

結果

1) イメージ・トライアル法実施に必要な条件設定の結果

被験者にアイカメラを装着して医薬品取り揃え時の視線計測実験を行った。注視先を処方せん、ラベル、対象医薬品、その他と分類し、処方せんに記述された1つの医薬品を取り揃える際の注視先を分析した。その結果、医薬品自体への注視比率が高いこと、識別確認要素は医薬品の外観情報に頼ること、識別確認に要する時間は1秒間以内であることが明らかとなった。また、取り揃えの際に作業中断があると、視線の戻り回数が顕著に出現し、識別確認エラーが誘発され易くなることも明らかとなった(図1 a, b)。

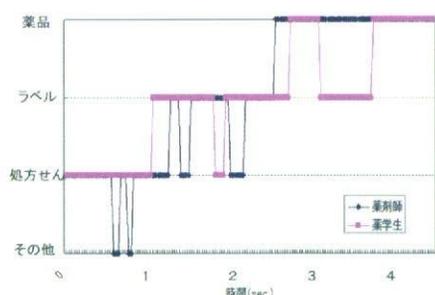


図1 a. ピッキング時注視点

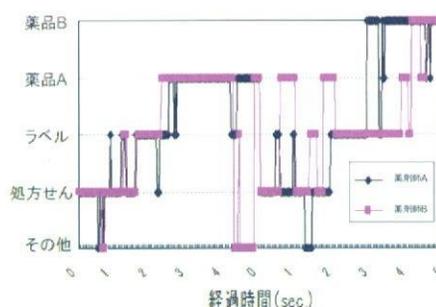


図1 b. 作業中断前後の注視点

アイ・マークカメラによるPTPシート薬品名視認比較調査における協力者の注視点軌跡は、現在の市販品では医薬品の名称の他、PTP包装の外観、錠剤あるいはカプセルの形状を手がかりに特定している傾向を示した(図2 a, b, c)。

図2. PTPシート視認比較実験における被験者の注視点軌跡の一例



図2 a. 被験者のPTPシート注視点軌跡の一例

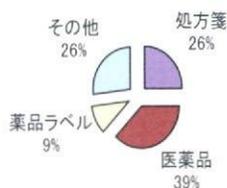


図2 b. ピッキング中の視線配分
(薬剤師)

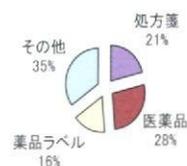


図2 c. ピッキング中の視線配分
(薬学生)

以上の研究結果はヒトの「医薬品同定」に少なくとも2つの重要なパラメータの存在を引き出した。

- a) 薬剤師が処方せん記載薬品と医薬品保管棚から採取すべき対象医薬品の確認に要する時間は1秒間であること。
- b) 薬品認知の対象が「薬品名称」よりも医薬品の「外観・表示」としたけいこうにあること。

そこで、「医薬品の外観・表示」を1秒間被験者に映像提示、続いて被験者が残存する映像提示医薬品のイメージから医薬品名称を筆記することによって提示医薬品名称の視認性を評価する方法、イメージ・トライアル法、を考案して視認性調査に取り組んだ。

2) イメージ・トライアル法による医薬品 PTP シート上の薬品名の認知度指数計測の結果

トライアル1の画像表示による正答率は薬剤師78.1%、看護師44.6%、製薬業メーカー社員22.4%、薬学部学生37.5%であったが、トライアル2で薬剤師97.3%、看護師87.1%、製薬業メーカー社員80.6%、薬学部学生89.5%と正答率が向上した(図3 a)。各被験者職種別に現在市販医薬品PTPシート(市販シート)と修飾PTPシート(修飾シート)の正答得点

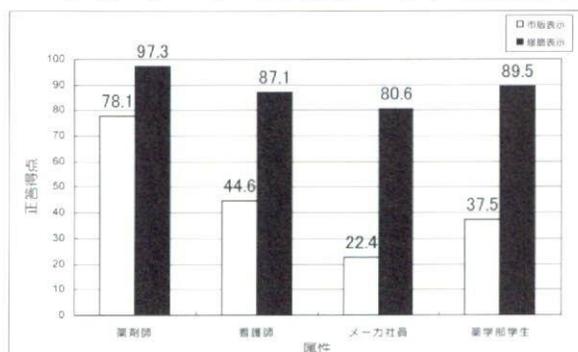


図3 (a)
PTPシート視認性トライアル結果

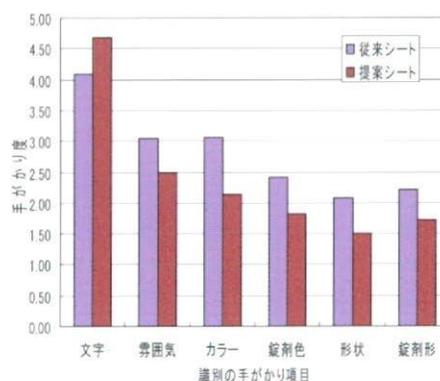


図3 (b)
識別のための手がかり認識度

の分布を検討したところ、市販シートに記載された医薬品名称の正答得点は全ての職種でバラツキがみられるが、一方、修飾シートに記載された医薬品名称は全ての職種で高得点にシフトし、さらに、正答得点が正規分布を示した(図4~7)。

