

臨床看護師のフィジカルアセスメント技術習得に影響を及ぼす経験 —臨床経験年数別にみた成長したと思われる経験に焦点をあてて—

渡邊 光代

(Mitsuyo WATANABE)

【要旨】

《目的》 臨床経験年数別に成長したと思われる経験に焦点をあてることで、経験の特徴があるのかどうか、その経験がどう臨床看護師のPA技術習得に影響を及ぼしているのかを明らかにすることを目的とした。

《方法》 関東周辺の300床以上の施設に勤務している、1年～3年目まで臨床看護師、244名のうち「成長したきっかけとなった経験」に記載があった158名を対象に記述的分析を行った。

《結果》 PA技術習得に影響を及ぼす経験として、7カテゴリーが抽出され【経験不足】【実践力との結びつき】【正常の判断の大切さを実感】【日々の学習成果】【対象への関心・観察】【先輩看護師の存在】【自己研修】であった。また、臨床経験年数別での経験の特徴はBennerの技能修得段階に沿った学びの内容であった。

《結論》 臨床看護師のPA技術習得に影響を及ぼす要因には、施設（病棟）全体が人的環境としての成熟をすることで、安心して学べる環境になっていくことが示唆された。

キーワード：臨床看護師、技術習得、経験、実践知

I. はじめに

近年の医療技術の高度化や多様化に伴い、臨床において看護師は高度な看護実践力が要求されている。そのため、病院等に就職した看護師の看護実践能力の向上に対して卒後教育として支援体制を整えている。法改正により2010年には新人看護職員研修が努力義務となり、翌年に厚生労働省¹⁾より新人看護職員研修ガイドライン改訂版が示されている。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。多くの新人看護師は、臨床で求められる看護実践能力のレベルに戸惑い、専門的知識が不足していることや看護技術が身につけていない等、不安材料の1つに挙げている。臨床側の支援体制として8～9割近くの病院においてプリセプター制度を導入し病院定着に向けて、メンタル面から看護技術の指導まで教育的なサポートしている。

Benner²⁾は、看護師の専門的スキルは経験と熟練によって変化すると経験により獲得できる専門的スキルの発達モデルを示している。これまでも、看護師の臨床能力については看護実践の技能修得段階や発達過程の研究がされており、さらに臨床能力の構成要素も明らかにされている。卒後1～3年目までの看護師の臨床能力については個別性看護の困難、主体性の育成、自己教育力向上、アイデンティティの確立など他者からの動機づけの必要性も指摘されている。金井・楠見³⁾らは、「熟達者のもつ能力はうまれつきのものではなく、自分の意思によって良い経験を通して学習し、実践知を獲得することで身につけられる。」と述べている。松尾⁴⁾らの経験学習のプロセスの研究においても、「看護師は段階的に知識・スキルを獲得していることや段階によって経験から積極的に学んでいるなど明らかになった」と報告している。つまり、徐々にさまざまな経験をし、知識を深めスキルも得ながら、段階的な学習によって学ぶ傾向があることを示

している。

基礎看護教育では、谷脇⁵⁾らの、卒後看護師の臨床能力習得に関する研究の中に、「学生時代に経験している看護技術項目の自己評価が高い」と報告している。つまり、臨地実習で経験するphysical assessment(以下PA)項目が臨床で活用するPA技術習得に影響を与えていると考える。神原⁶⁾らの、新人看護職員研修のもとで指導を受ける新人看護師の経験からの学びに関する内容の中で、看護技術の習得では「先輩看護師は新人看護師の学びの過程に対応した支援を行うことで新人看護師の成長が支えられた」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看護実践での経験が成長を促していると考えている。これは、渡邊⁷⁾が「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」で、述べたPA技術習得の促進要因の1つとして、プリセプターからの実践的指導とも一致していた。

そこで、本研究は、臨床経験年数別に成長したと思われる経験に焦点をあてることで、経験の特徴があるのかどうか、その経験がどう臨床看護師のPA技術習得に影響を及ぼしているのかを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

看護専門学校卒業後又は看護大学系を卒業後、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。3年目までと設定したのは、PA技術の習得には個人差があり、経験の長さよりも質のよい経験という意味で新卒看護師も対象とした。Benner²⁾の論拠を参考に、2年目から3年目は成熟への変化が見られることから3年目までの臨床看護師とした。

2. 技術習得

専門的スキルを、経験をとおして習い覚えること、身につけること。技術習得プロセスにおいては、薄井⁸⁾らは技術の習得過程には、「知る段階」「身につける段階」「使う段階」があり、それによって上達を促進することが出来るとした。

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。経験を松尾⁹⁾の著書で引用している学習理論の中からDewey(1938)とKolb(1984)からの用語を定義した。

4. 実践知(実践的知識)

人としての成長と技能が段階的に融合していること。Benner²⁾の定義する実践知の概念に準じ、実践知、または「技」と表現した。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式による量的記述的研究

2. 研究対象者

関東周辺の300床以上の施設に勤務している、1年～3年目まで臨床看護師、244名のうち「成長したきっかけとなった経験」に記述があった158名である。

3. 調査時期

平成23年9月～11月

4. 調査内容

1) 基本的属性

設問した基本的属性について記述があった158名を対象に性別・年齢・看護基礎教育学歴・臨床経験年数、所属、プリセプター制度の有無、PA技術習得の時期について調査した。

