

報告

患者との医療コミュニケーションの重要性とその客観的評価研究

松村千佳子*, 矢野義孝

京都薬科大学 臨床薬学教育研究センター

薬学部での実務教育では、患者との適切な応対ができる医療コミュニケーションの技能と態度を習得する必要がある。本報告では患者との医療コミュニケーションの重要性について著者らの実務経験を紹介するとともに、患者との対話による患者情報や臨床症状の把握を客観的に評価したいくつかの研究事例を紹介する。

キーワード：医療コミュニケーション、患者応対、薬剤師面談、症状評価スコア、臨床研究

受付日：2020年8月5日、受理日：2020年9月9日

緒言

薬学部における教育・研究は様々な形で医療につながっているが、特に実務に近い内容としては調剤、医薬品情報と医薬品評価、さらには患者応対や多職種との連携などがあげられる。臨床薬学教育研究センターでは、医療系2分野と連携し実務関連の講義や実務事前学習を行っており、また事務局とも連携して学外での実務実習を円滑に遂行できるように支援を行っている。これからの薬剤師業務の一部が人工知能やロボットが行えるようになると予想される中で、薬学部での実務教育では患者応対における医療コミュニケーションを重要視し、医療者としての適切な技能と態度を習得する

必要があると考える。

著者らは、6年生薬学教育における本学での医療コミュニケーション教育体制を構築する中で2009年に模擬患者の会を設立し、現在は約30名の模擬患者に事前実習や薬学共用試験OSCEへの協力を得ている。薬学部生のための医療コミュニケーション教育には、臨床薬剤師が臨床の現場で患者にどのように接しているかについての経験だけでなく、模擬患者を通して患者への接し方や患者の気持ちにどう答えるのかを学ぶことが必要である。著者（松村）はかつて病院薬剤師として患者から聞き取った苦痛症状をもとに患者の生活の質（QOL）を向上させることを示し、患者応対の在り方とその客観的評価方法について検討を行ってきた^{1,2)}。本報告では患者との医療コミュニケーションの重要性について著者らの実務経験を紹介するとともに、患者との対話による患者情報や臨床症状の把握を客観的に評価した、いく

*連絡先：

〒607-8414 京都市山科区御陵中内町5
京都薬科大学 臨床薬学教育研究センター

つかの研究事例を紹介する。

病院での実務経験と 患者に寄り添うことの重要性

著者（松村）が病院薬剤師として従事していた1990年代後半当時は、薬剤師が病棟で活躍することが十分普及しておらず、病棟で働く医師や看護師と協働することはいろいろな面で困難を極めた。電子カルテもない状況であったため入院患者の状態を把握してから服薬説明に行くためには、まずは各病棟の詰所に保管している患者毎の紙カルテを閲覧し、その日の担当看護師から患者情報を得ていくことが必要不可欠であった。最初は看護師からの理解を得ることに困難もあったが、薬物動態や薬物相互作用といった内容を薬剤師として正しく提案し医師や看護師を支援することで、薬剤師が病棟に常駐することに理解と関心を得ることができた。その当時著者は努めて病棟に出向き患者に積極的に接することで患者の不安に寄り添い、薬剤師としてその患者に何ができるかを考えた。

例えば、ある乳がん患者から腫瘍による痛みだけでなく浸出液によるにおいに困っていると相談され、看護師はその部位にガーゼを貼ることで浸出液の対処を行ったが、浸出液のにおいを薬剤で緩和できないものかと考えた。そこで「病院薬局製剤事例集：院内製剤の調製及び使用に関する指針準拠」³⁾を参考に、メトロニダゾール軟膏を用いることを提案した。患部が広範囲に及んでいたため、直接患部に薬剤を塗布するのではなくリント布に軟膏を塗布して患部に貼ることを医師や看護師に提案し、受け入れられた。著者は時間があればその後も看護師の処置に同行し、直接その患者に痛みの程度やにおいの有無について確認したところ、日を追うごとに腫瘍による浸出液と悪臭が軽減するのを感じた。

また著者は、医師がどのように患者と接しているかを知るために、医師の病棟回診に同行したいと申し出て外科の回診に同行した。そのときの医師が患者のガーゼに付着している浸出液の色を見て「緑膿菌」と判断したことに対し、当時まだ患者を見る機会が少なかった著者は臨床現場を実感した。その後回診同行歴も長くなると、回診中に患者が医師に訴える内容を横で聞いていた私に医師から適切な薬剤の選択について質問されチーム医療の本来の姿を肌で感じ、これこそが臨床薬剤師のあるべき姿だと感じた。これからもっと多くの薬剤師が積極的に患者と接する意欲と責任感を持つことが重要であり、期待される。

