

領域9:セルフマネジメント(自己啓発・セルフケア)およびケアする人のケア

継続的に専門性を磨いていくことは、通常、各々の職種の倫理綱領(あるいは職業倫理)に明示されている項目であり、臨床実践の不可欠な部分である。特に、在宅医療の分野においては、これまでの日本の医療概念を超えた実践(注釈*参考)が求められ、まだまだ未知の領域であること、また、提供される在宅医療の質に関する議論、質を保証する活動も始まったばかりであることなどから、在宅医療の実践者は、常に自己啓発が必要であり、己が提供する医療・ケアについて省察し、その質を向上させることが望まれている。

また、生命予後が限定され、最終的に死を迎える人々をケアすることが多いため、自分自身そして関係するスタッフのこころの負担は認識されるべきで、バーンアウト、共感疲労、道徳的苦悩(モラルディストレス)を防止するための方法、そして、レジリエンス(回復力)を強化する方法を常に意識して行動すること、事業者は、働く環境の整備の日常の業務として組み込まれていることが望まれる。

しかし、その一方で、様々な人々の価値観や人生観に触れることができ、学びの多い職場であることも確かである。

*参考 注釈: 日本の医療概念を超えた実践

日本の医療はこれまで病気を治すことを目標に実践されてきたこともあり、治らない病気や障がいに対して、どのような医療を行うかについての教育が行われてこなかった。しかし、在宅医療の対象者の多くは、治らない病気や障がいを持った人であり、さらに死に逝く人であるため、在宅医療の実践者はこれまでの医療で培った知識、技能を駆使しながら、新しい医療の概念である「支える医療」の模索を続けている。また、新しい医療の視点として生命よりも生活および人生に重点を置くことも、これまでの医療と大きな違いがあり、個人の生活および人生をとりまく環境への働きかけも必要な活動であることも、未知の取り組みと言える。

【がん疾患在宅医療でのこの領域における特殊性】

- ・実践のための知識や技能は標準化されていないことが多い
- ・個別性を重視されるため、個々の経験を他者に伝えることが重要
- ・在宅医療の現場だけでなく病院においても、がん疾患の進行に伴う症状の緩和ケアの知識および技能がまだまだ普及していない
- ・在宅医療の提供期間が非常に短く、病状は刻々変化するため、緊急対応も多く、常にストレスが多い状況である
- ・最終的に、利用者の死で終了することより、家族だけでなくケア提供者も死別に伴う悲嘆を感じる人が多い
- ・解決できない課題が多い

【この領域で取得したい資質】

- 自身の専門職としての資質を維持し、発展させるために、生涯教育活動に参加する(態度)。
- 本人および家族の個別性や多様性および刻々変わる病状や容態を常に念頭に置き、多職種で提供されているケアの具体的内容、提供の仕方、各職種の関わり方、方向性、共有する最終目標等について、評価を行いながら振りかえり、必要に応じて修正を加える姿勢が必要であることを理解できる。(態度)
- 本人および家族のケアニーズに応じることができるよう、また地域で求められる能力の開発や向上のため、知識、技能、態度に関して、自己学習や学会・研修会を通じて、自己研鑽に努める(態度)。
- 関係する学会等で、事例検討などの発表を行うよう努める(態度)。
- 生死に関わる重篤な病気を抱える人とその家族にケアを提供することにより、自分に、あるいはチームメンバーに情緒面での影響が及ぶ可能性があることを認識でき、その対応方法を知っている(技能、態度)。

- バーンアウトの徴候に早く気づき、適切な支援を求めることができる(知識、態度)。
- チームの中でほかの人の助けになる(態度)。
- 解決できない課題が多いことより、解決できないことを無理に解決するのではなく、解決できないことがあることを認める能力(ネガティブケイパビリティ)が必要であることを理解できる(態度)。
- ケアする対象者と自身に対する影響に気付かずに窮地にいる同僚のニーズに注意を払うことができる(態度)。
- セルフケアできる職場環境について皆で話し合うことができる(態度)。

【この領域で習得して欲しい事柄】

- ・自己啓発の必要性についての理解と実践
- ・セルフケアの必要性についての理解と実践
- ・ストレス徴候の理解
- ・バーンアウト症候群、共感疲労、モラルディストレスという言葉の内容の理解
- ・レジリエンスの概念の理解
- ・ネガティブケイパビリティという言葉の理解
- ・自分およびスタッフに対するケアの具体的内容の理解と実践

Module 9

領域9

セルフマネジメントとケアする人のケア

9-1 セルフマネジメント

（自己啓発・セルフケア）



領域9

セルフマネジメントとケアする人のケア

9-1 セルフマネジメント

（自己啓発・セルフケア）

がん疾患における在宅医療で 自己啓発が必要な理由

- 生活および人生を支える在宅医療は未知の分野である
- 在宅医療におけるケア（治療を含め）の実践においてはまだ標準化されたものが非常に少ない
- 個性性が重視されるため、常に学びが必要となる。
- 今後、在宅医療の調査・研究を進め、エビデンスが集積されることで、標準化できることは標準化していく。



