

報 告

看護学教育における当事者講義の有用性

—看護学生を対象としたフォーカス・グループインタビューの結果より—

The usefulness of the parties' lecture on nursing education
-The results of focus group interviews with nursing students-

松下 年子, 本谷久美子

Toshiko Matsushita, Kumiko Motoya

キーワード：当事者講義，看護学生，大学教育，患者会メンバー，病むことの心理

Key words : lectures by the person concerned, nursing students, university education, members of the group concerned, mentality of falling ill

要 旨

当事者団体（患者会）の当事者による授業を受講した学生を対象に，フォーカス・グループインタビューを実施した．逐語記録を質的帰納的に分析した結果，（１）当事者の生の声は学生にとってストレートに，視聴覚的に，無制限に入ってくる，（２）理屈や字面の理解ではなく互いに同じ人であることを前提とした対象理解につながる，（３）病むこととそれを抱えた生活が「特別のことではない」ことの理解を促す，（４）当事者講義に備えて自己学習することや事前の教員による講義，また講義後の学生同士の話し合いが学びをさらに深める，（５）自身が病を抱えたら「病むことは特別のことではない」ということを伝えていきたいという気持ちと不安，（６）当事者講義が他の学習をいっそう深める，（７）「当事者の声を聞き続けていきたい」という気持ち，（８）実習への準備性が高まる，（９）当事者講師が伝えようとしてくれていたことが実習の場でよみがえり，講義と実習の学びが結びつく，以上 9 カテゴリーに分類された．

I. はじめに

看護学教育に限らず医学教育やコメディカルの養成教育においても，患者や障害を抱えた当事者による講義の有用性が認知されつつある．医療人や福祉職教育を目指す大学や専門学校等において，当事者を招いて闘病体験を語ってもらう試みが報告されている（松下ら，2006）（松下ら，2008）（片岡ら，2006）（大熊ら，2006）．そもそも医学教育においては，比較的元気な患者や当事者は模擬患者という役割をもって医学教育に参

加・協力していた．その目的は，学生が患者の疾患による外観的・機能的な特徴や支障を視覚的に学習することである．つまり彼ら，模擬患者は，臨床の場にいる病んだ患者のモデルであった．そのような形の患者の医学教育への参加・協力は現在も存続しており，医学実習での位置づけは高い．特に近年は，医学生の医療面接実習や臨床技能評価試験（OSCE）において，この場合患者当事者には限らないものの，標準模擬患者（simulated patient または standardized patient）の存在は不可欠となっており，SPを導入した医学教育に関する研究が数

受付日：2011 年 10 月 3 日 受理日：2012 年 2 月 16 日

埼玉医科大学保健医療学部看護学科

多く報告されている（阿部ら，2008）（會田ら，2009）（阿部ら，2005）（木尾ら，2005）．SP 育成を事業化している企業体もある．看護などのコメディカルの教育分野においても同様であり，SP の協力を得た授業の開発が積極的に進められている（古村，2009）（土橋，2004）．その一方で，模擬患者や患者モデルとしてではなく，闘病体験や医療サービスの受け手としての経験を伝達する語り手として，また，それらの経験的知識を蓄積し，意味づけし，体系化したもの（総論的なもの）を教授する当事者講師として，患者や当事者，また回復者やそれらの団体が活躍し始めている（大熊ら，2006）．医療人教育において，患者や当事者講師による体験発表や授業が学生に与えるインパクトの大きさと有効性は，改めて説明するまでもない．その理由として，患者の生の声だからこそ，生の体験だからこそ提供し得る講義内容のストーリー性，具体性，真実性があげられる．患者が語る経験を通じて体系化された知識は，教科書や机上の授業で得られる知識とは異なり，患者の「生活」そのものにより密着した，実際ので全体的な知識といえる（Borkman TJ, 1990）（岡，1985）．

