

一転倒事故からみた反省

材料部 近藤裕子

I はじめに

事故は、ちょっとした緊張のゆるみや、不注意が原因となって起ることが多い。しかし、人的、物的管理を十分に行うことにより、発生を未然に防ぐことが可能である。

事故防止を目指して行うスタッフ教育は、あらゆる機会を利用すれば効果があがる、といわれている。

今回廊下で転倒し、右腓骨骨折をおこした一事例より、行ってきた指導、教育のあり方を反省し、今後の教育方法について考察した。

II 事例紹介

昭和59年9月25日15時30分頃、産科婦人科病棟内の廊下で、助産婦A（以下Aという）は、床に落ちていたグリセリン液で足を滑らし、坐りこむように転倒した。右足関節周辺の激痛により、歩行不能となった。受診の結果、右腓骨骨折と診断され、ギプス固定の処置を受けた後、3日間の自宅療養となった。その後、ギプス装置のままで事務的業務に復帰した。

Aは、婦長が即日入院する患者の部屋準備で、ベッドを運んでいるのを見て、手伝おうとナースステーションより小走りに廊下に出た。転倒場所には、助産婦B（以下Bという）が、使用期限切れとなったグリセリン液を処分しようと運んでいる途中、手元が滑り約100 mlほどの液を廊下に落した。Bは急いで濡れ雑巾で拭いたが、十分に拭きとることができないため、乾いた布をとりにもその場を離れた。その時Bは、グリセリン液が落ちていることを周囲の誰にも伝えず、また廊下が濡れているとの表示もしないままであった。

婦長は、事故発生後スタッフに、事故の状況、および今後の防止対策について再指導した。

転倒防止については、

1. 廊下や通路には物を置かない。
2. 水や塵が落ちていれば直ちに除く。
3. おちついた行動。

の3点は、常時指導していた。

当病棟は、妊産婦や新生児の収容に加え、老人の入院患者が多く、転倒は生命の危険にかかわるような、重大事故へとつながる危険性が大きい。

今回の転倒事故は、指導が全く効果をあげておらず、婦長とスタッフの考え方のギャップの深さを認識し、指導方法について再考する必要性を知った。

Ⅲ 考 察

環境の安全性は、患者にとっても職員にとっても最も重要なものである。

安全を保持するには、人と物の管理が十分に行われなければならない。今回の事故は、人と物の管理が十分でなかったこと、それに時間的な経過が絡み合っ
て発生している。

この転倒の物理的原因は、

1. グリセリン液が十分に乾燥していない。
2. 廊下はビニール床張りでワックスをかけてあり、ポリッシャーで磨かれて
いる。
3. ナースは、ゴム底靴を着用している。
4. 廊下の照度は150ルクスである。

などである。

ビニール床張りの廊下は、多くの施設で利用されている。この床は、乾燥状態にある場合と、濡れた状態にある場合とでは、摩擦係数に差がある。濡れた状態の摩擦係数は非常に小さくなり、滑りやすくなっており、この場合、はきものの裏面の材質や特性とは関係ない¹⁾と、報告されている。

この事例でも、ビニール床張りの廊下に、水より滑りが容易なグリセリン液が散布していたことは、摩擦係数は非常に小さくなっていったと思われる。また150ルクスという照度は、病棟廊下の適正照度50～100ルクスよりは明るい。しかし、裸眼で床に水滴があると識別する照度としてはむつかしい時もあり、

事故発生の誘因となったかも分からない。

また人的原因には、

1. 当病棟の特徴として、緊急入院が多く、その都度部屋交替、受け入れと忙しく、1人のスタッフの業務量が能力以上に増加する。そのため他人のことを考える余裕がない。
2. スタッフは若く、経験も少なく、知識技術面でも未熟であり、両者が統合したレベルに到達していない。
3. 婦長のスタッフ指導、教育方法や内容に問題があり、指導したことがスタッフに十分浸透していない。

などがあげられる。

婦長は、スタッフ教育は行った、自分が知っているからスタッフも分っているものと、自己満足している点があった。

特にオリエンテーション時には、環境安全の保持を目的とした教育、事故が起ればその都度、その場で行った指導により、スタッフの行動変容は起っていると評価していた。しかしこの事例より、教育が効果をあげていない第一の原因は、現代青年の心理を理解しない指導ではなかっただろうか。

現代は、無欲、しらけ、自律性のない依存性の強い人間の多い社会、すなわち、モラトリアム化の時代といわれている。一般に青年は、自己中心性が強く、責任の拡散をはかる傾向にある。これは集団指導では、私には関係のないことと関心を示さず、個人指導をすれば責任の転嫁がみられる。それに加え、知的レベルは高いけれども、それらを統合し、応用する能力に欠けるのが、現代青年の特徴ではないだろうか。

グリセリンと水との親和性や、廊下が水で濡れると滑りやすいことは、経験的に知っている。しかしBは、それらが統合した領域まで到達していない状態にあったものと思われる。また複雑な業務は、気持ちのゆとりをなくし、思考を停止させる一因となったのかもしれない。その他に、婦長のリーダーシップは独裁的であった。これは、前述の青年心理を冗長させる方向に働いていたと思われる。そして婦長の、自分はよく説明しているから分っているはずとの教

授錯覚は、ますます婦長とスタッフ間の思考のギャップを深くする原因となっているものと、思われる。

以上の状況より、教育を行うには、

1. 社会状況に応じて変化している、現代青年の心理を理解する。
2. 学習理論をふまえた教育をする。
3. 個々のスタッフが、行動の変容をおこなっているか否かを、定期的に評価する。
4. 集団・個人教育を効果的に組み合わせた方略を用いる。
5. 認知・精神運動・情意の3領域が上位のレベルまで達成できる行動目標を、立案する。

などを考慮した方法を、用いなければならない。

IV おわりに

転倒事故の一例をもとに、指導、教育のあり方を反省した。その結果、学習理論をふまえない教育や、授錯覚は、教育効果をあげないことが明らかとなった。また自己のリーダーシップの発揮にも、問題があることが分かった。

今後この結果を参考に、事故防止教育プログラムを再検討し、患者・職員の安全を保つことができるスタッフの育成をめざしていきたい。

引用・参考文献

1. 中野悦子他：環境の安全に関する研究—床とはきもの間に生ずる摩擦から安全を考える—、神戸市立看護短期大学紀要、3、1984、71.
2. 小此木啓吾：モラトリアム人間の時代、中央文庫、1984.
3. P, ハーシー; K, ブランチャード (山本成二他訳) : 行動科学の展開, 日本生産性本部, 1981.

(昭和60年5月30日 広島大学にて開催の第11回中国・四国・近畿・中部
地区国立大学病院看護婦研修会にて発表)