

薬剤師のコミュニケーションスキル測定のための尺度の開発

寺町ひとみ,^{*,a} 駒田奈月,^a 谷沢克弥,^b 葛谷有美,^a 土屋照雄^a

Development of Skill Scale for Communication Skill Measurement of Pharmacist

Hitomi TERAMACHI,^{*,a} Natsuki KOMADA,^a Katsuya TANIZAWA,^b
Yumi KUZUYA,^a and Teruo TSUCHIYA^a^aLaboratory of Clinical Pharmacy Gifu Pharmaceutical University, 1-25-4 Daigaku-nishi,
Gifu 501-1196, Japan, and ^bDepartment of Pharmacy, Gifu Prefectural General
Medical Center, 4-6-1 Noishiki, Gifu 500-8717, Japan

(Received September 9, 2010; Accepted December 27, 2010; Published online January 12, 2011)

To purpose of this study was to develop a pharmacist communication skill scale. A 38 items scale was made and 283 pharmacists responded. The original questionnaire consisted of 38 items, with 1–5 graded Likert scale. Completed responses of 228 pharmacists data were used for testing the reliability and the validity of this scale. The first group of items from the original questionnaire were 38, and finally 38 original items were chosen for investigation of content validity, correlation coefficient and commonality. From factor analysis, four factors were chosen among the 31 items as follows: patient respect reception skill, problem discovery and solution skill, positive approach skill, feelings processing skill. The correlation coefficient between this original scale and the KiSS-18 (Social Skill) received high score ($r=0.694$). The reliability of this scale showed high internal consistency (Cronbach α coefficient=0.951), so the result of test for the validity of this scale supports high content validity. Thus we propose adoption of pharmacist communication skill scale to carry a brief eponymous name as TePSS-31. The above findings indicate that this developed scale possess adequate validity and reliability for practical use.

Key words—communication; communication skill; scale; pharmacist; factor analysis

緒 言

薬剤師は、患者に対する薬物適正使用のためのファーマシューティカルケアを遂行する使命がある。その目的を達成するために、患者やその家族及び医療従事者間の良好な関係を築くためのコミュニケーション能力の修得が不可欠である。薬学部は2006年度より6年制教育が開始となり、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」¹⁾にはコミュニケーションに関する到達目標が盛り込まれた。既に、新しいカリキュラムに沿ったコミュニケーション教育に関連した内容の報告がされている。^{2,3)}

一方、菊池が作成した社会的スキル尺度 KiSS-18⁴⁾は妥当性、信頼性の高い尺度として、対人関係におけるコミュニケーションのトレーニング、⁴⁾ 大学生の社会的スキル、⁵⁾ 看護教育など^{6,7)}の評価に数多く適用されている。看護学の分野において、「看護に

おける社会的スキル尺度」及び「看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度」は、自己評価をすることにより個人差を明らかにすることができ、看護実践能力及び看護ケアの質の向上につながる効用があり、看護教育での体系化された教育プログラムに寄与できることが報告されている。^{6,7)} 薬学の分野において、薬剤師における患者とのコミュニケーション能力を直接測定する尺度は開発されていない。薬学部における6年制教育では、2010年度より長期実務実習が開始され、従来の実習が2週間から4週間であったのに対し、新カリキュラムでは病院が2.5ヵ月及び薬局が2.5ヵ月と長期間となり、特に、患者と直接対応する到達目標が盛り込まれた。現在、学生が患者と対応する場合、事前どのようなスキルが必要であるのか、あるいは、実習後にどのようなスキルが修得できたかについて評価する方法は確立されていない。そこで、本研究は、薬剤師におけるコミュニケーションスキルを測定あるいは評価するための測定尺度（以下、コミュ

^a岐阜薬科大学, ^b岐阜県総合医療センター薬剤部

*e-mail: teramachih@gifu-pu.ac.jp

コミュニケーションスキル測定尺度とする)を開発することを目的とした。本測定尺度の開発により、薬剤師のコミュニケーションスキルの自己評価が可能となり、さらなるコミュニケーションスキル向上のための指標となる。ひいては患者、家族、他の医療者とのよりよい信頼関係を築くことができると考える。さらに、学生の長期実務実習におけるコミュニケーションスキル修得の評価に活用できると考える。

