第５章

教師の期待と学生たちの夢

滋賀医科大学初代副学長

佐野利勝 書

特集 「期待」

期待の生理学

生理学第一講座教授　横田敏勝

血液の酸素化、栄養素の摂取、排尿排便、水分と電解質の補給、休息と身体活動、体温の調節などは、いずれも、内部環境の恒常性を維持するための生理的身体ニーズである。これに対して生殖機能は、個体の生命維持に直接役立つとは言えないが、生命の継続を保証するための社会的期待である。

“俺に似よ、俺に似るなと子を思い”

という川柳があるが、これなどは我が子の将来を期待する複雑な心境を見事に表現した名句である。

こんなわけで、当人にとっては迷惑であろうが、若者の一人一人に社会が期待を寄せている。とりわけ、選ばれて国立医科大学への入学を許された君たちに寄せる期待は大きい。

大学生に対して、「モラトリアム人間」つまり、教育を享受するだけで、社会的義務を負わず、税金を納めない成人という評価が下されても、それを社会が容認するのは、君たちの将来を期待すればこそである。君たちは、この期待に応える義務を負っている。

他方、君たちも、大学での学習に多大の期待をもって入学したはずだ。そんな君たちに言っておきたいことがある。この大学は医師の資格を取るための勉強をする施設だから、資格取得に要求されない学科は余分なものと思っている者もいるようだ。しかし、将来従事する専門的な仕事の準備をしていればそれでよいということにはならない。

大学は人間らしく生きていける自力を養う場でもある。

ゲーテはファウストの中で、

Ein guter Mensch, in seiner dunkeln Dränge,
Ist sich des rechten Weges wohl bewußt.

