調剤薬局におけるがん患者と薬剤師の コミュニケーションに関するパイロット研究

川瀬基子¹, 半谷眞七子^{*1}, 亀井浩行¹, 松葉和久¹, 大橋 均², 藤崎和彦³

名城大学薬学部¹, 三聖堂薬局², 岐阜大学医学部³

Pilot Study on Communication between Pharmacists and Cancer Patients in Community Pharmacies

Motoko Kawase¹, Manako Hanya^{*1}, Hiroyuki Kamei¹, Kazuhisa Matsuba¹,
Hitoshi Ohashi² and Kazuhiko Fujisaki³

Meijo University Faculty of Pharmacy¹, Sanseido Pharmacy², Gifu University School of Medicine³

[Received August 5, 2010]
[Accepted July 19, 2011]

Pharmacists working in community pharmacies must provide consultation to cancer patients in order to ensure the safety of medical care. However, they only have access to patients' prescription information and cannot check whether patients have given informed consent or not. In this empirical study, we analyzed the current status of communication between cancer patients and community pharmacists. A total of 11 pharmacists in Aichi prefecture agreed to participate. They were interviewed and informed about the oral medication for a simulated cancer patient. The conversations during interviews were analyzed using the Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS). We also picked out phrases that were deemed unsuitable for communication with patients as an indicator of whether there were any problems in the approach of pharmacists to patients.

Our findings were as follows: 1) Even though pharmacists focused on having a good relationship with cancer patients when explaining medications, patient-centered communication was not achieved because patients only listened passively to the explanations; 2) community pharmacists had difficulty in fulfilling their role as a partner in medical care because they were generally unable to gain information on the cancer patient's disease, treatment or psychological state; 3) On average, pharmacists obtained 50.7% of the information on the patient's problems and in some cases, they lacked the communication skills necessary for obtaining information on patient backgrounds or used unsuitable phrases when speaking to them; 4) Pharmacies do not appear to be an appropriate environment for informing patients concerning their medications.

It is therefore necessary to develop a training program that will improve pharmacists' skills in communicating with cancer patients.

Key words — communication, cancer patient, community pharmacy, RIAS, simulated patient, pharmacy education

緒 言

近年日本の医療現場においては、インフォームドコンセントが積極的に行われ、患者自らが病気を理解し、自主的に治療に取り組むことは、治療に良い効果をもたらすと考えられている。常に病と向き合わなくてはならない「がん患者」は、病気に対するさまざまな感情を表出する場合があります。告知の状況やタイミング、その伝え方に十分な配慮がされなければ、有効な治療には結びつかない場合がある^{1,2)}。医療者にとって、このようながん患

者の感情に対応することは難しいと感じることが多く³⁾、特に医師が患者にがん告知を行う場合にはコミュニケーションをより円滑にするためのコミュニケーションスキルとして「SPIKES」^{4,5)}、および「SHARE」⁶⁾の概念が提唱されている。患者が十分に納得し、安心して治療を進めるためには、患者の気持ちに配慮したコミュニケーションを意識することが不可欠である⁷⁾。医療チームの一員である薬剤師も同様に、患者の薬物治療だけでなく、患者の心理にも目を向け、患者とより良い関係を構築することが安全で適正な薬物治療につながる。すでに、病院の病棟や外来がん治療センター等における薬剤師とがん患

* 名古屋市天白区八事山150

者とのコミュニケーションの必要性については論じられ、その対策が報告されている⁸⁻¹¹⁾。しかしながら、患者への告知の有無がわからず、かつ処方せん以外の患者情報を知り得ない調剤薬局における薬剤師のがん患者への対応の現状については報告されていない。

今回、愛知県下の調剤薬局およびドラッグストアに勤務する薬剤師を対象に、がん患者とのコミュニケーションの現状についてパイロット調査を実施した。本研究では、対象となった薬剤師が、必要な情報収集を行った上で患者に適した服薬説明を行えているか否かについて、現状を調査した。

方 法

1. 調査対象および調査期間

対象は、模擬患者とのシミュレーション調査に同意した薬剤師 11 名 (男性 8 名、女性 3 名、平均勤務年数は 5.5 ± 3.8 年、調剤薬局勤務 9 名、ドラッグストア勤務 2 名) とした (表 1)。参加者の中で、コミュニケーションに関するトレーニングを受講した薬剤師は 1 名であった。すべての被験者に対し、本研究の趣旨を文書で説明し、同意を得た (調査期間：平成 20 年 8 月実施)。

