

資料

看護師・介護職員への性的暴力—実態把握と予防・対応方針の作成

小柳和子¹⁾・内藤和美²⁾・窪田のり子³⁾
 渋谷和代³⁾・鈴木えみ子³⁾・高山吉弘⁴⁾

Drawing up a Policy for Prevention and Measures Against Sexual Violence of Patients

Kazuko KOYANAGI¹⁾, Kazumi NAITO²⁾, Noriko KUBOTA³⁾
 Kazuyo SHIBUYA³⁾, Emiko SUZUKI³⁾, Yoshihiro TAKAYMA⁴⁾

キーワード：性的暴力、患者の暴力、病院、看護師、介護職員

はじめに

性的な言動による、相手の尊厳を損なう強制(以下、性的暴力)は誰から誰に行われることも不当であり、医療の場においても当然にそうである。一方、医療の場で患者等サービス利用者(以下、患者)から医療従事者に行われる性的暴力には、他の形態の暴力同様疾病・障害と関連が有る確かな固有の対応が必要なものがある。この両面から、患者から医療従事者への性的暴力への対応は、暴力対応の一環として、日本看護協会「7-5 セクシュアルハラスメントの場合」『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)、をはじめ、整備すべき体制や採るべき行動が基準化され、個々の医療現場で活用実施に供されるようになった。その一方、医療従事者の中でも女性看護師については、業務に伴って男性から受ける性的暴力を、看護師としての感情規制によって不快な感情を管理することによって凌ぎ、被害を潜伏させていく面があることも明らかにされている(室伏 2004)。すなわち、組織体制の整備とともに個々の医療従事者の心的機序等をも視野に入れなければ、前掲指針のような、性的暴力対応の原則・大綱・基準等を個々の医療機関等の体制整備と有効な活用に転換・結実させていくことは難しいと考えられる。当該機関の実情と従事者の経験や認識・感情の検証把握に基づき、それらに

即した丹念なプログラム作りが不可欠、ということである。このような認識から、9診療科157床の民間病院、武蔵嵐山病院(以下、当院)では、医療従事者への患者からの性的暴力2事件の発生・顕在化を機に、既存の対策指針(日本看護協会2006)をも参照しつつ、実態把握に基づいて自院に即した対応方針と方策を作成することにした。

I 倫理審査

本研究は、当院治験委員会および群馬パース大学の研究倫理審査を経、その承認を得て実施された。

II 研究デザイン

本研究では、2段階の実態把握に基づいて、患者からの性的暴力への対応方針を整理していくこととした。実態把握の第1段階は、看護師と介護職員が業務に伴って経験している患者からの性的暴力の広がりと内容を全般的に把握するとともに、続くインタビューによる事例調査を準備するための調査票調査である。第2段階は、第1段階調査を踏まえて、性的暴力を受けた看護師・介護職員の対処行動や意識や影響の詳細を把握し、整備が必要な体制と対応を具体的に検討するためのインタビューによる事例調査である。

1) 東松山医師会病院看護部(前医療法人蒼龍会武蔵嵐山病院看護部) 2) 群馬パース大学保健科学部 3) 医療法人蒼龍会武蔵嵐山病院看護部
 4) 医療法人眞美会麻見江ホスピタル副院長(前医療法人蒼龍会武蔵嵐山病院病院長)

Ⅲ 調査票調査

1 目的

看護師と介護職員が業務に伴って経験している患者からの性的暴力の広がりや内容を全般的に把握するとともに、続くインタビューによる事例調査の着眼点と質問内容を準備するためのことを目的に調査票調査を行った。

2 対象

等院に勤務する全看護師89名、および全介護職員(以下、当院での呼称、ケアワーカーを用いる)43名計132名を調査対象とした。調査対象を看護師とケアワーカーに絞ったのは、24時間を通して患者のケアサービスを提供する立場にあること、診療の補助・ケアを通して患者の全身に接触すること、従業員の圧倒的多数が女性であることなど、性的暴力を受けるリスクが高い集団と考えられることによる。

