

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 18 日現在

機関番号：33905

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2014

課題番号：23590627

研究課題名(和文)医療従事者のための模擬患者参加型コミュニケーション学習の構築に関する研究

研究課題名(英文)Development of a Simulated Patient Participatory Communication Learning Program for Pharmacists

研究代表者

大嶋 耐之(OOSHIMA, Taeyuki)

金城学院大学・薬学部・教授

研究者番号：20213697

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：実際の患者の語りを集約した「がん患者の語りデータベース」を基に模擬患者(SP)参加型コミュニケーション学習プログラムを構築し、その学習効果と薬剤師に与えた影響について検討した。作成した乳がん・前立腺がんのシナリオを用いて、薬剤師を対象にSP学習、SGD、ビデオと逐語録を用いた総合学習からなる新たな学習プログラムを実施した。また、薬剤師の意識と行動のチェックシートを作成し、学習効果について検証した。薬局・病院薬剤師114名を対象に実施した結果、学習前と1ヶ月後の比較では、学習者の意識・行動ともに有意な向上がみられ、構築したプログラムの有用性が示唆されるとともに、教育の一助になると考えられた。

研究成果の概要(英文)：We created a new simulated patient (SP) participatory learning program using the Database of Individual Patient Experience-Japan, and verified its effectiveness and influence. Using the scenario (breast and prostatic cancer), the communication improvement program comprised the following three parts: an SP session, small group discussion session, and a total discussion session with a DVD video and transcript. The effectiveness of the new program was evaluated using a checklist of consciousness and actions regarding pharmacist-patient communication. One hundred fourteen pharmacists participated in the program. Comparison of the responses before and one month after the study showed significantly improvement in both awareness and behavior. Our new SP participatory learning program focusing on the patient's background, thoughts, and feelings was able to improve awareness and behavior among pharmacists. Our program is expected to contribute to better pharmacist-patient communication.

研究分野：医療薬学

キーワード：コミュニケーション 模擬患者 薬剤師教育

1. 研究開始当初の背景

近年、医療従事者は患者と向き合い、信頼関係の構築のもと治療を進めて行く姿勢が求められている。このような中、医学部をはじめ、様々な教育現場において、医療従事者のコミュニケーション教育への関心は高まり、その一端として、模擬患者 (Simulated Patient: 以下 SP) を活用した医療コミュニケーション教育が取り入れられるようになってきた。

この SP を活用した教育方法は、1960年代、米国の H.S.Barrows ら¹⁾によって、主に医学教育の領域において始められたもので、以降、全米各地に広がり、わが国においては、医学部をはじめ、看護師、薬剤師など医療従事者の教育においても活用されるようになってきた。また、学部教育においても、コミュニケーション学をはじめ、面接技能実習や OSCE (客観的臨床能力試験) などでの SP を活用した教育が期待され広まりつつある。SP 参加型学習は、その特徴として、講義での知識の習得や、医療関係者同士が行うロールプレイングでは得られない、実際の患者により近い“模擬患者”を相手に実戦さながらの訓練が行えることや、実際の患者ではないことから、失敗しても繰り返し学習が行える点、また、学習者のコミュニケーションに対してその場でフィードバックを返せることなどから、人との信頼関係の上で成り立つコミュニケーションを学ぶ上で、大変有用な学習方法であるとされている。

薬学の分野でも、1997年の薬剤師法改正に伴い、「薬剤師は、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供しなければならない」とされたことで、薬剤師も患者と信頼関係を築きながら、医薬品の適正使用やセルフメディケーションおよび在宅医療といった専門的職務に携わっていくことが求められている。しかし、現場で直接患者と向き合っている現役薬剤師にはこのような学習機会が甚だ少ないのが現状であり、患者とのコミュニケーションに不安を抱えている、また患者との狭間でジレンマに陥っている薬剤師も散見され、このような学習環境を整えていくことが、今後の重要な課題といえる。

2. 研究の目的

“患者中心の医療”が重要視される現在、医療従事者は患者と同じ目線に立ち、信頼関係を構築した上で、治療や情報提供などの専門的支援を行うことが求められている。このことを遂行する上で、様々な医療現場でコミュニケーション能力の向上の必要性が増してきた。薬剤師の現場も、これまでの指示通りに薬を服用する「コンプライアンス」を重視した関わりから、患者参加型の医療の観点として「アドヒアランス」という概念が提案され、患者とパートナーシップを取りながら