2) 記述内容

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影響した経験があるかないか具体的な内容について回答を求めた。経験についてKolb⁹⁾は、経験学習を「具体的な経験が変容された結果、知識が創出されるプロセス」と定義している。「実践—経験—リフレクション—概念化」という4つのステージからなるサイクルとして学習モデルを示しているように体験の仕方は個人で異なるため、体験それ自体よりも直接的・内的な経験としてどのように理解して意味づけていくかということが経験学習において重要であると位置づけている。ここでは理論の特徴を踏まえ松尾ら⁷⁾の経験学習で示した「特によい経験にめぐりあ

うこと」とし、自分の能力を高めるきっかけとなった状況について、自由記述からPA技術習得の促進理由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のきっかけとなった経験から技術習得に影響を及ぼしたと思われる理由の記述を尋ねた。

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。必要時、研究対象者の所属する病院の倫理審査会の承認を得た。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、倫理的配慮が記載された説明文を添付し、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

基本的属性など設問回答について数値で得られたデータは単純集計をした。自由記述の内容は、内容の類似性に基づきコード化し、さらに抽象度をあげカテゴリー化した。データの分析にあたっては、研究指導者の助言を受け、妥当性を確認した。

IV. 結果

1. 基本的属性の概要

自由記述回答者158名の内訳は以下の通りである。平均年齢24.8歳であった。性別では女性が約94%占めていた。看護基礎教育学歴においては、看護師養成所(3年課程)115名(72.8%)、と最多であった。看護師経験年数の内訳、1年未満60名(38%)、1～2年未満43名(27.2%)、2～3年未満53名(33.5%)、無記入2名(1.3%)であった。所属科の特徴としては、手術室勤務1名を除き、ほぼ病棟勤務であった。プリセプター制度を導入している施設は、145名(92.8%)であった。PA技術に自信がついてきた時期として多い順に、1年目以降38名(24.1%)、その他36名(22.8%)、であった。

2. 自由記述からみた臨床看護師がPA技術習得に関して、成長したと思うきっかけとなった経験

自由記述の内容から、臨床看護師がPA技術習得に関して成長したと思うきっかけとなった経験内容は、158内容であった。類似性を基に分析し7つのカテゴリー【 】で示し、20のサブカテゴリーは《 》、具体的な内容は、臨床経験年数ごとに「 」と件数に関しては()で表記する。7つのカテゴリーは【経験不足】36名(22.8%)、【実践力との結びつき】34件(21.5%)、【正常の判断の大切さを実感】28名(17.7%)、【日々の学習成果】22名(13.9%)、【対象への関心・観察】20名(12.7%)、【先輩看護師の存在】14名(8.7%)、【自己研修】4名(2.5%)であった。表1は臨床経験年数別にみた内容である。

1) 【経験不足】

このカテゴリーの1年未満では、「ほとんど成長したと思えない(1件)」、「特にまだ成長したと感じていません(1件)」、「切っ掛けはまだない(1件)」、「特にない(9件)」などが12件、1～2年未満では、「特にない(5件)」、「よくわからない(1件)」、「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(1件)」、などが7件、2～3年未満が、「患者さんを受け持った時、アセスメントできていないと感じた(1件)」、「いまだ成長したと思えないため(1件)」、「経験がありません、ないです。(15件)」などが26件であった。ここでは、《経験が浅い》、《成長した経験がない》の2つのサブカテゴリーで構成され全体36件(22.8%)であった。1年未満より2～3年未満が《成長した経験がない》を上まわっていた。

2) 【実践力との結びつき】

このカテゴリーの1年未満では、「PAから患者さんの異常の早期発見につながった時(3件)」、「肺雑音の聴診でタッピングを行う場所が分かるようになった時(3件)」、「腹部聴診、打診で異常にきづき、医師に確認してレントゲンを撮ったらニボーがありイレウスになっていた(1件)」、「夜勤時体調不良を訴える患者さまがいて、バイタルサイン(以下VS)や状態観察、既往歴より判断し医師に報告し大事に至らなかったとき(1件)」、「学生の時より多くの患者さんを見てきたため状態に応じて比較できるようになった(1件)」などが18件、1～2年未満では「呼吸音の聴取やVS測定で異常の早期発見ができた(1件)」、「ある日突然、関連図のようにアセスメントが繋がっ

