

かかりつけ薬剤師に求められるコミュニケーションスタンダード (Pharmaceutical Communication Standard) の構築

The development of the Pharmaceutical Communication Standard for family pharmacists in Japan

後藤 恵子* 富澤 崇 有田 悦子 沼田千賀子
野呂瀬崇彦 井手口直子 半谷眞七子 平井みどり

Keiko Goto*, Takashi Tomizawa, Etsuko Arita, Chikako Numata, Naoko Ideguchi, Manako Hanya, Midori Hirai

キーワード：かかりつけ薬剤師、コミュニケーションコンピテンシー、患者中心、他職種連携

Keywords ; Family pharmacist, Communication competency, Patient-oriented, Interprofessional work

要旨：この論文では、日本初の薬剤師対象コミュニケーションコンピテンシーリストであるPharmaceutical Communication Standard (PCS) の構築について報告する。かかりつけ薬剤師の活動におけるコミュニケーションの重要性に対する認識は高まっているが、薬剤師が良好なコミュニケーションを図るために必要なスキルと態度は特定されていない。PCSは、薬剤師のコミュニケーションスキルを向上させるために必要なコンピテンシーを定義することにより、この問題に対処した。PCSは、(1) マクロ環境分析手法の一つであるPEST分析、(2) 諸外国の薬剤師会によるコミュニケーションに関するコンピテンシーや行動規範の収集分析、(3) 患者や他職種とのフォーカスグループインタビューの定性分析から草案を作成し、アドバイザー委員との討議により修正を重ねた。草案は第50回日本薬剤師会学術大会のシンポジウムで公開され、参加者からの質疑応答の後に最終案が構築された。PCSは、基本行動、対人行動、問題解決行動、他職種連携からなる4つのクラスター、10のコンピテンシーと40のサブコンピテンシー、サブコンピテンシーを行動レベルで記述した基準行動からなる。PCSは、患者本位、他職種連携の視点から考察し、かかりつけ薬剤師に求められるコミュニケーションスタンダードとして妥当な内容と考えられた。PCSはコミュニケーションスキルアップトレーニングを評価するための効果的な指標としても活用されている。

Abstract ; This article reviews the development of the Pharmaceutical Communication Standard (PCS), the first communication competency syllabus for pharmacists in Japan. Despite increasing awareness of the importance of communication in the work of “family pharmacists,” an explicit formulation of the skills and attitudes necessary for successful communication had been neglected until now. The PCS has addressed this gap, by mapping the competencies required for improving pharmacists’ communication skills.

The PCS was drafted after (i) a PEST analysis of political, economic, social, and technological factors defining the macro environment; (ii) a review of guidelines and other publications by pharmacists’ associations worldwide, to extrapolate essential dimensions of communication competencies; and (iii) a qualitative analysis of focus group interviews with patients and other healthcare professionals to draw up competency guidelines. This was followed by a discussion with advisory members and the incorporation of opinions. A draft was circulated at the 50th Annual Meeting of the Japanese Pharmacists Association, and a final version produced after feedback from participants in the meeting.

The PCS contemplates four clusters of competencies: fundamental behaviors, interpersonal behaviors, problem-solving behaviors, and interprofessional work. In total, it specifies 10 competencies and 40 subcompetencies. Subcompetency items capture certain fundamental behaviors for shaping desirable communication strategies in the real world.

From the perspective of patient-orientation and interprofessional work, the PCS has been deemed an appropriate communication standard required of family pharmacists. Moreover, it has served as an effective baseline for assessing communication skills training programs.

所属：東京理科大学薬学部

Faculty of Pharmaceutical Sciences, Tokyo University of Science

*Corresponding Author：後藤恵子 千葉県野田市山崎2641 E-mail：kgoto@rs.noda.tus.ac.jp

1. 緒言

我が国では、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる2025年を目処に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築が進められている。この実現に向けて、厚生労働省は「患者のための薬局ビジョン」¹⁾（厚生労働省2015年10月）において“患者本位のかかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにする”とともに、“現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋”を提示した。これを踏まえ、2016年4月の調剤報酬改定において、かかりつけ薬剤師が制度として位置付けられた。

薬局ビジョン全体を貫く基本的な考え方の一つが「対物業務から対人業務へ」であり、“患者に選択してもらえる薬剤師・薬局となるため、専門性やコミュニケーション能力の向上を通じ、薬剤の調製などの対物中心の業務から、患者・住民との関わり度の高い対人業務へとシフトを図る”ことが謳われている。急速に進む調剤業務のIT化など、環境が整いつつあることも、この流れを加速すると考えられる。患者が医薬分業のメリットを享受するためにかかりつけ薬剤師の存在が重要視されているが、真のかかりつけ薬剤師として認められるためには、患者はもとより地域の他職種との信頼関係構築に向けて、一層のコミュニケーション能力の向上が求められる。

しかしながら、我が国における患者本位の薬剤師のコミュニケーションとはどのようなものか、またそのために必要な資質とはどうあるべきかを、明確に示した資料はない。2009年に日本薬剤師会より「薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード」が示され、その後改訂を経て2011年に現行版に到っている²⁾。プロフェッショナルスタンダードでは4領域383項目の資質が示されて

おり、コミュニケーション領域に関しては、【ヒューマニズム（倫理）】の一般目標“患者中心の医療を実現するために、チーム医療の一員としての基本的な知識・技能・態度を修得する”に紐づいた11項目が挙げられているが、「薬剤師の接遇マニュアル」を概説できる”など極めて基礎的な内容や“チームワークの重要性を例示して説明できる”など、患者本位のかかりつけ薬剤師のコミュニケーションの在りかたを示すには具体性に欠ける内容が多い。そこで、本研究では、著者ら、日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会の研修企画委員会の有志がプロジェクトチームを結成し、かかりつけ薬剤師に求められるコミュニケーション領域のコンピテンシーリストとしてPharmaceutical Communication Standard（以下、PCS）の構築を試みた。

