

## 報 告

### A県内の臨床看護師のフィジカルアセスメント技術に関する現状調査

大沢たか子<sup>1\*</sup>, 三浦かず子<sup>2</sup>, 谷 愛<sup>3</sup>, 中平紗貴子<sup>4</sup>

要約：本研究では、看護師のフィジカルアセスメント技術の知識、実施頻度、必要性の実態を明らかにすることで、看護基礎教育において必要なフィジカルアセスメント教育の示唆を得ることを目的に、臨床現場で実施されているフィジカルアセスメント技術の22項目について調査した。その結果、知識、実施頻度、必要性の割合が高かったのは、「胸部の視診」「呼吸音の聴診」「上肢下肢視診」「皮膚温触診」「浮腫の触診」「腹部の視診」「腹部の触診」「腸蠕動音の聴診」「意識レベル」「瞳孔対光反射」の10項目であった。これらは日々の看護実践において、領域に関わらずフィジカルアセスメント技術として必要な項目であると考えられ、看護基礎教育においても確実な知識と技術を教授する必要があると思われた。一方、知識、実施頻度、必要性の全ての割合が低かったのは「筋力検査 (MMT)」「平衡機能検査」「小脳検査」「筋トーンス亢進肢位」の4項目であった。これらの項目は、日常的に実施する機会も少なく、さらに看護ケアに結びつけにくい項目であると考えられる。このことから、看護基礎教育におけるフィジカルアセスメント教育においては教育の内容を明確にし、優先順位の検討や教育方法を工夫する必要があることが示唆された。

キーワード：フィジカルアセスメント技術, フィジカルアセスメント教育, 看護基礎教育, 臨床看護師

#### はじめに

厚生労働省より出された「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」<sup>1)</sup>(平成23年2月)では、緊急時の対処能力の基礎となるフィジカルアセスメントについて強化する必要があると明記されており、フィジカルアセスメントが看護教育において重要な位置づけであると考えられる。わが国において、フィジカルアセスメント教育が大学教育に導入されたのは、1996年からであり<sup>2)</sup>、それ以降、短期大学、専門学校等の看護基礎教育に導入されている。看護基礎教育におけるフィジカルアセスメント教育では、全身を系統的に頭部から足

先までアセスメントする内容の教育が行われている。そのため、実際に臨床現場で実施されているフィジカルアセスメント技術と、看護基礎教育で教えるフィジカルアセスメント技術において、項目によっては乖離があるのではないかとの指摘がある<sup>3)4)</sup>。本学においてもフィジカルアセスメント教育では、1年次に系統的に全身をアセスメントするための教育を行っているが、その内容や方法について、臨床現場の実態を踏まえて内容を検討したいと考えた。

看護基礎教育でのフィジカルアセスメント教育に関する研究は、文献検索の結果多数なされてい

<sup>1\*</sup>高知学園短期大学 看護学科 Email: tosawa@kochi-gc.ac.jp

<sup>2</sup>高知学園短期大学 看護学科 Email: kmiura@kochi-gc.ac.jp

<sup>3</sup>高知学園短期大学 看護学科 Email: mtani@kochi-gc.ac.jp

<sup>4</sup>高知学園短期大学 看護学科 Email: snakahira@kochi-gc.ac.jp

る<sup>3)5)6)</sup>。しかし臨床現場での看護師のフィジカルアセスメント技術の実態についての研究は少なかった。そこで、看護師のフィジカルアセスメント技術の知識、実施頻度、必要性の実態を明らかにし、看護基礎教育で必要なフィジカルアセスメント教育の示唆を得ることを目的に、A県内に働く看護師の実態調査を行った結果を報告する。

## 用語の定義

「フィジカルアセスメント」

問診や視診・聴診・触診・打診といった技術を用いて情報を収集し、身体状態に関するアセスメントを行うこと。

「フィジカルアセスメント技術」

視診・聴診・触診・打診をしながら患者の身体の情報を得ることで、フィジカルイグザミネーションのこと。

## 研究の目的

看護師のフィジカルアセスメント技術の知識、実施頻度、必要性の実態を明らかにすることで、看護基礎教育において必要なフィジカルアセスメント教育の示唆を得る。

## 研究方法

### 1. 対象と方法

100床以上の病院を対象とし、一般病床、回復期病床、集中治療室、医療療養病床、介護療養病床で働く看護師と主任看護師(精神科・老健施設、外来、訪問看護ステーション、緩和ケア病床は除く。また師長以上の看護師は除く)を対象とした。調査方法は無記名式の自記式質問紙法であり、研究対象者に対して、本研究の主旨・目的・内容・倫理的配慮について説明した用紙と質問紙、切手を貼った返信用封筒を同封したものを配布し、自由意思により投函してもらった。

調査期間は2010年10月～12月である。

### 2. 調査内容

アンケート調査では、臨床現場で日々の看護実践

において実施頻度が多いと思われるフィジカルアセスメント技術の22項目についての知識と実施頻度と必要性の有無を、5段階で選択してもらった(表1)。知識の有無を問う質問では①全く知らない②ほとんど知らない③知っているが説明することができない④説明することができる⑤説明することができる、他の人に教えることができるとした。実施頻度を問う質問では、①全くないか年に1回程度②年に1回以上1カ月に1回以下③月に1回以上週に1回以下④週に1回以上1日に1回以下⑤毎日とした。さらに必要性の有無を問う質問では①全く必要ない②必要ない③どちらとも言えない④必要である⑤とても必要であるとした。

表1 フィジカルアセスメント技術の22項目

項 目	
胸部の視診	腹部の触診
胸部の触診	腹部の打診
胸部の打診	関節可動域検査 (ROM)
呼吸音の聴診	筋力検査 (MMT)
心音の聴診	ADL
頸静脈怒張	意識レベル
上肢下肢視診	瞳孔対光反射
皮膚温触診	深部腱反射
浮腫の触診	平衡機能検査
腹部の視診	小脳検査
腸蠕動音の聴診	筋トーマス尤進股位

### 3. 分析方法

フィジカルアセスメント技術の22項目について知識の有無、実施頻度、必要性の有無について、各項目の割合を算出した。また、全体の知識、実施頻度、必要性の相関関係を調べた。

さらにフィジカルアセスメント技術の教育を受けたことのある群とフィジカルアセスメント技術の教育を受けたことのない群で2×2分割表により、各項目の知識、実施頻度、必要性について差があるかどうかを検討した。統計処理には統計ソフト SPSS Ver.18.0を用いた。

4. 倫理的配慮

説明と同意及びプライバシーの保護と管理について以下のように配慮した。

- 1) 研究対象施設の看護部の責任者に、本研究の主旨を文書と口頭で説明し承諾を得たのち、対象者に対して研究協力への説明を依頼した。
- 2) 調査への協力は対象者本人の自由意思により投函されたことによって同意を得たものとした。
- 3) データは個人及び施設が特定されないように扱い、プライバシーの保護を厳守する。
- 4) 得られたデータは、研究者が責任を持って管理し、研究目的以外には使用しない。
- 5) 研究に用いたデータは、研究終了後はシュレッダーにて廃棄する。

