

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—

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
就実大学薬学部薬学科臨床薬学分野

Development of Pharmaceutical Education Program Having Objective of Instruction on Use of Drugs Matched to Patient Needs —Communication Training using Problem-based Learning—

Takayoshi Maiguma*, Hiroaki Kaji, Yoko Inukai, Ritsuko Taniguchi, Takashi Egawa,
Hiroshige Ono, Takashi Shibata, Kazutaka Makino and Daisuke Teshima
Department of Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, Shujitsu University

[Received May 1, 2006
Accepted February 5, 2007]

Problem-based learning is an educational method whose focus is on developing communication skills and problem-solving ability. In the present study, we designed a communication training program based on problem-based learning to train second-year students in the ability to instruct patients on the use of medicines in a manner that meets their individual needs.

The students first determined the various problems of patients in six clinical case scenarios arranged by teachers and then looked for solutions to the problems in textbooks and on the internet. Based on the findings, they prepared leaflets having drug information tailored to individual patients, which used illustrations to aid understanding. The leaflets were then used in role plays with a student and a teacher playing the parts of the pharmacist and patient. Sixteen students and one teacher observed the role play and made objective evaluations, and the teacher who played the part of the patient made a subjective evaluation using sheets for this purpose. The sheet for the subjective evaluation by the teacher included a face scale to indicate patient satisfaction. The training program was conducted twice.

A significant difference was noted between the objective and subjective assessments both times the training program was conducted, which confirmed its usefulness.

Key words — problem-based learning, communication skill, objective evaluation sheet, subjective evaluation sheet, face scale, patient satisfaction

緒 言

2003年にすべてのヒトゲノムが解読され、遺伝子治療としてのオーダーメイド医療が本格化していることは周知の通りである。ある疾患に対して一つの薬が医薬品添付文書上の用法・用量にしたがって処方された場合でもすべての患者に有効であるとは限らず、また服薬による薬物有害反応の発現率もさまざまである。そこで患者個々の遺伝子データを基に個人差を判定し、使用する薬剤とその用法・用量が患者毎に選択できるようになって

きている。

しかし、オーダーメイド医療を実践するにあたり、ある患者の遺伝子に合った薬物療法が処方されたとしても、その薬剤および用法・用量が個々の患者ニーズを満足していないと、真の意味でオーダーメイド医療は成し遂げられない。すなわち、病気への不安やこの服薬の方法で本当に薬が効くのか、あるいは、この症状は薬の副作用ではないのか、という不安を患者が抱くと服薬コンプライアンスが低下する。さらに、個々の患者背景にある食事、睡眠、一日運動量などのライフスタイル、および患者の嗜好品が薬物療法に及ぼす影響も考慮しなければ

* 岡山市西川原 1-6-1 ; 1-6-1, Nishigawara, Okayama-shi, 703-8516 Japan

ば、医師が提案する薬物治療の最大効果は得られない。近年、このことに関連し、患者満足度に応じて薬剤を選択する試みが行われ始めている。

したがって、患者ニーズを満足し、オーダーメイド医療を達成させるためには、薬剤師のコミュニケーション能力、および個々の患者の不安を解消する能力が必要であると考えられてきており、これらの能力を養う教育方法として模擬患者を導入したコミュニケーション教育^{2,3)}や、Problem Based Learning(以下、PBLと略す)^{4,5)}が注目され、各薬系大学において試行および検討が活発に行われている。

1971年にアメリカの心理学者アルバート・メラビアンの発表した学説⁶⁾によると、初対面の人の印象を決定付ける要素として視覚情報が聴覚情報や言語情報よりも強い印象を与えるとしている。われわれはこの点に着目し、薬学教育でのコミュニケーション演習において、ロールプレイを行う際に視覚情報を多く取り入れた演習方法が、より患者に与える印象も大きく、かつそれともなつて患者の満足度も向上するのではないかと考え本演習方法を企画した。視覚的情報をより多く提供できるものとして医療現場では患者用のお薬説明書が用いられており、本演習では患者用説明書を作成することも演習内容に取り入れてPBL型のコミュニケーション演習を実施した。

今回、新たに試みた演習方法の提案と併せて、学生が行うロールプレイを客観的に評価できる「客観的評価シート」、およびロールプレイを受けた患者役教員の満足度を主観的に評価する「5段階フェイススケール評価表」を新たに作成し、本演習プログラムの検証を行ったのでここに報告する。

方 法

1. 対象

就実大学薬学部では、平成15年の学部開設時より対話・コミュニケーション技術の習得を目的として1年次および2年次にそれぞれ「教養対話演習」と「薬学対話演習」を開講している(専門・必修科目)。本検討は1クールにつき、無作為に割り付けられた学部2年生17名を対象とし、2名の教員が担当した。またこれは、「薬学対話演習」の一環として実施したものである。対象学生は1年次に医療倫理などの基礎的な科目を履修するのみで、臨床薬学の基礎となる薬理学、薬剤学などは未履修である。

