

# 看護基礎教育で教授しておく必要のある フィジカルイグザミネーション項目についての検討 —新人看護師の困難度と活用度の視点から—

池谷 千佳<sup>1)</sup> 滝島 紀子<sup>1)</sup> 住本 和博<sup>1)</sup>

## 要 旨

現在、看護基礎教育機関では、フィジカルアセスメント教育の重要性が認識されている。このフィジカルアセスメントのデータとなるフィジカルイグザミネーション項目を限られた時間の中でどの項目を教授する必要があるか明らかにすることは、卒後、学生がフィジカルアセスメントができるようにするうえで重要である。

そこで今回は、病院に勤務する新人看護師 107 名を対象に、フィジカルイグザミネーション項目の活用度や困難度などの項目を自作の質問紙を用いて調査した。

その結果、看護基礎教育で教授しておく必要のある 13 項目が明らかになった。またこの中でも「学んでおいたほうがよい」と看護師が回答した数が多かった「胸背部の聴診（呼吸音の聴取）」、「入職時の困難度が高かった「意識レベル」と「腹部打診（腹水・ガスの有無）」については看護基礎教育で十分に教授しておく必要のある項目であることが明らかになった。

キーワード：フィジカルイグザミネーション、フィジカルアセスメント教育、新人看護師、看護基礎教育

## I 緒言

アメリカ合衆国においては、1970 年代からフィジカルアセスメントが、看護職に必要不可欠の技術とみなされ、学部レベルでの教育が開始された。わが国でも身体状態を的確に評価するためのフィジカルアセスメントの必要性が認識され、10 数年前より多くの看護基礎教育機関でフィジカルアセスメント教育が行われるようになった<sup>1)</sup>。しかし、多くの教育機関が限られた時間の中でフィジカルアセスメントを教授するにあたりそのデータとなるフィジカルイグザミネーション項目のなかのどの項目を教授しておく必要があるのか、試行錯誤を重ねている<sup>2)3)</sup>のが現状である。このため看護基礎教育での限られた時間の中で、教授する必要があるフィジカルイグザミネーション項目を明確にする必要がある。そのためには、新人看護師が臨床で使用頻度が高くかつ困難なフィジカルイグザミネーション項目を明らかにし、教授すれば効果的で現場でもすぐ活かせるも

のになると考えた。

フィジカルアセスメントに関する文献としては、病院に勤務する看護師を対象にフィジカルアセスメントの実態を調査したもの<sup>4)~10)</sup>、訪問看護師を対象にフィジカルアセスメントの実態を調査したもの<sup>11)</sup>、学生の実習中のフィジカルアセスメントの実態<sup>12)~15)</sup>、学生の卒業時のフィジカルアセスメント項目の修得状況<sup>16)</sup>の調査、臨床側が看護基礎教育卒業時に求めるフィジカルアセスメントの達成度<sup>17)</sup>そして教員側と臨床のエキスパート側の視点から呼吸におけるフィジカルアセスメント項目のミニマムエッセンシャルズについて調査<sup>18)19)</sup>、新人看護師のフィジカルアセスメントについては、それぞれの項目について不安なく実施できる時期を調査したものなどがあつた<sup>20)21)</sup>。しかし、病院に勤務する新人看護師を対象にしてフィジカルイグザミネーションの困難度と活用度といった視点から看護基礎教育で教授すべきフィジカルイグザミネーション項目を調査したものはみあたらなかった。

1) 川崎市立看護短期大学

そこで特にフィジカルイグザミネーションの活用度や困難度に着目した実態調査を行い、看護基礎教育のフィジカルアセスメント教育で教授しておく必要のあるフィジカルイグザミネーション項目を明らかにしたので報告する。