その療養を支える役割を担っていくことが重要となってきた。WHOでも2000年には“seven-star pharmacist”の概念が導入され、その中で薬剤師が“Communicator”としての役割を担い、医師と患者との間の橋渡しとしても活躍が期待されている。また、日本では高齢化社会への移行に伴い、在宅医療へのニーズが高まる中、これまで以上に薬剤師はがんのような重篤な疾患を持つ患者に主体的に接する機会も増えることが推察され、今後さらに質の高いコミュニケーション能力が求められるものと考えられる。

コミュニケーション能力を身に付けるための学習方法として、学習者が人についての複雑で多様な理解ができるように、シミュレーションの設定を行うことが可能である SP を用いた方法がある。日本の薬学教育においても、臨床現場を想定したコミュニケーション教育に SP が導入されている。しかし、現場で従事している多くの薬剤師は、学生時代から卒業教育に至るまで、コミュニケーション教育を受ける機会が少なく、基本的な接遇教育としては各企業、または各個人の取り組みに任されているのが現状である。患者の目線に立ったより質の高いアドバンストコミュニケーション能力を習得するための学習機会はさらに少なく、個人の経験と判断に委ねられている場合が多い。このため、“患者中心の医療”を担っていく上で、薬剤師がコミュニケーション能力を向上させることのできる学習環境を整えていくことは、今後の重要な課題である。

以上のことから、薬剤師が“患者中心の医療”の実現に貢献できる、より質の高いコミュニケーション能力を身に付けられることを目的に、今回我々は、薬剤師のコミュニケーション能力向上のための新たな SP 参加型学習プログラムの開発を行った。また、開発したプログラムを、病院や薬局で業務に従事している薬剤師を対象に実施し、その学習効果について検証を行った。加えて、RIAS (The Roter Method of Interaction Analysis System) の手法²⁾を用いて、薬剤師と患者とのコミュニケーションの特徴や問題点を客観的に洗い出し、今後の薬剤師のより良いコミュニケーションに繋がるための課題を模索した。

3. 研究の方法

(1) 学習用シナリオの作成

SP 参加型学習で用いる学習用シナリオは、「健康と病いの語り」DIPEx-Japan のウェブサイトに掲載されているデータベース³⁾(以下、DB)内の、乳がん、前立腺がんの語りを基に作成した。シナリオでは、がんの発見から治療、予後に至る経過において、乳がん、前立腺がん患者に対して薬剤師が対応する場面を設定した。シナリオは、SP用と学習者用をそれぞれ作成した。SP用シナリオでは、患者の年齢・性別・治療経過や患者の気持ち、

家族構成や生活背景に至るまで、具体的に設定を行った。がんの病態や治療については書籍等を参考に、具体的且つ矛盾のないように作成した。学習者用シナリオでは、シナリオ内の情報は、実際の対応場面で把握できるものに限定して記載した。

作成した学習用シナリオは、その内容設定に無理や矛盾がないかなどについて、SP、薬剤師、医師の協力のもと確認と検討を行い、調整を行った上で学習に用いることとした。

(2) SP の養成

本学習の SP は、おあしす SP 研究会（愛知県）に協力を依頼し、演技やフィードバックなど一定の訓練を行い養成した。SP には、学習の約 4 か月前より課題シナリオを配布し、学習シナリオの読み込みや演技、フィードバックの訓練を行った。

(3) SP 参加型学習の実施

学習対象者は、愛知県病院薬剤師会、[社]愛知県薬剤師会、[社]三重県薬剤師会、富山県病院薬剤師会、石川県病院薬剤師会、[社]石川県薬剤師会、[社]上田市薬剤師会、[社]防府市薬剤師会の協力のもと募集し、応募のあった病院薬剤師、薬局薬剤師を対象に、1 回の研修につき約 12 名で実施した。実施期間は、2012 年 9 月～2013 年 6 月の 10 ヶ月を要し、計 13 回実施した。