2. PBL型コミュニケーション演習

本検討の流れを図1に示す。1クールが計5回の演習からなり、これを今回2クール実施した。症例シナリオ

として表1に示したような問題抽出における難易度がほぼ同等と考えられる12症例を用意した。学生は、第1クールにおいて表1上段6症例、第2クールにおいては下段6症例より、それぞれ1つを選択し、一連の演習の流れにおいて段階的に問題を発見し、解決する能力を修得する。その演習スケジュールを以下に略説する。

第1回目の演習では、本演習の目的や作業の進め方についてのオリエンテーションを行った。学生への動機づけの内容として、さまざまなライフスタイルを持つ患者に対して画一的ではなく、あらゆるニーズに応じた薬の情報を適切な形で提供できる能力が薬剤師にとって必須であり、薬学教育の早い段階での体験と習得、あるいは学生自身に不足している能力が何であるかを気づかせる機会として本演習を設けたことなどを伝えた。次いで、あらかじめ教員が決めておいたグループを発表し、各グループに対して1つの症例シナリオを選択させた。小グループは学生2-3名からなり、グループ毎に話し合いながら症例シナリオ中に登場する患者の背景、投与されている薬やその使い方に関する疑問、および副作用などへの不安を抽出して、シナリオ中の患者がどのような問題を持っているかをグループ毎に話し合っていく。話し合った結果、グループ内で問題を集約し、次にそれらの問題を解消するためにはどのような説明書を用いてどのように説明すべきか、またはその説明を行うために必要な用語や病気の理解や薬の一般名、使用法、副作用、および相互作用をピックアップする。

第2回目の演習において、患者説明の際に必要な情報を書籍およびインターネット検索により調査させた。主要な書籍として「今日の治療薬」(南江堂)を紹介し、また、検索エンジンとしてはYahoo Japan (<http://www.yahoo.co.jp>)を紹介した。また、検索キーワードとして「医薬品添付文書」を提示した。

第3回目の演習では、今まで調査した情報を整理し、症例シナリオ中の患者に対する内容や説明のやり方についてグループ内でディスカッションする。個々の学生は服薬指導における説明内容をイメージしながら、患者用説明文書を作成していく。患者用説明文書の作成ツールとしてMicrosoft Word[®]およびMicrosoft PowerPoint[®]を指定し、患者がわかりやすいような絵、図を各自がペイント(Microsoft Windows[®]アプリケーションソフト)など用いて作成し、説明書に盛り込むように指導した。また、インターネット上から絵や図をコピーまたはダウンロードする際には、著作権を侵害しないよう十分に注意喚起した。

第1回から3回目の演習において、教員はファシリテーター(講義の促進・軌道修正役)としてグループ内ディスカッションの論点の明確化と集約を行い、学生主体の学習および円滑な演習が行えるよう努めた。

