

# 看護教育機関における臨地実習での学生の フィジカルアセスメント実施状況と その関連要因についての文献研究

The Implementation Situation of the Student Nurses' Physical  
Assessment Skills and the Related Factor in Clinical Practice  
and Nursing Educational Institutions: A Literature Review

片野恵美子

Emiko Katano

## 要 旨

本研究の目的は、看護教育機関における臨地実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況とその関連要因を明らかにすることである。医学中央雑誌とPubMedで検索した日本語論文12件を対象とし、研究目的の内容を抽出した。その結果、看護教育機関における臨地実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況では、頭髪・顔や皮膚状態の観察、呼吸音・腸蠕動音の聴診は実施率が高く、心音の聴診、心臓の視診・触診、MMTやROM、脊柱の視診、意識レベル観察、対光反射、瞳孔の大きさは実施率が低かった。その実施状況に関連する要因は、フィジカルアセスメント技術の必要性の理解度、技術の難易度、受け持ち患者の病態、実習目的・内容などであった。

以上から、必要性を感じているが技術の難易度が高く実施に至らない技術内容の絞り込みやフィジカルアセスメント技術の必要性を強調した教育の工夫が必要であることが示唆された。

**キーワード：**フィジカルアセスメント、看護技術、臨地実習、看護基礎教育

## I. はじめに

フィジカルアセスメントとは、健康状態を査定するために行う身体の診察・評価である。看護において、フィジカルアセスメントが注目されたのは、医療の高度化に伴い、医療する判断能力や、1970年代に米国で育成された医師の診断技術を実践できるナースプラクティショナーの影響がある。フィジカルアセスメントを看護に活かすためには、看護師の高いアセスメント能力と医療チームをまとめていく調整能力が求められる。このような役割の変化に応じ、2009年度看護学カリ

キュラムにおいて、フィジカルアセスメントは「特に対象の理解として、コミュニケーション技術、フィジカルアセスメント技術は看護師には欠かせない能力として教育内容に含めた」（厚生労働省、2007）という主旨のもと、基礎看護学で教授する看護技術として位置づけられた。さらには、看護師教育のフィジカルアセスメントを強化する内容とする（厚生労働省、2007）と明記され、看護基礎教育において特に重要視すべき教育内容となった。また、2011年2月の厚生労働省の「看護教育の内容と方法に関する検討会報告」

の中で、緊急時の対応能力、生命維持や身体の苦痛緩和の技術として、フィジカルアセスメントを強化すべきであるという内容がおりこまれている。

しかし、現段階においては、わが国の看護基礎教育におけるフィジカルアセスメント教育は、何をどこまで実施できることを期待するのか、教育の範囲と実技演習での習得レベルについてはコンセンサスが得られたものがなく、模索状態である（高橋・臼井・北島他、2013）。また、高橋ら（2013）は、フィジカルアセスメント科目責任者が『現在課題と考えていること』の中で、「教育内容の明確化」や「到達度の明確化」が上位に挙げられていたことを報告している。

これまで複数の病院の臨床看護師のフィジカルアセスメント実施状況から教育内容を検討した研究が行われている（大沢・三浦・谷他、2012；鈴木・遠藤、2012）。しかし、臨床で実施されている技術項目をすべて基礎教育で教授することは、限られた時間と教員数の中で現実的限界がある。

教育内容を厳選し、教育方法の検討を行うには、現場の実態から必要性を探るとともに、フィジカルアセスメント教育を受けてきた学生が、その技術を実習で受け持つ患者にどの程度活用しているかといった実態を知り、それを教育に反映せていくことが重要である。そのためには、看護教育機関における臨地実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況や、その実施状況に関連する要因を明らかにし、教育内容や技術の習得度に関する資料を得たいと考えた。

先行研究では、各看護教育機関ごとの臨地実習での学生のフィジカルアセスメント実施状況に関する研究（池田・出石・盛田、2010；

尾原・橋本・高谷他、2003；高田・遠藤・新井他、2010；横山・小澤・香春他、2003）がいくつか報告されているが、全体の看護教育機関からみた臨地実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況は明らかにされていない。その実施状況に関連する要因を検討した研究も見当たらなかった。

そこで、本研究では、今後のフィジカルアセスメント教育内容や技術の習得度に関する基礎資料を得るために、看護教育機関における臨地実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況と、それに関連する要因を先行文献から明らかにすることを目的とした。

