



医療機関におけるハラスメント防止のためのeラーニング教材（コンピュータ・ネットワークを利用したオンライン問題集）の開発と、その活用による職員教育の有効性の検討

東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学講座 特任助教

原田 賢治

【ポスター -1】

それでは背景を説明させていただきます。医療の場においては、診療チームの上下関係（教えたり・教わったりの関係）や職種間の協働…色々な職種が協働しながら働いて行くわけですが、必ずしも同じ方向に皆動くわけではありませんので、作為・不作為を問わずに、相手の意に反する不適切な言葉や行動によって相手に不快感・不利益・損害などを与える迷惑行為が思わず起こってしまうことがあります。ハラスメントが発生しやすい環境と考えられます。そのような報告もこれまであります。

ということで、東京大学の大学全体としてもハラスメント相談所という所があり、特にセクシャル・ハラスメントに関する職員に対する教育、あるいは何か起こったときの対応ということを進めてきております。しかしながら、例えば病院でのハラスメントの教育としては、講習会などを今まで行ってきておりますけれども、多人数を対象とした方法であり、しかも出席率は必ずしもよくはない。職員が3,000人ほどいますが、講習会を開催しても「忙しい」ということもあるかと思いますが、20名程度の参加であったりします。

そこで本研究においては、医療におけるセクシュアル・ハラスメント防止について、eラーニングの教材を開発し、病院で実施し、職員一人一人の教育結果を評価することによって、有効な教育方法の検討を行うことを目的としました。

東京大学医学部附属病院におきましては、従来から医療安全対策等のeラーニングのシステムを病院の中に持っておりまして、サーバを診療システムと並行して動かして、職員が診療端末を使っていつでも勉強することができる環境になっております。その上で動く教材を作成して実施したということです。

【ポスター -2】

教材につきましては全職員対象として、セクシュアル・ハラスメント防止ための基礎知識、大学あるいは病院の現状、法制度、さらに事例にあたるもの、という4つのSTEPご

ポスター 1

背景と目的

医療の場は、診療チーム内の上下関係や職種間の競合などから、ハラスメント(作為・不作為を問わず、相手の意に反する不適切な言葉や行動により相手に不快感や不利益・損害などを与える迷惑行為)が発生しやすい環境である。

しかし、これまでハラスメント防止の教育は講習会など多人数を対象とした方法が主であり、個人ごとの教育効果の評価は十分とはいえない。

そこで本研究においては、医療におけるセクシュアル・ハラスメント防止のeラーニング教材を開発・実施し、職員一人一人の教育結果を評価することにより、有効な教育方法の検討を行うことを目的とする。

とに計15問が出題されて、15分程度で取り組めるようになっていきます。

最初に性別、職種、年齢等を聞くことになっていて、性別、職種別に適切な問題が出されるように作ってあります。回答後に正否と解説・参考資料が提示されます。

問題集ではありますけれども、解説を読むことで勉強していくことができるような作りになっています。

先ほど申し上げたように、性別、職種、年齢を聞き、ハラスメントについての意識調査のアンケートが8項目程度あって、それからこの教材を15問行います。更に最初に行ったアンケートと同じものを、教材を行った後にも行い、最終段階で一般的な自由記載の感想を聞くという作りになっています。

全体を通して15分程度でできますので、仕事を続けながらでもあまり負担なくできるように作ってあります。

【ポスター-3】

設問部分の4つのSTEPとして、セクシュアル・ハラスメントの基礎知識、それから、東京大学におけるハラスメントの現状とハラスメント相談所等の体制についての設問、さらに社会全体での法体制あるいは行政の対応等の設問、最後に事例問題ということで、4段階になっております。

【ポスター-4】

画面はこういった形でマルチプルチョイス、4択、5択程度のもので、簡単に答えることができるようになっております。解説が出てくる、あるいは解説資料が別ページで出てくることも問題によってはあります。