筆者らはこれまで看護学教育において，大学2年生を対象とした「病むことの心理」を学ぶ授業で，当事者団体の責任者ないしそれに準ずる当事者を招聘し，当事者講義を企画してきた．これまで看護学の授業の中で一患者が来校して講話するということはあっても，疾患や障害の種類を体系的に選別・組み立て，一連の疾患を抱えた患者を当事者講師として複数名招き，かつ，病気体験の特に「病む心理」に着眼して教授している大学は少ない．加えて，招く患者は患者会の責任者ないしメンバーであることを条件としており，この点も，本授業で重視している側面である．なぜ患者会（当事者団体）なのかという点については，一患者ではなく患者会メンバーであれば，提供される講義内容が患者個人の体験であるとともに複数の患者によって共有された体験でもあること，その結果，その疾患を病んだ人々の体験を網羅的に掌握できるからである．実際，講義を依頼する際には該当講師にその旨を配慮いただくよう依頼している．ここで患者会メンバーによる講義と，そうでない患者個人の病気体験の発表とは大きく区分される．それぞれのメリットはあるが，本授業では，その疾患を病むことの心理を網羅的に把握し，それらの体験の根底に流れる「病むという体験を自身の生活や人生に統合していくプロセスとその多様性」を理解することを目的とした．

授業構成であるが，15回の90分授業（1単位）のうち4回を当事者講義とし，各講義の1週間前の授業では学生を5-6名ずつのグループにして，次週講義で対象となっている疾患についてグループ学習をしてレポート提出するよう指示している．講師は，学生への講

義経験のある当事者団体の責任者ないし，それに準じる会員に講義を依頼してきたことは前述したとおりであるが，講義内容については，事前に担当教員が講師と打ち合わせをし，内容の妥当性を十分吟味して臨んだ．ただし，病の体験を語る熟練講師である当事者には，基本的に自由度をもって講義を進めてもらった．また，当事者による講義の後には，学生全員に感想文の提出を求め，当事者団体の講師4組（3組が1名，1組が2名で講義を担当）にもそれを，学生の氏名を伏せて送付している．

なお，これまでに計4学年が同授業を終えているが，本研究に臨む予備調査として平成20年10月の時点で，2年生を対象とした受講後のアンケート調査を実施した．その結果，当事者講師による講義について「（とても）よかった」が91.6%であり，その理由を分類してカテゴリ化すると，最も多いのが「患者さんから生の体験（真実の話）を聞くことができる」（68.7%）で，続いて「当事者のお話なので現実感があって，具体的な（病気や治療状況・療養状況など）イメージをもつことができる」（33.7%），「当事者による生の声は説得力があるし，感動する」（12.0%），「日常的な言葉で語られるので具体的でわかりやすい」（9.6%）であった．さらに，「3年生や4年生になった時点でも，『病むことの心理』の当事者講義に出席したいですか」と尋ねたところ，「是非出席したい」が39.8%，「疾患によって出席したい」が48.2%であった（松下ら，2010）．

以上，概ねの学生が当事者講師による講義をオリジナリティの高い，有意義な授業として捉えていることが示唆された．しかし，アンケート調査が授業を受ける前後の変化という観点からの調査ではなかったこと，授業の学びがいつの時点まで影響を及ぼすのかといった観点は欠如していたこと，各学生が体験した個々の経験の具体までは掌握しきれていないことから，今回，それらを明らかにするために，当事者団体の当事者による授業を受講した学生を対象に，具体的には，受講後2年が経過した4年生および，1年が経過した3年生，授業終了後の2年生の中からそれぞれ希望者を募り，3グループを対象にフォーカス・グループインタビューを実施した．研究目的は，当事者講義を通じて学生が何をどのように学び，何を感じていかなる影響を受けたのかの具体を，長期的観点から掌握することである．

Ⅱ．方法

1. 研究対象

関東圏内のA大学保健医療学部看護学科の学生を対象とした．平成22年10月時点における2年生2名（授業を終えて間もない学生），3年生3名（授業を終えて

から1年近く経過、臨地実習中の学生)、4年生3名である。

2. 研究方法

上記学生を対象に、学年ごとのフォーカス・グループインタビューを行った。インタビュー調査の手続きとしては、各学年の学生からそれぞれ協力者を募り、協力の同意が得られた学生に対し、途中でインタビューへの参加を拒否できること、それによる不利益はないこと、個人が特定されないこと等の倫理的事項について書面をもって説明し、書面による同意を得た。

