日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

人事異動による事故をどう防ぐか

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日総研出版 公開日: 2016-02-20 キーワード (Ja): 専門職間人間関係, 医療事故防止, 医療ミス, 管理看護, 人事異動 キーワード (En): 作成者: 大塚, 邦子, 下山, 節子, 古賀, 節子, 小手川, 良江 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/467

日本赤十字九州国際看護大学学術情報リポジトリ

タイトル	人事異動による事故をどう防ぐか
著　者	大塚　邦子，下山　節子，古賀　節子，小手川　良江
掲載誌	外来看護新時代, 7(3) : pp 79-86.
発行年	2002.
版	publisher
ＵＲＬ	http://id.nii.ac.jp/1127/00000442/

＜利用について＞
・本リポジトリに登録されているコンテンツの著作権は、執筆者、出版社（学協会）などが有します。
・本リポジトリに登録されているコンテンツの利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用などの範囲内で行ってください。
・著作権に規定されている私的使用や引用などの範囲を超える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。
・ただし、著作権者から著作権等管理事業者（学術著作権協会、日本著作出版権管理システムなど）に権利委託されているコンテンツの利用手続については各著作権等管理事業者に確認してください。

日本赤十字九州国際看護大学. 2015.

短期連載

看護事故防止のための看護管理講座

日本赤十字九州国際看護大学
教授　大塚　邦子
助教授　下山　節子
助手　古賀　節子
助手　小手川良江

● 後編 ●
人事異動による事故をどう防ぐか

人事異動で起こりやすい事故

1）系統が異なるセクションへの異動時に起こりやすい事故

看護職員が人事異動によりセクションを換わった時，そのセクションの特徴をまだ十分理解できずに起こすエラーがある。

（1）対象の年齢の違いによって起こり得るエラー

セクションの異動では，セクションの特徴として，対象者の年齢による影響をとらえる必要がある。

●事例

成人病棟から小児病棟へ異動した看護職員が，与薬を担当した。患児が発熱した際，この看護職員が解熱剤として坐薬を挿入したが，おむつ交換時に，挿入したはずの坐薬を発見。少し溶けていたため，新しい坐薬を挿入した。

これは，発達段階による与薬の特徴をとらえていないために起こったエラーである。溶けた坐薬は，患児の体内に吸収されたとみなす，患児の体重当たりの薬用量を考慮していないエラーの例である。

一方，高齢者病棟に異動した看護職員が与薬を担当する時にも注意が必要である。高齢者の場合は，加齢によるアルブミンの低下がある。そのため，向精神薬などの蛋白非結合遊離型の薬剤は血中に多く貯留するようになり，半減期の延長とともに副作用を招く原因となる。通常，高齢者には若年者の2分の1量の薬剤でも有効であるが，痩せ型の高齢者では，半分量でも強い意識障害や傾眠，脱力などの副作用がみられるため，薬用量を十分考慮しなければならない。

（2）対象の疾患の違いによって起こり得るエラー

セクションには対象の疾患の違いによる特徴がある。例えば，使用される薬剤は疾患と大きな関係がある。

●事例

56歳の虚血性心疾患の患者。冠動脈造影検査終了後の不整脈予防のために，医師は10%キシロカイン1A（5mℓ）の2分の1のつもりで，「キシロカイン50ミリを静注」と口頭で看護職員に指示した。看護

職員は局所麻酔用１％キシロカイン100mℓのボトルの２分の１（50mℓ）を静注した。

薬剤はセクションによって使用目的が異なることがある。キシロカインは，外科では局所麻酔剤として常備され，内科では不整脈治療薬として救急薬品にも常備されている。薬剤選択時に，適応症は一つではないことを知らなかった例である。

また，薬剤が腎排泄の場合は，薬物の排泄メカニズムや薬の作用半減期と対象の疾患との関係を結びつけて考え，腎不全の患者には，通常，使用量を減量する。

薬剤に関する一般的な知識は持っていても，このように実際の看護活動のなかで対象に応じた知識の応用ができなかった時，エラーは起こり得る。

（３）セクションの機能の違いによって起こり得るエラー

高度に専門化した部署にも，特徴的なエラーがある。集中治療室や腎センターなどでは，高度先端医療器械の操作に不慣れであれば，生命にかかわるエラーが起こる可能性がある。

２）役割変化に伴って起こりやすい事故

人事異動は組織的な取り組みである。われわれが調査したＡ総合病院では，１回目の配置転換希望者の平均経験年数は4.2年であり，異動対象となるのは中堅と呼ばれる看護職員であった。

