

学生は講義をどのように受けとめているか

———— 「出席カード」 に表現された内容の分析を通して ————

椋山委都子 奥原 秀盛 竹田千佐子 小出扶美子 三岡 肖江

The Students' Responce to the Rectures

I はじめに

人が何かを学ぶとき、そこには学習内容と教える者と学ぶ者が存在し、最も一般的な学習形態としての講義が成立する。概念の獲得や知識の習得に有効な方法であるこの学習形態は、しかし、教える者から学ぶ者への一方的な関わりになりやすいという欠点を合わせ持っている。

学校教育、特に看護に携わる人材を育成する看護教育においては、学習が“教育する側”と“教育される側”との関わりを通して行われるものであるということは非常に重要であり、講義という学習形態のもつこの欠点は問題となりやすい。そこで“教育する側”である教員は、“教育される側”である学生の興味を喚起し、反応を引き出すような講義の工夫をすることを求められる。また、稲木の調査によれば、多くの学生は教員との face to face の相互的コミュニケーションを求めている¹⁾ということであり、“教育する側”と“教育される側”との関わりのある方は、教員にとってだけでなく、学生にとっても関心の深い事柄であるといえる。

今回、講義における学生-教員間の関わりを、相互交渉の成立する関係に近づけるための方法を模索する過程で、「出席カード」を考案し使用してみた。その内容の分析を通して得られた、学生の反応の特徴や講義方法・技術に関して示唆された事柄について報告する。

II 研究方法

1 対象

平成5年度に入学した、本学第一看護学科2年生（以下Ⅰ-2と示す）38名、第二看護学科2年生（以下Ⅱ-2と示す）30名を対象とした。

2 研究方法

1) 「出席カード」の内容分析

共同研究者のうち、椋山、奥原、竹田の3名が、それぞれ担当している「小児看護学」、「地域看護学」、「成人・老人看護学」の講義中に「出席カード」を配布し、5～10分で記載してもらった。この「出席カード」は、B6の用紙に、氏名、今日の講義のテーマ、講義に対する意見・感想・要望等を書かせるもので、初回配布時に、「学生の意見や要望を講義に活かしたい」と説明し協力を得た。可能な限り毎回記述を求めるようにしたが、時間や講義の運営方法（グループワーク等）の都合上、配布できないこともあった。

これらの「出席カード」に記載された内容について、以下の方法で分類を行った。まず、各講義担当者が1回分の「出席カード」を精読して内容の分類を行い、それぞれの分類案を持ち寄って研究者全員で検討を行い、分類項目に関して共通認識を持てるようにはかった。その分類項目に従って全回分の「出席カード」を分類したが、分類できない内容がでてきたため、結果を持ち寄って検討しては共通認識を持つという作業を2回繰り返した。記述されている内容の表現には微妙なニュアンスの違いもあり、講義担当者でなければ判断できないことが多いため、各担当者がそれぞれの講義の「出席カード」の分類を行った。

なお今回の分析に使用したのは、平成6年度前期、すなわち平成6年4月から9月までに記載された「出席カード」である。

2) アンケート調査

前期終了時に「出席カード」に関するアンケート調査（無記名・自記式）を行い、その結果も合わせて分析した。

Ⅲ 結果および分析

1 「出席カード」の内容分析について

I-2の出席カードは、「小児看護学」560枚、「成人・老人看護学」545枚および「地域看護学」320枚の計1425枚で、II-2は「小児看護学」258枚と「成人・老人看護学」214枚の計472枚であった。合計1897枚の出席カードについて、各講義担当者が精読し、分類した案を持ち寄って研究者全員で検討するという作業を繰り返した結果、次の11項目の分類を決定した。

1) 分類項目

①学んだこと——講義内容から理解したこと、考えたこと

これには、「〇〇ということがわかった」「△△ということを知って驚いた」といものから講義内容に関連した自分の意見を論理的に述べているものまであり、学習のレベルという視点に立つとさらに幾つかに分けられると思われる。今回は、講義に対する学生の反応の特徴を明らかにすることが目的なため、「学んだこと」としてまとめた。

②評価

講義内容や方法、使用した教材に対する評価で、「今日の講義は面白かった」「ビデオがわかりやすく良かった」などである。

③要望

当該講義に限定した学生の要望で、講義内容に関するものと講義環境に関するものがあった。講義を担当する教員の他の教科目に関する要望は、⑨の「メッセージ」に分類した。

④感想

「かわいそう」「私は幸せだ」「もっと勉強しなくてはと思った」というような、講義を聞いて心に浮かんだ思いや感じなど、単純な情緒的反応を「感想」とした。

⑤質問

講義内容に関する質問に限定し、教員に対する私的な質問は⑨の「メッセージ」に分類した。

⑥状態

講義中の学生の身体状況を表現したもので、「暑い」「だるい」「眠い」などである。講義中に限定できない学生が置かれている状況、例えば「実習前で緊張している」「レポートが多く

