

資 料

当事者家族による精神看護学授業の有用性

The usefulness of psychiatric nursing lecture by patient's family

松下 年子, 小倉 邦子

Toshiko Matsushita, Kuniko Ogura

キーワード：精神看護学，看護教育，患者家族

Key words : psychiatric nursing, nursing education, patient's family

要 旨

精神障害者の家族を講師として招いた精神看護学の授業の有用性を明らかにするために、学生が授業を通じて学んだ内容について記した所感文を分析し、検討した。分析結果からは、学生が講義の中で、①精神症状に接する家族の動揺や、診断が告げられるまでの家族の不安に共感し、家族支援の必要性を理解し得たこと、②統合失調症が発症してから受診に至るまでの経過や、退院後の地域生活の実際を理解し、精神障害者を「患者－看護師関係」の枠組みからみた一患者ではなく、心の病をもつ1人の生活人間として捉え得たことが把握された。看護学教育において、患者やその家族を講師とした授業の有用性を高めるには、体験談にとどめることなく、教員側は当事者講師をより慎重に計画的に選定し、当事者性を生かした授業デザインを当事者と協働して設計していくこと、講師となる当事者はより意図的な姿勢で、教育活動に参画していくことが求められよう。

I. はじめに

昨今の患者の権利意識の高まりや、患者参加型医療への志向により、医療者と患者の協働や、患者体験から紡ぎだされる知恵や経験的知識の価値が論議されるようになった。このような社会的動向の中で、看護基礎教育においては、患者参加型教育への関心がますます高まっている。看護基礎教育の当事者参加授業については多くの実践報告があり（山下ら，2004；森越ら，2005；仲沢，2005；鈴木ら，2007），それら授業が提供する知識、技術、感情側面の効果のみならず、価値観の変化を

も含めた包括的な学習効果が確認されている（森川ら，2004）。

精神看護学においても、精神障害者が自らの体験を語る授業は、学生の当事者の視点に立った理解を促し、精神障害に対する偏見に気づかせるといった学習効果が複数報告されている（野澤ら，2004；森川ら，2005a；平田ら，2007；藤井ら，2007）。また、当事者参加授業における対象理解とは、看護師が当事者を一方向的に理解することではなく、看護師と当事者の両者が相互に理解

受付日：2009年9月14日 受理日：2010年1月6日

埼玉医科大学保健医療学部看護学科

し合うことである(森川ら, 2005b)。当事者にとって、自身の障害受容を前提に障害とのつきあい方を学生に語ることは、受容の再確認とともに自己洞察を促し、かつ学生のフィードバックを得て自己効力感を獲得する機会となる。つまり、語りは学生の学びを介して新たな自己覚知の機となり、一方で学生は当事者の生の語りから、当事者視点の病むことの意義を学ぶことができる。両者の出会いが、相乗効果を経て双方の意識改革へとつながっていく(山内, 2005)。

なお、上記精神看護学教育の先行研究における「当事者」とは、患者本人を指し、授業では発症前、入院治療中、退院から地域生活移行時、現在の病の体験(精神症状)と生活上の体験を語ってもらうこと、つまり体験談の提示が中心になっている。当事者選定においては、教員側が候補者の病歴や現在の状況等を十分把握した上で決定し、授業中は当事者の精神状態を観察するなど、当事者が精神疾患を抱えていることを考慮する必要もある。日常とは隔たる教育現場にて、大勢の学生の前で語ることが当事者の負担になったり、病状に悪影響を及ぼす可能性を否定できないからである。したがって、授業を依頼する当事者は結果的に、実習施設の関係者やそこから紹介された者、看護教員と繋がりある施設の患者であることが多い。中には、精神科デイケア担当の医師に協力を求め、その医師が授業主旨を掲示して参加希望者を募り、選出された当事者に医師が同伴する、当事者の語りに専門的な解説を加える、等の工夫を図っているところもある(小澤, 2006)。