第4、5回目の演習では、患者役を演じる教員に対し

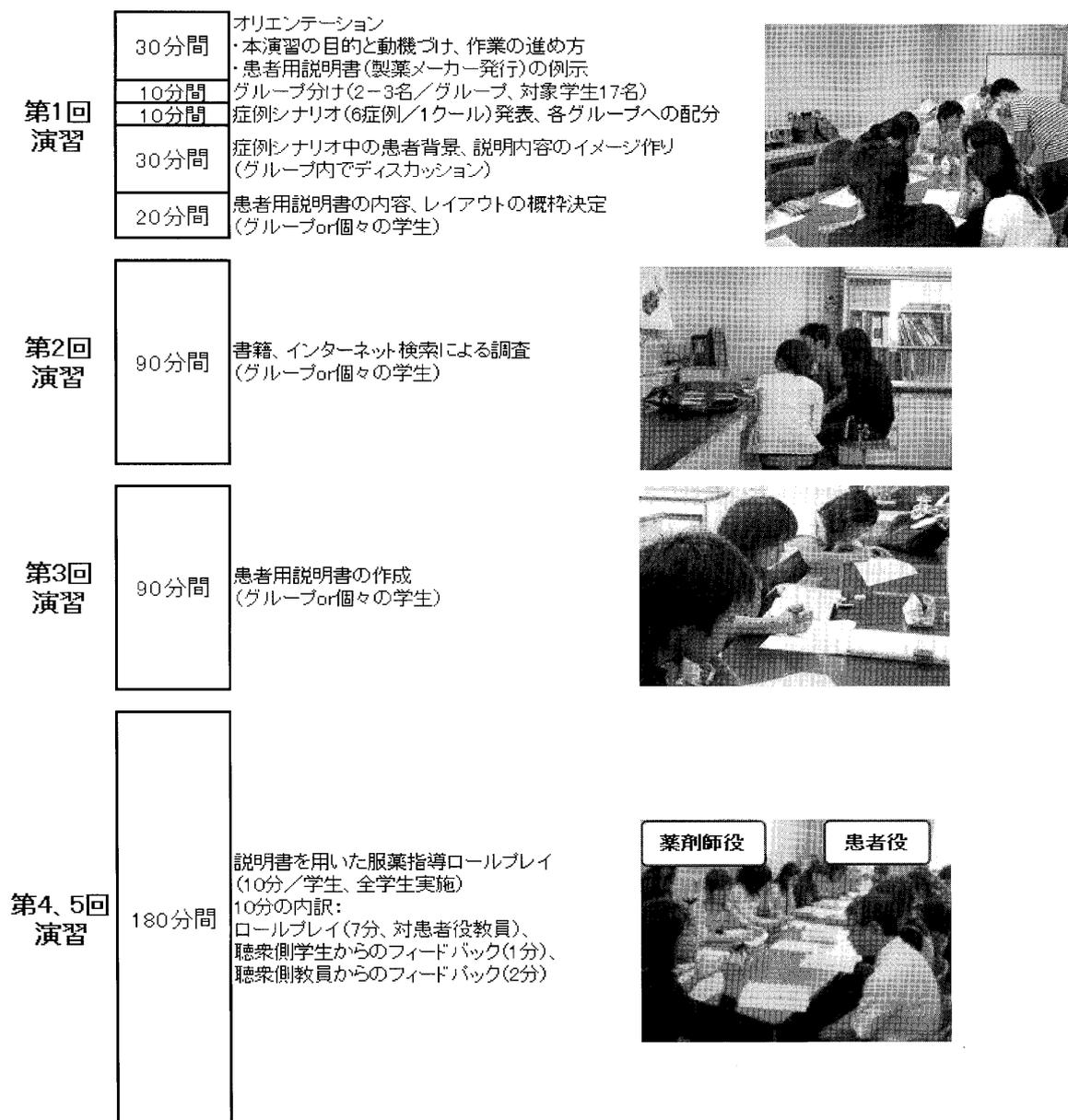


図1. 今回行ったPBL型コミュニケーション演習の一連の流れ

て全学生に一人ずつ約10分間の服薬指導ロールプレイを実践させた。ロールプレイ開始前には、学生各自が作成した患者用説明文書をうまく利用して聞き手の十分な理解や満足が得られるように説明書の指差し、あるいは音読などの対話技術に関する助言を加えた。ロールプレイ中、患者役の教員は症例シナリオから推測される患者背景を基に薬剤師役の学生に対して質問を行った(例: 第1クール症例シナリオテーマ「催眠薬」において、「2種類の安定剤を毎日飲んで、本当に大丈夫ですか?」など)。一人のロールプレイが終了する毎に聴衆側学生より約1分の意見や質問、教員より約2分の意見や補足説明を受けさせ、形成的評価を随時、薬剤師役を演じた学生へフィードバックするようにした。

3. 客観的評価方法

客観的評価については、今回作成した「客観的評価シート」(図2)を用いて行った。ロールプレイの聴衆者である学生16名と患者役を演じていない教員1名が、患者用説明文書、および学生のコミュニケーション技術の2項目について評価を行った。評価シートはチェックシート形式で、各項目によってポイントは0(poor)から3(better)までの4段階で評価した。さらに、評価者間のバラツキができるだけ小さくなるように評価基準を可能なかぎり具体的な表現で示し、かつ、評価者間のコンセンサスを得るために、評価する直前に学生と教員のすべての評価者に対して評価基準の細部にわたり説明を行った。(例: 図2上段の1. 医薬品情報提供文書の1の評価基準の詳細)

表 1. 症例シナリオ

| テーマ | 第1クール 症例シナリオ |
|------|--|
| 催眠薬 | 「寝る前に飲む睡眠薬(小さな錠剤・黄色)をお医者さんからもらっています。寝つきは良いのですが、どうしても夜中に目が覚めてしまいます。もしかして、薬が効きにくくなっているのかしら?この種の薬は、中毒になるってよく言われますよね。怖いわー。そう言えば、もう1種類、眠れない時に飲む薬(楕円形の錠剤・白色)ももらっていました。これらの睡眠薬で、軽いのはどっちですか?」 寝る前に飲む薬「マイスリー5mg錠 1日1回 1回1錠 寝前服用」、眠れないときの薬「ベンザリン5mg錠 1回1錠 不眠時服用」 |
| 相互作用 | 「以前、飲んでた血圧の薬(小さな錠剤・レンガ色)は、グレープフルーツジュースと飲み合わせが悪いので控えて下さいとお医者さんに言われました。私はグレープフルーツジュースが好きで良く飲んでいたので、お医者さんにそう言われてから飲まないようにしていました。今日から飲む新しい血圧の薬(小さな錠剤・白色)も、やっぱりグレープフルーツジュースと飲み合わせが悪いのですか?たとえ飲み合わせが悪くても、時間をずらして薬を飲むと、グレープフルーツジュースは飲んで大丈夫なのですか?」 今日から新しく飲む薬「アムロジン2.5mg錠 1日1回 1回1錠 朝食後服用」 |
| 胃潰瘍 | 「この病院に掛かったのは、特にお腹が空いた時に、みぞおちの辺りがキリキリ痛かったからなのです。お医者さんからは胃潰瘍だと言われ、この薬をもらいました。お医者さんが何か説明していましたが、よくわからず聞き流していました。たしか、『ピロリ?』とおっしゃっていたような…。胃潰瘍と何か関係があるのですか?結局のところ、この薬は何の薬なのですか?ついでに、初めてなもので、薬の飲み方についても教えてください」 今日から飲む薬「ランサップ400 1日1枚 飲み方は薬のシートをご覧ください」 |
| 鎮痛薬 | 「昼間は気を張っているせいかあまり痛まないのですが、夜中の2-5時くらいに薬が切れてきたのか、頭痛で目が覚めます。夜中にもう1回飲んで構いませんか?そして、夜中でも薬を飲む前には何か食べたほうがいいのですか?」 頭痛の薬「ロキソニン60mg錠 1日3回 1回1錠 毎食後服用、ムコスタ100mg錠 1日3回 1回1錠 毎食後服用」 |
| 糖尿病 | 「えっ?この薬(錠剤・白色)は食事の前に飲むのですか?食事の前といったら、インスリンの注射しか打っていませんでした。この錠剤は、今まで、他の薬と同じように食事の後に飲んでいましたよ。この薬、食事の後じゃダメですか?そして、何の薬でしたか?もう忘れてしまっ…」 食事の前に飲むべき薬「ベイスン0.2mg錠 1日3回 1回1錠 毎食直前服用」 ※その他に飲んでいる薬は全て、食後に服用するようにお医者さんから指示が出ている。 |
| 副作用 | 「化膿止めが効いたせいとか、ようやく手術の傷も治ってきました。しかし、ここ最近便秘がちなで、お医者さんにそのことを話したらこの粉薬をもらいました。この粉薬を飲み始めてすぐに便が出ました。やっぱり毎食後にきちんと粉と錠剤を飲んでいからか。それ以来、ちゃんと1日1回便は出ていますよ。ところで最近、便が出るのは良いのですが下痢気味なんですよねー。特に要なものは食べていないと思うのですが、どうしてかしら?」 化膿止め「セフゾンカプセル100mg 1日3回 1回1カプセル 毎食後服用、 便秘の薬「酸化マグネシウム1g/包 1日3回 1回1包 毎食後服用、プルゼニド12mg錠 1回2錠 便秘時眠前服用」 |
| テーマ | 第2クール 症例シナリオ |
| 妊娠と薬 | 「昨日ものすごく頭が痛くて病院に行ったら、「痛み止め」といってこの2つの薬をもらいました。そのときお医者さんに言うのを忘れちゃったのですが、もしかしらこのおなかには赤ちゃんがいるかもしれないのです。これらの薬はやっぱり飲まない方がいいのかしら?それに、どうしても痛い時には、以前、購入した市販薬の「イブ」を追加して飲んで大丈夫ですか?」 頭痛の薬「ボルタレン25mg錠(CG301) 1日3回 1回1錠 毎食後服用、セルベックスカプセル50mg(SX50) 1日3回 1回1カプセル 毎食後服用」 以前から飲んでた市販薬「イブ錠 1回2錠 疼痛時服用 1日3回を限度とする;大人(15歳以上)」 |
| 薬疹 | 「昔、私はピリン系の風邪薬で手足にぶつぶつができたことがあります。今日お医者さんからもらった薬は大丈夫ですか?」 医者からもらった薬「パファリン330mg錠(DB) 1日3回 1回1錠 毎食後服用、ダーゼン5mg錠(371) 1日3回 1回1錠 毎食後服用、 ピソルボン4mg錠(520) 1日3回 1回1錠 毎食後服用」 |
| 相互作用 | 「今日、「親知らず」を抜いてきました。歯医者さんが言うには、痛み止めと、化膿止めを処方してくれたらいいです。この薬はやっぱり牛乳で飲まないほうがいいのですか?お茶でも大丈夫ですか?何で飲むと一番いいですか?」 歯科でもらった薬「クラビット100mg錠(D723) 1日3回 1回1錠 毎食後服用、 プルフェン100mg錠(ky22) 1日3回 1回1錠 毎食後服用、 ガスモチン5mg錠(P217) 1日3回 1回1錠 毎食後服用」 |
| 用法用量 | 「今は、朝に2錠(レンガ色の錠剤と肌色の錠剤を各1錠ずつ)と寝る前に2錠(帯黄暗赤色の錠剤)飲んでます。私はこの1年間、薬を欠かさずに飲んできました。お陰で血圧も、コレステロールも正常になりました。ところで、私は肌色の錠剤をずっと朝に飲んでいますが、昨日、息子が言うには夕食後に飲むべきではないか?と言うのです。確かに薬の袋にはそう書いてありますが今のままの飲み方では大丈夫ですか?ただ気になるのは、最近便秘しています。」 薬袋の飲み方「アダラートCR20mg錠(AO20) 1日1回 1回1錠 朝食後服用、 メパロチン10mg錠(SANKYO 232) 1日1回 1回1錠 夕食後服用、 プルゼニド12mg錠 1日1回 1回2錠 眠前服用」 |
| 副作用 | 「最近、真っ黒い便が出るけど大丈夫かしら?もしかすると、これって薬の副作用?あるいは、腎臓がさらに悪くなっているのかしら?私は2-3年前に副作用で足がパンパンに腫れたことがあるのよ。心配だわ…」 今、飲んでいる薬「クレメジン細粒2g/包 1日3回 1回2包 毎食後2時間服用、 ラシックス40mg錠 1日1回 1回1錠 昼食後服用 フェロミア50mg錠 1日2回 1回2錠 朝・夕食後服用」 |
| 抗血栓薬 | 「今日退院します。お陰様で心臓の具合も大分良くなりました。そう言えば、2-3日前からのみ始めた白い錠剤…アスピリン?という名前だったかな?その薬は何の薬なのですか?それと、私は健康食品の「張徒歩労」を飲んでいるのですが、今飲んでいる薬との飲み合わせは大丈夫ですか?また、納豆は大丈夫ですか?制限のある食べ物は何がありますか?」 2-3日前から飲み始めた薬「バイアスピリン100mg錠 1日1回 1回1錠 朝食後に服用」 心臓の薬「ハーフジゴキシンKY錠0.125 1日1回 1回1錠 朝食後に服用」 |

