

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 7 月 13 日現在

機関番号：34303

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26460241

研究課題名(和文) 薬剤師に関わるディスコミュニケーションの研究-ヒューマニズム教育構築に向けて-

研究課題名(英文) Research of discommunication phenomena related to pharmacists - for the construction of educational programs on humanism

研究代表者

伊原 千晶 (IHARA, CHIAKI)

京都学園大学・人文学部・准教授

研究者番号：80288589

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：患者との治療的関係構築が可能な薬剤師養成には、科学的知識以外に臨床心理学的・精神医学的・倫理的な知識と訓練が不可欠である。本研究は薬剤師が遭遇している対患者・対スタッフとのコミュニケーション障害・困難・失敗、倫理的問題の調査結果という実践データを基に、独・米での医療人養成教育プログラムも参照して、新たな対人援助職としての薬剤師養成のための教育内容を策定を試みた。

結果として、臨床心理学的・精神医学的知識の教育・態度涵養と共に、薬剤師自身の振り返り、倫理的課題も組み込んだ議論を通じた学びが必要であること、指導者養成も含めた教育システムの構築は薬学教育における喫緊の課題であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：Knowledge of clinical psychology, psychiatry and ethics and cultivation of humanistic attitude are essential for the pharmacists as helping profession. This research tried to fix the educational contents and methods to make the pharmacists good clinicians by gathering practical data about discommunication phenomena related to pharmacists and researching foreign educational programs in Germany and United States. Data revealed that Japanese pharmacists had encountered many kinds of discommunication phenomena and the needs for constructing enough educational programs for the pharmaceutical students and pharmacists were suggested.

研究分野：臨床心理学

キーワード：薬学教育 臨床心理学 国際情報交換 対人援助

### 1. 研究開始当初の背景

医薬品の安全使用や薬害防止・医療費抑制という社会的要請、医療技術の高度化・医薬分業の進展・高齢化社会の到来などの社会的変化に伴い、pill counter と呼ばれた薬剤師の職能は患者の QOL 改善を中心に考える pharmaceutical care へと変容、平成 18 年に薬剤師教育の年限は 6 年化され、同年 6 月から薬局も医療提供施設となった。これに伴い、従前の Drug Oriented System に基づく薬学教育から Patients Oriented System に基づく医療薬学への転換が必要となったが、従来の自然科学的教育内容に医学的内容は追加されたものの、薬学教育において対人援助職的内容を担う「ヒューマンズ教育」は、医学教育・看護教育と比較しても量的・質的に不十分であり、どのような教育方法・内容が適当であるのかに関する研究は皆無だった。

### 2. 研究の目的

(1) 本研究では、大学で薬学教育に携わる者が学際的・多面的に「ヒューマンズ教育」を検討、理論的見地から大学教育と臨床現場をより緊密に結びつけ、医療人としての薬剤師養成に資するプログラム開発を目指した。

(2) 薬学生および薬剤師が遭遇する対患者・対スタッフとのコミュニケーション障害・困難・失敗、倫理的問題の発生を「ディスコミュニケーション事象(DC 事象)」と捉え、チーム医療や患者・家族との接触場面などの医療現場において薬学生・薬剤師が経験している DC 事例に関する実証的データを質問紙調査・面接調査によって収集、現在の日本の薬剤師が直面する対人援助面の課題の明確化を試みた。

(3) 海外での薬剤師養成教育の文献調査・現地調査から、「ヒューマンズ教育」の取り扱いわれ方、態度教育プログラム、実務実習における臨床心理学・精神医学・倫理学分野の実践的教育内容、態度や技能習得の評価方法を中心に、諸外国の優れた知見の日本での応用可能性を明らかにしようとした。

(4) 調査によって得られた事例をエビデンスとし、海外での知見を援用しながら、従来の教育内容・方法に補完すべき課題を発見し、臨床薬学に必要な理論・知識、実践に役立つ資質・態度の涵養に寄与する教育内容および教育方法を精選・策定し、大学教育における実践によって改良することを目的とした。

### 3. 研究の方法

(1) 薬剤師業務にかかわる対患者・対スタッフといった対人関係におけるトラブルや失敗事例、対処に苦慮したり特別な配慮を要した事例(DC 事象)について日本在宅薬学会・大阪府薬剤師会会員を対象に質問紙調査を実施、薬剤師への面接調査も実施した。

