

手をつなぐ。

伝えきること、わかり合うこと。

（ がん患者と医療者の
より良いコミュニケーションを目指して ）



企画・制作協力  NPO法人 がんと共に生きる会

監修 和泉市立総合医療センター名誉総長 腫瘍内科 福岡 正博 昭和大学先端がん治療研究所所長・教授 内科学講座腫瘍内科部門 兼任 鶴谷 純司

患者と医療者が 手を携えて、共になんと向き合う。 その思いが、何より大切なのです。

患者と医療者との間のコミュニケーション不足が招く、互いの不信感やあきらめ。もたらされる結果は決して満足できるものではありません。

コミュニケーション不足は、患者はもとより、医療者にとっても納得のいかない医療の提供となってしまう場合があります。では、患者と医療者の関係は、どうすればより良い方向へ向かうのでしょうか。この冊子では、患者と医療者のコミュニケーションがスムーズに取れて、両者の納得いく治療を実現するための、いわば、意思疎通の失敗例や成功例、そしてこれからどうしていけば良いかについてご意見を紹介することで、互いが信頼しあえる関係づくりの参考にしていただければと考えています。



3～8ページ

データから見る、より良いコミュニケーションとは？
医師の“つもり”と患者の“思い”。

- 患者が感じた
医師のコミュニケーション力
- 医師から言われてうれしかった言葉
- 医師から言われて嫌だった言葉



9～10、19～20ページ

どうすればより良いコミュニケーションが
図れるのでしょうか？

患者と医療者に聞きました。

- Q&A PART1
患者の悩み編
- PART2
医療者の悩み編

11～18ページ

医師と患者のふっちゃん座談会

医療の現場で度々起こる、医師と患者の目線の違い。
信頼感が築けないその理由とは。
医師と患者の本音トークから見えてくるものがあります。



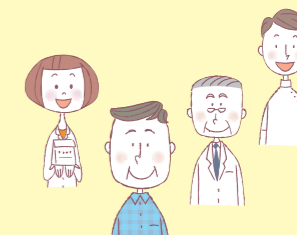
21～23ページ

あなたにとって、
きっと役立つコミュニケーション術

- 看護師と話そう
- ソーシャルワーカーと話そう
- 薬剤師と話そう

24ページ

がんに携わる“チーム医療”を
知っておきましょう。



データから見る
より良い
コミュニケーションとは？

医師の“つもり”と患者の“思い”

医療者とのコミュニケーションを、患者はどう感じているのでしょうか。
追手門学院大学が調査・分析を行ったデータから、患者はどのように医療者に対して期待し、また、どのように接してくれたと受け止めたかを見ていきたいと思います。

「意思の疎通が上手にできなかった」と患者が感じたケース、
「納得して治療が受けられた」と患者が感じたケースを
それぞれのデータから見ていくことで、
患者と医療者の、円滑なコミュニケーションへのヒントを
見つけることができるのではないのでしょうか。



【データ出典】
患者による医師のコミュニケーション行動と評価について

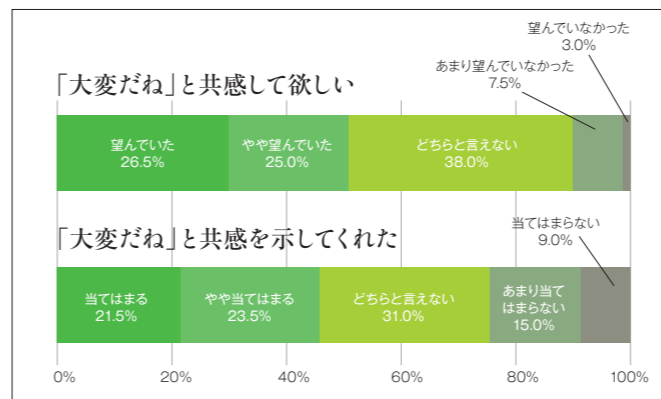
【調査・分析】
調査期間：2015年12月～2016年12月
調査方法：書面およびWEBでの調査

【調査・分析協力】
NPO法人 がんと共に生きる会
NPO法人 大阪がんええナビ制作委員会

調査協力者：200名(男性：70名、女性130名)
回答者の年齢：21～87歳(最多40歳台)
回答者の治療段階：がん診断の直後 8名
：治療前 8名
：初発治療中 52名
：治療後経過観察中 59名
：再発治療中 65名
：不明 8名

患者が感じた、医師のコミュニケーション力

●「共感」についての質問の回答

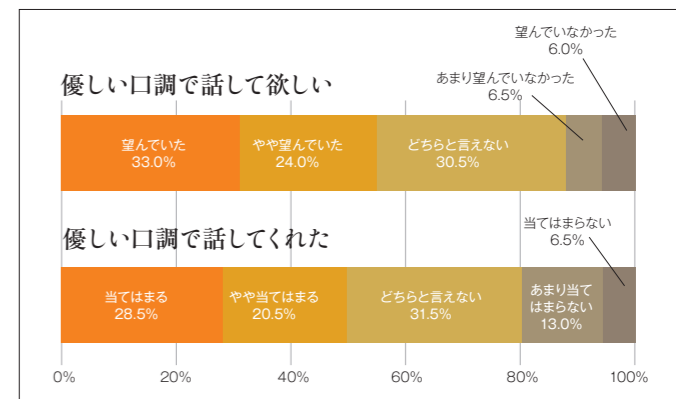


■ 医師とのコミュニケーションにおける、患者の思い

医師とのコミュニケーションにおいて、病状や治療に関する不安を低減するために患者が求めていることには、2つの側面があります。

- ①情動的支援への願望：「悩みを聞き出して欲しい」、「優しい口調で話して欲しい」、「前回話したことを覚えていて欲しい」、「不安であることを理解して欲しい」など、「私の心のケアをして欲しい」という思い。
- ②対話の場づくりへの願望：「こちらを見て話して欲しい」、「十分な時間を取って欲しい」、「事務的な決まり文句を言わないで欲しい」、「軽くあしらわないで欲しい」など、「人として私を認めて対話の場を作って欲しい」という思い。

●「優しい口調」についての質問の回答



■ 患者自身のコミュニケーション行動

病状や治療に関する医師からの説明を理解するために、患者がとる情報接触行動には3つのパターンがあります。

- ①積極的な情報収集：「自分のがんについてインターネットで調べた」、「経験者から話を聞いた」、「上手に質問できるような、自分でも勉強した」など、「自ら積極的に情報収集する」パターン。
- ②医師からの情報取得：「医師に尋ねることに全くためらいはない」、「気になることは全部医師に尋ねた」、「自分の体に起きることについて何でも医師に説明を求めた」など、「医師を情報源として頼りにする」パターン。
- ③治療への不理解：「医学的理由などが分からないまま治療を受けた」、「治療方法等について判断できなくて困った」、「病名を告げられて混乱し医師の説明を理解できなかった」など、「説明を理解できない」パターン。

