

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 11 日現在

機関番号：12601

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23590588

研究課題名(和文) 医師 薬剤師間のコミュニケーションを良くする研究

研究課題名(英文) Survey for being better communication between doctors and pharmacists

研究代表者

飯岡 緒美 (Tomomi, Iioka)

東京大学・医学(系)研究科(研究院)・特任研究員

研究者番号：80585852

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円、(間接経費) 1,170,000円

研究成果の概要(和文)：医師と薬剤師間のコミュニケーション場面として重要な疑義照会に焦点をあてた。現状調査、医師・薬剤師を対象としたアンケート調査、フォーカスグループインタビューを実施し、それを基にコミュニケーションをより円滑に図るためのプログラムを作成、実施した。また、疑義照会に関する医学と薬学教育の違いについても調査を行った。

医師は疑義照会を重要な業務と認識しながらも煩わしさを、薬剤師は権威勾配を感じていた。しかし、医師と薬剤師が互いの仕事をより理解することが、更なる関係性向上につながることを示された。疑義照会に関する医学と薬学教育にはギャップが見られ、これが現場でのギャップにつながっていることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：We focused on "Inquiry" which is very important communication situation between doctors and pharmacists. We surveyed present situation of Inquiry, questionnaire and the focus group interview for doctors and pharmacists. And we made and did the workshop program purpose for better communication.

Also, we surveyed difference about medical and pharmaceutical education in relation to Inquiry. Doctors felt that Inquiry was important but troublesome. Pharmacists felt that it was not equal power between doctors and pharmacists. Through survey, Doctors and Pharmacists functioned works smoothly to understand each other. And also, understanding each other were functioned better relationship better than now. It had big gap about Inquiry education between medical and pharmaceutical. It also caused field gap.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：医療コミュニケーション 医師-薬剤師関係 疑義照会

1. 研究開始当初の背景

1999年に、日本では患者誤認事件や消毒薬の誤注射事件という二つの大きな医療事故が起り、医療事故防止対策に本格的に取り組むきっかけとなり、社会においても医療安全に対する要請が高まった。患者に重大な影響を与える医療事故やヒヤリ・ハットなどのインシデントは、医療行為のあらゆる部分で、どの医療者にとっても起こりうることであり、近年、医療事故防止や患者安全の確保に向けた取り組みが行われてきている。その中でも、医療事故の調査・研究において、コミュニケーションエラーが医療事故・インシデントの重要な原因であることが明らかになってきており、医療現場での医療者コミュニケーションに焦点を当てた研究は比較的行われてきている。高度化・複雑化・細分化された現在の医療において、チーム医療を実践することは必要不可欠である。チームには多職種の医療者が関わり、それぞれが緊密に連携をとることにより、初めて患者中心のチーム医療の実践が可能となる。

チーム医療を展開する際の問題点として、コミュニケーションの不備、知識・経験不足、権威勾配・職業的礼儀、同調行動、社会的手抜き、集団浅慮、リスクシフトなどが挙げられ、これらの項目は、チーム医療を実践する上でも配慮が必要であると考えられる。権威勾配は飛行機のコックピット内での機長と副操縦士の関係性を表したもので、マネジメントの評価指標となる。二者の関係性において上位側の権威が強すぎても、弱すぎても、意思決定が遅れて事故確率が高くなることが知られており、これを医療現場に応用することを考えてみたい。

わが国では、「阿吽の呼吸」、「以心伝心」、「一を聞けば十を知る」、「顔色を窺う」、「空気を読む」というような表現で表されるように、上位側の意思決定を下位側は待つことを良しとする風潮がある。しかし、実は下位側が問題に先に気づいたとき、それを上位側に伝えるかどうかは下位側の意思決定が働いていることには注目すべきである。

権威勾配は、同職種間、多職種間のいずれにおいてもよく起こりうるものであるが、今までこれがいかに医療事故やインシデントに影響を与えているかを検討している研究は行われていない。

