

資 料

看護師が患者から受けるセクシュアル・ハラスメント 予防および解決のための予備的研究

Pilot Study into the Possible Solutions to Prevent Sexual Harassment
that Nurses Receive from 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 〈目的〉本研究の目的は、日本における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）に関する先行研究から現状を把握し、SH 予防と解決のための課題を見出すことである。

〈方法〉2006 年から 2013 年の先行文献 21 件を分析対象とし、(1) テーマ (2) 対象 (3) 調査方法 (4) SH に関する認識 (5) SH の概要 (6) SH への対処・感情、対処後の成り行きおよび心身への影響を抽出した。

〈結果〉106 記録単位 36 サブカテゴリーを抽出した。(1) は、① SH に関するテーマ 4 件、② 暴力に関するテーマ 13 件、③ 暴力以外のテーマ 4 件であった。(2) は、17 件が看護師であった。(3) は、17 件が質問紙調査、4 件が面接調査であった。(4) は、【故意の可能性が高い、SH とは受ける側が判断する、暴力は暴力、など、ある行為を「SH である」と規定させやすい認識】など 7 サブカテゴリーが、(5) は、【不必要な身体的接触の強要型 SH】【性器顕示型 SH】など 9 サブカテゴリーが、(6) は、【成り行き①他の看護師に相談・交替する、計画を立案するなど、チームで協力する】【成り行き②注意・抗議しても解決が困難となる】【成り行き③上司や主治医に報告し、強制退院という方針が決定する】など 20 サブカテゴリーが抽出された。

〈結論〉SH 解決のために、以下 3 点を見出した。1. 患者からの SH をセクシュアリティに関連する現象としてアセスメントする方向性を検討する必要がある。2. 看護計画立案にいたった SH 先行事例の情報共有が必要である。3. 看護師が被害を自分の言葉で解釈し行動を決定できる「エンパワーメント」の獲得が必要である。SH 予防のために、以下 2 点を見出した。1. ある行為を「SH である」「SH ではない」と規定させやすい認識を検討し、SH 予防および解決のための新たな共通認識を構築する必要がある。2. SH が起こりやすい看護場面を検討し、看護方法を変更・改善する必要がある。

キーワード：セクシュアル・ハラスメント、セクシュアリティ、看護師、患者、エンパワーメント

I. 緒言

現在セクシュアル・ハラスメント（以下、SH と記述する）と言われている性的な言動は

職場においてずっと以前から存在していたが、正面から告発されることはなかった。1970 年代にアメリカのフェミニズムが SH という言葉

を考案し、ようやくこの問題が社会問題として議論されることになった。日本においても“性的いやがらせ”と翻訳され、1980年代後半から女性差別の一つとして告発され始めた。1989年には日本において裁判で争われるようになり、1998年には「SH防止指針」「SH防止人事院規則」が出され、事業主の配慮義務として、1) SH防止の方針の明確化と周知・啓発、2) 相談・苦情への対応、3) SHが生じた後の事後的な迅速かつ適切な対応、が含まれるようになって¹⁾。

看護現場においては、1998年に「対人援助職として働く医療従事者は、職場で暴力を受けやすい労働者である」と国際労働機関（ILO）が指摘して以来、医療現場における暴力が社会的な問題として認識されるようになったという経緯があり、この「暴力」の定義の中にSHが含まれている。暴力予防のためのガイドラインや対応マニュアルの整備が進み、国際看護師協会（ICN）によって「職場における暴力対策ガイドライン“Guidelines on coping with violence in the workplace”（1999年）」が、また、日本看護協会によって「保健医療福祉施設における暴力対策指針—看護者のために—（2006年）」（以下、「指針」と記す）²⁾が作成された。指針においてSHは「意に沿わない性的誘いかげや好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為」と定義され、「女性」「若年者」などの場合はターゲットになりやすいことが明らかになっている²⁾。

以上から、世界レベルでも日本においても、看護師が患者から受けるSHは暴力の一形態としてとらえられ組織的な対応をはかる方向で進み始めていると考えられる。ただし、SH予防および解決のための有効な取り組みは、当該国における看護職の地位や資格制度、職務内容、男女平等度などによって異なると考えられる。そこで、日本の先行文献にみられるSHに関する現状を把握することによって、SH予防および解決のための課題を見出し、取り組みに関する示唆を得ることができると考えた。

「指針」以前におこなわれた重要な調査研究

は以下のとおりである。日比野ら³⁾は、看護師が患者から受けるSHの経験率、行為の内容、SHに対する対処行動、性別役割に対する態度、共感的理解の必要性に対する見解などに関する調査結果において次のように報告している。①患者からの性的言動の全てがSHとして認知されるわけではないが、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、②身体接触を含むケアをおこなっているときにSHが起りやすいことから、患者のセクシュアリティのケアと看護師自身の人権問題とが、SH問題においてどのように関連しているのかを知ることの重要性、③共感的理解を重要視する看護師の方が患者からの性的言動に遭いやすい、④SHに対する対応方法では概して控えめで間接的な対処が多い、⑤感情労働と結びついた「女らしさ」を要求される看護師イメージに抵抗しうる、ジェンダーの問題に敏感な感性、および、⑥被害を看護師全体の問題として認識し、全体での自衛を図ることの重要性を示唆している、である。

