

薬品情報の伝達に関するコミュニケーションモデルについての一考察

A Study on Communication Model on Propagation of Chemical Information

松本 玲子

Reiko MATSUMOTO

究和エンタープライズコンコード株式会社 Kiwa Enterprise concord Co., Ltd.

Abstract Consider about an appropriate communication model as to how to transmit from the characteristics about highly specialized information called drug information. Although drug information is necessary information for patients, it is often extremely professional and difficult to understand. Therefore, accidents due to misunderstandings are not uncommon. The presence of a pharmacist is considered to be a key. By clarifying the communication model, I would like to clarify the role of pharmacists and clearly position recognition of stakeholders surrounding patients and drug information.

キーワード 薬品情報, 情報の送り手, 情報の受け手, 累積的なフィードバック

1. はじめに

本稿では、薬品情報という極めて専門性の高い情報について、その特性からどのように伝達すべきか、適切なコミュニケーションモデルについて考察する。薬品情報は、患者にとって必要な情報でありながら極めて専門性が高く難解なものとなることが多い。それゆえ、誤解による事故も少なくなく、薬剤師の存在が大きな鍵を握っていると考えられる。コミュニケーションモデルを検討することを通じて、薬剤師の役割を明確にするとともに、患者をはじめとする薬品情報を取り巻く関係者の認識を明確に位置づけていきたい。

2. 薬品情報とその伝達

患者をとりまくチーム医療を考えたとき、医師の視点からの情報、薬の視点からの情報、看護の視点からの情報、それぞれを患者中心に共有することが重要で、これを本稿では薬品情報と定義する。

高度な専門性を有する薬品情報は、医師と患者を介する薬剤師を中心とした情報のやり取りが関係者間でなされ、まさに薬剤師がコミュニケーションの中心に位置する。薬品情報に対する薬剤師の視点は、患者に使用される前の添付文書や文献に記載された

薬品情報はもとより、患者に使用された結果として患者の体の中にある薬品情報も含まれる。具体的には、副作用やアレルギーなどの薬のマイナス面だけでなく、薬の効き目や、体調の変化も、薬品情報として患者視点で把握しておくことが求められる。

薬品情報が全ての関係者に適切に伝達されるためには、薬剤師と医師との十分なコミュニケーションが必要であり、薬剤師と患者とのコミュニケーションも見逃すことが出来ない。さらに、医師や他の医療職とも情報を共有し、これからも継続して行われる医療の参考情報となるものでなければならない。

わが国ではここ数年来、保険機能食品制度の施行を機に、健康食品・サプリメント・特定保健用食品類への、人々の関心が著しく高まり、その消費市場の成熟化は急速で、国民的ブームともいえる動向がみられる。その一方で、良質な商品群に便乗して、健康食品を冠してはいるものの、実効をとまなわな粗悪品が出回っていることも問題となっている。安全性と有効性の両側面から医薬品との相互作用を的確に把握する必要もある。

こうした中、薬剤師の役割は益々高まりをみせており、薬剤師は薬品情報の伝達における医師と患者間のフィードバック役とも言える立場から、国民の

健康な生活を脅かすことのないよう薬剤師が十分な役割を果たしていかなければならない。行政による対応は疑いの段階では期待することが出来ず、食品による健康被害が公表されたときにはすでに相当の範囲で健康被害が広がっている虞があるため、事前に安全性、有効性、医薬品との相互作用などの信頼できる薬品情報の入手は不可欠となっている。こうした薬品情報の伝達を分析するために、次にコミュニケーションモデルについて検討したい。

3. コミュニケーションモデル

ロジャースによると、コミュニケーションは、「送り手が受け手の行動を変えようと意図して、ある考えを受け手に伝達する過程」と定義される。そして、ロジャースはコミュニケーション過程を情報源（送り手）、メッセージ、チャンネル、受信者（受け手）、効果、フィードバックの6つの要素から説明している。これは、バーロのコミュニケーションモデルにおける情報源、メッセージ、チャンネル、受信者の4つの要素に効果、フィードバックを加えたものである。

ロジャースのコミュニケーションモデルの6つの要素を具体的に検討する。情報源（送り手）とは、メッセージを作成する個人、組織といった主体である。メッセージを生み出す場合の責任を担う。

メッセージとは、情報源（送り手）が受信者（受け手）に伝達する刺激であり、情報の送り手、受け手、双方にとって意味を持つ記号である。ここで、記号化とは、送り手が既に観念として持っているアイデアを伝達に適したメッセージに翻訳することである。受け手は、受け取った記号を意味へと翻訳し直す、これを記号解読という。メッセージの多くは、言語という記号で表現されるが、記号の中には言葉にならない身振りや手振り、絵等も含まれる。意味は、記号の中に表現される観念やイメージ、考えといったものであり、コミュニケーションが成立するためには、送り手と受け手が少なくとも何らかの共通体験を持ち、ある程度、相手の意味することを分かり合っている必要がある。送り手と受け手が全く共通の体験を持っていることは極めて希であり、使用されるメッセージ記号は、送り手と受け手とで

