

原 著

## 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—

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\*

### 要約

近年、新卒看護師の看護技術力の低下から、看護師養成機関において習得すべき看護技術の水準が文部科学省や厚生労働省から示されている。しかし、そこで取り扱われている看護技術は日常生活援助技術や診療補助技術が中心で、アセスメントに用いられるフィジカルイグザミネーションについては、ほとんど取り扱われていない。養成機関で教えるべき内容・水準が明確でないため、何をどこまで教えるべきか、どこの大学も試行錯誤を重ねている。今回、基礎看護学実習Ⅲにおける教員の必要性からみた学生のフィジカルイグザミネーション使用実態を明らかにすることによって、フィジカル・アセスメントの教育内容の厳選と教育方法の工夫を探ることを目的に調査を行った。その結果、教員の必要度も高く、学生の実施率が高いものは、皮膚や頭部・顔面の視診を中心としたフィジカルイグザミネーション、バイタルサインの測定、一般状態の観察であった。一方、教員が必要と判断しているにもかかわらず、学生の実施率が低かったのは、関節可動域の測定、筋力測定、腸蠕動音の聴診、呼吸音の聴診であった。これらの結果から、援助技術と結びつけた教育の必要性、他の講義・演習科目との連携、事例を用いて、フィジカルアセスメント活用の実際を考える機会を持つ、などが教育の工夫として示唆された。

**キーワード：**基礎看護学実習、フィジカルイグザミネーション、フィジカルアセスメント技術、看護教育

### I. 序論

近年、新卒看護師の看護技術力の低下から、看護師養成機関における看護基礎技術教育についての関心が高まっている。2002年3月には文部科学省<sup>1)</sup>から、2003年3月には厚生労働省<sup>2)</sup>からそれぞれ、養成機関において、卒業までに到達すべき技術の水準が示されるなど、教育内容の厳選と見直しが迫られている。しかし、これらの報告書で扱われているのは、清拭などの日常生活援助技術や注射などの診療補助技術が主であり、看護技術の中でもアセスメントで用いられるフィジカルイグザミネーションについては、バイタルサインの測定・意識レベルの確認・身体計測以外は、取り扱われてなく、到達すべき技術水準が明確ではない。大学で何をどこまで教えるべきか、どこの大学も試行錯誤を重ねているのが現状である<sup>3)~6)</sup>。

フィジカルイグザミネーションを身につけることは、身体に関する情報を正確に得、効果的な援助を展開し、評価するために必要不可欠である。また、看護職が介護職などの福祉職ではない、医療職としてアセスメントを行うためには、習得しなくてはならない技術であり、今後ますます、重要な看護技術

の1つとなる可能性がある。したがって、看護基礎教育において、効果的にフィジカル・アセスメント技術を身につけるための教育内容の厳選と教育方法の検討は、他の看護技術と同様に重要である。

「教育目標を立てるとき、看護はこうあるべきだ」という教育者側からの演繹的アプローチと、現場からの現実のニーズという帰納的アプローチがある」と、山内<sup>7)</sup>が述べているように、教育内容の厳選をし、教育方法の検討を行うには、現場の実態から必要性をさぐるとともに、これまでフィジカル・アセスメント教育を行ってきた教員の必要性の判断と、教育を受けてきた学生が、その技術をどのように実習で活用しているかといった実態を知り、それを教育に反映させていくことが重要である。現場での実態は、諸外国においては、1980年頃にいくつか調査が行われている<sup>8) 9)</sup>が、日本においては、小田<sup>10)</sup>や服部<sup>11)</sup>が、臨床看護師のフィジカルイグザミネーションの実施状況を、Yamauchi<sup>12)</sup>が実施状況、知識、ニーズなどについて調査を行っている。また、三苦<sup>13)</sup>らは、訪問看護師を対象に実施状況、知識、ニーズの調査を行っている。学生の実習中の活用度については横山ら<sup>14)</sup>が調査を行っているが、教員の必要性に照らしたものではない。山口県立大学看

\*山口県立大学看護学部

護学部（以下、本学とする）においても、日常生活援助を中心とした看護技術の実施状況を調査した経験はある<sup>15)</sup>が、フィジカルイグザミネーションについては、未調査である。