OSCE トライアルにおける 医療コミュニケーションの 客観的評価に関する研究

著者（矢野）らは、薬学共用試験 OSCE のトライアルにおける学生の医療コミュニケーションの客観的評価に関する研究を行った。この取り組みは、2000年代後半に京都大学医学部医学教育推進センターと京都大学薬学部との共同で行ったものであり、既に先行していた医学部医療コミュニケーション教育や OSCE に携わる人たちとの共同研究である。医学部 OSCE はそのほとんどは診察技能とともに医療コミュニケーションを必要とする課題であり、薬学に限らない医療者としての患者対応の在り方とその客観的評価法について共同研究を行った。その報告例をいくつか紹介する⁴⁻⁷⁾。

患者対応の場面では、学生が模擬患者から情報聞き出すために適切に質問できる能力と、模擬患者からの発話に基づきその情報を正確に収集する能力が必要となり、評価手法としては細目評価と概略評価とがある。筆者らは、OSCE トライアルの様子を録画しリアルタイムでのや

りとりを再確認するとともに、学生が試験後に会話の中で収集した情報を記述することでこれらの結果を照合し、学生自身が聞き取り理解した内容の検証を行ったところいくつかの乖離が見られ、学生は患者の状態を十分正確には把握できていない例も見られた^{4,5)}。実際のOSCEでは時間的な制限から試験中に聞き取り内容の記録や評価を録画し、照合することは困難である。この研究結果は、大学での講義や実習、あるいは実務実習においては学生が実際に聞き取った内容を正確に記述する能力、いわゆるSOAP形式で情報を簡潔かつ正確に記録する能力を向上させる教育も必要であることを示唆するものである。

次に、OSCEトライアルにおいて医療コミュニケーションを専門とする医学部教員と一般的な薬学部教員による評価を同時に行いその一致性について評価した⁶⁾。評価項目にはあいさつや自己紹介といった単純な会話や患者の副作用歴の有無の確認など比較的閉じた質問で客観的な評価ができるものから、疾患の程度の聞き取りや傾聴の態度といった評価者の主観が含まれがちなものもある。これらについてカッパ係数を用いて評価の一致度を検証したところ、前者のような閉じた質問では一致度が比較的高い傾向にあったが、後者のように主観を含み得る場

合や連続した会話の流れの中で聞き取るべき複数項目については、評価の一致度が低い傾向が得られた。

会話における発話内容を客観的に評価する方法として、Roter Interaction Analysis System (RIAS) という、発話を品詞分解しその意味によって分類して発話内容とその頻度を評価する方法がある⁸⁾。筆者らはOSCEトライアルでの会話についてRIASによる解析を行ったところ⁷⁾、患者の言葉に同意したり理解を示す言葉といった「社会情緒的 (socio-emotional) カテゴリ」に属する発話内容の個数は概略評価に対して有意な正の相関性を示したが、使用医薬品の確認や生活習慣の確認といった「業務的 (business) カテゴリ」に分類される概略評価と相関性を示さなかった (図1)。これらのことから、コミュニケーションスキルとは単なる情報収集だけでなく薬剤師と患者間での感情表現のやりとりも重要であることが客観的に示された。

医療現場における 患者コミュニケーションを基盤とした 客観的評価に関する研究

実臨床における医療コミュニケーションは、患者の発話を適切に聞き取り、その情報に基づ

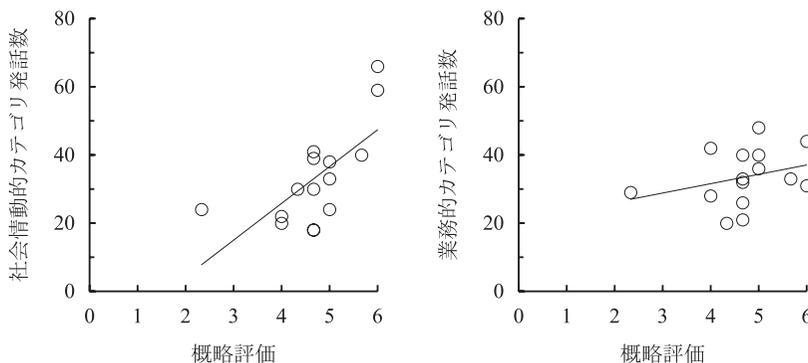


図1 RIASにより発話内容を分類したときの学生の発話数と概略評価値との関係 (左) 社会情緒カテゴリに関する発話 ($r = 0.662, p < 0.01$), (右) 業務カテゴリに関する発話 ($r = 0.431, p = 0.11$).