また、インタビュー時間は60分から90分とし、インタビューガイドとして以下の項目を用意した。①4組の患者会メンバーによる講義について、疾患の種類や講師、講義内容に関して感想や考えを聞かせてください、②事前のグループワークはいかがでしたか、③あなたにとって教員による普通の講義、演習と、本授業との相違は何ですか、④本授業での学びが、他科目の授業での学びに役立っている、影響しているというようなことはありますか、⑤本授業で何か一番印象深く、何が(どこの部分が)、何にとって最も有用性が高いと思いますか(本授業のメリットは何ですか)、⑥デメリットがあれば教えてください、⑦臨地実習に入って、本授業への評価はどのように変化しましたか(3年目の学生のみ)、⑧今後も当事者講義を聞きたいですか、⑨もしあなたが患者さんの立場だったら、講義を引き受けますか、⑩教員のどのようなファシリテーションがあればもっとよかったと思いますか。

なお、インタビューの内容は本人の同意を得てボイスレコーダーに録音し、逐語記録を作成した。その内容を質的帰納的に分析した。

III. 結果

3グループのインタビュー調査の平均所要時間は80分であった。フォーカス・グループインタビュー調査の3グループの内容(逐語記録)を、共通するものごとに分類・カテゴリ化し、さらにそれらの中から共通項を集約して抽象度を高めていった。その結果、(1)当事者の生の声は、病の体験を知らない学生にとってストレートに(教員の主観や解釈に影響されることなく)、視聴覚的(体験的)に、無制限に入ってくる、(2)(それが)理屈や字面の理解ではなく互いに同じ「人」であることを前提とした対象理解につながり、先入観の払拭にもつながっている、(3)(さらにそれは、)病むこととそれを抱えた生活が「特別のことではない」ことの理解を促す、(4)当事者講義に備えて自己学習することや事前の教員による講義、また、講義後の学生同士の話し合い

が当事者講義による学びをさらに深める、(5)自身が病を抱えたら「病むことは特別のことではない」ということを伝えていきたいという気持ちの一方で、(病気になるったら)今の自分でいられるだろうかと不安になる、(6)当事者講義が、その疾患理解や他の科目での学習をいっそう深める、(7)「当事者の声を聞き続けていきたい」と思う、(8)(臨地実習中の3年生の独自のコメントとして)実習の場であっても患者にはなかなか聞くことのできない「病むことの心理」について、実習前の段階で当事者講師から直接聴くことができ、実習への準備性が高まる、(9)当事者講師が伝えようとしてくれていたことが実習の場でよみがえり、講義と実習の学びが結びつく、以上9カテゴリに分類された。それらのカテゴリごとの代表的な学生の声(データ)を表1に示す。

IV. 考察

1. 視聴覚的(体験的)伝達に基づく対象理解と感情リテラシー

いかなる真実も、それが伝達される際には伝達者の主観が影響する可能性がある。つまりバイアスが生じる可能性である。一方で、真実が提示されても学習者がそれを解する能力をもたねば真実は伝わらず、解釈を促す適切な、適宜な説明が必要とされる。そのようなバランスが特に求められるのが、病むことの心理など、当事者心理に関する教科ではないだろうか。理論的、観念的な解釈のみならず、患者の生の声から学生が自分自身の能力によって、あるいは自分の能力の範囲で直接的に得る知、経験知にも価値を置こうとするものである。

なお、このようなプロセスでは感情リテラシーが必須であり、一方で、このプロセスを繰り返すことで学生は、豊かな感情リテラシーを育むことができる。感情リテラシーとは、場面に即した感情や心揺さぶられる経験を有する能力、それらの感情を自覚し、抱え続ける能力、己の感情を言語化し、表現できる能力、他者の感情を推し測り、感情移入し、共感できる能力、共感を伝える能力である。人を支援し、ケアすることを専門とする者、あるいはそれを目指す学生にとって、不可欠な能力といえよう。これらの能力は知的な理解を超えたものであり、体験的に「心に感じる」ことを通じてのみ育むことができる。当事者講義はまさに、学生が当事者の心理を学ぶにあたって、理論的かつ観念的に解釈するとともに、己の感情体験を通じて知を得ることをも可能としている。