そこで、基礎看護学実習Ⅲにおいて教員の必要度と比較した学生のフィジカルイグザミネーション実施率を明らかにすることとした。本学における基礎看護学実習Ⅲは、「看護実践の場において、看護過程の意義を理解するとともに看護過程を用いて、対象の個別性にあった問題発見並びに問題解決方法を学ぶ」という目的のもと、慢性・回復期にある患者を1人受け持ち、日常生活援助を中心とした看護を約2週間にわたって展開する集中実習である。また、看護技術論Ⅰ・Ⅱ、基礎看護技術演習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲといった基礎看護学領域の講義・演習を全て終了後の実習であるため、基礎看護学領域の学習の総仕上げの実習としても位置づけられている。したがって、この実習終了時点でのフィジカルイグザミネーション実施状況を評価することは、看護学の基礎的知識と技術に関する教育の総合評価として、また、学生が成人・母性・小児・精神・地域・在宅・老年などそれぞれの領域の学習を積み重ねていくための、基礎的な技術実践能力の評価として非常に意義深いと考える。このような意味をもつ基礎看護学実習Ⅲに

おける学生のフィジカルイグザミネーションの実施率から、学生の実施しやすい技術、実施しにくい技術について検討し、フィジカル・アセスメント教育の改善に役立てることを目的に調査を実施した。

## II. 方法

調査対象は、山口県立大学看護学部2002年度2年生45名（男性4名、女性41名）。調査期間は2003年2月24日～3月7日に行われた基礎看護学実習Ⅲが終了した直後に、選択式質問紙による調査（記名式）を行った。回収は、実習担当教員（基礎看護学領域の教員5名）を通じて行い、回収率は100%であった。

調査内容は、学生氏名、実習病棟、受け持ち患者の病名、167項目のフィジカルイグザミネーションに対して、「実習中に行った」「必要があったが行わなかった」「必要があるかどうかわからなかったので行わなかった」「行う必要がなかった」のいずれかに○をつけてもらうものである。この167項目は学生が1年次の科目「看護技術論Ⅰ」で受けたフィジカル・アセスメントの講義・演習（10コマ・20時間）で学習したすべての項目である。また、この質問紙には、教員用の回答欄も設け、167項目それぞれについて、この学生が実習中に受け持ち患者に対して、「該当のフィジカルイグザミネーションを用

表1 学生が受け持った患者の疾患

		数	(%)
A00-B99	感染症および寄生虫症	1	(2.2)
C00-D48	新生物	7	(15.6)
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	0	(0.0)
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	2	(4.4)
F00-F99	精神および行動の障害	0	(0.0)
G00-G99	神経系の疾患	0	(0.0)
H00-H59	眼および付属器の疾患	0	(0.0)
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	0	(0.0)
I00-I99	循環器系の疾患	18	(40.0)
J00-J99	呼吸器系の疾患	1	(2.2)
K00-K93	消化器系の疾患	1	(2.2)
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	1	(2.2)
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	4	(8.9)
N00-N99	尿路性器系の疾患	1	(2.2)
O00-O99	妊娠、分娩および産じょく<褥>	0	(0.0)
P00-P96	周産期に発生した病態	0	(0.0)
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	0	(0.0)
R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1	(2.2)
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	8	(17.8)
	合 計	45	

いる必要があったかどうか」をたずねた。回答は「行う必要があった」あるいは「行う必要はなかった」のいずれかに○をつけてもらった。集計はすべて、SPSS Ver.11.0を用いて行った。

### III. 結果

#### 1. 受け持ち患者の疾患

学生が受け持った患者の疾患を、国際疾病分類ICD10によって分類したところ、表1のような結果となった。最も多かったのが、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患で18人(40.0%)。続いて、骨折や熱傷などの損傷、中毒およびその他の外因によるものが8人(17.8%)、肺がんや脳腫瘍などの悪性新生物が7人(15.6%)であった。

#### 2. 教員の必要性の判断と学生のフィジカル・アセスメント技術の使用状況

今回の調査は、看護診断のためのデータベース作成の中で行ったフィジカルイグザミネーションに対してではなく、ケアの中で必要が生じて行ったものを対象にしている。したがって、患者の疾患の特性によって、必要なフィジカルイグザミネーションの種類は異なる。そこで、実習担当の教員に、学生が

