

Summary 1



隠蔽してきた看護師への暴力

友田 尋子 *Tomoda Hiroko*

甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 看護学科 教授

暴力とは何か

人間は暴力を憎悪しながら、暴力は依然として人間の身近に存在し、その根絶を望みながら人間の内側には暴力の芽は存在している。暴力など自分に関係ないことなどなく、加害者にも被害者にもなりうるほど不安定な社会のなかで、人間は暮らしている。暴力を特殊な人間の特殊な行為としてみるのではなく、暴力が生み出され人間が暴力行為に向かうことの人間の本質を見抜くことが必要で、暴力に支配された個人を否定するのではなく暴力を生み出す構造に目を向けることは重要なことなのである。暴力は物理的な強制力を持ち、その本質は権力と支配の構造であり、暴力には必ず目的と対象者と結果が存在し、たまたまの暴力行為ではない。暴力支配の原則である暴力をふるい、相手を支配してもよいと思っている人間が行動し、力を誇示するのである。

患者からの看護師への暴力とは何か

国際看護師協会では、「医療現場の虐待、暴力の事件の増加は質の高いケア提供を妨げ、看護者の個人の尊厳と自尊心を危険にするとし、重大な職業上の危険を防ぐこと」を明らかにしている。看護師が受ける暴力の種類を、虐待、セクシャル・ハラスメント、暴力の3つに分類し定義している。「虐待」とは個人の尊厳および価値に対する屈辱、侮辱、その他の敬意の欠如を示す行為とし、「セクシャル・ハラスメント」とは不快感をもたらす性的な、不要、一方的、嫌悪されるすべての行為とし、「暴力」とは、他者に対して破壊的な行為としている。日本看護協会においても、「身体的暴力」と「精神的暴力」を暴力と定義づけ、暴力の種類は、身体的暴力、言葉の暴力、セクシャル・ハラスメントとしている。

患者からの暴力が重症なものの場合、刑法の暴行罪、傷害罪、脅迫罪、強要罪、名誉毀損、ストーカー規制法などに該当する場合もあるが、重症度や暴力被害のレベルは、支援の緊急度を考えるうえで必要だが、被害者を区分するものであってはならない。たとえ、患者からの暴力の行為が刑法に該当しなくても、暴力行為を受けた看護者が暴力により傷つき、怯え、自尊感情を損ねたなど、「暴力を受けた」という事実そのものが被害なのである。そして、暴力の被害は、身体のけがにとどまらず、自分自身の感覚を信じる力を失わせ、正常な判断や前向きに生きる力を根こそぎ奪っていく。

暴力の被害の重症度は、ときに、暴力の悲惨さや激しさを計ることができないのである。例えば、暴言を浴びせられるという暴力を受けた看護者は、身体に直接的な攻撃を加えられることはないため、けがをすることもない。そのため、被害を受けた当初は何事もなかったように過ごしていた看護者が、体調の不調や気分のゆううつさなどが後に起こってくることもある。暴力と支配の体験は被害を受けた看護者の心身を蝕みはじめ、人間として

の自尊感情を徹底的に粉碎する。「暴言だけで？」ではなく「暴言だから!」である。暴言に含まれる様々なメッセージによって、一人の看護者の生活が根底から脅かされる危険性をだれもが持っていることを忘れてはならない。

なぜ看護師がねらわれるのか

近年、男性の看護師も増加しているが、看護師は代表的な女性の職業である。このことが、看護師がねらわれる理由のひとつなのである。

看護は従来、人々の暮らしに寄り添い、日常の健康問題とかかわってきた。人々の日々の営みの中に看護があったがゆえに、長い間、看護師の機能と役割は「お世話をする人」と表現されてきた。「お世話をする人」という言い習わしは、病む人に奉仕する、一方的な役割機能を象徴している。常に他者のために存在することを生業とし、お世話には価値は置かれず、患者の前では看護師の人間性は省みられず、看護師の人権は放置されてきた歴史がある。患者から性被害にあっても、暴力をふるわれても、暴言を吐かれても、患者を受容することが看護師の役割だからと、多くの看護師は怒りや悲しみの感情を押し殺してきたし、押し殺さざるを得なかった。それは、看護師への暴力は、女性への暴力同様に、社会が黙認してきたからである。

日本社会は、著しくジェンダー意識が高く、性役割分業体制が徹底し、男性は男らしく成長し、女性や家族を守り従えて、経済的責任を受け持ててはじめて一人前と評価され、女性は女らしくかわいらしさが求められ、男性を立て家族を守り、夫を中心に家族の健康・栄養管理から情緒的安定にまで気配りができてはじめて良妻賢母になれると評価されている。看護師がたどった歴史は、近代以降の日本女性史そのものなのである。

