

## 服薬指導ロールプレイ実習を用いた薬局薬剤師による患者コミュニケーションの特徴の調査

A study of the characteristics of pharmacist-patient communication using a role-play training on medication counseling at a community pharmacy.

村岡千種

Chikusa Muraoka

キーワード；薬剤師、ロールプレイ、心理的プロセス、服薬指導、SCAT

**Keyword** ; Pharmacist; role-play; psychological processes; medication counseling; SCAT

要旨；本研究では、薬局における服薬指導場面のロールプレイ実習を行った。6年制以前の薬学教育を受けた薬剤師と患者のやりとりを質的に検討し、薬局での薬剤師-患者コミュニケーションの特徴を明らかにすることを目的とした。対象は東海地方の保険薬局に勤務する薬剤師6名であった。薬剤師役・患者役・観察者の各役割を担当できるロールプレイ実習を実施し、実習中の薬剤師役と患者役の会話を質的分析手法であるStep for Coding And Theorization (SCAT)を用いて分析を行った。実習終了後、対象者個別に半構造化インタビューを実施しSCATを用いて分析を行った。

ロールプレイの分析からは1)薬中心の服薬指導、2)患者の解釈モデルの不十分な理解、3)服薬指導時間の短さという薬剤師のコミュニケーションの特徴が示された。冒頭で【薬剤師による会話の方向づけ】が行われ、その後【薬に人を合わせる指導】が行われていた。【服薬説明の手順】は処方薬に関する情報提供を先に、服薬に関する情報収集を後に行っていた。また【Closed Questionによる薬剤師の質問】が繰り返され、【患者の解釈モデルの確認不十分】となっていた。服薬指導時間は平均270sec (198-329sec)であった。インタビューの分析からは、薬剤師役の《患者に対する認識》、《服薬指導時の先入観》、そして《薬剤師役の自己評価》といった心理的プロセスが薬剤師の行動に影響していたことが明らかになった。今後薬剤師がとった行動とその心理的プロセスの双方を検討できる体験型実習が、薬剤師患者コミュニケーションのトレーニングに有用であると考えられる。

**Abstract** ; In this study, we conducted communication training using a role-play on medication counseling at a pharmacy. It aimed to clarify the characteristics of pharmacist-patient communication at the pharmacy. Six pharmacists were included in this study as trainees. Trainees were allocated to one of the three roles: pharmacist, patient, or observer. The conversation during the role-play was analyzed using the Steps for Coding and Theorization (SCAT), a qualitative data analysis method. After completion of the training, a semi-structured interview was implemented for each pharmacist, and it was analyzed using SCAT.

Analysis of the conversation showed three characteristics that 1) medicine-oriented counseling, 2) counseling based on insufficient understanding of patient's explanatory model and 3) short duration of medication counseling. The role of pharmacist carried out "Manipulation of conversation by pharmacist" and "medicine centered instruction" during medication counseling. As "The procedure of medication counseling", the pharmacist first provided drug information and collected patient's information later. The pharmacist repeated "the closed question" and conducted medication counseling with "inadequate confirmation of the patient's explanatory model". The medication counseling time was 270s on an average of 198-329 seconds. Analysis of the interviews revealed that psychological processes such as "recognition for the patient", "preconception before doing medication counseling", and "self-evaluation of the pharmacist" had mutual influence on the action taken by the pharmacist.

It can be suggested that conducting experience-based training where pharmacists can examine their own approaches together with psychological processes may prove useful for pharmacist-patient communication training.

