

# St. Luke's International University Repository

Practice of Physical Assessment Skills by Nurses :  
Comparing the Frequency of Physical  
Examination Skills Performed by Nurses Who  
Took the Physical Assessment Course and Who  
did not Take That Course.

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, 佐居, 由美 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10285/496">http://hdl.handle.net/10285/496</a>

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



## 原 著

# 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－

横山 美樹<sup>1)</sup> 佐居 由美<sup>1)</sup>

## Practice of Physical Assessment Skills by Nurses : Comparing the Frequency of Physical Examination Skills Performed by Nurses Who Took the Physical Assessment Course and Who did not Take That Course

Miki YOKOYAMA, RN, MN<sup>1)</sup> Yumi SAKYO, RN, MN<sup>1)</sup>

## 〔Abstract〕

The purpose of this study was to gain user input in order to refine teaching approaches and content of a physical assessment course. Specific questions were:

1. How often do nurses use particular physical assessment (PA) skills in their clinical settings?
2. Are there any differences in using PA skills between the nurses who took PA course at the college of nursing and those who did not take that course?
3. What are suggestions for such a course?

Methods: We mailed the questionnaire to 450 nurses who took the PA course at a college of nursing during 6 years (144 responses; 35.9%), and 420 nurses who graduated from the same college before the PA course was introduced (100 responses; 31.6%).

## Results:

1. Almost all nurses took vital signs. Other skills used daily or as needed were respiratory assessment, abdominal assessment, heart and peripheral vessels assessment, and neurological assessment.
2. Nurses who took the PA course used PA skills more often than nurses who did not take the course.
3. Nurses used skills appropriate to their clinical settings. Some skills were never used.

Conclusion: Significant differences in the frequency of some of the physical assessment skills were observed between the nurses who took the PA courses and those who did not take the PA courses. Future comparative studies should use a sampling technique that makes more nearly equivalent groups. We would not do this; thus, our comparisons are not as conclusive as we would desire.

〔Key words〕 physical assessment skill, physical assessment course, nursing education,  
the frequency of physical examination skills

## 〔要 旨〕

フィジカルアセスメントの教育効果と実際の看護場面でのフィジカルアセスメント技術実施の頻度の実態を知る目的で、A看護大学のフィジカルアセスメント科目を履修した卒業生と科目開講年次以前の入学生で履修していない卒業生を対象に技術別の実施頻度等の調査を行い比較した。科目履修群144名（回収率37.2%）、科

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

目未履修群100名（回収率31.6%）から回答を得られた。

その結果、以下のことが明らかになった。

1. 臨床年数によって、フィジカルアセスメント技術の実施には差が認められなかった。
2. フィジカルアセスメント実施に関しては、項目によりその頻度の差が大きくなり、バイタルサイン測定が最も多く、呼吸器系のアセスメント、腹部・消化器系のアセスメント、心臓・循環系のアセスメント、脳・神経系のアセスメントの順で多く行われていた。
3. 今回の対象では、フィジカルアセスメント教育を受けた科目履修群のほうが、バイタルサイン、呼吸器系のアセスメント、腹部・消化器系アセスメントをより多く実施していた。また教育に対して肯定的認識を持っている群が否定的な認識を持っている群より、頸部のアセスメント以外のすべての項目で実施頻度がより高かった。
4. 各項目の中でも、臨床場面で実施頻度が高い項目とほとんど行われていない項目の差が認められた。
5. 卒業生からは系統的にアセスメント教育を受けたことに対する肯定的評価、学内でも異常所見に関する体験ができるような工夫、事例等で実践に結びつけやすい教育への要望、演習時間、実習時間を多くする工夫への要望があげられた。

今後これらの意見を参考に、より臨床で活用できるような教育内容、項目の精選、教育方法の工夫が必要である。また今回の結果は、教育の有無以外の要因も無視できないため、さらに対象をコントロールし、臨床におけるフィジカルアセスメント技術の実施頻度の実態については調査を続けていく必要がある。

**【キーワード】** フィジカルアセスメント技術、フィジカルアセスメント教育、看護基礎教育、  
フィジカルアセスメント実施状況

## I. はじめに

対象の身体面を的確にアセスメントする「フィジカルアセスメント」に関しては、アメリカ合衆国においては1970年代から看護職に必須の技術とみなされ、学部レベルでの教育が開始されたが、わが国の看護基礎教育の中に導入されたのは約10年前である。高齢社会を迎え、病院から在宅へ看護の場がますます拡大する中で、対象の身体状態を的確にアセスメントするための技術であるフィジカルアセスメント技術の必要性が認識され、多くの看護大学、看護短大、看護専門学校において「フィジカルアセスメント」に関する教育が行われるようになった。しかし、教育の時間数、何をどこまで教えるべきか、その教育内容、方法に関しては各教育機関によってさまざまであるのが現状である<sup>1)~2)</sup>。

本学においても、1995年度からのカリキュラムの全面改正に伴い、基礎看護学の科目の中に独立して「フィジカルアセスメント」に関する科目が設置され、筆者らが科目の内容、教育方法の検討を重ね、教育を行ってきた。その後、教育方法に関しての学生からの評価に関する研究<sup>3)</sup>や、臨地実習におけるフィジカルアセスメント技術の活用状況に関する研究<sup>4)</sup>を行ってきたが、卒業後、実際に看護師、保健師、助産師として日々働く上で、看護場面においてフィジカルアセスメント技術をどのように使っているのか、また教育効果はあるのかどうかという点でいまだ評価できていないのが現状である。文献

検索でも、臨床指導者に対してフィジカルアセスメントの研修を行い、その研修前後でフィジカルアセスメント技術の活用度をみた研究<sup>5)</sup>、臨地実習における学生の活用度の研究<sup>6)</sup>はあるが、看護の全領域でのフィジカルアセスメント活用状況の実態やフィジカルアセスメント教育との関連性についての研究は見当たらない。アメリカで Secret J. A. ら<sup>7)</sup>が、卒業生と教員対象に、学部で教育されたフィジカルアセスメント技術120項目についての実施頻度について調査しているのみである。

したがって今回、フィジカルアセスメントの科目を受講した卒業生と、それ以前のフィジカルアセスメントに関する科目を受講していない卒業生を対象に調査を行い比較することにより、現在行っている教育内容・方法を見直し、さらに効果的な看護におけるフィジカルアセスメントの教育方法を検討することができると考えた。

## II. 研究目的

- 1) 実際の看護提供場面においてフィジカルアセスメント技術が使われている頻度とその内容の実態を明らかにすること。
- 2) フィジカルアセスメントに関する科目の受講の有無によってフィジカルアセスメント技術実施に違いがあるかどうかを明らかにすること。
- 3) 臨床年数や臨床領域により、フィジカルアセスメント技術の実施に違いがあるかどうかを明らかにすること。

と。

4) 上記より、より臨床において活用しやすい、看護におけるフィジカルアセスメント教育のあり方、内容、方法を検討すること。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 対象と方法

フィジカルアセスメントの科目履修群は、A看護大学においてフィジカルアセスメントに関する科目を履修した卒業生のうち1999～2004年3月に卒業した学生約450名、フィジカルアセスメントの科目未履修群は、A看護大学においてフィジカルアセスメントに関する科目が開講する以前の1992～1998年に卒業した卒業生約420名である。

