

⑥分析表示の見方を説明する。

あなたの性格傾向の評価コメントは、以下のような方法で表示されます。

- 良い傾向は87.5%以上高得点の割合のみ表示しますのでコメントがない場合もあります。
 - 100%
 - 87.5%~ *傾向別に評価コメント・対応策を表示します。
- 悪い傾向は以下の★の数で傾向の強さを表示します。少しでも注意していただくために、37.5%以上傾向があれば表示されますので、多いからといって悲観する必要はありません。
 - ★★★★★ 100%
 - ★★★★★ 87.5%~
 - ★★★★ 75%~
 - ★★★ 50%~
 - ★★ 37.5%~ *傾向別に評価コメント・対応策を表示します。
- 自分の性格傾向を知り、良いところは活かし、悪いところは注意し反省し改善するよう努力しましょう。
- あくまでも自己評価ですので、星の数や他人と比較する意義はありません。

戻る 次へ 終了画面

理解したら、次へボタンを押す

⑦良い性格傾向を示し、コメントを表示する。

1) 87.5%以上の高い良い性格傾向がある場合

あなたの性格の良い傾向は...

● 100%以上の傾向
○ 87.5%以上の高い傾向

● 大膽な性格です。得意柄に活かすことができます。
得意柄とつれ、得意柄の得意柄がさらさらです。得意柄の得意柄は得意柄の得意柄です。大切に活かしましょう！

● 計画性があり組織的です。
計画性があり組織的です。得意柄に活かすことができます。得意柄の得意柄は得意柄の得意柄です。大切に活かしましょう！

● 意気があります。
意気があります。得意柄に活かすことができます。得意柄の得意柄は得意柄の得意柄です。大切に活かしましょう！

● 断言が強いです。
断言が強いです。得意柄に活かすことができます。得意柄の得意柄は得意柄の得意柄です。大切に活かしましょう！

読み終わったから次へボタンを押してください。 戻る 次へ 終了画面

コメントをすべて読んだら、次へボタンを押す

2) 87.5%以上の高い良い性格傾向がない場合

あなたの性格の良い傾向は...