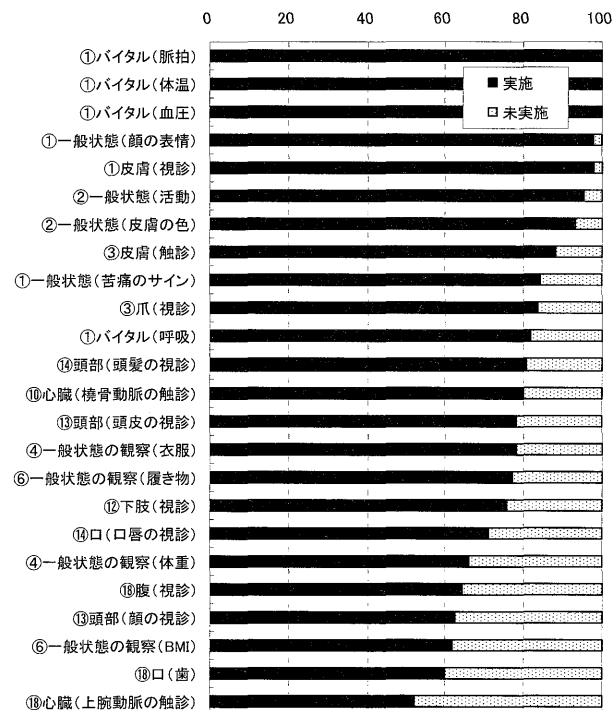
受け持った患者に対してどのようなフィジカルイグザミネーションが必要だったかをあわせてたずね、教員が「必要だった」と回答した数の多い順に順位をつけた。

1位は7項目で、「バイタルサインの測定」、一般状態の把握の中の「顔の表情」、「苦痛のサイン」、そして「皮膚の視診」などが含まれていた。2位は一般状態の把握の「活動」と「皮膚の色」であった。

以下、上位20位までには、45項目が入り、その中で多かったのは、頭皮頭髪を含む皮膚・爪、口腔内の視診・触診12項目、関節可動域・筋力の測定12項目一般状態の把握10項目、であった。また、聴診については、16位から20位に腸蠕動音と呼吸音が入っていた。

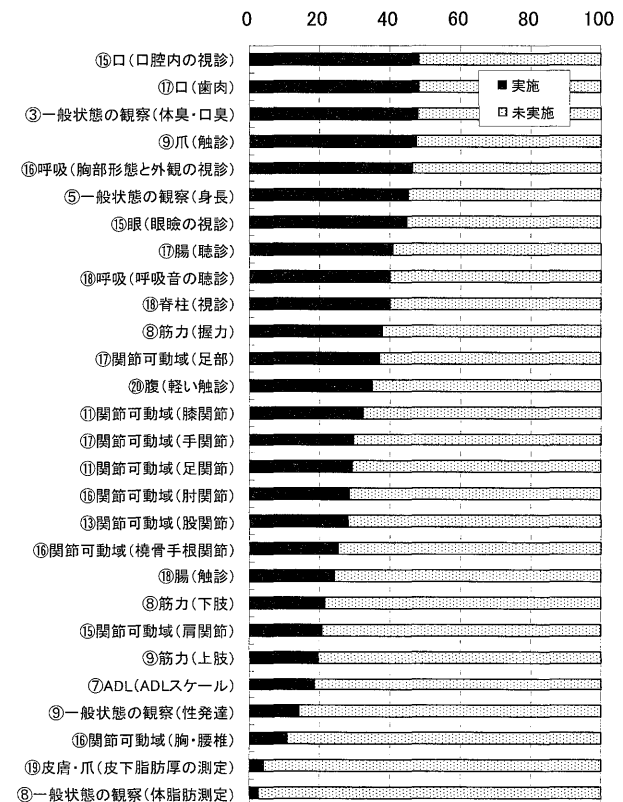
また、20~30位の間には、12の脳神経のアセスメントなど、中枢神経系のアセスメントが多く含まれていた。

多くの教員が必要と感じたこれらの項目(20位以上の項目。およそ全学生の半分の学生に対して教員が実施の必要ありと判断した項目)について、学生はどの程度実施しているかを、学生の実施率として



※項目の最初の数字は教員が必要ありと判断した数の多い順につけた順位

図1 実施率が50%以上の項目



※項目の最初の数字は教員が必要ありと判断した数の多い順につけた順位

図2 実施率50%未満の項目

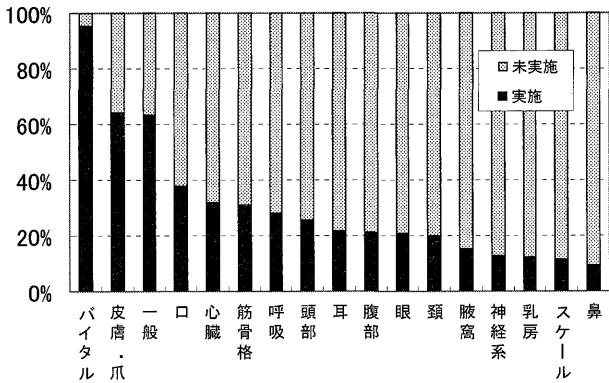


図3 器官別実施率の平均

図1・2に示した。図1は実施率50%以上の項目、すなわち、教員も必要であると判断し、およそ、その半数以上の学生が実施している項目である。図2は実施率50%未満の項目、すなわち、図1とは逆に、教員は実施の必要があると判断しているにもかかわらず、半分以下の学生しか実施できていない項目である。

呼吸を除くバイタルサインの測定の実施率は100%であった。一般状態の把握も、体脂肪測定・性発達の観察・体臭口臭・身長に関しては、50%未満の実施率であるが、その他は60~90%の高い割合で実施していた。爪・皮膚についても、皮下脂肪厚・爪の触診以外は80~90%で実施していた。

一方、関節可動域・筋力については、握力や足や肘の関節が28~37%程度の実施率であるものの、その他の筋力や上肢の関節可動域は10~20%の学生しか実施していなかった。聴診の技術については、呼吸音・腸の蠕動音は40.0%と40.7%の実施率で、必要とされた学生の半数以上は実施できていなかった。

器官別の実施率の平均は図3に示した。項目別と同様に、バイタルサインの測定、皮膚・爪のフィジカルイグザミネーション、一般状態の観察は60%以上と高い実施率であったが、他はすべて、40%以下であった。

### 3. 教員が必要ありと判断したにもかかわらず、使用しなかった学生のそれぞれの技術の必要性の認識

教員が実施が必要であると認めた技術について、それを実施しなかった学生の必要性の判断について図4・5に示した。図中の「必要性の認識あり」というのは、「必要があつたが行わなかつた」と回答した学生の割合、「必要性の認識なし」というのは、

「必要があるかどうかわからなかつたので行わなかつた」または「行く必要がなかつた」と回答した学生の割合である。実施率が50%未満の項目について、「腸蠕動音の聴診」や「呼吸音の聴診」は、実施しなかつた学生の7割以上が必要性を感じていなかった。また、筋力については3項目とも、6割以上の学生は必要性を認識しているものの、実施には至らなかつた。

## IV. 考察

### 1. 実施率の高い項目と今後の教育の工夫

今回の調査で、教員が実施が必要だと判断した項目に対する実施率が高かつたものは、バイタルサインの測定、一般状態の観察、皮膚・爪などのフィジカルイグザミネーション、であつた。

