

〔報告〕

精神障害者の体験談を取り入れた授業からの学び

池 邊 敏 子 高 橋 香 織 グレグ美鈴

Learning from a Narrative by a Mentally Disabled Person in a Class

Toshiko Ikebe, Kaori Takahashi, and Misuzu F. Gregg

I. はじめに

看護教育基礎課程の専門科目のカリキュラム内容は、看護の対象・目的・方法を発達段階や看護実践の場の違い、健康のレベルなどの様々な角度から捉えられるように構築されている。対象に応じた看護実践を展開するには、対象の理解が重要となる。精神障害者の理解は、偏見・差別の歴史による見方・考え方や、検査結果による因果関係で説明できにくいことが多いこと、理解しがたい言動などから、好意的な捉え方がされにくい。

看護実践にあたっては、精神疾患の分類や症状、生活に及ぼす影響などの理解も重要であるが、当事者の立場に立って感じ・考えることを強く求められる。

精神看護学の対象の理解の授業で、当事者の立場に立って感じ・考えることを深めるために、患者の手記を読んでもらうのも一工夫である。しかし、精神障害者に対するイメージは、実習体験の中で大きく変化している報告が多い¹⁻⁴⁾。つまり、実際に患者と接することで初めて精神障害者への恐怖・嫌悪因子や否定的因子が払拭され、自分が描いていたイメージとの相違に気づいているのである。精神障害者に対する恐怖・嫌悪、否定的な見方は、学習者の学習動機にも影響を及ぼす。実習前の精神障害者観の形成には、「講義」の影響の大きいことが報告されている⁵⁾。

学生は、講義や当事者の手記などを読み、自分なりのイメージを持ちながら実習に臨むが、イメージの落差を体験するのである。このことは、学内学習の講義での精神障害者の理解の限界から工夫の必要性が求められているともいえる。

障害者に対する非好意的な態度形成は接触の乏しさが

指摘され、好意的な態度変容には直接的で構造化された接触（ボランティア活動、介護など）が必要といわれている^{6,7)}。

そこで、実習前の講義の中で当事者の立場に立って感じ・考えられる授業方法の工夫として、地域基礎看護方法12「精神面の健康問題をもつ人への看護」の中に、当事者の体験を聞く授業を取り入れた。この授業方法からの学びの内容を、授業後の感想文の内容を基に明らかにする。

II. 方法

1. 地域基礎看護方法12の目的と当事者体験を聞くこと の目的

地域基礎看護方法12は、地域基礎看護学概論C「精神看護学」、地域基礎看護方法11「精神面の発達と健康を支える看護」に続く科目で、3セメスターに開講されている。本授業の目的は、「精神面の健康問題に対する基礎的知識と看護方法について理解する」ことである。具体的な展開は、「精神面の健康問題に対する精神病理的な理解」について医師による5回の講義が行われ、「精神を病むことが対象の日常生活や対人関係に及ぼす影響の理解」が続き、精神看護を支える主な理論の理解、具体的な看護方法と続く。当事者体験を聞くことは、「精神を病むことが対象の日常生活や対人関係に及ぼす影響の理解」を、当事者の立場に立って感じ・考えることを目的に1コマの授業の中に取り入れた。学生は事前に当事者もしくは家族が書いた手記を読んで参加していることに加え、当事者体験を聞く授業があることの事前説明を受けている。

表1 学びの内容

カテゴリー	サブカテゴリー
精神障害者の処遇は、過去も現在も当事者の望んでいることと隔たりがあることを実感する	精神障害者の処遇の歴史を知り、驚き・怒り・疑問をもつ
	精神障害者・他の障害者を取り巻く実態は、当事者にとって居心地のよいものではない
	障害者を受け入れる側が変化することが必要
	長期入院は、個性や社会性、居場所を失うことを知った
当事者がもつ力と限界の気づき	差別や偏見のある社会に当事者が立ち向かっている現実と当事者の力の限界
	患者同士が支え合う力の発見
精神障害を身近なこととして捉える	精神病の症状や状態の個別性を知る
	精神を病むことは特別なことでなく誰にでも起こりうること
	講義や読んだ本、身の回りの出来事・人の想起
自己への問いかけ	自己への問いかけ
当事者への心理的接近	当事者の立場に近づけたという思い
	自分を置き換える試み
	精神障害者が求めていることは特別なことではないこと
精神障害者が求める看護実践をしてみたい	精神障害者が求める看護実践をしてみたい
自分が看護について理解していること、看護職としてできることを考えたい	患者が求めている援助の理解と、求めていない援助をしてしまうことがあることを知った
	看護職になる自分に何ができるか考えさせられた
精神障害者に対する印象の変化と当事者から学ぶ姿勢	自分が描いていた精神病患者像とA氏の印象の違いを発見
	貴重な話を聴けた感動