## Ⅱ. 研究目的

1. 看護教育機関における臨地実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況を明らかにする。
2. 1. の実施状況に関連する要因を明らかにする。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 用語の定義

看護教育機関：本研究では、4年制大学、3年制短期大学・専門学校をいう。

### 2. 対象文献

医学中央雑誌 Web（ver.5）を使用し、2000年～2019年までの19年間で、「フィジカルアセスメント」「臨地実習」「看護技術」「看護基礎教育」のキーワードで掛け合わせ、原著論文で検索した。その結果、フィジカルアセスメント×臨地実習 227 件、臨地実習×看護技術 961 件、フィジカルアセスメント×看護基礎教育 321 件、看護技術×基礎看護教育 1684 件であった。

次に、文献のタイトルと抄録より以下の基

準を満たしている文献を選択した。①看護学生を対象とした文献であること、②臨地実習でのフィジカルアセスメントの実施もしくは経験状況について記載されている文献であることとした。

さらに、選定した文献の全文を本研究の目的にそって研究者が熟読し、文献の結果・考察の内容で臨地実習（以下、実習と略す）での学生のフィジカルアセスメントの実施状況や、その関連要因の記載が少ないもの（バイタルサインだけのもの）を除外した。その結果、12件の日本語論文を対象とした。なお、医学中央雑誌Web(ver.5)で検索した文献の中には英語論文はなかった。また、PubMedで、フィジカルアセスメント（‘physical assessment’ OR ‘physical examination’）と臨地実習（‘clinical practice’）と看護基礎教育（‘nursing basic education’ OR ‘nursing education’）と看護技術（‘nursing skill’）で掛け合わせて検索したが、日本の看護教育機関における臨地実習での学生のフィジカルアセスメント実施状況と、その関連要因を報告した英語論文は見当たらなかった。

### 3. 分析方法

対象文献から実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況とその関連要因の内容を抽出し、二つに分けて整理した。

実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況のデータは、先行研究（二ッ森・岡田・畑瀬, 2013; 尾原・橋本・高谷他, 2003）で調査に使用されたフィジカルアセスメント項目を参考に、系統別に分類・整理した。また、学年間の比較をした文献では、学年ごとのデータを載せた。

なお、本研究では、バイタルサインを除く各系統の実施状況のデータを分析した。その

理由は、バイタルサインはこれまで実習における看護技術の習得状況について数多くの研究が行われ、習得率も高いことが明らかにされているためである（藤澤・高橋, 2019）。

## IV. 倫理的配慮

取り扱った文献については、内容を尊重し、分析においては筆者の真意から逸脱しないよう留意した。なお、開示すべき利益相反はない。

## V. 結果

### 1. 文献検索の概要

対象文献の研究デザインは、量的研究が9件、量的記述的研究3件で、全て各看護教育機関における実態調査で、そのうち2件が学生を学年進行に伴って継続調査を行っていた。看護教育機関における実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況を報告している文献は12件で、その実施状況の関連要因について述べている文献は9件であった。そのうち、基礎看護学実習（以降、基礎実習と略す）終了後に調査した研究が9件、基礎実習と全実習終了後にそれぞれ調査した研究が2件、全実習終了後に調査した研究が1件、学年毎の実習終了時に調査した研究が1件、リハビリテーション看護学実習終了後に調査した研究が1件であった。

### 2. 看護教育機関における実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況（表1）

呼吸器系統を報告した文献は11件であった。呼吸音の聴診では、基礎実習終了後で報告した文献は8件あり、そのうち5件が実施率あるいは経験率50%以上（二ッ森他, 2013; 池田他, 2010; 宮本, 2017; 寺山・蛭子, 大野他, 2008）で、残り3件が実施率50%以

下（安達，2003；丹・田中・川嶋他，2004；高田他，2010）であった。また，呼吸音の聴診の実施率は，学年を重ねるごとに上昇し，全実習終了後には3件で95～100%となった（二ッ森他，2013；池田・箕浦，2014；寺山他，2008）。胸部の打診を報告した文献は2件あり，実施率は基礎実習終了後では2件が30%前後と低いが（二ッ森他，2013；横山他，2003），全実習終了後では73%（二ッ森他，2013）に上昇した。胸郭形態と外観視診を報告した文献は3件あり，実施率は基礎実習終了後では50%以下（丹他，2004）あるいは50%台（二ッ森他，2013）であったが，全実習終了後では93%に上昇した（二ッ森他，2013）。