よい人間は曇った衝動の中にあっても
正しい道を自覚しているものだ。

と言っている。選択が分かれる場面で、一番良い行動の方向を決めることができる人間。これは医の倫理の基本なのだが、こんな人間を育成することも大学の使命の一つである。

教育は、これを受ける学生と、それを助ける教師の相互作用である。ルイ・アラゴンは

教えることは希望を共に語ること
学ぶことは真実を胸に刻むこと

と詠(うた)っている。

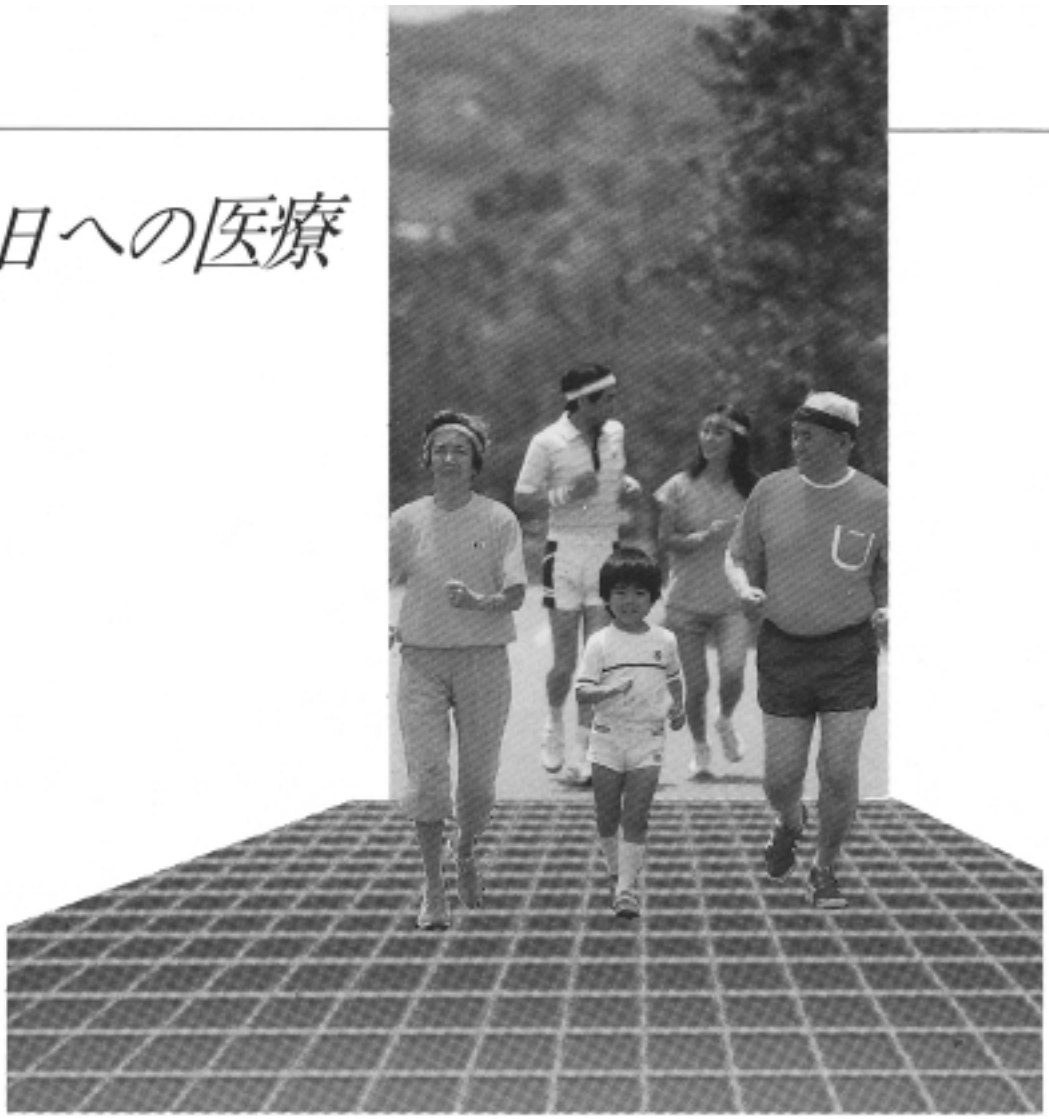
教師や教育制度について不平をもらす前に肝心の勉強に精を出してみたまえ。知的好奇心をもって授業に臨(のぞ)むことが何よりも大切だ。知識欲があれば学習は自ら楽しくなる。だれかが言っていたように、恋愛は深入りするほど苦しくなる。仕事や勉強は打ち込む度合いに応じて楽しくなる。これが人生の真実だ。

私も間もなく40余年の教育歴に終止符を打たねばならない。退官を間近に控えて最後に期待すること、それは“私たちの大学が、総合的な人間教育と学問研究を両立させる大学として発展すること”だ。それを実現してくれるのは君たちだ。

よこた・としかつ●昭和29年北海道大学卒業。昭和37年、ロックフェラー財団のフェローシップをえて、オーストラリア国立大学に留学し、エックルス教授に師事。米国NIH研究員。アムステルダム大学助教授。北海道大学助教授を経て、昭和50年から現職。楽しみはバドミントン部のコンパ。“大方聞きにくく、見苦しき事老人の、若き人に交じりて、興あらんと物言ひたる”こう言ったのは兼好法師だが、これが私の楽しみである。

特集

明日への医療



変化の方向は？

〈医学史医学概論教授〉中川 米造

医療に関する限り、明日は今日の単純な繰返しでもなければ、また今日の延長線上にもなさそうである。変化はいつも外から強制されておこるようにみえるが、それは契機にすぎない。内部的な矛盾が高まってこれまでの考え方、やりかたでは対処できなくなっているところに外からの力が加わって、新しい安定状態をつくるのである。