2. 調査内容

本研究は、初めて抗がん剤を服用する患者が、調剤薬局にその処方せんを持参する設定とした。薬剤師が模擬患者に対して行ったインタビュー、および抗がん剤の服薬説明のシミュレーションの様子を録画し、その録画した会話内容は RIAS (The Roter Method of Interaction Process Analysis System)¹²⁾を用いて分析した。

1) シミュレーションの場面設定および模擬患者の設定について

今回の患者設定は、「胃がんと診断され手術を受けた後、補助化学療法として抗がん剤の服用を開始する 45 歳の女性」とした (表 2)。模擬患者が演じる患者シナリオには、患者の治療経過や症状、生活背景 (食事¹³⁾、生活リズム) だけでなく、社会的背景 (仕事、家族)、心理状態、抗がん剤治療に対する不安等を具体的に挿入した。表 3 には、患者シナリオに取り入れた「くすり」、「病気」、「食事」に関する薬物治療上の問題を示した。このシナリオに沿って、医療職でない一般女性 1 名を模擬患者として養成した。

2) シミュレーション実施方法

薬剤師間で処方薬剤の知識に差異を生じないように、シミュレーション前に今回設定した、①課題シート (シミュレーション方法の指示書、図 1)、②医薬品添付文

表 1. 調査に参加した薬剤師の背景

	性別	薬剤師 勤務年数 (年)	調剤薬局 勤務年数 (年)	がん患者と 対応する 場所	接する機会 の多い がん疾患	病棟での 勤務経験	コミュニケーション トレーニング 受講経験
1	女	1.2	1.2	調剤薬局	前立腺がん	無	無
2	男	2.3	2.3	調剤薬局	記載なし	無	無
3	男	3.2	3.2	調剤薬局 在宅	記載なし	無	無
4	男	5.0	4.0	調剤薬局	記載なし	無	無
5	男	6.0	6.0	調剤薬局	肺がん 大腸がん	無	無
6	男	6.3	0.2	ドラッグ ストア	前立腺がん 乳がん	無	無
7	男	6.3	6.3	調剤薬局	記載なし	無	無
8	男	7.4	7.4	調剤薬局	大腸がん 前立腺がん	無	無
9	女	9.3	9.3	ドラッグ ストア	前立腺がん	無	有
10	男	11.2	7.0	調剤薬局	肝臓がん	無	無
11	女	13.3	13.3	調剤薬局	前立腺がん 乳がん	無	無

調査に参加した 11 名の薬剤師の背景を薬剤師勤務経験年数の順に示した。

表2. 患者シナリオの概要

患者名	藤本 康子
年齢	45 歳
家族構成	夫 (46) 大手食品会社に勤務, 娘 (19) 大学生, 息子 (16 歳) 高校生
職業	大型スーパーマーケットに勤務 (現在休職中であるが, 復帰したいと考えている)
性格	几帳面で真面目
趣味	水泳, ウォーキング
既往歴	無し
現病歴	半年ほど前から胃のみぞおちあたりがキュンと痛んだが, 以前からストレスがたまると胃が痛くなることがあり, 仕事のストレスだろうと思い放置. 2ヶ月前の人間ドックの結果, 異常が見つかり, 八事病院消化器内科を紹介された. 精査の結果, 臨床病期がⅡ期の胃がんと診断された. 検査から1か月後に入院し, 3週間前に手術で胃の3分の2を切除. 手術は肉眼で見える腫瘍を取りきり, 転移もなかった. 手術後は腹部の傷跡が引く張られるような痛みはあるが, 徐々に消失. 1週間前に退院し, 本日八事病院受診.
本日の診察の概要	医師から「再発予防の目的でティーエスワンカプセル 25 の服用を始める」「この薬は抗がん剤で, 28日間連続で薬を飲み一定期間の休薬期間を取った後, 再び連続して服用し, 長期間の治療となる」と説明を受けた.
身体所見	身長: 157cm, 体重: 50kg
アレルギー歴	無し
副作用歴	無し
家族歴	無し
飲酒	手術前: 日本酒を1合程度, 週2~3回, つまみで塩辛いものを好む
喫煙	無
食生活	手術後は胸がつかえる感じが残り, 食事は5,6回に分け, あまり食欲がない状態
現在の患者の心情 (不安)	・伯父が抗がん剤治療で激しく嘔吐してとても辛そうだった記憶があり, 自分も抗がん剤で副作用がひどくなるのではないかと不安になっている. ・他の薬と服用方法が違うので, 「いつまでこの薬を飲み続けなくてはならないのか」「28日間飲んで, 14日間休薬するということは, 6週間の間にもらったお薬を休みながら飲むということなのか」「再発予防として薬を飲むのに, どうして飲んではいけない日があるのか」「薬を飲み忘れたらがんが進行してしまうのではないのか」と思い, きちんと薬を飲めるか戸惑っている.
患者の心理	胃がんであることが分かり, 医師から告知された時は大きなショックを受けたが, 医師から腫瘍はすべて取りきったと説明を受け, 少し安堵した. 本日再発予防のために抗がん剤を投与すると言われ, 「もしかして胃がんが取りきれず転移しているのではないのか」と疑っている.

