

患者さんの メンタルヘルスを知る

監修：東邦大学名誉教授／深川ギャザリアクリニック 坪井康次 先生



患者さんの気持ちを理解する姿勢を大切に…

保険薬局には性別や年齢はもちろん、生活背景や職業など様々な患者さんが来局されます。疾患に対する思いや悩みも様々で、薬剤師に求めるものも一人ひとり異なります。「かかりつけ薬局・薬剤師」制度の狙いの1つに、様々な医療機関からの処方箋を一元化することが掲げられていますが、薬剤師には、その職能における専門性を高めると同時に、多岐にわたる疾病や様々な患者さんに対して柔軟に対応する力が求められるようになっていきます。

患者さんのなかには、認知症が進行していたり精神疾患をかかえていることにより、必要以上の不安を感じたり、慢性的に周囲に不信感や被害的な思考や妄想を抱くなど、特有の感情をもっている場合があります。それが言動に表れやすいという特徴があります。そのため、通常通りに服薬指導を行っているつもりでも、患者さんにとっては唐突に感じられたり、攻撃的に感じられたりし、その結果、激高、パニックになる場合があります。このようなケースはトラブル事例と捉えられがちですが、それらの言動が疾患に起因していることを理解すると、よりスムーズに対応でき、トラブルを未然に防ぐことができます。

認知症が疑われたり、精神疾患を抱える患者さんが来局された場合は、いつも以上に患者さんの情報収集に努めることが大切です。処方箋や薬歴といった「紙」の情報では得られない、表情や立ち振る舞い、服装や話し方など、患者さんから得られる情報にも注意深く気を配る必要があります。例えば、認知症や精神疾患治療薬の処方箋を受け取ったら、まずは疾患名を推測するとともに、患者さんの心理状況（気持ち）を想像してみましょう。どんな症状があつて、どんな気持ちで治療を受けているのか、患者さんの背景にあるものを理解していくと、どのような対応が求められているかが見えてくると思います。

認知症や精神疾患を抱える患者さんと接する時は、この相手を理解しようとする姿勢が、他の疾患以上に非常に重要になってきます。多少時間はかかったとしても、患者さんの話に耳を傾け、それを受け止め、共感していくことが、服薬指導のベースとなる信頼関係の構築につながり、ひいては問題行動の予防や軽減につながるはずです。

処方箋受け取り～服薬指導までに取り入れたい「3ステップ」

処方箋受け取り

Step1 処方内容から、患者心理を考える

薬剤師にとって処方箋は、患者さんの疾患やその背景を知ることができる最大の情報源です。精神疾患治療薬が記載された処方箋を受け取ったら、まずは疾患名を推測し、そこから考えられる患者心理、患者背景を予想してみましょう。また、性別や年齢も疾患に関わる大きな要素ですので、必ず確認しましょう。



Step2 待ち時間の様子、態度、服装、言葉遣いなどに注意を払う

待ち時間の様子も、その日の心理状況を知る重要な情報源ですので、処方箋の情報と併せながら確認しましょう。他にも、服装や言葉遣いなどに注意を払います。

例えば、

- 待ち時間でイライラした様子が見られれば、あらかじめ想定される待ち時間を具体的に伝えておくなど、事前に対応しておくことが後のトラブル回避につながります。
- 認知症の患者さんでは服装が乱れていることがあり、そのような患者さんでは理解力が低い可能性があるので、説明はわかりやすく、必要があれば繰り返すことを心がける必要があります。



Step3 あいさつや簡単な会話から、話しやすい環境をつくる

患者さんは、誰かに聞いてほしいという思いを抱えていることが多く、医師よりも身近な薬剤師を良き話し相手だと考えています。まずは、あいさつから始め「今日はどうされましたか?」などのオープンクエスチョン（相手に自由に答えてもらう質問）で、患者さんが話しやすい環境をつくるとよいでしょう。まずは、患者さんの話したいことをそのまま聞き入れることが大切です。



