

令和 3 年 6 月 18 日現在

機関番号：33919

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2020

課題番号：17K08471

研究課題名（和文）在宅医療での薬剤師の多職種協働に対する心理的障壁を緩和する教育プログラムの開発

研究課題名（英文）Effectiveness of an Interdisciplinary and Participatory Assertive Training Program Based on Case Studies in Home Care

研究代表者

半谷 眞七子（Hanya, Manako）

名城大学・薬学部・准教授

研究者番号：40298568

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、アサーションを活用した教育プログラムを開発し、その効果を検討した。アサーション自己評価尺度であるRAS-JとIASの点数は、プログラム前後でともにアサーティブな態度の目標値の範囲内であった。参加者の平均勤務年数は20年以上であり、普段からアサーティブな態度でコミュニケーションを図る必要性を理解していることが示唆された。本プログラムの参加者は、他職種との交流やロールプレイを通じてアサーションを活用した「多職種連携に必要な行動変容の意識化」が可能となった。本研究で開発した他職種参加型アサーティブ・トレーニングの推進は、多職種連携の強化に繋がることが期待できる。

研究成果の学術的意義や社会的意義

我国では高齢化が進み、医療体制は入院から在宅に変換し、患者状況に対応するために、多職種の医療者が専門性を最大限に発揮し、協働するチーム医療が推進されている。在宅医療での薬剤師の役割は、患者への直接的な薬物療法だけでなく、連携によって患者の問題点に寄り添った支援が求められている。多職種協働では心理的障壁を感じる場面もあり、相互の関係性を大切にしたい他尊重のコミュニケーションである「アサーティブな態度」でアプローチすることが効果的である。本研究では、心理的障壁が生じやすい症例を取り入れたアサーティブトレーニング「在宅での薬剤師の多職種協働に対する心理的障壁を緩和する教育プログラム」を開発した。

研究成果の概要（英文）：We implemented the program in a workshop-style based on case studies in home care. The participants were 8 nurses and 13 pharmacists. Before and after the program, we conducted questionnaire surveys using 2 scales: RAS-J to measure the level of assertiveness in everyday settings, and IAS to measure it in healthcare settings and compared mean scores. We also qualitatively analyzed impressions of the program, stated in a free-description style. There were also correlations among these scores. Furthermore, analysis of the participants' free descriptions confirmed that the program had promoted their "awareness of the behavioral changes needed for interprofessional collaboration".

Conclusions: The participants' communication with others tended to be more non-assertive in everyday settings compared with healthcare settings. The program was suggested to be effective for them to reflect on their own ways of communicating with other healthcare professionals, and understand its importance.

研究分野：医療コミュニケーション

キーワード：アサーション 教育プログラム RASJ IAS 薬剤師 多職種連携

様式 C-19、F-19-1、Z-19（共通）

1. 研究開始当初の背景

近年、我が国では高齢化による慢性疾患の増加等の疾患構造の変化等によって、医療体制が病院等の医療機関から在宅医療に変化している。そのため「できる限り、住み慣れた地域に必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活を実現できる社会」を目指し、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムが推進されている。厚生労働省が「地域包括ケア」推進のために打ち出した「在宅医療・介護あんしん2012」¹⁾ 施策では、在宅医療の体制を退院支援、日常の療養支援、急変期の対応、看取りの4場面に分け、それぞれの場面で関わる機関、具体的に求められる事項が示されている。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・介護を受けられるためには、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・家族を支援する体制の構築が重要である。

在宅医療の薬剤師の役割は、患者に対しての直接的な薬物療法の支援のみでなく、他職種との連携によって、患者の問題点に寄り添った支援が可能となる。しかしながら、認知機能低下者への支援に関する先行研究²⁾では、薬剤師がかかりつけ医や専門医との連携に躊躇する姿勢がみられ、また薬剤師は認知機能低下についてデリケートな問題という意識が強く、家族等とのトラブルや信頼関係の悪化への懸念を理由に本人・家族や他の機関への報告等の行動に消極的であった。さらに、がん患者への薬剤師の支援に関する研究³⁾では、処方箋発行元医療機関の医師に対する処方変更、及び提案等の疑義照会に躊躇がみられ、薬剤師の他職種との情報共有には心理的障壁がみられることが明らかになっている。この様な多職種協働に対する心理的障壁は、薬剤師が在宅医療の中で本来行わなくてはならない役割を十分果たせなくなるのが危惧される。

