

ストレッチャー・ベッド移動の演習における学生の体験からの学び

南 雲 美代子・高 橋 直 美・半 田 直 子
沼 澤 さとみ・寺 島 美紀子・豊 嶋 三枝子

Learning of students from a hands-on exercise for the stretcher/bed transfer service

Miyoko Nagumo, Naomi Takahashi, Naoko Handa,
Satomi Numazawa, Mikiko Terashima, Mieko Toyoshima

The purpose of this study was to identify what students learn from a hands-on exercise for the stretcher/bed transfer service, in which students themselves act as the patients/nurses. The study subjects were 15 students from the School of Nursing, University A, who gave their consent for participation in the study. Data from the records obtained from the hands-on exercise were analyzed by the Qualitative Synthesis Method (KJ Method). In the analysis, 100 labels of hands-on learning were first collected, categorized 7 times in a stepwise manner, and narrowed down to 7 final labels. It was found that the students understood the principles through [Realization of the feelings of the patients], [Experience of being moved], [Experience of the difficulties in providing transfer assistance], [Experience of being transported] and [Experience of the difficulties faced in maneuvering the bed during transfer], and that the students identified a safe and comfortable method for providing assistance from the standpoint of the patients by trial and error. Through the [Experience of calling out to the patient during transfer], the students gradually understood the intent of calling out, and came to identify new questions. In the [First experience of the hands-on exercise for the transfer service], they were able to learn a lot through their inventive approach from the standpoint of the patients, while realizing the difficulties faced while providing such providing assistance. This suggests that this hands-on exercise provides students with a learning place where they can obtain/provide feedback, in real time, about their experience derived from acting as patients and nurses.

Keywords: transfer, nursing students, hands-on learning experience, stretcher, nursing skills

緒 言

看護基礎教育において基礎看護学の看護技術の

内容は、対象の理解と看護実践の基礎となる技術を習得することが求められている。そのため学内演習では講義と臨地実習の間をつなぐ学習とし

て、事例を想定した上で学生が患者役及び看護師役をロールプレイすることを通して看護技術を活用しながら学習するという授業方法が多く用いられている。しかし、臨地の患者の状況は様々であり、限られた授業時間の中で一事例を取り上げて演習することが効果的か否か疑問とする見方もある。

研究者らは、看護技術“移動”の演習において、学生が患者役及び看護師役となり移乗・移送の援助を体験できる機会を複数回設け、移送では実験的に原理原則と反する方法も取り入れて実施した。その結果、演習後の学生記録からは、様々な体験から学生が主体的に多くの学びを得ていることがわかった。今回は、この演習の学生自身の体験からの学びの実態に迫りたいと考えた。本研究の目的は、学生が患者役及び看護師役となったストレッチャー・ベッド移動の演習における学生自身の体験からの学びを明らかにすることである。

研究方法

1. 研究デザイン：質的研究

2. 対象学生

移動の演習に参加した A 大学看護学科 1 年生 54 名中、研究協力の同意が得られた 15 名。

対象学生は、後期 10 月から日常生活援助技術の授業が始まり、移動の演習は 12 月中旬に実施した。この演習までに学生は、感染予防（手洗い・スタンダードプレコーション）、観察・バイタルサインの測定、ボディメカニクス、ベッドメイキング、体位・体位変換、病床環境整備の技術を習得していた。また、11 月下旬には、病院で初めての臨地実習を経験していた。

3. データ収集方法

“移動”の授業は 3 回であり、1 回目に移動の意義・援助の目的の説明、DVD による援助方法の視聴及び道具の点検のデモンストレーションを行った。本演習は 2・3 回目（180 分）であり、演習目標は「車椅子、ストレッチャー・ベッド移動の援助方法がわかる」「患者体験を通して、患者の気持ちや移動の援助方法について考えることができる」であり、内容としては『ストレッチャー・ベッドの移動』と『車椅子の移動』を行い、学生は実施後に演習を振り返り記録した（以下「演習記録」

という）。この演習記録は A4 1 枚であり、内容は①車椅子の移動で患者役及び看護師役を体験し、感じたこと・考えたこと、②ストレッチャー・ベッドの移動で患者役及び看護師役を体験し、感じたこと・考えたこと、であった。『ストレッチャー・ベッドの移動』と『車椅子の移動』では、移動に使用する道具が異なるため、学生自身の体験からの学び（以下「学生の体験からの学び」という）も異なると考え、今回は『ストレッチャー・ベッドの移動』に限定し、上記の内容②の記録を分析対象とした。