服薬指導

以上のステップで感じ取った、患者さんの心理や背景を踏まえながら、少しずつ服薬指導に移っていきます。その際も「傾聴」、「受容」、「共感」の基本的態度（下の囲みを参照）で接することを忘れないようにしましょう。

《ポイント》患者さんの話を聞く時の基本的態度：「傾聴」、「受容」、「共感」

患者さんの話を聞く時は、「傾聴」、「受容」、「共感」の3つの基本的態度が大切です。これは臨床心理士がカウンセリングなどで用いる基本技法として知られています。

- 傾聴**：否定や批判をせずにじっくりと話を聞くことです。耳だけでなく身体も患者さんに向けた姿勢で聞きます。話を促すための相槌や重要な言葉を繰り返し、話の要点をまとめて返すようにします。
- 受容**：患者さんの訴えたい気持ちを受け止めることです。
- 共感**：患者さんの気持ちに対して理解を示すことです。理不尽な要求に理解を示す必要はありませんが、「患者さんは～と考えて、そのために～という気持ちになっている」という部分に焦点をあて、話を聞くようにします。

1

不安から何度も同じ質問を繰り返す 患者さんへの対応で心がけることは？



Case1 40代男性 精神科

薬が増量したことに対して不安になり、「薬が増えてポーっとする。この量で本当にいいのか?」と繰り返し電話で質問される。

▶ 1週間は様子を見るように何度もお伝えした。丁寧に対応したため解決した。

Case2 30代女性 内科

胃薬が2種類処方されていたが、副作用が怖く飲みたくないとのこと。胃痛がひどく早く治したいがどうしたらよいかと何度も質問される。

▶ 胃に負担をかけない環境づくり(食事、ストレスなど)を説明。処方医にも連絡したが、処方そのままで服薬してみよう言われたため、患者さんにはその旨お伝えし、副作用と対処法についても丁寧に説明した。

想定される病態や心理状態

- (病 態)
- ・ **全般性不安障害**…何度も聞かないと不安、気持ちが落ち着かない。
 - ・ **認知症**…聞いたことを忘れてしまう。理解できない。
 - ・ **自閉症**…内容が理解できなかったり、細部にこだわって全体を聞き逃したりする。

対応

- 何度も同じ質問をするのは、患者さんが説明を理解できていない、あるいは不安が解消されていないためだと考えられます。不安が強い患者さんには、まず基本的態度(→2ページ参照)で話を聞き、その後具体的な情報を提供していきます。忙しいと早く対応したいという気持ちになりがちですが、じっくり話を聞くことで質問の頻度が減り、結果的に短時間で解決することもあります。
- 聴覚情報だけでは意思の疎通や理解を求めることが難しい患者さんには、メモや図といった視覚からの情報で伝えましょう。
- 明らかな認知症の場合、何を言われているのか理解できない場合もあります。家族や介護者に一緒に説明を聞いていただくとともに、薬剤の管理をお願いするとよいでしょう。

処方医へのフィードバック

副作用情報や処方内容に不安を持っている場合は、処方医にフィードバックしましょう。その際は、薬局で行った情報提供の内容も伝えてください。

対応のポイント

患者さんは自分の訴えが理解してもらえただけで落ち着く場合があります。傾聴、受容、共感の態度で話を聞き、**何が不安なのかを正しく理解する**ようにしましょう。理解できた内容を要約するなどして患者さんに伝わるように話すと、患者さんの感情や思考に対する理解の一致を図ることができます。

