

[Report]

Attempt for Active Learning in Nursing Education of the Senior High School

— The Educational Practice and Assessment of the Subject “Mental health” on the Nursing Study Curriculum —

Ikue Shinde* and Takashi Yoshida**

* Aino High School

** Department of Nursing, Faculty of Health Science, Aino University

Abstract

We tried active learning and assessment of it in nursing education of the senior high school. This paper is discussed about it. Educational studies of the active learning is very important because education is important, both as a phenomenon and as a discipline in modern Japanese society. Necessarily, educational practice the phenomenon preceded education the discipline in order to find and solve the educational problem, so we have consider that first. We practiced active learning with role-play, presentation and play of “GENCHOU MOUSOU KARUTA” activity by the senior high school students. After that we assessment the educational effect of the active learning. And then we found that active learning was to some extent effective and found out the clue to solve the educational problem.

Key Words : active learning, nursing education, educational assessment, educational practice

高等学校看護教育におけるアクティブ・ラーニングの試み

—— 衛生看護科「精神保健」科目の教育実践と評価 ——

新 出 育 衣*, 吉 田 卓 司**

【要 旨】 本稿は、高校看護科教育におけるアクティブ・ラーニングの授業実践とその評価について論じたものである。現代日本社会において、アクティブ・ラーニングに関する教育的研究は、教育実践という現象面と教育科学の理論面の二つの側面から焦点の課題である。そして、教育のあり方を理論的に解明するためには、それに先だってまず教育実践に取り組み、それについて考察を加えるという手順を踏まねばならないであろう。我々は、高校生によるロールプレイ、プレゼンテーション及び「幻聴妄想かるた」遊びを用いたアクティブ・ラーニングの授業実践に取り組み、その後、この授業実践に対する教育効果を調査し、アセスメントを試みた。そして、アクティブ・ラーニングが一定の効果をもつこと、教育的課題解決への糸口を明らかにした。

キーワード：アクティブ・ラーニング、看護教育、教育評価、教育実践

I. はじめに

高等学校では、新学習指導要領が平成25年4月1日の入学生から年次進行により段階的に適用されており、特に看護科教育課程においては、「看護の統合と実践」や「在宅看護」などの科目を新設など、旧課程の6科目から13科目構成へと大幅な科目構成の改編があった。

主な改編事項は、①「看護基礎医学」の内容を分類整理し、「人体と看護」、「疾病と看護」、「生活と看護」として独立した科目としたこと、②「成人・老人看護」を、専門領域の教育内容の充実のため「成人看護」、「老年看護」、「精神看護」、「在宅看護」として独立した科目としたこと、③「母子看護」を母性看護学及び小児看護学の分野の専門性に依拠して「母性看護」、「小児看護」として独立した科目としたこと、④看護

に関する各科目で学習した内容を臨床で実際に活用できるように「看護の統合と実践」を新設したことであり¹⁾。

また、中央教育審議会は、この学習指導要領の改訂に先立ち、平成20年1月に「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について」答申を行ったが、その中で、衛生看護科を含む専門教科・科目について、それぞれの分野で「真に必要とされる教育内容に精選するとともに、新たに求められる教育内容・方法を取り入れることが重要である」と述べている。

このように、今回の看護科に関する学習指導要領（文部科学省『高等学校学習指導要領看護編』平成21年1月）の改訂の意図が、専門性の高度化と看護臨床上の実践力の向上にあると同時に、教育方法の改善による教育内容の充実にあることは明確である（同要領

* 藍野高等学校

** 藍野大学医療保健学部看護学科

第1章「総説」第1節「改訂の趣旨」。

本報告で取り上げる「精神保健」は、学習指導要録では「生活と看護」に含まれる。本報告の授業実践における使用教科書は、文部科学省著作教科書である『高等学校用「生活と看護」』（教育出版平成25年1月発行）である。前述のように、新指導要領が教育内容の高度化を予定する領域を、現行指導要領の下で教科指導をすすめるにあたり、本稿は、「今日の看護科教育課程改編期において、いかなる教育実践が求められているのか」を探るために、「精神保健」の授業実践とその評価を試みた事例研究である。

本共同研究では、授業計画の立案と授業実施を新出が行い、その授業観察と評価を吉田が行った。具体的には、シラバス・教材など実践記録と生徒に対するアンケート調査結果等の授業実践に関する文書化を新出が行い、それを元に吉田が、主に本実践の意義と評価を原稿化して本稿としてまとめた。

II. 研究対象授業の概要

1) 「精神保健」の年間学習計画

この授業は、高校衛生看護科の3年生を対象に行われる専門科目であり、科目名称は、「精神保健」である。

文部科学省（編集協力：大野ゆう子，坂田三允）

『生活と看護』（教育出版2013年）を教科書として使用し、補助教材として、メヂカルフレンド社『看護学入門・教科体系』第4巻「患者の心理」（佐藤登美，箕浦とき子），同第13巻「精神看護・精神保健」（石井毅，岡部祥平，菊池謙一郎）を用いた。

学習の年間計画と学習事項の概要は、表1のとおりである。

2) アクティブ・ラーニング実施対象授業の概要

平成25年度の「精神保健」においては、3つの指導内容において、生徒主体のアクティブ・ラーニング型授業を試みた。

① 精神障害者の社会復帰に関するグループワークとプレゼンテーション

精神障害者の社会復帰に関する講義形式の授業を行った後、グループワークの1時間目には、グループを組んで、「自分たちが地域生活支援センターの職員なら、どんなレクリエーションを企画するか」を考えさせた。