ポスター 2

方法：eラーニング教材の作成と実施

当院の全職員(3163名)を対象としてeラーニングを実施した。

セクシュアル・ハラスメント防止の(1)基礎知識、(2)現状、(3)法制度、(4)事例のSTEPごとに計15問が出題され、15分程度で取り組める。

性別・職種(医師・看護師・技術職員・事務職員)で出題される問題が異なる。

解答後、正否と解説・参考資料が提示される。

教材前後にハラスメントについての意識調査のアンケートを組み合わせ、結果を解析した。

ポスター 3

医療現場における セクシュアル・ハラスメント防止のために

STEP1 セクシュアル・ハラスメントの基礎知識

STEP2 東京大学におけるセクシュアル・ハラスメントの現状と防止体制

STEP3 セクシュアル・ハラスメントに関する法体制チェック

STEP4 セクシュアル・ハラスメント事例問題
～医療現場編～

ポスター 4

STEP4 事例問題(医療現場編)の問題と解説例

医療現場におけるセクシュアル・ハラスメント防止のために 医療現場

STEP4: 4-16 入院患者さんの場合 看護師116/16問

問 部下の看護師から、前日の巡回中に入院中の患者さんから、お尻を触られたという報告がありました。

部下への返答として、適切だと思う選択肢を1つ選んで下さい。

- 1 「患者さんなので、文句は言えない。看護師だったら多少のことは目をつかって我慢する必要があります。」と話す。
- 2 「いくら患者さんでも、セクハラになる。」と話し、対応する。
- 3 複数のスタッフに同様のことをしており、他のスタッフからは訴えがないため、「疑いのある表現のつもりだから大目に見てあげて。」と伝える。
- 4 そのように触られるスキを見せる部下側にも問題はあろうので、「自己防衛するためにも、パンツスタイルの制服にしてはどうか。」と助言する。

○1
○2
○3
○4

【要点】 不正解です【正解】 2

【解説】 何があっても、患者さんが本学職員の場合には、安全管理責任にはセクハラに該当する可能性があります。日本看護協会が2003年に行った実地調査でも、看護者が受ける暴力の加害者は「患者・ケア対象者」が最も多く、受けた場面の約14%がセクハラであると報告されています。これを「ホスビタル・セクシュアル・ハラスメント」と定義する人もあり、看護やケアの現場では、実際にセクハラを受けていても報告できずに我慢しているケースもかなり多いとみられています。

加害者が学外であった場合は出向先と関係ないと思われ、出向先を最小化しようとして、被害に遭った人の損害を軽減することは、場合によってセクハラ・ハラスメント(セクハラ)を受けた人がさらに被害者から受ける二次的(ワスクリ)となる場合があります。

なお、このことに関するのではなく、自衛からリスクマネジメント及び適切な労働環境づくりの一環として、セクハラ防止対策を講じる病院が、男女雇用機会均等法第11条により定められています。

【図2】

【ポスター -5】

結果としては、2010年の3月4日から4月1日の1ヶ月間で、全職員が3,000人程度おりますが、参加人数が2,500名ということで、対象者の80%程度が参加をいたしました。

【ポスター -6】

こちらが終了者数の推移です。

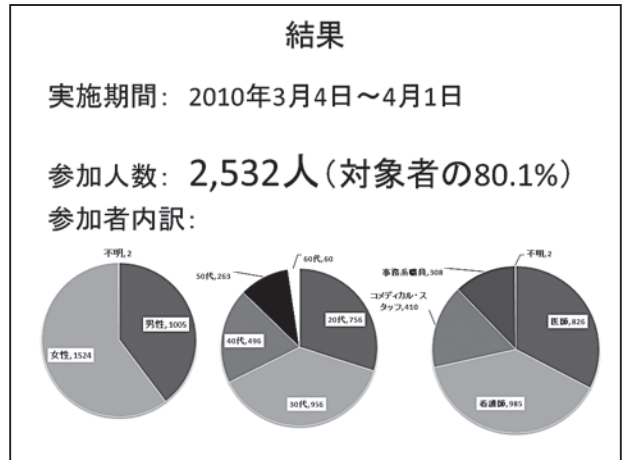
最初に何問か実施して途中で止めてしまった人数もありますので、人数としては一致しないのですが、1ヶ月間で2,500名程度が終了しています。途中で階段状に上がっているのは、「教材ができました。皆さんやってください」という全職員向けのeメールを送りまして、それに反応して職員がやってくれるということです。3月27日は「あと1週間ですよ」ということで、一気に皆やってくれたりしました。そういうこともこの結果から分かります。

