

● ビジネスリスクマネジメント  
**Business**

March 2008

3

# Risk Management

第1特集 “環境ビジネス”のリスクマネジメント

## エコ商品の 作り方・売り方

第2特集

“脳作業”を効率化しろ!!

## 10倍速の仕事術

【新連載】

プロジェクトリスクマネジメント講座

PRP(プロジェクト リプランニング)入門

【好評連載】

人材リスクマネジメント講座

「できない部下」変身させる行動科学マネジメント

ミドルマネジャーのための教養講座

クリステンセンの破壊的イノベーション③

ケースで学ぶコーチング

「視点」と「思考」を変えるには



Q&A

「確認ミス」のソフト要因



Q 年間のヒヤリハット報告書を分析してみると、最も多く見られた原因が「確認ミス」であることがわかりました。確認ミスを生み出す要因はいろいろと考えられますが、どのような分析をすれば対策につながるのでしょうか？



A 患者の取り違え、薬剤や輸血のミス、放射線量の設定ミスなどのインシデントや事故では、「確認ミス」が原因として最も多く報告されていることは間違いありません。

ひとりで「確認ミス」といってもその原因は多様に考えられます。その多様に考えられる発生原因を深く掘り下げておかなければ、もう一度同じような確認ミスが発生しかねません。単純に「確認の徹底」という対策にせず、仕組みやルールを見直して、確認ミスの発生確率を下げる取り組みを具体的に示さなくてはなりません。

では、どのような方法で「確認ミス」の原因を突き止めることが有効でしょうか。

基本的な手順としては、このコーナーで以前にも少し触れましたように、「環境要因」「ハード要因」「ソフト要因」「人為的要因」「患者の要因」「直接的きっかけ」といった項目にわけて分析します。

この中でも環境面やハード面は、比較的原因が見つけやすいものです。また、患者の要因や直接的なきっかけも原因を特定しやすいでしょう。

問題は、ソフト要因と人為的要因です。人為的要因、つまりヒューマンエラーの分析を行う際にも、そのエラーの原因としてソフトがどのように機能していたかを考えなければなりません。

そこで、今回は特に「ソフト要因」にフォーカスして深く見ていこうと思います。

「ソフト要因」とは、教育、手順、仕組みなど、組織が業務を円滑にすすめる上でもっているプロセスのなかで原因と考えられるもののことを言います。

下図のように「ソフト要因」のなかでも、さらに細分化して、仕組みや手順などのプロセスにおいて確認ミスを生じさせる要因を具体的に示すようにします。

「人は間違ふ」ということを前提に「間違わないようにする仕組み」や「間違ってもそれを知らせる仕組み」

にするように、原因を考えることが大切です。

図で挙げた例以外にも、「手順」では「確認をする際には声に出す手順になっていなかった」や「他のスタッフと連携する際には、指でさして確認することにはなっていないかった」などの原因も考えられます。

さまざまな着眼点をもって原因を分析し、決して「確認ミス」を人為的要因や人の意識の問題にせず、具体的な改善に活かすようにすることが大切です。

ソフト要因の分析例

各プロセス	原因
教育	教育されていなかったため、確認するルールを知らなかった
手順	確認したことを別の看護師に伝える手順になっていなかった(二重チェック)
仕組み	チェックする仕組みがなく、確認したかどうか分からない
マニュアル	「確認する」とだけ書いてあり、具体的に何をするのか書かれていない
システム	確認の入力をしなくても作動するシステムになっていた
管理方法	確認しなくてはならないほど識別が難しい管理方法であった

PROFILE

株式会社フォーサイトコンサルティング/代表取締役社長

浅野 睦 Makoto Asano

丸井・ブルデンシャル生命を経て、コンサルタントとして独立。業務改革、営業戦略、リスクマネジメントを中心に、一般企業から医療法人など、幅広くコンサルティング活動を展開。リスクマネジメント協会理事。近著に『変革期の介護ビジネス』(学陽書房)