本学習は主に、オリエンテーション、SP 学習、逐語録による総合討論の 3 構成で行った。オリエンテーションでは、学習概要の説明や乳がん、前立腺がんの疾患についてのミニレクチャーなどを行い、参加者の学習に対する抵抗感や緊張感を緩和するよう工夫を行った。SP 学習では、作成した課題シナリオを用いて、学習者の 1 名と SP とが 10 分程度のロールプレイを行った。その後、ロールプレイでの参加者のコミュニケーションについてスモールグループディスカッション（4～6 名の少人数ディスカッション：以下 SGD）で振り返りを行った。次に、参加者の理解や気付きを深めるため、逐語録による総合討論を行った。総合討論では、SP 学習で行ったロールプレイの様子をビデオ撮影した映像をもとに、その場で作成した逐語録（患者と薬剤師のやり取りをできるだけ忠実に言語化したもの）を用いて SP と参加者全体で総合討論を行った。学習の最後には、SP からの解釈モデル（患者背景や家族構成、患者の病気や治療に対する理解や考え）の説明とフィードバックを行い、ファシリテーターが全体の総括を行った。

(4) 学習効果の検証

本学習では、SP 学習実施前、実施直後、学習 1 ヶ月後の 3 回に渡って、「薬剤師のコミュニケーションに関する意識と行動のチェックシート」（以下、質問紙）を用いて調査を行い、その効果の検証を行った。調査対象者

は学習に参加した薬剤師とし、無記名で行った。質問紙の作成にあたっては書籍や先行文献等から検討し、患者とのコミュニケーションにおいて必要とされる接し方や態度などに関する 30 項目を作成した。この項目内容は、薬剤師の対応場面に特化し、基本的な接遇マナーを中心としたものではなく、患者中心のコミュニケーションに焦点を当てた質問内容となるよう検討し、設定を行った。評価方法については、薬剤師自身がそれぞれの項目について、「意識」と「行動」を評価できるように作成した。「意識」については、患者との接し方や態度で、普段の業務にどの程度必要であると認識しているか、「行動」については、普段の業務の中で自らが患者と接する際に実際の行動としてどの程度行っているかを自己評価で回答を求め、その評価は 6 段階とした。ただし、学習直後については「意識」のみの調査とした。

分析方法については、30 項目について学習前、直後、1 ヶ月後の結果を、Student's-test を用いて比較した。加えて、30 項目の内的一貫性のために Cronbach の係数を求めた。並存的妥当性 concurrent validity の検討については社会的スキルを測定する Kiss18⁴⁾を外的尺度として用いて求めた。

また、本学習については、金城学院大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

(5) RIAS によるコミュニケーション分析

本研究の分析ソースは、薬剤師が SP に服薬指導を行うセッションの様子を撮影したデータを用いた。セッションに用いたシナリオは、乳がん、前立腺がん患者への対応の他、糖尿病、痛風、喘息、胃炎、過活動膀胱、更年期障害、全身性エリテマトーデス、ジェネリック医薬品についての説明といった一般的な疾患や対応に関するシナリオを含む全 10 例とした。これらの逐語録をもとに RIAS の手法を用いて分析を行った。対象は、薬剤師 57 名の事例とし、疾患の違いによる影響を検討するため、特に対応の際に配慮を必要とする疾患であるがん患者の対応 32 例と、その他の疾患 25 例を比較し、分析した。

各逐語録を薬剤師と SP それぞれの会話に使われた語句の最小単位である「発話」に区切り、RIAS を用いてその「発話」を 42 項目のカテゴリーに分類した。コーダー間の信頼性を得るため、症例の全てをダブル・コーディングし、この 2 名のコーダーの合意のもとに行った。コード化した各データは、Excel 2013 と SPSS Statistics 22 (IBM Corp) を用いて統計処理を行った。また、有意差検定は Mann-Whitney の U 検定を用いて解析した。