暴力は、人間と人間の関係が蝕まれる現象であり、その背景には女性への暴力を是認し再生産する社会構造がある。暴力をふるう患者は、暴力をふるっても報復できない、また、しない相手は看護師であることを学んでいるために、看護師を暴力の対象者に選定して暴力をふるうのである。

「男女共同参画2000年プラン」では女性に対する暴力を明確に定義している。女性差別撤廃条約は1979年に国連総会で採択され、日本は1985年に批准している。あらゆる女性への暴力は、歴史を辿ってみると長い間の男女間の不平等な力関係によって、男性による女性の支配構造であることがわかる。これらのことを知ることで看護師の多くは、看護師が受ける暴力の背景に「女性」ゆえにという意味がわかっていただけたと思う。

なぜ看護師が被害に遭いやすいのか

保健医療機関での患者からの暴力被害者は看護師が最も多く、

看護師は常に暴力被害に遭遇しやすい状況で仕事をしていることが、看護師がねらわれる原因の二つめである。

2003年の日本看護協会の「保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査」では、過去1年間の暴力の経験は、身体的暴力と言葉の暴力がいずれも約3割だったと報告されている。保健医療現場では、看護師が被害者になる危険が最も高い。看護師の患者から暴力を受けやすい場面の特徴は、身体的接触の伴うケアの実施時、患者の危険行動を制止しようとする時、患者の問題行為を注意しようとする時、認知症・術後の不穏状態・麻痺・精神疾患といった病気が起因している時、特定の患者が複数の職員へ暴力を繰り返す時、外来や救急といった突発的な状況の時が、暴力被害に遭遇しやすい状況であった。

外来では、身体的暴力の経験は少なく、暴言、威嚇、物を壊す、脅しの多い点の特徴である。患者のそばにいる時間が最も多いのは看護師であるため、看護師の職業上の特徴で、暴力をふるわれやすいといえる。医師もまた患者のそばにいる時間は長いが、医師の場合の患者からの暴力は看護師の被害体験とは比べようがないほどに減少し、被害を受ける医師の性別を見てみると、男性医師ではなく、女性医師の暴力被害が多くなる。

暴力を受けやすい理由に、暴力に対する認識の違いがあげられる。管理側は看護師の安全と尊厳よりも患者の安全と人権を重視する風土がある。病院という職場でそして患者でなければ、身体的暴力や痴漢行為は犯罪として訴えることであろう。病院の患者安全を守ることに誰も異論がないのだが、患者の安全と看護職員の安全は同じくらい配慮すべきだという考えについてはお粗末な状況といえる。看護師個人の安全と尊厳が、病院内でどの程度大切に考えられているのかによって、病院内の職場環境の安全確保は大きく左右される。暴力を予防する活動を阻む要素に、看護師自身の認識、医療機関の管理者の認識と、組織風土が挙げられる。「患者は病気であるため多少の患者からの暴力は我慢すべきである」とし、仕方がないと保健医療機関では受けとめられてきた。また「暴力を受けた看護師が、十分に注意をしなかったためや若い女性だから暴力被害を受けやすい」と思っている看護師も多くいる。管理者・経営者は、医療事故防止を含めて患者安全は重要課題と認識しているが、職員の安全については優先すべき重要課題と位置づけていないことが多い。そのため、患者からの暴力防止に関する教育を受けていない看護師は多く、暴力を過小に評価していることも暴力被害の要因となっている。

暴力が看護師に与える影響

看護師の職場は、病院以外に医院やクリニック、福祉施設、市町村や役場、訪問看護先などと拡大し、そこでの被害も存在し、病院内の暴力被害場所は、救命救急、外来、精神科病棟、一般病棟、小児科病棟、産科病棟、ICU、検査室など、従来言われているような特別な場所での被害ではなさそうである。

暴力による健康被害は、身体のけがにとどまらず、自分自身の感覚を信じる力を失わせ、正常な判断力や前向きに生きる力を根こそぎ奪っていくことのほうが、この問題から引き起こされる本質的な健康問題である。そして、暴力の最たる恐怖は、時に死に至り、暴力被害者自身が自分自身の健康状態の不調を暴力による影響と気づいていないことが多く、暴力が直接的原因でない症状や状態が、実は暴力による健康障害であったということも少なくない。

