

Cinemeducation 教育方略を利用した精神科作業療法教育方法の検討 — 学生の意識の変容を試みた5年間のアンケート結果 —

幸 信歩¹⁾ 下川 幸蔵¹⁾ 堀 敦志¹⁾ 石田 圭二¹⁾ 古林 秀則²⁾

要 旨：精神科作業療法の学習に苦手意識を持ち「身体障害より理解が難しい」という学生の声は多く聞かれる。当然、障害特性の違いからその学習方法に違いがある。医療教育における教育方略“cinemeducation”を用いて苦手意識を減少させる模擬的な体験として、偏見から正しい理解へと学習をステップアップさせる試みを行なった。平成22年度から27年度の5年間、精神科作業療法の授業で従来型授業と映像を用いた授業とを実施し、作業療法の学生延べ326名に学習意識アンケートを行った。アンケートの[発症要因]、[症状理解]、[経過理解]、[対象者のイメージ]各項目で映像を用いた授業後が有意に改善した($p < 0.01$)。また、自由記載ではネガティブや偏見的な内容から客観的な捉え方が可能となり視野が拡大した内容へと変わった。映画は感情を引き出し追体験ができる交代性があり、cinemeducationにより苦手意識が改善する可能性がある。臨床実習に向けての学習ステップをより早期から明確にしていけると考えた。

【Key words】 cinemeducation, 精神科作業療法, 苦手意識, 教育方略

諸 言

作業療法の専門領域は障害別に大別すると身体障害と精神障害に分けられ、作業療法教育カリキュラムではこの両方の領域を学習する。このうち精神障害に関する学習に苦手意識をもち「身体障害は勉強しやすいが、精神障害は理解が難しい」という学生の声が多く聞かれている。その理由の多くが「イメージができない」ためだと学生は述べている。

山根¹⁾は身体と精神の障害の比較のなかで、精神障害は疾患と障害が共存、環境との相互性、障害の可逆性などの特徴があると述べている。身体障害では疾患の後遺症として障害が残るという時系列的な関係があり、症状や状態の変化が視覚的に数値化できることが多い。身体障害についての学習の方が理解しやすいという学生の意識の背景は、この特性が関与していると考ええる。精神障害の場合は疾患と障害が共存し、対象者自身の主観的体験が多く、障害は対人関係の在り方に大きな影響を受け、その程度の認識が変化する特徴がある。このような側面からその人の性格や価値観などといった人間を多面的に捉える「その人らしさ」という視点にたった人間理解が

重要になってくる。その為に、精神障害は変化に富み、数値化だけでは表し難く、学生は整理が付け難いのだろう。さらに精神科作業療法では対象者の言動的な表現をそのまま評価に用いる方法がとられることが多い。その為、学生にとっては障害像自体が曖昧な段階で、対象者の評価・考察を行うという状態となっており、二重難が起こっていると考える。そのことによって学生は何が障害なのか、どこが健康面なのかを整理することが難しく感じられ、精神科作業療法の理解が難しいという印象を持つことになっているのだと考える。しかしながら、この二重難を抱えた状態のままで従来型の授業が行なわれていることが多い。そこで、障害特性を踏まえた学習方法に違いを求めていくことが必要だと考えた。

今回、精神科作業療法の学習に対する苦手意識を減少させる授業方法の検討をした。その初期段階として、海外の医療教育で Alexander²⁾が提唱している教育方略“cinemeducation”を用いて、苦手意識を減少させるために模擬的な体験をさせ、精神科作業療法の学習をステップアップさせる試みを行なった。ここで述べる「苦手意識」とは、苦手または不得意だと感じ、興味をもって勉強に取り組めない状態とする。今回“cinemeducation”に

1) 福井医療短期大学 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

2) 福井医療短期大学

(受付日 2015年5月)

