

ACPE とは別に各大学が作っている協会 (AACP) があり、学部長、学長クラスが委員会に出席し、年2回の会合が行われている。6月の会合では、認証、カリキュラム等の協議が行われ、5日間のうち4日が会議、最終日がFDに当てられている。この会議での議決を基にACPEへの要望等を行っている。ACPEは主に認証を担うことにより力を保ち、両者がお互いに牽制しながら協力することにより公平で効率的な大学運営が行われている。

#### c) USCにおける臨床実習体制

1学年約170名の学生が、約100施設の実習病院と薬局を中心に実習を受けている。実習は1年間行われており、実習前の直前集中講義では、カートの使い方、火災のときの避難訓練等を中心に3から5日をかけて教育が行われる。カリフォルニア州の場合、実習時の保険は学費に含まれており、全ての学生が保険に加入している。また、大学は実習先への謝金、保険等の諸費用は全く支払っていない。大学教官以外に約400名のボランティア指導者が存在し、指導教官と協力して学生の教育に当たっている。実習指導薬剤師には極めて高い能力が要求され、大学が認証を行う。

実習施設及び指導薬剤師に対するACPEによる認証制度は無いが、大学認証の際に実習施設での教育内容も審査されるため、各大学は施設選定に神経を尖らせている。逆に各実習施設は、実習機関指定を外されると病院としての格付けに影響するため、常に実習指導の質の向上に努めている。

#### d) 卒後の進路

卒業生の20～25%が residency (研修生) になり、そのうち約半数が病院に、残りがアンピュラトリ・ケアの道に進む。卒業生の30～40%がチェーン薬局に勤務し、残りがホームケア指導、個人薬局、企業等に就職する。企業の就職は販売員のみであり、研究職や開発職への就職は殆ど無いに近い。マスターコースに進む学生は極めて少なく、更にドクターコースに進む学生は皆無に近い。

アンピュラトリ・ケアの職務は、糖尿病、

高コレステロール血症、血栓症、高血圧、喘息の5つの病気に関して、患者教育、生活指導、スケジュール作成、服薬説明等を行うことであり、病院は重症者のみが通う場所であるという考えの根付いている米国では、ナーシング・ホスピタルと同様に定着した職域である。

## II) 薬剤師免許の更新制度

### ① 背景

米国においては、生涯教育促進の一環として免許更新制度が各州において段階的に導入された。更新制度を導入する州の数は、特に患者さんを中心とした社会からの要請に従い増加し、2002年には49州全てにおいて実施されている。さらに、薬剤師の更新制度を手本として、医師に関しても免許更新制度が米国で導入されつつあり、2002年には39州で薬剤師と同様に実施されており、社会への説明責任の一翼を担っている。

### ② 免許の更新

更新は2年毎に行われ、ACPEが認証した主催団体による講習を2年間で30時間以上受講することが基本的要件として義務付けられている。地域性、年齢、等を考慮し、遠隔地講習や高齢者へ配慮等の措置が行われている。更新の基本的な理念が生涯学習の促進であるため、自己プランニングとレポート作成が更新申請の中心となっており、基本的要件が満たされない場合にはACPEがアドバイスをを行い更新をサポートする等のシステムも準備されている。生涯における自己研鑽が最大の目的であることを象徴していると考えられる。

### ③ 講習認証団体

講習を実施する機関としての認証を受けるためには、6分野の基準「組織、資金、設備、教員を含めたスタッフ、提供プログラム内容、講習の提供方法」に関する26項目の標準と61のガイドラインに従った書類をACPEに提出し、視察を含めて審査を受ける必要がある。最終審査はACPE Board of Directorsにより行われ、申請費用、審査員の旅費等は全て各

団体の負担となる。

#### D. 考察

今回、ACPE の薬剤師養成教育課程の認証制度ならびに薬剤師免許更新制度に関して、ガイドライン、具体的な進め方を始め、詳細な情報を得ることができた。

##### I) 薬剤師養成教育機関としての認証過程

認証を受けるためには、多大な労力、時間、経費を必要とするが、各大学は評価結果を教育改善に利用することも可能であり、薬剤師養成教育課程の資質の向上には大きく寄与しているものと考えられる。米国において本認証制度が全州に広がったことも鑑み、現在、わが国において既に実施されている大学評価機構による大学評価を含め、わが国への導入は検討に値するものと考えられる。

また、米国における認証制度は、大学、臨床実習機関、薬剤師及び薬学関連の各種団体、行政（日本における組織とは多少異なる）等の関係者全てが一体となり機能しているものであることが重要な点であると考えられる。

##### II) 薬剤師免許の更新制度

米国における薬剤師免許の更新制度は、生涯教育促進の一環として導入されており、薬剤師の医療人としての資質を担保し、患者を始めとする社会への説明責任を十分に果たしているものと考えられる。本制度は、既得権としての免許を剥奪することが目的ではなく生涯における自己研鑽が目的であるため、自己プランニングとレポート作成が更新申請の中心となっており、基本的要件が満たされない場合には ACPE がアドバイスをを行い更新をサポートする等のシステムも準備されていることが非常に重要な点であると考えられる。また、米国においては、薬剤師に追随する形で、医師の免許更新制度導入する州が著しく増加している点も注目に値することであるとされる。

#### E. 結論

本研究では、薬剤師の質の向上のために今後わが国に必要な国家試験受験資格としての

薬学教育課程とその外部評価についての方向性を明らかにすることを目的とし、調査した結果、次のような結論を得た。

1) 米国における ACPE による薬剤師養成教育課程の認証制度は、今後の日本における薬剤師養成教育改革の参考になるものと考えられる。

2) 大学の評価に関しては、事前報告資料の審査には ACPE 以外のメンバーが加わっており、また訪問審査の担当は AACP スタッフ 1 名とピアレビューアーとしての大学関係者数名によって行われる等、他の機関との連携も行われている。

わが国では、大学の評価は大学評価機構（文部科学省管轄）あるいは薬学教育協議会が行い、その評価を基に他機関（研修センター等の厚生労働省管轄機関）が認証作業を行う等、様々な関連職種のメンバーで構成されている組織で協力して実行するシステムにすることが必要であると考えられる。