循環器系統を報告した文献は6件であった。心音の聴診では，基礎実習終了後の実施率は3件が50%以下であった（池田他，2010；宮本，2017；横山他，2003）。全実習終了後の心音の聴診の実施率は，2件が50%以上で（二ッ森他，2013；尾原他，2003），1件が50%以下であった（池田他，2014）。心臓の視診・触診を報告した文献は2件あり，2件とも基礎実習終了後の実施率は25%と低いが（二ッ森他，2013；横山他，2003），全実習終了後の実施率は1件で74%に上昇した（二ッ森他，2013）。

消化器系統を報告した文献は10件であった。腸蠕動音の聴診では，基礎実習終了の実施率あるいは経験率は3件が50%以下（安達，2003；宮本，2017；丹他，2004）で，50%以上が4件（二ッ森他，2013；池田他，2010；寺山他，2008；横山他，2003）であった。全実習終了後の腸蠕動音の聴診の実施率は，3件で70～100%であった（二ッ森他，2013；池田他，2014；寺山他，2008）。腹部の視診を報告した文献は4件あり，基礎実習終了後の

実施率は腹水の観察除き3件が50%以上であった（二ッ森他，2013；丹他，2004；横山他，2003）。全実習終了後の腹部の視診の実施率は1件が基礎実習終了後よりも高かったが（二ッ森他，2013），1件が50%以下であった（尾原他，2003）。腹部の触診を報告した文献は5件あり，基礎実習終了後の実施率は4件が50%以下で（荒川他，2009；二ッ森他，2013；尾原他，2003；丹他，2004），1件が50%以上であった（横山他，2003）。全実習終了後の腹部の触診の実施率は1件で63.1%と基礎実習終了後よりも上昇した（二ッ森他，2013）。腹部の打診を報告した文献は2件あり，基礎実習終了よりも上昇した（二ッ森他，2013）。

筋・骨格系統を報告した文献は7件あった。そのうち，徒手筋力テスト（以降，MMTと略す）を報告した文献は5件あり，基礎実習終了後の実施率は全て50%以下で（安達，2003；二ッ森他，2013；宮本，2017；丹他，2004；横山ら，2003），リハビリテーション看護学実習や全実習終了後の実施率でも50%以下であった（二ッ森他，2013；雀部・藤田，2008）。関節可動域測定（以降，ROMと略す）を報告した文献は6件あり，基礎実習終了後の実施率は全て50%以下で（二ッ森他，2013；宮本，2017；尾原他，2003；雀部他，2008；丹他，2004；横山他，2003），全実習終了後の実施率は69%であった（二ッ森他，2013）。脊柱の視診を報告した文献は3件あり，基礎実習終了後の実施率は全て50%以下で（二ッ森他，2013；尾原他，2003；丹他，2004），全実習終了後の実施率は1件が53%であった（二ッ森他，2013）。

脳神経系統を報告した文献は8件であった。意識レベル観察を報告した文献は5件あり，



基礎実習終了後の実施率は3件が50%以下で(ニッ森他, 2013; 寺山他, 2008; 横山他, 2003), リハビリテーション看護学実習や全実習終了後の実施率は3件が40~50%であった(尾原他, 2003; 雀部他, 2008; 寺山他, 2008). 対光反射を報告した文献は3件あり, 基礎実習終了後の実施率は2件が50%以下で(安達, 2003; ニッ森他, 2013), 全実習終了後の実施率は1件が50%以上(ニッ森他, 2013), 50%以下が1件であった(尾原他, 2003). 瞳孔の大きさを報告した文献は2件あり, 基礎実習終了後の実施率は1件が50%以下(ニッ森他, 2013), リハビリテーション看護学実習の実施率は1件が50%以下(雀部他, 2008), 全実習終了後の実施率は50%以上が1件(ニッ森他, 2013)であった.

頭頸部系統を報告した文献は3件であった. 頭部の頭髪・頭皮・顔の観察の実施率は基礎実習終了後では50%以下が1件で(安達, 2003), 50%以上が2件であった(ニッ森他, 2013; 丹他, 2004). 全実習終了後の実施率は1件で90%以上と高かったが(ニッ森他, 2013), 頭皮の観察の実施率は1件で50%以下であった(尾原他, 2003).

外皮系統を報告した文献は5件であった. 皮膚の状態の観察の実施率は, 基礎実習終了後, 全実習終了後とも50%以上であった(安達他, 2003; ニッ森他, 2013; 雀部他, 2008; 寺山他, 2008).

