

Feb. 6th 2008

教養部講演会

「Clinical Communication in America Today アメリカ医療コミュニケーション事情」

By Dr. Dennis H. Novack

司会：お待たせいたしました。只今より、Drexel 大学医学部教授 Dennis H. Novack 先生による講演会を始めます。私は司会を勤めさせていただきます東京医科歯科大学 2 年の永関と申します。よろしくお願いいたします。〈中略〉

司会：演題は「Clinical Communication in America Today アメリカ医療コミュニケーション事情」ということで、医療コミュニケーション教育の専門家であられる先生から、医療を志す学生にとって様々な興味深いお話を伺えることと思います。今回先生は、本学留学生センターの山下教授の研究「医歯学系留学生のための e-learning による医療コミュニケーション学習システムの開発」の一環として特別に来日をして下さいました。

さて、ここで、先生の簡単なお紹介をさせていただきます。Dennis Novack 先生は長い間アメリカの「心身医学学会」の会長をつとめられ、医師—患者関係・患者とのコミュニケーションといった医療コミュニケーションに関する教育に長い間携わってこられました。現在は、米国ペンシルベニア州フィラデルフィアにあるドレクセル大学の医学部副部長として、また総合内科医として、第一線で活躍をなさっています。先生は、アメリカ医療コミュニケーション教育界のリーダーとして、JAMA や Academic Medicine などの医学誌に、実際に倫理的に難しいケースの患者に対する医療者の姿勢についての調査やあるいは「healer 癒し人」としての医師を育てるためにはどのような教育方法が適切かなど多くの提言をされています。医師の人格的成長に注目し、一人の「人間」としての態度教育、また、professionalism 教育に対しても様々なプログラムを開発なさっています。先生は弁護士の奥様との間に、現在 3 人の娘さんがいらっしゃいます。

以上簡単ではありますが Novack 先生の紹介をさせていただきました。それでは Novack 先生よろしくお願いいたします。

(注：以下、資料中の N は Dr. Novack, T は通訳を表す。)

N) Thank you Tsuyoshi for that very nice introduction and thank you Dr. Wada and also I appreciate Dr. Yamashita and Dr. Nakamura for inviting me here today.

T) まず剛さん紹介ありがとうございました。そして和田先生ありがとうございました。また、山下先生、中村先生、今回私を招待いただきまして大変感謝いたします。

N) I see some people who are here today who were at my lecture yesterday. And thank you for coming. How many of you were here at my lecture yesterday?

T) 昨日来てくださった方は何人いらっしゃいますか？また来ていただいてありがとうございます

います。手を挙げてください。

N) Ah, three people.

T) 三人ですか。

N) OK.

T) 分かりました。

N) I'm sorry I'll be repeating some of what I said yesterday.

T) 申し訳ありません。昨日言った事も少し今日話をしますので、そうなったらごめんなさい。

N) Is that ok?

T) いいですか？

N) (Laughing) Thank you.

T) ありがとうございます。

N) So today, at least for the first part of my talk, I just want to say something about some core concept that will help you understand what I'm about to say.

T) 今日の最初のパートですけれども、コアになる概念、今日お話しする核になる概念についてまずご紹介いたします。

N) So, I'll talk about the biopsychosocial model. (通訳に対して) Ah, go ahead.

T) まず最初に私は生物心理社会学的モデルについて話をします。

N) The difference between disease and illness

T) そして疾患と病気、疾病の違いについて話をします。

N) The difference between curing and healing

T) そして治癒と癒しの違い

N) The difference between the science and the art of medicine

T) そして医学の科学の部分とアートの部分の違い

N) And the educational domains of knowledge skills, attitudes, and personal awareness.

T) そして教育の領域としてスキルと態度とそして個人、自分をどのように認識するかについてお話をしましょう。

N) So, this is my teacher, George Engel. He passed away a few years ago.

T) この人は私の師・先生で George Engel と言います。3 年前に亡くなりました。

N) He was a brilliant teacher and he was a pioneer in psychosomatic medicine.

T) この先生は本当にすばらしい教育者で、また心身の部分での統合した研究でのパイオニアでした。

N) And he is the man who described the biopsychosocial model which is the model of teaching that is used in every medical school in the United States.

T) 先生は、医学の部分での生物心理社会学モデルを提唱し始めた方で、このモデルこそが今アメリカのメディカルスクールほとんどで使われているものなのです。

N) And he was a very nice man.

T) 本当にすばらしい人でした。

N) So, the biopsychosocial model is what George Engel said is the most scientific way of understanding illness and understanding patients.

T) このジョージ・エンゲルに言わせると、生物心理社会学モデルこそが患者自身、そしてその病気を理解するもっとも科学的な方法であると言っています。

N) When he wrote about the biopsychosocial model in 1977, the main model for medical education was the biomedical model.

T) 先生がこの生物心理社会学モデルの論文を書いたのは 1977 年のことです。しかし当時の医学教育では biomedical モデルが主流でした。

N) The biomedical model said that disease can be understood by understanding the basics of biology.

T) この biomedical モデルでは疾患を、生物学をベースにして理解しなければならないと教えるものでした。

N) And if we could understand the all the biologic factors that created a disease, then we would know how to cure it.

T) ですから、疾患の原因になるすべての生物学的要因を理解することが、すなわち cure、治癒につながると教えたのです。

N) The problem with the biomedical model is it left the patient out of the equation.

T) しかし、ここでの biomedical モデルの問題は、患者というものを置き去りにしている。その公式の中から患者をのぞいた形で考えているものです。

N) So, when I was in medical school, patients were mostly regarded as battle grounds, where doctors and the disease were at war.

