

臨床看護師がフィジカルアセスメント技術を 習得する過程に関する研究

渡邊 光代

(Mitsuyo WATANABE)

【要約】

《目的》臨床看護師がフィジカルアセスメント技術（以下PAという）をどのような経験から習得しているかを明らかにすることを目的とした。

《方法》関東周辺の300床以上の総合病院に勤務する1年～3年目までの臨床看護師494名を対象に、無記名による自記式質問紙調査を行った。

《結果》臨床で活用しているPA項目は、頻度が高い順に、バイタルサイン、呼吸音聴診、腸蠕動聴診、でありこれらは自信度の高い項目と類似していた。PA自信度の合計点を高低に2分して、これを従属変数とした多重ロジスティック回帰分析を実施した結果、統計学的有意な独立変数（オッズ比（95%信頼区間）、P値）は、「PA24項目の活用度合計点」1.23（1.16-1.31）、 $P<0.001$ 、「病棟で業務リーダーである」5.52（1.27-24.06）、 $P=0.023$ 、「病棟でプリセプターである」16.45（3.12-86.63）、 $P=0.001$ であった。

《結論》PA技術の習得を促進する要因として、看護基礎教育課程でのPA経験の活用度、技術習得できる時期での個人の特性や職務内容を考慮したPA経験、卒後教育での集合教育、学習会、プリセプターからの直接的指導や実践力との結びつきなど経験の質が考えられた。このことから、PA技術の習得には、卒後の継続教育の中で強化されていく必要性が示唆された。

キーワード：フィジカルアセスメント 技術習得 経験の質

I. はじめに

厚生労働省¹⁾は「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」においてフィジカルアセスメント技術はコミュニケーション技術と同様に看護師に欠かせない能力とし、2009年度改正の看護師教育カリキュラムの中で、フィジカルアセスメントの教育が強化された。実践能力を高める内容として看護技術の精選と到達度を明確化し、より質の高い看護を提供していくため臨床での看護実践能力を強化する内容であった。ここでのフィジカルアセスメント技術（以下PA技術と略す）は、単に知識として方法を理解したり身につけたりすることがゴールではなく、体験的に実践できるレベルでの習得を目指すものとする。また、フィジ

カルアセスメント科目は、看護実践の基礎となるものであり、人体の構造や機能の知識をもとに、身体の健康状態を査定するため身体的側面からアセスメントするものである。現在では、殆どの看護系大学で必須科目として教授されている。

先行研究の中で、清村²⁾は「PAは他の看護技術に比べて活用が限られていることや卒業後に活用できる技術として戸惑いがある」と報告している。なぜ、PA技術の活用や習得が難しいか、その原因の一つとして、学生時代に経験するPA項目は個人差もあるが、受け持つ対象によって経験するPA技術が限られるなどが考えられ卒業後、臨床で活用しにくい要因の1つになっている。滝島³⁾は、就職直後の新人看護師はフィジカルアセスメントをあまり活用できていない要

因の一つとして、「頭から足まで系統別の枠組みである」ことを明らかにし、「看護基礎教育におけるフィジカルアセスメントの教育方法の探求が必要だ」と述べている。

これらの現状から、看護基礎教育で教授しきれない分、卒業後の教育で何を教えた方がいいのか、臨床教育との間をつなぐものは何かを明らかにする必要がある。中野ら⁴⁾は、新卒看護師の臨床実践能力向上に影響する要因と取組に関する内容では、「先輩看護師の支援や経験・学習や職場環境の重要性が明らかになっている」と示していることから、技術習得のプロセスにおいて、先輩看護師の関わり方や経験や学習が重要になっていると考える。

本研究では、看護基礎教育課程で学習したPA技術が、卒業後、どのような過程を経て技術習得するのか実態を調査し、臨床看護師がフィジカルアセスメント技術をどのような経験から習得しているか明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

1. 臨床看護師：看護師免許を取得し、就職後、病棟勤務をしている1～3年目までの臨床看護師。

2. 技術習得：専門的スキルを、経験をとおして習って覚えること、身につけること。

3. 経験：個人と個人を取り巻く環境の中で、対象の観察や行為として得られた知識。

4. 操作的定義

(1) 総合病院：病床数100床以上の病院（医療法：旧定義）。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：無記名の自記式質問紙調査による量的記述的研究。