模擬患者が演じる患者シナリオには, 患者の治療経過や症状, 生活背景 (食事, 生活リズム) だけでなく, 社会的背景 (仕事, 家族), 心理状態, 抗がん剤治療に対する不安などを具体的に挿入した.

表3. シナリオに設定した患者の問題点

シナリオに挿入した問題		患者が訴える具体的な内容
くすり	副作用	吐き気がひどくなるのではないのか, 飲み続けると副作用が出るほど強い薬なのか
	服用方法	28日間飲んで14日間休薬することは, 6週間の間に薬を休みながら飲むということなのか
	食欲不振時の服用	食事でもできないのに, 薬が服用できるのか
	服用期間	一生服用しなくてはいけないのか
	飲み忘れ	薬を飲み忘れたらがんが進行するのではないのか, きちんと服用できるか戸惑っている
病気	病状	抗がん剤を服用することになり, 本当は手術で取りきれず, 転移しているのではないのか
食事	食生活	胸につかえる感じがして少量しか食べられず, 食事のことを考えると憂鬱で食欲がない

患者のシナリオに設定した患者の問題点と具体的内容を示した.

書, ③処方せん, ④患者向け情報提供書, ⑤患者向け服用の手引き, 以上5点の資料を提示した. 調査に参加した薬剤師はこれらの資料を20分間閲覧した後, シミュレーションを開始した. 薬剤師が患者との対応に利用で

きる資料は, ①処方せん, ②患者向け情報提供書, ③薬袋および薬剤, ④卓上カレンダーであった. シミュレーションは調剤薬局の窓口を想定し, 「処方薬の準備ができ, 患者を呼び出す」場面から開始した. 薬剤師は患者

患者名：藤本康子（ふじもと やすこ）さん 45 歳
場面設定：名城大学薬局
・ 患者は今回初めてこの薬局を利用します。
・ 薬を渡す準備ができたので、患者を呼び出してください。
・ この患者の疾患や治療の経過、薬に対する不安を聞き出した上で、服薬の説明をしてください。
・ インタビューと服薬説明は連続して行ってください。
<u>今回の処方薬</u>
ティーエスワンカプセル 25 4 カプセル 分 2 朝・夕食後服用 28 日分

図 1. 課題シート

模擬患者とのシミュレーションで薬剤師が何をするか指示する課題シートの内容を記した。

の疾患や治療経過、薬に対する不安を聞き出した上で、服薬説明を行った。シミュレーションを行った会場には薬剤師と患者のみが入室し、対応時間に制限は設けなかった。それぞれの対応はビデオで録画した。

また、関連資料の提示およびシミュレーションは、1 名ずつ順番に実施し、他の薬剤師に影響がないように設定した。

3) コミュニケーションの分析方法

録画内容より、薬剤師、患者、それぞれの会話に使われた語句の最小単位である「発話」をすべて書き起こした逐語録(トランスクリプト)を作成し、RIASを用いて両者の会話を量的に分析した。コード化はRIASのマニュアル^{12,14)}に従い、2名で行った。

RIASは米国のRoter^{12,14)}によって開発され、医療場面での医療従事者、患者それぞれの発話を、その機能と内容によって42項目のカテゴリーにコード化し、定量化するためのシステムである。今回の研究ではRIASの42項目のカテゴリーを、医療面接の4つの機能とされている、①信頼関係の構築、②情報収集、③情報提供・助言、④促し、に分類した^{12,15)}。得られた結果は、標本数が小さいため、SPSS(16.0 for Windows, エス・ピー・エス・エス(株))のSpearmanの相関関係を用いて統計処理を行った。

