

## 薬学生の患者対応不安の構造化と演習によるその変化の検討

The Study of the Structuring of Pharmacy Students' Anxiety about Patient Care and Its Changes  
Due to Practice

井手口直子 高木 彰子

Naoko Ideguchi Akiko Takagi

---

キーワード：コミュニケーション、薬学生

Keyword : communication, Pharmacy students

---

要旨：薬学4年生に、薬剤師として患者への適切な対応ができる能力の向上を目的とした教育を構築実施した。その際に、薬学生が患者対応に対して抱く不安の構造化を行い、授業と事前実習の前後での変化について検討した。さらに学生固有の行動特性との関連性を検討した。

結果、対象学生の患者対応不安は、4つの因子で構成されることが分かった。このうち、専門知識や技能に関わる「ケア能力発揮への不安」が最も高い数値となり、教育後も有意には軽減しなかった。「患者側の認知への不安」は一時的に有意に上昇を示し、その後低下した。それに交差して、「自己の態度への不安」が高まった。「周囲への不安」はほぼ変化がなかった。学生の行動特性との関係では、「周辺への不安」をのぞく3つの不安因子と「自己価値」とは不の相関、「自己抑制」、「依存」とは正の相関がみられた。

患者対応教育は、一時的に不安向上につながるが、その後は授業や演習内容に応じて変化する。そして、不安の高さは個々の学生の行動特性とも密接に関連していることが分かった。以上の検討から、学内でより多くの患者対応教育と専門性を高める教育を行い、かつ学生の個人行動特性も考慮した教育およびフォロー体制を作る必要性が示唆された。

---

**Summary** ; Communication training in the six year pharmacy course needs to be accumulative, building from the early years through to the later years, with the content tailored to the student's "stage." From the earliest stages, social skill improvement is required if the students are to develop the kind of rich human nature that will be the core of the medical professionals they are to become. As a method of achieving this, "Action Learning", a problem solving technique that emphasizes questioning and reflection, was incorporated for the first time into pharmacy training and implemented with second year students (242 students) . The pharmacy students' social skill levels were measured at the start of the lessons and at the end, using the Kiss-18 (Kikuchi's Social Skill Scale: 18 items) social skill scale, and it was found that, of the four social skills measured in this case, "the ability to plan work", "the ability to resolve problems", and "interpersonal flexibility" had all significantly improved after the lessons. And, with regard to the improvement of the abilities of working in teams and asking questions, etc., when the results of a final retrospective questionnaire were aggregated, it was found that 80% of the students responded that their group's teamwork had improved, their own questioning skills had improved and that they had had earnest involvement with their group. Further, more than 80% of students responded that, through these exercises, they had been aware of positive and negative aspects of their own, everyday communication styles.

---

所属：帝京平成大学薬学部

Faculty of Pharmaceutical Sciences Teikyo Heisei University

---

## 1. 緒言

2006年度から6年制の薬学教育が始まり、長期臨床実習やOSCE（Objective Structured Clinical Examination）が導入され、薬学生に対する臨床面での教育が積極的に行われるようになってきた。したがって、長期実務実習（臨床実習）において実際の医療現場で薬剤師の卵として患者に対応する前に、大学においても、授業及び事前学習として、对患者へのコミュニケーション教育を行う必要があり、各大学でシラバスに従い、実施されている。今回、学生の患者対応に関する不安というものに焦点をあて、薬学生が患者対応に対してどのような不安をもつかの構造化と、患者対応に特化した授業と、事前実習の前後でのそれらの不安の変化を検討し、さらに、学生固有の行動特性（パーソナリティのようなもの）が患者対応にも影響を与えられるので、学生の行動特性と不安との関係、さらに演習等教育による不安の変化との関連性も検討し、これからの患者対応教育のあり方について考察した。

## 2. 方法

薬学4年生（230名）を対象に、前期科目として模擬患者参加型患者対応教育の演習授業（15コマ）を実施（表1）、後期に実務実習事前教育としての模擬患者参加型患者対応教育（初回インタビュー、情報の提供）（6コマ）を実施した（表2）。学生の患者不安の構造化とその変化を測定するために、「患者対応不安尺度」（井手口作成 平島監修）の記入を、4月、7月、11月の3回実施した（表3）。さらに学生の行動特性の状態を見るために、自己価値尺度（ローゼンバーグ作成・宗像検討）（表4）、自己抑制型行動特性尺度（宗像恒次作成）（表5）、対人依存型行動特性尺度（ハッシュフェルドマクドナルド・宗像作成）（表6）、を4月に測定した。