2

頻繁に「薬の数が足りない」と訴えるなど、根強い不信感を抱く患者さんへの対応は？



Case1 70代男性 精神科

薬が足りないとの訴えがあり、初めは訴え通りに薬を渡したが何度も続いた。

▶薬を渡す際に、薬の数を確認して署名をもらうようにした。その後も訴えはあったが、署名をいただいていますと見せて説明したところ納得していただけた。

Case2 40代女性 精神科

一包化して渡した薬が足りないと興奮状態で訴えてくる。大声で「今夜飲む薬がない」、「薬を飲まなくては死んでしまう」などと言う。

▶薬を渡す時に一緒に確認した事を説明したが、納得していただかず薬局内で騒がれた。今後は、病院とも情報共有しあって対応していく。

想定される病態や心理状態

- (病 態)
- ・ **認知症**…聞いたことを忘れてしまう。理解できない。
 - ・ **発達障害**…想定外のことが起きるとパニックになりやすい。
 - ・ **パーソナリティ障害**…対人関係への不安感が強く、自信がない。すぐ傷つく。

対応

- 患者さんと確認した内容を記録に残しておくといよいでしょう。例示のように、患者さんに署名をもらうことも有効です。
- 患者さんが興奮状態にある場合は、説明を受け入れてもらう状況にはないため、患者さんがある程度話を終えるまで待ちます。落ち着いたところで、事実確認を行うといよいでしょう。
- このようなケースへの対応はスタッフ間で統一する必要があります。対応できる枠を崩したり、例外をつくると、後でトラブルに発展する可能性があります。

処方医へのフィードバック

薬局内で騒ぐなどの行動が見られた場合や、薬を用法通り飲んでいない可能性がある場合には処方医に連絡してください。

対応のポイント

後日、事実と異なる内容を訴えてくるなど、対応が難しい患者さんに対しては、**できる限り記録を取っておく**といよいでしょう。どのような時間にどのようなやりとりがあったかを正確に記録しておくことで、スタッフ間で情報共有でき、トラブルがあった際に対処しやすくなります。なお、記録は「事実」と「対応者の解釈や意見」を区別することが大切です。

3

関係のあることないことを話題にして 会話を終わらせようとしない患者さんへの対応は？



Case1 60代女性 精神科

服薬指導中に患者さんが涙ながらに身の上話を始める。長い時には30分以上。話す内容は毎回ほぼ同じ。

▶ある程度お話を聞いたところで、次の患者さんがお待ちである旨伝え、会計に移り帰っていただいた。

Case2 30代男性 精神科

躁状態のようなテンションで来局。大声で叫ぶ、薬とは関係のない話題（出身大学の話、病院の文句、歌を歌う、女性スタッフに絡むなど）を延々とする。

▶無視せず、薬局の作業を行いながら極力患者さんの話に耳を傾けるようにした。丁寧に対応したため解決した。

想定される病態や心理状態

- (病 態) ・ **認知症**…短期記憶の低下により話したことを忘れやすい特徴がある。
- ・ **双極性障害の躁状態**…多弁、自尊心の誇大・肥大、気分の高揚、観念奔逸（考えが次から次へと湧いてくる状態）になりやすい。
- (心理状態) ・ 孤独、不安状態にある。
- ・ 身近に相談できる人がおらず、薬剤師が一番話しやすいと感じている。

対応

- 躁状態の場合は、患者さん自身の問題ではなく「病気」によって、多弁になっていることを理解し、「異常である」「おかしな人」といったレッテルを貼らないようにします。
- 患者さんの不安やつらい気持ちを受容しつつ、内容にあわせて「辛いですね」「不安ですね」「悲しいですね」など感情を代弁するようにしてみます。
- 時間の制約や現在の状況を伝えて、理解を求めます。
- 話題の転換や話を中止させたい場合は、必要以上に突き放された感覚を持たせないために「今後も話を聞く意思がある」旨が伝わるような声掛けを行うとよいでしょう。

処方医へのフィードバック

同じような状況が複数回続く場合や、他の患者さんへ影響がある場合は、処方医に連絡してください。

対応のポイント

何かを訴えたいと思っていても、患者自身が話の内容を整理できていないために、話が転々としてしまうケースはよく見受けられます。このような場合は、**1つずつ話を整理できるように援助をしていく**必要があります。訴えを正しく理解したら、一緒に確認をしていきます。その際、薬局側の説明や対応者の意見は挟まないように注意しましょう。