また、薬剤師と模擬患者の会話の前後の文脈を精査し、薬剤師の発言が患者の心理を配慮していないと考えられ、複数の薬剤師が使用した言語表現¹⁶⁾を抽出した。

4) 患者の問題点への薬剤師の対応について

薬剤師の会話内容でがん患者に設定した問題(表3)について、薬剤師が把握できていたか否かについて調査した。

結果・考察

1. がん患者とのコミュニケーションにおける薬剤師の姿勢

表4には調剤薬局に初めて来局し、抗がん剤の服用を開始する患者と薬剤師の発話について、4つの機能別に

それぞれ平均発話数とその割合を示した。各項目において、薬剤師と患者の発話数では有意な差は認められなかった。薬剤師の発話数は、「信頼関係の構築」のカテゴリーが26.2%、「情報提供・助言」のカテゴリーが25.6%、「促し」のカテゴリーが19.9%であった。「情報収集」のカテゴリーは8.8%で、他のカテゴリーの割合より低かったが、患者が自由に発言できる「開放型の質問」が4.8%であり、「閉鎖型の質問」4.0%を上回っていた。調査に参加した薬剤師はがん患者に対し、信頼関係を築くことに重点をおいてコミュニケーションを図り、患者の感情に共感的な姿勢がみられた。

一方、患者の発話は、「信頼関係の構築」と「促し」のカテゴリーが会話の8割以上を占め、「情報提供」のカテゴリーは9.9%と少ない傾向にあった。「信頼関係の構築」の中の「肯定的応答」の98%は「はい」、「ええ」のように相手の話に「同意」する発話であった。また、「促し」のカテゴリーの99%は相手の話にうなずいたり、あいづちを打ったりする発話であり、患者は自ら情報提供を行うよりは、薬剤師の話を受身的に聞いている様子で、自由に話ができる状況が作られていないことが窺えた。今回の調査では、薬剤師は患者と信頼関係を築き、患者の話を聞こうとする姿勢がみられたが、患者が自らの情報を話す状況には至らなかった。

英国においては、医療従事者と患者が協力関係(パートナーシップ)に基づいて、両者間で情報を共有し、対等の立場で話し合った上で、薬の使用を決定するコンコーダンス(concordance)という概念が薬物療法の基本となっている^{17,18)}。患者が薬物療法を行う中で、薬剤師をその治療を支援する「パートナー」として捉えてもらうためには、薬剤師と患者はお互いに意思疎通を十分に図る必要がある。「がん」という疾患特有の状況に限らず、特に服薬説明に関しては、薬剤師は患者に一方的に話しがちである。常に相手の心理状態や状況を確認¹⁹⁾しながら、患者の話を十分に聴くという傾聴する姿勢が、患者と同じ視点に立つ「治療のパートナー」としての意識をもつことにつながる。

表 4. 薬剤師と患者の発話の分類と頻度 (n=11)

分類	薬剤師		患者	
	平均発話数 (SD)	%	平均発話数 (SD)	%
信頼関係の構築	39.0 (12.0)	26.2	65.4 (24.2)	38.7
感情表現	8.8 (5.4)	5.9	3.5 (1.9)	2.1
社会的会話	4.2 (1.5)	2.8	3.4 (1.1)	2.0
関係改善	2.6 (2.7)	1.8	0.1 (0.3)	0.1
肯定的応答	23.3 (8.2)	15.6	58.4 (23.3)	34.5
否定的応答	0.1 (0.3)	0.1	0.0 (0.0)	0.0
情報収集	13.0 (5.1)	8.8	1.8 (1.2)	1.0
閉鎖型の質問	5.9 (2.7)	4.0	1.1 (0.9)	0.6
開放型の質問	7.1 (3.4)	4.8	0.7 (0.8)	0.4
情報提供・助言	38.1 (13.1)	25.6	16.8 (7.9)	9.9
情報提供	21.9 (9.3)	14.7	16.8 (7.9)	9.9
助言	16.2 (4.9)	10.9	-	-
促し	29.6 (14.9)	19.9	80.2 (40.6)	47.4
その他	29.1 (15.8)	19.5	5.0 (4.7)	3.0
合計	148.8 (52.2)	100.0	169.2 (60.7)	100.0

