実践に活かす!

精神科看護事例検討

編集　末安民生（天理医療大学）

中山書店

序文　「過去の自分に戻って，今の自分が語る」

看護学校で初めて精神科の病棟実習に行ったときのこと．

その病棟では，患者さんは毎日の日課に従って同じことを繰り返しているように見えた．朝から定位置の柱の陰で，すくんだような表情で看護室や玄関を見つめている人．静かに部屋で編み物をしている人．夕方になるのが待ちきれずに病院の近所の銭湯に連れだって出かける人たち．静かな毎日が繰り返されている．人々は互いに距離をとりながら行きかう．前のめりに歩く人，片方の肩を落として歩く人，穏やかな歩調で廊下を往復する人．その姿はときおり緩やかに交錯するが，交わることはまれである．

退屈という雰囲気なのではなく，あえていえば何かを待っているのではないか，と思えるような，手もちぶさたに見せながら緩やかに身構える人たち．なんとも不思議な世界だった．全部が見えているのに見えない何かが気にかかった．

実習の終わりのカンファレンスで，見たまま感じたままを指導者に話してみた．その指導者からの返事は，「患者さんの生活をよく観察すればわかるけれども，患者さんにとっては一日として同じ日はない」というものだった．言われてみれば確かにそうなのだった．何げない会話のなかに季節の移ろいや，その日の食事，主治医のネクタイの柄，今日の夜勤看護師，何年か前に転棟していった患者さんの消息，さまざまな話題が移っていく．だが，そのときの私には話題に相づちをうつことくらいしかできなかった．わからなかったのだ，何を話せばよいのかが．時は過ぎて，思えば，私も当時の患者さんたちの年齢に近づき，追い越している．今なら，当時の患者さんたちの話題の意味が少しはわかりそうだが，確かめられない．一緒の話題で話し始め，確かめたかった．いったい誰を待っていたのかを．

慣れてしまっている日常の出来事の繰り返しは，無意識のうち定式化する．

人はものごとを行うときには，全て自分で意識的に行っていると思っているが，とるべき行動の意味をいちいち確かめながら，意識的に動いていることなどはたかが知れている．実際，あっという間に一日の時間が過ぎていく．毎日，その意味を考えてはいないのではないか．それなのに，患者さんには行動の意味を根掘り葉掘り尋ねる．不可解であればあるほど患者さんへの質問は重ねられる．

患者さんの，一見，手もちぶさたに見えるその姿には，それぞれに目的があったのだろう．自分がここにいる目的は，誰かの迎えを待つことなのだが待ち人は来ない．待ち人は来ないかもしれないとわかったときに，あきらめてしまうのか，それともあきらめはしないのか．少なくともこの人たちは律儀に待ち続けていたのではないかと思う．

あきらめずに待ち続けるのか，待つのを止めるのか，その差は行為として現れると大きい．だが，一見，待つのをあきらめていたように見えていたこの人たちの心情には，迎えの人を待ち続けているゆるぎない信念があったのではないか．それまでの時間を，ここに居場所を定めて互いには邪魔もせず，「仲間」と時間をすごしていたのではないのか．

患者さんが現しているその場での姿と行動を今，考えてみると，病状としてだけ見ていた不思議な決

まりごとや偏ったこだわり，立ちすくむような雰囲気の行動の意味は異なった意味を語りだす．
　患者さんは，誰かに見せるためなのではなく，ごく自然にその場に居続けるスタイルをつくっていただけなのだ．だとしたら，その真意と心情に応えるのが私たち看護師の役割ではないのか．

