



Title	健康教育における〈健康認識の個人化〉をうながす実践について
Author(s)	徐, 淑子; 池田, 光穂
Citation	Communication-Design. 2015, 12, p. 23-38
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/51503
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

健康教育における〈健康認識の個人化〉をうながす実践について

徐淑子（新潟県立看護大学）

池田光穂（大阪大学コミュニケーションデザイン・センター：CSCD）

Practicing “Cognitive Personalization of Health Information” in the Classroom Settings

Sookja Suh (Niigata College of Nursing)

Mitsuho Ikeda (Center for the Study of Communication-Design: CSCD, Osaka University)

この論考は、情報提供型の健康教育プランニングに、コミュニケーション・デザインという発想を導入するための予備的考察である。健康教育の実施者が抱えている〈困難さ〉のひとつに、受講者はそのテーマと内容を「他人事」と捉え、健康情報が十全に伝わらないことがあげられる。この「他人事意識」形成の問題を乗り越えるために、実施者が健康のメッセージをより適切に伝えるための工夫について、(1) 参加型・能動的学習を通じた、(2) 情報の個人化、という2つの観点から筆者らは論じたい。また、その方法について、参加者自身による教室内での相互作用創出と学習プロセスにおける感情体験の意味について事例を紹介する。

This preliminary discussion deals with the possible contribution of “communication design” to elaborating health education planning. The providers of health education often face with the learners’ counter-statement that it’s “not my business”. What can we do with this conventional response and carry health messages appropriately to the target audience? First, the authors examine this question in relevance of (1) active learning and (2) cognitive personalization of health information. And then, it is discussed how to activate the “active learning” process shown a few model works/exercises for the classroom, in regard with the significance of the learners’ commitment to creating classroom interaction and of the emotional experience within the learning process.

キーワード

健康教育、参加型・能動的学習、健康認識の個人化、感情体験

health education, active learning, cognitive personalization of health information, emotional experience

1. はじめに

実施者が抱えている健康教育（health education）の〈困難さ〉のひとつに、テーマとして取り上げる健康問題が、受講者に対して〈他人事のように理解され〉自分のこととして考

えてもらえない、というものがある。受講者から〈他人事という意識〉が払拭されないのはどうしてか？ そして、受講者がしばしば抱く充足感のなさ、たとえば「切迫感のあるテーマでないで真剣に取り組む気もちになれなかった」をいかに軽減するかが、実践上の課題として浮かび上がる。ヘルスコミュニケーション研究における解決が待たれる課題とは、このようなことだ〔池田 2012:6-8〕。

この論考では、筆者らが手がけた授業を事例にして、健康教育における〈他人事という意識〉を超えて、実施者が伝えたいことを受講者に届けるための工夫について考察する。そして（1）参加型・能動的学習を通した、（2）情報の個人化、をより効果的に実現させるのが、重要なポイントとなることを指摘する。また健康情報を、当事者に関わるリアリティのあるものとするための具体的な方策として、闘病記の朗読、学習カルタ作り、あるいは傷病や障害を抱える匿名の当事者たちへの手紙作成といった、一見ありふれた「ワーク」を通して、〈親しみやすくする familiarize〉という情報戦略を図ることの意義について論じる。他方で、これらの事例の経験から、従来の座学（classroom lecture）を中心とした、一方向性になりがちであった健康教育に、コミュニケーション・デザインという発想を注入し、参加型・能動的学習の可能性について考察する〔池田 Online〕。

2.

健康教育により発信された情報の個人化

2.1 健康教育はなにを目的とするか

健康教育の第一義的な目的は、適切な保健行動の取り入れとその習慣化を図ることにある〔Glanz 2008; 宮坂ら 2007〕。健康教育を遂行するための実践者の働きかけには、おおまかに分けると、次の三段階ないしは四段階に整理できるだろう。（1）知識を増やし、態度形成を促し、動機づけるという「知識・態度の水準」での働きかけ。二番目に（2）行動を起こしたり行動を増したりする「行動化の水準」での働きかけ。そして、三番目は、（3）行動を長期間維持し続けること、例えば、体重の減少、検査値の改善など、身体への効果出現など起こる「行動の習慣化と身体的効果出現の水準」での働きかけである。ただし、健康教育の最終ゴールは、そこに留まらない。三番目の変化への働きかけの先には、（4）個人のみならず、社会の中で効果出現が大規模に起こり、それが社会全体の健康水準の維持向上に寄与することが、期待想定されているからだ。

従って、健康教育において、健康知識（あるいは疾病知識）の普及は、個別の介入計画の目標となり得るが、それはあくまでも具体的でかつ中間的な目標にすぎない。より広い意味では、健康教育とは、個人の健康に関する知識習得を通して、行動を変容させ、健康行動を確立し維持することのみならず、〈社会全体の健康の達成を可能にする実践の総体〉であ

