

第4回 教育課程編成委員会 議事録

〔日 時〕 2017年7月4日（火）16:00～17:00

〔場 所〕 厚木看護専門学校

〔出席者〕 厚木医師会会長、厚木病院協会副会長、県看護協会県央支部理事、実習病院看護部門代表（秦野赤十字病院看護部長）、実習病院看護部門代表（東名厚木病院副院長）、厚木市市民健康部長、学識経験者（県立厚木東高等学校校長）、学校長、副学校長、看護第一学科長、看護第二学科長、学校総務課長

<学校長・挨拶>

この教育課程編成委員会は、皆様のご協力の下、第4回を迎えました。

昨年度に申請していました文部科学省の職業実践専門課程につきましても、今年2月に認可を受けましたことをご報告させていただきます。県内の看護専門学校では3校目となります。

教育課程編成委員会の結果につきましては、ホームページでも掲載しております。

前回、倫理ということで皆様からご意見をいただきましたところですが、教育の質向上を目的に職員倫理規定を定めました。

今回の委員会の議題としました「地域包括ケアシステム」については、看護、医療でも叫ばれており、カリキュラム改訂の話はいつ来るのかとと思っているところです。平成31年度とも聞いており、少しでも前へ進めたいと考えておりますので、本日、皆様方の立場からのご意見をよろしくお願いいたします。

<委員長>

教育課程編成委員会を開催いたします。

本日の議題は、会議次第に基づき進行させていただきます。まず、1点目、「前回のご意見と取り組み状況」について報告です。説明をお願いします。

<委員A>

前回、アンケートに「知識」と「技術」の両方を聞くのは無理があるのではないかとの意見を受けまして、「看護の専門的知識を身に付ける」「専門的技術を身に付ける」と分けて回答を確認しています。5頁以降、本年度の実習評価で、2クール目が終わったところですが、知識、技術に分けて確認しています。結果は当てはまる、やや当てはまるに回答され、知識も技術も概ね取れていると見受けられます。卒業生については、技術の評価項目をやや低くつけているところが見受けられますが、思ったほど大きな差は無かったです。他の項目にも8割、9割取れているところが見受けられます。以上が報告です。

<委員長>

2クール目が終わったところでの報告ですので、全てが終わった結果を次の次、第6回に報告できると思います。

<委員B>

今の報告を受けて、第一学科と第二学科のところ、専門的技術と知識を身に付けるに関しては、第一学科より第二学科の方が、評価が高いのかなというように思える。准看護師として、何年か入職して経験の差があるのかと考えられるが、その辺を分析されているのでしょうか。

<委員A>

このときの卒業生は、在学中に勤めていた所へ就職している。その割合自体は、そんなに大きく変動していない。積み重ねが結果に結びついてくるので、今まであいまいだったものが身に付いたとか、就職した時に客観的満足度が上がったものと捉えまし

た。

<委員長>

よろしいでしょうか。よろしければ、次の議題「地域包括ケアシステムに対応したカリキュラム編成に向けて」について説明をお願いします。

<委員 C>

先ほど学校長からの話のとおり、地域包括ケアシステムは、社会的に注目を浴びているところです。当校のカリキュラムは平成 21 年度に改正してから大枠は変わっておりません。次のカリキュラム改正は、地域包括ケアを視点に大きく改正されるであろうと予測を立てております。現状は、8 年前のカリキュラムをそのままというわけにもいきませんので地域という視点を平成 21 年度のカリキュラムから少しずつ取り入れながらカリキュラム編成を行っております。本日、そうした取り入れている現状を簡単にご紹介させていただきまして、皆様から忌憚ないご意見を頂戴したいと考えております。事前に配付をいたしました看護第一学科教育課程により説明をいたします。地域に関しては、1 年次ではなく、専門分野、統合分野で多く扱っております。各頁の吹き出し部分に各担当領域の担当教員が「地域」についてどういった視点でその科目に取り入れているのかをコメントを入れております。看護第一学科では、基礎、成人、老年、小児、母性といった各発達段階に応じた分野では、その対象が地域の中でどのような位置づけで健康というものを捉えるのか、を各分野でのコメントを入れております。(以下、資料各頁の説明)

