

2021年3月22日

第3413号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会] 今日から実践! ポジティブ心理学(秋山美紀、島井哲志、松宮枝利子) 1-2面
■[寄稿] 「つながり強化」でCOVID-19患者・家族の孤立と悲嘆に挑む(津田泰伸) 3面
■[寄稿] 悩ましい医療の選択を助ける意思決定ガイド(大坂和可子) 4面
■[連載] 看護のアジェンダ/第35回日本がん看護学会 5面
■[連載] 事例で学ぶくすりの落とし穴 6面

座談会 今日から実践! ポジティブ心理学

看護師の幸せのヒントがここに



秋山 美紀氏
東京医療保健大学
准教授・精神看護学



島井 哲志氏
関西福祉科学大学
教授・心理学/公衆衛生学



松宮 枝利子氏
横浜市立市民病院
副看護部長

新型コロナウイルス感染症発生から1年、診療に従事する医療者に向けた歌や演奏のプレゼント、建物のライトアップなど、感謝の気持ちを示すさまざまな活動が各地で行われた。このような取り組みに励まされた看護師も多いのではないだろうか。「感謝」をはじめ、人間のポジティブな心理に着目した学問を「ポジティブ心理学」と呼ぶ。ポジティブ心理学の活用法は無限大で、看護チーム内に取り入れればスタッフのメンタルケアにも寄与する。本紙では、その具体的な活用方法と、今後の看護の在り方について看護師と心理学者が議論した。

秋山 病棟での実習終わりに「今日はケアができませんでした」と話す学生がいました。私が「どうして?」と聞き返すと、彼女はこう言いました。「患者さんが一人で何でもできるので、私は清拭や洗髪介助をすることもなく、今日は患者さんの話をただ聴いただけで一日が終わったんです……」と。
島井 なぜ学生はそう思ったのでしょうか。
秋山 患者さんの言葉に傾聴することは立派なケアなのですが、その学生は「傾聴できた」ではなく、傾聴という「当たり前のことしかできなかった」と思ってしまったからです。
職業規範に対する意識が強い人ほど、一見当たり前に見える「できていること」には目をやらず、自分を「できていない」と責める傾向があります。

松宮さんは、管理者の視点でこうした状況に出合う場面も多いのではないですか?
松宮 そうですね。看護師は問題解決思考が身につけており、「できていないこと」にばかり目がいきがちです。しかし、当たり前のケアにこそ看護の価値はあります。例えば、長期間寝たきりにもかかわらず褥瘡を予防できている患者さん。その裏には、多くのスタッフの気遣いや知識、努力があるのですが、そういった「できていること」はあまり注目されません。
この傾向は患者さんに対してだけでなく、看護師自身に対しても同様です。仕事でミスをしてしまったときなどは特に、必要以上に自身を厳しく責めて心が疲弊し、バーンアウトしてしまう人もいます。

秋山 過剰な自己批判は自らを疲弊させてしまいますよね。ミスをした場合にその原因を振り返ることは必要です。しかし、振り返りと自己批判は異なります。振り返りをした後は自分を責めずに、むしろ自分を思いやる、すなわちセルフ・コンパッションを持って、振り返ったことを次に生かすのが大切です。その重要性はコロナ下で不測の事態が続く今、一層強くなっているのではないのでしょうか。
松宮 実際、新型コロナの感染者を受け入れている当院では心の疲弊を訴えるスタッフが増えています。防護服を着て業務に当たるため、表情や言葉が伝わりにくいことや、患者さんに寄り添う看護が十分にできないことへのもどかしさを感じる機会が多くなったからです。そうした中で患者さんの容態悪化に直面すると、看護師は罪悪感を抱き、自分を責めてしまうのです。
島井 緊迫する状況下で、「できていないこと」に注意が向いてしまう看護師が増えているのかもしれませんが、今「できていること」に目を向け、自分たちは価値ある対応を行う尊厳存在なのだと思えることが、看護師に欠かせない思考です。

段当たり前に感じていることや「できていること」を形にした学問が「ポジティブ心理学」です。私は、ポジティブ心理学を意図的に取り入れることで看護がますます豊かになると考えています。
約15年前にポジティブ心理学を日本に取り入れた島井先生より、その概要をご紹介いただけますか?
島井 ポジティブ心理学とは、人間の心のポジティブな働きから幸福と人生の充実をめざす、心理学の新しい応用領域です。約20年前にアメリカのSeligmanらによって提唱されました。
従来の心理学では、ネガティブな感情への対処や精神疾患の治療など、人間の弱点を克服することに力が注がれていました。それらはもちろん大切な考え方や働きではありますが、同時にポジティブな面にも着目すべきだとSeligmanらは主張したのです。
秋山 ここで私から強調したいのは、ポジティブ心理学とポジティブシンキングは異なるものだという事です。ポジティブシンキングとは、ネガティブな面を無理にポジティブにとらえること。看護は、病いやけがに見舞われた方々に寄り添う仕事なので、不安や苦痛といったネガティブな面からは絶対に目を背けられません。ポジティブ心理学は、このようなネガティブな面と、強みや感謝といったポジティブな面の両方を客観的にそのまま受け止め
(2面につづく)

自分の仕事と人生には ポジティブな価値がある

秋山 親切心、感謝、尊敬などの感情を持つことを、私たちは職務上当たり前だと思っています。このような、普

あきやま・みき氏

1998年東大医学部健康科学・看護学科卒。東京女子医大病院勤務を経て、2006年東大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻満期退学後、同年より2021年3月末まで現職。博士(保健学)。専門領域はレジリエンスやセルフ・コンパッションなど。編著に『看護のためのポジティブ心理学』(医学書院)。「患者さんの幸せのために働く看護職こそ、まず自身が幸せでいてほしい。そのためには自分への思いやり(セルフ・コンパッション)が大切である」。

しまい・さとし氏

1978年関西学院大卒業後、同大大学院博士課程修了。博士(医学)。米ペンシルヴァニア大セリグマン研究室客員研究員、日本赤十字豊田看護大教授などを経て2016年より現職。専門領域はポジティブ心理学、健康心理学・行動医学、公衆衛生学。『看護のためのポジティブ心理学』(医学書院)、『ポジティブ心理学入門』(星和書店)など編著書多数。「疫学の立場から幸福の増進のためのポジティブ心理学をめざしている」。

まつみや・えりこ氏

1983年横浜市大付属高等看護学校(当時)卒。横浜市医療局病院経営本部人事課で看護師キャリア支援担当を経て、2018年より現職。教育担当副看護部長として、助産師・看護師の教育や採用を行う。「個性を生かし看護師として成長することや、個々の強みを引き出せるような教育を考えている」。

3 March 2021 新刊のご案内

- 治療薬マニュアル 2021
監修 高久史磨、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2848 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04297-0]
Pocket Drugs 2021
監修 福井次矢
編集 小松康宏、渡邊裕司
A6 頁1154 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04258-1]
臨床検査データブック 2021-2022
監修 高久史磨
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖
編集協力 大西宏明
B6 頁1154 定価: 5,280円[本体4,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04287-1]
看護のためのポジティブ心理学
編集 秋山美紀、島井哲志、前野隆司
A5 頁352 定価: 2,970円[本体2,700+税10%]
[ISBN978-4-260-04145-4]

- 看護にいかすリーダーシップ
ティーチングとコーチング、チームワークの
体験学習
(第3版)
諏訪茂樹
A5 頁172 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04330-4]
大人のトラウマを診るということ
こころの背景にある傷みに気づく
編集 青木省三、村上伸治、藤田健二
A5 頁224 定価: 3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04577-3]
救急・集中治療領域における
緩和ケア
監修 氏家良人
編集 木澤義之
B5 頁200 定価: 2,970円[本体2,700+税10%]
[ISBN978-4-260-04147-8]
事例から学ぶ地域・在宅看護論
訪問時のお作法から実習のポイントまで
篠崎恵美子、藤井徹也
B5 頁128 定価: 2,420円[本体2,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04618-3]

- リフレクションを可視化する
ティーチング・ポートフォリオ・
チャート作成講座
【Web解説動画付】
栗田佳代子、吉田 豊
B5 頁112 定価: 2,860円[本体2,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04477-6]
家でのこと
訪問看護で出会う13の珠玉の物語
高橋恵子
A5 頁128 定価: 1,540円[本体1,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04315-1]
まんが やってみたいくなる
オープンダイアログ
解説 高藤 環
まんが 水谷 緑
A5 頁176 定価: 1,980円[本体1,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04677-0]

- アドバンス助産師育成のための
教育プログラム
編集 日本助産実践能力推進協議会
B5 頁224 定価: 3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04319-9]
WHO推奨
ポジティブな出産体験のための
分娩期ケア
原著 WHO
訳 分娩期ケアガイドライン翻訳チーム
B5 頁264 定価: 3,520円[本体3,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04197-3]
看護医学電子辞書15
製造元 カシオ計算機株式会社
販売 株式会社医学書院
価格: 61,050円[本体55,500+税10%]
[JAN4580492610520]

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ(https://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

座談会 今日から実践！ポジティブ心理学

(1面よりつづく)

ることを大切にしています。

島井 ポジティブ心理学で研究されてきた主要な概念(表)は看護にも有効です。「仕事も含めた自分の人生にポジティブな価値がある」という、看護師の生きがいにつながるアプローチを現場に取り入れていただければと思います。

