

平成 23 年度

【短期研究 3】

職場における自殺リスクと職場内ストレスとの関連性  
－職員間ハラスメントと精神的健康との関連性の実態調査－

(要旨)

職員間ハラスメントは「職場いじめ」として 1980 年代にスウェーデンの心理学者レイマンによって初めて研究され、欧州を中心に 2000 年代に精神的健康や労働パフォーマンスとの関連性について研究が行われてきた。本邦では職員間ハラスメントに対しての明確な概念規定はないため、職員間ハラスメントはセクシャルハラスメントやパワーハラスメントとして別々に研究されており、これらのハラスメントの実態調査に関する研究も自治体職員を対象とした調査が僅かにあるだけである。医療保健領域では以前より感情労働による燃え尽き症候群などが課題として挙げられており、精神的負担の多い職業と言われている。なかでも看護職は休職や離職率が高く、労働環境の改善が課題となっており、過重労働による燃え尽きやうつ病など自殺リスクへの対策も講じられてきたが、近年は患者からの暴力やハラスメントまたはパワーハラスメントやいじめといった職員間のハラスメント（嫌がらせ）が原因とみられる事案が増加している。本研究では、職員間ハラスメントの被害実態を明らかにし、職員間ハラスメントの被害経験と自殺リスクを背景とした心身の健康との関連性についての検討することを目的とした。

調査は県下の病院の看護職員 3300 名に対して、自記式調査票を配布し 1337 名から有効回答を得た。調査の結果、職員間ハラスメント発生率は 14.9%であった。属性との関連は性別、就業経験年数、病院規模、職位ではハラスメント発生率との関連はみられなかった。また、心身の健康との関連はハラスメント被害を受けているほうが受けていないよりも精神的健康、Well-being、Presenteeism が悪化していることが明らかとなった。また、労働パフォーマンスも悪化していた。これらの結果より、職員間ハラスメントの被害をうけると心身の健康に悪影響を及ぼす危険性があることが示唆された。これは海外の先行研究を支持する結果であり、職員間ハラスメントが自殺リスク因子のひとつとなる可能性も考えられた。

研究体制：牧田 潔、高田紗英子、魚崎須美、加藤 寛

小田美代子（兵庫県看護協会）

青木豊子（兵庫県社健康福祉事務所）

## I. はじめに

近年、労働衛生領域では精神的健康の問題による長期休職や自殺が増加している。これまでも過重労働による過労死やうつ病の罹患などが注目されてきたが、近年では職員間ハラスメントなどの職場内における対人関係上の不適切な言動といった職場内のストレスが原因とみられる健康被害や休職、自殺などが報告されている。2001年から実施されている個別労働紛争解決制度において、いじめ・ハラスメントを主訴とする相談件数が年々増加し、平成14年からの6年間で5.8%から12.5%へ増加している<sup>1)</sup>。

職員間ハラスメントは「職場いじめ」として1980年代にスウェーデンの心理学者レイマン (Leymann) によって初めて研究された。レイマンは職場で起こる集団の一人あるいは複数のメンバーから個人に向けられる攻撃的で強迫的な行動を「Mobbing」と称し、職場いじめの研究は北欧で活発となり欧州において社会的認知が拡大した。EU諸国では1990年以降より独自に立法化の動きがみられ、これまでスウェーデン (1993年)、フィンランド (1994年) フランス (2002年)、ベルギー (2002年) などで既に立法化に至っている<sup>2)</sup>。職場いじめや嫌がらせなどの職員間のストレスがEU諸国を中心に社会問題として注目されたことで、欧州労働安全衛生機関は2002年にこれらの現象について国際的に合意された共通の定義は存在しないとしたうえで、これらを職場いじめ (Workplace bullying) と総称し、「従業員個人あるいは従業員集団に対して繰り返し行われる理不尽な行動であり、健康と安全のリスクとなるもの」と定義した。(本研究では職場における職員間のいじめを包括する用語を職員間ハラスメントと称し、以下職員間ハラスメントと表記する。)

職員間ハラスメントに関する研究についてはLIPT<sup>3)</sup> やNAQ<sup>4)</sup>といったハラスメントを測定する尺度が開発されて以降、これらの尺度を用いた実態調査が欧州において多数報告されている。Niedhammerらが行った職員間ハラスメントと精神的健康との関連を検討した研究では職員間ハラスメント曝露群は非曝露群に比して抑うつ症状の発症リスクが8倍強であったと報告している<sup>5)</sup>。また、Kivimaki(2004)らは職員間ハラスメントの被害者はそうでない者と比べて、うつ病のリスクが4.6倍であると報告している<sup>6)</sup>。うつ病は自殺の危険因子として知られており、本邦においても職場いじめを苦にした自殺の事例がみられており、精神的健康に深刻な影響を与えていることが推察される。