「指針」以降、実際にどのようなSHに関する調査研究が行われ、どのような予防のための取り組みが行われているのか、いないのか、またどのような解決が図られているのか、いないのかを明らかにするために、日本の先行文献にみられるSHに関する現状を分析することによって、SH予防および解決のための課題を見出し、取り組みに関する示唆を得ることができると考えた。

II. 方法

医学中央雑誌にて、「看護師」「セクシュアル・ハラスメント」のキーワードで、「指針」が発表された2006年から2013年の原著論文を検索したところ、39件が見出された。そのなかから、国外における文献および、本研究の目的に関連する記述がみられない文献を除き、21件を抽出した。次節では、テーマ、方法、対象、SHの概要、SHに関する認識、SHへの対処・態度および心身への影響と対処後の成り行き⁶⁾の6項目について検討をおこなう。

Ⅲ. 結果

対象文献から、6項目のうちテーマ・方法・対象以外の3項目について、意味のわかる最小限のひとまとまりの記述単位を106記録単位抽出した。対象文献および、各項目における記録単位数リストを表1に示す。また、それらを類似した記述単位ごとにサブカテゴリー化した結果を表2に示す。

1) テーマ

テーマは大きく3つにわけられ、①「SH」に関する研究4件⁴⁻⁷⁾、②暴力に関するテーマ

であり、その中にSHに関する記述がみられる研究13件⁸⁻²⁰⁾、③暴力以外のテーマであり、その中にSHに関する記述がみられる研究4件²¹⁻²⁴⁾であった。②では、SHの扱いは大きく2通りであった。1つは暴力を「身体的暴力」「精神的暴力」にわけ、「精神的暴力」の中にSHを含むものであり、もう1つは暴力を「身体的暴力」「精神的暴力」「SH」にわけているもの、である。③には「ハラスメント」「迷惑行為」「ジレンマ」「性的行動」があった。

表1 対象文献および、各項目における記録単位数リスト

文献番号	テーマ*	対象**	調査方法	SHに関する認識 26	SHの概要 24	SHへの感情・対処、対処後の成り行きおよび心身への影響 54
4)	SH	看護師	質問紙	6	0	0
5)	SH	看護師	面接	0	1	3
6)	SH	看護師	質問紙	0	1	1
7)	SH	看護師	面接	4	0	6
8)	暴力	看護師	質問紙	2	1	2, 2***
9)	暴力	看護師	質問紙	1***	0	0
10)	暴力	看護師	質問紙	0	2	1
11)	暴力	看護師	質問紙	0	1	2
12)	暴力	看護師	質問紙	0	0	1***
13)	暴力	看護師	質問紙	0	0	1*
14)	暴力	看護師	質問紙	1	1	0
15)	暴力	看護師	質問紙	0	2	1***
16)	暴力	看護師	面接	1	4	5
17)	暴力	看護師	質問紙	0	1	0
18)	暴力	看護師以外	質問紙	2	1***	2***
19)	暴力	病院責任者	質問紙	1	4	1
20)	暴力	学生	質問紙	1	2	1
21)	迷惑行為	看護師	質問紙	5***	2	6***
22)	ハラスメント	学生	質問紙	0	1	1***
23)	ジレンマ	看護師	質問紙	1***	0	1, 4***
24)	性的言動	看護師	面接	1***	0	6, 7***