ると言ってよい。そのため、従来の多くの健康教育で発せられるメッセージや標語には、常に「～しよう」——例えば、適量飲酒にとどめよう、運動を定期的におこなおう、HIV検査を受けよう——というのが見られるのである。しかしながら、これまでの幾多の実践研究では、教育の前後における受講者の知識の残存量や事後の行動変化という解釈枠組をあてはめ、「なぜある健康教育は成功し、なぜあるものは失敗するのか？」という要因探究の次元に留まっており [e.g. Cline 2011:381-393]、「そもそも知識の残存量や行動変化が起こったことを健康教育の成功とみなす、ヘルスコミュニケーション論上の根拠とは何か？」という批判的観点からは考察されてくることがなかった。

2.2 「他人事意識」の源泉

ジェームズ・プロチャスカから [2005 (1995)] は、健康行動における行動が段階的に変化するとして「行動変容段階モデル」(the Process of Change Model) を示した。このモデルは、個人が、健康教育が発信提供する健康メッセージ・健康情報・健康上の指導助言に接してから、推奨される保健行動を生活に取り入れ、そして、習慣化するまでの経過を、心理的準備状況 (レディネス) に注目して図式化している (図1)。



図1 行動変容の段階モデル

「行動変容段階モデル」では、保健行動の習慣化のステージとして5つを設定している。すなわち「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」であり、この5つのステージが移行して最終レベル「維持期」に到達することを理想としている。最下段は「無関心期」である。「無関心期」にある個人は、勧められた「行動をとることに全く関心がない」。いいかえると、自分に向けられた健康メッセージの受け取り手であることを自覚しない、あるいは、受け取り手になることを拒否しているということである。

健康教育では、予防的保健行動、つまり、特段の症状や健康問題のない人が、将来を見越してとり行う保健行動がとりあげられることが多い（図2）。予防的保健行動を起こすということは、生活時間や労力、経済資源を、将来、起こるかもしれないし、起こらないかもしれない、言い方を変えと、将来の健康状態という〈不確実な出来事に投資する〉ことである。従って、予防的保健行動を起こすか起こさないかの決定には、当然、他の、より時間に切迫したニーズにかかわる生活行動との競合が起こる〔宗像 1996 : 106-110〕。

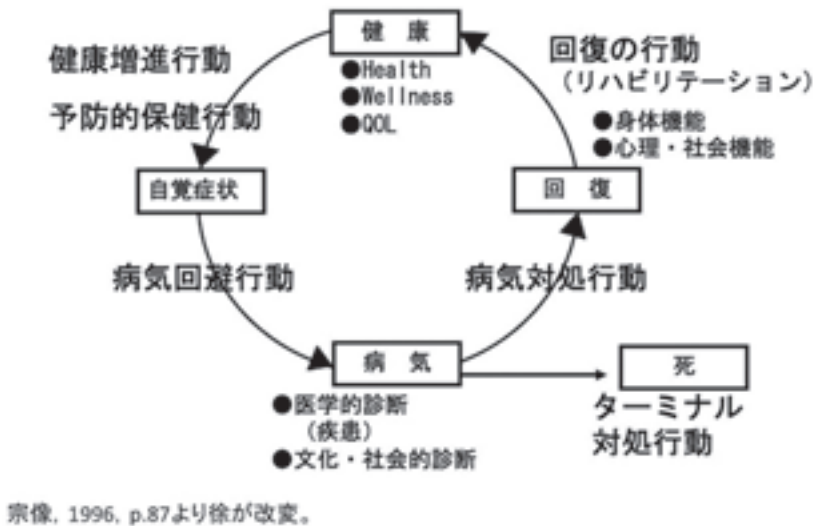


図2 健康－病気サイクルの段階別にみた保健行動

健康教育をととして健康情報に触れた人が、予防的保健行動の意義を理解しつつも、その行動を起こすという決定をしない場合、認知的不協和の解消という心理的作業を行わなければならない。すなわち、「重要であると分かっているのに、その行動をおこなわない」という矛盾の帳尻合わせのため、将来起こるかもしれない健康上のリスクを過小評価したり、伝えられた健康情報の価値を切り下げたりする。また、健康メッセージの名宛人（＝健康教育の当事者）であることを拒否すること、つまり、「その健康問題は自分には関係ない」と無価値化し、否認することは、「無関心期」にある人にしばしば生じている、心理的防衛（あるいは抵抗）として解釈できる。健康教育実施者を嘆息させる「他人事意識」とは、上のような事象の集合であると思われる。この宗像の行動モデルからは、健康人が「他人事意識」のままであることは、健康人が病人としての見方（パースペクティブ）を持たないからであろうことが推測できる。