職員間ハラスメントと心身の健康障害を理由とした休職や離職などの労働パフォーマンスとの関連についてはこれまで欧州において研究されており、職員間ハラスメントの被害者はそれを受けていない労働者に比べ、欠勤のリスクが2.3倍あることや長期休業のリスクが1.5倍であることなどが報告されている<sup>7,8)</sup>。このように、欧州では職員間ハラスメントによる健康障害や労働パフォーマンスとの関連についての調査研究が進められており、これまでに職員間ハラスメントが疾患のリスクの増大、労働パフォーマンスの低下などの悪影響を及ぼしていることが指摘されてきた。

さて、医療保健領域に目を向けると、医療保健といった対人支援業務は感情労働ともよ

ばれ、精神的負担の多い職業である。なかでも看護職は休職や離職率が高く、労働環境の改善が課題となっている。これまで、休職や離職の原因として、過重労働による燃え尽きやうつ病などへの対策が注目されてきたが、近年は患者からの暴力やセクシャルハラスメントまたはパワーハラスメントやいじめといった職員間のハラスメント（以下：職員間ハラスメントとする）が原因とみられる事案が増加している。英国の医療従事者を1100名対象とした調査では過去1年間の間に職員間ハラスメント被害をうけた職員が38%であったと報告している<sup>9)</sup>。また、看護師を対象とした調査では過去1年間に職員間ハラスメントの経験をしたものが44%であったとも報告している<sup>10)</sup>。

本邦では近年患者からの暴力等が看護職員のメンタルヘルスに与える影響について関心が高まり、対策も取られ始めているが、職員間ハラスメントの問題によるメンタルヘルスへの影響についてはいまだに看過されているのが現状である。

そこで、本研究では医療機関の看護職を対象とし、職員間ハラスメントの被害経験と属性との関連性、また職員間ハラスメントの被害経験と自殺リスクを背景にした心身の健康との関連性についての検討することを目的とした。

## II. 研究の概要

### II-1. 目的

本研究は職員間ハラスメントの被害経験と心身の健康との関連性について検討を行うことを目的とする。

### II-2. 研究方法

#### 1) 調査方法

自記式調査を実施した。調査票の配布は看護部から全看護職員に配布した。回答した調査票は各自が調査機関宛の専用の返信用封筒に封入したうえで個別に返信するものとした。

#### 2) 対象

兵庫県下の病院の看護職員となる3300名に対して、調査票を配布した。回答が得られた1410部(回収率：42.7%)のうち有効回答1337部を分析対象とした。

#### 3) 調査期間

平成23年10-11月

#### 4) 調査内容

調査票は①回答者のプロフィール等に関する質問、②職員間ハラスメント評価に関する質問、③現在の心身の健康状態に関する質問で構成した。

①回答者のプロフィール等に関する質問は性別、年齢、職種などのプロフィールに加え、

過去 6 カ月間の病気休暇による欠勤・遅刻・早退、病院運営主体、離職意図、労働パフォーマンスを尋ねる質問で構成した。離職意図は塚本らによって看護師を対象とした離職意図を尋ねる尺度を参考にし、4つの意向（継続希望、異動希望、転職希望、退職希望）のいずれかを希望するかについて尋ねた<sup>11)</sup>。労働パフォーマンスは通常発揮できる能力のうち現在発揮できている能力を0%～100%で回答を求めた。

②職員間ハラスメントに関する質問は職員間ハラスメントの被害経験を尋ねる看護師版 Negative Acts Questionnaire-Revised version(NAQ-R)を参考とした<sup>12)</sup>。看護師版 NAQ-R は回答者が他者から受けた否定的な行動の被害頻度を 23 項目から尋ね、職員間ハラスメントの曝露頻度を測定する。また、職員間ハラスメントの定義を示し、回答者に職員間ハラスメントの主観的経験を尋ねる 1 項目を備えた質問紙である。職員間ハラスメントの曝露頻度を測定する 23 項目は 5 段階の頻度(一度もなかった：1 点、時々あった：2 点、月に 1 回程度：3 点、週に 1 回程度：4 点、毎日：5 点)で評定し、週に 1 回程度および毎日と回答した項目が 1 つ以上ある場合は操作的基準に基づいて「職員間ハラスメント曝露経験あり」と操作的基準に基づいて評価する。職員間ハラスメントの主観的評価の 1 項目は 5 段階(いいえ：1 点、はい、ほんのまにに：2 点、はい、ときどき：3 点、はい、週に何回か：4 点、はい、ほぼ毎日：5 点)で評定する。また、職員間ハラスメントを被害状況（場所、加害者の属性、加害者の人数 など）を尋ねる項目で構成されている。本研究では否定的言動を測定する 23 項目と職場いじめの主観的評価 1 項目をそのまま使用し、職員間ハラスメントの被害状況の質問項目からハラスメント被害場所を削除し、ハラスメントの種類を問う質問項目を追加した。

