

令和元年6月3日現在

機関番号：32653

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K08568

研究課題名(和文)「人と薬をつなぐコミュニケーション・モデル」の構築とその教育プログラムの実践

研究課題名(英文) Construction of "Communication model connecting people and medicine" and practice of its educational program

研究代表者

菅沼 太陽 (Suganuma, Taiyo)

東京女子医科大学・医学部・助教

研究者番号：00328379

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)：在宅医療は医療福祉の専門的な知識を生かし、多様化した患者のニーズに応えるためのチーム医療である。在宅医療で薬物療法の効果を最大限に生かすためには、薬剤師が患者や他の医療福祉従事者から必要な情報を収集し連携する必要がある。本研究では在宅医療における薬剤師のコミュニケーション・スキルを強化するため、在宅医療での薬剤師コミュニケーション・モデル(連携モデル)を構築する。特に薬剤師と他の医療福祉従事者との協働を阻害する因子と促進する因子を明らかにする。これらのモデルを本研究は、患者(人)と治療薬(薬)との関係をより密接にして薬物治療の効果を向上させる薬剤師の育成を目指している。

研究成果の学術的意義や社会的意義

在宅医療での薬剤師と他の医療・福祉職との間にある連携阻害要因を明らかにしたことは、薬剤師の教育プログラム作成の基礎的な資料として学術的意義がある。これらの阻害要因は多職種の特性に依存していると考えており、その特性によって情報交換が阻害され、薬剤師の情報の受信・発信に影響を与えていると予想している。この影響を与える要因を薬剤師以外の他の職種の視点から分析し、その要因を改善したコミュニケーション・スキルを習得できる新規教育モデルは、医療の質向上に必要な不可欠であり、社会的意義が高いと考えている。

研究成果の概要(英文)：Home care is team care to meet the needs of diversified patients by utilizing specialized knowledge of medical and welfare. In order to maximize the effect of the drug therapy in the home health care, pharmacists need to work to collect the necessary information from patients and other medical and welfare workers. In this paper, to strengthen the communication skills of pharmacists in home care, to build a pharmacist communication model in home care. In particular, identify factors that inhibit and promote collaboration between pharmacists and other healthcare workers. This study aims to foster a pharmacist who improves the effectiveness of drug treatment by making the relationship between patients and therapeutic drugs.

研究分野：医学教育

キーワード：薬学教育 薬剤師 在宅医療 コミュニケーション 教育プログラム

1. 研究開始当初の背景

医療技術の高度化と医薬分業の進展によって、医療の中で薬剤師の担う役割が変化してきた1)。これに伴い薬剤師に必要な知識、技能、態度の量と質も変化した。治療薬の物理化学的特性、体内動態、相互作用だけでなく、疾患や治療方法の知識、また服薬指導では患者の薬物療法の問題点を探し解決する能力や、患者とのコミュニケーション能力が必要となってきた。このように、これまで以上の知識や技能だけでなく、患者から情報を引き出すコミュニケーション技術やチーム医療への参加など、これまで以上に「薬」よりも「人」との関わり合いが必要になってきた。(図1参照)

近年、厚生労働省(厚労省)は、疾病や障害を抱えても、できる限り住み慣れた地域で必要な医療介護を受けられるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護士等の医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって、患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要であると、在宅医療事業(在宅医療)を推進している2)。在宅医療での薬剤師の業務には、薬剤

