

看護学生に対して経年的に行った科目 「健康相談活動の理論及び方法」の授業評価

A class evaluation of the subject “Theory and method of health counseling activities” conducted over the years for nursing students

古 角 好 美
KOKADO Yoshimi

要 旨

本研究においては、科目「健康相談活動の理論及び方法」を受講する看護学生を対象に、3年間（2016年度在籍115名中受講者39名，2017年度在籍88名中受講者31名，2018年度在籍116名中受講者32名）にわたり、アクティブ・ラーニングによる授業実践を行った。質問紙調査により、授業評価10項目（4件法）の得点の変化を経年的に検討するとともに、受講者が全授業内容を省察する「学び」に関する総括レポート作成過程を通して、各々が生じた認知プロセスの外化となっている事柄を明らかにすることを目的とした。年度ごとの授業評価得点を量的に分析したところ、2016年度に比べ2017年度の得点の増加は有意な傾向を示した。さらに2016年度に比べ2018年度は得点が有意に増加していることが確認され、受講者が授業満足するような科目であったことがうかがえた。次に、総括レポート作成過程で表出した種々の「学び」を質的に分析したところ、16個のカテゴリーに分類することができ、認知プロセスの外化となっている事柄が示唆された。

Abstract

In this study, an active learning classes was conducted for 3 years for nursing students who take the subject “Theory and methods of health counseling activities” (39 out of 115 enrolled in 2016, 31 out of 88 enrolled in 2017, 32 out of 116 enrolled in 2018). The change in the score of 10 items in the class evaluations (four-point scales) is examined year-by-year through the questionnaire survey, and the recognition that each student accompanies is generated through the process of creating a comprehensive report on “learning” where students reflect the whole class contents. The purpose is to clarify structurally what is becoming externalization of the cognitive process of each student. Quantitative analysis of the class evaluation score for each fiscal year showed that the increase in the score for the year 2017 was a significant trend compared to the year of 2016. Furthermore, it was confirmed that the score increased significantly in the year of 2018 compared to the year of 2016, indicating that the students were more satisfied with the class contents. Next, the qualitative analysis of various “learning” expressed in the summary report creation process indicated that it could be classified into 16 categories and it suggested possible categories that led to the externalization of the cognitive process.

キーワード：看護学生，アクティブ・ラーニング，健康相談，授業評価

keywords：Nursing Students, Active Learning, Health Consultation, Class Evaluation

I はじめに

平成24年8月の文部科学省中央教育審議会答申（2012）「新たな未来を築くための大学教育の質的転換について～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～」には、「大学教育において、これまでの知識の伝達・注入を中心とした受動的な授業から、教員と学生が意思疎通を図りつつ、相互に刺激を与えながら、知的に成長する場を創り、学生が主体的に問題を発見し解決していく能動的な学修としてアクティブ・ラーニングへの転換が必要である」という旨の内容が盛り込まれた。

溝上（2014）によれば、アクティブ・ラーニングは、包括的な用語であるために使い勝手の良さから定義を気にすることなく使用してきたことを述べている。そのため溝上（2014）は、どの専門分野の専門家や実践家にも納得してもらえるアクティブ・ラーニングの定義を次のように示す。それは、「一方的な知識伝達型講義を聴くという（受動的）学習を乗り越える意味での、あらゆる能動的な学習のこと。能動的な学習には、書く・話す・発表する等の活動への関

与と、そこで生じる認知プロセスの外化を伴う。」とした。

要するに、アクティブ・ラーニングを端的に示すならば、教員主導による一斉指導式にありがちな受け身の授業形態からの脱却であり、学生が仲間との関わり合いの中で能動的に活動し、授業参加するための活性化した学習法であるといえる。学生にとっては、ただ聴くだけの時にはあまり働かせていなかった様々な認知機能を働かせることから、結果的にその認知プロセスから生じた学びを他者に伝える、発表する、記述する、というように外化することに意味がある。さらに溝上（2014）は、知識習得以上の活動や認知プロセスの外化を伴う学習をめざすことから、身につけた技能や態度が社会に出てからも有用であるという考え方にに基づき、アクティブ・ラーニングを推進している。

そこで筆者が担当している科目「健康相談活動の理論及び方法」においても、上述のアクティブ・ラーニングの定義に着目した授業実践のための構想を図った。これまでにありがちな「教授パラダイム」から学習者を主体にした「学習パラダイム」へ転換する必要性から、アクティブ・ラーニングによる実践であるためには、書く・話す・発表する等の双方向性で能動的な活動を取り入れた授業は勿論のこと、「授業評価」にあっては、その過程で生じる認知プロセスの外化が明確に伴っていたということをはっきりさせる必要があるのではないだろうか。学習者にとって、認知プロセスから生じた学びの外化が伴ってこそ知的成長を認識することに繋がると考える。そのため、科目「健康相談活動の理論及び方法」の授業構想段階においても、授業実践には、授業評価を見通した授業デザインが重要になる。

ところで、科目「健康相談活動の理論及び方法」は、教育職員免許法施行規則第9条において、養護教諭養成カリキュラムに規定されていることから、養護教諭免許を取得する学生はこの役割を担うための実践的指導力（今野，2013）を習得することが必要になる。なお、上位にあたる法体制では、平成21（2009）年4月に施行された学校保健安全法がある。第8条には「健康相談」が提示されており、「学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする」と明記されている。引き続き、同法第9条では、「養護教諭その他の教員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状態を把握し、健康上問題があると認めるときには、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする」とされた。養護教諭や関係教職員等が行う健康相談が役割として学校保健安全法に明確に規定されたことに重要な意味を持つものである。多様化している子どもの心身の健康問題に組織的に対応していく観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭・学校医・学校歯科医・学校薬剤師・担任教諭等の関係教職員の積極的な参画が求められたことになる。

しかし三木（2013）は、健康相談や健康相談活動に関する実践報告は、学校医や学校歯科医等が少なく、ほとんどが養護教諭であるといい、それらの実践には記録や評価が不可欠であるとした。そこで、先行研究として、健康相談もしくは健康相談活動に関する授業及びその評価を明らかにしている知見を探索したところ、以下のような実践報告がみられた。

今野（2009）は、受講者31名に対して、2007年前期開講科目「健康相談活動演習」において授業を行ったことによる実践の有効性を検討している。授業の効果分析はFD委員会による授業評価アンケートと授業後の小レポートの分析であった。その結果、授業満足度が高く、ロールプレイング体験とリフレクションの繰り返しによって専門的能力に迫っていることを確認している。同じく今野（2011）は、受講者29名に対して、2010年前期の開講科目「健康相談活動の理論及び方法」において、演習形式（ロールプレイング・保健指導・小レポート）の授業で獲得する学習の成果と課題を検討した知見がある。授業評価については、本研究でもFD委員会の授業改善アンケートを活用している。

齊藤（2010）の報告では、健康相談活動は心身の健康問題に接近する養護活動であることから、自信を持って子どもに対応するためには、養成教育段階で健康相談に関する力量形成をいかに充実させるか、このことが重要な課題であるとした。受講者40名を対象に2007年12月から翌月の2か月間の授業の中でロールプレイとグループ討議を取り入れた一連のアクション・リサーチを行った。結果として、プロトコル分析等を基にアクション・リサーチにより生じた受講者の健康相談活動に対する変化を明らかにした。

宮崎（2017）のアクティブ・ラーニングの試みでは、科目「健康相談活動の理論と実際」において受講者18名に対して、2コマ（90分×2）分の授業実践を行った。養護教諭の114個の行動をKJ法でグループ化することにより、学生一人一人の思考のプロセスが示された概念図となり、それを基にディスカッションすることから認知プロセスの外化をねらった実践であった。しかし、今後の課題の1つとして「授業評価」が挙げられている。

このように授業実践並びに授業評価に関する研究は、単年度の実践で終結する取り組みが多い。今野（2011）は、さらなる能力向上という点から、授業改善の必要性やより一層の授業の充実が求められていることを課題に挙げていることからすれば、課題が改善できたかどうかを評価するためにも、同科目において連続的に継続した実践とその知見の積み上げが今後必要になるのではないだろうか。また、健康相談に関するアクティブ・ラーニングを謳った授業実践の報

告は少なく、その過程で生じる認知プロセスの外化としての学びを示した知見は余りみられないのが現状である。

そこで本研究の目的は、科目「健康相談活動の理論及び方法」を受講する学生を対象に、経年的な授業実践とその評価の検討を行うとともに、全授業内容を省察する「学び」に関する総括レポート作成の過程を通して、各々が生じた認知プロセスの外化となっている事柄を明示することである。

なお、本研究における健康相談の目的は、「子どもの心身の健康に関する問題について、子どもや保護者に対して、関係者が連携し相談等を通して問題の解決を図り、学校生活によりよく適応していけるように支援していくこと」と捉える（采女，2013）。加えて健康相談は、児童生徒の発達に即して、一緒に心身の問題を解決していく過程で自己理解を深め、自分自身で解決しようとする人間的な成長につながることから、健康の保持増進だけでなく、教育的な意義が大きく学校教育において重要な役割を担っているものでもある（文部科学省，2011）。

II 研究方法

1 研究の分析：質問紙調査のデータを量的に分析した実証研究及び授業後の「学び」に関する内容を質的に分析した記述研究。

2 対象者：2016年度は、在籍115名中受講者39名（男性2名・女性37名）、2017年度は、在籍88名中受講者31名（男性3名・女性28名）、2018年度は、在籍116名中受講者32名（男性1名・女性31名）を対象にした。データ分析対象者は、欠席者や質問紙への記入漏れ等を除いたために各年度の受講者人数より減少することがあった。

3 科目：私立Y大学保健医療学部看護学科2年後期専門教育科目の「健康相談活動の理論及び方法」で2単位選択科目であった。本科目は選択科目にあたるが、養護教諭免許取得予定者と保健師資格予定者は必修の科目である。本科目の使用テキストは、大谷・鈴木・森田編著（2016）「新版 養護教諭の行う健康相談（東山書房）」を採用し、それを教材の1つとなるよう位置付けた。筆者はこの科目を3年間連続して担当した。

全授業を統括する目標は、「①児童生徒の心身の健康問題や対象者のニーズを把握することから、養護教諭の専門性と保健室の機能を生かした健康相談を行うことができる技能を培う」ことと、「②健康相談に関する実際的な事例を役割演技し、相互に検討し合うことから、支援計画を立案することができるようになる」とした。3年度とも同じ目標であった。

4 実施期間：3年間とも当該年の9月下旬～翌年2月上旬までに全15回（1コマ90分）の授業を行った。

5 授業形態：受講者を一班4名程度でまとめたグループ編成による小集団を基盤にしたアクティブ・ラーニングであった。

6 授業評価：量的評価は、Y大学FD委員会の授業改善アンケート10項目を活用した。本大学では全学部において、授業評価として、受講した全15回分の授業全体を学生自身が評定した数値から担当者が授業改善するための10項目を以下に設定している。受講者は、それらの10項目ごとに4件法（1＝そうでない～4＝そのとおり）で評定した。それに追記となる自由記述では、次年度への授業改善となるアイデアを募った。本質問紙は自記式無記名調査であった。

「①授業の目的や成績基準を含むシラバスの説明はわかりやすかった」「②授業での教員の説明はわかりやすかった」「③教員の資料、板書や機器を用いた説明は理解に役立った」「④この授業の内容はよく理解できた」「⑤この授業の内容に興味を持てた」「⑥教員は授業内容をよく整理準備していた」「⑦授業で出された課題は授業理解や知識の増加に役立った」「⑧授業内容は日頃から予習・復習すれば理解できるレベルだった」「⑨教員は授業中に学生が質問や意見を述べやすいように配慮していた」「⑩教員は学生が集中して学習できるように授業の環境づくりに配慮していた」これら10項目を2016～2018年度にわたり3年間連続しデータを収集した。本研究では、その得点の分析を行うことにより量的な授業評価とした。今野（2011）においても授業改善アンケートを用いて評価をしていることから本研究でも同様の手法をとった。

質的評価については、溝上（2018）の先行知見を踏まえ、以下の(1)～(3)の事柄を説明し、①～⑦の手順に従い「総括レポート」を完成させた。さらに、総括レポート記述の過程で使用した多くの付箋内容の分析から、認知プロセスの外化となっている事柄をカテゴリーとして抽出した。

