

St. Luke's International University Repository

A Survey of Physical Assessment and Nursing Skill Experience of Students at Their First Level Clinical Nursing Practice.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 横山, 美樹, 小澤, 道子, 香春, 知永, 大久保, 暢子, 佐居, 由美 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/444

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



報 告

基礎実習におけるフィジカルアセスメント技術, 基礎看護技術の実態

横山 美樹¹⁾ 小澤 道子¹⁾ 香春 知永¹⁾
大久保暢子¹⁾ 佐居 由美¹⁾

A Survey of Physical Assessment and Nursing Skill Experience of Students at Their First Level Clinical Nursing Practice

Miki YOKOYAMA, R.N., M.N.¹⁾, Michiko OZAWA, R.N.¹⁾,
Chie KAHARU, R.N., M.N.¹⁾, Nobuko OKUBO, R.N., M.N.¹⁾,
Yumi SAKYO, R.N., M.N.¹⁾

[Abstract]

During their second year at St. Luke's College of Nursing students learn physical assessment and fundamental nursing skills and practice them in the hospital setting. As part of curriculum evaluation, we conducted a survey of students completing their second year in order to clarify how often they performed the various skills and how they evaluated their abilities. 139 of 169 students (84%) completed a questionnaire that asked students to report frequency of doing each of 41 skills and then evaluate their ability on a 4-point scale.

With regard to 21 physical assessment skills, there was variation in both experience and self-evaluation. All students reported performing vital signs and their self-evaluations were high. More than half reported doing inspection and auscultation of chest and lungs, and assessment of an abdomen. Although self-evaluations for most skills averaged three or higher, they tended to be lower for assessment of the heart, muscular-skeletal system, and nervous system.

The focus of the 20 fundamental nursing skills were activities of daily living and basic treatments. All students reported making beds and arranging things for patients. More than 70% performed the following skills

(in descending order of frequency): changing pajamas, providing perineal care, helping movement, providing bed bath and changing position. Treatments such as suctioning and administrating oxygen and humidity were not frequently done. Although self-evaluations for most skills averaged three or higher, they were lower for promoting skin hygiene, assisting with excretion, changing position and helping movement.

1) 聖路加看護大学 基礎看護学 St.Luke's College of Nursing, Fundamentals of Nursing

These results are causing us to think about objective feedback that would help students think after each performance about how their performance could improve. We should also think about how students can have more opportunity to practice basic nursing skills during their short (5 day) clinical practice time.

[Key Words]	Clinical nursing practice,	Physical assessment skill,
[キーワード]	基礎実習,	フィジカルアセスメント技術,
	Fundamental nursing skill,	self-evaluation
	基礎看護援助技術,	自己評価

〔抄 録〕

本学では現在、2年次に看護における基礎技術であるフィジカルアセスメント技術、基礎看護援助技術に関しての科目を開講し、2年終了時に5日間の基礎実習（臨地実習）を行っている。技術に関しては、実施・経験の有無が習得に大きく関係するため、今回学生が初めての基礎実習で既習のフィジカルアセスメント技術、看護援助技術をどの程度実施しているのか、また自己評価をどのように行っているのかの実態調査を行った。167名に調査を依頼し139名から回答を得た。その結果、以下のことが明らかになった。

1. フィジカルアセスメント技術に関して：バイタルサインは全員が行っており、自己評価も高かった。その他の項目では、胸部・肺の視診、聴診、腹部のアセスメントが多く行われていた。自己評価は全体に3以上と高かったが、心臓のアセスメント、筋骨格系、神経系のアセスメントで低い傾向であった。
2. 看護援助技術に関して：環境整備、ベッドメイキングは全員が実施していた。その他寝衣交換、陰部洗浄、移動、オムツ交換、全身清拭、体位変換等日常生活援助の項目の実施率が多かった。逆に処置系の項目は実施率が少なかった。自己評価に関しては、どの項目も平均3以上と高かったが、清潔の援助、排泄の援助、体位変換、移動等が低い傾向であった。