なお、コンピテンシーとは「高業績者の行動特性」として一般的に理解されているが、いまだ共通の見解は示されておらず様々な定義が存在する。そこで本研究では、対人サービスにおけるコミュニケーションの性質を踏まえ、大野が定義した「高い業績をもたらす行動特性とパーソナリティ」を採択した³⁾。

2. 方法

コンピテンシーリストを作成する方法として、本研究では演繹的アプローチを採用した^{4, 5)}。制度としてのかかりつけ薬剤師は、規定されて年数も浅く、高業績者の行動特性をインタビューやアンケートなどによってモデル化する帰納的アプローチよりも、将来のあるべき姿から未来志向のコンピテンシーを導く方法が適切であると考えた。そこで、演繹的アプローチによりこれからのかかりつけ薬剤師に求められる望ましいコミュニケーション領域のコンピテンシーリストの作成を、Fig.1の手順に沿って進めた。①マクロ環境分析の手法の一つであるPEST分析、②

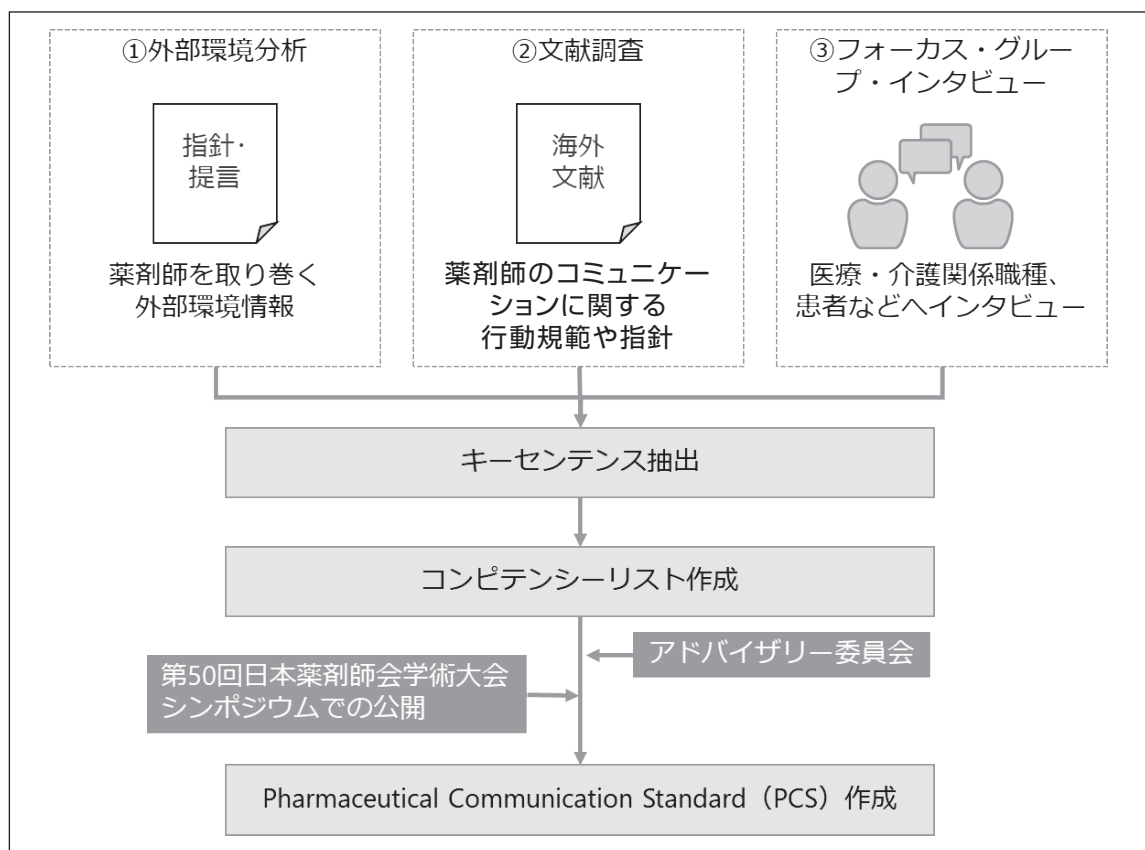


Fig. 1 Pharmaceutical Communication Standard (PCS) 構築手順

諸外国の薬剤師会などの資料から薬剤師のコミュニケーションに関する指針や行動規範の収集、③患者および他職種を対象としたフォーカス・グループ・インタビューを実施した。これら3つの作業から、コンピテンシーの元となるキーセンテンスを抽出した。これらのキーセンテンスは、コンピテンシーの観点や要素であり、かつ望ましいパフォーマンスレベルを示唆するものである。そのキーセンテンスを分類し、クラスターに分け、読み手にとって行動レベルで理解できるような短文（基準行動）を含む、コンピテンシーリストを作成した。さらに、アドバイザリー委員会にてリストの原案をブラッシュアップした。