表1 臨床経験年数からみた成長したきっかけとなった経験

カテゴリ	サブカテゴリ	臨床経験年数 (1年未満) コード	臨床経験年数 (1～2年未満) コード	臨床経験年数 (2～3年未満) コード	計 (件)
経験不足 (36)	経験が浅い	ほとんど成長したと思えない (1) 特にまだ成長したと感じていません (1)	よくわからない (1) 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 (1)	患者さんを受け持った時、アセスメントできていないと感じた (1) いまだ成長したと思えないため (1)	11
	成長した経験がない	切っ掛けはまだない (1) 特にならない (9)	特にならないです (5)	経験がありません、ないです (15)	25 (1)
自己研修 (4)	積極的に学ぶ姿勢	病棟での勉強会 (1)	院外研修セミナーに参加し患者の状態の理解につながった。(1) 院外研修 (1)	痰の多い患者に対し、背部から聴診やタッピングの必要性を呼吸療法の方の勉強会で知り実践できた時 (1)	2
	学習会参加	PAから患者さんの異常の早期発見につながる時 (3) 肺雑音の聴診を行いタッピングを行う場所が分かるようになった時 (3) イレウスの金属音に気づいた時 (1) 浮腫を早期に気づいて保護やケアの指導ができたとき (1) 血圧の変動に気づきそこからアセスメントや援助ができるようになった (1) 症状観察を行ってその患者さまに適する処置・ケアをアセスメントできたとき (1) 日々実践していくことで「何かおかしな」と気づくことができるようになった (1)	呼吸音の聴取やVS測定で異常の早期発見ができた (1) 整形外科なのでその患者さんあの歩行状態等をみて必要ならハビリや補助具が選べるようになってきたと思う (1)	イレウスの患者で腹部の異常に気付いたとき (1) 以前は重症度の観察を十分に行えなかったが少しずつ全身の観察ができるようになった。(1) 呼吸音の区別ができるようになった (1)	16
実践力との結びつき (34件)	知識と実践につながる	聴診を痰が貯留している部分が分れば吸引をすぐ実施するか、体位変換させて痰を取りやすく患者さまの呼吸苦を取り除くことが出来るということを経験を通して学んだ (1) 腹部聴診、打診で異常に気づき、医師に確認してレントゲンを撮ったら二ポボーがありイレウスになった (1) 患者さまの身体の状態と検査アータとを照らし合わせてアセスメントできるようになってきた (1) イレウスの金属音に気づいたとき。浮腫を早期に気づいて保護やケアの指導ができたとき (1)	急変時スムーズにアセスメントできるようになったとき (2) ある日突然、関連図のようにアセスメントが繋がった。病態と症状が結びついたとき (2) 学生の時だけではなく実際に現場で活用できるようになったとき (1) 自分で患者さまの状態をPAを通して観察、アセスメントその状態を医師に伝え適切な処置が行われ、異常の早期発見できた (1)	出血と尿量、出血量と血圧など手術後の患者さんの観察を通して実際の見ることにより関連性を理解してアセスメントができるようになってきた (1) ターミナル患者のレベル低下や呼吸の変化、状態の悪化がわかり報告し家族の方への連絡もすぐに対応できた (1)	12
	一人での判断する	MMTの測り方。普段の生活の様子を見て判断できるようになった (1) 夜勤時体調不良を訴える患者さまがいて、VSや状態観察、既往歴より判断し医師に報告し大事に至らなかったとき (1)	手術患者をみていて観察ポイントが増え、医師に報告できるようになってから (1)	同じ症例を多く受け持つ事で技術力はあると思う (1)	3
正常の判断の大切さを実感 (28)	経験する回数が増える	学生の時より多くの患者さんを見てきたため状態に応じて比較できるようになった (1)	手術を直後の患者さんを見ていることが多いので、少しは成長できたからと思いました (1)	同じ症例を多く受け持つ事で技術力はあると思う (1)	3
	早期発見につながった時	患者の返答や動きなど視覚、聴覚を使用し異常に気付き不穏状態の方を早期に処置室へ移すことができたこと (1) 一人ではイタルサインや状態の観察を行い患者さんの変化や異常に気づくことができたとき (5) いつもと違うという異常に気づいた時 (1)	手術後、合併症や心不全の早期発見につながったとき (2) 患者の急変に気付いた事、レベルの変化に合わせた援助を行えたこと (1)	呼吸や心音の異常に気付いた 経験を重ね、アセスメントから異常を早期発見することができた (1) 急性期の患者を担当した時 (1)、心不全の発見につながった時 (1)	6
重要な情報だと分かる	症状からのアセスメントする	患者の返答や動きなど視覚、聴覚を使用し異常に気付き不穏状態の方を早期に処置室へ移すことができたこと (1) 一人ではイタルサインや状態の観察を行い患者さんの変化や異常に気づくことができたとき (5) いつもと違うという異常に気づいた時 (1)	状態の急変に呼吸音で気づけた時 (1)	症状からアセスメントできるようになったとき (1) 患者さんの状態が悪い時や急変時循環器疾患の患者さんあが発作を起したときに (1)	3
	正常・異常の判断を実感する	患者の返答や動きなど視覚、聴覚を使用し異常に気付き不穏状態の方を早期に処置室へ移すことができたこと (1) 一人ではイタルサインや状態の観察を行い患者さんの変化や異常に気づくことができたとき (5) いつもと違うという異常に気づいた時 (1)	聴診した際、正常音と異常音の区別ができたこと (2) 患者の急変に気付いた事、レベルの変化に合わせた援助を行えたこと (1)	見心音が急に悪くなり、緊急帝王切開や急遽分娩になる (1) ケース状態が悪化した人や急変した人へ接することで正常異常がわかるようになった (2) 正常を理解しておけば何か異常が合ったときに気づくことができる (2)	15
重要な情報だと分かる	重要な情報だと分かる	実際にイレウスの早期発見ができ医師に自ら声をかけることができた (1) 患者さんが急変したとき、リーダーに詳細を報告できるようになった時 (2)	実際にイレウスの早期発見ができ医師に自ら声をかけることができた (1) 患者さんが急変したとき、リーダーに詳細を報告できるようになった時 (2)	実際にイレウスの早期発見ができ医師に自ら声をかけることができた (1) 患者さんが急変したとき、リーダーに詳細を報告できるようになった時 (2)	4

