

一とさらにそれが生じる本質的な要因を分離して報告できるシステムが実現可能であることを、プロトタイプを構築することにより示した。

- 疑義照会事例の報告については、薬局ヒヤリ・ハット収集・分析事業において収集・公開されたヒヤリ・ハット事例を解析したことにより、疑義照会を行う必要があると判断した理由、疑義照会を行う必要があるかどうかを確認するための情報源、疑義照会を行ったことによって生じた結果のそれぞれの情報を収集する必要があることがわかった。

今後は、特にタブレット端末等における既存システムのユーザーインターフェイスとの使いやすさ・入力効率等の観点からの比較を行う必要がある。さらに、実際に本システムを運用した上で、入力項目等の精査も今後行う必要がある。

F. 論文発表

[1] 佐藤隆亮, 鍋田啓太, 木村昌臣, 大倉典子, 土屋文人:“薬局ヒヤリ・ハット事例の解析”, 電子情報通信学会 2011 年ソサエティ大会講演論文集

[2] 佐藤隆亮, 鍋田啓太, 木村昌臣, 大倉典子, 土屋文人:“薬局ヒヤリ・ハット事例の解析(第二報)”, 電子情報通信学会 2012 年総合大会講演論文集

[3] 佐藤隆亮, 鍋田啓太, 木村昌臣, 大倉典子, 土屋文人:“薬局ヒヤリ・ハット事例の解析(第三報)”, 電子情報通信学会 2012 年ソサエティ大会講演論文集

[4] T. Sato, R. Okuya, M. Kimura, M. Ohkura, and F. Tsuchiya, "Analysis on Incident Data in Pharmacies," *International Journal of Computer and Electrical Engineering* vol. 5, no. 2, pp. 246-250, 2013.

[5] 佐藤隆亮, 木村昌臣, 大倉典子, 土屋文人: “薬局ヒヤリ・ハット事例の解析(第四報)”, 人間工学 Vol. 49 No. Supplement p. S276-S277 (2013)

[6] 佐藤隆亮, 木村昌臣, 大倉典子, 土屋文人: “薬局ヒヤリ・ハット事例の解析(第五報)”, 電子情報通信学会 2014 年総合大会講演論文集

[7] T. Sato, M. Kimura, M. Ohkura, and F. Tsuchiya, "Analysis on Incident Data in Pharmacies (II)" *Proceedings of CETC2013, #77, Lisbon, Portugal, 2013.*

付録：

● システムのデータベース定義

```
CREATE DATABASE IF NOT EXISTS `incidentdb3` /*!40100 DEFAULT
CHARACTER SET utf8 */;
USE `incidentdb3`;
--
-- Table structure for table `t_caseinfo`
--
DROP TABLE IF EXISTS `t_caseinfo`;
CREATE TABLE `t_caseinfo` (
  `CASEID` bigint(20) NOT NULL,
  `CASEDATE` date DEFAULT NULL,
  `DETECTOR` varchar(45) DEFAULT NULL,
  `PLAYER` varchar(45) DEFAULT NULL,
  `SCENE` varchar(45) DEFAULT NULL,
  `CONTENT` varchar(45) DEFAULT NULL,
  `CONTENTTEXT` text,
  `INPUTUSERID` varchar(45) NOT NULL,
  `PCODE` varchar(9) NOT NULL,
  `INPUTDATE` datetime NOT NULL,
  PRIMARY KEY (`CASEID`)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=utf8;
--
-- Table structure for table `t_count`
--
DROP TABLE IF EXISTS `t_count`;
CREATE TABLE `t_count` (
  `COUNT` bigint(20) NOT NULL,
  PRIMARY KEY (`COUNT`)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=utf8;
```

```
--  
-- Table structure for table `t_drug`  
--  
  
DROP TABLE IF EXISTS `t_drug`;  
CREATE TABLE `t_drug` (  
  `HOT11` varchar(11) NOT NULL,  
  `DRUG_NAME` varchar(200) NOT NULL,  
  `MAKER_NAME` varchar(45) DEFAULT NULL,  
  `COMPANY_NAME` varchar(45) DEFAULT NULL,  
  `DRUGTYPE` varchar(10) DEFAULT NULL,  
  `GENERIC` varchar(10) DEFAULT NULL,  
  PRIMARY KEY (`HOT11`),  
  KEY `idx_drugtype` (`DRUGTYPE`),  
  KEY `idx_name` (`DRUG_NAME`)  
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=utf8;
```

```
--  
-- Table structure for table `t_pharmacy`  
--  
  
DROP TABLE IF EXISTS `t_pharmacy`;  
CREATE TABLE `t_pharmacy` (  
  `PCODE` varchar(9) NOT NULL,  
  `PREFCODE` varchar(2) DEFAULT NULL,  
  `PREFECTURE` varchar(10) DEFAULT NULL,  
  `PHARMACY_NAME` varchar(45) DEFAULT NULL,  
  `ADDRESS` varchar(200) DEFAULT NULL,  
  `TEL` varchar(20) DEFAULT NULL,  
  `PID` varchar(7) NOT NULL,  
  PRIMARY KEY (`PCODE`)  
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=utf8;
```

```

--
-- Table structure for table `t_presc_drug`
--

DROP TABLE IF EXISTS `t_presc_drug`;
CREATE TABLE `t_presc_drug` (
  `CASEID` bigint(20) NOT NULL,
  `NO` int(11) NOT NULL,
  `HOT11` varchar(11) DEFAULT NULL,
  `DRUGNAME` varchar(100) DEFAULT NULL,
  `MAKER` varchar(100) DEFAULT NULL,
  `COMPANY` varchar(100) DEFAULT NULL,
  `INPUTUSERID` varchar(45) DEFAULT NULL,
  `INPUTDATE` datetime DEFAULT NULL,
  PRIMARY KEY (`CASEID`,`NO`)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=utf8;

```

```

--
-- Table structure for table `t_wrong_drug`
--

DROP TABLE IF EXISTS `t_wrong_drug`;
CREATE TABLE `t_wrong_drug` (
  `CASEID` bigint(20) NOT NULL,
  `NO` int(11) NOT NULL,
  `RIGHTNO` int(11) DEFAULT NULL,
  `RIGHTHOT11` varchar(11) DEFAULT NULL,
  `WRONGHOT11` varchar(11) DEFAULT NULL,
  `WRONGDRUGNAME` varchar(100) DEFAULT NULL,
  `WRONGMAKER` varchar(100) DEFAULT NULL,
  `WRONGCOMPANY` varchar(100) DEFAULT NULL,
  `INPUTUSERID` varchar(45) DEFAULT NULL,
  `INPUTDATE` datetime DEFAULT NULL,
  PRIMARY KEY (`CASEID`,`NO`)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=utf8;

