

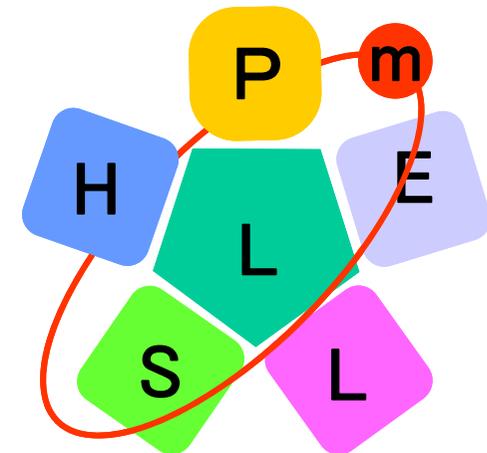
ヒューマンエラー事例分析セミナー
事故の構造に基づく分析手法

ImSAFER によるヒューマンエラー事例分析

おわりに

ーリスクを低減する努力を継続することー

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

特に、医療の現場が迷っていること

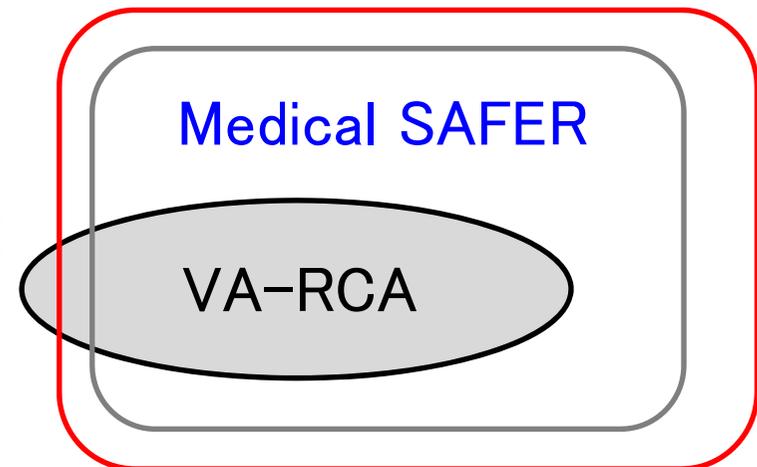


VA-RCAとMedical SAFERの
どちらがいいか



両者を整理統合した分析手法
ImSAFERを提案

ImSAFER



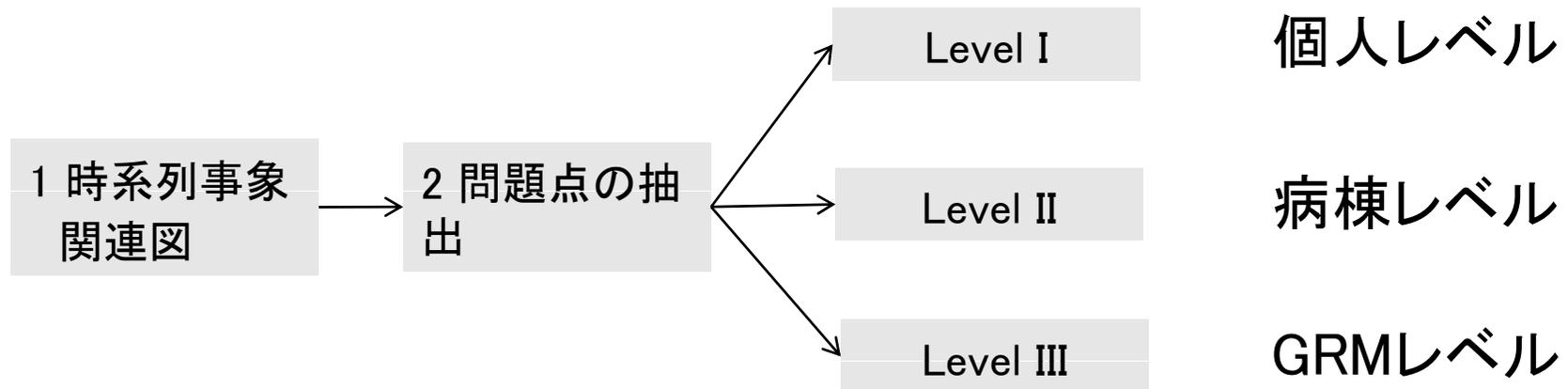
ImSAFERの手順

分析	手順 1 事象関連図の作成
	手順 2 問題点の抽出
	手順 3 背後要因の探索(レベル別)
改善	手順 4 考えられる改善策の列挙
	手順 5 実行可能な改善策の決定
実施	手順 6 改善策の実施
評価	手順 7 実施した改善策の評価