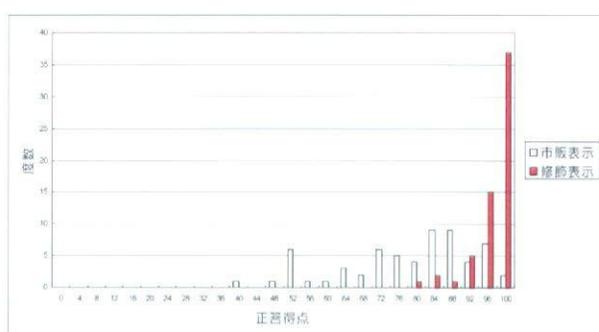


図4. 薬剤師得点分布(市販表示, 修飾表示)

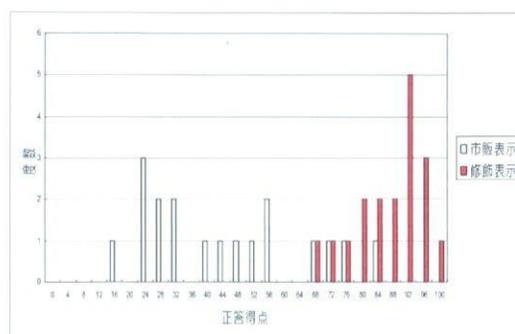


図5. 看護師得点分布(市販表示, 修飾表示)

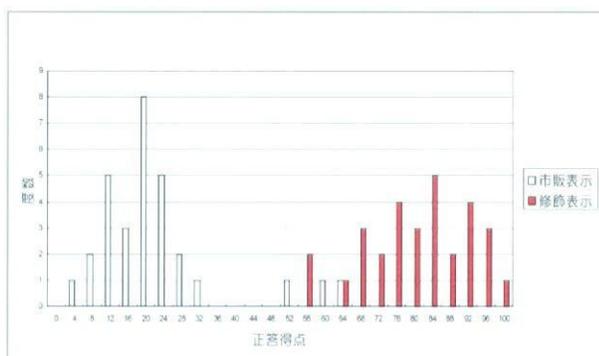


図6. メーカー社員得点分布(市販表示, 修飾表示)

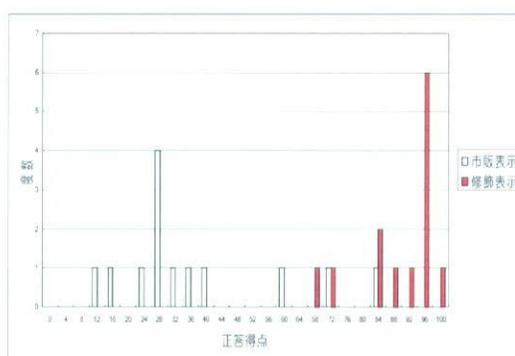


図7. 薬学部学生得点分布

(市販表示, 修飾表示)

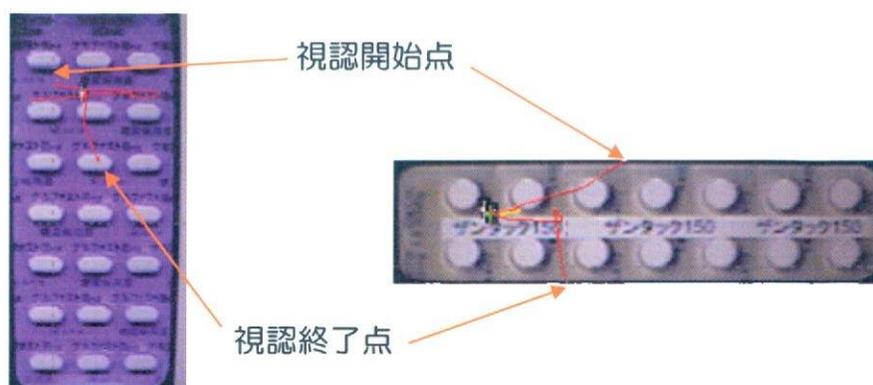


図8 a. 市販医薬品 PTP シート
注視点軌跡

図8 b. 修飾 PTP シート
注視点軌跡

薬品名認知の手がかり度を図3 bに示す。現在市販されている医薬品 PTP シートの名称（文字）と修飾 PTP シートの「文字」の手掛かり度とその他の表示のうちの一つ「カラー」を例として手掛かり度を較べると、それぞれの比は 0.73 と 0.53 であり、従来の薬品名称記載表示は視認するが認知に至りにくく、業務時における認知難度の高いことが明らかとなった。

薬剤師が取り揃えるべき PTP 包装医薬品を手に取り確認する時の注視点の動向をキャップ式アイ・カメラを用いて調査した結果を図8に示す。現在市販品と医薬品名称に関して修飾した医薬品 PTP シートで注視点の動向の異なることが観察された。すなわち、現在市販品の医薬品名称を確認する注視点の軌跡が少なくとも2筋あり、2回にわたる読み取り実行を示している（図8 a）。一方、修飾 PTP シートでは注視点の軌跡は一筋であり、読み取り実行は一度である（図8 b）。ここで得られた結果は、ヒトの認知に重要な医薬品名称と規格がシート全体の面積に対し適切な大きさの文字の使用と配列で記載することの重要性を示した。

