

No.3 医療事故とスイスチーズモデル ——なぜ事故は起きるか・どう防ぐか

導入

「医療事故は悪い医師が起こす」——この思い込みは間違いだ。医療安全の研究が明らかにしたのは、事故のほとんどが「システムの失敗」であり、個人の注意力や善意だけでは防げないということだ。この講座では、医療安全の標準理論である「スイスチーズモデル（リーズン）」と「ヒューマンエラーの分類（スリップ・ラプス・ミステイク）」を学び、医療安全を「個人責任論」ではなく「システム論」として論じる技術を習得する。面接で医療事故を問われた際に、成熟した視点で答えられるようになる。

授業目標

- スイスチーズモデル（リーズン）の仕組みと、防御層の穴が重なる事故発生メカニズムを説明できる
- ヒューマンエラーの3分類（スリップ・ラプス・ミステイク）と対策の違いを述べられる
- 医療安全を「個人責任」ではなく「システム改善」の視点で論じられる
- 「医療事故を防ぐために医師として何ができるか」を面接で論証的に答えられる

授業構成（90分）

| 時間 | 内容 |
|--------|--|
| 0～15分 | 衝撃体験：実際の医療事件事例を分析し「なぜ良い医師が事故を起こすのか」を体感 |
| 15～40分 | スイスチーズモデル・ヒューマンエラー3分類・RCA（根本原因分析）の解説 |
| 40～65分 | 事例分析実習：2～3件の医療事件事例をスイスチーズモデルで解析 |
| 65～90分 | 面接応用：「医療安全に対して医師として何ができるか」への論証型回答の組み立て |

課題

授業後：「医療事故を防ぐために最も重要なのは個人の注意力かシステム改善か」をスイスチーズモデルを使って論述（600字）を作成・提出。

備考

医学部対応。医療安全・患者安全の出題が多い大学、またMMI・グループ討論で医療事故テーマを扱う大学を志望する受験生に特に推奨。