形式的な評価では薬学教育の水準維持に効果が期待できないが、一方、権限の集中につながるシステムによる評価の偏りは極力避ける必要があり、米国におけるシステムが成功している理由は、大学も実務団体も免許交付機関も協力して行われている点にあると結論付けることが出来ると考えられる。

3) 大学認証は、決して大学の教育課程の可否を定めるものではなく、教育課程をよりよい内容に修正するための方策と考えるべきである。国家試験受験資格に直接結びつくものではなく、評価結果を公表することにより学生と社会に当該大学の評価を任せるための情報と認識すべきであると考えられる。

4) 米国における薬剤師免許の更新制度は、生涯教育促進の一環として導入されており、薬剤師の医療人としての資質を担保し、患者を始めとする社会への説明責任を十分に果たしている点からも、日本においても導入を考えるべきである。

#### F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 参考文献等

- 1) ACPE ホームページ：  
<http://www.acpe-accredit.org/Default.html>
  - 2) Accreditation standards and guidelines for the professional program in pharmacy leading to the doctor of pharmacy degree adopted June 14, 1997. ACPE.
  - 3) Accredited professional programs of colleges and schools of pharmacy, Annual Directory 2002-2003. ACPE.
  - 4) Introduction to the accreditation process in pharmacy and guidelines for on-site evaluation for ACPE evaluation teams and board of pharmacy members working with the team. ACPE.
  - 5) Guidelines for seeking preaccreditation status for the professional degree program in pharmacy leading to the doctor of pharmacy degree. ACPE.
  - 6) Evaluation supplement. ACPE.
  - 7) College or school of pharmacy evaluation comments sheets. ACPE.
  - 8) American Council on pharmaceutical education strategic plan 2001. ACPE.
  - 9) Standards 2000 self-study: a self-study guide for accreditation standards and guidelines for the professional program in pharmacy leading to the doctor of pharmacy degree. ACPE.
- 1 0) Standards and quality assurance procedures for ACPE-approved providers of continuing pharmaceutical education offering certificate programs in pharmacy adopted June 15, 1999. ACPE.
  - 1 1) The ACPE continuing education provider accreditation program; Criteria for quality and interpretive guidelines. ACPE.
  - 1 2) 医薬安全総合研究推進事業「Dr. Jeffrey W. Wadelin 講演会」資料：－薬剤師の資質向上と新たな薬剤師国家試験のあり方－アメリカにおける教育課程とその第三者認証を参考にして－（平成 15 年 2 月 20 日、東京）

他

# 厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)

## 分担研究報告書

### 病院等における薬剤師業務の質の向上に関する研究

#### 病院薬剤師業務のエビデンスに関する研究

—薬の説明に対する入院患者の満足度に影響を与える要因—

分担研究者 黒田 和夫 宝塚市立病院薬剤部長

#### 研究要旨：

連日のごとく医療事故が報道されるなかで今、国民が求めている医療は、安全性が確保された質の高い、効率的な医療である。その実現のためにはそれぞれの医療従事者がその専門分野で責任をもって患者の要望に応じていくことと、医療従事者と患者との信頼関係を築くことが大切である。

薬剤師は薬の専門家であり、その職能を発揮することによって医薬品の適正使用を推進し、国民が薬剤師に求める医療提供の実現に貢献するものと思われる。病院薬剤師は、日常業務の効率化を図りながら薬剤管理指導業務の完全実施や注射剤調剤に取り組んでいかなければならない。

これらの業務を通して患者の満足度が向上し、医薬品に関わる医療事故のリスクが回避されるものと思われる。また、医薬品の適正使用を推進することにより薬物治療の成果が現れ、その結果、経済的な効果への貢献等にも繋がっていくものと思われる。

海外（特に欧米）では、薬局薬剤師のサービスに対する患者満足度の評価指標の開発を含め、薬局サービス全般に関する患者満足度に着目した研究が盛んに行われており<sup>1)~4)</sup>、外来患者の薬物治療に対する満足度には、薬剤師によるカウンセリングの優劣や提供する情報量などが大きく影響を及ぼしていると報告している。また、患者満足度に大きな影響を及ぼす重要な6つの評価指標として、①薬剤師が患者に提供する薬の使い方に関する助言の量、②患者の質問に対して的確に回答するのにかけている時間、③処方薬についての諸注意、副作用などに関する情報量、④薬剤師が患者の要望に対応している種類や範囲、⑤薬の待ち時間、⑥薬局において受けたサービスに対する全般的な印象などを挙げている<sup>5)</sup>。しかし、国内において、これら要因に焦点をあてた研究は数少ない。

本調査研究では、平成14年度 厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）を受け、「病院薬剤師業務のエビデンスに関する研究」として調査研究を実施することとした。

## A.研究目的

薬剤師は医療専門職の中で薬の専門家であり、その職能を十分発揮することにより医薬品の適正使用を推進し、国民が求める医療の実現に貢献すると思われる。

薬剤師はその業務を遂行することにより、患者の治療効果、医療事故防止、医薬品に関する経済効果、患者満足度の向上などに貢献しなければなりません。

本調査研究では、薬の説明に対する患者の理解度・満足度に影響を与える要因を明らかにすることを目的として入院患者を対象に調査を実施した。

## B.研究方法

### 1) 調査対象

日本病院薬剤師会のデータベースに基づき、病床規模、薬剤管理指導の実施率などに都道府県による地域格差が出ないように配慮した上で無作為に一般病床：49施設、療養病床：20施設、精神病床：19施設を選定し、各施設には、薬剤管理指導実施患者と未実施患者を無作為に20名ずつ選び、薬の説明に対する患者満足度に関する自記式調査票を配布し、無記名による回答後に患者自らが郵送にて返送していただくよう依頼した(表 1-1)。薬剤管理指導未実施患者には薬剤師以外の医療人が調査票を配布し、同様の回収方法をとるよう依頼した。調査票を配布する患者の選定に際しての基準は特に設定していない。

表1-1. 調査票の配布状況

病床区分	薬剤管理指導 実施率(30~100%)	症例数	合計症例数
一般	49施設	実20、未実20	実980、未実980
療養	20施設	実20、未実20	実400、未実400
精神	19施設	実20、未実20	実380、未実380

