

生活支援技術の授業改善に関する研究
—タブレット端末の活用による確かな技術の獲得を目指して—

A Study for Improving 'Life Support Skills' Class:
For Acquisition of Reliable Skills by Using the Tablet Device

松居 紀久子 *1 井上 理絵 *2 吉牟田 裕 *3 石橋 郁子 *4 西井 啓子 *5

MATSUI Kikuko, INOUE Rie, YOSHIMUTA Yutaka, ISHIBASHI Ikuko and NISHII Keiko

要約 「生活支援技術」の授業は、講義、DVD 視聴、教員のデモンストレーションそして、学生の実技で構成されている。学生はチェック票にしたがって自己評価票をし、教員はコメントを入れ学生に返却している。しかし、この授業展開は、学生が自分の動作を振り返り改善するには適していない。また、技術向上の意欲や技術の根拠を考えることにおいても十分とはいえない。そこで、タブレット端末及びカメラとマルチタッチスクリーンディスプレイを整備し、学生の実技を可視化する方法を導入した。今回は「移乗・移動」の介護技術を取り上げ、チェック票をもとに動画を分析した。その結果、ICTを活用した授業の展開について若干の知見を得た。

キーワード 生活支援技術 可視化 動画 チェック票 タブレット端末

1. はじめに

介護福祉士養成教育において「生活支援技術」は、介護基礎教育の中核となるものである。介護福祉士には、様々な状態にある対象者に対して、その心身状態を把握し、尊厳や自立支援を目標とした技術を提供できる実践能力が求められている。そのためには、介護のやり方や手順を覚えるだけでなく、何故この方法が適切なのかという根拠や判断能力も重要である。つまり、介護技術の教育には、知識を土台にして、態度・倫理、技能といった統合された能力を育成することが不可欠である。

本学では「生活支援技術」を6つの科目に区分している。そのなかで「生活支援技術Ⅰ・Ⅱ」は、移乗・移動、排泄、食事、入浴・清潔、身だしなみ・更衣など日常生活動作行為の基本となる介護技術を内容とし、1年次で学習する。その学習をふまえて2年次で開講している「生活支援技術Ⅲ」は、さまざまな状態を想定して既習技術を応用することをねらいとしている。

所属 *1 富山短期大学 福祉学科 講師 *2 *3 同 准教授 *4 *5 同 教授

まつい きくこ いのうえ りえ よしむた ゆたか いしばし いくこ にしい けいこ (福祉学科)

授業の展開は、講義、DVD 視聴、デモンストレーションなどで実技のイメージを掴み、そのうえで学生が一人ひとり実施することとしている。教員・助手の 2 名が、20 名の学生の指導にあっている。デモンストレーションに対する学生の評価は、教員の動作が見えにくい、1 回のデモンストレーションでの情報量が多いなどであった。一方、教員の側では、学生の反応が把握できないことなどであった。次に実施の段階では、教員・助手の 2 名が巡視をして指導を行っている。ところがスムーズに実施できない学生がいた場合にはそこで巡視が停滞し、他の学生の指導に携わる余裕がない場合もある。そして、毎回の授業終了後の振り返りとして、学生一人ひとりが介護技術チェック票（以下チェック票とする）を用いて自己評価をし、提出している。提出されたチェック票に対して、担当教員が内容を確認し、コメントを記入した後返却している。しかし、単にチェック票を戻している状態なので、改善する必要がある。以上よりこの授業展開では、学習成果の把握が困難であること、自ら介護技術の習得に向けて主体的に取り組む学習に繋がりにくいこと、学生の個別性に応じた指導になっていないことなど、いくつもの課題があがった。

そこで、タブレット端末及びカメラとマルチタッチスクリーンディスプレイを整備し、学生の実技を可視化する方法を導入した。可視化された動画を自分自身で、あるいはグループにおいて視聴し、なぜそうするのか、どうしたらよいのか、チェック票どおりに実技が展開されているのかなど、意見交換をとおして授業を創造的に高めていくことができるのではないかと考えている。

今回は「移乗・移動」の介護技術を取り上げ、チェック票にしたがい実施されているかどうか、どの程度どのように習得されているのかを明らかにし、ICT を活用した授業展開がどうあればよいのかについての基礎資料を得ることを目的とする。

2. 研究方法

本学福祉学科 2 年生 41 名（「生活支援技術Ⅲ」履修者）を対象に、チェック票にしたがい、撮影した動画のなかに、チェック項目の動作があるかどうかを分析する。移乗・移動の介護技術のうち、分析対象とする項目は、「ベッド上での水平移動」「ベッドから車いすへの移乗」「車いすからベッドへの移乗」である。集計方法は、現在使用しているチェック票（表 1、2、3）と動画を照合し、チェック項目の動作が確認できた場合は実施していたものと判断して、その実人数を記載した。動作には、項目ごとに、番号を付けた。そのなかで、特徴を表すものを静止画像として分析した。

3. 倫理的配慮

動画を撮影する意義と使用目的を授業のなかで説明し、同意を得た。また、分析にあたっては全て記号化し、個人が特定されないように配慮した。

4. 結果及び考察

(1) 水平移動・寝返り (右側臥位)・起き上がり・座位姿勢の保持(表 1)

ベッドで臥床している利用者を座位姿勢にするための介助法である。利用者への説明と同意を得ることから始め、ベッドの準備、利用者の体勢、水平移動、寝返り (右側臥位)、起き上がり、座るまでの一連の動作である。

ベッドの準備の項目中「キャスターの向きとストッパー止めの確認をしたか」(番号 2) は約 1 割であった。ベッドが動かないようにストッパーをかけ、キャスターの位置を内側に向けることは、安全に行う上での基本である。この動作は、ベッド上にいる対象者を動かすうえでの基本である。実施割合が低い要因として撮影されていなかったことも考えられるが、知識として定着していることが行動として現れるように指導をしていかなければならない。寝返りの項目中「右膝を倒してくださいと声かけをしたか」(番号 14) はゼロであった。今回の動画では、音声録音されていなかったため学生の言葉が確認できなかったため、実施できたかどうかははっきりしない。

水平移動は、ベッドの中央に位置している状態から、寝返る側と反対方向に身体の位置をずらすための介助法である。「体を引くとき持ち上げてはいなかったか、腰を下ろしたか」(番号 10) の実施者は 6 割であった。介護者は、モデルの腰部と大腿部 (両膝のやや上) に自分の両腕を差し込み、腰を下ろすと同時に引き寄せるところを、持ち上げていた。(図 1) 持ち上げてしまった理由は、モデルの両膝に自分の手を差し込んでいるためである。持ち上げるとはどういうことか、何故よくないのか、どうすればよいのか、繰り返し説明し、デモンストレーションを実施したが不十分であった。チェック票では「持ち上げていなかったか」となっている。この内容では学生がどうするのが正しいのかという行動につながらない。実施者の動作を的確に表現すると共に、学生が理解納得できる授業展開が必要と考える。

表 1.水平移動・寝返り(右臥位)・起き上がり・座位姿勢のチェック項目実施割合 n=30

番号	説明・同意			ベッドの準備		水平移動							
	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
手順	起き上がり、ベッドの端に腰掛けることを説明したか	利用者の同意を確認したか	利用者の状態(顔色、気分など)を確認したか	ベッドの高さを調整したか	キャスターの向きとストッパー止めの確認をしたか	体をベッドの右側に移動することを説明したか	胸の上で両腕を組むように促したか	右の足先を左の膝の下に入れ、そのまま伸ばすように促したか	右手を首から脇の下に入れ、左手は腰の下に入れ、上半身を手前に引いたか	ベッド脇に両膝を押し付け、腰を下ろすようにしたか	両足を前後あるいは左右に開き、支持基底面積を広く取ったか	右手は腰の下に入れ、脇骨を支え、左手は大腿部に入れて、手前に引いたか	体を引くとき持ち上げていなかったか、腰を下ろしたか
(単位:人)	30	30	30	16	5	24	23	23	20	21	21	20	18
(%)	100.0%	100.0%	100.0%	53.3%	16.7%	80.0%	76.7%	76.7%	66.7%	70.0%	70.0%	66.7%	60.0%

番号	寝返り(右側臥位)				起き上がり		座る		
	11	12	13	14	15	16	17	18	19
手順	右に向いてくださいと、声かけを促したか	胸の上で腕を組むように促したか(右腕が下になるようにしたか)	右膝を立てて、つま先を左膝の下に入れ引掛けるように声かけをしたか	右膝を倒していただきと声かけをしたか	右足で左足をベッドから押し出してください(足先)と、声かけをしたか	右脇を開けて、右の肘、手の平と、順番に力を入れて起き上がるように声をかけたか	くらくらしませんか、大丈夫ですかと、言葉かけながら顔色をみながら声をかけたか	足底が床についているかと、声をかけたか	安定した座位姿勢を確認したか
(単位:人)	30	22	20	0	30	22	22	20	18
(%)	100.0%	73.3%	66.7%	0.0%	100.0%	73.3%	73.3%	66.7%	60.0%

起き上がりの仕方は、殆ど自力で行えない場合、一部介助すればできる場合などそれぞれの方法がある。今回は、「右脇を開けて、右の肘、手の平と順番に力を入れて起き上がるように声をかけたか」(番号 16) という一部介助で起き上がる方法とした。実施割合は 7 割であった。3 割の学生は、殆ど自力で行えない場合のやり方で行っていた。「右脇を開けて、右の肘、手の平と順番に力を入れて起き上がるように声をかけたか」という方法は、利用者の自然な動きをサポートする介助である。ところが、肘を抑え込んでしまい、自然な動きを止めてしまい、力づくで起こすことも見られた(図 2-①)。介護の現場で実施する際には、利用者の状態を把握し、どの方法が適切かを判断することが求められる。それが、根拠をもって介護をすることにつながる。そのためには、授業のなかで、適切に場面設定をし、学生の思考力・判断力を高める工夫が必要である。

図 1 水平移動の方法(持ち上げずに、腰を落としているか)



座る場面では、座位姿勢が安定していることは、事故防止のうえでも重要である。そのポイントは、足底がしっかりと床についていること、両肩、腰、膝の位置がそれぞれ水平であること、股関節、膝関節、足関節がそれぞれ 90 度であることなどである。足底が床につくためには、ベッドの高さを調整しなければならない(図 2-②)。ところが、チェック票にポイントが抜けていた。そして、次の動作としての靴を履くなどにとらわれていることが伺えた(図 2-③)。座位で完結でなく、次の動作の安全の基礎となることを意識付けるため、静止画像にポイントを書き入れるなど、授業方法を工夫する必要がある。

(2) ベッドから車いすへの移乗(左片麻痺・

図 2 座位保持



① 健側肘をいつまでも押さえる



② 電動ベッド操作で足底の付く高さ調整



一部介助で自立支援) (表 2)

ベッドから車いすへの移乗は、介護現場で広く求められる基本の行為である。しかし、転倒・転落のリスクも高く、介護実習において学生が体験できることは限られている。

表 2. ベッドから車いす (左片麻痺・一部介助で自立支援) n=9

		車いす			説明・同意	
番号	1	2	3	4	5	
手順	車いすの構造、名称を理解したか。①～⑩	車いすの広げ方、たたみ方は正しいか。	車いすの点検をしたか。(ブレーキ、タイヤ空気圧、フットレスト、背もたれ、座面、ネジの緩み)	利用者の状態(顔色、気分など)を観察したか	利用者の同意を確認したか	
(単位:人)	0	8	7	9	9	
(%)	0.0%	88.9%	77.8%	100.0%	100.0%	

		座位姿勢の確認								
番号	6	7	8	11	12	13	14	15	16	
手順	ベッドの高さを調整したか	キャスターの向きとストッパーの止めを確認したか	床頭台をずらし、車いすを健側に準備したか	利用者はベッドの端に手をつき、健側の臀部を足底が床に着くまで前に出るように、促	利用者はベッドに手をつき、健側に体重をかけるようにしたか	麻痺側(左)の臀部を介護者の右手で支え、前腕を利用者の大腿部に沿わせたか	利用者の麻痺側の膝外側に、介護者は、左手をあてたか	介護者は、両手同時に前方に臀部を引き出したか	姿勢と気分の確認をしたか	
(単位:人)	0	0	8	7	3	2	3	3	8	
(%)	0.0%	0.0%	88.9%	77.8%	33.3%	22.2%	33.3%	33.3%	88.9%	

		車いすの準備		安全な移乗介助						
番号	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
手順	車いすを健側に約30度の位置に置き、ブレーキをかけたか	キャスターの位置をフットレストの位置にしたか	利用者に車いすへ移乗することを説明したか	健側の足を自分で引くように促し、麻痺側(左側)は介護者が介助したか	利用者の健側(右側)が車いすの座面中央にくるように前に出してつま先を内側に少し向けるように声かけたか	介護者の右足は、利用者の麻痺側(左)膝又は外側に置いたか	介護者の左足は、車いすの右側に置き、開脚して安定した姿勢をとったか	健手で麻痺側の手を腹部前面に置くように確認したか	介護者は腰を下ろし、介護者の左肩に健手をかけてもらい、利用者の腰に手を回して手を組み、腕を	
(単位:人)	9	1	9	7	0	7	7	3	8	
(%)	100.0%	11.1%	100.0%	77.8%	0.0%	77.8%	77.8%	33.3%	88.9%	

		安全な移乗介助										
番号	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
手順	利用者に前かがみの姿勢になるように声をかけたか	ゆっくりと立ち上がり、立位の確認をしたか	健側のかかとを車いすに向けて声をかけたか	利用者に前かがみになるように声をかけをし、介護者は腰を下ろしたか	ゆっくり車いすに座らせ自分の確認をしたか	健手を車いすの奥のアームレストを持つように声をかけたか	介護者は腰を下ろし、利用者の腰に手を回して骨盤をしっかりと支えて腕をしめ	利用者に前かがみになるように声をかけたか	臀部が浮いたところで、車いすに水平移動し、ゆっくり車いすに座らせたか	気分の確認をしたか		
(単位:人)	9	9	7	9	9	0	0	0	0	0		
(%)	100.0%	100.0%	77.8%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		

		安全な移乗介助							移動			
番号	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
手順	車いすに深く腰掛けられているか確認したか	浅い場合は、後方に回り、利用者の腋から介護者の両手を差し入れ、前腕部を支えて、後方に引いたか	利用者は前かがみの姿勢をとり、介護者は足を前後に開き、前から後ろに体重を移動すると同時に引いたか	健側のアームレストを持って、臀部を後ろに引くように声をかけたか	上体を右に傾けるように声をかけをし、介護者は麻痺側膝に手を当て後方にゆっくりと押したか(膝に疾患がある場合はしない)	麻痺側から踵を支え、フットレストに乗せたか	両足底がフットレストの中央に位置しているか確認したか	利用者の姿勢と気分など状態を確認したか	利用者の麻痺手がアームレスト内にあるか観察をしたか	ベッドサイドを整えたか	ブレーキを利用者に外してもらったか	ゆっくりと車いすを動かしたか
(単位:人)	7	5	5	0	0	7	4	4	1	0	3	3
(%)	77.8%	55.6%	55.6%	0.0%	0.0%	77.8%	44.4%	44.4%	11.1%	0.0%	33.3%	33.3%

車いすの準備では、利用者の健側に車いすを置くことは全員がしている(番号 17)が、車

いすの広げ方（番号2 図3-①）やキャスターの向き（番号7 図3-②）が適切に行われていなかった。車いすのキャスターをフットサポートの方向に向け基底面積を広く取り、利用者が浅く腰掛けてもバランスを崩し転落しないようにすることは、安全な移乗に不可欠である。授業のなかで、キャスターの向きを適切にした場合とそうでない場合とを実演したが、身についていない結果となった。特に介護技術の場合、実習をとおして習得する介護現場でのやり方が印象に残りやすい。危険な動作は一瞬であることを意識づけるためには、繰り返し動画を再生し、なぜそのような現象が起きるのかを体験的に学習する必要がある。そして、学んだことは明確にその根拠を伝えられる能力も必要である。

ベッドから車いすへ移乗するためには、立ち上がりを支援することが必要となる。安定した座位状態から立ち上がりの準備をする動作が、浅く腰掛けることである。今回の設定は、左片麻痺の利用者とした。そのためには、利用者自身が自分でできることを行うように言葉をかけ（番号12）、次に麻痺側の臀部を前方に動かしやすくする動作を利用者に行ってもらいような言葉をかける（番号13番）必要がある。ところが、この動作の実施割合は、半数以下であった。このことは、動作の意味を理解していない、あるいは、根拠は分かっているにもかかわらず実施回数が少ないなどが関係していると考えられる。

図3. 車いすの準備

①不適切な広げ方・点検

②直されないキャスターの向き



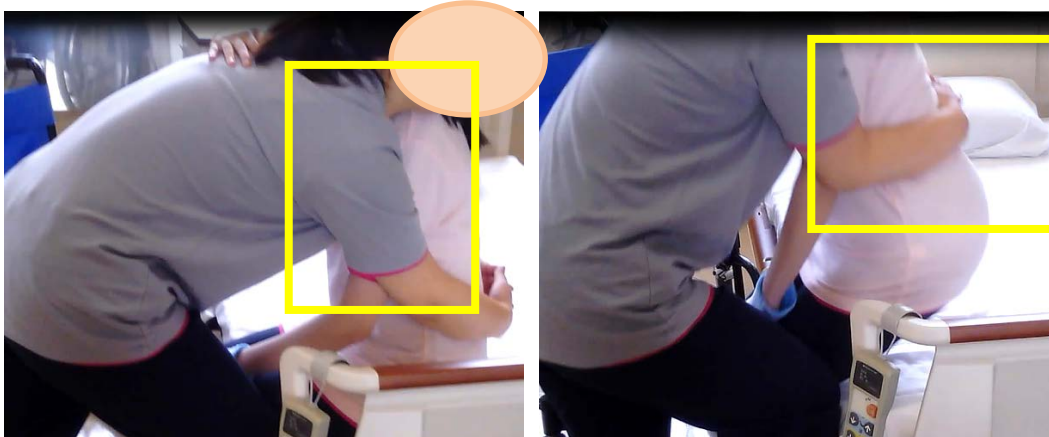
浅く腰掛けた状態が保持できれば、次は車いすへの移乗である。完全に立位をとり、車いすに向かい身体の方を転じて腰掛ける方法、立位が保持できないあるいは不安定な場合には、座位状態で臀部をあげて浮かすようにしながら車いすに移乗する方法もある。車いすへの移乗方法も利用者の状態に応じて方法が選択される。今回は、後者である座位状態での臀部を浮かせて、つまり座位のまま水平に移動する方法を指示した。（図4）モデルには、「車

いすの奥のアームサポートを持つように」(番号 31) 声かけをおこなう。介護者は、「腰を下ろし、利用者の腰に手を回して骨盤をしっかり支えて腋をしめ」「利用者には前かがみになるように声かけをし」「臀部が浮いたところで、車いすに水平移動し、ゆっくり車いすに座らせる」(番号 32～34) といった動作をする。しかし、この動作はできていなかった。介護者の顔がモデルの肩にある(図4-①)ためモデルが前かがみの姿勢をとれないことや、腰に手をまわすはずが腋に近い位置に置いているため、上半身を持ち上げる(図4-②)ようになっていた。

図4. 車いすへの移乗方法

①前かがみがとれていない(顎のせ)

②腋に近く持ち上げる



生活支援技術の目標は、対象となる利用者の潜在能力をいかに引き出し自立支援にちかづけるかということである。そのためには、人間の自然な動きを妨げない、その動きがスムーズにおこなえるように介護者はサポートすることである。ところが、学生は、立位状態で移乗する場合と座位状態での方法とを混同していた。チェック票も、番号を付けて区別して項目立てをしているが、事例ごとに整理するなど工夫が必要である。それぞれの方法のメリット・デメリットを理解し、利用者の心身の状況やその場の環境に応じて柔軟に対応できる能力を獲得できるように改善する必要がある。特に場面の設定をどのようにするかが課題である。

(3) 車いすに深く腰掛ける方法

車いすに移乗した段階では、姿勢は不安定な状態となっている。そこで、車いすで移動する前には、安定した座位姿勢をとる必要がある。この車いすに深く腰掛ける方法においても、利用者の状態に応じてその方法を選択することになる。今回は、利用者の後方に回り、腋から介護者の両手を差し入れ、前腕部を支えて、後方に引く方法を指示した。この方法は、介護者が全介助で行ってしまうため、自立支援につながりにくいことや臀部と車いすの座面に摩擦が生じ、臀部の皮膚が損傷を起こす危険性もある。重度化しつつある介護施設において、

全介助での方法も必要であるが、今後の課題である。全介助以外の方法として、利用者の上体の傾きと骨盤・大腿のヒップウオークでの方法も講義のなかで説明はしたが、実施する学生はいなかった。また、後方に回り車いすに深く腰掛ける方法を適切に行なえない学生がいた(図5)。「前腕部を支えて、後方に引いたか」(番号37)という動作の前腕部の支え方が理解していなかった。また、「利用者は前かがみの姿勢をとり、介護者は足を前後に開き、前から後ろに体重を移動すると同時に引いたか」(番号38)という動作も実施されていない学生がいた。チェック項目の内容として、利用者の前腕をどう支えるのかという具体性に欠けていた。デモンストレーションでは、説明と実演を加えているが、1年次で学習したことが身につけていない結果となった。

図5 車いすに深く腰掛ける方法
不適切な深く座りなおす方法



(4) 車いすからベッドへの移乗 (左片麻痺・一部介助で自立支援) (表3)

車いすからベッドへの移乗では、移乗前の利用者の準備として必要な車いすに浅く腰かけることは実施されていた。しかし、車いすの幅が一般的に狭いことと、アームサポートが障壁となり、利用者の体を前に引き出すことが十分でない結果となった(図6-①)。そのため、麻痺側の下腿を支えるために、フットサポートの内側に介助者の足を差入れすぎてしまい基底面積が狭く不安定となり(図6-②)、さらに、利用者の前かがみを阻止して立ち上がりが困難な状況がみられた。これでは、利用者と介護者が共にバランスを崩しやすい危険な状態となっている。今後、デモンストレーションの際には、教員の足の位置をピンポイントで拡大するようにマルチタッチスクリーンに映す。同時にその根拠を明確にし、学生の実施の際には、確実にこなしているかどうかを、動画で撮影し自ら確認するといった自己動作の可視化といった過程が必要である。

座位状態でのベッドへの移乗を指示したが、中には、立位状態にしてからベッドへと移乗する学生がいた。ところが、図7のとおり、立ち上がりの準備が不十分なため、立位保持が困難で利用者の重心が後ろにずれ、介護者が支えきれずドスンとおろしていた。互いに腰痛になりやすい状態である。チェックは1回限りでなく、静止画像とし目印を学生で入れ教員が確認した後、動画で何回も適切に実施できたかをするなど自主的に取り組むことが効果的である。

表 3. 車いすからベッド (左片麻痺・一部介助で自立支援) n=14

番号	観察 説明・同意		準備					座位姿勢の安定					
	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	13	14	
手順	利用者の状態(顔色、気分など)を観察したか	利用者の同意を確認したか	ベッドの高さを調整したか	キャスターの向きとストッパーの止めを確認したか	車いすを健側約30度に準備し、ブレーキをかけたか	麻痺側の足を介護者がフットレストから下ろしたか	健側は利用者を下るしてもらいように声をかけたか	利用者の健手をアームレストに置き、健側の臀部を足底が床に着くように前に出るように声をかけたか	利用者に健側に体重をかけるように声をかけたか	麻痺側(左)の臀部を介護者の右手で支え、前腕を利用者の大腿部に沿わせたか	利用者の麻痺側の膝外側に、介護者は、左手をあてたか	介護者は、両手同時に前方に臀部を引き出したか	
(単位:人)	6	7	1	1	13	12	12	11	11	11	11	11	
(%)	42.9%	50.0%	7.1%	7.1%	92.9%	85.7%	85.7%	78.6%	78.6%	78.6%	78.6%	78.6%	