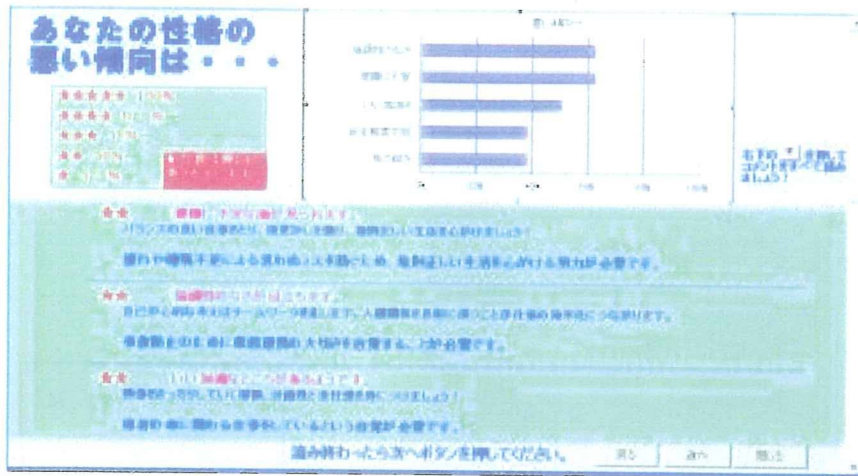
87.5%以上の強い傾向を示す、良い性格傾向は見られませんでした。

● 図の傾向を見て、良い傾向をもっと伸ばす努力をしましょう。
● 安全管理はひとりひとりが事故防止の意識を強く持つことが大切です。

読み終わったから次へボタンを押してください。 戻る 次へ 終了画面

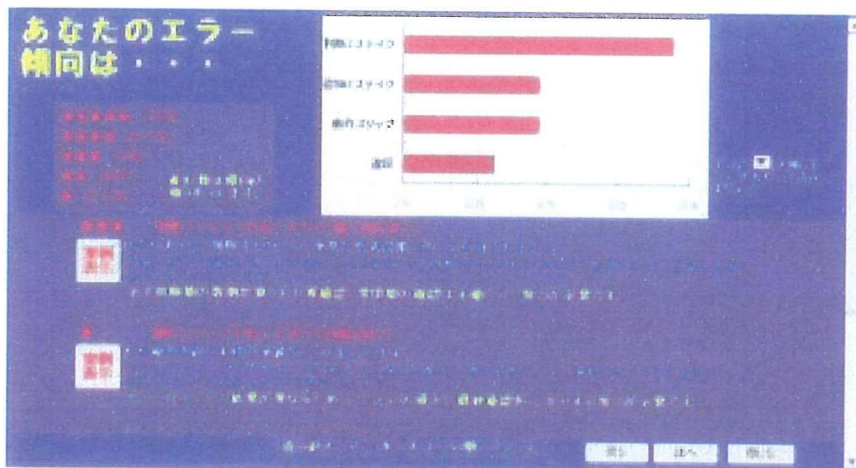
コメントをすべて読んだら、次へボタンを押す

⑧悪い性格傾向を示し、コメントを表示する。



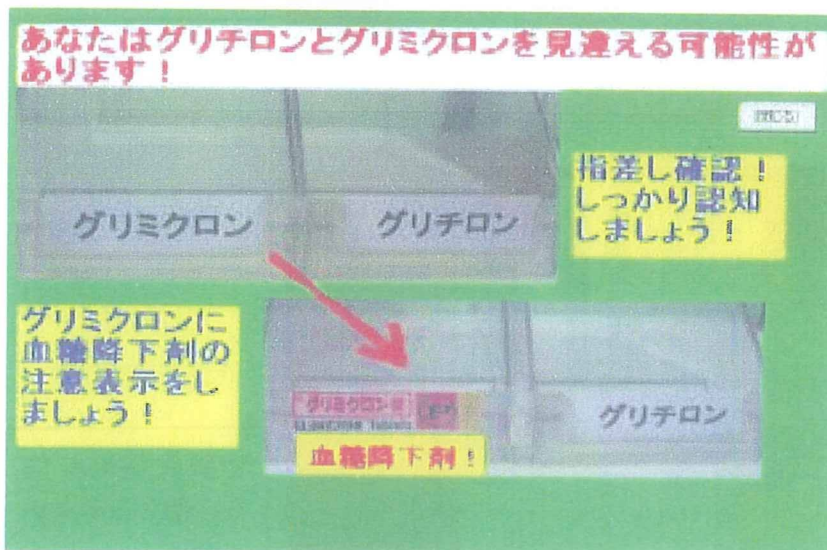
コメントをすべて読んだら、次へボタンを押す

⑨エラー傾向を表示し、コメントを示す。



項目ごとのコメントを読み、実例表示ボタンを押す

1) 認知ミスタイクの実例表示




内容を確認したら、閉じるボタンを押す

2) 判断ミステイクの実例表示

あなたはジゴキシン0.1%散の散剤計算を間違える
可能性があります!!!

散剤の秤取量を
計算する際は、
必ずメモを取り、
第三者に確認し
てもらいましょう



閉じる

内容を確認した
ら、閉じるボタ
ンを押す

3) 動作スリップの実例表示

あなたは分かっていたのにアマリールとアルマール
を取り間違える可能性があります!!!

最終確認をしっかり!

薬を見せながら
の服薬指導を
徹底しましょう!



閉じる

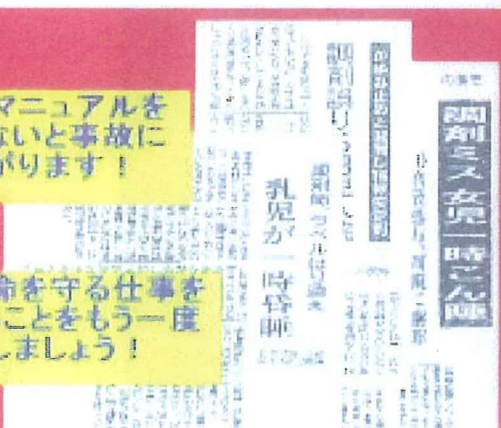
内容を確認した
ら、閉じるボタ
ンを押す

4) 違反の実例表示

あなたは調剤マニュアルを守らない可能性が
あります!

