

神経筋難病病棟におけるリフトを使用した電動車椅子の移乗に関する意識調査 ～介助スタッフが抱える危険や不安の意識～

大林萌香^{#1} 齋藤貴美子^{#1} 清水薫^{#1} 細川絵理香^{#1} 中澤薫^{#1}

^{#1} 独立行政法人 国立病院機構 とくしま医療センター西病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354 番地

受付 2025.12.1 受理 2025.12.2 出版受託 2026.3.10

要旨

B病棟にとって特に注意して行うべき技術の一つといえる電動車椅子へ床走行式リフトを使用し、移乗介助を行う際の危険や不安についての課題の明確化を目的に意識調査を行った。対象は、B病棟に所属する看護師、療養介助専門員、療育指導室所属の児童指導員、保育士で、独自のアンケート用紙を作成した。調査は単純集計とカテゴリー化にて内容を分析した。結果、介助スタッフの半数以上が物品や患者に関することについて危険や不安を感じており、介助スタッフができるだけ危険や不安を抱えることなく、安全安楽に移乗介助を行うことが重要であると考えた。今後、未経験の介助スタッフに対してリフトを使用した移乗介助の指導方法について考えていく必要があることが分かった。

キーワード：床走行式リフト、電動車椅子、移乗、危険、不安

はじめに

神経・筋難病とは、脳・脊髄および末梢神経など、あるいは筋肉自体の病変によって運動に障害をきたす疾患である。これらは症状・障害が進行する疾患である。

B病棟では神経・筋難病の患者が多く、四肢の運動障害をきたし、日常生活動作に介助を要している。しかし、患者が療養生活の中で少しでも生きがいや楽しみを見出し、自身の残存機能の維持・自立支援につながるよう病棟では床走行式リフト(以下、リフトとする)を使用し、電動車椅子への移乗を日々のケアとして行っている。平日の5日間、電動車椅子へ乗車する患者が約6名、曜日によって乗車する患者が約5名いる。このように日々リフトを使用しての移乗を行う中で、時折危険だと感じる場面があった。過去のヒヤリハット事例でも、ベッドから電動車椅子へリフトを使用し、移乗介助を行っている際に、頭部をぶつける、皮膚損傷を起こしてしまったなどがあった。平日は毎日電動車椅子への移乗介助を行っているため、実施回数が多く、B病棟にとって特に注意して行うべき技術の一つである

と考える。このことから、介助スタッフが電動車椅子へリフトを使用し移乗する際に、どのような場面や状況で危険や不安を感じているのか調査したいと考えた。

先行研究でリフトについて前川らは、「福祉用具について『身体的に楽である』『便利である』とそのメリットは十分に理解できている。」¹⁾と述べており、先行研究において、リフトを使用することによる介助者の身体的負担の軽減について調査されているものが多く、介助者が移乗介助を行う中で抱える危険や不安の意識調査について研究されたものがなかった。そのため、介助者がリフトを使用し電動車椅子へ移乗介助を行う中で抱える危険や不安に関する意識調査が必要であると考えた。また、B病棟へ異動したスタッフから、「研修を受講したことがない」や「B病棟で初めてリフトを使用した」という声があり、技術に対して不安が大きく、介助する際にどのように介助を行えばよいか分からず戸惑ったことがあるのではないかと考えた。リフト使用時にどのような場面や状況で危険や不安を感じるのか理解することで正しい技術の習得につなげていきたい。

Correspondence to: 大林 萌香.独立行政法人 国立病院機構 とくしま医療センター西病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地1354番地 Phone: +81-88-324-2161 Fax: +81-88-324-8661 e-mail: oobayashi.moeka.zg@mail.hosp.go.jp

そこで、移乗介助を行っている病棟看護師、療養介助専門員、児童指導員、保育士にアンケートによる意識調査を行い、どのようなことに危険や不安を感じているのか現状を明らかにして、課題を明確にし、介助スタッフの正しい技術の習得につなげたいと考えた。

対象と方法

対象者は、B病棟に所属する看護師 35 名、療養介助専門員 6 名、療育指導室所属の児童指導員 3 名、保育士 2 名（以下、介助スタッフとする）。

研究目的

介助スタッフが電動車椅子へリフトを使用し、移乗介助を行う際の危険や不安について意識調査を行い、課題の明確化を行う。

具体的方法

1) 移乗技術の理解度を知るために、当院のマニュアルを参考に、独自に作成したアンケート用紙を用いて、介助スタッフに対して意識調査を行う。

2) 調査内容

(1) マニュアルの認知について 3 項目

(2) 移乗介助の手順 8 項目

(3) 研修に関して 6 項目

(4) 移乗介助を行う中で危険・不安だと感じることの自由記載各 1 項目

分析方法

単純集計を行い、危険・不安の自由記載は意味内容ごとにカテゴリー化し、分析する。

倫理的配慮

対象者に研究の目的方法等について説明し、参加不参加は自由であり、プライバシーは厳守されることを文書に明記したものを配布し、同意を得る。研究の協力の有無による不利益が生じないことを説明する。得られたデータは、本研究者ら以外が目にするのではなく、集計によって本人が特定できないように匿名加工する。研究でデータは、研究終了後 5 年間、または、結果公表日から 3 年間のいずれか遅い日まで厳重に保管する。その後、復元不可能な状態にし、破棄する。得られたデータは本研究以外の目的で使用しない。以下の内容を院内の倫理審査委員会で承認を得た。（承認番号 36-04）

結果

アンケートは 46 名に配布し、41 名回収した。そのうち有効回答が 41 名であった。表 1 より、B 病棟に所属する介助スタッフの平均経験年数は 3.9 年であり、約半数の介助スタッフの経験年数が 5 年以上であった。表 2 より、1 年未満または 5 年目以上の介助スタッフの半数以上が「知っている」と回答した。また、「知っている」と回答した介助スタッフのうち、マニュアルを読んだことがあると回答したのは 18 名、読んだことがないと回答したのは 7 名であった。マニュアルの通りに技術を実施できていると回答したのは 9 名、できていないと回答したのは 12 名であった。

表 1. 対象者の B 病棟経験年数別 n = 41

1 年未満	10名	24.3%
1～3 年	9名	21.9%
4～5 年	6名	14.6%
6 年以上	16名	39%
合計	41名	平均3.9年

表 2. マニュアルの認知度 n = 41

	知っている	知らない
1 年未満	7名	3名
1～3 年	3名	6名
4～5 年	4名	6名
6 年以上	11名	6名

表 3 より、各手順項目を 4 段階評価し、点数化して合計点、平均点を示した（最高点 3 点、最低点 0 点）。項目 3 のみ平均点が 1.4 と低く、それ以外の項目では 2 以上であった。項目 3 の数値より、リフトのロックを行うことができていない介助スタッフが多いことがわかる。

電動リフトを使用したベッドから車椅子への移動についての研修が「あった」と回答したのは 7 名、「なかった」と回答したのは 26 名、「分からない」と回答したのは 8 名であった。今後移乗についての研修をしてほしいと「思う」と回答したのは 21 名、「思わない」と回答したのは 8 名、「分からない」と回答したのは 12 名であった。

表 4 より、27 のコードから 9 個のサブカテゴリ、4 個のカテゴリが抽出された。表 5 より、19 個のコードから 9 個のサブカテゴリ、3 個のカテゴリが抽出された。

表 4. 移乗介助で危険だと感じた内容

カテゴリ	サブカテゴリ	コード (対象者)
リフトやスリングシートによる操作不安、ずれ、不安定	リフトの操作	<ul style="list-style-type: none"> リフトにスリングシートをひっかけるときや高さ調整時にリフトが患者にぶつかりそうになる リフト昇降時に転落しないか 入浴後ストレッチャーからの移乗の際、ストレッチャーのタイヤなどの関係でリフトがうまく動かないことがあった
	スリングシートのずれ、不安定	<ul style="list-style-type: none"> 足元側をクロスさせないスリングシートは患者を持ち上げた際に体動などで患者の体が動き、ずれが生じる スリングシートの種類が患者によって異なり、患者がずれ落ちた時 スリングシートがずれ患者が落ちかけたことがある スリングシートが臀部まで入っておらず落ちそうになった スリングシートの種類が患者によって異なり、患者がずれ落ちてしまうようなシートの時 (青色のスリングシート) スリングシートに体を挟まれ疼痛の訴えがある時 スリングシートが頭部まで届かず、頭部・頭部の支えが不安定な時
患者の体重、呼吸器装着、移動姿勢	体重が重い患者の対応	<ul style="list-style-type: none"> 体重が重すぎでリフトに負荷がかかりリフトの動きがガクガクとなる 患者の体重によってはゆっくり動かすことが難しく、急いで動かしてしまう 体重が重いので、リフトを移動させる際に力を入れたり足で押すなど勢いをつけると体がふらふらと頭がリフトの支柱に、足がテーブルや車椅子に当たりそうになる時がある リフトで吊り上げる際に患者の体重の負荷によりリフト自体がガクンと少し下がる時がある
	呼吸器装着した患者の対応	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器を電動車椅子に搭載する患者や呼吸器と共に電動車椅子へ移動する時 気管切開している患者の移動
介助人数が少ない、スペースが狭い	介助者の人数	<ul style="list-style-type: none"> 介助者の人数が少ないと焦りがうまれ足をリフトにぶつけてしまう 介助者2名で移乗介助を行うことがある
	スペース	<ul style="list-style-type: none"> 移動時に障害物がある (ベッド周囲の物品、ラックなど) 移乗のスペースが狭い
患者とリフトの接触、介助者とリフトの接触	リフトと患者	<ul style="list-style-type: none"> リフトのアームが顔に接触しそうになった 患者の手足の巻き込みがある 頭部などをリフトのアームにぶつけてしまいそう感じた時
	リフトと介助者	<ul style="list-style-type: none"> 頭部や足に皮膚損傷を起こしてしまったりすることがある 介助者の足をリフトでひいたりひかれたりすることがある

