

20092500/B

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

がん医療の均てん化に資するがん医療に携わる専門的な  
知識および技能を有する医療従事者の育成に関する研究

平成19年度～21年度 総合研究報告書

研究代表者 片井 均

平成22(2010)年4月

# 目 次

I.	総合研究報告書		
	がん医療の均てん化に資するがん医療に携わる専門的な知識および技能を有する医療従事者の育成に関する研究	.....	1
	片井 均		
II.	添付資料		
	資料 1	.....	7
	資料 2	.....	17
	資料 3	.....	21
	資料 4	.....	43
	資料 5	.....	50
	資料 6	.....	83
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	.....	92
IV.	研究成果の刊行物・別刷	.....	94

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
総合研究報告書

がん医療の均てん化に資するがん医療に携わる専門的な知識および技能を有する  
医療従事者の育成に関する研究

研究代表者 片井 均 国立がんセンター中央病院・医長

研究要旨

がん医療の均てん化で、薬物、放射線、緩和療法の医療従事者、そして麻酔科医の育成は急務である。育成のための育成プログラムを作成し、このプログラムに基づき、コメディカル・スタッフを含むがん診療専門施設での研修を行う。プログラムの効果的かつ効率的な実施方法もあわせて研究する。研修内容は、関連学会の教育ガイドラインに基づいたものを目指す。放射線療法に関しては、治療品質管理プログラムの整備による治療そのものの均てん化も行う。看護教育においては人材育成 E-learning システムを構築する。育成する指導者を教育するため、米国病院との指導者相互派遣プログラムを構築する。

研究分担者

大江裕一郎：国立がんセンター中央病院・医長  
勝俣 範之：国立がんセンター中央病院・医長  
篠崎 勝則：県立広島病院・部長  
大山 優：亀田総合病院・部長  
石黒 洋：京都大学大学院・講師  
服部 政治：癌研究会附属有明病院・医長  
細川 豊史：京都府立医科大学・准教授  
下山 恵美：帝京大学ちば総合医療センター・教授  
有賀 悦子：国立国際医療センター・医長<sup>\*1</sup>  
：帝京大学医学部・准教授<sup>\*2</sup>  
村越 功治<sup>\*3</sup>：国立がんセンター・がん対策情報センター・研修専門官  
丸山 大<sup>\*4</sup>：国立がんセンター・がん対策情報センター・研修専門官  
石倉 聡<sup>\*4</sup>：国立がんセンター・がん対策情報センター・室長  
根本 建二<sup>\*4</sup>：山形大学医学部・教授  
鹿間 直人<sup>\*4</sup>：信州大学医学部・准教授  
戸板 孝文<sup>\*4</sup>：琉球大学医学部・准教授  
森 文子<sup>\*5</sup>：国立がんセンター・がん対策情報センター・研修専門官  
宮下 徹也<sup>\*5</sup>：国立がんセンター中央病院・部長

研究協力者

村越 功治<sup>\*6</sup>：国立がんセンター・がん対策情報センター・研修専門官  
加藤 雅志<sup>\*5</sup>：国立がんセンター・がん対策情報センター・室長  
\*1 平成 20 年 4 月 1 日～12 月 15 日  
\*2 平成 20 年 12 月 16 日～平成 21 年 3 月 31 日  
\*3 平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 3 月 31 日  
\*4 平成 19 年 4 月 1 日～平成 21 年 3 月 31 日  
\*5 平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日  
\*6 平成 20 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日

A. 研究目的

わが国では国民の 2 人に 1 人ががんに罹患している。がん治療は外科治療中心だったが、近年、薬物療法、放射線治療での治療成績が向上している。多くの国民が抗がん剤治療を受けているが、がん薬物療法を専門とする腫瘍内科医は極めて少ない。専門外の医師による薬物療法の実施は、高度に専門化した現在のがん薬物療法には、不適切である。放射線治療は治療の品質管理も不十分であり、専門医師の絶対数も不足している。また、3 人に 1 人ががんにより死亡しているが、終末期の緩和医療を専門とする医師およびホスピスも少なく、国民に適切な終末期医療が提供されているとはいえない。わが国のがん治療均てん化には、がん専門医、特にがん薬物療

法、放射線治療、緩和医療専門医などの育成が急務である。また、緩和医療に関してはチーム医療が特に大切であり、精神腫瘍医やコメディカル・スタッフなどの育成も、同時に必要である。

それぞれ、学会主催の専門医制度に基づいた総論的カリキュラムが作成されているが、研修内容、教育方法、評価方法を定めるものではない。また、緩和医療に関しては、多職種のため学会主導の専門医制度も確立していない。本邦では麻酔科医が不足し、全国のがん拠点病院において十分な麻酔管理体制を整えている施設は限られている。がん医療の均てん化という意味では、大きな問題となっており、麻酔科医を充足することと並んで重要な課題である。外科治療における麻酔管理の教育体制を整備し、コメディカル・スタッフを育成することは、本研究の柱のひとつである。

本研究の目的は、効果的かつ効率的に、関連学会と連携をとりながら、これらがん専門医およびコメディカル・スタッフを育成することである。薬物療法と緩和医療に関しては、関連学会の教育ガイドラインに準じた、がん専門医育成マニュアルの作成（研修内容の確定、教育方法の考案、その理解度と実地手練での評価法の考案）を行う。なお、緩和医療については緩和チームの育成プログラムの作成も行う。放射線療法に関しては、治療品質管理プログラムの整備による治療そのものの均てん化とそれに基づいた専門医の育成を行う。

