

教員養成制度における課題解決能力・協働力・共感力育成 についての課題と展望

医師養成（共感スケール・テュートリアル）を手がかりに

松永 幸子

要旨

本論稿では、現在の教員養成制度における課題解決能力と豊かな人間性を有する教員の養成にかかわる課題と展望について、同じ伝統的専門職における医師養成を手掛かりに検討した。近年、医師養成では、教員養成におけるチーム学校と同様、チーム医療が重視され、医師だけではなく教育専門家の知見をその養成課程に取り入れるなど取り組みが行われており、医師の共感力育成については、そのスケールとして代表的なものに、アメリカのジェファソン大学の共感スケールが挙げられる。また、多くの医学部では、課題探究能力や協働力育成のためにPBLテュートリアルが行われている。これら医師養成におけるスケールやテュートリアル教育を教員養成に応用することが可能であるか、また、その場合のスケール、テュートリアルの課題、評価項目等についての開発と検討を行った。

はじめに

近年、多方面でAIの開発、進出により、多様な場面で迅速化が実現し、効率化・利便性が図られ、今後は更にあらゆる日常の場面に、AIが進出してくると考えられる。このような中、「AIにはない人間力とは何か」が議論されるべきとの指摘もある。（朝日新聞デジタル、2019年1月18日付）

平成18年に出された「今後の教員養成・免許制度の在り方について（答申）」には、「教職課程の履修を通じて、学生が教職への理解を深め、教職に就くことに対する確固たる信念を持つことができるようにするとともに、専門的な知識・技能を自己の中で統合し、教員として必要な資質能力の全体を確実に形成することができるよう、教職課程における教育内容や指導の充実を図ることが必要である。」とある。また、「一方、教職課程に係る事後評価機能や認定審査の充実等、教職課程の質の維持・向上を図るための方策を講ずることも必要である。」とも述べられている。

さらに、平成27年公示の学習指導要領に示された「育成を目指す資質・能力の三つの

柱」は、「学びを人生や社会に生かそうとする学びに向かう力：人間性等の涵養」「生きて働く知識・技能の習得」「未知の状況にも対応できる思考力・判断力・表現力等の育成」であり、その要は「人間力」にある。

中央教育審議会答申（平成27年）においては、「これからの時代の教員に求められる資質能力」の一つとして、「「チーム学校」の考えの下、多様な専門性を持つ人材と効果的に連携・分担し、組織的・協働的に諸課題の解決に取り組む力の醸成が必要である。」と指摘されている。また、続いて、「教員が備えるべき資質能力については、例えば使命感や責任感、教育的愛情、教科や教職に関する専門的知識、実践的指導力、総合的人間力、コミュニケーション能力等がこれまでの答申等においても繰り返し提言されており、これら教員として不易の資質能力は引き続き教員に求められる」とされている。

「『教職課程コアカリキュラム』作成の意義と教員育成の今日的課題」のシンポジウムにおいて、「教員養成の喫緊の課題」として、「大学の教職課程に期待すること」の中で、渡邊直美は、「魅力ある豊かな人間性」や「チーム学校」の一員として協力・協働できる資質、「子ども理解と望ましい子ども観の醸成」等を挙げている。その理由の一つとして、「配慮を必要とする児童生徒の増加」があるとする。障害を持つ子どもやいじめなどに対応する力が必要であり、一方で、女性の社会進出による共働き世代の増加があり、児童生徒とのコミュニケーションの必要性の増加等、児童生徒の置かれている家庭環境と状況の変化に対応する能力も必要と指摘している（渡邊、2019）。

このように、今後は他者を理解する力、他者と協働し、課題解決を行うための人間力を有する教員の養成が期待されている。

そこで本論稿では、課題解決能力と豊かな人間性を有する教員の養成について、現在の教員養成制度における課題と今後の展望について検討する。そのさい、同じ伝統的専門職における医師養成を手掛かりに教員養成との比較を行いながら探究する。

近年、医師養成では、教員養成におけるチーム学校と同様、チーム医療が重視され、たとえば医師だけではなく教育専門家の知見をその養成課程に取り入れるなどの先進的な取り組みがグローバルスタンダードとなっている（Jacme, 2020）。また、医学教育では、アメリカの医学生で音楽、文学、演劇、ビジュアルアートなどに接している学生の方が、それらに接する機会の少ない学生より共感性の点で良好であったという報告がなされている（宮田、小比賀、2021）。

医師にとっても課題解決能力に加え、共感性が必要となる。医師は患者の症状を治療し改善させるだけでなく、痛みを訴える患者、その家族に対する共感的態度が必要とされる（中田(2017)、浅野(2010)）。

医師の共感力育成については、そのスケールとして代表的なものに、アメリカのジェファソン大学の共感スケールが挙げられる。ジェファソン大学では、ジェファソンスケールプロジェクトにより医学生に対する共感教育の開発が進められており、多くの国で