●数字は、各項目における記録単位の数を示す。

テーマ* SH:SHのみの略、暴力:暴力全体のなかにSHが含まれる、の略 迷惑行為、ハラスメント、ジレンマ、性的言動:それぞれの中にSHが含まれる

対象**:看護師以外:看護師および看護師以外のスタッフ

:SHに限局してはしないが、本研究の目的に沿った記述がみとめられる場合、数字の横にを加えた。

表2 各項目ごとのSHに関する記述およびサブカテゴリー

項目	記録単位の例	サブカテゴリー
SHに関する認識	患者の性的言動と認識した体験は、「男性の生理的性反応」「疾患からくる性的問題」「SH」の3つに分類できた。	患者の性的言動と認識した体験は、「男性の生理的性反応」「疾患からくる性的問題」「SH」の3つに分類されるという認識
	SH的行為が2回続いた場合は故意の可能性が高い。自分がいやだ、不快だと思った瞬間がセクハラ。病態的に仕方がなくてもその行為が暴力。患者でも暴力は暴力。	故意の可能性が高い、SHとは受ける側が判断する、暴力は暴力、など、ある行為を「SHである」と規定させやすい認識
	故意かどうか不明である場合はっきりSHとはいえない。患者の状態および状況を考慮しなければならない。コミュニケーションの手段である。性的逸脱行為である。病態的に仕方がない。自分の対応が悪かった。言葉は受け流せる。	故意かどうか不明、患者の疾患・病態・状況を考慮する必要性、看護師側の対応が悪いなど、ある行為を「SHではない」と規定させやすい認識
	「手や腕をなでられた」は「暴力ではない」と認識しやすい。「大きな胸、など身体の特徴をいわれた」は「暴力ではない」と認識しやすい	「暴力ではない」と認識しやすい行為
	アルコール摂取・精神疾患。以前にも起こした。原因はわからない。原因は患者側の性格・疾病である。自分に隙があったことがSHに関連している。自分の対応が悪いことがSHに関連している。	SHの原因は「患者側の性格・疾病」「よくわからない」、看護師側の対応が悪い、という認識
	人間関係を考えると注意できない。	注意できないなど、SHが継続する原因に関連する認識
SHの概要	血圧測定時はSHがおこりやすい。血圧測定方法を改善することによってSHを予防できる。	血圧測定時はSHがおこりやすい、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認識
	胸・尻・顔・髪などをさわられる。手や腕を撫でられる。	身体接触型SH
	陰部を素手で洗えといわれた。キスを迫られた。無理やり握手させられた	不必要な身体的接触の強要型SH
	個人情報を開かれる。「風俗（ソープ）のようだ」といわれた。わいせつな話をされる。排泄介助時「気持ちいい」と言われた。	言葉によるSHおよび言動による侮辱SH
	下半身の露出。	性器顕示型SH
	写真を見せられる。	性的なモノによるSH
	つきまとわれる。	執拗な行動によるSH
	性別を理由にケアを制限された。「男・女のクセに」といわれた。	ジェンダーハラスメント
	熱をはかるため患者に近づくと胸を触られる。最初はスーッと触っていたがそのうちに堂々と触るようになる。「おっぱい触らせて」「こっちきてすわって」その中の1人が突然、顔やお尻をタッチしてくる。	患者に接近したときに触られる、だんだん堂々と触るようになる、複数でおこなうという、SHの発生状況
	男性より女性の方が、経験頻度が高かった。 勤務帯別のSHの発生率は日勤帯33%、夜勤帯67%。 暴力・暴言が「受付窓口」と「一般外来」に集中しているのに対し、SHは「一般病棟」に集中している。 SH発生時の特徴として、高齢者、家族と疎遠、妻と離婚・別居、妻や家族の不在時が多かった。	SHは夜勤帯に一般病棟でおこりやすい、家族関係が疎遠、SHを受けやすいのは女性である、という特徴

表2 各項目ごとのSHに関する記述およびサブカテゴリー つづき

項目	記録単位の例	サブカテゴリー
SH への感情 対処 対処後の 成り行き および 心身への 影響	驚いた。こわかった。不快だが仕方がない。悔しい。怒り。	行為を受けたときの感情①否定的
	使命感が湧き上がってきた。	(ジレンマ) 行為を受けたときの感情②肯定的
	カタルシス。気晴らし。回避的思考。放棄・あきらめ。責任転嫁。感情の封印をおこなった。否定的にとらえない感情の切替。	個人的対処①感情の昇華、回避、封印、自己コントロールなどの自己対処
	何もできなかった。我慢した。抑制した。かわした。無視した。肯定的解釈。さりげなく注意。	個人的対処②何もできなかった、我慢したなど、SHへの控えめな対処
	抗議した。やめてくださいと言った。	個人的対処③抗議し、SHをやめさせようとする積極的な対処
	行為の意味を考えて対処。うまく対応している看護師のまねをした。看護師の力量が試されていると認識する。看護師として患者の期待にこたえられないことへの自責をもつ。	個人的対処④行為の意味を考えなど、専門職としての対処
	「受け入れる(何もできない、我慢する、あきらめる)」と回答したものは5年未満に多い。	控えめな対処は経験年数5年未満に多い
	計画各立案。異性看護師に援助を交替した。他の看護師に相談した。	対処後の成り行き①他の看護師に相談・交替する、計画を立案するなど、チームで協力
	胸を触られ抗議したら相手からもっとニコニコしろと怒鳴られた。注意してもきかないからしょうがないとあきらめた。	成り行き②注意・抗議しても解決が困難となる
	上司や主治医に報告したところ、主治医はSHがエスカレートするようなら強制退院させる方針を決定した。	成り行き③上司や主治医に報告し、強制退院という方針が決定する
	効果のない上司の対応で心が傷つけられた。	成り行き④上司に報告しても聞いてもらえず心が傷つく
	不快な出来事に遭遇する仕事に失望する。男性の性への意識や反応に対する偏見をもつ。対応困難な出来事への動揺。今後の看護援助に影響する拒絶的感情をもつ。自分は軽く扱われている存在だと思った。	成り行き⑤行為を受けたことによる失望、動揺、嫌悪、怒り、偏見、自己卑下など心身への影響
	ずっと誰にもいえなくて、自分との葛藤があった。	成り行き⑥行為を受けたことによる葛藤
	他者の性に関心をもつ	成り行き⑦性への関心をもつ
	警戒するようになった。担当したくないと思った。接触時間が短くなった。職場をやめたくなった。	成り行き⑧患者への関わりを遠ざけようとする
	2人きりにならない。患者に背を向けない。距離をおいたら関わられる。次回の援助は自分がおこなえるように努力しようと思った。	成り行き⑨距離をおいたら関わられるなど、関わることの可能性を見出す
	暴力を受けたことがある人は「受けそうになった人」「受けた人がない人」にくらべて有意に援助要請をしない傾向が示唆された。	成り行き⑩SHを受けても援助を要請しない
患者側からの暴言・暴力が原因で休職や退職	成り行き⑪退職する	
特に支障ない かわりない	成り行き⑫変化なし	
SHはPTSD発症リスクが高い心理的衝撃に影響を与えていた。SHは気分・不安障害に影響を与えていた。精神へのダメージで日常生活が困難になる。	SHは、PTSD発症リスクが高い心理的衝撃、気分・不安障害などの精神的ダメージに影響する	
経験年数が高いほど気持ちに変化があった。気持ちに変化が「なかった」群では新人が高い値をしめている。	経験年数によってSH後に気持ちに変化する場合がある	

