

淑徳短期大学における 4年間の教育を振り返って

楠 元 雅 子

（2008年11月3日受理）

要 約

淑徳短大において担当した授業、過去4年間の、「医学一般」の講義、「社会福祉演習」、食物栄養学科の「総合演習」などの演習について、実際の教授目標、教授方法、評価法などを提示し、今後の課題について述べた。

キーワード 教育目標、形成的評価、教授錯覚、医学一般、社会福祉演習

I はじめに

当短期大学の2007年度の教授会FDにおいて、「淑徳短期大学における3年間の教育を振り返って」と題して、報告させて頂いた。さらに1年が経過し、4年間の教育のまとめとしてここに報告する。当短大で、私は介護福祉コースと社会福祉コースでの「医学一般」および介護福祉コースで「精神保健」の講義、「社会福祉演習」、食物栄養学科の「総合演習」、児童福祉コースの「生活技術演習」の演習を担当している。ここでは実際に行った教授方法、その評価、今後の課題などについて述べる。

II 教育とは

（1）教育のプロセス

「教育」とは、「学習者の行動に価値ある変化をもたらすプロセス」である。すなわち、目標への到達である（図1¹⁾）。どうして人は学習をするのか、それはその事柄を何かに必要とするため、多くは資格に、職業に就くために、であるが、純粋に自分の知的要求、趣味としてなどもある。このような種々の要因で「ニーズ」が出てくる。「ニーズ」から「目標」が設定される。「ニーズ」から「目標」に到達するまでの過程には、様々な現実的な制約、例えば時間的、経済的、あるいは能力な

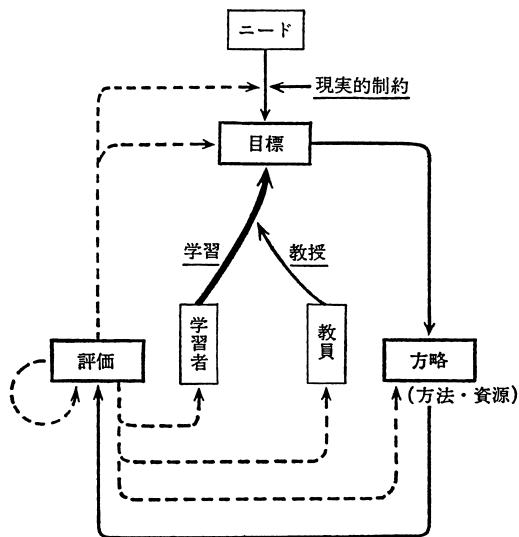


図1 教育のプロセス¹⁾

どが影響してくる。

まず「目標」が立てられ、どういう方法で学習するのが効率的か、「方略」を考え、そのためにはどのような「資源」が必要かを具体的に挙げる。このようにして「学習」が行われると、必ず「評価」が必要であり、「目標」を達成したかどうかを確認しなければならない。「評価」は、教員は勿論行うが、学習者自身も自分の目標に達したかどうかの自己評価が必要である。

図1は学習のプロセスを図示したものであるが、「学習者」が中央に存在していることが重要であり、学習者が学習することで目標を達成することが、「教育」であることを示している。「教員」は、「教授」することで、学習者が学習することを助ける、助力者である。

（2）教育目標の分類（Taxonomy）

教育目標は「知識」、「態度・習慣」および「技能」の3領域に分けられる¹⁾。

「知識」は認知領域であり、想起（Taxonomy I）、解釈（Taxonomy II）、問題解決（Taxonomy III）が含まれる。想起は、記憶した知識を思い出すというもっとも浅いレベルである。解釈は、例えばグラフを見て、そのグラフの意味しているところの解読ができること、問題解決は認知領域の能力を総合的に応用し、何が問題かを明らかにし、解決することである。これは、医学教育の試験にあてはめると、疾患に見られる症状を単にあげさせる問題は想起であり、患者の症状や検査データを提示し、診断させることは解釈であり、最終的にその治療方法を回答して初めて問題解決となり、もっとも深いレベルとなる。私は短大での講義の評価に用いている