### 2) 調査期間

調査の実施期間は、2002年10月下旬から11月下旬の1ヶ月間である。

### 3) 調査内容

調査項目は、①性別、②年齢、③主な診療科、④入院期間、⑤入院中における薬の説明の有無、説明を受けた患者に対しては⑥薬の説明職種、⑦説明時間、⑧説明時間に対する感想、⑨患者質問に対する対応、⑩患者の薬物治療に関する不満・訴えなどへの対応、⑪説明内容への理解度、⑫満足度、⑬説明を受けてよかったこと、よくなかったこと、⑭患者の話に対する説明者の傾聴態度、⑮薬についての知りたい内容、⑯おもに薬について説明を受けたい職種について調査した。

## C. 研究成果

集計結果（性別、年齢、診療科、説明の有無、知りたい項目を除く）については、薬剤管理指導の実施・未実施別、説明職種別等について $\chi^2$ 検定を行った。

### 1) 配布数及び回収状況

配布数 3520 枚に対して回収は 1116 枚で全体の回収率は 31.7%であった（表 1-2-1）。そのうち薬剤管理指導実施患者へは配布 1760 枚、回収 634 枚で回収率は 36.0%、薬剤管理指導未実施患者へは配布 1760 枚、回収 482 枚で回収率は 27.4%であった。薬剤管理指導実施・未実施の対回収枚数における割合はそれぞれ 56.8%、43.2%であった（表 1-2-2）。

表1-2-1. 調査票の回収状況

病床区分	配布数	回収数	回収率(%)
一般	1960	681	34.7
療養	800	199	24.9
精神	760	236	31.1
全体	3520	1116	31.7

表1-2-2. 調査票の回収状況

病床区分	配布数		回収数		回収率(%)	
	未実施	実施	未実施(%)	実施(%)	未実施	実施
一般	980	980	292(42.9)	389(57.1)	29.8	39.7
療養	400	400	76(38.2)	123(61.8)	19.0	30.8
精神	380	380	114(48.3)	122(51.7)	30.0	32.1
全体	1760	1760	482(43.2)	634(56.8)	27.4	36.0

### 2) 性別分布及び年齢分布

回収した 1116 枚の性別分布は、男性 509 人 45.6%、女性 598 人 53.6%、無回答 9 人、0.8%であった（表 2）。

年齢分布は、0～10 歳 38 人 3.4%、11～20 歳 22 人 2.0%、21～40 歳 195 人 17.5%、41～60 歳 323 人 28.9%、61～80 歳 435 人 39.0%、81 歳以上 92 人 8.2%、無回答 11 人 1.0%であった（表 2-1）。

表2. 性別分布 (n=1116)

病床区分	男性(%)	女性(%)	無回答(%)
一般	300(44.1)	376(55.2)	5(0.7)
療養	85(42.7)	111(55.8)	3(0.4)
精神	124(52.5)	111(47.0)	1(0.4)
全体	509(45.6)	598(53.6)	9(0.8)

表2-1. 年齢分布 (n=1116)

年齢	人数	割合(%)	平均年齢
0~10	38	3.4	2.5
11~20	22	2.0	17.1
21~40	195	17.5	31.4
41~60	323	28.9	51.9
61~80	435	39.0	70.7
81~	92	8.2	84.9
無回答	11	1.0	

### 3) 入院期間

入院期間では一般病床 1~3 週間、246 名 36.1%、療養病床 3 ヶ月以上、103 名 51.8%、精神病床 3 ヶ月以上、113 名 47.9%が比較的多かった。全体では 1~3 週間、270 名 24.2%、1~3 ヶ月、261 名 23.4%、3 ヶ月以上、259 名 23.2%が比較的多かった(表 3)。

表3. 入院期間 (n=1116)

入院期間	一般		療養		精神		合計	
	人数	一般病床における割合(%)	人数	療養病床における割合(%)	人数	精神病床における割合(%)	人数	割合(%)
1週間以内	110	16.2	15	7.5	4	1.7	129	11.6
1~3週間	246	36.1	10	5.0	14	5.9	270	24.2
3週間~1ヶ月	132	19.4	19	9.5	26	11.0	177	15.9
1~3ヶ月	143	21.0	50	25.1	68	28.8	261	23.4
3ヶ月以上	43	6.3	103	51.8	113	47.9	259	23.2
無回答	7	1.0	2	1.0	11	4.7	20	1.8

### 4) 薬の説明の有無

入院期間中に「薬の説明があった」と回答した患者は 965 名 86.5%、「薬の説明が全くなかった」と回答した患者が 141 名 12.6%あった(表 4-1)。

この薬の説明の有無と薬剤管理指導の実施状況の関係では、薬剤管理指導を実施していない患者のうち 141 名 29.3%の患者には薬の説明が全くされていない現状であった(表 4-2)。

又、診療科別の回答があった患者(n=1057)で薬の説明の有無を分析すると、外科系に受診している患者の方が内科系に受診している患者に比べて薬の説明を受けている割合が高い傾向にあった(統計的に有意差あり (p=0.01)) (表 4-3)。

表4-1. 薬の説明の有無（入院期間中）（n=1116）

説明状況	一般		療養		精神		合計	
	人数	一般病床における割合(%)	人数	療養病床における割合(%)	人数	精神病床における割合(%)	人数	割合(%)
説明あり	621	91.2	166	83.4	178	75.4	965	86.5
説明なし	55	8.1	29	14.6	57	24.2	141	12.6
無回答	5	0.7	4	2	1	0.4	10	0.9

表4-2. 薬の説明の有無と薬剤管理指導実施状況（n=1116）

説明状況	指導なし		指導あり		合計	
	人数	指導なしにおける割合(%)	人数	指導ありにおける割合(%)	人数	割合(%)
説明あり	333	69.1	632	99.7	965	86.5
説明なし	141	29.3	0	0	141	12.6
無回答	8	1.7	2	0.3	10	0.9

表4-3. 診療科別、薬の説明の有無(n=1057)

内・外科系	説明あり	割合(%)	説明無し	割合(%)	合計
内科系1)	564	85.3	97	14.7	661
外科系2)	357	90.7	37	9.3	396

(p=0.01)

内科系1):血液内科、呼吸器科、循環器科、小児科、心療内科、精神科、透析科、内科、内分泌科、皮膚科、放射線科

外科系2):眼科、外科、耳鼻咽喉科、心臓外科、整形外科、脳外科、歯・口腔科、泌尿器科、婦人科、リハビリ科

## 5) 薬の説明職種

入院中には医師、薬剤師、看護師、その他の医療従事者等からそれぞれ患者に薬の説明があると思われる。薬の説明があった患者（n=965）に上記職種の中から、[おもに薬の説明があった職種]を一つだけ選択してもらった。