2.3 情報の個人化

人は、この「他人事意識」をどのように転倒させて、すなわちパースペクティヴを移行させて、健康メッセージを「自分の事」として引き受けるようになるのか。ここで、健康教育などを通して届けられた健康情報に基づく認識が、自分自身（life）および自分の生活（life）に意味あるものとして、個人の記憶にとどまることを「健康認識の個人化（cognitive personalization of health information）」と名づけよう。

ヘルスコミュニケーションや情報通信の研究分野では、このことを例えば、健康リスクの「個人化（personalization）」がおりつつあると論じられてきた [e.g. Ferguson 2007]。つまり技術通信技術（ICT）の発達を通して、健康情報の普及するにつれて、一般の人々に情報が伝えられる。と同時に、情報の受け手は健康リスクの認知を多様に形成しており、均質な健康情報を提示しても、それを受け入れる側による様々な修飾をうけて受容される。この問題系は、Becker [1974] が、保健信念モデルにおいて「脆弱性の認知（perceived vulnerability）」を背景要因として概念化して以来、現在にいたるまで、大小多数の研究の流れ（＝学派や流派）を生んできた。

さて、だれが、健康教育の当事者になるかは、疫学研究による年齢・性別・行動傾向・環境などのリスク要因によって、分画される。そして、ターゲット・オーディエンスと名指された人たちに、どのような方法で情報を届けるかは、介入方法論の問題である [池田 2012:7]。

事例やドラマ、シナリオをもちいた教材の活用や [徐ら 2006]、ピア・エデュケーション [東ら 2004] といった、健康教育でよく用いられる方法がある。これらの手法は、健康情報に、等身大の肉付けをほどこし、文字や記号による情報以上の意味をもたせることによって、情報の受け渡しを、より確実に行うことをめざす。情報に人格性を持ち込むことによる社会的学習の応用である [Bandura 1977]。自分と類似点のある他者の経験（ナラティブ）というかたちで、健康情報を加工提供されると、学習者にとっては、その情報を自己の経験と照らしあわせて、すでにもっている情報や態度・信念に統合しやすくなる。この効果をねらうのだ。一方、働きかけの戦略として、いかに心理的抵抗を解除するかに集中する方向がある。抵抗が解除されないかぎりには、情報の受け渡しや認知形成のために働きかけるルートが確立できないからである。これについて特化して発達したのが、動機づけ面接である [Miller and Rollnick 2002]。

3.

健康教育における参加型・能動的学習の効用

3.1 学習者自身による相互作用の創出

情報の個人化をはかるに際して必要な、心理的抵抗の解除と、情報の個人的経験への統合には、参加型・能動的学習が有効である。このことを検討する前に、まず、参加型・能動的学習の特性を、教室内で生じる対人相互作用の観点から確認しよう。

参加型・能動的学習と対比されるのは、一対多の一斉授業形式のなかでの学習活動である。健康教育では、KAPモデル（Knowledge-Attitude-Practice Model）[e.g. Médecins du Monde 2011:4-5] つまり、健康情報の伝達が心身の健康に寄与する態度行動の形成をうながす、という考えにもとづき、情報伝達がその主部をなす。つまり、一般には知られていない科学的情報の「正確な」伝達、情報伝達の「効率性」という観点から、一斉授業（講話、レクチャー）がまず、選択される。

一斉授業での情報発信は、基本的に、実施者（教師）から学習者（生徒・学生、参加者）への一方向性である。また、本時において伝達されるべき情報や、学習者に習得が望まれる知識や技能は、実施者（および実施者がもちいる学習計画）により、あらかじめ、定められている。実施者が、授業の進行を進める役割を積極的にとり、かつ、その時間でやりとりされる情報の、主要な情報源となる。

教室をひとつの相互作用の空間としてみた場合、一斉授業での、相互作用の型は、どちらかというとなら固定である。実施者—学習者という役割構造は安定的であり、行為目標（なにを目的にその場集まっているのか）は明瞭に示されている。