(1) 予 告 14回目授業時に、全授業内容の復習（テキスト及び授業時間に配付したワークシート）をしておくよう指示する。

(2) 準備物 ①糊つき付箋（2.5cm×7.5cm）各自50枚程度 ②A3判白紙用紙1枚
③原稿用紙1枚（800文字程度）

(3) 総括レポート記述の手順 題目「健康相談活動の理論及び方法で学んだことや考えたこと」



- ① 題目を基に、付箋1枚に1つの用語や概念を記入する。考えを文にする場合は短文にする。
- ② 本授業に関連すれば、他の授業で学習したことや参考になる本で学んだ知識も自由に加えて良い。
- ③ 思い浮かぶ内容を30～50枚に書き込む。100枚でもよい。①～③の時間は15分程度にする。
- ④ テキストやワークシートを見ながら記述してもよい。時間配分を考慮した作業にする。
- ⑤ A3判白紙用紙を下に、レポートに使いたい付箋を③から選んで構造化するように並べる。
- ⑥ 付箋同士を線でつないだり、グルーピングしたりする。その際、短い言葉で説明したり、グループ名を入れたりしてもよい。⑤～⑥の時間は10分程度とする。
- ⑦ 配付された「原稿用紙」に30分程度で構造化された内容を文章化する。最後にタイトルを挿入し、担当者に提出する。

7 各時間の授業目標及び内容：初回の授業目標は、「①授業目標及び評価方法を理解するとともに学習への意欲と見通しを持つ」ことと、「②養護教諭の健康相談における会話の特徴を知る」とした。オリエンテーションとして、全授業計画及び目標とともに課題の内容や評価方法について説明した。次に、養護教諭が行う健康相談は、「●日常会話」や対称的な会話（SCの会話の特徴は非対称的な会話）を多用する特徴があることを体験的な活動により理解させた。また、問題が複雑化し、長期にわたる健康相談では、心理的な要因がみられることから心理テスト（エゴグラム）等を加味した相談となる場合があることを補足した。

2回目の目標は、「①事例『ぜったい秘密』のケースを話し合うことから養護教諭の相談の特質を理解する」ことと、「②健康相談の定義を理解する」とした。事例（転校する親友とのお別れ会がサプライズとなるよう演出するために、絶対、そのことを秘密にしなければならないケース）を通して、養護教諭の行う健康相談は救急処置や見立てが重要になることをグループで話し合った。また、養護教諭は他職種との連携の窓口になることや相談場面を通じて提起された課題を子どもの成長に活かすという教育的な営みであることを共通理解し合った。最後に、テキストに沿って健康相談の定義「養護教諭の養護教諭の専門性と保健室の機能を活かして、あらゆる養護活動において、心身の健康と発達に関わる問題に気づき手当と会話を通じて、心身の安定を図るとともに、問題解決に向けて相談的に対応し、関係者と連携して、子どもの自力解決や成長を支援すること」を確認した。本定義は、これ以降の授業において中核となる文言であることから記憶に留めるように再度強調した。

3回目の目標は、「健康相談を実施するための保健室のあり方や機能を理解する」とし、治療室から保健室という名称に変化してきた学校保健の歴史の変遷を紹介した。その後、健康相談をすすめるための望ましい保健室環境（人的・物的）について解説した。また、「●賞賛（ほめほめシャワー）」と「●安心（安心ミスト）」の担保は、入室した子どもにとって、保健室がエネルギー補給の場となることを体験した。その後、それらの効果が学校現場全体に波及することを討議し合った。最後に、後半の授業回で実施する「役割演技」に向け、保存版の「ポイントシート」を配付した。そのシートに、上記の●3つをポイント名「日常会話」「賞賛」「安心」として記入し合った。

4回目の目標は、「①2つの会話を対比することから、適切な健康相談のあり方を理解する」ことと、「②養護教諭と子どもの両者が相互にマッチングする会話の仕方を身につける」とした。まず、健康相談において、＜出来事や事実を問う会話＞と＜気持ちを問う会話＞を対比し、自己開示しやすい会話の特徴を理解し合った。その後、相談場面での子どもと支援者が正面に座る場面に対し、対角線上に座る位置関係を比較し、どちらが心理的圧迫になるかを討論させた。次に、＜積極的な援助者＞と＜受容的な援助者＞を縦軸にし、＜おしゃべりが好きな子ども＞に対し＜無口な子ども＞を横軸に交差させた4分割シートから、相互に「●マッチング」が重要になることを確認させた。実際の健康相談においては、養護教諭自身のタイプを自覚した上で、子どものタイプに合わせながらマッチングするような柔軟な対応が必要になることを把握し合った。保存版ポイントシートには、前回と同様に「●マッチング」と記入した。これで学習者は、●4つを技法として習得したことになる。

5回目の目標は、「相談場面において、カウンセリング（言語・非言語）による基本的な対応ができるようになる」とし、まずは、「●カウンセリング」の定義（言語・非言語コミュニケーションを通して、人間の発達課題を援助する活動）を押さえた。二人ずつがペアになり、テーマを決めた話し合いを他のペアが観察する。観察者は非言語である「目の動き」「声の調子」「姿勢」「表情や仕草」等の変化について見取ったことをフィードバックする。次に、模擬体験として、健康相談で多用される「受容」「要約」「明確化」「支持」「質問」等の言語に関する基本技法を習得させた。その後、支援者は、わたしの気持ちを相手に投げかける「●わたし言葉」を発することで、相互に気持ちよい会話が生まれやすくなる実態を話し合った。わたし言葉の対比として、「命令」「説教」「批判」するような「あなた言葉」があることを補足した。これで学習者は、●6つを技法として習得したことになる。

6回目の目標は、「①子どもの『自助資源』に注目した支援や対応の仕方を身につける」ことと、「②健康相談におい

て『未来を志向』するための対応の仕方を知る』であった。不登校傾向の中学校1年男子の事例を挙げ、健康相談には対象となる子どもの「●自助資源」である強みや得意なことや興味関心事が役立つことを確認し合った。次に、将来に向け、明日からの行動や考え方に変化が予測される「●タイムマシン・クエスチョン」の活用について話し合う。相談の場では、過去が多く扱われ未来が問われにくい現状から、未来志向が子どもの自発的なやる気を強化することを強調した。以上から、役割演技で活用するための●8個の技法が各自が保管しているポイントシートに集合した。