【自己啓発が必要な理由】

- はじめは自己啓発について。
- 何故、継続的な自己啓発が必要なのか。
- 在宅医療は、これまでの医療と違い、家族を含めた利用者個々人の生命だけでなく生活や人生を念頭においたケアであり、いわば未知の領域である。
- 個性性が重視されるため、経験を積むことは重要だが、自分の経験だけでなく、他の人の経験を共有しつつ、ケアの標準化をはかりながら、提供するケアの質の向上をはかることが、現在発展しつつある在宅医療には必要不可欠。

自己啓発の内容

- 患者・家族・スタッフとのコミュニケーションスキル
- 在宅医療におけるケアの知識・技能・態度
- 多職種、行政、地域住民との連携の在り方
- 相手の価値観、個性性を認める
- 死生観



【自己啓発の内容】

- 自己啓発が必要な項目をいくつか示したが、この他にもたくさんあると思う。
- コミュニケーションスキルは非常に重要。
- 在宅医療におけるケアの知識と技能はある程度完成されているが、病院医療をどの程度導入するかに課題がある。
- 多職種協働、地域住民との連携は今後ますます進むと思われる。
- 在宅医療の現場で、特に学びの多いのが、多様な価値観や死生観があることである。

どのように自己啓発するのか

- ・自己流は禁物→事故が起こりやすい
- ・他者に学ぶ
 - ・質の高い在宅医療を実践している人から学ぶ
 - ・質の高い在宅医療を実践している人の真似をする
 - ・ケアを提供している人から学ぶ
 - ・学会や研究会に参加する
- ・一緒に学ぶ
 - ・研修会（事例検討会・セミナー等）に参加する
 - ・学会や研究会等で発表する



在宅医療実践者のセルフケアとは

- ・在宅医療の現場、特に看取りを伴うケアを実践する現場は、身体的あるいは心理的ストレスの多い現場である。
- ・特に、がん疾患においては、病状が急激に変化する状況の中で、その変化に迅速に対応することが求められ、そして、最終的には、様々な死に直面する。
- ・したがって、日常的にこれらのストレスに対する個人的、集団的、組織的な能力を上げる工夫が必要不可欠である。



がん疾患の在宅医療で直面するストレス

- 余命が短い人をケアすること
- 病状あるいは今後の経過について、説明が充分行われていない、あるいは、理解していない状況でケアを行うこと
- 家族の意見がまとまっていないこと
- 多職種チームがうまく機能していないこと
- 病状が急激に変化（悪化）すること
- 症状がうまくコントロールされていないこと
- 24時間の対応を求められること
- 死に直面すること
-



【どのように自己啓発するのか】

- ・在宅医療にはまだ体系化された教育や研修体制はないので、自己流で行うこともできますが、それでは質や安全性が担保されない。
- ・在宅医療は現場で実践しながら学ぶ機会が多いものと思う。すでに質の高い在宅医療を実践している人から直接学ぶとか、やり方を観察してその真似をするのもいいかもしれない。
- ・また、患者からの学びが多いのも事実。学会や研究会に参加し、多くの人と知り合いになるのも自己啓発の手段。
- ・地域の研修会やセミナーに参加することも自己啓発となる。学会や研究会で発表することもお勧めする。

【在宅医療実践者のセルフケアとは】

- ・セルフケアとは、文字通り、「自分で自分の健康に対してケアすること」のだが、WHOの定義では「ヘルスケア関連職の支援を得て、あるいは得なくて、自分、家族、コミュニティの健康を促進し、疾病を予防し、そして健康を維持する、また、病気や障害に対応する能力」とされている。
- ・ここでは、病状の急変や看取りなど、身体的、心理的ストレスの多い在宅医療の現場で活動する実践家のセルフケアの必要性、具体的な対応方法について解説する。

【がん疾患の在宅医療で直面するストレス】

- ・がん疾患の在宅医療の現場においてストレスとなる項目をいくつか挙げてみた。
- ・前医からの説明が充分に行われていない、理解していないことはよくあること。
- ・家族のいざこざに巻き込まれることもある。
- ・医師を含めて多職種チームがうまく機能していないこと
例えば医師や看護師がうまくコミュニケーションがとれない、情報共有ができないなどもストレスの原因となる。
- ・病状が刻々と変わり、様々な症状が出現し、家族も困惑し、その対応を、時間に関係なく求められることもある。そして、最終的に迎える死。だれもがづらい場面だが、繰り返し経験するわけである。

ストレス徴候

- ・やる気がでない
- ・集中できない
- ・仕事への関心がなくなる
- ・与えられた業務をさぼる
- ・いらいらしやすい
- ・怒りっぽくなる
- ・人に会うのがおっくうとなる：患者や仲間をさける
- ・仕事に充実感がなくなる：絶望的になる 自責の念に駆られる
- ・ゆううつな気分になる：楽しめない わけもなく涙が出てくる

