

2022 年度聖路加国際大学大学院看護学研究科
修士論文

職場いじめを目撃した看護師のいじめをめぐる行動プロセス
—M-GTA を用いた質的分析を通して—

Behavioral Process of Nurses Who Witness Workplace Bullying.
—Qualitative Investigation by M-GTA—

21MN014

氏名 楠圭祐

要旨

【目的】

看護の現場における、「職場いじめの目撃者」の、いじめをめぐる行動プロセスを明らかにし、いじめ目撃者行動の説明モデルを生成することを目的とした。

【方法】

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下 M-GTA)を用いた質的研究で、研究対象は、自身の所属部署内で、過去にいじめと感じた行為を直接目撃した者、あるいは、いじめと感じた行為を何らかの手段で認知し、かつ、いじめを目撃または認知したときに管理的立場にいない看護師を対象とした。半構造的面接を実施し、分析はM-GTA(木下, 2020)に準拠して行い、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。(承認番号: 22-A009)

【結果】

研究対象者は8名で、面接時間は平均62分であった。分析の結果、32概念、2サブカテゴリー、12カテゴリー、2中心のカテゴリーが抽出された。職場いじめを認識した看護師のいじめをめぐる行動プロセスは、【不安定な善悪判断】といった、個人の精神領域における職場いじめ事象に対する価値判断と、【自己安全な解決策の模索】といった現実対応領域の関係性の中でバランスをとりつつ行動を選択することであると示された。具体的には、現実対応領域において、[自己防衛欲]や「部署外資源の活用困難」「発言への非容認感」などの『ハイリスク感』を強く感じるときは、目撃者は加害者に対して消極的な行動である『傍観』を選択する傾向にある。一方で、[後押しされる環境]による「後ろ盾の確認」や「発言への容認感」を感じたり、目撃者自身の「成功事例の想起」や「捨身の覚悟」を持っており、『対応可能性』を感じる場合は、加害者に対する積極的な行動である『加害者への接近』を選択傾向にある。そして、【不安定な善悪判断】において「被害者への同情」や「加害行動に対する納得感」をどの程度感じているかに応じて行動意欲は変化する。また、『被害者への接近』に関しては、【自己安全な解決策の模索】との兼ね合いで、行動の範囲を規定していることが明らかになった。本理論において、【不安定な善悪判断】の価値判断における『看護師であること』及び、【自己安全な解決策の模索】における『対応可能性』と『ハイリスク感』の捉え方がプロセスの重要な転換点であることが示された。また、『看護師であること』といった集団規範による道徳的判断を含むが、看護師の職場いじめ目撃者の価値判断の特徴であった。

【結論】

本研究で明らかになった職場いじめを認識した看護師のいじめをめぐる行動プロセスは、“管理者、使用者(企業や組織)の立場”と“職場いじめ目撃者である従業員の立場”による具体的な理論の実践的活用を提示することで、職場いじめを認識した看護師の職場いじめをめぐる行動を促進・支援する看護管理実践、及び、ハラスメント・いじめのない職場づくりに必要な取り組みについての示唆が得られた。

目次

第1章 序章.....	1
I.研究の背景.....	1
II.研究目的.....	2
III.研究目標.....	2
IV.用語の定義.....	3
職場いじめ：.....	3
職場いじめの目撃者：.....	3
目撃者の職場いじめをめぐる行動.....	3
V.研究の意義.....	3
第2章 文献検討.....	4
1.ハラスメント、職場いじめとは.....	4
2.職場いじめが及ぼす影響.....	5
3.職場いじめにおける目撃者.....	5
第3章 研究方法.....	7
I.研究デザイン.....	7
II.研究対象者.....	7
1. 適格基準と対象人数.....	7
2. 除外基準.....	7
3. 対象人数.....	7
4. リクルート方法.....	7
III.データ収集.....	8
IV.データ収集及び研究期間.....	9
V.インタビュー内容と分析結果の妥当性の確保.....	9
VI.データ分析方法.....	9
VII.研究の信用可能性と真実性.....	10
VIII.倫理的配慮.....	10

1.	研究協力に関する任意性の確保.....	10
2.	個人情報・プライバシーの保護.....	11
3.	研究参加に伴う利益と不利益.....	11
4.	利益相反.....	11
第4章	結果.....	12
I.	研究対象者の概要.....	12
II.	職場いじめを認識した看護師の職場いじめをめぐる行動プロセスの概要.....	14
1.	ストーリーライン（図1）.....	17
2.	結果の記述.....	18
1)	不安定な善悪判断.....	18
1-1	不完全な状況把握（「直接的な目撃」、「間接的な気づき」、「継続的関わりによる印象」）.....	20
1-2	『不完全な状況把握』に影響を受ける3つのカテゴリー.....	24
2)	自己安全な解決策の模索.....	37
2-1	理想的な転機を願う.....	37
2-2	力量を見極める（「パワーバランスの解釈」、「役割認識」）.....	39
2-3	『理想的な転機を願う』と『力量を見極める』の編みかけからの2つの双方向矢印.....	41
3)	いじめ目撃者の行動様式.....	51
3-1	傍観（「加害者に核心をつけない」）.....	52
3-2	積極的な加害者への接近（「加害者へのガス抜き」、「部署関係者の活用」、「加害者への意見」）.....	53
3-3	被害者への接近（「当事者間の距離確保」、「被害者への指導」、「被害者の心理的支柱化」）.....	55
第5章	考察.....	60
I.	【不安定な善悪判断】として示される、いじめ目撃者の価値判断と看護職の特性.....	60
1.	目撃者の把握する情報の不完全性に影響する看護職の働き方.....	60
2.	看護専門職集団の規範意識.....	61
4.	『経験に基づく正義』への個人的な経験の影響と『深刻度の考慮』の対象.....	63
II.	【自己安全な解決策の模索】として示される、いじめ目撃者の行動意図について.....	63

1. いじめ被害者の希望とは無関係な、『理想的な転機を描く』こと	64
2. いじめ目撃者の行動を促進・抑制する『対応可能性』と『ハイリスク感』	64
III. 職場いじめ目撃者の行動様式について	65
IV. 職場いじめを認識した看護師の職場いじめをめぐる行動プロセスの実践への活用	65
1. 管理者、使用者（企業や組織）の職場ハラスメント・いじめ防止の責任	66
1-1 ハラスメント対策に関する周知と、“目撃者にとっての”相談窓口の設置について	66
1-2 いじめ、ハラスメントを容認しない風土のための管理者の倫理的リーダーシップと役割	67
2. 職場いじめ目撃者である従業員の立場による理論の実践的活用	68
2-1 「患者優先思考」のための協働	68
V. 研究の限界と今後の展望	69
第6章 結論	71

第1章 序章

I.研究の背景

2019年より、労働施策総合推進法にパワーハラスメントについての規定が置かれ、さらに同年に国際労働研究機関(ILO)で職場における暴力及びハラスメントの撤廃に関する条約が採択されるなど、近年国内外で職場いじめやハラスメントは職場における重要な課題の一つと認識されている。パワーハラスメントは日本における造語であり、諸外国の研究では「職場いじめ(Workplace Bullying)」と表記することが一般的である。

厚生労働省(2021)によると、都道府県労働局の総合労働相談コーナーに寄せられた民事上の個別労働紛争においても、「いじめ・嫌がらせ」の相談件数は、2002年には6,627件(5.8%)であったものが、2020年度には79,190件(22.8%)へと急速に増加しており、全ての労働に関する相談内容の中で、圧倒的に高い割合を占めている。また、東京都(n.d.)の労働相談の統計では、2012年から2020年までの9年間「医療・福祉」業界からの相談が他産業と比べて最も多い。中でも病院で発生する職場いじめは、患者や家族、または同僚等に起因することが多く、日本看護協会(2020)の調査でも、いじめ・ハラスメントの内容として最も高い割合を占める「精神的な攻撃」は、患者や家族によるものより、同じ勤務先の職員によるものがはるかに多いとされている。

職場いじめが個人に与える影響としては、いじめの加害者、被害者という当事者間の人間関係の悪化、抑うつ、不安、ストレス関連症状への影響などの心身への影響(Verkuil et al., 2015、労働政策研究研修機構, 2014)、パートナーに対して敵意を向ける行動が増えるなどの私生活への影響(Lim et al., 2018)、離職意図の増加などの組織への影響(Nielsen & Einarsen, 2012)が知られている。また、職場いじめの研究の多くは直接的な被害者と加害者に焦点を当てているが、中にはその周囲にいる目撃者を対象にしたものもある。例えばFisher(2008)は、労働者の75%がキャリアの中で同僚のいじめを目撃したと報告し、直接の当事者ではない目撃者にも、不安やストレスなどの心理的苦痛や、職務満足の低下、退職意思が強まるといった影響や、さらには、目撃者を通して医療の受け手である患者にまでも、投薬ミスや作業の遅延などという悪影響がもたらされていることが報告されている(Cater et al., 2013)。つまり、職場いじめは、加害者、被害者の二者間の相互作用を超えて、目撃者も含んだ、より広い職場環境に影響を及ぼしている。

本件と関連して、いじめの目撃者は常に受動的な観察者であるとは限らない。目撃者は被害者を助けたいという意図を抱いていることはあっても、彼らの行動はその意図とはほとんど関係がなく、被害者にならなって発言したり、積極的・消極的に加害者を支援したりすることによって、いじめ行動を抑制することもあるが、逆に加害者に加担しエスカレートさせたりすることもある(Lutgen, 2006, Báez-León et al., 2016)。また、Ng et al.(2020)は、いじめ目撃者の行動の動機付けは動的なものであり、いじめ目撃者は状況に対する評価が変わるといじめに対する行動も変わるため、必ずしも単一の役割にとどまるとは限らないと述べている。一方、いじめ目撃者が被害者の支援をすることによる効果は既に明らかになっている。目撃者による被害者の支援があった場合には、なかった場合と比較して、うつ病、ストレス、燃え尽き症候群を発生させるレベルが低く、仕事に対する満足度は高かった(Quine, 1999)と報告されている。ところが、現状は過去6ヶ月の間に約3割の同僚が職場いじめを目撃したことがあり(Nielsen et al., 2021)、高い目撃率があるにもかかわらず、多くの被害者が周囲からの支援の不足を感じている(日本労働組合総連合会, 2017)。そこで、いじめの目撃者が早期にいじめを認知し、防止・抑止する行動に至ることができるようにすることは重要である。

しかし、いじめ目撃者のいじめをめぐる行動プロセスを明らかにしている研究は少なく、とりわけ、看護の文脈において、職場いじめの目撃者の経験はほとんど説明されていない。そこで本研究は、看護の職場においていじめ目撃者が、職場いじめをどのように認知し経験をしたかという視点から、職場いじめをめぐる行動プロセスを明らかにすることを目的とする。その結果を踏まえ、職場いじめのない、よりよい職場づくりに必要な今後の取り組みを考察する。

II.研究目的

「職場いじめの目撃者」の、いじめをめぐる行動プロセスを記述し、いじめ目撃者行動の説明モデルを生成することを目的とする。

III.研究目標

1. 職場いじめの目撃者が、いじめをどのように認識し、行動したか、さらに行動に至る要因を明らかにし、職場いじめをめぐる目撃者の行動プロセスを記述する。
2. ハラスメント・いじめのない職場づくりに必要な今後の取り組みについて考察する。

IV.用語の定義

職場いじめ：

本研究における「職場いじめ」の定義は、Einarsen et al.(2011)の定義を参考に、「ある一定期間に繰り返し起こることで、誰かを嫌がらせしたり、不快にさせたり、社会的に排除したり、誰かの仕事に悪影響を与えたりすること」とする。日本では「パワーハラスメント」と称されることも多いが、諸外国の研究では職場いじめ(Workplace Bullying)とすることが一般的であり、本研究でも「職場いじめ」を使用する。

職場いじめの目撃者：

「いじめと感じた行為を目撃または人づてに聞くなどの手段で認識した看護師」とする。

目撃者の職場いじめをめぐる行動

Ng et al.(2020)は、職場いじめに遭遇した目撃者の行動パターンを「積極的建設的(例:いじめを止めるための介入)、受動的建設的(例:被害者に同情するが行動しない)、受動的破壊的(例:状況を無視する)、積極的破壊的(例:再被害化に関わる)という4種類の行動反応のいずれかを引き起こす」と説明しており、これら全ての目撃者の行動を本研究では「目撃者の職場いじめをめぐる行動」として扱うものとする。

V.研究の意義

「職場いじめの目撃者」の、職場いじめをめぐる行動のプロセスを明らかににすることによって、職場づくりの一環としての、ハラスメントやいじめのない働きやすい職場づくりに対する今後の取り組みのための資料を提供することができる。

第2章 文献検討

1. ハラスメント、職場いじめとは

日本の職場、労働関連政策の文脈において、ハラスメントは「セクシャルハラスメント」、「妊娠・出産等に関するハラスメント」、「育児休業等に関するハラスメント」、「パワーハラスメント」に分類されている。中でもパワーハラスメントは、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（労働施策総合推進法）により、「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」と定義されている。また、「平均的な労働者の感じ方」、すなわち、「同様の状況で当該言動を受けた場合に、社会一般の労働者が、就業する上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるかどうか」を基準に判断することが適当であるとしていることから、必ずしも被害者、加害者、目撃者でいじめの共通認識があるとは限らない。また、厚生労働省

（2019）はパワーハラスメントの類型を①身体的な攻撃（暴行・傷害）、②精神的な攻撃（脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言）、③人間関係からの切り離し（隔離・仲間外し・無視）、④過大な要求（業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制・仕事の妨害）、⑤過小な要求（業務上の合理性なく能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと）、⑥個の侵害（私的なことに過度に立ち入ること）に分類しており、パワーハラスメントの認識、行為は多様である。

アメリカでは職場での敵意的行動として、職場ハラスメント(Workplace harassment)、職場での攻撃(Workplace aggression)、職場での虐待(Workplace abuse)など類似の概念が 17 個ある(Keashly & Jagatic, 2011)とされているが、日本では職場いじめや嫌がらせ、パワーハラスメントの問題を厚生労働省が、「パワーハラスメント」と称することを提案している。しかし、パワーハラスメントは日本における造語であり、諸外国の研究では職場いじめ(Workplace Bullying)とすることが一般的である。

職場いじめの定義は、研究によって一定ではなく明確には定まっていないものの、比較的多くの文献で使用されている定義として、Einarsen (2011)の「職場におけるいじめは誰かへの嫌がらせ、攻撃、社会的な排除や誰かの仕事にネガティブな影響を与えることを意味する。ある特定の行為、相互作用やプロセスをいじめとみなすためには、いじめ行為が繰り返し定期的に、ある一定期間起こっていなければならない。いじめは直面する人が最

最終的に劣勢となる中で段階的に増加するプロセスであり、体系的で否定的な社会的行為」がある。これは日本のパワーハラスメントの定義を包含し、認識と行為の多様性の性質を含むものとして広く解釈できる。

2. 職場いじめが及ぼす影響

看護業界において、いじめ等を受けた被害者は、その行為の影響としても不安、抑うつ(Quine, 2001)、心的外傷後ストレス(Pai & Lee, 2011)が報告されており、同じ施設で働く同僚から暴力・ハラスメントを受けた経験があるものの60.4%が離職を考えていた(日本看護協会, 2020)。また、患者への影響として、作業の遅延や、投薬ミスの増加などが認められたり、同僚看護師がいじめを目撃した際に、不安やストレスなどの心理的苦痛をきたし、職務満足の低下や、退職意思が強まるなどの負の結果をもたらしている(Cater et al., 2013)。米国の看護師を対象とした研究(Maxfield et al., 2011)でも、看護師の85%は「無礼な態度をとる人(見下した態度をとる、侮辱的な態度をとる、失礼な態度をとる、怒鳴る、悪口を言う、名前を呼ぶなど)」と仕事をしており、そのうち46%は、「自分の専門的な意見に対する敬意が損なわれている」、20%は、「自分の仕事や職業を辞めようと真剣に考えている」、19%は「相手に話を聞いてもらうことができない」と答えている。なお、これらの無礼な態度をとる同僚に直接、懸念事項を伝えられた看護師は24%のみであった。厚生労働省(2022)の調査においても、過去3年間にパワーハラスメントを受けた者が、ハラスメントを受けた後の行動として「何もしなかった」が35.9%で最も多く、被害者が自らいじめ抑止のための行動をすることは困難であることが窺える。

このように職場いじめは、職場内で必要な議論や助けを求めるといった発言を抑制する。職場いじめが解決しないまましていると、その被害はいじめ被害者や目撃者に止まらず患者にまで影響することから、医療・患者安全上、大きなリスクを生じることになる。

3. 職場いじめにおける目撃者

Fisher(2008)は、労働者の75%がキャリアの中で同僚のいじめを目撃し、Nielsen et al. (2021)は、過去6ヶ月の間に約3割の同僚が職場いじめを目撃したことがあるという。つまり、いじめの加害者以上に多くの目撃者がいるということである。これらのいじめ目撃者の行動について Paull et al.(2012)は、職場いじめの目撃者の行動を、「目撃者がいじめに対して行動する主体性の程度」と、「いじめの被害者に対してとる行動の結果の良し

悪しへの影響の程度」との2軸で分類している。また、Ng et al.(2020)は職場のいじめに遭遇した目撃者の行動パターンを「積極的建設的行動」、「受動的建設的行動」、「受動的破壊的行動」、「積極的破壊的行動」という4種類の行動反応に分類し、そのいずれかを引き起こすと説明している。「積極的建設的行動」とは、加害者を直接罰したり、被害者を助けたりすることで、「消極的建設的行動」とは、いじめが非倫理的であるということを確認している一方で、例えば、被害者に同情する（が具体的には行動しない）などの行為のようにいじめが発生しているプロセスに影響を与えない行動である。「積極的破壊的行動」とは、加害者をあからさまに支援・助長しいじめに加担することで、「受動的破壊的行動」とは、意図的、非意図的にいじめの状況を見守るまたは回避することで、集団心理の「傍観者効果」(Darley & Latané, 1968)と類似している。Ng et al.(2020)はさらに、これらのいじめの目撃者の行動の動機付けは動的なものであり、いじめの目撃者が認識する状況に対する評価が変わるといじめに対する行動も変わるため、必ずしも単一の役割にとどまるとは限らないと述べている。

ところで、もしもいじめ被害にあっても、同僚や職場などの周囲から適切な支援が受けられた場合、支援を受けられていないものと比較して、うつ病、ストレス、燃え尽き症候群のレベルが低く、仕事に対する満足度が高いと報告されている(Quine, 1999)。当事者以上に多い目撃者の果たすべき役割は大きく、彼らが被害者を支援し加害者に加担しないような取り組みが必要である。