用いた映像は精神障害を題材としている映画である。そこから若干の知見を得たので報告する。

対象と方法

精神科作業療法の授業で、従来型授業と映像を用いた授業を実施した。その後に学生の学習意識に対するアンケートを行なった。

映画を見る前(授業のみ)		映画を見た後(解説付き)	
<input type="checkbox"/> 疾患の発症要因が言える(授業範囲)	4・3・2・1	<input type="checkbox"/> 疾患の発症要因が言える(授業範囲)	4・3・2・1
<input type="checkbox"/> 疾患の症状が説明できる(授業範囲)	4・3・2・1	<input type="checkbox"/> 疾患の症状が説明できる(授業範囲)	4・3・2・1
<input type="checkbox"/> 疾患の経過が説明できる(授業範囲)	4・3・2・1	<input type="checkbox"/> 疾患の経過が説明できる(授業範囲)	4・3・2・1
<input type="checkbox"/> 対象者のイメージができる	4・3・2・1	<input type="checkbox"/> 対象者のイメージができる	4・3・2・1
自由記載 疾患や症状、対象者に対するイメージ		自由記載 疾患や症状、対象者に対するイメージ	

※講義による学習効果を判定するためにアンケートを行います。この目的に同意して頂けた方のみご記入、ご提出をお願い致します。それによって同意して頂いた意思とさせていただきます。記入は無記名とします。また同意されない場合でも、その行為が不利益につながることは一切ありません。

図1 アンケート用紙

対象は作業療法学を専攻する2年次、合計延べ326名(男性119名・女性117名、平均年齢19.94歳)である。学生には事前に、アンケートは成績と関係なく、授業の効果として学習効果を評価、研究をする旨を説明した。アンケートは無記名とし、個人が特定されないように行なった。また、いかなる場合もこのアンケートが学生の不利益にならないように配慮した。本研究は新田塚医療福祉センター倫理審査会の審査で新倫 27-8 号を得て実施している。実施期間は平成22年度から27年度の5年間とし、各年度の授業担当は同一教員が行なった。cinemeducation を実施した授業はカリキュラム上で精神医学と精神科作業療法の概論の授業を終了した学年の精神科作業療法の疾患別各論である。授業で扱う疾患は統合失調症、気分障害、神経症系障害、アルコール使用障害など多岐にわたるが、今回映像を用いた授業を行った疾患は統合失調症と気分障害(うつ病)、アルコール使

用障害、認知症とした。映画は統合失調症では「A BEAUTIFUL MIND」を、気分障害(うつ病)では「ツレがうつになりまして」、アルコール使用障害では「酔いがさめたら、うちに帰ろう」、認知症では「明日の記憶」を使用した。

従来型授業は教科書、配布プリント、プレゼンテーション(パワーポイント)などを用いて行った。その後、映像を用いた授業では前記の映画を見ながら、場面ごとに疾患の経過、症状、治療援助などの説明を加えた。従来型授業と映像を用いた授業との実施間隔は約1週間である。アンケートへの記入はそれぞれ授業終了時に行った。

アンケートの項目は精神科作業療法を実践する上で理解しておく必要があるものとした。項目の大分類として「知識的理解」と「人間的(対象者)理解」とし、知識的理解については[発症要因]と[症状理解]と[経過理解]をあげ、人間的(対象者)理解については[対象者のイメージ]と自由記載とした(図1)。回答方法は4から1の4段階評定で、値が大きいほど理解度が高い回答である。段階の内容は4:教科書などを見なくても説明ができる、3:教科書などを使わずにだいたい説明ができる、2:教科書など資料を見れば説明ができる、1:全く説明ができないとした。従来型授業後と映像を用いた授業後の比較として χ^2 検定で分析を実施した。自由記載欄には学生がアンケートを記入する時点での対象者に対するイメージとして思ったこと、感じたことなどを学生自身の言葉で自由に記入させた。この質的データは複数の教員によりディスカッションを行いながら、カテゴリ分類としてKJ法を用いて、従来型授業と映像を用いた授業後の比較を行なった。

結 果

従来型授業のみの場合と映像を用いた授業を実施した場合との学生の理解に対する意識を比較した。アンケートの項目を大分類した「知識的理解」と「人間的(対象者)理解」とに分けて述べる。