授業協力者は、自らの精神疾患に伴う体験を実名で公表⁸⁾している人の中から選択し、授業全体の目的・当事者体験を聞く目的を説明し、了解を得られたA氏とした。

授業に協力の得られたA氏は、精神疾患を発症し、入院経験があり現在も通院し、患者会活動や作業所・グループホーム運営活動、講演活動（当事者体験を大学や専門学校などで話す講演を含む）などをされている。

2. 分析対象

A氏の体験談を聞き、後日感想文の提出を求めた。内容・枚数などについては制約をしなかった。全学生の提出があった。また全学生から同意が得られたことから、79名の感想文を分析対象とした。

3. 分析方法

分析方法は、質的・記述的分析方法を用いた。

提出された感想文を繰り返し読み、記述されている内容・語彙の意味を変えないように要約し、1データとした。1データに要約された内容のうち類似するものをま

とめてサブカテゴリーとし、さらにカテゴリーへと抽象化していった。

カテゴリー化にあたっては、精神看護学ならびに質的研究経験者3名で合意が得られるまで検討を加えた。

4. 倫理的配慮

感想文提出後口頭で目的ならびに、評価と無関係であることを説明し、研究への参加と同意を求めた。

A氏には、本研究の趣旨を説明し、同意を得た。

III. 結果

データを分析した結果、感想文の内容から18のサブカテゴリーと8つのカテゴリーが抽出された（表1）。

なお、「」内はデータを、《》内はサブカテゴリーを、【】内はカテゴリーを表す。

1. カテゴリー1 【精神障害者の処遇は、過去も現在も当事者の望んでいることと隔たりがあることを実感する】

【精神障害者の処遇は、過去も現在も当事者の望んで

いることと隔たりがあることを実感する】は、4つのサブカテゴリーから構成されている。サブカテゴリーには、《精神障害者の処遇の歴史を知り、驚き・怒り・疑問をもつ》《精神障害者・他の障害者を取り巻く実態は、当事者にとって居心地のよいものではない》《障害者を受け入れる側が変化することが必要》《長期入院は、個性や社会性、居場所を失うことを知った》が含まれる。

《精神障害者の処遇の歴史を知り、驚き・怒り・疑問をもつ》では、「精神病患者監護法が成立したこと自体信じがたい、誤った考えだと思う」「家族によって監禁されていたことに驚いた」といった、精神病患者の過去の処遇に驚きや怒りなどを覚えている。

《精神障害者・他の障害者を取り巻く実態は、当事者にとって居心地のよいものではない》では、「まだ精神病患者が暮らす受け皿が少ない」「入院生活が社会との隔たりを作るということが印象的だった」「障害者に対する差別や偏見はまだ残っている」などといった、障害者を取り巻く社会の準備が整っていないことを学んでいる。

《障害者を受け入れる側が変化することが必要》では、「障害者を受け入れる側が訓練して勉強しなければならないと言ったことが印象に残った」「精神病患者を治すだけでなく、周りの環境・社会を変えていかなくてはならない」といった、障害者を取り巻く側が変わることの必要性を印象深く学んでいる。

《長期入院は、個性や社会性、居場所を失うことを知った》では、「長期入院をすると自宅に帰って居場所を失う、居場所のない家に帰っても楽しくないと思う」「食事や消灯が決められた入院生活が長く続くと個性や社会性が失われると言ったことに納得できる」といった、長期入院の弊害に対して納得している。

2. カテゴリー2 【当事者がもつ力と限界の気づき】

【当事者がもつ力と限界の気づき】は、2つのサブカテゴリーから構成されている。サブカテゴリーには、《差別や偏見のある社会に当事者が立ち向かっている現実と当事者の力の限界》《患者同士が支え合う力の発見》が含まれる。