薬剤師と患者の発話を RIAS を用いて分類し、それぞれの頻度を示した。

2. 患者の問題点への薬剤師の対応について

本研究の設定は、がん患者へのインタビューと服薬説明であったが、患者に納得して薬物療法を行ってもらうためには、治療の目標を両者が共有することが望ましい^{17,18)}。また、がん薬物療法では治療の効果を発揮するために、適正な薬物血中濃度の維持が求められる場合があることから、患者の生活状況の把握、服用状況の確認、副作用の出現の有無等について十分な情報収集を行い、患者の状態を確認する必要がある^{10,11)}。

図2には、模擬患者のシナリオに挿入した「くすり」、「病気」、「食事」に関する問題(表3)に対して、薬剤師が「患者から情報収集した上で服薬説明を行った」、「服薬説明のみ行った」、もしくは「服薬説明を行わなかった」割合を示した。「副作用」の問題は、全員の薬剤師が患者の話を聞いた上で、服薬説明を行った。「服用方法」の問題は、薬剤師全員が患者に説明したが、事前に患者から情報を確認した上で説明を行った薬剤師はそのうち18.2%であった。「飲み忘れ」に関する問題は、服薬説明を行った薬剤師は45.5%で、患者から情報を確認した薬剤師は18.2%であった。一方、「くすり」以外の問題である「患者の病状や食生活の不安」については、6割の薬剤師が患者からこれらの問題を聞き出した上で説明を行っていた。

シナリオに設定したすべての患者に関する問題のうち、薬剤師が患者から確認した後に説明を行った割合の平均は50.7%であり、十分に患者の不安や問題を聞き出した上での対応ができていなかった。

前述の結果より、本シミュレーションでは、薬剤師はがん患者に対して「開放型の質問」を多く取り入れて情報を収集する傾向であった(表4)。開放型の質問の利点は、患者の病気に対する問題を幅広く聞き出すことができ、初対面の患者の治療に関する情報を収集する際に有効である²⁰⁾。しかし、薬剤師が開放型の質問で患者の問題を聞き取った後で、その問題について服薬説明の中で説明した割合は半数であり、患者個々に対応した情報提供を行えていない現状が窺えた。今掘²¹⁾は、鎮痛剤への葛藤のあるがん患者に対して、患者の話を傾聴し患者の問題を十分話し合うことでQOLの向上につながったと報告している。特に「くすり」に関する患者の不安は、がん薬物療法を進める上で薬剤師が必ず解決し、情報提供を行わなくてはならない項目である^{21,22)}。患者が抱える薬物療法上の問題はひとりひとり異なり、薬剤師はその不安や問題点を理解した上で、ニーズに合った服薬説明を行う必要がある¹⁷⁾。

3. がん患者との対応時における薬剤師の言語表現について

薬剤師とがん患者の会話の内容を分析し、薬剤師が患者の心理を配慮していないと考えられた薬剤師の言語表現を表5に示した。今回抽出した言語表現は、患者が「副作用」、「服用」、「今後の治療内容」に関する不安を訴える場面で、薬剤師が患者の心理状況を配慮することなくダイレクトに患者に対応した場合に観察された。また患

図2. シナリオに設定した患者の問題への薬剤師の対応

模擬患者のシナリオに挿入した「くすり」、「病気」、「食事」に関する問題(表1)に対して、薬剤師が「患者から情報収集した上で服薬説明を行った」、「服薬説明のみ行った」、もしくは「服薬説明を行わなかった」割合を示した。

者が自ら病名を告知する前に、薬剤師の方から「がん」、「抗がん剤」を使用した場合もあった。

「副作用の不安を伝える場面」では、副作用の発現や吐き気を心配する患者に対して、心配に対する十分な共感のないまま「飲んでみないとわからない」と対応し、医療者として無責任な印象を与える発言がみられた。「体調の変化、副作用を疑う場合には、何時でも医師や薬剤師に相談してください」等の如何なる場合でも医療関係者とコンタクトを取ることが可能であるという助言が必要である。