7回目の目標は「①養護教諭の健康相談における問題解決のための基本的過程を理解すること」、「②気になる子どもを見立てる際のポイントを確認し合うこと」、「③支援のための連携について理解する」とした。健康相談の基本的過程としては、対象児童生徒の「①受け入れ 情報収集」⇒「②対象理解と見立て」⇒「③支援目標の設定と方法の選択」⇒「④支援の実際」⇒「⑤支援のための連携・協業」⇒「⑥評価」と流れることを主にテキストとワークシートを用いて説明した。その後、ブレインストーミングにより、頭痛を訴え頻回来室する子どもの理由を数多く出すことから見立ての重要性を解説し、連携及び協働の目的と基本姿勢を確認し合い、連携のための諸機関を提示した。最後に予告として次回使用するための予習ノートづくりについて説明を加えた。

8回目の目標は、「ある事例を役割演技することから、子どものニーズを捉えた支援目標の設定並びに支援計画の立案ができる」であった。まずは、反復腹痛を訴える中学3年女子の事例を提示し、相談のきっかけから終結までの経過を共通理解し合った。転校による不安が身体症状となった「心理的ストレス」を改善するための健康相談の実際を「養護教諭役」と「子ども役」になりきり役割演技を順に行い相互評価し合う。その際、対象者理解と見立て、会話・相談的な対応、心身への成長と支援のための働きかけ等を観察し、それらに対する気づきや意見等を交流した。加えて、これまでの授業で入手した●8ポイントの技法はどのような場面や流れの中で活用していたかを評価シートに記入し合った。その後、短期の支援目標「ストレス状況下にあることを知り、日常（学校）生活の中でストレスを対処するための行動をとることができる」と設定し、支援計画の立案の仕方を解説した。最後に、予告として次回の模擬事例検討会に使用する予習ノートづくりについて説明した。

9回目の目標は、「①頻回来室する子どもの背景要因を理解すること」、「②事例検討の目的を知り、模擬事例検討会を実施する」とした。前回登場した反復腹痛を訴える中学3年女子の事例を発端に、継続的に関わることが必要になる子どもの対応について協議し合った。その際、背景要因として「愛情欲求型」「疾病型」「注目欲求型」「集団不適応型」等があることをテキストを基に解説した。その後、頻回来室する中学3年女子の事例検討会を模擬的に実施するために、事例検討の目的や意義を押さえた。さらに、約15分ずつの時間設定で各々が「司会者」「事例提供者（養護教諭）」「担任」「記録者」になり役割演技を行った。検討会終了後、カウンセリングによる対応や見立てが適切であったか等について相互に意見を述べ合った。

10回目の目標は、「役割演技の実施に向けて、役割分担及び4つの事例の解釈を含めた入念な打ち合わせを行う」であった。健康相談を円滑に行い適切な支援をするためには、多くの事例に遭遇することが必要であることから、4つの事例<①喘息発作＝小学3年男子、②自傷行為＝中学3年女子、③震災体験＝小学4年女子、④薬物乱用＝高校2年女子>を取り上げた。次回から、4事例に対する本格的な役割演技を実施するための役割分担を行った。健康相談は、事例が抱える問題の内容や子どもの特性によって対応の仕方が異なる場合があることを前提に「養護教諭役」及び「子ども役」として、どのように対応するのがベストであるかを協議させた。最後に、次週から持参する予習ノート作成について説明を加えた。予習ノートは、4事例の内容を深く理解するために受講者全員が作成し、各回の授業後に提出するという流れである。

11～14回目の目標は、「①ある事例の健康相談の流れを役割演技すること」、「②子どものニーズを捉えた支援目標の設定並びに『支援計画』の立案ができる」であった。11回目は「①喘息発作＝小学3年男子」の事例であった。役割演技から支援計画作成までの流れは以下の6ステップとした。① グループ仲間の予習ノートを下に援助の経過の概要を確認し合う（7分）。② 次に、「養護教諭役」「子ども役」として、交流する役割演技の場面について打合せをする（3分）。③ 室内の4コーナーへ分散しステージをつくる。事前に指定された2班が合体する（3分）。④ 実際の役割演技を行う（10分ずつ）。⑤ 演技者・観察者ともに評価シート記入する（5分ずつ）。⑥ 合体ペア班による振り返り（気づき 改善）を行う（8分）。最後に、子どもが自立するための支援目標を決め、支援計画の立案と検討を行う（20分）。

12回目は「②自傷行為＝中学3年女子」、13回目は「③震災体験＝小学4年女子」、14回目は「④薬物乱用＝高校2年女子」の事例であった。役割演技から支援計画の流れは、11回目に提示した通りであった。この3回の授業においては、導入時には前回の役割演技の様子をスライドに映写し、同時に仲間の相互評価から高い点数を得た優秀なグループを紹介し賞賛し合った。また、12回目授業では、役割演技終了後、「リストカットへの対応」、13回目は「心的外傷後ストレス障害」について解説を加えた。

15回目の目標は、「全授業内容と能動的な学習過程を振り返る（評価）ことから、自己（知的）成長を確認し総括レポートを作成する」であった。学びに関する総括レポートの題目は先述したように、「健康相談活動の理論及び方法で学んだことや考えたこと」とし、キーワードとなるような文言を例示として紹介した。なお、次年度への授業改善を図るためのアイデア等を別紙に記入するよう指示した。

以上の授業内容は、3年度ともに同様であった。但し、最終回の自己（知的）成長の確認については、2016～2017年度はディスカッション形式で総括したが、2018年度は上述した手順通りに「総括レポート」を作成し、その内容から知的成長の確認をした。

全国の養護教諭養成機関を対象に科目「健康相談活動の理論及び方法」におけるシラバス内容の類型化を示した知見がある（今野・高橋・寺崎・照井，2010）。そこでは、モデルとなるシラバスが例示されている。本研究においても、15回分の全授業内容を構成する際、そのモデルに準拠するよう考慮した。

8 授業方法：全授業の前半（1～7回目迄）においては、健康相談に関する理論及び知識や技能面を習得する。後半（8回目以降）では、前半の授業回において内在化した知識や技能等を活用した役割演技や総括レポートを作成することを通して外在化する。換言すれば、前半はインプット、後半はアウトプットに特化した方略をとった。つまり、本科目は大枠で捉えるならば前半と後半に区分した2部構成としつつ、全過程を通して仲間と心と力を合わせて学び合う「協同学習」を基盤とした（安永，2012）。