なお、第一、第三、第五、第七著書らは、本研究の一部として実施した、患者を対象としたフォーカス・グループ・インタビューに基づき、患者が期待するかかりつけ薬剤師の

役割についての知見をまとめ、公表している⁶⁾。本論文においては、方法、結果において当該文献を引用しつつ、本稿の一部に組み入れて記述する。

本研究は、東京理科大学倫理審査委員会の承認のもと実施した（承認番号16005）。

2-1. 薬剤師を取り巻く外部環境分析

外部環境分析にはPEST分析を用いた。PEST分析とは、政治的（P：political）、経済的（E：economic）、社会的（S：social）、技術的（T：technological）の頭文字を取った造語で、マクロ環境を網羅的に見ていくためのフレームワークである⁷⁾。政治的環境要因としては、法律や制度の改定、規制の強化や緩和、政治動向を、経済的環境要因としては、景気や消費動向を、社会的環境要因としては、人口動態、自然環境、世論や流行を、技術的環境要因としては、新技術の開発、

ITの活用や普及を調査し、この4つの視点から、コンピテンシーの元となるキーセンテンスを探索した。4つの視点の情報源は、Webメディア、業界誌、行政の報告書、書籍などを用いた。

2-2. 海外の指針等の文献調査

海外では、WHO (World Health Organization) が提示した“Seven-Star Pharmacist (のちにresearcherが加わり Eight-Star Pharmacist)”⁸⁾を筆頭として、薬剤師に求められる望ましい資質に関する指針やフレームワーク、行動規範などが示されている。そこで、諸外国薬剤師会等の資料⁹⁻¹³⁾を収集し、特にコミュニケーション能力や対人スキルに焦点をあて、インタビューガイドやコンピテンシー作成時の概念的根拠について検討した。

2-3. 患者、他職種インタビュー

患者グループと他職種グループを対象とした半構造化インタビューを実施した。それぞれがかかりつけ薬剤師にもとめる望ましいコミュニケーションや対人スキルに関する意見を収集し、そこからキーセンテンスを抽出した。インタビューにあたっては研究参加者が互いの体験およびその背景を共有することにより、創発的なデータを生成することを意図して、フォーカス・グループ・インタビューを採用した⁶⁾。

2-3-1. データ採取方法

インタビューは2016年9月～2017年2月にかけて、患者グループについては3回、他職種グループについては4回実施した。インタビューは1～2時間程度とし、プライバシーに配慮された個室にて実施した。インタビューは研究参加者の同意を得て録音またはビデオ撮影し、その内容を逐語録に起こした⁶⁾。

2-3-2. 研究参加者

研究参加者の選定にあたっては、機縁法を採用した。患者グループについては、現在または過去において複数の薬局利用経験があり、可能な限りかかりつけ薬局、薬剤師を持っている患者またはその家族を対象とした⁶⁾。他職種グループについては、日頃薬剤師と仕事上接点がある他職種(医師、訪問看護師、理学療法士、ケアマネージャー、デイサービス管理者)を対象とした。対象者に対して、書面を用いて研究の説明を行ったのち、本研究の主旨を理解し、同意を得られた個人またはグループを研究参加者とした。

2-3-3. 分析方法

分析方法は、要約的内容分析を採用した。逐語録をデータとし、インタビューデータ採取毎に次の質的分析を繰り返した。1) 薬剤師の関わり、コミュニケーションに関する発話部分について概念化しラベリングした。2) 得られたラベルをもとに、その意味する内容のまとまりによりカテゴリを生成した。3) 生成したカテゴリをもとに関連図を作成した。研究者間で分析および妥当性の確認を実施し、合意が得られた分析結果を元に、最終的なカテゴリリストを作成した。なお、分析に携わった研究者はいずれも医療コミュニケーションを専門とする大学教員であり、5年以上の質的研究、対話分析の経験を持つ。いずれもフォーカス・グループ・インタビューに関するトレーニングを積んでいるとともに、内容分析だけでなく、その他の質的分析についても行った経験を有する⁶⁾。

2-4. PCS構築

外部環境分析、文献調査、フォーカス・グループ・インタビューから得られたキーセンテンスを分類、クラスター分けした。さらに、かかりつけ薬剤師が普段の業務に落とし込みやすいよう、具体的な行動レベルでコンピテ

ンシーを記述し、リスト化した。分類や表現の妥当性、適切性を客観的な視点から見直すために、薬局薬剤師3名、病院薬剤師1名、大学教員1名、患者2名、医療系NPO法人理事1名の計8名からなるアドバイザー委員会に諮り、委員からのコメントをもとにブラッシュアップした。策定案は第50回日本薬剤師会学術大会のシンポジウム「かかりつけ薬剤師に必要なコミュニケーション能力を考える」にて公開し、参加者からの質疑応答を経て、最終版を構築した。

2-5. PCSの検証

PCSの有用性を検証するため、PCSのコンピテンシーを組み込んだ評価ツールを作成し、コミュニケーショントレーニングにおいて活用を試みた。具体的には、これまで日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会で実施してきたAdvanced Communication Skills Training(ACST:ループリックによる評価とフィードバックを組み入れた模擬患者参加型ロールプレイ)に、感情的な患者への対応、処方提案も含めた疑義照会、他職種連携など、PCSのコンピテンシーを発揮できるシナリオを加え、計6課題を作成した。また、各課題においてロールプレイを評価するための評価基準として、シナリオ毎に設定したコンピテンシーを組み入れたループリックを作成し、著者らがファシリテーターとなり、使用を試みた。ACST6課題について、ループリックを用いた評価に関わった参加者と薬剤師役を体験した参加者にヒアリングを行い、PCSのコンピテンシーが、医療現場の文脈において具体的にイメージできたかについて検証した。