対象と方法

1. 調査対象と時期 今回、実施した集合調査は、2009年11月29日に開催された第42回東海薬剤師学術大会ランチョンセミナーに参加した254人及び2010年3月22日に開催された東邦薬品株式会社の第5回薬剤師勉強会に参加した49人を対象にした。なお、質問紙を用いた調査法は、通常5種類に分けられ、その1つである集合調査は回答者に1ヵ所に集合してもらい、質問紙を配布し一斉に回答してもらう方法で、郵送調査と比較すると回収率が高い利点がある。^{8,9)} また、施設を限定した調査方法より、集合研修会は、多施設の幅広い年代の薬剤師から回答を得る利点も挙げられる。^{8,9)} 質問紙は無記名とし、いずれもセミナーあるいは勉強会開始前に配布し回収した。質問紙調査は、コミュニケーションなどに関する内容であり、回答者の性格など個別的に測定することを目的として行っているものではないこと、自由意志で参加し、途中でいつでもやめることができることを文書にて説明した。

2. 質問紙の構成 質問紙は調査対象の基本的属性(年代、性別、職種)に関する質問と、以下に述べる測定尺度で構成した。

2-1. コミュニケーションスキル測定尺度の作成
質問紙(尺度)を作成するときに重要なポイントは、「どのような概念構造を設定するか」である。質問紙を作成する前に、どのような概念を測定するのかを決めることが重要である。測定尺度項目作成の第一段階である原案の作成は、測定したい概念を測定できる項目を可能な限り挙げる必要がある。¹⁰⁾ そこで、岐阜市民病院又は岐阜薬科大学附属薬局に勤務する薬剤師24名に、薬剤師に必要なコミュニケーションスキルを約10項目、自由記述方式で回答してもらった。これらを合わせた約220項目について、病院及び薬局勤務が8年から35年の

薬剤師3名と研究者がKJ法にて7つの概念(①受け入れスキル、②働きかけスキル、③感情処理スキル、④患者尊重スキル、⑤情報収集と提供スキル、⑥問題発見と解決スキル、⑦積極的接近スキル)に分けた。これらの概念及び文献^{4,6-10)}を参考にして、38項目の原測定尺度を作成した(Table 1)。①「受け入れスキル」には問1から問5を、②「働きかけスキル」には問6から問12を、③「感情処理スキル」には問13から問20を、④「患者尊重スキル」には問21から問24を、⑤「情報収集と提供スキル」には問25から問29を、⑥「問題発見と解決スキル」には問30から問34を、⑦「積極的接近スキル」には問35から問38を設定した。なお、測定尺度の回答形式は、5件法のリッカートスケールとし、「5:いつもそうだ」を5点、「4:たいていそうだ」を4点、「3:どちらともいえない」を3点、「2:たいていそうではない」を2点、「1:いつもそうではない」を1点とした。

2-2. 社会的スキル尺度 KiSS-18 菊池が作成した社会的スキルを測定するKiSS-18⁴⁾の18項目を用いて、日常の行動に関することについて、2-1.のコミュニケーションスキル測定尺度と同様の方法で5件法のリッカートスケールで回答を求め、点数化した。

3. 調査項目データの集計及び統計学的分析
調査項目に対する回答のデータについての集計及び分析は、SPSS18.0Jを用い、 $p < 0.05$ を有意水準とした。

3-1. 因子分析及び信頼性の検討⁶⁻¹⁰⁾ コミュニケーションスキル測定尺度を作成するために、因子分析を行い、因子構造を明らかにし、各因子間のPearson積率相関係数を求めた。さらに、測定尺度全体及び各因子の下位尺度間の内的整合性を検討するためにCronbachの α 係数を求めた。

3-2. 基準関連妥当性の検討⁶⁻¹⁰⁾ コミュニケーションスキル測定尺度の総得点及び各因子とKiSS-18との関係について、Pearson積率相関係数を算出し基準関連妥当性の検討をした。

3-3. 下位尺度における属性による影響 性別、薬局薬剤師と病院薬剤師、年代別における、各因子の影響度について検討した。2群間の差の検定にはt-testを用い、3群間以上では一元配置分散分析(one-way ANOVA)を行い有意差が認められた