WPCA: Palliative Care Toolkit Improving care from the roots up in resource-limited settings (2008) より抜粋

【ストレス徴候】

・このようにストレスの多い現場で働く実践者は、常にストレス徴候がないかどうか、確認する必要があります。

・そのストレス徴候を示す。

自分では気が付かないことが多いので、同僚や管理者(上司)も徴候を早く察知し、対応することを心掛ける必要がある。

バーンアウト症候群

副読本を参照

長期にわたる対人援助過程において、解決困難な問題に常にさらされた結果生ずる極度の心身疲労と情緒の枯渇をきたした状態

- ①情緒的消耗感：仕事に対する情熱を失う
- ②脱人格化：人を物体のように扱う
- ③個人的達成感の低下：仕事はもはや意味がなくなったという感覚をもつ



【バーンアウト症候群】

・緩和ケア領域で特に問題となっているのが、バーンアウト症候群、共感疲労とモラル・ディストレス(道徳的苦悩)と呼ばれる徴候。

・バーンアウト症候群とは、長期にわたる対人援助過程において、解決困難な問題に常にさらされた結果生ずる極度の心身疲労と情緒の枯渇をきたした状態をいい、その徴候として①情緒的消耗感、②脱人格化、③個人的達成感の低下があるといわれている。

バーンアウト症候群の要因

副読本参照

- | | |
|----------------|-----------------|
| ①個人要因 | ②環境要因 |
| ・ひたむきに働く人 | ・過重負担(労働の質) |
| ・他人と深く関わろうとする人 | ・自律性のない職場 |
| ・高い理想を持つ人 | ・役割のあいまいさ |
| ・神経症傾向因子の高い人 | ・役割葛藤 |
| ・若い人 | ・感情労働 |
| ・未経験な人 | ・事実確認が追及とっていく傾向 |



【バーンアウト症候群の要因】

・バーンアウト症候群の要因には、個人要因と環境要因があり、個人要因としては、ひたむきに働く人、若い人、未経験な人等が挙げられる。

・そして、環境要因として、最も関係性が高いのが過重負担です。これは単に勤務時間とか作業量が多いというだけでなく、喜びを見出せない仕事だったり、押し付けられた仕事であったり、その質が問題となるようだ。

・職場環境も要因として挙げられる。

バーンアウト症候群への対応

個人レベルの対応

副読本参照

- ・十分な睡眠、栄養をとる、運動習慣をつける
- ・瞑想、呼吸法、ヨガなどのリラクゼーションを行う
- ・追加の業務を断る……

専門職としての対応

- ・自分の問題ではないことの再確認
- ・問題の効果的な処理法を学ぶ
- ・同僚と話し合う……

組織レベルの対応

- ・職場の環境づくり
- ・適切な評価制度と報酬……

Burnout, compassion fatigue, and moral distress in Palliative Care :
Oxford Textbook of Palliative Medicine 5ed. 2015 より一部引用



【バーンアウト症候群への対応】

・バーンアウト対策として、個人レベル、専門職レベル、そして、組織レベルそれぞれの対応が必要。

・その例としていくつか挙げておく。

個人レベルでは、十分な睡眠、栄養のバランス、運動、そして休養（何もしない）が重要。

一方、ストレスの多い現場で専門職として従事するためには、プロとして自覚すべき点や自己研鑽すべき点もあり。例えば、相手のニーズに答えられなくて、対応に困ったときには、自分の問題ではないことを念頭に置くこともプロとしての資質。

組織レベルでの対応は非常に重要。バーンアウトする人が現れた場合に、職場環境について見直す必要があるし、チームリーダーとなる人は日常的に職場環境の整備に気を配る必要がある。

【共感疲労】

・傾聴と共感是在宅医療実践者に必要な態度だが、「共感疲労」という概念もあるので、紹介する。

・共感疲労とは、トラウマを負った人々をケアすることで、ケアする側が二次的にトラウマを負うことによる精神的な疲れのことを指す。

共感疲労 (compassion fatigue)

「思いやり疲労」
「思いやりのコスト」

- ・トラウマ（心的外傷）を負った人々をケアすることで、ケアをする側が二次的にトラウマを負うことを指す。つまり当事者でないにもかかわらず、相手の気持ちに共感や同情するあまり溜めてしまう、精神的な疲れのことを言う



共感疲労 (compassion fatigue) の影響

【心理面での影響】

副読本参照

- 強い感情（悲しみ、怒り、罪悪感、心配）
- 不安やいらいらを感じる、
- 阻害され、または個人的な責任を負わされ、支援がないと感じる……

【認知面での影響】

- 他人（家族、患者、他のスタッフ）への不信
- 皮肉の増加
- 他の人が自分の仕事を理解していないという信念……

【関係性での影響】

- より大きな治療チームからの撤退
- 人間関係からの撤退（人々が「理解していない」ため）
- 他人を個人的および専門的に信頼することが難しくなる……

Burnout, compassion fatigue, and moral distress in Palliative Care :
Oxford Textbook of Palliative Medicine 5ed. 2015 より引用



