

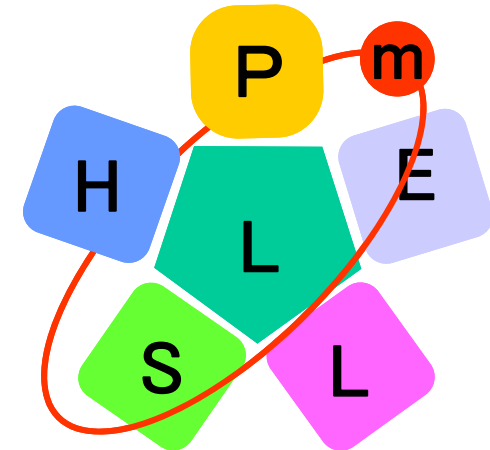
ヒューマンエラー事例分析セミナー  
事故の構造に基づく分析手法

# ImSAFER によるヒューマンエラー事例分析

## はじめに

—ImSAFER のすすめ—

自治医科大学医学部  
メディカルシミュレーションセンター  
センター長  
医療安全学教授 河野龍太郎



100Kキャンペーン参加用ファイル準備

# 目次

はじめに

## I. 事例分析の基礎知識

1. ヒューマンエラー発生メカニズム
2. 人間の特性とエラー誘発環境
3. エラー対策の発想手順

## II. ImSAFER理解のための基礎知識

4. 事故の構造
5. 分析手法の基礎
6. 背後要因の探り方

## III. ImSAFERの具体的方法

7. 事故調査の留意点
8. ImSAFER分析手順

おわりに

# 目次

## はじめに

### I. 事例分析の基礎知識

1. ヒューマンエラー発生メカニズム
2. 人間の特性とエラー誘発環境
3. エラー対策の発想手順

### II. ImSAFER理解のための基礎知識

4. 事故の構造
5. 分析手法の基礎
6. 背後要因の探り方

### III. ImSAFERの具体的方法

7. 事故調査の留意点
8. ImSAFER分析手順

## おわりに

# 分析方法について何度も受けた質問

“どの分析手法がいいのでしょうか？”

