

OTC 薬選別時における患者と薬剤師間の RIAS によるコミュニケーション分析

半谷真七子^{1*}, 安間保恵¹, 亀井浩行¹, 松葉和久¹,
浅井雅浩², 谷山正好², 阿部恵子³

名城大学薬学部¹, 株式会社ジップドラッグ², 岐阜大学医学部³

Applying the Roter Method of Interaction Process Analysis System to Patient-Pharmacist Communications in Triaging OTC Drugs

Manako Hanya^{*1}, Yasue Anma¹, Hiroyuki Kamei¹, Kazuhisa Matsuba¹,
Masahiro Asai², Masayoshi Taniyama² and Keiko Abe³

Faculty of Pharmacy, Meijo University¹, Zip Drug Co.²

School of medicine, Gifu University³

[Received May 8, 2008
Accepted September 9, 2008]

Recently, the importance of self-medication with over-the-counter (OTC) drugs has come to be recognized. Pharmacists are asked to recommend suitable OTC drugs to patients and such recommendations must be based on accurate information obtained by interviewing patients. In this study, 24 pharmacists interviewed a standardized patient complaining of dyspepsia (Scenario 1) and a standardized patient suspected of having a peptic ulcer caused by nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) (Scenario 2). Interviews were evaluated using the Roter method of interaction process analysis system (RIAS) and pharmacist communication patterns were categorized as follows: activating and partnering with patient (Scenario 1, 27.1%; Scenario 2, 29.9%); providing information and counseling (Scenario 1, 28.5%; Scenario 2, 24.2%); forming a good relationship with patient (Scenario 1, 25.2%; Scenario 2, 21.6%); and gathering patient information (Scenario 1, 13.1%; Scenario 2, 18.8%). Most conversation content dealt with the condition/disease state and medical treatment of the patient but none dealt with lifestyle or social psychological topics. The level of experience of the pharmacist was directly correlated with the amount of utterances but not with the amount of open-type question- or empathy-related content. We noted that pharmacists generally consider forming good relationships with patients to be important when selling OTC drugs.

Our findings suggest that pharmacists place great importance on gathering information from patients in triaging suitable OTC drugs. Although experienced pharmacists used more utterances, they did not all use desirable communication patterns for showing empathy or ask open-type questions. They therefore need training in communication skills if they are to form really good relationships with patients.

Key words OTC drugs, pharmacy education, standardized patient, communication skills, RIAS, self-medication

緒 言

近年わが国では、生活習慣病の増加、急速な少子高齢化が進み、国民医療費が増加の一途をたどっている¹⁾。その医療費削減を考えるうえにおいて、セルフメディケーションの重要性を認識する必要がある。WHO では、セルフメディケーションを「自分自身の健康に責任

を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること²⁾」と定義しており、セルフメディケーションにおいては、処方せんなしで購入することのできる一般用医薬品 (Over the counter drugs: 以下、OTC 薬と略す) が使用されることが多い。厚生労働省は OTC 薬を「一般の人が、薬剤師等から提供された適切な情報に基づき、自らの判断で購入し、自らの責任で使用する医薬品」としており³⁾、OTC 薬の適正使用を推進するためには、薬剤師

* 愛知県名古屋市天白区八事山 150; 150, Yagotoyama, Tempaku-ku, Nagoya, 468 8503 Japan

の関与の必要性を掲げている⁴⁾。さらに今後は、国民の健康に関する意識の変化に伴い、軽度な疾病に伴う症状の改善だけでなく、健康の維持増進、生活習慣病などの予防、生活の質の向上を目的とした OTC 薬の使用についても、薬剤師は目を向けていかななくてはならない。

こうした社会背景のなかで、OTC 薬を求める患者に対して適正な OTC 薬を選別し、患者に OTC 薬を安全に正しく購入してもらうためには、薬剤師は患者の状態を把握し、患者背景や患者の要望等の情報を収集する必要がある。その情報をもとに、薬剤師は OTC 薬を求める患者に適正な選別(トリアージ)をすること⁵⁾、すなわち、

医師への受診を勧めるべきか、患者が求める OTC 薬が必要であるか、他の OTC 薬に変更、もしくは対処方法があるかを念頭におく必要がある。中島の調査⁶⁾では、実際に「症状が軽い」、「病院に行く時間がない」、「病院より医療費が安い」などの理由で薬局で OTC 薬を求める患者が多いと報告している。このような意見をもつ患者のなかには、病院に受診すべき患者が含まれていることが懸念される。OTC 薬を求める患者に適正な選別をするためには、薬剤師は患者の抱える問題を理解し、解決するための幅広い知識、コミュニケーション能力を備える必要がある。

OTC 薬を求める患者に対して適切な OTC 薬を選別する際のコミュニケーションは、OTC 薬を求める患者と薬剤師の相互作用のプロセス⁷⁾で成り立っている。コミュニケーションのプロセス⁸⁾である話者の間で起こっている事柄、すなわち、人と人との関係的過程を意識し、相手の知識、態度、コミュニケーション・スタイルなどの特性に自分のコミュニケーション・スタイルを適応させていくことが必要となる。そのため、OTC 薬を求める患者と薬剤師間の相互作用の特徴を明らかにすることで、薬剤師と患者の会話の内容において薬剤師の対話の構造を理解することは、コミュニケーションスキルの向上に繋がるものと考えられる。