て大変」と言うようなものは、⑨の「メッセージ」に分類した。

⑦事実

家族構成や親の職業など、単純に自分に関わる事実、およびテレビで見たこと・知人の話など間接的な体験を表現したもの。

⑧体験

学生自身が過去に体験したことを記述したもの。なお、それを記述する前提としての私的事実の報告は「事実」と数えなかった。

⑨メッセージ

学生が置かれている状況の報告、教員への私的な質問、同じ教員が担当している他の科目に対する要望、「先生はいつも明るいですね」というような教員の個性に関する記述、「がんばって勉強します」「一緒に飲みましょう」といった教員に知らせたいことを、この項目に入れた。

⑩特になし

「特にありません」と記載されたもの。

⑪白紙

氏名と講義のテーマのみ記載したもの。

2) 記述内容の分析

一枚の出席カードに書かれている項目を数えるとき、同じ分類になるものは重複してカウントしないという方法をとったところ、Ⅰ-2ののべ項目数は2114で、Ⅱ-2ののべ項目数は729であった。各クラスののべ項目数に占める各項目の割合を示したものが表1および表2である。

Ⅰ-2・Ⅱ-2ともに①「学んだこと」の割合がほぼ半分を占めて最も高く、何かを学ぶためにあるという講義のもつ本来の意味を反映した結果となっている。以下、両クラスとも⑨

表1 第一看護学科2年生 科目別項目内訳一覧 ()内%

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	合計
小児	289 (32.7)	79 (8.9)	12 (1.4)	164 (18.6)	17 (1.9)	25 (2.8)	53 (6.0)	110 (12.4)	135 (15.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	884 (100.0)
成人 老人	470 (65.5)	53 (7.4)	6 (0.8)	1 (0.1)	8 (1.1)	13 (1.8)	47 (6.5)	28 (3.9)	92 (12.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	718 (100.0)
地域	188 (36.7)	60 (11.7)	20 (3.9)	91 (17.8)	2 (0.4)	32 (6.3)	18 (3.5)	9 (1.8)	92 (18.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	512 (100.0)
合計 (%)	947 (44.8)	192 (9.1)	38 (1.8)	256 (12.1)	27 (1.3)	70 (3.3)	118 (5.6)	147 (7.0)	319 (15.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	2114 (100.0)

表2 第二看護学科2年生 科目別項目内訳一覧 ()内%

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	合計
小児	159 (37.8)	11 (2.6)	2 (0.5)	69 (16.4)	24 (5.7)	9 (2.1)	12 (2.9)	30 (7.1)	101 (24.0)	1 (0.2)	3 (0.7)	421 (100.0)
成人 老人	186 (60.4)	33 (10.7)	2 (0.6)	2 (0.6)	8 (2.6)	9 (2.9)	4 (1.3)	10 (3.2)	52 (16.9)	0 (0.0)	2 (0.6)	308 (100.0)
合計 (%)	345 (47.3)	44 (6.0)	4 (0.5)	71 (9.7)	32 (4.4)	18 (2.5)	16 (2.2)	40 (5.5)	153 (21.0)	1 (0.1)	5 (0.7)	729 (100.0)

「メッセージ」④「感想」②「評価」⑧「体験」と続き、上位5項目は共通している。I-2にはない⑩「特になし」⑪「白紙」は同じ学生のもので、これらの項目に該当するのはひとりの学生が提出した6枚の出席カードである。

同じクラスの異なる講義に対する結果を比較すると、「成人・老人看護学」の講義に対する①「学んだこと」の割合が明らかに高いことがわかる。これは担当教員の講義技術の差であると同時に、基礎看護学に始まる看護系の講義の対象のほとんどが成人であり、学生自身やその家族が成人看護学の対象であることから、講義内容が身近な学習課題となっているということも考えられる。また、Craigの学習の過程、注意-知覚-獲得-保持-転移²⁾の第一段階または前段階として④「感想」の内容があると考えられることから、「小児看護学」および「地域看護学」の講義では、①「学んだこと」の項目の割合が低い分④「感想」の割合が高くなっている可能性がある。

同様な比較から、「地域看護学」の⑥「状態」、「小児看護学」の⑧「体験」の割合が高いことが目を引く。「地域看護学」における⑥「状態」の記述内容をみると、夏期の暑さ、だるさに関するものが多く、一回の講義時間が130分と長いことも影響していると思われるが、この回の講義の③「要望」の内容として冷房設備を望む記述があることから、「小児看護学」や「成人・老人看護学」に比べて冷房設備のない教室での講義が多かったことが原因であると考えられる。また、「小児看護学」が子供を対象としているため、講義内容に触発されて自分の子供の頃の体験を想起することが多いことから、「小児看護学」では⑧「体験」の割合が高くなっていると考えられる。

I-2における3種類の講義についての結果を表3・表4・表5に、II-2における2種類の講義についての結果を表6および表7に示した。

同じクラスの同じ講義であっても、実数を考慮したうえで、その講義における各項目の割合の平均との比較やその講義の1回における他の項目の割合との比較から、ある特定の項目の割合の高さが目を引く講義がある。このことはそのときの講義に、該当する項目の内容を引き出すような“特別な何か”があった可能性を示唆すると考えられる。