本演習の第1クール、および第2クールにおいて用いた全12症例シナリオ。その構成は患者からの質問・訴えおよび服用医薬品とその服薬方法からなる。シナリオは薬学部2年生でも容易に理解できるような内容と表現を意識して作成した。

細な説明として、「お薬説明書の中で文章以外にイラストや写真やグラフが1つでも書いてあれば1点とし、その説明書に占める割合が目測で50%以上あると判断される場合には2点として下さい」など。

4. 主観的評価方法

主観的評価には今回作成した「5段階フェイススケール評価表」(図3)を用いた。本評価表はロールプレイで受けた印象、すなわち患者の満足度を直感的に判断できるように顔(フェイス)の表情で5段階に分類した(「Micro-

| 薬学対話演習 I 客観的評価シート | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| — 評価者用 — | | | | |
| 学生氏名 | 男・女 | | 評価者 | |
| | 3 | 2 | 1 | 0 |
| | better | good | fair | poor |
| 1. 医薬品情報提供文書(お薬説明書) | | | | |
| 1) 絵(図、写真) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 絵などある→1点、絵などの説明書に占める割合が50%以上→2点 | | | | |
| 2) 色 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 「白黒のみ」→0点、「白黒以外の色がある」→1点 | | | | |
| 3) 強調部分 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 「説明文中に太字、書体の変更、フォントサイズ大がある」→1点 | | | | |
| 4) 絵などの分かり易さ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 「描こうとしているものの形や動作が明確である」→2点 | | | | |
| 5) 基本説明 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 「一般的な説明(薬の使用法、副作用、効能効果などの説明)のみ」→0点、 「一般的な説明以外の個々の患者に応じた説明がある」→1点 | | | | |
| 6) 文章表現 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 「ほぼ、多め、〜くらい等の曖昧な表現が気になる」→0点、「一部、曖昧であるが気にならない」→1点、 「具体的な表現をしている」→2点 | | | | |
| 2. 服薬指導を行う | | | | |
| 1) アイコンタクト(視線を合わせるなど) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 「説明書のみを見て説明」→0点、「説明中、患者を見ている時間が30%以下」→1点、「50%以上見ている」→2点 | | | | |
| 2) 口頭説明 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 「最低限の説明内容を口頭説明している」→1点、「特に強調すべき点を伝えている」→1点 「聞き手の理解を得ようとする努力・熱意が感じられる」→1点 | | | | |
| 3) 平易な用語(専門用語を使わない) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 「一部、平易でないが気にならない」→1点、「専門用語・難解な熟語が気になる」→0点 | | | | |
| 合計点 | | | | / 15 点満点 |