本研究では、ドラッグストアへ OTC 薬を求めにきた患者と薬剤師の間で交わされるコミュニケーションの内容を検討するために、模擬患者を用いて異なった 2 例についてシミュレーションを実施した。その中で交わされた薬剤師と患者の会話を、医療現場での医師と患者の会話を量的に分析するために開発された“RIAS(The Roter Method of Interaction Process Analysis System)⁹⁾”を用いて分析し、適切な OTC 薬を提供するための薬剤師のコミュニケーションのあり方について検討した。

方 法

1. 調査の方法

今回の調査では、ドラッグストアにおいて OTC 薬を

求める患者の実際の場面を想定したシナリオを 2 例作成し、そのシナリオをもとに模擬患者を養成した。この OTC 薬を求める模擬患者に対して、薬剤師がどのようなコミュニケーションを図るかシミュレーションを実施した。シミュレーションにおけるコミュニケーションの内容はビデオ撮影し、その録画内容から薬剤師と患者の会話をそれぞれに逐一書き起こした逐語録(transcript)を作成した。記録した会話の内容については、RIAS を用いて分析した。

2. シミュレーションに使用したシナリオと模擬患者

今回の薬剤師と患者のコミュニケーションをシミュレーションするためのシナリオは 2 例設定した。いずれもドラッグストアにおいて胃薬を求めるために訪れた患者とし、主症状に上部消化器疾患を取り上げた。1 例目のシナリオは、60 歳の男性で消化不良を訴える男性患者に対して OTC 薬を選別する状況を設定した。2 例目は、47 歳の胃の痛みを訴える女性患者に対して、会話の内容から非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)が原因による消化性胃潰瘍の疑いが推定され、医師への受診が必要であることを説明する場面を設定した(表 1)。

今回設定した 2 例のシナリオの場面設定には、薬剤師が OTC 薬を選別するために確認すべき症状、他剤服用の有無、アレルギー、副作用などの患者の症状、服用歴に関する内容とともに、薬を服用する対象者、購入動機、既往歴、患者の要望等の患者の病歴・生活歴に関する情報収集の場面を取り入れた。

これらのシナリオに沿って、医療などで薬剤師業務にかかわりのない一般人のボランティア各 2 名ずつを模擬患者として事前に養成し、模擬患者と薬剤師のコミュニケーションのシミュレーションを実施した。今回のシミュレーションは、会場に設置したカウンターの薬剤師に対して患者が「胃薬が欲しい」と告げる場面から開始し、薬剤師が患者から症状を聞き出し、薬を選別し、患者に OTC 薬の説明を行うまでとした。ロールプレイによるコミュニケーションのシミュレーションの実施では、調査対象者である薬剤師が OTC 薬を求める模擬患者に対し順番に対応した。この間、他の薬剤師は別室で待機させて、相互のコミュニケーションに影響がないようにした。このシミュレーションの様子はビデオで撮影し、この内容からそれぞれのコミュニケーションで発せられた言葉を一語一語整理した。

3. ロールプレイに参加した被験者としての薬剤師群

対象は大手チェーンのドラッグストアに勤務する薬剤師で、OTC 薬を取り扱う経験年数が 3 年以上の薬剤師 14 名(男性 7 名、女性 7 名)、および 2 年未満の薬剤師 10 名(男性 6 名、女性 4 名)の計 24 名とした。経験年数に

表 1. シミュレーションに使用したシナリオの構成内容

シナリオ構成項目	シナリオ 1 (消化不良)	シナリオ 2 (NSAIDs が原因の消化性胃潰瘍)
シナリオの狙い	患者の症状, 生活歴等を聞き出したうえで, 適切な OTC 薬を提供	患者の症状を選別し, 医師への受診が必要であることを説明
基本情報		
名前	松田 浩二(60 歳)	田中 恵子(47 歳)
性別	男性	女性
患者家族構成	妻 60 歳と 2 人暮らし	夫 47 歳, 娘 20 歳の 3 人暮らし
性格	明るく, 頼られることが多い	温厚で明るい性格
病歴		
主訴	消化不良	みぞおちあたりに疼くような鈍い痛み
既往歴	高血圧	頭痛
家族歴	なし	なし
薬歴		
アレルギー歴	なし	なし
副作用歴	なし	なし
併用薬	なし	EveA 錠®
OTC 薬に対する希望	なし	一番良く効く薬
生活歴		
食生活	塩分の制限を行っている	特になし
喫煙	1 年前までは吸っていた(20 本/日) 今は吸っていない	なし
飲酒	たまに付き合いで飲む程度	なし

よるコミュニケーションの取り方の差異をみるために経験年数 3 年以上の薬剤師と 2 年未満の薬剤師で比較を行った。OTC 薬を求める患者への対応の平均経験年数は, 3 年以上の薬剤師では 4.3 ± 4.2 年 ($n = 16$), 2 年未満の薬剤師では 1.0 ± 0.1 年 ($n = 10$) 年であった。なお, 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。