I-2についていうと、「小児看護学」では、1回の②「評価」、10回の④「感想」、5回の⑥「状態」、4回の⑦「事実」、6回の⑧「体験」、5回と7回の⑨「メッセージ」の割合が高い。「成人・老人看護学」では、6回と15回の①「学んだこと」、12回の②「評価」11回の⑨「メッセージ」の割合が高い。また、「地域看護学」においては、2回の②「評価」、1回の③「要望」、1回と5回の⑨「メッセージ」の割合の高さが目を引く。一方、II-2の「小児看護学」では、8回の①「学んだこと」、2回の④「感想」、7回の⑤「質問」、8回の⑧「体験」、2回の⑨「メッセージ」、「成人・老人看護学」では、1回の②「評価」、6回の⑨「メッセージ」の割合が高い。

これら注目した講義について、講義内容や使用した教材、当時学生が置かれていた状況などを「出席カード」の記載内容から詳細に検討してみたところ、次のようなことがわかった。

I-2で注目した講義で上がった項目は、①「学んだこと」②「評価」③「要望」④「感想」⑥「状態」⑦「事実」⑧「体験」⑨「メッセージ」の8項目であるが、①「学んだこと」は「成人・老人看護学」、③「要望」は「地域看護学」、④「感想」⑥「状態」⑦「事実」⑧「体験」は「小児看護学」のみにみられるものである。また、②「評価」⑨「メッセージ」の項目の割合の高さは、三つ全ての講義にわたってみられる。

表3 第一看護学科2年生 小児看護学の講義別項目別内訳

()内%

講義	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	合計
1回	4 (9.5)	12 (28.6)	3 (7.1)	7 (16.7)	1 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (35.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	42 (100.0)
2回	22 (36.1)	14 (23.0)	2 (3.3)	9 (14.8)	2 (3.3)	1 (1.6)	4 (6.6)	2 (3.3)	5 (8.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	61 (100.0)
3回	28 (50.9)	6 (10.9)	2 (3.6)	8 (14.5)	0 (0.0)	2 (3.6)	2 (3.6)	0 (0.0)	7 (12.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	55 (100.0)
4回	24 (43.6)	3 (5.5)	0 (0.0)	3 (5.5)	0 (0.0)	2 (3.6)	9 (16.4)	6 (10.9)	8 (14.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	55 (100.0)
5回	15 (24.2)	7 (11.3)	1 (1.6)	3 (4.8)	0 (0.0)	7 (11.3)	3 (4.8)	7 (11.3)	19 (30.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	62 (100.0)
6回	16 (29.1)	2 (3.6)	0 (0.0)	3 (5.5)	1 (1.8)	1 (1.8)	1 (1.8)	16 (29.1)	15 (27.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	55 (100.0)
7回	14 (29.2)	2 (4.2)	0 (0.0)	12 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.2)	3 (6.3)	15 (31.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	48 (100.0)
8回	18 (34.0)	3 (5.7)	0 (0.0)	14 (26.4)	2 (3.8)	1 (1.9)	5 (9.4)	1 (1.9)	9 (17.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	53 (100.0)
9回	14 (23.7)	4 (6.8)	2 (3.4)	16 (27.1)	3 (5.1)	1 (1.7)	6 (10.2)	6 (10.2)	7 (11.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	59 (100.0)
10回	18 (30.5)	3 (5.1)	1 (1.7)	26 (44.1)	3 (5.1)	1 (1.7)	0 (0.0)	4 (6.8)	3 (5.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	59 (100.0)
11回	18 (30.0)	3 (5.0)	0 (0.0)	15 (25.0)	3 (5.0)	0 (0.0)	5 (8.3)	10 (16.7)	6 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	60 (100.0)
12回	24 (43.6)	2 (3.6)	0 (0.0)	11 (20.0)	0 (0.0)	3 (5.5)	1 (1.8)	9 (16.4)	5 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	55 (100.0)
13回	17 (29.3)	6 (10.3)	0 (0.0)	9 (15.5)	0 (0.0)	5 (8.3)	3 (5.2)	11 (19.0)	7 (12.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	58 (100.0)
14回	17 (30.9)	2 (3.6)	1 (1.8)	9 (16.4)	2 (3.6)	0 (0.0)	6 (10.9)	10 (18.2)	8 (14.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	55 (100.0)
15回	20 (33.3)	8 (13.3)	0 (0.0)	15 (25.0)	0 (0.0)	1 (1.7)	1 (1.7)	14 (23.3)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	60 (100.0)
16回	20 (42.6)	2 (4.3)	0 (0.0)	4 (8.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (10.6)	11 (23.4)	5 (10.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	47 (100.0)
合計 (%)	289 (32.7)	79 (8.9)	12 (1.4)	164 (18.6)	17 (1.9)	25 (2.8)	53 (6.0)	110 (12.4)	135 (15.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	884 (100.0)

表4 第一看護学科2年生 成人・老人看護学の講義別項目別内訳

()内%

講義	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	合計
1回	32 (74.4)	3 (7.0)	1 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.0)	2 (4.7)	2 (4.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	43 (100.0)
2回	31 (67.4)	3 (6.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (17.4)	0 (0.0)	4 (8.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	46 (100.0)
3回	21 (45.7)	4 (8.7)	1 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.3)	2 (4.3)	1 (2.2)	15 (32.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	46 (100.0)
4回	34 (81.0)	3 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.8)	0 (0.0)	3 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	42 (100.0)
5回	29 (78.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.7)	1 (2.7)	1 (2.7)	0 (0.0)	5 (13.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	37 (100.0)
6回	25 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	25 (100.0)
7回	23 (65.7)	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.9)	1 (2.9)	3 (8.6)	1 (2.9)	4 (11.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	35 (100.0)
8回	31 (62.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	5 (10.0)	2 (4.0)	10 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	50 (100.0)
9回	25 (61.0)	2 (4.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (9.8)	3 (7.3)	7 (17.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	41 (100.0)
10回	25 (64.1)	4 (10.3)	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	8 (20.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	39 (100.0)
11回	19 (52.8)	0 (0.0)	2 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.6)	1 (2.8)	0 (0.0)	12 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	36 (100.0)
12回	30 (56.6)	15 (28.3)	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (9.4)	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	53 (100.0)
13回	32 (53.3)	7 (11.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.0)	2 (3.3)	9 (15.0)	2 (3.3)	5 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	60 (100.0)
14回	35 (67.3)	5 (9.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	1 (1.9)	5 (9.6)	3 (5.8)	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	52 (100.0)
15回	30 (90.9)	2 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	33 (100.0)
16回	31 (70.5)	2 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.3)	0 (0.0)	3 (6.8)	7 (15.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	44 (100.0)
17回	17 (47.2)	1 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.8)	3 (8.3)	0 (0.0)	1 (2.8)	13 (36.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	36 (100.0)
合計 (%)	470 (65.5)	53 (7.4)	6 (0.8)	1 (0.1)	8 (1.1)	13 (1.8)	47 (6.5)	28 (3.9)	92 (12.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	718 (100.0)

表5 第一看護学科2年生 地域看護学の講義別項目別内訳 ()内%

講義	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	合計
1回	10 (17.5)	8 (14.0)	9 (15.8)	6 (10.5)	0 (0.0)	3 (5.3)	3 (5.3)	0 (0.0)	18 (31.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	57 (100.0)
2回	19 (25.0)	21 (27.6)	4 (5.3)	20 (26.3)	1 (1.3)	2 (2.6)	0 (0.0)	1 (1.3)	8 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	76 (100.0)
3回	29 (47.5)	8 (13.1)	2 (3.3)	11 (18.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	1 (1.6)	0 (0.0)	9 (14.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	61 (100.0)
4回	27 (55.1)	3 (6.1)	0 (0.0)	8 (16.3)	1 (2.0)	2 (4.1)	1 (2.0)	1 (2.0)	6 (12.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	49 (100.0)
5回	10 (17.2)	5 (8.6)	0 (0.0)	13 (22.4)	0 (0.0)	9 (15.5)	4 (6.9)	0 (0.0)	17 (29.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	58 (100.0)
6回	27 (49.1)	3 (5.5)	2 (3.6)	11 (20.0)	0 (0.0)	2 (3.6)	2 (3.6)	1 (1.8)	7 (12.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	55 (100.0)
7回	29 (56.9)	4 (7.8)	0 (0.0)	6 (11.8)	0 (0.0)	1 (2.0)	5 (9.8)	3 (5.9)	3 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (100.0)
8回	14 (27.0)	5 (9.6)	2 (3.8)	8 (15.4)	0 (0.0)	8 (15.4)	1 (1.9)	1 (1.9)	13 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	52 (100.0)
9回	23 (43.4)	3 (5.7)	1 (1.9)	8 (15.1)	0 (0.0)	4 (7.5)	1 (1.9)	2 (3.8)	11 (20.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	53 (100.0)
合計 (%)	188 (36.7)	60 (11.7)	20 (3.9)	91 (17.8)	2 (0.4)	32 (6.3)	18 (3.5)	9 (1.8)	92 (18.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	512 (100.0)

