Webセミナー　●開催日：2026年4月13日

言葉という介入　薬剤師が医療を動かす行動科学



島ノ江 千里 先生

佐賀大学医学部附属病院
副病院長（経営企画）・薬剤部長 教授

医療はさまざまな介入の積み重ねによって成り立っている。診療場面だけでなく、病院運営や組織活動においても人の行動変容を促す働きかけが行われている。しかし、人の行動や意思決定は容易には変わらない。行動科学では、その背景に「理解のレンズ」の違いによる認識のズレがあると考えられている。

本セミナーでは佐賀大学医学部附属病院の島ノ江千里先生より、行動科学の視点から「理解のレンズ」の考え方をご紹介いただくとともに、人の行動や意思決定を動かすためのアプローチ、行動変容を促すCOM-Bモデルの活用法、さらには薬剤師による「言葉」の介入が病院経営や組織変革にもたらす可能性について解説いただいた。

医療を動かす「言葉」の力

「言葉」による介入は行動変容に最も大きな効果をもたらすとされる[1]。「言葉」は人の行動を変える有力なツールであり、医療を動かすのも「言葉」によるところが大きい。

薬剤師は院内で薬学的介入（処方提案、相互作用回避、用量設計）、システム介入（フォーミュラリ、プロトコル設計、業務フロー改善）を行ってきたが、言葉の介入も医療者の意思決定を動かし、医療現場の行動の優先順位を変え、病院の組織文化を変革していく力を持っている。

言葉の介入は、上手に機能すれば効果的に働く一方、現実には一筋縄ではいかない。会議等で正しい提案をしてもそれが通らない、同じ提案でも通る場合と通らない場合がある、同じエビデンスでも採否が分かれる――そうした経験をした薬剤師は多いのではないだろうか。言葉の介入がもたらす影響力は均一ではなく、同じ知識や情報を伝えても受け手の反応は人によって異なる。この差を生む要因は相手との相性や偶然性ではなく、「言葉による介入設計」にある[2]。

人はなぜ動くのか

●“理解のレンズ”が行動を左右する

人はそれぞれ異なる背景や経験、価値観をもとに物事を捉えている。本稿では、その人なりの物事の捉え方を“理解のレンズ”と表現する。自分に見えるものと相手に見えるものは同じではなく、相手に見えている世界を自分が正しく理解できているとは限らない。互いの“理解のレンズ”が異なる以上、これは当然のことである。

こちらが働きかけても相手が動かない時、問題は伝え方にあるのではなく、そもそも見ている世界が違うという前提に立つのが行動科学の基本的な考え方である。相手に働きかける際には、どのような“意味づけ”をすれば人は動くかを考慮することが重要である[3]。

●患者さんの意思決定は何によって決まるのか

患者さんは薬物療法の選択においても、選択する・しない、続ける・続けないといった分岐点でたびたび意思決定を求められる。治療における理想的な意思決定は、生命倫理の原則が守られ、患者さんの自己決定が尊重されるなかでなされるべきものであり[4]、医療者はそのサポートのあり方を学ぶ。

丸石製薬株式会社

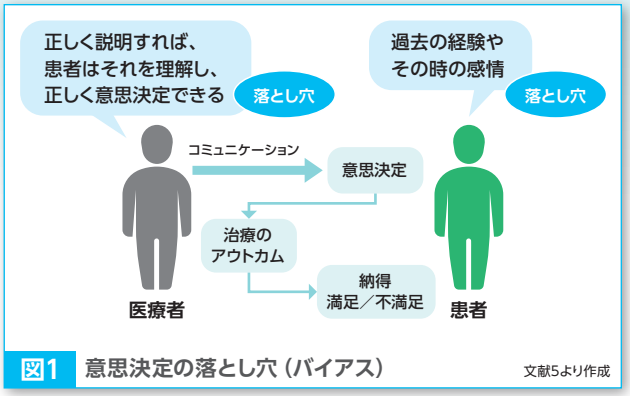

図1 意思決定の落とし穴（バイアス）　文献5より作成

ところが、ここには「落とし穴」がある。正しく説明すれば患者さんは正しく意思決定できるというわけではない[5]。説明を正しく理解できたとしても、過去の経験やその時の感情によって意思決定は変わりうるからである（図1）。