#### 1) バイタルサインの測定・一般状態の観察

学生の実習中のフィジカルイグザミネーション使

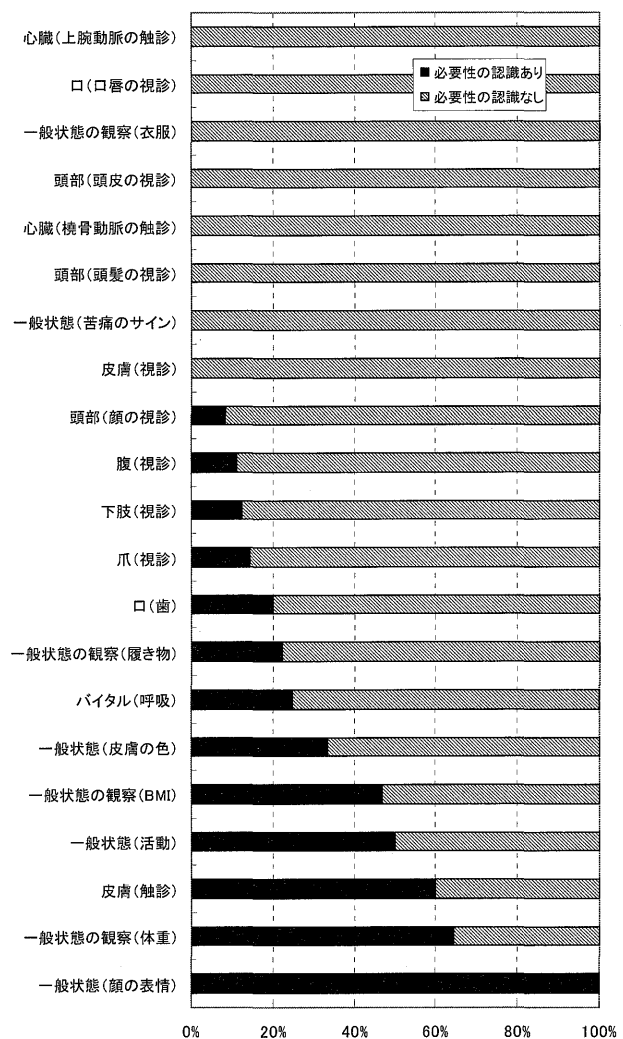


図4 未使用者の必要性の認識(実施率50%以上の項目)

用状況については、いくつか調査がある。しかし、いずれも教員の必要性からみた実施率ではなく、項目も若干異なるので、単純に比較はできないが、横山<sup>14)</sup>や外山<sup>6)</sup>らの基礎実習におけるフィジカル・アセスメント使用状況の調査でも、バイタルサイン測定の実施率は高く、今回と同様の結果であった。

今回の調査の対象となった実習の前段階となる基礎看護学実習Ⅱにおける技術経験状況の調査<sup>15)</sup>でも、水銀血圧計を用いた血圧測定、橈骨動脈での脈拍測定、電子体温計を用いた体温測定などは、ほぼ100%に近い実施率であった。

バイタルサインや一般状態の観察は、患者の全体像をとらえることを目的に行う。臨床看護師や訪問看護師が最も多く使用するフィジカルイグザミネーションでもある<sup>12) 13)</sup>。このように、日常的にどのよ

うな疾患を持つ患者にも用いられるため、学生の必要性の理解度も高く、実施を容易にしているのではないだろうか。

2) 皮膚・爪のフィジカルイグザミネーション

皮膚や爪のフィジカルイグザミネーションについては、これまでの調査で報告されてなかったが、今回の調査で、学生の実施率が高いことがわかった。実施率が高かった理由としては、次の2つが考えられる。

1つは、基礎実習の目的や内容が影響しているということである。基礎看護学実習Ⅲは前述したように、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していく実習である。したがって、患者の病態にもよるが、清拭、洗髪などの清潔への援助や食事や活動への援助の頻度が自然と高くなる。実際に学生が行った援助でもっとも多かったのが清拭で44人中36名がそれを行っていた(2003年3月調査・未発表資料)。清潔の援助を行うにあたってのアセスメントや、援助後の評価のために、皮膚や爪などの視診や触診を行った結果、実施率に表れたのではないだろうか。高橋は<sup>16)</sup>「看護婦が行うフィジカルアセスメントは、看護過程の一環としてケアを前提に行うもので、患者の身体の異常状態の原因や問題の所在を追跡するだけでなく、症状の緩和や安楽なケアの根拠や裏づけを見いだすための手段として意味がある」と述べている。頭からつま先までの完全なフィジカルイグザミネーション(Complete Examination)を実施しない日本において、すべての項目のフィジカルイグザミネーションを実習で体験するのは困難であるが、学生がよく行うケアをフィジカルイグザミネーションと結びつけることができれば、使用の機会が上がり、習得も容易になると考える。

2つめの理由としては、フィジカルイグザミネーションの行いやすさである。頭部や顔の皮膚や爪は露出部である上に、診察形態は視診が多く、患者への了解を得る必要も少なく、コミュニケーションやその他の援助を行いながらも実施しやすい状況にあったためであると考えられる。