Table 1. Questionnaire for Pharmacist Communication Skill Scale

患者とのコミュニケーションに関する、次の質問で、該当する番号に○をつけてください。

質問項目	いつも そうだ	たいてい そうだ	どちらとも いえない	たいていそ うではない	いつもそう ではない
問1 患者の話によく耳をかたむける。	5	4	3	2	1
問2 初対面の患者とでも、すぐに会話が始められる。	5	4	3	2	1
問3 患者と話していて、あまり会話が途切れない。	5	4	3	2	1
問4 患者と同じ目線で話をする。	5	4	3	2	1
問5 ゆっくりとわかりやすい言葉で話す。	5	4	3	2	1
問6 初対面の患者に、自己紹介をきちんとする。	5	4	3	2	1
問7 患者に不適切な行動をした場合に、すぐにあやまる。	5	4	3	2	1
問8 患者に対して、自分の考えをうまく説明する。	5	4	3	2	1
問9 患者にはいつも同じ態度で接する。	5	4	3	2	1
問10 患者に同意を得るときに、適切に対応する。	5	4	3	2	1
問11 一度にたくさん質問をしない。	5	4	3	2	1
問12 高い声で話さない。	5	4	3	2	1
問13 患者が怒っているときに、適切になだめることができる。	5	4	3	2	1
問14 患者の喜びをとまに感じあう。	5	4	3	2	1
問15 自分の気持ちをうまく押さえることができる。	5	4	3	2	1
問16 職場の人たちとの間でトラブルが起きても、適切に処理する。	5	4	3	2	1
問17 少しくらい失敗しても、気持ちを切り替える。	5	4	3	2	1
問18 患者から苦情をいわれても、落ち着いて対応する。	5	4	3	2	1
問19 職場の人たちから無視されても、適切に対応する。	5	4	3	2	1
問20 職場の人たちが自分とはちがった考えを持っていても、適切に対応する。	5	4	3	2	1
問21 患者の言いたいことを理解する。	5	4	3	2	1
問22 患者が納得するまで何度も説明する。	5	4	3	2	1
問23 患者の人生観を大切に作る。	5	4	3	2	1
問24 患者が話しやすい雰囲気をつくる。	5	4	3	2	1
問25 患者が話したことを要約して話す。	5	4	3	2	1
問26 患者に服薬の必要性について、適切に説明する。	5	4	3	2	1
問27 患者からの要望に対して、適切に対応する。	5	4	3	2	1
問28 患者に伝えなければならないことは、はっきりと伝える。	5	4	3	2	1
問29 患者情報を適切に収集する。	5	4	3	2	1
問30 患者の話聞き問題点をみつけることができる。	5	4	3	2	1
問31 薬剤管理指導業務において、適切な目標を立てる。	5	4	3	2	1
問32 いくつかの問題をかかえているときに、どれが重要かすぐに判断する。	5	4	3	2	1
問33 患者に対する指導方針は、スムーズに決める。	5	4	3	2	1
問34 仕事を始めたら、そのことに集中する。	5	4	3	2	1
問35 患者に積極的に声をかける。	5	4	3	2	1
問36 患者には、表情豊かに接する。	5	4	3	2	1
問37 患者との会話のきっかけをつくる。	5	4	3	2	1
問38 患者と話しているときに、そつと身体に手を添える。	5	4	3	2	1

場合, Turkey test を用いて多重比較を行った. 薬局薬剤師と病院薬剤師の性別における人数の偏りの検討はカイ二乗 test (χ^2 test) を用いて行った.

結 果

1. アンケート調査回収結果 第 42 回東海薬剤師学術大会ランチョンセミナーに参加した 254 人に対してアンケート調査を実施し, 234 人から回答を回収でき回収率は 92.1%であった. そのうち 203 人から有効な回答が得られた (有効回答率 79.9%). このうち, 行政などに勤務している 24 人のデータを除き, 薬局薬剤師及び病院薬剤師 179 名のデータを用いた. 第 5 回薬剤師勉強会に参加した 49 人からの回答は回収率及び有効回答率は 100%であった. 以上より, 全体では 228 人のデータを分析に使用した.

2. 記述統計量 質問項目 38 項目について平均値及び標準偏差を算出したところ, 天井効果及びフロア効果はみられなかった (Table 2) ので 38 項目を採用した.