③現在の心身の健康状態等に関する質問は不安とうつの程度を測定する Kessler Psychological Distress(K-6)と精神的 Well-Being を測定する WHO-5 で構成した。K6 は川上らによって日本語版が標準化され気分障害・不安障害を測定するために 6 項目で構成されている自記式尺度である<sup>13)</sup>。症状の頻度を 5 段階（0 点～4 点）で評定する。高得点ほど抑うつ感や不安感が高いことを示している。WHO-5 は Awata らによって高齢者を対象に日本語版が標準化されており、5 項目で構成され 0～25 点の粗点範囲で 25 点が最も精神的健康状態良好であることを示している<sup>14)</sup>。WHO-5 は海外において自殺リスクを測定するスクリーニングツールとしての妥当性が報告されている<sup>15)</sup>。

### II-3. 分析方法

本研究では①属性の基本統計量②職員間ハラスメントの被害経験と属性との関連性③職員間ハラスメントの被害経験と心身の健康との関係性について検定を行った。

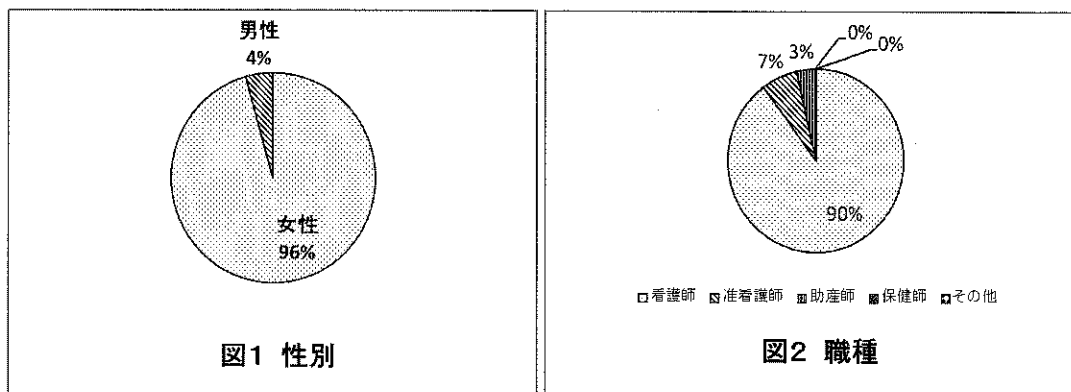
### II-4. 倫理的配慮

本研究は兵庫県こころのケアセンター倫理審査委員会にて承認を得て行った。実施に当たっては対象となる看護職員に研究の趣旨、方法、プライバシーの保護、研究協力撤回の保証などの倫理的配慮について、文書で説明し同意を得た看護職員にのみ回答を依頼した。

