「やまいの語り」を聴く―薬学導入教育としての展開

土屋 明美　與那 正栄　渡辺 謹三　成井 浩二　横松 力*

はじめに

薬学部1年生の後期に開講する必修科目薬学入門演習Ⅱでは、車いすの試乗と介助体験、高齢者模擬体験、救急救命等の体験学習の最後にSmall　Group　Discussion（SGD）を行っている。

薬学入門演習とは薬剤師・医療者としての素地を育てることを目的とする教育技法であり、体験を通して感じ・考え、ものの見方や人間存在の多様性を受け入れ、新たな考え方を導き出すことに主眼がおかれ、学生一人一人の積極的な関与が要求される。

平成21年度は、闘病記を読んでSGDを体験することに加えて、患者のやまいの体験に直接にふれること、つまり健康問題の担い手としての患者自身の体験を共有し、新たな考え方を形成することを意図して「やまいの語りを聴く」機会を設けたので報告する。

Ⅰ．目的・方法

【目的】 薬学部1年生が「やまいの語り」を聴くことで、どのような思いを抱き問題意識を成立させるかについて明らかにして、患者参加による薬学導入教育の効果を見出す。

【方法】 SGD終了後に無記名によるアンケートを実施・分析する。終了後に提出されたレポートから「質問」を抽出しグループ事例検討を行う。

研究協力者：薬学部1年生　　東京薬科大学SP研究会　　東京薬科大学図書館・情報センター

「やまいの語り手」は本学SP研究会の教育活動の一環としてご協力いただき、依頼した。SPさんは、この教育プログラムに賛同して参加を申し出て下さっており、事前に次のようなお願いをして、語りの構成は各SPさんにお任せした。

> 「薬学入門演習Ⅱ　（SGD）ご協力のお願い」
>
> 協力依頼の趣旨：将来、医療に携わる学生は勉学の早期から患者の置かれている状況を知り、思いやりの心をもって患者と対応できることが求められています。薬学入門演習Ⅱでは高齢者体験や車椅子介助体験、救急救命を通して基本的な患者理解・対応を学んでいます。SGDにおいては上記演習の総まとめとして、患者の生の体験を聴くことにより、より現実的に患者理解を深め、医療人としての心構えを形作ることをねらいとしており、SPさんの協力をお願いした次第です。〈講演内容の希望〉1. どのような疾患で受診・加療されたか　2. 闘病中に感じたこと―ご自分について・ご家族についてどのようなことを感じ・考えられたか。患者の視点からの医療人の対応の具体例。（なお、学生はSPさんの講演（並びに、各自が読んだ闘病記）をもとにして話し合いを進めます。したがって、講演内容は学生さんに回答・正解を提示するというよりは、問題提起的なお話を聞かせていただきたくことができますと、それをもとにしてより活発なSGDを進めることができるかと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。）講演時間：およそ30分。

* 薬学部　薬学入門演習Ⅱワーキンググループ

Ⅱ．SGDの経過：やまいの語りを聴き、闘病記の読書体験も活かしてSGDへと展開する

本演習（SGD）は午後Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ時限の3時限連続（70分×3）で実施した。演習の経過は次の通りである。

Ⅳ時限：講義とやまいの語りを聴く

1. 講義　○障がいの3つの捉え方（impairment（損傷としての障がい）/ disability（機能的制限としての障がい）/handicap（社会的不利としての障がい））○WHOによる健康の定義（1951年の定義、批准されていないが1998年に提案された定義、特にdynamic　state、spiritualの意味について）　○疾病（disease）とやまい（illness）の捉え方　○これからの医療の考え方（CUREからCAREそしてSHAREへ）
2. やまいの語りを聴く。講師：東京薬科大学SP研究会
3. 講師への質問を記入した後、質疑応答する。

Ⅴ、Ⅵ時限　SGDとプレゼンテーション

4. 小グループ（1グループ6人）でSGDの素材を共有する—SPさんの語りについての感想と自分の読んだ闘病記の紹介などについて一人3分話す。1グループ6人。
5. 各人の感想や疑問を活かしてSGDを進める。　テーマ：①患者と関わる～　②患者家族と関わる～　③今、薬学生として～　各グループは指定されたテーマに沿ってSGDを行う。その際に、どのテーマも「～」の部分はグループで決めてからSGDを行う。
6. プロダクト作成—模造紙半分にポスターカラーを使用して作成する。
7. プレゼンテーション、質疑応答