本演習での『ストレッチャー・ベッドの移動』とは、[ストレッチャーとベッド間のスライディングシートを用いた移乗]と[ベッドでの移送]である。学生は 3~4 人グループとなり、立位及び座位の保持ができない患者を想定しベッドに臥床して移乗・移送の援助を受ける一方で、看護師として移乗・移送の援助を実施した。さらに[ベッドでの移送]では、体験課題として①速度の変化（自分が歩いている速度、寝ている患者にとって適切な速度）、②方向転換の軸（頭を軸にした方向転換、足を軸にした方向転換）、③進行方向（頭から移送、足から移送）を示し、実習室前から長さ 57 m、幅約 2.5 m の廊下を患者役の体調を考慮しながら自由に移送できるようにした。

学生は、役割を交代しながら移乗・移送を繰り返し体験した。教員は学生の安全を確保しながら、学生の主体性を損なわないように必要時アドバイスをを行った。なお、学生には、ストレッチャーによる移動のチェックリスト（表 1）を持参させ、演習中に体験しながら気づいたことをメモするように指示した。学生は、このチェックリストのチェック項目や自身のメモを参考にして授業終了後に演習記録を記載し、翌日までに提出した。

本演習で行った患者役及び看護師役体験は、一連のロールプレイとは異なる。移動の一連のロールプレイとは、①実施前のアセスメント（一般状態の観察、バイタルサイン、尿意・便意の有無）、②必要物品の準備、③ストレッチャー・ベッドの準備・点検、④患者へ移動の必要性の説明、⑤ベッドからストレッチャーへ移乗、⑥ストレッチャーで目的地まで移送、⑦目的地からストレッチャーでベッドまで移送、⑧ストレッチャーからベッドに移乗、という手順を踏んだプロセスをいう。今

表1. ストレッチャーによる移動のチェックリスト (看護師2人でスライディングシートを用いた方法)

チェック内容	評価	備考
1 ストレッチャーの点検をしたか		
①患者に適したストレッチャーであるか (点滴棒付、酸素ボンベの装着が可能等)		
②キャスターはスムーズに動くか、きしみはないか		
③ストッパーはきくか		
④柵や安全ベルトは使用できるか		
⑤寝台はきしみがなく、安定しているか		
⑥寝台の上下の動きはスムーズか		
2 患者に実施内容を説明し、理解をとって行ったか		
3 移乗時は、ストレッチャー及びベッドのストッパーを確認したか		
4 移乗時は、ストレッチャー・ベッドの位置や高さは適切だったか		
5 患者の背中の下にスライディングシートを1/2~1/3程度入れ込むことができたか		
6 移乗時に看護師の手を巻き込まず、スムーズに移乗できたか		
7 スライディングシートを静かに抜き取ることができたか		
8 移乗時は、声をかけあってタイミングを合わせて行ったか		
9 移送中は、振動を少なくし、ゆっくり行ったか		
10 移送中は、患者に速度を確認しながら行ったか		
11 移送中は、足下を進行方向に向けて行ったか。また、坂道では頭を上にし移送したか		
12 方向転換するときは、頭を中心にして行ったか		
13 エレベーター乗降時は、開放ボタンを押して行ったか		
14 ストレッチャー停止時は、ストッパーをかけたか		
15 実施中、患者の状態の変化や保温に注意し、時々声をかけたか		
16 実施中、次の動きを患者に説明しながら行ったか		

*患者に点滴のチューブ、酸素吸入、尿留置カテーテル等のチューブ類が入っている場合は、移乗する前に点滴棒、酸素ボンベ等を準備し、移乗後もこれらのチューブが折れ曲がっていないか、正常に作動しているか等を確認する。

回は、上記③の点検は初回の実施前のみ行い、①②④は省略した。学生は、「⑤と⑧の移乗」と「⑥と⑦の移送」の技術に分けて、患者役及び看護師役を交代しながら繰り返し体験した。なお、移送にはベッドを使用したことが、これはストレッチャーが3台と限られていたこと、病院ではベッドを用いて移送する機会が多いことからであった。