2. 実施率の低い項目と今後の教育の工夫

教員が必要であると判断した数が比較的多いにもかかわらず、実施率が低かった項目は、関節可動域や筋力の測定、腸蠕動音や呼吸音の聴診であった。

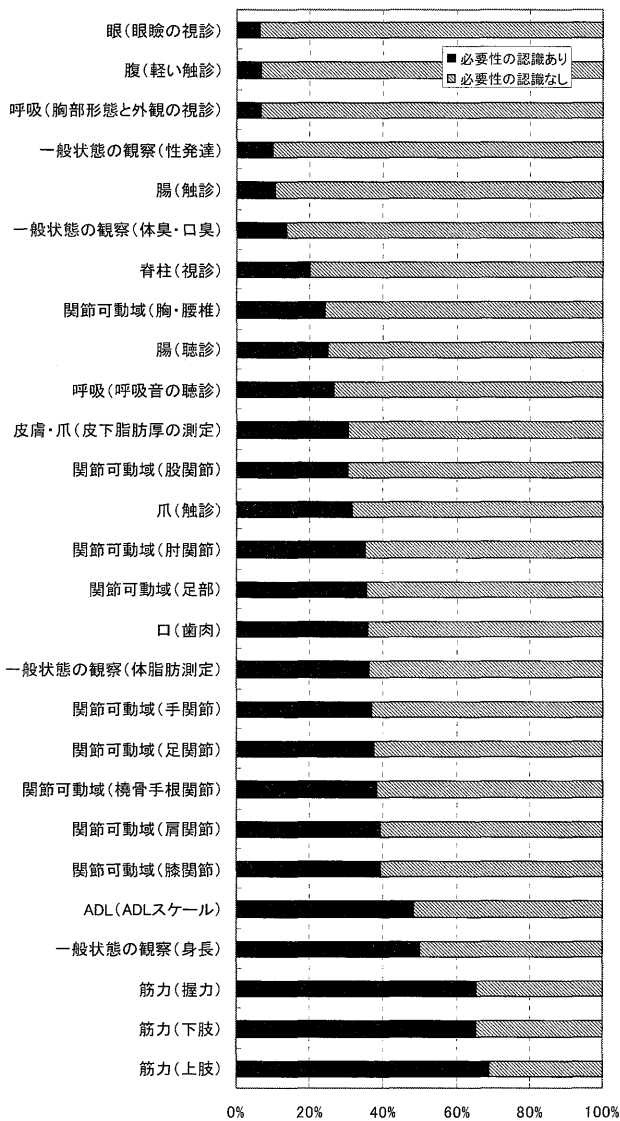


図5 未使用者の必要性の認識(実施率50%未満の項目)

### 1) 関節可動域・筋力測定

関節可動域や筋力測定を教員が必要とした数が多かった理由としては、患者の疾患の特徴にあると考える。今回は、日常生活援助が中心となる実習であるため、ADL低下のある患者が多く選定されている。しかも、脳血管疾患、骨折など運動機能の異常があり、ADLが低下している患者が多かったため、運動機能を評価するフィジカルイグザミネーションが必要であった。

しかし、これらのフィジカルイグザミネーションは、正確に実施するのは難しく、学生の技術習得が十分でなかった可能性がある。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割以上存在したことから、自信をもって技術が実施できなかったことが推察される。関節や筋肉の種類も多く、それぞれ、動きに特徴があるため、詳細な説明とデモンストレーションが必要であるが、授業では、そこまで時間がとれないのが現実である。授業時間と現場のニーズに合わせて、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かもしれない。

本学では、2年次後期に行われる「リハビリテーション論」という科目がある。その中で、理学療法士による可動域や筋力の測定のデモンストレーションがある。細かい測定は、その中で行い、1年次のフィジカル・アセスメントの授業では、可動域と筋力の異常をみわけるためのスクリーニングのみ触れるということも検討する必要がある。実際、米国で使用されているテキスト<sup>17)</sup>をみると、最初のアセスメントの授業の中で習う関節可動域と筋力の測定は、器具を用いない簡単なスクリーニングのみで、そこで異常があった場合には、異常があった部位の関節の詳細なアセスメントを行うようになっていく。同様に、眼底鏡なども初学者には用いていない。このように、フィジカルイグザミネーションを教育する場合、基礎と応用を区別し、学習の機会は1回で終わりではなく、さまざまな科目において学ぶ機会を持つことが必要である。1年次の基礎看護科目で習うのは、その第一歩であり、さまざまなフィジカルイグザミネーションの基礎であるべきである。その技術を、発展的な科目の中で積み重ねられるように、基礎部分の項目を厳選していかなければならない。また、他も科目担当の教員とも話し合いを持ち、それぞれの実習の中で、技術を育てる必要があ