いまの医療の矛盾は、これだけ医療技術が進歩し、かつ普及しているにもかかわらず、社会的には健康不安が逆に高まっていること、医療の現場では精力的に病気を治しているのに、社会的には病人の数はいっこうにへらないという事実にもうかがえる。ほとんどすべての医療従事者は、病むひとびとのために尽くしているつもりなのに、このごろの医療には人間性が希薄になったと批判されている。患者に最善となるように考えて診療しているのに、人権だとか医の倫理だとかが喧しく叫けばれるのも、おかしな事態であろう。医療費がかかりすぎだというが、どんなに費用がかかったとしても、ひとの命は地球よりも重いというのが原則だったはずではなかったのか。死ぬか生きるかの瀬戸際なので、全力を投入しているのに人間の尊厳を無視していると批判される。なぜこのようなことがおこっているのか。昔はこんなことはなかった。なぜいまこうなったのか。それは、これまでの医療の考え方、

やり方が限界ちかくなったからである。

近代医療の目標は病気にある。しかも、この病気という実体は、病む人間とは別の生物学的次元に属すると考えられているので、それが進歩すればするほど個的な存在としての人間とは関係が薄くなって当然である。病気さえ除いてしまえば問題解決であるので、個々の患者の事を考慮する必要はない。社会や患者のほうでも医療に全面的にまかしてしまえば心配しなくてもよいわけだから気楽なものである。その代わり、期待だけは肥大して医療過信にいたる。そこで期待にそむけば、たちまち不満や批判がたかまる。

さらにちかごろの医療の対象になるのは、そうした考え方では解決のつかない慢性の機能障害であり、環境やライフスタイルとの関係のふかい状態、つまりは患者自身の参加が必要な場合が増えているのに、それに適切な対処をさせないような医療なので、病院や医師、医療費の増大にあわせて病人の数も増大するという構造がはっきりしてきた。このままの医療体制を続けることは、社会体制の崩壊につながるという危惧さえおこってきている。医療は社会の仕組とは別の次元において機能するという把えかたが維持できなくなり、社会の機能と連動した体制や方法論が要求されることになる。世界の多くの国ではすでに、その方向に医療が変りつつある。日本だけが別ということはありえないであろう。

将来のための大学生活

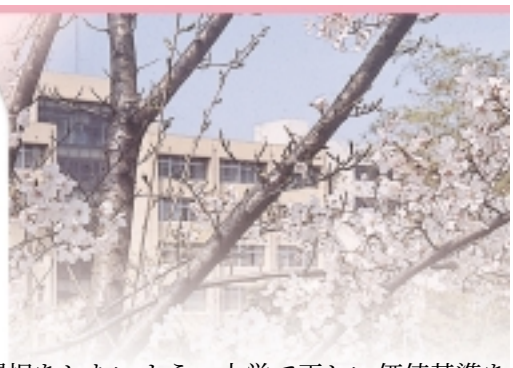
医学科１学年　浅 利 建 吾

中国の名言に「人生は白駒の隙を過ぐるが如し」（史記）というのがある。その通り人生は白馬が過ぎるのを隙間から見るように、実に短いものだと私も思う。今春、滋賀医科大学に入学し、医療人の卵として大学生活を送ることになったのだが、黙っていても足早に過ぎ去っていってしまう時の中で、一体、どのような医師を目指し、どのような夢を抱き、どのような大学生活を送ればよいのであろうか。

大学生活を送るにあたって、当然基本となるのは勉学である。とりわけ、知的好奇心をもって授業に臨むことが大切だと思う。私自身、知的好奇心こそが学問へと我を駆り立て、モチベーションの原動力になると思っている。医学であれ、歴史であれ､「何かを学ぶ」ということに、何一つ無駄なものはないと思う。当然知的好奇心を持って大学生活を送ることができれば、大学を出るころには、人間らしく生きていける自力を養えるような人間になっていることだろう。