```

```

--
-- Final view structure for view `v_drug`
--

DROP VIEW IF EXISTS `v_drug`;
CREATE VIEW `v_drug` AS select `a`.`HOT11` AS `HOT11`,`a`.`DRUG_NAME` AS
`DRUG_NAME`,`a`.`MAKER_NAME` AS `MAKER_NAME`,`a`.`COMPANY_NAME`
AS `COMPANY_NAME`,`a`.`DRUGTYPE` AS `DRUGTYPE`,`a`.`GENERIC` AS
`GENERIC`,`b`.`PACKAGE_FORM` AS
`PACKAGE_FORM`,`b`.`PACKAGE_NUMBER` AS
`PACKAGE_NUMBER`,`b`.`PACKAGE_UNIT` AS `PACKAGE_UNIT` from (`t_drug`
`a` join `t_package` `b`) where (`a`.`HOT11` = `b`.`HOT11`) */;

--
-- Table structure for table `drugname`
--

DROP TABLE IF EXISTS `drugname`;

CREATE TABLE `drugname` (
  `DRUGNAME` varchar(250) DEFAULT NULL
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=utf8;

--
-- Table structure for table `inputdata3`
--

DROP TABLE IF EXISTS `inputdata3`;
CREATE TABLE `inputdata3` (
  `USER` varchar(12) DEFAULT NULL,
  `ID` int(4) DEFAULT NULL,
  `REASON1` tinyint(1) DEFAULT NULL,
  `REASON2` tinyint(1) DEFAULT NULL,
  `REASON3` tinyint(1) DEFAULT NULL,
  `REASON4` tinyint(1) DEFAULT NULL,
  `REASON5` tinyint(1) DEFAULT NULL,

```

```
`REASON6` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`REASON7` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`REASON8` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`REASON9` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`REASON10` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`REASON11` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`REASON12` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`REASON13` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`REASON14` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`REASON15` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`REASONTXT` varchar(500) DEFAULT NULL,  
`SOURCE1` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`SOURCE2` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`SOURCE3` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`SOURCE4` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`SOURCE5` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`SOURCE6` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`SOURCE7` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`SOURCTXT` varchar(500) DEFAULT NULL,  
`RESULT1` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`RESULT2` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`RESULT3` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`RESULT4` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`RESULT5` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`RESULT6` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`RESULT7` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`RESULT8` tinyint(1) DEFAULT NULL,  
`RESULTTXT` varchar(500) DEFAULT NULL,  
`SOURCENOTE` varchar(500) DEFAULT NULL,  
`RESULTNOTE` varchar(500) DEFAULT NULL,  
`TEXTAREA` varchar(1000) DEFAULT NULL  
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=utf8;
```

```
--  
-- Table structure for table `inputdrugs`  
--  
  
DROP TABLE IF EXISTS `inputdrugs`;  
CREATE TABLE `inputdrugs` (  
  `USER` varchar(12) DEFAULT NULL,  
  `ID` int(4) DEFAULT NULL,  
  `TYPE` varchar(10) DEFAULT NULL,  
  `NUMBER` int(3) DEFAULT NULL,  
  `DRUGNAME` varchar(200) DEFAULT NULL  
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=utf8;
```

(参考資料)

委員会・部会等の動き（日本薬剤師会誌）

委員会・部会等の動き

薬局ヒヤリ・ハット報告システム 簡易取扱説明書

委員会・部会等の動き

ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業はなぜ進展しないか？ —KJ法に基づいたワークショップ開催による問題点の抽出と解決法—

日本薬剤師会DI委員会

要 旨

日本薬剤師会DI委員会におけるヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業（以下、本事業）の現状と問題点を把握し、解決策をさぐるとともに、会員による問題点の認識を高め、会員の意識を改革することを目的に、ワークショップを実施した。本論文の目的は、当該ワークショップの成果を報告するとともに、医療安全活動の推進および問題点抽出におけるワークショップの有用性について明らかにすることである。

ワークショップのテーマは『ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業はなぜ進展しないか？問題点の抽出と解決法の提案』とし、全国の薬事情報センター担当者を対象として参加者を募った。参加者のうち30名を3グループに分けてKJ法とスモールグループディスカッションからなるワークショップを行い、続いて、他のテーマを議論した別の31名とともに61名での総合討論を実施した。また、総合討論終了直後に、無記名アンケート調査を行った。

KJ法による問題点の抽出およびその後の二次元展開法による重要度と緊急度の評価から、本事業の推進を阻んでいる中核的な要因として、「意識や関心の低さ」と「事例報告に対する心理的抵抗感」が明らかになった。また、多くの参加者が、本事業に対する何らかのメリットや本事業に参加することによるインセンティブを求めていることも明らかとなった。一方、アンケートでは、88%の参加者が本事業の問題点について認識を深め、56%の参加者が本事業の将来ビジョンについて自分なりに説明できるようになり、60%の参加者が自分の意識が変化したと回答した。したがって、多くの参加者にとって、今回のワークショップは、問題点の認識と意識改革に有効であったと考えられた。

今後DI委員会は、本ワークショップの成果をもとに、ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業をより一層推進していくことができるであろう。

背景及び目的

薬物治療の安心・安全を確保するためには、医薬品情報を適切に収集、評価、解析し提供することが重要である。医薬品情報は医薬品適正使用のための情報と育薬（市販後）情報から構成される¹⁾。このような観点からみれば、育薬情報が基盤となる医療安全の確保も医薬品情報（DI）業務の重要な一要素であるといえる。そこで、日本薬剤師会では、DI委員会の活動にあたり、「DI業務の中には医療安全も含まれる」と位置づけた。

組織としての方向性をさぐり、また組織的活動の問題点を抽出して明確にするにあたり有効な方法の一つに、ワークショップがある。事実、学会におけるDI研究のあり方について問題点を抽出し明確化するにあたって、ワークショップが有用であったと

の報告がなされている²⁾。

そこで我々は、毎年開催されている薬事情報センター実務担当者研修会において、各都道府県の薬事情報センターにおけるDI実務担当者として、ヒヤリ・ハット事例の収集解析などを担当する医療安全関係担当者を対象としたワークショップを開催することで、ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業の現状と問題点を把握し、解決策をさぐることが目的とした。また、ワークショップでは、会員による当該事業の問題点の理解を進め、会員の意識改革を図ることも目的とした。そこで本研究としては、ワークショップの成果を解析、報告するとともに、ワークショップが参加者の意識に及ぼす影響を評価し、医療安全活動の推進および問題点抽出におけるワークショップの有用性を明らかにすることも併せて目的とした。

方 法

1. ワークショップのテーマと参加対象者

日本薬剤師会DI委員会は、2013年1月25日に、平成24年度薬剤師会薬事情報センター実務担当者研修会として、「薬事情報センターは医薬品適正使用・育薬にいかに関わるか？」をメインテーマとしたワークショップを開催した。ワークショップに先立ち、DI委員会委員長の澤田が、「医薬品適正使用情報と育薬情報」について70分間の講演を行った。ワークショップにおいては、二つのサブテーマを取り扱った。テーマ1は、『薬事情報センターにおける「既存の医薬品情報」の収集・提供事業の限界・問題点と解決法の提案』、テーマ2は、『ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業はなぜ進展しないか？問題点の抽出と解決法の提案』とした。