表1 4年前期の模擬患者参加型コミュニケーションの演習授業シラバス

第1回	薬剤師のコミュニケーションについて知識や認識を明らかにする（チェックシート・講義）
第2回	患者の基本的権利、自己決定権、インフォームドコンセント、守秘義務などについて具体的に説明できる。（講義）
第3回	体験学習を通して、患者の気持ちについて討議する（演習）異文化交流ゲーム
第4回	患者接遇に際し、配慮しなければならない注意点を列挙できる（講義と演習）
第5回	共感的態度で患者インタビューを行うことができる。（模擬患者演習）
第6回	患者に適切な手順で服薬説明ができる（模擬患者参加型演習）
第7回	病気が患者に及ぼす心理的影響について説明できる（講義・SGD）
第8回	患者の心理状態を把握し、配慮する（模擬患者参加型演習）
第9回	患者の家族の心理状態を把握し、配慮する。（講義・SGD）
第10回	患者やその家族のもつ価値観が多様であることを認識し、柔軟に対応できるよう努力する（模擬患者参加型演習）
第11回	医薬品に不安や抵抗感をもつ理由を理解し、それを除く努力をする（講義・演習）
第12回	医薬品に不安や抵抗感をもつ理由を理解し、それを除く努力をする（模擬患者参加型演習）
第13回	薬剤師としてのコミュニケーションのあり方について討議する（SGD・発表）
第14回	まとめと演習（1回115分間）

表2 4年後期実務実習事前学習での模擬患者参加型 初回対応、情報提供実習スケジュール

1 回の実習につき23名
1日め 1グループ5、6名として4つのグループを作成
13:00 ガイダンス
13:10 SGD「対応を見て考える」→悪い対応のモデルをみてSGD→発表
14:10 手順確認と説明
14:30 休憩
14:40 初回対応（薬局）デモンストレーションを見る→グループ内で実習
15:20 病棟の初回対応 デモンストレーションを見る→グループ内で実習
16:30 休憩
16:40 服薬説明実習 デモンストレーションを見る→グループ内で実習
17:40 明日の説明
17:50 終了
2日め 7名、8名、8名の3つにグループを再編成
13:00 昨日のふりかえりと今日のガイダンス
13:30 薬局場面、OTC場面、病棟場面に1グループずつ分かれ、情報の収集場面、および情報の提供画面を模擬患者参加型でセッションを行う
14:40 休憩
14:50 場面（薬局、OTC、病棟）をローテーションし 模擬患者参加型セッション
16:00 休憩
16:10 さらに場面（薬局、OTC、病棟）をローテーション
17:20 自己評価記入 全体を通しての疑問解消とふりかえり
17:50 終了

表3 患者対応不安尺度

1	患者さんに冷たいことを言われるのではないかと不安がある
2	服装、髪型や、アクセサリ、化粧などが患者さんにとって不快にならないか不安だ
3	患者さんに受け入れてもらえるような対応ができるのか不安だ
4	予想しなかった方向に患者さんとの話が進み、混乱するのではないかと不安である
5	失礼な言葉づかいをしてしまわないかどうか心配だ
6	服薬指導の仕方が未熟で患者さんにわかりづらいのではないかと思う
7	服薬指導に必要な知識が不足して話せないのではないかと思う
8	プランニングを十分にしないで患者さんの前にでてしまっているのではないか
9	薬以外の相談へのかかわり方に迷う
10	挨拶がきちんとできているか不安である
11	患者さんの気持ちを上手くとらえることができるか心配だ
12	患者さんの問題解決のサポートができるか不安だ
13	患者さんの個人的な思いを聞いてしまってよいのか不安がある
14	患者さんに対する威厳をどうもばよいかわからず混乱する
15	一方的に話してしまっていないか不安だ
16	先輩薬剤師にちゃんと接してもらえていないのではないかと思う
17	自分の服薬指導を皆にチェックされているのではないかと不安だ
18	いそがしすぎるので患者さんと話す時間がないのではと不安だ
19	服薬指導記録（薬歴）の書き方がよくわからず不安だ
20	笑顔をうまく作れているか不安である
21	患者さんの状況に対して情報収集が上手くいくか不安
22	手際よく投薬・説明ができず、もたもたしてしまっていないか心配である