患者さんの意思決定は、生物学的因子（遺伝／生物科学）、社会的因子（文化／家族／経済）、心理的因子（感情／性格／行動／ストレス）の影響を受ける[6]。医療者にはこれら3つの因子に基づく包括的なアプローチが求められる。

また、人は情報が正しいから行動を変えるわけではない。正しい情報を提供されても、認知・感情・社会環境・実行容易性に照らして負担が大きいと判断すれば、行動変容は起きない[7]。

●組織内対話にも活かせる“理解のレンズ”

見えている世界が人によって異なるのは、医療者と患者さんに限ったことではない。病院組織内の対話においても“理解のレンズ”を意識することで、相手を正しく捉え、関係性を変えることが期待できる[3,6]。

病院組織で働く人々はさまざまなバックグラウンドを持ち、その数だけ“理解のレンズ”が存在する。彼らとの対話では、相手の背景や環境、社会的・臨床的な立場を踏まえて関係性を構築したうえで介入することが重要である。

COM-Bモデルで行動変容を考える

●行動を決める「能力・機会・動機」

標準治療が定着する前の時代はガイドラインに従わない医療者が散見された。エビデンスに基づいた指針であっても、それまでの慣習や環境的な制約、あるいは不安が影響して行動変容に結びつかなかったとする調査報告がある[8]。

行動科学においては、能力（Capability）、機会（Opportunity）、動機（Motivation）の3つが揃った時に行動（Behavior）へ向かうと考えられており、それぞれの頭文字をとってCOM-Bモデルと呼ぶ[7]。会議等で提案が通らないケースでは、これら3つの要素のいずれかが不足していると考えられる。

●後発品等への切り替えにみるCOM-Bモデルの事例

COM-Bモデルは薬剤部が採用薬品を後発品等に切り替えようとする場合にも活用できる（図2）。

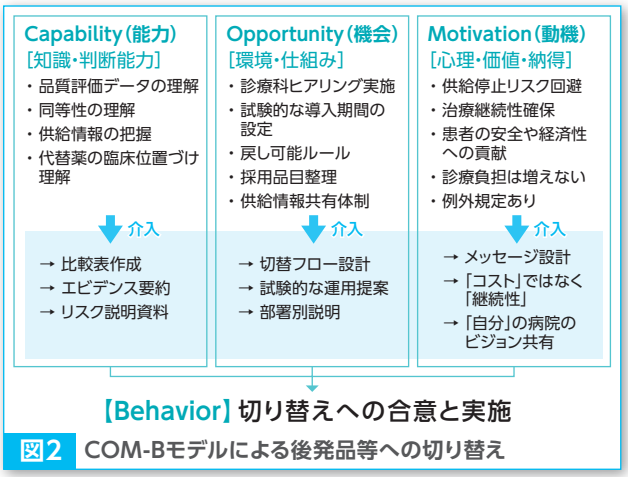

図2 COM-Bモデルによる後発品等への切り替え

まず、相手の能力（Capability）として、品質評価データや代替薬の同等性、供給情報の把握、臨床位置づけの理解といった知識・判断能力が必要となる。薬剤部はここに対して、比較表の作成、エビデンスの要約、リスク説明資料の用意といったかたちで介入する。

次に機会（Opportunity）としては、診療科とのヒアリング、試験的な導入期間の設定、戻し可能ルール、採用品目整理、供給情報共有体制といった環境や仕組みが必要となる。薬剤部は切り替えフローの設計、試験的な運用提案、部署別説明といったかたちで介入していく。