調査方法は、無記名の自記式質問紙法であり、研究対象者に対して、本研究の主旨、目的、内容、倫理的配慮について説明した用紙と質問紙、切手を貼った返信用封筒を同封したものを郵送にて送付した。郵送はA大学の同窓会の許可を得て同窓会名簿を用いて行ったため、同窓会未入会者や住所不明の者もあり、結果的には郵送できたものはフィジカルアセスメント科目履修群401名、科目未履修群が316名となった。

調査期間は2005年7月～9月である。

#### 2. 調査内容

両群ともに、対象者に関する属性（臨床経験年数、実践領域）、実践現場でのフィジカルアセスメント技術活用の実態（内容、頻度）、フィジカルアセスメント教育に関する意見、評価についてである。フィジカルアセスメント技術活用の頻度に関しては、現在教育している身体系統別の枠組みに沿って各項目別に質問を行った。また臨床場面においては、対象によって必要とされるアセスメントの技術項目が違うために「いつも行う」「対象者がいたら行う」「ほとんど行わない」の3つから選択してもらい、「対象者がいたら」の場合はどのような対象なのか、具体的に記述してもらった。

#### 3. 分析方法

統計は、統計ソフトSPSS Ver. 14.0を用い両群の回答について $\chi^2$ 検定、期待度数が5未満の場合はフィッシャーの正確確率検定により分析した。自由回答の内容分析は、KJ法によりカテゴリー化し、分析を行った。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は、A大学の研究倫理審査委員会の承認（2005年7月21日付承認、承認番号05-031）を得て実施した。

郵送調査にあたっては以下の点について配慮した。

1) 無記名による質問紙調査とし、質問項目について

も性別、年齢、卒業年等個人を特定できる可能性のある項目は含まなかった。

2) 研究協力依頼書の中に、本研究の主旨、目的と回答は任意であり、研究への参加が対象者の不利益にならないことを明記した。

3) 得られたデータは、関連学会や出版物で個人が特定されないように処理したデータの分析結果のみを公表することがあることを協力依頼書に明記した。

4) 調査データは、研究終了時に破棄することを協力依頼書に明記した。

### Ⅳ. 結果

#### 1. 対象者の概要（表1）

フィジカルアセスメントの履修者は149名（回収率37.2%）、フィジカルアセスメント未履修者は102名（回収率32.3%）から回答を得たが、有効回答数はフィジカルアセスメント履修群が144名（35.9%）、フィジカルアセスメント未履修群が100名（31.6%）であった。

フィジカルアセスメント履修群の臨床経験年数は、3～5年が45.9%と最も多く、3年未満が31.9%、5年以上が22.2%であった。フィジカルアセスメント未履修群では、5年以上が90.0%を占め、3～5年が8.0%、3年未満が2%のみであった。

臨床領域については、フィジカルアセスメント履修群で成人看護領域が最も多く49.3%、次いで地域看護領域（在宅、学校・産業保健含む）15.3%、母性・助産領域11.8%、小児看護領域9.0%であった。未履修群では地域看護領域（在宅、学校・産業保健含む）が33.0%と最も多く、次いで成人看護領域22.0%、その他（現在は休職中や研究等）の28.0%であり、卒業後の年数の違いによる差が認められた。

#### 2. 各フィジカルアセスメント技術の実施の実態について（表2）

各項目「いつも行う」「対象者がいたら行う」「行わない」の3つから選択してもらい、「対象者がいたら」の場合はどのような人の場合か、またいつも、対象者がいたら共に「行う」を選んだ人には、具体的内容（例えば胸部の視診、呼吸音の聴診等、現在大学で教育を行っている内容に応じたもの）を項目ごとにあげてその中から選択してもらうようにした（複数回答可）。その結果、実施頻度はフィジカルアセスメントの身体系統別でかなり差が認められた（表2）。バイタルサイン測定は、両群とも最も多く行われているが、2群で比較するとフィジカルアセスメント科目履修群のほうがより頻度が多いという結果となった。バイタルサイン測定以外の項目で、フィジカルアセスメント科目履修群で「いつも行う」割

表1 対象者の概要

対 象		フィジカルアセスメント履修群 n=144 (100%)	フィジカルアセスメント未履修群 n=100 (100%)
経験年数	3年未満	46人 (31.9%)	2人 (2.0%)
	3~5年	66人 (45.9%)	8人 (8.0%)
	5年以上	32人 (22.2%)	90人 (90.0%)
臨床領域	小児看護領域	13人 (9.0%)	3人 (3.0%)
	母性・助産看護領域	17人 (11.8%)	7人 (7.0%)
	成人看護領域	71人 (49.3%)	22人 (22.0%)
	地域看護領域	22人 (15.3%)	33人 (33.0%)
	精神看護領域	6人 (4.2%)	7人 (7.0%)
	その他	14人 (9.7%)	28人 (28.0%)
	欠損値	1人 (0.7%)	

表2 フィジカルアセスメント技術ごとの実施頻度-科目履修の有無による比較-

フィジカルアセスメント項目	フィジカルアセスメント科目履修群			フィジカルアセスメント科目未履修群			p 値
	各項目実施頻度			各項目実施頻度			
	いつも行う	対象者がいたら	行わない	いつも行う	対象者がいたら	行わない	
バイタルサイン	n=143 102 (71.3%)	40 (28.0%)	1 (0.7%)	n=97 41 (42.3%)	46 (47.4%)	10 (10.3%)	p=.001**
胸部・肺 (呼吸器系)	n=144 40 (27.8%)	74 (51.4%)	30 (20.8%)	n=98 16 (16.3%)	44 (44.9%)	38 (38.8%)	p=.005**
心臓・循環系	n=144 29 (20.1%)	73 (50.7%)	42 (29.2%)	n=98 17 (17.3%)	41 (41.8%)	40 (40.8%)	p=.177
腹部・消化器系	n=144 36 (25.0%)	78 (54.2%)	30 (20.8%)	n=98 14 (14.3%)	49 (50.0%)	35 (35.7%)	p=.016*
筋・骨格系	n=143 10 (7.0%)	71 (49.7%)	30 (43.4%)	n=98 3 (3.1%)	42 (42.9%)	53 (54.1%)	p=.173
脳・神経系	n=144 19 (13.2%)	83 (57.6%)	42 (29.2%)	n=98 12 (12.2%)	48 (49.0%)	38 (38.8%)	p=.296
頭部・顔面	n=144 9 (6.3%)	66 (45.8%)	69 (47.9%)	n=98 5 (5.1%)	45 (45.9%)	48 (49.0%)	p=.933
眼・耳	n=144 10 (6.9%)	44 (30.6%)	90 (62.5%)	n=98 5 (5.1%)	39 (39.8%)	54 (55.1%)	p=.399
頸部	n=143 3 (2.1%)	55 (38.5%)	85 (59.4%)	n=98 2 (2.0%)	34 (34.7%)	62 (63.3%)	p=.856

