

[原著論文]

がん患者への声かけを容易にするためのグループワークの有用性に関する評価

隅田 美紀^{*1} 長谷部千夏^{*2} 永治正太郎^{*3} 秋田 浩子^{*4}
 鈴木 昇一^{*5} 曾我 望武^{*5} 山田 秀樹^{*6} 山本 有人^{*6}
 佐藤由美子^{*7} 小木曾正輝^{*1}

^{*1} 総合病院中津川市民病院薬剤部

^{*2} 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院薬剤部

^{*3} 地域医療振興協会市立恵那病院薬剤室

^{*4} 岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃厚生病院薬剤科

^{*5} 岐阜県恵中薬剤師会

^{*6} 岐阜県東濃薬剤師会

^{*7} 名古屋市立西部医療センター薬剤科

(2016年1月7日受理)

【要旨】 早期からの緩和ケアの推進にあたり、がん患者に対する医療者の関わりは大変重要な役割をもっている。また、地域には多くの薬局が存在し、地域医療への参画が期待されている。しかし、保険薬局のなかには、緩和ケアに対する積極的な取り組みに個人差がみられ、がん患者とのコミュニケーションをためらう薬剤師も多くみられる。そこでわれわれは、「がん患者に声をかけよう」をテーマにグループワーク（以下、GW）を開催した。患者から得たい情報を抽出し、声のかけ方を考えて分類する方法によって気づきを促し、アンケートを用いて評価を行った。その結果、参加者のがん患者に対するコミュニケーション意識を11段階で評価したときの平均値は、GWの前後で5.8から7.4に向上した。このようなGWは、声かけに対する抵抗感を改善するために有用であった。

キーワード：コミュニケーション、グループワーク、地域医療、緩和ケア、保険薬局

緒言

高齢化が進むなか、厚生労働省研究班の推計によれば、生涯のうちにがんに罹る可能性は男性の2人に1人、女性の3人に1人とされている。また、がんの罹患者数、死亡者数は今後とも増加していくことが見込まれ、ピークに達すると予想される2025年を目標とした地域包括ケアシステムの構築に向けた事業が各地で推進されている。そして、地域の保険薬局もまた、さまざまな場面で医療を支える在宅支援事業者としての役割が求められている^{1,2)}。

こうした状況のなか、がんに罹患しても患者やその家族が可能な限り質の高い生活を送ることができるよう、早期からの緩和ケアの推進が重要課題となっている³⁾。患者ががんと診断されたときやがん化学療法を開始したときなどに、居住地に近い薬局で抗がん剤や医療用麻薬の適切な提供のほか、症状や精神的・社会的な相談が受けられるなど、患者を外来通院時からサポートすることはとても重要であり、地域包括ケアシステムにおいても、薬局は有効か

つ重要なリソースになりうると考えられる。

岐阜県東濃地域では、2012年度から保険調剤薬局の薬剤師とともに広くがん患者をサポートしていくための薬業連携を開始した。しかし、われわれが同年に開催した薬業連携緩和ケア研修会の参加者を対象とした調査において、「患者から症状についての相談を受けたことがありますか」の問いに対して48人中35人(73%)が「ある」と回答したが、緩和ケアの相談窓口として積極的に対応したいと回答したのは47人中15人(32%)にとどまった。さらに、拠点病院周辺と拠点病院から離れた地域では差がみられ、拠点病院周辺では相談率76%に対して積極的に対応したいが18%、遠隔地域では相談率71%に対して積極的に対応したいが40%であった。また、拠点病院周辺では、一部の保険薬局に麻薬や抗がん剤の処方が集中し、遠隔地域では枚数は少ないが広く保険薬局に分散している傾向がみられた⁴⁾。このことから、われわれは、がん患者と関わる機会が少ないことが、緩和ケアに対する積極的な取り組みをためらう原因になっているのではないかと考えた。しかし、今後在宅医療が進むなかにおいては、患者の居住地に近い薬局で相談できるような体制づくりが必要である。

