

看護師が患者からセクシュアルハラスメントを受けた 実態と性役割態度および倫理的行動

*Actual condition, sex-role attitudes and ethical behavior of nurses
who experienced sexual harassment from patients*

工藤千賀子¹ 工藤せい子²

Chikako KUDO

Seiko KUDO

キーワード：看護師、患者、セクシュアルハラスメント、性役割態度、倫理的行動

Key words : nurses, patients, sexual harassment, sex-role attitudes, ethical behavior

本研究では、看護師が患者からセクハラを受けた実態と性役割態度と倫理的行動を明らかにする。方法は質問紙調査法で、内容は平等主義的性役割態度スケール短縮版：SESRA-Sと倫理的行動尺度である。対象は東北6県の看護師834名（女性94.8%、男性4.7%）であった。セクハラ体験の割合は62.6%であった。セクハラを受けた時の感じ方の回答632件中「不快感があった」が6割強であった。セクハラ体験の有無別に、SESRA-S得点および倫理的行動尺度得点に差がなかった。「SESRA-S」と「倫理的行動尺度」は $\rho=0.302$ と弱い正の相関があった。看護師が患者からセクハラを受ける原因が、看護師個人の性役割態度や倫理的行動にあるとは言えなかった。今後、日本の病院での看護師に対するセクハラ防止対策を立案する際、患者側の要因も考慮する必要があることが示唆された。

The purpose of this study is to examine the actual condition, sex-role attitudes and ethical behavior of nurses who experienced sexual harassment from patients. The study employs a questionnaire survey, and the contents are “The scale of egalitarian sex-role attitudes—a short form (SESRA-S)” and the “Ethical Behavior Scale”. The subjects were 834 nurses (94.8% female, 4.7% male) in six prefectures in the Tohoku region of Japan. 62.6% of the participants had experienced sexual harassment. Of the 632 answers given by respondents who experienced sexual harassment, “There was a sense of discomfort” accounted for over 60%. There were no differences in the SESRA-S score and the Ethical Behavior Scale score depending on whether or not sexual harassment was experienced. There was a weak positive correlation between the SESRA-S score and the Ethical Behavior Scale score, $\rho=0.302$. The cause of nurses’ sexual harassment from their patients could not be attributed to their individual sex-role attitudes and ethical behavior. In the future, it was suggested that patient factors should be taken into account when planning sexual harassment prevention measures for nurses in Japanese hospitals.

I. 目的

セクシュアルハラスメント（以下セクハラとする）は、相手の意に反する性的言動によって、働くうえで不利益を被ったり、就業環境が妨げられることをいう。

医療現場における実情をみると、看護師が受けるハラスメントのなかでもセクハラに関する研究報告は数多くみられ¹⁻⁵、看過できない問題であると考えられる。海外の先行研究では、看護師は、医師と比較して、身体的暴力および言語的虐待のリスクが著しく高く、患

- 1 弘前医療福祉大学保健学部看護学科／弘前大学大学院保健学研究科保健学専攻看護学領域（博士後期課程）
Hirosaki University of Health and Welfare, School of Health Sciences, Department of Nursing/
Doctoral Course, Division of Nursing Sciences, Hirosaki University Graduate School of Health Sciences
- 2 弘前大学大学院保健学研究科 Hirosaki University Graduate School of Health Sciences

者、患者の親戚、そして同僚が主な加害者である⁶と
 言われている。また、看護師の57%がセクハラを経
 験しており、言語によるセクハラ(55.7%)は、
 非言語によるセクハラ(40.1%)および身体的なセク
 ハラ(39.1%)よりも高いこと⁷が明らかになってい
 る。一方、日本における現状について、患者からのセ
 クハラを体験している看護師は、天野ら⁸によると
 54.2%、Hibinoら⁹は55.8%であると述べ、看護師は
 受動的かつ控えめに反応する傾向があり、多くの場
 合、患者を止めようとはせず、適切な監督者に報告さ
 れることは比較的少なかった、と報告している。以上
 のように、医療従事者の中で看護師は患者に接する機
 会が多く、暴言や暴力、セクハラを経験する頻度が高
 い現状にある。看護師のセクハラ体験は、看護師が抱
 えるストレス要因になる¹⁰ことや、心理的ストレス、
 睡眠の質および主観的健康状態に有意に影響すること
 や看護師の職務満足度に影響を与える⁶。しかし、看
 護職がハラスメントを受けても看護職個人の問題とさ
 れることが多く、十分な対応がとられてこなかった¹¹
 と言われている。このままでは看護職の離職につな
 がるなど、医療機関における人員確保に影響を及ぼすこ
 とが懸念される。

セクハラ問題の根っこには、ジェンダー・ハラスメ
 ント問題がある¹²と言われている。ジェンダーとはセ
 クシュアリティの心理・社会的側面で、「女らしさ」
 「男らしさ」であり、生物学的な性によって社会的な
 性役割分担が決められているという、この側面を性役
 割と呼び¹³、性役割に対して好意的・非好意的に学習
 した傾向を性役割態度¹⁴という。セクハラ認知と性
 役割態度の関連の研究では、伝統主義的性役割態度で
 ある場合、性役割に好意的で男女間の支配-被支配関
 係について受容しており、セクハラを認知しづらいこ
 と、平等主義的である場合、性役割態度を受容してい
 ないと言え男女は平等であるという態度を示し、セク
 ハラを認知しやすい¹⁵ことが明らかにされている。さ