「知識的理解」の[発症要因]に対する理解の意識の差は、4:教科書などを見なくても説明ができると答えた学生の割合は従来型の授業後で0%であったが、映像を用いた授業の終了後には26%に上昇した。3:資料等を使わずにだいたい説明ができると答えた学生の割合は従来型の授業後15%であったのが、映像を用いた授業の終了後には53%

に上昇した。2:教科書を用いれば説明ができるでは従来型で79%であったのが映像を使用後に20%に、1:全く説明ができないという学生の割合は6%から1%に減少した(図2)。発症要因の理解度に対する学生の意識は従来型の授業に比べ、映像を用いた授業の方が有意に高まった($p<0.01$)。

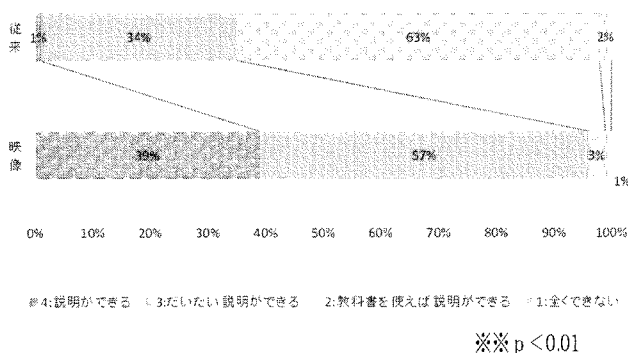


図2 「発症要因」の比較

「知識的理解」の[症状理解]に対する理解の意識差は、4:教科書などを見なくても説明ができると答えた学生の割合は従来型の授業後で1%であったのが、映像を用いた授業終了後に39%に上昇した。3:資料等を使わずにだいたい説明ができると答えた学生の割合は従来型の授業後に34%であったのが、映像を用いた授業終了後には57%に上昇した。2:教科書を用いれば説明ができるは従来型の授業後では62%であったのが映像を使用後に3%に、1:全く説明ができないという学生の割合は2%から1%に減少した(図3)。症状の理解に対する学生の意識は従来型の授業に比べ、映像を用いた授業の方が有意に高まった($p<0.01$)。

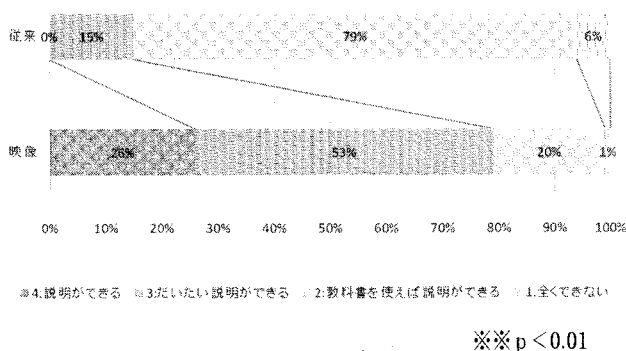


図3 「症状理解」の比較

「知識的理解」の[経過理解]に対する理解の意識差は、4:教科書などを見なくても説明ができると答えた学生の

割合は従来型の授業後に0%であったのが、映像を用いた授業の終了後には31%に上昇した。3:資料等を使わずにだいたい説明ができると答えた学生の割合は従来型の授業後に17%であったのが、映像を用いた授業の終了後には59%に上昇した。2:教科書を用いれば説明ができるでは従来型で73%であったのが映像を使用後に9%に、1:全く説明ができないという学生の割合は10%から1%に減少した(図4)。経過の理解に対する学生の意識は従来型の授業に比べ、映像を用いた授業の方が有意に高まった($p<0.01$)。