《差別や偏見のある社会に当事者が立ち向かっている現実と当事者の力の限界》には、「病院から退院してきている人は、それぞれ努力をしている」「偏見や差別の

ある中で、Aさんのように頑張っている人がいる」「退院に向けて社会復帰の訓練は必要だが、精神に障害がある人だけで頑張っても社会で暮らしていけない」といった、当事者の行動力と限界を発見している。

《患者同士が支え合う力の発見》には、「精神病という偏見のなかで、心の底から本音を言える仲間の存在は大きいことを感じた」「患者同士が励まし合って生きていることを強く感じた」「患者同士の結束の強さと活動を知った」「職を失った仲間のために自分は働けないが仲間のために何かしたい一心で広告をみつけるという話は、仲間の苦しみを自分の苦しみとしている・・・」といった、当事者の活動と結びつきの強さを学んでいる。

3. カテゴリー3 【精神障害を身近なこととして捉える】

【精神障害を身近なこととして捉える】は、3つのサブカテゴリーから構成されている。サブカテゴリーには、《精神病の症状や状態の個別性を知る》《精神を病むことは特別なことでなく誰にでも起こりうること》《講義や読んだ本、身の回りの出来事・人の想起》が含まれる。

《精神病の症状や状態の個別性を知る》では、「精神病患者で犯罪を起こすような人もいるが、皆が犯罪を起こすような狂気をもっているわけではない」「症状が安定すれば、障害があっても立派に社会に出て自立できることを知った」「急性期は名前を呼ばれることや声かけが患者にとって生きている実感であることを知った」といった、精神障害者の症状や状態が一樣ではなく、入院を必要とする状態から社会生活ができる幅のあることを学んでいる。

《精神を病むことは特別なことでなく誰にでも起こりうること》では、「健常者は精神病予備軍であるといわれたことが印象に残った」「精神病になることは、誰も予測しない、誰の計画にもないという当たり前のことだが、衝撃的であった。少し怖くなったが、精神病が何故か身近に感じられた」「リストラ、失業、いじめなど多くの因子で精神を病む可能性はある」といった、精神を病むことが自分とかけ離れたところで起こることではないことを学んでいる。

《講義や読んだ本、身の回りの出来事・人の想起》では、「中学時代の友達で人と話すことが苦手といわれて、その人に何を言えばよいのか分からなかった」「自分の

ことを解ってくれる仲間といることが幸せと言われたことは、以前読んだ本の中でも同じように書かれていて納得がいった」講義では理解することが大切と習ったが、Aさんからその話を聴いて重みがあった」といった、自分の中の経験を思い起こしている。

4. カテゴリー4 【自己への問いかけ】

【自己への問いかけ】は、1つのサブカテゴリーから構成されている。サブカテゴリーは、カテゴリーと同じ《自己への問いかけ》である。

《自己への問いかけ》には、「精神を病んだ人に差別や偏見を持つことは苦しめることと思ひ、自分では差別や偏見を持っていないと思っていたが、心のどこかで偏見があることに気がついた」「この講義を聞くまで、精神を病んだ人は暗くて人付き合いもないとどこかで思っていた」といった、偏見・差別に対して自らに問を発している。

5. カテゴリー5 【当事者への心理的接近】

【当事者への心理的接近】は、3つのサブカテゴリーから構成されている。サブカテゴリーには、《当事者の立場に近づけたという思い》《自分を置き換える試み》《精神障害者が求めていることは特別なことではないこと》が含まれる。

《当事者の立場に近づけたという思い》には、「ろれつの回らないことで意思表示ができないことに悔しさを感じた」「Aさんの話は、実際に体験してきたことなので、その時の情景を自分の中に浮かべることができた」「精神病者の苦しみや悲しみが何となく解った」「生々しいというか、今まで考えもしなかったようなことがいっぱいあって、精神を病んだ人との距離が近くなったようだ」というように、当事者の体験世界を共有する試みを行っている。

《自分を置き換える試み》には、「入院して、他人と同じように一方的にされたら、自分が何であるか考えてしまう」「自分が事業主であったら精神障害者を雇うことをためらうだろうし、家族に精神障害者がいたら病院から退院してきたらためらうと思う」といった、当事者や取り巻く人の立場に自分を置いて考えている。