　事例検討は日常の混沌のなかにいる自分を参加者の経験のなかに位置づける．気がかりの現場に戻ること．「過去の自分に戻って，今の自分が語る」ことによって，落ち着きを取り戻す．行動の意味をわかるために，その場にはたらく感情の動きを読み，解き明かしていく．
　そもそも，ものごとに接するスタイルは人によって違う．自分にとって，扱いにくいことは少しでも楽になるように遠ざけるし，対応の仕方は変わる．
　一人で過ごすときの動作さは，同じ方法でなくてはいけないと誰が決めたわけではないのに，少数派は疎まれる．生活していくうえでの適応力のズレをさして「生活の障害」といい，情報交換の難しい人を「コミュニケーションの障害」と「障害のない人」たちが決めているのだ．見る人と見られる人は出発地点から重なってはいない．見えていないのに医師の治療方針を受け「看護計画」を立てる．患者とは，ますますすれ違ってしまっていたのだ．

　前述した病棟では，とてもゆったりとした時間が経過していた．窓の外には木々の緑が風に揺れている．この穏やかな時間の意味がわからなかったのは，その静けさが何の変化も生んでいないように重なって見えてしまったからなのだろうか．
　そして，就職し病棟勤務をして最初にわかったのは，患者さんは実に多彩であり個性的で一人ひとりにもち味があることだった．むしろ看護師の影のほうが薄いくらいであった．学生のときに感じていた私の「問い」は，急性期の病棟を除いては，ほぼ生活が自立している人たちが，なぜ長期入院をしているのか，ということに変わった．先輩たちは，そのうちに自然にわかるよ，とすげない返事であった．心がせいた．この病棟にいるうちに受け持ちの患者さんを退院させないと，やがて老いて家族と交流することなく死を迎えるだろう．家族との交流が目的ではないとしても，一日でもよいから退院してもらいたい．

　入院が 30 年を超えている患者さんの家族に連絡を取り，面会の要望を伝え反応を待ったが，無しのつぶてであった．そのような私の行動を見て先輩の一人は，患者さんはここにいるから安定している「苦手な勝負はさせるな」と言った．確かに再入院を繰り返している人々の記録を読むと，そんなものなのかとも思えた．だが，この患者さんはついに 30 余年ぶりに妹との再会を果たすことができた．緊張した場面ではあったが忘れられない場面になった．先輩たちも「やればできるんだな，もうやれることはやりつくしたと思っていたのだが」と話しながらも，私の行動はやりすぎだ，猪突猛進だとお叱りも受けた．ここにいる人たちは社会に居場所がないのだ，苦しくつらい人生からせっかく静かに暮らせる場が得られた人なのだから「寝た子は起こすな」という言葉を言われたときには少しこたえた．患者さん

のなかには「私なんか退院は無理です」「そっとしておいてほしいです」と言葉少なに話す方もおられた．生きる場所での枠組みが固定化し，人とのつながりもパターン化してくると，新しい気持ちで生きていこうという意欲は失われてしまうのだ．看護師はいったい何の役に立てるのだろうか．

昭和 33 年 6 月 1 日，日本精神科看護協会 (現日本精神科看護技術協会) 主催の初めての精神科看護研究会が三重県松坂市で開催された．ここに私の勤務していた東京都立松沢病院からの「無為閉居の患者を如何に動かしたか」という研究発表がなされている．80 人の患者を 10 人の看護人 (看護師，看護助手) でレクリエーションを中心に院内外の活動を行った経過が収録集 (p.63-69) に記録されている．「その大部分の人達が家庭からの連絡文通もなく，いわば肉親から見離され，終日ごろごろと寝ころんだままで居たり，或いは廊下につったったり，病室の片隅にうづくまったきりで，暗い毎日をくりかえし此の世の終わりを待つばかりの人達でありました」．そして「何とかもっと人間らしい生活に一歩でも半歩でも近づいてもらうことができないであろうか」と試みが展開されていった結果，「患者の動きそのものが，私たちの刺激になり，励みとなった」「この自信から私達は今迄の消極的な看護の有り方について反省し，もっと治療に大きな影響を及ぼす様な，積極的な看護について，新しい希望と抱負を持つものであります」と結んでいる．今からみれば，生活療法＋社会療法ともいえる活動が続き，私はその 20 年後に看護師として先輩たちの「意志」を無意識に引き継いだのだと思う．先輩看護師たちは気づいていたし，精一杯に取り組んでいたのだ．