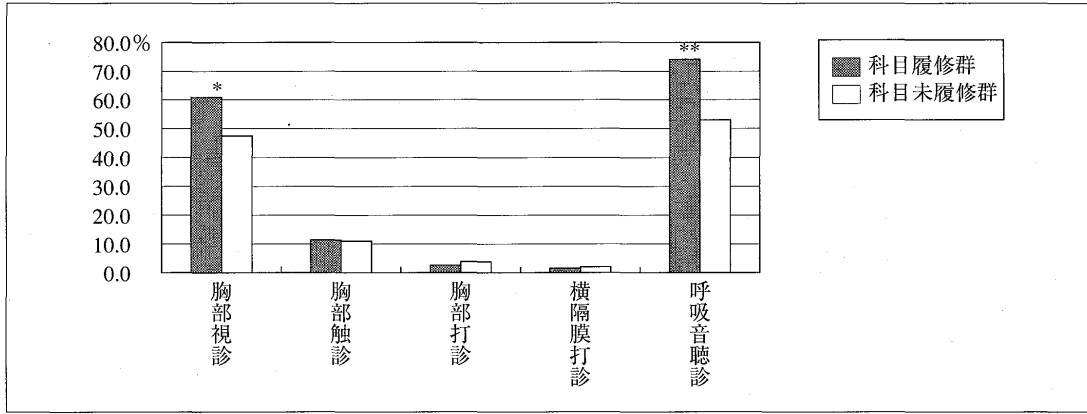
\*p&lt;.05 \*\*p&lt;.01

欠損値があったため各項目でnが違っているが、欠損値は除外して分析を行った  
期待度数5未満の場合はフィッシャーの正確確率検定を行った

合が多い順にみると、呼吸器系のアセスメント27.8%、腹部・消化器系のアセスメント25.0%、心臓循環器系のアセスメント20.1%、脳・神経系のアセスメント13.2%となる。フィジカルアセスメント未履修群では、「いつも行う」の割合は履修群に比較すると少なくなるが、心臓循環器系(17.3%)、呼吸器系(16.3%)、腹部・消化器系(14.3%)、脳・神経系(12.2%)がやはり多い結果であった。項目ごとでの $\chi^2$ 検定を行った結果、バ

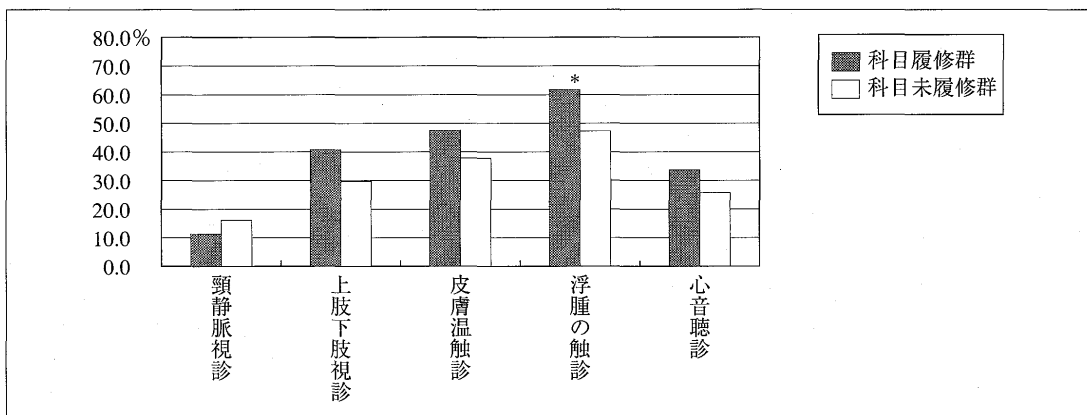
イタルサイン、呼吸器系、腹部・消化器系で両群に差が認められ、フィジカルアセスメント科目履修群のほうが多いという結果であった(表2)。

なお、両群とも経験年数による技術の実施度には違いが認められなかった。



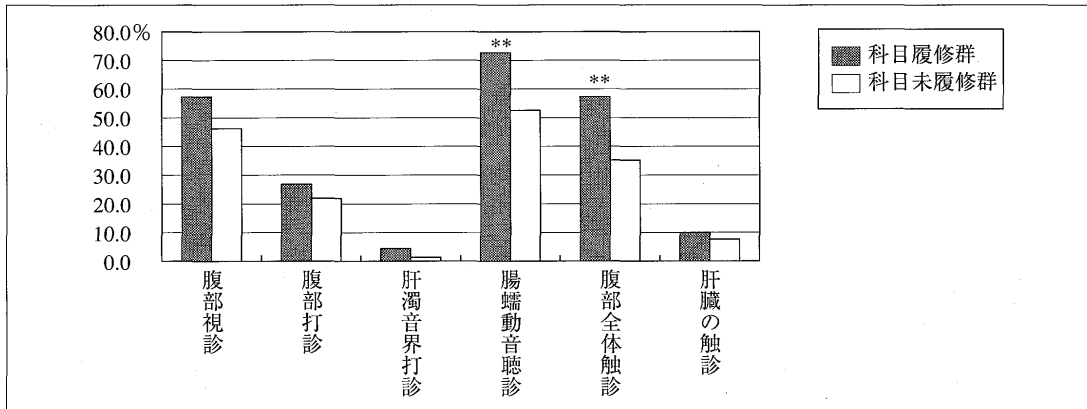
\*p<.05 \*\*p<.01

図1 呼吸器系アセスメント項目別、科目履修群、未履修群の割合



\*p<.05

図2 心臓・循環器系アセスメント項目別、科目履修群、未履修群の割合



\*\*p<.01

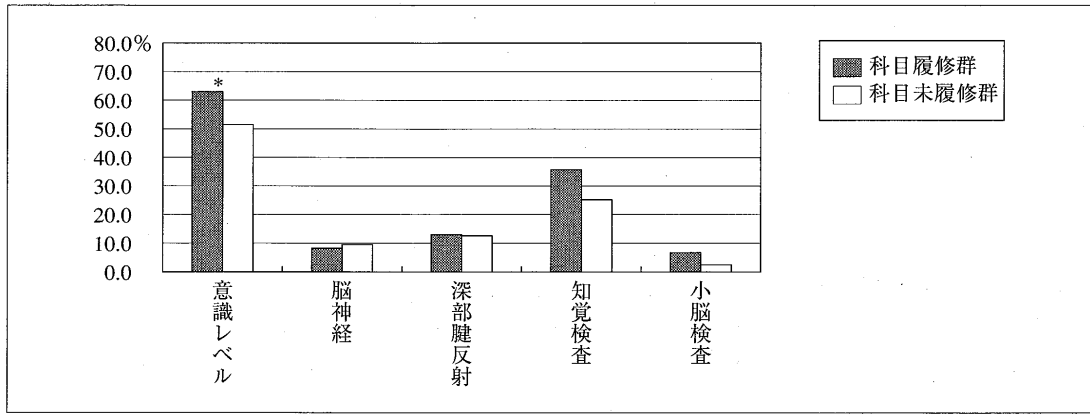
図3 腹部・消化器系アセスメント項目別、科目履修群、未履修群の割合

### 3. 頻度が多いフィジカルアセスメント技術項目の具体的内容

系統別アセスメントの中で、実施頻度が多かった呼吸器系、心臓・循環器系、腹部・消化器系、脳・神経系についてその具体的内容と割合を図1～4に示す。

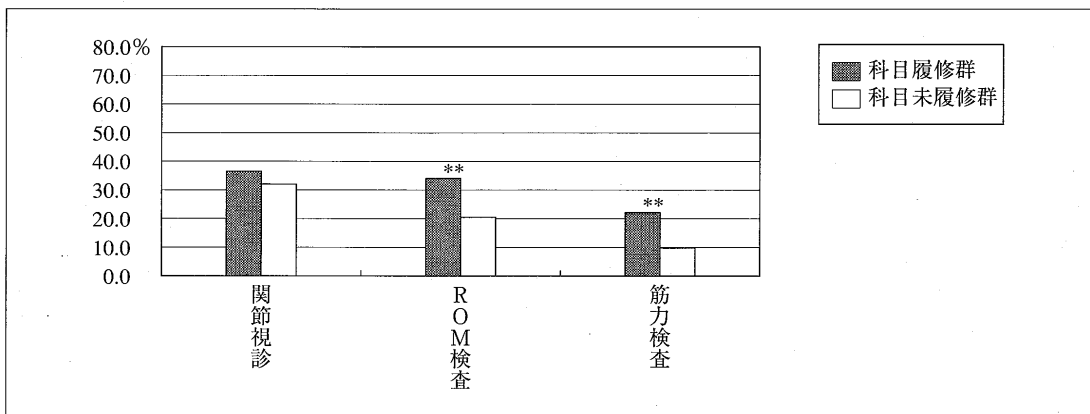
呼吸器系アセスメントでは両群共呼吸音聴診が最も多く、次いで視診であったが、触診、打診はほとんど行われていなかった。また胸部視診と呼吸音聴診では、科目履修群、未履修群で有意差が認められた(図1)。循環