2) 対象

調査対象は、看護師 17 件 (81.0%)、看護師および看護師以外 1 件 (4.8%)、看護学生 2 件 (9.5%)、病院管理者 1 件 (4.8%)、であった。

3) 調査方法

調査方法は、17 件 (81.0%) が質問紙調査であり、4 件 (19.0%) が面接法であった。

4) SH に関する認識

SH に関する認識についての記述は 26 記録単位抽出された。これらは大別すると 7 つに分類できた。

第 1 に【患者の性的言動と認識した体験は、「男性の生理的性反応」「疾患からくる性的問題」「SH」の 3 つに分類されるという認識】があげられる。

第 2 に【故意の可能性が高い、SH とは受ける側が判断する、暴力は暴力、などある行為を「SH である」と規定させやすい認識】であり、これには SH 的行為が 2 回続いた場合は故意の可能性が高い、SH とはそれを受ける側にとって「不快な性的言動」である、病態的に仕方がなくてもその行為が暴力、患者でも暴力は暴力、などが含まれる。このうち「自分がいやだ、不快だと思った瞬間がセクハラ」という認識は、一般的な SH の定義「相手方の意に反する不快な性的言動」²⁵⁾を理解しているからと考えられる。

第 3 に【故意かどうか不明、患者の疾患・病態・状況を考慮する必要性、看護師側の対応が悪いなど、ある行為を「SH ではない」と規定させやすい認識】であり、故意かどうか不明である場合はっきり SH とはいえない、患者の状態および状況を考慮しなければならない、コミュニケーションの手段である、性的逸脱行為である、病態的に仕方がない、自分の対応が悪かった、言葉は受け流せる、という認識が含まれる。

第 4 に【「暴力ではない」と認識しやすい行為】があり、手や腕をなでられた、「大きな胸」など身体の特徴をいわれた、などは、「暴力ではない」と認識しやすい。

第 5 に、【SH の原因は「患者側の性格・疾病」

「よくわからない」、看護師側の対応が悪い、という認識】があり、アルコール摂取・精神疾患、以前にも起こした、原因はわからない、患者側の性格・疾病である、自分に隙があったこと、自分の対応が悪いことが SH に関連しているという認識である。第 6 に【注意できないなど、SH が継続する原因に関連する認識】には、人間関係を考えると注意できないという認識が含まれる。最後に、【血圧測定時は SH がおこりやすく、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認識】が見出された。

5) SH の概要

SH の概要については 24 件を抽出した。これらは大別すると 9 つに分類できた。

第 1 に【身体接触型 SH】であり、胸・尻・顔・髪などをさわられる、手を握られる、などである。第 2 に【不必要な身体的接触の強要型 SH】であり、陰部を素手で洗えといわれた、キスを迫られた、無理やり握手させられたなどである。第 3 に【言葉による SH および言動による侮辱 SH】であり、個人情報聞かれる、「風俗 (ソープ) のようだ」(といわれた)、わいせつな話をされる、排泄介助時「気持ちいい」と言われた、などである。続いて以下ようになった。【性器顕示型 SH】は、下半身の露出などである。【性的なモノによる SH】は、写真を見せられるなどである。【執拗な行動による SH】は、つきまとわれるなどである。【ジェンダーハラスメント】は、性別を理由にケアを制限された、「男・女のクセに」といわれたなどである。

【被害を受けやすい新人看護師からみた、SH の発生状況】は、患者に接近したときに触られる、だんだん堂々と触るようになる、複数でおこなうというものである。若い看護師は SH を受けやすいといわれているが、そのことが、新人看護師自身の言葉で表現されているといえる。

また、【SH は夜勤帯に一般病棟でおこりやすい、家族関係が疎遠、SH を受けやすいのは女性である、という特徴】が見出された。

6) SH への感情・対処, 対処後の成り行きおよび心身への影響

SH への感情・対処, 対処後の成り行きおよび心身への影響に関する記述は 54 件抽出された。これらは 20 に分類され, 大きくは【行為を受けたときの感情①肯定的, ②否定的】【個人的対処①~④】【成り行き①~⑫】およびその他 2 つに分けられる。

まず【行為を受けたときの感情①否定的】には, 驚いた, こわかった, 不快だが仕方ない, 悔しい, 怒りなどが含まれる。【(ジレンマ) 行為を受けたときの感情②肯定的】には

(ジレンマの 1 つとしての)「セクハラ的行動」を受けた場合には, 「次回の援助は自分がおこなえるように努力しようと思った」と強い気持ちをもつ傾向にある, が見出された。