まず、精神科治療中の患者の社会復帰に向けて、どのようなレクリエーションを行えばよいかをグループで相談する。その際、患者が社会復帰を果たすためにはどのようなレクリエーションが効果的であるかという視点で実施目的を考えることに指導と評価の重点を

表1 「精神保健」学習計画と学習事項

単元の構成	学習内容
序章 精神看護とは	I. 精神看護と精神保健 II. 精神保健とは
第1章 心の健康	I. 心の健康とは何か II. 精神障害と心の不健康
第2章 心の発達	I. 心と脳の発達 II. 遺伝と環境 III. 発達段階の課題
第3章 ライフサイクルと患者の心理	I. 患児の心理 II. 思春期の患者の心理 III. 成人期の患者の心理 IV. 成人期の女性の課題と心理 V. 老年期の患者の心理
第4章 性の発達と健康	I. 性の発達の意味 II. ライフサイクルと性の発達課題 III. 人間の性行動と性科学 IV. 性の障害 V. 医療者と患者の性
第5章 ストレスとその対処	I. 自我と防衛機制 II. ストレスと適応障害 III. 人間関係と心の健康 IV. 環境と心の健康
第6章 精神保健福祉の歩みと課題	I. 精神医療・精神保健の歴史 II. わが国の精神保健福祉の歴史 III. 精神保健福祉対策 IV. 地域精神リハビリテーション
まとめ	I. 学習内容全体の振り返り

おいた。

生徒たちは、「折り紙教室」(写真1)、「ゲートボール大会」,「イチゴ狩りとジャム作りの農業体験」(写真2),「トトロの森への遠足」,「フェスティバル(お祭り出店)」(写真3)など各グループで企画を具体化し,それを広報するためのポスターを作製した。

そして,グループワークの2時間目には,作製したポスターを用い「SRP(精神科レクリエーションポスター)総選挙」と銘打って,各グループにプレゼンテーションをさせた。その際,目的は「外に出て気分転換」「コミュニケーションの練習」「自炊を始める機会になったら」など,前時のグループワークで議論し

たレクリエーションの企画の目的を発表させた。その後,生徒間相互のプレゼンテーションの評価を投票して,1位を発表した。評価については「自分たちが精神科治療中の患者なら,『どのグループのレクリエーションに参加したいか』を話し合っ決めて下さい。」と説明した。

② 『幻聴妄想かるた』による患者心理の理解

幻聴妄想を伴う精神疾患を患者の心理について理解を深めることを目的として,就労継続支援B型事業所発刊の『幻聴妄想かるた』(写真4)を生徒たちに体験させた²⁾。

体験の前に,この『幻聴妄想かるた』は,地域生活支援センターの利用者たちが作成したもので,「何のために制作されたのか」という成り立ちを説明した³⁾。また,かるたの内容は,「ラジオから自分のことが言

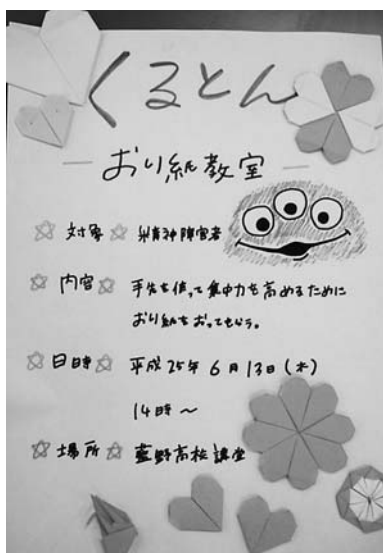


写真1 「折り紙教室」

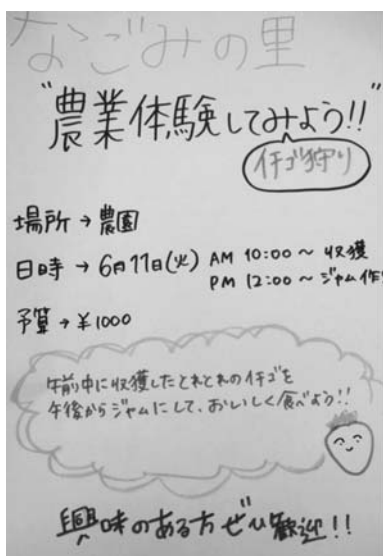


写真2 「イチゴ狩りとジャム作りの農業体験」



写真3 「フェスティバル(お祭り出店)」



写真4 幻聴妄想かるた(一部)

われている」, 「まいにち, 金縛り状態」, 「もう気になると, そこから意識が離れない」など, 利用者たちが実際に体験した幻覚妄想であり, ただ「かるた」を楽しむのではなく, 「幻覚妄想の内容や患者の不安感・恐怖心の実情を知ってほしい」という授業の意図を示した。

体験中の生徒たちの態度は, かるたに参加しない生徒はおらず極めて積極的であった。事前に伝えた授業の意図を理解し, かるたの内容を聞きとろうとする態度が見られた。また, 聞き逃したときは「もう一度読んでください。」などの発言があった。これらの授業実践のなかで, 「かるた」の内容に関して, 「そんなことが聞こえてきたら怖いなあ」などの共感的な反応がみられた。