一方、参加型・能動的学習では、学習者みずからが、学習活動の進行に関与・寄与するよう、学習活動が準備計画されている。参加型・能動的学習では、実施者は、「ファシリテーター」として、学習活動プロセスの前景からしりぞく。ファシリテーターの主たる役割は、開始と終わりを告げること、活動をとおしてなにを達成したいかを説明すること、達成したいことについて参加者間の共通認識を形成すること、活動に必要なインストラクションを与えること、最小限の進行管理、時間管理、そして学習場面を破壊するような逸脱をとりのぞくことである。また、一斉授業とは異なり、実施者は、情報の発信者、主たる情報源とはならない。明らかな先導者が存在しない状況で、学習活動を先にすすめて行くためには、学習者は、みずから行動をおこすか、あるいは、相互にリーダーシップをとり、相互作用を起こしていくしかない。つまり、参加型・能動的学習において、学習者は、学習プロセスに関与せざるを得ないのである。与えられた学習テーマ、題材、テキストやその他の教材、他の学習者（つまり生徒同士）、ファシリテーターとしての実施者など、教室内の資源から（「誰か

ら、なにから、どこから)、「なにを」「どこまで学ぶか」ということを、学習者自身が、その学習のコンテキストそのものから選び取る。そのことを通して、学習者は、知識や特定の技能というより、学習活動でなにを行うべきか、いかに行うべきか、自分はなにを知っているのか、自分は知らないか、自分はどのようなときにどのような行動的・心理的反応をするのか、など、自分自身に関する知識と、メタ学習にかかわる技能を学ぶのである。

3.2 ポジティブな感情体験

教室的な空間で、このような「参加せざるを得ない状況」をつくりだす仕組みとして、「ワーク」の活用が適している。ここでいう「ワーク」とは、「きく」「はなす」「かく（書く・描く）」「うごく」といった動作をくみあわせて作業や活動を構成する、学習「素材」である。例えば、与えられた用具や材料を用いてテーマに沿って何かを作るもの、考えや気持ちを言葉以外の手段で表現するもの、考えを言語化して他者と共有するもの、さまざまなやり方でもって意見の交換や受け答えをするもの。これらの活動を、特定の問題を題材（「学習テーマ」）にして展開できるよう、計画配置する。健康に関連したことがらを題材に設定すれば、健康教育となる。活動の単位は、ひとり（学習者単独）で、ペアで、小グループで、学習参加者全体で、のいずれもが考えられる。

すでに上記で指摘したとおり、参加型・能動的学習は、学習における情報伝達の効率性を追求しない性格をもつ。従って、ある健康問題についてのまとまった知識や予防行動について、短時間、例えば年に1回の特別授業で、情報伝達したい・方法を身につけてもらいたい、といった目標を設定した場合には、実施者は、時間のロスが大きいと感じるであろう。

しかし、「まとまった知識群のうち、もっとも重要なものひとつを確実に伝達したい」「とりあげる健康問題の存在を知ってほしい」「その健康問題にもっと関心をもってほしい」、あるいは「個別の健康問題を考えることによって、健康を重視する価値観を增強したい」といったことが、その授業内の到達目標であった場合はどうか。「ワーク」を用いた参加型・能動的学習の、一見むだの多いようなやり方が、逆に、学習者にとって、差し出された健康問題や情報の吟味を十分に行う、時間的かつ認知的な余裕を生む可能性につながる。また、対象者の自由裁量度を増やすという点も重要である。

「ワーク」という、学習活動の進行の多くを学習者自身にゆだねる方法では、用い方次第によっては、実施者が学習者の思考を、思い描いた結論に向かって導いたり、グループ・ダイナミクスを操作しようとしたりして、場面に介入することを少なくすることができる。実施者に、学習活動の進度をこまかく指示・管理されることなく、「自分のペースで」「自分で選んだことば・表現方法で」課題作業をおこなったときの「取り組んだ」感や「よくわかった」感、「自由にできた」感、小グループでの活動をやりおえたとき、ゲーム要素を取り入れた活動などに夢中になったときの「がんばった」「楽しかった」「退屈しなかった」「参加

できた」感は、学習者が感じる「主体的参加」のコアになる感情・情動体験の表現・表明であろう。

こうしたポジティブな感情体験が、次回の健康教育にたいする「レディネス」(readiness, 準備性)を培う。細かい学習内容は、短期間で、ともすれば、学習時間が終了し、教室のそとに一歩出た瞬間にも失われるかもしれない。しかしながら、参加型・能動的学習の「ワーク」で体験した「楽しかった」「自由にできた」「よくわかった」という好ましい感情の記憶が保持されれば、それは、次回の健康教育への期待感となり、次回の健康教育に、みずから意義を認めて・求めて積極的に参加するという内発的動機となり得るのである。もちろんこのような主知主義的理解のほか、情動そのものが知性のレパートリーであるという主張もある [池田 2013]。いずれにしても、授業を構成する要素のなかに情動のダイナミズムを取り入れることは、場面崩壊リスク管理さえ行えば、従来型の上意下達的な健康情報の伝達で生じやすい、心理的抵抗感の解除につながる。健康教育に期待し参加するという内発的動機をもつということは、学習活動のなかでめまぐるしくやりとりされる、健康情報を含む、さまざまな有形無形の情報の、伝達経路を開くということに等しいからである。

先に、情報に人格のかたちをあたえることによって、健康情報の受け手である学習者に、代理学習を起こりやすくすることについて言及した。事例やロールプレイを十全に活用できるのも、参加型・能動的学習の形態なのである。また、実施者に与えられる文字や数字からではなく、自分自身や、隣にすわっている学習者が立体的なかたちを与えた情報ならば、形成過程での注察を経て、その学習活動での愛着ある成果として、学習者にとっての有意味な記憶になるのである。

4. ワークの組み立てと事例

4.1 参加型・能動的学習への「参入障壁」

参加型・能動的学習において、上に説明したような肯定的な感情体験を、ある程度の確度をもって生じさせ、学習者の心理的抵抗を解除するような相互作用を創出するには、学習活動を計画する実施者に力量・経験があることに越したことはない。しかし、この「経験」というのが、多くの健康教育実施者をもって、参加型・能動的学習への参入を尻込みさせる要因になっている。つまり、実施者自身が、参加型・能動的学習について学ぶ機会を十分もたない場合、「やり方がわからない」「むずかしい」「めんどうだ」「自信がない」「もっと学ぶ必要がある」と感じる。あるいは、たんに、みずからがそのような学習方法で学習した経験がないため、興味を感じてはいるものの、その意義や効果に確信をもてない。

そこで、筆者らは、参加型・能動的学習をみずから立案・実施した経験と、いくつかのヒ

アリング調査の結果から、「手軽にできる」ことの意味を「負担が少ないこと」と読み替え（表1）、「負担」の要素をいくつかに分解し、「ワーク」の作成を試みた。その試案集から、古典的な一斉授業と併用して用いることのできる、とりいれやすい「ワーク」をいくつか例示する。

表1 ワークの立案にあたって勘案すべき諸点

実施者	対象者
・ 準備計画の時間 ・ 費用 ・ 難易度 ・ 実施する際の指導量 ・ 熟練度 ・ 対象理解の度合い ・ 信頼関係 ・ 不測の事態に対応しやすい／フレキシビリティ	・ 難易度 - 作業量／動作性 - 技能 ・ 心理的負担 - 参与度や自己開示の量と質 - 場面での対人配慮 - 他者と比較する／される

5. 手軽にできる「ワーク」：3つの事例

5.1 基本の考え

(i) 導入から、(ii) ミニ・レクチュア（一斉授業方式でのまとまった健康情報の提供）と (iii) 「ワーク」を経由して (iv) 終結に至る道筋において、ひとつの授業が構成される（図3）。ミニ・レクチュアでは、その時間に学習したい健康問題について、実施者による従来型の情報提供を行う。ワークは、その内容にもとづいて展開する。つまり、ミニ・レクチュアは、その時間に学んでもらいたい情報のインプットであり、ワークは、学習者がとりいれた情報を吟味咀嚼し、なんらかのかたちで外に出すためのアウトプットの経路という位置づけになる。

ワークは、以下の基準で構成する。

- (1) 経路多様化の要素：アウトプットの経路を多様化する。例）「書く」と「話す」の併用。
- (2) 個人化の要素：学習したい健康情報に人格的背景をもたせる、学習者の経験に当てはめてアウトプットを行う。例）個人の所有物になるような成果物を作成する。物語の中に情報を入れこむ。
- (3) 時間の要素：インプットをアウトプットに変えるための内的作業に必要な時間の確保。
- (4) 選択の要素：例）ミニ・レクチュアの内容から学習者がワークのアウトプットとする題材を選ぶ、複数の種類の画材・教材の中から選ぶ等。
- (5) 調節の要素：難易度や作業量の上げ下げ、自己開示の範囲などを調節する

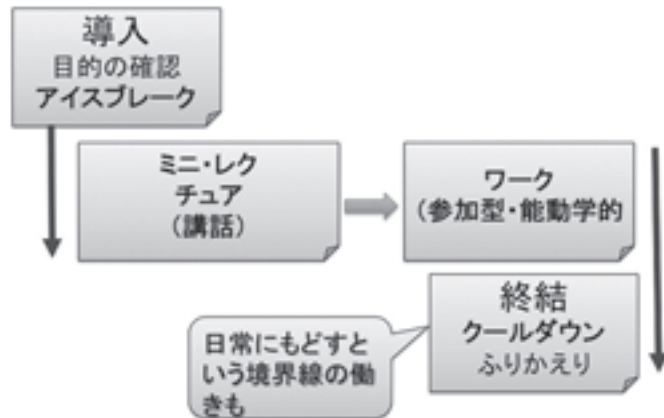


図3 一斉授業型学習とワークを取り入れた参加型・能動的学習の混合

5.2 「闘病記の朗読」

このワークは、その簡便さに比較して、題材や進め方の工夫にヴァリエーションをもたせることができる。以下に記述するのは、筆者（徐）の立案による方法である。準備と、進め方は以下のとおりである。

