



京大病院 リスクマネージャーのみなさま、こんにちは。  
本年度は、毎月のリスクマネージャー代表者会議を無くした代わりに、  
コミュニケーションのひとつの方法として、メールマガジンを毎月 1~2 回  
送っております。気軽に読んでいただければと思っています。

項目：

### 1. 思い込みエラー(判断のエラー)

### 2. 院内で発生している思い込みエラー

#### 1. 思い込みエラー(判断のエラー)

「ドコモ口座」を通じた預貯金の不正引き出し問題が報道されています。  
ここから、エラーについて考えてみましょう。

まず、ヒューマンエラーを4つに分類する考え方を紹介します。

①行動段階、②記憶段階、③計画段階、④ルール違反  
今回は、③の計画段階のエラー(判断のエラー)を紹介します。

私たちの脳は「データベース」です。思い込みのエラーは、  
1) データベースにデータがなく、マッピング(※)できなかった  
2) データベースの類似のデータにマッピングしてしまった  
のいずれかと思われる。

※ ある情報を一対一に別の情報に対応させること。ここでは、記憶に照らし合わせる、記憶を参照することを言います。

- 1) は、知らないから正しく判断できない(つまり知識不足)
- 2) は、知っている別のことに当てはめた(ベテランが陥る罠)

「知識がなくてもあっても、ひとは間違える」ということです。

ドコモの事件の場合、被害に気づいたひとは、第三者の不正利用の  
可能性を疑い、最初にドコモに、そしてそれでらちがあかないので  
次に警察に訴えています。

NTTドコモ: 銀行口座と暗証番号を第三者が知っているはずはない  
警察: フィッシング詐欺の可能性が高い  
と考えたようです。

NTTドコモは、1) 知識(経験)がないから、判断を誤った  
警察は、2) 別の知識にマッピングし、結果として誤った

被害が明らかになったのは、被害を受けたひとがツイッターに投稿した  
のがきっかけ。他にも被害を訴えるひとが出てきました。そして事件が  
明るみになったのです。

また、ここでは「2回チャレンジルール」にも注目しましょう。

2回チャレンジルールは、

- ・おかしいと思うことを最低2回は伝えてみましょう。
  - ・それでも、ダメだったらより上位のひとにおかしいと言ってみましょう。
- というルールです。患者安全の世界での<約束事>です。

今は、おかしいと思ったら<ネット>に訴えるという方法もあるのですね。

院内の話題にも目を向けてみましょう。

9月14日に「**実在する職員を騙ったウイルス付きメール**」への注意喚起  
のアナウンスメールがあったことに気づいておられますか？

これも、思い込みエラーを利用した、悪意のあるいたずらか犯罪です。

知っている院内の職員から添付ファイルが来たら、思わず開いてしまいます。  
<警鐘事例>として認識することで、メール送信元に注意することが  
できるようになります。判断のエラーを減らすひとつの方策が、  
警鐘事例を語り継ぐこと、です。毎月発行している<周知依頼事項>には  
警鐘事例を掲載しています。どうぞ、部署内で広めてください。

## 2. 院内で発生している思い込みエラー

さて、院内では、どのような思い込みエラーが発生しているでしょうか。

- ① 画像診断報告書で指摘された病変を既知の良性病変と間違えた  
・医師のリスクマネージャーには、別途、詳しく経緯をお伝えします。

経験を共有することで、知識不足による思い込みを減らすためです。

## ② 昨年度本院が公表した<メイロン誤投与>事例

・患者さんが2回、おかしいと訴えたが、投与は中止されませんでした。  
これも思い込みのエラーでした。  
「2回チャレンジルール」という言葉を本院で広めるきっかけになりました。

\*\*\*今回は、「思い込みエラー」についてお伝えしました\*\*\*