

患者からの苦情を基にした コミュニケーション手法の改善

高中紘一郎*¹ 宇野可奈子*¹ 小林 賢司*² 高井 亮*²
橋本 巧*² 山下 弘毅*³ 南雲 陽子*¹

【キーワード】 コミュニケーション、薬局、不平・クレーム、ウェブサイト、患者

Koichiro Takanaka*¹ Kanako Uno*¹ Kennji Kobayashi*² Akira Takai*²
Takumi Hashimoto*² Koki Yamashita*³ Yoko Nagumo*¹

Improvement of communication skill based on the complaint from a patient.

Keyword; Communication, Pharmacy, Complaint, Website, Patient

Complaints from patients to pharmacy are thought to be useful resources to study effective communication. On the basis of the complaints, we try to improve of communication skill based on the complaint from a patient. 412 of opinions were uploaded on for saying to “pharmacy is annoyance” of the website board of “Utterance of Komachi” in 2007 of July and August. The utterances from the board were put into a database and keywords were manually listed out of the content. The number of items of an appearance of the extracted keywords were counted and summarized in 19 categories. For the purpose contrasted with the complaint which a patient's point of view. “The dissatisfactions to the pharmacy from a pharmacist's view points” were collected using the “Mutual inquiry system in pharmacy”. As important and pressing subject, there were “question intention is not understood” from general citizen, and “a pharmacist's role is not known” from pharmacist side. The important point common to these complaints is that a pharmacist's communication skill is not fully demonstrated and it is thought that an understanding is able to deepen by suitable correspondence by pharmacists. Therefore, as a solution, it is necessary to establish “communication with which clarify a pharmacist's role and a question intention is understood to be” by the pharmacist side.

*¹ Niigata University of Pharmacy and Lifesciences Resurch Center of Education to pharmacists

1. 目的

医薬分業が定着し、医療機関としての薬局、薬剤師の役割が存在感を持つようになってきているが、反面、薬局・薬剤師に対する社会的な評価に厳しさも現れている。厳しい評価の一つに薬局が「わずらわしい」「うざい」等の苦情がある。ウェブサイトYOMIURI ONLINEの掲示板「発言小町」の、「調剤薬局がうっとうしい」(2007年)には、436件の書き込みが記録されている¹⁾。薬事新報No.2496(2007)には患者の苦情「薬剤師の『聞き方』が下手で答えにくい」が掲載されている²⁾。日本薬剤師会は2005年から薬局の苦情を収集し、会員に公開している³⁾。このような苦情の中には薬剤師のコミュニケーションスキルが不十分であるために生じている問題も多く見られ、これらの苦情のいくつかはコミュニケーションによって解決できる部分があると考えられる。

薬剤師のコミュニケーション・スキルを向上させることにより患者のコンプライアンス向上や信頼関係の構築が可能となる。米国では、既に薬剤師-患者服薬指導プログラムPPCP(Pharmacist-Patient Consultation Program)(Pfizer Inc. 1997/2003)が存在しており、英国においてはノンコンプライアンスの問題を克服するためにコンコダンス・モデルが提唱されている^{4), 5), 6), 7), 8)}。日本では日本人の文化的特性を考慮したコミュニケーションスキルの構築が試みられている^{9), 10)}。

苦情はコミュニケーションスキルをより向上させるための有用な資源であり、薬局・薬剤師に対する苦情の分析を基礎としてそれらの解決法の検討を行い、結果を蓄積することにより日本型のコミュニケーションモデルの構築につながると考えられる。我々は、苦情を基にして薬剤師のコミュニケーション上の問題点を抽出することにより、薬剤師のコミュニケーションスキルの改善・向上を図る

ことを目的として、ウェブサイトYOMIURI ONLINEの掲示板「発言小町」の、「調剤薬局がうっとうしい」内に記録されている苦情の分析を行い、薬剤師-患者間のコミュニケーションの問題点の抽出し、その問題点の解決法を検討した。