医師から言われて うれしかった言葉



厳しい治療を受けている患者にとって、いたわりの言葉をかけてもらえると、救われた気持ちにもなります。「治療は成功した、大丈夫」と太鼓判を押されたら、やはり安心できるようです。「いつでも、なんでも相談にのる」などの、しっかりとサポートを受けられると感じられる言葉や、「一緒に頑張りましょう」という、患者自身も能動的に治療に取り組むことができる雰囲気づくりもありがたいものです。ネガティブな思いを一掃して、なおかつ後押しをしてくれるような言葉に、安心感や満足感を高められたという声が多くありました。

いたわりの言葉

- 担当医ではないですが、手術後翌朝に「よく頑張りましたね、これからどんどん良くなっていきますから安心してください」と言われた時はホッとしたし、優しさを感じられてうれしかったです。
- 抗がん剤治療中、苦しかった時に「こんなにしんどい治療なのによくがんばっているね」と言われた。泣きそうなくらいうれしかった。
- いつでも何でも私に質問してください。痛い時はいつでも言ってください(対処しますから)。
- 「できることはありますよ」。再発治療を終え、経過観察中です。医師に不信感を持ち、転院し、打つ手がないと言われていた腫瘍が半年で消えました。技術もですが、患者とのコミュニケーションに長けた医師との出会いは本当に大切だと感じます。
- 主治医から「あなたのこれからの人生は長いでしょ」と言われたときは、理解できずに耳を疑いました。でも術後5年、元気にしています。その頃は術後の人生は無いと思っていたので、うれしかったです。
- 焦る気持ちも分かりますが、焦らないでください。
- 生きるための、治療です。一緒に頑張りましょう！

医師の態度

- 患者ひとりひとりにゆっくりと時間をかけ、話を聞いてくれた。私は乳がんですが、検査の結果ホルモン受容体が陽性だったことを、わざわざ病室まで時間外に来て、喜んでくださったこと(ホルモン治療ができるという事で)。
- 「お待たせしてすみません」、「今回は異常ありませんでしたよ」、「大丈夫です」、「お大事にしてください」の何気ない言葉掛けに誠意が感じられた。
- 患者の気持ちに寄り添ってくれたこと。
- インフォームドコンセントで手術方法の説明を受けたが、納得できなかったので手術内容の変更をお願いした。医師から「難しい手術となりますが、あなたの言うようにやってみます」と言ってくれた。現在、元気に仕事ができている。
- 検査結果を見てから私に向き合い、優しい雰囲気です「大丈夫ですね」と言ってもらえると嬉しいです。毎回「何か気になることはありますか」と聞いてくださるのも嬉しいです。
- 「あなたは今までどおりの生活をしなさい。そんなに頑張らなくて良い。頑張るのは私たちドクターです」
- 「病気になってしまったことを悩むより、治すことを考えなさい」と言われたこと。
- 個人的な情報をよく覚えていてくれ、励ましてくれたこと。

治療のこと

- 「そんなに心配する必要はありませんよ、おとなしいタイプのがんでしたから」と言われたことでとても安心しました。薬もジェネリックを勧められ、金銭面にも配慮していただきありがたく感じました。
- 「抗がん剤、手術、放射線治療、ホルモン治療と、やれる治療は全てやってきたのだから、これでまた何かあったとしてもその時はしょうがないと思って、今は安心するべきだ」と言われた時はホッとしました。
- 非浸潤性のがんで同時再建ができることを贅沢と言われました。最初は意味が解りませんでした。贅沢という意味を考えているうちにこの医師と出会って良かったと思うようになりました。再建に2年かかりましたが、いつも贅沢という言葉思い出したと頑張れたと思います。失ったものよりたくさんものをいただいたと思っています。
- 最悪のリスクについて説明を求めたことに対し、いつも理解しやすい言葉で説明してもらえたこと。
- 「チームワークであなたを支援します」
- 主治医にはあまり期待していませんでした。乳がんは初発でしたので、標準治療さえきちんとしてもらえばいいと思っていました。ところが、絶妙のタイミングで「大丈夫!」と言っていたら、その通りに乗り切ることができました。

医師から言われて 嫌だった言葉



患者自身の尊厳を傷つけられるような言葉や、悪い知らせを伝える際の配慮不足など、医師のコミュニケーションスキルに問題があると思われる発言が時折見られることがあります。心情を理解してほしいと思っている患者にとって、威圧的な態度や物言いをする医師に、何も言えなくなることもあるでしょう。医師が忙しいのは理解しつつ、診察時の対応を患者はよく見えています。心身ともに厳しい状態にある患者にとっては、そうした医師の対応を辛く感じるものです。

傷つく 言葉

- 「もうできることはありませんよ。緩和ケアだけしましょう」と言われた。
- 部長回診の際、私の術痕をみて「君、切りすぎだよ!!」と私の主治医に声をあげて言ったこと。現在でも時々思い出し、嫌な気分になる。
- ホルモン治療を開始してから体の不調を医師に告げたら、「薬を飲みたくないからそんなことを言うんだろう」と疑われた。
- 抗がん剤治療中に気分の落ち込みがひどくて、たびたび治療の中止を求めて「東洋医学的な治療をしたいから通院を止めたい」と言ったとき、「あなたに紹介できるのは精神科だけだ…」とあきれられて、カルテを投げられた時はショックでした。
- 初診時に先生から「こんなに（乳がんⅡB）なってるのに何で気付かなかった」と言われた。自分で気づいて受診しているのに言い方であると思う。
- 結婚直後で妊孕性の問題や性のことで尋ねたとき、医師から「そもそも妊娠できるかは、これだけの問題ではないから」と言われ、それ以上聞くことができなかった。性の問題に関しても、看護師から簡単な書面での説明があったのみ。医師に尋ねても「個人差があるから」とだけ言われて終わった。

医師の 態度

- 「僕はお昼の時間なので君と話している時間はない」と言われ、お昼後に改めてうかがうと「何の用だ」と言われた。
- 左の肺を切除したのに、生命保険請求診断書に右肺切除と記載があり、訂正を申し出たが、「右でも左でも変わらず保険金は出ますから」と言われた。人間を見ないで病気だけをみているのかと、腹立たしかった。
- 家族と医師の関係がうまくいかず、会話ひとつでも間に入って気苦労があります。ただ優秀なお医者さんでも忙しすぎると、細かい心配りができないのも仕方ないと思っています。
- 大丈夫だと言われたが、具体的な説明がなかった。
- 転移した部位や副作用のことが専門外だと、主治医にもかかわらず「それは分からない」と他科に丸投げする姿勢。
- 手術の時、担当医から麻酔科と外科の見解が違うから困っていると言われた。内部事情を相談されても、こちらは混乱するばかりだった。
- 検査した医師から「50・50」と言われた。半分の確率でがんという意味だと思うが、検査結果が出る前に聞きたくなかった。
- 先生に詳しく説明してほしいと思ったが、「あなたは医者にもなるのか」と言われた。

