

Structure and process of nurses' intuition about prediction of patient falls

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-05-14 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: Izumi, Kiyoko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24517/00056864

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



ナースの直観による転倒予測の 構造と過程

(課題番号 15592258)

平成15年度～平成16年度科学研究費補助金
〔基盤研究 (C) (2)〕 研究成果報告書

平成17年 3 月

研究代表者 泉 キヨ子
(金沢大学医学部 教授)

金沢大学附属図書館



0500-04183-0

学

はしがき

この報告書は、平成 15 年度～平成 16 年度科学研究費補助金〔基盤研究 (C)(2)〕による『ナースの直観による転倒予測の構造と過程』の研究成果をまとめたものである。

《研究組織》

研究代表者：泉キヨ子 (金沢大学医学部・教授)

研究分担者：平松知子 (金沢大学医学部・講師)

加藤真由美 (金沢大学医学部・助手)

正源寺美穂 (金沢大学医学部・助手)

牧本清子 (大阪大学大学院医学系研究科・教授)

天津栄子 (石川県立看護大学看護学部・教授)

研究協力者：西山久美子 (特別医療法人春回会長崎北病院・看護部長)

中島ゆかり (医療法人社団 浅ノ川 千木病院・看護師長)

中川俊子 (医療法人社団 千木会 介護老人保健施設
千木町ケア・センター・総看護師長)

山田理絵 (金沢大学大学院医学系研究科博士後期課程)

交付決定額 (配分額)

(金額単位：千円)

	直接経費	間接経費	合計
平成 15 年度	2,400	0	2,400
平成 16 年度	1,400	0	1,400
総計	3,800	0	3,800

《研究発表》

1. 学会誌等

- 1) 泉キヨ子：患者個々の抱える要因をアセスメントーどのような場面で転倒・転落するのだろうかー，自立支援とリハビリテーション，1 (1)，10-18，2003
- 2) 泉キヨ子：アセスメントツール使用による転倒予測と看護介入，臨床老年看護，10 (3)，98-106，2003
- 3) 泉キヨ子，平松知子，加藤真由美，他：入院高齢者の転倒予測に関する改訂版アセスメントツールの評価，金沢大学つるま保健学会誌，27，95-103，2003
- 4) 平松知子，泉キヨ子，加藤真由美，正源寺美穂，西山久美子：施設高齢者の転倒予測に対する入院時の看護師間の一致，金沢大学つるま保健学会誌，147-150，2003
- 5) 泉キヨ子：高齢者の転倒予防ケア，Quality Nursing, 10(6), 41-47, 2004
- 6) 山田理絵，泉キヨ子：コラム 病棟での転倒・転落の予防につて，整形外科看護，9 (11)，45-50，2004
- 7) 泉キヨ子：患者の立場に立った予防ケアとしての転倒・転落防止対策 転倒場面に関わった看護師を通して見えてきたこと，看護，56 (13)，40-42，2004
- 8) 加藤真由美，加藤昭尚，泉キヨ子，平松知子，正源寺美穂：デイサービス利用高齢者の転倒予防：下肢筋力，日常生活および転倒恐怖感と転倒との関係，老年看護学，28-35，2004
- 9) 平松知子，泉キヨ子，加藤真由美，正源寺美穂，中島ゆかり：施設高齢者の転倒予測に対する看護師間の一致 ー入院1ヶ月以上経過した高齢者の検討ー，金沢大学医学部保健学科つるま保健学会誌，28，173-176，2004
- 10) 加藤真由美，泉キヨ子，安田知美，他：療養型病床群における高齢者の転倒恐怖感と移乗・移動能力との関係，金沢大学医学部保健学科つるま保健学会誌，28，151-157，2004

2. 口頭発表

- 1) 加藤真由美，泉キヨ子，平松知子，正源寺美穂：健康教室に参加している高齢者の転倒予防ー転倒恐怖感，身体機能および日常生活についてー，日本看護研究学会雑誌，26 (3) 196，2003
- 2) 伊藤靖代，泉キヨ子，平松知子：転倒による大腿骨頸部骨折患者の生活の再構築への捉え方，日本看護研究学会雑誌，26 (3)，231，2003
- 3) 丸岡直子，泉キヨ子，平松知子：看護師が転倒防止策を決定するまでの臨床判断の構造，第7回日本看護管理学会年次大会講演抄録集，48-49，2003
- 4) 加藤真由美，加藤尚昭，加藤綾子，泉キヨ子，平松知子，正源寺美穂，他：デイサー

- ビスを利用している女性高齢者の転倒予防—下肢筋力・生活行動・転倒恐怖感と転倒との関係—, NPO 法人 日本リハビリテーション看護学術大会集録, 130-132, 2003
- 5) 柳島いづみ, 安田知美, 小松佳江, 西島澄子, 樋木和子, 宮本直美, 加藤真由美, 泉キヨ子, 平松知子, 正源寺美穂, 浅川康吉: 療養型病床群患者の転倒要因に関連した知的レベル・身体機能(移乗・移動能力)・内服の特徴, NPO 法人 日本リハビリテーション看護学術大会集録, 127-129, 2003
- 6) 平松知子, 泉キヨ子, 加藤真由美, 中島ゆかり, 他: 入院高齢者の転倒予測アセスメントに対する看護師間の一致度, 日本老年看護学会 第8回学術集会抄録集, 137, 2003
- 7) 泉キヨ子, 加藤真由美, 平松知子, 正源寺美穂: 回復期リハビリテーション病棟における転倒要因, 第23回日本看護科学学会 講演集, 557, 2003
- 8) 浅井南乃, 谷口眞生, 池田文江, 倉田真琴, 平真紀子, 桶晶子, 加藤真由美, 泉キヨ子: 特定機能病院における転倒予防ケア(第一報)—全入院患者を前向きに4ヶ月間調査した転倒の実態—, 日本看護研究学会雑誌, 27(3), 119, 2004
- 9) 平松知子, 泉キヨ子, 加藤真由美, 正源寺美穂, 他: 転倒予防に関する地域高齢者の足底の実態, 日本看護研究学会雑誌, 27(3), 210, 2004
- 10) Mayumi Kato, Kiyoko Izumi, Tomoko Hiramatsu, Miho Shogengi: Fall Prevention for the institutionalized elderly: development of an exercise Program based on EBN, Japan Academy of Nursing Science, 82, 2004
- 11) 平松知子, 泉キヨ子 加藤真由美, 正源寺美穂, 西山久美子; 高齢脳神経疾患患者が8割を占める病院の転倒—急性期・回復期リハビリテーション・神経内科・療養型病棟別にみた転倒の特徴, 転倒予防医学研究会 第1回研究集会, 京都, 2004
- 12) 平松知子, 泉キヨ子, 正源寺美穂, 加藤真由美; ナースの直観による転倒予測の構造と過程(第2報)—入院高齢者のビデオを見た熟練ナースの視点のひろがり—, 第35回日本看護学会抄録集—看護管理—, 126, 2004
- 13) 倉田真琴, 浅井南乃, 木村真希, 池田文江, 桶晶子, 平真紀子, 泉キヨ子, 加藤真由美; 特定機能病院における転倒予防ケア(第2報)—有効な転倒予測アセスメントツールの検討—, 第35回日本看護学会抄録集—看護管理—, 125, 2004
- 14) 伊藤靖代, 泉キヨ子, 平松知子, 正源寺美穂: 転倒による大腿骨頸部骨折患者の転倒体験, 日本老年看護学会 第9回学術集会 抄録集, 125, 2004
- 15) 加藤真由美, 泉キヨ子, 他: 療養型病床群における高齢者の移乗・移動能力と転倒恐怖感との関係, 日本老年看護学会 第9回学術集会 抄録集, 87, 2004
- 16) 泉キヨ子, 平松知子, 正源寺美穂, 加藤真由美, 山田理絵, 西山久美子: ナースの直観による転倒予測の構造と過程(第1報), 第24回日本看護科学学会学術集会 講演集, 534, 2004

17) 丸岡直子, 泉キヨ子: 看護師のリスクマネジメント育成に対する研究—新卒看護師採用後 1 年間の転倒防止に関する認識の変化—, 第 24 回日本看護科学学会学術集会 講演集, 535, 2004

I. 本研究のねらい

わが国の高齢者が介護を必要になった主な原因は、第1位が脳卒中、第2位が衰弱、第3位が転倒・骨折であり、とくに後期高齢期は転倒・骨折、衰弱が多い（国民生活基礎調査 2001）。一方、高齢者施設における転倒の発生率は10～20%であり、地域高齢者のそれより高い。そのため高齢者・障害者を抱える医療・福祉施設では患者のQOLに直結する転倒や転倒による骨折の発生を予防し、管理していくことが求められている。

我々は臨床看護師が簡便に使い、予測妥当性のある転倒予測に対するアセスメントツールを開発・評価している。このツール項目のひとつに「ナースの直感」がある。これは看護師の高齢者に対する転倒予測の臨床判断である。この“直感”をその後の転倒との関係で分析したところ、直感で予測した高齢者が転倒した相対危険比は6～8倍と高い結果を得た。そこで、看護師に直感の内容を一文で記載してもらって分析したところ、高齢者の身体状態や障害を中心にした判断が多く、その内容だけでは限界がみられ、改めて看護師の直感や直観について質的研究方法論を用いて明らかにする必要性が出てきた。

広辞苑によれば、直感とは説明や証明を経ないで、物事の真相を心でただちに感じ知ることであり、直観（intuition）とは一般に、判断・推理などの思惟作用の結果ではなく、精神が対象を直接に知的に把握する作用とされている。さらに、哲学事典では直観とは思考の働きによらずに、直接的に対象をとらえることとしている。すなわち、推理によらず直接的・瞬間的に患者全体、状況の本質を捉えることである。このような直観の視点から、日頃臨床で働く看護師が患者の転倒に対してどのようにとらえているかを明らかにしたいと考えた。

そこで本研究の目的は、入院高齢者の転倒の予測に関連した看護師の直観（臨床判断）の構造を明らかにし、この直観に影響している因子、プロセスを明確化することとした。また臨床看護師の本質的直観力についても複数の施設の看護師について調査した。

Ⅱ. 本研究のまとめ

平成 15 年度～16 年度の本研究を次の観点から 3 編にまとめた。

- 1) ナースの直観による転倒予測の構造と過程 (第 1 報) (7-32 ページ)
- 2) ナースの直観による転倒予測の構造と過程 (第 2 報)
－看護師, 理学療法士, 作業療法士および介護士との比較－ (33-55 ページ)
- 3) 臨床看護師の直観力に関する研究
－経験年数, 職種および病院間の比較－ (33-55 ページ)

なお, この研究に関連した発表論文の一部を巻末に添付した。

ナースの直観による転倒予測の構造と過程（第1報） 入院高齢者のビデオを通して

はじめに

我々は入院高齢者の転倒予測に対するアセスメントツールを開発・評価した^{1)~3)}。このアセスメントツール項目は①転倒経験、②知的活動、③日常生活に支障をきたす視力障害、④排泄介助、⑤移動能力レベル（自立/ベッド上安静、補助具歩行、車椅子）、⑥トリガー（引き金になる出来事）⑦ナースの直感による転倒予測の7項目であり、ツールの項目は0.5~4.0点の範囲で重みづけを行った。合計点は0~8.5点である。この“直感”をその後の転倒との関係で分析したところ、直感で予測した高齢者が転倒した相対危険比は6~8倍と高い結果を得た。そこで、看護師に直感の内容を一文で記載してもらって分析したところ、高齢者の身体状態や障害を中心にした判断が多く、その内容だけでは限界がみられた。そこで、看護師に直感の内容を一文で記載してもらって分析したところ、高齢者の身体状態や認知障害等を中心にした判断が多く、その内容だけでは限界がみられ、改めて看護師の直感や直観について質的研究方法論を用いて明らかにする必要性が出てきた。

ところで広辞苑によれば、直感(hunch)とは説明や証明を経ないで、物事の真相を心でただちに感じ知ることであり、直観(intuition)とは、判断・推理などの思惟作用の結果ではなく、精神が対象を直接に知的に把握する作用である。さらに哲学事典では、直観とは思考の働きによらずに、直接的に対象をとらえることとしている。これらから、我々のアセスメントツールで用いた“ナースの直感”は直観に通じると考え、直観の視点から検討する必要があると考えた。すなわち、日頃臨床で働く看護師が患者の転倒に対してどのように直観しているかを明らかにしたいと考えた。一方海外文献では、転倒を予測する直観・直感は、clinical judgment（臨床判断）と同様の内容を指しているものもみられた^{4) 5)}。そこで、入院高齢者の転倒の予測に関連した看護師の直観（臨床判断）の構造を明らかにし、この直観に影響している因子、プロセスを明確化する必要があると考えた。

目的

転倒予測に関連したナースの直観を明らかにするために、高齢患者の日常生活場

面を題材としたビデオを作製し、これを観察した看護師の転倒に関する判断予測を語ってもらい、分析した。

研究方法

1. 研究デザイン

質的・記述的研究

2. 調査期間

2003年2月から3月

3. 研究対象者

- 1) 一般病棟，回復期リハビリテーション病棟，療養型病床を持つ N 病院（200 床）の看護師 24 名
- 2) 脳神経外科病棟・整形外科病棟およびリハビリテーション関連病棟でスタッフから看護師長まで 30 年以上の臨床経験を有し，その後退院後の在宅生活を支えるナーシングホームを開設し施設長をしている．その間の優れた実践力は学会発表等を通して客観的にも評価されている看護師 1 名（以下エキスパートナース）である．

4. 研究方法

1) 入院高齢者の移乗・排泄場面のビデオ作成（概要は図 1，図 2）

A 病院の許可を得，回復期リハビリテーション病棟に入院中の 2 人の高齢患者の同意を得て，①ベッドから起き上がって車椅子への移乗場面（図 1）と②片麻痺のある患者の車椅子から便座に座り込むまでの排泄場面（図 2）の 2 場面のビデオを作製した．ビデオ時間は移乗場面 3 分 20 秒，排泄場面は 1 分 30 秒である．

2) データ収集方法

半構成的面接法を行った．N 病院の看護師は病院内の個室で行い，エキスパートナースは研修会場の個室で以下の手順で行った．

語りに要した時間は 10～30 分程度であった．

①看護師に移乗場面と排泄場面の順にビデオを視聴してもらい，場面毎にそれぞれの患者の転倒の危険について「とてもある，少しある，あまりない」の 3 段階のうちどの段階かについて答えてもらい，その後そのことについて自由に語ってもらった．なお，1 場面はそれぞれ 2 回視聴してもらった．

②語った内容は了解を得てテープに録音し逐語録に記述した．

3) データ分析：

①対象者ごとに逐語録を何度も読み，転倒予測に関する文脈を抽出した．

②文脈の意味が類似するものをまとめ直観を構成している局面を取り出した．

③この局面をすべて全対象者を分析したところ，対象者間で類似するパターンを見出した．

④これら局面とパターンのプロセスを構造化した．

倫理的配慮

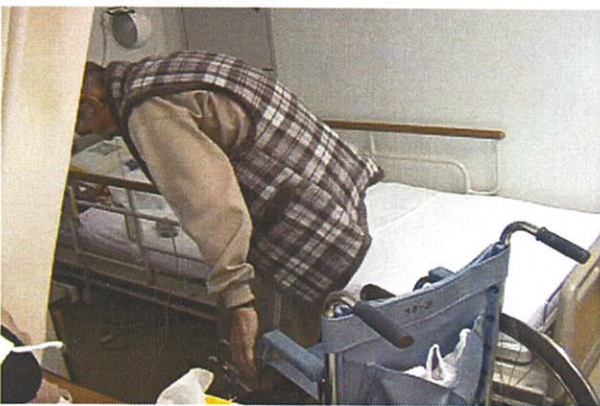
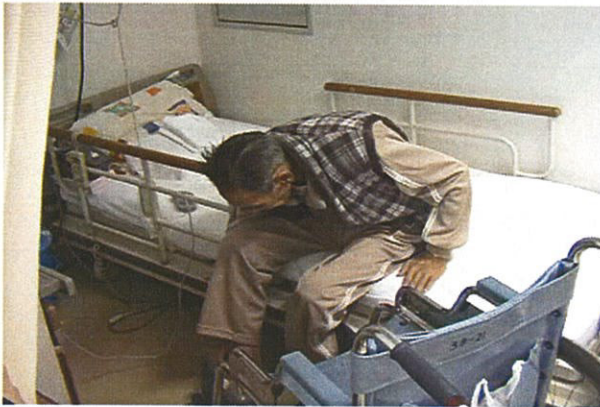
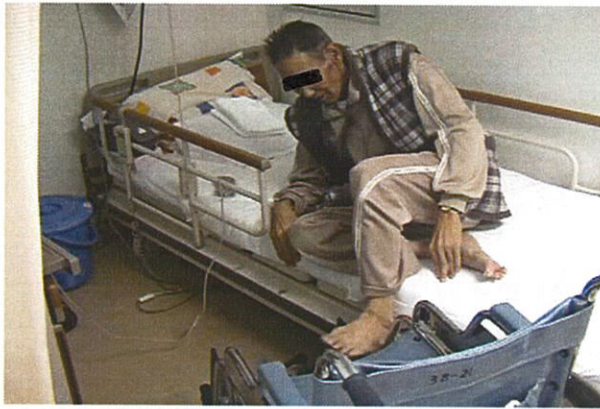


図 1 ビデオによる移乗場面の概略



図 2 ビデオによる排泄場面の概略

看護師に研究の主旨，内容，録音すること，プライバシーは守られること，いつでも中止できることを文書と口頭で説明し，文書で同意の得られた人を対象とした．ビデオ撮影患者にも，研究の主旨，ビデオ内容，いつでも中止できることを説明し，同意が得られた患者を対象とした．共に，個人が特定されない配慮をした．

分析の妥当性

分析の妥当性を確保するために，研究の全過程において看護学において感性や直観の研究者より指導を受けた．

結果

1. 対象の概要：

25名はすべて女性であった．N病院の看護師24名の平均年齢は 31.4 ± 8.5 歳であり、経験年数は平均 9.1 ± 7.8 年であった．エキスパートナースは50歳代後半であった．

2. 看護師の語りの内容（表1，表2）

語りの例としてN病院のB看護師がビデオを見た語りの移乗場面を表-1，排泄場面を表1-2に示した．同様にエキスパートの語りも表2-1と表2-2に示した．なお，移乗，排泄場面ともに看護師の答えた患者の転倒の危険度は，「とてもある」，「少しある」のいずれかであったので，共に転倒の危険ありとして一括して扱った．