3 倫理的配慮

調査票の扱いを以下の通りとし、調査協力依頼書に明記した。①回答内容は、本調査の目的以外には使用しない、②「インタビューによる事例調査」への協力応諾者による記名は、同調査実施のための連絡以外の目的には使用しない、③調査票は、研究代表者と共同研究者のみが扱う、④調査票には通し番号を付し、集計整理の過程で特定個人の要素が扱われることがないように、回答は専ら番号によって取り扱う、⑤集計整理の過程における記述回答の扱いにおいては、個人の特定につながる要素を除外する、⑥調査票は通し番号付与後、データの安全を期し1部複写をするが、正副ともに、研究終了まで研究代表者が責任をもって保管し、研究終了後ともにシュレッダー処理する。

4 方法

(1) 調査票の作成

調査票は、回答者の基本属性、性的暴力にあたる言動の認識、ある言動を性的暴力に当たると思うか否かに社会生活一般における場合と業務にかかわって患者から受ける場合で違いがあると感じるか、当院での業務に伴って患者から性的暴力を受けた経験の有無・回数・場所・場面・時間帯、患者の性別・年齢・疾患・状態、性的暴力の内容・状況、性的不当行為を受けた時の気持ち、当該経験についての相談の有無・相談相

手・相談有無の理由、自身以外のスタッフに対する性的暴力の見聞経験の有無、インタビューによる事例調査への協力の可否という内容で構成した。インタビューによる事例調査への協力可と回答した者には記名を依頼した。

(2) 調査票の配布

2008年2月13日、各病棟・訪問看護センター・在宅介護支援センター・通所リハビリテーションセンターの責任者を通じて、全看護師・ケアワーカー132名に、調査協力依頼書、調査表および回収用封筒を配布した。

(3) 調査票の回収

回答された調査票は、封入のうえ、院内各階のナースステーションに設置した回収箱への投函により回収した。回収期間は2008年2月13日から3月6日までであった。回収された調査票は、有効性を確認した。

(4) 集計・分析

設問ごとに単純集計と性別、職種別のクロス集計を行った。職種による比率の差は、有意水準5%で χ^2 検定を行った。これら集計結果から、続く事例調査、対応整備に反映されるべき課題を抽出した。

5 結果

(1) 回答状況

回収された調査票は87票(回収率65.9%)、無効票はなかった。

(2) 回答者の基本属性

回答者の職種は、看護師61(70.1%)、ケアワーカー26(29.9%)、性別は女性79(90.1%)・男性8(9.9%)、年齢層は40代が最も多く25名(28.3%)、次いで50代22名(25.3%)、当職種での勤務経験年数は3～5年が最も多く21名(24.1%)、次いで5～10年19名(21.8%)であった。

(3) 性的暴力に当たる言動の認識

性的暴力に当たる言動として最も多く選ばれたのは、「性的接触」71(81.6%)、次いで「性器を見せる」69(79.3%)、「性関係の要求」68(78.2%)、「わざと身体に触る」61(70.1%)、「個人的な性的体験を尋ねたり、聞かせたりする」56(64.4%)、「執拗に交際を求める」54(62.1%)、「ポルノ、ヌード写真などを見せる」47(54.0%)、「性的な冗談を言ったり、からかたりする」45(51.7%)、「いやらしい視線を向ける」42(48.3%)、「女のくせになど、性差別的なことを言う」38(43.7%)の順であった。

(4) 性的暴力に当たる言動の認識の、社会生活一般

と業務にかかわって患者から受ける場合の違い

ある言動が性的暴力に当たるか否かに、社会生活一般における場合と、病院で患者から受ける場合で、何らかの違いがあると感じる人は女性45名(60.8%)・男性4名(57.2%)、看護師33名(58.9%)・ケアワーカー16名(64.0%)。ないと感じる人は女性29名(39.2%)・男性3名(42.9%)、看護師23名(41.1%)・ケアワーカー9名(36.0%)と、性別・職種いずれにおいてもあると感じる人の方が多かった。全体では、あると感じる49名(60.5%)、ないと感じる32名(39.5%)であった。

(5) 患者から性的暴力を受けた経験

性的暴力を受けた経験がある人は27名(31.0%)、いずれも女性で男性にはなく、女性の回答者全体に占める割合は34.6%であった。うち15名が看護師、12名がケアワーカーであった。職種別の経験がある人の割合は、看護師で24.6%、ケアワーカーでは46.2%と、その差は有為ではなかったものの、ケアワーカーが看護師より大きかった。

性的暴力を受けた経験の回数・頻度が1回であったのは、回数・頻度の記載のあった看護師15名の13.3%、ケアワーカー12名の8.3%、他の回答者は複数回の経験があり、看護師の20.0%・ケアワーカーの25.0%が「日常的・継続的・たびたび」受けていた。

その記載のあった看護師13名・ケアワーカー11名が患者から性的暴力を受けた場面は、看護師では「説明対話時」(53.9%)、次いで「バイタル測定時」と「入浴介助時」(38.5%)、ケアワーカーでは「入浴介助時」(81.8%)、次いで「おむつ交換時」(45.5%)が多かった。

(6) 当該行為を行った患者の疾患等

当該行為を行った患者として挙げられた患者は37名で全員男性であった。年齢は、70代14名(37.8%)、60代13名(35.1%)、50代4名(10.8%)・80代4名(10.8%)、20代1名(2.7%)・40代1名(2.7%)で、60代・70代が4分の3を占めた。疾患や背景は27名について記述され、内訳は「維持透析中の入院患者」が9名(33.3%)で最も多く、次いで、「高次機能障害のリハビリテーション患者」3名(11.1%)・「他のリハビリテーション患者」3名(11.1%)、「認知症患者」2名(7.4%)、その他10名(37.0%)であった。

(7) 性的暴力の内容

34名から、38の性的暴力の内容とその時の状況が記載された。「わざと身体に触る」15名(39.5%)が最も

多く、触られた部位は、胸、臀部、股間などであった。次いで「性的接触の要求」8名(21.1%)、「性器を露出する・見せる」・「性的冗談・からかい」各5名(13.2%)、「抱きつく」3名(7.9%)、「性関係の要求」・「キス」各1名(2.6%)であった。

(8) 性的暴力を受けた時の気持ち・受け止め

25名から性的暴力を受けた時の気持ちが記載された。その内容は「嫌悪感・不快感」が13名(52.0%)が抜きん出て多く、他には「いつものことなので気にしない」4名(16.0%)、「受け流す」3名(12.0%)、「病気だからしかたない」2名(8.0%)、「どうしてよいかわからなかった」・「話をそらす」各1名(4.0%)であった。

(9) 相談の有無

その経験について誰かに相談した人は、看護師は15名中10名(66.7%)、ケアワーカーは12名中9名(75.0%)であった。相談相手は「同職種の同僚」12名(相談した人の63.2%)、「直属の上司」7名(36.8%)、「異職種の同僚」2名(10.5%)、「家族」・「知人」・「その他」各1名(5.3%)であった。

(10) 他職員の性的暴力被害の見聞

自身ではなく、当院でこれまでに目撃した、あるいは同僚から相談されるなどとして、その存在を知に至った性的暴力がある人は、女性の65.8%、男性100%、全体では69.1%を占めた。職種別では、看護師(63.8%)よりケアワーカー(82.6%)の方が高率であった。

(11) 性的暴力の発生の防止と発生した場合の問題解決のために必要な取組み

「性的不当行為の予防と対応のガイドライン・マニュアルを作成し、共有を図る」52名(59.8%)、「性的不当行為に関する相談窓口を設ける」50名(57.5%)、「性的不当行為に関する講演会など学習機会を設け、認識を高め、共有する」27名(31.0%)、「性的不当行為に関する問題に対応するための委員会を設ける」25名(28.7%)であった。

(12) インタビューによる事例調査への参加協力

4名の回答者より、インタビューによる事例調査への参加協力の申し出が得られた。

(13) 事例調査、対応方針作成に向けた課題事項

調査票調査の結果より、続くインタビューによる事例調査における着眼点、すなわち、事例調査を通じて検討され、最終的に、当院の、患者からの性的暴力への対応体制の整備に反映されるべき課題事項が、次のように整理された。