4. コミュニケーションの分析方法

ビデオ撮影された薬剤師と模擬患者の対話の内容から, 会話を, 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」をすべて記録した逐語録を作成し, RIAS を用いて「発話」の性格を分析した。発話の分類作業である「コーディング」は RIAS のマニュアル^{9,10)}に従い, 2 名の分類作業者の合意のもとに行われた。

RIAS は, 医療場面での医師, 患者それぞれの会話を, その機能と内容によってコード化し, 定量的に会話を分析する方法である。RIAS のコード化の方法は, 患者, 医療従事者それぞれの対話を「一つの考えや事柄を伝えることができ, 区切ることができる最小の単位」の言葉である「発話」に分割する。一つの発話は一つの意味を伝えるものであり, 一語のときもあれば, 文章になると

きもある。これらの発話を表 2(Roter⁹⁾らの分類)に示したように 42 のカテゴリーに分類する。最終的には医療従事者, 患者のそれぞれによって使用された各カテゴリーの頻度をもとに, その会話の特徴が分析される。また研究目的に合わせて, RIAS の個々のカテゴリーをその内容ごとに分類し, コミュニケーションの特徴を分析することが可能である。今回の研究では RIAS の 42 項目(Roter⁹⁾らの分類)のカテゴリーを表 2(本研究での分類)のように, 医療面接の四つの機能とされている 信頼関係の構築, 情報収集, 情報提供・助言, 対話への患者参加の促し, に分類した¹¹⁾。

OTC 薬を求める患者と薬剤師の会話をこの四つの項目に分類した結果を分析して, 患者, 薬剤師の発話数がそれぞれどのくらいの割合を占めているか(発話比 = 患者の平均発話数 / 薬剤師の平均発話数), 薬剤師の発話における各コミュニケーション項目の割合, および薬剤師のコミュニケーションパターン, 薬剤師の OTC 薬販売経験年数の違いによるコミュニケーションの取り方の差異, 薬剤師の性別の違いによるコミュニケーションの取り方の差異, OTC 薬選別時における患者と薬剤師の会話の話題(話題比 = ライフスタイル, および心理的・社会的なことに関する発話 / 医学的状態・治療に関する発話), の 5 項目について分析した。

表 2. Roter⁹⁾らの分類を参考に設定した本研究でのコミュニケーション分類

本研究での分類	Roter ⁹⁾ らの分類
信頼関係の構築 (Building relationship)	
感情表現 (Emotional talk)	共感(Empathy)、正当性の承認(Legitimizes)、不安・心配(Show concern or worry)、パートナーシップ(Partnership)、自己開示(Self-disclosure)、安心させる言葉・励まし・楽観的な姿勢(Reassures, Encourages or shows optimism)
社交的会話 (Social chitchat)	個人的なコメント・社会的会話(Personal remarks, Social conversation)
関係改善 (Remediation)	謝罪・気遣い・関係修復(Remediation)
肯定的応答 (Positive talk)	同意・理解(Shows agreement or understanding)、笑い・冗談(Laughs, Tells jokes)、相手の直接的な承認・誉め(Shows approval-direct)、相手以外の承認・誉め(Gives compliment-general)
否定的応答 (Negative talk)	相手への直接的な非同意・批判(Shows disapproval-direct)、相手以外への非同意・批判(Shows criticism-general)
情報収集(Data gathering)	
閉鎖型の質問 (Closed-ended questions)	全ての話題(医学的狀態、治療、ライフスタイル、心理的・社会的感情)に関する閉鎖型の質問(Asks closed-ended questions about medical condition, therapeutic regimen, lifestyle, psychosocial-feelings and other)
開放型の質問 (Open-ended questions)	全ての話題に関する開放型の質問(Asks open-ended questions about medical condition, therapeutic regimen, lifestyle, psychosocial-feelings and other)
情報提供・助言(Patient education and counseling)	
情報提供 (Gives information)	医学的狀態、治療、ライフスタイルに関する情報提供(Gives information about medical condition, therapeutic regimen, lifestyle, psychosocial-feelings and other)
助言 (Counsels)	全ての話題(医学的狀態、治療、ライフスタイル、心理的・社会的感情)に関するカウンセリング・指示(Counsels or directs behavior about medical condition, therapeutic regimen, lifestyle, psychosocial-feelings and other)
促し(Activating and partnering)	
	言い換え・確認(Paraphrase, Checks for understanding)、相づち(Back-channel responses)、サービスの要求(Requests for services)、意見の要求(Asks for opinion)、許可の要求(Asks for permission)、安心・励ましの要求(Asks for reassurance)、相手の理解の確認(Asks for understanding)、繰り返しの要求(Bid for repetition)
その他(Other)	
	接続語・移行の合図(Transition words)、指示・方向付け(Gives orientation, Instruction)、意味不明の発話(Unintelligible utterances)

各調査のデータは、標本数が小さいため、上記についてはSPSS(16.0 for Windows, エス・ピー・エス・エス(株))のSpearmanの相関係数、についてはMann-WhitneyのU検定を用いて統計処理を行った。