また、何をもっていじめの目撃者とするかについては「職場におけるいじめの最中に居合わせた個人」としている研究(D'Cruz & Noronha, 2011)もあるが、多くの看護職の場合は、シフトによる交代制で働いていること、オフィスなど一定の場所にとどまって仕事をするのは少ないため、出来事の最中に必ずしも居合わせない可能性がある。また、同僚は、直接いじめの最中に居合わせなくても加害者や被害者との交流を通じていじめの事実を認識することもある(Namie, 2000)ことや、被害者の22%は「同僚に相談する」対応をしている(厚生労働省, 2022)ことから、当事者からの報告によっていじめを認識することもある。よって、職場いじめの目撃者は、いじめ場面への直接的な遭遇の有無で判断せず、より広く包括的に理解できる。

第3章 研究方法

I.研究デザイン

研究方法は、職場いじめの目撃者の体験の語りから、語り手の体験する世界を明らかにするために、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ：Modified Grounded Theory Approach（以下 M-GTA）（木下, 2020）を用いた。

II.研究対象者

1. 適格基準と対象人数

研究に協力を得られた以下の条件を満たす者とした。

- 1) 自身の所属部署内で、過去にいじめと感じた行為を直接目撃した者、あるいは、いじめと感じた行為を何らかの手段で認知した者
- 2) いじめを目撃または認知したときに管理的立場にいない者

2. 除外基準

本研究における「職場いじめ」は、同僚間（看護師間）での職場いじめを想定するため、患者や他職種によるいじめの目撃者については除外した。

3. 対象人数

看護師のいじめの先行研究(山本ら, 2015、Thompson et al., 2020)を参考に、10名程度を目標として、分析が理論的飽和に至った時点で終了とした。

4. リクルート方法

1) 候補者の選定

先行研究(Fisher, 2008, Nielsen et al. 2021)より、同僚による職場いじめの目撃は、比較的に一般的に見られる状況であると考えられるため、機縁法により、研究者のネットワークを用いて、上記の選定基準に合致する者へ直接依頼または推薦を受けた。

2) 研究参加候補者への研究参加・協力の依頼

推薦者に対し、「研究協力の依頼書」(資料 1)「インタビューガイド」(資料 2)を電子メールまたは郵便で送付し、研究参加候補者に転送または渡すよう依頼した。候補者に研究協力の意向がある場合、研究者に電子メール等で連絡するように記載した。また、研究の同意の可否については推薦者には伝えないことを記載した。

3) 研究参加者への研究の説明と参加・協力意向確認

研究者は研究参加候補者から連絡を受け次第、研究の概要・研究参加への自由意志・倫理的配慮を説明した上で、再度研究参加への意向を確認した。研究参加への意向を確認後、インタビューの日時や場所の打ち合わせを行い、研究参加者の施設外でのインタビューを希望する場合、会場手配は研究者が行った。

4) 研究参加・協力同意の確認

インタビュー当日に「研究協力の依頼書」(資料 2)、「研究への参加・協力同意書」(資料 4)、「研究協力の同意撤回書」(資料 5)をもとに口頭にて研究の説明を行い、最終的な研究参加への同意の確認を行った。研究参加者と研究者の両方で署名をし、研究に同意が得られたことを確認した。「研究への参加・協力同意書」は 2 部作成し研究参加者と研究者が 1 部ずつ保管した。また、同意後も、インタビュー中や後でも同意を撤回し研究協力を中止できることを伝えた。

5) 謝礼

研究参加者へインタビュー終了後に交通費を含む謝礼として一律に一千円お渡しした。

III. データ収集

1) 基本的属性として、いじめを目撃または認知した時点における、年齢、性別、看護師経験年数、所属部署経験年数、転職回数をインタビューの際に確認した。

2) 職場いじめの目撃者による、職場いじめに対する認識、その時の行動と行動に至る要因、環境への認識を「インタビューガイド」(資料 2)を用いて半構造的面接を行った。

面接は 1 対 1 で行い、面談時間は一人 60 分程度とし、面接を行う場所は、研究参加者の希望するプライバシーの保てる静かな環境を確保した。インタビュー内容は研究対象者の

承諾を得て、インタビュー内容を IC レコーダーに録音した。また、面接中の反応や印象などをメモに記録した。録音したインタビュー内容は、インタビュー後できるだけ速やかに逐語録にし、メモの内容も記載した。

IV. データ収集及び研究期間

データ収集期間は、研究倫理審査委員会承認後～2022 年 12 月 31 日とし、研究期間は、研究倫理審査委員会承認後～2023 年 3 月 31 日とした。

V. インタビュー内容と分析結果の妥当性の確保

面接内容は、先行研究の結果を参考にして質問内容を構成した。また、本研究の目的とする結果を得るために考えられる項目を、事前に類似した看護師にインタビューを実施し、その結果から修正し追加した。分析結果の妥当性の確保をして、看護管理研究の専門家 1 名、M-GTA の分析方法の厳密性を確保するために、M-GTA を構築した専門家 1 名にスーパーバイズを受けた。

VI. データ分析方法

研究の問いは、職場いじめの目撃者の行動は何によって影響されるかである。その問いから分析焦点者を【職場いじめを認識した看護師】とし、分析テーマを【職場いじめをめぐる行動プロセス】とした。尚、継続的比較分析を進めていく中で分析テーマをデータに則したものに変更をしていくことはある。

分析の手法として、録音したインタビュー音源から逐語録をおこし、分析テーマと分析焦点者に照らして、データの関連個所に着目し、それを一つの具体例として、かつ、比較は類似性と対極性の 2 方向を組み合わせることで進めて概念を生成した。概念を創る際は、分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例、理論的メモを記入した（付録参照）。分析ワークシートは個々の概念ごとに作成し、継続的比較分析を行った。概念間の関係性を検討し、まとまりのある概念をカテゴリーとして生成した。カテゴリー相互の関係から理論的飽和化するまで分析結果をまとめ、概念を簡潔に文章化し(ストーリーライン)、結果図を作成した。

VII.研究の信用可能性と真実性

1. インタビューガイドの精錬ならびに研究者のインタビュー技術向上のために、研究参加者と類似した経験のある看護師を対象にプレテストを実施した。
2. インタビューの際は、研究者の先入観や判断を排除するため、研究参加者の用いた言葉の意味や意図を確認しながら進めた。
3. インタビューの内容をメモする際は、研究参加者の語りを妨げないよう書き込みは最小限とし、メモ書きが研究参加者に見えるようにした。
4. データ収集と分析の過程で、担当教員のスーパーバイズを定期的に受けた。

VIII.倫理的配慮

1. 研究協力に関する任意性の確保

- 1) 研究依頼の際には、研究参加者へ文書および口頭にて、目的、方法、協力依頼内容、倫理的配慮、参加における利益と不利益を説明する。研究参加者から同意書に署名を得ることで研究協力の承諾とした。
- 2) 研究への参加、不参加は全て自由意志によるものであり、研究参加を拒否しても不利益を被ることは一切ないこと、同意書に署名後、インタビューの途中や後でも同意を撤回し研究協力を中止できること、その際にも不利益を被らないことを文書に明記し、研究参加者には口頭でも説明した。研究への参加同意書は2部作成し、研究参加者と研究者の双方で保管した。研究参加の意向がある場合のみ、研究参加候補者が直接電子メールにて研究者へ連絡するよう文書にて説明した。また、研究の説明書に、研究参加者からの問い合わせ先を記載し、相談があった場合は研究者が対応した。
- 3) 同意書署名時に研究協力の同意撤回書と切手貼付済みの封筒を渡し、研究協力の同意撤回時には研究者へ送付するよう依頼した。また、個人の研究協力の諾否については、研究参加者の所属機関の関係者に報告しないことを文書に明記し、研究参加者には口頭でも説明した。研究者が同意撤回を受領した時点で、修士論文や研究論文として公表していた場合や、分析のためにデータを統合していた場合には、データを破棄できないことがあることを説明した。

2. 個人情報・プライバシーの保護

- 1) インタビュー調査は研究参加者の希望に沿い、プライバシーが保たれる個室で行った。
- 2) 研究参加者にインタビューで話したくないことは話さなくてもよいことを伝えた。
- 3) インタビュー内容は、参加者の承諾を得て、IC レコーダーに録音する。録音の承諾が得られない場合、承諾を得た上で、インタビュー内容をノートに記した。
- 4) 参加者及び所属施設の匿名性を確保するため、逐語録の作成段階から個人が特定される可能性がある固有名詞は匿名で扱った。参加者のリストは、参加者名を符号に置き換え匿名化し、研究者のみ開錠できる聖路加国際大学内のロッカーに保管した。分析が終了次第、シュレッダーを使用し破棄した。
- 5) 研究の説明及び参加・協力同意書は、研究者のみ開錠できるロッカーに保管し、研究終了後5年間保管後、シュレッダーを使用し破棄する。
- 6) 本研究で知り得た全ての情報は、口外せず、研究目的以外には使用しない。個人情報を含む資料のうち、音声データは逐語録作成後に廃棄する。電子データは、2段階承認プロセスを使用した Google Apps の Google ドライブに保存し研究終了後5年間保管後、再現できないようにし研究者が責任をもって破棄する。
- 7) 得られたデータを修士論文として大学へ提出する他、学会や誌上で発表すること、その際も参加者及びその所属組織が特定されないよう、匿名性の厳守を保証する。

3. 研究参加に伴う利益と不利益

- 1) 調査によって研究参加者や所属施設が得られる利益は特段無いが、インタビューが参加者の経験を振り返る機会となる可能性がある。研究参加による不利益は、インタビュー参加の時間的な負担、また、経験を語る中で困難な場面を想起することにより心理的負担を伴う可能性がある。研究参加者の意向に沿って、必要時インタビューを中止する対応を行う。
- 2) 聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て調査を行った。

4. 利益相反

本研究は、自費によって実施し、開示すべき利益相反は無い。

第4章 結果

I. 研究対象者の概要

研究対象者は自身の所属部署内で、過去にいじめと感じた行為を直接目撃した者、あるいは、いじめと感じた行為を何らかの手段で認知した者であり、いじめを目撃または認知したときに管理的立場にいない者であった。看護師経験年数は1～20年目の看護師8名で、インタビュー方法は、全員対面でのインタビューであり、1名につき1回で、1名あたりの平均時間は平均62分16秒、最短で53分28秒、最長で69分38秒であった。研究対象者のいじめ事象の目撃時点の所属科は外科系、内科系、混合病棟、救急・集中治療系など多岐にわたっていたが、いずれも、いじめ事象の目撃時点では急性期病院の病棟勤務の常勤であった。1名、非常勤の立場としていじめ事象の目撃をした事例を語った協力者もいた。





インタビュー協力者は語りの中で、1～2件のいじめ目撃事象の経験について語っていた。いじめ加害者の属性としては、同僚、教育担当の先輩、師長、副師長など多岐に渡り、いじめの内容としては、無視や、感情的な指導、威圧的態度、侮辱などの「精神的な攻撃」について8名全ての協力者が全ての事例において語っていた。併せて、2件「過大な要求」、2件に人格の否定などの「個の侵害」の語りがあった。また、いじめ事象はその内容から教育場面において、多くの語りがあった。

いじめ被害者の属性としては、看護師経験年数は1年目～8年目の看護師であったが、いずれの場合においても、部署経験年数は1、2年目であることがほとんどであり、その他「若手看護師」と表現される者がいじめの被害者として語られていた。

表 1

協力者	性別		看護師経験年数		目撃時の看護師経験年数 (部署経験年数)		加害者		被害者		いじめの内容 (バワハラ類型)		行動内容		所属部署		時間	
	年齢	性	看護師経験年数	性別	看護師経験年数 (部署経験年数)	加害者	被害者	いじめの内容 (バワハラ類型)	行動内容	所属部署	時間							
A	30~39歳	女	8年	5年目 (3年目)	被害者の教育係 (プリセプター) 10年目くらい	看護師8年目 (他院からの異動者)	精神的な攻撃、過大な要求	真実を言う (師長、加害者、被害者に対し)、被害者への共感的態度	外科系	64分9秒								
B	50~59歳	女	20年	①3年目 ②20年目 (パート5年)	①9年目 ②プリセプター	①1年目看護師 ②1年目看護師	①強い口調での指導、感情的な指導 ②強い口調での指導、感情的な指導	①新人に対して教育的意味づけを行う。 加害者に核心をつけない ②被害者への共感的態度、教育的意味づけ、加害者ガス抜き、当事者感の距離確保、師長から加害者にアプローチを勧める	①混合病棟 ②混合病棟	60分49秒								
C	30~39歳	男	10年目	7年目 (1年目)	副師長	若手看護師や異動者 (複数名)	強い口調での指導、感情的な指導、高圧的な態度、人格の否定	被害者の心理的支柱化、師長や同僚に相談、加害者に核心をつけない	救急・集中治療系	53分28秒								
D	40~49歳	女	15年目	15年目 (10年目)	同僚	若手看護師	無視、大声での指導、中傷	管理者に相談、看護部教育担当へ相談、当事者間の距離確保、加害者と被害者を気にかけて声を掛ける、	救急・集中治療系	56分38秒								
E	20~29歳	女	6年目	6年目 (6年目)	副師長	2年目看護師	陰口、過剰な表現の教育	当事者感の距離確保、被害者の心理的支柱化、加害者に核心をつけない	外科系	66分22秒								
F	20~29歳	女	5年目	5年目 (1年目)	先輩看護師 (40代、大学院卒、部署5年以上)	2年目看護師	ステーションで大声で悪口や侮辱、厳しい口調 (態度) での指導	加害者のいないところで被害者のフォロー (業務面) をする、周囲の同僚と精神的支柱化 加害者に核心をつけない。どっちつかずでいたい	内科系	63分50秒								
G	20~29歳	男	1年目	1年目 (1年目)	教育担当 (20年目)	同期1年目	ステーションで大声で叱る (威圧的態度)、過大な要求 (できないことをやらせてミスで怒る)	加害者と離れるようなシステムの存在の提案 (当事者間の距離確保)、精神的フォロー、年代が近い先輩に相談、加害者に核心をつけない	混合病棟	63分21秒								
H	20~29歳	女	5年目	5年目 (2年目)	副師長	2年目看護師	教育として、被害者ができていないところを書き留めるノート、人格の否定	傍観、加害者に核心をつけない	外科系	69分38秒								

II. 職場いじめを認識した看護師の職場いじめをめぐる行動プロセスの概要

本研究では、分析方法として、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチである M-GTA (木下, 2020) を用いた。分析テーマは「職場いじめをめぐる行動プロセス」とし、分析焦点者を「職場いじめを認識した看護師」を設定した。分析の結果、32 概念が生成され、2 サブカテゴリー、12 カテゴリー、2 中心的カテゴリーが抽出された。(表 2) これらの関連性を結果図として示した(図 1)。結果図の中心的カテゴリーは、、カテゴリーは、、サブカテゴリーは、、そして概念は、 とした。
→は影響する方向性を、⇄は相互作用を示している。

尚、後述するストーリーライン及び分析結果の記述では、中心的カテゴリーは【 】、カテゴリーは『 』、サブカテゴリーは[]、概念は「 」とした。また、研究協力者の語りは斜体で表し、概念を生成するにあたり、語りのどの箇所に着目したかが分かるように、着目箇所はグレーの背景色を付した。また、語り文末の() 内に、研究協力者を匿名化したアルファベットと逐語録の頁と行数を示した。さらに、研究協力者の語りの中の、研究者の発言は、語りの文頭にインタビューアーを意味する“I”を示した。

表 2

中心的カテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	概念	定義
不安定な 善悪判断	不安定な善悪判断		加害行動に対する納得感	加害者の行動を必ずしも悪いとは思わず、むしろ、ある程度は仕方のないことと考えること
			被害者への同情	被害者の置かれた境遇について同情していること
	不完全な状況把握		直接的な目撃	いじめ関連事象を自分自身で目撃することで事態を把握すること
			間接的な気づき	いじめ事象の場面で自分が直接目撃していないが、何らかの手段で認識すること
	看護師であること		継続的関わりによる印象	いじめの加害者や被害者と継続的に関わる中で、ある程度の当事者特性を把握していること
			看護師としての経験	看護師経験を積むことで看護師としての気づきがあること。
	深刻度の考慮		多忙感	看護師の仕事が忙しいと感じていること
			患者優先思考	患者にとつての利益、不利益を考えること
	経験に基づく正義		愛情評価	加害者の行動について、愛があるか評価を行うこと
			被害者のトラウマ評価	いじめ事象によって被害者がどの程度、傷害を受けているか認識すること
自己安全な 解決策の模索	力量を見極める		働きづらさ	いじめ事象によって働きづらさを感じる
				過去の経験に基づいて、自分自身の行動に対してこうあるべきだと思ふ心
	理想的な転機を願う			いじめ目撃者なりのいじめ事象に関連する理想的な転機を願うこと
			パワーバランスの解釈	加害者や相談者などのいじめ関係者との優劣を自己解釈すること
	ハイリスク感		役割認識	部署やいじめ事象における自分や関係者の役割や立場を認識すること
		自己防衛欲	人間関係崩壊の恐れ	被害者、加害者間だけではなく、部署の人間関係を現状から壊したくないという思い
	対応可能性		報復の可能性	いじめ事象に対して行動した結果、自分自身が不利な立場に陥ることを懸念すること
			かわりたくない	いじめ事象や関係者に対して無関係でありたいと思う気持ち
	傍観		被害者による自発的行動への期待	被害者自身が行動するべきことという意識
			被害者による自発的行動への期待	いじめと認識してもリソースをどのように活用してよいのかわからないこと
積極的な加害者への接近	被害者への接近		部署外資源の活用困難	自分の意見を気兼ねなく発言できる雰囲気がないと感じること
			発言への非容認感	自分の意見を気兼ねなく発言できる雰囲気があると感じること
	後押しされる環境		発言への容認感	自分の意見を気兼ねなく発言できる雰囲気があると感じること
			後ろ盾の確認	何かしらの行動を起こす際に、自分自身の行動の正当性を守ってくれるものを認識すること
	傍観		捨身の覚悟	失うものはない、もしくは失っても構わないと思うこと
			成功事例の想起	類似例において、良い転機となった事例を思い起こすこと
	積極的な加害者への接近		加害者に核心をつけない	加害者に対して、直接的に自分の思っていることは行動できないこと
			加害者へのガス抜き	加害者に対して、感情を落着かせるような行動をとること
	被害者への接近		関係者の活用	目撃者が関係者に対して介入することにより、間接的にいじめ事象に干渉すること
			加害者への意見	加害者に対して直接意見を述べる
被害者への接近	被害者への接近		当事者間の距離確保	加害者と被害者を接触させないように距離をとるように立ち回ること
			被害者への指導	加害者に対する接し方や職場における生き残る術などを被害者に指導すること
			被害者の心理的支柱化	被害者に対して心理的に掛けないように関わろうとすること

