



看護職の働き方改革



日本看護協会では、看護職が生涯を通じて健康に働き続けられる、持続可能な職場環境「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」づくりを呼び掛けています。

医療・介護現場の勤務環境を改善する上で、職場内のハラスメント対策は重要なテーマです。本号では、現場での取り組みの例を紹介します。どの事例からも、組織的な対策が大切であることが分かります。



【事例1】A病院では、病棟職員の大人数が入っているLINE（ライン）で、連絡を回してもらえなかったり、悪口を書き込まれるいじめが発生しています。

SNSは便利なツールですが、業務上の連絡目的での利用には慎重さが必要です。

A病院では、社会人としての自覚が乏しいまま学生時代の延長でLINEを使っていることが一因と考え、組織として業務連絡の仕方をルール化しました。内容を業務上の連絡事項に限る、患者や職員の個人情報を書き込み禁止などを守るよう伝えたところ、いじめは徐々になくなりました。SNSの利用にあたってのセキュリティ対策にも力を入れています。



【事例2】B病院のAさんは部下への言葉がきつくなることがありますが、指導する上では当然だと思ってきました。新人がAさんからパワハラを受けたと訴えていると聞き、戸惑っています。

言葉の受け止め方は人によって、また世代によっても違います。自分の経験上は当然と思っている発言が、思わぬ深刻さで部下を傷付けていることもあります。厚生労働省の検討会報告は、パワーハラスメントを「業務の適正な範囲を超えて精神的・身体的苦痛を与える行為」と定義しており、上司や指導担当者から受けた業務上の必要な指示や注意・指導を不満に感じている場合でも、業務上の適正な範囲で行われている場合には、パワハラにはあたらない、としています。管理者や指導担当者は、自身がパワーを持っていることを自覚した上で指導にあたるのが大切です。

指導とは、指導された側が、次につながる課題が分かって「次は頑張る!」と思えるように関わることです。B病院では新人職員を迎えるにあたって、使ってはいけない「相手を傷つける（かもしれない）言葉」と、これを「ポジティブに言い換える言葉」をリストにして活用しています。



【事例3】C病院のある医師が、特定の看護師に対して他の職員や患者の前で繰り返し暴言を吐きます。

職員間のハラスメントに対しては、組織トップによる「あってはならない」との意思表明に始まり、行為者への対処（懲戒など）のルール化、相談窓口の設置や発生時の迅速な対応など、組織的な対処が必要です。C病院では院内に「衛生管理

室」を設置し、専従の産業保健師を配置して職員間のハラスメント対策に取り組んでいます。

この事例は衛生管理室に提出された「苦情申出書」から発覚し、院内の対策フローに沿って対応した結果、問題の医師には退職してもらったとのことです。



【事例4】D病院では、1人の男性入院患者が、看護師にはセクハラを、他のスタッフには暴言や暴力を繰り返していますが、対応が病棟に任せられたままで職員の不満が募っています。

組織的な対応が欠かせません。まず病院としてその患者と家族に対し、その方の具体的な行為・行動を示してやめるよう求めます。一般に「入院同意書」には、「入院中は病院側の指示に従う」「他の患者の療養を妨げない」「指示に従わない場合には退院を勧告されても異議ない」などの内容が記載されています。これらを根拠に、協力してもらえない場合には、治療契約を解除（強制退院など）せざるを得ないと伝えることができます。説明や勧告に際しては毅然（きぜん）とした対応が求められ、看護管理者だけでなく主治医が適任の場合もあれば、事務部門での対応が効果的な場合もあります。

D病院では、問題のある患者には必ず複数名の職員で対応する、身の危険を感じたらためらわず助けを呼ぶ、警備・保安担当職員による院内巡視、地元警察と相談して通報の段取りを決めておく、などの対策を取っています。また、職員が患者の暴力行為で受傷した場合は、たとえ軽微であっても直ちに労災申請することをルール化しています。被害を受けた職員に対しては、適切な休養と合わせてカウンセリングなどの精神的なケアが重要だとして、事後のケアの標準化を図っています。