今回の結果より、できるだけ学生が自分の技術に対して客観的な自己評価を行えるような教員側のフィードバック、また限られた臨床実習期間で基礎看護援助技術をより実施・体験できるような工夫が必要だと考える。

I. はじめに

基礎教育における看護技術教育に関して、どこまで基礎教育で押さえるべきかという点について、基礎教育機関と新卒者を迎える臨床側との間で様々な議論が行われている。看護学カリキュラム改正のたびに実習時間は減少しており¹⁾、本学でも1990年の新カリキュラム開始に伴い、実習時間は減少している現状がある。反面医療を取り巻く現状も大きく変化し、病院はより急性期型に変換し、在院日数も大幅に減少し、常に重症患者のみが入院している状況、つまり看護師にとってケア度の

高い患者が多くいる状況に変換している。また医療の高度化、技術の進歩により、治療・処置の内容もより高度化され、煩雑な処置・ケアが多くなっているという側面もある。そのような医療現場の現状からは、新卒看護師とはいえ以前のように時間をかけて育てていく余裕がなくなり、一刻も早く独り立ちしてほしいという要求もうなずける部分はある。

このような現状の中で、看護基礎教育機関として限られた実習期間における技術の習得をどのように考えるのか、学生にどの技術を習得させるの

か、また経験させるのか、そのための方法論をどうするのか等が絶えず問われる課題である。

そこで今回、次の2つを目的とした。

1. はじめての基礎実習において、学内で履修したフィジカルアセスメント技術、基礎看護援助技術項目を学生がどの程度実施しているかを明らかにすること。
2. 基礎実習において、学生自身が基礎となる技術項目をどのように自己評価しているかを明らかにすること。

II. 研究方法

1. 対象

2000年度、2001年度にフィジカルアセスメント*¹に関する科目、基礎看護援助技術*²の科目を受講し基礎実習*³に出た4年制看護大学の学生167名。

2. 調査方法

実習前のオリエンテーション時に教員から調査の目的、任意であり成績には関係しない旨を説明した上で調査用紙を配布し、実習終了後に無記名で回収した。

3. 調査項目

1) フィジカルアセスメントに関して; バイタルサインズ(体温, 脈拍, 呼吸, 血圧), 鼻口咽喉頭の視診と胸部・肺, 心臓・循環系, 腹部・消化器系, 筋骨格系, 神経系の各領域をさらに視診, 触診, 打診, 聴診等の技術に分け, それぞれに対して実施回数と実施しての自己評価を4段階尺度(できた→できなかった)で記入を依頼した。

2) 基礎看護技術に関して; 環境整備, ベッドメイキング, 食事の援助, 経管栄養の管理, 排泄の援助(便器・尿器の介助, オムツ交換), 清潔の援助(全身清拭, 入浴・シャワー浴介助, 口腔ケア, 陰部洗浄, 寝衣交換), 体位変換, 体位の保持, 移動の援助等日常生活援助の各項目とカウンテクニク, 吸入, 吸引, 酸素療法の管理, 転倒・転落, 外傷予防の技術等処置に関する項目を

あげ, それぞれ実施回数と実施しての自己評価を4段階尺度(できた→できなかった)で記入を依頼した。

<注釈>

- *1 フィジカルアセスメント: 頭部・頸部, 視聴覚系, 胸部・肺, 心臓・循環系, 腹部・消化器系, 筋・骨格系, 神経系等の身体の各システムを視診, 触診, 打診, 聴診のフィジカルイグザミネーション技術を用いてアセスメントすること。
- *2 基礎看護援助技術: 看護における基本的な生活行動援助技術
- *3 基礎実習: 5日間, 1人の患者を受け持ち, 既習の看護援助論で学習した知識, 技術をもとに, 対象の日常生活援助を安全・安楽に行うことを目的とした実習。

