

# 3

## ハラスメントのない職場づくり

### 1 はじめに

職場のハラスメント問題は、前回のパンフにも取り上げられています。しかしこの間、問題が一層深刻となり、行政の動きも広がってきています。職員一人ひとりの心身の健康と尊厳を大切にしようとする民医連であればなおのこと、ハラスメントを起こさない実践が必要であると考え、今回の改訂では別に章立てしてその重要性を示すこととしました。

2019年ILO総会で「仕事の世界における暴力とハラスメントの除去に関する条約」が日本を含め採択されました。日本では条約の批准はなされていませんが(2023年時点)、2020年1月「パワーハラスメント防止のための指針」が告示され、さらに労働施策総合推進法が施行され(2020年6月)、パワハラ対策は企業の義務となり、2022年4月からは中小企業を含め全企業で義務化されています。

この背景には、精神疾患の労災申請数・支給決定数の増加、その理由の中での「ひどい嫌がらせ等」が高水準であること、実際民事上の個別労働紛争の相談内容でもこの10年「いじめ・嫌がらせ」がトップを占めさらに増加傾向であることなど、労働者にとって職場でのハラスメントが深刻になっている実態が示唆されているからです。医療や介護現場でも同様か、他の業種以上に深刻な実態があります。

医療介護現場でのハラスメントは4つに分類されます。安全安心な職場づくりのためには、4つとも

対策が必要ですが、ここでは③④を取り上げます。

#### 医療介護現場のハラスメント

- ①患者利用者から患者利用者
- ②職員から患者利用者
- ③職員から職員
- ④患者利用者から職員

### 2 職員から職員へ

職員間のハラスメントには、パワーハラスメント(パワハラ)、セクシュアルハラスメント(セクハラ)、マタニティハラスメント(マタハラ)、ケアハラスメント(ケアハラ)・パタニティハラスメント(パタハラ)、SOGIハラスメント(ソギハラ)などがあります。

ハラスメント防止の意義には、

- ①被害者が人格や尊厳を傷つけられ、心の病になったり、休職や退職に追い込まれることを防ぐ
- ②ハラスメントは被害者だけでなく周囲の人々にも影響し、その結果としてのメンタルヘルスの悪化や仕事の士気の低下を防ぐ
- ③職場全体の生産性の低下、医療介護の現場では、質の低下、安全性の低下を防ぐ
- ④行為者にとっても、防止対策を怠った事業所にとっても社会的信用の低下、訴訟リスクを抱えることになり、それらを防ぐ、などがあります。

上記のように職場のハラスメントは多様ですが、ここでは主にパワハラ、セクハラを取り上げます。(職場のパワハラ3つの要素、6つの行為類型)

厚労省の指針では、下記①から③の要素をすべて満たすものを職場のパワハラと規定しています。

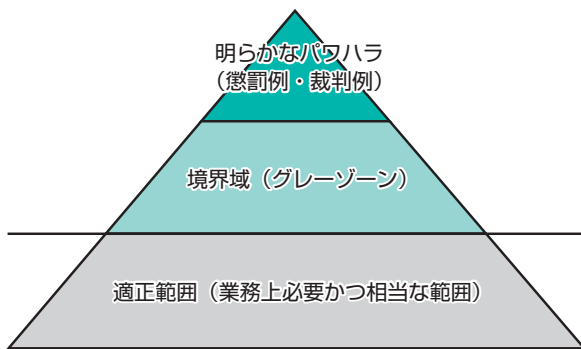
- ①優越的な関係を背景とした言動であって、
- ②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、
- ③労働者の就業環境が害されること、

以上のすべてを満たす。

決して職位の上の人が行為者とは限りません。同僚や部下からの行為も知識や経験で優越的な関係がある場合、パワハラはありうることに注意が必要です。必要かつ相当な範囲を超えた場合とは、当該の言動が明らかに業務上必要性ない場合、その態様が相当でない場合、当該行為の回数や行為者の数、そ