先輩看護師の存在 (14)	先輩看護師をモデルとする	急変時の先輩の対応をみたとき (1) 人形ではなく実際に患者さまを観察し先輩に指導を頂くことができるため (1)	学生時代はあまり経験する機会がなくイメージがつかなくなかったが、病棟に入り先輩に教わりながら実施することができるようになった。(1) 観察ができず教わったときに学ぼうと思った(1)先輩NSと一緒に、聴診や視診を行い教えてもらったこと (1)	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こと (1)	6
	先輩看護師から認められる	上司の見守りで行いOKをもらった(1)先輩にみてもらい、出来ていると言われたものは少し自信ももった(1)外科で術後合併症をおこしてしまった患者がおり、腸蠕動音など正常ではなくそれを学生としてNSに報告して異常に気付けた(1)	早く兄のVSの変化に気づき先輩に報告できたこと (1)	指摘される前に先輩に報告できた(1)先輩ナースへの申し送りではめられたこと。ARDS,肺炎,心不全、CRT-D植込中の患者、自分でも病態を頑張って勉強した(1)	6
対象への関心・観察 (20)	先輩看護師のサポートを実感する	脳神経の疾患患者が多く反射のない時など異常である場面に遭遇したとき (1)	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 (1) 回数をかさねていつの間にか自信をもってでできたようになった。(入職して看護技術チェックリストを使用しながらブラザーパートナーに見てもらったのもあるため) (1)		2
	観察の重要性を実感する	いろんな既往がある患者の対応をしたとき (1) 異変に気付けるようになった (1) 毎日の検温や患者さんと接する経験 (1) 肺へのAIR入りの音がわかるようになったことや血圧計で測る血圧の方が機械で測るより正確なため何度か使ううちに音の違いに気づけるようになった (1) 術後の患者さんの経過をみていくうち・・・(1) 食事介助中、体調が悪くなった患者者に対しPA行い原因を調べる必要があったとき (1)	患者の急変時に考えるよりも先にバイタルサイングッツを用意しバイタルを測定できるようにになったこと (1) 胸部呼吸音の異常が少しわかるようになっていった。耳が少し慣れた学習していた(1)	ちよつとしてバイタルサインの変化に気づくことができようになった (1) ICUに入り全身状態を細やかに観察したとき (1) 手術後イレウスになりそうなお腹の腹満や腹鳴がなんとなくわかるようになった (1)	6
日々の学習の成果 (22)	患者へ関心	いろいろな既往がある患者の対応をしたとき (1) 異変に気付けるようになった (1) 毎日の検温や患者さんと接する経験 (1) 肺へのAIR入りの音がわかるようになったことや血圧計で測る血圧の方が機械で測るより正確なため何度か使ううちに音の違いに気づけるようになった (1) 術後の患者さんの経過をみていくうち・・・(1) 食事介助中、体調が悪くなった患者者に対しPA行い原因を調べる必要があったとき (1)	患者さんが何かへんだなど気付いたとき (2) VS測定や患者さまの訴えなどをどこからのものなのか、考えるようになりさらに身につけることができたとき (1) 急変時や重症患者さまを受け持つようになってから (1) 術後の患者さんの経過をみているうち・・・(1) 食事介助中、体調が悪くなった患者者に対しPA行い原因を調べる必要があったとき (1) 毎日、患者を受け持ち様々な症状が出現する中で、成長していると思います (1) 毎日の検温や患者さんと接する経験 (1)	日々の積み重ねをする (1) 心雑音、副雑音の有無に気づけたとき (1) スムーズにこなせるようになってきたとき (2)	14 (-1)
	技術の振り返りする	VS測定を通して1つのことにとらわれず少づつ他の状況に目を向ける余裕ができたとき (2) 呼吸音と人工呼吸器のモニターやSpo2を観察しながら適切に痰の吸引を必要最低限に行うことができたとき (1) 小足のVAチェックはとても細やかにものなので (1) スムーズに観察できるようになった (1) 聴診法をできるだけ多くの患者さまで聞き雑音などがわかるようになった (1)	毎日行う事によって自信がもてた。(3)		13
知識や技術の融合	学生時代のPA学習効果を実感	症状と患者さんの疾患が重なったとき (1)	実習のさい、関わった患者さまとのコミュニケーションまたは病態学習することができた (1)		6
	知識や技術の融合	症状と患者さんの疾患が重なったとき (1)	今まで教科書のことや教えていただいたことしか見れなかったが病態生理を調べてみるようになった (1) 肺雑音や腸蠕動音の聴取を行う機会が多いため学生の頃よりPAができるようになったとおもう。アセスメントから次に次に行う処置を考えられるようになった (1)		3
		60	43	53	156

注) () 内番号は、経験した内容の件数を示す

た。病態と症状が結びついたとき（2件）、「手術患者をみていて観察ポイントが増え、医師に報告できるようになってから（1件）」、「手術直後の患者さんを見ていることが多い（1件）」などが10件、2～3年未満では、「イレウスの患者で腹部の異常に気付いたとき（1件）」、「出血量と尿量、出血量と血圧など手術後の患者さんの観察を通して見ることにより関連性を理解してアセスメントができるようになりました（1件）」、「ターミナル患者のレベル低下や呼吸の変化、状態の悪化がわかり報告し家族の方への連絡もすぐに対応できた（1件）」、「同じ症例を多く受け持つ事で技術力はあがると思う（1件）」などが、6件であった。ここでは、《観察により変化の兆候に気づく》、《知識や実践がつながる》、《一人で判断する》、《経験する回数が増える》の4つのサブカテゴリーで構成され全体では34件（21.5%）であった。

3) 【正常の判断の大切さを実感】

このカテゴリーの1年未満では、「患者の返答や動きなど視覚、聴覚を使用し異変に気付き不穏状態の方を早期に処置室へ移すことができたこと（1件）」、「一人でVSや状態の観察を行い患者さんの変化や異常に気づくことができたとき（5件）」、「いつもと違うという異変に気づいた時（1件）」、などが7件、1～2年未満では、「手術後、合併症や心不全の早期発見につながった時（2件）」、「患者の急変に気付いた事、レベルの変化に合わせた援助を行えたこと（1件）」、「状態の急変に呼吸音で気づけた時（1件）」、「聴診した際、正常音と異常音の区別ができたこと（2件）」、などが7件、2～3年未満では、「症状からアセスメントできるようになったとき（1件）」、「患者さんの状態が悪い時や急変時循環器疾患の患者さんが発作を起こしたときに（1件）」、「児心音が急に悪くなり、緊急帝王切開や急遽分娩になる（1件）」、「ケース状態が悪化した人や急変した人へ接することで正常異常がわかるようになった（2件）」、「実際にイレウスの早期発見ができ医師に自ら声をかけることができたりした時（2件）」、「患者さんが急変したとき、リーダーに詳細を報告できるようになった時（2件）」、などが14件であった。ここでは、《早期発見につながった時》、《症状からのアセスメントする》、《正常・異常の判断を実感する》、《重要な情報だと分かる》の4つのサブカテゴリーで構成され全体の28件（17.7%）であった。

4) 【日々の学習成果】

このカテゴリーの1年未満では、「VS測定を通して1つのことにとらわれず少しずつ、他の状況に目を向ける余裕ができたとき（2件）」、「呼吸音と人工呼吸器のモニターやSpO₂を観察しながら適切に痰の吸引を必要最低限に行うことができたとき（1件）」、「学生受け持ちの患者の学生受け持ちの患者の病態がPAから理解できた時、（1件）学生時代に実習の時、初めて患者さんに行うことで緊張しながらも一生懸命予習していた時（1件）」、「症状と患者さんの疾患がつながったとき（1件）」などが12件、1～2年未満では、「毎日行う事によって自信がもてた。（3件）」、「実習の際、関わった患者さまとのコミュニケーションまたは病態学習することができた（1件）」、などが4件、2～3年未満では、「日々の積み重ねをする（1件）」、「心雑音、副雑音の有無に気づけたとき（1件）」、「スムーズにこなせるようになったとき（2件）」、「今まで教科書のことや教えられたことしか見ておらず、病態生理を考えてみるようにした（1件）」、「肺雑音や腸蠕動音の聴取を行う機会は多いため学生の頃よりPAできるようになったとおもう。アセスメントから次に行う処置を考えられるようになった（1件）」などが6件であった。ここでは《技術を振り返る》、《学生時代のPA学習効果を実感》、《知識との統合》の3つのサブカテゴリーで構成され全体の22件（13.9%）であった。臨床経験が少ない看護師にとって日々学習することは業務でもあり、必須な事であることがわかった。

5) 【対象への関心・観察】

このカテゴリーの1年未満では、「脳神経の疾患患者が多く反射のない時など異常である場面に遭遇したとき（1件）」、「毎日の検温や患者さんと接する経験（1件）」、「食事介助中、体調が悪くなった患者に対しPA行い原因を調べる必要があったとき（1件）」などが7件、1～2年未満では、「患者さんが何かへんだなと気付いたとき（2件）」、「急変時や重症患者さまを受け持つようになってから（1件）」、「食事介助中、体調が悪くなった患者に対しPA行い原因を調べる必要があったとき（1件）」などが9件、2～3年未満では「ちょっとしたバイタルサインの変化に気づくことができるようになった（1件）」、「ICUに入り全身状態を細やかに観察したとき（1件）」、「手術後イレウスになりそうな腹満や腹鳴がなんとなくわかる

ようになった（1件）」、「児の状態の変化に気付いた（1件）」などが5件であった。ここでは、《観察の重要性を実感する》、《患者への関心》の2つのサブカテゴリーで構成され全体の20件（12.7%）であった。関わる患者の変化を見逃さないよう、関心を寄せる、観察する目が養っているがわかった。