8.-1　自己評価その1：アンケート記入

薬学入門演習Ⅱ SGDアンケート　　クラス　　2010年　　月　　日

（今後の参考にするためであり成績とは関係ありません。まとめて公表予定です）

1. あなたは今回読んだ本をどこで入手しましたか？
   ①本学情報センター　②地域の図書館　③持っていた　④自宅にあった
   ⑤書店で購入　⑥友人から借りた　その他（　　）
2. どういう理由で、この本を選びましたか。（いくつでも結構です）
   ①題名にひかれた　②関心のある病気だった　③友人や家族から勧められた
   ④なんとなく　⑤身近にこの病気になった人がいた　⑥その他（　　）
3. 今まで闘病記や医療に関連するノンフィクションの書物を読んだことはありますか？
   ない　ある　（何冊ぐらい読みましたか？）→（　　）冊
4. 闘病記/SGD体験について
   ①医療への関心　（大いに高まった　かなり高まった　高まった　変わらない）
   ②医療人の自覚　（大いに高まった　かなり高まった　高まった　変わらない）
   ③患者心理の理解　（大いに深まった　かなり深まった　深まった　変わらない）
   ④疾患について　（詳しく調べた　少し調べた　調べない　考えなかった）
   ⑤SGDへの参加　（大いに積極的　かなり積極的　通常通り　消極的　）
   ⑥他の班のプレゼンテーションは（大いに参考になった　かなり参考になった　参考になった　特にない）
5. 今後、読みたい闘病記はどういうものですか？　（どういう人の、どういう疾患）
6. やまいの体験談をテレビや講演会、身近な人から聞いたことがありますか？
   ない　ある（具体的にお書きください）
   →（　　）

7. SP さんの体験談を聴いて

	大いに ←				→ ない
① SP さんの体験談をもっと詳しく聴きたい	5	4	3	2	1
② SP さんへの共感が湧いた	5	4	3	2	1
③ SP さんと直接に話をしたいと感じた	5	4	3	2	1
④自分や家族、友人の体験と重なることがあった	5	4	3	2	1
⑤他の方の体験談も聴きたい	5	4	3	2	1
⑥疾患への関心を持った	5	4	3	2	1
⑦学生が体験談を聴く意義は、	5	4	3	2	1

8. 演習Ⅱのような体験型演習で、今後さらに体験したいことはどういうことですか？

〈その他・意見〉

ありがとうございました。

8.−2　自己評価その 2：レポート作成　レポートは語り手への手紙として後日提出する。レポートは、学生と語り手との二者関係を成立させることを意図して、2 部構成とした。(1) 質問をする；これはただ漫然と語りを聴くのではなく問題意識を成立させて聴く態度を育てることを意図している。講義では時間の都合で 3,4 人の学生が直接に質問をしている。(2) ○○さんへの手紙 「語り手への手紙」として学生が語り手を意識して自分の感想を伝える形式をとった。