【個人的対処①感情の昇華, 回避, 封印, 自己コントロールなどの自己対処】にはコーピング行動としてのカタルシス, 気晴らし, 回避的思考, 放棄・あきらめ, 責任転嫁, 感情の封印をおこなった, 否定的にとらえない感情の切り替えなどが含まれる。【個人的対処②何もできなかった, 我慢した, 必要以外近づかないなど, SH への控えめな対処】には, 何もできなかった, 我慢した, 抑制した, かわした, 無視した, 肯定的解釈, さりげなく注意などが含まれる。【個人的対処③抗議し, SH をやめさせようとする積極的な対処】には, 抗議した, やめてくださいと言った, などが含まれる。【個人的対処④行為の意味を考えるなど, 専門職としての対処】には, 行為の意味を考えて対処, うまく対応している看護師のまねをした, 看護師の力量が試されていると認識する, 看護師として患者の期待にこたえられないことへの自責をもつ, が含まれる。また, 個人的対処②に関連して【控えめな対処は経験年数 5 年未満に多い】が見出された。

【成り行き①他の看護師に相談・交替する, 計画を立案するなど, チームで協力する】には, 計画各立案, 異性看護師に援助を交替した, 他の看護師に相談した, が含まれる。【成り行き②注意・抗議しても解決が困難となる】には,

胸を触られ抗議したら相手からもっとニコニコしろと怒鳴られた, 注意してもきかないからしょうがないとあきらめた, が含まれる。【成り行き③上司や主治医に報告し, 強制退院という方針が決定する】には, 上司や主治医に報告した, 主治医は SH がエスカレートするようなら強制退院させる方針を決定した, が含まれる。【成り行き④上司に報告しても聞いてもらえず心が傷つく】には, 効果のない上司の対応で心が傷つけられた, が含まれる。【対処後の成り行き⑤行為を受けたことによる失望, 動揺, 嫌悪, 怒り, 偏見, 自己卑下など心身への影響】には, 不快な出来事に遭遇する仕事に失望する, 男性の性への意識や反応に対する偏見をもつ, 対応困難な出来事への動揺, 今後の看護援助に影響する拒絶的感情をもつ, 自分は軽く扱われている存在だと思った, が含まれる。【成り行き⑥行為を受けたことによる葛藤】には, ずっと誰にもいえなくて, 自分との葛藤があった, が含まれる。【成り行き⑦性への関心をもつ】には, 他者の性に関心をもつ, が含まれる。【成り行き⑧患者への関わりを遠ざけようとする】には, 警戒するようになった, 担当したくないと思った, 接触時間が短くなった, 職場をやめたくなくなった, が含まれる。【成り行き⑨距離をおいたら関わられるなど, 関わることの可能性を見出す】には, 2 人きりにならない, 患者に背を向けない, 距離をおいたら関わられる, 次回の援助は自分がおこなえるように努力しようと思った, が含まれる。【成り行き⑩ SH を受けても援助を要請しない】は, 暴力を受けたことがある人は「受けそうになった人」「受けた人がない人」にくらべて有意に援助要請をしない傾向が示唆されたが含まれる。【対処後の成り行き⑪退職する】には, 患者側からの暴言・暴力が原因で休職や退職したと思われる看護師, が含まれる。そして【成り行き⑫変化なし】には, 特に支障ない, かわりない, などが含まれる。

【SH は PTSD 発症リスクが高い心理的衝撃, 気分・不安障害などの精神的ダメージに影響する】には, SH は PTSD 発症リスクが高い心理的衝撃に影響を与えていた, SH は気分・不安

障害に影響を与えていた、精神へのダメージで日常生活が困難になる、が含まれる。【経験年数によってSH後に気持ちが変わることがある】には、経験年数によってSH後に気持ちが変わることがある、が含まれる。

IV. 考察

1) 「研究テーマ」「調査方法」に関する考察

研究テーマの種類は、SHを暴力全体の中でとらえようとする研究が約70%近くをしめ、暴力以外のテーマの中にSHが含まれる場合およびSHのみをテーマとしている研究が16%と、その割合は少ない。

SHが暴力というテーマのなかで調査されやすいのは、「指針」における「暴力とは、身体的暴力と精神的暴力とSH」という枠組みに影響されているからと考えられる。一般に、学校や企業においては「ハラスメント対策」の一環の中に「SH」が含まれるが、病院組織の場合は「身体的暴力」が多いために「暴力」という概念を使用しているのではないかと考えられる。これはSHを研究するために必ずしも不利益ではないが、文献の各項目の中にSHに限局する記述を見出すことができない場合があったことから、今後の「暴力」調査においては「身体的」「精神的」「SH」という3項目を明確化して論ずる方向が望まれる。

また、調査方法は質問紙調査が80%を超え、「面接調査」およびそれ以外の調査が少なくなっている。これは、被害を受けた看護師に対するインタビューが困難であることが原因であると予測される。

2) 「SHに関する認識」についての考察

【患者の性的言動と認識した体験は、「男性の生理的性反応」「疾患からくる性的問題」「SH」の3つに分類されるという認識】について、以下のように分析した。

第1に、「性的言動」を「セクシュアリティ」に関連する現象であるととらえれば、日比野によって指摘された「患者のセクシュアリティのケアと看護師自身の人権問題とが、SH問題においてどのように関連しているのかを知ること