図2. 学生が作成した患者用説明書およびロールプレイにおけるコミュニケーションスキルを評価する客観的評価シート
評価シート上段「1. 医薬品情報提供文書(お薬説明書)」は、お薬説明書における視覚的情報がどのくらいの量、かつ効果的であるかを評価し、シート下段「2. 服薬指導を行う」では、対話・コミュニケーションスキルを評価した。各評価項目の下段にその評価基準として、評価を点数化する際のマニュアルを設けた。

soft office®クリップアート」を利用)。患者役を演じた教員1名が本評価を行った。1クールにつき2名の臨床系教員が交互に患者役を演じ、ロールプレイ終了後ただちにその服薬指導に対する満足度をチェック形式で評価した。ただし教員は、患者役を演じていない場合には客観的評価シートを用いて前述の客観的評価を行った。

5. 臨床系教員による服薬指導の実演

第1クール終了時に教員が服薬指導の実演を行った。患者用説明文書を用いた服薬指導および患者対応の基本的姿勢と言葉づかいとはどのようなものかを紹介し、第2

クールで学生が服薬指導ロールプレイを実践する際の参考となるようにした。

6. 統計処理

表2において、各受講者の評価点には評価者17名の中央値を用いた。評価点における第1、第2クール群の比較検定には、ノンパラメトリック検定で対応のある場合のWilcoxon符号付順位和検定法を用いて、危険率が5%以下の場合($p < 0.05$)を統計的に有意な差があるとした。統計処理には統計ソフト「Dr. SPSS for Windows」(エス・ピー・エス・エス(株))を用いた。

薬学対話演習 I 5段階フェイススケール評価表 —評価者用—

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 学生氏名 | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> |

図3. 学生が演じた服薬指導ロールプレイに対する患者役教員の満足度を評価する5段階フェイススケール評価表(Microsoft クリップアートを使用)

結 果

1. 客観的評価シートによる評価

表2aにおいて、受講者17名の各評価点(15点満点, 評価者17名の中央値)の第1クール群と第2クール群の間に差があり, 統計学的に有意であった($P=0.043$). 図4に患者用説明文書の一例を示す. 本評価シート上段の「医薬品情報提供文書(お薬説明書)」の項で評価点の高い図4bでは, 多くの写真や挿絵を用いており, 説明書に占める割合が目測で約50%であった. フォントサイズも大, 中, 小さまざまかつ効果的に用いられていた. さらに便秘解消の方法をライフスタイルにおける食事と運動の両面から提案し, フロー図で運動の方法を示すなどの工夫がなされていた. 一方, 評価点の低い図4aでは, 挿絵があまり用いられず, 曖昧な表現や文章があるという評価であった.

さらに, 本評価シート(図2)を使用した場合の評価者

間のバラツキについても調査した(図5). 評価シート項目で最も評価バラツキが大きかったものは, “1. 医薬品情報提供文書(お薬説明書)の4)絵などのわかりやすさ(標準偏差の平均値: 第1クール; 0.753, 第2クール; 0.822)”であった. これは第1, 第2クールともに同じ結果となった. 一方, 最もバラツキが小さい項目として“1. 医薬品情報提供文書(お薬説明書)の2)色(標準偏差の平均値: 第1クール; 0.074, 第2クール; 0.000)”であった.

2. 5段階フェイススケール評価表による主観的評価

各ロールプレイに対する主観的な評価を5段階のフェイススケールで評価した. 表2bに示した第1クール群と第2クール群の間に差があり, 統計学的に有意($P=0.008$)であり, 患者満足度の上昇が認められた.

考 察

1. 患者ニーズに応じた服薬指導

患者ニーズに応じるための条件として, 第一に, 視覚的に訴えるものであること, 第二にその患者がわかりやすい表現がなされていることであると考え, 今回, 客観的評価シートを作成した(図2). 服薬指導において重要なことは患者自身の理解が得られることであり, コミュニケーションスキルとして視線を合わせる, 相手に伝えたいという熱意, および平易な用語を用いることも重要視して客観的評価シートの下段に盛り込んだ.