また、すべての分野において、がん診療専門施設でのコメディカル・スタッフを含む短期集中研修プログラムの試験運用を行い、効果的かつ効率的な実施方法もあわせて研究する。さらに看護領域では、がん看護水準の均てん化を目指した人材育成E-learningプログラムも構築する。卒後臨床研修のシステムは未だ、諸外国に学ぶものが多い。新しい医療従事者を育成する指導者を教育するため、米国病院との指導者相互派遣プログラムを実施する。

## B. 研究方法

本研究は3年計画で行う。薬物療法、放射線治療、緩和医療、の3分野にわけ目標を達成していく。がん専門医育成プログラムの作成、育成プログラムを用いた、コメディカル・スタッフを含むがん診療専門施設での短期集中グループ研修システムの構築を行う。なお、平成21年度から麻酔科分野を追加した。さらに、がん看護水準の均てん化を目指した人材育成E-learningプログラムを作成する。

## 米国相互派遣プログラム

がん専門医としてのプロフェッショナリズムを獲得するために卒後臨床教育体制が最も整っているといわれている米国メイヨー・クリニックとの相互派遣プログラムを構築する。臨床教育者の育成を目的とした日本人指導者候補の留学生としての受け入れと、メイヨー・クリニックの優れた臨床指導医による我が国の医療施設内での臨床教育法の実践指導を行う。

## がん専門医に対する啓蒙活動

一般市民、医学生、研修医、医療関係者を対象とした講演会を実施する。

## 薬物療法分野

平成19年度：(1) 専門医・研修カリキュラムに基づいた研修内容と評価方法の作成開始、(2) 国立がんセンター中央病院で短期臨床研修の開始。平成20年度：(1) 腫瘍内科医育成のため腫瘍内科研修プログラム(案)作成、(2) 専門外のがん種の治療経験が不足している腫瘍内科医向け、日本臨床腫瘍学会「がん薬物療法専門医」取得のための教育プログラム(案)を作成、(3) 短期臨床研修の継続。平成21年度：(1) がん薬物療法専門医育成のため、腫瘍内科研修プログラムの確定、(2) 日本臨床腫瘍学会「がん薬物療法専門医」取得のための教育プログラムの確定と専門医数の増加、(3) 短期臨床研修の継続。

## 放射線治療分野

1. がん診療連携拠点病院が連携した放射線治療専門医の育成スキームの作成と実施(山形県および長野県において専門医育成スキームのモデルを作成、実施)平成19年度：山形県での放射線治療の実態調査と、信州大学での放射線治療医、放射線技師の研修開始。平成20年度：スキームの作成と実施  
2. 臨床試験における放射線治療の品質管理プログラムを利用した放射線治療専門医の育成：臨床試験で放射線治療の品質管理プログラムを実施し、放射線治療の標準化・均てん化を図る。また、代表的な疾患の模擬ケースにおいて同様の品質管理ツールを用いた治療計画内容の調査および研修を行い、さらにがん診療連携拠点病院等に出向いて現地での講義や放射線治療計画等について助言、技術指導等を行うことにより放射線治療専門医の技能向上を図る。平成19年度：放射線治療品質管理ツールと

して、dry run プログラム (CD-R) の作成開始。特殊な放射線治療計画装置を必要とせず通常の PC 上で実行できるプログラムであり、同一症例で各施設の相互比較を可能とする。同様なツールとして、インターネット上で各施設の治療計画評価が行えるシステムを構築。平成 20 年度：品質管理プログラムの実施、治療計画内容調査の実施、施設訪問による実地研修の実施

#### 緩和療法分野

平成 19 年度：緩和医療医としてコア達成目標を策定。平成 20 年度：緩和医療医として最低限の知識、経験を習得するための教育プログラム「がん診療に携わる若手医師用育成プログラム」を作成。平成 21 年度：「がん診療に携わる若手医師用育成プログラム」による講習会の頻回実施と育成プログラムの充実を図る。

#### 麻酔科分野

平成 21 年度麻酔科専門医の資格を持たない若手麻酔科医を対象にがん手術における麻酔管理の特異点とその解決法について教育活動を行う。周術期医療に携わる看護師に対し、米国心臓協会認定の救急蘇生と心臓血管疾患に対する急性期対応について講習を主催する。

#### がん看護水準の均てん化を目指した人材育成プログラム

1. がん看護における人材育成の指針に基づいた教育モジュールの作成と活用
  - (1) 教材、学習用 web コンテンツ、E-learning などの作成と情報発信
  - (2) 都道府県・地域がん診療連携拠点病院の指導者養成
2. がん診療連携拠点病院の人材育成を推進するためのサポート体制の整備
  - (1) がん対策情報センターを窓口とした研修コンサルテーション (講師紹介含む)
  - (2) 研修の企画、運営、指導に関するコンサルタントを登録し、コンサルテーションをコーディネート。
  - (3) がん看護に関する研修の企画者・指導者のフォローアップ研修会の実施

(倫理面への配慮)

本研究は直接診療にかかわる研究ではないため研究施行に対する倫理面の問題はない。本研究班は、むしろがん診療の上での倫理的な問題をも包括するがん専門医育成プログラムを考えるものである。即ちがん医療でのインフォームドコンセントや臨床研究での倫理などの教育研修も含んだ教育内容を検討する。