「PTP シート包装された医薬品の識別性」を高めるパラメータを策定するために、医療の担い手が現在市販の PTP 包装医薬品を取り扱う際に対象医薬品を識別する手がかりとしている外観・表示を探索し文字、雰囲気・カラー重視（外観・表示）、経験年数、職種の属性別について「認知」主成分を二次元分析した。座標で表した結果を図9に示す。高得点者(0.6, -0.45), 低得点者(0.4, -0.45), 習熟者(1.2, -0.25)は第4象限, 中得点者(-0.6, 0.6), 熟練者(-0.1, 0.3)と看護師(-1.3, 0.06)は第2象限, 未習熟者(-0.9, -0.4)は第3象限, そして薬剤師(+0.9, 0)はX軸上に、それぞれ、局在した(図9)。

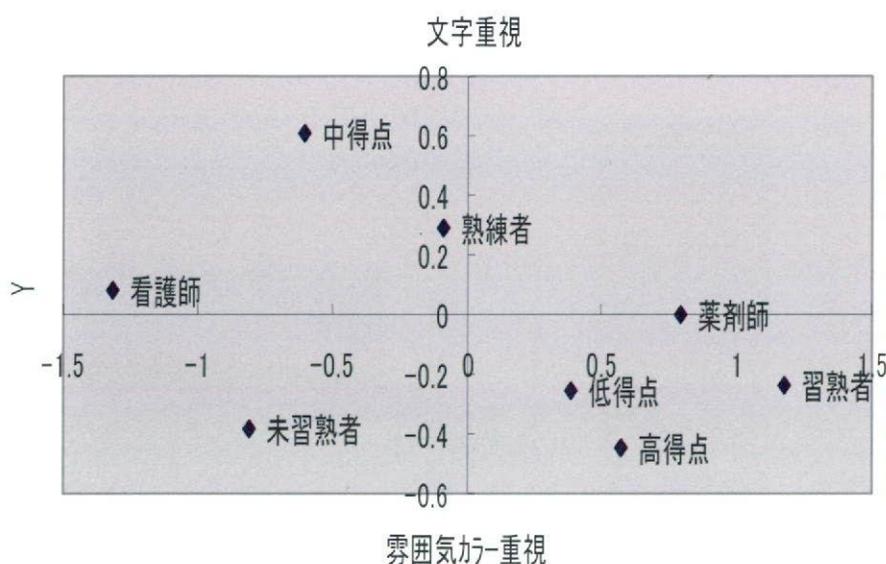


図9. 主成分分析結果（属性別にみた医薬品識別の手がかり）

以上の結果は PTP シート包装された医薬品名称の認知は白地に黒文字でシートの面積と適切な比率のフォントで記載すると高まること、そして、「視認後の人の認知評価」にイメージ・トライアル法が有用な方法であることを示した。

考察

本調査の目的は PTP シートに記載されている薬品名の表示形体が未だ科学的に決められていないことから、業務者の行動から薬品名称の視認性と認知度を数値化し、得られたデータを科学的に解析した結果から表示形式を決定する薬品表示評価方法の確立である。

このたび試作したイメージ・トライアル法は、学術的な評価を受けていないため薬事法に定められる医薬品の製品に直接記載しなければならない事項の表示の妥当性を評価するための一般試験法として位置づけられないことから実施を試行とし、成果を結果とした。先進諸外国をはじめ他の諸外国に医薬品包装・容器への直接表示の記載の詳細は規格化されていないことから、医薬品使用時の認知を評価する方法を企画し試行することは医薬品取り違い防止の具体的方法を実施するのに必要かつ有意義なことと考える¹⁻⁵⁾。実際、日本製薬工業協会は 2003 年に医薬品に関する医療事故防止に努力し続けること、医療事故防止に向けた方策を受け入れ支持しすることを協会の方針として打ち出している⁶⁻⁷⁾。

現在市販されている医薬品の包装・容器に記載されている医薬品情報の属性別に見た医薬品識別の手がかり探索トライアルの結果、第 2 象限への局在は Y 座標の数値が高いほど文字を重視していることを示し、第 4 象限への局在は業務への習熟度の違いにかかわらず文字よりも外観・表示を重視していることを示すことから、医薬品を日常繁用することにより文字情報を外観・包装形態に置き換え医薬品を同定・認知していることがうかがえる。すなわち、業務への練達により単位時間あたりの業務量を効率化するよう自律的工夫がなされていることが示唆された。修飾 PTP シートについて属性別に見た医薬品識別のてがかりに関しトライアルしなかったため現在市販薬で得られた結果と比較できなかった。今後、修飾 PTP シートを用いた識別の手掛かりに関するトライアルを行い得られた結果を現在市販薬の結果と比較し、医薬品の包装・容器に記載すべき事項の表示のあり方を規格化できるよう、さらなる検証が必要である。

結論

今後、注視点調査結果が統計的に評価できるよう調査者母集団を増やし、人間工学に基づく PTP シート上の薬品情報の詳細な記載方法を科学的根拠に基づき関係各所で結論づけられたい。

文献

1. Fontaine, A Current Requirements and Emerging Trends for Labelling as a Tool for Communicating Pharmacovigilance Findings, Drug Safety. 27(8):579-589, 2004
2. European Agency for the Evaluation of Medicinal Products. Work programme for the European Agency for the evaluation of medicinal products 2004 [online]. Available from URL:
<http://www.emea.eu.int/pdfs/general/direct/emeawp/005803en>.
3. National Health Surveillance Agency, Brazil. Resolução - RDC nº 140, de 29 de maio de 2003 [online]. Available from URL:
http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/140_03rdc.htm
4. Minister of Health, Canada. Guidance for industry: product monograph [online]. Available from URL:
http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/product_monograph_e.html
5. Institute for Safe Medication Practices. International Medication Error Reporting Programs [online]. Available from URL:
http://www.ismp.org/Pages/mederr_intl.html#errlist
6. Japan Pharmaceutical Manufacturers Association. Pharmaceutical industry action to prevent medical accidents [online]. Available from URL:
http://www.jpma.or.jp/12english/topics/topics030629_6.html
7. Japan Pharmaceutical Manufacturers Association. Pharmaceutical administration and regulations in Japan. March 2003 [online]. Available from URL:
<http://www.jpma.or.jp/12english/parj/index>