所属：北海道薬科大学薬学教育分野

Hokkaido Pharmaceutical University School of Pharmacy

〒006-8590 北海道札幌市手稲区前田7条15丁目4番1号 電話番号：011-676-8643

E-mail: Muraoka-c@hokuyakudai.ac.jp

## 1. 緒言

近年、「かかりつけ薬剤師制度」<sup>1)</sup>がはじまり、薬剤師には単に薬の情報を提供するだけでなく、その専門性を活かし、患者の治療や利用者の健康の増進に貢献することが求められている。2014年の薬剤師法、医薬品医療機器等法の改正で、患者への情報提供には「必要な薬学的知見に基づく指導の義務」が追加された。この義務を果たすためには、薬剤師から患者への一方的な情報提供ではなく、患者の背景を理解した上での個別の働きかけが重要となる。現在の薬学教育では改訂薬学教育モデルコアカリキュラムの中で「コミュニケーション能力」と共に「患者・生活者本位の視点」が取り上げられており、卒業時まで身に付けておくべき必須の能力として様々な到達目標が設定されている<sup>2)</sup>。学部教育の中では目標にあわせて模擬患者参加型実習、ロールプレイ実習など様々なコミュニケーション教育が実施されている<sup>3)-4)</sup>。

それに対し、6年制教育導入前（以降旧4年制課程）に教育を受けた薬剤師には、コミュニケーション教育を体系的に学ぶ機会が限られていた。近年、生涯教育の中で、模擬患者参加型実習を用いてがんの服薬指導、妊娠・授乳中の患者への服薬指導を学ぶ研修の成果が報告されつつある<sup>5)-7)</sup>。とはいえ多くの旧4年制課程卒業の薬剤師は、経験を通じて身につけた独自のコミュニケーションスタイルを活用して患者に対応しているのが現状である。現在現場で活躍している旧4年制課程卒業の薬剤師のコミュニケーションの特徴を理解しておくことは、今後の生涯教育を検討するうえでも有用であると考え。本研究では保険薬局での薬剤師－患者コミュニケーションを質的に検討し、その特徴と服薬指導時の薬剤師の心理的プロセスを探ることを目的とした。

## 2. 方法

### 2-1. 研究対象者

研究対象は調査時点（2012年）において勤務経験5－10年程度の保険薬局の勤務薬剤師とした。様々な経験を通じて形成された薬剤師のコミュニケーションスタイルは相互に影響しあい特定のものだけを排除することができない。影響を最小限に留めることを意図して選定基準を設け、旧4年制課程の薬学部を卒業しドラッグストアや製薬企業等他業種での勤務経験がないものを対象者とした。本研究では基準に合致する東海地方の保険薬局に勤務する薬剤師6名を対象とした。内訳は男性2名、女性4名であり、勤務4年目が3名（2009年卒業）、勤務5年目が3名（2008年卒業）であった。

### 2-2. 調査方法

参加者が、薬剤師役・患者役・観察者の各役割を担当できる服薬指導のロールプレイ実習を設計した。薬局の現場では、患者からの情報収集はアンケート等の文書で行うことも多い。本研究では処方せん受付後、薬の準備が整い薬剤師と患者が初めて会話するという場面を設定した。実習は2012年6月10日と7月1日に実施した。シナリオは日常業務でよく見られる状況や処方せんに全6場面作成した（Table 1）。研究対象者は薬剤師役、患者役各1場面を異なる日程で担当し、これらを担当しない回はロールプレイの観察を行った。薬剤師役への課題提示は、課題シートと模擬処方せん・模擬薬歴を用いた。患者の生活や背景の情報収集を行った上で医薬品の説明を行うよう、薬剤師役の課題の中に明示した。役割毎に30分の準備時間を設けた後、面談時間を10分程度と設定し、薬剤師役と患者役のロールプレイ実習を行った。ロールプレイ中の薬剤師役と患者役の会話は、ICレコーダーに録音した。

また、実習終了2～4週間後に対象者個別

Table 1 使用したシナリオとその場面

	患者の課題	対象疾患	性別	新患・ 再来の別	薬剤師役	患者役
シナリオ 1 (S1)	眠くなる薬への対応	一般的な 風邪症状	男女 共用	新患	F	A
シナリオ 2 (S2)	残薬が出てしまう	糖尿病	男女 共用	再来	B	C
シナリオ 3 (S3)	過量服用の可能性	偏頭痛	女性	再来	E	D
シナリオ 4 (S4)	抗うつ薬の初期症状	うつ症状	男女 共用	再来	A	F
シナリオ 5 (S5)	心筋梗塞後の長期服薬に伴うモチベーション低下	心筋梗塞	男性	再来	C	B
シナリオ 6 (S6)	インスリン導入を提案されて迷う患者	糖尿病	男女 共用	再来	D	E

