

共感的態度を身につけることを目的とした 「コミュニケーション・服薬説明実習」の 主観的および客観的評価

佐々木圭子*¹ 神山 紀子¹ 真下 順一¹ 井手口直子²
山元 俊憲¹

【キーワード】 コミュニケーションスキル、教育プログラム、共感的態度、
主観的評価、客観的評価

Keiko Sasaki*¹ Noriko Kohyama¹ Junichi Mashimo¹ Naoko Ideguchi² Toshinori Yamamoto¹

Subjective and Objective Evaluation of Patient Communication Training : Empathetic Communication and Counseling

Keyword; Communication skill, education program, empathetic attitudes, subjective evaluation, objective evaluation

The aim of this study was to investigate the effect of pharmaceutical communication skills training by subjective and objective evaluation. The subjects of this investigation were 209 students in the third grade of the School of Pharmaceutical Sciences, Showa University. The training took effect for three days (4 hours a day). One of the objects of this training was acquirement of empathetic attitudes including active listening and empathetic understanding. After the training the score of self-assessment of GIO and SBOs increased significantly. 80.0% of the students were judged as good in empathetic attitudes by objective evaluation. These results suggest that this training was effective to acquire empathetic attitudes for students.

¹School of Pharmaceutical Sciences, Showa University

²College of Pharmacy, Nihon University

1. 緒言

薬剤師は医薬品の安全性と有効性を確保し、患者にとって適切なセルフ・ケアを進めることができる立場にある。薬剤師の持っている薬剤と治療についての知識を使って、患者が薬物治療から得られる効果を最大のものにする必要があり、そのためには、患者自身と、薬物治療に関する彼らのニーズを理解しなければならない¹⁾。

薬物治療を妨げる要因の一つにノンコンプライアンスがある。コンプライアンスは治療の根幹であり、正しく服用することがその効果・副作用の評価につながり、その結果が処方へとフィードバックされる。Blackwell²⁾は薬が効かない理由の一つとして、薬の飲み忘れ、すなわちコンプライアンスの不良があることを指摘している。我々は、先行研究において、降圧薬または高コレステロール血症治療薬を長期に服用しているコンプライアンス不良患者に対する服薬説明が、患者の疑問に答えるような情報提供だけでは患者のコンプライアンスが上昇しないことを報告し、服薬を妨げている根本原因を解決する必要性を提唱している³⁾。ノンコンプライアンスは医療者への不信感から生じることもあるため、患者にとってもその実態を医療者に話にくい。したがって、薬剤師はノンコンプライアンスを引き起こす背後に隠れた気持ちを打ち明けられる相手となり、薬物治療の問題点を1つずつ解決することが必要である。そのためにも、患者の話をよく聴き、患者に共感的な態度で接するなど、良好なコミュニケーションをとることが求められる。

2002年8月に日本薬学会が示した「薬学教育モデル・コアカリキュラム」では、教育の柱の1つとしてヒューマニズムが挙げられ、重ねてコミュニケーション教育の重要性も示された。コミュニケーション教育に関する研究は、他の職種が多く、先行研究を実施している。医学教育では、齋藤らや小田らによっ

て医学部生を対象とした研究が報告されている⁴⁾⁵⁾。看護教育においては、コミュニケーションスキルを導入した育成方法を模索している⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾。薬学教育においては、服薬説明など医療面接場面を教育に導入した結果の報告が多いが¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾、コミュニケーションスキルを導入し、その効果を検討した報告は少ない。平井らは、薬学部の3年次生を対象に、楡木らが報告した積極的傾聴法¹⁴⁾を取り入れたコミュニケーション実習を実施して¹⁵⁾、学生に好感を持って受け入れられたことを報告している。昭和大学薬学部では、実務実習に行く前の実習として、薬学部3年生および医療系大学院1年生を対象に、コミュニケーションスキルとして傾聴・共感など、基本的なカウンセリングの姿勢や技法を取り入れた「コミュニケーション・服薬説明実習」を実施してきている¹⁶⁾¹⁷⁾。しかしながら、実習の到達目標への到達度やその変化、客観的評価への影響は検討されていない。

本研究では、我々は本実習の効果を測定するため、実習実施前後に、学生による主観的評価として自記式質問紙調査（アンケート）を実施した。また、本実習後に行なわれたOSCE（Objective Structural Clinical Examination）トライアルにおける服薬説明ステーションの評価結果の一部を客観的評価とした。これら主観的および客観的評価の結果から「コミュニケーション・服薬説明実習」の効果を分析した。

2. 方法

1) 対象

昭和大学薬学部3年生（209名）を対象に実習を行った。本研究のデザインをFig. 1に示す。

2) 実習の時期と時間、および指導者

グループごとに、1日4時間ずつ3日間を1サイクルとして、2006年11月13日～12月8

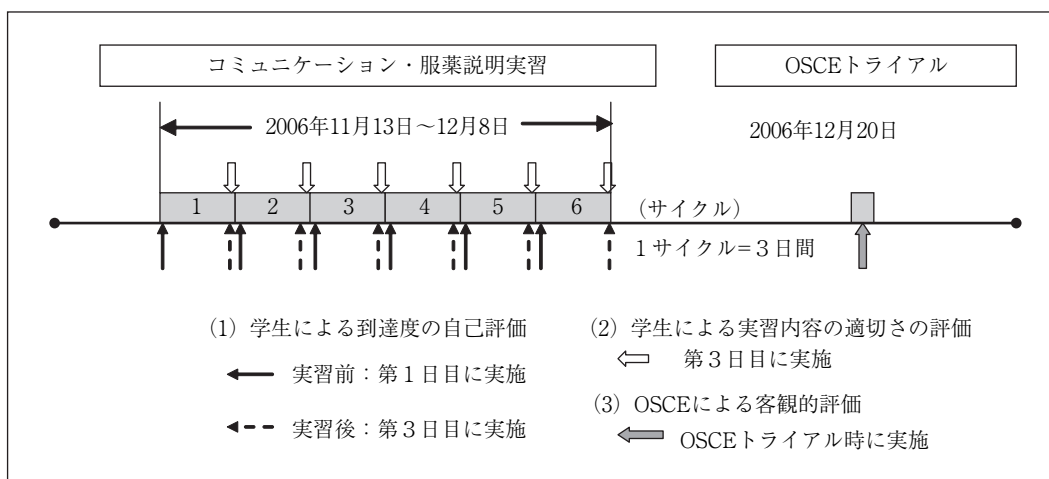


Fig.1 本研究のデザイン

Table 1 「コミュニケーション・服薬説明実習」のGIOおよびSBOs

GIO	将来、適正な薬物治療に参画して、患者の安全確保とQOL向上に貢献するために、患者とのコミュニケーションに必要な態度、技能、知識を身につける。
SBO 1	言語および非言語的コミュニケーションの方法を説明できる。
SBO 2	コミュニケーションバリアー、ブロックの種類と対処方法について説明できる。
SBO 3	相手の心理状態を把握し、配慮することができる。
SBO 4	相手の持つ価値観が多様であることを認識し、柔軟に対応することができる。
SBO 5	患者接遇に際し、配慮しなければならない注意点を説明できる。
SBO 6	共感的態度で患者接遇ができる。
SBO 7	初回インタビューや服薬説明を通して、患者の安全確保とQOL向上のための情報を収集することができる。
SBO 8	患者が医薬品への不安や抵抗感を持つ理由を理解し、それを除く努力をすることができる。
SBO 9	患者背景に配慮した服薬説明ができる。

日に実施した。実習は、教員3～4名、およびTeaching Assistant (TA)として病院実習を5週間経験した医療系大学院生4名が担当した。

一般目標 (GIO: General Instructional Objectives) 1項目、および到達目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives) 9項目をTable 1に示す。

3) 実習内容

第1日目のコミュニケーション実習におけるワークでは、心に残った話をテーマにして共感的繰り返しなど基本的なカウンセリングの姿勢や技法を練習した (Table 2)。次に

コミュニケーション実習で学んだ姿勢と習得した技法、特に「共感的繰り返し」のスキルを応用して服薬説明実習を行なった。ここでは、初回面接および初回薬剤交付時 (第2日目) と2回目薬剤交付時 (第3日目) の2場面を設定した (Table 3)。

ロールプレイでは「事柄の明確化」や「共感的繰り返し」技法を用いて患者役に接したとき患者が心を開いて応答することを原則とし、全員が少なくとも1回は体験できるようにした。実習を通してワークやロールプレイ時には、感想や意見を学生同士が自由にフィードバックしあい、グループディスカッション

Table 2 「コミュニケーション実習」のプログラム

(1) 導 入 (本実習の目的の説明)
(2) 講 義
①コミュニケーション実習を実施する理由
②ファーマシューティカル・コミュニケーションについて (スライド使用)
③良いコミュニケーションの効果: 信頼関係の構築、問題の把握と解決
④質問のヒットゾーンについて
⑤良いコミュニケーションの基本姿勢
(3) ワーク
①共感的な態度で話を聴く体験 共感的な態度と質問力をつけることを目的に、2人組での傾聴と質問のワークを実施した。 これは、2人のうちの1人が興味を持って相手に2分間質問し、相手はそれに答える。質問した人は、相手の答えを共感的な態度で聴くことを体験する。その後、1分間フィードバック (感想とアドバイス) を行う
②共感力をつける非言語ワーク (ジェスチャーゲーム) 感情を入れて表現しないと相手には通じないこと、また、ネガティブな感情は表現しにくいことを体験した
(4) 講 義
①ブロッキングについて
②基本的なカウンセリング技法について
③同情・同感・支持と共感との違いについて
(5) ワーク
①共感的繰り返しのワーク 「心に残った話」をテーマに、3人1組 (聴き手、話し手、観察者) で行い、 聴き手は話し手から「そうなんですよ」を引き出すように応答した。 話し手から聴き手への評価として、聴いてもらっている感じがあったか、話が伝わったか、気持ちも解って貰った感じがあるか、自分の言いたいことが話しながら整理できたり、再確認したり、気づきがあったか、の点を中心にフィードバックをした。
(6) 本日の振り返り

できる環境をつくった。なお、ロールプレイで取り上げた疾患は、講義で学習済みのものであり、ロールプレイの前に、病気や薬の知識は学んでくることを課題とした。また、服薬説明ロールプレイ時には、教員またはTAがファシリテーターとなったが、患者の気持ちに配慮した服薬説明を学生同士で学び合いながら作り上げていくことのできる環境になるよう、ファシリテーターは自分の意見を学生に強要しないよう配慮した。尚、本実習で説明した基本的なカウンセリングの姿勢・技法はSAT法¹⁸⁾を参照に解説を作成した (Appendix)。

4) 評価内容

(1) 学生による到達度の自己評価 (記名式): 実習第1日目および第3日目に実施
実習の効果を測定する目的で、実習前に到達目標を配布し、実習のGIOとSBOsに設定

した項目における現在の到達度について自己評価を行った。実習実施後には、到達度の自己評価とアンケート調査を実施した。それぞれの項目について、「とてもよくできる」を5点、「よくできる」を4点、「できる」を3点、「ある程度できる」を2点、「できない」を1点とした。

(2) 学生による実習内容の適切さの評価 (無記名): 実習第3日目に実施

実習が、実習のGIOとSBOsに設定した項目を達成するのに適切であったと思うかどうかという観点から学生に評価してもらった。評価は「非常に適切、適切、普通、不適切、非常に不適切」の5段階とし、項目ごとに自由記述欄を設けた。

(3) OSCEによる客観的評価: 2006年12月20日に実施

2回目服薬説明場面を設定したOSCEトラ

Table 3 「服薬説明実習」のプログラム

<p>初回面接および初回薬剤交付時 (240分)</p> <p>(1) 服薬説明準備シートの作成 (60分) 学生は、課題となった処方せんを持ってきた患者に対する初回面接にインタビューする内容や、初回薬剤交付時に説明する内容について、準備シートを作成した。</p> <p>(2) 個人面接 (1人5分程度) 準備シートの作成中、1日目のコミュニケーション実習の基本姿勢的なカウンセリング姿勢および技法の理解状況の把握とフォローアップのため、個人面接を実施した。その方法は、学生が教員に質問をして、教員およびTA (Teaching Assistant) が質問に答えた。気持ちまでふれた会話になった場合には、良かった点として教員およびTAがフィードバックした。表面的な質問だけだった場合は、聞いてほしかったこと、気持ちまで触れてほしかった旨を学生に伝えた。</p> <p>(3) 初回面接・初回薬剤交付の練習 (150分) 学生を3人1組 (薬剤師役、患者役、観察者役) とし、役割を交代しながら3症例を行った。患者役のみに患者設定を渡した。対象疾患は、薬物治療の講義が終了している疾患の中から、糖尿病、高脂血症およびかぜ症候群とした。</p> <p>(4) 初回面接・初回薬剤交付の全体ロールプレイ 最後にグループ全員の前で、何組かが服薬説明ロールプレイを実施した。</p> <p>2回目薬剤交付時 (240分)</p> <p>(1) 初回面接および初回薬剤交付時の服薬説明実習のふりかえり、今日の流れ (5分)</p> <p>(2) TAによるモデリング (10分) 学生の課題となる処方せんとは違う疾患での2回目薬剤交付時の服薬説明場面を、あらかじめ練習したTAが実施した。</p> <p>(3) 2症例の服薬説明準備シート作成 (60分)</p> <p>(4) グループの中で役割をローテーションしながらロールプレイ (105分) 1グループ6～7人のSGD (Small Group Discussion) 形式で、学生同士が意見交換をし合える形式とした。教員またはTAが模擬患者兼ファシリテーターとなった。学生1人あたりの服薬説明時間は5～7分、フィードバックと討論は6分とした。症例は、初回面接をした患者が継続的に薬局に来店し、2回目の交付をする場面とした。対象疾患は糖尿病および高脂血症とした。</p> <p>(5) 2回目薬剤交付時の服薬説明 全体ロールプレイ 最後にグループ全員の前で、何組かが服薬説明ロールプレイを実施した。</p> <p>(6) 実習全体の振り返り</p>

リアルを実施した。採点の基準は、「傾聴」では、さえぎりがなく、相づち、うなずき、うながし等を用いて傾聴の姿勢をしていれば1点 (良い)、していなければ0点 (良くない) とした。「共感の言葉がけ・態度」 (以下、「共感」と略記) では、患者の質問や意見に対して共感や共感的繰り返しができれば1点 (良い)、していなければ0点 (良くない) とし、2人の評価者による合計を得点とした。

5) 解析

実習を受けた209人のうち、到達度の自己評価および実習内容と時間の適切さの評価項目中すべてのSBOsに回答を記入した204人分の結果について解析を行った。評価者による客観的評価は、OSCEトライアルを受けた210人分の結果を解析した。

- (1) 学生による到達度の自己評価では、GIOおよびSBOsを実習前と実習後の自己評価の前後差について、Wilcoxonの順位和検定を行った。
- (2) 学生による実習内容の評価については、実習のSBOsとして設定した項目について、SBOsの項目ごとに、「非常に不適切」から「非常に適切」までの各評価の全体に対する割合を求めた。
- (3) 評価者による客観的評価では、項目ごとに2人の評価者による合計得点の全体に対する割合を求めた。
 結果の分析は、分析ソフトにはSPSS 14.0 J for Windowsを使用した。

Appendix 基本的なカウンセリングの姿勢・技法と解説

用語	定義または解説	使用例
傾聴 (姿勢)	ブロッキングを自覚し、脇に置く。又相手の話が変わったら同じようについていくフォローの姿勢をもつ。	相手の話をさえぎらず、うなづき、あいづち、促しをしながら真剣に聴く、相手の気持ちをそのまま受け止める。
共感 (姿勢)	相手とその世界を理解し、「相手と共にいる」状態を築くこと。共感相手の心を癒し、気づきを深める。	相手の強い感情とそれを表現するセリフを、その感情がおきた場面をイメージしながら自分に語りかけるように言う。
開いた質問 (技法)	一般的な情報について言葉で表現するように相手に求める質問法。相手の心を開く効果を持ち、相手の気持ちや考えなどが自由に表現できる。	「どうなさいましたか?」「いかがですか?」「そのことで今どうお感じになってますか?」など
閉じた質問 (技法)	相手に特定の情報を求めるための質問法で、必要な情報を迅速に得ることができる。	「そのことは医師におっしゃいましたか?」「体温は今朝何度でしたか?」など
共感的 繰り返し (技法)	相手の話の重要なポイントをキーワード、キーメッセージを含めて繰り返し、確認をとること。共感的に繰り返すと、相手は「わかってもらえた」と安心でき、もっと話したくなったり、自分の感情や思いに気づくようになる。	「このままじゃあ病気も治らないだろうな」と不安なお気持ちになっていらっしゃるのですね」「なあんだ!とがっかりされたのですね。つまり、「共感的態度とは相手から『そうなんです』を引き出すような応答」のこと。
事柄の 明確化 (技法)	相手の話の中での不明な点を質問して明らかにしたり、説明を促したりすること。	「そのことをもう少し詳しく教えてもらえませんか?」「そればいわば?ということですね。」
感情の 明確化 (技法)	感情は心の情報であり、本人の隠れた欲求が感情で表れる。「感情」は知的思考にはないエネルギーをもっており、行動も決定する。事柄を感情に還元し、背後の欲求をとらえようとする技法。	「そのときどんなお気持ちになりましたか?」感情の明確化のための開いた質問。「それは悲しいようなお気持ちでしょうか?」感情の明確化のための閉じた質問

3. 結果

1) 学生による到達度の自己評価

学生による、実習前後の到達度の自己評価をFig.2に示す。GIOおよび、すべてのSBOsの自己評価は実習前に比べ、実習後に有意に上昇していた (P<0.001)。特にSBO6「共感的態度で患者接遇ができる」の到達度は、「とてもよくできる」、「よくできる」、「できる」および「ある程度できる」の割合は実習前が68.6%であったのに対し、実習後は99.5%であった。「できない」と答えていた学生は、実習前には31.4%であったが、実習後には0.5%に減っていた。

2) 学生による実習内容の評価

学生による実習内容の評価は、GIOは79.8%の学生が、また、SBO1とSBO2をのぞく7項目のSBOsでは50%以上の学生が「非常に適切」または「適切」と回答していた。中でも、SBO6「共感的態度で患者接遇

ができる」は68.1%の学生が「非常に適切」または「適切」と回答しており、すべてのSBOの中で「適切」との回答が最も多い到達目標であった (Fig.3)。

3) 評価者による客観的評価

実習後の評価者による客観的評価において、2人の評価者がともに「良い」と判定した学生の割合は「傾聴」で88.6%「共感」で80.0%であった (Fig.4)。

4. 考察

本実習の学生による評価のうちSBO6の「共感的態度で患者接遇ができる」は、すべてのSBOの中で、「非常に適切」または「適切」と答えた学生が最も多かった。身近な日常の話題をテーマにすることは、実体験のなかで生じた感情をも追体験しながら、相手に共感してもらうことの心地よさを味わうことができる。逆に、聞き手は、相手の実体験に

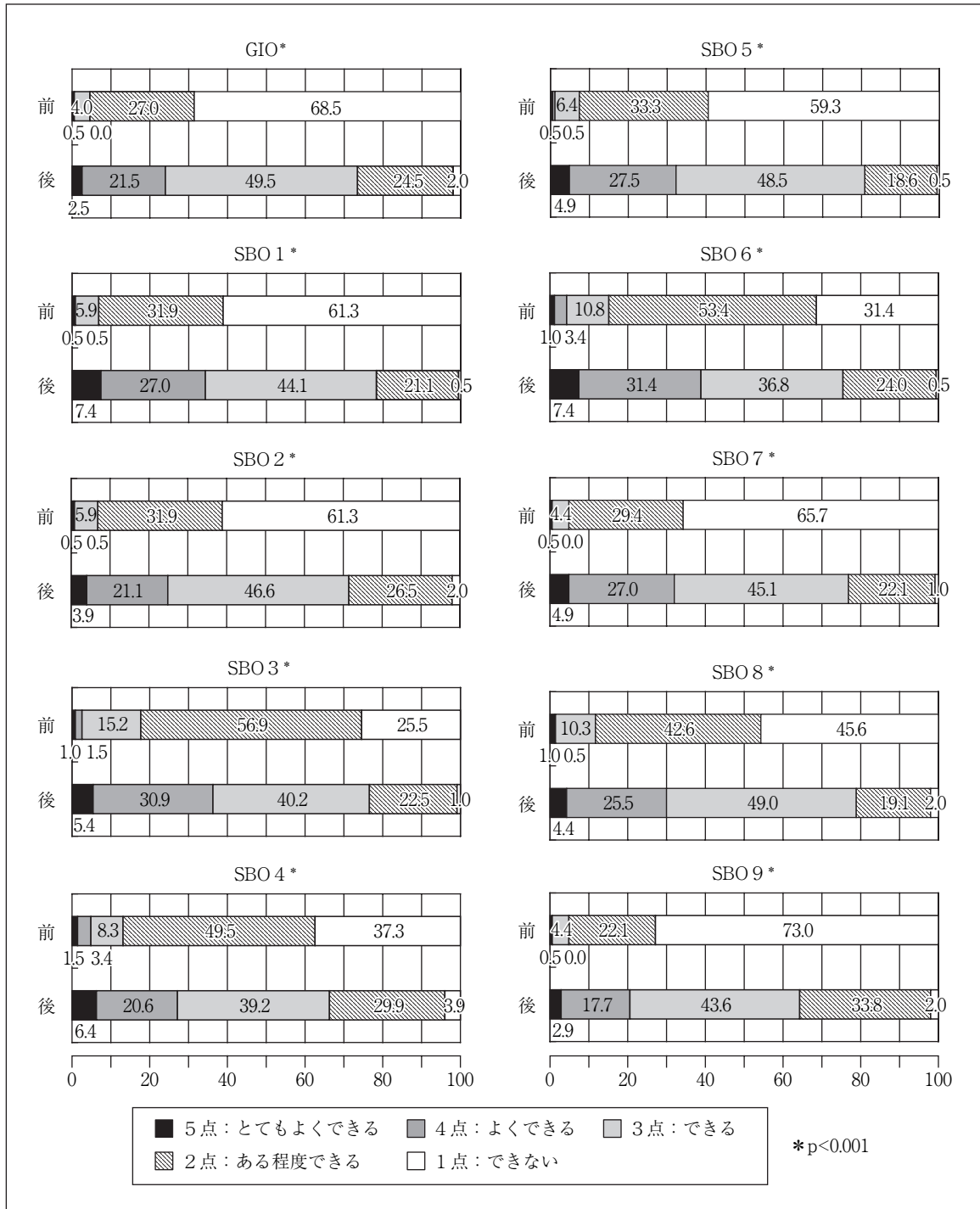


Fig. 2 到達度の自己評価（実習前と実習後の比較）n=204

共感しながら聴く体験をすることができる。Iveyは、マイクロカウンセリングの面接の練習法についての提案のなかで、どんな話題を選んでもよいとしながら、とくに有効なトピックは、対人関係の葛藤であるとしている¹⁹⁾。本実習中で取り入れたワークや心に残る話

は、日常で起こった些細なことであったが、対人関係の話も多く見られた。我々が意識しないところで、学生が取り上げた話題が、自然と本実習の有効性を高めていた可能性もある。

実習では日常のコミュニケーション場面と

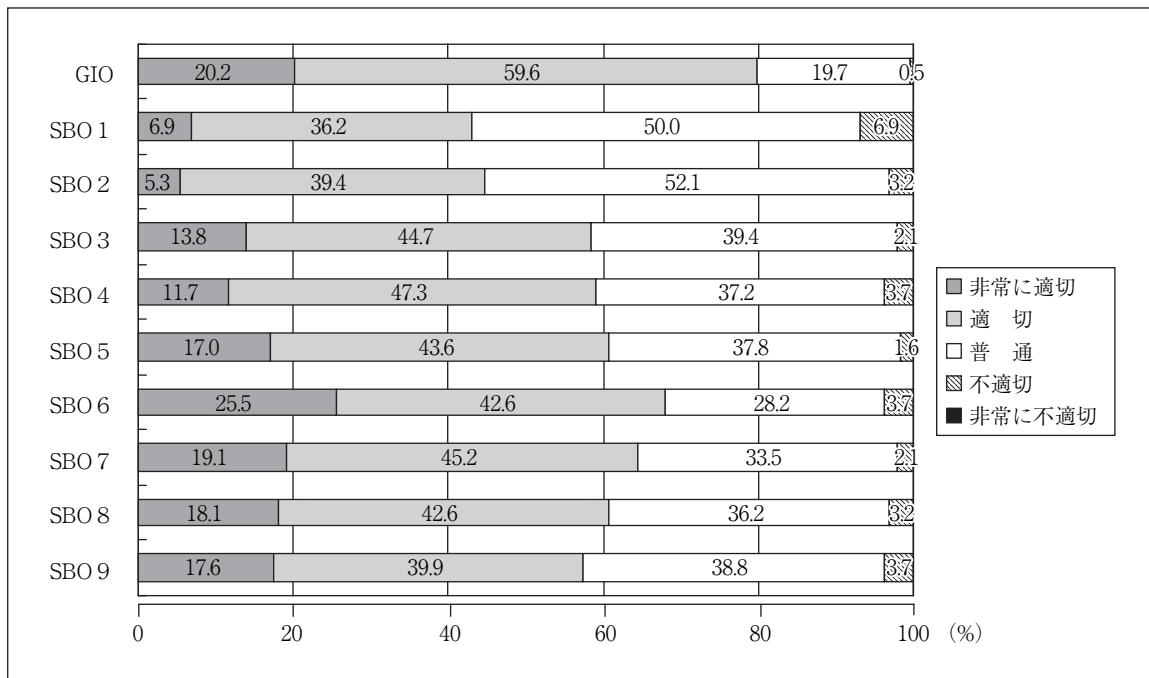


Fig. 3 実習内容の評価 n=204

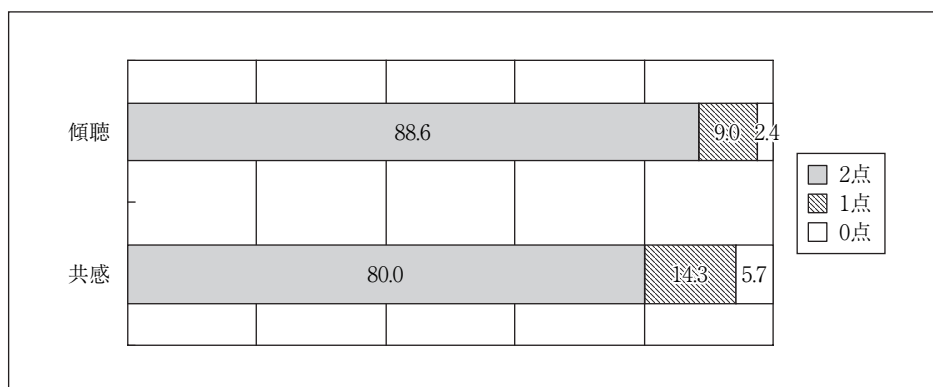


Fig. 4 評価者による客観的評価 n=210

いう設定の中で、傾聴・共感など、基本的なカウンセリングの姿勢や技法を取り入れた体験をした後、患者の気持ちに配慮した共感的な態度での服薬説明を体験するという段階的な実習にしたこと、またロールプレイ時には、学生同士がフィードバックしやすい環境を設定したことが学習効果を上げた要因と考えられた。平木は他人が知っていて自分が知らない領域を広げるためには、他人が気づいていることを伝えてもらうフィードバックが重要である。また、フィードバックする側にとって、フィードバックすること自体、

分かっていることを相手に返す作業になるため、自分をより深く知ることにつながると述べている²⁰⁾。服薬説明ロールプレイ時の学生個々の工夫が、OSCEトライアルにおける客観的評価において「傾聴」・「共感」共に80%以上の学生が2人の評価者から「良い」という評価をうける結果に至った要因の一つと考えられる。

SBO 6に対する実習内容の評価は、肯定的あるいは中立的な感想が多かった。「適切」と評価した学生の自由記載欄には、「繰り返すとわかってもらえている安心感があってい

いと思った」、「患者さんに共感するかしないかで、患者さんが提供してくれる情報量も異なるので重要である。」、「コミュニケーション実習から服薬説明という流れで段階を踏んで勉強できてよかった」などの記載があった。また、共感的態度について、難しい、あるいは、もう少し練習が必要というようなコメントを書いていた学生もいた。これらの意見から、学生が、「共感的態度」の重要性と、習得することの難しさを実感していることがわかった。

一方、「共感的繰り返し」について否定的なコメントを記入した学生が3人いた。そのうちの2人は、「私が患者だったら同じことを何度も繰り返されたらイライラする」と「共感的態度も必要であるが不自然さを感じた」であった。繰り返しの違和感については、繰り返しのポイントがずれていたり、単なるオウム返しである場合は効果的でない、という指摘¹⁸⁾がある。「共感的繰り返し」は、本来、相手のことを理解しようとする姿勢・態度を具体化した行為である。しかし、「共感的繰り返し」の真の目的を忘れて、機械的な繰り返しをすると、それが、「不自然さ」という非言語コミュニケーションとして、相手に伝わってしまうのではないかと考える。したがって、この違和感を少なくするためには、「共感的繰り返し」という行為よりも、相手のことを理解しようとする姿勢・態度を優先させることが重要である。相手が言いたいことの要点を相手に言葉で確かめる、確認型応答²¹⁾という技法も提唱されており、共感的繰り返しのスキルだけでなく、幅を持った指導法の工夫が必要である。

評価者による客観的評価では、「傾聴」も「共感」も、共に80%以上の学生が、2人の評価者から「良い」という評価を受けていた。しかし、わずかではあるが、「傾聴」と比べて、「共感」の方が「良い」が少なく、「良くない」が高い率を示している。これは、

「共感」の方が学生にとって身につけることが難しいスキルであることが示唆された。

本研究では、OSCEによる評価までを実習の効果として分析した。斎藤らは、病棟実習中の医学部生に対しマイクロカウンセリングトレーニングを応用した病歴聴取教育を実施し、臨床実習が終了後のアンケート調査により、実習内容を評価している⁴⁾。今後、実務実習内容に反映しやすい内容であるかの検討も必要である。また、本研究では、学生による自己評価は認知的水準での効果の測定に限られていた。コミュニケーション・スキルの尺度として、看護場面における人間関係をつくるためのコミュニケーション・スキル尺度(NCSI)²²⁾、言語的応答測定尺度(VCSI)²³⁾、積極的傾聴態度評価尺度(ALAS)²⁴⁾などがある。今後、これらの尺度を用いるなど、学生自身が修得度を自分自身で客観的に測定できる尺度を導入も検討する必要がある。

5. 結 論

基本的カウンセリングの姿勢および技法を日常の話題で練習してから、服薬説明に応用する形式をとった実習は、共感的な態度を学びやすい実習であることが示唆された。

6. 謝 辞

本研究を実施するにあたり、アンケートに協力してくれた昭和大学薬学部学生に、心から感謝申し上げます。

【REFERENCES】

- 1) Melanie J. Rantucci, “薬剤師のカウンセリングハンドブック”, 佐藤幸一 井手口直子訳, じほう, 東京, 2002, pp. 1 - 4.
- 2) Blackwell B., *Drug therapy : patient compliance*, N. Engl. J. Med., 289, 249 - 252 (1973).
- 3) 佐々木圭子, 徳山尚吾, 渡辺徹, 鶴見富美代, 山元俊憲, 保険薬局における患者の服薬率および薬剤師の介入効果, 医薬品情報学, 3,