【共感疲労の影響】

・この共感疲労は、本人の心理面、認知面、そして関係性に様々な影響を及ぼすと言われている。

・心理面での影響の例だが、悲しみや、怒り、罪悪感などの強い感情を示したり、いらいらしたり、自分が阻害されている、支援してもらえないなど感じたり、自分で自分の身を守れない行動をとることもあるようだ。

・共感疲労の認知面での影響として、他人への不信感を抱いたり、皮肉を言うようになっていたり、自分の仕事が理解されていないと思ひこむなどが例示されている。

・関係性での影響として、チームからの離脱、人と会うことを避ける、他人を信頼しない、などが例示されています。

モラル・ディストレス (道徳的苦悩: moral distress)

自分が倫理的に適切または正しいと思う行為の方針を、制度的な障害によってとることができずと感じる場面でおこる苦悩

道徳的葛藤や道徳的制約を経験したことに対する心理的な反応であり、とりわけ公衆衛生上の危機の間や、患者のケアおよび医療従事者の安全に影響を及ぼすといった極端に資源が制約されるその他の状況において生じる可能性が高い



モラル・ディストレスの症状

身体的な症状

例：疲労、頭痛、睡眠障害

感情的なこと

例：怒り、怖れ、不安

行動的なこと

例：飲酒や違法薬物摂取などの依存的行動
正しいことをしなければダメだというよう
な他人をコントロールする行動
あらゆるものに対する冷笑的態度
人間関係の崩壊



モラル・ディストレスの共通要素

- ・不正に手を貸すこと
- ・声を出すことができない
- ・不正が専門職の価値と関係する
- ・繰り返しの経験

"COVID-19 and Moral Distress" is published by
the Canadian Medical Association,
©2020.



モラル・ディストレスの予防

【個人レベル】

- ・セルフ・ケアの計画(栄養、睡眠、運動)を立てる
- ・運動などの他の活動の時間をつくる
- ・チームの定期的ミーティングで経験を共有する……

【部局レベル】

- ・関係部局での定期的ミーティングの開催
- ・チームメンバーのお互いの声掛け……

【組織レベル】

- ・モラル・ディストレスの経験を認識しその重大性を認め、増大するプレッシャーに負けないように連帯感を作り出す
- ・心身の健康サポートやその他のリソースの利用の促進
- ・各人がセルフ・ケアを実践する機会、環境を作る……



【モラル・ディストレス】

・もう一つ、モラル・ディストレス(道徳的苦悩)という概念がある。これは、倫理的に適切または正しいと思う行為の方針を、制度的な障害によってとることができずと感じる場面でおこる苦悩とされている。

・バーンアウト、共感疲労、うつ、利用者との心理的距離の拡大、職場の満足度低下などに関連があることが示されている。倫理的問題を扱うことの多い、在宅医療の現場では留意すべきかもしれない。

【モラル・ディストレスの症状】

・モラル・ディストレスの症状として、疲労、頭痛、睡眠障害などの身体的な症状、怒りっぽくなったり、恐れや不安が強くなったりする感情的な変化、飲酒などに依存する、他人に余計な干渉をする、冷笑的になる、人間関係の破綻につながる行動の変化が起こるとされる。

【モラル・ディストレスの共通要素】

・このモラル・ディストレスを感じるには共通の要素があるとされており、

①自分は間違ったことをしているが、その状況を変える力がほとんどない(不正に手を貸している)と思うとき、②自分はその状況に関連する知見や知識を持っているのに誰も聞いてくれないか(真剣に)取り合ってくれないと思うとき、③ケアやサービスを専門職の基準で利用できないため、提供することが不可能であるとき、④そして、このようなモラル・ディストレスを繰り返し経験する状況である場合。

【モラル・ディストレスの予防】

・このモラル・ディストレスの予防は、バーンアウトの予防と似ているが、組織レベルで、「困難なことに立ち向かっていること」、「組織として支えること」、を明快なメッセージとして発信していることが肝要。

在宅医療の醍醐味

思いがけないことが起こる：悪いこともいいことも
個人によって経過が違う

(前もって予測できることもあれば、予測できないこともある)

様々な人生を疑似体験できる

利用者とその家族の笑顔を見ることができる

多職種間で共通の目標をもつことができる



ストレス・逆境は成長の糧

- ・解決できないことが多い(学ぶことが多い)
- ・予測できないことも多い(学ぶことが多い)
- ・解決できないこと、予測できないことに耐える力を学ぶ(ネガティブ・ケイパビリティ)
- ・前向き(ポジティブ)に対応することで状況が変わることがある。ネガティブに対応することで状況は変わらない。
- ・在宅医療で最終的に迎える死は学びの宝庫