試験は、一つの文章の抜けている（ ）内をうめる形式であり、これは「想起」のみ、即ち覚えた知識を思い出させるという段階で終わっている。

「態度・習慣」は情意領域であり、受け入れ、反応、内面化に分けられる。現象を受け入れ、積極的に反応し、その価値を身につけ、習慣化する。具体的には介護福祉士に当てはめると、介護の場における利用者に対する態度、接し方や配慮が身に付いていることである。

「技能」は精神運動領域である。技術、動作の模倣から始まり、場面の条件に合わせて自分でコントロールでき、技能や動作が緊張を伴わないで自動化する、最終的には無意識のうちに行為れ、習慣的動作になるのが深いレベルである。

（3）教授目標

教授目標はすなわち学習目標であり、一般目標（GIO：General Instructional Objective）と行動目標（SBOs：Subjective Behavioral Objectives）がある。

1）一般目標（GIO）

期待される学習成果を総括的に表したもので、主語は学習者で、「学生は～を理解している」というような表現になる。

2）行動目標（SBOs）

学習者がGIOを達成したという時、なにが出来るようになっているかを、観察可能な具体的行動の形で表したものである。普通、複数の行動目標を立てるのでSBOsとなる。認知領域では「～について述べる」、「～を説明できる」というような表現になり、情意領域では「～を行うことが出来る」、「～を示すことが出来る」、精神運動領域では「模倣することが出来る」、「操作できる」などのような行動目標をたてる。これらの行動目標が達成できるように教授し、学習させ、最終的には、学習者に一般目標を達成させることが教員の役割となる。

（4）学習方略

学習方略とは、学習方法と必要な資源（人的、物的、予算）である。どのような学習方法をとるか、講義、演習、実習あるいは実験、グループ討論など、その目標到達に最も適した効果的な方法を選択する。そしてそれに必要な人的資源、物的資源や予算などを考え、決定する。

（5）教育評価

評価には、形成的評価と総括的評価とがある。

1）形成的評価

目標を達成しているか否か、達成していなければ、そのために何を再履修しなければならないか、を判定する評価である。学習者はその後の学習の手引きになる。教師は学習指導の指針を得る。学習の途中で、評価をし、「あなたはここが

できていない」というようなことをフィードバックすることが非常に重要である。学生が形成的評価を受けることは、学生がその事柄を記憶に留めるのに非常に有効と言われており、特にその評価の場における即時のフィードバックが重要である。教師の方は、そこで今後の学習指導の指針を、すなわち、学習者たちは何ができなかったか、理解できていなかったかということを認識でき、今後の教授に役立てることができる。この形成的評価は、一般的には合否の判定には用いない。

2) 総括的評価

達成された学習成果の程度を、総括的に把握するための評価で、学科やコースを終了した時期に行う。合否の判定に用いるので、短大での定期試験にあたる。

他に学習者が教員に対して行う評価もあり、ここで学期末に行っている授業評価アンケートがそれにあたる。

Ⅲ 「医学一般」の教育

(1) 到達目標

「医学一般」は、介護福祉コースと社会福祉コースの必須科目である。介護福祉コースで、私がたてた到達目標、一般目標と行動目標の一部を表1に示す。一般目標は、簡単に表現すると「介護福祉士に必要な医学の知識を習得する」になる。行動目標は、具体的な目標である。例えば、①が「人体の基本的な構造と機能を理解している」、それをまた細かく分け、「人体各部の名称が言える」、「血液の働きを説明できる」など、具体的に挙げる。血液系、循環器系、呼吸器系など臓器別に授業

表1 “医学一般”の教育目標（一部抜粋）

1	一般目標：介護福祉士に必要な医学の知識を習得する。
2	行動目標：
1)	人体の基本的な構造と機能を理解している。
①	人体各部の名称が言える。
②	血液の働きを説明できる。
③	心臓の構造を説明できる。
④	肺の働きを説明できる。
⑤
2)	代表的な病気について、その病因、症候について理解している。
3)	主な保健医療について理解している。
4)	主な医事法制について理解している。
5)