4. 研究成果

(1) 学習プログラムの構築

本研究は、薬剤師が“患者中心の医療”の実現に貢献できるコミュニケーション能力を身に付けることを目標に、患者の目線に立

ったコミュニケーションを意識し、実際の行動につなげることでできる学習機会として、「患者の語り」をモチーフとした SP 参加型学習を実施した。学習用シナリオは、DIPEX-Japan の「乳がんの語り」「前立腺がんの語り」の中で、体験者のこころの葛藤が顕著に表れていた事例を参考に 6 パターンを作成した。乳がんのシナリオでは、(S1) 乳がんと診断された患者への服薬指導、(S2) 抗がん剤治療を開始する患者への服薬指導、(S3) 抗がん剤治療中の患者への服薬指導の 3 パターンを作成した。前立腺がんのシナリオでは、(S4) 前立腺がんと診断された患者への服薬指導、(S5) MAB 療法中の患者への服薬指導、(S6) 骨転移したがんの疼痛緩和開始時の服薬指導の 3 パターンを作成した。学習シナリオの作成では、実際の患者の語りをもとにシナリオ作成を行ったことで、疾患や治療、患者の悩みや不安などがよりリアルに患者の立場で作成することが可能となった。これにより、服薬説明のスキルや薬物療法のための情報収集のあり方といった薬剤師側の目的が先行した学習ではなく、薬剤師が患者の背景や思いに焦点を当てることができる学習を可能とするシナリオを作成することができたものと考えられる。

その後、シナリオに従って SP 養成を行い、新学習プログラムを用いてコミュニケーション学習を計 13 回実施した。学習参加者は、合計 114 名であった。学習者の男女比は 38:62 で、年代別では 30 代の参加者が全体の約 4 割を占めていた。また、勤務先別では参加者の 75% が薬局勤務薬剤師であり、勤務歴別では、勤務歴 10 年以下の参加者が全体の 4 割を占めていた。

プログラム構成においては、「対応したことのない疾患で服薬指導ができない」「みんなの前では恥ずかしい」「大勢の前では発言しづらい」といった実践的なコミュニケーション学習における学習者の抵抗感を軽減するため、レクチャーによる知識面でのフォローや、アイスブレイクの導入、さらに、振り返り際には SGD で個人が意見を述べやすくする工夫を行った。また、SP セッション直後には、ビデオと逐語録による振り返りを行ったことで、薬剤師の表情やしぐさ、言葉のくせ、話の流れや沈黙など、視覚的にもコミュニケーションの問題点の認識が明らかとなり、その問題点の明確な理解につなげることを可能とした。また、今回新たに構築した学習プログラムは、学習環境に配慮しながら、より学習者同士が学び合い、高めあうことのできる学習機会を提供できたものと考えられる。

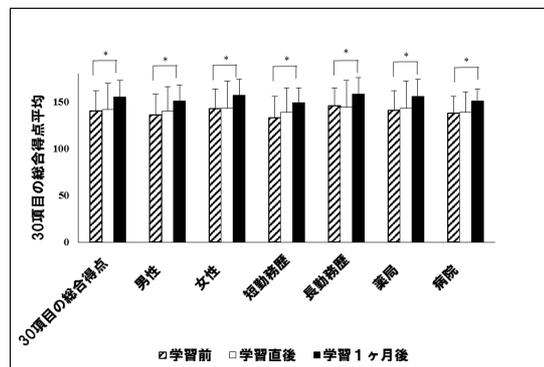
(2) 学習効果の検証

新たに作成した薬剤師のコミュニケーションスキル測定尺度を用いた調査結果をもとに、学習参加者の「意識」と「行動」が本学習プログラムによりどのように変化した

かについて分析を行い、学習効果の検証を実施した。

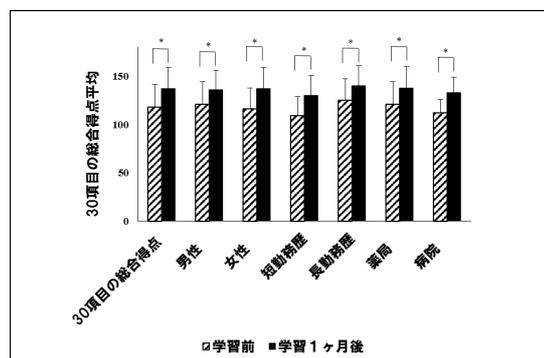
「意識」についての総合得点を学習前-直後で比較した結果、学習前は 140 ± 22 、学習直後は 142 ± 28 と、有意な改善は認められなかった。この要因として、学習者自身がこれまで出来ていると認識していたことが、本学習により、薬剤師に求められているコミュニケーション能力について理解し、これまでの対応の問題点に気付いたことで、学習直後には数値の改善には至らなかった可能性が考えられた。一方、学習前と 1 ヶ月後の総合得点の比較では、学習 1 ヶ月後には 155 ± 18 に向上がみられ、有意な改善が認められた ($p < 0.05$) (図 1)。また、「行動」についても、学習前と 1 ヶ月後の比較では、学習前は 118 ± 23 であった得点が、学習 1 ヶ月後には 137 ± 22 に向上し、有意な改善が認められた ($p < 0.01$) (図 2)。これは、学習後に実際の現場でのやり取りを通して、本学習での体験が学習者の意識と行動に働きかけた影響であると考えられる。