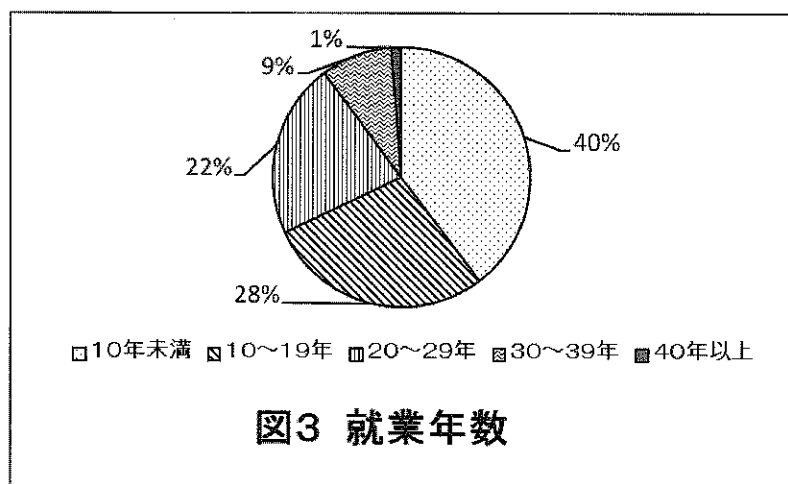
### Ⅲ. 結果

#### Ⅲ-1. 基本統計量

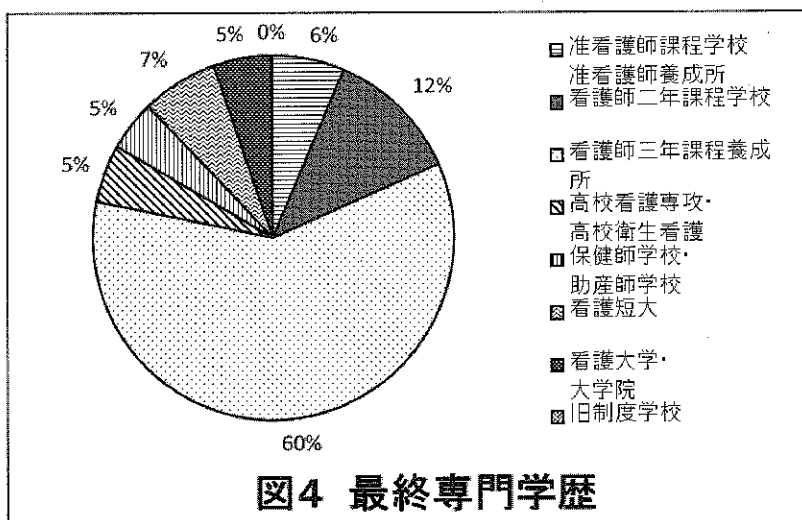
性別は女性が 1278 名、男性が 59 名であった。年齢は平均 37.99±10.47 歳であった (図 1)。職種の内訳は看護師が 1200 名(89.7%)で、准看護師 89 名(6.7%)、保健師 1 名(0.1%)、助産師 46 名(3.4%)、その他 1 名(0.1%)、であった (図 2)。通算就業年数は平均 14.70±10.19 年であった。



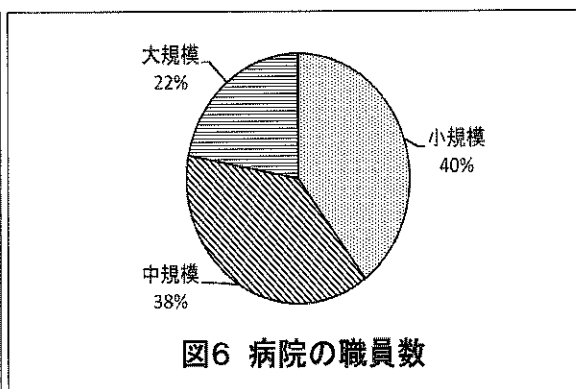
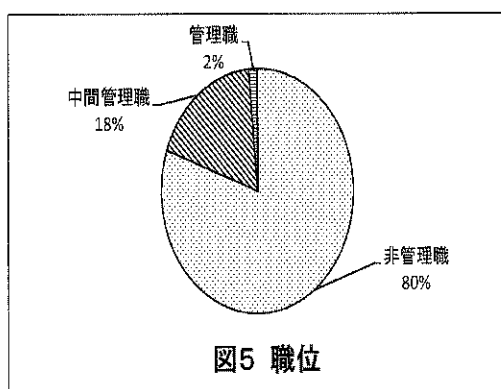
また、就業年数を 10 年単位で区分すると、0~10 年未満は 530 名(39.6%)、10~20 年未満 379 名(28.3%)、20~30 年未満 291 名(21.8%)、30~40 年未満 121 名(9.1%)、40 年以上 16 名(1.2%)であった(図 3)。



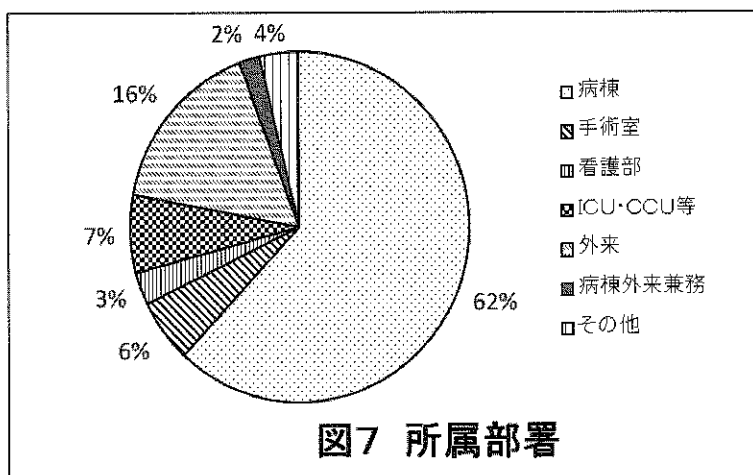
最終専門学歴は准看護師課程学校、准看護師養成所卒業 86 名(6.4%)、看護師二年課程学校卒業 160 名(12.0%)、看護師三年課程養成所卒業 800 名(59.8%)、高校看護専攻科・高校衛生看護科卒業 69 名(5.2%)、保健師学校・助産師学校卒業 60 名(4.5%)、看護短大二年課程もしくは三年課程・短大保健師助産師専攻科卒業 91 名(6.8%)看護系大学・大学院卒業 69 名(5.2%)旧教育制度学校卒業 2 名(0.1%)であった(円図 4)。