【ポスター -7】

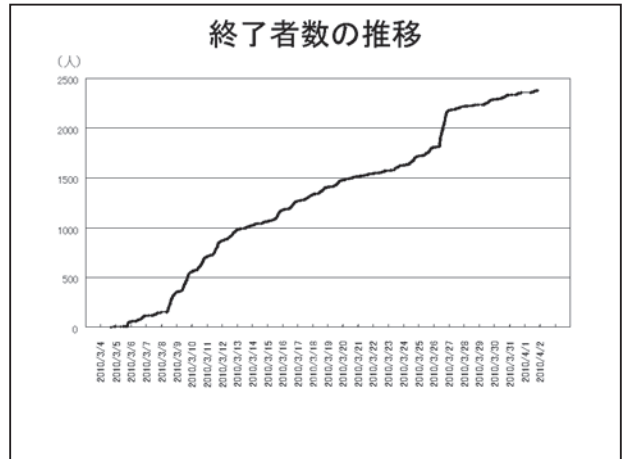
アンケートの部分の解析結果です。

普通に言うクロス集計なのですが、見やすいように等高線で表示しております。左下から右上の対角線が教材の前後で変化がなかったという線です。横軸が教材を行う前の選択で、縦軸が行った後の選択です。質問は「セクシュアル・ハラスメントについてどのように思うか?」、「どの程度重要に思うか」ということです。対角線より右下側に移ってきているものは、教材をやった後、より重要に思うようになったということになります。統計的にも有意に右下側に移っていることが分かりました。同様に右のグラフは身近さについてで、対角線より右下側に山がある場合は、身近に思うようになったということです。

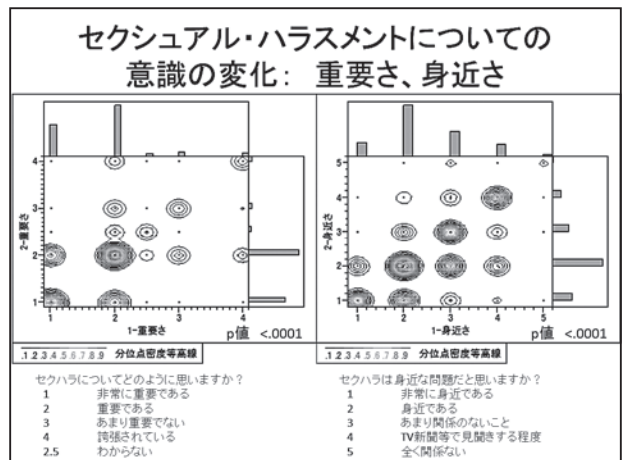
ポスター 5



ポスター 6



ポスター 7

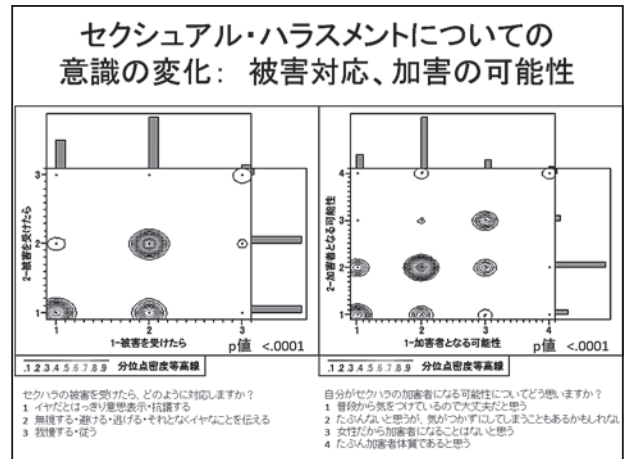


【ポスター -8】

こちらは被害を受けた際の対応についてのグラフで、「いやだとはっきり意思表示する」という項目が選択肢1番のところにあります。選択肢2番が「無視する」ということです。教材を行う前には無視するという対応だったのが、教材を行った後には嫌だとはっきり意思表示するというようになってきていることが見てとれます。

右側は加害の可能性で、自分がセクシュアル・ハラスメントの加害者になる可能性はどうかということです。大きな動きとしては自分がセクシュアル・ハラスメントの加害者になる可能性があるということを認識するようになってきているのですけれども、逆に反発するかのように、自分は全然大丈夫だと思ってしまう回答もありまして、かなりばらけています。大きな動きとしては、加害者になることもあるので気をつけようというように動いておりました。

ポスター 8



【ポスター -9】

まとめです。

学習前後のアンケート調査の比較によって、セクシュアル・ハラスメントをより重要に、より身近に思うようになり、もし被害者になった場合は嫌だとはっきり意思表示・抗議するという方向に変化が見られています。