(2) ドイツ・Heidelberg 大学医学部およびアメリカの Yale 大学医学部、レジデント教育病院にて実地調査を行い、具体的な教育方法や内容、関連文献についての情報を得た。

(3) これらの結果を分析し、医療人としての薬剤師養成のために必要な教育内容・方法を明確化した。

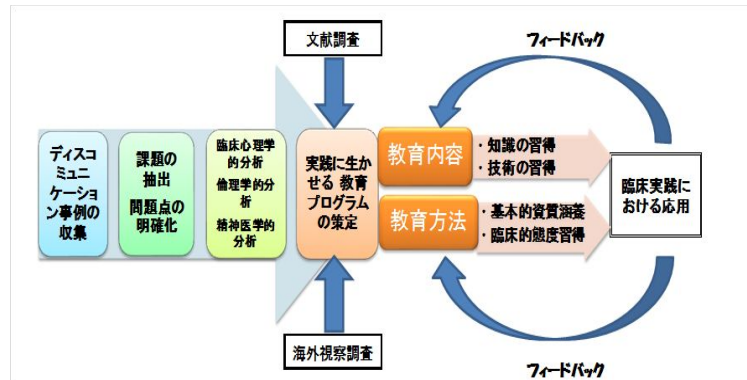


図1 研究計画図

### 4. 研究成果

#### (1) 薬剤師が遭遇する DC 事象の実態調査

在宅薬学会および大阪府薬剤師会会員を対象に、臨床心理的・倫理的・精神医学的観点から、対人援助面の課題が明確化できる架空の DC 事例 55 項目を策定し、経験の有無について「非常によく経験する」から「経験したことがない」の 5 段階で、インターネットにて回答を求めた(回答期間:平成 27 年 3 月 20 日~10 月 20 日)。55 項目の DC 事象を、非常によく経験する、よく経験する、時々経験する、を「経験あり」、ほとんど経験しない、経験したことがない、を「経験なし」として、経験者の割合を求めた。総回答者数 248 名(在宅薬学会 167 名、大阪薬剤師会 81 名)平均年齢は 47.0 歳であった。

項目一覧と結果は以下の通りである。

#### 調査項目一覧

##### A 距離が近くなりすぎた

- A1 熱心に患者の話を聞いて、細やかに指導したところ、患者がごく些細なことまで質問しに来るようになり、スタッフが答えないとその患者が不安定になってしまう。
- A2 薬剤師の個人的なことについて、あれこれ質問して来るため困る。
- A3 患者の話を熱心に聞いてると、自宅に帰ってから患者のことが気になり考えてしまう。
- A4 よく知った患者だと、処方された薬とは別の薬を挙げて患者が質問をしてきても、患者のためにはこの薬が最適だと思う時には、他の薬の選択肢は説明せず、強く説得する。
- A5 薬剤師の家族の知り合いが患者にいて、職場以外でも電話やメールであれこれ質問される。
- A6 何年も通っている馴染みの患者に、いつもの薬に関して改めてインフォームド・コンセントを取ることは求められる。

##### B 患者と家族の狭間で

- B1 家族が患者の薬を取りに来るが、薬剤師相手に患者の悪口を言うので対応に困る。
- B2 患者本人の話を家族が遮ったり、家族の方がよく話したりするため、本人の意向が分からない。
- B3 患者が重篤な状態であるのに、真剣に薬の説明を聞こうとしない家族がいる。
- B4 希望をもってほしいのに、家族が「もう駄目だ」と繰り返すので、どう対応すればよいかわからない。
- B5 患者の希望と異なる治療に家族が固執しており、対応に苦慮する。
- B6 家族が代理で薬を取りに来る場合、患者本人が処方箋について十分な情報を得て同意しているかどうか確認したいが、家族が取り合わないので、未確認のまま薬を渡す。
- B7 精神疾患の患者について、家族から、薬や副作用の説明は家族だけで十分なので、本人にはしなくて欲しいと言われる。

**C 患者との対応で**

- C1 他の患者とのトラブルが絶えない患者がいる。
- C2 薬剤師をカウンセラーの様に扱い、しゃべりだすと止まらない患者がいて困る。
- C3 医師の悪口を言う患者に同意を求められて困る。
- C4 患者に服薬状況を尋ねると怒り出し、処方箋通り調剤するよう求められる。
- C5 オーバーな表現をして、自分が大変であることをアピールする患者がいて困る。
- C6 薬の使用期限を書き込む等、過剰に手間のかかることを要求する患者がいるが、断りきれなくて仕事全体に支障をきたしてしまう。
- C7 患者と一緒に薬剤数を確認して薬を渡したが、その後薬が不足していると苦情があった。