図 1. 参加者属性による測定尺度 30 項目の意識に関する総合得点結果 (満点は 180 点)



* $p < 0.05$

図 2. 参加者属性による測定尺度 30 項目の行動に関する総合得点結果 (満点は 180 点)



* $p < 0.01$

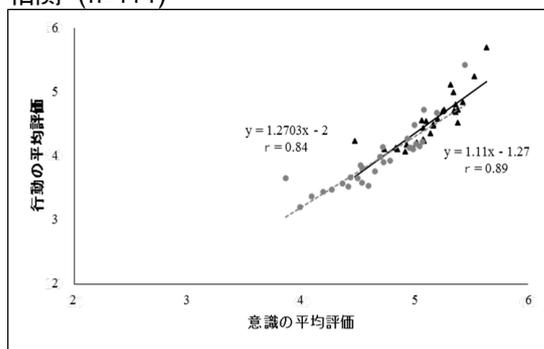
参加者属性による総合得点結果から、性別、勤務歴、勤務先の全ての属性において、「意識」の学習前-直後で有意な改善はみられなかった。一方、各属性の学習前と 1 ヶ月後の「意識」についても比較を行った。性別では、男性は 8.3%、女性は 7.8%の意識の向上がみ

られた。勤務歴では、短勤務歴は 8.9%、長勤務歴は 6.7%の意識の向上がみられた。また、勤務先では、薬局勤務者は 8.3%、病院勤務者は 7.2%向上し、全ての属性において有意な改善がみられた ($p<0.05$)。また、各属性の学習前と 1 ヶ月後の「行動」に関して比較を行った。性別では、男性は 8.3%、女性は 11.7%の向上がみられた。勤務歴では、短勤務歴は 11.7%、長勤務歴では 8.3%の向上がみられた。また、勤務先では、薬局勤務者は 9.4%、病院勤務者は 11.7%向上しており、全ての属性において有意な改善がみられた ($p<0.01$)。

属性毎に意識と行動の変化の違いについて比較を行ったところ、性別による比較では同様の傾向がみられたが、女性の方がやや意識が高く、また、横軸を調査時点、縦軸を総合得点としたグラフの変化率から、女性の方が行動改善しやすい傾向がみられた。薬剤師歴別による比較では、薬剤師歴 11 年以上の参加者の意識が有意に高く ($p<0.05$)、実際の行動に移している傾向が見られたが、変化率の違いでは、薬剤師歴 10 年以下の参加者の方がやや行動を改善しやすい傾向がみられた。勤務先別による比較では、薬局、病院とも、ほぼ同様の傾向がみられたが、薬局勤務の参加者の方がやや意識が高く、実際の行動に移している傾向が見られ、変化率の違いでは、病院の参加者の方がやや行動を改善しやすい傾向がみられた。これらの結果から、特に、高年齢で勤務歴が長い場合では、長年の意識や行動を単回の学習のみで改善することが困難な状況がみられ、継続的に学習を行う必要性が考えられた。また、常に患者と直接対応する場面が多い薬局に比べ、その機会の少ない病院では実際の現場での意識や行動に結びつける機会が少なく、結果に差が出た可能性が考えられた。

学習者の意識と行動の関係性について、測定尺度 30 項目の結果から相関分析を行った。その結果、学習前 ($r=0.89$, $p<0.01$) と学習 1 ヶ月後 ($r=0.84$, $p<0.01$) において有意な正の相関がみられた (図 3)。このことは意識が変われば行動が変わるということを示しているものと推察される。

図 3 .測定尺度 30 項目における意識と行動の相関 (n=114)



学習前 (, ...) 学習 1 ヶ月後 (,)

また、薬局および病院薬剤師の意識の相関分析の結果、薬局薬剤師の意識においては、学習前 直後 ($r=0.93$, $p<0.01$) と学習前 1 ヶ月後 ($r=0.95$, $p<0.01$) とともに有意な正の相関がみられた。病院薬剤師の意識においても同様の結果が得られ、学習前 直後 ($r=0.82$, $p<0.01$)、学習前 1 ヶ月後 ($r=0.86$, $p<0.01$) とともに有意な正の相関がみられた。さらに、測定尺度 30 項目の総合得点は、病院薬剤師に比べ、薬局薬剤師の方が高い傾向がみられた。

各項目および各カテゴリーについて分析を行った。項目別分析では、学習前 直後の比較では、ほとんどの項目で有意な差はみられなかった。学習前 1 ヶ月後の比較では、全ての項目で意識、行動ともに有意な差が得られた ($p<0.05$)。さらに、各カテゴリーにおいても同様の結果が得られた ($p<0.01$)。また、項目 6「患者が聞きそびれたこと、わからなかったことなどが無いかを対応の最後に確認している」、項目 20「患者の問題に対して選択肢を示した上で、患者の自己決定を援助している」、項目 21「患者が言葉に詰まった時には、詰まってしまった原因を尋ねるなど、患者が言葉を発しやすくしている」の 3 項目においては、学習前 直後の比較においても有意な改善がみられた ($p<0.05$)。一方、項目 29「至らないことがあった時には、患者に対して真摯に謝罪している」では、学習前 直後の比較において有意な低下がみられた ($p<0.05$)。

本研究で作成した測定尺度の内的整合性を検討するため、Cronbach の 係数により評価した。その結果、測定尺度 30 項目の総合得点における Cronbach の 係数は、意識については、学習前が 0.96、学習直後は 0.98、学習 1 ヶ月後は 0.96 と、高い値が得られた。さらに、行動についても学習前が 0.96、学習 1 ヶ月後は 0.97 と、高い値が得られた。また、測定尺度 30 項目の併存的妥当性を検討するため、KiSS-18 の全項目の総得点と測定尺度 30 項目の総得点の相関分析を行った。その結果、学習 1 ヶ月後の意識と KiSS-18 との相関は 0.33、学習前の意識と KiSS-18 との相関は 0.41、学習前の行動と KiSS-18 との相関は 0.51 とやや低かったものの、学習 1 ヶ月後の行動と KiSS-18 との相関では 0.59 と比較的高い相関関係がみられた。

今回新たに作成、実施した SP 参加型のコミュニケーション学習は、学習者にとって新たな気付きを得ることのできる学習となり、さらに、薬剤師の日常のコミュニケーションにおける意識改善と行動変容にまでつなげることができることが示唆された。その上で、患者目線の観点を重視した、より効果的なコミュニケーション学習を実施していくことにより、さらに多くの薬剤師のコミュニケーション能力向上に貢献できるものといえる。

(3) RIAS によるコミュニケーション分析

本研究の対象事例において、薬剤師と SP の発話割合は、薬剤師 56%、SP44%であった。薬剤師の開放型質問は、SP の 3 倍、閉鎖型質問は SP の 2 倍以上であった。また、SP、薬剤師ともに、肯定的応答が最も多くの発話を占め、SP では全体の 26.9%、薬剤師では全体の約 14.3%であった。情報提供では、SP の発話割合 18.0%、薬剤師の発話割合は 8.7%と、SP の発話割合は薬剤師の 2 倍以上であり、SP は薬剤師から多くの質問を受け、それに対して SP が情報を提供しているコミュニケーションの構成が伺えた。また、患者中心性は、 0.56 ± 0.28 、話題比は 0.26 ± 0.21 であった。疾患別の比較では、開放型質問の項目において、がん患者では 3.3%、がん以外の患者では 1.5%と、がん患者の方が有意に高い結果であった ($p < 0.01$)。一方、肯定的応答の項目ではがん以外の患者が 18.7%、がん患者が 10.9%であり、がん以外の患者の方が有意に高い結果であった ($p < 0.01$)。