分析手法も基本的な考え方はほとんど同じ

- (1) 事実を把握して、
- (2) 問題点を抽出し、
- (3) その背後要因を探索して、
- (4) 対策を立てる

エラーに対する考え方、利用するモデル、詳しさの程度、手間の程度

# 医療の現場で用いられている分析手法

## 1. フレームワークに基づく分析手法

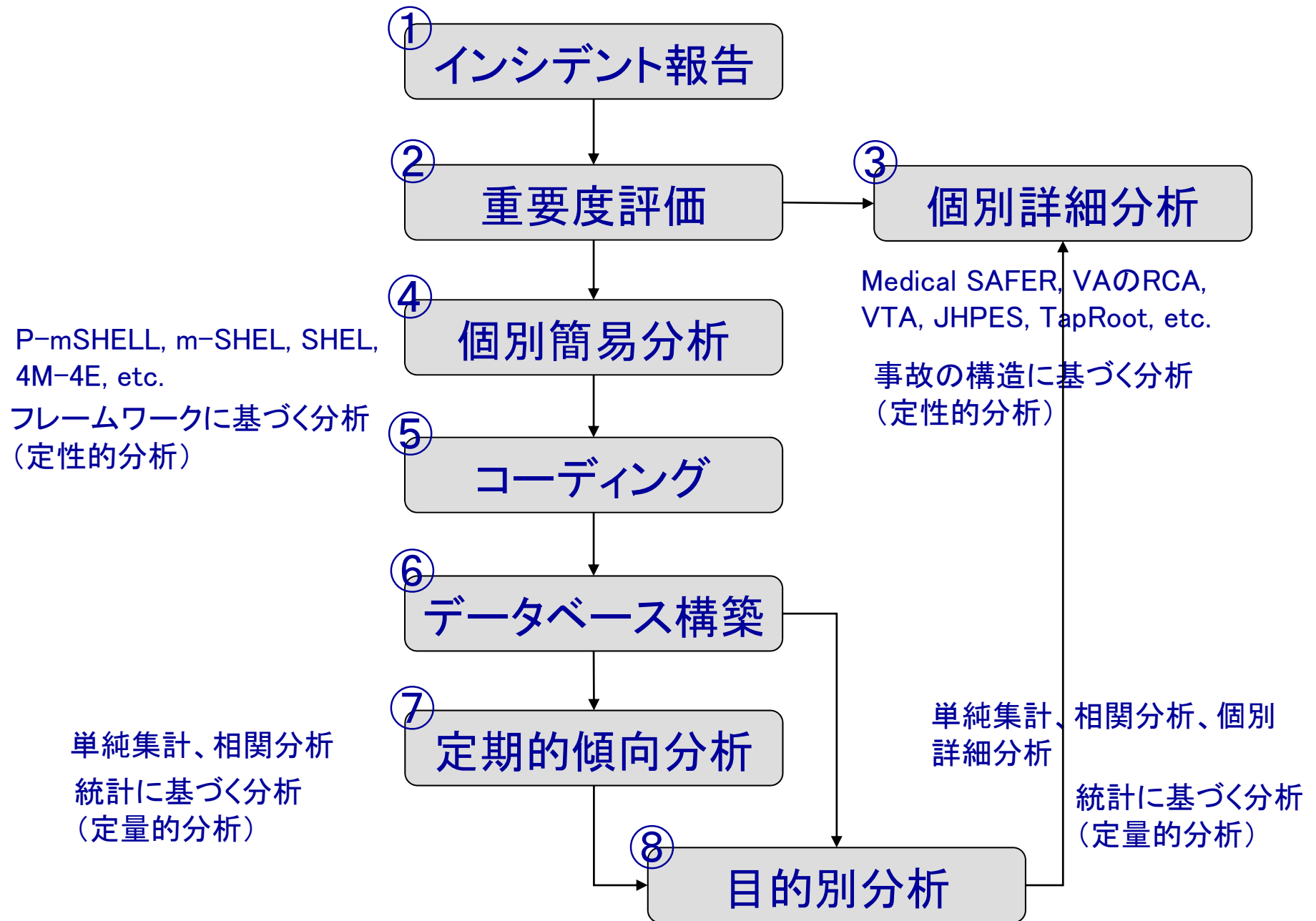
前もって分析の項目を決めておく

- 4M-4E
- SHEL

## 2. 事故の構造に基づいた分析手法

事故には構造があるという仮説に基づく分析

- VA-RCA (米国の退役軍人病院で開発されたRCA)
- Medical SAFER



## インシデント報告の処理の流れと分析手法

# ImSAFER分析手法開発の背景

- **分析手法の混乱**
- VA-RCAの研修を受けた人は「VA-RCAがいい」
- Medical SAFERの研修を受けた人は「Medical SAFERの方がいい」
- **分析レベル(時間)の問題**
- 分析すべきだと分かっているが、病棟でやるには**時間が無い**
- **少しは**ちゃんと分析したい
- **きちんと**分析したい