研修会のワークショップには、全国の都道府県薬剤師会から、DI業務担当及び医療安全を担当する実務者61名が参加した。グループは、DI担当者のみを抽出した3グループとDI担当者と医療安全担当者がほぼ均等に分配した3グループの計6グループに分けて検討することとした。テーマ1はDI業務担当のみを抽出した3グループが担当し、テーマ2はDI担当者と医療安全担当者がほぼ均等に混在した3グループが検討することとした。本報告では、テーマ2について報告する。テーマ2には30名が参加し、1グループ当たりの人数は10名とした。

2. 「ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業はなぜ進展しないか？」に関する問題点のKJ法による抽出

グループワークに先立ち、日薬DI委員より参加者に対して、KJ法に関する説明を行った。KJ法とは、ワークショップへの参加者各自の頭の中にあるぼんやりとした意見・アイデアをグループ化し、理論的に整理する手法である³⁾。

今回、参加者30名は3グループに分かれ、テーマ2について、KJ法によるスモールグループディスカッション（以下KJ-SGD）を行った。各グループには、参加者とは別にKJ-SGD経験豊富な日薬DI委員をタスクフォースとして1名配置した。

問題点の抽出は以下の手順で行った。手順は、1. 自己紹介を行い、司会者、書記および発表担当者を選出する 2. 参加者は、問題点の原因をそれぞれ熟考し、自分の意見を3連カードのうちの1箇所に1項目ずつわかりやすく大きな字で書く 3. 項目を記載した3連カードは、他の参加者に渡す。受け取った参加者は残余の箇所に自分の意見を書き、さらに別の参加者に渡す。これにより、3連のカードの3箇所に、異なる参加者からの意見が記載されたものを複数つくる。 4. 意見が出尽くしたら、3

連のカードを切り離し、司会者が意見を読み上げながら、類似した意見のカードをまとめて「島」を作る 5. 「島」を表現するタイトルを設定する 6. 模造紙を用い、「島」同士の関連性について、わかりやすくまとめて図式化する。すなわち、KJ-SGDは、KJ法の手順（情報を徹底して収集→語るところを聞く→情報の整理）に従い実施した。

3. 「ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業はなぜ進展しないか？」に関する問題点のSGDによる解決法の提案

3グループの各々では、名札を付けた問題点（島の名札）を2次元展開法により、重要度と緊急度から優先度を決定した。次に、その最優先課題について、SGDを行いその解決策を検討した。2次元展開の結果は、グループ毎にまとめた。

4. 質疑応答を含めた総合討論

各グループより、KJ法により抽出した問題点を模造紙に図式化したもの、ならびに問題点の2次元展開の結果を発表してもらった。さらに、重要度と緊急度から最優先課題として取り上げた問題点（島の名札）について、SGDを行いその解決法を提案しまとめて発表してもらった。そして、発表内容について、テーマ1の参加者も含む全61名の参加者により、質疑応答を含めた総合討論を行った。

5. ワークショップの効果の評価ならびに各参加者による問題点の評価

総合討論の実施直後にポストアンケートを無記名で行い、参加者の意識変化とワークショップの有効性について検討した。また、ワークショップで抽出された問題点に対して、参加者ごとに問題としての重要度と解決すべき緊急度を評価してもらうこととした。このためのアンケートの質問項目を表1に示す。

結 果

1. 対象

テーマ2には、各都道府県から医療安全担当者15名、DI担当者13名、医療安全・DI兼担者2名の計30名が参加した。医療安全担当者とDI担当者が偏らないように選出しグループ分けした。なお、30名のうち、17名がKJ法によるグループワークの経験者であった。

2. 「ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業はなぜ進展しないか？」に関する問題点のKJ法による抽出

KJ-SGDで作成された各グループの問題点と分類分けの結果を図1、図2、図3に示す。

表1 ポストアンケートにおける質問項目

項目	内容
参加者について (多肢選択)	<ul style="list-style-type: none"> ・所属 ・年齢 (20代/30代/40代/50代/60代/70代以上) ・医薬安全関連業務の経験年数 (経験なし/1年未満/1～5年/5～10年/10～20年/30年以上)
意識の変化 (多肢選択および自由記述)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師会におけるヒヤリ・ハット事例収集事業について、自分なりの考えがまとまったか (まとまった/どちらともいえない/まとまらない) ・ヒヤリ・ハット事例収集事業の将来ビジョンを述べることができるか (できる/どちらともいえない/できない) ・ヒヤリ・ハット収集・提供業務と育薬との関係を述べるができるか (できる/どちらともいえない/できない) ・今回のワークショップに参加して、ご自分の意識に変化はあったか (あった/どちらともいえない/なかった) および、当該選択肢を選択した理由(自由記述) ・ワークショップに対する感想(自由記述)
提示された問題点に 対する評価 (多肢選択)	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークショップで提示された全ての問題点(「島」)に対する、「問題点としての重要度」(大きい/中程度/小さい)と「解決すべき緊急度」による評価(高い/中程度/低い)

グループ「医療安全・1班」では、合計のカード数は59枚であり、2枚以上のカードが含まれた12の「島」に58枚が分類されたほか、どの島にも属さないカードが1枚あった。それぞれの島に関連するカードの枚数は2～12枚であった。「医療安全・2班」では、合計のカード数は72枚であり、2枚以上のカードが含まれた12の「島」に70枚が分類されたほか、どの島にも属さないカードが2枚あった。それぞれの島に関連するカードの枚数は2～11枚であった。「医療安全・3班」では、合計のカード数は61枚であり、2枚以上のカードが含まれた8の「島」に全てのカードが分類された。それぞれの島に関連するカードの枚数は2～13枚であった。

各グループで挙げられた島に対する関係を図4に示した。3つのグループに共通した島の問題点は、「人手や時間がなく忙しい、手間がかかる」といったマンパワーの問題、「意識や関心の低さ」、「知られたくない、隠したい」の3点であった。また1班と2班の共通した問題点としては、「ヒヤリ・ハットの知識がない」、「収集した情報の活用やフィードバックが来ていない」、「報告にメリットがない」 「薬剤師会の組織不足」が挙げられた。また、1班と3班の共通した問題点は、「社内システムなどの独自システムで対応・共有している」「広報、研修、普及啓発活動が不十分」であった。さらに、2班と3班の共通した島の問題点として、「登録方法が煩雑」が挙げられていた。

3. 「ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業はなぜ進展しないか？」に関する問題点に対する最優先課題の抽出

各グループで抽出した問題点(島)について、問題解決のための優先順位の決定を行った。提示された問題点の重要度と解決すべき緊急度との関係(2次元展開法)から優先順位を決定した(図5)。1班は、「薬剤師が関心を持っていない」、2班は、「医療安全の意識が低いので報告しない」、3班は、「医療安全に対する危機意識が低い」であり、いずれの班においても、ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業に対する薬剤師の意識や関心の低さが最優先課題として抽出された。

4. 2次元展開法により抽出された最優先に解決すべき問題点に対するSGDによる解決策の検討

各班における重要度と緊急度から最優先課題として抽出された問題点とその解決策を表2に示す。1班では「薬剤師が関心を持っていない」という問題点に対して、1. 意識改革 2. 事故防止につなげればよい 3. 点数評価 の3項目の解決策が提案された。2班では「医療安全の意識が低い」という問題点に対して、1. 頻繁に広報する 2. JPALSの認定要件とする 3. 支部ごとに登録件数を公表する、など8項目の解決策が提案された。3班では「医療安全に対する危機意識が低い」という問題点に対して、1. 事例検討会の実施 2. 経営者の意識(改革) 3. ヒヤリ・ハットの認識の差(を解