《方法の骨子》

- (1) ある病気の患者自身の手になる闘病記、患者の家族が書いた手記の2種類を用意する。実際の家族関係にある人が書いた2種類の手記である必要はないが、同じ病気の経験について書かれた手記をえらぶ。例えば、白血病の患者が書いた闘病記と、白血病の子をもつ女性の書いた手記など。
- (2) 2名に割り当てて朗読してもらう。
- (3) ふりかえり。読んでもらった人は、どのように感じたかを聴衆と分かち合う。聴衆の希望者から意見の分かち合いをしてもらう。

《ヴァリエーション》

- (1) 役割交換。ペアをつくり、手記を交換してそれぞれが2種類の手記を読み上げる。
- (2) ペアで行う、小グループに分割して行う。時間に余裕があれば、朗読の練習も行う。劇のように、手記中の登場人物のセリフを分担して読み合わせてもよい。
- (3) 発表、ふりかえり、意見交換について。自己開示に抵抗感があると判断した場合には、個人シートへの書き込みだけに留めるなど、「ワーク」を行ったあとの分かち合いの方法を工夫することができる。また、時間の不足したときには、ふりかえりと意見交換の発表時間を短縮して調節することができる。

この「ワーク」を用いる利点のひとつは、題材は、闘病記などからかんたんに採取できるということである。ロールプレイを行うとなると、シナリオを用意したり、リハーサルをしたりと準備にも進行にも時間がかかるが、この方法であれば、他者の経験から間接的に学ぶ機会と、役割交換によって、ひとつの状況（闘病生活）について異なった視点に立つという間接体験が可能になる（個人化の要素、選択の要素）。

また、他者に読み聞かせる時間は、文章に集中し、吟味する時間となる。読みながら、書き手のことを考え、読みながら、自分の体験を思い出す、情報の個人化をうながすプロセスそのものとなり得る（時間の要素）。さらに、闘病記には、健康や病気についての情報がとっぜん記述されているわけで、それらから、「病気になることとはどんなことか」ということだけでなく、病気の症状や経過などについての知識を得る機会にもなる。手記というストーリー性のある題材は、参加者の関心と意欲を引き出し、「健康についてなにか教わる」ことにまつわる心理的抵抗感が減ずる効果をもたらす。

5.3 「かるたづくり」

この「ワーク」は、既習事項の復習や、ミニレクチュア（講話）のあとのまとめに用いることができる。

《方法の骨子》

- (1) 手帳サイズの厚紙2枚を配布する。
- (2) その日（あるいは前回）、学習したことがらの中から、1つの次項を選んでカルタをつくる。カルタであるから、厚紙の1枚には、読み上げる文句、もう1枚には絵と冒頭1文字を書き入れる。
- (3) 参加者同士、選んだ冒頭一文字（あいうえお）を重ならないように調整する必要はない。
- (4) 図工の授業ではないので、各人の自由が最大限許されることを伝える。作品の優劣を競うものではないと、はっきり伝える。
- (5) 絵が苦手な生徒でも楽しめるよう、シールなどを活用する。
- (6) 作品として、発表する。（班で、個人で）。

《ヴァリエーション》

- (1) 時間に余裕があれば、最後に班でかるた遊びをしてみる。
- (2) 今日の学習成果として、個人がもちかえる。
- (3) 持ちかえった作品の保管期間をみなで決める。その保管期間中は、よく見える場所にかざしておく。
- (4) 持ちかえった作品の保管期間や廃棄の方法もふくめ、学習者各自が決める。

この「ワーク」のポイントとしては、カルタ札1組をつくることによって、かならず1点は確実な学びがあるという点である。また、数ある既習事項の中から、一つを自分で選ぶ、そしてそれを形あるものにすることで、選んだ情報が個人化される。「授業のなかから、必ず一つ（の学び）を持ち帰ってもらう」という表現が聞かれることがあるが、「かるたづくり」のワークでは、文字通り、モノとしてかばんに入れて持ち帰ることができるのである。作成後の保管や廃棄の方法を、みなで申し合わせて決めることも、制作した本人に完全にゆだねることもできる。

