

効果的治療のための医療コミュニケーションの知識と技能

町田いづみ

明治薬科大学 医療コミュニケーション学

抄録

平成 18 年 4 月より新 6 年制薬学教育がスタートした。新教育の最も特徴的な部分は、実習期間の延長である。薬剤師志望の全ての学生は、保険薬局と病院の各々で、2.5 ヶ月の実習をおこなう。多くの薬学系大学において、こうした臨床教育への関心は、学内の他の教育内容にも反映されるようになった。明治薬科大学においても、すでに 2005 年より、医療コミュニケーション学が講義および演習として実施されている。本科目は、当初、選択科目としてのスタートであったが、現在、新 6 年制教育 3 年次、4 年次の必修科目として生まれ、実施 2 年目を迎えている。しかし、未だ、教育内容や方法は試行錯誤の段階であり、確立していないのが現状である。初年度の教育終了時の学生アンケート調査では、学生の認識に、これまでの「薬剤の専門家」から「薬物治療の専門家」への変化がみられた。しかし、こうした意識の変化が、薬物治療という薬剤師の機能に生かされるか否かといった評価にまでは至っていない。

真の評価は、学生を臨床に送り出した以降になるが、それまでの期間にあっても、より効果的な授業に発展させる努力は必要である。効果的な教育内容へ発展させるためにも、現行の教育内容やその効果の評価方法についての検討が今後の大きな課題となるだろう。

1. 序言

治療のプロセスでは、ときに、患者に辛い内容を伝えなければならないことがある。こうした場面でもし、医療者が冷たい態度や表情で淡々と説明したならば、患者はひどく傷つき、悲しむだろう。さらには、傷つけられた、見放されたと感じた患者と対応した医療者との間に、良好な関係は保たれない。結果として、効果的治療には至らない。

患者が医療者に治療を求める場面という

のは、換言すれば、患者が命や健康といった自分にとって最も重要なものを医療者に預ける覚悟したときでもある。それゆえに、患者は医療者に大きな信頼と期待を寄せるのである。医療者の「医療コミュニケーション教育」は、このような患者からの期待や信頼に応え、効果的な治療を提供することをスローガンに始まったと認識する。ここでは、病気を診るのではなく、患者を診ることが基本

的な姿勢であり、そのためには、患者の生物学的な側面だけでなく、心理・社会的側面を含めた、いわゆる全人的医療をおこなうことが目標となる。

筆者は、薬学教育の中で、医療コミュニケーション学教育を担当する教員のひとりである。

さて、明治薬科大学における医療コミュニケーション学の教育目標は、「効果的治療を目指した全人的医療の展開」である。そしてこの目標達成のためのさらに具体的な目標が、「治療者としての認識の向上」と「効果的治療に必要な医療コミュニケーション学の知識と技能の向上」である。

しかし、このように教育目標を提示することは容易であるが、実際の教育を通して、その目標を達成させるところには、きわめて多くの困難があり、未だ、試行錯誤をくり返している。

本稿では、明治薬科大学における医療コミュニケーション学・演習教育の試行錯誤の過程を振り返りながら、本教育の今後の課題について考察する。

2. 薬物治療者としての認識の向上

臨床では、さまざまな職種が各々専門家として働いている。その中であって薬剤師は、薬物治療の専門家として機能することになるため、必然的に、薬物治療者としての確固たる認識と責任をもつこと、向上させることは重要な教育目標となる。

以下に、その教育の一部を紹介する。

【患者】花粉症に良く効く薬が欲しいのですが・・・。

【薬剤師】花粉症のお薬ですね。
花粉症は辛いですね。
こちらのお薬はいかがでしょう。
朝1回1錠の服薬ですし、
比較的、眠気や口の渇きが少ないです
のでよろしいかと思えます。

【患者】それは助かります。
では、これを下さい。

【薬剤師】かしこまりました。お薬を飲まれて、
もし困る事がありましたらいつでも
ご相談下さい。
私、薬剤師の**と申します。

【患者】ありがとうございます。

【薬剤師】どうぞお大事にしてください。

【患者】この睡眠薬、飲んでても
効かないんです。
他の薬に変えてもらえませんか。

【薬剤師】先生にはそのことを
伝えましたか？

【患者】今日も話したのですが、
話を聞いた後で「やはりこの薬で
いいでしょう」と言うんです。

【薬剤師】恐らく先生はお話を聞いて、
の上でこの薬が良いと判断されたの
でしょう。もう少しこの薬を試して
みませんか。それでも効果がない場
合には、私と一緒に先生に聞いてみ
ましょう。