一方、患者の家族を講師に招く授業については、病院で子どもを亡くした家族(坂下, 2006)や、医療事故の被害者(患者)家族(森川ら, 2005)を講師とした報告等がある。しかし、精神障害者の家族を講師として招いた授業の報告は少なく、ましてやその学習効果を明らかにしたものはみあたらない。今回われわれは、統合失調症患者の母親を講師とする授業を試みた。患者の発症から入院、退院、複数回の再入院、通所、就業までの経緯をつぶさに目にしてきた家族の語りは、学生が精神障害者のみならず家族支援や地域ケアを学ぶにあたって、貴重な学習媒体となり、家族講師との出会いや交流は、経験者や患者から学ぶという看護の基本的姿勢を培う基盤になり得るはずである。そこで本研究では、精神障害者家族を講師とした授業の有用性を吟味することを目的に、学生が記した所感文を分析してその学びを検討した。

II. 研究方法

1. 講義の概要

A大学の精神看護学のカリキュラムは精神看護学概

論、精神看護学活動論、精神看護学実習の3科目で構成されている。当事者(家族)授業を導入している精神看護学活動論(2単位60時間、90分×2、15回)は、3年前期に開講しており、科目目標は「精神障害者への治療的な関わりと基本的看護援助方法、さらに精神障害者とその家族のQOL向上を目的とした支援のあり方を学ぶ」である。2008年度は、精神看護学活動論全15回のうちの9回目に「地域で生活する精神障害者への支援」を講義テーマとした当事者(家族)授業を実施した。その目標は、「①地域社会における精神障害者の生活上の課題を説明できる、②精神障害者および家族の地域生活に必要な支援を説明できる」である。前半90分は教員による講義で、後半90分を当事者(家族)による授業とした(当事者家族の講義を60分間とし、その後質疑応答の時間を設けた)。

なお、今回調査対象となった授業の招聘講師は、精神障害者家族会及び障害者協議会の会長で、統合失調症の子どもをもつ母親である。事前に教育内容と方法について打ち合わせを行った。講義内容は、①症状出現後から診断名が家族に伝えられるまでの、長期にわたる家族の不安や苦悩、②入退院の経過、③本人の日常生活や精神症状、④家族の心情、⑤家族会のこととした。

最後に、対象学生の当事者授業の受講経験であるが、2年生の必修科目である「病むことの心理」において、患者会に所属する当事者4組(乳癌、再生不良性貧血、下垂体性小人症、関節リウマチ)による授業を受けている(2年次前期)。また、精神看護学活動論では本授業を含めて2回の当事者授業を設けており、もう一方は薬物依存症当事者による授業である。

2. 対象と方法

対象は、2008年度時点におけるA大学看護学科の3年生である。授業後6週間の科目終了日に、質問紙調査を実施した。学生はすでに授業終了直後に感想文を提出しているが、その記載内容は学習事項の整理までは至っておらず、印象深かった内容が記されているだけであった。今回は、学習効果として定着した学びの内実を記述してもらおうと精神看護学活動論の単元終了後、あらためて当事者授業の所感を求めた。質問紙の設問は、これまでの精神障害者家族との関わりを尋ねたもの(選択回答)と、「授業を受けて最も印象に残ったこと」および「授業を受けることにより自身の認識が変化したと感ずること」である(自由記載による回答)。

分析方法は、「最も印象に残ったこと」と「変化したと感ずること」の2設問に対する学生の記述内容から、1名につき1意味内容を抽出し、それを類似性に従って分類・カテゴリー化した。分析は研究者2名(精神看護学を担当する大学教員)が行い、分析結果の妥当性

は、同研究者が、精神看護学を専門とする他大学のエキスパートの意見を得て検討した。

3. 倫理的配慮

研究目的、回答は無記名であること、プライバシー保護の厳守、調査協力の有無と回答内容は授業評価に影響しないこと、等を対象学生に口頭説明した上で、質問紙の提出は学生個人の自由意志に委ねる旨を伝えた。講師を依頼した当事者家族には、研究目的とプライバシー保護の厳守等を説明し、研究およびその公表について同意を得た。

III. 結果

1. 対象学生の概要

調査協力が得られた54名を分析対象とした。属性は女性50名、男性4名、平均年齢は20.5(±0.6)(20～22)歳であった。

2. 精神障害者の家族との関わりの経験

精神障害者の家族との関わりの有無については、52名(96.3%)が「ない」と回答し、「ある」と回答した2名のうち1名は「直接話をしたことがある」で、1名は「会ったことはないが、知り合いにいる」であった。