らに、医療従事者と患者の関係におけるセクハラは、
 自律尊重の原則を守らない性的関係である¹³と言わ
 れ、セクハラと医療従事者の倫理的行動に関連がある
 ことが示唆されている。しかし、患者-看護師関係に
 おいて、看護師個人の態度や行動に焦点を当てセクハ
 ラの実態を明らかにした研究は見当たらない。そこ
 で、今回、看護師が患者からセクハラを受けることと、
 人間の行動と態度の関連に関するDeFleur & Westie¹⁶
 の研究報告による、態度とは行動を生起する先行要因
 であるという知見に基づき、看護師の性役割態度と倫
 理的行動の関連を明らかにする。その結果から、患者
 関係における看護師側からみたセクハラ体験の有無に
 関連する要因を考察する。本研究における概念枠組み
 を図1に示す。

本研究では、看護師が患者からセクハラを受けた体
 験の有無や感じ方等の実態と看護師の倫理的行動およ
 び行動を生起する先行要因である性役割態度との関連
 を明らかにすることを目的とする。

本研究によって、患者-看護師関係の中で起こるセ
 クハラの実態とセクハラを受けることに影響を及ぼす
 看護師側の因子を予測でき、医療施設において患者か
 ら受けるセクハラ防止対策の示唆を得ることができ
 る。

なお、本研究では、看護師とは、看護師、准看護師
 および助産師を含む。

Ⅱ. 方法

1. 質問紙調査

1) 調査期日

2018年10月～2019年4月

2) 調査対象者

一般社団法人日本病院会会員一覧¹⁷より、東北6県
 の100床以上の病床を有する施設110施設の看護師を
 対象とした。

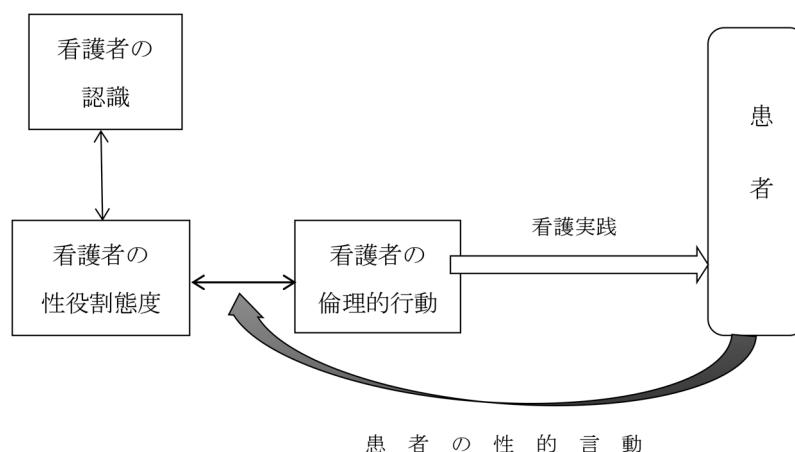


図1 概念枠組み

3) 調査票の配布

対象病院の病院長、看護部長宛に「研究協力の依頼」の文書を郵送した。研究への協力が得られる場合には、責任者の署名をした「研究協力承諾書」を返送していただいた。調査票は、看護部長から当該部署の師長を介し、対象者へ配布していただいた。調査票には、本研究の目的を記載し、調査協力の可否は本人の自由意思に基づくこと、協力をしないことによる不利益は一切ないこと、研究終了後はデータが再現できないように責任をもって粉碎破棄することなどを明記した。調査票は、協力が得られた34施設へ1,845部配布した。

4) 調査の内容

調査方法は、無記名自記式質問紙調査とした。

性役割はセクシュアリティの一側面であることから、セクシュアリティに対する態度に影響を与える要因¹⁸と言われている性別、教育課程、年齢、子どもの有無、および看護経験年数等の属性に回答を求めた。

看護者の性役割態度は、鈴木による「平等主義的性役割態度スケール短縮版 (The scale of egalitarian sex role attitudes-a short-form: 以下、SESRA-Sとする)」¹⁴を用いた。SESRA-Sは、鈴木¹⁹⁻²⁰によって開発された「平等主義的性役割態度スケール」(SESRAフルスケール) 40項目の便宜性を高めるために作成された。SESRA-Sは、質問肢15項目、3つの下位領域である「結婚・男女観」7項目(男女の関係と役割分担に対する態度)、「教育観」3項目(子どもをもつこと・育児・子どもの教育に対する態度)、「職業観」5項目(女性の就労に対する態度)から構成され、クロンバックの α 係数=.91である。回答は5段階で、「1. 全々そう思わない」、「2. あまりそう思わない」、「3. どちらともいえない」、「4. まあそう思う」、「5. まったくそのとおりだと思う」で、単純加算得点をもって尺度得点とし、範囲は15~75点である。得点が高いほど性役割に対して平等主義的であると判断され、低いほど伝統主義的であると判断される。本尺度で測定する平等は、結婚、教育、子育て、職業において、個人が家族の範囲内で男女の平等を達成することが可能な“個人レベルにおける男女平等”である。個人を越えて、社会的に達成することが必要な男女の平等、つまり“社会的レベルにおける男女平等”については測定していない²¹。