看取りに学ぶ

■人が亡くなっていく過程、亡くなったことを受け入れる過程、を傍に寄り添いケアし経験すること(二人称の死を体感する)

■看取りの経験知が、看取る人の生き方を変える(一人称の死を体感する)

■看取りの経験知が、看取る人の死生観の醸成につながる
(三人称の死を体感する)



レジリエンス

逆境、トラウマ、悲劇、脅威、極度のストレス

(家族関係の問題、健康問題、職場や経済的な問題)に直面する中で適応していくプロセス

折れないところ

こころ折れないで立ち直る力



【在宅医療の醍醐味】

・一方、ストレスが多いからと言ってバーンアウトする人や辞める人が多いかというと、そうではなく、在宅医療に魅力を感じる人が多いのが現状。思いがけないことや予想できないことが起こるが、悪いことばかりではなく、奇跡も起こる。

・個人々の人生観や生活観や価値観を知ること、様々な人生を疑似体験できるという言い方もできるだろう。なにより、笑顔が見られることも楽しみである。

【ストレス・逆境は成長の糧】

・在宅医療では解決できないこと、予測できないことが多いのはあたりまえだが、そのことに耐える力を学ぶことができる。

・そして、対応として、できるだけポジティブな対応を引き出すことで状況が変わることがある。

・最後は死に直面することになるが、辛い場面だが、多くの学びの場である。

【看取りに学ぶ】

・看取りは、人が亡くなっていく過程、亡くなったことを受け入れる過程、を傍に寄り添いケアし経験することであり、「二人称の死を体感し学ぶ」ことと言える。

・また、誰もが自分の死を事前に体験することはできない。私たちが自分の死を語る時、その死は仮想現実であり、他人の死によって仮想が可能となる。この意味で、看取りは、「一人称の死を体感し学ぶ」ことに当たる。このことにより、生き方が変わることもあり得る。

・一人称および二人称の死を経験することで、死生観が醸成される。これは「三人称の死を体感し学ぶ」ことに当たる。

【レジリエンス】

・このように、逆境や様々なストレスに直面した時に、それにうまく適応し、場合によって成長の糧とするこころの動きをレジリエンスと呼ぶ。

・日本語では、日常的に使われている言葉、「折れないこころ」「こころ折れないで立ち直る力」として表現される概念。

レジリエンスとは

副読本参照

困難あるいは脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程、能力、あるいは結果
 避けられない逆境を処理したり、克服したり、そこから学んだり、あるいはそれによって委縮したりする人間の許容力
 重大な逆境において、良好な適応を導くダイナミックな過程
 困難な状況にさらされ、ネガティブな心理状態に陥っても重篤な精神病的な状態にはならない、あるいは回復できるという個人の心理面の弾力性
 リスクがあるにもかかわらず、特定の機能的行動のパターンに特徴付けられる結果
 ストレスフルな状況でも精神的健康を維持する、あるいは回復へと導く心理的特性
 深刻な結果をもたらさずと考えられるような危険な経験に悩まされているにもかかわらず、比較的、良好な結果をもたらすような現象

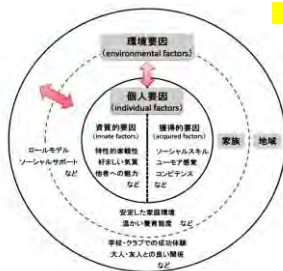


このレジリエンスは最近注目されている言葉の一つだが、様々な定義があること自体、かなり幅広い内容をもった概念であることを示している。

また、個人にとっても、集団や組織にとっても、国にとっても備えたい資質でもある。

レジリエンスの要因の構成

副読本参照



香藤和貴：大学生のストレス過程におけるレジリエンスの作用機序に関する研究（2015）
<http://hdl.handle.net/10291/17500> より引用



【レジリエンスの要因の構成】

・これはレジリエンスが備わる要因を示した図だが、個人的な要因と育った家庭や地域という環境要因があり、育むことができるもの、研修で学べるものと認識されている。

レジリエンスを育む10の方法 (米国心理学会)

副読本参照

1. 親戚や友人らと良好な関係を維持する。
2. 危機やストレスに満ちた出来事でも、それを耐え難い問題と見ないようにする。
3. 変えられない状況を受容する。
4. 現実的な目標を立て、それに向かって進む。
5. 不利な状況であっても、決断し行動する。
6. 損失を出した闘いの後は、自己発見の機会を探す。
7. 自信を深める。
8. 長期的な視点を保ち、より広範な状況でストレスの多い出来事を検討する。
9. 希望的な見通しを維持し、良いことを期待し、希望を視覚化する。
10. 心と体をケアし、定期的に運動し、己のペースと気持ちに注意を払う。

American Psychological Association. (2014). The Road to Resilience.