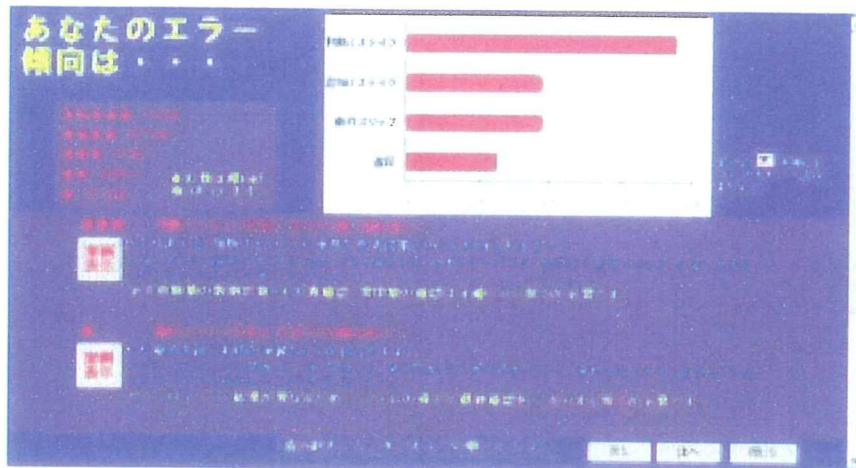
調剤マニュアルを
守らないと事故に
つながります!

患者の命を守る仕事を
していることをもう一度
再認識しましょう!



閉じる

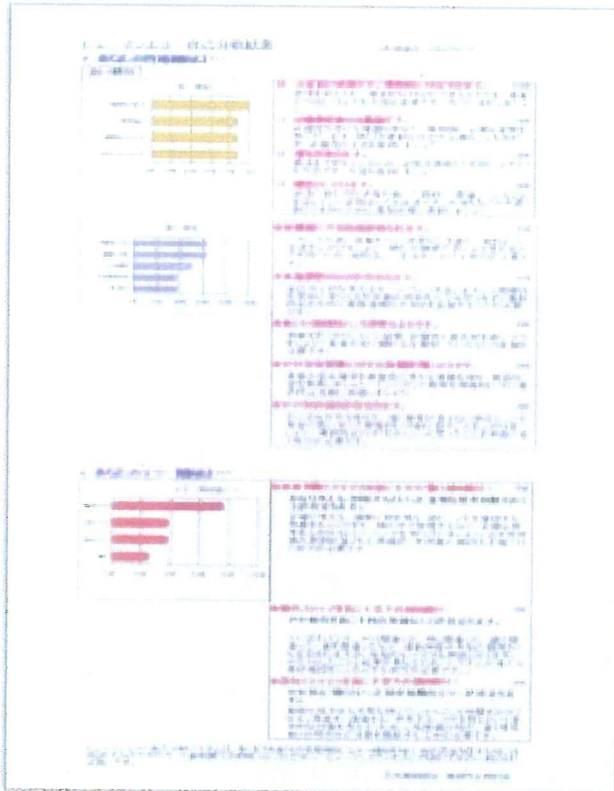
内容を確認した
ら、閉じるボタ
ンを押す



コメント、実例表示を見たら、次へボタンを押す

⑩ヒューマンエラー自己分析シートの印刷

- 1) 87.5%以上の高い良い性格傾向がある場合



87.5%以上の高い良い性格傾向がある場合はこの分析シートが表示され印刷することができる

2) 87.5%以上の高い良い性格傾向がない場合



87.5%以上の高い良い性格傾向がない場合はこの分析シートが表示され印刷することができる



閉じるボタンを押す

3. 「ヒューマンエラー自己分析システム」使用上の注意

以上、説明してきたように、「ヒューマンエラー自己分析システム」は88問の回答から、個人の性格特性（パーソナリティ傾向）とエラー傾向を見るものであるが、回答の際の判断基準は個人に委ねられている点に注意が必要である。きびしく回答した場合は悪い性格傾向の割合が増加し、エラー傾向も増加する。また甘く回答した場合は逆に、良い性格傾向の割合が増加し、エラー傾向は減少する。したがって、ヒューマンエラー自己分析結果は個々で判断基準が異なるため、他人と比較して優劣を競うものでない点に注意する必要がある。

本システムは、薬剤師が自ら進んで分析を試み、エラーにつながる自分の性格特性や情報処理過程の弱点を知り、少しでも調剤ミスを減らす努力につながることを目的として作成されたものである。

