

## 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

田中直哉, <sup>\*,a,b</sup> 丸山 恵, <sup>c</sup> 雨谷鮎子, <sup>c</sup> 早乙女慶子, <sup>c</sup> 富川恵里, <sup>c</sup>  
道山恭美子, <sup>c</sup> 近藤澄子, <sup>c</sup> 田中秀和, <sup>c</sup> 佐藤 均<sup>a</sup>

### Development and Evaluation of a Communication-Skills Learning Suitable for Community Pharmacy

Naoya TANAKA, <sup>\*,a,b</sup> Megumi MARUYAMA, <sup>c</sup> Ayuko AMAGAI, <sup>c</sup> Keiko SAOTOME, <sup>c</sup> Eri TOMIKAWA, <sup>c</sup>  
Kumiko MICHİYAMA, <sup>c</sup> Sumiko KONDO, <sup>c</sup> Hidekazu TANAKA, <sup>c</sup> and Hitoshi SATO<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Faculty of Pharmaceutical Sciences, Showa University, 1-5-8 Hatanodai, Shinagawa-ku, Tokyo 142-8555, Japan, <sup>b</sup>Calon Pharmacy Corporation, 8-21-14 Youtou, Utunomiya City 321-0904, Japan, and <sup>c</sup>Pinokio Pharmacy Corporation, 8-21-14 Youtou, Utunomiya City 321-0904, Japan

(Received May 7, 2007; Accepted September 19, 2007)

It is a prerequisite for community pharmacists to maintain appropriate communication with patients, but a pharmacist licensee usually must learn communication-skills after starting work as a pharmacist. However, an education system and its evaluation methods are expected to be established, since the extent of self-training and rapidity of skill acquisition may vary largely among pharmacists. Therefore in this study we developed a communication-skills education program suitable for community pharmacies, developed objective-structured clinical examination (OSCE) appraisal charts, and carried out that education and its evaluation for a period of 8 months. The appraisal charts created by us were based on items of the “patient-communication station” categorized as one of the six stations in the five areas of pharmacy OSCE. Our questionnaire for pharmacist trainees after receiving communication-skills education/evaluation resulted in responses including such comments as: the education helped to improve their communication-skills; was useful in actual patient consultations; and increased self-confidence in their work. The OSCE scores gradually increased as the trainees completed more courses in the education program. These results show that the education program, which employs an OSCE appraisal chart, leads to specific outcomes in communication skills learning.

**Key words**—communication; community pharmacy; pharmacist education; objective structured clinical examination (OSCE)

## 緒 言

薬剤師教育の主な目的は、適正な薬物療法を行うための必要な知識・技能とともに、患者や医療スタッフとの良好な関係を構築できる態度（習慣）をも身に付けた薬剤師を社会に送り出すことである。<sup>1)</sup> 2002年に「薬学教育モデル・コアカリキュラム」が、2003年に「実務実習モデル・コアカリキュラム」が提示され、社会のニーズに対応し、ヒューマニズム・倫理性・病態の理解・合理的な薬物療法・リスクマネジメントなどに優れた薬剤師を養成できるような薬剤師教育の具体的な方向性が示された。<sup>2,3)</sup> モデル・コアカリキュラムの遂行に当たり、

各薬科大学・薬学部において、教育カリキュラムの整備や OSCE ミニトライアルによる評価が報告されている。<sup>4-8)</sup> 一方、現時点で保険薬局にて就業している薬剤師（主として4年制卒の薬剤師）は、十分なコミュニケーション教育を受けず業務に携わっているのが現状である。保険薬局における薬剤師のコミュニケーション教育に関する論文報告もなく、各薬局又は企業が独自の方法でコミュニケーション教育を行っており、その教育成果の客観的評価が求められている。そこで本研究では、保険薬局に適したコミュニケーション能力を一定期間で身に付けるための簡易的な教育システムを構築し、医歯学教育で行われている客観的臨床能力試験（OSCE）の評価シートを参考に保険薬局における服薬指導の接遇・コミュニケーション能力を評価するための保険

<sup>a</sup>昭和大学薬学部, <sup>b</sup>カロン薬局, <sup>c</sup>ピノキオ薬局

\*e-mail: t1977n52@yahoo.co.jp

薬局版 OSCE 評価表を作成し、それを用いて教育成果の評価を行った。具体的には、薬学部の共用試験である 5 領域 6 ステーション<sup>9)</sup>のうち、コミュニケーションに関係する患者接遇のステーションの項目を引用した。(株)ピノキオ薬局の協力を得て、既存の薬剤師研修カリキュラムに 8 ヶ月のコミュニケーション教育を導入し、その客観的能力評価を行ったので報告する。

## 方 法

**1. 研修薬剤師と評価薬剤師** 2005 年 4 月にピノキオ薬局(株) (以下、当薬局と略) に入社した新人薬剤師 14 名全員をコミュニケーション教育の対象者とした。対象者の背景は、4 年制卒 12 人大学院卒 2 人であり、男 4 人女 10 人であった。また、経歴 5 年以上の薬剤師 2 名が、教育・演習の実施及び評価を行った。以下、対象者を研修薬剤師と呼び、評価者を評価薬剤師と呼ぶ。

**2. 保険薬局研修カリキュラムへのコミュニケーション教育の導入** 当薬局における研修カリキュラムを Fig. 1 に示す。入社後の勤務年数に応じて、薬剤の基礎知識から病態の知識・最新治療に到るまで段階的に教育を行い、新入社員には薬剤師基礎研修初期として、マナー・接遇・調剤基礎研修・リスクマネジメントなどの教育を行っている。教育・評価はすべて当薬局の店舗に併設された研修用会議室で行われた。薬学的知識に関しては、薬剤師初期研修として 1 ヶ月に 1 回の割合 (全 8 回) で薬剤の基礎知識を習得させており、最初の 150 分の学習時間で副作用・血中濃度・相互作用・使用上の注意などを中心とした内容で毎回範囲を決めて講義を行っている。本研究では新たに、学習時間で学んだ