T) 私が医学生のところは患者にとっては、その病因の部分というのは戦場であると、医師、そして色々な部分での治療の部分、それが戦争であるという風に認識したのです。

N) And the patients' feelings and the patients' worries and the patients' concerns and fears and hopes were in general not something that doctors were interested in.

T) で、患者の感情、懸念であったり心配であったり恐れであったりそして希望でさえも、当時医師の中の考える領域ではないと考えられていたのです。

N) Dr. Engel said that human beings live in different spheres where there're different parts of our lives all at the same time. We're biologic. We live in the social environment we have feelings, and we behave in certain ways, and what Dr. Engel said was that if there is a disturbance in any one part of our lives it affected everything.

T) Engel 博士によりますと、人間というのは色々な側面、生活体としての色々な側面があるということを行ったわけです。また、住んでいる色々な社会的環境があります。態度を形成している中にも色々な要素があってそれが狂ってくることによってすべてのものに影

響を与える、生活のすべてのものに影響を与えると言ったのです。

N) Yes, so we know for instance if we are stressed, it affects our biology. How many of you get colds when you're studying too hard for an exam?

T) ストレスがあると生物学的なものに影響を与えます。ですから、試験のときに、風邪になるという風に言う人、やはり多いと思いますね。どれくらいの人がいらっしゃいますか？

N) So, if we could understand all of the connections, if we can understand people's lives, we'll be able to be better doctors, if we can understand the answer to this question; why is the patient ill now?

T) ですから、色々な部分の生活の中でのつながりを理解することによって医師としてよりよいものになってくるということ。つまりそこでの答というのはどうしてその患者は病気になっているのか、理由を理解しなければならないということです。

N) For example, I'm an internal medicine doctor and I was on the inpatient ward.

T) 私は内科医です。病棟にいたとしましょう。

N) And the students, my resident presented to me a young woman who was just being discharged from the ICU and coming onto my service.

T) ある研修医が私のところにこういう風に言ってきました。若い女性の患者さんが、ちょうど ICU から出て、病棟の方にかわってきた。

N) And this was her fourth admission for the year for severe asthma where she had to be admitted to the intensive care unit and put on the ventilator.

T) この人はその年4回目だったんですね。重篤な喘息で ICU に入って人工呼吸器を装着しなければならない、そういう経験がもうすでに4回もあった患者さんでした。

N) So I said to the resident, "Why does this patient keep getting sick?"

T) そのとき私は研修医に言いました。どうしてこの女性はこのような病気の状態をずっと続けているのか。

N) And the resident didn't know.

T) 研修医は分からないわけですね。

N) So I said, "Let's go ask the patient."

T) で、私は一緒に患者さんに尋ねてみようと言いました。

N) So I asked her why she kept getting sick and she told me this story.

T) どうしてずっとこの病気が続くのかと彼女に聞いたら、次のように言いました。

N) She used to be an addict to crack cocaine.

T) コカイン中毒だったんですね、常用していたということなんです。

N) But she gave it up 12 years ago.

T) しかし12年前にもうやめているんです。

N) And had a good job.

T) そしてきちんとした仕事にもついています。

N) But a year ago, her mother died and she and her mother had a very bad relationship.

T) でも 1 年前に母親が亡くなった。実は母親とその女性は、母と娘としてあまり関係がよくなかったんですね。

N) And she went back to using cocaine as a way of dealing with her guilt over her relationship with her mother.

T) 生前関係をうまく作れなかったということで、結局その罪悪感からまたコカインに手を出してしまったというのです。

N) And she had no money.

T) お金はありません、この人は。

N) No where to live.

T) 住むところもないんです。

N) And she couldn't afford any of the medicines for her asthma.

T) 喘息の薬を買うお金もないんです。

N) So that's why she was getting sick all the time.

T) だから喘息がなおらないんです。

N) But the other three admissions to the hospital, the doctors simply treated her and gave her all of these prescriptions and said, "Don't forget to take this medicine when you leave the hospital."

T) しかし過去 3 回の入院では、退院時に、医師は治療薬、処方箋を出して、必ずこの薬を飲みなさいよ、というだけだったのです。

N) So to get her better, we had to send her to Drug rehabilitation.

T) そういうわけで、彼女を治すには薬物依存のレハビリテーションセンターに送らなければならなかったんです。

N) So the social worker to help her with her housing

T) その後ソーシャルワーカーが住宅の手配をしてあげました。

N) And the counselor to help her heal her emotional pain

T) そしてカウンセラーは心の痛みに対してのケアをしたのです。

N) So if you have a biopsychosocial approach to care, you can understand more about why patients are ill, when they get ill.

T) ですから生物心理社会的モデルをベースにして患者さんを考えることで、どうしてその患者さんが病気になったか、どんなときに病気になるのかを理解することができるのです。

N) And you can help them stay healthy

T) あなた方は患者さんが健康的でいられるように手助けしてあげることができます。

N) So, who remembers the difference between disease and illness?

T) さて、昨日 disease と illness の違いについて話をしましたけれども、覚えている人は

手を挙げてください。

N) Maybe somebody who was at my lecture yesterday.

T) 昨日レクチャーに出た方ですね。

N) And you can answer in Japanese.

T) 日本語でもいいですから教えてください。

N) One of the students from yesterday, please.

T) 昨日の学生さんはいますか、遠慮なく。

N) I know, I know you know the difference.

T) わかりますよね？理解されていると思います。

(One student raised his hands and answered.)

S) Diseaseの方が単なる疾患で、局部的というかそういうこの生物学的な…

T) Disease is based upon biological. This is sort of local part.

S) Illnessの方はそれにより引き起こされる、またはなくても必要とされるルール、心身や人生というか、そういう全体の不調というか、ネガティブな。

T) So illness is the negative influence from the disease or just caused by some

N) Oh, thank you.

