様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ５ 月 ２９ 日現在

機関番号：３２６４４
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2012～2014
課題番号：２４５９３２５１

研究課題名（和文）看護師のフイジカルアセスメント力向上のための研修プログラム開発に関する研究

研究課題名（英文）Research on training program development for nurse's physical assessment power improvement

研究代表者
城生　弘美（JONO, Hiromi）

東海大学・健康科学部・教授

研究者番号：６０２４７３０１

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　4,100,000円

研究成果の概要（和文）：　360床の総合病院において16名の新人看護師に対し「呼吸器系アセスメント方法」を実施（7月下旬）し、6か月後（1月～2月）に面接を行った。
　その結果、呼吸数や酸素飽和度等、数字で明示されるものに関しては、研修時から自信を持っていたが、呼吸音は面接時にやっと自信が持てるようになったと回答した。呼吸音の判別に自信をもつために、その都度先輩看護師に確認したり、記録内容を基に音の性質を覚えたりする行動をとっていた。

研究成果の概要（英文）：　At a general hospital with 360beds,16 fresh nurses have experienced "Respiratory Assessment" at the end of Jury. After 6 months(from January to February),we had interviews with them. As a result, they already had confidence to diagnose cases from numbers such as breathing rates,degree of oxygen saturation, and so forth.
However,they answered that they got confidence in judging breath sounds through the assessment. During the practice, they often asked questions about the sounds to experienced nurses, and made sure they observed and remenbered the types and patterns based on the records.

研究分野：医歯薬学

キーワード：フィジカルアセスメント　看護師　新人看護師　研修プログラム

１．研究開始当初の背景

(1)2009 年のカリキュラムから強化すべき科目として「フィジカルアセスメント」が導入され、複雑な健康問題をもった対象者の増加に伴い看護師の取得すべき能力のひとつとして「フィジカルアセスメント」は欠かせないという認識が一般的になった。

(2)科学研究費報告によると、中野（2009－2011 年度)の調査では、全国の看護師養成機関においてフィジカルアセスメントについての教員自身の知識不足や講義演習をどのように組み立てるかに苦慮している実態が示されていた。また瓜生（2008－2010 年度）は、臨床看護師の観察方法や分析・判断に悩む実態を示し、山内（2008－2011 年度）は臨床ではどのようなフィジカルアセスメント能力が必要とされており、基礎教育でどこまで教授されるべきかに関する研究を行っていた。

(3)本研究者（2009～2011 年度）は新人看護師が入職時から 3 か月毎に自信をもってできるフィジカルアセスメント項目がどのように増えていくかに関して聞き取り調査を実施した。その結果、入職直後から自信をもって実施できるフィジカルアセスメント項目は、体温・呼吸数・脈拍数・血圧・経皮的酸素飽和度（$Sp0_2$）等、数字で明記できるものを回答した。しかし、意識レベルや表情・顔色といった数字に表しにくいフィジカルアセスメント項目については、先輩看護師に確認をしながら、一つひとつ自分の観察技術能力を向上させていく方法を取っていることが示された。

以上の背景を踏まえ、引き続き新人看護師のフィジカルアセスメント能力はどのように取得されていくのか、先輩看護師にどのような指導を受けながら能力向上を図っているか、また指導する立場の先輩看護師が取得してきたフィジカルアセスメント項目の観察技術取得方法や実際にどのように活用しているかに関して研究を進めることとした。

２．研究の目的

(1)2012 年度は、関東近県の総合病院 360 床において、4 月採用の新人看護師に対し、新人研修の一部として「呼吸器系のアセスメント方法」を実施した。その後 10 カ月～11 カ月後に研修を経て、配属された病棟でのフィジカルアセスメント実施状況とそれらの項目に実施方法をどのように習得してきたかについて明らかにすることを目的とした。

(2)2013 年度は、2012 年度に調査した病院の新人看護師の一年間のフィジカルアセスメント項目実施能力の自己評価結果の分析と 2011 年度に同じ質問紙で調査した 20 名分のデータとの関連について検討することを目的とした。

(3)2014 年度は、看護師が臨床実践現場で行っているフィジカルアセスメント内容と方法について把握し、どのような教育プログラムを必要としているかについて把握することを目的とした。