範囲の中で、知識だけでは服薬指導が難しいと感じる内容・場面についてシナリオを設定し、実際に服薬指導をする形でコミュニケーション教育を行うこととした (Fig. 2)。その実施期間は 2005 年 5 月～2006 年 2 月 (8 月、12 月を除く) の 8 ヶ月とした。

コミュニケーション教育の流れを以下に示す。

1) 評価薬剤師が、各回で教育した内容に関する処方例についてシナリオを配布し、その患者の問題点を説明した。

2) 各自与えられたシナリオを整理し、薬や病態について研修薬剤師が調べる時間を設けた。

3) 記入シートに研修薬剤師がどのように問いかけをするかを書き出させた。

4) 研修薬剤師が討論の時間で各自の意見を出し合い、実際にこのような問いかけをしたらどのような意見が患者から返ってくるのか予想しながら話し合った。

5) 評価薬剤師が模擬患者となり、研修薬剤師が実際に服薬指導を行った。服薬指導した内容について薬歴を SOAP 形式で記載し、評価薬剤師がシナリオと模範解答の解説を行った。

**3. 服薬指導シナリオの作成** コミュニケーション教育用のシナリオは、薬剤師基礎研修にて教育を行った項目に関するものとした。中心となる患者の訴えを作成し、その訴えに応じて患者サマリーを作成した。ポイントとなる着眼点リストを作成し、コミュニケーションを取りながら引き出したい患者情報や患者の訴えの主旨を明確に示した。シナリオの課題名 (薬剤名又は疾患名) とそのポイントを以下に示す。

1) 点眼薬→使い方の説明、副作用の伝え方と聞き方

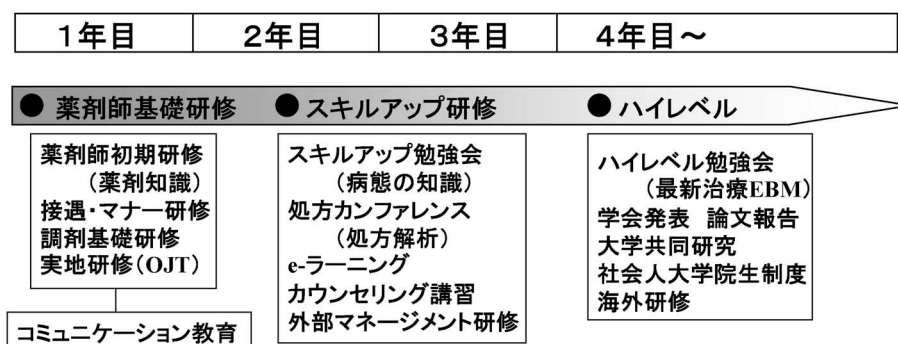


Fig. 1. Courses of Pharmacist Education Program in Our Pharmacy

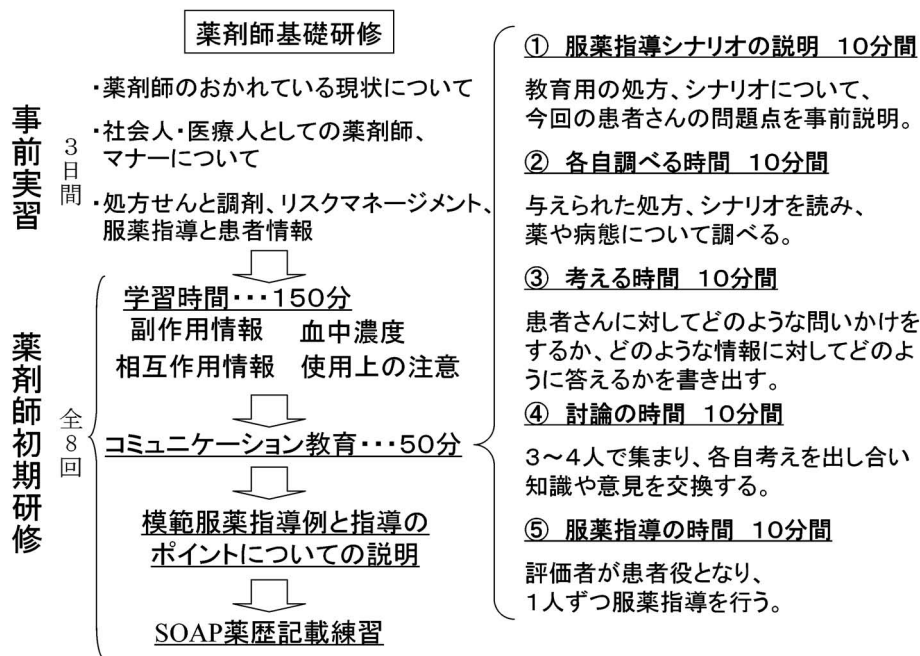


Fig. 2. Combination of the Communication-skills Education with the Pre-existing Basic Course for Our Pharmacist Education Program

<p>患者背景</p> <p>氏名 : ピノキオ 花子(女性)</p> <p>生年月日 : 昭和25年9月14日</p> <p>アレルギー・副作用歴 : なし</p> <p>併用薬・既往歴 : なし</p> <p>受診目的 : 高脂血症</p> <p>患者背景 : 車の運転、喫煙(一) アルコール(たまに) 便秘しやすい</p> <p>職業 : 主婦</p> <p>来局までの経過 :</p>	<p><b>Point</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションを通して患者さんがなぜ服用したくないのかを聞き出すことができるか？</li> <li>・患者さんが一番心配していることを聞き出し基本事項の説明ができるか？(長期服用の意義・相互作用・副作用)</li> <li>・検査値・検査結果を聞くことができ、それに対して適切な説明ができるか？</li> </ul>
<p>1年前より高コレステロール血症を指摘され薬の服用を勧められていた。しかし、薬を服用することが心配で自分なりに食事に気をつけていた。その後、健康診断にて高コレステロール血症を指摘され、病院を受診し栄養士より食事指導を受けたが4週間後に改善がなかったため薬物治療が開始となった。健康手帳に今までの検査結果を記録してあるなど病気に対する意識は高いが、なるべく薬は飲みたくないと考えている。</p>	
<p>《処方》</p> <p>・メバロチン 10mg 1T 1×夕食後 30日分</p>	

Fig. 3. An Example of Scenarios Used for the Present Communication-skills Education

- |  |  |
|--|--|
| <p>2) 非ステロイド性抗炎症薬→禁忌の確認の仕方</p> <p>3) 高脂血症→疾病に対する自覚症状がなく、服用拒否している患者に対する指導</p> <p>4) 糖尿病→サプリメントによる検査への影響</p> <p>5) 高血圧→相互作用について</p> <p>6) 気管支喘息→吸入薬併用の説明</p> | <p>7) 統合失調症→飲みたくないときの指導</p> <p>8) 抗がん剤→休薬の意味、副作用の説明の仕方</p> |
|--|--|
- シナリオの一例を Fig. 3 に示す。模擬患者からの情報提供の内容及び情報量を一定化するために、研修薬剤師の質問に応じて、どこまでの情報を提供するかをあらかじめ設定した (Table 1)。

Table 1. Answers of Simulated Patients Prepared for Expected Questions from Pharmacist Trainees

項目	研修薬剤師からの質問内容	模擬患者の返答内容
検査値	単なる検査値に関する質問	コレステロールの値を答える. 総コレステロール (TC) 248 mg/dl
	複数の検査値の確認・手帳・検査表の確認の質問	検査表を見せる. 総コレステロール (TC) 248 mg/dl, 中性脂肪 (TG) 142 mg/dl, HDL コレステロール (HDL-C) 42 mg/dl
相互作用	飲み合わせに関する質問	併用薬, サプリメント, 健康食品なし.
食事療法 運動療法	守っていたかどうかを確認する質問	薬を飲まなくてもいいように, 毎日運動し, 食事にも気を付けていた.
	容易かどうかの質問	毎日は大変だが続けることはできる.
不安感	不安を聞かれたら	できれば飲みたくない. 服用することが不安.
	不安の理由を確認する質問	一度服用すると長く服用しなければならないから.
	長く服用する不安について確認する質問	長く飲むと副作用が心配になる, 病院に定期的に受診するのも大変だから.

### 模範服薬指導

コレステロールが高いということで食事指導を行ったようですが、それだけではコレステロールが下がらないようなので今回、メバロチンという薬が追加となりました。女性の場合、女性ホルモンの減少により年齢とともに高コレステロール血症が起りやすい傾向があります。このような状態が長く続くと脳梗塞や心筋梗塞などを引き起こすことがあります。今回出たコレステロールのお薬のメバロチンを飲む目的は、これらが起こらないように予防するためです。

メバロチンというお薬は、体内でのコレステロールの合成を抑え、血液中のコレステロールを低下させる薬です。この薬は今まで、非常に多く使われ安全性が高いことが分かっていますが、人により皮膚が赤くなる便秘、下痢などが起こることがありますが、これはどんなお薬でもみられます。いつもと変わった症状がありましたら必ずご連絡ください。

また、起こることは非常にまれなのですが、体がだるい、皮膚や白目が黄色くなるなどの症状やしおり(メーカー配布)に書いてあるような運動もしていないのに筋肉が痛い、手足に力が入らない、尿が赤黒くなるなどの症状がありましたら、この場合は飲むのをやめ、至急、医師の診察を受けてください。

いずれの副作用も非常にまれですのであまり心配しないでください。さらに、副作用に関しては、医師も診察の際にチェックしますので定期的に受診することはとても重要なことです。なお、飲み合わせについては、今のところ他にお飲みではないので心配いりませんが、飲み合わせが悪いものもいくつかありますので何か他のお薬を服用する際はご連絡ください。

また、お飲みになる時間が夕食後になっていますが飲み忘れるようなら、飲む時間はいつでも効果は変わらないという報告が出ていますので、お忘れにならない時間を選んで毎日決まった時間に飲むようにしても大丈夫です。その点についてはこちらから先生の方には確認します。

食事療法については、今までどおり続けてください。治療の原則は食事と適度な運動です。

他にお薬を飲むことに不安なことはないでしょうか？ なんでもお話ください。

### 服用を拒む患者さんへの対応のポイント

この患者さんは1年前に高コレステロール血症を指摘されたにも係わらず病院に行かなかったという経緯があります。このような場合の接し方ですが、どうして患者さんがそのように考えるのか患者さんの気持ちや考えを聞くことが一番重要です。内容によっては医師に伝えなければならないこともありますし、患者さんの思い違いの場合もあります。

この患者さんの場合、薬を飲むと副作用が出るのではないかと、薬のことが分からない、知らないことへの不安が原因かもしれません。服用することの意義、心配していることへの対応方法をきちんとすることが一番の服薬指導となります。

Fig. 4. Exemplified Answer for a Medication Consultation Scenario and Particular Points which should be Addressed Therein

毎に模範解答と患者対応のポイントを作成し、評価後に配布した。その一例を Fig. 4 に示す。

4. 保険薬局版 OSCE 評価表の作成 評価表の作成は、医歯学教育で行われている OSCE 評価試験 (コミュニケーション教育) の評価シート<sup>10)</sup>や薬剤師のコミュニケーション教育を前提に考案された評価シート<sup>11)</sup>を参考にし、保険薬局における服薬

指導の接遇・コミュニケーション能力を評価するための項目を盛り込み作成した。具体的には、チェック項目はマナー・心遣い・態度・薬学的知識・状況判断に関する全 15 項目を作成し、各項目 0.1.2 点の 3 段階で尺度評価を行った。また、評価基準を統一するために、項目毎に採点基準と項目の解説を設けた。評価者のコミュニケーション習熟度により評

価がばらつくことも考えられるため、評価者は5年以上服薬指導に従事したベテラン薬剤師2名とした。作成した保険薬局版OSCE（コミュニケーション教育）評価表をTable 2に示す。全15項目の評価の総合得点の推移をFriedman検定により統計解析した。

**5. 教育終了後のアンケート実施** コミュニケーション教育全カリキュラム終了後の2006年3月に、研修薬剤師14名に対して教育カリキュラム、シナリオなどに関するアンケート調査を実施した。研修薬剤師用アンケートの詳細をFig. 5に示す。アンケート用紙は示さないが、2名の評価薬剤師側からは自由な意見を求めた。

## 結 果

**1. アンケート結果その1（研修薬剤師に対して）：服薬指導シナリオ課題** 各シナリオの難易度について、研修薬剤師がそれぞれのシナリオに設けられた課題について理解できる内容であったかどうか、OSCE後の評価薬剤師から個人に対する解説（以下、フィードバックと略）や模範解答が理解できたかどうか、解説の内容が役に立つものであったかどうか、について調査した結果、シナリオの課題設定とフィードバックの解説方法について調査した結果をそれぞれTable 3に示した。シナリオの理解に関して、よく理解が51.8%、ほぼ理解が32.1%、フィードバックの理解に関して、よく理解が41.1%、ほぼ理解が34.8%と高かった（Table 3）。シナリオ内容の感想に関しても、「今まで投薬したことのない場面が多く臨機応変に対応する力がついた」（参加研修薬剤師のうち回答者の割合として50.0%、以下同様）、「実際の投薬で起こり得る身近なシチュエーションが多い」（42.9%）と答えた研修薬剤師が多かった（Table 3）。統合失調症については、課題の理解、フィードバックの理解、解説の内容すべてにおいて、理解できない・理解難しい・役に立たない・あまり役立たないという意見（課題の理解14.2%、フィードバックの理解14.2%、解説の内容21.4%）も示されたが、その他項目については「理解できる」、「参考になる」という意見であった。

**2. アンケート結果その2（研修薬剤師に対して）：コミュニケーション教育の時間配分と実施環**

**境及び感想** コミュニケーション教育カリキュラムの各段階における時間配分が適切かどうか、研修を行う場所・環境について問題がなかったかどうか、討論の人数は何人ぐらいが適切かどうか、討論するに当たり必要な参考資料について調査した結果をTable 4に示した。討論を有効にするための改善点を確認したところ、「討論の対象薬を早めに教えてもらえれば、参考資料が少なくてもどのように服薬指導するか調べて来られたため時間短縮になると思う」、「薬に関する情報をもっと手に入れられれば、もう少し話が広がる気がする」という参考資料の充実に関する意見や、「テーマによっては各店舗に置いてない薬に関するものもあるので、グループを組む際に扱っている店舗の人が1人入るとすると討論がスムーズに進むと思われる」、「研修者だけでは話が進まない。指導者が話を進めてくれると話し合い易いのはと思う」、「1人ずつ意見を言うようにすることで、より多くの考えができたと思う」というグループ討論の進行に関する意見が挙げられた。コミュニケーション教育を行う時期に関しては、入社1年目が適すると答えた人数が10人と多かった。また、コミュニケーション教育終了後の感想について確認した結果をTable 4下段に示した。

**3. アンケート結果その3：研修薬剤師の自由意見** 評価薬剤師側から出された自由意見をTable 5に示した。

**4. 評価点数の推移** 保険薬局版OSCE（コミュニケーション教育）評価表にて採点した研修薬剤師（A-N）毎の総合点数の推移をFig. 6に、評価項目毎の研修薬剤師の平均点数推移をFig. 7（A-B）に示した。各研修薬剤師の総合点数は、第1回の平均得点13.4点から第8回平均得点22.9点まで回を重ねるごとに上昇した。「回数によって点数に差はない」との帰無仮説はFriedman検定により棄却され（ $p < 0.001$ ）、その上昇は統計的に有意と判断された。

## 考 察

6年制のカリキュラムを修了した薬学生は、薬剤師として適切な態度並びに知識・技能を修得し、コミュニケーション能力を身に付け社会に出ると期待されている。しかし、現時点では、薬剤師は日々の業務をこなしながらそのコミュニケーション能力を

Table 2. A Pharmacy-oriented OSCE Appraisal Chart for Communication-skills Education

項目	採点基準	とてもよい (2点)	よい (1点)	悪い (0点)
1 最初の挨拶をしたか	○笑顔を伴う挨拶…2点 ○言葉だけの挨拶…1点			
2 患者名を確認したか	○フルネームで確認…2点 ○苗字で確認…1点 (本人以外の場合は本人の所在を確認して2点)			
3 患者状況(急ぎ、立っていることがつらいなど)の確認と心遣い	○患者状況を確認しそれに即した心遣いのある対応ができた…2点 ○患者状況の確認ができた…1点 患者状況とは、急いでいる、手が使えない、耳が遠い、腰が悪いなどの状況を指す。それへの対応とは、要点のみ伝えるとか、所要時間を先に告げる、椅子を勧めるなどの配慮を示す。			
4 服薬状況の把握	○服薬状況をきちんと把握した…2点 ○服薬状況を把握した…1点 服薬状況の把握とは、初めての場合はこれまでの服薬経験などの確認、2回目以降はコンプライアンスの確認			
5 服薬指導の目的を伝えたか	○服薬指導の目的を正確に伝えた…2点 ○服薬指導の目的を伝えた…1点 服薬指導の目的、問診表記入の目的、検査値を聞くなどの目的などを必要に応じて伝えたか			
6 確認すべきことを確認したか(副作用、相互作用など)	○確認すべきことを確認できた…2点 ○確認すべきことを確認しようとした…1点 確認すべきことは、他科受診、併用薬、サプリメント、などの併用、アレルギー歴など、疾患によっては家族歴や本人の治療経験、治療目的など、その患者さんのプロブレムが分かっている状況ではその確認などを指す。 (SP研修の際に事前にそのシナリオにおいて何が伝えるべきことかを決めておく)			
7 伝えるべきことを伝えたか	○伝えるべきことを正確に伝えた…2点 ○伝えるべきことを伝えようとした…1点 (伝えるべきことは用意した処方やシナリオによって異なるので事前に何を伝えるか決めておく)			
8 患者の理解を確認しながら伝えたか	○患者の理解を言語・非言語で確認しながら説明した…2点 ○患者の理解を返事で確認しながら説明した…1点 一方的に説明するのではなく所要所で間を取り、患者の表情を観察確認できるようにであれば2点			
9 専門用語を使わず分かりやすく説明したか	患者さんへの伝わりの度合いによって評価する			
10 患者が気になることについて尋ねたか	○気にしていることを聞きそれに答えた…2点 ○患者が気にしていることを聞く問いかけをした…1点 開いた質問を使い患者が気にしていることを問いかけ、さらに促すことができ話をさえぎらずに傾聴できれば2点 (シナリオにおいて、患者が気にしていることについては事前に決めておく)			
11 共感的に対応したか	○達成度合い…2点、1点 相手の話を共感的に繰り返す、できていることをほめるなどの対応			
12 話の終わらせ方	○達成度合い…2点、1点 「お大事に」などの言葉の言語・非言語の一致、薬の渡し方への心のこめ方次回につながる一言が言えるかどうかなどをみる			
13 話し方(言葉遣い・明瞭さ・テンポ)	○達成度合い…2点、1点 テンポが速くても相手のテンポにあっていればよい			
14 姿勢・態度(目線・姿勢・表情・うなずきなど)	○達成度合い…2点、1点 相手が話しやすい雰囲気が出ていたか?(適度なアイコンタクト、やわらかい表情、話のポイントのうなずき、少し前かがみの聞く姿勢など)			
15 プライバシーの配慮	○達成度合い…2点、1点 プライバシーや守秘義務に対しての配慮ができているか?シナリオの病態により話し方を変えることができるか?			

## コミュニケーション教育アンケート（研修薬剤師用）

- ① 各課題についてテーマの理解度・解説の理解度・解説の評価について、それぞれ5段階でお答えください。（テーマの理解度とは課題の薬についての理解度ではなく、それぞれに与えられたテーマについての理解度を指します）

		1	2	3	4	5
理解度	・・・	よく理解	ほぼ理解	普通	理解難しい	理解できない
解説の評価	・・・	とても参考に なった	参考に なった	どちらとも いけない	あまり役立た なかった	役立た なかった

	課題→テーマ	課題の理解度	解説の理解度	解説の評価
第1回	点眼薬 → 使い方の説明、副作用の伝え方と聞き方	[ ]	[ ]	[ ]
第2回	非ステロイド抗炎症薬 → 禁忌の確認の仕方	[ ]	[ ]	[ ]
第3回	高脂血症 → 疾病に対する自覚症状がなく、服用拒否している患者に対する指導	[ ]	[ ]	[ ]
第4回	糖尿病 → サプリメント服用の検査への影響	[ ]	[ ]	[ ]
第5回	高血圧 → 相互作用について	[ ]	[ ]	[ ]
第6回	気管支喘息 → 吸入薬併用の説明	[ ]	[ ]	[ ]
第7回	統合失調症 → 飲みたくないときの指導	[ ]	[ ]	[ ]
第8回	抗がん剤 → 休薬の意味、副作用の説明の仕方	[ ]	[ ]	[ ]

- ② 服薬指導シナリオの内容についてお答えください。（複数回答可）

- ( ) 実際の投薬で起こり得る身近なシチュエーションが多かった  
 ( ) 実際の投薬ではあまり遭遇しないシチュエーションが多かった  
 ( ) 今まで投薬したことのない場面が多く臨機応変に対応する力がついた  
 ( ) シナリオが適当ではなくあまり役立たなかった  
 ( ) その他 [ ]

Fig. 5.

- ③ 服薬指導シナリオの解説の評価についてお答えください。(複数回答可)
- 今回の解説方法で特に問題はなかった
  - 一人一人に対する解説がよかった
  - 全体に対する解説がよかった
  - 模範解答が役に立った
  - 質問時間があった方がよかった
  - 模範指導があった方がよかった
  - その他 [ ]
- ④ 受験した環境についてお答えください
- ・ 時間→当てはまるものを選び何分くらいが適当か時間を記入
 

1: 長かった	2: 短かった	3: 適当だった	
調べる時間	[ ]	( )	分
考える時間	[ ]	( )	分
討論の時間	[ ]	( )	分
服薬指導の時間	[ ]	( )	分
  - ・ 場所→当てはまるものを選択 (複数可)
    - 特に問題はなかった
    - もう少し皆から遮断された場所がよかった
    - 個室 (別室) が良かった
    - みんなの前が良かった
    - 投薬台があった方がよかった
    - その他問題点など [ ]
- ⑤ 模擬患者に対する評価として、今後の改善点として当てはまるものがあればチェックしてください。(複数回答可)
- 模擬患者と評価者は別の人のほうがよい
  - 模擬患者は薬を知らない人 (薬剤師以外) のほうがよい
  - 模擬患者はもっと課題の薬に対して深い知識を持っている人がよい
  - 1つの課題に対して模擬患者は1人に統一したほうがよい
  - その他 [ ]

Fig. 5.





Table 3. Results of the Questionnaire (I) Regarding the Medication Consultation Scenarios

Q. シナリオの課題をよく理解できたか？

	よく理解	ほぼ理解	どちらとも いえない	理解難しい	理解できて いない
第1回 点眼薬	9	4	1	0	0
第2回 非ステロイド性抗炎症薬	7	3	4	0	0
第3回 高脂血症	9	5	0	0	0
第4回 糖尿病	4	8	0	1	1
第5回 高血圧	7	5	2	0	0
第6回 気管支喘息	8	3	2	0	1
第7回 統合失調症	6	5	1	1	1
第8回 抗がん剤	8	3	2	0	1

Q. シナリオの解説（フィードバック）をよく理解できたか？

	よく理解	ほぼ理解	どちらとも いえない	理解難しい	理解できて いない
第1回 点眼薬	6	7	1	0	0
第2回 非ステロイド性抗炎症薬	2	6	6	0	0
第3回 高脂血症	7	4	3	0	0
第4回 糖尿病	1	9	4	0	0
第5回 高血圧	7	5	2	0	0
第6回 気管支喘息	9	4	0	0	1
第7回 統合失調症	6	2	4	1	1
第8回 抗がん剤	8	2	3	0	1

Q. シナリオの解説の評価はどうか（役立つ内容であったか）？

	とても参考 になった	参考になった	どちらとも いえない	あまり役立 たなかった	役立たな かった
第1回 点眼薬	6	7	0	1	0
第2回 非ステロイド性抗炎症薬	6	4	3	1	0
第3回 高脂血症	5	6	3	0	0
第4回 糖尿病	3	5	6	0	0
第5回 高血圧	3	9	1	0	1
第6回 気管支喘息	7	5	2	0	0
第7回 統合失調症	4	4	3	2	1
第8回 抗がん剤	7	4	2	0	1

Q. シナリオの内容について？（研修薬剤師複数選択可）

今まで投薬したことのない場面が多く臨機応変に対応する力がついた	7
実際の投薬で起こりえる身近なシチュエーションが多い	6
実際の投薬ではあまり遭遇しないシチュエーションが多い	3
その他	2
無記入	1

Q. シナリオの解説の評価について？（研修薬剤師複数選択可）

模範解答が役に立った	8
模範指導があった方がよかった	7
特に問題なし	6
一人一人に対する解説がよかった	5
質問時間があった方がよかった	2
その他	1
全体に対する解説がよかった	1

Table 4. Results of the Questionnaire (II) Regarding Methods and Free Opinions

Q. 教育各項目において時間は何分くらいが適切であったか？

	5分	10分	15分	20分	その他
調べる時間	3	10			1
考える時間	4	8	1		1
討論の時間	1	10	2		1
服薬指導時間	5	4	2	1	1

Q. 実習した環境について場所に問題があったか？(複数選択可)

特に問題はなかった	9
もう少しみんなから遮断された場所がよかった	5
投薬台があったほうがよかった	4
個室がよかった	1
その他	0
みんなの前がよかった	0

Q. 模擬患者に対する評価(複数選択可)

模擬患者と評価者は別の人がよい	7
薬を知らない人(薬剤師以外)がよい	5
その他	2
薬に対して深い知識を持っている人がよい	1
1人に統一したほうがよい	0
無記入	4

Q. 討論の人数は何人が適当ですか？

2-3人	3
4-5人	11

Q. 討論の参考資料として必要なものは何か？(複数選択可)

添付文書	12
病態についての本	7
患者向けのパンフレット	5
インタビューフォーム	1
その他	1

Q. コミュニケーション教育の導入時期はいつが適切ですか？

1年目	10
1-2年目	2
2年目	1
無回答	1

Q. コミュニケーション教育後の研修薬剤師の感想(複数選択可)

コミュニケーション能力の向上につながった	13
実際の患者対応で役立ったことがある	11
実際の投薬での自信につながった	6
患者が悩んでいること聞きたいことが理解できるようになった.	6
コミュニケーションがうまくとれず戸惑った	2
その他	1

Table 5. Free Opinions from the Pharmacist Evaluators

- コミュニケーション実習の時期は、入社1年目にすることで自己流になることが防げると思う。
- 討論時間が10分では短すぎる。
- 討論がうまく進まない状態で服薬指導に臨んだため、服薬指導時に問題点が絞れずに広く浅い内容となり、調べた内容をすべて服薬指導しようとした者がいた。
- グループ討論に時間を用い、意見を出し合いながらよりよい服薬指導を考えることに主眼をおき、服薬指導では、患者の訴えている問題点に応じて返答をするべきであって、無駄な服薬指導をしないようにすべきである。
- 模擬患者役をやることで、より患者の視点に立った服薬指導をすることができるようになった。
- (評価シートに関して)「患者状況の確認と心遣い」と「プライバシーの配慮」の項目は評価し難い、不必要と思う。
- (シナリオ解説の評価に関して) フィードバックを時間内にするのが難しい。
- (シナリオ解説の評価に関して) 模範指導があったほうがよかった。

導において遭遇する頻度の高い患者の訴え、薬剤、相互作用などを選択した。

薬学部教育におけるOSCEは事前実習後に行う試験としての位置付けであるが、<sup>1)</sup>本研究ではOSCEを従来の研修の中に組み込み、評価をしながら段階的にレベルアップするためのツールとしてOSCE形式を導入したものであり、服薬指導シナリオの説明を受けたのち、調べる時間、考える時間、グループ討論の時間、実際の服薬指導の時間、模範解答フィードバックの時間が用意されており、形成的評価による教育としての位置付けがなされている。その意味では本研究で導入したOSCEは統括的評価を目的とした試験ではなく、薬局薬剤師の卒業教育における評価法の1つとして明確に区別されるべきであろう。