異動対象となる職員の異動の目的は種々さまざまであるが，中堅看護職員に限ってみた時，「すでに何らかの役割や責任を持っているが，さらなるキャリアアップを目指す異動」，あるいは「何らかの役割や責任を持つためにキャリアアップを目指す異動」である場合が多く，本人や受け入れる側の期待も大きいと思われる。

しかしながら，調査結果からみると異動を希望したにもかかわらず，役割・責任が与えられた看護職員は職場適応に時間を要していることが明らかになった。異動の際に生じる役割変化は，ストレスや不安の原因にもなることは十分考えられた。さらに，異動した看護職員は，特に看護管理者に対しては，業務・指導面だけでなくストレスに対する介入を期待していることも明らかになった。

ここでは，特に異動した中堅看護職員の心理的問題を明らかにし，人事異動とストレス，そして看護事故への影響について考える。

（１）中堅看護職員の人事異動に伴う心理的問題

会社員であればほとんどの人が，自分の希望しない職場に突然配置転換される経験を避けて通ることはできない。そのなかには「この人ならやれるだろう」「コースとして一度は通る仕事だから経験してもらおう」という人事側の考えがある。

多くの人は，それでも何とか仕事をこなし，乗り切っていくわけであるが，やはり仕事の変化に苦しむ人も少なくない。また昇進であっても，その荷に耐えきれず不適応のきっかけになってしまうのは「昇進うつ病」として，よく取り上げられていることである[1]。

医療（看護）現場はどうであろうか。人事異動に伴う看護職員の心理的問題については，さまざまな文献[2~7]で述べられている。

筆者らが1999（平成11）年に実施した「配置転換した看護職員の職場適応の実態」の調査結果（未発表）から得たものを追加し，まとめたものを以下に示す。

① 人事異動時には，経験年数や異動の希望の有無に関係なく，誰もが大きな「不安」を抱え，異動後もストレスフルな状況が続いている。

② 経験年数や異動の希望の有無に関係なく，異動した誰もが，看護管理者や補佐に対しては精神的支援，看護職員に対しては看護業務の支援を求めている。

③ 特に，中堅としての役割や課題・責任を担っての異動では，パニック状況から職場適応するまでに異動後4～6ヵ月間要している。

④ さらに，系統が異なるセクションへの異動では，知識・技術面の一通りの習得に6ヵ月以上を要している。

⑤ 希望部署に配属されることは看護職員の勤労意欲に影響し，特に経験3年以上5年未満の看護職員に強い影響がある[8]。しかしその反面，希望部署への配置は職務満足度には関係がない[9]との報告もある。

⑥ 自由記載の欄では，「配置転換の決定がもっと早ければ，学習の準備ができる」「配置転換はした方が自分の成長につながると思う」「秋頃の異動を希望する。新卒者のサポートをしながら働くのはきつかった」「異動の理由を説明してほしい」「経験があるからと，いろいろ教えてもらえなかった」という意見が多かった。

医療（看護）現場では，ヒヤリハットも含めてさまざまな医療（看護）事故が多く発生しており，医療従事者にとって毎日が緊張の連続であり，ストレスフルな状況にあるといえる。その上，さらに人事異動によるストレスが加わると，慣れない環境・仕事・人間関係のなかで過緊張，感情興奮，パニックといった状態になりやすいのは明白である。

人事異動は，人によっては不適応のきっかけになるほどのストレスを与えていることも十分認識しなければならない。

（2）ストレスフルな心理状態と看護事故への影響

ここで，ヒューマンファクター研究センターが行った「原子力発電所の緊急時における運転員の情動に関する調査」[10]の興味深い調査結果を紹介する。これは，原子力プラントトラブル時において運転員が感じる情動を明らかにし，事態に対する予測の有無や個人特性が情動に及ぼす影響を明らかにしたものである。

結果は，予測の有無による影響として，「運転員は，予期せぬ状況に遭遇するとヒューマンエラーに結びつきやすい情動（混乱・不安など）を感じやすいが，状況を予測していると，気持ちが変わらない，あるいはよりよい判断や行動に結びつきやすい情動（安心・確信など）を感じやすい」。

また，個人特性による影響は次のように述べられている。「①プラントに予期せぬ事態が生じた場合に，自己効力感（自分がその事態に効果的に対処できるかどうかに関する予測。問題解決に際し，重要な役割を果たす性

格特性の一つ）の高い運転員はヒューマンエラーに結びつきにくい情動（警戒・緊張など）を感じ，自己効力感の低い運転員はヒューマンエラーに結びつきやすい情動（心配・不安など）を感じやすい。②操作がうまくいかない場合や対人関係が悪い場合は，自己効力感の高い運転員の方が自己効力感の低い運転員よりも激しい情動（いらだち・混乱・後悔など）を感じやすい」。

運転経験による影響では，「①プラントに予期せぬ事態が生じた場合，運転経験の短い運転員（5年程度）はヒューマンエラーに結びつきやすい情動（混乱・不安・焦りなど）を感じる一方，運転経験の長い運転員（15年程度）が感じるのは注意力向上に伴う情動（警戒・緊張など）である。②運転経験の短い運転員は，予期せぬ事態が生じた場合に驚きを感じやすい。またプラント状態が予測できている場合でも不安を感じやすい」。

さらに，運転チームに対する帰属意識による影響では，「①プラントに予期せぬ事態が生じた場合，帰属意識の低い運転員の方がヒューマンエラーに結びつきやすい情動（心配・不安・混乱・焦りなど）を感じる一方，帰属意識の高い運転員が感じるのは注意力向上に伴う情動（警戒・緊張など）である。②対人関係が悪い場合は，帰属意識の低い運転員は相手に向ける情動（いらだち・怒り・嫌気など）を感じやすく，帰属意識の高い運転員は自分自身に向ける情動（残念・忍耐など）を感じやすい」。

これらの結果から「心の動揺を防ぐための運転員の教育訓練や個人特性を考慮した運転チーム編成のあり方について検討する」という方針が述べられている。

このことは，異動した看護職員に対しても通じるものがある。人事異動は新しい環境で予期せぬ状況に遭遇することであり，ヒューマンエラーに結びつきやすい情動（混乱・不安など）を感じているととらえることができる。

また個人の性格からみても，異動を否定的にとらえるなど自己効力感の低い場合も，ヒューマンエラーに結びつきやすい情動（混乱・不安など）を感じているととらえられる。

表1　橋本のフェーズ理論とエラーポテンシャル

フェーズ	脳波パターン	意識の状態	注意レベル	生理的状態	エラーポテンシャル
0	δ波	無意識，失神	ゼロ	失神，睡眠	−
Ⅰ	θ波	意識ボケ	不注意	疲労，単調，眠気，酒酔い	＋＋＋
Ⅱ	α波	正常 リラックス	やや不注意	消極的行動，ぼんやり うっかり	＋〜＋＋
Ⅲ	β波		注意集中	積極的行動	最小
Ⅳ			注意が一点に集中	感情興奮，パニック状態	最大

長町三生：安全管理の人間工学，P.50，海文堂，1995．より引用

異動後の職場風土も同様に，ヒューマンエラーに影響を与えるといえよう。

また，橋本[11]は，大脳生理学の立場から意識レベルを5つの段階に分類（**表1**）し，ヒューマンエラー発生との関連を以下のように提唱した。

フェーズ0：意識を失っているか，もしくは睡眠している状態を指し，反応できない状態のことである。このフェーズでは，オペレーターはまったく反応できない状態にあり，ヒューマンエラー発生に関しては，信頼性が完全にゼロである。もちろん，オペレーターに睡眠が許されている場面では，ヒューマンエラーの発生とは無関係である。

フェーズⅠ：疲労が激しかったり，単調作業で意識がぼけている状態にあって，不注意になりやすい意識状態である。脳波ではθ波に相当するレベルで，不注意になって目の前の信号に気づかなかったり，いい加減な動作をしたり，作業の手順を省略したりするので，エラーポテンシャルは非常に高いといえる（エラーポテンシャルはプラス3となっている）。

フェーズⅡ：慣れた定常作業をしている時の意識レベルであり，考えごとをしたり，ぼんやりといった状態で，注意力や思考力はあまり高くなく意識が活発ではない。うっかりしたり，ぼんやりしたりしてエラーを起こすフェーズである。脳波ではα波が時々現れる状態を指し，エラーポテンシャルは若干高い状況といえる。

フェーズⅢ：注意力は適度に高く，明快な意識状態であり，大脳が活発に働いて積極的に行動を展開する状態を指す。この状態の脳波はβ波レベルにあり，エラーポテンシャルは極度に低いといえる。