3. 看護師の直観を構成する局面：（表3，表4）

看護師の語りのローデータを全体的に把握できるまで熟読し，看護師の直観を構成する局面を取り出した．局面は観察点（①可視的と②不可視的）、③危険予測の視点、④介入の視点の4つである．観察点で①可視的とは具体的に目に見える患者の動作のことで車椅子の位置やコードなどの物体を指す．②不可視的は患者の認知力やバランスなどであり，目に見えない観察点である．③危険予測は「もし，後ろに転んで頭を打つ可能性があるかな」など，看護師が捉える危険予測を指す．④介入の視点は「深めに座ってもらうよう声かけする」など具体的な看護介入である．これらの局面にそってそれぞれの個別場面を分析した．表3に移乗場面を表4に排泄場面を示した．

4. 直観の類型パターン：（表5，6，7）

移動動作と排泄動作における4つの局面にそって個別分析の結果，特徴的な4つの類型パターンを抽出した．すなわち，①静的要因探索型，②多面的探索予測型，③動的相互作用型，④統合介入型である．個別の類型パターンを表5に示し，全体のパターンを表6に示した．また経験年数を1年未満，2-8年目，9年以上，30年以上のエキスパートに分けて表7に示した．25人中14名（56%）が2場面とともに同じ類型であった．移乗場面は多面的探索型と静的要因探索型の順に多く，排泄

表 1-1. 移乗場面での看護師 B (5 年目) の語り 転倒の危険：少しある

「(左足を降ろした時にフットレストに乗った場面を指す) まずこの時点で、カクッて足をのせてるじゃないですか、実際足を乗せるとことから降りてそのままかくってバランスを崩していきそうな気がしますね。・・・ベッドはフラットにした状態？何かちょっと足元があがってるような感じがするんですけど、まあその辺もですね、フラットにしてですね、微妙にちょっと上がってる・・・・・・・・(ナースがズックに手を出して直した場面を指す) ここで確認したのは事前に転倒を防ぐとしていいと思います」

「(立位から車椅子に座る場面で、手で車椅子を持たなかったことについて) 麻痺がない、不全麻痺だと思うんですけど、麻痺がないから、最初に車椅子に手をやってっていうことは、まあしなくてもいいのかなあと思うんですけど、ちょっと要注意ですね。・・・」

「うーん、やっぱり不安定になっちゃうからですね。・・・実際経験あるんで・・・・・・・・あとは特にはないですね・・・」

表 1-2. 排泄場面での看護師 B の語り 転倒の危険：とてもある

「(車椅子から立位になった場面について) まずもうこの時点で、もう膝おれがちょっとしかけているから、やっぱりこの所に看護師がちょっと入るなりしないと、怖いですね。でその環境、車椅子なんですけど、ちょっとどけてあげる。・・・もうちょっと幅をとったほうがいいのかいな。」

「うん、もうちょっとです。(車椅子とトイレの距離について語る)・・・で、後ろから看護師が入って、支える。もうすでに膝折れしてるから怖い。しかけてましからね、膝折れがね。・・・1人で出来るんだけど、見守りが必要ですね。見守りながらの要介助、みたいなの・・・」

もしこうだったら絶対にもっと近くにつかれて、危ない時にはすぐ介助できる

「うん、直接すぐに介助が出来る、そうですね。・・・」

角度はどんな風に設定されますかねえ？

「角度は、もうちょっとこう車椅子をひいた感じで、ここの車輪がこのあたりにくる感じ(実際より、トイレ手前のバーの近くを指す)・・・全介じゃないですもんね、怖いですよ、何か見えて・・・」

表2-1. 移乗場面についてのエキスパートナースの語り 転倒の危険度：少しある

「協調運動っていうのができないんで、それから右が少し弱いんだけど、その右の弱さを忘れちゃってるっていうか・・・」

「本人がね、・・・腹筋で起きてるけど、四等筋がどうかな？・・・」

「そうね、腹筋はねえ、起きるときは腹筋だけではなくて、・・・左は案外意識が行くんだけど、右側の意識がやっぱり弱いね。靴を履いてるけど、そっち（右足）の靴は留めるの忘れちゃってる。・・・で、立ち上がるときもね、こう前傾して四頭筋を使って立ち上がるというのじゃなくて、やっぱりこう不安定なんだよ、しっかりこうお辞儀しながら体重を移動して立ち上がるってことが出来ないから、四頭筋や腰背筋っていうのかな、その辺りが弱いんでしょうね。・・・この人ひとりだけで歩くってことはやっぱり心配だけど、・・・」

「まああの転倒の危険性は少しある、一人だったらやっぱり転倒するんでしょうね。足が弱いですよ。・・・こういうところ（車椅子のフットレストに足が乗ったこと）で体重乗せてみたり、やりかたがわからないっていうか、高次脳機能障害はないかもしれないけど、で、（ベッドから車椅子に）移る時もねえ、左の手はベッドじゃなくて、持たないで、車椅子を持ってたのかな。・・・」

「そうそう、特に右がね、で失認っていうのか、忘れちゃう、で、どこも持たないでバランスの悪いまんま、動き始めちゃう、膝が曲がったまんま。膝のロックがないので安定感がないとか、まあそういうことから考えると、転倒の視点からだ、転倒っていうことだけ考えると転倒しやすい、はい。（ベッド上から足を下ろそうとして左足が先に降りた場面で、右足のことについて）伸ばしたいでしょこの人、伸ばしたいけど曲げたまんま、右側一緒に伸ばしてない、左の足で右の足をこう蹴ってくるみたいな感じがするけれども、ここでねえ合わせて絡ませながら普通に降りてくるとか、だけど、右だけ残っちゃって、バランスを崩しちゃう、座ったときに・・・」

「ねえ、はい。・・・（起き上がると同時に下肢は最初一緒に絡ませるようにしているが、途中で右足が屈曲して、左足だけが伸びている場面を追いながら）これ絡ませてるでしょ、ここまではいってるんだけど、また中へ入っちゃう。だから、まあやり方っていうのか、その方法をちゃんと、（立てたフットレストの上に足がいった場面を）この上に乗ろうとするでしょ。それじゃだめだよって、で足を着く、で着いて、地面に着いてどこかもたれてちゃんとやってくれればいいんだけど、そうでなくて、こう基点だけで動いてる、」

「ね、後ろもねえ。移動するときも、左の手はベッドじゃなくて離れて動いてますね。右手は、ベッド柵持ってたかね。」

「ここ（ベッド柵）は持っても、こっち側（車椅子）はね、車椅子はぜんぜん持ってたかねえ。・・・」

「筋力がない人だから、筋力のないような動き方を、やっぱり教育っていうのか、指導していけば、・・・（右手でベッド柵を持って立位になった場面から車椅子の座る場面までについて）ここで、右手を持ったんですね、でも本当は移る所の左、右足を忘れて、左の手はできれば車椅子を支えていたい、けど支えていないんですね、で、膝の曲がったまんま回旋するで、座る段階になったら、やっところら（車椅子の左アームレストのこと）を持つんだけど、まだ不安定なまま右手を離してる、」

「足台の所で立とうとしたりとかね、やっぱり行動そのものが、認知っていうのかね、どういうふう動いていいのか、それはやっぱり指導がいるのかね、こういう人は。・・・（車椅子からベッドに移る場面について）この時はね、このベッド柵を持つと、もっとこう力が、弱い人だからねえ、移りやすいんだけど。（ベッドへの移動時の右手の使い方について）こちらの手で支えるけれど、引っ張るっていう、こういう、まあ動きができるようになるよ、・・・（ベッドへ足を上げるときに右足がフットレストに当たった部分について）この上でやってるでしょ、」

「そうそうそう、ね、車椅子がね、不安定だったらもう、やっぱり右足がちよっと、動きが悪い、忘れちゃうのかな、あの多分、失行とか失認とか、あるんでしょうね」

表2-2 排泄場面についてのエキスパートナースの語り 転倒の危険：とてもある

「立ち上がりのところがね、健側をしっかりと使って、こう支持するところがね、それが不安定。これも回転、こんなにしすぎて、車椅子の向きがまずい感じね。」

「うん、位置の問題ね。だから360度回転しなきゃいかん。すると、片足でこういうずりながら、重たい足を使いながら、やるんですよ。で、今、立ち上がりの時も、ちょっと一歩前に出れば、足が伸びてない。でまたこっちで回ってるでしょ。だけどこれを、手すりを使わないで、もし立ち上がるとするならば、・・・あ、これじゃ転ぶね、たくさん転ぶね。」

「うん、私ならねえ、もうちょっとこちら側に入れるようになると思うね。」

「うん、そうね。(トイレから車椅子の移動について、最初近くの手すりを持って立ち上がる場面) こっちで立ってるよね、この人ね。こういう風にして立たなくってもいいわけで、こう、もしこの位置がこうならば、もういきなりこう左側に、左側が健側なので、左側で(車椅子のアームレストを)持って、で、一人で立てれる人なので、前に引っ張れば、後は健側で立てれる、・・・で、この健側の足を内股に置いて、今度は足の角度。(トイレからの立ち上がり時の足の位置が、トイレに座っていた時と同じ位置であることについて) この足がこっち向いているんでいけなくて、向こう向いて、そしたら(ご自分で実演しながら)今こういうふうにして座っているよね、そしたら、もし車椅子のこの手すりもって座ってて、足を遠くにやって引っぱてやれば、もう立った時にそのまま座れる、だからやっぱりこういうバランスの悪い人が狭い所で移動したりする時に、あんまり足をね、あの動かさなきゃいけない不安定な状態、(ビデオの高齢者と同じ動きを実演しながら)片足で私たちでもこうしてやるのすごい大変ですものね。・・・だから、そのなるべく動作が最小限ですむように、足の位置だとか、手の置き方、それから立ち上がりの時もこちら側(患側)が重たいわけだから、どっちかというところにはバランスが行くように、」

「体重が健側にね、うん。それから立ち上がる時の足の位置、(自分で実演：現在の座位で適切な位置) こういうふうじゃなくって、こうじゃなくって、何か(足の位置を移動した時に適切な位置に変える。トイレから立ち上がった時の手の位置について、左手で車椅子の左アームレストを指して) この人のこの手がここにあれば、そうすればこんなに一回転しなくてもいい。」

「車椅子の位置がこの向きだとやっぱりここで何回転も、1回転、だからね、多分こっちにドアがあると思うんですね。(ビデオ画面で、ドアの位置を確認する) ここ、そうでしょ。だからこちら側から入ってくれば、車椅子がね、だからドアの位置がもし反対側、こちら側だったら(トイレのお尻側にドアがあることになる)、常識的にはこちら側(従来のドアを指す)なんだけど、隠れるようにね、こっち側から入ってくれば、そのまま、(車椅子がトイレと平行になる)、そしたらもう足はこのまま、で移動するわけ。で、反対側のほうはそのまま座って、この中で、狭い所で移動するので、転倒の危険性がある、ドアの位置なんかも影響するし、で手すりも全部使ってるけど、なるべく、その回転しないような、回旋しないような、そういう動きを指導していけば、いいかなって。」

「そうそう、これ(トイレ手前の手すりについて)はアップダウンができるもので、こっちから来ればはずちやっといてもいいしね、ねえ、その手すりが車椅子になる、」「まず立ち上がりの動作をねえ、しっかりと獲得してもらおうこと、それから体重のバランス、こう立っている時の、立っているときどうしてもこっち(麻痺側)にこの人下ってますよね、下がってこの状態でこうしてやっているので、動かしているんでね、そのバランスがね右側が重たいから、(トイレに座っている姿勢について)座ってるのは上手に座ってるんですね、でこれだけの支持性のある人だから、左の足、片足で、この手がここ(車椅子のアームレストを指す)ならばそのまま座れる、はい。」

「こんなの(トイレ手前の手すりを指す)いらなくて、このまま入ってくれば、そうすれば、今度、向きは、足はちょっと左のほうに置いて、内股にして、立ち上がって左側に体重を移動してやれば、右足はもう全然動かさなくて、だから片足支持で移動ができれば転倒の危険性は少なくなる。」

「立って座って立って座ってというよりも、移動動作が少ないほうが、そのほうが転倒が少ない。・・・」

表3. 4つの局面からとらえた移乗場面

看護師 ¹⁾	観察点		予測	介助の視点
	可視的	不可視的(患者の視点)		
1	靴が不完全なまま立位になろうとする 立位・トランスファ一時にふらつきなし (フットレストに)足をのせてる 足元が微妙にちよつと上がってる	パーキンソン病や高齢者は起立性低血圧を起こし易い 両手の支えがあった方が立位になり易い 麻痺はないが、立位時支えがないと不安定 多分バランスが悪い 結構自立している ズックを履く時、結構自分で気をつけている 起き上がってしまおうとバランス悪くない	高齢者なので、起き上がり時に起立性低血圧を起こして、前のめりにならないかと感じた フットレストに降りてバランスを崩していきそう 足を組んでた時に、滑りそうな感じ 足を下ろしてしまっただけが危ない 車椅子に乗ってからは滑り落ちる危険はない	ベッドはブラットにする 足を下ろしてから車椅子を準備 ベットサイドに立って声かけをする 車椅子をベッドの足元側に置く
3	足を組んだまま起き上がる 1つの動作をする度にNsの方を向く ベッドの間が狭い 車椅子に座れる ベッドへの移乗は安定	車椅子の手すりが長いと立ち上がる時、掴みやすい 靴を脱ぐ時など、前傾姿勢をとってバランスが崩れやすい	立位が自立しているも、ベッドの高さが合っていないので、危険 後ろに倒れて頭を打撲する可能性 コードが浮いている 車椅子の手摺が短い 起き上がる時、柵を使わずに、ベッドで体を支えている	すぐ対応できるように、立ち位置を考える もうちよつと深めに座ってもらおうよ うな声かけ
4	ベッドの高さが合っていない ちよつと足が浮いているように感じた コードが浮いている 車椅子の手摺が短い 起き上がる時、柵を使わずに、ベッドで体を支えている	車椅子の位置のせいで、足がちやんと降りれないので危ない 座位バランスとかはまあまあよい 足を足乗せに乗せる場面がちよつと心配 戻る動作時では、手がベッドに着いており、乗る時よりもはるかに安心 ベッドに寝る、後ろに自分で上手にお尻を引くことが出来る	背が高いから起き上がり時と靴を履く時、バランスを崩して前のめりになるんじゃないか Nsが車椅子の後ろにいますので、バランスを崩した時に、前のめりになる可能性 立位時の膝折れがちよつと心配 場面によって、夜間とか、何か誘因がある時に転倒する危険は少し出てくる、日中で落ち着いている時は、それほどで靴でなく、スリッパだと危ない	患者さん側の方において、車椅子の位置を調整
5	起き上がる時、左足が先に降りてしまう 起き上がり動作は結構いい 結構お尻を深く腰掛けしているし身長も高い いようでも足がちやんと床に着いている 靴をちやんと最後まで履いてなかつた 移動よりも戻る方がまだ安定している。身長に対して車椅子が低すぎる 戻る動作中は、手がベッドについてる	車椅子の手すりが長いと立ち上がる時、掴みやすい 靴を脱ぐ時など、前傾姿勢をとってバランスが崩れやすい	コードに引っかかる可能性 ずり落ちてベッドの角で頭を打つ可能性 背が高いから起き上がり時と靴を履く時、バランスを崩して前のめりになるんじゃないか Nsが車椅子の後ろにいますので、バランスを崩した時に、前のめりになる可能性 立位時の膝折れがちよつと心配 場面によって、夜間とか、何か誘因がある時に転倒する危険は少し出てくる、日中で落ち着いている時は、それほどで靴でなく、スリッパだと危ない	患者さん側の方において、車椅子の位置を調整
6	移り方はすぐ上手	完璧に移乗が安定していないって感じた	座位であぐらをかいて、このまま後ろにひっくり返るんじゃないかなって、すごく思った	

	柵が安定してない、ちよつと動く	足元が認識できてない 車椅子からベッドは、結構上手にしっかりとどこかに掴ろうとしてるし、用心している	足元が認識できていないので、引っつかって転んだりすると思う	
7	動作がすごく緩慢 コードがある	自分でしっかりと動こうとする意思が見えられ、自分で動くので自信もつく (足がフットレストに当たった場面)ちよつと引っつかったりしたことには気が付かない 足の筋肉があんまりないという印象がある んで、靴をうまく履けない スリッパはうまく履けても、きちんと持ち上げて歩く事は出来ないだろう ベッドに戻る時、上手にベッドに座らない 比較的動けるのでかえって心配	1人で動いた時に、必ずつまずくだろう コードに引っつかかりそうではない 靴をきちんと履けないことがつまずく原因になるんじゃないか 少しベッドから離れた所の物を取ろうとした時とかが、危ない 動作がすごくゆっくりにんで本当に物音がしないので、同じ部屋にいても、別の仕事をしている時には飾い もしトイレに行こうとしての準備だったから、切迫してつかかけ状態で動いてしまえば転ぶだろう	
8	足はきれいに降りる	起きる時、時間がかかる 靴を一生懸命履くが、なかなか履けない 右はとりあえず突っ込んで、左は丁寧に履こうとしている 痴呆もあるのかな 移乗する時、どこか持ってじゃなく、何となく手に触って、座るときも見ずに何となく腰を掛けるという感じで、あやふや 戻る時は、ベッド柵を持っているが、途中でベッドを支えるような感じなので、座りが浅いまま靴をぬいている 意識的な動作がいまいちできない つかかりがありそう	動作があやふやなので、滑り落ちる可 フットレストに足をかけて体勢を整えているので危険	声かけ見守りが必要
9	麻痺とかは特に左右差はない 靴を履き直した所はよかった 戻る時は、ちよつとベッド柵は一回持った 床にラインが運なつて落ちている	ADLはゆっくりだが自立に近い状態 状況によってはふらつく可能性ある 結構前かがみで靴を履く 支持は入っている様子 今から立ち上がりやすいレベルの人 立った時に指示がなく、棒立ちみたいな状況 起き上がり時、車椅子に足が引っかかった	立った時につまずいて転ぶ可能性 立った時につまずいて転ぶ可能性	車椅子の前方で、過度の支援は しないが、前方に転倒する可 性を予測しながら関わる 安全な動作の指示が必要 障害物になるようなものは、きち んとしておいた方がいい
10	起き上がり時、車椅子に足が引っかかった	起き上がり時、結構バランスとれてる	バランスを崩してベッドから落ちる危険 性	座るまで、すぐ支えられるように ベッドサイドに立つ