メラビアンらの報告によると, 視覚情報が最も人に強い印象を与えるとしている. つまり, 服薬指導ロールプレイにおいて, 話した内容よりも姿勢や表情などの目から入る視覚的情報がその薬剤師役の印象を決定する. この考え方を患者用説明文書にも適応すると, 第一印象と

表2. 評価結果

| a. 客観的評価シートの総合評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|----|----|----|------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 受講者 | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q |
| 第1クール | 14 | 11 | 10 | 9 | 10 | 14 | 10 | 10 | 14 | 10 | 14 | 14 | 12 | 12 | 8 | 12 | 10 |
| 第2クール | 13 | 11 | 11 | 11.5 | 10.5 | 14 | 12 | 12 | 14 | 12 | 14 | 13 | 12 | 11 | 11 | 12 | 12 |
| (15点満点, 評価者17名の評価点の中央値) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b. 患者役教員の満足度 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受講者 | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q |
| 第1クール | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 第2クール | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 |
| (5点満点, 評価者1名の評価点) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

17名の学生を対象に行った本演習の評価結果. a: 学生が作成した患者用説明書の内容および学生が演じた服薬指導ロールプレイの内容を聴衆側の評価者17名が客観的評価シートにより15点満点で評価した. b: 服薬指導ロールプレイに対する満足度を患者役教員が5段階フェイススケール評価表により5点満点で評価した.

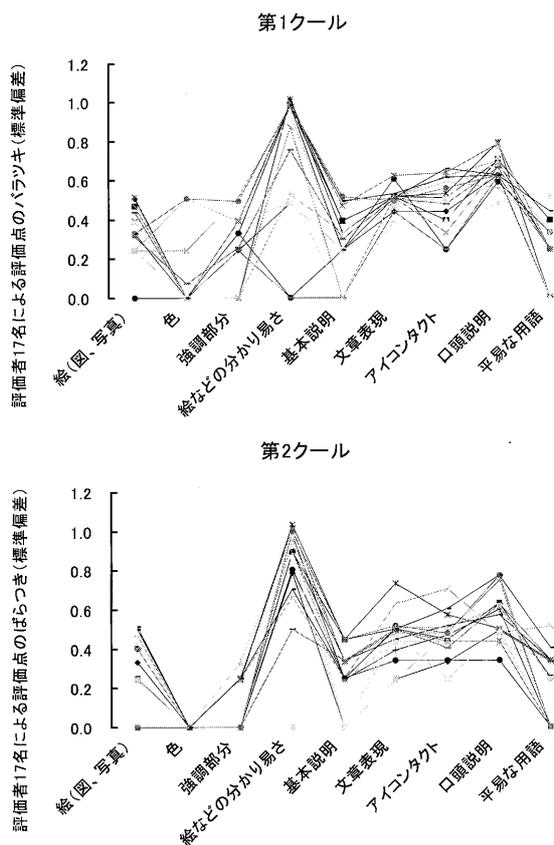


図5. 客観的評価シートに(図2)における評価点のバラツキ
 評価者17名(学生16名, 教員1名)による評価点のバラツキを標準偏差で示した。同一線で結ばれた点は, 1名の受講生に対する各評価項目のバラツキを表す。(上段; 第1クール, 下段; 第2クール)

重みづけを設定した項目の具体的な評価基準として, 視覚的に訴えるかどうかを推し量るものとして, 「絵などの説明書に占める割合が50%以上→2点」や「描こうとしているものの形や動作が明確である→2点」などを設けた。また, 患者の立場で服薬指導が来ているかどうかを推し量るものとして「(説明時間の内, 患者を)50%以上見ている→2点」や「聞き手の理解を得ようとする努力・熱意が感じられる→1点」などを設けた。図4bに示した患者用説明文書は視覚的印象が強だけでなく, さらに, 説明書の内容が患者の意に沿うような形で表現されていた。すなわち, 「夜服用するほうがお薬は効きやすくなりますが, (患者様の)コレステロール値は(朝服用しても)正常になっているようです。(従って, 医師に確認が取れば朝服用でも良いかもしれません)」。それが評価点に反映されており, 誰が見ても理解しやすく, 患者のニーズに応じた患者用説明文書であったといえる。パソコンなどの電子機器の発達した現在, 視覚的効果の大きい患者用説明文書を誰もが簡単に作成でき

る。このような状況下, 個々の患者に応じたコメントを手書きで付け加えるなどのほんの僅かな工夫と気配りがより重要性を増してくると考えられる。

一方, 本研究では, 患者の受けた印象や満足度を評価する方法として主観的評価を用い, 本演習プログラムが学生の教育効果に及ぼす影響を検討した。主観的評価はそのバラツキが大きいことが欠点であるが, そのバラツキを最小限に抑えるために, 誰もがイメージしやすく, かつ直感的に判断できるフェイススケールを評定尺度として採用した。その結果として, 客観的評価と同様に主観的な評価を行った場合でも第2クールにおいて統計学的に有意な差が認められた(表2)。したがって, 今回新たに試みた演習は, それを繰り返すことで, 薬学教育の早期に実施した場合でもコミュニケーションスキル向上に貢献し, かつ患者の満足が得られる服薬指導が実践できるようになることが示唆された。

