中部学院大学・中部学院大学短期大学部　教育実践研究第５巻(2019) 215－224

精神看護学におけるアクティブラーニング
― 課題探索型学修法とジグソー学習法を活用した教育実践報告 ―

木　挽　秀　夫[1)]

Active learning in psychiatric nursing
Educational practice report using Inquiry Based Learning and jigsaw

Hideo KOBIKI

本研究の目的は、看護学科２年生の疾病治療各論Ｖ（精神）の講義において学生の主体的学修構築と共同学修での協調性と責任感・積極性を促進する教育方法と少人数の教員が実践するアクティブラーニングの効果と課題について検討することである。看護学科２年次生を対象に選択式項目と自由記載による授業評価を実施した。結果、少人数での能動的学修の効果的な実施のためには、複数の学修方法と学生自身が責任感を持って取り組めるような仕掛けが必要であった。また、評価においてIRAT（Individual Readiness Assurance Test）の活用は効果的であったが、他者評価においては、大半が否定的な感情を持ち実施方法の検討が必要であることがわかった。

教員人数の不足と能動的学修法の実施には、複数の教育方法の活用と、学生と教員の間の十分な意思疎通が重要であることがわかった。

キーワード：精神看護学、IBL、ジグソー学習法、IRAT、人員不足

はじめに

中央教育審議会（2012）による、「質的転換答申」において,「生涯にわたって学び続ける力、主体的に考える力を持った人材は、学修者からみて受動的な教育の場では育成することができない。従来のような知識の伝達・注入を中心とした授業から、教員と学生が意思疎通を図りつつ、一緒になって切磋琢磨し、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を見いだしていく能動的学修（アクティブラーニング）への転換が必要」（中央教育審議会、2012年、P9）ということが示されている。また、文部科学省「看護教育のあり方に関する検討会報告」において、「学士課程においては、看護学の特質を十分理解し、看護実践を体験することへの関心を深めることは当然であるが、自分の看護実践体験を客観的にとらえ、それを基点に継続して自己を成長させる能力が求められる」（文部科学省，2004）と述べられており、看護師として生涯学修の基盤を養うために学士課程での学習経験の重要性が述べられている。このような状況から大学教育においてPBL（Problem Based Learning）が導入され能動的学修方法として効果を上げていることが報告されている。

しかし､精神看護学においては先行研究も少なく、対象がわかりづらいために、アクティブラーニングへの取り組みがいまだ十分に行われていない事実もみられる。

1　研究目的

疾病治療論Ｖにおいて､IBL(inquiry based learning)を中心とした能動的学修に取り組んだ。IBLは事実を正しく把握し、その事実から仮説を導き出し、仮説を検証するために必要な事実と知識を洗い出し検証していく学修方法である。通常は座学で教員の話

1）看護リハビリテーション学部看護学科

を聞くことが多く、能動的な学修になりにくい単元で、少ない症例から仮説検証し、能動的学修へとつなげ学修効果の向上を目指した。また、当校において精神看護学の担当教員は２名で、お互いに実習を担当しながら講義を実施している。通常 IBL などのグループ学修を実施するためには、各グループに少なくとも１名がチューターとしてかかわり、十分なサポートをとる方法が一般的である。今回、人員の制約を補うことを目的に、ジグソー法や評価方法の工夫を取り入れ、実施した。

2　研究方法

1．授業概要

２年生対象の疾病治療論Ⅴ(精神関連疾患)10時間

（１）到達目標

精神科医療における疾患・症状・治療に対する知識を深め、看護活動に関連する法的根拠をもとに、疾患から障害へと移行する対象への看護について理解を深める事が出来る。

（２）授業概要

精神看護における疾患・症状・治療について事例を読み解き看護との関連について考察する。また当事者たちの活動から看護の役割について討議する。疾患から障害へと移行する対象について治療からリハビリテーションへの連動する看護の役割について考察する。

2．評価

（１）評価方法

１）ペーパーテスト・・30点

①TBL（Team Based Learning）における IIRAT（Individual Readiness Assurance Test）の手法を発表後の理解度の確認を目的に実施した。

② IRATは個人テスト、グループテスト、教員へのアピールの３段階で構成されている。

③１コマ90分を個人テスト20分、グループテスト20分、アピールのための討議及びホワイトボードへの書き込みの時間を20分設定し、個人テストからの移動やグループテスト終了後の回答、