いて医療者として適切な判断を行うことで患者 QOL の向上に寄与すべきものである。本節では著者らが最近実施した臨床研究をもとに、患者からの情報収集の方法及びその内容、また得られたデータの客観的評価について述べる。

終末期がん患者の苦痛症状の緩和による QOL 向上を目的とし、終末期がん患者における倦怠感の程度と予後生存日数の予測に焦点をあて、その関連性から倦怠感軽減のためのステロイド投与のタイミングについて評価した⁹⁾。本研究は、本学の医大研修制度を活用して滋賀医科大学附属病院薬剤部との共同研究として実施したものである。この研究では実際には患者から直接情報を収集できなかったため、カルテに記載された看護記録により患者の倦怠感に関する事項を事後的に集計・解析した。

まず、予後生存日数を予測することを目的に、血清アルブミン値と末梢血総リンパ球数から算出できる予後栄養指標（prognostic nutritional index: PNI）との関係を直線回帰分析により解析したところ、**図 2**の直線（点線、模式図であるため実測値は原論文を参照）で示すような関

係が得られた。この関係から、例えば予後 3 週間（21 日）から 6 週間（42 日）において PNI が約 30 になることが予測できる。さらに、倦怠感軽減を目的としてステロイドを投与している患者の予後日数と倦怠感軽減率との関係を解析したところ**図 2**の曲線のように予後が短くなるにつれステロイドの効果が軽減し、例えば予後 6 週間（42 日）で平均的に約 50% の患者でステロイドの効果がみられると予想できる。ステロイド投与時期といった治療方針を決めるにあたっては、適切な医療コミュニケーションにより患者からの倦怠感症状を正しく把握することが必要という事例である。

さらに市中病院（大阪府済生会野江病院）との共同研究として、薬剤師介入による患者のがん疼痛軽減への寄与、医師や看護師と連携した患者 QOL 評価の妥当性に関する研究に取り組んだ¹⁰⁾。まずは当該病院の薬剤師とともに、外来がん化学療法患者を対象として医師の診察前に「薬剤師外来診察前面談」を行うシステムを構築した。薬剤師は外来時に患者に対してオピオイド鎮痛薬に関する説明を行い適正使用の推

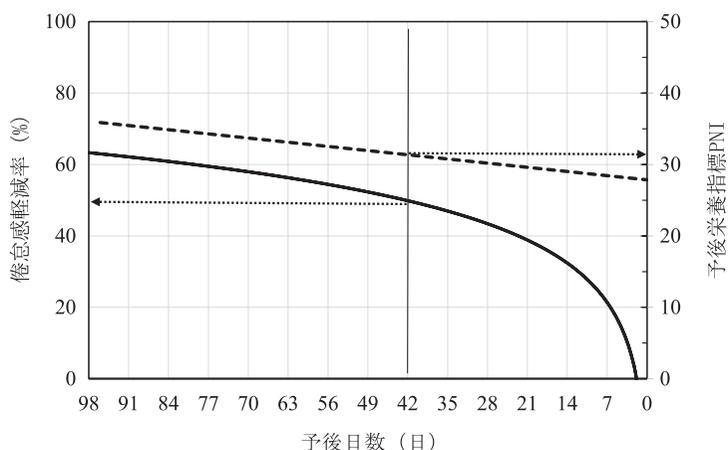


図 2 終末期がん患者の予後日数と倦怠感軽減率（左軸、曲線）、および予後栄養指標（PNI）（右軸、直線）との関係
 グラフを簡略化するため平均的な関係のみを模式的に示した。例えば PNI が約 30 を下回ると予後日数は 42 日と予測でき、またこのときステロイド投与による倦怠感軽減率は 50% 程度であることがわかる。実際には患者間の誤差があるので平均的な議論だけでなく患者個々での観察が必要である。

進に貢献するとともに，外来訪問日以外も患者に電話での確認と服薬説明などを行い，疼痛強度の変化をその評価指標である Numerical Rating Scale (NRS) を用いて評価した¹⁰⁾。その結果，薬剤師が外来時及び電話による継続的な介入を行うことで疼痛強度は有意に減少したことから，薬剤師介入により疼痛緩和に貢献でき，またオピオイドの副作用である吐き気などの軽減にも貢献できた。疼痛緩和そのものはオピオイドの作用によるものであるが，継続的介入による適切な患者への情報提供が大切であり，面談に加えて電話を利用した対話による患者からの信頼性向上が必要と感じた研究であった。