Ⅲ. 「容器類似性による薬品取り違え防止に向けた点眼薬容器のあり方」に関するアンケート調査結果

研究協力者：中村 幸一 東京証券業健康保険組合診療所 薬剤部
三林 洋介 東京都立産業技術高等専門学校 医療福祉工学
城所 芙美子 昭和大学病院 看護部
竹ノ内 敏孝 昭和大学病院 薬剤部

緒言

厚生労働省は医薬品製品上の安全対策の観点から平成 12 年より製薬企業に名称、容器・包装、表示、仕様等の改善を通知¹⁻²⁾し医薬品製品上の安全対策に取り組んでいる。しかし、その後も「名称類似」、「外観類似」、「規格違い」によるインシデント等が報告されており³⁾、医薬品に関連する医療事故防止のためには、医薬品販売名の類似性、医薬品の外観等の類似性による錯誤（医薬品の取り違え）を減少させる具体的な方策が必要となる。そこで、平成 16 年に製薬企業に対して点眼薬及びこれに類似した容器の外用液剤の容器容量及び直接の容器に記載すべき事項を規定⁴⁾し、外用液剤容器には「目にいれない」旨の注意表示が赤枠、赤字で記載されることとなった⁵⁾。しかし、医療従事者は、患者の健康回復に向け努力している中で小さな確認ミスが重なり結果として重大な医療事故を引き起こす、また、点眼薬を使用している患者においては、眼疾患または使用している点眼薬により視覚による認知困難を招き、結果として、注意文字に気が付かないことが考えられる。このことから、点眼薬の取り違え防止策として、キャップ、容器等の形状、ラベルデザイン等の表示、容器容量および投与方式等について、点眼薬独自のものとして共通化し、排他性をもたせる必要性が指摘された³⁾。

今回、医薬品販売名の類似性ととも、医薬品の外観等の類似性による錯誤（医薬品の取り違え）と利便性を高めたことによる失念（使用直前準備のし忘れ）を減少させる具体的な方策を見出すことを目的として、医薬品の外観に着目した類似性を回避するための情報提供のあり方に関する研究を行った。本研究では、点眼薬と外観が類似した点眼薬以外の医薬品との誤認事故防止に点眼薬容器を他の医薬品容器の外観と明らかに異なるよう「排他性」を持たせることが重要課題と考え、その具体化の検討を行うため、取り違えを防止する点眼薬容器への対策の要望を知るため「容器類似性による薬品取り違え防止に向けた点眼薬容器のあり方」について調査したので結果を報告する。

方法

調査は医療機関に勤務あるいは所属する医師，看護師，薬剤師，事務職員および薬学生，薬学大学院生を対象として実施した。

調査内容は，1. 点眼薬容器形状の排他性に関する評価（2項目），2. 点眼薬容器の識別性向上の評価（9項目），3. ピクトグラム，点字表記または使い捨て容器の導入についての評価（3項目），4. 点眼薬容器本体ラベル記載項目の評価（13項目）として全27項目からなっている。各項目については「そう思う」から「思わない」，「良いとおもう」から「良いと思わない」または「ぜひ必要」から「必要でない」を5段階に分けた評価尺度として回答をもとめた（資料5）。

結果

回答は薬学生11名（5.1%），薬学大学院生15名（6.9%），医師10名（4.6%），看護師48名（22.1%），薬局勤務薬剤師77名（35.5%），病院勤務薬剤師51名（23.5%），事務職員5名（2.3%）の合計217名より得られた。

以下に，各項目に対する回答内容を示した。なお，評価は設問に対して否定的な「思わない」を1ポイント，肯定的な「そう思う」を5ポイントとして評価点平均値，また各評価ポイントの回答率で示した（表1）。

1. 点眼薬容器形状の排他性に関する評価（2項目）

（1）点眼薬容器の形状を「点眼」に特殊性をもたせた容器への変更は取り違い事故防止に効果があるかとの設問の回答を図1に示す。回答結果は全ての職種で評価点の平均が3.4ポイントで，全体の54.9%が4ポイント以上の評価点であり，点眼薬取り違い防止には点眼薬独自の容器への変更により効果があるとの結果が得られた。



図1. 点眼容器の形状は，他の薬品との取り違い事故に影響を与えていると思いますか(n=217，評価点平均=3.4，標準偏差 (SD 値) =1.2).