3. 結果

3-1. 薬剤師を取り巻く外部環境分析

政治的環境要因として、薬局に求められる機能や役割、関連法規や制度改革などが挙げ

られた。経済的環境要因としては、医療費や診療報酬が挙げられた。また、社会的環境要因として、高齢化、消費者心理、人種の多様化、ライフスタイルの変化などの要素が抽出された。さらに、技術的環境要因として、医療ICT (Information and Communication Technology)、医薬品開発プロセスなどの点が列挙された。たとえば政治的要因として、医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」¹⁴⁾ から、プロフェッショナルリズム、提案力、調整力、交渉力といったキーセンテンスを挙げ、「ビジネス上の利害やヒエラルキーを排して、プロフェッショナルとして他職種と接する。」といった基準行動のもとを作成した。

3-2. 海外の指針等の文献調査

諸外国でもコミュニケーション力は薬剤師が備えるべき資質として重要視されており、コミュニケーションに関するコンピテンシーはほぼ共通のフレームワークを持っていた⁹⁻¹³⁾。代表的なフレームワークとして①効果的なコミュニケーションスキル(薬剤師個人のスキル、専門職としての対人スキル、患者への共感など)、②効果的なコミュニケーションシステム(安全のためのシステム、情報の記録や保管、適切なテクノロジーの選択など)、③個人やグループへの教育(学習ニーズの把握や評価、学習者に適切な教育法など)が挙げられた。FIP(International Pharmaceutical Federation)が実施した国際的な調査では、“コミュニケーションスキル”はプロフェッショナル/パーソナルとして実践に焦点を当てたフレーム、“患者相談”は薬学的ケアとして患者に焦点をあてたフレーム、“医療情報と助言”は薬学的公衆衛生として国民全体に焦点をあてたフレーム等、コミュニケーションが必要とされる目的や質によりフレームも分けられていた¹⁵⁾。ACGME(Accreditation Council

Table 1 患者の語りにもみる薬剤師との関わり（コミュニケーションに関するものを抜粋）

カテゴリ	サブカテゴリ
薬剤師のあり方	1 患者に寄り添う姿勢
	2 患者の「個」の尊重
	3 身内の様な親しみやすい姿勢
	4 薬剤師からの積極的な働きかけ
	5 状況適応的なコミュニケーション能力
	6 誠実な対応
	7 社会常識的な振る舞い
	8 「薬剤師」としてのプレゼンス（存在感）
	9 患者の命を預かる覚悟
薬剤師による情報収集	1 患者の状態に合わせた症状の確認
	2 情報収集の抵抗感への配慮
	3 患者の意識化を促す問いかけ
	4 情報共有ツールとしてのお薬手帳の活用
	5 患者が話せる環境整備
	6 医療上のキーパーソンの把握
薬剤師による情報提供・相談対応	1 親切で丁寧な説明・対応
	2 患者背景の理解に基づく個別対応
	3 高度な専門知識に基づく相談対応
	4 医師と一貫性のある情報提供
	5 「薬周辺情報（医療機器、検査値、健康食品、生活習慣等）」に関する指導、対応

for Graduate Medical Education) が開発したコミュニケーション領域のコンピテンシーと他の5項目を評価するためのTeaching toolbox¹⁶⁾は、能力レベルにあわせたコミュニケーション教育のために20項目のサブコンピテンシーを加え作成されており、コンピテンシー作成におけるキーセンテンスのリソースとしてだけでなく、患者、他職種インタビューガイド作成の際の概念的根拠として採用した。

3-3. 患者、他職種インタビュー

3-3-1. 患者インタビュー

研究参加者は、70代の女性2名、男性1名、60代の女性2名、50代の女性2名、男性2名、40代の女性1名、男性1名の計11名で、予定していた研究参加者の全てがフォーカス・グループ・インタビューに参加した。また、す

べての研究参加者は、あらかじめ定めた研究参加者の要件に適合していた。実際のインタビューの時間は、60~90分であった。インタビューより得られたデータをもとに分析を行った結果、構成概念として7つのカテゴリおよびカテゴリの内容を説明する42のサブカテゴリが抽出された⁶⁾。コミュニケーションに関する3カテゴリ、20サブカテゴリを抜粋してTable 1に示した。

3-3-2. 他職種インタビュー

研究参加者は、医師4名（男性）、訪問看護師3名（女性）、理学療法士1名（女性）、ケアマネージャー5名（男性1名、女性4名）、デイサービス管理者1名（男性）の計14名で、予定していた研究参加者の全てがフォーカス・グループ・インタビューに参加した。また、すべての研究参加者は、あらか

Table 2 他職種の語りにみる薬剤師との関わり（コミュニケーションに関するものを抜粋）

カテゴリ	サブカテゴリ
専門性への期待	1 薬剤師の職能の特徴、強み
	2 かかりつけ薬剤師の存在
	3 薬局薬剤師のビジネスチャンス (患者・家族と継続した関わりを持つことによる機会)
チームの一員としての期待	1 チームへの貢献
	2 他職種の業務の理解と連携
	3 薬物療法において医師に対等にものを言える存在
	4 医師への橋渡しを期待
アピール不足	1 他職種業務へのお互いの理解不足
	2 薬局ができることの情報発信
	3 利用者から姿が見えない薬剤師
	4 積極的な地域参加
	5 他職種側からの薬剤師に対するアプローチの少なさ
	6 介護保険をよく知らない
	7 他職種からみた薬剤師の必要性の低さ
情報共有の大切さ	1 自己完結せずに連携を取る
	2 他職種連携の重要性
	3 つなぐ意識
	4 家族への報告の重要性

じめ定めた研究参加者の要件に適合していた。実際のインタビューの時間は、60～90分であった。インタビューより得られたデータをもとに分析を行った結果、構成概念として13のカテゴリおよび、カテゴリの内容を説明する47のサブカテゴリが抽出された。コミュニケーションに関する4カテゴリ、18サブカテゴリを抜粋してTable 2に示した。

