

# 大規模初年次科目「こころと健康」の科目設計と標準化

庭崎 隆<sup>1)</sup>, 野本 ひさ<sup>1)</sup>, 佐伯 修一<sup>2)</sup>, 岡田 克俊<sup>2)</sup>, 橋本 巖<sup>3)</sup>  
山本万喜雄<sup>3)</sup>, 糸岡 夕里<sup>3)</sup>, 小林 直人<sup>4)</sup>, 上田 博史<sup>5)</sup>, 垣原登志子<sup>1)</sup>

- 1) 愛媛大学 教育・学生支援機構
- 2) 愛媛大学 総合健康センター
- 3) 愛媛大学 教育学部
- 4) 愛媛大学 医学部
- 5) 愛媛大学 農学部

## Design and Standardization of “Physical, Mental, Emotional, and Social Health” as a Large Subject of First Year Courses

Takashi NIWASAKI<sup>1)</sup>, Hisa NOMOTO<sup>1)</sup>, Shuichi SAHEKI<sup>2)</sup>, Katsutoshi OKADA<sup>2)</sup>  
Iwao HASHIMOTO<sup>3)</sup>, Makio YAMAMOTO<sup>3)</sup>, Yuri ITOOKA<sup>3)</sup>  
Naoto KOBAYASHI<sup>4)</sup>, Hiroshi UEDA<sup>5)</sup>, Toshiko KAKIHARA<sup>1)</sup>

- 1) Institute for Education and Student Support, Ehime University
- 2) Health Services Center, Ehime University
- 3) Faculty of Education, Ehime University
- 4) School of Medicine, Ehime University
- 5) Faculty of Agriculture, Ehime University

### 1. はじめに

近年の大学教育改革の一角に初年次教育の充実が挙げられる。「大学における教育内容等の改革状況について（平成20年度）」（文部科学省 2008）によると、1991年の大学設置基準の大綱化以降、教養部を解体し専門教育を重視する傾向にあったが、ここ数年では教養教育の重要性を認識し見直す方向に変化していることが窺える。実際、教養教育の充実を図ろうとカリキュラムの再編に取り組み始めた大学も多く、開設科目に「情報活用能力の育成」や「心身の健康に関する科目」を取り上げている大学は8割を占めている。

愛媛大学でも初年次教育の理念に適うような科目を全学生へ共通に提供することを目的として、2009年度に共通教育の科目群「初年次科目」を新設し、4つの必修科目「新入生セミナー」「コース初歩学習科目」「こころと健康」「スポーツ」を配置した。特に後者2つは健康的な学生生活を座学と実技の両面からサポートすることを目指して、改革的な授業開発が学部横断的なメンバーにより行われ、現在

も続いている。

「こころと健康」は雑駁にまとめると、新入生が大学生活に適應するために必要な知識と、その知識を個々人の生活に活用する方法を学ぶための科目である。この科目を実施するにあたり、学術横断的な科目内容の構築のほか、多数の担当者が関わりながら一定の質を保證するための実施体制の構築及び適正な成績評価を行うための評価方法の工夫など、様々な運用上の取組が行われてきた。本年度は「こころと健康」の開始より3年目にあたるため、これまでの授業内容や実施体制及び実施結果を整理し報告する。このことが共通教育科目の質を保證するための一助となることを期待するものである。

### 2. 科目の位置づけと目的・到達目標

#### 2.1 位置づけ

「こころと健康」は大学生活への適應を支援するための共通教育初年次科目として位置づけられ、全新生生に対す

る必修科目(15コマ, 2単位)として開講されている。約1,800名の新生を学部単位で17クラスに分け, 前学期13クラス, 後学期4クラス開講している。担当教員総数は90名を超えており, 単一科目としては本学有数の大規模科目の1つである。

## 2.2 目的と到達目標

「こころと健康」の目的は, 多様化する「健康」に対する考え方を理解し, 自らの学生生活において心身ともに健全な生活を継続的に送るために, 「健康」に対する基本的な知識とライフスキルを心・体・食の観点から広く学ぶことである。科目の内容を「青年期のこころ」, 「食と健康」, 「生活の医学」, 「スポーツ」の4つのユニットに分け, それぞれ以下の到達目標を示している。