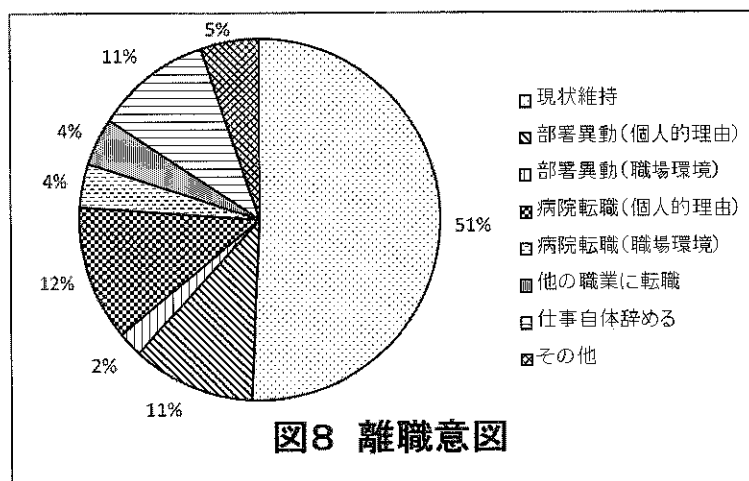
職位は非管理職 1075 名(80.3%)中間管理職 (師長, 主任相当) 242 名(18.1%)管理職 (看護部長, 副看護部長相当) 20 名(1.8%)を占めている(図 5)。所属病院規模は小規模 (200 名未満) が 532 名(39.7%), 中規模 (200~499 名) 511 名(38.2%), 大規模 (500 名以上) 294 名(22.0%)であった(図 6)。



所属病院の運営主体は公営が 979 名(73.2%), 民営 358 名(26.8%)であった。所属する部署は病棟 829 名(62.0%)、手術室 78 名(5.8%)、看護部 40 名(3.0%)、ICU・CCU など 96 名(7.2%), 外来 218 名(16.3%), 病棟外来兼務 26 名(1.9%), その他 50 名(3.7%)であった(図 7)。



健康上の理由による6ヶ月間の休暇日数は平均1.27±6.42日であった。1ヶ月の残業時間は平均14.99±16.89時間であった。離職意図は職務の現状維持が679名(50.7%)、スキルアップや個人的理由による他部署異動希望147名(11.0%)、居心地の悪さによる他部署異動希望30名(2.2%)、スキルアップや個人的理由による他病院転職希望162名(12.1%)、居心地の悪さによる他病院転職希望52名(3.9%)、他の職能への転職希望57名(4.3%)、仕事自体からの辞職希望140名(14.0%)、その他70名(5.2%)であった(図8)。



ハラスメント被害経験を測るNAQ-R得点は29.36±9.19点であった。心身の健康は精神的健康を示すK6の平均得点が5.06±5.26点であり、Well-beingを示すWHO-5は11.03±5.64点であった。