看護者の倫理的行動は、大出²²による「倫理的行動尺度」を用いた。倫理的行動尺度は、Beauchamp & Childress (p.15)²³が述べた生命倫理4原則である「自律尊重」「無危害」「善行」「正義(公正)」のそれぞれに準拠し開発されたものである。因子分析の結果、「無危害」と「善行」の概念が近似しているため、「無危害善行」と1つの尺度としている。下位尺度の「自律尊重」9項目($\alpha=.78$)、「公正」4項目($\alpha=.77$)、「無危害善行」9項目($\alpha=.80$)と3つの尺度からなる22項

目($\alpha=.88$)であり、日本の看護師の倫理的行動を測定する尺度である。回答は6段階で、「1. 全く当てはまらない」、「2. あまり当てはまらない」、「3. どちらかといえば当てはまらない」、「4. どちらかといえば当てはまる」、「5. わりとどちらかといえば当てはまる」、「6. 非常に当てはまる」で、範囲は22~132点である。得点が高いほど臨床における倫理的行動力が高く、低いほど倫理的行動力が低いと判断される。

倫理的配慮は、研究者が在籍する大学院研究科倫理委員会の承認(2018-047)を得て行い、対象者の研究参加の同意は返信用封筒の投函をもって確認した。また、回収後は、施錠できる保管庫に調査票を保存し、所属や個人が一切特定されないように扱った。

5) 分析方法

統計解析には、IBM SPSS Statistics 25を使用し、有意水準は5%とした。スケール・尺度得点データのすべては、Shapiro-Wilk検定で正規性の検定を行った。

- (1) SESRA-S得点、倫理的行動尺度得点および3つの下位尺度の各合計得点および平均値の記述統計を行った。
- (2) 性役割態度、倫理的行動と属性の比較には、Mann-WhitneyのU検定または、Kruskal-Wallis検定およびその後の検定を行った。
- (3) セクハラ体験の有無別にみた性役割態度と倫理的行動
 - ① SESRA-S得点の中央値60点未満を低群、60点以上を高群の2群に分け、セクハラ体験有り群と無し群の2群との χ^2 検定を行った。
 - ② セクハラ体験の有無別に、SESRA-S得点と倫理的行動尺度得点および3つの下位尺度得点との相関関係は、Spearmanの相関係数を算出した。
 - ③ セクハラ体験の有無に対して、SESRA-S得点と倫理的行動尺度得点や性別、年代、職種、職務経験年数等の属性が影響するかを知るために、ロジスティック回帰分析を行った。変数の選択は、強制投入法を用いた。

Ⅲ. 結果

スケール・尺度得点データについてShapiro-Wilk検定を行った結果、すべてのデータが有意確率5%未満で有意であった。

1. 分析対象者(表1)

調査協力が得られた34施設へ1,845部配布した。回収は840部(回収率45.52%)、そのうち有効回答834部(有効回答率99.28%)を分析対象とした。

対象者を属性別にみると、女性791名(94.8%)、男性39名(4.7%)、年代は、20歳代140名(16.8%)、30歳代245名(29.4%)、40歳代241名(28.9%)、50

表1 対象者の属性

| | | (N=834) | |
|-----|------|---------|------|
| | | n | % |
| 性別 | 女性 | 791 | 94.8 |
| | 男性 | 39 | 4.7 |
| | 無回答 | 4 | 0.5 |
| 年代 | 20代 | 140 | 16.8 |
| | 30代 | 245 | 29.4 |
| | 40代 | 241 | 28.9 |
| | 50代 | 178 | 21.3 |
| | 60代 | 26 | 3.1 |
| | 無回答 | 4 | 0.5 |
| 学歴 | 専門学校 | 599 | 71.8 |
| | 短期大学 | 96 | 11.5 |
| | 大学 | 116 | 13.9 |
| | 大学院 | 9 | 1.1 |
| | その他 | 10 | 1.2 |
| | 無回答 | 4 | 0.5 |
| 子ども | いる | 492 | 59.0 |
| | いない | 337 | 40.4 |
| | 無回答 | 5 | 0.6 |
| 職種 | 看護師 | 805 | 96.5 |
| | 准看護師 | 8 | 1.0 |
| | 助産師 | 17 | 2.0 |
| | 無回答 | 4 | 0.5 |
| 部署 | 病棟 | 599 | 71.8 |
| | 外来 | 119 | 14.3 |
| | その他 | 111 | 13.3 |
| | 無回答 | 5 | 0.6 |