「抗がん剤の服用方法の不安を伝える場面」では、「副作用が重いものでなければ、しばらく我慢して」や、「頑張って飲んでいただきたい」という表現が使用され、治療努力を重ねてきた患者にねぎらいや共感の声かけもなく、十分な配慮がない様子が窺え、患者の気持ちを理解するコミュニケーションスキルの不足が観察された。「患者が抗がん剤治療への不安を伝える場面」では、患者の話を十分聞かずに「医師の治療方針に従うように」とすぐに医師に転嫁する発言がみられ、患者の気持ちを十分に受け止める共感の姿勢がみられなかった。また、患者の方から「がん」であると話す前に、薬剤師が「がんの薬」と伝えたり、患者が薬をどのように解釈しているか確認する前に「がんが残っていることもありますので、がん細胞を抑える薬」と「がん」という表現を多用し、患者心理に十分配慮していない会話がみられた。

過去に行われた報告では、薬剤師の発言の中で患者に不安を抱かせるような不用意な発言^{1,8)}が認められたこと

が指摘されている。調剤薬局では、病院とは異なり、患者が病気・薬についてどの程度理解しているかその情報を知れない中で、患者と対応することになる。患者と信頼関係を築く前に、「がん」、「抗がん剤」、「胃がん」という表現を患者が話す前に告げることが、患者が薬剤師に強い不信感を示す場合もある。患者のおかれている病状や心理状態によっては、薬剤師の些細な一言が患者をさらに不安にさせ、服薬アドヒアランス、強いては患者のQOLに影響を及ぼすことを考慮する必要がある。また、今回取り上げた「医師の治療方針に従うように」、「頑張って飲んでいただきたい」という表現は、患者が薬剤師に質問したり、治療や薬に対する不安を訴えた場合に薬剤師の対応として観察された。患者に対して、このような表現で応えることは、患者が薬剤師を治療のパートナーとして認める機会を失うことになりかねない。このような場合には、薬剤師は患者の代弁者として、医師に対して疑義照会や服薬情報提供等の手段で直接かかわることも可能である。薬剤師が安易に患者の不安や質問に対する対応を医師に振ってしまうのではなく、まずは患者の訴えを傾聴し、その問題を受け止めるスキルを身につける必要がある。

4. 現在の調剤薬局の面談環境について

患者に重要な情報を伝える場合には、空間的・時間的に十分に配慮された適切な面談環境の設定が望まれる⁹⁾。今日の調剤薬局の現状は、立ちカウンターでの患者対応、患者のプライバシーに配慮した空間がない、一人の患者

表5. トランスクリプトから抽出された患者の心理を
配慮していないと考えられた薬剤師の言語表現

副作用の不安を伝える場面 （副作用や、吐き気について心配する患者に対しての発言）
<ul style="list-style-type: none"> ・「ほ、飲んでみていただかなくては、というところと無責任に聞こえるかもしれないんですけど、その部分はちょっとございます」 ・「吐き気も、飲んでみないことには正直わからない部分もありますので」 ・「飲んでみないとわからないのですので」 ・「ちょっと飲んでみてっていうところもあるんですけど」
服用方法の不安を伝える場面 （再発や副作用を不安に思う患者に対し、服用を指示する発言）
<ul style="list-style-type: none"> ・「本当に吐き気がひどくて、日常生活に支障が出るほど重いものでなければ、ちょっとその間はしばらく我慢していただいて、お薬飲んでもらうようにお願いします」 ・「まあ、がんばって飲んでいただきたいなと思います」
抗がん剤治療への不安を伝える場面 （手術後に抗がん剤を服用することや、服用期間など治療についての不安に対しての発言）
<ul style="list-style-type: none"> ・「あの一、先生のほうを信頼していただいて、治療方針に沿っていただけたらと思いますけど」 ・「まあ、私の口からですね、先生のどうしても治療方針もありますし」 ・「今回はまず、これで様子を見てみようという先生のお考えだと思います」 ・「治療としては、先生とよくご相談されて決まっていると思うので、先生とご相談していただきたいんですけど」
病名を告知する場面 （病名や服用目的についての発言）
<ul style="list-style-type: none"> ・「ご存じかとは思いますが、がんのお薬なんですけれども」 ・「あ、胃ががん…。え、はい。胃の手術ですね」 ・「切ったとはいえ、がんが残っていることもありますので、がんの細胞を抑えるお薬と」