2. 研究の目的

医療が高度化・複雑化する一方で、患者の状況に的確に対応した医療を提供するために、多職種の医療者が専門性を最大限に発揮し、かつ連携・協働するチーム医療が推進されている。さらに我が国では高齢化が進み、医療体制が入院から在宅に変換しつつあり、薬剤師の活躍が期待されている。しかしながら先行研究^{2,3)}から、薬剤師が地域のゲートキーパーとして役割を果たすためには他職種との情報共有の過程で心理的障壁が認められ、他職種との連携が困難となっている。一方、チーム医療を行う際には、多職種間におけるコミュニケーションが必要不可欠であり、専門家が異なる立場で自らの専門性を生かした意見を述べる必要がある。相手に配慮し、自分の意見を述べる自己表現方法としてアサーションがある⁴⁾。アサーションは米国で始まった自己表現方法であり、チーム医療推進プログラムである Team STEPPs⁵⁾では他者とのコミュニケーションスキルの一つとして導入されている。日本の看護分野においても、自己表現の方法を学ぶアサーション・トレーニングが実践されている⁶⁾。薬剤師にとっても、アサーティブな態度を身につけることは、他職種に対する心理的障壁を軽減し、専門性を十分に発揮することによって、薬剤師の役割を他職種に理解してもらうきっかけとなり、患者の安全で有効な薬物療法の支援向上にも繋がる。

本研究は、在宅医療における保険薬局の薬剤師と他職種との情報共有の現状を明らかにするとともに、その結果を基に、薬剤師が在宅医療に積極的に参加することの支援基盤となる「在宅医療で他職種との情報共有を目指した薬剤師のための教育プログラム」を開発する。

3. 研究の方法

本研究は、下記の2つのプロセスで実施した。

1) チーム医療における薬剤師のアサーション評価尺度 (IAS) の開発

すでに日本においても、アサーティブな態度を評価する多数の尺度が開発⁷⁻⁹⁾されているが、チーム医療における薬剤師を対象とした標準化された尺度は存在しない。看護の分野では、渋谷ら¹⁰⁾が看護師の日常生活におけるアサーティブな態度を評価する Rathus Assertiveness Schedule 日本語版 (RAS-J) を開発している。本研究では、RAS-J をもとに、薬剤師のチーム医療におけるアサーティブな態度を評価するアサーション評価尺度 (Interprofessional Assertiveness Scale: IAS) の開発、及びその妥当性と信頼性を検討した。また本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠した名城大学薬学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

(1) IAS 原案の作成

IAS 原案の作成は、以下の2段階で行った。第1段階は、RAS-J をもとに、チーム医療における薬剤師の自己表現を評価する IAS 原案を作成した。RAS-J は、米国で既に広く使用されているアサーション評価尺度である RAS¹¹⁾ をもとに、翻訳家による言語的な妥当性を担保しており、構成概念妥当性や内的整合性についても検証された評価尺度である。そのため、本研究では RAS-J をもとに薬剤師のチーム医療におけるアサーション評価尺度の開発を行った。また、RAS-J の因子構造は4因子「非主張的な自己表現 (Non-Assertive: NA)」、 「アサーティブな自己表現 (Assertive: AS)」、 「攻撃的な自己表現 (Aggressive: AG)」、 「間接的攻撃的な自己表現 (Passive Aggressive: PA)」であり、IAS 原案も4因子構造となることを想定して、RAS-J と同様に20項目で構成した。

第2段階は、医療教育分野で医療コミュニケーションを専門としている医師1名、看護師1名、薬剤師1名、チーム医療を専門とする医師1名、高齢者看護分野の看護師1名、及び保険薬局に勤務し、在宅医療で他職種と関わっている薬剤師2名の計7名で、第1段階で作成した IAS 原案の各項目の内容や表現を検討し、最終的に20項目の質問項目を IAS 原案とした。