最後に動機（Motivation）である。後発品等への切り替えにおいては、供給停止リスクの回避、治療継続性の確保、患者さんの安全や経済性への貢献に加え、診療負担は増えないことや健全経営が生む医療のメリット（人員補強、設備投資）などを示して相手の心理的な不安を解消し、価値を認め賛同してもらう必要がある。そのために薬剤部は、後発品等への切り替えはコストの問題ではなく、病院経営の継続性という将来ビジョンに深く関わる重要事項であるというメッセージを設計する。

これら3つが揃ってはじめて行動（Behavior）としての後発品等への切り替えの合意と実施が実現できる。

行動変容を導く言葉の介入

●言葉は能力・機会・動機すべてに働きかける

COM-Bモデル[7]における「能力」「機会」「動機」の3要

素すべてにアクセスできるのが「言葉」である。

人は行動するまでに「言葉による情報提供」→「理解」→「認知修正」→「判断支援」→「行動誘導」のプロセスを経る[2,7]。言葉による情報提供がなされた後に行動が起きなければ、このプロセスのどこかに問題がある。自分が提供した情報と相手の認知のズレを把握し、そこを補強・修正することで、相手の判断を変え、行動を誘導することができる。

●“相手が見ている世界”を理解する

言葉で介入する場合も、相手が見ている世界の理解に努めることを忘れてはならない。相手の置かれた「環境」、「選択構造」(説明順序、選択肢)、「意味づけ」といった枠組み[9,10]を踏まえて丁寧に説明することで、相手の行動や関係性を変えることができる[1,3]。

たとえば、患者さんに「この薬を飲んでください」と伝えるだけではなかなか服用してもらえないことがある。「この薬はあなたの生活を守るために必要です」「お孫さんの結婚式まで元気でいられるよう、この薬物療法が必要です」といったように、患者さんの立場に立った枠組みの中で介入することが大切である(図3)。

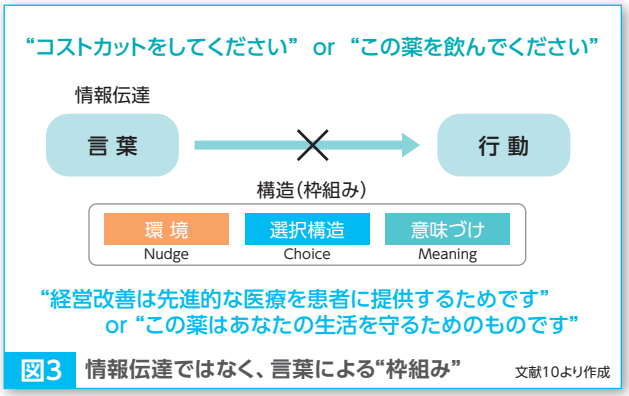

図3 情報伝達ではなく、言葉による“枠組み” 文献10より作成

組織を動かすコミュニケーション戦略

●「YOKOGUSHI」が組織をつなぐ

当院の病床稼働率は決して高くないが、現在のところ黒字を維持している。当院では組織全体で何かに取り組む際、通称「YOKOGUSHI」と呼ばれる連携機能が働き、関係各所で“病院の在り方”を共有できるようにしている(図4)。組織内でのコスト意識の共有という文化が醸成されてきたことが寄与していると考えられる。この「YOKOGUSHI」を機能させる有力なツールが「言葉」である。

たとえば、病院執行部が病院機能評価対策や電子カルテの更新・導入を進める際には、執行部から経営企画・財務分析、薬剤部、医事課、診療科へと「YOKOGUSHI」で順次、言葉による介入を行い、医療の質の維持・向上とコストの最適化という方向性を各部門で共有することで取り組みを円滑に進めている。