表１　授業概要

	内　容	活　動
1	授業概要と授業展開の理解　チーム編成と対象疾患の決定	リーダー及び担当事例を決
2	事例を通して精神看護における疾患・症状・治療とその看護について① IBL学習法	各担当事例についてグループ内情報交換
3	事例を通して精神看護における疾患・症状・治療とその看護について② IBL学習法	各担当事例についてグループ内情報交換
4	事例を通して精神看護における疾患・症状・治療とその看護について③ ジグソー学習法	同じ事例担当者との情報交換・グループへの還元
5	事例を通して精神看護における疾患・症状・治療とその看護について④	発表へ向けての意見まとめ
6	グループ発表と討議	担当事例について発表
7	到達度テスト	個人、グループでのテスト
8	精神科医療における治療の変遷薬物療法と看護	座学
9	精神障害の現状についての理解当事者活動視聴と討議	グループ討議・レポート提出
10	精神科リハビリテーションと看護技術座学	

アピールポイントの確認に残りの時間をあてた。

④個人テスト・・・20点

⑤グループテスト・得点×0.25（個人テストと同じ問題で実施）

⑥テスト問題についてのアピール・・最大５点

⑦グループ活動評価30点

⑧活動中の個人の評価をグループで評価・決定し点数化する５点

⑨発表内容などを学生全員が投票をおこない、順位を点数に反映する。全グループベース２点上位３チームにそれぞれ３点、２点、１点を配分した。

⑩提出物　規定の提出をもってグループ全員に20点。内容の不足状況によって減点していく。

以上の内容を紙面上及び事前オリエンテーションで説明をおこない、随時質問を受け付けていった。

３．グループ分け

（１）学生66名を８グループに分け１グループ８名で２グループのみ９名となった。

（２）グループ分けの方法はくじ引きにし、教員や学生の恣意的な考えが入らないようにした。

（３）提供した症例は５症例で、どの事例を何人で担当するかについては学生の判断に任せた。

４．アンケート調査

学年末において学生に無記名での授業評価を依頼した。内容は各項目４段階評価と自由記載の項目で行った。

５．症例

表２　症例１ー①

症例１　48歳　女性　専業主婦　喫煙なし
飲酒：飲み行く事はない・・・・詳しいことは家人も不明
趣味：これといったものはない
主訴：みぞおちから背中、左肩への痛み痛いときには背中を丸めると少し楽になる。
家族構成：子供２人　長女26歳　結婚して県外に住んでいる。
長男19歳　今年の春より東京の大学に在学中
夫　管理職で帰りが遅い。

尿一般検査	生化学検査	凝固検査	動脈血液ガス分析
尿アミラーゼ(U/l)：2390	ALP(U/l)：483	PT(秒)：20.6	pH：7.359
	AST(U/l)：108	活性(%)：41	$PaCO_2$(Torr)：26.5
血液一般検査	ALT(U/l)：104	INR：1.89	$PaO2_2$(Torr)：75.7
RBC(万/μl)：452	LD(U/l)：422	APTT(秒)：74.5	HCO_3^-(mEq/l)：14.6
Hb(g/dl)：15.4	γ-GT(U/l)：224	FIB(mg/dl)：462	B.E(mEq/l)：－8.6
Ht(%)：44.6	ChE(U/l)：209	FDP(μg/ml)：65.5	
WBC(/μl)：13200	T-Bil(mg/dl)：6.08	D-ダイマー(μg/ml)：23.5	
好酸球(%)：0	D-Bil(mg/dl)：4.57		
好塩基球(%)：0	TP(g/dl)：5.4		
単球(%)：4.0	Alb(g/dl)：3.0		
リンパ球(%)：3.0	BUN(mg/dl)：25.9		
Plt(万/μl)：8.4	Cr(mg/dl)：1.92		
網赤血球(%)：1.5	UA(mg/dl)：6.5		
	T-Cho(mg/dl)：126		
	TG(mg/dl)：77		
	Amy(U/l)：641		
	Na(mEq/l)：135		
	K(mEq/l)：4.4		
	Cl(mEq/l)：101		
	Ca(mg/dl)：6.9		
	Glu(mg/dl)：122		