表1 パワハラの実態類型

類型	例
身体的な攻撃	上司が部下に対して、殴打、足蹴りをする
精神的な攻撃	上司が部下に対して、人格を否定するような発言をする
人間関係からの切り離し	自身の意に添わない社員に対して、仕事を外し、長期間にわたり、別室に隔離したり、自宅研修させたりする
過大な要求	上司が部下に対して、長期間にわたる、肉体的苦痛を伴う過酷な環境下での勤務に直接関係ない作業を命ずる
過小な要求	上司が管理職である部下を退職させるため、誰でも遂行可能な業務を行わせる
個の侵害	思想・信条を理由として、集団で同僚一人に対して、職場内外で継続的に監視したり、他の社員に接触しないように働きかけたり、私物の写真撮影をしたりする



### ハラスメントの“定義”に対する視点

- ・ハラスメントはハラスメントである～被害を受けた本人の辛さを第一に考えよう
- ・個人の感じ方は多様で幅があるものと広く考え、職員の尊厳を守る相談対応に努めましょう。
- ・ハラスメント定義に当てはまるかどうかでは予防はできない。健康で働き続けられる職場のためにはどうすればいいかをポジティブに考えよう

の態度など総合的に考慮することになっています。考慮する要素の中に、労働者の属性（経験年数や年齢、障害の有無など）や心身の状況なども含まれます。また労働者に問題があった場合でも、人格を否定するような言動が業務上必要かつ相当な範囲を超えた場合はパワハラに該当する可能性があります。

パワハラの実態は多様ですが、代表的な6つの行為類型を（表1）に示します。例は限定的なものではなく、個別の事案の状況に応じて検討する必要があります。

例えば「精神的な攻撃」と感じるかどうかには個人差も存在するでしょう。パワハラの場合は個人の感性だけで判断されるわけではないのですが、3つの要素で述べたように、労働者の属性も考慮されますので、やはりその人がどう受け止めるかの配慮をすべきです。しばしば業務上指導の名のもとに行為がなされても、「精神的な攻撃」と受け取られたままでは、教育的効果は起きないと考えられます。さらに健康職場づくりのためには境界域（グレーゾーン）

を含む微妙なものも含め、相談に応じ対策を講じることが大切だと考えます。

職場におけるセクシュアルハラスメントは、「職場」において行われる、「労働者」の意に反する「性的な言動」に対する労働者の対応によりその労働者が労働条件について不利益を受けたり、「性的な言動」により就業環境が害されることを言います。

「性的な言動」とは、①性的な内容の発言：（例）性的な事実関係を尋ねること、性的な情報（噂）を流布すること、性的な冗談やからかい、食事やデートへの執拗な誘い、個人的な性的体験談を話すことなど、②性的な行動：（例）性的な関係を強要すること、必要なく身体へ接触すること、わいせつ図画を配布・掲示すること、強制わいせつ行為などをいいます。男女とも行為者にも被害者にもなりえます。異性に対するものだけでなく、同性に対するものも該当します。また被害を受ける者の性的指向や性自認にかかわらず、「性的な言動」であれば、セクシュアルハラスメントに該当します。

セクシュアルハラスメントの判断基準。「労働者の意に反する性的な言動」及び「就業環境を害される」の判断にあたっては、労働者の主観を重視しつつ、一定の客観性も求められるとされています。被害を受けた労働者が女性の場合は「平均的な女性労働者の感じ方」を、被害を受けた労働者が男性の場合は「平均的な男性労働者の感じ方」を基準とすることが適当であるとされています（厚労省）。基準に該当するかどうかは、措置の判断には必要ですが、安全安心に働きつづけられる職場づくりのためには、個人の感じ方は多様で幅があるものと広く考え、職員の尊厳を守る相談対応に努めましょう。

職場では妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントもあります（マタハラ）。また介護と仕事の両立に関する嫌がらせ等もあります（ケアハラ・パタハラ）。これらに対する否定的な言動や制度等の利用否定につながる言動が発生しないように、そうした言動の起きやすい職場風土にならないよう、パワハラやセクハラと同様に全労働者に理解を求め、事業所は防止措置に取り組みましょう。性的指向や性自認に関するハラスメントのSOGIハラについては一層学習と理解を進め、予防策を検討しましょう。

## 3

## 患者利用者その関係者から職員へ

近年医療機関や在宅現場で、殺人を含め重大事件が発生し、医療・介護の現場での暴言暴力・ハラスメント問題、職員の安全を確保することは喫緊の課題となっています。

この問題の背景として、医療や介護に対する期待の増大、権利意識の高まり、患者利用者の抱えるストレスの増大、ゆとりない業務などを背景とした患者利用者とのコミュニケーション不足などが指摘されています。このままでは今後さらに増えることがあっても減ることはないだろうと予想されています。

この出来事の発生を予防する意義として、まず職員の安全と心身の健康を守ること、離職を防ぐこと、医療介護の質を守ること、他の患者利用者へのケアを保つなどがあります。そのため医療安全分野でも積極的に取り上げられています。

さらに近年は、施設内での暴力暴言やセクハラなどのハラスメントのほか、在宅での深刻な実態が知られるようになりました。介護労働者の労働組合の調査では「従事者の7割以上がサービス利用者や家族からセクハラやパワハラを受けた経験がある」ことが明らかとなり、各地の民医連の訪問看護ステーションを対象にした調査でも、同様に非常に高率に在宅での暴力・ハラスメントを経験していることが明らかとなっています。

受けた行為の内容では、施設・在宅とも、精神的暴力のほか、セクシュアルハラスメントの被害頻度も高く、性的言動を行うものには、患者利用者や家族もなりえます。医療介護従事者は女性が多く、また多くのケアに身体的な接触が不可欠な要素であり、患者利用者の方も依存的あるいは退行的になりやすく、意図的か否かに関わらずセクハラ行為に及ぶ可能性があります。こうした業務に伴うリスクの高い背景があるとしても、ハラスメントを防ぎ職員を守るために積極的に予防策を講じていかなければなりません。

## 4

## ハラスメント防止の対策

## 1) 共通の対策—原則や基本点

- (1) 管理者の宣言と労組と共同したルール作り
- (2) 実態調査の実施
- (3) 教育研修活動（人権学習、コミュニケーションスキル向上、ストレス対処力向上など）
- (4) 心理的安全性の向上と職場づくり
- (5) 相談窓口等相談しやすい環境づくり

(1) 職場での暴言暴力などハラスメント防止のためには、トップが、この問題は重要であり、その行為を見逃さず、許さず、人権にかかわる問題であることを明確に方針として打ち出すことが必須です。組織の方針がはっきりすることで労働者が訴えやすくなります。患者利用者のみならず、「共同のいとなみ」の不可欠の要素として、私たちの事業所は

お互いの尊厳を損なうハラスメントは認めないことをわかりやすく伝えましょう。

(2) 実態を把握することは効果的に対策を進める上で重要です。正確な実態の把握には匿名での調査実施がより有効とされます。ストレスチェック制度では記名調査ですので、留意が必要かもしれません。調査を実施するには、ハラスメント防止が重要であることを啓発し、また相談窓口の案内なども同時に行えば一次予防的な取り組みともなります。

(3) 教育研修は、管理監督者向けと一般職員向け、あるいは新入職員、中途入職者など階層別研修と全体研修など、対象とそれに応じた内容を工夫し、定期的に繰り返し行うようにしましょう。ハラスメントをする側（行為者）、逆に被害を受ける労働者も、それがハラスメントなのかどうか自覚や認識が乏しい場合があります。対象を広くし研修することで目撃する人も、認識を高め発言しやすくなります。

(4) 職場文化によってハラスメントの発生に大きな違いが生じます。職場目標の共有、役割の明確化、チーム力の向上、評価の公平さなどがハラスメント防止にも有効です。心理的安全性を高めることは、こうした職場を作っていくための土台になります。

(5) 相談窓口の設置も必須です。しかし多くの調査で明らかのように、被害を受けても他者に相談するという方は少なく、そのまま我慢をしていることが多く、仕事を辞めてしまうこともあります。気軽に利用できる窓口の設置の仕方、案内が必要です。またハラスメント相談の性質上、内部での相談窓口だけでなく、外部の相談窓口の案内も行いましょう。相談窓口が、単に受付窓口なのか、たとえば事実確認まで行うのかなど、役割を明確にする必要もあります。さらに相談することで逆に二次的なトラウマとならないように、相談者は、ハラスメントや人権を学習し、相談を受けるスキルについて研修できるように体制を整備しましょう。