- (2) 点眼薬容器形状に「点眼薬独自の識別性」を持たせることによる取り違い防止効果の期待度は、平均値 3.9 ポイント、4 ポイント以上の評価点が 70.9% と多数を占めていた。
- (3) 両項目とも評価点に職種（学生も含む）による有意な差（Kruskal-Wallis Test）が見られなかった（図 2, 3）。

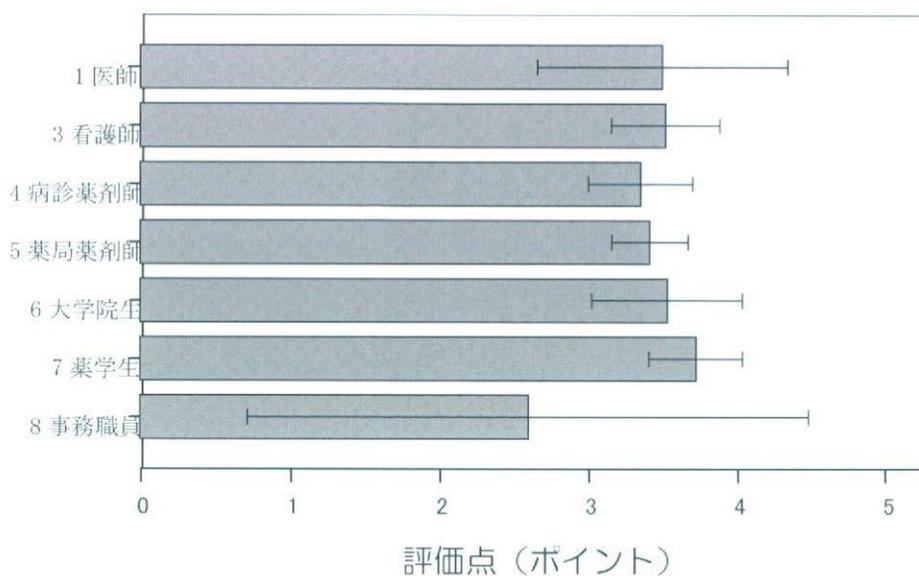


図 2. 設問「点眼薬容器の形状は、他の薬品との取り違い事故に影響を与えていると思いますか」への職種別評価点。
 (n=217, 各職種間 Kruskal Wallis 検定 $P>0.1$, エラーバー:95% CI)

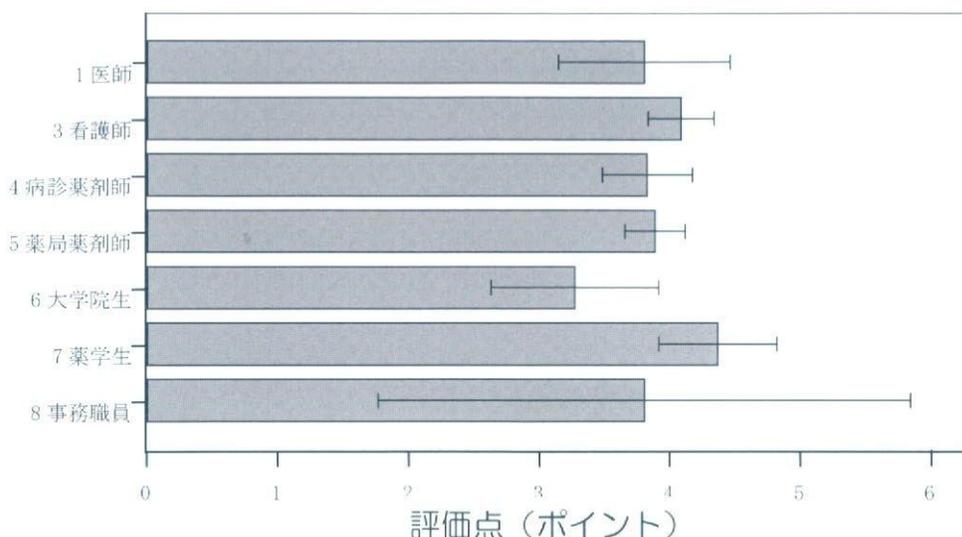


図3. 設問「点眼薬容器を他の薬品容器と異なった独特の形状にすることで他の薬品との取り違い防止ができるか」への職種別評価は、他の薬品との取り違い事故に影響を与えていると思いますか」への職種別評価点 (n=217, 各職種間 Kruskal Wallis 検定 $P>0.1$, エラーバー:95% CI)

(4) 両項目の回答結果についてクロス集計表から独立性の検定を行った結果、両項目間には関連がみられ (Pearson の χ^2 , $P<0.001$), 点眼薬取り違い事故の原因に点眼薬容器の形状による影響があると考えている回答者は、容器の形状を変更すべきであるとも考えていることを示した。

2. 点眼薬容器の識別性向上の評価 (9 項目)

(1) 識別性向上のための容器形状変更部分については「本体のみ」平均値 2.8 ポイント (4 ポイント以上 25.8%), 「キャップのみ」2.9 ポイント (4 ポイント以上 33.7%) であり、「キャップと本体の両方」では 4.0 ポイントとさらに上昇し、4 ポイント以上の評価点が全体の 79.2%を占めた。識別性向上のためには容器全体の形状変更に評価が得られたことを示した。

(2) 具体的な点眼薬容器の形状についてキャップ形状と本体形状に分け、複数回答選択方式で回答を求めた。その結果を表2に示す。

点眼薬容器キャップ形状について、全体では「羽根付」が 25.2%と最も多く、次いで「多角形」22.7%の順であった (表2)。なお、薬局勤務薬剤師は「多角形とする」が多く、看護師は「羽根付きとする」が多い傾向となった。本体の形状については、薬局勤務薬剤師が多角形、看護師が四角形平型とす

る回答が得られた。

設問 2(4)		キャップの形状を変えたとしたら、どのような形状が他薬と比べ取り間違いを防止できると思いますか。○で囲んでください。（複数回答可）						
キャップ形状	円柱	三角柱	四角柱	多角形	羽付き	台座形	その他	
回答数 n=286	20	47	44	65	72	9	29	
回答率 %	7.0%	16.4%	15.4%	22.7%	25.2%	3.1%	10.1%	

