

ロバート・アーノルド／アンソニー・バック／エリス・ケアリー／  
ジェームス・タルスキー／ゴードン・ウッド／ホリー・ヤン [著]

マウント・サイナイ医科大学 老年病・緩和医療科 植村健司 [監訳]

[改訂2版] 米国緩和ケア医に学ぶ  
医療コミュニケーションの極意



Robert M. Arnold  
Anthony L. Back  
Elise C. Carey

James A. Tulsky  
Gordon J. Wood  
Holly B. Yang

**Navigating  
Communication with  
Seriously Ill Patients**  
Balancing Honesty with Empathy and Hope

中外医学社

## 訳者第2版の序

初版を上梓してから8年が経ちました。あの頃、「重い話」から逃げてばかりの内科レジデントであった私は、今では大学病院の緩和ケア指導医として、多い日には1日に3件もの「重い話」をこなし、医学生・研修医たちにコミュニケーションを教える立場にあります。大変優秀な米国人の研修医たちに向けて、重篤な患者さんとの対話を指導する日が来るとは、渡米当初には到底想像できませんでした。その変化のすべての原点に、この一冊があります。

指導をしてきた多くの研修医たちを見ていると、はじめはやはり皆、重篤な患者さんとの「重い話」を前にして戸惑います。何を言えばいいのかわからず、感情を前にしてうろたえる——かつての私がそうであったように。しかし、コミュニケーションは才能ではありません。学ぶことができるスキルです。本書に書かれているスキルを理解し、実践を重ねることで、確実に変わっていくことができる——それは私自身の経験であり、数多くの指導を通じて繰り返し目撃してきた事実です。

初版の著者たちは、その刊行を礎として、バイタルトーク（VitalTalk）という組織を創設しました。バイタルトークは、重篤な患者さんとのコミュニケーションに特化した実践的トレーニングを提供する団体であり、現在では全米の多くの医療機関・医学校がその訓練を取り入れています。複数の施設で働いてきた経験から自信を持って言えますが、バイタルトークを取り入れた施設では、医療者たちのコミュニケーションの質が目に見えて違います。そのバイタルトークによって、REMAPやAsk-Tell-Askをはじめとした数々の洗練されたスキルが初版出版後も新たに開発されました。その全てが、このバイタルトーク公認の一冊に凝縮されています。

初版の翻訳を終えた後、日本でもバイタルトーク式のワークショップを届けたいとの思いから、私は仲間たちと「かんわとーく」を立ち上げました。かんわとーくは、バイタルトーク流の教育を日本語で提供しています。参加者の多くが「こんなトレーニングは受けたことがない」と口にします。重い話から逃げなくてよくなった、患者さんとの関わりが変わった。そのような声を聞くたびに、初

版の翻訳を決意したあの日の気持ちが蘇ります。

初版の出版以来、日本でもアドバンス・ケア・プランニング（ACP）という言葉が広まり、患者さんとの話し合いを大切にしようとする医療者が確実に増えていくと聞きます。その変化は大変喜ばしいことです。しかし、こうした会話は、やろうとする意志だけで成り立つものではありません。「重い話をしなければ」という意識が芽生えたとしても、正しいやり方を知らなければ、その対話は十分な力を持ってません。患者さんの本当の思いを引き出し、価値観に沿った医療につなげるためには、体系的なスキルを学ぶことが不可欠です。その意味において、本家本元であるバイタルトーク公認のこの一冊が、今の日本にこそ必要とされていると確信しています。

今回の第2版翻訳にあたっては、かんわと一くでの活動を通じて出会った、この分野での経験豊富な仲間たちの協力を得ることができました。また、私自身は本書の筆頭著者であるロバート・アーノルド（彼のことは“Bob”と呼ぶようにと言われていました）とマウント・サイナイ病院で同僚として働きながら師事しており、その技法を臨床と教育の両面で実践し続けています。本書はニュアンスを汲み取る必要がある表現で満ちており、医学の教科書とは異なる種類の言葉の力に溢れています。そのため、直訳では到底伝わらない表現が随所にあり、それを正確に日本語として届けるには、このスキルを日々使用している者の現地での理解が不可欠です。そういう意味で、これ以上ない翻訳チームが集まったと、自負しています。