### 3. 実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況の関連要因(表2)

呼吸器系統の呼吸音の聴診や胸部の視診の実施に関連する要因には, 呼吸音の聴診や呼吸状態のアセスメントの重要性(横山他, 2003), 必要性を感じる事(宮本, 2017), 受け持ち患者の病態(ニッ森他, 2013; 高田

他, 2010)があった.

循環器系統の心音の聴診, 心臓の視診・触診の実施に関連する要因には, 受け持ち患者の疾患(ニッ森他, 2013; 横山他, 2003), 必要性の認識不足(池田他, 2014)があった.

消化器系統の腸蠕動音の聴診, 腹部の視診・打診の実施に関連する要因には, 必要性を感じる事(宮本, 2017), 必要性の理解不足(丹他, 2004), 実施しやすい事(池田他 2010; 池田他, 2014), 受け持ち患者の病態(ニッ森ら, 2013; 池田他, 2010; 尾原他, 2003; 横山他, 2003)があった.

筋・骨格系統のMMTやROMの実施に関連する要因には, 主に理学療法士が行っている事(宮本, 2017; 雀部他, 2008), 正確な実施が難しい事(丹他, 2004), 受け持ち患者の疾患や年齢, ADL(尾原他, 2003)があった.

脳神経系統の意識状態の実施に関連する要因には, 実習目的・内容(ニッ森他, 2013)があった.

頭頸部系統の頭髪・顔の観察の実施に関連する要因には, 露出部で視診がしやすい事(尾原他, 2003; 丹他, 2004)があった.

外皮系統の皮膚状態の観察の実施に関連する要因には, 実習の目的・内容(丹他, 2004), 受け持ち患者の状態, 全身の観察に必要不可欠な項目(池田他, 2014)があった.

## VI. 考察

呼吸器系統の呼吸音の聴診の実施率は, 学年を重ねるごとに上昇し, 全実習終了後では95~100%となった. その実施に関連する要因には, 呼吸音の聴診や呼吸状態のアセスメントの重要性, 必要性を感じることなどがあつた. 呼吸音の聴診は患者の生命の維持・

管理に直結し、看護師に欠かせない技能である。また、学年を重ねるごとに学生は各領域の専門科目を学習し知識が深まるため、呼吸音の聴診の必要性をより感じたと考える。池田と箕浦（2014）も学年を重ねるごとに授業を活用しながら、判断できるようになると述べている。これらのことから、呼吸音の聴診の重要性や必要性を学生が認識することにより、実施率が高くなったと考えられる。

循環器系統の心音の聴診の実施率は、基礎実習終了後では50%以下、全実習終了後では49～89%で呼吸音の聴診に比べると低かった。同様に心臓の視診・触診の実施率も低かった。その実施に関連する要因には、受け持ち患者の疾患、必要性の認識不足があった。ニッ森ら（2013）は、「心基部・エルブの領域・心尖部の位置で聴診でき、正常な音を診察できる」や「心尖拍動を視診と触診して診査ができる」の2項目については、循環器系の受け持ち患者に遭遇しなければ体験できないと述べている。このことから、心音の聴診や心臓の視診・触診の実施は、受け持ち患者の疾患によって左右されると考えられる。また、心音の聴診については、臨床の看護師でも実施率が低いと報告されている（鈴木・遠藤,2012）。臨床看護師が実施していないため、学生も心音の聴診の必要性をそれほど認識しておらず実施に至らなかったのではないだろうか。

消化器系統の腸蠕動音の聴診の実施率は、学年を重ねるごとに上昇し、全実習終了後では70～100%となった。その実施に関連する要因の中には、実施しやすいこと、受け持ち患者の病態、必要性を感じるがあった。腸蠕動音の聴診は、呼吸音や心音の聴診に比べると聴取部位が容易であり、山内