歳代178名(21.3%)、60歳代26名(3.1%)であった。最終学歴は専門学校599名(71.8%)、短期大学96名(11.5%)、大学116名(13.9%)、大学院9名(1.1%)、専攻科等その他10名(1.2%)であり、子どもの有無別では、いる492名(59.0%)、いない337名(40.4%)であった。職種は、看護師805名(96.5%)、准看護師8名(1.0%)、助産師17名(2.0%)であった。現在の勤務部署は、病棟599名(71.8%)、外来119名(14.3%)、手術室等その他111名(13.3%)であった。

2. セクハラ体験の有無と「ある」場合の感じ方

対象者834名中、これまでに患者からのセクハラ体験があると回答したもの(以下体験有り群)が522名(62.6%)、ないと回答したもの(以下体験無し群)が308名(36.9%)であった。

体験有り群に、「体験時どのように感じたか」について複数回答を求めた結果、のべ632件の回答が得られ、「別になんとも思わなかった」117件(18.5%)、「恐怖感があった」44件(7.0%)、「不快感があった」393件

(62.2%)、「自信喪失(仕事や自分に自信がなくなった)」9件(1.4%)、「厭世的(仕事がイヤになった)」47件(7.4%)、恥ずかしい、悲しくなった、看護師って損だ、など「その他」22件(3.5%)であった。

3. 性役割態度、倫理的行動と属性の関連

1) 性役割態度、倫理的行動と「子どもの有無」の関連

倫理的行動尺度得点は、子ども有が 101.85 ± 10.36 (中央値 以下Mdnと略す 102)点で、子ども無は 99.78 ± 10.88 (Mdn 100)点($p = .019$)であった。さらに下位尺度である「自律尊重」得点は、子ども有が 40.81 ± 4.86 (Mdn 41)点で、子ども無は 39.72 ± 5.03 (Mdn 40)点であり、子ども有が有意に高く、患者の自律を尊重する行動をとっていた($p = .010$)。

2) 性役割態度、倫理的行動と「職種」の関連(表2)

SESRA-S得点は、「助産師」が 63.59 ± 5.01 (Mdn 65)点、「看護師」 59.18 ± 6.87 (Mdn 60)点で、「助産師」が有意に高く、平等主義的性役割態度を有していた($p = .013$)。

倫理的行動尺度得点において「助産師」が 103.59 ± 9.22 (Mdn 102)点で、「准看護師」の 92.25 ± 11.99 (Mdn 92.5)点に比し有意に高く、臨床における倫理的行動力が高かった($p = .043$)。さらに下位尺度である「自律尊重」得点において、「看護師」の 40.41 ± 4.91 (Mdn 40)点および「助産師」の 41.47 ± 5.61 (Mdn 41)点は、「准看護師」の 34.88 ± 5.98 (Mdn 33.5)点に比し有意に高く、看護師と助産師は患者の自律を尊重する態度をとっていた($p = .025$)。

3) 性役割態度、倫理的行動と「年代」の関連(表3)

SESRA-S得点では、50代が 60.52 ± 6.70 (Mdn 61.5)点で、20代の 58.15 ± 6.85 (Mdn 59)点に比し有意に高く、平等主義的性役割態度を有していた($p = .025$)。

倫理的行動尺度得点では、50代の 103.72 ± 10.92 (Mdn 103)点・60代の 106.77 ± 10.95 (Mdn 106.5)点が、ともに20代の 99.02 ± 9.23 (Mdn 100)点・30代の 99.48 ± 10.20 (Mdn 100)点に比し有意に高く、50代・60代の看護者の倫理的行動力が高かった($p = .000$)。また下位尺度である「自律尊重」得点では40代 40.30 ± 5.11 (Mdn 40)点・50代 41.58 ± 5.15 (Mdn 42)点・60代 41.65 ± 5.23 (Mdn 41.5)点のそれぞれが、20代の 39.91 ± 4.57 (Mdn 40)点に比し高く、患者の自律を尊重する行動をとっていた($p = .002$)。さらに、60代では30代 39.72 ± 4.72 (Mdn 40)点に比べても有意に高く、患者の自律を尊重していた($p = .002$)。「公正」得点では50代の 16.76 ± 3.10 (Mdn 17)点が30代 16.28 ± 3.18 (Mdn 16)点に比し、 $p = .000$ と高く、資源を公正に配分する行動をとっていた。さらに、「無危害善行」得点では50代の 45.19 ± 4.70 (Mdn 45)点が30代の 43.24 ± 5.01 (Mdn 43)点に比