表6 第二看護学科2年生 小児看護学の講義項目別内訳 ()内%

講義	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	合計
1回	19 (37.3)	1 (2.0)	2 (3.9)	6 (11.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.9)	7 (13.7)	13 (25.5)	1 (2.0)	0 (0.0)	51 (100.0)
2回	12 (22.2)	2 (3.7)	0 (0.0)	15 (27.8)	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)	21 (38.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (100.0)
3回	21 (47.7)	2 (4.5)	0 (0.0)	4 (9.1)	1 (2.3)	3 (6.8)	2 (4.5)	1 (2.3)	10 (22.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	44 (100.0)
4回	13 (25.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (11.8)	3 (5.9)	0 (0.0)	3 (5.9)	8 (15.7)	18 (35.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (100.0)
5回	9 (16.1)	3 (5.4)	0 (0.0)	14 (25.0)	4 (7.1)	4 (7.1)	2 (3.6)	1 (1.8)	18 (32.1)	0 (0.0)	1 (1.8)	56 (100.0)
6回	17 (51.5)	1 (3.0)	0 (0.0)	6 (18.2)	3 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (9.1)	2 (6.1)	0 (0.0)	1 (3.0)	33 (100.0)
7回	18 (36.7)	1 (2.0)	0 (0.0)	7 (14.3)	10 (20.4)	0 (0.0)	2 (4.1)	1 (2.0)	10 (20.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	49 (100.0)
8回	27 (64.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.1)	2 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (16.7)	2 (4.8)	0 (0.0)	1 (2.4)	42 (100.0)
9回	23 (56.1)	1 (2.4)	0 (0.0)	8 (19.5)	0 (0.0)	1 (2.4)	0 (0.0)	1 (2.4)	7 (17.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	41 (100.0)
合計 (%)	159 (37.8)	11 (2.6)	2 (0.5)	69 (16.4)	24 (5.7)	9 (2.1)	12 (2.9)	30 (7.1)	101 (24.0)	1 (0.2)	3 (0.7)	421 (100.0)

表7 第二看護学科2年生 成人・老人看護学の講義別項目別内訳

()内%

講義	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	合計
1回	27 (51.9)	12 (23.1)	1 (1.9)	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.8)	0 (0.0)	8 (15.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	52 (100.0)
2回	20 (64.5)	1 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.2)	1 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (25.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	31 (100.0)
3回	23 (56.1)	7 (17.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	1 (2.4)	0 (0.0)	1 (2.4)	7 (17.1)	0 (0.0)	1 (2.4)	41 (100.0)
4回	23 (53.5)	6 (14.0)	1 (2.3)	0 (0.0)	1 (2.3)	3 (7.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (18.6)	0 (0.0)	1 (2.3)	43 (100.0)
5回	24 (72.7)	2 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.0)	1 (3.0)	0 (0.0)	2 (6.1)	3 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	33 (100.0)
6回	24 (63.2)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.3)	10 (26.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (100.0)
7回	20 (57.1)	2 (5.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)	3 (8.6)	0 (0.0)	3 (8.6)	6 (17.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	35 (100.0)
8回	25 (71.4)	2 (5.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.7)	0 (0.0)	2 (5.7)	2 (5.7)	2 (5.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	35 (100.0)
合計 (%)	186 (60.4)	33 (10.7)	2 (0.6)	2 (0.6)	8 (2.6)	9 (2.9)	4 (1.3)	10 (3.2)	52 (16.9)	0 (0.0)	2 (0.6)	308 (100.0)

①「学んだこと」の項目の割合が高い「成人・老人看護学」の講義は、糖尿病教室における看護活動についてグループワークをしたものを発表するという内容で、講義の運営方法が影響していると思われる。②「評価」の項目について、「小児看護学」では、学生全員が発表した子供のイメージを板書して講義を進めており、「成人・老人看護学」では、「失恋したとき、どんなことを考えてどんな行動をとるだろうか」という発問に答えさせていること、「地域看護学」では、グループワークの発表を行っていることから、前述の「成人・老人看護学」の①「学んだこと」と同様、教員が何かについて話す・説明するという方法ではない講義を、学生が評価していることがわかる。「地域看護学」の③「要望」の項目については、130分の講義時間を考慮してどんな内容の講義にしてほしいか学生にたずねた結果が、「体験談を入れてほしい」「ビデオを使って欲しい」といった要望の記述につながっていると思われる。「小児看護学」にみられる④「感想」の内容は「ビデオの赤ちゃんがかわいい」「小さい」「おもしろい」というもので、ビデオ教材によって、小児看護の対象である小児のひとつの特徴が学生に強い印象をもたらしたことがうかがえる。⑥「状態」の項目の割合が高い講義は、子供に関わる法律や制度について説明したもので、「眠くなった」「難しい」「疲れた」というものが目立つ。⑦「事実」の項目について注目された講義は、子供が関係する様々な社会状況を新聞の記事を使って解説するという方法をとったことが、自分自身や知人の家族状況について記述することにつながったと思われる。他の二つの講義と比較して「小児看護学」に特徴的である⑧「体験」の項目の割合の高さが、更に高い割合でみられたときの講義は予防接種に関する内容で、全ての学生が一度は経験していることであり、注射の体験が子供時代の記憶として鮮明に残っている出来事のひとつであることが影響していると思われる。三つの講義に共通する⑨「メッセージ」の項目の割合が高い講義については、⑨「メッセージ」に分類される内容が多岐にわたって

るため、講義の種類によって特徴があるというより、その時々によって異なっている。初回の講義や長期の休み明けのときなどは、「よろしくお願ひします」といったあいさつが増えたり、看護技術の試験や実習が迫っていると、不安や心配を訴えるものが多くなり、教員が海外に行くため講義時間の変更を連絡すると、「どこに行くの?」「うらやましい」「休講がうれしい」等のメッセージが記述されるという具合である。また、講義内容に関連して「復習しておきます」「がんばって勉強します」というものも比較的多い。