Empathyを評価する指標にJefferson Scale of Physician Empathy (JSE)が用いられている。このスケールが日本の医学生に対し実践したものに、阿部の研究がある(阿部、2012)。先行研究として、教員養成を医師養成と比較したものは管見の限りでは殆ど見当たらないが、教員と法曹、医師の課程を比較したものに、中居らの研究がある。中居は医師の養成課程では医学教育モデル・コアカリが影響を与えていることを明確にしているが、特に課題解決能力、協働力育成に注目したものではない(中居、張、安喰、2014)。また、テュートリアルによる教員養成に関しては、山田康彦らの研究がある。しかし山田らは特に教員養成について医師養成を手掛かりにした検討は行っていない(山田、2018)。管見の限りでは、教員養成のための共感力育成に関して、ジェファソンスケールを手掛かりに検討した研究は邦語文献では見当たらない。

本研究では、スケールの訳については阿部訳を参考にし、教員養成制度における課題解決能力・協働力・共感力育成の課題を、医師養成を手掛かりとして、医師と患者の関係性を教師と生徒に置き換え、scaleが有効であるか、教員養成においてはどのような改善策があるかについて検討する。

I 教員養成科目における課題解決能力・協働力育成の機会とその必要性

平成28年に教育職員免許法が改正され、免許状の取得に必要な最低単位数に係る科目区分が「教科及び教職に関する科目」に統合された。よって現在、教諭普通免許状を取得するために必要な科目は「教科に関する科目」、「教職に関する科目」、「教科または教職に関する科目」の3つの科目群に区分されている。これらは、教育実習を除き、大半が講義科目となっている。

平成18年の中教審答申「今後の教員養成・免許制度の在り方について」を受けた平成20年省令改正で「教職実践演習」が新設された。平成10年の省令改正で新設された「総合演習」に置き換わるものである。教員志望の学生が履修する唯一の演習科目である。本科目での目的等については、以下のようになっている。

科目の趣旨・ねらい

教職課程の他の授業科目の履修や教職課程外での様々な活動を通じて、学生が身に付けた資質能力が、教員として最小限必要な資質能力として有機的に統合され、形成されたかについて、課程認定大学が自らの養成する教員像や到達目標等に照らして最終的に確認するものであり、いわば全学年を通じた「学びの軌跡の集大成」として位置付けられるものである。学生はこの科目の履修を通じて、将来、教員になる上で、自己にとって何が課題であるのかを自覚し、必要に応じて不足している知識や技能等を補い、その定着を図

ることにより、教職生活をより円滑にスタートできるようになることが期待される。

また、本科目には、教員として求められる以下の4つの事項を含めることが適当であると提示されている

1. 使命感や責任感、教育的愛情等に関する事項
2. 社会性や対人関係能力に関する事項
3. 幼児児童生徒理解や学級経営等に関する事項
4. 教科・保育内容等の指導力に関する事項

授業内容の例としては、「様々な場面を想定した役割演技（ロールプレイング）や事例研究」、「現職教員との意見交換」、「学校において、校外学習時の安全管理や、休み時間や放課後の補充指導、遊びなど、子どもと直接関わり合う活動の体験」、「教育実習棟の経験をもとに、学級経営案を作成し、実際の事例との比較等」、「いじめや不登校、特別支援教育等、今日的な教育課題に関しての役割演技（ロールプレイング）や事例研究、実地視察」、「学習指導案の作成、模擬授業」、「グループ討論、実技指導のほか、学校や教育委員会等との協力により、実務実習や事例研究、現地調査」等が挙げられている（文部科学省「教職実践演習（仮）について」）。

以上の目的、授業内容の例を参考に、実際の現場では、課題学習、学校現場見学、ロールプレイ、模擬授業等が実施されている。演習は講義科目に比べて学生が自ら中心となり学ぶ機会を得られる学修形態であるが、教職必修科目で唯一の演習といえる本科目においても、教員からの指示で行う活動が多く、学生自身が問題を発見し、議論し、一つの課題を協働（共同）で時間をかけて探究する機会が十分にあるとはいえない。

教職希望の学生にとって課題解決能力・協働力・共感力育成は、以下の対象と関係性を築いていくために必要であると考えられる。①児童生徒 ② 協働する同僚 ③保護者（児童生徒の家庭的背景を理解し、指導するため）④他の専門機関 ⑤地域住民 である。

先の渡邊の指摘にもあったように、配慮が必要な児童生徒が増加したことや、教師が、いじめ・不登校に対応するためである。また、近年のインターネット、スマートフォンの普及や新型コロナウイルスによる学校や授業、社会の変化などによる児童生徒の心理面への影響に配慮しなくてはならない。

また、障がいを持つ児童生徒の受け入れ時の対応や女性の進出による共働き家庭の増加とそれに伴って、コミュニケーション不足になりがちな児童生徒への配慮と対応が必要なためである。以下に理由を挙げる。