表３　症例２

症例２
Ａさん　　20才　　大学生　　身長155cm　　体重40.5kg
全身が疲れやすく、今まで行っていたサークル活動も行かなくなってきた。
集中力の低下があるのか、試験などでは簡単なところでミスをしてしまったりする。
齲歯が多数見受けられ、友達との付き合いにも消極的になってきている。
長い間便秘傾向で下剤をよく使っている。生理はここ４ヶ月確認されていない。
下肢に浮腫が見られる。皮膚は乾燥し、かさかさになっている。
BT34.8　　P50　　BP102/65mmHg　　R12

検査データ

	基準値	初診時
好中球	40.0～75.0	66.8
リンパ球	18.0～49.0	28.2
CRP	0.30以下	0.09
ヘモグロビン	11.5－15.0	10.1
ヘマトクリット	34.8－45.0	34.3
アルブミン	6.7－8.3	4.6
GOT	10－40	23
GPT	5－45	14
γ－GTP	30以下	30
グルコース	70－109	73
亜鉛	64－111	75
フェリチン	4.0－64.2	5.3
K	3.5～4.5	2.7

表４　症例３

症例３
Ａさん　　55歳　　小学校の教員
　53歳の時の春、小学校の新学期が始まり忙しい時期を迎えたが、入学式のころから活気がなくなり、５月の連休前ごろから学校を休むようになった。妻が心配し、近くの掛かり付け医を受診した。検査結果に異常はなく、内科医からうつ病の疑いがあると言われ、精神科の専門医を受診した。そこでもうつ病と診断され、抗うつ薬の投与を受け、医師の勧めでしばらく休職することになった。
　休職して数日たった日に、本人が突然「散歩に行く」と朝外出したが、昼になりようやく戻ってきた。妻がどこへいったのか尋ねても何も答えず、部屋に引きこもってしまった。それから約１ヵ月の間は毎日同じ時間に外出し、昼前の同じ時間に帰宅する日々が続いた。そんなある日、家の外で何やら大きな声で騒いでいるので様子を見に行くと、鍵をかけたままで自転車に乗り、動かない自転車に立腹し、大声で自転車に怒鳴っていた。
　Ａさんの休職中の行動で目立った変化は、同じ話しを何度も繰り返し、妻がそれを指摘しても一向に聞こうとせず、妻への暴言・暴力や、本棚の整理や部屋の中の整理に夢中で何時間もそれにかかることがあった。本人との会話はほとんどなくなり、いつも厳しい表情で何やら考えていて、今まであまり飲まなかったお酒を１升瓶で買ってきて、短時間に大量に飲んで寝てしまうことがあった。
　しばらくして、警察から電話があり、スーパーで万引きしたために身柄を拘束された。警察でＡさんは特に反省をしているような態度もなく、テーブルの前で座っていた。警察官の説明では、スーパーの酒売り場から１升瓶を持ち出し、レジを通らずに外に出たのでガードマンが呼び止めたところ走り去ったので身柄を確保したとのこと。
認知症ねっと、第26回前頭側頭型認知症とはより事例一部改変

表５　症例４

症例４
Ａさん　　27歳　　男性
　幼児期は極端に多動で、人見知りや後追いはなかつた。同年代の他児と見立て遊び、ごっこ遊びはしなかった。注意を共有する指さしなどの共同注意行動が１、２歳でみられたかどうかについては母の記憶は曖昧で確認できなかった。１歳半健診、３歳児健診では特に指摘はなかった。幼稚園入園後は「トラブルメーカー」で親が呼び出され注意を受けることが多かった。小学校入学後、成績はトップクラスであったが、「協調性がない」と教師から度々指摘され、他児からはいじめの対象になることが常であった。中学進学時にはいじめの対象になるのを恐れて地元中学ではなく遠方の私立中学に進学した。進学当初は成績良好であったが、次第に学習に関する「完璧主義」が目立つようになり、細部まで納得できるまで同じ内容の学習を繰り返し行うために、進度が遅れるようになり次第に成績が低下した。その後、行動が全般に緩慢になったり、時には行動停止が出現した。中学でも頻繁にいじめの対象になり登校を渋るようになった。併設の高校には進学できたが、高校でも不登校が継続し、ほとんど外出することがなくなり、「頭が働かない」不眠や家族に対する暴言などがみられた。自宅にこもっていても考えすぎるということでアルバイトを勧められ、本人も希望して応募したところ採用されたが、仕事も対人関係もうまくいかず、まもなく解雇され絶望して自殺未遂をする。その後、外出を拒否するようになり、長期間自室にひきこもるようになる。この頃は焦燥感が強く、両親に対する暴言などの攻撃的行動が目立った。現在も同様のひきこもり状態が基本的には継続しており、ときおり挫折体験がフラッシュバックする。