(1) インプットを確認するための保存版ポイントシート

厚手のA4判縦置桃色用紙に●8ポイントが集まるように配置したものをポイントシートと呼称した。例えば、3回目に行った授業では、該当するポイントシート枠に「賞賛（ほめほめシャワー）」と記入及び彩色する。その技法の特徴として、「元気がでる」「英気が養われる」「教室へ戻るためのエネルギーになる」と補足するようにした。

(2) アウトプットとなる役割演技の事例を共通理解するための予習ノート

役割演技の事例について、深い理解をするため、学生全員に予習ノートづくりを指示した。予習ノートの記述例として、①事例文のテーマ、②相談のきっかけ、③家庭環境を含め本人の特徴と概要、④援助の経過（終結までの流れ）、⑤見立てから支援の実際の実効性等の各項目に沿った内容を記述し、A4判縦置（2枚にわたる場合は表裏印刷）白用紙に各自が印字する。それを予習ノートとして授業時間に持参した。

(3) 「協同の精神」を基盤に据えた協同学習

毎回の授業では、グループを主体にした学び合いのあり方や「協同の姿勢（安永，2012）」として、以下の内容を受講者に提示した。加えて、協同学習は、自分の学びが「仲間」に役立ち、仲間の学びが「自分」に役立つことも加味するようにした。

① 「協同の気持ち（精神）」を大切にする。仲間と交流して新しいものを創造する。

② グループによる話し合いでは、自分の考えを順番に仲間に述べる。その際、ほぼ同じ時間を使う。

③ 話し合いでは指定された時間配分を守る。相互に時間経過に気を配りつつ進行する。

④ 積極的に参加する。簡潔な発言とテンポの良い交流をする。発言が苦手な仲間がいれば、発言の促しも積極的な参加になる。相互に体を向け合いながら話す姿勢が大事である。

また、11～14回目の授業において、「役割演技」を行うことの意味合いとして、以下の2点を示した。

① 授業でインプットした知識や技能は、実際の日常現場にアウトプットし、活用・応用できてこそ初めて意味を持つ。

② 学びを個人内に留めるのではなく、仲間との交流から理解の深さと幅を広げ、汎用性や活用性の高いレベルに上げる。

9 倫理的配慮：本授業の評価を行うために質問紙調査等を実施することを受講者に説明した。それらは授業時間内外に実施されるものの強制ではない旨を告げ、以下の内容及び成績等への影響がないことを補足した。

1) 回答者の自由意志の尊重と同意取消が可能なこと（授業評価シート等への回答が同意を得たものと判断する）

2) プライバシーと個人情報の保護（データの厳重保管・目的外でのデータ使用の禁止）

3) 調査への参加や不参加による学校生活上での不利益を被らないこと

4) 回答することが本人の障害とならないこと



III 結果

1 量的分析による授業評価

本授業の教育効果をみるために、以下に示した授業評価10項目に関する質問紙調査（4件法）を実施した。年度ごと

の授業評価得点の変化をみるために、一元配置の分散分析を行ったところ5%水準で有意な差が確認された($F(2, 98) = 3.59, P < .05$)。そこで下位検定による多重比較(Tukey)を行ったところ、2016年度に比べ2017年度は有意な傾向(10%水準)を示し、2016年度に比べ2018年度は有意差が示された(5%水準)。つまり、2016年度からデータをとった科目「健康相談活動の理論及び方法」は、翌年度から授業評価得点が増加する傾向を示し、2016年度に比べ2018年度には授業評価得点が有意に高くなっていることが示唆された(表1)。

次に、2016~2018年度ごとの授業評価10項目の得点の変化については図1に示す。本研究では、質問紙調査において4件法(1.0~4.0)を採用していることを踏まえて判断するならば、理論的中央値となる2.0よりも相当高いことが確認された。

項目1 授業の目的や成績基準を含むシラバスの説明はわかりやすかった

項目2 授業での教員の説明はわかりやすかった

項目3 教員の資料、板書や機器を用いた説明は理解に役立った

項目4 この授業の内容はよく理解できた

項目5 この授業の内容に興味を持てた

項目6 教員は授業内容をよく整理準備していた

項目7 授業で出された課題は授業理解や知識の増加に役立った

項目8 授業内容は日頃から予習・復習すれば理解できるレベルだった

項目9 教員は授業中に学生が質問や意見を述べやすいように配慮していた

項目10 教員は学生が集中して学習できるように授業の環境づくりに配慮していた

2 質的分析による授業評価

2018年度の授業実践における分析対象者30名(欠席2名)に対し、学びに関する総括レポート作成の過程において表出した切片(付箋内容)808個をKJ法に倣って整理分類した。次にその集積したカテゴリーに見出しをつけた。その結果、「日常会話24個」「賞賛29個」「安心24個」「わたし言葉25個」「自助資源39個」「未来志向28個」「カウンセリング169個」「マッチング会話40個」「保健室環境整備71個」「連携・情報共有・他者との協力61個」「支援計画56個」「健康相談の定義96個」「役割演技30個」「子ども理解68個」「養護実践力26個」「その他22個」というように16個のカテゴリーが抽出され、認知プロセスの外化となっている事柄が明らかにされた。さらに全切片数808個を母数とした各々のカテゴリーの切片数の割合(%)を算出し、表2に示した。

本研究で採用したアクティブ・ラーニングの定義(溝上, 2014)を基にすれば、それは認知プロセスの外化を伴っているという確認ができてこそ意義あるものとなる。認知プロセスとは、認知心理学の枠組みを参考にし、知覚したこと、思考したこと、記憶したことといった心的表象としての情報処理プロセスを指す。このような情報処理プロセスが学習においては頭の中で起こっている(溝上, 2014)。受講者は、この頭の中で起こった情報処理プロセスを「学んだこと」や「考えたこと」として付箋に記述した。結果として、表2に明示したように数多くの学習内容や活動が見出された。すなわち本研究では、質的分析により認知プロセスの外化となっている事柄を16個のカテゴリーとして確認することができた(表2)。

なお本研究においては、頁数の制限があるために受講者全員の総括レポートの内容表示はできないが、受講者A及びBによる付箋内容を包含した総括レポート全文(800字程度)を資料1として添付する。

IV 考察

本研究の目的は、専門教育科目「健康相談活動の理論及び方法」の受講生を対象に、3年間(2016~2018年度)連続したアクティブ・ラーニングによる継続的な授業実践から、授業評価10項目(4件法)の得点の変化を比較検討する