#### C. 研究結果

##### 総合研究

##### <米国相互派遣プログラム>

すべての分野のがん専門医に、専門医としてのプロフェッショナリズムを身につけてもらうために卒後臨床教育体制が最も整っているといわれている米国ミネソタ州のメイヨー・クリニックを訪問した。臨床教育者の育成を目的とした日本人指導者候補の留学生としての受け入れと、メイヨー・クリニックの優れた臨床指導医による我が国の医療施設内での臨床教育法の実践指導を行う相互派遣プログラムの実施した。日本人医師 5 名が訪米、米国医師 1 名が来日した。がん専門医プロフェッショナリズムについての議論を行うとともに教育資料(資料 1)を獲得した。同クリニック医師が国立がんセンターで臨床教育法の実践指導を行った。今後も継続可能状態である。

##### <がん専門医療チーム研修プログラム>

がん診療連携拠点病院に勤務する、がん化学療法医療チーム、緩和ケア・精神腫瘍学に従事する医師およびチーム、がん診療に従事する診療放射線技師、がん診療に従事する臨床検査技師、看護師、相談員、院内がん登録実務者および短期間のがん専門研修医などの多職種におけるがん研修を企画および運営した。

##### Off-the-Job 研修

研修目標を国立がんセンターがん対策情報センター所属の専門官 (内科医師、放射線科医師、緩和医療医師、看護師、薬剤師) が中心となり策定。各目標の講義を薬物療法専門医、認定看護師、認定薬剤師に依頼することによりエビデンスが保たれていることを期待した。

研修終了後、アンケート調査で有用性を評価した。受講者数は平成 19 年度 2032 名、平成 20 年度 5791 名、平成 21 年度 4253 名であった(資料 2)。

##### 研修コース内容

## 医師

- ・緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会
- ・精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会

## 医師・看護師・薬剤師

- ・がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム基礎研修会
- ・がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会
- ・がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修

## 看護師

- ・がん看護研修企画／指導者研修
- ・がん看護専門分野（指導者）研修／がん放射線療法看護コース（講義研修）
- ・がん看護専門分野（指導者）研修／がん化学療法看護コース（講義研修）
- ・がん看護専門分野（指導者）研修／緩和ケアコース（講義研修）
- ・がん看護専門分野（指導者）研修／がん化学療法看護コース（実地研修）
- ・がん看護専門分野（指導者）研修／造血管細胞移植看護コース（実地研修）
- ・がん看護専門分野（指導者）研修／緩和ケアコース（実地研修）

## 診療放射線技師

- ・放射線治療計画にかかる指導者研修第Ⅰ／がん診療に従事する診療放射線技師研修（診断コース）
- ・がん診療に従事する診療放射線技師研修（治療コース）

## 臨床検査技師

- ・がん診療に従事する臨床検査技師研修

## 相談員

- ・相談支援センター相談員基礎研修会

## 各病院内実務者

- ・院内がん登録研修会

## On-the-Job 研修（国立がんセンター中央病院）

### 医師／短期がん専門研修

がん対策基本法に基づき、全国のがん診療連携拠点病院（拠点病院）から広く研修生を募り、がんセンターにおいてがん診療に関わる専門的な研修を行うことにより、がん診療均てん化の一助とした。研修カリキュラムには、国立がんセンター中央病院で作成した到達目標を用い、研修評価は、国立がん

センター研修医評価表（3段階評価）に準じて行なった。

平成 21 年度実績：中央病院 16 名

## 薬物療法分野

日本臨床腫瘍学会と共催でパシフィコ横浜において、教育セミナーを開催した（8月8日から9日）。総論・各論を合わせて 25 コマの講演が実施され、約 800 名の医師およびコメディカルが参加した。また、本セミナーの内容を音声付スライドでインターネット上に公開した。本セミナーの音声付スライドサイトへの 10 月の月間アクセス数は約 3800 件であった。

腫瘍内科医教育に関するガイドラインの作成  
日本臨床腫瘍学会専門医会に原案を提出、現在、日本臨床腫瘍学会専門医会と共同で、「腫瘍内科教育プログラム」の作成にあたっている（資料 3）。

国立がんセンター中央病院内科のスタッフ医師に対する現在の専門分野以外の臨床研修を実施するためのカリキュラム（資料 4）に基づき他科の研修を行ったスタッフ医師 1 名が本年度日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医を受験する。

## 放射線治療

山形県では、県内放射線治療施設の放射線治療医間で「放射線治療症例検討用メーリングリスト」を立ち上げ、実症例に基づいた教育を開始し、地域がん診療連携拠点病院の 2 施設に対しては遠隔放射線治療計画システムによる診療支援を実施した。また、専門医不足が著明な東北 6 県の現状から、県境を越えた地域連携・役割分担を図るために「東北がんネットワーク」を設立し、格差解消に向けた活動を開始した。

長野県では、生涯学習としてエビデンスに基づいた放射線治療を研修することを目的とし、放射線治療医を対象に信州大学で放射線治療計画、処方線量などに関する研修を実施した。また、日本対がん協会の助成を受け、平成 19 年 9 月に放射線治療医、放射線技師、看護師、薬剤師、研修医、医学生を対象に「がん医療の水準均てん化」に関する研修会を開催した。本研修会には 129 名が参加し、消化器がん、食道がん、前立腺がんの放射線治療および患者家族に対する支援に関する講演会および強度変調放射線治療に関する実習などを行った。

臨床試験における放射線治療の品質管理プログラムを利用した放射線治療専門医の育成のため、施

設から放射線治療計画データを収集し、インターネットを利用して治療計画の評価を行った。JCOG 0701「T1・T2NOMO 声門がんに対する一回 2.4 Gy による加速放射線治療の安全性と有効性に関する研究」では 51 件、非小細胞肺癌に対する 3 次元放射線治療による線量増加試験では 4 件の治療計画の評価を行い、施設へのフィードバックを実施した。