成人期に高機能自閉症スペクトラム障害と診断された自験例10例の検討　内山登紀夫
Ｐ610症例Ａより一部抜粋

表６　症例５

症例５
Ａ君　　16歳
　高校入学時から、おとなしい生徒だが特に目立って孤立している様子もなく、成績も問題になることはなかった。1学期は、欠席はなかったが、秋ごろから早退や欠席がやや目立ち始めた。
　欠席がやや目立ち始めたので、担任は、欠席した日には必ず本人に欠席理由を尋ね、その日のクラスの様子や次の日の予定を伝えた。細かい内容については、FAXを利用して、生徒が登校した際に困らないように配慮した。生徒は、担任と少しずつ関係が取れるようになり、不安定ながらも登校できたため、高校１年を無事に過ごすことができた。
　２年に進級した途端、欠席が続いたため、担任が母親に電話で生徒の家庭での様子を尋ねたところ、「頻繁な手洗いが日増しに激しくなっている。自分の大切にしている物に触れる前には必ず何度も手を洗い、タオルを何枚も変えてふく行動を日に何度も行っている。また、登校前の限られた時間に、手洗い行為に加え本人の決めた手順にこだわって登校準備をするので、始業時間に間に合わない日があり、とても心配している。」ということが分かった。
　最近では、入浴も湯船に入ることはなく、シャワーで１時間以上入っていることが増えてきている。入浴後身体が扉などに触れると再度洗いなおすこともある。

事例から見る子どものメンタルヘルスの理解と対応　Ｐ35事例６より抜粋

３　結果

１．アンケート調査

回収方法は期限内に教員の研究室前の封筒に入れていく方法での回収とし、受講生65名中40名から回答が得られた。(回収率61.5%)

自由記載については項目ごとで異なるが、授業方法については40名中23名、テスト方法については40名中28名、学修効果については40名中18名からその他では40名中６名から回答が得られた。

（１）講義方法

１）アンケート集計結果

n 40

講義方法について	とてもそう思う	そう思う	あまり思わない	そう思わない	合計
今回の講義は面白い	17	21	2	0	40
グループ決めの方法はよかった	7	26	7	0	40
事例の数は適切だった	7	29	4	0	40
講義時間は不足していた	4	12	14	10	40
今後もこのような学習方法を取り入れてほしい	11	25	4	0	40

２）講義方法(自由記載)

①少ない情報から考えていくのは、最初は難しかったですが、他のグループからの情報やグループ内でのコミュニケーションが活発になって、印象に残りとてもいい学修になった。

②自分が担当したところも含めてのテスト範囲なので、みんなに迷惑をかけないように責任感を持って取り組めた。

③一つの症例について協力して考え、学び、教えあうことは、学生同士で話し合ったりし、みんなの前で発表することは大切だと感じた。

④最初は例題の答えがわからず、普通の講義がいいと思っていたが、ペアの学生と一緒に考えたり、同じ例題のグループと意見を言い合ったりすることで、自分の頭でしっかりと考え理解することに繋がっていった。

⑤グループ単位で学ぶ中で、意見を交流したり、もっとこうしたらよくなる点を言い合ってお互いに高めあいながら課題をやりきることができた。

⑥症例を調べる中で、自分で調べたからこそ知識として定着し、もっと深く学びたいと思うことにつながったと思う。

⑦全体での症例の発表でも、各グループがわかりやすくパワーポイントを作って発表してくれたおかげで、自分のグループでは学ぶことができなかった点についても学ぶことができた。