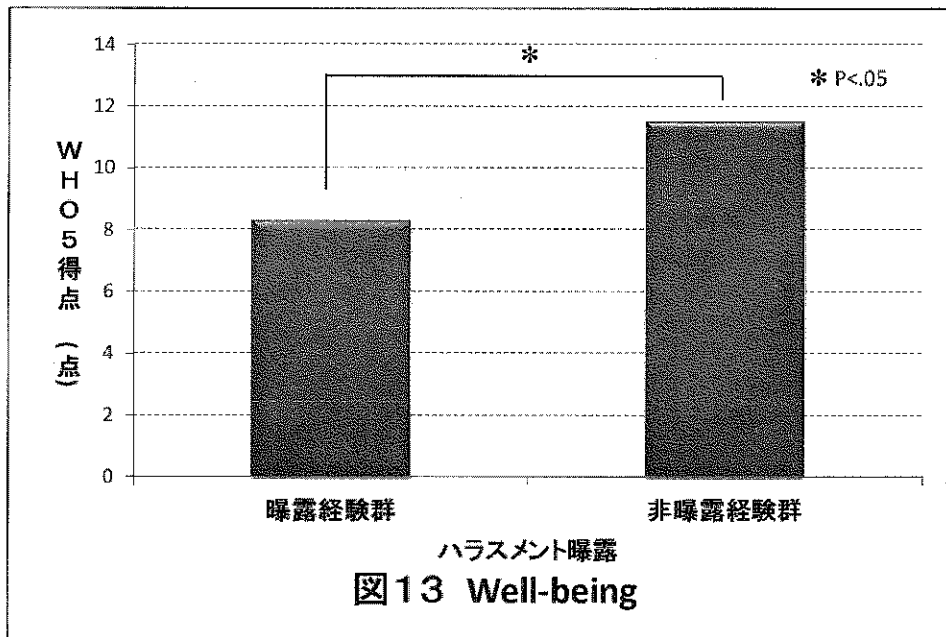
### Ⅲ-2. 職員間ハラスメント曝露経験と属性との関連性

職員間ハラスメントの曝露経験の操作的評価基準はNAQ-Rにてハラスメント頻度が「週に1回程度」および「毎日」と回答した項目が1つ以上あったと場合とした。条件を満たした曝露経験者(以下:曝露経験群)は199名(14.9%)であった。また、ハラスメント曝露を経験していない非曝露経験者(以下:非曝露経験群)は1138名(85.1%)であった。曝露経験群は女性が186名(14.6%)、男性が13名(22.0%)であった(表1)。性別間ではハラスメント非曝露経験群と曝露経験群との男女間に有意な差がみられなかった( $\chi^2=2.49$ , n.s.)。

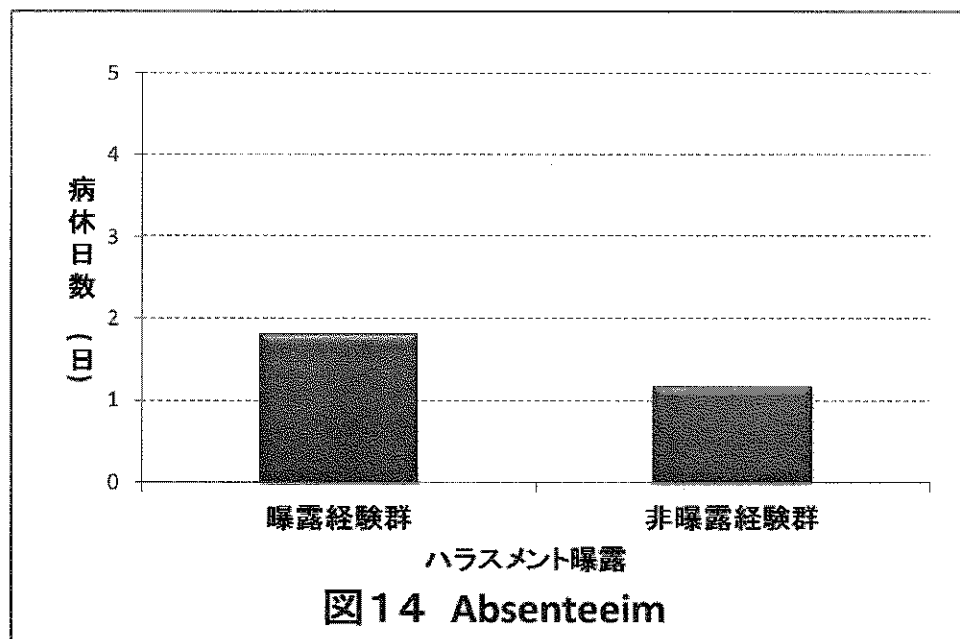
表1: 性別間による曝露経験の有無

	女性	男性	合計
曝露経験群	186	13	199
非曝露経験群	1092	46	1138
合計	1138	199	1337
	(人数)		

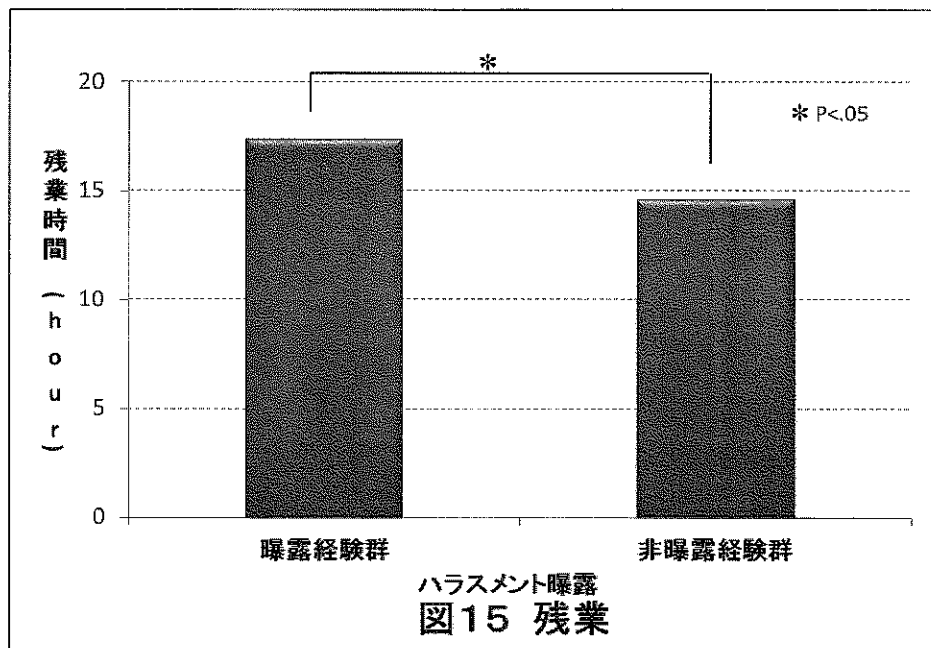
次に、曝露経験群の年代別人数は10年未満102名(19.2%)、10~20年未満51名(13.5%)、20~30年未満41名(14.1%)、30~40年未満5名(4.1%)、50年以上0名(0%)であった(図