学生のときからの「問い」は，今も継続している．この精神科看護師の根本問題である「問い」に応えてくれたのが事例検討会であった．全国に同じ思いをもっている看護師がたくさんいることを知ったことだけでも驚いたが，そこで学んだのは「病院に来る前に“患者”であった人はいない」「もしその人が患者でないとしたら…どのような人なのか？」という参加者の発言であった．今も私の口から出てくるその言葉は，事例検討会での対話から私が学んだ言葉であり，患者との向き合い方の根幹をなしている．後に読んだ米国の精神科医サリヴァンのセミナーの記録にも同じ文言を見かけた．

精神医学は，個人の差，他人との違いを優先的な観察の事項としているが，その結果，人への見方が狭まる．その見方から外れる部分，人としての個性や人柄は軽視される結果になった．

事例検討は看護師のこころのどこかに引っかかっていたところを見据えることから始まる．人の暮らし方など，患者の存在の輪郭全体を見ることができる面白さがある．ものごとの核心は，必ずしも中心にあるとは限らないし，日常の細部に目を向けていけてその人が見えくるのはとても嬉しいものである．人の部分と全体をとらえるかかわりとしての精神科看護にもっともふさわしいのが，事例検討という方法であると私は強く思う．

末安民生

実践に活かす！
精神科看護 事例検討

CONTENTS

序文 …… 末安民生 iii

本書を読む前に―なぜ事例検討を行うのか― …… 末安民生 vi

1章 事例検討とは何か

1．ケアを見直す場としての事例検討―「かかわり」を「生み出す力」― …… 末安民生 2

2．ケアを語ることの怖さと心地よさ …… 末安民生 5

3．事例検討にはさまざまな「かたち」がある !? …… 西池絵衣子 12

column 事例検討から得られること …… 西池絵衣子 15

2章 事例提供における事例の選び方とまとめ方

1．事例の選び方 …… 吉川陽子 18

column 過去に事例提供したことのある患者 …… 吉川陽子 19

2．事例報告用紙のまとめ方 …… 吉川陽子 23

3．倫理的配慮 …… 吉川陽子 27

3章 事例検討会の進め方

1．事例検討会の流れと役割 …… 30

2．事例検討会の準備 …… 西池絵衣子 32

column 事例検討を始めるきっかけ …… 西池絵衣子 33

column 事例検討会において記録をとることの意味 …… 西池絵衣子 36

3．事例検討会のはじまり …… 高田久美 38

column 初めての自己紹介 …… 高田久美 40

4．参加者の役割 …… 高田久美 42

5．事例提供者の役割 …… 末安民生 46

column 事例提供者を経験して …… 末安民生 49

6．ファリシテーターの役割 …… 高田久美 50

7．事例検討会におけるファシリテーターの実際 …… 高田久美 56
8．事例検討会の終わり …… 西池絵衣子 72
column アフター・ミーティング …… 吉川陽子 73

4章 事例検討会の展開―模擬事例を中心に―

1．事例検討のはじまり …… 末安民生，西池絵衣子 76
column 事例検討にはさまざまなスタイルがある …… 西池絵衣子 80
2．事例検討の展開 …… 末安民生，西池絵衣子 81
column 時間を気にかける人，司会者の役割 …… 西池絵衣子 96
3．事例検討の終わり …… 末安民生，西池絵衣子，高田久美 97
column「語られていないこと」を聞く―ファシリテーターとしての役割を終えて― …… 末安民生 104

5章 事例検討で語られるケアの世界

1．「マイナスの場面」から得る新たな力 …… 末安民生 110

付録

1．事例報告用紙 …… 118
2．プロセスレコード …… 119
3．記録用紙 …… 120
4．事例検討会後の事例提供者の感想 …… 121
5．読んでほしい図書一覧 …… 122