	靴をきれいに履いてない	患者が移ったら車椅子は引いてしまった方がすつきりして、患者さんも動きやすい	足乗せに足を乗せるのがちよつと危ない	最初から車椅子を置く必要はない	
11	起き上がり時、何も掴んでない ベッドしか持っていないし、足だけで動いてる	起き上がり時、(曲げた方の足について)足を忘れてる 一つ一つの動作に移る時とか声かけがないとスムーズに移れない、少し順番を飛ばしてしまふットレストをあげる前にフットレストの上に足を降ろして引っかかる 転倒経験と似ている(浅い座り方、支え)	起き上がり時すっっていってしまうかもししくは後方に倒れてしまふんじやないか支えがなく危ない	見守りが必要	
12	中途半端に靴を履く フットレスト上げないで、戻る	動きはゆっくりだが、見守りはずせない動き 足もちよつとあんまり注意してないで起きてるかな一つという感じ 車椅子から戻るときに確かドスンっていうような座り方、まっすぐでなくちよつと浅め	一人で動いた時ちよつと転びそうな動き環境も危険	すぐ支えられるようにベッドサイドで見守る	
13	膝がちよつと曲がり気味 チューブ類がいっぱい出てる 靴が多分履けてなかったのに立ち上がり ろうとしている 戻る時、多分フットレスト上がってなかつたが、その上で上がってる	フットプレートが邪魔になつてもそのまま起き上がろうとしてたりとか周りに対する注意欠ける 動作が緩慢で、急な対処はできなさそう 足の力がそこまで強くないんじやないかな、寝起きとか、急ぎの動き時に、膝折れしちゃうチューブ類には多分注意払えないだろうな音は入ってないが、ずつと指示をされないことなまできれいにできてないところが、毎回のことなんじやないかな一つという気がする 座位のバランスはかなり取れている 何かの支えがないとちよつと辛そうな感じ 言われればちやんと理解できるが、ずつとは続かなそう 何も言わないと車椅子のブレーキも多分確かめれないし、その状態で移乗開始しそうな感じ 立位時に掴まる所が必要 理解力がわからない 手が長い車椅子にして、指示、指導すれば、比較的軽介助から見守りでいいレベルなのかな 麻痺ははつきりしてない 結構足が不安定	Nsがいるから見た目安だが、一人だと危険	Nsがいるから見た目安だが、一人だと危険	その都度指示がいる
14	コンセント類が結構床に見えた 起居動作はしっかり自分で出来ていた ペダルを自分の足で下に置いた	何も言わないと車椅子のブレーキも多分確かめれないし、その状態で移乗開始しそうな感じ 立位時に掴まる所が必要 理解力がわからない 手が長い車椅子にして、指示、指導すれば、比較的軽介助から見守りでいいレベルなのかな 麻痺ははつきりしてない 結構足が不安定	ペダルを自分の足で下に置いたりする のが、危険	コード類をきれいにする Nsは支えられる位置に立つ (車椅子の前)	
15	起き上がる時、右足がうまく降りなかつた 靴を履く時、手すりをしっかり持っている 戻る方はスムーズ	麻痺ははつきりしてない 結構足が不安定	起き上がりや前かがみ時に不安を感じる		

16	コード 柵		少し右の方が動かしにくそう 足元が少し危なそう 靴を揃えることにのみ集中してる	何かこう危ない、前に倒れそうな感じ コードとかも危ない 危険	右側に付き添って見守り、少し支えるなどする 何となく危なっかしい感じがした時は、すぐ何か出来るような位置に立つのが原則
17	起き上がり時、右足と左足の起き上がる順序がばらばらで、間違ってる 靴もきちんと完全に履いていない	動作の組み立てが、いまいちできてない 足置き危険予測ができてない 目に見えたものから始めようという感じが出来ていないまま動作をしようとする 筋力はあるみたい 動けるけど、準備がなっていないのかなあー (車椅子に座る場面について)ちよつと不安定 足置きに全く注意がいてないというが、危険なものってこういう認識が薄い感じ 一人で起きにくそうだが、一生懸命起き上がろうとしている なかなか靴も履けない	転倒しそうなになった時、咄嗟の手が出ないんじゃないか ひとりでは危ない 寝方もなんか危ない	起き上がり時に介助したい 車椅子移乗時は車椅子を支えていたほうがいいのかなー	もしかしたらふらついて前に倒れたらということを考えてたらちよつと見守りが必ず必要、まあ手は出さないとしる、声かけとか、ちよつとした介助がもしかしたらいるかなーってという程度
18	起き上がり時、Nsの介助が全然ない 足台に足を乗せて起き上がろうとした ベッドに戻る時はスムーズ		フットレストに足を乗せて移動している 場面は車椅子ごと一緒にひっくり返る 臥床時、後ろに行く可能性 起き上がり時、立ち上がりの時、支えがないと危険	ちよつと危ない 車椅子に移る時がちよつと危険	
19	起き上がりがすぐスロー 靴をきちんと履けてなかった 結構身長がある 車椅子から戻る時、ドスンと戻った この人にとつて車椅子は多分小さい Nsの位置からは患者の様子が見えない フットレストに足を乗せて移動していた 紐(床のコードを指す)がある	足のかわり方などから、素早く動ける感じはない どこかしら忘れる感じ、一人だったら多分靴も履いてない 判断力がちよつと落ちてくるのかなー		すぐ支えられるようにベッドサイドに立って見守る 自立には環境を作らないといけない(ベット高さ、車椅子サイズ)	
20		後ろが壁じゃなくて柵だけだったら、多分頭を打つ			
21	足を降ろす時、片足が入り込んでいない マジックテープをちゃんと止めていない 左足は少し上げて履いていたが、右の靴を履く時、前かがみになっていた 起き上がり時、深く履き掛けている 動きが悪い 何も持たずに立たった時、膝がちよつと曲がっている	片足折れ曲がったまま下げてるのでバランス悪い 結構背があるようなので、前につんのめりそう 戻る時、ベッドの方へ倒れられるので大丈夫 自分で注意して動いているように見えない しゃべってるから、ある程度理解力はある 今は前かがみになっても必ず落ちないと思うが、考えて座っているようにはみえないので、たまたまこの時はこんなだけ深く座ってる(起きた場所によつて前後にずれる) 靴のマジックテープを止めてあげないとスポッと抜けると思う	コードが足元にあることは、引つかかる 前かたがいたら、パターンと倒れる可能性 座位が浅いと、高齢者はバランスが悪いので転倒する危険もある	車椅子を先に設置しているのが間違いない 患者の場で見守りながら介助 ベッドの頭側に立ちますねえ。靴は、準備が必要	コードをなくす すぐ手が届く場所じゃないと、もしもの時すぐ支えられない
22	柵りのときはかなりいい状態		膝の屈曲は転倒をする可能性	必要時(4場面の具体例を挙げると)声かけや支えが必要	

		<p>千鳥足みたいな感じあり、膝折れの可能性(ベッドに戻る時)手を下について、手をひねって、軸足が全然決まってるという頭があるなら、多分手を離さないで、転倒の認識は薄いと思う</p>		<p>転倒を防ぐという意味では側面がないといけないかと思う</p>
23	<p>いろんなコンセント類が流れている ベッドの高さはよい</p>	<p>ADLはゆっくりだが自立している 高齢でもあり、手順がしっかり把握されてない 靴を十分きれいに履かないで移動する 手を伸ばした時、車椅子のタイプが合っていない フットレストに足を置いて移動した場面から認知が不十分 ベッド周囲も動くと考えられるのに周囲の環境が不備 車椅子が合っていない(かなり背が高いので、ちよつと不安定)</p>		<p>少しの支えがもつとしっかりと移動できる(ベッド周囲を動く際に、ベッド柵のちよつと小さいのがあって、両サイドで押しながらか動いているというのがある)と危険性は少なくなる)</p> <p>アームレストが長い車椅子がよい</p>
24	<p>起き上がりが、あまり上手でない Nsがその度に何か助言をしている 戻る際はほとんど自分でしている 立位時はしっかりと保持できる</p>	<p>フットレストに足が乗るなど注意がない 痲痺がなくなると、助言されている部分が多くなる 入っている、そんなに長い内に、もう1人で大丈夫かなって気がする まだ生活に慣れてないんですかね？ 痲痺はあまりなさそう ちよつと筋力低下</p>	<p>練習をしてうまくいけば、危険性はなくなると思う</p> <p>今の時点では、1人ではちよつと危ない</p>	<p>助言だけで済むと思う 車椅子の位置はこれでいい</p>
エクスパート	<p>協調運動ができない、右が少し弱い 腹筋で起きて、四等筋や腰背筋辺りが弱い、しっかりと辞儀をしながら体重を移動して立ち上がれない 足が床についた時に支えない 移動する時も支えがない、足が弱い筋力がない</p>	<p>左右に対する意識に差:右を忘れる</p> <p>*原因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・失認、失行 ・やり方がわからない ・バランスが悪い ・四等筋を使わずに立ち上がる ・支えなしで歩き始める ・膝が曲がったままでもロックがない ・起き上がり時に協調運動できず、片足が残って座位になる ・手すりを支えとしない 	<p>右の弱さを忘れちゃってる しっかりと辞儀をしながら体重を移動して立ち上がれない フットレストに体重を乗せるなどやりかたがわからないみたい 右足を伸ばしたいけど曲げたままで、一緒に伸ばしてない、左足を絡ませているけど途中で右足が残ってしまい、やり方がわかっている 力の弱い人はベッド柵を持つと移りやすいんだけど こちらの手で支えるけど、引っ張るといいう動きができるようになるよ</p>	<p>一人で歩くのは心配 見守りがあれば少し危険 一人だったら転倒する 車椅子が不安定だったら転倒する</p>

1) 順不同

表4. 4つの局面からとらえた 排泄場面

看護師	観察点		予測	介助の視点
	可視的	不可視的		
2	右片麻痺 片手で体位回旋している 体位回旋が逆	立位バランスが悪い 何か支えがないと麻痺側に偏るのではない か	ふらつきが生じ危険	
3	膝が折れかけている 車椅子の位置	1人で移動はできるだろう	(ナースが側にいないので)怖い	患者の側に立つ 全介助ではなく見守りながら要介助する 車椅子をトイレから離し位置角度を設定する
4	もち手の変え方	自立して自分なりにいつも動作をしている	結構自立している人が危ない	動作が慣れたら立位時車椅子のアームレ ストを持ってもらう 車椅子をトイレから離す
5	身体の向きを変える	患側が右手のため立位時左手で握り易いの だろう 身体の向きを変えることがとても困難なのだ ろう 支えることが出来る力は残っている	身体の向きを自分で動かせなため転倒の危 険性がある	
6	完全片麻痺 座るまでの動作 ポータブルや車椅子の高さ	バランス 片足を軸にしてしが動けないのだろう 右麻痺で右利きならば左の筋力は発達して ないだろう ポータブルや車椅子の高さが低いから、立 位時力が要るだろう	膝折れする危険がかなり高い バランスを崩すとたぶん転倒するだろう 立位時力が足りず床に座り込んでしまいかもし れない	
7	足がふらついている 膝がカクカクしている	自分なりの方法に慣れている	前傾姿勢になりそうで危ない 膝が折れそうで非常に危ない 患者の移動の仕方だと足がもつれて危険に感じ る	患者のそばに立ちすぐに脇を支える PTIに安全な移動方法を指導するよう依頼 する 日頃から声をかける

		患者の慣れた方法で移動していても何かあると怖い	患者が慣れた方法で移動していても必要
8	手すりの位置が逆 動きが不安定 注意力 車椅子への移動が逆回転	若いのでバランス感覚がいいだろう 車椅子に座る時よく確認していないので危ない リハビリ開始後間も無いのだろう 指導された方法と逆の方法で移動しているのだろう リハビリの回数を重ねると上手く出来るだろう 車椅子からトイレの移動は上手くできている	患者の出来る範囲で補足部分を指導する
9	立位時不安定 車椅子への移動が逆回転	バランスを崩す 危険	
10	右麻痺がある 車椅子への移動が逆回転	立位時右の方に傾いて倒れる危険性がある	患側側で手の届く範囲にナースが立つ 健側側から降りる方法を指導する
11		危険はほとんど無い	
12	車椅子の位置が近い 足が安定していない 手すりの位置 車椅子への移動が逆回転	危険	
13	車椅子への移動が逆回転 右下肢不全麻痺	バランスを崩すかもしれない	見守る

14	足が回っていない			ちよっと危ない	
15	移動動作 片麻痺 車椅子の位置	身体能力 バランス 車椅子がトイレから離れていれば移動し易い だろう		バランスを崩すと転倒するだろう	
16	移動動作 車椅子への移動が逆回転 移動時支えが無い状態	車椅子がちゃんと見えていないのだろう		ちよっと危ない	移動時はナースコールを押してもらって 車椅子を移動の邪魔にならない位置におく 患者の後ろにナースが立つ
17	車椅子への移動が逆回転 右麻痺	理解力 右麻痺なので失語症だと理解力が欠け伝え ても理解してもらえないだろう バランス自体は悪くない		手すりがないければ転倒するだろう	
18	移動動作 車椅子の位置			とても危険	車椅子とトイレの距離が不適切なので環境 を整える
19	麻痺 移動動作	自分の移動動作に過信しているのではない 若いから健側で十分たつことが出来るから、 もつと安定した回り方が出来るだろう		結構自立している人が転倒しやすい	定期的に声をかけて指導する
20	移動動作 麻痺 車椅子への移動が逆回転 車椅子の位置			麻痺があり移動動作が不安定なため前傾姿勢 になる可能性がある 転倒の危険性が高い 車椅子にひっかかり転倒の危険性がある	
21	軸足が逆 手が交差している 車椅子への移動が逆回転 車椅子の位置	自分で支える力が弱く足が交差するだろう 上手くピボットが出来ていないだろう		転倒の危険性が高い バランスを崩すと転倒の危険性がかなり高い	車椅子とトイレの距離が不適切なので環境 を整える

22	移動動作 車椅子の操作方法	手すりを持ち座る位置を確認し結構理解しているのだろうか 注意力 車椅子を安全に操作できている	移動時両手を離したので危ない	
23	車椅子への移動が逆回転 車椅子の位置		移動時車椅子にぶつかるとは危ないか	
24	右下肢不全麻痺 車椅子への移動が逆回転	リハビリはまだ訓練段階で移動方法を習得していないかもしれない		
25	車椅子の操作方法 車椅子への移動が逆回転 車椅子の位置	移動方法が指導されていれば理解できる人だろうか 車椅子の操作が出来ているので自立できるだろうか 体重移動	危険	車椅子を適切な位置に置く
エキスパート	立位時不安定 車椅子の位置 車椅子への移動が逆回転 麻痺の程度 膝折れの状態 移動距離 移動空間 手・足の位置・角度	車椅子が適切な位置にあれば自力で立つことが出来るだろうか 車椅子が適切な位置にあれば立位から座位へそのまま座れるだろうか 座位バランスはよく支持性がある 自分を認知できないのかな 高次機能障害の有無 痴呆の有無	足が伸びておらず移動距離が長いので転ぶ 逆回りしているので危ない バランスの悪い人が狭い場所で移動しているので転倒の危険性がある	動作が最小限で済むように車椅子を適切な位置に置く 回転、回旋しない移動方法を指導する 立位時作(バランスのととり方)を指導する

場面は静的要因探索型が過半数（60％）を占めていた。経験年数別では2-8年目、9年以上は類似の傾向を示した。

① 静的要因探索型：このパターンは4局面共に語る内容は少なく、語った内容も可視的、静止しているものであり、動作が少ない傾向がみられた。これは移乗場面では8名（32％）、排泄場面では過半数の15名（60％）にみられた（表6）。臨床経験1年未満の看護師の多くはこの類型であった（表7）。

「起き上がるときに、やっぱり何も掴んでないし、（曲げた方の足について）足を忘れてるから、するっていつてしまうか、もしくは後方に倒れてしまうんじゃないかなーってというのが1つと、あとベッドしか持ってないし、足だけでこう動いてるのが何か危ないなーって、……一つ一つの動作とかに映る時とかに、やっぱり声かけがないと、スムーズに移れなかったりとか、違う行動っていうか、少し順番を飛ばしてしてしまうから、やっぱり見守りとかがないと、危ない、かなーと、思いました。…」(1年未満のナースの移乗場面の例)

「あの、患側が右手なんで、立ち上がったときには左手で掴みやすいとは思んですけど、あの体の向きを変えるときにひどく何かしづらそうだったんですよ。なので、1人で車椅子を付けられている方は、こいだりとかも自分で出来ているのかなーと思ったので、それだけちょっと支えられる力が残っているのかなーと思ったのと、もし看護師が、その場に連れて行ったら、あの一、立てても、その一、体を回すのに、あの自分で思うように動かさなくて、あの、やっぱり転倒の危険性っていうか、大きさっていうのが変わってくるかなーと思ったんで、…」(排泄場面の例)

② 多面的探索予測型：

観察点は可視、不可視ともにビデオから読み取れるものが多く、多面的に全体を捉えながら予測につなげることができ、介入も考えられているパターンである。移乗場面では10名（40％）にみられ、最も多い類型であり、排泄場面では5名（20％）にみられた。経験年数別でみると、移乗場面では臨床2～9年未満の者に多く見られ、排泄場面では5名のうち3名がこのパターンであった。

「…ビデオを見るからに（起き上がった場面をみて）高齢者の方なんで、この、動きは緩徐なんですけど、起き上がったときに、えっと、起立性低血圧などを起こされて、前のめりにならないかというのを感じました。」(移乗場面)

「もう足がよたよたしてるから、その時点（車椅子から立位になった時点）でもうあー危ないって、前のめりにすごくなりそうで、膝がカクカクしていて、膝折れが、しそうです。ものすごく危ないなって思います。多分いたら、さって脇を支えるだろうなっていうのがありますし、…もう、すぐ、駆け寄り、たくなるような、…立つ、立って、多分この方、そういう回り方される、もしかしたら慣れている、それですと最初からしてたのかもしれないですね。逆にそれが、こっちの足にもつれて危なさそーな感じがしますね。…見た感じも比較的若いですし、やっぱり人に介助されるのが嫌がるだろうなーって思うので、やっぱりトイレとか、そういう移動とかは多分人の手を借りたくないんじゃないかなーって印象を受けて、それから、多分、もし屋間はまあやっぱり目が届くだろうけど、やっぱり、

夜になると危ないだろうなーっていう感じですねえ・・・」(排泄場面)

③動的相互作用型：

前後左右から環境と人間の相互作用を意識し、患者の動きの中で介入が考えられるパターンである(表4, 5)。移乗場面では6名(24%)にみられ、排泄場面では4名(16%)にみられた。経験年数では2~8年、9年以上がほぼ同率であった。

「やっぱり自分でしっかり動こうとする意思が見えられますので、自分で動けるという自信もつくし、でも動作がすごく緩慢で、(足を降ろす時フットレストに当たったのをナースが直した場面について)ああいうちょっと引っかかったりしたことも気付かないから、そこでさっきは看護師が立てるような場面がありましたけれど、これが1人でもし何か動くということがあった時に、必ずつまづくだろうなあっていう予測をしますね。靴を履いたりする場面でも、筋力があんまりないなーっていう印象があるんで、そこでうまく履けなかったりして、で、スリッパでも、うまく履くことは出来ても、それをスリッパをきちんと持ち上げて歩く事は出来ないだろうなーって思うし、靴だったらきちんと履けないことで、それがつまづく原因になるんじゃないかって、少しベッドから床頭台とかの、その離れた所に、何か物を取ろうとした時とかが、危ないかも、あとコードとかもあるし、多分足を引きずって歩くんじゃないかなーというような印象を受けますので、それだったら引っかかりそうだなー、危ないなーってすごく思いました。・・・動作がすごくゆっくりなんで、日頃動作がゆっくりの患者さんって本当に物音がしないので、動いているのか動いていないのか、同じ部屋にいても、こっちでこっそり動かれていて、いつも間にか立ってるということもあって、あー危ないという場面も多々あるので、何か今はこうずっと見てていいけれども、こっちで何か仕事をしている時には、あー怖いなーって、ちょっと思いました」