3-4. PCS構築

外部環境分析、文献調査、フォーカス・グループ・インタビューの結果をもとに「クラスター」、「コンピテンシー」、「サブコンピテンシー」、そしてサブコンピテンシーに対して実際にどのような行動をとるべきかを示した「基準行動」の4つの項目に分け、コンピテンシーリストとしてPCSを構築した(Table 3-1、3-2)。アドバイザー委員会では、より理解しやすい表現、解釈に幅を

与えないような表現、基準行動の難易度調整などが行われた。また、日本薬剤師会学術大会のシンポジウムでは、誰にでも理解できる表現が求められた。これらの意見をもとに最終版を完成させた。

なお、すべての基準行動を含むPCS全文については、日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会のホームページ¹⁷⁾からもダウンロードすることができる。

3-5. ACSTにおけるPCSの有用性の検討

模擬患者・模擬医療者参加型ロールプレイとして6課題のACSTを実施し、PCSを組み込んだルーブリックを用いて、参加者のパフォーマンスを評価した。評価者、薬剤師役の双方に対するヒアリングの結果、作成したルーブリックが、評価者役、フィードバックをうける薬剤師役の参加者の双方にとって、PCSのコンピテンシーを共有できるツールと

Table 3-1 Pharmaceutical Communication Standard (PCS) 一覧【基本行動、対人行動】

クラスター	コンピテンシー	サブコンピテンシー	基準行動	
100	基本行動	110 自己をコントロールする	111 冷静さ	不測の事態が起きてても、動揺して言動を乱すことなく冷静に対処している。
			112 安定性	自分や相手の感情に左右されず、安定した言動を取っている。
			113 倫理観	医療人・組織人としての倫理に則り、公平無私な態度を取っている。
			114 自己肯定	失敗やトラブルなどにめげたり、言い訳したりせずに、自尊心を保ち、前向きな言動を取っている。
	120 プロフェッショナルリズムを發揮する	121 自己研鑽の成果の發揮	専門職能だけでなく、対人スキルなどの能力を高めるための研鑽を積み、かつその能力を他者のために發揮している。	
		122 薬剤師としての職責と信念	相手との利害や立場（ポジションパワー）の違いに影響されずに、薬剤師としての職責を果たすために信念を貫く主張をしている。	
		123 謙虚さ	自身の能力や職域の限界を認識し、必要に応じて他者に意見を求めたり、失敗やクレームに対して素直に謝罪したりするなど、謙虚で真摯な言動を取っている。	
		124 粘り強さ	相手の間違いや誤解、無関心さ、無理解を放置せず、両者にとって最善の解決策を見出すために、粘り強く説明、交渉、説得を続けている。	
		125 リスクマネジメント	言い間違い、聞き間違いなどのコミュニケーションエラーを防止するために、必要に応じて何度も確認し、記録を残している。	
		200	対人行動	210 対人感受性を示す
212 受容・共感	持続可能な信頼関係を構築するために、相手の情報や感情を受け止め、共感し、尊重している。			
213 言動の選択	相手の感情や理解度に配慮し、自らの言動を選択している。			
214 患者・生活者志向	常に患者・生活者の便益や安全性を最優先した判断と言動を取っている。			
220 よりよい人間関係を構築するためのコミュニケーション行動を實踐する	221 豊富な語彙と非言語的コミュニケーション		相手に十分理解してもらうために、豊富な語彙と非言語的コミュニケーションを用いている。	
	222 傾聴		うなづき、相づち、オウム返し、要約などの傾聴のスキルを活用している。	
	223 アサーション		相手の価値観や要望を尊重しつつ、自身の考えや提案をしっかりと相手に伝えている。	
	224 環境設定		プライバシーや個人情報に配慮し、相手が話しやすい環境や雰囲気を作っている。	
	225 医療ICTの活用		コミュニケーションを促進するために、適切な医療ICTを活用している。	
	226 配慮と工夫		通常のコミュニケーションが成立しにくい高齢者や障害者のような相手に対しても、配慮と工夫をしている。	
	227 プレゼンテーション		複数を対象とした場面において適切に情報提供を行っている。	
	228 社会人としての対人行動		社会人としての基本的なマナーを前提として、礼節をわきまえつつ、場面や状況に即して適切な態度、言葉遣いで相手に接している。	
	230 チームをマネジメントする		231 専門領域のイニシアチブ	専門領域においては、他職種に対して積極的に意見を伝え、イニシアチブを發揮している。
			232 リーダーシップ・フォロワーシップ	チームをマネジメントし成果を出すために、職種や職務範囲にこだわらず、積極的にリーダーシップ・フォロワーシップを發揮している。

