

索引

index

欧文

A ~ C

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| advance care planning | 47 |
| Agenda-Led Outcome Based Analysis | 130 |
| AIDS | 74 |
| Allen J | 40 |
| ALOPA | 130 |
| Amitriptyline | 54 |
| bad news | 18, 26, 110 |
| Baile WF | 111 |
| Balintの精神力動的理論 | 13 |
| Barry MJ | 46 |
| Bird J | 16 |
| BOE コミュニケーションモデル | 96, 98 |
| Bower P | 15 |
| Briggs KC | 34 |
| Brock SA | 40 |
| Brown J | 16 |
| Bupropion | 54 |
| Caldicott DF | 71 |
| Caldicott Guardian | 72 |
| Calgary-Cambridge guide (model) | 16, 27 , 120, 124 |
| Calgary-Cambridge 観察ガイド | 125 |
| Carroll JG | 16 |
| Charlson Co-morbidity Index | 74 |
| choice talk | 51 |
| Christakis NA | 115 |
| chunking | 30 |
| Citalopram | 54 |

太字：図表・Boxでの解説があるページ

| | |
|------------------------------|--------------------------|
| client rudeness | 20 |
| Clinical Human Factors Group | 63 |
| clinical hypocompetence | 14 |
| closed question | 14, 30, 122 , 127 |
| Cohen-Cole SA | 16 |
| CPR | 109, 116 |
| Curran S | 107 |

D ~ F

| | |
|-------------------------------------|------------|
| Desvenlafaxine | 54 |
| Difficult Airway Society guidelines | 63 |
| DNAR | 116 |
| Do not attempt CPR | 116 |
| Draper J | 16 |
| Duloxetine | 54 |
| DVT | 129 |
| E4 model | 16 |
| EBM | 48 |
| Edgman-Levita | 46 |
| Elaine Bromiley | 62 |
| Elwyn G | 46 |
| Engel GL | 14 |
| EPR (electric patient records) | 70 |
| Escitalopram | 54 |
| Fluoxetine | 54 |
| Fluvoxamine | 54 |
| Fortin AH | 16 |
| Four habits | 16 |
| Frankel RM | 16 |

G ~ J

| | |
|-------------------------|-----------|
| General Medical Council | 47, 71 |
| HEADSSS | 89 |
| Hellin T | 21 |
| Hermannの民俗モデル | 124 |
| hierarchical rudeness | 20 |
| HIV | 74 |
| human factors | 59 |

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| ICD | 74 |
| Institute for Healthcare Improvement | 65 |
| Joseph-William N | 45 |
| Jung CG | 34 |
| Jung 理論 | 34 |

K ~ N

| | |
|--|---------------|
| Kaba R | 13 |
| Keller VF | 16 |
| Kurtz SM | 16, 124 |
| Lamont EB | 115 |
| LGBT | 94 |
| MAGIC | 47 |
| making good decisions in collaboration | 47 |
| Makoul G | 16 |
| Maslowの自己実現理論 | 102 |
| MBTI | 34, 40 |
| McMath JC | 14 |
| Mead N | 15 |
| Mirtazapine | 54 |
| Montori VM | 54 |
| motivational interview | 91 |
| Myers-Briggs Type Indicator | 34 |
| Myers IB | 34 |
| Nardi D | 38 |
| Neighbour | 124 |
| NHS | 72 |
| NICE | 46 |
| Nortriptyline | 54 |
| NURSE | 111 |

O ~ R

| | |
|---------------|--------------------------|
| open question | 30, 83, 122 , 127 |
| open-ended | 14 |
| option talk | 51 |
| O'Rourke JL | 42 |
| Oslerの格言 | 131 |

| | |
|---|--------|
| PACE システム | 63 |
| PACS | 79 |
| Paroxetine | 54 |
| Patient-centred clinical method | 16 |
| Patient-centred interviewing | 16 |
| PBL | 120 |
| peer rudeness | 20 |
| Pendleton D | 124 |
| PHR | 80 |
| picture archiving communication systems | 79 |
| Platt FM | 14 |
| Pollack KI | 111 |
| preference talk | 51 |
| problem-based learning | 120 |
| Procurator Fiscal | 76 |
| Review of System | 132 |
| Royal College of Physicians of London | 65, 71 |