（2007）が述べているように音の有無を判断するだけで済む技術である。尾原ら（2003）は、大学4年生で腸蠕動音の聴診の経験数が多かった理由について、寝たきり患者や手術後の患者、便秘の患者、あるいは高齢でADLの低い患者に出会ったためと述べている。これらから、実施しやすいこと、受け持ち患者の病態により、腸蠕動音の聴診の実施率が高くなったと考えられる。しかし、腹部の視診・触診・打診については、聴診に比べると全実習終了後の実施率が低かった。その実施に関連する要因の中で、必要性の理解不足があった。腹部のフィジカルアセスメントでは、最初に問診をし、次に視診、聴診、打診、触診の順に観察を行う。視診は、直接患者の身体に触れる技術でないため実施しやすいが（尾原他、2003）、腸蠕動音の聴診よりも実施率が低くことから、腹部の視診についての必要性の理解不足により実施率が低くなったと考えられる。また、腹部の触診・打診は、腸蠕動音の聴診と合わせて観察が必要であるが、腸蠕動音よりも実施率が低かった。尾原ら（2003）は学生が打診や触診で自分の手で直接触れるより、聴診器を用いての観察を多く行っており、技術の自信ないことで打診や触診を実施できなかったのではないかと述べている。このことから、腹部の打診・触診は、腸蠕動音の聴診に比べると正常・異常の判断が難しく、患者の身体に直接触れて観察を行うため、実施率が低くなったと考える。

筋・骨格系統のMMTやROM、脊柱の視診のリハビリテーション看護学実習や全実習終了後の実施率は低かった。その実施に関連する要因の中には、主に理学療法士が行っていること、正確な実施が難しいことがあっ

た。MMTやROMは、医師や理学療法士、作業療法士など他職種の評価した結果を診療録から情報を得ることで理解する学生が多い(宮本, 2017; 雀部・藤田, 2007)。実際に、筋力の測定の必要性は感じているものの、実施には至らなかった学生が未実施学生の6割以上いたと報告されている(丹他, 2004)。これらのことから、MMTやROMは理学療法士などの他職種が行っていること、正確な実施が難しいため、実施率が低くなったと考えられる。

脳神経系統の意識レベル観察、対光反射、瞳孔の大きさの全実習終了後実施率は低かった。その実施に関連する要因には、実習目的・内容にあった。基礎実習、領域実習の目的・内容から、脳血管障害発症後の急性期の患者を受け持ちとして選定することは少ないと考えられる。そのため、意識レベル観察、対光反射、瞳孔の大きさの実施率は低かったと思われる。

頭頸部系統の頭髪・顔の観察の実施率は比較的高かった。その実施に関連する要因には、露出部で視診がしやすいことがあった。頭髪・顔の観察は一見して判別できる観察項目である。学生はまず患者の顔や頭部の表面に現れた部分に目を向け、そして全身状態の観察へと視点が移ると考えられること、直接患者の身体に触れる技術でないため実施しやすい(尾原他, 2003; 丹他, 2004)。このことから、頭髪・顔の観察の実施率が比較的高かったと考える。

外皮系統の皮膚の状態の観察の実施率は、基礎実習終了後、全実習終了後とも高かった。その実施に関連する影響要因には、実習の目的・内容、受け持ち患者の状態、全身の観察に必要な不可欠な項目があった。基礎実習

の目的・内容は、看護過程の展開を中心として、日常生活の援助を中心に看護を実践することである。受け持ち患者は、日常生活援助を必要とする患者を選定する場合が多い。基礎実習で実際に学生が行った清潔の援助でもっとも多かったのが清拭、陰部ケアであると報告されている(井上・今井, 松永他, 2017; 久保・小沢・下川他, 2018)。清潔の援助を行うにあたってアセスメントや、援助後の評価のために、皮膚の状態の観察を行う。そのため、基礎実習終了後の皮膚の状態の観察の実施率が高くなったと考える。また、フィジカルアセスメントの経験内容や経験数は、受け持ち患者の病態や年齢、ADLの程度と関連がある(尾原他, 2003)。領域実習においても治療や処置が多い患者やADLが低く日常生活援助を必要とする患者を受け持ち、清潔援助を行う機会が多くなることから、全身の観察として皮膚状態の観察の実施が高くなったと考えられる。

以上の全体から、頭髪・顔や皮膚状態の観察、呼吸音・腸蠕動音の聴診は実施率が高く、心音の聴診、心臓の視診・触診、MMTやROM、脊柱の視診、意識レベル観察、対光反射、瞳孔の大きさは実施率が低かった。その実施状況に関連する要因には、フィジカルアセスメント技術の必要性の理解度、技術の難易度、受け持ち患者の病態、実習目的・内容などがあった。MMTやROMは、正確に実施することが難しく、必要性を感じても実施に至らない学生が多いと考えられている(丹他, 2004)。この対策として、丹他(2004)は関節や筋肉の種類が多くそれぞれの特徴があるため、授業時間と現場のニーズに合わせ、必要最小限の部位の関節と筋力に内容を絞り込む必要があると述べている。実