《精神障害者が求めていることは特別なことではないこと》には、「人は誰でも認められたいと思うし、必要とされたいと思う、人から認められ、必要とされること

で自分の存在感が見いだせると思う」「相づちを打ってくれる仲間、自分を認めてくれる仲間がいるだけでいい、安心感があればいいという話に感動した」「精神を病んでいるからといって私たちが想像もつかないようなことを望んでいるわけではない、同じ人間として共通したことを望んでいる」「誰かに気を遣っているのに、家族が自分の存在を隠そうとすることは、自分の存在価値が軽く感じられ、これほど悲しく辛い寂しいことはないと思った」といった、精神障害者が求めていることは、自分を含めた誰もが求めていることと同じであることを学んでいる。

6. カテゴリー6 【精神障害者が求める看護実践をしてみたい】

【精神障害者が求める看護実践をしてみたい】は、1つのサブカテゴリーから構成されている。サブカテゴリーは、カテゴリーと同じ《精神障害者が求める看護実践をしてみたい》である。

《精神障害者が求める看護実践をしてみたい》には、「精神を病んだ人には、やすらぎのある場所、安心できる場所が必要であり、その様な生活を送ることができるような看護を展開していきたい」「辛い思いをした人にしか分からない気持ちもあるが、言葉は力を持っていることを改めて感じ、今後患者さんに声かけをするときは、その方法や言葉を選び、人としての優しさが伝わるような言葉かけができるようになりたい」「病気を克服して翌日出勤という人が自殺した話の中で、出勤を思うと不安でたまらなく身体が鉛のように感じられるということを知ってすごく悲しかった。精神を病んだ人が自分の力で困難を乗り越えて社会復帰ができるように支えられる医療者になりたいと強く感じた」という、当事者の立場に立った看護実践の希求がある。

7. カテゴリー7 【自分が看護について理解していること、看護職としてできることを考えたい】

【自分が看護について理解していること、看護職としてできることを考えたい】は、2つのサブカテゴリーから構成されている。サブカテゴリーには、《患者が求めている援助の理解と、求めている援助をしてしまうことがあることを知った》《看護職になる自分に何ができるか考えさせられた》が含まれる。

《患者が求めている援助の理解と、求めている援助

をしてしまうことがあることを知った》には、「精神病患者の中には自分の居場所を家庭の中でも失ってしまう。家のなかで居場所がないことはとても辛いことだ。患者が安心感や安全をどれだけ求めているかよく解った」「Aさんが入院した頃は、4:30の夕食で朝まで何も食べられないと言う、病院側の都合に患者さんを合わせるという個性を奪うような看護に疑問を持つ」という当事者が求めている援助を知る一方で、当事者の立場に立たない援助のあることを学んでいる。

《看護職になる自分に何ができるか考えさせられた》には、「多忙な仕事と責任の中でふだんの生活で考えられないような日課表を考え、実行し慣れてしまうのは嫌だ。こんなとき1人の医療者が指摘しても変わらない。私はまだ医療者ではないがこの初心を忘れないでいたい」「話を聞いて、自分が実際に看護婦になったとき、自分の病気を隠さないで、ありのままが出せる場や自由な時間を作ってあげたいと思うが、実際にどのようにしてよいかは解らない。これからいろいろなことを体験していく中で考えていきたい」という、自分の限界を感じながらも現状を変えていこうとしている。

8. カテゴリー8 【精神障害者に対する印象の変化と当事者から学ぶ姿勢】

【精神障害者に対する印象の変化と当事者から学ぶ姿勢】は、2つのサブカテゴリーから構成されている。サブカテゴリーには、《自分が描いていた精神病患者像とA氏の印象の違いを発見》《貴重な話を聴けた感動》が含まれる。

《自分が描いていた精神病患者像とA氏の印象の違いを発見》には、「A氏はとても元気にハキハキと喋っていたので、この人が精神科にかかっていたということが意外でした」「A氏を拝見し、話を聞き終わって、Aさんは普通の人だなあ、精神病とは思えないと思った」という、A氏を精神病との関連からみたときの、印象の違いを述べている。

《貴重な話を聴けた感動》には、「入院経験のない自分は、体験談を聞き、本当の声が聞けた。大学で勉強したり、将来看護婦として援助するだけではみえてこないことも多いと思うから、この機会は貴重だった」「患者さんの気持ち、考え、生活などについて、本やテレビという媒体からでなく、生の声を聞くことで、以前よりもずっ

