



なすびの花

発行者：検査課

掲示期限：令和6年6月28日 (金)

掲示許可：総務課

ヒューマンエラー

ヒューマンエラーというのは、人間が原因となつて起きるミスのことを言います。

大抵は、人間の注意不足から起こります。

うっかりミスから、会社全体に深刻な影響を与える、大きな問題に発展してしまうこともあります。

ヒューマンエラーの原因となるパターンは様々です。

1. 無知、経験不足、不慣れ

新人や経験の浅い作業者に多いエラー

2. 危険軽視、慣れ

慣れていることで、危険を軽視して起こるエラー

3. 不注意

起こりがちなエラーで、危険を軽視しなくても発生する

4. 伝達ミス

特に複数人が従事している場合に起こりやすいエラー

5. 近道、省略行動

手順を順守していないことによるエラー

6. 場面行動本能

現場の状況に集中しすぎて、他を見落とすエラー

7. 錯覚

正しい情報を勘違いするエラー

8. 加齢による機能低下

年齢により機能が低下したことによるエラー

9. 単調作業による意識低下

単調な作業が続き、集中力が低下して起こるエラー

などが、挙げられます。

誰もが思い当たる場面が思い浮かぶのでは？

人間の記憶はいい加減で、手抜きや思い込みもありますし、自分が見たいものしか見えないこともあり、どんなに気を付けていても、勘違いやミスを起こすことがあります。

ヒューマンエラーを回避するためには、全体で情報共有し、それぞれが意識し、慎重に作業を行うことが重要です。

作業の現場では、様々な対策を施します。

作業者にとつてのあいまいさを取り除く、初心者でも理解できる標準書を作成する、職場の異常を誰でもわかるように見える化する、作業を教える側のマニュアルを作成する、対策ツールで自動化して、不良品を作れないようにする、といった対策です。

そして変化点管理が、とても重要です。

今一度、4M3H (Man = 作業者、Machine

＝機械設備、Material＝原材料、Method＝手順と、初めて・変更・久しぶり) 管理のルールについて、振り返る機会を作りましょう。

PDCAサイクル

『PDCAを回す』と言いますが、先日、社長から、「社内で、PDCAサイクルが途中で終わっているように感じるものがよくある」と言われました。

Plan(計画)から始まり、Do(実行)、Check(検証)、Action(改善)まで終了したら、再度、計画に戻り、4つのプロセスを繰り返すというサイクルとなっています。

このPDCAサイクルを回して、課題の解決や目標の達成ができる仕組みです。

例えば、社内のISOでは、

1. Plan... 品質環境目標の設定

2. Do... 品質・環境の課題に対する改善活動

3. Check... 内部品質・環境監査、外部監査、順守評価、進捗確認

進捗確認

4. Action... 経営者によるマネジメントレビュー、次年度の計画の策定

の計画の策定

といったサイクルを毎年繰り返しています。

各部署、色々な改善を通して、PDCAサイクルを回していますが、『定着の確認』までが、あいまいであったり、軌道修正等によるプロセスの段階が見えにくい事が、

『PDCAサイクルが途中で終わっている』

ように見えるのではないのでしょうか。

せっかくの取り組みなので、ぜひ「見える化・仕組み化・習慣化」して、成果につなげましょう。