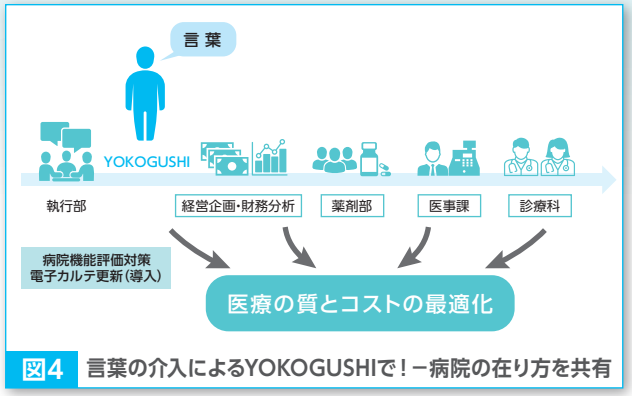

図4 言葉の介入によるYOKOGUSHIで！－病院の在り方を共有

●経営視点で提案を進めるために

病院経営の視点で提案を行う場合、まず問題を整理してその構造を見極め、各診療科に説得力のある数値を示しながら解決策を提案する。さらに実行に移した際の現場の負担も示したうえで意思決定を促していく。

こうした提案を効果的に進めるために欠かせないのが“可視化”である。コストに影響する要因や病院運営における理念を可視化して現状認識を共有することで、互いに同じレンズで物事を捉えられるようになり、合意形成から行動変容へとつながっていく(図5)。

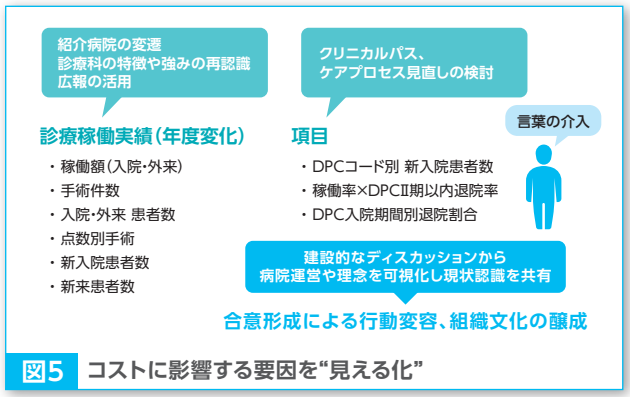

図5 コストに影響する要因を“見える化”

病院組織を支える薬剤部の役割

●薬剤部ビジョンと組織づくり

当院では経営戦略に薬剤部が積極的に介入している。当院薬剤部には、①創造力と活力を持つ組織である、②患者さん・医療スタッフの信頼を得る薬剤師である、③地域住民の健康に薬物療法を通して貢献し続ける、というビジョンがある。また、スタッフ一人ひとりのリーダーシップを重視しており、部長をはじめとする薬剤部のリーダーたちは病院組織に貢献できる薬剤師集団を育成する下支えの立場に徹するといった逆ピラミッド型で組織を構成している。

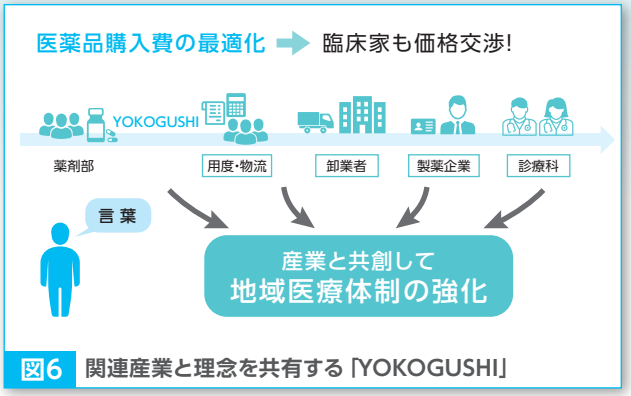

図6 関連産業と理念を共有する「YOKOGUSHI」

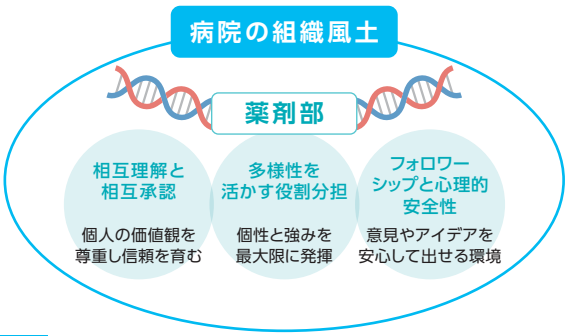

図7 薬剤部DNAを“言葉の介入”で拡大!!