(2) IAS 原案の信頼性と妥当性の検討

(1) で作成した IAS 原案の信頼性と妥当性を検討した。

特定の地域や集団を対象とした調査ではその特性が反映されてしまう可能性が考えられる。本研究ではインターネット調査を利用することで、全国規模の広範囲な調査が可能であり、日本全体のチーム医療に携わる薬剤師を対象とし、評価尺度の妥当性や信頼性を検討するため、インターネット調査を実施した。対象者には調査実施前に本研究についての説明画面を提示し、同意したモニターのみに調査を実施した。調査時期は 2018 年 8 月 1 日～5 日の 5 日間であり、回収された有効回答数である 227 名を解析対象とした。

2) 在宅医療の事例を取り入れた他職種参加型アサーティブ・トレーニングの効果の検証

プロセス 2) では、薬剤師を対象としたアサーティブ・トレーニングを開発し、プロセス 1) で作成した IAS を用いて、本プログラムの有効性を検討した。

本調査について説明し、同意が得られた愛知県内で勤務する看護師 8 名、及び薬剤師 13 名を対象とした。本研究は、名城大学薬学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には説明文書にて、研究の目的と方法、研究への自由意志での参加、参加をいつでも撤回できること、不利益の回避、匿名化と個人情報の保護について説明し、十分納得されたことを確認した後に、同意文書に署名を得た。

本プログラムは、2019 年 9 月 29 日にワークショップ形式で実施した。午前(3 時間)はアサーションを学ぶ導入講義を実施し、午後(3 時間)は在宅医療で課題となっている「老々介護の便秘患者」及び「医療用麻薬使用患者」を題材としてチーム医療を想定したロールプレイを実施した。参加者は 4、5 名の小グループに分かれ、午前と午後でグループのメンバーを入れ替えた。

(1) アンケート調査

3 種類の評価票による調査は、プログラムの開始前(1 回目)と終了後(2 回目)に実施した。評価票は、看護師を対象にした日常場面のアサーションの測定を目的とした RAS-J¹⁰⁾、薬剤師を対象とした医療現場のアサーションの評価を目的とした Interprofessional Assertiveness Scale (IAS)¹²⁾であった。

(2) トレーニングプログラムの有効性の評価・分析方法

RAS-J、IAS の評価票は、1 回目と 2 回目における 1) 得点の比較、及び 2) 相関関係を分析した。RAS-J と IAS は、「きわめて当てはまる」を 3 点、「かなり当てはまる」を 2 点、「どちらかといえば当てはまる」を 1 点、「どちらかといえば当てはまらない」を -1 点、「当てはまらない時の方が多い」を -2 点、「全く当てはまらない」を -3 点と配点し、6 段階評定とした。RAS-J の看護師に対する先行研究¹³⁾では、アサーティブな得点は高すぎても低すぎてもバーンアウトする傾向があることと、トレーニングの目標値は -10 ~ 10 点の範囲がよいことが明らかになっている。そのため RAS-J 及び IAS は本研究においても得点の -10 ~ 10 点の範囲を目標値とし、0 点に近いほどアサーティブなコミュニケーション能力が認められるものとして評価した。本分析は、統計解析ソフト IBM SPSS Station 24.0 (日本 IBM 株式会社、東京)を用いて、 $p < 0.05$ を統計的有意差ありとした。また、2 種類の評価票はいずれも信頼性および妥当性が証明されており、逆転項目を考慮した。