2. 研究対象者

関東周辺の300床以上の総合病院に勤務している1

年～3年目までの臨床看護師、計494名を対象とした。

3. 調査時期：平成23年9月下旬から11月上旬。

4. 調査内容

(1) 基本的属性

設問した基本的属性は性別・年齢・看護基礎教育学歴・社会人経験年数・臨床経験年数、所属病棟・診療科の項目、勤務中のPA回数、施設、職場におけるPA学習会の有無、業務内容、プリセプター（制度・経験年数、PA指導）、院外研修（参加・PA内容・回数）、に関する項目とした。また、受けた看護教育の中で入職前の看護基礎教育（時間数・方法、役立っているか）、自信がついた時期の項目を尋ねた。

(2) PA技術活用度とPA技術自信度の測定

PA技術の活用度や自信度、習得時期を測るPA項目については、服部、小島ら⁵⁾の授業評価の中からPA評価項目66項目、尾原ら⁶⁾のPA教育の取り組みの中からPA調査項目131項目を参考に、本研究者がPA内容授業評価項目として作成した33項目を候補とした。その後、測定用具としての妥当性と信頼性について検討を行い、アンケート回答量など勘案して最終PA項目を24項目とした。横山ら⁸⁾が調査した項目での活用度を参考に一部修正削減し、バイタルサイン（以下VSという）項目を1項目に含む、胸部・呼吸器系、心臓・循環器系、腹部・消化器系、骨・運動器系、中枢神経系の系統別から構成することにして、その系統別で必要とされる項目を選び、5領域で計24項目にした。これらを（表1）に示す。

PA技術活用度に関しては、「いつも行う（4点）」、「対象に応じて行う（3点）」、「ほとんど行うことがない2点」、「実施したことがない（1点）」の4段階スケールを設定した。PA技術自信度に関しては「自信をもってできるようになった（4点）」、「まあまあ自信をもってできるようになった（3点）」、「できるようになったが自信がもてない（2点）」、「自信が持てない（1点）」の4段階スケールを設定した。

表1 設問表で用いたPA項目

領域		PA項目 ^{注1)-①}	4段階スケール ^{注2) 注3)}			
vital signs	1	体温・呼吸・脈拍・血圧				
胸部・呼吸器系	2	胸部の視診（皮膚の状態と鎖骨、肋骨、脊柱の変形、非対称性）				
	3	胸郭の触診（胸郭の動きや左右対称性）				
	4	胸郭の打診（肺野全体の胸部打診の部位と順序、横隔膜の位置・左右差）				
	5	呼吸音の聴取（深呼吸し左右対称に1カ所1呼吸（吸気・呼気）				
心臓・循環器系	6	頸静脈の左右対称性やペンライトにて頸静脈（視診）				
	7	全身の動脈の触診				
	8	上肢・下肢の皮膚温について手背で触診				
	9	頸骨・足背部で浮腫の状態（圧痕）を触診				
	10	心臓（胸郭）の状態（胸郭の左右対称性、心尖拍動の位置）を視診				
	11	スリルや心尖拍動の位置を触診後、心音の部位を選択し、正常心音・異常心音の有無（聴診）				
腹部・消化器系	12	皮膚・腹部全体や皮膚の色調（発疹・皮膚線条）や左右対称性・臍の位置・隆起陥没を視診				
	13	腸蠕動音（腹部の1カ所、10-20秒毎）聴診聴取の聴診				
	14	腹部の打診				
骨・運動器系	15	姿勢やADL ^{注1)-②} 、歩行状況の視診				
	16	関節や脊柱の走行・形態の観察（脊椎の前弯・後弯状態・左右比較・関節の形、安定性・皮膚色、左右対称性や膨隆、筋委縮）				
	17	関節や脊柱にそって触診し熱感、腫脹、結節圧痛、観察や摩擦音・圧痛の有無を確認（触診）				
	18	関節可動域の測定				
	19	MMT測定 ^{注1)-③}				
中枢神経系	20	意識レベルの観察、JCS/GCS ^{注1)-④}				
	21	小脳検査（指鼻試験、片足立ちなど）				
	22	深部反射（腱反射、表在性反射、病的反射）				
	23	視診（眼球の位置、眼球運動）、視野、瞳孔径・位置・左右差、瞳孔の大きさの観察（正常・異常の有無）				
	24	直接対光反射、間接対光反射				

注1) -① PA：physical assessment ② ADL：日常生活動作 ③ MMT：徒手筋力テスト ④ JCS：Japan Coma Scale / Glasgow Coma Scale