人生の意味をしっかりと考え直す。そして、自分の働いていることの意味を考え直す。今は大変な時期ですが、誰かを助けて支援する仕事に価値があると再確認する絶好のチャンスです。ポジティブ心理学の活用が看護師自身の人生の幸せにつながるでしょう。

日常の中に価値を見つけよう

松宮 看護管理者が実践できる具体的な取り組みはありますか？

島井 まずはスタッフが自分自身を尊重する機会を設けることです。看護師は他者を尊重・優先し、自分のことを後回しにする傾向が強いです。そこで、自分の「ウェルビーイング」(幸福度)を高めるために、映画鑑賞や運動、自然との触れ合いといった、仕事以外の時間も積極的に楽しんでもらうよう、スタッフの支援者として呼び掛けてみてください。

ただ、1日の大半を勤務に充てる社会人にとって、限られた“オフ”の時間を楽しむだけでは「ウェルビーイング」を高めるのは難しいかもしれません。松宮 そうですね。すると、私たちには何ができるでしょうか。島井 仕事の中でもポジティブな点を見つけて大切にする、さらにそれをメンバーと共有できる場を作ることです。松宮 なるほど。例えば、勤務終わりのスタッフらが「できていること」を共有できる場を30分ほど確保するのはどうでしょう。

秋山 良いアイデアですね。

松宮 「今日、自分がいたからこの患者さんは急変しなかった」「このメンバーでいい仕事ができた」などと、意識的に「できていること」を話す機会を設ければ、普段の業務の中でもポジティブな点に目を向けやすくなるはずですよ。

島井 表にある、喜びをはじめとした「ポジティブ感情」や、将来に対する明るい見通しを意味する「希望」を用いるアプローチですね。

職場では、形式にとらわれない実践も可能です。ナースステーション内の会話で、自分たちの仕事の価値を見いだせそうな話題で盛り上がるのもおすすめです。一例を挙げると、小さなお子さんを持つスタッフがいたら、写真を見せ合うことで、赤ちゃんという次の世代のために自分たちが仕事をしていると考えるきっかけとなるかもしれません。

松宮 私たちが今戦っているのは現在のこの瞬間ですが、今の積み重ねが未来につながっていきます。次世代のためにも自分たちは大切な役割を担っているのだと、勇気をもらえそうですね。

秋山 ポジティブ心理学をチームに取り入れ、スタッフがポジティブな感情を経験しながら仕事をする、組織は管理者の想像を超えて生き生きと機能するものです²⁾。看護組織として時間を確保した取り組み、あるいは普段の雑談の中などさまざまな状況でのポジティブ心理学の活用をおすすめします。

メンバー同士やチームの信頼を育む「感謝の手紙」

松宮 管理者からの働き掛け以外に、スタッフ同士で行える取り組みはありますか？

島井 ケアをする人への支援を実践する際には、「感謝」に対するアプローチも有効です。多くの人は、感謝の気持ちが湧いたときに心が穏やかになったり、逆に感謝の意を誰かに表された際に自分に自信がついたりします。このように、感謝の感情は与える側・受け取る側ともに精神的な安定につながるものなのです。

松宮 仕事の中でも患者さんに「ありがとう」と言われると、やりがいや充実感につながります。「感謝」にアプローチした具体的な実践方法を教えてください。

島井 さまざまな実践法がありますが、その1つである「感謝の手紙」³⁾を紹介します。これは、自分に益をもたらしてくれた人を思い浮かべて、その人が自分にしてくれたこと、与えてくれた影響、感謝している理由などを文章として書く取り組みです。「感謝の手紙」によって離職率が減少するだけの報告もあります⁴⁾。自分の行動が他者に認められ、感謝される経験が、いかにうれしいか、そしてそれがいかに職務への原動力となっているかを示した結果です。

松宮 ぜひ取り入れたいアイデアですね。医師を含め部署全体で取り組めば、職場の雰囲気明るくなりそうです。

秋山 私も新人看護師向けの研修プログラムで取り入れています。新人の良かった行動をプリセプターに書いてもらい、その手紙を研修の最後に渡すのです。「先週、病院内で検査室がわからなくて困っている患者さんを見て、とっさに駆け付けて優しく案内していたのが素晴らしい」など、先輩看護師が具体的に内容を記述することで、自信を失っている新人の心に強く響く言葉となります。研修の中では、先輩が自分を見守ってくれていたことがうれしくて泣き出す新人もいるほどです。

島井 「感謝」の表現は特定の人からだけでなく、匿名で行うのも効果的です。誰かはわからないけれど自分を見

●表 看護に生かせる、ポジティブ心理学の主要な概念(『看護のためのポジティブ心理学』(医学書院)を参考に作成)

Table with 3 columns: 概念, 概念の説明*, 組織における実践例. Rows include: ポジティブ感情, ウェルビーイング, ストレングス(強み), 親切心, マインドfulness, セルフ・コンパッション, レジリエンス, ワーク・エンゲイジメント, 尊敬, 感謝, ゆるし, 希望, フロー, 意味, 心的外傷後成長.

*概念の定義や考え方には諸説ある。上表ではその一例を紹介している。

ている人が存在するんだという経験は、チームのメンバー全員に対する信頼が形成される原点になるからです。

松宮 ウェルビーイングやポジティブ感情、希望、そして感謝。ポジティブ心理学の中には、看護師が「できていること」に目を向けるヒントがたくさんつまっていることを学びました。コロナ下のピンチは、組織に変化を起こすチャンスにもなるはず。スタッフのポジティブな面に目を向けられるような組織作りに向け、早速当院のリエゾン看護師と今日の学びを共有したいと思います。

島井 この状況の中で、看護師みんなが最前線に立つ必要があるわけではなく、さまざまな立場から役割を果たす人が必要です。全体をマネジメントする支援者は、困難の中で、今できることを果たしているという充実感を大切にしてほしいと思います。

秋山 本日はありがとうございます。コロナ下で大変な思いをしている

方が多くいる中で、幸福と人生の充実をめざすポジティブ心理学を強調して良いのか、私自身戸惑いがありました。しかしポジティブ心理学は、ポジティブな部分と同時に人の痛みにも寄り添う学問領域です。多くの人々が痛みを感じている時代、人との触れ合いや集いなどこれまで当たり前だったことが当たり前ではなくなった時代、その大変な時代のピンチをチャンスに変えるヒントとなるのがポジティブ心理学です。自分に思いやりを持つことで疲弊を防止するために、現場でぜひ活用してみてください。(了)

●参考文献

- 1) Seligman MEP. The president's address. American psychologist. 1999; 54 (8): 559-62.
2) Am Psychol. 2001 [PMID : 11315248]
3) Am Psychol. 2005 [PMID : 16045394]
4) Quint Studer. 鐘江康一郎(翻訳). エクセレント・ホスピタル——メディカルコーチングで病院が変わる. ディスカヴァー・トゥエンティワン; 2015.

ポジティブ心理学は看護をより豊かにする！その知見と看護への活用を説き明かす

医学書院

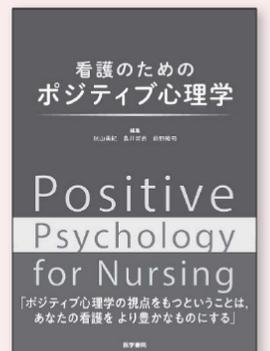
看護のためのポジティブ心理学

編集 秋山美紀・島井哲志・前野隆司

●A5 2021年 頁352 定価:2,970円(本体2,700円+税) [ISBN978-4-260-04145-4]

人間心理のポジティブな面に注目して、それが健康や幸福にどのように関わるのかを科学的に研究するポジティブ心理学。そのうち、「ウェルビーイング」や「マインドfulness」「レジリエンス」といった看護に関連する重要な15の概念について、心理学の研究者が解説、看護職の著者が看護における活用を考察する。その知見が患者のケア、看護師自身のセルフケア、看護管理などの看護実践に活かせることが示されており、さまざまな視点から看護の質を高めるのに役立つ1冊。

- 目次
第1章 ポジティブ心理学とは
第2章 看護実践に活かす概念
第3章 ポジティブ心理学の看護への活用



寄稿

「つながり強化」で COVID-19 患者・家族の孤立と悲嘆に挑む

津田 泰伸 聖マリアンナ医科大学病院救命救急センター副看護師長/急性・重症患者看護専門看護師

当院は2020年2月から新型コロナウイルス感染症(COVID-19)重症患者とその家族の対応に当たってきました。1年が経過した今も、COVID-19収束の目途は立っていません。この間、多くの医療機関が感染対策に苦心してきたことでしょう。そこで本稿では、感染対策による弊害として浮かび上がった①隔離・面会制限、②个人防护具(PPE)装着、③看取り、それぞれの課題に焦点を当て、克服すべく当院で取り組んでいる活動内容を紹介します。

患者の孤立・孤独感に対するケアの工夫は

政府は2020年2月13日に「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」¹⁾を打ち出しました。医療機関および高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、感染疑いの入院患者に対して個室隔離と感染対策を行う他、「面会は、地域における発生状況等も踏まえ、患者、家族のQOLを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討すること」が記載されています。ウイルスの伝播を防ぎ、感染拡大を遅らせる物理的・社会的な距離(social distance)を取る必要性が示されました。