4

上位者・権威者以外の人との対応を拒否する患者さんの心理状態は？



Case1 40代男性 不明

添加物なしの薬や最新ロットの薬の取り寄せなどを要求し、薬局長など上位者からの説明でないと聞き入れない。

▶ 薬局長が長時間かけ説明し納得された。

Case2 50代女性 精神科

簡単な服薬指導でも薬局長からでないと聞き入れない。業務が立て込んでおり、薬局長が対応できない旨を伝えても、「待ってます」と言う。

▶ 薬局長が対応しているが、毎回の対応が困難である。

想定される病態や心理状態

- (病 態)
- ・ **発達障害**…医師や薬にこだわりがあり、変化が苦手という特徴がある。
 - ・ **双極性障害の躁状態**…感情的になり、時に行き過ぎた行為を取る。
 - ・ **パーソナリティ障害**…自分は特別な存在だという強い自己意識を持っている人がいる。
- (心理状態)
- ・ 自分が特別だと思っている、もしくは思いたい、という心理から特別扱いを求めている。
 - ・ 自分の言う事を何でも聞いてくれるに違いない、という万能感を持っている可能性がある。

対応

- 理不尽な要求に容易に対応しないことが大切です。薬局長などにすぐ取り次がず、段階的に上位の者に伝えていきます。
- 淡々と事実を伝え、組織の代表として自分が担当であることを伝えます。
- なぜ上位者と話したいのかを聞き、上位者と情報共有をしていることを伝えます。
- 薬局としてできることとできないことを明確にし、対応の枠組みを設定しておくといよいでしょう。時や人、場面によって対応に差が出ないように、前もってスタッフ間で情報を共有し、対応を統一するようにします。

処方医へのフィードバック

同じような状況が複数回続く場合や暴言・暴力がある場合には、処方医に連絡してください。また、対応の枠組みを設定するために、処方医の協力が必要な場合もその旨を伝えるといよいでしょう。

対応のポイント

患者さんの要求が行き過ぎたものである場合は、**任務を超えた対応を行わない**ようにしましょう。応援を呼ぶことに対して、後ろめたさを感じ1人で対応しようとしたり、対応者が自分の不安を克服しようとして頑張りすぎたりすることがありますが、そのために状況が悪化することもあります。スタッフを代えるなどして、対応者が疲弊しないようにすることが大切です。

5

意に沿う話だと穏やかに話されるが、意に沿わない話になると、いきなり激高されるような患者さんへの対応は？



Case1 60代女性 精神科

日常生活、食事のとり方など長時間の電話を1日に何度もかけてくる。自分の意思と異なる助言をすると激高し、電話をガチャンと切ってしまう。

▶ ある程度は話を聞いたが、忙しい時間帯には対応できず、解決しなかった。

Case2 40代男性 不明

電話で気持ちが悪いのでどうすればよいか、薬の副作用ではないかと相談を受けた。今の状況を確認した上で、救急外来の受診を勧めると怒りだしてしまい、その後は何を言っても怒鳴られるばかりだった。

▶ 以前も同様の内容の電話があったため、他のスタッフに対応してもらった。

想定される病態や心理状態

- (病 態) ・ **発達障害**…想定外のことが起きるとパニックになりやすい。
・ **パーソナリティ障害**…対人関係への不安感が強く、自信がない人がいる。
- (心理状態) ・ 不安感が強い。十分に説明を受けておらず不安になっている。
・ 自分の考えや記憶に自信がない。間違っていたことを受け止めきれずに激高する。
・ 薬局を信頼しており、話しやすいと思っている。身近に相談できる人がいないため、薬剤師に心配して話を聞いてもらったり、認めてもらいたい。