暴力による身体的影響には、身体的暴力を受けた結果の打

撲、切り傷、火傷、骨折などがある。受傷部位では、顔、頭部を殴打されることが多く、頭部外傷の他に、顔面を殴られることによる鼓膜破裂、歯が折れる、眼瞼打撲、頬を殴られ、頸椎捻挫などもある。傷は化膿することも多く、傷を負っていてもけがをしても勤務時間中は我慢をして勤務する、誰かに相談することを躊躇するということが、傷の化膿、悪化をさらに深刻にすることもしばしばである。頸部は身体のなかでけがをしにくい部位だが、患者から首をしめられる、ネームカードのひもやネックレスを後ろから引っばられて首をしめられる、タオルなど患者の持ち物を首にまわされ首をしめられるといった被害を受けることも少なくない。

患者の突然の暴力は、看護師の心構えのない中で受傷することが多いため、その結果、身体のあらゆる箇所に、同時に、様々な傷を受けている。凶器を用いる患者からの暴力は、生命の危険を伴うことがしばしばで、凶器は、銃や刃物にとどまらず、ベッド周辺にある物を投げつける、点滴台を振り回しぶつけてくる、点滴の針を刺しにくる、瓶などを投げつけて割る、詰所に入ってきてはさみなどの医療器具を用いて危害を加えることもある。

看護師の性暴力被害は、患者のベットサイドでケアをするときに受けることが最も多く、身体を触る、意図的な言葉を用いて乳房をわしづかみにしたり、股間に手を入れてきたり、うしろから身体を抱きしめたりと、その行為は「たまたま」触れたとは言えない行為がほとんどであった。難を逃れた看護師の多くは、直接の被害がなかったとしても、言葉にできないほどの屈辱と苦痛を体験している。つまり、性暴力を受けたことの被害体験は、暴力の程度ではなく、身体的暴力、精神的暴力以上に、深く傷つくのである。

精神的暴力の影響は、身体的暴力を行わない患者からの暴言を日常茶飯事のように受けていて、暴力としての認識も薄れているため、暴言の矛先が自身に向かわない限り、ないと言えるかもしれない。看護師への暴言には、怒鳴る、罵る、叫ぶ、罵声を浴びせる、無能扱いする、品位をけなす、尊厳を踏みにじるような言葉を浴びせる、しつこく非難する、能力や適性をけなす、こきおろす、中傷する、侮辱する、情緒や感情を操作するなどが、ひそかに被害者の自己価値を低下させている。暴言、威嚇、脅迫といった精神的暴力は、身体への直接的な受傷ではないが、その後の被害は多岐にわたり、長期に及ぶことが多い。暴力被害の後遺症のひとつとして、仕事への影響がある。

看護師への暴力の実態

保健医療分野での暴力に関する定義や測定方法は、研究者により異なっている。欧米を中心に看護師に対する暴力の被害状況が報告され、さらに米国では安全の問題に対処する特定法を制定し、看護師に向けられた言葉や身体的な攻撃に対する罰則を増大させることができると報告され、被害者を支援するための方策が十分でないこと、暴力により自身の健康が損なわれ、仕事に対する自信や満足感の低下、ケアの質に影響を及ぼす可能性が示されている。

まとめ

暴力を受けていい看護師も、受けていい職位も存在しない。また、暴力を受ける側が問題ではなく、暴力を振るってもいいと考え行為する側に問題があり、それを容認する社会が問題なのである。そのことを忘れてはならない。その上で、暴力を受けないための予防行動、防止対策、組織的対策は重要なことであるといえる。

Summary 2



被害者回復のための支援

三木 明子 *Miki Akiko*
筑波大学大学院 人間総合科学研究科 准教授

被害者回復のための支援といって、皆さんが思い浮かべることは何であろうか。被害者が利用する相談窓口の設置、被害後のカウンセリングといった直接支援だろうか。患者から暴力を受けたその職場で、被害者自身が本当に回復していくためには何が必要か。被害者にメンタルケアをするだけでは、患者暴力の本当の問題は解決しない。暴力被害を認めない職場の土壌、暴力被害者に対する職場での不適切な扱い、これらが被害をむしろ深刻化させることもある。被害者自身へのケアが重要であることは言うまでもない。しかし、被害者が回復しにくいケースの中には組織の問題が内在していることがある。ここではそのような視点も含めて、被害者回復の支援を述べていく。

安心して働ける職場づくりに必要なこと

- 職員を守ると病院の明確な姿勢と具体策
病院が職員を守るという姿勢や具体策がなければ安心して働けるはずがない
被害者の支援体制も十分でない
- 職員教育
いくら施設内を整備しても、実際に暴力行為に対応するのは職員
暴力は経験して慣れるものではない
トレーニングで、被害者を生まない、被害を最小にとどめる
※護身術ではない

