

46	対象者と一緒に一日の生活を振り返り、掘り起こすことで「これならできる」と対象者の気づきを促す
47	自分の生活の中で具体的な目標を立てられるよう、保健指導の展開過程の中で対象者の生活状況を理解する
48	どんなふうを感じるか、そんなことならできそうか相手に考えてもらって、答えを引き出すために、オープンクエスチョン（どんなふう感じておられますが、どんなことならできそうですか）で質問する
49	無関心期の対象者に行動目標を決めてもらうために「どんなことならできそうか」とオープンに質問する
50	一緒に本人の生活を振り返ることで、その人の生活の中でどういったことができるか一緒に考え、気づきを促す
51	本人が具体的に目標設定できるように、自分自身の生活をイメージさせて気づくことを手伝う。どうしたことならできそうかオープンクエスチョンできく。本人ができると思う行動に気づくよう手伝う
52	「この数値を変えるために、あなたにできることは何ですか？」と尋ね、できることを一緒に考える
53	自分ができそうだと思う行動計画を考えてもらうために、PHNと話をする中で自分のくせ（生活習慣）やこれならできるといふことに対する気づきを促す
54	対象者が自己決定できるように、一緒に考える
55	選択肢はPHNが提供したとしても、できるだけ本人に行動目標を決定してもらう
56	行動目標・計画を決めるときには、本人の生活の中で時間・場所を具体的にイメージできるよう働きかける
57	対象者が行動目標・計画を具体的に決められるよう支援する
58	行動が継続するために、目標・計画は保健師ではなく自分で目標・計画を決められるように導く
59	対象者に行動を促すために、PHNとして自信を持って、対象者に合った行動をすすめる
60	目標を実施できた人はほめる。実施できなかった人は、そのことを責めるのではなく、本人とやりやすい目標を話し合い、変更する

## 6 行動変容に対する自信に関する内容

61	目標を達成することで自信がつくように、本人が一番がんばれる目標は何か話し合い、焦点を絞る
62	目標を立てる際、続けられる自信の程度を10点満点で○してもらい（ツール）、本人の自信の程度に合わせて調整する
63	同じような仕事内容の人（年齢の人）の成功体験（行動計画の工夫）を伝えるで、自分にもできると自信が高まる
64	目標を達成し自信がつくように、対象者ができることを対象者に具体的に考えてもらう

## 7 その他

65	来年も受けてくれるように、対象者に生活状況のエビデンスを説明したり、機器を貸し出すことによって、保健指導への満足感を高める
66	女性はムード。家に帰って普段の生活になるとムードが落ち込むので、何回かアプローチが必要
67	体重、歩数、毎日自分で記録してもらうために、シートを作成したり、対象者と話し合って、対象者の自己管理能力を高める
68	意味を理解した人は、「これからどうすればよいか」今後のことを聞いてくる
69	健診データを見る際に、「どこが一番気になりますか」と言っても会話が広がらない

# 行動変容を促す保健指導における 保健師のコア技術項目の概要

今回お示しするコア技術項目のについて、6つのコア技術項目（中項目）と変化ステージとの関連についてご説明します。なお、本研究では、技術を目的意識的な行為と定義しています。

## 特徴1 技術項目の作成過程

保健指導の目的・プロセスに応じた技術となるように、①産業・行政に勤務する保健師へのフォーカスグループインタビュー、②文献検討の結果をもとに、行動変容理論を用いて作成しました。さらに、看護大学教員5名で内容について検討、修正しました。

## 特徴2 保健指導の目的・場面

保健指導の目的は、生活習慣病予防のために行動変容を促すことであり、対象者が自ら気づき考えることを重視しています。

主に健診結果を用いて行動計画・目標を立てていない対象者に、個別で保健指導を行う場面（入室から退室まで）を想定して、技術項目を作成しています。準備の過程や、保健指導後の過程は含まれていません。

## 特徴3 保健指導の対象者

行動変容ステージ理論（Prochaska, J.O.）を参考とし、実行期の前段階である無関心期、関心期、準備期の対象者に対して必要な技術項目です。（詳細は、以下を参照）

### 【行動変容ステージ理論 変化のステージモデル】

人の行動が変わり、それを維持するための5つのステージ。準備期以後は実行期、維持期と続きます。一般的にこの過程は、一方通行ではなく、行きつ戻りつしながら進るといわれています。

#### 【無関心期】

6か月以内に行動を変える気持ちがない時期：  
自分の健康課題、行動変容に全く目を向けておらず  
防衛、抵抗している状態

#### 【関心期】

6か月以内に行動を変える気持ちがある時期：  
少し気になっているが、自分に  
どういう課題があるのかわからない状態

#### 【準備期】

1か月以内に行動を変える気持ちがある時期：  
改善するために何かしたい  
と思っているが、具体的に何をすればよいか  
わからない状態

## コア技術項目の全体像と対象者の変化ステージ

この図は、行動変容を促す保健指導における保健師のコア技術項目の全体像と、その技術を意図的に用いることが必要な対象者の変化ステージを表しています。

### <1・2の技術項目>

常時、対象者と保健師との関係をつくりながら、対象者自身や気持ちの変化をアセスメントするために重要と考えられます

### <3の技術項目>

変化ステージごとにアプローチ方法は異なりますが、常時行動変容に対する対象者の関心や意欲を高めるために重要と考えられます

### <4・5・6の技術項目>

関心期では自身の生活を振り返り、健康課題との関連、改善の必要性に気づくこと、準備期では行動変容に対する自信を高めながら、エビデンスに基づき、自身の生活に合わせた行動計画を決定するために重要と考えられます

大項目	中項目	変化ステージ		
		無関心期	関心期	準備期
1 対象者と関係をつくる技術	【1-1】 気持ちをほぐす 【1-2】 気持ちを聴く 【1-3】 気持ちを引きつける			
2 対象者をアセスメントする技術	【2-1】 気持ちの変化をアセスメントする 【2-2】 行動変容に対する関心の程度(変化ステージ)をアセスメントする 【2-3】 健康課題をアセスメントする 【2-4】 生活をアセスメントする			
3 行動変容に対する関心・意欲を高める技術	【3-1】 一般的な健康課題に関する理解を促す 【3-2】 行動変容に対する利益の認識を高める 【3-3】 行動変容に対する不利益の認識を下げる			
4 健康課題と生活実態を結ぶ技術	【4-1】 生活実態の振り返りを促す 【4-2】 健康課題に関する理解を高める			
5 生活実態と行動目標を結ぶ技術	【5-1】 行動計画の根拠となる知識を高める 【5-2】 行動計画の自己決定を促す 【5-3】 実行に向けた準備をすすめる			
6 行動変容に対する自信を高める技術	【6-1】 行動変容に対する自信を確認する 【6-2】 自己効力感を高める			