### (1) 青年期のこころ

- 大学生となった自分を「青年期」という位置づけでとらえ, こころの健康や成長を主に心理学の視点から考え, 説明できる。
- 家族や友人とのかかわりや, 自己の将来を考える上での課題・目標を挙げるができる。

### (2) 食と健康

- 自分の食生活の内容を知り, 食生活を自己管理あるいは改善することによって心身ともに健全な学生生活を送ることができるようになる。
- 日本の食に関わる現状・問題点について, 例を挙げて説明できる。

### (3) 生活の医学

- 生活習慣病や日常遭遇しやすい疾患について, 症状や病気の仕組みを説明し, その知識を自らの生活のなかで疾患の予防に役立てることができる。
- 身体の構造と機能について簡潔に説明できる。

### (4) スポーツ

- 運動時にみられる事故・事例について, どのような状況で起きやすいか, またその症状・応急処置・予防をライフスキルとして理解し, 論述することができる。

## 3. 授業内容と実施体制

### 3.1 4つのユニット

時代の趨勢に伴い, 2008年度に共通教育センターで初年次教育を更に充実させることが課題にあがり, 全学生に共通の授業内容を提供するための科目づくりを検討する作業部会「こころと健康チーム」が立ち上がった。(本報告の執筆陣が現在のチームメンバーである。)

当時は教養コア科目の中で, 本科目の原点となる「みんなの医学」や「生活と健康」, 「こころの科学」が開講され

ており, 全1年生が選択必修で履修していた。これらの既存科目に加え, 2008年度文部科学省教育GPに採択された愛媛大学「食育」実践プログラムや, 2009年度より初年次科目に位置づくことになるスポーツ科目の改編に応じて, 「こころと健康」の内容を「青年期のこころ」, 「食と健康」, 「生活の医学」, 「スポーツ」の4つのユニット構成で展開することにした。授業を担当する教員は全学から召集するが, それぞれのユニットに統括教員を置き, 授業担当教員間の連携を調整する役割を担うことにした。

### 3.2 授業内容

全新生を17クラスに分けて開講することから, ある程度一定の授業内容を保証する必要がある。そのため全クラスのシラバスを統一し, どのクラスにおいても以下で紹介する授業内容を同じコマ数・同程度のレベル設定で提供している。

第1回と第15回は全クラス一律の共通プログラム, 第2~14回は4つのユニットによる授業である。いずれのユニットにおいても, ユニット統括教員を中心に授業内容やレベルの調整が行われている。以下, 授業の流れに沿って紹介する。

#### (1) 第1回「オリエンテーションとメンタルヘルス」

第1回授業はオリエンテーションを40分, メンタルヘルスの講義を40分行う(予備10分)。オリエンテーションの内容は「こころと健康」の目的, 目標, 実施方法, 成績評価方法, 出席管理, レポート提出時の注意点などである。メンタルヘルスの講義については, 「新生セミナー」「コース初歩学習科目」の中で学部・学科の要請に基づいて開講していたメンタルヘルスの講義を全新生対象に早期に行いたいと総合健康センター運営委員会から提案され, 「こころと健康」の初回で実施できるように設計した。主な内容は, 精神的健康を維持するために①人生観をもつこと, ②ストレス・コーピングを行うこと, ③心理的サポートを得ることが重要であることを述べ, メンタルヘルスが損なわれた際にとるべき対処や相談先を明確に伝えている。また自殺予防の観点から, 友人から相談された際のピア・サポートの方法についても具体的に説明している。

以上の内容を, 全クラス同一の「スライド教材」と「担当教員向けシナリオ」を用いて実施している。

このような話題に加え, この授業はほとんどのクラスが入学直後に2クラス合同の大人数で行うため, 大学生活に慣れていない学生が時には気分が悪くなるなどのストレス反応を示すこともある。そのため, この回には後述するクラス統括教員が教室後方に待機し, 学生の反応を見守り必要に応じてサポートするようにしている。例年数件, サポートの必要な学生の報告があがっている。

(2) 「青年期のこころ」(3コマ/クラス)

授業の流れは次の通りである。

- ①ライフサイクルの中の青年期
- ②人間関係と自己の成長
- ③自己の模索と社会参加

毎回の提出物や課題レポートが成績評価の素材である。

このユニットでは専用のFTPサーバーを立ち上げ、学部を跨ぐ担当教員間で授業資料や参考文献を共有し、授業の標準化を図っている。

(3) 「食と健康」(3コマ/クラス)