「かるたづくり」はシンプルで幼児にもできそうな簡単な「ワーク」であるが、かるたにのせる健康知識、かるたの冒頭文字、絵柄から画材、処分の仕方まで、複数の選択肢を用意して、学習者自身に逐一選んでもらうというプロセスが連続する。自分で「選ばなければならない」状況を構成することによって、複数の選択肢があるばあいには「自由に自分で選んでもよい」というマイクロメッセージを発することができる。こういう小さな工夫で、日本の学校文化で希薄だといわれている自己決定の体験をふやすことができる。

5.4 「無名の手紙交換—100人の中の99人と100人の中のひとりへ／から」

この「ワーク」は、筆者が、まず、看護学生および助産師対象の授業中の「ワーク」として基本の方法を考案し、のちに、他の場面でのヴァリエーションを付け加えたものである。題材は、発案当初のテーマは「避妊の失敗」と「アルコール依存症」であるが、この方法は、さまざまな健康問題、とくに、社会のおもてになかなか上がってこない問題へ活用が可能であろう。

《方法の骨子》

- (1) 看護学生あるいは助産師として若い男女に宛てて2種類の手紙を書く。



図4 無名のお手紙交換
100人の中の99人と100人の中のひとりへ／から

- (2) 男女どちらが読んでもよい内容にする。
- (3) 2種類の手紙をひとつの封筒と一緒にに入れて封をする。
- (4) 手紙の内容は、以下のとおり。1種類目は、これから、セックス（性体験）を経験する若い男女に向けての自由なメッセージ。2種類目は、すでに性的活動を開始していて、避妊の失敗を経験している若い男女へのメッセージである。
- (5) 手紙を封筒ごとあつめる。シャッフルしたあと、参加者に再分配する。
- (6) 再分配された手紙を開封する。2種類の手紙のうち、自分にあてはまるものを自分あての手紙としてえらぶ。自分にあてはまる手紙を選んで、返事を書く（図4）。

《ヴァリエーション》

- (1) テーマを変える。例えばアルコール依存症の当事者／当事者家族として高校生に宛てて2種類の手紙を書く。2種類の手紙の内容は、ひとつは、アルコール依存症についてよく知らない、身近でない高校生に宛て。もうひとつは、アルコール依存症の家族がいる高校生に。または、すでに飲酒を開始している高校生に宛て、とする。
- (2) 高校生が、別の高校生に向けて、2種類の手紙を書く。
- (3) 2種類の手紙を実際に、誰かに渡して読んでもらう。
- (4) 受け取った手紙の内容の分かち合いや、話し合いの方法は、グループの大きさや、とりあげる健康問題によって、調整する。公表せずに、個人に留めてもよい。

このワークでも、2種類の手紙より1種類を選ぶ、という選択の要素を入れた。また、手紙という形式により、情報が個人化しやすくなる。この「ワーク」で作成した手紙をもちいて、実際に、やりとりをアレンジすることもできるが、不可視化しやすい健康問題を取りあつかう場合には、「ワーク」の参加者のプライバシーと心理的安全を十分に勘案した上で、行うべきである。

以上、3点の事例を紹介したいずれも、作業としては簡単なものである。だが、対象（学習者）や、場面での相互作用によって、難易度や作業量の上げ下げ、自己開示の範囲などを調節することができる、という柔軟性を工夫した。また、作業や活動の結果は、個人化（personalize）しやすいかたちとなる。

6. まとめ

参加型・能動的学習といえ、大きな製作物への取り組み、生徒・児童・学生に計画の立案からまかせるという時間と手間のかかるもの、野外学習といった指導に際して特別な経

験や知識が必要なものなど、おおがかりなものを想像しがちである。また、「主体的な学び」への過度の期待から、実施者が周到な計画と準備をしたにもかかわらず、事前に想定したアウトプットと現実の結果のあいだのひらきに、実施者が次回への意欲を削がれることもある。しかし、参加型・能動的学習は、特別イベントである必要はない。まずは、短い時間でできる小さな「ワーク」を、機会をみつけてとり入れる、あるいは、参加型・能動的学習の要素（例えば、自由に選択するという行為）を通常の学習活動に少しでも取り込んで、学習者に、多くの小さい体験を積んでもらう。

学習者、とくに若い学習者は、教育者が想像する以上に早く、あいまいな状況での学習活動に慣れていく。教育者が試行錯誤をしているうちにも、学習者は、指導者と指導を受けるものの役割関係がはっきりしない場面、自分が動かなければ学習活動がすすまない場面での動き方を、いつのまにか身につけて行くのである。ただし、そのような場面が、教育者によって用意されなければ、その可能性は閉ざされたままである。若い学習者は、将来の実施者となる。学校や、教室でなくとも、いかなる領域でも、学習活動や教え教えられるという関係は生じるからである。参加型・能動的学習と銘打った活動をわざわざ特別におこなわなくとも、小さな「ワーク」の積み重ねによって、一斉授業型の混合によって、典型である座学以外のスタイルを経験することが、重要であると筆者らは強調したい。