Ⅲ　結果

1. アンケート質問 7（SP さんの体験談を聴いて）について

1-1）アンケート結果―問 7 （5 択）

回答総数 418 名 （男子 193 名、女子 225 名）

質問項目を便宜的に次のように簡略化する。

質問① SP さんの体験談をもっと詳しく聴きたい ・・・・・・・ 〈深まり〉

② SP さんへの共感が湧いた ・・・・・・・・・・・・・・・ 〈共　感〉

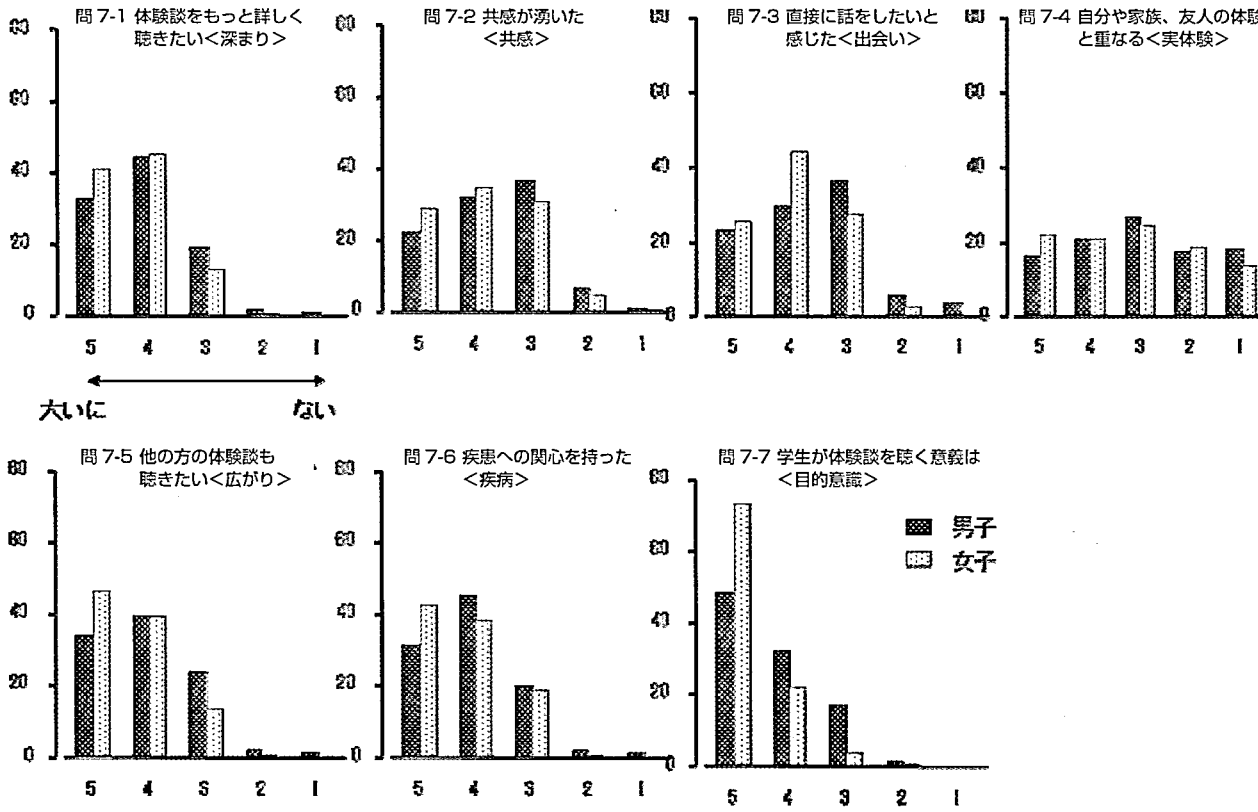
③ SP さんと直接に話をしたいと感じた ・・・・・・・・・・ 〈出会い〉

④自分や家族、友人の体験と重なることがあった ・・・・ 〈実体験〉

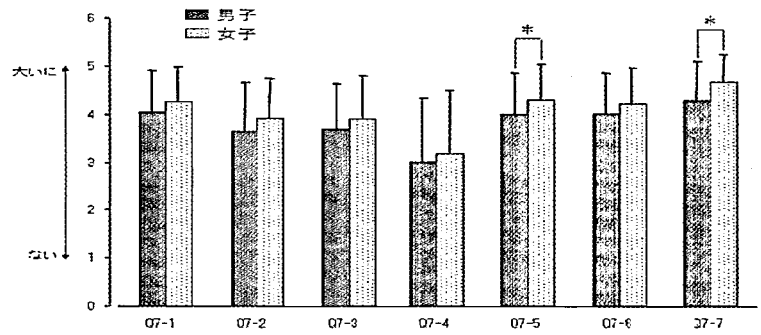
⑤他の方の体験談も聴きたい ・・・・・・・・・・・・・・ 〈広がり〉

⑥疾患への関心を持った ・・・・・・・・・・・・・・・・ 〈疾　病〉

⑦学生が体験談を聴く意義は ・・・・・・・・・・・・・・ 〈目的意識〉



〈図１ー問７（項目別評価）〉



問７ SPさんの体験談を聞いて
*p 0.001

<図２ー問７の男女差>

男子

	Q7-1	Q7-2	Q7-3	Q7-4	Q7-5	Q7-6	Q7-7
Q7-1	1.000	.460	.721	.099	.557	.559	.528
Q7-2	.460	1.000	.555	.430	.319	.357	.366
Q7-3	.721	.555	1.000	.206	.502	.452	.372
Q7-4	.099	.430	.206	1.000	.230	.278	.052
Q7-5	.557	.319	.502	.230	1.000	.612	.521
Q7-6	.559	.357	.452	.278	.612	1.000	.437
Q7-7	.528	.366	.372	.052	.521	.437	1.000