注2) PA活用度4段階スケール：「いつも行う（4点）」、「対象に応じて行う（3点）」、「ほとんど行わない（2点）」、「実施したことがない（1点）」

注3) PA自信度4段階スケール：「自信をもってできるようになった（4点）」、「まあまあ自信をもってできるようになった（3点）」、「できるようになったが自信がもてない（2点）」、「自信がもてない（1点）」

(3) PA技術を実施するために取り組む項目

項目内容に関しては、必要と思われる項目を洗い出しオリジナル項目とし設定した「必要である（4点）」「まあまあ必要である（3点）」「あまり必要でない（2点）」「必要ない（1点）」4段階スケールを設定した。また、学生時代に学習したPA技術が現在の看護実践に役立っているかどうか、新人看護師の臨床能力や実践能力と結びついているかどうか学習効果について検討し、看護基礎教育課程で学習したPA技術の臨床での活用に関する1項目をいれた。

(4) 自由記述では、臨床看護師がPA技術を習得することに影響する要因として、松尾ら⁸⁾の述べている「よい経験にめぐりあうこと」が、具体的にどのよ

うな場面において成長を促すきっかけとなっているのか、また、どのような場面でより強く感じているのか、特によい経験として、自分の能力を高めるきっかけを与えてくれるような状況を知り、この自由記述からPA技術習得を促進する要因を探求しようと考えた。そのため、PA技術活用において成長した経験やPA技術に影響を及ぼしたと思われる状況内容を尋ねた。

5. 倫理的配慮

本研究は目白大学倫理審査委員会の承認に基づき実施した。研究の協力同意を得られた施設へ看護部長を通して対象者に返信用封筒を同封した質問調査用紙と説明文書の配布を依頼した。調査協力は自由意志であ

り、回答しないことによる不利益は生じないこと、調査結果は調査施設及び個人が特性されないよう倫理的配慮を行うなど明記した。また、研究対象者には本研究の趣旨・目的、内容、倫理的配慮について説明した用紙を添付し、質問紙の返送をもって同意を得られたとし無記名で調査を実施した。

6. 分析方法

基本的属性ならびに設問解答について数値で得られたデータは以下のような統計処理を行った。

PA自信度の合計点数（以下、総体的な自信度と呼ぶ場合がある）と経験年数（3区分）にKruskal-Wallis検定、職務内容や卒後教育内容等（2区分）による総体的な自信度の相違についてはMann-Whitney検定、総体的な自信度を高める要因の見つけだしには多重ロジスティック回帰分析を行った。これは総体的な自信度（PA自信度の合計点数）を平均値で高低に2分し、これを従属変数として、従属変数の2値に対する個々の独立変数の関連の強さを、オッズ比で見る目的のためである。この分析で得られる有意な特定の独立変数のオッズ比は、その独立変数が1単位変化したときに、2値の従属変数（0と1）が1になる可能性が他の独立変数の値に関係なく何倍高くなるかを表すものなので、総体的な自信度が低から高くなるためにはどのような要因が関連し、その影響力がどの程度強

いかが示唆される事になる。

自由記述にした内容として「PA技術の活用において成長したと思うきっかけとなった経験」では得られたデータについては内容分析の手法を用いカテゴリー化した。統計解析には統計解析ソフトSPSS (ver19)を使用し有意水準は5%を統計学的有意とした。

IV. 結果

対象者494名中244名より回答が得られた。（回収率49.4%）

1. 基本的属性の概要

平均年齢24.4歳、標準偏差4.3であった。中央値は23、最小値20、最大値50であった。看護基礎教育学歴においては、看護師養成所（3年課程）170名（69.7%）、と最多であった。看護師経験年数の内訳では、1年未満88名（36.2%）、1～2年未満68名（28%）、2～3年未満87名（35.8%）であり、ほぼ均等に回答を得ることができていた。所属科の特徴については病棟236名（97.1%）が占めており、病棟（診療科）の内訳として多い順に消化器（混合外科）51名（22.8%）、小児・周産期43名（19.2%）、整形外科（リハビリテーション）35名（15.6%）の順であった。これらの一部を表2（1）に示す。また、入職前に受けた看護基礎教育課程の状況を表2（2）に示す。