結 果

1. OTC薬を求める患者に対する薬剤師の発話の割合

今回の薬剤師とOTC薬を求める患者の2例のコミュニケーションで得られたそれぞれ平均発話数は、シナリオ1の平均発話数±SDは薬剤師が53.6±22.6(n=23)、患者が52.9±22.7(n=23)、シナリオ2では薬剤師が53.2±23.9(n=19)、患者が57.4±25.4(n=19)であった。それぞれのシナリオにおいて、薬剤師の発話が増加すると患者の発話数も有意に増加する正の相関がみられた。患者の平均発話数と薬剤師の平均発話数の割合を示した総発

話比は、シナリオ1は0.99、シナリオ2は1.08であった。2種類のシナリオにおいて、それぞれの薬剤師は一方的に発言した会話はなく、薬剤師、患者がそれぞれ同等な発話数を保持していた。

2. シナリオの違いによるコミュニケーションパターンの差異

各シミュレーションにおける薬剤師の発話について、四つの機能別の構成割合でみると(表3)、シナリオ1では「情報提供・助言」28.5%、「促し」27.1%、「信頼関係の構築」25.2%、とほぼ同程度を示したのに対し、「情報収集」13.1%と少なかった。シナリオ2においては「情報提供・助言」24.2%、「促し」29.9%、「信頼関係の構築」21.6%、「情報収集」18.8%であった。シナリオ2ではシナリオ1と比較して、「情報収集」に属するカテゴリーの割合は有意に高かった。

表 3. 薬剤師の発話数に及ぼすシナリオの違いによる影響

	シナリオ 1(n=23)		シナリオ 2(n=19)	
	平均発話数 (SD)	%	平均発話数 (SD)	%
信頼関係の構築	13.5 (7.3)	25.2	11.5 (5.1)	21.6
情報収集	7.0 (4.2)	13.1	10.0 (5.8) *	18.8
情報提供・助言	15.3 (6.5)	28.5	12.9 (7.0)	24.2
促し	14.5 (9.1)	27.1	15.9 (10.5)	29.9
その他	3.3 (2.9)	6.2	2.9 (2.7)	5.5
合計	53.6 (22.6)	100.1	53.2 (23.9)	100.0

*P<0.05(シナリオ1に対して) 1)四捨五入としたため合計が100%とはならなかった。

3. 薬剤師のOTC薬販売経験年数の違いによるコミュニケーションパターンの差異

OTC薬を求める患者への薬剤師の対応経験の長短がコミュニケーションの取り方にどのような差があるかを検討するために、OTC薬販売経験年数の違いによる平均発話数の違いをシナリオ別に分けて比較した(表4)．シナリオ1、シナリオ2どちらにおいても、「信頼関係の構築」、「情報収集」、「情報提供・助言」、「促し」に属するカテゴリーにおいて、薬剤師のOTC薬販売経験年数が長いほど発話数は多かった．特にシナリオ1においては、「促し」と「総発話数」において、また、シナリオ2では、「情報提供・助言」に含まれる「助言」、および「促し」に属するカテゴリーにおいて、OTC薬販売経験年数が3年以上の薬剤師が2年未満の薬剤師よりも発話数は有意に多くなった．さらに各項目属するカテゴリーについて詳しく分析すると、「信頼関係の構築」に含まれる「肯定的応答」や「情報収集」に含まれる「閉鎖型質問」、「情報提供・助言」に含まれる「助言」では経験が長くなると上昇が認められたが、「情報収集」に含まれる「開放型質問」や「情報提供・助言」に含まれる「情報提供」では差がみられなかった．また、「信頼関係の構築」に含まれる「感情表現」では経験年数が2年未満の薬剤師のほうが発話数が多かった．

4. 薬剤師の性別によるコミュニケーションパターンの差異

表5には、薬剤師の性別の違いによってコミュニケーションの取り方に差異が認められるかについて、二つの

シナリオ間で比較した．シナリオ1のコミュニケーションでは、「信頼関係の構築」の項目に含まれる「社会的会話」を除き、すべてのカテゴリーにおいて女性のほうが男性より発話数が多かったが有意な差は認められなかった．シナリオ2の場合は、薬剤師の発話に男女間の差異は認めなかった．

5. OTC薬選別時における薬剤師と患者の会話の話題

表6にはシナリオ別にOTC薬選別における薬剤師と患者の会話の内容について、医学的状態・治療に関する話題とライフスタイルや心理的・社会的なことにに関する話題に分け、OTC薬選別における患者と薬剤師の会話ではどのような話題が多く話されているかについて示した．シナリオ1、およびシナリオ2ともに医学的状態・治療に関する話題と、ライフスタイルや心理的・社会的な話題の間には有意な差が認められた．医学的状態・治療に関する話題の発話数に対するライフスタイル・心理的・社会的な話題の比率はシナリオ1、シナリオ2において、それぞれ0.03, 0.05であり、薬剤師、患者ともに医学的な話題が対話の中心であり、ライフスタイルや心理的・社会的な患者背景を物語る話題に関する発話はほとんど認められなかった．