３．研究の方法

(1)2012 年度は、7 月 25 日に新人看護師 16 名に対し「呼吸器系の構造と機能を踏まえ、看護師はどのように対象者のアセスメントをするか」をテーマに研修を実施した。講義 40 分、演習 10 分、質疑応答 10 分の時間配分で実施した。その後研究調査協力の得られた 14 名に対し、1 月～2 月までの間で呼吸器系のフィジカルアセスメントに関する研修後の習得状況の面接を実施するとともに、研究者が作成した全身のフィジカルアセスメント項目表に一年間の経験実績と本人が認識している自立の程度について記載を依頼した。面接においては「どの時期から自信をもって患者の体が診れるようになったか」「五感を使用して行うフィジカルアセスメント項目はどのようなプロセスで習得できたか」「先輩から教わったことはどのようなことか」等について、約 20 分から 40 分の面接を行った。

(2)2013 年度は、2012 年度に面接調査した 16 名分の逐語録を起こし、質的分析を進め、2011 年度に同じように面接調査した 20 名分の逐語録の質的分析と照らし、新人看護師に共通している語りと異なる語りについて検討した。

(3)2014 年度は、390 床の地域中核病院の神経内科病棟看護師 5 名を対象とし、対象者の関わった入院患者の問診時の記録と病棟の定時検温時の記録からフィジカルアセスメントに関わる項目とその記録内容を抽出した。期間は 2 月中旬～3 月中旬の一か月間で、研究者が病棟に赴くことが可能な 5 日間に記録された看護記録とした。看護師 5 名の選定は、臨床経験 3 年以上の看護師の中で研究の趣旨を理解し協力に承諾が得られた看護師の記録内容とした。記載内容でフィジカルアセスメント項目との関連が不明な内容については、記載した看護師に内容の確認を行った。研究承諾をした場合でも、研究途中で協力辞退はいつでも可能なことは口頭と文面で表明し約束した。

４．研究成果

(1)2012 年度の面接調査の結果は、対象者 14 名（男性 1 名、女性 13 名）で全員病棟勤務であり、診療科は全領域にわたってい

た。対象者全員が研修実施時点（7 月）において、一人で自信をもって実施できるフィジカルアセスメント項目として挙げたのは、「体温」「脈拍」「血圧」「経皮的酸素飽和度測定」「表情」「皮膚色」「身長」「体重」であった。面接を実施した 1 月～2 月までの間(入職後約 1 年経過)には、一通りのフィジカルアセスメント項目は実施し、自立し始めていると認識している状況であった。ただし、眼・耳・鼻・神経系や生殖器系のフィジカルアセスメントは未経験者がほとんどであった。

(2)2013 年度は、2012 年度の面接結果の分析を行い、2011 年度に行った面接結果の分析結果との照らし合わせを行った。新人看護師の配属されている診療科は多岐にわたり、一定の診療科に偏るということはなかった。その中で 2011 年度も 2012 年度も面接において、新人看護師は数字や評価方法が明示しやすい、体温・脈拍・呼吸・血圧については全員が入職 3 か月までの間で「一人で自信をもってできる」と認識していた。しかし意識レベルについては、一年を過ぎようとしている段階でも「自信がない」と語る新人看護師がいた。一方、数字で明示できないが「一人で自信をもってできる」と語ったフィジカルアセスメント項目は「皮膚色・顔色・表情」であった。観察する機会が多く、日常生活の中でも常に実施できる項目であるためと語っていた。また聴診法の中で「腸蠕動音」については、経験を積むことで「自信をもってできる」と語っているのに対し、「呼吸音」「心音」に関しては、経験を積んでいるにもかかわらず一年経ても「自信が持てない」と語っていた。また、感覚器系に関連する「眼」「耳」「鼻」「神経系」のフィジカルアセスメント項目は未経験者が多く、意識的に実施することはないという語りや先輩が行っていない、「申し送りや指導の際に特に言われなかった」からという語りがあった。対象者の情報の中で「難聴」という情報があった際にも耳のフィジカルアセスメントをすることなく「情報を鵜呑みにしている」と語る新人看護師が多かった。