医師 193名 20.0%、薬剤師 565名 58.5%、看護師 163名 16.9%、その他 39名 4.0%、無回答 5名 0.5%であった（表5）。

表5. 薬の説明職種(n=965)

職種	一般		療養		精神		合計	
	人数	一般病床における割合(%)	人数	療養病床における割合(%)	人数	精神病床における割合(%)	人数	割合(%)
医師	115	18.5	23	13.9	55	30.9	193	20.0
薬剤師	355	57.2	111	66.9	99	55.6	565	58.5
看護師	124	20	25	15.1	14	7.9	163	16.9
その他	23	3.7	6	3.6	10	5.6	39	4.0
無回答	4	0.6	1	0.6	0	0	5	0.5



## 6) 説明所要時間

薬の説明があった患者 (n=965) に[ 薬の説明や相談の所要時間 ]を回答してもらった。病床区分、薬剤管理指導実施状況、説明職種別で検討してみると、

全体では説明所要時間が5分未満37.8%、5～10分41.3%の患者数であった(表6-1)。

薬剤管理指導実施状況別では、説明所要時間が5分未満では実施患者28.0%、未実施患者56.5%、5～10分では実施患者46.0%、未実施患者32.4%で説明時間では薬剤管理指導の実施・未実施により統計的に有意差がある( $p < 0.001$ )(表6-2)。

説明職種別では説明所要時間が5分未満では医師47.7%、薬剤師25.1%、看護師70.6%、5～10分では医師38.3%、薬剤師47.1%、看護師24.5%で、説明時間では職種間によって統計的に有意差がある( $p < 0.001$ )(表6-3)。

10～15分でも同じ傾向がみられ薬剤師は5～10～15分かけて薬剤管理指導をおこなっている現状が伺われる。

表6-1. 説明時間(n=965)

説明時間	一般		療養		精神		合計	
	人数	一般病床における割合(%)	人数	療養病床における割合(%)	人数	精神病床における割合(%)	人数	割合(%)
5分未満	259	41.7	50	30.1	56	31.5	365	37.8
5～10分	245	39.5	90	54.2	64	36	399	41.3
10～15分	86	13.8	19	11.4	26	14.6	131	13.6
15分以上	28	4.5	5	3	29	16.3	62	6.4
無回答	3	0.5	2	1.2	3	1.7	8	0.8

表6-2. 説明時間(n=965)

説明時間	薬剤管理指導実施状況別割合(%)	
	未実施	実施
5分未満	56.5	28.0
5～10分	32.4	46.0
10～15分	6.3	17.4
15分以上	3.3	8.1

$p < 0.001$

(薬剤管理指導の有無別に集計した各項目の回答数  
 / 管理指導の有無別患者総数) × 100

表6-3. 説明時間(n=965)

説明時間	職種別割合(%)		
	医師	薬剤師	看護師
5分未満	47.7	25.1	70.6
5～10分	38.3	47.1	24.5
10～15分	9.3	18.8	2.5
15分以上	2.6	8.8	1.8

$p < 0.001$

(おもに説明を受けた職種別に集計した各項目の回答数  
 / おもに説明を受けた職種ごとの患者総数) × 100

## 7) 説明時間に対する感想

薬の説明があった患者 (n=965) に[ 薬の説明時間に対する感想 ]を回答してもらった。病床区分、薬剤管理指導実施状況別、説明職種別で検討してみると、

全体では「適当であった」と評価した患者が 85.9%あった(表 7-1)。

薬剤管理指導実施患者は「適当であった」が 87.0%、薬剤管理指導未実施患者は 83.8%で指導有りの方が説明時間に対する感想が良好であった(統計的に有意差が若干あり(有意水準 90%))(表 7-2)。

説明職種別では「適当であった」が医師 79.8%、薬剤師 88.8%、看護師 83.4%で薬剤師による説明時間に対する患者の感想が最も良好であった(統計的に有意差あり(p < 0.001))(表 7-3)。

表7-1. 説明時間に対する感想 (n=965)

感想	一般		療養		精神		合計	
	人数	一般病床における割合(%)	人数	療養病床における割合(%)	人数	精神病床における割合(%)	人数	割合(%)
長すぎた	1	0.2	6	3.6	3	1.7	10	1
適当であった	563	90.7	137	82.5	129	72.5	829	85.9
少し短かった	42	6.8	15	9	36	20.2	93	9.6
短すぎた	6	1	5	3	8	4.5	19	2
無回答	9	1.4	3	1.8	2	1.1	14	1.5

表7-2. 説明時間に対する感想 (n=965)

説明時間	薬剤管理指導実施状況別割合(%)	
	未実施	実施
長すぎた	0.9	1.1
適当であった	83.8	87.0
少し短かった	10.2	9.3
短すぎた	2.1	1.9

p=0.061

(薬剤管理指導の有無別に集計した各項目の回答数  
 /管理指導有無別患者総数) × 100

表7-3. 説明時間に対する感想 (n=965)

説明時間	職種別割合(%)		
	医師	薬剤師	看護師
長すぎた	0.5	1.1	0.6
適当であった	79.8	88.8	83.4
少し短かった	12.4	8.5	10.4
短すぎた	4.7	1.2	1.8

p < 0.001

(おもに薬の説明をうけた職種別に集計した各項目の回答数  
 /おもに薬の説明をうけた職種ごとの患者総数) × 100

## 8) 患者質問への対応

薬の説明があった患者 (n=965) に[ 患者質問への対応 ]について回答してもらった。病床区分、薬剤管理指導実施状況、説明職種別で検討してみると、

全体では「すべて回答」と回答した患者が 67.8%あった(表 8-1)。

薬剤管理指導実施患者は「すべて回答してくれた」が 70.9%、薬剤管理指導未実施患者は 61.9%で指導有りの方が患者質問への対応が良好であった(統計的に有意差があり)(表 8-2)。

説明職種別では「すべて回答してくれた」が医師 58.5%、薬剤師 74.2%、看護師 60.1%で薬剤師による対応が最も良好であった(統計的に有意差あり(p=0.001))(表 8-3)。