## 子育て世代への保健指導に関する研究

研究分担者 草野 恵美子 千里金蘭大学看護学部

### 研究要旨

本研究では、行動変容に影響を及ぼす要因のうち、子育て世代に特異的な要因について検討し、生活習慣病対策における子育て世代への効果的な保健指導を検討するための基礎資料とすることを目的とした。Penderによる「改訂ヘルスプロモーションモデル」を活用し、「子育て世代に特異的であり、かつ、保健指導によって介入可能と考えられる要因」について文献検討を行った。その結果、行動変容に影響する要因において、子育て世代に特有の様々な因子が存在し、それを考慮した保健指導を検討する必要があることが示唆された。今後、従来の子育て支援や母子保健分野における保健指導と、生活習慣病対策における保健指導とを効果的に連動させることも視野に入れた、効果的な保健指導技術の開発につなげていく必要があると考えられた。

### 1. はじめに

生活習慣病対策において対象者の行動変容を促す効果的な保健指導を実施するには、対象者の背景を考慮した保健指導を展開することが重要である。中でも一般的に子育て世代は、仕事においても中堅クラスとなってその責務が大きくなると同時に、家庭では子どもを育てる役割を担い、公私共に多忙となり、子どもの健康については最優先に考えるものの、自分自身の生活習慣や健康を振り返る機会が少ないと考えられる。しかしながら、この世代への生活習慣病対策は、その後の発症予防を考えると、とても重要である。

また、母子保健分野の観点からも、特に母親においては昨今の女性の社会進出、核家族化などを背景に、ライフ・ワーク・バランスの不均衡から生活習慣病を含めた健康障害へ発展することも懸念される。親自身の健康が損なわれると、育児困難感や場合によっては児童虐待につながる可能性も考えられる。さらに、生活習慣は幼い頃から

培われるものでもあり、家庭における母親の役割は大きい。母親の生活習慣が子どもの生活習慣に影響を及ぼすことも指摘されており<sup>1)4)</sup>、母親を含め、親自身に対する生活習慣病予防は重要と考えられる。

このように子育て世代の生活には様々な特徴があるが、それについて、親の健康づくり・生活習慣病予防に焦点をあてて、その特徴を検討した研究は少ない。

そこで、本研究では、行動変容に影響を及ぼす要因のうち、子育て世代に特異的な要因について検討し、生活習慣病対策における子育て世代への効果的な保健指導を検討するための基礎資料とすることを目的とした。

### 2. 研究方法

本研究班では、行動変容を促す効果的な保健指導技術の開発にあたって、Penderによる「改訂ヘルスプロモーションモデル(以後、改訂HPMとする)」<sup>5)</sup>を理論的根拠と

して用いている。本モデルでは、個人が特定の保健行動をとることに影響する要因とその関連をモデルとして提示している。本研究においても、このモデルをもとに、「子育て世代に特異的であり、かつ、保健指導によって介入可能と考えられる要因」について文献検討を行った。

### 3. 改訂HPMにおける子育て世代に特異的な影響要因の検討

子育て世代に特異的であり、かつ、保健指導によって介入可能と考えられる要因として、本稿では改訂HPMモデルの因子のうち、「行為の利益の知覚」、「行為の負担の知覚」、「個人的因子：心理学的」、「個人的因子：社会文化的」、「人間関係の影響」を取り上げた。

#### A) 「行為の利益の知覚」「行為の負担の知覚」

「行為の利益の知覚」とは、保健行動から起こるであろうと期待する良い結果とされており、「行為の負担の知覚」とは、ある保健行動について想像したり、その行動に伴って実際に生じたりする負担や障害で、保健行動への意思に影響するとされている<sup>5)</sup>。子育て世代では、自分の健康だけでなく子どもの健康へのポジティブな影響があると、さらにその生活習慣による利益の知覚が増すことが考えられる。同様に、自分の健康のみならず、子どもの健康へのネガティブな影響がある場合には、その生活習慣の負担の知覚し、望ましい保健行動をとることへ影響することが考えられる。

松浦は中学生を対象とした調査を行い、母親の生活習慣の良し悪しが子どもの生活習慣の良し悪しに関連しており、さらに子

どもの生活習慣および母親の生活習慣が子どもの抑うつ感情とも関連していることを指摘している<sup>6)</sup>。子どもの生活習慣の問題の1つとして朝食摂取習慣を持たないことがあるが、これについては、母親の就労の有無や核家族であるかどうかといった要因よりも、母親自身の朝食摂取習慣が形成されているかどうかの影響すると指摘されている<sup>7)</sup>。子どもの肥満と両親の体型との関連については、白木らは3~5歳の幼児を対象とした調査にて、特に母親の肥満が子どもの肥満と関連している可能性が示唆しており<sup>8)</sup>、また思春期の子どもに関しても親子間の相関が指摘されている<sup>9)</sup>。産業保健分野の研究においても、両親と5歳児の子どもの総コレステロール値に正の相関があり、子どもを含めた家族という視点で生活習慣病対策を行う必要性について指摘されている<sup>10)</sup>。肥満外来に通う子どもの母親を対象とした研究において、子どもの肥満に対する母親の認識の特徴として、「ふとっていても健康」という健康認識があることや、将来的には生活習慣病になるかもしれないという危機感がほとんどないということが指摘されている<sup>11)</sup>。また、喫煙については子どもの受動喫煙という子どもへの影響が考えられ、例えば井埜らは小学生を対象とした研究の中で、特に母親の喫煙の有無が、子どもの尿中コチニン値（受動喫煙の生体指標）に有意に影響すると報告している<sup>12)</sup>。また、将来的な慢性疾患につながる可能性のある、生後1ヶ月から1歳6か月の間の急激な子どもの体重増加に関連する要因として、母親の妊娠前の喫煙や食事状況といった母親の生活習慣が挙げられている<sup>13)</sup>。睡眠習慣の問題は子どもの健康や学習等に影響するといわれているが<sup>14)</sup>、親の睡眠習慣が子どもの睡眠習慣と関連することが指摘され