3. 因子分析及び信頼性の検討 コミュニケーションスキル測定尺度の 38 項目に対して主因子分析にて因子分析を行った. 共通性の推定値が 0.400 未満の項目がなかったため,^{7,11)} すべての項目を採用した. その結果, 固有値 1 以上の因子が 7 つ認められた. 固有値の変化は, 14.136, 2.114, 1.937, 1.386, 1.237, 1.142, 1.022, 0.974…から, 急激に数値が落ちる前までの因子数を採用するというスクリー基準から 3 因子構造とも考えられた.¹²⁾ 次に, 3 因子を中心に抽出する因子数を 4 あるいは 5 と変えながら結果を比較検討し, 全分散を説明する割合が約 50%以上, より単純構造に近い, 解釈もし易いことなどから最終的に 4 因子を抽出することを適当と判断した.¹³⁾ そこで, 4 因子を仮定して主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った. その結果, 因子負荷量が 0.400 未満を示した 7 項目を分析から除外し, 再度主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った. 因子負荷量 0.400 以上を基準として 4 因子解を妥当と判断した. プロマックス回転後の最終的な因子パターンと因子間相関行列を Table 3 に示す. なお, 回転前の 4 因子で 31 項目の全分散を説明する割合は 54.349%であった.

第 1 因子は, 12 項目 (問 1, 問 4, 問 5, 問 7,

Table 2. Descriptive Statistics

質問項目番号	平均値	標準偏差	最小値	最大値
問 1	4.04	0.61	2	5
問 2	3.87	0.73	2	5
問 3	3.59	0.77	1	5
問 4	3.84	0.74	1	5
問 5	3.64	0.76	1	5
問 6	2.73	1.11	1	5
問 7	4.03	0.68	2	5
問 8	3.43	0.70	1	5
問 9	3.62	0.79	1	5
問 10	3.61	0.68	2	5
問 11	3.76	0.75	1	5
問 12	3.82	0.78	2	5
問 13	3.32	0.74	1	5
問 14	3.95	0.70	2	5
問 15	3.57	0.73	2	5
問 16	3.40	0.69	1	5
問 17	3.34	0.86	1	5
問 18	3.47	0.78	1	5
問 19	3.18	0.77	1	5
問 20	3.46	0.71	1	5
問 21	3.70	0.61	2	5
問 22	3.75	0.71	2	5
問 23	3.72	0.75	2	5
問 24	3.68	0.73	2	5
問 25	3.39	0.76	1	5
問 26	3.61	0.71	1	5
問 27	3.68	0.68	2	5
問 28	3.69	0.72	2	5
問 29	3.52	0.69	2	5
問 30	3.41	0.71	2	5
問 31	3.13	0.72	1	5
問 32	3.35	0.76	1	5
問 33	3.26	0.74	1	5
問 34	3.76	0.76	1	5
問 35	3.57	0.77	2	5
問 36	3.71	0.77	2	5
問 37	3.61	0.78	1	5
問 38	2.35	1.05	1	5

問 9, 問 12, 問 14, 問 22, 問 23, 問 24, 問 26, 問 27) で構成されており, 「問 22 患者が納得するまで何度も説明する」, 「問 7 患者に不適切な行動をした場合に, すぐあやまる」, 「問 14 患者の喜びをともに感じあう」, 「問 23 患者の人生観を大切にする」, 「問 1 患者の話によく耳をかたむける」, 「問 9 患者にはいつも同じ態度で接する」, 「問 4 患者と同じ目線で話をする」, 「問 24 患者が話しやすい雰囲気をつくる」に関する内容の項目が高い負荷量を示

Table 3. Results of Factor Analysis after Promax Rotator Pharmacist Communication Skill Scale