【レジリエンスを育む10の方法】

・これは米国心理学会が提示している、レジリエンスを育むための、10項目の行動様式。よく見るとなかなかできるようで難しいと思う人も多いかと思う。

レジリエンスに関連する7つの能力 (カナダ RIRO)

副読本参照

- ① 自分の感情を自分で管理する
- ② 自分の衝動をコントロールする
- ③ 問題の原因を分析する
- ④ 他の人に共感する
- ⑤ 自分の能力を信じる
- ⑥ 現実的な楽観主義を維持する
- ⑦ 他の人や機会に手を差し伸べる

8歳以下の子供に接する専門家や親を対象としたプログラム (2002～)



【レジリエンスに関連する7つの能力】

・これは、カナダのRIROという8歳以下の児童に接する専門家や親を対象としたレジリエンス教育に使われている7つの能力を示している。

・在宅医療の実践者に必要な能力と言っておかしくないものだが、これもなかなかできないことと思う人も多いかと思う。

レジリエンスをもって問題に対処する①

人生はだいたいはいはうまくいくものだけど、ときどき、だれにでも難しい状況や幸せではない時があるもの。それもふつうの人生の一部。

物事はだいたいよくなっていくもの。もっとも、時には思っているよりも改善に時間がかかることもあるけれど、希望を持ち続け、問題に取り組もう。

心配事やあなたを落ち着かない気持ちにさせていることについて、信頼している誰かに話を聞いてもらうと、少し気持ちも落ち着き、「こうしたらいいかも」というアイデアもいろいろと出てくるもの。

枝廣淳子：レジリエンスとは何か―何があっても折れないこころ、暮らし、地域、社会をつくる：東洋経済新報社より転記



【レジリエンスをもって問題に対処する】

・これは比較的軽い言葉で書いてあるので、読みやすいのではないだろうか。

■人生はだいたいはいはうまくいくものだけど、ときどき、だれにでも難しい状況や幸せではない時があるもの。それもふつうの人生の一部。

■物事はだいたいよくなっていくもの。もっとも、時には思っているよりも改善に時間がかかることもあるけれど、希望を持ち続け、問題に取り組もう。

■心配事やあなたを落ち着かない気持ちにさせていることについて、信頼している誰かに話を聞いてもらうと、少し気持ちも落ち着き、「こうしたらいいかも」というアイデアもいろいろと出てくるもの。

■完璧な人はいない。だれもが失敗するし、だれだってうまくできないことがある。

■難しい状況でも、何か前向きになれることや笑えることを見つけられたら（それがどんなちっちゃなことでも）その状況に上手に対応できるようになる。

■難しい状況や幸せでない状況になったのは、自分が何かをしたせいか、また自分は何もしていないせいか、でも、公平に責任をとりましょう。自分を責めすぎないこと。状況や不運や他の人がしたことのせいでもあるかもしれないから。

レジリエンスをもって問題に対処する②

・完璧な人はいない。だれもが失敗するし、だれだってうまくできないことがある。

・難しい状況でも、何か前向きになれることや笑えることを見つけられたら（それがどんなちっちゃなことでも）その状況に上手に対応できるようになる。

・難しい状況や幸せでない状況になったのは、自分が何かをしたせいか、また自分は何もしていないせいか、でも、公平に責任をとりましょう。自分を責めすぎないこと。状況や不運や他の人がしたことのせいでもあるかもしれないから。

枝廣淳子：レジリエンスとは何か―何があっても折れないこころ、暮らし、地域、社会をつくる：東洋経済新報社より転記



レジリエンスをもって問題に対処する③

・もし状況が変えられないのなら、受け入れて我慢するしかないよね。状況がどんなにひどいか誇張したり、最悪の事態が起こるだろうと考えて、みじめな気持ちにならないこと。

・何かがうまいかなくても、普通はあなたの人生や生活のある部分しか影響を及ぼさないものさ。しばらくは、今でもうまいことにより注意を集中しよう。

・だれでも時には恐くなるものさ。でも、いつも同じものが怖いわけじゃない。自分の恐怖心に向き合うことで、強くなれる。

枝廣淳子：レジリエンスとは何か―何があっても折れないこころ、暮らし、地域、社会をつくる：東洋経済新報社より転記



■もし状況が変えられないのなら、受け入れて我慢するしかないよね。状況がどんなにひどいか誇張したり、最悪の事態が起こるだろうと考えて、みじめな気持ちにならないこと。

■何かがうまいかなくても、普通はあなたの人生や生活のある部分しか影響を及ぼさないものさ。しばらくは、今でもうまいことにより注意を集中しよう。

■だれでも時には恐くなるものさ。でも、いつも同じものが怖いわけじゃない。自分の恐怖心に向き合うことで、強くなれる。

レジリエンスをもって問題に対処する④

- ・自分の感情に“乗っ取られて”自分でコントロールできなくならないように。自分の感情に対処する最善のやり方を考えられるよう、自分を落ち着かせる方法を見つけよう。
- ・やってみれば、落ち込んだ気分をよい気分に変えることができる。例えば、こんなことをしてみよう。
 - その問題をもっと助けになるやり方で考えてみる
 - 速足で散歩したり、他の運動を試みる
 - 誰かのために何かをする
 - 写真を見て、楽しかった記憶を思い出してみる
 - 笑えるテレビ番組やDVDを見たり、面白い本などを読んでみる