2. 方法

ウェブ上の『発言小町』の発言を苦情と擁護意見に分類した。掲示板では匿名で発言を行うことが可能であり、発言者がどのような背景を持っているか分からず、苦情である発言を行ったのは患者や患者家族に限らないことが考えられたため、それらの苦情は患者を含めた「一般生活者」の意見とした。これらの発言をファイルメーカーを用いてデータベース化し、436件のデータを作成した。その発言内容の中からキーワードとしてどのようなことがあげられるかを手作業でリストアップし、抜き出したキーワードの出現回数をカウントした。次にKJ法^{11), 12)}を応用して発言内容を付箋に書き出し、類似項目による分類、集計を行った。一般生活者の考える苦情と対比する目的で、「薬剤師の視点から考えた、患者の薬局への不満」を収集した。全快堂薬局グループに勤務している薬剤師に、薬局内相互問い合わせシステムを用いて「薬局に対する患者様からの苦情で『お金』と『待ち時間』以外にどのようなことがあると考えますか?」とアンケートを実施し、ここで得られた回答を同様に分類し集計を行った。一般生活者からの意見と薬剤師が考える患者の意見のそれぞれに関して二次元展開法^{13), 14)}を用いて重要性和緊急性を検討した。得られた展開図を基に、コミュニケーションで解決が可能であると考えられるカテゴリーに関して討議を行い解決方法を考察した。

表1 「調剤薬局がうっとおしい」に記録された一般生活者からの発言のキーワード解析

文中のキーワード	出現件数
プライバシー	57
対応	40
うっとおしい／うざい	36
コミュニケーション	16
余計	10

3. 結果

表1に示すように、一般生活者からの発言の中からキーワードとなる単語を抜き出し分析した結果、最も出現頻度の多かったキーワードは「プライバシー」の57件であり、次に「対応」が40件、「『うっとおしい』及び『うざい』」が36件であった。

表2に示すように一般生活者の視点の各苦情を分類すると10件以上の意見があった中項目は3項目あり、「プライバシーに配慮しない態度」が18件と最も多く、「質問意図が分からない」が12件、「病院と薬局で同じやり取りが二度手間」が10件であった。薬剤師の視点としての意見で15件以上あった中項目は、「病院と薬局で同じやり取りが二度手間」が28件、「プライバシーに配慮しない態度」が19件、「保険証の提示、アンケートの記入、手帳の提示が煩わしい」が19件、「毎回同じことを聞かれ、言われる」が18件、「言いたくないことを言われる」が15件であった。プライバシーへの配慮のなさや、病院と薬局で同じやり取りを繰り返さなければならない煩わしさへの不満は一般生活者、薬剤師共に多く感じられていることが明らかとなった。

一般生活者からの苦情のうち薬剤師が十分に受け止めていないと考えられる苦情には「医療人としての心がない（8件）」「薬剤師が医者気取りでいる（7件）」「マニュアル対応をする（5件）」などがあった。一方で薬剤師の意見で一般生活者からの意見には見られなかったものは「保険証の提示、アンケー

表2 苦情の分類と一般生活者と薬剤師からの意見の該当件数

一般生活者(件)	苦情内容の分類	薬剤師(件)
18	プライバシーに配慮しない態度	19
12	質問意図が分からない	0
10	病院と薬局で同じ説明のやり取りが二度手間	28
8	医療人としての心がない	0
7	言いたくない（知られたいくない）ことを聞かれる	15
7	病院の後に薬局に行くこと自体が二度手間	14
7	接遇態度が社会人として不適切、配慮不足	9
7	薬剤師が医者気取りでいる	0
5	毎回同じことを聞かれ、聞かされる	18
5	マニュアル対応をされる	0
4	プライバシーが守られない設備構造	5
4	料金がかかることへの説明がない	0
3	薬がないことがある	5
3	薬局は選べても薬剤師が選べない（人によって対応が違う）	3
3	薬剤師としての能力が低い、知識がない	2
3	営業（開局）時間が不満（休日にやっていない等）	0
3	料金体系が不明確	0
2	待ち時間が長い	3
1	料金が安い	0
0	保険証の提示、アンケートの記入、手帳の提示が煩わしい	19
0	薬剤師に色々質問されても、結局は医師でなければ決定できない	12
0	薬局・薬剤師の存在意義（役割）が分からない	11
0	説明が解りにくく理解できない	5
0	説明が長い	4
0	処方箋なしで薬だけ出してくれない	4
0	相談しにくい	3
0	説明や対応が不十分	3

0	医師と薬剤師どちらを信用して良 いか分からない	3
0	説明はいらぬのに説明される	2
0	薬局により説明、対応に大きな差 がある	1
4	その他	10

トの記入、手帳の提示が煩わしい (19件)」「薬剤師に色々質問されても、結局は医師でなければ決定できない (12件)」「説明が解りにくい、理解できない (5件)」「説明が長い (4件)」「説明、対応が不十分 (3件)」であった。