6) 【先輩看護師の存在】

このカテゴリーの1年未満では、「急変時の先輩の対応をみたとき（1件）」、「先輩にみてもらい、出来ていると言われたものは少し自信がもてた（1件）」などが5件、1～2年未満では「病棟に入り先輩に教わりながら実施することができるようになった。（1件）」などが6件、2～3年未満では、「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り、治療方針を決める切っ掛けになったこと（1件）」、「指摘される前に先輩に報告できた（1件）」などが3件であった。ここでは、《先輩看護師をモデルとする》、《先輩看護師から認められる》、《先輩看護師のサポートを実感する》の3つのサブカテゴリーで構成され全体の14件（8.7%）であった。

7) 【自己研修】

このカテゴリーの1年未満では、「病棟での勉強会（1件）」、1～2年未満では「院外研修セミナーに参加し患者の状態の理解につながった。（1件）」、「院外研修（1件）」などが2件、2～3年未満では、「痰の多い患者に対し、背部から聴診やタッピングの必要性を呼吸療法の方の勉強会で知り実践できた時（1件）」などが1件であった。ここでは《学習会参加》、《積極的に学ぶ姿勢》の2つのサブカテゴリーで構成され全体では、4件（2.5%）であった。臨床経験件数問わず、知識や技術不足への思いや継続的に学ぶ必要性を示していた。

VI. 考 察

今回、臨床経験年数別に成長したと思われる経験に焦点をあてることで、経験の特徴があるのかどうか、臨床看護師のPA技術習得に影響を及ぼす経験について自由記述から分析した。その結果、【経験不足（失敗経験）】【実践力との結びつき】【正常の判断の大切さを実感】【日々の学習成果】【対象への関心・観察】【先輩看護師の存在】【自己研修】の7つカテゴリーに

分類することができた。臨床経験年数別にみた経験の特徴を3つのカテゴリーから考察する。記述件数が多い2つのカテゴリー【実践力との結びつき】【経験不足】と、研究結果にも示されている先輩看護師の関わりがあるカテゴリー【先輩看護師の存在】について述べる。

1) 【実践力との結びつき】このカテゴリーでは1年未満が60名中、18名が、1～2年未満43名中10名が、2～3年未満では6名が成長したと思われる経験として、【実践力との結びつき】に関連した経験をあげていた。これらは、4つのサブカテゴリーからなっており、《観察により変化の兆候に気づく》には「PAから患者さんの異常の早期発見につながった時」など系統的に患者を観察し日々の変化に気づく内容が含まれていた。《知識や実践がつながる》では、「腹部聴診、打診で異常に気づき、医師に確認してレントゲンを撮ったらニボーがありイレウスになっていた」、など症状の変化に気づく、生体機能の変化、病態まで深めてのアセスメントまで到達していない段階だと言える。しかし、2年目以降になると「ある日突然、関連図のようにアセスメントがつながった。病態と症状が結びついたとき」、など学習してきた知識を活用し、身体情報をアセスメントした内容となっている。

また、2～3年未満になると「出血量と尿量、出血量と血圧など手術後の患者さんの観察を通して見ることにより関連性を理解してアセスメントができるようになった」、「ターミナル患者のレベル低下や呼吸の変化、状態の悪化がわかり報告し家族の方への連絡もすぐに対応できた」、患者全体を観察し、必要な情報かどうか判断し症状や病態との関連についてアセスメントしながら看護の方向性を導きだしている。これらは、看護実践能力において、Benner²⁾がドレイファスモデルを参考にした習熟度レベルの特徴としてみることができる。看護師の知識の臨床発達段階を、特定の状況の要請にこたえる適切な行動とし経験から修正までの段階を5段階で表現している。「初心者レベル、新人レベル、一人前レベル、中堅レベル、達人レベル」という5つの臨床技能の段階と一致し、「新人レベル」から「一人前」に経験内容も変化していることが確認できた。それぞれの段階に移行する際には経験の長さではなく、個人の資質や経験するタイミングなども影響していると考えられる。

このサブカテゴリーでは《一人で判断する》《経験

する回数が増える》など経験を重ねることで、「学生時代より多くの患者さんを見てきたため比較できるようになった」など基礎看護教育での経験が継続教育に反映されている。看護技術習得の進みが段階を踏み1人で実践できる範囲も拡大し、対象や状況に合わせて看護実践の意味を深めている。看護基礎教育で学んだ臨床現場での経験が融合し、自らが実践していくプロセスになっていくと考える。