③ ロールプレイによる入院形態の学習

精神看護学を学ぶうえで, 入院形態に対する知識は必要不可欠である。精神科医療では, 精神保健福祉法に則り, 精神障害者の人権に配慮した適切な医療と保護を目的に, 患者の状態によって入院形態が決められる。そのため, 将来の精神看護に必要な知識であることは言うまでもなく, 精神看護実習においても同様に必要である。また, 医学書院出版の准看護師試験問題集 2014 年版では出題傾向・試験によく出る重要事項にも入院形態についての記述があり, 2012 年度(2013 年 2 月実施) 実施の准看護師資格試験では 8 地域中 6 地域で出題されていることから, その理解の必要性が裏付けられていると考える。

このように, 入院形態は精神保健の分野において, 臨床上も進路保障上も大きなウエイトを占める分野であるにもかかわらず, 昨年度までの試験解答率をみると, 同事項に関する知識の定着率は, 他の分野に比して低く, 模擬試験でも誤答率の高さが目立っていった。また, 試験前には, 生徒から「わからない」とか「もう一度教えてほしい」という意見の多い分野であった。そのような経験から, 教科書と参考書を中心に重要事項を強調するだけの従来型の授業形態を変更することとし, 平成 25 年度は教育効果の高いアクティブ・ラーニングの実施を企図した。

そこで計画, 実施したのが, 生徒が精神保健指定医や都道府県知事等の役を演じるロールプレイである。このようなロールプレイを体験することによって, 入院形態とその法的手続について, インパクトのある入院形態に関する授業を展開した。

Ⅲ. ロールプレイ授業の実践事例

平成 25 年度の「精神保健」の授業においては, 上記のようにアクティブ・ラーニングの授業方法を積極的に取り入れることで学習内容の理解の深化と学力向上(記憶定着)の教育的効果を図った。本報告では, ここに紹介したアクティブ・ラーニングのうち, ロールプレイによる生徒参加型授業について, さらにその実践内容の詳細を提示し, 事後評価の布石としたい。

① 対象生徒

授業「精神保健」の対象生徒は高校 3 年生の 2 クラス(生徒数, 43 名と 42 名)の 85 名である。授業は入院形態の寸劇は 6 月 5 日, 社会復帰についての講義は 6 月 11 日, ポスター作りは 6 月 14 日, カルタは 6 月 14 日に実施した。また, 今年度の授業を振り返ってのアンケートを 1 月 11 日に行った。この間に生徒は 2 学期に各論実習を行い, また 3 学期の 2 月に准看護師資格試験を受験した。

② 教材

前述の教科書, 副教材の他, 生徒がロールプレイ授業を受けながら記入する空欄付きのプリント(資料 1), ロールプレイをする生徒が使用するシナリオ(資料 2)を用意した。

③ ロールプレイの設定と授業前の準備

ロールプレイの設定は, 患者が診察室で入院形態を伝えられる場面とした。実際の現場では看護師やスタッフが複数人付き添っていたり, 患者の状態が不安定で座って医師の説明を受けられなかったりする場合も多々あると考えられるが, 今回は入院形態を理解することに重点を置き, 登場人物やセリフをできるだけ簡略化した。

作成したシナリオは「資料 2」のとおりである。入院形態を理解することに重点を置き, それぞれの入院形態の相違点を中心に構成した。前時にロールプレイの出演協力生徒を募集して, 昼休みにシナリオを渡し一度練習した。

工夫点として, 患者役(教員)にはパジャマを, 医師役と精神保健指定医役の生徒には聴診器を, 病院の管理者役と都道府県知事役の生徒にはネクタイを着用させ, さらに役柄を明記した名札をつけることで, 視聴する側の生徒にも, 視覚に分かりやすく状況が理解できるように配慮した。普段あまりつけない聴診器や

資料1 空欄付きのプリント

☆精神保健【精神保健福祉法】☆

目的

- ① 精神障害者の（ 医療 ）および（ 保護 ）
- ② 精神障害者の（ 社会復帰 ）の促進
- ③ 精神障害者の（ 自立 ）と（ 社会経済活動 ）への参加促進のための援助
- ④ 精神障害の（ 発生子防 ）と国民の（ 保健的健康 ）の保持増進

主な内容

- (1) 保健所
 - ・ 地域における精神保健活動の（ 第一線機関 ）である。
- (2) 精神保健福祉センター
 - ・（ 都道府県 ）が設置。
 - ・ 医師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、保健師などを配置。総合的技術センターとして地域精神保健活動を指導援助する。
- (3) 精神障害者保健福祉手帳
 - ① 対象：知的障害者以外の精神障害
 - ② 等級：（ 1～3級 ）
 - ③ 申請：（ 市町村 ）へ必要書類を添えて（ 都道府県知事 ）へ申請
 - ④（ 2年 ）毎に更新
 - ⑤ 公共交通機関の割引や税控除などがある。
- (4) 精神保健指定医
 - ・（ 5年 ）以上の臨床経験と（ 3年 ）以上の精神科実務経験を有し所定の研修を修了した医師を厚生労働大臣が指定、5年毎に研修を受ける。受けなかった場合は失効。
 - ・ 任意入院以外の入院形態をとる病院は、常勤の精神保健指定医を置かなければならない。

<精神保健指定医の仕事>

- ① 措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院における入院の必要性の判断。
- ② 措置入院、医療保護入院における入院継続の必要性の判断。
- ③ 隔離・身体拘束などの**行動制限**。

・ 信書（個人あての手紙）の発受の制限や、（ 12時間 ）以上の隔離や、身体拘束を行うときには精神保健指定医の指示が必要。
 ※精神保健指定医であっても、（ 行政機関 ）への電話・面会を制限できない。

