

[Research Report]

Nursing students' reflection on their nursing skills and construction of meaning : Findings from a survey of students on their experience of wheelchair transfers

Eriko Yamanaka*, Junko Yamamoto* and Keiko Tatsumi*

* Aino Gakuin College, Department of Nursing

Abstract

Referring to the problem of nursing skills, one has to take notice of two aspects of actions that are necessary for performing skills: (1) visible aspect ("doing"); and (2) invisible aspects ("thinking," "feeling," or "constructing meaning"). In this paper, the authors attempted to understand how nursing students constructed the meanings out of their invisible aspects of actions and skills. The third-year students at a nursing college in a mid-western part of Japan were invited, and 87 students participated in the study. The students completed a survey concerning their experience in assisting older persons in transferring from a bed to a wheelchair. Out of the 87 students, 33 students who have completed gerontological nursing practicum reported in the survey that one of the most difficult skills was "talking to their patients." This finding provided the evidence that the students were aware of the fundamental principal of nursing that the patient is a "human being," and not a "thing." For this reason, the authors selected a group of five students who described their experience in "talking to their patients" in the survey. The authors analyzed the content of the five students' descriptions and clarified how their meaning-construction unfolded. The findings were as follows: (1) the students constructed or developed a variety of their subjective meanings or definitions out of the situations that they observed or attended as a part of the clinical practicum; (2) these meanings or definitions were not necessarily presented in a random order, but rather in a structured order to some extent. The findings indicated that standardized protocols of nursing skills could be established in the future through analysis and synthesis of nurses' and nursing students' invisible aspects of actions, or meaning-construction regarding their skills.

Key words : nursing skills, theory of relevance, meaning, behavior, action

看護学生の看護技術に対する振り返りと意味構築

—— 車椅子移動の技術体験に関する質問紙調査より ——

山中 恵利子*, 山本 純子*, 辰巳 恵子*

【要旨】 看護技術には可視的な「行動」と不可視的な「行為（意味づけ）」という2つの側面があるが、今まで看護技術を論じる場合この点をあいまいにしていた。本論文は看護学生の看護技術に対する不可視的な「行為（意味づけ）」の構築の仕方を論じた。研究対象は近畿地方の都市近郊にある看護系短期大学1校、3年生87名。そして調査時点で臨床実習を終了した33名の「移動動作」に関する質問紙調査である。学生は臨床実習後、最も困難だと答えた項目に「患者への声かけ」を挙げていた。「患者への声かけ」行動は、看護技術の対象がモノではなく人であることの証であり、看護技術の意味づけを知るうえで重要な行動である。この理由から「患者への声かけ」に関する記述のある学生2名、記述のない学生3名の計5名を選出し看護技術の意味構築を辿っていった。その結果、その状況の定義づけ（意味づけ）が実践する個々の学生によって様々であったが、「意味づけ」の多様さは決して無秩序ではなく、看護技術の「行為論」的観点からの看護技術の「標準化」の作業は可能ではないかと考える。

キーワード：看護技術、レリヴェンス概念、意味、行動、行為

I. はじめに

看護技術を、看護師が患者に働きかける「看護行為」と同義に考えた場合、「行為」については以下のような概念がある。

『行為』は行為者の主観的意味（動機や目的）をともなう行動である。『行動』は観察者によって『可視的』であるが『行為』は『不可視的』である。行為は行為者自身の有意な解釈と表現の意味的秩序に注目する¹⁾。

上記の概念に即して考えると、看護技術あるいは看

護行為は人間行動の形として「可視的」であるが、「不可視的」な部分があり、それは看護師の有意な解釈と表現の意味的秩序に注目することである。平易に言えば、看護師はなんらかの意味を自分の行動に「付与」して看護技術をおこなっているのである。

看護技術は、「看護の対象となる人に行う看護の手法や手段である」と定義されるように看護技術をおもに手法や手段という人間の「行動」の面から捉えるのが一般の傾向である。しかし、いくつかの著書を調べると看護研究者が「看護技術とは～」と述べる時に、「行為」という言葉を用いているケースもある[†]。重要

† 阿曾洋子他：基礎看護技術Ⅱ，医学書院，VI頁，1982より抜粋する。

「看護技術は人間愛に基づいて、科学的思考により熟練した技で行う行為であり、その行為はつねに創造性を発揮するものである」

* 藍野学院短期大学看護学科

なことは、看護技術には可視的な「行動」の側面と不可視的な「行為（意味づけ）」の側面という2つの側面があることを、看護関係者はあまり明確にしないままこの概念を用いていることである。本論文は、看護技術を可視的な「行動」と不可視的な「行為（意味づけ）」に区分けし、看護学生の看護技術に対する意味構築の重要性についての認識を新たにすることである。

次に論文の構成を述べる。Ⅱは、行為理論、即ち人間の行動に含まれる「動機」や「目的」に注目する理論的背景——本論文の理論的背景——を述べる。Ⅲは、「移動動作」の学内演習時、及び老年看護学実習後におこなった質問紙調査の内容とその結果を報告する。ⅣではⅢの結果から選び出した5名の学生の、質問紙調査内容から学生の意味づけと読み手（教員）の意味解釈を述べる。ⅤはⅣの分析及び考察である。

Ⅱ. 本論文の理論的背景

A・シュッツ^{††}は対面状況下における「他者理解」の問題について以下のように説明する。「私たちがあ

野島良子：看護技術、へるす出版166-167頁1984より抜粋する。

看護技術は、看護婦が看護実践活動を具体的にすすめてゆくために活用する手段である。つまり看護技術は、「看護関係の生成過程」のなかでは「修復・復帰過程」において、患者、あるいはクライアントが「現在像」から「修復像」に向けて変化する、すなわち「～から、～になる」過程に適用されるのである。「現在像」が「修復像」になる過程は、「前・看護的過程」によって明らかなく、技術とは無関係に自然発生的・自己偶発的にも進められる。しかし技術が関与する過程は目的の定められた過程なのである。