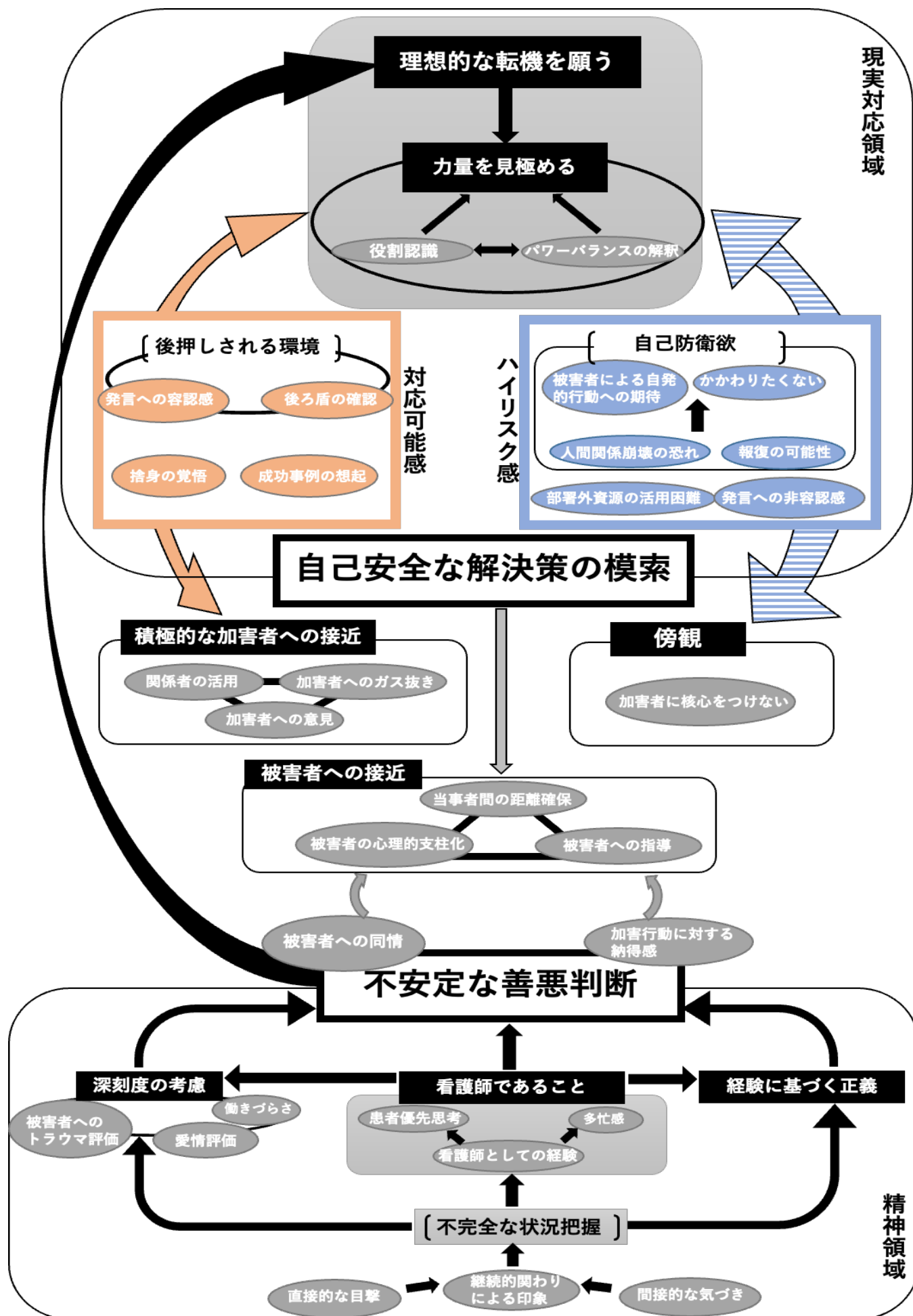


図1 職場いじめをめぐる行動プロセス

1. ストーリーライン (図1)

職場いじめをめぐる行動プロセスとは、【不安定な善悪判断】といった、個人の精神領域における職場いじめ事象に対する価値判断と、【自己安全な解決策の模索】といった現実対応領域の関係性の中でバランスをとりつつ行動を選択することである。故に、それぞれのコアカテゴリーは、いじめ目撃者の行動選択の大きな転換点となる。

【不安定な善悪判断】は、「直接的な目撃」や、人伝えにいじめ関連事象を認識する等の「間接的な気づき」からいじめ事象を認識し、当事者との「継続的な関わりによる印象」と照らし合わせることによる『不完全な状況把握』を起点として始まる。看護師は交代制勤務のため、必ずしもいじめ事象に遭遇するとは限らない。また、いじめに至るまでの過程を全て目撃しているわけではない。従って、いじめ事象に対する状況の把握については常に不完全さが存在する。この『不完全な状況把握』から、自身の専門職としての経験や、職業倫理感などの『看護師であること』や、『経験に基づく正義』、『深刻度の考慮』といった価値判断基準によって道徳的構造を規定し、「加害行動への納得感」や、

「被害者への同情」といった【不安定な善悪判断】がなされる。この善悪判断は、場面や、個人としての経験、被害者の受け止め方などを反映するため、目撃者は判断に迷いながらも、誰もがいつでも同じ価値判断基準でいじめ事象を評価することはない。また、

【不安定な善悪判断】の価値判断において、「加害行動に対する納得感」よりも「被害者への同情」が強い場合は、その影響を受けた『理想的な転機を願う』ことを行う。それは、いじめ事象に対する行動のためのエネルギーや熱量といった行動意欲として、【自己安全な解決策の模索】へと影響する。

【自己安全な解決策の模索】において、まず、目撃者にとっての自分なりの『理想的な転機を願う』ことを行い、現状に対する何らかの変化を願う。当然、個人によって描く理想像には個人差があり、部署や加害者に対して大きな変化を望むことを理想像として描く目撃者もいれば、大きな変化を求めないことを望む目撃者も存在する。ここでの理想像とは、あくまでも、目撃者が願う“理想像”であって、いじめ被害者が願う“理想像”とは無関係である。

目撃者の描いた理想像が必ずしも直接的に行動につながるわけではない。理想像を達成するために、部署内での「役割認識」や「パワーバランスの解釈」を考慮し、自己の『力量を見極める』ことによって、自身のいじめ事象に対する影響力を認識する。現実対応領域において、いじめ事象に対する行動に対して、[自己防衛欲]や「部署外資源の活

用困難」、「発言への非容認感」などの『ハイリスク感』を強く感じるときは、目撃者は加害者に対して消極的な行動をとる傾向にある。一方で、「後押しされる環境」による「後ろ盾の確認」や「発言への容認感」を感じたり、目撃者自身の「成功事例の想起」や「捨身の覚悟」を持っており、『対応可能性』を感じる場合は、加害者に対して積極的な行動をとる傾向にある。また、『被害者への接近』に関しては、【不安定な善悪判断】での価値判断と、【自己安全な解決策の模索】との兼ね合いで、行動の範囲を規定する。次回以降の別のいじめ事象に遭遇した際は、今回の加害者に対する行動の結果も「成功事例の想起」や「自己防衛欲」などの参考となる。

2. 結果の記述

以下、ストーリーラインの流れに沿って結果の記述を行う。

1) 不安定な善悪判断

【不安定な善悪判断】とは、いじめ目撃者の精神領域内において、認知したいじめ事象に対して自分なりの価値判断を行うことと定義され、いじめ事象に対して「加害行動に対する納得感」や「被害者への同情」といった自分なりの意見を持つ。

「加害行動に対する納得感」とは、加害者の行動を必ずしも悪いとは思わず、むしろ、ある程度は仕方がないことと考えることである。また、「被害者への同情」とは被害者の置かれた境遇について同情していることである。

プリセプターを自分が経験してるから言えない。自分がね。だからプリセプター、プリセプティの気持ちがわかるから、ちょっときつめの言い方になる気持ちがわかるし、ちょっといじめっぽくなるっていう気持ちもわかる。かといって、そこを止めるのではなく、被害者側をフォローするって感じ。パターンが何個かあると思うんですよ。直接言える人とか。私は下から持ち上げる人っていう感じで、役割が違うのかなって思いながらね。

(B氏 9頁 18～23行)

もし、自分がその子（被害者）の立場だったら？って考えると、なんでって言われてもわからないことは仕方ないから調べてくるしかないし、で、まあ、それを教えて、まあ、調べてくるのも大事だけど、そこを導くのが教育者だから。「なんでそんなのもわからないの？」とか「もう1年目じゃないんだよ」とかそういう言い方で傷ついちゃうっていうのもあるし。それと、自分の身になった時にその発言はすごい傷つくって思ったのと。まあ、その子（被害者）自身も「今までやってきたことが否定された気がした」って言ってましたので、まあ、そうだったんだろうなっていうのと。

(E氏 5頁 9～14行)

B氏は、いじめ事象に対して、加害者の行動や心理を理解しており、「加害行動に対する納得感」を語っている。一方、E氏は、被害者の置かれている立場を考え、「被害者への同情」を語っている。また、B氏、E氏の語りのように、どちらか一方の立場をとるのではなく、両者の意見を持ち合わせていることが多い。

(加害者の) 言い方が結構圧力が強いのと、声もまあまあ大きくって。それもナースステーションのみんなが見えるところでやっているっていうのもあって、周りもそれを目撃するし、で、なんだろう・・・その子自身も途中から泣いていて。その感じの雰囲気もあって、そこでする必要もあるのかな？って。まあ、やってることと言ってること自体は、看護師として、教育として根拠を聞くと言う意味であればそこまでおかしくないのかなって思うんですけど、なんか、その言い方だったり、場所だったりはどうかな？って思うのと。

(E氏 1頁 11～16行)

上記の語りでは、「被害者への同情」を述べていたE氏ではあったが、「加害行動に対する納得感」も同時に抱えていることがわかる。

このように、【不安定な善悪判断】に至る過程には、『不完全な状況把握』を起点とした情報から、目撃者自身の『看護師であること』、『経験に基づく正義』、『深刻度の考慮』の3つのカテゴリーの複雑な関係の影響を受け、いじめ目撃者個人の中で価値判断がなされている。つまり、【不安定な善悪判断】は、場面や、個人としての経験、被害者の受け捉え方などを反映するため、目撃者は判断に迷いながらも、誰もがいつでも同じ価値

基準でいじめ事象を評価することはない。そして、【不安定な善悪判断】は、いじめ目撃者個人の精神領域内でのやりとりであるため、いじめ事象に対する行動のためのエネルギーや熱量として、【自己安全な解決策の模索】へと影響することとなる。

1-1 不完全な状況把握 （「直接的な目撃」、「間接的な気づき」、「継続的関わりによる印象」）

『不完全な状況把握』は、いじめ事象を認知した者の状況把握が不完全な状態であることと定義されている。『不完全な状況把握』は、「直接的な目撃」と「間接的な気づき」、「継続的関わりによる印象」の3つの概念で構成されており、いじめ目撃者の行動プロセスの起点となる。

いじめを認知する者は、まず、直接いじめ関連事象を目撃するか、人伝えにいじめ関連事象を認識する。「直接的な目撃」とは、いじめ関連事象を自分自身で目撃することで事態を把握することである。具体例では、C氏がいじめと思われる事象を直接目撃することによって、認識している状況を語っている。さらに、目撃した事象に対する“確からしさ”を感じる要因として「継続的関わりによる印象」との関連から状況把握を行なっている様子が語られている。

新人の子たちは仕事ができない、わからないのが当たり前で、僕がみてる中では、彼女たち（被害者）は彼女たちなりに頑張ってるのに、（加害者は）その頑張りを全て否定して「できない子」みたいな言い方をしたりとかしてることとか、あとは、やっぱり、常に腕む、怒るっていうスタンスだから新人の子はなおさら相談できない、声がかかけられない、声をかけないことに対してもまた怒り。常に怒って、泣いてっていうのを毎日そのやりとりを見てるので、とても教育ではないなっていう風に見ていて。あとは、できないとか使えないとか、そういう発言を本人の前ですとか。あ、あとは、本人は冗談で言ってるけど相手の容姿をバカにするとか、そういうのもあったと思いますね。

(C氏 1頁 18～24行)

このように、いじめ事象を認知するのに、直接的な目撃から事態を把握することがある。しかし、下記でA氏が語るように、看護師は交代制勤務のため、必ずしもいじめ事象に遭遇するとは限らない。病院での看護業務は24時間体制であり、看護師はシフトを交

代して、切れ目なく看護を提供している。そのため、いつも働くメンバーは固定ではない。

プリ（セプター）だったら（いじめ事象に関して）もっと動いたでしょうね。わたし夜専（夜勤専従勤務）だったから日勤の状況とかは知らないし、夜勤って3人しかいないからそんなにしょっちゅう（加害者や被害者と）一緒になることは少なくて。なんか、あの、そんな普段からそこまでの関わりがあったわけではないから。

（A氏 9頁 21～23行）

また、シフトが同じだとしても、そのいじめ現場を直接目撃するとは限らない。むしろ、オフィスワークのように同じ空間と時間で働いていない看護師同士の職場いじめにおいては、「直接的な目撃」することは珍しく、「直接的な目撃」だけが、いじめ事象を認識する起点ではなく、「間接的な気づき」から状況を認識することもある。「間接的な気づき」とは、いじめ事象の場面を自分が直接目撃していないが、何らかの手段で認識することである。

I：Dさんがそのいじめだと思ふ出来事を「目撃することはあまりない」と仰っていましたが、その出来事をDさんが認識したのは、どういうときでしたか？

D：まあ、人から、若手同士がこう。張本人から言われたとかよりも、伝え聞きでそういうのがあったんだっていうのを聞いてそれで本人に聞いたところ、なんか結構ひどいことを言われたということが多いです。

（D氏 2頁 31～33行）

前述したように、看護師は交代制勤務のため、いじめを認知する者は、いじめに至るまでの全ての過程を見てきたわけではない。また、「直接的な目撃」であっても、「間接的な気づき」であっても完璧に状況を把握している者はいない。プロセスの起点として、いじめ事象を直接的な目撃や伝聞で認知し、その出来事の妥当性や信用性を補填するかのよう、目撃者と当事者との「継続的関わりによる印象」をもとに、状況を思い描いている。「継続的関わりによる印象」とは、いじめの加害者や被害者と継続的に関わる中で、ある程度の当事者特性を把握していることである。

まあ（被害者は）、1年生の行動としては、できないこともあるけど、それなりには淡々と。1人で（患者ラウンドを）回れないとか業務が終わらないとかっていう訳ではなく、頑張っていたような気はするんですけど。ただやっぱり自立が遅かったりとか、色々技術とか必要なことの自立とか、抜けがあったりとかっていうのはそれ相応にあったので、うーん。もうちょっと頑張れたら1年生のうちによかったのかなとは思いますが、

（F氏 3頁 12～16行）

F氏は、いじめだと思った状況に対して、自身が日頃から被害者である新人看護師との関わりの中で抱えている印象を語っている。自身が直接目撃できないところや、伝聞では把握できないことに対して、自身の中の被害者像を思い浮かべながら状況をイメージしている。状況把握が“不完全”である所以としては、もちろん、全ての出来事を目撃している訳ではないこともあるが、「継続的関わりによる印象」において、ある種の先入観が入った情報へと変換される恐れもあることを示唆しているためである。また、「継続的関わりにより印象」は、いじめ目撃者と、被害者や加害者といった当事者との元々の関係性も反映され得る。

C：僕はちょうど、被害者と加害者の立場的には間にいるような感じで。自分も、新しく部署に異動したメンツではあったけど、仕事はある程度わかるけど、新しくその部署にきたのでわからないことも多い。だから、どっちかという新人たちに近いような立場だったかと思います。経験年数の差はあれど。

（中略）

I：いじめを見る前は加害者に対して、どういう風な印象だったんですか？

C：まあ、好意的な関係ではないですね。いじめ現場を見るまでは、そういう気があるという噂は聞いてはいたけど、直接自分で目撃していなかったもので、厳しいけど、まあ、仕事のできる人間なのかなって。どっちかというネガティブよりな印象だったかもですけど、現状を見るほどではなかったです。

I：被害者たちとは？

C:わりと、新人達にはやめてもらいたくないし、楽しく仕事してもらいたいと思ってたし、僕も新しくICUに入った、新ICUのメンバーの一員だったりしたので、一緒に頑張りたいなって思ってたので、色んな話はプライベートでも聞いてたって感じですね。

(C氏 2頁 5～24行)

例えば、C氏は、いじめ事象を直接目撃した際に、加害者の行動に対して否定的な印象を抱いており、被害者に対して支援的な目線であった。当事者間との関係性を見ると、被害者に対しては仲間意識があり、加害者に対しては元々好意的な印象ではなかった。そのため、「継続的な関わりによる印象」を加えた状況把握をすると、この時点でバイアスがかかってしまう可能性はある。

以上から、「直接的な目撃」と「間接的な気づき」から始まり、「継続的関わりによる印象」との関係で、いじめ目撃者は最初にいじめ事象についての状況把握を行なっている。しかし、「直接的な目撃」と「間接的な気づき」のそれぞれの起点については状況把握についての“自信”という観点で明確な違いがある。

(過去に)、それまではすごく仲良かったのにそういうことを1つ指摘しただけでも(加害者と指摘した同僚との)関係性が破綻したっていうのを聞いたので、安易に彼女(加害者)には指摘しちゃいけないんだなって。その場でフランクに「今のは言い過ぎじゃない」って言えればいいんですけど、まあ、そうじゃなくって、伝え聞いてっていうところだと、やっぱり直接・・・私の防衛でもありますけど・・・言わないようにしてます。

(D氏 3頁 10～13行)

D氏はこのように、「直接的な目撃」ではなく、「間接的な気づき」であることが、目撃者の行動に影響を与えている可能性を述べている。

自分が見てない、状況の知らないことって自分の主観になっちゃうじゃないですか。だから、そこは言わない方がいいかなって思って言わなかったです。

(A氏 6頁 14～15行)

また、A氏は、「間接的な気づき」が起点の状況把握では、「継続的関わりによる印象」で補填されるイメージに目撃者自身の主観や当事者間との関係性によるバイアスがより大きく加わる可能性があり、その状況について自信を持てない様子が窺える。