患者の診察や薬剤の処方医師や歯科医師が行い、その処方箋をもとに薬剤の調剤や服薬指導を薬剤師が行うという形で分業する制度が医薬分業である。近年この医薬分業は進み、平成20年度現在59.7%と6割近い医薬分業が進められてきている。

医薬分業により、患者の処方内容を医師と薬剤師でダブルチェックができる、多数の医療機関を受診している場合の薬の相互作用のチェックができる、副作用のモニタリングができるといったメリットがあるといわれている。一方で、調剤薬局はどの医療機関の処方

箋も応需する体制となり、医師と薬剤師が緊密に連携をとって患者を中心とした医療の展開を行う体制がなかなか作りづらいといった現状もある。

この医薬分業に伴い、薬剤師に求められる職能は変化した。それまでの主な役割は、正しく薬の調剤をすることが中心だったが、患者から直接、病歴、副作用歴やアレルギー歴などの基本情報を取得し、処方内容の確認、調剤、薬の説明(服薬指導)、薬歴管理という一連の流れに変化していった。これらに加え、最近では処方内容の確認の際に処方意図の解析を、単に薬の説明だけではなく患者の状態を把握した上での薬剤情報の提供を、薬歴管理では薬歴を活用したリスクマネジメントや患者の服薬情報を他の医療職に提供するなどが行われるようになってきている。さらには、これらを実施していくうえで医薬連携、薬薬連携が徐々に行われるようになってきている。

平成14年に薬学教育モデル・コアカリキュラム、実務実習に関しては平成15年に実務実習モデル・コアカリキュラムが公表され、平成18年度から、モデル・コアカリキュラムに準拠した6年制教育が導入された。平成24年度には6年制教育を修了した薬剤師が初めて誕生した。このような流れの中で、上記の患者情報の取得、調剤、服薬指導、薬歴管理といった流れに加え、薬剤師は患者の疾病や服薬に関するカウンセリングやコンサルテーション、他職種と連携してのチーム医療の実践に積極的に関与していく必要がある。また、保険薬局など地域に密着した医療機関で働く薬剤師は、地域住民の健康相談や受診勧奨などといったより身近な医療者としての役割も期待されている。

平成22年3月に「チーム医療の推進に関する検討会」では、今後の薬剤師は、医師などと予め作成・合意されたプロトコルに基づき、薬剤師は他の医療職と協働して薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間の変更や検査のオーダーを実施など、薬剤師の役割の拡大が提案されている。この検討会で作成された文書の中からも、多職種が連携・協働することは今後の医療の中では今まで以上に必須となることが分かる。

2. 研究の目的

本研究では、医師-薬剤師間でのコミュニケーションの問題点を抽出・解析、並びに疑義照会のメリットが活かされているかを調査し、医師と薬剤師がより円滑にコミュニケーションを図れるプログラムを作成し実施した。また、疑義照会に関するプロトコル作成に向けた調査も併せて行うこととした。

3. 研究の方法

平成23年度

(1) 基礎調査

文献、実際の処方箋を基にした疑義照会内容の調査を実施して、保険薬局に勤務する薬

剤師への疑義照会に関するフォーカスグループインタビューを行った。

平成 24 年度

(2) アンケート調査

医師と薬剤師を対象に、疑義照会の捉え方、今後の疑義照会のあり方などを問うアンケート調査を実施することで、医師と薬剤師がどのように疑義照会を捉え実施しているかを調査した。

(3) 医師へのインタビュー調査

処方箋を発行している医師を対象に、疑義照会に関するフォーカスグループインタビューを行った。これにより、疑義照会の実態や医師が考える疑義照会の問題点を把握した。

(4) プログラムの作成

医師と薬剤師双方を対象とし、抽出された疑義照会の問題点を考えてもらうワークショッププログラムの作成を行った。さらに、疑義照会のプロトコル化できる項目や、プロトコル化する際に考えられる問題点も、併せて抽出してもらうワークショッププログラムとした。