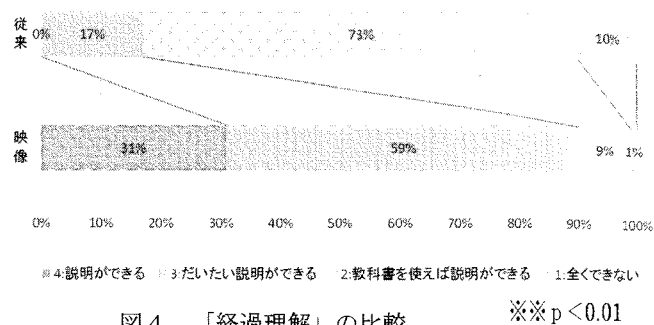


図4 「経過理解」の比較

「人間的(対象者)理解」では[対象者のイメージ]ができるかどうかを比較した。4:イメージができると答えた学生の割合は従来型の授業後で5%であったのが、映像を用いた授業の終了後には51%に上昇した。3:だいたいイメージができると答えた学生の割合は従来型の授業後44%であったのが、映像を用いた授業の終了後には47%に上昇した。2:教科書を用いればイメージができるでは従来型で46%であったのが映像を使用後には2%に、1:全くイメージができないという学生の割合は5%から0%に減少した(図5)。対象者のイメージに対する学生の意識は従来型の授業に比べ、映像を用いた授業の方が有意に改善した($p<0.01$)。

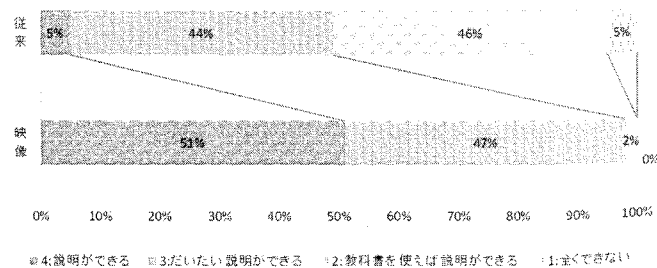


図5 「対象者イメージ」の比較

自由記載欄に記入された内容は KJ 法によりカテゴリー分類をした。その結果、従来型授業後の記載には暗い人、意志の弱い人など「ネガティブ」な記載が 66 件、ダメな人、頭のおかしい人、世間的に認められない人など「偏見的」な記載が 44 件、辛そう、苦しみと不安を持っている人など「対象者の状態にそった理解」が 25 件、精神身体的症状名など「知識面」の記載が 79 件だった。全体としては従来型授業で得られた知識から対象者をイメージしている意見が多く、対象者に対する人間的・理解的内容はネガティブな意見や偏見的なものであった。映像を用いた授業後では、本人は頑張っている、社会の風当たりが強いなど「客観的な捉え方」の記載が 114 件、周囲の理解が必要、恥ずかしいことではないなど「視野が広がった」記載が 65 件、障害やその経過の状況がわかったなど「知識の具体化」が 68 件であった。全体としては対象者へのイメージは映像を用いた授業後の方がネガティブ・偏見的な記載内容から人間的な理解や対象者とその家族を含めた環境面への理解や視野の広がりが見られる客観的な捉え方をした記載へと変化した。代表的な記載内容と記載された件数を表にまとめた(表 1)。

表 1 自由記載例 (複数回答)

	従来型授業後	映像を用いた授業後
知識的理解	<ul style="list-style-type: none"> ・精神症状がある ・身体症状がある ・まじめな人 ・発症と経過がわかりにくい ・他 (全 79 件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神症状が具体的に変わった ・身体症状が具体的に変わった ・経過がわかった ・障害がリアルになった ・他 (全 68 件)
人間的(対象者)理解	<ul style="list-style-type: none"> ネガティブなイメージ ・ためな人 ・やる気がない ・世間的に認められない ・甘えている ・人間らしくなく ・何もできない ・変な人 ・頭がおかしい人 ・どうしようもない人たち ・他 (全 66 件) 	<ul style="list-style-type: none"> 客観的な捉え方 ・関わり方によって変わる ・完治しなくても生活できる ・恥ずかしいことではない ・消気になって喜ぶものもある ・他 (全 114 件)
	<ul style="list-style-type: none"> 偏見的なイメージ ・意思の弱い人 ・暗い人 ・疑心人 ・怒りっぽい人 ・落ち着かない人 ・他 (全 44 件) 	<ul style="list-style-type: none"> 視野が広がった ・暗いだけではない ・頑張っている人 ・本人も辛く、不安がある ・社会の風当たりが強い ・家族の支えも大切 ・他 (全 65 件)
	<ul style="list-style-type: none"> 正しい理解 ・辛そう ・難しもある ・苦しみや不安を持っている人 ・他 (全 25 件) 	