III. 結果

140名より回答を得た(回収率83.8% 140/167)が, 有効回答は139であった。

1. フィジカルアセスメントの実施状況

1) 実施回数

バイタルサインは全員が行っていたが, 実施回数は最低が呼吸の2回から血圧の35回までとかなり個人差が大きかった。平均回数は6~7回であった(表1)。その他の項目は, 平均1.6回から多くても4.3回であった。

2) 実施率

フィジカルアセスメントの各項目を実施した人数の多い順であげると表1のとおりである。腹部の聴診80.7%, 胸部・肺の聴診65.0%, 腹部の視診64.3%, 腹部の打診62.6%, 腹部の触診62.3%, 胸部の視診54.3%であり, これらの項目が50%以上の学生が実施していた。以上より胸部・肺の聴診, 視診と腹部のアセスメントが多く実施されているといえる。次いで関節可動域49.6%, 筋力検査(MMT)41.0%と筋骨格系が続く, 次いで心臓の聴診(35.0%)となっている。神経系のアセスメントの実施は, 意識状態が15%, 脳神経系が

表1 フィジカルアセスメント実施状況

項目	実施率 (%)	平均実施回数
体温測定	139 (100.0)	6.9
脈拍測定	139 (100.0)	7.0
呼吸数測定	139 (100.0)	6.9
血圧測定	139 (100.0)	7.2
腹部聴診	113 (80.7)	2.1
胸部・肺聴診	91 (65.0)	3.6
腹部視診	90 (64.3)	2.8
腹部打診	87 (62.6)	1.9
腹部触診	86 (62.3)	2.2
胸部視診	76 (64.3)	3.7
関節可動域測定	69 (49.6)	2.5
筋力検査	57 (41.0)	1.7
心臓聴診	49 (35.0)	2.5
鼻口の視・触診	39 (29.6)	4.3
胸部触診	37 (26.4)	2.4
胸部打診	37 (26.4)	2.0
心臓視診	33 (23.6)	3.3
心臓触診	24 (17.1)	3.5
意識レベル観察	21 (15.0)	3.5
脳神経系の検査	16 (11.4)	1.6
反射の検査	5 (3.6)	1.6

表2 フィジカルアセスメント 自己評価平均

項目	自己評価平均
体温測定	3.64
脈拍測定	3.62
呼吸数測定	3.59
腹部聴診	3.52
血圧測定	3.46
胸部視診	3.43
腹部視診	3.42
腹部触診	3.33
胸部触診	3.27
意識レベル	3.25
腹部打診	3.25
胸部・肺聴診	3.24
心臓視診	3.19
筋力検査	3.13
鼻口視・触診	3.11
脳神経系	3.09
胸部打診	3.03
関節可動域	2.98
心臓聴診	2.83
反射	2.75

11.4%，反射が3.6%と最も頻度が少なかった。

3) 学生の自己評価

表3 基礎看護技術 実施状況

項目	実施率 (%)	平均実施回数
ベッドメイキング	139 (100.0)	3.0
環境整備	139 (100.0)	4.1
寝衣交換	136 (97.8)	2.6
陰部洗浄	127 (91.3)	3.0
移動	115 (82.7)	4.5
オムツ交換	109 (78.4)	3.7
全身清拭	104 (74.8)	2.4
体位変換	99 (71.2)	6.1
体位の保持	90 (64.7)	5.3
口腔ケア	80 (57.6)	3.7
食事の援助	78 (56.1)	4.8
洗髪	75 (53.9)	1.3
入浴介助	72 (51.8)	1.5
ガウンテクニック	56 (40.3)	4.2
経管栄養の管理	50 (36.0)	2.9
便器・尿器介助	39 (28.1)	3.1
吸引	36 (25.9)	7.1
吸入	32 (23.0)	3.3
転倒・転落、外傷予防の技術	24 (17.3)	5.7
酸素吸入の援助	22 (15.8)	2.1