2. 問題点と今後の展開

近年, 医歯学教育の分野で, すでに臨床技能教育の評価法として認知されている Objective Structured Clinical Examination(OSCE)を薬学教育へ導入する試みが行われてきている⁷⁾。われわれは, この OSCE を総括的評価ではなく形成的評価として用いた。つまり, 客観的評価シートによる結果は1クール終了後に薬剤師役を演じた学生に返し, 結果を受け取った学生は自らが行った服薬指導の内容が客観的に見てどうだったかを知る。この段階で薬剤師役を演じた学生は自己点検・自己反省し, 次のクールに向けてモチベーションを高めることができる。もし, このような客観的評価が最終的な評価であれば次にその反省を糧として行動する場がないことになる。したがって, 評価をこまめに受講者に返して, その都度, 到達すべき行動・言動をイメージし自己研鑽し, 最終的に「価値ある行動の変化」をもたらすような教育プログラムを構築することを本検討の最終目標と考えた。その結果として, 本演習を繰り返した第2クールにおいて受講生に対する評価が客観的にも, 主観的にも上昇することが認められ(表2), 本評価シートを形成的評価として用いることの有用性が見出された。しかしながら, 本評価シートは直感的に評価できるように, 評価基準を単純明快な表現になるように心がけたにも関わらず, 評価者間のコンセンサスに若干のバラツキを生じた(図5)。客観的評価シート項目「1. 医薬品情報提供文書(お薬説明書の)4)絵などのわかりやすさ」が最も評価者の頭を悩ませる結果となった。この項目は視覚的要素を評価するだけでなく, それを見た本人がどのような印象をもつかという主観的な判断をとるものであり, 評価のバラツキは否めないが, 患者の視覚的に訴えるかどうか, さらに印象に残るかどうかを推し量る重要な評価項目であ

ると考える。評価シートの作成に当たり、この評価のばらつき可能性を考慮して評定尺度を2段階に設定した。

しかし、その評定尺度が少なく、かつ poor(0点)か good(2点)かで点数が大きく開くために今回のバラツキを生じたと考えられる。今後、更なる評価基準や評定尺度の見直しが必要と考えられる。

一方、今回学生に提示した症例シナリオは12症例で、すべてが患者の言動と服用薬からなる(表1)。実際に、臨床現場で服薬指導を行う際には限られた情報しか得られない場合が多く、その少ない情報から患者背景、服薬上の問題、および服薬指導の内容を考えるという状況が少なくない。したがって、あえて少ない情報のみを提示し、その患者背景を推察できるように平易な表現で、かつ、ポイントを押さえた内容にするように工夫した。しかし、これらの症例は薬学教育、あるいは新人薬剤師教育など、使用目的によって専門用語⁸⁾、あるいは病態の理解度を考慮して適宜、修正を加える必要があると思われる。今回、表2において第1クールよりも第2クールの評価点が下がった受講者が見受けられた。症例シナリオの難易度、および書籍・インターネットによる情報検索の容易さを統一することが今後の課題と考えられる。

また、本演習は薬学教育の早期、あるいは長期実務実習および新人薬剤師教育においても実施可能であることから、今後、薬学教育ばかりでなく「薬剤師教育プログラム」への応用も検討していく予定である。

引用文献

- 1) 山城智美, 本間真人, 幸田幸直, 患者の満足感を考慮した睡眠薬の選択, 医療薬学, **30**, 363-367 (2004).
- 2) 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**, 529-535 (2004).
- 3) 松田裕子, 八木敬子, 平井みどり, 神戸薬科大学における模擬患者の養成と実習への導入, 医療薬学, **31**, 125-135 (2005).
- 4) 山内淳史, 江川孝, 谷口律子, 富永宏治, 五味田裕, 片岡泰文, 大学院生を対象とした Problem-Based Learning(PBL)による Problem-Oriented System (POS) 能力開発実習, 医療薬学, **30**, 761-769 (2004).
- 5) 谷口律子, 錦織淳美, 川崎博己, 黒崎勇二, 荒木博陽, 五味田裕, 医療薬学教育への Problem Based Learning(PBL)形式授業の導入-病院薬剤師の関わりと受講生の評価-, 医療薬学, **30**, 246-254 (2004).
- 6) A. Mehrabian, S. Ksionzky, Factor of interpersonal behavior and judgment in social groups, *Psychol. Rep.*, **28**, 483-492 (1971).
- 7) 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**, 606-619 (2005).
- 8) 祝部大輔, 吉岡伸一, 服薬指導用語に対する中学生・医療系学生の理解度, 医療薬学, **29**, 517-522 (2003).