

1グループ

- 実習で
- ロールプレイで体験するのはどうだろうか？
- 看取りの瞬間に立ち会うことは難しい
- 聖路加の教育
- ベッドサイドの看取りには連れていけない。

1

- 映像で教育するのはどうだろうか？
- 臨場感を伝える。
- 本物を見せたい。

- テレビドラマの影響
- 心肺蘇生をしてもらうことが当たり前と
思っている家族もいるのではないか。

2

- 看取りの近づいてくる患者への対応
- 身近な人の看取りの経験がない
- 言葉でないものを感じる方法

- 患者さんをよくすることが医療の目的になっ
ている。教育もそれがメイン。

3

DNAR を取得することは 必要なのか？

- 意味がなくても、し

4

死と向き合う授業づくり

- 臨床実習前の学生に何をどう教えるか。
- 臨床実習前の学生がどんなことを知りたいか。
- 実習内容自体がよくわからない。→概念、姿勢、態度を教える。
- 知識はあるが、実際の患者と関わる部分がない。
- 座学より臨床の印象の方がインパクトが強い。
- 緩和ケアを行っている職員や患者などの生の声を聴く。→患者会
から患者を呼ぶ(学生には刺激が強すぎる)
- ロールプレイを行う。実際の動画を撮影する。OSCEなど。
- コミュニケーション実習(死にたいなどのバッドニュースを伝える場
面)→患者からの返答に困る質問やあきらめに対する対応法など。
- 講義、ロールプレイ、講演、看取りの場の実演(家族への声掛けな
ど、看護師と一緒に)
- 講義、ロールプレイ、講演、実演の4つの順番→生の声を聴いて
からのロールプレイがよいのでは。

5

死と向き合う授業づくり

- ロールプレイ(医療面接ができる)を知らないとできな
い。OSCE終了後でないといけない。
- 設定を作りこむ必要がある。学生には想像できない。
患者役の設定(学生の年代でよい?)
- 授業をすることで学生がづらい状況になる可能性を考
える必要がある(各学生の家庭状況などを確認できる
か。)→少人数で個々に確認する。
- 講義や講演は大人数で可能だが、ロールプレイは少
人数で。ファシリテーターの人数も考える必要がある。
ロールプレイのやり方による。
- 医療面接のようにある程度設定しておき、全員ででき
る教育法がよい。

6

死と向き合う授業づくり

- 看取り(死亡確認)の場面のロールプレイ。体験を目的とする。→学生に死について考えてもらう。
- 主治医、家族、観察者、患者、看護師、リハ役で設定。主治医の立場で死亡確認をする。→学生100人設定だと時間がかかり効率が悪い。少人数でしかできない。患者はシミュレーターの使用も検討。
- 事前の授業で看護師の講演をする。
- 呼吸停止前で看護師から呼ばれる場面設定。
- 将来的にはOSCEの課題でもよい。
- 評価項目として、声かけ、時計確認など。
- ドラマ、映画の場面を見せるのも有効では。実際の映像も多数ある。
- 人が亡くなる過程の授業はないが、コアカリアはある。
- 家族への声掛けが重要である。最後の雰囲気伝えられるとよいが、様々な状況がある。→家族設定(シナリオ)を細かく設定する。

7

死と向き合う授業づくり

- 家族状況の設定。
- 患者は50歳の父。病名は胃がん。妻と1人で長男(または長女)、大学生。1年前に診断、ステージ4で切除不能、化学療法を継続。在宅で治療も2週間前に入院。入退院を繰り返し、在宅へ戻ることを目標にリハビリを行っていた。病状は徐々に悪化。
- 職業:会社員、部長職。家族とは仲が良く家族思いである。リハビリテーションを楽しみにしていた。
- 病状については理解し受け入れている。
- 学生に設定させる部分も作る。

8

死と向き合う授業づくり

- 最後の設定。
 - 1週間前から状態悪化、徐々に眠る時間が多く、声かけにも反応が少なくなってきた。
 - 今朝から努力呼吸となり、家族へ連絡し、家族の見守り中、下顎呼吸に変化してきている。
 - あと数時間であることが伝えられており、看護師からは声掛けするように言われている。モニター装着されている。
 - その中で呼吸が徐々に低下し停止した。
- ロールプレイ

9

死と向き合う授業づくり

- ロールプレイでして欲しいこと。
- 主治医役:コミュニケーションの取れている主治医。主治医として死亡確認し、家族への声掛けをする。(病理解剖の話、原因不明がらん?)
- 看護師役:家族への声かけ。今後の説明。
- リハビリ役:家族への声かけを行う。
- ロールプレイ後にフィードバックする。

10

死と向き合う授業づくり

11