次に各々の技術の自己評価についてみると、ほとんどが3（まあまあできた）と4（できた）の「できた」と評価しており、評価の平均は3以上が多かった（表2）。評価の最も高いものはバイタルサインの体温測定3.64であり、脈拍測定3.62、呼吸数測定3.59、腹部の聴診3.52、血圧測定3.46と続いていた。逆に評価の低い項目は、反射が2.75と最も低く、心臓の聴診2.83、関節可動域測定（ROM）2.98、胸部の打診3.03、心臓の触診3.09、脳神経系3.09であった。胸部・肺の聴診も3.24と低い方であった。

2. 基礎看護援助技術の実施状況

1) 実施回数

環境整備、ベッドメイキングは全員が実施しており、平均実施回数は3～4回であった（表3）。その他の項目は、かなり個人差が多く吸引は実施人数が少ないものの平均実施回数は7.1と最も多かった。次いで体位変換6.1回、転倒・転落、外傷予防の技術5.7回、体位の保持5.3回であった。逆に回数の少ないものとしては洗髪1.3回、入浴介助1.5回であった。

表4 基礎看護技術 自己評価平均

項目	自己評価平均
転倒・転落,外傷予防の技術	3.68
吸入	3.66
ベッドメイキング	3.58
ガウンテクニック	3.52
食事の援助	3.51
環境整備	3.45
酸素吸入の管理	3.38
寝衣交換	3.37
経管栄養の管理	3.36
口腔ケア	3.34
体位の保持	3.29
陰部洗浄	3.25
全身清拭	3.22
移動の介助	3.21
吸引	3.21
体位変換	3.19
オムツ交換	3.18
洗髪	3.12
便器・尿器の介助	3.11
入浴介助	3.07

2) 実施率

環境整備, ベッドメイキングは全員が実施しており, 次いで寝衣交換97.8%, 陰部洗浄91.3%, 移動82.7%, おむつ交換78.4%, 全身清拭74.8%, 体位変換71.2%となっており, これらの項目は70%以上の学生が実施していた。これらはすべて日常生活援助に関する項目であり, 処置系の項目は, ガウンテクニック40.3%が最も多く, 次いで経管栄養の管理36.0%, 吸引25.9%, 吸入23.0%, 転倒・転落, 外傷予防の技術17.3%, 酸素吸入の管理15.8%の順となっていた。

3) 学生の自己評価

これら実施した基礎看護技術の自己評価についてみると, 表4のとおりどの項目も平均3以上と高かった。評価の平均の高い順にみると, 転倒・転落, 外傷予防の技術3.68, 吸入3.66, ベッドメイキング3.58, ガウンテクニック3.52, 食事の介助3.51と続き, これらの項目の平均評価は3.5以上であった。今回の結果の中で比較的評価が低いと思われる3.5未満をみてみると, 入浴介助が3.07で最も低く, 便器・尿器の介助3.11, 洗髪3.12, オムツ交換3.18, 体位変換3.19, 吸引3.21, 移動の介