考 察

1. 薬剤師のコミュニケーションパターン

本研究ではOTC薬を求める患者に対する薬剤師のコミュニケーションパターンについてRIASを用いて分析

表4. 薬剤師の発話数に及ぼす薬剤師の経験年数の影響

	シナリオ1				シナリオ2			
	2年未満 (n=10)		3年以上 (n=13)		2年未満 (n=10)		3年以上 (n=9)	
	平均発話数(SD)		平均発話数(SD)		平均発話数(SD)		平均発話数(SD)	
信頼関係の構築	11.6	(8.4)	15.0	(6.3)	10.0	(4.9)	12.8	(5.0)
感情表現	1.2	(1.9)	0.4	(0.7)	0.4	(0.7)	0.1	(0.3)
社会的会話	1.7	(0.7)	2.1	(1.9)	1.9	(0.6)	1.7	(0.7)
関係改善	0.5	(0.7)	0.6	(0.7)	0.3	(0.5)	0.2	(0.7)
肯定的応答	8.1	(6.4)	11.9	(5.0)	7.4	(4.2)	10.8	(4.2)
否定的応答	0.1	(0.3)	0.0	(0.0)	0.0	(0.0)	0.0	(0.0)
情報収集	5.7	(2.2)	8.1	(5.0)	9.3	(4.8)	10.9	(7.0)
閉鎖型質問	3.8	(2.2)	6.2	(4.6)	7.0	3.1	8.1	(5.5)
開放型質問	1.9	(1.4)	1.9	(1.2)	2.3	(1.9)	2.8	(1.6)
情報提供・助言	13.2	(7.5)	16.9	(5.3)	10.5	(5.5)	15.6	(7.8)
情報提供	7.2	(4.8)	7.7	(4.0)	6.2	(3.6)	6.8	(5.1)
助言	6.0	(3.8)	9.2	(3.9)	4.3	(2.9)	8.8	(4.6) *
促し	9.3	(4.1)	18.5	(10.0) **	12.2	(6.0)	20.0	(13.0) *
その他	2.9	(2.7)	3.6	(3.2)	3.8	(2.6)	1.8	(2.6)
合計	42.7	(20.8)	62.1	(21.0) *	45.8	(19.9)	61.1	(26.6)

*P<0.05, **P<0.01(2年未満の薬剤師に対して)

表 5. 薬剤師の発話数に及ぼす薬剤師の性別の影響

	シナリオ 1				シナリオ 2			
	男性 (n=13)		女性 (n=10)		男性 (n=10)		女性 (n=9)	
	平均発話数 (SD)		平均発話数 (SD)		平均発話数 (SD)		平均発話数 (SD)	
信頼関係の構築	12.3	(8.1)	15.1	(6.2)	11.7	(5.6)	10.9	(4.7)
情報収集	6.3	(2.5)	8.0	(5.7)	10.1	(5.9)	10.0	(6.1)
情報提供・助言	13.9	(6.6)	17.1	(6.1)	13.6	(8.8)	12.1	(4.8)
促し	11.8	(5.1)	18.1	(12.0)	14.6	(7.4)	17.3	(13.4)
その他	2.9	(2.8)	3.9	(3.2)	3.0	(3.1)	2.7	(2.8)
合計	47.2	(19.8)	62.2	(24.3)	53.0	(24.8)	53.0	(24.5)

*すべてについて有意差なし

表 6. 医学的状態・治療, およびライフスタイル, 心理的・社会的な話題に関する患者と薬剤師の発話の頻度

	シナリオ 1(n=23)			シナリオ 2(n=19)	
	平均発話数 (SD)			平均発話数 (SD)	
医学的状態・治療に関する発話 (Biomedical)	37.8	(14.4)	}	37.2	(16.5)
ライフスタイル、心理的・社会的な話題に関する発話 (Ls.Ps)	1.3	(1.7)		1.9	(2.5)
Ls.Ps／Biomedical	0.03	(0.04)		0.05	(0.05)

*P<0.05, **P<0.01

した。RIAS に基づいたコミュニケーションの分析については、医療関係者と患者のコミュニケーションに関する研究で、すでに妥当性・信頼性が確認されているため、欧米では広く利用されているコミュニケーションの分析方法である。本研究では、ドラッグストアにおいて OTC 薬を求める患者に対する薬剤師の会話の特徴を分析するために、RIAS で用いられる医療面接に関するカテゴリーを四つの機能に分類し、医師の患者との医療面接におけるコミュニケーションの特徴と比較検討した。

今回実施した 2 例の薬剤師と患者間で交わされる会話のシミュレーションは、いずれもドラッグストアにおいて胃薬を求めるために訪れた患者とし、シナリオ 1 では消化不良を訴える患者に対して OTC 薬を選別する場面を設定した。シナリオ 2 では、NSAIDs が原因の消化性胃潰瘍の疑いのある患者に対して医師への受診が必要であることを説明する場面を設定している。両シナリオはいずれもドラッグストアにおいて日常的に薬剤師が経験する場面である。この二つのシナリオ設定における OTC 薬を求める患者と薬剤師、それぞれが発した会話数の割合は、シナリオ 1 では患者が 49.7%, 薬剤師が 50.3% であった。シナリオ 2 では患者が 52.1%, 薬剤師が 47.9% とほぼ同等の割合でコミュニケーションが進行することが明らかとなった。医師と患者とのコミュニケーションに関する米国の研究¹²⁾では、診察における対話において患者の全体の診察への参加の割合は 40% と報告されており、一般に医師主導でコミュニケーションが行われ