平成 25 年度

(5) プログラムの実施

医師、薬剤師を対象として、作成したプログラムを実施した。

(6) 医学教育と薬学教育のモデル・コアカリキュラムの比較

これまでの調査で、医師にとって疑義照会という言葉や、疑義照会の法的根拠について知らないということが判明し、現在の医学と薬学教育ではどのような教育が行われているかを調査した。

4. 研究成果

平成 23 年度

(1) 基礎調査

文献調査は、医薬分業が定着してきた 10 年前からに遡って調査を実施したところ、疑義照会の現状や改善方法など薬剤師を中心に積極的に研究が行われてきていた。最近では特定の疾患における疑義照会に焦点を当てての解析なども検討されてきていた。

次に、疑義照会の現在の状況を把握するため、平成 22 年 6 月に調査協力の得られた 3 薬局の処方せん 1,818 枚を対象に、疑義照会内容の記録を調査した。いずれの薬局においても調査日直近の 5~9 日分をサンプルとした。得られた疑義照会内容を、処方せんの形式上の不備、処方内容から判明した薬学的問題、薬歴やお薬手帳、患者との会話などの付帯情報と処方内容から判明した薬学的問題、患者からの要望、その他の 5 つのカテゴリーに分類した。結果は、平均処方箋枚数 90.90±55.60 枚、1 日当たり平均疑義照会回数 6.01±4.17 回、割合は 6.23±2.91% であった。疑義照会内容は、24 件 26 件

31 件 17 件 9 件であった。薬学的管理の内訳は、疾患禁忌・重複投与などが 31 件、併用禁忌・極量オーバーなどが 26 件であった。

カテゴリー	内容	件数(割合)
1. 処方せんの形式上の不備	処方せんの形式上の不備 例) 交付年月日の不備、印鑑の押し忘れなど	24件(1.3%)
2. 薬学的問題	処方内容から判明した薬物治療学上の問題 例) 併用禁忌、過量投与など	26件(1.4%)
3. 薬学的問題	薬歴やお薬手帳、患者との会話などの付帯情報と処方内容から判明した薬物治療学上の問題 例) 他剤との重複投与、副作用症状、一色化など	31件(1.7%)
4. 患者からの要望	患者からの要望が処方に反映されていない 例) 疼痛調整による処方日数の変更など	17件(0.9%)
5. その他	例) 薬局の医薬品在庫不足	9件(0.5%)

調査に供した 1,818 枚の処方せんに対する割合

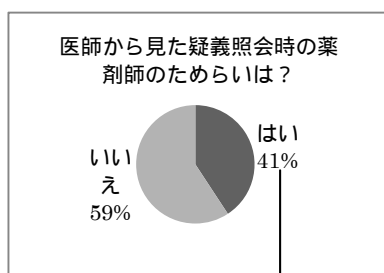
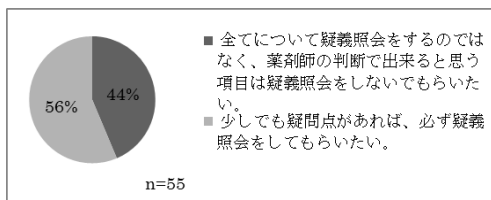
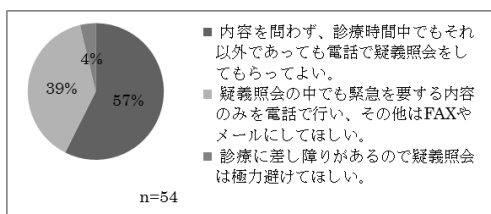
さらに調剤薬局勤務の薬剤師 7 名を対象に、疑義照会の現状や考え方を調査するフォーカスグループインタビューを実施し、M-GTA を参考に質的分析を行った。対象者の選択は、薬剤師が勤務する薬局の応需科目や平均処方箋枚数などの背景が異なるように抽出した。結果は、「疑義照会のシステムが異なる」や「情報伝達の際の介在者の存在」により、疑義照会を複雑にしていた。加えて、「医師と薬剤師の疑義照会に関する相互理解不足」が、疑義照会を行う上で問題意識となっていた。そのような中で、薬剤師は「疑義照会への工夫」や「疑義照会への想い」により、医師の負担軽減をはかるよう努力し、薬剤師として責任をもって疑義照会にあたっていた。ただし、薬剤師は「疑義照会への不安」を抱えていた。このような問題点や不安を解消するために「今後の疑義照会のあり方、希望」が、薬剤師の意見として挙げられた。