目的に応じた分析のレベル分け

# 特に、医療の現場が迷っていること

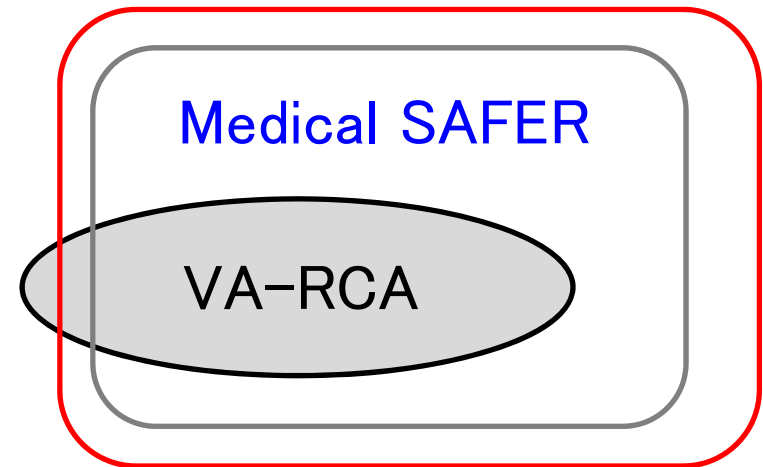


VA-RCAとMedical SAFERの  
どちらがいいか



両者を整理統合した分析手法  
ImSAFERを提案

ImSAFER

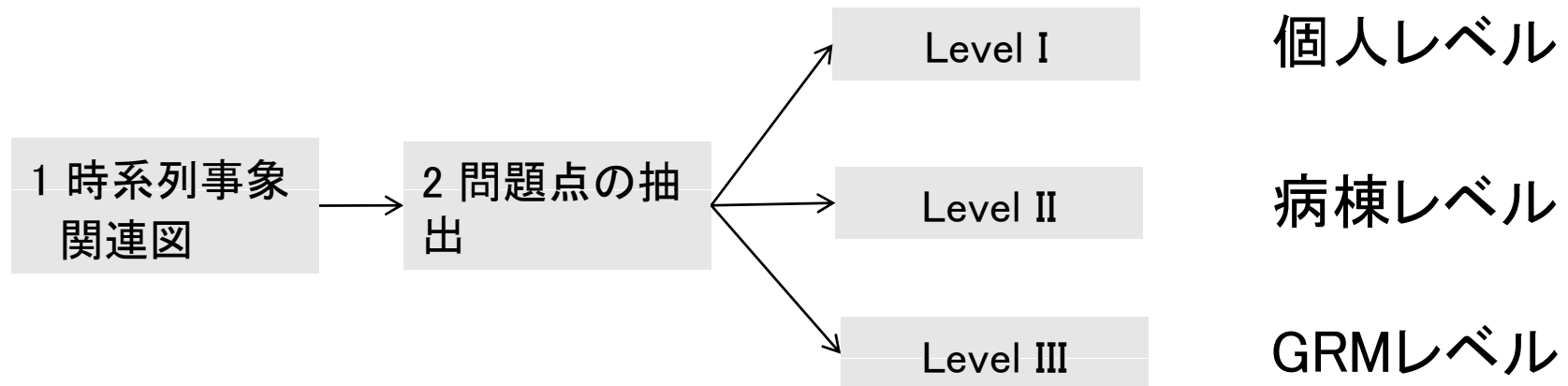




# ImSAFERの3つのレベル

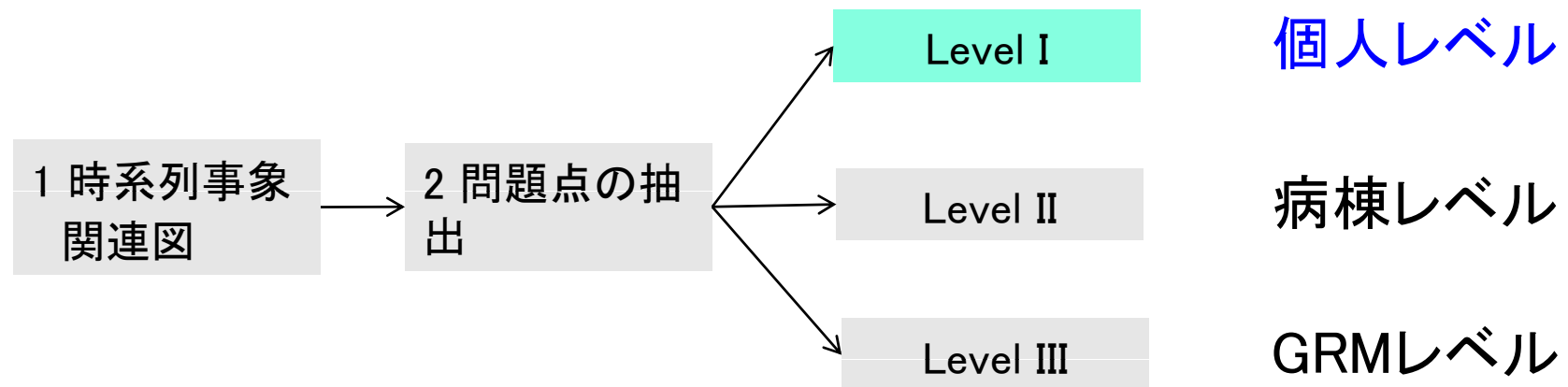
目的に応じてLevelを選択

- ImSAFER Level I ワンポイントなぜなぜ
- ImSAFER Level II イベントフローなぜなぜ
- ImSAFER Level III FRA(FTA)分析