考 察

海外の医療教育では映画を教材とし、学生の主体的な学習を喚起するための教育方略 cinemeducation が注目されている³⁾。この実際として、今回の結果もその有用

性を現した。知識的理解についての[発症要因]と[症状理解]と[経過理解]の 3 点全てで、理解ができないという意識を持つ学生数は有意に減少し、「理解した」という意識の割合は上昇した。人間的(患者)理解についても同様であり、尚且つイメージの内容が質的に変化をしている。これは映画を通して、発症要因や症状の理解、疾患の経過理解など教科書からの知識的理解が量的にも増加し、人間的理解においてもネガティブや偏見的なイメージから客観的な捉え方ができるようになり、視野の拡大という質的な変容をもたらしたと考える。今回の結果のように、cinemeducation は人間的理解の変容と共に知識的理解もより深まり、相互学習効果を促進できる有用性が示された。

一方で、知識的理解を量的に増加させることは従来型授業でも可能だが、精神科作業療法における人間的理解を深めていくことは難しい。従来型授業のみに留まると、対象者を障害そのものとしてみるなどの誤った理解となる可能性がある。これは前述した障害が対人関係の在り方に大きな影響を受けることとその程度の認識が変化するという精神障害の特性があるために疾患や障害という知識のみでは、その変化を理解し得ないからである。精神科作業療法の学習では、人間的理解を深めることがその学習理解を促進すると考える。

映画はその国のその時代の文化と思想、道徳観と宗教観、医学と医療状況、人生哲学と死生観、社会の世相と問題意識が描かれている。また、石川⁴⁾は心理学的主題を扱った映画の持つ教育的効果として学生に感動をもたらし、集中させると述べている。さらに、林ら⁵⁾は個人のプライバシーに抵触することなく教材として提示できると示している。これらのことから映画を用いることで、精神障害または精神科作業療法への苦手意識を減少させ、学習への意欲向上につなげていけると考えた。また、苦手意識や理解の困難さを作り出している要因の構成要素は精神障害に対する「ネガティブ」や「偏見的」なイメージが形成されていたためと推察される。精神障害に対して正しい理解ができれば、学生の苦手意識に対する意識の変容が期待できることが示された。

今回の結果から一つの仮説を考えた。形成された精神障害に対するイメージは学生が過去に学習したものだろうが、学生がそのネガティブなイメージを意識して作業療法の学習を希望したとは考え難い。一般的にも同様であるように、作業療法を希望して入学してくる学生の多

くは「リハビリテーション＝身体障害」というイメージを持っている。つまり、入学時には身体障害に対する学習意欲は高く、精神障害への学習意識が低いと考える。入学後に、作業療法の学習を進める中で精神障害の存在を意識し始め、「リハビリテーション＝身体障害＋精神障害」へと知識が変化する。そこから精神障害に対する意識が強くなり、過去の学習で誤ったネガティブなイメージが想起され、「苦手意識の芽生え」として表出されると考える。精神科作業療法の学習過程は精神障害の捉え方などの概論から始まり、評価法、治療援助法、臨床実習となっている。学生が精神科作業療法を学び始める最初の機会は概論であり、その時点で苦手意識が芽生えたと仮定すると、その後も苦手意識を抱えた、またはより強めていく状態で精神科作業療法の学習過程を進めていく