項目内容	因子1	因子2	因子3	因子4
問 22 患者が納得するまで何度も説明する.	0.758	-0.140	0.072	0.009
問 7 患者に不適切な行動をした場合に、すぐにあやまる.	0.722	0.135	-0.268	-0.046
問 14 患者の喜びをともに感じあう.	0.698	-0.128	0.186	-0.016
問 27 患者からの要望に対して、適切に対応する.	0.664	0.276	-0.183	0.001
問 23 患者の人生観を大切にする.	0.655	-0.093	0.232	-0.076
問 1 患者の話によく耳をかたむける.	0.633	-0.100	0.043	0.065
問 9 患者にはいつも同じ態度で接する.	0.627	-0.025	-0.087	0.044
問 4 患者と同じ目線で話をする.	0.581	0.091	0.060	-0.075
問 12 高い声で話さない.	0.550	-0.095	-0.101	0.169
問 26 患者に服薬の必要性について、適切に説明する.	0.466	0.365	0.019	-0.100
問 24 患者が話しやすい雰囲気をつくる.	0.463	0.015	0.332	0.094
問 5 ゆっくりとわかりやすい言葉で話す.	0.451	0.082	0.181	-0.049
問 33 患者に対する指導方針は、スムーズに決める.	-0.189	0.876	0.064	0.001
問 30 患者の話聞き問題点をみつけることができる.	0.051	0.707	0.090	-0.086
問 32 いくつかの問題をかかえているときに、どれが重要かすぐに判断する.	-0.049	0.640	0.019	0.135
問 31 薬剤管理指導業務において、適切な目標を立てる.	-0.061	0.510	0.184	0.061
問 28 患者に伝えなければならないことは、はっきりと伝える.	0.421	0.497	-0.200	0.029
問 8 患者に対して、自分の考えをうまく説明する.	0.078	0.490	0.166	0.028
問 25 患者が話したことを要約して話す.	0.130	0.434	0.195	-0.001
問 37 患者との会話のきっかけをつくる.	0.103	-0.028	0.729	0.047
問 36 患者には、表情豊かに接する.	0.179	-0.084	0.683	-0.020
問 3 患者と話していて、あまり会話が途切れない.	-0.009	0.304	0.545	-0.082
問 6 初対面の患者に、自己紹介をきちんとする.	-0.085	0.042	0.542	0.064
問 38 患者と話しているときに、そっと身体に手を添える.	-0.252	0.138	0.532	0.004
問 35 患者に積極的に声をかける.	0.120	0.122	0.494	0.047
問 19 職場の人たちから無視されても、適切に対応する.	-0.093	-0.074	0.038	0.903
問 20 職場の人たちが自分とはちがった考えを持っていても、適切に対応する.	0.248	-0.040	-0.087	0.626
問 16 職場の人たちとの間でトラブルが起きても、適切に処理する.	0.027	0.023	0.107	0.584
問 17 少しくらい失敗しても、気持ちを切り替える.	-0.157	0.268	0.071	0.517
問 18 患者から苦情をいわれても、落ち着いて対応する.	0.133	0.279	-0.033	0.445
問 15 自分の気持ちをうまく押さえることができる.	0.339	0.006	-0.043	0.423

因子名	因子1	因子2	因子3	因子4
患者尊重対応スキル	—	0.624	0.618	0.579
問題発見と解決スキル	因子2	0.624	—	0.585
積極的接近スキル	因子3	0.618	0.585	—
感情処理スキル	因子4	0.579	0.575	0.412

したことから、「患者尊重対応スキル」因子と命名した。第2因子は、7項目（問8、問25、問28、問30、問31、問32、問33）で構成されており、「問33患者に対する指導方針は、スムーズに決める」、「問30患者の話聞き問題点をみつけることができる」、「問32いくつかの問題をかかえているときに、どれが重要かすぐに判断する」に関する内容の項目が高い負荷量を示したことから、「問題発見と解決スキル」因子と命名した。第3因子は、6項目（問3、問6、問35、問36、問37、問38）で構成されており、「問37患者との会話のきっかけをつくる」、

「問36患者には、表情豊かに接する」、「問38患者と話しているときに、そっと身体に手を添える」などの項目が高い負荷量を示したことから、「積極的接近スキル」因子と命名した。第4因子は、6項目（問15、問16、問17、問18、問19、問20）で構成されており、「問19職場の人たちから無視されても、適切に対応する」、「問20職場の人たちが自分とはちがった考えを持っていても、適切に対応する」、「問16職場の人たちとの間でトラブルが起きても、適切に処理する」などの項目が高い負荷量を示したことから、「感情処理スキル」因子と命名し

た。また、因子間相関行列から、4つの因子は相互に正の相関を示した。

コミュニケーションスキル測定尺度における4つの下位尺度に相当する項目「患者尊重応対スキル」、「問題発見と解決スキル」、「積極的接近スキル」及び「感情処理スキル」の下位尺度の得点平均値をTable 4に示す。内的整合性を検討するために尺度全体及び各因子の α 係数を算出したところ、尺度全体が $\alpha=0.951$ 、「患者尊重応対スキル」で $\alpha=0.897$ 、「問題発見と解決スキル」で $\alpha=0.863$ 、「積極的接近スキル」で $\alpha=0.791$ 、「感情処理スキル」で $\alpha=0.839$ と4因子とも約0.8以上の十分な値が得られ内的整合性は保たれていた。コミュニケーションスキル測定尺度の4つの下位尺度は互いに有意な正の相関を示した。