多くの施設はこの方針に則り、患者を閉鎖病棟に隔離し面会制限を敷くことで感染対策を強化しています。確かに、これらは重要な対処方法であるものの、隔離や面会制限により患者や家族は社会とのつながりを途絶され、心理的に多くの悪影響をもたらされかねません。

実際に、2009年の新型インフルエンザA(H1N1)パンデミック後には患者の心理的苦痛だけでなく、感染によって隔離された子どもの心的外傷後ストレススコアが4倍高くなり、その親の28%が心的外傷に関連する精神症状を有していました²⁾。筆者の経験でも、患者は回復過程で不安や気分の落ち込み、自責の念、ストレス、恐怖、欲求不満が引き起こされやすく、さらに就業への心配やスティグマ、社会的なつながりの喪失に伴い落胆する姿を目にしました。

では、実際に強制隔離されたCOVID-19患者の孤立による心理的苦痛をどう緩和することができるのでしょうか。社会的距離がある中では、他者とのつながりを可能な限り維持するために電話やメール、SNSやビデオ会議等の活用が有効です。当院もCOVID-19患者の受け入れ当初からタブレットを用いた面会を導入してきました。比較的若い患者は自身のスマート



●写真 聖マリアンナ医大病院のスタッフが自身の顔写真をPPEに装着したPPE Portrait Projectの様子。

フォンやタブレットを通して、自宅にいる家族と連絡を取り合うことが可能です。しかし、COVID-19重症患者の大半が60代以上で、中にはICTの活用が十分にできない人もいます。家族も濃厚接触者や軽症陽性となり、自宅での隔離を余儀なくされることが多く、家族へのケアも同時に必要になります。患者と家族、家族と医療者のコミュニケーションをICTの活用で頻回にとれるよう配慮するのはもちろんのこと、タブレット越しでは補えない空間と時間の共有といった、リアルなつながりを実感できるケアの提供に向けて、当院の挑戦は今も続いています。

防護具越しのコミュニケーションを可能にする試み

次に、PPE着用によって非言語的コミュニケーションが制限される弊害への対応策を紹介します。PPE装着は私たち医療従事者へのウイルス曝露を遮蔽してくれる半面、顔や表情は見えにくくなります。そこで、患者や家族との「顔の見える関係づくり」が課題となりました。

閉鎖空間での孤独な療養生活でも、決して一人ではなく、医療者と一緒に病いに向き合っているとの実感を持ってもらえるよう、PPE越しのコミュニケーションをいかに行うか挑戦を始めました。そこで着目したのが米国のマグネットホスピタルを含む一部の病院で行われているPPE Portrait Project³⁾です。これは写真のように、使い捨ての自分の顔写真ステッカーやバッジ(Portrait=肖像画)をPPEに装着する活動です。Portrait装着により、患者は医療者を識別しやすくなり、関係性が深まると同時にケアに対する受け入れが高まることが期待されます。

当院ではPPE Portrait Project創始者Mary Beth Heffernan教授(米オクシデンタル大)とパートナーシップを結び、

野口医学研究所の活動助成を受けて2020年11月より同プロジェクトの実装を開始しました。

プロジェクトに参加した看護師がPortraitに対してどのような認識を持ったのか実装後3か月評価として調査したところ、6割以上がその効果と継続の必要性を感じていました。一方で下記のように、肯定的な感想だけでなく課題を示す内容も明らかになりました。今後は、使用方法を見直し患者への効果を検証していく予定です。

【肯定的な感想】

- 顔が見えることで安心する、うれしい、ホッとするとおわれ、患者に笑顔が見られた。
 - 患者とのコミュニケーションのきっかけとなった。
 - スタッフ間でもコミュニケーションが取りやすかった。
 - 写真から会話が始まり、関係性を築くきっかけとなった。
 - 名前を呼んでもらえるようになった。
- 【課題を示す感想】
- (対重症患者での実装のため)患者の重症度が高く、挿管中や鎮静下の患者が多く、反応を確認することが難しかった。
 - 装着することが恥ずかしかった。

看取り時に直接面会し、触れられる時間を確保する

課題の3点目はCOVID-19患者の看取りについてです。当院はこれまで200人以上のCOVID-19重症患者を受け入れてきました。回復して退院あるいは転院する方ばかりではなく、残念ながら亡くなる方も多数いました。ICUや救命救急センターでの死は珍しくありませんが、COVID-19患者の死は私たちがみてきたものとは大きく様相が異なりました⁴⁾。

いまだ治療法が確立されていないCOVID-19は突然の発症と急激な重症化により、死亡まであっという間に進むことがあります。これまでは死が差し迫る限られた時間の中でも、家族は患者のそばにすることが可能でした。しかし、今はそれがままなりません。タブレットの使用やガラス越しの看取りだけでなく、一度しかない最期の瞬間、「ありがとう」とお別れの言葉を直接掛け、愛する人に触れながら同じ時間と空間を共有できないかとの声がスタッフから上がりました。

Australian and New Zealand Intensive Care Society (ANZICS)のCOVID-19ガイドライン⁵⁾によると、エンドオブライフ(終末期)では、家族の面会を考慮する必要があるとされています。先の政府の方針¹⁾にある面会制限の条件には「患者、家族のQOLを考慮し

●つだ・やすのぶ氏

2004年山形県立保健医療大卒。亀田総合病院、北里大の教員を経て、12年聖マリアンナ医大病院に入職。同院ハートセンター・CCU、看護部教育担当、提携大学への出向の後、20年より現職。聖路加国際大学院修士課程修了、現在は同大学院博士後期課程に在籍中。



つつ、緊急の場合を除き制限する」とあるように、QOLはQOD(Quality of Death)を包含するものでもあり、看取りは人生における最重要の場面と解釈可能でしょう。

そこで当院では、終末期にあるCOVID-19患者の看取り時の直接面会について院内で議論を重ねました。家族の安全を最優先事項とし、面会を考慮する条件として、①家族の強い面会希望があり、②12歳以上かつ、N95マスクのフィッティングチェックに問題がない、③健康チェックリストに問題がない、④免疫抑制剤投与後や担癌患者でない、などを満たす方について病院管理部門と個別に検討するようにしています。さらに家族には看取りのケアに熟練した医療者が1人付き添い、家族2人までの面会を可能にする体制と説明同意文書を整備しつつあります。医療者が面会者にPPEの適切な装着をガイドする必要があるため、現在シミュレーションを重ねています。触れる行為や直接の面会を担保することが、患者や家族にとって意義あるものになると期待されます。

*

当院の挑戦は、患者に生じる孤立、そして取り残される家族への悲嘆ケアを考える中でスタッフから自然に湧き上がった「つながりを強化する」ための組織的な取り組みです。管理者をはじめ多くの関係者が議論を重ね進めてきましたが、感染管理上の安全性は検証途中です。現在、当院で開設している「新型コロナウイルス感染症後外来」やご遺族へのフォローアップケアでもさらに検証を重ねる考えです。

なお、本稿の内容は他施設に同様の活動展開を推奨するものではありません。自施設における面会制限の在り方や患者とのかわり方を考えるきっかけになれば幸いです。

謝辞：執筆にご協力いただいた、聖マリアンナ医大・大坪殺人病院長、救急医学講座の藤谷茂樹教授、救命救急センター看護師の皆さんに感謝申し上げます。

●参考文献・URL

- 1) 首相官邸、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針。2020。https://bit.ly/30ekj2l
- 2) Disaster Med Public Health Prep. 2013 [PMID: 24618142]
- 3) PPE Portrait Project ウェブサイト。https://ppeportrait.org/
- 4) 津田泰伸。COVID-19重症患者の看取りの経験から、急性期病院におけるエンドオブライフケアを考える。日本エンドオブライフケア学会誌。2021。(in press)
- 5) Australian and New Zealand Intensive Care Society. ANZICS-COVID-19 Guidelines Version 3. 2020。https://bit.ly/2OmHR28

状況に応じて変わるしなやかなリーダーになるために

看護にいかすリーダーシップ 第3版

ティーチングとコーチング、チームワークの体験学習

リーダーシップとは、力強くスタッフを引っ張っていただけではなく、スタッフの成長段階にそった対応をすることでもある。本書では、リーダーシップの理論を説明しつつ、状況に応じて指示、助言、コーチングを使い分けられるリーダーになるためのトレーニングを紹介している。この1冊で理論を理解し、基本スキルが身につく。施設内研修や勉強会などにも最適。

諏訪茂樹



自らの「教育」を1枚のチャートに可視化 教育者としての自分を再発見し共有しよう!