「まず若い方なんでバランス的に感覚がいいのかなと思うんですけど、移るとき手すりが逆側についてますよね、この縦の(バーを指す)にですね、ちょっと動きが不安定かなーって思いました。でも立って一、その脱いでるところがわかんないんですけど、多分立って立位での上げ下ろしをする時に、かなりふらつきがあれば転倒はかなり高いかなーって思います。今度車椅子に移るときは逆回転してますもんね。多分手摺の位置だろうと思うんですけど、まだ練習をしてそんなに経たないのかなあー。ちょっと動きが不安定かなー。車椅子に据わる時も一、よく見て座ってないから、ちよと危険かなーっていう感じはしますけど、何か動き自体は、何か荒い割には、かなり悪いとは感じないですね。・・・訓練して時間が経ってないような感じが受けますけど。もうちょっと回数を重ねれば上手にできるんでしょうね。・・・車椅子からトイレには上手でしょ、だから立った状態でズボンを降ろす時、うちだったら壁側に寄りかかって降ろしなさいとか、できる範囲でこう補っていける部分を教えてあげるんですけど、・・・この人の場合どっちがいいのかな、だとか、であと、移る前にちょっと下げといて、すって移れるようにするとか、逆もですよ、車椅子に移ってから、安定しているところをちゃんと立って、上げるとか。で多分逆回転、車椅子に移るとき逆回転は、多分反対に教えてもらっているんだろうと思うんですけど、(指導と違う方法で移送したことに対して)だからあんまり回数をかさねてないのかなと思ったんで、もうちょっとリハビリの訓練を、何回も回数を重ねて、日常生活でもトイレの場面で何回も繰り返すれば、修得できるのかなって思いましたけど。」

④統合介入型：エキスパートナースは語る内容も豊富であった。患者を取り巻く周囲の状況が広がりをもって再現でき、具体的な予測と介入点を明快に提示していた（表 2-1, 2-2）。

高齢者の健康的な状態から現在の患者の身体状況を描いている側面として、

前傾して四頭筋を使って立ち上がるというのじゃなくって、やっぱりこう不安定なんだよ、しっかりこうお辞儀しながら体重を移動して立ち上がるってことが出来ないから、四頭筋や腰背筋っていうのかな、その辺りが弱いんでしょうね。・・・

膝の曲がったまんま回旋するで、座る段階になったら、やっところ（車椅子の左アームレストのこと）を持つんだけど、まだ不安定なまま右手を離してる、

こういう風にして立たなくともいいわけで、こう、もしこの位置がこうならば、もういきなりこう左側に、左側が健側なので、左側で（車椅子のアームレストを）持って、で、一人で立てれる人なので、前に引っ張れば、後は健側で立てれる、・・・で、この健側の足を内股に置いて、今度は足の角度。（トイレからの立ち上がり時の足の位置が、トイレに座っていた時と同じ位置であることについて）この足がこっち向いているんでいけなくって、向こう向いて、そしたら（ご自分で実演しながら）今こういうふうにして座っているよね、そしたら、もし車椅子のこの手すりもって座ってて、足を遠くにやって引っぱてやれば、もう立った時にそのまま座れる

患者を取り巻く周囲の状況が広がりをもって再現できる場所として、

ドアの位置がもし反対側、こちら側だったら（トイレのお尻側にドアがあることになる）、常識的にはこちら側（従来のドアを指す）なんだけど、隠れるようにね、こっち側から入ってくれば、そのまま、（車椅子がトイレと平行になる）、そしたらもう足はこのまま、で移動するわけ。で、反対側のほうはそのまま座って、この中で、狭い所で移動するので、転倒の危険性がある、ドアの位置なんかも影響するし、で手すりも全部使ってるけど、なるべく、その回転しないような、そういう動きを指導していけば、いいかなと、

と語り、自然に介入まで及んでいることがわかる。

ベッド上から足を下ろそうとして左足が先に降りた場面で、右足のことについて）伸ばしたいでしょこの人、伸ばしたいけど曲げたまんま、右側一緒に伸ばしてない、左の足で右の足をこう蹴ってくるみたいな感じがするけれども、ここでねえ合わせて絡ませながら普通は降りてくるとか、だけど、右だけ残っちゃって、バランスを崩しちゃう、座ったときに・・・

介入の視点は

筋力がない人だから、筋力のないような動き方を、やっぱり教育っていうのか、指導していけば、・・・（略）も本当は移る所の左、右足を忘れて、左の手はできれば車椅子を支えていたい、け

表5.看護師別の移乗場面と排泄場面の類型パターン¹⁾

看護師No	経験年数	移乗場面	排泄場面
		類型パターン	類型パターン
2	6	2	1
3	5	2	1
4	13	2	1
5	1	2	1
6	20	2	1
7	2	3	2
8	12	3	3
9	2	1	1
10	17	2	2
11	1	1	1
12	1	1	1
13	9	3	2
14	23	1	1
15	3	2	1
16	4	3	3
17	12	2	1
18	3	1	2
19	2	2	2
20	12	1	1
21	4	3	3
22	3	2	1
23	14	1	1
24	26	1	1
25	25	3	3
エキスパート	30以上	4	4

は同じ類型を示す

- 1)
 1; 静的要因探索型
 2; 多面的探索予測型
 3; 動的相互作用型
 4; 統合介入型

表6.全体の類型パターン

	移乗場面	排泄場面
全体類型パターン ¹⁾	人数	人数
1	8(32.0)	15(60.0)
2	10(40.0)	5(20.0)
3	6(24.0)	4(16.0)
4	1(4.0)	1(4.0)

1)

- 1; 静的要因探索型
- 2; 多面的探索予測型
- 3; 動的相互作用型
- 4; 統合介入型

表7.経験年数からみた類型パターンの割合

		移乗場面	排泄場面
1年未満類型パターン	1	2(66.7)	3(100.0)
	2	1(33.3)	0
	3	0	0
2-8年目類型パターン	1	2(20.0)	5(50.0)
	2	5(50.0)	3(30.0)
	3	3(30.0)	2(20.0)
9年以上類型パターン	1	4(36.4)	7(63.6)
	2	4(45.5)	2(18.2)
	3	3(27.3)	2(18.2)
エキスパートパターン	4	1(100.0)	1(100.0)

ど支えていないんですね、

だから、まあやり方っていうのが、その方法をちゃんと、(立てたフットレストの上に足がいった場面
を)この上に乗ろうとするでしょ。それじゃだめだよって

まず立ち上がりの動作をねえ、しっかり獲得してもらふこと、それから体重のバランス、こう立っ
ている時の、立っているときどうしてもこっち(麻痺側)にこの人下がっていますよね、

さらに

転倒の視点からだと、転倒ってということだけ考えると転倒しやすい、

との表現から、転倒予測を問うたにもかかわらず、常にその患者を丸ごととらえて
いることがわかる。

5. 直観の構造とプロセスの関係 (図 3)

4局面と4つの類型パターンを通しての構造図を図3に示した。転倒予測につい
ての看護師の直観は経験や個別によって瞬間的に描くものが可視的や不可視的に観
察しており、患者の視点や危険予測の視点も静的から動的まで多方面に描けて、転
倒を予測していることが構造づけられた。さらに経験豊かなナースやエキスパート
ナースは瞬時に予測と同時に介入まで捉えていた。このプロセスは直観の類型ごと
に異なっていたが、エキスパートナースの統合介入型はこのいずれも含んでいた。

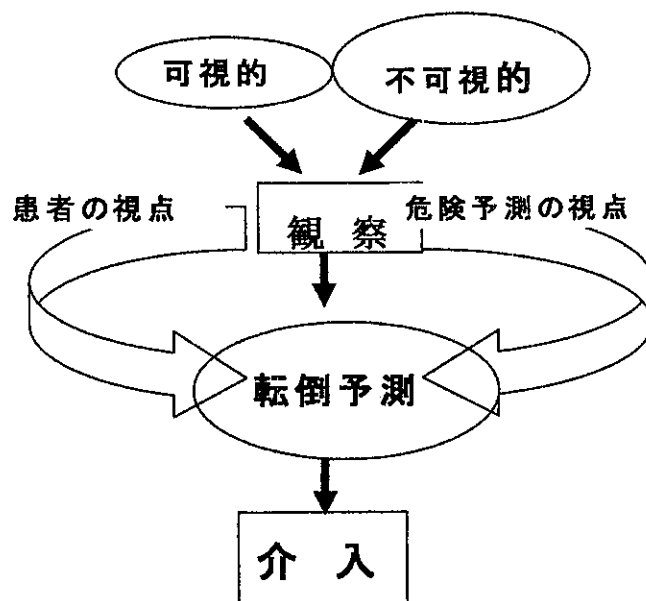


図 3. 転倒を予測するナースの直観の構造

考察

エビデンスある看護が求められている現在、ともすると“直観”“直感”は合理性や科学的立場へのアンチテーゼ的役割を持ち、科学的根拠のない概念として批判もある。そのようななかで、転倒予測の看護師の直観的判断を研究的に明らかにしていくことは意義深いと考える。

本研究は、高齢患者の移乗場面と排泄場面のビデオを視聴した看護師間で患者の転倒を予測する直観を構成する局面として、観察点（可視的と不可視的）、危険予測の視点、介入の4側面が取り出され、このプロセスを直接的・瞬間的に捉えていたことを明らかにした。さらに、この局面にそって事例ごとに分析したところ、看護師には静的要因探索型、多面的探索予測型、動的相互作用型、統合介入型と4つの類型パターンが抽出された。これらにより、転倒予測について看護師の直観は経験や個別によって瞬間的に描くものが静的から動的に、可視的から不可視的となり、経験豊かなナースやエキスパートナースは介入まで捉えているというプロセスを構造づけたことに特徴がある。

臨床看護師の「直観」の重要性はベナー（Benner）⁶⁾によって強調されている。彼女はドレファスモデルを看護に適用し、達人（Expert）ナースの優れているところは直観であり、これが初心者、新人、一人前および中堅ナースと異なる能力であると述べている。達人の実践家は、状況を理解して適切な行動と結びつけていく際に分析的な原則に頼らない。状況を直観的に把握し、問題領域に正確にねらいを定めるとしている。また、直観的判断の6つの側面として、「パターン認知」、「類似性についての認知」、「コモンセンス的理解」、「熟練されたノウハウ」、「鋭敏な感覚」、「熟慮された根拠」をあげている。なかでも「パターン認知」を直観の重要な側面としている。これについて今回の結果を考えると、直観の優れたナースは転倒予測をひとつのパターンとして認知していることであり、観察、患者の視点、危険予測、介入の局面の関連性を全体のパターンとして認知している知覚能力が優れているといえる。

川原ら⁷⁾は臨床看護師の本質的直観能力として、知力、経験の豊かさ、論理的思考能力、巻き込まれ、感受性、一般教養の6つを挙げ、直観力のスケールを開発している。ここでの本質的直観能力の本質は哲学者の西田幾多郎や田辺元から“意識に現れる異質で多様な内容を統一する作用”に根拠を置いている。その定義は看護専門職がその臨床判断において用いる認識能力の1つであり、意識内容の統一作用をその本質とする。この能力は看護の専門的知識および実践経験を積むことによって高められるとしている。3年以上の臨床看護師に使用したところ、熟練看護師の能力特性として描かれ、知力や論理的思考は年齢や臨床経験と明らかな差がなかったとしている。また臨床実習指導経験のある人がない人よりも総合点が高い傾向があったとしている。

今回の結果から看護師の転倒予測の類型パターンは移乗場面と排泄場面でも差がみられた。これは移乗場面が筋力の低下した患者であるのに対して、排泄場面は片麻痺患者で右手は固定しており、左手だけで便座への移動であったため、不安定な部分が多く、静的要因探索が多かったと考える。またエキスパートと初心者にはあ

る程度の差はみられたものの、経験年数より看護師の個別な特性も大であった。この要因については今回明らかにできなかったが、川原らの知力、経験の豊かさ、論理的思考能力、巻き込まれ、感受性、一般教養の能力などとの比較検討なども今後必要と考える。

本研究の限界と課題

守田⁸⁾は直観の概念を考察していくなかで、臨床判断とは患者の刻々の全体的な状況変化を的確に捉える能力である。患者の変化を捉えた看護師の気づきは、患者からの何らかの行為とほとんど同時進行的に起こっており、その看護師の行為と患者の行為とが織り成す中、すなわち関係性の中でさまざまな感情や思考が生まれてきているのではないかと、一方的に看護師が患者をみているという静止的な状況ではない、と指摘している。ビデオを視聴しての行為は一面的で外側からの捉えである。看護師は患者との関わりを通して転倒を予測する可能性も高いので、今後は関係性のなかで行為しながら直観が起こるものとしての面についても検討が必要である。

まとめ

1. 転倒予測に関連したナースの直観を明らかにするために、高齢患者の移乗場面と排泄場面を題材としたビデオを作製し、これを観察した看護師 25 人にその患者の転倒に関する判断予測を語ってもらい、分析した。
2. 患者の転倒を予測する看護師の直観を構成する局面として、観察点（可視的と不可視的）、危険予測の視点、介入の 4 側面が取り出され、このプロセスを直接的・瞬間的に捉えていた。
3. 局面にそって事例ごとに分析したところ、看護師には静的要因探索型、多面的探索予測型、動的相互作用型、統合介入型と 4 つの類型パターンが抽出された。
4. これらを構造化し、看護師の直観は経験や個別な特性によって瞬間的に描くものが静的から動的に、可視的から不可視的となり、経験豊かなナースやエキスパートナースはそれらを自由に駆使して介入までを捉えているというプロセスが明らかになった。

文献

- 1) 泉キヨ子、牧本清子、加藤真由美他：入院高齢者の転倒予測に関するアセスメントツールの開発（第 1 報），金沢大学つるま保健学会誌、25（1）45-53、2001
- 2) 泉キヨ子、平松知子、加藤真由美、他：入院高齢者の転倒予測に関する改訂版アセスメントツールの評価，金沢大学つるま保健学会誌、27、95-103、2003
- 3) 平松知子、泉キヨ子、加藤真由美、正源寺美穂、西山久美子：施設高齢者の転倒予測に対する入院時の看護師間の一致，金沢大学つるま保健学会誌、147-150、2003
- 4) Eigel DJ, Salama S, Whitman D, et al. : Comparison of three instruments in predicting accidental falls in selected inpatients in a general teaching hospital. *Journal of Gerontological Nursing* 1999 ; 25 (7) : 40-45.
- 5) Myers H: Fall risk assessment: A prospective investigation of nurses' clinical judgment and risk assessment tools in predicting patient falls,

International Journal of Nursing Practice 2003; 9:158-165.

- 6) Benner, P/井部俊子, 他訳: ベナー看護論, From Novice Expert to Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, 医学書院, 22-27, 1992
- 7) 川原由香里, 佐々木幾美, 荻野雅, 黒田裕子, 樋口康子: 看護専門職の本質的直観に関する実態調査, 保健医療行動科学会年報, 11, 162-177, 1996
- 8) 守田美奈子: 患者理解における直観概念についての一考察, 看護哲学の確立に向けての基礎的研究, 平成 10~12 年度科学研究費補助金基盤研究 C (2) 研究成果報告書, 89-99, 2001

ナースの直観による転倒予測の構造と過程（第2報）

—看護師、介護職員およびリハスタッフとの比較—

I. はじめに

入院高齢者は転倒しやすく、また転倒により寝たきりなど QOL は低下するため、転倒予防に関するリスクマネジメントは極めて重要である。転倒はさまざまな要因が絡み合っ
て瞬間的に発生するため、ハイリスクを予測して予防的な介入を行うことが求められる。われわれは転倒予測アセスメントツールを開発し、高齢者 1184 名を対象に、入院時と 1 ヶ月毎に評価した結果、ナースの直感の相対危険比は、入院時が 7.7、1 ヶ月後が 8.5 であり、いずれも高値を示した¹⁾。ナースの直感とは、その患者が転倒の危険があると思うかを、「はい」または「いいえ」から選択したものであり、詳細について検討する必要性が示唆された。そこで、ナースの直感とは、臨床判断の 1 つとされている直観に通ずると考え、ナースの直観による転倒予測の構造と過程について検討し、入院高齢者のビデオを観察した看護師 25 名の転倒に関する直観の構造と過程を分析した²⁾³⁾。その結果、看護師の直観による転倒予測に 4 つの類型パターンを見出した。また、いずれのパターンにおいても、観察、アセスメント、予測、介入を瞬間的に捉えていた。

ところで、施設においては、高齢者ケアに関連するすべてのスタッフが転倒に遭遇する可能性がある。さまざまな職種による直観による転倒予測を比較検討することは、ナースの直観の特徴が明らかになるとともに、高齢者個人に適した予防ケアを明らかにする上で重要な資料となると考えられる。

そこで本研究の目的は、施設高齢者の移乗・排泄場面のビデオを題材とし、これを観察した看護師、介護職員、リハスタッフの転倒予測に関連した語りを分析し、比較検討することとした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

記述的帰納的研究

2. 対象

A 療養型医療施設（500 床）と B 介護老人保健施設（150 床）に勤務する看護師、准看

看護師、介護職員、リハスタッフのうち、同意を得られた者とした。ここで、リハスタッフとは理学療法士または作業療法士をいう。

条件として、それぞれの職種での臨床経験が2年以上とした。

3. データ収集方法

半構成的面接法にてデータを収集した。

研究者らが同意を得て作成した入院高齢者の2場面のビデオを対象に観察してもらい、1場面毎にそれぞれの高齢者の転倒予測について自由に語ってもらった。面接の最初に、高齢者の転倒の危険について、とてもある、少しある、ほとんどない、全くないから選択してもらい、その判断についての考えや感じたことを自由に語るよう求めた。語った内容は対象の許可を得てテープに録音し、逐語録を作成し、データとした。

面接は2003年11月から2004年1月の3ヶ月間に行った。面接に要した時間は15分から30分間、平均20分間であった。

ビデオ場面の1つは移乗動作場面である。看護師の見守る中、入院高齢者A氏がベッド上臥位から車椅子へ移乗、および車椅子からベッドへ移乗して臥床までの3分30秒間の場面である。A氏は70歳代男性で、大腿骨頸部骨折術後であり、リハビリテーションを行っている。下肢筋力は低下しており、移動レベルは車椅子自立であるが、移乗時は見守りを要する。他のビデオ場面は排泄関連動作場面である。看護師の見守る中、入院高齢者B氏が車椅子から便座へ移乗、下着の着脱動作の模擬動作を行い、便座から車椅子へ移乗するまでの2分間の場面である。B氏は60歳代男性で、脳卒中回復期でリハビリテーションを行っており、後遺症として片麻痺がある。移動レベルは、車椅子見守りから車椅子自立にレベルアップした時期である。なお、ビデオに登場する高齢者と対象は面識がない。

