

# 医療現場で求められるコミュニケーションスキル

## — 薬剤師による効果的な服薬指導方法について —

和田 恵理\*

近年、医薬分業が進み、薬剤師も患者と接する機会が増えてきている。そのため、患者とのコミュニケーション能力の育成が重視され始め、医療および教育現場では、薬剤師から患者への薬の説明（服薬指導）において、患者の投薬指示の非遵守（ノンコンプライアンス）問題を解決するための効果的なコミュニケーションスキルが求められている。

そこで、本研究ではこのようなコミュニケーションスキルの解明を目指し、外来患者に対する効果的な服薬指導方法について検討を試みた。検討の過程で、これまで使用されてきた閉鎖型質問の扱いの問題が浮上してきた。その結果、日米間の文化的差異や日本における医師-患者間の関係から米国において広く採用されている服薬指導方法（Pharmacist-Patient Consultation Program; PPCP）をそのままの形で日本の医療現場に持ち込むことが難しいことがわかった。この報告では、日本人患者に対する服薬指導において、どのようなコミュニケーションスキルが必要かを述べていきたい。

キーワード：服薬指導、ノンコンプライアンス、閉鎖型質問、PPCP、メディカル・インタビュー

### 1. はじめに

薬剤師の仕事として、入院患者に対する薬剤管理指導業務が浸透し、更に1997年4月の薬剤師法改定により、外来患者に対しても処方された薬剤の情報提供が義務づけられた。また、教育現場においては、2006年4月に6年制の薬学部が誕生したことにより、従来の4年制カリキュラムにはない、患者とのコミュニケーション能力の育成が重視され始めた。このような状況の変化に伴い、医療および教育現場では、薬剤師から患者への服薬指導において、患者の投薬指示の非遵守（以下、ノンコンプライアンス）問題を解決するための効果的なコミュニケーションスキルが求められている。

そこで今回、米国の薬剤師が使用している「PPCP」と呼ばれる薬剤師-患者服薬指導プログラムを日本人患者に合わせて改良する過程で浮き彫りとなった問題のあり方を明確にし、外来患者に対する新たな服薬指導方法の考案を試みた。

### 2. PPCP<sup>1)</sup>

日本では、以前から閉鎖型質問（答えが「はい」「いいえ」の一言で終わってしまう質問方法）が広く用いられてきたが、未だに薬剤師が患者と接する際に用いる効果的なコミュニケーションスキルは確立していない。

それに対し、米国では薬学教育の現場でもPPCPと呼ばれる服薬指導プログラムが広く使われている。これは、開放型質問を用いた外来患者用の服薬指導方法で、最後に患者自身が指導内容を復唱することにより、学習内容を再確認出来るプログラムである。

新規薬が処方された患者に対するPPCPの主な内容は、以下の質問項目である。

#### The Prime Questions

- 問 1. 先生はこの薬が何の薬だと言われましたか？  
（薬の使用目的の確認）
- 問 2. 先生はこの薬をどのように飲みなさいと言われましたか？（薬の使用方法的確認）
- 問 3. 先生はこの薬を飲むとどんなことが起こると言われましたか？（薬の注意点の確認）

\* 東北大学病院薬剤部薬剤師、東北大学大学院国際文化研究科博士課程後期

**最終確認 (Final Verification)**

患者に服薬に関して学んだこと全てをプライベートなように依頼する。

### 3. 異文化におけるコミュニケーションスタイルの違い

米国では、閉鎖型質問を使用した会話は、1つの質問で1つの情報しか得られないという非常に効率の悪い情報収集方法であるとされている<sup>1)</sup>。しかし、その一方で日米のコミュニケーションスタイルの比較は、「日本人の対人関係は、言葉ではっきりと示すよりも相手に察してもらうことを期待する。それに対し、北米では、自分を表現するために言葉を十二分に活用する。」と述べられている<sup>2)</sup>。このことから、日本人患者に対して閉鎖型質問の使用を止め、全部を開放型質問で問いかけると、患者自身が全ての質問に答えなければならなくなり、その結果、気持ちを察してもらうことなく、まるで尋問されている様な感覚を患者に与える可能性が示唆される。

### 4. メディカル・インタビュー

患者は薬を処方される前に必ず医師の診察を受ける。そのため、医師が用いるメディカル・インタビュー（医療面接）<sup>3)</sup>は、患者とのコミュニケーションスキルを考える上で非常に参考になるものである。メディカル・インタビューとは何かと言うと、医師が診断や検査・治療について患者の理解を得ることを目的とするだけでなく、良好な医師・患者関係の確立やインフォームドコンセント、治療的効果などをも期待して図られるコミュニケーションのことである。この中で用いられる頻度の高いものは、焦点を絞った質問である。これは特定のテーマに焦点を絞った質問で、閉鎖型質問よりは自由な、しかし、開放型質問よりは自由度の低い答え方を要求するものである。以下にその実例を示す。