- ①社会生活一般における場合と病院で患者から受ける場合とでは、ある言動を性的暴力に当たるか否かの受け止めが違う〔どのような違いか〕。
- ②患者からの看護師、ケアワーカーへの性的暴力は日常的である。
- ③看護師、ケアワーカーへの性的暴力が圧倒的に女性に対して行われている。
- ④性的暴力が、看護師以上にケアワーカーに対して行われている。
- ⑤看護師では、説明対話時、バイタル測定時、入浴介助時、ケアワーカーでは、入浴介助時、おむつ交換時に被害が多かった。
- ⑥性的暴力を行った患者は高齢男性、疾患は「維持透析中の入院患者」が多かった。
- ⑦性的暴力の内容は、「身体に触る」、「性的接触の要求」等が多かった。
- ⑧性的暴力を受けた時、過半の回答者が「嫌悪感・不快感」を感じていた〔嫌悪感・不快感等のマイナス感情はどのように処理されているのか〕。

6 考察

性的暴力ではなく身体的暴力、看護師とケアワーカーではなく看護師のみを対象としている点で本調査とは異なるが、草野らは、精神科入院患者から5年以内に暴力を受けた経験のある看護師14名を対象とした半構成的面接と得られたデータの質的帰納的分析の結果、「暴力行為を受けた対象者の感情として【暴力行為によって生じた情緒的反応】、【自己概念をゆるがす感情】、【患者と関わることへの戸惑い】、【看護師としての職業意識】、【体験を分かち合うことの困難さ】。【支えになった同僚の存在】、暴力行為を受けた体験を通して【患者との関係修復】、【暴力行為を受けた体験からの学び】、という9つのカテゴリーを抽出し」、さらに、9つのカテゴリー間の関連性を描出している（草野ら2007：12-13）。すなわち、看護師は〈ショック〉〈怒り〉〈恐怖心〉等【暴力行為によって生じた情緒的反応】と、〈自己理想からくる葛藤〉〈理不尽さ〉〈無力な自分への空しさ〉等の【自己概念をゆるがす感情】を体験していた。が、それらの感情は〈自己規制〉〈責任感〉〈使命感〉等の【看護師としての職業意識】を基盤に、〈個人に向けられた暴力行為ではないという思い〉〈看護師の関わりが影響していると思える暴力行為〉、〈病状からやむをえなかった暴力行為〉〈油断から生じた暴力行為〉〈治療内容が暴力行為を誘発させた暴力行為〉

等の【暴力行為の解釈】と【支えになった同僚の存在】の影響を受けて「沈静、整理」され「折り合いをつけられ、看護師らは【患者との関係修復】、【暴力行為を受けた体験からの学び】に至るまで「意識と行動を肯定的に変化させて」いった（【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー）（同 12-19）。本調査で示された看護師・ケアワーカーの性的不当行為の認識の二重基準は、草野らの研究において暴力行為を受けた後に、意識と行動の一連の肯定的変化の基盤として「体験全体に影響を与える」（同 19）、【看護師としての職業意識】や、変化に影響を及ぼす【暴力行為の解釈】として作動・発現するもの、少なくともこれらにつながるものと考えられる。草野らの知見は身体的暴力に関するものであった。性的暴力の場合、獲得済みの構えとも言うべき認識の二重基準と、暴力を受けた後の否定的な情緒的反応の処理・展開過程での作動・発現のしかたに他の形態の暴力の場合と違いがあるか、ある場合はどのような違いなのかを解明した先行研究は見出せない。暴力行為を受けた際の情緒的反応が、身体的暴力で「混乱」「驚き」「怒り」「ショック」「恐怖心」（草野ら 2007：15）、身体的暴力と言語的暴力では「納得がいかない」「怖い」（清水ら 2006：1016）、「怖い」（目片ら 2007：126）等が主であるのに対し、性的暴力を対象とした本研究では「嫌悪感・不快感」が主であったことから、それら否定的な情緒反応の処理過程にも違いがあるであろうことが示唆される。

また、患者からの暴力に関する先行研究は概ね看護師が対象とされており、医療機関の介護職員への暴力に関する実証研究は見出せない。患者からの性的暴力の被害経験の広がりが見られるが看護師よりケアワーカーの方が大きい、看護師とケアワーカーでは被害場面に業務の違いに対応した違いがある、といった本研究の結果からは、介護職員に向けられる暴力に看護師への暴力と一括りにできない固有性があることが示唆される。対応体制整備のためのインタビューによる事例調査を、これら性的暴力被害の固有性、介護職員に向けられる性的暴力の固有性の明確化につなげたい。