本研究で導入したOSCEは薬学部の共用試験である5領域6ステーションのうちコミュニケーションに関する患者接遇のステーションの項目のみを引用し、運営の時間配分は、コミュニケーション教育の各項目について一律10分で設定を行った(Fig. 2)。Table 4にはシナリオ配布後に研修薬剤師が調べる時間、考える時間、グループ討論の時間、実際の服薬指導の時間について10分という時間配分が適当であるかどうかを調査した結果を示す。討論の時間に関しては、10分が適切という結果(71.4%)

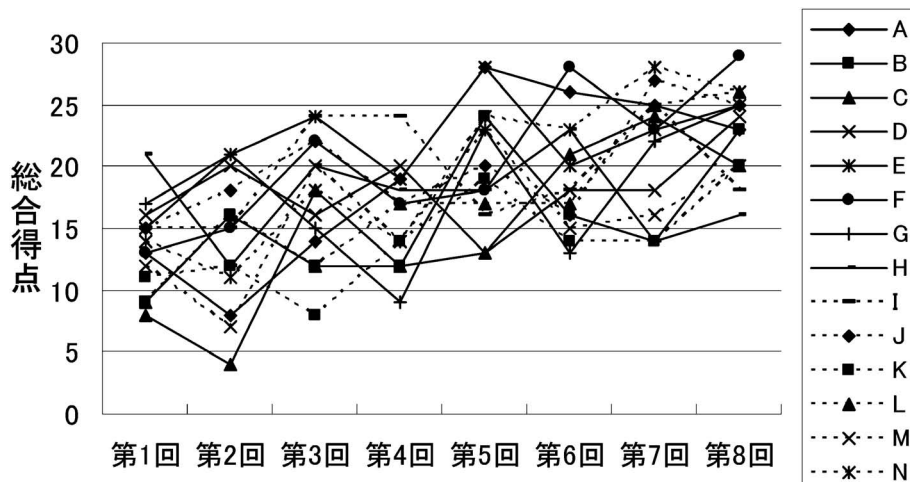


Fig. 6. Profiles of Total OSCE Scores for Individual Pharmacist Trainees

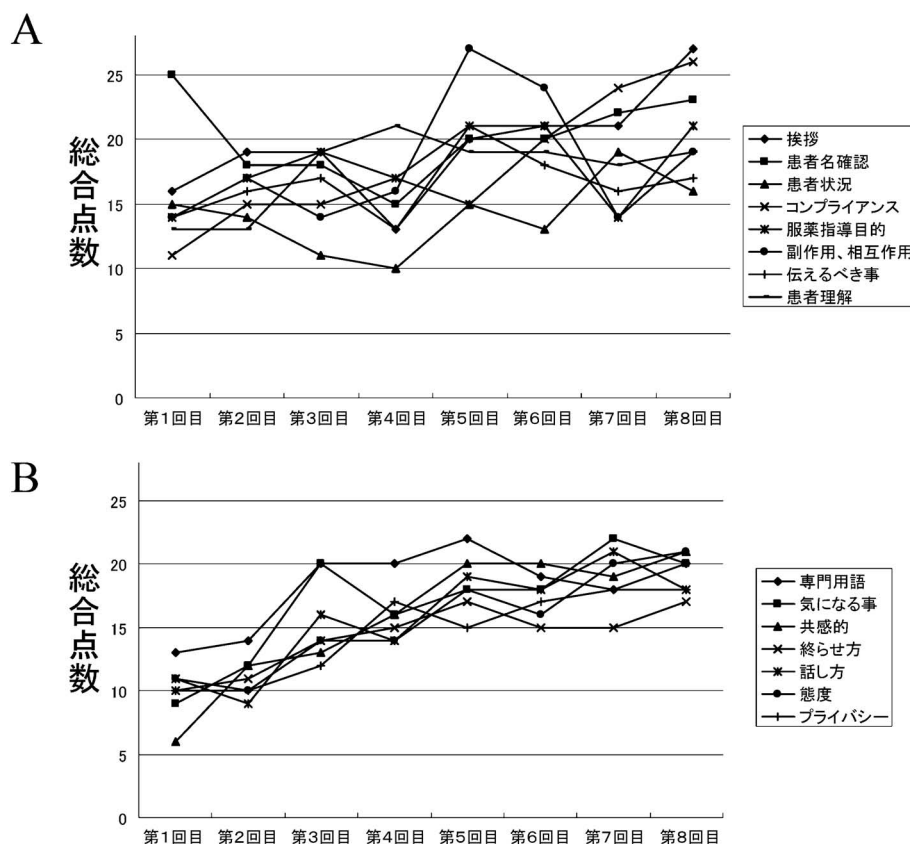


Fig. 7. Profiles of Averaged OSCE Score of Each Evaluation Item for Individual Pharmacist Trainees

が得られた。グループ討論で患者の訴えている問題点に対してよく話し合い、ポイントを吟味することでよりよい服薬指導につながるため、評価薬剤師側からは10分では短すぎるとの意見が聞かれた。服薬指導の時間に関しては、研修薬剤師側からは5-10分が適当との結果が得られた(78.6%)が、2名

からは15-20分必要という回答も得られた。評価者側からは、討論がうまく進まない状態で服薬指導に臨んだために服薬指導の問題点が絞れずに広く浅い内容となり、調べた内容をすべて服薬指導しようとした研修薬剤師がいたとの意見が聞かれたが、そのような研修薬剤師にとっては10分という服薬指導時

間は短く感じられたものと考えられる。評価薬剤師の意見では、グループ討論に時間を用い、意見を出し合いながらよりよい服薬指導を考えることに主眼をおき、服薬指導では、患者の訴えている問題点に応じて返答をするべきであって、無駄な服薬指導をしないようにすべきとの意見が聞かれた。このことから、評価薬剤師から研修薬剤師に対してグループ討論の意味、服薬指導のあり方について研修の各項目実施以前によく説明することで、よりこの研修の成果を挙げることができると考えている。

均一な評価を行う評価者や模擬患者の養成研修が薬学部 OSCE 実施の問題点として挙げられている<sup>13)</sup>が、本研究においては人数的な制限により、評価者と模擬患者を同一の薬剤師とした。しかし、模擬患者に対するアンケート結果として、「模擬患者と評価薬剤師は別の人がよい」（参加研修薬剤師のうち回答者の割合として 50.0%，以下同様）、「薬を知らない人（薬剤師以外）がよい」（35.7%），という意見が示された。また、OSCE 評価シートを保険薬局に適した項目で作成し評価を行ってきたが、評価シートに対して評価薬剤師側から「患者状況の確認と心遣い」と「プライバシーの配慮」に関して評価し難い、不必要と思うという意見が聞かれた。今回の保険薬局版 OSCE（コミュニケーション教育）では模擬患者を評価薬剤師と一緒にすることで、模擬患者としての働きが十分ではなかったためと考えられる。以上のことから、今後はそれらの意見を反映した模擬患者の養成を行う必要性が示唆された。例えば、非薬剤師である医療事務員を模擬患者として養成する方法などがある。

OSCE 評価表による採点が回を重ねることに上昇傾向を示した（第 1 回平均点 13.4，第 8 回 22.9 点）（Figs. 6 and 7）。第 4 回の評価点数は全体的に低くなっているが、シナリオの課題をよく理解できたかというアンケート調査（Table 3）において、「理解できていない」、「理解が難しい」と答えた結果が示され、「よく理解」と答えた結果が他の項目と比較して少ないことから、シナリオの課題が理解し難い項目であったことが原因と考えられる。また、コミュニケーション教育を行うことで、「コミュニケーション能力の向上につながった」（参加研修薬剤師のうち回答者の割合として 92.9%，以下同様）、「実際の患者対応に役立った」（78.6%）、「実際の投

薬への自信につながった」（42.9%）という意見が示されたこと（Table 4）から、本研究におけるコミュニケーション教育の成果は得られたと考えている。実習者は入社 1 年目を対象に行ったが、実習時期はいつが適当だと思いますか？というアンケート調査（Table 4）においても 1 年目が適するという結果が示された。2 年目以降では、服薬指導のコミュニケーション方法が独自の方法で固定してしまい、それを変更するのが難しいと考えている。研修薬剤師に対するシナリオの解説の評価として、「模範解答が役に立った」（参加研修薬剤師のうち回答者の割合として 57.1%，以下同様）、「模範指導があったほうがよかった」（50.0%）、「特に問題なし」（42.9%）、「一人一人に対する解説がよかった」（35.7%）との意見が示された（Table 3）ことから、研修薬剤師が解説やフィードバックの重要性を理解していることが示された。評価薬剤師に対するシナリオ解説の評価として、「フィードバックを時間内にするのが難しい」「模範指導があったほうがよかった」との意見が聞かれた。このことから、模範解答を説明するだけではなく、模範指導（実演）を入れながらフィードバックすることの必要性が示された。そのため、十分な時間の確保が今後の課題といえる。

保険薬局ではコミュニケーション技能を駆使し、患者が抱えている問題点に対して適切な指導を行わなければならない。入社時からコミュニケーション技能を身に付けて実務に望むことで、患者状況のよりよい把握ができるようになり、患者に必要な情報を提供しようとする意欲が生じるなどして、保険薬局における服薬指導の質はより高いものになると期待される。そのためにも本研究で行ったようなコミュニケーション教育は有用であり、かつコミュニケーション能力を評価する手段として活用できると考えている。以上より、本研究のような保険薬局における OSCE 評価表を用いたコミュニケーション教育の導入は、個々の患者のニーズに対応することができる薬剤師の養成に貢献できるものと考えている。

## REFERENCES

- 1) Kiuchi Y., *J. Pharm. Sci. Technol.*, **65**, 331-333 (2005).

- 2) Conference on the curriculum for pharmaceutical education, Pharmaceutical Society of Japan, "Model Core Curriculum, Pharmaceutical Society of Japan" (2002).
- 3) Small group to arrange the model core curriculum for practical pharmacist training in the cooperative investigators' committee for the improvement and fulfillment of pharmaceutical education, "Model Core Curriculum for Practical Pharmacist Training" (2003).
- 4) Kougo M., Kamiyama N., Negoro T., Aoki K., Saito I., Kobayashi Y., Mashimo J., Sasaki K., Tobe T., Yamamoto T., Kiuchi Y., Sato H., *Yakugaku Zasshi*, **127**, 905–917 (2007).
- 5) Hanya M., Matsuba K., Mathui T., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **31**, 606–619 (2005).
- 6) Teramachi H., Takashima E., Kubota M., Tuchiya T., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **32**, 997–1008 (2006).
- 7) Horibe S., Ohnishi N., Takara K., Yokoyama T., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **30**, 529–535 (2004).
- 8) Takayanagi R., Yokoyama H., Rimbara E., Narui K., Ozeki T., Noguchi N., Ando T., Yamada Y., Sasatu M., *Yakugaku Zasshi*, **126**, 83–91 (2006).
- 9) Irie T., *J. Pharm. Sci. Technol.*, **65**, 328–330 (2005).
- 10) Saeki H.: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/01/s0127-6.html>, 27 January, 2003.
- 11) Gotou K., *Pharma Next*, **12**, 46–49 (2004).
- 12) Ban S., *Igaku Kyouiku*, **26**, 157–163 (1995).
- 13) Ban S., Tuda T., Tasaka Y., Sasaki H., Kasai T., Okeba M., Higashi M., Aoi K., Kochi N., Yamamoto Y., Itou K., Kachur E. K., *Igaku Kyouiku*, **25**, 327–334 (1994).