系のアセスメントでは、浮腫のアセスメント(触診)が両群共最も多く、次いで皮膚温の触診、上肢下肢の視診、心音聴診であり、頸静脈の視診はほとんど行われていなかった。浮腫のアセスメントのみで両群で有意差が認められた(図2)。腹部・消化器系のアセスメントでは、腸蠕動音の聴診が両群共最も多く、次いで腹部の視診、触診であった。腸蠕動音聴診と腹部全体の触診において、両群で有意な差が認められた(図3)。腹部全体の打診もフィジカルアセスメント科目履修群では40人(28.0%)



\*p<.05

図4 脳・神経系アセスメント項目別、科目履修群、未履修群の割合



\*\*p<.01

図5 筋・骨格系アセスメント項目別、科目履修群、未履修群の割合

が行っていたが、肝濁音界で肝臓の大きさを調べることや肝臓の触診はほとんど行われていなかった。脳・神経系のアセスメントでは、意識レベルのアセスメントが最も多く、次いで知覚系のアセスメントが行われていたが、12の脳神経のアセスメント、反射の検査、小脳機能検査はほとんど行われていなかった。意識レベルのみで、両群で有意な差が認められた(図4)。筋骨格系のアセスメントは、「いつも行う」頻度は非常に少なかったが、対象者がいれば半数は行っていたのでその具体的内容についてみてみると、ROM(関節可動域検査)、筋力検査で科目履修群で有意に多く行われていた(図5)。

頭部、顔面、頸部のアセスメントに関しても頻度はあまり高くなかったが、項目別頻度をみると、口腔内のアセスメントは履修群で61名(42.4%)が行っていた。鼻、鼻鏡を使ってのアセスメントはほとんど行われていなかった。眼、耳のアセスメントも対象者がいた場合に眼や耳のアセスメントを行う場合は両群とも約25%認められたが、眼底鏡や耳鏡を用いてのアセスメントはほとんど行う人がいなかった。

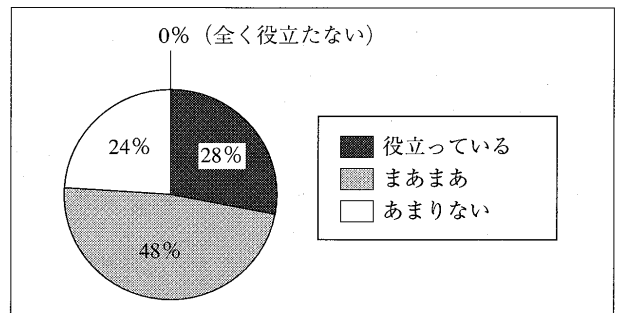


図6 「科目履修群」、教育に関する認識度

#### 4. フィジカルアセスメント科目履修群での授業の有益性に関する認識度別フィジカルアセスメント技術の実施度比較

フィジカルアセスメント科目履修群に対しては、大学で受けたフィジカルアセスメントに関する学習内容が現在の看護実践に役立っているかどうかを、①役に立っている、②まあまあ役に立っている、③あまり役立っていない、④全く役立っていない、の4段階評価で聞いた。その結果は図6のとおりであるが、①役に立っている、②まあまあ役に立っている、を選択した群を合わせた群=肯定群と、③あまり役立っていないを選択した群(④全く役立っていないの選択者はなし)=否定群の2群で、各フィジカ

表3 科目履修群 フィジカルアセスメント技術ごとの実施頻度－教育の有益性に対する認識度別

フィジカルアセスメント項目	フィジカルアセスメント教育肯定群			フィジカルアセスメント教育否定群			p 値
	各項目実施頻度			各項目実施頻度			
	いつも行う	対象者がいたら	行わない	いつも行う	対象者がいたら	行わない	
バイタルサイン	n=108 83 (76.9%)	25 (23.1%)	0 (0.0%)	n=35 19 (54.3%)	15 (42.9%)	1 (2.9%)	p=.013*
胸部・肺(呼吸器系)	n=109 35 (32.1%)	57 (52.3%)	17 (15.6%)	n=35 5 (14.3%)	17 (48.6%)	13 (37.1%)	p=.011*
心臓・循環系	n=109 27 (24.8%)	57 (52.3%)	25 (22.9%)	n=35 2 (5.7%)	16 (45.7%)	17 (48.6%)	p=.004**
腹部・消化器系	n=109 34 (31.2%)	60 (55.0%)	15 (13.8%)	n=35 2 (5.7%)	18 (51.4%)	15 (42.9%)	p=.001**
筋・骨格系	n=108 9 (8.3%)	59 (54.6%)	40 (37.0%)	n=35 1 (2.9%)	12 (34.3%)	22 (62.9%)	p=.025*
脳・神経系	n=109 18 (16.5%)	66 (60.6%)	25 (22.9%)	n=35 1 (2.9%)	17 (48.6%)	17 (48.6%)	p=.006**
頭部・顔面	n=109 8 (7.3%)	56 (51.4%)	45 (41.3%)	n=35 1 (2.9%)	10 (28.6%)	24 (68.6%)	p=.019*
眼・耳	n=109 9 (8.3%)	39 (35.8%)	61 (56.0%)	n=35 1 (2.9%)	5 (14.3%)	29 (82.9%)	p=.017*
頸部	n=109 2 (1.8%)	45 (41.3%)	62 (56.9%)	n=34 1 (2.9%)	10 (29.4%)	23 (67.6%)	p=.448

\*p<0.05 \*\*p<0.01

欠損値があったため各項目で n が違うが、欠損値は除外して分析を行った  
期待度数が5未満の場合、フィッシャーの正確確率検定を行った

ルアセスメントの実施度について比較を行ったところ、頭部のアセスメント以外の全項目で肯定群のほうが有意に実施頻度が高い結果となった(表3)。

### 5. 領域によるフィジカルアセスメント実施度の比較

臨床領域でのフィジカルアセスメントの実施は、どのような領域で働いているかによって当然違いが認められると考えられたため、対象者全体で成人看護領域、地域看護領域と、その他の領域の3群で実施度の比較を行った。その結果、バイタルサイン、呼吸系のアセスメント、循環系のアセスメント、腹部・消化器系のアセスメント、神経系のアセスメントで有意な差が認められ (p<0.01)、成人看護領域でより実施度が高かった。