つまり、『不完全な状況把握』は「直接的な目撃」や「間接的な気づき」を起点として始まるが、その違いは、状況把握の不安定さに影響を与えるものである。

尚、これより先の記述において、「直接的な目撃」と「間接的な気づき」のどちらの場合でいじめを認知した者であっても、“職場いじめ目撃者”として扱うものとする。

1-2 『不完全な状況把握』に影響を受ける3つのカテゴリー

『不完全な状況把握』での情報から、目撃者自身の『看護師であること』、『経験に基づく正義』、『深刻度の考慮』の3つのカテゴリーによって、いじめ事象に対する自分なりの意見を持つ。中でも、『看護師であること』は、『経験に基づく正義』と『深刻度の考慮』に影響し、【不安定な善悪判断】における転換点ともなるカテゴリーである。

E氏は、直接目撃したいじめ場面について、ナースステーションで被害者が泣いているという「被害者へのトラウマ評価」や、加害者の言い方に圧力があると判断する「愛情評価」といった『深刻度の考慮』を行い、「被害者への同情」を感じつつも、『看護師であること』を通して、「加害行動に対する納得感」を感じている様子が語っている。一見、両極面である価値判断においても、複数の視点が介在させることにより、目撃者個人の精神領域内においていじめ事象の善悪判断は複雑な位置付けとなる。

いじめっぽいことをしているのが私の部署の副師長さんになるんですけど、その人がナースステーションの円卓のところに座っていて、そのいじめられてる女の子をAさんとすると、Aさんを横に座らせてる中で、で、具体的にどういう内容からそういう話になったかはわからないけど、その日の勤務の中で副師長さんが気になっている部分があって、それに対して、なんでそんなことをしたのかの話から、看護に関する知識の話にとんでいって、そこでの言い方が結構キツイ感じがあって。具体的には、「なんでそれがわからないの?」とか何を言っても「なんで?」っていう返しっていうか、その、Aさんも一生懸命に答えているけど、それに対して「なんで?なんで?」の繰り返しっていうのと、**言い方が結構圧力が強いのと、声もまあまあ大きくって。それもナースステーション**

ヨンのみんなが見えるところでやっているっていうのもあって、周りもそれを目撃するし、で、なんだろう・・・その子自身も途中から泣いていて。その感じの雰囲気もあって、そこでする必要もあるのかな？って。まあ、やってることと言ってること自体は、看護師として、教育として根拠を聞くと言う意味であればそこまでおかしくないのかなって思うんですけど、なんか、その言い方だったり、場所だったりがどうかな？って思うのと。

(E氏 1頁 4～16行)

1-2-1 看護師であること（「看護師としての経験」、「患者優先思考」、「多忙感」）

『看護師であること』とは、自身の看護師としての経験から成る考え方と定義されており、「看護師としての経験」、「患者優先思考」、「多忙感」の3概念によって構成されている。『看護師であること』は、『経験に基づく正義』と『深刻度の考慮』に対して影響関係にあるため、目撃者個人の精神面において大きな意味合いを持ち、専門職集団の職場いじめ構造の特徴的な部分でもある。

「看護師としての経験」とは、看護師経験を積むことで看護師としての気づきがあることである。B氏は、看護師としての経験や、所属部署での経験年数が上がることで、看護師としての経験値が増し、自身の成熟や、価値観の変化につながっており、いじめ事象の見え方も異なることが語られている。

やっぱり、年数なのか年齢なのか。この3年目の時は新人の気持ちはわかるし、年数が経って9年目になって指導側になったら先輩の方の気持ちがわかって、愛があればいいかもと言う風に徐々に変わっていくんですね。

(B氏 5頁 22～24行)

B氏の語りからも、被害者が自分の看護師経験よりも浅い場合は、自分も同じような看護師歴の経験があるため、共感することができる。また、加害者と同じような役割や立場の経験がある時も同様に、加害者に対して共感することがある。つまり、部署内での指導的役割や、看護師としての経験を積むことによって、いじめ事象に対する見え方が変化す

る。また、看護師経験によって、職業人としての倫理観や、期待される看護師像が構成され、それが基準となっていじめ事象を評価することもある。

うーん。でも、まあ、いい歳じゃないですか。経験年数が。私も「がー」って言うこと
もありますけど、現場で。でも、それは「言っちゃったな」って反省とかしますけど。
1、2、3年目とかしかやってない人たちからすると（加害者は）随分なベテランな人だ
と思うので、やはり理想的な像を見せる必要があると思うんですね。まだ、中堅の5、6年
目とかっていうならまだわかるけど。まあ、いい経験年数してるから、いいお手本にも
なって欲しいって思うので。

(D氏 4頁 19～23行)

D氏は、加害者に対して、自分の思い描くベテラン看護師として望む姿と現実の加害者
はかけ離れており、加害者に非があると感じている。また、評価の対象は加害者だけでな
く被害者に対しても同様に行なっている。

まあ、被害者の行動ってやっぱり経験値が浅いので悪いところもあると思うんですけ
ど、その状況で彼女が行動できないっていうところの現れなんじゃないかなって思うの
で、もし、彼女が興奮してどうしようもないときは、彼女に言うっていうよりも若い子
と一緒に行動してあげた方が、私がちょっと少し盾になれるのかなって思ったりするん
ですけど。

(D氏 4頁 16～19行)

このように、看護師経験や部署での経験を積むことで看護師としての気づきがあり、そ
の専門職としての基準によっていじめ事象について直接評価を行う。

また、「多忙感」とは、いじめ目撃者が、看護師の仕事が忙しいと感じていることと定
義されており、いじめ事象に対する評価に影響を与える。

A: 目撃者もそうじゃないですか？自分が忙しくて人に構ってられなかったりとか、もう疲れ果ててたりしたら人に優しくできないから、助けてあげようとは思いつらいとか。

I: 自分のことで精一杯になりますしね。

A: うん、ちょっと体がきついみたいなのと心ってリンクしてるじゃないですか。そんなことより早く帰りたいみたいな。人に構ってられないとか。

(A氏 10頁 24～19行)

A氏は、看護師業務の多忙さ故に、いじめ事象を認識していながらも目撃者自身がその事象に対して気に留める余裕がない場合があることを語っている。また、「多忙感」の視点から、把握した状況や被害者の行為に対しての妥当性を評価することもある。

もう、本当いっぱいあるんですけど、その日のことをあげると。夜勤を3人でやって、私、被害者、加害者の日だったんですよ。で、朝、私と加害者が2人ともちょっと、呼吸器の患者がそれぞれに状態が悪くて、それぞれが仕事がちょっと・・・本当は3人でやるような仕事が回らなかったんですね。心臓外科なので朝の尿破棄だとか、ご飯の配膳だとかというタイミングで(状態悪化に) なっちゃったんで、1人で回ってもらってたんですよ。

(中略)

その時に1人、ちょっと、口うるさいおじいちゃんの患者がいたんですね。で、そのおじいちゃんの尿破棄するタイミングで、ちょっと雑だったかなんだかわからないんですけど、なんか、その被害者の彼が・・・雑だったのかな？で、なんかクレームみたいなのが出たんですよ。でも、そのおじいちゃんはいよいよクレームを言ってて、で、他の人がクレームを言われたとしても「まあ、あのおじいちゃんだしね」みたいな扱いだったんだけど、その彼がクレームを受けたことに対しては、もともと彼が仕事が雑だっている扱いを受けてたから。加害者と加害者の周り数人と、あとは、師長もそういう風に信じちゃってたんですよ。だから、よくクレーム出す人だったのに、その彼にクレーム出されちゃったら、ちょっと事が大きくなっちゃったんですよ。で、そこでまた(師長と)面談しますっていう風になって。「もう何回も雑って話しがでてるけど治ら

ないのか？」っていう面談をするってなった時に、うーん、でも状況って師長はわからないじゃないですか。雑ってところだけに目を向けているから。というか、雑っていうほど雑じゃなかったと思って。

(A氏 3 頁 3～22 行)

A氏は把握した状況に対して、「看護師としての経験」や「多忙感」により、被害者の行動の仕方なさを感じている。それに対して、被害者への周囲の認識や扱いは妥当ではないと評価している。「多忙感」は、目撃者自身のいじめ事象に対する妥当性判断や、自身の精神的余裕への干渉により、いじめ事象に対する評価への影響を生じさせている。

次に、「患者優先思考」とは、いじめ目撃者が患者にとっての利益、不利益を考えることであり、看護サービスの対象である患者を優先させる考え方が働くことである。

最近の出来事としては、その副師長がAさん（被害者）に質問攻めになっているのが30分以上ずっとやっているの正直、「見てられない」って思ったのと、あとは、結構その時にナースコールもなっていて。休日でスタッフが少ないっていうのもあって、やっぱり教育としては大事かもだけど、やっぱり患者が優先だし。って思って、ちょうどその時にナースコールになったのが、Aさん（被害者）の受け持ち患者だったので、まあ、2人（被害者と加害者）の間に入って、「〇〇さんがナースコールなってて、こう言ってるんだけどわかる？」っていう感じで質問攻めになっているのを一旦中断させてっていうのはその時にしたっていうのと、だから、「見てられない」「かわいそうだな」っていうのがその時思ったことで。

(E氏 3,4 頁 29～1 行)

E氏は、把握した状況に対して、「看護師としての経験」からある程度の「加害行動に対する納得感」を感じてはいるものの、いじめ事象によって、患者への対応が遅れていることを認識しており、看護師としての「患者優先思考」という職業倫理観によって、いじめ事象が妥当ではないと感じていることが語られている。また、医療領域においては、「患者優先思考」は他専門職と比べると、いじめ目撃者にとって無視できない要素である。

いや、このときは伝わっていないような感じではなくて、**重大なミスをおこしそうになったから言われてる感じ**。やっぱりさ、どうでもいいようなことちょっと、そういうことって、軽く言ってくれる先輩だったんだけど、やっぱここは締めておかなければならないっていうところはすごく強く言う先輩だったんで。「これ忘れてるよ。」とか言うような感じではなく「どうしてこんなことしたの？」みたいな感じになっちゃうから。やっぱそういう風に言ってくれることって、**患者さんの命、患者さんに対する影響があることだから、そういうことなんで、強く言ってくれてるのかなって**。ただ、その内容が威圧だけで（新人が）理解していないとダメだから。

(B氏 3頁 3～9行)

B氏は、状況把握した加害行動の意味に対して、「患者優先思考」のもとに“患者の命に関わることであり、インシデントなどの医療ミスを起こしかねない状況であったため、ある程度は致し方ない”と評価している。これは、把握したいじめ事象を「患者優先思考」に照らし合わせると、加害行動は被害者への教育的な意味合いを持っているという「愛情評価」が行われた上での見方である。このように、医療領域では、いじめ事象によって影響される看護サービスが患者の命に関わることであるという認識もあり、一定の緊張状態の中での判断を行なっていることがわかる。一方、事例のように『看護師であること』、中でも「患者優先思考」は、時に、いじめ事象に対する『深刻度の考慮』に影響を与え、被害者の精神的苦痛よりも優先されて評価される恐れもあることがわかる。

1-2-2 深刻度の考慮（「愛情評価」、「被害者へのトラウマ評価」、「働きづらさ」）

『深刻度の考慮』とは、いじめ目撃者が把握しているいじめ事象に対して、いじめ事象の深刻さを評価することであり、「愛情評価」、「被害者へのトラウマ評価」、「働きづらさ」の3概念により構成される。これは、いじめ目撃者が、加害者、被害者、目撃者自身というそれぞれの視点からいじめ事象に対しての深刻さを評価しているものである。

「愛情評価」とは、加害者の行動について、愛があるか評価を行うことと定義され、『看護師であること』、とりわけ、「患者優先思考」からの影響を強く受ける。さらに、いじめ目撃者は、「看護師としての経験値」が既にあるからこそ、加害者の行動に対して評価を行うことができる。

やっぱり、年数なのか年齢なのか。この3年目の時は新人の気持ちはわかるし、年数が経って9年目になって指導側になったら先輩の方の気持ちがわかって、愛があればいいかもと言う風に徐々に変わっていくんですね。

(B氏 5頁 22～24行)

また、この“愛”と言う表現が抽象的であることが、目撃者によっていじめ事象に対する捉え方が異なる理由のひとつでもある。多くの研究協力者の語りによると、教育場面のいじめ事象が最も多かった。「愛情評価」は把握した事象に対して、“教育かいじめか”において判断する重要な局面である。

C: 教育では絶対なかったですね。新人のため、成長のために言ってるようには・・・その人の中では教育と思ってるのかもしれませんが、客観的に見て教育とは思えない、ただの自分のストレス発散とか。好きじゃないんだろな新人達を、っていう印象を受けましたね。

I: Cさんの中では、いじめと教育の境目はどう感じてますか？

C: 本人たちが、厳しいことは言われるけども、自分ができなくて、で、泣いたりはしても前向きに捉えてたりする、言われたことがちゃんと自分のために言われてて、自分がそのアドバイスに従って頑張っていかなければいけないんだって前向きな姿勢で捉えていてくれていればちゃんと教育されているなと思う。けど、本人たちが怒られるのが怖いとか、すごい嫌なことを言われて傷ついているとか、本人たちがそういう発言をしていると、それはもういじめなのかなって思う。

(C氏 1頁 26～34行)

C氏は、「愛情評価」の視点としては、被害者自身がいじめ事象をどう捉えているかという点を重視しているように見える。また、加害行動が、被害者のための行為ではなく、自分本意の行為であったと評価している。

C: 急変場面とか、患者の命が関わってるとかで、（加害者が被害者に対して）相手の人間性とか内面を削るような発言をするのはちょっと違って、それはいじめだと思いますね。

I: なるほど。では加害者の人は、患者の命や状態に関わることから、キツイことを言ってたっていうことはありましたか？

C: うーん、必要な知識を教えなければならぬとかはありますが、その人の人間性を否定する必要はないので、それとこれとは別ではあると思います。確かに混在はしていましたよ。「患者がこういう風になったら危険でしょ、あなた何やってるの？」みたいな、とかっていうのは別にいじめじゃないと思ってます。必要なことを教える上での言い回しがキツかったっていうのはある程度はしょうがないとは思いますが。

(C氏 7頁 18～26行)

また、C氏は看護師の働く環境の特性上、加害者が被害者に強く叱る、指導する場面は一定数混在し得ることを述べている。しかし、だからといって、「患者優先思考」に基づいて、加害者はどんな手段を使用しても良いと思っているわけではない。この語りでは、被害者の行動に対する指摘は教育であり、人間性の否定は悪意があると認識している。人格を否定する行為の中には、“被害者のため”という愛情はないが、場面での行動に関しては、“被害者のため”という愛情を感じ得る。従って、業務上、指摘しなければならないことであろうと、目撃者はその指摘の方法まで評価していることがわかる。

もし、自分がその子（被害者）の立場だったら？って考えると、なんでって言われてもわからないことは仕方ないから調べてくるしかないし、で、まあ、それを教えて、まあ、調べてくるのも大事だけど、そこを導くのが教育者だから。「なんでそんなものわからないの？」とか「もう1年目じゃないんだよ」とかそういう言い方で傷ついちゃうっていうのもあるし。それと、自分の身になった時にその発言はすごい傷つくって思ったのと。まあ、その子（被害者）自身も「今までやってきたことが否定された気がし

た」って言ってましたので、まあ、そうだったんだろうなっていうのと。まあ、その子（被害者）が1年目だったらまだ・・・まあって思いますけど。2年目とか3年目とかになって後輩が出てきてとか、同期とか後輩の前だと、なんだろう・・・情けないじゃないですけど、なんか他のスタッフにもこの子はできないっていうのを見せつけられてるみたいな感じっていうのが、みんなの見える前っていうのはでちゃうんじゃないかな？っていうのもあって。まあ、確認することは大事だし、それが、もしその子がわからなくなつて結果的に患者に被害がでるのは一番良くないことだから、その大事なことはあるんですけど、言い方と場所がよくないと思いました。

(E氏 5頁 9～20行)

E氏の語りからも、把握したいいじめ事象に対して、「看護師としての経験」などの自身の経験と照らし合わせて考えた上で「愛情評価」を行い、教育といじめの境界を判断している。ある一定の「加害行動への納得感」を感じながらも、最終的に“教育”と判断されないのは、加害行動の意図よりもその手法に着眼していることがわかる。

次に、『深刻度の考慮』は、「被害者へのトラウマ評価」の影響も受ける。「被害者へのトラウマ評価」とは、いじめ目撃者が、いじめ事象によって被害者がどの程度、傷害を受けているか認識することと定義され、その程度の認識によっていじめ事象に対する評価を行なっている。

C:あまりにも（加害者の言動が）ひどかったら言うかもしれませんが、あえてこんな感じでその子（被害者）の話を聞いてその上で報告するとかはしないかもですね。直接そういうところを見て感じたらするかもしれませんが。まあ、若手（被害者）の思いを聞いてまではしなかったと思います。

(中略)

I:では、あまりにもひどかったらっていう深刻度を何で決めてるかっていうと、なんででしょうかね。

D:あー。彼女から受けたことに対して、もう、受けた側（被害者）が仕事ができなくなってしまうような状態になる時ですかねー。

(D氏 6頁 3～5行) (D氏 7頁 22～25行)

H: あまりにも（加害者の言動が）ひどかったら言ってもいいかなって思いましたけど、本人（被害者）がそんなに悩んでるんだったら言ってもいいし、（師長に加害者と距離をとることを）言ってみたら？ってアドバイスしてもいいしって思いましたね。
（中略）

I: その、あまりにもひどかったらっていう深刻度はHさんの中では何によって変わってきそうですか？

H: やっぱり、Bさん（被害者）の受け止め方ですかね。Bさん（被害者）が精神的にダメージを受けていて、仕事でも、家でも、仕事のことで悩んでいたりとかしたら、精神衛生上よくないので、上の人に相談します。やっていること自体、私はひどいと思うので、病棟外の師長以上の人に相談してもいいのかなって思いますね。

（H氏 10頁 2～3行）

D氏、H氏の語りの中でも、“あまりにもひどかったら”というように、いじめ事象に対する深刻度によって、行動に至る道筋に影響を及ぼすことがわかる。“あまりにもひどかったら”の判断基準としては、被害者の精神的状況や仕事に対しての影響の程度を判定しているが、この「被害者へのトラウマ評価」は、必ずしも被害者自身にその程度を確認したのではなく、いじめ目撃者の想像を含むものでもあることがわかる。