## II 研究目的

新人看護師のフィジカルイグザミネーションの活用度と困難度より看護基礎教育で教授しておく必要のあるフィジカルイグザミネーション項目を明らかにする。

## III 研究方法

1 対象：総合病院 300 床以上を対象として協力が得られた 44 施設に勤務する新人看護師 107 名。

2 調査期間：2011 年 11 月～12 月

3 方法：先行研究から抽出した 25 項目からなる自作の質問紙（無記名自記式）による調査であり、事前に 4 名の新人看護師にプレテストを行った。

質問紙は、44 病院の看護部宛に郵送し、看護部から該当する看護師に質問紙を配布してもらい、各自で封筒を厳封のうえ、郵送する方法により回収した。

なお質問紙の依頼にさいしては、本研究の主旨と個人情報が保護されることを書面で説明し、回答は、個人の意思に基づいてできるよう配慮した。

### 4 調査内容

#### 1) 現在の所属部署

所属部署は、医療法により規定されている「標榜科目」である<内科>、<循環器科>、<神経科>、<小児科>、<外科>、<整形外科>、<産科・婦人科>の 7 科とし、3 診療科以上は<混合病棟>、手術室は<手術室>とした。

#### 2) (1) フィジカルイグザミネーション 25 項目についての病棟での使用頻度

(2) フィジカルイグザミネーション 25 項目についての入職時と現在(入職後 8 か月)の困難度

(3) 25 項目の中で学んでおいたほうがよい項目

なおフィジカルイグザミネーション 25 項目については先行研究 11 文献<sup>1)4)~7)9)</sup>

<sup>11)22)~24)</sup>から看護実践において使用頻度が高いと思われるものを選択した。

### 5 分析方法

調査内容 2) の(1)(2)(3)は EXCEL 統計を用いて集計した。

### 6 倫理的配慮

無記名による質問紙調査とし、質問項目については性別、年齢など個人を特定できる可能性のある項目は含まないようにした。対象者には、文書で研究概要、不利益を受けない権利、プライバシーの擁護を提示した。返信用封筒を同封し、個人が特定できないよう、また個人の意思に基づいて回答できるように配慮した。データは厳重に管理し、使用後はすぐに破棄するようにした。

なお、本研究は川崎市立看護短期大学研究倫理審査委員会で承認を得て行った。

## IV 結果

回収できたのは 107 名のうち 64 名（回収率 59.8%）、有効回答率は 100%であった。

### 1 現在の所属部署

内科 15 名 (23.4%)、循環器科 6 名 (9.4%)、神経科 6 名 (9.4%)、外科 6 名 (9.4%)、小児科 5 名 (7.8%)、整形外科 2 名 (3.1%)、産科・婦人科 1 名 (1.6%)、手術室 1 名 (1.6%)、循環器科・小児科 1 名 (1.6%)、小児科・整形外科 1 名 (1.6%)、外科・神経科 1 名 (1.6%)、混合病棟 18 名 (28.1%)、記載なし 1 名 (1.6%)であった。

### 2 フィジカルイグザミネーション 25 項目の使用頻度 (図 1)

<よく使う>と回答した人が 50% 以上のフィジカルイグザミネーション項目を使用頻度の高い順にみると、「腹部聴診 (腸蠕動音)」: 62 (96.9%)、「胸背部の聴診 (呼吸音の聴取)」と「浮腫の触診」: 54 (84.4%)、「腹部触診 (便貯留の有無)」と「皮膚温の触診」: 51 (79.7%)、「腹部視診 (外観)」と「皮膚の視診 (皮膚・爪の状態)」: 48 (75%)、「下肢の脈の触診 (足背動脈)」: 46 (71.8%)、「意識レベル」と「体形・姿勢の観察 (歩行・歩容)」: 45 (70.3%)、「腹部打診 (腹水・ガスの貯留)」: 42 (65.6%)、「胸部視診 (胸部の動き)」: 41 (64.1%)、「胸部視診 (左右対称性)」: 34 (53.1%)であった。