授業の流れは次の通りである。

- ①自分の食生活を知る
- ②日本の食の現状
- ③自分の食生活を見直す

1週間の食事チェック、レポート、グループ討論などが成績評価の素材となる。このユニットは文部科学省教育GPに採択された愛媛大学「食育」実践プログラムの一部でもあり、発展的科目を引き続き履修することも可能である。担当教員は本学の教員以外にも、愛媛県職員などに幅広く人材を求めている。

(4) 「生活の医学」(3コマ×2セット/クラス)

医学部教員(70名程度)が講座単位で3コマずつ提供できるトピックを、バランスよく各クラスに振り分けている。次はその3コマの一例である。

- ①微生物とは
- ②ペットからうつる病気
- ③免疫のしくみ

毎回のレポートが成績評価の素材である。授業の標準化を図るため、ユニット統括教員が講義担当者マニュアルを

作成し、配布している。

(5) 「スポーツ」(1コマ/クラス)

1コマだけの授業であるが、初年次科目「スポーツ」との関連性を保ちながら運動習慣や生活スタイルを自己省察するとともに、熱中症やケガへの応急処置などインパクトのある話題を扱っている。学期末の「まとめ・試験」では多くの学生がこのユニットの内容を振り返っている。生活スタイルの自己省察等の課題が成績評価の素材となる。

(6) 第15回「まとめ・試験」

これまで学んできた内容をノート・配布資料から抜き出して整理する設問、学んだ内容を自分の大学生活シーンに適用する設問、自分の考えを隣の人と話し合い(ペアワーク)、相手の感想から新たな気づきを深める設問などからなる試験を実施する。

その際に、全クラス同一の「スライド教材」と「担当教員向けシナリオ」を用いる。

この「まとめ・試験」はユニット毎の学びを統合し、自分の大学生活に活かせる能力を身に着けることをねらったものである。

### 3.3 実施体制

このような大規模科目を運営するには授業担当教員数の問題が避けられないが、1ユニットのコマ数を原則3コマ(「生活の医学」はこれが2セットの計6コマ)に設定し、複数のクラスを1人の教員が担当できるよう授業開講日程をずらす「さみだれ方式」を採用したことで、1ユニットを担当する教員は最低3名で全クラスを担当できる現在の時間割ができあがった(ただし、「スポーツ」は1ユニッ

表1 2010年度前学期火曜日2時限目「こころと健康」時間割(6クラス分。他の時間帯も同様)

クラス	理学部1	理学部2	工学部1	工学部2	農学部1	農学部2
第1回	オリエンテーション メンタルヘルス		オリエンテーション メンタルヘルス		オリエンテーション メンタルヘルス	
第2回	食と健康	青年期のこころ	生活の医学	スポーツ	青年期のこころ	生活の医学
第3回				食と健康		
第4回						
第5回	スポーツ	生活の医学	食と健康	青年期のこころ	生活の医学	スポーツ
第6回	青年期のこころ					
第7回						
第8回	生活の医学	生活の医学	スポーツ	生活の医学	生活の医学	食と健康
第9回						
第10回						
第11回	生活の医学	食と健康	生活の医学	生活の医学Ⅱb	スポーツ	青年期のこころ
第12回						
第13回						
第14回	生活の医学	スポーツ	生活の医学	生活の医学Ⅱb	食と健康	生活の医学
第15回		まとめ・試験				

ト1コマであるためこの限りではない)。表1に前学期火2科目帯(6クラス分)の時間割を示す。2010年度は「青年期のこころ」9名,「食と健康」8名,「生活の医学」70名程度,「スポーツ」2名の教員がユニットの授業を担当した。

一方,ユニットの授業を担当する教員及びユニット統括教員の他に,各クラスの出席や成績を管理するクラス総括教員を置いた。クラス総括教員は最終回の「まとめ・試験」の実施,初回のサポーターを担当するほか,各ユニットから報告されるユニット毎の成績や毎時間の出席状況を共通教育事務の協力を得ながら管理し,最終成績判定を行う。クラス総括教員はこころと健康チーム(及び初年次科目スポーツチーム)の教員が担当する。