そこで、このがん患者への対応意欲の差を埋めるための

問合せ先：隅田美紀 〒508-0011 中津川市駒場1522-1

総合病院中津川市民病院薬剤部

E-mail : ph_hp@city.nakatsugawa.gifu.jp

取り組みとして「がん患者への声かけを容易にするためのアプローチ」について検討し、がん患者への声かけに対する抵抗感を改善するためのGWを試み、その有用性について検討した。

方 法

1. 地域の薬業連携研修会の開催

地域の薬剤師が、がんと診断された患者と対面した際に、できるだけ早い段階から積極的に声をかけていくことができるよう、「がん患者に声をかけよう」をテーマとして薬業連携緩和ケア研修会を岐阜県瑞浪市（地域交流センターときわ）において開催した。

がん患者と関わる機会が少ないことによるコミュニケーションの壁は、保険薬局のみならず、病院内にも存在する。そこで、病院薬剤師と保険薬局の薬剤師が、それぞれの職域における互いの工夫を知り、具体的な声のかけ方や配慮の仕方を知ることができるGWとした。

GWの開催にあたり、事前に、地域の2つの薬剤師会および地域がん診療連携拠点病院ならびに一般病院の薬剤師8名による検討を行った。意見収集は10分間の制限を設け、声かけ内容の分類、分類の理由についてグループ内で議論・発表し、気づき・振り返る手法をとった。また、バイアスがかからないよう地域の薬剤師会から個別に電話による勧誘を行い、保険薬局薬剤師30名と病院薬剤師14名の計44名の参加を得た。

2. GWの方法

以下の手順で、どのように患者に声かけをすればよいかについて討議した。

2-1. がん患者から得たい情報の抽出

服薬指導時やがん患者からの相談を受けた場合の「患者から得たい情報」についてKJ法⁵⁾を用いて抽出し、参加者で共有した。KJ法は、意見をカードに書き出し類似したものを集約する方法であり、意見の関連性を見抜くために用いられる手法である。

普段は容易に聞くことができる基本的な情報も、がん患者と認識することで聞きにくくなる場合や、患者が質問に対して敏感になっている場合も考えられる。基礎情報を含めて、薬剤師として聞きたいこと、実際に相談を受けたこと、患者から相談してほしいことなどを、情報の方向性にかかわらず幅広くカード（今回は付箋紙を用いた）に書き出すことで、患者から得たい情報を参加者の共有意見として抽出できると考えた。また、具体的にイメージできるよう症例提示を行った。

症例： 初回来局。71歳、男性、独居。身長160cm、体重60kg。Rp.：ティーエスワン[®]配合カプセルT 20mg、1回3カプセル、1日2回朝夕食後。【般】ロキソプロフェンナトリウム錠60mg、1回1錠、1日3回毎食後。【般】

ランソプラゾール口腔内崩壊錠15mg、1回1錠、1日1回夕食後、14日分。

2-2. 具体的な声のかけ方の収集

KJ法で抽出した「がん患者から得たい情報」を得るために、具体的な声のかけ方についての意見を集めた。この場合も同様にKJ法を用いて、参加者自身が心がけていること、対応に困ったこと、どう聞いてよいか迷うこと、失敗したと思った経験、きっかけをつくることができた言葉や話題などを、思いつくままにカード（付箋紙）に書き出し、模造紙上に重ならないように自由にカードを置いていく形で、参加者の経験を収集した。

2-3. 会話の内容の分類

具体的な声のかけ方について模造紙上に集まったさまざまな意見を共有し、グループ内で相談しながら、患者に「聞いてもよいこと」「迷うこと」「聞きにくいこと」の3つに分類し、なぜそのように分類したかを考えて発表することによって、参加者に患者対応に関する気づきを促した。今回のGWの流れを図1に示す。