同システムの自己分析結果は、誰もが持っている特性の一つの側面・傾向を示すものである。現時点で、相対的にどのようなパーソナリティ傾向を持っているか、どのようなエラー傾向があるかの強弱を示すものであり、「安全な人間」、「不安全な人間」を判別するものではない。また、適性検査一般に言えることであるが、この調査だけでその人間のすべてが分かるわけではなく、この調査を実施しただけで薬局内のエラーが減少するという性格のものでもない。本システムは、あくまでも個人の自己反省を促し、薬局としても「安全活動」をより効果的に行うための材料を提供するものである。

管理者は、こうした本システムの目的をよく理解し、薬剤師個人の安全意識向上のために適正に活用していただきたい。

4. 「ヒューマンエラー自己分析システム」の今後の課題

今回開発した「薬剤師のための『ヒューマンエラー自己分析システム』」には、次のような3つの課題が指摘される。

一つ目の課題は、エラー傾向やパーソナリティ傾向を推測するための設問の内容や評価分析の手法が、統計的手法や臨床経験によるデータから判断された学問的エビデンスに基づくものではない点である。これは、本研究の目的が、薬局の実務に生かせる教材を早急に作成することであり、システムの妥当性・信頼性を向上させることよりも、現場で薬剤師に早く活用してもらうシステムの作成を優先したことによるものである。今後は、今回作成した本システムを繰り返し実施し、分析評価結果が回答者の実際のエラー傾向やパーソナリティ傾向と合致しているかなどを実証研究し、妥当性・信頼性を高めていく必要がある。ただし、こうした適性検査は“その人の特性が正確に分かる”ものではなく、限界があることを理解の上で、自己啓発、日常業務の改善のための参考資料として活用すべきである。このような視点に立てば、本システムは現時点では、現場で活用する上で十分耐えうるものではないかと考えられる。

二つ目の課題は、分析評価結果の活用法である。前述のように、評価結果は本来、「自分を知ることができた」、「安全な調剤を心がけるようになった」のように、個人の安全意識を向上し、ヒューマンエラーを減らすための一助にしてもらうことを目的とするものであるが、薬局で事故防止の観点から新入者の安全教育や薬局内ミーティングに活用したり、日常的な教育・指導の参考にするようなケースも考えられる。もちろん、評価結果には一律の活用法があるわけではなく、管理者が薬局内の職場環境や人員構成等を勘案した上で、各種安全活動をより効果的なものとするために活用することも有益である。

しかし、活用の上では、管理者は本システムの本来の目的を理解し、人事考課に使用しないなどの「使用上の注意」を守る必要がある。また、健康診断結果等と同じくプライバシーの保護を原則とするなど、個人情報としての取扱いにも注意する必要がある。

三つ目の課題は、本システムの普及方策である。運転免許の取得・更新時に誰もが行った

ことのある「運転安全自己診断テスト」(全日本交通安全協会)のように、多くの薬剤師に本システムを体験してもらうことが望まれる。システム開発に当たってはこの点を考慮し、開発時に使用したデータベースソフト ACCESS2000 を所有していなくても同システムを利用できる工夫をシステムに施したが、システムの普及には一層の配慮が必要である。具体的には、中央労働災害防止協会の「安全行動調査」や鉄道総合技術研究所の「JR総研式安全態度診断」のように郵送による実施を可能にする、あるいは技術的に可能であれば薬剤師会のホームページ等で本システムを利用できるようにすることが望ましい。

また、薬剤師会等の行う各種研修会で、平成14年度研究成果である「PHARM-2E 分析法」とともに周知が図られ、多くの薬剤師がシステムを活用することも望まれる。さらに、本システムは自身の特性に気づかせることを目的とするものであることから、薬学生を対象に活用することも効果的と思われ、薬科大学(薬学部)の教材として利用されることを期待したい。

おわりに

調剤業務に「人」である「薬剤師」が介在している以上、薬局においても「人（薬剤師）」による「ヒューマンエラー」は必ず発生し、薬局における調剤の安全確保の上で「ヒューマンエラー」は避けることができない問題である。これまであまり行われてこなかった「薬剤師によるヒューマンエラー」に着目し研究を行うことは、調剤事故を減少させる上で意義あるものと考えられる。