第1回授業「オリエンテーションとメンタルヘルス」は総合健康センター,医学教育センター,学生支援センターの教員4名が担当する。

### 3.4 成績評価方法

各ユニットに配点した得点と最終回の「まとめ・試験」の得点の合算により評価する。配点は「青年期のこころ」20点,「食と健康」20点,「生活の医学」35点,「スポーツ」5点,最終回20点である。

各ユニットでは成績評価の素材について評価基準を定めており,授業担当教員はこの基準に従って各授業の得点をユニット統括教員に報告する。ユニット統括教員はクラス毎の成績にばらつきがないかチェックした上で,ユニットとしての得点を算出し,クラス総括教員へ報告する。

最終回では本科目で学んだことすべてを振り返り,総合的にまとめるための20点満点の試験を行う。その素点が最終回の得点となる。各設問に細かく配点を施し,採点マニュアルも提供されているため,この20点分の評価基準も実施担当のクラス総括教員間で共有されていると言える。

クラス総括教員は以上の得点を合算し,成績入力を行う。

### 3.5 不登校の予防

本科目はその趣旨から,通常の科目とは別の役割も担っている。即ち,共通教育事務の協力を得て,本科目を連続欠席した学生へ電話連絡を行っている。この取り組みは新入生の不登校予防に効果がある。更に,共通教育事務では対応が困難な場合に,学生支援センターと連携し,不登校の兆候について早目に学生担当教員に知らせるなどの対応を行っている。これらについては別報(野本ひさ他 2012)により報告する。

## 4. 実施結果

### 4.1 成績評価結果

こころと健康チームでは,過去2年間のクラス毎の評点を分析した。両年ともほぼ同様の結果なので,2010年度分のみを表2に示す。6割以上の学生が80点以上(秀,優)の成績を修めており,ほとんどの学生が授業目標を到達し単位を修めることができている。他方,「不可」あるいは「評価しない」で単位を取れない者は3~4%である。これらの学生に対する分析とサポートも別報(野本ひさ他 2012)により報告する。

3.4節で紹介した方法により成績評価を行った結果,クラス毎の評点に大きな偏りは認められなかった。

各クラスの得点差についてさらに細かく検討するために,2010年度前学期のユニット及び「まとめ・試験」の評点に一元配置分散分析を適用した。すべてのユニットにおいてクラス間に有意差が検出されたが,クラス数が多いので有意差の傾向をみるためにTukey H検定による等質サブグループを作成した(表3)。この結果表は得点の低い順にクラスが並べられ,有意差の有無を基準にグループ化されている。同じサブグループ内のクラス得点には有意差はないことを示しており,クラス毎の成績の等質性と特異性の傾向をみることができる。4ユニット及び「まとめ・試験」のサブグループは2~5グループ抽出されたが,担当教員数最大の「生活の医学」が2グループと最も少なく,実質的には1グループと言って差し支えない状況である。つまり,成績のばらつきと担当教員数には関連が認められない。また第1グループにそのユニットの得点の低いクラスが示されているが,低得点のクラスはユニットにより異なっており,クラスによって得意・不得意ユニットがあることが推察される。しかし,いずれのユニットでも複数のサブグループに位置するクラスが大多数であり,グループの特徴は明白ではなかった。

他方,前学期と後学期の全体の成績を対応のないt検定により比較した結果,後学期の全体得点(78.1±8.5)が前学期(81.3±7.9)より有意に低い結果であった( $p < 0.05$ )。

以上の3点が主な分析結果である。

### 4.2 授業アンケート結果

2010年度前学期のWEBによる授業アンケートでは1,526名中595名の回答があった(回答率39%)。特に,その自由意見202件に本科目の特徴がよく現れている。共通教育センターがこれらの自由意見をカテゴリー別に分類してグラフ化したものを図4に示す。