を進めており、それぞれの項目毎に一般目標が立てられ、さらに細かい行動目標を立てることになる。

「医学一般」を教えるに際し、一番私が悩んだのは、介護福祉士や社会福祉士を目指す人に、何を、どこまで教えるのがいいのか、即ちどこまでが最低限の到達目標か、ということである。その手がかりを得るために私が利用したのは、①介護福祉士コース、社会福祉士コース用の数社の教科書「医学一般」と、②過去为国家試験集である。これらに普遍的に載っているもの、出題されている頻度の高い項目、それに、私自身がこれは知っていてほしいと思う項目を加えた。介護福祉専攻コースでは、「医学一般」の授業回数が45回で、うち3回を評価として定期試験に当てるので、42回の講義となる。1年生では理解しやすいように、臓器別に、身体に必要な血液系から始め、血液を循環させる循環器系、血液のガス交換に必要な呼吸器系というように、そして各系では、解剖→生理→疾患という流れで講義を構成した。

今、振り返えると、就任1年目は学生にとって非常に難しい教え方であったと反省している。介護福祉士用の「医学一般」の教科書は、かなり詳しく記載されており、全部教えずにはいけないものと、一方的に必死になっていた。学生の授業評価も「難しかった」と書かれた。2年目は、もう少し重点的に、3年目になると、さらに絞り込み、だんだん内容としては、詳しくが薄らいでいった。また1年目は教科書に則って、まず解剖生理を前期の数回で講義し、後半に疾患編を話すようにしたが、疾患編の授業の時には臓器の解剖はすっかり忘れていたという状況で、再び解剖の復習が必要であった。2年目からは前述したように臓器別にすすめた。

もう一つの悩みは、高校卒業時の常識、私の常識というか、私が知っていることがいつの時代に記憶に残ったのかというのが、明らかでない。介護福祉士为国家試験には、一般人も知っている常識と思っていた「身体のこの部位を何と言うか」、すなわち「上腕、前腕、大腿、下腿はどこをさすか」という問いがでている。実際に多くの学生が知らない。また漢字の問題もある。例えば高校を卒業した18歳の時点で、この漢字を読めたかというような記憶がないので、この学生達はその漢字を知らないというのは当たり前なのか、そうでないのかということがわからず、授業を進める上での障害となっている。医学を教えると同時に漢字や一般常識を教えているということもある。1年目は、教科書に用いられている漢字などは知っている常識として突っ走ったところ、試験の結果を見て、常識ではない学生が多いとわかってきた。それからは漢字を黒板に書き、読み方を教え、説明をやさしくしていったので、年々学生も理解しやすくなったのではないかと思っている。例えば、国家試験によく出題される「食道は気管の後ろにある。」という問題では、「頸部を気管切開するとき、食道が気管の前にあったら邪魔でしょう。うまくできていますね。」というような教え方をするようになった。

(2) 方略

「医学一般」の講義では、方略として、教科書、プリントとビデオを利用している。教科書は、大事なところ、理解しやすく書かれている文章は学生に読ませている。また教科書も図表の多いものを使用している。授業に際して、私自身で毎回、独自のプリントを作り、A 4 の 2 枚を90分の授業で用いている。1年目のときは、プリントに重要なことを全部、文章を抜けないように書き、それを一方的に私一人で話していた。学生は全部書いてあるので、私の話を聴かなくてもよいと思っているような人もいたので、2年目からは重要な項目を空間、() にした。例えば、尿は() でつくられる、という文章の() 内に腎臓と書かせる。難しい膀胱という字は、その日に3回ぐらい書かせるようにした。

ビデオを利用しているのは、パーキンソン病と救命救急処置のみである。パーキンソン病の人の静止時振戦(手のふるえ)や歩く姿などの症候を、印象に残したいのと、現在は一般人がA E D (Automated External Defibrillator 自動体外式除細動器)を使えるので、使用法や心肺蘇生術を目で見て理解させるためである。