本研究では、個々の薬剤師が自らの特性等を把握し、調剤事故防止に役立ててもらうことを目的とした「薬剤師のための『ヒューマンエラー自己分析システム』」の開発を試みた。各人が自身のエラー傾向、パーソナリティ傾向を客観的に知り、「自分で考えている自らの姿」と「客観的な自分」との食い違いを認識して調剤業務に当たることは、調剤事故を減らす観点から大切である。

一人でも多くの薬剤師が本システムを体験し、本研究を契機に「ヒューマンエラー」という新たな視点を備えた調剤事故防止に取り組まれることを期待したい。

なお、本研究は、他分野・他業界のヒューマンエラーに関する研究を参考に、新たな試みとして「薬剤師のヒューマンエラー」に関する調査研究を行ったものである。研究としては不十分な点多々と考えられるが、本研究が薬剤師の調剤業務とヒューマンエラーに関する今後の研究の足掛かりとなれば幸いである。

また、今回の研究がきっかけとなり、他の医療職における、それぞれの医療職の業務内容を加味したヒューマンエラーに関する研究、さらには全医療職に共通したヒューマンエラーに関する研究に発展していくことが望まれる。

最後に、本研究の実施にあたり、多大なご協力をいただいた九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座の鮎澤純子助教授に深く感謝申し上げます。

参考文献等

- ・黒田勲：ヒューマンエラーとその対策；ヒューマンエラーとは．月刊薬事，41(11)：2247-2251，1999.
- ・山内隆久：心理的アプローチによる医療事故予防．月刊薬事，41(11)：2275-2282，1999.
- ・細井さち子：調剤業務の安全対策について．月刊薬事，45(8)：1419-1427，2003.

- ・上村直樹：「ヒューマンエラー」とは何か？．月刊Leader，9(3)：15-17，2001.
- ・林昌洋・塩田泰子：全日空客室乗務員に学ぶ自己防止対策．月刊Leader，9(3)：1-4，2001.
- ・合川徹郎：鉄道におけるヒューマンエラーとの戦い（2）．月刊Leader，9(3)：1-3，2001.
- ・芳賀繁：ヒューマンエラーのメカニズムとミスとの付き合い方．創意とくふう，(3)：43-50，2002.
- ・稲垣敏之：ヒューマンマシンシステムの安全性．JR EAST，10(9)：2003.

- ・野尻良彦・幸田武久・井上紘一：認知メカニズムとヒューマンエラー解析
- ・東京民医連・医療活動委員会（鈴木篤監修）：医療の安全性の確立と医師の役割

- ・組織事故：James Reason，日科技連，1999
- ・医療事故：VENCENT, ENNIS, AND AUDLEY，ナカニシヤ出版，1998.
- ・医療事故：山内桂子・山内隆久，朝日新聞社，2000.
- ・失敗のメカニズム：芳賀繁，日本出版サービス，2000.
- ・ミスをしない人間はいないーヒューマンエラーの研究：芳賀繁，飛鳥新書，2001.
- ・人は誰でも間違えるーより安全な医療システムを目指して（TO ERR IS HUMAN）：米国医療の質委員会／医学研究所著，医学ジャーナリスト協会訳，日本評論社，2000.
- ・ヒューマンエラー：小松原明哲，丸善，2003.

「保険薬局における調剤事故防止対策に関する研究」検討会 名簿

分担研究者	井上 章治	日本薬剤師会常務理事
研究協力者	鮎澤 純子	九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座助教授
委員	原 明宏	日本薬剤師会理事
委員	曲淵 直喜	あさひ薬局（佐賀県）
委員	佐藤 秀幸	道北調剤薬局（北海道）
委員	丹野 佳郎	石巻医薬品センター薬局（宮城県）
委員	小茂田昌代	柏光陽病院（千葉県）
委員	嶋 元	しま薬局（神奈川県）
委員	砂川 雅之	ファーマプロットグループ（京都府）
委員	西井 政彦	かんひちや薬局（三重県）
委員	小田 早苗	マルイチ薬局（大阪府）
委員	田尻 泰典	オレンジ薬局（福岡県）
委員	尾島 博司	パートナー三国ヶ丘薬局（大阪府）
委員	永富 茂	永富調剤薬局（大分県）

