

【審査論文】

e-learning を活用した環境調整技術の学習支援に関する一考察

— ベッドメイキング技術に焦点を当てて —

小川明佳、大谷則子

A Study on Learning Support for Nursing Skills to Adjustment**Environment Utilizing E-learning**

— Focus on Bedmaking Skill —

OGAWA Sayaka, OHYA Noriko

要旨

〔背景〕看護基礎教育における看護技術教育は、看護技術の習得に向けて、学生個々の状態に応じたきめ細かい教育と指導が必要となる。また、学生の自己学習においても、正確な看護技術を何度も繰り返し Web上で確認ができるe-learningの導入が進んでいるが、環境調整技術のベッドメイキング技術について、e-learningを用いた映像視聴などの学習支援を検証した調査は少ない。

〔目的〕看護技術の環境調整技術のうち、ベッドメイキング技術に着目し、看護技術e-learning（ナーシングスキル™）を用いたベッドメイキング技術の習得に関する学習の取り組みを明らかにし、その課題を検討すること。

〔研究方法〕看護系A大学1年生114名を対象とし、ナーシングスキル™上の「ベッドメイキング」の映像等の映像視聴回数と、ベッドメイキングチェックリストの映像視聴回数をweb上で確認するとともに、ベッドメイキングチェックリストの自由記述欄に記載を求めた。

〔分析方法〕映像の視聴回数とベッドメイキングチェックリストは単純集計とした。ベッドメイキングチェックリストの自由記述は、内容分析の手法で分析した。

〔結果〕ベッドメイキング技術コンテンツへのアクセス回数は演習事前課題が246回で、演習事後課題125回に比べて多かった。手順の視聴は演習事前・事後課題ともにナーシングスキル映像、オリジナル映像、基本事項、チェックリストと比べて最多であった。ベッドメイキングチェックリストの自己評価では、シーツを三角形に作り敷き込む技術は、学生の修得が難しい技術であることが明らかになった。

〔考察〕今後は、全員が映像を視聴して演習に臨む働きかけが必要である。また、シーツを三角形に作り敷き込む技術は難しいため、教授方法の再検討が課題である。

キーワード：e-ラーニング e-learning、環境調整技術 environment adjustment skill、
看護技術 nursing skills、ベッドメイキング bedmaking、学習支援 learning support

I. はじめに

近年、日本社会の医療を取り巻く状況は、医療技術の高度化や患者のニーズの多様化、患者の医療安全や権利意識の向上、在院日数の短縮など多様に変化している。このような社会情勢に加え、看護基礎教育における学生自身の現状は、生活体験の減少や日常生活能力の希薄化があり、患者の権利擁護の高まりにより看護技術を臨地実習で実践する機会が減少し、基礎教育期間に臨床で求められる実践能力を養うことが難しいと言われている。

看護実践とは、看護職が看護を必要とする人々に働きかける行為であり、看護職の活動の主要な部分をなすものとして位置づけられている。また、看護技術の定義は、看護の専門的知識に基づいて、対象の安全・安楽・自立を目指した目的意識的な直接行為である（日本看護科学学会，1995）。

看護基礎教育における看護実践能力の育成について、「看護学教育の在り方に関する検討会報告書」（文部科学省，2002）で、看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標が示された。看護基礎教育の充実に関する検討会（厚生労働省，2007）では、臨床実践に近い状況を想定した学習ができるよう演習の強化が示され、技術教育の充実を図り卒業時の実践力を高めることが課題となった。さらに、「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」（日本看護系大学協議会，2018）では、根拠に基づき看護を計画的に実践する能力として、看護援助技術を適切に実施する能力が看護実践能力の要素の一つとして挙げられている。

これらのことから、学生の看護実践能力を育成するための基盤として、看護技術教育を充実することが課題であるが、カリキュラムが過密となり、看護実践能力の習得に向けた演習や実習時間の確保が難しい現状がある。このような状況において、学士課程教育の教育研究上の目的等に即して情報通信技術を積極的に取り入れ、教育方法の改善を図ることが文部科学省（2006）より示され、IT新改革戦略（内閣府，2006）でe-learningが推進され、教育におけるIT活用が普及し始めた。看護教育においてもICTの発展により映像を活用した医療技術の効果的な修得や、時間や場所を問わない学習方法としてICTを取り入れる機会が増えている（真嶋，2016）。看護系A大学では、2018年度より看護技術を動画とe-learningで確認・修得するナーシングスキル™日本版を導入し、学生の看護技術の修得を支援している。