3. GWの有用性についてのアンケート調査による検証

GW後に、参加者を対象にアンケート調査（表1）を行った。調査項目は、Q1. 勤務状況について、Q2. 今回の研修会は今後の業務に役立つか、Q3. がん患者に声をかけるときの意識の変化、Q4. 研修が薬剤師間の交流の場になったか、とした。Q3については、本GWを通して声のかけづらさを改善できるかどうかを検証できるように、Numerical Rating Scale (NRS) を用いて0から10までの11段階で評価し、GW前後の結果を比較することによって有用性を検討した。なお、無回答については集計から除外した。

4. 倫理的配慮

本研究は個人を特定できる情報を含まず、「臨床研究に関する倫理指針」（厚生労働省、2008年）、および「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのため

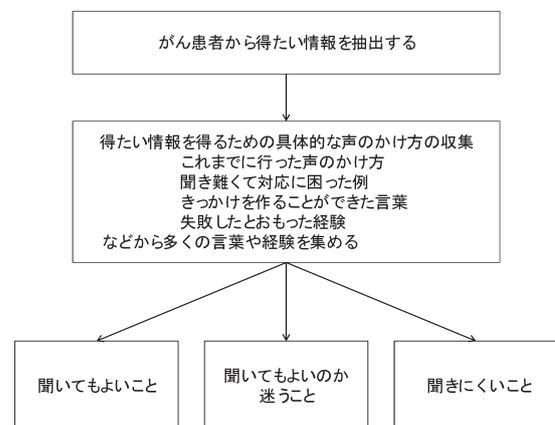


図1 声のかけ方の収集と分類

表1 薬業連携緩和ケア研修会アンケート

薬業連携緩和ケア研修会アンケート	
Q1: 勤務状況について	1. 保険薬局薬剤師 2. 病院薬剤師 3. その他 ()
Q2: 今回の研修会は今後の業務に役立つか	1. 役立つ 2. やや役立つ 3. どちらとも言えない 4. 役立たない 5. その他
Q3: がん患者と対面したときに声をかける時の意識の変化について グループワーク前後の意識の変化 「声を掛けづらい」を0、「積極的に声をかけたい」を10としたとき(数値に○をつける)	GW前: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 GW後: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Q4: 今回の研修会が保険薬局や病院の薬剤師間の交流の場になったか	1. なった 2. なったが十分ではない 3. ならなかった 4. その他 ()

表2 がん患者から得たい情報の抽出

がん患者から得たい情報	
一般的な情報	その他
基礎情報(年齢, 居住地情報, 身長・体重, 家族構成, 来局理由 等)	薬の管理についての情報
病名	職業
既往歴・現病歴	困っていること
アレルギー歴・副作用歴	気になっていること
疾患の説明状況	疾患への想い
手術日	治療への想い
治療スケジュール	病気に対する向き合い方
服用歴	金銭的不安
他科受診歴	家族の状況
投薬についての説明状況	治療意欲
現在の症状	生活のリズム
現在の生活状況	相談できる人がいるか
	本人の理解力
	他 21 件
	他 13 件

のガイドライン」(厚生労働省, 2010年)に準拠しており、総合病院中津川市民病院の倫理規定によって許可を得た。また、アンケートは、当日に参加者の承諾を得ており、本研究について岐阜県恵中薬剤師会ならびに岐阜県東濃薬剤師会より承認を得た。

結 果

1. がん患者から得たいと考えている情報の抽出

がん患者から得たい情報を抽出するためのセッションからは、年齢や居住地情報、身長・体重、家族構成、来局理由のような基礎情報、病名、薬の管理状況、治療スケジュール、どのような説明を受けているかなどの一般的な情報のほかに、患者が何に困っているのか、治療への想い、治療意欲、金銭的不安などが抽出された(表2)。

2. 具体的な声のかけ方の収集

具体的な声のかけ方に関するセッションでは、これまでの経験のなかで行ってきた声のかけ方、気まづくなった質問、聞きたいと思いつながら聞けなかったことなど、さまざまな声のかけ方が意見として集められた。

3. 会話の内容の分類

収集した声かけの会話内容を分類することによって、以下のような結果が得られた(表3)。

表3は、会話内容で得られた意見のうち、類似した意見については1件として数え、代表的な意見のみを提示した。

「聞いてもよいこと」「迷うこと」「聞きにくいこと」のそれぞれに、類似する内容が含まれており、病名以外は「聞いてもよいこと」にも挙げられていた。一方、「聞いてもよいこと」が「聞きにくいこと」としても分類されていた。困っていること、痛みについて、家族についてとその関係性については、「聞きにくいこと」には含まれなかった。

なぜそのような分類したかの発表では、限られた時間で薬についての確認も大切であるが、薬以外の内容にも耳を傾ける必要があるため、どこをポイントにして会話を進めるかが重要であるなどの意見が聞かれた。「聞いてもよいこと」については、薬剤師側から声をかけ、耳を傾けていく姿勢の大切さについても話し合わせ、面談の導入方法と

表3 会話内容の分類

項目	聞いてもよいこと	(件)	迷うこと	(件)	聞きにくいこと	(件)
導入・会話の場の提供, 来局理由など	今日はどうされましたか? 今日はどのようにして来られましたか?, 他	4			今日はどうされましたか?	1
アレルギー・副作用歴, 既往・現病歴, 服用状況など	入院や手術をしていますか? 薬を飲んだか分からなくなることがありますか?, 他	7	いつ手術を受けられましたか? 検査の結果を見せて下さい. 他	5	今までに大きな病気などをされたことはありますか?	1
家族について	家にご家族はいらっしゃいますか? 今日はお一人で来られましたか?	2				
薬について	この薬は今回初めて服用されますか? 家に残っている薬はありますか?, 他	12	お薬の飲み方は聞いていますか? 今までどのようにお薬を管理されていましたか?, 他	10	これはがんの薬ですとは説明できない. うちの薬局にはない薬ですがどうしましょうか.	2
病名について			よろしかったら病名を教えてください 先生から病名は何とお聞きになっていますか?, 他	3	あなたの病名は何ですか? 何がんでしょうか? あなたはどこのがんですか?	3
説明状況	医師からお薬の説明はありましたか? 病院で今回の治療についてパンフレットをもらわれましたか?, 他	8	薬の副作用について何か聞いていますか? 薬についてどのように聞いていますか?, 他	3	医師から治療スケジュールは聞いていますか? 今回の薬はどのような症状で出されているか説明を聞かれていますか?, 他	3
困っていること	何か気になることはありますか? お薬で困ったことはありませんか?, 他	3	今困っていることなどはありませんか?	1		
症状について	最近食事は摂れていますか? お腹の調子など気になる症状はありませんか?, 他	5	食事はできていますか? 睡眠時間は何時間くらいとれていますか?, 他	4	下痢や便秘について, 便は出ていますか? 薬を飲んでお腹の調子が悪いとかはないですか?, 他	3
痛みについて	痛むところはありますか? 痛くて眠れないことがありますか?, 他	6	痛みは続いていますか? 痛みはどんな感じですか?, 他	3		
治療への不安	治療を受けることに不安はありますか?	1	今後不安なことはありますか? お薬を飲むことに不安がありますか?	2	医師に聞いてみたかったけど聞けなかったことはありませんか? お薬を用いる際に不安はありませんか?	2
医療費について	結構高価なお薬ですが大丈夫ですか? ジェネリックを希望されますか?	2			医療費が心配になることはありませんか?	1
家族との関係性	ご家族には病気のことは言われましたか?	1	ご家族は病気についてご存知ですか?	1		
過ごし方について	病院に行かない日は, ゆっくりできていますか?	1			お仕事は続けられるのですか? 自分の今後についてどのような考えをお持ちですか?	2

して, ゆっくり話すこと, 聞く姿勢, 安心感を与えることが重要であるなどの意見が聞かれた. 一方, 「迷うこと」「聞きにくいこと」については, 病名, 金銭面, 職業の確認には配慮が必要であること, 十分な信頼関係の構築が必要であることなどが話し合われた. さらに, 患者との信頼関係を構築するためには, 挨拶から患者を和ませて言葉を誘うこと, 「困ったときには相談してください」という声かけが重要という気づき, 患者本人から情報を得るためには患者がどこまで理解しているかを聞くことが大切であるという発表があった.