Negative

①自分たちで調べたことはわかったが、ほかの4症例はあまり理解が深まらなかった。

②最初の情報が少なすぎて難しかった。

③自分たちで調べた内容では不足しているのではないかという感じがするので、教員からの説明が必要だった。

④グループワークは嫌いなのでやる意味が分からない。

３）ジグソー学習法について（自由記載）

①他のグループと話し合い、意見を出していく中で、新しい発見をしたり、自分の考察に自信が持てたりと、とても学びが深くなった。

②最初は不安だったが、他のグループの意見を聞き、確信できたり、違った考え方を知ることができた。

③自分たちの不足している部分を違うグループとの意見交換で知ることができた。

④同じテーマに向かって多方面からの見方を学ぶことができたし、それぞれの考えも聞き、自分が考えたどり着けなかったところまでたどり着いたので､楽しく授業に参加することができた。

（２）テスト方法

１）アンケート集計結果

n 40

テスト方法について	とてもそう思う	そう思う	あまり思わない	そう思わない	合計
個人テストの内容は適切だった	10	23	6	1	40
グループテストで理解が深まった	14	19	7	0	40
教員へのアピールを考えるのは学びになった	12	23	5	0	40
今回のテストはいつもより知識が深まった	13	24	3	0	40

２）テスト方法（自由記載）

①個人でテストを解いて、グループでテストを解いて、問題について指摘するという流れで、何度も答え合わせをすることで理解が深まり、ど

こが間違っていたかよくわかった。

②テストに対する疑問をグループで抽出していくのも、疑問を抽出するために考え、導き出すことに繋がっていて、また、他のグループの意見が書いてあるのを見て、再発見できる部分があった。

Negative

①テストの方法が複雑すぎるので、もう少し説明してほしい。

②個人テストの配点が少なすぎるように思う。

③自分の担当部分があまり出ていなかった。

④テストはもっとシンプルにしてほしい。

⑤もう少しテストの出題傾向まで説明してほしかった。

3）他者評価（自由記載）

①１枚の紙の全員の評価をつけるのは、誰が言ったかわかるのでつけにくかった。

②誰が書いたかわからないように、個人的に評価をして、後で教員がまとめてほしい。

③みんなの前で他人を評価するのはしづらい。

④全員で話し合うと多数決のようになってしまいきちんと思っている評価がつけられない。

⑤みんながそれぞれ全員の評価をつけられたらよかった。

⑥本来頑張っていたような人も、好き嫌いで低くなってしまっているように感じる。

（3）学修効果

1）アンケート集計結果

n 40

学修効果	とてもそう思う	そう思う	あまり思わない	そう思わない	合計
今回の講義では学びが深まらなかった	3	10	17	10	40
今回のような授業は看護師になった時に役に立つと思う	13	25	2	0	40
教員からの講義が必要だった	8	24	6	2	40
事例５つ以外の内容が必要だった	2	15	17	6	40

2）学修効果およびその他（自由記載）

①ピア評価で、１人でスライドや原稿を作ったのに結局グループ全体の評価になるのが納得いかない。いくらいい成績と言われてもうれしくない。

②どのグループも同じぐらいがばって取り組んだのに、上位３チームだけ加点されるのはちょっと違う気がする。

③教室が狭くて十分に話し合うことができなかった。

④時間が少ない。もう少し時間があればもっと深く考えることができた。

⑤事例の紙を全員分渡してほしかった。

⑥評価方法、配転など事前に記載してあったのはよかった。

⑦グループでの評価が個人の評価よりも高いと、入ったグループによって差がつくのは公平ではないと思った。

⑧いつものグループワークでは、一つの事例を大人数でという形が多く、決まった学生への負担が大きくなるのが疑問だったが、今回複数の事例があって、課題が平等にあったので、グループ内での情報共有など協力が必要になってよかった。

⑨くじでのグループ分けが不満だった。

⑩みんなが課題を持っているので、自分がわからないときに質問がしにくかった。

⑪人任せにする人がいなく、最後までメンバー間で話し合い、意見交換をして身につく勉強ができたと思う。

4　考察

1．講義評価について

（1）**講義の面白さ**では38名（95％）が肯定的にとらえていた。グループの決め方について33名（82.5％）は肯定的にとらえており、自由記載で１名が決め方に行いての不満を記載していたが、理由は不明であった。