グループ名	具体例
疑義照会のシステムが異なる	<ul style="list-style-type: none"> 電話やFAXなど様々な方法がある、FAXでの回答には時間を要する 院内薬剤師の関わり方の差がある、院内薬剤師のポジションが異なる 地域によって方法が異なる
情報伝達の際の介在者の存在	<ul style="list-style-type: none"> 疑義照会を受け付ける相手が事務員だったり看護士だったりする 直接医師と話した方が良い場合もあり間に人が入ることで話がこじれる
医師と薬剤師の疑義照会に関する相互理解不足	<ul style="list-style-type: none"> 医師は疑義照会が法で決められた義務であること、制度や仕組みを理解してもらっていない 疑義照会した際には、病棟や会議など別の場にいることを、薬局薬剤師は理解できていないところがある
疑義照会への工夫	<ul style="list-style-type: none"> 病院で採用薬について予め知っておく 医師と直接話ができるとき、普段の疑問点などを聞く 門前薬局の薬剤師に医療機関ごとのルールなどを確認する
疑義照会への不安	<ul style="list-style-type: none"> どこまで疑義照会をして良いかわからない これを言うことで何か医師から言われるのではと思う 医師に意見を言えるだけの知識がないのではと思う 医師との接遇をこじらせたくない
疑義照会への想い	<ul style="list-style-type: none"> 患者を優先に考えた疑義照会をしたい 疑義照会は患者を守るためのもの 疑義照会によって、薬局全体に色々と迷惑がかかるという責任も感じる
今後の疑義照会のあり方、希望	<ul style="list-style-type: none"> 医師と薬剤師が互いのこと(環境や考えなど)を良く知ること 医師に薬局の機能を理解してもらえ、意識が変わり、より薬局の利用してもらえ 代言葉提案できるよう準備する プロ意識を持って疑義照会を行うことで薬剤師としての存在感を示したい 医師、薬剤師、患者それぞれが意識改革を行うことで、良いスパイラルになる お薬手帳の活用により医師、薬剤師、患者が双方向で情報などを共有できる 医師のニーズを聞きたい

平成 24 年度

(2) アンケート調査

本年は、医師と薬剤師を対象に疑義照会の現状や今後の疑義照会のあり方に関するアンケート調査ならびに医師へのインタビュー調査を実施・解析した。医師と薬剤師を対象にしたアンケート調査では、医師 55 名、薬剤師 50 名の協力を得た。回答者背景は、医師は男性 48 名、女性 7 名、平均年齢 42.27±7.85 歳だった。薬剤師は男性 29 名、女性 21 名、平均年齢 39.40±9.70 歳だった。医師に疑義照会に対する考えを調査したところ、内容を問わず疑義照会をしてもらいたいのは 57%、疑義照会の中でも緊急を要する物のみを電話で行い、その他はメールやファックスにしてほしいは 39%であった。今後の疑義照会のあり方について、薬剤師の判断でできる内容は疑義照会しなくても良いと回答した割合は 44%であった。疑義照会を受け付ける医師は、薬剤師の回りくどい言い回し、不必要なへりくだり、自信のなさと言った薬剤師の態度を感じていた。医師との権威勾配に対して、薬剤師は専門知識の向上で対処するという考えを持っていたが、医師の意見に挙げられているように関係性向上に努めること重要と考えられる。