(3)2014 年度の結果として、5 名の看護師の記録のうち、入院患者の問診場面の記録は 8 件、定時の検温記録は 22 件であった。入院時の問診項目で共通するフィジカルアセスメント項目は、身長、体重、バイタルサイン測定（体温・脈拍・血圧・意識状態)、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度測定であり、その他に日常生活動作の自立度、睡眠状態であった。また、定時検温時に共通するフィジカルアセスメント項目は、バイタルサイン測定（体温・脈拍・血圧・意識状態)、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度測定、顔色、皮膚色、表情、下肢の浮腫であった。入院時の問診及び定時の検温時に共通するフィジカルアセスメント項目に加え、対象者の様子に応じてその場の判断により実施していたのは、関節拘縮の確認とその程度、筋力テスト、「知覚」「認知度」「疼痛」「聴力」の確認とその程度及び転倒転落のアセスメントシートを用いたテスト等であった。

以上の 3 年間の研究から、看護師の実施しているフィジカルアセスメント技術は、新人看護師の場合、基礎教育で習得してきたバイタルサイン測定（体温・脈拍・血圧）に関しては、数字で明記できるものであり、就職直後でも自信をもって実施できていると認識できる状況であった。しかし意識レベルのアセスメントになると評価基準が明示されているにも関わらず、個人差があった。また、「皮膚色」「顔色」「表情」と言った視診でとらえる情報に関しては、就職直後でも自信をもってできていると認識する項目であり、日常生活の中で培った観察が看護師としての観察技術に反映しているものと推察できる。一年を経過する中で徐々にフィジカルアセスメント実施項目が増え、自信をもってできていると認識する項目(たとえば「腸蠕動音」)が増える中、「呼吸音」や「心音」に至っては、異常音のように思うがそのように判断するかに関しては、自信を持つまでには至っていないことが示された。この結果は、2011 年度以前の研究の際にも同様の傾向が伺え、「先輩達が申し送りで異常音と言っていなかった」「先輩たちが異常音(たとえば捻髪音と言っていた)と話していた」ということを手掛かりにして、同じ対象者の呼吸音聴取の際に実際の音と名称をつなぎ合わせる過程を踏みながら一つひとつ自分の経験則を増やしている状況であった。したがって、そのような機会が少ない診療科においては、フィジカルアセスメント項目を意識的に実施しないと難しい状況であることが示唆され、新人看護師が意識化しているか否かによっても習得状況に差があることが伺えた。

指導的立場にいる看護師の場合のフィジカルアセスメント実施状況について、入院時の問診内容と定時検温時の看護記録から把握した結果、バイタルサイン測定や身長・体重・経皮的酸素飽和度等、どの診療科でも実施される基本的なフィジカルアセスメント項目に加え、対象者の状態に応じて、関節可動域や筋力テスト、認知テスト、日常生活行動の評価表を用いながら、より対象者の身体を正確に把握し、言語化して情報共有できるように記録していることが示された。

新人看護師及び先輩看護師ともに、あまり実施していないフィジカルアセスメント項目として挙げられるのが感覚器系の「眼」「耳」「鼻」「神経系」であり、医師の診断

通りに情報を共有するのみに留まり、看護師が改めてフィジカルアセスメントテクニックを用いて情報を取ってみるという行為をしていない状況であることが示唆された。つまり「左側が難聴あり」という情報はそのまま鵜呑みにされ「難聴になっている耳の中を観察しない」という現実であった。

フィジカルアセスメント能力の向上のためには様々な対象者の身体状況を多く体験することが何より重要であり、個々の看護師の経験則を増やすことが異常の早期発見や適切な臨床判断に繋がると考える。

今後は、現在臨床で実施されているフィジカルアセスメント項目の精度がどこまで上がり臨床判断に繋がっているかを検証する必要がある。同時に、現在臨床で実施されていない項目が何故実施されていないのかその原因と実施を促した際の臨床判断の精度向上に繋がるかに関する検証の必要があると考える。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔図書〕（計１件）

松尾ミヨ子、志自岐康子、<u>城生弘美</u>編著、メディカ出版、　基礎看護技術②ヘルスアセスメント、2015 年、350 頁（17-19,29-38,42-51,244-269）

６．研究組織

(1)研究代表者

城生　弘美（JONO,Hiromi）
東海大学・健康科学部・教授
研究者番号：60247301

(2)連携研究者

寺山　範子（TERAYAMA,Noriko）
帝京大学・医療技術学部・教授
研究者番号：60336469

青木　涼子（AOKI,Ryoko）
創価大学・看護学部・講師
研究者番号：80328179

森　祥子（MORI,Sachiko）
東海大学・健康科学部・講師
研究者番号：10548689

赤瀬　智子(AKASE,Tomoko)
横浜市立大学・医学部・教授
研究者番号：50276630