治療の こと

- 最先端の高額治療を受けました。新しいので画期的だと思い、全てをおまかせしましたが、説明は十分でなく、リスクについての言葉や説明が全くなかったように思います。
- 「手が上がらないのは仕方ないですよ」。リンパ節廓清で右手が上がらなくなりました。「リハビリをきちんとしたら回復したでしょう」と別の医師に言われ、大変ショックでした。
- 深夜、身体の不調を訴えたら、研修医から「今言われても、どうにもなりません」と言われた。
- 乳房切除の後、形成外科の医師に紹介状を求めた際、「傷を見れば分かるから」の一言で片付けられた。
- 広汎子宮摘出手術をした際に、尿管に穴が開いて腹膜炎になり、その結果を伝えられた時に「同意書に書いてありましたよね」と一番に言われたことは嫌でした。手術前には「1,000件に数パーセントくらいだから大丈夫」と言われて同意書を書いたのに、「同意書に記入されていますので、失敗しても責めないでください」と言われているようで辛かった。医師が自分自身を守りたかったのでしょうか、「力及ばずにすみません」と言っていたら救われたのに、と思いました。

Q&A どうすればより良いコミュニケーションが図れるのでしょうか？ 患者と医療者に聞きました。 PART1



Q & A

「医師の話すことが理解できなくて、不安ばかりがつのる」という患者。
「丁寧に話したつもりだったが、全く伝わっていなかったことに愕然とした」という医療者。
それぞれの立場で、医療現場でのコミュニケーション不足について疑問や悩みを出していただきました。
PART1では、患者の質問に医師が医療チームを代表して答えてもらいます。
双方向から、上手に意思疎通ができる方法を探ってみましょう。

Q 主治医に「セカンドオピニオンに行きたい」と言うと、嫌そうな顔をされました。やはりセカンドオピニオンを求めるのは失礼なことなのでしょうか？

A 今は、治療方針を担当医一人が決めるわけではなく、他の診療科の先生やスタッフみんなで話し合っていることが多く、セカンドオピニオンを提案されて嫌な顔をする医師は減ってきていると思います。拠点病院などの施設では、セカンドオピニオン制度の推進が義務付けられていますし、患者の権利なので、遠慮せず申し出るべきです。

セカンドオピニオンは主治医に聞けなかったことを聞くチャンスでもあります。主治医が説明する時間を十分にとれていなかった場合でも、セカンドオピニオンではしっかり時間を使って説明してもらえるので、患者さん自身も病気や治療に対する理解が深まるはずです。私は、治療歴を書いて「他に良い治療はありますか」と、患者さんと一緒に他の先生の意見を尋ねる良い機会になるので、ありがたいことだとも思っています。

ただ、保険の効かない、あるいは効果がはっきり分かっていない治療法を勧める医療機関に、セカンドオピニオンを求めるのは気をつけた方が良いでしょう。看護師や相談支援センターに相談するなどして、受ける医療機関をしっかり選ぶ必要があります。

Q 質問することをメモに書いて見てもらおうと渡すと、戸惑われました。こちら側としては、聞いたことを整理するためにちゃんと書いておこうと思うのですが、どうしてでしょうか？

A メモなどの書面で見せられると医師のほうではしっかり答えよう、と気を引き締める時もあるけれど、身構えてしまうような時もあります。後者では、質問がたくさんあるメモを渡されると、診察の順番を待っている患者さんが気になり、あまり時間をかけられないと困惑する場合があります。もちろんメモを見ながら話された方が、私たち医師も受け入れやすいので、できるだけ簡潔に2つか3つまでに絞って口頭で質問すると良いでしょう。

Q 患者が積極的に治療に参加せよとされているが、実際医師はどう思っているのか。迷惑がっていないのか。患者のより良い治療参加についてアドバイスを。

A 例えば、メディアなどで報道された治療法をみて、自分にもできないかと提案される場合があります。しかし、ほとんどがまだ効果がはっきり分かっていなかったり、その方法で治療できるがん種に限られていたりで、患者さんの望む治療の提案を退ける形になってしまいます。

私たち医師は、そういった提案よりも、患者さんの生活や、仕事、家族、そして生き方などについての情報を得たいと思っています。わがままではなく、ご自身の大事にしていることを尊重する方向で一緒に考えると良い答えが得られます。それが患者さんにとって最適な治療法です。そんな形の参加がとても大事だと思っています。



Q 複数の抗がん剤治療を提示され、どれにするか選ぶようにと言われたのですが、効果や副作用のことなど難しくあまり理解できず、決めることができません。

A 副作用についてを例にとると、私たちができるだけ「こちらは吐き気が強く出ることがある。こちらは痺れが出る可能性がある」とか、簡単な言葉で説明して、選んでもらうようにしています。ご自身の生活や感覚に落とし込んでイメージしてみてください。

例えば仕事をリタイアされて療養に専念できる場合と、会社でも重要なポジションにあるとか、あるいは、子どもさんがまだ小さいとか、状況の違いで「こちらの薬を選ぶだろう」とはおおむね医師も予測できます。そのため、「あなたの状況ではこちらの薬のほうが適しているのでは」と患者さんの選択にヒントを出すこともあります。また、最初の診療のときから、看護師が治療情報を共有する施設が増えてきました。悩んだら、看護師さんやソーシャルワーカーにどんどん相談すると良いですよ。医師とはまた違った角度からお話ししてくれるでしょう。



医師と患者のぶっちゃけ座談会

医療の現場で度々起こる、医療者と患者の目線の違い。 信頼感が築けないその理由とは。 医師と患者の本音トークから、見えてくるものがある。

座談会参加者のご紹介（座談会当時）



福岡 正博先生(和泉市立病院)

私は1970年ぐらいから肺がんの診断、治療に携わってきています。20年ぐらい前に大学の教職に就いたのですが、臨床腫瘍学が日本では非常に遅れているので、「腫瘍内科という分野を、日本に広めよう」ということを一生懸命やってきました。



鶴谷 純司先生(近畿大学附属病院)

私は1995年に長崎大学を卒業しました。がんの患者さんとの診療を通して、たくさんのことを勉強させていただきました。福岡先生ほどは長くないんですが、私もこれまでの経験で、今日、「もし、お役に立てればな」と思っています。



野田 真由美さん(千葉県)

十数年前に、非浸潤性乳がんという早い時期の乳がんが見つかり手術をしております。その後、「a」という、全てのがんを対象にした患者会に、スタッフという形で参加し、もう17～18年の活動になります。



長谷川 一男さん(神奈川県)

肺がんでステージ4です。最初の薬が効いてくれたので、その後に放射線や手術を入れて、何とか、今のところまで来ているというような感じです。2年前から「ワンステップ」という、肺がんの患者会をつくっています。

司会：本日は「NPO法人 がんと共に生きる会」が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

「頑張ってください」よりも、 喜びを「共感」すること

司会 それでは皆さま、ここからは「ぶっちゃけ座談会」（一同笑）ということですのでよろしくお願いします。

まず、「一緒に頑張りましょう」、「あなたと共にありますよ」というお医者さんからの言葉を、患者さんがどう受け止めているかについてです。野田さん、実際に患者さんに対応されて、どんなご意見が多いですか？

