

意図しない結果を生じる人間の行為をいかにして防ぐか？

ヒューマンエラーのしくみを考える

～「失敗学」の観点と「労働災害」「医療現場」の
実例を通して～

日時 2018年7月23日（月）13:00～17:00（受付12:30～）

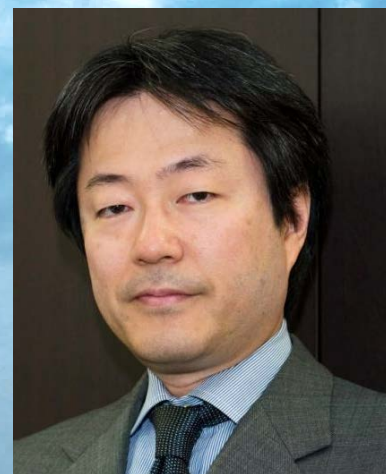
会場 名古屋工業大学 4号館ホール **定員** 180名



■基調講演
飯野 謙次 氏
失敗学会 副会長
工学博士



■事例講演
三国 外喜男 氏
丸の内労務管理事務所



■事例講演
長尾 能雅 氏
名古屋大学医学部
附属病院 副病院長

■パネル討論 パネルリーダー：荒川 雅裕 氏（名古屋工業大学 大学院 教授）
パネラー：飯野 謙次 氏，三国 外喜男 氏，長尾 能雅 氏

参加費(税込)： 会員：4,320円 一般：5,400円 準会員：2,160円 一般学生：2,700円

お申込み： 日本品質管理学会 中部支部 事務局
お問合せ： TEL:052-221-8318 FAX:052-203-4806 E-mail:nagoya51@jsa.or.jp

申込締切： 7月9日(月)【先着順】

— ごあいさつ —

日本品質管理学会 中部支部では、産学官の関心が高いテーマを取り上げ、シンポジウムを開催しております。今年度は、業種、職種を問わず発生するヒューマンエラーをテーマとして、考え方や対応を紹介してまいります。講演、パネル討論を通じて、参加される方の職場・組織で何をすべきか、気づきをいただければ幸いです。

< 基調講演 >

ヒューマンエラーのしくみを考える



飯野 謙次 氏

特定非営利活動法人
失敗学会 副会長
工学博士

【要旨】 ヒューマンエラーにはいくつも定義がありますが、「違った行為をしていれば、避けることができた負の結果を生み出した行為(無為も含む)」です。わかりやすさから、「ボタンを押し間違えた」など、現場での行為をヒューマンエラーと言うことが多いです。しかし、そのボタンが搭載された操作盤の設計、人間の判断を要する操作を加えた工程设计、操作盤保守、押し間違える人をラインに入れた管理体制など、ミスが発現した時点以前の人間の行為が違っていれば、そのミスは防ぎ得たものです。失敗の原因をヒューマンエラーで片付けると、その言葉の一般的理解から、現場の責任とされ、管理層には問題がなかったかのようです。そして「以後、徹底する」、「教育訓練」など、効果の薄い対策が謳われやすいですが、管理者はそのエラーが起こり得ないような仕組みを考えねばなりません。高度成長期は精神論で突き進んだ日本ですが、これからは創造性がなければ、真の競争力は生まれません。

【略歴】 1984年 General Electric 原子力発電部門入社。1992年 スタンフォード大学 機械工学・情報工学博士号取得。Ricoh Corp. Software Research Center, Division Managerを経て、2000年 SYDROSE LP 設立、General Partner 就任。2002年から 特定非営利活動法人 失敗学会 副会長。

- ・九州工業大学大学院非常勤講師, 上智大学院非常勤講師, 東京大学大学院特別講師, 関西大学非常勤講師
- ・消費者庁安全調査委員会専門委員(2013~2016), 臨時委員(2017~2018)

< 事例講演 >

労働災害の事例から「ヒューマンエラー防止」を考える



三国 外喜男 氏

社会保険労務士法人
丸の内労務管理事務所

【要旨】 一生懸命安全に配慮しながら仕事をしていても、労災事故はなかなか無くなりません。物に原因があったり、人に原因があったりと様々であります。防止対策は、事例検証、反省会、指差呼称、ヒヤリハットと色々あり、物に関する対策は非常に進んできましたが、人に対してはどうでしょうか。ヒューマンエラーだと言って諦めるのか、一歩進むことで労災事故が減少するのであれば、皆さんと共にその一歩を進んで見たいと思います。

人間は辛いことや嫌なことを忘れようとしません。自分が事故に遭うなんてと常時考えることはありません。ところが人間の行動は「選択の連続」です。自動車を運転しているときも、目や耳からくる感覚を次の行動に活かしながら運転をしています。いろいろな瞬間に選択を迫られたときに力を出すのは日頃の学習しかありません。労災事故防止(ヒューマンエラー)について今までもその学習機会はあったかもしれませんが、今回の講演では視点を少し変えることによって学習効果を上げることが皆さんとともに考えいきましょう。

キーワードは「予報」と「展開」です。

【略歴】 1972年 北陸交通(株)入社。1979年 宮田税務会計事務所(現 税理士法人宮田会計)に入所。顧客の安全・衛生や労務管理のコンサルタントに従事。

- ・金沢労働基準協会衛生管理者部会会員
- ・白山市民生委員児童委員協議会会長

< 事例講演 >

医療現場で発生するエラーとその対策



長尾 能雅 氏

名古屋大学医学部
附属病院 副病院長
医療の質・安全管理部
教授 医学博士

【要旨】 医学・医療の発展に伴い、診療業務は複雑に細分化され、多職種が関与するようになり、スピードも求められるようになりました。それに伴い、大小さまざまなヒューマンエラーが顕在化し、患者の予後に影響するまでに至っています。日本では、1999年に発生した患者取り換え手術を契機に、安全対策が本格化しましたが、その制御は容易いことではないと感じています。実際の医療事故事例を紹介しながら、その原因と対策について報告します。

【略歴】 1994年 群馬大学卒業。名古屋大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院などを経て、2011年 名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 教授。2012年 副病院長、2015年 同・病院質向上推進本部長。医学博士。

- ・日本呼吸器学会 専門医
- ・医療の質・安全学会 理事
- ・医薬品医療機器総合機構(PMDA) 安全使用対策検討会 医薬品 委員, 医療機器・再生医療等製品安全使用対策検討会 委員長
- ・日本医療安全調査機構 医療事故調査・支援事業運営委員会 委員, 総合調査委員会 副委員長