表 5. 移乗介助で不安だと感じた内容

カテゴリ	サブカテゴリ	コード (対象者)
リフトやスリングシートに対する不安	リフトの操作	<ul style="list-style-type: none"> リフトを使用して安全に移乗できるか リフトで患者を上げる時
	スリングシートの収納、ずれ、くい込み	<ul style="list-style-type: none"> 患者毎にスリングシートの収納方法が違うため、きちんと収納できていない場合電動車椅子のタイヤに巻き込みが生じてしまう スリングシートが患者の体にきちんと当たっているのか スリングシートをきちんと入れ込んでいても何かの拍子に出でてしまうのではないか スリングシートがきちんと差し込んでいるか スリングシートの中で手指が骨折しないか スリングシートで臀部が覆われていない時 スリングシートが股のところでねじれてしまい、くい込んでしまっている
患者に対する不安	呼吸器装着患者の移乗	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器を外して移乗する場合に焦ってしまう 呼吸器を装着している患者の移乗を担当した際に、呼吸器チェックを行うのが慣れるまでは正しく呼吸器装着できているのかと感じる
	体重の重い患者	<ul style="list-style-type: none"> 体格が大きい・体重が重い患者の時はリフトが故障して患者に損傷を起こさないか
介助者の身体的・心理的な不安	患者の頭部不安定、変形・拘縮、移動姿勢	<ul style="list-style-type: none"> 頭部が不安定、下肢の変形・拘縮がある患者の場合、介助者2～3名で声掛けしながら介助をしているがリフトなど周囲の物品に当たらないかと感じる時がある 首がすわっていない患者の移乗 移動時に患者の体が水平になる
	人員不足	<ul style="list-style-type: none"> 複数の患者を同じ時間に移乗介助するための焦りがあり、事故にならないかを感じる 介助者の人数が少ない時
介助者の身体的・心理的な不安	経験不足	<ul style="list-style-type: none"> 不慣れなままリフトを操作しているのを見た時 介助者の経験が浅い 機械操作、患者を浮かせての移乗などまだまだ毎日不安
	介助者の操作不安	<ul style="list-style-type: none"> 介助者は身体的負担が生じるため体を壊してしまわないか 介助者の息が合わず移動中に患者の頭部や足が電動車椅子やリフトに当たりそうになる 慣れてくると操作手順を怠ってしまうことが起こりうる

考察

表 2・表 3 より、回答者 41 名のうち 19 名がマニュアルに沿った技術を実施できていないことが分かる。そのため、項目 3 へのアンケート結果の数値が低くなったのではないかと考える。しかし、他の項目については平均点が高いことから「できている」「少しできている」と回答した介助スタッ

フが多いことが分かる。これは、日々の移乗介助を行う中で、経験年数の長い介助スタッフと共に実施し、身についた技術であると考えられる。マニュアルのほとんどの技術を行うことができている、技術についての不安は少ないと考える。項目 3 については経験年数に関係なく、介助スタッフ全体に再度周知し、実施できるよう働きかけることが今後の課題の一つである。