次に<使わない>と回答した人が 50% 以上の項目は「ROM (関節可動域測定)」: 33 (51.6%) と「頸

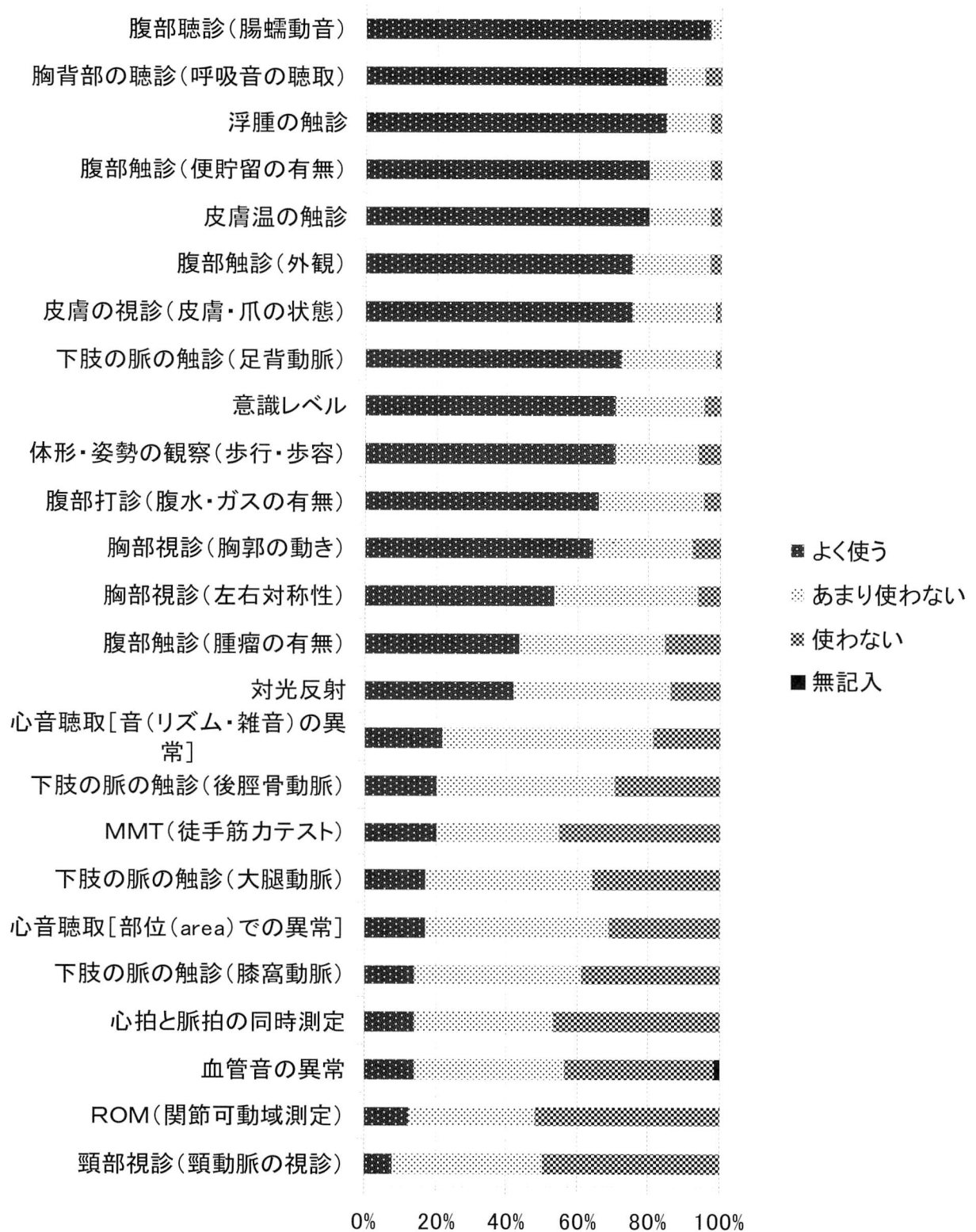


図1 フィジカルイグザミネーション25項目の使用頻度

部視診（頸静脈の視診）」：32（50%）であった。

3 フィジカルイグザミネーション 25 項目についての入職時と現在（入職後 8 か月）の困難度（図 2）

＜入職時かなり困難＞と回答した人が 50% 以上の項目は「心音聴取〔部位（area）での異常〕と「血管音の異常」：52（81.3%）、「ROM（関節可動域測定）」：49（76.6%）、「MMT（徒手筋力テスト）」：47（73.4%）、「頸部視診（頸静脈の視診）」：43（67.2%）、「心音聴取〔音（リズム・雑音）の異常〕」：42（65.6%）、「腹部触診（腫瘍の有無）」と「腹部打診（腹水・ガスの有無）」：37（57.8%）、「心拍と脈拍の同時測定」35（54.7%）、「対光反射」と「意識レベル」32（50%）であった。

＜現在かなり困難＞と回答した人が 50% 以上の項目は「心音聴取〔部位（area）での異常〕」：44（68.7%）、「血管音の異常」：41（64.1%）、「ROM（関節可動域測定）」：39（60.9%）、「頸部視診（頸静脈の視診）」：35（54.7%）、「MMT（徒手筋力テスト）」：32（50%）であった。