IV インタビューによる事例調査

1 目的

性的暴力を受けた看護師・ケアワーカーの対処行動、認識、感情、影響等を具体的に知り、整備が必要な体制と対応の明確化に役立てることを目的に、インタ

ビューによる事例調査を実施した。

2 対象

調査票調査の回答者のうちインタビュー調査への参加協力を了承した4名を対象とした。

3 倫理的配慮

データの扱いを以下の通りとし、調査協力依頼書に明記した。①インタビュー実施のための連絡からインタビューの実施まで、個人的接触は本調査の遂行に必要な範囲に限る、②聴取内容は本調査の目的以外には使用しない、③聴取内容は録音し、それを活字化して逐語録を作成する、④録音データ、逐語録は研究代表者と共同研究者のみが取り扱う、⑤録音データの逐語録化の段階で、個人の特定につながる要素は除外する、⑥録音データには通し番号を付し、事例整理の過程で特定個人の要素が扱われることがないように、回答は専ら番号によって取り扱う、⑦録音データおよび逐語録は研究終了まで研究代表者が保管し、研究終了後ともに完全に消去および裁断廃棄する。

4 方法

(1) 実施の準備

対象者に個別に連絡をとり、調査協力の意思を再確認するとともに、インタビューの実施日時、場所等を相談決定した。

(2) 質問内容の準備

調査票調査から導出された「事例調査、対応体制整備に向けた課題事項」(III 5 (13))に、調査票調査の回答を踏まえた各対象者への固有の質問事項を追加し、語ってもらう事柄を整理作成した。

(3) インタビューの実施

対象者が指定した場所で、研究実施者の1名がインタビューを実施した。インタビューに先立ち、書面により、事例調査の趣旨や内容、誓約事項等を説明し、調査への協力と録音について同意書を交わした。インタビューの実施期間は、2008年7月1日～8月24日であった。

(4) 逐語録の作成

録音したインタビューデータにより、個人の特定につながる情報を除いた逐語録を作成した。

5. 内容の整理・分析

(1) 分析の着眼点

4名のインタビューデータの逐語録を読み、調査票調査から導出された「事例調査、対応体制整備に向けた課題事項」8項のほかに、追加すべきポイントがないかを検討した。見出された事項を8項に追加して、インタビューデータの分析の着眼点とした。

(2) 逐語録からの各分析点に関わる発言の抽出と分類

4名の逐語録を、発言ごとに区切り、発言に通し番号を付した。発言は「意味のまとまりを成す一つない

表1 逐語録から抽出された、分析の着眼点ごとの発言数

対象者	逐語録字数	分析の着眼点ごとの発言数								
		①*	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
No.1	18360	5	18	1	6	2	0	1	6	13
No.2	5000	5	1	5	0	0	3	0	1	0
No.3	5360	4	5	2	0	0	0	3	1	3
No.4	31280	12	45	5	2	2	0	5	1	37

*分析の着眼点

- ①社会生活一般における場合と病院で患者から受ける場合とでは、ある言動を性的暴力に当たるか否かの受け止めが違う[どのような違いか]。
- ②患者からの看護師、ケアワーカーへの性的暴力は日常的である。
- ③看護師、ケアワーカーへの性的暴力が圧倒的に女性に対して行われている。
- ④性的暴力が、看護師以上にケアワーカーに対して行われている。
- ⑤看護師では、説明対話時、バイタル測定時、入浴介助時、ケアワーカーでは、入浴介助時、おむつ交換時に被害が多かった。
- ⑥性的暴力を行った患者は高齢男性、疾患は「維持透析中の入院患者」が多かった。
- ⑦性的暴力の内容は、「身体に触る」、「性的接触の要求」等が多かった。
- ⑧性的暴力を受けた時、過半の回答者が「嫌悪感・不快感」を感じていた[嫌悪感・不快感等のマイナス感情はどのように処理されているのか]。