4. 分析方法

- ①対象毎に逐語録を繰り返して読み、転倒予測に関する文脈を抽出し、意味の類似するものをまとめて直観を構成している局面とした。
- ②対象毎に各局面で対象が語ろうとしたことを出来るだけ忠実に表現するために、研究者が要約または代表すると判断した語りの中の語句を記述した。
- ③看護師と准看護師、介護職員、リハスタッフの直観について、各局面の内容の類似性と差異性を比較検討した。

5. 倫理的配慮

施設に対し、施設長、および看護部長または総看護師長に研究計画書を提出して説明を行い、承諾を得た。

対象には、研究依頼時と面接開始時に研究計画書を用いて説明し、研究参加の同意を得た。説明内容は、研究目的と方法、データは本研究以外に使用しないこと、研究参加および中断の自由、データの収集・保管・使用方法に関する匿名と守秘の保証、結果の公表である。対象の許可を得て、面接内容を録音した。面接時間は対象の都合に合わせて、場所は入出者のない施設の1室とした。

また、ビデオ作成に関しては、施設および入院高齢者と家族に説明して許可を得た。説明内容は、研究目的と方法、作成したビデオ画面は本研究以外に使用しないこと、研究参加および中断の自由、匿名と守秘の保証である。

Ⅲ. 結果

1. 対象の概要

対象は、看護師 69 名、准看護師 21 名、介護職員 42 名、リハスタッフ 4 名であった。性、年齢、経験年数についてみると、看護師は全員女性であり、年齢は 35.9 ± 9.8 歳、経験年数は 2 年以上 10 年未満 32 名、10 年以上 37 名であった。准看護師は全員女性であり、年齢は 41.9 ± 8.4 歳、経験年数は 2 年以上 10 年未満 2 名、10 年以上 19 名であった。介護職員は、男性 12 名、女性 30 名であり、年齢は 33.9 ± 10.2 歳、経験年数は 2 年以上 10 年未満 42 名、10 年以上 0 名であった。リハスタッフは、男性 1 名、女性 3 名であり、年齢は 35.9 ± 9.8 歳、経験年数は 2 年未満 0 名、2 年以上 10 年未満 2 名、10 年以上 2 名であった。なお、リハスタッフの職種は、理学療法士 1 名、作業療法士 3 名であった。

2. 職種別に見た転倒予測に関する直観を構成する局面

看護師、准看護師、介護職員、リハスタッフいずれの職種においても、直観を構成する局面は、①観察の視点、②危険予測の視点、③介入の視点の 3 つの視点が抽出された。なお、観察の視点は、可視的と不可視的に大別された。可視的とはビデオ画面から視覚的に捉えることの可能な高齢者の動作や姿勢、身体機能・症状、および環境であり、不可視的とは、高齢者の認知力や筋力・バランス、および高齢者の思いなど、いずれもビデオ画面から視覚的に捉えることのできないものである。

3. 看護師の直観による転倒予測の特徴

看護師の直観による転倒予測について、移乗場面に関しては表1に、排泄場面に関しては表2に示した。

1) 観察の視点

(1) 可視的な観察の視点として語られた内容は、①動作、②姿勢・状態、③環境であり、動作に関する語りが姿勢・状態、環境と比べて多い傾向がみられた。

- ① 動作は、高齢者本人が行った動作または介助者が行った動作、および動作の特徴に大別された。高齢者本人または介助者が行った動作には、出来る動作・出来ない動作、危険な動作、確認の動作が含まれていた。移乗場面では、起き上がり、靴の履き方、移乗の仕方、車椅子のブレーキ、手すりの利用に関するものであり、排泄場面では、立位後の回転の仕方、手すりの利用に関するものであった。具体的には、移乗場面では、「ズックを履くがマジックベルトを自分できちんと止めていない、ズックは自分で履くが看護師に治されていた、ズックをきちんと履けないまま立ち上がろうとした」「立位で両手を離したまま車椅子に座った」「車椅子のブレーキを確認せずに座った」「起き上がり、端座位保持、移乗は自分でできた」などであった。排泄場面では、「移乗時、逆方向に1回転した」「何度も手すりを持ち替えた」「柵に掴まって立つことと座ることは出来る」「片足で車椅子を蹴っている」「ブレーキの確認をせずに座った」「便器や車椅子の位置をきちんと確認せずに座った」であった。動作の特徴は、移乗場面に多く、「1つ1つの動作がゆっくり・ぎこちない・緩慢」「靴を履く動作にかなり時間がかかる」「ベッドに移る動作はわりとスムーズ」などであった。
- ② 姿勢・状態は、静止的に捉えた高齢者の姿勢・状態と、身体機能・症状としての状態に大別された。移乗場面では、「フットレストの上に足が乗っている、フットレストに足がかかっている」「起き上がり時・靴を履く時、前かがみになる」「起き上がり動作後のベッドへの腰の掛け方は深い、ベッドへの移乗時の腰の掛け方が浅い」「立位後突っ立った状態になりしばらく動きが止まった」「立ったときにふらつきがある」「麻痺とか大きなものはない」「右足と比べて左足の動きが悪い」であり、排泄場面では「右片麻痺、右手がほとんど使えない状態、右足は軽い麻痺がある」「柵を持ち替える瞬間両手の支えがない状態になる」などであった。
- ③ 環境は、足元のコード、トイレの位置、移乗スペースであった。移乗場面では、「足

元にコードがある」、排泄場面では「車椅子の位置がトイレに近すぎる、車椅子の角度が悪い、車椅子とトイレの間が狭い」などであった。

(2) 不可視的な観察の視点として語られた内容は、①筋力・バランスなど身体能力、②認知力、理解力、③日常生活動作の自立度、④動作・姿勢・環境およびその解釈、⑤高齢者の視点であった。不可視的な観察の視点は、動作、姿勢、環境など可視的な観察から考えたプロセスとともに語られる場合もあった。また、現時点のみでなくリハビリテーション過程のどの時期にあるかという視点を含めたものがみられた。経験年数10年以上の者に、可視的な観察点よりも多く語り、内容が豊富な者が含まれていた。

①筋力・バランスなど身体能力とは、移乗場面では「筋力低下、自分を支える力があまりない、運動能力がとても落ちている」「右足は、左足と比べて動きが鈍い」「足がおぼつかない、起き上がり動作が弱々しい」「立位でちょっとふらついた場合に立て直す運動能力がもうない、ふらついた時に支えれば大丈夫なレベル」、排泄場面では「麻痺がありバランスを崩しそう」「まだ膝が不安定」「回復期で、もう少し筋力がつくと安定しそう」「麻痺のため片手で下着を着脱するためバランスが悪い」「麻痺のため視野が狭くなっているかもしれない」などであった。

②認知力、理解力とは、移乗場面では「靴のマジックテープを留め忘れる、フットレストを忘れる、ズックをきっちり履けたかの確認が出来ない、車椅子のブレーキの確認が出来ない」「痴呆がありそう」「動作の手順がわかっていない、立位安定のための柵の掴まり方など自分ではつきりわかっていない」「手すりのつかみ方について指導を受けていないのか、マットを押している」などであった。排泄場面では「動作から、トイレの構造と動作の手順を理解していると感じる」「ブレーキをしっかりとかけており、注意力はありそう」「右麻痺なので理解力が低下しているかもしれない」「自信がありそう」「若くて理解力がありそうなので、学習すればできそう」「ビデオを意識しているのかもしれないがあわてて落ち着きがない」などであった。

③日常生活動作の自立度とは、移乗場面、排泄場面ともに「ある程度自立している」「ある程度安定している」などであった。

④動作・姿勢・環境およびその解釈とは、移乗場面では「起き上がり時、片足が降りていないため、前のめりになった」「身長があるので、起き上がり時にフットレストに足が引っかかった」「一人で動いた時に、コード類に引っかかりそう」「手すりがあるの

に手を離すなど、上手に手すりを使ってない」、排泄場面では「逆回りのため、移動距離が長くなっている」「トイレの位置が逆のため、動作が逆になっている」「車椅子とトイレの間が狭く、車椅子が邪魔なため足で蹴った」などであった。

- ⑤高齢者の視点とは高齢者の立場で考えたことであり、動作や環境に対する思いを描いたり、運動能力を考慮してより安全安楽に行動し易いような条件を設定していた。移乗場面では「自分で動ける人は動きたいと思うものであり、この人も絶対一人で動くと思う」「身長がある人なので、この人にはベッドが低そう」「車椅子の手すりが短いので掴まりにくそう」、排泄場面では「自立なら自分のやり方で移動するのは仕方がないし、リハビリで習ったとおりにしているのかもしれない」「右麻痺なので、右側に車椅子を置いてトイレに移る方法が一番やり易い」「トイレの位置が今の逆だと移動し易い」「歩幅を広げると安定しそう」などであった。

2) 危険予測の視点

①ビデオ画面の危険な動作、②高齢者個人の転倒条件、③転倒の仕方について語られた。

- ① ビデオ画面の危険な動作とは、移乗場面では「起き上がり時と靴を履く時、かなり前かがみであり、そのまま前方に倒れる可能性」「靴をきちんと履かないまま、または手すりを持たずに立ち上がった時が危険」、排泄場面では「手すりを持ち替える時、手すりに手が届かない可能性やバランスを崩す可能性が高い」「転びそうになっても、周囲に手すりや壁があり、左手はしっかりしているので掴まって転倒を回避できる」などであった。
- ② 高齢者個人の転倒条件とは、移乗場面では「特に朝方や体調の悪い時に一人で動く危険」、「いつ動くか、またどんな動作をするか予測しにくい」、排泄場面では「下着の着脱時など片麻痺なのでバランスを崩し易い」などであった。
- ③ 転倒の仕方とは、移乗場面では「筋力が低下しており動作は緩慢なので、ずるずる・よろよろと倒れる」、排泄場面では「方向転換などで回転が加わってバランスを崩して倒れる」などであった。

3) 介入の視点

①援助、②教育、③環境整備、④観察について語られた。「見守り」というやや抽象的な

援助に関するものが最も多かった。

- ① 援助とは、移乗場面では「いざという時支えられるように近くに立つ」「見守りと声かけ」「靴を履く時などその都度確認する」「部分介助、立つ力は本人に任せて手すりの掴まり方のみ誘導」、排泄場面では「見守り」「車椅子の位置を右または正面に変える」「下着の着脱時のみ援助する」などであった。
- ② 教育とは、移乗場面では「高齢者の教育は困難だが、車椅子の移乗方法を何回も訓練する」「手すりの使い方を教育する」、排泄場面では「移動方法を教育する」などであった。
- ③ 環境整備とは、移乗場面では「コード類などベッド周囲の環境整備」「動きに合わせてベッド柵の位置を調整する」「L字バーを利用する」「履き易い靴に変える」、排泄場面では「個人にあった車椅子の選択」などであった。
- ④ 観察とは、移乗場面のみにみられ、「ビデオ画面を1度見ただけではわからないので、1日程危険回避できるか観察する」であった。

4. 看護師と比較した准看護師・介護職員・リハスタッフの直観による転倒予測の特徴

1) 准看護師の直観による転倒予測について、移乗場面に関しては表3に、排泄場面に関しては表4に示した。以下に、看護師と比べた類似点と相違点を述べる。

(1) 観察の視点

可視的な観察の視点として語られた内容は、看護師と同様、①動作、②姿勢・状態、③環境であり、動作に関する内容が多かった。ただし、動作に関する内容は、看護師と異なり、危険な動作、確認の動作、介助者が行った動作に限られた内容が多かった。具体的には、移乗場面では、「マジックベルトを一人で止められなかった」「車椅子のブレーキを確認しなかった」「看護師が声をかけたり、手を差し出す場面があった」などであった。排泄場面では、「1回転しながら移動した」「便座に座って下着を降ろす真似をする時どこにも掴まっていなかった」「車椅子に座る時、全然後ろを見ない」などであった。

不可視的な観察の視点として語られた内容は、看護師と同様、①筋力・バランスなど身体能力、②認知力、理解力、③日常生活動作の自立度、④動作・姿勢・環境およびその解釈、⑤高齢者の視点であったが、語られた量は少なく、可視的な観察から考えたプロセスとともに語る者も少なかった。また経験年数による特徴は見られなかった。移乗場面では「下肢筋力は弱そう」「本人はズックをちゃんと履けたと思っけていても出来ていないなど、

思いと実際の動作に差がある」「認知力は低下している感じ」「認知力は不明」などであった。排泄場面では「片麻痺がありバランスを崩し易い」「移動しにくそうなので、反対の柵を持った方がやりやすそう」などであった。

(2) 危険予測の視点

看護師にみられた、ビデオ画面の危険な動作、高齢者個人の転倒条件、転倒の仕方のうち、転倒の仕方を除いた、①ビデオ画面の危険な動作、②高齢者個人の転倒条件、について語られたが、ビデオ画面の危険な動作に関する内容が多数を占めていた。移乗場面では「起き上がり時と靴を履く時、前かがみのまま前方に倒れる可能性」「認知力が低いとすれば夜勤帯はかなり危険」などであった。排泄場面では「手を離した状態の時が危険、下着の着脱時は特に危険」「1回転して移動する場面が危険」などであった。

(3) 介入の視点

看護師と同様、①援助、②教育、③環境整備、④観察について語られ、「見守り」というやや抽象的な援助に関するものが最も多かった。移乗場面では、「近くで見守る」「声かけ」「ブレーキの確認」「履き易い靴に変える」「ビデオ画面ではわからない認知力と昼夜の行動を把握する」などであり、排泄場面では、「見守り」「車椅子の位置を直す」「移乗方法・車椅子の位置について教育する」「L字バーを設置する」などであった。

2) 介護職員の直観による転倒予測について、移乗場面に関しては表5に、排泄場面に関しては表6に示した。以下に、看護師と比べた類似点と相違点を述べる。

(1) 観察の視点

可視的な観察の視点として語られた内容は、看護師と同様、①動作、②姿勢・状態、③環境であった。動作および姿勢・状態に関する内容が多く、さらに動作に関する内容は、危険な動作、確認の動作、介助者が行った動作に限られる傾向がみられた。動作について、移乗場面では、「右足のマジックベルトを一人で止められず、看護師が注意していた」「靴を履ききらないうちに動こうとした」「立位で両手を離し、車椅子のブレーキを確認せずに座った」「柵があるのに活用していない」「起き上がり時、右足が曲がったままの状態だった」などであった。排泄場面では、「片麻痺」「逆回り」「移乗時に1回転した」「看護師が見守っていた」などであった。

不可視的な観察の視点として語られた内容は、看護師と同様、①筋力・バランスなど身体能力、②認知力、理解力、③日常生活動作の自立度、④動作・姿勢・環境およびその解釈、⑤高齢者の視点であった。動作・姿勢・環境およびその解釈に関する具体的な内容が多く、筋力・バランスなど身体能力、認知力、理解力、日常生活動作の自立度に関するものは少ない傾向がみられた。移乗場面では「下肢筋力は弱そう」「危険意識が低そう」「介助がなければフットレストの上に立ち上がるかもしれない」「右足が曲がったままで身体を起こそうとしたため、左足がフットレストに乗ってしまった」「靴はこの人には重そう、マジックテープは辛そう」「かなり深く座っていたので、お尻を前にずらしてから立った方が安全にしっかり立てる」「ベッド柵を掴んだ方が安定して起き上がれる、左手でアームレストを掴むと移乗し易い」になどであった。排泄場面では「立位バランス取れている」「教育に対して意欲がありそう」「精神面・認知面のレベルはわからない」「結構慣れている」「下着を下げる時手を離してバランスを崩し易い」「麻痺側にあるトイレトペーパーを取ろうとすると、体幹が傾きお尻がずれてしまうかもしれない」「片麻痺の場合、縦のバーが立ち易い」「1回転しているの、身体の動く範囲が大きくなり、不安定な状態にいる時間が何秒間か長くなっている」「車椅子はトイレに近づき過ぎており、フットレストが当たって座りにくそう」などであった。

(2) 危険予測の視点

看護師にみられた、ビデオ画面の危険な動作、高齢者個人の転倒条件、転倒の仕方のうち、転倒の仕方を除いた、①ビデオ画面の危険な動作、②高齢者個人の転倒条件、について語られたが、ビデオ画面の危険な動作に関する内容が多数を占めていた。移乗場面では「前かがみで靴を履いている時や、起き上がり時にフットレストに足が乗ると、前に転がる可能性」「手すりを持たずにベッドに手をついた状態が危険」「車椅子を確認せずに座るのが一番危険」などであった。排泄場面では「麻痺のある人が横の手すりを握っているって、立位になったとき身長に合わない場合、体幹バランスが崩れて転倒する」「1回転すると可動域が広がって危険」「足で車椅子を押す時、支えなしで下着を降ろす時などバランスを崩し易い」などであった。

(3) 介入の視点

看護師にみられた援助、教育、環境整備、観察のうち、観察を除く①援助、②教育、③

環境整備について語られた。看護師と異なり、具体的な内容について語られる傾向がみられた。①援助については、移乗場面では、「前かがみにならないように、片足を上げて靴を履いてもらう」「踵が入ったこととマジックテープを確認する」「立位時、両手でしっかり掴まってもらう」「安全な移乗を習慣化するために、チームで統一した声かけを日常的に行う」「足を下ろしてから車椅子を着け、ベッドに移ったらすぐに車椅子を離れたところに置く」などであり、排泄場面では、「トイレに移乗し易いように、車椅子の位置をもう少しトイレから遠ざける、またはトイレに対して対面に来るようにする」「声かけして、逆回りにならないように手すりを指示する」などであった。②教育については、移乗場面では、「柵を持つ練習を一緒に行う」「リハビリで靴をきちんと履く練習をする」などであり、排泄場面では、「リハビリと病棟で、逆回りにならないトイレ動作を教育する」「車椅子を便座の左に置き、アームレストを掴んでそのまま右へ引き寄せて座る方法を身につけてもらう」などであった。③環境整備については、移乗場面では、「L字バーの設置」「自分の力で履けるように、軽くてテープのない靴を選択する」「コード類を中に納める」などであり、排泄場面では、「トイレに縦の手すりを設置」「トイレットペーパーはトイレの両サイドに設置する」などであった。