に半構造化インタビューを実施した。内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。インタビューは「ロールプレイに臨むにあたり、薬剤師役として準備したことはどのようなことですか」、「薬剤師役としてロールプレイを行って感じたこと、気づいたことはありますか。あればどのようなことでしたか。」などの質問を軸に、対象者が自由に話せるようインタビューした。

### 2-3. 分析方法

ロールプレイの録音データより会話時間の計測を行い、薬剤師と患者それぞれの会話時間を集計し比較した。1秒以上の無言の時間のうち、前後の話者が同じ場合はその話者の時間に含めた。前後の話者が異なる場合は会話の主体が不明となるためそれぞれの会話時間から除外した。

ロールプレイ中の会話は1場面ごとに逐語録を作成し、質的分析手法であるStep for Coding And Theorization (SCAT) を用いて分析した<sup>8)</sup>。分析手順は以下の通りである。1) 逐語録のテキストを発話者ごとに分けた。1つの発言中に複数の内容が含まれている場合は更に分割し表形式にした。2) テキストを繰り返し読みテキスト中の注目すべ

き語句を抜き出した。3) 抜き出した語句をテキスト外の語句を用いて言い換えた。4) 前項を説明することができる概念や語句を記入した。5) 会話の前後や全体の流れを考慮してテーマ・構成概念を抽出した。6) 分析中、疑問点等が出た場合はそれも記入した。7) これらの構成概念を元に、どのような会話がされていたのかというストーリーラインを記述し、そこから考えられる理論記述を抽出した。インタビューの内容も1件ごとに逐語録を作成し、SCATを用いて分析した。薬剤師役の心理的プロセスを分析し、考えられる理論記述を抽出した。理論記述より薬剤師役と患者役の会話を構成するテーマを抽出し、テーマを結びつける概念をカテゴリーとして上位に配した。

### 2-4. 倫理的配慮

本研究は南山大学倫理委員会において承認を受けた(承認番号:11-058)。調査開始前に研究者が文書を用いて研究内容といつでも同意を撤回できる旨を説明し、調査への同意を文書で得た。

## 3. 結果と考察

本項では、分析を通じて明らかになった服

Table 2 テーマとカテゴリ・理論記述の一覧

カテゴリ	テーマ	理論記述
《服薬説明の手順》	【服薬説明の手順】	・ 薬剤の説明を終えて後、患者が気になっていることの確認を行うという手順で患者面談が行われる傾向にある。 ・ 薬剤師による服用に関する質問や確認をした後、効果確認が行われる傾向にある。
《薬中心の服薬指導》	【薬剤師による会話の方向付け】	・ 薬剤師は面接冒頭に薬に焦点を合わせた問いかけを行うことで、話題の方向付けを行う傾向がある。 ・ 話題の切り替えは、薬剤師によって行われる傾向にある。
	【薬に人を合わせる指導】	・ 薬剤師は患者の解釈モデルが不明なままでの服薬説明を行う場合、一般的な使用法優先の説明を行い、薬に人を合わせる指導を行うことがある。
《患者の解釈モデルの不十分な理解》	【Closed Question中心の情報収集】	・ 薬剤師は聞き取りから得られた情報を繋ぎ合わせ患者の日常生活を推測している。 ・ 薬剤師が患者の服用状況や生活習慣を確認する際には、自らの推測をClosed Questionで尋ねる傾向にある。
	【患者の解釈モデルの確認不十分】	・ 患者の解釈モデルに対して薬剤師がすぐさまの返答を行うことで、患者の真意の確認不十分が起きる可能性がある。
《患者に対する認識》	〈患者満足の優先〉	・ 多忙な環境では患者や会社から求められる迅速な調剤、迅速な服薬指導が優先される。
	〈患者の持つ薬局や薬剤師に対するイメージ〉	・ 薬剤師は「薬を渡すだけの場」としての薬局、「薬を渡す人」としての薬剤師という患者が持つイメージがあることを感じ取っている。
《服薬指導時の先入観》	〈事前に想定する質問項目〉	・ 薬剤師が服薬指導を行う際には聞きたい項目にあわせて予め決めていた質問項目がある可能性がある。
	〈先入観による推測〉	・ 患者の背景を探るなかでは、先入観による決め付けや推測が生じている可能性がある。
《薬剤師の自己評価》	〈患者背景掘り下げのためらい〉	・ 薬剤師は服薬指導の中で患者背景掘り下げのためらいを感じている可能性がある。 ・ Take & Giveの規範があり、患者メリットに繋がる回答ができなと感じた時ためらいを感じて掘り下げを回避する可能性がある。
	〈知識不足の認識〉	・ 薬学的知見に基づく患者支援をするための知識不足の認識がある可能性がある。
	〈回答不能な質問項目の回避〉	・ 薬剤師に知識不足による回答不能に陥る不安があると、質問の回避する可能性がある。

薬指導時の薬剤師－患者コミュニケーションの特徴とその心理的プロセスについて述べる。Table 2には分析から抽出されたカテゴリとテーマの一覧を示した。ロールプレイ中の会話から抽出されたテーマは【 】、インタビューから抽出されたテーマは〈 〉を付した。また、カテゴリは共通して《 》を付した。分析を通じて服薬指導時の薬剤師役が行った働きかけと内面の心理的プロセスは相互に関連していることが明らかになってきた。そこで相互に関連づけて考察するほうが薬剤師－患者コミュニケーションの実態を理解しやすいと考え、結果と考察を併せて記

述した。会話やインタビューからの引用は「 」内に示した。ロールプレイ中の会話の分析から明らかになった薬剤師の働きかけの特徴と薬剤師の内面の心理的プロセスの関係を概念図にした (Fig. 1)。

### 3-1. ロールプレイ中の会話の分析から明らかになった特徴

ロールプレイ中の会話からは1) 薬中心の服薬指導、2) 患者の解釈モデルの不十分な理解、3) 服薬指導時間の短さという特徴が見られた。

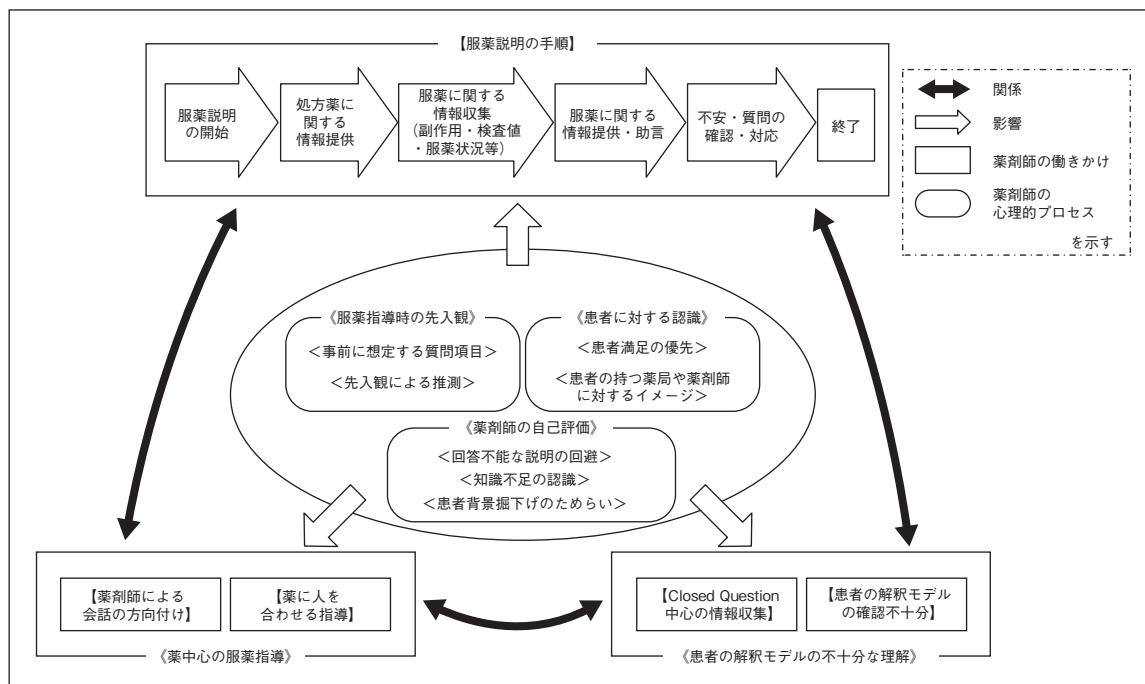


Fig. 1 服薬指導時の薬剤師の働きかけと薬剤師の心理的プロセス

### 3-1-1. 薬中心の服薬指導

Fig. 1の【服薬説明の手順】に示すようにロールプレイは薬剤師役の声掛けによって開始された後、まず処方薬に関する情報提供を行い、次に服用後の体調変化や服薬状況などの服薬に関する情報収集や助言を行い、最後に患者の不安や質問を尋ねるという手順で進む傾向にあった。その際、冒頭で【薬剤師による会話の方向づけ】を行い、薬に焦点を合わせた問いかけをする傾向にあった。

薬剤師役（以下薬）：「今日のお薬ですが、以前から飲まれているお薬という事ですが念のため確認させてください。まずご飯直前の食後血糖を押さえるお薬、28日分と、血糖を抑えるお薬。朝と晩の食後ですね。一錠ずつお願いします。(S2)」

この事例では冒頭で「今日のお薬ですが」とまず薬の話題を出し、ついで今回調剤した医薬品の情報提供を行っていた。【服薬説明の手順】に示したように、患者の体調などの情報収集や不安についての確認は処方薬の情報提供後に行われていた。

患者役（以下患）：「仕事で運転していて、昼食を抜く事がけっこうあって…ちょっと忙しくて…そういう時ってやっぱり薬を飲まない方がいいんですかね」

薬：「どちらかという、一日3回飲んでいただきたいです。少しだけでも何か食べたほうがいいんですけども、難しければ、水分たくさんとったりして、飲んでいただきたいです。間隔も…4～5時間以上空いていれば問題はないので、昼食事とれないということであっても、お薬は飲んでいただきたいです (S1)」

この事例では食事が取れないときの薬の飲み方への相談に対し、できるだけ食物を食べながら服用をするようにという服薬指導が行われていた。この前後に患者の生活の状況や患者の質問の意図の確認は行われていない。この指導に対し、患者役を演じたAは自己判断で服薬を中断するであろうと語った。

「患者さんだったら、そう感じるんじゃないかなと思うんですけど、自分でも自

Table 3 ロールプレイ中の会話時間

	薬剤師		患者		服薬指導時間 (sec)
	会話時間 (sec)	服薬指導に 占める割合 (%)	会話時間 (sec)	服薬指導に 占める割合 (%)	
S1	198	66.4%	95	31.9%	298
S2	201	70.0%	66	23.0%	287
S3	172	68.3%	54	21.4%	252
S4	212	73.6%	48	16.7%	288
S5	105	62.1%	53	31.4%	169
S6	178	54.1%	138	41.9%	329
平均	177.7	65.7%	75.7	28.0%	270.5

己判断でやめちゃうじゃないかと思いま  
す。(インタビューA)」

### 3-1-2. 患者の解釈モデルの不十分な理解

服薬指導時に情報収集を行う際、薬剤師は【Closed Question中心の情報収集】を行う傾向にあった。先行研究でも、薬剤師は患者対応の際、Closed Questionを用いる傾向があるという報告があり<sup>5), 9)</sup> その結果と類似している。

薬：「今日いつもと一緒のお薬が出ております。どうですか毎日飲めてますかお薬。」

患：「ちょっと忙しくって…飲めない時もあるんですけど…」

薬：「朝と夜、毎日飲まなきゃいけないミグシスが出ていますけども、飲みにくい時間帯とかありますか？」

患：「やっぱり、夕方が仕事で…飲めない時もあります。」

薬：「夜が忙しくて飲めないとかです？夕食はとられるんですか？」

患：「夕食は軽く食べたりはするんですけど…」

薬：「外出しているから飲めないという感じですか？」

患：「はい」

薬：「外出先で飲めなかったり飲み忘れてりした場合は、寝る前までに気づけば

気づいた時点で飲んで大丈夫です。これ（ミグシス）しっかり続けた方が発作も収まっていきますので、発作の頻度を減らすために毎日飲んでいただきたいお薬ですので、出来るだけ毎日飲んでいただきたいです。(S3)」

上記の事例では、薬剤師は主にClosed Questionを用いて服薬状況を情報収集していた。患者が薬を飲めないのはなぜか、飲めないことをどのように考えているのかという患者の解釈モデルはロールプレイ中には語られず、患者の服薬に対する解釈モデルが薬剤師-患者間で十分に共有されたとはいえない。

### 3-1-3. 服薬指導時間の短さ

薬剤師と患者の会話の傾向を見るために、服薬指導に要した時間を計測した (Table 3)。服薬指導の開始から終了までの平均時間は270.5sec (169-329sec) であった。薬剤師の発話時間は平均177.7sec (105-212sec)、患者の発話時間は平均75.7sec (48-138sec) であった。会話全体に占める時間の割合は薬剤師役54.1-73.6% (平均65.7%)、患者役16.7-41.9% (平均28.0%) であった。1例を除き、薬剤師と患者の発話時間には2倍以上の差があった。

以上のように服薬指導時の薬剤師のコミュニケーションには、まず医薬品の情報提供を行ってから情報収集を行うという【服薬説明の手順】があった。服薬指導の中では薬の話

題への【薬剤師による会話の方向づけ】が行われる傾向にあった。また服薬時間の短さや患者役の会話時間の比率からも、患者が話すよりも薬剤師が尋ねたり話したりする方が多く、【Closed Question中心の情報収集】を行うことにより、薬剤師が聞きたい情報を収集していた。

このような情報収集を行うと患者の解釈モデルの共有が不十分となるため、服薬指導は薬の一般的用法に患者を合わせる【薬に人を合わせる指導】になりやすいと考えられる。さらに【薬に人を合わせる指導】は、患者の服薬状況の実情に合わない指導となり、患者の自己判断を促す可能性がある。

### 3-2. インタビューの分析

インタビューからは、《患者に対する認識》、《服薬指導時の先入観》、《薬剤師役の自己評価》という今回の服薬指導を行った薬剤師の心理的プロセスが明らかになった。

#### 3-2-1. 《患者に対する認識》

インタビューの中で、対象者の多くは自らの勤務先を忙しい薬局であると認識していた。また対象者らは「薬を渡す場である薬局、薬を渡す人である薬剤師」という〈患者の持つ薬局や薬剤師に対するイメージ〉を感じていると述べていた。薬局での待ち時間は患者満足の重要な要素である<sup>10,11)</sup>。また先行研究においても、患者は薬剤師に対して「薬の専門家」というイメージを持っているが、「医療人」というイメージは定着していないという調査結果が報告されている<sup>12,13)</sup>。

以上のことから多忙な環境では薬剤師の専門性に基づく服薬指導よりも待ち時間等、〈患者満足の優先〉が重視されやすいと考えられる。〈患者の持つ薬局や薬剤師に対するイメージ〉に合わせて、〈患者満足の優先〉のため効率的に服薬指導を行おうとすることが薬剤師の【服薬説明の手順】に影響したと考えられる。