設問 2(5)		本体の形状を変えたとしたら、どのような形状が他薬と比べ取り間違いを防止できると思いますか。○で囲んでください。（複数回答可）								
本体形状	円柱	三角柱	四角柱	多角形	円形平型	三角平型	四角平型	多角形平型	その他	
回答数 n=308	23	33	45	47	29	34	38	33	26	
回答率 %	7.5%	10.7%	14.6%	15.3%	9.4%	11.0%	12.3%	10.7%	8.4%	

表 2 識別性向上のための具体的な点眼薬容器の形状

(3) 点眼薬同士間での識別のための形状変更の必要性について

点眼薬容器間での識別性向上のための形状は、点眼薬の適応症が異なるごと、成分が異なるごと、成分・規格の両方が異なるごと、成分・規格・容量が異なるごとに形状を変えることについてそれぞれで回答率に変化が見られなかった。

3. ピクトグラム、点字表記または使い捨て容器の導入についての評価

(1) 外観表示へのピクトグラム（絵文字）導入が平均値 3.5 ポイント、点字の導入にいたってはさらに評価が高く平均値 4.3 ポイント、5 ポイントの評価が 51.4%を示し、4 ポイント以上の評価は全体で 83.6%と高値を示した。

(2) 1 回使い捨て容器については平均値 3.5 ポイントで、看護師において他の職種と比べ良好とする回答が有意に多く得られた ($P<0.05$)。

4. 点眼薬容器本体ラベル記載項目の評価

(1) 記載項目の 7 項目で平均値が 4 ポイントを上回り、薬品名、保管方法、有効期限においては各職種の平均値が 4 ポイントを上回っていた。

(2) 薬品名の表示について全職種で回答者の 60%以上が 5 ポイントの評価を示していた。規格の表示については病診薬剤師および薬局薬剤師が医師および看護師より重要視し ($P<0.001$) 5 ポイント以上が 80%以上を占めていた。

(3) 会社名、会社住所および規制区分の評価については各々3ポイントを下回る回答を示した。

(4) ラベル表示項目の「薬品名、規格、容量」、「適応症、用法・容量」、「保管方法、使用上の注意、有効期限」および「会社、会社住所」の項目間で高い正の相関関係 (Spearman の順位相関危険率, $P < 0.001$) がみられた (表 3)。

考察

職種によらず回答者の多くが容器の形状が取り違えを起こす一つの原因であり、その形状の類似性が大きな要因であると考えている。今回の調査結果より、点眼薬容器全体の外観を変更し他薬容器と明確に区分し排他性を高めることが、取り違え事故防止に役立つと多くが考える。また、薬局勤務薬剤師は調剤取り揃え時の事故防止の観点から外観を重視した「多角形」の形状を希望し、看護師は入院患者個々の薬品の施用準備をすることから、点眼薬を机や作業台に置いた際に転がり落ちない形状として、作業性の向上を求める形状の回答がみられた。今後、点眼薬容器の全体の形状を変更するか、統一した形状の生産が現実として無理であれば、現在市販されている点眼薬キャップの形状に特異性を持たせる必要がある。さらに、点眼薬適用患者の殆んどが眼疾患患者であり、視力以外の判別方法を可能とする特異性を高めた点眼薬容器の導入が必要との回答を得た。これには、本体の表示ラベル等にピクトグラムと点字を導入するなどの工夫が現実的である。

点眼薬容器本体ラベル記載項目については、「正しい薬」を「正しい使用法」で「正しく管理」するために必要な情報がまとめられており、今後、点眼薬容器本体上に表示すべき情報と外包装や情報文書などに表示する情報に分けるなど検討の必要性がある。

本アンケート調査結果は、点眼薬容器への外観類似性による取り違えを防止するための対策を医療関係者からの主観的な要望としてまとめたものである。今後、これら要望による点眼薬容器形状変更を行った場合、取り違え減少となり得るかの客観的な検証が必要となる。

総務省は「医療事故に関する行政評価・監督結果に基づく勧告」(平成 16 年 3 月)において、厚生労働省に対して、医薬品・医療器具の取り違え・誤使用等に起因する医療事故の発生防止を図る観点から、医薬品・医療用具の製造企業に対して、個別の医薬品・医療用具の改善の要請を的確に行うこと。また、医薬品・医療用具の変更承認申請手続きに係わる事務負担の軽減等、企業における改善措置が円滑に実施されるための方策を検討する措置を講ずる必要を述べている。今後、医薬品の改善の要請に対し、我々薬剤師は製造企業へ臨床の現場での問題点や医療事故防止対策の研究情報の情報を提供し、産・官・学と現場との協力体制を構築し、製薬企