習で受け持つことが多い疾患、たとえば整形外科疾患、脳神経系疾患などに特に必要な関節と筋力の部位のフィジカルアセスメントの授業をするのも一つであると思われる。

各系統のフィジカルアセスメントの実施に関連する要因を見ると、技術の必要性の理解度があった。フィジカルアセスメント技術はいくら習得していても、それを、いつ、どのような理由で用いるかわからなければ、使用の機会はないに等しい（丹他，2004；植木・宮脇，2007）。このことから、技術の習得だけでなく、どのような患者の状態の時に、何のために用いるのかを強く意識できる教育の工夫が必要と考えられる。

本研究では、文献数が12件と少なく、文献の選定も研究者1名で行ったことから、全ての看護教育機関における学生の実習でのフィジカルアセスメントの実施状況やその関連要因を反映していない可能性がある。しかし、これまで全体の看護教育機関から学生のフィジカルアセスメントの実施状況を報告した研究はなく、実施状況に関連する要因については検討されてこなかったため、今後のフィジカルアセスメント教育内容や技術の習得度を考える上での資料の一つになると考える。

## VII. 結論

2000年～2019年までの12文献から看護教育機関における実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況とその関連要因を検討した結果、以下のことが明らかになった。

1. 看護教育機関における実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況では、頭髮・顔や皮膚状態の観察、呼吸音・腸蠕動音の聴診は実施率が高く、心音の聴診、心臓の視診・触診、MMTやROM、脊柱の視診、

意識レベル観察、対光反射、瞳孔の大きさは実施率が低かった。

2. 1.の関連要因には、フィジカルアセスメント技術の必要性の理解度、技術の難易度、受け持ち患者の病態、実習目的・内容などがあった。

以上から、必要性を感じているが技術の難易度が高く、実施に至らない技術内容の絞り込みやフィジカルアセスメント技術の必要性を強調した教育の工夫が必要であることが示唆された。



表1 看護教育機関における実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況

調査対象機関	安達(2003)	短期大学	長岡大学	丹波(2004)	佐野他(2008)	寺山他(2008)	栗川他(2009)	池田他(2010)	二ツ森他(2013)	池田他(2014)	宮本(2017)
調査対象実習	基礎実習 II	基礎実習 II	基礎実習 III(大学)	基礎実習 III(大学)	基礎実習 II	基礎実習 II	基礎看護技術実習	基礎実習 II	基礎実習 II	全実習	基礎実習 I
調査対象学年(人数)	2年生(83人)	2年生(46人)	2年生(45人)	2年生(45人)	2年生(41人)	2年生(39人)	I期生(83人) II期生(84人)	1年生(85人)	1年生(86人)	1年生(85人)	1年生(86人)
フィジカルアセスメント項目	実施率 44%	36回(83%) 24回(56%) 2回(26%)	2年生(45人) 実施率50%以上(O) (A)	2年生(45人) 実施率50%以上(O) (A)	2年生(41人) 観察率 60%	2年生(39人) 観察率 60%	I期生(83人) II期生(84人) 一部実習回数(①) 計画実習回数(②)	1年生(85人)	1年生(86人)	1年生(85人)	1年生(86人)
呼吸器	呼吸音の聴診	40人(80%)	△	△	70%	100%	①: 0.44 ②: 1.19	83%	95%	63%	95%
呼吸器	胸部触診										
呼吸器	胸部打診										
呼吸器	胸部聴診										
循環器	心音の聴診	41人(89%)	△	△	観察率 60%	100%			73%		
循環器	心臓触診										
循環器	心臓聴診										
消化器	腹部打診	38人(82%)	△	△	消化器状態・腸蠕動音: 60%	100%	①: 0.40 ②: 0.84	72.7%	100%	72%	83%
消化器	腹部聴診										
消化器	腹部触診										
筋骨格	MMT										
筋骨格	ROM										
筋骨格	骨柱視診										
視神経	対光反射	3%									
視神経	瞳孔の大きさ										
視神経	眼底観察										
頭頸部	頭部の視診	39%									
頭頸部	顔面の表情・顔部の皮膚・髪										
頭頸部	顔部の視診										
眼	目の視診										
眼	口腔内の視診	33%									
皮膚	皮膚の状態観察	91%									
爪	爪の視診										