一部の学生は、当事者と自身を重ねあわせていた。自分自身が病んだ場合を想像し、講義の当事者と同じように自分も病の体験を他者に伝えることができるだろうかと問うていた。当事者講師の今ある経験さえをも自分

に引き寄せ、意味づけをしていることは、学生が限りなく学習し得る存在であること、経験に対して開かれた存在であることを示唆している。

2. 「人」や「生活する人」としての全体的な対象理解と、病むことの普遍性

全人的医療という言葉の意味は、患者と患者が抱える疾患を別々に捉え、後者の疾患だけを対象化して医療を施すのではなく、疾患を抱えた「患者」を対象化するという意味である。ケアの対象を常に病を抱えた「人」とする枠組みは、看護において不可欠な観点であり、それなくして看護は看護として存在し得ない。つまり看護を学ぶ学生にとって、最初に修得すべき基本的観点といえる。そして、このような観点も、上述した感情リテラシーと同様に、知的理解のみにて修得できるものではない。当事者講義にて学生は、目前の対象に自らを投じる（投射する）ことで対象がまぎれもない一人の「人」であり、自分と同様に「生活する人」であるという認識を確保する。看護される者と看護する者を対極に置くのではなく、同じ側に置くこと、同じ側にいる両者はそれぞれ自立した、あるいはいずれ自立していく生活人であり、そのような関係の中で看護というサービスが提供されることを学ぶ。

一方、学生は4組の当事者講義、複数回の講義を受けることで、病むことの普遍性を学んでいた。当事者が、様々な制限や条件のある中でも生き生きと生活する様、病気と共生している様を目にすることで、病むことの普遍性を感じとっていた。学生が学んだ「普遍性」とは、病むことが「生活の一部」にすぎないこと、誰もが病むということ、病むことが喪失（感）のみではなく希望をももたらす体験であることである。

3. 学習の連続性と当事者講義の有用性、学びへの動機づけ

「当事者講義に備えて自己学習することや事前の教員による講義が、当事者講義による学びをさらに深める」、「当事者講義が、その疾患理解や他の科目での学びを一段と深める」「実習の場であっても患者にはなかなか聞くことのできない『病むことの心理』について、実習前の段階で当事者講師から直接聴くことができ、実習への準備性が高まる」、「当事者講師が伝えようとしてくれたことが実習の場でよみがえり、講義と実習の学びが結びつく」、「『当事者の声を聞き続けていきたい』と思う」といったカテゴリ群は、当事者講義が学生の連続性ある学びの一過程（構成因子）であることと、当事者講義の有用性、学生が当事者講義によってさらなる学習を動機づけられていることを示唆している。

大切なのは、学生自身が当事者講義のことをそのよ

うに意味づけているという点である。学習の連続性については、実際学生がそのように体験したのであろうし、有用性については、あくまでも学生が捉えた有用性であり、教育者側が目指すねらいに沿った有用性と必ずしも一致するとは限らないが、それでも学生は当事者講義に意味を見出していることの意義は大きい。一方、学びへの動機づけについては、おそらくは看護の対象となる人が目前に現われたことで学生は、近い将来看護する立場にある自分をイメージでき、具体的知識の修得の必要性を自覚できたものと考えられる。いずれもインタビュー調査を実施する以前より推察できる内容ではあったが、学生が学びの連続性、有用性を肯定的に意味づけし、動機づけを言語化できていたという事実により、当事者講義の意義を再認識できよう。

4. 当事者講義とインタープロフェショナル教育

たとえ複数の職種や医療人によって提供されたサービスであっても、患者にとってそれらは分断し得ない、一連の脈絡ある体験として経験され、意味づけされる。したがって、患者や当事者にとって、受ける医療サービスは常に全体的で一貫したものであるべきであろう。病むという体験や、病みながら生きる人の生活の質を高めるためには、医療サービスの一貫性と統合性は不可欠であり、その前提として医療職の協働は必須である。そうした医療人としての姿勢や精神を、当事者講義を通じて学生が真に修得できるようフォローアップすることも大切である。

医療人のパートナーシップや連携が強調されるようになって久しく、近年は患者と医療人の協働までもが目指されるようになった。しかしそれも、医療職間の協働が基盤にあってこそ実現し得るものである。そして、その基盤作りは専門教育を受ける時点より組み込まれる必要があるとの発想にて、多職種連携に着眼した医療人教育も進められている。たとえば、医療人を目指す学生が専攻領域を問わずに共通項を一緒に学ぶというインタープロフェショナル教育（IPE: Interprofessional Education）である（大塚, 2007）（丸山, 2007）。多職種連携の実現を長期的観点から意図した試みといえる。欧米ではすでにIPEの実践が蓄積され、理論化も進められている。日本では数年前より複数の大学が取り組み始めたところで、IPEのための教員ファシリテーターの養成講座などもスタートしている。さらに欧米では、クロストレーニング（松下, 2006）という言葉も使用されているが、共通の専門分野で働く多職種が共通の、あるいは他職種の専門的知識やスキルを学んだり、トレーニングを受けるというものである。IPEと同様、領域横断的な学習アプローチであり戦略である。いずれにせよ、これらの横断的教育方法をより有効化するには、いつの

時点で（どれだけ基礎教育を受けた時点で、何年生で行うのか）、どのような形で（講義においてなのか、演習なのか、実習においてなのか）、誰が教員ないしファシリテーターとなるのか、どのような教材を用いるのか、何を媒体とするのか、といった事項が十分検討されなければならない。IPE やクロスエデュケーションの醍醐味は、学習過程における学生間の分野を超えた交流であるゆえに、その交流が最も有効に機能する授業内容や授業構造をデザインする必要がある。これまでは主に演習や実習形式の IPE について実績報告がなされているが、講義でも上述の当事者講義のような形式であれば効果は高いと考える。視覚を通じて体験的に、ストーリー的に、全体的に学んだ内容は、他分野の学生との交流を通じて（意見を交わすことで）さらに統合的で学際的なものに変化し得るはずである。

5. 看護の変革期における当事者講義への期待

平成 22 年度より特定看護師（仮称）制度の話題が頻出しているが、これは、効率的でより望ましいチーム医療のあり方を模索する中での提案であり、方策である。特定看護師（仮称）制度のねらいは、一定の研修を経た看護師を厚生労働省が認定し、医師による包括的指示のもと、かつ医療安全を確保できる十分な体制が整備された状況において、特定行為（「診療の補助」のうち、実施にあたり高度な判断を要する一定の医行為）の遂行を可能にすることである。このような課題に至った背景には、超高齢社会、医師不足、医療費高騰、医療事故等の問題、急性期医療への集中化と地域（在宅）医療への移行など、現代日本が抱えた医療事情がある。チーム医療の推進に加えて、絶対数の多い看護職がその中でどのように動くのか（業務と裁量の範囲）、動けるのか（専門性の育成と保証）が論議の焦点となってもおかしくない。

今、わが国の看護界はこれまでの看護の歴史にみるここのない大変革を迎えようとしている。その中で看護の担い手自身が、専門職者としていかなる意識をもち、看護職者としていかなるアイデンティティを抱いて己の本務を見極め、裁量と責任の線引きをしていくかが問われている。一方で、揺るぐことのない看護の専門性を社会に積極的に発信していくことも求められよう。患者の最もそばで患者に寄り添い、患者のアドボケートとしての役割が期待されている看護職者が、患者のウェルネスや QOL 向上という根源的な目的のために、自らの専門性向上や業務拡大、本務を線引きすることと、専門性の開示を動機付けられようとしている。看護の究極的な目的は、紛れもなく患者や対象者の幸福と人権遵守である。このような看護職者としての基盤たる精神も、学生の頃からの、当事者講義の受講等の体験を通じてより豊かに養っていくことができよう。当事者講義は、真の医

療人教育に資する方法論といえるかもしれない。

V. おわりに

患者会メンバーである当事者講義が学生に与える影響の大きさと、同講義に対する学生のニーズの高さが確認された。今後は、そうした学生の学びをさらに発展させるために、たとえば、当事者からの学びをいかに看護や心のケアに具体的に生かしていくか、といった方法論等についても十分検討し、フォローアップしていくことが重要と考える。また、当事者講師の有用性とその有用性をさらに向上させるための方策を提案するために、当事者講師による授業への学生の考えと希望のみならず、当事者講師の経験とその意義、将来に対する希望等を明らかにしていくことも課題といえよう。

文 献

- 阿部恵子, 向原圭, 伴信太郎 (2005) : 模擬患者の持つ身体診察に対するイメージ グループインタビューによる質的分析, 医学教育, **36** (2), 107-111.
- 阿部恵子, 鈴木富雄, 藤崎和彦, 伴信太郎 (2008) : 標準模擬患者の練習状況と OSCE に対する意識(全国調査第二報), 医学教育, **39** (4), 259-265.
- 會田信子, 浦野真理, 齋藤加代子, 千代豪昭, 柳修平, 久米美代子 (2009) : 模擬患者を導入した遺伝カウンセリング演習の試み, 日本遺伝カウンセリング学会誌, **29** (2), 39-48.
- Borkman TJ (1990) : Experiential, Professional, and Lay Frames of Reference, Powell TJ (Ed.), Working with Self-Help, Silver Spring, NASW, 3-30.
- 片岡正喜, 小山宏子, 山口洋史, 秋葉敏夫, 井上孝徳, 山崎きよ子, 他 (2006) : 福祉系大学における教育のあり方に関する研究 当事者による講話を取り入れた試行的授業を通して, 九州保健福祉大学研究紀要, **7**, 19-28.
- 木尾哲朗, 大住伴子, 栗野秀慈, 黒川英雄, 北村知昭, 有田正博, 他 (2005) : 標準模擬患者による客観的評価に関する研究, 日本歯科医学教育学会雑誌, **20** (2), 346-357.
- 松下年子 (2006) : 米国・英国と日本のアディクション看護臨床 (2)・教育, 精神科看護, **33** (7), 47-52.
- 松下年子, 島田千穂, 服部洋一, 千種あや, 開原成允 (2006) : 当事者主体の講義が学習者に与える影響—患者会代表者を講師に, 医療者と学生を受講者とした試み—, 病院管理, **43** (4), 51-61.
- 松下年子, 島田千穂, 服部洋一, 千種あや, 開原成允 (2008) : 患者会メンバーによる連続講義を聴講した医療者または, それを目指す学生が受けたインパクト—半構造化グループインタビューによる分析—, 埼玉医科大学看護学科紀要, **1**

(1), 1-9.

松下年子, 岡部恵子, 小倉邦子 (2010): 当事者団体 (患者会) 講師による授業の取り組み「病むことの心理」, 第 40 回日本看護学会論文集 看護教育 2009 年, 149-151.

丸山優, 大塚眞理子, 新村洋未, 平田美和 (2007): 保健医療福祉の専門職基礎教育課程におけるインタープロフェッショナル演習の効果 患者理解と援助目標の設定に焦点をあてて, 日本看護学教育学会誌, **17** (1), 11-18.

大熊由紀子, 開原成允, 服部洋一編 (2006): 患者の声を医療に生かす, 医学書院, 東京.

大塚眞理子, 新井利民, 朝日雅也, 島崎美登里, 丸山優 (2007): 卒業生にとっての 4 学科合同実習の学習効果 実施直後の調査と 1 年後の追跡調査から, 埼玉県立大学紀

要, **8**, 97-104.

岡知史 (1985): 欧米におけるセルフ・ヘルプ・グループとそのケアをめぐる考察一, 公衆衛生, **49** (6), 387-391.

土橋由加里, 森下節子, 岩本幹子, 神田文子, 吉田恭子, 和田寿賀子 (2004): 生活者としての患者の立場をまもる看護師のコーディネーターの役割に関する検討 左片麻痺模擬患者に対する看護学生・理学療法学生・作業療法学生の患者援助の視点を比較して, 看護総合科学研究会誌, **7** (2), 3-14.