る傾向にあることが指摘されている。しかしながら、今回の OTC 薬を求める患者と薬剤師のコミュニケーションでは、薬剤師が患者を積極的に会話に参加させることで、OTC 薬の選別に対して患者の意思も理解していこうという薬剤師側の積極的な姿勢がみられ、患者指向のコミュニケーションが行われていた。一般に、ドラッグストアにおける薬剤師と患者の関係は、医療における患者と医療者の関係に加えて、販売業における売り手と買い手の関係の一面も持っている。薬剤師の OTC 薬を患者に提供する意識は、薬剤師と患者が相互に情報を共有しあうなかで、患者も治療に患者自身を主体的に取り組む相互参加型医療¹³⁾の医療サービスの意識に加えて、物品販売の顧客対応という意識の存在が、コミュニケーションパターンに影響している傾向が、今回の結果は示していた。

薬剤師の OTC 薬を求める患者とコミュニケーションを構成する主な発話カテゴリーについては、薬剤師は患者との「信頼関係の構築」に関連するカテゴリーは 25.2% (シナリオ 1), 21.6% (シナリオ 2), 「情報提供・助言」に関連するカテゴリーは 28.5% (シナリオ 1), 24.2% (シナリオ 2), 対話への患者の参加の「促し」に関するカテゴリーは 27.1% (シナリオ 1), 29.9% (シナリオ 2) とほぼ同程度であったが、「情報収集」の発話は 13.1% (シナリオ 1), 18.8% (シナリオ 2) と医師の情報収集と比較して少ない傾向にあった。医師の医療面接における患者とのコミュニケーションを構成するカテゴリーの平均

を求めた研究^{11,14)}では、「情報提供・助言」が35%、「情報収集」が23%、「促し」が10%、「信頼関係の構築」が20%と報告されている。今回のドラッグストアにおける薬剤師のコミュニケーションパターンでは、「信頼関係の構築」と「促し」に関する会話は、医師のコミュニケーションと比較して多い傾向にあった。これは薬剤師が患者からの質問や意見を促し、患者が気楽に発言できるような環境づくりに努力している傾向を示唆している。

しかし、薬剤師がOTC薬を求める患者から情報収集を行うために実施する必要がある「情報収集」に関するカテゴリーは、医師が情報収集する場合の23%と比して相対的に発話量は少なかった。特に、患者に自由に発言してもらうことができる「開放型の質問」は、「情報収集」のカテゴリーの中で1/4程度であり、主に「閉鎖型の質問」を使用して患者から情報収集を行っていた。患者に対してOTC薬を選別する際には、処方せんやカルテ、検査結果などがなく、患者からの情報のみで症状を判断し、適切な薬を選別しなければならないため、患者から症状やライフスタイルについてなど、多角的に情報を収集する必要性がある。情報を収集する際には、閉鎖型質問よりも適切な情報開示を促し、かつ患者の満足度も高い¹⁵⁾とされる開放型質問を多く取り入れる努力が求められる。患者の症状を判断するためには、患者から十分な情報を収集できるコミュニケーション能力を強化していくことが重要である。

今回のシナリオ設定に対して、薬剤師は消化不良を訴えるシナリオ1の患者に比べて、消化性胃潰瘍の疑いのあるシナリオ2の患者から、より多くの情報収集を行っていた。シミュレーションに使用するシナリオの内容は、薬剤師が現場で解決しなければいけない患者の薬物治療上の課題を組み込んでいる。今回、シナリオ2に組み込まれていた患者の主訴は「みぞおちあたりに疼くような鈍い痛み」であったが、この症状の確認を行うために薬剤師はシナリオ1よりも詳細に情報収集を行ったと考えられる。患者設定の違いによる薬剤師の対応の差異は、患者像に描かれる薬剤師が対応すべき問題の違いによって薬剤師が異なる対応をした結果である。そのため、薬剤師は患者個々の問題に対して、患者の状況に合わせたコミュニケーションスキルの必要性を認識する必要がある。

2. 薬剤師の会話での話題

患者と医療従事者の会話の話題は、症状、診断、既往歴などの「医学的状態に関する話題」、過去、現在、未来すべての薬物療法についての「治療に関する話題」、喫煙、食事、睡眠、家庭状況や仕事などの「生活習慣に関する話題」、ストレス、感情、個人的な思