<委員長>

続けて看護第二学科を説明して、ご意見を頂戴したいと思います。

<委員 A>

1 学年で 5 科目、2 学年で 7 科目、3 学年で 2 科目と地域包括ケアシステムという視点での授業を展開しております。二科の方では、全体的には社会の動向を踏まえる、地域における看護の機能をまず理解する、地域における個人・家族を生活者として捉えるところを主としているものと分析しました。少し弱い部分として全てのライフサイクル、健康レベルの人を対象として予防活動を含めた地域での包括的な看護、他職種との協働、地域のニーズをアセスメントする、そうした点にまだまだ展開されていないと思います。実習では、訪問診療を同行させていただく等、始めさせていただいております。

<委員長>

ありがとうございました。それでは、ただ今の説明に対して、ご質問やご意見がありましたらお願いします。

<委員 D>

8 頁地域高齢者との交流についての対象者を選ぶ基準があるのでしょうか。

<委員 C>

地域の自治会長に主旨を伝えて、自治会長より希望者を募って参加者に学校へお越しいただき、そこで学生からの出し物やコミュニケーションを図るという場を設けさせていただいている。

<委員 D>

人数的には何人位なのでしょうか。

<副委員長>

これは地元自治会の敬老会とのコラボレーションです。毎年 100 名前後お越しいただいて、1 人の老年期の方に学生を付けて、アシスタントを含め、コミュニケーションを含め、高齢者側が喜ぶ出し物も含め、地域における生活を聞く、そんな時間を設けています。

<委員 E>

それは、地域のお年寄りがどういった生活をしているのか等そういった内容を聞きだすことが目的なのか。

<委員 C>

授業の一環、この授業の中で高齢者にあまり接してこなかったであろう 18 歳に高齢者への身体的、精神的、社会的理解という授業を受けた後に、実際に触れてみるということが目的で、聞きだすというより実際に触れ合ってコミュニケーションを取ってみることが主になっています。

<委員 E>

学年は？

<委員 C>

1 年生です。

<副委員長>

自治会長さんがイニシアティブを取ってくださる。学生の紹介や話が、お年寄りの耳が遠くて聞こえない。そんな場面で「そんな声じゃ年寄りには聞こえないよ」とか、あるいは学生の笑うツボ、お年寄りの楽しむツボが全然違うということを自治会長さんから指導を受けながらやっている。お年寄りの中のボランティアに学生が入り込むイメージです。

<委員 E>

時期はいつ頃。

<委員 C>

9 月下旬です。これは、今までですと入院生活、老健施設の方で高齢者に会うという 18 歳が、地域に暮らしている、ご自身の生活をしっかりと持っている方と会う体験の機会ということになります。生まれて初めて出会うのが入院している高齢者ではなく、地域の高齢者に会うところに意義があり、重要であると考えています。

<委員 E>

今回の議題である地域包括ケアシステムに向けてということについて考えたとき、実際に急性期の病院で実習をしてもらおう学生さんに対して、「全部 **治って** 完全に良くなる前に家に帰れるよ」ということを知ってもらい、準備をするというところの学校としての意図、どういうところが意図なのか。

<委員長>

私たちも、まだこういう風にといいところをしっかりと持っているわけではありませんが、今後病院の看護だけでは対応できない、10 年後、20 年後に今の学生が中核やベテランとなり活躍することとなる時期を見据えて、今のように病院の看護、病院の中で働く看護師を教育する視点になっていて、実習も病院主体となっているものを「もっと地域、在宅を知らなさい」と看護サミットでも言われていました。独自のカリキュラムとしてどんどん学校で取り組んでほしいとの意見もありました。「今、どれ位、地域のことを盛り込んでいるの？」と言ったときに「これ位でした」という現状をお示しました。全部は表現できていないかも知れません。