3) リハスタッフの直観による転倒予測について、移乗場面に関しては表7に、排泄場面に関しては表8に示した。以下に、看護師と比べた類似点と相違点を述べる。

(1) 観察の視点

可視的な観察の視点として語られた内容は、看護師にみられた動作、姿勢・状態、環境のうち、環境を除く①動作、②姿勢・状態であった。動作に関する内容が多く、高齢者本人が行った動作、介助者が行った動作、および動作の特徴に大別された。特に高齢者本人が行った動作に関するものが多く、看護師および他の職種に見られないものとして、重心移動や座る勢いなどが語られた。具体的には、移乗場面では、「起立時、前に重心移してひっぱるのでなく、しっかり押しており、立ち方は上手」「移乗時、自分で方向転換し、前に重心移して静かに座った」「起き上がり時、フットレストに足がついてしまっている」「身長に対して持っているバーが低く、立位になった瞬間両手が離れた」などであった。排泄場面では、「片麻痺」「逆回り」「移乗時に1回転した」などであった。

不可視的な観察の視点として語られた内容は、看護師と同様、①筋力・バランスなど身体能力、②認知力、理解力、③日常生活動作の自立度、④動作・姿勢・環境およびその解

積、⑤高齢者の視点であった。筋力・バランスなど身体能力、認知力・理解力、動作・姿勢・環境およびその解釈に関する具体的な内容が多く、日常生活動作の自立度、高齢者の視点に関するものは少ない傾向がみられた。移乗場面では、「足の上げ方から筋力はかなり低下している」「足の筋力はかなりないが、立ち上がる力はあるので、移乗はそれなりに可能」「動作の途中で止まったのは移乗の手順がわかってないためかもしれない」「ブレーキのかけ忘れや、フットレストの使い方が気になる」「移乗時、車椅子が近すぎるので、フットレストに足が降りてしまう、足をしっかり降ろしたほうが体を起こし易いので車椅子が邪魔」「デスクタイプの車椅子のためアームレストの位置が後ろで、握りにくい」などであった。排泄場面では、「立位バランスはしっかりしている」「回転は逆で気になるが、しっかりと安定している」「下着の着脱は自分でできるだろう」「自分の体の使い方が、もうわかっている」「麻痺側が動かないことを考慮して方向転換している」「後ずさりした時に便器や車椅子があるからという感じで、足の基底面の広さについてのスタンスはない」「認知面が不明で気になる」などであった。

(2) 危険予測の視点

看護師にみられた、ビデオ画面の危険な動作、高齢者個人の転倒条件、転倒の仕方のうち、転倒の仕方を除いた、①ビデオ画面の危険な動作、②高齢者個人の転倒条件、について語られた。看護師および他の職種と異なり、排泄場面の転倒リスクは低いと捉えていた。移乗場面では「立位で両手が離れた時が一番危険だった」「フットレストに足がひっかかったり、足を乗せて立つと危険」「これだけ筋力が落ちていると、夜中とか、覚醒の悪いときとかが危ない」「両足一緒に落ちないと、寝起きとか、バランスの悪い時は危ない」などであった。排泄場面では「めったな事はないと感じる」「ちょっとした気のゆるみで、いつも仕慣れているというのが軽くなった時に、たまに転倒が起きそう」などであった。

(3) 介入の視点

看護師にみられた援助、教育、環境整備、観察のうち、観察を除く①援助、②教育、③環境整備について語られたが、排泄場面の介入は少なかった。移乗場面では「誘導が必要」「足を下ろすまでは車椅子を置かない」「ブレーキやフットレストを注意する」「ADL指導」「スッポリ入るような靴にする」「L字バーの設置」「移乗時、アームレストを握りやすい車椅子にする」などであった。排泄場面では、「ズボンの着脱動作のビデオ画面がないので、

指導の必要性はわからない」「移乗方法の指導」であった。

IV. 考察

今回、施設高齢者の移乗・排泄場面のビデオを題材とし、これを観察した看護師、介護職員、リハスタッフの転倒予測に関連した語りを比較検討したが、ビデオ画面を題材とする方法を用いたことで、場面を共有することができた。

看護師の直観を構成する局面として、①観察の視点（可視的と不可視的）、②危険予測の視点、③介入の視点の3つの視点が抽出された。入院高齢者のビデオを観察した看護師25名の転倒に関する直観の構造と過程を分析したわれわれの結果と同様であった²³⁾。准看護師、介護職員、リハスタッフからは、①観察の視点（可視的と不可視的）、②危険予測の視点、③介入の視点の3つの視点が抽出された。これまでに准看護師、介護職員、リハスタッフを対象とした報告はないが、看護師と同様の結果であった。直感を構成する局面が、さまざまな専門職種で同じであることは、相互の思考プロセスを理解し易く、チームアプローチを行ううえで重要と考えられる。

他職種との比較から明らかになった看護師の直観の特徴は、可視的な観察の視点と比べて、不可視的な観察の視点が豊富なことであった。不可視的な観察の視点とは①筋力・バランスなど身体能力、②認知力、理解力、③日常生活動作の自立度、④動作・姿勢・環境およびその解釈、⑤高齢者の視点から成り、特に高齢者の視点は看護師に特徴的であり、個別な予防ケアを明らかにする上で重要と考えられる。また、可視的な観察の視点と不可視的な観察の視点を統合的にアセスメントして、危険予測および介入を捉えていた。危険予測はビデオ画面の危険な動作に対して、およびその高齢者個人の転倒条件（一人での行動、昼夜、体調などの条件を設定してその人の転倒のハイリスク条件を予測）両面について語られた。介入の内容は、「見守りが必要」などやや抽象的であったことから、具体的な介入については、直観による転倒予測という概念には含まれない可能性が示唆された。

准看護師の直観の特徴は、看護師と類似していたが、看護師と比べて不可視的な観察の視点が少ないことであった。介護職員の観察の視点は、可視的・不可視的ともに高齢者の危険な動作・姿勢に関する観察が詳細であり、それに対応して、危険予測と介入はビデオ画面の危険な動作・姿勢に対して具体的に語られる傾向がみられた。個人の身体機能や認知面の観察よりも、安静度に応じた生活動作や姿勢の確認を重視していたといえる。例えば、車椅子レベルや麻痺のある場合は、両手を離さない、車椅子のブレーキ確認やフット

レストの安全な使用が出来る、片麻痺の場合は縦の手すりが必要など、転倒しないための安全な動作・姿勢について、安静度に応じた一定の基準をもっているようであった。リハスタッフの特徴は、日常生活動作を重視する点で、介護職員と類似するが、生活動作や姿勢の安定を判断する方法として、重心移動の方法や筋力、認知レベルを統合的に観察していた。また、危険予測が他の職種と比べて低い傾向がみられた。それぞれの専門職の視点を尊重し、直観の特徴の違いについて検討し、共有していくことが、高齢者個人に適した予防ケアを明らかにする上で重要な資料となる可能性があると考えられる。

研究の限界は、対象が 2 施設に限られていること、および職種間で対象の経験年数に違いがみられたことである。今後、条件を考慮した検討を行うことが重要と考える。

V. 結論

施設高齢者の移乗・排泄場面のビデオを題材とし、これを観察した看護師、准看護師、介護職員、リハスタッフの転倒予測に関連した語りを分析し、比較検討した。その結果、いずれの職種においても、直観を構成する局面は、①観察の視点、②危険予測の視点、③介入の視点の3つの視点が抽出された。なお、観察の視点は、可視的と不可視的に大別された。各局面の内容の比較を通して明らかになった看護師の直観の特徴は、特に不可視的な観察の視点が豊富であり、①筋力・バランスなど身体能力、②認知力、理解力、③日常生活動作の自立度、④動作・姿勢・環境およびその解釈、⑤高齢者の視点を統合的にアセスメントして、危険予測および介入を捉えることであった。また、職種間の違いがみられたことから、それぞれの直観を共有することが、高齢者個人に適した予防ケアを明らかにする上で重要な資料となる可能性が示唆された。

文献

- 1) 泉キヨ子, 平松知子, 他: 入院高齢者の転倒予測に関する改訂版アセスメントツールの評価, 金沢大学つるま保健学会誌, 27 (1) : 95-103, 2004.
- 2) 泉キヨ子, 平松知子, 他: ナースの直観による転倒予測の構造と過程 (第1報) - 入院高齢者のビデオを通して -, 第24回日本看護科学学会学術集会講演集, 534, 2004.
- 3) 平松知子, 泉キヨ子, 他: ナースの直観による転倒予測の構造と過程 (第2報) - 入院高齢者のビデオを見た熟練ナースの視点のひろがり -, 第35回日本看護学会抄録集 - 看護管理 -, 126, 2004.

表1. 移乗場面に関する看護師の直観による転倒予測

経験年数	観察の視点 (可視的)	観察の視点 (不可視的)	危険予測の視点	介入の視点
3年	<ul style="list-style-type: none"> 1つ1つの動作がゆっくり 動作はすこごちでない 靴を履く時、前かがみになる 	<ul style="list-style-type: none"> 身体が思うように動かない 筋力低下 自分を支える力があまりない ふらつき時支えれば大丈夫なレベル 自分で動ける方は動きたいと思うので、この人も100%絶対動くと思う 	<ul style="list-style-type: none"> 自分で出来るので、いつ何が起こるか分からない 立ち上がり時、前方に倒れる可能性 靴を履く時、前かがみという感じの転倒の可能性 	<ul style="list-style-type: none"> 支えられるように近くに立つ
3年	<ul style="list-style-type: none"> ブレーキを確認しなかった 足元にコードがあった 看護師がブレーキ確認していた ベッドへの移乗時、座った場所がかなり浅かった 	<ul style="list-style-type: none"> ある程度自立している 起き上がり時、片足が降りてないため前のめりになった 自立しているのに、看護師の確認をいじくらしがるんじゃないか 	<ul style="list-style-type: none"> 一人で移動するとしたら結構危ない 	<ul style="list-style-type: none"> コード類の整理などベッド周りの環境整備 訪室ごとに、車椅子のブレーキを確認する
5年	<ul style="list-style-type: none"> 靴は自分で履くが、看護師に直されていた 靴を履く時、前かがみになる 	<ul style="list-style-type: none"> 起き上がる瞬間が気になった コードに引っかかりそう 結構自立しているが、ちよつと危うい 	<ul style="list-style-type: none"> 起き上がり時、前かがみでゴロンっていきそう 	<ul style="list-style-type: none"> 起き上がり時、車椅子の前に立つ 見守りが必要
6年	<ul style="list-style-type: none"> 物とか、いっぱい足元にあつた 立位で手すりから手を離している フットレストの上に足が乗っている ベッドに移る時は割とスムーズ 	<ul style="list-style-type: none"> 1人だったら、フットレストを下ろしたまま立ちそう 一人で動くとしたらコードが危険 立位時、手すりがあるのに手を離す 手すりを上手に使ってない感じ 	<ul style="list-style-type: none"> 靴をうまく履けないまま移動する時、こつていきそう 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者は困難だが、車椅子の移乗について何回も訓練する
9年	<ul style="list-style-type: none"> 起き上がり、端座位保持、移乗、ズックを履くことは自力で出来る 移乗動作が結構緩慢 	<ul style="list-style-type: none"> マジックテープを留め忘れる 移乗後フットレストを上げ忘れる 一人ではできない 痴呆がありそう 柵のない所から、自力で行動しそう 	<ul style="list-style-type: none"> 痴呆があつてある程度自立している とすると転倒の可能性は高い 	<ul style="list-style-type: none"> 見守りと声かけが必要 最初は危険回避できるか経過を追つて観察する
12年	<ul style="list-style-type: none"> ズックが履けていないのに立ち上がりとうとする 支えなしで車椅子に座ろうとする 靴を履く時、前かがみになる 	<ul style="list-style-type: none"> 起き上がり動作が、弱々しい 動作の順序がわかかっていない 考えて足を降ろそうとしてない 足がおぼつかない ズックを履く時は、左右に柵があると身体を支えやすい 移乗時、柵の使い方を考えずに立つてしまい、ボーンとしてる 	<ul style="list-style-type: none"> 起き上がり時、片足を曲げたまま、前かがみになるのも弱々しく、そのまま前に行つてしまいう 車椅子のブレーキがかかってなかったら危ない 	<ul style="list-style-type: none"> 見守りが必要 ベッド上の動作に合わせて柵の位置を随時変える

14年	<ul style="list-style-type: none"> 靴のマジックベルトを自分でできちんと止めてない 	<ul style="list-style-type: none"> ゆっくりに自分で出来る人 床に変な線があって、この人にはちよつと危険 	<ul style="list-style-type: none"> 柵はあるが、勢いで床頭台までいつてしまえそう 	<ul style="list-style-type: none"> 近くでの見守りが必要 この人にはし字パーがあるとよい靴を履いたか確認が必要
16年	<ul style="list-style-type: none"> 動作はかなり緩慢 麻痺とか大きなものはない ズックを履くまでの動作も、かなり時間かかる 立った時にふらつきがある 	<ul style="list-style-type: none"> 運動能力がととも落ちてる ズックをきっちり履けたかの確認を自分で出来ない ズックを履いてない状態でも立ち上がるかもしれない 立位でちよつと傾いた場合、立て直す運動能力がもうない 一応自立してるが、立位安定のための柵の掴まり方などは、自分ではつきりわかっていない 	<ul style="list-style-type: none"> ズックを履いてない状態で立った時に転ぶ可能性 たまたまうまくいく時があつても、転倒の危険はかなり高い 	<ul style="list-style-type: none"> ズックを履いたかの確認が必要 近くでの見守りが必要 立つ力は本人に任せても、掴まり方など誘導が必要
16年	<ul style="list-style-type: none"> 靴はきちんと履いていない 起き上がりなど動作は緩慢 左足は上がるが、右足があまり上がらない 	<ul style="list-style-type: none"> ベッドと車椅子の幅が狭い 右足の方が、動きが鈍い 本人も用心している様子 ストッパーを確認できない可能性 	<ul style="list-style-type: none"> 動作が緩慢で、朝の方がこわばり強く転倒しやすそう 	<ul style="list-style-type: none"> 見守りが必要
26年	<ul style="list-style-type: none"> コードがある 	<ul style="list-style-type: none"> ちよつと身長のある人なので、フットレストに足が引つかかる 車椅子の位置が合っていない 手すりの掴み方など指導受けていないのかマットを押している ベッドの高さがこの人には低そう 車椅子の手握りが掴まりにくそう 	<ul style="list-style-type: none"> 一人で動くとは危ない 	<ul style="list-style-type: none"> 手摺の使い方など指導が必要 リハビリ用など簡単で履き易い履物にする

表2. 排せ場面に関する看護師の直観による転倒予測

経験年数	観察の視点 (可視的)	観察の視点 (不可視的)	危険予測の視点	介入の視点
3年	<ul style="list-style-type: none"> 戻る時、逆方向に1回転している 移乗時麻痺側の足を巻き込んでる ブレーキの確認をしていない 	<ul style="list-style-type: none"> トイレの位置が、逆の方がし易そう 無駄な動きがある気がする 麻痺に対してトイレの構造が逆 	<ul style="list-style-type: none"> 手を持ち替えるのが危険 	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子に戻る時、逆に回れば手を離さなくても大丈夫
3年	<ul style="list-style-type: none"> 片麻痺で、右が全然使えない 手すりを持ち替えた 	<ul style="list-style-type: none"> 方向転換の際、この人にとって手すりが遠すぎる 	<ul style="list-style-type: none"> 手すりを持ち替える時、手すりに届かず転倒する可能性が高い 	<ul style="list-style-type: none"> 近くでの見守りが必要
5年	<ul style="list-style-type: none"> 戻る時、結構手を持ち替えた 	<ul style="list-style-type: none"> 一生懸命身体を反転させて戻った バランスを崩しそう 便座への移乗は別にいいと思う 	<ul style="list-style-type: none"> 片手で下着の着脱など全部するの で、転ぶ可能性はある 	<ul style="list-style-type: none"> 介助しないが見守り必要
6年	<ul style="list-style-type: none"> 回転が逆 車椅子がトイレに近づき過ぎ 	<ul style="list-style-type: none"> すぐくあわてて、落ち着きがない 車椅子が邪魔みたい 逆回りの分、移動距離が遠い 若くて理解力ありそうなので、学習すれば出来そう 		<ul style="list-style-type: none"> 移動方法を指導
9年	<ul style="list-style-type: none"> 片麻痺 柵に掴まって立つ・座るは出来る 	<ul style="list-style-type: none"> 柵を持ち替えて回転する時が不安定 	<ul style="list-style-type: none"> 下着の着脱時にバランスを崩して倒れそう怖い 	<ul style="list-style-type: none"> 見守り、一部介助が必要
12年	<ul style="list-style-type: none"> 片足で車椅子を押している 片麻痺 逆回りで1回転する トイレトッパーを取るために向きを変えた 	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子とトイレの間が狭そう 方向転換時ふらつく可能性 自立なら自分のやり方でするのは仕方がないし、リハビリで習った通りにしているのかもしれない 	<ul style="list-style-type: none"> 片麻痺なので、どうしてもふらつく可能性はある 	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子の位置を変えると良い 見守りが必要
13年	<ul style="list-style-type: none"> 右片麻痺 手すりを持ち替えた 左側から反対に1回転している 右手がほとんど使えない状態 右足も軽い麻痺があるが使える 逆回り 手の方向も逆 	<ul style="list-style-type: none"> 右麻痺は右側に車椅子を置いて、トイレに座る方法が1番やり易い 持った手摺りのせいで戻りにくそう 戻る時、逆に回れば短い距離で座れた 1回転したので、すぐこここない 車椅子の位置で、手すりの活用の仕方が変わる 	<ul style="list-style-type: none"> 手すりを持ち替える場面が一番危険 	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子を右側からもつてくれれば、足で車椅子をどける必要もないし、手の位置を変える必要も無い
14年	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子とトイレの位置が悪く、膝がぶつかる 麻痺がある 	<ul style="list-style-type: none"> まだ膝が不安定 膝の弱い人は大腿四頭筋が衰えていて、膝がふらつく 立ち上がり筋力がつくまで安定する もつと歩幅広げると安定しそう 	<ul style="list-style-type: none"> 転びそうになっても左手はしっかりしているで掴まれると思う 	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子とトイレをもう少し離すか、角度をつける 個人にあった車椅子の選択

20年	<ul style="list-style-type: none"> ・右片麻痺 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不自然な回り方ですごく不安定 ・ 片麻痺のためバランスが悪い ・ 片麻痺であり、視野狭窄があるかもしれない ・ 片麻痺の場合、トイレの位置によって動作が逆になることがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 回転中にふらついて転倒する危険 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見守りで大丈夫
34年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 右片麻痺 ・ 車椅子の位置がトイレに近すぎる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 麻痺のため片手で下着の着脱が不安定でバランスを崩す ・ カメラを意識しているのかもしれないが、座ったり立ったりして危ない ・ 若そうで、出来るという感じかもしれないが、座るまで手を貸す必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 片手で下着の着脱時に倒れそう 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子の位置、下着の着脱時の部分介助が必要 ・ 座位では見守り