また、3つの臨床領域での教育有無別に比較したところ、バイタルサイン、呼吸器系のアセスメント、腹部・消化器系のアセスメント、脳・神経系のアセスメントで、教育の有無にかかわらず実施頻度に有意な差が認められた。また心臓・循環系のアセスメントでは、科目未履修群でのみ領域により差が認められた(表4)。科目履修群では、どの技術項目も成人領域で多く行われている傾

向であったが、科目未履修群では成人領域とともに、その他の領域でも多く行われていた。しかしながら、よりフィジカルアセスメントが重要だと思われる在宅看護領域で、両群とも実施頻度が低い傾向がみられた。さらに項目別、領域別に科目履修群と未履修群で検定を行った結果は、バイタルサインのその他、筋・骨格系の在宅、腹部消化器系の成人領域に5%で有意な差、筋骨格系の在宅、脳神経系の在宅領域に1%で有意な差が認められた。ただし、成人領域の腹部・消化器系に関しては、未履修群のほうの実施率が高い結果となり、他はすべて履修群のほうの実施率が高かった。

### 6. フィジカルアセスメントの科目履修群による、教育内容に関する自由記述について

フィジカルアセスメント履修群に対しては、大学での学習内容が役立ったかどうかとともに、各々その理由について自由記述を求めた。その結果は表4の通りであるが、「役立った」と感じている人は、日々の実践の中でフィジカルアセスメントの意義を感じ、演習での体験や授業の資料を活用し、振り返りに使っているという結



表4 「科目履修群」および「非履修群」別、フィジカルアセスメント技術の領域比較

項目	領域	フィジカルアセスメント科目履修群 n=144			p 値	フィジカルアセスメント科目未履修群 n=98			p 値
		各項目実施頻度				各項目実施頻度			
		いつも行う	対象者がいたら	行わない		いつも行う	対象者がいたら	行わない	
バイタルサイン	成人	64人 (62.7%)	6人 (15.0%)	0人 (0.0%)	.001**	18人 (43.9%)	3人 (6.5%)	1人 (10.0%)	.001**
	在宅	3人 (2.9%)	6人 (15.0%)	0人 (0.0%)		7人 (17.1%)	24人 (52.2%)	2人 (20.0%)	
	その他	35人 (34.3%)	28人 (70.0%)	2人 (1.6%)		16人 (39.0%)	19人 (41.3%)	8人 (70.0%)	
胸部・肺 (呼吸器系)	成人	22人 (55.0%)	42人 (56.8%)	6人 (20.0%)	.012*	7人 (43.8%)	12人 (27.3%)	3人 (7.9%)	.001**
	在宅	2人 (5.0%)	3人 (4.1%)	4人 (13.3%)		1人 (6.3%)	9人 (20.5%)	23人 (60.5%)	
	その他	16人 (40.0%)	29人 (39.2%)	20人 (66.7%)		8人 (50.0%)	23人 (52.3%)	12人 (31.6%)	
心臓・循環系	成人	12人 (41.4%)	42人 (57.5%)	16人 (38.1%)	.263	5人 (29.4%)	15人 (36.6%)	2人 (5.0%)	.001**
	在宅	2人 (6.9%)	3人 (4.1%)	4人 (13.3%)		2人 (11.8%)	7人 (17.1%)	24人 (60.0%)	
	その他	15人 (51.7%)	28人 (38.4%)	22人 (52.4%)		10人 (58.8%)	19人 (46.3%)	14人 (35.0%)	
腹部・消化器系	成人	12人 (58.3%)	42人 (53.8%)	7人 (23.3%)	.024*	6人 (42.9%)	13人 (26.5%)	3人 (8.6%)	.001**
	在宅	2人 (5.6%)	3人 (3.8%)	4人 (13.3%)		1人 (7.1%)	11人 (22.4%)	21人 (60.0%)	
	その他	13人 (36.1%)	33人 (42.3%)	19人 (63.3%)		7人 (50.0%)	25人 (22.4%)	11人 (31.4%)	
筋・骨格系	成人	6人 (60.0%)	36人 (50.7%)	28人 (43.5%)	.207	1人 (33.3%)	9人 (21.4%)	12人 (22.6%)	.743
	在宅	2人 (20.0%)	4人 (5.6%)	3人 (4.8%)		0人 (0.0%)	16人 (38.1%)	17人 (32.1%)	
	その他	2人 (20.0%)	31人 (43.7%)	32人 (51.6%)		2人 (66.7%)	17人 (40.5%)	24人 (45.3%)	
脳・神経系	成人	10人 (52.6%)	52人 (62.7%)	8人 (19.0%)	.001**	6人 (50.0%)	13人 (27.1%)	3人 (7.9%)	.001**
	在宅	2人 (10.5%)	2人 (2.4%)	5人 (11.9%)		0人 (0.0%)	12人 (25.0%)	21人 (55.3%)	
	その他	7人 (36.8%)	29人 (34.9%)	29人 (69.0%)		6人 (50.0%)	23人 (47.9%)	14人 (36.8%)	

\*p<0.05 \*\*p<0.01

期待度数5未満の場合はフィッシャーの正確確率検定を行った

果であった(表5)。逆に否定群では、実践する機会がないということ、大学での学びから時間がたち、技術として身につけていないため実践できない、としたものが多かった(表6)。

また現在臨床での経験をふまえた、フィジカルアセスメントに関する教育方法、内容についての意見を求めた。その結果、現在は身体系統別に行い、正常を知るということを目標に行っているが、より疾患や病態と結びつけられるように事例やケースを用いた講義、演習を望むものや、異常所見も体験できるような工夫(教材開発)を望むものが多かった。また技術の習得という意味では、より演習時間を増やすことや、実習でよりフィジカルアセスメントを活用するような工夫(フィジカルアセスメ

ントの科目における実習時間の確保や他の領域との連携)を求める者も多かった。一方、演習に関しては、現在行っている幅広い内容ではなく、より実際に使う頻度の高い項目に絞ったほうがよいという意見もみられた。また現在は成人対象で押さえているが、小児や母性領域での内容を望む声もみられた。

#### 7. フィジカルアセスメント科目未履修群の教育の必要性の認識について

フィジカルアセスメント未履修群に対しては、基礎教育でのフィジカルアセスメントに関する教育の必要性とその理由について尋ねた。その結果は図7と、表7である。2名(2%)以外は「必要である」と認識し、その内

表5 科目履修群で「フィジカルアセスメントの授業が役立っている」とした人の回答内容

役立っている理由	人数 (人)
基本である全身の観察項目を幅広く学ぶことができた。基本を知っていないと実践できないから	13
具体的な手技を臨床の場で改めて学習したり、先輩の姿を見ることがないにもかかわらず、就職後は必要とされ、使わなくてはいけないから	10
参考書を読んだ（独学）だけでは身につかず、授業の内容、講義資料が役立っている	10
身体系統別に学習したので、系統だって覚えており、現場でも使いやすい。全体像がとらえられる	9
正常か、異常かの判断に役立つ	8
患者の状態を知る上で基本となり、毎日行っているから	7
実際に学生同士で演習したことが役立っている。身体で覚えていて、いざという時に使えるから	7
すぐに医師に見てもらえない時、保健師としてアセスメントの知識、技術が必要である	6
現在の自分の領域（学校保健、ICU、高齢者が多い、呼吸器系）では使う頻度が多く講義資料が役立っている。仕事の上での基本である	6
学習したこと全てを使うわけではないが、自分の領域の内容はよく使っている	5
臨床で改めて学ぶことのほうが多いが、基本を学んでいたので学びやすい	4
何をアセスメントすればよいのか実践でわからない時に、授業で配布された資料等を振り返り活用できる	4
何のためにアセスメントをするのか、ケアを行うのかという根拠、何がわかるのかを患者や学生に説明するのに役立つ	3
大学で習っているのでひととおり方法を知っているため、積極的にやってみようという気になる	2
アセスメントの意識が高まりさらなる看護介入につながり、そのことが結果的に医師の早い対処につながっている	2
自分で行う機会は少ないが、カルテの内容や結果の意味がわかる	1
臨床では使う機会がなかったが、自分の子供のアセスメントに使える	1