ただ、私は、それだけでは不十分だと思う。将来の医師の卵として、理想や夢を抱き、それに対して、アクションを起こしていくことこそ、あるべき姿ではないかと思っている。しかし、その夢や理想というのは、患者の、社会の求めるものに添うべきであることは言うまでもない。社会が医師に求めるものは多様であろう。例えば、癌の宣告を、余命を輝かせてすごすためにしてほしいと思う人もいれば、一方で、死の恐怖に打ちひしがれて、して欲しくないと思う人もいる。要は、患者一人一人に合ったオーダーメイドの治療を提供することが、理想であり、求められているものだと私は考える。そのオーダーメイドの治療をするに当たって、問題となってくるのが「時間」の問題である。現状は「３分間診療」で代表されるように、患者との信頼関係を築くには程遠いように思われる。それでも限られた時間の中で患者から話を引き出し、信頼関係を築いていく医師自身のスキルというのが非常に重要になってくるに違いない。そういったスキルはやはり、対人関係で培っていくしかないだろう。そのためのまたとない環境が、大学生活の中にぎっしりと詰まっているはずだ。部活動、アルバイト、地域活動への参加など、様々な場面で様々な人と交わることで、そういったスキルを少しずつでも身につけていきたい。

もう一つ目標に掲げたいのは、大学生活を通して、「人に貢献すること」を何らかの形で社会に示すアクションを起こすことである。現在ちょっとしたご縁があって、私は自閉症児とお付き合いするボランティア活動に参加させていただいている。それは京都市内の学生の有志が集まって運営しているサークルなのだが、医学に関連しない学部の人でも、一生懸命子供達のことを考え努力している姿を目の当たりにすると、頭が下がる思いで一杯になる。また、子供たちの笑顔に接すると貢献する喜びが溢れてくる。それが勉強や将来の夢へのモチベーションにもなる。人や社会に貢献しようと頭で考えたり、口で言うことはたやすい。しかし大切なのは本当に実行してみることであろう。私の行なっているささやかな活動は、医学生として当然のことと思っているが、まだまだできることは他にもあるだろう。これからの大学生活の中でそうした活動に積極的に参加していきたいし､興味を持っていそうな友人を誘って｢貢献の輪」を広げて行きたい。貢献する喜びを知っている学生がどんどん増え、そして滋賀医科大学を卒業し医師となって社会に貢献していく。これが私の滋賀医科大学にかける夢である。



研究者になるために

医学科１学年　関　千寿花

私の好きなアーティストの歌に次のような歌詞がある。

夢、夢って　あたかもそれが素晴らしい物のように
あたかもそれが輝かしい物のように
*　　僕らはただ讃美してきたけれど*
実際のところどうなんだろう?

何十万人もの命を一瞬で奪い去った核爆弾や細菌兵器
あれだって最初は　名もない化学者の
*　　純粋で小さな夢から始まっているんじゃないだろうか?*
そして今また僕らは　僕らだけの幸福の為に
科学を武器に　生物の命までをも
*　　コントロールしようとしている*

桜井和寿作詞：“Everything is made from a dream”より

私の夢は研究者になることである。脳や神経について研究がしたい。それは、人体という小宇宙を司る脳や神経がどのような機構であるのかをただ知りたいからである。ただ、今のところは、単なる興味から解明したいだけであり、社会にどう応用していくかにはほとんど関心がない。それと同時に、どう社会に応用されていくのかわからない不安がある。解明したい興味と負の方向への応用に対する不安が私にとりついて離れない。

大学は元来研究する施設である。教育という概念が誕生したのは研究成果が悪用され始めたからであろう。歴史とともに科学が進歩し、古い例を出すならば、最初は騎馬隊だった戦いが鉄砲による戦いになる。その発展は良い方向への進歩といえるのだろうか。戦いに死はつきものだが、鉄砲を用いることでより多くの死者が出る。それは核爆弾が発明されたときも同じで、科学の進歩に犠牲がつくことがしばしばあった。人がいる以上必ず興味があり、科学が進歩するのは避けられないが、応用の仕方が問題なのであろう。その問題を解決するために教育という概念が誕生したのではないだろうか。

