

評価のポイント

CL-3.リーダーシップとマネジメント能力 [88-3] 事故要因分析

<事例>

昨日、めまいで入院した80歳男性。本日24時、トイレに行こうと部屋を出たところで転倒。左肩を手すりにぶつけたがそのまま部屋に戻って休んでいた。翌日、左肩の打撲と骨折が判明した。

1. 「患者はなぜ一人でトイレに行ったのか」について、「なぜ・なぜ分析」をしてください。
2. トリガーリストを確認し、答えの幅を広げてみましょう。

根本原因分析は、事故などが発生した際に、原因や要因を同定し、対策を立て、再発を予防するプロセスである。行動1つ1つに対し「なぜ」と問うことで、出来事の原因を掘り下げて探ることができる。再発を防止するためには、根本的な原因に対応することが重要である。自部署だけでなく、院内全体として対応が求められる事故もあり、適切な情報提供（ヒヤリハット報告）などが求められる。

今回は、転倒の事例で、配布資料7-10を参照しながら、「出来事流れ図」を作成し、「なぜ・なぜ分析」をして欲しい。3回以上、「なぜ」と「答え」を繰り返して欲しい。

なぜ1人でトイレに行ったのか、「システム要因（機器材の管理・整備など）」「環境要因（労働環境、教育環境、リーダーシップなど人的環境）」「ヒューマンファクター（医療者、患者側、相互のコミュニケーションなど）」について、配布資料11を参照しながら、トリガーリストを確認することを期待する。