ている<sup>3)</sup> 15)。

#### B) 「個人的因子：心理学的」

個人的因子のうち心理学的因子は、自尊心、自己動機、健康状態の知覚といった因子とされている<sup>5)</sup>。

子育て世代の心理面の問題でよくとりあげられるものの1つに育児ストレスがある。育児ストレスをとりあげた研究は多くあるが、育児ストレスという言葉自体に対して、先行研究ではさまざまなとらえ方がされており、中には「育児不安」と同義としているものもある<sup>16)</sup>。清水は、LazarusとFolkmanのストレス・コーピングに関する理論<sup>17)</sup>における個人と環境との相互作用に注目し、ストレスを幅広いネガティブな感情ととらえ、育児者である母親が育児環境をいかに認知し、評価しているかを測定するための育児ストレス尺度を開発している<sup>18)</sup>。また、育児ストレスについては様々な種類が報告されている。先行研究<sup>19-23)</sup>によると、子どもの行動や親自身の時間制約、親子関係といったような親自身または子ども自身に関わることや、夫や家族の協力といったように家族内の育児体制に関わることのように、個別の育児環境要因についてとりあげられることが多いが、それと同時に、育児の社会的孤立、現代の子育てへの社会的理解の欠如、育児環境の不備など社会的な要因に起因する育児ストレスも存在する。また、育児ストレスと母親の精神的健康との関連に関する問題についても報告されている<sup>24-26)</sup>。

このように育児に伴うネガティブな感情が心理学的因子となって、保健行動へも影響することが考えられる。しかしながら逆に、育児の楽しみや子どもの成長に対する喜びといったような育児中に感じるポジテ

ィブな感情として「育児幸福感」を測定し、育児支援に役立てようとする研究もなされている<sup>27)</sup> ように、育児に伴うポジティブな感情の認知という心理学的因子も重要と考えられる。

#### C) 「個人的因子：社会文化的」

個人的因子のうち、社会文化的な因子とは、教育、社会経済的状態への適応などが挙げられている<sup>5)</sup>。

子育て世代では、特に母親において、子育てと就労との両立の問題、ワーク・ライフ・バランスがとりあげられる。特に精神的健康との関連について、就労者の方が専業主婦よりも抑うつ度が低いという報告<sup>28)</sup>がなされている。また、子育て期にはなにかと費用がかかるが、経済状況についても精神的健康度と関連があることは先行研究でも報告されている<sup>29)</sup>。

#### D) 「人間関係の影響」

「人間関係の影響」とは、他者の行動や信念、態度に対する当人の認識で、当人が行動を実行する気になるかどうかに影響するとされており、①社会的規範（家族などの重要他者の期待）、②ソーシャルサポート（手段的および情緒的サポート）、③モデリング（保健医療専門家など）があるとされている<sup>5)</sup>。子育て世代に特徴的な人間関係としては、育児サポートを得るパートナーや親族や、子育ての楽しさや大変さを共感できる子育て仲間、保健師など乳幼児健診などで会う機会が多い保健医療専門家などが考えられる。

家族、親戚、近隣住民、友人など、自分を取り巻くすべての人間関係を意味するものとして、ソーシャル・ネットワークが挙げられる<sup>30)</sup>。Hogg and Worthは、親族や友

人の効果的なソーシャル・ネットワークは、育児がうまくいくために不可欠であると報告している<sup>31)</sup>。また、豊富なソーシャル・ネットワークは、母親になることへの適応を促し<sup>32)</sup>、育児における情緒的な支援に役立つとされている<sup>33)</sup>。また、Sato *et al.*は、母親は子どもが成長するにつれて、他の子育て仲間を必要としていると述べている<sup>34)</sup>。

#### E) 「状況的影響」

「状況的影響」とは、状況に対する感じ方や認識の仕方、行動を促進したり阻害したりする。子育て世代にとっては、「育児環境」の要因がこれに近いと考えられる。またPenderが、「人間は、気持ちを通じ合い、お互いに関係をもち、安全で安心できると感じられる状況や環境の中で、最もよく物事を行うことができる<sup>5)</sup>と述べているように、子育て世代も、生活の多くを占める子育てが安全で安心できると感じられる状況や環境の中で行えることで、はじめて自分自身の健康に関する保健行動を起こすことができると考えられる。

基本的な育児環境要因では、子どもの数の多さが、母親の最高血圧値やBMI、糖尿病等の罹患率の高さなど、母親の健康に関連することが指摘されている<sup>34)</sup>。また、育児環境の不備自体が育児ストレスの一種となることや<sup>18)</sup>、それが精神的な健康に影響することも指摘されている<sup>36)</sup>。

#### 4. おわりに

改訂HPMにおける特定の保健行動の実行に影響する要因のうち、子育て世代に特異的であり、かつ、保健指導によって介入可能と考えられる要因について、先行研究をもとに検討した。その結果、行動変容に影響する要因として、子育て世代に特有の

因子が多数存在し、それを考慮した保健指導を検討する必要があることが示唆された。

乳幼児を育てる母親を対象とした研究において、子育ての状況や子育てに関する負担感といった心理的要因も母親の生活習慣と関連することから、子育て世代に対する生活習慣病対策ではこのような子育てに関する要因も考慮する必要性が示唆されている<sup>37)</sup>。このように、従来の子育て支援や母子保健分野における保健指導と、生活習慣病対策における保健指導とを効果的に連動させることがより必要とされているのではないかと考えられる。

#### 文献

- 1) 中村伸枝、遠藤数江、荒木暁子ほか：幼児と母親の生活習慣の実態と、母親の健康に関する意識. 千葉大学看護学部紀要、30：25-29、2008.
- 2) 入江仁士、宮田晴美、宮田康三：幼児の朝食摂取習慣の要因について－母親の生活習慣と家族構成を中心として－. 教育保健研究、15：1-6、2008.
- 3) 矢野香代、大浜敬子、産田真代：母と子における睡眠行動の関連性と課題. 川崎医療福祉学会誌、17(1)：173-183、2007.
- 4) 鈴木みずえ、柏木とき江、山田紀代美ほか：7年間の追跡調査に基づく青少年の喫煙行動予測モデル. 日本公衆衛生雑誌、42(1)：8-17、1995.
- 5) Pender、N.J.著、小西恵美子 監訳：ペンダーヘルスプロモーション看護論. 日本看護協会出版会、1997.
- 6) 松浦賢長：中学生の生活習慣および抑うつ感情に関連する母親の生活習慣に関する研究. 小児保健研究、59(5)：570-576、2000.
- 7) 入谷仁士、宮田晴美、宮田康三：幼児の朝食摂取習慣の要因について－母親の生活習慣と家族構成を中心として－. 教育保健研究、15：1-6、2008.
- 8) 白木まさ子、丸井英二：幼児期におけ