また、本研究は高知学園短期大学研究倫理委員会の承認を得ている（承認番号12号）。

結果

1,020名にアンケート用紙を配布し、回収数は368、回収率は36%であった。そのうち有効回答数は356であった。

1. 対象者の概要

対象者の平均年齢は36.1歳、看護師経験年数は11.7年、現在勤務している主な領域は、成人・老年領域が266名（74.7%）、集中治療室が45名（12.6%）、小児領域が11名（3.1%）、無回答が34名（9.6%）であった。各領域での経験年数は成人・老年領域が5.9年、集中治療室が4.7年、小児領域が5.7年であった（表2）。

2. フィジカルアセスメント教育の有無と知識について

フィジカルアセスメント教育の有無については、教育を受けたことがある人が197名（55%）、教育を受けた事がない人が145名（41%）、無回答が14名（4%）であった（図1）。

また教育を受けたことがある人197名のうち、複数回答で、看護基礎教育で教育を受けた人が131

表2 対象者の概要 n = 356

項目	人(%) or Mean±SD	
人数(人)	女性	336 (94.4)
	男性	20 (5.6)
平均年齢(歳)	36.1±8.8	
看護師経験年数(年)	11.7±8.1	
現在勤務している 主な領域(人)	成人・老年	266 (74.7)
	集中治療	45 (12.6)
	小児	11 (3.1)
	無回答	34 (9.6)
現在勤務している 主な領域での 経験年数(年)	成人・老年	5.9±5.6
	集中治療	4.7±5.6
	小児	5.7±3.3

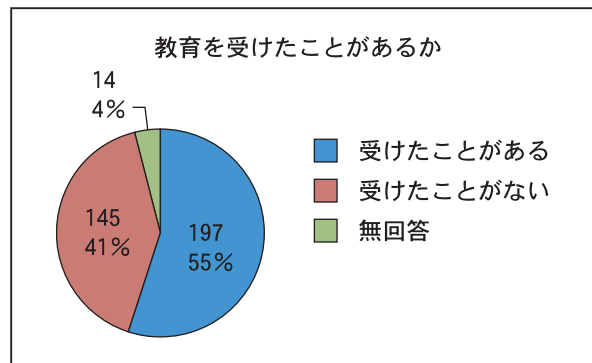


図1 教育の有無

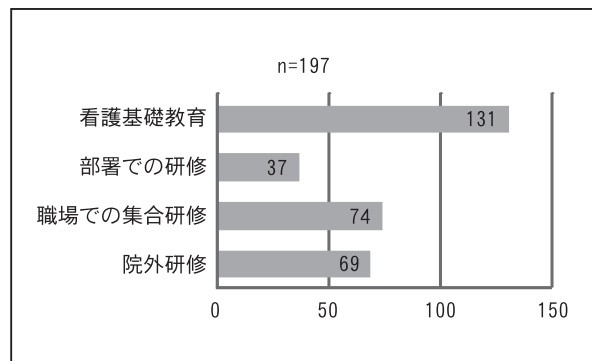


図2 フィジカルアセスメント教育をどこで受けたか (複数回答)

名を占めていた。職場での集合研修が74名、院外研修が69名、部署での研修が37名であった(図2)。

フィジカルアセスメントの意味について知っていたかどうかの質問に対しては、知っているが説明する事ができない人が156名（44%）、説明することができる人が103名（29%）、説明することが

でき他人に教えることができる人が19名（5%）であり、78%が知っており、認識度としては高いことが示された（図3）。一方でフィジカルアセスメントを全く知らない人が20名（6%）、ほとんど知らない人が49名（14%）で、フィジカルアセスメントの意味を知らない人が20%を占めた。

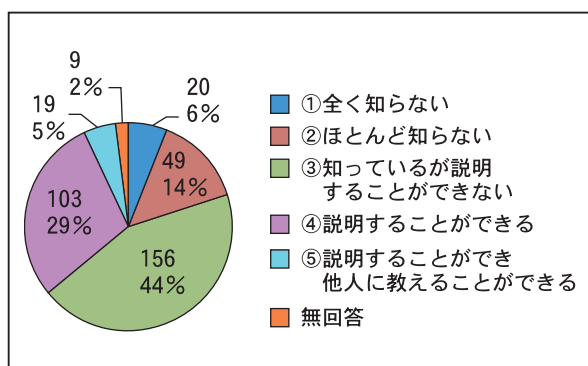


図3 フィジカルアセスメントの意味について

表3 知識、実施頻度、必要性の相関関係

相関関係の項目	相関係数
知識と実施頻度	0.936*
実施頻度と必要性	0.972*
知識と必要性	0.946*

Pearson の積率相関係数 \* :  $p < 0.01$

### 3. 知識、実施頻度、必要性の相関関係

知識、実施頻度、必要性の3つの相関関係をみると、知識と実施頻度では0.936、実施頻度と必要性では0.972、知識と必要性では0.946と強い相関が見られた（1%有意水準）。

### 4. 臨床で行われているフィジカルアセスメント

技術の項目の知識、実施頻度、必要性の割合  
フィジカルアセスメント技術の各項目についての質問では、知識、実施頻度、必要性の有無の割合をみた。

知識は、知識ありと認識している群と知識なしと認識している群に分けた。③知っているが説明する事ができない④説明することができる⑤説明することができ、他の人に教えることができるの3つの選択肢を合わせて“知識あり”とした。①

全く知らない②ほとんど知らないという2つの選択肢を合わせ“知識なし”とした。

実施頻度を問う質問では、実施頻度が多い群と実施頻度が少ない群に分けた。④週に1回以上1日に1回以下⑤毎日の2つの選択肢を合わせて“実施頻度が多い”とした。①全くないか年に1回程度②年に1回以上1カ月に1回以下③月に1回以上週に1回以下の3つの選択肢を合わせて“実施頻度が少ない”とした。

さらに必要性を問う質問では、必要性があると認識している群と必要性がないと認識している群、どちらも言えない群に分けた。④必要である⑤とても必要であるの2つの選択肢を合わせて“必要性あり”とした。①全く必要ない②必要ないの2つの選択肢を合わせて“必要性なし”とし、③どちらとも言えないは“必要性あり”“必要性なし”のどちらにも含めずそのまま“どちらとも言えない”とした。

#### 1) 知識、実施頻度、必要性の割合が高い項目

フィジカルアセスメント技術の知識において、“知識あり”が80%以上を示したのは、「意識レベル」「腸蠕動音の聴診」「浮腫の触診」「呼吸音の聴診」「瞳孔対光反射」「皮膚温触診」「腹部の視診」「胸部の視診」「腹部の触診」「上肢下肢視診」「腹部の打診」の11項目であった（図4）。

フィジカルアセスメント技術の実施頻度において、“実施頻度が多い”が80%以上を示したのは、「腸蠕動音の聴診」「浮腫の触診」「呼吸音の聴診」「皮膚温触診」「腹部の視診」「胸部の視診」の6項目であった（図5）。

フィジカルアセスメント技術の必要性において、“必要性あり”が80%を示したのは、「腸蠕動音の聴診」「呼吸音の聴診」「浮腫の触診」「意識レベル」「腹部の視診」「皮膚温触診」「ADL」「瞳孔対光反射」「胸部の視診」「上肢下肢視診」「腹部の触診」の11項目であった（図6）。