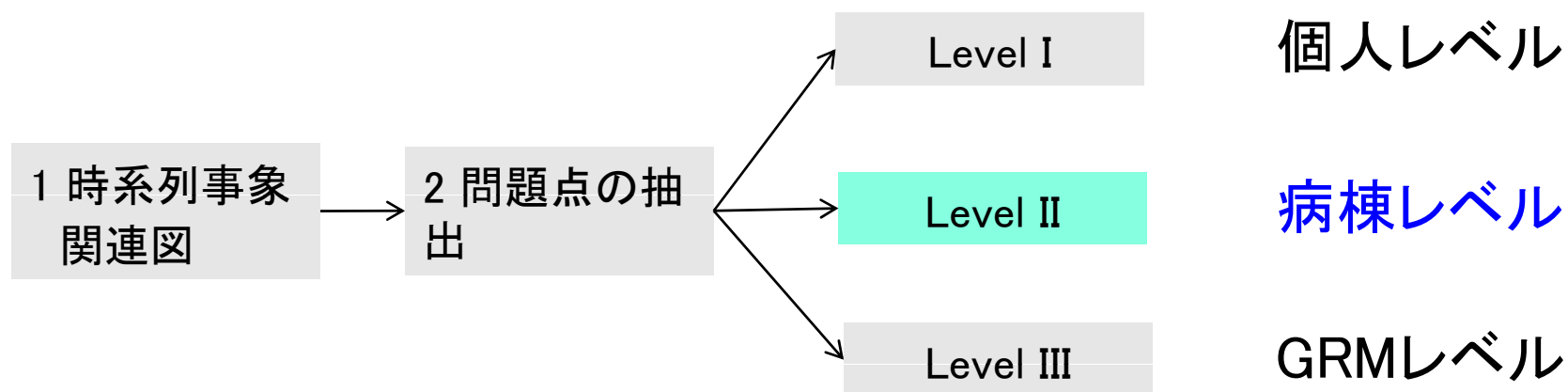
# ImSAFER Level I ワンポイントなぜなぜ

- (1) 病棟や自分の職場で簡便に行う
- (2) 一つについて「なぜなぜ分析」



## ImSAFER Level I II イベントフローなぜなぜ

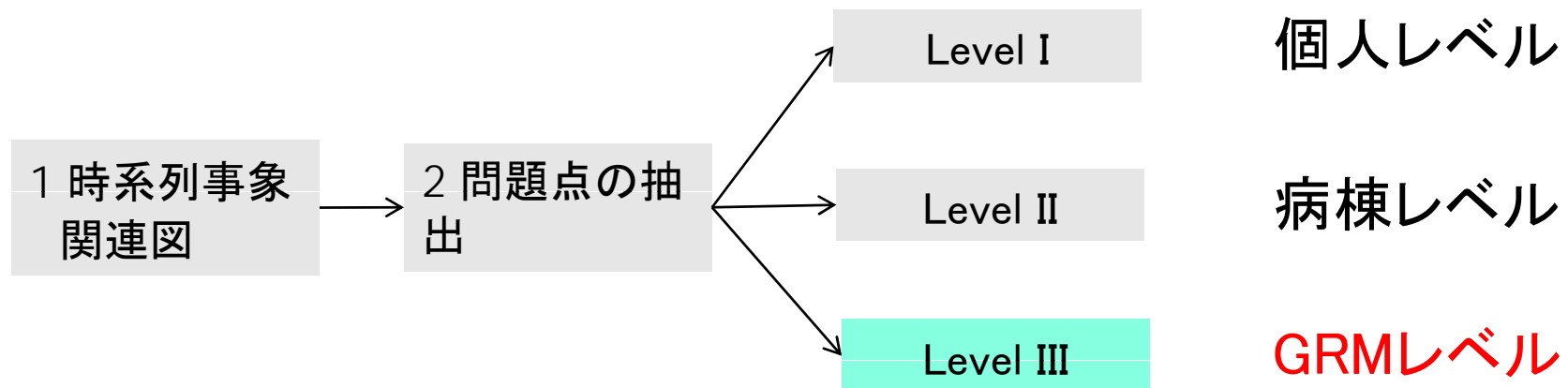
- (1) 少し時間的余裕のある場合や職種の異なるメンバーで分析する
- (2) VA-RCAを少し変形したもの



# ImSAFER Level III FRA(FTA)分析

Fault Root Analysis (Fault Tree Analysis)

- (1) 本格的な分析手法。病院の医療安全管理者が本格的に調査分析するために利用
- (2) 事故の構造の捉え方やヒューマンエラーの考え方、対策のガイドラインの知識のあることを前提
- (3) **Medical SAFERとほぼ同じ**



## 分析手順: JSQSH/ImSAFER

- 体系的なヒューマンエラー事象分析方法
- 原因追究と対策立案を支援  
支援するだけ  
見方・考え方を理解していないと失敗する