T) Reasons, problem of the psychosocial all for the person problem.

N) Thank you.(Applause) Very well, thanks.

T) 有難う、その通りです。

N) Thank you very much, Arigato. Yes, so you can have disease without illness as in cancer that has not been discovered yet.

T) 有難う。そうです、病気でないけれども疾患があるということー例えば癌があるけれどもまだ発見されていないという状態です。

N) And you can have illness without disease

T) そして疾患がないが病気がある、illness があるときがあります。

N) Such as in hypochondria

T) いわゆる心気症の場合ですね。

N) You all, you have hypochondriacs in Japan?

T) ヒポコンドリアアクト。Act is a law?

N) Yes.

T) ありますか？

N) Yes? Do they have?

T) Yes. Hypochondria acts?

N) Hypochondria, do you, do they know what that is?

T) 日本ではありますか？ヒポコンドリア？

N) And then most people have disease and illness.

- T) ほとんどの人が disease 疾患と illness 病気をともに持っていますよ。
- N) I'll give you an example from my own life
- T) 自分の人生の中から例を挙げますね。
- N) When I was a young faculty member
- T) 私が大学で、若いけれども教員になったときです。
- N) One evening, I had fever and chills.
- T) ある日の夕方、発熱しまして悪寒がしました。
- N) And I noticed that there was puss in my urine.
- T) Urine?
- N) Urine
- T) Pass?
- N) There was puss.
- T) Pass means that?
- N) Oh, puss, infections in my urine.
- T) 尿の感染症ということですね。
- N) So I knew what the possible diagnoses were.
- T) 私が考えた診断は、
- N) And they were all bad.
- T) すべて悪かったんです
- N) So the next morning, I went to the laboratory
- T) それで次の朝、検査室に行きました。
- N) Carrying a cup of my urine.
- T) 私は尿を採尿したコップを持って行ったんですが、
- N) And I felt so weak and tired
- T) もう本当に身体が弱く疲れたような感じでした。
- N) That I barely made it up the one flight of the steps to the lab.
- T) 検査室に行くまで階段があったんですが、もう一段も上がれないような気分になったわけです。
- N) The technician looked at my urine under the microscope
- T) 検査技師が私の尿を顕微鏡で見て
- N) And said there are no white cells in your urine. There is no infection.
- T) 要は白血球がおりてないと。White cell はおりてないということでした。ですから感染症ではない、尿路感染ではないと言ってくれたんですね。
- N) But there are millions of calcium phosphate crystals
- T) しかし何百万のカルシウム塊があるというんです。
- N) That were turning my urine white.

T)それで尿が白濁して見えたということだったんです。

N) And then I remembered that the day before I had two cheese sandwiches for lunch

T) 思い当たるのは、前日の昼に2つのチーズサンドイッチを食べたこと。

N) And I had pizza for dinner.

T) Pizza?

N) Pizza.

T) そして夕食にピザを食べたんですね。

N) And a glass of milk.

T) それからミルクを飲んだんです。

N) And because I had a flu,

T) そのとき、風邪だったので、

N) I got a little dehydrated.

T) 脱水症状だったんだと思います。

N) So all these crystals came out in my urine, all the calcium

T) だからそのカルシウム塊がすべて尿に排出されたんですね。

N) So when I learned that I was healthy,

T) 結局そこで検査をしてもらってなんでもないと分かったとき、

N) I was so happy I ran back to work. I jumped down the steps.

T) とってもうれしくて、階段を飛び跳ねながら仕事に戻ったということなんです。

N) And when I got to the bottom of the stairs, I realized the difference between disease and illness.

T) で、下に下りたときに、これこそが disease と illness の違いなんだと悟りました。

N) So illness, it's partly composed, is in large part composed of the meaning that we give to our symptoms.

T) Illness—病気というのはその症状に私たち自身が与える意味であるというのが大体の所であると思います。

N) So, we can cure disease

T) だから私たちは疾患を cure 治癒できるのです。

N) Through surgery or drugs

T) 手術や薬でそれができるのです。

N) But we heal illness with our words.

T) しかし病気を癒すには私たちの言葉が必要です。

N) One of the problems of the medical practice is that patients come to us with illnesses.

T) 私たちが医学を实践する上での問題は、患者が医師のところに病気—illness を持って来るとのことです。

N) And we search for disease.

T) しかし医師の方は **disease** 疾患を探しているのです。

N) So, mostly what you learn in medical school is the science of medicine.

T) ほとんどいわゆる **medical school** で学ぶのは医学の科学の部分ですね。

N) But there is also an art of medicine.

T) 医学には実は **art** の部分もあるのです。

N) And the art is how you use yourselves in the service of healing.

T) **art** というのは医師が自らを使って癒しのサービスを提供するその使い方のことです。

N) And just as an artist learns many skills to become a better artist,

T) これはまさに **artist** がいろんな **skill** を学んでよりよい熟練した **artist** になっていくというのと一緒なわけです。

N) You can learn many communication skills to be better at the art of medicine.

T) ですから、コミュニケーションスキルをしっかりと学んで、医学の **art** の部分をよりよいものにしていく必要があるのです。

N) So in recent years, we have added to the traditional educational domains of knowledge skills and attitudes

T) 最近、教育の領域として従来からの知識、スキル、態度に次のものが加わりました。

N) We have added the domain of personal awareness and growth

T) 人のいわゆる自己の認識と自己の成長という分野を加えたのです。

N) So your growth as persons will contribute to your ability to be better doctors.

T) 人としての成長が医師としての能力を向上させるということです。

N) And you can become aware of your personal attitudes and biases that will help you be better doctors or might get in the way of your being a good doctor.