<副委員長>

衝撃を受けました。この地域という視点は、次のカリキュラム改正には絶対に入ってくるのは明らかで、ただいつカリキュラム改正になるのかがわからない。着々と準備を進める中で、教育課程編成委員の皆様はこの資料をお出しする準備をしていた時に単発では、各領域の縦割りでは「地域」を入れているけれども、本当に地域で暮らす、地域で療養をする、病院から地域へ戻るということをトータルで教える教育課程に全くなっていないという衝撃を私たち自身が受けていて、ただ今の私たちにはこれがベストだろうと思ってやっているこのカリキュラムで、次のカリキュラム改正になったときにどれだけのものを作り上げられるか、準備の段階だろうと思っている。なので

地域のことを学ぶにはこういったことを授業に入れていたり、こういうことをもっと学生さん達に知っておいてほしい、知っておくべきだとか、そういうような次のステップへの準備や財産を何かしら手に入れたいという私たちの願いがあります。

<委員 B>

厚木市の中で介護系等いろいろ授業をしているのですが、急性期の病院の中で働いている看護師が3年目から5年目位になったときに、法人内の訪問看護ステーションの研修ということで、在宅で生活をしている方が、どういう風に生活をしているのか、教員の中で患者として看護している方を、生活者としてきちんと見ていかなければいけない、ということを経験現場の看護師が中々そこを看ることができていないのが現状です。今、診療報酬上のこともあって、退院患者さんで少し医療依存度が高い方に対しては、病院看護師が出向いて少しフォローアップをすとか、積極的に進めてはいますが、実際何年か経験がある看護師に対して病院はやっているんですけど、もっともっと若手の看護師さんが点ではなくてやっぱり見るということが大事だと思うので、訪問看護ステーションの実習とかの枠をもっと広げて、受ける側の問題もあるが、そういうことが必要となってくると、今、現場で大きく感じています。

<委員長>

今の学生や卒業生は在宅を何年間やっている？結構な年数になりますよね。臨床の場での様子は？

<委員 B>

研修に出したときに、「自分達の看護はこういったことを指導しなくては」とか、「こういう生活背景があり、看護の中に取り入れていかななくては」等。急性期の看護と訪問看護師がやっていることが分断されていて、学校では学習しているが、臨床現場では発揮されていないというところが、問題である。もっと臨床現場も生活ということをつまみ、教える立場の人間が深めないといけないと考えておりますが、臨床現場では中々難しいと感じている。

<委員 C>

当院では地域包括ケア病棟といって、自宅に帰る直前のリハビリや準備をする病棟を設けている。病院内でも、その病棟へ移すというまでの過程の中で、受け入れる地域包括ケア病棟の看護師の思いと急性期の看護師との温度差がある。在宅に返す前の患者さんの準備ということが、急性期の中では結びついていない。院内でもそういった状況である。直接在宅に返すということを急性期の看護師が意識しないと、と考えたとき、学生さんの実習で急性期から地域包括ケアシステムを見据えた実習を、となるとステーションは、在宅に帰ってからのことと思うので、その前で何か考えさせる場面、例えば入院中の患者さんの退院に同行すとか、訪問看護ステーションとは別に考えていかないと、退院を見据えてというところが中々追いついていなくなる。早めに、入院時からやってはいるのですが、退院時に関しては追いついていないというのが現状でしょうか。