「修復・復帰過程」は援助活動をなしつつある看護婦の諸行為と、援助されつつある患者、あるいはクライアントのうえに生じる変化とが、相互往復的連関において二重ラセン状に進展する過程であるが、看護婦が看護技術を媒介してなしつつあることの結果は、看護婦の行動と、患者、あるいは、クライアントのうえに現れる諸現象とによって、明らかに認識されてくるのである。したがって、看護技術は、それを次の定義に示したように、人間行動の形として認識できるのである。

†† アルフレッド・シュッツ (1899～1959)

ヴェーバーやタルコット・パーソンズの社会学理論をよく精査して独自の理論的地平を築き上げたウィーン生まれのアメリカの亡命社会学者。唯一の著書である『社会的世界の意味構成』(1932年)において「社会的世界とは〈社会の中にある〉自己による意味構成体他に他ならない」ことを論じた。社会科学の理論史における一大転換となった「自己のなかの社会」研究の最初のマニフェストである。

る産出物の主観的意味について述べるのは、産出者の体験の証拠となる産出物にたいしてその体験が有するかまたは有した意味連関を一瞥する場合である。即ち、その産出物の措定者（意味づけた者）のこうした体験が構築された複定立的作用^{†††}を、私たちの持続の同時性ないし準同時性において追試行することができる場合である²⁾。」そして準同時性の例として、一冊の書物を読む場合を挙げている³⁾。作家が意味づけた事柄を、読者の眼差しでなされているかのごとくに、読者がそれを追体験してその主観的意味を理解するという。

今回の場合「産出物」とは学生が質問紙調査に記述した文章である。学生が記述したそれぞれの文章は〈移動動作〉という看護行動についての過去に行なった体験を振り返り、これを客観的現実として、学生自身が意味づけたものである。これらの文章を読む教員は、学生が意味づけた内容を、教員自身の眼差しで行ったかのように、表現を変えればその文章が産出される段階を一步一步あと追いつつ、教員が「想像しながら」追体験するという方法で主観的意味の理解——意味解釈——をするのである⁴⁾。この追体験は内的時間意識において構成され、「書き留められた学生の文章」を彼らの意識に準拠してエポケー^{††††}するということである⁵⁾。

次に意味解釈した内容の分析方法——レリヴァンス概念——を述べる。

シュッツは、意識にある問題が立ち現れると、私たちの状況は、問題（主題）と問題でない状況（地平）に分かれるという。そしてこの主題や地平に対してレリヴァンスという「ある関心からの選定作用は、問題にされている主体の観点からみた場合と、観察者からの観点からみた場合では異なる」という⁶⁾。

その理由として、個人の意識の「主題」を構成している諸体験は、それぞれユニークな生活史の沈殿物であり、本人からすればそのつもりになれば、いつでもその主題を想起することが出来る。しかし、本人以外の他の個人には、そのような自由はない。またそれぞれの個人は、1人の人格として多様な「緊張」や「弛

††† 経験の対象はすべて「一本の視線で」眺められる。しかし、その対象は——次々に展開されていく話のように——時間的に継起する諸段階の連続という形で捉えられる。この作用を複定立的作用という。話し手の伝達行為は話し手の側では複定立的作用である。

†††† 経験された事物などの存在論的特徴に対する信念の停止。人間の経験の各基本領域（日常生活、科学など）にはそれぞれ特有のエポケーがある。

緩「生への注意」の多様な様態, 多様な「時間次元」を同時に生きている。これらの意識体験のありようが, 諸個人によって異なる以上, 理論的には観察者の観点と主体の観点との間に「意識生活」の同一性は困難である。

シュッツによれば, 循環的關係にたつレリヴァンスの構造, 即ち「主題のレリヴァンス, 解釈のレリヴァンス, そして動機のレリヴァンス」に着眼することによって自他間の相互了解の通路を可能にするのである。

次に〈主題〉〈解釈〉〈動機〉のそれぞれの概念について述べる⁷⁾。

私たちは, 何らかの問題や, 困ったことにめぐり合った場合, どのようにしてこの事柄に対処しようかとまず考えてみる。その時に思い出すことは, 過去にこのような時どうしていたのだろうかということであろう。今までの自分の経験や知識をひも解いて, それらのなかから何かを参考にしてあることを企てて解決しようとする。このように意識野にある問題が立ち現われると, 私たちの状況は, 問題と問題でない状況にわかれるが, シュッツはそのことを意識の選択的志向作用, つまりレリヴァンスによる主題(問題)と地平(問題でない状況)とに構造化されるという。これが「主題のレリヴァンス」である。

一旦, 意識野に主題(問題)が立ち現れると, この問題を解明しようとして私達は主題に取り組むためにまずあれこれと今迄の経験や知識(シュッツは「利用可能な知識集積」と呼ぶ)を総動員して解釈し, 問題を意味づける(了解する)ための選択肢(あかもしれない, こうかもしれない)を考える。これがシュッツのいう「解釈のレリヴァンス」である。最終的には私たちは, 主題(問題)の解決にとって有効な結果を予想させる選択肢を選ぶという判断をおこなうことになる。そのための行為の方向付けを選択する意識の選択・選出・選定の作用が「動機のレリヴァンス」である。シュッツは, 未来の企図によって行為を方向づける目的動機と, この動機を支える過去の諸経験に由来する理由動機という2つのタイプの動機を提示する。

看護学生の移動動作の分析を行う際, 移動動作をめぐるそれぞれの学生たちの〈主題〉〈解釈〉〈動機〉〈解決策〉等の「意味」の立ち現れ(文章の記述)に注目して, 個々のケースに見られる「意味構築」の特徴を述べるのが重要と考える。