医療現場での薬剤師 - 患者間の会話を数量的に分析した結果、薬剤師の閉鎖型質問に偏った情報収集の傾向や、患者のニーズを引き出すためのライフスタイルや心理社会的な話題が少なく医学的情報提供に主眼を置いた薬剤師主導の会話が多い点、さらに対象患者が医療を提供する際に十分な配慮を必要とする患者（例えばがん患者）に対して、薬剤師の開放型質問が有意に増加した点など、薬剤師のコミュニケーションの特徴、問題点を客観的に明示できた。

(4) 参考文献

- 1) Barrows HS, Abrahamson S : The Programmed Patient: A Technique for Appraising Student Performance in Clinical Neurology. Journal of Medical Education. 39: 802-805 (1964)
- 2) 野呂幾久子, 阿部恵子, 石川ひろの : The Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS): 医療コミュニケーション分析の方法 (第二版). 1-72. 三恵社. 東京 (2011)
- 3) 「健康と病いの語りデータベース」、<http://www.dipex-j.org>
- 4) 菊池章夫 : 思いやりを科学する: 向社会的行動の心理とスキル. 199. 川島書店. 東京 (1988)

5. 主な発表論文等

〔参考発表論文〕(計 1 件)

Chika Nakayama, Taeyuki Oshima, Ayako Kato, Masahiko Nishii, Takeshi Kamimura, Atsumi Nitta, Masahito Yamaguchi, Questionnaire Survey on Patient Satisfaction at Community Pharmacies, Science Postprint, 査読有, 1(1), e00012. doi:10.14340/spp.2014.01A0001.

〔雑誌論文〕(計 1 件)

Chika Nakayama, Taeyuki Oshima, Ayako Kato, Atsumi Nitta, Development of a Communication Learning Program for Pharmacists, 医療薬学, 査読有, 41(2), 2015, 80-92.

〔学会発表〕(計 8 件)

仲山千佳、木全菜、大嶋耐之、加藤文子、新田淳美、薬剤師 - 患者間のコミュニケーションに関する研究 (第 3 報): RIAS を用いたコミュニケーション分析, 第 24 回日本医療薬学会, 平 26.9.28, 名古屋.

T.Oshima, C.Nakayama, A.Kato, A.Nitta, Development of a Communication Learning Program for Pharmacists, 74th International Congress of FIP, 平 26.9.3, Bangkok.

仲山千佳、大嶋耐之、加藤文子、新田淳美、薬剤師 - 患者間のコミュニケーションに関する研究 (第 2 報): 構築したコミュニケーション学習プログラムの検証, 日本薬学会第 134 年会, 平 26.3.29, 熊本.

T.Oshima, C.Nakayama, R. Atsumi, A.Kato, A.Nitta, A Study on Pharmacist-Patient Communication (2) Development of a Communication Learning Program for Pharmacists, 73th International Congress of FIP, 平 25.9.3, Dublin.

仲山千佳、大嶋耐之、渥美里枝、加藤文子、新田淳美、薬剤師 - 患者間のコミュニケーションに関する研究 (第 1 報): コミュニケーション学習プログラムの構築とその学習効果, 日本薬学会第 133 年会, 平 25.3.29, 横浜.

T.Oshima, C.Nakayama, A.Kato, Y.Nakayama, Y.Yonekawa, T.Kobayashi, M.Nishii, T.Kamimura, A Study on Pharmacist-Patient Communication: (1) Patient Satisfaction at Community Pharmacies, 72th International Congress of FIP, 平 24.10.7, Amsterdam.

大嶋耐之、猪飼静香、仲山千佳、加藤文子、猪子幸生、医療従事者のための模擬患者参加型コミュニケーション学習の構築に関する研究 (第 2 報): 乳がん患者の語りをモチーフとしたシナリオによるコミュニケーション学習の効果, 日本薬学会第 132 年会, 平 24.3.29, 北海道.

猪飼静香、仲山千佳、加藤文子、猪子幸生、大嶋耐之、医療従事者のための模擬患者参加型コミュニケーション学習の構築に関する研究 (第 1 報): がん患者の語り DB を用いたシナリオ作成, 第 21 回日本医療薬学会年会, 平 23.10.2, 神戸.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

大嶋 耐之 (OSHIMA, Taeyuki)
金城学院大学・薬学部・教授
研究者番号: 20213697