表2 実習での学生のフィジカルアセスメントの実施状況の関連要因

尾原他(2003)	・4年生は呼吸音、腸蠕動音の聴取や爪・皮膚の観察、頭部・頸部の観察、骨・関節系の観察を多く体験していた。これらの項目は、臨地実習で受け持った患者の病態や年齢、ADLの程度などと関連と思われる。 ・「顔面や頭部・頸部の観察」項目や「骨・関節の観察」項目が多いことから、学生はまず患者身体の表面に現れた部分に目を向けると考えられる。
横山他(2003)	・腹部のアセスメントが多かったのは、患者のADLが低く、便秘の人が多かったことが考えられる。 ・胸部・肺の聴診、胸部の視診が多かったのは、呼吸音の聴診、呼吸状態のアセスメントの重要性が挙げられる。 ・心臓・循環器系のアセスメントの実施が少なかったのは、対象の疾患による特殊性があるため優先度が低くなることが考えられる。
丹他(2004)	・皮膚・爪のフィジカルイグザミネーションの実施率が高かった理由については、基礎看護学実習の目的・内容により清潔援助の頻度が高くなることと考える。 ・頭部や顔の皮膚や爪は露出部である上に、視診が多く実施しやすい状況にあるためと考える。 ・MMT・ROMの実施率が50%以下であったのは、これらの技術は正確に実施するのが難しく、学生の技術習得が十分でなかった可能性がある。 ・腸蠕動音が実施率が50%以下であったのは、その技術の必要性が十分理解できていないことが考えられる。
雀部他(2008)	・MMTやROM、プルンストローム・ステージの評価をするよう指導したが、実際には20～30%であった。これは、理学療法士などの評価した結果を診察録から情報を学生が得るためであると考えられる。
高田他(2010)	・「呼吸数」「呼吸音」の実施経験者が「血圧」「体温」「脈拍」に比べて少ないことから、バイタルサインの測定には呼吸に関する情報が薄い傾向にあることが示唆された。
池田他(2010)	・基礎看護学実習における聴診の実施状況にをみると、腸蠕動音が最も多く、心音は最も少なかった。受け持ち患者の病名が、消化器系が多く循環器系は少なかったこと、腸蠕動音は心音と比較して聴診する範囲が広くわかりやすいことが実施率の高い理由である。
二ッ森他(2013)	・外皮系皮膚・爪系統に関して、2年次の平均値の低さは受け持ち対象によって体験できなかったことが推察される。4年次は全身の観察として常に欠かすことができない項目である。 ・呼吸器系の系統については、2年次と4年次と比較する5項目の全項目で有意差があった。基礎看護学実習では呼吸器系の受け持ち患者あるいは術後の患者を受け持たなければ経験できない項目であると推察できる。 ・循環器系の系統については、4年次で平均値が低かったのは「心基部・エルブの領域・心尖部の位置で聴診でき、正常な音を診察できる」「心尖拍動を視診と触診して診察できる」が共に平均値が低かった。循環器系の受け持ち対象者に遭遇しなければ体験できない項目と判断する。 ・消化器系の系統については、4年次で低い平均値を示したのは「腹水の有無を観察できる」「打診部の位置を確認しながら腹部を打診し、正常であることを診察できる」で、高かったのは「腸の走行に沿って腸蠕動音を聴診し、正常であることを診察できる」ことを示した。2年次の平均値は低い状態で、受け持ち患者によって、体験する機会が少ないことを示している。 ・脳・神経系の系統については、4年次で平均値が高いのは「歩行障害の有無を観察できる」「意識状態を分類に従って観察できる」であった。他は全体的に低い傾向にあった。2年次は4年次と同様に「歩行障害の有無を観察できる」が高い傾向を示し、基礎看護学実習では難度な受け持ち患者を受け持っていないことを示している。
池田他(2014)	・腸蠕動音は、呼吸音と比べると聴取部位が容易であり、音の有無を判断するだけで済む技術である。 ・心音の聴診は臨床の看護師が実施していないため、学生も心音の聴診の必要性を認識していない可能性があると考えられる。
宮本(2017)	・呼吸音、腸蠕動音、ROMが1年次より2年次の方が高いのは、2年次で各領域の専門科目を学習し、知識が深まっているため、フィジカルアセスメント技術を行う必要性をより感じていると考える。 ・呼吸音や腸蠕動音は心音に比べ、学生にとって比較的行いやすい項目であると考えられる。 ・MMTとROMでは、1年次も2年次も行っていないが高いのは、主に理学療法士が行っているため、学生はその記録をみるかあるいは見学することも多いことが考えられる。

## 【文 献】

荒川千秋, 神原裕子, 吉野由紀江, 佐藤重月子, 杉本龍子, 関根龍子 (2009). 基礎看護技術実習における看護技術の経験の実態, -平成18年度と平成19年度の看護技術経験録から-, 目白大学健康科学研究, 2, 73-80.

