

RCA 根本原因分析法 実践マニュアル

再発防止と医療安全教育への活用

石川 雅彦 著

大滝 純司

(東京医科大学病院総合診療科教授)

多くの医療従事者と同様に、私もインシデント・アクシデント事例の報告書を書いた経験が何回もある。それぞれの事例でどのようなことが起き、どのように対処したかを記入して提出するのだが、ちょっと書きにくいと感じるときがある。その事例が生じた原因について記入する欄で、私はいつも少し考えてしまう。疲れていたのか？ 急いでいたのか？ それとも……、まあ、その時々でそれなりに考えて記入してきた。本当にそこで記入したことが原因だったのかなあ、と少し引っかかりながら。

インシデント・アクシデント事例をもとに、医療のプロセスやシステムに注目し、その問題点を具体的に見つけ出し、対策を立てる。そのような分析を可能にする方法として、米国ではRCA (Root Cause Analysis：根本原因分析法) というのが用いられているのだそう。本書は、そのRCAについて詳細に解説したものである。全体で4つの章からなり、最初の「基礎編」ではRCAの概要を、次の第2章「実践編その1」では臨床で実際にRCAを行うやり方について書かれている。

RCAの内容は、あっと驚くようなものではな

い。米国の教育にしばしば見られるように、言われてみれば当たり前に思える、比較的単純で誰にでもできるような作業の工程が「14のプロセス」として示されている。RCAは組織としてみれば一種の委員会活動であり、「14のプロセス」の中には、委員会の招集のやり方や、その委員会で行う作業手順である「4つのステップ」などが示されている。

第3章「実践編その2」では、このRCAを医療安全教育の体験学習として研修会などで実施する方法を、そして最後の第4章には「応用編」として、RCAのプロセスの中でSAC (Safety Assessment Code) という分類方法により、事例検討の必要性を判定する作業の例題や、研修で用いるための事例などが載っている。

著者の石川雅彦先生は、私のかつての同僚で、現在は国立保健医療科学院で政策科学部長として活躍中である。このRCAを米国で学ばれ、有用性に着目され、その後わが国でもRCAを用いた研修会を数多く実施しながら、このマニュアルをつくり上げたそうである。たしかに本書は、職員の研修などですぐに使えそうな構成になっている。

図表が多用され、硬いテーマであるにもかかわらず、読みやすく理解しやすい点も特筆すべきだろう。インシデント・アクシデントの原因分析に興味がある人や、医療安全教育の具体的な方法を探している人は、ぜひ一読いただきたい。M

● B5 頁176 2007年

定価 2,625 円(本体 2,500 円 + 税 5%)

[ISBN978-4-260-00608-8] 医学書院刊