枝廣淳子：レジリエンスとは何か一問があっても折れないところ、暮らし、地域、社会をつくる：東洋経済新報社より転記



レジリエンスの構成要素

- ①自分を否定するのではなく、欠点や足りないところはあるにしても、基本的にこの自分でよいのだという、基本的な「自己肯定感（自尊感情）」
- ②何かうまくいかないことが起こったときに、その状況や問題を自分を委縮させるのではないやり方でとらえる「楽観的な思考」
- ③身体的な問題に対処するための「問題スキル」や他の人とうまくやり取りをするための「対人スキル」などの「社会的スキル」
- ④何かあるときに自分を支えてくれる、頼れる人々やグループなどの「ソーシャル・サポート」



ネガティブ・ケイパビリティ （答えの出ない事態に耐える力）



- ・どうにも答えのない、どうにも対処しようのない事態に耐える能力
- ・急に証明や理由を求めず、不確かさや不思議さ、懐疑の中にあることができる能力
- ・何かを処理して問題解決をする能力ではなく、そついうことをしない能力



ポジティブ・ケイパビリティとネガティブ・ケイパビリティ

私たちが、いつも念頭に置いて、必死で求めているのは、言うなれば**ポジティブ・ケイパビリティ**（positive capability）です。しかしこの能力では、えてして表層の「問題」のみをとらえて、深層にある**本当の問題は浮上せず**、取り逃してしまいます。いえ、その問題の解決法や処理法がないような状況に立ち至ると、逃げ出すしかありません。それどころか、そうした状況には、はじめから近づかないでしょう。

なるほど私たちにあって、わけの分からないことや、手の下しようがない状況は、不快です。早々に解答を捻り出すか、幕をおろしたくなります。

しかし私たちの人生や社会は、どうにも変えられない、とりつくすべもない事柄に満ち満ちています。むしろそのほうが、分かりやすかったり処理しやすい事象よりも多いのではないのでしょうか。だからこそ、**ネガティブ・ケイパビリティ**が重要になってくるのです。

副読本参照 帯木蓬生、ネガティブ・ケイパビリティ 答えの出ない事態に耐える力 朝日新聞出版 より転載



■自分の感情に“乗っ取られて”自分でコントロールできなくならないように。自分の感情に対処する最善のやり方を考えられるよう、自分を落ち着かせる方法を見つけよう。

■やってみれば、落ち込んだ気分をよい機敏に変えることができる。例えば、こんなことをしてみよう。

- ・その問題をもっと助けになるやり方で考えてみる
- ・速足で散歩したり、他の運動を試みる
- ・誰かのために何かをする
- ・写真を見て、楽しかった記憶を思い出してみる
- ・笑えるテレビ番組やDVDを見たり、面白い本などを読んでみる

<これらの言葉は、実はレジリエンスを高めるための子供向けのメッセージである。>

【レジリエンスの構成要素】

・これらのメッセージには4つのレジリエンスの要素が含まれている。

「自己肯定感」「楽観的な思考」「問題スキルと対人スキル」を含めた「社会的スキル」および「ソーシャル・サポート」である。

【ネガティブ・ケイパビリティ】

・在宅医療の現場では解決できないことが多いことをすでに述べた。この場合、解決できないことを解決しないまままで頭の隅に置いておく能力、不確かさや不思議さ、懐疑をもったままでよしとする能力が重要であることを、帯木蓬生（ははきぎほうせい）氏はネガティブ・ケイパビリティという言葉を使って提示している。

【ポジティブ・ケイパビリティとネガティブ・ケイパビリティ】

『私たちが、いつも念頭に置いて、必死で求めているのは、言うなれば**ポジティブ・ケイパビリティ**（positive capability）です。しかしこの能力では、えてして表層の「問題」のみをとらえて、深層にある**本当の問題は浮上せず**、取り逃してしまいます。いえ、その問題の解決法や処理法がないような状況に立ち至ると、逃げ出すしかありません。それどころか、そうした状況には、はじめから近づかないでしょう。