- ① 教師のバーンアウトの要因の一つには、教師の孤立化がある。90年代から問題視されてきたこのバーンアウトの背景には、問題のある児童生徒への対応を一人で抱え込み、行き詰まるケースが見られる。教師のうつ病は年間約5千人、自殺者は約100人に上る。真面目な新任教員が悩みを抱えて自殺するケースもあり、新任への配慮も必要となる。同僚との協働、そのための共感力が必要となる。
- ② 児童生徒への細やかな対応のためには、保護者との連携が不可欠になる。また、子育てに悩む保護者に寄り添い、対応するために共感力は必要となる。
- ③ 児童生徒の対応では、病院や児童相談所など、他の専門機関と連携していく必要がある。その為、他の専門機関の職員とも友好的に協働していく必要がある。
- ④ 学校と地域が連携して教育にあたる必要がある。日頃から、地域の人と連携しやすいよう上手なコミュニケーション力を磨くためには、地域の住民それぞれの立場を理解し思いやる力が必要である。

II. 医師養成における協働力・課題探究能力の育成

1. 共感能力の測定とジェファソンスケール

他の専門職養成においてはこれらの教育はどのようになされているのか。教師と同じく伝統的専門職である医師養成において、近年、共感力の育成が重視され始めている（中村・端詰、2019、T.Nakanishi, H. Ito, 2021）。医師は患者の症状を治療し改善させるだけでなく、痛みを訴える患者、その家族に対する共感的態度が必要とされる。

アメリカのジェファソン大学では、共感スケールプロジェクトにより医学生に対する共感教育の開発が進められており、多くの国でEmpathyを評価する指標にJefferson Empathy Scale(JSE)が用いられている（阿部他、2012、中村・端詰、2019）。また、医学教育では、アメリカの医学生に音楽、文学、演劇、ビジュアルアートなどに接している学生の方が、それらに接する機会の少ない学生より共感性の点で良好であったという報告がなされている。（宮田、小比賀、2021）本節では、医師-患者関係は、教師-生徒関係に置き換え、このスケールの教員養成制度における使用の可能性について検討したい。

ジェファソンスケール(JSPE)はHojatらが2001年に開発し、フランス語、オランダ語、ドイツ語、ギリシャ語、中国語等、25か国語に翻訳され、国際比較研究がおこなわれている。（阿部他、2012）各項目ごとに同意するかどうかを学生に問うことで、共感力が測定

できるとされている。片岡仁美は、岡山大学医学部の学生に調査した片岡仁美の研究や、レオラインら医療現場における共感スケールの臨床実験の成果等がある(Leorain S, et al., 2012)。

*ここではスケールを例として掲げることが目的であり、通し番号を用いるため、実際のジェファソンスケールの項目番号とは異なっている。スケールの日本語訳は、阿部他の訳を参照する。

ジェファソンスケール (阿部恵子他(2012)による日本語版を引用)

患者の視点に立った医師の考え

1. ボディランゲージを理解する事は医師患者関係において言葉によるコミュニケーションと同様に重要である
2. 患者は自分の感情が医師に理解されたと感じるとき、良い印象を持つ
3. 相手の視点から物事を考えることが出来る医師はより良い医療を提供することができる
4. 相手の立場になって自分で想像しようとする事はケアの質に貢献する
5. 医師が患者の感情を理解していることを伝えることは、医療面接と病歴聴取において重要な因子である。
6. 患者や患者家族の感情を医師が理解することはプラスの治療要因になる
7. 患者の病気は医学的治療によってのみ完治させることが出来る。医師が患者へ結びつくことに努力しても病気の地用には重要な役割を持たない
8. より効果的な治療を求めて医師は患者の個人的な経験に注意深くならなくてはならない
9. 医師のユーモアはよりよい治療結果に貢献しうる
10. 共感医療において重要な治療行為である患者の経験、感情、手がかりの理解
11. 医師患者関係の成功の重要な要因の一つは患者とその家族の感情を理解する医師の能力である
12. 自分のことを理解してもらえたと感じる患者は治療的な価値を感じる事が出来る
13. 患者とその家族との間の親密な感情関係に関わる事は医師にとっても受け入れ可能なことである
14. 患者に生活面で何が起きているのか尋ねることは身体的な訴えを尋ねるのと同様に重要である
15. 文学を読んだり、芸術を楽しむことは、より良いケアを提供するための医師の能力を高める事が出来る
16. 患者の心の中で起こっていることは顔の表情やボディランゲージのような非言語のメッセージに表現される。これは医師によって注意深く観察されるべきである診療に