4. 基準関連妥当性の検討 コミュニケーションスキル測定尺度と既存のKiSS-18との相関についてTable 5に示す。KiSS-18の全項目の総得点とコミュニケーションスキル測定尺度の総得点、下位尺度である「患者尊重応対スキル」、「問題発見と解決スキル」、「積極的接近スキル」及び「感情処理スキル」との相関係数は、それぞれ正の有意な相関がみられた($p<0.01$)。このことから、測定尺度開発における構成概念妥当の基準は十分と考える。

5. 下位尺度における属性による影響 性別によるコミュニケーションスキル測定尺度の総得点及び下位尺度の平均値の比較をTable 6に示す。男性(121名)及び女性(103名)では(不明4名)、総得点において、性別による差はみられなかった。しかし、下位尺度の「積極的接近スキル」の平均値において、男性より女性の方が有意に高い値を示した($p<0.01$)。

次に、薬局薬剤師と病院薬剤師による比較を行っ

た結果をTable 7に示す。薬局薬剤師(207名)及び病院薬剤師(21名)では、総得点において両群で差はみられなかった。しかし、性別の比較と同様に、下位尺度の「積極的接近スキル」の平均値において、薬局薬剤師より病院薬剤師の方が有意に高い

Table 5. Correlation between Pharmacist Communication Skill Scale and KiSS-18 Scale

	尺度 総得点	患者尊 重応対 スキル	問題発見 と解決ス キル	積極的 接近ス キル	感情処理 スキル
KiSS-18	0.694**	0.509**	0.655**	0.595**	0.618**

** $p<0.01$.

Table 6. Comparison of Sub-scale Score between Sexes

性 別	平均値 (標準偏差)	
	男性 (121名)	女性 (103名)
総得点	108.07 (14.06)	110.21 (14.22)
患者尊重応対スキル	3.73 (0.50)	3.85 (0.48)
問題発見と解決スキル	3.41 (0.52)	3.34 (0.57)
積極的接近スキル	3.18 (0.61)	3.35 (0.62)**
感情処理スキル	3.40 (0.57)	3.42 (0.56)

** $p<0.01$, using the *t*-test.

Table 7. Comparison of Sub-scale Score between Pharmacy Pharmacists and Hospital Pharmacists

職 種	平均値 (標準偏差)	
	薬局薬剤師 (207名)	病院薬剤師 (21名)
総得点	108.66 (14.27)	112.86 (12.59)
患者尊重応対スキル	3.77 (0.49)	3.92 (0.51)
問題発見と解決スキル	3.38 (0.55)	3.43 (0.46)
積極的接近スキル	3.24 (0.62)	3.52 (0.51)**
感情処理スキル	3.40 (0.56)	3.44 (0.58)

** $p<0.01$, using the *t*-test.

Table 4. Mean and α -Coefficient of Factors and Correlation Coefficient among Sub-scale in Pharmacist Communication Skill Scale

下位尺度名 (項目数)	平均値 (標準偏差)	α 係数	相 関 係 数			
			患者尊重 応対スキル	問題発見と 解決スキル	積極的 接近スキル	感情処理 スキル
患者尊重応対スキル ($n=12$)	3.78 (0.49)	0.897	1	0.658**	0.589**	0.611**
問題発見と解決スキル ($n=7$)	3.38 (0.54)	0.863	0.658**	1	0.620**	0.626**
積極的接近スキル ($n=6$)	3.26 (0.62)	0.791	0.589**	0.620**	1	0.462**
感情処理スキル ($n=6$)	3.40 (0.56)	0.839	0.611**	0.626**	0.462**	1

** $p<0.01$.

Table 8. Comparison of Sub-scale Score among Generations

年 代	平均値 (標準偏差)				
	20 歳代 (49 名)	30 歳代 (51 名)	40 歳代 (60 名)	50 歳代 (48 名)	60 歳代以上 (19 名)
総得点*	103.51 (12.59)	109.43 (14.46)	110.10 (14.01)	112.11 (15.44)	112.42 (10.43)
患者尊重応対スキル	3.69 (0.46)	3.84 (0.47)	3.75 (0.51)	3.84 (0.57)	3.85 (0.37)
問題発見と解決スキル**	3.10 (0.47)	3.43 (0.58)	3.42 (0.55)	3.48 (0.52)	3.59 (0.41)
積極的接近スキル***	2.97 (0.48)	3.12 (0.66)	3.43 (0.57)	3.45 (0.66)	3.44 (0.49)
感情処理スキル	3.28 (0.63)	3.44 (0.51)	3.43 (0.56)	3.48 (0.55)	3.42 (0.52)

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$, using one-way ANOVA. If a significant difference was found by analysis of variance, pairwise comparison was performed with the use of Tukey test. # $p<0.05$, ## $p<0.01$, using Tukey test.