表2 対象者の属性と特性

(1) 属性		(N=244)	
属性区分		人数 (人)	割合 (%)
性別	男性	21	8.6
	女性	223	91.4
年齢	平均24.4 標準偏差4.3 最小値20 中央値23 最大値50		
看護基礎教育学歴 (6区分)	大学	23	9.4
	短期大学	9	3.7
	看護師養成所（統合課程）	9	3.7
	看護師養成所（3年課程）	170	69.7
	看護師養成所（2年課程）	32	13.1
	看護師養成所（通信）	1	0.4
社会人経験年数の有無	ある	61	25.3
	ない	180	74.7
臨床経験年数 (3区分)	1年未満	88	36.2
	1～2年未満	68	28
	2～3年未満	87	35.8
所属病棟 (3区分)	外来	2	0.8
	病棟	236	97.1
	中央部門（手術室・画像）	5	2.1

属性区分	人数 (人)	割合 (%)	
所属診療科 (9区分)	救命救急 (ER ICU CCU)	19	8.5
	消化器	51	22.8
	循環器	15	6.7
	呼吸器	5	2.2
	脳神経	24	10.7
	腎泌尿器・内分泌・がん総合	26	11.5
	生殖器	6	2.7
	小児医療・周産期	43	19.2
	整形外科	35	15.6
	1日でPAを実施する回数	日勤 最小1 平均3.14 最大20 夜勤 最小0 平均3.10 最大15	
集合オリPA教育	ある	140	59.8
	ない	94	40.2
PA学習会の有無	ある	96	40.5
	ない	141	59.5
病棟で業務リーダーである	ある	20	8.6
	ない	213	91.4
プリセプター制度の有無	ある	224	91.8
	ない	20	8.2
プリセプター経験年数 (4区分)	3年目	60	27.9
	4年目	60	27
	5年目	42	18.9
	6年目～10年目	58	26.1
病棟のプリセプターである	ある	147	64.2
	ない	82	35.8
院外研修参加の有無	ある	189	78.8
	ない	51	21.3
院外研修内容のPAの有無	ある	38	20.2
	いいえ	150	79.8
* 院外研修回数	入職1年未満 最小0 平均1.45 最大3		
	入職2年～3年未満 最小0 平均2.00 最大10		

表2 対象者の属性と特性 (続き)

(2) 特性：入職前の看護基礎教育の状況 (N=244)

内容	区分	人数 (人)	割合 (%)
単位数 (4区分)	1単位 (15時間)	28	12.1
	2単位 (30時間～45時間)	41	17.7
	3単位以上 (60時間以上)	13	5.6
	忘れた	149	64.5
授業方法 (3区分)	講義のみ	16	6.8
	演習・実習のみ	14	6
	講義と演習・実習	204	87.2
看護基礎教育課程での PA学習は実践で役立 ているか (4区分)	役立っている	88	36.7
	やや役立っている	102	42.5
	あまり役立っていない	46	19.2
	役立っていない	4	1.7
入職後にPA技術の自信が ついてきた時期 (6区分)	6か月以降	38	17
	1年以降	51	22.9
	1年6か月以降	26	11.7
	2年以降	24	10.7
	2年6か月以降	20	8.9
	その他	64	28.7

2. 臨床で活用しているPA技術（24項目）の活用度と自信度の実態

(1) 臨床のPA技術（24項目）活用度では4区分「実施したことがない～いつも行う」を「実施したことがない、ほとんど行うことがない」を1とし、「対象に応じて行う、いつも行う」を2の2区分とし再集計をした。割合が70%以上であるPA技術は、高い順にVS（98.7%）、呼吸音聴診（98%）、腸蠕動聴診（95.1%）、浮腫観察（93%）、Activities of Daily Living（以下ADLという）視診（日常生活動作）（88.5%）、Japan Coma Scale（以下JCSという）（意識レベル分類）（80.3%）、腹部視診（77.4%）、皮膚温触診（76.6%）、胸部視診（74.3%）であった（図1）。一方、活用度が40%以内のPA技術項目は、小脳検査（12.8%）、深部反射（15.3%）、頸静脈視診（19.8%）、Manual Muscle Test（以下MMTという）測定（徒手筋力テスト）（27.7%）、心臓視診（34%）Range of Motion（以下ROMという）測定（関節可動域）（34.8%）胸部打診（36.2%）であった。

(2) 臨床のPA技術（24項目）の自信度において4区分「自信がもてない～自信をもってできるようになった」を、「自信がもてない、できるようになったが自信がもてない」を1とし、「まあまあ自信をもってできるようになった、自信をもってできるようになった」を2の2区分として再集計をした。割合が70%以上であ