おける患者感情への無関心

17. 人はそれぞれ違うので患者の視点から物事をみることは医師にとってほとんど不可能である。
18. 感情面のことは医学的疾患の治療には何ら関係ない

次に、上記のジェファソンスケールを参考に可能な限り医師—患者関係を教職課程の学生用として仮に教師—生徒関係に置き換えを試みる。

生徒の立場に立った教師の考え

1. ボディランゲージを理解する事は教師生徒関係において言葉によるコミュニケーションと同様に重要である
2. 生徒は自分の感情が教師に理解されたと感じるとき、良い印象を持つ
3. 相手の視点から物事を考えることが出来る教師はより良い教育を提供することができる
4. 相手の立場になって自分で想像しようとする事はケアの質に貢献する
5. 生徒や生徒家族の感情を教師が理解することはプラスの教育要因になる
6. より効果的な教育を求めて教師は生徒の個人的な経験に注意深くならなくてはならない
7. 教師のユーモアはよりよい教育効果に貢献しうる
8. 共感教育において重要な行為である生徒の経験、感情、手がかりの理解
9. 教師生徒関係の成功の重要な要因の一つは生徒とその家族の感情を理解する教師の能力である。
10. 自分のことを理解してもらえたと感じる生徒は教育的な価値を感じる事が出来る
11. 生徒とその家族との間の親密な感情関係に関わる事は教師にとっても受け入れ可能なことである
12. 生徒に生活面で何が起きているのか尋ねることは身体的な訴えを尋ねるのと同様に重要である
13. 文学を読んだり、芸術を楽しむことは、より良いケアを提供するための教師の能力を高める事が出来る
14. 生徒の心の中で起こっていることは顔の表情やボディランゲージのような非言語のメッセージに表現される。これは教師によって注意深く観察されるべきことである。
教育における生徒の感情への無関心
15. 人はそれぞれ違うので生徒の視点から物事をみることは教師にとってほとんど不可能である。

以上、医師養成に用いられる代表的共感スケールを教員養成に置き換えて使用する場合でも、教師として求められている資質能力である幼児・児童・生徒に対する教育的愛情や地域、保護者との連携力の育成に有益であることが確認できる。

2. Breaking bad news 教育

医学部においてなされている Breaking Bad News (以下、BBN) とは、「患者にとって受け入れがたい内容」を伝えることである。(岩崎他、2010) 重い病気等を患者に伝えるときに、どのように伝えれば相手に受け入れられやすくなるか、相手の気持ちに寄り添うことが出来るようになるための教育である。ここでは、患者役を医師が行うことによる気づきが報告されている(岩崎他、2010)。

BBN を医療面接 OSCE で実施している大学もある。患者の不安や疑問を正しく受け止めて必要事項をわかりやすく説明できるかという観点から評価が行われる。評価項目には、態度評価と知識評価があり、態度評価は以下のようにになっている(岩崎、2010)。

態度評価

- ① 導入部分
- ② アイコンタクト
- ③ 話を促進させる共感的な雰囲気づくりにつとめ、患者が喋りやすいように適切に相槌を打つなど配慮した
- ④ 患者の解釈モデルを患者自身の言葉で正しく把握できた
- ⑤ 専門用語でなくわかりやすい言葉を使った
- ⑥ 患者の不安や心配について共感的な態度を示し、不安が解消するように説明し、良好な医師患者間の信頼関係を築くことができた
- ⑦ 最後に質問や言い忘れたことがないか尋ねた
- ⑧ 全体を通した円滑さ

3. BBN 教育の必要性と方法

BBN は「患者の将来への見通しを根底から否定的に変えてしまう知らせ」とも定義されている。良い BBN は患者にとって医師への信頼、疾患に対する正しい理解をもたらし、医師にとっても自己の診療行為に対する充実感をもたらす。一方で医療訴訟の80%において BBN に問題があったと報告されており、BBN は医療においてきわめて重要な位置を占めている(岩崎、2010) 岩崎は、キューブラ・ロスの「BBN を告げられた患者には否定と怒りを伴

った不安が芽生えるが、大切にされ、理解され、気にかけてもらい、わずかな時間でも割いてもらえる患者は、次第に怒りが収束する」という言葉を引用しているが、以上のことは医療だけではなく教育の現場にも当てはまるといえるだろう。たとえ悪いニュースであっても、生徒・保護者が教師から「大切にされ、理解され、気にかけてもらっている」と感じるかどうか、生徒・保護者がその事象を受け止められるかどうかに関わるからである。

また、調査の結果、150名の医師が、必要性を認識しながら、約半数がBBNに関する正式な医学教育を受けたことがないと回答している。望まれる教育方法として、自習、セミナー、ロールプレイ、講義、ビデオ視聴、司会者のいる討論、指導医とのやりとりが挙げられた。ロールプレイで患者役を演じることで気づきが得られた医師もいたという（岩崎, 2010）。

以上がBBNであるが、教育現場においてはどのようなものが想定されるだろうか。教師から生徒へのBBNとして、たとえば以下のような事態が考えられるだろう。

- ・いじめ、不登校等の問題行動について本人や保護者に接触する場合
- ・人間関係
- ・成績関係
- ・入試関係

学生によるロールプレイと評価の他、教師が生徒役や保護者役を行うことによる気づきも期待される。

4. 課題探究力、協働力を養うPBLチュートリアル

4-1 医学教育におけるPBLチュートリアルの実際

現在、初年次教育や個別指導等、学生の多様なニーズに対応するため、国公立・私立問わず国内の多数の大学で学生支援の大きな柱として「チューター制」が導入されてきている。チューターはゼミの教員を意味することもあれば、個人的指導を行う教員の呼称である場合もある。

竹腰千絵(2017)によれば、チュートリアル教育は13世紀にオックスフォード大学で始まり、当初は道徳教育（生活指導）が主だったという。19世紀あたりから学問的指導が強くなったが、その後、チューターの道徳的・精神的指導という役割が見直されるようになった。