よくある疑問コーナー

- Q1：隔離は精神保健指定医しかできないの？
 A1：原則はYES。でも（ 12時間 ）を超えなければ、普通の医師の指示でもできる。
 ※（ 看護師 ）の指示ではできない。
- Q2：保護室（隔離室）には1部屋につき最高何人入院できるの？
 A2：保護室には（ 1部屋に1人 ）しか入院できない。
- Q3：身体拘束も精神保健指定医しかできないの？
 A3：YES。精神保健指定医の指示が必要です。

(5) 入院形態

入院形態	内容
①任意入院	（ 本人が同意 ）した場合の入院形態。本人の意思で退院できる。 ※本人の退院希望があっても、（ 72時間 ）に限り退院を制限できる。 【任意入院の特徴】患者条件・特になし 診察医・非指定でも可 入院の命令者・なし 保護者の同意・不要 入院期間・制限なし
②医療保護入院	精神保健指定医が入院が必要と判断しても、本人の同意が得られない場合。 【医療保護入院の特徴】患者条件・医療と保護の必要性 診察医・精神保健指定医（ 1名 ）入院の命令者・病院管理者 保護者の同意・（ 必要 ） 入院期間・制限なし
③措置入院	（ 自傷他害 ）のおそれがある場合、（ 都道府県知事 ）が強制的に入院させることができる。 【措置入院の特徴】患者条件・自傷他害の事実・おそれ 診察医・精神保健指定医（ 2名 ）以上 入院の命令者・（ 都道府県知事 ）、政令指定都市市長 保護者の同意・不要 入院期間・制限なし
④応急入院	（ 本人 ）および（ 保護者 ）の同意が得られず、また、（ 緊急の入院 ）の必要がある場合に適応される。 【応急入院の特徴】 患者条件・緊急入院が必要 診察医・精神保健指定医（ 1名 ） 入院の命令者・病院管理者・保健所を通じて都道府県知事へ届け出。 保護者の同意・不要 入院期間・（ 72時間 ）
⑤緊急措置入院	（ 自傷他害 ）のおそれがあり、かつ（ 緊急 ）の入院が必要である場合。 【緊急措置入院の特徴】 患者条件・自傷他害の事実・おそれ 診察医・精神保健指定医（ 1名 ）以上 入院の命令者・（ 都道府県知事 ）、政令指定都市市長、 保護者の同意・不要 入院期間・（ 72時間 ）

資料2 入院形態ロールプレイ・シナリオ

<p>任意入院</p> <p><登場人物>患者 (Pt), 普通の医師 (Dr)</p> <p>Dr: 今話してくれた症状から考えて、あなたは統合失調症です。 しばらく治療のために入院しましょう。</p> <p>Pt: はい、分かりました。</p>
<p>医療保護入院</p> <p><登場人物>患者 (Pt), 精神保健指定医(指定医), 保護者, 病院管理者(管理者)</p> <p>指定医: 今話してくれた症状から考えて、あなたは統合失調症です。 しばらく治療のために入院しましょう。</p> <p>Pt: いえ、私は病気がないので入院しません。</p> <p>保護者: Ptちゃん、最近寝てないし、しんどそうじゃない。 そんなこと言わずに入院しましょう。</p> <p>Pt: 嫌だ。</p> <p>保護者: そんなこと言わないで…。(指定医を見て) 先生、お願いします。</p> <p>指定医: 分かりました。(管理者を見て) こういう状況です。</p> <p>管理者: 分かりました。知事に伝えましょう。</p>
<p>措置入院</p> <p><登場人物>患者 (Pt), 精神保健指定医(指定医)1・2, 都道府県知事(知事)</p> <p>Pt: ずっと「殺す」という声が聞こえるんです。このままでは殺されてしまう。 けど私は他人に殺されるくらいなら、自分で死ぬか周りの人を皆殺しにします!</p> <p>指定医 1: それはおそらく幻聴です。あなたは統合失調症です。入院しましょう。</p> <p>Pt: 嫌です。</p> <p>指定医 1: このままでは Pt さん自身か周りの人が危険な目に遭う可能性がある。措置入院をして頂きましょう。</p> <p>知事: (前に出て) 措置入院は、この私、知事が命令する重い入院じゃ。 間違いがあってはいけないので、念のために、もう一人の精神保健指定医に診てもらいましょう。 (知事が前に出て話している間に、指定医 1 は後に下がり指定医 2 は前に出る。)</p> <p>指定医 2: Pt さんは統合失調症です。措置入院が必要です。</p> <p>知事: 2 人の精神保健指定医の意見が一致したので、Pt さんは措置入院です。</p>
<p>応急入院</p> <p><登場人物>患者 (Pt), 精神保健指定医(指定医), 病院管理者(管理者)</p> <p>指定医: 今話してくれた症状から考えて、あなたは統合失調症です。 しばらく治療のために入院しましょう。</p> <p>Pt: いえ、私は病気がないので入院しません。</p> <p>指定医: しかし、今あなたは寝られていないし、食べられていないし、このまま治療をしなければもっと悪化するでしょう。</p> <p>Pt: 嫌です。</p> <p>指定医: 保護者の人とも連絡がとれないし……。仕方ないので、72 時間以内の 応急入院をしてもらいましょう。(管理者を見て) いいですね?</p> <p>管理者: 分かりました。応急入院を認めます。</p>
<p>緊急措置入院</p> <p><登場人物>患者 (Pt), 精神保健指定医(指定医), 都道府県知事(知事)</p> <p>Pt: ずっと「殺す」という声が聞こえるんです。このままでは殺されてしまう。けど私は 他人に殺されるくらいなら、自分で死ぬか周りの人を皆殺しにします!</p> <p>指定医: それはおそらく幻聴です。あなたは統合失調症です。入院しましょう。</p> <p>Pt: 嫌です。</p> <p>指定医: このままでは Pt さん自身か周りの人が危険な目に遭う可能性がある。 本当は措置入院をしてもらいたい。 (時計を見て) しかし、今は深夜でもう一人の精神保健指定医に来てもらえない。しかし、急を要するので私一人の判断で、72 時間以内の緊急措置入院にしましょう。 (知事を見て) いいですね?</p> <p>知事: 了解しました。Pt さんの緊急措置入院を認めます。</p>