肯定的意見が133件(66%)と過半数を占め,その多く



表2-1 2010年度前学期1年生(1,526名)のクラス別評点

クラス	平均値±標準偏差値						人数(括弧内は%)						備考
	青年期のこころ(20)	食と健康(20)	生活の医学(35)	スポーツ(5)	試験(20)	計(100)	秀	優	良	可	不可	評価しない	
1	18.0±4.2	14.4±3.1	29.5±4.3	4.1±0.8	16.9±1.0	83.0±8.9	32	55	23	11	1	3	
2	18.8±2.7	14.0±3.2	29.1±4.9	2.8±0.9	15.5±2.2	80.3±8.6	13	53	35	9	3	3	
3	17.9±4.1	15.5±1.8	29.1±3.7	4.0±0.8	17.8±1.1	84.3±7.9	25	50	10	5	2	0	
4	15.0±3.2	13.9±2.6	28.9±3.9	4.2±0.5	16.7±1.5	78.7±7.7	3	36	36	4	2	2	うち1名休学
5	14.7±3.8	14.6±2.5	28.8±4.7	2.7±0.8	17.2±2.0	78.0±8.1	2	38	31	11	2	1	
6	16.1±2.7	16.7±2.3	29.1±3.4	4.3±0.9	17.5±1.6	83.7±6.4	12	66	15	4	1	0	
7	15.2±3.1	14.8±2.8	28.7±5.0	4.0±0.8	16.8±2.3	79.6±8.6	7	70	32	13	5	3	
8	15.3±2.4	14.1±2.6	29.3±5.6	3.9±1.0	18.1±2.0	80.7±8.5	17	82	42	12	4	2	
9	15.0±2.7	16.0±2.3	29.3±3.6	4.2±0.8	17.7±1.7	82.2±7.0	9	85	27	4	1	3	うち1名休学
10	16.6±2.2	14.6±2.7	29.7±3.8	4.7±0.9	16.3±2.6	81.7±6.8	10	81	30	10	1	0	
11	16.0±2.0	13.8±3.2	29.6±4.6	3.7±1.3	17.4±2.2	80.5±7.2	6	58	31	10	0	1	
12	18.0±0.0	14.0±3.6	30.3±4.6	4.3±0.8	17.6±2.3	84.3±7.5	24	64	17	4	1	2	うち1名休学
13	15.9±1.8	16.2±1.7	32.0±4.2		16.4±1.5	80.5±6.5	9	92	57	1	0	0	
全体	16.3±3.1	14.8±2.8	29.6±4.5	3.9±1.0	17.0±2.1	81.3±7.9	169(11.1)	830(54.4)	386(25.3)	98(6.4)	23(1.5)	20(1.3)	

※医クラスはスポーツと医学を合算して40点満点で算出

表2-2 2010年度後学期1年生(352名)のクラス別評点

クラス	平均値±標準偏差値						人数(括弧内は%)						
	青年期のこころ(20)	食と健康(20)	生活の医学(35)	スポーツ(5)	試験(20)	計(100)	秀	優	良	可	不可	評価しない	
14	14.9±2.9	15.6±2.4	28.1±5.4	3.7±1.3	17.0±1.4	79.3±8.3	8	42	37	4	4	0	
15	14.8±2.9	15.6±3.0	28.5±3.2	3.8±1.0	17.2±1.4	79.8±8.1	5	41	21	7	1	0	
16	14.8±2.9	14.9±2.3	28.2±4.1	3.7±1.0	14.8±2.5	76.1±7.2	0	30	47	13	3	2	
17	15.2±3.6	13.8±3.6	29.6±3.9	3.4±1.4	16.7±2.7	77.1±9.4	6	34	34	9	7	1	
全体	14.3±3.2	14.9±3.0	28.4±4.5	3.6±1.2	16.4±2.4	78.1±8.5	19(5.3)	147(41.3)	139(39.0)	33(9.3)	15(4.2)	3(0.9)	

※両表とも、平均値は「評価しない」を除いて算出した。

※評語と評点の対応は次の通り：秀：90～100点，優：80～89点，良：70～79点，可：60～69点，不可：60点未満

が「授業の目的・目標と学習成果」(68件)及び「授業の主題・トピック」(19件)に集中していることがわかる。その典型的な意見は「一人暮らしを始めるに当たり、授業内容が日常生活に密着している」「自分の生活を振り返ることができた」「病気について広い知識を持つことができた」といった本科目の趣旨に直接関わるものであり、特に本科目が一人暮らしを始めた新生入生に受け入れられている様子を伺うことができた。

その他の項目を含め全体的に、大きな問題は認められていない。最終回の「まとめ・試験」で受講生が記述する感想も上と同様の傾向にある。

## 5. 全体の考察と今後の課題

### 5.1 「4つのユニット」と「授業の標準化」

新生入生に必要な健康に関する知識を学術横断的に提供するために、健康に関する視点を4つの学問分野から提供す

るユニット形式の授業展開は、「こころと健康」の最大の特徴と言える。これは様々な学問分野をもつ総合大学ならではの授業設計である。最終回に記述する授業全体に対する感想の中にも、「様々な学問分野の教員から専門的な内容を教えてもらえ、大学らしさを感じる」というような記述が多く見受けられる。

