

## 医療安全ネットワーク交流会 研修会

医療安全管理者ネットワーク交流会では、話し合いや研修会のテーマを交流会会員の皆さんから募っています。今年度は要望の多かった「分析手法」について企画・開催をしました。

### RCA 根本原因分析法

期日:令和5(2023)年 11月13日(月) 13:30~16:00

テーマ:事例分析(根本原因分析法 RCA)

講師:医療法人五星会菊名記念病院 医療安全管理室室長 新村 美佐香

参加者:会場 20名・ZOOM 16名

### 日常に潜む問題を RCA で展開

今回の研修会は、参加者の要望に応え会場とZOOMのハイブリットで開催しました。

初めに「事例分析の基本的考え方」「ヒューマンエラーの発生メカニズム」についての講義があり、それを踏まえて、さまざまな事例分析手法の中に RCA 根本原因分析があること、そして「分析手順の実際」を具体的にお話頂き、グループワークでの事例分析と対策立案に進めていきました。

新村講師は分析事例を「テーブルの上にフライドチキンを置いたら、いつの間にか飼い犬が食べてしまい病院で診察を受けることになった。」という日常に潜む危険で設定してくださいました。親しみやすい内容であり、参加者から「分析に苦手意識があったが身構えずに取り組めた」との感想が多数聞かれました。

講義では、事例分析の前段で、事故を時系列に整理し経過を出来事流れ図で明確にすることの大切さを教わりました。また、なぜの質問を繰り返す問題抽出は難しく捉えられがちですが「なぜの答えを考えるポイント」として①手順があるか ②手順があるならそれに沿った業務が実施されたか ③実施されなかったならばその原因は何か ④手順を知らなかったのか？手順は周知されていたのか？を確認し「先立つ原因がないか」に注目することが大切とのお話がありました。やみくもになぜなぜをするのではなく、考える手順を整理する必要があることは納得できるポイントでした。その後講義は、因果関係図の作成・検証へと進んで行きました。時間の制約もあり、グループでの対策立案には至りませんでした。日頃、それぞれが行っている分析手法について改めて考える有意義な時間となりました。

今後も施設を超えたネットワークで研鑽を積んでいきます。

文責 危機管理課 加藤