しかし、上記のようなチューター制と、本稿で取り上げる医学教育におけるPBLチュートリアルは異なっている。そのため、表記も「チューター」ではなく「テュータ」と区別されている（東京女子医科大学、2009）。

PBLチュートリアルは、1960年代に欧米の医療系大学で始まり、その後各国で導入されるようになった。従来の大教室での講義による教育に比し、小グループにテュータが配置

され学習者の自発的な学習を主体とする教育方法について、多くの研究でその有用性が示されている(Dolmans DH, et. al, 2002)。また、PBL テュータを有効なものとするため、テュータの特性や役目が報告されてきている(Okubo Y, et. al, 2016)

日本では、最初に東京女子医科大学が1990年に新しい医学教育「MD プログラム' 90」を開始しその中核として医学部1~4年でカリキュラムの約3分の1を占める「問題発見解決型テュートリアル」(PBL)を導入している(東京女子医科大学、2009)。その後、国内の他の医学部でも広がりを見せる。2010年には医学部全82校中、74校が導入し、その後も多くの医学部でテュートリアル教育が用いられている(大久保、2011)。

オランダでの調査によれば、PBL 経験者はチーム医療での「人間関係能力」、対人スキル、自己主導型学習能力、問題解決能力、情報収集能力、全般的な学力、仕事遂行能力についての自己評価が高かったという。臨床分野の成績も高かった(大久保、2010)。テュートリアルに必要なものは以下の3点である(大久保、2010)。

1. 学習意欲を刺激する課題
2. 学習者を支援するテュータ
3. 相互作用を促進するグループ活動

テュートリアルの特徴として以下が挙げられる(東京女子医科大学、2009)。

- ① 統合カリキュラムの一部である。
- ② 講義、実習、テュートリアルを三位一体で進める。
- ③ 通年型で長期に継続して実施される。
- ④ 人間関係を包含している。
- ⑤ 学習者が問題を抽出し、自己学習の項目を設定する

具体的には平均して6名の学生が1グループとなり、1名のテュータが付く。テュータの役割は、ファシリテーション、フィードバック、評価である。

課題やテーマは最初から学生に提示されない。1つのテーマにつき4~5枚のシートが用意されている。詳細は後述するが、このシートには、テーマに関わるヒントのようなものが書かれている。各テュータは、初日にまず1枚目のシートを配布する。学生たちがそこから問題点を探し、自分たち自身で調べることを話し合って決定する。そして次の回で発表を行う。ここで注目すべきは、学生たちは作業を分担しないことである。各自が同じ内容を調べて来るのだ。作業を分担すると、作業を行う学生としない学生が出てくるためである。各自が同じ内容を調べて教えあう形になっている。

次の回では、各学生が発表後、テュータが2枚目のシートを渡し、学生たちは、更に次に議論を進める。自分たちが調べている方向性が正しいかどうか、2枚目のシートの示唆し

ているものは何か、議論し、推論していく。これが3回目、4回目と段階を踏んで高度になっていき、最後に課題のテーマがわかるようになっている。

チュータは、学生たちの議論を見守るが、ヒントを与えたり正解を教えたりしてはいけない。

この課題は、その時期に行われる講義と深い関係があり、学生は講義によってシートの内容、問題を解決する手がかりを得ることが出来る。そのため、試験前のテュートリアルで、授業の内容を詳しく理解したり、試験に役立つこともある。また、講義の教員がリソースパーソンになっていることもある。

課題についてのシートの例は次のようなものになる。学生に対し誘導型にならないように工夫が必要である。

中心テーマ 「酵素とその性質」

工夫してあるシートの例

(シート：東京女子医科大学、2010より引用)

(シートA)

昨夜の飲み会での出来事

B先輩はお酒に強そうで、何杯飲んでも陽気におしゃべりをし、ちゃんと帰って行きました。C先輩は、おちょこ一杯程度のお酒を飲んですぐ赤くなり酔ってしまいました。

誘導している感のあるシートの例

(シートB)

吾輩は酵素である。

吾輩の仲間にはそれぞれいろいろな名前がついている。

われわれが働きを止めれば、君達は1分1秒たりとも生きてはいられない。

でも、そればかりじゃない。君達の身の回りの生活用品の中でも活躍している仲間がいることを忘れてもらっては困るよ。

シートBの方は、最初から酵素の話を持ち出し、酵素の分類、酵素反応速度、酵素の利用について学習項目としてあげるよう誘導している感じが強い。一方、シートAは、文章中の「お酒に強い、弱い」という事から、エタノール代謝とその代謝を司る酵素の学習につながる。シートAの方が、現象から学生がさまざまな発想をし、討論し、学習項目を自ら決定していく能動的学習になる。よって、シートAの方が適切ということになる。