S・T

| | |
|------------------------|------------|
| Sackett DL | 46 |
| safety huddle | 58, 65 |
| SBARR | 64, 78 |
| SCR | 79 |
| SDM | 28, 44, 52 |
| SEGUE framework | 16 |
| Sertraline | 54 |
| shared decision-making | 44 |
| Shepherd HL | 54 |
| SHOP | 79 |
| signposting | 30 |
| Silverman JD | 16, 124 |
| Smith RC | 16 |
| SNRI | 54 |
| Sooriakumararan P | 13 |
| SPIKES | 111 |
| SSRI | 54 |
| Stein T | 16 |

| | |
|--|-----|
| summary care record | 79 |
| Swayden KJ | 100 |
| Tallman K | 17 |
| TCA | 54 |
| The European Association for Communication in Healthcare | 16 |
| The Health-Foundation | 47 |
| The Inner Consultation | 124 |
| The National Institute for Health and Care Excellence | 46 |
| Three function model | 16 |
| TIA | 74 |

V ~ W

| | |
|------------------------|--------|
| Venlafaxine | 54 |
| von Fragstein | 27 |
| Wattis J | 107 |
| WHO Surgical Checklist | 58, 67 |
| William Osler | 12 |
| Wiser Choices | 54 |

和文

あ行

| | |
|-----------------|------------------|
| アイコンタクト | 29, 30, 104, 132 |
| アクセシビリティ | 70 |
| アドバンス・ケア・プランニング | 47, 48, 110, 115 |
| アルコール | 90, 132 |
| アレルギー | 133 |
| 安全 | 72, 97 |
| 安全性 | 90 |
| 怒り | 26, 84 |
| 怒り, 競争的なスタイル | 105 |
| 息苦しさ | 77 |
| 医師 | 12, 19, 23, 134 |
| 意思決定 | 15, 36, 110 |
| 意思決定支援 | 53 |

| | |
|--------------------|--------|
| 意思決定支援ツール | 52 |
| 医師への理解 | 15 |
| 委任状 | 115 |
| 医療記録 | 19, 70 |
| 医療従事者 | 19 |
| 医療チーム | 16 |
| 医療におけるチームコミュニケーション | 58 |
| 医療用画像管理システム | 79 |
| インターネット | 38 |
| うつ病 | 101 |
| 英国 | 62 |
| エクスタシー | 90 |
| エビデンス | 48 |
| エボラ | 19 |
| オープニングステートメント | 127 |
| おとなしいコミュニケーション | 98 |
| オプショングリッド | 55 |
| オプショントーク | 51 |

か行 (か)

| | |
|-------------|--------------|
| 外観 | 104 |
| 階級 | 20, 62 |
| 介護 | 94, 107, 121 |
| 外向的 | 35 |
| 外向的態度 | 35 |
| 介護者 | 112 |
| 外傷 | 129 |
| 階層 | 45 |
| 回避/受動的なスタイル | 106 |
| 開放型のアプローチ | 14 |
| 潰瘍 | 84 |
| カウンセリング | 98 |
| 顔の表情 | 104 |
| 確認 | 30 |
| 家族 | 48, 112, 132 |
| 家族歴 | 132 |
| 価値観 | 15 |
| 活動 | 90 |
| 家庭 | 90 |

| | |
|----------------------|-------------|
| 悲しみ | 105 |
| カリキュラム | 26, 123 |
| カリキュラム・ホイール | 27, 121 |
| カルテ | 127 |
| 癌 | 80, 83 |
| 感覚 | 35 |
| 感覚的知覚 | 36 |
| 関係の構築 | 28 |
| 看護師 | 19, 77 |
| 肝疾患 | 74 |
| 患者 | 12, 23, 33 |
| 患者中心の医療 | 13 |
| 患者の安全 | 62 |
| 患者への理解 | 15 |
| 患者満足度 | 71 |
| 感情 | 17, 35 |
| 感情的判断 | 36 |
| 簡単な日常での効果的なコミュニケーション | 98 |
| 冠動脈ステント術 | 30 |
| 鑑別診断 | 66, 75, 132 |
| 緩和ケア | 114 |
| 緩和ケアチーム | 114 |