## 2) 職員間の場合

上記共通の対策を徹底することのほか、やはり鍵はコミュニケーションです。上司と部下、同僚間のコミュニケーションの向上、ちょっとした気遣いが職場のハラスメントを防止します。厚労省の調査でも、パワハラが発生しやすい職場の共通する特徴として、「上司と部下のコミュニケーションが少ない」職場の割合が50%を超えています。

ハラスメントの行為者は、しばしば自分の行為が職場いじめに該当すると認識していません（認識して人の尊厳を傷つけているとすれば論外ですが）。「この程度言わないと通じない」「言われる相手が悪い」「冗談の程度」「言われる方が我慢すべき」「親しさの一つ」「相手も許容範囲だろう」「嫌がっておらずかえって喜んでいる」など、勝手に一方的に思い込み、ハラスメント行為に及んでいます。

相手への共感や尊厳の傷つきに気が付きにくいのは、行為者の価値観や経験、性格などの背景がある場合もあります。物の見方や価値観に世代間ギャップがありうることに留意しましょう。

しかしその行為者自身が職位の役割や責任のプレッシャーのために、自分のことで精一杯の場合もあるかもしれません。事業所全体や管理の問題に帰することもあるでしょう。上司をサポートする体制、（新任）職責者研修などを通じて、ハラスメント問題を学び、ラインケアやピアサポート、セルフケアなどのヘルスケアのための取り組みを学びましょう。一般職員についても同様です。自分が行為者にならないように学習するとともに、被害者にもならずメンタルヘルス不全にもならないように相談の仕方を含め、自分を守るための研修内容も大切です。

指導がパワハラと受け取られないか、どのように指導すれば良いのかと戸惑う声もよく聞かれます。厚労省のハラスメント対策サイト「あかるい職場応援団」では、たとえば「自分も相手も尊重する“相互尊重”コミュニケーションが紹介されています（P45表参照）。

言葉にせず「あ・うん」の呼吸で、相手に察してもらうことでこちらの思いを伝えようと考えことや「背中を見て育つ」ことにあまり期待はできません。「やってみせ、言って聞かせてさせてみて、ほめ

表 「自分も相手も尊重する“相互尊重”コミュニケーション」

1. 事実ベースで100%ほめて、一緒に喜ぶ—「頑張ったね」ではほめたことにならない
2. 事実で叱り、解決策は情報共有—具体的な事実の取り上げと失敗+解決はチームで共有
3. メンツを気にせず部下に謝る—取り繕わずに謝り、謝る手本を示す
4. 権限移譲する—途中で口出ししない、「まだ早い」「もう遅い」の思い込み捨てる
5. 逆「ハウレンソウ」する—上司のハウレンソウで部下も仕事しやすくなる

出典 厚生労働省 ハラスメント対策の総合情報サイト「あかるい職場応援団」より

てやらねば、人は動かじ」(山本五十六)は現代でも通じるでしょう。指導する側は、自分の指導する時の内容や態様が、こちらの思うように育ってくれない部下に対して怒りや不満をぶつけていないか、自分のストレス緩和としても振り返ってみましょう。

心理的安全性の高い職場を作ることは、文字通り職員の心理的安全、安心を高めることに直結しています。もともとは医療安全の分野や生産性向上など組織理論の考え方ですが、健康で働き続けられる職場づくりの概念としても、学習し取り組んでいきましょう。労使で共同し、就業規則や服務規則に懲罰規定や防止規定を定め、労働者にわかりやすく伝えましょう。

### 3) 患者利用者から職員の場合

対策として、コミュニケーション向上の重要性のほか特にリスクマネジメントが大切となります。『共通の対策』(P43)の(2)「実態調査の実施」については、特に在宅分野での発生がどうか、調査を進めましょう。また『共通の対策』(3)「教育研修活動」については、特に患者利用者からのハラスメントを防ぎ、リスクを減らすために、①良好なコミュニケーションをするための研修が大切です。積極的で笑顔の挨拶や声掛け、親切な接遇、患者利用者・家族からの質問や意見(クレーム含め)への対応の仕方など学ぶことが大切です。②また、ロールプレイなど取り入れての事例研究や対応のトレーニングを定期的に行いましょう。『共通の対策』(5)「相談窓口の設置」についても、調査結果からは職員間のハラスメントに比べ、何もしないですませるよりも管理者に報告する割合が高くなります。それ