なるほど私たちにあって、わけの分からないことや、手の下しようがない状況は、不快です。早々に解答を捻り出

まとめ

がん疾患を含め、在宅医療においては自己啓発が非常に重要である

在宅医療の現場、特に看取りを伴うケアを実践する現場は、身体的あるいは心理的ストレスの多い現場であり、セルフケアが欠かせない

ストレスによる障害として、バーンアウト症候群、共感疲労、モラルディストレスがあり、予防が重要である

一方でストレスや逆境は人間の成長の糧であり、在宅医療は学びの多い現場である。

レジリエンス、ネガティブケイパビリティという概念を知ることは大切である



がん疾患の在宅医療
人材育成事業（医療職用）

Module 9

領域9

セルフマネジメントとケアする人のケア

9-2 ケアする人のケア



多職種協働チームの活動が効果的で、 効率よく行なわれる必要条件

1. 目的／目標と方針を明らかにし共有する
2. チームのリーダーは、チームの構成や機能に適したリーダーシップを発揮する
3. チームメンバーが個々の役割／能力、相手の役割り／能力を認識し、互いに対等な立場を尊重する協力的な雰囲気を作る
4. 定期的または随時にディスカッションの場（カンファレンス等）を設け、チーム内のコミュニケーションをはかる。ディスカッションの成果を治療／ケアに反映させる
5. チーム活動の効果と質の評価を行う

6. スタッフに対するケアを行う



すか、幕をおろしたくなります。

しかし私たちの人生や社会は、どうにも変えられない、とりつくすべもない事柄に満ち満ちています。むしろそのほうが、分かりやすかったり処理しやすい事象よりも多いのではないのでしょうか。だからこそ、ネガティブ・ケイパビリティが重要になってくるのです。』

・これは、彼の文章の一部を抜粋しているが、解決できないことをあえて解決することで、問題の本来の深層が見えてこないことを指摘している。

・解決できないことを、解決しないまま、しかし、頭の片隅にじっとおいておくことで、いつか問題の深層が見えてくることもあるが、それによってまた新たな学びを得ることができる。

・がん疾患を含め、在宅医療においては自己啓発が非常に重要である

・在宅医療の現場、特に看取りを伴うケアを実践する現場は、身体的あるいは心理的ストレスの多い現場であり、セルフケアが欠かせない

・ストレスによる障害として、バーンアウト症候群、共感疲労、モラルディストレスがあり、予防が重要である

・一方でストレスや逆境は人間の成長の糧であり、在宅医療は学びの多い現場である。

・レジリエンス、ネガティブケイパビリティという概念を知ること大切である

領域 9

セルフマネジメントとケアする人のケア

9-2 ケアする人のケア

【多職種協働チームの活動が効果的で効率よく行われる必要条件】

・これはチーム活動が効果的および効率的に行われる必要条件を示したもののだが、最後にスタッフに対するケアも条件に入っている。

自分自身・チームメンバーに気を配る 1/2

- すべての人が決められた時間に仕事を終えているかどうか
- 患者や問題に関して決まった時間に話し合いがもたれているかどうか
- 助けが必要な時に支援が受けられることを誰もが確信しているかどうか
- 継続的な教育や監督により自信や資質の向上がはかれているかどうか
- (続・・・)

WPCA: Palliative Care Toolkit Improving care from the roots up in resource-limited settings (2008) より抜粋



自分自身・チームメンバーに気を配る 2/2

- 患者が亡くなった時にそれを振り返る時間をもつことができるかどうか
- 一緒にお茶を飲んだり食事をしたりなどリラックスする時間がとれているかどうか
- 仕事に誇りがもて、自分が患者を受け持つことでその違いに誇りがもてるかどうか 仕事がうまくいっている時お互いに勇気づけられているかどうか

WPCA: Palliative Care Toolkit Improving care from the roots up in resource-limited settings (2008) より抜粋



チームリーダーの役割

- ・チームの目標・目的、方向性を定める
- ・調整者として意見をまとめる
- ・調整者として必要に応じて意思決定し、方向性を示す
- ・メンバーの役割/力量を把握
- ・メンバーに対するサポートや助言
- ・メンバーの能力向上と人材育成
- ・チームが活動する環境の整備（喧く声を拾う）
- ・チームでカンファレンスし決定していく



まとめ

多職種協働チームが効果的で、効率よく行なわれるためには「ケアする人に対するケア」が必要である
個々のチームメンバーは、お互いに尊重され、ケアされる環境づくりが大事である
チームリーダーあるいは事業代表者は、メンバーの人材育成、活動する環境の整備を怠らない



【自分自身・チームメンバーに気を配る】

・スタッフに対するケアが日常的なチーム活動の中に組み込まれていることが必要で、チームリーダーは特に、チームメンバー、自分自身を含め、お互いにストレス徴候がないかどうか、スライドに示した職場環境が作られているかどうかなどチェックすることが重要とされている。

・また、利用者が亡くなった後のデスカンファレンスを行うことは有効なケアの手段である。

【チームリーダーの役割】

・セルフケアできる環境の整備において、チームリーダーの役割は重要。
・今回の領域で、関連する役割は、メンバーの能力向上と人材育成の機会を作ること、そして、チームが活動する環境の整備である。

・多職種協働チームが効果的で、効率よく行なわれるためには「ケアする人に対するケア」が必要である。
・個々のチームメンバーは、お互いに尊重され、ケアされる環境づくりが大事である。
・チームリーダーあるいは事業代表者は、メンバーの人材育成、活動する環境の整備を怠らない。