

モラルハラスメントによる健康障害の一次予防のための調査研究

研究代表者	岐阜産業保健推進センター基幹相談員	植木 啓文
研究分担者	岐阜産業保健推進センター所長	岩田 弘敏
	岐阜産業保健推進センター基幹相談員	井上 真人
	岐阜産業保健推進センター基幹相談員	黒川 淳一
	岐阜産業保健推進センター基幹相談員	小山田隆明
共同研究者	岐阜産業保健推進センター基幹相談員	井奈波良一

I はじめに

労働者の6割以上が何らかのストレスを感じており、中でも、人間関係は昨今の精神障害等の労災認定事例において注目されている。平成21年4月には、労災の「判断指針」の一部改訂が行われ、出来事の類型の「対人関係のトラブル」の項に、「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」という出来事が追加された。

パワーハラスメント（パワハラ）やセクシャルハラスメント（セクハラ）は概念が比較的明白であり、職域においても意識が浸透し、多くの企業において対処策も講じられている。一方、「嫌がらせ、いじめ」などのいわゆるモラルハラスメント（モラハラ）は、一部、パワハラやセクハラと重なる部分もあるが、本質的には、パワハラやセクハラのように誰の目から見ても明らかなものとは異なった、静かにじめじめと行われる、言葉や態度、素振りや文書などによって人格や尊厳を傷つける性質のハラスメントである。そのハラスメントとしての認知度は低く、それがもたらす健康障害や対策についての研究は乏しい。従って、現時点では、モラハラの認知度、健康障害の実態、個人および事業場の対応策などについての現状を把握する必要があると考えられた。

II 調査の概要

1 対象

対象は、①一般労働者、および、②労務・人事担当者、衛生管理者である。①一般労働者については、労働者100人以上の事業場で製造・建設業、運送業、電気・ガス・熱供給・水道業、卸売業・小売業、宿泊業・飲食サービス業、教育・学習支援業、医療・福祉の7業種10事業場を対象として調査票を配布し、回収された調査票は954名であった。②労務・人事担当者、衛生管理者については、当センターが把握している従業員100人以上の県下事業場1686社に調査票を配布し回答を得た。1,686事業場×2人の3372人に調査票を配布し、回収された調査票

は1,040名であった（回収率31%）。

2 調査票

調査票は、一般労働者用と労務・人事担当者、衛生管理者用の2通りの調査票を作成した。一般労働者用には、判断指針の知識、4つのハラスメント（セクハラ、パワハラ、モラハラ、アルコールハラスメント）の認知度合（簡易調査）、ハラスメントの体験の有無、ハラスメントを体験した際の身体・心理・社会的影響、対応と転帰、モラハラの認知度合（詳細調査）、モラハラの体験の有無と身体・心理・社会的影響、対応と転帰、ハラスメント全般への期待される予防・対応策などの項目からなる調査票を用いた。労務・人事担当者、衛生管理者用には、一般労働者用の質問項目に、事業場内でのハラスメント発生の有無および予防・対応策などの項目を追加した調査票を用いた。

III 調査結果

1 一般労働者対象の調査結果

「判断指針」を知っている者は、全体では160名16.9%であった。事業場別では3.9%から45.9%の幅があった。

「判断指針」の一部改正を知っている者は、全体では52名5.5%であった。事業場別では、1.0%から26.0%の幅があった。

ハラスメントの認知度については、セクハラとパワハラに比べ、モラハラの認知度が極めて低かった。モラハラの体験の有無については、「頻繁にある」「時々ある」「たまにある」「ない」がそれぞれ2.9%、4.6%、11.9%、81.6%であり、パワハラに次いで多かった。セクハラは体験は女性に多いが、パワハラとモラハラにおいて男女差はなかった。

ハラスメントを受けた際の身体・心理・社会的影響については、「身体不調」86名の36%、「メンタル不調」137名の31%、「出社が嫌になった」153名の32%、「アルコールやタバコが増えた」51名の33%、「退職しようと思