3. 授業を受けて最も印象に残ったこと

抽出されたカテゴリーは「家族」、「看護」、「精神疾患」、「地域生活」に関する4カテゴリーであった(表1)。以下に、カテゴリーごとの内訳を、サブカテゴリーを【 】で、学生の記述を「 」で示す。

1) 家族に関すること

【家族に病名告知されるまでの苦悩】は、本人にそれまでと異なった言動や不穏行動があったときの家族の不安について述べたもので、「私たち(学生)には予想できない程(家族が)悩んでいることがわかった」「(家族は)病気と診断されて安心した」「(家族は)本人に起こっていることを理解できなかった」など、学生は家族の苦悩に視点をおいていた。【家族の現在、将来への不安】は、学生が、家族が抱いている不安に思いを馳せて記したもので、治療が継続され症状が落ち着いている現状であっても、「(本人は)周囲との関わりが苦手な家で過ごしており、家族はどうしたらよいか考えていた」などがあった。次に、【家族の大変さ】は、家族が本人を支える労苦を、【家族の持つ力】はそうした労苦を厭わずに本人を支え続ける家族自身の力を述べたものである。「家族の一人が統合失調症であった時の家族のあり方(を考えさせられた)」など、いずれも学生は、家族を基軸として事象を把握しようとしていた。また【母親としての葛

藤】は、家族メンバーの中でも特に母親の心情に感情移入して得られた所感であり、「(母親の)自責の念が強い」や「(母親にとって)何もしてあげられない自分がぐちゃぐちゃで仕方がない」などがあった。さらに、【当事者と家族の関係】は「家族も休息していいんだ」など、家族と本人の関係性や家族の本人との距離のもち方について述べたもので、【家族会のサポート】は、「家族会は大きな存在である」「家族会の存在を知るまで長い時間がかかり、その間は(家族は)どのように対処したらよいかわからず大変だった」など、家族会の存在意義について述べたものである。

2) 看護に関すること

【看護の難しさ】は学生が、当事者家族の語りを聞き「どう対応したらよいか不安な気持ちになった」、「家族への対応の難しさ」など、看護職の視点で得た困難感について述べたものである。

3) 精神疾患に関すること

疾患に関する理解が深まったというその対象は、【インフォームドコンセント】【症状の実際】【発症から治療に至る経過】【慢性的な経過】であり、【インフォームドコンセント】としては「インフォームドコンセントの遅れ」や「医師が統合失調症のことを黙っていた」が、【症状の実際】としては「何回も手を洗ってまでバイトを続けていた」「子どもがコップを壁に投げて、親がそれを怒ったら顔を殴られた」が、【発症から治療に至る経過】では「入院に至るまでがとても大変だった」「挫折体験によって病気になる人もいる」が、【慢性的な経過】では「今も治っていない」「治ったという確証がない」「ずっと病気で苦しんでいるんだ」などがあった。

4) 地域生活に関すること

【社会における実状】として、精神障害者が社会で生活する中で直面する問題を実感し、「社会資源が足りていない」ことや「作業所で働く給料が安い」という現実を学んでいた。

4. 授業を受けることにより認識が変化したと感ずること

抽出されたカテゴリーは「家族」、「精神疾患」、「地域生活」に関する3カテゴリーと、「精神疾患との距離感」の4カテゴリーであった(表2)。

1) 家族に関すること

【家族の気持ち】は、「患者さんと同じくらい家族も辛い」「患者をとりまく人々の考えや思いを理解することができた」など、家族の心情をより深く理解し得たことを述べたものである。【家族看護の必要性和重要性】は、学生の家族看護に対する認識が変化した旨を述べたものであり、「家族ケアの必要性」、「家族にも目を向けていくことが大切である」、「周りの家族にもケアが必要である」、「家族に対する支援の重要性を学んだ」などがあ

た。【家族の力】は、「家族の支えや関係がとても大きな影響力をもっている」、「家族の愛情はどんなものよりも大切」、「家族との関わりは病気の人にとって心強いもの」など、家族が本人をエンパワメントする力を述べたものである。

2) 精神疾患に関すること

家族が医師から診断名を告げられるまでに長い経過を要したことから、【インフォームドコンセントの重要性】があげられており、特に病状に関する家族への説明と、家族がそれを理解することの重要性について、「診断名など分かっていることは伝えた方がよい」、「看護師も医師に頼りっぱなしにならないで、積極的にインフォームドコンセントについて関わっていくことが大切だと感じた」などと述べられていた。【疾患の理解の難しさ】には、「正しい知識がないと、精神障害者の方のことを理解するのは難しい」、「少しの変化にもすぐ気付けるようになりたいと感じた」など、精神疾患特有の困難や対処の工夫が記されていた。また、【当事者理解の深化】では、「変な妄想だけをずっとしているわけではなく、日常生活への支障は思った以上に少ない」、「統合失調症だからといって家族が本人の行動を観察したり制限したりせずに、好きなことをさせることが大切だと感じた」、「精神疾患患者さんも社会生活が苦手なだけで、すぐに人に害をあたえるようなことはないこと」など、精神疾患および精神障害者への偏見やスティグマが変化したことが述べられていた。

3) 地域生活に関すること

【社会の変革の必要性】には、「精神疾患の偏見をなくしていくような社会への知識の普及が必要であると思った」「社会復帰に向けて、社会はもっと積極的になるべきだと思うようになった」「誰もが生活しやすい場所を作っていくことが大切であると思った」など、地域生活を送る精神障害者の実態を知って動機づけられた社会変革が述べられていた。他に、【就業のこと】【セルフヘルプグループの力】【地域ケアの大切さ】について認識が変化していた。

4) 精神疾患との距離感

【身近なこと】には、「実際に自分の家族におきてしまったらと、よく考えるようになった」、「自分には全く関係のない病気であると思っていたけれど、誰にでもなりうる病気であることがわかった」などが含まれ、極普通の家族（母親）による体験談を通じて、精神疾患を患うことや精神障害者であることを身近なこととして捉え直した過程を記したものであった。

IV. 考察

1. 精神障害者の家族が講師であることの意味

今回の当事者講師は精神障害者の子どもを持つ母親であり、患者本人ではない。話された内容は、家族としての客観的・主観的体験、つまり家族という「当事者性」の視点と、子どもの（統合失調症の）症状や言動、日常生活の様子、医療との関わり、就業の実態などを、本人の最も近くから観察していた「観察者」の視点を包含するものであった。

まず、講師の「当事者性」が学生の学びに及ぼす影響を考察したい。仲沢（2005）が「当事者参加授業は、看護の対象となる患者の視点からの理解を深める有効な授業方法である」と述べているように、看護における当事者（患者）授業の意義は、その当事者が看護の対象であることに依拠する。そして看護領域の如何に関わらず、患者の家族はまぎれもない看護対象である。であれば、今回の講師（家族）は看護対象としての当事者性を有する。当事者（患者）の家族ではなく、看護が対象とする「当事者」そのものなのである。看護学教育における「当事者」概念を、あらためて捉えなおすべきかもしれない。分析結果からは、家族という当事者性が、学生を家族の視点に立たせ、病名が告知されるまでの家族の苦悩、母親としての葛藤を推量らせていることが示された。その結果、学生は家族ケアの重要性を体得しているが、これは当事者の実体験がもつ真実の迫力が享受するものであり、それを意図した方策としての「教育的コミュニケーション」の成果であると考えられる。家族の生の語りや学生に否が応でも家族の視点をもたらせ、その一方で学生も、決して受容的ではなく、積極的にその視点に踏み留まろうとしていることがうかがえた。しかし一方で、精神障害者本人の苦悩についてはインパクトが弱く、当事者が医療者側に抱く思いについても、当然のことながら家族の目を通した表現となっていた。

次に、家族の精神障害を対象化する視点とその内容が、学生の学びに及ぼす影響について考察する。学生は自身が日常生活を送る同じ時空間に精神障害者が共生していることを再認識し、彼らが自分と同じようにアルバイトをしていることを知った。その一方で、作業所の賃金の実態など就業に関する諸問題に気づき、地域生活を送る精神障害者にとって現代社会は、必ずしも望ましい状況ではないと評価し、社会変革の必要性を自覚していた。偏見のない、誰もが生活しやすい地域や居場所を実現する必要性を学んでいた。家族によって対象化された（客観的）事実を学生は、患者に近い世代、近いライフスタイルにある学生だからこそ、それを自らの準拠枠組みに取り入れようと試み、取り入れられずに「変える」ことを動機づけられていた。

次に、今回の講師は障害者協議会及び障害者家族会の会員であり、これまでに複数の講演経験を持ち、精神障害者とその家族の現状に精通していた。したがって、授

業で語られた一家族の出来事（ストーリー）の中からは、多くの当事者、家族に共通する障害観や医療観をうかがい知ることができる。かつ、症状出現から入院に至るまでの経過、精神医療、家族の思い、セルフヘルプグループ、地域での生活、精神障害者の就労等について網羅的に学ぶことができる。講師は当事者家族として語っていたものの、自らの体験を個別の事例としてのみならず、統合失調症を学習するための基本（典型）例として参照できるよう、注釈を加える等の配慮も施した。このような教育的配慮は、講師が講演経験を重ねており、教育意図を十分熟知しているからこそのものである。

最後に、精神障害者の家族が語る当事者（患者）は、家族にとっては家族員の1人であり、「患者」ではない。一人の母親の声を通じて描かれた一青年像は、通常授業における看護対象としての患者像をはるかに凌駕するものである。母親による本授業は学生の、患者—看護師関係の枠組みにおいて概念化された患者像ではなく、社会で生活する、家族の一員としての、精神疾患を抱えた「生活人」としての対象理解を可能とさせている。

2. 家族看護の理解の深化

学生はまず【家族の気持ち】を理解し、その上で看護職の立場となって【家族看護の必要性、重要性】を認識していた。精神看護学を受講している学生の大半は、精神疾患患者とかかわった経験がなく、精神科外来や病棟の実際を知らない。したがって、子どもが統合失調症の症状を呈した時の家族の動揺や、その症状を病気とは捉えられなかった事実を学生は容易に理解できる。専門知識を有さないという点では、学生は家族と同じ立場にある。学生は、看護師や医療者側の立場に身を置くよりもむしろ、家族の立場に身を置くほうが易いのである。

また学生は、①【家族に病名告知されるまでの苦悩】の中で、「本人に起こっていることを（家族は）理解することができなかった」と述べ、②【家族の現在、将来への不安】の中で、「両親の老後の、本人に対する不安が強い」と述べ、③【家族会のサポート】で「家族会に出会うことで不安が軽減され、家族会は大きな存在である」と述べていた。精神障害者の家族の心理的負担として坂田（2005）は、①病気や症状にかかわること、②将来への不安、③家族の孤立をあげており、今回の対象学生において最も印象に残ったことと合致している。精神疾患患者に関わった経験のない学生が精神疾患患者の家族の揺れ動く心理や「大変だった」実態を直接的に聴講したことが、家族支援の重要性を理解し、そのために何が必要であるかをダイレクトに思考することに繋がったといえる。坂田（2005）は「大変だったときのことを理解してもらえることで、家族には、今後の患者との生活に前向きに取り組んでいこうという気持ちが生まれ

てくる」とも述べているが、精神科の家族看護においてその出発点は、まさに対象理解である。

精神疾患の診断名を得るまでは家族にとって、本人の症状を理解し、受容することは困難を極め、患者を医療に繋げるまでに相当な時間がかかることが多い。患者に病識がないこと、受診の必要性を認識していないことに加え、家族は奇妙さを感じながらも精神科に対する偏見や世間体などから、受診機会を逃してしまうからである。今回の家族講師も子どもの症状が出現し始めた初期段階から診断名が告げられるまでに、5年の年月を要した。そしてその間の困難が学生には、最も印象深い事柄として受け止められていた。医療機関に辿り着くまでに患者とその家族が経験した逡巡と葛藤は、体験談を通してこそより深く理解してもらいやすい。

3. 精神看護学における当事者講師による授業の発展性

分析結果からは、家族が講師であったゆえに学生は、家族の視点で思考していることが明らかにされた。今後は、様々なエピソードを複数の当事者の視点から提供する等の工夫も必要かもしれない。視点の多様性は、当事者講義の発展にもつながるものと考えられる。また、今回学生が、精神障害者への看護を捉えるにあたって社会を視野に入れられたのは、当事者団体及び家族会に所属する講師が、精神障害者にとっての社会の現状を、看護職を目指す学生に知ってほしいという切実な願い、明確な教育意図があったことによると推察される。講師の選定では当事者であることのみならず、その者の看護教育へのレディネスや意欲等も選定指標にする必要がある。

これまでの精神看護学における当事者参加授業では、講師である当事者は患者ないし回復者であり、彼らが自分自身の体験や内的世界を語ることが中心であった。患者参加授業により学生は、患者という当事者の立場に立った包括的で全体的な理解を得る。そしてそれは、その後の看護実践や患者との関わりに影響を与える（森川ら、2004）。しかし精神疾患の特性から、患者が教壇に立つことには一定の配慮が必要であり、講師の選定にも慎重を期す。依頼する教員と患者側（家族、医療機関、関わっている施設等）の連携も必須条件である。そして両者の関係性を構築するためには、教員側は学生の状況、教育進度、講義を依頼する意図を明確に伝達し、協働の体制づくりに努める必要がある。また、教育目標を設定し、授業設計では事前に当事者が話す内容を把握し、事前後の学習内容を精選すること、随時教育評価を行ってその結果を次に活かしていくことが求められよう。今回、患者の家族による授業を試みて、患者講師と教員間の連携に関する上記提案は、患者本人の授業のみならず患者の家族による授業においても同様であることを確認した。

V. 結語

精神障害者の家族を講師として招いた精神看護学授業の学習効果として、学生が家族支援の必要性を理解し、精神疾患患者を医療や看護の対象としてだけでなく、疾患を持ちながら地域で暮らす生活者として捉えていたことが示された。今後、当事者による授業の有用性を高めていくためには、当事者を招いてその体験談を聴講するという従来の授業形態を発展させ、教員側は当事者講師をより慎重に計画的に選定し、当事者性を生かした授業デザインを当事者と協働して設計していくこと、講師となる当事者はより意図的な姿勢で、教育活動に参画していくことが求められよう。

文 献

- 藤井博英, 坂江千寿子, 清水健史, 他 1 名 (2007): 精神看護学における当事者参加型の授業効果, 看護教育, **48** (4), 348-353.
- 石崎智子, 木立るり子, 大西香代子 (2005): 精神障害当事者の体験談を導入した教育方法 (第 3 報) - 印象の分析からみた精神障害者の理解 -, 日本看護学会論文集精神看護, **35**, 199-201.
- 木立るり子, 大西香代子, 石崎智子 (2005): 精神障害当事者の体験談を導入した教育方法 (第 2 報) - イメージ変化からみた効果 -, 日本看護学会論文集精神看護, **35**, 196-198.
- 森川三郎, 中谷千尋, 伏見正江, 他 6 名 (2004): 「当事者参加授業」の教育効果と概念モデルの検討 - 看護基礎教育における新しい教育方法の開発 -, 山梨県立看護大学短期大学部紀要, **10** (1), 17-30.
- 森川三郎, 中谷千尋, 上田康子, 他 5 名 (2005a): 統合失調症「当事者参加授業」による学生の学び - 学びの 4 側面 (「知識」「技術」「感情」「価値観」) の評価から -, 日本看護学会論文集精神看護, **36**, 116-118.
- 森川三郎, 中谷千尋, 上田康子, 他 2 名 (2005b): 「当事者参加授業」後に看護学生が認識した「自己の課題」, 病院・地域精神医学, **48** (2), 108-109.
- 森越美香, 伏見正江, 山下貴美子, 他 1 名 (2005): 母性看護学における当事者参加授業学習効果 - 双胎児を持つ夫婦の体験から学ぶハイリスク妊娠の理解 -, 山梨県立看護大学短期大学部紀要, **11** (3), 25-34.
- 仲沢富枝 (2005): 当事者参加授業の成果 - 慢性疾患を持つ患者の看護に関する教育方法の一考察, 看護教育, **46** (5), 406-411.
- 野澤由美, 森川三郎, 中谷千尋, 他 6 名 (2004): 精神障害者の講演を聴取することによる看護学生への影響 - 「べてるの家」山梨講演会『べてるの家の [非] 援助論』を通して -, 病院・地域精神医学, **47** (1), 64-66.
- 大西香代子, 木立るり子, 石崎智子 (2005): 精神障害当事者の体験談を導入した教育方法 (第 1 報) - 動機づけから見た学生への影響 -, 日本看護学会論文集精神看護, **35**, 193-195.
- 小澤政司 (2006): リハビリテーションとしての当事者参加授業, 精神看護, **9** (3), 66-71.
- 坂下裕子 (2006): 臍に落ちないで, 大熊由紀子, 開原成允, 服部洋一編著, 患者の声を医療に生かす, 医学書院, 東京, 90-91.
- 坂田三允 (2005): 患者家族の理解とその援助, 佐藤壹三監修, 精神障害をもつ人の看護, メヂカルフレンド社, 東京, 68-83.
- 鈴木姫里子, 城戸口親史, 仲沢富枝 (2007): AIDS 患者の「語り」を通して得た看護学生の学びの実態, 山梨県立看護大学短期大学部紀要, **13** (1), 25-36.
- 山下貴美子, 伏見正江, 森越美香, 他 2 名 (2004): 当事者参加授業を発展させるための取り組み - 母性看護学における当事者参加授業の学習効果 -, 山梨県立看護大学短期大学部紀要, **10** (1), 31-43.
- 山内朝江 (2005): 精神障害の当事者を招いた授業の相乗効果 - 学生と当事者, 双方にとっての意識改革の取り組み -, 日本看護学会論文集精神看護, **36**, 252-254.

表1. 講義を受けて最も印象に残ったこと

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の記述	
家族	家族の思い	家族に病名告知されるまでの苦悩(7)	病院では統合失調症という診断で薬をもらっていたが、家族には伝わらなかった 家族はいつも一緒にいるけれど、それでも病気を見つけるのは難しい 病気と診断されて安心したこと 5年くらい病名がわからず、その間ずっと家族が苦しんだということ 精神疾患を患ってから、病院で診断され治療が始まるまで、患者本人とその家族の悩みや苦しみ、葛藤など、私たちには予想できない程悩んだのだと思った 統合失調症の症状が現れている身内に対して、何が起きているのか、どうしたらいいのかわからない、という不安があること 本人に起きていることを理解することができなかったこと
		家族の現在、将来への不安(3)	両親の老後の本人に対する不安が強いこと 本人ももちろんだが、家族もとても大きな悩みや不安を抱えているのだということ 今現在も周囲との関わりが苦手で、家で過ごしており、家族がどうしたらよいか考えていたこと
		家族の大変さ(3)	入院をさせなければならなくなった時の家族の思い 病気の本人も大変だと思うが、支える周りの家族もとても大変だなと思った 統合失調症の方も、その周囲の家族も、大変な苦労があることがわかったこと
		家族の持つ力(4)	家族の力の大きさ 家族のお話を聞くのが初めてで、とても興味を持てた 家族が統合失調症であった時の家族のあり方 家族背景で大きく左右すること
		母親としての葛藤(5)	自責の念が強いということ 早く病気に気づいてあげることができなかったことを後悔していること 何もしてあげられない自分がぐちゃして仕方がないということ 自分のせいだとすぐ責めながら振り返っていたこと 母親としての葛藤
		当事者と家族の関係(6)	家族と統合失調症の関わり 家族が心の支えであること 家族も休んでいるんだということ 家事をやってもらっている等、家族との直接的な関わり 家族の方は普通の家族だったこと 精神障害者に対する家族の対応について
		家族会のサポート(2)	病名がはっきりするまでの不安な気持ち、患者会に出会うことで、不安が軽減され患者会は大きな存在であること 家族会の存在を知るまで、長い時間がかり、その間はどのように対処したらよいかわからず、大変だったということ
	看護	看護の難しさ(3)	家族の視点でみる患者さんへの関わり方 家族への対応の難しさ どう対応していいのか不安という気持ちになった
			インフォームドコンセント(2)
	精神疾患	症状の実際(6)	手を何回も洗ってまでバイトを続けていたこと 今日はダメな日と言い始めると、本当にダメになっていたこと 子どもがコップを壁に投げて、親が怒ったら、顔を殴られたこと 統合失調症の症状の実態について 統合失調症の大変さ、支援の大切さ 再発すると病状が悪くなること
			発症から治療に至る経過(4)
		慢性的な経過(3)	今も治っていないということ 治ったという確証がないのかなと思った ずっと病気でくるしいんだと感じた
			地域生活

当事者家族による精神看護学授業の有用性

表2. 講義を受けて、自分自身の考え方や認識が変化したと感ずること

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の記述
家族	家族看護の必要性、重要性(10)	家族のケアの必要性
		より家族に対するケアを考えなければならぬと感じられた
		当事者の症状についての看護も大切であるが、家族に対する支援も大切であるということ
		家族が患者さんを支えているため、患者さんだけでなく、家族にも目を向けていくことが大切であるということ
		本人だけでなく、周りの家族にもケアが必要であるということ
		教科書や講義では、患者に対するケアなどを中心に学習するが、その患者だけに焦点をあてるのではなく、その周り(家族)についても観察して、ケアしていくことが必要であると感じた
		家族看護への興味がわきました
		看護において本人だけでなく、その家族へのサポートが大事であり、家族もそれを求めていくということ
		これから看護者という立場で、患者さんだけでなく、その家族も支援できるようになりたいと感じた
		患者の家族にも負担がかかる部分があるので、家族に対する支援の重要性を学んだ
	家族の気持ち(6)	患者ではなく、患者をとりまく人々の考えや想いを理解することができた
		患者さんと同じくらい、家族も辛いと思った
		家族ってこんな気持ちを抱えているんだって思った
		母親として、自分のせいだと強く感じてしまうと思った
		本人もとても苦しいけれど、家族も同じくらい苦しく様々な思いを抱えていること
家族の力(5)	家族の方の目線がわかった	
	家族との関わりは病気の人にとって心強いものだと感じた	
	家族の関わりの大切さ	
	家族の支えや関係がとても大きな影響力をもっているということを強く感じた	
	家族との関わり方、支え方で良好にむかうこと	
精神疾患	インフォームドコンセントの重要性(2)	病的な面は主に医師が関わっていくものだと思うけど、看護師も医師に頼りっぱなしにならないで、積極的にインフォームドコンセントについて関わっていくことが大切だと感じた
	疾患の理解の難しさ(3)	精神疾患だからとあいまいにせず、診断名など分かっていることは伝えた方がよい
		いつ、何が影響で病気になるか分からないし、家族でも気づくのが難しいと感じた
	当事者理解の深化(6)	周りの人でも、少しの変化にすぐ気付けるようになりたいと感じました
		正しい知識がないと、精神障害者の方のことを理解するのは難しいということ
		当事者本人も、思っている以上に思っていることが沢山あるという現状がわかり変化した
統合失調症だからといって家族が本人の行動を観察したり制限したりせずに、好きなことをさせることが大切だと感じました		
地域生活	社会の変革の必要性(3)	精神的疾患患者さんも社会生活が苦手なだけで、すぐに人に害をあたえるようなことはないこと
	就業のこと(2)	統合失調症というくりのみの見方だけでなく、その人の生きてきた背景を知ること、その人をもっと知りたいという興味がわいた
	セルフヘルプグループの力(2)	変な妄想だけをずっとしているという訳ではなく、日常生活に支障は思った以上に少ないこと
	地域ケアの大切さ(2)	医療者を目指す者として、対応の仕方
精神疾患との距離感	身近なこと(2)	求められている支援が、行えていけるようになるには、精神疾患の偏見をなくしていくような社会への知識の普及が必要であると思った
		社会復帰に向けて、社会はもっと積極的になるべきだと思うようになった
		社会復帰に向けて頑張っている姿に対し、誰もが生活しやすい場所を作っていくことが大切であると思った
		日給が700円くらいしかないことを初めて知り、おどろいた
		統合失調症の人であってもコンビニで働くことができるのだということがわかった
		家族会や患者会の大切さが分かるようになった
		セルフヘルプグループの果たす役割は、患者さんにとってとても大きなものであると思った
		退院したらそのままというわけではなくて、その後の支援も重要になってくること
		精神疾患の患者さんが地域社会で生活することが困難であるということを感じました
		実際に自分の家族に起きてしまったらと、よく考えるようになった
		自分には全く関係のない病気であると思っていたけど、だれにでもなりうる病気であることが分かった