Ⅲ. 質問紙調査とその結果

具体的には「移動動作」に関する質問紙調査の中から5名の学生を選出し, 看護技術の意味構築をおこなった。質問紙調査の概要を述べる。

1. 研究目的

老年看護学において, 学生は「移動動作」を実施することが多く, 患者の特性を理解して, 安全・安楽に移動することが求められる。今回, 臨床実習前に学内で移動動作の演習を行った。演習目的は「安全を考慮した高齢者の移動動作の方法を学ぶ」とした。演習目標は1) 老年期にある対象の特徴を理解して, 安全な移動動作ができる。2) 安全な環境の調整, 高齢者の適切な指導ができる。以上の2点を設定した。そして演習後と臨床実習後に同じ質問紙調査をおこなった。その研究目的は, ① 環境の違い(基礎看護実習室と病室) ② 対象者の違い(クラスメートと受け持ち患者)によって学生の移動動作に対する認識の変化を量的に知ることである。そして臨床実習後の質問紙調査から学生の「移動動作」に対する意味づけを質的に明らかにすることである。

2. 対象と方法

対象は近畿地方の都市近郊にある看護系短期大学1校

3 回生 87 名・平均年齢 23.6 才・性別 女性 80 名・男性 7 名

方法

学生には「移動動作」に関する事前学習を課題とした。移動動作のデモンストレーションを見学学習後, 学生同士で模擬患者, 模擬看護師の体験実習を行った。その後以下の質問紙調査をおこなった(資料1)。学生に老年看護学の臨床実習では, 移動動作の実習を行うように指導した。調査時点において33名(平均年齢23.9才・性別 女性30名・男性3名)が臨床実習を終了し, 同様の質問紙調査をおこなった(資料2)。学生には質問紙調査の目的を説明し, 〈匿名性の確保〉〈データの管理〉〈自発的参加である〉旨を口頭説明および書面を提示し, 同意を得た。質問紙回収率は, 演習後は100%, 臨床実習後は97%, である。

3. 結果と考察

演習後の全体(87名)の結果(資料3)をみると

(資料1)

老年看護学演習実施後の調査

2005 / / ()

今回の演習で学んだことを今後の実習に活かしたいので、演習を振り返って下記にご記入ください。実習成績等評価には関係ありません。

学籍番号 () 氏名 ()

- 1) どちらの患者役をしましたか (パーキンソン氏病患者・右片麻痺患者)
 どちらの患者の看護をしましたか (パーキンソン氏病患者・右片麻痺患者)
- 2) 高齢者の車椅子移動動作のデモンストレーションを見学して、難しいと思った項目にチェックをいれ、そのうちで最も困難だと思った順に具体的理由を記入してください。
- ① () 患者への声かけ ② () 安全な環境の配慮
 ③ () 仰臥位 ⇔ 坐位移動動作 ④ () 坐位 ⇔ 立位移動動作
 ⑤ () 立位 ⇔ 車椅子移動動作 ⑥ () 車椅子での搬送方法 ⑦ () 終了時の観察

順位	項目	具体的理由
1		
2		
3		

- 3) 患者役をして、難しいと思った項目にチェックをいれ、そのうちで最も困難だと思った順に具体的理由を記入してください。
- ① () 患者への声かけ ② () 安全な環境の配慮
 ③ () 仰臥位 ⇔ 坐位移動動作 ④ () 坐位 ⇔ 立位移動動作
 ⑤ () 立位 ⇔ 車椅子移動動作 ⑥ () 車椅子での搬送方法 ⑦ () 終了時の観察

順位	項目	具体的理由
1		
2		
3		

- 4) 看護師役をして、難しいと思った項目にチェックをいれ、そのうちで最も困難だと思った順に具体的理由を記入してください。
- ① () 患者への声かけ ② () 安全な環境の配慮
 ③ () 仰臥位 ⇔ 坐位移動動作 ④ () 坐位 ⇔ 立位移動動作
 ⑤ () 立位 ⇔ 車椅子移動動作 ⑥ () 車椅子での搬送方法 ⑦ () 終了時の観察

順位	項目	具体的理由
1		
2		
3		

- 5) 観察役をして、看護師役が難しそうだった項目にチェックをいれ、そのうちで最も難しそうだった順に具体的理由を記入してください。
- ① () 患者への声かけ ② () 安全な環境の配慮
 ③ () 仰臥位 ⇔ 坐位移動動作 ④ () 坐位 ⇔ 立位移動動作
 ⑤ () 立位 ⇔ 車椅子移動動作 ⑥ () 車椅子での搬送方法 ⑦ () 終了時の観察

順位	項目	具体的理由
1		
2		
3		

- 6) VTRを視聴して、さらに理解が深められた項目にチェックをいれ、そのうちで最も理解が深められた順に具体的理由を記入してください。
- ① () 患者への声かけ ② () 安全な環境の配慮
 ③ () 仰臥位 ⇔ 坐位移動動作 ④ () 坐位 ⇔ 立位移動動作
 ⑤ () 立位 ⇔ 車椅子移動動作 ⑥ () 車椅子での搬送方法 ⑦ () 終了時の観察

順位	項目	具体的理由
1		
2		
3		

- 7) 事前学習をして、演習に活かした項目にチェックをいれ、そのうちで最も活かした順に具体的理由を記入してください。
- ① () 患者への声かけ ② () 安全な環境の配慮
 ③ () 仰臥位 ⇔ 坐位移動動作 ④ () 坐位 ⇔ 立位移動動作
 ⑤ () 立位 ⇔ 車椅子移動動作 ⑥ () 車椅子での搬送方法 ⑦ () 終了時の観察