T) 自分自身の態度やバイアス（偏見）を自分で認識していくことで、医師としてさらによりよい医師になっていくということなのですね。

N) So, I'll say a little bit more about that later.

T) これについてはあとでもう少し詳しくお話をしましょう。

N) So, why learn specific communication skills?

T) さて私たちはどうして、コミュニケーションスキルを学ばなければならないのでしょうか。

N) Because your skills determine the nature and quality of the information you get to make a diagnosis

T) それはそのコミュニケーション如何によって、診断のために必要な情報の性質や質の部分が決まるからです。

N) And how effective you are at helping your patients

T) どれだけ患者さんに対して効果的に動くことができるかということにもつながります。

N) And there are now thousands of studies in the United States.

T) 今では、アメリカで何千もの研究がなされています。

N) And also in Japan, there is now people studying physician-patient communication.

T) 日本でもそうです。医師、患者のコミュニケーションについての研究が増えてきています。

N) And we know that communication skills are associated with health outcomes including emotional health, symptom resolution and better function.

T) コミュニケーションスキルは患者の状態—感情的・心理的な健康、そして症状の改善、機能回復と密接な関係があります。

N) So in the United States, many patients sue doctors.

T) アメリカでは、多くの患者が医師に対して訴訟を起こします。

N) And doctors who have poor communication skills are the ones who're sued the most.

T) コミュニケーションスキルが不十分は医師が一番訴訟を起こされやすいという結果も出ています。

N) In the United States, half of all the causes of deaths are related to the behavioral factors that doctors can help to change.

T) アメリカでは、死亡の原因の半分は、医師がアドバイスして変えることができた行動と関係していると言われています。

N) Like smoking, drinking, overeating, and unsafe sexual practices

T) それは喫煙であったり、アルコールだったり、過食、または危険な性行為であったりしますが、そういう問題行動を医師が改善させることができる、ということなのです。

N) So for instance, you can learn skills that will help people stop smoking or stop drinking.

T) コミュニケーションスキルを学ぶことによって、人に対して喫煙をやめさせたり、飲酒をやめさせたりすることができます。

N) So if you can help somebody stop smoking, you might save their life.

T) 禁煙させることによって、人の命を救うことができます。

N) But it's usually more than just saying to the patient, "Stop smoking."

T) ただし、この場合のスキルは、単にタバコはやめなさい、と言うだけではありません。

N) And even and still in the United States, many schools don't pay enough attention to making sure everybody has, every student has good counseling skills.

T) アメリカでも、メディカルスクールの中で、医学生にはカウンセリングスキルが必要だ、と言っている学校はあまり多くありません。

N) And I hope by the time you graduate, there will be very good education in this. Will there be?

T) 皆さんが卒業する頃には、医療コミュニケーションのよい教育が受けられるようになっているといいですね。

N) Dr. Nakamura and Dr. Yamashita are working to make sure that you get, that you learn all the skills that you need to learn to be good doctors.

T) 中村先生、山下先生が本当に全身全霊を尽くして皆さん方に対してよいドクターになるのに必要なスキルを身につけてもらおうという風にならば下さっています。

N) So in the United States, when I was a medical student, I didn't learn any skills of medical interviewing.

T) アメリカで私が医学生の際に、医療面接に関して何か習ったかと言うと、まったくそんなことは教えられた覚えはありません。

N) When I went on the ward for the first time, I was handed a list, a three page of list of questions and told to go interview a patient.

T) 私が病棟の実習に入ったときは、3 ページのリストをもらいましたーそれは質問表で、それをもって患者のところに行って聞きなさいとだけ言われました。

N) So in the last 30 years, now scholars have defined what are the effective skills for collecting information, for creating a relationship with patients, and for changing patients' behavior.

T) 30 年の間に、いろんな学者が努力を重ね、情報を収集し、患者さんとの関係を構築し、患者さんの行動を変えられるような効果的なスキルというものはどういうものを明らかにしてきました。

N) Furthermore, many teachers have developed effective teaching methods so that students will learn all of these skills

T) そしてまた、多くの教師が効果的な指導方法を開発し、学生がこういったスキルを学べるようにしてきました。

N) And there have been many papers that relate specific skills to positive health care outcomes.

T) 具体的なスキル、特に健康にプラスになるようなスキルについての研究文献もたくさん出てきました。

N) And now, in recent years there have been a number of consensus conferences in which the best scholars have decided what are the most effective skills that medical students should learn.

T) 最近、色々な学会でーコンセンサスカンファレンスというのはトップの学者が集まって、ディスカッションする会議ですがーそこで学生が学ぶべき効果的なスキルは何かといったことについて議論されています。

N) And now every medical school in the United States has courses that teach the skills of medical communication.

T) そういった背景を受けて、アメリカではすべてのメディカルスクールが医療コミュニケーションのスキルを学ぶクラスを開設しています。

N) In the United States, all of the agencies that regulate medical education now demand that schools teach and the students learn the competencies of communication.

T) アメリカでは、ほとんどの医学教育を管轄する教育機関がメディカルスクールでコミュニケーションスキルを教えまた学生は学ばなければならないことを義務付けるようになりました。

N) And every student now must pass a twelve station standardized patient exam in order to be licensed.

T) Twelve stations?

N) Twelve station

T) Station?

N) Twelve standardized patients

T) 今、医学生は資格認定免許を取るために、12 の標準化された (SP を使った) テストを受けなければならないことになりました。

N) And I'll just say few words because I think I want to move a little faster, I want to show some videos, too.

T) ビデオをお見せしますので少し早めにいきますね。

N) So, I'll just, I'll just talk about two studies, then.