野田 多くの方が「頑張れ」ではなく「一緒に頑張りましょう」、「共にいるよ」と言われるほうがいいというのは、間違いなと思うんです。「うれしかった」ということでは、いつも思い出すエピソードがあります。患者さんは、ものすごく怖い、不安な思いで診察に行くわけです。そんなとき検査の結果が良かったりすると、先生が「僕も、うれしいよ」というようなことを言ってくれた。「先生と一緒に喜んでくれる」というのが、ものすごくその方にとって印象深かったという話です。

福岡 僕なんかは、一緒に喜ぶ方ですね。むしろ、治療が効かなかったときに、「どう言おうか」というのを悩むことはありますけど。効果が出たとき、あるいは完全にがんが消えたときというのは、われわれ自身もほんとに嬉しいんですよ。ただ、もっと、ストレートに表現した方がいいのかもしれないね。今いいお話を聞かせてもらったので、参考になると思います。

鶴谷 医学会でも、患者さんとのコミュニケーションについて幾つかのマニュアルが出ていて、その中に「共感」というのがあるん

です。「共感は、表現する必要がある」ということなのです。でも多くの場合、悲しい場面とか、つらいものを共感するには書かれていますが、「喜びを共にする」という点は、恐らく、今はあまり教えてないです。

福岡先生がおっしゃったように、腫瘍が小さくなったときというのは、実は医者もものすごくうれしいものです。でも、それを表現するチャンスをみすみす逃して、信頼を得る機会を逃している場合が多いんだろうなって、お話を伺っていて感じました。これは、もう広めていただいた方がいい。

福岡 医療人に限らず、どんな分野にも、楽観主義な人と、悲観的な人がいるでしょう。やはり、効いたときは喜び、そして悪くなったときも「次を目指して」というような。悲観的でなく、前向きな姿勢というのは、がんを治療する者にとっても、患者さんにとっても、非常に重要なことだと、常々思っています。

野田 例えば、あまりよくないニュースを伝えた後は、患者も家族も落ち込むじゃないですか。そんな時、「僕が一生懸命、考えるから。心配するのは、僕だから」と言ってくださる先生がいらっしたんです。それが「すごく心強かった」という人がいました。



でも、患者は基本的にネガティブに考えるから、「ぬか喜びを少しでも小さくしたい」って、何となくガードする気持はないですか？

長谷川 確かに、そういう思考になってしまいます。「必ず、最後にチップをあげるんだ」っていう先生がいました。状況が悪くなくても、最後ぽつんと、「俺が、ちょっと考えるから」とか、「まだ手はあるからね」とか、患者の気持ちが上がるようなことを言ってくださると、心に残る感じはすごいです。



福岡 診察が終わったときに、部屋から希望を持って出て行かれるのではなく、何か下を向いて出て行かれると、われわれ自身もつらい気持ちになりますから。そこはやっぱり、「次の治療に期待しよう」という気持ちを持ってもらうことが大切だと思います。

「患者力を上げましょう」

「分かっているけど、
いっぱいいいいっばいで、難しい…」

司会 「お医者さんに接してうれしかったこと」と反対に、「言われて、つらかったこと」、「嫌だったこと」について伺います。

「患者参加型の医療推進」と言われますが、アンケートを取って見ると「自分が意見を出したときに、嫌な顔をされた」という回答が多いんです。例えば、「このサプリメントを飲みたい」とか、「ネットで見た治療をやってみたい」など。それに対して、お医者さんの中には「えっ？」というか、顔に出される方もいらっしゃる。そのお気持ちも、分かる気がするんですけど。実際のところ、患者が自分なりに調べて持って行って、「先生、これをお願いします」と言ったりしたときには？

長谷川 僕も、「資料をいっぱい用意していても、先生には見る時間がないんだ」と思うことはありました。インターネットで調べると、ちょっと怪しい感じのものが、いっぱい出てくるじゃないですか。「先生、これはどうですか」って聞くと、先生は怒って答えられるときがあるんです。「そんなのやるんだったら、もう、うちの病院には来ないでくれ」とか言われて、「何で、そんな対応するのかな」と思ったこともあります。同じことを何度も聞かれているからかなと。

福岡 医者も人間ですから、何度もいろいろ言われたら、「さっき言ったこと、聞いてなかったのかな」となることもあります。それが、患者さん側にとっては、「一生懸命考えてきたのに、こうあっさり退けられる」と受け止められることはあると思います。ただ、ちょっと間違った治療法をやりたいと言われたときには、いきなりダメですと言わないで、効くという根拠がないことを説明することが大事だと思います。

野田 がんに関する報道を患者さんにご覧になりますよね。そうすると、翌日は先生方の診察でも、「先生、〇〇治療はどうなんですか」と言う人が多いと思うんです。

司会 そういうところには、長谷川さんが推奨していらっしゃる、

「患者力の向上」が重要になるのではないのでしょうか。患者が自分で正しい知識を持っておくことによって、コミュニケーションをいわずに悪化させることがないように。

長谷川 そうですね。例えば、免疫療法とプレジジョン・メディスンは同じものではないですが、患者は分からないんですね。そこを公開講座などで解説して下さる先生もいらっしゃるの、できるだけ参加するよう声を掛けています。



野田 「患者も勉強しましょう」とか、「患者力を上げましょう」と言われます。それは大事なことだと思いますけれど、「とてもじゃないけど、無理」と言う人の方が多いと思うんです。「がんになっただけでも、本人も周りも、もう本当に、いっぱいいっぱいになってるのに、その上、勉強しろというのか」という話で。今、私が勤めている千葉県がんセンターでは、「患者教室」という名前で、1カ月に4回シリーズで、「がんになったら、知っておいた方がよさそうなこと」という、学んでいただくような場をつくっているんです。ネットを使えない人でも、「病院に来たついでに、ちょっと聞いていったら、これが一つ分かった」というふうな機会になればと思っています。

時間がない医師は、 なかなかみ砕いて説明できないことも

福岡 全てを自分で「選べ」と言われても無理だと思いますよね。だからそこは、医師がある程度提案してあげて「この治療が、一番いいと思うけど」というのは、僕は、間違っていないと思うんです。「『選べ』って言われたけど、分からないんです」とは、よくセカンドオピニオンなどでも患者さんに言われることです。

野田 そのセカンドに行く前に、ファーストの先生と相談ができると、もっといいのかなと思うんですけど、なかなか難しいようです。なので、すぐ、「セカンドオピニオン」となっちゃうんです。そもそも、ファーストの先生に聞けないことを、よそに行って聞いてくるっていうのは、本来のセカンドオピニオンとはちょっと違うのではと思うのですが、いかがですか。