＜入職時かなり困難＞＜現在かなり困難＞の両方共に回答した人が 50% 以上の項目は

「心音聴取〔部位（area）での異常〕」：44（68.7%）、「血管音の異常」：41（64.1%）、「ROM（関節可動域測定）」：39（60.9%）、「頸部視診（頸静脈の視診）」：35（54.7%）、「MMT（徒手筋力テスト）」：32（50%）であった。

＜入職時容易である＞と回答した人が 50% 以上の項目はなかった。

＜現在容易である＞と回答した人が 50% 以上の項目は「腹部聴診（腸蠕動音）」：46（71.9%）、「下肢の脈の触診（足背動脈）」：37（57.8%）、「皮膚温の触診」：34（53.1%）、「浮腫の触診」32（50%）であった。

4 フィジカルイグザミネーション 25 項目の中で学んでおいたほうがよい項目（図 3）

＜学んでおいたほうがよい＞と回答した人が 50% 以上の項目は「胸背部の聴診（呼吸音の聴取）」：46（71.9%）であった。「胸背部の聴診（呼吸音の聴取）」を＜学んでおいたほうがよい＞と回答した人の所属部署をみると、内科、循環器科、神経科、外科、小児科、整形外科、小児科・整形外科、外科・神経科、混合病棟であった。

## V 考察

### 1. 看護基礎教育で教授しておく必要のある項目

図 1 より＜よく使う＞と回答した人が 50% 以上の項目は「腹部聴診（腸蠕動音）」、「胸背部の聴診（呼吸音の聴取）」、「浮腫の触診」、「腹部触診（便貯留の有無）」、「皮膚温の触診」、「腹部視診（外観）」、「皮膚の視診（皮膚・爪の状態）」、「下肢の脈の触診（足背動脈）」、「意識レベル」、「体形・姿勢の観察（歩行・歩容）」、「腹部打診（腹水・ガスの貯留）」、「胸部視診（胸郭の動き）」、「胸部視診（左右対称性）」の 13 項目であった。以下では、どのような理由でこれら 13 項目のフィジカルイグザミネーション項目の使用頻度が高いのかを考察する。

看護実践としてフィジカルイグザミネーションを活用する看護場面におけるフィジカルイグザミネーションの使用状況をみえる。外科系の看護場面では特に呼吸管理、循環管理そして術後合併症の予防が必要である。このような看護場面においては、「胸背部の聴診（呼吸音の聴取）」、「胸部視診（胸郭の動き）」、「胸部視診（左右対称性）」、「皮膚温の触診」、「腹部聴診（腸蠕動音）」、「下肢の脈の触診（足背動脈）」のフィジカルイグザミネーション項目を使用する。また内科系の看護場面でも呼吸器系の観察には「胸背部の聴診（呼吸音の聴取）」、「胸部視診（胸郭の動き）」、「胸部視診（左右対称性）」、「皮膚の視診（皮膚・爪の状態）」、腹部内臓系の観察には「腹部聴診（腸蠕動音）」、「腹部触診（便貯留の有無）」、「腹部視診（外観）」、「腹部打診（腹水・ガスの貯留）」、「浮腫の触診」、「皮膚の視診（皮膚・爪の状態）」を使用する。脳神経系の看護場面においては、多くは意識障害を伴っており、意識状態や運動機能の観察が欠かせないといわれている<sup>25)</sup>ように「意識レベル」、「体形・姿勢の観察（歩行・歩容）」を使用する。整形外科系の看護場面においては筋・骨格系の異常は、多くの場合、対象者の立居振る舞いに影響を及ぼすといわれている<sup>26)</sup>ように「体形・姿勢の観察（歩行・歩容）」を使用する。上記より 13 項目中でも特に「胸背部の聴診（呼吸音の聴取）」においてはさまざまな看護場面で使用されていると考えられる。この項目は 25 項目中＜学んでおいたほうがよい＞と回答した人が 46（71.9%）と最も多く、回答した人の所属部署は内科、循環器科、神経科、外科、小児科、整形外科、小児科・整形外科、外科・神経科、混合病棟であることから様々な看護場面で使用しているといえる。このことより「胸背部の聴診（呼吸音の

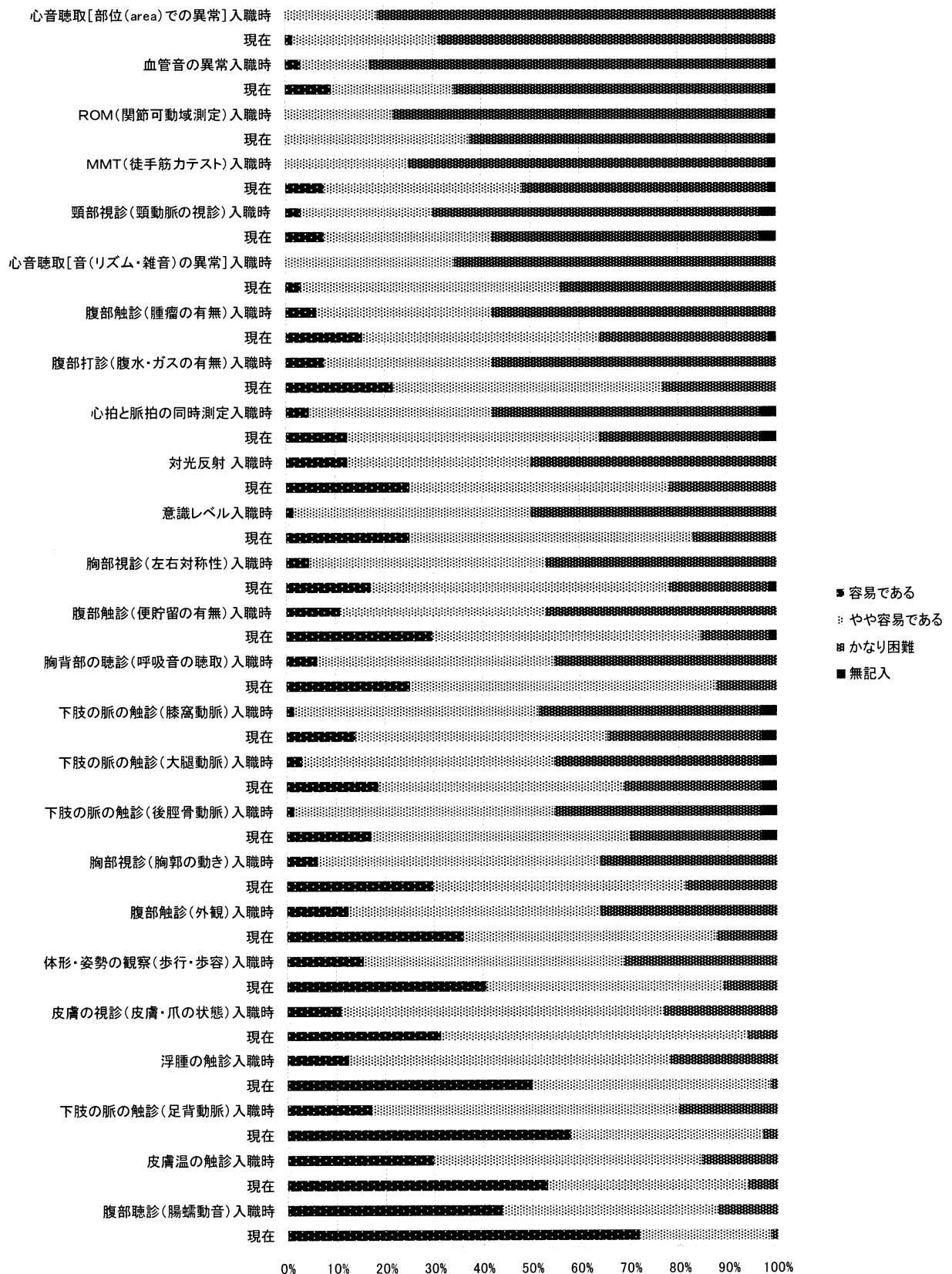


図2 フィジカルイグザミネーション25項目についての入職時と現在(入職後8カ月)の困難度

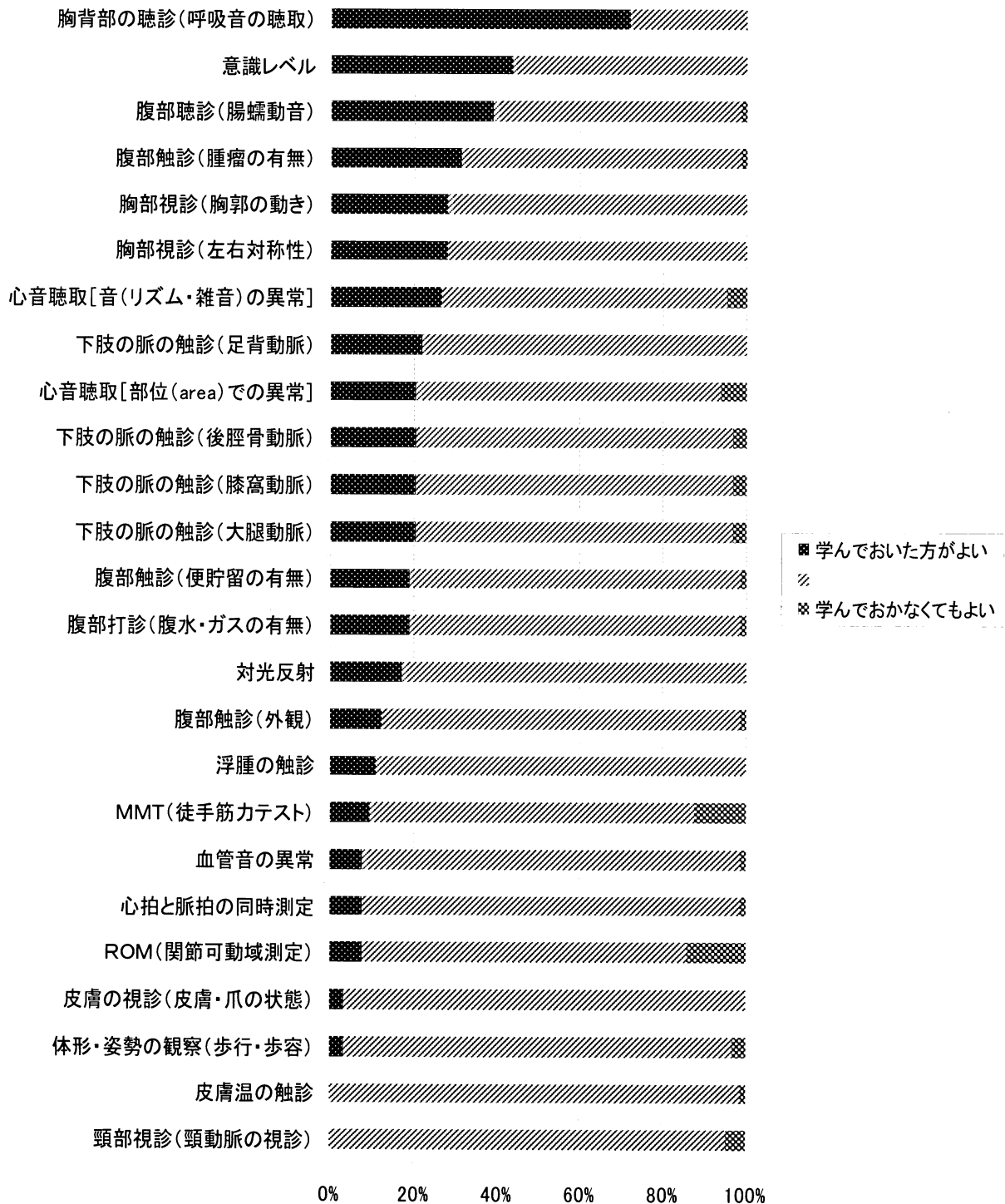


図3 フィジカルイグザミネーション25項目の中で学んでおいた方がよい項目

聴取)」は臨地において重要でありよく使われるフィジカルイグザミネーションであるため看護基礎教育で十分に教授しておく必要のある項目と考える。

このような状況をうけて入職時と現在のフィジカルイグザミネーションを行うにあたっての困難度をみると、入職時も現在も困難なフィジカルイグザミネーション項目は、「心音聴取[部位 (area)での異常]」、「血管音の異常」、「ROM (関節可動域測定)」、「頸部視診 (頸静脈の視診)」、「MMT (徒手筋力テスト)」の5項目であった。これら5項目は患者によって聴こえ方、視え方、触れた感じ方が違い、経験と知識の統合が必要なものであるため新人看護師にとってはフィジカルイグザミネーションの修得が難しい項目と考えられる。また図1で使用頻度はいずれも20%と低く、入職後8か月たっても使用する頻度が低いいためフィジカルイグザミネーションの修得が困難になると考えられる。