対応

- 心配や不安があり相談しているという患者さんの心情を理解するようにします。
- なぜ、かかりつけ医や処方医ではなく薬局に相談するのか、その背景を考え、基本的態度(→2ページ参照)で接します。
- 薬局でできることを押しつけにならない形で提案し、患者さんの希望をうかがうようにします。選択権は患者さんにあると思えるように話を持っていくことが大切です。

処方医へのフィードバック

日常生活や服薬に不安をもっている場合や副作用あるいは副作用と思われる症状がある場合、また、暴言・暴力などがある場合は処方医に連絡しましょう。

対応のポイント

患者さん自身の心理状態により、話が誇張されていたり、話の内容が矛盾したりすることはよくあります。**同じことを別の角度で聞いたり、表現を変えたりして、話の内容を確認**していきましょう。大切なのは、誇張されていたり、矛盾していても、指摘や追求はせず、そのまま受け入れることです。

6

徹底して謝罪を求める患者さんの心理状態は？



Case1 30代女性 小児科(小児科にかかった子供の母親)

来局数時間後に電話にて、服用方法の説明が、以前と異なることを指摘。前回は「4時間以上の間隔をあけて」であったが、今回は「4～5時間あけて」であったとのこと。4時間と5時間の1時間の差で命に関わることがあったらどうするのか、との訴え。自宅まで謝罪に来ることを要求してきた。

▶ 自宅を訪問し謝罪の上、今後「4～5時間あけて」と伝えた薬剤師はその患者さんを担当しないこととなった。非常に苦労したが解決した。

Case2 50代男性 神経内科

接客態度、調剤時間の長さに対し大声で怒鳴りだした。

▶ その場で謝罪したが、興奮状態がおさまらず、不在であった上長が電話にて謝罪した。再来時にも怒っていたため、上長が対面で謝罪した。

想定される病態や心理状態

- (病 態)
 - ・ 強迫性障害…何度も確認しないと不安で落ち着かなくなる。
 - ・ 発達障害…曖昧な表現だと混乱しやすく、じっと待つことや気持ちの切り替えが苦手。
 - ・ パーソナリティ障害…すべて被害的に感じる人がいる。
- (心理状態)
 - ・ もとからの自信のなさから、認めてもらいたいという気持ちが強く、自分に頭を下げてくれるという状況をつくりたい。
 - ・ 訴えている内容が原因ではなく、爆発のきっかけに過ぎない。
 - ・ 育児などで切羽詰まった状況下にあると、不安や心配が怒りという形で出てくる。

対応

- まずは基本的態度(→2ページ参照)で接し、事実確認をします。
- 不快な気分にしたことに対して十分受容し謝罪しますが、薬局側に落ち度がない部分については安易に謝罪してはいけません。
- 状況を説明し、理解していただくようにお願いします。
- 対応者が興奮したり、不安を示したりすると、それに反応して患者さんも苛立ち、怒りを強くするため、落ち着いた態度で接します。
- 複数人で対応することも有効です。対応者が複数になることにより、苛立ちや怒りから、暴言・暴力への発展に対する抑止力が期待できます。

処方医へのフィードバック

怒りが続く場合、パニックになっている場合、他の患者さんや対応者に影響が出ている場合は、処方医に連絡してください。

対応のポイント

謝罪を求める患者さんに対しては、日ごろから誤解のないように、**曖昧な表現を避け、明確な言葉で伝える**ことが大切です。例えば、待ち時間を伝える場合「後で」や「もう少し」ではなく、「少なくとも15分はかかる」などと具体的な数値を用い見通しを立てることで、患者さんの不安を軽減させることができます。