表3. 移乗場面に関する准看護師の直観による転倒予測

経験年数	観察の視点 (可視的)	観察の視点 (不可視的)	危険予測の視点	介入の視点
7年	<ul style="list-style-type: none"> 起居動作がすぐくゆっくり 看護者が、声をかけたり手を差し出す場面がある 	<ul style="list-style-type: none"> なかなか思うような行動に移れない 自分で出来ると思っている部分と介助を受けている部分に差がある 例：本人はズックをちゃんと履けたと思っけていても、出来てない 		
9年	<ul style="list-style-type: none"> ナースが車椅子の後ろに居た ズックは半分ぐらいいしか履いてなかった 	<ul style="list-style-type: none"> 靴は完全に履いていないので抜ける 	<ul style="list-style-type: none"> ズックを履きかけのまま動いたら、きつと前のめりかで転倒する ズック履く時、前に倒れる可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ナースは車椅子の手前の方の支えられる位置に居た方がいい 履き易いやらかいズックにする
10年	<ul style="list-style-type: none"> フットレストを、踏み台にした 		<ul style="list-style-type: none"> かがむ時、前に倒れ込む危険性 足を上げた時、後ろに倒れて頭を打つ ペッドに戻る時は危険が少ない 	
10年	<ul style="list-style-type: none"> ズックがちゃんと履けてないのに移ろうとする 	<ul style="list-style-type: none"> 認知力がちよつと低下してる感じ 下肢筋力とかも弱そうな感じ 	<ul style="list-style-type: none"> ふらついて転倒する可能性 フットレストに引っかかったりすることがあり得そう 	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子の前の方に居た方が、万が一ふらついた時に介助し易い
21年	<ul style="list-style-type: none"> ズックのマジックテープを一人で留められなかった 自分で車椅子のストッパーを確認する場面がない 	<ul style="list-style-type: none"> 認知力が不明 	<ul style="list-style-type: none"> 認知能力が低いとすれば、夜勤帯はかなり危険 認知能力がしっかりしている場合や介助者がいる場合、殆ど危険はない 	<ul style="list-style-type: none"> 認知力と昼夜の行動を把握するため、当分見守りが必要 車椅子のストッパーは、必ず確認する
25年	<ul style="list-style-type: none"> 麻痺はないが、動作がすごく緩慢 ズックのベルトを留めない 車椅子のブレーキをしない 前方に結構深くかがむ 		<ul style="list-style-type: none"> 1人でひよつと思ひ立て、何か1つ欠けたら、つんのめったり、バランス崩す可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> 見守りと声かけが必要
28年	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子のフットレストが降りていて足が乗ってる ズックはちゃんと履けない コードがある 手も足も、何か全部動きたい 	<ul style="list-style-type: none"> コードやフットレストに引っかかる可能性 フットレストに乗ってしまい、車椅子が前に動くのを避けようとして変な行動を取ることを考えられる 結構深く腰かけてるから、滑り落ちることはない 	<ul style="list-style-type: none"> 起き上がり時にズルツっていきそう ズックを履こうと前かがみになった時に滑りそう ズックをちゃんと履かずに立った時に、バランス崩す危険性 	<ul style="list-style-type: none"> 見守りだけで大丈夫みたいだが、何かの拍子で、転倒することが予測されるため、必ず前につく

表 4. 掛世場面に関する准看護師の直観による転倒予測

経験年数	観察の視点 (可視的)	観察の視点 (不可視的)	危険予測の視点	介入の視点
7年	<ul style="list-style-type: none"> 片麻痺 便座と車椅子への移乗時、何度も足をずらさないと座れない 両脇に手すりがある 比較的低い場所に柵がある 	<ul style="list-style-type: none"> 実際の便座の位置と本人が座ろうとした位置にずれがある ふらついても支える所が複数ある 車椅子に戻る時、距離的に少しある 片麻痺なので身体のバランスが悪い 		
9年	<ul style="list-style-type: none"> 足で車椅子を蹴っている 車椅子へ戻る時、逆回り 	<ul style="list-style-type: none"> トイレが逆になるので、本人にとつて不得手な感じになっている 多分、車椅子が邪魔 戻る時の手の位置が間違っている 		<ul style="list-style-type: none"> ナースが、移乗方法を指導した方が良い 指導しても直らない時は見守りが必要
12年	<ul style="list-style-type: none"> 立ち上がりはスムーズ トイレに戻る時ちよつとふらつく 	<ul style="list-style-type: none"> 麻痺に対してトイレが逆に向きだとよい 		
14年	<ul style="list-style-type: none"> 片麻痺 	<ul style="list-style-type: none"> 片麻痺のためバランスは崩し易い 移乗時、回り過ぎる 	<ul style="list-style-type: none"> 特に手を離れた状態で転倒し易い 下着の着脱時はなおさら危ない 回り過ぎると転倒の可能性 	<ul style="list-style-type: none"> 見守りした方がよい
25年	<ul style="list-style-type: none"> 片麻痺 便座に座って機能的に下着の着脱時、何も掴まってない 車椅子に戻る時、全然後ろを見ない 	<ul style="list-style-type: none"> 片麻痺のためバランスが悪い 	<ul style="list-style-type: none"> つまづいたりし易そうで危ない 足元が濡れたりすると滑るだろう 	<ul style="list-style-type: none"> 見守りで指導が必要
28	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子を足で蹴っている 片麻痺 	<ul style="list-style-type: none"> 普通、車椅子をよけるために足で蹴ることはしない 下着の着脱時にバランスを崩しそう 車椅子に戻る時、車椅子の向きを変えたら回らずにそのまま行ける 	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子に戻る時の回り方が危ない 	<ul style="list-style-type: none"> 健側の手が動き易いように車椅子の位置をトイレに対してまっすぐに入るように変えることを指導する
30	<ul style="list-style-type: none"> 片麻痺 1回転しながら移動してる トイレのバーがぐらぐらしている気がする 	<ul style="list-style-type: none"> 本人は移動しにくいと思う この角度で掴まるとしたら、反対の柵の方がやりやすそう トイレは狭いので上手な移乗が大切 外せるバーなら外した方が車椅子の位置の調整がし易そう 	<ul style="list-style-type: none"> 片麻痺なので、1回転して移動することが1番危ない 	<ul style="list-style-type: none"> 健側の手を使える場所に車椅子を置いて、横にすっと乗れるようにしてあげるのが1番いい トイレに対してまっすぐに入れるとよい L字バーだと、車椅子が入り易い

表5. 移乗場面に関する介護職員の直観による転倒予測

経験年数	観察の視点 (可視的)	観察の視点 (不可視的)	危険予測の視点	介入の視点
4年	<ul style="list-style-type: none"> 移乗時、一時的に何にも掴まっていけない状態があった フットレストの上に降りたとき、直されていた 	<ul style="list-style-type: none"> 介助がなければ、フットレストの上に立ち上がるかもしれない 手を離すと膝折れの可能性 移動バーがあると、車椅子とバーを同時に握れるため、バランスを崩す事なく安定する 	<ul style="list-style-type: none"> フットレストの上に立ち上がる可能性があることが危険 前かがみで靴をはいている時に、勢いで前に転がる可能性 膝折れすると、あつと思つた時に、多分支えきれない 	<ul style="list-style-type: none"> 前かがみにならないように、片足をあげて靴を履いてもらう 踵がちゃんと入ったこととマジックテープを確認する 移動バーの設置
4年	<ul style="list-style-type: none"> 起き上がり時、右足が曲がったまま 靴を履き切らないうちに動こうとした 	<ul style="list-style-type: none"> 右足が曲がったまままで体を起こし切ろうとしたため、左足がフットレストに乗ってしまった 靴は、この人が履くには重い 	<ul style="list-style-type: none"> 起き上がり時に、フットレストに足が乗ると、前に行つてしまう危険性 手すりを持たないで、ベッドに手をついたままになっていた場面に怖い 	<ul style="list-style-type: none"> 立位時、両手で掴まってもらう 軽くてテープなしの靴を選ぶ 柵を持つ練習を一緒に行う リハで靴をきちんと履く練習をする 安全な移乗を習慣化するため、チームで統一した声かけを日常的に行う
5年	<ul style="list-style-type: none"> 右足の靴が履けず、看護婦が注意していた 完全に手がフリーの状態がある コード類が出ている 	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子を付けすぎのため、足がフットレストに引つかかっている 	<ul style="list-style-type: none"> 体が大きく、柵を持つとうとして前方の床頭台まで行ってしまいそう 	<ul style="list-style-type: none"> L字バーを設置 普通の運動靴など履き易い靴にする 足を下ろしてから車椅子を置く コード類は中に納める
5年	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子からいきなり立った 	<ul style="list-style-type: none"> 起き上がり時、ベッド柵を掴んだ方が安定する お尻を前方にずらしから立ったほうが、多分安全でしっかり立てる 	<ul style="list-style-type: none"> 起き上がり時、ベッド柵に掴まらないうので後ろに、ガソつていきそう 足が折れ曲がっている状態で危ない 移乗時、両手を離すのですぐ危険 	<ul style="list-style-type: none"> 靴を履き易くするために、手前の方に座ってもらうよう声かけをする 移乗時、しっかりと掴まってもらう
5年	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子のブレーキの確認なかった 起き上がり時、フットレストに足がかかっている 車椅子の前輪が後ろに向いていた 	<ul style="list-style-type: none"> 移乗時に、左手をアームレストに置いた方が移乗し易い 車椅子の入る間が狭い 立位時にふらつく可能性が絶対ある 	<ul style="list-style-type: none"> 靴を履く時、前にコロンと行く危険 車椅子の前輪は前に向いていないと、体重で前に倒れる危険 	<ul style="list-style-type: none"> 立位時は何があるかわからないから、スタッフが右側につく ベッドに移つたらすぐに車椅子を離れた所に置く
8年	<ul style="list-style-type: none"> 柵があるのに活用していない 立位とれたかとれればよい位で、手を離して、後ろの確認をせずに車椅子に座った 靴を自分で履けなかった 	<ul style="list-style-type: none"> 力が弱いつてゆるか、入らない 力があってもあるもの(柵)は活用した方が安全 靴は、多分自分で履ける能力はある この人に履きにくいタイプの靴(力のない人にマジックテープは辛そう、踵も自分でできなかつた) 危険意識がない 	<ul style="list-style-type: none"> 何かあったら、怖い 後ろを見ないで座るのが、1番危険 	<ul style="list-style-type: none"> 自立の視点から、力に応じたもう少し履きやすいタイプの靴がよい 見守って、安全が取れない場合は、声かけが必要

表6. 排世場面に関する介護職員の直観による転倒予測

経験年数	観察の視点 (可視的)	観察の視点 (不可視的)	危険予測の視点	介入の視点
4年	<ul style="list-style-type: none"> ・ トイレットペーパーが左側にこない ・ 片麻痺 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 狭くて便器に座りにくそう ・ トイレの手すりまでの距離が遠そう ・ 片麻痺の場合、縦の手すりの方が立ち易い ・ トイレットペーパーをクロスで取ることになるので、体幹が傾き、お尻がずれてしまうかもしれない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 立つ時、横の手すりを握っていると、身長が高いと体が傾いて、体幹バランスが崩れて、麻痺ある場合に、よるけて転倒する可能性 ・ 麻痺側のトイレットペーパーを健側で取る時、傾いて倒れる可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ・ トイレに、縦の手すりがあればいい ・ トイレットペーパーは両サイドに置く ・ もう少し車椅子をトイレから遠ざける
4年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子にブレーキがかかっている ・ 逆回り 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子はトイレに近づきすぎで、フットレストが当たって座りにくそう ・ 縦のバーを持った方が回り易いし、ふらついても柵があるのでクッションになる ・ 教育に対し、意欲ありそう ・ 精神面や認知のレベルは不明 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 逆回りで可動域が広くなり危険 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 声かけして、車椅子を離すとよい ・ 声かけして、逆回りにならないように手すりを指示する ・ リハビリでも病棟でも、日勤でトイレで実践して教育する
4年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 足で車椅子を押していた ・ 手すりを使って回転していた 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最初の車椅子の位置が悪かったので、フットレストが足に当たった 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 足で車椅子を押している時、支えなしでズボンを下げる時、車椅子に戻るために手すりをういて回転する時、バランス崩して転倒する可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見守り ・ トイレに対して、まっすぐ対面に車椅子が来るようにする
4年	<ul style="list-style-type: none"> ・ ナースが見守っている ・ 逆回り 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 座位時、お尻が危なっかしい ・ ナースが見守っているので、見守り必要な状態だと思う ・ ズボンを自分で降ろす時、一瞬手を離すと思う 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移動時、車椅子がつかえると危ない ・ 車椅子に戻る時、逆回転が危ない ・ ズボンを自分で降ろす時が危ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ トイレへ移動し易いように支える
9年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 片麻痺 ・ 移乗時に1回転する ・ 車椅子へ戻る時逆回り 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結構傾いている ・ 立位のバランス取れている ・ 1回転する人は結構いる ・ 便座に座る場面は、結構いい ・ 車椅子へ戻る時、身体の動く範囲が大きくなり、不安定な状態にいる時間が何秒間か長くなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者であり、日々の健康状態(少し熱っぽいとか、だるいなど)で移乗時の転倒の危険が高くなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ トイレに戻る時、左手にある車椅子を掴んで、そのまま右側へ引き寄せ、座る方法を身に付けてもらう

表7. 移乗場面に関するリハスタップの直観による転倒予測

経験年数	観察の視点 (可視的)	観察の視点 (不可視的)	危険予測の視点	介入の視点
3年	<ul style="list-style-type: none"> 起き上がり時、フットレストに足がついてしまっている 左の靴を履く時に、足を上げた 1回立ち上がって止まった 	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子のフットレストが邪魔 靴がはきにくそう 痴呆の有無は不明 動作の途中で止まったのは移乗の手順がわかっていないためかもしれない 精神面で危険を回避できない 起居動作時、しっかり自分の足をコントロールできない 足の上げ方から、筋力はかなり低下 足の筋力はかなりないが、立ち上がる力はあるので、移乗はそれなりに可能 車椅子が斜めについているので移り易いが、他の場面でどうなのかな 	<ul style="list-style-type: none"> フットレストに足がひっかかったり、足を乗せて立つと危険 ベッドが高い場合、前かがみ時に足が届かず転倒する可能性 1人だと危険 これだけ筋力が落ちると、夜中とか、覚醒の悪いときとかが危ない 	<ul style="list-style-type: none"> スッポリ入るような靴にする 誘導がもうちょっと必要 移動バーがあるに移り易い ADL指導で、もう少し安全に車椅子移乗ができる 痴呆の強い方は、指導しても1人ではできないことが多い 指導のポイントは筋力、理解力、環境
20年	<ul style="list-style-type: none"> 起立時、前に重心移してひっぱるのではなく、しっかり押しており、立ち方は上手 移乗時、自分で方向転換し、前に重心移して静かに座った 車椅子に乗ってからブレーキをはずした 靴の履き方を職員が直した 片麻痺はなく、手放して移動可能 ベッドと車椅子の高さは同じ位 座位になる時、右足が遅い 靴は、履きにくそうで時間がかかる 身長に対して持ってるバーが低く、立位になった瞬間、両手が離れた フットレストを手で降ろした 	<ul style="list-style-type: none"> ブレーキのかけ忘れや、フットレストを忘れることが気になる 移乗時、車椅子が近すぎるので、フットレストに足が降りてしまう 足をしっかり降ろしたほうが体を起こし易いので車椅子が邪魔 甲まで隠れる靴なので、十分履けてなかつたが、靴は脱げなかつたと思う 片足時のバランスはよい 結構動ける人 結構背が高い 左右の足の動きが異なるような指導になつているのだろうか 結構難しい靴をしっかりと履いている デスクタイプの車椅子のためアームレストの位置が後ろで、握りにくい 	<ul style="list-style-type: none"> 手すりを後ろ向きに引っ張って立つとうすとするとバランス崩すが、この人の場合、ベッドを前に押して、手すりも軽く握られてるので、倒れても前方のため手をつけるので安全、後ろに倒れると、頭部打撲で危険 	<ul style="list-style-type: none"> 足を下ろすまでは車椅子を置かない ブレーキのかけ忘れ、フットレストに足を置くことなど車椅子の危険について注意する 個人の車椅子の場合、その人にあるかを見る
20年	<ul style="list-style-type: none"> ベッドと車椅子の高さは同じ位 座位になる時、右足が遅い 靴は、履きにくそうで時間がかかる 身長に対して持ってるバーが低く、立位になった瞬間、両手が離れた フットレストを手で降ろした 	<ul style="list-style-type: none"> 両足一緒に落ちないと、寝起きとか、バランスの悪い時は危ない 前かがみで靴を履く時が危険 一番怖かつたのは立位で両手が離れた時 	<ul style="list-style-type: none"> 若い方じゃないし、仕事する方でもないの、きちんと移乗の時アームレストを握れる車椅子がいい 前かがみの持続は腰に負担がかかるので、能力のある場合、フットレストは足で行う。徹底すると足の訓練にもなるし、腰にもいい 	

表8. 掛世場面に関するリハスタッフの直観による転倒予測

経験年数	観察の視点 (可視的)	観察の視点 (不可視的)	危険予測の視点	介入の視点
3年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移乗の仕方が一回転している 	<ul style="list-style-type: none"> ・ トイレと車椅子の距離間が近すぎるので、足が動きにくそう ・ 本人がやりやすいのかもしれない ・ 立位バランスはしっかりしてて ・ 認知面が不明で気になる 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 戻りは健側の手で車椅子を掴んで回転するとよい
8年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 片手で両方のブレーキはずせる ・ 逆回り 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の体の使い方が、もうわかっている ・ 麻痺側が動かないことを考慮して方向転換してる ・ 方向的には逆だが、このほうが車椅子に移り易い ・ スポンの着脱動作は、体を寄せて自分で出来ると思う ・ ゆっくり座るにはかなりの筋力が必要 ・ ブレーキを忘れず、慎重に移っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・ めったな事はないと感じる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ スポンの着脱動作がないので、指導の必要性はわからない
20年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 立ちと座りはちやんとできる ・ 手すりをしっかり握れる ・ 逆回り 	<ul style="list-style-type: none"> ・ どちらでも、逆回りなので、気になる ・ 行きは仕方ないけど、帰りは逆 ・ 後ずさりした時に便器や車椅子があるからという感じで、足の基底面の広さについてのスタンスはない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ちよつとした気のゆるみで、いつも仕儀れてるといふのが軽くなつた時に、たまに転倒が起きそう ・ 便器から戻る時の回り方が怖い 	
20年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移乗時の回転は両方とも逆 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 逆だが、しっかりと安定してる ・ 回転は逆だが上手 ・ バランスの取り方は上手 ・ トイレはこれしかないから慣れるしかないのだろう ・ この人の障害にあったトイレ (位置が反対) ならもつと安定する ・ 立って、ズボンも全部出来るだろう 	<ul style="list-style-type: none"> ・ どうしても危険性があると判断するなら逆回りすること ・ 障害にあわせたトイレであれば転倒の危険はさらに減る 	