その一方で、多人数の教員が関わるオムニバス授業では授業内容・レベルや成績評価基準を一定に揃えることが難しくなりがちである。本科目ではこのことについて設計段階から配慮しており、アンケート等における学生からの不満の声は少ない。

これら授業の標準化のための工夫として本稿で紹介した諸事項は、次のようにまとめられる。

- 全クラス共通のシラバスの提示
- 全クラス共通の授業構成(同一のコマ数配分、同程度のレベル設定)と成績評価方法
- 初回と最終回では全クラス共通の試験を、同一のスライド教材・教員向けシナリオで実施

表3-1 2010年度前学期「青年期のこころ」クラス得点比較

クラス	サブグループ				
	1	2	3	4	5
3	13.60				
7	14.01	14.01			
9	14.05	14.05			
5	14.43	14.43	14.43		
8	14.57	14.57	14.57		
11		15.63	15.63	15.63	
13			15.95	15.95	
6			15.99	15.99	
10				16.47	16.47
1				16.51	16.51
4				16.80	16.80
2					17.98
12					18.00
有意確率	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.

Tukey HSD

表3-2 2010年度前学期「食と健康」クラス得点比較

クラス	サブグループ			
	1	2	3	4
8	13.09			
3	13.16			
1	13.36	13.36		
12	13.38	13.38		
2	13.43	13.43		
11	13.63	13.63		
7	13.99	13.99		
5	14.28	14.28		
10	14.32	14.32		
4	14.66	14.66	14.66	
9		14.97	14.97	14.97
13			16.19	16.19
6				16.41
有意確率	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.

表3-3 2010年度前学期「生活の医学」クラス得点比較

クラス	サブグループ	
	1	2
7	26.81	
9	27.19	
4	27.19	
1	27.36	
3	27.72	
8	27.86	
2	27.93	
5	28.61	
12	28.72	
11	28.98	
6	29.03	
10	29.43	
13		29.43
有意確率	n. s.	n. s.

Tukey HSD

- 最終回の試験の成績評価基準の共通化
- ユニット統括教員を中心としたユニット毎の授業内容・レベルの調整
- ユニット毎の成績評価基準の設定と、ユニット統括教員によるクラス間格差の調整

これらの効果は成績評価結果にも現れている。4.1節で紹介した通り、前学期に一齐に開講される13クラスの評点には極端な偏りはなく、また2009年度と2010年度の評点

表3-4 2010年度前学期「スポーツ」クラス得点比較

クラス	サブグループ			
	1	2	3	4
2	2.62			
5	2.64			
7		3.58		
4		3.63		
11		3.63		
8		3.72	3.72	
9		3.86	3.86	
3		3.86	3.86	
1		3.93	3.93	
12			4.15	4.15
6			4.21	4.21
10				4.62
有意確率	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.

Tukey HSD

表3-5 2010年度前学期「まとめ・試験」クラス得点比較

クラス	サブグループ		
	1	2	3
2	14.80		
7	15.65	15.65	
4	15.68	15.68	15.68
1	15.69	15.69	15.69
10	16.12	16.12	16.12
13	16.38	16.38	16.38
9	16.42	16.42	16.42
5		16.84	16.84
3		16.87	16.87
12		16.99	16.99
8		17.01	17.01
11		17.08	17.08
6			17.31
有意確率	n. s.	n. s.	n. s.

Tukey HSD

にも大きな違いは見られない。どのクラスも同程度の学びができていていると考えてよいだろう。

ただ、両年度とも前学期と後学期の開講クラスでは有意な得点差があり、後学期開講のクラスの方が低い得点となっている。「こころと健康」は新入生を対象として科目設計されているが、特に入学直後の学生が受講することで学習効果が高まる科目であることが再認識された。教員数や教室数などの難しい要素も絡むため本科目の立ち上げ時には不可能と目されていたことであるが、本科目の趣旨にも鑑みて「全クラス前学期開講」を再検討する必要があることが今後の一つの課題として明らかになった。