【具体的な様子】

- 必要以上にへりくだっている。
- 回りくどい表現、言葉を選んでいる様子。
- 自信がなさそう、おびえている。
- こんなことを聞いても良いのか、言っても良いのかと不安感を抱いている様子。
- 明らかに医師が間違っているのに、はっきり指摘をしない。疑義内容がきちんと伝わってこない。

薬剤師の判断で行ってよいと思われる内容として、交付年月日が過ぎている処方箋の取り扱い、一包化、後 発医薬品への変更などが挙げられた。医師にとって疑義照会に積極的に取り組む姿勢を持っているが業務の負担になっていることも示唆された。疑義照会の中には、医師と薬剤師が連携を図ることで事後報告などの形に変更できる内容があることが示唆された。

(3) 医師へのインタビュー調査

アンケート調査に協力を得た医師のうち 4 名（男性 3 名、女性 1 名、平均年齢 43.75±7.89 歳）の協力を得て、疑義照会に対する考え方や今後のあり方に関するフォーカスグループインタビュー形式で調査を実施し、M-GTA を参考に質的分析を行った。参加者全員が疑義照会に関する法的根拠があることを知らなかったことから、医学部と薬学部では疑義照会に対する教育に差があることが示唆された。疑義照会を受け付けることは業務負担となる反面、医師にとって教育的な側面も持ち合わせることが明らかになった。疑義照会の中には 薬剤師の判断で行ってよい項目もあることが示唆された。

(1) 疑義照会の法的な決まりについて

- 回答者全員が、薬剤師は疑義照会をしなればいけないと薬剤師法で定められているということを知らなかった。
- 回答者全員が、医師が薬剤師からの疑義照会に回答する必要がある保険医療機関及び保険医療費担当規則で定められていることを知らなかった。

(2) 疑義照会を受け付ける際に感じていること

- 診療や会議、外出先などで疑義照会に対応することがあり、ヒューマンエラーの原因になると感じる。
- カルテなどを見られない状況下で疑義照会に対応しなければいけないことがある。
- お薬手帳を持っている人が少ない、他の医療機関の情報がない、ジェネリック薬など薬の種類が多く把握しきれない。

(3) 教育に関して

- 医学部の教育では処方せんの書き方など基礎的な内容にとどまっている。
- 疑義照会を含め、医療に関する法律について十分に教育はされてこなかった。
- 薬学教育の現状を聞くと、医学部でも疑義照会に関する教育をするべきだと思う。

(4) 今後の疑義照会のあり方について

- 薬剤師の知識や能力によるが、疑義照会内容によっては薬剤師の判断で行い、医師への報告は事後でも良いと考えられる。
- 処方せンを発行する診療科目によって医師の考えが異なるため、色々な科の医師の考えを聞く必要がある。
- 建前としては疑義照会を全部してほしいと思うが、本音は薬剤師で判断できる項目は薬剤師の判断で行ってほしい。
- 疑義照会を通じて医師も学ぶことができ、面倒だと感じることもあるが、今後も医師への啓蒙として疑義照会をしてもらいたい。
- 電話での受付よりファックスなど余裕を持って受け付けられるシステムを検討したい。

(4) プログラムの作成

医師と薬剤師双方を対象とし、抽出された疑義照会の問題点を考えてもらうワークショッププログラムの作成を行った。さらに、疑義照会のプロトコル化できる項目や、プロトコル化の際に考えられる問題点も、併せて抽出してもらうプログラムとした。

平成 25 年度

5) プログラムの実施

医師と薬剤師を対象としたワークショッ

プは、平成 25 年 4 月に 1 回、6 月に 1 回の計 2 回、1 回 3 時間で行った。参加者は医師 10 名、薬剤師 9 名であった。ワークショップでは お互いの疑義照会の現状や捉え方について、発生頻度の高い疑義内容について、薬剤師の判断で対処可能なものと必ず疑義照会が必要なものととの類別、薬剤師の判断で対処可能な疑義をプロトコル化する場合の問題点の抽出、という 3 つのワークを中心に実施した。