- 医療現場で利用することを主目的としたもの
- 分析手法を手順化
- 目的に応じた分析レベル

## 注意点

分析に最も重要なこと

→「手順を理解することではない」

→「考え方を理解すること」

エラーに対する見方・考え方を「エラー不注意論」  
から「人間特性－環境相互作用論」に変えること

→見方・考え方が変わらない限り、どのような分析  
手法を利用しても、分析の深さやそれに基づく対  
策の立案には限界がある

## コメント

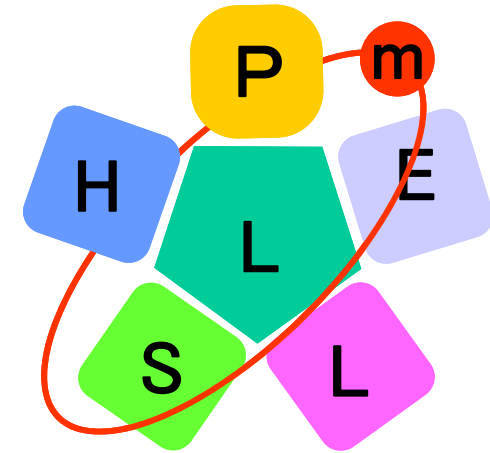
- この資料は、ImSAFERを、分析する手順を具体的に説明
- ここで紹介しているやり方は、一つの例であり、自分の使い易いようにさまざまな工夫をしていただきたい
  - たとえば、赤いカードは問題点、黄色は事象、緑は背後要因などの色分けをすると分かりやすくなる

ヒューマンエラー事例分析セミナー  
事故の構造に基づく分析手法

# ImSAFER によるヒューマンエラー事例分析

質問はいつでもどうぞ

自治医科大学医学部  
メディカルシミュレーションセンター  
センター長  
医療安全学教授 河野龍太郎



100Kキャンペーン参加用ファイル準備