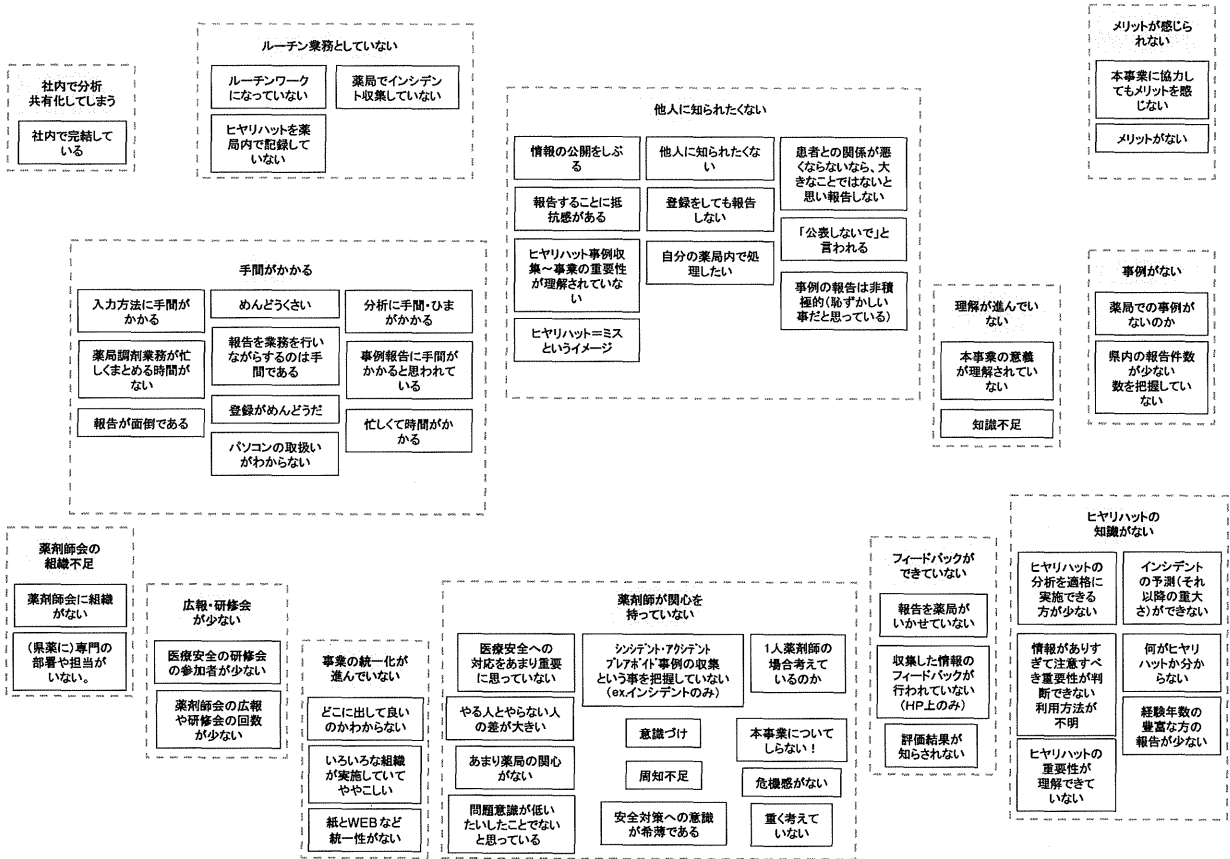


図1 「ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業はなぜ進展しないか」に関してKJ法により第1班で抽出された問題点

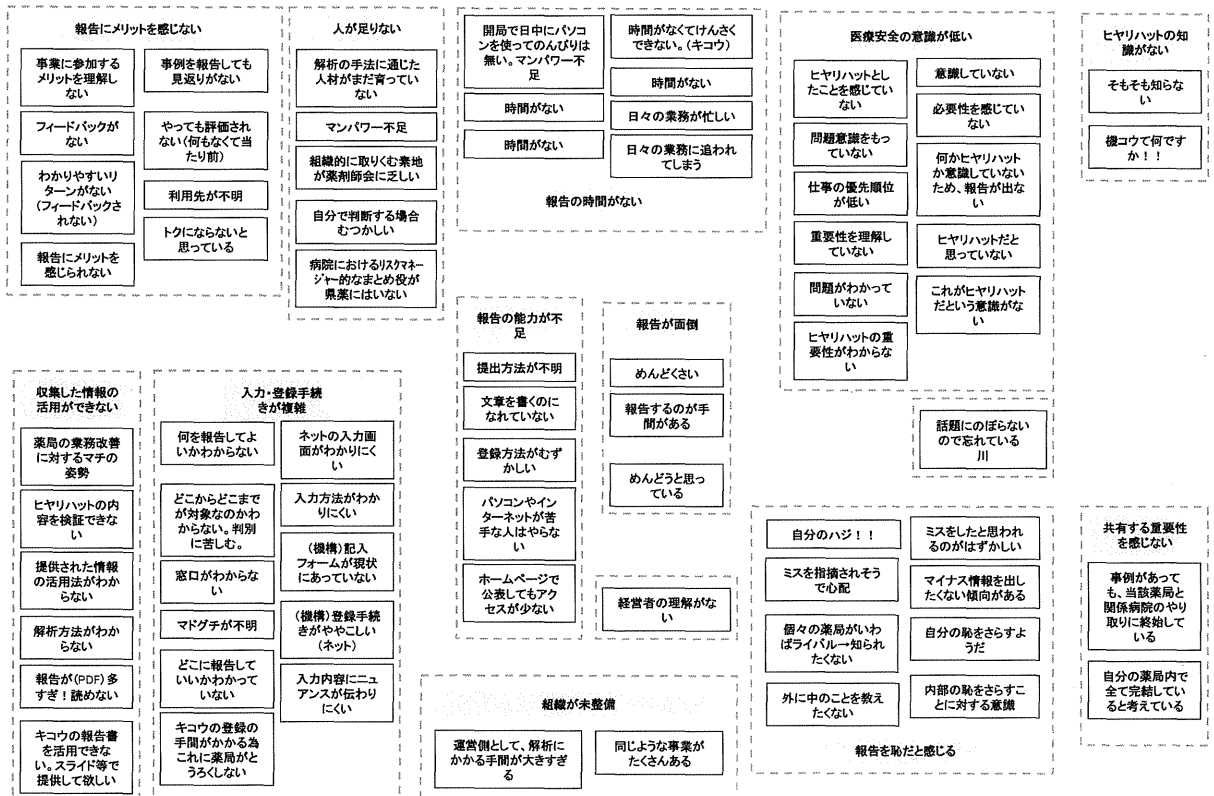


図2 「ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業はなぜ進展しないか」に関してKJ法により第2班で抽出された問題点