の重要性」³⁾をみることができると考えられる。そこで、SHをセクシュアリティに関連する現象としてとらえる方向性を検討する。つまりSHを「意に反する」「公共空間で起こる」「不平等な権力関係を背景として起こる」という要素をもつセクシュアリティ現象であるとみならず。

三木は、わが国の保健医療領域における存在するセクシュアリティの概念分析をおこなっている²⁶⁾。その概念図においては、患者から看護師へのSHはみあたらない。患者にとっての性的対象は「家族」であり、看護師は含まれない²⁶⁾。たとえば「患者が看護師に向かって『卑猥な話』をした」とき、それを看護師がSHととらえた場合、三木の概念定義に依拠すれば「セクシュアリティ」として分析できないことになる。だが、その言動をセクシュアリティ概念の枠内でメタファーとして「入院する前には、患者が家族に向かって『卑猥な話』をしていたかもしれない」というように「読み替える」ことも可能ではないかと考えられる。そうであれば、家族における患者の性的な発言について妻や家族に確認することは、患者のセクシュアリティに関するアセスメントの第1歩になると考えられる。セクシュアリティ概念に関連する現象としてSHをアセスメントすることは、SHの解決を看護の視点で図ることになる。今後の研究においては、患者からのSHをセクシュアリティに関連する現象としてアセスメントしているか、あるいはしていないかという把握が必要ではないか。

第2に、「男性の生理的性反応」「疾患からくる性的問題」とは患者の問題を客観的に表し、「SH」とは「看護師の体験」を表す言葉であることから、前者二つと後者は視点の異なる認識であると考えられる。

例えば、寺内の「退行のはなはだしく、ほとんど昏迷に近いような患者の清拭を行っていて勃起の反応が起きることは、看護婦の側に患者とともに自分に対する嫌悪感と罪悪感の混じった複雑なショック体験となる。(略)しかし、その感情を表現できないままでは、看護婦に孤

立無援感を引き起こす。これはレイプ被害者の持つ複雑な感情と似ている。つまり、看護婦によっては、心理的にレイプされた体験となるといっても過言ではないだろう²⁷⁾ という事例に基づいて検討を加える。ここでは、「勃起」すなわち「男性の生理的性反応」という解釈が行われると、その状況が看護師にとって「嫌悪感」「罪悪感」「複雑なショック体験」であるにもかかわらず、「看護師の体験」を表す「SH」とは名づけられなくなる例であると考えられる。「自分がいやだ、不快だと思った瞬間がセクハラ」⁷⁾ に似た「ショック」な状態であるかもしれないが、看護師の体験を表す明確な名前はつけられていないと考えられる。

仮に「SHのような体験」と名づけるとすれば、理念的には、「(患者にとって) 男性の生理的性反応であり、(看護師にとって) SHのような体験」「男性の生理的性反応であり、SHではない体験」「疾患からくる性問題で、SHのような体験」「疾患からくる性問題で、SHではない体験」という4つの区分があると考えられる。しかしながら問題が3つに集約されているのは、「『男性の生理的性反応』『疾患からくる性問題』をSHと認識してはいけない」という職業的なルールがあることが推測される。

日本以外の国では、Higgins²⁸⁾ は、看護師には「患者は看護師とのかかわりにはセクシュアリティを持ち込まないものだ」という不文律のような職業的な期待あるいは規範をもっていたことを見出している。またZang²⁹⁾ は、女性看護師は男性の生殖器ケアすなわち洗浄、陰部の除毛、尿カテーテルをほとんどおこなわず、男性看護師が男性の生殖器関連のケアをおこなうようにしていると述べている。

このような「ルール」を構成するのが【故意かどうか不明、患者の疾患・病態・状況を考慮する必要性、看護師側の対応が悪いなど、ある行為を「SHではない」と規定させやすい認識】【故意の可能性が高い、SHとは受ける側が判断する、暴力は暴力、など、ある行為を「SHである」と規定させやすい認識】であり、後者より前者を受け入れやすい場合、SH的言動は

「SHではない」とみなされることになると考えられる。したがって、これらの認識を検討し、SHを予防および解決できるための新たな共通認識を構築する必要があると考えられる。

さらに【血圧測定時はSHがおりやすい、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認識】からは、看護ケアによっては、看護方法を変更・改善することによってSHを予防できることが示唆された。したがって、血圧測定を含む、SHが起りやすい看護場面を検討し、看護方法を変更・改善する必要があると考えられる。

3) 「SHの概要」に関する考察

SHの概要に関しては、多様な被害の状況が明らかになっている。

一般に、【身体接触型SH】【不必要な身体的接触の強要型SH】は電車内であれば「痴漢」、【性器顕示型SH】は公道であれば「公然わいせつ」となりうる行為である。

「SHによる精神障害の労災認定について」³⁰⁾によれば、SHが原因で精神障害を発病した場合は労災保険の対象となり、「強姦や、本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為などのSHを受けた」場合は、繰り返しおこなわれなくても心理的負荷の総合評価は「強」であり、1回の行為によって精神障害にいたった場合には労災が認定されることになる。したがって、【性器顕示型SH】のうち不必要な陰部露出によって精神的な障害を受けた場合には、この条件にあてはまる可能性がある。