リフレクションを可視化する ティーチング・ポートフォリオ・チャート作成講座 [Web解説動画付]

ティーチング・ポートフォリオ・チャートは、1枚のワークシートに、「責任」「改善・努力」「成果・評価」「方法」「方針」「理念」「目標」といった項目を、行ってきた教育についてリフレクションしながら作成するものです。作成過程や出来上がったものを他者と共有することで、自らの教育に対する姿勢や行動の原理が明らかになります。本書を通じて、その具体的な作成方法とチャートを通して成長を得る方法を身につけましょう。

栗田佳代子
吉田 豊



寄稿

悩ましい医療の選択を助ける意思決定ガイド

大坂 和可子 慶應義塾大学看護医療学部 准教授

●おおさか・わかこ氏
1993年聖路加看護大(当時)看護学部卒業後、看護師として総合病院にて勤務。2015年聖路加国際大大学院博士後期課程修了。博士(看護学)。同大助教、慈恵医大講師等を経て19年より現職。専門はがん看護学、緩和ケア、看護情報学など。



私は長年、乳がん患者のためのサポートグループにファシリテーターとしてかかわってきた。患者同士の話し合いの場に参加する中で、治療方法、遺伝子検査を実施するか否か、家族や職場の人にがんであることを伝えるか否かの選択等、さまざまな意思決定の悩みを聞いた。これらの意思決定は、全ての人にとって一つの正しい答えがあるわけではなく、患者によって最善の選択が異なる。自分のライフスタイルや価値観と照らし合わせ吟味した上で決定する必要があるため、患者にとって悩ましい選択となる。

意思決定とは、「ある目標を達成するために、複数の選択可能な代替手段の中から最適なものを選ぶこと」(『大辞林』第四版)と定義される。看護師として臨床で直面する意思決定支援には、選択肢がはっきりしており標準化がある程度可能なものから、倫理的なジレンマをはらむ、個別性の高い、時間を要する複雑なものまで多様である。

本稿では、乳がん患者のサポートグループでも話題に上がるような、選択肢がある程度明確である一方で、患者のライフスタイルや価値観によって評価が異なる「悩ましい医療の選択」に着目し、その支援に活用可能な「意思決定ガイド」を紹介する。

国際基準を基に作られる質の高い意思決定ガイド

悩ましい医療の選択の際、共同意思決定(Shared Decision Making: SDM)の導入が重要となる。SDMは「エビデンスに加え、選択肢、利益、害、患者の価値観や意向、状況を共有し、医療者と患者・家族とが一緒に健康にかかわる意思決定に参加するプロセス」と定義され¹⁾、これを促す介入の一つとして、意思決定ガイドの提供が挙げられる。意思決定ガイドとは、治療方法や検査方法の選択肢ごとのメリットとデメリットを中立の立場でわかりやすく説明しているパンフレット、ビデオ、またはウェブサイトを目指す。SDMを補完する位置付けにあり、患者が各選択肢の特徴を理解し、選んだ選択肢に対する自分自身の考え(価値観)を吟味するのを助けるツールである。

意思決定ガイドは、国際基準に基づいて開発することで質を高められる。意思決定ガイドの質を評価する国際基準(International Patient Decision Aid Standards: IPDAS)は、意思決定ガイ

●表 IPDAS44項目版に記載されている、意思決定ガイドの資格基準6項目(文献2より)

項目	評価
Q1 患者ディシジョンエイドは、決定を必要とする健康状態や健康問題(治療、手術または検査)について記述している。	はい いいえ
Q2 患者ディシジョンエイドは、考慮すべき決定について明確に記述している。	はい いいえ
Q3 患者ディシジョンエイドは、決定のために利用可能な選択肢を記述している。	はい いいえ
Q4 患者ディシジョンエイドはそれぞれの選択肢のポジティブな特徴(利益、長所)を記述している。	はい いいえ
Q5 患者ディシジョンエイドはそれぞれの選択肢のネガティブな特徴(害、副作用、短所)を記述している。	はい いいえ
Q6 患者ディシジョンエイドは、選択肢の結果として経験することがどのようなものか記述している(例:身体的、心理的、社会的)。	はい いいえ

患者ディシジョンエイド: 意思決定ガイドを指す。

介入が意思決定ガイドであると見なされるために必要とされる6項目を示している。意思決定ガイドと分類されるためには、全ての資格基準を満たすべきである。

ドおよび意思決定支援の研究者らによる国際的な組織であるIPDAS Collaborationによって2005年に開発され、2013年に改訂された。意思決定ガイドの国際的な資格基準として、IPDASに記載のある6項目を表に示す²⁾(註)。

欧米で行われたランダム化比較試験105件のシステマティックレビューによれば、意思決定ガイドの提供により患者の知識の向上、意思決定の葛藤の低減、満足度の向上が確認されている³⁾。

早期乳がんの術式選択を支援するために

日本で活用できる意思決定ガイドはまだ少ないが、早期乳がんの術式選択⁴⁾、胃ろうの選択⁵⁾、更年期の女性がホルモン補充療法を受けるかどうかの選択⁶⁾時に活用できるものなどが開発されている。また、現在開発中の意思決定ガイドも複数あり、今後増えることが予測される。

一例として、筆者が開発した早期乳がんの術式選択の意思決定ガイドを簡単に紹介する。早期乳がんでは、①乳房温存手術および術後放射線療法と、②乳房全切除術の20年生存率が同等である⁷⁾。一方で、①では乳房内再発リスクやがんの取り残しのリスクがやや高まるのに対し、そのリスクの低い②ではボディイメージの変化に伴うため、選択に悩む患者も多い。腫瘍が小さく整容性に問題がない場合、医師は①を勧めるが、患者は本当にそれで良いか悩む場合もあり、①と②双方のメリットとデメリットをよく吟味して選択する必要がある。さらに②を受ける場合、乳房再建の有無に関する意思決定も加わる。筆者が作成した意思決定

ガイドでは、①、②に加えて③乳房全切除術および乳房再建という3つの選択肢について、それぞれのメリットとデメリットを比べ、何が自分にとって重視すべき点かを検討できるようわかりやすく紹介している。

開発に当たり筆者らは、まず乳がん体験者10人を対象にインタビューを行い、意思決定ガイド活用に対する患者のニーズを確認した。それを基に、国際基準や意思決定支援の理論的枠組みであるOttawa decision support framework、乳癌診療ガイドライン、欧米で開発された意思決定ガイド4件を参考の上、試作版を開発した。その後手術経験のある乳がん体験者14人から評価と助言を受け、修正したものを、乳がん手術を予定している患者に提供し効果を検証した。その結果、意思決定ガイドを使用しない通常ケアと比べ手術後1か月の意思決定の葛藤を有意に軽減させ⁴⁾、欧米とは文化が異なる日本においても意思決定ガイドの有効性が示唆された。

この意思決定ガイドは「自分らしく“決める”ガイド」という名称で「患者さんと家族のための意思決定ガイド」にて公開している(QRコード)。

現場での効果的な活用方法とは

意思決定ガイドを臨床で効果的に活用するには、その患者は医師から選択肢が提示されているか、記載された内容がその患者に適しているか、意思決定参加や支援に関するニーズはあるかを確認した上で提供することが望ましい。意思決定ガイドは、診察時に医師が患者に提示し一緒に治療方針を決定する際に活用できるだけでなく、医師

との連携の下、診察後に看護師が提供することで、患者の理解の確認、患者が治療方針を決定する際に重視している事柄の傾聴など、積極的な意思決定参加への手助けが可能となる。また、患者に自宅へ持ち帰ってもらえば、次の診察前に看護師が患者の質問に答えたり、患者の理解度に応じて説明を補足したりできる。診察前に患者の心配事や希望、意向を看護師から医師に伝えれば、診察時に医療者と患者が一緒になって治療方針を検討しやすくなるだろう。

*

看護師は、これまで患者の思いや希望に寄り添い意思決定支援を行ってきた。意思決定の種類や性質により、支援にかかる時間、かかわる人、支援方法は多様であり、意思決定ガイドの活用が適さない場合もある。しかし、多くの患者にとって医療の選択は悩ましいものである。選択肢とそのメリットとデメリットに関する情報の蓄積がある場合、エビデンスに基づく意思決定支援として、意思決定ガイドを補助的に活用することを推奨したい。患者も選択に必要な正しい情報と決め方を可視化した補助ツールを手にする事で、より主体的に医療者と対話し意思決定に参加できると考える。日本では、活用できる意思決定ガイドがまだ少ないため、今後さまざまな分野で、意思決定ガイド活用のニーズが高い分野を特定し、開発が進むことを期待したい。

註: 筆者らが作成した、日本語版²⁾を含む翻訳版は、IPDAS Collaborationのウェブサイトにて公開されている(<http://ipdas.ohri.ca/using.html>)。利用を検討中の意思決定ガイドの質の高さを確かめる用途にも活用されたい。

●参考文献・URL

- 1) BMJ. 2017 [PMID : 29109079]
- 2) 大坂和可子, 他. IPDASi (version 4.0) 日本語版. 2017. <https://onl.tw/h2FAUyZ>
- 3) Cochrane Database Syst Rev. 2017 [PMID : 28402085]
- 4) Patient Educ Couns. 2017 [PMID : 28277290]
- 5) BMC Geriatr. 2014 [PMID : 24495735]
- 6) 江藤垂矢子, 他. 更年期女性がHRT選択をするための意思決定ガイドの開発と内容適切性評価について. 更年期と加齢のヘルスケア. 2018; 17 (2): 155-64.
- 7) 日本乳癌学会. 乳癌診療ガイドライン2018年版—BQ2. Stage I, IIの浸潤性乳癌の局所療法として乳房温存療法は勧められるか?. <http://jbcsc.gr.jp/guideline/2018/index/gekaryoho/g1-bq-2/>

はじめに、感情を共有する—そこから患者の抱える課題や価値観がみえてくる

看護師が行う意思決定支援の技法30 患者の真のニーズ・価値観を引き出すかわり

治療に療養場所、症状マネジメントや家族への伝え方—病とともに生きていくプロセスの中で幾度となく迫られる意思決定。看護師として、“患者が納得できる意思決定”を支えるにはどうすればよいのか? 著者のがん相談支援員としての経験から体系化されたNSSDM(意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル)に含まれる9つのスキルと30の技法を紹介。意思決定支援のガイドとなる1冊!