T) 2 つだけ話をします。

N) This study looked at 31 studies that related doctor-patient communication to health care outcomes.

T) これは医師と患者のコミュニケーションが患者の健康、医療の outcome に影響があると

いう 31 の研究をまとめたものです。

N) And they found that there were four things

T) で、4 つの点を考えます。

N) That related to better health care outcomes

T) 患者のよい health outcome につながるものです。

N) When the doctor provides clear information

T) 医師がはっきりした情報を患者さんに提供すること。

N) When the doctor and patient agree on the goals of the care

T) 医師と患者さんが治療の目標について共通認識を持つこと。

N) When the doctor encourages the patient to take an active role in improving their health.

T) 患者さんが自分で自分の健康管理ができるように励ますこと。

N) And when the doctor provides positive affect, empathy and support for the patient

T) そして医師が患者さんに対してプラスの感情的な部分、共感、助けを提供すること。

N) And in Japan, Dr. Ishikawa has also done studies that show the importance of the doctors' positive reinforcement and encouragement in the patient's well-being.

T) 日本では石川先生が、医師が励ますことによって患者さんにプラスの影響を与えることを研究により実証されています。

N) I think, I'll just say that in the United States, there are many models for teaching medical interviewing.

T) さて、アメリカでは医療面接の指導方法に色々なモデルがあります。

N) And all of these models have defined the skills that are important to use to get information.

T) すべてのこのモデルが情報収集に関して必要なスキルを定義しています。

N) To form a relationship with the patient.

T) 患者さんとの関係構築のスキルです。

N) And to affectively educate patients.

T) また患者教育のスキルについても述べられています。

N) About 5 years ago, there was a consensus conference in Kalamazoo, Michigan,

T) ミシガン州のカラマズーで5年前にコンセンサス学会が開かれました。

N) That brought together the authors of all of the most dominant models of teaching

T) 教育の主要なモデルの作成者が集まり、会議を開いたのです。

N) And they created another checklist which is being used in many universities now.

T) そこで新しいチェックリストが出て、そのチェックリストが今多くの大学医学部で使われています。

N) Just want to say one another study,

T) もうひとつ別の研究をご紹介します。

N) Which looked at the practicing physicians and was randomized control trial.

T) これは、一般医を対象にして、無作為に決定、比較対照試験を行ったものです。

N) And in this trial, there was a control group

T) 対照群があって、

N) And the group of physicians who had two four-hour training sessions on the skills of communication.

T) その群の医師は、4時間のコミュニケーショントレーニングを2回受けました。

N) And the researchers, then audio-taped physician and patient visits.

T) 研究者はこの医師と患者のやり取りをビデオテープに取りました。

N) And the physicians who were trained, who had eight hours of training,

T) その、訓練を受けた人、トータルで8時間の訓練を受けた医師たちは、

N) Use more of the skills in understanding the nature of the patient's problem

T) 患者さんの問題の本質に迫るスキルをより多く使っていました。

N) And using the skills of responding to the patient's emotion

T) 患者さんの感情や心理的な部分にきちっと対応できるスキルを使いました。

N) And they did that without making the visits longer.

T) それを診察の時間を長引かせずに行ったんです。

N) And the most important finding in this study,

T) この研究で一番重要なことは、

N) Was that the patients of the physicians who had been trained in the communication had less emotional distress for up to 6 months later.

T) コミュニケーション訓練を受けた医師が対応した患者さんは、最長 6 ヶ月間、心理的な苦痛が緩和したことです。

N) So these physicians' communications skills made a real difference in the lives of their patients.

T) 医師のコミュニケーションスキルが患者さんの人生に大きな影響を与えたということがわかります。

N) And it only took them eight hours to learn these skills.

T) これに対して必要だったのはたった 8 時間のコミュニケーションスキル教育でした。

N) Let me see. I think I'll just say a little bit about personal awareness.

T) じゃ、ここで自己の認識ということについてちょっとだけお話をしたいと思います。

N) In my course, in Drexel University College of Medicine

T) 私の大学、ドレクセル大学医学部の私の講座についてお話をします。

N) We devote five of our sessions

T) 5 時間のセッションです。

N) To personal awareness

T) 自己の認識 personal awareness についてです。

N) And students discuss their feelings and their attitudes with each other.

T) 学生は自分の感情や態度についてお互いに話し合います。

N) And we published a paper in the Journal of the American Medical Association with a curriculum for personal awareness

T) この研究は自己の認識ということでカリキュラムとしてその内容を JAMA アメリカ医学会雑誌に論文として掲載しました。

N) So to give you an example

T) 例を挙げましょう。

N) We have a session for our students where students created a genogram.

T) ジノグラム、genogram ?

N) A genogram...do you know what a geneagram is?

T) Family?

N) Family trees, it's like a family tree.

T) Family trees ですね。家族の系図を書いたものですが、

N) But instead of putting what illnesses people had

T) しかし病気、各自が持った病気についても記載していくのではなく、

N) They write something about what attitudes their parents and grandparents and uncles and aunts and sisters and brothers had

T) 病気に対して、どのような態度をとったか、たとえば親やおじいちゃん、おばあちゃん、おじさん、おばさんなどですね、どういった態度であったかということを書くのです。

N) And how they related to each other

T) そしてどのような関係であったのかということも明記する。

N) So that the students could better understand how they develop their own attitudes.

T) その過程で学生は自分の態度というものがどのように育まれてきたか、ということを経々に理解してきます。

N) Because in our families is where we learn about what is intimacy

T) 家族というものが一番親密さというものを学習する場であるということなのです。

N) How do we respond to anger?

T) 怒りに対してどのような反応しますか。

N) How do we resolve arguments?