〈実例〉<sup>3)</sup>

患者：「最近、頭痛がして困っているんです」

医師：「どのような頭痛か、もう少し説明してもら

えますか？」

患者：「頭のとっぺんから後ろ、首にかけてズキズキするような重い痛みです。頭を動かすと痛みが強くなりますし、朝方が特にひどいような気がします」

医師：「ほかにはどのような症状がありますか？」

患者：「そうですね、そういえば食欲も落ちてきました。何となく微熱もある様な感じもします」

医師：「最初に頭痛に気づいた時の様子を話してもらえますか？」

患者：「2週間くらい前だったと思いますが、朝、目が覚めたら頭の奥が重いようなズキズキするような感じがしました。最初は朝だけだったのですが、何日かたつと一日中感じるようになったんです」

この会話で医師が用いているコミュニケーションスキルは、「頭痛」という患者の訴えに焦点を絞った質問方法であり、それ以外は全て開放型質問で曖昧な部分を明確化している。この様な質問方法は論点がずれないため、短時間で診断仮説を確かめることができ、メディカル・インタビューの中では用いられる頻度の最も高い質問方法であるとされている。

以上のことから考察すると、薬剤師が患者に服薬指導をする際も、その内容によっては患者の訴えを基に焦点を絞った質問方法で曖昧な細部を明確化し、方向付ける必要があると思われる。

### 5. 日本人患者に対する閉鎖型質問の必要性

メディカル・インタビューマニュアルの中で、患者自身が気づいていない、あるいは異常とっていない症状や兆候の有無が診断や治療の決定上、重要な意味を持つ事柄については、閉鎖型質問で明確にしておくことが重要であると述べられている。この時、役に立つのが、全身の臓器にかかわる症状や兆候の有無を1つ1つ確かめることのできる「系統レビュー」<sup>註1)</sup>と呼ばれる質問項目である<sup>3)</sup>。これは質問数が多く、煩雑で時間をとると言われている一方で、入院患者の5%で重要な疾患の診断につながる手がかりが得られたとする報告もある<sup>4)</sup>。

また、医師-患者関係のタイプの推移については、「かつては、患者の病状を本人以上によく知っているのは医師であり、当然、患者には黙っていても最善の医療を行ってくれるものという暗黙の了解があった。そのため、従来の日本における医師-患者間のコミュニケーションスタイルは、医師がとりたてて患者に詳細な説明をしたり同意を得たりしなくてもよいと考えるパターナリスティック（父権的）な関係と言われていた。しかし、現在は米国と同様に医師と患者の関係は相互参加型・患者中心型のものに変化してきている。ところが、比較的高齢の患者では、かなりの人々が今でも「パターナリスティックな医師・患者関係を心地いいと感じている」と述べられている<sup>3)</sup>。

以上の結果より、日本人患者に対して無理に全てを開放型質問で問いかけることは、逆にストレスを与える可能性があり、むしろ閉鎖型質問や前述した焦点を絞った質問をうまく取り入れたコミュニケーションスタイルをとったほうが、より効果的ではないかと考える。

## 6. 患者の心理と記憶

新規患者の場合は、病院という非日常的な場での緊張感や、重大な疾患かもしれないという精神的不安感などからコミュニケーション能力が欠如している可能性がある。また、「外来診察室で診察を受けた後、10～80分もたてば、患者は説明内容の40%を忘れていた」<sup>4)</sup>と述べられている<sup>5)</sup>。さらに、「医師が処方薬について説明した内容の60%を患者は誤って理解していた」との報告もある<sup>6)</sup>。以上の結果から、外来患者はノンコンプライアンスに陥る危険性が非常に高いと考えられる。このような状況の中で、薬剤師は患者に短時間で必要な情報を的確に提供し、理解させる義務がある。そして、患者が処方された薬を自己管理するためには、提供された情報を正確に理解し、記憶する必要がある。

「記憶」に関して特に関与してくるのが、短期記憶と長期記憶である。これらの特徴としては、まず記憶される情報量が違うということである<sup>7)</sup>。

通常の大人の場合、一度に記憶できる容量（直後記憶範囲；immediate memory span）は、数字、アルファベット等の種類に関わらず、およそ7±2項目と言われている<sup>8)</sup>。記憶された情報は短期記憶から長期記憶へ移ると考えられており、声に出して繰り返し唱えたりといったリハーサルを行うことで、後にその項目を思い出せる可能性が高くなる。

つまり、コミュニケーションの内容をできるだけ少なくシンプルにしてリハーサルを繰り返し、記憶の定着を図ることを検討していく必要がある。

## 7. 患者満足度

患者満足度とは、企業でいう顧客満足度の考え方を病院経営にも反映させた患者中心の医療の質、および医療経営の質を評価する指標である。

近年、「患者中心の医療」が求められるようになり、「患者満足度」がその実践状況を客観的に評価するための指標となってきた。さらに、多くの研究結果が患者との良好なコミュニケーションと満足度がコンプライアンスを高め、患者にとって好ましい臨床上のアウトカムをもたらすことを示している。