結語

痛みや倦怠感などの苦痛症状は客観的に評価することが難しく，そのためには患者の声に耳を傾け，患者から直接聞き取る方法が有効である。またファーマシューティカルケアの意味は「患者の保健および QOL (生活の質) の向上のため，明確な治療効果を達成するとの目標を持って行うもの」であることを再認識すべきである。筆者らはいくつかの機会を通じて薬剤師による臨床研究の重要性と今後の薬剤師が「患者の声に身を傾ける」業務や研究をより積極的に実践するように成果を配信しているが¹¹⁻¹³⁾，今後も大学と病院，特に市中病院との連携を進めることで薬剤師の活動の幅が広がるように貢献したい。

以上，OSCE トライアルにおける会話の評価，および実臨床における患者 QOL 評価についての研究事例を紹介したが，共通することは主観的な評価をより正確に詳しく行うことが患者状態の把握につながるという点である。医療者と患者との関係においてこのことは当然のことであるが，医療の現場で実践することは必ずしも

容易ではない。医療者は「ひとを見る (診る，看る)」ことが重要とされる。薬学教育では事前実習や OSCE や実務実習において「身だしなみ，目線を合わせる，声の大きさ」や「傾聴・共感の態度」を指導しているが，大学での教育や研究を通じて医療コミュニケーションの重要性がより理解され，実践されることを期待したい。

【謝辞】

臨床共同研究を実施した，滋賀医科大学医学部付属病院の寺田智祐薬剤部長をはじめとする先生方，大阪府済生会野江病院の高橋一栄薬剤科長をはじめとする先生方，医療法人橘会東住吉森本病院薬剤科長の野村剛久先生をはじめとする先生方，また OSCE トライアル評価に関する共同研究や医学部 OSCE に関するご指導をいただいた平出敦先生，窪田愛恵先生をはじめとする京都大学医学部医学教育推進センター (当時) の先生方に深謝致します。

【倫理的な配慮および利益相反】

なし。

【引用文献】

- 1) 正法院友理奈，松村千佳子ら。適切な鎮痛薬選択のためのがん患者が訴える痛みの表現語とオピオイドの効果との相関性評価。 *Palliative Care Res.* **2013**, *8*, 376-387.
- 2) 山田正実，松村千佳子ら。外来がん疼痛患者におけるオピオイド鎮痛薬導入に対する薬剤師介入の効果に関する検討。 *Palliative Care Res.* **2014**, *9*, 151-157.
- 3) 「病院薬局製剤事例集：院内製剤の調製及び使用に関する指針準拠」2008，第6版。薬事日報社。
- 4) 窪田愛恵，矢野義孝ら。薬学 OSCE における情報収集能力の評価に関する検討。 *医学教育*. **2010**, *41*, 273-279.
- 5) 窪田愛恵，矢野義孝ら。薬学 OSCE におけるコミュニケーション能力評価の信頼性に関する検討。 *薬学雑誌*. **2009**, *129*, 609-616.
- 6) 窪田愛恵，矢野義孝ら。薬学 OSCE での患者応対課題における評価方法に関する検討。 *医療薬学*. **2008**, *34*, 1004-1010.

- 7) Yoshie Kubota, Yoshitaka Yano et al. Assessment of pharmacy students' communication competence using the Roter Interaction Analysis System during objective structured clinical examinations. *Am. J. Pharm. Educ.* **2011**, 75, Article 43.
- 8) Roter D, Larson S. The Roter interaction analysis system (RIAS): utility and flexibility for analysis of medical interactions. *Patient Educ. Couns.* **2002**, 46, 243–251.
- 9) Nanako Koyama, Chikako Matsumura, et al. Investigation of optimal time for starting betamethasone using fatigue scores and prognostic nutritional index in terminally ill patients with cancer-related fatigue. *Am. J. Hospice Palliat. Med.* **2017**, 34, 449–455.
- 10) Masami Yamada, Chikako Matsumura et al. Effect of continuous pharmacist interventions on pain control and side effect management in outpatients with cancer receiving opioid treatments. *Biol. Pharm. Bull.* **2018**, 41, 858–863.
- 11) 野江病院薬剤部. 外来がん患者の疼痛管理—オピオイド導入時から薬剤師が継続介入—. HosPha (エーザイ医療従事者向け情報誌: <https://medical.eisai.jp/useful/hospha/>), 2016, No. 1.
- 12) 松村千佳子ら. 地域医療で緩和ケア充実を. 薬事日報メディカル 2019年8月19日版.
- 13) 松村千佳子. 早期から終末期における緩和ケアの質向上をめざした薬学的支援方法の確立. 地域ケアリング. **2020**, 22, 42–45.