古村美津代, 木室知子, 中島洋子 (2009): 老年看護学教育における模擬患者導入の臨地実習への影響, 老年看護学, **13** (2), 80-86.

表1. 学生の声

| カテゴリ群 | 代表的なコメント |
|--|--|
| (1)当事者の生の声は、病の体験を知らない学生にとってストリートトークに（教員の主観や解釈に影響されることがなく、拙速・実質（体験的）に、無制限に入ってくる | 授業で一言や二言だけ聞くと、その人の不安やかがわかってきたり、ビジュアルで動いてくれた方が分かりやすい、そして同じ当事者人に会ったときのイメージが形になるのとやっぱり変化する印象が全く違う。 |
| (2)「それが理屈や字面の理解ではなく互いに聞「人」であること」を前提とした対象理解につながる、充人観の私訊にもつながっている | 疾患がその人の生活にどんな影響を与えるかを、こういう症状があるというだけでなく、だから何なのかというように考えるようにしました。実際に生活をしていてどこが変なののかは、教科書と机上に載っていない。 |
| (3)さらにそれは病もこととそれを抱えた生活が「特別のこ」とではない「こ」のこの理解を促す | 全書通、ただ障害があるってだけで何とも変わらない、家族の周りに関係性は不思議、言うか、みんな普通と全然変わらない。普通って何なんだろうみたいな…自分達と一緒に、ただたまたま普通って言うものもいついちゃっただけでしょ、気持ち的には何ら変わらないと思います。 |
| (4)当事者講師に備えて自己学習することや事前の教員による講義、また、講義後の学生同士の話し合いが当事者講師による学習をさらに深める | 患者さんが病気の説明からしてくれるのは、確かに体験してきたことを言うだけだから勉強になる。だからこちらにも事前に知識がある状態にしておく、聞いてくれるように事前に質問学習しておく必要があると思います。そして聞ければ例えば質問も、何も聞えてくると「病気を聞いたらとどきとどきな気持ちでたしかにさぞかしそれとぞきとぞきを聞いたらしくまうか、それは変な話、ホームページにたしかにブログでも得られてまうから。 |
| (5)自身が病を抱えた人、病もことは「特別のことではない」こととを伝えたいという気持ちの一方で、（病気になる）今の自分で行きたいことがあることと不安になる | 自分が病気になる前に進まなければいけない、こういう願いと欲求と向き合い、受け入れて前に進むなければいけない、私の話を聞いて誰かが看護職の壁を目指してくれるのなら、話をたまたま聞いて、退席後の聞き取りもその時の患者さんのニーズに合わせた看護職を求めていると、在宅での生活、その後のことは後回しになってしまう。（当事者講師は）その部分を教えてくれる。 |
| (7)「当事者の声を聞き続けたい」と思う | 患者さんの話を聞いていることは好きというが、新機。授業を聞くより新しい、この授業についていけるかどうかがポイントだから、関係者さんに来て記念と、こちらも発表するし、と関係者の聞きたいような、興味が続いていく。 |
| (8)（単独実習中の3年生の独白のコメントとして）実習の場であつても患者にはなかなか聞「こ」のでできない「病むこ」の心理に「つ」いて、実習前の段階で当事者講師から直接聞くことで、実習への準備性が高まる | 実習では、患者さんを家に招き、でもいらないです。かといっけい（まあ、わか）ります。それは、自分がその病気にたまたま出会った、だから、聞きたい、これだけ聞いたらだいたい出てくる、（「患者さんへ自分から考えられたので、掘り方にしても全く何も知らない状態で行よりかはるかによかったです。 |
| (9)当事者講師が伝えようとしてくれたことが実習の場でもよみえたり、講義と実習の学びが結びつく | 患者さんが授業の音声を、看護職さんに渡ったからこういう風に聞いて欲しいとか、こういうことを覚えて欲しいとかを、おっしゃっていて、それを聞いてから実習に出たので、それがとても良かった。（「患者さんへ自分から考えられたので、掘り方にしても全く何も知らない状態で行よりかはるかによかったです。 |