4. 研究成果

1) チーム医療における薬剤師のアサーション評価尺度 (IAS) の開発

IAS 原案 (20 項目) の平均値と標準偏差を算出し、天井効果・フロア効果の確認を行ったところ、特に該当する質問項目はみられなかった。確認後、主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。因子数は固有値 1 以上の基準を設け、因子抽出を試みたところ、5 因子が抽出され、その累積寄与率は 48.63%であった。因子のスクリープロットや固有値、解釈の可能性等を検討し、3 因子構造が妥当であると判断した。次に 3 因子を仮定して、主因子法・プロマックス回転による因子分析を行い、共通性や因子負荷量の観点から項目を検討した。その結果、共通性が低く、因子負荷が 0.35 に満たなかった 2 項目 (項目 7 「他職種のサービスに対し満足いく内容ではなかった場合、そのことを他職種に対して申し出る。」、項目 20 「私は、自分の感情を表出するというよりも、むしろ自分の感情を抑えるほうである。」) を除外し、再度 3 因子と仮定して、主因子法・プロマックス回転を行った。最終的に 3 因子 18 項目で構成され、累積寄与率は 45.52%であった。固有値は第 1 因子から、順に 4.532、3.875、1.256 と全ての因子で 1 を超えた。なお、KMO 値は 20 項目の場合は 0.827、18 項目の場合で 0.832 であり、いずれも標本妥当性として十分であった。プロマックス回転後の最終的な因子パターンと因子間相関を表 1 に示した。第 1 因子は 8 項目で構成され、「他職種からの苦情に対して、自分の意見をどう言ったらよいか分からないことがしばしばある。」等で負荷が高く、自分の意見や気持ちを言えない、うまく伝えられない自己表現に関する項目である「非主張的な自己表現 (NA)」に関する因子とした。第 2 因子は 7 項目で構成され、「チーム医療において何か重要な役割を果たした時には、私の功績を他人にも知ってもらいたいと思う。」等で負荷が高く、自分の気持ちや考えに素直に正直で、相手も尊重するような自己表現に関する項目である「アサーティブな自己表現 (AS)」に関する因子とした。第 3 因子は 3 項目で構成され、「ルールを自分の都合で破ろうとしていたら、ルールを守るように口論や喧嘩をしてでも注意する。」等で負荷が高く、相手の気持ちを軽視して自分の気持ちを押し付けるような自己表現に関する項目である「攻撃的な自己表現 (AG)」に関する因子とした。

表 1 IAS の因子分析の結果

項目内容	第 1 因子 非主張的な 自己表現	第 2 因子 アサーティブな 自己表現	第 3 因子 攻撃的な 自己表現	共通性
因子1:非主張的な自己表現 (NA) (=0.870)				
5 他職種からの苦情に対して、自分の意見をどう言ったらよいか分からないことがしばしばある。	0.792	-0.078	0.026	0.612
4 私は、しばしば“No”と言えなくて困ることがある。	0.781	0.050	-0.044	0.631
6 時々、他職種に対して何も言えなくなることがある。	0.765	-0.142	0.052	0.565
3 私は必要時に他職種に電話をかける時でさえ、ためらいを感じる。	0.747	-0.080	0.114	0.532
1 私は他職種の提案に対し納得していないと思っても、「納得していない」と言えなくて困ることがある。	0.643	-0.030	0.120	0.401
9 治療やケアの事で他職種と交渉することは避けたいと思う。	0.592	0.156	-0.125	0.414
8 私は、一度提案したことを取り消すことは恥ずかしいことだと思う。	0.579	0.104	-0.112	0.379
2 正直なところ、私はよく他職種に利用されていると思う。	0.494	0.126	0.060	0.276
因子2:アサーティブな自己表現 (AS) (=0.773)				
17 チーム医療において何か重要な役割を果たした時には、私の功績を他人にも知ってもらいたいと思う。	0.146	0.703	-0.254	0.446
16 地位の高い医師が間違っていると思われる発言をした時には、その医師の話だけではなく、自分の意見もみんなに聞いてほしいと思う。	0.157	0.602	-0.001	0.408
18 私は自分の気持ちを隠したりしないし、自分の気持ちに率直である。	-0.237	0.572	0.121	0.440
14 時々、意見が飛び交うような活気のあるカンファレンスをしたいと思うことがある。	-0.036	0.565	0.069	0.359
19 もしも誰かが私の悪い噂を流した時には、私は噂を流した張本人にできるだけ早く会い、その噂について話をつける。	-0.035	0.543	0.100	0.354
13 他職種が私に何かをしてほしいと頼んできた時には、必ず頼まれた理由を知ろうとする。	-0.073	0.537	0.129	0.370
15 私は、自分と同じ役割に就いている多くの同僚と同じように、他人に勝って昇進しようと努力している。	0.194	0.413	0.030	0.237
因子3:攻撃的な自己表現 (AG) (=0.777)				
12 ルールを自分の都合で破ろうとしているら、ルールを守るように口論や喧嘩をしても注意する。	0.117	0.031	0.881	0.789
11 カンファレンス時に他の人が雑談している時にはその人たちに静かにしてもらうように注意するか、話を聞くように伝える。	-0.029	0.106	0.724	0.614
10 他職種のサービス内容があまり良くない時には、それが誰であっても苦情を申し出る。	-0.019	0.346	0.360	0.367
	因子間相関	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
	第 1 因子	-	0.114	-0.136
	第 2 因子	0.114	-	0.472
	第 3 因子	-0.136	0.472	-