これらのSHを予防するためにはまず、それぞれの行為が「わいせつ行為」「痴漢行為」であることから、嚴重に入院案内でオリエンテーションをおこなうべきであると考えられる。

また、「胸や腰などへの身体接触を含むSH」が「継続しておこなれた場合」は、やはり労災認定の対象となる²⁹⁾。【新人看護師からみた、SHの発生状況…ニタニタしている患者がおこなう】にみられる事例は【不必要な身体的接触の強要型SH】が「継続して」いることからこれに該当する行為であり、後述する【対処後の成り行き②注意・抗議しても解決が困難となる】

も該当することから、雇用者が特に予防・解決をはかるべく対応すべき事例であると考えられる。

4) SH への感情・対処, 対処後の成り行きおよび心身への影響

SH への感情・対処, 対処後の成り行きおよび心身への影響のうち【行為を受けたときの感情①否定的】は【SH は PTSD 発症リスクが高い心理的衝撃, 気分・不安障害などの精神的ダメージに影響する】とも関連し, 従来指摘されてきた影響であると考えられる。一方【(ジレンマ) 行為を受けたときの感情①肯定的】は, 相反する感情である。厳密には SH 行為を含んだジレンマ行為全体にともなう感情であることから, SH を受けた場合の反応として一般化するには検討が必要であると考えられる。

【成り行き①~⑫】のうち, 個人にとどまらないチームでの対応は【成り行き①他の看護師に相談・交替する, 計画を立案するなど, チームで協力する】と【成り行き③上司や主治医に報告し, 強制退院という方針が決定する】の二つである。後者は事例として明確になっているが, 前者はどのような事例なのかは不明である。SH 解決をはかるためには, 【成り行き①】のように計画立案までいったケースに関する先行事例の情報共有が必要ではないかと考えられる。

【個人的対処②何もできなかった, 我慢したなど, SH への控えめな対処】に関連して【控えめな対処は経験5年未満に多い】ことも明らかになった。これは先に述べた【注意できないという, SH が継続する原因に関連する認識】も関わると考えられ, 経験年数の少ない看護師が注意するのは難しいことがわかる。「指針」にある「不快であることを加害者に意思表示する」という対処を被害者がおこなうのは, 現実的には非常に困難であると考えられる。こうした対応について三木も, 「はっきり意思表示をしない被害者を責めることはできません。そもそも加害者は, はっきり意思表示できない相手だから, ターゲットに選ぶのです³¹⁾と指摘する。

そこで重要なのは, 被害者が, 起こったでき

ごとを自分の言葉で解釈し行動を決定できる「エンパワーメント」の獲得であると考えられる。1995年に国連世界女性会議で採択された北京綱領から始まっているエンパワーメントとは, ①ジェンダー関係とその変革の方法を理解する, ②自尊心を育て, 望ましい変化を起こし, 人生を自己決定する③選択肢を広げ交渉力行使する, 国内的・国際的に, より公正な社会・経済への変革過程に関与できる, などの諸々の能力を身につけることを含んでいる, とされる³²⁾。被害者がエンパワーメントを獲得できれば, ②のように変化し, 自分の行動を決定することができる。また①は, 「④感情労働と結びついた『女らしさ』を要求される看護師イメージに抵抗しうる, ジェンダーの問題に敏感な感性」が必要であるという日比野の指摘とも一致する。

エンパワーメント獲得の1つの方法として, ナラティブ・セラピーがある。これは, 「問題」の背後にはそれを「問題」として成り立たせ, また固定化するようななんらかの権力作用があると考えられる手法である³³⁾。SH を受けた被害者が問題の背後にある権力作用に気づき, 起こった出来事とその後の行動を自分の言葉で表現できる。そのためには, SH 被害を受けたときにこのような専門的なアプローチを受けることを選択できる組織的なサポート体制が必要であると考えられる。例えば【新人看護師からみた, SH の発生状況…ニタニタしている患者がおこなう】は, 被害を受けた看護師の率直な言葉であると受け取ることができるが, エンパワーメントを獲得することによって, 自身の解釈の枠組みを変更するさらなる行動変容が起こる可能性がある。

V. 結語

SH 解決のために, 以下3点を見出した。

1. 患者からの SH をセクシュアリティに関連する現象としてアセスメントする方向性を検討する必要がある。

2. 看護計画立案にいたった SH 先行事例の情報共有が必要である。

3. 看護師が被害を自分の言葉で解釈し行動を決定できる「エンパワーメント」の獲得が必要である。

SH 予防のために、以下 2 点を見出した。

1. ある行為を「SH である」「SH ではない」と規定させやすい認識を検討し、SH 予防および解決のための新たな共通認識を構築する必要がある。

2. SH が起こりやすい看護場面を検討し、看護方法を変更・改善する必要がある。

謝辞

本研究は、平成 25 年度科学研究費助成事業（基盤研究（C）課題番号：25463348）助成を受けて行なった研究成果である。

[文献]