入職時のみ困難度が50%以上を超え、現在は困難度が低いフィジカルイグザミネーション項目は「腹部触診 (腫瘍の有無)」、「腹部打診 (腹水・ガスの有無)」、「心拍と脈拍の同時測定」、「対光反射」、「意識レベル」、「心音聴取[音 (リズム・雑音)の異常]」の6項目であった。これら6項目は入職時に困難度は高いものの、入職後より臨床で使用する頻度の割合が比較的高いため困難度が少なくなったと考えられる。

また所属部署でよく使う>かつフィジカルイグザミネーション使用において<入職時かなり困難>である項目は「意識レベル」、「腹部打診 (腹水・ガスの有無)」である。これら2項目については看護基礎教育で十分教授する必要がある。そしてフィジカルイグザミネーション使用において困難でなくとも使用頻度が高い「腹部聴診 (腸蠕動音)」、「胸背部の聴診 (呼吸音の聴取)」、「浮腫の触診」、「腹部触診 (便貯留の有無)」、「皮膚温の触診」、「腹部視診 (外観)」、「皮膚の視診 (皮膚・爪の状態)」、「下肢の脈の触診 (足背動脈)」、「体形・姿勢の観察 (歩行・歩容)」、「胸部視診 (胸郭の動き)」、「胸部視診 (左右対称性)」についても知識は必須であり、入職

直後、臨床で実施できるように看護基礎教育で教授する必要があると考えられる。

## VI 本研究の限界

今回の研究対象者は63名であった。今回の研究結果の妥当性を検証していくために、今後は対象者数を増やし、さらに所属部署との関係などを検討する必要がある。

## VII 結論

今回は、新人看護師に対しフィジカルイグザミネーション項目の活用度や困難度また看護基礎教育で学んでおいた方がよい項目を調査し、看護基礎教育のフィジカルアセスメント教育で教授しておく必要のあるフィジカルイグザミネーション項目を明らかにした。

看護基礎教育で教授しておく必要のある項目は使用頻度が高かった「腹部聴診 (腸蠕動音)」、「胸背部の聴診 (呼吸音の聴取)」、「浮腫の触診」、「腹部触診 (便貯留の有無)」、「皮膚温の触診」、「腹部視診 (外観)」、「皮膚の視診 (皮膚・爪の状態)」、「下肢の脈の触診 (足背動脈)」、「意識レベル」、「体形・姿勢の観察 (歩行・歩容)」、「腹部打診 (腹水・ガスの貯留)」、「胸部視診 (胸郭の動き)」、「胸部視診 (左右対称性)」の13項目であった。またこの13項目の中でも<学んでおいたほうがよい>と看護師が回答した数が多かった「胸背部の聴診 (呼吸音の聴取)」、入職時の困難度が高かった「意識レベル」と「腹部打診 (腹水・ガスの有無)」については看護基礎教育で十分に教授しておく必要のある項目であることが明らかになった。

## VIII おわりに

本研究において看護基礎教育で教授しておく必要のあるフィジカルイグザミネーション項目を明らかにすることができた。今後は本研究で得られた結果をもとにフィジカルイグザミネーションについての学びを支援していきたいと考える。