因子抽出法:主因子法 回転法:Kaiserの正規化を伴うプロマックス法 KMO値 = 0.832 ()内はCronbachの 係数

内的整合性を検討するために IAS の尺度全体及び因子ごとに Cronbach の 係数を算出したところ、尺度全体が = 0.816、第 1 因子で = 0.870、第 2 因子で = 0.773、第 3 因子で = 0.777 と十分な値が得られた。下位尺度はいずれも正の相関を示した。

2) 在宅医療の事例を取り入れた他職種参加型アサーティブ・トレーニングの効果の検証 各評価票のプログラム前後の比較

(1) 評価票の得点の変化

評価票の 1 回目から 2 回目の平均得点の結果 (表 2) は、RAS-J は -9.8 ± 14.1 点から -2.9 ± 13.5 点となり、アサーティブなコミュニケーションに有意に変化した ($p < 0.05$)。IAS は 2.2 ± 13.4 点から 3.6 ± 13.7 点となり、IAS の得点の変化に対し有意な差は認められなかった。また、下位尺度別の得点率の比較では、全ての評価票の下位尺度で得点率の増加が認められ、このなかで RAS-J 下位尺度「非主張的な自己表現」及び「間接的攻撃的な自己表現」について有意な増加 ($p < 0.05$) が認められた (表 3)。

アサーション自己評価尺度である RAS-J と IAS の点数は、プログラム前後でアサーティブな態度は目標値の範囲内であった。参加者の勤務経験から、普段からアサーティブな態度でコミュニケーションを図る必要性を理解していることが示唆された。今回のプログラムにおいて、参加者は他職種との交流やロールプレイを通じてアサーションを活用した多職種連携に必要な行動変容の意識化が可能となった。本研究で開発した他職種参加型アサーティブ・トレーニングの推進は、多職種連携の強化に繋がることが期待できる。

表 2 各評価票の平均得点、標準偏差 (SD)

	RAS-J 平均得点±SD	IAS 平均得点±SD
実施時	1 回目	-9.8 ± 14.2
	2 回目	-2.9 ± 13.5

注) **: $p < 0.01$

表3 各評価票の下位尺度別の得点率

評価票	下位尺度	実施時	得点率(%)	
RAS-J	非主張的な自己表現	1回目	65.9	
		2回目	71.3	
	攻撃的な自己表現	1回目	46.7	
		2回目	50.4	
	アサーティブな自己表現	1回目	44.3	
		2回目	48.6	
	間接的攻撃的な自己表現	1回目	48.9	
		2回目	55.0	
IAS	非主張的な自己表現	1回目	69.5	
		2回目	71.5	
	攻撃的な自己表現	1回目	48.1	
		2回目	50.0	
		アサーティブな自己表現	1回目	53.5
			2回目	53.6

注) **: p<0.01、*: p<0.05

(2) 各評価票の相関関係

RAS-J 総得点と IAS 総得点との間の相関係数は、1 回目は r=0.768、2 回目は r=0.879 であり、有意な正の相関 (p<0.01) が認められた (表 4)。

表4 RAS-J・IAS 間の Pearson 相関係数

		IAS	
		1回目	2回目
RAS-J	1回目	0.768**	0.801**
	2回目	0.727**	0.879**

注) **p<0.01

引用文献)