あとがき …… 末安民生 124
索引 …… 127

1 ケアを見直す場としての事例検討 ―「かかわり」を「生み出す力」―

▶▶精神科事例検討の歴史と枠組み

事例検討は自己のケアを考えるための一つの方法である．

提供された一つの事例をめぐり，経験が語り合われることをとおして，これまでの自分の看護のやり方とは違った見方・経験が示され，重ね合わされる．その体験は直接，自分の看護を変えてしまうようなものではないが，かかわりが行き詰まっているような関係にある患者への看護を考え直す余裕や，自分らしい看護を続けていきたいという勇気を得ることができる．

精神科看護の分野では，かかわり方に正解はないといわれる．だが，正解に近づきたいとき，そこまでは求めなくとも何とかかかわりの糸口が欲しいときに，新しい視点を生み出してくれるのが事例検討である．

精神科看護師にとって，よりどころとなる事例検討は，多くの先輩看護師によって現在まで伝えられてきた．

4泊5日の事例検討会体験

全国各地ではさまざまな事例検討が行われている．精神科看護の実践からの学びの一つの方法として事例検討を振り返るとき，その源流を30余年前まで遡ると，外口玉子編として出版された『精神科看護事例検討会ゼミナール　方法としての事例検討』(日本看護協会出版会)の存在に出会う．この本は，外口が1970年代からかかわっていた，全国の事例検討を行っている病院や看護師に呼びかけたゼミナールの記録集としてまとめられた．

外口はこのなかで，精神科看護の担い手が「どのように“事例検討”を積み重ねているのか」「なぜ“事例検討”なのか」「“事例検討”することによって何を学ぶのか」という問いを投げかけ，後述する事例検討を実践に活かすことの意義[*1]を確認するために，4泊5日の事例検討会を開催したのである．

まだ新人であった筆者もこの事例検討会に参加した一員である．外口を中心としたこの事例検討会は長きにわたって継続され，全国の病院や職能団体の教育研修に引き継がれ，各地の精神科事例検討会の広がりに多大な影響を与えた．筆者はこの事例検討会で，新人から熟練した看護師まで，日々の看護のさまざまな疑問や戸惑い，同僚には話しづらいような患者と

＊1
1章「3．事例検討にはさまざまな「かたち」がある!?」(p.12)を参照.

1 事例の選び方

本章では，事例検討会に提供する事例の選び方とまとめ方（報告用紙の書き方）について説明する．

まず，「選ぶ」と「書く」という２つの作業は，それ自体が大きな意味をもつことに触れておきたい．「選ぶ」「書く」は，「時間を止める」ことで行われる．つまり，時間を止めてゆっくりと振り返ることで，事例と向き合い，自身のケアを掘り下げ，患者を中心にした治療環境を俯瞰し，事例を客観的にとらえ直すことができるのである．自分のなかで体験や状況を整理でき，自己洞察が深められるため，このプロセスそのものが，何らかの「気づき」を得られる貴重な機会になるといえる．この作業に丁寧に取り組み，準備することによって，事例検討会の充実度は高まり，さらなる「気づき」へとつながっていく．

▶▶事例選びは「難しい」!?

事例の選択

事例検討会は，提供事例を選ぶ段階からすでに始まっている．それゆえに，事例を選ぶ時点で大きな困難を感じてしまうことも多い．「参加者の質問に適切に答えられるか」「議論になっても冷静に耐えることができるか」など，不安の声も聞こえてくるが，よく聞かれる「難しさ」は，「選べる事例が少ない」「事例検討会に適した事例がわからない」ことに要約される．

そこで，最初に強調しておきたいのは，そもそも「事例選びには正解もなければ間違いもない」ということである．提供する事例としてふさわしいかどうかと聞かれる質問（表１）は全て，事例検討会に提供する事例としてよい．つまり，事例選びにタブーは存在しないのである．自らの思い込みで事例選びの幅を狭めてしまうことなく，広い選択肢のなかから選んでほしい．