表1 3年間の授業評価10項目平均得点の変化

年度	①2016年度	②2017年度	③2018年度	F値
N	39	30	32	多重比較 (5%水準)
M	35.85	37.37	37.53	3.59*
SD	3.69	1.88	2.71	①<③

* $p < .05$

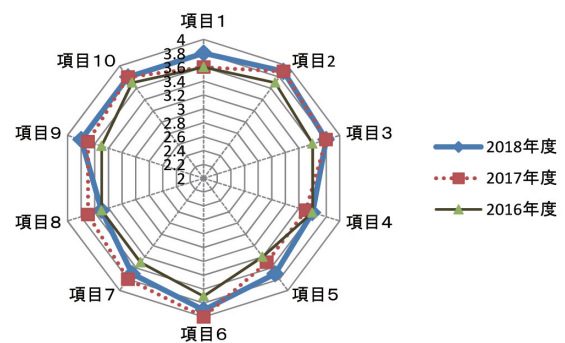


図1 年度別の授業評価10項目

とともに、全授業内容を省察する総括レポートの作成過程で生じた認知プロセスの外化となっている事柄を明らかにすることであった。

1 量的分析による授業評価の結果から

経年的に授業実践を行い、年度ごとの授業評価得点の変化を検討したところ、2016年度に比べ2017年度は有意な傾向を示し、2016年度に比べ2018年度は有意差が示された。このことから、2016年度から3年間継続的にデータをとった科目「健康相談活動の理論及び方法」は、翌年度から授業評価得点が増加する傾向を示し、さらに、2016年度に比べ2018年度には授業評価得点が増加していることが確認された。つまり、年度を追うことにより教育効果となっている可能性が示唆された。また、2016～2018年度分の授業評価10項目のそれぞれの得点は、理論的中央値よりも相当高いことが示された。このことから鑑みれば、受講者にとっては、授業満足となるような科目であったことがうかがえた。

学校保健の推進には、学校保健を経営するという視点が重要視され、計画 (Plan) ⇒ 実施 (Do) ⇒ 評価 (Check) ⇒ 改善 (Action) のサイクルを踏まえて実践 (運営) することが必要であるといわれている (徳山・中桐・岡田, 2016)。要するに、課題の発見から、計画⇒実施⇒評価を経て、さらに計画を見直していくという課題の改善を基にした活動の流れである。

本研究においても、この流れを下にしながら授業改善するために受講者から課題となる事柄を最終授業回にアンケート形式で入手した。2016年度の授業実践では次のような課題が上がり、その大半は役割演技に関することであった。「①役割演技の時間配分に関すること」「②役割演技後の振り返りは必須であること」「③役割演技前の打合せの時間は十分に確保する」「④支援計画を記述するための見本となる解答例が欲しい」「⑤予習ノートは授業内容が理解しやすいために作成回数を増加する」等16個の課題があった。そのために次年度は、役割演技に関する時間配分や机・椅子の配置、グループ班編成等の変更を行い改善を図った。

2017年度の授業実践では、前年度より課題数が減少し7項目となった。「①役割演技後の意見交換会の実施」「②役割演技の配役は当日くじ引きにする」「③初めての体験は説明を詳しくする」等であった。それらの内容を修正したこ

表2 総括レポート用全付箋内容の分類 「学んだことや考えたこと」

N=30

カテゴリー	切片	付箋内容の一例	数
1 日常会話	3%	さりげない日常会話 日常会話から展開していくことで問題を打ち明けやすい 日常会話ポイント 日常会話からスタート 日常会話を混ぜ込む	24
2 賞賛	4%	賞賛 ほめほめポイント ほめることで元気が出る 賞賛 ほめほめ ほめほめシャワー 賞賛することで英気が養われる	29
3 安心	3%	安心ポイント 安心させる言葉がけ 安心ミスト 安心できることで安全確保 安心言葉	24
4 わたし言葉	3%	わたし言葉 わたしは・・・と発言 わたし言葉を使う わたしを主語にする あなたは～だではなく、わたしは～だと、主語にする	25
5 自助資源	5%	子どものリソースを活かす 強みを活かす 子どもの強みや興味 自助資源 良いところを見つける	39
6 未来志向	4%	タイムマシニングエステーション 未来進行 未来像 未来志向 未来の姿を想像 将来のことを話すことで自発的なやる気	28
7 カウンセリング	21%	カウンセリング(言語・非言語) カウンセリング 支持 傾聴 要約等 カウンセリング技法により信頼関係 カウンセリングによる教育支援 カウンセリング 表情 相づち 視線等	169
8 マッチング会話	5%	マッチング会話 マッチング 養護教諭⇔子ども 誤解が生じないマッチング会話 個性に合わせる タイミングを見て話を区切る	40
9 保健室環境整備	9%	ホッとできる空間 本音が言える環境整備 相談しやすい環境 保健室の出入り口工夫と配慮 子どものプライバシーを守る	71
10 連携 情報共有 他者との協力	8%	他職種連携 家庭環境の把握 チーム学校 コーディネーター役割 多くの情報を収集する	61
11 支援計画	7%	支援目標(短期・長期) 多様なニーズを見立てる 身体的症状の緩和 保健指導 教育支援 学校生活への適応	56
12 健康相談の定義	12%	問題の解決にむけ相談的に対応 子どもの自力解決や成長を支援 保健室の機能の活用 手当てと会話を通じて心の安定を図る 心身の健康の問題に気づく	96
13 役割演技	4%	事例の役割演技 スキミング タッチング 解決策の提案 相互評価 子どもとコミュニケーションをとることの難しさ	30
14 子ども理解	8%	子どもの性格の把握 子どもの身体や心の成長を理解 守秘義務 子どもとの約束 エリクソンの発達段階説 子どもの成長をサポート	68
15 養護実践力	3%	相談を通して子どもの発達を促す ストレスコーピング リラクゼーション 生きる力の育成 人間としての成長 子どもとの信頼関係の構築 生理的欲求を保証する	26
16 その他	3%	配慮や秩序 優先順位 家族との仲の良さ 感情 負担 関心 攻めない	22