と理解でき、私の中に印象深く残った」という、学びが貴重な体験からであることを感じている。

IV. 考察

1. 精神障害者の処遇を変えるのは、健常者側の役割である

精神障害者の処遇の歴史に驚きや怒りを覚えたり、長期入院が家族を失い、それが患者にとって辛いことであろうという受け止め方や、社会性や個性が失われる事への納得は、感情を伴った受け止め方である。このように、知識としての理解に加え、学ぶ者の精神障害者像の印象形成に影響を及ぼす学びができています。さらに、精神障害者を治すには、社会の側が変化する必要性や、具体的には受け入れ側が受け入れの訓練を受けるといった健常者側の役割を学んでいる。

2. 当事者の力の発見と限界を知る

A氏の活動内容や、患者同士の支えあいの体験を聞き、援助を受ける対象という受動的な存在ではなく、行動する能動的な存在としてみている。しかし、当事者だけが頑張っても限界があることを学んでいる。このように当事者の持つ力を知ることは、実習などでの看護の対象との出会いの中で、対象の持つ力があることを信じ、引き出そうとする看護実践へ結びつくと考えられる。さらに、当事者には限界のあることを知ることは、自己の役割を考える機会となる。ここには、従来看護学生が実習前に抱えている精神障害者に対する恐怖や嫌悪、否定的な捉え方は払拭され、看護職として患者の力を信じ、前向きに行動するといった捉え方への機会が提供できたと考えられる。

3. 現実感のある内容は、自分との関係で捉える学びにつながる

精神症状や状態には、入院が必要なレベルから社会の中で生活できるレベル、誰でも発症する可能性があることから、精神障害が自分と関係のないことではなく、身近なこととして捉えられている。自分の身の回りを考えると、過去に精神を病んだり脅かされた人と出会った経験があることを思い出し、特別なことではないことを体験から納得していると考えられる。また、読んだ本や講義内容が、A氏の体験談によって強化され、学生の学びに重みを与えている。

自己への問いかけでは、偏見や差別に対して自己を客体化して見つめている。精神障害者に向けられる偏見や差別が、当事者を苦しめるという知識ではなく、自己が対峙させられるほど学生にとって現実感を持って迫った課題を提示されたとも考えられる。

当事者・家族への心理的接近では、当事者が話すことで、その場にいなくても状況が自分の頭に描けるほどの臨場感があり、当事者が望んでいる「家族への思いや自分たちを解って欲しい」「安心できる場が欲しい」といった具体的な内容を、A氏と共に共有していつている。

つまり、体験を通しての現実の提示は、知識として留め置くことに加え、自分をも巻き込んで考えさせられるほど学生の立場を、当事者に近づけている。

4. 当事者が求める看護の模索

当事者が「安心感や安全」「個性の尊重」などを求めていることが解りながら、そこから自分がどのように立ち向かい、役立てることができるかといった、看護職になろうとしている自己の同一性形成を図る一助となっている。相手の求めていること・苦悩を理解するだけでなく、相手に手を貸したいという願望は、援助行為へと結びつく。A氏の話は、解ることから援助行為へと学生を立ち向かわせる一助となっている。

学生は、当事者の求める看護実践が必ずしも行われていない現実を知り、当事者の立場に立った看護実践をしたいが、限界のあることも理解している。しかし、その限界から身を引くのではなく、自分の考えを秘めながら立ち向かう姿勢が伺える。このことは、現実を直視し、実践現場で自分に何ができるかをありのまま捉えるという、現実と遊離していない学びとなっている。

5. 精神障害者へのイメージの変化と、当事者から学ぶ姿勢

従来、実習前の精神障害者に対するイメージは否定的で実習に恐怖や不安を抱く傾向があり、実習前後の不安の検討もなされている。学生のネガティブな印象形成の中で授業や実習が開始されることは、授業・実習効果上好ましいことといえない。対象の立場に立つどころか、自分の不安・恐怖の払拭にエネルギーを費やしてしまう。