【はじめに】

看護は、健康と人全体 (wholeness) 両方の増進を第一義的な関心として、人々に関わり続けてきた¹⁾。個人や家族にとって適切な環境を提供し健康を増進させていくためには、対象を全人的に理解する必要がある、看護者は全体性を捉える概念枠組みの開発や人間の全体性を増進させる看護援助などを検討している。そして、近年、対象を理解する看護者の直観が注目されるようになってきた。直観とは、哲学辞典では「思考の働きによらず、直接的に対象を捉えること」としている。すなわち、推理によらず直接的・瞬間的に患者全体、状況の本質を捉えることだといえる。

直観的能力を持つ看護師は、知識と経験の広い基盤に基づき問題や状況の背後にあるものを深く理解でき、公式的なルールやモデルにとらわれず賢明な推論を用いて状況を全体的に把握できる。また、患者の安寧にエネルギーを費やし患者を共感的に理解できる能力であることから看護師に必要なものとして位置づけられ²⁾ 看護の専門的知識および実践経験を積み重ねることにより高められる³⁾。このように看護師にとって重要な直観的能力は、どのような影響をうけ育まれるかを理解することは直観的能力を育成していくために必要な基礎的資料になると考える。専門的知識に影響を及ぼすものとして、正看護師、准看護師という職種や病院、診療所など施設の違いが考えられる。そこで、3つの病院および施設で職種による直観的能力の特徴を検討した。

【目的】：臨床看護師の直観的能力について病院や施設による違いや経験年数および職種による直観的能力の特徴を明らかにする。

【研究方法】

1. 対象：

本研究の趣旨を説明し研究協力を得た一般病院と回復期リハビリ病棟を及び療養型病床をもつ複合病院 (A病院)、一般病院 (B病院)、介護療養型医療施設 (C施設) の正看護師および准看護師 466 名を対象とした。性別は男性 2 名 (0.4%)、女性 464 名 (99.6%) であり、平均年齢は男性 50.0±0.0 歳、女性 32.4±10.3 歳であった。正看護師は 403 名 (86.5%)、准看護師は 56 名 (12.0%) であった。

2. 測定用具：

黒田本質的直観能力スケール (Kuroda Intrinsic Intuition Scale : KIIS) を使用した。KIIS は、6 下位尺度、26 項目からなる自己評定式尺度で、各因子は「知力 (5 項目)」・「臨床経験の豊かさ (5 項目)」・「論理的思考能力 (4 項目)」・「巻き込まれ (4 項目)」・「感受性 (4 項目)」・「一般教養 (4 項目)」から構成される。各質問項目は「非常に～である (5 点)」

から「まったく～ではない（1点）」の5段階評点法をとり、高得点であるほどその能力が高いとする。KIISの内的整合性はCronbach α 係数が0.64から0.83の間にあり全体では0.90である²⁾。なお、本研究の病院および施設のCronbach α 係数は、A病院0.88、B病院0.89、C施設0.91であった。

3. 調査方法：

研究の趣旨を説明し研究参加の同意が得られた対象者にKIISの記載を依頼した（回収率100.0%）。

4. 分析：

病院および施設間のKIIS得点の比較は、一元配置分散分析を行った。その後の多重比較は、Bonferroni, Scheffeを用いた。正看護師と准看護師のKIIS得点の比較は、Mann-Whitney U検定を用いた。解析には統計パッケージSPSS11.0を用いた。

【結果】

1. 対象の概要

全体と各病院および施設の概要を表1に示した。全対象は466名、一般病院と回復期リハビリ病棟を及び療養型病床をもつ複合病院（A病院）76名、一般病院（B病院）293名、介護療養型医療施設（C施設）97名であった。性別は男性2名（0.4%）、女性464名（99.6%）であった。学歴は専修・各種学校が89.3%と最も多く、次いで短大（3年生）が6.0%の順であった。3つの病院・施設とも専修・各種学校が約90%を占めていた。免許の種類は、正看護師403名（86.5%）、准看護師56名（12.0%）であった。A病院、B病院の正看護師は約80～90%であったが、C施設の正看護師は64%であった。現在の役職は、役職に就いていないものが74.9%であった。病院および施設とも役職に就いていない者の方が何らかの就いている者より多かった。平均年齢は男性50.0 \pm 0.0歳、女性32.4 \pm 10.3歳であり、病院および施設でも30歳代であった。臨床経験の期間は、124.2 \pm 116.3ヶ月であった。臨床経験の期間が最も長かったのはC施設であり、次いでA病院であった。

2. 臨床看護師の特徴

1) 臨床看護師の臨床経験

病院および施設の臨床経験を表2に示した。正看護師の臨床経験は、3～10年未満が33.5%と最も多く、次いで10年以上の33.5%であった。病院および施設でも、3年以上が約65%以上であった。准看護師は、10年以上が92.9%、次いで3～10年未満が7.1%であり3年未満はいなかった。

表1 対象の特徴

	全対象 (n=466)		N北病院 (n=76)		国立〇病院 (n=293)		S病院 (n=97)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
性別	2	0.4	0	0.0	2	0.7	0	0.0
女性	464	99.6	76	100.0	291	99.3	97	100.0
学歴	17	3.6	1	1.3	16	5.5	0	0.0
大学(4年生)	28	6.0	7	9.2	17	5.8	4	4.1
短大(3年生)	4	0.9	0	0.0	1	0.3	3	3.1
短大(2年生)	416	89.3	67	88.2	259	88.4	90	92.8
専修-各種学校	1	0.2	1	1.3	0	0.0	0	0.0
その他	403	86.5	62	81.6	279	95.2	62	63.9
免許	56	12.0	14	18.4	7	2.4	35	36.1
正看護師	7	1.5	0	0.0	7	2.4	0	0.0
准看護師	150	32.2	64	84.2	79	27.0	7	7.2
その他	114	24.5	19	25.0	19	6.5	76	78.4
勤務経験病棟 (重複)	100	21.5	13	17.1	69	23.5	18	18.6
神経内科	93	20.0	7	9.2	71	24.2	15	15.5
老年病棟	46	9.9	31	40.8	12	4.1	3	3.1
整形外科	20	4.3	5	6.6	2	0.7	13	13.4
脳外科	255	54.7	31	40.8	193	65.9	31	32.0
リハビリ病棟	160	34.3	13	17.1	127	43.3	20	20.6
痴呆病棟	120	25.8	9	11.8	89	30.4	22	22.7
その他の内科系	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他の外科系	17	3.6	2	2.6	11	3.8	4	4.1
その他	25	5.4	3	3.9	20	6.8	2	2.1
現在の役職	69	14.8	12	15.8	56	19.1	1	1.0
看護部長・総看護師長	349	74.9	57	75.0	203	69.3	89	91.8
看護師長	6	1.3	2	2.6	3	1.0	1	1.0
副看護師長・係長	8	1.7	0	0.0	8	2.7	0	0.0
臨床実習指導者	36	7.7	1	1.3	29	9.9	6	6.2
役職なし	391	83.9	68	89.5	237	80.9	86	88.7
その他	29	6.2	7	9.2	18	6.1	4	4.1
現在の勤務病棟の重症度	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	1.0
常に重症	1	0.2	1	1.3	1	0.3	0	0.0
ほとんど重症	50.0±0.0		NA		50.0±0.0		NA	
重症もいれば軽症もいる	32.4±10.3		35.0±11.1		30.2±9.6		37.0±9.8	
ほとんどが軽症者	32.5±10.4		35.0±11.1		30.4±9.7		37.0±9.8	
常に軽症者	124.2±116.3		143.5±112.4		105.3±115.8		166.2±108.4	
(無回答)	25.1±35.3		34.2±36.0		23.1±36.7		24.0±28.7	
平均年齢(歳)	50.0±0.0		NA		50.0±0.0		NA	
男性	32.4±10.3		35.0±11.1		30.2±9.6		37.0±9.8	
女性	32.5±10.4		35.0±11.1		30.4±9.7		37.0±9.8	
全体	124.2±116.3		143.5±112.4		105.3±115.8		166.2±108.4	
臨床経験の期間(月数)	25.1±35.3		34.2±36.0		23.1±36.7		24.0±28.7	
現在の病棟の勤務期間(月数)								

表 2 臨床看護師の臨床経験

臨床経験	全対象 (n=466)			A病院 (n=76)			B病院 (n=293)			C施設 (n=97)		
	正看護師 %	准看護師 %	%	正看護師 %	准看護師 %	%	正看護師 %	准看護師 %	%	正看護師 %	准看護師 %	%
1年未満	51	12.7		7	11.3		44	15.8				
1~3年未満	75	18.6		13	21		56	20.1		6	9.7	
3~10年未満	142	35.2	4	7.1	19	30.6	1	7.1	93	33.3	30	48.4
10年以上	135	33.5	52	92.9	23	37.1	13	92.9	86	30.8	7	100
全体	403	100	56	100	62	100	14	100	279	100	7	100
											62	100
											7	100
											35	100

表 3 10年以上の臨床看護師の本質的直観能力の総合得点および各因子得点

	全対象		A病院		B病院		C施設	
	正看護師 n=135	准看護師 n=52	正看護師 n=23	准看護師 n=13	正看護師 n=86	准看護師 n=7	正看護師 n=26	准看護師 n=32
知力	14.7±2.9	13.7±2.2	14.7±3.0	14.1±1.5	14.6±2.8	13.2±1.7	15.3±3.1	13.6±2.5 *
経験の豊かさ	16.2±2.6	15.8±2.5	16.3±2.6	15.9±2.3	16.2±2.5	16.1±2.0	16.3±3.1	15.6±2.7
論理的思考能力	16.2±2.9	15.1±2.4 *	16.1±2.1	15.2±1.8	16.4±3.1	15.6±2.5	15.8±2.7	15.0±2.6
巻き込まれ	11.8±2.4	11.7±2.4	12.3±2.3	13.4±2.3	11.6±2.5	10.7±2.0	12.0±2.4	11.2±2.3
感受性	14.4±2.3	13.8±2.4 +	14.5±2.0	15.3±2.5	14.3±2.4	14.3±1.8	14.5±2.4	13.2±2.2 **
一般教養	11.3±2.8	10.5±2.7 +	11.2±2.6	11.2±2.1	11.0±2.8	11.9±3.0	12.2±2.5	9.9±2.7 ** *
合計	84.6±12.0	80.6±10.8 *	85.1±10.7	85.0±9.5	84.1±12.1	80.3±9.3	86.0±13.0	78.9±11.3 *

+p<0.1 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

2) 臨床看護師の本質的直観能力の総合得点および各因子得点の分布

10年以上の臨床看護師の本質的直観能力の得点を比較するため、Mann-Whitney U 検定を行った結果を表3に示した。正看護師は、「知力 (p<0.05)」、「論理的思考能力 (p<0.05)」、「本質的直観能力の総合得点 (p<0.05)」において准看護師より有意に高かった。また、「感受性 (p<0.1)」、「一般教養 (p<0.1)」は、准看護師より高い傾向があった。C施設の正看護師は、「知力 (p<0.05)」、「感受性 (p<0.01)」、「一般教養 (p<0.001)」、「本質的直観能力の総合得点 (p<0.05)」が准看護師より有意に高かった。A病院、B病院は、正看護師と准看護師の本質的直観能力の得点に有意差はなかった。

3. 病院および施設の本質的直観能力の総合得点および各因子得点の分布

病院および施設間における本質的直観能力の得点を比較するため、一元配置分散分析を行った結果を表4に示した。なお、多重比較は、Bonferroni, Scheffe を用いた。本質的直観能力の総合得点は、78.8±11.3点であり病院および施設間に有意差はなかった。新聞や読書など看護以外の知識に関する「一般教養」は、C施設がB病院より高かった(p<0.05)。

表4 本質的直観能力総合得点および各因子得点の分布

直観能力の因子	全対象 (n=466)	A病院 (n=76)	B病院 (n=293)	C施設 (n=97)
	平均得点±SD	平均得点±SD	平均得点±SD	平均得点±SD
知力	13.7±2.7	13.6±2.4	13.7±2.7	13.6±3.0
経験の豊かさ	14.0±2.8	14.2±2.9	14.4±2.8	14.6±2.9
論理的思考能力	15.0±2.8	14.9±2.3	15.2±2.9	14.4±2.7
巻き込まれ	11.7±2.5	11.8±2.3	11.6±2.5	11.9±2.6
感受性	14.1±2.3	13.9±1.9	14.1±2.3	13.9±2.3
一般教養	10.0±2.7	10.3±2.6	9.7±2.7	11.3±2.6*
合計	78.8±11.3	78.7±9.9	78.7±11.5	79.4±12.2

*p<0.05

【考察】

本研究は、臨床看護師の直観的能力について病院や施設による違いや経験年数および職種による直観的能力の特徴を黒田本質的直観能力スケール (Kuroda Intrinsic Intuition Scale: KIIS) を用いて調査した。臨床看護師を対象として黒田本質的直観能力スケールを用いた研究はなされている³⁾。直観的能力は看護師に重要な能力であり、看護の専門的知識および実践経験を積み重ねにより育まれる。したがって、専門的知識が異なると考えられる病院と施設、職種による直観的能力の特徴を理解することは重要である。そこで、3つの病院および施設の正看護師および准看護師の直観的能力を調査した。

「論理的思考能力」は物事を筋道立てて考え根拠に基づき判断するという能力であるが、正看護師の方が准看護師より有意に高かった。臨床経験が10年以上の正看護師は33.5%、准看護師は92.9%であった。LeFevreは、現実的である、能動的に考える、公平な精神を有しているという特性を持つ人は、根拠に基づき判断を下すことができ看護者に必要な能力である、と述べている⁴⁾。したがって、「論理的思考能力」は臨床経験を長く積み重ねば育成されるものではなく、教育背景や看護師個人の特性が影響すると考えられる。看護者が理論や経験による知識を単に事実として記憶するにとどめず、そこから意味や価値を学ぶ⁵⁾ことを意識し実行することは、現実的かつ主体的に考える論理的思考能力を高める上で重要だと考えられた。

本質的直観能力の総合得点は 78.8 ± 11.3 点であり、病院および施設間に有意差はなかった。Youngは、直観を用いる看護師は患者を共感的に理解し、自己とエネルギーを患者の安寧のために費やしている⁶⁾、と述べている。それぞれ機能の異なる病院および施設の看護師がほぼ同じ本質的直観能力を持っていたことより、患者が生命の危機的状態であろうと加齢と病気により身体機能が低下している高齢者であろうと、看護者は常に患者の全人的理解を目指しより安寧な状態になるようケアを提供していると考えられる。

本質的直観能力の因子で有意差があったのは「一般教養」であり、C施設はB病院より高かった。看護師の平均年齢は、C施設 37.0 ± 9.8 歳、B病院 30.4 ± 9.7 歳でありC施設の看護師はB病院より年齢が高かった。「一般教養」とは、読書や新聞を読む習慣や語彙の豊富さという看護以外の分野を示すものである。一般的に、読書や新聞を習慣化しているのは、若い世代では少なく年齢が高くなるにつれ増えていくと思われる。C施設の看護師は、読書や新聞を通して知識や語彙が豊富になり「一般教養」が高くなったと考えられる。

今回の調査では、10年以上の臨床看護師の直観的能力を比較しその特徴を明らかにすることが出来た。しかし、臨床経験が3年未満の対象者数が少なかったため各々を比較検討することが出来なかった。今後は臨床経験の期間が臨床看護師の直観的能力にどのような影響を及ぼすかを明らかにするために、対象を増やし検討していきたい。

【まとめ】

3つの病院および施設の臨床看護師 466名を対象に直観的能力を比較し、以下の結果を得た。

1. 病院および施設の種類が異なっても、看護師の本質的直観能力の総合得点に有意差はなかった。新聞や読書など看護以外の「一般教養」は、C施設の看護師の方がB病院より高かった。
2. 10年以上の臨床看護師では、正看護師が「知力」、「論理的思考能力」、「本質的直観能力の総合得点」が有意に高かった。また、「感受性」、「一般教養」は、准看護師より高い傾向があった。

【文献】

- 1) Jones PS/野島良子 訳：統合性—スピリチュアル・ウェルビーイングを理解し高めるための概念。看護診断, 7(1), 48—56, 2002.
- 2) Benner P/井部俊子 他訳：ベナー看護論—達人ナースの卓越とパワー—。医学書院, 東京, 1992.
- 3) 川原由佳里 他：看護専門職の本質的直観能力に関する実態調査。保健医療行動科学会年報, 11, 162—177, 1996.
- 4) LeFevre RA/江本愛子 訳：アルファロ看護場面のクリティカルシンキング。医学書院, 東京, 1996.
- 5) 谷津裕子：看護における感性に関する基礎的研究—「看護場面的写真」を鑑賞する看護者の反応の分析—。日本看護科学会誌, 19(1), 71—82, 1999.
- 6) Young CE : Intuition and Nursing Process. Holistic Nursing Practice, 1(3), 52—62, 1987.

ABSTRACTS OF RESEARCH PROJECT, GRANT-IN-AID
FOR SCIENTIFIC RESEARCH (2004)

1. RESEARCH INSTITUTION NUMBER : 13301

2. RESEARCH INSTITUTION : Kanazawa University

3. CATEGORY : Scientific Research (C) (2)

4. TERM OF PROJECT (2003 ~ 2004)

5. PROJECT NUMBER : 15592258

6. TITLE OF PROJECT : Structure and process of nurses' intuition about prediction of patient falls

7. HEAD INVESTIGATOR REGISTERED NUMBER NAME INSTITUTION, DEPARTMENT, TITLE OF POSITION

8. INVESTIGATORS	(1)	20115207	Kiyoko Izumi	Kanazawa University, Faculty of Medicine, Professor
	(2)	70228815	Tomoko Hiramatsu	Kanazawa University, Faculty of Medicine, Assistant Professor
	(3)	46638572	Mayumi Kato	Kanazawa University, Faculty of Medicine, Instructor
	(4)	80345634	Miho Syougenzi	Kanazawa University, Faculty of Medicine, Instructor
	(5)	80262559	Kiyoko Makimoto	Osaka University, Faculty of Medicine, Professor
	(6)	30020027	Eiko Amatsu	Ishikawa Prefecture Nursing University, Professor

9. SUMMARY OF RESEARCH RESULTS

The purpose of this study was to identify how nurses use intuition to predict falls among the institutionalized elderly. In the study, 25 nurses, including an expert nurse, watched the videotaped activities of a high-risk faller and predicted when falls would occur.

A semi-structured interview method and qualitative analysis were used.

The results showed four aspects of the nurses' intuition: observation (visible, invisible), patient characteristics, risk prediction, and intervention. In addition, the results suggested that as the nurses' years of experience increased, intuition changed from inactive to more active and from visible to invisible; moreover, the variety of intervention methods was wider.

10. KEY WORDS

(1)	Nurses	(2)	Intuition	(3)	Fall prediction
(4)		(5)		(6)	
(7)		(8)			

(CONTINUE TO NEXT PAGE)