はそれだけ内容が深刻である可能性があるでしょう。また自分のケアの仕方の問題ではないかと考え自責的になる場合や、在宅などは見えにくく気づきにくい場合などがあります。理解を深め感受性を高めて早めに気づくことが、防止する上で重要であり、さらに相談や報告を上げやすい仕組みづくりが大切です。

この領域の防止のためには、さらに安全な施設環境を整えることが非常に重要です。施設の明るさ、音、スペースなどが患者利用者にも職員にも快適であること、事例発生時の避難経路の確保、監視カメラや録音機の設置、警備員の配置なども検討します。

また、こうした対策を進めるために、患者利用者・家族にも理解と協力を得て、安全安心の環境整備、体制作りをはかりましょう。質問意見箱のわかりやすく投書しやすい設置や利用者アンケートなどを通じて、積極的に改善のヒントを得てそれを実践に移していく姿勢と体制が大切です。

#### 〈在宅の場合〉

まずは、発生時の対応や收拾の対応などのマニュアルを整備しておきましょう。患者利用者に寄り添うことは、その暴言や暴力を容認したり職員が一方的に我慢したりすることではありません。理不尽で不当なことには毅然と対応することが最終的に双方のためになります。

患者利用者や家族の抱える状況を理解し、「共同のいとなみ」の一環として一緒に対処していくためには、在宅においても行政と連携し多職種チームで役割分担をしながら協働で取り組みましょう。閉鎖的になりがちゆえに、意識的に問題を閉じ込めず解決していくことが大切です。

## 医療機関における暴力・ハラスメント対策マニュアル [12のポイント]

1. 病院職員から積極的に患者等とコミュニケーションをとりましょう
2. 暴力等を絶対に許さない病院の姿勢を示しましょう
3. 患者の症状や状態を把握し、暴力等の発生の誘因を取り除きましょう
4. 暴力等の履歴を把握し、事前にチームで対応方法を決めておきましょう
5. 発生した事例に基づき、暴力等の対応マニュアルを改訂しましょう
6. 暴力等の発生しやすい時間帯や場所を同定し、警備員等による巡回を行いましょ
7. 緊急コード、通報手順、報告ルートを確認しておきましょう
8. 暴力等の発生時には安全確保を優先し、応援要請を行いましょ
9. あらゆる暴力等を報告できる体制を整えましょ
10. 被害者や目撃者への心理的ケアを行う体制を整えましょ
11. 暴力等の被害に関する記録や証拠を残しましょ
12. 定期的に暴力等の対応のための実地訓練を行いましょ

## 在宅現場での暴力・ハラスメント対策マニュアル [7つのポイント]

1. 暴力に対するゼロ・トレランス・ポリシーの周知 暴力に対して毅然と対応する意思表示をし、周知することで、暴力を発生させないように取り組みましょ
2. スタッフの安全を守る方針と計画を保障 管理者は、スタッフを守る方針と計画があることを保障しましょ。
3. あらゆる暴力を報告する体制 小さな暴力でも曖昧にせず、あらゆる暴力をインシデントとして報告するようにしましょ。
4. 地域ケア会議等で対応策の検討 利用者・家族にかかわっている多職種や関係者とともに対応の具体策を話し合いましょ。地域ぐるみで考えることが大切です。
5. 高リスク時は二人訪問 暴力の既往があったり、夜間の訪問が危険な場合には、2人で訪問しましょ。セキュリティサービスの利用を検討しましょ。
6. 防犯ブザーを持つ 個人を守るためのなんらかの保護具を持ち運びましょ。手持ちの警報装置と事業所が連動しているシステムはより安全です。
7. 定期的な研修 新人スタッフの雇用時と年に1回は暴力防止のためのトレーニングを実施しましょ。

(引用：三木明子「医療・在宅現場における暴力・ハラスメント対策」民医連医療No.601、2022年)

(参考)

「改正 労働施策総合推進法（パワハラ防止法）」(2019年6月5日)

「医療現場における暴言・暴力等のハラスメント対策について」(2018年2月28日)