福岡 僕もそのことをつくづく感じています。セカンドオピニオンは自費でいただいていることもあるし、しっかり説明しなければというのがありますが、ものすごく時間をかけるんです。でも、普段の保険診療では、そこまでの時間はかけられないです。だから同じ病院の中で、セカンドオピニオンの前に、説明をきっちりできるようなシステムをつくらないといけないと思っています。セカンドオピニオンに来られた人には、「そんなこと、聞いてなかったの？」というケースが圧倒的に多いです。ファーストの先生はそれなりに説明されているんだけど、患者が理解するところまで、み砕いて言えないこともあるじゃないですか。僕の場合、セカンドオピニオンに来られると、まず肺の絵から描くんですよ。時間をかけて、肺やリンパ腺を描いて説明するんです。すると、ものすごく満足されて帰られるわけです。でもそんな時間はありませんよ、普段は。

野田 先生がおっしゃった、そのかみ砕くっていうのが、すごく大事だし、私たちにとっては必要なことだと思います。

■ 患者が「自己判断」することの難しさ

司会 では、お医者さんとうまくやり取りができなかったことで、予後に関わるようなお薬の飲み忘れや飲み違い、他に選択肢があることを失念してしまうことがあります。これは、重大な患者さんの予後に関わることに影響するコミュニケーションの足りなさっていうのがあると思うんです。「内服の抗がん剤を、しんどくなったら、減量してもいいよ」と言われた。「一緒に相談しましょうね」という含みで、主治医はおっしゃったんですけど、自分で減量してしまいました。そうすると、「数値が悪くなってるけど、何かあった?」、「先生が言ってくださったから、飲む量を減らしてるんです」となる。単純な行き違いなんですけど、取り返しのつかない結果につながる場合もありますよね。そういうことを防ぐために、先生方の方からアドバイスを頂けますか。

鶴谷 飲み薬の抗がん剤が難しいと思うのは、点滴を外来で受けて帰っていただく場合は、医療者サイドが判断をして「まだ、いけるか」、「もう、やめときましょうか」という話になるんです。しかし在宅で飲まれている抗がん剤には患者さんが自分で判断をしていただく必要があると思うんです。そこは勉強が必要だと思います。副作用のうち、「どういったものが出るか」というのを、担当医が難しくければ薬剤師とか看護師に聞くなどして、きちっと勉強していただいて、その対応策を事前に話し合っておく必要はあると思います。

野田 「このお薬飲んで、どうだった?」とか、「副作用、どうだった?」とか、お聞きになるときに、患者さんたちが、いつも正直に、全部お話しているというふうに、思っていらっしゃいますか。

鶴谷 いや、思ってませんね。もう、大体、僕らの前に来ると、全部、頭は真っ白になって、「あれ?、何を聞こうと思ってたかな」とか。きちっと日記を付けてこられる方も、中にはおられますけど、多くの場合は、そういうこともできずに来て、何も訴えられずに。後になって、「ああ、あの副作用のことも言わなければ……」とか、「あれも……」というのは多いです。

福岡 まあ、本当に正直な方もおられて、例えば、薬を飲んで4日目にもいつも下痢になるので、3日飲んで、1日跳ばしてるとかいう人もあって。後でしばらくしてから、「実は、そうだったんです」とか言う人もあるけど、やはり、ご家族とか、そばにいらっしゃる人たちの理解と協力が大事だと思います。

鶴谷 ある程度の抗がん剤治療ができるような年齢の方でも、抗がん剤の影響で短期の記憶障害を起こす、いわゆるケモブレインと言われるような状況が出てくる場合があります。「薬を、さっき飲んだか、どうか」という単純なことが思い出せなくて、二



度飲みしたりして、薬足りなくなるということが起こってくるんです。それはご自宅のどなたか、奥さんやご主人か、本当に人手がないときは在宅の看護師さんなどを交えて、使用していく必要があると思います。時々、週に1回か2回は相談して薬の量をちゃんと管理するとか。あと、吊り下げるボックスがありますよね。薬を月曜から金曜まで入れて服薬の管理ができるような。そういうものを使うなどの工夫をしないと、やっぱり、難しいなあ。

福岡 今、かかりつけ薬局がありますよね。ああいうシステムを、早く、もう少し広げる必要があります。

司会 かかりつけ薬局ではスマホで管理したりしていますね。「お薬、きちんと飲みましたか?」みたいに、アラームが入ったり。ご家族などのフォローも大事ですけど、そういう薬局や病院側の方から注意喚起をしてあげられるようなシステムっていうのは、ある程度動いているんでしょうか。やはりまだ、先生方個人のご裁量に関わっているところが大きいのでしょうか。

福岡 日本の遅れているところの一つでしょうね。多くは、医者がチェックするような状況でしょう。もう少し、機能分担が進まない。そういうことも、薬剤師さんに任せるとか。病院によっては薬剤師さんが少ないですからね。だから、分業していく必要があるし、先ほど言いました、説明をしてくれる人が、必要ですよ。

鶴谷 抗がん剤では、飲み忘れのときの対応については、薬剤師の人たちが説明してくれることが多いと思いますけどね、最近では、だから、そういう専門の、抗がん剤なんかをよく扱っている薬局や病院の薬剤師に、お薬が替わる時には、教育していただく必要があるかもしれませんね。患者さんにも勉強していただく必要があると思います。

■ がん相談支援センターの役割と、機能を果たせる体制作り

司会 国や都道府県が指定するがん診療拠点病院にある相談支援センターには、医療チームと患者さんの良好なコミュニケーションを促す大きな役割があると思うのですが。

野田 病院の中での相談というと、今までも、相談支援センターができる前から、医療福祉相談室とか、ソーシャルワーカーさんが、ある程度、担っていたじゃないですか。そこに、「先生に、こう言われて、治療を決めなきゃいけないけど、どうやって決めたらいいんだろう」とか、「どこかに、何か情報がないか」とか、やっぱり、かみ砕いてもらうこととか、いろんなよろずの相談ができる場所をということで、多分、スタートしたのが、相談支援センターだと思うんです。だんだん、そういうところが増えてきてると思うんですが、まだまだ運営資金や人材の問題はあります。でも、「がん相談支援センター」のあるべき姿というかな。本当にそれができるようになったら、もっと患者さんたち、楽になると思うんです。

どうしたらいいか、分からないとき、とにかくそこに行けば、正しい情報だったり、少し理解をサポートしてくれるとか、気持ちを受け止めてくれるとか、どうやって治療を選んでいくかを、一緒に考えてくれるとか。

鶴谷 がん相談には患者さんの不安、不満、あと、事故や重篤な副作用を未然に防ぐ能力は、十分あると思うんです。そこに力を入れることで、もっと双方の負担軽減になるはずですね。

より良いコミュニケーションづくりのために できること、望むこと。

野田 一つは、「普通に接してください」ということなんだと思うんです。特別に何か、「患者さんは、お客さんだ」みたいな扱いをしてほしいわけじゃなくて、普通に対話ができれば十分だと思うんです。もう一つは、「患者さんには、ニコニコしてる先生なだけで、スタッフに怒鳴ってる」とか、掃除のおばちゃんが「おはようございます」と言っても、「見向きもしないで通り過ぎてったよ、あの先生」とか。患者って、そういうの見ちゃうんです。人として、社会のルールとエチケットを持って、普通に対応してくだされば、そんなに大きなトラブルや、コミュニケーションのずれにはならないんじゃないかなあと。今日、お二方の先生のお話を伺って、「こういう先生ばっかりだったらいいのに」と、やっぱり思っちゃうんですけど。(笑)