「一般生活者の視点」と「薬剤師の視点」の二つのアプローチを別々にKJ法を用いた後に二次元展開を行った結果、「一般生活者の視点」で最も重要かつ緊急な課題としてあげられたものは「質問意図が分からない」であった。重要な項目は「言いたくないことを聞かれる」、緊急な項目は「プライバシーに配慮しない態度」であった。薬剤師の視点での重要かつ緊急な課題は「薬局・薬剤師の存在意義 (役割) が解らない」であり、重要な項目は「相談し難い」、緊急な項目は「プライバシーに配慮しない態度」であった。コミュニケーションが関わる度合いに関して一般生活者の視点と薬剤師の視点において共通な項目を表3に、各視点で異なった項目を表4に示した。

討議の結果、最も緊急かつ重要な問題とされた一般生活者からの苦情の「質問意図が解らない」と、薬剤師の視点の苦情「薬局・薬剤師の存在意義 (役割) が解らない」は本質的に共通する問題であるとされた。即ち、薬局・薬剤師が何のために存在し、調剤以外にどのようなことを行っているのか分からないことが大きな原因の一つとなり、「なぜ薬剤師がそのような質問をするのか解らない」「なにを聞きたいのか解らない」と患者が感じるのだと考えられた。この問題点を含め、

総合的な討議の結果、苦情に対応する基本的手法としては“共感的態度”“お詫び・謝罪”“クッション言葉”“情報の公開・開示”が考えられた (図1)。苦情の解決方法のいくつかの具体例を表5に示した。

解決例として質問の意図が解るような前置きをクッション言葉のように用いる必要性や、これから話すことの内容が明示された質問の仕方をする必要性が挙げられた。例として「<安全にお薬を飲んでいただくために>、<お薬の処方間違いがないかを確認するために>、<副作用が起こっていないか確認するために>・・・について教えて (お話させて) 頂けますか。」「飲み合わせの悪いものがあるといけませんので、今飲んで他のお薬やサプリメントを教えてくださいか。」などの具体的な質問意図が明示される質問の仕方をする必要があるとの意見が多かった。また、唐突に「グレープフルーツジュースは飲みますか?」と質問を始めるのではなく、「グレープフルーツジュースとこの薬の飲み合わせが悪いことを知っていますか?」と言い換えることで、話すことの内容が明示されると共に、その後で普段グレープフルーツジュースを飲むかを尋ねたり、一緒に飲まないように指導することが納得できると考えられた。その他にも、「何か変わったことはありますか?」などの漠然とした質問ではなく、「これは副作用じゃないか?」と自分で思う様な症状はありますか?」「先生に尋ね辛かったことはありますか?」など、具体的に何を尋ねたいのか明示してあるクローズドクエスチョンを織り交ぜることで答えやすくなることが考えられ、このような質問の仕方をコミュニケーションのスキルとして習得することが重要であるとされた。「薬剤師はあなたが健康になるためのお手伝いをします」などのコンコーダンスメッセージを発信しておくことの重要性も指摘された。

上記以外で怒りを伴う苦情や、知らないこ

表3 一般生活者と薬剤師の視点で共通する苦情のコミュニケーションに関わる度合い

コミュニケーション問題 ←————→ それ以外の問題		
<ul style="list-style-type: none"> ・病院と薬局で同じやり取りが二度手間 ・毎回同じことを聞かれ、言われる ・言いたくないことを言わされる ・プライバシーに配慮しない態度 ・接遇態度が社会人として不適切、配慮不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の後に薬局に行くことが二度手間 ・待ち時間が長い ・薬剤師を選べない、スタッフの入れ替えりがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーが守られない設備構造 ・薬がないことがある ・薬剤師としての能力が低い、知識不足

表4 一般生活者と薬剤師で共通しない苦情がコミュニケーションに関わる度合い

コミュニケーション問題 ←————→ それ以外の問題		
一般生活者		
<ul style="list-style-type: none"> ・質問意図が解らない ・マニュアル対応をする ・医療人としての心が無い ・薬剤師が医者気取りをする 	<ul style="list-style-type: none"> ・料金がかかることへの説明がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・料金が低い ・料金体系が不明確 ・営業時間が不満（短い、休日にやっていない等）
薬剤師		
<ul style="list-style-type: none"> ・説明は必要ないのに説明される ・説明、対応が不十分、相談しにくい ・結局は医師でなければ決定できないのに質問される ・医師と薬剤師どちらを信用して良いのか判らない ・薬局・薬剤師の存在意義（役割）が解らない 	<ul style="list-style-type: none"> ・説明が解りにくい ・薬局によって説明や対応に差がある ・保険証の提示、アンケートの記入、お薬手帳の提示が煩わしい ・説明が長い 	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーが守られない設備構造 ・処方箋なしで薬だけ出してくれない ・スタッフの入れ替えりがある