ネクタイを着用できることは、演技者側の生徒にとってもロールプレイを行ううえで、モチベーションを高める要素となった様子が観察された。また、演技へのモチベーションアップは、直接的に授業の良否につながるため、このような授業を行うためには、事前準備の成否が指導効果に大きく影響するといつてよい。

④ 入院形態のロールプレイ授業の展開

授業は、前頁の「資料2 入院形態ロールプレイ・シナリオ」に従って、それぞれの入院形態ごとに生徒と教員（患者役）がロールプレイを行った。そのロールプレイの前後に、それぞれの「入院形態の特徴」、「入院形態ごとに異なる手続きをする根拠（人権保障）」について、教員が解説を行った。

IV. 教授者の視点からみたアクティブ・ラーニングの導入目的と課題

今回のアクティブ・ラーニングを「精神保健」の授業に導入した目的は、精神障害者の社会復帰について前向きなイメージを主体的に獲得することであった。日本では精神疾患患者のうち入院者数の割合は、諸外国と比べて極めて高い。そこで、平成16年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で、「国民意識の変革」、「精神医療体系の再編」、「地域生活支援体系の再編」、「精神保健医療福祉施策の基盤強化」という柱が掲げられ、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策が推し進められ、現在の入院者数は少しずつ減少してきている。しかし、未だ入院期間が1年を超える長期入院が6割を超えており、高齢長期入院者への対応が課題となっている。

また、本校は、関連施設として精神科を有する病院があることから、実習先や就職先として精神科を選ぶ生徒が多いと考える。そんな中で、生徒たちが従来の日本に根付いていた「精神疾患患者は入院していて当たり前」の考えを持たず、患者の早期社会復帰を目指した看護ができることを目的とし、また、将来は病院で働くだけでなく、社会復帰施設など活躍の場は他にもあることを伝え、生徒の視野を広げることも目的とした。

今回の授業を通して、生徒たちは積極的に協力しながら作業をすすめることができた。また、他人の企画に投票するという一方で、他者の意見を知り、自分たちと比較し、評価することができた。AKB総選挙に

なぞらえたことで、少なからず興味を惹くことができたと考えられる。

しかし、ここで取り上げたロールプレイの授業は、「いつもの静かに聞く授業とは違う」という開放的な意識からか、観劇する側の生徒の一部には私語が目立つ生徒も散見された。また、「任意入院」、「医療保護入院」、「措置入院」、「応急入院」、「緊急措置入院」の5種類の入院形態をひとつひとつロールプレイすると、それ自体に時間がある程度かかる他、一つの入院形態から別の入院形態へのロールプレイの移行にも一定の時間がかかるため、最初は授業に集中していた生徒でも、途中から集中を欠く様子が見られた生徒もいた。ひとつの入院形態を紹介し、その入院形態に関する劇をするというルーチンな作業を5回繰り返すことで、飽きが生じたと考えられる。今後は単調にならぬよう作業の行い方を再検討する必要があると考える。

また、実施時期に関しても再考すべきであった。今回のロールプレイの実施は6月で、3年生の実習も始まっておらず、准看護師資格試験もまだ半年以上の先のことと感じている時期であった。例年、実習が本格化するとともに生徒の気持ちは引き締まり、准看護師資格試験が近づくほどに授業に対するモチベーションが上がる傾向にあるため、ロールプレイによる入院形態の学習を年間学習計画にそって後期に行っていれば、また違った反応がみられた可能性が高い。今回のロールプレイの試行を通じて、生徒によるロールプレイとロールプレイの間も含めて、授業に集中させるための解説の工夫と指導力、年間学習計画のなかでアクティブ・ラーニングをどのような時期に実施し、生徒の学習へのモチベーションを高め、教育効果を上げていかを熟考する必要があると感じた。

さらに、今回の学習を通じて不十分であると考えられる点は、今日の社会復帰施設に求められるニーズに関する学習理解の徹底である。例えば、『幻聴妄想かるた』の内容は精神障害者の妄想や幻覚を理解することに役だったが、その理解が、どのように精神障害者の社会復帰の施策に結びつくかという関連付けという面では、学習内容が薄かったかもしれない。

今後は、今回のアクティブ・ラーニングの試行経験を参考に、さらに改善を目指したい。具体的には社会復帰施設に求められる精神保健政策上の目的を理解させることである。また、社会復帰施策のレクリエーションについては「実際にやってみよう」との声も挙がったので、関連施設等に協力を呼びかけ実現でき

ばと考えている。そうすることで、より精神障害者のおかれている現状や、厚生労働省の政策の理解につながり、また、企画・運営能力も育むことができ、次世代の看護師育成に有効であると考えられる。

