

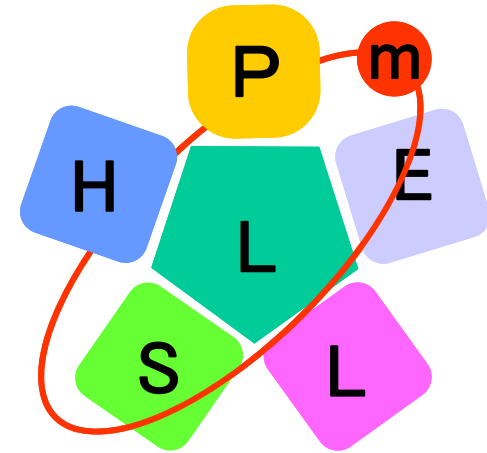
ヒューマンエラー事例分析セミナー  
事故の構造に基づく分析手法

# 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

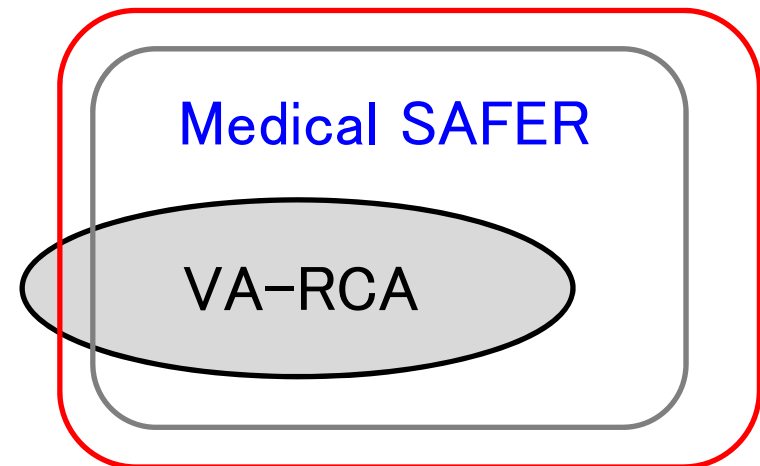


VA-RCAとMedical SAFERの  
どちらがいいか



両者を整理統合した分析手法  
ImSAFERを提案

ImSAFER



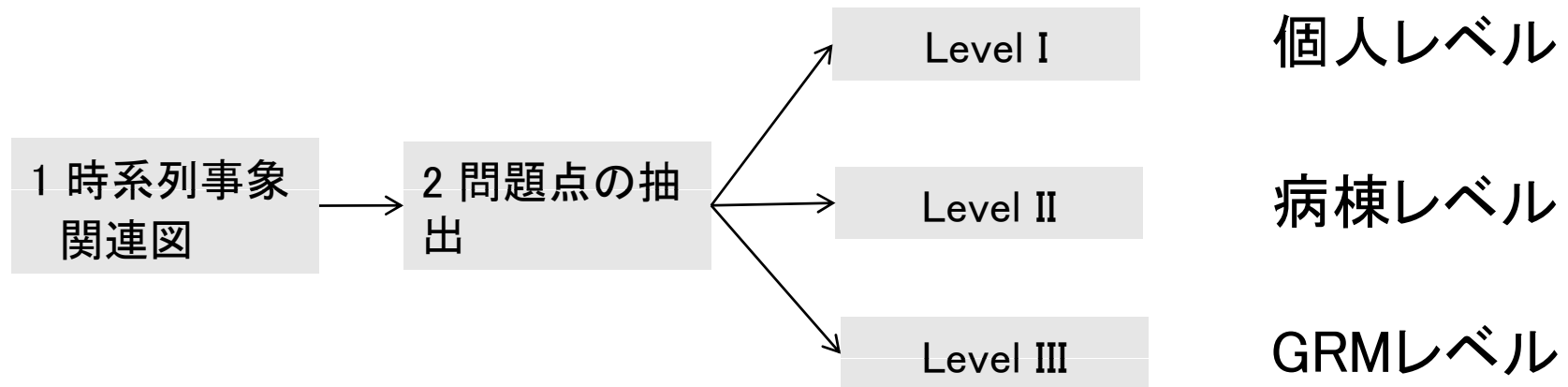
## ImSAFERの手順

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

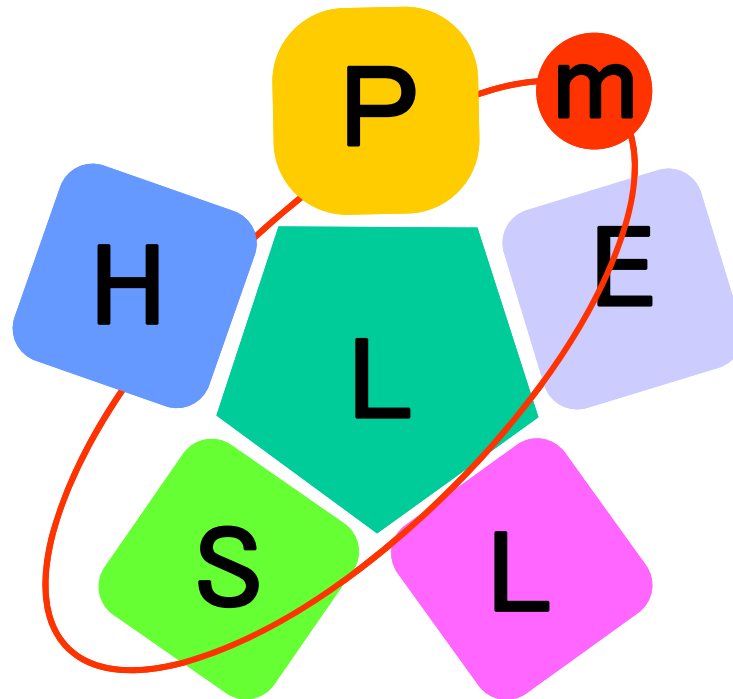
## リスク低減の努力

- 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



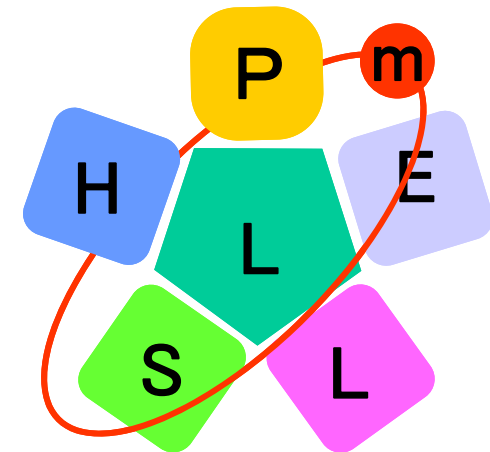
ヒューマンエラー事例分析セミナー  
事故の構造に基づく分析手法

# 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