今後もこのような学修方法を取り入れてほしいでは36名（90％）が肯定的にとらえていたが時間について16名（40％）が不足を感じていた。その内容としては、グループワークを補完する教員の講義や時間ががあればもっと深まるといった学習に対して前向きな意見が中心であった。

（２）テスト方法について

１）IRAT 部分の成績評価

①個人テストで20点の配点中60割未満者は８名約12%)、80割以上は18名（約27%）であった。

② IRAT 全体での評価については６割未満はおらず、８割以上が32人（約48%）であった。

２）テスト全体評価

①個人テストの内容については33名（82.5%）が適切だと評価している。

②グループテストでの理解の深まりについては、33名（82.5%）が深まったと答えている。

③教員へのアピールを考えるのは学びになったでは、35名（87.5%）が学びになったと答えている。

⑥今回のテストはいつものテストより知識が深まったでは、37名（92.5%）が好意的にとらえていた。

単発で行い到達度だけを評価するテストとは違い、同じ問題に対して３回取り組むことは知識の定着や問題に対して深く考え交流する機会が理解の深まりに繋がっていたと考えられる。

（３）グループ内評価（他者評価）

１）他者評価では５の評価を受けた学生は45名（約68%）であった。

なお、グループ内での個人評価には、欠席１日につき１点の減点としている。欠席があり５点をとれていない学生は５名。欠席がなく５点取れていない学生は16名であった。16名中もっとも低い学生３点で５名、最も高い学生は4.9点であった。自由記載のほとんどがグループ内評価について、みんながその場で評価すると適切な評価ができないと答えており、評価に対して気を使っていることが示されている。

メンバーの参加度評価については否定的ではないが、評価方法についての検討の必要性が示されている。

（４）学修効果

１）今回の講義では学びが深まらなかったでは、13名（32.5%）がとてもそう思う、そう思うと答えている

２）今回の授業が看護師になったときに役に立つかについて38名（95%）が肯定的に答えていた。

３）教員からの講義が必要だったでは32名（80%）が必要性を感じていた。

特にジグソー学習法では他グループの同じ課題に取り組んでいる学生との交流について肯定的な意見が多くみられた。ジグソー学習法の狙いの中で「他の人と一緒に考えると私の考えはよくなる」ということを上げており、今回の調査でも同様の効果が得られていた。

２．学生が調べた内容

（１）症例ごとの狙いと結論との関連及び課題

①すべての症例について、IDCおよび、DSM最新版から診断基準を導き出しまとめることができていた。

②テキスト以外に、インターネットの活用、図書館での資料の検索などを行い、文献として提示がされていた。

③症例１：アルコール依存症

空の巣症候群と結論付けていた。検査データから急性膵炎を確定させ､飲酒の事実はないが、子どもの自立や夫の不在などから寂しくて飲んでしまっていると推測し、治療・看護へと発展させていた。実際はアルコール依存症にまで発展させてほしかったが、学修過程でキッチンドリンカーまでたどり着いており、迷ったという意見が大半であった。症例の作成について課題が残った。

④症例２：神経性無食欲症

神経性無食欲症の症例で､BMI､内分泌障害、大量の下剤、人間関係など多角的に調べることができ根拠に診断ガイドを用いて疾患名にたどりついていた。身体面での栄養の確保など精神以外の看護についても記述することができていた。

⑤症例３：前頭側頭型認知症（FTD）

感情のコントロールができない状況がみられる症例であることや、認知症の中では比較的少ない症例であることが調べられていた。

そのうえで、感情のコントロールに問題を抱えていることが多く、感情コントロールに関連した看護の対応が調べられていた。

⑥自閉症スペクトラム障害

DSM5より自閉症スペクトラム障害と診断されており、基準に沿った診断名を見つけることができていた。

⑦強迫性障害

強迫性障害では、本人も不合理だとわかっている点から苦痛の理解が重要であり、その点について明記できていた。

4．今後の課題

今回アクティブラーニングを用いた疾病治療論Ⅴの実施のため、人的制約を解消するためにIBL、ジグソー、IRATを複合的に活用した講義を実施した。

学生は時間内に教員からのサポートの少ない中、積極的に取り組み課題を達成していった半面、教員側の問題点も明らかになった。

（1）指導体制

教員1名によるアクティブラーニングを実施すべきなのか議論はあるところである。

IBLは1993年にハワイ大学看護学部がカリキュラムに取り入れ「柔軟性があり、かつ開放的でチューターと学生との多様な能力や資源を引き出す学修法式」（黒田寿美恵，2014）とされ、実施のためにはチューターガイドの作成やグループごとにチューターを配置するなど手厚いサポートが必要である。しかし、サポートに関しては教員が巡回した時及びリーダーを窓口に行っただけで、IBLの考え方から外れてしまっている。