V. 「精神保健」におけるアクティブ・ラーニングの評価

—— ロールプレイを用いた授業の観察と受講生徒に対するアンケート調査から ——

今回の「精神保健」科目におけるアクティブ・ラーニングの積極的な試行は、今次の学習指導要領改定期において、その改定主旨にそって先行的に授業を実施したものであり、その本格実施への備えとしての意義を有することは確かである。

ここでは、まず、本授業の受講生徒に対して行われたアンケート調査（1月11日実施）に基づいて、生徒の視点からみた教育的効果を検証してみたい。

なお、今回の調査に当たっては、授業の「振り返り」として、すなわち授業の一環として授業時間内に実施した。ただし、同アンケート調査への記入及び提出は回答者の任意であること、同調査結果を今後の看護科教育及び研究に利用する可能性があることを口頭及び文書で調査対象生徒に示したうえで実施した。また、その同意説明の際、データが利用される場合は、調査結果は数値化による匿名化されたデータのみが使用されること、すなわち個人個人の回答内容は秘匿されることを説明し、了解を得た。

そして、精神科の「入院形態」に関するロールプレイ型授業に関しては、同授業の観察に基づく評価を加える。なお、同授業の観察は、同一の指導プランによるロールプレイ型授業を2クラスに実施したうち、後の授業を、教職課程担当大学教員である筆者（吉田）と教職課程履修大学生1名の二名で教室内の最後部の位置から観察を行い、同実践の様子を記録した。

① アンケート調査

まず、表2「授業別の印象の有無」についてみると、アクティブ・ラーニングを取り入れた授業のうち、「幻聴妄想かるた」による授業が最も高い76%という比率で「印象に残った」（「どちらかといえば」を含む）と回答している。また、これまでの講義形式の注入型授業では、理解と知識の定着が難しいとされてき

た「入院形態」の授業について、63%の生徒が「印象に残る」（「どちらかといえば」を含む）と回答していることは、教育効果という意味では、より注目すべきかもしれない。特に、「印象に残る」と回答している生徒数のみを比較すると、ロールプレイ型の授業の方が、生徒によってはインパクトがあると評価できよう。

次に、一連のアクティブ・ラーニングによる授業の後で実施された「精神疾患のある患者の社会復帰」（政府統計を教材とした講義形式授業）との理解度の比較（生徒の自己評価）について、表3をみれば、必ずしも、ロールプレイ型の授業が「印象に残った」としても「学習内容の理解」にまで、到達していないという側面も示している。

さらに表4では「授業の楽しさの比較」を比較しているが、「かるた」が生徒に楽しさを感じさせているという事実が示されている。その楽しさの実質が「遊戯」としての楽しさにとどまっているのか、学習内容の理解の深まりによる「学び」としての楽しさを意味しているのかは、本調査結果だけでは、言及できない。

これらの「印象」、「理解」、「楽しさ」という、3つ

表2 授業別の印象の有無

	入院形態		ポスター		かるた	
	人数	%	人数	%	人数	%
印象に残る	30	63	14	47	28	76
どちらかという印象に残る	19		23		31	
どちらかという印象に残らない	17	31	25	50	9	21
印象に残らない	7		14		7	
無回答	5	6	2	3	3	4
その他	0	0	0	0	0	0
計	78	100	78	100	78	100

表3 授業別の理解度

	入院形態		社会復帰の現状	
	人数	%	人数	%
理解しやすい	30	64	18	72
どちらかという理解しやすい	20		38	
どちらかという理解できない	17	23	9	13
理解できない	1		1	
無回答	9	12	11	14
その他	1※1	1	1※2	1
計	78	100	78	100

※1 むずかしかった。 ※2 欄外に○印

表4 授業の楽しさの比較

	ポスター		かるた	
	人数	%	人数	%
楽しい	17	56	33	74
どちらかという と楽しい	27		25	
どちらかという と楽しくない	17	28	7	12
楽しくない	5		2	
無回答	9	12	11	14
その他	3 ^{※3}	4	0	0
計	78	100	78	100

※3 覚えてない1, 欄外に○印2

の観点からの生徒の自己評価は、調査が授業実施から7ヶ月を経た後に行われたことを考えると、授業内容が記憶され、一定の知識の定着を示すものであろう。「印象に残る」と答えたり、「楽しい」と回答している比率が高いことは、教育効果として肯定的に評価されるべきであろう。

もっとも、この「印象」、「理解」、「楽しさ」の3要素のうち、「理解」と「楽しさ」の項が、アクティブ・ラーニングに係る3つの授業それぞれに対して、調査されていないため、それ以上の比較分析のデータがない。この点は、授業実践を検証する上で反省すべき点であろう。

② アクティブ・ラーニング型授業に対する受講生徒による記述評価

まず、「幻聴妄想カルタ」の授業に関する感想として「患者が実際に思っていることが絵で表してあり、なんだか教科書の文章よりも心に残った」、「妄想は私たちにはわからないことばかりで、思いもつかないようなことが多かった。妄想のある患者さんとコミュニケーションをとるとき、今日のカルタを思い出してコミュニケーションをとろうと思う。「幻覚や妄想で思っていることがそのまま絵で表していて、授業で学ぶだけでなく、実際に絵を見て驚いた」、「イラストから考えの異常が分かりやすく伝わってきた」など、授業後の臨床実習や看護職としての将来の責務に結び付けて、授業の意図を理解していることがわかる。