順位	項目	具体的理由
1		
2		
3		

- 8) 演習全体を通しての感想を聞かせてください。

(資料2)

老年看護学実習後の調査

2005 / / ()

学籍番号 () 氏名 ()

1) 老年看護学実習中に車椅子移動動作をしましたか。
 ① () はい ② () いいえ
 ①はいと答えた方のみ以下の質問にお答えください。

2) 何の項目を実施しましたか。下記の項目のうち実施した項目に○印をつけてください。
 ① () 患者への声かけ ② () 安全な環境の配慮
 ③ () 仰臥位 ⇔ 座位移動動作 ④ () 座位 ⇔ 立位移動動作
 ⑤ () 立位 ⇔ 車椅子移動動作 ⑥ () 車椅子での搬送方法 ⑦ () 終了時の観察

3) 実習中、車椅子移動動作を何回くらいしましたか。
 () 回

4) 実習を終了して、難しいと思った項目にチェックをいれ、そのうちで最も困難だと思った1位から3位の順に具体的理由をいれてください。
 ① () 患者への声かけ ② () 安全な環境の配慮
 ③ () 仰臥位 ⇔ 座位移動動作 ④ () 座位 ⇔ 立位移動動作
 ⑤ () 立位 ⇔ 車椅子移動動作 ⑥ () 車椅子での搬送方法 ⑦ () 終了時の観察

順位	項目	具体的理由
1		
2		
3		

5) 車椅子移動動作をしている時、車椅子移動動作の演習をしたことを思い出しましたか。
 ① () はい ② () いいえ
 ①はいと答えた方のみ6), 7)の質問にお答えください。

6) どの項目を思い出しましたか。
 ① () 患者への声かけ ② () 安全な環境の配慮
 ③ () 仰臥位 ⇔ 座位移動動作 ④ () 座位 ⇔ 立位移動動作
 ⑤ () 立位 ⇔ 車椅子移動動作 ⑥ () 車椅子での搬送方法 ⑦ () 終了時の観察

7) 自然に思い出しましたか。意識して思い出しましたか。
 ① () 自然に思い出した ② () 意識して思い出した

8) 実習終了後、車椅子移動動作を振り返っての感想をお聞かせ下さい。
 []

「③ 仰臥位－座位移動動作」、「④ 座位－立位移動動作」、「⑤ 立位－車椅子移動動作」という直接患者に触れ、介助する手技・手法が困難だと答える傾向であった。「① 患者への声かけ」については43.7%が困難だったと答えている(資料4)。33名の演習後の結果(資料3)では「① 患者への声かけ」については54.5%が困難だったと答えていることから、「患者への声かけ」に関心を示す学生が多かった。33名の臨床実習後の結果(資料3及び表1)では、最も困難だと答えた項目が「③ 仰臥位－座位移動動作」と「① 患者への声かけ」が57.6%と同数であった⁺⁺⁺⁺。

とくにここで「患者への声かけ」という行動に着目

するのは、「患者への声かけ」が看護の対象をモノではなく人として捉えている1つの証拠であるという点である。学生たちは、看護技術の「患者への声かけ」行動をそれぞれの場面において明確に「意味づけ」して「行為」しているのか、またその自覚の程度はどうか、あるいは他の主題にとらわれてしまって「患者への声かけ」という主題が隠されたままであるのか、または全然気が付かないままであるかどうか。これらの点を考慮して、臨床実習後の質問紙調査から最も難しかった看護技術項目に「患者への声かけ」を挙げた学生7名から2名、「患者への声かけ」を挙げなかった学生26名から3名、記述内容にある程度まとまりのある計5名を選出したのである。5名とも女性であり年代は20代である。

⁺⁺⁺⁺ 調査時点において87名中54名が臨床実習を終了していないため、質問紙調査についての結果・考察は中間報告とする。

山中他：看護学生の看護技術に対する意味構築

(資料3) 演習後の全体の結果

演習終了後・実習開始前の時点における全体の結果 (N=87)							
評価した技術項目	①患者への声かけ	②安全な環境の配慮	③仰臥位-坐位	④坐位-立位	⑤立位-車椅子	⑥搬送方法	⑦終了時の観察
看護師役で難しいと思った項目 (複数回答) 回答数(人) (回答率%)	38 (43.7)	19 (21.8)	53 (60.9)	40 (46.0)	67 (77.0)	7 (8.0)	15 (17.2)
最も困難だと思った順位(人)							
1位	16	4	18	14	34	0	1
2位	9	6	23	11	19	2	3
3位	9	4	7	12	12	1	5
演習終了後・実習開始前の時点における33名(実習にも参加した学生)の結果 (N=33)							
看護師役で難しいと思った項目 (複数回答) 回答数(人) (回答率%)	18 (54.5)	7 (21.2)	19 (57.6)	15 (45.5)	23 (69.7)	3 (9.1)	4 (12.1)
最も困難だと思った順位(人)							
1位	9	0	5	5	14	0	0
2位	3	1	10	4	6	1	1
3位	4	2	2	5	2	0	1
実習終了後の時点における33名(実習にも参加した学生)の結果 (N=33)							
実習をして難しいと思った項目 (複数回答) 回答数(人) (回答率%)	19 (57.6)	10 (30.3)	19 (57.6)	18 (54.5)	17 (51.5)	3 (9.1)	5 (15.2)
最も困難だと思った順位(人)							
1位	7	1	5	8	11	0	0
2位	4	7	6	6	3	1	1
3位	7	0	5	4	1	1	3

(資料4) 看護師役で難しいと思った項目(演習後)

単位(%)

	①患者への声かけ	②安全な環境の配慮	③仰臥位-坐位	④坐位-立位	⑤立位-車椅子	⑥搬送方法	⑦終了時の観察
全体の結果	43.7	21.8	60.9	46.0	77.0	8.0	17.2
33名の結果	54.5	21.2	57.6	45.5	69.7	9.1	12.1