川崎優子



共同意思決定(SDM)の手法について具体的に解説した、本邦初の実践型テキスト

慢性腎臓病患者とともにすすめるSDM実践テキスト 患者参加型医療と共同意思決定

近年の医療政策や医療現場での重要キーワード「患者参加型医療」。それを実現するために必要不可欠な共同意思決定(SDM、シェアード・ディシジョン・メイキング)の手法について解説した、本邦初の実践型テキスト。慢性腎臓病のさまざまな症例と、外来での具体的な会話例(シナリオ)をもとに、SDMへの理解を深めていくことができる。すぐに役立つ「金のフレーズ」をはじめ、付録も充実。

編集 腎臓病SDM推進協会



看護のアジェンダ

井部俊子
長野保健医療大学教授
聖路加国際大学名誉教授

看護・医療界の“いま”を見つめ直し、読み解き、未来に向けたアジェンダ（検討課題）を提示します。

〈第195回〉

談論風発

立場上、毎週いくつかの会議を主宰し司会をする。会議がもっと「談論風発」にならないかといつも思う。司会をしながら、ダンロンフーハツという4文字が頭の中を去来する。

『広辞苑 第7版』によると、談論風発とは、「いろいろな意見が活発にかわされること」とある。そっけない。談論とは「談話と議論」であり、風発とは「風の吹き起こるようにな論などが勢よく口をついて出ること」とある。こちらのほうが、私が談論風発に込める期待を表している（余談であるが、今回この四字熟語を、2018年に改訂された分厚い辞書『広辞苑 第7版』で引いた。電子媒体にはない趣がある）。

価値創造の源としての心理的安全性

談論風発は、会議の参加者たちの土台に「心理的安全性」がなければならぬ。そう考えてうろついていた私の目に飛び込んできた本が、エイミー・C・エドモンドソン著『恐れのない組織（The Fearless Organization）』（野津智子訳、村瀬俊朗解説、英治出版）である。副題は「『心理的安全性』が学習・イノベーション・成長をもたらす」とある。エドモンドソンの論文と書籍が引用された総回数は5万1598回、1999年に心理的安全性を初めて提唱した論文の引用回数は8810回にも上り、これは「学術界の注目度や発見の貢献度を意味する」と村瀬氏は解説している。

心理的安全性とは、大まかに言えば、「みんなが気兼ねなく意見を述べることができ、自分らしくいられる文化」のことだとエドモンドソンは言う。続けて、「職場に心理的安全性があれば皆、恥ずかしい思いをするんじゃない

か、仕返しされるんじゃないかといった不安なしに、懸念や間違いを話すことができる。考えを率直に述べても、恥をかくことも無視されることも非難されることもないと確信している。わからないことがあれば質問できると承知しているし、たいてい同僚を信頼し尊敬している」と述べる。さらに、職場環境に心理的安全性があると「いいことが起きる」と指摘する。いいこととは、ミスが迅速に報告され修正される。グループや部署を越えた団結が可能となり、イノベーションにつながるような斬新なアイデアが共有される。つまり、「複雑かつ絶えず変化する環境で活動する組織において、心理的安全性は価値創造の源として絶対に欠かせないものなのである」。

沈黙と過信の代償

第4章「危険な沈黙」は圧巻である。この章では、沈黙が原因で大事故が引き起こされたストーリーが紹介される。

2003年2月1日、NASAのスペースシャトル・コロンビア号は大気圏の再突入に失敗し、7人の宇宙飛行士全員が命を落とした。NASAのエンジニアは事故が起きる2週間前、断熱材がシャトルの外部燃料タンクから剥がれ落ち、左翼を直撃したように思ったが、組織のはるか上にいるチームリーダーに発言“できなかった”。

1977年3月、カナリア諸島の滑走路で2機のボーイング747が衝突して炎上し、583人が死亡した。管制承認が出されていないのに「行くぞ」と機体を前進させた機長に、副操縦士が「許可を待つべきです！」と「言えなかった」のだ。

1994年12月3日、医療コラムニストで2児の母親でもあるベッツィ・レーマン（39歳）が、ダナ・ファーバー

看護師はゲノムとどうかかわるのか

第35回日本がん看護学会の話題から

第35回日本がん看護学会学術集会（学術集会長＝兵庫県立大・内布敦子氏）が2月27～28日、「ポストゲノム時代のケアを先導する」をテーマに開催された。本紙では、がん治療によって生じる有害事象を表現型、遺伝子型のレベルで分析・研究を行うChristine Miaskowski氏（米カリフォルニア大サンフランシスコ校）による特別講演「Transforming Health Through Genomics Nursing：Opportunities and Challenges」の様相を報告する。

◆プレジジョン・ヘルスにおいて看護師が果たす役割の大きさ

患者にとって最適な治療をオーダーメイドで提供し、健康状態を改善させるプレジジョン・ヘルスに注目が集まっている。この考え方が求められるようになった背景としてChristine氏は、2003年のヒトゲノム解析の完了による影響が大きいと指摘。世界中で進められるゲノムデータの収集およびそれらのデータを用いた各国の取り組みをまとめた論文 [PMID：30609404] を紹介し、「これからの時代にはより一層プレジジョン・ヘルスが進展するだろう」と期待を寄せた。

研究が進むプレジジョン・ヘルスの領域において看護師は何ができるか。氏は、看護師のゲノム研究へのかかわり方が重要だと訴え、2つの役割を挙げた。1つは収集するデータの質の担保である。ゲノムデータをはじめとするプレジジョン・ヘルスの達成に必要な膨大な患者データは、研究者が分析し活用できる状態で適切に取得しなければならないと説く。また、そのためには看護師がゲノム分析のメカニズムや原理を理解し、ゲノムに基づいた効果的な看護介入についての研究を進めることが求められるとした。もう1つはデータ収集時における患者教育である。氏はその中で看護師による同意取得と情報提供の大切さを提示。患者の同意が変わる可能性を踏まえた説明を看護師が心掛けるよう求めた。さらに、遺伝性腫瘍のリスクへの評価や治療方法の選択などゲノムにまつわる患者の懸念点や疑問点を聞き取って適切にアドバイスすること、患者にゲノム研究協力への意義や重要性を伝えることも、看護師の重要な役割になると述べた。

看護師のゲノム医療への関与について氏は、「これまで身近ではなかった新しい領域に飛び込むには勇気があるかもしれない。しかし看護師には怖れず、積極的にゲノム研究にチャレンジしてほしい」と呼び掛け、講演を締めくくった。

がん研究所で死亡した。全4日間で投与するはずの化学療法剤が毎日、つまり本来の4倍の量が投与された。関係者は誰も、レーマンの訴えた苦痛や状態の深刻さを正しく評価していなかった。

2011年3月11日、日本の北東部の海岸沖でマグニチュード9.0の地震が起きた。この地震によって高さ約13.7メートルの津波が発生し福島第一原子力発電所を襲った。非常発電機、冷却用海水ポンプ、電気配線システムが完全に破壊された。原子炉を冷却できなくなったためメルトダウン（炉心溶融）が起こり、何十万人もの人々が家を離れて避難することを余儀なくされた。2012年夏に900時間に及ぶ聞き取りを実施して第三者による調査が発表され、「事故は明確に人災」であり、「事故の直接原因はすべて予測可能だった」と結論付けられた。第一原子力発電所で惨事が起こるまでの数年間に、再三にわたって事故の可能性が警告されていた。

福島を事故を引き起こすに至った「沈黙の文化」（懸念の表明より周囲との同調が大勢を占める文化）を批判した国会事故調の委員長、黒川清氏の報告書冒頭文が引用されている。「どんなに詳しく書いても、この報告書では——とりわけ世界の人々に対して——十分に伝えきれないことがある。それは、この惨事の背後にある、過失を促したマインドセットである。これが『日本であればこそ起きた』大惨事であったことを、われわれは重く受けとめ、認めなければならない。根本原因は、日本文化に深く染み付いた慣習——すなわち、盲目的服従、権威

に異を唱えながらいないこと、『計画を何が何でも実行しようとする姿勢』、集団主義、閉鎖性——のなかにあるのだ。しかし、黒川氏が挙げた「染み付いた慣習」はいずれも、日本文化に限ったものではなく、「心理的安全性のレベルが低い文化に特有の慣習である」と筆者は指摘する。

「談論の風」を吹き起こす方法

本書では、心理的安全性を確立したいと思うすべてのリーダーにとって役に立つというツールキットを提示する（表）。私は、人々が率直に意見を言わずにいらなくなる方法に注目したい。発言を心から求めていることを示す重要な行動は、「状況的謙虚さ」というマインドセットを持つことと、発言を引き出す質問をすることの2つである。「気さくで話しやすく、自分が完璧ではなくミスをする人間であることを認識し、他者から積極的に意見を求めるリーダーは、組織に心理的安全性をつくり高めていくことができる」とし、このことが強力なツールなのだという。