患者質問への対応と説明時間では、「すべて回答してくれた」が 5分未満 57.3%、5～10分 72.4%、10～15分 77.9%で、説明時間が 5分未満より 5分以上長いと患者質問への対応が良好であった(統計的に有意差あり(p<0.001))(表 8-4)。

表8-1. 患者質問への対応 (n=965)

質問への対応	一般		療養		精神		合計	
	人数	一般病床における割合(%)	人数	療養病床における割合(%)	人数	精神病床における割合(%)	人数	割合(%)
すべて回答	454	73.1	91	54.8	109	61.2	654	67.8
ある程度回答	138	22.2	64	38.6	59	33.1	261	27
あまり答えてくれず	3	0.5	7	4.2	7	3.9	17	1.8
全く答えてくれず	3	0.5	0	0	1	0.6	4	0.4
無回答	23	3.7	4	2.4	2	1.1	29	3

表8-2. 患者質問への対応 (n=965)

質問への対応	薬剤管理指導実施状況別割合(%)	
	未実施	実施
すべて回答	61.9	70.9
ある程度回答	30.6	25.2
あまり答えてくれず	2.7	1.3
全く答えてくれず	0.6	0.3

p=0.034

(薬剤管理指導の有無別に集計した各項目の回答数

／管理指導の有無別患者総数) × 100

表8-3. 患者質問への対応 (n=965)

質問への対応	職種別割合(%)		
	医師	薬剤師	看護師
すべて回答	58.5	74.2	60.1
ある程度回答	33.7	23.0	30.7
あまり答えてくれず	3.1	0.9	3.1
全く答えてくれず	0.0	0.2	1.2

p=0.001

(職種別に集計した各項目の回答数/職種ごとの患者総数) × 100

表8-4. 患者質問への対応 (n=965)

質問への対応	説明時間別割合 (%)			
	5分未満	5～10分	10～15分	15分以上
すべて回答	57.3	72.4	77.9	80.6
ある程度回答	34.2	24.3	21.4	16.1
あまり答えてくれず	3.0	1.0	0.0	3.2
全く答えてくれず	0.5	0.3	0.8	0

p<0.001

(説明をうけた時間別に集計した各項目の回答数/説明時間ごとの患者総数) × 100

### 9) 患者不満への対応

薬の説明があった患者 (n=965) に[ 薬に関する不満や訴えなどへの対応 ]について回答してもらった。病床区分、薬剤管理指導実施状況、説明職種別で検討してみると、

全体では「よく対応してくれた」と回答した患者が 68.1%であった(表 9-1)。

薬剤管理指導実施患者は「よく対応してくれた」が 71.8%、薬剤管理指導未実施患者は 61.0%で指導有りの方が患者不満への対応が良好であった(統計的に有意差があり(p=0.003))(表 9-2)。

説明職種別では「よく対応してくれた」が医師 56.5%、薬剤師 74.5%、看護師 61.3%で薬剤師による対応が最も良好であった(統計的に有意差あり(p<0.001))(表 9-3)。

患者不満への対応と説明時間では、「よく対応してくれた」が 5 分未満 58.4%、5～10 分 70.4%、10～15 分 80.9%で、説明時間が 5 分未満より 5 分以上長いと患者不満への対応が良好であった(統計的に有意差あり(p<0.001))(表 9-4)。

表9-1. 患者不満への対応 (n=965)

不満への対応	一般		療養		精神		合計	
	人数	一般病床における割合 (%)	人数	療養病床における割合 (%)	人数	精神病床における割合 (%)	人数	割合 (%)
よく対応	457	73.6	93	56.0	107	60.1	657	68.1
ある程度対応	116	18.7	58	34.9	58	32.6	232	24.0
あまり対応なし	7	1.1	8	4.8	6	3.4	21	2.2
全く対応なし	3	0.5	0	0.0	3	1.7	6	0.6
無回答	38	6.1	7	4.2	4	2.2	49	5.1

表9-2. 患者不満への対応 (n=965)

不満への対応	薬剤管理指導実施状況別割合 (%)	
	未実施	実施
よく対応	61.0	71.8
ある程度対応	27.3	22.3
あまり対応なし	3.6	1.4
全く対応なし	0.9	0.5

p=0.03

(薬剤管理指導の有無別に集計した各項目の回答数 / 管理指導の有無別患者総数) × 100

表9-3. 患者不満への対応 (n=965)

不満への対応	職種別割合 (%)		
	医師	薬剤師	看護師
よく対応	56.5	74.5	61.3
ある程度対応	30.1	20.5	26.4
あまり対応なし	5.7	0.7	3.7
全く対応なし	1.0	0.2	1.2

p<0.001

(職種別に集計した各項目の回答数/職種ごとの患者総数) × 100

表9-4. 患者不満への対応 (n=965)

不満への対応	説明時間別割合 (%)			
	5分未満	5~10分	10~15分	15分以上
よく対応	58.4	70.4	80.9	85.5
ある程度対応	29.6	23.6	17.6	9.7
あまり対応なし	3.6	1.8	0.0	1.6
全く対応なし	0.8	0.5	0.8	0.0

p<0.001

(説明時間別に集計した各項目の回答数/説明時間ごとの患者総数) × 100

## 10) 傾聴態度

薬の説明があった患者 (n=965) に[ 説明者があなたの話を聞く態度や様子 ]について回答してもらった。病床区分、薬剤管理指導実施状況、説明職種別で検討してみると、

全体では「よく聞いてくれた」と回答した患者が 65.2%であった(表 10-1)。

薬剤管理指導実施患者は「よく聞いてくれた」が 70.1%、薬剤管理指導未実施患者は 55.9%で指導有りの方が患者への傾聴態度が良好であった(統計的に有意差があり(p<0.001))表 10-2)。

説明職種別では「よく聞いてくれた」が医師 46.3%、薬剤師 73.3%、看護師 58.9%で薬剤師の傾聴態度が最も良好であった(統計的に有意差あり(p<0.001))(表 10-3)。

患者への傾聴態度と説明時間では、「よく聞いてくれた」が 5 分未満 54.0%、5~10 分 70.7%、10~15 分 75.6%で、説明時間が 5 分未満より 5 分以上長いと傾聴態度が良好であった(統計的に有意差あり(p<0.001))(表 10-4)。

表10-1. 傾聴態度 (n=965)