今回1名で66名の学生の指導となってしまっていることからすべてのグループに十分なチューターとしての役割が果たすことができなかった。

また、テスト方法の複雑さを訴える記載もあり、スタディガイドの充実なども課題として残った。

IBL、ジグソー、IRATなど、学生が経験したことのない学修方法を組み合わせるからこそ、十分に伝わる内容で、スタディガイドを作成していく必要性を感じた。

（2）グループの人数と学修環境

1グループ8～9名で8グループ作成した。本質的には、事例数と同人数かリーダーを外して1名程度多い方が好ましいと考えていた。しかし、教員1名で10グループの内容を把握することは困難であり、今回は8グループとした。今回は事例数が5であり、グループの中でどのように担当するかも決めていったことから人数についてはさほど不満は出なかった。しかし、環境については狭いや椅子が回らない教室などアクティブラーニングを実施するうえでハード面での不満が多く聞かれた。

（3）学修内容

今回は統合失調症とうつ病を除いた精神関連疾患で70点分を担当した。その中で依存症、摂食障害、認知症、強迫性障害、自閉症スペクトラム障害の5つの事例を提示した。アクティブラーニングの中で、取り扱えない疾患もあったが、それは講義後半で座学として知識をサポートした。

座学でのサポートをおこなうのであれば能動的な学修は必要かという問いもあるだろうが、学生からは今回の講義方法については肯定的な評価を得ており、今後は選択する疾患について検討の必要がある。

（4）評価

IRATはTBLにおいて個人準備確認テストとして位置づけられている。本来は、予習資料、個人テスト、チームテスト、アピールの時間、教員による口頭のフィードバックから構成されている。（瀬尾宏美　監修，2009年）しかし、今回はグループワークでの学修の到達状況を評価するために用いた。そのことにより、予習資料が、課題に取り組むワークとなりアピールタイムまで評価の中に取り入れた。

学生によっては複数回確認ができる方法と好意的であったが、今後も継続した検討が必要である。

他者評価はグループワークで必ず問題となる、学生間での負担の不公平さに対して軽減する目的で実施したが、グループ全員で評価するため、他人の意見を意識してしまい十分に評価に反映されなかったことが分かった。今後は他者評価に対する必要性の説明と、方法の検討が必要である。

まとめ

今回少人数の教員でのアクティブラーニングの取り組みについて報告をした。大学教育において能動的学修は必要である。しかし、多くのアクティブラーニングには教員の人数が必要であり、なかなか

文献通りに実施することは困難である。

今回のように複数の学修方法を組み合わせて取り組むことで一定の評価を得ることはできたが課題も多くみられた。

しかし、いろいろな制約のある中でも、学生の学修機会を担保し、中央教育審議会が求めている、生涯にわたって学び続ける力、主体的に考える力を持った学生の育成は教員の義務であり、教員と学生が一緒になって知的に成長する場創りをあきらめずに取り組んでいくことが重要だと考える。

学生が主体的に問題を発見し学ぶ必要性と楽しさが体験できる学修方法を今後も検討し実施していきたい。

引用文献

中央教育審議会（2012）．新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて．（ページ：P9）．

黒田寿美恵・中垣和子・今井多樹子・永井庸央・船橋眞子・貞永千佳生・山中道代（2014）．看護過程演習へのIBL導入がもたらす学生の主体的学習に対する影響．P51～56．人間と科学：県立広島大学保健福祉学部誌．

瀬尾宏美　監修（2009）．TBL-医療人を育てるチーム基盤型学習．P20．株式会社バイオメディスインターナショナル．

文部科学省（2004）．看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標．

文部科学省（2010）．教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応．Ｐ35.

内山登紀夫（2013）．精神神経学雑誌，第115巻６号．Ｐ610

認知症ねっと．第26回前頭側頭型認知症とは https://info.ninchisho.net/column/psychiatry_026