【患者】わかりました。
ありがとうございます。
では、もう少し試してみます。

上記の患者の訴えに対する薬剤師の対応はどのように評価されるだろうか。確かに、両者とも丁寧な対応ではあるが、薬剤師としての機能を果たしているだろうか。

まず、「花粉症」の例において、「花粉症」と認識しているのは患者であって、専門家が情報に基づいて評価したものではない。どのような症状をもって「花粉症」と患者が認識したのかを、さらなる患者の話から確認する必要がある。

「薬を変えてほしい」と言っている例でも、不眠のタイプ、服薬時間、薬や不眠に関する理解や意識など、効果的な薬物治療をおこなうために評価しなければならないことは多い。

薬剤師の機能は、薬剤や薬物治療の知識・技術を患者情報に適応させ、治療することであるため、ここでは、薬剤師としての視点から評価する技能が求められる。ここでいう薬剤師としての視点とは、患者に起こっている事象と薬物治療との関係性を診ることである。それは単に、症状対薬ということではない。患者を取り巻く心理・社会的情報と薬物治療との関係性を含む。当然これらの情報収集は、閉ざされた質問形式だけでは情報量が乏しく、かつ誘導的になりやすい。そこで、患者に自由に話してもらうことになるが、治療に必要な情報を過不足なく収集するためには、患者の状況を観察、評価しながら介入するためのコミュニケーション技能が必要となる。ここでは学生はさらに、「効果的な治療を展開できるように薬剤師として対応する」といった明確な解答のない課題を通して、治療者としての認識の向上を目指していく。

3. 薬剤師に求められる医療コミュニケーションの知識と対応方法

患者を診るためには、「その人」を理解することが必要不可欠である。目の前の患者がどんな人であるのかを統合的に理解し、評価していくことになる。

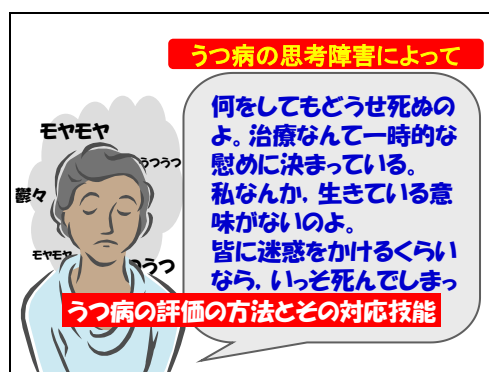
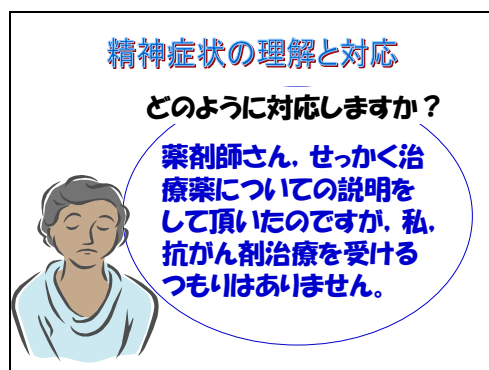
薬学教育の中で学生は、当然、薬物に関する知識や技能について専門的な教育を受けることになる。しかし、薬物治療をおこなうためには、薬物の知識だけでは十分ではない。なぜなら、治療の先には、さまざまな心理・社会的背景をもった患者がいるからである。すでに上記したように、こうした、心理・社会的背景についての情報収集や情報評価のためには、それらに関する基本的知識もまた必要不可欠となる。明治薬科大学における医療コミュニケーション学の講義では、その知識と対応方法の基本として以下の項目を取り入れている。この内、薬剤師物語 DVD I～III巻とは、薬剤師が薬物治療を通して成長していく過程をドラマ風に表したもので、本学が独自に製作した教育ツールである。臨床場面を知らない学生が、状況をイメージ化しやすく、かつ、学生の興味は大きいようである。