よい質問をするための鉄則も示している。1つ、あなたは答えを知らない。2つ、イエスカノーの答えを求めるような質問をしない。3つ、相手が集中して考えを話せるように尋ねる。そして、その質がどうであれ、率直な発言に対して感謝を表す、失敗を恥ずかしいものではないとする、明らかな違反に制裁措置をとる、といった生産的な対応が不可欠としている。

明日からの会議に、談論の風が吹き起こるようにしたいものである。

●表 心理的安全性を確立するためのリーダーのツールキット（『恐れのない組織』197頁より）

カテゴリ	土台をつくる	参加を求める	生産的に対応する
リーダーの務め	仕事をフレーミングする ・失敗、不確実性、相互依存を当たり前とし、率直な発言の必要性を明確にする 目的を際立たせる ・危機にさらされているものと、それがなぜ、誰にとって重要であるかを意識する	状況的謙虚さを示す ・完璧でないことを認める 探究的な質問をする ・よい質問をする ・集中して「聴く」手本を示す 仕組みとプロセスを確立する ・意見を募るためのフォーラムを設ける ・ディスカッションのためのガイドラインを示す	感謝を表す ・耳を傾ける ・受け入れ、感謝する 失敗を恥ずかしいものではないとする ・未来に目を向ける ・支援を申し出る ・次のステップについて話し合い、熟知し、プレーストリーミングする 明らかな違反に制裁措置をとる
成果	期待と意味の共有	発言が歓迎されるという確信	絶え間ない学習への方向づけ

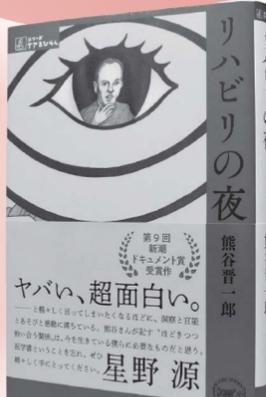
リハビリの夜

痛いのは困る。

現役の小児科医にして脳性まひ当事者である著者は、あるとき「健全な動き」を目指しリハビリを諦めた。そして〈他者〉や〈モノ〉との身体接触をたよりに官能的にみずからの運動を立ち上げてきた。リハビリテーションを根底から定義しなおす驚愕の書。

第9回
新潮
ドキュメント賞
受賞作

熊谷晋一郎



医学書院

目次

- 序章 リハビリキャンプ
- 第一章 脳性まひという体験
- 第二章 トレーナーとトレイニー
- 第三章 リハビリの夜
- 第四章 耽り
- 第五章 動きの誕生
- 第六章 隙間に「自由」が宿る
——もうひとつの発達論

●A5 頁264 2009年
定価：2,200円(本体2,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-01004-7]

事例で学ぶ

くすりの落とし穴

与薬の実践者である看護師は「患者さんを守る最後の砦」です。臨床現場で安全かつ有効な薬物治療を行うために必要な与薬の知識を、一緒に考えていきましょう。

監修 柳田 俊彦

第9回 がん薬物療法における臨床検査値

今回の執筆者 高橋 沙季, 池田 龍二 宮崎大学医学部附属病院薬劑部

「がん薬物療法」としてすぐに思いつく薬剤は何でしょうか。古くから使用されてきた殺細胞性抗がん薬を想像する方が多いと想像します。近年では殺細胞性抗がん薬に加え、がん細胞の持つ特異的な標的分子を利用する分子標的薬も使用されるようになってい

事例1 右眼内悪性リンパ腫に対してR-MPV療法(リツキシマブ+メトトレキサート+プロカルバジン+ビンクリスチン)2コース目を投与予定の52歳男性。投与当日の採血結果を確認したところ、白血球数1900/mm³、好中球14.8%(281.2/mm³)、ヘモグロビン10.6g/dL、血小板数10.6万/mm³であった。好中球減少が起きていることから2コース目の投与が不可であると考え、医師に確認を行い、投与中止となった。その後、顆粒球コロニー形成刺激因子(G-CSF)製剤が投与された。

事例2 舌癌に対してペムブロリズマブ(キイトルーダ[®])単独療法投与開始予定であった62歳男性。ペムブロリズマブ投与は初回であるが、他の免疫チェックポイント阻害薬(Immune Checkpoint Inhibitor: ICI)を以前使用していたため内分泌系検査のオーダーがされていた。検査結果はTSH 33.65 μIU/mL、FT₄ 0.7 ng/dL、FT₃ 2.84 pg/mLとTSHが高値であり、レボチロキシン(チラーゼン[®])の内服が開始となった。

球)、赤血球、および血小板が減少します¹⁾。こうした抗がん薬による薬物有害反応の分類は、世界共通の指標として有害事象共通用語規準(Common Terminology Criteria for Adverse Events: CTCAE)が用いられています(表1)²⁾。事例1ではGrade 4に該当する好中球数減少が起きており、生命を脅かす、または緊急処置を要する状態に該当します。

白血球減少を起こす多くの抗がん薬のNadir(最低値)は、投与後7~14日前後に現れます¹⁾。本事例では1コース目の投与は13日前であり、2コース目投与当日がNadirに該当していたと考えられます。好中球は白血球の約60%を占め、自然免疫における生体防御に関与しています¹⁾。重篤で致死的な合併症である発熱性好中球減少症に至らないためにも、投与後7~14日前後の患者モニタリングは特に重要です。

◆分子標的薬

分子標的薬では、利用する標的分子によって特異的な有害事象が発生することが特徴として挙げられます。例えばペムブロリズマブはヒトPD-1に対する抗体であり、ICIに該当します。ICIは、さまざまな免疫細胞(主にエフェクターT細胞)において免疫を抑制する方向に働く免疫チェックポイントをブロックすることで腫瘍免疫を活性化・持続化させる薬剤であり、自己免疫疾患様の特有の免疫関連有害事象(immune-related Adverse Events: irAE)が出現する可能性があります(表2)^{3,4)}。特に、内分泌障害に分類される甲状腺機能異常は、ペムブロリズマブのような抗PD-1抗体で発現頻度が高い有害事象です。そのため投与開始前および投与期間中は、定期的なTSH、FT₃、FT₄等の測定が求められます。

治療はGradeに準じた対処法を行い

●表2 免疫関連有害事象と特に注意すべき臨床検査値の一覧(文献3をもとに作成)

分類	有害事象の種類	特に注意すべき臨床検査値
皮膚障害	皮疹, 白斑, 乾癬	
肺障害	間質性肺障害	KL-6 等
肝・胆・膵障害	肝障害, 自己免疫性肝炎, 胆管炎等	AST, ALT, ALP, γ-GTP, 総ビリルビン, 膵酵素等
胃腸障害	下痢, 腸炎, 悪心, 嘔吐, 腸穿孔	
心血管系障害	心筋炎, 血管炎	CK-MB, BNP 等
腎障害	自己免疫性糸球体腎炎, 間質性腎障害	Scr, BUN, 電解質等
神経・筋・関節障害	自己免疫性脳炎, 脊髄炎, 筋炎等	CK (CPK) 等
内分泌障害	甲状腺機能異常, 副腎機能障害, 1型糖尿病等	TSH, FT ₄ , FT ₃ , ACTH, コルチゾール, 血糖値, 等
眼障害	ぶどう膜炎, 結膜炎, 上強膜炎	
その他	血小板減少, サイトカイン放出症候群等	血小板数等

ます。甲状腺機能低下の症状である倦怠感、食欲低下、便秘、徐脈、体重増加などが無いTSH<10 μIU/Lの軽症例では、ICI中止の必要はなく、2~3週ごとにTSH等の推移をモニタリングし、症状の発現を注意深く観察します。一方、Grade 2以上で症状が顕在化してきた場合や、無症状でもTSHが2桁以上になった場合は、甲状腺ホルモン療法が開始されます⁴⁾。事例2は無症状ですがTSHが2桁であり、Grade 2に該当するため、レボチロキシンの内服が開始となりました。なお、Grade 3以上に関しては入院を要する状態であり、投与を中止し症状に応じた治療を行います。症状が改善した場合には、ICIの投与再開が可能で⁴⁾。

◆こんなところに落とし穴

事例1のように好中球数減少が起きた際、好中球の分化や増殖を促進するG-CSF製剤を投与する場合があります。一方で、このG-CSF製剤の投与には注意が必要な点があります。

同製剤の添付文書には「がん化学療法剤の投与前24時間以内及び投与終

了後24時間以内の投与は避けること」と記載されています⁵⁾。この理由としては、G-CSF製剤の投与によって骨髄細胞が急速に分裂するため、かえって重篤な骨髄抑制を招く危険性があるから¹⁾。そのため、G-CSF製剤の投与時には当日や24時間前後の抗がん薬の投与予定がないか、確認することが必要となります(註)。

◆今回のまとめ

抗がん薬の種類によって有害事象の種類や発生時期に特徴があり、個々の薬剤に対応したバイタルや臨床検査値のモニタリングが必要となります。抗がん薬には毒性の強い薬剤も多く、命にかかわる有害事象が発生する可能性もあります。日々の細やかな患者観察が副作用の早期発見・早期対処に貢献し、重篤化を防ぐために大きなカギとなることでしょう。

註: ポリエチレングリコール(PEG)を結合させ、血中半減期を延長させた製剤であるPEGフィルグラスチム(ジールスタ[®])は、抗がん薬の投与開始14日前から投与終了後24時間以内に該当しないことの確認が必要です⁶⁾。