表2 分析の各着眼点に分類された発言のカテゴリー化

分析の着眼点	カテゴリー	サブカテゴリー
社会生活一般における場合と病院で患者から受ける場合とは、ある言動を性的暴力に当たるか否かの受け止めが違ふ	性的暴力の受け止め方の二重基準—一般社会では許されない性的暴力にあたると思う言動を、看護・介護の業務の中ではそのように受け止めない・扱わない	
	行為者は、弱者であり、世話という看護・介護業務の対象の患者である	
	不安、疲しさ、それ自体が症状など、疾病に係わる精神的原因による行為と問題行動の線引きが難しい	
	性的欲求をもつ人間として患者を理解することと不当な性的働きかけへの対応の兼ね合いが難しい	
	業務に密接な身体接触が含まれているので、不当な性的接触と線引きが難しい	
	同じ行為の意味が患者の性別によって異なる	
患者からの看護師、ケアワーカーへの性的暴力は日常的である	被害は日常的である	
	誘因① 密室環境	
	誘因② スタッフの性別—女性スタッフ	
	誘因③ スタッフの経験年数—新規入職者・経験が浅い	
	誘因④ スタッフの姿勢・性格—はっきり主張しない、我慢してしまう	
	誘因⑤ 看護師への甘え	
	誘因⑥ 入院環境下でのモラル・ハザード	
	対応① 個人ではなく、主治医を含む組織的な事実確認と対応方針の共有・一本化	
	対応② 状況を作らない	複数で対応する 離床させる レクリエーション等、他のことに興味・関心を移す
	対応③ 毅然とした対応	本人ときちんと向き合い・話す・話し合う 上司やベテランの関与・フォロー 家族に話す 究極の手段として退院勧告まであり得ることを伝える
	対応④ 対処行動をとる	
	対応⑤ 早期対応	
	新規入職者への教育	
	患者からの看護師、ケアワーカーへの性的暴力は日常的である	局面に応じた男性職員の関与
性的暴力は、看護師以上にケアワーカーに対して行われている	業務の違い—看護師は医療、ケアワーカーは生活に係わる業務 看護師よりケアワーカーを低く見る意識	
看護師では、説明対話時、バイタル測定時、入浴介助時、ケアワーカーでは、入浴介助時、おむつ交換時に被害が多かった	とくに「説明対話時」、「バイタル測定時」「入浴介助時」「おむつ交換時」場面からの誘因の除去	
性的暴力を行った患者は高齢男性、疾患は維持透析中の入院患者が多かった	高齢男性対応—言い方の工夫	
性的暴力の内容は、胸・殿部・股間など「身体に触る」、「性的接触の要求」が多かった	毅然とした対応—対処行動（再掲） 局面・段階に応じた男性職員の関与（再掲）	
性的暴力を受けた時、過半の回答者が「嫌悪感・不快感」を感じていた〔嫌悪感・不快感等のマイナス感情はどのように処理されているのか〕	そういうもの（人）なのだ、しかたないと受け止めた マイナス感情は処理はしきれない	
対象者が受けた患者からの性的暴力に関する同僚スタッフの対応	問題の無理解・矮小化 問題の適切でない扱い	

し複数の文章」とした。次いで、4人の発言列から、前項で設定された分析の着眼点それぞれに係わる発言を抽出した。次に、各着眼点に分類された発言を、主旨の共通性によってカテゴリー化した。さらに、カテゴリー同士の包摂関係に着目して、カテゴリーとそのサブカテゴリーに階層整理した（表1・表2）。

(3) 対応方針の作成

インタビューの知見を踏まえて、日本看護協会『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）をも参照し、インタビューデータから抽出されたカテゴリーごとに、以下の点について、共同研究者全員で協議検討した。

①当院で、どのような条件や手立てがあれば、記述

されたような事態・状態を防ぎ得るか。

- ②当院で記述された事態・状態を解決していくためにはどのようなしくみや実践が必要か。

5 結果

(1) 対象者

インタビュー対象者は、被害を受けた経験のある女性看護師3名と、自身ではなく同僚の被害の見聞経験のある男性ケアワーカー1名、計4名であった。

(2) 分析の着眼点

調査票調査に基づく「事例調査、対応体制整備に向けた課題事項」8項と、逐語録の読み込みを通じて追加された「対象者が受けた患者からの性的暴力に関する同僚スタッフの対応」計9項を、インタビューデータの分析の着眼点とした。