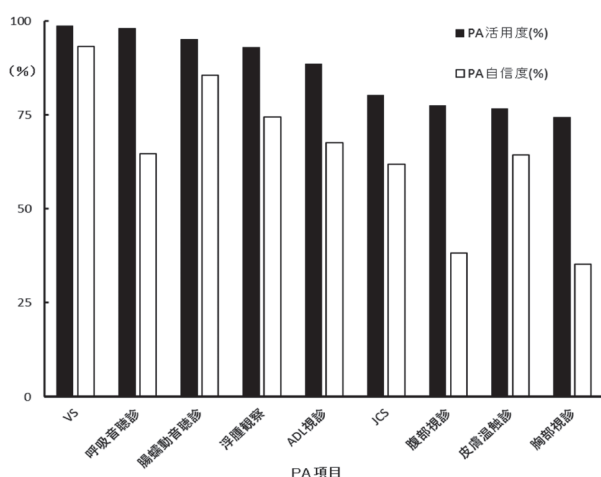


図1 臨床での活用度 (%) と自信度 (%) の高いPA技術の項目

臨床でのPA技術活用度：4区分のうち「いつも行う、対象に応じて行う」の割合 (%)、臨床でのPA技術自信度：4区分のうち「まあまあ自信をもって出来るようになった、自信をもって出来るようになった」の割合 (%)
 VS：vital signs JCS：Japan Coma Scale PA：physical assessment
 ADL：Activities of daily living

るPA技術は、高い順にVS（93.2%）、腸蠕動音（85.6%）、浮腫観察（74.4%）であった（図1）。自信度が極端に低い20%以内のPA技術項目は、小脳検査（7%）深部反射（7.5%）頸静脈視診（11.3%）心臓視診（15.4%）胸部打診（17.2%）心臓聴診（18.2%）であった。

3. 卒後教育体制とPA技術24項目の自信度との関係

施設でのPA教育の取り組みとして、有140名（59.8%）、無94名（40.2%）であった。所属科におけるPA教育は、有96名（40.5%）、無141名（59.5%）であった。半数の施設が卒後教育にPAを基本技術として位置付けている。ほとんどの施設ではプリセプター制度を導入し教育を実施していた（224名91.8%）。プリセプターの経験年数別では、3年目60名（27.9%）、4年目60人（27%）、5年目42名（18.9%）、6年目～10年目58名（26.1%）3年目からベテランまで、教育指導の中心となっていた。集合教育、病棟における学習会、プリセプターからのPA指導内容では、PA技術24項目の自信度（2区分）についてMann-Whitney検定を実施した。1）集合教育では、集合オリエンテーションでのPA教育の有無でPA技術の自信度の合計に違いはなかったが、5領域別にみると、腹部・消化器系、骨・運動器系のPA技術の自信度に有意差があった。2）病棟のPA学習会では病棟でのPA学習会の有無でPA技術の自信度の合計に違いはなかったが、5領域別にみると、骨・運動器系、中枢神経系のPA技術の自信度に有意差があった。3）プリセプターからの指導では、PA指導内容の有無でPA技術の自信度の合計に違いはなかったが、5領域別にみると、骨・運動器系、中枢神経系のPA技術の自信度に有意差があった。

4. PA技術自信度に関する多重ロジスティック回帰分析（表3）

職務内容については、それぞれの対象者から複数回答で選択してもらい5領域PAの自信度について χ^2 検定を実施した。上位項目、日常的な生活援助（単独）、点滴や検査、処置の介助（単独）、（サポート）、業務リーダー、プリセプター項目に有意差があった。

総体的な自信度をその平均値で二分し、総体的な自信度が低い群と高い群に分類して、これを従属変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。独立変数としては、上記の従属変数と関連があり（カテゴリー

表3 二分した総体的なPA自信度 (PA24項目の自信度合計点を二分) の高低に対する多重ロジスティック回帰分析：強制投入法による

独立変数	オッズ比	(95% 信頼区間)	P
PA24項目の活用度合計点	1.23	(1.16-1.31)	p<0.001***
臨床経験年数	0.81	(0.48-1.36)	0.42 [~]
病棟の業務リーダーである	5.52	(1.27-24.06)	0.023*
病棟のプリセプターである	16.45	(3.12-86.63)	0.001**
日常的な看護援助 (実践) (単独)	1.44	(0.44-4.77)	0.55 [~]
点滴や検査、処置の介助 (単独)	0.74	(0.24-2.31)	0.61 [~]