Ⅱ-2で注目した講義で上がった項目は、①「学んだこと」②「評価」④「感想」⑤「質問」⑧「体験」⑨「メッセージ」の6項目であるが、①「学んだこと」④「感想」⑤「質問」⑧「体験」⑨「メッセージ」は「小児看護学」、②「評価」は「成人・老人看護学」にみられるものである。①「学んだこと」の項目の割合が高い「小児看護学」の講義では、登校拒否の子供に関するドキュメンタリー番組のビデオを見せており、そのなかに描かれた親の姿から子供の問題に関わる親の悲しみや苦しみを理解したり、自分を含めた子供に対する親の関わり方について意見を記述しているものが多い。小児看護学においては、家族、特に母親の心情を理解することは重要な要素となるが、子供を持ったことのない学生にとって難しい学習課題でもある。しかし、この講義の対象となった子供は年齢が高く、学校という身近な話題であることもあって、学生にとって考えを深めやすかったと思われる。「成人・老人看護学」の②「評価」の項目の割合が高い講義では、講義を聞きながら内容をまとめられるようなプリントを配布したうえで進め、学生自身の生活習慣について質問しながら生活のしかたと健康障害の関係について説明しており、「わかりやすかった」「おもしろかった」という評価が多くみられた。「小児看護学」の④「感想」の項目の割合が高い講義は、未熟児・新生児病棟のビデオを見せたものであり、「小さい」「かわいい」というものが多かった。Ⅰ-2同様、「赤ちゃん」という存在が、「小さい」「かわいい」という圧倒的な支持を受ける存在であるということは、この年代の女性に共通するものであるらしい。⑤「質問」の項目の割合が高い講義は、小児の糖尿病がテーマであった。糖尿病という疾患に関連する事柄は、様々な講義で取り上げられており、病態や治療・看護技術・生活指導などに対するいろいろな疑問が、「質問」という形で集中したものであると考えられる。⑧「体験」の項目の割合が高い講義は、①「学んだこと」の項目の割合が高い講義と同じ講義である。①「学んだこと」の項目の割合が高い講義について述べたように、この回の講義内容が学生にとって身近であったため、学生自身の体験談を多く引き出したものとする。⑨「メッセージ」の項目の割合が高い講義では、「直接型ビリルビン・間接型ビリルビン、抱合型ビリルビン・非抱合型ビリルビンはどれとどれが同じものか覚えているか」と質問しており、多くの学生がその答えを記述していた。

3) アンケートの結果

「出席カード」を使用することについて、学生側の意見を知るために行ったアンケート調査の結果を表8に示した。アンケートの回収状況は、Ⅰ-2が26名(68.4%)、Ⅱ-2が28名(93.3%)であった。

「出席カード」が出席率に影響したかという設問には、Ⅰ-2の88.5%、Ⅱ-2の92.9%の学生が影響したと解答している。また、「出席カード」に感想などを記載することに負担を感じている学生はⅠ-2が19.2%、Ⅱ-2が28.6%と若干Ⅱ-2に多く、その理由の主なもの、「めんどくさい」「時間がかかる」「書くことを考えるのがたいへん」「書くのが苦手」などであった。次の、「出席カード」が役に立ったかどうかという設問にはⅠ-2の84.6%、Ⅱ-

表 8 「出席カード」に関するアンケート結果

質問内容	解 答	第一看護学科2年生 N = 26 (%)	第二看護学科2年生 N = 28 (%)
講義の出席率に影響しましたか	はい	23 (88.5)	26 (92.9)
	いいえ	3 (11.5)	2 (7.1)
カード記載は負担でしたか	はい	5 (19.2)	8 (28.6)
	いいえ	21 (80.8)	20 (71.4)
カード記載は役に立ちましたか	はい	22 (84.6)	28 (100.0)
	a 出欠席が明確になった	10 (45.5)	9 (32.1)
	b 講義を意識的に聞いた	7 (31.8)	7 (25.0)
	c 講義内容をまとめる手助けとなった	8 (36.4)	11 (39.3)
	d 自分の意見を持つひとつのきっかけになった	6 (27.3)	10 (35.7)
	e 教師とのコミュニケーションに役だった	12 (54.5)	2 (7.1)
	f その他 (複数解答可)	1 (4.5)	2 (7.1)
	いいえ	4 (15.4)	0 (0.0)

2の全員が何らかの役に立ったと答えており、多くの学生は「出席カード」を肯定的にとらえている。その理由について見てみると、I-2は「教師とのコミュニケーションに役立った」「出欠席が明確になった」「講義内容をまとめる手助けになった」を挙げII-2は「講義内容をまとめる手助けとなった」「自分の意見を持つひとつのきっかけになった」「出欠席が明確になった」を挙げている。「出席カード」を使用したひとつの大きな目的である、教員-学生間のコミュニケーションの促進に関連すると思われる項目について見てみると、I-2の54.5%（役に立ったと解答した学生に対する割合）が「教師とのコミュニケーションに役立った」と解答して役に立った最大の理由として挙げているのに対し、II-2では7.1%と少数であった。