23	患者さんの前で話すこと自体が不安だ
24	自分の服装を「医療の場にふさわしくない」と指摘されるのではないだろうか
25	患者さんと対応をしつづけていると、体調が狂いそうである（神経衰弱・胃痛など）
26	プライベートな時間が減り、逃げ出したりしたくなることがある
27	わかりやすい表現で説明ができるか不安である
28	患者さんのほうが薬のことをよく知っているので、説明に自信がなくなる
29	変なことを言ってしまうと、患者さんに馬鹿にされるのではないか
30	仕事をしていて病気をしたりするのではないか
31	先輩薬剤師と意見がくいちがって衝突してしまうのではないか
32	苦手な患者さんがいてこまるのではないか
33	緊張してあがってしまい、服薬指導がすまなくなることがある
34	患者さんがあれやこれやと雑談し、長くつかまりそうだ
35	新人薬剤師ということで、患者さんが馬鹿にしてくるかもしれない
36	患者さんから予想外の質問がでたらパニックになるのではないか
37	服薬指導やコミュニケーションに役立つ良い資料教材などが無い気がする
38	対応した患者さんが又きてくれるかどうか不安
39	内気なので患者さんとうまくコミュニケーションをとれていないのではと思う
40	患者用のパンフレットや、服薬を助けるツールを患者さんにうまく説明できているか不安がある
41	患者さんが自分の話をちゃんと理解してくれているか不安
42	気が付かないうちに、患者さんへの対応に分け隔てをしまっているのではないか

“そう思う” 3点、“ややそう思う” 2点、“あまり思わない” 1点、“全く思わない” 0点 で集計

表4 自己価値感尺度

	大いにそう思う	そう思う	思わない
1・だいたいにおいて自分に満足している	1	1	0
2・ときどき自分がてんでだめだと思う	0	0	1
3・自分にはよいところがたくさんあると思う	1	1	0
4・たいいていのひとがやれる程度にはやれる	1	1	0
5・自分には自慢することがあまりないと思う	0	0	1
6・時々、全く自分が役立たずだと感じる	0	0	1
7・少なくとも他人と同じ位は価値のある人間だと思う	1	1	0
8・もう少し自分を尊敬できたらいいと思う	0	0	1
9・大体自分は何をやっても上手くいかない人間と思う	0	0	1
10・すべて良いほうへ考えようとする	1	1	0

合 計

合計点が6以下は自己価値が低い 7-8が中程度 9以上は高い

あてはまるところの0または1が得点、自己にどれだけ高い評価をとっているかを見る尺度（ローゼンバーク作成・宗像検討）

表5 自己抑制型行動特性尺度 (宗像恒次作成)

	いつもそうである	まあそうである	そうではない
1・じぶんの感情を抑えてしまうほうだ	2	1	0
2・思っていることを安易に口にだせない	2	1	0
3・人の顔色や言動が気になるほうである	2	1	0
4・つらいことがあっても我慢するほうである	2	1	0
5・人から気に入られたいと思う	2	1	0
6・人の期待に沿うよう努力するほうである	2	1	0
7・自分の考えを通そうとするほうではない	2	1	0
8・自分らしさがないような気がする	2	1	0
9・人を批判するのは悪いと感じるほうである	2	1	0
10・自分にとって重要なひとには自分のことをわかって欲しいと思う	2	1	0

合 計

合計点が6以下は自己抑制が低い 7-10中程度 11-14やや高い15点以上高い  
認められるために本音の表出を抑える傾向を見る (宗像作成)

表6 対人依存型行動特性尺度

	非常にそうである	そうである	まあそうである	そうでない
1・自分自身の判断についてとても自信がある	0	0	0	1
2・私が傷つきやすいことを人はわかっていない	1	1	0	0
3・病気のときには、まわりのひとにかまわれたいほうだ	0	0	0	1
4・人にものをたのむのが苦だ	0	0	0	1
5・私には、他のだれよりも私の肩をもってくれるひとが必要だ	1	1	0	0
6・初対面の人と会う時はいつでも正しく対応できないのではと不安	1	1	0	0
7・私はどちらかというと人に頼られるほうだ	0	0	0	1
8・私は、人の言うことを気にしないほうである	0	0	0	1
9・もし、大事に思う人から見捨てられるようなことがあったらもうどうしようもない、と思うだろう	1	1	0	0
10・私は、人の意見にすぐ賛成してしまうほうだ	1	1	0	0
11・私にはいい指導者になる素質が欠けている	1	1	0	0
12・自分ひとりで物事を決めるのが苦手だ	1	1	0	0
13・私は、ひとから色々してもらう必要はない	0	0	0	1
14・自分がどうしても必要としている人の好意や援助を失うのではないかと私はいつも恐れてきた	1	1	0	0
15・必要とすることを周りから得られないと、がっかりする方だ	1	1	0	0
16・私はどちらかというと、人に甘えるほうだ	1	1	0	0
17・私はリーダーになるよりは、人にしがたっていく方がよい	1	1	0	0
18・私は自分だけをたよりにしている	0	0	0	1

合 計

4点以下低い 5中程度 6以上-依存高い  
当てはまるところの数字(1または0)が得点、合計得点で評価する他者にどれだけ依存しやすいかを見る尺度 (ハッシュフェルドマクドナルド・宗像作成)

### 統計処理の方法

患者対応不安尺度は因子分析を行い、結果が出た因子について、

①各因子の平均項目得点の4、7、11月間の差、4月と7月の差を「演習授業後」、7月と11月の差を「実習後」、4月と11月の差を「演習授業と実習後」とした。いずれも平均値の差はパラメトリック法である一元配置分散分析検定を行い $p=0.05$ 以下を有意差とした。

②学生の行動特性との関係

それぞれの因子と学生の行動特性の尺度である、自己価値尺度、自己抑制型行動特性尺度、独立一依存的行動特性尺度の得点との相関（spearmanの両側検定）を検討した。

### 倫理的配慮について

今回の尺度は全て無記名とし、学生には事前に研究の目的で使用すること、無記名であり集団で数量処理を行うので個人は全く特定されず、一切の不利益がない事を説明し、それを了解できる場合に記載するように依頼した。

## 3. 結果

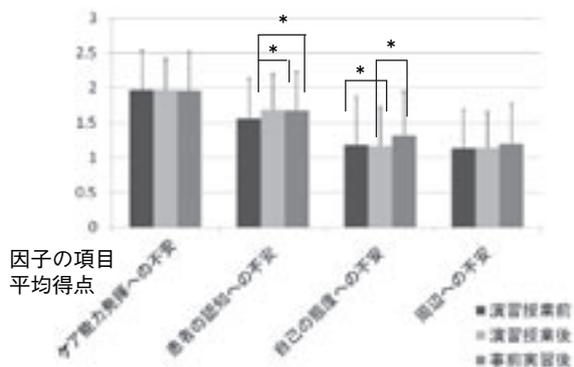
「患者対応不安尺度」について、有効回答数 4月分227名、7月分230名、11月分229名であった。因子分析は、主因子法、バリマックス回転で行い、因子寄与率が複数因子にまたがって高い項目を除外したところ、表7のように25項目4因子で収束した。それぞれの因子の項目内容を検討したところ、第1因子は9項目から構成された。内容は薬剤師としてのファーマシューティカルケアを行う上での対応が適切なものであるかの不安と解釈でき

るので「ケア能力発揮への不安」とした。

第2因子は7項目から構成された。内容は自分が患者から適切に認知されないのではないか、対応されないのではないかと不安であると解釈し「患者側の認知への不安」とした。第3因子は5項目から構成された。内容は自分自身の取るべき態度への不安であり、「自己の態度への不安」とした。第4因子は4項目から構成された。服装や体調のこと、そして患者ではなく先輩との対応不安であり、「周辺への不安」とした（表7）。

内的整合性を検討するために各因子の $\alpha$ 係数を求めたところ、第1因子=0.86、第2因子=0.80 第3因子=0.78 第4因子=0.60と、ほぼ十分な値が得られた。

また、各因子間の相関を求めたところ、4つの因子間には互いに有意な正の相関を示した。それぞれの因子が演習授業後、実習後に変化したかを調べ、それぞれの項目平均値の差について一元配置の分散分析を行った（図1）。



それぞれの因子が4月（演習授業前）、7月（演習授業後）、11月（事前学習後）に変化があったか、等分散性の検定を行なったのち、一元配置の分散分析（Dunnett t<sup>2</sup> 両側）を行った結果、「患者側の認知への不安」と、「自己の態度への不安」について有意な増加が見られた。n=227

図1 不安の変化

表7 患者対応不安尺度の因子分析結果

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
項目	ケア能力発揮への不安	患者側の認知への不安	自己の態度への不安	周辺への不安
患者さんの問題解決のサポートが出来るか不安だ	0.717	0.148	0.246	0.202
わかりやすい表現で説明ができるか不安だ	0.662	0.173	0.239	0.001
手際よく投薬・説明ができず、もたもたしてしまっていないか心配だ	0.650	0.314	0.166	0.062
服薬指導の仕方が未熟で患者さんにわかりづらいのではないか	0.596	0.226	0.069	0.031
プランニングを充分にしないで患者さんの前にでてしまっているのではないか	0.571	0.119	0.235	0.010
患者さんの状況に対して情報収集がうまくいくか不安だ	0.555	0.271	0.261	0.083
患者さんの気持ちを上手く捉えることができるか不安だ	0.538	0.211	0.382	0.296
服薬指導記録（薬歴）の書き方がよくわからず不安だ	0.518	0.218	0.070	0.147
緊張してあがってしまい、服薬指導が進まなくなることがある	0.503	0.369	0.336	0.057
変なことを言ってしまうと、患者さんに馬鹿にされるのではないか	0.218	0.748	0.164	0.266
新人薬剤師ということで、患者さんが馬鹿にしてくるかもしれない	0.137	0.636	0.190	0.271
患者さんのほうが薬のことを良く知っているので、説明に自信がなくなる	0.234	0.603	0.062	0.012
患者さんから予想外の質問がでたら、パニックになるのではないか	0.396	0.583	0.191	0.054
自分の服薬指導を皆にチェックされているのではないかと不安だ	0.299	0.463	0.217	0.124
対応した患者さんがまた来てくれるかどうか不安だ	0.213	0.454	0.176	0.243
忙しすぎるので患者さんと話す時間がないのではと不安	0.179	0.361	0.099	0.107
患者さんの前で話すこと自体が不安だ	0.277	0.341	0.749	0.126
内気なので患者さんと上手くコミュニケーションをとれていないのではと思う	0.296	0.215	0.671	0.052
笑顔をうまく作れているか不安だ	0.172	0.033	0.615	0.234
挨拶がきちんと出来ているか不安だ	0.179	0.117	0.608	0.234
薬以外の相談への関わり方に迷う	0.311	0.257	0.556	0.039
自分の服装を「医療の場にふさわしくない」と指摘されるのではないだろうか	0.017	0.111	0.200	0.686
服装、髪型やアクセサリ、化粧などが患者さんにとって不快にならないか不安だ	0.066	0.029	0.143	0.567
先輩薬剤師と意見が食い違って衝突してしまうのではないか	0.018	0.254	0.017	0.506
仕事をしていて病気をしたりするのではないか	0.126	0.125	0.153	0.309
固有値	8.687	1.981	1.718	1.258
因子寄与率	15.286	12.291	11.515	6.742
累積寄与率	15.786	28.078	39.593	46.335

主因子法、バリマックス回転。内的整合性を検討するために、各因子の $\alpha$ 係数を求めたところ、第1因子=0.86 第2因子=0.80 第3因子=0.78 第4因子=0.60とほぼ十分な値が得られた

表8 各行動特性尺度の合計点の平均値と標準偏差

尺度名	合計点の平均値
自己価値	5.04 ± 2.21
自己抑制	10.43 ± 3.47
対人依存	8.01 ± 3.43

各行動特性ともに、合計点の平均値は大学生としては妥当な値であった n=227

表9 各行動特性尺度の高低の評価による分類

尺度名	低群	中群	やや高群	高群	備考
自己価値	76.20%	15.70%	—	7.90%	6点 ≥ 低群 7—8 中群 9 ≤ 高群
自己抑制	13.20%	37.50%	38.30%	7.90%	6点 ≥ 低群 7—10 中群 11—14 やや高群 15 ≤ 高群
対人依存	17.60%	26%	—	74.00%	4点 ≥ 低群 5 点 中群 6 ≤ 高群

表10 自己価値感尺度の合計得点と患者対応不安尺度の各因子との相関

ケア能力発揮への不安	患者側の認知への不安	自己の態度への不安	周辺への不安
-0.381 **	-0.341 **	-0.466 **	-0.112

学生の自己価値感尺度は、「ケア能力発揮への不安」、「患者側の認知への不安」「自己の態度への不安」の3つの因子とでそれぞれ負の相関が見られた。Spearmanの相関係数（両側）n=227 \*\*：p<0.01

今回の調査では、最も高い不安は「ケア能力発揮への不安」であり、授業後にやや上昇し、実習後にやや低下したものの、最後まで高いままであった。「患者側の認知への不安」は、前期の授業後に有意に上昇した。この因子はその後少々下がったが最終的には4月時よりも有意に高い状態のままであった。「自己の態度への不安」は授業後にはほとんど変化がないが、事前実習後に有意な上昇が見られた。「周辺への不安」が最も低い不安であった。有意差はなかったが、事前実習後に上昇した。かけて有意差はでなかったが微増した。

次に、学生の個人特性の3つの尺度の結果として、平均値と標準偏差（表8）および、それぞれの尺度指定の基準（低い、中程度、やや高い、高い）についての学生の割合を示す（表9）。

次にそれぞれの個人行動特性と今回の4つ

の不安についての関係をみた。

①「自己価値尺度」と「患者対応不安」の関係

尺度の得点と「ケア能力発揮への不安」、「患者側の認知への不安」、「自己の態度への不安」の3つに有意に負の相関がみられた（表10）。

また、尺度の得点の低群と高群の平均点数の比較のグラフを示す（図2）

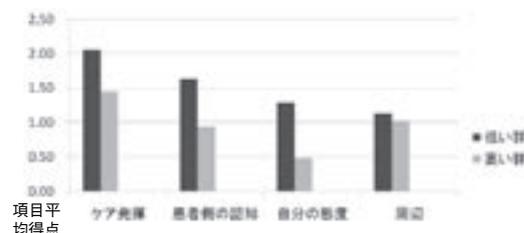


図2 自己価値が高い群と低い群の各因子の平均比較

表11 自己抑制型行動特性尺度の合計得点と患者対応不安尺度各因子との相関

ケア能力発揮への不安	患者側の認知への不安	自己の態度への不安	周辺への不安
0.267**	0.302**	0.178**	0.112

自己抑制型行動特性尺度の合計得点は、患者対応不安尺度の3つの因子、「ケア能力発揮への不安」、「患者側の認知への不安」、「自己の態度への不安」の項目平均得点と正の相関関係が見られた。Spearmanの相関係数（両側） $n=227$  \*\* :  $p<0.01$

表12 対人依存型行動特性尺度合計点数と患者対応不安尺度の各不安因子との相関

ケア能力発揮への不安	患者側の認知への不安	自己の態度への不安	周辺への不安
0.368**	0.34**	0.265**	0.106

対人依存型行動特性尺度の合計得点は、患者対応不安尺度の3つの因子、「ケア能力発揮への不安」、「患者側の認知への不安」、「自己の態度への不安」の項目平均得点と正の相関関係が見られた。Spearmanの相関係数（両側） $n=227$  \*\* :  $p<0.01$