そして、「働きづらさ」とは、いじめ事象によって目撃者自身が働きづらさを感じることであり、自身への影響も『深刻度を考慮』をする上で関わっている。

実被害というかそれで心を病んで、途中リタイアした人とか、あとは、この部署で働きたくないっていう人が、新しく来たスタッフでいっぱいいたので、そこだけが理由じゃないかもしれないですけど、少なくとも、そこが辛いっていうこともあったので、そういう意味では組織としては相当な結構な被害があったんじゃないかなって思います。僕自身もすごい嫌だったし、働きづらかったし。

新人たちを守りたいというか。本来はもっと楽しいはずなのにみたいな、なんでそんな辛い思いをして働かなきゃならないのかっていう。新人たちにはもっといいところを知ってほしいというか、本来はこんなじゃないんだよっていうのと。組織としてすごく

よくないなって思ったのと、自分自身も働きたくないなっていうこの3つがやっぱり大きかったかなって思いますね。

(C氏 4,5頁 25～4行)

C氏は、いじめ事象によって、「被害者へのトラウマ評価」として、辞職の選択に追い込まれているスタッフの存在や、組織的な損失を感じている。さらに、それだけではなく、そういった環境での「働きづらさ」を感じていることを語っている。この働きづらさは、目撃者自身の主観的な感情ではあるが、『看護師であること』からも相互に影響を受けている。

C: 実際に、組織として、その人がいることで空気が悪くなるということが感じていたし、あったので。

I: 空気が悪くなるというのは具体的に何か困ったことがあったんですか？

C: なんか、病棟がすごく静かになるというか、誰も声を発しなくなるというか、スタッフ同士のコミュニケーションがすごく減る。その人（加害者）が勤務していると。で、もちろん、その人（加害者）がリーダーになっていると報告する回数というか、若い子たちは報告したら怒られるし、嫌なことを言われるしで。なんていうか、あんまり、部署内でスタッフ同士のコミュニケーションが活発に行われなくなる。

(C氏 4頁 8～13行)

このように、いじめ事象をきっかけとして、部署内でのコミュニケーションが減少することがある。これは、加害者、被害者間だけではなく、目撃者自身のコミュニケーションについても同様であり、「働きづらさ」を感じている。

仕事ってチームでみんなやっていかなきゃいけない。そうしないと上手くいかない部署だし。いいチームダイナミクス、チームのパフォーマンスができるようにするっていうのも仕事の1つかなって思いながら最近私も働いているので

(D氏 4頁 23～25行)

D氏も、看護業務を遂行する上でのコミュニケーションの重要性を感じており、「看護師であること」とコミュニケーションが不足する環境である「働きづらさ」は相互に影響していることがわかる。

1-2-3 経験に基づく正義

『経験に基づく正義』とは、過去の経験に基づいて、自分自身の行動に対してこうあるべきだと思う心と定義される。『看護師であること』が専門職としての倫理観を色濃く表している一方、『経験に基づく正義』は、人としての信念の部分にあたる。専門職としての自分も含めて、社会で生きる自分であるため、『看護師であること』からの影響関係を受ける。『不完全な状況把握』による情報を、自身の正義感と照らし合わせて、いじめ事象を評価している。

うーん。でも、まあ、いい歳じゃないですか。経験年数が。私も「がー」って言うこともありますけど、現場で。でも、それは「言っちゃったな」って反省とかしますけど。1、2、3年目とかしかやってない人たちからすると随分なベテランな人だと思うので、やはり理想的な像を見せる必要があると思うんですね。まだ、中堅の5、6年目とかっていうならまだわかるけど。まあ、いい経験年数してるから、いいお手本にもなって欲しいって思うので。

(D氏 4頁 19～23行)

D氏の語りの中では、『看護師であること』としての自身の看護師経験も関連して、先輩看護師は、若手看護師のモデルとなるように振る舞うべきであるという信念を感じる。加害者の加害行動はこの自身の信念からは逸脱する行為であると感じ、把握したいじめ事象の善悪判断を行なっている。この目撃者自身の正義感は様々な場面から培われるものである。

私はあの、もともと違う会社員をやってたんですけど、病院ってコンプライアンス的にちょっと会社員とは違う考え方であって、仕事であって仕事じゃないというか、生活の、療養の場っていう感じじゃないですか病院って。なんか、仕事っていう感覚が、対

お客様ではないから、患者さんとタメ口でしゃべっちゃうような感じだったりして、お客様との扱いじゃなかったりするじゃないですか。だから、そんなところから職場の同僚とも馴れ合いとかもあったりして、職場の同期とも「友達」っていうような感じの馴れ合いがあったなあっていうような感覚があったなあって。あんまり、病院の中にいる人たちでこう、意見を言い合ったりしなくないですか？会議とかしないし。

(中略)

会社員って意見を結構言い合うというか、会議があったら自分の意見を求められるし、っていうところで、あの一・・・なんか個人的に感情的にバチってこの人に意見を言うんじゃないくて、正々堂々とちゃんと事実を普通にみんなに正しく伝えるっていうのが正義というか。

(中略)

だから、言う時はみんなに平等に意見を伝えるっていうところを軸としてたら、自分の評価が悪くなることはあまりないなって思うので、そういう感じでみんなに伝えたいですね。

(A 氏 5 頁 9～22 行)

A 氏は、自分の見たいじめ事象について、師長に対して事実を伝えるという行動をとっていた。また、師長に伝えたことを被害者、加害者に対しても伝えるということをしていった。そのような行動の裏付けとなる信念として、A 氏の看護師になる前の会社員経験が関係していることが述べられている。人として、“正々堂々と事実をみんなに正しく伝える”という正義感を持ち、それを全うしていることがわかる。このように、いじめ目撃者の『経験に基づく正義』とは、何かしらの過去の出来事から自分自身の信念が形成されている。また、自身のいじめ事象と類似するような経験を基に善悪判断を行うこともできる。

E: そうですね。私が1年目の時にプリセプターが言い方が強くって、それをみんなの前で言われたことがあって。それとすごい似てるかっていうとわからないですけど、ちょっと似てるようなことはありました。

I: なるほど。そういう自分の経験があるからこそ、A さんのことをかわいそうに思うとかあるんですかね？

E: あー。そう言われるとそんな気がします。なんか、**自分的に相手が言われて嫌なこと**とは言わないようにしようとしていて。まあ、自分が1年目、2年目の時に先輩から**言われた言葉がすごい傷ついて、**というか今でもずっと覚えてるので。なので、それはその子にとってはずっと残ることだと思うので・・・そうですね。

(E氏 5頁 24～32行)

E氏のように、自身が過去に受けた類似するいじめ事象を想起することで、正義感が意識的、あるいは無意識的に存在していることがわかり、その内容を軸にいじめ事象の判断を行なっていることが語られている。とはいえ、過去の経験があつてこそ自身の正義感であることには違いないが、いじめ事象の認知時に明確に過去の出来事を思い浮かべるとは限らない。

2) 自己安全な解決策の模索

【自己安全な解決策の模索】とは、現実対応領域として、理想と現実のバランスを加味した対応可能な解決策を探ることと定義される。【不安定な善悪判断】の価値判断において、「加害行動に対する納得感」よりも「被害者への同情」が強い場合は、その影響を受けた『理想的な転機を願う』ことを行う。【自己安全な解決策の模索】は、『理想的な転機を願う』と『力量を見極める』といった2者の関係から、『対応可能性』や『ハイリスク感』によって、いじめ目撃者自身にとって納得のいく行動を選択していくことになる。つまり、いじめ事象に対する理想像と、現実での対応可能性のバランスがとれた行動を選択することとなるため、特に『対応可能性』、『ハイリスク感』は【自己安全な解決策の模索】において重要な転換点であると言える。

2-1 理想的な転機を願う

『理想的な転機を願う』とは、【不安定な善悪判断】での価値判断を受けて、いじめ目撃者なりのいじめ事象に関連する理想的な転機を願うことである。ここでの、いじめ目撃者の“理想的な転機”とは、あくまでも、目撃者が願う変化であり、被害者が願う変化とは関係がないことには注意されたい。いじめに対する価値判断は、いじめ目撃者の個人の精神領域内での、『深刻度の考慮』や『看護師であること』、『経験に基づく正義』にお

いて、いじめ目撃者が納得できる範囲の内容になるため、いじめ事象に対する行動のためのエネルギーや熱量として『理想的な転機を願う』に反映されることとなる。つまり、「加害行動に対する納得感」が少ない場合や「被害者への同情」が強い場合は、そのエネルギーや熱量は必然的に強くなる。

やっぱり、彼女自身（加害者自身が）が自分が言ったことに対して、受け手がすごく傷ついているっていうのを認識させなければ行動の変容ってできないと思うのでそれを気づかせるために、管理者に報告して言ってもらおうようにしています。

（D氏 5頁 20～22行）

D氏は語りの中から、いじめ事象についての“理想的な転機”として、加害者自身の発言が被害者に対して不利益を生じていることを加害者本人が認識することとして考えている。この理想的な転機は、D氏の【不安定な善悪判断】の内容が反映されていることがわかる。このように、加害者に対して何らかの変化を求める場合や、それを取り巻く環境の変化を願う場合がある。

Aさん（加害者）の抑止力になる存在があればいいのかなって思いますね。Aさん（加害者）と対等であって、かつ、そういう場面でちゃんとフォローができる先輩がいるっていうのが理想だったりとか。あとは、第三者的な機関とか。例えば、看護部とか。もちろん今もしてくれていますけど、定期的に巡回周りながら、新人だったり、2、3年生くらいまでは結構怒られることがあると思うので、「最近どう？」みたいな感じで、軽く面談できるような環境を整えとかは大事かなって僕は思います。いじめの発生自体を防げなくても、再発を防ぐというか、何回もそういう状況に追い込まれないようにするために環境を整えてあげたりとかはできるのかなって思います。

（G氏 10頁 28～34行）

G氏は、加害者の抑止力となる、部署や看護部としての組織的な環境の存在を“理想的な転機”として考えている。G氏は看護師経験5ヶ月ほどであるが、組織的な側面での理想像を描いている。あくまでも、理想的な転機であるため、この時点では、自分自身の力量を反映されたものでない場合もある。

2-2 力量を見極める（「パワーバランスの解釈」、「役割認識」）

【不安定な善悪判断】を行動意欲とした、『理想的な転機を願う』での理想像が、そのままいじめ目撃者の行動に反映される訳ではない。『理想的な転機を願う』と『力量を見極める』といった理想と現実の関係から、現実対応領域が成り立つ。『力量を見極める』とは、いじめ関係者に対する自身の影響力を認識することと定義され、「パワーバランスの解釈」と「役割認識」の2概念によって構成される。

「パワーバランスの解釈」とは、加害者や相談者などのいじめ関係者との優劣を自己解釈することと定義され、対象となる他者との年齢、看護師経験年数、部署経験年数、役職などを元に、自分との関係性を図っていくことである。

（加害者は）先輩だし、上の人だからそこに関してそこに意見を反抗したりとか、同期とかの間では「あれやりすぎだよね」とか言う話しがあったとしても、それを上にあげるかって言ったら、まあ、あげなかったりとか。あとは、本人（加害者）に言うにも、やっぱり先輩だからちょっと言えないかなって言うところですかね。

（A氏 1,2頁 33～2行）

やっぱり、自分が標的にされる可能性があるっていうのももちろんそうですし。部署で一番立場が弱いというか、1年目なので。で、向こうがかなり上ではあるので。そうですね・・・たしかになんで言えないかって言われたら何でだろ？ってなりますけど。立場上言えないというか、そんなに言える立場ではないというか。

（G氏 8頁 30～33行）

A氏とG氏は看護師経験年数や部署経験年数から、加害者と自分とのパワーバランスの解釈を行なっている。加害行動に関して納得できないという判断や、理想像とは異なる現実であったとしても、自己の影響力を査定した上で、加害者や相談者に対して何かしらの行動を起こすことは難しいと感じていることがわかる。特にG氏のような新人看護師は、看護師経験年数や部署年数といった経験が少ない分、知識や行動に対する自信のなさを感じており、弱い立場であると自己認識し、積極的な行動には移行しづらい傾向にあることがわかる。

結局師長の判断が大きいなって思うので。私たちが助けてあげたいなって思っても、上
が、「でもこれって、こっちにも原因があるよね」って話になってしまえばそこまでと
いうか。

(F氏 12頁 33～2行)

また、F氏は、いじめ目撃者が『理想的な転機を描く』において、理想像を持っていて
も、相談者である者の役職が上位である師長であった場合、意見を覆せるほどの自分の影
響力はないことを認知している。このように、年齢、看護師経験年数、部署経験年数、役
職などの切り口から自部署内のヒエラルキーを自己規定しており、同じ部署内、同僚とい
う枠組みの中にも、明らかに力関係の上下は存在することがわかる。

また、自身のいじめ事象に対する影響力を判断する上で、部署やいじめ事象における
自分や関係者の役割や立場を認識するといった「役割認識」を行なっている。

目撃というか、私も以前彼女（加害者）から、私に対する対応としてひどいんじゃない
かな？と思うようなことをされたことがあり、それから数年経って・・・（私は）教育
者として今の部署ではいますので、若手の子がちゃんと安心して仕事ができる環境か
な？って常に気にしているような立場なんですけど、いじめる側の人は、（周囲から）
もともと「いじめているかもしれない」とは言われていて、一緒に働いていたりするん
ですが、一緒に働いている時にはあまりそういう態度は見せないんですけど、彼女が1
人リーダーシップをとらなければならない立場で、他誰も彼女よりも上の立場にあるよ
うな人がいないと、彼女自体のキャパシティを超えるような状況とか、業務がすごい多
忙だったりとかするような状態だったりすると、彼女にとって上手く働けてない若手に
対して、無視をしたり、すごく大きな声で指摘したりとか、相手がちょっと傷つくよう
な言葉かけをする時があって・・・仕事している間、若手の子は頑張って仕事をしてい
ますけど、やっぱり「大丈夫？」とか聞いたりすると、「しんどかった」とか泣いたり
したところを何度か、1年に2、3回姿をみて・・・実際やっているところは姿は見えてい
ないんですけど、ショックを受けている若手を見かけます。

(D氏 1頁 2～14行)

D氏は、教育担当者という役割を部署内で与えられている。教育担当者として、若手看護師が安心して仕事ができる環境作りを自身の役割と認識しており、その役割に従って行動しようとしていることが語られている。教育担当者という役割自体が特別な責任感を抱かせている。

今の部署でベテランの域に入ってきたんで、やっぱり人がいないんですよ。若い子が半分以上で。で、よいお手本を示さなければいけないんだらうなって。役割が外れたとしても何か他の結局リーダー、責任者として立つこともあるので、責任者なりの面倒はみないといけないのかなって。その日1日とか。そう思っていつも仕事してるので。まだなんか、もっと上に師長や先輩がいてっていった状況だったら違うのかもしれないですけど。

(D氏 6頁 14～18行)

さらにD氏は、部署の周囲の状況を俯瞰的に捉えた時に、自分が看護師としてベテラン層であり、リーダー、責任者としての役割を担うことがあることを語っている。また、周囲に自分よりも「パワーバランスの解釈」で上位であると判断した者がいる場合は、自身の「役割認識」が異なる可能性も述べている。D氏は教育担当として、若手の職場環境を気に掛ける役割があると「役割認識」しているものの、他者の「役割認識」の影響を受けて、自身の「パワーバランスの解釈」を柔軟に変更していることも語られている。

このように、「パワーバランスの解釈」と「役割認識」は相互に影響し合うことで、いじめ目撃者自身の『力量を見極める』に作用し、いじめ関係者に対する自身の影響力を認識し、現実としての自身の立ち位置は認識している。

2-3 『理想的な転機を願う』と『力量を見極める』の編みかけからの2つの双方向矢印

『理想的な転機を願う』と『力量を見極める』といった2者の関係から、いじめ事象に対する理想像と、現実での対応可能性のバランスがとれた行動を選択することとなる。そのため、『理想的な転機を願う』と『力量を見極める』の対応関係に対して、『対応可能性』や『ハイリスク感』がどの程度影響するかが【自己安全な解決策の模索】において

重要な転換点であると言える。そして、次回以降の別のいじめ事象に遭遇した際は、今回の加害者に対する行動の結果が「成功事例の想起」や「自己防衛欲」などの参考となるため、影響関係は、それぞれ双方向のものとなる。

2-3-1 ハイリスク感（「人間関係崩壊の恐れ」、「報復の可能性」、「かかわりたくない」、「被害者による自発的行動への期待」、「部署外資源の結用困難」、「発言への非容認感」）

『ハイリスク感』とは、いじめ目撃者が思う理想的な転機に至るための行動に対して、困難を感じる事として定義され、「自己防衛欲」のサブカテゴリーと「部署外資源の結用困難」、「発言への非容認感」の2概念から構成される。

「自己防衛欲」とは、いじめ目撃者自身がいじめ事象に関わることで、生活や職場での立場などにおいて不利益を被りたくないという思いであり、「人間関係崩壊の恐れ」、「報復の可能性」、「かかわりたくない」、「被害者による自発的行動への期待」の4概念の総称である。

いじめ目撃者は、いじめ事象に関わる中で、被害者、加害者間だけではなく、部署の人間関係を現状から壊したくないという思いである「人間関係崩壊の恐れ」を抱く。

E: (加害者である副師長が) お土産を買ってきてくれたりとか、私がリーダーだった時とかに、そのチームの報告をするんですけど、ある意味差別みたいな感じになるのかもしれないんですけど、私の時の報告はあまり突っ込まれない。けど、他のあんまり好かれていないスタッフに関しては「なんでそれ見てないの?」とか「なんでそれしてないの?」っていう感じで詰められているところはよく見るので、まあ、嫌われてはいないのかなって思います。

I: では、副師長になんでも言える立場というか関係性なんですか?