**D 精神的な病気について**

- D1 精神科領域の患者と対応する時に話をした方がよいのか、あまりしない方がよいのかなど、対応の仕方がよく分からない。
- D2 暗い顔であまり話さない、うつ傾向の患者に対する接し方が分からない。
- D3 初めのうちはにこにこで、丁寧な語り口であったのに、ある時点を境に、激しい怒りを出すなど、気分の変動が普通ではない患者がいる。
- D4 副作用の説明をすると、過剰に心配し、服薬を拒否する患者がいる。
- D5 検査の値や病状からは、かなりの疲労感やしんどさがあるはずなのに、全くそれを感じないで、無理を重ねる患者がいる。

**E 服薬指導をめぐって**

- E1 普通に服薬指導していたつもりだが、患者が突然不機嫌になった。しかし、理由がよく分からない。
- E2 同じ内容を説明しているのに、患者の受け入れ方が、スタッフによって異なる。
- E3 処方内容が変更されたことを、何回説明しても理解してもらえない。
- E4 男性もしくは女性に特有な疾患について、異性の患者に対して説明を行うことに抵抗がある。
- E5 体調を尋ねる理由を伝えても、医師にも聞かれて答えた内容をなぜ薬剤師にも言わなければならないのかと不満を言われる。
- E6 初回の患者情報(アレルギー、副作用歴等)を薬剤師に提供するのを嫌がったり、拒否されたりするケースがある。
- E7 公的扶助を受けている患者などにジェネリック医薬品への切り替えの説明をすると、「差別されている」と決め付ける患者がいる。
- E8 忙しい時や、あれこれ面倒そうなお客に対しては、患者自身に自己決定権があることを説明しないで、黙って調剤して薬を出してしまう。
- E9 調剤する薬について説明して同意を得ようとするが、患者が説明を聞こうとしない。
- E10 患者が、処方された薬の副作用を怖がって他の薬を求めても、薬剤師がその薬は合わないと判断すれば、患者に説明することはせず、処方箋に従うように誘導する。

**F 医師と患者の間をめぐって**

- F1 患者から、処方された薬以外にどのような薬が代替として考えられるかを質問されても、医師から「患者に余計なことを言わないように」と注意されているため、十分な説明ができない。
- F2 大手の病院から、疑義照会の際には FAX をするように言われているが、FAX しても返事までに時間がかかる。医師に直接問い合わせたいのに繋いでもらえず、患者からは時間がかかっていることに苦情を言われる。
- F3 担当医師には「指示通りに薬を飲んでいる」と言いながらも実は服用していない。患者からは「医師に絶対に言うな」と釘を刺されており、医師に連絡できない。
- F4 癌を含め重篤な病について、医師が十分な説明なく薬を処方しているようなので、患者からインフォームド・コンセントを取得したかを医師に問い合わせたところ、怒られた。
- F5 薬剤師は余計なことを言わずに薬を出すようにと医師から言われているので、「お加減まいかがですか？」など患者が良くなっているかを確認することができない。

**G 守秘義務について**

- G1 ボランティア的に患者に関わっている人に病気の内容を言えなくて困る。
- G2 患者とあまり関係の良くない家族から患者の病態や薬について尋ねられ、患者本人の同意なしには知らせることができないことを説明しても、引き下がってくれない。
- G3 業務上、自分の病気のことを会社に伝えないままに仕事を続けていることに問題のある患者がいる(てんかん、感染症など)。たまたま患者の会社の上司も末席しているが、そのまま仕事を続けることが問題だと伝えなくてよいのか、とても迷う。
- G4 患者の病状についての情報は、患者の同意がなくても、同僚の薬剤師・医師・看護師に伝えていく。
- G5 薬を取りに来た家族が誤解しているようなので、正確な理解が必要だと思いついて、患者の同意がないのに医療情報を話してしまった。
- G6 医師から、患者の同意を得ずに、患者の個人情報を知られた。
- G7 処方した医師から、医師である自分が知っておくべきだと言われたため、患者の秘密情報を話したが、それが患者に知られてクレームが来た。