表1 演習後と実習後で難しいと思った項目 (N=33)

単位(%)

	①患者への声かけ	②安全な環境の配慮	③仰臥位-坐位	④坐位-立位	⑤立位-車椅子	⑥搬送方法	⑦終了時の観察
演習後	54.5	21.2	57.6	45.5	69.7	9.1	12.1
実習後	57.6	30.3	57.6	54.5	51.5	9.1	15.2

IV. 学生5名の〈質問紙の感想文〉の意味づけと教員による意味解釈

以下ではまず、学生の質問紙に記載された〈最も難しかった看護技術項目とその項目を挙げた理由、及び全体の感想〉をとりあげ、それらの内容をもって各学生による「意味づけ」行為としてA)に記述し、ついでB)には、これらの学生の文章を巡って、各学生を指導した教員を中心に、教員間の討議による「意味解釈」を記述した。

学生A：実習中に車椅子移動を体験した回数(以下「体験回数」と略す)1回

A) 学生の意味づけ

1位に「患者の声かけ」をした理由：認知症で発語

の少ない患者さんだったので、表情で応答をみなければいけなかった。

感想：しっかりと声かけを何回も行うことが出来た事は、学内演習の成果だったと思う。「私がさせてもらいますね」「じゃあ今からベッドに移ります」「しっかり肩もって下さいね」「立ちますよ、1、2、3」「はい座ります」「痛いところないですか」などと声かけをした。「痛いところないですか」という声かけに対して「ないです」と返事があった。細かな声かけにより得られた一言だった。ベッドに臥床してから笑顔だったので良かった。

B) 読み手(教員)の意味解釈

認知症で発語の少ない患者さんだった。表情で患者さんの気持ちを汲み取らなければならなかったが、始めて援助する方なので表情で気持ちを読み取ることは

難しい。そのため声かけをおこなって確認しようと思った。恥ずかしがらずに車椅子からベッドに移乗する時、何回も声かけをした。それは学内演習の時、声かけの大切さを学んだからだと思う。細かな声かけをした結果、最後に「痛いところないですか」と聞いた時「ないです」と返事が返った。とても嬉しかった。最後にやっと返事が聞けたことは細かな声かけの成果だったと思う。その後患者さんはベッド上で笑顔だったので本当に良かった。

学生B：体験回数1回

A) 学生の意味づけ

1位に「座位⇔立位移動動作」をした理由：少し重い患者なので、どこを持って立ってもらったら良いか悩んだ。

感想：1回しか実施していないが、半介助で出来る患者だった。その患者がどこまで出来て、どこから介助がいるのかわかっていないとうまくいかないと思った。誤って転倒しやすい場面なので、患者さんをよく観察することも大切だと思った。

B) 読み手(教員)の意味解釈

1回の実施である。半介助でベッドから車椅子に移動できる患者だったが、患者はどこまで出来て私はどこまで介助をするのか、あらかじめ知っていないとうまくいかないということが解かった。移動させるということは、患者が転倒しやすい場面である。介助する時患者をよく観察して、転倒を予防することが大切だ。

学生C：体験回数3回

A) 学生の意味づけ

1位に「仰臥位⇔坐位移動動作」をした理由：手のまわし方、支え方にとまどった。

感想：患者がある程度自力で座位、立位、車椅子に座ることができる人だったので、手を添えて支えるだけであったが、もし転倒したり、上手に車椅子に座ることができず滑り落ちたら……と考えてしまった。しっかり患者を支え、安全・安楽におこなわなければいけないと実感した。また、麻痺の人の車椅子移動とかになると難しいのだろうなと思った。

B) 読み手(教員)の意味解釈

患者はある程度自分で座位、立位、車椅子座位ができる人だった。だから腰に手を添えて支えるのみで車椅子移動は安全に出来た。しかし、患者がバランスを崩して転倒しそうになったり、上手に車椅子に座るこ

とが出来ず滑り落ちそうになった時、私は患者の腰に手を添えているだけでは支えきれないだろう。いろいろな状況を予測して、それに対応できるようにしなければならない。そのためには、どこをどのように支えるのかについて考える必要がある。また麻痺患者の車椅子移動になれば、危険性は高くなる。様々な状況を予測し、対応しなければならないが今の私にとっては難しいことだ。

学生D：体験回数1回

A) 学生の意味づけ

1位に〈立位⇔車椅子移動動作〉にした理由：立位になってもらった後、車椅子に座るときに足を回転させるのが難しく、足がからんでバランスが崩れそうだった。

感想：慣れ親しんだ相手だと声かけなど援助も気を使わずに行えたが、患者を相手にすると緊張してうまく言葉かけができなかった。例えば、どちらの足を挙げるのかでも、1つ1つの動作を言わないと患者もわからないことから、1つ1つの言葉かけが相手を安心させることを学びました。又、立位可能であるのに全介助してしまったことが反省です。その人の残っている機能を十分に生かした援助が必要であると思いました。

B) 読み手(教員)の意味解釈

実習で患者が相手になると、私はとても緊張した。緊張をほぐすことは出来なくて、患者が理解できるように上手な言葉かけが出来ていない。例えば、どちらかの足を挙げて欲しい時、1つ1つの言葉かけをしなければ、患者は理解できず、足がからんでバランスを崩す可能性がある。私が落ち着いて言葉かけが出来れば、患者を安心させることが出来るということも学んだ。また、立位可能なのに全介助してしまったという反省がある。これは私の情報不足である。1回だけの援助であっても患者に必要以上の手助けは無用である。