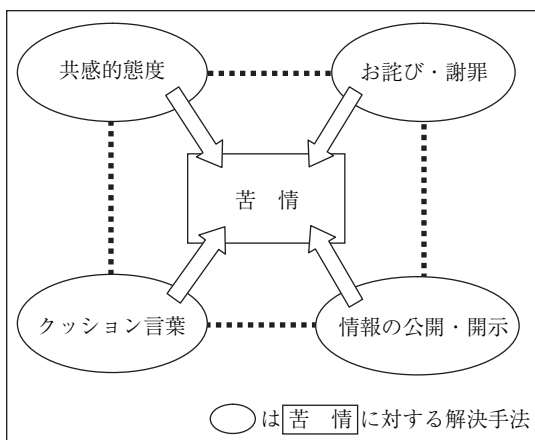


図1 苦情に対応する基本的な手法

とに関する質問、答えようがない質問に関しても『共感的態度』『肯定的反応』が望ましい対応であるとされた。例えば「お薬まだなんですか!？」と言われた場合に「お急ぎなんですね」と相手の立場に共感すること、また質問に対しての返答であればまず「確かに〇〇は気になりますよね。」と共感し、次に具体的な返答や調べてお答えするといった行動を起こすことが必要であると考えられた。

4. 考察

苦情を基にしてコミュニケーション手法を

表5 苦情の解決法例

<p>『質問意図が解らない』『薬剤師の役割を解ってもらっていない』 ⇒ 解ってもらえる様な質問をする</p> <p>1. 最初に質問意図を明示する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「安全にお薬を飲んで頂くために・・・ ・「お薬の処方間違いがないかを確認するために・・・」など ・「副作用が起こっていないか確認するために・・・」 <p>(上記に続いて) ○○について教えて(お話しさせて)頂けますか。」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「飲み合わせの悪いものがあるといけないので、今飲んでる他のお薬やサプリメントについて教えて頂けますか。」 <p>2. 答えを質問として聞く</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「GJとこの薬の飲み合わせが悪いことを知っていますか？」 ・「副作用ではないかと思うような症状はありますか？」 ・「お薬を飲み忘れることはありますか？」 ・「先生に訊ね辛かったことはありますか？」 <p>3. コンコーダンスメッセージ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「薬剤師はあなたが健康になるためのお手伝いをします」

改善し、より適切な患者-薬剤師間のコミュニケーションスキルを確立することを目的として、苦情の分析と対処法の検討を行った。このスキルを確立するためには多方面からの検討が成されなくてはならないが、一般生活者の苦情は1つの有用なリソースとして活用できると考えている。第40回日本薬剤師会学術大会において「薬剤師ねっと(SNS)に現れた『タミフルに関する患者さんへの対応』の検討」¹⁵⁾で報告されているように、薬局、薬剤師を取り巻く問題がウェブ上でリアルタイムに議論されている。これらの掲載内容から一般生活者の意見を広く集めることが可能となり、また薬局グループ内の「薬局内相互問い合わせシステム」等を利用することにより薬剤師の意見を短時間に集めることが可能となってきている。本研究では、「新潟薬科大学高度薬剤師教育研究センター」が行っている『医療コミュニケーション研修グループ』において、これらのリソースを薬剤師のコミュニケーションの視点で解析を行い、多様な勤務先の薬剤師で討議を行った。そこでは、日常的な業務の中からは想定し難い一般生活者の苦情に対しても多様な論議が展開された。それらの議論の中では苦情に対応する

手法と苦情への解決法の例を議論し、苦情へのコミュニケーションの関わり方を検討した。その結果、重要かつ緊急な課題は一般生活者からは「質問意図が解らない」、薬剤師からは「薬局・薬剤師の存在意義(役割)が分からない」が挙げられた。これらの苦情に共通した重要な点は、薬剤師の担う役割を理解してもらえるような適切な情報発信が行われていないこと、またそれらの情報を相手に伝えるためのコミュニケーションスキルが十分に発揮されていないことである。患者の理解を深めるための解決方法として薬剤師が考えなくてはならないことのひとつは、「薬剤師の役割を明確にし、質問意図が明快に理解されるコミュニケーションの確立」である。このように苦情を基にして薬剤師の患者との関わり方を検討し、改善することにより適切な薬剤師-患者間のコミュニケーションが可能となり、質問と応答の間にずれのないコミュニケーションが確立できると考えられた。このような苦情から見出されるコミュニケーションスキルを集積し新たな日本型のコミュニケーションモデルの構築を行なうため、更に多種の苦情について同様に検討を重ねて行く必要があると考えられた。