教育は技術だけを専門性だけを学べばよいわけではない。研究者か否かに拘らず何かが解明され、その事実が自分の職や専門にかかわるときに、それをどう応用していくかはその人次第である。そのとき誤った選択をしないよう、大学で正しい価値基準を身につける、これこそが教育の真の目的ではないだろうか。特に専門性の高い医学部という環境には、同じ考えや視点を持つ人が多いから、専門以外の勉強は本当に大切だと思う。

最近は医の倫理を問われることが多くなった。医学はまさに生物の命までをもコントロールしようとし始めているからである。医学の進歩が難病の治療につながるから良いと単純に考えるわけにはいかないだろう。病気がすべて治る時代になったら、病気や障害を差別する偏見が同時に生まれる。だからといって医学は進歩するし、進歩によって負の方向にも正の方向にも社会への応用は広がる。常に答えの出ない選択肢をつきつけられて考え続けながら、それでも流れる方向に進んで歴史は動いてきたけれど、その中で生きていた人がひとりひとりよい行動をとれば流れは少しでもよい方向に行くのではないか。そのために、やはり幅広い視点が必要で、答えが出なくても一生その問題を考え続けられる人間性を養うために学ぶことは必要である。すべての分野に知的好奇心を持つのは難しいと思うが、自分が選んだ専門をよりよく発揮するために、社会が負の方向へ進むのを止める小さな力となるために、勉学も課外活動も精一杯励まなければならないと思う。

私は研究者になりたいが不安もある。本当に興味だけで行ってよいのだろうか。例えば寿命の機構が完全に解明されたら、人はみな生き続けるのだろうか。死ぬことなく生き続け、そこに本当に人生の楽しみを見出せるのだろうか。期限があればこそ与えられた期間が素晴らしく思える。そういうものだと思えてならない。とにかくそれでも私は研究がしたい。まずは自分が間違った方向を選ばないように、専門以外の勉学にも課外活動にも興味を持って取り組んでいきたい。そして滋賀医科大学で学んでいる仲間も負の応用を広げないように、一緒にさまざまな視点や考え方を学んでいきたい。この時代に生きる人すべてがよい選択を行えるようになればそれは

一番良いのだが、とりあえず滋賀医科大学の仲間がその先駆者になればいい。私が迷いながらも研究者になろうと思う気持ちを滋賀医科大学に、そこに在籍している人々に支えられたいと思う。

子供たちのために

医学科１学年　垂井弘志

中川米造先生は、私が医師を志す前から著作を通じて存じ上げていた数少ない医学者の一人である。その中川先生がかつて教えておられた滋賀医科大学で医学を学ぶことになったのも不思議なめぐりあわせと感じている。中川先生のエッセイは今から15年も前に書かれたものだが、医療における人権、医の倫理、医療費の問題などは、現在も医療をめぐる問題の主要なテーマでありつづけている（もちろん、こうした根本的な問題が全面的に「解決」されることなどありえないが）。

中川先生も書いておられるように、「病人ではなく病気を診る」といわれる近代医療の限界について耳にすることが多い。考えてみればおかしな話である。患者さんは病気を治してもらうために病院にやって来るのだから、病気を診て何が悪い、という人がいるかもしれない。医者である以上、病気を診るのは当然である。問題は、病気しか診ないというところにある。からだの病気が治ったとしても、心を傷つけられて帰ってきたのでは、いったい何のために病院へ行ったのかわからない。

「医師に必要なのは知識と技術と人間性である」と、この前の医学概論のレポートに書いた。医師はまず何よりも（医療）技術者である、というのが私の持論である。では、医師はエンジニアやコンピュータ技術者や伝統工芸の職人といったいどこが違うのか。いうまでもなくそれは、医療は人に直接かかわる仕事である、ということである。命にかかわる病気をかかえた患者さんを治療する大病院の医師はもちろん、地域医療を担うかかりつけ医にとっても、患者さん一人一人との人間的なかかわりがこれまで以上に求められていると思う。