<委員長>

私達も地域を理解するという点は、研修に行く等努力をしている。

<委員 B>

先ほどの地域の高齢者との交流は、良い取組みと感じた。

<委員 C>

1年生に我が家の食卓のルールというのを授業で提示してみます。例えば、お父さんが箸をつけるまで家族は食べてはいけないとかいうルールがたまに出てくるとみんながびっくりする。ほんの些細なルールを40人出し合っただけで、自分の生きていた暮らしがスタンダードだったのだということに18歳の看護学生がみんなびっくりして、2年を経て訪問看護ステーションへ実習に行くと、もっと経済格差を含めた現実を触

れることで、びっくりして帰ってくるのが現状でして、その中でケアを見い出すことというのは、訪問看護師のアドバイスであったりとかしますが、実感として退院後の生活というのを想像するというのはいろいろな形で、刺激なり経験を積んでいかないと、中々難しいなというところもあるというのが、私の印象です。

<委員 B>

話がずれてしまうかも知れませんが、高齢者は、認知症の問題がすごく難しい。地域で暮らしていくときにご家族が普通にケアをできる患者さんでしたら、何とかなるところを、老々介護あるいは、認知症が有る患者さんは、地域でどういう風に生活をしているといったところ、そういったところは学生さんが実習に来られた時に考えなければいけない。臨床の看護師はもっと強くならなくてはいけないと思うところです。行動面とかそういうことに関して想像がつかなくなったりする。実際、家に帰って困っていることは何だろうとか、健常者とだんだん歳を重ねることによって、身体だけではなく認知面でも、どう対応したらいいのだろうか。すごく複雑なので、そういったことを学生時代から学習できる機会があるということは、すごく良いことだと思います。臨床現場ではそこが本当に大変な課題になっています。

<副委員長>

確かに老年期の認知症の方の症状とか、その方への関わりというのは、老年あるいは精神のスタンダードな学びではありますが、例えば授業の中で、この方が家へ帰った時の想像に発展させるということをどこまで教材として使われているのか、生活者として、多くの人、全ての人を先ずは生活者として見るというスタンダードが教育課程の根本・理念のところには位置付けられないと、中々そこに柱が立たないのかと、ご意見をうかがって、思いました。

<委員長>

成人とか小児とかカリキュラムが縦割りのになっているところもある中、実習ではそこをつないでいかななくてはいけない。その辺りが課題であり、いろんな事例を取り混ぜたような、もう少し実際的なものをやればいいのかもしれませんが、まだまだそこまで辿りつかない。訪問診療に実習に行かせている。医師に同行させる、地域医療の実習というところで学んでほしいこと等を教えていただければ、お願いします。

<委員 F>

在宅をやっていないので、外れてしまうかも知れないが、医者が訪問診療に同行することもあるかも知れないけど、どちらかと言えば、看護師さんが行き、その中で考えて、医者あるいは他職種に上げていく、ということが非常に多くなってくると思う。最初の取り掛かりで医者との同行はあるかもしれないけれども、それぞれが責任を持って役割分担で働いていくことが、地域包括ケアシステムでは要求されてくる、と考えている。学生がどう学ぶのかという視点と外れるかもしれないけれども、これから看護師さんが担っていく部分というのは、地域包括ケアシステムの中では大きなものとなっていき、多職種との連携の要にもなってくるであろうし、在宅と病院では、コミュニケーション、医療を取り巻く環境が全く違う世界であること、最近は ICT が使われながら、それで皆が共有していくということも出てきている時代になっていると感じています。

<委員 B>

現場で見えていて、リハビリはすごく注目していかななくてはいけない分野かな、と感じている。転倒・転落防止に関しても、リハビリスタッフと協力して、カンファレンスを行う等、現場は行っている。地域に帰っていくときに看護とリハビリはしっかり連携しないと。加えて栄養も、食べること、排泄がきちんと自立してできることが、かなり重要になってくるので、リハビリの人達はこういった機能を持っていて、地域の中にどのように関わっていくのか？そういうことも、学んだ方がいいのかな、と感じ