アンケートの終わりで「出席カード」に対する自由な意見を求めたところ、「質問しやすい」「質問に答えてもらってうれしかった」「自分の考えをまとめるのに役立った」などの肯定的な意見や、「大学生としての自由が失われるような気がする」「自分の知識のなさがわかってしまうような気がする」というもの、「このアンケート結果を公表してほしい」「出席カードを使うことに対する教員の考えをききたい」という要望などがあつた。また、「言う機会がないのでここで言わせてもらいます」とことわったうえで、普段講義や教員に対して感じたり考えていることを記述している学生もいた。

IV 考察

「はじめに」で述べたように、我々は講義という学習形態の持つ欠点について問題意識を持っ

ており、知識の一方的な伝達に終わらない講義方法の検討や講義技術の向上に努力している。それには学生の講義に対する評価が重要な要素となるが、教員が講義を通して得られる学生の反応は限られている。このことは、教育学における「教育評価」に該当することとして、すでに様々な工夫が試みられている^{3) 4) 5) 6) 7) 8)}が、我々の「出席カード」もそういう工夫のひとつである。ただ、我々が「出席カード」の使用に際して考えたのは、講義に対する評価も含め、講義を受けている学生が何を感じ考えているのか知り、それに対して何らかの反応を返すというプロセスを通して、教員と学生の間に相互交渉を成立させることになるのではないかと、そのことが看護職に求められる人に関わる能力の育成につながるのではないかとということであった。

そういう意味で「出席カード」に記述された内容とともに、「出席カード」に関するアンケートの結果、特に「教師とのコミュニケーションに役立った」と解答する学生がどのくらいいるか、に注目していた。また、「出席カード」を使用することによって学生－教員間のコミュニケーションが深まったと考える学生は、「出席カード」を教員とのコミュニケーション手段としているのだから、そうでない学生よりも③「要望」や⑤「質問」、⑨「メッセージ」を多く記述しているのではないかと予想していた。

しかし、Ⅰ－Ⅱにおいて「教師とのコミュニケーションに役立った」と解答する学生が多数みられたものの、Ⅰ－ⅡもⅡ－Ⅱも「出席カード」に記述された内容に目立った違いはなかった。このことは、Ⅰ－Ⅱのアンケートの回収率が低く、「出席カード」の結果を十分反映していない、すなわち、特に「教師とのコミュニケーションに役立った」と思っていた学生が、教員との関係を重視してアンケートに協力したということも考えられる。また、我々と学生、そしてⅠ－Ⅱの学生とⅡ－Ⅱの学生との間で、コミュニケーションのとらえ方が異なっているために、アンケートの結果と「出席カード」の記述内容の分析結果が一致しなかったという可能性も考えられる。さらに、コミュニケーションの違いを検討する際には、「教員との関係」というものを今までの体験のなかで学生がどのように考えているか、ということを検討する必要がある。常々第一看護学科の学生と第二看護学科の学生の反応の違いを感じていたが、講義終了後に「出席カード」を読んだり、今回その記述内容を検討したりするなかで、Ⅱ－ⅡはⅠ－Ⅱよりも教員に対する反応に固さがある、つまりある種教員の意図に迎合するような“優等生”的解答をする傾向があるのではないかと印象を持った。アンケートの回収率の高さや「出席カード」を書くのは負担であったとする学生が3割近くいるにもかかわらず、全ての学生が「出席カード」は何らかの役に立ったと評価している事実が、このことを象徴しているように思われる。このように、教員に対して構えて接しているようにみえる彼らは、教員をコミュニケーションを深めて関係を作っていく対象というよりも、自分たちより一段高いところにいる遠い存在であると思っているのかもしれない。そうであれば、「出席カード」を書くことと、教員とのコミュニケーションを深めることは次元の違う問題となってしまう、アンケートの結果につながりようがないということになるのではないだろうか。また、それは我々が彼らのそういう考え方を考慮したコミュニケーションをとることができなかったということでもあり、学生が「出席カード」に記載したことに対して十分なフィードバックを行えたのかどうか、評価し改善しなければならない。

今回の研究では、学生－教員間のコミュニケーションが深まらない背景を明らかにすることができなかったが、学生にある程度の負担を強いた「出席カード」の記述内容に対して、我々がどのように対応したか、きちんと評価する必要がある。しかし、質問や要望に対しては極力

今回の講義で答えるようにはしていたものの、教育内容として必要なもの以外に当てられる時間は限られているうえ、講義以外の仕事に追われて「出席カード」に十分目を通せないときもあり、十分なフィードバックができたとはいいたい。また、特にⅠ-2に比べて講義時間数の少ないⅡ-2においては、「出席カード」の学生の感想や意見を取り上げる時間をとるのが困難であり、ある意味で、この講義時間の余裕のなさが、「出席カード」に対するⅡ-2の「教師とのコミュニケーションに役立った」という評価の少なさにつながっているといえるのかもしれない。いずれにしても、今回の結果をふまえて、我々は「出席カード」に対するフィードバックを考えた講義を展開するよう心掛ける必要がある。