Table 3-2 Pharmaceutical Communication Standard (PCS) 一覧【問題解決行動、他職種連携】

クラスター	コンピテンシー	サブコンピテンシー	基準行動		
300	問題解決行動	患者・生活者のニーズや問題点を把握する	311 解釈モデルの把握	効果的な質問を用いて、患者・生活者の訴え、まだうまく言語化できていない想いを傾聴し、解釈モデルの把握を試みている。	
			312 薬学的管理に必要な情報の収集	薬学的管理のために必要な情報（アドヒアランス、効果、副作用の発現状況、患者の生活背景等）を適切なタイミングで聞き出している。	
			313 情報共有ツールの効果的な活用（情報収集時）	患者情報の収集において、お薬手帳、健康手帳などの情報共有ツールを積極的に活用している。	
			314 問題抽出	得られた情報から患者・生活者のニーズや問題点を正確に把握するとともに、患者・家族および顧客自身が気が付いていない問題点を抽出している。	
			315 情報の記録	薬学的管理や顧客の健康行動支援のために必要な情報を十分に記録している。	
			患者・生活者と情報を共有する	321 情報提供	服薬管理や健康管理のために必要な情報を、適切なタイミングで、患者・生活者が理解しやすい方法で提供している。
	322 情報共有ツールの効果的な活用	情報共有において、お薬手帳、健康手帳などのツールを積極的に活用している。			
	323 問題解決	患者・生活者とともに実行可能な解決策を見出し、目標を設定し、解決行動の進捗を共有している。			
	324 理解度の確認	薬剤師が提供した情報を患者・生活者が確実に理解し、疑問点や不安がないかどうかを確認している。			
	患者・生活者を教育する	331 自己決定支援	患者・生活者が、望ましい薬物療法や健康行動を自己決定し、自己効力感を高められるよう十分な情報を提供している。		
		332 価値の説明	患者・生活者がお薬手帳等のツールを積極的に活用し、自身の情報を漏れなく提供することが、自分の便益や安全性の確保につながるということを患者・生活者に説明している。		
	400	他職種連携	他職種と協働する	411 人間関係構築	普段から親しみを込めた挨拶や連絡などを通じて、地域や自組織における良好な関係を構築しようと努めている。
				412 互いの理解	お互いの職能や役割を尊重しつつ、責任範囲、ニーズ、改善点などを常々確認し合っている。
				413 専門知識・技能の伝達	患者・生活者の支援のために、他職種に対して薬剤師の専門知識や技能を惜しまずに伝達・共有している。
		他職種と患者・生活者の問題を解決する	421 情報収集	患者・生活者の支援のために必要な情報を、関係するすべての職種から適切なタイミングで聞き出している。	
422 情報共有			自己完結せずに、適切なタイミングで関係する職種に「ほう・れん・そう」し、情報を共有している。		
423 問題解決			他職種とともに、患者・生活者の問題を抽出し、実行可能な解決策を見出し、目標を設定し、解決行動の進捗を共有している。		

なることが確認できた。6 課題の課題表、SPシナリオ、ループリックも日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会のホームページ¹⁷⁾ からダウンロードすることができる。

4. 考察

今回、薬剤師を取り巻く外部環境、諸外国の指針、患者や他職種のニーズから、かかりつけ薬剤師に求められるコミュニケーション領域のコンピテンシーの構築を試みた。策定

されたPCSは、4項目のクラスター（大項目）、10項目のコンピテンシー（中項目）、40項目のサブコンピテンシー（小項目）、サブコンピテンシーを行動レベルで記述した基準行動からなる。我が国において、薬剤師業務のコンピテンシーに関する先行研究は極めて少なく^{18, 19)}、コミュニケーション領域に特化されたものは見当たらない。PCSは日本で初めて体系化された薬剤師のためのコミュニケーションコンピテンシーリストと言える。PCSは、本研究メンバーが中心となって基本案を構築し、アドバイザー委員との討議、第50回日本薬剤師会学術大会シンポジウムにおける公開並びに質疑応答を通して最終案が策定された。PCSが、かかりつけ薬剤師に求められるコミュニケーションスタンダードとして相応しい内容となっているのかを、「患者本位」、「他職種連携」という2つの視点から考察する。

4-1. 「患者本位」の視点からの検討

かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能が「患者本位」であることは、薬局ビジョンに示されているところであるが、PCSには、「患者本位」を目指してどのようなコミュニケーションコンピテンシーが提示されているかについて検証した。我が国において、Stewart et al. の「患者中心の医療の実践」²⁰⁾ は家庭医を中心によく知られているが、本稿ではWolters M et al. が提唱するUMPA-model (Utrecht's Model for Patient centred Communication in the Apotheek) と呼ばれる「薬局相談における患者中心のコミュニケーションモデル」²¹⁾ を参照した。【 】は、キー概念や、カテゴリー、コア・ドメインなどの中核概念を、[] はPCSサブコンピテンシーをそれぞれ表した。UMPA-modelは、スコーピングレビューにより選択された18の論文をテーマ分析することで構築され、患者中心のキー概念は【問題定義の共有】と【意

思決定の共有】とされている。中でも重視される【問題定義の共有】では、患者に関心を持ち、彼らの考えを奨励し、アクティブリスニングを用いて考えを探索し、理解し、共に考えることが示されている。これらの過程は本研究で作成したPCSサブコンピテンシー211、311に見出される（Table 3-1、3-2）。211 [対人理解]：人に関心を持ち、相手の言動の背景にある想いや真意などの解釈モデル、価値観をくみ取ろうとしている。311 [解釈モデルの把握]：効果的な質問を用いて、患者・生活者の訴え、まだうまく言語化できていない想いを傾聴し、解釈モデルの把握を試みている。また、UMPA-modelでは、相談は必ずしも患者からの求めによるものではなく、薬剤師が患者に行う服薬状況などの情報収集から始まる場合もあるとしている。PCSでは、312 [薬学的管理に必要な情報の収集]、314 [問題抽出] が該当する。【意思決定の共有】に関しては、情報の共有、治療の選択肢と嗜好の考慮、具体的なアクションプランの提示、セルフマネジメントを可能にする、プランに承認を得るが挙げられている。患者中心の概念と並走するようにして発展してきたシェアードディジションメイキングの概念は医師-患者間が前提となっている²²⁾ が、UMPA-modelでは、薬剤師業務が前提となっている。PCSにおいては、321 [情報提供]、323 [問題解決]、324 [理解度の確認]、331 [自己決定支援] に余すところなく包含されている。一方、UMPA-modelにおいて、患者中心のコミュニケーションの前提として掲げられている“Patient as a person”、“pharmacist as a person” というような「役割を超えた一個人としての認識」に関する表現はPCSには見当たらず、アドバイザー委員会における討議でも「コミュニケーション以前の構え、人としてというような部分が足りないのではないか」とのコメントもあった。PCS作成の段階でその重要性に