か行 (き～く)

| | |
|-----------|------------|
| 既往歴 | 132 |
| 聞く | 42 |
| 危険行動 | 89 |
| 議題 | 125 |
| 喫煙 | 132 |
| 機密性 | 89 |
| 虐待 | 87, 90 |
| 教育 | 15, 90 |
| 共感 | 14, 92 |
| 狭心症 | 30 |
| 共有 | 15, 72 |
| 共有意思決定 | 18, 28, 44 |
| 協力的なスタイル | 105 |
| 記録 | 100 |
| 緊急気管切開キット | 63 |

| | |
|-------|-------------|
| 緊急事態 | 65 |
| 金銭的虐待 | 87 |
| 薬 | 77, 90, 133 |

か行 (け～こ)

| | |
|---------------|---------|
| ゲイ | 94 |
| 迎合的なスタイル | 106 |
| 経済 | 15 |
| 警察官 | 73 |
| 懸念 | 14 |
| 幻覚 | 105 |
| 検査 | 12, 76 |
| 検死官の問い合わせ | 76 |
| 研修 | 73 |
| コアカリキュラム | 16 |
| コアスキル | 16, 26 |
| コアタスク | 26 |
| 合意 | 34 |
| 抗菌薬 | 68 |
| 高コレステロール血症 | 56 |
| 甲状腺機能亢進症 | 104 |
| 向精神薬 | 104 |
| 構造 | 26 |
| 咬虫症 | 129 |
| 口頭でのコミュニケーション | 20 |
| 高齢 | 107 |
| 声のトーン | 29, 104 |
| コーディング部門 | 75 |
| 国際疾病分類 | 74 |
| 個人用記録 | 80 |
| 孤独 | 105 |
| 言葉の壁 | 85 |
| 子ども | 112 |
| コミュニケーション教育 | 120 |
| コミュニケーションスキル | 24 |
| コミュニケーションプロセス | 29 |
| 雇用 | 90 |
| コルチコステロイド | 103 |
| コンテンツスキル | 126 |

| | |
|----------|----|
| コンプライアンス | 33 |
|----------|----|

さ行 (さ・し)

| | |
|---------------|---------|
| 坐位 | 100 |
| 差別的虐待 | 87 |
| サマリーケアレコード | 79 |
| 三環系抗うつ薬 | 54 |
| ジェスチャー | 104 |
| 支援ネットワーク | 100 |
| シクリジン | 103 |
| 思考 | 35 |
| 思考的判断 | 36 |
| 嗜好トーク | 51, 52 |
| 仕事の満足度 | 20 |
| 自殺 | 90 |
| 自傷 | 90 |
| システムの構築 | 28 |
| 姿勢 | 29, 104 |
| 慈善 | 49 |
| 事前指示書 | 115 |
| 失神 | 72 |
| 質問適正化リスト | 113 |
| 指導 | 120 |
| 指導者 | 32 |
| 指導のためのグループ | 128 |
| 歯肉口内炎 | 84 |
| 死亡率 | 74 |
| 社会歴 | 132 |
| 集学的チーム | 18, 77 |
| 終末期 | 109 |
| 終末期のコミュニケーション | 109 |
| 手術室 | 60 |
| 主訴 | 132 |
| 熟考 | 52 |
| 受動的攻撃 | 105 |
| 守秘義務 | 72 |
| 趣味 | 90 |
| 紹介状 | 76 |
| 状況認識 | 59, 63 |

