

「To Err is Human」

人は誰でも間違える

私たちは日々の業務の中でミス完全に避けることはできません。ヒューマンエラーとは「人が意図せずに目的から外れてしまった行為」のことを指します。

やるべきことをしなかった・やるべきでないことをしてしまったといった行動が、結果として望ましくない状況につながった場合です。

《ヒューマンエラーの特徴》

1. 意図的ではない→故意に危害を与えようとした場合は「エラー」ではなく犯罪
2. 結果として望ましくない事態につながる→目的と違う結果を生んだ行為を指す
3. 原因ではなく結果

《ヒューマンエラーではないケース》

1. マニュアルや手順に従って行動したにもかかわらず、事故が発生した場合→これは手順書やマニュアルの不備でありヒューマンエラーではない

《現場で大切なこと》

1. ヒューマンエラーは誰にでも起こり得る
2. 「人が悪い」と責めるのではなく、なぜそのエラーが起きたのか、背景や仕組みを見直すことが重要
3. 環境や手順を整えることでエラーを減らすことができる

まとめ

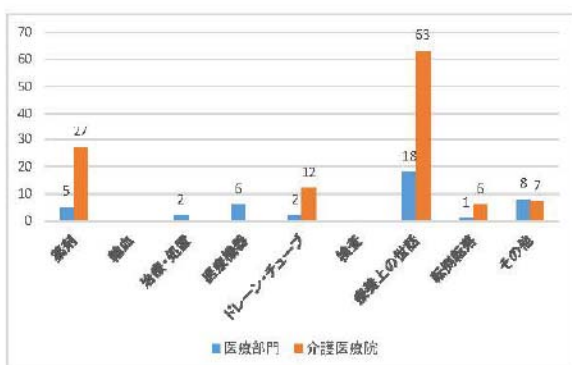
ヒューマンエラーとは、「意図せずに目的から外れてしまった結果、望ましくない状況につながる行為」です。私たちが取り組むべきなのは個人の責任追及ではなく、仕組みや環境の改善です。エラーをきっかけにより安全で、安心できる医療の現場をつくっていきましょう。



ヒューマンエラーとは原因ではなく結果

インシデントが繰り返し起こっている状況を、繰り返しミスが発生するような環境下に人が置かれていると見ることもできます。不完全な環境において、人はミスを起こしやすくなります。例えば取り決められたマニュアルや手順に不備があったり、激務のため疲労が蓄積しているような場合です。ヒューマンエラーは必ずしも事故の原因ではなく、その背景にあるさまざまな要因による結果であるという認識をもつことが重要です。ヒューマンエラーは人間が達成しようとした目的から逸脱した結果であり、事故が発生してもその原因は単純にヒューマンエラーだけではなく、環境や条件も考慮する必要があるということです。

《7月インシデント・アクシデント》



7月インシデント・アクシデント総数は157件で医療部門42件、介護医療院115件でした。在宅部では2件報告されています。アクシデントはありませんでした。レベル0~1の報告数が130件で全体の83%を占めていました。表題別では療養上の世話が81件と多く報告されていますがレベル0~1が71件であり、重大事象を未然に防ぐことが出来ています。職員の医療安全に対する意識の向上の結果です。今後も報告する文化の醸成に努めましょう。

10月のおすすめデザート

リンゴのフレンチトースト



《材料1人分》

- リンゴ 1/2 個→6等分に切る
- 6枚切りの食パン 1枚→4等分に切る
- ★溶き卵 1個
- ★牛乳 70ml
- ★砂糖 大さじ 1~1.5 (お好みで)
- バター 20g
- 砂糖 小さじ 1.5
- 蜂蜜やメープルシロップ 適量
- 粉砂糖 適量

《作り方》

1. ボウルに★を入れてよく混ぜ卵液を作る。
2. パットに食パンを並べ、卵液をかけ、5分ほどおき、たまに裏返したり、スプーンで軽く押し卵液をパンにすわせる
3. 中火で温めたフライパンにバターをひき、リンゴを並べ両面に薄っすら焼き色がいたら砂糖を加えて、フライパンを回しながら焦げないように火を入れ、照りがついて馴染んできたら取り出す
4. 中火で温めたフライパンに残りのバターをひき卵液に浸した食パンを両面焼き、3の焼きリンゴと一緒に皿に盛り、粉砂糖をふり蜂蜜をかける