それらの中で知識、実施頻度、必要性の3つ全てが80%以上を示したのは「胸部の視診」「呼吸音の聴診」「皮膚温触診」「浮腫の触診」「腹部の

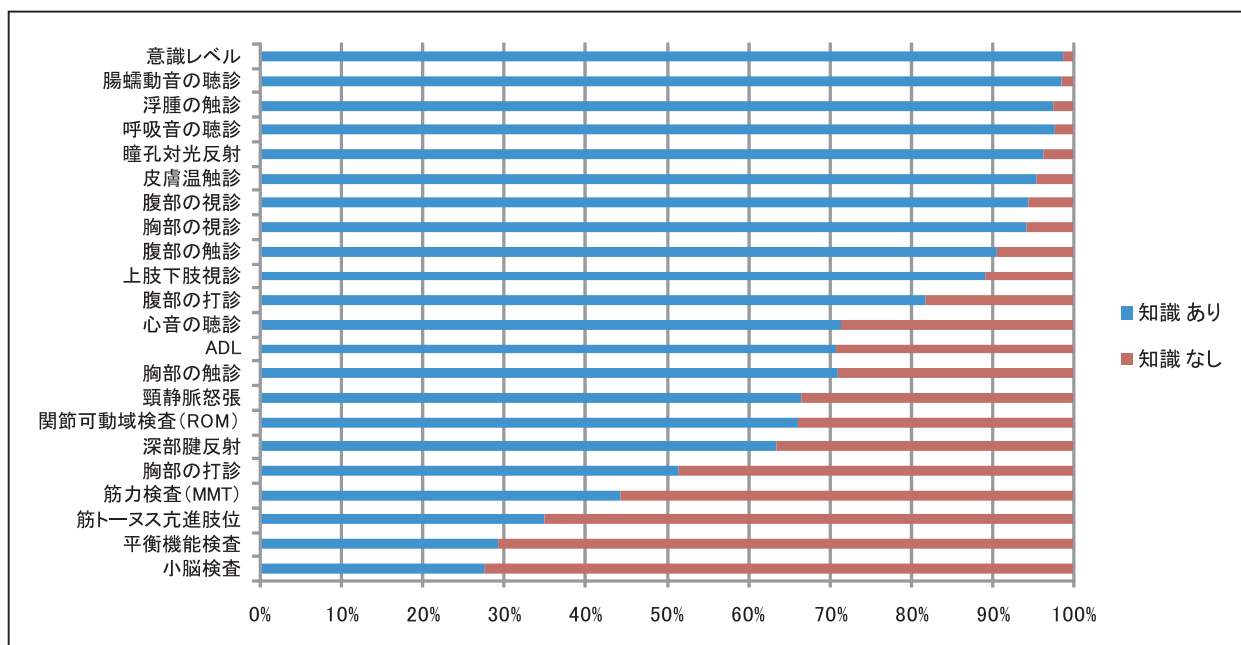


図4 フィジカルアセスメント技術の知識

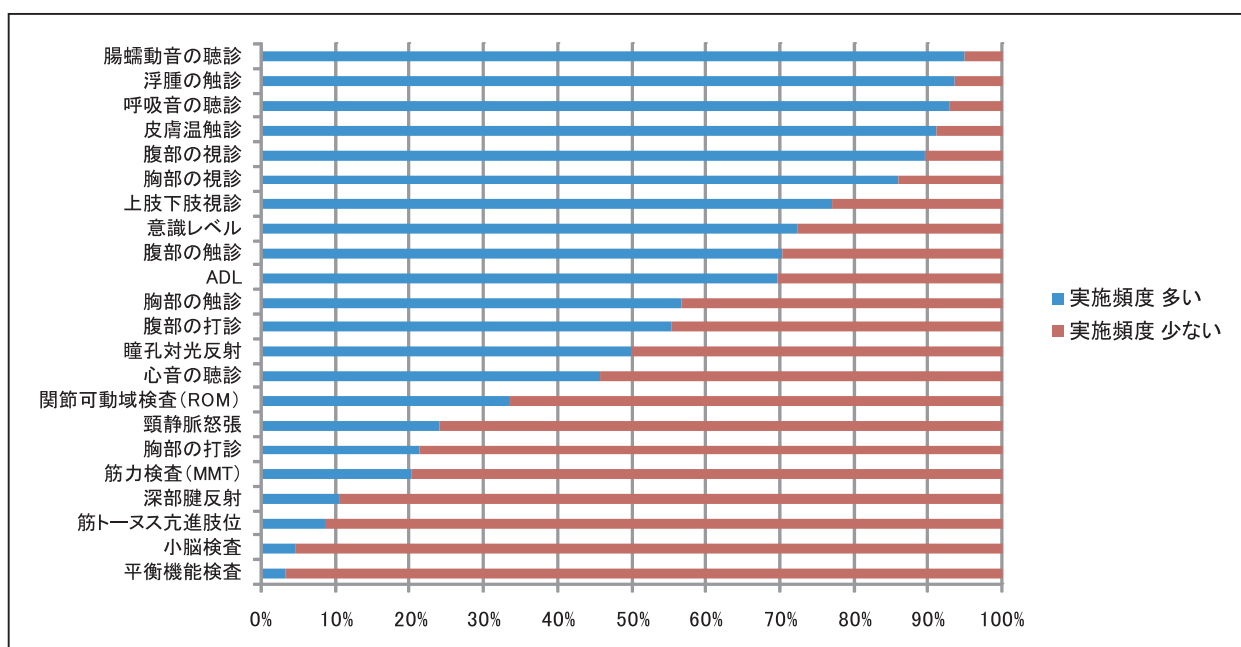


図5 フィジカルアセスメントの実施頻度

視診」「腸蠕動音の聴診」の6項目であった。

2) 知識、実施頻度、必要性の割合が低い項目

フィジカルアセスメント技術の知識において、“知識あり”が50%以下を示したのは「筋力検査 (MMT)」「筋トーマス亢進肢位」「平衡機能検査」「小脳検査」の4項目があった(図4)。フィジカルアセスメント技術の実施頻度において、“実施頻度が少ない”が50%以下を示したのは「瞳孔

対光反射」「心音の聴診」「関節可動域検査 (ROM)」「頸静脈怒張」「胸部の打診」「筋力検査 (MMT)」「深部腱反射」「筋トーマス亢進肢位」「小脳検査」「平衡機能検査」の10項目であった(図5)。

フィジカルアセスメント技術の必要性において、“必要性あり”が50%以下を示したのは、「頸静脈怒張」「筋力検査 (MMT)」「深部腱反射」「筋トーマス亢進肢位」「胸部の打診」「平衡機能検査」「小脳検査」の7項目であった(図6)。

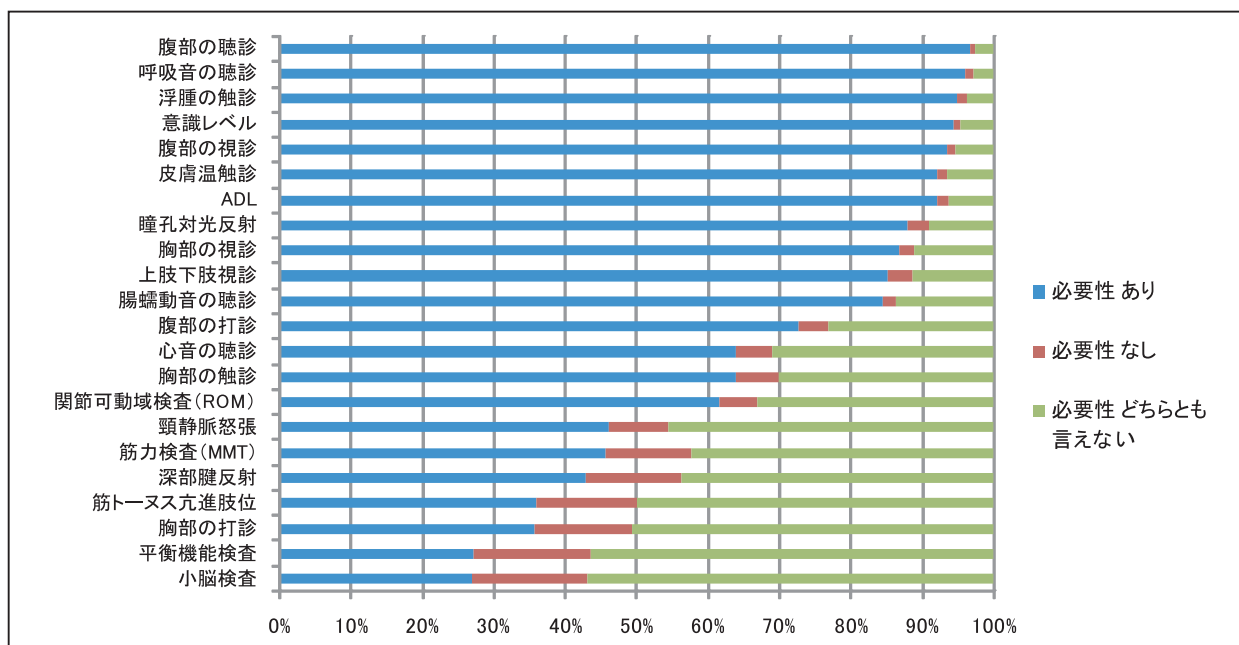


図6 フィジカルアセスメントの必要性

これらの中で知識、実施頻度、必要性の3つ全てが50%以下を示したのは「胸部の打診」「筋力検査 (MMT)」「平衡機能検査」「小脳検査」「筋トーンス亢進肢位」の5項目であった。

#### 5. フィジカルアセスメント技術項目の教育の有無による差

フィジカルアセスメント技術の各項目を、教育を受けた群と受けたことのない群で分割表の検定をした。知識、実施頻度、必要性ともに差があっ

た項目は、「胸部の視診」「胸部の触診」「呼吸音の聴診」「頸静脈怒張」「皮膚温触診」「浮腫の触診」「腸蠕動音の聴診」「腹部の打診」「意識レベル」の9項目であった。

知識、実施頻度、必要性ともに有意差がなかった項目は、「心音の聴診」「腹部の触診」「関節可動域検査 (ROM)」「筋力検査 (MMT)」「ADL」「瞳孔対光反射」「深部腱反射」「平衡機能検査」の8項目であった (表4)。

表4 教育の有無による差

項目		p値	項目		p値	項目		p値	項目		p値
胸部の視診	知識	.000*	胸部の触診	知識	.010*	胸部の打診	知識	.005*	呼吸音の聴診	知識	.002*
	実施頻度	.001*		実施頻度	.049*		実施頻度	.194		実施頻度	.020*
	必要性	.003*		必要性	.035*		必要性	.010*		必要性	.000*
心音の聴診	知識	.055	頸静脈怒張	知識	.000*	上肢下肢視診	知識	.002*	皮膚温触診	知識	.007*
	実施頻度	.946		実施頻度	.006*		実施頻度	.054		実施頻度	.010*
	必要性	.096		必要性	.007*		必要性	.013*		必要性	.024*
浮腫の触診	知識	.004*	腹部の視診	知識	.004*	腸蠕動音の聴診	知識	.001*	腹部の触診	知識	.120
	実施頻度	.007*		実施頻度	.026*		実施頻度	.004*		実施頻度	.519
	必要性	.029*		必要性	.121		必要性	.010*		必要性	.252
腹部の打診	知識	.007*	関節可動域検査 (ROM)	知識	.122	筋力検査 (MMT)	知識	.251	ADL	知識	.748
	実施頻度	.046*		実施頻度	.782		実施頻度	.130		実施頻度	.060
	必要性	.044*		必要性	.166		必要性	.122		必要性	.578
意識レベル	知識	.034*	瞳孔対光反射	知識	.137	深部腱反射	知識	.080	平衡機能検査	知識	.576
	実施頻度	.022*		実施頻度	.243		実施頻度	.170		実施頻度	.653
	必要性	.047*		必要性	.070		必要性	.514		必要性	.051
小脳検査	知識	.013*	筋トーンス亢進肢位	知識	.001*						
	実施頻度	.013*		実施頻度	.000*						
	必要性	.073		必要性	.071						

2 × 2 分割表による検定 \* : p < 0.05

6. 身体系統別のフィジカルアセスメント技術の項目の割合について

1) 呼吸器系のフィジカルアセスメント技術

呼吸器系のフィジカルアセスメント技術の項目においては、「胸部の視診」では“知識あり”が93%、“実施頻度が多い”が84%、また85%が“必要性あり”となっていた。「呼吸音の聴診」では“知識あり”が97%、“実施頻度が多い”96%、“必要性あり”96%と高くなっていった。しかし、「胸部の触診」では“知識あり”は71%、“実施頻度が多い”は54%、“必要性あり”が62%、「胸部の打診」では“知識あり”は50%、“実施頻度が多い”は20%、“必要性あり”が35%となっており、視

診や聴診に比べて低い結果となった（図7）。

2) 循環器系のフィジカルアセスメント技術

循環器系のフィジカルアセスメント技術の項目においては、「浮腫の触診」では“知識あり”が97%、“実施頻度が多い”93%、また95%が“必要性あり”となっていた。「皮膚温の触診」では“知識あり”が96%、“実施頻度が多い”90%、“必要性あり”が91%であった。「心音の聴診」では“知識あり”が72%、“実施頻度が多い”45%、“必要性あり”63%、「頸静脈怒張」では“知識あり”は66%、“実施頻度が多い”は24%、“必要性あり”45%という結果であった（図8）。

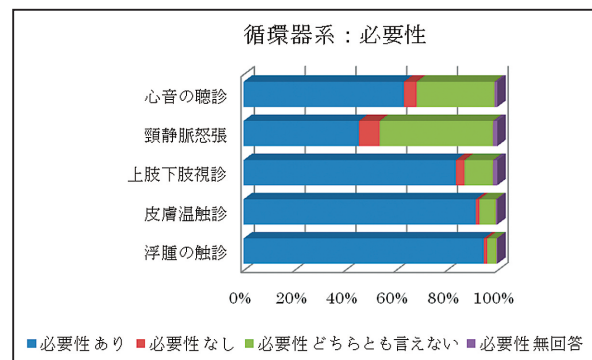
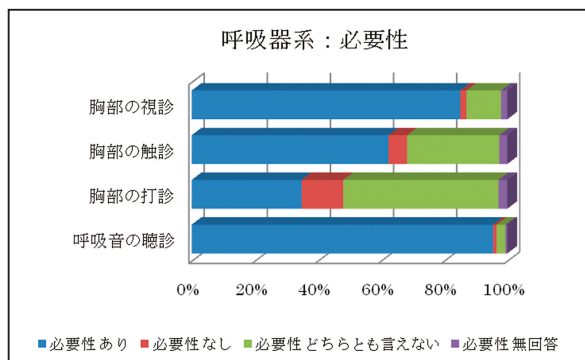
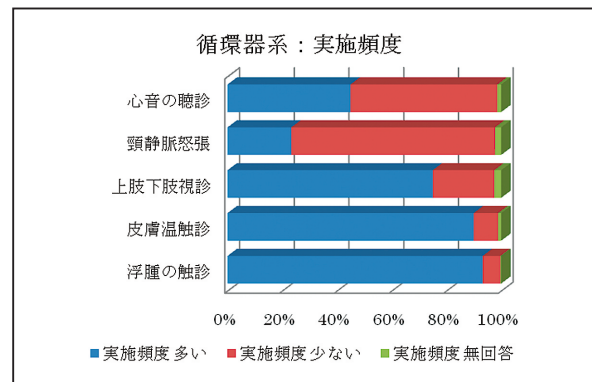
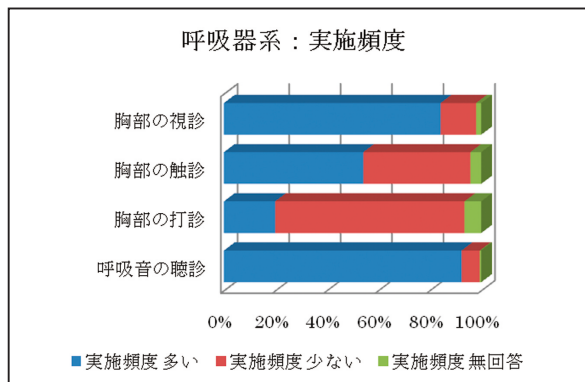
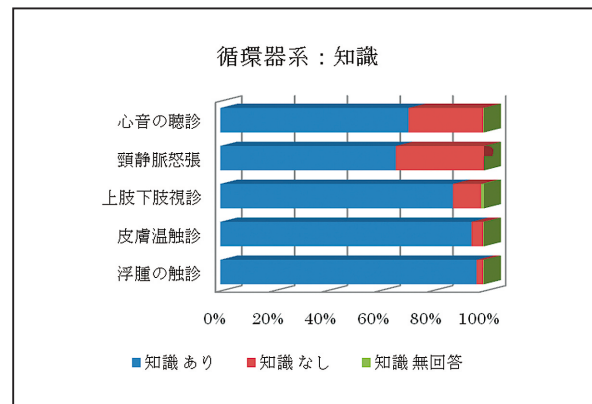
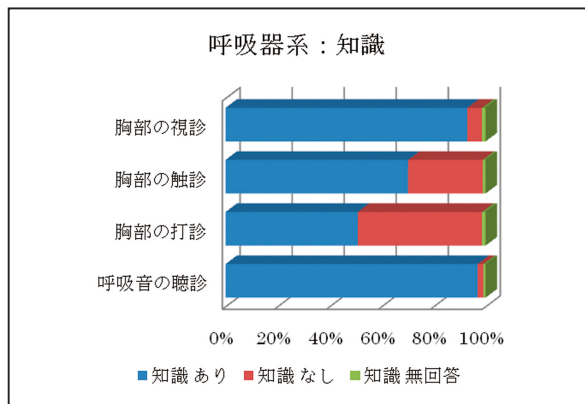


図7 呼吸器系のフィジカルアセスメント

図8 循環器系のフィジカルアセスメント

### 3) 消化器系のフィジカルアセスメント技術

消化器系のフィジカルアセスメント技術の項目においては、「腸蠕動音の聴診」では“知識あり”が97%、“実施頻度が多い”94%、“必要性あり”96%であった。「腹部の視診」では“知識あり”が94%、“実施頻度が多い”88%、また92%が“必要性あり”となっていた。

「腹部の触診」では“知識あり”が89%、“実施頻度が多い”69%、“必要性あり”83%、「腹部の打診」では“知識あり”は81%、“実施頻度が多い”は54%、“必要性あり”71%という結果であり、消化器のフィジカルアセスメントでは全般的に高い数値となっていた（図9）。

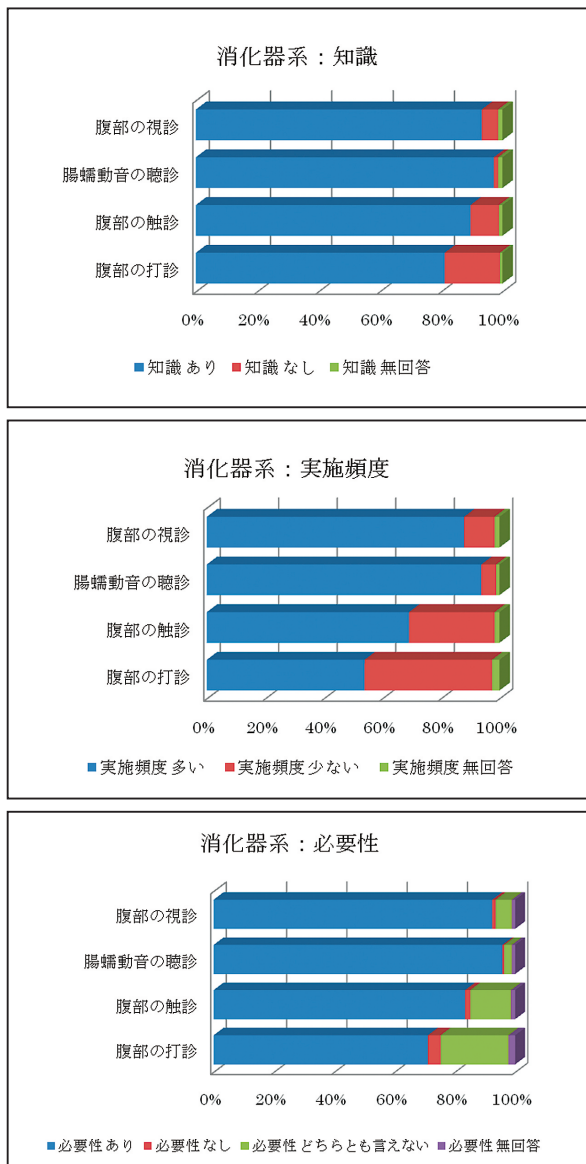


図9 消化器系のフィジカルアセスメント

### 4) 筋骨格系のフィジカルアセスメント技術

筋骨格系のフィジカルアセスメント技術の項目においては、「関節可動域検査 (ROM)」では“知識あり”が66%、“実施頻度が多い”32%、“必要性あり”60%であった。「筋力検査 (MMT)」では“知識あり”が44%、“実施頻度が多い”20%、また45%が“必要性あり”となっていた。それらを臨床でどのように活かしているかと問う「ADL」では“知識あり”が70%、“実施頻度が多い”68%、“必要性あり”が90%という結果となっていた（図10）。

### 5) 中枢神経系のフィジカルアセスメント技術

中枢神経系のフィジカルアセスメント技術の項

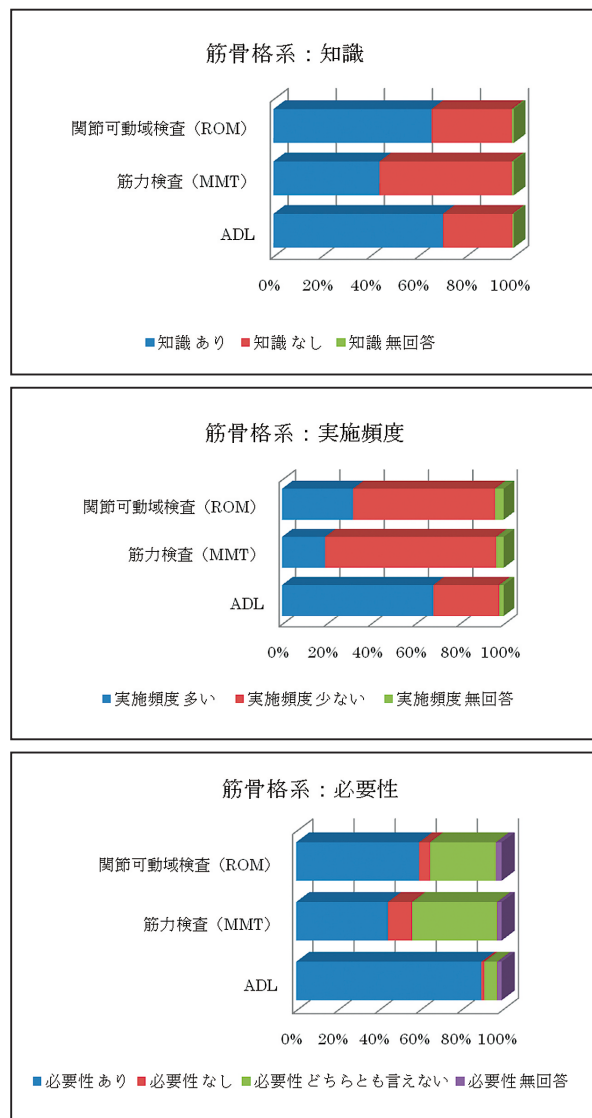


図10 筋骨格系のフィジカルアセスメント



目においては、「意識レベル」では“知識あり”が98%、“実施頻度が多い”は72%、“必要性あり”94%であった。「瞳孔対光反射」では“知識あり”が96%、“実施頻度が多い”50%、また87%が“必要性あり”となっていた。「深部腱反射」では“知識あり”が63%、“実施頻度が多い”10%、“必要性あり”41%、「平衡機能検査」では“知識あり”は29%、“実施頻度が多い”は3%、“必要性あり”26%であった。「小脳検査」では“知識あり”は27%、“実施頻度が多い”は4%、“必要性あり”26%、「筋トーマス亢進肢位」では“知識あり”は35%、“実施頻度が多い”は8%、“必要性あり”は35%という結果であった。「意識レベル」は知識、実

施頻度、必要性とも高い数値となっていた。

「平衡機能検査」「小脳検査」「筋トーマス亢進肢位」は知識、実施頻度、必要性とも低い値となっていた(図11)。

## 考察

### 1. フィジカルアセスメント教育の現状

看護基礎教育と卒後の研修を含めてフィジカルアセスメント教育を受けたことがある人が全体の55%、フィジカルアセスメントの教育を受けたことがない人が41%であった。またフィジカルアセスメントの意味について、知らないと答えた人が20%いたことから、A県内の臨床現場におけるフィジカルアセスメント教育はまだ充分浸透しているとは言い難い。教育を受けたことのある群と教育を受けたことのない群でフィジカルアセスメント技術の各項目で知識、実施頻度、必要性ともに差があったのは、「胸部の視診」「胸部の触診」「呼吸音の聴診」「頸静脈怒張」「皮膚温触診」「浮腫の触診」「腸蠕動音の聴診」「腹部の打診」「意識レベル」の9項目であった。これらの項目に関しては、教育を受けたことで、知識の獲得や必要性があると認識され、実践につながっていると考えられる。看護基礎教育においても、これらのフィジカルアセスメント技術についての知識や技術を確実に獲得できるように教育する必要がある。一方、知識・実施頻度・必要性ともに差がなかった項目は、「心音の聴診」「腹部の触診」「関節可動域検査(ROM)」「筋力検査(MMT)」「ADL」「瞳孔対光反射」「深部腱反射」「平衡機能検査」「小脳検査」の8項目であり、これらの項目はフィジカルアセスメント技術を実施する領域が限られているため、教育の有無に関わらず、有意差がでなかったと考えられる。

### 2. フィジカルアセスメント技術の項目における知識、実施頻度、必要性の相関関係

フィジカルアセスメント技術の項目について、知識と実施頻度、必要性の3つの相関をみると、知識があれば実施頻度が高く、必要性を感じてい

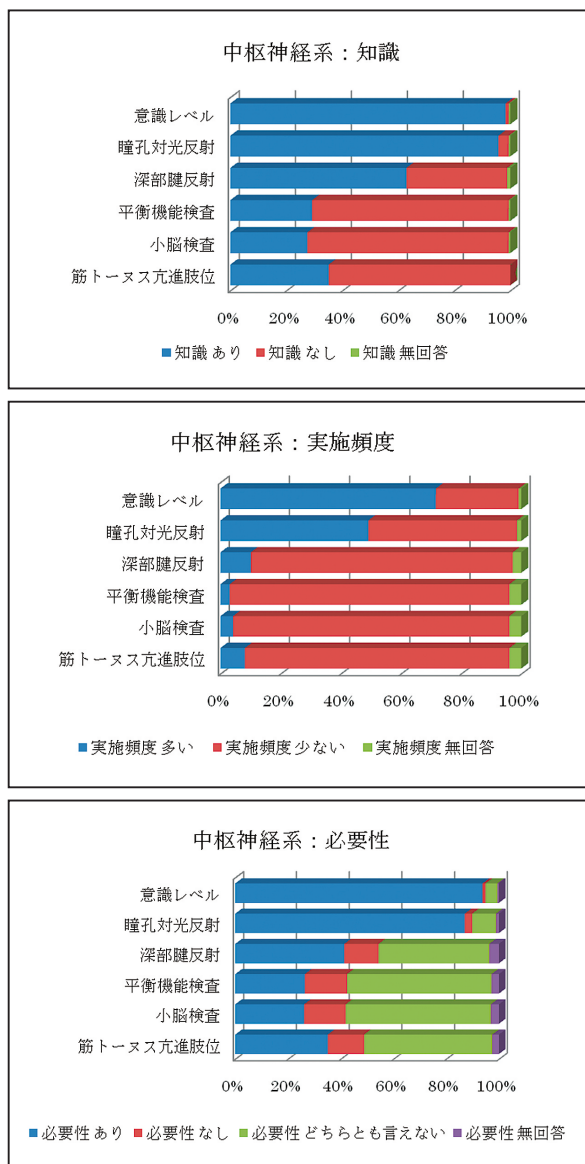


図11 中枢神経系のフィジカルアセスメント

れば実施頻度も高く、また知識があれば必要性も高いことが明らかになった。梶原らは、「知識量／使用頻度、使用頻度／ニーズ、ニーズ／知識量の関連性が認められ1) フィジカルアセスメント項目の知識量が高ければ使用頻度が増し、2) 看護実践で使用頻度が高いほど必要性が高いと判断し、3) 必要性の認識が高い項目は知識量も高いことが明らかになった」<sup>7)</sup>と述べており、本研究と同様の結果となっていることから、知識の獲得がフィジカルアセスメントの必要性の認識や日常での実践につながると考えられる。

### 3. 臨床で行われているフィジカルアセスメント技術の項目について

フィジカルアセスメント技術項目の知識、実施頻度、必要性のすべてが80%以上に該当する項目は「胸部の視診」「呼吸音の聴診」「皮膚温の触診」「浮腫の触診」「腹部の視診」「腸蠕動音の聴診」の6項目であった。また知識と必要性が80%を超えて高いが、実施頻度は80%に満たない「上肢下肢視診」「腹部の触診」「意識レベル」「瞳孔対光反射」の4項目は、対象の状況により必要性があれば行われる技術項目である。城生らは、「臨床のどこにおいても呼吸器系・循環器系・消化器系のフィジカルアセスメントについては「役に立つ」と捉えられている傾向にあることが示された」<sup>8)</sup>と述べており、本研究と同様の傾向がみられた。これらの10項目については、どの領域でも必要なフィジカルアセスメント技術の項目であり、日々の看護実践においてアセスメントするのに必要な項目であると考えられる。

一方で、知識、実施頻度、必要性が50%以下と低いのは「筋力検査 (MMT)」「平衡機能検査」「小脳検査」「筋トーンス亢進肢位」の4つの項目であった。小田らは、「筋力テスト・姿勢の観察方法は「卒後教育」「卒後自己学習」も45%以下と低い傾向を示し、臨床現場における必要性が少ないことが分かったが、このような類の項目、すなわち、基本的な事項であるが臨床における必要性は必ずしも高くないものについて看護基礎教育と

しての取り組みの工夫の必要性が示唆された。」<sup>3)</sup>と述べている。知識、実施頻度、必要性ともに低いこれらの4項目は、看護ケアのアセスメントに結びつけにくい項目であると考えられるため、本学のフィジカルアセスメント教育でも教育内容の検討が必要と思われる。

### 4. 身体系統別のフィジカルアセスメント技術の項目について

呼吸器系のアセスメント技術の項目において、「胸部の視診」や「呼吸音の聴診」は、知識、実施頻度、必要性とも80%以上で、次いで「胸部の触診」は知識、必要性は60%程度で実施頻度は50%程度であった。一方「胸部の打診」は知識、実施頻度、必要性とも50%以下で低かった。このことから呼吸器系のアセスメントにおいては、呼吸音の聴診や呼吸運動を観察する胸部の視診が日々の看護実践において重要な技術項目であると考えられる。横山らは「呼吸器系のアセスメントでは、視診・呼吸音聴診がよく行われ、触診・打診はほとんど行われていなかったがこれに関しては呼吸音の聴診結果が最も重要な情報であり触診・打診で得られる情報より優先されることから当然の結果である」<sup>9)</sup>と述べていることから、基礎看護教育で確実な知識と技術を獲得しておく必要がある項目である。

循環器系のアセスメント技術の項目においては、「上肢下肢視診」「浮腫の触診」「皮膚温触診」は知識、実施頻度、必要性ともに80%程度と高く、臨床現場で看護実践のアセスメントに活かされている項目であった。これらの項目はどのような対象・状況時にも必要とされるフィジカルアセスメント技術であり、看護基礎教育で、疾患と関連させながら確実な知識・技術を獲得させる必要があると思われる。

一方、「心音の聴診」や「頸静脈怒張」についてしてみると、知識は60%以上あり、必要性は約50%があると感じているが、実施頻度は40%以下で、臨床ではあまり行われていない項目であった。「心音の聴診」ではエコーや心電図モニターによ

り患者さんの状態をアセスメントする機会が多く、看護師が心音を聴取して看護ケアに活かす機会はほとんどないのではないかと考えられる。また、「頸静脈怒張」については、臨床現場では必要な患者にCVPカテーテルが挿入されていることが多く、中心静脈圧測定を簡易に行えるためであると考えられた。

横山らは「循環器系のアセスメントでは、浮腫のアセスメントが最もよく行われており、皮膚温の触診、上肢・下肢の視診、心音の聴診と続き、頸静脈の視診はほとんど行われていなかった」<sup>9)</sup>ことを報告しており、今回の結果でも同じ傾向を示した。看護基礎教育でどのように取り組むか、今後臨床現場の看護師と検討を重ねていく必要があると考える。

消化器系のアセスメント技術項目では、「腹部の視診」「腸蠕動音の聴診」は知識、実施頻度、必要性ともに90%と高く、次いで「腹部の触診」は知識、必要性が80%以上で、実施頻度が70%程度であった。また「腹部の打診」は実施頻度が50%と低かったが、知識、必要性については70%以上がありとなっていた。このことから「腹部の視診」「腸蠕動音の聴診」「腹部の触診」については日常的に看護実践のアセスメントに活用されている項目であることがわかった。

「腹部の打診」は、腹部膨満のある患者のガスの貯留状態や腹水の状態をアセスメントする場面に必要な項目で、対象者が限定されるため実施頻度が低いと考えられる。知識があると答えた人や必要性があると答えた人が70%を超えていることから、対象者がいれば実施される項目であると考えられる。「腹部の打診」は患者をアセスメントするために必要な項目である。

横山らは、「打診の技術そのものが、看護師が行うフィジカルアセスメント技術として定着していないということも考えられ、今後より実践に応用できる形での教育の必要性を感じた」<sup>9)</sup>と述べている。

運動機能のアセスメント技術項目においては、「関節可動域検査 (ROM)」の実施が約30%、「筋

力検査 (MMT)」の実施が約20%と実施頻度が低かった。これらの項目を知識、必要性からみると、「関節可動域検査 (ROM)」が約60%、「筋力検査 (MMT)」は40%と低くなっており、臨床現場での看護実践への活用は定着していない。しかしADLの観察の視点から看護ケアへの必要性を問うと必要であると答えた人が90%を超えていた。このことから、関節可動域などの運動機能の観察技術は、患者の日常生活を支える基本的な身体構造や身体機能の査定を行うフィジカルアセスメントの実践に欠くことのできない技術であり、教育や臨床での実践は重要な意味を持つと考える。関節可動域検査、筋力検査に関しては理学療法士が測定している情報やアセスメントを参考にして、日常生活援助の視点から看護計画に活かす必要があると思われる。今後の課題として、現状での実施頻度は低いことから、看護師自身が技術の獲得をする必要があるのか、情報を読み取る知識が必要なのかを、臨床現場の看護師とともに検討していく必要があると考える。

中枢神経系のフィジカルアセスメント技術の項目では、「意識レベル」の実施頻度が70%以上で、知識、必要性とも90%と高くなっている。この「意識レベル」はバイタルサインの観察項目の一つであり、看護実践において対象者のアセスメントに必要な項目と考える。「瞳孔対光反射」は対象者の状況に応じて行われるため、知識、必要性は高値であるが、実施頻度が低いのではないかと推察される。

一方「深部腱反射」「平衡機能検査」「小脳検査」は実施頻度が10%以下と低く、知識、必要性ともに低くなっている。これらのフィジカルアセスメント技術の項目は、すべての領域で使用する技術ではなく、また看護場面でのどのようにアセスメントし、活かしていくかの視点がなければ活用できない項目である。今後の教育方法や、演習内容の検討が必要ではないだろうか。

看護基礎教育においては、教育内容・時間に制限があり、全身を系統的に頭から足先までアセスメントする教育方法には限界がある。篠崎らの研

究においては「今日の看護基礎教育を取り巻く環境は大きく変化し、適切な観察と判断と的確な看護判断能力、さらにその看護判断に基づいた適切な看護ケアが行えるような教育が求められている。限られた時間で効果的な教育を行うためには、最小限必要不可欠な教育内容を明確にし、効果的な教育方法を開発していく必要がある。」<sup>4)</sup>と述べている。本学においても、フィジカルアセスメント教育内容について、優先順位の検討や演習内容を見直す必要があると考える。

また看護基礎教育で重点的に行う必要があるフィジカルアセスメント技術の項目と、卒後臨床現場で知識技術を獲得したほうがよいと思われる項目があり、臨床現場と連携を取りながら教育の充実を図る必要があると考える。

## 結論

1. 日々の看護実践において、身体の状態をアセスメントするのに必要な項目は10項目で、「胸部の視診」「呼吸音の聴診」「上肢下肢視診」「皮膚温触診」「浮腫の触診」「腹部の視診」「腹部の触診」「腸蠕動音の聴診」「意識レベル」「瞳孔対光反射」であった。これらの項目は、領域を問わずあらゆる看護場面において必要とされるフィジカルアセスメント技術の項目であるため、看護基礎教育において確実な知識・技術を獲得する必要があると示唆された。
2. フィジカルアセスメント技術項目の知識・実施頻度・必要性の割合が低かったのは4項目で、「筋力検査 (MMT)」「平衡機能検査」「小脳検査」「筋トーンス亢進肢位」であった。これらの項目は日常的に看護場面のアセスメントに結びつけにくい項目であると考えられ、今後教育内容の検討が必要と思われる。
3. 教育の有無によって、フィジカルアセスメント技術項目の知識、実施頻度、必要性ともに有意差があったのは9項目で、「胸部の視診」「胸部の触診」「呼吸音の聴診」「頸静脈怒張」「皮膚温触診」「浮腫触診」「腸蠕動音の聴診」「腹部の打診」「意識レベル」であり、これらの項

目は看護基礎教育において確実な知識・技術を獲得しておく必要があると考えられる。

4. 看護基礎教育におけるフィジカルアセスメント教育に必要な内容を明確にし、優先順位の検討や教育方法の工夫をする必要があると示唆された。

## 研究の限界

本研究の限界として、A県内のみでの調査であるため、偏りがあると考えられる。また今回の調査において、フィジカルアセスメント技術の項目内容について具体的に示していなかったために、対象者との理解が一致しているとは限らないと考えられる。

## 謝辞

今回の調査にご協力いただきました臨床現場の看護師の皆様に深く感謝いたします。

## 引用文献 (References)

- 1) 看護教育の内容と方法に関する検討会，看護教育の内容と方法に関する検討会報告書，厚生労働省，<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000013l6y-att/2r98520000013lbh.pdf>，**2011**，1-28.
- 2) 横山美樹他，フィジカルアセスメントに対する学生の評価—科目内容・教授・学習方法を中心に—，*聖路加看護大学紀要*，**1997**，23，41-48.
- 3) 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みた看護基礎教育の検討，*看護教育*，**2001**，32，170-.
- 4) 篠崎恵美子他，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*，**2007**，27，3，21-29.
- 5) 金谷悦子他，看護基礎教育におけるアセスメント技術教育研究の動向—過去5年間のフィジカルアセスメント技術教育研究に焦点を当てて—，*群馬県立県民健康科学大学紀要*，

- 2006, 1, 35-49.
- 6) 城生弘美他, 看護におけるフィジカルアセスメント研究の動向 (2001年~2005年) 5年間のフィジカルアセスメント技術教育研究に焦点を当てて-, 群馬パース大学紀要, 2007, 4, 511-515.
- 7) 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, 2008, 31, 3, 143.
- 8) 城生弘美他, フィジカルアセスメント研修に対する看護師の認識変化に関する研究ー研修終了直後と2年後の比較ー, 群馬パース大学紀要, 2007, 6, 51-55.
- 9) 横山美樹他, 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ーフィジカルアセスメント開講前後の卒業生の比較からみたフィジカルアセスメント教育の検討ー, 聖路加看護大学紀要, 2007, 33, 1-16.

---

**Report**

**Current status about physical assessment skills  
across of A prefecture in clinical nurses**

Takako OSAWA<sup>1\*</sup>, Kazuko MIURA<sup>2</sup>, Megumi TANI<sup>3</sup> and Sakiko NAKAHIRA<sup>4</sup>

**Abstract:** In this study, we investigated 22 items of the physical assessment skills carried out for the purpose of getting a suggestion of the necessary physical assessment teaching in nursing basic education by clarifying the knowledge of the physical assessment skill of the nurse, enforcement frequency, the actual situation of the need in the clinical spot. As a result, it was ten items of the [ocular inspection of the chest] [respiratory examination by a stethoscope] [ocular inspection of the arms, lower limbs] [palpation of the skin] [palpation of edema] [abdominal ocular inspection] [Abdominal palpation] [examination by a stethoscope of the bowels peristalsis sound] [level of consciousness] [Pupil pupillary light reflex] to have been high in all ratios of need, knowledge, enforcement frequency.

As for these, it was thought that it was the item which was necessary as a physical assessment technology in daily nursing practice regardless of a domain, and it was thought that it was necessary to teach certain knowledge and technique in the nursing basic education. On the other hand, it was four items of the [examination of muscular strength] [examination of equilibrium function] [examination of cerebellum] [Line tonus sthenia limb rank] that, all ratios of knowledge, enforcement frequency, need were low. An opportunity to carry it out routinely has few these items, and it is thought that it is the item which it is hard to tie to a nursing care more.

Based upon the foregoing, I examined priority in the physical assessment teaching, and it was suggested that a laborer of the education content that could inflect needed clinical.

**Key Words:** physical assessment skill, physical assessment course, nursing education in clinical nurse

---

<sup>1\*</sup>Kochi Gakuen College, Department of Nursing, Email: tosawa@kochi-gc.ac.jp

<sup>2</sup> Kochi Gakuen College, Department of Nursing, Email: kmiura@kochi-gc.ac.jp

<sup>3</sup> Kochi Gakuen College, Department of Nursing, Email: mtani@kochi-gc.ac.jp

<sup>4</sup> Kochi Gakuen College, Department of Nursing, Email: snakahira@kochi-gc.ac.jp