注) [~]ns *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

変数は χ^2 検定、連続変量はMann-Whitneyの検定による)、かつ取り込む一連の説明変数に欠損値が少なく、サンプル数として全対象数の8割が得られる変数を使用することにした。これによりPA24項目の活用度合計点(最小28、最大84)臨床経験年数、業務リーダー、プリセプター、日常的な看護援助(単独)点滴や検査、処置の介助(単独)の6変数が選ばれた。表3のように有意な説明変数(有意水準5%)は6変数のうち、PA24項目の活用度合計点と、職務内容のうち業務リーダー、プリセプターの計3つであった。これらは全てプラスなので、PA24項目の活用度合計点が高いほど、また業務リーダーとプリセプターは「該当しない」を0、「該当する」を1としたので、それぞれ該当する場合に二分した総体的な自信度は高まることを示していた。オッズ比を見るとPA24項目の活用度合計点が1点増加すると1.23倍、業務リーダーに該当すると5.5倍、プリセプターに該当すると16.45倍、二分した総体的な自信度が高くなる可能性が示された。

5. 成長したと思うきっかけとなった経験

経験内容を記載した看護師は244名中158名(64.7%)であった。記載した内容から類似性を基に分析し7つのカテゴリーに集約した。カテゴリー【 】で示し、具体的な内容のひとつを<>とした。【自己研修】:<院外のセミナーに参加し専門医の講義を受け実際の患者の状態に理解を深められた時>が4名、【実践力との結びつき】:<自分のアセスメントの結果で異常が発見できたとき。病態とつながった時、腸蠕動低下、腹満ありを医師に報告しレントゲンを撮ったらイレウスだった>が34名、【先輩看護師の存在】:<自分が患者の異常に気づけず先輩に指摘され気づいたときアセスメントしたことが患者の回復につながったりしたなど、治療方針を決める切掛けになったこと>が

13名、【対象への関心・観察】:<患者さんが何かへんだなと気付いたとき>が21名、【日々の学習成果】:<今まで教科書のことや教えていただいたことしか見られなかったが病態生理を考えてみるようにした>が22名、【正常の判断の大切さを実感】:<患者さんに合わせて正常、異常について理解できるように少しずつなったこと、呼吸音の違いに気づいたとき>が28名、【失敗経験(経験不足)】:<急変時にアセスメントした上で報告ができなかったとき、いまだ成長したと思えないため>が9名、未経験27名などであった。

V. 考 察

1. 臨床看護師の属性からみたPA技術の特徴

今回の調査結果から、PA技術項目(24項目)の活用度と自信度において高い項目は、VS、呼吸音聴診、腸蠕動聴診、浮腫観察であった。これらPA項目は、学生時代のPA到達状況で実施している内容と一致していた。また、横山ら⁷⁾の看護師のPA技術の臨床現場での実施状況の調査においても、活用度が高い項目を占めている内容でもあった。学生時代で学習したPA技術は看護実践において役立っているかに対して8割が役立つと答えていることから、看護基礎教育課程におけるPAの素地ができていると捉える。一方、PA活用度が低い項目では、小脳検査、深部反射、頸静脈視診、MMT測定(徒手筋力テスト)であった。このことは、横山ら⁷⁾が報告している臨地実習での筋骨格系、中枢神経系のアセスメントでは低い傾向であるという内容と一致していた。中枢神経系の項目は特にアセスメントの内容が多岐にわたるため教育内容において、焦点を絞って教授されている。呼吸音の聴取のように直接聴いて、その結果で判断することが難しいと考える。また、臨地実習場面でも麻痺のある患者を担当するとは限らないことから、看護基礎教育課程

で受け持つ対象で活用度や自信度が異なることや所属科の特性によって、これらは異なると考えられた。

2. 継続教育とPA自信度との関連

臨床看護師の多くは、就職時に卒後教育が準備されている。また法改正があり2010年には新人看護職員研修が努力義務となって早1年が経過している。この研修制度の背景には基礎教育と臨床現場との乖離から生じるリアリティショックによる早期離職などの問題が含まれている。特に新人看護師の大きな不安材料は、専門的知識・技術が不足していることや基本技術が身につけていない等が挙げられていた。