司会 同時に、お医者さん方も患者さんに「人としての最低のエチケットということは、守ってちょうだいね」と、おっしゃりたい気持ちも、やまやまあると思うんですけども。

福岡 私も、いろんなことで失敗を繰り返して、今に至ってきてるので、1回、2回、その先生が言い間違えをしたり、ちょっと

怒ったような顔をして、少し長い目で見ていただくと、先生もだんだん成長していくんで(笑)。患者さんが、医者を育てるということもあると思うんです。私はいつも若い医師に、「患者さんは最高の教科書」と言ってます。

今後の自分に向き合う勇氣

鶴谷 ちょっと話がそれるかもしれませんが。一番難しいなあと思うのは、医療者として触れなくてはいけないものの、なかなか患者さんの前では難しいことというのがあります。「死」のことです。もちろん希望は持ってほしいんだけど、現実的に「今後、自分がどういふふうになっていこうか」ということと向き合う勇氣を、どこかで持っていただけないかなあというのが、僕の常々の思いです。

野田 すごく大事なお話じゃないですか。私たちの会では、「死」ということをタブーにはしていないんです。やっぱり、人間、弱いので、「いざとなったら、考える」と思っている、間に合わないこともいっぱいありますし。「間際になってから考えるんじゃ遅いから、早めに、元気なときに、もし、そうなったらってことを考えておこうよ」ということは、よく話に出ます。

長谷川 僕自身で言うと、ワンステップと患者会には、今750人ぐらい会員さんがいるんですけど、僕自身を含め、その9割の方はステージ4なんです。だから、いろんな活動で、「みんなでワイワイ集まって、楽しくやりましょう」というのも、当然あるんですけども、その根幹には、やっぱり「どうやったら、最期、納得するのか」というところがあります。「じゃあ、どうするの」となると、結局は、「今、どう生きるか」みたいな話になってくるんですよ。

鶴谷 そうですね。いや、「知らないから、怖い」ということが、

恐らくあるんです。僕は、いつも患者さんを通して、それを感じていて。知っていたら、多分、あんまり怖がらないようなこともあると思うんです。だから、前向きになるための一つに、知ること、少し不安が軽減するっていうことは、あるかなあと思います。で、そういう情報も、もし担当の先生に「突っ込んで聞きたい」という意思表示をされれば、恐らく、医師は経験を活かして、とことん話ができると思います。

福岡 一般的に言うと、患者会の皆さんや、あるいは一般社会は結構進んでいて、むしろ、医師の方がちょっと、「そういう話題は避けたい」というように、僕は感じてます。だから、タブー視しない方がいいんじゃないかと思ってます。難しいことだと思いますが。

裏側には、膨大な努力や時間があり、 それを背負い、医師は悩みながら治療している そのことを知るだけで、多分、患者は前を向ける

長谷川 僕自身は、今日、こうやってお話しさせていただいて、「お医者さん自身が、迷いながらやってるんだな」、プラス「失敗もするんだな」という、「普通の人なんだな」というのを、すごく理解できたのが、一番良かったです。その先生方も、診察室では短い言葉で、正しいことを、パパッとやっているように見えても、実はその裏側には、膨大な努力とか時間があって、そこで悩みながらやっていらっしゃるというのを、今回知れる機会だったと思っています。だから、福岡先生がおっしゃったように、「患者が、診察室から出て行く後ろ姿を見てるんですよ」、そんなふうにお医者さんが思ってくれてるってことを知るだけで、多分、患者は前を向けると思いました。

野田 私たち患者は、もちろん、基本的には、先生方、医療者

の方からサポートを受ける側で、だからこそ、「何らかの形で、この感謝をお返ししたい」という思いがあります。なので、「患者の声を聞きたい」と言われれば、少しでもお役に立ちたいという思いを持って、今日はやってきて良かったです。



鶴谷 「喜びを共感してほしい」というお声は、これはもう明日から、若い先生たちにも伝えます。

福岡 患者さんの声を聞かせてもらえると、やっぱり、感動しますね。「ああ、そうか、そういう生き方してるのや。すごいなあ」というね。そういう患者側の気持ちを知るのが、医療者側には非常に大事だと思います。

司会 今日は、本当に素晴らしいご意見と、貴重なぶっちゃけ裏話も(笑) 伺うことができました。患者側はもちろん、医療者側の方々にも、明日からのより良いコミュニケーションづくりに大いに参考にして頂けることと思います。有難うございました。



PART1では、患者の悩みに医療者が答えてもらいましたが、
このPART2では、医師が患者に対して感じている悩みを取り上げました。
「患者の“つもり”」に対する「医師の“思い”」を知ること、コミュニケーション不足の改善に役立つのではと考えています。

診察時の話を黙って録音する

ボイスレコーダーを用意します、と言って置く方は結構なんですけど、言わずに、隠し取りをする人が、時々おられることです。多分もう一回聞いて、自分で確認するというのが主な目的だと解釈していますが、録られていると思うと、やはり話す方も緊張して流暢に説明できなかつたりすることもありますから、そのあたりも理解していただければ。かといって隠し録りとなると、それは信頼関係に影響しかねませんね。

すぐに主治医を代えてくれと言われる

患者さんに対してストレートな物言いをする医師の場合にまれにあります。その場合、担当医に言わないで、その上司に「あの先生、代えてください」という患者さんがいらしゃいます。しかし、秩序が保てなくなりますので、主治医の交代は簡単にはできないわけですが、そこを納得してもらも

の、このようなケースには難渋しますね。
経験の足りない医師でも、患者さんとの触れ合いを通じて良好なコミュニケーションのとれる医師に育っていきますので、もう少し辛抱して頂けたら、と思うこともあります。もちろん、主治医のどのあたりが配慮にかけるのかをしっかりと伺って、関係改善には努めています。

コミュニケーションを取りづらい患者さん

ささいな行き違いによる不満を、ずっと何回も繰り返し仰るような方の場合、それで主治医が困って「もう、ちょっと、ギブアップ」っていうことになったりします。
あと、これは患者さんのご家族にもいらっしゃいますが、感情的になって、ちょっとしたことで主治医に食って掛かるような。そういう場合はトラブルになったりして、病院の中の安全課のお世話になることもあります。
仮に主治医を代えられても、また、同じチーム内の別の医師が診たら、結局、同じ治療を勧めますし。そこは、理解していただいた方がいいかなとは思っています。