◆押さえておきたい基礎知識

◆殺細胞性抗がん薬

殺細胞性抗がん薬の有害事象において共通して問題になるのが「骨髄抑制」です。抗がん薬の多くは細胞分裂の盛んながん細胞を攻撃しますが、同様に正常細胞のうち細胞分裂の盛んな骨髄も抗がん薬の攻撃を受けます。その結果、骨髄抑制が起こり、白血球(好中

●表1 CTCAE v5.0-JCOG版より抜粋した抗がん薬による薬物有害反応の分類(文献2をもとに作成)

	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
	軽症; 症状がない, または軽度の症状がある; 臨床所見または検査所見のみ; 治療を要さない	中等症; 最小限/局所的/非侵襲的治療を要する; 年齢相応の身の回り以外の日常生活動作の制限	重症または医学的に重大であるが、ただちに生命を脅かすものではない; 入院または入院期間の延長を要する; 身の回りの日常生活動作の制限	生命を脅かす; 緊急処置を要する
白血球減少	<LLN-3,000/mm ³ ; <LLN-3.0×10 ⁹ /L	<3,000-2,000/mm ³ ; <3.0-2.0×10 ⁹ /L	<2,000-1,000/mm ³ ; <2.0-1.0×10 ⁹ /L	<1,000/mm ³ ; <1.0×10 ⁹ /L
好中球数減少	<LLN-1,500/mm ³ ; <LLN-1.5×10 ⁹ /L	<1,500-1,000/mm ³ ; <1.5-1.0×10 ⁹ /L	<1,000-500/mm ³ ; <1.0-0.5×10 ⁹ /L	<500/mm ³ ; <0.5×10 ⁹ /L
血小板数減少	<LLN-75,000/mm ³ ; <LLN-75.0×10 ⁹ /L	<75,000-50,000/mm ³ ; <75.0-50.0×10 ⁹ /L	<50,000-25,000/mm ³ ; <50.0-25.0×10 ⁹ /L	<25,000/mm ³ ; <25.0×10 ⁹ /L
貧血	ヘモグロビン<LLN-10.0 g/dL; <LLN-6.2 mmol/L; <LLN-100 g/L	ヘモグロビン<10.0-8.0 g/dL; <6.2-4.9 mmol/L; <100-80 g/L	ヘモグロビン<8.0 g/dL; <4.9 mmol/L; <80 g/L; 輸血を要する	

LLN: 施設基準値下限。Grade 5は「死亡」に該当するため記載省略。Grade説明文中のセミコロン(;)は「または」を意味する。

●参考文献・URL

- 1) 金岡祐次(監), 他. がん専門・認定薬剤師のためのがん必須ポイント(第4版). じほう; 2019.
- 2) 有害事象共通用語規準 v5.0 日本語訳 JCOG版. <https://bit.ly/3sZIPSsc>
- 3) MSD. キイトルーダ[®]適正使用ガイド. <https://bit.ly/2M5o32K>
- 4) 日本臨床腫瘍学会(編). がん免疫療法ガイドライン(第2版). 金原出版; 2019.
- 5) 協和キリン. グラン[®]シリンジ 添付文書. <https://bit.ly/3jXJHT5>
- 6) 協和キリン. ジールスタ[®]皮下注 添付文書. <https://bit.ly/3bvRSCn>

提供する時期や疾患を問わない緩和ケアを、救急・集中治療領域に統合するために。

救急・集中治療領域における緩和ケア

救命ができて死が避けられなくても、がんだけではなく心不全でも外傷でも、緩和ケアニーズは存在する。救急外来やICUにおける緩和ケアニーズのアクセスメント、患者・家族とのコミュニケーション、苦痛症状に対するケア——時間が限定された救急外来やICUだからこそ、提供できる緩和ケアがある。「救命か、緩和か」ではなく、「救命も、緩和も」かなえるために、領域を越えて編まれたはじめての書。

監修 氏家良人
編集 木澤義之



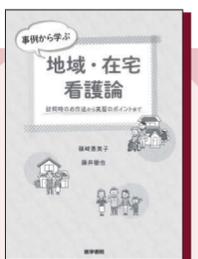
初めて地域・在宅看護論を学ぶ看護生のために

事例から学ぶ地域・在宅看護論

訪問時のお作法から実習のポイントまで

初めて地域・在宅看護論を学ぶ看護生に向けた、1年次から使えるサブテキスト。実習前に学んでおきたいマナーやコミュニケーション、情報収集の方法をコンパクトにまとめた「地域・在宅看護の基本」と「事例」で構成。事例では、学修のポイントを「生活の視点」「看護の視点」としてまとめ、課題と対応を解説。さらに、療養者さんやご家族、多職種との具体的な対話例を通して、実習前の準備や実習後のふりかえりにも活用できる。

篠崎恵美子
藤井徹也



Medical Library

書評・新刊案内

Advance Care Planningのエビデンス 何がどこまでわかっているのか?

森 雅紀, 森田 達也 ● 著

B5・頁204
定価:2,640円(本体2,400円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04236-9

【評者】田村 恵子

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
緩和ケア・老年看護学分野教授

アドバンス・ケア・プランニング(以下、ACP)とは、「もしものとき」にあなたの望む生活や医療・ケアを受けるために信頼する人たちと話し合うことであり、超高齢社会の中で重要な役割を果たすものである。日常臨床においてACPという言葉は広まっているが、「死」に関する話は縁起でもない話と敬遠され、なかなか切り出しにくいのが実情である。また、疾患により病の軌跡が異なるため、何を、どう進めればよいのだろうかという困難を感じている医療者も少なくない。「言うは易く行うは難し」ともいえる行為であろう。こうした状況を打破する一歩として、ACPについての大きな経過やエビデンスの流れを理解しておくことは重要であるとの視点から執筆されたのが本書である。過去30年間に蓄積されたACPの知見が概観できるようにエビデンスを中心に解説されており、ACPの大きな流れを正しく理解することができる。本書は緩和ケア医として、研究者として日本の緩和医療をリードされている森雅紀医師と森田達也医師のM&Mコンビによる初の共著であり、おのずと期待は高まるばかりである。

本書は5つのパートから構成されている。Part Iでは「ACPを語る上での基礎知識」として、SUPPORT研究をはじめとしたACPの概念研究を紹介している。続くPart IIでは、ACP介入研究を概観する。読み込むことで知

識がぐっと深まり、整理されること間違いなしである。Part IIIでは、「ACPに関するリアルワールドの研究」として、米国で行われた大規模な観察研究を取り上げ、日本におけるACP研究と日本文化に沿った研究の必要性と課題が述べられている。さらにPart IVでは、ACP研究を進展させていくための新たな研究方法論が、予後予測と行動経済学の2つのキーワードに基づいて紹介されている。普段聞きなれない用語もあるが、じっくり繰り返し読めば「なるほど!」と納得されるはずである。最後のPart V「ACPに関する

日本の議論を整理するための雑談」はお二人の人格が伝わってくる論議で、わくわく感を感じつつ読み進めることができる。私が面白いと思ったのは「ナウ・ケアプランニング問題」である。「ナウ・ケアプランニング」とは、今(ナウ)意思表示ができる状態で現在や今後の健康状態などを話し合うことを指し、従来のACPよりも範囲が広い。確かに、日常臨床では、こうした取り組みやケアもACPと表現されている場面によく遭遇する。ACPの「アドバンス」をどうとらえるかというコアの部分につながる課題であらう。

上記のような課題も含めて、ACPという想像以上に複雑な概念を、本書は研究に基づいてわかりやすく説明している。各章の冒頭にあるエッセンスや豊富な図表を参照しながら読むとポ

臨床家にこそ読んでほしい、ACPの概念を整理する本



医療者のための 成功するメンタリングガイド

徳田 安春 ● 監訳

A5・頁160
定価:2,750円(本体2,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04311-3

【評者】内海 桃絵

阪大大学院准教授・基礎看護学

メンタリングに興味はあるけれど、日本の医療文化になじまないのではないかと、異動も多いのに長期的な関係をどう築けばよいのか……そんな疑問を持っていた方々に待望のメンタリングガイドが出版された。メンタリングは、プロフェッショナルリズムの育成、安全文化の醸成に効果がある。これまでの実践を踏襲しただけでは対処が難しい状況が発生している今こそ、手に取っていただきたい一冊である。

本書は全10章の3部構成となっており、最初の3章は「メンターへ」、次の4章は「メンティーへ」、そして最後の3章は「メンター&メンティーへ」と題し、それぞれの役割の心構え、担うべきこと、気を付けるべきことなどが、読みやすい文章で書かれている。

まず驚いたのが、チームメンターシップがスタンダードだと述べている点である。それにより、メンティーはより幅広い視野を持つようになり、メンター一人当たりの作業負担が減る。そして、チームを組むことがメンティー、メンター双方にとってのセーフティ・ネットになるとしている。責任を抱えずに消耗しているメンターには朗報である。

また、ぜひ読んでいただきたいのは、「メンティーへ」の章である。大きな口を開けていればメンターが親鳥のように餌を与えてくれると勘違いしているひな鳥メンティーがいる。しかし、

イントが明確になり、効率よく理解することができよう。また、本文中に登場する可愛いプレーリードッグが発するメッセージやつぶやきにも目をとめながら読み進めると、よりACPへ