値を示した ($p<0.01$)。薬局薬剤師は男性が 114 名、女性が 91 名、病院薬剤師は男性が 7 名、女性が 12 名と両群に性別による人数の偏りはみられなかった (χ^2 test)。

同様に、年代別による比較を行った (Table 8)。20 歳代 (49 名)、30 歳代 (51 名)、40 歳代 (60 名)、50 歳代 (48 名) 及び 60 歳代以上 (19 名) で分散分析をした結果、群間の総得点差は有意であった ($p<0.05$)。次に Tukey test による多重比較を行ったところ、20 歳代より 50 歳代の方が有意に高かった ($p<0.05$)。また、下位尺度の「問題発見と解決スキル」においても、群間の平均値の差が有意であったので ($p<0.01$)、Tukey test による多重比較を行ったところ、20 歳代が他の年代より有意に低い値を示した ($p<0.01$, $p<0.05$)。「積極的接近スキル」においても、群間の平均値の差が有意であったので ($p<0.001$)、Tukey test による多重比較を行ったところ 20 歳代が 40 歳代以上の年代より有意に低く ($p<0.01$, $p<0.05$)、また、30 歳代が 50 歳代より有意に低くかった ($p<0.05$)。

考 察

薬剤師におけるコミュニケーションスキル測定尺度に関する報告はされていない。そこで、今回の研究の目的は、薬剤師におけるコミュニケーションスキルの評価のために測定尺度を作成することであった。コミュニケーションスキル測定尺度の項目は、

因子分析及び信頼性の検討において、相関係数、Cronbach の α 係数及び因子分析から 31 項目が選択された。この 31 項目からなるコミュニケーションスキル測定尺度は 4 因子の下位尺度から構成されていることが示された。また、4 因子 31 項目の分散を説明する割合が約 55% であり、十分な値であることを示していると言える。尺度の信頼性については、 α 係数は、全体が 0.9 以上、各因子ともに約 0.8 以上と高い信頼性を示したことより、高い内的整合性が検証でき、コミュニケーションスキル測定尺度の内的整合性は確保できたと考える。

薬剤師のコミュニケーションスキルに関するアンケート調査結果から、少なくとも「患者尊重応対スキル」、「問題発見と解決スキル」、「積極的接近スキル」及び「感情処理スキル」の 4 つの潜在的因子から構成されていることがわかった。第 1 因子で高い負荷量を示した 3 項目「問 22 患者が納得するまで何度も説明する」、「問 23 患者の人生観を大切にする」、「問 24 患者が話しやすい雰囲気をつくる」から、患者とのコミュニケーションを良好に保つために、まず患者を尊重することが大切である。さらに、患者を尊重するとともに、「問 7 患者に不適切な行動をした場合に、すぐあやまる」、「問 1 患者の話によく耳をかたむける」、「問 9 患者にはいつも同じ態度で接する」及び「問 4 患者と同じ目線で話をする」のような応対が必要となってくる。第 2 因子で高い負荷量を示した「問 33 患者に対する指導方

針は、スムーズに決める」, 「問 30 患者の話聞き問題点をみつけることができる」のように、薬剤師は、患者に対する薬物治療が適正に行われているかどうかについて問題点を発見し、解決する能力が必要である。第 3 因子で高い負荷量を示した「問 37 患者との会話のきっかけをつくる」, 「問 36 患者には、表情豊かに接する」, 「問 38 患者と話しているときに、そっと身体に手を添える」から、患者とのコミュニケーションを深める場合、患者側からの行動を待つような受身ではなく、薬剤師から能動的にアプローチをして、積極的に近づいて、患者へのいたわりあるいは理解を深めることが必要である。第 4 因子で高い負荷量を示した「問 19 職場の人たちから無視されても、適切に対応する」, 「問 20 職場の人たちが自分とはちがった考えを持っていても、適切に対応する」から、薬剤師は感情のコントロールをして、冷静に対応することが求められる。

コミュニケーションスキル測定尺度の妥当性は、既存の尺度である KiSS-18 との関連を検討したところ、尺度総得点及び各因子間において有意な相関 ($0.5-0.7, p<0.01$) が認められたことから、コミュニケーションスキル測定尺度における構成概念妥当の基準は十分であり、高い妥当性が検証されたと言える。