- る親子の体型の類似性と生活習慣に関する研究. 栄養学雑誌, 63(6) : 329-337, 2005.
- 9) Sun Y, Sekine M, Kagamimori S: Lifestyle and overweight among Japanese adolescents: The Toyama Birth Cohort Study. *Journal of Epidemiology* , 19(6):303-310、2009.
  - 10) 岩政琢、安次富郁哉、舟谷文男ほか：産業保健における健診の事後指導のあり方—子どもへの影響を考慮した対応—. 産業医学ジャーナル、24(1) : 19-23, 2001.
  - 11) 弓場紀子：肥満外来に通院する子どもの肥満に対する母親の認識の特徴. 小児看護、30(1) : 121-125, 2007.
  - 12) 井埜利博、渋谷友幸、斉藤洪太ほか：小児の生活習慣および脂質代謝と受動喫煙の関連性に関する横断的研究. 心臓、40(2) : 124-131, 2008.
  - 13) Oyama M, Nakamura K, Tsuchiya Y, et al.: Unhealthy maternal lifestyle leads to rapid infant weight gain: Prevention of future chronic diseases. 217:67-72, 2009.
  - 14) Lee KA, Landis C, Chansens ER, et al.: Sleep and chronobiology: recommendations for nursing education. *Nurs Outlook* , 52(3):126-133, 2004.
  - 15) Tomisaki E, Tanaka E, Shinohara R, et al.: A longitudinal study on social competence development and sleeping habits. *Journal of Epidemiology* , 20:S472-S475、2010.
  - 16) 長沼貴美、浦 光博：母親の育児ストレスと精神的健康との関連. 総合保健科学：広島大学保健管理センター研究論文集、22巻：9-16、2006.
  - 17) Lazarus RS, Folkman S.: Stress, appraisal, and coping. Springer. New York. 1984.
  - 18) 清水嘉子：育児環境の認知に焦点をあてた育児ストレス尺度の妥当性に関する研究. ストレス科学、16 (3) : 176-186, 2001.
  - 19) 清水嘉子：育児ストレスの実態研究—ストレス情動反応を中心にして—. 母性衛生、44 (4) : 372-378, 2003.
  - 20) 榮玲子、舟越和代、小川佳代、他：乳幼児期の子どもをもつ母親の育児ストレス (第1報) —育児ストレスサー因子の解析—. 香川県立医療短期大学紀要、5 : 11-16, 2003.
  - 21) 手島聖子、原口雅浩：乳幼児健康診査を通じた育児支援：育児ストレス尺度の開発. 福岡県立大学看護学部紀要、1 : 15-27, 2003.
  - 22) 宮本政子、猪下光：乳幼児を養育する父親と母親の育児ストレスと関連要因. 香川大学看護学雑誌、10 (1) : 15-23, 2006.
  - 23) 吉永茂美、眞鍋えみ子、瀬戸正弘、他. : 育児期の女性における育児ストレスサー構造に関する探索的研究. 母性衛生、46 (4) : 642-648, 2006.
  - 24) 森田幸子、林マツノ、花沢成一：育児中の母親の情動と対兒感情との関連性. 母性衛生、35 : 257-262, 1994.
  - 25) Naerde A, Tambs K, Mathiesen KS, et al.: Symptoms of anxiety and depression among mothers of pre-school children: effect of chronic strain related to children and child care-taking. *J. Affect. Disord.*, 58: 181-199, 2000.
  - 26) Misri S, Reebye P, Milis L, et al.: The impact of treatment intervention on parenting stress in postpartum depressed mothers: a prospective study. *Am. J. Orthopsychiatry.*, 76: 115-119, 2006.
  - 27) 清水嘉子、関水しのぶ、遠藤俊子ほか：母親の育児幸福感—尺度の開発と妥当性の検討. 日本看護科学会誌、27(2) : 15-24, 2007.
  - 28) 岡田節子、荒川裕子、種子田綾ほか：母親の育児負担感と精神的健康の関連性. 静岡県立大学短期大学部研究紀要、17 : 115-125, 2003.
  - 29) Gelfand DM, Teti DM, Fox CER. : Sources of parenting stress for depressed and nondepressed mothers of infants. *J. Clin. Child Psychol.*, 21: 262-272, 1992.
  - 30) 野口純子、小川佳代、松村恵子：乳幼児を育てている母親の悩みと育児ストレス—保育所児と幼稚園児の比較—. 香川県立保健医療大学紀要、2 : 79-86, 2005.
  - 31) Hogg R, Worth A.: What support do



- parents of young children need? A user-focused study. *Community Pract.*, 82: 31-34, 2009.
- 32) Kiehl EM, White MA.: Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scand. J. Caring Sci.*, 17: 96-103, 2003.
  - 33) Cronin C, McCarthy G.: First-time mothers – identifying their needs, perceptions and experiences. *J. Clin. Nurs.*, 12: 260-267, 2003.
  - 34) Sato Y, Kato T, Kakee N.: Support from advisors on child rearing for alleviating maternal anxiety and depressive symptoms among Japanese women. *J. Epidemiol.*, 18: 234-241, 2008.
  - 35) 矢野理香、柳井晴夫：子ども数と母親の生活習慣の関連について—LPC 式生活習慣調査によるひとつの分析の試み—。聖路加看護大学紀要、34: 8-14、2008。
  - 36) 草野恵美子、小野美穂：社会的な要因に関する育児ストレスが母親の精神的健康に及ぼす影響。小児保健研究、69 (1) : 53-62、2010。
  - 37) 中村友香、松岡由貴、仁岡えり子ほか：大阪市鶴見区における乳幼児を育てる母親の生活習慣の実態および子育て状況との関連。保健師ジャーナル、66(9) : 832-839、2010。

患者教育プログラム「慢性疾患の人のためのセルフマネジメントプログラム」の開発過程・概要  
の紹介および生活習慣病等予防対策としての応用の可能性

研究分担者 小野 美穂 川崎医療福祉大学医療福祉学部

本研究「保健指導実施者の技術の向上を図るための教育方法の開発」の参考となる基礎的資料として、米国にて開発 20 年以上の歴史を持ち、現在、世界 20 カ国以上に翻訳され導入されている患者教育プログラムである「慢性疾患の人のためのセルフマネジメントプログラム (Chronic Disease Self-Management Program :CDSMP)」は、その開発過程やプログラム項目、教育方法等において示唆に富んだものである。