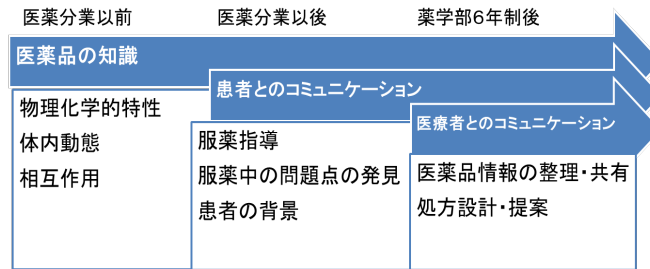


図1 薬剤師の職能の変化

の重複、併用禁忌等の発見、残薬管理、副作用の発見などがあり、その結果を医師に報告する3)。これらの業務を遂行するためには患者や家族、他の医療福祉従事者から情報を引き出し分析する能力が要求される。特に患者の居宅では、情報を得るべき対象が、患者だけでなく家族や介護士など多種類になる。情報を収集すべき対象が多様になる場合は、それぞれにあったコミュニケーション技術が必要になる。すなわち、患者へ特化したコミュニケーション技術が要求されるだけでなく、他の職種とのコミュニケーション技術が要求されることになる。

これまで4年制薬学部教育では、医学部、看護学部 비해、「人」と関わり合う教育が少なかった。医薬分業以後、薬剤師が患者と接する機会が多くなると、薬剤師のコミュニケーション教育が必要となった(図1参照)。江川らは、対話型シミュレーターを利用したコミュニケーション教育を構築し、患者とのコミュニケーションを体系的に学べる演習を実施した4)。また保険調剤薬局に特化したコミュニケーション教育も開発されている5)。しかし、在宅医療で要求される他の職種とのコミュニケーション技術の向上を想定した教育プログラムは、未だ整備されていないのが現状である。他の医療福祉従事者から薬剤師に期待していることが多職種との連携である6)ことから、これらの教育プログラム作成は重要な課題と考えられる。本研究は、多職種の中で薬剤師が接するときのコミュニケーション・モデルを明らかにし、患者はもちろん多職種から情報収集できるコミュニケーション技術を習得する新規教育モデルの基礎的データとして、薬剤師と他の医療福祉従事者との間にある連携の阻害要因と促進要因を探索することを目的とする。これらの要因を特定することで薬剤師が在宅医療の中で他の医療福祉職と連携のとれる教育プログラムの構築に寄与できると考えている。

2. 研究の目的

在宅医療は医療福祉の専門的な知識を生かし、多様化した患者のニーズに応えるためのチーム医療である。在宅医療で薬物療法の効果を最大限に生かすためには、薬剤師が患者や他の医療福祉従事者から必要な情報を収集し連携する必要がある。しかし薬剤師が他職種と連携するコミュニケーション教育はまだされていない。そこで本研究では在宅医療における薬剤師のコミュニケーション・スキルを強化するため、在宅医療での薬剤師コミュニケーション・モデル(連携モデル)を構築する。特に薬剤師と他の医療福祉従事者との協働を阻害する因子と促進する因子を明らかにする。これらのモデルを本研究は、患者(人)と治療薬(薬)との関係をより密接にして薬物治療の効果を向上させる薬剤師の育成を目指している。

3. 研究の方法

【3-1 薬剤師以外の医療福祉従事者へのインタビュー調査】

在宅医療に関わる薬剤師以外の医療福祉従事者(インタビューは医師1名、看護師2名、ソーシャルワーカー1名、理学療法士2名、医療事務2名)で薬剤師と連携がとれなかった事例を調べるため、各30分の半構造化面接を実施した。半構造化面接の質問項目を表1に示す。質問項目はコミュニケーションの専門家1名と薬剤師1名によって作成された。質問項目は主に4項目に分けられ、問1から問6までは「属性」、問7は「実態」、問8から問9までが「対立」、問10から問11までが「連携」の項目とした。これらは職種間で

の在宅医療への関わり合いの違いから、対立が生じ、連携へどのように変化するかそれぞれの職種で調査した。

【3-2 薬剤師へのアンケート調査】

在宅医療を経験した薬剤師を対象に、インターネット上で「在宅医療の現場で他職種と連携する薬剤師教育」と称するアンケート調査を実施した。URLの配布は薬剤師で構成されているメーリングリストを利用した。質問項目は、(1)他職種との連携のしやすさ(2)他職種に期待すること(3)他職種との連携に関する困った経験(4)薬剤師の職務の重要性(5)属性の5項目から構成した。(1)と(4)は6件法で作成し、回答は1から6の数字で回答させ、(2)と(3)は自由記載で回答させた。