したがって、「かるた」の授業を生徒たちが、単に「遊戯」として楽しんだのではなく、精神疾患に関する「学び」に対して、関心を高めることができた様子が伺える。

したがって、前項において評価を留保していた『楽

しかった』とのアンケート調査の結果(表4)は、教育的効果の面でも、有意義なものであった可能性が高いといえよう。

次に、他の二つの授業形態に比して、印象に残る比率が相対的に低かった「ポスター作り」についても、受講した生徒の感想に基づいて、評価を加えたい。

生徒の感想としては、「みんなで協力して1つのものを創り上げることができてよかった」というグループワークによるソーシャル・スキル上の効果を挙げた者が少なくなかった。

まず、その意味では、将来の医療・看護の職務遂行において、最も重要な「人と連携する力」の涵養という意味での教育効果があったことが類推される。

また、「はっきりとした目的・興味を持てる内容を一枚の紙に上手く表せるかが大切だと思いました。やりたい!と意欲のわくようなポスターを作るのは難しいと思いました」、「みんなの作ったポスターを見て、おもしろそうなものがいっぱいあるなと思った。いろんな人と出逢えるだろうし、交流もふえるだろうし、もっといっぱいやればいいなと思った」など、精神看護の職責の重さを体感できた生徒も少なくなかったようである。

また、「本当に、企画したような精神科リハビリができたらいいと思った」など、アクティブ・ラーニングが、将来の精神看護へのモチベーションの喚起にもつながっている様子がうかがえた。

③ ロールプレイ授業の授業観察者による評価

ロールプレイ授業の観察に際しては、1. 授業の準備状況、2. 授業における学習内容と精選・深度・進め方、3. 板書の記載事項と形態、4. 生徒に対する発問、5. 生徒への対応、6. 時間配分、7. 教員の指導態度・姿勢の観察項目をあらかじめ設定して授業観察に望んだ。

1) 授業の準備状況

ロールプレイ授業は、前述のようにあらかじめ劇のシナリオを授業担当教員が用意し、それを演じる生徒も、事前に役を割り当てられていたうえ、当該生徒にシナリオと小道具(聴診器・ネクタイ・名札等)が配布されていて、十分なロールプレイに関する準備はかなり周到に行われていた。

また、クラスの生徒全員に配布するプリント(資料2「入院形態ロールプレイ・シナリオ」)を用意し、口頭による授業導入時の解説と合わせて、本時の学習事

項について、生徒が理解できるよう学習面でのレディネスも整えられていた。

2) 学習内容

この点については、学習の事項とアクティブ・ラーニングの実施方法・手順は、前述のとおりである。

本時の授業内容は、准看護師の資格試験において出題頻度の高い事項であり、また制度がやや複雑で理解が容易でない。だからこそ、確実な記憶の定着をはかる必要があるため、本時のロールプレイ型授業を企画した旨を、授業者が生徒に対して、授業導入時に明確に伝え、生徒の学習へのモチベーションを高める工夫がみられた。また、本時の授業の学習内容を明示して、授業進度を初めに説明したことで、生徒が授業の進行に協力的であったように思われた。また、授業者自身の精神科看護の臨床体験に関わる話しを、講話のなかに入れておくことで、本時の学習内容の重要性を意識させる工夫もみられた。

3) 板書

配布プリントは空欄補充式であったため、板書もプリントと同じ体裁で空欄付の記載方法を用いていた。授業者は、アクティブ・ラーニングの合間に板書を行い、空欄中の文字は黄色で、それ以外の文字は白で記載し、生徒が見やすい工夫をしていた。また、文字の大きさ、(黒板上の)位置、丁寧さは、教室の最後列で授業観察していた二名の観察者から見て非常に「明瞭」であった。したがって、すべての生徒が、どの空欄に何を書けばいいのかを、板書をみて理解していた。

ロールプレイが続くと、学習事項の整理と理解がおざなりになりがちであるが、本時においては、講話とロールプレイのアクティブ・ラーニングのバランスに配慮した板書計画が立てられていた。また、授業観察者からみて、板書を用いた教員による解説の時間帯と生徒の主体的な授業参加の時間帯の時間配分も偏りがなく、講義形式のみの授業に比して変化のある授業展開となっていた。

4) 発問

授業者の発声音量は、教室の最後列で授業観察していた二名から見て、教室内に十分に聞き取れる声量であった。話の口調と速さも適切で、キーワードとなる重要語句も含めて指示内容が聞き取りやすかった。

受講生徒は、すでに実習を経験しているため、授業

者からの「実習に行ったときこういう患者さんに出会わなかったかな」という発問に対して、生徒の側から自発的に「(そういう患者さんが)いた。いた」といった応答があり、生徒の実習経験を適宜想起させながら生徒の学習意欲を喚起する発問上の配慮が見られた。

5) 生徒への対応

生徒からは、不規則に様々な質問や感想が発問される授業状況であったが、授業者は、生徒の発言を聞き落とすことなく、適宜かつ簡潔に生徒の発言に応じて授業を進行させていた。このような対応は、生徒の学習へのモチベーションを高めると同時に、主体的学習態度を強化するものといえよう。

さらに、生徒が板書事項をプリントに転記し終えているかどうかの確認も行いつつ、次の学習事項の説明に進めていく配慮も適切になされていた。

なお、生徒自身がロールプレイをすることで、入院形態別の手続きの相違点などについて、具体的なイメージがもちやくすく、記憶に残りやすいこと、そして、クラスメイトが出演していることで、他の生徒も授業に注目しやすく、アクティブ・ラーニングの教育効果が期待される授業展開ではあるが、しかし、それでもなお、クラスメイトのロールプレイを注視せず、精神保健とは異なる内容の本を見ている生徒や寝ている生徒が少数ながら存在した。このような生徒に対しては、生活環境や心理面など個別事情も視野に入れた対応が必要であろうが、授業展開のなかでも、授業時における一定の生徒指導的対応が必要である。本時においては、そのような生徒に対する注意や指導が十分に行われておらず、その結果として、それらの状況改善がみられないまま、授業を進めていた点は、対応上の課題といわねばならない。