本書では「メンタリングでは、メンターが主な責任を負うと思う人もいるかもしれないが、実際はまったく違う」、「リーダーシップの良し悪しは、ついていく人の姿勢にかかっている」と指摘している。そして、「良い関係のためには、自分も全力を尽くす必要がある」と述べ、具体的に何をすればよいのかが書かれている。

さらに、世代を超えたメンタリングの章ではミレニアル世代に焦点を当て、その特徴を解説しているのが興味深かった。監訳の徳田安春先生はじめ訳者の先生方のコラムも面白い。反面教師のような上司のことやメンター・メンティーの基礎となっている先輩研修医からの言葉など、先生方のメンタリング経験談を楽しめる。これからメンタリングを実践する私たちの背中を押してくれるようなページになっている。

そして最後に、本書には豪華な付録が付いている。なんと関連文献38本が注釈付きで掲載されているのだ。「メンターが犯しがちな12の誤り」や「メンターシップにおいて陥りやすい5つの誤り」、「メンティーがメンタリング関係から最大限の利益を得るための7つの方法」などがまとめられている。折々で見返し、自身のメンター、メンティーとしての在り方を振り返るのに役立つだろう。新人、中堅、エキスパート、管理者など立場にかかわらず医療にかかわる全ての人に必読の書である。

の関心が深まっていく。ACPに関心のある研究者はもちろん、患者さんやご家族の幸せにつながる臨床をめざしている臨床家の方にもぜひともお読みいただきたい一冊である。

医療にかかわる
全ての人に必読の書



学びつづける人のベストパートナー

看護医学 電子辞書15

IS-N15000 価格:61,050円(本体55,500円+税10%)
[JAN4580492610520] 製造元:カシオ計算機株式会社

専門知識の検索は
エビデンスが大切!

電波を飛ばさないから
病院での使用も
安心です



全60タイトルがポケットサイズに!



実習を 強力サポート

入学から臨床まで、看護に必要な情報を幅広く収録

国試 対策も万全

保健師助産師看護師
国家試験出題基準
看護師国試 必修チェック!
国試deクイズ!
KAN-TAN看護の計算・数式

臨床 大活躍

NANDA-I看護診断
定義と分類
ポケット医学英和辞典
臨床検査データブック
治療マニュアル

英語 学習機能が充実

看護英会話入門
Dr.PASSPORT
NHKラジオ ラジオ英会話
トレジウムプラン
スキット・トレーニング

医学書院のセミナー [オンライン受講]のお知らせ

准看護師カリキュラム編成準備セミナー



池西静江先生
Office Kyo-Shien 代表、
一般社団法人
日本看護学校協議会会長

北野馨子先生

学校法人奈良学園 奈良文化高等学校 衛生看護科主任



講師



講師

鍋倉扶美先生

児湯医師会立児湯准看護学校 教務主任

准看護師養成課程の指定規則・保健師
助産師看護師学校養成所指定規則が
20年ぶりに改正され、2022年4月
1日から施行されます。
具体的な改正内容を示すとともにその
ねらいを解説いただきます。



講師

保健師カリキュラム編成準備セミナー

春山早苗先生

自治医科大学看護学部長・教授

福島富士子先生

東邦大学看護学部長・教授

助産師カリキュラム編成準備セミナー



講師

視聴可能期間

2021年2月15日(月) - 5月31日(月)

受講料

1施設: 10,000円(税込)

詳しくはこちらをご覧ください ▶



医学書院の看護系雑誌 4月号

<https://www.igaku-shoin.co.jp/> HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。

看護管理 4月号 Vol.31 No.4 1部定価:1,760円(税込)
冊子版年間購読料:18,876円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 トランジション 新たな役割への移行期を活かすために

トランジション理論と人材育成への活用
移行期にあるスタッフをいかに支援するか……………勝原裕美子
トランジションの過程にある看護師への組織的な支援
組織移行をしたJCHOの経験から……………河嶋知子
自身の経験から学んだトランジションにあるスタッフの支援……………松田香織
【座談会】トランジションにあるスタッフをいかに支えるか
……………勝原裕美子/鎌田裕子/坂上真弓/梅田智子
わたしのトランジション……………加納江利子/佐藤美代子/前久栄/星子英子/
池亀俊美/飯塚あつ子/末永美紀子/林美恵子

巻頭 【石垣靖子氏・対話シリーズ】看護と倫理 尊厳を護るケアの担い手として
……………石垣靖子/田淵典子/高橋弘枝

新連載 読んでおきたいビジネス書……………間杉俊彦



看護教育 4月号 Vol.62 No.4 1部定価:1,760円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 電子教科書とICT活用

【座談会】電子教科書導入校での情報・実践を共有する
……………神山奈津江/田中京子/佐山美加/赤坂宏美/早瀬恵子
【インタビュー】太成学院大学における電子教科書、ICT活用……………足立泰久
泉佐野泉南医師会看護専門学校の導入と実践……………樋川正仁/上野雅子/西田好江
焦点
今、ICT導入で考えたいこと なぜ導入するのか ICTを活用し、アクティブラーニングにもつ
いたカリキュラム設計……………佐藤恵子/有馬慶美
東京都立看護専門学校実習カリキュラムの概要(前編)
特別記事 看護教員ラダー(福島県看護学校協議会)ガイドライン
新連載 はじめての医療経済学……………康永秀生



助産雑誌 4月号 Vol.75 No.4 1部定価:1,650円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 産後うつを防ぎたい!

調査から見てきた産後の抑うつリスク
妊娠期・産褥期の母親の精神的健康状態に関する調査から……………松島みどり
助産師同士のつながりをつくり、母子ともつながる……………祝 由香里
産後うつ予防に関する情報交換会と取り組みの実際
……………朝岡みゆき/鈴木久美子/木全美智代/田中幸子/棚村佐和子/永田佳子
産後の不安を軽減する妊娠中からのケア……………星野雄子
コラム 父親も含めたメンタルヘルスの支援……………竹原健二
かかりつけ助産師を持つことの意味
産前から暮らしの中のケアを通して、産後うつを防ぐ……………江釣子千昌
新連載 多様性があたりまえの未来へ 国内最大規模のLGBTs 調査結果から[1]
性的指向・性自認・性別表現とは?……………日高庸晴



保健師ジャーナル 4月号 Vol.77 No.4 1部定価:1,650円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 全世代型地域包括ケア 縦割り組織をつなぐコツとは?

地域共生社会に向けた重層的支援体制整備事業と多世代アプローチ
……………藤原佳典
地域共生社会における分野横断的支援体制の構築に向けて
統括保健師への期待……………大澤絵里
岡山市の取り組み 地域の多職種・多機関の連携で地域共生社会を目指して
生活支援体制整備事業を通じた全世代型地域包括システム構築……………徳田元子
多摩市の取り組み 健康まちづくり宣言を担う 医療的ケア児(者) 施策を通して……………相良裕美
病院看護師・訪問看護師・保健師でつなぐ地域包括ケア
その人らしく、安心して生活できる地域づくりを病院看護管理者の立場から考える……………稲垣伊津穂

PHOTO 「おもしろい!」を引き出し関心を高める健康教育の実践
おもしろ健康教育研究所の取り組み……………一般社団法人おもしろ健康教育研究所ほか



訪問看護と介護 4月号 Vol.26 No.4 1部定価:1,650円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 倫理的課題へのアプローチ 「倫理的」な看護はいかに実践できるか

看護実践の倫理とはなんだろう
——アプローチしていくための基礎知識……………鶴若麻理
臨床倫理4分割表で訪問看護事例を展開する
——「夫による危険な介護と繰り返される叱責から、難病の妻を護るには
どうすればよいか」……………疇地和代/鷲坂実恵子/鶴若麻理
看護実践の倫理を考えるために、日常的にやっていることを教えてください。
……………宇野さつき/加藤希/岩本大希/川越博美
新型コロナ禍と看護実践の倫理……………藤田愛/椎名美恵子

巻頭インタビュー つい語り合いたくなる「家でのこと」——作者・高橋恵子さんに聞く

新連載 往復郵便……………頭木弘樹/榊原千秋



看護研究 1月号 Vol.54 No.1 1部定価:本体2,200円(税込)
冊子版年間購読料:本体11,880円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 量的研究、 質的研究の「危うさ」と 混合研究法の可能性 第6回日本混合研究法学会オープンフォーラムより

【量的研究の立場から】計量的言語研究の現状と展望—検証型研究と探索型研究の界面
……………石川慎一郎
【質的研究の立場から】質的研究の危うさ—私の経験から……………グレッグ美鈴
【パネルディスカッション】量的研究・質的研究の課題と展望、そして混合研究法の未来
……………石川慎一郎、グレッグ美鈴、成田慶一、抱井尚子

特別記事 『日本看護科学会誌』の取り組み—投稿のTipsを含めて
……………宮下光令、河野あゆみ、春名めぐみ

『Japan Journal of Nursing Science(JJNS)』の取り組み……………堀内成子
ナラティブ分析への誘い—看護研究における可能性……………宮坂道夫

新連載 Ska vi fika? スウェーデンでの研究生活・1……………加藤尚子

連載 集まる つながる 広がる 若手研究者のバトン・16……………吉永尚紀



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp



看護書籍・雑誌情報をお届け!