表2 性役割態度・倫理的行動と「職種」の関連

(N=832)

| | 対象者 | n | 得点範囲 | 最小 | 最大 | 中央値 | 平均値 | 標準偏差 | 有意確率 | その後の検定 |
|-----------|------|-----|--------|----|-----|-------|--------|-------|------------|--------|
| 性役割態度スケール | 看護師 | 805 | 15~75 | 24 | 75 | 60.0 | 59.18 | 6.87 | $p=.013^*$ | *] |
| | 准看護師 | 8 | | 46 | 67 | 56.5 | 56.38 | 8.14 | | |
| | 助産師 | 17 | | 53 | 72 | 65.0 | 65.00 | 5.01 | | |
| 倫理的行動尺度 | 看護師 | 805 | 22~132 | 55 | 132 | 101.0 | 101.06 | 10.61 | $p=.043^*$ | *] |
| | 准看護師 | 8 | | 79 | 116 | 92.5 | 92.25 | 11.99 | | |
| | 助産師 | 17 | | 86 | 119 | 102.0 | 103.59 | 9.22 | | |
| 自律尊重 | 看護師 | 805 | 9~54 | 22 | 54 | 40.0 | 40.41 | 4.91 | $p=.025^*$ | *] |
| | 准看護師 | 8 | | 27 | 45 | 33.5 | 34.88 | 5.98 | | |
| | 助産師 | 17 | | 32 | 52 | 41.0 | 41.47 | 5.61 | | |
| 下位尺度 公正 | 看護師 | 805 | 4~24 | 4 | 24 | 17.0 | 16.44 | 3.16 | $p=.495$ | |
| | 准看護師 | 8 | | 16 | 22 | 16.5 | 17.38 | 2.13 | | |
| | 助産師 | 17 | | 11 | 21 | 18.0 | 17.00 | 3.18 | | |
| 無危害善行 | 看護師 | 805 | 9~54 | 12 | 54 | 44.0 | 44.03 | 4.91 | $p=.079$ | |
| | 准看護師 | 8 | | 34 | 49 | 41.0 | 40.00 | 5.12 | | |
| | 助産師 | 17 | | 36 | 54 | 44.0 | 44.00 | 4.86 | | |

Kruskal-Wallis検定とその後の検定 *: $p < .05$

し、 $p=.001$ と有意に高く、患者を傷つけず「善」を創出する行動をとっていた。

4. セクハラ体験の有無別にみた性役割態度と倫理的行動

1) セクハラ体験の有無別にみた性役割態度

セクハラ体験の有無とSESRA-S得点の関連は、 $p=0.796$ で有意な関連はなかった。また、調整済み残差による頻度の差もみられず有意差はなく、看護師が平等主義的性役割態度、または伝統主義的性役割態度であることと患者からのセクハラ体験に差はなかった。

2) セクハラ体験の有無別にみた性役割態度と倫理的行動の相関(表4)

SESRA-S得点と倫理的行動尺度得点との間で、有意水準1%で体験有り群と $p=.302$ 、体験無し群と $p=.302$ と弱い正の相関があり、セクハラ体験の有無にかかわらず、平等主義的性役割態度と倫理的行動力が高まることとの間に弱い関係があった。また、SESRA-S得点と倫理的行動尺度の3つの下位尺度得点との間で、体験有り群・体験無し群ともに $p=.209\sim.315$ と弱い正の相関があり、セクハラ体験の有無にかかわらず、看護師が平等主義的性役割態度であることと患者の自律を尊重し、資源を公正に配分し、害を与えず善を創出する行動がとれることと弱い関係があった。

3) セクハラ体験の有無に影響する因子(表5)

ロジスティック回帰分析の結果、セクハラ体験の有無に影響する因子として採用されたのは、「性別」の女

性(オッズ比.335)、「年代」の20代(オッズ比3.072)と30代(オッズ比2.201)、「職種」の准看護師(オッズ比.208)の4因子であった。

IV. 考察

一般病院において、看護師が患者からセクハラを受けた実態について、また、看護師の性役割態度と倫理的行動の結果から、患者からのセクハラ防止対策について考察する。

1. セクハラ体験の実態

本研究の結果、看護師が患者からのセクハラを体験した割合は、62.6%であった。このセクハラを体験した割合は、我が国の調査結果である2006年の55.8%⁹、2011年の54.2%¹⁰に比較し増加している。日本におけるセクハラの実態について、2006年にHibinoら⁹は、看護師は受動的かつ控えめに反応する傾向があり、多くの場合、患者を止めようとはせず、適切な管理者に報告されることは少なく、管理者は問題を過小評価する傾向があり、日本の病院では、この状況に対処するための効果的な政策はまだ確立されていない、と述べている。看護師がセクハラを含むハラスメントを受けても看護師個人の問題とされることが多く、十分な対応が取られてこなかった¹¹ことから、セクハラを体験する看護師が減少していないと考える。さらに、今回の調査から、セクハラを受けた時に6割以上の看護師が「不快感」を感じ、なかには仕事が嫌になるという「厭世的」と回答していた。先行研究⁹にお