授業の最後の小テストは、その日の講義の中で非常に重要で必須の項目を選んで作り、その日の復習と、学生たちがどのくらい理解できているかの自分の教授のチェックのために行っている。小テストは10前後の文章を作り、一つの文章の中に、空白の括弧を1～数個入れる。例えば、「食道は気管の()にある。」、「肩関節と肘関節の間を()という。」というような問題である。学生は5～10分で回答する。毎回集め、私が添削し、その次の週の授業の初めに学生に返し、正解を復習している。

(3) 学生の評価

まず、毎回の小テストが形成的評価と同時に出欠点になる。学生は自分自身がどこができなかったか、私自身はどこが説明不十分であったか、誤解されていたかなど、お互いの反省の材料になっている。小テストの点数も出席点と同時に合否に反映させた。

前期と後期の定期試験は、総括的評価であり、筆記試験とし、持ち込み不可で行っている。毎回の小テストの中から出題している。この定期試験を7割、出席点と小テストを3割として合否を決めている。成績点としては、最初は、S Aの学生はクラスで2人、Aがその次に多くて、B、Cという順序であった。今年卒業した介護福祉コースの学生は医学一般で、かなりの学生がS Aをとるようになった。試験問題の作成の際には、厳密には、平均を80点にする、あるいはA、B、C、Dの評価の振り分け方の比率を決めるなど、いろいろな考えに基づいた基準があるが、私は、全員が最低限この項目は知っていてほしいと思い、小テストを作成しているので、全員が90点以上、SAをとってくれるのが理想である。

参考までに示すと、前述のTaxonomyと試験方法との関係について、図2のよう

			試験(測定)方法								
			論述試験	口頭試験	客観試験	Simulation test			実地試験	観察記録	レポート
						筆記型	模擬患者	モデル			
Taxonomy	認知領域	Tax. I 想起(知識)									
		Tax. II 解釈(理解)									
		Tax. III 問題解決									
	精神運動領域 (技能)										
		情意領域 (態度・習慣)									

図2 試験方法とTaxonomyの関係²⁾

に示されている²⁾。すなわち、技能や態度・習慣に関しては、筆記型や論述型の試験では評価できない。我が国の医師国家試験においては、筆記試験のみであり、医師としての技術及び態度の評価が全くなされていないのが現状と考えられている。10数年前からこれらの評価を目的として客観的臨床能力試験（OSCE：Objective Structured Clinical Examination）が検討されている。評価者の標準化や物理的な面で、国家試験としてはまだ実現していない。ただ多くの医学部では、学生が臨床実習に入る前に、他大学の評価者も加えてのOSCEを総括的評価として導入するようになってきている。介護福祉士においてもこのような評価が必要であろう。

(4) 教授法の評価

自分への評価、うまく教えられているかということは、毎回の小テストで、この項目はよくできているとか、これは間違えた学生が多いというようなことで、自分への評価としている。私語が多いか少ないかというのも、自分の教授法の評価であろうと思う。最初、1年目のときは、介護福祉コースは学生100名以上で、私は教室の中をずっとマイクを持って歩き回って、できるだけ私語をなくそうと努力したが、100名のコントロールはなかなか難しかった。後期からは1クラス50名にお願いした。50名では私語は減り、学生のアンケートでも、静かになってよかったという評価を得ている。また、私語は、プリントの（ ）内に書かせるようにしてから、さらに少なくなった。1年目、2年目、3年目、さらに4年目の今年の40名のクラスでは、座席の座り方も変えたので、私語は少なくなっている。少しうるさくなってきたと思ったときには、教壇をおり、その学生のあたりまで歩き、質問した

り、教科書を読ませる、名前を覚えて、名前でその子に質問をするということなどが有効のように思う。しかしながら私の授業がおもしろいから私語が少ないということになるのはなかなか大変なようである。