ると考える。

### 2) 腸蠕動音・呼吸音の聴診

聴診の技術は、健康人相手の学内演習では、異常音をきく機会が少なく、習得が難しいと言われている技術であるが、腸蠕動音については、正常な音でも比較的聞き取りやすく練習は容易である。しかし、今回の調査で、学生の実施率は、50%以下であった。腹部を露出するという抵抗感があるにしても、技術としてはそれほど難しい技術ではないにもかかわらず、実施率が低い理由としては、学生のその技術実施の必要性の理解が十分ではなかった可能性がある。

腸蠕動音の聴診について、教員が行う必要があったと判断した学生のうち59.3%の学生が実施できず、さらに、未使用者のうち、必要性が認識できたにもかかわらず実施しなかったのは25.0%で、必要性の認識ができていなかった学生が、未実施学生全体の75%であった。このことから、技術が難しくできなかったというよりも、そのフィジカルイグザミネーションが持つ意味が理解できなかったから実施しなかったのではないかとということが考えられる。横山<sup>14)</sup>らの調査では、基礎実習において「バイタルサインに次いで、腹部の聴診が多い」という結果であった。この理由としては「今回対象の患者は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」と考察している。このように、基礎実習において、実施されやすいフィジカルイグザミネーションのひとつである。このフィジカルイグザミネーションでなにがわかるか、何を知るためにこれを行うのかということがわかれば、本学でも実施率は上がる可能性があるのではないだろうか。

また、腸蠕動音の聴診と同様、呼吸音の聴診も、実施しなかった学生の必要性の認識は低く(26.7%)、必要性の理解をこれまで以上に促す教育が必要となる。

技術はいくら使用できるまでに習得していても、それを、いつ、どのような理由で用いるかがわからなければ、使用の機会はないに等しい。フィジカルアセスメントの学内演習では、健康な学生同士で練習するため、概して、お作法の習得で終始してしまいがちであるが、系統的にひととおり習得したフィジカルイグザミネーションを、使えるようにするた

めの、どのような患者の状態の時、何のために用いるのかを強く意識できる教育の工夫が、学内演習に必要であると考えます。

### 3. 今後のフィジカルアセスメント教育のあり方

これまでの結果と考察から、今後のフィジカルアセスメント教育のあり方についてまとめる。

まず、実施率の高い項目（皮膚や頭髮の視診）は、それがケアに実際に結びついているという特徴を有していた。日常生活援助などのケアとフィジカルイグザミネーションが結びつくと、学生もアセスメントや評価の場面で使用しやすいようである。学生がよく行うケアをフィジカルイグザミネーションに結びつけることができれば、使用の機会が上がると思われる。今後の教育の工夫としては、本学では、1年次後期でフィジカルアセスメントを学んだ後、2年次前期で、ニーズ別の援助方法を学ぶ。援助方法を学ぶ中で、必要に応じて、既習のフィジカルアセスメントについて繰り返し触れることで、動機づけとなり、実施率が上がるのではないだろうか。

つぎに実施率が低く技術そのものが難しいと考えられる項目（関節可動域・筋力測定）については、1年次に学ぶ基礎看護としてのフィジカルアセスメントだけで学ぶ内容と、その後に展開される各論の中で学ぶ内容とを区別し、基礎と応用のフィジカルイグザミネーションを卒業時までに学べるプログラムづくりが必要である。そのためには、発展が望めるような基礎的知識と技術は1年次に身につける必要がある。例えば、1年次はスクリーニング技術を身につけるなど、教育内容の厳選と段階づけを今後、学内で話し合っていく必要がある。また、その結果として、看護基礎教育レベルでどこまで身につける必要があるのかを明らかにし、卒後教育で、あるいは卒後の経験の中で身につけていくものとの区別も行っていく必要がある。

また、実施率が低い、技術的には難しくない項目（腸蠕動音の聴診）については、技術の習得だけでなく、いつ、どのような状況の時に、なぜその技術が有効となるのかの理解が必要であることが示唆された。今年度の1年次のフィジカルアセスメントの授業ではすでに計画しているが、系統別にフィジカルアセスメントの技術を学習した後、それらの技術をどのように使用していくのかといった演習を、排泄、食事、運動などニーズ別に設け、学生に事例