では、疑義照会のシステムにより問題が発生する、忙しい時はやめてほしい、地域性やヒエラルキーがある、などの意見が挙げられた。では、薬剤師の判断で対処可能な項目として一包化や自家製剤などが挙げられた。検討項目としては、処方せんの交付年月日の不備、患者の生活スタイルに合わせた用法変更などが挙げられた。では、プロトコル化により利益誘導につながるのではないかと、患者情報の管理はどうするか、責任の所在はどうするかなどの問題点とともに、医師と薬剤師の相互理解がより一層必要である、などの意見が挙げられた。

疑義照会の現状では、現在抱えている問題点が医師と薬剤師共にあり、解決していくために、更なる話し合いの場が必要であると考えられた。プロトコル化に向けては、意見が概ね一致する部分と、ばらつきがみられる部分があった。よって、プロトコルを作成するには医師と薬剤師間で良くコミュニケーションをとる必要性が示唆された。

6) 医学教育と薬学教育のモデル・コアカリキュラムの比較

これまでの医師へのアンケート調査やインタビュー調査から、医師にとって「疑義照会」という言葉や法的根拠は知らないや学んだことがないという意見が挙げられ、これを基に、現在の医学教育と薬学教育のモデル・コアカリキュラムの比較を行った。平成 22 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムで、疑義照会やチーム医療に関連するものとして 5 項目が該当することが分かった。そのうち疑義照会に関連する、処方せんに関する教育項目である F2(1)15)「処方せんの記載方法や服薬の基本・コンプライアンスを説明できる」、疑義照会に関連する法的根拠を学ぶ B(5)13)「医師法と医療法以外の医療関連法規を概説できる」の 2 項目については、今後削除も検討されている項目となっていた。一方、平成 14 年度薬学教育モデル・コアカリキュラムでは C18(1)3)において、疑義照会の記載がある薬剤師法に関して「薬剤師法の重要な項目を列挙し、その内容を説明できる」とあった。また疑義照会に関しては、平成 15 年度実務実習モデル・コア・カリキュラム(1)3)において、疑義照会の項が設定されており、この中で法的根拠の説明や、疑義照会に関する流れの理解、実践までが明記されていた。

これより、医学教育と薬学教育では大きな

教育のギャップがあることが示唆された。今までの調査で医師が疑義照会について知らないや学んだことがないという理由につながっていることともつながる。医師と薬剤師が共に協働することで実現する疑義照会であるが、このような大きな教育のギャップは円滑な連携に影響を与えるものと考えられる。薬剤師は、このような現状を踏まえ今後の業務にあたるのが重要である。さらに、医師への教育・啓蒙を積極的に行う必要性があると考える。

医学教育モデル・コア・カリキュラム (到達目標)

- A 基本事項 3 コミュニケーションとチーム医療 (3)患者中心のチーム医療
 - 2)医療チームの構成や各構成員(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療職)の役割粉炭と連携・責任体制について説明し、チームの一員として参加できる。
- B 医学・医療と社会 (5)保険、医療、福祉と介護の制度
 - 7)医師法と医療法を概説できる。
 - 8)医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。
 - *13)医師法と医療法以外の医療関連法規を概説できる。
- F 診療の基本 2基本的診療知識 (1)薬物治療の基本原則
 - *15)処方せんの書き方、服薬の基本・コンプライアンスを説明できる。

薬学教育モデル・コアカリキュラム (到達目標) 疑義照会モデル・コア・カリキュラム (到達目標)