安全な移乗											
番号	15	16	17	19	20	21	22	23	24	25	26
手順	姿勢と気分の確認をしたか	利用者に車いすへ移乗することを説明したか	健側の足を自分で引くように促し、麻痺側(左側)は介護者が介助したか	介護者の右足は、利用者の麻痺側(左)膝又は外側に置いたか	介護者の左足は、ベッドつま先を向け利用者が前かがみになるようにして開脚し、安定した姿勢をとったか	健手で麻痺側の手を腹部前面に置くように確認したか	介護者は腰を下ろし、介護者の左肩に健手をかけてもらい、利用者の腰に手を回して手を組み、腋をしめたか	利用者に前かがみの姿勢になるように声をかけたか	ゆっくりと立ち上がり、立位の確認をしたか	健側の車いすに向けるように声をかけたか	利用者に前かがみになるように声をかけをし、介護者は腰を下ろしたか
(単位:人)	9	4	6	11	12	1	13	12	3	2	2
(%)	64.3%	28.6%	42.9%	78.6%	85.7%	7.1%	92.9%	85.7%	21.4%	14.3%	14.3%

安全な移乗								
番号	27	33	34	35	36	37	38	39
手順	ゆっくり車いすに座らせ気分の確認をしたか	車いすに深く腰掛けしているか確認したか	ベッドに健手をつき、臀部を後ろに引くように声をかけたか	上体を右に傾けるように声をかけをし、介護者は麻痺側膝と臀部に手を当て後方にゆっくりと押したか *1	利用者の姿勢と気分など状態を確認したか	利用者の麻痺手が腹部にあるか観察をしたか	ベッドサイドを整えたか	車いすを正しくたたみ、保守点検をしたか
(単位:人)	1	1	6	5	5	1	0	0
(%)	7.1%	7.1%	42.9%	35.7%	35.7%	7.1%	0.0%	0.0%

(*1膝に疾患がある場合は、臀部中心を押すようにしたか)

図 6 車いすからベッドの移乗方法①

麻痺側の下腿を支える位置・フットサポートの外側・内側

①モデルの臀部の引き出しが不十分

②無理やり支えようと足を入れる



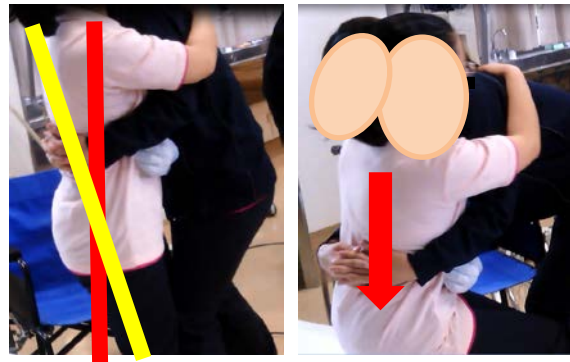
5. おわりに

生活支援技術は、対象となる利用者の心身の状態を把握し、尊厳の保持、自立支援を目標に適切に提供されるものである。従来の、講義、デモンストレーション、学生の実技では、学習者自身が自己の学習成果を把握しにくい。技術教育には、知識・態度・倫理・技能といった統合された能力が不可欠である。そのため、学生が自分の技能を可視化できることが不可欠である。技術の習得度は、

個人差が大きい。また、実習経験も大きく左右する。しかし、何といたっても、学習者自身が自己の技術力に不足な点を認識し、どうすれば克服できるかと目標を掲げることではないかと考える。今回導入した、ICTの活用は今始まったばかりである。今年度は、動画を撮影し、学生によるグループでの振り返りが主であった。次年度は、個人が自己の動画をチェックする仕組みを考え、それらを全体で共有し、自己課題をあげて、実習課題とするように勧めていきたいと考えている。そのため、学習成果を教員・学生で共有し、予習―授業―復習のPDCA サイクルを回転させ、主体的に取り組めるように改善を図りたい。

図 7 車いすからベッドの移乗方法②

立位確認不十分でゆっくり座らせられない



6. 参考文献

- 1) 小池幸司ら：iPad 教育活用 7 つの秘訣、ウィネット出版 2013 年
- 2) 吉川千鶴子ら：看護技術教育のブレンデッドラーニングにおける e ラーニングシステム活用に関する研究 日本看護協会雑誌 Vol. 35 No.5 P105-114 2012
- 3) 真嶋由貴恵ら：可視化教材を活用した看護技術教育 論文誌 IT 活用教育方法研究 第 9 巻 第 1 号 P 31 - 35 2006 年
- 4) 山本千恵子ら：看護学教育における IT 教材の有効性に関する検討 九州大学医学部保健学科紀要 第 8 号 P 43 - 48 2007 年