E: いや……。私の上の先輩なんですけど、その副師長と違う意見をぶつけた時に、その人に関して陰口を言っているのを私に言ってきたことがあって、多分、その副師長の考えと違うことをいったら嫌われるっていうのがあるので……。なんか思っていることは言えるんですけど、副師長が思っていることがわかっている時はあんまり反対意見は言えない。

(E氏 2頁 13～22行)

E氏は元々、加害者である副師長とは良好な関係であった。しかし、だからといって必ずしも加害者に対していじめ目撃者が思っていることを指摘できるとは限らない。過去に同じような事例において、指摘した同僚と加害者との関係性が悪化したことを思い返し、ここまで培ってきた人間関係を崩したくないという思いが働き、『傍観』である「加害者に核心をつけない」という様子が語られている。そして、いじめ目撃者が「人間関係崩壊の恐れ」を感じる対象は加害者だけとは限らない。

I: 加害者の人に対しては何か行動しましたか？

C: 何もしてません。自分も攻撃されてる人間だし、自分が行動してもその人の状況が変わらないという確信があったのと、**周囲の自分より上の世代の人たちとか、もともとICUにいた人達に、なんか変な風に言いふらされて、さらに働きづらくなるような可能性があると感じていたので何もできなかったですね。**

(C氏 5,6頁 34～4行)

自分がもし反対意見を言ったとして、そこでもし、病棟に居づらくなってしまった時とか。あの一、私も今旦那がいて、働けなくなってしまったら、今の家に住めないし、今の生活もできないし、なんか自分の家庭にも影響してしまうかもしれない。そういうのもなんていったらいいか・・・自分の身に・・・家庭とかそういう自分の方に悪影響が出てしまう可能性を危惧して・・・行動するかしないかって言うのもあるかもです。

(E氏 11頁 9～13行)

C氏は、『理想的な転機を願う』による理想像に至るための行動をとった場合に、加害者による風評被害などの攻撃の対象となる「報復の可能性」を感じている。「報復の可能性」とは、いじめ事象に対して行動した結果、自分自身が不利な立場に陥ることを懸念することと定義されており、それによって、加害者だけでなく、周囲のスタッフとの「人間関係崩壊の恐れ」を感じている。そして、E氏は、「報復の可能性」の影響が仕事上の人間関係に留らず、自身の生活や守るべき家族にまで至る可能性を危惧している。そのため、いじめ目撃者は、いじめ事象や関係者に対して無関係でありたいと思う「かかわりた

くない」や、被害者自身が行動すべきことという意識である「被害者による自発的行動への期待」を抱く。

I：もう少し前のベテランになる前だった時の行動はどうでしたか？

D：まあ、私にも影響があるかもしれないから、そんな時は、一緒に働くのは、もうちょっと多分数年前だったら、一緒に働くのは嫌だになって、なるべく関わらないようにしようって思って行動していました。

(D氏 6頁 20～24行)

Dさんは、看護師としてベテランの域にある現在は、ある程度「パワーバランスの解釈」の結果、自分に力がある立ち位置だと「役割認識」をしているが、看護師としての経験や、部署の経験が浅いときは、自分に力がないと解釈し、[自己防衛欲]の、「かかわりたくない」という感情から『傍観』に至っていることが語られている。

(被害者と加害者との物理的距離が) 離れる判断をするのは本人だとは思っているので、それを第三者が離れた方がいいと思いますっていうのはまた違うのかなって思うので、あくまで事実というか、聞いたこと、見たことを(師長に)話したって感じです。

(被害者にとって) ありがた迷惑になる可能性があったりとか。まあ、本人は本人でまた考えて違う行動の取り方をする可能性はあるので、その邪魔にならないようにとい
うか。

(G氏 9頁 18～20行)

また、G氏の言うように、『理想的な転機を描く』による理想像は、あくまでもいじめ目撃者によるものなので、被害者自身がどう思っているかはわからない。そして、いじめ目撃者が介入することで、「人間関係崩壊の恐れ」を考慮すると、自分が行動すべきではなく、むしろ、「被害者による自発的行動への期待」を感じている。

これらの[自己防衛欲]によって、自身の働きづらさにつながる可能性ため『傍観』である「加害者に核心をつけない」様子が窺える。しかし、このような『ハイリスク感』を感じると必ずしも『傍観』のみを選択するわけでもない。

B: とりあえず、プリセプターは守らなきゃって思ってた。でも、(加害者である)先輩には強く言い過ぎですよとは言えないから。自分もなんか言われるかもだし。3年目だし。

(中略)

怒られるっていうか、今までせっかく築いていた人間関係が崩れるんじゃないかって。怒られるっていうのはしょうがないの。自分が悪いことをしたから。指導はね。怒られるっていうか指導はね。でもそれが、言ってくれなくなる、無視されると嫌だっていうか、人間関係がね、その先輩との関係が崩れたら嫌だなんて思って。それだったら、上の人に言うよりも下をフォローした方がいいかなって。

I: では、その先輩の「さすがにその言い方は」「無視するのは違うよね」って思っているけど、この人には言えない。それはこの先輩との人間関係もあるからで。どうしてこの人間関係を守ろうと思ったんですかね？

B: うーん。私が弱いから。正義感だけではねー。うん、自分が弱いんだと思う。正義感だけでは言えない。「もうちょっと優しく言ってください」とかとはなかなか言えない。自分の働きやすさもあるし。

(B氏 3頁 33～16行)

B氏の語りにおいて、「人間関係崩壊の恐れ」を感じ、「加害者に核心をつけない」でいるものの、『被害者への接近』は行うことができるようである。このように、『ハイリスク感』が存在しても『被害者への接近』に関しては行動を選択し得ることがわかる。ただ、これらの「人間関係の恐れ」は、あくまで推測で、実際にAさんのように、加害者に対する行動をとっても、実際には、人間関係が崩壊することがなかった事例もある。

A: 彼(被害者)がどう思ったかはわからないですね。ただ、私、加害者とそんな特に関係が悪くなかったんですよ。その変わっている人だから、すごい仲が良いわけではないけど、私はそんないじめられるような関係性ではなかったの、それ(師長に伝えたこと)を私、伝えたことを先輩だけと言ったんですよ。「すみません、私ちょっと口挟んじゃってます」っていうのを。

I: その面談の場に加害者がいないから後日に？

A: はい。加害者の人に伝えたんですよ「私、師長に話してきたんですけど」っていう事を伝えまし、ちゃんとみんな（当事者）に伝えたんですよ。で、被害者の方にも「私ちょっと生意気なんですけど状況を説明したくって（師長に）説明しちゃってます」ってちゃんとみんなに事後報告ですけどして。で、師長はまあそんな感じの反応（目撃者であるA氏に対して“「人のことに目を配れるほど成長したのね」といった反応）で、加害者の方はその時に「あ、そういう見方してるんだ、あなたは」ってみたい。でもそれで嫌われるとか怒られるとかはないんですけど、「あ、あなたはそういう見方だったんだ」っていうので、なんか、ちょっとそのあと、なんだろう・・・多分加害者の方はみんなこうやって思ってるという認識だったと思うんですよそれまで。だから、こう周りに言う時も否定はされないから「みんなそう思ってる」って思ってたと思うんだけど、「そうじゃない感じなんだ、もしかして」っていう感じで周りにそういうことを言うのは少し治った感がありますね。私がいる時だけかもしれないですけど。

(A氏 4頁 10～24行)

A氏は、自分の目撃した真実を加害者も含めた関係者に伝えるという行動をとっている。加害者との元々の関係性が悪くはなかったため、この関係性が崩れてしまう恐れを抱いてもおかしくはないはずであった。しかし、実際に行動を起こした後も、加害者や周囲の同僚や上司との人間関係が不良になることはなかったと語っている。この事例のように、「人間関係崩壊の恐れ」などの〔自己防衛欲〕は、予期不安が過剰に働き、当事者に対する消極的な介入につながる可能性があることが言える。

また、いじめと認識してもリソースをどのように活用してよいのかわからないことである「部署外資源の活用困難」は、『対応可能性』の〔後押しされる環境〕の対極として位置付けられ、『ハイリスク感』を感じる要因のひとつである。

(看護部や産業医などの部署外の窓口や、ハラスメント相談窓口を) 使うのかな?って思います。ハードルは高い気がします、行くには。なんか保健室レベルでいけるような感覚ではないかなって。もうちょっと敷居高いかなって。なんか、いじめなのかそうじゃないのかの線引きが難しいなって思って。やっぱり1年生ができないこととか、その人の力量にもよることなので。できないことをみんなでするようにしたらそういうこ

とが起こらないのかなって思うし、もともと加害者側の性格なのかなとも思うし。だからその判断ができないから、一概にいじめ、嫌がらせて言うのを大きい声で言えないなっていうのを私は思います。

(F氏 11頁 22～30行)

本研究において、師長以上の部署外のリソースを活用していた協力者はD氏1人しかいなかった。そもそも、部署外のアラメント相談窓口の存在や組織の取り組み自体を認識していない者もいた。F氏は窓口の存在は理解しているが、部署外リソースの活用の仕方がわからないことや、敷居の高さを感じていることがわかる。また、いじめ事象そのものが曖昧な現象であり、『不安定な善悪判断』での行動意欲が大きいとこの敷居の高さを超えることは困難である。

2-3-2 対応可能性（「発言への容認感」、「後ろ盾の確認」、「成功事例の想起」、「捨身の覚悟」）

『対応可能性』とは、いじめ目撃者が思う理想的な転機に至るための行動に対して、対応可能性を感じることを定義され、〔後押しされる環境〕のサブカテゴリーと「成功事例の想起」と「捨身の覚悟」の概念から構成される。

〔後押しされる環境〕とは、いじめ目撃者自身が積極的な行動をするための自信となるものと定義され、「発言への容認感」、「後ろ盾の確認」の2概念の総称であり、いじめ目撃者を取り巻く環境からの影響を受けている。

「発言への容認感」とは、自分の意見を気兼ねなく発言できる雰囲気があると感ずることであり、自分が発言してもよいと感ずられる文化を示している。

（加害者は、）なかなかみんなの話を上手く引き出せないような雰囲気を持った人だったので、やっぱりみんな結構押し黙っていたところがあると思うんですけど、結構それが、わりと自由に、嫌だったら嫌だって言えるような環境になってきているっていうのもあって・・・で、なんの話だっけ。あ、それで、私のことを認めてくれていることや、かつ、そういう、彼女だけじゃなくて若い子たちも自由に言える雰囲気（が管理者への相談という行動につながったんだと思います）。

(D氏 7頁 2～30行)

(行動できなかった要因としては、)まあ、目撃者側の正義感とかもあると思うんですけど。それを見て、「ああ、かわいそうに」って終わる人、あとは「かわいそうだから、私がなんとかしてあげなきゃ」って思う人、まあ、その目撃者の持って生まれた性格と、あとは、職場の雰囲気ですかね。言いやすい環境なのかどうか。まあ、いじめを目撃している時点で、言えないような環境なんだと思うんですけどね。そういう人がいる時点で、何も言えなくなっちゃうじゃないですか。いじめが起きている時点で、もう。そこがいけないですよ。いじめが起きている時点で、自分が意見をしづらい状況であることは確かで、容易に結びつくじゃないですか。

(H氏 13,4頁 31～4行)

D氏は、部署の雰囲気として、誰もが発言しやすいことが行動につながったと述べている。このように、加害者や相談者に対して、自分自身が発言しても大丈夫と感じられる環境であることは積極的行動に結びつきやすい。

一方、H氏のように、自分の意見を気兼ねなく発言できる雰囲気がないと判断している、つまり、「発言への非容認感」がある場合は、消極的行動に結びつきやすいことがわかる。

「後ろ盾の確認」とは、いじめ事象に対して、何かしらの行動を起こす時に自分自身の行動の正当性を守ってくれる存在を認識することであり、いじめ目撃者が『対応可能性』を感じる要素になる。

私の対応がそれ（管理者に相談する）でいいのかっていうところで。管理者としては、そういうところを目撃したら直接（加害者に）言えって言われるんですけど、私はなかなかできなくて。そういう行動は他の人は同じような立場だったらどう思うのかっていうのは（事前に）相談して、「私もそう思う」という風に言われることもあるから「あ、私の対応は間違っていない」というのは確認したりすることはあります。

(D氏 8頁 25～28行)

D氏は、周囲の同僚から、自身の下す【不安定な善悪判断】やそれに伴う『理想的な転機を描く』での理想像を確認し、共通理解を得ることで、自分の認識は間違っていないということを再確認している。そして、管理者への相談を行うに至った。ここで、注意したいのは、「後ろ盾の確認」の相手によっては、『力量を見極める』によって認識した、いじめ目撃者自身の事象への影響力は変化しないことである。

師長と副師長は結構Bさん（加害者）寄りというか。1年生（被害者）に対する認識が。「あの子常識ないよね」とか「業務終わるために自分がどうするとかもって考えてもらわないと」とかで結構厳しい評価だったんです。結局、ラダーもとれなかったんですけど、1年生の時に。っていうのもあって、Aさん（被害者）を救済する側ではなかったかなって思います。

(F氏 9頁 18～21行)

「後ろ盾の確認」においては、誰からの後ろ盾であるかという観点は目撃者からしたら重要である。自分自身の正当性を守ってくれる存在も含めた『力量を見極める』こととなることが多い。よって、F氏のように、部署での立場が上位の者からの賛同を得られなければ、『対応可能性』を見出すことはできない。

その時（加害者のいないところで被害者の業務面のフォローや、被害者とコミュニケーションをとる）は、思っていることが一緒の人（同僚や一部の先輩）がいるっていうのは、自分の気持ち的にも楽になったし、そう動いてても、間違いじゃないというか、この部署にとっては、Bさん（加害者）のせいでもそういうことができないのが嫌だなあって思ってたので、誰かがそう思ってるし、わかっている人がいるっていうのは、私の気持ち的にも楽だったし、動きやすかったですね

(F氏 8頁 10～13行)

上位の者の後ろ盾を得られず、自分と同じ力量である同僚の意見が多い場合は、【積極的な加害者への接近】には至らないが、【被害者への接近】として、自身の対応可能な範囲内で立ち振る舞うこととなる。F氏は、自身の影響力が部署や加害者に対しては対抗で

きないと判断し、しかし、被害者を救いたいという思いもあるため、加害者の見えないところでの被害者への支援を行なっている。

しかし、この『理想的な転機を願う』と『力量を見極める』といった理想と現実の関係での現実対応領域に抗う要素として、「捨身の覚悟」が存在することがある。「捨身の覚悟」とは、いじめ目撃者が、失うものはないもしくは失っても構わないと思うことと定義されており、『ハイリスク感』内の「自己防衛欲」とは対照的な概念である。

仕事が嫌じゃないのに、辞めるのはもったいないなっていうので。辞めるのを辞めようかなって思って。でも、その本当に今年で辞めてやろうって思った時は、本当に思っていた時期は、このBさんのことを面談で、「こういうことがあって、おかしいと思う。それを上が容認しているのもおかしい」っていうのを言ってやろうと思ってたんですよね。だって、師長、副師長がそれを認めているってことは、そりゃ、上の人たちに言っても無駄じゃないですか。その人たちがそれを良しとしているんだから。で、まあ、直接じゃあ言ってみればいいじゃんとも思うんですけど、副師長とか、他人の意見を聞き入れないんですよ、基本的に。もう、こう思ったらこうだからみたいな感じで。で、口調とかも、なんか、他を寄せ付けない感じというか、勢いでマウントをとってくるって感じじゃないんですけど。他の人が意見をしづらいような感じで。他人の意見を聞き入れるようなタイプの人じゃないんですよ。だから、何を言っても無駄な感じがするんですよね

(H氏 6頁 19～28行)

H氏は、「発言への非容認感」を感じつつも、一度は辞職をすると思っていた時に、『積極的な加害者への接近』を行おうと考えていた。結果的には、「捨身の覚悟」を取り辞めたために行動に移すことはなかったが、「捨身の覚悟」は『ハイリスク感』を打ち消し、『理想的な転機を描く』による理想像への最短の行動を成し得る概念であることがわかる。しかし現実としては、多くの場合、自分の生活や組織での立ち位置などがあり、行動に至ることができない。

他にも、『対応可能性』を感じる要素に、「成功事例の想起」がある。「成功事例の想起」は、類似例において、良い転機となった事例を思い起こすことと定義される。

E: 師長さんか、師長では難しければ・・・昔、わたしが まだいなかった時なんですけど、1 個上の先輩が、上の先輩たちの教育が結構厳しいというかいじめだと思った時に、看護部に直接訴えに行ったりということがあったみたいなので、まあ、上の先輩に相談するか、直接看護部に相談しますかね。

I: 看護部にそういう窓口があるとかそういう感じなんですか？

E: 窓口とかはないと思います。その時は、その先輩たちが直接言い言って、その時、いじめ状態にあった先輩が嚴重注意されたっていうのは聞きました。「次こういうことがあったら別の病棟に飛ばします」みたいな感じの噂を聞きました。

(E 氏 8 頁 23～30 行)

E 氏は、過去の先輩の対応事例を知っており、自身の範疇で対応可能な方法として看護部に相談するという選択肢を持っていた。しかし、実際には、師長と看護部のつながりから、自身の「発言への非容認感」や「報復の可能性」を感じ、積極的な行動に至ることはできなかった。このように、『対応可能性』や『ハイリスク感』が直接的に、加害者に対する行動につながるわけではなく、そのバランスから各々行動選択を行なっている。

3) いじめ目撃者の行動様式

いじめ目撃者は『傍観』、『積極的な加害者への接近』、『被害者への接近』といった行動様式をとっていた。意図的に加害者を支援、助長し、いじめに加担することを行なっている者はいなかった。

いじめ目撃者は、自分自身も守りたいが、時に被害者や加害者、周囲の人たちも守りたいと感じている。全ての人を尊重することは難しく、最終的にはどれかに偏ってしまう。その重要視するところによって行動の選択が変わっている。

現実対応領域において、いじめ事象に対する行動に対して、[自己防衛欲] や「部署外資源の活用困難」などの『ハイリスク感』を強く感じるときは、目撃者は加害者に対して消極的な行動である『傍観』を選択する傾向にある。

一方で、[後押しされる環境]による「後ろ盾の確認」や「発言への容認感」を感じたり、目撃者自身の「成功事例の想起」や「捨身の覚悟」を持っており、『対応可能性』を感じる場合は、加害者に対する積極的な行動である『加害者への接近』を選択する傾向にある。

『被害者への接近』に関しては、【不安定な善悪判断】において「被害者への同情」や「加害行動に対する納得感」をどの程度感じているかに応じて行動の内容は変化する。また、【自己安全な解決策の模索】との兼ね合いで、行動の範囲を規定する。

そして、次回以降の別のいじめ事象に遭遇した際は、今回の加害者に対する行動の結果も「成功事例の想起」や[自己防衛欲]などの参考となる。

3-1 傍観（「加害者に核心をつけない」）

『傍観』は、「加害者に核心をつけない」という概念を含むカテゴリーである。

「加害者に核心をつけない」とは、加害者に対して、直接的に自分の思っていることは行動できないことである。いじめの加害者に対して直接的に働きかけないため、根本的には、いじめ事象を解決するものではなかった。

でも、「私もやめましょうよ、このはなし」とかは（加害者に対して）言えないですね。黙っているだけ。

I：やめましょうよって言えないのは何か思いがあったからですか？

H：やっぱりなんだかんだで、自分の立場を守ろうとしちゃったのかなって思って。今回のインタビューガイドを事前にいただいた時に考えてそう思いましたね。結局、自分の身を守っちゃてるのかなっていう。そうやって誰かのことを標的にするような職場環境の中で、そんな私が、前に出たら、私まで標的にされちゃうし、自分もストレス溜まっちゃうし、仕事いきたくなくなっちゃうだろうし、って思っちゃいましたね。