4. 研究成果

【4-1 薬剤師以外の医療福祉職に対するインタビューによる連携に関する阻害または連携要因の探索】

インタビューで記録された音声はテキストに変換し、テキストとして解析した。テキストは申請者と協力者1名により、同一内容を切片に分け、合計85個の切片を得た。切片化による一致率は93%であった。切片化したテキストはその内容にしたがってラベル化した。対立では、「薬剤師の不参加」「他職種の職務理解不足」「コミュニケーション不足」3要因が挙げられた。また連携の項目では、「職能」「関係強化」「情報」があった。(表2)

【4-2 薬剤師が考える連携のしやすい職種とその理由】

アンケート調査の結果、有効回答数20、男女比20:0平均の調剤薬局経験年数14年であった。薬剤師の連携しやすい職種に注目すると、薬剤師はケアマネージャー、看護師、介護ヘルパー、医師の順に連携しやすいと感じた。一方、薬剤師は、歯科医師、歯科衛生士、理学療法士は連携しにくいと感じていた。(図2)連携のしやすさ/しにくさの「理由」は、内容に従って「機会」「職能の理解」「コミュニケーション」「感情」に分類した。「機会」は、薬剤師がその職種と協働する機会の多さ/少なさを意味している。「職能の理解」は、薬剤師が在宅医療での他職種の役割を理解しているかを示す。「コミュニケーション」は、薬剤師がそれぞれの職種とのコミュニケーションの取りやすさ/取りにくさを、

「感情」は、薬剤師がその職種との連携において、その職種自体に主観的な感情により連携がしやすい/しにくいとした理由を示している。薬剤師が連携しやすい職種では、しやすさの理由として、「機会」の割合が少なく、連携しにくいほど「機会」の割合が多くなった。これは連携の機会が増えるにつれ、連携のしやすさの理由として、「他職種の役割を理解」したり、「情報交換」を容易に行ったりしていると考えられる。また薬剤師が連携をしやすいと感じている

	質問項目
問1	性別
問2	職種
問3	卒後年数
問4	在宅医療経験年数
問5	現在の患者数
問6	医療資格の有無 (ケアマネージャーのみ)
問7	協同の実態
問8	連携の阻害要因
問9	対立の経験
問10	役割の認識
問11	連携に向けての要望

表1 インタビューの質問項目

質問項目	カテゴリー	内容
対立	薬剤師の不参加	カンファレンスや患者宅において薬剤師と顔を合わせる機会が無い事
	他職種の職務理解不足	他の医療福祉職種の役割や能力への理解が不足している
	コミュニケーション不足	情報の共有がうまくできなかったり、話をしても連携ができなかったりする
連携	職能	体内動態や副作用の発現など薬剤師特有の職務に関する事
	関係強化	より多く他職種や患者と会う機会を設け、円滑に連携する事
	情報	情報の電子化や伝達方法に関する事