4. GWの有用性についてのアンケート調査

参加者44名中, 25名より回答を得た(回答率56.8%). アンケートの結果を表4に示す. 回答者の84%は, 今回の研修会が今後の業務に「役立つ」あるいは「やや役立つ」と回答し, すべての回答者が, 今回の研修会について薬剤師間の交流の場になった, あるいは十分ではないが交流の場になったと回答した. Q3のがん患者に声をかけるときの意識については, GW前の平均値は5.8であったが, GW後の平均値は7.4に上昇した(図2). また, GW前は50%の薬剤師が5以下であったのに対して, GW後は82%の薬剤師が7以上に変化した(図3).

表 4 アンケート結果

勤務状況					
保険薬局薬剤師 16名			病院薬剤師 9名		
本研修が業務の役に立つか					
役立つ	やや役立つ	どちらとも言えない	役立たない	その他	無回答
15	6	1	0	1	2
本研修が薬剤師間の交流の場になったか					
交流の場になった		なったが十分ではない		ならなかった	その他
17		8		0	0

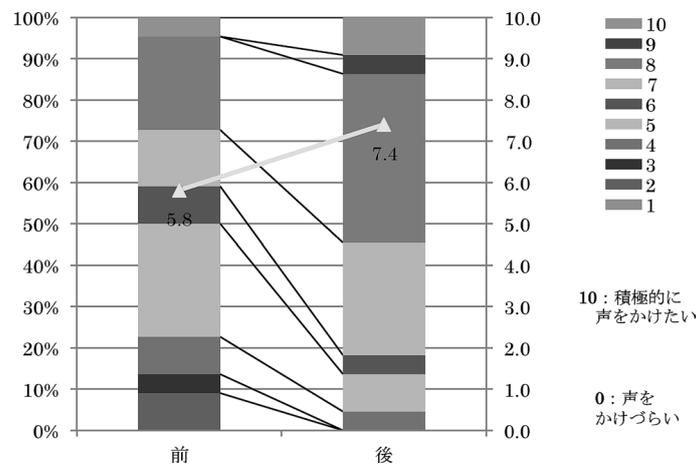


図 2 がん患者に声をかけるときの意識の変化-1. n = 22, 無回答 3 名を除く. GW 前の平均 5.8, GW 後の平均 7.4.

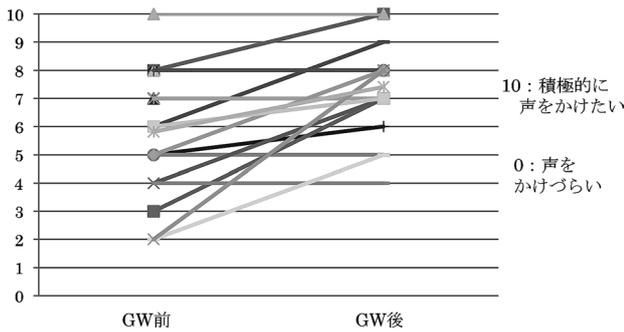


図 3 がん患者に声をかけるときの意識の変化-2. n = 22, 無回答 3 名を除く.