表6 フィジカルアセスメントの科目が「役立っていない」とした人の理由

役立っていない理由	人数 (人)
実践する機会がほとんどないため	16
大学で授業を受けてから時間がたち、自信がないため実践に活用できない。うろ覚えであるため実践できない	7
忘れてしまっていることが多く、実際は職場で教えてもらうことが多いから	3
学生時代には「正常」しか体験できず、異常所見については臨床で数をこなしてはじめてわかることだから	2
知識は持っていても活用するのはその先	1
患者に必要な項目が何か整理しにくく、自分で必要なアセスメントを選択できないため、アセスメントの時間がとれない	1
各部のアセスメントに重点がおかれすぎていて、全体的な評価ができない	1

表7 未履修者：フィジカルアセスメントに関する教育が必要な理由

教育が必要な理由	人数 (人)
フィジカルアセスメントは対象の系統的なアセスメントを行う上で重要である、専門職者として基本的な技術の1つ、専門性を発揮できる技術である	30
学生時代に基本的技術を学んでいれば、臨床でも役立つ、応用がきくから	16
現在の自分の仕事で必要とされる（医師が不在、在宅、訪問看護領域）が、知識、経験不足を感じるの	15
対象の身体をしっかりとみること、対象のみかたを学ぶことは必要であるから	6
異常の早期発見の基本となる、根拠となる	5
臨床の学びだけでは難しい	3
器具や道具がなくても、対象をアセスメントすることが必要である	1
看護師はチームで動くので、統一されたアセスメント技術が必要である	1
職場だけでなく、看護師として災害時、緊急時に必要であるから	1

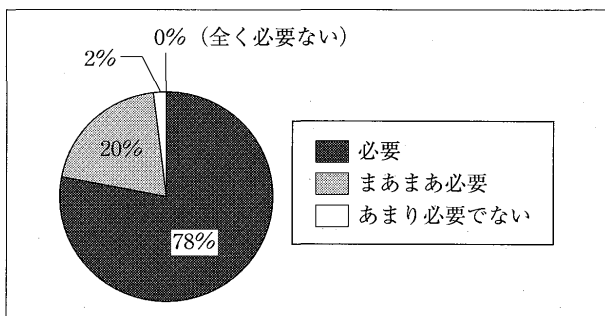


図7 「科目未履修群」教育の必要性に関する認識

容では、「フィジカルアセスメントが対象の系統的アセスメントを行う上で重要である、専門職としての基本的技術である」、というものが最も多く、その他「学生時代に基本的技術を学んでいれば臨床で役立つ、応用できる」「現在の職場で使う頻度が高いが学んでいないため、知識、技術不足を感じる」というものが多かった。2名ではあるが必要でないとした理由は、「成人対象というイメージ（自分は小児）なので」「フィジカルアセスメントの目的がわからない、もっと看護師独自の技術修得に集中したほうがよい、日本での必要性が疑問」というものであった。

## V. 考察

### 1. フィジカルアセスメント教育の有無によるフィジカルアセスメント技術実施に関して

今回の結果から2群の比較においては、バイタルサイン、呼吸器系のアセスメント、腹部・消化器系のアセスメントで、教育を受けた群で有意に実施頻度が高いという結果であった。しかし本研究では、フィジカルアセス

メントに関する科目の開講前と後との卒業生を対象としており、その他の背景因子のコントロールまではされていないので、他の経験要因や、カリキュラム改正による他の教育の変化による影響についても否定はできない。実際臨床領域別に検定した結果では、領域の影響も認められており、研究目的2に関しては、さらに今後詳しく検証していく必要性はあると考える。しかしながら科目履修者の自由記述でもみられたように、フィジカルアセスメントに関して履修したことで、卒業時に完全な技術修得までは至らなかったとしても、基本を知っていることが臨床で活用しやすいということはいえる。このことから、どの臨床領域でも基本となるアセスメント技術として、看護基礎教育の中でフィジカルアセスメントの基本となる知識、技術を教育することは必要であると考え。しかし何を「基本」と考えるか、限られた時間数と教育側のリソースの中でどの内容を精選するのかということが課題である。さらに、フィジカルアセスメントは看護の基本技術としてとらえられることが多く、そのため比較的初期の段階、臨地実習を体験する以前に教育が行われることが多いが、そのような初学者がより実践につながるやすい技術の精選、どのような時に活用できるのかをイメージしやすい事例等の活用が必要であるといえ、このことは今回の卒業生からの要望においても多くあげられていた。フィジカルアセスメントは、看護を行う上で欠くことのできない情報収集の手段の1つであるが、この技術を実際に使いこなすためにも、単に「How to」教育でなくより臨床での活用に向け、強調できるような工夫が必要であると考え。

## 2. 臨床場面でよく使われているフィジカルアセスメント技術項目からみた今後のフィジカルアセスメントの教育内容に関して

バイタルサイン測定に関してほぼ100%で行われていたという結果は予想通りであり、看護のどの領域に就職したとしても、実際の看護場面でバイタルサイン測定、評価が対象者の身体状態把握の基本であることが確認された。現在行っているフィジカルアセスメントの科目においても、バイタルサイン測定、評価を基本のものとして最初に教育、演習を行っているが、今回の結果を踏まえ、学生によりその意義、重要性を強調する必要性が示唆された。実際、フィジカルアセスメント履修後、初めての臨地実習においても、学生はほぼ毎日、自分の受け持ち患者のバイタルサイン測定・評価を行うが、初日、2日目までは技術が未熟であり、測定値の評価を正しく行えないことが多く、臨床側からは「バイタルサインは最低修得しておいてほしい」という要望が出されている。ただし、たとえ学内演習で学生同士ではスムーズに行えたとしても、実際の患者対象で起こりうる、例えば一定の体位の保持しかできない患者や関節の拘縮がある患者の血圧測定の困難さ、異常値の評価が難しいという点に関しては、学内の教育のみでの限界はあり、実際の患者を対象とした臨地実習でよりその技術、評価に関する知識を強化する必要性があると考えられる。

バイタルサイン以外で実施頻度の多い項目として、両群ともに呼吸器系、腹部・消化器系、循環器系、脳・神経系のアセスメントがあげられた。この結果は、佐藤<sup>9)</sup>が行った、臨床指導者対象のフィジカルアセスメント実施状況の調査結果（呼吸器系、腹部、心血管系のアセスメントの実施状況が高い）とほぼ同様であり、上記の項目に関しての教育の重要性が改めて示唆されたと考えられる。