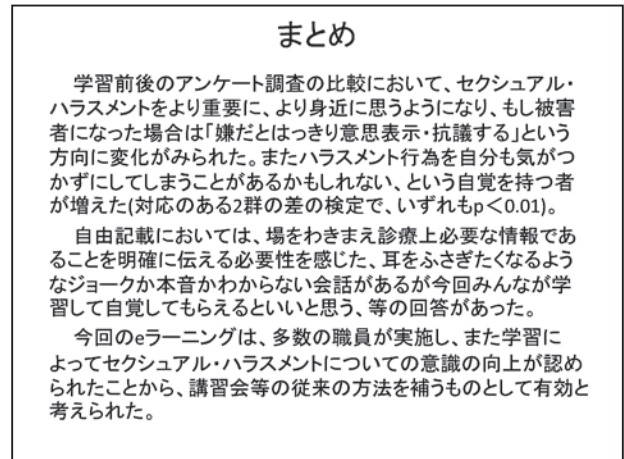
また、ハラスメント行為を自分も気がつかずにしてしまうことがあるかもしれない、という自覚を持つ者が増えたということもあります。

自由記載においても、「場をわきまえて診療上必要な情報であることを明確に伝える必要性を感じた」、「こういう教材を行うことで職員全体の意識が高まるのではないか」という意見をいただいています。

今回の結果は東京大学医学部附属病院の3,000人の職員を対象に行ったものです。さらにこの教材を活用し、医科研の職員を対象としたeラーニングも実施しました。医科研ではサーバが院内にありませんでしたので、外部にサーバを置いて実施しておりますが、eラーニングの背景がない病院で行ったためか、実施率がかなり落ちるということがありました。ただ、傾向としては、今回の結果と同様の意識変化という効果は見られました。

問題の内容も含めて、今後検討を進めていきたいと思っております。

ポスター 9



質疑応答

宇都木： 医療機関というのは、割合セクハラの起こりやすいところではないかと思いますが…。80%の参加率はずいぶん高いと思うのですが、これはeラーニングを始終色々な形でやっているというのが理由でしょうか。

原田： 医療安全の問題についてのeラーニング等をこれまで行ってきています。5年程度の背景がありますので、取り組みはしやすかったと思います。

宇都木： ただ、本当はその残りの20%の人が問題なのではないかと思うのですが、その点はどのように？

原田： 医療安全について何回か繰り返し行っておりますが、実施していない職員に対して「するように」という注意喚起の連絡をしております。ハラスメントは今回が初めてですので、これから対応については考えていく必要があると思います。

宇都木： 誰がやったかやらないかというのは分かるのですか？

原田： 分かります。一人一人分かります。いつ誰がどのような回答をしたか、全て分かります。

宇都木： やはり男性が少ないのではないですか。

原田： 職員全体の数として、看護師さんが多いのでこのような比率になっています。

会場： 今の話に関連してお聞きたいのですが、医師あるいは医学部教授はどれ位参加しているのですか？やはりこれが一番の問題だと思います。特にアカデミックハラスメントの問題ですね。

原田： 確実な数字ではないのですが、全体として70～80%で、特に職種ごとに大きな隔たりはないと思います。医療安全の問題もやはり医師の方が実施率は低い傾向はあるのですが、それでも70～80%は実施していますので、これについても、かなりの率は実施していると思います。ただ、実施していない人間がいることは間違いないので、それについてはこれから考えて行かないといけないと思います。

宇都木： あぶない人間ほど来ないのではないかということが一番気になる場所ですね。

原田： 今回は一回だけの状況なのですけれども、問題も見直して、繰り返して行っていくということを計画しております。

会場： eラーニングという教材ですが、今回発表の中ではあまり触れられていないのですが、教材の中で例えば映像を使ったものなどはあったのでしょうか？実施した人たちからの、分かりやすさ・分かりにくさの感想のようなアンケートはあったのでしょうか。

原田： 最後に自由記載をいただく形になっていまして、「役に立った」、あるいは「他の人も、できるだけ皆やって欲しい」という意見もありました。ただ逆に、「こういうことをやらされるのは不快である」というような回答も一方ではありまして、そういった回答に対してどう問題を変えていくか、あるいはやり方を変えていくかを考えていかないといけないと思います。それから、この教材に関しては、静止画の絵はあるのですが、動くものがない。動画は入れてありません。ただ、教材のシステムとしては、例えば防災の教材を既に作っているのですが、そちらについては動画があります。地震でお店が揺れて、物が落ちてくる、そういったものを取り込むことは可能です。ハラスメントでどういうふうに使っていけば良いのか、なかなか難しいところです。