安心して働ける職場づくりに必要なこと

被害者が暴力を受けたその現場で回復していくこと。現実的にはとても大変なことである。被害を受けた職員を守るという病院組織の明確な姿勢がなければ、暴力に傷つき、脅かされた被害者は今まで通りに安心して働くことはできない。明確な方針が存在しない組織では、被害者支援も十分でないことが推察される。

またいくら施設内を整備し、警備員を増やし防犯カメラを増やしても、実際に患者の暴力行為に対応するのは教育を受けていない不慣れた職員である。職場で経験して身につけていくスキルもあると思うが、こと暴力の対応については、十分に職員教育をしておく必要が高い。暴力に遭遇し、未だにきえない傷を見せてくれた看護師がいる。30年以上経っても生々しくその暴力経験が思い出され、忘れられないと語ってくれた看護師がいる。暴力は経験して慣れるものではない。暴力の被害体験は、受けた者でない限りその惨めさや恐怖心はわからないものなのかもしれない。しかし本当に職員を守る体制があれば、被害職員は少しずつ回復していくことはできると思う。またこのような暴力被害を受けないためにも、職員教育は重要であり、知識や技術を習得することによって、患者暴力をエスカレートさせることなく、また自分が被害者にならない、自分の被害を最小にとどめることができるのである。

そして暴力に関する職員教育は護身術であってはならない。患者暴力に対して、あくまでも非暴力的な対応が求められる。

なぜ被害者支援が進まない?

- 病院側の言い分と被害者の主張のズレ
暴力を受けても影響がある人、ない人
…その違いは個人の資質の問題?
- 勇気を振り絞って報告しても、何も変わらない、何も進まない現実
…かえって被害が深刻化
- この職場に本当に分かってくれる人はいるのかと疑心暗鬼
…被害者が言わないことで暴力の事実が闇に葬られる

職場で被害者支援が進まない理由

では職場において、なぜ被害者支援が進まないのか?

支援が進まない背景の一つには、暴力の影響が多様であることが挙げられる。患者に大声で罵倒される、叩く、つねるといった行為を体験した場合、影響がある看護師と影響がない看護師がいる。病院側の言い分としては、暴力を受けても影響がある人とならない人がいるのは、個人の資質の問題ではないかということがあがる。個人の能力の問題であれば、組織対応は不要となる。被害者は最初から病院側と闘いたいわけではなく、二度と暴力を受ける仲間を増やしたくない気持ちが強く、そのために職場への対応を求めることが多い。しかし、病院側は組織の対応の不十分さを指摘されることで、患者暴力の本質の問題を直視することがなく、被害者に対し防衛的行動をとる可能性がある。これでは被害者支援が進まない。被害者の真のニーズは何か。被害者の訴えを聴いていただければと思う。

被害者が勇気を振り絞って報告しても職場は何も変わらない、具体的対応をとらないことは、被害者の暴力事実を容認あるいは無視する行為であり、被害者を大変苦しめることになる。被害者支援どころか、被害事実そのものを扱ってもらえないことは、被害者を孤立させ、その職場での回復の道を閉ざすことになる。被害者が個人で問題を抱えることで、かえって被害を深刻化させるのである。

被害者は本当にわかってくれる人はいるのかと疑心暗鬼になっていたりもする。もし皆さんの中で被害者から相談されたとしたら、誰でもいいから話したわけではないことを知っておいてほしい。被害者は聴いてくれる人にしか、暴力被害の話をしていない。あなただっただけ聴いてくれるのではないかと思って話をしてほしい。もし職場で話せる人がいなければ、暴力の事実が闇に葬られ、ますます被害者支援が進まない状況を生み出すのである。

被害者は何によって傷つくのか？

- 暴力の件数だけでは本当の実態は把握できない
…数では示せない暴力被害の深刻さ
- なぜ暴力を振るわれたのが自分だったのかという問いに答えが見つからない
- 「それは暴力と認めない」「あなたの対応が悪い」と言わないでほしい…同じ仲間なのに
- 暴力に適切に対応できる人がいるのなら、教えてほしい
…もう二度と暴力を振るわれたくない
- もしあの時に戻れるとしたらどうしたいか、どうするか
…一番傷ついた部分

被害者は何によって傷つくのか？

叩かれた、つねられた件数だけで暴力の被害実態を把握することはできない。むしろ、数では示せない暴力被害の深刻さが問題である。せん妄状態の患者に叩かれたよりも、大勢の患者や職員がいる前でつばを吐かれたり、罵倒されるほうが傷つく場合が多い。つまり、自分という特定の個人に対する悪意のある暴力に対して傷つくのである。