このプログラムは、何らかの慢性的な症状を抱えながら生活している人々（非専門家）が同じように何らかの症状を抱える人々を支援するという立場に立って開発されたプログラムであるが、それゆえ、その内容は、症状を抱える対象者目線であり、セルフマネジメントに関するプログラムであるため、実際に自分たちがどのような支援（指導）を受ければ少しでも健康的な行動を取ることができるか、いかにすれば現在の行動を変容させることができるかという点がより分かりやすく具体的に示されている。プログラムは、保健指導実施者向けに開発されたプログラムではないものの、現時点で健康行動への変容を必要とする対象者に対し保健指導を行っている、または、様々な疾患の予備軍に保健指導を行っている専門家にとって、対象者の真のニーズに近づくことができると同時に、その具体的方法論も非常に有益であり、特に生活習慣病などの予防に対するプログラムには応用の可能性を秘めていると考える。

以下にその開発過程について、「Evidence Suggesting That a Chronic Disease Self-Management Program Can Improve Health Status While Reducing Hospitalization A Randomized Trail, 1991」を参考に記述し、次に、我が国で導入されているプログラムを中心に、その概要を説明する。

## 1. Chronic Disease Self-Management Program :CDSMP の開発過程

CDSMP の項目内容とその方法論は、以下の 2 つのニーズアセスメントに基づいて開発されている。

- 1) 既存の患者支援プログラムの 70 以上の文献レビューに基づいて、慢性疾患を通して指導される共通のトピックスをアセスメントし、以下に示す 12 項目が挙がる。

- ・症状の理解と症状に対する対処
- ・正しい薬の服用方法
- ・緊急時の対処法
- ・栄養摂取や食事の管理
- ・適度な運動管理
- ・禁煙
- ・ストレスの軽減方法
- ・ヘルスケアプロバイダーとの効果的な関係づくり
- ・地域、コミュニティにある資源活用
- ・仕事への適応
- ・重要他者との関係性の維持
- ・病気に対する心理的反応への管理

2) 長期に慢性疾患を抱えている人々を含んだ 11 のフォーカスグループインタビューから得られた以下の質問に対する回答（情報）をもとにアセスメント

- ・自分の病気と自分が思っている原因について
- ・病気を抱えて年齢を重ねていくことに対する気持ちおよび信念（考え）について
- ・慢性疾患が自分や家族の生活・人生に及ぼす身体的・社会的・心理的影響について
- ・病気によって生じる問題に対してどのように対処しているかについて
- ・恐れた希望、将来の願いについて

→ 上記のニーズアセスメント内容を受け、次のようなプログラムデザインを作成

1) プログラムの項目（トピックス）は、以下を含むものとし、それらの内容を網羅した著書「**Living a Healthy Life with Chronic Condition**」を刊行しテキストとして使用している。

トピックス：運動、食事、認知行動療法、疲労と睡眠の管理、地域、コミュニティにある資源活用、薬の服用、恐れ・怒り・うつ感情への対処法、医療従事者を含む他者とのコミュニケーション技術、問題解決と意思決定

2) コース（ワークショップ）での教授過程に関しては、バンデューラの「自己効力理論」をベースに開発。以下のような自己効力感を高める方略を組み込んだ教授方法としている。

- ・ウィークリーアクションプラン立案とフィードバック
- ・自分以外の参加者の行動や問題解決によるモデリング
- ・いくつかの異なるマネジメントテクニック
- ・各々の症状に対する原因が一つでなく多様であることの可能性を提供することによる症状の再解釈

- ・グループでの問題解決
- ・個人の意思決定

また、進行役であるリーダーは、特定の行動変容を指導するのではなく、参加者がマネジメントスキルを選択したり、自己目標に到達するための成功体験に手が届くようアシストするといったように、講師というよりはファシリテーター役割を担うようにしている。そして、このワークショップのプロセスは、詳細なプロトコールとして **Chronic Disease Self-Management Program Leader's Manual** の中に収められマニュアル化されている。

また、具体的なワークショップ実施方法等については、次の「2. 慢性疾患の人のためのセルフマネジメントプログラム (CDSMP) の概要」の章で詳細に述べる。

## 2. 「慢性疾患の人のためのセルフマネジメントプログラム (Chronic Disease Self-Management Program :CDSMP)」の概要

次に、日本語に翻訳され導入された「慢性疾患の人のためのセルフマネジメントプログラム」について、その概要を詳しく説明する。ここまでですでに説明してきた通り、このプログラムは、米国、スタンフォード大学患者教育研究センターで開発され、慢性疾患をもった人々が病気とうまく付き合い、自分らしく日常生活を送ることができるように支援する教育プログラムである。米国では20年以上の歴史を持っており、受講者1000人を対象とした比較試験では、対象者の健康行動の改善、症状の緩和、医療費の抑制等の効果が認められ、英国では政府による健康増進策の一環として採用されているほか、世界22ヶ国・地域で、各国の言語に翻訳され展開され、慢性疾患の患者の自立および自律の支援に活用されている。わが国においては、2005年に「日本慢性疾患セルフマネジメント協会」が設立し、2006年にNPO法人資格を取得。年間20～30回のワークショップを開催している。ワークショップは、現在までに、北海道、宮城、東京、千葉、埼玉、愛知、大阪、兵庫、岡山、広島、福岡、佐賀、熊本、鹿児島14都道府県、日本各地で開催され、2010年5月末までに計90回、871人の受講者を数えている。

疾病構造の変化や医療費高騰、在院日数の短縮等、現在の医療制度・患者を取り巻く環境を考えると、慢性疾患を抱える人々にとって、「症状のある日常」を少しでも楽に、疾患と折り合いをつけながら自分らしく生活する術(すべ)を身につけることは、非常に大切であり、かつ欠かせないことである。また、メタボリックシンドロームを代表とする生活習慣病に対し、特定健診の実施が定められ、国を挙げて国民の健康増進に取り組んでいる我が国の現状において、このプログラムは、生活習慣病から難病を抱える人々に至るまで、なんらかの慢性的な症状を持ち、自己管理を必要とする人々は全て対象となり、幅広いレベルの人々に貢献できるユニークなプログラムである。さらに、ワークショップ受講者が、リーダー研修を受け、トレーニングを積むことにより、リーダーとしてワークショップ開催を目指す

いう次のステップに進むための認定制度も確立されている。

## 1) CDSMP の目的

CDSMP の目的は、「患者の問題を誰かが解決してあげるのではなく、患者自身で解決できるように問題解決のスキルを伝えること」であり、慢性疾患をもつ人々は、「病気をもって生きるのは自分自身であり、自分の健康は自分で管理(セルフマネジメント)し、自分で責任をとっていく」ことの重要性に気付き、その意思を確かなものにしていくことを目指している。

また、CDSMP では、慢性疾患を抱える人々にとって、次に示す3側面からのマネジメントの重要性を述べている。

- 治療のマネジメント：薬の服用など治療に関すること、医療者との関係作りなどについて、納得した上で自ら行動していく。
- 社会生活のマネジメント：慢性疾患と付き合いながら社会人として、家族の一員として役割（仕事、学校、家事や育児、余暇、人とのつきあい）を果たしていく。
- 感情のマネジメント：病気であるがゆえの落ち込み、感じる怒り、疲労感、無力感、不安と向き合い対処する。

慢性疾患の患者の多くは、医療機関で医師や看護師などから、例えば糖尿病における薬物療法・食事療法・運動療法、肺疾患における呼吸法トレーニングなどというように、それぞれ個別の治療や生活指導やリハビリテーションなどを受けている。セルフマネジメントプログラムは、医療機関で実施されている既存のプログラムのように、個別の疾患の直接的な治療を行うものではないが、既存のプログラムと矛盾するものではなく、むしろ、医療機関での指導を患者の日常生活に上手に取り入れるために開発された補足的プログラムといえる。セルフマネジメントプログラムは、患者の日常生活の視点から、それぞれの問題点に上手に対処する方法を実践的に身につけるもので、プログラムを活用することにより、健康管理に必要な項目を見直し、整理することができるようになり、また、ワークショップに参加するさまざまな患者の意見などを参考にしながら、自分にあったやり方を選択していくことができる。

## 2) CDSMP の特徴

### ① 「自己効力理論」に基づいたプログラム

CDSMP は、Bandura の提唱する自己効力理論に基づいており、受講者の慢性疾患の自己管理に関する自己効力感を高めることがプログラム効果をもたらすための重要な要因となる。自己効力理論によると、自己効力感を向上させる4つの情報源は、成功体験、代理的体験、言語的説得、生理的情緒的状态とされている。CDSMP では、これらの手法に基づき、毎週のアクションプランとフィードバック、ブレインストーミングと問題解決法に加え、自分と同じような人に教えられること、自己決定の尊重、ディスカッション、症状の再解釈、説得や支援といった自己効力感を向上させる手法

が取り入れられている。

## ② 疾患別に分けず、慢性疾患も持つ患者全般を対象としている

疾患を問わず、慢性的な疾患や症状をもちながら生活を送っている人は、治療そのものに違いがあっても、特に生活上や感情面に共通した問題や課題を抱えているとする「慢性疾患を生きる」という意味においての包括的な捉え方、考え方に基づいている。また、異なる疾患の受講者が集まり、受講者同士の交流が活発に行われることによって、観察学習の機会が得られ、自己を振り返る機会や病との向き合い方、生活の送り方に関する気付きなどが得られ、また、複数の疾患を合併している場合でも適切な疾患管理の技術を提供できるという長所がある。

## ③ 非専門家のリーダー (Lay-leader) による進行

ワークショップを進行する二人のリーダーのうち少なくとも一人は慢性疾患の患者自身であることを原則としている。これにより、受講者と同じ視点でワークショップを進めて行くことが可能となり、受講者にとっても同じ立場である患者が進行役であることを意識することで、自由な意見を言いやすくなり、疾患とうまく付き合っているロールモデルとしての役割を期待することができる。

非専門家のリーダー (Lay-leader) による進行でありながら、構造化されたプログラムである理由には、詳細なリーダーマニュアルの存在があり、これは、どのようなリーダーであっても、ある程度均質なプログラムを提供できるように作成されている。また、リーダー認定制度も確立されており、リーダーのためのフォローアップ研修等によって、ワークショップの質向上にも努めている。

## ④ ワークショップの実際

- 毎週1回、2時間半、全6週間のワークショップ
  - ・慢性疾患を持つ人、家族、および医療従事者で、慢性疾患に関わる人すべてを対象とする。(ただし、医療従事者の受講は、患者－医療者の関係性やグループダイナミクス効果を考慮し、1つのワークショップで2名までとしている)
  - ・毎週1回、2時間半のワークショップを6週間継続的に行うプログラム
  - ・一つのワークショップ：8～16人の受講者
  - ・毎回、慢性疾患の患者に共通するテーマを取り上げ、リーダーによる講義と受講者同士のディスカッションで展開される。
  - ・決められたことを一方的に指導するのではなく、受講者が自分に必要なことを自分で理解し、学べるよう、参加型の学習形式をとり、リラックスした開放的な雰囲気の中で行われる。
- アクションプランで自分なりの目標に挑戦
  - ・ワークショップでは、最終的な課題解決に向けて、毎週、身近で取り組みやすい目標を設定し、実行した結果についてグループ全体で話し合う「アクションプラン」

を取り入れている。

・「アクションプラン」は、小さいことから成功体験を積み重ねることで大きな目標を達成して行くステップであり、これを6週間の間、毎週試みることで、自分に合う目標設定が分かるようになり、目標を立て実行、評価というパターンが習慣化され身につく。セルフマネジメントプログラムならではのユニークな手法である。

● 主な6つのテーマについて学ぶカリキュラム構成

以下の6つのテーマについて学ぶと同時に、学んだことを自分の生活に取り入れ、自己管理していくためのスキルや工夫が散りばめられたカリキュラムである。

1. 自分の感情に対処するために  
ーフラストレーションや不安感、疲労感に対処する方法など
2. 日常的に運動するために  
ー病気と付き合いながら、運動を取り入れる方法など
3. くすりの適正使用のために  
ー飲み忘れを防ぐ工夫、医師・薬剤師に確認する方法など
4. 家族や医師とのコミュニケーションのために  
ー自分を理解してもらうこと、相手を理解することなど
5. 適切な食生活のために  
ーバランスのよい食生活についてなど
6. 治療についてよく理解するために  
ー自分で納得して治療を選択できるように

⑤ 今までの受講者の主な疾患・症状

循環器疾患、糖尿病（1型・2型）、高血圧、高脂血症、貧血、関節リウマチ、膠原病、線維筋痛症、気管支喘息、アレルギー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、腎臓病、がん、肝炎（B型・C型）、パーキンソン病、眼疾患（弱視、全盲）、うつ、バセドウ病、白血病、潰瘍性大腸炎、多発性硬化症、脊髄小脳変性症/SCD、血友病、その他各種難病 など多岐にわたる疾患・症状を持つ患者および患者家族、医療従事者

<参考文献>

- Lorig, K. R., Sobel, D. S., Stewart, A. L., Brown, B. W., Bandura, A., Ritter, P., et al. (1999). Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization—A randomized trial. *Medical Care*. 37 (1), 5-14.
- Lorig, K. R., Ritter, P. L., & Jacquez, A. (2005). Outcomes of border health Spanish/English chronic disease self-management programs. *Diabetes Educator*. 31 (3), 401-409.
- Fu D, Ding Y, McGowan P, Fu H. Qualitative evaluation of chronic disease self management program (CDSMP) in Shanghai (2006). *Patient Education & Counseling*. 61 (3) , 389-96.
- 深井喜代子編 (2010) , ケア技術のエビデンスⅡ, ヘルス出版, 東京, 329-356.