表3 性役割態度・倫理的行動と「年代」の関連

(N=832)

| | 対象者 | n | 得点範囲 | 最小 | 最大 | 中央値 | 平均値 | 標準偏差 | 有意確率 | その後の検定 |
|-----------|-----|-----|--------|----|-----|-------|--------|-------|-----------------|---------------|
| 性役割態度スケール | 20代 | 140 | 15~75 | 42 | 75 | 59.0 | 58.15 | 6.85 | $\rho = .025^*$ | *] |
| | 30代 | 245 | | 37 | 75 | 60.0 | 59.09 | 6.56 | | |
| | 40代 | 241 | | 24 | 75 | 60.0 | 58.95 | 7.12 | | |
| | 50代 | 178 | | 43 | 73 | 61.5 | 60.52 | 6.70 | | |
| | 60代 | 26 | | 45 | 75 | 61.5 | 60.62 | 7.90 | | |
| 倫理的行動尺度 | 20代 | 140 | 22~132 | 77 | 123 | 100.0 | 99.02 | 9.23 | $\rho = .000^*$ | *] *] *] * |
| | 30代 | 245 | | 55 | 121 | 100.0 | 99.48 | 10.20 | | |
| | 40代 | 241 | | 69 | 128 | 101.0 | 101.17 | 11.00 | | |
| | 50代 | 178 | | 78 | 132 | 103.0 | 103.72 | 10.92 | | |
| | 60代 | 26 | | 84 | 128 | 106.5 | 106.77 | 10.95 | | |
| 自律尊重 | 20代 | 140 | 9~54 | 27 | 53 | 40.0 | 39.91 | 4.57 | $\rho = .002^*$ | *] *] *] * |
| | 30代 | 245 | | 22 | 50 | 40.0 | 39.72 | 4.72 | | |
| | 40代 | 241 | | 25 | 54 | 40.0 | 40.30 | 5.11 | | |
| | 50代 | 178 | | 28 | 54 | 42.0 | 41.58 | 5.15 | | |
| | 60代 | 26 | | 32 | 53 | 41.5 | 41.65 | 5.23 | | |
| 下位尺度 公正 | 20代 | 140 | 4~24 | 4 | 22 | 16.0 | 15.52 | 3.24 | $\rho = .000^*$ | *] |
| | 30代 | 245 | | 6 | 23 | 16.0 | 16.28 | 3.18 | | |
| | 40代 | 241 | | 8 | 24 | 17.0 | 16.75 | 2.90 | | |
| | 50代 | 178 | | 8 | 24 | 17.0 | 16.76 | 3.10 | | |
| | 60代 | 26 | | 8 | 24 | 18.0 | 18.42 | 3.50 | | |
| 無危害善行 | 20代 | 140 | 9~54 | 33 | 54 | 44.0 | 43.59 | 4.13 | $\rho = .001^*$ | *] |
| | 30代 | 245 | | 12 | 53 | 43.0 | 43.24 | 5.01 | | |
| | 40代 | 241 | | 24 | 54 | 44.0 | 43.88 | 5.20 | | |
| | 50代 | 178 | | 33 | 54 | 45.0 | 45.19 | 4.70 | | |
| | 60代 | 26 | | 34 | 53 | 46.0 | 46.04 | 5.04 | | |

Kruskal-Wallis検定とその後の検定 *: $p < .05$

いて、看護師は患者のセクハラを止めようとはしていなかったことが明らかにされている。医療現場では近年、患者・家族からのセクハラを含むハラスメントが深刻化し、看護職員をはじめとする医療従事者が安心して働くことが難しくなっている。このままでは看護師の離職により適正な人員配置がなされず、病院の機能そのものが保障されない事態が予測される。日本看護協会⁵は、厚生労働大臣へ医療現場におけるセクハラを含むハラスメント対策を求める要望書を提出した。医療機関である事業主への対策を義務づけることなどを要望し、法律の改正により、看護職員へのハラスメント対策に取り組むことを明記することを要望した。このような、看護職員の労働環境の改善を目的とした火急的対策が必要であると考えられる。

2. セクハラ体験の認知と看護師の個人的要因

1) セクハラ体験の認知と性役割態度

本研究結果では、職種別で助産師に平等主義的性役割態度をとる者が多い傾向を示した。助産師の資格を

持つものは、セクシュアリティに対してliberalな態度を示す傾向¹⁸が明らかにされており、本研究においてもその見解を支持する結果であった。

また、年代別で、50代の看護師が20代に比べ平等主義的性役割態度を示していた。年齢を重ね経験を積むことによって、社会から求められる「男らしさ」「女らしさ」を学習し、その傾向がジェンダーに対して非好意的な平等主義的になっていくことが示唆された。また、新卒者や初心者が多い20代の看護師は、セクハラの有無に影響する因子としても採択された。20代の看護師が、セクハラを含むハラスメントの知識や患者の性的健康を促進する役割をもつという現任教育を受けることで、性役割の学習を推進する機会となり、患者からのセクハラを減らすことが可能になると考えられる。ひいては、看護基礎教育の中で、看護職者を目指す若者に対して、その教育が重要かつ必要ということになる。