注)重複回答による全808個中、各カテゴリーには5つずつ提示

808

とにより、2018年度には次の5項目の課題となった。「①教室正面のppスライドが見やすいような机の配置」「②役割演技をする際、手本となるようなビデオ鑑賞」等であった。このように実践をより効果的にするために、P⇒D⇒C⇒Aサイクルを機能させることによって、受講者が認知した課題が改善及び修正され、授業評価の高まりとなったことが推察される。単年度の授業実践では、宮崎（2017）のアクティブ・ラーニングを試行した先行研究においても今後の課題が4点挙げられてはいるが、次年度にどのような修正や変更がなされ、よりよい授業に近づいたかどうかは推測の範囲でしかない。本研究において、2016年度に比べ2018年度には、授業評価得点が有意に高まったことを鑑みれば、授業改善効果が把握され、経年的な授業評価をとることの意義を示したことになるのではないだろうか。

さて、文部科学省（2017）から平成29年3月に全国の学校に配布された冊子によると、養護教諭は児童生徒の身体的不調の背景に、いじめや不登校、虐待などの問題が関わっていること等のサインにいち早く気付くことができる立場であることから、児童生徒の健康相談において重要な役割があるとされた。心身の健康に課題のある児童生徒に対し、養護教諭は教諭とは異なる専門性を基に指導を行っている。財団法人日本学校保健会（2012）が行った健康相談に関する調査では、小学校では87%、中学校では96%、高等学校では100%の養護教諭が健康相談を行っている実態がある。しかし、全体で50%の養護教諭が「①支援計画」の作成・実施・評価・改善に取り組んでいないことが課題として提示されている。また、40%は地域の関係機関等との「②連携」に関すること、26%は「③事例検討会」を実施していない、25%はいじめや虐待及び災害時等における「④心のケア」に取り組んでいないことが課題として報告されている。そのため、本授業実践では、①～④の課題に関連する内容として、「支援計画立案」、「連携、情報の共有」、「模擬事例検討会の実施」、役割演技では、喘息・自傷行為・自然災害・薬物乱用に関する事例を基に、習得した様々な技法を用いて、「心のケア」に関する内容を扱った。養護教諭職に就く学生からすれば、学校現場で活躍するためには、不足しがちな上記4事項の課題を本実践において補ったことは健康相談における力量形成に寄与するような授業であると捉えられる。今後、「各時間の授業目標及び内容」と授業方法のマッチングを考慮し、さらに精度を高めることから、上述した4つの課題の数値が減少するような取組をめざしたい。

2 質的分析による授業評価の結果から

アクティブ・ラーニングは、能動的な学習であることにより、あらゆる認知機能を働かせることから生じる「認知プロセスの外化」を伴うものである。本研究においても表2に示したカテゴリー16個は、先述した授業目標及び内容等を網羅し、受講者にとって「学び」となる事柄が付箋に明記されたことにより、認知プロセスの外化が確認できた。その中でも割合（%）が高い2つのカテゴリーについて考察を加える。

まず、5回目の授業で扱った「カウンセリング（21%）」は、多くの受講者から本授業において、学んだこととして示されており、健康相談において重要な要素であるという認識の深化が推測された。

財団法人日本学校保健会（2012）によると、学校における健康相談の進め方を学ぶ校内研修の事柄として「カウンセリングの基本姿勢や技法」が提示されている。「言語的技法」としては、受容・繰り返し・明確化・支持・質問の要素が上げられその解説が紹介されている。「非言語的技法」では、視線・表情・声の質量・ジェスチャー（体の動き）等について明記されている。健康相談は言葉（言語・非言語）のやり取りで行われるために、言葉の使い方が大切になると解説され、言葉の背後にある児童生徒の感情にも注目しなければならないという。

基本的な健康相談の流れは、①対象者の把握⇒②問題の背景の把握⇒③支援方針・支援方法の検討⇒④実施・評価に至る。この全ての過程において、カウンセリングは必須となる技法である。そのため多くの学生が「カウンセリング」の「言語的技法」や「非言語的技法」を学んだと認知したことにより数多くの意見が集積したのではないだろうか。

溝上（2014）は、アクティブ・ラーニングを通して身につける技能や態度が社会に出てからも有用であるという考え方に基づき、それを推進している一人である。＜受講者B＞の総括レポート（資料1）には、「私は本授業で学んだ支援の方法や『カウンセリング』をこの授業だけで終わらせるのではなく、今後の人生の中で活用していこうと考える。そのためには、日常的に意識して自身に取り込み、種々の技法に対してさらに理解を深めていきたい。」と記述している。今後、受講者Bにとって、本授業の成果を様々な場面や社会生活の中で活用していく可能性が見込まれよう。

次に、2回目の授業で扱った「健康相談の定義（12%）」は、本科目において核心部分であり健康相談をするうえで拠り所となる概念である。それを端的に示すならば、子どもの心身の健康と発達に関わる問題を子ども自身が自力解決することや成長を支援していくことである。多くの受講者が学んだことや考えたことの1つとして、「健康相談の定義」が心的表象となり認知プロセスの外化となっていることは意義深い。＜受講者A＞の総括レポート（資料1）にはその事実がみてとれ、それから波及していく健康相談の一連の流れが明確に論述されている。以上のことから経年的に行った本取組は効果的な授業実践であったといえよう。

V 今後の課題と限界

現在の社会状況を踏まえると、これから先は、現状よりも予測困難な社会になることが考えられる。授業においても、益々、実社会とのつながりを意識した取組が重要になろう（溝上，2014）。そのためにも、科目「健康相談活動の理論及び方法」においては、汎用的能力の習得に向けた授業の在り方の検討を1つめの課題とする。さらに、本研究では授業実践とその評価の検討を量的分析する際、Y大学の授業改善アンケート10項目を採用した。これらの項目は、授業の評価を測定するための尺度として信頼性及び妥当性が担保されていない。このことから本研究結果の一般化については、慎重にしたい。この点が2つめの課題である。

本研究の限界としては、科目「健康相談活動の理論及び方法」をY大学の半期の授業全体で実施したため、受講した大学生にとっては、自記式無記名調査による評価とはいえ、その科目の授業成績を意識する可能性が排除できないことである。

最後に、アクティブ・ラーニングへの質的転換となる授業の成果が、多面的に蓄積されることによって、学生自身が生涯学び続け、主体的に考える力を培うことにつながる。今後も「学びの質を保証」する授業づくりに貢献する決意である。