#### 3-2-2. 《服薬指導時の先入観》

インタビューでは薬剤師は服薬指導前に質問項目を想定していたことが述べられた。

「普段忙しいので、ぼんぼんと出して終わってしまうことが結構多くて。今回の患者さんのような人は結構多くて。糖尿病でdoって言う人。低血糖ありますか？ 飲めてますか？とか。聞く事っていうのは決めれますよね、投薬前に。(インタビューB)」

ロールプレイでの行動とあわせて考えると、薬剤師は事前に想定した質問項目をClosed Questionで確認し、聞き取った情報を繋ぎあわせて患者背景を推測していたと考えられる。以下の事例では、「薬が余る」という患者役の訴えに対し薬剤師役は残薬が出る理由を推測し、その推測を閉じた質問で尋ねていた。

薬：「お昼、外に出られたりとか、外食されたりとといったことって…ありますか？」

患：「そこまで外に出ることはないんですけども…」

薬：「外に出られて出先だと飲み忘れるという方も結構いるんですけども。(S2)」

「薬がなんで余るのかって、お昼飲んでないんじゃないかとか考えていました。(以降略)。(インタビュー(B))」

#### 3-2-3. 《薬剤師役の自己評価》

さらにインタビューでは、薬剤師役が〈患者背景掘り下げのためらい〉を感じていることが述べられた。

「どこまで踏み込んでいいかっていうのもありますし、聞き出すのが改めて難しいな、と。(インタビューB)」

「仕事の内容とかまで聞けなかった。聞いていいのかわからないし。仕事をしているっていうのは言って下さったけど。(インタビューF)」

〈患者背景掘り下げのためらい〉を感じる理由は複数述べられた。個人情報保護のためだけでなく、〈知識不足の認識〉、〈回答不能な質問項目の回避〉といった心理的プロセスが述べられた。その背景には患者から情報を得るのであれば、何かを与えないといけないという“Take & Giveの規範”があり、患者のメリットに繋がる回答ができないと感じた時にためらいを感じ、患者背景の掘り下げを回避するというプロセスが働いていると考えられる。

「やっぱり何かを聞くのだから、それに対して答えられないって、聞く意味がないんじゃないか。こちらが情報として得るっていうのは大事ですけど、患者さん側からしたら『なんで聞いたんだろう』ってなってしまうので、じゃあそれに対してもう一つっていうのを考えるじゃないですか。(インタビューB)」

「今まで、答えられなかったらという不安があって、ちょっと不安な事に関しては聞かなかったりしていたんです。(インタビューF)」

平島らは新人薬剤師の心配・不安についての調査の中で、服薬指導時に必要とされる「薬剤師の専門性」に関する不安は経験を積む中で経時的に改善すると報告している<sup>14)</sup>。今回薬剤師役にはロールプレイ前に30分の準備時間を用意しており、症例は日常的に扱うことが多い処方内容や疾患であった。また対象者は勤務4-5年目の薬剤師であり服薬指導に必要な知識が全くなかったとは考えにくい。しかし、薬剤師役は知識不足のため答えられないのではないかという不安を抱き、〈回答不能な質問項目の回避〉をすることで不安から逃れようとしていることが示唆された。質問の回避により、対応する経験値が増えないことが不安の原因の一つであると考えられる。

そういった意味では失敗が許される安全な

場で、患者役のフィードバックも得ながら自らの働きかけの意図や心理的プロセスをふりかえることができる体験型実習は有用である。体験をふりかえり、現場での活用を検討する過程が、患者の背景を理解した上で薬学的知見に基づいて服薬指導できる薬剤師の育成に繋がるのではないか。

#### 4. 総括

本研究の限界として、データ収集が改正薬剤師法・医薬品医療機器等法施行以前であったため、薬剤師の行動が情報収集よりも情報提供に偏った可能性がある。

次に、6年制課程卒業薬剤師との比較をしていないため、本結果が旧4年制課程卒業薬剤師の特徴だけを反映しているとは言い切れない。海外でも、相談時間の短さや薬中心の服薬指導という薬剤師-患者コミュニケーションの特徴が指摘されている<sup>15)</sup>。今後サンプル数を増やすことで、特徴の詳細な検討や比較が可能になると考える。