今回の調査でも就職した施設において、入職時集合教育（オリエンテーション）でPA教育内容を140人（59.8%）が受講していた。臨床看護師の経験年数によって、臨床における職務内容とPA技術24項目との自信度について、対象の看護援助を決定する手段としてPA技術による観察がある。どのような状況であれば援助が可能かどうかといった判断の指標にPA技術が活用されている。当然、患者の身体の情報を得て、異常か正常かの判断をしなければならない。そこで、業務リーダーは、病棟において他の職務調整をしたり、的確に患者の身体をアセスメントしたりすることが求められる。プリセプターは1年目の臨床看護師に対し、指導的立場であり患者に実施するPA技術の活用度が高いことから、PA技術5領域合計の自信度が高くなっている。オッズ比を見るとPA24項目の活用度合計点が1点増加すると1.23倍、臨床における職務内容が業務リーダーに該当すると5.5倍、プリセプターに該当すると16.45倍、二分した総体的な自信度が高くなる可能性が示されている。プリセプターからの直接的指導は、技術習得過程において、一番身近な存在であり、客観的アドバイスのほかに、身体の見方など症状と病態の見極めなどエビデンスに基づくもので指導されていることが多い。そのためPA技術への関心が高まり習得ができることで自信度にも影響していると考えられる。

3. 成長したと思う臨床経験からみた促進要因

今回の調査では、PA技術の活用において自分が成長したと思うきっかけとなった経験として、記述した内容から分析すると、【自己研修】【実践力との結びつき】【先輩看護師の存在】【対象への関心・観察】【日々

の学習成果】【正常の判断の大切さを実感】【経験不足（失敗経験）】の7つに分類することができた。特に【実践力との結びつき】は具体的な記載が多かった。看護師はケアが可能かどうか患者の身体を常にアセスメントしている。つまり、対象の状態が変化し、はじめてPA技術の重要性に気づき、そしてアセスメントが適切かどうか評価されたことでPA技術への自信を深めていると考える。

ベナー⁹⁾は経験について、その人があらかじめ持っていた概念と期待に本人自身が能動的に働きかけてそれが更新されたときのみを経験と呼んでいることから、実践におけるPA指導や実際、観察した内容を客観的に評価されることで、学びや成長が促進されていく。松尾⁸⁾は「良い経験とは自分の能力を高めるきっかけを与えてくれるような仕事や課題に取り組む経験」とも述べている。PA技術を対象に応じて実践できた時は勿論であるが、アセスメントができなかった等、うまくPA技術が活用できず失敗した経験も成長を促進する要因であることがいえる。しかしながら、同じ経験をしても学ぶ力に違いあり、技術習得も人によっては段階が異なっているため、よい経験（成功体験・失敗体験）を多く積むことがより技術を習得する過程において重要と考える。

今回の調査の中で、PA技術が身に付いた時期として1年未満の臨床看護師は自信がない、身に付いていないと回答する一方、6か月以降で基本的な技術が身に付いてきたとも回答している。2年目、3年目は当然、看護実践力を積んでいることから、技術習得に対し自信を持てるようになってくる。1年未満の臨床看護師が6か月以降から身につけてきたと回答していたことは、経験の質が影響していると推察する。臨床において、2009年新人看護職員研修に関する検討会中間まとめでは新人看護職員研修のガイドラインが示され、多くの施設は、その内容を加味した教育プログラムを組んでいる。調査結果からもPA教育や研修制度などを取り入れていることから、個々の学習背景を考慮しつつ、どの段階で関わっていくのか、経験を積み上げていくのか段階を踏んでいることがわかった。

看護基礎教育課程における基本技術の活用については、経験を促進し、学習は人を成長させると言われているからこそ、その学習となる経験をどう、臨床に近い状況を作り出していくのか、フィードバックの活用など具体的な例示の方法が重要となってくる。そし

て、自己学習能力を学生時代の与えられた教育から、自身で学習を獲得していく能力となるように、実習や演習場面を通し臨床とよりタイアップできる方法を模索し、各看護学領域と連携を深め、さらなる教育内容の検討と充実の必要性が示唆された。

VI. 結 論

今回、臨床看護師がフィジカルアセスメント技術を習得する過程での実態を調査した結果、フィジカルアセスメント技術がどのような経験から習得しているかについて以下のことが明らかになった。

臨床で活用しているPA項目は看護基礎教育課程で経験しているPA項目のVS、呼吸音聴診、腸蠕動聴診、浮腫観察は、ほぼ一致していた。活用度が高いPA技術ではVS、腸蠕動音の2項目は自信度が高まったが、看護基礎教育課程で習得している項目であるため、活用度と自信度について関連性があるとはいえない。

継続教育における病棟学習会、職務内容やプリセプターからの直接指導はPA技術項目の自信度に有意に高くなる可能性を示した。PA技術を習得する要因として、技術習得できる時期に個人の特性や職務内容を考慮し、日々の看護実践から得られた経験の質を高めていくこと、また、得られた学びを支援することが成長する要因になっていた。

このことから、PA技術の習得には卒後1年目以降の継続教育の中で強化されていくべきであるとともに、さらなる教育内容の検討と充実の必要性が示唆された。

VII. 研究の限界と課題

本研究における調査対象は関東周辺に特定していること、PA技術項目を24項目に限定しているため一般化しにくいこと、またPA技術習得状況を個人の自信度で判断できるかどうか、個人特性がかなり関与することから一般化への限界があった。今後、成長した経験と重要と思われる場面からPA技術習得に影響を与えている要因について検討する必要がある。

謝 辞

本研究にご協力くださいました看護師の皆様には心から感謝申し上げます。また、本研究においてご助言・ご教示くださった目白大学 土井徹教授には謹んで感謝の意を申し上げます。

なお、本研究の一部は第23回日本看護学教育学会(2013.仙台)で報告した。

【文献】

- 1) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書15 (2007)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> (2016年10月3日検索)
- 2) 清村紀子：臨床におけるフィジカルアセスメント能力の育成-臨床で求められるフィジカルアセスメント-看護展望 35 (3) 252-258 (2010)
- 3) 滝島紀子：看護基礎教育におけるフィジカルアセスメントの教授内容がフィジカルアセスメントの活用実態に及ぼす影響 川崎市立看護短期大学紀要 16 (1) 9-19 (2011)
- 4) 中野康子, 張替直美, 小林敏生：新卒看護師の臨床実践能力向上に影響する要因と取り組みに関する縦断的研究 山口県立大学看護学部紀要8 99-107 (2004)
- 5) 服部容子, 吾妻知美, 小島悦子：授業「フィジカルアセスメント」の評価-学生の技術習得状況に焦点を当てて-天使大学紀要 35. 25-36 (2003)
- 6) 尾原喜美子, 橋本和子, 高谷嘉枝他：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. 71-83 (2003)
- 7) 横山美樹, 佐居由美：看護師のフィジカルアセスメントと技術の臨床現場での実施状況-フィジカルアセスメントの開港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 33 (3), 1-16 (2007)
- 8) 松尾睦：-プロフェッショナルへの成長プロセス-経験から学習. 60-67 (2006)
- 9) パトリシアベナー, 井部敏子他訳：初心者から達人へ. ベナー看護論 30-32, 医学書院 (2005)

(2016年10月3日受付、2016年12月13日受理)

Research on clinical nurses' process of acquiring physical assessment skills

Mitsuyo WATANABE

[Abstract]

Objective: Clinical nurses learn physical assessment (PA) skills during their basic education courses. This research examines the current status of the process clinical nurses undergo to acquire these skills after graduation and clarifies what factors promote these skills' acquisition.

Methods: At over 300 hospitals in the Kanto area, an anonymous self-reported written questionnaire on the process of physical assessment skills acquisition was administered to 494 clinical nurses in their first through third years of work.

Results: Analysis of questionnaire items on basic attributes and PA skills revealed that PA categories most often used in clinical settings were (in order of most to least): vital signs, respiratory sound diagnosis, and intestinal peristalsis auscultation. Results of multiple logistic regression analysis for the degree of confidence as a dependent variable, in which total points were divided into high and low levels, showed that statistically significant independent variables were "total point of utilization of the PA 24 items" [odds ratio (OR), 1.23; 95% confidence interval (CI), 1.16 - 1.31, ($p < 0.001$)], "working as a leader in the ward" (OR, 5.52; 95% CI, 1.27 - 24.06, $p = 0.023$), and "working as a preceptor in the ward" (OR, 16.45; 95% CI, 3.12 - 86.63, $p = 0.001$).

Conclusions: As factors that promote PA skill acquisition, the following were considered: amount of PA skills used in basic nursing education courses, PA experience based on individual characteristics and work experience during the skills acquisition period, group education as part of post-graduate education, study groups, direct instruction from a preceptor, and quality of experience including connecting with execution ability. These results suggest that in post-graduate continuing education, PA skills acquisition must be strengthened. Continuing to investigate and improve education curricula is also necessary.

Keywords : physical assessment, skill acquisition, quality of experience