意図した不安全行動について

2024/3/19

人間関係が理由でわざと報告を後回しにするといった、意図した行動によるヒューマンエラーが散見される。総務省は、その行動が重大であるなしに関わらず、安全に関わる規則違反と知りながら、ルールを犯す行為を「不安全行動」と定義している。果たして、このような行動についてどう考えるべきか？

確かに、意図的で悪意の感じられる不安全行動に関しては厳しく罰する必要がある。しかし、報告中に「優先順位が間違っている」と話の腰を折ったり、「はやくして」と急かしたりする指導者側の言動がそもそも、意図的で悪意の感じられる不安全行動ではないだろうか。

別の事例であるが、以前、4病棟の日勤でリーダーからプリセプターに「あなたの新人さん、Aさんの検温をするよう指示していたのに、報告の順番がAさんからではなかった。それに、SPO2が81％であることを報告しなかった。優先順位が間違っている。なんで！？」と報告があった。しかし、プリセプティに確認すると、モヤモヤした感じで「確かに、優先順位で報告するべきでした。でも、Aさん以外にも症状のある患者さんがいたから、測定した順で申し送ることにしたんです。そしたら、はやくして、とか、順番が違う、とか急かされて、うっかり忘れてしまい、ちゃんと報告できなかった。」との返答があった。看護師は、正確な報告・連絡・相談に努めるべきである。そのためには、適切なタイミングで、重要な報告はすぐ行なうこと、結論を先に伝えること、指示した人に直接報告すること、こまめに報告することなどが大切である。しかし、報告を受ける側も、相手の話を頭ごなしに否定しないこと、部下の意見が自分の意見と異なる場合でもまずは否定せずに最後まで話を聞くことが大切である。このまま報告・連絡・相談が円滑に行われずに不安全行動が風土化されると、いつか必ず、患者さんに重大な事故が発生する可能性があるかもしれない。

この問題を解決する方法として、互いの特性を理解し、安全と健康を気遣い合う良い人間関係を醸成することが大切と考える。なぜならば、意図的な不安全行動は、動機付けや信念、態度、規範、組織文化の問題から発生するとされているからである。うっかり忘れのようなヒューマンエラーに対しては、「フェイルセーフ」や「フールプルーフ」といった人間工学的な対策が有効であるが、意図的な不安全行動に対しては、社会心理学や社会的な文脈での解釈が必要と考えられるということである。

イギリスの心理学者リーズン氏は、安全文化のためには、(1)報告する文化、(2)公正な文化、(3)柔軟な文化、(4)学習する文化の四つの要素を取り入れる必要があると述べている。特に、報告する文化においては、個人的なエラーやヒヤリハット事例、組織にとって望ましくないと思われる情報等を懸念なく報告できる雰囲気が職場に醸成するためには、上級管理者が率先してその模範的な役割を果たす必要があると主張している。たとえば、障害者虐待の疑いのある事案が起きた場合は、「本当かどうか分からないから」と、うやむやにするのではなく、都道府県への報告は「義務」なので、「報告しない」という選択肢はないはずである。

さらに安全性の高い職場を作るためには、心理的安全性を高める労務管理も重要と考えられる。心理的安全性とは、チーム内で率直に意見を述べても他のメンバーに拒絶されたり攻撃されたりしないという信念が共有されている状態を意味する。もし不信感があれば、ただルールをつくったところで守られない可能性が高まる。守れないルールを押し付けるのは、最悪のマネジメント手法である。したがって、意見を述べても攻撃されないというルールを設定することで、相互の信頼関係を向上させることが有効と考える。このような取り組みは、ミスや課題の報告をしやすい雰囲気を醸成し、職場全体の安全性を高める可能性があるだろう。

結論として、円滑な報告・連絡・相談を行えるようにするためには、報告する側の優先順位と、報告を受ける側の理解や心理的安全性が求められるだろう。

４病棟　牛根

以前、4病棟の日勤の終業後に、役職者が集まり、病棟職員による障害者虐待の疑いに対して共有していた場に遭遇したことがある。その時「本当かどうか分からないから」と、うやむやにする方向性が見受けられた。障害者虐待の疑いのある事案が起きた場合の通報は「義務」なので、「通報しない」という選択肢はないはずである。看護師は患者さんを暴力から守らねばならない。