セクハラ体験の有無とSESRA-S得点高群・低群間で有意差がなかった。先行研究では、金谷¹⁶が、伝統

表4 セクハラ体験の有無別にみた性役割態度と倫理的行動の相関

(N=832)

| スケール・尺度 | セクハラ体験の有無 | 性役割態度スケール | 倫理的行動尺度 | 下位尺度 | | |
|-----------|-----------|-----------|---------|--------|--------|--------|
| | | | | 自律尊重 | 公正 | 無危害善行 |
| 性役割態度スケール | ある | — | .302** | .253** | .209** | .259** |
| | ない | | .302** | .244** | .315** | .237** |
| 倫理的行動尺度 | ある | | — | .892** | .655** | .876** |
| | ない | | | .897** | .583** | .855** |
| 自律尊重 | ある | | | — | .415** | .706** |
| | ない | | | | .353** | .704** |
| 公正 | ある | | | | — | .392** |
| | ない | | | | | .254** |
| 無危害善行 | ある | | | | | — |
| | ない | | | | | |

Spearmanの相関係数 **: $p < .01$

表5 セクハラ体験の有無に影響する因子

| | B | 標準誤差 | Wald | 自由度 | 有意確率 | Exp (B) |
|---------|--------|------|--------|-----|------|---------|
| 性別：女性 | -1.034 | .349 | 8.783 | 1 | .003 | .335 |
| 年代：20代 | 1.122 | .271 | 17.184 | 1 | .000 | 3.072 |
| ：30代 | .789 | .344 | 5.255 | 1 | .022 | 2.201 |
| 職種：准看護師 | -1.568 | .612 | 6.569 | 1 | .010 | .208 |

$p < .05$, Hosmer-Lemeshow検定、識別ヒット率74.6%

主義的な性役割態度を有する者はセクハラを認知しづらく、逆に平等主義的な性役割態度を有する者はセクハラを認知しやすい、と性役割態度とセクハラ体験の認知に関連があることを報告している。また、看護師のセクハラ防止対策に関して、Hibinoら²⁴は、男女平等に関する教育は日本の病院看護師のセクハラを減らすための長期的な解決策であると報告し、看護師の性役割態度に対する教育がセクハラ解決策として挙げられていた。今回、これらの先行研究の見解とは違って、セクハラ体験の有無と看護師の個人的要因である性役割態度との関連は認められなかった。看護師の個人的要因である性役割態度が、平等主義か伝統主義かを問わず、セクハラを認知し体験している結果を示した。これまで言われてきた、性役割態度とセクハラ体験に関連がみられ、セクハラ被害者である看護師を対象に平等的性役割態度(男女平等)に関する教育をすることが、日本におけるセクハラを減らすための解決策である²⁴、とは言い切れない状況になってきていると考えられる。

2) セクハラ体験の認知と倫理的行動

倫理的行動得点と関連が認められた要因が、看護師の属性である「子どもがいる」ことと年代が「40～60代」であった。子どもが成長し自律していくことを支

援する子育てを体験することや、看護師としてのキャリアを積み年齢を重ねるにつれて、臨床における倫理的行動力を高めていくと考えられる。神徳ら²⁵は、他者との対話により、意見の対立が生まれ、自分が何を重視し決定しようとしているか、自分自身の価値観が浮き彫りになり、対話や対立なしに倫理的感受性は育たない、と述べている。看護師が、第三者である患者や子どもの人生に関わり支援するために対話をしたり対立を経験するなかで、人間関係における自己のふるまいを日々問いながら倫理的感受性を高める。倫理的感受性は倫理的行動力に影響する²⁶と言われており、子どもを有したり、臨床経験を積んだ看護師は、倫理的感受性が高まり、その影響を受けて倫理的行動力が高まることを示唆している。

3) 性役割態度と倫理的行動の関連

SESRA-S得点と倫理的行動尺度得点との間に弱い正の相関はあったが、セクハラ体験の有無にかかわらず、平等主義的な性役割態度と倫理的行動力が高まることと弱い関係がみられた。この結果、セクハラを体験しない看護師は、性役割態度得点が高く平等主義的な性役割態度を有し、倫理的行動得点が高く臨床における倫理的行動力が高い、とは言えなかった。

V. 本研究の限界と今後の展望

本研究では、患者から受けるセクハラについて、看護者の性役割態度と倫理的行動力を独立変数とし、看護者側の要因を明らかにした。この知見が、看護者が患者から受けるセクハラを予防する対策の根拠になることを願うが、母集団には偏りがみられ、日本の臨床看護現場で起こっているセクハラの実態を表しているかは、明確ではない。

今後は、看護者に対してセクハラ行為をするという患者側の要因を独立変数とした研究が必要と考えられる。一般的に、加害者であることが多い男性は、女性に比べ伝統主義的な性役割態度を持っており、性的な強要をセクシャル・ハラスメントとは認知しづらい¹⁵と言われている。さらに、日本人男性にとっての女らしさとは、「やさしさ」、「素直さ」、「気配り」であり、こうした過去へのノスタルジーや願望が企業システムの中で仕事と一体化してセクハラ行為が起こる²⁷と言われている。男性患者が入院生活を送る病院という閉鎖的な環境において、接する女性は看護師である頻度が高い。女性看護師の態度として表出される要素と患者にとっての女らしさが一致したときに、患者である男性からのセクハラが起こると考えられ、患者側からの調査も必要であると考えられる。