2005年1月に開催された「フジサワサテライトジャーナル Pharma Sat VI」<sup>9)</sup>の中で、患者が詳しい説明を望んでいる項目についてのアンケート結果が公表された（図1）<sup>9)</sup>。これによると、患者は処方された薬の副作用や相互作用に関する項目についての関心が高いことが分かる。つまり、医師の診察時にあまり説明されない「薬の副作用・相互作用」に関する説明を薬剤師が投薬時に意識して行わないと、「説明の詳しさ」に対する患者の満足度は上がってこないことになる。

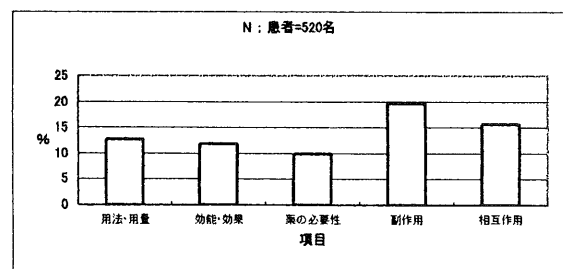


図1 十分説明してほしい（患者）項目<sup>9)</sup>

## 8. ノンコンプライアンスを防止する服薬指導方法

今まで、外来患者のノンコンプライアンスを防止する目的で服薬指導方法を検討する際に必要であると思われる理論を幾つか取り上げた。これらを基に PPCP を改良し、新たに考案したコミュニケーションスキルが以下の服薬指導方法である<sup>10)</sup>。

①薬を服用する患者にとって一番重要な情報は使用方法・注意点(副作用・相互作用を含む)である。そこで、服薬指導を行う薬剤師が最初にこれらの確認を行い、以上の点が認識されていない場合のみ、処方薬の使用目的を確認することとする。患者は何らかの体調不調のために病院に来る。更に Primacy Effect により、医師が最初に述べることの多い診断名は患者の記憶に残りやすい<sup>11)</sup>。以上のことから、多くの患者は自分自身の病気に対する認識度は高いと思われる。

②使用方法・注意点の質問を行い、明確な答えが返ってくれば、その後、説明の繰り返し・復唱による確認は不要とする。返答が曖昧な場合は訂正・追加の指導を行うこととし、この場合のみ説明を追加した部分を中心に最終確認を行う。

③質問後、明確な答えが返ってこない場合は閉鎖型質問で必要な情報を提供する。

## 9. 考察

短時間で効果的に行える服薬指導方法は、日常業務に追われる薬剤師にとってはとても受け入れ易く、それが単純なスキルであれば、新人薬剤師でも他の薬剤師と同等レベルの服薬指導が可能になると考える。

今回の結果をそれぞれの薬局で応用することにより、少しでも患者のノンコンプライアンスが減っていくことを期待する。

## 注

注1 例) 全身症状: 疲労感、体重の変化、食欲の変化、睡眠、発熱、寝汗、悪寒、抑うつ気分

注2 外来診察室で診察を受けた後の時間が「10~80分」とかなり幅があるため、データの信頼性に欠ける部分があると思われる。

注3 「フジサワサテライトジャーナル」とは、通信衛星を利用した薬剤師のための検討会である。なお、藤沢薬品工業(株)は山之内製薬と合併し、2005年4月1日よりアステラス製薬となった。

## 参考文献

- 1) Pfizer Inc : PHARMACIST-PATIENT CONSULTATION PROGRAM (1997) (2003)
- 2) 津田早苗: 談話分析と文化比較, リーベル出版 (1999)
- 3) 福井次矢: メディカル・インタビューマニュアル, インターメディカ (2002)
- 4) Mitchell, T.L., J.L.Tornelli, T.D.Fisher, T.A.Blackwell, and J.R.Moorman : Yield of the screening review of systems: a study on a general medical service, *Journal of General Internal Medicine*, 7, pp. 393-397 (1992)
- 5) Ley, P. and M.S.Spelman : *Communicating with the patient*, Staples Press, London (1967)
- 6) Boyd, J.R., T.R.Covington, W.F.Stanaszek, and R.T.Coussons : Drug-defaulting II, Analysis of non-compliance patterns, *American Journal of Hospital Pharmacy*, 31, pp. 485-491 (1974)
- 7) 伊東裕司 他: 記憶と学習, 岩波書店 (1994)
- 8) 池谷裕二: 記憶力を強くする, 講談社 (2001)
- 9) 「フジサワサテライトジャーナル Pharma SatVI, 一般者/薬剤師アンケート」実施期間 2004年10月
- 10) 和田恵理: 外来患者に対する効果的な服薬指導方法について—ノンコンプライアンスを防止する患者教育の観点から—, *ファーマシューティカルコミュニケーション研究会会誌* Vol.4 (2006)
- 11) Ley, P : Primacy, rated importance, and recall of medical information, *Journal of Health and Social Behavior*, 13, pp. 311-317 (1972)