表 4・表 5 より、B 病棟の特徴として、疾患により四肢の運動障害や拘縮などがみられている患者や人工呼吸器を装着したまま電動車椅子に乗車する患者が多い。そのため、移乗を行う際には特に四肢の位置や巻き込み、人工呼吸器の回路、位置、呼吸状態などに注意する必要がある。また、体重が重いことでリフトに負荷がかかり、操作しにくくなるため危険な要因が増えてしまう。移乗介助を行う際には、患者に対する声かけはもちろん、介助スタッフ同士でも声をかけ合い、共に確認しながら実施する必要があると考える。人工呼吸器を装着している患者の中で移乗時には一時的に外して移乗する患者もいる。その際には、患者を移乗している間に素早く人工呼吸器を車椅子に搭載し、回路を確認して患者に装着しなければならない。正確な技術の実施、患者の観察だけでなく、患者の呼吸状態を把握しながらスピードも求められる移乗介助のため介助スタッフ同士の協力が特に必要となってくる。人工呼吸器を装着した患者の移乗介助は B 病棟の特徴でもあるため、入職や異動してきた介助スタッフは未経験であることが多い。その際には必ず経験年数が長い介助スタッフと共に実施し、移乗方法を確認しながら行うべきであると考えられる。

表 4 のカテゴリ「介助人数が少ない、スペースが狭い」より、他患者のケアや介助に入っており、介助スタッフの人数が少ない時がある。時間や介助スタッフの経験不足、人数の関係から心理的に焦りが生まれることで、移乗介助時に介助スタッフ同士の息が合わず、身体的外傷や転落などが起こり危険な介助へとつながってしまう。それを防ぐためにも、経験が浅い介助スタッフと共に実施する場合には、必ず 3 名以上で行い、声をかけ合いながらゆっくりと移乗介助を行う必要があると考える。時には患者に状況を説明し、協力を得ることも重要である。また、多床室 (1 部屋 4 名) で移乗介助を行うこともあるため、床頭台や机、ラック、人工呼吸器台など患者の物品

が多く置かれている中でリフトや電動車椅子を配置すると限られたスペースでの移乗介助になってしまう。患者の許可を得ながら可能な範囲で物品を移動させてスペースを確保し、移乗介助を行っていく必要がある。

電動車椅子へ移乗介助後、スリングシートを車椅子の隙間に差し込むなどはみ出さないようにしているが、患者によってはスリングシートを本人持ちの袋に収納する、マジックテープで車椅子に固定するなど収納方法が違っていたりするため患者の個別性に応じた対応が必要となってくる。表 5 より、リフトやスリングシートの取り扱い方に対しても不安を感じており、交換時期や耐久について調査する必要がある。また、リフトについて、現状定期点検を行えておらず、今後調査していく必要がある。

今回の研究を行った結果、マニュアルに準じた技術よりも患者の個別性に応じた移乗介助方法に B 病棟の介助スタッフは危険や不安を感じていると分かった。三浦らは、「移乗は被介助者にとって日常生活のさまざまな場面への架け橋であり、安全、快適に行わなければならない。介助者にとっての負担や疲労の増加は移乗頻度の減少を招き、その結果、被介助者の生活の質の低下につながることになる。」²⁾と述べている。入院生活の多くをベッド上で過ごす患者にとって、数時間でも電動車椅子に乗車し、自身で操作しながら活動できることは楽しみの 1 つであり、生きがいにつながる。それが手助けできるよう介助スタッフができるだけ危険や不安を抱えることなく、安全安楽にマニュアルに沿った移乗介助を行うことが重要である。患者の個別性については病棟で実施し患者と関わることで把握していく必要がある。経験年数の長い介助スタッフが未経験の介助スタッフとペアとなり、指導しながら共に実施していくなど移乗介助方法の指導について考えていくことが今後の課題である。

結論

1. アンケート調査結果より、リフトのロックを行う手順のみ実施できていない介助スタッフが多かった。また、技術よりも患者の個別性に応じた移乗介助方法に危険や不安を感じているスタッフが多かった。

2. 今後の課題として、リフトのロックの実施に関しては再度周知を行っていき、未経験や経験の浅いスタッフが危険や不安を減らし実施できるよう移乗介助方法の指導

について考えていく。

おわりに

本研究を通して、リフトを使用して電動車椅子への移乗介助を行う際に介助スタッフがどのようなことに危険や不安を感じているのか明らかになった。技術はもちろん、移乗介助の実施や患者との関わりを通してそれぞれの患者の個別性を把握していくことが重要である。今後は、患者の個別性をふまえた移乗介助の指導方法について検討していく必要がある。

引用文献

- 1) 前川有希子, 伊藤健次他: 介護施設における移動・移乗用福祉用具の活用と普及に関する研究, 山梨県立大学地域交流センター研究報告書, 45-59, 2019.
- 2) 三浦雅明, 松寄洋人他: 肢体不自由者の移乗-リフトを用いた車いすからの移乗-, 老年歯学, 23(1), 60-64, 2008.