「見捨てられた」と言われる

医療が進めば進むほど、専門職が分化していきます。以前のがん診療は、外科の医師や、一部のがんを専門にする内科の医師たちが治療の最初から最後まで診ていました。患者さんにとっては、主治医と一対一での関係に安心でき、それで良い面も確かにありましたが、一人の医師に全てをゆだねる、というのはさまざまな面でやはり難しいものです。
ことに、一つ一つの治療の質が求められるようになってきた現在、例えば、外科の医師に、「薬物情報を全部、詳細まで教えてください」とか、「放射線治療について説明の時間を、しっかり取ってください」というように、何もかもに精通することを要求するには無理があります。ですから、患者さんが治療から療養中心に移行、という状態になった場合も、地域の信頼できる医療施設に引き継いで、ここからはずっと診てもらおうというような分化をしているんです。
緩和治療やホスピスケアをしようと思うと、それに適したところに患者さんに移っていただく方が、質が担保でき、効率も良いのですが、こういう医療のシステムは医療者側が構築したもので、そこには、患者さんのご希望や意向が不在にな

りがちなのかもしれません。患者さんが亡くなられた後、もとの病院にご遺族が来られて、「うちの家族は、最期に見捨てられた」、と言われるケースが今でも多々あります。見捨てるつもりで患者さんを他に紹介するわけではなく、自施設では提供しきれない質の高い医療を受けていただくため、と考えてのことなのですが、難しいところです。やはり、医療者は患者さんに納得してもらえよう最善の努力を惜しまないこと、患者さんやご家族には、納得できるまでよく話し合い、選択をしていただくことが大切だと思います。



看護師と話す

がん看護専門看護師として
患者さんを守ることが私の仕事。
患者さんやご家族が納得して
治療を受けられる環境づくりを
目指しています。

近畿大学医学部付属病院・がん看護専門看護師（取材当時）
小山 富美子さん



私が「がん看護専門看護師」の認定を受けてから13年になります。看護師として病院勤務をしていた時、がん患者のケアに携わることも多く、より高いがん看護の知識が必要だと強く感じました。それで、専門看護師制度ができて間もない頃だったのですが、専門看護師を目指すことにしたのです。2年の学習期間、1年の現場実施を経て認定試験を受けました。

**医療の場での主役は患者さん。
何より患者さんとのコミュニケーションが大切です。**

がんと診断され、入院される患者さんやご家族の大多数は、医師や看護師から聞かされる言葉を理解することに苦慮されています。まるで外国語を聞いているようだとも口にされます。それはごく当たり前のことで、一般の人ががんについて医療者並みに詳しいなんてありえません。医療は患者のためにあるべきだと思っていますので、例えば「納得できないまま治療を受ける」、「医師への不信感が消えない」などのストレスで、患者さんが苦しむのは改善されるべきと思

っています。私の仕事は「患者を守る」ことです。そのためには医師やあるいは病院との折衝をして理解を求め、最善の方法を探っていくことです。そうした役割が期待されているのが専門看護師です。患者さんの多くの方々が「辛い」「苦しい」と口にするのを我慢されています。辛い時は「辛い」と、苦しい時は「苦しい」と言ってください。それを解消したり軽減するのが医療者なのです。医療の場での主役は患者さんです。そのことを患者さんやご家族の方々、医療スタッフに浸透させていくことも私たち専門看護師の役目だと思っています。何よりコミュニケーションを大切に考えています。私はがん看護専門看護師として「がん相談」を主な仕事としてきました。患者さんやご家族の悩みは尽きることがなく、医師や看護スタッフの対応も必ずしも万全だとは言えません。患者さんと向き合う時間が最も多い看護師だからこそ、その利益になること、改善すべきことは何だろうと日々考え、努力していきたいと思っています。

ソーシャルワーカーと話す

退院後の療養はどうなるの？、
経済的支援について知りたい、
復職のこと、医師や家族のこと。
不安でいっぱいの患者さんを
私たちは全力で支えます。

市立豊中病院 がん相談支援センター・ソーシャルワーカー（取材当時）
前川 夢子さん



大学で社会福祉を学んだ私は、医療ソーシャルワーカーとして働いて17年になります。4年半前からは、がん相談支援センター専任となりました。がん相談支援センターは他病院の患者さんの相談も受け付けていますので、年間850件以上の新規の相談を、現在は4名のソーシャルワーカーで対応しています。私が勤務を始めた当初は2名しかおらず、また経験も浅かったため、患者さんにとっても私自身にとっても納得のいく対応ができずに悔やんだこともありましたが、今ではスタッフの数も増え、私自身も経験を積み重ねてきましたので、まだまだ理想のカタチとは言えませんが、少しでも患者さんの悩みや不安を解消できるようにと思い日々働いています。

**患者さん自身が問題解決できるように
私たちはサポートしています。**

患者さんからの相談は多種多様で、「診断結果の不満」、「医師の対応の不満」などの不信感がもたらす相談をはじめ、退院後の療養についてや、復職や経済的な相談などがあります。それに患者

さんの病状・家庭環境の違いもあり、相談内容は十人十色。それぞれの方々が持つ不安を軽減していきながら、ご自分で問題解決できるためのサポートを心がけるようにしています。例えば介護保険の手続きなどがあります。体調の変化に加え、初めてのことで不安いっぱいの患者さんは、いろんな手続きを行うことが難しいことがあります。そんな時は私たちが代わりに行うのではなく、できるだけご自身で手続きをすすめていけるように支援しています。「自分で解決できた!」という達成感が、患者さんの自信回復にもつながりますし、生きるチカラにもなっていくと思うのです。またソーシャルワーカーは、患者さんの治療当初から担当医、看護師とも連携し、患者さんが医療者とコミュニケーションを取りやすい環境をつくっていくのも役割です。「あなたに相談してよかった」と声をかけていただくことが、何よりの励みになります。

薬 剤 師 と 話 そ う

薬剤師として
患者さんのため何ができるのか？
一病院内のことに留まらず
薬剤師の地域情報連携にも
取り組んでいます。

八尾市立病院・薬剤師（取材当時）
小枝 伸行さん



早いもので、私が薬剤師になってから25年になります。私の時代では大学は4年制でしたが、今は国の指針が変わって6年制になっています。これは薬に対する化学的知識も大事だが、患者さんへの対応力や説明能力を高めていくことが大切だという考えが基になっています。つまり、薬剤師にも患者さんとのコミュニケーション能力が求められていることに他なりません。

現在、私たち薬剤師にとって大きな課題があります。それは病院内の薬剤師の調剤と、街中の薬局での調剤の情報統一ができていないことです。例えば、病を患っている患者さんが保険薬局で薬を処方してもらっています。その方ががんを発症して当病院に入院されました。手術に当たっては、服用している薬の確認が必要になります。患者さんによっては薬への関心も知識も低い方もおられます。そんな時、病院と薬局の間で情報連携が取れていれば、患者さんに負担をかけずに適切でスムーズな治療を行うことができるのです。こうした動きは全国各地で始まっています。ただ薬を出すだけでなく、患者さんにとって最も有用な薬の使い方システムの構築も薬剤師には求められていると思うのです。