引用文献

- 今野洋子 2009 養護教諭の実践力を旨とした「健康相談活動演習」の展開 北翔大学人間福祉研究, 12, 61-73.
- 今野洋子・高橋英実・寺崎由貴・照井沙彩 2010 養護教諭養成教育における「健康相談活動の理論及び方法」開講の実態と課題 ―シラバス内容の類型化による分析― 日本養護教諭教育学会誌, 13, 137-149.
- 今野洋子 2011 「健康相談活動演習」における学習の成果および課題の分析 北翔大学人間福祉研究, 14, 43-53.
- 今野洋子 2013 健康相談・健康相談活動に必要な知識・技術 北翔大学人間福祉研究, 16, 89-96.
- 三木とみ子 2013 健康相談・健康相談活動 ―法令, 概念, 実践から考える― 学校保健研究, 54, 481-486.
- 溝上慎一 2014 アクティブラーニングと教授学習パラダイムの転換 東信堂 3-65.
- 溝上慎一 2018 学習とパーソナリティ 東信堂 75-82.
- 文部科学省 2011 教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引 2.
- 文部科学省中央教育審議会答申（平成24年8月）2012 「新たな未来を築くための大学教育の質的転換について～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～」http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm（2017年2月10日閲覧）
- 文部科学省 2017 現代的健康課題を抱える子ども達への支援～養護教諭の役割を中心として～
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1384974.htm（2019年2月8日閲覧）
- 宮崎久美子 2017 養護に関する科目におけるアクティブラーニングの試み ―ケアリング概念を取り入れた科目「健康相談活動の理論と実際」の展開― 安田女子大学紀要, 45, 119-126.
- 大谷尚子・鈴木美智子・森田光子編著 2016 新版養護教諭の行う健康相談 東山書房
- 齊藤ふくみ 2010 健康相談活動に関する授業におけるアクション・リサーチの試み 日本養護教諭教育学会誌, 13, 125-136.
- 徳山美智子・中桐佐智子・岡田加奈子編著 2016 学校保健安全法に対応した学校保健 ヘルスプロモーションの視点と教職員の役割の明確化 東山書房 44-50.
- 采女智津江 2013 学校保健安全法と健康相談 ―養護教諭の役割― 学校保健研究, 54, 477-480.
- 安永悟 2012 活動性を高める授業づくり 協同学習のすすめ 医学書院 67-78.
- 財団法人日本学校保健会 2012 学校保健の課題とその対応 ―養護教諭の職務等に関する調査結果から― 財団法人日本学校保健会 63-73.

資料1 総括レポート 題目「健康相談活動の理論及び方法で学んだことや考えたこと」(最終授業にて)

受講者 A タイトル「健康相談の一連の流れ」(構造化のための付箋数23枚)

健康相談活動の理論及び方法で学んだことは大きく分けて3つある。1つめは健康相談には定義があり、「子どもの自力解決や成長するためには、養護教諭の専門性と保健室の機能を活かすこと、心身の健康と発達に関わる問題に気づき、手当と会話を通じて心身の安定を図ること、問題の解決に向けて相談的に対応し関係者と連携することが大切であり、これらを利用することでよりよい健康相談を行なえることである。

2つ目は、実際に健康相談を行っていくうえで保健室の機能や特色を活かすこと、子どもにどのように話すかを工夫することが大切であることを学んだ。保健室の機能や特色では、机の位置や保健室の外観、ドアを常時開けておく等の工夫をすることで子どもが保健室に来室しやすい環境を整えることである。どのように話していくかの工夫は声の大きさや話すスピードに気を付けたりするだけでなく、安心・賞賛のための言葉かけ、傾聴や繰り返しを使用するカウンセリング、タイムマシクエスチョン(未来志向)・わたし言葉・リソース(自助資源)探し等の技法を用いることで養護教諭と子どもの信頼関係が構築できることである。

3つ目は、健康相談を行った後に支援計画を立てることである。健康相談だけでは話を聴くだけになってしまう。そのため、子どもがこれからどのように生活をしていけば改善されるのか、についての支援計画を立てることが、健康相談活動において大切になってくると考える。

以上の3つの学びから考えたことは、健康相談活動は相談を行う所から支援計画を立てるまでが一連の流れとなっており、相談を行う上で種々の技法も大切であるが、支援計画を立てる上では、長期的な目標と短期的な目標を設定し、実際の支援を行った後、評価を行うことが重要であると考える。(下線部は付箋の内容にあたる。)

受講者 B タイトル「人生におけるコミュニケーション技法」(構造化のための付箋数14枚)

わたしは、健康相談活動の授業の中でカウンセリング技法について学んだ内容が最も印象に残っている。子どもが悩みを抱えている場合の多くは、自らそれを打ち明けることが少なく、誰にも相談できずにストレスを溜めてしまったり、最悪の場合、自ら命を絶ってしまうこともある。そんな中で、保健室というのは、子どもが安心して自分の居場所とも感じられるように機能していく必要がある、養護教諭が救急処置の手当とともに、さりげない日常会話の中から、自然に子どもから発せられる身体的・精神的なサインに気づく。その後の支援として、カウンセリングや他職種と連携していくことが大切であると学んだ。養護教諭が行う健康相談とは、このように自然に始まることが多く、構えることがないために心の問題を打ち明けやすい。

子どもとのコミュニケーションを通じて、安心感を与えたり、やる気を出したりすることで子どもが自信をもつ。そのため多くの技法をこの授業で学ぶことができた。例えば、リソース(自己資源)を活用するという技法は、その子の強みに注目することで、元から持っている力をより生かし、自信をつけることができる。その他にも、相手の言葉を要約したり繰り返したりすることで、話を聴いてもらった、理解してもらったという安心感を与えることに繋がる。また、未来の自分の姿を想像させるタイムマシン・クエスチョンという方法は、将来に向けて自発的なやる気を生み出すことができる。

このような数多くの技法は、健康相談活動だけでなく、友人や家族及び初めて出会う人と会話する時や営業の仕事等で承諾を得たい時等、どんな場面でも活用できると考える。初対面で会話に困った時には、わたしを主語にするような「わたし言葉」で発信することで話しやすくなり、相互にマッチングする会話の仕方を用いると相手に話が伝わりやすく、誤解が生じずに済む。

これらのことから、私は本授業で学んだ支援の方法やカウンセリングをこの授業だけで終わらせるのではなく、今後の人生の中で活用していこうと考える。そのためには、日常的に意識して自身に取り込み、種々の技法に対してさらに理解を深めていきたい。(下線部は付箋の内容にあたる。)