薬剤師の会話から作成したトランスクリプトの前後の文脈を観察して抽出された患者の心理を配慮していないと考えられた薬剤師の考慮すべき言語表現を示した。

に十分な時間をかけてコミュニケーションが図れない等、環境面で問題がみられる場合がある。今回の調査に参加した薬剤師からも、現在の調剤薬局の環境は、がん患者との対応には不適切だという意見が挙げられた。本研究のシミュレーションでは、薬剤師と模擬患者のみが調剤薬局を想定した会場に入室し、対応は着席して行われ、落ち着いて患者と話をする環境が整っていた。そのため、シミュレーションの平均対応時間は 9.8 ± 3.0 分(最小5.7分、最大15.9分)で、日常業務と比較して患者との対話に時間をかけることができた。しかし、実際の調剤薬局の環境では、十分な時間をかけることが難しいためコミュニケーションを図る上で障害が生じることが危惧される。

医師とがん患者とのコミュニケーションスキルである「SPIKES」^{4,5)}の中では、最初に医療者が患者へ伝える内容等を含めた「患者を受け入れる環境を整える」ことを重視している。薬局においては、事前に患者情報等は入手することは難しい。しかし、現在の調剤薬局の受け入れ体制を見直し、防音が施された個室等の適切な面談環境を整えることも、がん患者とのコミュニケーションをより良いものにするために必要であることが示唆された。

5. 今後のがん患者と薬剤師のコミュニケーションについて

本研究では、調剤薬局に勤務する薬剤師とがん患者のコミュニケーションの現状について調査し、以下の4点が示唆された。①服薬説明において、薬剤師はがん患者に対して信頼関係を築くことに重点をおいていたにも関わらず、患者は受身的に薬剤師の話を聞いていたため、結果として、患者中心のコミュニケーションは図られていなかった。②調剤薬局薬剤師はがん患者の疾病や治療状況を通常知ることができず、心理状態の把握も不十分となりがちであることから、薬物治療のパートナーとしての役割を十分果たしがたい環境にあることがわかった。③がん患者の背景を把握する情報収集のコミュニケーションスキルの不足、また患者に対して不用意な言語表現の使用が認められる場合があった。④がん患者を受け入れる面談環境を含めた体制が十分に整えられていなかった。本研究は、がん患者の心理面等を考慮し、実際の患者ではなく模擬患者を使用した。またパイロット調査であるため標本数も小さく、日常のがん患者と薬剤師のコミュニケーションのすべてを反映するものではないことを考慮しなければならない。今回の結果を参考に、対象集団、がん患者のシナリオ数の増加を検討する必要がある。

Rabon²³⁾らは、調剤薬局でがん患者を受け入れるにあたって、事前にその患者情報を得られないために患者に提供する薬物療法に支障を及ぼしたと報告している。患者情報の保護等プライバシーの問題も懸念されるが、処方せんを発行する病院と調剤薬局²⁴⁾との連携を図っていくことも患者に安全に化学療法を遂行してもらう対策となろう。

今後は、「SPIKES」^{4,5,25)}に代表されるがん患者とのコミュニケーションの概念、および今回の結果をもとに、調剤薬局の薬剤師を対象としたがん患者とのコミュニケーション能力の向上を目指したプログラムの構築を検討していきたい。