学生E：体験回数2回

A) 学生の意味づけ

1位に〈患者への声かけ〉をした理由：聾で盲目であったため、手掌に文字を書いてコミュニケーションを図ったため。

感想：患者が聾で盲目であったため、ベッド上で手掌に文字を書いた後、車椅子に移動した。立位から車椅子に移乗してもらった時、アームレストを持ってもらった。患者は慣れてはいたがどの程度わかってくれた

のか不安だった。手掌に文字を書いた時うなずかれていたので不安はなかったのではないかと思う。

B) 読み手(教員)の意味解釈

ベッド上で手掌に文字を書いて、今から行う事を説明した。長い文章だったが、このような事は慣れている患者だったので理解できていると思った。しかし、うまく車椅子に移乗できるまでずっと不安だった。手掌に文字を書いている時、うなずかれていたので多分理解できていたと思う。

V. 学生の意味づけに対する分析と考察

ケース分析と類型的考察

1. 学生 A の場合

A はベッドから車椅子へと移動動作をおこなっている時、〈発語の少ない患者なので表情から今の気持ちをよみとらなければならない〉という主題が意識に立ち現われた。この主題の地平には〈患者は認知症で発語が少ない〉〈私にとって始めて援助する患者〉という2点が考えられる。〈表情から患者の気持ちを読む〉ということをおこなうことは難しいことである。一般的に間違えて気持ちを読み取ることのほうが多いだろう。A は始めて介助する患者だったため、なおさら表情で気持ちを読み取ることは難しかった。患者の気持ちはわからないままであるが、次の動作を毎回説明すれば、患者に安心感と身体の安全を保障することができる。このように解釈したと考えられる。そしてこの主題に対する解決策を、〈次の行動を行う時には必ず声かけをする〉ことにした。その時、学内演習で学んだ〈安全を確保するには患者への説明や同意

の必要性〉を思いだし、解決策の動機づけとしたのであろう。実施の経験がない学生にとっては、学内演習の経験や知識が解決策の動機になるといえる。そして学生 A は、結果的には安全に移動出来、患者から返事を頂くという満足な結果が得られたのである。(以上の内容を視覚的に理解を深めるために図1：学生 A を参照されたい。)

類型的考察

患者の気持ちがわかりにくいという状況では、患者への声かけと表情を読み取ることで、患者の気持ちを理解しようと積極的に働きかける「類型的」行為が選ばれるチャンスが大となる。

2. 学生 B の場合

移動動作をしている時、学生の意識には〈患者はどこまで出来て私は何を介助すれば良いのか〉という主題が立ち上がった。その地平には〈始めて介助する患者〉であろう。しかし既に今、介助しているのだから(解釈)〈何とか転倒せずに介助しよう〉と解決策を考えた。結局無事に終了することが出来たが、このように事前に把握できていない時には、転倒させない対策として〈患者の動きなどをよく観察する〉ということも解決策に付け加えることが大切だと思う。(以上の内容を視覚的に理解を深めるために図2：学生 B を参照されたい。)

類型的考察

事前に、移動する時の患者の情報が把握できていない場合、学生はとっさの判断で安全に介助しなければならない。実際の場面では「声かけ」行動があったのかどうかは不明であるが、緊張したこの場面を振り