あなたは今、「重い話」を前にして戸惑っているかもしれません。何を言えばいいのかかわからず、その場から逃げ出したい気持ちになっているかもしれません。かつての私がそうであったように。しかしこの本を読み終えた時、その恐怖は和らいでいるはずです。そしていつか、患者さんから「こんな風に話してくれる医者に出会ったことがない」と言われる日が来ることを、訳者として確信しています。

2026年初夏 新緑まぶしいニューヨークにて

マウント・サイナイ医科大学 老年病・緩和ケア科 助教  
うえむら たけし  
植村健司

## 第1章 ●

# あなたの技術を次の段階へ

## 試練

---

二児の母親である患者さんに、大腸癌が再発していて、しかもそれが治癒不能であると告げる時。学校の教師である患者さんに、仕事を続けていくためには携帯酸素を持ち歩かなければならないと告げる時。転移性神経芽腫のある5歳の女兒の両親に、現在の治療が効いていないから、治験に参加するかどうかを尋ねる時。慢性肝炎を持つ公認会計士の患者さんに、肝臓癌が検査で偶然見つかって、しかもそれは切除不能なものであるから、肝臓移植のリストから外れたと告げなければならない時。

このような難しい内容の話をする必要がある私たちですが、そのやり方を学ぶ時は自分の経験と失敗から学ぶことが一般的です。しかし、たとえ長年の経験があつたとしてもこのような、患者さんの人生を全く変えてしまうような知らせを告げなければならない時、私たちはやはり大きな深呼吸をして自分を奮い立たせてから会話に臨むものです。

患者さんやその家族は、このような会話の内容をまるで昨日のこのようによく覚えているものです。医師になんと言われたのか、その一字一句まで思い出すことができることもしばしばです。彼らは医師がそのような困難な場面に当たって、きちんと誠意と優しさと機知をもって対

応してくれたのか、それとも専門用語を並べて煙にまこうとしたのかをよく覚えているものです。そして、それらの会話を終えて帰路につく自分の心が希望に満ちていたのか、それとも不安に満ちていたのかをよく覚えているものなのです。

このような困難な会話をどのように扱うかによって患者さんとの信頼関係は強固なものにもなりますし、逆に壊れもします。医師の中にはこのような困難に果敢に立ち向かっていく人たちもありますが、逆にこのような話題を避けようとする人たちもいます。しかし、そのような話題を避けようとする医師たちも実は悪意からそうしているのではなく、ただそのような困難な話題に対してどう対処したらいいのかわからないだけなのです。彼らは自分が何か口を滑らせて誤ったことを言うてしまうのではないかと、患者さんや家族が泣き崩れたり取り乱したりするのではないかと、多忙なスケジュールにも関わらずその会話を始めたことで長時間そこにとられるのではないかと心配しているのです。もしくは、どれだけ努力しても自分の言葉に患者さんは聞く耳を持たず、怒り出すだけだと諦めているのです。

一方で、卓越したコミュニケーション能力を持ち、このような困難な会話に長けた医師はどうやって会話を運んでいるのでしょうか？ 彼らは、会話の中で患者さんが必要としている言葉がけを感覚的に知っているように見えるでしょう。また、情報を提供するタイミング、開かれた質問を投げかけるべきタイミング、そして共感的な言葉をかけるべきタイミングをすべて心得ているように見えるでしょう。それはつまり、彼らのコミュニケーションは漫然と「行き当たりばったり」で行われているのではなく、明確な指針となる枠組みに基づいて行われているのです。

患者さんや家族に対して理想と現実、もしくは信念と疑念のバランスを取ることにについて語る時、あなたはどのようにしていますか？ 困難な会話

においてもっと自信を持って流れを作っていけたらと思うことはありますか？ 患者さんに「先生、なんで私が」と言われた時に言葉に詰まってしまうことがありますか？ 興奮した患者さんの家族と口論になってしまうことがありますか？ 重篤な疾患を抱える患者さんに対して、もはや有効な治療法が残されていないということを説明しても、患者さんが聞き入れてくれないと感じることはありますか？ そして、患者さんの苦しみに対して、もう少し人間味のこもった対応ができればと思うことはありますか？ もしもそうでしたら、この本こそあなたのために書かれた本なのです。

## よりよいコミュニケーションは本当に役に立つのか

---

自分に正直になって考えてみてください。皆さんは研修医の時に、適切な検査や治療が最も大事なことであり、その他のことはあまり重要視しないようにと—暗黙の了解の中で—教わってきたのではないのでしょうか？ 臨床の現場において、指導医たちは検査データや画像、治療法について研修医のあなたに厳しく問いただしたでしょうし、医療の質を評価する指標も臨床的なアウトカムに重点が置かれていたはずですが、しかしその一方で、患者さんに対して病気のことをわかりやすく説明したかはあまり問われなかったはずですが。それはあたかも、コミュニケーションはサンデーアイスの上にのったチェリーのようなもので、あればあったでいいのですが、特段必要なものではないと言っているようなものだったのです。

しかし、私たちは騙されていたのです。多くの研究がコミュニケーション能力は医師の仕事の中で大変重要で中心的なものであると示しています。よいコミュニケーションは患者さんが病気の状態に適応することを助け、痛みやその他の身体的苦痛を軽減し、治療へのアドヒアラ

ンスをあげ、治療に対する満足度も高めてくれます。逆に不十分なコミュニケーションは、効果の薄い治療が行われる可能性を高め、対立（conflict）が起きる危険性を増加させ、治療へのアドヒアランスも悪化させてしまいます。また、コミュニケーションの良し悪しが影響を与えるのは患者さんだけではありません。実は医療従事者であるあなたにも影響を与えるのです。よいコミュニケーションは仕事におけるやりがいや、やる気の上昇に繋がります。よいコミュニケーションは仕事におけるストレスを減らしますし、燃え尽き症候群の予防、さらには医療訴訟の予防にも繋がります。逆に不十分なコミュニケーションはあなたのことを、まるで同じルーチンをこなし続ける機械になったような虚しい気持ちにさせるでしょう。

臨床現場では、コミュニケーション能力がこれまで以上に重要視されてきています。現在ではインターネットの普及により、患者さんが医療情報に容易にアクセスでき、熱心に医療知識を探し出してきました。自身の病気についてインターネットで検索し、最新の研究成果について質問を投げかけてくる患者さんも少なくありません。その一方で、医学の進歩に伴い、臨床現場における意思決定はますます複雑化しています。患者さんや家族は、ウェブサイトからは得られない臨床判断や臨床経験を医師に求めるようになってきました。患者さんと医師とのコミュニケーションは一層複雑かつ多層的となっており、医師は膨大な医学的情報と、患者さんの価値観・希望・優先事項とを統合していかなければなりません。インターネットは、熟練した思いやりのある医師の代わりにはなり得ないのです。

そして何よりも、コミュニケーションは信頼関係の構築に寄与します。過去10年間で、専門職に対する世間からの信頼はさまざまな理由から低下してきました。例えば、不正を働いた個人に対するセンセーショナルな報道、政治的分断、急速に拡散する誤情報、そしてCOVID-19をめ

ぐるさまざまな論争などがその要因として挙げられます。とりわけ有色人種の患者さんにおいては、構造的な人種差別の長い歴史により医療における不平等が生じており、信頼の確立が大きな課題となっています。もちろん優れたコミュニケーション能力だけで、こうした社会的な問題を解決できるわけではありませんが、それでも優れたコミュニケーション能力は信頼——これは質の高い医療を提供するうえでの重要な要素の一つとされています——の向上に寄与すると研究で示されているのです。

## 本当にコミュニケーションを学ぶことができるのか

---

コミュニケーションについての講義を行う時、参加者からよくこのように言われます。「コミュニケーションは自分の経験から学ぶものであって、人から教わることなんてできない。その上、コミュニケーション能力が高い人は生まれつきそうだったのさ」。確かにスタートの時点で、ある医師は他の人たちに比べて優れたコミュニケーション能力を持っているかもしれません。しかし、コミュニケーション能力とは教育可能なものであり、逆に適切な教育を受けずに経験や失敗から学ぶだけでは、必ずしも上達するとは限らないものであると私たちは主張します。

医師は経験年数を積むに従って、他の医師がどのように患者さんとコミュニケーションを取っているのかを見る機会が少なくなります。また彼らがコミュニケーションについての評価をもらうのはとてもよく出来た時か、さもなければ非常にまずかった時かのどちらかです。そのため、ほとんどの医師は自分のコミュニケーションのスタイルが知らず知らずのうちに固まってしまう。このような習慣によるスタイルの固定は必ずしも悪いものではないかもしれませんが、なぜなら、それにより日々の臨床業務をパターン化し、要領よく行いやすくなるからです。