えた」75名の37%が、モラハラが関与するものだった。男女間の比較では、メンタル不調と退職の項目において女性に影響が出やすい傾向があった。

ハラスメントを受けた際の対応については、「上司に相談、話し合う、断る」「親しい人や家族に相談する」などの問題解決型の行動をとった者は23%、「我慢、耐える」「無視、相手にしない」「気分転換や趣味に取り組む」「休職」「特に何もしない」などの非問題解決型の行動をとった者は77%であり、前者は問題を解決できる比率が有意に高かった。

モラハラに対する正確な知識・認知度を22項目からなるモラハラの定義を用いて調査した。「モラハラを受けた際の身体・心理・社会的影響」に関しては認知度が高かったが、「モラハラを与える者の特徴と行動」と「モラハラを受ける者の心理状態」に関しての知識・認知度は不十分であった。モラハラに関する正確な情報を提供した後は、モラハラの体験が「あった」と回答した者は、18.4%から21.0%へ増加した。

ハラスメント全般への予防・対応システムについては「相談システム」が必要と回答された比率が最も高く、日常的な社内相談システムの整備が希望されていた。男女間の比較では、女性は「相談システム」「メンタル専門家との連携」「職場ストレス軽減の取組」を希望する傾向があり、男性は「罰則規定」を希望する傾向があった。モラハラを受けたことがある群は、「メンタル専門家との連携」を望む傾向にあった。

2 労務・人事担当者および衛生担当者対象の調査結果

「判断指針」を知っている者は、全体では513名50.0%であった。「判断指針」の一部改正を知っている者は、全体では275名27.1%であった。

ハラスメントの認知度については、セクハラとパワハラに比べ、モラハラの認知度が極めて低く一般労働者と同じ傾向があった。

モラハラの発生の有無については、「頻繁にある」「時々ある」「たまにある」「ない」がそれぞれ0.1%、2.8%、13.8%、83.3%であり、パワハラ、セクハラに次いで多かった。発生の頻度は従業員数の増加と関連していた。

ハラスメントによる身体・心理・社会的影響では、「身体不調」79名の19.0%、「メンタル不調」127名の23.6%、「欠勤」61名の34.5%、「休職」42名の23.8%、「退職」72名の23.6%、「職場の雰囲気が悪くなった」158名の32.9%、「職場の業績が落ちた」11名の36.4%にモラハラが関与していた。

ハラスメントが発生した際の対応とその結果については、解決できた事例では、「配置換え・異動」58名(32.2%)、

「個別面談」44名(24.4%)、「相談窓口による面談と個別対応」24名(13.3%)、「注意」22名(12.2%)、「専門医・産業医等との連携」9名(5.0%)などが上位を占めていた。

モラハラに対する正確な知識・認知度については、一般労働者における傾向と一致していた。モラハラに関する正確な情報を提供した後は、モラハラの発生が「あった」と回答した者は若干増加していた。

ハラスメント全般への事業場の今後の予防・対応システムについては、「相談システム」、「教育・研修・講演会」、「通報システム」、「メンタル専門家との連携」などが重視されていた。

現時点の予防・対応システムと比較すると、教育・研修・講演会の開催の項目と、メンタル専門家との連携の項目は、30%近い比率で上昇している。事業場としては、一次予防にまず重点を置き、ハラスメントにより身体・心理・社会的な問題が生じた場合には、専門家との連携をとって対処することを望んでいると推測できる。

IV まとめ

調査の結果、モラハラの認知度は予想通り低かったが、その心身の健康への影響は決して無視できるものではなかった。モラハラは、職域だけでなく、学校、地域社会でも生じ、ライフサイクル的にも幼児期から老年期まで幅広い領域で生じる可能性がある事態である。

古くからパワハラやセクハラの一部あるいは陰湿ないじめとして現れていたモラハラをきちんと整理・把握し、啓発することが、職域の人間関係による健康障害を予防することへとつながると考えられる。

以上のような結果を参考にして、モラルハラスメントによる健康障害の一次予防に使用可能なチェックリストの作成を試みた(下図)。