シート1

Hさんは職場検診の結果を見ながら思わずつぶやきました。
「いやになってしまうな。今年もコレステロールが高いや。一生懸命食事療法をしたのに。」

シート2

「Hさんは検診の結果をもって会社の医務室に相談に行きました。
看護師は昨年の結果と比較しながら、
看護師「確かにコレステロールはまた高くなっていますね。体重も増えて、肝臓の酵素も高くなっていますね。」
Hさん「食事には気をつけていたんだけどな」
看護師「コレステロールはお薬を飲んだほうがよいかもしれないし、肝臓の以上もあるので、一度病院に行ってみてはどうでしょうか。」

シート3

HさんはJ病院内科を受診しました。
S医師は検診結果をみながら
S医師「今日はコレステロールが高いということでいらしたのですね」
Hさん「ええ、食事療法やったのですが、それと肝臓も悪いと言われていました。私の同僚でコレステロールが高いと言われて薬をのんでいる人がいますが、私ものむことになるのでしょうか」
S医師「コレステロールが高くなる原因にはいろいろありますので、それに治療もよって異なります、よく調べてみましょう。」
S医師はいろいろ質問し、Hさんは最近元気がなく体が動かしにくい感じがして、足がむくんできて、便秘になったことを話しました。」
S医師「検診で甲状腺が腫れていると言われたことはないですか？ワイシャツの首のボタンがきつくなっていますか？」
Hさん「きつくなってきています。甲状腺って？」
診察後、Hさんは血液と尿の検査をするように指示されました。

シート4

1週間後HさんはS医師の外来を受診しました。
S医師「甲状腺ホルモンが足りないことがわかりました。甲状腺ホルモンを正常にすればコレステロールと肝臓の異常、むくみはよくなると思いますよ」
Hさん「みんな関係しているのですか」

S 医師「その可能性が高いですね。今日から甲状腺ホルモンを飲み始めましょう。」
H さんは甲状腺ホルモンを薬局でもらってつぶやいた。
「ホルモンの異常でいろいろなことが起こるものだなあー」

シート5

H さんは甲状腺ホルモンを服用し、3か月後には血中の甲状腺ホルモン値も正常になりました。
S 医師「今日の甲状腺ホルモンは正常です。ホルモンが正常になりましたのでコレステロールばかりでなく肝機能も筋肉の酵素も正常に戻っています。よかったですね」
H さん「とするとお薬はもういらないのですね。」
S 医師「いいえ、お薬は止めてしまうとまたホルモンは下がってしまいます。」

以上のような4, 5枚のシートを各授業ごとに1, 2枚が順番に配布され、学生たち自身で問題を見出し、議論し発展させ、次の回には次のシートを受け取り、チュートリアル以外での講義での情報、リソーススペースに聴きに行くなどして学習を深めていく。

時間や内容をまとめると以下ようになる。

1Seg. につき5課題

第1 課題1回100分×4

第2 課題1回分100分×4

第3 課題 学生が自学

第4 課題 学生が自学

第5 課題1回100分×4

与えられた課題を解決するための課題を設定し、その課題を解決していく能力

1回目 課題シートを読み、何について調べるか学生が議論して決める。

2回目 全員が同じことを調べて来て教えあう。

3回目 2つめの課題シートを読み、議論を深め、調べることを決める。

3回目 調べたことを教え合い、議論し、学んだことをまとめる。課題一同じテーマ

4-2 アセスメント

次にアセスメントについて述べる。授業の終わりに学生一人ひとりが自身およびグループについてその日の討論、事前学習、今後の計画についてレビューし、グループダイナミクスに対する貢献度、学習態度、学習成果、チュートリアルの進め方等を含んで振り返る。また、チュータが学生について調査内容、議論内容、参加態度等についてコメントを行う。基本的にチュータは学生に対してまずは良い点を認めることが重要とされている。また、1 課題ごとにチュータと学生の間でコメントシートが交換される。

1期のテュートリアル最後には、学生自身による自己評価やテュータに対する評価も実施される。

学生自己評価には、自らの行動を振り返る「行動記録シート」と「自己評価シート」があり、それぞれ5段階となっている。また、学年、テュートリアルの内容によって項目が異なる。主な項目は、問題発見、問題解決、グループワーク/態度技能、人間関係、テュートリアルへの姿勢の5つからなっている。

たとえば、問題発見であれば、「シートを分析し、さまざまな角度から問題点を抽出したか」「グループの学習項目を設定したか」他であり、問題解決では「解決のための適切なリソースを見つけたか」「論理的な推論/学習や仮説の検証に努めたか」「十分に問題解決したか」他である（東京女子医科大学、2009）。

そして更に、チェック項目は細かく分かれている。以下に問題解決の評価項目の例を挙げる。

問題解決	解決のための適切なリソースを見つけたか	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な教科書・参考書を利用したか ・リソーススペースを利用したか ・インターネットを利用したか ・パソコンソフトやビデオを利用したか/標本や模型を利用したか
	論理的な推論/学習や仮説の検証に努めたか	<ul style="list-style-type: none"> ・事実/仮説/意見を区別したか ・情報の新旧/真偽/確実度/重要性を評価したか ・学習して生じた疑問をさらに追求したか ・基礎的な方向に掘り下げていったか ・発展的/応用的/社会的な方向に学習を進展させたか ・学習の方向がそれでよいか時々振り返ってみたか ・筋道だった考えに従って学習を進めて行こうとしたか ・問題に対して仮説を立て、それを検証したか
	十分に問題解決したか	<ul style="list-style-type: none"> ・学習ノートを作ったか