助3.21, 全身清拭3.22, 陰部洗浄3.25, 体位の保持3.29の順となっていた(表4)。

IV. 考察

1. 基礎実習におけるフィジカルアセスメントの実施率・自己評価に関して

フィジカルアセスメント技術の習得に関しては, 学内演習のみでは限界が多く, いかにも実際の患者を対象に必要な技術を取捨選択して行い経験を積んでいくかが重要と考えられている。そのため, 最初の基礎実習においても目標の一つに, 対象の疾患に応じて優先順位の高いフィジカルアセスメント項目を選択して行うことをあげている。今回の結果からバイタルサインに次いで腹部のアセスメントが多かったが, これについては今回対象の患者はADL (Activities of Daily Living: 以下ADL)が低く, ベッド上臥床がちであることから便秘の人が多く, そのため学生が腹部のアセスメントを多く選択したものと考えられる。次いで胸部・肺の聴診, 胸部の視診が多かったことは, 看護における呼吸音の聴診, 呼吸状態のアセスメントの重要性からみても妥当だと考える。前回の調査では筋骨格系, 神経系のアセスメントが多いという結果であったが²⁾, 今回の調査ではこれらの項目は実施が少なかった。これに関しては, 筋骨格, 神経系のフィジカルアセスメントも看護においては重要であるが, これらのアセスメントは視診・触診のみで聴診の技術が含まれないため, 必ず実習中に視診, 触診, 打診, 聴診の4つのフィジカルイグザミネーション技術すべてを行うように目標設定を変えた影響だと考えられる。心臓・循環系のアセスメントの実施が少なかったのは, 前回の結果と同じである²⁾。学生はどの患者に対してもバイタルサイン測定時に脈拍測定, 血圧測定を行い最低限の循環系のアセスメントを行ってはいるが, 心音の聴診や頸静脈の視診, 浮腫の観察等は対象の疾患による特殊性があるため優先度が低くなるからであろう。

自己評価に関しては, バイタルサインで高いのは, 経験数が多いため最初はうまくできなくても

経験数を重ねることによって最終的に自信がつくようになるものと思われる。次いで腹部の聴診で高い評価であるが、これは腸の蠕動音の聴診は最も聴きやすいため、初学者の学生にとっても評価が高くなったといえる。逆に呼吸音の聴診、心音の聴診は学内演習時でも学生が難しいと訴えるものである。関節可動域測定、反射に関しても同様であり、技術的に練習が必要なものであるため評価が低くなったと考えられる。今回の結果をふまえ、これらのより学生にとって困難と感じる技術に関しては、臨地実習の場での学生の実施時に教員がそばについて、指導と技術のフィードバックを行い、学生が自分の技術を客観的に評価し、経験を積み、より自信を深めていけるような援助が必要であると考えられる。

2. 基礎看護援助技術に関して

1) 実施率について

基礎実習の目標の1つは、対象の日常生活援助を安全・安楽に行うことであり、対象患者はできるだけ日常生活援助を要する人を選択している。ただし実習病棟の特徴により対象患者の状況は異なり、要する援助も異なるのが現状である。今回の結果では、環境整備、ベッドメイキングは全員が実施していたが、これらは状況が違ってもどの患者にも必要な日常生活援助であるためだと考えられる。次いで寝衣交換、全身清拭、陰部洗浄、移動、オムツの介助、体位変換、体位の保持等の実施が多かったが、このことも日常生活援助を主に行うという実習目標達成のための患者選択の結果によるものと思われる。一方、経管栄養の管理、吸引、吸入、酸素吸入の管理等の処置に関しては、受け持ち患者の状況によって経験に差がみられた。近年日本でも病床数の多い病院では急性期型が多いこと、また在院日数の減少にともない在宅ケアにおける処置が増加していることを考慮すると、これらの技術は、卒業すぐに習得を期待される技術でもある。しかし学内演習ですべて習得するのは限界もあることから、学生時代の臨地実習時にこれらの処置をできるだけ経験できるように配慮することも、今後考えていく必要があると

考える。すでにアメリカでは、在院日数の短縮による入院患者の重症化や急性期患者の増加という現象がおきて久しいが、そのことにより現任教育予算の減少、実践能力への要求などという形で看護教育への影響が出ているといわれている³⁾。日本においても、看護教育の大学化が進んでいる現状の中、より社会の看護職へのニーズに対応していけるように基礎教育機関として考えていくことが重要であるのではないだろうか。