## 5.2 学習を統合・継続するための教材開発

「こころと健康」では、健康に関して学んだ知識を実践的なスキルとして自らの大学生活で活かすことに大きなねらいを置いている。そのために最終回の「まとめ・試験」では、個々人がこれまでに学んだ知識を総合的に振り返り、今後の大学生活シーンへの適用を予測し、その予測をペアワークで他人と共有することで、将来的に活用できるライフスキルとして根付かせようと意図している。試験問題用のスライド、答案用紙、担当教員用の共通の手持ち資料な

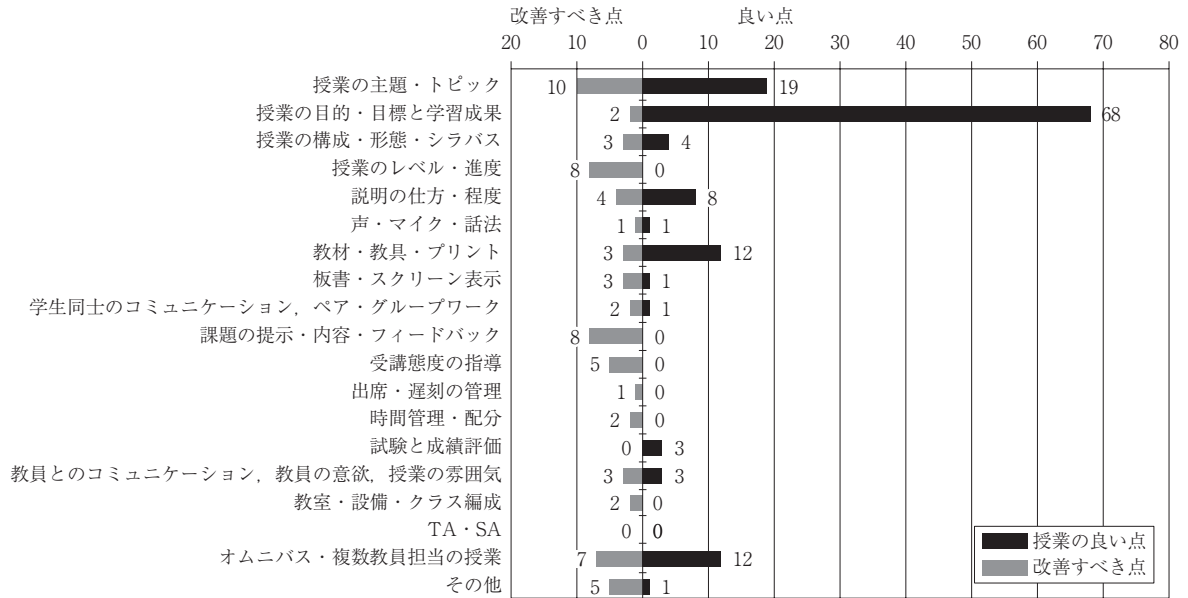


図4 2010年度前学期授業アンケートの自由意見における授業の「良い点・改善すべき点」(自由意見202件の内訳)

どの教材はすべてこれに基づいて開発してきた。試験の答案を見る限りにおいては、多くの学生がこれらの意図を汲み取っているように思われる。しかし、実際の効果は年月を経ないと学生も判断できないであろう。

このような将来に渡るライフスキルの継続性の問題は、初年次科目の「スポーツ」とともに本科目が背負っている難しい課題の1つであると思われる。このことへの工夫の1つとして、こころと健康チームではユニットを越え、学生生活を通して活用できるテキストの開発について検討を始めようとしている。(なお、初年次科目「スポーツ」では旧カリキュラム時代から共通テキストが開発され、改訂を繰り返しながら授業で活用されている。)

初年次科目としてのこのような取り組みが、愛媛大学生全員の健康的な学生生活への一助となることを願ってやまない。

参考文献

愛媛大学教育学部保健体育科 (2011) 『Health & Sports Handbook』第8版, 愛媛大学教育学部保健体育科  
 野本ひさ他 (2012), 『『こころと健康』の出席点検及び電話連絡による不登校予防の取り組み』, 『大学教育実践ジャーナル』第10号, 愛媛大学教育・学生支援機構  
 文部科学省 (2008) 「大学における教育内容等の改革状況について (平成20年度)」,  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/daigaku/04052801/1294057.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/daigaku/04052801/1294057.htm)