ことになる。学習過程が進むと学習量はより増加し、学習意欲は低下していくばかりである。学生の精神科作業療法への苦手意識は高く、学習意欲は低いという状態で臨床実習に臨むことになる。当然、臨床実習ではよりよい結果は望めなくなる。しかしながら、精神科の臨床実習が終了する頃には、多くの学生は精神障害に対するイメージが変わっている。このイメージの質的变化は、今回の cinemeducation 実施後に見られた変容と似ている。精神障害者に対して客観的な捉え方が可能となり、視野の拡大という質的な変容だ。実習後の学生の感想には「楽しかった」などの言葉が聞かれる。この感想から推察するに、精神障害に対する苦手意識は実習前よりは減少しており、学習意欲にも変化があると考えられる。

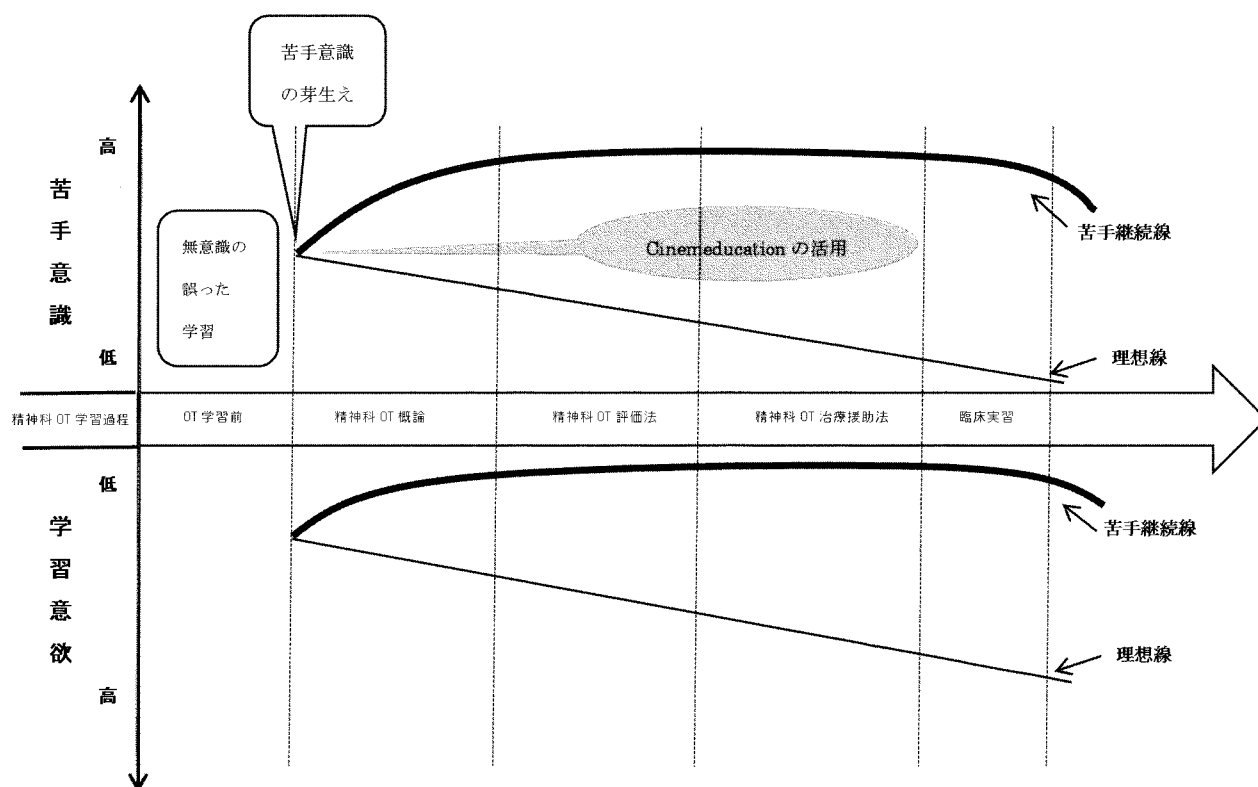


図6 精神科 OT 学習過程における苦手意識の影響イメージ図（仮説概念の枠組み）

この仮説からは2つの可能性が考えられる。一つは過去に学習された精神障害に対する誤ったイメージが意識化される前に正しい理解を促すことができれば、苦手意識をより減少させ、学習意欲を高められる可能性である。もう一つは、苦手意識を早期により減少できれば、精神科作業療法の学習過程のより早い段階で学習意欲を高め、