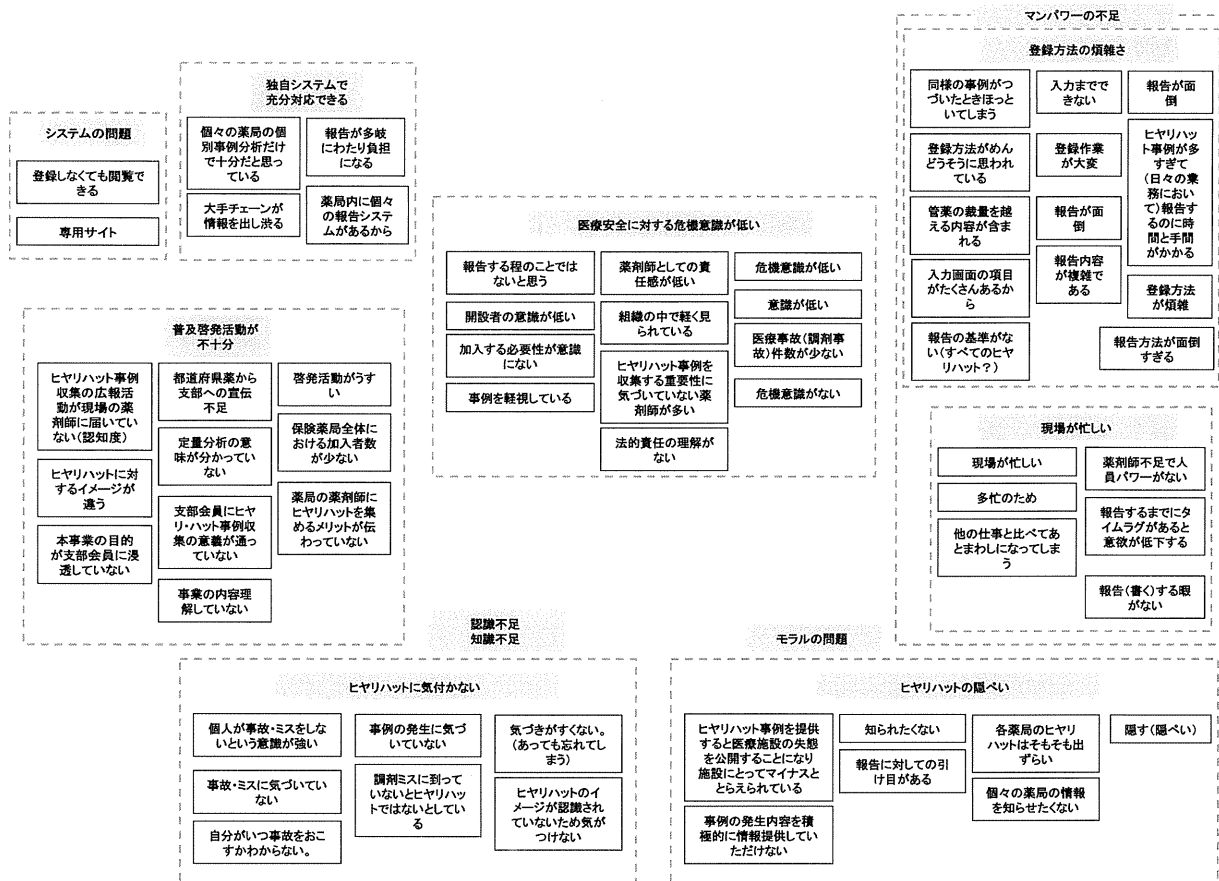


図3 「ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業はなぜ進展しないか」に関してKJ法により第3班で抽出された問題点

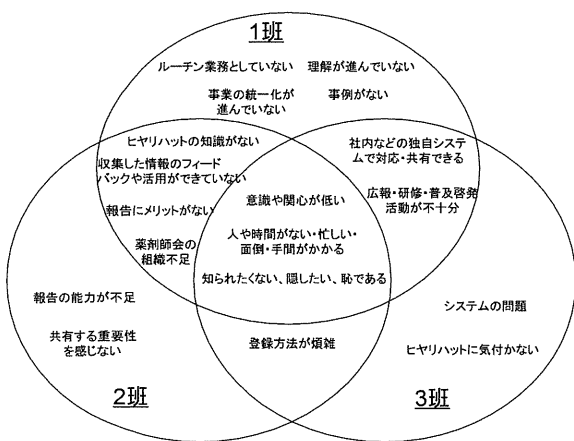


図4 各班で抽出された問題点の重複状況

消する) ((ヒヤリ・ハットの) 定義 (を明確にする)) など6項目の解決策が提案され、別途「認定指導薬剤師等の資格取得に関連付ける／基準薬局、基準調剤加算算定要件に含める」という対策が提案された。

5. 各グループ代表による発表と総合討論

総合討論においては、個々の問題点の具体的な内

容についての質疑応答がなされたほか、ヒヤリ・ハット報告に代表される医療安全の推進のための経済的インセンティブを求める意見がだされ、討議が行われた。この意見に対しては、実施されて当然しかるべき業務内容に対してまで新たな経済的インセンティブを求めるのは不適切であるとの意見もだされた。

6. ワークショップの効果の評価ならびに各参加者による問題点の評価

参加者30名のうち、25名よりアンケートの回答を得た(回収率83%)。所属は薬事情報センターが48%、保険薬局が44%であり、病院、県薬事務局がそれぞれ4%(1名)であった。また、性別は男性が56%、女性が44%であった。アンケート回答者の年齢及び医療安全関連業務の経験年数分布を図6に示す。年齢層は40～50代が大半であり、一部に医療安全関連業務の経験を有しない参加者が含まれていた。参加者の意識の変化に関するアンケート結果を図7に、提示された問題点に関する参加者のワークショップ後における評価を図8に示す。提示された問題点に対して、重要度と緊急度の評価ポイントの間には統計学的に有意な相関(r²=0.8205)が認められた。

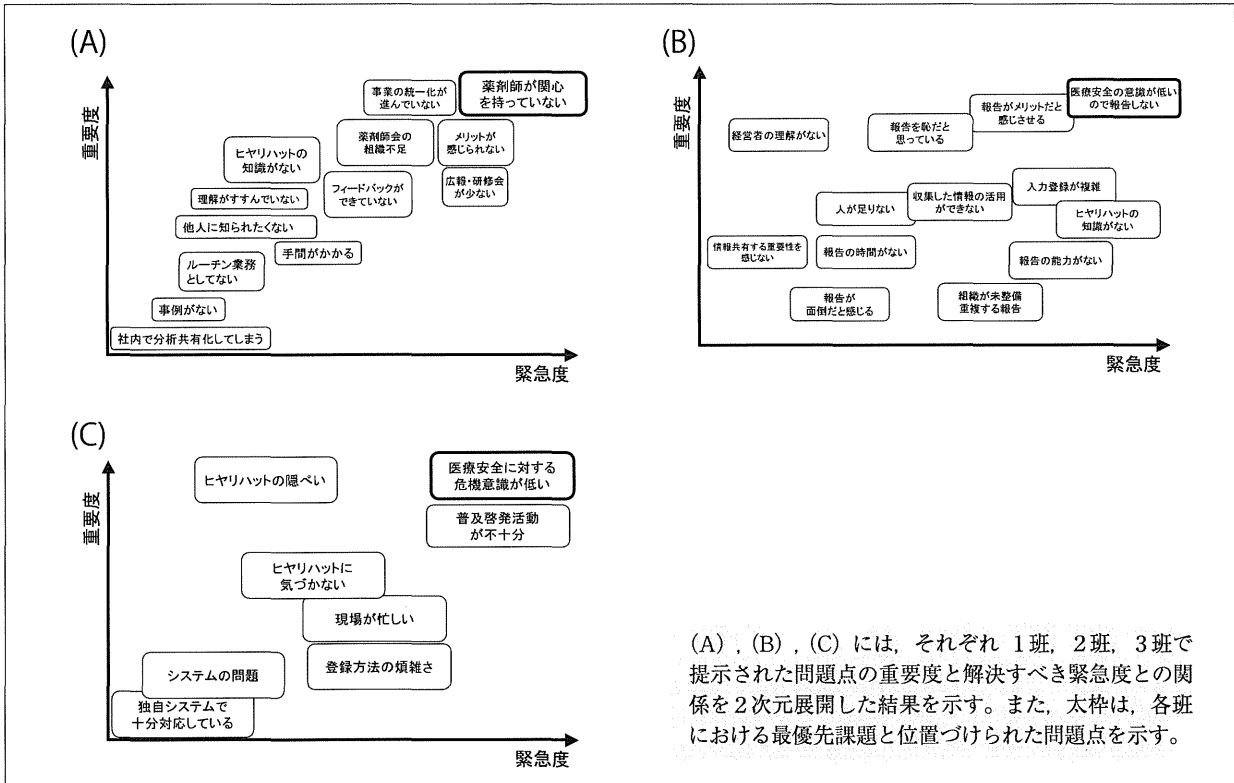


図5 「ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業はなぜ進展しないか」に関する問題点に対する最優先課題の抽出

表2 各班における重要度と緊急度から最優先課題として抽出された問題点とその解決法

グループ	最優先課題	解決策
1 班	薬剤師が関心を持っていない	1. 意識改革 小さいものでも報告 2. 事故防止につなげれば良い 研修会をしたり、メリットを感じることができそうな事業をする 3. 点数評価
2 班	医療安全の意識が低い	1. 頻繁に広報する (DVD などを作成) ・医療安全とは? 周知 ・ヒヤリハット事例収集について「医療安全推進薬局」 ・HP や研修会の前に PR ・アクシデントの結果はどうか? 2. JPALS の認定の要件とする 医療安全研修会、報告を行う 3. 支部ごとに登録件数を公表する 4. 登録薬局に金看板? を配付 「適」マーク 5. 日薬雑誌に「ヒヤリハット報告薬局」を掲載 (ランクアップ) 6. 県薬レベルでWSを開催する 7. スマホ, iPad など報告できるデバイスを増やす簡便に 8. 多く報告した薬局を表彰し記念品を贈呈
3 班	医療安全に対する危機意識が低い	1. 事例検討会の実施 (弁護士, 患者等) 2. 経営者の意識 3. ヒヤリハットの認識の差 (定義) 4. 具体的に何をどこまで報告するか決める →ガイドライン ポジティブな情報も 5. 法的責任を周知する 6. 行政と協力 対策: 認定指導薬剤師等の資格取得に関連付ける 基準薬局, 基準調剤加算算定要件に含める

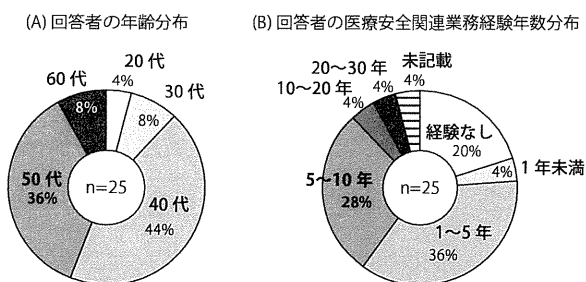


図6 ポストアンケート回答者の(A)年齢及び(B)経験別分布 (n=25)

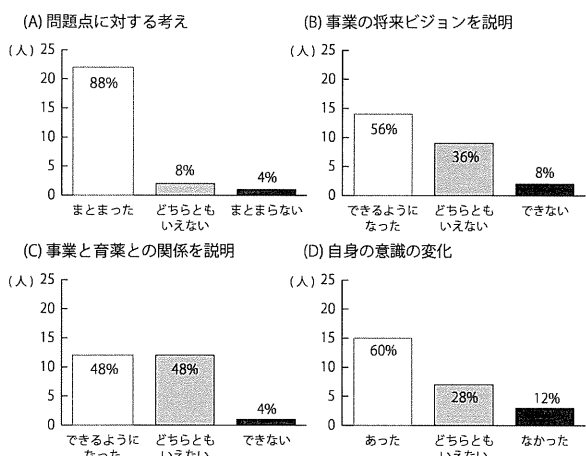


図7 ワークショップ実施後の参加者の意識の変化に関するアンケート結果

(A) 薬剤師会におけるヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業の問題点について、自分なりの考えがまとまったか。(B) 参加前と比較して、ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業の将来ビジョンを自分なりに説明できるようになったか。(C) 参加前と比較して、ヒヤリ・ハット収集・提供業務と育児との関係を自分なりに説明できるようになったか。(D) 今回のワークショップに参加して、自分の意識に変化はあったか。(n=25)

考察

今回のKJ法を用いたグループワークによって、ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業の推進を阻んでいる要因を、医薬品情報活動の現場から網羅的に収集することが出来た。また併せてアンケートを行うことで、ワークショップが参加者の意識にもたらす影響についても評価を行うことができた。

中核的問題

ワークショップにおいては、全てのグループから、本事業に関する薬剤師の意識や関心の低さ、人手や時間が足りないというマンパワーに起因する問題、さらにはヒヤリ・ハット事例の報告に対する心理的抵抗、という3つの要因が挙げられたことから、これらは特に中核的な問題であると考えられた(図

4)。事実、「医療安全の意識の低さ」と「報告を恥だと思っている」の2要因については、参加者個々へのアンケートにおいても、緊急度、重要度ともに高かった(図8)。また、各班において重要度と緊急度を考慮して抽出した最優先課題が、上述3要因のうちの一つである「意識や関心の低さ」であったことも特筆すべきであろう。一方で、マンパワーに起因する問題については、3グループ共通で挙げられてはいたものの、班ごと、参加者ごとの評価において、重要度や緊急度はそれほど高いものではなかった(図5, 8)。これは、意識や関心の低さが問題の根底にあり、それが高まればマンパワーの不足そのものは解決されるか、またはそれほど重大な阻害要因ではないと認識されていることを示すものと考えられる。しかし、「入力登録が煩雑」などといった問題も複数の参加者から提示されていた。今回は、二次元展開において対応の容易度は考慮に入れなかったが、入力システムの改善などは比較的容易に取り組み改善することが可能な問題点であり、軽視できないと思われる。