## 引用文献

- 1) 横山美樹, 佐居由美. 看護師のフィジカルアセスメント技術の臨床現場での実施状況—フィジカルアセスメント開講前後の卒業生の比較から見たフィジカルアセスメント教育の検討—. 聖路加看護大学紀要. No.33,2007, p.1-13.
- 2) 太田勝正他. わが国のフィジカルアセスメント教育の実態—平成11年度全国調査の結果より—. 看護教育. 41/12,2000, p.1060-1065.
- 3) 篠崎恵美子, 山内豊明. 看護基礎教育におけるフィジカルアセスメント教育の現状—2005年度看護・看護系大学の全国調査より—. 看護教育. Vol.47, No.9, 2006. p.810-813.
- 4) Secrest J.A. et al. Physical Assessment Skills: A Descriptive Study of What is Taught and What is Practiced. Professional Nursing. 21(2), 2005, p.114-118.
- 5) Colwell C.B., Smith J. Determining the use of physical assessment skills in the clinical setting. Nursing Education. 24(8), 1985, p.333-339.
- 6) Sony S.D. Baccalaureate nurse graduates' perception of barriers to the use of Physical assessment skills in clinical setting. Continuing Education Nursing. 23(2), 1992, p.83-87.
- 7) 小田真由美他. 看護職のフィジカルアセスメントに対する認識から見た看護基礎教育の検討. 日本看護学会抄録集看護教育. 32巻, 2001, p.170-172.
- 8) 服部恵子他. 観察技法に関する臨床看護婦の現状とニードフィジカル・エグザミネーションに焦点を当てて. 日本看護学教育学会誌. 10(2), 2000, p.98.
- 9) 梶原江美他. 臨床看護師のフィジカルアセスメントに関する現状調査. 日本看護研究学会雑誌. 31巻, 3号, 2008, p.143.
- 10) Toyoaki Yamauchi. Correlation between work experience and physical assessment in Japan. Nursing and Health Sciences. Vol.3, 2001, p.213-224.
- 11) 山内豊明他. 訪問看護実践に必要とされるフィジカルアセスメントについての現状調査. 日本医療学会雑誌. Vol.5, No.1, 2003, p.32-42.
- 12) 藤本真記子他. 臨地実習における患者把握のためのフィジカル・アセスメント技術の活用—看護過程の展開を主目的とした基礎看護学実習Ⅱでの経験から—. 日本看護学教育学会学術集会講演集. 12巻, 2002, p.183.
- 13) 横山美樹他. 基礎実習におけるフィジカルアセスメント技術基礎看護技術の実態. 聖路加看護大学紀要. No.29,2003, p.40-46.
- 14) 尾原喜美子他. フィジカルアセスメント教育の取り組み(その1)—学生のアセスメント技術の経験状況と自己評価—. 高知医科大学紀要. 第19号, 2003, p.71-83.
- 15) 安達祐子. 臨地実習におけるフィジカルアセスメントの実施状況. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要. 第16号, 2003, p.79-86.
- 16) 田中恵子他. 卒業時のフィジカルアセスメント修得状況と課題. 日本看護学教育学会学術集会講演集. 18th, 2008, p.211.
- 17) ニッ森栄子他. 臨床側が求める看護基礎教育卒業時のフィジカルアセスメントの達成度. 旭川大学保健福祉学部研究紀要 5巻 2013. P.9-17.
- 18) 篠崎恵美子, 山内豊明. 看護基礎教育における呼吸に関するフィジカルアセスメント教育のミニマム・エッセンシャルズ. 日本看護科学会誌. Vol.27, No.3, 2007, p.21-29.
- 19) 篠崎恵美子, 山内豊明. 臨床の看護実践家が求める看護基礎教育でのフィジカルアセスメント教育 呼吸に焦点をあてて. 医学と生物学. 157巻, 4号, 2013, p.444-449.
- 20) 城生弘美他. 新人看護師が体験するフィジカルアセスメントに関する認識—バイタルサイン・呼吸器系・循環器系について—. 群馬パース大学紀要 11号. 2011. P.41-47.
- 21) 城生弘美他. 新人看護師が体験するフィジカルアセスメントに関する認識—頭頸部・腹部・筋骨格と神経系について—. 群馬パース大学紀要 15号. 2013. P.77-47.
- 22) 金壽子他. 看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの教育評価と卒業教育に向けた教育プログラムの検討—卒業生に対する質問紙調査から—第2報. 日本保健科学学会誌. 11, 2008, p.13.
- 23) Jean.F.Giddens. A survey of physical assessment techniques performed by RNs. Nursing Education. 46(2), 2006, p.83-87.
- 24) 佐藤富美子. フィジカルアセスメント教育後の看護実践と実習指導の変化. 日本看護学会論文集看護教育. 34, 2003, p.157-159.
- 25) 宮崎和子. 看護観察のキーポイントシリーズ改訂版脳神経外科. 中央法規出版. 2000. p.26.
- 26) 横山美樹. はじめてのフィジカルアセスメント第1版メヂカルフレンド社. 2009. P.133.