(3) 逐語録からの各分析点に関わる発言の抽出と分

類

4名の逐語録の分量と、そこから抽出された、分析点それぞれに関する発言は、表1の通りであった(表1)。

(4) 発言内容の整理・カテゴリー化

分析の各着眼点に分類された発言は、主旨によって30のカテゴリーと、うち2カテゴリーについて計7つのサブカテゴリーに整理・階層化された(表2)。

(5) 武蔵嵐山病院「患者からの性的暴力の予防・対応方針」の作成

調査票調査とインタビューから得られた知見、および日本看護協会『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)を踏まえた共同研究者全員での協議検討により、次の通り、武蔵嵐山病院「患者からの性的暴力の予防対応方針」を作成した。

武蔵嵐山病院「患者からの性的暴力の予防・対応方針」

1. 予防

- ①研修の実施・周知による対応方針の共有・一本化
- ②経験の浅い女性職員の職務への配慮
：上司・ベテランの関与・目配り、複数担当化
- ③入浴介助、バイタルサイン測定、オムツ交換等身体接触場面での被害の回避
：プライバシーを保護しつつ、1対1の密室状況を回避する
- ④他に関心のあることがもてるような療養生活、早期離床など状況を作らない
- ⑤看護師以上に多いケアワーカーの被害の回避

2. 性的暴力の報告があった場合—個人ではなく組織的な事実確認と対応方針の共有・一本化

- ①インシデントレポートへの記録を通じたりスク委員会への報告
：事実内容、状況、場所、時刻、自身の感情・意向等
- ②リスク委員会の召集・開催、患者および被害を受けた職員への対応方針と方策の決定、担当部門への指示伝達
- ③担当部門における対処
- ④担当部門からリスク委員会への報告

3. 性的暴力の報告があった場合—当該患者への対応

- ①不適切な行為であることを本人に伝える
ただし、伝え方には、対象に応じた配慮・工夫を行う
・当該の言動は問題でも、患者は人間としてあくまで尊重され、理解しようとする
・その他、疾患の特徴や患者の置かれた状況に照らして必要な配慮・工夫を行う
- ②複数職員で対応する
- ③局面に応じて男性職員が関与する
- ④事実と、担当部門として決定した対応方策を家族に伝える
- ⑤本人に病院としての対応を伝える

⑥対処行動を採る

- ・現場の裁量で採り得る手段一手を押さえる、手で遮る等必要最少限の対処行動
- ・リスク委員会の決定による手段一退院勧告を究極とする手段

4. 被害に遭った職員への対応

- ①健康管理センターを相談窓口とする初期対応、被害による心身の損傷の手当て、感情、認識、要望等がじっくり聞かれ、扱われる機会の確保
- ②制度的対応
職務配置の配慮、受療の保障、法的な被害回復等

おわりに

病院内の実態調査に基づいて「患者からの性的暴力の予防・対応方針」を作成した。本方針の作成は、続くべき以下の取り組みへと展開される必要がある。

1. 本予防・対応方針を、性的暴力だけでなく、患者からのあらゆる種類の暴力・不当な言動に対する予防・対応方針へと発展させること
2. 対応方針を各部門の対応方策として具体化すること
3. 対応方針に沿って整備されるべき制度を具体的に構築すること

謝 辞

本研究は、武蔵嵐山病院平成20年度看護部教育研修費および平成19・20・21年度群馬パース大学個人研究費によって行われた。調査票調査、インタビュー調査に回答協力頂いた武蔵嵐山病院看護師およびケアワーカーの皆様に感謝申し上げます。

文 献

- 草野知美・影山セツ子・吉野淳一他：精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師の体験—感情と感情に影響を与える要因。日本看護科学学会誌 27(3), 2007:12-20.
- 小柳和子・内藤和美・窪田のり子・渋谷和代・鈴木えみ子・高山吉弘：武蔵嵐山病院「患者からの性的暴力の予防・対応方針」の作成報告書。武蔵嵐山病院, 2010.
- 高野礼子：練馬総合病院における院内暴力・暴言に対する取り組み。看護管理 14(12), 2004:994-1001.
- 日本看護協会：保健医療福祉施設における暴力対策指針—看護師のために—。2006
- 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—。ソシオロジスト 6, 2004:43-68.
- 目片良子・中山陽子・山中富美子：暴力を受けた看護師の抱く感情と行動。日本看護学会論文集。看護管理 38, 2007:125-127.