		<ul style="list-style-type: none"> ・自分の言葉でノートにまとめたか ・自己学習したことを他者に説明できるように理解できていたか ・自己学習しているときに出てきた疑問を解決したか ・グループの学習目標を達成したか ・問題点を解決し、シートの内容を十分に理解できたか
	学習した内容を統合的に理解したか	<ul style="list-style-type: none"> ・学習の最後に学習全体を振り返り、まとめて把握できたか ・学習した個別の内容の相互関係に気づいたか
	個人独自の学習項目について問題解決したか	<ul style="list-style-type: none"> ・個人独自に設定した目標を達成したか

(東京女子医科大学医学部編『チュートリアル教育』学生用評価シートより一部抜粋)

4-3 テュータ養成制度

チュートリアルを担当するテュータになるためには、テュータ資格が必要で、そのため教員は1泊2日または日帰りでの研修を受講しなければならない。

集中養成プログラムの例（1泊2日）は次のようになる。

- ① チュートリアル教育についての総合解説
- ② チュートリアル委員が実際にチュートリアルを行って参加者に供覧する模擬チュートリアル
- ③ 参加者がテュータ役を行う実践チュートリアル（グループ別で）
- ④ 実際の学生チュートリアルを観察するビデオ供覧
- ⑤ チュートリアル中に起こる問題点について討論して問題解決法を探索する「あなたならどうする？」（グループ別討論→全体討論）
- ⑥ チュートリアル教育全体についての総合討論

教員はプログラムに参加し、修了証を得てテュータの資格を得ることができる。

4-4 テュータ連絡会

各課題の1回(4セット)終了ごとに、テュータが集まり、委員長に対し学生の状況を報告し、皆で意見交換する会が開催される。そこでは、議論に参加しない学生や、積極的に発言する学生について、また、課題やシートについてなど、現在テュータが抱える問題も含めて情報共有する。そこで解決策について皆で話し合う。

4-5 学生の反応

以上、テュートリアル教育の内容、具体、テュータの養成について見てきた。このようなテュートリアルについての学生の意見を調査したところ、以下のような結果であった。テュートリアルについての医学生の意識調査(2019年、1年生、n=7)(松永、2019)

☆テュートリアルの良い点

- ・友人がどのぐらいそれについて知っているか、勉強しているか分かって、モチベーションが上がる。
- ・自分で学ぶ点や自分から疑問点を見つけて調べ、皆で討論出来る点。
- ・自分で調べるので記憶に残りやすい。
- ・他者と話し合いながら学習を進めることで、新たな発見がある点。友人との仲を深められる点。
- ・受け身にならず、自分から調べることで理解が深まる点。
- ・学生が主体で意欲的に学ぶことが出来る点。
- ・他者に教えるためには、十分な理解が必要なので、十分な理解のためにテュートリアルが良いと思う。

以上のように学生は、テュートリアルについて概ね肯定的に捉えている。

一方で、少数ではあるが、「もっと自分たちで自由に行いたい。」や「もっと助言をしてほしい。」という意見もあった。また、赤石による新潟大学医学部での調査においても、講義とPBLとのバランスの良さやグループ学習で自ら課題が発見できた点、テュータの配置についての評価が高かった(赤石、2013)

考察 教職課程における医師養成教育の応用の可能性

これまで見てきたの医学部でのテュートリアルを手掛かりに教職課程でのスケール及びテュートリアルについて検討する。

教職課程のテュートリアルに応用すると以下のような方法が考案出来る。

「課題テーマ 虐待」

良くないシートの例

いろいろな虐待があります。

虐待をすると、その子が成長してからも虐待を繰り返す連鎖があります。

「いろいろな虐待」ということで、虐待の種類を調べさせることを誘導したり、連鎖があるという結論めいたことも記述されている。

良いシートの例

シート1

Aさんは、最近、とても痩せて来ました。

元気がなく、体育の時間は見学を申し出ることが多くなりました。

シート2

Aさんは遅刻や欠席が増えて来ました。

登校した時には、給食の時間には、とても急いで食べます。

シート3

Aさんは身体測定の日欠席しました。

プールの日も見学したいと希望しています。

学生たちは、シート1から、まずAさんにどのような事が生じているのか、推測し、ディスカッションを行う。痩せている理由や体育の時間の見学等、多様な理由が考えられるため、意見を出し合い、自分たちで課題を見つけて調べる。シート2、シート3では、更に情報が増える。授業を受け、自分たちでの調査や議論を重ね、ネグレクトや身体的虐待等の可能性とその対応について理解を深めることが可能である。このように、教職のテュートリアル課題については、さまざまな応用が考えられる。

また、エンパシースケールについては、たとえば文科省による教職実践演習の到達目標を参考にすると以下のような案が考えられる。

具体的には、文科省が提示している教職課程科目の到達目標は、1つの文に複数の内容が網羅されているため、単純なスケールにすると目標がもっと明確になり、学生も目標や到達度について確認しやすくなる。たとえば、前述した教職実践演習の目標を参考にすると以下のようなスケールが考案できる。

スケールの例（筆者作成）

1. 誠実、公平かつ責任感を持つことは、教師にとって必要である。
2. 子どもから学び、共に成長しようとする意識を持つことが必要である。
3. 教師は自己の課題を認識し、その解決に向けて自己研鑽をするべきである。
4. 教師は子どもの成長や安全、健康管理に配慮する必要がある。そのための具体的方策を見出したか。
5. 挨拶や服装、言葉遣いは教師にとって大切である。
6. 周囲の意見やアドバイスに耳を傾けることが出来る。
7. 他の人と協力して業務をすることが出来る。
8. 教師の気さくさや親しみの持てる態度は教育にとって重要である。
9. 子どもの健康状態やその生育歴を含め受容することが出来る。
10. 社会状況や時代の変化に伴う新たな課題を進んで捉えることが出来る。
11. 子どもの特性や心身の状況を把握した上での学級づくりをすることは重要である。
12. 教師は主体的な教材研究をする必要がある。
13. 教科書の内容を十分理解し、子どもからの質問に的確にこたえることが出来る。

本稿では、現代の教員養成制度において目指される教育の主要な柱とされている教師の人間力にかかわる「課題解決能力」、「協働力」に加え「共感力」の育成について、同じく伝統的専門職である医師養成に見られる教育、主に共感スケールや体系的なテュートリアル教育を参考に、教員養成におけるテュートリアルやスケールの開発を試み、更にそれらの実践するための課題について検討した。その結果、医師養成におけるスケールの使用やテュートリアル教育は、教員養成にも応用できるものであることが確認された。そのため、医学のテュートリアルのように講義と連動させる、テュータの養成等、課題は多い。それらに関わる人員の配置についても各大学の教職課程での検討事項となろう。これらの具体的実践やその効果の検証については今後の課題としたい。

引用文献

- 阿部恵子他「Trait Emotional Intelligence Que-SF と Jefferson Scale of Physician Empathy の日本語版開発と信頼性・妥当性の検討」『医学教育』43(5), 2012
- 赤石隆夫「PBL テュートリアル学習を学生はどう捉えて来たか？新潟大学医学部医学科講義アンケートから」『新潟医学会雑誌』127(1), 2013年
- 浅野良雄「共感的態度を評価するための一方法；確認型応答という概念の導入」『医学教育』41(3), 2010年

櫃田紋子「養育性の育成に関する研究：幼児期から始める「共感教育」『総合福祉』(2) 2005 年

岩崎直子他「Breaking bad news 教育の有用性と OSCE における評価の試み」『医学教育』41(2)、2010 年

片岡仁美「共感と医療について（エンパシースケールを中心に）」『日本内科学雑誌』第 101 巻第 7 号、2012 年

Leorain S, et al., A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psychosociology*, Jan 11, 2012.

松永幸子「専門職養成におけるチュートリアル教育の意義と課題」初年次教育学会第 12 回大会発表資料、2019 年

中村祐三・端詰勝敬「臨床につなげる共感：医学教育の中の共感」『心身医学』日本心身医学会、Vol. 60 No. 7, 2010 年

中田亜希子他「医学部における模擬患者を導入した PBL テュートリアルの実施と評価」『東邦医学会雑誌』第 64 巻、4 号、2017 年

T.Nakanishi, Hiroataka. Ito, Situation of empathy among preclinical medical student in Faculty of Medicine, *Yamagata University- A longitudinal study*, Yamagata Med J, 2021

大久保由美子「TBL・PBL」『医学教育白書 2014 年度版』篠原出版新社、2014 年

竹腰千絵『チュートリアルの伝播と変容：イギリスからオーストラリアの大学へ』東信堂、2017 年

東京女子医科大学医学部チュートリアル委員会編『新版 テュートリアル教育－新たな創造と実践』篠原出版社、2009 年

山田康彦他『PBL 事例シナリオ教育で教師を育てる：教育的事象の深い理解をめざした対話的教育方法』三恵社、2018 年

渡邊直美「教職課程コアカリキュラム作成の意義と教員育成の今日的課題」『日本教科教育学会誌』41 巻第 4 号、2019 年

一般社団法人日本医学教育評価機構 Jacme Basic Medical Education: Japanese Specifications WFME Global Standards for Quality Improvement (jacme.or.jp) 『医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 世界医学教育連盟(WFME) グローバルスタンダード 2015 年版準拠』2020 年

「人間への理解、AI 時代にこそ」『朝日新聞』(2019 年 1 月 18 日付朝刊)

文部科学省「教職実践演習(仮)について」
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/attach/1337016.htm (最終アクセス日 2022 年 2 月 15 日)

文部科学省「これからの社会と教員に求められる資質能力」
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryu/attach/1346376.htm (最終アクセス日 2022 年 2 月 20 日)