しかし各項目の具体的内容をみると、必ずしも現在教育している技術をすべて行っているわけではなく、実施頻度にはかなりの差が認められた。呼吸器系のアセスメントでは、視診、呼吸音聴診がよく行われ、触診、打診はほとんど行われていなかったが、これに関しては呼吸音の聴診結果が最も重要な情報であり、触診、打診で得られる情報より優先されることから当然の結果である。ただしこの結果から触診、打診に関して全く教育の必要性がないかという点では議論の余地があると考えられるが、今回の結果から呼吸器系のアセスメントで強調すべき部分は視診と呼吸音の聴診であるということがいえるだろう。今回の対象者のフィジカルアセスメント教育に関する意見の中でも、呼吸音聴診に関しては特に使う頻度が高いことや異常音の判別が難しいため、教育の充実を望む声が多く聞かれたことから、呼吸のアセスメントの中では、より呼吸音聴診に関する知識、技術の充実を図らなければいけないと考える。

循環系のアセスメントでは、浮腫のアセスメントが最もよく行われており、皮膚温の触診、上肢・下肢の視診、心音の聴診と続き、頸静脈の視診はほとんど行われていなかった。頸静脈の視診は、病院ではカテーテル挿入により行われている中心静脈圧測定を簡便に行う方法として在宅・訪問看護の場面等では有用性が高いと考え、現在でもその方法を演習などで強調しているが、今回の結果は、対象者の中に在宅、訪問看護分野に従事している人の割合が少なかったことも影響していると考えられる。浮腫の触診や皮膚温の触診を含めた末梢循環系のアセスメントが比較的行われていたことから、これらの項目についてはどのような対象、状況時に必要とされ、結果をどう評価するのかという点をあらためて強調する必要性を感じた。心音の聴診に関しては呼吸音の聴診よりは頻度が低いが、教育履修群では約40%の者で行っている。したがって正常所見の理解という意味では、看護基礎教育レベルに入れておいてもよい項目であると考えられる。

腹部・消化器系のアセスメントでは、腸の蠕動音の聴診、腹部全体の触診、視診はよく行われていたが、腹部全体の打診や肝臓の打診、触診は頻度が少なかった。腹部の打診の頻度が少ないことに関しては、小田ら<sup>7)</sup>の調査結果と同様である。現在の教育の中では、腹部の打診を看護におけるフィジカルアセスメント技術に必要な技術ととらえ、看護場面においてどのような時に打診が効果的かについて「腹部膨満のある患者の打診」を例に説明し、演習項目にも取り入れているが、実際の場面では視診、聴診、触診のほうが優先されるという結果であった。打診の技術そのものが、看護師が行うフィジカルアセスメント技術として定着していないということも考えられ、今後、より実践に応用できる形での教育の必要性を感じた。

脳・神経系のアセスメントは、アセスメントの内容が非常に多岐にわたり、その教育にあたって、どの項目を選択すべきか迷うことが多いところである。意識レベルは、バイタルサインの中にも含まれる場合もあるが、今回非常に頻度が高かった項目であり、看護のアセスメントの基本として強調される項目であることが示唆された。12の脳神経のアセスメントは、フィジカルアセスメントに関する科目を開始した1996年度から2001年度までは教育内容に含めておらず、その後を含めた内容であり、今回の対象者においては実施頻度が低かった。現在の教育は、それぞれのアセスメント技術の方法と正常所見、異常所見の判別を強調しているところもあるが、看護師が行うフィジカルアセスメントの意義の一つとしては、日常生活援助への活用という視点が必要である。脳・神経系、筋・骨格系のアセスメントはADLに直結する部分であり、実際、筋・骨格系のアセスメントでも関節の視診やROM（関節可動域検査）、筋力検査（MMT）は比

較的多く行われていた。したがって、看護場面でいかにこれらのアセスメントを活用し看護に生かしていくかという視点の強調が必要であることが示唆された。例えば初学者でもイメージしやすい麻痺のある患者に対して、神経系のアセスメントのどの項目をどのように活用していくのか、具体的な例示によってより臨床場面でも使いやすくなると考えられる。

### 3. 今回の結果をふまえた今後のフィジカルアセスメント教育の課題

看護におけるフィジカルアセスメント教育に関しては、その独自の枠組みがいまだなく、ほとんどの教育機関では医学モデルと同様、身体系統別に教育している現状がある。しかしながら今回の自由記述からは、身体系統別の教育に関して「身体系統別に学習したので、系統だって覚えており、現場でも使いやすい、(患者の)全体像がとらえられる」(表5)という意見がみられた。このことから必ずしもこの身体系統別の方法が悪いというわけではなく、対象の全体像をとらえる時にはわかりやすいということもある。しかしながら批判的な意見としては、「対象の状態に応じて必要な項目を選択しにくい」という点があげられていたので、前述した通り、対象の病態、疾患、状態に応じて、どのフィジカルアセスメント項目をどのように選択し活用するのかという点を、事例等を用いて教育することが必要であろう。ただし現在、研究者が対象としている学生は、形態機能の学習は終了しているが疾患に関してほとんど勉強していない段階の学生であり、全国レベルでみても1, 2年次の基礎看護学の中でフィジカルアセスメント教育を行っている教育機関が多い現状がある。したがって疾病、病態に関する知識がない状態、臨地実習の経験もない学生に対して、いかに事例学習を進めるかは課題である。

教育する項目に関しても、前述の通りかなり実施頻度に差がみられたことを踏まえ、すべて同じように教育するのではなく、項目によりメリハリをつけることも必要であると考えられる。Secret J. A. ら<sup>6)</sup>の研究でも、学部で教育されているフィジカルアセスメント技術120項目のうち、臨床では37%はまったく使われておらず、29%のみがほぼ使われているという結果であり、このことから今後教育内容を再評価し、看護師により必要な技術に焦点を当てるべきだとしている。これの結果からも例えば呼吸系のアセスメントでは、胸部の触診については、講義、デモンストレーションでは紹介するが、実際の演習で技術修得までは求めず、技術修得項目は視診、聴診に重点を置くというのもひとつの考え方であろう。ただ実際に演習で体験したからこそ、実際の患者さんにも行えるということがあり、その意味では打診の技術はなるべく体験を積み、音の聞き分けができるようになることの意義

もあるため、それぞれの技術の修得レベルに段階をつけるという考え方がよりふさわしいかもしれない。これらについては、今後の課題としたい。

### 4. 本研究の限界と今後の課題

本文中にも述べた通り、本研究はフィジカルアセスメントを履修した卒業生と、履修していない卒業生を対象にした調査であるが、その他の教育の変化に関する要因や臨床領域、臨床経験などの変数をコントロールしているわけではないので、その他の要因による影響は排除できない。またあくまで調査時点の就業先においての実態を把握し比較した研究であり、縦断的に調査したものではないため、今後は教育の有無以外の変数をコントロールし、また対象数もさらに増やした上で、臨床におけるフィジカルアセスメント技術の活用の実態については、研究を進める必要があると考える。

### 謝辞

本研究は、文部科学省平成16~17年度科学研究費基盤研究C「フィジカルアセスメント能力強化を重視した看護技術習得のための教育プログラムの開発」を受けて実施した研究の一部です。今回調査にご協力いただきました卒業生の皆様に深く感謝いたします。また何度も丁寧な査読、貴重なコメントをして下さった査読の先生方にこの場を借りて感謝申し上げます。

### 引用文献

- 1) 太田勝正, 加藤あさか, 八尋道子, 真弓尚也. (2000). わが国のフィジカルアセスメント教育の実態 平成11年度全国調査の結果より, 看護教育, 41(12), 1060-1065.
- 2) 丹佳子, 田中愛子, 川嶋麻子, 井上真奈美, 田中マキ子, 野口多恵子. (2004) 基礎看護学実習Ⅲにおける学生のフィジカルイグザミネーション実施状況—教員の必要性からみた実施率—. 山口県立大学看護学部紀要, 8. 33-40.
- 3) 横山美樹, 野崎真奈美. (1997). フィジカルアセスメントのクラスに対する学生の評価—科目内容, 教授・学習方法を中心に, 聖路加看護大学紀要. 23. 40-48.
- 4) 横山美樹, 小澤道子, 香春知永, 大久保暢子, 佐居由美. (2003). 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, 聖路加看護大学紀要, 29, 40-46.
- 5) 佐藤富美子. (2003). フィジカルアセスメント教育後の看護実践と実習指導の変化, 日本看護学会論文集第34回看護教育号, 157-159.
- 6) Secret J, A., Norwood B. R., DuMont P. M. (2005). Physical assessment skills: a descriptive study of what is

taught and what is practiced, Journal of Professional Nursing, 21(2), 114-118.