引用文献（アルファベット順）

- Bandura, A. (1977) *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. ed. (1995) *Self-Efficacy in Changing Societies*. Cambridge: Cambridge University Press. = バンデューラ、アルバート編（1997）本明寛他訳『激動社会の中の自己効力』東京：金子書房。
- Bartholomew, L Kay et al. (2006) *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. 2nd ed., San Francisco: Jossey-Bass.
- Becker, Marshall H. (1974) “The Health Belief Model and the Personal Health Behavior”, *Health Education Monographs* 2:324-508.
- Cline, Rebecca J. W. (2011) Everyday Interpersonal Communication and Health. In “*The Routledge Handbook of Health Communication*,” 2 ed., Pp.377-396, New York: Routledge.
- Dolmans, Diana & Schmidt, Henk (2010) “The problem-based learning process” in Van Berkel, Henk et al.(eds) *Lessons from Problem-based Learning*. Oxford: Oxford University Press, 13-20.
- Ferguson, I. (2007) Increasing User Choice or Privatizing Risk? The Antinomies of Personalization. *British Journal of Social Work* 37:387-403.
- Glanz, Karen et al. (2008) *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and*

Practice. 4th Edition, San Francisco: Jossey-Bass.

- 東優子、徐淑子、兵藤智佳 (2004) 「若者のセクシュアル／リプロダクティブ・ヘルスに対するピア教育の理論と実践」『日本エイズ学会誌』 6(3):29-132.
- 池田光穂 (2011) 「ヘルスコミュニケーションをデザインする」『Communication-Design』 6:1-16.
- 池田光穂 (2011) 「情動の文化理論にむけて：『感情』のコミュニケーションデザイン入門」『Communication-Design』 8:1-34.
- 池田光穂 (online) 「アクティブ・ラーニング」
http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/100228active_learning.html (2014年9月30日最終確認).
- Maibach, Edward et al. (1995) *Designing Health Messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Malekoff, Andrew (2004) *Group Work with Adolescents: Principles and Practice*. 2nd ed., New York: The Guilford Press.
- Meyer Hilbert (1987) *Unterrichts Methoden II*, Berlin: Cornelsen Verlag Scriptor = マイヤー, ヒルベルト (2004) 原田信之他訳『授業構造の解明のために：授業方法・技術と実践理念』京都：北大路書房。
- Médecins du Monde (2011) The KAP Survey Model, Medinine du Monde(MdM), <http://www.medecinsdumonde.org>, (2014年9月30日最終確認).
- Miller, William R. and Rollnick Stephen (2002) *Motivational Interviewing Second Edition Preparing People for Change*. New York: The Guilford Press. = ミラー, ウィリアム他 (2007) 松島義博・後藤恵 (訳)『動機づけ面接法：基礎・実践編』東京：星和書店。
- 宮坂忠夫、川田智恵子、吉田亨編著 (2007)『最新保健学講座別巻1 健康教育論』：東京、メヂカルフレンド社。
- Monahan, Jennifer L. (1995) “Thinking positively-using positive affect when designing health messages” in Maibach E et al (eds). *Designing Health Messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- 宗像恒次 (1996)『最新行動科学からみた健康と病気』東京：メヂカルフレンド社。
- Parrott, Roxanne L. (1995) “Motivation to attend to health messages- presentation of content and linguistic considerations” in Maibach E et al (eds). *Designing Health Messages Approaches from Communication Theory and Public Health Practice*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Prochaska, James and DiClemente, CC. (1983) “Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change”, *Journal of Consultation and Clinical*

Psychology 51(3):390-395.

- Prochaska, James et al. (1994) *Changing for Good: a revolutionary six-stage program for overcoming*. New York: Quill = ジェームズ・プロチャスカほか (2005) 中村正和ほか (訳) 『チェンジング・フォー・グッド：ステージ変容理論で上手に行動を変える』法研：東京。
- 佐藤学 (2010) 『教育の方法』東京：左右社。
- 徐淑子、生島嗣、池上千寿子 (2006) 「高校生世代を対象とした「性の健康」についての健康教育教材パッケージの開発」『厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業，HIV感染予防対策の効果に関する研究，平成17年度総括・分担報告書』（厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業・研究代表者：池上千寿子）Pp.9-14。
- 上田信行・中原淳 (2013) 『プレイフル・ラーニング：ワークショップの源流と学びの未来』東京：三省堂。