ている。

<委員 C>

学生が特に感動するのは「担当者連絡会議」で、多職種の方が一人の利用者さんを検討するという場面を見ると、とても感動して帰ってくる。感動するだけでなく、元から授業の中で、多職種連携という言葉も当然取沙汰しているのですが、本当の生の現場を見るということは、何故それが必要なのか？とか肌で感じることができる。在宅実習へ行く前の段階で、きちんと落とし込めていく必要があると感じました。

<副委員長>

夢として、協同学習をさせたいと一つ考えている。看護学生だけのグループワークは山のように取り組む、そうではなくて、PT、OT、SW 等いろいろな職種の同じく学生さん達とワークをする。教わるということだけでなく、お互いの職種の中で、今、学び合っていることをお互いが理解し合い、自分のナースとしてのアイデンティティを立ち上げつつ、でもこれから連携して働く方々の教育というものも知っていくような内容です。これは新カリキュラムが、もし出てきた時に、どこかの学校と提携してそんなことができないかな、という夢を抱いている。あとは馬嶋先生がおっしゃるところの連携の要になるということは大事であると授業でも言っている。合わせて連携の技術的なもの等をきちんとした1単位として、授業に位置付けるということ。そういった独自の教育カリキュラム、夢としてすごく膨らんでいる。今、大事と言われているところをどのように教育で出していくのか？きっと問われているのだろう、と思う。学校が生き残りをかけて、新カリキュラムはこうです、と言われたものを私たちのスタンダードな頭で他校と同じカリキュラムを組み立てていたのでは、学校として生き残っていけないということもあります。独自性をしっかり出していきたい、と考えています。

<委員 E>

多職種の学生さん達ということは、聞いていて、いいなと。これがPT、OTの働いている人から受けるのと同じこれから医療に関わる学生の立場とは、また視点が異なり、おもしろいと感じました。

<委員 B>

本当に職種が違うだけで、現場を見ていても、看護師、セラピスト、歯科衛生士と病棟の中でいろいろ意見を交わした中で、看護師の視点だけでなく、他の人の視点ってすごく新鮮なので、それが学んでいる過程で学生だと本当におもしろそうだなと思います。

<委員長>

大学ではやっています。名前を出すと昭和大学。他に薬剤等の課程を持っていて、授業とか一緒に学ぶ機会がある。

<委員 E>

当院でもPTやOTの実習も受け入れている。そういった取組みができる施設は限定されるかも知れないが。薬剤師の実習もあつたりします。

<委員長>

行政の視点からもし何かございましたら、お願いします。

<委員 G>

厚木市でも昨年、地域包括ケア元年と位置づけまして、医師会始め各団体と協同しながら、地域包括ケアを推進している。そうした中で、多職種連携として、いろいろな会議を持っております。講演会等も行っています。これは授業として成り立つかどうかはわかりませんが、講演会の講師等に教壇に立ってもらい、「今、現場はこうやっているんだよ」というところを講義に入れ込むことによって、わかりやすくなっていくのかな、と。教材だけで見ていると、通常は横ベースでつながって、一緒にや

りましょうというのが、現場では縦線が横線につながるということもあります。このつながりにある問題とか、こちらの学校に講師が来て説明することもいいのかな、特に地域包括ケアは、在宅という形の中に病院に入院に入院させないで自宅で看よう、昔のスタイルに戻しましょうということだけでも、それには看護、介護が必要、核家族化が進み大変難しい。国はそういう方向で進めているけれども、いろんな問題点がある。そうした部分もあり、相談していただいて、授業の一環で学生に講義をするのもいいだろうし、会議に出席してもらい、講演会にも出てきてもらい、情報を得る。参加することでもいいのかな。地域包括ケアにつきましては、そんなところです。

<委員長>

医療福祉だけでなく、暮らしも含まれている、看護の視点に目が行きがちだが、1年生のうちからも少し広い視点も持たせたいと考えているところですが、中々アイデアが出せてないところもあり、参考にさせていただきます。