- ()実務実習事前学習 (1)事前実習を始めるにあたって
 - 1. 医療チームの構成や各構成員の役割、連携と責任体制を説明できる。チームワークの重要性を例示して説明できる。
 - 2. チーム医療における薬剤師の役割を説明できる
 - 3. 自分の能力や責任範囲の限界と他の医療従事者との連携について討議する。
- C 薬学専門教育【薬学と社会】
 - C18 薬学と社会 (1)薬剤師を取り巻く法律と制度
 - 【医療の担い手としての使命】
 - 2)医療過誤、リスクマネジメントにおける薬剤師の責任と義務を果たす。(態度)
 - 【法律と制度】
 - 3)薬剤師法の重要な項目を列挙し、その内容を説明できる。
 - 4)薬剤師に関わる医療法の内容を説明できる。
 - 5)医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法などの関連法規と薬剤師の関わりを説明できる。
- ()実務実習事前学習 (3)疑義照会
 - 1. 疑義照会の意義について法的根拠を含めて説明できる。
 - 4. 不適切な処方箋例について、その理由を説明できる。
 - 5. 処方箋の問題点を解決するための薬剤師と医師の連携の重要性を討議する。(態度)
 - 9. 疑義照会の流れを説明できる。
 - 10. 疑義照会をシミュレートする。
- 病院実習方略 計数・計量調剤
 - H105 適切な疑義照会の実務を体験する。
- 薬局実習方略 処方せんの監査と疑義照会
 - P305 ・処方せんが正しく記載されていることを確認できる。
・処方せんに記載された処方薬の妥当性を、医薬品名、分量、用法、用量、薬物相互作用などの知識に基づいて判断できる(知識・技能)
 - P306 薬歴簿を参照して処方内容の妥当性を判断できる。(知識・技能)
 - P307 疑義照会の使い方を身につける。(知識・態度)
 - P308 疑義照会事例を通して、医療機関との連携、患者への対応をシミュレートする。(技能・態度)

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1件)

飯岡緒美、大西弘高：指導医のために：プロフェッショナルリズム 医療者間コミュニケーションについて—薬剤師の立場から疑義照会場面における医師と薬剤師のコミュニケーションを考える—, 日本内科学会雑誌 101(6), p.1720-1726, 査読有, 2012年6月

〔学会発表〕(計6件)

飯岡緒美、富澤崇、大西弘高、大生定義：医師と薬剤師のコミュニケーションを良くするワークショップ—疑義照会をトピックスに—, 第23回日本医療薬学会要旨集 日-P2-137, 査読有, 2013年9月

飯岡緒美、富澤崇、大西弘高、大生定義：『疑義照会』に関する医学教育と薬学教育における現状, 医学教育 45(suppl.), 査読有, 2013.7

飯岡緒美、富澤崇、大西弘高、大生定義：医師に対する疑義照会に関するインタビュー調査, 日本薬学会年会要旨集 (CD-ROM) 133rd ROMBUNNO. 29pmF-494, 査読有, 2013年3月

飯岡緒美、富澤崇、大西弘高、大生定義：医師と薬剤師の疑義照会に対するあり方についてのアンケート調査結果, 日本医療薬学会年会講演要旨集 22nd, p.472, 査読無, 2012年10月

飯岡緒美、富澤崇、大西弘高、大生定義：医師と薬剤師の疑義照会に対する考え方についてのアンケート調査結果, 医学教育 43(Suppl.), p.182, 査読無, 2012年7月

飯岡緒美、富澤崇、大西弘高、大生定義：医師 薬剤師間でのコミュニケーションを良くする研究—疑義照会を中心とした分析—, 日本薬学会年会要旨集 131st(4), p. 304, 査読無, 2011年3月

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ

<http://communiws.blog.fc2.com/>

6. 研究組織

(1)研究代表者

飯岡 緒美 (IIOKA, Tomomi)

東京大学・大学院医学系研究科・特任研究員

研究者番号：80585852

(2)研究分担者

大西 弘高 (OONISHI, Hirotaka)

東京大学・大学院医学系研究科・講師

研究者番号：90401314

大生 定義 (OBU, Sadayoshi)

立教大学・社会学部・教授

研究者番号：70146843

(3)連携研究者

()

研究者番号：