表１　事例を選ぶときによく聞かれる質問

・すでに亡くなっている患者
・過去に受け持った患者
・かかわりが少なかった患者
・退院したものの，かかわりのどこが，どのようによかったのかわからない患者
・自分が一度も受け持ったことのない患者
・これといった問題が見受けられない患者
・過去に事例提供したことのある患者

memo

たとえば現在，受け持ち患者が10人いて，そのうち問題のある患者が３人いても，必ずこの３人のなかから事例を選ぶ必要はない．問題のない７人の患者，亡くなったり退院したりした患者，また自分の受け持ちではない患者にも目を向ければ，選択肢の上限は10ではなく，20にも30にも広がる．

2 事例検討会の準備

事例検討会は病院，大学，職能団体が開催する研修会などで開催されている．本稿では，実際に病院で事例検討会を始めるにあたり，どのような運営のスタイルがあり，どのような準備が必要になるのかを述べる．

▶▶運営のスタイル

病院では，事例検討会を「院内の研修」と「勉強会」として行う場合がある．院内の研修として行う場合は，看護部の研修の一環として位置づけられることが多い．勉強会として行う場合は，病棟や有志で時間外に行う場合もある．

主催者は，院内の研修として行う場合は看護部や看護部の教育委員会などが，勉強会として行う場合は「呼びかけた人」がなることが多い．どちらの場合でも，主催者は事例検討会の位置づけ，対象者，参加者数，開催時期や検討時間，開催場所，事例提供者の選び方，告知方法をあらかじめ検討しておく（表１）．

memo

院内の研修として行う場合は，最初に「事例検討会の講義」を行うことがある．その場合は，実習先の大学教員などに外部講師を依頼することもある．

memo

病院の内外に告知をし，当日，直接会場に来てもらえれば参加できるようにする事例検討会もある．しかし，この方法だと当日まで，どのような参加者が来るのか，何人の参加者になるのかなどが把握できない．そのため，事前申し込みを行うことが多い．

表１　運営のスタイル

	院内の研修	勉強会
対象とする参加者※1	研修の一環として企画，新人研修など現任教育の目的で企画	自己研鑽や相互学習を目的として企画
開催時間	時間内，時間外	時間外
定　員	1グループ10人以下	大グループの場合，約50人以内
検討時間	60～90分，1日または半日	60～120分
開催の頻度	研修プログラムに合わせる	定期的，不定期
開催場所	研修室，会議室など	研修室，会議室など
事例提供者の選び方	主催者が決める※2	主催者，参加者で決める
告知方法	研修プログラムや院内掲示	院内掲示やメールの配信など

※1　参加者を固定して行うのか，毎回募集するのかを考えておく必要がある．それによって，告知方法や事例提供者の選び方が異なる．
※2　各部署から参加してもらう場合は，事例提供者は部署内で持ち回りにしてもらうとよい．

4 参加者の役割

事例検討はいろいろな役割を担う人によって成り立っており，参加者一人ひとりも討議の主役ともいえる大事な役割を担っている．事例検討が進む段階においては，発言をしたり受け答えをしたりする人が，その瞬間の「主役」になる．事例提供者が語る「ケアの困難さ」の意味を探ることや，それぞれの気づきを重ね合わせることによって，新たなかかわりを生み出そうとするプロセスは，何本もの複雑に絡まった糸を解きほぐし，新たなものに紡ぎ直すような作業ともいえる．この作業は，参加者全員が一緒に行うところに事例検討の意味がある．

本稿では，それぞれの参加者にとっての意義と，参加者の役割について述べる．

▶▶一緒にその場にいること

参加者の役割で一番大切なことは，一緒にその場（検討の場）にいることである．しかし，それはたんなる傍観者ではない．事例検討は，そのときその場を共有する人と人とのつながりが重要である．よって，お互いの顔が見えるような位置に座ることも大切である（できれば，きれいな円を描くように座る）[＊1]．また，「場」の雰囲気も討議に影響する．特に，遅刻や途中退席などは，場の雰囲気を変えてしまうことがあるので，気遣いが必要である．無言で退席することは，何か討議に関係があっての退席なのか，それともトイレに立っただけなのかなど，他の参加者たちに戸惑いを与えてしまったり，時には不快な思いをさせてしまったりすることもある．事情のある退席をする場合には，あらかじめ参加者に伝えておくか，話の途中で「悪いのですが…」と前置きをして，事情を話すことがルールである．