2) 【経験不足】のカテゴリーでは、1年未満では1～2件、1～2年未満7名、2～3年未満では17名が成長したと思われる経験として【経験不足】に関連した経験をあげていた。これらは、2つのサブカテゴリーからなっており、《経験が浅い》、《成長した経験がない》であった。1年未満は「ほとんど成長したと思えない」未経験である。1～2年未満では「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」、経験が浅く、病院に就職して1年目の看護師は、看護基礎教育において学習しなかった知識や実践があり戸惑いながら自分のスキルと向き合っている時期でもある。PA技術習得に向け日々努力しながら患者と関わっているため、自分の技術に自信がもてない不安が強く否定的な経験として捉えていると考えられる。これらは、塚本ら¹⁰⁾の研究で述べている、1年未満で退職している、継続している新人看護師の経験の比較から、「自己の実践能力の不足に直面し否定的な経験をしていることを明らかにしている。」と一致していた。また、新人看護師の2～3年未満が、「患者さんを受け持った時、アセスメントできていないと感じた」、未経験が15名であり、経験するタイミングがない臨床看護師がいることがわかった。ここでの未経験者は、2～3年未満が15名、1年未満が10名、1～2年未満5名の順であった。経験が浅い1年未満の臨床看護師にとって、身体の訴えやデータからアセスメントが出来ているのか不安が強く、日々の業務や患者との関わりを含むすべてに対して余裕がなく、精一杯の状態であった事が伺える。「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」の内容から、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と考えられる。

しかしながら、同じ経験をしてい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いえる。時期的にも自分を高められる経験に出会っていないことも理解できる。しかし、今回の分析では、1年未満の未経験者10名より2～3年未満の15名が未経験であることが明らかになった。これらは、技術習得段階である一人前レベルの看護師は、患者に必要なことを前もって判断し計画できるようになる。つまり、計画通りいかなくても、修正する力がつくようになるため、PA技術習得の切っ掛けとなった経験とは捉えていないのではないか。日々対応できる経験となり、技術習得を促進している経験と思えないと考えられる。勿論、経験の捉え方は個人によって異なる。また受持ち人数や重症者を担当する割合なども含めると急変も偶発的に起こりうるものであるから、診療科など病棟の特性が関与しているのも歪めない。

3) 【先輩看護師の存在】これらは、1年未満5名が、1～2年未満6名が、2～3年未満では3名が成長したと思われる経験として、【先輩看護師の存在】をあげている。3つのサブカテゴリーからなっており、《先輩看護師をモデルとする》では、先輩看護師を観察する内容であった。新人レベルから一人前レベルである1年未満、1～2年目未満では、「急変時の先輩の対応をみた時」「上司や先輩にみてもらい、出来ていると言われたものは少し自信がもてた」「病棟に入り先輩に教わりながら実施することができるようになった」などの内容である。患者を目の前にしても何かを判断するなど過去の経験がないため、頼ることが出来るとすれば、測定できる客観的データであろう。過去に経験していることは看護基礎教育で患者を観察する技術として原理原則にのっとり、理解しようとするが現段階では理解度は浅い。学習する過程で医療や看護の視点と照らし合わせ看護を支援していくよう看護基礎教育では教授している。しかし、初心者である看護師にとって経験が少ないと総合的に捉える事が難しいと考えられる。

先輩看護師である熟達者が技能を発揮して、学習者である臨床看護師が仕事のやり方を観察する。つまり、モデリングする観察学習はスキルや態度などの獲得も関わるため、業務において意図的にモデルとなる先輩看護師を選択し注意を向けていることにつながっていく。これらが動機づけとなり技術習得に向けて実践的に身につけていくと考えられる。多崎¹¹⁾らは、

看護師が熟練した看護師をロールモデルとすることで、看護師が成長していく上で具体的な目標設定の手段になりうると考察していることから、臨床看護師が自ら学ぶためにはロールモデルの存在が重要であると考えられる。2～3年未満では「指摘される前に先輩に報告できた」「先輩ナースへの申し送りではめられたこと。自分でも病態を頑張って勉強した」「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」などの内容であり《先輩看護師から認められる》、《先輩看護師のサポートを実感する》のサブカテゴリーである。臨床の場におけるスキルの獲得には、金井・楠見³⁾らは「意図的な経験の反復による練習と無意図的な経験の反復によるものある。」と述べている。臨床技能段階を積むためには、指導的立場にあるプリセプターや同僚など望ましい行動をほめたりすることで、その結果、知識が得られるようなフィードバックを与えることができる。言葉で伝えることは学習をしている臨床看護師にとって効果的な心理的成長を促すことができると考えられる。また、それぞれの臨床看護師の力量を確認し各レベルに合わせた課題を設定して教えるコーチングなど日々の看護実践で教わったり関わったりすることで実践的な技術を身につけていく。熟達者であり先輩看護師が発揮する高度な技や直観には、質の高い経験を反復する中で自然に会得され、先輩看護師の看護を観察することは、先輩看護師が何を大切に看護しているのかを学び、その経験を内在化することに、より技術習得を促進させていくと考える。

中西¹²⁾らは、臨床において進歩していく能力として、「臨床における学習も学習者の個別的具体的体験から媒介されていることから、その個別具体的な体験は、看護という流動的な状況であっても前もってコントロールされることが少なく体系的に与えられない。」と述べている。つまり、それぞれ臨床看護師の能力に見合った患者の観察ができればいいが、それは難しいことである。臨床看護師の経験によって異なるが、個別の体験が学習者の知識体系の中でひとつの脈絡をもってつながってくるように指導をしなければならない。専門職である以上、個々の経験を学習者自身がそれぞれの体験内に共通項を見出すことで、ばらばらだったいくつかの経験を結びつけていけるようになる。それらの経験を土台とし成長しようとする力が身につくよう指導する必要がある。その役割を担っているの