考 察

今回の結果から、このような GW を通して薬剤師間で体験を共有することは経験の差を埋めることにつながり、がん患者への声かけに対する抵抗感を改善する可能性が示唆された。

多くの薬剤師が患者の気持ちに寄り添い、想いの部分にも触れたいと考えていることは表 2 のの他に含まれる内容からも読み取ることができる。しかし、実際に患者に聞いてもよいのかという疑問を解決しなければ、声かけに対する抵抗感は改善できない。本 GW では、「聞きたいこと」を明確にし、他の薬剤師の経験や意見を聞きながら「聞いてもよいこと」を明らかにすることで、がん患者への声かけに対する抵抗感の改善につながると考えた。

説明状況、薬について、痛みや症状について、治療への不安などの内容は、聞いてもよいが聞きにくいという躊躇する姿勢がみられた。その例として、会話導入時の「どうされましたか?」は、開放的で使いやすい表現であるが、抗がん剤や医療用麻薬の含まれた処方箋を持参している状況下では、抵抗感を抱きやすく十分に配慮する必要があった。迷うこと、聞きにくいことのなかには病名のほかに、治療や薬のこと、治療への不安についても挙げられていた。どこまで説明を受けているのかがわからないこと、患者から質問されても対処できるかどうかわからないことに

よる薬剤師側の不安の存在や、病院側からの説明と食い違っはいけないという慎重さ、病院と薬局で同じことを聞かれていることも考えられ、何度も話さなければならぬのは辛いのではないかという患者に対する遠慮の存在が考えられた。しかし、治療に関する声かけにためらいがある一方で、困っていること、家族については聞きにくいとはとらえておらず、会話の導入方法や内容次第で、がん患者に声をかけることは容易になる可能性があると考えられた。

これまでの先行研究からは、処方箋に記載された断片的な情報からでは積極的な服薬指導に至らない⁶⁾ことや、保険薬局の薬剤師はがん治療薬に関する知識が不十分であると感じている⁷⁾ことが示唆されている。また、今回のアンケート結果においても、がん患者に声をかけるときの意識についてGW前には回答者の半数以上でQ3の回答が5以下であったことから、多くの薬剤師ががん患者への声かけに苦手意識をもっていることが推測される。この点については、今後も地域での研修会を開催し、知識を普及することが必要である。しかし、表2に示したように、患者から得たいと考えている情報のなかには患者の治療に対する思いや向き合い方、家族状況など心理面や療養に関する情報も多く含まれていた。これらは表3に示すように、患者に聞くのを迷うこと、聞きにくいことに分類されている反面、聞いてもよいことにも分類されており、薬剤師間で差がみられた。心理面や療養に関する情報は患者自身も持っている情報であり、コミュニケーションのなかで得られるものである。がん患者とのコミュニケーションには、ケアを受ける患者とケアを提供する医療者という関係性と、なおかつ命を脅かす疾患であるという面においての話しにくさも障壁となる。本GWによってがん患者と対面した際の配慮、声のかけ方など他の薬剤師の対応を知ることが、苦手意識の改善につながり、がん患者とのコミュニケーションの壁を取り去る助けとなる。患者の不安や苦痛は薬物療法に限らず、医療費のこと、食事のこと、オムツのことなど、日常的な事柄であっても、薬局は相談窓口となりうるさまざまな素質を兼ね備えている。がん患者とのコミュニケーションに対する苦手意識を改善することは、保険薬局が相談場所として機能し、地域の重要なリソースとなるための足がかりとなる。

今回の結果として、今後積極的にがん患者に声をかけたという方向へ薬剤師の意識に変化を与えることができたが、一方で、GW前後で意識が変化しなかった参加者も8名存在した。この8名はいずれも、Q3の問に対して5以上を回答しており、声をかけづらいとは感じていない参加

者であった。「聞きにくいこと」に対する情報共有の手段についてはまだ解決に至っていないことから、普段がん患者と接している薬剤師にはさらなる変化は与えなかったと考える。しかし、聞きにくいことが明確になったことで、お薬手帳に病名を記載するなど、今後、情報提供の際に配慮していくことが可能となる。研修効果としてはさらに方法を吟味していく必要があるが、本GWは、声をかけづらいと考えている薬剤師には有用であり、がん患者への対応意欲の個人差を埋める手段の一つになりうると考える。