傾聴態度	一般		療養		精神		合計	
	人数	一般病床における割合 (%)	人数	療養病床における割合 (%)	人数	精神病床における割合 (%)	人数	割合 (%)
よく聞いてくれた	422	68.0	108	65.1	99	55.6	629	65.2
一通り聞いてくれた	138	22.2	42	25.3	51	28.7	231	23.9
あまり聞いてくれず	4	0.6	10	6.0	5	2.8	19	2.0
殆ど聞いてくれず	0	0.0	0	0.0	2	1.1	2	1.1
無回答	57	9.2	6	3.6	21	11.8	84	8.7

表10-2. 傾聴態度 (n=965)

傾聴態度	薬剤管理指導実施状況別割合(%)	
	未実施	実施
よく聞いてくれた	55.9	70.1
一通り聞いてくれた	28.2	21.7
あまり聞いてくれず	3.3	1.3
殆ど聞いてくれず	0.3	0.2

p<0.001

(薬剤管理指導の有無別に集計した各項目の回答数  
 /管理指導の有無別患者総数) × 100

表10-3. 傾聴態度 (n=965)

傾聴態度	職種別割合(%)		
	医師	薬剤師	看護師
よく聞いてくれた	46.3	73.3	58.9
一通り聞いてくれた	33.2	19.6	27.6
あまり聞いてくれず	5.7	0.4	3.1
殆ど聞いてくれず	0.5	0.0	0.0

p<0.001

(職種別に集計した各項目の回答数/職種ごとの患者総数) × 100

表10-4. 傾聴態度 (n=965)

傾聴態度	説明時間別割合(%)			
	5分未満	5～10分	10～15分	15分以上
よく聞いてくれた	54.0	70.7	75.6	75.8
一通り聞いてくれた	33.4	20.3	14.5	12.9
あまり聞いてくれず	2.7	1.5	1.5	1.6
殆ど聞いてくれず	0.0	0.3	0.8	0.0

p<0.001

(説明時間別に集計した各項目の回答数/説明時間ごとの患者総数) × 100

### 11) 薬の説明をうけてよかったこと、よくなかったこと

薬の説明があった患者 (n=965) に複数回答で回答してもらった。回答数の割合で病床区分、薬剤管理指導実施状況、説明職種別で検討してみると、

全体では[薬の説明をうけてよかったこと]は「必要であることが分かった」「正しい飲み方・使い方が分かった」が多く、次いで「不安が少なくなった」「正しく飲む(使う)ようになった」が多かった(表 11-1-1)。

[薬の説明をうけてよくなかった]は「副作用が怖くなった」が 11.3%、「適当に飲む(使う)ようになった」6.6%であった(表 11-1-2)。

表11-1-1. 説明をうけてよかったこと(複数回答)(n=965) 【病床区分別】

項目	一般		療養		精神		合計	
	人数	一般病床における割合(%)	人数	療養病床における割合(%)	人数	精神病床における割合(%)	人数	割合
薬が必要であることがよく分かった	368	59.3	101	60.8	97	54.5	566	58.7%
薬の正しい飲み方・使い方が分かった	283	45.6	53	31.9	67	37.6	403	41.8%
薬を飲む(使う)ことへの不安が少なくなった	155	25.0	49	29.5	68	38.2	272	28.2%
薬を正しく飲む(使う)ようになった	163	26.2	37	22.3	73	41.0	273	28.3%
注意すべき副作用の自覚症状が分かった	122	19.6	30	18.1	40	22.5	192	19.9%
副作用が起こった時の対処法が分かった	44	7.1	12	7.2	18	10.1	74	7.7%
よかったことは特になかった	21	3.4	13	7.8	9	5.1	43	4.5%

病床区分(人数)

965

表11-1-2. 説明をうけてよくなかったこと(複数回答)(n=965) 【病床区分別】

項目	一般		療養		精神		合計	
	人数	一般病床における割合(%)	人数	療養病床における割合(%)	人数	精神病床における割合(%)	人数	割合
かえって薬を飲む(使う)ことが不安になった	16	2.6	6	3.6	12	6.7	34	3.5%
薬は適当に飲む(使う)ようになった	38	6.1	11	6.6	15	8.4	64	6.6%
薬を飲みたく(使いたく)なくなった	10	1.6	2	1.2	9	5.1	21	2.2%
副作用が怖くなった	69	11.1	10	6.0	30	16.9	109	11.3%
よくなかったことは特になかった	364	58.6	119	71.7	100	56.2	583	60.4%

病床区分(人数)

965

薬剤管理指導実施患者において[薬の説明をうけてよかったこと]は「正しい飲み方・使い方が分かった」45.4%( $p=0.002$ )、「不安が少なくなった」30.7%( $p=0.02$ )、「正しく飲む(使う)ようになった」31.3%( $p=0.004$ )、「注意すべき副作用の自覚症状が分かった」22.5%( $p=0.007$ )で薬剤管理指導未実施患者に比べいずれも統計的に有意差がみられた。「必要であることがよく分かった」では薬剤管理指導未実施患者61.9%の方が実施患者57.0%より多かった(表11-2-1)。

薬剤管理指導実施患者において[薬の説明をうけてよくなかった]は「副作用が怖くなった」11.9%、「適当に飲む(使う)ようになった」7.9%であった(表11-2-2)。

表11-2-1. 説明をうけてよかったこと(複数回答)(n=965) 【指導有無別】

項目	薬剤管理指導状況				p値
	未実施	割合	実施	割合	
薬が必要であることがよく分かった	206	61.9%	360	57.0%	0.002**
薬の正しい飲み方・使い方が分かった	116	34.8%	287	45.4%	
薬を飲む(使う)ことへの不安が少なくなった	78	23.4%	194	30.7%	
薬を正しく飲む(使う)ようになった	75	22.5%	198	31.3%	
注意すべき副作用の自覚症状が分かった	50	15.0%	142	22.5%	
副作用が起こった時の対処法が分かった	21	6.3%	53	8.4%	
よかったことは特になかった	24	7.2%	19	3.0%	
薬剤管理指導有無(人数)		333		632	

