

2016医療薬学実習

# 傾聴演習

～患者に寄り添い、  
患者と医療者のギャップを埋めるために～


東京理科大学 薬学部 後藤 恵子

## 本日の学習目標

- ・患者の話を傾聴し、共感的に受けとめる
- ・患者の不安の所在を明確にし、  
それに即した説明をする
- ・患者の物語を聴く意味について、  
自分なりの考えをまとめる

# 薬剤師の2つのきき方

	「聞く」	「聴く」
立ち位置	専門家として (専門家の解釈モデルから)	医療人として (患者の解釈モデルを)
目的	情報を収集する (安全な薬物療法の実施のために)	分かろうとする 寄り添う (患者が不安や心配を抱えている場合)
焦点	事柄	気持ちや感情
ブロッキング	有り(評価・分析など)	無し(あるがままを受けとめる)



支援者は、相手をまず分かろうとしなければならない。理解される体験を通して、安心感を感じ、ようやく自分の問題に目を向けるようになる。

患者さんの多くは、一般的な説明ではなく、  
私のための関わり、  
私の状況を踏まえた専門知識の発揮を望んでいる。

そのために必要なのは、聞く・聴く力

なぜ、聴く力が必要なのか？

患者さんひとり一人背景が違い、病気や治療に対する  
感じ方・捉え方が違う。

病気のことは、当事者である本人にしか分からない。

⇒問題解決の足掛かりとなる。

乳がんのホルモン療法に対して  
皆さんは、どんなイメージを持っ  
ていますか？

ホルモン療法を受けることになった  
患者さんの思い、  
どんな思いでしょうか？



認定NPO法人 健康と病いの語り ディベックス・ジャパン  
がんや認知症の体験談を動画や音声でお届けしています



[「健康と病いの語り」  
とは](#)



[ディベックス・  
ジャパンについて](#)

[会員専用ページ](#)



健康と病いの語り

認知症の語り  
dementia

乳がんの語り  
breast cancer

前立腺がんの語り  
prostate cancer

大腸がん検診の語り  
bowel screening



お知らせ：[7月12日（日）公開フォーラム「患者・家族の語りから学ぼう」を開催します。（2015年6月16日）](#)

[お知らせ一覧](#)

[NPO法人 健康と病いの語り ディベックス・ジャパン](#) > [乳がんの語り](#)

「患者にしか語れない言葉」がある

## 乳がんの語り

乳がんを体験した20才代から70才代の  
女性48名と男性1名の語り映像があります



乳がんは、女性に多く見られるがんですが、稀に男性も罹患することがあります。近年、我が国において罹患率・死亡率ともに増加傾向にあり、女性では40代後半から50代にかけての年齢が罹患のピークとされています。ここには、乳がんを体験した20代から70代の女性48名と男性1名に、インタビューした内容を掲載しています。各テーマのページを開くと、そのテーマについて語っている体験者たちの1-4分の短い「語り」の映像・音声・テキストを見ることができます。また、年代別のページから、個々の体験者の語りを見ることができます。それぞれのページに入るには、ピンクの枠で囲ってあるタイトルをクリックしてください。

## 治療開始前

診断時:49歳 右乳房温存術後、断端にがんが残っており、追加で乳房切除術、3年後に乳房再建術を受け、現在ホルモン療法を継続中。

ホルモン療法は、身体中に散らばった微少ながん細胞を抑えるための治療だと説明された



## 治療開始前

診断時:44歳 右乳がんと診断され、右乳房温存術、リンパ節郭清術、術後抗がん剤治療を受けた。これから放射線療法とホルモン療法を行う予定

抗がん剤のように短期間なら副作用も我慢できるが、日常生活に影響のある副作用が長期に続くようであれば、ホルモン療法をどうするか考えると思う

ホルモン療法を受けることで、絶対にがんにならない、再発しない、転移しないっていうふうに言えるのであれば、甘んじて受けるかもしれませんが、そうは言えないわけですよ。

そうは言えないのに、更年期障害に近いような症状が継続的に出てしまうっていうことも、まあ一つの可能性としてあるというふうに聞いてますし。人によっては、ひどい症状が出て、楽しい生活が送れないっていうふうになる人もいるとも、聞いているんですね。

もし、そういう状態になってしまった場合には、食事を中心にいろいろ変える療法ですとか、まあ漢方系の療法ですとか、そういうものを選択する可能性は十分あるなあというふうに思っています。

## 治療中

診断時:51歳 左乳房温存術＋リンパ節郭清術を受けた。術後、薬のアレルギー反応が起きて、1ヶ月間入院。その後、放射線治療を受ける。現在、ホルモン療法継続中

肝機能検査の値が悪くなったが、再発が不安で肝臓の注射をしながら、ホルモン治療を続けている

もともと肝臓の機能が弱くて、そのせいなのかもしれないんですけど、1ヶ月フェアストーンを飲んだら肝機能の数値が3、4倍に、上がってしまっ。で、お医者さまがもう1ヶ月でやめたんです。私としたら、リスクがどんどん大きくなって行って、抗がん剤も使わなかった。もうホルモン療法も半分だけしかできないみたいな、すごいそういう不安がずーっとあったんです。