については十分認識されていたものの、PCSは薬剤師が行動レベルで確認することができる基準行動として定義することを前提としていたため、上述の「個人としての認識のあり方」のような可視化し難い要素については、123 [謙虚さ]、212 [受容・共感] などに包含した。また、UMPA-modelでは、【問題定義の共有】によって薬剤師の役割を強化する可能性があるとしている。これは我々の考えと合致する。まず、患者の真のニーズや思い、ライフスタイルなどを把握し、それによって、より適切な情報提供、薬物治療への貢献が達成しうるという考えは、患者本位の薬剤師業務の根底をなす通念と言えるであろう。このようにUMPA-modelとPCSでは患者との対面場面に関しては共通する概念も多く見出されたが、両者の大きな違いは、PCSでは対象を「患者、家族、生活者、顧客」と幅広く捉えるとともに、健康サポート薬局による種々の健康教室や他職種向けの薬剤関連の講演などをイメージして227 [プレゼンテーション] を設けるなど、患者本位を医療に留まらず予防から介護までの包括ケアの領域を視野に捉えていること、そして、モデルではなく、具体的なコンピテンシーリストとして策定した点である。

4-2. 「他職種連携」の視点からの検討

患者本位の保健医療福祉を実践するためには、多職種連携は不可避の課題である。この点については、日本における職種を超えた共通コンピテンシーとして構築された「医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー」(以後、「多職種連携コンピテンシー」) を参照した²³⁾。「多職種連携コンピテンシー」では、コア・ドメインとして、【患者・利用者・家族・コミュニティ中心】と【職種間コミュニケーション】の2項目が挙げられている。【患者・利用者・家族・コミュニティ中心】では「協働する職種で患者や利用者、家族、

地域にとっての重要な関心事／課題に焦点を当て、共通の目標を設定することができる」と述べており、【職種間コミュニケーション】では、「患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、職種背景が異なることに配慮し、互いに、互いについて、互いから職種としての役割、知識、意見、価値観を伝え合うことができる」ことが重要であるとしている。これに対して、PCSは、あくまで薬剤師のコンピテンシーであることから、連携に関する項目はクラスター400番台<他職種連携>を中心に、200番台<対人行動>にまとめられている。【患者・利用者・家族・コミュニティ中心】については、PCS423 [問題解決]：他職種とともに、患者・生活者の問題を抽出し、実行可能な解決策を見出し、目標を設定し、解決行動の進捗を共有しているが該当し、【職種間コミュニケーション】については、412 [互いの理解] が該当する。また、「多職種連携コンピテンシー」で設定されたコア・ドメインを支える4つのドメインの①【職種としての役割を全うする】に対してはPCS413 [専門知識・技能の伝達]、231 [専門領域のイニシアチブ] が該当する。②【関係性に働きかける】には、複数の職種との関係性の構築・維持・成長の支援・調整と、職種間の葛藤に適切に対応するという2つの要素が含まれており、関係性の構築に関しては411 [人間関係の構築]、232 [リーダーシップ・フォロワーシップ] が、職種間の葛藤への対応については、223 [アサーション] がこれに当てはまる。③【自職種を省みる】については、123 [謙虚さ]：自身の能力や職域の限界を認識し、必要に応じて他者に意見を求めたり、失敗やクレームに対して素直に謝罪したりするなど、謙虚で真摯な言動を取っているが、該当すると思われる。④【他職種を理解する】には、前掲の412 [互いの理解] が該当する。Barr Hは、多職種連携能力には、(1) 全ての専門職に保持される

べき共通能力、(2) 他専門職と区別することができ、補完しうる専門能力、(3) 他専門職種との協働に必要な協働的能力の3つの能力が備わることが必要としており²⁴⁾、「多職種連携コンピテンシー」では、この中でも、複数の職種との連携協働を通じてはじめて学べる能力である、協働的能力に焦点を当ててコンピテンシーが開発された。主要6ドメインから構成される極めてシンプルな構造で、職種間の権威勾配を全く感じることはない内容構成となっている。PCSでは、イニシアチブ、リーダーシップ・フォロワーシップに加え、122 [薬剤師としての職責と信念] など、【他職種連携】クラスター以外にも関連コンピテンシーが存在する。他職種フォーカス・グループ・インタビューでは、日々複雑化する薬物療法に対して、薬剤師の高度な知識と専門性を期待する声や感謝の声とともに、未だ必要場面においてもイニシアチブやリーダーシップを取りきれていない現状が明らかとなった (Table 2)。これらの項目はかかりつけ薬剤師が今後意識的に獲得すべきコンピテンシーであると考えられた。

4-3. 今後の活用について

薬剤師のコミュニケーション領域における「高い業績をもたらす行動特性とパーソナリティ」というコンピテンシーが定義されたことで、初めて到達レベルが明確になった。短文として基準行動が記述されており、現状の自身のパフォーマンスと基準行動を比較し、自分の強み・弱みを把握することが可能となる。また、基準行動に尺度を設定することで、職場における上司部下間のパフォーマンス評価や人事評価にも用いることができると考える。コミュニケーションが必要とされる業務や目的により発揮されるコンピテンシーが異なることは海外文献調査からも示唆されており¹⁶⁾、何らかのコミュニケーション場面の存在下で初めて評価が可能となる。この点に