<副委員長>

今田先生にお尋ねしたい。超高齢者社会で高校生が、どういうレベルまでこうした社会情勢を学んできているのかな、ということを情報としてお伺いします。

<委員 H>

公民という科目で、現代社会という科目がある。主にそここのところで、今の我々が抱えている問題を勉強する、当然、題材として超高齢化社会を迎えることは生徒も承知しています。他の地域の高校生、横浜、相模原ですとか都会部の生徒の家庭というのは、核家族が圧倒的に多い。お祖父さん、お祖母さんと一緒に暮らしたことが無いとか、一緒にご飯を食べたことが無いとか、そういう生徒が多く、どう接したらいいのかわからない、そうしたことが現実にあるかと思います。厚木のこども達、当厚木東高校ですが、比較的他の地域と比べると、祖母・祖父と暮らしているという生徒が意外と多く、他地域と比べて他世代と日常的に触れ合っているという生徒が多い。

<副委員長>

社会情勢の中で、看護とは関係が無いけれども、基礎知識というかそういうものを持って入学してくる。

<委員 H>

高校に入学しても社会系の科目だけでなく、保健、家庭科という科目でも学んでいる。卒業するまでに3科目を通じて、やがて超高齢化社会が来ますよ、と教え込まれており、自分達が支えなければならないという自覚はしているかなと思います。

<副委員長>

結構、驚くのが、1年生、18歳で入学してきて訪問看護ステーションで働きたいと即言う学生が昔は居なかった。それが数は少ないですが、訪問看護ステーションで働きたいという夢を最初から語る学生がポツポツ出てきていて、そのために先ずは病院で修業してみたいな、ことを話す学生が増えてきている。そういう経験とか基礎の学習のところでも、動機づけられるのかな、と思いました。

1年次に訪問看護ステーションに連れていってどうかという意見も学校の中でチラホラと、他の学校さんにもある。病院の看護が刷り込まれて、3年次の後半に初めて在宅に行くということではなくて、最初から看護の場はここにもあるということをまっさらなところから一科の学生さんなら、二科の学生さんは、ほとんどが病院で勤務した経験があるけれども、看護の場は、病院と在宅の両方があるということを1年次から見せるということもありでは、という意見もある。

<委員 B>

高齢化の中で考えなくてはいけないのは、亡くなる方が多いことが問題である。多分病院の中で全部受けていくことは無理になってきて、法人内の介護系施設を見ても看取りをしっかりとしましょうということで、件数もかなり増えてはきているけれども、

これが介護施設だけではなく、在宅での看取りということも絶対必要ということで、訪問看護ステーションでも、そここのところの取り組みは、かなり強化はしているところでは。病気を抱えて在宅で生活をして、最後は家で看取っていきますというところも学生さんのうちに考えていくことは必要なのかな。多分、今より何年か経て、そこは必ず問題となってくると思う。早い時期から訪問看護ステーションに行ってそういった場面も見ていくといいのかな。その場に立ち会えなくても終末期として、在宅で看取っていますということは必要なのかな、と思います。

<委員 F>

在宅の看取りと病院の看取りは違って来る。家族の気持ちということが、とても大事になっており、大切な問題と感じます。在宅だと子供たちが家での看取りを経験していないので、とても怖いとか、我々位の年齢でも持っているので、医者も看護師もみんな家で看取りということを大切に考えて尊重していけば、そんなに大変なことではないのだけれども。そういったことを看護師さんにも学生さん達にも知ってほしい。尊厳であるとかいろいろな問題もあり、そこも含めて。

<副委員長>

死にゆくことそのものが、カリキュラムの中ではクローズアップされていない感がある。看取りのケアとか終末期医療というところは、授業の中では、ある。人が亡くなるということを実感していない、経験をしていない、その人たちが看護師となって、家族を看取るということを支える側になったときに、自分が経験したことの無い、あまり考えたことが無いことを飛ばして、人を支えるというのを講義で構築されている気がする。だから一つ純粹に人が亡くなるということ、看取ること、そして看取られるということはどういうことなのか？というスポットを当てたような、そんなことをとことん学生達が考えていく、そんな過程もおもしろいと思う。