明治薬科大学における 医療コミュニケーション学講義内容

- * 医療面接：ラポールの形成
(傾聴・共感／支持的精神療法)
- * 患者心理の理解と対応
(薬剤師物語 DVD I～III巻の視聴)
- * 性格傾向の理解と対応
- * 精神疾患の理解と対応
- * 予防医療
- * 緩和ケアの理解と対応

講義形式の 80 分間の教育では、学生の集中力や興味を維持することが困難であるため、何らかの工夫が必要となるが、明治薬科大学の講義は 160 人×2 を対象としたマス教育であるため、そのハードルは高い。可能な努力として、例えば、傾聴や共感といったスキルについて説明する場合には、単にその定義を示すのではなく、患者-薬剤師のやり取りを示し、どのように対応するかを考え、場合によっては、その場で演習をする。

この方法は、患者心理を理解するための講義でも、さらに、精神症状や精神疾患に関する講義でも取り入れている。以下に、そのひとつの例を挙げる。



最初に左側の例を示し、まず、各自で考えてみる。その後、うつ病の症状を当てはめて評価する。さらにその後、その評価をもとに対応する。ここでは、意欲の減退や思考障害などのうつ病の症状が十分に理解できていな

いと、面接場面で患者に苦痛を与えることになり、さらに、必要な受診援助をおこなうことができないことを理解する。仮に、患者の思考障害が強ければ、患者の話を了解的に捉えて過ぎてしまうと病気を見失うことを、さらに、患者に希死念慮が存在する場合には、患者の希望を聴くだけではなく、目的的な問診をおこなうことの必要性を理解する。マス教育にあっては、こうした演習はプリント上での実施が限界であるが、くり返すことの効果は少なくないと考えられる。

4. 効果的薬物治療のための 医療コミュニケーション学演習

講義教育が終了した後に、学生は 20~25 名のグループに分かれ、約 4~5 時間の演習に参加する。明治薬科大学では、プロの役者に、模擬患者を依頼している。

学生は、事前に提示された資料参考に、必要な事前学習をおこなう。例えば、保険薬局での演習の場合では、資料は処方箋と患者の自己記入式問診票、病院での演習の場合では、検査記録と看護記録などのカルテ上の情報となる。これらの限られた資料をもとに、患者の状態をイメージし、面接時間内に注意や配慮すべき点を理解し、その後におこなう模擬医療面接によって患者の全体像の把握、評価をしながら薬物治療計画を立てる。

しかしながら、演習の最大の目標は「医療人としての認識の向上」にあるため、役者の方には、学生が「薬剤師(役)として、目の前にいる患者のために、できることを精一杯やろうとしている」、「患者の状況をよくしたいとの思いがある」と感じられた場合のみ、学生を治療のパートナーとして受け入れるような仕掛けを依頼している。

5. 考察

明治薬科大学における医療コミュニケーション学・演習についての紹介と振り返りをおこなった。本教育は始まったばかりであり、より良い教育効果をあげるために試行錯誤の段階にある。

選択科目としてスタートした本教育2年目で実施した、学生へのアンケート調査[1]では、講義終了後の学生認識に有意な変化が見られた。講義受講前の多くの学生は、薬剤師の機能を調剤や薬の管理、服薬説明といった、いわゆる「薬剤の専門家」と捉えていたが、講義終了後には、薬物治療の評価、病気・病状の評価等を含めた「薬物治療の専門家」と認識していた。

こうした認識の変化が、実際の治療場面で反映されるか否かの評価には未だ至っていない。本来、教育効果は、実践での薬物治療の効果をアウトカムとして評価することが理想であるが、これは教育エリアを越えるために難しい。しかし、やはり教育内容の評価

は必要である。ここでは、各々の学生の演習内容を評価することがひとつの方法と考えられる。

役者を使った演習場面では、何割かの学生が、患者の話や背景要因に共感（感情移入のレベルであるかもしれないが）し涙を流す。しかし、学生が感情を揺さぶられる状況をもって、演習の目標である「治療者としての認識の向上」の評価とするのにはやはり無理がある。

こうした教育内容や効果の評価は、効果的、効率的な教育の展開にとって必要不可欠であり、今後の大きな課題であるともいえるだろう。

文献

[1]町田いづみ. 医療コミュニケーション学に関する新たな教育の試み. 明治薬科大学研究紀要. 2008;37:89-93.