コミュニケーションスキル測定尺度と属性による影響を解析したところ、総得点においては性別及び職種に影響を及ぼさないことが示唆された。しかしながら、下位尺度の「積極的接近スキル」において、男性より女性が、薬局薬剤師より病院薬剤師の方が高い値を示していた。年代別による比較を行ったところ、総得点、下位尺度の「問題発見と解決スキル」及び「積極的接近スキル」において、20 歳代が低い値を示した。既に、KiSS-18 による調査では、年齢が高くなるにつれて尺度の総得点が高く、年齢が進むにつれてこのスキルが身につくことを述べている。⁴⁾ 同様な傾向が、看護の分野においても、看護における社会的スキルを実際に用いる機会が多いことに起因するという報告がある。⁶⁾ 薬剤師においても、「問題発見と解決スキル」及び「積極的接近スキル」は、年齢あるいは薬剤師としての経験を積むことによりスキル修得が身につくと考えられる。

今回得られた、コミュニケーションスキル測定尺度を *Teramachi's Pharmacist Communication Skill*

Scale: TePSS-31 と提案する。TePSS-31 は、薬剤師のコミュニケーションスキルトレーニング研修会において受講前及び受講後に測定することにより、その研修会の評価、個人のスキル到達度評価などに活用することが可能である。また、6 年制薬学教育における長期実務実習において、実習前及び実習終了後、薬局及び病院実習における比較、個人のスキル到達度の評価などに活用することが可能となり、コミュニケーションスキルの評価方法の 1 つとして位置づけられると考える。

本研究は、薬剤師におけるコミュニケーションスキルの評価のために測定尺度を作成することを目的とした。その結果、次のことが明らかとなった。① 薬剤師におけるコミュニケーションスキル測定尺度 (*Teramachi's Pharmacist Communication Skill Scale: TePSS-31*) は 31 項目である。② 因子構造は、4 因子 31 項目が抽出された。③ 抽出された因子は、第 1 因子「患者尊重対応スキル」、第 2 因子「問題発見と解決スキル」、第 3 因子「積極的接近スキル」及び第 4 因子「感情処理スキル」とそれぞれ命名した。④ コミュニケーションスキル測定尺度は高い信頼性、妥当性のあることが検証された。

謝辞 本研究にご協力頂いたエーザイ株式会社 久田邦博様、東邦薬品株式会社 今井敬司様、岐阜市民病院薬剤部薬剤師の皆様、岐阜薬科大学附属薬局薬剤師の皆様に感謝の意を表します。

REFERENCES

- 1) The Pharmaceutical Society of Japan: (http://www.pharm.or.jp/kyoiku/sin6sya_080318.xls), cited 13 August, 2010.
- 2) Teramachi H., Kuzuya Y., Tsuchiya T., *Gifu Byoyaku*, **50**, 9-20 (2010).
- 3) Kamimura H., Futagami K., Tsuji Y., *J. Pharm. Commun.*, **7**, 21-27 (2008).
- 4) Kikuchi A., "Shakaiteki Skill o Hakaru: KiSS-18 Hand Book," Kawashima Shoten, Tokyo, 2007, pp. 1-204.
- 5) Mao X., Daibo I., *Jpn. J. Interpersonal Soc. Psychol.*, **8**, 123-128 (2008).
- 6) Chiba K., Aikawa M., *Kango Kenkyu*, **33**, 139-148 (2000).
- 7) Ueno E., *J. Jpn. Acad. Nurs. Sci.*, **25**, 47-55

- (2005).
- 8) Kamakura M., Miyashita K., Onogi H., Nakazawa J., "Shinrigaku Manual-Shitsumonshicho," Kitaohji Shobo, Kyoto, 1998.
 - 9) Suenaga T., "Shakaishinrigaku Kenkyu Nyumon," University of Tokyo Press, Tokyo, 1987.
 - 10) Oshio A., Nishiguchi T., "Shitsumonshichosa no Tejyun," Nakanishiya Shuppan, Kyoto, 2007.
 - 11) Wakashima K., Tsuduku T., Matsui H., "Shinrigaku Jikken Manual," Hokuju Shuppan, Tokyo, 2005.
 - 12) Urakami M., Wakita T., "Shinrigaku Shakai-kagakukenkyu no tamenno Chosakeironbun no Yomikata," Tokyo Tosho Co., Ltd., Tokyo, 2008.
 - 13) Murakami Y., "Shinrishakudo no Tsukurikata," Kitaohji Shobo, Kyoto, 2006.