教師は常に「教授錯覚」に陥る。自分は確実に教えているので、学生は理解し、知識としてもっていると思ってしまうのである。しかしながら、学生が全然理解していない、記憶していないということがしばしばである。私は前の大学で教えていた時にもいやというほどこのことは感じており、学生は初めて聴いたという表情をみせる。一度教授したことを学生が全部知識として残していることは期待できない。このことを自分の頭にしっかりと入れておき、重要なことは何度でもくり返し教えるしかない。重要項目を小テストでその日の復習、翌週にまた復習という形で、即ち、形成的評価でのフィードバックを行うことを考えたわけである。小テストはまた漢字の教育にもなっている。漢字を覚えること、テストも漢字でないと減点としているので、試験のときにはきちんと覚えてきている学生が多い。成績に関係することには学生は敏感である。小テストを翌週、個人個人の名前を呼んで返すので、学生の名前を覚えやすくなった。問題のある学生の名前は特に覚えることが出来、このことも小テストを行うことは、私にとって多くのメリットになっている。

IV “社会福祉演習”、“総合演習”の教育

（1）到達目標

介護福祉コースの社会福祉演習と、食物栄養学科で総合演習を担当している。社会福祉演習Ⅱの目標は、「KJ法による問題解決法、ロールプレイによるコミュニケーション技術の学習、及び自由な研究テーマでの論文作成、研究発表を行うなど、将来にわたって常に新しい知識を深めることができるように、自学自習の態度を身につけることを目的にしている。」である。この書き方では、一般目標と行動目標が混在しているが、社会福祉学科の1年生が、2年次に社会福祉演習Ⅱの担任を選択する際に私の演習の内容を示すものとして書いたものである。

栄養コースの総合演習の学生に配る一般目標では、「社会人として必要な常識、特に栄養教諭に必要な知識、コミュニケーション技術、健康に関する基本的な医学知識を習得する。」をあげた。3年前にこの授業を担当することになった時に目標について悩んだが、社会福祉演習と、ほぼ同じような内容で行っている。表2に行動目標をあげた。栄養教諭コースの演習として、9と10を入れた。

（2）方略

演習ではグループワークを基本にしている。このグループワークというのは、5～6人のグループに分けていろいろなことを行うが、その都度くじで、グループのメンバーを変えている。コミュニケーションゲーム、KJ法やロールプレイなど

表2 食物栄養学科“総合演習”の教育－行動目標－

-
- 1) コミュニケーションが上手にとれる。個人、グループ内、年齢差を考えて。
 - 2) 時と場所、相手の人のことを考えて行動できる。
 - 3) 自分の考えを相手が理解できるように発表できる。
 - 4) 必要な資料（文献）を探することができる。
 - 5) 正確な記録が書ける。
 - 6) レポートや論文作成、その発表ができる。
 - 7) 正しく評価できる。
 - 8) 問題解決法としてのKJ法を使うことができる。
 - 9) 生活習慣病について基本的なことが説明できる。
 - 10) 学童に対する授業や栄養指導ができる。
-

を行う。介護コースでのロールプレイは、学生自身が介護施設に行って実習した経験をもとに、自分が受け持った人を「模擬利用者」として、自ら介護の場面設定をし、シナリオを作成する。そのシナリオに基づいて、お互いに学生同士に介護福祉士役と利用者役を演じさせている。会話のコミュニケーション技術と同時に、着脱、車椅子の利用、ベッドから起き上がらせるなどの技術を含めて行っている。その他、論文作成（文献検索）、口頭発表、専門コース関係の記事、書物を輪読、要約、ビデオを見せて、その感想を書かせるなどで目標に到達させようと工夫している。なかでもグループワークは有効な方略であり、その都度メンバーの構成を変えたので、普段あまり話をしない学生同士が、ここでお互いに話ができて、考えがわかってよかった、そこからお友達になったというようなこともあり、ゼミの利点の一つだと思っている。

（3）評価

評価は、出席日数を50％と、時間内での態度、レポート、論文の内容などを50％として評価している。社会福祉演習Ⅱでは、学生の模擬利用者ではあるが、ロールプレイを行い、技能、態度の形成的評価をしていることになる。