(H氏 7頁 16～22行)

僕自身もどちらかというと攻撃を受ける側の人間ではあったので、もちろん立場も位も違うので、僕自身は直接本人（加害者）には何も言えなかったですね。だから、他のICUのスタッフに現状を共有したりとか。あとはマネジャーと面談した時に、こういう現状がありますよっていうのを伝えたりしました。

(C氏 3頁 7～10行)

H氏が語るように、多くのインタビュー協力者は、[自己防衛欲]によって『ハイリスク感』を感じることで、「加害者に核心をつけない」ことに陥っていた。だからといって、何も行動をできないとは限らず、C氏のように、自身の対応可能な範囲で、『積極的な加害者への接近』や『被害者の接近』を行なっていることがわかる。

3-2 積極的な加害者への接近（「加害者へのガス抜き」、「部署関係者の活用」、「加害者への意見」）

『積極的な加害者への接近』は「加害者へのガス抜き」、「部署関係者の活用」、「加害者への意見」の3概念で構成される。

「加害者へのガス抜き」は、加害者に対して、感情を落ち着かせるような行動をとることと定義される。

(加害者が、)もうイライラしちゃってるから冷静になるように「大丈夫？」って言って。そしたら、「(新人が)こんなこと言ってて、こんなことがイラってするんです」って放出させる。「そっか、そっか。じゃあ、今回の看護ケアの立ち会いを私が変わってあげる」って感じで見守りを変えてあげるとかをした。

(B氏 7頁 17～19行)

B氏は、加害者の感情を放出し、心理的ストレスを軽減させるように働きかけ、更なるいじめ事象の発生を予防しようとしている。このような関わりを行うには、『力量を見極める』において、いじめ目撃者と加害者との関係性が重要である。B氏はこの語りの事例当時は、看護師経験年数20年のベテラン看護師であり、加害者は新人のプリセプターで、おそらく中堅看護師である。目撃者である自身の方が看護師経験年数や部署経験年数が上位で、話しやすい関係であることから、このような「加害者へのガス抜き」といった対応ができる。

「関係者の活用」は、いじめ目撃者が関係者に対して介入することにより、間接的にいじめ事象に干渉することと定義される。

僕自身もどちらかというと攻撃を受ける側の人間ではあったので、もちろん立場も位も違うので、僕自身は直接本人には何も言えなかったですね。だから、他のICUのスタッフに現状を共有したりとか。あとはマネージャー（師長）と面談した時に、こういう現状がありますよっていうのを伝えたりしました。

(C氏 3頁 7～10行)

最近は副師長、師長もちゃんとリーダーシップをとってくれてるかなって思ってたんで、報告してますけど、ちょっと前は大丈夫かなって思っていた時もあったので、そういう時は看護部の教育担当者にも相談していました。

(D氏 5頁 6～8行)

C氏は、周囲の同僚や管理者への相談をすることで間接的に加害者への関与を期待している。この相談相手としては、『力量を見極める』において、管理者や教育担当者などがいじめ事象の沈静化に対して重要な役割を担っていると判断された人物を活用することが多く、D氏は管理者や部署外の関係者への相談を行なっている。あくまでも、相談先は、「発言への容認感」や「後ろ盾」となってくれそうな、自身の意見に対して賛同し得る者である。直接自分で加害者への意見ができない場合や、関係者を介した方が友好的と感ずる場合を選択される。

「加害者への意見」は、いじめ目撃者が加害者に対して直接意見を述べることであるが、インタビュー協力者が管理職ではなくスタッフの立場であり、経験年数の上位の者がいじめ事象の加害者であることが多く述べられていたため、『ハイリスク感』をより感じやすかったこともあり、直接、「加害者への意見」をした語りが少なかった。

加害者の人に伝えたんですよ「私、師長に話してきたんですけど」っていうことを伝えたいし、ちゃんとみんな（当事者）に伝えたんですよ。で、被害者の方にも「私ちょっと

生意気なんですけど状況を説明したくって説明しちゃってます」ってちゃんとみんなに事後報告ですけどして。

(A氏 4頁 15～17行)

A氏は、【不安定な善悪判断】といった、個人の精神領域において、“正々堂々と意見を全員に伝えることが正義”という思いが強かった。いじめ目撃者の行動選択は、この精神領域と【自己安全な解決策の模索】といった現実対応領域の関係性の中でバランスをとりつつ行動を選択するものである。A氏は、語りの当時は5年目の看護師であり、加害者は約10年目の看護師であり、先輩であったが、自身の【不安定な善悪判断】による行動意欲が大きく作用し、「加害者への意見」を行うことができている。

3-3 被害者への接近（「当事者間の距離確保」、「被害者への指導」、「被害者の心理的支柱化」）

『被害者への接近』は「当事者間の距離確保」、「被害者への指導」、「被害者の心理的支柱化」の3概念で構成される。これらの行動は、根本的にはいじめ事象を解決するものではない対症療法的な立ち位置である。

「当事者間の距離確保」は、加害者と被害者を接触させないように距離をとるように立ち回ることである。

まあ、被害者の行動ってやっぱり経験値が浅いので悪いところもあると思うんですけど、その状況で彼女が行動できないっていうところの現れなんじゃないかなって思うので、もし、彼女（加害者）が興奮してどうしようもないときは、彼女に言うっていうよりも若い子と一緒に行動してあげた方が私ちょっと少し盾になれるのかなって思ったりするんですけど。

(D氏 7頁 16～19行)

D氏は、「加害者に核心をつけない」が、加害者が被害者に対していじめとなる状況をこれ以上作らないためにも、加害者と被害者の物理的な距離を確保することで被害者を守

っている。D氏は、加害者よりも部署経験年数は短い、看護師経験年数は長く、いじめ目撃者と加害者間での「パワーバランスの解釈」では、ほとんど対等な立場であった。しかし過去に、加害者に意見をした同僚と加害者との人間関係が悪くなったことなどの『ハイリスク感』を感じたため、加害者を直接的には否定せず、被害者を救うための行動を選択している。

僕はその時は一応、状況を聞いて。うちの部署ってすごい苦手な先輩とかがいると、ペアのNG出せるっていう制度が公ではないけどあって。で、こういう理由で、この人とペアを組むと精神的によくないとか、仕事にならないとかになったら、師長さんとかに相談すると、なんというか、間引いてくれるというか、完全に避けているなっていうのがわからない程度の感じで。例えば、BさんがAさんにNGを出したってなったら、Aさんには伝わらないような形で、ペアの回数を減らしたりとか、同じ日に出勤してても、それぞれ違うペアで組むように調整してくれるみたいなことを、入職した時に男の先輩から聞いていたので、それをまあ、最初に伝えたりとかして。こういう方法もあるというか、どうしても気持ちの整理がつかなくなったら物理的に離す手段とかもあるから、そういう風にしてもいいんじゃない？っていう提案を僕の方からしましたね。

(G氏 4頁 23～31行)

僕自身もやっぱりAさん（加害者）に威圧的に怒られている部分があったりとか。あとは、個人的にちょっと今苦手な先輩がいて、僕もその人をNGをすでに出しちゃったりとかして。で、あまりその人と組まなくなったことによって、結構、心にゆとりをもって仕事をできるようになったっていうのもあったので、あんまり続くようなら、自分の精神的には楽になるのかなっていうのが、経験談としてあったので、それで勧めるというか話をしましたね。

(G氏 5頁 6～10行)

G氏は新人看護師であり、加害者との「パワーバランスの解釈」では、自身の立場は低位であると感じていた。「報復の可能性」や「被害者による自発的行動への期待」などの『ハイリスク感』を感じ、「加害者には核心はつけない」でいた。G氏の部署における“苦手な先輩に対して、ペアで仕事をするものを除外する制度”においては、匿名性であ

り、ある程度の『ハイリスク感』は緩和され得る。さらに、自身の経験からの「成功事例の想起」といった『対応可能性』も感じていた。G氏にとっての適度な加害者との距離感の確保をしつつ、被害者を救うための行動として、成功事例の内容を被害者に提案し「当事者間の距離確保」を行うように提案している。このように、「当事者間の距離確保」は、『被害者への接近』の中では、加害者と関わる可能性もあるため、【自己安全な解決策の模索】をする中での適度な加害者との距離感である行動範囲を規定し、行動に至る。

「被害者への指導」は、加害者に対する接し方や職場における生き残る術などを被害者に指導することであり、特に【不安定な善悪判断】において、「加害行動に対する納得感」の比重が大きいときに行動に至りやすい。

(加害者は) 部署の中でも上の方で、主任の下の下くらい。結構、部署内での力と、看護能力が高い人。私も怒られてた。3年目になってからも怒られてた。でも、その先輩とは仲よくて、私のことを思って言ってくれてるんだなって思うんだけど、それは自分ではその時には認識してたんだけど、でも、1年目って言われる時の威圧感って、怖い怖いって萎縮してしまうので、でも先輩はこういう気持ちでいったんだよっていうような感じで、折れないように声をかけて。で、1回萎縮してしまうと、その先輩が苦手になってしまうから、あの、職場関係・コミュニケーションが悪くなってしまうので、あの先輩には言えないとか、あの先輩とは仕事したくないってならないように声をかけていった。あと、なんで怒られたかっていうのを、プリセプターとして自分の指導がダメだったのかなっていう振り返りもあって・・・なんで怒られたの？というような感じで声をかけて指導に加えていったっていう感じ。

(B氏 1頁11～20行)

B氏は、【不安定な善悪判断】の中で、ある程度の「被害者への同情」を感じつつも「加害行動に対する納得感」を抱いていた。加害者が教育的な意図を持って被害者に関わっていたとしても、被害者側がそう感じられていない可能性があると感じたため、加害者の指導を教育に活かすための関わりを行なっている。そのため、加害者の批判もしない。

(加害者が被害者に対して) 強く言うっていうのは、命と直結してるから強く言わざるを得ないのかなって思うかなって。それをどう受け止めるかっていうのが1番のあれなのかなーって。だからそれを受け止めるために、パワハラって思わないように、新人や周りの人をフォローしていくとか、やられた人の補助が必要かなって思った。

(B氏 11頁10～13行)

さらに、B氏は、被害者に対し、教育としての意味づけをすることで加害者の立場を守っているとも捉えられる。いじめ目撃者には、被害者を追い詰めようという意思はなく、むしろ、被害者が今後も“看護師として働く”ために、いじめ事象と感じていた場面における必要性を説いている。これは、被害者目線で考えると、いじめ事象を納得させるように指導を受けているように感じられる危険性を孕む。そこで、B氏は、「被害者の心理的支柱化」となれるような支援の必要性も同時に語っている。

「被害者の心理的支柱化」とは、被害者に対して心理的に挫けないように関わろうとすることであり、いじめ目撃者が「被害者への同情」を抱く時に行動に至りやすい。

この前、ナースステーションで(被害者が加害者に厳しく)言われている時があった時は、ちょっと心配でLINE(連絡)した時なんかは、「正直、すごい辛かったです」っていうのと、あと他の同期は今までその副師長(加害者)にそんな言われたことはないっていうのを耳にしたみたいで、「なんで、自分ばかりこんなに言われるんだろう」とか「今まで、自分が勉強してきたこと、頑張ってきたことを否定されたような気がして、それが辛かった」という感じでLINE(連絡)が来ました。

(E氏 3頁7～11行)

もし自分がその子(被害者)の立場だったら、絶対につらいから。で、自分が1年目で、福岡から東京に来てって中で、あまり頼れる人がいない時とかに、親戚が言ってくれた言葉だったりとかが自分の中で励みになってたりして。話を聞いてくれたり励ましの言葉を言うってくれることってすごい大事なんだなってその時思っ。で、なんか、話を聞いてあげるだけその子にとって救いになるなら、なんかできたらいいなって思った感じです。

(E氏 7頁 20～24行)

E氏は、過去の自身の経験や状況などから「被害者への同情」を感じており、被害者の精神的苦痛について解消する手立てとして、被害者を気にかけて声をかけるなどを行い、被害者が心理的に挫けないようにしていることが語られている。E氏のように、仕事外での連絡を行って被害者に寄り添う者や、勤務が一緒になった時に被害者の近況を確認する者、被害者の愚痴を聞き共感的な態度示す者など様々いるが、この「被害者への心理的な支柱化」の行動様式は、内容の違いはあるものの、H氏以外の7名が行っていた。

第5章 考察

本研究は、職場いじめを認識した看護師のいじめをめぐる行動プロセスについて、職場いじめと思われる事象を認知した看護師に焦点を当てて記述することを目的とした。その結果、職場いじめを認識した看護師のいじめをめぐる行動プロセスは、【不安定な善悪判断】といった、個人の精神領域における職場いじめ事象に対する価値判断と、【自己安全な解決策の模索】といった現実対応領域の関係性の中でバランスをとりつつ行動を選択することであると示された。中でも、『看護師であること』は、『経験に基づく正義』と『深刻度の考慮』に対して影響関係にあり、【不安定な善悪判断】での価値判断において重要な転換点である。また、【自己安全な解決策の模索】において、『理想的な転機を願う』と『力量を見極める』との対応関係に対して、『対応可能性』と『ハイリスク感』の捉え方もプロセスの重要な転換点であることが示された。

理想的な行動様式としては、【不安定な善悪判断】での価値判断において、「加害行動に対する納得感」よりも「被害者への同情」を強く感じ、「当事者間の距離確保」や「被害者の心理的支柱化」といった行動をとることが望まれ、【自己安全な解決策の模索】との兼ね合いで「積極的な加害者への接近」を行うことである。

そこで、今回得られた結果を元に、職場いじめを認識した看護師のいじめをめぐる行動プロセスについて、上記を含む理論の転換点を中心に、先行研究との比較から、本研究で新たに得られた知見を軸に考察する。また、本研究結果によって得られた理論の実践への活用方法について考察し、ハラスメント・いじめのない職場づくりに必要な今後の取り組みについても言及する。

I. 【不安定な善悪判断】として示される、いじめ目撃者の価値判断と看護職の特性

1. 目撃者の把握する情報の不完全性に影響する看護職の働き方

対象者は『不安定な状況把握』から得たいじめ事象に関する情報を起点とし、『看護師であること』や、『経験に基づく正義』、『深刻度の考慮』といった価値判断基準によって道徳的構造を規定し、「加害行動への納得感」や「被害者への同情」といった【不安的な善悪判断】を行っていた。

『不安定な状況把握』とは、「直接的な目撃」や「間接的な気づき」による情報に、当事者との「継続的な関わりによる印象」による情報が加えられたものである。いじめ目撃者

は直接の目撃や伝聞で得た情報に、自分自身の当事者との関わりについての情報を補足的に加えており、インタビュー協力者の語りにおいても、目撃者自身の先入観が情報に反映されることを懸念するものがあつた。藤野(2013)によると、いじめ場面において加害者や被害者と目撃者の親しさが目撃者の行動に影響を与えるとされ、本研究で得た結果を支持する内容であつた。とりわけ、看護領域は交代制勤務であり、当事者と常に同じ時間と空間で仕事をしておらず、いじめ事象についても伝聞で知ること多い。自身が目撃してはいないいじめ事象を理解しようとする際、過去の当事者との関わりから目撃者自身が想像する内容がより多く補足的に用いられることで、目撃者が把握する情報の不完全性につながりやすい可能性がある。交代制勤務という看護職の働き方の特徴は【不安定な善悪判断】に影響を与えている可能性が示唆された。

2. 看護専門職集団の規範意識

集団規範とは、集団内の大多数のメンバーが共有する判断の枠組みや道徳的ルールのこと、伝統や慣習、社風など様々あるが、ルールとして明示されていることもあれば、暗黙の了解として存在することもある。山岡(2009)は、個人の行動を制御する規範には個人的自己評価基準である“個人規範”と、所属集団の価値観や評価基準を取り込んだ“集団規範”、それに自分が生活する社会の規則や価値観を取り込んだ“社会規範”の3次元があると述べている。本研究結果において、『経験に基づく正義』が個人規範、『看護師であること』が集団規範ないし、社会規範にあたると考えられる。

Bloch(2012)は、いじめ目撃者がいじめ発生に対して誰が責任を負うか、誰に責任を負わせるかを決定すると仮定している。被害者への同情、被害者の行動や言動が職場の社会規範の範囲内にあるかどうかの見定め、加害者の行動が逸脱しているかどうかという評価との間で揺れ動き、その判断によってその後の行動が規定される(Bloch, 2012)と述べており、これは本研究での【不安定な善悪判断】の様態と類似する。

ところで看護師は専門職集団であり、その行動指針は「看護職の倫理綱領」(日本看護協会, 2021)によって定めてられている。つまり看護職は専門職として一定の集団規範、つまり、行為の正しさを判断する指針を既に持ち合わせているということである。特に「患者優先思考」は、その指針を表す代表的な考え方である。なお「看護師の倫理綱領」は、看護職が専門職として引き受ける責任の範囲を、社会に対して明示しているものでもあり、社会規範であるともいえる。

この「患者優先思考」の集団規範は、時にいじめ事象を不明瞭にし、それは【不安定な善悪判断】に影響する。例えばB氏は、いじめ事象に対する評価を、「患者の命に関わることであり、インシデントなどの医療ミスを起こしかねない状況であったため、ある程度は仕方ない」と語っていた。つまり、「患者優先思考」は、いじめの加害行動そのものが、時に、“必要な過程であり、加害行為は行われるべきである”と「加害行動に対する納得感」を増強させ、逆に、被害者の行為が専門職である看護師としての集団規範の範囲外であると道徳的判断をし得ることが、看護師の職場いじめ目撃者における価値判断の特徴である。

3. 職場風土とそこで経験を積むこと

研究協力者の語りから、看護師の働く環境には、教育や指導の目的で強く叱るといった場面は一定程度存在しており、そのような職場の中でそれが必要な教育なのか、いきすぎた指導、いじめなのか、曖昧になっていたことがわかった。Parzefall & Salin (2010) も、いじめ行為は目標達成のための正当な組織的推進力と融合され得ると述べており、いじめと教育の境界の曖昧さの発生は、看護の職場に限って生じることもないと言える。

一方、本調査では「看護師としての経験」を積むことでいじめ事象に対する認識が変化し『看護師であること』の影響していた。職場風土と経験がいじめ事象に気づく感受性に及ぼす影響についてLee & Kim (2014) は、集団規範がいじめを容認すると、目撃者はいじめ行為に対して鈍感になる可能性が高いと述べ、いじめが容認される環境にいるとそれに気がつかなくなる可能性を指摘している。そして、このような環境のなかに長期間いる者ほど、さらに職場いじめに対する感受性が低くなってしまう可能性があるかと推察できる。