T) 議論や討論をしたときにどう解決していくのでしょうか。

N) We learn about caring

T) caring (人を世話する) ということを私たちは学びます。

N) And all of you are becoming caregivers.

T) 皆さん方はすべてが介護者になる、ケアを提供する人間になります。

N) And much of what you learn from your parents

T) 多くの部分は親から学習しているということがわかります。

N) You will use in your care of patients

T) 親から学習したものを皆さん方は使って患者に対してのケアを提供していくのです。

N) So for example, when I was young

T) 例を言いますと、私は子供のころ

N) And I got sick. I would always get a croupy cough

T) 病気になったときに croupy 犬の遠吠えの様な咳がよく出たんです。

N) And my mother would make me stay in bed

T) 私の母親は私をベッドに寝かせて、

N) Bring me hot tea with honey

T) 蜂蜜入りのお茶をこしらえて持ってきてくれたり、

N) And bring me comic books

T) 漫画本を持ってきてくれたり

N) And let me stay home from school for two or three days

T) 2、3 日ですね、学校を休ませてくれました。

N) One of my friends, when she would get sick

T) 私の友達の中には、

N) Even if she had a fever of 101

T) 38 度の熱があっても

N) Her mother would say, “You’re perfectly healthy. Get up and go to school.”

T) お母さんに、「あなたは元気なんだから、早く起きて学校に行きなさい」と言われた子もいたんです。

N) So now, if somebody comes to me and asks me to sign papers to say they are disabled

T) ですから今私は、患者さんが障害者としての診断書を書いてくれと用紙を持ってきたら、

N) I think “Oh the poor man, he’s 55 years old, he hurt his back. He can’t work, he doesn’t have skills. Maybe I can give him disability for a few months until or six months until he gets on his feet

T) ああ、この人は 55 歳なのに背中を痛めて、仕事ができない、スキルもない。可哀想だから、治るまでの数ヶ月、いや 6 ヶ月ぐらいまでの障害者証明書を出してもいい、と思います。

N) If that same man comes to my friend

T) しかしその男性患者が私の友人のところに行ったとします。

N) She says, “I’m not going to sign those papers. You’re perfectly healthy. Get back to work.”

T) その女性の医師は、「そんな証明書にはサインしませんよ。あなたは完全な健康体です。早く仕事に戻りなさい」と言うかもしれません。

N) So we can blame our mothers for the kind of doctors we are.

T) ですからその違いは、育ててくれた母親の違いなので、こういう医師になったのは母親のせいなのです。

N) I want to show a few different kinds of videos. When should we go to? Should we go to 2:30? When should we stop?

Prof. Yamashita) Until 2:30 and question after 2:30

N) Question after 2:30?

Y) Yeah, 2:30 to 2:40

N) 2:40? Oh, ok good. So let’s show the first video. I’m sorry I showed this, I showed this video yesterday so some, some of the students who were here yesterday, I apologize for that, but I’ll show some other videos as well.

T) ビデオをお見せしますね。昨日もお見せしましたので重なって 2 回目見る人もいますけ

れどもごめんなさい。他のものも、追加のものも持ってきていますのでそれで勘弁してください。

N) So this illustrates how these skills of medical interviewing are critical in getting the information you need to make a diagnosis

T) 診断のために医療面接の中で情報収集がどれだけ必要なのか、を示したものです。

<ビデオ 1 放映>

N) So how well did this doctor do?

T) この医師のやり方はどうでしたか？

N) At getting the patient's story?

T) 患者さんからどのように話を聞いていましたか。

N) Were there any barriers that you noticed?

T) なにか患者と医師の間に障害、壁があるような感じがしましたか？

N) Could somebody say?

T) 誰か、どうですか？

N) Free to answer in Japanese.

T) 日本語でもいいですよ。

N) I know everybody is shy.

T) 恥ずかしがり屋さんなんですね、皆さん。

One Student) テーブルが間にあって、あと目線の高さが合っていない。

T) So at the middle, table and also the eye line is not the consistence between doctor and the patient.

N) Yes, very good. So there was a big desk and a lamp.

T) ランプがあって大きなデスクがありましたね。そうです。

N) And the doctor kept writing and looking down.

T) 医師は下を向いてずっと書いていた。

N) Thank you very much.

T) ありがとう。

N) Were there other barriers that people noticed?

T) ほかに何か barrier はありましたか？

N) What kind of questions did the doctor ask?

T) どういった質問を医師は投げかけていたのでしょうか？

N) For the most part.

T) ほとんどの部分で。

N) Anybody else notice?

T) 質問の種類ですね、医師が患者に聞いていた質問の種類、ほとんど部分でなんだったのでしょうか？

Another Student) 答えが限定されるような質問が多かった。

T) So the questions are supposed to be very definitive, only limited answer might be coming already this you know in beforehand.

N) Yes, thank you. So of mostly closed ended questions, yes?

T) で、いわゆる closed end ですね、確かに限定される質問をしていました。

N) He has very few open questions that let the patient tell the story.

T)患者さんが自分の言葉で話せるような質問はほとんどしかなかったですね。

N) Anybody noticed anything else?

T) 他には何か気がついたことがありますか？

N) Did he seem to, did he say anything to the patient about his feelings?

T)患者さんがどういう風を感じているかということを尋ねていたでしょうか？

N) Or ask the patient about his concerns?

T) 患者さんの不安について何か聞いていたでしょうか？

N) No.

T) 聞いてない。ノーですね。

N) No, yeah. So, let's watch, let's watch the next video because in the next

T) 次のビデオを見てみましょう。

N) In the next video, the doctor went to a course on doctor patient communication and tried it again.