2) 学生の自己評価に関して

今回の結果は、ほとんどの学生がどの項目も3～4の「できた」と評価しており、平均値も3以上であった。この評価はあくまで学生自身の主観的評価であり、学生がどのレベルで「できた」と評価しているかについては不明である。今回評価の低かった項目として、入浴介助、便器・尿器の介助、洗髪、オムツ交換、体位変換、吸引、移動の介助、全身清拭、陰部洗浄、体位の保持等があげられた。清潔の援助や体位変換、移動の介助は、学生が1人で実施するというより、教員や病棟の看護師が実施時には、安全・安楽に行えているかどうかを評価しながら学生指導している項目である。また吸引に関しては、患者への安全性を考慮して、学生は最初に必ず教員、病棟看護師から技術の確認を受け、安全に行えるという保証を得てから実施する項目である。このように、上記の学生の自己評価の低かった項目は、専門家からの客観的な評価に加え、気持ちよさや苦痛など患者からの評価も受けやすい項目でもあるため、これら第三者からのフィードバックが学生の自己評価にも影響を及ぼしていると考えられる。また入浴介助、洗髪は現在学内演習で実施しておらず、便器・尿器の介助や陰部洗浄、おむつ交換、吸引はモデルを活用した学内演習経験のみである。したがってこれらの項目は実習の場で初めて人に援助するという点が影響しているとも考えられる。さらにこれらの項目は、関節拘縮、麻痺、意識レベルの低下、手術後の身体状況、ライン類、カテーテル類など対象患者のADLに関連する複雑な条件が加わった際、日々のかかわりを通して技術実施時の留意点が加わり、それぞれの技術の複雑さを学

生自身が気づいていくため、自己評価が低くなる傾向もあると考えられる。学生の客観的な自己評価は、技術を習得していく上で必要不可欠な過程であるため、教員側もこのような実習の場で適宜学生の技術の評価を行い、学生がより客観的に自分の技術の評価し、次に活かせるよう適切なフィードバックをしていく必要があると考える。

V. おわりに

基礎看護教育機関における演習、実習時間が短縮される中で、どの基礎看護援助技術を学生により効果的に学習させるのか、という点は常に教員に問われていることである。ことに最近の医療を取り巻く現状の変化から、基礎看護教育機関における基礎看護技術の習得に関しての現場からの要望は高まってきている。

今回、限られた期間の最初の基礎実習という場で、学生がどの程度基礎看護援助技術を実施し、自分の技術をどのように自己評価しているのかという実態調査を行ったが、実施度に関しては今回の基礎実習の目標から、日常生活援助技術は多く実施されていたという結果であった。今後、特に処置系の技術を含め、基礎教育機関でどの技術まで習得させるべきかということに関しては議論を重ね、4年次の卒業までに学生に習得を期待する基礎看護援助技術をどのように実施・経験させるのか、全学レベルで考えていく必要があると考える。

また自己評価に関して、今回は全体に高く評価する傾向がみられたが、技術の習得においては、自分の技術レベルを客観的に評価した上で次につなげていくという段階が欠かせないため、実習時における学生の技術の客観的な評価とそのフィードバックについても今後の課題である。

引用文献

- 1) 小松美穂子. 看護技術教育の課題 現代学生の特性を踏まえた教育. インターナショナルナーシングレビュー. 25(2), 2002.41-42.
- 2) 横山美樹, 香春知永, 佐居由美, 野崎真奈美. 看護学生の病棟実習におけるフィジカルアセスメント技術の活用. 第20回日本看護科学学会学術集会講演集.2000.144.
- 3) 山崎美恵子, 長戸和子. クリティカルに考える能力の育成 看護系大学における看護技術教育. インターナショナルナーシングレビュー. 25(2), 2002.36-40.

参考文献

- 1) 森山美知子, 田村やよひ. 厚生労働省の考えるこれからの看護技術教育 現状の分析から. インターナショナルナーシングレビュー. 25(2), 2002.57-61.
- 2) 金井 Pak 雅子. 私が考える卒後臨床研修プログラム (2)教育の立場から.看護54(5), 2002.44-47.