7) 小田真由美, 村上生美, 真嶋由恵. (2001). 看護職

のフィジカルアセスメントに対する認識からみた看護基礎教育の検討. 日本看護学会論文集第32回看護教育号, 170-172.

看護実践におけるフィジカルアセスメントに関するアンケート

I. まずあなたご自身のことについてお教えてください。あてはまる箇所に○をつけてください。

1) 臨床経験（病院に限らず、実践年数をお教えてください）

- 1. 3年未満 2. 3~5年未満 3. 5年以上

2) 現在お仕事されている領域

- 1. 小児看護領域 2. 母性・助産看護領域 3. 成人看護領域
4. 地域看護領域：在宅・訪問看護，学校保健，産業保健
5. 精神看護領域 6. その他（ ）

II. 「フィジカルアセスメント」とは、看護において対象の「身体状態に関するアセスメント」をさします。毎日の実践の中で、どの程度フィジカルアセスメントを行っていらっしゃるか、下記の質問の最もあてはまるところに○をつけてください。

1. バイタルサイン測定（呼吸，脈拍・血圧測定，体温測定）

- : 1) いつも行う 2) 対象者がいたら行う 3) ほとんど行わない

2. 胸部・肺，呼吸器系のアセスメント（呼吸数測定のみでなく，呼吸音聴診などを含むアセスメント）

- : 1) いつも行う 2) 対象者がいたら行う 3) ほとんど行わない

→対象者はどのような人か具体的に教えてください。

1) 2) とお答えの方へ

具体的によく行う内容を下記の中から選択して，○をおつけください。（複数回答あり）

- ・胸部の視診（皮膚の状態の観察，胸郭の形態の観察，呼吸運動の状態）
・胸部の触診（胸郭拡張，音声伝導の触診） ・胸部（肺野）の打診
・横隔膜の濁音界の確認の打診 ・呼吸音の聴診
・その他（具体的にお書きください）

3. 心臓・循環系のアセスメント（脈拍数，血圧測定以外の，心音聴診や末梢循環系を含むアセスメント）

- : 1) いつも行う 2) 対象者がいたら行う 3) ほとんど行わない

→対象者はどのような人か具体的に教えてください。

1) 2) とお答えの方へ

具体的によく行う内容を下記の中から選択して○をつけてください。（複数回答あり）

- ・頸静脈の視診 ・上肢・下肢の血行動態の視診
・皮膚温の触診 ・浮腫の触診
・心音の聴診 ・その他（ ）

4. 腹部・消化器系のアセスメント

- : 1) いつも行う 2) 対象者がいたら行う 3) ほとんど行わない

→対象者はどのような人か具体的に教えてください。

資料1) 履修した卒業生への調査用紙

1) 2) とお答えの方へ

具体的によく行う内容を下記の中から選択して○をつけてください。(複数回答あり)

・腹部の視診 (皮膚の状態, 腹部の形態の観察)	・肝臓の大きさの推定のための打診
・腹部全体の打診	・腹部全体の触診
・腸の蠕動音の聴診	・その他 ( )
・肝臓の触診	

5. 筋・骨格系のアセスメント

: 1) いつも行う      2) 対象者がいたら行う      3) ほとんど行わない  
→対象者はどのような人が具体的に教えてください。

( )

1) 2) とお答えの方へ

具体的によく行う内容を下記の中から選択して○をつけてください。(複数回答あり)

・関節の視診・触診	・関節可動域検査 (ROM 測定)
・筋力検査 (MMT)	・その他 ( )
・その他 ( )	

6. 脳・神経系のアセスメント

: 1) いつも行う      2) 対象者がいたら行う      3) ほとんど行わない  
→対象者はどのような人が具体的に教えてください。

( )

1) 2) とお答えの方へ

具体的によく行う内容を下記の中から選択して○をつけてください。(複数回答あり)

・意識レベルの評価	・脳神経系の検査
・反射 (深部腱反射, 病的反射)	・知覚の検査
・小脳検査	・その他 ( )

7. 頭部・顔面, 鼻・口腔, 咽喉頭のアセスメント

: 1) いつも行う      2) 対象者がいたら行う      3) ほとんど行わない  
→対象者はどのような人が具体的に教えてください。

( )

1) 2) とお答えの方へ

具体的によく行う内容を下記の中から選択して○をつけてください。(複数回答あり)

・頭部・顔面の視診, 触診	・口腔内の視診・触診
・鼻の視診・触診	・鼻鏡を使った検査
・咽喉頭内の視診	・その他 ( )

8. 目・耳のアセスメント

: 1) いつも行う      2) 対象者がいたら行う      3) ほとんど行わない  
→対象者はどのような人が具体的に教えてください。

( )

1) 2) とお答えの方へ

具体的によく行う内容を下記の中から選択して○をつけてください。(複数回答あり)

・眼の視診	・耳の視診・触診 (外部からのみ)
・眼底鏡を使つての検査	・耳鏡を使つての耳の内部も含んだ視診
・その他 ( )	



9. 頸部のアセスメント

- : 1) いつも行う      2) 対象者がいたら行う      3) ほとんど行わない

→対象者はどのような人か具体的に教えてください。

( )

1) 2) とお答えの方へ

具体的によく行う内容を下記の中から選択して○をつけてください。(複数回答あり)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・頸部リンパ節の触診    ・甲状腺の視診・触診</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>
--

10. その他のアセスメント：上記以外にありましたら、内容を教えてください。

--

III. 大学で受講した「フィジカルアセスメントに関する科目（看護援助論援助Ⅱ）」の学習内容は、現在の看護の実践で役立っていますか？ 以下の中から1つ選んで○をつけてください。

- 1. 役立っている      2. まあまあ役立っている      3. あまり役立っていない      4. 全く役立っていない

↓

※1. 役立っている, 2. まあまあ役立っていると答えた方へ

その理由を下記にご自由にお書きください。

--

※3. あまり役立っていない 4. 全く役立っていない と答えた方へ

その理由を下記にご自由にお書きください。

--

IV. 現在のご経験をふまえて、看護におけるフィジカルアセスメントに関する教育内容（看護援助論Ⅱ）に関して、忌憚のないご意見をお聞かせください。

→例：現在系統別に行っていますがその内容について、もっと含めるべき内容、不必要な内容、講義→学内演習という教育方法に関して、ビデオなどの教材等に関して など

--

V. 最後に、看護におけるフィジカルアセスメントの意義について、お感じになっていること、お考えを自由にお聞かせください。

--

※ご協力どうもありがとうございました。今回皆様が答えてくださった内容を大切に、今後の教育に活かしていきたいと思っております！