<委員長>

当校は、リハビリテーション事業団なので、リハのカリキュラムというところで、今まで独自性を取込むというところで、やってきた経緯があるけれども、今の意見を取り入れて、見直しということも。いろいろとご意見をいただきましたが、他にご意見があれば、ぜひいただきたいと思います。逆に聞いておきたいことでも構いません。

<委員 G>

地域包括ケアに特化しないまでも、地域包括ケアを改めて当校のカリキュラムとして、こういう視点、あるいはこういう風な授業が、あるといいのではないかと、忌憚ないご意見をいただきたいなと思います。それは、実習生さん、卒業生の状況を見て、この辺のトレーニングを、あるいは知識を身に付けて、臨床に来てほしいということでも構いません。

<D 委員>

看護師になってしまうと、まずは一生懸命その環境に馴染む、ということが優先になり、学生のとときにいろんな取組みをしたことを、置いてしまっている現状がある。せっかくいろんな取組みをしているのに、その芽を病院が摘んでしまっているというのを、今、すごく感じた。学校側でというより、現場の側でどうしたら継続した視点というのを大事にしていけるのかな、とそちらの方を考えてしまった。先ほどの在宅の看取りという話があった。病院って制限された環境の中で、その人らしさを考えることは、すごく難しい。その人は、何を大事にして暮らしてきた人なのっていう視点が、患者として見たときに必ずつながってこない。在宅で看取るということは、その人が生きてきたその環境の中で、自分達がやるべきことは何かということを考えさせられる絶好のいいチャンスである。本当に患者中心の看護は在宅にあるのかなという感じがすごくする。看取りの場面に中々遭うのは難しいと思うけれども、看取りではなくても、生活しているその環境の中に、まず自分が置かれるっていうことを体験す

ることがすごく大事である。病院だと優劣じゃないけど、治療だから仕方が無いという建前が先になって、患者さんに我慢をさせてしまいます。在宅は、患者さんが生きてきたそこにお邪魔させていただく、そういう考え方が大事だ、という思いになって、務めたときに、患者さんのことを大事に思うから寄り添うという原点につながっていく。私的なことではありますが、数日前に義理の弟が亡くなった。1か月前に会いに行ったときに、訪問医と訪問看護師とで自宅で腹水を取るということをしていました。家族総出で弟がどうやったら辛くないか、とか考える。そこで私は看護師でありながら、看護、家族の中の看護をすごく感じた。やり切れなさはすごくあるけれども、訪問医、訪問看護師もチームで一人の亡くなろうとしている人を最後まで生き抜ける手立てを、一生懸命尽くしている、ということを経験した。そうした限界の場面に立ち会ったときというのは、何の飾り気もなく、そういうことを感じられる。病院の中でも看取りというのはいろんなことを考えさせられるいい体験にはなります。在宅はそれよりはるかにそういう考え方をさせられるというか、これからは病院ではなく、在宅で完結する、という考え方をしていこうとしたときに、暮らしていくってどういうことなんだ、というのを見せる、生きることも亡くなることも見せるというチャンスをもっと作っていただけたらな、抽象的ですが感じました。

<委員長>

それでは、時間の方も迫ってまいりましたので、いろいろとご意見をいただいて、具体的には、今後詰めていきたいと思えます。地域に行く機会をどうすればいいのかな、等いろいろとアイデアを出しながら、もう少し広げながら、カリキュラムを考えていきたいと思えました。多職種のこと、看取りのこと、生活するということ、いろいろなキーワードをいただきましたので、また検討して、結果もお伝えしたいと思います。本日は長い時間、いろいろなご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。

以上