7

質問を詰問と捉え、激高する患者さんへの対応は？



Case1 40代女性 精神科

他科受診、併用薬の確認をしたところ、「今ここで聞かなくてもいいじゃないか。そんなことを聞いて、医者とグルになっているのか」などと大声で怒鳴られた。

▶ 他科受診、併用薬の確認も大切だが、患者さんの表情などを見てから対応すべきであった。

Case2 40代男性 精神科

処方箋提出後、一旦外出するとのことだったので「何時頃お戻りになりますか？」と質問したところ、「なぜ薬局に自分の都合を話さなくてはならないのか」と激高された。

▶ 言葉の無礼があったかもしれないと謝罪し、お連れの方がなだめてくださり収束した。

想定される病態や心理状態

- (病 態) ・ うつ状態
- ・ 妄想性障害
- (心理状態) ・ なぜ質問されているかが分からず、不快になっている。
- ・ 被害的に捉えやすく、プライベートに踏み込まれたという気持ちが強い。
- ・ 自分とは関係ないでき事を自分と関係があるように思う「関係念慮」などの妄想様の思考を持つため、時に激高することがある。

対応

- 質問がある場合は、なぜその質問をするのか質問の意図を伝えてから質問するとよいでしょう。
例) 「薬の飲み合わせで悪い影響があるといけないので、併用薬を確認させてください」など
- 特に日常生活やプライベートに関わる質問をする場合は「さしつかえなければ」、「確認のために」などの前置きをして、プライバシーに配慮した上で話を聞くようにします。

処方医へのフィードバック

怒りが続く場合、パニックになっている場合、他の患者さんや対応者に影響が出ている場合は、処方医に連絡してください。

対応のポイント

十分に注意を払っていても、患者さんが激高してしまう場合があります。その際は、積極的に傾聴の姿勢を示し、不快な気分にならせてしまったことに対して謝罪します。患者が大声でまくしたてている場合は、ある程度患者が話し終えるまで待つ方がよいでしょう。

8

支払いを拒む患者さんの心理状態は？



Case1 30代女性 内科

度々「お金がないから」、「次回」と言い支払いを拒む。

▶ 度重なる未収で調剤をお断りする旨を伝えたところ、「お金がないといっているのに」と激高された。解決しなかった。

Case2 50代男性 心療内科

支払いを拒み、薬だけ出させようとする。支払いがないと薬を出せないことを伝えると「法律違反」、「殺人幫助になる」と脅してくる。

▶ 処方医に連絡し、説得してもらった。

想定される病態や心理状態

(お金があるけど払わない場合の心理状態)

- ・ 処方に納得していない、もしくは他者のせいで病気になったと考えている。
例) 会社のせいでうつ病になったのに、なぜ自分が払わないといけないのかと感じている、など
- ・ ギャンブルやアルコールなどに依存しており、薬にお金を払いたくない。
- ・ 担当者とのかみみりを楽しんでいる。
- ・ 法的に払わなくてよい人(生活保護受給者など)に対する不満がある。

(本当にお金がない場合の心理状態)

- ・ 金銭的余裕がないことに対する不満や怒りがある。
- ・ 福祉とつながっていない可能性がある。

対応

- 基本的態度(→2ページ参照)で接し、事実確認をします。
- 薬局でできることやルールを説明し、患者さんの希望をうかがいます。
- 薬局として対応の枠組みを設定しておき、スタッフによって対応に差が出ないように、前もって情報共有をしておくよいでしょう。

処方医へのフィードバック

処方に納得していない場合、金銭面に関する事実確認や福祉などと連携が必要と思われる場合は、処方医に連絡してください。

メンタルヘルスと公的支援制度

精神疾患の治療を受けている患者さんには、医療費への助成や税金の控除、また障害がある方への手当や年金、給付金など、様々な経済的な支援があります。

例) ■ 自立支援医療(精神通院医療費の公費負担)：

精神科の病気で治療を受ける場合、外来への通院、投薬、訪問看護などについて、健康保険の自己負担のお金の一部を公的に支援する制度

■ 重度心身障害者医療費助成制度：心身に重度の障害がある方に医療費の助成をする制度

厚生労働省：知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス 総合サイトより