が、先輩看護師であり、職場の同僚や上司であろう。そこには学習者である臨床看護師に対して先輩看護師がよい経験ができるように関わっていくことが重要になる。また、グレック¹³⁾らは新卒看護師の臨床における学びの獲得に関わる研究の中で、新卒看護師の要因と環境の要因について報告している。新卒看護師が学習者という教育支援の対象ばかりではなく、病棟メンバーの一員であり病棟における仲間でもあることから、共に学べるような環境調整が必要になってくる。経験を真の意味で深化できるよう、深化した経験が徐々に積み重ねができるよう、そのプロセスを大切に支援していくことが重要になる。同僚・先輩看護師は勿論であるが、施設管理者や病棟全体で学習者を支援する環境が求められているといえる。施設（病棟）全体が人的環境としての成熟をしていくことが学習者にとって安心して学べる環境となると考える。

V. 結論

本研究は、臨床経験年数別に成長したと思われる経験に焦点をあて、経験の特徴があるのかどうか、その経験がどう臨床看護師のPA技術習得に影響を及ぼしているかを明らかにすることを目的とした。記述分析の結果、7つのカテゴリーが抽出され【経験不足】【実践力との結びつき】【正常の判断の大切さを実感】【日々の学習成果【対象への関心・観察】】【先輩看護師の存在】【自己研修】であった。

1～3年未満の臨床看護師の臨床経験年数別での経験の特徴はBenner²⁾が提唱している看護実践能力に沿った新人レベルから一人前レベルで経験している学びの内容であった。

臨床看護師のPA技術習得に影響を及ぼす要因には、施設（病棟）全体が人的環境としての成熟をしていくことが学習者にとって安心して学べる環境となることが示唆された。

VI. 研究の限界と課題

本研究は、成長したと思われる経験としてPA技術習得に限定したこと、また、それに特化した自由記述としていることから、具体的な内容として分析できるものときにくいものがあった。この事は結果に影響を与えている可能性がある。今後は、看護基礎教育と指

導する側の臨床看護師の経験にも焦点をあて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。

【文献】

- 1) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン改訂版について（2014）p1-25
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf
- 2) P・Benner, 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）
- 3) 金井熹宏・楠見孝編：実践知 エキスパートの知性有斐閣 P11. 41-43.（2013）
- 4) 松尾睦 正岡経子 吉田真奈美他：看護師の経験学習プロセス 内容分析による実証研究 札幌医科大学保健医療学部紀要（1344-9192）11号 Page11-19（2008）
- 5) 谷脇文子 近藤裕子：卒後2～3年目の看護師の臨床能力習得に関する研究 日本看護学会論文集 看護管理 33, 170-172（2002）
- 6) 神原裕子 澤本和子：新人看護職員研修のもとで指導を受ける新人看護師の経験からの学び 日本教師学会誌（14）1-11（2014）
- 7) 渡邊光代：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 目白大学健康科学研究 第10号 p 23-31（2016）
- 8) 薄井坦子：看護技術とはどのようなものか, 系統看護学講座, 基礎看護学2, 基礎看護技術, 薄井坦子編, 13-14, 医学書院（2000）
- 9) 松尾睦：経験から学習 プロフェッショナルへの成長プロセス—60.63.67 同文館出版（2006）
- 10) 塚本友榮 舟島なをみ：就職後早期に退職した新人看護師の経験に関する研究 日本看護教育学会 17（1）, 22-35, 2008
- 11) 多崎恵子 稲垣美智子 松井希代子他：看護師の糖尿病教育におけるロールモデルの存在と実践意欲の実態 金大医保つるま保健学会誌 Vol.（1）31 60-69（2007）
- 12) 中西睦子：臨床教育論 体験からことばへ；253ゆるみの出版（1996）
- 13) グレック美鈴、脇坂豊美、林 知冬：新卒看護師の臨床における学び方に獲得に関わる経験 日本看護学教育学会誌 Vol.27（1）7月 39-51（2017）

（2017年10月6日受付、2017年12月7日受理）

Experiences that influence the physical assessment skill acquisition of clinical nurses —Focus on the acquired clinical experience—

Mituyo WATANABE

【Abstract】

Objective: Clinical nurses learn physical assessment (PA) skills during their basic education courses. This study focuses on examining the current processes that clinical nurses currently go through to acquire these skills after graduation and clarifying the factors that promote the acquisition of these skills.

Method: Among 244 nurses who have worked for 1–3 years in facilities of more than 300 beds around Kanto, 158 described that “they have acquired skills through clinical experience”.

Results: The identified categories of experiences that affect PA skills are as follows: daily learning outcome, recognizing the importance of normal judgment, presence of a senior nurse, interest to and observation of an object, self-training, ties with practice power, lack of experience. The characteristic of the experience by the clinical years of experience distinction was contents of the learning along the skill acquirement stage of Benner.

Conclusion: The clinical nurse’s ability to learn PA skills is influenced by the learning environment indirectly, given that the entire facility (ward) matures as humans, making possible for them to acquire skills.

Keywords : Clinical nurses, Skill acquisition, Experience, Practice intellect

Mejiro University Department of Nursing Faculty Nursing