また、子宮頸癌における HDR-ICBT の臨床的 QA/QC プログラムを作成し、JCOG 1066「局所進行子宮頸癌に対する高線量率腔内照射 (High-dose-rate intracavitary brachytherapy: HDR-ICBT) を用いた同時化学放射線療法 (Concurrent chemoradiotherapy: CCRT) に関する多施設共同第 II 相試験」の QA を開始した。

都道府県がん診療連携拠点病院等における現地研修会

平成 20 年 11 月までに、都道府県がん診療連携拠点病院等 11 施設に対して施設訪問を行い、放射線治療医および放射線技師を対象として、品質管理体制、放射線治療機器の線量測定、放射線治療計画等に関する現地研修会を実施した。

#### 緩和医療分野

がん医療における消化器症状とがん疼痛に対する治療方法／講演会を開催した。日本緩和医療学会に委託して各県で開かれている「緩和ケア講習会」と棲み分けるため小規模講習会で、対象を「がん診療に携わる若手医師」への教育へとした。

専門家による講習会を通じて、将来のがん診療を担う若手医師に緩和医療の基本的知識を有効に移植する方法を模索し、今後の医療者育成のための礎を作ることを研究目的とした。緩和医療の現場では、疼痛管理、消化器症状管理が重要項目として挙げられる。各々について若手医師（臨床経験 10 年以内、医学部卒業 15 年目以内）を対象として短時間の講習会を実施した。

第1回：平成20年11月17日 癌研有明病院

消化器と疼痛 完全受講医師14名

第2回：平成21年1月16日 三重中央医療センター

疼痛管理 完全受講医師7名

第3回：平成21年2月6日 三重中央医療センター

疼痛管理 完全受講医師7名

第4回：平成21年3月13日 三重中央医療センター

疼痛管理 完全受講医師3名

第5回 平成21年9月11日 帝京大学ちば医療セン

ター 消化器と疼痛 15名

講習会前後で疼痛管理または消化器症状管理に関する短答式問題を回答させ、不足している知識の掌握と講習会によって知識が改善され移植されたかを調査した。消化器症状およびがん性疼痛に関する問題を各々 8 問ずつ講習前（プレテスト）、講習後（ポストテスト）に実施。1 問 1 ポイント (pt) として採点。途中参加者、途中退場者は調査対象から除外した。さらに受講者が臨床の中で重要視する症状、講習会に対する満足度についてアンケート調査を実施した。

平均年齢 31.9歳 平均臨床経験年数6.8年  
＜プレテスト・ポストテスト結果＞

プレテストの正解率（平均） 68.75%

ポストテストの正解率（平均） 80.08%

改善率 113.30%

#### 麻酔科分野

本邦では麻酔科医が不足し、全国のがん拠点病院において十分な麻酔管理体制を整えている施設は限られている。そのためがん医療の均てん化という意味では、大きな問題となっている。そのため麻酔科医を充足することと並んで重要なのがん外科治療における麻酔管理の教育体制の整備である。麻酔科専門医の資格を持たない若手麻酔科医 20 名を対象にがん手術における麻酔管理の特異点とその解決法について教育活動を行った。周術期医療に携わる看護師に対し、米国心臓協会認定の救急蘇生と心臓血管疾患に対する急性期対応について講習を主催、述べ 32 名が公認プロバイダーとして認定された。

がん看護水準の均てん化を目指した人材育成プログラムががん看護における人材育成の教育モジュールの作成と、がん対策情報センターを中心とした研修・教育実施施設間の連携・支援体制試案の作成に取り組んだ。がん化学療法看護に関する講義を学習用 web コンテンツとして作成した。学習用コンテンツを DVD 化し、都道府県がん診療連携拠点病院を中心に配布し、内容および活用方法についての意見（学習ニーズ・教育ニーズ）調査を行なった（「がん診療連携拠点病院のがん看護関連研修・人材育成支援に関する調査」）（資料 5）。この意見をもとに、受講者側の学習ニーズと提供者側の教育ニーズを考慮してコンテンツを e-learning 化する。

## 啓蒙活動

### がん専門医に対する啓蒙活動

一般市民、医学生、研修医、医療関係者を対象とした講演会を多数回（資料）実施した。セミナーの評価は、アンケート調査で行なった（資料6）。

## D. 考察

本研究の特色および独創的な点は、以下である。

- 1) 欧米教育機関との相互派遣プログラム
- 2) 欧米に比べて極めて遅れているがん専門医の育成に関してがん専門医育成マニュアルの作成（研修内容確定、教育方法考案、評価法考案）
- 3) 放射線治療品質管理の導入と専門医育成への応用
- 4) 医師のみならず緩和医療チーム全体の育成プログラム作成
- 5) がん診療専門施設での短期集中研修システムおよび出張研修システムの構築
- 6) 医師の教育を大学病院講座でなく厚生労働省が積極的に支援する

がん治療の専門医およびコメディカル・スタッフの育成制度が、全ての分野で開始された。評価制度は、開発中である

## E. 結論

各分野において育成制度が確立し、効果的かつ効率的に育成されれば、わが国におけるがん治療の均てん化、ひいては治療成績の向上に直結するものと期待される。また、がんに対する薬物療法、放射線治療および終末期の緩和医療などをそれぞれ専門とする医師が担当すれば、治療成績の向上およびがん患者のQOL向上をもたらす以外に、不適切な医療による医療費の浪費が減少するものと期待される。

## F. 健康危険情報

特に無し



# 別 添 資 料 1

MAYO CLINIC

# DOM Physician Patient Communication Workshop

Welcome!