「私語」についても，気をつけなければならない．討議にまったく関係のない会話については，慎むようにする．また，討議の話題に関心がもてなくなったり，事例提供者よりも事例のテーマに関する詳しい情報をもっているのに，発言せず，隣の人とだけ話したり，つぶやいたりする参加者もいるが，たとえ事例に関係のある内容であっても，討議に集中することは大切なルールである．気になることや，事例検討を行ううえで心配なことがあれば，グループのなかで発言したり司会者に伝えたりする．

＊1
３章「２．事例検討会の準備」(p.32）を参照．

memo

看護経験が豊富な人は，経験が浅い人に，これまでの看護体験をとおして適切なケアをアドバイスすることも役割の一つと考えて，事例検討に臨む．事例検討会では，お互いが学び合えることでも満足感が得られる．ただし，経験の押しつけにはならないように話すことが大切である．

5 事例提供者の役割

本稿では，初めて事例提供を行う人にとっても，事例提供を何度も行っている人にとっても，共通で大切になる事例提供の意義と役割について述べる[＊1]．

▶▶事例提供をするということ

事例検討は，看護師が看護するうえで孤立しないための手立てである．

看護師と患者の関係だけではなく，上司や同僚である看護師どうしの意見の相違や，医師など多職種の業務のあり方に対する疑問や反感を放置したくないと思うことも，事例検討のテーマになりえる．それだけに事例検討では，参加者がそれぞれの価値観だけで事例提供者の気持ちや行動を評価しないようにしなくてはならない．また，事例提供者も参加者の経験だけで判断されるような言動があれば，その言動に対する反論をしてもよい．

病棟を離れた場所で事例提供するには勇気がいるが，同様の気持ちで事例検討会に参加する人が他にもいることに，ぜひ気づいてほしい．

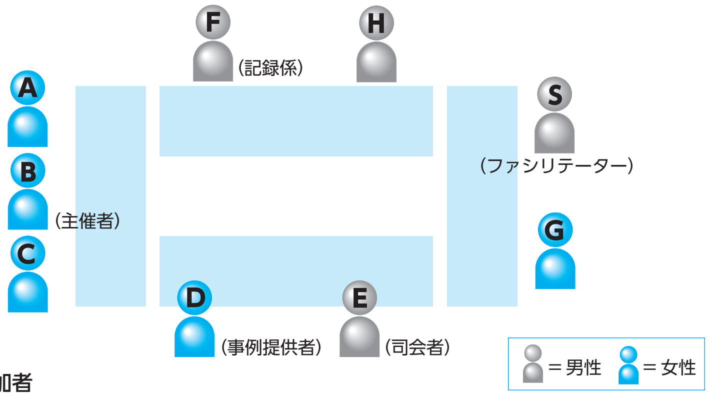
❖ 患者のありのままの姿を伝えてみる

事例検討では事例提供者と患者の関係をありのままに伝えることが基本であるが，事例提供者が自分のケアをありのままに語ることは，ためらわれるときがある．

緊迫した場面の対処が上手く図れなかったときや，自分や患者が恥ずかしい思いをしたときなどは，その瞬間の感情が呼び起こされて，緊張したり苦しくなったりすることもある．また，やむを得ない選択をしたことを，事例検討の場で批判的に指摘される場合もある．そのため，事例提供者がいくら経験が豊富な人であっても，当事者として「再び事例を提供した場所に戻っていく」ため，つらい体験などの場合には，詳しく説明ができなくなる場合もある．

だが，看護の仕事は「患者－看護師」のやり取りという事柄（もしくは，出来事）が終わっても，後に引く気持ちを生じさせるものがあり，多くの看護師が体験している．たとえば，少ない人数のスタッフで，やりくりする過酷な環境の人もいるかもしれない．また，まだ語っていないものの看護師として本当は語りたいことがあり，語り合うときを待っている人もいるかもしれない．