学生はA氏の話の内容や、全体の印象から「精神障害者とは思えない」といった感想を述べている。精神障害

者が、A氏のように、元気にハキハキと話すとは思ってもみなかったという中に、精神障害者に対する学生が描いていたイメージの一面が伺える。精神障害者が全てA氏のような活動をしている訳ではないが、かといって恐怖や不安を抱かなければならないほどの人ばかりではない。精神障害者の中には、様々な障害の程度があるということも、各自が描いている精神障害者像とA氏との違いの中で感じる機会が提供できたと考える。

A氏からの学びは、媒体を通じた内容と違い理解が深まったと述べている。このことは、当事者体験であるという学習の場の現実感に学生が自己投入することで理解の促進がはかれたとも考えられる。貴重な体験から学べたことへの感謝は、当事者から学ぶという看護職の大事な態度形成を図ったともいえる。

「精神が病むことが対象の日常生活や対人関係に及ぼす影響」を当事者の立場から感じ考えることを目的に、当事者による体験を聞く授業を取り入れた。学生は、精神障害者を、嫌悪・恐怖、否定的な感情で捉えることなく、身近な存在であり、生活者として力を持ち、当たり前のことを望んでいる人達として捉え、さらに、当事者が望む看護を考えてみたいという発展した学びに結びつけられたといえよう。

V. まとめ

地域基礎看護方法12「精神面の健康問題をもつ人への看護」の授業に、当事者の体験を聞く授業を取り入れ、その学びの内容を感想文の質的・記述的分析を基に検討した。

その結果18のサブカテゴリーから8つのカテゴリーが抽出された。

【精神障害者の処遇は、過去も現在も当事者の望んでいることと隔たりがあることを実感する】では、精神障害者の処遇の歴史を、出来事として捉えるのではなく、精神障害者の処遇の改善には、健常者側の積極的な受け入れ準備をすることを実感として学んでいる。

【当事者がもつ力と限界の気づき】では、当事者を援助の受け手という受動的な存在ではなく、行動力があるが限界もあるという存在として捉えている。

【自己への問いかけ】【当事者への心理的接近】では、

自分の精神障害者に対する見方・考え方と対峙し、自分の立場を置き換えたり、当事者の願いを共有するなど、自分を当事者の側に巻き込んで体験の共有化をはかっている。

【精神障害者が求める看護実践をしてみたい】【自分が看護について理解していること、看護職としてできることを考えたい】では、体験の共有化を越えた、相手の願望・苦悩への手助けをしたいという援助者としての基本的な姿勢を示している。

【自分が看護について理解していること、看護職としてできることを考えたい】【精神障害者に対する印象の変化と当事者から学ぶ姿勢】では、自分が描いている精神病者像との違い、患者から学ぶといった看護の基本姿勢へとつながる学びを体験している。

謝辞

本研究は、研究目的に加え、地域基礎看護方法12の授業評価とも連動する内容であり、学生、A氏に協力が得られたことを心より深謝致します。

文献

- 1) 藤田美智子：看護学生の精神科実習における精神障害者に対するイメージの変化とその要因について、日本精神科看護学会誌, 41 (1) ; 205-207, 1998.
- 2) 金山正子, 田中マキ子, 川本利恵子他：精神科実習における看護学生の意識構造の変化—学年による意識構造の比較—, 日本看護研究学会誌, 17 (1) ; 69-78, 1994.
- 3) 徳永順子, 池田敏子, 中西代志子：精神科実習における看護学生の偏見への影響, 岡代医短紀要, 4 ; 117-120, 1993.
- 4) 嶺岸秀子, 古屋健：精神看護実習が看護学生の精神障害者イメージ, 看護態度, および事例アセスメントに及ぼす影響, 日本看護研究学会雑誌, 23 (4) ; 59-72, 2000.
- 5) 忠津佐和代, 真鍋芳樹, 多田敏子他：精神障害者観の変化に関する一考察—看護学生に対するイメージ調査—, 香医大看護誌, 1 (1) ; 102-114, 1997.
- 6) 金山正子：精神病に対する看護学生の意識構造 (2), 日本看護研究学会誌, 15 (1) ; 65-71, 1992.
- 7) 川間健之助：障害を持つ人に対する態度—研究の現状と課題—, 特殊教育学研究, 34 (2) ; 59-68, 1996.
- 8) 「精神障害者の主張」編集委員会編：精神障害者の主張, 会報出版社, 10-17, 1998.

(受稿日 平成14年2月26日)