**H 重篤な疾患に罹患している患者に対して**

- H1 予後がよくない疾患の患者とは、あまり話がしたくない。
- H2 患者が、患者自身の健康状態が悪いことで不機嫌になり、暴言を吐くことがストレスである。
- H3 癌患者から薬の説明を求められたが、患者の不安や落ち込みが心配で、抗癌剤の副作用などの説明を避けて薬を渡した。

**I 薬剤師自身に関連して**

- I1 理不尽なことを言う患者など、苦手な患者が来る日は朝は仕事に行きたくない。
- I2 親しい友人や家族が罹患している疾患と同じ疾患の患者を避けたい。
- I3 自分が考えていた仕事の段取りを他人に崩されるとうまく対応できない。
- I4 他職種スタッフとの関わりは苦手で、うまく対応できない。
- I5 薬剤師からの提案を受け入れようとしていない医師や看護師に対しては、患者にとって望ましい情報があっても、連絡することを躊躇してしまう。

回答結果の因子分析からは、DC 事象が起こる原因や背景には、対患者だけでなく、対家族や対多職種など複雑に心理的要素が関わりあうことが分かった。また患者が問題となる場合だけでなく薬剤師自身の課題から問題が発生していることも確認された。

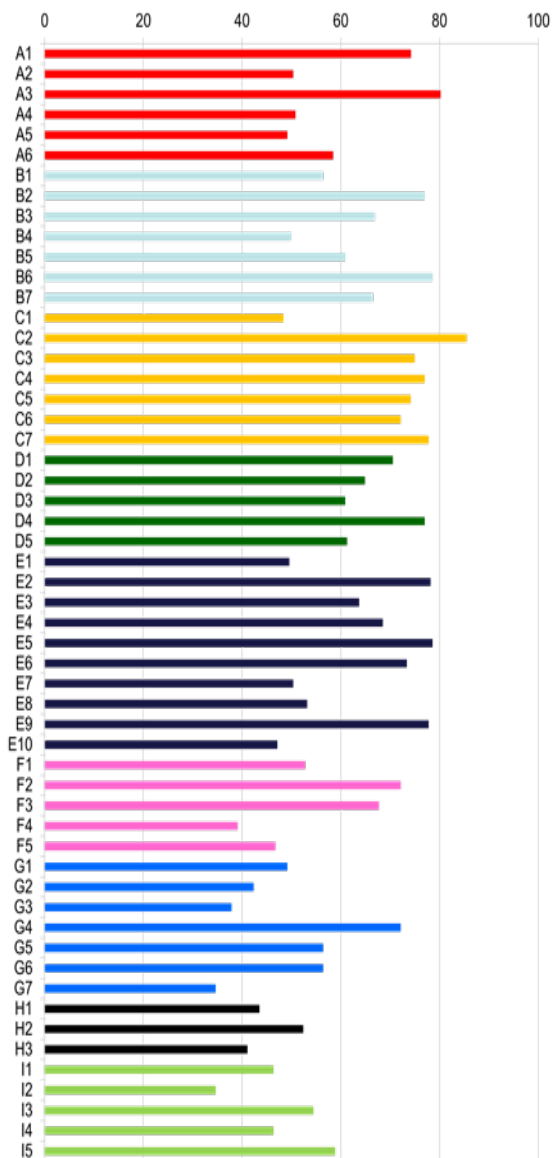


図2 DC 事象経験者の割合

アンケート調査からは、臨床心理的・倫理的・精神医学的観点から想定した様々な DC 事象を多くの薬剤師が経験していることが把握できた。また収集した DC 事例を今後の薬学教育に活かすためには、薬剤師への知識教育だけでなく、薬剤師自身が抱える心理的問題にも焦点を当てる必要があると考えられた。

(2) DC 事象に関する定性的調査

アンケートの自由記述および聞き取り調査からは、DC 事象は、A 対患者・対家族・対医療従事者の全てにおいて発生している B 患者・家族とのかかわり方については、薬剤師個人によって、対処方法・受け止め方にバラつきがある C 対医療従事者では、医師・病院とのやりとりの難しさの記述が多い D 薬剤師の職能をどう理解するかによって、対応・受け止めに差があるということが判明した。そのため、教材開発のためには a 制度的・組織的対応が必要な課題(疑義照会のあり方・情報共有等) b 臨床心理学的・精神医