MAYO CLINIC

## Overview

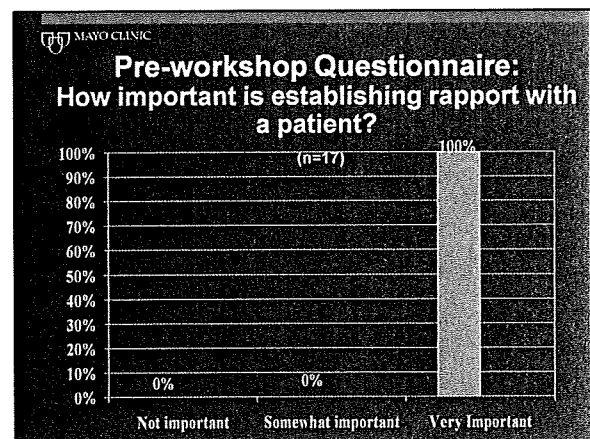
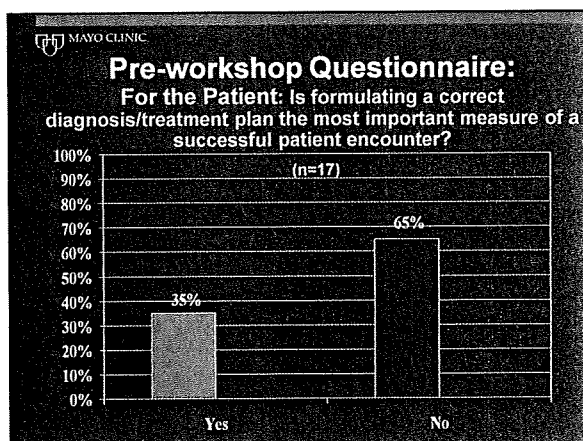
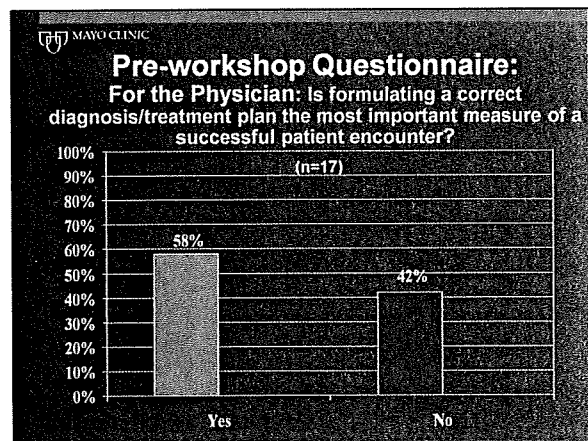
- Reflective listening
- Information gathering and agenda setting "What Else"
- Relationship building "PEARLS"
- Grand Rounds: Dr. Tony Back
  - "Teaching Doctors How to Say What No One Wants to Hear"

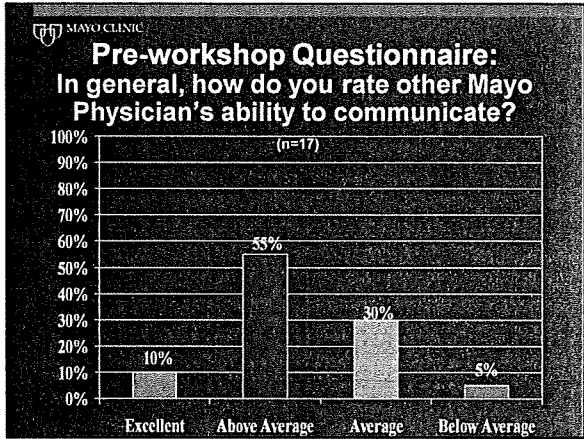
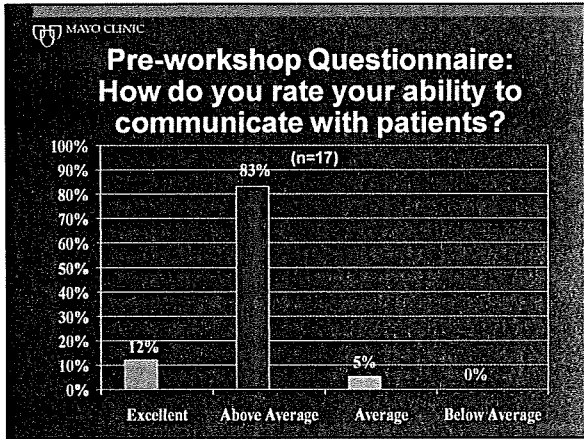
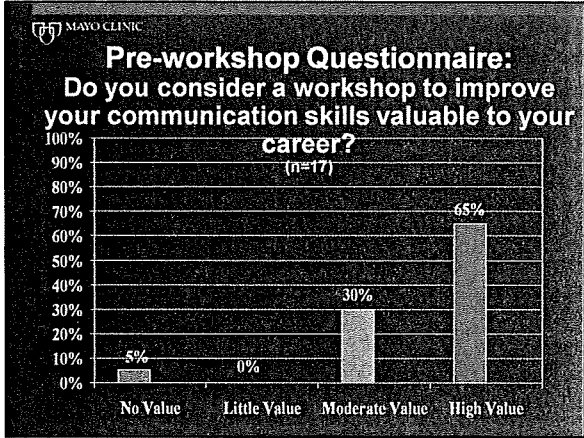
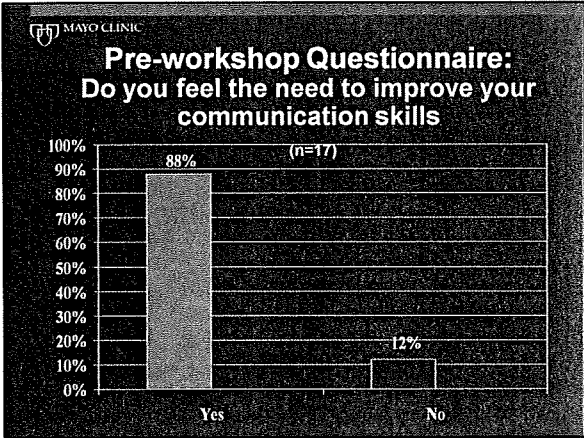
MAYO CLINIC