近年、薬剤師の患者への関わり方としてアドヒアランス、コンコーダンス⁴⁾, ⁵⁾, ⁶⁾, ⁷⁾, ⁸⁾が米国及び英国で主唱され、コミュニケーションスキルとしての広がりを見せている。日本では、日本人の自己抑制性の高さを考慮した質問手法の検討¹⁰⁾や、日本的な環境における効果的な服薬指導方法の確立に向けた検証¹⁶⁾など、日本人の文化的特性を配慮したコミュニケーションスキルの構築の試みが行われている。更に多様な苦情として日本薬剤師会の集積した苦情相談や、介護関係が主体となっているまちかど相談データベースなどを解析することにより薬剤師コミュニケーションスキルの進化が期待される。日本人の文化的特性である『苦情』を有用な資源としてより信頼される薬局・薬剤師を作り上げるための開発・研究を行うことにより、一般生活者の薬に関する望ましい理解が得られるものと考えられる。

【引用・参考文献】

- 1) 発言小町「調剤薬局がうっとうしい」. YOMIURI ONLINE.
<http://komachi.yomiuri.co.jp/t/2007/0516/130073.htm?g=01>
- 2) 「薬剤師の『聞き方』が下手で答えにくい」. 薬事新報社. 週刊薬事新報 No. 2496 (95) 2007
- 3) 日本薬剤師会. <http://www.nichiyaku.or.jp/>
- 4) PuumalainenInka, KansanahoHeli. Counseling, Concordance, and Communication : Innovative Education for Pharmacists. Pharmavision 10 (4), 37-40 (2006)
- 5) PuumalainenInka, KansanahoHeli. Counseling, Concordance, and Communication : Innovative Education for Pharmacists. Pharmavision 10 (5), 10-16 (2006)
- 6) PuumalainenInka, KansanahoHeli. Counseling, Concordance, and Communication : Innovative Education for Pharmacists. Pharmavision 10 (6), 7-10 (2006)
- 7) PuumalainenInka, KansanahoHeli. Counseling, Concordance, and Communication : Innovative Education for Pharmacists. Pharmavision 10 (7), 41-45 (2006)
- 8) ReddyM.V. SivaPrasad, VaidyaRaj. CounselingmConcordance, and Communication-Innovative Education for Pharmacists. Pharmavision 10 (8), 7-13.
- 9) 和田恵理. 薬剤師-患者間の効果的なコミュニケーション方法について. 東北大学大学院国際文化研科学位論文.
- 10) 南雲陽子, 後藤恵子ら. 患者満足度評価のための2次元フェイススケールの考案と有用性の検討. 医療薬学 32 (10), 1021-1026 (2006)
- 11) 川喜田二郎. 野外活動とKJ法 混沌をして語らしむ. 作業療法 24,544-548 (2005)
- 12) 「実務実習モデル・コアカリキュラム」に基づいた参加型医薬品情報実習の実践と評価-KJ法を用いた小グループディスカッションとディベート形式の模擬薬事審議委員会?. 医療薬学 33 (4), 347-352 (2007)
- 13) 齋藤高弘, 釜田朗ら. 早期体験学習における教員側から抽出された問題点の検討. 奥羽大学歯学誌 34 (2), 63-70 (2007)
- 14) 齋藤高弘, 釜田朗ら. 病院早期体験学習方略の検討-不満足及び満足な学生の分析-. 奥羽大学歯学誌 34 (1), 9-19 (2007)
- 15) 岡田敬子, 兒玉実章ら. 薬剤師ねっと (SNS) に現れた『タミフルに関する患者さんへの対応』の検討 (1)・(2). 第40回日本薬剤師会学術大会講演要旨集 463 (2007)
- 16) 和田恵理, 小野尚之, 館圭ら. 外来患者との効果的な服薬コミュニケーションに向けて-日本の環境におけるPPCPの効果検証-. 日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会誌 5 (5), 5-10 (2007)