

IME [aiemii] 中堅・中小製造業の経営革新

定期(112)

ものづくりにおける ヒューマンエラー 対策

(2)発生防止処置

株式会社 IME コンサルティング
代表取締役 立居場誠治

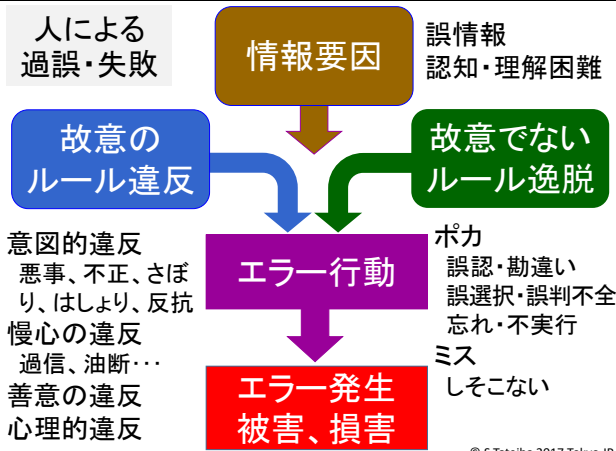
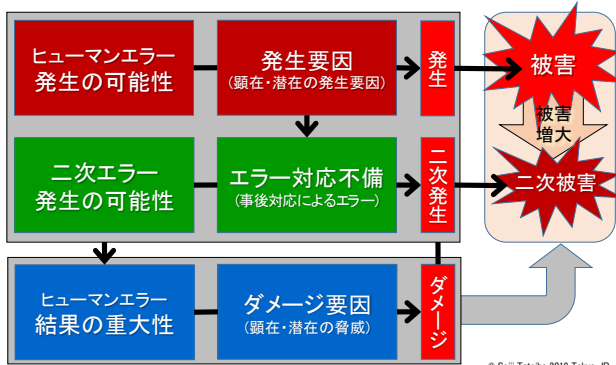
Save The Earth

© Seiji Tateiba 2019 Tokyo JP.

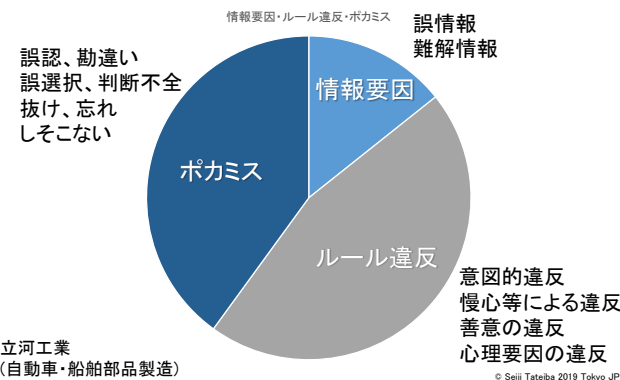
定期経営セミナー開催予定

- 場所
大田区産業プラザ(Pio) 蒲田
〒144-0035 東京都大田区南蒲田1-20-20
TEL:03-3733-6600
- 日時
11月22日(金) E会議室
12月13日(金) F会議室
1月24日(金) 未定(蒲田法人会orF会議室)
18:30から1.5~2時間程度
- テーマ
・ 企業経営関連のテーマを時期と希望により選定する

ヒューマンエラーの基本構造 「発生要因」「二次発生」「ダメージ要因」



情報要因・ルール違反・ポカミスの内訳



ヒューマンエラー対策 (2)発生防止処置

- HE基本構成「発生要因」「二次発生」と「ダメージ要因」
 - 発生要因の分類
 - 実務のエラー発生状況
3. 発生の原因究明・要因追及
- 3.1発生原因・要因抽出の流れ
 - 3.2発生原因・要因の考え方
 - 3.3発生原因・要因の抽出方法
4. 発生要因は正・予防の考え方
- 4.1改善案の考え方
 - 4.2改善考案の方法

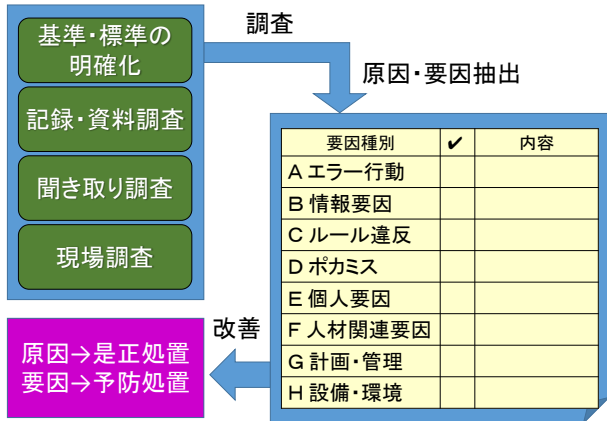
© Seiji Tateiba 2019 Tokyo JP.

なぜなぜ分析(なぜ5回)の実施例

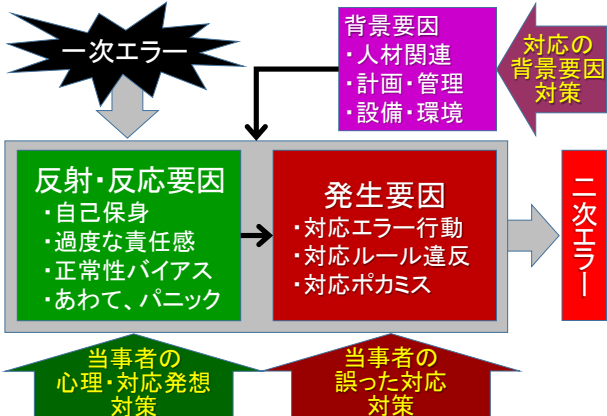
なぜの質問	原因・要因追及例	改善例
現象 何が起こったのか	製品を落として角がかけた	(欠けない素材検討)
なぜ1 なぜ 製品が欠けたのか その「現象」が起こったのはなぜか	製品を持ったときに手が滑べり、硬い台の上に落とした	台にクッション材をひく
なぜ2 なぜ 落としたのか、それは、どのような「エラー行動」をしたからなのか	皮手を使用すべきところを軍手で作業した(間違った選択)	作業場所に皮手を常備
なぜ3 なぜ エラー行動の「意思決定」をしたのか、どの様な「判断・選択」に基づくのか	皮手使用の意識がなかった 注意表示もない	皮手使用の注意表示 手順の教育・指導
なぜ4 なぜ その意思決定をしたのか どんな「知覚・認知(見・聞)」によるのか	特に確認などせず、軍手で大丈夫だと思った	確認動作の指導
なぜ5 なぜ 大丈夫だと思ったのか どの様な「指示・情報」で認知したのか	手順書には皮手使用が書いてない 指導も特いない	手順書の見直し 指示・指導要領の徹底

© Seiji Tateiba 2019 Tokyo JP.

状況調査と原因究明・要因追及



エラー対応不備による「二次エラー」の対策



© Seiji Tateiba 2019 Tokyo JP.

※この資料は会場で配布したものの抜粋です。