T)次のビデオは、医師が患者とのコミュニケーションに気をつけている様子です。

<ビデオ 2 放映>

N) Ok, so you know I'm gonna need sound in computer, coming from this computer, we'll be able to do that?

Y) Sound?

N) Sound, yeah. See if there is a connection into the sound. So that second video took four and half minutes, the same exact time as the first video.

T) 最初のビデオとあとのビデオは、4分30秒で同じ長さです。

N) But the second time, the doctor found out what the nature of the problem was.

T) でも2番目のビデオのほうは、医師は問題の本質をきちっと特定できています。

N) And the quality of the information was much better in the second video.

T) 2番目のビデオの方が情報の質はるかによくなっています。

N) Does everybody agree with that?

T) みんなそう思いますか？

N) Yeah, so what skills did the doctor use the second time that were more effective in allowing the patient to give the important information to the patient, to the doctor?

T) 2番目の方で医師が使ったスキル、患者さんから重要な情報をしっかりと引き出してい

る、というのはどんなスキルですか。

N) Can anybody say what skills were used?

T) どんなスキルを使ったのか、誰か言ってくれますか？

Student) I think the doctor made, the second video's patient feel more relaxing to talk about his illness and the story about his life.

N) Yeah, so how did he do that? What do you think the doctor did to make the patient more comfortable?

S) The space between the doctor and the patient is more close than in the first video and the eye, the motion of the eye of the doctor changed.

N) Yeah, so the doctor kept good eye contact with the patient?

S) Yeah. And I feel like they're talking in a relaxing manner.

N) So, yeah. Go ahead.

S) More than in the first video.

N) Yeah, so the doctor listened to the patient more.

T) そうですね、2 番目の医師の方がリラックスした形で、アイコンタクトもしっかりしていて、患者と医師の間のスペースもなくしてということですね。ですから、しっかりとそういったスキルを使っていたということですね。

N) Yes, thank you very much.

T) どうもありがとう。

N) The doctor asked more open ended questions, right?

T) 2 番目の医師の方が open end の自由回答式の形で患者さんに聞いていましたね。

N) And the doctor also noticed his emotion.

T) 医師は患者さんの感情にも気付いていました。

N) And commented on it. Said you looked tense what's the matter?

T) それについて述べていました。緊張しているようですね、どうしたんですか、と。

N) And he was very good at being quiet. The doctor was good at being quiet.

T) この医師は沈黙することも上手かった。医師は沈黙の技術にも優れていましたね。

N) And he also used phrases that encourage the patient to keep talking.

T) そしてまた、医師は患者さんが話すことを促すような言葉をつないでいたと思います。

N) Like repeating the patient's last phrase

T) 患者さんが言った最後の言葉をそのまま繰り返す、という方法です。

N) So there are many skills like that that encourage patients to tell their story.

T) ですから、患者さんが自分の話ストーリーを説明するのを助けるようなスキルがたくさんあるのです。

N) And to promote trust in the doctor

T) それがひいては医師と患者との信頼関係を構築することにつながるわけです。

N) And to assure the patient that you care about him or her

T) そして患者さんに対して医師がしっかりケアしているということを伝えます。

N) So these are basic skills we are talking about and I just want to show you some advanced skills because there're skills that you can learn for more advanced situations that all of you will be in. Have all of you, no, only a few of you seen <doc.com>, right?

T) 「doc.com」(※注 Novack 先生が Drexel University で導入した医療コミュニケーションに関する e-learning 教材)をご覧になった方は何人くらいいらっしゃいますか? 数人ですか?

N) Yeah, just a handful has seen Doc.com so I want to show you some videos. My colleagues and I created an online resource that, for health care communication

T) 医療のコミュニケーションのリソースとしてオンラインで作ったものがあります。私と友人が作ったのですが、今度はそれをお見せしましょう。さっき見せた 2 つは基礎スキルで、今度はちょっと advanced な上級スキルになります。

N) With many videos, many video examples

T) この「doc.com」にはいろいろな例があります。

N) So

T) さて

N) Ok, let's see if this is gonna work. If not, I have a, I have my own speaker, I could connect. So we'll see.

<ビデオ準備>

N) So I want to show you a common situation

T) よくあるシチュエーションをお見せします。

N) So, when you're on the clinical rotations

T) 臨床担当になったときに、

N) It's not uncommon for patients or their families to get angry at you.

T) 患者さんや家族が皆さん方に怒りをぶつけてくるということは、そうなのではないかと思いますが、

N) And you can learn skills to deal with that anger

T) でも、とにかくそういった怒りに対しての対応スキルというものも学ぶ価値があります。

N) So in this, I'm gonna show you two videos.

T) 2 つのビデオを紹介します。

N) We told the actor what his situation was.

T) 俳優さんにどういった状況かということを説明しました。

N) And in the first situation, I play a doctor who was up all night treating this man's son for a severe asthma attack.

T) この人の息子が、重篤な喘息患者で、治療をするという場面です。

N) And the nurses told me I need to do something about that crazy man out in the waiting room.

T) ナースがそこで言ってきたわけです。待合室で待っているあの crazy な人を何とかし手下さいと。

N) So I came out already angry.

T) まあ私が結局その医師の役をしているのですけれどもその状況のところでもう怒りが渦巻いているところに来たということです。

N) And I'm not really acting here.

T) 実際役は演じているわけではないんですね。

N) I'm simply responding to the situation.

T) 状況にただ反応している、応答しているだけの状態です。

(Something wrong with connection system...)

N) I hope this works. Ok why don't you take that off? It's not working. I have a little, hopefully this will work.

T) うまくいったかな？

N) Let's see if this works. Ah, ah, sorry. Let's start it again.

