公衆衛生看護学のオンライン授業の展開における可能性と課題

藤田碧 宮崎博子 藤本千里 岡多枝子

人間環境大学松山看護学部

1. 緒言

保健師基礎教育では「地域診断」と呼ばれる、地域の健康課題を明確化し、その課題への対策の計画を立案できる能力の習得が重要視されている。「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会(2014)」(以下 MR2014)では、この能力について「少しの助言で自立して実施できる」到達段階を全学生が最低限習得するべきと位置付けている¹⁾。

従来は地域診断の演習では、数名の学生から成るグループを編成して一市町村を担当し、学生同志が資料や地図等を供覧し、数量的データの分析や社会文化的背景の把握を踏まえ、地域の健康課題について考察と意見交換を通じて明確化する演習手法をとっていた。人間環境大学松山看護学部(以下「本学」)でも4年時開講の「公衆衛生看護援助論Ⅲ」で対面授業による場や時間を共有した演習を想定し、地区踏査や意見交換などを通じた地域の健康課題を明確化する方法の理解を目指してシラバス作成をしている。ところが令和2(2020)年度はCOVID-19対策のためオンライン授業を行うこととなった。また国立情報学研究所からのデータダイエットの指示を受け、カメラを使った映像配信を最低限に留めた。一部の学生はマイク・カメラ搭載なしのPCで受講した。未経験な手法で制約も多い条件下、教員側は学生の最善の理解を目指し様々な試行をした。この演習を振り返り、オンライン授業で地域診断演習を行う利点や限界・有効な改善策等について整理したいと考えた。

本報告の目的は、本学でのオンライン授業環境下での地域診断演習での経験や成果を基に、オンライン授業を用いる場合の効果的な地域診断演習の展開手法を検討することである。

2. 方法

(1) 調査対象

① オンライン授業で行った地域診断に関する演

習授業 13 回の間に行われた教員からの指導、学生からの発信の記録。学生からの提出物。

② 授業アンケート結果

(2) 分析方法

学生からの発信記録・提出物を基に、授業担当教員で理解や能力獲得に至る過程を検討する。

(3) 倫理的配慮

学生の発言内容・提出物等は公衆衛生看護援助論Ⅲの授業に携わった教員のみで閲覧する。成績確定後の研究であり、学業上の不利益は生じない。学生による発信内容や提出物は要旨や共通意見を集約したものを発表資料に用い、原文は用いない。演習対象の自治体名は記号化する。これらにより個人や地域を特定できない形で研究報告をする。受講学生に研究目的やデータの取り扱い、発表内容について説明し、公表の同意を得た。

3. 授業の展開について

(1) 準備

演習グループは、後に行う公衆衛生看護学実習に準じた3-4名ずつで4グループ編成し、実習地を分析対象地区とした。地域診断を学ぶ13回の授業は5月18日から25日に行った。授業開始2週間前に、健康増進計画・母子保健計画の演習対象市町村版等を学生の自宅宛に送付した。両計画のPDF版、実習地の人口動態、衛生統計等のExcelデータをクラウドに格納し、リンクを印刷物のQRコード及び学生宛メール本文内で周知した。1週間前に演習時に使用する印刷資料を送付した。

(2) 授業の構成

全回をリアルタイム双方向形式で行った。教員の音声付きPowerPoint動画による講義と呼びかけ、学生からのチャット等による発信により意見交換や理解の確認を進めた。対面授業の場合と同様、調査分析を行う項目とデータの入手方法を説明し、個人作業と意見交換をした。開講期間中に作業過程の提出物をメールで受け付け、演習中はいつでもチャットでの質問に対応

した。学生によっては授業録画の再視聴や、説明された手法で統計情報の検索・入手をするなど主体的な学習をしていた。

(3) 学生によるグループ発表と意見交換

授業5回目に学生に画面共有方法を説明し第1回中間発表をした。マイク付きPCをもつ学生がいる2班は学生が、そうでない2班は学生からの提出物を教員が読み上げた。中間発表は計3回行い、各グループで分析方針の再検討と個人・グループの分析作業を繰り返した。

4. 学習成果について

(1) 学生からの発信・提出物

第1回中間発表後、教員により4グループ別のチャットスレッドを作成したところ、一人平均12.9回の投稿があった。次の授業では学生自らが各グループのスレッド作成を一人平均14.5回の投稿があった。その後は演習内容により発言回数の増減はあるが、提出物の中間提出の増加、指示時以外でも発展させた提出物の追加提出など、主体的な取り組みがみられた。

(2) 授業アンケートの得点

授業アンケートの結果を表1に示す。

表1 授業アンケートの得点より抜粋

	公衆衛生 看護援助論Ⅲ	学部平均
全体平均	76.8±18.0	86.7±20.1
この授業科目の運用については 全体的に満足していますか	72.0	79.2
教員は質問を引き出すような問いかけをしたり、 質問に対して真摯に熱意をもって答えていますか	84.7	92.4

5. 考察

従来は共同作業で行う、データ分析等の応用力の必要な作業を、今年度は学生が各自の自宅一人で取り組む演習展開となった。また演習内容以外に機器類の操作等、対面授業では生じない認知的負荷があった。学生にとっても負担のある条件下だったと考えるが、学生同志の意見交換を重ねる上でチャットの投稿数や提出物の記載内容が充実する様子が観察された。

(1) オンライン授業の利点

グループ別の意見交換は投稿が文字で残るため、複数グループの意見交換過程の全容を教員が把握でき、指導内容を教員間で検討した。対面授業で発話による検討では不可能な手法であ

る。対面授業時よりも学生の発言回数の差が小さい傾向があった。これらは利点と考える。

(2) オンライン授業の限界

地域診断は手元に紙媒体の資料を置き参照しながら作業をする。このため印刷資料の事前送付等、オンライン以外の学習手段との併用が不可欠である。オンライン授業は教員にとっては学生の取り組み状況について観察情報が取得できない。対面授業では表情、作業動作、閲覧中の資料などを視覚情報で同時に取得でき、必要に応じて個別の助言等を行うが、今回はその助言が不十分だった。また学生からの文字以外の表現(ラフスケッチ、身振りなど)を受け取れず、言語化に至らない気づきを明確化するアプローチもできなかった。地域診断で把握された健康課題は図やグラフ等を用いた表現が適切な場合も多いが、この指導にも限界があった。オンライン授業だけではMR2014で目指す能力の獲得には至らず、公衆衛生看護学実習等の機会での実践を伴った理解の定着に努めた。

また、シラバスには明記していないものの

「演習の共同作業を通じた学生同志の役割分担や責任遂行、相互支援の関係性構築」という目標を教員が共通して持っている。これもオンライン作業による制約が影響した可能性がある。

学生アンケートの得点は学部全体と比べて低得点だった。学生にとっては取り組み過程で教員による支援が得られないための困難や、発信の制限に由来する不全感があったことが考えられる。

(3) 改善案

以上を踏まえ下記の改善案が挙げられた。

- ①学生が自分の気づきや疑問等を、その時点で表現しやすい形で発信する方法を模索する。
- ②人口動態・死因統計等、基本的な項目の分析後、学生の考察や新たな疑問・さらなる分析をしたい事象を明確化する過程を教員が支援する。分析の目的や根拠をグループ内の共通認識にする。
- ③教員・学生とも、学生の発信にリアルタイムに気づきやすく、かつ後に再生できる手法をとる。

参考文献
1) 一般社団法人 全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会：「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会版(2014)」, 3-12, 2014