考などの「心理的・社会的な話題」の4項目にわけられる¹⁰⁾。

今回設定したシナリオ1では「揚げ物などを好み、天ぷらなどを食べると消化不良になる」という患者の食事の嗜好が問題となる設定、シナリオ2では「仕事でパソコンにデータを入力するデスクワークが多いため、肩こりが原因した頭痛が起きている。そのため頭痛薬をよく服用する」と仕事の内容が間接的に病因となっていることが設定されている。このシナリオで養成した模擬患者に対して、薬剤師が発した言葉の内容は、医学的症状・治療に関する話題が中心で、ライフスタイル、および心理的・社会的なことに関する話題は皆無であった。両者の医学的症状・治療に関する話題と、ライフスタイルや心理的・社会的話題の発話比は、シナリオ1では0.03、シナリオ2では0.05であり、十分にOTC薬を求める患者の背景を薬剤師が把握しきれていない現状が伺えた。医師と患者の医療面接における話題の内容に関する石川らの研究¹⁶⁾では、医学的症状・治療に関する話題と、ライフスタイル、および心理的・社会的なことに関する話題の発話比は0.22とライフスタイル、および心理的・社会的な発話が少なくと考察されており、この研究と比較しても今回の薬剤師のコミュニケーションではライフスタイルや心理的・社会的な話題はさらに少なかった。

ドラッグストアでは、「一人一人に対応できる時間が短い」、「プライバシーの守られる空間がない」、「体調が悪くても座る場所がない」などの環境条件により、患者はライフスタイルや心理的・社会的なことに限っては話題にしにくい背景があると考えられる。近年、医療経済学的にセルフメディケーションの重要性が認識されつつあり、薬剤の選別に関与するかかりつけ薬剤師の存在も重要になってきている。かかりつけ薬剤師として患者のライフスタイルや不安・悩みを理解することは、患者との信頼関係を築き、より患者情報の収集を容易にし、適切な薬を選別することを可能にするため、生活環境などの患者の背景を把握することの重要性を認識する必要がある。ドラッグストアにおいては患者が気軽に相談できるような環境作りが望まれる。

3. コミュニケーション教育の重要性

近年、患者の権利を尊重する患者中心の医療が提唱され¹⁷⁾、医療従事者は専門知識だけでなく、患者の話を聞き、症状や悩み・不安を理解したうえで、適切な情報を提供し、患者の同意のもとで医療を提供することが求められている。

2002年に日本薬学会から示された「薬学教育モデルコアカリキュラム」¹⁸⁾では、薬学教育の柱の一つの「ヒューマンイズム(人間理解)」のなかで、コミュニケーション教育の必要性を強調している。さらに、2006年

から開始された6年制教育課程では、薬学生が長期実務実習に参加するために、技能・態度を評価する客観的臨床能力試験(OSCE: objective structured clinical examination)¹⁹⁾が導入される。薬学知識を踏まえ、患者の主観的・客観的情報を統合したうえで患者に適切な情報を提供する能力を備えたコミュニケーションスキルの教育が必須とされている。

本研究では、OTC薬販売経験年数3年以上の薬剤師と2年未満の薬剤師の2群でコミュニケーション能力のパターンの差について検討を行ったところ、患者との対応の経験を積んだ経験年数が3年以上である薬剤師のほうが、患者からOTC薬を選別するために、患者の話を促し、必要な情報を収集する発話数が多い傾向にあった。しかしながら、患者から幅広く情報を聞き出すことができる「開放型質問」や、患者との良好なコミュニケーションを図るために必要とされる患者への共感などを含む「感情表現」に関与する発話数は、経験年数による相違はみられなかった。一般に、薬剤師は日常業務のなかで患者に対応していくうちにコミュニケーションスキルは自然に習得すると考えられがちである。しかしながら、今回の結果は、実際には意図した訓練によってより良いコミュニケーションスキルは得られるというStewart²⁰⁾の研究と一致し、コミュニケーション教育の必要性が示唆された。

また、医療者と患者のコミュニケーションに影響を与える因子として、男女間の差が考慮される。今回の結果では、胃のもたれを訴える患者に対してOTC薬を選別するシナリオ1の場合において、女性の方が男性より全体に発話数が多くなる傾向がみられたが有意な差は認められなかった。医療面接における男女間の違いによるコミュニケーションへの影響の違いについて調査したRoterらのメタ分析による研究²¹⁾では、女性医師のほうが男性医師より患者に共感や心配を示すなどの「感情表現」の発話が多いと報告している。また、わが国の医学生男女差を分析した野呂らの報告²²⁾では、Roterらの結果に加えて、女子医学生のほうが「開放型質問」のコミュニケーションスキルを汎用すると報告している。われわれの研究では、症例数が少ないため明らかな男女間のコミュニケーションの差異は認めなかった。しかしながら、薬剤師は女性の比率が高いため、職業によるコミュニケーションの特性とともに、今後はこの特性も考慮にいれたトレーニングが必要であろう。

前述のようにOTC薬選別時のコミュニケーションは、OTC薬を求める患者と薬剤師の相互作用のプロセスで成り立っている。本研究での患者-薬剤師間の相互のコミュニケーションの取り方はOTC薬の適正使用においては十分でないことを示唆している。良好なコミュニケーションを図ることは、薬剤師として適切な薬を選

別し、患者に安全で適正な服薬をしてもらうことだけでなく、患者の安心、満足感、すなわちQOLにもつながる課題である。2009年には薬事法の改正により、OTC薬の販売にあたっては、薬剤師に加えて「登録販売者」も第2類医薬品および第3類医薬品の販売に従事することになる。改正薬事法では、第1類医薬品の販売は薬剤師に限定しており、書面を用いた情報提供を義務付けている。こうした社会背景を踏まえたうえで、薬剤師は医療やセルフメディケーションに関わる知識の提供に加えて、患者との良好なコミュニケーションを図るために必要となる「共感」や「開放型質問」に関する言語表現を日頃から意識し、これらの言葉の適切な使用のための教育の機会を持つことが重要である。