女子

	Q7-1	Q7-2	Q7-3	Q7-4	Q7-5	Q7-6	Q7-7
Q7-1	1.000	.554	.626	.203	.644	.576	.499
Q7-2	.554	1.000	.637	.354	.516	.542	.387
Q7-3	.626	.637	1.000	.316	.529	.580	.314
Q7-4	.203	.354	.316	1.000	.272	.354	.183
Q7-5	.644	.516	.529	.272	1.000	.629	.579
Q7-6	.576	.542	.580	.354	.629	1.000	.445
Q7-7	.499	.387	.314	.183	.579	.445	1.000

〈表１　問７の相関行列〉

1-2）アンケート結果について

○ 〈共感〉と〈疾病〉を高く評価した学生は他の全項目でも高い評価を示している。

○ 〈共感〉を高く評価した学生は男女とも特に〈出会い〉を高く評価している。

○ 〈疾病〉を高く評価した学生は男女とも〈深まり〉を高く評価している。

○ 〈実体験〉を高く評価した男子は〈共感〉〈疾病〉を高く評価し、女子は〈共感〉〈出会い〉〈広がり〉〈疾病〉を評価している。

○ 女子は実体験が高い学生は全ての項目において高い関係を示す。

○ 女子は男子と比較して各項目の関係が高い。

○ 〈広がり〉と〈目的意識〉には男女の有意差が認められる。

1-3）アンケート結果からの考察

学生は語り手に共感し、疾病への関心を高く示している。学生は語り手に共感すると同時に疾患への関心を高く持ち医療人としての動機を強くもっていると言える。やまいの語りを聴くことは闘病体験を聴き心理的に共感するだけではなく、病気を客観的に知りたいという動機付けを高めることにも寄与していると言える。共感を高く評価した学生は、もっと直接に語り手と話したいと思っている。各回の演習はほぼ36人の集団であったが、学生は語り手ともっと身近に話をしたい思いを持っている。30人代の集団は集団心理療法的には大集団として位置づけられており、一人のセラピストが関与可能な限度とも言われる。学生が語り手に親近感を抱きもっと深く関わりたいということが感じられたのも、語り手の息遣いや表情を身近に感じ得る集団サイズが影響しているととらえられる。一人一人の学生に語り手の影響が感覚的にも及ぶこの集団サイズは1年生がやまいの語りを聴く最適サイズであると言える。

語り手の疾病に関心を示した男子は、同じ語り手の話をもっと詳しく聴きたいと深まりを求め、女子は他の語り手の話を聞きたいと広がりを望んでいる。自分の体験と語りの内容が重なる男子学生は、話をもっと聞きたいと思い疾患への関心を高く持つ。

一方、女子は実体験から共感性を高く示し、語り手に直接に話を聞きたいと思い、他の語りへも関心をもつと同時に疾患への関心も高い。女子は、自分の体験を語り手の体験に重ねて感じ・考えて疾患への関心を高めている。一方男子は、実体験とは距離を置いて語りを把握して広がりを求め疾患を把握しようとしていると捉えられる。

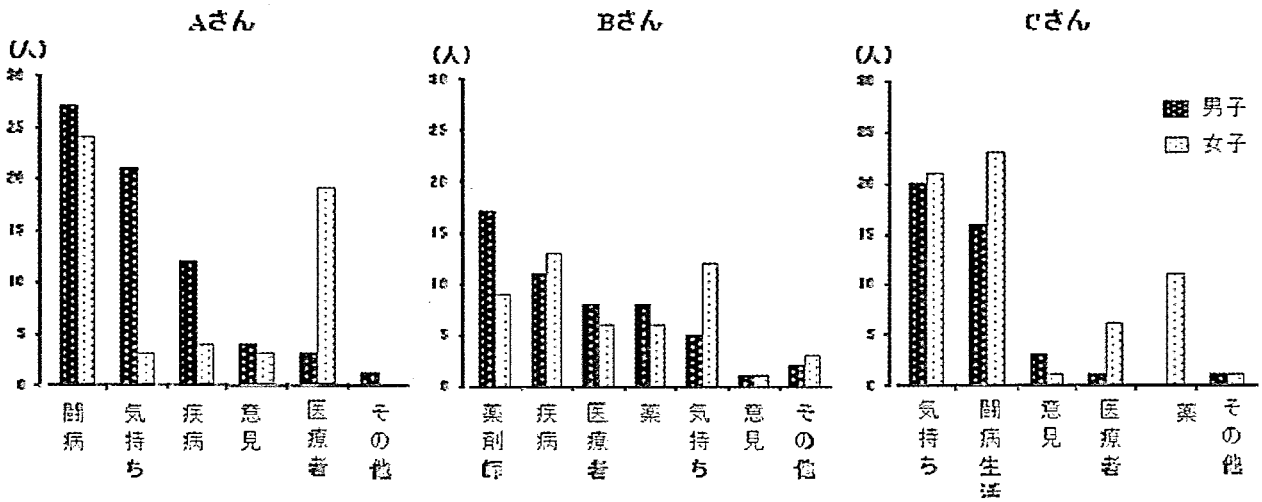
広がりを求めて「他の方の体験談を聴きたい」ことと目的意識「学生が体験談を聴く意義」に関しては女子が有意に高い関心を示している。