薬剤師会としての問題

続いて、薬剤師会組織として取り組む問題点についても考察した。1班と2班から「薬剤師会の組織不足」が、また1班と3班から「広報、研修、普及、啓発活動が不十分」との意見が挙げられており、参加者個人による評価においても重要度、緊急度が比較的高かった(図4, 8)。したがって、これらは、薬剤師会として積極的に取り組むことが必要な問題点であると考えられる。さらには、上述の「意識や関心の低さ」を改善する対策を講じることも、薬剤師会としては重要であると思われる。

このように、今回抽出された問題点は、緊急度や重要度だけではなく、対策主体という観点からも内容を精査し、個々の薬剤師、各医療機関、薬剤師会、行政、学術界など、それぞれがそれぞれのレベルで医療安全において果たすべき役割を再認識するためにも、重要な問題提起となると思われる。

報告のインセンティブ

1班と2班からは報告のメリットが感じられないという問題点があげられており、しかも、重要度、緊急度も高位に位置していた(図4, 5)。同様に、各参加者からの評価においても、重要度、緊急度ともに高い位置を占めていた(図8)。さらに、質疑応答においては、医療安全を推進するにあたっての経済的インセンティブが話題となった。しかし、今回は医療政策に関する専門家の参加は少なく、DI業務や医療安全を推進する側の立場からの意見交換が中心となってしまった感は拭えない。特に今回は、参加者の88%が40代以上の年代であり、薬局経営な

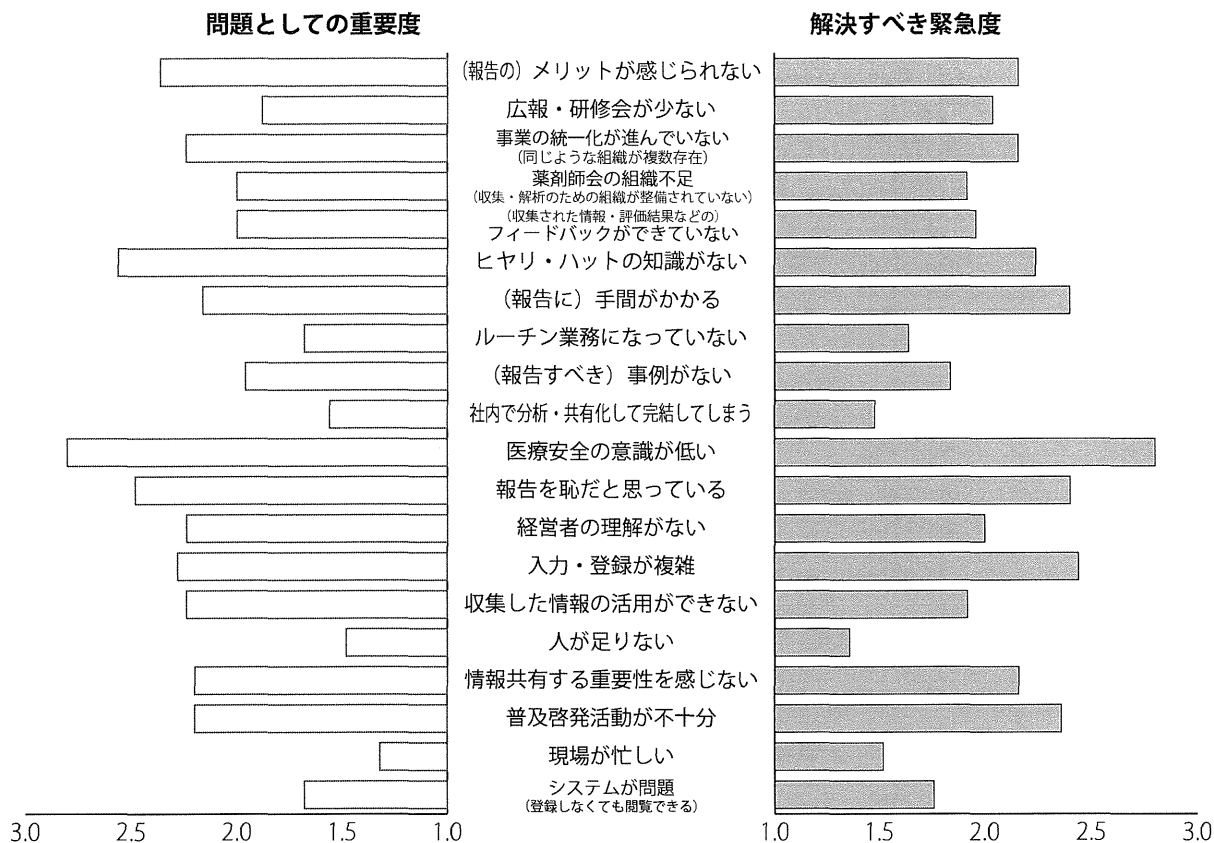


図8 提示された問題点に関する参加者のワークショップ後における評価 (左側:問題としての重要度, 右側:解決すべき緊急度) それぞれの問題点ごとに, 重要度については大きい (3点), 中程度 (2点), 小さい (1点), 緊急度については高い (3点), 中程度 (2点), 低い (1点), のいずれも3段階評価とし, 回答者の平均値を示した。なお, 無回答は母数からも除外した。(n=24 ~ 25)

どのマネジメントに携わる立場の参加者も多かったと予想される。したがって今後は, 医療政策の決定側, すなわち厚生労働省などの医療行政関係者や若手の薬剤師にも, このような議論に加わってもらうことで, より多角的な討論が可能となるかもしれない。

ワークショップが参加者の意識に与える影響(図7)

本研究では, ワークショップによる問題点の抽出と解決法の提案に加えて, ワークショップが参加者の意識に与える影響についても検討した。その結果, 大多数の参加者が, 「ワークショップにより, 薬剤師会におけるヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業の問題点に対する自分なりの考えがまとまった」と回答した。したがって, ワークショップは, 職域団体の抱える問題点に対して, 会員が自ら考えをまとめる良い機会を与えるものと考えられた。また, 多くの参加者が, 「参加前と比較して, ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業の将来ビジョンを自分なりに説明できるようになった」と回答しており, 職域団体の活動の方向性を共有化する過程においても, ワークショップが有用な手法であることが示唆されたといえよう。さらには, 「参加前と比較

して, ヒヤリ・ハット収集・提供業務と育薬との関係を自分なりに説明できるようになった」と考える参加者も半数ほどいたが, これは, ワークショップに先立って行われた基調講演の影響が大きいかもしれない。最終的に, 60%の参加者が, 「今回のワークショップに参加して, 自分の意識に変化はあった」と回答していることから, ワークショップ自体が会員の意識改革に有効な方法であると考えられた。これらのことから, 本ワークショップの目的の一つである「会員による問題点の理解と意識改革」は達成されたと考えられた。

今後は, ワークショップ以外の講演会などにおいても同様の調査を行うことで, 会員に問題点の認識や意識改革を促すにあたって, ワークショップが他の方法と比較してすぐれているか否かについても考察を加えていく必要があるかもしれない。

結論

以上, 今回のワークショップの開催により, ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業の推進を阻んでいる要因として, 「意識や関心の低さ」と「事例報告に対する心理的抵抗感」が明らかになったと