4. 分析方法

データ分析は、山浦の質的統合法 (KJ法) の手法を用いて質的帰納的に行った。質的統合法 (KJ法) は、「KJ法の基本原理と技術をもとに、看護分野等における質的研究法として実践的に発展させてきたもの」¹⁾であり、質的データをボトムアップ型でまとめるアプローチにより、演習での混沌とした学生の体験からの学びが明らかにできると考えた。

演習記録は個々のデータ分析ではなく、15名のデータをひとつとして全体分析を以下の手順により行った。

1) 元ラベルの作成

演習記録データから“学生の体験からの学び”を示している記述を抜き出し1つの意味内容で区切って1ラベルとし、これを元ラベルとした。

2) グループ編成

ラベルの記述の意味・内容の類似するもの同士を集めグループとした。ラベル集めでは、因果関係や説明的な集め方はせず、ラベルが訴える内容が近いかな否かといった類似性によって集めた。そして集まったグループ毎にラベルの全体感を読み取り、全体感を表現する文を作成して新たなラベルとした。

3) ラベルの集約

ラベルの意味内容を加味しつつ抽象度を高めながら、グループの総数が 6~7 個に集約される段階までグループ編成を繰り返した。集約されたラベルを最終ラベルとした。

4) 見取図の作成

最終ラベル同士の関係性を探す空間配置を行い、ラベル間の関係を示す関係記号と添え言葉を付け、その後に各ラベルの内容を端的に表したシンボルマークをつけて見取図を作成した。

5) 信頼性と妥当性の確保

分析に際しては、研究代表者自身が質的統合法 (KJ 法) の研修を複数回受講している。また、質的統合法 (KJ 法) の開発者からのスーパーバイズを受けた。

5. 用語の説明並びに用語の操作上の定義

広辞苑²⁾によると「移動とは、移り動くこと」「移乗とは、のりうつること」「移送とは、他の場所へうつしおくること」とある。また、林ら³⁾は「移動を補助する車椅子やストレッチャーなどへの乗り移り動作を移乗という」「車椅子やストレッチャーを使用し、目的地への移動を援助することを移送という」と述べている。看護において自分で移動できない患者を援助するためには、移乗と移送の技術を活用して移動する。これらの移乗と移送は、異なる技術であるため分けて教授することが多い。実際に患者へ移動の援助を実施する際には、移乗と移送の技術を組み合わせて行う。

本研究の用語の操作上の定義として、[ストレッチャー・ベッドの移乗]とは、患者をストレッチャーからベッド、あるいはベッドからストレッチャーへの乗り移りを援助することであり、[ベッドでの移送]とは、ベッドを使用し、患者を現在いる場所から他の場所へ移す援助である。そして、『ストレッチャー・ベッドの移動』とは、自分で動けない患者を移乗と移送の技術を用いて、目的地まで移動することである。

6. 倫理的配慮

本研究は山形県立保健医療大学倫理委員会の承認を受け実施した。対象学生への研究協力依頼は、成績評価後に行った。対象学生には、研究目的、研究方法、研究の協力は自由意志であり協力の有無による不利益はなく、成績には一切関係しないこと、同意した後でも撤回が可能であること、

プライバシーの遵守、研究成果は公表すること、データは個人が特定できないように番号化し研究者が責任をもって管理し、研究終了後は適切に破棄することについて文書と口頭で説明した。署名した同意書及び演習記録が、指定の鍵付きボックスへ提出されたことをもって同意とした。また、20 歳未満の学生に対しては、学生から保護者へ研究協力をお願い文書を渡し、同意書の保護者署名欄に署名をして提出してもらった。提出された演習記録は、研究者が名前を伏してコピー後、学生へ返却した。

結 果

学生 15 名の記録を“学生の体験からの学び”の意味内容で区切ると元ラベルは 100 枚となった。7 段階のグループ編成を経て最終ラベルは 7 枚に統合され (表 2)、空間配置によって見取図 (図 1) を作成した。

《最終ラベル》につけた【シンボルマーク (体験: 学び)】は、第 1【患者感覚の体感: 視覚制限による聴覚情報の活用と不安感・恐怖感・拘束感・羞恥心の知覚】、第 2【移乗される体験: 不快感・恐怖感と看護師への申し訳なさから考えた具体的な援助方法】、第 3【移乗援助の困難体験: 患者に適した方法の工夫と反復練習の必要性の実感】、第 4【ベッド移送される体験: 原理原則の理解と看護師同士や患者への確認の大切さの学び】、第 5【移送時のベッド操作の困難体験: 周囲の障害物を確認し、患者の安全確保の必要性を実感】、第 6【移動時の声かけ体験: 声かけの意図の理解と新たな疑問】、第 7【移動演習の初体験: 援助の困難さの実感と患者の視点で具体的な工夫をして得た学び】であった。