本研究からは保険薬局における薬剤師-患者コミュニケーションの特徴として、薬剤師主導の服薬指導がされており、患者の解釈モデルの理解が不十分なまま薬中心の指導をしている傾向が明らかになった。薬剤師の心理的プロセスとしては、服薬指導の際、患者背景へ踏み込むことへのためらいを感じており、その要因として患者が持つ薬剤師のイメージや、知識不足などの自己評価が影響している可能性が示唆された。

#### 謝辞

本研究にご協力いただいた薬剤師の皆様にご心より御礼申し上げます。

#### 引用文献

1. 厚生労働省, 患者のための薬局ビジョン, [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/yakkyoku\\_](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/yakkyoku_)



- yakuzai/. Published 2015. (最終アクセス日 2017年1月15日)
2. 薬学系人材養成の在り方に関する検討会. 薬学教育モデルコアカリキュラム平成25年改訂版. {2013.}
  3. 毎熊隆誉, 加地弘明, 犬飼容子, et al. 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}
  4. 半谷眞七子, 亀井浩行, 飯田耕太郎, 松葉和久. 患者を理解するための薬学部1年生を対象としたコミュニケーション教育の実践. 医学教育. 40 (6), 445-455. {2009}
  5. Nakayama C, Kimata S, Oshima T, Kato A, Nitta A. Analysis of pharmacist-patient communication using the Roter Method of Interaction Process Analysis System. *Res Social Adm Pharm.* 12 (2), 319-326. {2015}
  6. がん患者との面談をロールプレイングで学ぶ: がん医療に携わる薬剤師を対象としたコミュニケーション研修会 (東京都). 月刊薬事. 57 (2), 255-257. {2015}
  7. Fudanoki M, Hanya M, Anma Y, et al. Development of a Questionnaire for Pharmacists on Medication Counseling to Pregnant and Lactating Patients and Investigation of Changes in Pharmacists' Awareness after Communication Skills Training. *Iryo Yakugaku.* 40 (12), 742-752. {2014}
  8. 大谷尚. 質的研究シリーズ SCAT: Steps for Coding and Theorization - 明示的手続きで着手しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法. 感性工学. 10 (3), 155-160. {2011}
  9. Pelicano-Romano J, Neves MR, Amado A, Cavaco AM. Do community pharmacists actively engage elderly patients in the dialogue? Results from pharmaceutical care consultations. *Heal Expect.* 18 (5), 1721-1734. {2015}
  10. Sakurai H, Konno H, Shimamori Y, et al. 薬局における患者と薬剤師の医療サービスに対する意識に関する研究. *YAKUGAKU ZASSHI.* 129 (5), 557-568. {2009}
  11. スナッジ・ラボ株式会社. 医薬品および医療に関する意識調査 結果報告書., 6-8 {2010}.
  12. 伊原千晶/三保紀裕. 薬剤師イメージの測定と尺度構成 - 文系私立大学生を対象とした検討 - . 人間文化研究, 京都学園大学人間文化学会紀要. 32, 27-50. {2014}
  13. 林誠一郎. 社会における薬局薬剤師の役割に関する考察. 薬学雑誌. 123 (3), 163-171. {2003}
  14. 平島豊, 伊藤満梨加, 道志勝, 國井みどり, & 井手口直子. 新人薬剤師の不安の構造と自己教育力との関係. *YAKUGAKU ZASSHI,* 129 (5), 549-556. {2009}
  15. Olsson, E., Ingman, P., Ahmed, B., & Kälvemark Sporrang, S. Pharmacist-patient communication in Swedish community pharmacies. *Research in Social & Administrative Pharmacy, RSAP,* 10 (1), 149-55. {2013}