学的知識に関する系統的教育が必要な課題(精神科患者への対応・発達障害者や人格障害者の理解等) c 臨床心理学的面接技法の訓練が必要な課題(個人的関係と職業的関係の混在・患者心理に即した対応方法の訓練等) d 倫理的判断を要する課題(患者の自律性・自己決定権の尊重)といった、多様な問題を整理し、それぞれに対応したプログラムを開発することが必要であることが理解された。

結論として、臨床心理学的・精神医学的知識と訓練は必須であるが、その際には大学での学習と実践場面での教育の両輪が必要なこと、薬剤師が、自らの感情と行動を客観的に分析できるような指導体制を確立しなければならないため、現場での指導者養成は急務であること、医療スタッフとの DC 事象回避のための枠組みの設定が必要だが、そのためには、秘密保持・自己決定など倫理的課題も組み込んだ議論が必要であることが明らかになった。

### (3) 海外での医療人教育体制に関する文献調査および視察調査

海外における薬剤師教育プログラムでは、十分な対人援助職教育が実施されていなかったため、系統的教育プログラムを実施している医学教育の文献調査・実地調査を行い、薬学教育への応用を検討した。具体的にはドイツ・Heidelberg 大学医学部およびアメリカ・Yale 大学医学部・Long Beach Memorial Medical Center(LBMMC)での教育体制について文献研究および実地見学を実施し、薬学生・薬剤師教育への応用を検討した。

Yale 大学医学部における教育では、Fortin 氏らが執筆した、Smith's Patient-Centered Interviewing: An Evidence-Based Method, 3e を利用して患者との面接技法や医学生自身の振り返りを学習させると共に、AACH (American Academy on Communication in Healthcare) が作成した e-learning 教材である DocCom を利用して、医学生の間から、様々な臨床心理学的・精神医学的なトピックを扱えるように教育していた。

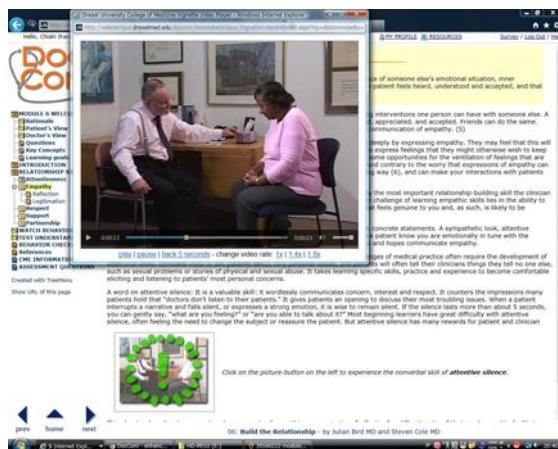


図3 DocComの医師の面接を見せる画面

アメリカ・ロサンゼルス郊外にある Long Beach Memorial Medical Center (LBMMC) における家庭医学科のレジデント教育では、心理士による臨床心理学・精神医学の基礎知識の教育やロールプレイだけではなく、嗜癖・DV・児童虐待専門のクリニックでの見学、糖尿病患者とのグループワークや流産したカップルへのグループワークへの参加、地域を知るために、患者の居住地を探索し、食料品店の場所や運動できる公園を実地に調べる、といった盛り沢山の内容が組み込まれていた。家庭医は生まれてから死ぬまで患者を継続して診ていくことから、その職責は薬剤師に求められている「かかりつけ機能」に極めて近いものであり、家庭医学科の教育内容や方法は示唆に富むものであった。

Heidelberg 大学医学部においては、Kommunikations- und Interaktionstraining fuer Medizinerinnen und Mediziner (Medi-KIT) という模擬患者と医学生の対話を軸に、自己省察・グループ討議・医学的内容を総合的に学ぶプログラムが実施されていた。学生医師と患者の面接は録画され、終了後、観察した学生には指導者からコメントがなされるが、その間に本人は録画を視聴して自己省察し、最後に模擬患者や観察学生、指導者からの学生医師へのフィードバックと全員での議論によってセッションが終了する。6~7人のグループで1回30分、医学的内容とコミュニケーションスキルを組み合わせるシナリオが作成されており、知識・技能・態度が統合した形で学習されていた。



