

Stop！ハラスメント

「しない・させない・ゆるさない」 by ハラスメント防止委員会

2024.8.15

No.24

医療現場のパワーハラスメントについてのお話です。

職場のハラスメントには、セクハラ、モラハラ、マタハラ、パワハラ、スモークハラなど様々な用語が存在する。「パワーハラスメント」は和製英語で、「**work-place bullying（職場のいじめ）**」と捉えると理解しやすい。

「精神科治療学vol.31 No.1 Jan.2016 三木明子氏寄稿文」より

少し長いですが、我々にとってとても興味深い記述なので、原文をそのままご紹介します。

パワーハラスメントはどの職場でも発生するが、**パワーハラスメントが発生しやすい医療現場の特徴を3つ挙げる。**

まず、①**独裁・コミュニケーション不全型**。医療現場は専門職集団だけの閉鎖的な職場である。臨床経験や資格、さらには職種による力関係が絶対的で、下から意見が出しにくく、反論することが許されない。

次に②**過重労働強制型**。医療現場では医師や看護師の過労死問題があるように、長時間労働が常態化し、1人当たりの仕事量の負荷が過大な職場である。人手不足を理由に無理なシフト勤務を組む、あるいはサービス残業を強いるなど、労務管理が健全でない職場でもある。

そして③**個人攻撃型**。医療現場は人命を扱う緊張を強いられ、ミスの許されない職場である。医療ミス、医療事故、あるいはそれにつながる危険な行動は、繰り返し責められる傾向があり、加害者はその攻撃の正当性を主張する。仕事のペースが遅い、仕事ができないとみなされても攻撃の対象となる。このように、職種や地位の力関係が変わらない閉塞的な環境で、能力以上の業務の負荷をかけられた上でミスを絶対に許さない緊張を強いる職場では、互いが協力・支援できず、メンタル不調者を発生させる。

本寄稿文では、パワハラ問題の看護師3例と医師1例が紹介されていますが、「職場のパワハラは、**職務上の地位や人間関係などの優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与えるまたは職場環境を悪化させる行為**をいうのであって、被害者にとって**つらい行為を繰り返し受けさせないことがメンタル不調を発生させないために重要である。**」と締めくくられています。

確かに、そういう実態なのかもしれませんが、大切なのは専門職同士が互いのパフォーマンス力の強みを尊重しながら、如何に協働できるかだと思います。（八木）

本稿は職員相談センターにて作成しています（八木）

☎:080-9707-0020 ✉:d-yagi@kouzenkai.or.jp

