

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 道徳や特別活動の時間を使う</li> <li>② 総合的な学習の時間を使う</li> </ul> |
|---|

①道徳や特別活動の時間を使う場合、1時間を精神障害の講義と当事者体験談ビデオの上映とし（a）、もう1時間を生徒自身に考えてもらう授業（b）とする。

②総合的な学習の時間で取り組む場合、aの精神障害の講義と当事者の体験談ビデオは、総合的な学習の時間の中の座学として1時間とする。この場合は学年全体となる。このテーマを扱うグループは、資料を調べたり、施設に行き体験交流などを行い、成果を発表する。

## 2) 誰が授業を行うか

aの精神障害の講義を誰が行うかが問題となる。

クラス単位での授業 道徳や特別活動の時間を使って、クラス単位で授業を行う場合、担任教師が授業を行うことになるが、特に精神障害についての講義は相当困難であることが予想される。養護教諭とのチームティーチングが可能であればこのスタイルが望ましいが、初年度は学年単位で行うなどの配慮が必要である。

一般教員が授業を行う場合に、前後にアンケートをとるなどの追試を行うことが望ましいと考える。

学年全体で実施 総合的な学習の時間の場合を含めて、学年全体でaを行うほうが個々の教師の負担は少なく済む。

専門性を考慮すると、養護教諭に近い位置におり、養護教員の研修会等で周知を図りやすいという利点もある。ただし、養護教諭が単独で教壇に立つには、校長が兼務辞令を発令する必要がある。また、現実問題として、養護教諭一人体制の学校が多く、保健室を離れることが難しい場合があるので、この点での配慮が必要となる。

外部の専門家の活用は、一部の学校に対しては可能と考えられる。

教員の事前研修 どの教師が担当する場合でも、事前研修が不可欠となる。その場合、養護教諭や保健体育教師のほうが研修を行いやすいというメリットがある。いずれにしても、当初は外部の専門家の協力を得つつ、段階的に広げていく必要がある。

## 3) 学習内容・教材

精神障害の講義 本研究では、プレゼンテーションソフト（マイクロソフト社製パワーポイント<sup>TM</sup>）によりプロジェクターを用いて授業を行った。学校への導入も進んでおり、特に学年全体で行う場合には有効であると考えられる。OHPでの代用も可能である。

わかりやすい短時間のビデオを使うことも有効と考えられる。独自に制作する必要があるかもしれない。bの生徒自身に考えてもらう時間に、今回イで用いたような精神医療についてのビデオ（10分程度）を見せると効果的かもしれない。

生徒用の副教材を作成する必要がある。メンタルヘルス（精神障害を含む）についての副読本を出版するという方法も考えられる。

今回は研究目的であったために、中学校と高等学校で同じ教材を用いたが、実施にあたっては別々に制作する必要があることは言うまでもない。

当事者体験談ビデオ ビデオ上映の場合、生の体験談と違い、生徒が集中することが困難となるので、時間を短めに設定する必要がある。1回限りの出演とは異なり、顔が映像として残るので、プライバシーへの十分な配慮が必要となる。

ビデオ設備が無い教室が多いので、クラス単位で行う場合には、ビデオ設備のある教室に移動するか、プロジェクターを使うことになる。

総合的な学習の時間での体験交流 総合的な学習の時間の場合には、そのグループが社会復帰施設に出向くなどして、じっくりと体験交流することが可能となる。一方、他の生徒の学習効果は①の方法よりも減弱する可能性がある。学校や受け入れ施設の実状に応じた方法を採れば良いが、ひな形を作っておく必要がある。

施設職員からは、「少人数でじっくり施設見学・交流に来ていただくのは歓迎だが、多人数で表面的に見学されるだけなら効果が薄い」との意見が出されていた。総合的な学習の時間という枠組みであれば、一部の生徒にはなるが、じっくりと関わる機会を持つことが可能となる。

当事者の生の体験談 一部の学校に限定されるが、当事者が学校に出向くことは、当事者自身のエンパワーメントという視点からも有効である。薬物依存の民間リハビリ施設であるダルクでは、回復プロセスの一環として学校などに出向いて自らの体験を語るということを行っている。1つのモデルとして意識しておく必要がある。

#### E. 結論

①本教育を広くすすめる場合に、すべての学校に専門家や当事者が出向くことは現実的ではないため、教師が授業を行い、当事者の体験談はビデオで代用せざるを得ない。

②1つのモデルは、道徳や特別活動の時間を2時間使い、1時間で精神障害の講義と当事者体験談のビデオ上映を行い、残り1時間で生徒自身に考えてもらう授業を行うもの。

③もう1つのモデルは、総合的な学習の時間で取り上げるもの。あらかじめ全員に精神障害の講義と当事者体験談のビデオ上

映を行ったうえで、当該テーマを担当するグループが社会復帰施設等に出向くなどして、当事者と交流し、これらをもとに発表する。

④どの教師が授業を行うかが重要な検討課題として浮かび上がった。教師の負担軽減の意味でも養護教諭等とのコラボレーションを検討すべきであるが、それぞれの学校の養護教諭の置かれた状況を考慮する必要がある。

⑤教師への事前研修を行うことが不可欠となるが、外部の専門家等の協力を得つつ、段階的な導入が必要となる。⑥プレゼンテーションソフトによる教材や生徒用テキストが必要であり、教師用の指導案も必要となる。

⑦一部の学校に限定されるが、外部の専門家が学校で講義することや、当事者の生の声を聴く機会を設けることが望ましい。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・ページ・発行年等も記入)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし