

A 県内のクリティカルケア看護領域に勤務する看護師の フィジカルアセスメントに関する実態調査

竹 原 則 子

新潟県立看護大学

An Investigation of the Physical Assessment of Nurses Who Work in the Domain of Critical Care Nursing in A Prefecture

Noriko TAKEHARA

Niigata College of Nursing

要 旨

本研究の目的は、A 県内のクリティカルケア看護領域に勤務する看護師のフィジカルアセスメントの学習経験ならびにフィジカルアセスメントに関する知識量・使用頻度・ニーズの実態を明らかにし、今後のクリティカルケア看護領域における卒後継続教育に寄与するための示唆を得ることである。A 県内の救命救急センターならびに救急外来に勤務する看護師 238 名を対象に、山内氏らの開発した質問紙により無記名自記式質問紙調査を行い、うち 82 名（回答率 35.3 %、有効回答率 34.5 %）を分析対象とした。基本統計量の算出およびフィジカルアセスメントの知識量・使用頻度・ニーズの関連性については、Spearman の順位相関係数を用いて相関分析、フィジカルアセスメントの使用頻度と看護基礎教育でのフィジカルアセスメント学習経験の有無については χ^2 検定、臨床経験年数とフィジカルアセスメントを学んだ経験の有無については、クラスカル・ウォリス多重比較検定を行い、有意水準 5 % ($p < .05$) とした。

結果、フィジカルアセスメントの学習経験について「学んだことがある」とした人は約 90 % で、それをどこで学んだかについては「看護師になってから学習会や講習会に参加」が約 60 %、「学生時代」が約 30 %であった。看護基礎教育終了後から自律的・主体的な学習姿勢により習得されていったものと考えられる。臨床経験年数とフィジカルアセスメントを学んだ経験の有無については有意差が見られなかった。フィジカルアセスメントの使用頻度と看護基礎教育でのフィジカルアセスメント学習経験の有無については「瞳孔対光反射」、「頸部リンパ節触診」、「四肢運動可動域・筋力」の 3 項目において有意差が見られた。知識量・使用頻度・ニーズの全てにおいて、割合の高い項目では「バイタルサイン」「意識レベル」「浮腫」「瞳孔対光反射」「腹部グール音聴診」の 5 項目が共通していた。また、割合の低い項目では「腋窩リンパ節触診」「心尖拍動触診」「乳房触診」「深部腱反射」「胸部音声振盪触診」「胸部打診」の 6 項目が共通していた。クリティカルケア看護領域に勤務する看護師に対しては、全身を網羅した系統的な観察が必要であることから、フィジカルアセスメント知識の確実な習得・使用できるための確実な技術の習得が必要であり、経験年数に関わらず卒後継続教育として学習機会を提供していくことが必要であることが示唆された。

キーワード：クリティカルケア看護、フィジカルアセスメント、看護師

Reprint requests to: Noriko TAKEHARA
Niigata Prefectural Central Hospital, Nursing Div,
205 Shinnancho,
Joetsu 943 - 0192, Japan.

別刷請求先：〒943 - 0192 新潟県上越市新南町 205
新潟県立中央病院 看護部 竹原則子

緒 言

わが国においてフィジカルアセスメントが大学教育に導入されたのは1996年(平成11年)と言われている。その後、看護基礎教育において急速に浸透してきている。このことから、臨床の看護師が会得しているべき能力のひとつとしてフィジカルアセスメントが求められ、それによって臨床実践能力の向上の一躍を担うものであることは明らかである。日野原は、看護師は診断された患者のケアを引き受けるだけでなく、自らもデータを集め、評価しつつ、診断治療の責任をもつ医師に協力すべきものであると明確に看護師のフィジカルアセスメント能力の必要性について指摘している¹⁾。

フィジカルアセスメントを「看護技術」として日々実施していく上では、「知識として知っている」ことと「実施できること」の両方が必要であると考えられる。また、実施に際しては、自信をもって的確な技術として行う必要がある。しかし、「フィジカルアセスメントの重要性は認識しているが、実際の場面では不安を抱えながら観察している」²⁾という先行研究がみられた。こうしたことから、臨床の看護師が普段実施しているフィジカルアセスメントについて、実際にどのような認識や知識を持ち、どのような使用頻度でどのように実施しているのか、その実態を調査する必要があると考えられた。また、フィジカルアセスメントを学んだ経験を通して知識を得ることと、フィジカルアセスメントを実際に使用することとの関連性についても調査する必要があるものと考えられた。

さらに、看護領域によりフィジカルアセスメントの実施状況に違いが認められたことが明らかにされていた³⁾。クリティカルケア看護領域においては、異常の早期発見などのためにきめ細やかな観察が必要であるため、一般病棟よりフィジカルアセスメントの使用頻度が高いことが考えられる。したがって、クリティカルケア看護領域に勤務する看護師にとって、フィジカルアセスメントが看護技術としての教育がより一層重要であると

言える。しかし、研究対象者をクリティカルケア看護領域に特化して、フィジカルアセスメントについて学んだ経験やその知識、使用の実態について明らかにした研究は見受けられなかった。一方で、「臨地で勤務する看護職者の求めるフィジカルアセスメントの知識及び技術内容、さらに活用方法について探究する必要がある」⁴⁾、「看護師がフィジカルアセスメントを有効に実践するために、臨床で教育・実践を促していくことが必要である」⁵⁾とする先行研究も見受けられたことから、本研究を実施する意義は大きいものと考えられる。

そこで、クリティカルケア看護領域に勤務する看護師のフィジカルアセスメントを学んだ経験、フィジカルアセスメントに関する知識量・使用頻度・ニーズの実態を明らかにし、今後、クリティカルケア看護領域に勤務する看護師の卒後継続教育のための基礎資料を得ることを目的として本研究に取り組むこととした。

研究目的

A県内のクリティカルケア看護領域に勤務する看護師のフィジカルアセスメントを学んだ経験ならびにフィジカルアセスメントに関する知識量・使用頻度・ニーズの実態を明らかにし、今後のクリティカルケア看護領域における卒後継続教育に寄与するための示唆を得る。

用語の定義

「フィジカルアセスメント」：フィジカルアセスメントの方法には、問診(インタビュー)と、視診・聴診・触診・打診などの技術を使って行うフィジカルイグザミネーションがある⁶⁾。本研究では、看護実践に用いられる情報収集についての知識・技術のことで、医師の行う医学的な診断術とは目的を異にするものであり、「問診・打診・視診・触診などを通して、実際に患者の身体に触れながら、症状の把握や異常の早期発見を行うこと」を「フィジカルアセスメント」と定義する。

「クリティカルケア看護領域」：生命の危機状態にある患者を対象にした看護の分野を示す。本研究では、救命救急センターならびに併設された救急外来に所属する看護師が活動している領域と定義する。

研究方法

1. 研究デザイン

- 1) 実態調査研究
- 2) 測定用具は、山内氏らの開発した33項目のフィジカルアセスメントについて「全く知らない/聞いたこともない」から「他人に教えることができる程度に知っている」（知識量）・「全く行っていないか、行ったとしても年に1回未満」から「毎日行っている」（使用頻度）・「全く必要ない」から「絶対に必要である」（ニーズ）の3側面5段階で回答を求める質問紙を山内氏より許諾を受け、使用した。基本属性として年齢、性別、教育背景、臨床経験年数、「フィジカルアセスメント」の学習経験の有無、「フィジカルアセスメント」をどこで学んだかについて調査した。

2. 研究対象者

A県内の救命救急センターならびに救急外来に勤務する看護師238名。

3. 調査期間

平成26年5月～平成26年6月。

4. データ収集方法

無記名自記式質問紙調査法とし、質問紙の配布と回収は郵送法とした。

5. データ分析

対象者の属性とフィジカルアセスメントの知識量・使用頻度・ニーズの割合については、基礎統計量を算出した。フィジカルアセスメントの知識量・使用頻度・ニーズの関連性については、Spearmanの順位相関係数を用いて相関分析を行

った。さらに、臨床経験年数とフィジカルアセスメント学習経験の有無については、臨床経験年数を7群に分類しクラスカル・ウォリス多重比較検定を行い、有意水準5% ($p < .05$) とした。フィジカルアセスメントの使用頻度と看護基礎教育でのフィジカルアセスメント学習経験の有無については χ^2 検定を行い、有意水準5% ($p < .05$) とした。なお、統計処理には統計ソフトIBM SPSS Statistics 19.0を用いた。

倫理的配慮

新潟県立看護大学倫理委員会の承認を受けた後に実施した（承認番号013-22）。まず対象者の勤務する施設の看護部長に口頭および文書で研究説明ならびに依頼を行い、同意を得た。その後、対象者に文書で研究説明ならびに依頼を行い、質問紙への回答・投函をもって、本研究への同意が得られたものとした。また、文書には、研究への参加は自由意志であること、拒否しても不利益を被ることはないこと、研究への参加途中でいつでも辞退できること、プライバシー保護に努めること、得られたデータは研究以外の目的には使用しないこと、研究結果は学会等で発表することがあることなどを記載した。

結果

A県内の救命救急センターに勤務する看護師238名を対象に郵送法にてアンケートを実施した結果、84名から回答（回答率35.3%）が得られ、うち82名（有効回答率34.5%）を分析対象とした。

1. 対象者の概要

年齢35.1歳（ \pm SD7.4歳）、性別は男性6名（7.3%）、女性76名（92.7%）、臨床経験年数13.1年（ \pm SD7.3年）であった（表1）。

教育背景について複数回答で回答を求めたところ、回答の数値の高い項目から看護専門学校55名（61.8%）、看護系短期大学18名（20.2%）、看

護系大学10名(11.2%)の順となっていた。

2. フィジカルアセスメントの学習経験

フィジカルアセスメントの学習経験の有無について、「学んだことがある」73名(89.0%)、「学んだことがない」9名(11.0%)となっていた(表1)。「学んだことがある」と回答した人に対し、「フィジカルアセスメントについてどこで学んだか」(複数回答可)を尋ねたところ、「看護師になってから学習会や講習会に参加」67名(58.8%)、「看護基礎教育(学生時代)」30名(26.3%)、「看護師になってから独学」17名(14.9%)の順となっていた。

臨床経験年数とフィジカルアセスメント学習経験の有無について、臨床経験年数を7群に分類しクラスカル・ウォリス多重比較検定を行った結果、5%水準で有意差はみられなかった(表2)。(χ² = 5.9, p < .05)

さらに、フィジカルアセスメントの使用頻度と看護基礎教育でのフィジカルアセスメント学習経験の有無についてχ²検定を行った結果、「瞳孔対光反射」(χ² = 7.4, p < .05),「頸部リンパ節触診」(χ² = 13.2, p < .05),「四肢運動可動域・筋力」(χ² = 10.8, p < .05)の3項目において5%水準で有意差が見られた(表3)。

3. フィジカルアセスメントの知識量・使用頻度・ニーズおよびその関連性

1) 知識量

知識量を問う設問では、33項目中、フィジカルアセスメントの知識量としてどのくらいなじみがあるか問うたところ、「自分でできる程度に知っている」「他人に教えることができる程度に知っている」を合わせて70%を超える項目が20項目あった(表4)。特に割合の高い10項目として「バイタルサイン」・「意識レベル」98.8%、「病歴

表1 対象者の概要

| 項目 | 人数 n | 割合 (%) | 平均 |
|--|---------------------|--------|-----------------|
| 年齢 (n=82) | 82 | | 35.1 歳 (±7.4 歳) |
| 性別 (n=82) | 男性 | 6 | 7.3 |
| | 女性 | 76 | 92.7 |
| 教育背景 (複数回答可) (n=87) | 看護専門学校 | 55 | 61.8 |
| | 看護系短期大学 | 18 | 20.2 |
| | 看護系大学 | 10 | 11.2 |
| | 高等学校衛生看護科 | 3 | 3.4 |
| | 准看護師養成校 | 0 | 0.0 |
| | 進学コース | 1 | 1.1 |
| | 看護系大学院 | 0 | 0.0 |
| 臨床経験年数 (n=82) | 82 | | 13.1 年 (±7.3 年) |
| 「フィジカルアセスメント」の学習経験の有無 (n=82) | 学んだことがある | 73 | 89.0 |
| | 学んだことがない | 9 | 11.0 |
| 「フィジカルアセスメント」をどこで学んだか (複数回答可) (n=114) | 看護基礎教育(学生時代) | 30 | 26.3 |
| | 看護師になってから学習会や講習会に参加 | 67 | 58.8 |
| | 看護師になってから独学 | 17 | 14.9 |

表2 臨床経験年数とフィジカルアセスメント学習経験の有無

| | 臨床経験年数 (7G) | n |
|-------------------------|---------------|----|
| フィジカルアセスメント の学習経験の有無 | 1: 1年以上4年以下 | 6 |
| | 2: 5年以上9年以下 | 25 |
| | 3: 10年以上14年以下 | 24 |
| | 4: 15年以上19年以下 | 11 |
| | 5: 20年以上24年以下 | 9 |
| | 6: 25年以上29年以下 | 4 |
| | 7: 30年以上 | 3 |
| 合計 | | 82 |

| | カイ2乗 | 自由度 | 漸近有意確率 |
|-------------------------|-------|-----|--------|
| フィジカルアセスメントの 学習経験の有無 | 5.940 | 6 | .430 |

Kruskal Wallis 検定, $p < .05$

表3 フィジカルアセスメントの使用頻度と看護基礎教育での
 フィジカルアセスメント学習経験の有無

| フィジカルアセスメント項目 | 値 | 自由度 | 漸近有意確率 (両側) |
|---------------|--------|-----|----------------|
| 瞳孔対光反射 | 7.365 | 2 | .025 |
| 頸部リンパ節触診 | 13.186 | 4 | .010 |
| 四肢運動可動域・筋力 | 10.815 | 4 | .029 |

$p < .05$

(主訴・既往歴・家族歴等)・「腹部グル音聴診」97.6%、「瞳孔対光反射」96.3%、「浮腫」・「呼吸音聴診」95.1%、「頸動脈拍動」90.2%、「皮膚病変(褥瘡・熱傷)」・「頸静脈怒張」85.4%の順となっていた(表4)。

一方、「全く知らない/聞いたこともない」・「聞いたことはあるかもしれないが忘れた」を合わせた割合の高いものから「腋窩リンパ節触診」・「心尖拍動触診」・「胸部音声振盪触診」31.7%、「乳房触診」26.8%、「深部腱反射」18.3%、「胸部打診」・「頸部リンパ節触診」14.6%、「外眼球運動」13.4%、「平衡機能」・「心雑音聴診」12.2%の順となっていた。

2) 使用頻度

使用頻度を問う設問では、33項目中、フィジカルアセスメントの使用頻度としてどのくらい行っているか問うたところ、「毎日行っている」「週に1回以上行っている」を合わせ、割合の高い10項目としては、「バイタルサイン」・「意識レベル」・「浮腫」が98.8%、「呼吸音聴診」97.6%、「腹部グル音聴診」95.1%、「瞳孔対光反射」92.7%、「腹部触診」90.2%、「皮膚病変(褥瘡・熱傷)」89.0%、「病歴(主訴・既往歴・家族歴等)」・「栄養状態」87.8%の順となっていた(表4)。

一方、「全く行っていないか、行ったとしても年に1回未満」とした割合の高いものから、「乳房

表1 フィジカルアセスメントの知識量・使用頻度・ニーズの割合

| 知識量 (n=82) | | | |
|--|------------|---|------------|
| 「自分でできる程度に知っている」/ 「他人に教えることができる程度に知っている」 を合計した割合 | | 「全く知らない、聞いたこともない」/ 「聞いたことはあるかもしれないが忘れた」 を合計した割合 | |
| バイタルサイン | 81 (98.8%) | 腋窩リンパ節触診 | 26 (31.7%) |
| 意識レベル | 81 (98.8%) | 心尖拍動触診 | 26 (31.7%) |
| 病歴 (主訴・既往歴・家族歴等) | 80 (97.6%) | 胸部音声振盪触診 | 26 (31.7%) |
| 腹部グル音聴診 | 80 (97.6%) | 乳房触診 | 22 (26.8%) |
| 瞳孔対光反射 | 79 (96.3%) | 深部腱反射 | 15 (18.3%) |
| 浮腫 | 78 (95.1%) | 胸部打診 | 12 (14.6%) |
| 呼吸音聴診 | 78 (95.1%) | 頸部リンパ節触診 | 12 (14.6%) |
| 頸動脈拍動 | 74 (90.2%) | 外眼球運動 | 11 (13.4%) |
| 皮膚病変 (褥瘡・熱傷) | 70 (85.4%) | 平衡機能 | 10 (12.2%) |
| 頸静脈怒張 | 70 (85.4%) | 心雑音聴診 | 10 (12.2%) |
| 使用頻度 (n=82) | | | |
| 「毎日行っている」/ 「週に1回以上行っている」を合計した割合 | | 「全く行っていないか、行ったとしても年1回未満」 と回答した割合 | |
| バイタルサイン | 81 (98.8%) | 乳房触診 | 67 (81.7%) |
| 意識レベル | 81 (98.8%) | 腋窩リンパ節触診 | 63 (76.8%) |
| 浮腫 | 81 (98.8%) | 心尖拍動触診 | 50 (61.0%) |
| 呼吸音聴診 | 80 (97.6%) | 深部腱反射 | 49 (59.8%) |
| 腹部グル音聴診 | 78 (95.1%) | 胸部音声振盪触診 | 47 (57.3%) |
| 瞳孔対光反射 | 76 (92.7%) | 胸部打診 | 41 (50.0%) |
| 腹部触診 | 74 (90.2%) | 心雑音聴診 | 34 (41.5%) |
| 皮膚病変 (褥瘡・熱傷) | 73 (89.0%) | 平衡機能 | 32 (39.0%) |
| 病歴 (主訴・既往歴・家族歴等) | 72 (87.8%) | 頸部リンパ節触診 | 29 (35.4%) |
| 栄養状態 | 72 (87.8%) | 腹部打診 | 28 (34.1%) |
| ニーズ (n=82) | | | |
| 「絶対に必要である」/ 「あったほうがよい」を合計した割合 | | 「全く必要ない」/「なくてもよい」を合計した割合 | |
| バイタルサイン | 82 (100%) | 腋窩リンパ節触診 | 19 (23.2%) |
| 意識レベル | 82 (100%) | 心尖拍動触診 | 16 (19.5%) |
| 瞳孔対光反射 | 82 (100%) | 乳房触診 | 15 (18.3%) |
| 皮膚病変 (褥瘡・熱傷) | 81 (98.8%) | 深部腱反射 | 13 (15.9%) |
| 浮腫 | 81 (98.8%) | 胸部打診 | 12 (14.6%) |
| 病歴 (主訴・既往歴・家族歴等) | 80 (97.6%) | 胸部音声振盪触診 | 10 (12.2%) |
| 家庭環境 | 80 (97.6%) | 心雑音聴診 | 10 (12.2%) |
| 心理・精神状態 | 80 (97.6%) | 頸部リンパ節触診 | 10 (12.2%) |
| 栄養状態 | 80 (97.6%) | 腹部打診 | 7 (8.5%) |
| 腹部グル音聴診 | 80 (97.6%) | 平衡機能 | 4 (4.9%) |

※いずれの割合も上位より10項目のみ列記

触診」81.7%、「腋窩リンパ節触診」76.8%、「心尖拍動触診」61.0%、「深部腱反射」59.8%、「胸部音声振盪触診」57.3%、「胸部打診」50.0%、「心雑音聴診」41.5%、「平衡機能」39.0%、「頸部リンパ節触診」35.4%、「腹部打診」34.1%の順となっていた。

3) ニーズ

ニーズを問う設問では、33項目中、フィジカルアセスメントのニーズとして看護職にとってアセスメントを行える能力が「絶対必要である」「あったほうがよい」と回答した割合の高い項目は「バイタルサイン」・「意識レベル」・「瞳孔対光反射」で各々100%となっており、続いて「皮膚病変(褥瘡・熱傷)」・「浮腫」98.8%、「病歴(主訴・既往歴・家族歴等)」・「家庭環境」・「心理・精神状態」・「栄養状態」・「腹部グー音聴診」97.6%の順となっていた(表4)。

一方、「全く必要ない」「なくてもよい」と回答した割合の高い項目は、「腋窩リンパ節触診」23.2%、「心尖拍動触診」19.5%、「乳房触診」18.3%、「深部腱反射」15.9%、「胸部打診」14.6%、「胸部音声振盪触診」・「心雑音聴診」・「頸部リンパ節触診」12.2%、「腹部打診」8.5%、「平衡機能」4.9%の順となっていた。

4) 知識量・使用頻度・ニーズの関連性

知識量と使用頻度の関連性をスピアマンの順位相関係数で検討した結果、「中程度の相関あり」と言われる相関係数0.4以上の項目は、33項目中14項目であった(表5)。知識量とニーズの関連性については33項目中3項目で、使用頻度とニーズの関連性については、33項目中9項目で相関係数が0.4以上となった(表5)。

表5 知識量・使用頻度・ニーズの関連性

※相関係数0.4以上のみ記載

| | 知識量と使用頻度の関連性 | | 知識量とニーズの関連性 | | 使用頻度とニーズの関連性 | |
|----|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|
| | フィジカルアセスメント項目 | Spearmanの順位相関係数 | フィジカルアセスメント項目 | Spearmanの順位相関係数 | フィジカルアセスメント項目 | Spearmanの順位相関係数 |
| 1 | 社会環境 | 0.437*** | 心理・精神状態 | 0.441*** | 眼球結膜 | 0.562*** |
| 2 | 栄養状態 | 0.440*** | 外眼球運動 | 0.423*** | 外眼球運動 | 0.566*** |
| 3 | 皮膚病変(褥瘡・熱傷) | 0.451*** | 腹部打診 | 0.454*** | 頸部リンパ節触診 | 0.458*** |
| 4 | 皮膚緊張度 | 0.452*** | | | 頸静脈怒張 | 0.409*** |
| 5 | 眼球結膜 | 0.589*** | | | 心雑音聴診 | 0.418*** |
| 6 | 外眼球運動 | 0.599*** | | | 脈拍欠損 | 0.411*** |
| 7 | 頸部リンパ節触診 | 0.561*** | | | 腹部打診 | 0.567*** |
| 8 | 胸部音声振盪触診 | 0.439*** | | | 四肢知覚 | 0.494*** |
| 9 | 胸部打診 | 0.527*** | | | 平衡機能 | 0.473*** |
| 10 | 呼吸音聴診 | 0.508*** | | | | |
| 11 | 心雑音聴取 | 0.576*** | | | | |
| 12 | 腹部打診 | 0.616*** | | | | |
| 13 | 四肢運動可動域・筋力 | 0.490*** | | | | |
| 14 | 平衡機能 | 0.453*** | | | | |

***p<.001

考 察

1. 対象者の概要

日本看護協会の看護関係統計資料によると、平成24年度における全看護師数に占める男性看護師の割合は5.9%となっている⁷⁾。本研究対象の集団では、男性看護師の割合が7.3%となっていた。これは、クリティカルケア看護領域では生命の危機状態にある患者が多く、生命維持装置としての医療機器を扱うことも多いことから、男性看護師の配属が多くなっていたことも考えられる。本研究対象の集団における教育背景として、専門学校卒業が61.8%を占めていることがわかった。2009年における日本看護協会の調査では専門学歴として専門学校卒業が49.2%となっている⁸⁾。よって、専門学校卒業者の占める割合が多い集団であると言える。

2. フィジカルアセスメントの学習経験

フィジカルアセスメントについて学んだ経験について「学んだことがある」とした人は90%近かったが、フィジカルアセスメントについてどこで学んだかについては「看護師になってから学習会や講習会に参加」が約60%と一番多く、「学生時代」の約30%を超える結果となっていた。先行研究によると7割の看護師はフィジカルアセスメントの教育を受ける機会を得ないまま、現在、臨床において実践することを求められているとしている⁹⁾。フィジカルアセスメントが大学教育に導入された時期が1996年(平成11年)と言われていること、また、本研究対象者の61.8%が専門学校卒業であることを考慮すると、本研究対象者は、学生時代にフィジカルアセスメントについて教授される機会を得ないまま、臨床に出ていることが推測される。

臨床経験年数とフィジカルアセスメントの学習経験の有無について有意差がみられなかったことから、フィジカルアセスメントは経験年数に応じて段階的に習得されていくものではなく、看護基礎教育終了後から自律的・主体的な学習姿勢により習得されていくものであることが考

えられる。このことは、看護師が基礎教育を終えただけでは「看護師」にはならず、看護専門職として生涯学び続けながら「看護師」として成長していくことを表しているものと考えられる。

本研究では、「バイタルサイン」については看護基礎教育時代にフィジカルアセスメント教育を受けた人のほうが看護師になってからもより多く実施しているとする先行研究^{前掲3)}と同結果とはならなかった。このことは、看護基礎教育時代の学習経験に関わらず看護師にとって「バイタルサイン」は、日常的な観察であり看護のツールであると認識していることがうかがえ、多くの看護現場で看護師が臨床判断をする際の指標としている。よって、看護師になってからの使用頻度が高く、的確に実施していくためには自ら学習機会を作っていくことが必要だからであると考ええる。「看護師がフィジカルアセスメントを有効に実践するために、臨床で教育・実践を促していくことが必要である」とする先行研究^{前掲5)}からも、卒業後継続教育の一環として臨床でフィジカルアセスメントの学習を行っていくことの必要性が示唆された。

3. フィジカルアセスメントの知識量・使用頻度・ニーズおよびその関連性

1) 知識量・使用頻度・ニーズ

知識量・使用頻度・ニーズのいずれにおいても「自分で行える」「他人に教えることができる」(知識量)、「週1回以上行っている」「毎日行っている」(使用頻度)、「アセスメントを行える能力が絶対に必要である」(ニーズ)の各々割合の高い方からそこに含まれる項目を見てみると、「バイタルサイン」「意識レベル」「浮腫」「瞳孔対光反射」「腹部ゲル音聴診」の5項目が共通していることが明らかになった。これらは、クリティカルケア看護領域においては日常的な観察項目であり看護のツールとして活用していると考えられる項目である。したがって、フィジカルアセスメントを実施していく上では看護師にとって最も身近で重要な項目であることが推察された。

一方、知識量・使用頻度・ニーズのいずれにお

いても「全く知らない/聞いたこともない」・「聞いたことはあるかもしれないが忘れた」(知識量)、「全く行っていないか、行ったとしても年に1回未満」(使用頻度)、「全く必要ない」「なくてもよい」(ニーズ)の各々割合の高い方からそこに含まれる項目を見てみると、「腋窩リンパ節触診」「心尖拍動触診」「乳房触診」「深部腱反射」「胸部音声振盪触診」「胸部打診」の6項目が共通していることが明らかになった。これは、クリティカルケア看護領域において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ことからフィジカルアセスメントを実施していく上では、看護師にとって最も疎遠な項目であることが推察された。

知識量・使用頻度・ニーズの関連性として、「知識があれば実施頻度が高く、必要性を感じていれば実施頻度も高く、また知識あれば必要性も高いことが明らかになった」¹⁰⁾とする先行研究結果があった。本研究においても知識を習得していることが使用することに繋がっており、また、日々の看護実践で使用していく中でそのニーズを実感していくことが、更なる知識の習得や使用へと繋がっていくことが推察された。

2) 知識量・使用頻度

知識量と使用頻度の関連性については33項目中14項目で中程度の相関が認められた。これらの項目は、フィジカルアセスメントの知識があることによって、容易にそれを使用して日々の看護活動に役立てているものと推察された。相関係数が0.5以上だった「腹部打診」「眼球結膜」「外眼球運動」「頸部リンパ節触診」「胸部打診」「心尖拍動触診」「心雑音聴診」の7項目は、表4に示す上位10項目に含まれていない。しかし、そこに含まれるほど割合は高くはないものの知識を習得してそれを使用しており、相関が認められたものとする。

フィジカルアセスメントの使用頻度と看護基礎教育でのフィジカルアセスメント学習経験については、「瞳孔対光反射」、「頸部リンパ節触診」、「四肢運動可動域・筋力」の3項目において5%水準で有意差が見られた。これら3項目について

は、看護基礎教育での学習経験によって知識を得ていることにより、その使用に繋がっていることが考えられる。一方で、看護基礎教育での学習経験が無いために使用頻度も少なくなっていることやこれらの項目を実施する機会が少ないことも考えられる。フィジカルアセスメントの知識を得ていくことは使用頻度が高くなることに繋がり、より幅広いきめ細やかな観察が可能になることが推測される。「知識の習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へ繋がる可能性を示唆している」¹¹⁾とする先行研究と同結果となっていた。以上より、クリティカルケア看護領域においてもまずは「知識の習得」がフィジカルアセスメントを実施していく一連の過程において重要であることが示唆された。

3) 知識量・ニーズ

知識量とニーズの関連性については、33項目中「心理・精神状態」「外眼球運動」「腹部打診」の3項目で中程度の相関が認められた。これら3項目においては、表4に示した上位10項目には入っていないものもある。しかし、日々の看護活動において知識を習得して使用している人もおり、また、知識を習得していないが日々の看護活動で必要だというニーズを実感している人もいることから、相関が認められたものとする。疾患毎に区別された病棟で勤務する看護師には、疾患に合わせた観察項目が必要であることが多い。しかし、クリティカルケア看護領域で勤務する場合には、患者の疾患が特定されていないことも少なくない。したがって、そこに勤務する看護師にとって全身を網羅した系統的な観察が必要であることから、目に見えない心理面や脳・神経系、腹部・消化器系と多岐に渡る3項目が挙がったものとする。

また、知識は習得しており、日々の看護活動でもニーズがあるとして相関関係にあったとしても、使用するための技術が伴っていないことも考えられる。こうした場合においては、技術の習得を目指した学習が必要になるものとする。

4) 使用頻度・ニーズ

使用頻度とニーズの関連性については、33項目

中、9項目で中程度の相関が認められた。この中には使用頻度は10%程度のもも含まれているが、日々の看護活動において知識を習得して使用している人もおり、また、知識を習得していないが日々の看護活動で必要だというニーズを実感している人もいることから、相関が認められたものとする。このような場合は、きちんとした根拠あるフィジカルアセスメントの知識を習得することがエビデンスのある看護ケアの提供に繋がることが考えられる。山内は、「根拠がない技術や患者に何ら還元することなく、何の吟味もしないで単に手技だけを行うことは、患者のためにならない」と述べている¹²⁾。このことからフィジカルアセスメントの確かな知識を習得したうえで、確かな技術を提供していくことがより質の高い看護ケアを提供するためには重要である。

以上より、クリティカルケア看護領域に勤務する看護師がフィジカルアセスメントを実施する過程においては、知識の習得により使用することに繋がっており、また、日々の看護実践で使用していく中でそのニーズを実感していくことが、更なる知識の習得に繋がり、使用することへと繋がっていくことが推測された。フィジカルアセスメントがこのような一連の過程の中で実施されていることを鑑みると、まずは「知識の習得」をし、それを使用できる確かな技術の習得が必要になってくるものとする。

クリティカルケア看護領域に勤務する看護師は、看護基礎教育終了後、フィジカルアセスメントをよりの確に実施していくために、知識や技術の習得に向けて、自ら学習機会を作っていることがうかがえた。「五感を使った系統的な観察は、正確な状態把握に繋がるため、経験年数に拘わらず解剖生理や病態生理と合わせたフィジカルアセスメント技術の教育が必要である」とする先行研究^{前掲2)}からも、フィジカルアセスメントに関する知識・使用・ニーズの一連の過程を鑑み、より有効な教育介入時期を考慮し、かつ経験年数に関わらない卒業後継続教育の構築が重要であることが示唆された。

なお、本研究の限界として、A県内に限られた調査であることから今後は調査対象をさらに増やす必要がある。さらに、研究対象者の教育背景によっては、看護基礎教育においてフィジカルアセスメントについて教授される機会を得ないまま、臨床に出ていることが考えられるため教育背景を考慮する必要がある。また、看護師として過去に経験した分野による差異についても検討する必要がある。

結 論

1. フィジカルアセスメントの学習経験について「学んだことがある」とした人は約90%、「看護師になってから学習会や講習会に参加」が約60%、「学生時代」が約30%であった。
2. 知識量・使用頻度・ニーズのいずれにおいても「自分で行える」「他人に教えることができる」(知識量)、「週1回以上行っている」「毎日行っている」(使用頻度)、「アセスメントを行える能力が絶対に必要である」(ニーズ)の各々割合の高い方から、「バイタルサイン」「意識レベル」「浮腫」「瞳孔対光反射」「腹部グーグー聴診」の5項目が共通していた。
3. 知識量・使用頻度・ニーズのいずれにおいても「全く知らない/聞いたこともない」・「聞いたことはあるかもしれないが忘れた」(知識量)、「全く行っていないか、行ったとしても年に1回未満」(使用頻度)、「全く必要ない」「なくてもよい」(ニーズ)の各々割合の高い方から、「腋窩リンパ節触診」「心尖拍動触診」「乳房触診」「深部腱反射」「胸部音声振盪触診」「胸部打診」の6項目が共通していた。
4. 臨床経験年数とフィジカルアセスメント学習経験の有無について、5%水準で有意差はみられなかった。
5. フィジカルアセスメントの使用頻度と看護基礎教育でのフィジカルアセスメント学習経験の有無については、「瞳孔対光反射」「頸部リンパ節触診」「四肢運動可動域・筋力」の3

項目において5%水準で有意差がみられた。

6. クリティカルケア看護領域に勤務する看護師がフィジカルアセスメントを実施する過程では、フィジカルアセスメント知識の習得・使用、日々の看護実践で使用していく中でニーズを実感、更なる知識の習得、使用という一連のサイクルがみられた。
7. クリティカルケア看護領域に勤務する看護師に対しては、全身を網羅した系統的な観察が必要であることから、フィジカルアセスメント知識の確実な習得・使用できるための確実な技術の習得が必要であり、経験年数に関わらずに卒後継続教育として学習機会を提供していくことが必要である。

謝 辞

お忙しい中、本研究に快くご協力くださいました研究対象施設の看護部長様、研究対象者の皆様、質問紙使用についてご快諾をいただきました名古屋大学大学院山内先生に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 日野原重明：フィジカルアセスメント第4版－ナースに必要な診断の知識と技術－。第4版，医学書院，東京，p3，2006。
- 2) 高島明美：フィジカルアセスメント技術に関する実態調査－心不全患者のデータベースを通して－。香川県中央病院医誌，27-31，2008。
- 3) 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み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，1-16，2007。
- 4) 城生弘美，中下富子，馬髭世志子，佐藤晶子，松田恵理，一戸真子：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－研修終了直後と2年後の比較－。群馬バース大学紀要，51-56，2004。
- 5) 篠崎恵美子，藤井徹也，上田ゆみ子，山口直己：日本の看護師のフィジカルアセスメントに関する認識。医学と生物学155，785-789，2011。
- 6) 見藤隆子，小玉香津子，菱沼典子：看護学事典第2版。日本看護協会出版会，東京，p842-843，2011。
- 7) 日本看護協会：平成25年看護関係統計資料集。第1版，日本看護協会出版会，東京，pviii，2014。
- 8) 日本看護協会：<https://www.nurse.or.jp/home/publication/seisaku/series.html> 2009年看護職員実態調査。(検索日平成27年3月25日)
- 9) 岡本恵里，白石葉子，佐藤智子，小寺栄子，鈴木聡美：臨床看護師を対象としたフィジカルアセスメント教育方法の検討。三重県立看護大学紀要，17-26，2013。
- 10) 大沢たか子，三浦かず子，谷 愛，中平紗貴子：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。高知学園短期大学紀要，99-112，2012。
- 11) 梶原江美，清村紀子，高橋甲枝，鹿嶋聡子，井出裕子，伊藤直子：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 vol.31 No.3，143，2008。
- 12) 山内豊明：フィジカルアセスメントガイドブック－目と手と耳でここまでわかる－。第1版，医学書院，東京，p4，2005。

(平成27年3月30日受付)