<ビデオ放映>

N) The interesting thing is that the day after we made this video, the actor was walking by my office and I saw him and I said, "Oh, I have the video tape. Come in and watch it." And he came in and we watched the video tape together and within about twenty seconds, there was a knock at the door and there were three or four people at the door ready to pounce on the actor.

T) ちょうどこのビデオができて、数日たってこの役者の人が通りかかったんです。私の部屋に来て、もうビデオができたからと言って見せたんですね。そのビデオを見せて 20 秒後に周りの、私の部屋の周りの人たちがバーっと押し寄せてきて結局この役者さん actor をなんとか押さえつけようという風にしたというエピソードがありました。

N) They said, "Dr. Novack, Dennis and Mike are killing each other."

T) みんなは、「デニスとマイクが殺し合いをしているようだ」といいました。

N) So let me show you, in the second one, the actor's instructions were to stay as angry as you were the first time. Try to stay as angry as you were the first time.

T) 最初のその怒りの部分で、そのまま怒りをこう維持した状態でという風な形で、役者さんには指導をして、そうやってくださいとお願いしました。

N) But this time, I used very different skills

T) このとき私が使ったのはまた違うスキルなんです。

<2 本目のビデオ放映>

N) So you can see. I didn't use that many skills. What skills did I use to calm this, to help this man calm down?

T) この怒っている男性をおとなしくさせるために私はいろいろなスキルを使いましたね。どのようなスキルを使ったと思いますか？教えてください。

N) Does anybody want to say?

T) 誰か？

Student) まずは患者さんに触れているということが

T) Just the touching at the patient, touch.

N) I touched the patient, yes. I put my hand on his arm.

T) 彼の腕の、腕に触れましたね。

N) Thank you.

T) ありがとうございます。

N) What other skills?

T) 他には？

S) とりあえずあのおじさんがしゃべり終わるまで口を挟まない。

T) So just listen to the end of this time what he was saying.

N) Yes, I didn't interrupt him.

T) そうですね、途中で中断させませんでしたね。

N) And you know when people are very angry, once they completely vent it; they have nothing more to say.

T) ですから、怒っている人はその感情を吐き出してしまおうと、最後まで吐き出してしまおうとその後何も言うことはないのです。

N) What else did I do?

T) 他には？

S) 父親の息子を心配している気持ちに理解を示した。

T) Just to give him understanding the father's concern about his own son.

N) Yes, I acknowledged it's normal to have this kind of concern over your son. I said, "I have children, too. I feel the same way."

T) 息子がこういう風な状況になったら父親なら誰でもこういう風な感情になる。自分にも子供が2人いるけれども同じような気持ちになるだろうということを示したわけですね。

N) Yes, thank you. And what else?

T) 他には？

S) You used the lower tone of voice than him and looking at his eye when he's speaking.

N) Yes, thank you.

T) 声を低くして目を合わせていた。

N) Thank you, yes, I, I was quiet myself

T) そうですね、自分で、

N) That was a very good observation

T) できるだけ静かにしようと、おとなしくしようと。非常にいい観察だと思いますね。

N) Anything else?

T) 他には？

S) After patient's saying, you said, "I'm sorry."

N) Yes, I apologized about five times.

T) そうですね、謝りましたね。5回謝罪をしました。

N) It's hard to stay angry at somebody who apologizes so much.

T) ですから、怒っている人に対して謝罪をするということ、非常に難しいかもしれませんが、それをやったんです。

N) I also asked him if he was going to be okay.

T) そして大丈夫ですかという風にも聞きました、私は。

N) And that's when he told me about the death of his other son.

T) 自分にもう一人息子がいて、亡くなったということをそのときに彼は言ったんですね。

N) So a lot of times when people get angry at you, it's not because of anything you've done but for another reason.

T) ですから、普通は何かあなたがしたことに対して相手は怒っているわけではないんですね。その怒りの理由は必ずどこか別のところにあるんです。

N) Because their scared or desperate

T) 非常に怖いとか非常にもうどうしようもない気持ちになっている

N) Or depressed.

T) そして非常に気落ちしている。

N) And if you can, if they can tell you that, then their anger disappears.

T) それを、そのことを言う、その感情を相手に伝えることによって相手の怒りは消えていくんです。

N) So, I have to finish up. I hope what you've understood from my talk is that there are many skills that you can learn to become more effective communicators.

T) そろそろ終わりですね。今日の私の講演の中で皆さんに知ってほしいのは、上手なコミュニケーションのスキルはたくさんある、それを学んで、効果的なコミュニケーターになってほしいと思います。

N) And that you can learn from your, you can learn about yourselves

T) そしてまた自分自身についても知って、学習してほしいと思います。

N) And your self-awareness can help you use yourselves to be more caring and effective physicians.

T) そして自己を認識することによって自分をしっかりと使って caring でそして効果的な

医師になることができますと思います。

N) And I hope you will become the kinds of doctors that you dreamed of becoming

T) できれば皆さん方がこうなりたいと夢見るような医師になっていただきたいわけです。

N) Doctors who can touch the souls of your patients

T) 患者さんの心、本質の部分に触れることのできる医師

N) And doctors who can heal illnesses as well as you can cure diseases.

T) そして、疾患を治癒するだけでなく、患者さんの病気の部分も癒すことのできる医師

N) Thank you very much for your attention and I want to thank our interpreter, Tomie, for her wonderful translation.

T) では皆さん方のご清聴を感謝いたします。ありがとうございました。

(Applause)

N) Thank you.

<質疑応答 1' 30'' >

司会)それでは何か質問等ありましたら、これから質疑応答に移りたいと思いますので、遠慮なく手を上げてください。どうぞ。