## Introductions

Orientation to handouts + Charter House rooms

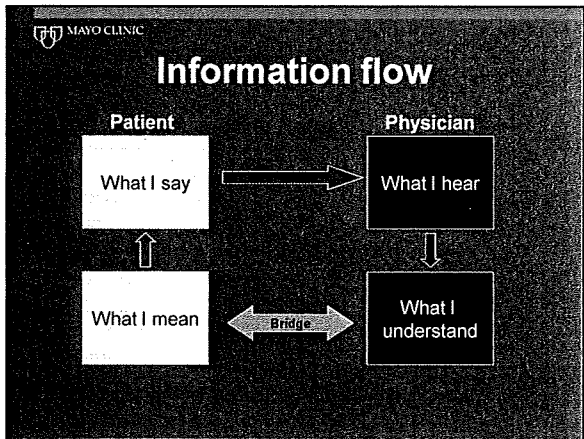
### Results of Pre-workshop Questionnaire





**DOM Physician Patient Communication Workshop**

The Evidence that Physician Patient Communication Leads to Improved Healthcare Outcomes



### Physician-Patient Communication: Reasons for Concern

- Patients want competent care
- Patients also want compassion, respect, attention and advocacy
- However, patients say we can be indifferent, aloof, rushed, etc.
- External factors (e.g., our healthcare system) can undermine trust

Source: AACH

### Physician-Patient Communication: Reasons for Concern

- 18 seconds: average time to interrupt
- One-half of patient problems and concerns are not elicited
- Patients and physicians often (50%) disagree on the main problem
- Patients are often dissatisfied with information given to them

Can Med Assoc J 1995;152:1423-1433

### Physician-Patient Communication: A Central Clinical Function

"...effective communication between doctor and patient is a central clinical function that cannot be delegated."

Toronto Consensus Statement



BMJ 1991;303:1385-1387

### Kalamazoo Consensus Statement

Seven essential sets of communication tasks  
Acad Med 2001;76:390-393

1. Build physician-patient relationship
2. Open the discussion
3. Gather information
4. Understand the patient's perspective
5. Share information
6. Agree on problems and plans
7. Provide closure

### The Patient-Centered Medical Interview

- The **most common** medical procedure
  - >100,000 in a career
- The **foundation** of all clinical work
  - all types of care (e.g., curative and palliative) and stages of life
  - assessing, diagnosing, curing, prevention, caring, etc.
  - attends to body, mind, and spirit

Source: American Academy on Communication in Healthcare

### The Patient-Centered Medical Interview: Good News

- Interviewing skills can be **taught and learned**
- How the medical interview is conducted **affects outcomes**:
  - greater patient satisfaction, adherence and recall, and fewer malpractice suits
  - better medical outcomes
  - improved productivity (e.g., utilization)

**Physician-Patient Communication and Satisfaction, Compliance, and Recall**

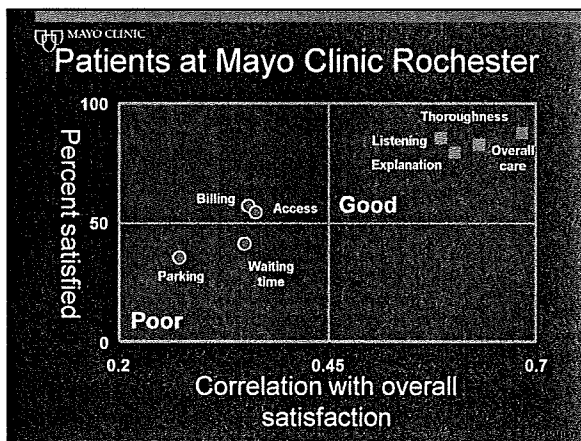
- Meta-analysis of 80 studies published between 1962 and 1986
- Examined the effects of 6 physician communication variables on patient satisfaction, compliance and recall

Roler D. In *Communicating with Medical Patients* (Sage Publications, 1989).

**Physician Communication Variables and Outcomes**

Physician communication	Satisfaction	Compliance	Recall
Information giving	Significant	Significant	Significant
Question asking	NS	Significant	Significant
Partnering	Significant	NS	Significant
Positive talk	Significant	NS	NS
Negative talk	NS	Significant	No data
Social talk	Significant	No data	No data

Roler D. In *Communicating with Medical Patients* (Sage Publications, 1989).