明らかになった学生の体験からの学びの構造 (図 1) について、【シンボルマーク (体験: 学び)】、《最終ラベル》、関係記号及び添え言葉を用いて表現する。

学生は、第 1【患者感覚の体感: 視覚制限による聴覚情報の活用と不安感・恐怖感・拘束感・羞恥心の知覚】《移動時の患者の感覚は、視覚が限定され聴覚から情報を得ており、個人差はあるが不安感・恐怖感・拘束感・羞恥心等を感じた》を体感し、これが他の体験に影響していた。そして、第

表2 シンボルマークと最終ラベル、元ラベル数、元ラベルの代表例

〔シンボルマーク(体験:学び)〕	《最終ラベル》	元ラベル数	〈元ラベル〉の代表例
第1【患者感覚の体験: 視覚制限による聴覚情報の活用と不安感・恐怖感・拘束感・羞恥心の知覚】	《移動時の患者の感覚は、視覚が限定され聴覚から情報を得ており、個人差はあるが不安感・恐怖感・拘束感・羞恥心等を感じた》	14	<ul style="list-style-type: none"> ・テープで体をとめて移動した時は体が拘束されて嫌だったし、ストレッチャーはベッドのように広くないので落ちそうで怖かった。 ・天井を見ていると、どこを移動しているのかわからなくて怖かった。目で見ることが出来る範囲も限られてしまう感じがした。 ・他のベッドとすれ違う時、本当にすれ違うまですれ違うベッドがどこにいるのかわからなかったが、話声とか足音とかベッドの移動する音で情報を得ている感じがした。 ・ベルトを付けられると移動の際の落下の不安は軽減されたが、羞恥心を感じた。
第2【移乗される体験: 不快感・恐怖感と看護師への申し訳なさから考えた具体的な援助方法】	《移乗された時のベッドとストレッチャーの隙間の不快感や落下の恐怖感、さらに自分の体が動かず苦勞している看護師への申し訳なさから、患者の体格を考慮したベッドとストレッチャーの配置、看護師同士の立ち位置や力加減の調整をしなければならない》	24	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレッチャーの高さがベッドより低いと昇る感じがして辛く、ベッドの方が高いと坂を下ようになってスピードがでてしまう。高さを調整することが大切だと思った。 ・力強く押そうとすると勢いがついてスピードが出てしまうので、患者さんに恐怖を与えないように力加減を調整しなければならなかった。 ・溝にはまってしまうと背中が痛く、移動できるのだろうか不安になった。安全をしっかりと確保しなければならない、と患者役をやってみて改めて思った。 ・移乗される時に、自分の体がなかなか動かず、看護師役が苦勞しているのを見てると申し訳なく感じてしまった。自分が実際に患者をストレッチャーへ移動する際には、このような気持ちにさせないように工夫したい。
第3【移乗援助の困難体験: 患者に適した方法の工夫と反復練習の必要性の実感】	《スライディングシートは便利だが工夫しても上手く移乗できなかった。看護師の立ち位置による役割や負担が違うのでシートだけに頼らず、患者に合わせた臨機応変な工夫と反復練習が必要だ》	17	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の右側か左側かによって、役割や体への負担のかけ方が結構違うなと思った。また、移乗の仕方に慣れるまで時間がかかって難しいということがわかった。その時の状況によって移動を2回に分ける等臨機応変な工夫が必要だと思った。 ・見ているだけでは理解することはできないので、実際に体を動かして身につけ、何度も練習しなければ習得することはできないと思った。
第4【ベッド移送される体験: 原理原則の理解と看護師同士や患者への確認の大切さの学び】	《ベッド移送された体験から速度はゆっくりと足から進行し方向転換は頭を軸とする原理原則の理解と、看護師同士が適切な速度を確認し合うことや患者にも確認することの大切さを学んだ》	14	<ul style="list-style-type: none"> ・速度も自分が普通に歩いているようにベッドを移送すると速くて怖いと意見がでたので、ゆっくり目に移送しないといけないと思った。 ・ベッドの移送で患者役をした時、頭の方からの移送は進行方向が全く見え不安な気持ちになった。また、足を中心に方向転換を体験した時には、少し目が回ってしまい、不快に感じた。これらの体験から足から移送すること、頭を中心にして方向転換を行う意味を体感し学ぶことができた。
第5【移送時のベッド操作の困難体験: 周囲の障害物を確認し、患者の安全確保の必要性を実感】	《移送時のベッド操作は難しく何度もぶつかりそうになり、実習時の看護師のように移送できなかったため、実践では周りの障害物を確認し、患者の安全を十分確保することが必要だ》	8	<ul style="list-style-type: none"> ・今回は、比較的障害物の少ない廊下で移送したが、障害物や歩いている人がいる所で移送するのはもっと大変なのではないか、と思った。 ・ベッドでの移送は予想以上に操作性が悪く、何度もドアなどにぶつかりそうになってしまった。そのため、移送する際には、周りの障害物を確認したり、患者の安全を十分に確保する必要があると感じた。 ・ベッドの移送は実習時の看護師さんのように真っ直ぐに運べなかった。
第6【移動時の声かけ体験: 声かけの意図の理解と新たな疑問】	《移動時の声かけは、看護師同士が息を合わせて移動するためと患者へ移動のタイミングを伝えたり、不安を和らげるためだとわかった。一方、検査や手術を受ける患者にどう接してよいかという疑問が生まれた》	15	<ul style="list-style-type: none"> ・もしストレッチャーや車椅子に乗っている人が、検査や手術を受ける患者さんだったら、移動しているときに、どのように景色が見えていて、もし看護師の立場だったら、どのように接すれば良いのか疑問に思いました。 ・ストレッチャーへの移動の際にも、看護師の声が一つで不安な気持ちや和らいだので自分が実施するときにも声かけを大切にしたいと思った。 ・2人でストレッチャーに患者さんを移乗するときは、連携が大切だと感じた。息を合わせて移乗すると看護師も患者さんも負担が少なくすむと思う。
第7【移動演習の初体験: 援助の困難さの実感と患者の視点で具体的な工夫をして得た学び】	《初体験の移動演習は、実習の対応を想起しのぞんだが、思っていたより難しく援助の困難さを知ったが、患者の視点で具体的な工夫をしてたくさん学びを得てよかった》	8	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子での移動やベッドでの移送など単純に思えることでも意外と難しいことや、それを受けてどうすればよいか等考えることができてよかった。 ・実際に体験することで、患者さんの視点に立って物事を考えることができると思う。体験できてよかった。 ・移動の援助の授業を終えて、たくさん学びを得た。私は基礎看護学実習Ⅰで整形外科だったので実習のときの対応などを思い出しながら授業に臨むことができた。