そこで本論文では、1年次の看護技術の基盤となる環境調整技術のうち、ベッドメイキング技術に着目し、看護技術e-learning（ナーシングスキル™）を用いた学習の取り組みのうち、特に、e-learning映像の視聴回数と、ベッドメイキングチェックリストの自己評価結果を記述するとともに、効果的な指導方法を考察する。

II. 研究目的

e-learningを用いたベッドメイキング技術の習得に関する学習の取り組みのうち、特に、e-learning映像の視聴回数と、ベッドメイキングチェックリストの自己評価結果を明らかにし、その課題を検討する。

III. 方法

1. 対象

看護系A大学1年生114名

2. 調査期間

2018年5～6月

3. 調査方法

看護技術e-learning (ナーシングスキル™) とは、臨床において用いられている標準的な看護技術を確認・習得するための看護技術オンラインツールである。オンライン環境があれば、いつでも標準的な看護技術について、その根拠や留意点、実際の映像等を確認することができる多くの看護技術が収録されている。各技術は、手順 (文字で順序が記載されている)、基本事項 (文字でポイントが記載されている)、映像 (動画)、独自に作成したオリジナル映像 (動画)、チェックリスト、テストで構成されている一つのコンテンツである。また、テストやチェックリストによる課題管理機能があり、課題の進捗状況や学習状況をいつでもweb上で双方向に確認できる。このような看護技術e-learning教材を活用した学習支援として以下のことを試みた。

- 1) 看護技術e-learning教材であるナーシングスキル™の「ベッドメイキング」の映像および研究者が独自に作成したオリジナル映像の「シーツの三角コーナーの作成方法」「リネンの畳み方・敷き方」「枕カバーのかけ方」の視聴および手順書レポートの記載を演習事前課題とし、学生の映像視聴回数をweb上で確認した。
- 2) 演習事後課題としてベッドメイキングの自己練習を行った後に、ナーシングスキル™上のベッドメイキングチェックリスト (全20項目) に4件法 (できる、指導の下でできる、演習でできる、知識としてわかる) で回答を依頼し、学生のチェックリスト回答結果をweb上で確認した。再度演習事前課題と同じ映像を視聴することとし、学生の映像視聴回数をweb上で確認した。
- 3) ベッドメイキングチェックリストの自由記述欄に、注意したことや気付いたことの自由記載を求めた。

4. 分析方法

- 1) 映像の視聴回数は単純集計とした。
- 2) ナーシングスキル™上のベッドメイキングチェックリストは、4件法 (できる、指導の下でできる、演習でできる、知識としてわかる) の回答について、単純集計とした。
「できる」は、一人でできることを指す。「指導の下でできる」は、例えば、自己練習時など教員等が指導をしながらできることを指す。「演習でできる」は、初めて演習で行う場合を含めて「演習でできる」としている。
- 3) 演習事後課題ベッドメイキングチェックリストの自由記述データについて、準備の段階など3段階に分け、内容分析の手法で分析した。記録単位を1文章あるいは分節で抽出してコード化し、類似性に基づきサブカテゴリーを抽出した。また、サブカテゴリーを意味内容の類似性に従いカテゴリーに分類した。カテゴリーの信頼性を高めるために、内容分析に精通した研究者1名と共に分析を行った。

5. 倫理的配慮

対象者に対し、口頭および書面にて、研究の目的と方法を説明した。参加は自由意志とし、研究参加の有無は成績と無関係であり、評定等の不利益が生じないこと、また、研究データは研究目的以外には使用しないこと、研究に同意した後も自由にやりやめることができ、その際にも不利益が生じないこと、研究の公表に当たっては個人が特定できないようプライバシーを保護することを説明した。

対象者のデータ使用に当たり、研究者の所属組織における「人を対象とする研究倫理委員会」による承認を受けて実施した (承認番号1739)。

IV. 結果

1. 演習事前・事後課題におけるe-learning映像視聴回数（表1）

ベッドメイキング技術コンテンツにアクセスした学生は、演習事前課題96名（回収率84%）、演習事後課題75名（回収率65%）であった。ベッドメイキング技術コンテンツへのアクセス回数は演習事前課題が246回で、演習事後課題125回に比べて多かった。また、演習事前課題（期間：演習前までの2週間）におけるナースングスキルTM映像視聴回数のはのべ64回（26名）で、オリジナル映像視聴回数のはのべ114回（21名）であった。演習事前課題における手順の視聴回数のはのべ578回（96名）、基本事項は137回（57名）、チェックリストは43回（21名）であった。

演習事後課題（期間：演習後の2週間）におけるナースングスキルTM映像資料視聴回数のはのべ11回（6名）で、オリジナル映像視聴回数のはのべ17回（5名）であった。演習事後課題における手順の視聴回数のはのべ255回（75名）、基本事項は7回（6名）、チェックリストは77回（34名）であった。

手順の視聴は演習事前・事後課題ともにナースングスキル映像、オリジナル映像、基本事項、チェックリストと比べて最多であった。基本事項の視聴は、演習事前課題が137回（57名）であり、演習事後課題は7回（6名）演習事後課題がとても少なかった。

表1 演習事前・事後課題におけるe-learning視聴回数

	ナースング スキル映像	オリジナル 映像	手順	基本事項	チェック リスト	アクセス 回数 のべ回数（人数）
演習事前課題	64回 (26名)	114回 (21名)	578回 (96名)	137回 (57名)	43回 (21名)	246回 (96名)
演習事後課題	11回 (6名)	17回 (5名)	255回 (75名)	7回 (6名)	77回 (34名)	125回 (75名)

2. 演習事後課題ベッドメイキングチェックリストの自己評価結果（表2）

ベッドメイキングチェックリストの自己評価結果は表2に示す。演習事後課題ベッドメイキングチェックリストの自己評価結果は、チェックリストを視聴した学生34名のうち提出者が28名で、回収率は24%であった。「できる」と回答した割合が高い項目は4つ（19名68%）で、No.5「ベッドの高さをベッドメイキングしやすい位置に調節し、ストッパーをかける」、No.7「ベッド両脇に立ちマットレスパッドの四隅をマットレスの四隅と合わせて敷く」、No.18「オーバーテーブル等を定位置に戻す」、No.20「（終了時）手指衛生を行う」であった。次いで「できる」と回答した割合が高かった項目は3つ（18名64%）で、No.2「手指衛生を行う（準備時）」、No.10「頭部側のシーツをしわにならないように伸ばし、マットレスの下に2人で同時に敷き込む」、No.17「定位置にベッドを移動し、固定を確認する」であった。

「できる」と回答した割合が低い項目は3つ（12名43%）で、No.3「多床室の場合、同室患者に配慮し、カーテンを閉める」「No.6 必要時、ベッドを清掃用のアルコール綿などで消毒し、乾燥させる」「No.15 タオルケットを、マットレスの上端から15cmくらい下げて広げる」であった。この3項目は、「知識としてわかる」の回答が高い結果であった。次に「できる」と回答した割合が低い項目は3つ（14名50%）で、「No.11 頭側のベッド横にたれ下がったシーツの端を両手で持ち、マットレスの角に三角形を作り敷き込む」、「No.12 足側のシーツも同様に行う」、「No.19 カーテンを開ける」であった。

表2 ベッドメイキングチェックリストの自己評価結果

(対象28名) n (%)

No.	内 容	できる	指導の下 でできる	演習で できる	知識とし てわかる
1	必要物品を用意し、上から使用する順に手前を輪にしてワゴンに重ねる。	17 (61)	2 (7)	2 (7)	7 (25)
2	手指衛生を行う。	18 (64)	0 (0)	4 (14)	6 (21)
3	多床室の場合、同室患者に配慮し、カーテンを閉める。	12 (43)	1 (4)	3 (11)	12 (43)
4	床頭台、オーバーテーブル、椅子をベッドから離す。	17 (61)	1 (4)	3 (11)	7 (25)
5	ベッドの高さをベッドメイキングしやすい位置に調節し、ストッパーをかける。	19 (68)	0 (0)	3 (11)	6 (21)
6	必要時、ベッドを清掃用のアルコール綿などで消毒し、乾燥させる。	12 (43)	2 (7)	2 (7)	12 (43)
7	ベッド両脇に立ち、マットレスパッドの四隅をマットレスの四隅と合わせて敷く。	19 (68)	2 (7)	3 (11)	4 (14)
8	8つ折にされたシーツの輪の部分、マットレスの正中へ縦方向に置き、広げる。	17 (61)	5 (18)	1 (4)	5 (18)
9	マットレスを確実に包み込むよう、シーツの中心線がベッドの中心線にあることを確認する。	17 (61)	5 (18)	3 (11)	3 (11)
10	頭側のシーツをしわにならないよう伸ばしながらマットレスの下に2人で同時に敷き込む。	18 (64)	1 (4)	3 (11)	6 (21)
11	頭側のベッド横にたれ下がったシーツの端を持ち、マットレスの角に三角を作り敷き込む。	14 (50)	4 (14)	3 (11)	7 (25)
12	足側のシーツも同様に行う。	14 (50)	4 (14)	3 (11)	7 (25)
13	必要時には防水シーツも準備する。汚染しやすい箇所がカバーできるように考慮する。	15 (54)	0 (0)	5 (18)	8 (29)
14	枕にカバーを掛け、カバーの余っている部分を折り返し、中に畳み込む。	16 (57)	1 (4)	2 (7)	9 (32)
15	タオルケットを、マットレスの上端から15cmくらい下げて広げる。	12 (43)	1 (4)	4 (14)	11 (39)
16	布団カバーに布団を入れ、タオルケットの上に広げる。	16 (57)	1 (4)	4 (14)	7 (25)
17	定位置にベッドを移動し、高さを一番下まで戻し、ストッパーをかけ固定を確認する。	18 (64)	1 (4)	2 (7)	7 (25)
18	ベッド柵やベッドコントローラー、床頭台、オーバーテーブル、椅子を定位置に戻す。	19 (68)	0 (0)	3 (11)	6 (21)
19	カーテンを開ける。	14 (50)	1 (4)	3 (11)	10 (36)
20	手指衛生を行う。	19 (68)	0 (0)	2 (7)	7 (25)

3. ベッドメイキング技術において学生が注意した点や気づいた点―チェックリスト自由記載より―(表3)

演習事後課題ベッドメイキングチェックリスト提出者28名のうち、自由記載提出者は20名(回収率71%)であった。全体で23のサブカテゴリから、13のカテゴリが抽出された。

自由記載は、学生がベッドメイキングを行う際に、注意した点や気が付いた点についての内容が主であった。それらの項目を、準備・技術の実施・後始末の3段階に分けて分析した。

カテゴリーを【 】で以下に示した。

準備の段階は、【手順の円滑化】、【清潔第一】、【プライバシーの保護】、【必要な作業空間を確保】、【作業の安全性】であった。

実施の段階は、【シーツの広げ方の注意点】、【汚染箇所の対策】、【枕カバーのかけ方】、【タオルケット

の位置の考慮】、【布団カバーの広げ方】であった。

後始末の段階は、【生活の場】、【換気をする】、【感染予防】であった。

表3 ベッドメイキング技術において学生が注意した点や気づいた点—チェックリスト自由記載より—

準備の段階	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
	手順の円滑化	動線を短くして効率よく時間短縮 輪を手前に置くと取りやすい	動線を短くするため スムーズに作業が行えるようにするため 上から準備すると取りやすい 手前を輪にした方がやりやすい 輪を手前にすると不意な取り損ねを防げる
	清潔第一	感染予防 清潔を保つ 埃の飛散予防	細菌の伝播を防ぐ 必ず乾燥させる 清潔な状態にする 爪や手指の間に洗い残しが多いのでよく洗う ベッドが汚れていたら、患者が嫌な思いをする 埃が舞うための対策
	プライバシーの保護	プライバシーの確保	患者のプライバシーを大事にする
	必要な作業空間を確保	作業域を確保	作業空間をあける 適切な位置に移動した 作業しやすいよう周囲の環境を整える
	作業の安全性	腰背部への負担を最小限に抑える ボディメカニクス活用 ストッパーの確認	腰に負担がかからないように 自分の腰の高さまでベッドをあげる 看護師自身の身を守るため ボディメカニクスを十分に活用できるようにする 必ずストッパーをかけたか確認する ストッパーをかけずに作業を始めると危ない

実施	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
	シーツの広げ方の注意点	ベッドにシーツが均等に広がる シワが褥瘡の原因 十分に引っ張り伸ばす	頭側に一つ垂らしてから広げる 広げる際、一枚外れるか確認する 中心線を必ず確認する シーツの中央線を合わせないと後の作業に影響が出る ずれてしまうと後に敷き込みにくくなる ずれていると、褥瘡の原因になってしまう 絶対にしわを作らない 2人息を合わせ入れる 重心移動をこころがけ、体全体を使って引っ張る 対角線に向かって引っ張り、シワを伸ばす
	汚染箇所の対策	防水シーツを敷く位置と理由	防水シーツの端をベッドの下に均等に敷き込む 汚染する可能性がある部分をしっかりと覆う 患者によって位置が違うためしっかりと考えて敷く
	枕カバーのかけ方	枕のセット方法 縫い目の位置	開口部は患者が昇降する所と逆側 角をつまみながらカバーを引っ張る 折り込みを下にいれ丁寧に出来る カバーの口が入口の反対側になるようにセットする 縫い目と折り込んだ部分が患者に触れないようにした
	タオルケットの位置の考慮	タオルケットを広げる位置	頭が出るようにする 首が苦しくないようにする 肩を十分に覆う範囲を考慮する 患者がすぐ横になれるため
	布団カバーの広げ方	布団カバーの中に均一に入れる 結び目の位置	引っ張りながら揺らし、布団カバーの中に均一に入れるようにする 布団の四隅をしっかりと持ち布団カバー全体に広げる しっかりと広げて、床に落とさず出来た タグがついている部分が足元の左にくるようにする 結び目が頭床台と反対になるようにする 乗り降りした時に結び目に足が引っかからないようにする

後始末の段階	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
	生活の場	プライバシーの尊重	患者の生活の場で安心感を持ってもらうため プライバシー保護
	換気をする	部屋の環境をよくする 静かに行う	部屋の空気を入れ替える 部屋の環境をよくするため 生活リズムをつくる 音が立たないよう静かに行う
	感染予防	手指衛生	微生物の伝播を防ぐ 洗い残しがないようにしっかりと洗う 汚染されたものを触った後だから

V. 考察

1. 演習事前・事後課題におけるe-learning視聴回数結果について

演習事前課題の各項目の視聴回数は、演習事後課題に比べると多い。しかし、手順と基本事項のような文字情報の視聴回数に比べると、ナーシングスキル映像とオリジナル映像のどちらも回数が少なく、人数ではナーシングスキル映像とオリジナル映像がそれぞれ20数名の視聴であった。このことは、演習に向けて映像を視聴して具体的な看護技術をイメージし、ポイントをつかむという事前課題の目的が十分に達成されていないことを示すものである。また、演習事後課題での映像視聴回数がさらに少なかったことから、演習後に映像を活用して正しい技術を振り返る学習は促進されていないこともあわせて示唆された。一方で、演習事後課題においても手順の視聴が多いことは、手順を参考に自己の手順を振り返りながら、課題に取り組んでいたことが明らかとなった。また、演習前後に映像を全く視聴していない学生も複数存在することが分かった。

関口ら(2016)は、技術の振り返りの際に、手順書や評価表などを用いて評価視点を持って映像視聴をすることで、技術ポイントやビデオを見る視点が明確になり、課題がわかると述べている。本研究においても、事前課題における映像の視聴によるイメージ化は技術の理解を補助していたことが伺われるが、視聴人数が少なく、事前課題として映像の視聴を促す必要性が改めて浮き彫りとなった。また、事後課題として、技術映像を再視聴することにより、技術のイメージ化や理解を促進し、具体的な振り返りにつなげる工夫が必要であることが示唆された。

e-learningの視聴は、演習事前課題・事後課題においてベッドメイキング技術の習得を促進する目的のために課していたが、演習事後課題での映像視聴回数が少なかったことは、演習後の自己練習において、e-learningの視聴が技術の習得を促進する役割は大きくないことが推察される。西田ら(2017)は、映像の視聴によるイメージ化により、ポイントの理解と技術テスト結果には正相関がみられる結果を示しており、e-learningの視聴が技術習得を促進すると言えるため、技術テスト等の結果とe-learningの視聴回数の関連の検討については今後の課題としたい。

看護基礎教育では、学生が自ら看護技術を向上できるような教育方法のしかけも必要である。そのため、e-learningを活用し学生が自己の看護技術を客観的に捉え、振り返り、看護技術を修正することができれば、看護技術修得の一助になると考える。

2. 演習事後課題ベッドメイキングチェックリストの結果について

「できる」と回答した割合が低い3項目のうち2つ「No.3カーテンを閉める」「No.6必要時、ベッドを清掃用のアルコール綿などで消毒し、乾燥させる」は、演習時に実施していない項目のため低かった。

「No.11頭側のベッド横にたれ下がったシーツの端を両手で持ち、マットレスの角に三角形を作り敷き

込む」、「No.12足側のシーツも同様に行う」は「できる」と回答した割合が低かった。マットレスの角に三角形を作りシーツを敷き込む技術は、学生が修得しにくい技術（小田川ら，2013；井村ら，2014）と言われている。講義や演習でマットレスの角に三角形を作り敷き込む技術のポイントを教授して、オリジナル映像も作成しているが、先行研究と同様の結果であった。

これらのことから、このマットレスの角に三角形を作って敷き込むという技術については、e-learningの視聴のみならず、個々の学生がどのように理解しづらいのかを明らかにし、学生それぞれの到達レベルに合わせた教授方法の改善につなげる必要があると考える。

また、e-learning視聴回数と演習事後課題ベッドメイキングチェックリストの関連について、e-learning視聴回数の演習事後課題では、ナーシングスキル映像とオリジナル映像ともに視聴回数が演習事前課題に比べると少ない。ベッドメイキングチェックリストは演習事後課題であり、演習後の自己練習の際に映像を視聴した学生が少ないことが明らかになった。仮に映像を用いて練習し、自己の技術を映像を用いて振り返り、その後にベッドメイキングチェックリストで評価したならば、ベッドメイキングチェックリストの結果は今回の結果と違うことが予想される。そのため、今後の課題として、自己練習の際や、ベッドメイキングチェックリストを提示する際などに、映像を用いて技術を振り返ることの必要性を学生に示すことが肝要であると考えられる。

3. ベッドメイキング技術において学生が注意した点や気づいた点（チェックリスト自由記載より）の結果について

自由記載は、ベッドメイキングの準備・技術の実施・後始末の3段階に分けて分析した。自由記述内容は、学生がベッドメイキングを行う際に、手順だけではなく、注意した点や気が付いた点についての記載が見られた。自己の技術に関する内容として、【手順の円滑化】、【シーツの広げ方の注意点】等があり、技術に関する内容以外では、【必要な作業空間を確保】、【作業の安全性】等の技術の根拠や注意点、その他、【プライバシーの保護】、【生活の場】など、患者の視点に立った援助の必要性が記載されていた。これらは、ベッドメイキングチェックリストを記載したことにより、自己の技術に関する内容だけではなく、技術の根拠や患者の視点に立った気付きといえる。ベッドメイキング技術習得に関して、e-learningのベッドメイキングチェックリストの活用が、技術の根拠の視点と患者の視点に立った振り返りにつながり、改めて自己の技術を見つめなおすという効果をもたらしたと言えるのではないだろうか。

近田（2000）は、リフレクションによって自己を客観的に見つめ、実施したケアの意味を探し明らかにすることから実感的自信を得て、次のステップに進むことができると述べており、演習内だけの実施では得られない、自己練習でチェックリストを用いたリフレクションにより得られた学習効果であると考えられる。

また、基礎教育の段階で学習した看護技術はあくまで基本であり、学習機会があるごとに繰り返し訓練することによって次第に技術は習得されるもの（深井，2017）であり、自己練習などの反復練習により技術の修得がされるためには、正しい方法をe-learningを活用して行うことで、より学習効果が高まると考える。新卒看護師の看護技術習得度で、「1年以内に一人でできない」技術が多いほどバーンアウト得点が高い（水田，2004）結果もあり、看護基礎教育においても看護技術の修得を促進することは急務であるといえる。

VI. 結論

本論文では、e-learningを用いたベッドメイキング技術の習得に関する学習の取り組みのうち、特にe-learning映像の視聴回数と、ベッドメイキングチェックリストの自己評価結果を明らかにし、その課題を検討した。

e-learning視聴回数は、演習事前課題の各項目の視聴回数は多く、繰り返し手順を中心とした文字情報を視聴していたことが明らかになったが、それに比べ演習事前事後課題での映像の視聴回数が少なかったことは、演習前後に映像を活用して正しい技術を振り返る学習は促進されていないことが示唆された。演習事後課題として、技術映像を再視聴することにより、技術のイメージ化や理解を促進し、具体的な振り返りにつなげる工夫が必要であることが示唆された。

演習事後課題ベッドメイキングチェックリストでは、マットレスの角に三角形を作り敷き込む技術は、「できる」と回答した割合が低かった。とりわけこの技術は、学生が修得しにくいものであることから、学生がどのように理解しづらいのかを明らかにし、学生それぞれの到達レベルに合わせた教授方法の改善につなげる必要があると考える。

ベッドメイキングチェックリストの自由記述では、e-learningのベッドメイキングチェックリストの活用が、技術の根拠と患者の視点に立った振り返りにつながり、改めて自己の技術を見つめ直すという効果をもたらしたと言える。

VII. おわりに

看護基礎教育において学生が看護技術をどのように学ぶのかについて、今回はベッドメイキング技術に関するe-learningを活用した学生の学びに着目した。演習事前課題として映像の視聴を課しているが全員が視聴をしていないため、映像視聴によるイメージ化をして演習に臨むことが十分ではない学生が存在することが明らかとなった。そのため、今後は、演習事前課題の際に確実に映像を視聴して演習に臨む働きかけが必要である。同様に事後課題の映像視聴の課題については、実施した学生の技術内容と映像の違いを認識して、改善点を自ら発見することを意図した課題であったが、視聴率が低かった。事後課題の課題設定や映像視聴によるリフレクションを自ら行えるような働きかけが必要であることがわかった。また、マットレスの角に三角形を作りシーツを敷き込む技術は「できる」とした回答の割合が低く、学生が習得しにくい技術であると言われているため、教授方法を検討していきたい。

教育のエビデンスとしてこうしたデータを示し、教育実践研究や授業改善を積み重ね、学生の技術修得につながるよう今後も努めていきたい。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 看護学学術用語, 日本看護科学学会学術用語検討委員会編, 1995.
 文部科学省, 看護学教育の在り方に関する検討会報告書, 2002.
 厚生労働省, 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, 2007.
 日本看護系大学協議会, 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標, 2018.
 文部科学省, 我が国の高等教育の将来像, 2006.
 IT新改革戦略, IT基本法, 内閣府, 2006.
 真嶋由貴恵. ICT時代の新人教育 特長と落とし穴を考える ICT教育と臨床知の学びをどう融合させるか 看護教育におけるICT利用の現状と展望. Nursing BUSINESS. 2016, 10(3), 188-191.

- 関口恵子, 所ミヨ子, 蒲生澄美子他. 自己評価能力向上のための指導方法 文献にみるビデオのフィードバック機能を活用した教育方法. 埼玉医科大学短期大学紀要27. 2016, 81-89.
- 西田頼子, 古屋洋子, 長崎ひとみ他. 臨床看護技術演習における動画教材による事前学習と相互評価の取り組みと課題. 山梨大学看護学会誌. 2017, 15(2), 1-7.
- 小田川良子, 花子紀子, 加藤かすみ. 生活援助技術ベッドメイキングの習得状況の実態 学生アンケートとチェックリストを用いた技術チェックの結果分析. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌. 2013, 8, 40-43.
- 井村香積, 林智子. ベッドメイキング演習における体験学習の循環過程からの看護学生の学び. 三重看護学誌 16. 2014, 29-34.
- 近田敬子. 発動性の理論と個別性の教育. 日本看護学教育学会誌. 2000, 10(3), 31-37.
- 深井喜代子. 新体系看護学全書 基礎看護学2 基礎看護技術 I. 2017, 第4版.
- 水田真由美. 新卒看護師の職場適応に関する研究 リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因. 日本看護科学会誌. 2004, 23(4), 41-50.

小川 明佳 (和洋女子大学 看護学部 看護学科 助教)

大谷 則子 (和洋女子大学 看護学部 看護学科 准教授)

(2019年12月10日受理)