図4 模擬患者と学生医師の面接場面

使用テキストの分析、発表文献の研究も含めて、全体として海外の医学教育の内容と方法は薬学生・薬剤師教育に対する示唆に富み、医師 患者関係を薬剤師 患者関係に置き換えた教材開発が望まれた。

### (4) 総括

世界的には、ヘルスケアにおいて、専門職・患者・患者家族相互の治療的人間関係は、患者の満足だけでなく、医療事故の減少や医療の効率化にも寄与するというエビデンスが蓄積されており、医療人に対する医療倫理教育、心理学的・臨床心理学的・精神医学的

知識と態度涵養に関する教育が行われている。

本研究の申請書において、代表者は「薬剤師業務の中心はモノからヒトへと転換し」と書いたが、本研究開始後、厚生労働省は平成27年10月23日付で「患者のための薬局ビジョン」を発表、その中で「薬剤師は、従来の対物業務から対人業務へとシフトを図ることが必要」「かかりつけ薬剤師にはコミュニケーション能力を高める取り組みが求められる」「日頃から患者と継続的に関わることで信頼関係を構築し、薬に関していつでも気軽に相談できる」ことが重要、と薬剤師の職能の変化について繰り返し述べている。

すなわち厚生労働省は薬剤師が、自らが遭遇する臨床心理学的・倫理的・精神医学的問題=DS 事象への対応に留まらず、患者との治療的関係を構築できる「医療人」=「対人援助職(helping profession)」となることを強く求めており(同年9月24日発表の「健康サポート薬局のあり方について」の記載も同様)、薬局にも「薬剤師の育成・資質確保(患者とのコミュニケーション能力や在宅対応に関する研修等)」を含む業務管理を求めている。

こういった点から、「薬を媒体とした対人援助職」として十全に機能する薬剤師を養成するための実践的な教育内容・方法を開発する、という本研究は、薬学教育の喫緊の課題達成に向けた、世の中の動きを先取りした先進的な研究であったと評価できる。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計2件)

伊原 千晶、成人教育の観点から見た対人援助職教育 - 医師、薬剤師、そして公認心理師 -、人間文化研究、査読有、Vol.38、2017、pp.17-36

伊原 千晶、対人援助職に求められるコミュニケーション能力 - OSCE の内容から、人間文化研究、査読有、Vol.34、2015、pp.133-148

〔学会発表〕(計4件)

伊原 千晶 ハイデルベルグ大学医学部における医療人養成教育(Medi-KIT)の検討 薬学教育への応用を目指して 2016年8月28日 日本薬学教育学会第1回大会 京都薬科大学(京都府・京都市)

伊原 千晶、亀井 美和子、松島 哲久、松村 人志 薬剤師が経験するディスコミュニケーション事象の分析 個別事象 2016年3月27日 日本薬学会第136年会 パシフィコ横浜(神奈川県・横浜市)

亀井 美和子、伊原 千晶、大平 悠介、田野 瑛一郎、松島 哲久、松村 人志 薬剤師が経験するディスコミュニケーション

事象の分析 2016年3月27日 日本薬学会第136年会 パシフィコ横浜(神奈川県・横浜市)

伊原 千晶、亀井 美和子、松島 哲久、松村 人志 薬剤師に関わるディスコミュニケーション 現状の分析 2015年11月22日 第25回日本医療薬学会年会 パシフィコ横浜(神奈川県・横浜市)

〔図書〕(計1件)

伊原 千晶(編著)、三保 紀裕、亀井 美和子、晃洋書房、薬剤師のこれから 医療人養成のための教育とは、2016、164

#### 6. 研究組織

##### (1)研究代表者

伊原 千晶(IHARA, Chiaki)  
京都学園大学・人文学部心理学科・准教授  
研究者番号：80288589

##### (2)研究分担者

松村 人志(MATSUMURA, Hitoshi)  
大阪薬科大学・薬学部・教授  
研究者番号：50173886

松島 哲久(MATSUSHIMA, Akihisa)  
大阪薬科大学・薬学部・研究員  
研究者番号：60209541

亀井 美和子(KAMEI, Miwako)  
日本大学・薬学部・教授  
研究者番号：00237504  
(平成26年度より連携研究者)

##### (3)連携研究者

岡野 友信(OKANO, Tomonobu)  
立命館大学・薬学部・教授  
研究者番号：70649665

角本 幹夫(KAKUMOTO, Mikio)  
立命館大学・薬学部・准教授  
研究者番号：10533721