- 1) 浅倉むつ子：セクシュアル・ハラスメント，井上輝子他編集，岩波女性学事典，296-298，2002.
- 2) 社会経済福祉委員会編：保健医療福祉施設における暴力対策指針—看護者のために—，社団法人日本看護協会，2006.
- 3) 日比野由利，稲垣美智子，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，32(1)，23-30，2005.
- 4) 室伏圭子：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，獨協医科大学看護学部紀要 Vol.5，63-73，2011.
- 5) 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，Vol.2，24-34，2008.
- 6) 大石和子，蒔田寛子，他：看護師が体験したセクシャルハラスメントの実態—女性看護師が病院で体験したセクシャルハラスメントの実態とその後の看護への影響について—，日本看護学会論文集：看護管理，36，89-91，2006.
- 7) 石崎弥生，谷岡真作，他：セクシュアル・ハラスメントに対する女性看護師の思いと対処法，精神科急性期病棟における面接調査，日本精神科看護学会誌，50(1)，136-137，2007.
- 8) 千葉まゆみ，渡辺晴子，他：暴力被害が看護師に与える心理的影響とサポートの実態，日本看護学界論文集：精神看護，42，60-63，2012.
- 9) 和田由紀子：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，新潟青陵学会誌，4(3)，21-31，2012.
- 10) 原雅子：看護師が患者・家族等から受ける院内暴力の実態調査，社会保険医学雑誌，45，79-85，2009.
- 11) 和田玲，橋本節子，他：都立病院等における看護職員に対する暴力に関するアンケート調査について，東京都福祉保健医療学会誌平成 20 年度受賞演題論文集，60-63，2009.
- 12) 児玉千加子，門内恵子，他：宮崎県の看護職員に対する暴言，暴力の実態について—看護職の離職対策としての職場環境因子に関する調査—，日本看護学会論文集：看護管理，39，9-11，2009.
- 13) 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，4，69-81，2008.
- 14) 小出由紀：救急看護師が患者から受ける暴力の実態と患者の傾向，長野赤十字病院医誌，21，116-119，2008.
- 15) 水田真由美，西林富子，他：和歌山県下の看護職員に対する暴力の実態調査：日本看護学会論文集：看護管理，35-37，2007.
- 16) 仲宗根房子，池田明子：患者による院内暴力に対する看護師の状況判断と対処行動—A 病院の看護師 16 名への面接調査から—，沖縄県立看護大学紀要，13，49-59，2012.
- 17) 田辺有理子：精神科看護師が患者から受ける暴力の経験と報告に関する認識，岩手県立看護学部紀要，11，13-22，2009.
- 18) 山口澄子，高田まゆみ，他：A リハビリ病院に勤務する看護職員が患者から受ける暴力の実態調査，日本リハビリテーション看護学会学術大会集録 21 回，328-330，2009.
- 19) 天野寛，加藤憲，他：暴言・暴力およびセクシャルハラスメントに関する愛知県下病院アンケート調査の分析，日本医療・病院管理学会誌，

- 48(4), 221-233, 2011.
- 20) 村井 文江, 三木明子, 他: 臨地実習で看護学生が体験した患者からの暴力とそれに対する学生の認識, 日本看護学教育学会誌, 19(1), 45-59, 2009.
- 21) 金崎洋子: 看護の場における迷惑行為 看護の場における迷惑行為の実態調査から, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 6, 165-168, 2011.
- 22) 佐藤 真理子, 平山英子, 他: 臨地実習における看護学生のハラスメントの実態 (第2報) 看護学生に対する調査, 日本看護学会論文集: 看護教育, 38, 311-313, 2008.
- 23) 菊地徹: リハビリテーション病院の看護師が, 異性患者の日常生活援助に関わるときに抱くジレンマに関する研究, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 33, 302-308, 2008.
- 24) 山内美恵子: 患者の性的言動に遭遇した時の看護師の態度の類型化に関する研究 個人態度構造分析から, 日本看護学会論文集: 看護管理, 36, 389-391, 2006.
- 25) 水谷英夫: セクシュアル・ハラスメントの実態と法理, 179, 信山社, 2001.
- 26) 三木佳子, 法橋尚宏, 他: わが国の保健医療領域におけるセクシュアリティの概念分析, 日本看護科学学会誌, 33(2), 2013.
- 27) 寺沼古都: 精神科看護婦が体験する身体的ケアの意味—総合病院精神科病棟に勤務する看護婦への面接調査から, 日本赤十字看護大学, 日本赤十字大学紀要, 13, 1999.
- 28) Higgins A, Barker P, Begley CM.: Clients with mental health problems who sexualize the nurse-client encounter: the nursing discourse., J Adv Nurs, 65(3), 616-624, 2009.
- 29) Zang YL, Chung LY, et al.: Chinese female nurses' perceptions of male genitalia-related care—Part 2, 18(6): 826-837, 2009.
- 30) 厚生労働省 HP: セクシュアル・ハラスメントによる精神障害の労災認定について, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken04/120827.html> (アクセス 2014/3/6)
- 31) 三木明子: 患者からのセクハラ被害と対応, 医療機関における暴力対策ハンドブック, 56, 2011.
- 32) 村松安子: エンパワーメント, 岩波女性学事典, 47, 2002.
- 33) 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, 169, 2002.