謝辞

調査にご協力いただいた関係者の皆様に深謝いたします。

助成

本研究はどの機関からも研究助成を受けていない。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 阿部利香, 松岡恵子, 栗田廣. 看護婦が受けたセクシャル・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*. 1998; 13(2): 81-88.
- 山田佐登美. 特集: スペシャリストに聞く 院内暴力, セクハラなど ハラスメント防止対策の重要性と看護管理者の役割. *Medsafe.Net 医療安全推進者ネットワーク* [インターネット]. 2009. [検索日 2018年9月9日] <http://www.medsafe.net/specialist/72harassment.html>
- 和田耕治. 今月のインタビュー 患者さんからの暴言・暴力対策—安全で安心な医療機関を目指して. *Nursing-plaza.com* [インターネット]. 2011. [検索日 2018年10月17日] <https://nursing-plaza.com/interview/detail/117>
- 天野寛, 加藤憲, 宮治眞他. 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*. 2011; 48(4): 35-46.
- 公益社団法人 日本看護協会. 看護職の働き方改革の推進 ハラスメントとは [インターネット]. 2018. [検索日 2018年10月17日] <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/harassment/index.html>
- Cheung T, Lee PH, Yip PSF. The association between workplace violence and physicians' and nurses' job satisfaction in Macau. *PLoS One*. Dec. 5, 2018; 13(12): e0207577.
- Chuang SC, Lin HM. Nurses confronting sexual harassment in the medical environment. *Studies in Health Technology and Informatics*. 2006; 122: 349-352.
- 天野寛, 加藤憲, 宮治眞他. 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*. 2011; 48(4): 35-46.
- Hibino Y, Ogino K, Inagaki M. Sexual harassment of female nurses by patients in Japan. *Journal of Nursing Scholarship*. 2006; 38(4): 400-405.
- 城戸滋里. 看護職が抱えるストレスの現状と望ましい対処策. *日本農村医学会学術総会抄録集*. 2009; 58巻: 26.
- 日隈利香. 看護職員のハラスメント問題に関する研究—全国の保健・医療・福祉機関に勤務する看護師を対象にしたアンケート調査結果より. 第43回日本看護学会論文集 精神看護. 2013: 128-131.
- 江原由美子. キャンパスにはびこるジェンダー・ハラスメント—性的嫌がらせ「グレイゾーン」の本質. 論座. 2000; 58: 68-77.
- 宮坂道夫. 第9講 性(セクシュアリティ)について. 宮坂道夫著. *医療倫理学の方法—原則・ナラティブ・手順*. 第3版. 東京: 医学書院; 2016.
- 鈴木淳子. 平等主義的性役割態度スケール短縮版 (SESRA-S) の作成. *心理学研究*. 1994; 65(1): 34-41.
- 金谷美由紀. セクシャル・ハラスメントの認知と性役割態度の関連. *神戸松蔭女子大学研究紀要*. 2005; 46: 69-85.
- DeFleur ML, Westie FR. Verbal attitudes and overt acts: An experiment on the salience of attitudes. *American Societal Review*. 1958; 23: 667-673.
- 一般社団法人日本病院会. 日本病院会会員名簿 [インターネット]. 2017. [検索日 2018年10月

- 10日] http://www.hospital.or.jp/shibu_kaiin/
18. 朝倉京子. 看護職者の「セクシュアリティに対する態度」に影響を与える要因. 看護研究. 2003 ; 36(6) : 71-77.
 19. 鈴木淳子. フェミニズム・スケールの作成と信頼性・妥当性の検討. 社会心理学研究. 1987 ; 2 : 45-54.
 20. 鈴木淳子. 平等主義的性役割態度—SESRA-S (英語版) の信頼性と妥当性の検討および日米女性の比較. 社会心理学研究. 1991 ; 6 : 80-87.
 21. 鈴木淳子. 若年女性の平等主義的性役割態度と就労との関係について—就労経験および理想の仕事キャリア・昇進パターン. 社会心理学研究. 1996 ; 11(3) : 149-158.
 22. 大出順. 看護師の倫理的行動尺度の開発. 日本看護倫理学会誌. 2014 ; 6(1) : 3-11.
 23. Beauchamp T, Childress J. 2001 / 立木教夫, 足立智孝監訳. 2009. 生命医学倫理. 第5版. 千葉 : 麗澤大学出版会.
 24. Hibino Y, Hitomi Y, Kambayashi Y, et al. Exploring factors associated with the incidence of sexual harassment of hospital nurses by patients. *Journal of Nursing Scholarship*. 2009; 41(2): 124-131.
 25. 神徳和子, 池田清子. 看護倫理学における道徳的感受性と倫理的感受性の意味. 日本看護倫理学会誌. 2017 ; 9(1) : 53-56.
 26. 水澤久恵. 看護職者に対する倫理教育と倫理的判断や行動に関わる能力評価における課題—倫理教育の現状と道徳的感受性に関連する定量的調査研究を踏まえて. 生命倫理. 2010 ; 20(1) : 129-139.
 27. 金子雅臣. 女の部下を叱れない—男の我慢・女の不満. 東京 : 築地書館 ; 1995.