2. 結果　その2－質問の内容より

2-1）グループ事例検討―「やまいの語り手」への質問内容から薬学生の問題意識を探る。

男女各1クラスによる同一の語り手への質問内容に関して、3人の語り手、合計6クラスの質問内容を分析する。方法：語り手への質問内容をカテゴリー化し数量化した。

表はここでは便宜的に男子クラスを基準として、選択数の多いカテゴリー順に図示する。



〈図３－質問内容のカテゴリー化〉

2-2）グループ事例：語り手Aさんの場合

語り手は、80代男性　肺結核・胃がん・痔・不整脈を患い4回の入院歴がある。

〈語りの要約〉「病気といっても患者にとっては気持ちが2つに分かれる。肺結核と痔はそれで死ぬことはないがQOLに悪影響が出てくる。胃がんと不整脈は、もうだめなのか、いつ死ぬかわからない心境であり将来への不安は限りない。30年前に胃がんになった時、付き合いのあった医師は私が薬剤師であることを知っており、はっきりがんだと告知された。手術では輸血をしたと知り肝炎の可能性を考えて心配はさらに増幅。家族には手術後に知らされたが、当時一般の患者にがんは禁句で他の病名で治療していた。手術後5,6年はダンピング症候群など後遺症のストレスに悩まされた。医療者は多忙でもあり言葉に無神経になることもあり、患者は医療者の言葉に神経質になるので言葉使いは大切である。ICDを埋め込んでおり電磁波には近づけないなど日常生活には不自由さが伴っている。」

〈質問内容のカテゴリー化〉 1.「入院･闘病」:入院生活で支えになったこと、手術後に大変だったことなど。2.「気持ち」：不安をどう解消したか、辛い時はどうしたかなを問う　3.「疾病」：がんの告知を受けて良かったか、再発の危険のある時期をどのように過ごしたかなど　4.「意見」：体験談を話そうとしたのは何故か、など意見を求めるもの　5.「医療者」：病気になって薬剤師として変化したことなどについて6.「その他」からなる。

〈質問内容の特色〉 男女とも入院生活や闘病についての関心を示す内容や、入院前後の心理的な変化を聴く質問が目立ち、全質問の42%を占めている。特に、男子クラスは不安をどう乗り越えたか、どうやって辛さに耐えたかなどの気持ちに関する質問や、がんと知った時に直ぐに受け入れられたかなど疾病に関する質問が多く、女子は特に「薬剤師として入院して」その後の仕事内容が変わったか、患者への見方が変わったか、薬剤師はどう見えたかなど患者になった薬剤師がどのような体験をしたのか、医療者としての薬剤師役割への関心が突出しており女子の全質問の3分の1を占めている。男子は気持ちについてストレートに質問をしており、女子は専門家の体験として質問していると捉えられる。

2-3）グループ事例：語り手Bさんの場合

語り手は、70代女性　薬物過敏症、子宮がんを患ったが信頼できる薬剤師と出会うことができ身体のことを知ってもらい相談をしている。

〈語りの要約〉「春・秋は湿疹になりやすかったり、洗剤にかぶれたり、皮や金属にかぶれやすく気をつけながら生活していた。職場健診で子宮がんがみつかり6ヶ月後に受診した時は進行しており5年生存率50%まで進んでいた。手術後は療養に専念したが、高血圧の為に服薬したところ大変苦しい思いをし翌朝やっとのことで受診したら廊下ま

