

【盗用比較図：野呂瀬氏の執筆部分を除いた元論文（乙）の盗用率(77%)】

野呂瀬氏が「元論文」で執筆し自分の博士論文に流用した部分を緑色で示し、「元論文」で執筆していないのに自分の博士論文に流用した部分を黄色で示した。

<p>野呂瀬氏博士論文(甲) 名古屋大学 博士(教育学)2020-02-28 取得, 13901 甲第 12967 号</p>	<p>後藤恵子が博士論文で使用した元論文(乙)</p>
<p>薬学教育における模擬患者参加型実習で 薬学生は「何を」「どう」学ぶのか 学生、医療者、患者の語りの分析を通した、薬剤師に求められるコミュニケーション能力とその学習方法の検討 盗用 野呂瀬氏の部分</p>	<p>「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」 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, 日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会会誌, 17,(2).17-29,2019. 被盜用の論文部分</p>
<p>第 5 章 薬剤師に求められるコミュニケーション能力.p.99 5.1 目的 第 4 章では、患者の語りをもとに、薬剤師との関わりに影響を与える要因について検討した。第 4 章の冒頭で述べたように、この研究は、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を明らかにする過程で行ったものである。そこで、本章では、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)の構築について述べる(後藤, 富澤, 有田, 沼田, 野呂瀬 ら、2019)。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(大野、2006)。</p>	<p>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・住民との関わりの度合い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</p>

	<p>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。</p> <p>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⁾。</p>
<p>5.2 方法 5.2.1 研究方法</p> <p>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(谷内、2001)、(加藤、2011)。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、図 9 の手順に沿って進めた。1 マクロ環境分析の手法の 1 つである PEST 分析、2 諸外国の薬剤師会等の資料 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。</p> <p>図9 Pharmaceutical Communication Standard(PCS)構築手順 (後藤、2019)</p> <p>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)。</p> <p>5.2.2 薬剤師を取り巻く外部環境分析</p> <p>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(有馬、2003)。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</p>	<p>2.方法</p> <p>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。</p> <p>Fig.1 Pharmaceutical Communication Standard(PCS)構築手順</p> <p>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。</p> <p>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)。</p> <p>2-1. 薬剤師を取り巻く外部環境分析</p> <p>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</p>

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、書籍等を用いた。

5.2.3 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)” (WHO, 2008)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、行動規範等が示されている。そこで、諸外国薬剤師会等の資料を収集し、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、フォーカス・グループにおける質問項目やコンピテンシー作成時の概念的枠組みを検討した。

5.2.4 患者、他職種へのフォーカス・グループ

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。それぞれがわ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。

5.2.4.1 データ採取方法

データ採取は 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。面談場所は、筆者らの研究室または研究協力者の指定するプライバシーに配慮された個室で、1、2 時間程度実施した。実施にあたって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。

5.2.4.2 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、可能な限りわかりつけ薬局、薬剤師を持っている患者またはその家族を対象とした。他職種グループに対しては、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。

5.2.4.3 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、データ採取毎に次の質的分析を繰り返し行った。1)患者と薬剤師、薬局との関わりに関する発話部分を切片化し要約する。2)要約したデータを比較し、意味の類似したものをもとめて概念化しラベリングする。3)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抽出する。4)抽出したカテゴリをもとに、元のデータに戻りカテゴリ間の関係性を確認し関連図を作成する。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す

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。それぞれがわ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、可能な限りわかりつけ薬局、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行った。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。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年以上の質的研究の経験を持つ。いずれも内容分析に関するトレーニングを積んでいる。

5.2.5 PCS 構築

外部環境分析、文献調査、フォーカス・グループ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リー委員会に諮り、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。

5.2.6 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:ルーブ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、各課題の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ブリックを作成し、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、ルーブ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。

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リー委員会に諮り、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:ルーブ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ブリックを作成し、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、ルーブ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。

5.3 結果

5.3.1 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等が挙げられた。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等の要素を抽出した。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」、(2010)から、プロフェッショナリズム²²⁾、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。

5.3.2 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(FIP, 2012)(John, 2008)(NAPRA, 2014)(PCNZ, 2010)(PSI, 2007)。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、患者への共感等)、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等)、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等)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(FIP, 2012)。ACGME(Accreditation Council 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 toolbox (Elizabeth, 2006) 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。

5.3.3 患者、他職種へのフォーカス・グループ

5.3.3.1 患者へのフォーカス・グループ

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

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等)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 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

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のサブカテゴリを抽出した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表3に示した。

表3 患者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）（後藤、2019）

5.3.3.2 他職種へのフォーカス・グループ

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。実際のデータ採取の時間は、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、52カテゴリの内容を説明する42のサブカテゴリが抽出した。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表4に示した。

表4 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）（後藤、2019）

5.3.4 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。（表5-1、5-2）。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。

表4-1 Pharmaceutical Communication Standard(PCS)一覧【基本行動、対人行動】（後藤、2019）

表4-2 Pharmaceutical Communication Standard(PCS)一覧【問題解決行動、他職種連携】（後藤、2019）

5.3.5 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なることが確認できた。

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。

Table 1 患者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）

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のカテゴリの内容を説明する42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。

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）

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。

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

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

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なることが確認できた。6課題の課題表、SPシナリオ、ルーブ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。

5.4 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(飯野、2006)(川村、2017)、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。

5.4.1 「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。我が国では、Stewart et al.の「患者中心の医療の実践」(2003)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」(Wolters, 2017)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。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シジ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、

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 (Table3-1、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シジ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⁾

<p>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(Barr, 1998)、「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の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。</p>	<p>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の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。</p>
<p>5.5 本章のまとめ 本研究を通じて、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(Elizabeth, 2006)、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、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 ACST で用いることで、PCSで掲げた複数のコンピテンシーを1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。以上より、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</p>	<p>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1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</p>

<p>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。</p> <p>なお、PCS は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ており、病院に勤務する薬剤師に活用できるかを検証する必要がある。また、この PCS をもとに、薬学部卒業時に何をどのレベルまで求めるか、実務実習開始には何がどのレベルまで求めるかについては、さらに検討が必要となる。これらの点については今後の課題とする。</p>	<p>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。</p>
	<p>謝辞 本研究はJSPS 科研費 (16K08417) の助成を受けたものである。</p>

野呂瀬氏が乙において執筆を担当した**原稿箇所**に**緑のマーカー**をひいた。その部分を除いた盗用率は**76.7%**となった。

以下に、書き換えまたは削除が行われた部分の法則性について述べる。

- ① 甲では出典（著者, 出版年）が本文中に記載されている。
- ② 甲では表、図と表記、乙では Table, Fig. と表記。
- ③ 5章の全ての表のタイトルに（後藤, 2019）が入っている。本来は（後藤ら）とすべきところ。
- ④ 甲5章において不要な箇所（緒言）、自分の主張にそわないと判断された箇所（考察の最後）のみが削除・変更されている。
- ⑤ 作成した PCS や ACST の掲載場所を乙では記載しているが、博士論文のため甲では削除されている。
- ⑥ 甲全体で統一表現をとっている箇所は変更（抽出された→抽出した、インタビュー→フォーカス・グループ、①→1など）
- ⑦ **ピンクマーカー**の箇所：**および、52 カテゴリ**は著者校正時に、他職種インタビュー責任者の後藤が間違いに気付いて直した箇所。**(Table 2)**は変更し忘れた箇所、甲では表とすべきところ

※上記の箇所には黄色、緑のマーカーは引いていないが、盗用文字数としてカウントした。