さて、私の夢は、地域医療を担う小児科のかかりつけ医になることである。専門分化の進んだ現代医療にあって、小児科は、ひとりの子供をトータルに診る診療科である。子供だけでなく、両親や兄弟を含めた家族全員とのかかわりも欠かせない。最近マスコミをにぎわせている問題のひとつが、小児科の医師不足である。これからむしろ医師過剰時代に入ろうかという時代（私自身は必ずしもそうは考えないが）に、なぜ小児科の医師不足が叫ばれるのであろうか。診療報酬や経営の問題、小児科開業医の高齢化、厳しい労働環境、少子化の将来予測などさまざまな理由はあろうが、必要なときに子供が適切な医療を受けられないような状況は許されるべきではない。夜間に救急車でたらい回しにされたあげく亡くなった子供のニュースを聞いて胸が痛まない人はいないだろう。もとより私一人の力でどうにかなる問題ではないが、小児医療の充実のために勉強し、実践し、声を上げていくことはできると思う。

もうひとつの夢は、国際保健医療の場で、少しでも役立つ仕事をすることである。かつてアラブ・イスラーム研究者をめざした私は、アラブ・イスラーム地域に今も特別な思い入れがある。とくに２年間の留学生活でお世話になったエジプトの人たちに、何らかの形で恩返しをしたいという気持ちはつねに抱いている。また、パレスチナやイラクの悲惨な状況が日々伝えられる中で、親を失い、自らも傷つき、イスラエルやアメリカの爆撃機の下で息をひそめて暮らす子供たちの姿をテレビで見るたびに、自分にいったい何ができるだろうかと自問せざるをえない。

以上、とりとめのないことを書いてきたが、これが滋賀医科大学で２度目の大学生活を始めるにあたっての、私のささやかな夢である。

カンボジアでの経験とこれからの私

医学科３学年　香取さやか

今一番興味を持っているテーマは、世界のハンディキャップを持った子供たちの生活である。世界中で紛争が絶えず、また国家破綻や貧困により厳しい生活を強いられる人々がたくさんいる中で、障害をもった人々はどんな風に暮らしているのだろうか。

2002年の教養課程終了後、私は１年間休学してカンボジアに滞在した。前半は国立の児童福祉施設のボランティアスタッフとして過ごした。このセンターは０歳からの病気や障害を持った孤児を130人ほど受け入れており、私は３～５歳の重症心身障害児を受け持った。子供たちには重度の麻痺や嚥下障害があった。感染症を併発している子、栄養失調の子、AIDSを発症している子も多かった。センターで亡くなる子もたくさんいた。

センターは金銭的にも技術的にも「ないないづくし」であったが、政府の関心は希薄だった。私は自分の無力に焦り苛立った。しかし子供たちは、そんな私の焦りをきちんと見抜いているようであった。正直な彼らに接していると、落ちついて現実と向き合うよう、いつも諭されるように感じた。笑うことのなかった子が笑顔を見せるようになったり、自由に体を動かせない子が体位変換の取り組みの中で自ら足を動かすようになったりすると、私は子供たちを心底いとおしく思った。

貧しい生活をしている養母さんたちにも、たくさんのことを教えられた。彼女らは、貧しい生活と内戦の中、ほとんどが識字教育を受けることなく、家族の虐殺や難民生活、強制労働を体験していた。そして今、給料も滞る状況の中、捨てられた子供たちを静かに育て、ときにその死を看取っていた。私は彼女達を心から尊敬するようになった。センターを去る日が近づいて、気がつくと、私は本当に穏やかに日々を過ごしていた。初めの頃の焦りが嘘のようであった。

カンボジアの障害児の大多数は、センターではなく村々に暮らしているはずであった。私は農村地域の実態を知るために、あるNGOに頼んで障害児調査に同行させてもらった。十代の子供の麻痺は、多くがポリオの後遺症や地雷被害であった。しかし最初の頃は、重度の重複障害児に出会うことはあまりなかった。