これからImSAFERは3つに分岐

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



分析のレベル	分析内容	想定利用者
Level III	エラー事象の構造分析 Fault Root Analysis	病院の医療安全管理者
Level II	出来事流れ図分析 Event Flow Analysis	部署のリスクマネージャ
Level I	ワンポイントなぜなぜ分析 One Point why-why Analysis	個人
Level 0	事実の把握 時系列事象関連図	全員

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

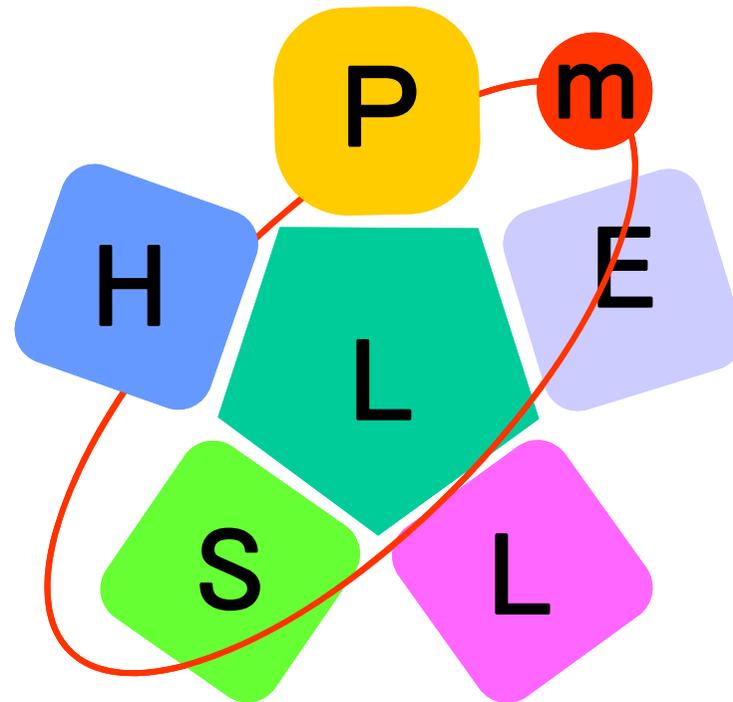
リスク低減の努力

- 可能な限りリスクを低減する努力を継続すること
- エラー発生メカニズムやエラー低減策の考え方を理解し事例を分析すると、様々な問題点が抽出される
- 限られたリソースだが、いくつかの対策が考えられる

対策を具体的に実行

分析手法は事実を明らかにして対策立案に役立つと同時に、エラーメカニズムや事故の構造を理解するためにツールでもある

人間中心の医療システム



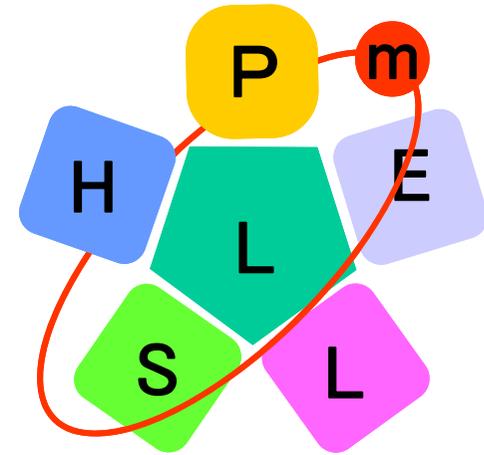
ヒューマンエラー事例分析セミナー
事故の構造に基づく分析手法

ImSAFER によるヒューマンエラー事例分析

おわりに

ーリスクを低減する努力を継続することー

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