

医療安全ニュース 11期/8号

ヒューマンエラーの3タイプ スリップ・ラプス・ミスティク

● ヒューマンエラーの3タイプ 発生要因から

1. 人が人である以上、ヒューマンエラーを完全に防ぐことは出来ませんが、工夫して抑える事はできます。抑えることとは、エラーが発生しない作業方法を工夫する、できるだけ発生しない環境や仕組みを整備する、人を教育・訓練することなどとされています。
2. ヒューマンエラーの詳細は医療安全ニュース9期/3号をご参照ください。ここで成功した行為を、「事前に意図していた行動を、計画通りに行動し、期待した結果が得られた」こととします。J.リーズンはエラー(不安全行為)の基本的な考えとして、意図しない行動をスキル(技能)ベースのエラーとして「スリップ・ラプス」とし、意図した行動をルール(規則)ベース・ナレッジ(知識)ベースの「ミスティク」とに分類しました。(下図参)

● スリップ：あまちがえた！

1. 計画・目的は正しいが実行段階で誤って失敗したことをいいます。例えば、高カロリー輸液(TPN)を準備し接続したが末梢であった、目的の薬剤を接続して滴下するという行為は正しいのですが、中心静脈にするとところを末梢に接続しました。**注意の失敗**とされており、判断ミスやスキル不足、タイミングや順序の誤りでの失敗も、意図はなく目的段階では誤ってはいないとされるためスリップに含まれます。**指差し呼称が推奨**。

● ラプス：忘れてた～！

1. 意図はなく忘れてしまい失敗したことをいいます。**考察段階でのエラー**とされ、例えば、毎食後薬を服薬し忘れた、検査後別の検査があったが忘れてそのまま帰宅させた、うっかり忘れていたことや記憶違い、覚えていたけど適切ところで思い出せなかった、といった記憶の失敗とされています。対策として、気付くようにアラームを仕掛ける、直ぐにメモを取る、チェックリストの活用や指差し呼称も推奨されます。

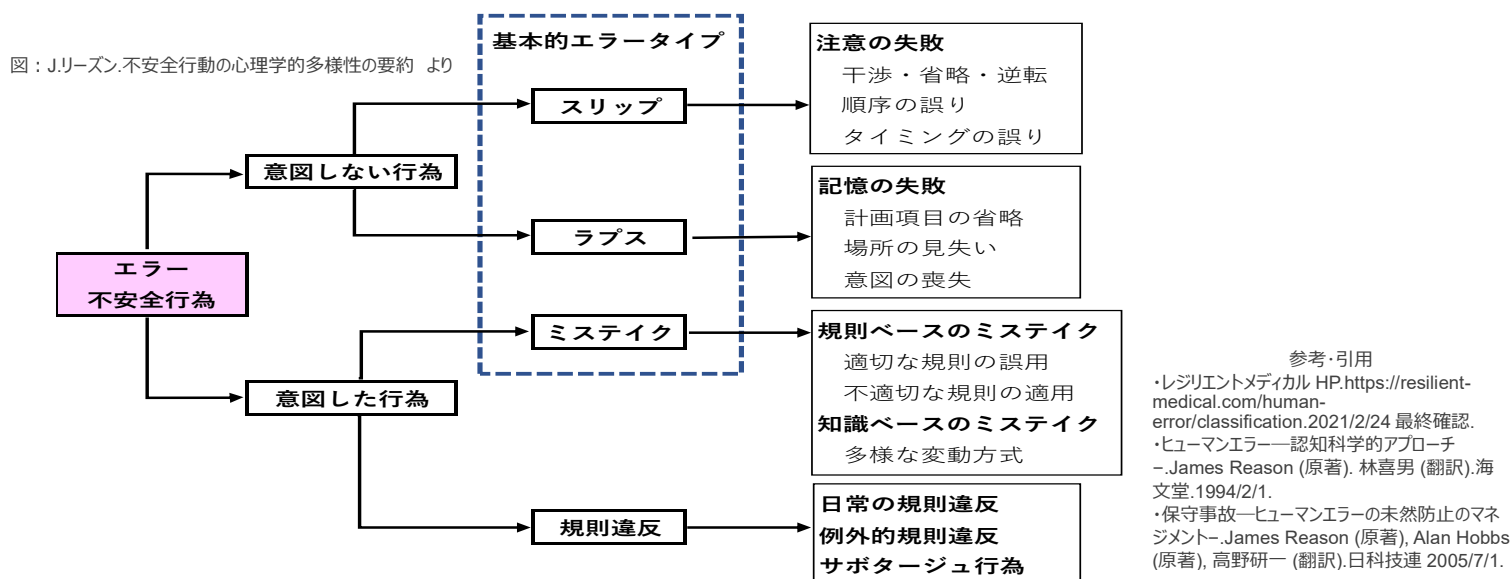
● ミスティク：えっそう、そういう意味じゃない？

1. 意図があって(その時は誤っているとは思っていないが)誤った行為を実施した結果失敗した、事故を起こそうとしているのではないが意図して誤った行為をすることをいいます。**計画段階でのエラー**とされ正しく実行したが計画が間違っていた、例えば、専用シリンジを使用しなかったのでインスリン4単位を4mL(実際は100倍量)と思い込み皮下注した、規則ベース(適切な規則の誤用・不適切規則の適用)と知識ベース(多様な変動形式)に分類され、聞き間違い、見間違い、も含まれています。対策として、念の為にでも「これであって？」と他者に聞く、照合して再確認する、指差し呼称などが推奨されます。

● 規則違反：そこは省いてもまあ大丈夫だったし？

1. 意図があって手順を飛ばして実施したら失敗した、チェックするルールであったが忙しかったので飛ばした(以前は同じ事をしても事故にはならなかった)、近道行為やリスクを軽視して実施してしまう、重大事故に繋がりがやすくそもそもやってはいけないルール違反です。

・再発防止策を考えるとヒューマンエラーの分類から検討してみるのはいかがでしょう？ご質問ご相談は医療安全管理室まで！



職員の皆様へ：お読みになりましたら下記へサインをお願いします。院内ラウンド時に確認させていただきます。