次に、職員間ハラスメントの曝露経験の有無と健康上の問題による病休日数の二群間の比較をした。その結果、暴露経験群は  $1.81 \pm 7.41$  日、非暴露経験群は  $1.17 \pm 6.23$  日であり、二群間に有意な差がみられなかった ( $t(249)=1.15$  n.s.) (図 14)。また、心身の健康と繋がりが深い月間の残業時間と職員間ハラスメントの曝露経験の有無の二群間の比較をした。その結果、暴露経験群は  $17.38 \pm 17.66$  時間、非暴露経験群は  $14.57 \pm 16.73$  点であり、二群間に有意な差がみられた ( $t(1335)=2.17$   $P < .05$ )。 (図 15)







#### IV. 考察

本研究では看護職員が職場で受けるハラスメント発生の実態調査とハラスメントが被害者の心身の健康などにどのような影響を及ぼすかについて検討した。

まず、回答者の属性傾向について検討する。本結果から対象の大半は看護師として働いている女性であり、非管理職が約 8 割を占めていた。また、小規模病院に所属している看護職員は 39.7%であり、200 人以上の中規模以上の病院に所属している看護職員は 60.2%と比較的職員の多い病院の看護職員であった。運営主体は 73.2%が公営と多い結果となった。所属部署は 62%が病棟であり、他の部署よりも圧倒的に多かった。これらの結果から、本研究の対象者は比較的職員の多い公立の総合病院の女性看護師が中心の集団であると考えられた。看護職は対人支援職の代表的な職種であるが、対人支援職は以前から離職の多い職場として知られている。本研究結果では他の職種へ転業や仕事自体から退職する離職希望者は合わせて 14.8%であった。また、職場雰囲気悪さを理由とした異動または転職希望者は 6.1%であり、個人的理由やスキルアップを理由とした異動または転職希望者は 23.1%であった。これまで看護研究において、離職および転職者の理由のなかに職場の居心地を理由として尋ねた質問は数少ないが、本研究結果から職場の雰囲気が転職や異動の理由の一因となり得ることが示唆された。これは職場環境が離職リスクの要因になり得る可能性を示していると考えられた。次に、職場環境を悪化要因のひとつである職員間ハラスメントについてみると、発生率は 14.9%と一割以上の看護職員が被害を受けていることが明らかになった。この結果は看護職員をはじめとした医療従事者が受ける職員間ハラスメントの発生率は他の業種と比較して高い傾向にあるとする海外の報告を支持するものである<sup>10)</sup>。

職員間ハラスメント被害の有無と属性との関連については性別や病院の規模とハラスメ

ント発生率との間に関連性がないことが示唆された。この結果は牧田が製造業の従業員を調査した結果では女性のほうが男性よりも発生率が高いとした報告と異なるものであり、職種による差異がある可能性が推察された<sup>16)</sup>。また、職位間についても有意な差はみられなかった。近年、日本において認識が広まったパワーハラスメントは上司から部下といった元々の職位の力関係のなかで発生したハラスメントを指している。しかし、今回の結果は管理職もハラスメント被害を受けていることが示された。これは上司からのハラスメント被害だけでなく、同職位間や部下との間でのハラスメント行為の可能性が考えられた。職種間については看護師が多く、対象の職種に偏りがあった為検討ができなかったが、今後職員間による検討も行っていく必要があるだろう。