ついて、Advanced Communication Skills Training (ACST) において到達度を定量化することが難しい技能や態度の評価に対して有用とされるルーブリックを用いることで、PCSで掲げた複数のコンピテンシーを一つのコミュニケーション場面で評価することが可能となった。このことから、PCSはロールプレイ等のシミュレーショントレーニングのためのシナリオ設計や評価のみならず、実際の医療現場におけるパフォーマンス評価にも活用できる可能性が示唆された。かかりつけ薬剤師に求められるコミュニケーションスタンダードとして構築したPCSではあるが、その内容は臨床現場で活躍する全ての薬剤師のコンピテンシーとして活用可能と考える。PCSは未来志向で開発されたものだが、医薬品医療機器等法 (薬機法) の改正、地域支援体制、専門病院連携と、薬剤師を取り巻く社会の動きは早い。常に、時代の要請に応じた見直しをしていきたい。

謝辞

本研究にご協力頂いた皆様に心より感謝する。

JSPS科研費 (16K08417) 助成事業。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省, 患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」, そして「地域」へ～ (2015年10月23日公開) http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf (2019年8月4日アクセス)
- 2) 日本薬剤師会, 薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード (PS) 【平成23年度版】 <https://www.nichiyaku.or.jp/activities/jpals/standard.html> (2019年8月4日アクセス)
- 3) 大野勝利, コンピテンシーの定義に関する一考察, 大阪府立大学経済研究; 52・1 (215): 99-112, {2006}
- 4) 谷内篤博, 新しい能力主義としてのコンピテンシーモデルの妥当性と信頼性, 経営論集;

- 11 : 49-62, {2001}
- 5) 加藤恭子, 日米におけるコンピテンシー概念の生成と混乱, 産業経営プロジェクト報告書 ; 34-2 : 1-23, {2011}
- 6) 野呂瀬崇彦, 有田悦子, 半谷真七子, 後藤恵子, 患者はかかりつけ薬剤師に何を期待しているのか? ~フォーカスグループに基づく質的研究から~. 社会薬学 ; 37 : 117-126. {2018}
- 7) 有馬賢治, マーケティングにおける環境要因の再考, 立教経済学研究 ; 57 (2) : 31-52, {2003}
- 8) World Health Organization with International Pharmaceutical Federation: Developing pharmacy practice, A focus on patient care, Handbook-2006 Edition, 15-17, {2008}
- 9) FIP Pharmacy Education Taskforce, A Global Competency Framework Ver.1, FIP Education Initiatives, 12-13 {2012}
- 10) John MB, William AW, Anne PS, Christopher WC, Laura A, Karen EB, et al. ACCP White paper Clinical Pharmacist Competencies. *Pharmacotherapy* ; 28 (6) : 806-815, {2008}
- 11) The National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (NAPRA). Professional COMPETENCIES for Canadian Pharmacist at Entry to Practice {2014}. https://napra.ca/sites/default/files/2017-08/Comp_for_Cdn_PHARMACISTS_at_EntrytoPractice_March2014_b.pdf (2019年8月4日アクセス)
- 12) Pharmacy Council of New Zealand. COMPETENCE STANDARDS FOR THE PHARMACY PROFESSION. New Zealand: Pharmacy Council of New Zealand, 16-19, {2010}
- 13) The Pharmaceutical Society of Ireland. CORE COMPETENCY FRAMEWORK for Pharmacists. Ireland: The Pharmaceutical Society of Ireland, 14, {2007}
- 14) 厚生労働省医政局長, 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について, 医政発0430第1号, {2010}
- 15) FIP Pharmacy Education Taskforce, A Global Competency Framework Ver.1, FIP Education Initiatives, 6-7 {2012}
- 16) Elizabeth AR, Constance HK, Communication skills competencies: definitions and a teaching toolbox. *Medical Education* ; 40 : 624-629, {2006}
- 17) 日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会ホームページ 研修用教材, <https://pcoken.jp/materials>, (2019年8月4日アクセス)
- 18) 飯野直子, 薬局における薬剤師のコンピテンシー: 薬剤師のキャリア開発を視点としたコンピテンシーマネジメントの導入, 保健医療科学 ; 55 : 133-146. {2006}
- 19) 川村和美, 緩和薬物療法認定薬剤師のコンピテンシー開発, http://idportal.gsis.kumamoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/sites/3/2017/04/kawamura_%E4%BF%AE%E5%A3%AB%E8%AB%96%E6%96%87.pdf (2019年8月4日アクセス)
- 20) Moira Stewart, Judith Belle Brown, Wayne Weston, Ian R. McWhinney, Carol L. McWilliam, Thomas Freeman, Patient-Centered Medicine; Transforming the Clinical Method. 2nd ed, Radcliffe Medical Press, Oxon {2003}
- 21) Majanne Wolters, Rolf van Hulten, Lyda Blom, and Marcel L. Bouvy. Exploring the concept of patient centred communication for the pharmacy practice. *Int J Clin Pharm* ; 39 : 1145-1156. {2017}
- 22) Glyn Elwyn, Dominick Frosch, Richard Thomson, Natalie Joseph-Williams, Amy Lloyd, Paul Kinnersley, Emma Cording, Dave Tomson, Carole Dodd, Stephen Rollnick, Adrian Edwards and Michael Barry, Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. *J Gen Intern Med* ; 27 : 1361-1367. {2012}
- 23) 多職種連携コンピテンシー開発チーム, 医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー, http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryo/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf (2019年8月4日アクセス)
- 24) Hugh Barr, Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *J Interprof Care* ; 12 : 181-187.1998