第 7【移動演習の初体験：援助の困難さの実感と患者の視点で工夫して得た学び】

《初体験の移動演習は、実習の対応を想起しのぞんだが、思っていたより難しく援助の困難さを知ったが、患者の視点で具体的な工夫をしてたくさん学びを得てよかった》

その結果

第 6【移動時の声かけ体験：声かけの意図の理解と新たな疑問】

《移動時の声かけは、看護師同士が息を合わせて移動するためと患者へ移動のタイミングを伝えたり、不安を和らげるためだとわかった。一方、検査や手術を受ける患者にどう接してよいかという疑問が生まれた》

次第に

第 2【移乗される体験：不快感・恐怖感と看護師への申し訳なさから考えた具体的な援助方法】

《移乗された時のベッドとストレッチャーの間隙の不快感や落下の恐怖感、さらに自分の体が動かず苦勞している看護師への申し訳なさから、患者の体格を考慮したベッドとストレッチャーの配置、看護師同士の立ち位置や力加減の調整をしなければならぬ》

第 3【移乗援助の困難体験：患者に適した方法の工夫と反復練習の必要性の実感】

《スライディングシートは便利だが工夫しても上手く移乗できなかった。看護師の立ち位置による役割や負担が違うのでシートだけに頼らず、患者に合わせた臨機応変な工夫と反復練習が必要だ》