表2 対立と連携のカテゴリー

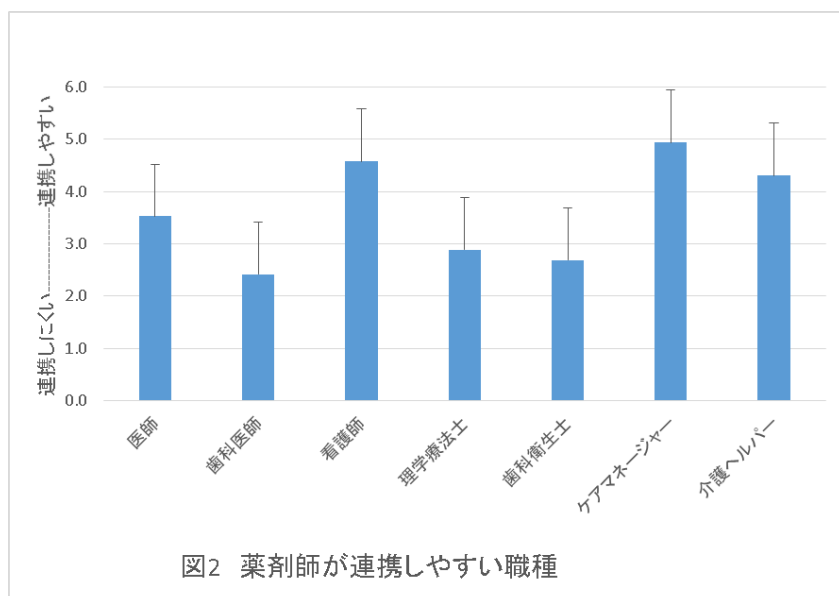


図2 薬剤師が連携しやすい職種

職種には、その理由として職種自体が好きであるなど、主観的な感情がある事が明らかとなった。

【4-3 薬剤師の業務の重要性】

薬剤師自身が考える業務の重要性は、全ての業務において平均4以上であり、天上効果が観察された。そのため薬剤師は全ての業務に対して重要と考えていることがわかる。

【4-4 薬剤師と他職種の連携モデル】

薬剤師は自身の業務の中にある協働の重要性を認識しているが、連携の少ない職種には会う機会の少なさから、当該職種の役割への理解が示されていない。また他職種からは、薬剤師の連携の参加が少ないことが指摘されているため、連携するときには物理的な距離を縮めて、会う機会を増やすことが重要であると考えられる。連携の機会が増加することでそれぞれの職種の役割を理解したり、コミュニケーションが促進したりするため、その結果薬剤師と他職種の連携がはかれると予想される。

(図5)

【考察】

薬剤師と他職種との連携には阻害要因と促進要因が存在することが明らかとなり、阻害要因を低下させ、促進要因の強化が必要であると考えられる。阻害要因では薬剤師のカンファレンスへの不参加や患者宅への訪問の回数の少なさが指摘された。これは薬剤師が在宅医療での他職種との連携を理解し、意欲的にチーム医療に参加しなければならないことを示唆している。これを改善し薬剤師の参加機会が増加することで、薬剤師が、他職種の職能を理解し、さらにコミュニケーションによる情報共有の促進が考えられる。一方、他職種が薬剤師に期待する役割として、薬剤師の職能に関する事以外に、他職種、患者との関係強化や情報共有に関する事項が挙げられた。これらのことは、薬剤師がまだ果たしていない役割であると考えられる。教育プログラムではこれらの阻害因子を弱めるトレーニングと期待されている役割の強化が必要であると考えている。

【参考文献】

- 1) 亀井美和子ら 処方せん確認業務の有用性の検証 医薬分業のリスクマネジメント機能の実証、*調剤と情報*, 6, 87-97, 2000
- 2) 厚生労働省, 在宅医療・介護の推進について, http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuir

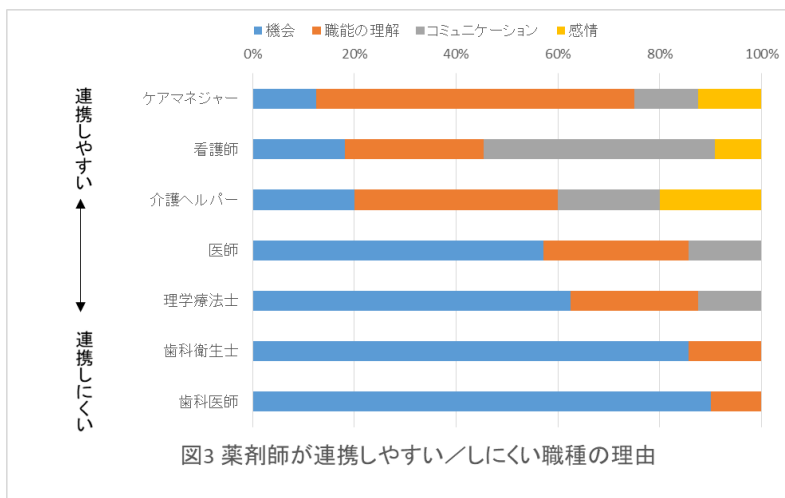


図3 薬剤師が連携しやすい/しにくい職種の理由

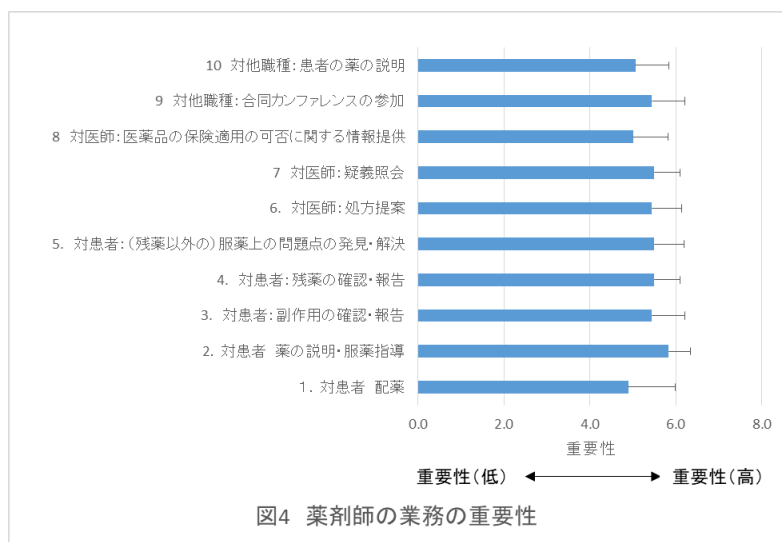


図4 薬剤師の業務の重要性

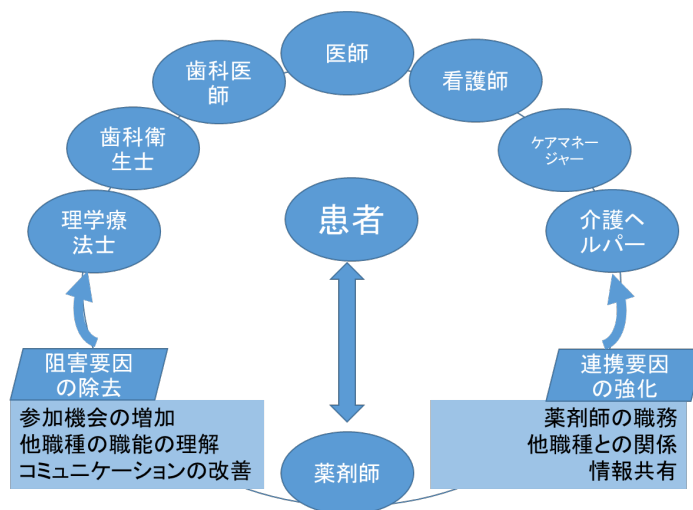


図5 薬剤師と他職種の連携

you_all.pdf

3) 厚生労働省, チーム医療の推進について,

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000u8kz-att/2r9852000000u8qy.pdf>

4) 江川孝ら, 実務実習事前学習における対話型シミュレーターを活用した体系的コミュニケーション演習の構築 医療薬学, **36**, 476-85, 2010

5) 田中直哉ら, 保険薬局における薬剤師のコミュニケーション教育の導入とその評価, YAKUGAKU ZASSHI, **128**, 97-110, 2008

6) 赤井那実香, 薬剤師の在宅緩和ケア参画に関する医師並びにコメディカルの意識調査, YAKUGAKU ZASSHI, **129**, 1393-1401, 2009

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 0 件)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年:

国内外の別:

取得状況(計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年:

国内外の別:

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究分担者

研究分担者氏名: 杉本 なおみ

ローマ字氏名: SUGIMOTO, Naomi

所属研究機関名: 慶應義塾大学

部局名: 看護医療学部

職名: 教授

研究者番号(8桁): 70288124

(2) 研究協力者

研究協力者氏名:

ローマ字氏名:

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。