- 187-194 (2001).
- 4) 斎藤清二, 渡辺明治, マイクロカウンセリングを応用した医学生への病歴聴取教育法, 医学教育, 22,104-109 (1991).
 - 5) 小田康友, 大西弘高, 江村正, 山田雅彦, 山城清二, 小泉俊三, 外来患者満足度による卒前コミュニケーションカリキュラムの評価, 医学教育, 35 (2), 89-94 (2004).
 - 6) 堀美紀子, 松村千鶴, 淘江七海子, 模擬患者を導入したコミュニケーションスキルトレーニングの学習効果, 香川県立医療短期大学紀要, 5, 105-114 (2004).
 - 7) 木立るり子, 五十嵐世津子, 松木美佳, 浅利三和子, 須藤里美, 大高重紀子, 千葉由起子, 一戸とも子, マイクロカウンセリング理論に基づく技法からみた患者家族との面接における看護者のコミュニケーション, 弘前大学医学部保健学科紀要, 4, 39-49 (2005).
 - 8) 中村小百合, 足立はるゑ, 天野瑞枝, 盛田麻己子, 柴山健三, 看護学生のコミュニケーションスキル育成に関する研究 (第1報) コミュニケーションスキルと自我状態との関連, 日本看護医療学会雑誌, 9 (2), 18-26 (2007).
 - 9) 中村小百合, 足立はるゑ, 天野瑞枝, 盛田麻己子, 柴山健三, 看護学生のコミュニケーションスキル育成に関する研究 (第2報) ピーク・エゴグラムとボトム・エゴグラムからの分析, 日本看護医療学会雑誌, 9 (2), 27-32 (2007).
 - 10) 堀部紗世, 大西憲明, 高良恒史, 横山照由, 京都薬科大学大学院におけるコミュニケーション教育 臨床薬学演習への模擬患者の参画とその有用性, 医療薬学, 30 (8), 529-535 (2004).
 - 11) 半谷眞七子, 松葉和久, 松井俊和, 薬学生の臨床コミュニケーション教育の評価としての客観的臨床能力試験 (OSCE) の試みとその評価, 医療薬学, 31 (8), 606-619 (2005).
 - 12) 毎熊隆誉, 加地弘明, 犬飼容子, 谷口律子, 江川孝, 小野浩重, 柴田隆司, 牧野和隆, 手嶋大輔, 患者ニーズに応じた服薬指導を目指した薬学教育プログラムの構築 PBL型コミュニケーション演習, 医療薬学, 33 (4), 301-309 (2007).
 - 13) 田中直哉, 丸山恵, 雨谷鮎子, 早乙女慶子, 富川恵里, 道山恭美子, 近藤澄子, 田中秀和, 佐藤均, 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, 薬学雑誌, 128 (1), 97-110 (2008).
 - 14) 楡木満生, 積極的傾聴法, 医学教育, 20,341-346 (1989).
 - 15) 平井みどり, 八木敬子, 木口敏子, et al. 神戸薬科大学における学部3年次生に対するコミュニケーション・プレゼンテーション実習とその評価, 医療薬学, 28, 461-467 (2002).
 - 16) 佐々木圭子, 真下順一, 井手口直子, 山元俊憲, 昭和大学大学院におけるコミュニケーション実習-フィードバックを重視した実習の実施と学生による評価-, ファーマシューティカルコミュニケーション研究会会誌, 4, 17-19 (2006).
 - 17) 佐々木圭子, 真下順一, 國井みどり, 宮木智子, 井手口直子, 山元俊憲, ヒューマンコミュニケーションをベースとした服薬説明実習の効果, 第16回日本医療薬学会年会要旨集, pp. 318 (2006).
 - 18) 宗像恒次, 小森まり子, 鈴木浄美, 橋本佐由理, 鈴木克則, "SAT法を学ぶ", 宗像恒次監修, 金子書房, 東京, 2007, pp. 21-56.
 - 19) Ivey E. Allen, "マイクロカウンセリング", 福原真知子, 梶山喜代子, 國分久子, 楡木満生訳編, 川島書店, 東京, 1985, pp. 16-17.
 - 20) 平木典子, "カウンセリングの話", 朝日選書, 東京, 1989, pp. 156-161.
 - 21) 浅野良雄, カウンセラーの態度と技法を確認型応答という概念から考察する試み, 足利短期大学研究紀要, 28, 61-66 (2008).
 - 22) 荒添美紀, 看護場面における人間関係をつくるためのコミュニケーション・スキル尺度の作成, 日本看護技術研究学会誌, 4, 38-45 (2004).
 - 23) 淘江七海子, 看護職における言語的応答能力測定尺度の作成とその信頼性・妥当性の検討, 日本看護研究学会雑誌, 26, 55-65 (2003).
 - 24) Norio MISHIMA, Shinya KUBOTA, Shoji NAGATA, The Development of a Questionnaire to Assess the Attitude of Active Listening, Journal of Occupational Health, 42, 111-118 (2000).