今回の手法は、取り組みやすいテーマと内容を提示することで、経験の差、環境の差にかかわらずすべての参加者で取り組むことが可能である。また、どのように声かけをしていけばよいのか参加者のエンパワーメントを引き出し、行動変容を促す⁸⁾きっかけになれば、広くがん患者をサポートしていく基盤づくりの一助となりうる。本GWは、がん患者への対応意欲の差を埋めるためのアプローチとして、声かけに対する抵抗感を改善し、声かけを容易にするために有用であることが示唆された。今後もこのような検討を重ね、がん患者が気軽に相談できる環境の構築に向けて取り組んでいきたい。

利益相反 (COI) : なし。

謝 辞

本論文の作成にあたり、2013年度岐阜県東濃地域薬業連携研修会にご参加・ご協力いただきました薬剤師の皆様に、深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省. がん対策推進基本計画 2007.
- 2) 厚生労働省. 在宅医療・介護の推進について. 在宅医療・介護推進プロジェクトチーム 2012.
- 3) 森田達也. 緩和ケア普及のための地域プロジェクト (OPTIM-study) の経過と今後の課題. ホスピス緩和ケア白書 2011. 公益財団法人 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 2011; 24-36.
- 4) 隅田美紀. 緩和ケアにおける地方一般病院の役割—岐阜東部地域緩和ケア研究会の活動. 第7回日本緩和医療薬学会年会要旨集 2013; 77.
- 5) 川喜多二郎. 発想法, 中公新書, 1967, 続・発想法, 中公新書, 1970.
- 6) 島ノ江千里, 持永早希子, 平野和裕, 他. 外来がん化学療法患者の支援における地域薬剤師の問題点についての検討. 日療マネジメント会誌 2010; 11: 189-195.
- 7) 川瀬基子, 半谷真七子, 亀井浩行, 他. 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. 医療薬 2010; 37: 559-566.
- 8) 町田いづみ. 不安を和らげるための心のメカニズム. Maruhosquare 2015; 21: 9-10.

Utility of Group Work for Smoothing the Path for Communication with Cancer Patients

Miki SUMITA^{*1}, Chinatsu HASEBE^{*2}, Shotaro NAGAYA^{*3},
Hiroko AKITA^{*4}, Shoichi SUZUKI^{*5}, Nozomu SOGA^{*5},
Hideki YAMADA^{*6}, Yuto YAMAMOTO^{*6}, Yumiko SATO^{*7},
and Masaki OGISO^{*1}

^{*1} Department of Pharmacy, Nakatsugawa Municipal General Hospital
1522-1, Komanba, Nakatsugawa 508-0011, Japan

^{*2} Department of Pharmacy, Gifu Prefectural Tajimi Hospital
5-161, Maehata-cho, Tajimi 507-8522, Japan

^{*3} Department of Pharmacy, Ena Municipal Hospital
2725, Oi-cho, Ena 509-7201, Japan

^{*4} Department of Pharmacy, Tohno Kousei Hospital
76-1, Toki-cho, Mizunami 509-6101, Japan

^{*5} Gifu Keityu Pharmaceutical Association
1666-3414, Komanba, Nakatsugawa 508-0011, Japan

^{*6} Gifu Thono Pharmaceutical Association
1-13, Izumishinei-cho, Toki 509-5133, Japan

^{*7} Department of Pharmacy, Nagoya City West Medical Center
1-1-1, Hirate-cho, Kita-ku, Nagoya 462-0057, Japan

Abstract: It is very important for cancer patients to receive proper palliative care from medical staff at an early stage. In the community, there are many pharmacies, thus it is critically important the pharmacies participate in community healthcare. However, there are inconsistencies amongst the pharmacies in terms of which pharmacies have or don't have an interest in becoming involved in community palliative healthcare. Many pharmacy staff members hesitate to actively communicate with cancer patients. As a result of a lack of communication between pharmacies and cancer patients, I found it necessary to conduct a workshop titled "Let's Call Out To Cancer Patients." This workshop was quite productive; therefore communicative awareness has improved.

Key words: communication, workshop, community healthcare, palliative care, pharmacies