表11-2-2. 説明をうけてよくなかったこと(複数回答)(n=965) 【指導有無別】

項目	薬剤管理指導状況			
	未実施	割合	実施	割合
かえって薬を飲む(使う)ことが不安になった	11	3.3%	23	3.6%
薬は適当に飲む(使う)ようになった	14	4.2%	50	7.9%
薬を飲みたいく(使いたく)なくなった	7	2.1%	14	2.2%
副作用が怖くなった	34	10.2%	75	11.9%
よくなかったことは特になかった	203	61.0%	380	60.1%
薬剤管理指導有無(人数)		333		632

説明職種別でみると[薬の説明をうけてよかったこと]では「必要であることがわかった」は医師 127 件、65.8%、薬剤師 318 件、56.3%、看護師 93 件、57.1%で薬剤師が一番少なかった。「飲む・使うことへの不安が少なくなった」「注意すべき副作用の自覚症状がわかった」「副作用が起こった時の対処方法がわかった」などでは医師・看護師に比べて薬剤師の方が多く傾向であった。「正しい飲み方・使い方がわかった」は他の職種に比べ薬剤師の回答数が多く統計的に有意差(p=0.01)が認められた(表 11-3-1)。

[薬の説明をうけてよくなかったこと]の「不安になった」「適当に飲む・使う」「飲みたいく・使いたくなくなった」などは、それぞれ 1.6%~8%であった。「副作用が怖くなった」では医師 34 件、17.6%、薬剤師 58 件、10.3%、看護師 12 件、7.4%で医師に比べ看護師・薬剤師が少ない傾向であった(表 11-3-2)。

表11-3-1. 説明をうけてよかったこと(複数回答)(n=965) 【職種別】

項目	職種別人数						p値
	医師	割合	薬剤師	割合	看護師	割合	
薬が必要であることがよく分かった	127	65.8%	318	56.3%	93	57.1%	0.01**
薬の正しい飲み方・使い方が分かった	64	33.2%	258	45.7%	61	37.4%	
薬を飲む(使う)ことへの不安が少なくなった	44	22.8%	172	30.4%	41	25.2%	
薬を正しく飲む(使う)ようになった	47	24.4%	169	29.9%	43	26.4%	
注意すべき副作用の自覚症状が分かった	38	19.7%	120	21.2%	24	14.7%	
副作用が起こった時の対処法が分かった	14	7.3%	46	8.1%	9	5.5%	
よかったことは特になかった	10	5.2%	15	2.7%	18	11.0%	
薬の説明職種(人数)		193		565		163	



表11-3-2. 説明をうけてよくなかったこと(複数回答) (n=965) 【職種別】

項目	職種別人数						
	医師	割合	薬剤師	割合	看護師	割合	
かえって薬を飲む(使う)ことが不安になった	8	4.1%	18	3.2%	6	3.7%	
薬は適当に飲む(使う)ようになった	7	3.6%	39	6.9%	13	8.0%	
薬を飲みたく(使いたく)なくなった	8	4.1%	9	1.6%	4	2.5%	
副作用が怖くなった	34	17.6%	58	10.3%	12	7.4%	
よくなかったことは特になかった	109	56.5%	353	62.5%	97	59.5%	
		薬の説明職種(人数) 193		565		163	

## 12) 薬の説明に対する患者の理解度

薬の説明があった患者 (n=965) に[ どの程度理解できたか ]の質問について病床区分、薬剤管理指導実施状況、説明職種、説明時間別で検討してみると、

全体では「よく理解できた」と回答した患者が 54.7%であった(表 12-1)。

薬剤管理指導実施患者は「よく理解できた」58.2%、薬剤管理指導未実施患者は48.0%で指導有りの方が患者の理解度が良好であった(統計的に有意差があり(p=0.003))(表 12-2)。

説明職種別では「よく理解できた」が医師 42.5%、薬剤師 59.5%、看護師 53.4%で薬剤師の説明に対する理解度が最も良好であった(統計的に有意差あり(p=0.004))(表 12-3)。

患者の理解度と説明時間では、「よく理解できた」が 5 分未満 48.2%、5~10 分 58.9%、10~15 分 58.8%で、説明時間が 5 分未満より 5 分以上長いと理解度が良好であった(統計的に有意差あり(p=0.02))(表 12-4)。

一方、患者の理解度と説明者の傾聴態度との関係では、理解度が「よく理解できた」群は傾聴態度が「大変よい」66.6%、「まあよい」26.4%、「あまりよくない」10.5%で説明者の傾聴態度が良いと患者の理解度が高いことが言える(統計的に有意差あり(p<0.001))(表 12-5)。

表12-1. 薬の説明の理解度 (n=965)

理解度	一般		療養		精神		合計	
	人数	一般病床における割合 (%)	人数	療養病床における割合 (%)	人数	精神病床における割合 (%)	人数	割合 (%)
よく理解できた	374	60.2	75	45.2	79	44.4	528	54.7
ある程度理解できた	227	36.6	75	45.2	76	42.7	378	39.2
あまり理解できず	14	2.3	13	7.8	15	8.4	42	4.4
全く理解できず	3	0.5	1	0.6	4	2.2	8	0.8
無回答	3	0.5	2	1.2	4	2.2	9	0.9

表12-2. 薬の説明の理解度 (n=965)

理解度	薬剤管理指導実施状況別割合 (%)	
	未実施	実施
よく理解できた	48.0	58.2
ある程度理解できた	43.8	36.7
あまり理解できず	6.0	3.5
全く理解できず	0.9	0.8

p=0.003

(薬剤管理指導の有無別に集計した各項目の回答数 / 管理指導の有無別患者総数) × 100

表12-3. 薬の説明の理解度 (n=965)

理解度	職種別割合 (%)		
	医師	薬剤師	看護師
よく理解できた	42.5	59.5	53.4
ある程度理解できた	45.1	37.7	39.3
あまり理解できず	8.8	2.3	3.7
全く理解できず	1.6	0.2	1.8

p=0.004

(職種別に集計した各項目の回答数/職種ごとの患者総数) × 100

表12-4. 薬の説明の理解度 (n=965)

理解度	説明時間別割合 (%)			
	5分未満	5~10分	10~15分	15分以上
よく理解できた	48.2	58.9	58.8	58.1
ある程度理解できた	43.6	36.6	38.2	37.1
あまり理解できず	6.3	3.0	2.3	4.8
全く理解できず	1.4	0.5	0.8	0.0

p=0.02

(説明時間別に集計した各項目の回答数/説明時間ごとの患者総数) × 100

表12-5. 薬の説明の理解度 (n=965)