がん治療に特化した資格も持つ薬剤師が 薬のことなら何でもお答えします。

全ての病院にあるとは言えませんが、一定規模の病院には「医薬情報管理室（DI室）」があります。ここには薬の情報に精通した薬剤師が常駐していて、薬に関することでしたら、あらゆる質問・問い合わせにお答えできるようになっています。薬は同じ機能を持っていても、製薬会社によって名称が変わっていたりします。ジェネリック薬も増えてきました。「症状は変わらないのに、前の病院ともらう薬が違う。どうして？」と不安に思われる患者さんも少なくありません。また外来化学療法室にも、がんの治療に特化した薬剤師が常駐していて、患者さんの直接のお世話をしています。点滴中の不安など何でもご相談ください。薬の成分や機能の説明を受けるだけでなく、雑談を交わしていただいても構いません。あなたの不安に解消に必ずお役に立てると思っています。

がんに関わる“チーム医療”を知っておきましょう。

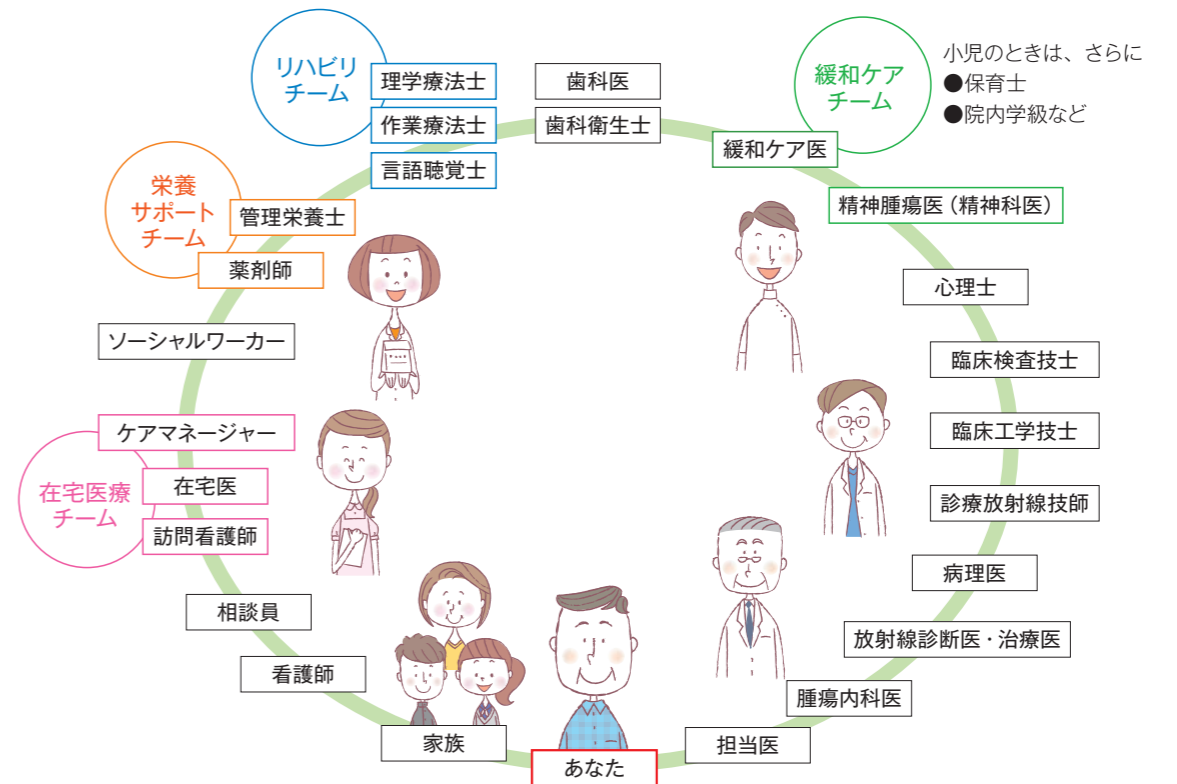
がんの治療では、さまざまな専門職が、治療から療養生活に至るまで、総合的にあなたを支援しています。

そして、あなたもチームの一員として治療に参加します。

具体的なチームの構成は、医療機関や患者さんの状態によって異なりますが、

チーム医療の輪の中には、あなたと家族も含まれています。

チームの一員として、治療や療養生活についてあなたの希望を伝え、一緒に考えていきましょう。



監修者のご紹介



ふくおか まさひろ
福岡 正博 先生

和泉市立総合医療センター名誉総長 腫瘍内科

1966年、大阪市立大学医学部を卒業。

日本内科学会 評議員、日本呼吸器学会 理事・評議員、
日本肺癌学会 理事・評議員、日本癌学会 評議員、
日本癌治療学会 評議員、世界肺癌学会 理事等を歴任。

診療のかたわら、これまで様々な抗がん剤の併用療法
の開発や、がん薬物療法専門医制度の立ち上げに関わっ
てきました。患者さんのために、世界標準よりさらに一
歩進んだより良い治療を提供することがモットーです。



つるたに じゅんじ
鶴谷 純司 先生

昭和大学先端がん治療研究所 所長・教授
内科学講座腫瘍内科部門 兼担

1995年、長崎大学医学部を卒業。

日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医、日本内科
学会認定総合内科専門医、日本乳癌学会認定乳腺認定
医、日本内科学会認定内科指導医、がん治療認定医。

がんに苦しむ人々に少しでも多くの希望を届けられる
ように、診療、研究、教育に日夜取り組んでいます。
がんと診断されても安心して暮らせる社会を築きま
しょう。

NPO法人 がんと共に生きる会

“非常に進行したがん患者と家族”が

全国各地から集結して

2001年に任意団体 癌と共に生きる会を

設立しました。

その後、2009年にはNPO法人格を取得し

「よりよい治療を住み慣れた地域でも」

「がん患者のライフスタイルに沿った支援」

「愛する人を遺族にしないために」を目的に

活動を続けています。

がんになっても幸せに生きられる社会へ

2016年のがん対策基本法改正を受け、様々な施策
が推進されてきましたが、受けられるがん医療に地
域や施設による格差が残っていること、がん検診受
診率が低いこと、新薬などによる画期的な治療が開
発されているものの、患者さんやご家族にとっては費
用が大きな負担になっていることなど、まだまだたくさ
んの課題があります。仕事や日常生活を大切にしま
しながらがん治療を受けるには行政や医療に頼るだけ
でなく、患者や市民が知り、考え、行動することで解
消できる課題もあるはずです。

**「救える命を救う」、「元気な日を一日でも長く」
送ることができるように。**

NPO法人がんと共に生きる会は、各地域に根ざした
がん情報の普及啓発や、患者・家族支援をめざして
活動しています。

私たちは、患者さんと医療者の「伝えつもり」、「言えなかったこと」を改善し、
“患者がいつどのような時にあっても、よく生きるため”の選択をする一助になれば、
という思いでこのパンフレットを作りました。
ひとりでも多くの方に活用していただければ、幸いです。



ノバルティス ファーマ株式会社