**Physician-Patient Communication and Medical Outcomes**

- Systematic review of 21 studies (11 RCT) of physician-patient communication and patient outcomes (1983-1993)
- Studies focused on effective history-taking and discussions of management plans

*Can Med Assoc J* 1995;152:1423-1433

**Physician-Patient Communication and Medical Outcomes**

Element	Patient outcomes affected
Physician asks many questions about patient understanding of the problem, concerns, expectations and perception of how the problem will affect function	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient anxiety</li> <li>• Symptom resolution</li> </ul>
Physician asks the patient about his or her feelings	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychological distress</li> </ul>
Physician shows support and empathy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychological distress</li> <li>• Symptom resolution</li> </ul>
Patient expresses himself or herself fully, especially regarding feelings, opinions and information	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Role and physical limitations</li> <li>• Health status</li> <li>• Functional status</li> <li>• Blood pressure</li> </ul>
Patient perceives a full discussion of problem has taken place	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptom resolution</li> </ul>

*Can Med Assoc J* 1995;152:1423-1433

**Physician-Patient Communication and Medical Outcomes**

Element	Patient outcomes affected
Patient is encouraged to ask questions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anxiety</li> <li>• Role and physical limitation</li> </ul>
Patient is successful in obtaining information	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Functional and physiologic status</li> </ul>
Patient is provided with information programs and packages	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pain</li> <li>• Function</li> <li>• Mood and anxiety</li> </ul>
Physician gives clear information along with emotional support	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychological distress</li> <li>• Symptom resolution</li> <li>• Blood pressure</li> </ul>
Physician is willing to share decision-making	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anxiety</li> </ul>
Physician and patient agree about the nature of the problem and the need for follow-up	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problem resolution</li> <li>• Symptom resolution</li> </ul>

*Can Med Assoc J* 1995;152:1423-1433

## Effects of Physician-Patient Communication Training

- Skills can be taught and learned<sup>1-5</sup>
  - Training improves information gathering<sup>4</sup>
  - Training reduces patients' emotional distress<sup>5</sup>
1. *Psychosom Med* 1998;60:268-276
  2. *Ann Intern Med* 1998;128:118-126
  3. *JAMA* 2003;290:1157-1165
  4. *J Gen Intern Med* 1996;11:147-155
  5. *Arch Intern Med* 1995;155:1877-1884

## Physician-Patient Communication and Malpractice

### Audio tape studies:

- Physicians without previous claims: used more time, humor, orientation, facilitation and encouragement (*JAMA* 1997;277:553-559)
- Surgeons with previous claims: had higher dominance and lower concern in tone of voice (*Surgery* 2002;132:5-9)

## Conclusions

- Effective physician-patient communication is associated with:
  - improved patient satisfaction, adherence and recall
  - better medical outcomes
  - fewer malpractice suits
- Communication skills can be taught and learned

## DOM Physician Patient Communication Workshop

### Reflective Listening

“What did you leave behind to be here today?”

“How do you feel about being here today?”

## DOM Physician Patient Communication Workshop

### Three Function Model of the Medical Interview



MAYO CLINIC

## The Three Function Model

1. Information gathering and agenda setting (What else?)
2. Relationship building (PEARLS)
  - Establishing rapport
3. Patient education
  - Giving a meaningful diagnosis (Ask-Tell-Ask)
  - Giving bad, sad or unexpected news

MAYO CLINIC

## Diagnosis Goes Low Tech

For Cases Machines Can't Offer, Doctors Are Learning to Listen

"Doctor's old fashioned role as a listener is making a comeback"

MAYO CLINIC

You look worried...

What did the biopsy show?

My mother had breast cancer

MAYO CLINIC

DR. MILLS FILLED US IN.

LUMPECTOMY  
MAY NOT BE INVASIVE  
LYMPH NODES

THE LAST DOCTOR'S VISIT WITHOUT A TAPE RECORDER

MAYO CLINIC

## DOM Physician Patient Communication Workshop

### Information Gathering and Agenda Setting

MAYO CLINIC

## The Three Function Model

1. Information gathering and agenda setting (What else?)
2. Relationship building (PEARLS)
  - Establishing rapport
3. Patient education
  - Giving a meaningful diagnosis (Ask-Tell-Ask)
  - Giving bad, sad or unexpected news

### Information Gathering Agenda Setting

- Chief Complaint
- HPI
- ROS
- Past Medical History
- Past Surgical History
- Family history
- Social history

### Information Gathering Agenda Setting

- Let patient tell their story uninterrupted
- Ask, "What else?"
  - "What other concerns do you have?"
  - "What questions do you have?"
  - ask, "
  - Ask "what else" until pt finishes
- State your ideas for visit
- Together, prioritize and set visit agenda

### Information Gathering Agenda Setting

- Facilitate the story
  - Start with open-ended questions
  - "Cone down" to specific questions
  - Check back
  - Summarize
- Data suggest expertise in information gathering improves efficiency

### DOM Physician Patient Communication Workshop

### Small Group Skills Practice

### Small Group Skills Practice

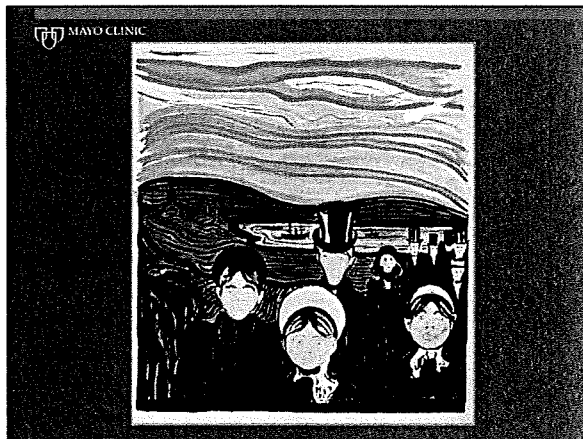
- Group 1:
- Group 2:
- Group 3:
- Group 4:

### DOM Physician Patient Communication Workshop

### Research vignette on the use of PEARLS

### "40 Seconds of Compassion"





MAYO CLINIC

### Can 40 Seconds of Compassion Reduce Patient Anxiety?

*J Clin Onc* 1999;17:371-379

- **Purpose:** To assess the effect of physician compassion on viewers' anxiety and assessment of physician characteristics
- 210 women (123 healthy breast cancer survivors, 87 without cancer)
- Randomized to observe 2 different videos (standard video = 18 min and "enhanced compassion" video [40 seconds added])

MAYO CLINIC

### Can 40 Seconds of Compassion Reduce Patient Anxiety?

*J Clin Onc* 1999;17:371-379

**Segment 1:** I know this is a tough experience to go through and I want you to know that I am here with you. Some of the things that I say to you today may be difficult to understand, so I want you to feel comfortable in stopping me if something I say is confusing or doesn't make sense. We are here together, and we will go through this together.

**Segment 2:** I know this is a tough time for you and I want to emphasize again that we are in this together. I will be with you each step along the way.

MAYO CLINIC

### Can 40 Seconds of Compassion Reduce Patient Anxiety?

*J Clin Onc* 1999;17:371-379

**"Enhanced compassion" video group:**

- Rated the physician as warmer, more caring, sensitive and compassionate
- Less anxious after watching the video
- Rated physician higher on wanting what was best for the patient and encouraging patient involvement

MAYO CLINIC

## DOM Physician Patient Communication Workshop

### Relationship Building

MAYO CLINIC

### The Three Function Model

1. Information gathering and agenda setting (What else?)
2. Relationship building (PEARLS)
  - Establishing rapport
3. Patient education
  - Giving a meaningful diagnosis (Ask-Tell-Ask)
  - Giving bad, sad or unexpected news

## Relationship Building PEARLS

- Partnership
- Empathy
- Apology
- Respect
- Legitimization
- Support

## Partnership

- Joint problem solving
- Joint decision making
- Working toward a common goal
- Use the terms “we”, “us”, “together”
  - “Lets look at this together.”
  - “We’re work on this together”

## Empathy

- Put feelings into words
- Show understanding to the patient through **reflective listening**
  - “It sounds like this has been a difficult for you”
  - “I *imagine* you must be sad (angry, frustrated, etc.) about this.”
  - “You seem to be in pain...”

## Apology

- Sincere expression of regret
- Be authentic and honest
  - “I’m sorry that I kept you waiting.”
  - “I’m sorry that you were given the wrong dose of the medication.”
  - “I wish we had more effective treatments. vs I’m sorry the treatments are not more effective.”

## Respect

- Be mindful of your own biases
- Value the patients unique choices
- Acknowledge patient’s decisions
  - “You have really read a lot about this”
  - “I appreciate the importance of consulting with your community elders”
  - “I respect your interest in considering natural remedies”
  - “I admire your courage (perseverance).”

## Legitimization

- Normalize and/or validate patient concerns, feelings, experiences and choices
  - “Many people with this have similar concerns”
  - “It’s quite common to be tired from this medication”
  - “Anyone might be confused by needing to choose between two treatments.”

## Support

- Discuss what support is needed?
  - *"How can I be of support?"*
  - *"Who can you rely on for support?"*
- Unconditional commitment that you will not abandon the patient
  - *"I will be here for you each step of the way."*
  - *"If you need to contact me, here is the best way to reach me."*

## DOM Physician Patient Communication Workshop

### Small Group Skills Practice

## Small Group Skills Practice

- Group 1:
- Group 2:
- Group 3:
- Group 4:

## Review

- Reflective listening
- Information gathering and agenda setting "What Else"
- Relationship building "PEARLS"
- Grand Rounds: Dr. Tony Back
  - *"Teaching Doctors How to Say What No One Wants to Hear"*

## DOM Physician Patient Communication Workshop

Welcome!

## Orientation to Mayo Multidisciplinary Simulation Center

## Overview

- Day 1
- Reflective listening
- Information gathering and agenda setting "What Else"
- Relationship building "PEARLS"
- Grand Rounds: Dr. Tony Back
  - "Teaching Doctors How to Say What No One Wants to Hear"

## Overview

- Day 2:
  - Patient Education
    - Telling a diagnosis meaningfully "Ask-Tell-Ask"
    - Giving bad, sad or unexpected news

## DOM Physician Patient Communication Workshop

### Patient Education: Giving a diagnosis meaningfully

### The Three Function Model

1. Information gathering and agenda setting (What else?)
2. Relationship building (PEARLS)
  - Establishing rapport
3. Patient education
  - Giving a meaningful diagnosis (Ask-Tell-Ask)
  - Giving bad, sad or unexpected news

### Giving a Meaningful Diagnosis

- Ask-Tell-Ask
- Ask - the patient his/her understanding
- Tell - reflect what you heard, share necessary knowledge/information
- Ask - about his/her understanding, reactions, feelings, and expectations

### Giving a Meaningful Diagnosis

- Ask-Tell-Ask
- Ask - the patient his/her understanding
- Tell - reflect what you heard, share necessary knowledge/information
- Ask - about his/her understanding, reactions, feelings, and expectations