で聞こえるような声で医師から怒鳴られらた。薬はあなたの体質には合わないと言われたり、性格のせいにされたりもして薬が怖くなり白衣の人を見るだけで血圧が上がるようになった。8年ぐらい医者にいかない生活をしたが、整形で薬過敏症を言ったにもかかわらず薬を入れられて脂汗をかき、人体実験されたようで余計医者に不信感を持つようになった。お医者さんにはわかってもらえなかったけれど近所の薬剤師さんに相談にのってもらい、現在は免疫力を高める生活をしている」

〈質問内容のカテゴリー化〉1.「薬剤師」：全てを任せられる薬剤師はいるのか、など　2.「疾病」：過敏症は食事では出なかったかなど　3.「医療者」：前と比べて今の医療人はなにが変わったか、など　4.「薬」：市販の薬も使えないのか、など　5.「気持ち」：一番さびしい時は、など　6.「意見」：これからの薬品開発にもとめること、など　7.「その他」。

〈質問内容の特色〉男女とも信頼できる薬剤師とは、薬剤師とはどういう存在か、など薬剤師役割への関心が高く、特に男子は3分の1の関心を占めている。一方、女子は幼いころから病気になったり怪我をして嫌にならなかったか、Bさんの元気の源は、結婚する時に病気についてどう思われたか、など心の持ち方についての関心が高い。

2-4）グループ事例：語り手Cさんの場合

語り手は、70代男性　1980年代後半から脳梗塞と糖尿病、網膜症、高血圧と狭心症と腰痛の6つの病とつきあった。

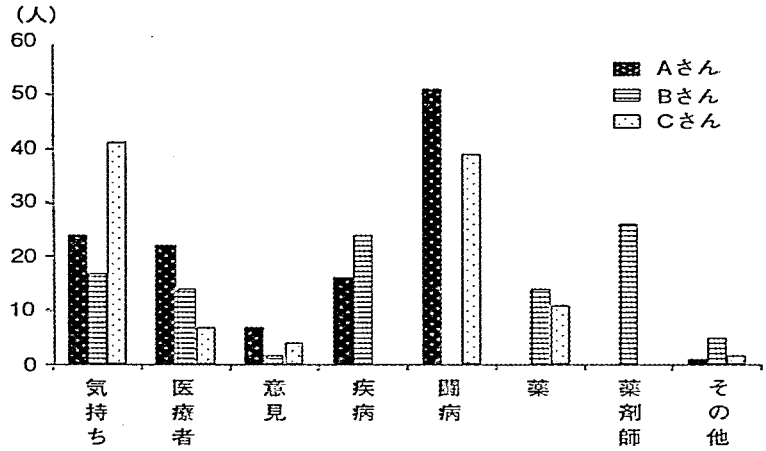
〈語りの要約〉「脳梗塞の前兆を2週間前から感じ入院時は絶対安静を言われたが動き、早く退院したいとの思いが強かった。入院の時は看護婦さんだけが頼りだった。患者の中には専門知識を持っている人がいたりすることを知っていてほしいと、病院長に手厳しい投書をしたらしばらくして改善されていた。今の医療は根本治療ではなく対症療法が多いことに留意して対応することが大切。自然治癒力を信じ、必ず治るという信念の下で規則正しく生活し、運動、食事管理、生活習慣の改善を図り2010年10月現在は、腰痛、高血圧、糖尿病はなく、いつ失明するかわからないと言われた視力も出てきている。ストレスを発散し楽天的な考え方をして頭の体操や適度な運動・週に3回筋トレを欠かさず実行し、その日誌は大学ノート50冊以上になっている。」

〈質問内容のカテゴリー化〉1.「気持ち」：諦めや絶望はなかったか、など　2.「闘病生活」：闘病生活でポジティブな面はありましたか、など　3.「意見」：告知を患者にすべきか、など　4.「医療者」：病院の薬剤師から説明を受けたことは、など　5.「家族」：家族からの反対は、など　6.「薬」：処方された薬に疑問を持ったことは、などに関すること。

〈質問内容の特色〉男女とも、諦めや絶望はなかったか；意思の強さはどこで培われたのかなど気持ちの持ち方や、仕事を辞めようと思ったことは；闘病中の楽しみは、など闘病生活に関しての質問が半数以上を占めている。特に女子からは、薬を中止することに不安はなかったか；薬剤師として医師の処方に疑問を持ったことは、など、薬に関する質問が提出されており女子からの全質問の17%を占める。