フェーズⅣ：意識レベルが極度に緊張したり，興奮したりした状態に相当し，注意が一点に集中して周りに目が向かない状態をいう。エラーポテンシャルは極度に高いといえる。

人事異動を，フェーズの意識とヒューマンエラー発生との関連からみると，人事異動は非常に緊張感を高める出来事であり，パニッ

ク状態に陥りやすいと考えられる。

これは，異動までは「何でもできて指導もしていた」という看護職員が，異動後はあらゆることが「よくわからない」「知らない」「一つひとつ聞かないとできない」「うまくできない」「時間がかかりすぎる」といった状況になり，自尊感情が傷ついてしまうことによる。しかも，このことが毎日繰り返されていくと，徐々に緊張感は高まり，不安とともに不満や怒りなどの感情も起こってくる。このような状況は「フェーズⅣ」の意識レベルであり，ヒューマンエラー発生が十分予測される。

異動対象となった人を送る側にも受け入れる側にも，パニック状態から発生するヒューマンエラーを防止するための管理・教育と，精神的なサポート体制が重要となる。

人事異動時の引き継ぎのポイント

看護事故防止のための人事異動による引き継ぎのポイントとして，ここでは教育と管理の観点から述べる。

われわれの調査では，中堅看護職員が異動先の職場の特性を理解し，業務に慣れ，一通りの仕事ができるようになるのに，6ヵ月以上を要することがわかった。また，異動後のパニック状況にある時には，学習の準備もできないと考えなければいけない。

この間，異動対象者に対してどのような教育・管理を行うかが最も重要である。異動する看護職員が多少の不安を抱きながらも職場適応がスムーズにでき，しかも患者の安全が守れるような人事異動の体制ができているのかをまず問い直していかなければならない。

看護事故を個人の問題にすり替えるのではなく，「組織的な取り組みである人事異動のあり方に看護事故発生の要因があるのではないか」というとらえ方が肝要である。そして，それは看護事故防止につながる対応でもあると考える。

1）セクション異動時の引き継ぎのポイント

（1）管理体制

① 人事異動の基準を明示し，看護の専門性を追求する上において，複数の部署を経験することのメリットを生かすことができるような異動を行う。異動が4月に集中すると新人の受け入れと同時になるため，異動の時期も考慮しなければならない。

② 看護職員に異動の希望の有無を申告できるシステムをつくる。深沢[12]は，配置部署に関する意識と職務満足については「配置希望でない」ことが満足度を低下させる要因であり，キャリア開発計画としても，個人の配置・異動に関しては成長を約束しながら，本人も進路指導の方向をはっきりと申告・確認できるようにする必要があると述べている。

③ 異動決定から異動するまで，準備のための一定期間を設ける。

④ 異動前には異動する職員と面接を行い，異動を肯定的に，そして成長の機会として受け止められるようにかかわる。

⑤ 業務手順・業務マニュアルは，異動してきた職員がすぐに活用できるようになっているか常に見直し，最新のものを整備

する。標準化・基準化できる医療や看護はクリティカルパスなどを導入する。

⑥ 異動してきた職員の気づきを大切にし，ヒヤリハット情報を積極的に集め，事故防止のためのシステム改善に活用する。またシステム改善に取り組んだ事例などを施設全体で報告する場をつくる。

⑦ 自由に意見や考えが言える開放的な職場風土をつくる。

（2）教育体制

① ミステイクは自分の知識や経験に基づいているため納得感があり，思い込んだら自分では間違いに気づきにくい。これは，特に異動した中堅看護職員に注意しなければならないことと考えられる。ミステイクを減らすために最も有効な手立ては，「知識を身につけていく」ことである。知識とは，情報を単に詰め込む，覚え込む，知っている，という意味ではなく，「実際の活動のなかで熟達していく」ことによって身につくものである[13]。そこで，職場の特殊性を理解し，新しい知識，技術が修得できるような指導・教育体制をとる。

② ベテランといわれる看護職員でも，異動後の知識・技術面では，一時的に新人と同様のレベルに戻ると考えなければならない。当然，その後は短期間で本来のレベルにまで到達できるものであるが，その一定期間の指導計画が十分考慮されなければならない。

③ 職場で起こりやすい事故やヒヤリハットのデータを公開し，注意が喚起できるよう学習材料として活用する。また，特に異動した看護職員が起こしやすいエラーなどもデータとして集め，同様に学習材料とする。

④ 事故を個人や部署の問題としてではなく，誰にでも起こることとして認識し，事故を取り巻く環境に注目し，システム改善に生かせるように職員の意識改革を行う。

⑤ リスクマネジメント委員会を中心とした集合教育で医療事故の教育を継続的に行い，日頃より事故防止の視点を持てるようにする。

2）役割変化を伴う異動時の引き継ぎのポイント

異動対象者は，特に看護管理者に対してストレスに対する介入を期待している。前述した管理・教育体制を充実することは，ストレスの軽減にも十分に効果があると考えられるが，加えて心理的なサポート体制を整えることが，役割変化を伴う異動時の引き継ぎを充実させることになると考えられる。

中堅としての役割や責任を担った異動に対しては，異動対象者自身の自分に課す期待と周囲の期待がある。その期待に応えようとして，結果として自己を追い詰めることになってしまう危険性が考えられる。

異動後から職場に適応できるまでの期間は，スムーズにその役割が遂行できるようサポートし，過剰な期待をしないようにすることが必要である。

高橋[14]は，配置換えをストレスととらえている場合は，感情志向的対処行動をとる傾向

があるが，配置換えをストレスととらえていない場合（プラス思考でとらえられる人）は，問題志向的対処行動をとる傾向があり，新しい部署での知識・技術の広がりに期待し，自己の能力にも自信を持ち，新しい部署で働くことを肯定的にとらえていると報告している。

われわれの調査からも，配置転換のストレスへの対処行動には，配置転換の希望の有無に関係なく，いずれも多くの問題志向的対処行動や感情志向的対処行動がみられた。

「趣味に没頭する」「辞めることを考える」といった拒否行動は少なかったが，むしろ配置転換を希望した看護職員に拒否行動が多くみられたことに対しては，現状のサポート体制の問題が指摘されている。異動が4月に集中すると新人の受け入れと同時になるため，配置転換した看護職員に対するサポートが十分でないことも考えられる。

また，異動後の職場適応に要する期間について，先行研究[15]では，意欲的に職務を遂行するためには異動後の4～6ヵ月間が重要であると報告されており，われわれの調査でも同様の結果が得られている。身体的・精神的ストレスが高い状況にあるその時期に，自己成長を感じ満足感が高まるような環境や仕事内容をそれぞれの部署で充実させる必要があると考えられ，この期間のサポートが重要といえる。

また，少なくとも異動後6ヵ月間は心理的サポートを目的として定期的に面接を実施することや，異動による混乱や不安を軽減できるようお互いを理解し受け入れ，支え合える職場風土をつくることが大切である。

個人の性格特性やストレスに対する対処行動を知るとともに，心身の健康状態を把握し，不眠が続く，遅刻が多い，疲労が回復しない，などの前兆を見逃さず早期に対応しなければならない。

人事異動というストレスをうまく乗り越えて，その人の持てる能力が十分発揮され，安全な看護実践ができるように，看護管理者，受け入れる看護チームの一人ひとり，異動対象者が，それぞれの立場で看護ケアを受ける人々への責任を担っているものと考える。

引用・参考文献

1）前川美行：職場不適応，臨床心理学大系　適応障害の心理臨床，P.89，金子書房，1992.
2）深沢佳世子，草刈淳子：看護婦の職務満足に関する検討，看護管理，2（6），P.378～383，1992.
3）仲村和子他：看護婦の職務満足と配置部署との関係，看護管理，6（6），P.418～422，1996.
4）松原直美他：看護婦の希望配置と勤労意欲との関係，第29回日本看護学会集録，看護管理，P.51～53，1998.
5）髙橋永子：看護婦の配置替えの捉え方と対処方法の実態，第28回日本看護学会集録，看護管理，P.199～201，1997.
6）丸岡直子：看護婦の職場適応の実態，第21回日本看護学会集録，看護管理，P.127～129，1990.
7）穀山聡子：ケアのための人材配置，看護管理，3（3），P.139，1993.
8）前掲3）
9）前掲1）
10）長谷川尚子：原子力発電所の緊急時における運転員の情動に関する調査，http://criepi.denken.or.jp/jpn/hfc/index_seika.html
11）長町三生：安全管理の人間工学，P.49～51，海文堂，1995.
12）前掲2）
13）原田悦子：看護者とモノ（人工物）の相互作用という視点から見た看護事故，モノのデザインで考える看護事故防止の可能性，厚生科学研究費補助金平成11年度医療技術評価総合研究事業総括報告書，医療のリスクマネジメントシステム構築に関する研究，P.105，2000.
14）前掲5）
15）前掲6）
16）川村治子他：医療のリスクマネジメントシステム構築に関する研究，2000.