で、家の近くに転院して、ホルモン注射だけだったのを、「ホルモンの投薬も始めましょう」ということで、再び始めたら、やはり肝臓の数値が4倍ぐらいに、上がってしまっ。

で、近くの医師に相談をして、毎日、打っている強ミノの注射の量を40から60に増やして。そうやって、ホルモン療法を継続しています。

## 治療中 (副作用に関して)

診断時:42歳 乳がんと診断され、右乳房切除術、同時再建術、術後抗がん剤治療、放射線療法、ホルモン療法を受けた。2004年、肝転移。

ホルモン療法中は空気を吸っても太るかと思うくらいどんどん太ってきて、ホットフラッシュ(火照り)やイライラもあってしんどかった

# 患者さんの思いを傾聴する

「他の人が5年も治療を受けるのに、私は何もしなくて大丈夫か？」という、27歳で乳がんと診断された患者さんの語りに対して。

# 傾聴とは

事柄や内容を聞くのではなく  
相手の**気持ち**や**感情**を聴くこと

表面上

気持ちを聴く

の訴え

背後にある  
本当のニード

# 傾聴スキル 基本技法-1

## 観察法

### 【キーワード】

- ① 気持ち用語 「なんかイヤ～な感じ」
- ② 感情用語 「つらい」
- ③ 独特の言い回し 「崖っぷちなんです」
- ④ セリフ 息子が「パパ、早く良くなってね」

### 【キーメッセージ】

- ① 目や顔の表情、声のトーンの変化
- ② ジェスチャー
- ③ 身体姿勢の変化
- ④ 心にジーンと来るところ



DIPEX Japan

わたしが、その抗がん剤しか、効かないというふうに言われて、ホルモン療法もなかったんですけど。そのときに、周りを見渡したら、ほとんどの方がホルモン効くタイプの方が、若い方、特に多くて。で、その、乳がん仲間の中で、わたしぐらいだったんですね、そのホルモンがないよって言われたのが。で、効く人たちは、しなきゃいけない人たちは、「うらやましい、うらやましい」って言うんですよ。「(ホルモン療法を)そんな何年もしなくていいから、うらやましい」って言うんだけど。でも、(ホルモン受容体が)マイナスの人にしてみれば、治療がないって言われたのと一緒で。リスクが高いのに、「あなたは、もう、今の、現代医学では、化学療法しかありません」って言われたんだって、自分はとったので、すごく不安だったんです、治療が終わったことが。治療が終わった、よかった、よかったって思えなくて、ものすごく、不安で、何もしなくていいのかなと、世の人は、5年間するのに、自分はしなくてもいいのかなっていうのは、すごく悩んで。



この語りを  
あなたはどのように受け止めたか？

この後、ホルモン療法に抵抗感を  
抱く患者（模擬患者とのロールプレイを実施）

70分でフィードバックを含めて、  
3名程度の学生が体験  
1回の参加学生数：12名程度

# 傾聴の必要性

## ●傾聴とは、

意見したり評価したり誘導することなく、わかろうとして耳を傾けること。

## ●傾聴していることは、

その聴く姿勢(うなづきやまなざしも含め)や相手の気持ちに添った繰り返しなどによって相手に伝わる。

## ●傾聴されることにより、

患者は安心して、自分の話を続けることが出来、自分の話に集中できる。

自分の気持ちが整理、明確化でき、心の荷下ろしができる。説明にも耳を傾けるゆとりができる。

乳がんホルモン療法の副作用に関する  
実態・認識に関する調査結果  
(2014年8月～9月)