（4）結果

表3は2年生の社会福祉演習Ⅱの最初の授業で、1年間私のゼミを受けてのアンケートの結果である。1年次のゼミで目標としていたものについての達成度を問うたもので、これは3年間のまとめである。回答した学生は67名中62名で、「コミュニケーションが上手にとれる」では、「できた」、「まあまあ」、「できない」で分けると、「個人」39、23、0名、「グループ内」34、25、3名と、かなりの学生ができていると自己評価している。正確な記録が書けない学生が17名（27％）いるのは問

題であり、その後の演習に記録、特に実習記録を入れることになった。また表の最後の「図書館を利用した」が、「あまり利用していない」が28名（45%）と多く残念に思う。

V 今後に向けて

（１）「医学一般」

１）到達目標

介護福祉士、社会福祉士に必須の医学知識は何か、到達目標は何かということ

表 3 社会福祉演習 II ー前年度の自己評価ー

2005年、2006年、2008年 4 月 楠元

昨年度の社会福祉演習 I では、私は主として次のような項目を学習目標にしていました。あなた方の自己評価を集計しました。（回答者 3 学年 62名）

	できた	まあまあ	できない
1) コミュニケーションが上手にとれる			
個人	39	23	
グループ内	34	25	3
利用者さんに対して共感的態度がとれる	24	37	1
2) 時と場所、相手の人を考えて行動できる			
言葉遣い	26	34	2
態度や身なり	39	22	1
3) 自分の考えを人の前で発表できる	18	36	8
4) 問題解決法としてのKJ法を理解した	9	34	18
5) 必要な資料（文献）を選ぶことが出来る	20	40	1
6) 正確な記録が書ける	4	41	17
7) レポート（論文）の作成、発表が出来る	16	38	8
8) 図書館を利用した	大いに 9	まあまあ 25	あまり 28

がまだ悩みである。現在発刊されている教科書は、医学の教科書が少し簡略化されて看護師の教科書になり、それがまた簡略化されて介護福祉士の教科書になっているような印象を持っている。介護福祉士および介護に実際に携わっている人たちが、どのような医学的なことが最も必要であるかということをもとに出して頂き、そこから逆に医師や看護師などが加わり教科書ができるべきだと考えている。現在の教科書には専門の医師が自分の得意な専門分野の、重箱の隅を詳しく書いているところもあり、実際の授業では、これは難しい事柄で今は必要ないと教えていない部分もある。2009年度の介護福祉士および社会福祉士コースでのカリキュラム改正ではこの点を考慮されていることと期待している。

2) カリキュラムの編成

介護福祉士コースでのカリキュラムの改変に合わせて、時間割の組み方についての検討が必要である。学生たちは「何で医学一般をやるの?」と質問する。私は、最初に介護福祉士になぜ必要かを話しているが、授業を進めていくうちに、「何でこんな医学一般の難しいことをやるの?」という質問がでてくるということは、学生自身に医学学習の動機づけがないということになる。医学を学習しなくてはいけないという必要性、学生の「ニーズ」がない。どのようにすれば動機づけができるか、学生は介護技術は必須と思っているので、医学の知識と関連した介護技術の授業が連携して組めれば、医学の知識があることが非常に有利であると学生が理解できるのではないかと思う。このたびのカリキュラムの改変にあわせて効率の良いカリキュラム編成を考える必要がある。

(2)「演習」

目標はあげられてはいるが、学科内では統一されていないように感じる。好きにやってもよいといわれることは、教員の自主性でよいことで、楽と思えば楽であるが、逆に難しい面もある。私は、介護福祉コースの社会福祉演習および食物栄養科の総合演習で、社会人として必要な態度や生活習慣、コミュニケーションのとり方、自学自習の精神などを基本において行っているが、短大での演習がこのレベルで良いのか、もっと高次のものであるべきではと悩むところである。

引用文献

- 1) 尾島昭次「教授－学習とは」『医学教育マニュアル3 教授－学習方法』日本医学教育学会教育開発委員会編集、篠原出版株式会社、東京、1986、p.10-20.
- 2) 植村研一「評価の手順」『医学教育マニュアル4 評価と試験』日本医学教育学会教育開発委員会編集、篠原出版株式会社、東京、1984、p.59-62.