## 実践力の育成のための教育方法に関する考察

分担研究者 山崎 光洋 岡山大学教師教育開発センター

近年の社会や学校の置かれた状況の変化にともない、それらに対応できるようにするための実践力を、教員の基礎的・基本的な資質能力として早急に身に付けさせることが求められるようになってきている。教職課程の質的水準の向上のための大学における組織的指導体制の整備や身に付けた教員として必要な資質能力を把握するための「履修カルテ」の作成に対する取り組みを基に実践力の育成のための試みについての現状と課題を述べるとともに、教師や保健師といった専門職としての実践力を高めるための方法を提言する。

Keywords：実践力、基礎的・基本的な資質能力、教職課程、履修カルテ

### 1. はじめに

平成18年の中央教育審議会答申「今後の教員養成・免許制度の在り方について」で、教員養成・免許制度の改革の具体的方策として、次の5つが提言された。

- ①教職課程の質的水準の向上
- ②「教職大学院」制度の創設
- ③教員免許更新制の導入
- ④教員養成・免許制度に関するその他の改善方策
- ⑤採用、研修及び人事管理等の改善・充実

この提言では、「教員に対する揺るぎない信頼を確立していく」ために、「教員として必要な資質能力を確実に保持」させる必要があることを唱えている。言い換えれば、現在の養成段階及び教職生活の中で身に付ける資質能力では、「社会の激しい変動や学校教育が抱える課題の複雑・多様化等」に対応できなくなっていることを示している。

このうち、「学部段階で教員として必要な資質能力を確実に身に付けさせる」ための教職課程の質的水準の向上と、「大学院段階でより高度な専門性を備えた力量ある

教員を養成する」ための「教職大学院」制度の創設は、養成段階の教育内容や教育方法に対して大きな変革を求めるものとなっている。

しかし、教員として「必要な資質能力」「高度な専門性」がこれまで求められていなかったかと言えば、そのようなことはない。では、養成段階でこのような変革が求められるようになった背景には何があるのだろうか。

### 2. 求められる資質能力と養成の場の状況変化

これまで長い間、養成段階で育成すべき教員として必要な資質能力は、教職に関する基礎的な論理や知識・技能であり、そもそも実践的な力と呼ばれるものの多くは実践の場である学校現場で時間を掛けて身に付けていくことが当然のことのように考えられてきた。しかし、近年の社会や学校の置かれた状況の変化にともない、それらに対応できるようにするための実践力を、教員の基礎的・基本的な資質能力として早急に身に付けさせることが求められるようになってきている。

教員に求められる資質能力として、平成9年の教育職員養成審議会第一次答申において、「いつの時代にも求められる資質能力」として、教育者としての使命感、人間の成長・発達についての深い理解、幼児・児童・生徒に対する教育的愛情、教科等に関する専門的知識、広く豊かな教養、これらを基盤とした実践的指導力等が挙げられている。また、「今後特に求められる資質能力」として、地球的視野に立って行動するための資質能力、変化の時代を生きる社会人に求められる資質能力、教員の職務から必然的に求められる資質能力が挙げられている。特に変化の時代を生きる社会人に求められる資質能力の具体に、課題探求能力等に関わるものや人間関係に関わるもの、社会の変化に適応するための知識及び技能が示されている点から、学校現場の置かれている複雑で困難な状況を前提としていくことがうかがわれる。

実践力を学校現場で時間を掛けて育成することが困難な状況が生じている原因は他にもある。それは、学校における教員の構成の問題である。学校現場で教育を実践するには多様で複雑にからみあった要素から生まれる状況に対応する必要がある。実践的な力とは、多くの経験から生まれた知識や技能に裏付けられた対応力を指すことが多い。教員が実践力を身に付けていく過程で、こうした多くの経験をもつ先輩教師の助言や指導は大きな役割をもってきた。

図1 教員の年齢構成

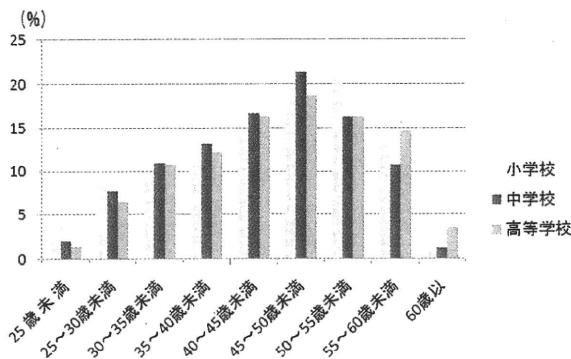


図1は、平成19年度の小学校、中学校、

高等学校の教員の年齢構成を表している(文部科学省 平成19年度学校教員統計調査)。中、高等学校で45～50歳未満が、小学校では50～55歳未満の教員が最も多く、今後これらの教員が退職し、新規採用者が増える時期を迎えることになる。中堅層の教員が少なく、若い教員が経験に裏付けられた助言や指導を受けることが難しくなってくる。しかも、学級数の減少から、先輩教員と同学年を担当し、日々の実践の中で指導を受ける機会が少なくなっていくことも状況をさらに悪化させてく要因になることが考えられる。

このような状況に対し、教員になってから資質能力を育成、保持するための施策として、平成元年度から「新任教員の実践的指導力と使命感を養うとともに、幅白い知見を得させる」ことを目的に初任者研修が、平成15年度から「個々の能力、適性等に応じて教諭等としての資質の向上を図る」ことを目的に10年経験者研修が、また、平成21年度から「教員として必要な資質能力が保持されるよう、定期的に最新の知識技能を身に付けることで、教員が自信と誇りを持って教壇に立ち、社会の尊敬と信頼を得る」ことを目的に教員免許更新制が導入されている。

しかし、このような教員になってからの研修や制度は、学校が現在置かれている状況の中では限界があり、養成段階において、教職課程の質的水準の向上に対する取り組みが求められるようになったと考えられる。