重いハンディキャップを持つ子を、農村部の貧困家庭で育てるのは難しい。カンボジアには「福祉」という概念はなく、家族の誰かが病気や障害を持つと、一家で借金を抱え、土地を手放し、極貧生活に陥ることもある。センターの子供達も、そうした背景から家族に捨てられた可能性が高かった。都市の外れで出会った重い麻痺のある子供の中には、物乞いをして家計を助けている子もいた。

重度の重複障害児にほとんど出会わないのは、彼らが生きていないからである。障害が重くなればなるほど、その数は少ない。多くの重症心身障害児が早期に淘汰される。その事実は、重度知的障害の兄と当たり前のように育った私には、非常にショックであった。日本では自分で呼吸ができない子も大人になれるチャンスがある。カンボジアでは、自分でミルクを吸うことができなかった赤ちゃんが、私の腕の中で死んでいった。

帰国してもうすぐ一年になる。私は国際保健医療を学ぶ学生サークルを作り、多くの仲間を得ることができた。活動はまだ手探りの状態にあるが、様々な人々と出会い、話し合い、自分の外の世界を見られるのは大きな喜びである。個人的には、世界の障害児の医学的・疫学的なデータを調べてみたいと思っている。滋賀医大には４回生の自主研修制度を含め、学生の自主性を取り入れた制度が多数存在している。身近な所に指導者がおり、勉強させていただけることに感謝したい。そしてまた、大学内に留まらず広く第一線の活動を見る視点を持っていたいと思う。

ある先生から問われたことがある。途上国で、今生き延びられない障害児がもしも生き延びたとして、貧しい家族が幸せになれるのか？私は、なれると信じている。そのためには、それを支えるコミュニテ

ィーが必要で、医学だけではなく経済や地域開発の視点が不可欠である。ある人はセンターを「社会の吹き溜まり」と表現した。しかし、そこにいた子供たちは、本当に美しい存在だと私は思う。私はいつも子供たちに与えられるばかりであった。

今はまだ漠然としたイメージしかないが、私は将来臨床医として、日本の、そして世界の障害児に関わりたいと思っている。日本の医療は「過剰」なのかどうか、カンボジアと比べて悩むこともある。しかし、与えられた環境の中で人がより人間らしく生きるために、私は自分にできる限りの努力をしたい。それができるように、今は一つ一つ積み上げながら、大学生活を過ごしていきたいと思っている。

社会に求められるナースを目指して

看護学科１学年　梅 本 歩 美

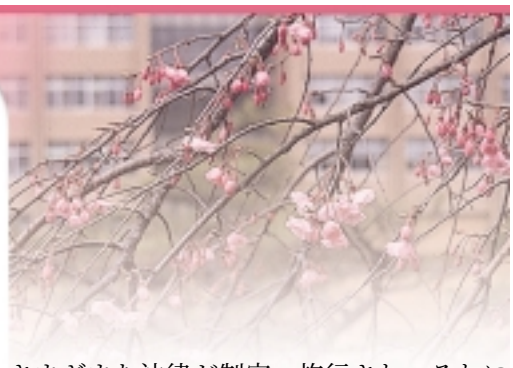
看護師という職業に興味を持ち、自らその道へ進みたいと考えるようになってから、もう何年もたつが、この四月、ようやくその夢への第一歩を踏み出すことができ、今、本当に満足している。しかし、私の単純でささやかな喜びとは裏腹に、医療の現場は日々深刻な問題に直面している。医療ミス、カルテ開示、臓器移植、介護保険など、医療に関するトピックスは毎日のようにマスメディアを賑わせ、反響を呼んでいる。このような社会の中で明日への医療に求められる医療人の資質とは、一体どのようなものなのだろうか。私は未だ医療人としての知識があるわけでもなければ、深刻な病状をかかえる患者様の側に立った経験もない。しかし、将来医療に従事する者の立場から、この問題について考えてみようと思う。

まず、患者様の側から求められるナースの資質としては、やはり「患者の立場に立って、物事を考え行動する」ということではないだろうか。一方的に治療を押し付けるのでは、患者は精神的に滅入ってしまう。病気を治療するのはもちろんだが、病人（患者）を治療する、すなわち、患者を仕事の対象として扱うのではなく、人間として尊重すること、これはもっとも大切であり最も難しいことだと私は思う。なぜなら、この資質は時として医療者側から求められる資質に矛盾するからである。

医療人に求められる最大の資質は、「生命を最も重んじる」ということだと私は考える。「生命を最も重んじる」からこそ、一人でも多くの患者の命を救おうと最善の手段を尽くし、人々の健康が維持されるように患者の治療に励むのだと私は思う。しかし、先にも述べたように、この「生命を重んじる」行為が「患者を尊重する」ということにしばしば矛盾するのである。

例えば、医療者達は、患者の生命を少しでも長くしようと延命措置を行う。しかし、患者は人工的な処置を行い、全身管まみれになってまで生きながらえたくないという。一体、何を優先させて治療を進めるべきなのだろうか。

社会に貢献できるナースになるには、社会に求められるナースでなくてはならない。そのためには、技術や知識ばかりでなくて、医療が直面している問題と日々向かい合い、解決できるように取り組んでいかなければならないだろう。その問題について考えるという上で、技術、知識が必要になることは言うまでもない。私は滋賀医科大学で過ごす四年間の中で、医療問題を自ら考え、そして現場で生かしていけるような能力を身につけ、人間性を高められるように努力したいと思う。また、看護師として働く際に、滋賀医科大学での大学生活が大きな糧となるように、充実した四年間を送りたいと思う。



理想を現実に

看護学科４学年　福 満 舞 子

私はいま、領域実習の終盤をむかえている。これまで主に学内で学んだ２年半の間に、多くのすばらしい先生方にご指導をしていただき、未熟ながらも自分なりの看護観や理想を育んできた。しかし現実は、私の思い描いてきた理想と少し違っていたようである。

病院に限らず、現場には人、もの、時間、空間、金銭など、さまざまな「限り」がある。その中で、看護師の方々は考えうる最善の看護を展開されていた。もちろん、改善すべき点がまだまだあると痛感しておられる方も多いことであろう。たとえば在宅看護実習のときに、「病院や病棟との連携はどんな具合ですか」と担当していただいた看護師さんにお尋ねしたところ、「まだ不十分なことが多い」との答えが返ってきた（その在宅看護施設は、病院に併設されていた）。講義では、病院で過ごす時間がどんどん短縮されていく中で、これからは地域や居宅での医療や看護がより必要とされると学んでいたので、この返答は意外であった。さらにお尋ねしたところ、在宅看護施設の活動内容や必要性が病院側にあまり理解されていないと思われること、病院で行われる退院指導が実際に家で実行されているかどうかが病棟の看護師には判断できないこと、そこに訪問看護が関わることで継続的な医療や看護をすることができ、それによって利用者とその家族に安心した生活を送っていただけること等を説明していただいた。

今日、さまざまな法律が制定・施行され、それに対応した施設や制度、サービスが整えられつつある。しかし、日本中どこに住んでいる人も一律に利用できる状態であるかといえば、必ずしもそうではない。また、利用に至るまでの環境が整っていなければ、そのサービスを本当に必要とする人であっても利用できないまま、地域や居宅に帰っていってしまうであろう。私の実習先では今後病院との連携を改善していくために、退院指導の項目を生活により即したものに改めて患者さまや利用者にきちんと説明し、また、訪問看護の内容や必要性を広く一般に伝え、具体的な働きかけを行ってゆくとのことであった。

私たちは４年間かけて、さまざまな領域や場の看護を学び、自分の選んだ道へと進んでゆく。その中で、思い描いていた理想は現実の「限り」や環境のために変化していくかも知れない。しかし、現実に押し流されず、より良くしていくためには、理想を持ち続けていかなければいけないと思う。理想を理想のままにしておくのではなく、理想をいつの日にか現実としようと心がけることが、自分をさらに高いレベルへと向上させていくと信じている。