理解度	傾聴態度 (%)		
	大変良い	まあよい	あまりよくない
よく理解できた	66.6	26.4	10.5
ある程度理解できた	30.4	64.9	42.1
あまり理解できず	2.2	7.8	47.4

p<0.001

(傾聴態度別に集計した各理解度の回答数/傾聴態度別に集計した患者総数) × 100

### 13) 薬の説明に対する患者の満足度

薬の説明があった患者 (n=965) に [ 薬の説明時の内容や態度について満足したか ] の質問について病床区分、薬剤管理指導実施状況、説明職種、説明時間別で検討してみると、

全体では「とても満足した」と回答した患者が 56.5%であった(表 13-1)。

薬剤管理指導実施患者は「とても満足した」61.6%、薬剤管理指導未実施患者は

46.8%で指導有りの方が患者の満足度が良好であった(統計的に有意差があり(p<0.001))(表 13-2)。

説明職種別では「とても満足した」が医師 39.9%、薬剤師 65.7%、看護師 46.6%で薬剤師の説明に対する満足度が最も良好であった(統計的に有意差あり(p<0.001))(表 13-3)。

患者の満足度と説明時間では、「とても満足した」が 5 分未満 42.7%、5~10 分 62.7%、10~15 分 68.7%で、説明時間が 5 分未満より 5 分以上長いと満足度が良好であった(統計的に有意差あり(p<0.001))(表 13-4)。

一方、患者の満足度と説明者の傾聴態度との関係では、満足度が「とても満足した」群は傾聴態度が「大変よい」76.6%、「まあよい」20.8%、「あまりよくない」5.3%で説明者の傾聴態度が良いと患者の満足度が高いことが言える(統計的に有意差あり(p<0.001))(表 13-5)。

表13-1. 薬の説明に対する患者の満足度

満足度	一般		療養		精神		合計	
	人数	一般病床における割合(%)	人数	療養病床における割合(%)	人数	精神病床における割合(%)	人数	割合(%)
とても満足した	374	60.2	80	48.2	91	51.1	545	56.5
まあ満足した	195	31.4	67	40.4	60	33.7	322	33.4
あまり満足せず	7	1.1	11	6.6	6	3.4	24	2.5
不満であった	2	0.3	1	0.6	4	2.2	7	0.7
無回答	43	6.9	7	4.2	17	9.6	67	6.9

表13-2. 薬の説明に対する患者の満足度 (n=965)

満足度	薬剤管理指導実施状況別割合(%)	
	未実施	実施
とても満足した	46.8	61.6
まあ満足した	38.4	30.7
あまり満足せず	3.3	2.1
不満であった	0.6	0.8

p<0.001

(薬剤管理指導の有無別に集計した各項目の回答数 / 管理指導の有無別患者総数) × 100

表13-3. 薬の説明に対する患者の満足度 (n=965)

満足度	職種別割合(%)		
	医師	薬剤師	看護師
とても満足した	39.9	65.7	46.6
まあ満足した	41.5	28	41.1
あまり満足せず	4.7	1.2	3.7
不満であった	1.6	0	1.2

p<0.001

(職種別に集計した各項目の回答数/職種ごとの患者総数) × 100

表13-4. 薬の説明に対する患者の満足度 (n=965)

満足度	説明時間別割合(%)			
	5分未満	5~10分	10~15分	15分以上
とても満足した	42.7	62.7	68.7	74.2
まあ満足した	44.4	29.3	24.4	16.1
あまり満足せず	3.8	2.0	0.0	3.2
不満であった	0.8	0.8	0.0	0.0

p<0.001

(説明時間別に集計した各項目の回答数/説明時間ごとの患者総数) × 100

表13-5. 薬の説明に対する患者の満足度 (n=965)

満足度	傾聴態度(%)		
	大変よい	まあよい	あまりよくない
とても満足した	76.6	20.8	5.3
まあ満足した	21.5	72.7	47.4
あまり満足せず	0.5	5.2	42.1

p<0.001  
(傾聴態度別に集計した各満足度の回答数/傾聴態度別に集計した患者総数)×100

#### 14) 薬について知りたいこと

回収した患者(n=1116)すべてに複数回答で[薬について知りたいこと]を回答してもらった。「薬の効果」696件、62.4%、「薬の副作用」479件、42.9%、「薬の名前」328件、29.4%と多く、「同時に飲む薬や市販品との飲み合わせ」「薬の副作用と考えられる身体症状」「薬を飲むときの注意事項」「薬の飲み方」「薬が日常生活におよぼす影響」「飲み忘れた時の対処方法」などが多かった(表14)。

表14. 薬について知りたいこと(複数回答) (n=1116)

項目	人数	割合
薬の効果	696	62.4%
薬の副作用	479	42.9%
薬の名前	328	29.4%
同時に飲む薬や市販品との飲み合わせ	299	26.8%
薬の副作用と考えられる身体症状	277	24.8%
薬を飲む時の注意事項	267	23.9%
薬の飲み方	234	21.0%
薬が日常生活におよぼす影響	223	20.0%
飲み忘れた時の対処方法	210	18.8%
副作用に関わる身体症状への対処方法	185	16.6%
食事、嗜好品の薬に対する影響	156	14.0%
薬を保管する上での注意事項	109	9.8%
その他	57	5.1%

#### 15) 薬の説明を受けたい職種

回収した患者(n=1116)すべてに[今後、おもに薬の説明を受けたい職種]を2職種まで選択可で回答してもらった。医師618件、55.4%、薬剤師755件、67.7%、看護師164件、14.7%、その他38件、3.4%で薬剤師が一番多かった(統計的に有意差あり(p<0.001))。患者への薬の説明については、薬の専門家である薬剤師が多いに期待されている結果となっている(表15)。

表15. 今後、おもに説明を受けたい職種 (2職種まで選択可) (n=1116)

職種	一般		療養		精神		合計	
	人数	一般病床における割合(%)	人数	療養病床における割合(%)	人数	精神病床における割合(%)	人数	割合(%)
医師	400	58.7	94	47.2	124	52.5	618	55.4
薬剤師	468	68.7	151	75.9	138	57.5	755	67.7
看護師	114	16.7	24	12.1	26	11.0	164	14.7
その他	11	1.6	13	6.5	14	5.9	38	3.4

p<0.001