もに、意識や関心の低さを解決するためのアプローチを提案することができた。そして、問題点や解決策のなかには、日本薬剤師会DI委員会として取り組み、あるいは提案していくべき内容も多く、本委員会の今後の活動方向性に有益な示唆を与えるものと思われた。また、ワークショップは問題点に対する参加者の意識付けにも有効な手法であると考えられた。したがって、今回実施したような担当者によるワークショップは、薬剤師会などの職能組織団体の会員に問題点を認識してもらい意識改革を促す際にも、当該団体が果たすべき役割を明確化する際にも、有用な方法論たり得るだろう。今後DI委員会は、本ワークショップの成果をもとに、ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供事業をより一層推進していくことができるであろう。

謝辞

本ワークショップにご出席され、活発な討論とその後のアンケートにも回答をいただきました参加者の皆様に深く感謝をいたします。

平成24・25年度 DI委員会

委員長	澤田 康文	委員	若林 進
副委員長	出石 啓治	委員	大津 史子
委員	大江 利治	委員	新田 朋弘
委員	武田 直子	委員	河上 英治
委員	鈴木 光之	委員	上島 泰二
委員	大谷 壽一	委員	恵谷 誠司

文 献

- 1) 澤田康文：薬学と社会，じほう，東京，2001，pp.190-201.
- 2) 山田安彦，澤田康文ほか，医薬品情報学研究のあり方—ワークショップにおけるKJ法に基づく問題抽出と解析—，医薬品情報学 2009；11：76-87.
- 3) 川喜田二郎：発想法—創造性開発のために，中央公論社，東京，1967

- 委員会・部会等の動き -

会員の医薬品情報リテラシー向上のために薬事情報センターが一皮剥ける！

< 1 >

◇ワークショップ：医療現場での出来事の収集・解析から医薬品適正使用・育薬のための事例をつくる！

日本薬剤師会DI委員会 澤田 康文

要旨

医薬品情報（DI）には、1）添付文書、インタビューフォーム、学術論文などの“既存のDI”と、2）日々現場で起こるインシデント・アクシデント、プレボイドなどの“ヒヤリ・ハット事例”情報の2つがある。いずれも医薬品の適正使用推進のためには重要な情報であるが、従来のDI業務は、前者の活用が主体であった。この度、日本薬剤師会DI委員会では、新しい概念に基づく「モバイル（動く）DI室」の試験事業を開始した。本事業の目的の一つは、都道府県薬剤師会の薬事情報センターの薬剤師職員が会員薬局を訪問し、直接、薬剤師と面談する中で、現場で起こった“ヒヤリ・ハット事例”を調査・収集・解析・提供することの重要性を啓発・実践することで、薬事情報センターをより有効に機能させることである。

そこで今回、都道府県薬剤師会・薬事情報センターの薬剤師職員を研修生として、医療現場のトラブル事例などの医薬品市販後情報、即ちヒヤリ・ハット事例について「何が起こったか？ どのような経緯で起こったか？ どうなったか？ なぜ起こったか？ 今後二度と起こさないためにどうするか？」などの一連の解析手順を経験し、「詳細事例」を完成させるためのワークショップを開催した（研修生、素材事例提供者としてのボランティア薬剤師、そして指導者としてのファシリテーターによって各グループを構成した）。

本ワークショップ実施後に研修生へアンケートをとった結果、ワークショップに参加して良かった（90.2%）、同様のワークショップの開催希望（90.3%）、ワークショップへ参加して自分なりの意識変化があった（78.0%）など極めて高い評価を受けた。したがって、多くの参加者にとって、今回のワークショップはヒヤリ・ハット事例などの市販後情報を収集して解析することの重要性の認識と意識改革に有効であったと考えられた。

また、参加した全てのボランティア薬剤師とファシリテーターは、全体を通

して参加者（研修生、ボランティア薬剤師、ファシリテーター）の研鑽と経験、そして研修生にとって、ヒヤリ・ハット事例収集・解析・提供へのモチベーション、インタビューアーとして技能・態度、事例コンテンツの詳細解析能力の向上に有意義であったと評価した。

一方、ワークショップ後に提出された詳細解析事例レポートのボランティア薬剤師とファシリテーターによる評価では、全体の 95%が「出来ている」との判断を下しており本ワークショップの成果は大きかったと考えられる。

今後 DI 委員会は、本ワークショップの成果をもとに、モバイル（動く）DI 室を活用してヒヤリ・ハット事例の収集・解析・提供事業をより一層推進していくことができるであろう。

<キーワード>モバイル（動く）DI 室、薬事情報センター、詳細事例解析、ワークショップ

背景及び目的

安心・安全で良質かつ適正な薬物療法を実践する際、基盤となるのは“医薬品情報”である。一方、“医療安全に関わるトラブル情報”も医薬品情報であることには間違いない。しかし時として、両者が全く別のものとして扱われ、システム構築一つを挙げても、縦割り構造の弊害が出てきており、医薬品情報に医療安全を包含する新しいシステムが期待されている。この様な視点に立ち、日本薬剤師会 DI 委員会（委員長：澤田康文・東京大学大学院薬学系研究科教授）では、これまで「既存の医薬品情報」の収集・評価・提供を担ってきた日薬、全国都道府県薬剤師会の薬事情報センターの業務として、更に「ヒヤリ・ハット事例などの医薬品市販後情報」の収集・評価・提供の事業に関与する必要があると考えている。

この度、DI 委員会では、従来の DI 業務に医療安全の観点からの DI 業務を包含した、新しい概念に基づく「モバイル DI 室」（動く DI 室）事業を実施することとなった。本事業は、会員への DI 関連サービスを推進することと、薬事情報センターをより有効に機能させることを目標（目的）としている。

具体的な事業内容は、都道府県薬剤師会の薬事情報センターの薬剤師職員が会員薬局を訪問し、直接、薬剤師と面談（インタビュー）する中で、1) 会員の皆様の DI に関する薬剤師会や薬事情報センターへのニーズを把握する、2) 既存の DI へのアクセスの仕方、取り扱い方（取り揃え方）、評価などのノウハウを提供する、3) 現場で起こった“ヒヤリ・ハット事例（**プレアボイド事例**¹⁾と**インシデント・アクシデント事例**²⁾”を調査・収集することの重要性の啓発と実践を行うことである。現在までに、群馬県、長崎県、鹿児島県を皮切りに、北海道、山形県、東京都、愛知県、京都府、広島県の 9 都道府県薬剤師会において本事業を試行的に実施した（平成 25 年 6 月～12 月）。

特に 3) においては、単にヒヤリ・ハット事例を調査・収集するだけでなく、「何が起こったか？ どのような経緯で起こったか？ どうなったか？ なぜ起こったか？ 今後二度と起こさないためにどうするか？」などの一連の解析を実施し、「詳細解析事例」（**事例に基づく DI 教材**³⁾）を創製する。創製した教材は、各都道府県薬剤師会において、メールマガジンでの配信、会報への掲載、ホームページへのアップロードなどにより、会員へフィードバックする。上記 9 都道府県での収集事例総数は 335 事例に達し、詳細解析事例も 66 事例となっている（平成 26 年 3 月 1 日現在）。

本モバイル DI 室事業を成功させるためのキーポイントは、収集されたヒヤ