- 厚生労働省, チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会 報告書), 2010,
- <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000u8kz-att/2r9852000000u8qy.pdf>
- 木ノ下智康, 村田史子, 亀井浩行, 半谷眞七子, 保険薬局薬剤師の認知機能低下者への対応に関する意識調査, 医療薬学, 41, 33-845, 2015
- 高野裕佑, 半谷眞七子, 立松三千子, 中村千賀子, 阿部恵子, 藤崎和彦, 亀井浩行, がん患者の薬剤師及び薬物療法に関するニーズを調査する質的研究, YAKUGAKU ZASSHI, 135, 1387-1395, 2015
- 平木典子: アサーション・トレーニング-さわやかな自己表現>のために-. 改訂版第5刷: 25-26, 日本・精神技術研究所, 東京, 1993.
- AHRQ8 (米国保健政策研究局)「Team STEPPs」<https://www.ahrq.gov/teamstepps/index.html> (2019.5.29)
- 野末聖香: 看護師のストレス予防と対処のためのアサーション・トレーニング. ストレス科学, 31, 209-216, 2017.
- 増野園恵, 勝原裕美子: 「日本の看護職のアサーティブネス傾向測定ツール」の開発 - 内容妥当性の検討 -. 日本看護管理学会誌, 4, 2-30, 2001.
- 半田将之: 児童用アサーション尺度作成の試み. 創価大学大学院紀要, 29: 239-255, 2007.
- 玉瀬耕治, 越智敏洋, 才能千景 他: 青年用アサーション尺度の作成と信頼性および妥当性の検討. 奈良教育大学紀要, 50, 221-232, 2001.
- 渋谷菜穂子, 奥村太志, 小笠原昭彦: 看護師を対象とした Rathus Assertiveness Schedule 日本語版の作成. 日本看護研究学会雑誌, 30, 79-88, 2007.
- Spencer A. Rathus: A 30-Item Schedule for Assessing Assertive Behavior, 4: 398-406, 1973.
- 上原亮介, 半谷眞七子, 藤崎和彦, 亀井浩行「チーム医療における薬剤師のアサーション評価尺度 (IAS) の開発-尺度開発における妥当性と信頼性の検討」, 保険医療福祉連携, 12, 36-45, 2019.
- 吾妻知美, 鈴木英子, 斎藤深雪, 看護学生のアサーティブの実態-基礎看護実習でアサーティブになれなかった状況と実習後のアサーティブネス得点からの考察, 日本保健福祉学会誌, 21, 13-23, 2014.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 鈴木彩夏、半谷眞七子、亀井浩行	4. 巻 45
2. 論文標題 薬剤師の在宅医療でのかかわり方および多職種連携の現状と課題に関する質的研究	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 医療薬学	6. 最初と最後の頁 688-697
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 上原亮介、半谷眞七子、藤崎和彦、亀井浩行	4. 巻 12
2. 論文標題 チーム医療における薬剤師のアサーション評価尺度（IAS）の開発 - 尺度開発における妥当性と信頼性の検討 -	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 保険医療福祉連携	6. 最初と最後の頁 113-122
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 荒木美輝、半谷眞七子、亀井浩行	4. 巻 45
2. 論文標題 他職種からみた薬剤師の在宅医療での多職種連携の現状に関する質的研究	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 医療薬学	6. 最初と最後の頁 63-75
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 上原亮介、半谷眞七子、藤崎和彦、亀井浩行
2. 発表標題 チーム医療における薬剤師の他職種との関係性を評価するアサーション評価尺度（IAS）の開発
3. 学会等名 第52回日本薬剤師会学術大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 鈴木彩夏、半谷眞七子、亀井浩行
2. 発表標題 薬剤師の在宅医療での関わり方および多職種連携の現状と課題に関する質的研究
3. 学会等名 第52回日本薬剤師会学術大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 荒木美輝、半谷眞七子、亀井浩行
2. 発表標題 他職種から見た薬剤師の在宅医療の現状に関する質的研究
3. 学会等名 医療薬学フォーラム2018、第26回クリニカルファーマシーシンポジウム
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	阿部 恵子 (Abe Keiko) (00444274)	愛知医科大学・看護学部・教授 (33920)	
研究分担者	亀井 浩行 (Kamei Hiroyuki) (60345593)	名城大学・薬学部・教授 (33919)	
研究分担者	淵田 英津子 (Fuchita Ethuko) (90315846)	名古屋大学・医学系研究科(保健)・准教授 (13901)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8 . 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------