### 3. 教職課程の質的水準の向上に対する取り組み

#### (1) 大学における組織的指導体制の整備

前出の中央教育審議会答申では、大学自身の教職課程の改善・充実に向けた主体的な取組と大学全体としての組織的な指導体制を整備することの重要性を指摘した上で、大学学部段階の教職課程の改善・充実を図るための5つの方策が示されている。

- ・教職実践演習（仮称）の新設・必修化
- ・教育実習の改善・充実
- ・「教職指導」の充実
- ・教員養成カリキュラム委員会の機能の充実・強化
- ・教職課程に係る事後評価機能や認定審査の充実

新たな科目である教職実践演習（仮称）を設定するに当たっては、この科目に含めるべき事項として、

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の4つが提示されている。また、授業方法についても、教室での役割演技（ロールプレイング）やグループ討論、実技指導のほか、学校や教育委員会等との協力による実務実習や事例研究、現地調査（フィールドワーク）、模擬授業等を例示し、これらを取り入れることを適当とすることで、講義だけによる授業を実施しないよう求めている。

教職実践演習（仮称）の新設・必修化は、教員として最小限必要な資質能力を教職課程の履修を通じて確実に身に付けたことを明示的に確認するために設定されたもので、これを通してカリキュラム全体の見直しを迫るものである。

## (2) 岡山大学における教職課程の質的水準の向上に対する取り組み

岡山大学教育学部では、教員養成カリキュラムの改革に取り組み、教育実践力をバランスよく身に付けた反省的で創造的な教員養成を教育目標として、教育実習・体験的授業科目をコア（軸）とした「教員養成コア・カリキュラム」を開発し、平成18年度から実施している。また、このカリキュラムの考え方を教育学部だけでなく課程認定を受けている全ての学部にも拡大し、学部の垣根を越えて教員養成の質を保証する

とともに、学生への教職支援、教職相談を拡充している。

「教員養成コア・カリキュラム」の特徴は、身に付けさせようとする教育実践力を「学習指導力」「生徒指導力」「コーディネート力」「マネジメント力」の4つの力として定義し、大学の授業科目をそれぞれの力に対応させて分類し、教育実習を節目とした各期のねらいに応じて配置していることである。各授業科目で学んだ理論知と1年次から積み上げ方式で行う教育実習や体験的授業科目による実践知との往還を通じて、4つの力をバランスよく系統的に身に付けることができるようカリキュラムが構成されている。これらのカリキュラムについては、主体である学生の学びのプロセスという視点から、平成21年度に授業科目の再編・見直し、教育実習・体験的授業科目の再構成などの改訂作業を行っている。

## (3) 「履修カルテ」と「教職実践ポートフォリオ」

教職実践演習の実施は、「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」することがねらいである。そのため、入学の段階からそれぞれの学生の学習内容、理解度等を把握するための「履修カルテ」を作成することが求められている。この「履修カルテ」には、教職関連科目の履修状況を把握するためのカルテと、身に付けた教員として必要な資質能力を把握するためのカルテの二つがある。特に後者のカルテは、身に付けることが求められる資質能力の指標としての意味を持つため、どのような項目を設定するかによって、実践力をどのようにとらえているかを問われることになる。

中央教育審議会が答申で教職実践演習に含めることを求めた事項によると、最終的な到達目標は表1のように考えることができる。

表1 教職実践演習【仮称】に含めることが必要な事項と到達目標

①使命感、教育的愛情等に関する事や責任感項	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
<p>○教育に対する使命感や情熱を持ち、常に子どもから学び、共に成長しようとする姿勢が身に付いている。</p> <p>○高い倫理観と規範意識、困難に立ち向かう強い意志を持ち、自己の職責を果たすことができる。</p> <p>○子どもの成長や安全、健康を第一に考え、適切に行動することができる。</p>	<p>○教員としての職責や義務の自覚に基づき、目的や状況に応じた適切な言動をとることができる。</p> <p>○組織の一員としての自覚を持ち、他の教職員と協力して職務を遂行することができる。</p> <p>○保護者や地域の関係者と良好な人間関係を築くことができる。</p>	<p>○子どもに対して公平かつ受容的な態度で接し、豊かな人間的交流を行うことができる。</p> <p>○子どもの発達や心身の状況に応じて、抱える課題を理解し、適切な指導を行うことができる。</p> <p>○子どもとの間に信頼関係を築き、学級集団を把握して、規律ある学級経営を行うことができる。</p>	<p>○教科書の内容を理解しているなど、学習指導の基本的事項（教科等の知識や技能など）を身に付けている。</p> <p>○板書、話し方、表情など授業を行う上での基本的な表現力を身に付けている。</p> <p>○子どもの反応や学習の定着状況に応じて、授業計画や学習形態等を工夫することができる。</p>

表2 「教職実践ポートフォリオ」における指標例（3年次 主免実習事後）

1 学習指導力
① 授業実践を通して、子どもの学習状況を把握することができたか。
② 授業を行った学級の児童・生徒の発達・学習状況にふさわしい学習指導案が作成できたか。
③ 学習指導案にそいながら、子どもの反応をふまえた授業実践できたか。
④ 実施した授業を省察し、その特徴や改善点を分析することができるか。
2 生徒指導力
① 実習校での児童・生徒の発達の特徴について、発達理論をふまえて説明することができるか。
② 実際に児童・生徒が抱える課題についての学びを深め、一人一人の子どもの生活実態の共通性と多様性が理解できたか。
③ 実際の学習活動や係活動の中で、主体的に児童・生徒との豊かなコミュニケーションづくりを実践することができたか。
④ 個々の子ども理解に基づいて、豊かな学校生活が送れるように働きかけ指導することができたか。
3 コーディネート力
① 実習生同士で課題を共有し、協働して実習することができたか。
② 教職員の指導やアドバイスに耳を傾け、周囲の理解や協力を得ながら教育実践を行うことができたか。
③ 学校を支える協力者や専門機関との連携のあり方やその取り組みについて説明することができるか。
④ 学校と保護者や地域との連携・協力について理解を深め、来校者に進んでかかわることができたか。
4 マネジメント力
① 教員としての自覚と自己目標をもち続け、想定外の状況に直面しても冷静に対処することができたか。
② 計画－実践－分析－評価－改善というプロセスを意識し、実践を反省的に振り返りながら実習することができたか。
③ 学級目標や学級経営案についての理解を深め、進んで子どもとの活動に参画することができたか。
④ 学校内の組織だけでなく、保護者や地域、専門機関等との連携組織の働きや活動内容について説明することができるか。