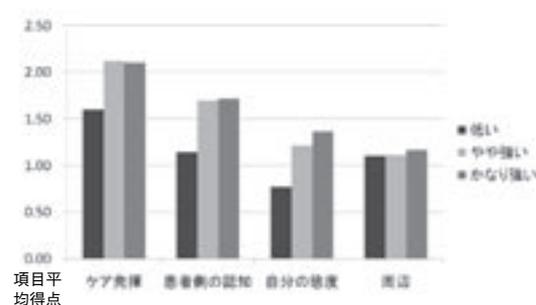


図3 自己抑制の評価別各因子の平均比較

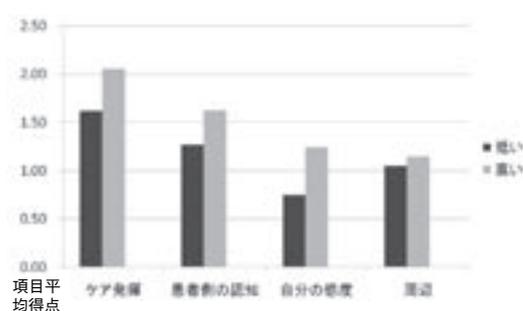


図4 対人依存が高い群と低い群の比較

### ①「自己抑制型行動特性尺度」と「患者対応不安」の関係

尺度の得点と「ケア能力発揮への不安」、「患者側の認知への不安」、「自己の態度への不安」の3つに有意に正の相関がみられた(表11)。

また、尺度の得点の低群とやや高群、かなり高い群の平均点数の比較のグラフを示す(図3)。

### ③「独立—依存行動特性尺度」と「患者対応不安」の関係

尺度の得点と「ケア能力発揮への不安」、「患者側の認知への不安」、「自己の態度への不安」の3つに有意に正の相関がみられた(表12)。

また、尺度の得点の低群と高群の平均点数の比較を示す(図4)

## 4. 考察

今回学生を対象にして調査し、患者対応への不安の構造化を試みた。そこで解った4つの因子のうち、「ケア能力発揮への不安」が薬学生への最も高い不安であることが解った。そして模擬患者と対応する授業及び事前実習の体験では不安の減少が見られなかった。これは本因子を構成する9つの項目

- ・服薬指導の仕方が未熟で患者さんにわかりづらいのではないかとと思う
- ・プランニングを十分にしないで患者さんの前にでてしまうのではないかと
- ・患者さんの気持ちを上手くとらえることができるか心配だ
- ・患者さんの問題解決のサポートができるか不安だ
- ・服薬指導記録(薬歴)の書き方がよくわからず不安だ
- ・患者さんの状況に対して情報収集が上手く

いくつか不安だ

- ・手際よく投薬・説明ができず、もたもたするのではないか心配である
- ・わかりやすい表現で説明ができるか不安である
- ・緊張してあがってしまい、服薬指導がすまなくなるのではないか

の中に、情報収集、患者の不安を捉えること、プランニングをすること、適切な情報提供をすること、問題解決のサポートをすること、そして適切な記録をすることと、正に薬剤師のケアそのものであり、知識・技能・態度の総合力そのものを表している。よって、4年生の演習授業で初めて症例を基とした患者対応を行い、さらに事前実習を行なっても、自分の知識を技能を発揮しながら患者へ対応することの知識面の不安や、薬剤師としての技能面への不安があり自信が付くには至らなかったと考察する。

筆者らが新人薬剤師へ同じく「患者対応不安尺度」を用いて行なった同様の調査では、因子分析の結果、「薬剤師の専門性」、「コミュニケーション能力」、「職場環境上の問題」、「自尊心の問題」の4因子となった。<sup>1)</sup>このうち、「薬剤師の専門性」と今回の「ケア能力発揮」は共通項目が多く、類似の因子と考えられた。新人薬剤師の調査では、この不安因子は薬剤師になりたての当初は最も高いものの、4箇月で激減した。このことを考えると、この不安がより減少するには、よりシミュレーションの模擬患者への対応を行うだけでなく、できるだけ多くの実践的なプログラムを実習し、さらに、本当の患者との数多くの経験が最も重要であることが示唆された。

第2因子、「患者側の認知への不安」については、前期に行った演習授業後に有意に上昇した。学生にとってはこの演習授業が最初の模擬患者とのロールプレイングの機会であり、それまで出会ったことのない患者に対し

て対応のイメージが具体化できていなかった（したがって不安も漠然としている）が、演習授業で出会った症例を演じる模擬患者へ強いインパクトを受けて、「自分はどう思われるだろうか」という不安につながったと考える。しかし、上昇した不安は事前実習後には有意差はないもののやや減少をみせた。この授業及び事前実習に参加する模擬患者は大学で独自に育成している近隣の住民を中心としたボランティアであり、十分にシナリオ理解、演技、そして学生へ適切なフィードバックを行うトレーニングをうけている。患者としてのセッション中は特に学生の話はきちんと聞くように演じているので、学生は患者から不適切な態度をとられるのではという不安がやや軽減したと言える。しかし多様な患者への対応の難しさも感じる体験であるので、4月時点より不安が軽減することはなかったと考えられた。

第3因子「自己の態度への不安」は、演習授業後は微減したものの事前実習後に有意に上昇した。この因子は自分がとっている態度が適切かへの不安であり、事前実習での数多くの演習で、模擬患者のみでなく、教員そしてグループメンバーから数多くの態度面のフィードバックを受ける機会があったこと、そして別の学生の対応を多く観察したことから、「自分はまだまだではないか」と不安が上昇したと考えられた。

第4因子「周辺への不安」は服装や体調のこと、そして患者ではなく先輩との対応不安であり、この調査時期は実務実習中の身だしなみや体調管理のことを指導を受ける時期でもある。しかしまだ実務実習にいてみないとわからないことも多く、多くの学生が不安をもったまま過ごしたと考えられた。

また、学生の行動特性の3つの尺度の結果と因子との相関をみると、第4因子以外は有意な相関を示した。つまり自己価値が低い（自分に自信がなく自分を評価していない）

学生、自己抑制が高い（周りの期待にこたえようとするために自己を抑制する）学生、依存が強い（周りをあてにして強く期待する）学生は、そうでない学生よりも患者対応には不安を感じていることが解った。個別に見ると自己価値が高い学生は全ての不安が低かった。これは自分に自信があるので、「なんとかなる」と考えている可能性があり、特に第3因子の自分の態度を適切にとれるという自負があるともとれた。

学生の実習に置ける不安尺度の活用については、Fukizakiらが介護実習生への不安尺度作成を行っており、「職員との関係、実習遂行に関する不安」、「介護技術、実践に関する不安」、「実習記録に関する不安」、「利用者理解・配慮に関する不安」の構成でありこれらは2年間の現場での実習において時系列的に減少していくという報告であった。<sup>2)</sup> 他教育実習生における不安尺度の研究が過去になされている。「授業実践力」、「児童生徒関係」、「体調」、「身だしなみ」の4因子となり、<sup>3)</sup> どのような学生もその専門性の発揮の不安は明確に存在する。今までの研究では、「コミュニケーション」が一つの因子でくくられることが多くあったが、本研究では対人部分を「患者からの認知」と「自己の態度」と分割してみることができたのは、学生の視点の変化をよりわかりやすく捉えることができたのではないかと考える。

また、自己価値が高い、又は自己抑制が低

い、又は依存が低い学生の特徴として、「自己の態度への不安」が低いという傾向がわかった。これは実習先でのびのびと振る舞える良さもあるが、まだ専門性が不十分ななかで自己判断で動く危険も示唆される。

また、「周辺への不安」は個人行動特性にはほとんど影響されない学生共通の不安であることがわかった。身だしなみやマナー教育は一律に行うことで長期実務実習に備える事の重要性の示唆であると考えられる。

ヒューマニズム教育は、知識、技能そして態度教育の結果としての自己認識や自己成長も必要であると考えられる。また行動特性による不安の点数差が大きいことから、学生の行動特性も加味した、できるだけ個別の指導を充実させていくことも望まれる。

#### 【文献】

- 1) Hirashima Y., Itou M., Doshi M., Kunii M., Ideguchi N. Relationship between the Structure of Anxiety and the Self-educational Ability in New Pharmacists YAKUGAKU ZASSHI 129 (5) 549-556 (2009)
- 2) Fukizaki K., Tanaka H., Nakano I., Tozawa Y., Students' Anxiety when Related to Care-work Practice (3) : Factors of Anxiety Scale for Care-work Practice and Their Successive Changes over Two Years kyoeigakuen junior college Kiyo, 19, 97-106 (2003)
- 3) Ohnogi O., Miyakawa J., Jpn. J. Educ. Psychol., 44, 454-462 (1996)