業の医療事故防止の方策として統一した見解の医薬品作りに関与すべきであり、関係産官学は検証方法の確立と対策の現実に取り組む必要性を要望する。

Spearman		薬品名	一般名	規格	容量	保管方法	会社名	会社住所	使用上の注意	適応症	有効期限	用法・用量	規制区分
	相関係数	1.000	0.033	.496(**)	.308(**)	.222(**)	0.120	-0.071	0.033	-0.003	.314(**)	-0.063	-0.004
	有意確率 (両側)		0.641	0.000	0.000	0.001	0.089	0.318	0.635	0.962	0.000	0.368	0.960
	N	208	205	207	203	207	202	201	204	201	204	204	199
	相関係数	0.033	1.000	.146(*)	.168(*)	.249(**)	0.087	0.072	.153(*)	0.110	0.115	0.111	0.081
	有意確率 (両側)	0.641		0.036	0.017	0.000	0.215	0.307	0.029	0.120	0.103	0.115	0.252
	N	205	206	205	203	204	203	202	203	201	203	204	200
	相関係数	.496(**)	.146(*)	1.000	.491(**)	.278(**)	0.118	-0.101	.144(*)	-0.041	.359(**)	-0.070	0.015
	有意確率 (両側)	0.000	0.036		0.000	0.000	0.093	0.152	0.040	0.565	0.000	0.316	0.835
	N	207	205	208	204	207	203	202	205	202	205	205	200
	相関係数	.308(**)	.168(*)	.491(**)	1.000	.277(**)	.262(**)	0.101	.169(*)	0.112	.326(**)	0.036	0.128
	有意確率 (両側)	0.000	0.017	0.000		0.000	0.000	0.155	0.016	0.114	0.000	0.612	0.073
	N	203	203	204	204	203	201	200	202	200	202	203	198
	相関係数	.222(**)	.249(**)	.278(**)	.277(**)	1.000	.231(**)	0.063	.447(**)	.243(**)	.354(**)	.154(*)	.209(**)
	有意確率 (両側)	0.001	0.000	0.000	0.000		0.001	0.373	0.000	0.001	0.000	0.028	0.003
	N	207	204	207	203	207	202	201	204	201	204	204	199
	相関係数	0.120	0.087	0.118	.262(**)	.231(**)	1.000	.424(**)	.157(*)	0.024	0.112	0.025	.272(**)
	有意確率 (両側)	0.089	0.215	0.093	0.000	0.001		0.000	0.026	0.740	0.113	0.723	0.000
	N	202	203	203	201	202	203	202	202	200	202	203	200
	相関係数	-0.071	0.072	-0.101	0.101	0.063	.424(**)	1.000	.182(**)	0.085	-0.062	.175(*)	.306(**)
	有意確率 (両側)	0.318	0.307	0.152	0.155	0.373	0.000		0.010	0.234	0.381	0.013	0.000
	N	201	202	202	200	201	202	202	201	200	201	202	200
	相関係数	0.033	.153(*)	.144(*)	.169(*)	.447(**)	.157(*)	.182(**)	1.000	.468(**)	.384(**)	.286(**)	.279(**)
	有意確率 (両側)	0.635	0.029	0.040	0.016	0.000	0.026	0.010		0.000	0.000	0.000	0.000
	N	204	203	205	202	204	202	201	205	202	203	204	199
	相関係数	-0.003	0.110	-0.041	0.112	.243(**)	0.024	0.085	.468(**)	1.000	.279(**)	.460(**)	.202(**)
	有意確率 (両側)	0.962	0.120	0.565	0.114	0.001	0.740	0.234	0.000		0.000	0.000	0.004
	N	201	201	202	200	201	200	200	202	202	201	202	198
	相関係数	.314(**)	0.115	.359(**)	.326(**)	.354(**)	0.112	-0.062	.384(**)	.279(**)	1.000	.207(**)	0.087
	有意確率 (両側)	0.000	0.103	0.000	0.000	0.000	0.113	0.381	0.000	0.000		0.003	0.224
	N	204	203	205	202	204	202	201	203	201	205	204	199
	相関係数	-0.063	0.111	-0.070	0.036	.154(*)	0.025	.175(*)	.286(**)	.460(**)	.207(**)	1.000	.232(**)
	有意確率 (両側)	0.368	0.115	0.316	0.612	0.028	0.723	0.013	0.000	0.000	0.003		0.001
	N	204	204	205	203	204	203	202	204	202	204	205	200
	相関係数	-0.004	0.081	0.015	0.128	.209(**)	.272(**)	.306(**)	.279(**)	.202(**)	0.087	.232(**)	1.000
	有意確率 (両側)	0.960	0.252	0.835	0.073	0.003	0.000	0.000	0.000	0.004	0.224	0.001	
	N	199	200	200	198	199	200	200	199	198	199	200	200

表3 点眼薬容器本体ラベル記載事項項目の評価の相関

**、相関は、 $P < 0.001$ 、*、相関は、 $P < 0.05$

文献

1. 厚生省，医薬品・医療用具等関連医療事故等防止対策の推進について，医薬発第 462 号，2000.04.28
2. 厚生省，医療事故を防止するための医薬品の表示事項及び販売名の取り扱いについて，医薬発第 935 号，2000.09.19
3. 内野泰秀 佐藤秀行 高野繁 高柳泰世 徳永大輔，中村幸一，眼科用剤ワーキンググループ報告書，2004.03.02
4. 厚生労働省，「医療事故防止対策の強化・徹底について」，薬食発第 0602007 号，2004.06.02
5. 厚生労働省，「医療用点眼剤及び医療用点眼剤に類似した容器の外用液剤の取り扱いについて」，薬食発第 0602009 号別添 4，2004.06.02