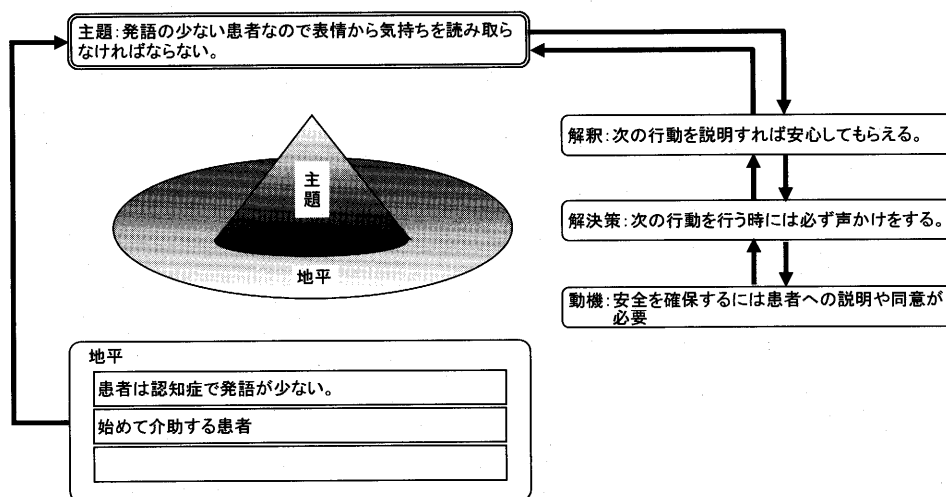


図1 学生 A の意味構築

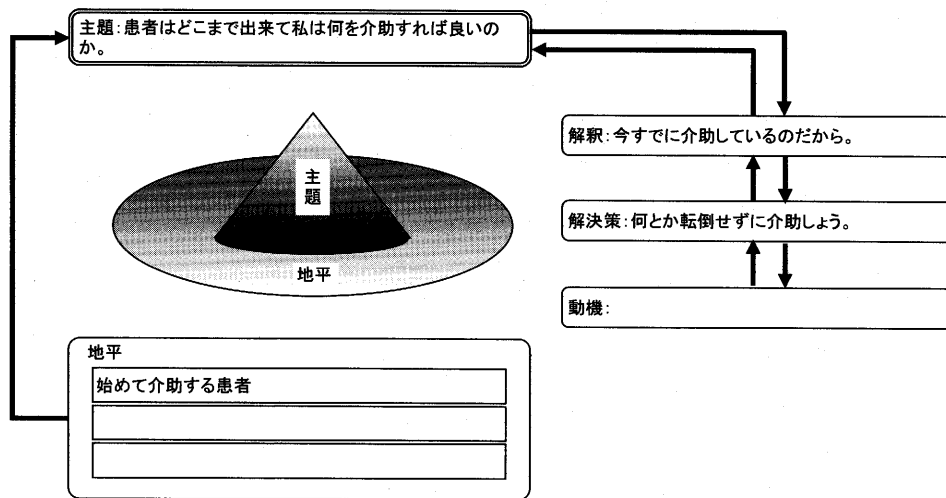


図2 学生Bの意味構築

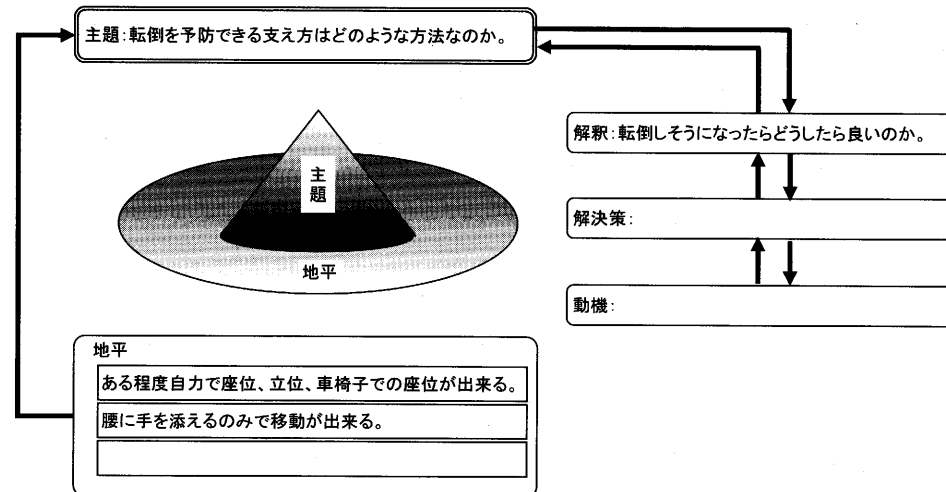


図3 学生Cの意味構築

返った時、解決策には関心を寄せるが「声かけ」行動に関心を向けない。患者の気持ちよりもいかに安全に介助できるかという解決策に意味を見出すという「類型的」行為が選ばれるチャンスが大となる。

3. 学生Cの場合

移動動作をしている時、〈転倒を予防できる支えかたはどのような方法なのか〉という主題が立ち現れた。この地平には〈患者はある程度、自力で坐位、立位、車椅子での坐位ができる〉〈腰に手を添えるのみで車椅子移動は安全に出来る〉という2点である。今回の移動動作の介助は問題なく実施できそうだが、転倒しそうになったらどうしたら良いのかという解釈がなされて上記の主題が現れた。そしてもっと条件の悪い患者、例えば麻痺のある患者の場合、安全・安楽に移動

する介助方法はどのようなのだろうか？ と主題は広がっていく。それはある経験から出発して次の課題を創造するということである。(以上の内容を視覚的に理解を深めるために図3：学生Cを参照されたい。)

類型的考察

「…はどのような方法なのか」という手技そのものを主題とする場合、患者の身体に注目し、みえない患者の心には関心を向けにくくなるという「類型的」行為が選ばれるチャンスが大となる。

4. 学生Dの場合

移動動作をおこなっている時、〈私は緊張して上手く言葉かけが出来ていない〉という主題が立ち現れた。その動機は〈初めての臨床実習、初めて介助する患者〉が考えられる。初めて介助する患者を前にし

て、とても緊張してその緊張をほぐすことが出来ない。結局緊張したまま介助をおこなった。今おもえば、患者は足がからんでバランスが崩れる可能性がある。患者に次の行動を私が落ち着いて言葉かけをすれば、理解することが出来る。そして安心して行動にうつすことができる。今、解釈するのである。(以上の内容を視覚的に理解を深めるために図4：学生Dを参照されたい。)

類型的考察

〈緊張して言葉かけが上手に出来ない〉が主題になった場合、緊張をほぐすことは不可能にちかく、この主題を解決することはむづかしい。自分の状況を知りつつ介助を進める。そして振り返ったときに、この主題は結果として乗り越えられていた。最初解決できそうにない困難な状況下でも、当面の主題を乗り越え

れば、困難は解決出来るのだと意味づけする、「類型的」行為が選ばれるチャンスが大となる。

5. 学生Eの場合

介助している時〈手掌に書いた文字が理解できているのか〉という主題が現れた。その動機は〈始めて手掌に文字を書いて意図を伝えた〉ことであろう。患者は幼い時からこの方法でコミュニケーションをとっている、そしてアームレストを持てばその後の移動方法を知っているのだから大丈夫と解釈するのである。しかし、主題の解決策はみあたらない。(以上の内容を視覚的に理解を深めるために図5：学生Eを参照されたい。)