ここには前述した『看護師であること』として培った「患者優先思考」といった倫理観も影響していると考えられ、患者を大切にすあまり、同僚は軽視することに発展する危険性を孕む。しかし、医療現場における職場いじめによって、結果として作業の遅延や、投薬ミスの増加などが認められていること (Cater et al., 2013) から、「患者優先思考」として、患者のためを思っている行動が、かえって患者に悪影響を及ぼす可能性があることは、忘れてはいけない。

4. 『経験に基づく正義』への個人的な経験の影響と『深刻度の考慮』の対象

一方、職場いじめ目撃者は、『看護師であること』という規範意識だけで職場いじめについての価値判断をするわけではない。本研究では、『看護師であること』の影響を受けつつ、『経験に基づく正義』と『深刻度の考慮』からも職場いじめの価値判断に影響を与えていることが明らかになったが、この『経験に基づく正義』は、個人的な価値観・嗜好・理想像を反映した自身の特定の義務感に基づいた行動選択のため“個人規範”である。もちろん、社会や集団の中に個人があるため、『経験に基づく正義』は、『看護師であること』からも影響を受けており、明確に分類できない可能性もある。しかし、藤野(2013)は、いじめ目撃者の過去のいじめをめぐる経験が目撃者の行動に影響を与えるとし、加害歴があると、「加害者への納得感」につながりやすく、被害歴があると、いじめ事象を自分事のように感じ「被害者への同情」に至りやすいと述べている。看護師としての経験以外にも、人間関係においていじめを経験することはあり、それがいじめ事象の価値判断に影響を与えている。

『看護師であること』と『経験に基づく正義』が、規範意識を尊重した義務論的立場として、ある一定の規範に従って行動することが正しいと評価していたが、一方、『深刻度の考慮』においては、帰結主義的な立場をとる視点が含まれる。

Rowe(2018)は、いじめ目撃者が積極的行動を行わない理由として、目撃した行動が十分に深刻であると評価できないことを挙げており、本研究結果の内容を支持している。深刻度の評価を受けるのは被害者の状況だけではない。Fisher(2008)は、いじめ目撃者も、不安やストレスなどの心理的苦痛や、職務満足の低下、退職意思が強まるといった影響を述べており、本調査では「働きづらさ」として反映されて、いじめ事象についての『深刻度の考慮』に含まれ、【不安定な善悪判断】に影響を与えていた。

II. 【自己安全な解決策の模索】と示される、いじめ目撃者の行動意図について

本考察の冒頭に「理想的な行動様式としては、【不安定な善悪判断】での価値判断において、「加害行動に対する納得感」よりも「被害者への同情」を強く感じ、「当事者間の距離確保」や「被害者の心理的支柱化」といった行動をとることが望まれ、【自己安全な解決策の模索】との兼ね合いで「積極的な加害者への接近」を行うことである」と述べたが、本研究でいじめ目撃者が『理想的な転機を描く』際の理想は、あくまでも目撃者である自分自身が願う理想であった。

1. いじめ被害者の希望とは無関係な、『理想的な転機を描く』こと

行動科学理論の Fishbein の合理的行動理論によると、行動はある行動を実行しようという「行動の意図」によって強く規定される。そして、Ajzen の計画的行動理論において「行動の意図」は、行動に対する“態度”と“主観的規範”だけではなく、ある行動をとるのに必要な資源や機会をもっているという考えを示す“行動のコントロール感”に影響する (Madden et al., 1992)。

本研究結果をこの計画的行動理論に沿って解釈すると、職場いじめ目撃者が加害者に関わることにについて、【不安定な善悪判断】での価値判断と実際の行動は必ずしも直接結びつかず、結果的に選択された行動の意図は「被害者への同情」の程度の影響を受けた『理想的な転機を願う』という“態度”に反映されているということである。これが『理想的な転機を描く』ことが、目撃者自身が願う理想となる背景にあると考えられ、そこには被害者自身の願いや希望が反映されていないことが本研究の結果に表れていたと考える。

2. いじめ目撃者の行動を促進・抑制する『対応可能性』と『ハイリスク感』

続いていじめ目撃者が何らかの行動に至る際には、「役割認識」や「パワーバランスの解釈」をし、いじめ関係者の中での自身の影響力といった『力量を見極める』ことで行動範囲を規定していた。そして〔後押しされる環境〕や「発言への非容認感」が“主観的規範”として働き、『ハイリスク感』や『対応可能性』といった“行動のコントロール感”を感じると、いじめ目撃者自身にとって納得のいく行動を選択することに繋がっていた。一方、Báez-León et al. (2016) は、職場いじめ目撃者は職場のいじめに敏感であり、被害者を助けたいという意図を抱いているも、職場いじめ目撃者の行動はその意図とはほとんど関係がなく、加害者に対して行動を起こした場合に生じるかもしれないコストに大きく影響されていると述べている。このコストは、本研究における〔自己防衛欲〕などの『ハイリスク感』に近いことが想像できる。

『ハイリスク感』につながる〔自己防衛欲〕や「部署外資源の活用困難」などと、『対応可能性』につながる〔後押しされる環境〕や「発言への容認感」をどう調整するかが【自己安全な解決策の模索】が、被害者を擁護する行動につながるか、そうでないかの大きな転換点になる。

III. 職場いじめ目撃者の行動様式について

Paull et al.(2012)は、職場いじめ目撃者の行動について、「目撃者がいじめに対して行動する主体性の程度」と、「いじめの被害者に対してとる行動の結果の良し悪しへの影響の程度」との2軸で分類し、Ng et al.(2020)は、職場のいじめに遭遇した目撃者の4種類の行動パターン「積極的建設的行動」、「受動的建設的行動」、「受動的破壊的行動」、「積極的破壊的行動」に分類していた。

しかし、本研究結果において、「積極的破壊的行動」の行動様式を選択した者は存在しなかった。それは、本研究が、全例対面でのインタビューであり、研究対象者がインタビューに答える際に、“加害者をあからさまに支援・助長しいじめに加担すること”である「積極的破壊的行動」を語りづらかった可能性はある。また、本研究は、研究協力者が「過去にいじめと感じた行為を直接目撃した者、あるいは、いじめと感じた行為を何らかの手段で認知した者」をリクルートしたため、少なからず「被害者への同情」を抱いている者が研究協力者であったため、加害者をあからさまに支援やいじめ助長した者はおらず、いじめ目撃者の行為による結果として被害者が傷ついていたとしても、被害者をいじめようとする意図性は感じなかった。そのため、本研究においては、「積極的な加害者への接近」、「被害者への接近」、「傍観」といった3つの行動様式で説明している。

そして、本研究によって明らかになった理論では、単純に目撃者の行動様式を分類しただけでなく、行動に至る過程を示した。目撃者のいじめ事象に対する評価や状況の変化によって、行動が変化する様態を明らかにすることができたことは、本研究における新規性である。

IV. 職場いじめを認識した看護師の職場いじめをめぐる行動プロセスの実践への活用

今回得られたデータは、いじめ被害者の属性としては“新人看護師や部署での経験の浅い者”であり、加害者の属性は“看護師経験年数の高い者”という構造的な特徴があった。つまり、看護師経験年数が近い同僚間の職場いじめや、被害者が経験年数の高い看護師である事例、セクシャルハラスメントやマタニティハラスメントなど今回とは別の特定の人人間でのやりとりの事象では本理論が応用できない可能性はある。

よって、本理論の実践的活用者として考えられる、“管理者、組織の立場”と、“職場いじめ目撃者である従業員の立場”から、本研究結果によって得られた理論の実践への活用方法について下記に述べる。

また、本研究結果によって得られた知見は、を職場いじめと思われる事象を認知した看護師に焦点を当てて記述することを目的としたが、『看護師であること』として表現されるような専門職としての集団規範は、看護師以外の専門職集団においても存在するものであると考えられ、『看護師であること』の内容をそれぞれの専門職の集団規範に当てはめて本研究における理論を活用すれば、応用できると考えられる。

1. 管理者、使用者（企業や組織）の職場ハラスメント・いじめ防止の責任

パワーハラスメントは、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（労働施策総合推進法）により定義され、企業は、ハラスメントに関する方針の明確化及び、周知、相談体制の整備、ハラスメント事前事後の適切な対応についての防止措置義務や、ハラスメントについての相談や、使用者の聞き取り聴取に答えるなどの相談対応へ協力したことによる不利益取扱の禁止が定められている。上記のようなことが行われていなくても組織に刑事上の罰則はないが、ハラスメント行為は「不法行為」であり、民事上の損害賠償を負うことがある。民法や労働契約法により、使用者、つまり組織や管理者には、従業員に対して信義則を根拠とした安全配慮義務があり、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとされているためである。つまり、本研究において語られた曖昧ないじめ事象（パワーハラスメントの定義に当てはまらないような事象）を含め、適切な対応を行うのが組織としての責任があるということは大前提であり、当事者間の問題として何も対策を行わないことは許されない。

1-1 ハラスメント対策に関する周知と、“目撃者にとっての”相談窓口の設置について

本研究においても、いじめ事象は非常に曖昧な現象であり、【不安定な善悪判断】での価値判断において、『看護師であること』としての集団規範により、「加害行動への納得感」に陥りやすい業種としての特徴が示唆されており、それは、いじめ、ハラスメントと思われる行為が時に正当化される恐れがあることを意味する。また、そのような価値判断は、【自己安全な解決策の模索】において目撃者の行動意欲に作用し、積極的な行動に至りづらく、管理者や使用者が事態を把握をすることが困難になる可能性がある。そこで管理者や使用者は、このような集団規範による価値判断が存在することを認識した上で、従

業員に対して、ハラスメント講習などのハラスメントに関する周知や教育を行う必要がある。

また、本研究において、相談窓口が設置されていても、ほとんどの研究協力者がその存在を認知していない、もしくは活用方法を理解しておらず、法整備による防止措置義務があっても、十分に利用に繋がっていないことが示唆された。特に被害を受けた当事者ではない目撃者にとって、自分が相談窓口を利用してよい立場であるのかについては、迷いが生じる可能性があり、『傍観』の助長、「部署外資源の活用困難」に至っていた可能性がある。

しかし、ハラスメントについて、誰でも相談できるハラスメント対策総合サイト「あかるとい職場応援団」(厚生労働省, n.d.)では、相談窓口の利用者の例として、いじめの被害者を思わせる「ハラスメントで困った『悩んでいる方』」、「ハラスメントって言われた！『管理者の方』」、「社内でハラスメント発生！『人事担当の方』」の3者を明示しており、「ハラスメント目撃者」や「同僚のハラスメントを認知した者」についても相談可能であるかどうかのわかりにくい。そのため、『傍観』を助長してしまう、「部署外資源の活用困難」に至らないように、いじめ目撃者もハラスメントに関する相談窓口を利用してよい文言や、いじめ目撃者の行動指針を企業・組織や国レベルで周知する必要があると考える。

1-2 いじめ、ハラスメントを容認しない風土のための管理者の倫理的リーダーシップと役割

部署の管理者には、リーダー役割を通して従業員と関わる者として“倫理的リーダーシップ”を発揮する必要がある。倫理的リーダーシップとは、「個人的な活動や個人間の関係を通じた、規範的で適正な行動の提示、及び、双方向的なコミュニケーション・強化・意思決定を通じた、メンバーの規範的で適正な行動の促進」(Brown et al., 2005)と定義されている。倫理的リーダーシップは、従業員の非倫理的な行動を減らすことができると示唆され、Schaubroeck et al.(2012)は、倫理的リーダーシップの影響は、直属の部下だけでなく、倫理的文化や部下の指導者の行動に影響を与え、連鎖的に生じると述べている。

管理者が率先して、従業員に対し「いじめ、ハラスメントを容認しない」ということを明言し、それを表す行動をすることが先ずは必要なことである。

また、いじめ目撃者が自身の行動選択をする際、特に『力量を見極める』際に、自他のパワーバランスを考慮していることを強く認識する必要がある。Kelly (2016) も、師長（つまり管理者）が医療メンバーの発言に対して強力な正負の影響力を持つと述べているが、いうまでもなく組織における管理職の影響力は大きい。しかし、本研究においては、残念ながら複数の研究協力者から、管理者が加害者であったと思われる事象や、加害者の味方をしていると認識される事象があった。これは、管理職でない目撃者にとっての、『ハイリスク感』を助長し、いじめの『傍観』を助長してしまうことを、強く認識すべきである。

アメリカ看護師協会（ANA, 2013）は、看護管理者（ナースリーダー）のコンピテンシーの一つに、「開放的な影響力と柔軟性」を提示している。具体的には、自分とは異なる考えを真摯に受け止め、責任を共有し、他者と協力し、批判をよく受け入れ、唯一の最善策を決めつけないことである。管理者は、いじめ目撃者が「発言への容認感」を感じられ、目撃者の「後ろ盾」になれるような存在でなくてはならない。

2. 職場いじめ目撃者である従業員の立場による理論の実践的活用

2-1 「患者優先思考」のための協働

繰り返しになるが、本研究は職場いじめ目撃者がいじめ事象に対して【不安定な善悪判断】を行う際、集団規範である『看護師であること』とりわけ、「患者優先思考」が大きく価値判断に影響を与えることを明らかにした。

日本看護協会（2016）は、看護師の能力と行動目標の標準的指標を示した「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」（JNA ラダー）においても、最上位の達人レベルの定義として、「より複雑な状況においてケアの受け手にとっての最適な手段を選択し、QOL 高めるための看護実践をする」と述べており、達人レベルの看護師に求められる行動として“患者を優先すること”が重要であることは明らかで、ケア提供者である看護師の到達点としてわかりやすい。一方、「協働する力」の中で、「看護チーム内では、看護師が役割を効果的に発揮できるよう調整を行う」ともあり、看護職の協働の重要性も指摘している。看護チームとしての協働は、結果として患者に提供するケアの質につながっており、「患者優先思考」の基盤には、看護職間の良好な関係性があることを全ての看護師が大前提として再認識する必要がある。

2-2 過大な「報復の可能性」への恐れの特効と被害者への意思確認の必要性

本研究結果では、いじめ目撃者の行動プロセスにおいて、「報復の可能性」や「人間関係崩壊の恐れ」といった『ハイリスク感』を抱き、これが『傍観』を選択する要因となっていたことがわかった。しかし、Rosander(2023)は、報復への恐怖は、時に結果の過大評価から生じることを示す証拠もあり、他人のいじめを目撃したときに積極的に介入した目撃者において、新たにいじめの被害者となるリスクの増加は見られなかったと報告している。つまり、傍観せずにいじめの解決に向かって行動しても、新たなリスクは生じていない、ということである。本研究においても、A氏は加害者や師長に対して「事実や自身の意見を伝える」と言った行動をとったが、その後の人間関係の崩壊や、加害者からの報復は受けなかったと語っている。つまり、目撃者は時に過剰な『ハイリスク感』を抱いている可能性もあるということを知っておく必要がある。

また、『ハイリスク感』を感じる要因の一つに「被害者による自発的行動への期待」がある。目撃者が“被害者は物事を大きくさせたくないかもしれない”、“被害者は望んでいないかもしれない”と考え、被害者自身の行動に期待しており、それが目撃者にとっての『理想的な転機を描く』ことに繋がっているという感覚を生み『ハイリスク感』に繋がっている可能性がある。被害を受けた当事者抜きで、目撃者が一人で考えるのではなく、被害者とコミュニケーションを取り、まずは思いや希望を確認することが必要である。

V. 研究の限界と今後の展望

本研究は、継続的比較分析の中で、カテゴリーや概念の新規生成には発展せず、小さな理論的飽和化に達した。しかし、理論の実践的活用とその効果の判定には至っていないため、今後は理論の実践的活用を行うことが課題である。

また、本研究では、意図的に加害者を支援・助長し、いじめに加担する、「積極的破壊的行動」の行動様式を選択した者は存在しなかったが、いじめ目撃者の全体的な構造を明らかにするためには「意図的にいじめに加担する者」の行動プロセスも含めて検討が必要であると考えられる。その結果を今回得た理論との比較検討をすることで、職場いじめを認識した看護師の職場いじめをめぐる行動を促進・支援する看護管理実践の提案をより信頼性を高く示すことができると考える。

さらに、考察において、被害者の要望を確認することの必要性を述べたが、本研究において、職場いじめ被害者の行動プロセスは対象範囲外であった。今後は、いじめ被害者自

身の行動プロセスをも対象とし、本研究との比較検討からハラスメント・いじめのない職場づくりの実現に向けた研究を発展させていきたい。

第6章 結論

職場いじめを認識した看護師のいじめをめぐる行動プロセスを明らかにするために、自身の所属部署内で、過去にいじめと感じた行為を直接目撃した者、あるいは、いじめと感じた行為を何らかの手段で認知した者であり、いじめを目撃または認知したときに管理的立場にいない者であった看護師経験年数1～20年目の8名を対象に半構造的面接法にてデータ収集を行いM-GTAで分析したところ、以下の結果が得られた。

- ・職場いじめを認識した看護師の職場いじめをめぐる行動プロセスは、【不安定な善悪判断】といった、個人の精神領域と【自己安全な解決策の模索】といった現実対応領域の関係性の中でバランスをとりつつ行動を選択することであると示された。

- ・「患者優先思考」は、いじめの加害行動そのものが、時に、“必要な過程であり、加害行為は行われるべきである”と「加害行動に対する納得感」を増強させ、逆に、被害者の行為が専門職である看護師としての集団規範の範囲外であると道徳的判断をし得ることが、看護師の職場いじめ目撃者における価値判断の特徴である。

- ・「患者優先思考」は、患者を大切にすあまり、同僚は軽視することに発展する危険性を孕み、そのような職場風土と経験がいじめ事象に気づく感受性の低下を招き、教育といじめの曖昧な認識につながっていた。

- ・行動の意図は「被害者への同情」の程度の影響を受けた『理想的な転機を願う』という“態度”に反映されており、そこには被害者自身の願いや希望は反映されていなかった。

以上の結果から、本理論の具体的な実践的活用として、“管理者、使用者（企業や組織）の立場”における、目撃者にとっての相談窓口の設置や管理者のリーダーシップのあり方を提示し、さらに、“職場いじめ目撃者である従業員の立場”における「患者優先思考」のための協働などについて示した。それによって、職場いじめを認識した看護師のいじめをめぐる行動を促進・支援する看護管理実践、及び、ハラスメント・いじめのない職場づくりに必要な取り組みについての示唆が得られた。