にもとづいて学習し、発表させる予定である。このように、ある目的のもとに、いくつかの技術を複合的に用いる応用的な演習が必要になると考える。

### 文献

- 1) 看護教育の在り方に関する検討会：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、東京、文部科学省高等教育局医学教育課、2002
- 2) 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書、東京、厚生労働省医政局看護課、2003.
- 3) 太田勝正・加藤あさか・八尋道子・真弓尚也：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、2000
- 4) 山内豊明：フィジカルアセスメント その意義と具体的な教育展開の試み、看護教育、40(11)、898-907、1999
- 5) 高島尚美：フィジカルアセスメント 学生とともにつくるフィジカルアセスメントの授業、看護教育、40(11)、916-924、1999
- 6) 外山絹子：フィジカル・アセスメント 専門学校での実践、看護教育、40(11)、925-931、1999
- 7) 山内豊明：看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメント教育の存在意義と今後の方向性 看護基礎教育にフィジカル・アセスメントは必要か？ 日本看護学教育学会誌 8 (3)、41-52、1998
- 8) Sony-SD : Baccalaureate nurse graduates' perception of barriers to the use of physical assessment skills in the clinical setting, Journal-of-Continuing-Education-in-Nursing, 23(2), 83-87, 1992
- 9) Colwell-CB; Smith-J : Determining the use of physical assessment skills in the clinical setting, Journal-of-Nursing-Education, 24(8), 333-9, 1985
- 10) 小田真由美・村上生美・真嶋由貴恵：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32回看護教育号、170-172、2002
- 11) 服部恵子・山口瑞穂子・鈴木淳子・小元まき子・永野光子・村上みち子：観察技法に関する臨床

- 看護婦の現状とニード フィジカル・エグザミネーションに焦点を当てて、日本看護学教育学会誌、10(2)、98、2000.
- 12) Toyoaki Yamauchi: Correlation between work experiences and physical assessment in Japan, *Nursing and Health Sciences*, 3, 213-224, 2001.
- 13) 三笠里香・小松洋子・中井順子・山内豊明：訪問看護実践場面に必要とされるフィジカルアセスメントについての現状調査の試み、訪問看護と介護、7(1)、47-53、2002.
- 14) 横山美樹・小澤道子・香春知永・大久保暢子・佐居由美：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、2003.
- 15) 田中マキ子・川嶋麻子・井上真奈美・田中愛子・丹 佳子・野口多恵子：看護基礎領域における基礎技術項目に関する教育内容の検討(2)—実習における技術経験状況と技術到達度自己評価分析から—、山口県立大学看護学部紀要、第7号、59-66、2003.
- 16) 高橋章子：I フィジカルアセスメントの目的と意義、急性期の患者のフィジカルアセスメント、高橋章子、中村恵子、田口吉子編、南江堂、2-4、2000.
- 17) Carolyn Jarvis.: *Physical examination and health assessment*, 626-686, Philadelphia, WB Saunders, 2000.

---

**Title** : The status of physical examinations by nursing students in basic clinical practice: the practice rate according to the necessity level judge by instructors

**Author** : Yoshiko Tan\*, Aiko Tanaka\*, Asako Kawashima\*, Manami Inoue\*, Makiko Tanaka\*, Taeko Noguchi\*

\*School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

**Abstract**

In the recent years, the standards of nursing skills that students need to acquire in nursing educational institute are delineated by the Ministry of Education, Science, Culture and Technology and the Ministry of Welfare and Labor. This is because nursing skills of new nurses are insufficient. But physical assessment skills do not appear in the above standards. Therefore, many instructors of nursing are exploring how and what to teach through trial and error. The purpose of this research was to obtain the data for improving teaching methods and selecting contents for the physical assessment course by clarifying the practice rate of physical examinations by nursing students in basic clinical practice. This rate was according to the necessity level judge by instructors. As a result, the items of physical examination with the highest rates were as follows: "inspection of skin, head and face," "vital signs" and "general survey." On the other hand, the items of physical examination with the lowest rates were as follows: "examination of ROM (range of motion) and muscular strength" and "auscultation of bowel sounds and breath sounds." The results suggested that the importance of teaching physical examinations related to care skills and opportunities for thinking about how to utilize physical assessment by using case studies and collaborating with other courses and labs.

**Key words** : basic clinical practice, physical examination, physical assessment skills, nursing education

---