被害者は自分だけに向けられた暴力に対し、なぜ自分だったのかという問いに答えがでせずに苦しむことになる。被害者は暴力の原因を理解できると救われることもある。しかし特定の個人を狙う悪質な暴力の場合、加害者は無抵抗で、怯えそうで、力で支配しやすい人を狙うわけで、被害者にはまったく責任がない。そもそもいかなる理由があったとしても、暴力行為は決して許されるべき行為ではない。

被害者が傷つくのは、患者暴力を暴力と認めない職員や被害者の対応が悪いと責める職員の言動である。暴力の発生原因が病気の影響を強く受けたとしても、暴力の定義が変わるわけではない。被害者の対応が悪いと指摘する職員も、突然の暴力に適切に対応できるのか疑問である。同じ仲間なのに、なぜこのようなことを言われるのか、被害者にとっては患者の暴力以上に職員の言動に傷つくことがある(二次被害)。

また暴力に適切に対応できる人がいるのなら教えてほしいと被害者は願っている。「こうしたらよかった」と助言する職員もいるが、人は恐怖を感じた時に暴力に怯えずに冷静に対応できるのだろうか。何度も暴力をふるわれてもいいと思う人はいない。被害者を未熟者扱いして傷つけるのではなく、具体的な対応方法を示してほしい。

もし時間を巻き戻すことができたならどうしたいか、どうするか。その内容がその人にとって最も傷ついた部分になる。皆さんにこの質問をすべきということではなく、暴力行為によって人が傷つく内容が違うことを知っておいてほしい。

講師 Profile

ともだ ひろこ 甲南女子大学
友田 尋子 氏 看護リハビリテーション学部 看護学科 教授

近畿大学看護学校卒業。立命館大学大学院社会学研究科修了、社会学修士。大阪市立小児保健センターで看護師として7年間勤務。大阪市立大学医学部看護学科教授を経て2007年より現職。大阪市立大学教育研究センター客員教授。専門は小児看護学。子どもの虐待とドメスティック・バイオレンス(DV)に関する研究を続ける中で、保健医療者のためのDV解決・支援トレーニングプログラムの開発をはじめ、暴力・虐待の予防教育、防止・支援への取り組みを積極的に行っている。ほか大阪市女性協会評議員、大阪府人権施策推進審議会委員、日本DV防止・情報センター運営委員を併任。

暴力被害者への二次被害を防ぐ

- 「なぜすぐに相談しなかったのか」「なぜうまく回避しなかったのか」→原因追究
- 「あなたの対応は適切でなかった」「あなたにも問題がある」→個人の責任に問題をすり替え
- 「こうすれば防げたね」→遠まわしに批判
- 「誰もが経験していることだから」「だんだん上手く対応できるようになるから」→根拠のない慰め
- 「一緒に飲んで嫌なことは忘れよう」→逃避的解決
- 「気晴らしに旅行は？」→問題解決の先延ばし
(日経ヘルスケア編:患者トラブル解決マニュアル、2009。一部改変)

暴力被害者への二次被害を防ぐ

患者暴力が発生しても(一次被害)、職員による二次被害は防ぐことができる。スライドで示した内容は被害者に禁句である。それぞれ職員のタイプ別に筆者が独断で分類している。特に看護師長の方に知っておいてもらい、適切な対応をしていただくことで、被害者への二次被害を防止したい。

被害者対応のポイント

<第1段階> 暴力被害直後

- 暴力の影響(傷害など)の把握、医療機関への受診
- 安全の確保と休息 ● 事実の確認
- 労働者災害補償給付/公務災害申請 ● 就業上の配慮
- 警察への被害届の提出

<第2段階> 数日～数週間

- 心身の不調の把握(面接)、医療機関への受診

<第3段階> 数週間～数か月

- ミス、業務量の低下、職場内の人間関係などの変化の把握
(日経ヘルスケア編:患者トラブル解決マニュアル、2009。)

被害者対応のポイント

被害者対応のポイントは3段階に分けられ、段階に応じた適切な対応が求められる。いずれにしても一度発生してしまえば、継続的なフォローが必要である。

最後に、被害者回復のための支援に必要なこと。それは「組織の明確な方針と組織的支援」である。誰でも暴力被害者になりえる現状である。だからこそ、組織の明確な方針のもと、職員一人一人が患者暴力に対して正しい認識を持ち、被害者を責め、孤立させる負の循環を断ち切らなければならない。被害者が職場で多くの支援を受けることで、回復していくことを心より願っている。