| | |
|---------|-------------------------|
| 衝突 | 105 |
| 情報ガバナンス | 73 |
| 情報収集 | 28, 83 |
| 情報提供 | 28, 52 |
| 所作 | 84 |
| 自律 | 49 |
| 自立性 | 14 |
| 心筋梗塞 | 74 |
| 信仰 | 94 |
| 診察 | 15, 23, 39, 53, 82, 123 |
| 診察モデル | 16, 124 |
| 身体検査 | 24 |
| 身体所見 | 132 |
| 身体診察 | 28 |
| 身体的虐待 | 87 |
| 診断 | 12, 24, 66, 75, 121 |
| 診断エラー | 14 |
| 心停止 | 65 |
| 心的外傷 | 103 |
| 人的要因 | 59 |
| 信念 | 48 |
| 心配 | 14, 31 |
| 心肺蘇生法 | 109 |
| 心房細動 | 46 |
| 信頼 | 97 |
| 心理教育 | 104 |

さ行 (す~そ)

| | |
|-------|-----|
| スキル | 12 |
| ストレス | 20 |
| 性格 | 15 |
| 正確 | 70 |
| 正義 | 49 |
| 性行為 | 90 |
| 性交渉歴 | 127 |
| 青少年 | 89 |
| 精神的虐待 | 87 |
| 精神的健康 | 96 |
| 性的虐待 | 87 |

| | |
|----------------------------|---------|
| 青年 | 112 |
| 政府の政策 | 15 |
| 性別 | 15 |
| セーフティーハドル | 58, 65 |
| 世界観 | 101 |
| セカンダリケア | 123 |
| 責任 | 64 |
| セッション開始 | 28 |
| セッション終了 | 28 |
| 説明と計画 | 28 |
| セロトニン-ノルエピネフリン 再取り込み阻害薬 | 54 |
| 選択的セロトニン再取り込み 阻害薬 | 54 |
| 選択トーク | 51 |
| せん妄 | 75, 107 |
| 専門性の向上 | 18 |
| 挿管 | 62 |
| 挿管できない, 換気できない | 63 |
| 早期声帯癌 | 56 |
| 総合医学評議会 | 71 |
| 相互参加型医療のモデル | 13 |
| 喪失 | 105 |
| 相乗効果 | 58 |
| それ以外の困難を抱えるグループ | 94 |
| 尊敬 | 97 |
| 尊重 | 72 |

た行 (た・ち)

| | |
|----------|--------|
| 退院 | 76 |
| 退院サマリー | 20, 76 |
| 対人スキル | 60 |
| 態度 | 15 |
| タイムアウト | 58, 67 |
| 代理意思決定者 | 115 |
| 代理人 | 48 |
| 妥協的なスタイル | 106 |
| 多剤併用 | 103 |
| 多職種 | 58, 77 |

| | |
|--------------|--------|
| タバコ | 90 |
| 短期間のトレーニング | 18 |
| チーム | 114 |
| チームコミュニケーション | 58, 61 |
| チームワーク | 16 |
| チェックリスト | 67 |
| 知覚 | 35 |
| 知覚スキル | 126 |
| 知識 | 24 |
| 注意散漫 | 61 |
| 中断 | 61 |
| 中毒 | 26 |
| 直感 | 35 |
| 直感的知覚 | 36 |
| 鎮静剤 | 103 |

た行 (つ~と)

| | |
|---------------------------|-------------|
| 通訳 | 85 |
| 低酸素脳症 | 62 |
| ディビジョントーク | 51, 52 |
| 手がかり | 30 |
| デブリーフィング | 18, 62, 112 |
| 電子カルテ | 70 |
| 電子患者記録 | 79 |
| 転倒 | 67 |
| 電話 | 64 |
| 同意 | 89 |
| 動機づけ面接 | 91 |
| 動作 | 104 |
| 糖尿病 | 74 |
| 同僚 | 20 |
| 特殊な環境における発展的 コミュニケーション | 82 |
| 匿名化 | 72 |
| トラウマコール | 65 |
| トランスジェンダー | 94 |
| トレーニング | 18, 58 |