「出席カード」を使用することが、学生-教員間の相互交渉を促進することになるかどうか検討してきたが、「出席カード」の内容を分析したことで、我々にとって一番有意義だったことは、このカードの“教育評価の道具”としての役割であった。Ⅲの結果で述べたように、身近な問題として学習内容を提示することによって、学生は講義に興味を持ち、自分の体験に照らし合わせて考えることを通して学習を深めることができるということを、あらためて確認することとなった。また、学生の反応が教員の意図通りであっても、全く予想もしないようなものであっても、我々はそれを知ることによって自分の講義方法や技術を見つめ直し、改善していく示唆を得ることができた。そして、「出席カード」の持つこういう性格を考えてみると、**「出席カード」**を使用することによって学生-教員間のコミュニケーションが深まったと考える学生は、そうでない学生よりも③「要望」や⑤「質問」、⑨「メッセージ」を多く記述しているのではないかと我々の予想は、成立し得ないのではないと思われる。すなわち、「出席カード」が講義の評価としての学生のさまざまな反応を教員に知らせ、教員はそれに対して何らかの反応を返すことによって学生に働きかける、そういう繰り返しに対して学生は「教師とのコミュニケーションの深まり」を感じるのである。いいかえれば、「出席カード」そのものが教員に向かって発せられた“メッセージ”となっているということであり、「出席カード」に記述された内容によって、教員と学生とのコミュニケーションの程度を測ることはできないのではないだろうか。しかし、自明の理であるはずのこのことは、学生-教員間に「出席カード」を“メッセージ”とすることができるといえるような関係が存在しなければ成立しない。「出席カード」そのものの是非や効果ではなく、「出席カード」という手段を使う者としての、我々の自覚と責任が問われているといえるのである。

V まとめ

「出席カード」に記述された内容の分析および「出席カード」に関するアンケート調査により、以下のことが明らかになった。

- 1 「出席カード」の内容は、Ⅰ-2・Ⅱ-2ともに①「学んだこと」の項目の占める割合が最も高く、以下⑨「メッセージ」④「感想」②「評価」⑧「体験」と続き、上位5項目は同じであった。
- 2 身近な問題として学習内容を提示することによって、学生は講義に興味を持ち、自分の体験に照らし合わせて考えることを通して学習を深めることができる。
- 3 ⑨「メッセージ」の内容は、講義の種類によって特徴があるというより、その時々¹の学生の置かれた状況によって異なる。

- 4 「出席カード」が「教師とのコミュニケーションに役立った」と感じている学生は、Ⅰ-2に多くみられたが、「出席カード」に記述された内容にⅡ-2との違いはなかった。
- 5 十分なフィードバックをすることによって、「出席カード」を介した学生-教員間の相互交渉を深められる可能性が示唆される。

VI おわりに

今回、「出席カード」に記述された内容およびアンケート結果の分析を行うことによって、「出席カード」を使用することが講義の評価に有効であること、またそれを介して学生-教員間の相互交渉が深められる可能性があること、そしてそのためには、教員が十分なフィードバックを行うことが不可欠であることを確認することができた。

今後は、日々の講義において十分なフィードバックを行いながら、教員のどんなフィードバックに学生がどのように反応し、そのことが学生-教員間の相互交渉にどのような影響を与えるのか等のより詳細な研究、さらには相互交渉を測定するツールの開発が必要であると考えている。

最後に、「出席カード」の記述やアンケート調査への協力を通して、我々に多くの示唆を与えてくれた学生の皆さんに、改めて感謝の意を表したい。

引用・参考文献

- 1) 水原泰介, 辻村明編: コミュニケーションの社会心理学, 79-93, 東京大学出版会, 1984.
- 2) 杉森みど里: 看護教育学, 150, 医学書院, 1990.
- 3) 堀喜久子, 藤岡完治: 学生からのフィードバックを取り入れた講義法の改善, 日本看護科学学会講演集, 176, 1994.
- 4) 藤岡完治: 授業の自己改善のための記録と分析, 看護教育, 34 (10), 731-738, 医学書院, 1993.
- 5) 古藤泰弘: 「問い」のある授業づくり, 看護教育, 34 (10), 739-744, 医学書院, 1993.
- 6) 平野朝久: 授業における教師の構え, 看護教育, 34 (10), 745-749, 医学書院, 1993.
- 7) 林正健二: 講義方法改善のための1つの工夫, 看護教育, 34 (10), 750-755, 医学書院, 1993.
- 8) 日下部浩子, 清水恵子他: 講義における発問の検討, 看護教育, 34 (10), 756-762, 医学書院, 1993.
- 9) 藤岡完治: 一時限-一時限を生かす工夫, 指導と評価, 35 (4), 日本教育評価研究会, 1989.
- 10) 伊藤和弘: 現象学を使った他分野での研究方法, 看護研究, 24 (4), 18-27, 1991.

[平成7年(1995年)10月30日受理]