両面から

影響して

影響して

相俟って

相俟って

第 1【患者感覚の体感：視覚制限による聴覚情報の活用と不安感・恐怖感・拘束感・羞恥心の知覚】

《移動時の患者の感覚は、視覚が限定され聴覚から情報を得ており、個人差はあるが不安感・恐怖感・拘束感・羞恥心等を感じた》

影響して

影響して

第 4【ベッド移送される体験：原理原則の理解と看護師同士や患者への確認の大切さの学び】

《ベッド移送された体験から速度はゆっくりと足から進行し、方向転換は頭を軸とする原理原則の理解と、看護師同士が適切な速度を確認し合うことや患者にも確認することの大切さを学んだ》

両面から

第 5【移送時のベッド操作の困難体験：周囲の障害物を確認し、患者の安全確保の必要性を実感】

《移送時のベッド操作は難しく何度もぶつかりそうになり、実習時の看護師のように移送できなかったため、実践では周りの障害物を確認し、患者の安全を十分確保することが必要だ》

図 1 ストレッチャー・ベッド移動の学生の体験からの学びの構造

2【移乗される体験：不快感・恐怖感と看護師への申し訳なさから考えた具体的な援助方法】《移乗された時のベッドとストレッチャーの間隙の不快感や落下の恐怖感、さらに自分の体が動かず苦勞している看護師への申し訳なさから、患者の体格を考慮したベッドとストレッチャーの配置、看護

師同士の立ち位置や力加減の調整をしなければならぬ》と第 3【移乗援助の困難体験：患者に適した方法の工夫と反復練習の必要性の実感】《スライディングシートは便利だが工夫しても上手く移乗できなかった。看護師の立ち位置による役割や負担が違うのでシートだけに頼らず、患者に合わ

せた臨機応変な工夫と反復練習が必要だ》の両面からストレッチャーとベッド間の移乗について患者及び看護師の視点から学んでいた。また、第4【ベッド移送される体験: 原理原則の理解と看護師同士や患者への確認の大切さの学び】《ベッド移送された体験から速度はゆっくりと足から進行し、方向転換は頭を軸とする原理原則の理解と、看護師同士が適切な速度を確認し合うことや患者にも確認することの大切さを学んだ》と第5【移送時のベッド操作の困難体験: 周囲の障害物を確認し、患者の安全確保の必要性を実感】《移送時のベッド操作は難しく何度もぶつかりそうになり、実習時の看護師のように移送できなかったので、実践では周りの障害物を確認し、患者の安全を十分確保することが必要だ》の両面からベッド移送について患者及び看護師の視点から学んでいた。さらに第2【移乗される体験: 不快感・恐怖感と看護師への申し訳なさから考えた具体的な援助方法】と第4【ベッド移送される体験: 原理原則の理解と看護師同士や患者への確認の大切さの学び】が相俟って、移乗・移送時の患者の様々な気持ちや苦痛の理解を深め、第3【移乗援助の困難体験: 患者に適した方法の工夫と反復練習の必要性の実感】と第5【移送時のベッド操作の困難体験: 周囲の障害物を確認し、患者の安全確保の必要性を実感】が相俟って、移乗・移送時の看護師として援助の困難さを繰り返し体験していた。そして次第に、第6【移動時の声かけ体験: 声かけの意図の理解と新たな疑問】《移動時の声かけは、看護師同士が息を合わせて移動するためと患者へ移動のタイミングを伝えたり、不安を和らげるためだとわかった。一方、検査や手術を受ける患者にどう接してよいかという疑問が生まれた》という声かけの意図の理解へとつながり、さらに健康障害をもった対象への移動援助時の声かけへの新たな疑問が生まれていた。その結果、第7【移動演習の初体験: 援助の困難さの実感と患者の視点で工夫して得た学び】《初体験の移動演習は、実習の対応を想起しのぞんだが、思っていたより難しく援助の困難さを知ったが、患者の視点で具体的な工夫をしてたくさんの学びを得てよかった》という充実感を得ていた。

考 察

学生が患者役及び看護師役となったストレッチャー・ベッド移動の演習における学生の体験からの学びは7つの【シンボルマーク (体験: 学び)】に統合された。以下に【シンボルマーク (体験: 学び)】について、〈元ラベル〉を用いながら、考察する。