4. 結論

OTC薬を求める患者に対して薬剤師は、患者の質問や意見を促し、患者が気楽に発言できるようなコミュニケーションを図っていたが、患者の状態を把握するための情報収集に関するコミュニケーションスキルは不足していた。OTC薬を求める患者に対して薬剤師が適切な医療を提供するためには、より情報収集能力を強化し、患者の生活様式や心理的・社会的な背景に関する話題まで聞き出すことにより、患者をより深く理解し、より適正なセルフメディケーションができるような姿勢が必要である。薬剤師のコミュニケーションスキルは、OTC薬販売の経験年数だけでは向上しない。薬剤師は良好なコミュニケーション能力を得るためには、必要な「共感」や「開放型の質問」に関する言葉の使用を日頃から意識し、これらの言葉の適切な使用のための教育の必要があることを本研究は示唆した。

謝辞 本研究は、財団法人一般用医薬品セルフメディケーション振興財団の助成により実施いたしました。本研究において、模擬患者との対応のシミュレーションの実施にご協力していただきましたドラッグストアの薬剤師、また、模擬患者を演じて下さいました名城大学SP研究会の方々に心より御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省、平成17年度国民医療費の概況、2005、pp 1-15.
- 2) WHO Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication, *WHO Drug Information*, **14**, 18-26 (2000).
- 3) 厚生労働省一般用医薬品承認審査合理化等検討会、中間報告書、2002年11月8日.
- 4) 泉澤恵、OTC薬の薬学教育へのアプローチ、*ファルマシア*, **39**, 686-690 (2003).
- 5) 半谷真七子、柴田章代、亀井浩行、松葉和久、浅井

- 雅浩, 谷山正好, OTC 薬の必要性を選別するための薬剤師のコミュニケーションの分析, 医療薬学, **33**, 693-701 (2007).
- 6) 中島憲一郎, 地域薬局における OTC 薬の購入とセルフメディケーションに対する患者意識の調査研究, 財団法人一般用医薬品セルフメディケーション振興財団平成 18 年度調査研究助成報告書, 2007, pp.167-182.
- 7) R.L. Street, Communicative styles and adaptations in physician-parent consultations, *Soc. Sci. Med.*, **34**, 1155-1163 (1992).
- 8) 津村俊充, 山口真人編, “人間関係トレーニング第 2 版私を育てる教育への人間学的アプローチ”, ナカニシヤ出版, 2005, pp.42-44.
- 9) D.L. Roter, The Roter Method of Interaction Process Analysis, 2006, pp.1-158.
- 10) 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, 2007, pp.1-71.
- 11) D.L. Roter, J.A. Hall, “Doctors Talking with Patients/ Patients Talking with Doctors improving communication in medical visits”, Greenwood Publishing Group, 2006, pp.116-120.
- 12) D.L. Roter, J.A. Hall, N.R. Katz, Patient-Physician communication: A descriptive summary of the literature, *Patient Educ. Couns.*, **12**, 99-119 (1988).
- 13) 池崎澄江, 患者医師間コミュニケーションを重視する “相互参加型医療” の提唱, 医学教育, **34**, 223-228 (2003).
- 14) D.L. Roter, J.A. Hall, Physicians' interviewing styles and medical information obtained from patients, *J. Gen. Intern. Med.*, **2**, 325-329 (1987).
- 15) 武村洋典, 田中博幸, 高屋俊樹, 西田正之, 久貝信夫, 面接技法と患者の満足度 - 診療における Open-ended question の重要性 -, プライマリ・ケア, **22**, 126-130 (1999).
- 16) 石川ひろの, 中尾睦宏, 患者 - 医師間コミュニケーションにおける EBM と NBM: Roter Interaction Analysis System を用いたアプローチ, 心身医学, **47**, 201-211 (2007).
- 17) E. Balint, The possibilities of patient-centered medicine, *J. Roy. Coll. Gen. Practit.*, **17**, 269-276 (1969).
- 18) 日本薬学会薬学教育カリキュラムを検討する協議会 “日本薬学会 薬学教育モデルカリキュラム”, 日本薬学会, 東京, 2002, pp.58-59.
- 19) 伴信太郎, 客観的臨床能力試験 - 臨床能力の新しい評価法 -, 医学教育, **26**, 157-163 (1995).
- 20) M.A. Stewart, Effective physician-patient communication and health outcomes: a review, *Can. Med. Assoc. J.*, **152**, 1423-1433 (1995).
- 21) D.L. Roter, J.A. Hall, Y. Aoki. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review, *JAMA*, **288**, 756-764 (2002).
- 22) 野呂幾久子, 阿部恵子, 松島雅人, 福島統, 木村直史, 医学生ジェンダー差とコミュニケーション・スタイルの関係 - RIAS による OSCE 医療面接のパイロット研究 -, 医学教育, **39**, 13-18 (2007).