謝辞 本研究の模擬患者との対応のシミュレーションの実施とアンケート調査にご協力頂いた調剤薬局の薬剤師の先生方、模擬患者を演じて下さいました名城大学SP研究会の方に心より御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 清水千世, 患者・家族が傷ついたあんな言葉こんな言葉, 事例患者・家族の心を傷つけた言葉, 緩和ケア, 月刊ナーシング, **22** (14), 44-47 (2002).
- 2) 今堀智恵子, 特集 コミュニケーションが困難な場面とその対処法, 看護場面に役立つ“聴く・話す”技術, がん患者をもつ方とのコミュニケーション事例から学んだこと, 看護実践の科学, **28** (13), 20-24 (2003).
- 3) J.E. Ellershaw, K. Boyd, M. Fallon, C. Quigley, Breaking bad news: The house officer's experience, *Psychooncology*, **4**, 86 (1995).
- 4) W.F. Baile, R. Buckman, R. Lenzi, G. Glober, E.A. Beale, A.P. Kudelka, SPIKES-A Six-Step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer, *The Oncologist*, **5**, 302-311 (2000).
- 5) “SPIKES-BC 乳がん診療におけるコミュニケーションスキルを学ぶ”, Team SPIKES-BC 編, じほう, 東京, 2007, pp.1-103.
- 6) 藤森麻衣子, 内富庸介, “続・がん医療におけるコミュニケーション・スキル, 実践に学ぶ悪い知らせの伝え方”, 医学書院, 東京, 2009, pp.1-240.
- 7) 栗原幸江, がんをとりまく諸問題, がん患者との向き合い方, *Medicina*, **42**, 1901-1903 (2005).
- 8) 片山志郎, 佐伯俊成, 高瀬久光, “がん患者の心の扉を開くコミュニケーション術, 薬剤師のためのPOSSIBLE理論”, 南江堂, 東京, 2008, pp.1-171.
- 9) D.L. Hilarius, P.H. Kloeg, S.B. Detmar, M.J. Muller, N.K. Aaronson, Level of agreement between patient self-report and observer ratings of health-related quality of life communication in oncology, *Patient Educ. Couns.*, **65**, 95-100 (2007).
- 10) 河添仁, 久保智美, 飯原なおみ, 土居智明, 奥條真紀子, 福岡憲泰, 藤本さとし, 金地伸拓, 坂東修二, 石田俊彦, 滝口祥令, 芳地一, 患者参加型癌化学療法副作用モニタリング-患者の治療参加と情報の共有化-, 薬学雑誌, **126**, 629-642 (2006).
- 11) 大矢繭子, 合田友紀, 佐藤早代子, 牧島絹子, 村上優, 安心, 安全な外来化学療法実施を支援する薬剤師業務, 癌と化学療法, **36**, 57-59 (2009).
- 12) D.L. Roter, “The Roter Method of Interaction Process Analysis. RIAS Manual”, Johns Hopkins University, Baltimore, 2006, pp.1-158.
- 13) 木山輝郎, 田尻孝, 吉行俊郎, 三橋恭子, 水谷崇, 奥田武志, 藤田逸郎, 増田剛太郎, 加藤俊二, 松倉則夫, -臨床医のために-胃がん治療ガイドラインの解説にそった胃手術後の食事療法の現状, *J. Nippon Med. Sch.*, **70**, 183-185 (2003).
- 14) 野呂幾久子, 阿部恵子, 石川ひろの, “医療コミュニケーション分析の方法-The Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS)”, 三恵社, 愛知, 2007, pp.1-71.
- 15) D.L. Roter, J.A. Hall, “Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors improving communication in medical visits”, Greenwood Publishing Group, Connecticut, 2006, pp.116-120.
- 16) 「がんの社会学」に関する合同研究班, “がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書概要版, がん向き合った7,885人の声”, 東京, 2006, pp.1-106.
- 17) B. Chewning, J.B. Wiederholt, Concordance in cancer medication management, *Patient Educ. Couns.*, **50**, 75-78 (2003).
- 18) 中村美智子, 森川馨, “Shared Decision Making”における医薬品情報-英国Medicines Information Project (MIP) の試み, 医薬品研究, **37**, 427-437 (2006).
- 19) 大池美也子, 南野亨子, 岡本陽子, がん患者の心理的プロセスと課題, 九州大学医療技術短期大学部紀要, **22**, 7-10 (1995).
- 20) “メディカルインタビュー第2版, 三つの機能モデルによるアプローチ”, 飯島克己, 佐々木将人訳, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2003, pp.28-31.
- 21) A.V. Law, M.D. Ray, K.K. Knapp, J.K. Balesh, Unmet needs in the medication use process: perceptions of physicians, pharmacists, and patients, *J. Am. Pharm. Assoc.*, **43**, 394-402 (2003).
- 22) E. Du Vall, S.D. Lash., Counseling the oncology patient, *Drug Intell. Clin. Pharm.*, **18**, 743-744 (1984).
- 23) P.G. Rabon, D.C. Linette, M.F. Gonzalez, S. Garrison, K.H. McGee, Limited availability of medications for cancer patients, *South. Med. J.*, **86**, 914-918 (1993).
- 24) 松本幸恵, 小島正照, 伊東俊雅, 大堀洋子, 田中優子, 篠聡子, 金井貴夫, 佐川賢一, 石郷岡純, アンケート調査に基づく情報共有の有用性と退院前カンファレンスにおける薬・薬連携, 癌と化学療法, **36** Suppl 1, 51-53 (2009).
- 25) D. Rath, P. Poldre, B.J. Fisher, J.C. Laidlaw, D.H. Cowan, D. Bakker, Commitment of a cancer organization to a program for training in communication skills, *J. Cancer Educ.*, **13**, 203-206 (1998).