SHとは、それを受ける側にとって『不快な性的言動』である、(3) 故意かどうか不明である場合、はっきりSHとはいえない、(4) 患者の状態および状況を考慮しなければならない、(5) 血圧測定方法を改善することによってSHを予防できる、(6) 血圧測定時はSH的行為が起こりやすい、を見出した。

〈引用文献〉

- 1) 阿部利香他:看護婦が受けたセクシュアル・ハラスメント－質問紙調査による実態の把

- 握－, こころの健康第13巻2号 pp81-88, 1998.
- 2) 佐々木美奈子他: 病院で働く看護婦のハラスメント被害について－アンケートによる実態調査－, 産業精神保健10(1), pp29-39, 2002.
 - 3) 日比野由利他: 看護師に対するセクシュアル・ハラスメント, 北陸公衆衛生学会誌第32巻第1号, pp23-30, 2005.
 - 4) 日比野由利: 看護職の地位とセクシュアル・ハラスメント, 日本予防医学会雑誌, 4(1), pp7-10, 2009.
 - 5) 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－, 2005.
 - 6) LaRocca M.A., Kromrey J.D., 1999, "The perception of sexual harassment in higher education: Impact of gender and attractiveness", Sex Roles, 40(11/12): 921-940.
 - 7) 園井ゆり: 大学におけるセクシュアル・ハラスメントの生起過程－計量分析を通して－, 人間科学共生社会学, 3, 39-52, 2003.
 - 8) 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, 1999.
 - 9) 水谷英夫: セクシュアル・ハラスメントの実態と定理, 信山社, 2001.
 - 10) 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・ハラスメントに関する研究－事例および対処方法－, 獨協医科大学看護学部紀要, 2008.