臨床実習に向けての学習ステップをより明確にしていける可能性である。図6は仮説の概念をイメージ化したものである。図6の曲線は学生が苦手意識を継続的に持っている状況を示す「苦手継続線」とした。図6の直線は苦手意識を減少させ、学習意欲が高められた場合の状況を表す「理想線」とした。苦手継続線が少しでも理想線

に近づけられれば、学生は精神科作業療法を学習するスモールステップが踏めると考える。cinemeducationは入学前の誤った学習を改善する切っ掛けになる可能性がある。

しかしながら、この仮説は学習意欲の向上と苦手意識の減少に相関関係が成立する場合であり、例え苦手意識が減少したとしても学習意欲が向上するとは限らない。基礎学力の問題など解決しなければならない事柄が複雑に絡み合っているので、考慮しなければならない点は多いと考える。

今回の仮説は、精神科作業療法学習過程の初期段階における cinemeducation 実施による苦手意識の改善による学習意欲への影響を論じたものである。入学前の学生が精神障害に対して抱いているイメージや、学内での学習に対する苦手意識と臨床実習における学生の意識の変容との関係は未だ不明確である。また、学生が偏見を持つようになった背景や時期など苦手意識が作られる過程まではわからない。

cinemeducationは一つの教育法方略ではあるが、学習効果を考慮すれば、必然的にさまざまな授業方法が考えられる。しかしながら、授業時間数には限界があり、一科目の中でも学習範囲は多岐にわたっている。さらに作業療法の学生は精神科作業療法のみを学習しているのではなく、学習領域は身体障害、老年期、発達と広範囲である。この状況の中で理解が難しいと言われる精神科の対象者についての理解が深められ、より効果的な学習を可能にするには教員側の不断努力が求められる。今後は作業療法の特徴の一つである精神科作業療法の学習が学生にとってより興味深くなるような方法を検討し、また学生の苦手意識が形成させる背景を研究していきたい。

結 語

今回、5年にわたり精神科作業療法の学習に対する苦手意識を減少させるための一つの授業方法として医療教

育における教育方略“cinemeducation”を試みた。その際に実施した学生の学習意識アンケートから学習効果の検討を行なった。学生は映画を通して具体的、かつ追体験を学習することにより、ネガティブや偏見的な視点から客観的な捉え方が可能になり視野が広がった。精神障害や精神科作業療法に対する苦手意識を作り出している要因の構成要素には精神障害へネガティブや偏見的な視点からのイメージがあることがわかった。cinemeducationはイメージを変えることで苦手意識に対する意識を改善する可能性が示唆された。また、cinemeducationにより苦手意識が改善する可能性により臨床実習に向けての学習ステップをより早期から明確にしていけると考えた。

謝 辞

本研究調査を行うにあたり、5年にわたり多くの学生に協力を頂き、ここに深く感謝を申し上げます。

文 献

- 1) 山根寛:精神障害と作業療法(第3版).三輪書店,東京,2010.
- 2) 浅井篤,牧左希子,福山美希:「映画を通して考える生命倫理」授業に関する報告.大阪大学大学院医学系研究科.医の倫理学教室編 vol.10:47-58,2012.
- 3) 小林忠資,寺田佳孝,中井俊樹:大学における映画を活用した授業の特徴ー国内外の授業実践論文の比較分析ー.名古屋大学高等研究教育センター vol.14:177-194,2014.
- 4) 石川桂司,映画による態度変容についての研究.風間書房,1992.
- 5) 林智一,上野徳美:医療・臨床心理学教育における映画教材活用の試みー映画を用いた授業実践とその教育効果の実証的検討ー.大分大学高等教育開発センター紀要:1-11,2009.