な行

| | |
|-------|---------|
| 内向的 | 35 |
| 内向的態度 | 35 |
| 乳癌 | 56 |
| 人間関係 | 90 |
| 妊娠 | 80 |
| 認知症 | 74, 107 |
| 認定資格 | 15 |
| ネグレクト | 87 |
| 熱傷 | 129 |
| 年齢 | 15 |
| ノイズ | 61 |
| 脳波 | 38 |

は行 (は・ひ)

| | |
|---------------|--------------|
| パーソナリティータイプ | 33 |
| 肺炎 | 77 |
| バイセクシュアル | 94 |
| 吐き気 | 103 |
| 白衣症候群 | 97 |
| 白血病 | 74 |
| 話す内容の分割 | 30 |
| パラセタモール | 62 |
| パラノイア | 102 |
| 判断する | 35 |
| 引き継ぎ | 58, 65, 78 |
| 非言語的コミュニケーション | 104 |
| 標準化 | 104 |
| 表情 | 29 |
| 病棟回診 | 19 |
| 病歴 | 49, 121, 132 |
| 病歴聴取 | 12, 121 |
| 病歴テンプレート | 133 |

は行 (ふ～ほ)

| | |
|---------|--------------|
| 不安 | 48, 102 |
| フィードバック | 18, 127, 130 |

| | |
|--------------|----------|
| 不眠 | 104 |
| プライマリケア | 123 |
| フランスレポート | 19 |
| ブリーフィング | 62, 65 |
| プレゼンテーション | 133 |
| プロセススキル | 126 |
| プロフェッショナルリズム | 132 |
| 文化 | 62, 101 |
| 文書 | 112 |
| 分類 | 101 |
| 閉鎖型のアプローチ | 14 |
| 併存疾患 | 74 |
| ベッドサイド | 122 |
| 法 | 76 |
| 妨害 | 62 |
| 放射線療法 | 56 |
| 報酬 | 75 |
| 蜂巣炎 | 129 |
| 暴力 | 84 |
| 保護 | 87 |
| 補聴器 | 108 |
| ボディーランゲージ | 104, 122 |

ま行

| | |
|--------------|------------|
| 麻酔 | 60 |
| 間違えを起こしうる代名詞 | 61 |
| 慢性疾患 | 17, 80, 91 |
| 慢性肺疾患 | 74 |
| 満足度 | 33 |
| 無危害 | 49 |
| 無気力 | 105 |
| 胸焼け | 55 |
| 眼鏡 | 108 |
| 目線 | 84 |
| メタアナリシス | 48 |
| メトクロプラミド | 103 |
| メンタルヘルス | 96 |
| 妄想 | 105 |

| | |
|---------|---------|
| 燃え尽き症候群 | 18 |
| 模擬患者 | 16, 130 |
| モデル | 26, 123 |
| 問題解決能力 | 24 |

や行

| | |
|-------|----------|
| 薬物 | 103, 132 |
| 役割 | 64 |
| 要約 | 30, 132 |
| 予後 | 17 |
| 予想死亡率 | 74 |
| 余命 | 110, 115 |

ら行

| | |
|-------------|---------|
| ラポール | 28, 97 |
| リーダーシップ | 16 |
| リードバック | 61 |
| 理学療法 | 101 |
| 離職率 | 20 |
| リスク | 49 |
| リスニング能力 | 127 |
| 略語 | 75 |
| 旅行者 | 94 |
| 臨床コミュニケーション | 12, 98 |
| 臨床推論 | 23, 124 |
| 臨床チーム | 58 |
| 臨床データ | 120 |
| 臨床的低能力 | 14 |
| リンパ腫 | 74 |
| 倫理観 | 15 |
| レズビアン | 94 |
| レッドフラッグ | 60 |
| ロールプレイ | 18 |
| ロールモデル | 19, 123 |

わ行

| | |
|-------|-------------|
| 悪い知らせ | 18, 26, 110 |
|-------|-------------|