薬剤部は、医薬品の有効性・安全性・安定供給を確保するとともに、医薬品購入費の適正化を通じて病院経営にも貢献している。医薬品価格交渉では、臨床現場のニーズと経営的視点の双方を踏まえ、薬剤部長が交渉に参画している。そして薬剤部が発信元となって、用度・物流、卸業者、製薬企業、診療科に「YOKOGUSHI」で言語介入を行い、病院と関連産業が共創するかたちで地域医療体制の強化を進めている(図6)。つまり、卸業者・製薬企業には、単なる仕入先ではなく、患者ファーストと質の高い医療を掲げる当院の理念を共有し、企業の社会的責任を自覚した共創パートナーであることを期待している。そのうえで、臨床現場に必要な情報の提示、経営安定に直結する納入価格・在庫対応、患者さんの人生を支える安定供給と緊急時対応力を求めていく。

●薬剤部DNAを病院全体へ広げる

当院薬剤部は、相互理解と相互承認が非常に強い組織であると自負している。また、多様性を活かす役割分担が機能しており、フォロワーシップと心理的安全性を兼ね備えた環境でもある(図7)。こうした薬剤部が持つ優れたDNAが、言葉による介入を通して病院全体に組織風土として拡がり、根づいていくことが望まれる。

●病院経営を支える薬剤師の将来像

薬剤部あるいは薬剤師の院内におけるポジションは大きく変わってきた。より良い薬物療法を提案して医療の質を確保する役割はもちろんであるが、それに加えて今後は、各診療科との間で構築した関係性を活かした病院部署のハブとしての機能にも大いに期待したい。さらに、薬剤師の視点から組織全体にコスト意識を醸成することで、病院経営改善に向けた介入も果たすことができると考える(図8)。

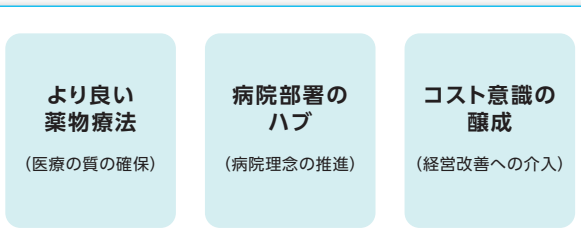

図8 未来に向けた薬剤部／薬剤師のポジション

治療効果やリスク・コスト管理といった病院にとって極めて重要な課題に対し、包括的に最適化するアプローチができるのが薬剤師の強みである。薬剤師の言葉は医療者の行動を変える力を持ち、病院の組織文化を育む可能性があると信じている。

■引用文献
1) Street RL Jr, et al. Patient Educ Couns 2009; 74(3): 295-301
2) Fogg BJ. Proceedings of the 4th International Conference on Persuasive Technology 2009: 1-7
3) Park CL. Psychol Bull 2010; 136(2): 257-301
4) Elwyn G, et al. J Gen Intern Med 2012; 27(10): 1361-1367
5) Tversky A, Kahneman D. Science 1974; 185(4157): 1124-1131
6) Engel GL. Science 1977; 196(4286): 129-136
7) Michie S, et al. Implement Sci 2011; 6: 42
8) Cabana MD, et al. JAMA 1999; 282(15): 1458-1465
9) Lewin K. Principles of Topological Psychology, 1936
10) Thaler RH, Sunstein CR. Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness, Yale University Press, 2008

佐賀大学医学部附属病院 薬剤部
https://yakuzai.med.saga-u.ac.jp/pharmaceutical/

丸石製薬株式会社
〒538-0042 大阪市鶴見区今津中 2-4-2
丸石製薬ホームページ https://www.maruishi-pharm.co.jp/

【資料請求先・製品情報お問い合わせ先】
丸石製薬株式会社 学術情報部
〒538-0042 大阪市鶴見区今津中 2-4-2
TEL. 0120-014-561

2026年7月作成