学生に大きな影響を与えたのは、第1【患者感覚の体感: 視覚制限による聴覚情報の活用と不安感・恐怖感・拘束感・羞恥心の知覚】であった。この体験は、学生が日常生活では経験できない自分の感覚を通して知覚したネガティブ感覚であり、インパクトが大きかったと推測する。そのため、この患者感覚は他の体験へ影響していった。特に第2【移乗される体験: 不快感・恐怖感と看護師への申し訳なさから考えた具体的な援助方法】と第4【ベッド移送される体験: 原理原則の理解と看護師同士や患者への確認の大切さの学び】では、患者役としての様々な体験の感覚が加わり、実施方法の原理原則や看護師同士の連携の大切さ、さらに〈ストレッチャーの高さがベッドより低いと昇る感じがして辛く、ベッドの方が高いと坂を下るようになってスピードがでてしまう。高さを調整することが大切だと思った〉〈力強く押そうとすると勢いがついてスピードが出てしまうので、患者さんに恐怖を与えないように力加減を調整しなければならないと思った〉から、学生が、患者役で体験した苦痛や恐怖感を軽減するために具体的な援助方法を考えていることがわかる。

第3【移乗援助の困難体験: 患者に適した方法の工夫と反復練習の必要性の実感】と第5【移送時のベッド操作の困難体験: 周囲の障害物を確認し、患者の安全確保の必要性を実感】では、実際に援助してみると移乗・移送が難しく実習時の看護師のように上手くできず、見ていただけでは理解することができない難しさを感じ、何度も練習しなければ習得できない技術であることを実感していた。さらに〈今回は比較的障害物の少ない廊下で移送したが、障害物や歩いている人などがいる所で移送するのはもっと大変なのではないかと思った〉から、学生は臨地の状況を想起しながら、体験していたことがわかる。これは、本演習が学生の初めての臨地実習から約2週間後であったこ

とが大きく影響していたと思われる。

そして、移乗・移送の患者役及び看護師役体験を通して、頻回に繰り返される“声かけ”体験から、第 6【移動時の声かけ体験：声かけの意図の理解と新たな疑問】では、〈ストレッチャーへの移動の際にも、看護師の声がけ一つで不安な気持ちが和らいたので自分が実施するときにも声かけを大切にしたいと思った〉〈2人でストレッチャーに患者さんを移乗するときは、連携が大切だと感じた、息を合わせて移乗すると看護師も患者さんも負担が少なくすむと思う〉から、声かけには、患者の不安を軽減するためと看護師同士が連携するための 2 種類の意図があることを理解していた。本演習の移乗・移送では、看護師 2 人で援助する方法を設定した。既習の技術では、学生が一人で援助することが多かったため、患者への声かけはあったものの、看護師同士がタイミングを合わせるための声かけは、今回が初めての体験であった。そのため、移乗・移送時の看護師同士の声かけの有無により、患者及び看護師の安全安楽が大きく異なったことを体感し、声かけの意図がよく理解できたと推察する。さらに、患者役を実施しているのは健康な学生同士であったが〈もしストレッチャーや車椅子に乗っている人が、検査や手術を受ける患者さんだったら、移動しているときに、どのように景色が見えていて、もし看護師の立場だったら、どのように接すればよいのか疑問に思いました〉という臨地の患者状況を想起し、患者の立場に思いを寄せて新たな疑問が生まれていた。

花井⁴⁾は「学内学習では、学生は看護師役や患者役を体験しながら、技術を身につけていく。ここではよい技術をしたいという思いから、看護者役の行為に関心はいくが、患者体験で生じた様々な感情や考えに注目しないまま終わってしまうことがある。また看護者役では、学生の生活体験の乏しさや学内実習時の緊張や戸惑いから、患者に意識がいかなかったり、模擬患者である、作り出された看護場面であるという意識から、患者の安全や安楽面への配慮に欠けているにもかかわらず、ただ基本的な行為の流れを確認して「できた」と評価したりすることがある」と述べている。しかし、本演習は一連のロールプレイではないため、基本的な行為の流れを確認して「できた」と評価

する場面はなかった。学生は患者役体験での不安感や苦痛等の感覚と看護師役体験では困難体験から「できない」と評価する場面が多かったと思われる。学生は、役割を交代しながら移乗・移送を複数回繰り返す演習であったことから、自身が体験したことをリアルタイムでフィードバックしながら、患者及び看護師の双方にとって安全安楽な方法を試行錯誤していたと推察する。そして、学習環境は、失敗から学ぶことができる学習の場であったと考える。