3. 全質問内容の比較－男女合計

3-1）3人に共通するカテゴリー、2人に共通のカテゴリー、独自なカテゴリーについて



〈図―5　全体の質問内容〉

〈質問内容の傾向から〉 学生一人の平均質問数は：Aさんへ1.9、Bさんへ1.6、Cさんへ1.6であった。A, B, C 3人への共通カテゴリーとして、気持ちの持ち方、医療者への質問、意見を問う、の3項目が見出された。また2人への共通カテゴリーとして；A,Bさんへのがんや薬物過敏症など疾病に関する語りへの質問、A,Cへさんの闘病生活についての質問、B,Cさんへの薬に関する質問がある。また個別的質問としてBさんへ、薬剤師役割に関しての質問がみられた。

3-2）質問内容からの考察

当然のことながら質問内容は語りの内容に規定されると思われるが、ここでは、学生からの質問項目、つまり何に関心を持ち、さらに何を知りたいと思っているかという観点から3人の語りの特色を考察する。

Aさんは、患者にとって病はどのような意味があるのか、4つの病のご自分にとっての意味を例示し、また入院中の患者体験を患者の視点から丁寧に語ってくださっており、学生の興味も「闘病」に向かったと推測される。Bさんは、医師からの心ない言葉に傷つきながらもご自分の身体とつき合っていくなかで薬剤師との出会いがあり、相談相手として頼りにしていることが語られた。ここでの薬剤師とは医師と対比されての薬剤師役割であり、薬を無条件に使えない患者にとっての薬剤師の存在意義が語られており問題意識に影響を与えていると思われる。Cさんは、医師の診断に対してご自分の薬剤師としての知識を対峙させ、工夫をして乗り越えてきた経験を語ってくださった。何としても治すという気持ちの持ち方や闘病生活の工夫が学生に問題意識を喚起させている。

学生は、Aさん、Cさんが薬剤師であることを知りながらも薬剤師への強い関心は示さず、むしろ非薬剤師のBさんの体験談から薬剤師役割への高い関心を示している。　Aさんへは、女子が薬剤師が患者になると何を感じるのか、という薬剤師の患者体験に関して関心を示しており、Cさんへは、処方薬を用いない体験についての関心が喚起されている。

おわりに

学生にとって「やまいの語りを聴く」ことは患者心理を知ることに留まらず、疾病そのものへの関心を喚起していることが明らかにされた。講演の中でSPさんが実体験を語られた後に、その状態を医学の専門用語で概念化する場面にいくつか遭遇した。たとえばAさんは胃摘出後の体験を“ダンピング症候群”としてくくられ、これについて書かれた本が情報センターにあることを学生たちに伝えられた。これはまさに「患者が医学教育に積極的に関わり、

医療人を育てることに知恵を絞る」[1] ことに他ならない。B さんは穏やかなほほ笑みの中に辛い体験をさりげなく込めて、薬剤師への期待を熱く語ってくださり「患者さんから必要とされる薬剤師」イメージを描く素材をたくさん提供してくださった。C さんは周到に用意された資料により御自分の病気体験を惜しげなく開示され、薬学の専門家が処方された薬や医師とどのように付き合い、生き抜いてきたかを正確な情報と共に考えさせてくださった。本報告は誌面の都合により 3 人の SP さんによる講演（男女各 1 クラス計 6 クラス）を考察の対象にした関係で、他の 6 クラスに協力いただいた SP さんの語りのご紹介ができませんでしたが非常に多くを学ばせていただいているのは言うまでもない。

やまいの語りを聴く機会は学生に予想以上の効果をもたらした。今後は、演習で行われる不自由体験や高齢者体験とのつながりなどに関しても考察をひろげて、より効果的な薬学入門演習プログラムを構築していきたいと思う。

感謝

薬学導入教育にご協力いただきました東京薬科大学SP研究会の皆様に感謝いたします。薬学実務実習教育センター井上みち子准教授にはご多忙な中、SP さんとのコーディネートをお引き受けいただきましたことに深謝いたします。

引用文献

1） 酒巻　哲夫　編著代表　患者と作る医学の教科書　p4　日総研　2009.8

参考文献

土屋明美　與那正栄　渡辺謹三　成井浩二　加藤哲太　横松　力　闘病記を読む―薬学導入教育としての展開　東京薬科大学研究紀要　第 13 号（2010）69-75