類型的考察

学生は患者との非言語的コミュニケーションが主題

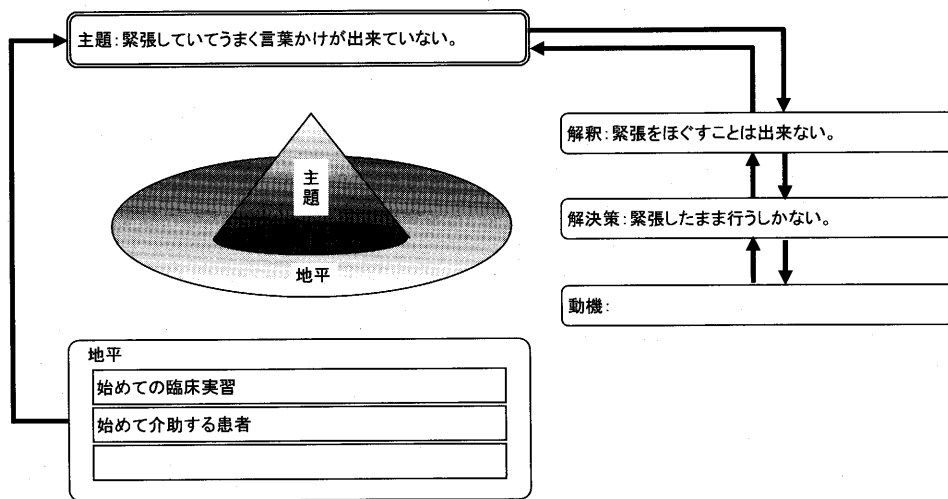


図4 D学生の意味構築

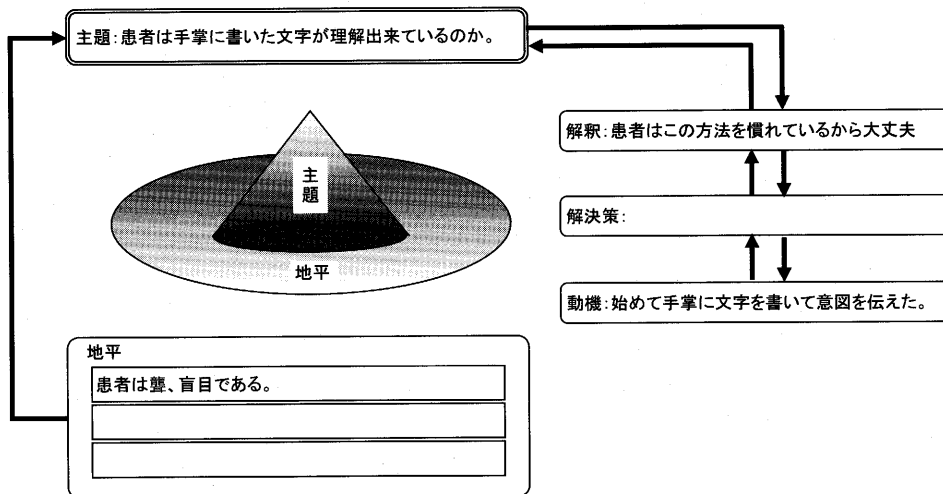


図5 学生Eの意味構築

となった時、主題に対する解決策をみつけることが出来ない。そのため介助が成功するまで不安感を持ち続けるという「類型的」行為が選ばれるチャンスが大となる。

暫定的結論

以上の5つのケース分析をとおして、患者におこなった看護技術は、それぞれの学生の意識のなかではこのように意味構築されて実行されていることが、ある程度明らかにされたと考える。換言すれば看護技術（移動動作）をおこなった時の「不可視的な部分」である、学生の「意味構築」の仕方が見えてくるということである。

看護技術を「行動」と「行為」に区別して考えた場合、ある「行動」の意味づけである「行為」に問題がなければその「行動」にも問題がない。しかしその「行動」に問題があればその「行為」にも問題があるだろう。だが「行動」に問題がなくてもその「行為」に問題がある場合もある。その反対もいえる。「行動」と「行為」は表と裏のように密接に一對としてつながりあっているのである。この点を私たちは今まで強く意識していなかったのではないだろうか。本稿の試みが「行動」という可視的な部分の看護技術教育と同じように、看護技術の不可視的な部分の「行為」に照準を当てる看護技術教育への提言になれば幸いである。

本研究では、最も難しかった看護技術項目とその項目を挙げた理由、および全体の感想に限定して看護技術——患者への声かけ——に対する意味づけを主に注目した。しかし、学生の文章には表現されない「その時、その場」の看護の状況がある。読み手は、何故この主題になったのか、どうしてこのような解釈をおこなったのか、また「患者への声かけ」に関心を示していない学生については、看護技術に対する意味づけ「行為」に何か新しい変化が見られるのかといった発問もありうる。今後はこのような記録類を基礎

データとしながら、学生に面談して「聴き取る」なかで「患者への声かけ」行動の意味づけをより明確にしていくことが重要である。また教師（研究者）が、学生が実践している看護場面を共有した場合、その後の学生の振り返り（インタビューや記録物）に対する教師（研究者）の解釈や分析は、共有しなかった場合と比べ、その適切性や妥当性に差異が生じると考える。

Vで試みたケース分析と類型的考察について述べる。このような記録類を基礎データにもつ行為論的看護技術教育の戦略的意義である。一見すると同じような看護行動を結果として観察しても、その状況の定義づけ（意味づけ）が実践する個々の学生によって様々である。以上述べたようにその「意味づけ」の多様さは、決して無秩序ではない。看護実践現場に必要なのは、Aの状況では、Bの状況では、…Xの状況ではそれぞれaタイプ、bタイプ…xタイプの「意味づけ」が生じやすいといった看護技術の「行為論」的観点からの看護技術の「標準化」の作業であり、またそれが可能ではないか、という仮説を本論文は提示した。

引用文献

- 1) 佐藤嘉一編. 〈方法〉としての人間と文化. 京都：ミネルヴァ書房；2004. p. 49.
- 2) アルフレッド・シュッツ著, 佐藤嘉一訳. 社会的世界の意味構成. 東京：木鐸社；1982. p. 186.
- 3) 同上 p. 187.
- 4) 同上 p. 177.
- 5) 山中恵利子. うつ病者の「語り」を意味構築する——A・シュッツのレリヴァンス概念から〈社会構築主義〉にアプローチする——. 医学哲学医学倫理 2005；23：55-63.
- 6) アルフレッド・シュッツ著, 那須壽 [ほか] 訳. 生活世界の構成——レリヴァンスの現象学——. 東京：マルジュ社；1996. p. 43.
- 7) 同上 p. 60-87.