は、いくらか相違した意味を持つことになる。更に個人体験は継続的であるから、時間の流れに伴って同じメッセージ記号の意味は変わってくるのである。コミュニケーションの失敗は、送り手と受け手が交わしたシンボルの意味を誤解している場合にしばしば起こることとなる。

チャンネルとは、情報源（送り手）から受信者（受け手）へメッセージを送る方法であり、メッセージが物理的に伝達される経路である。マス・メディアチャンネルには、新聞、雑誌、映画、ラジオ、テレビのような多くの受け手がメッセージを得られるようなコミュニケーション媒体をいう。マス・メディアと対人コミュニケーションの最も重要な違いは、対人コミュニケーションにはフィードバックがあるという点である。コミュニケーションは、送り手から受け手へとメッセージが一方的に送られるものでなく、受け手もインフォメーションとメッセージを作り出し、送り手に伝達している。

受信者（受け手）は、コミュニケーション過程の中で、最も重要な要素の一つである。送り手は、この受信者（受け手）を想定せずにコミュニケーションを実現しようとするが、受信者（受け手）を想定したフィードバックなしに、コミュニケーションは実現できない。

効果とは、メッセージ伝達の結果として生じる受け手の行動様式の変化である。このコミュニケーション効果には、受け手の知識上の変化、受け手の態度上の変化、受け手の外面に現れた行動上の変化の3段階がある。第1段階としての受け手の知識上の変化が、第2段階として態度上の変化を促し、これが第3段階としての外面に現れた行動上の変化をもたらす。

フィードバックとは、送り手からのメッセージに対する受け手の反応をいう。フィードバックによって、コミュニケーションは双方向的となる。このフィードバックは、前に送り手が行ったコミュニケーションが効果的であったか否かを知らせるメッセージともいえる。フィードバックが肯定的ならば、送り手が意図した通りのメッセージ効果があつたと理解され、フィードバックが否定的ならば、送り手が意図したメッセージ効果が達成されなかったと理解

される。否定的フィードバックは、送り手と受け手の関係を損ないかねないが、効果的コミュニケーション達成という見地からは、肯定的フィードバックよりも否定的フィードバックが重要である。属性の異なる者同士では、しばしばメッセージの歪みや、伝達の遅れ、使用するチャンネルの制限が生じやすく、フィードバックを考慮することによって、コミュニケーション効果はより高まることとなる。コミュニケーション過程においてフィードバックを考慮すればする程、コミュニケーション効果はより高まるからである。

4. まとめ

薬品情報が全ての関係者に適切に伝達されるためには、薬剤師と医師との十分なコミュニケーションが必要であり、薬剤師と患者とのコミュニケーションも必要である。さらに、医師や他の医療職とも情報を共有し、これからも継続して行われる医療の参考情報となるものでなければならない。そのための鍵がフィードバックであるということが、コミュニケーションモデルから明らかになった。

Jablin は、フィードバックについて、動機づけと行動に関する先行研究を踏まえながら、一般的フィードバック、2つの部分からなるフィードバック、グループフィードバックの側面から詳細に論じている。これは、情報の送り手と受け手との間で累積的なフィードバックが実現されるコミュニケーションモデルである。

薬品情報の送り手は医療従事者であり、受け手は患者であり、またその家族である。送り手—受け手という枠組みの中で、薬剤師を中心とした累積的なフィードバックがなされることが不可欠である。

ロジャースのコミュニケーションモデルを基礎に、Jablin の考察を踏まえ、十分なフィードバックが実現されるような、薬品情報の伝達を実現していく社会経済システムの構築が必要である。今後、薬品情報のコミュニケーションモデルに関する研究を進展させていきたい。

参考文献

1)David K.Berlo (1960) The process of communication : an

introduction to theory and practice San Francisco : Rinehart Press.

布留武郎、阿久津喜弘訳(1972) コミュニケーション・プロセス : 社会行動の基礎理論 協同出版 pp. 1-30. pp. 45-48.

2)Everett M.Rogers Rekha Agarwala Rogers(1976)

Communication in organaizations New York : Free Pres. 宇野善

康 浜田とも子訳(1985) 組織コミュニケーション学入

門 : 心理学的アプローチからシステム論的アプローチへ プ

レーン出版 pp. 11-16.

3)FredericM.Jablin,LindaL.putnam,KarleneH.Roberts,LymanW.P

orter(1987)

HandbookofOrganizationalCommunication,SagePublications,Inc.

Louis.Gusella.Feedback,Motivation,and

Performance

pp.624-667.

4) 堀美智子、鈴木則子(2009) お薬手帳の実践的活用—

患者さんと薬剤師・医師をつなぐ情報の架け橋に— じほ

う pp. 11-17. 21. 135.

5) 田中平三、門脇孝、篠塚和正、清水俊雄、山田和彦(2008)

健康食品のすべて—ナチュラルメディシン・データベース

—第2版 Natural Medicines Comprehensive Database Consumer

Version pp. 1-3.