職員間ハラスメントの被害が心身の健康に及ぼす影響についてはハラスメント曝露経験群のほうが精神的健康と Well-being のどちらもハラスメント非曝露経験群よりも悪化していた。また、アブセンティズム(absenteeism)と呼ばれる「労働者の健康問題による休業」を示す指標として用いられる病休日数はハラスメント曝露経験群と非曝露経験群の間に有意な差はみられず、ハラスメント被害によるアブセンティズムはみられなかった。一方、アブセンティズムの対の概念として「出勤している労働者の健康問題による労働遂行能力の低下」を表すプレゼンティズム(presenteeism)という概念がある<sup>17)</sup>。これは労働パフォーマンスや残業時間が指標として用いられる。本結果をみると労働パフォーマンスはハラスメント曝露経験群のほうが非曝露経験群よりも低かった。また、残業時間についてもハラスメント曝露経験群のほうが非曝露経験群よりも残業時間が有意に多かった。これらの結果から、ハラスメント被害者はハラスメントにより労働パフォーマンスが低下し、それに伴う残業時間の増加の可能性が推察された。海外の先行研究ではハラスメント被害者は心身の健康の悪化や労働パフォーマンスの低下がみられ、それが自殺リスクを高めるという報告があり、本結果も同様の可能性が懸念された。そしてまた、ハラスメントは被害者の心身の健康だけでなく、労働パフォーマンスにも悪影響を及ぼすと考えられ、このような状況で被害者が就業し続けることは被害者にとって負の連鎖を引き起こしやすい環境になる危険性高くなると考えられた。

## V おわりに

本研究では職員間ハラスメントが被害者に精神的健康のみならず労働パフォーマンスにも影響を及ぼすことが明らかとなった。本邦において医療従事者の職員間ハラスメントに関する研究は始まったばかりであり、職種の違いなどさらなる比較検討が今後は必要であろう。将来的には職員間ハラスメントの緩衝要因について研究など、医療機関における職員間ハラスメントへの対策や予防に関する研究が望まれる。

## 謝辞：

本研究の趣旨をご理解いただき調査にご協力くださった看護職員の皆さまに深く感謝いたします。また、ご多忙のなか調査の受け入れや調整にあたってご協力いただいた各病院

の担当者の方々に心よりお礼申し上げます。

本研究は社団法人兵庫県看護協会社会経済福祉委員会との共同研究であり、同委員会の丸山幸代委員長、山崎孝子委員をはじめの委員皆さまからの助言に深く感謝いたします。

文献：

- 1) 厚生労働省：平成 19 年度毎月労働紛争解決制度施行状況，東京，厚生労働省，2008
- 2) 荒記俊一：職場における心理的ハラスメント，労働調査会，2005
- 3) Leymann H: The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5:165-184,1996
- 4) Einarsen S, Raknes BI, Matthiesen SB: Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: an exploratory study. *European Journal of Work Organizational Psychology*, 4:381-401,1994
- 5) Niedhammer I, David S, Degioanni S: Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *Journal of Psychosomatic Research*, 6:251-259,2006
- 6) Kivimaki M, Leino-Arjas P, Virtanen M, Elivainio M, Keltikangas-Jarvinen L et al: Work stress and incidence of newly diagnosed fibromyalgia: prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*. 57:417-422,2004
- 7) Godin IM :Bullying Workers' health, and labour instability. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58:258-259,2004
- 8) Vingard E, Lindberg P, Josephson M, Voss M, Heijbel B, Alfredsson L, Stark S, Kygren A: Long-term sick-listing among women in the public sector and its associations with age, social situation, lifestyle, and work factor: a three-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33:370-375,2005
- 9) Quine, L.: Workplace bullying in NHS community trust: Staff questionnaire survey. *BMJ*, 318:228-232,1999
- 10) Quine, L.: Workplace bullying in nurses. *J. Health Psychol.*, 6:73-84,2001
- 11) 塚本尚子、野村明美：組織風土が看護師のストレス、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析. *日本看護研究学会雑誌*. 30(2):55-64 2007
- 12) Kiyoko Abe, Susan J. Henly. Bullying (ijime) Among Japanese Hospital Nurses. *Nursing Research*. 59(2):110-117, 2010
- 13) 川上憲人：「国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握・分析するシステムの検討に関する研究」全国調査における K6 調査票による心の健康状態の分布と関連要因，平成 18 年度校正労働科学研究費補助金（統計情報高度利用総合研究事業）2006
- 14) Shuchi AWATA, Per BECH, Sumiko YOSHIDA et al. :Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry and Clinical*

Neurosciences 61:112-119,2007

- 15) Merike SISASK, Airi VARNIK, Kairi KOLVES et al: Subject psychological well-being (WHO-5) in assessment of the severity of suicide attempt. *NORD J PSYCHIATRY*. 62(6):431-435 2008
- 16) 牧田潔、一言英文、高田紗英子 ほか：職場におけるいじめ被害と精神的健康や労働パフォーマンスとの関連性. 第31回日本社会精神医学会抄録集. 131 2012
- 17) 山下未来、荒木田美香子：Presenteeism の概念分析及び本邦における活用可能性. 産業衛生学雑誌. 48 : 201-213 2006