6) 時間

予鈴の時点で、ほとんどの生徒の教室は入室しており、授業開始のチャイムと同時に、号令係の生徒の「着席」との声で、生徒たちは授業開始の態勢が整えられた。なお、観察時の授業においては、一人の生徒が数分遅れて入室してきたが、授業者は、当該生徒の遅刻理由を確認の後、生徒の授業参加を促していた。遅刻理由の報告と確認の指導手順も含めて、授業規律が保たれていることが分かる。

また、授業の冒頭で、本時の学習内容の進行予定を明示し、授業最後の10分間で、プリントを用いて本

時の学習内容のまとめと復習が行われた。それらの見直しも含めて、計画されていた授業内容は所定授業時間内に完了した。

7) 教員の指導態度・姿勢

比較的専門性の高い質問にも、教員が的確かつ即座に回答するとともに、そのような発言に対して相槌をうつなど、傾聴の姿勢を示して、発言内容を受け止めながら授業進行をしていた。このような指導の姿勢は生徒とのラポール形成上、評価すべき点であると感じられた。さらにまた、生徒からの発言に対して、授業者側が受動的に対応するのではなく、「今の質問は、いい点をつけているね。では、本人が同意せず、しかも保護者の同意もとれない場合は、どうしたらいいのかな。それでは、次のケースにいてみましょう」など、そのような生徒の発問を授業進行に生かす工夫もみられた。このように生徒の主体的学習態度を尊重する授業者の姿勢が、アクティブ・ラーニングをスムーズに実施できている基盤となっているように感じられた。

④ 教授者自身の評価と次年度への展望

今回のロールプレイ型授業実践においては、アンケート調査の結果にも表れているように「印象に残る」（「どちらかといえば」を含む）と回答した者が63%、「理解しやすい」（「どちらかといえば」を含む）と回答した者が64%となっていた。この結果は、約30%~40%の生徒が印象に残らず、理解が難しかったことを意味する。その意味で、なお改善の余地が大きいと考えた。

そこで、本報告の後、次年度（平成26年度）の「精神保健」の同単元の授業においては、ロールプレイのシナリオを生徒自身に作成させるところから始めその実演をして入院形態を学ぶこととした。すなわち、本報告に比して、よりアクティブに学ぶ方式を採用したのである。その結果などについては、今後の研究報告等の機会に詳細に検討を加えたいと思う。

また、本報告のアクティブ・ラーニングについては、3つの授業形態の紹介にとどまり、社会復帰について、なお十分な意識付けが達成されたか否かは未知数でもある。しかし、例えば、ポスター・レクリエーションに関して、本報告では仮想的なレクリエーション企画であったが、今後は実際に生徒たちが企画したレクリエーションを関連医療機関や社会福祉施設などの現場の職員の方々と社学連携で実施することも検討

している。

VI. 総 括

本授業実践は、現在進行中の新指導要領の主旨に沿った、学習内容の高度化とそれに相応しい教育方法を試みたものである。

本報告の実践は、アクティブ・ラーニングの教材として「幻聴妄想かるた」の活用、授業形態としてグループワークとプレゼンテーション及びロールプレイを内容とする。いずれも、高校の看護科教育におけるアクティブ・ラーニングの授業実践としては、公刊物中に類例のない希少性と先進性をもつものといえよう⁴⁾。

しかし、以下の2点について、今後の課題も浮き彫りになった。

第一は、アクティブ・ラーニングを含む授業の教育効果の評価規準の確立である。

本稿既述のようにアンケート及び受講生の感想等によって、一定程度はその教育効果の検証を試みたが、今回の調査研究によって、調査手法と内容の面で、不十分な点があり、事後検証において十分に客観的な効果測定ができたとは言い難い。今後は、アンケート調査及び学力調査による量的調査法の改良、受講生の感想及びインタビュー等による質的調査法の充実によって、より客観性の高い評価規準の下で、教育効果を検証する必要性が明らかとなった。

第二は、アクティブ・ラーニングに関心を示さない生徒への対応等、教科指導法の課題である。アクティブ・ラーニングをさらに効果的に実施するために、どのように授業改革を行うかは、教育研究と授業実践の両面において大いなる課題である。

本稿の取り組みは、そのような意味において、決して、完成された授業実践プログラムとは言えないが、高校看護科において、アクティブ・ラーニングに積極的かつ先駆的に取り組んだことで、これらの課題を見出したことに一つの意義があったといえよう。

注

- 1) 文部科学省. 高等学校学習指導要領解説看護編. 東京: 文部科学省; 2010: p. 1-5.
- 2) ハーモニー(就労継続支援B型事業所)編著. 幻聴妄想かるた (CD『市原悦子読み札音声』他解説冊子, DVD付き). 東京: 医学書院; 2011: p. 1-92.
- 3) 前掲『幻聴妄想かるた』付属『解説冊子』p. 1-120, 同付属DVD『幻聴妄想かるたが生まれた場所』参

- 照.
4) 高等学校におけるアクティブ・ラーニングの実践的
研究として 吉田卓司. 教育方法原論：アクティ

ブ・ラーニングの実践研究. 大津：三学出版；2013
がある.