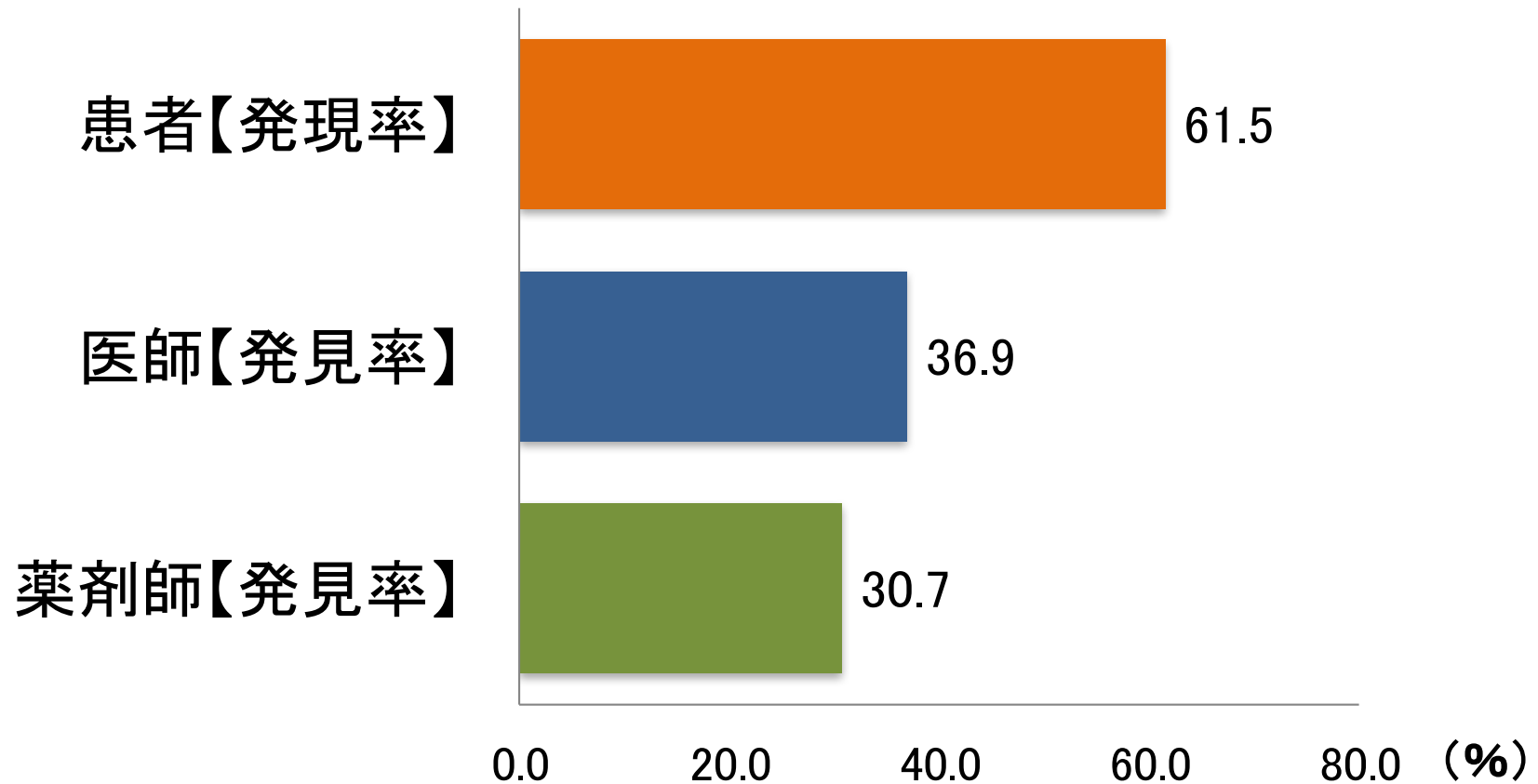
## 【対象】

**患者**：近隣に乳腺科を有する病院・クリニックがあり、乳がん患者が多数来局する4薬局（東京、埼玉、群馬）に来局した  
ホルモン療法実施中患者：148名（回収率37%）

**医師**：日本乳癌学会埼玉支部に所属する医師および東京、埼玉の病院に勤務する医師：25名（回収率66%）

**薬剤師**：経口ホルモン療法薬の在庫があり、現在も稼働している計65薬局（東京、近郊5県）に勤務する薬局薬剤師223名（回収率75%） 有効回答：205名

【調査法】 無記名自記式アンケート（郵送法）



**図2. 副作用の発現率と医療者の発見率**

## 表 2. 調査結果と添付文書記載内容の比較

抗エストロゲン薬 (n=50)			副作用 (抜粋)	アロマターゼ阻害薬 (n=36)			
添付文書の記載		結果		結果	添付文書の記載		
タモキシフェン	トレミフェン				アナストロゾール	エキセメスタン	レトロゾール
8.3%	17.4%	68.5%	全体	54.4%	10.2%	40.0%	41.0%
0.1～5%	～1%	80.0%	のぼせ・ほてり	62.2%	0.9%	16.2%	6.6%
—	—	44.0%	関節痛	75.7%	1.1%	0.1～5%	2.8%
1.5%	～1%	12.0%	食欲不振	13.5%	0.1～1%	0.1～5%	1～5%
0.1～5%	～1%	32.0%	頭痛	27.0%	0.1～1%	0.1～5%	3.1%
0.1～5%	～1%	68.0%	多汗	54.1%	—	7.6%	1～5%

# なぜ、ギャップが生じたのか？

## 副作用と体調変化の判断が難しい

自由記述で記載があった62人中8人が「副作用と体調変化の区別がつかない」と回答。

医療者が更年期様の副作用発現を確認する手段として、患者との対話によるものが多いと予想されることから、患者自身が曖昧になることは副作用発見率を低下させる大きな要因であると考えられる。

## 添付文書の記載と必ずしも一致しない

添付文書をはじめとする情報から「ホルモン療法による副作用発現頻度は低い」という先入観が強いため、副作用の発現に関する聴き取りが不十分となる可能性も示唆された。