<資料 1 >

実験1

これから実験1を開始致します
どうぞよろしくお願ひします

Enterキーを押して下さい。

実験に関するご説明

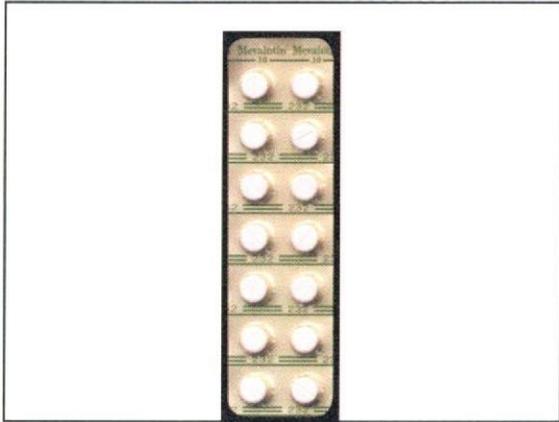
- 画面を見て準備ができたならEnterキーを押してください。画面に1秒間だけ医薬品が映し出されます。医薬品の画像が消えた後に医薬品名をお手元用紙の記入欄にお書きください。医薬品の規格は数字のみで結構です。
- 記入が終え、Enterキーを押すと次の医薬品が1秒間映し出されます。画像が消えた後に医薬品名をお書きください。以下同様に繰り返してください。
- 記憶力を測定しているわけではありませんので、医薬品名が分からない場合は解答欄は空欄でも結構ですが、誤っていたとしても分かる範囲で記入をお願いします。
- 医薬品名はカタカナと数字でお書きください。
- では準備ができたならEnterキーを押して開始してください。



(1)?



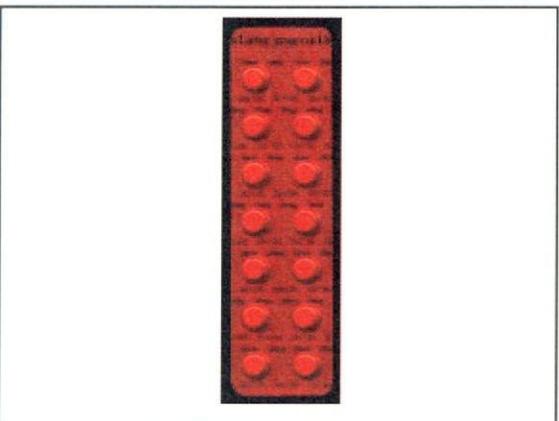
(2)?



(3) ?



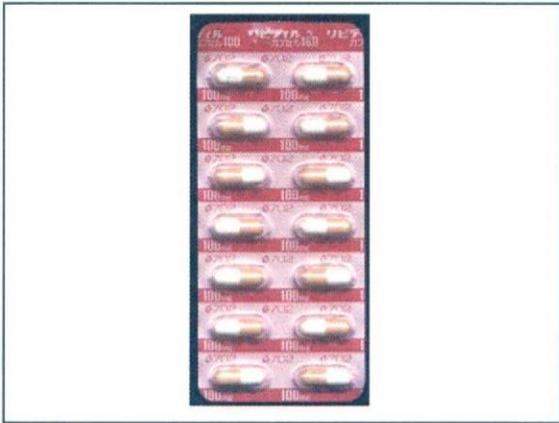
(4) ?



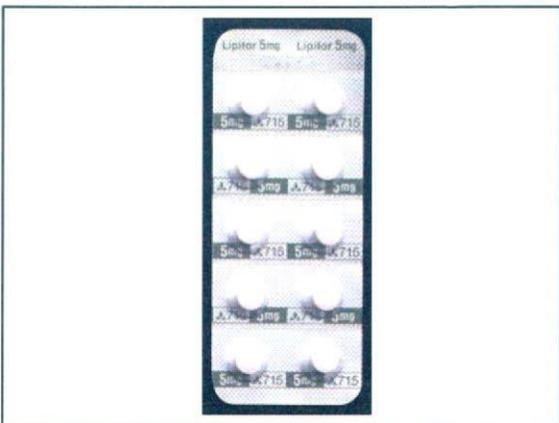
(5) ?



(6) ?



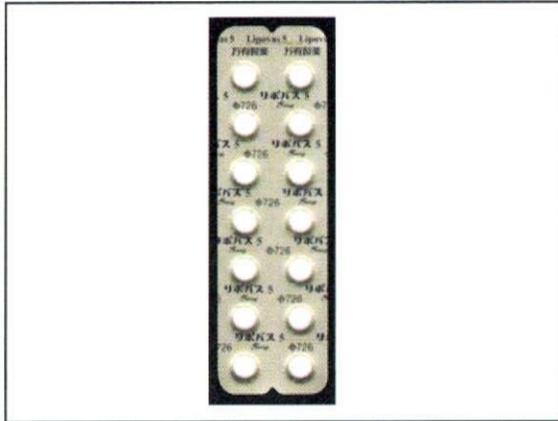
(7) ?



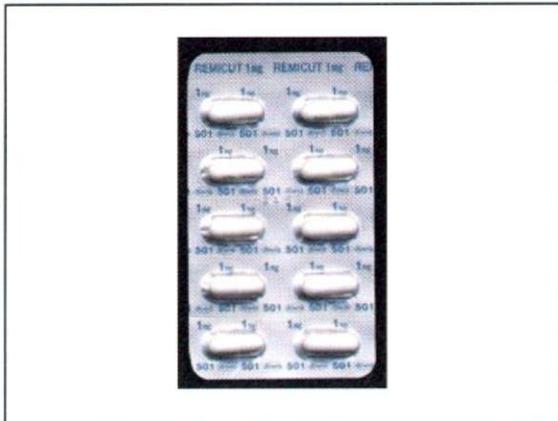
(8) ?



(9) ?



(10) ?



(11) ?