安達祐子 (2003). 臨地実習におけるフィジカルアセスメントの実施状況, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 16, 79-86.

藤澤望・高橋有里 (2019). 基礎看護学実習において学生が経験している看護技術内容-過去10年間の文献検討より-, 岩手県立大学看護学部紀要, 21, 9-18.

二ッ森栄子, 岡田郁子, 畑瀬智恵 (2013). 看護大学生の自己評価からみた フィジカ

ルアセスメント技術到達度の実態-学年次の比較に焦点をあてて-, 保健福祉学部紀要, 5, 1-8.

池田千夏, 出石敬子, 盛田吉子 (2010). フィジカルアセスメント能力を育成するための演習の試み-基礎看護学実習の経験から考える演習の効果と課題-, 第41回日本看護学会論文集 看護教育, 178-181.

池田千夏, 箕浦哲嗣 (2014). 臨地実習での聴診技術に関する現状と課題-3年間の継続調査から-, 第44回日本看護学会論文集看護教育, 130-133.

井上美代江, 今井恵, 松永早苗, 辻俊子, 井下照代, 上野範子, 森下妙子 (2014). 基礎看護学実習Ⅰ,Ⅱにおける看護技術の経験状況と課題, 聖泉看護研究, 3, 83-91.

- 厚生労働省 (2019 - 8 - 1). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書,  
[http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s\\_0420-13.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s_0420-13.pdf).
- 厚生労働省 (2019 - 8 - 1). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316\\_yatt/2r985200000131bh.pdf](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316_yatt/2r985200000131bh.pdf)
- 久保宣子, 小沢久美子, 下川原久子, 切明美保子, 日當ひとみ, 清塚智明, 古舘美喜子, 蛭田由美 (2018). A 大学の基礎看護学実習における看護技術経験の達成度に関する現状と課題, 八戸学院大学紀要, 57, 195-209.
- 宮本まり子 (2017). 基礎看護学実習におけるフィジカルアセスメント技術の実施状況と学生の意識: アンケートによる1年と2年次の比較, 医療保健学研究, 8, 7-49.
- 尾原喜美子, 橋本和子, 高谷嘉枝, 早川由佳子 (2003). 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, 19, 73-83.
- 大沢たか子, 三浦かず子, 谷愛他 (2012). A 県内の臨床看護師のフィジカルアセスメント技術に関する現状調査, 高知学園短期大学紀要, 42, 99-112.
- 雀部蘭美, 藤田淳子 (2008). リハビリテーション看護学実習における看護技術の経験状況, 京府医大看護紀要, 17, 111-117.
- 鈴木宏実, 遠藤詠子 (2012). 看護基礎教育におけるフィジカルアセスメント教育内容の精選 - 臨床看護師のフィジカルアセスメント実施調査結果から導く -, 第42回日本看護学会論文集 看護教育, 165-169.
- 高橋正子, 白井美帆子, 北島泰子, 中村充浩 (2013). 看護系大学におけるフィジカルアセスメントに関する実態調査 - 教育の現状と必要不可欠な実技演習科目, 習得レベルについて -, 東京有明医療大学雑誌, 5, 17-26.
- 高田直子, 遠藤友典, 新井龍, 作田裕美, 坂口桃子 (2010). 「基礎看護学実習Ⅱ」における技術習得状況: 平成21年度「基礎看護学実習Ⅱ」の技術確認表から, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 8, 65-68.
- 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 - 教員の必要性の判断からみた実施率 -, 山口県立大学看護学部紀要, 8, 33-40.
- 寺山範子, 蛭子真澄, 大野かおり, 安藤幸子, 池田清子, 江川幸二, 岡永真由美, 二宮啓子, 沼本教子, 吉永喜久恵 (2008). 臨地実習の技術経験実態調査からみた技術教育への一考察, 神戸市看護大学紀要, 12, 1-9.
- 植木純, 宮脇美保子 (2007). 看護に生かすフィジカルアセスメント, エキスパートナース, 23 (5), 197.
- 山内豊明 (2007). フィジカルアセスメントを正しく推進するにあたって, 看護教育, 48 (6), 470-477.
- 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.