その結果、学生は、第 7【移動演習の初体験：援助の困難さの実感と患者の視点で具体的な工夫をして得た学び】では、〈車椅子での移動やベッドでの移送など単純に思えることでも意外と難しいということや、それを受けてどうすればよいか等考えることができてよかった〉〈実際に体験することで、患者さんの視点に立って物事を考えることができると思う。体験できてよかった〉から、困難さの中にも充実感を得ていたと考えられる。

佐藤ら⁵⁾は「演習は①講義で学んだ看護技術の理論を確認する、②看護実践に必要な基礎的・基本的な技術を習得する、③看護の原理・原則の個々のケースへの適用の仕方を学ぶ、④看護師としての態度を学ぶなど、講義と臨地実習のかけ橋となるものである」と述べている。本演習の学生は、患者役及び看護師役体験が影響して、患者及び看護師の双方からの視点で基礎的・基本的な技術を習得して、看護の原理・原則の適用の仕方を体験から学んでいたこと、さらに実習時の看護師の対応や患者の状況、病棟の環境等を想起しながら学習していることから、講義と臨地実習のかけ橋となった演習と考える。

本研究の限界

本研究では、学生が患者役及び看護師役となったストレッチャー・ベッド移動の演習における学生の体験からの学びを質的に明らかにすることができた。しかし、対象学生は、20 歳未満であり、保護者の同意が必要であったことから、学生及び保護者が大学教育や研究に関心が高いケースにおける学生の体験からの学びを反映した結果であったと考えられる。

結 論

ストレッチャー・ベッド移動の本演習における学生の体験からの学びは、以下の7つの【シンボルマーク (体験: 学び)】に統合された。【患者感覚の体感: 視覚制限による聴覚情報の活用と不安感・恐怖感・拘束感・羞恥心の知覚】、【移乗される体験: 不快感・恐怖感と看護師への申し訳なさから考えた具体的な援助方法】、【移乗援助の困難体験: 患者に適した方法の工夫と反復練習の必要性の実感】、【ベッド移送される体験: 原理原則の理解と看護師同士や患者への確認の大切さの学び】、【移送時のベッド操作の困難体験: 周囲の障害物を確認し、患者の安全確保の必要性を実感】、【移動時の声かけ体験: 声かけの意図の理解と新たな疑問】、【移動演習の初体験: 援助の困難さの実感と患者の視点で具体的な工夫をして得た学び】であり、学生は患者役及び看護師役体験をリアルタイムでフィードバックしながら、患者及び看護師の視点で移動の援助を学んでいた。

謝 辞

本研究に快くご協力していただきました学生に心より感謝いたします。

利益相反

本研究については他者との利益相反はない。

文 献

- 1) 山浦晴男. 質的統合法入門. 東京: 医学書院; 2012.15.
- 2) 新村出編. 広辞苑. 東京: 岩波新書; 2008.149. 155.184.
- 3) 林静子. 尾崎章子. 活動・休息援助技術. 系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学 [3] 基礎看護技術 II. 東京. 医学書院; 2014.106.
- 4) 花井節子. 盲体験後のレポートにみる「振り返り」の構造. 鹿児島純心女子大学栄養学部紀要. 2007; 11: 36-37.
- 5) 佐藤みつ子. 宇佐美千恵子. 青木康子. 看護教育における授業設計第4版. 第Ⅲ章「演習(技術)」指導案. 東京: 医学書院; 2012.88.

要 旨

本研究の目的は、学生が患者役及び看護師役となったストレッチャー及びベッド移動の演習における体験の学びを明らかにすることである。対象は A 大学看護学科 1 年生で研究協力の同意を得た 15 名であった。演習後の記録をデータとし質的統合法 (KJ 法) を用いて全体分析を行った。その結果、体験からの学びは元ラベル 100 枚、7 段階のグループ編成を経て最終ラベル 7 枚となった。学生は【患者感覚の体感】【移乗される体験】【移乗援助の困難体験】【移送される体験】【移送時のベッド操作の困難体験】から原理原則を理解し、患者の視点で安全安楽な援助方法を試行錯誤していた。次第に【移動時の声かけ体験】では声かけの意図を理解し新たな疑問が生まれ、そして【移動演習の初体験】では援助の困難を実感しながらも患者の視点で工夫したことから多くの学びを得ていた。これは本演習が患者及び看護師体験をリアルタイムでフィードバックできる学習の場であったからと考える。

キーワード：移動 看護学生 体験学習 ストレッチャー 看護技術