＊1
事例の選び方については，２章「1．事例の選び方」(p.18) を参照．



◎参加者

S（ファシリテーター）：ファシリテーター経験 10 回以上，臨床経験 17 年．急性期病棟，慢性期病棟，デイケア，外来などの勤務経験あり．
大学の事例検討会にも参加している．

A：臨床経験 23 年目．急性期病棟の師長．ものごとにめりはりをつける性格．

B（主催者）：臨床経験 9 年目．デイケア勤務．外部の事例検討会に積極的に参加している．

C：臨床経験 20 年目．病棟から地域連携室に異動．外部の事例検討会にも参加している．

D（事例提供者）：臨床経験 7 年目．事例提供するのは 2 回目．急性期病棟から，最近，療養病棟に異動，長期入院患者さんを何とかしたいと思っている．

E（司会者）：臨床経験 8 年目．患者さんと友達になりたいと思っている．

F（記録係）：臨床経験 2 年目．事例検討会には，まだあまり参加していない．

G：臨床経験 20 年目．患者の話をじっくり聞きながら判断する．

H：臨床経験 18 年目．療養病棟師長．病棟全体をみながら業務配分を行っている．

図 1　ある事例における参加者と席次

まず，自己紹介を始めたいと思います＊1．同じ病棟の方もいると思いますが，初めて顔を合わせる方いますか？
名前と所属部署を話してください▶1．

一同（自己紹介をそれぞれ行う）

Ⓔ 記録をする人を決めたいと思います．
どなたか記録をしていただけますか？
（誰からも手があがらず）

Ⓔ Ｆさんやってもらえますか？　メモ程度で大丈夫です．

Ⓕ わかりました，私がします．

Ⓔ ありがとうございます．時間は今から 55 分間，17:35 ～ 18:30 までです．今日はＤさんに事例提供を行ってもらいます．Ｄさんが気になっている方がいるということなので，みんなで検討して新しい方向性が少しでもみえたらいいなと思います．事例報告用紙は，終了後回収しますので，メモは各自でとってください．

＊1
３章「3．事例検討会のはじまり」（p.38）を参照．

▶1
事例検討会を継続的に開催するのであれば，参加動機を手短に話してもらってもよい．

point
事例検討会のはじまりに，進行の流れ，時間配分などを説明する．決められた枠組みがあると，安心して進められる．また，次の予定が気になる人などへの配慮にもなる．

実践に活かす！　精神科看護　事例検討

2013年6月10日　初版 第1刷発行©〔検印省略〕

編集………………末安民生（すえやすたみお）
発行者……………平田　直
発行所……………株式会社 中山書店
〒113-8666　東京都文京区白山1-25-14
TEL 03-3813-1100（代表）
振替 00130-5-196565
http://www.nakayamashoten.co.jp/
DTP制作・装丁……株式会社芳林社
印刷・製本 …………株式会社シナノ

ISBN978-4-521-73714-0
Published by Nakayama Shoten Co., Ltd. Printed in Japan
落丁・乱丁の場合はお取り替え致します

● 本書の複製権・上映権・譲渡権・公衆送信権（送信可能化権を含む）は株式会社中山書店が保有します.

● JCOPY 〈(社)出版者著作権管理機構 委託出版物〉
本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています．複写される場合は，そのつど事前に，(社) 出版者著作権管理機構（電話 03-3513-6969，FAX 03-3513-6979，e-mail : info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください.

● 本書をスキャン・デジタルデータ化するなどの複製を無許諾で行う行為は，著作権法上での限られた例外（「私的使用のための複製」など）を除き著作権法違反となります．なお，大学・病院・企業などにおいて，内部的に業務上使用する目的で上記の行為を行うことは，私的使用には該当せず違法です．また私的使用のためであっても，代行業者等の第三者に依頼して使用する本人以外の者が上記の行為を行うことは違法です.