

## 研究ノート

## 入院時に看護師が行うフィジカルアセスメントの実施状況

城生 弘美<sup>1)</sup>・中下 富子<sup>2)</sup>・佐藤 晶子<sup>1)</sup>  
馬醫世志子<sup>1)</sup>・松田 恵理<sup>3)</sup>・一戸 真子<sup>4)</sup>

## Implementation of Physical Assessment by a Nurse at the Time of Anamnesis

Hiromi JONO<sup>1)</sup>, Tomiko NAKASHITA<sup>2)</sup>, Teruko SATO<sup>1)</sup>  
Yoshiko BAI<sup>1)</sup>, Eri MATSUDA<sup>3)</sup>, Shinko ICHINOHE<sup>4)</sup>

キーワード：アナムネーゼ聴取、フィジカルアセスメント、看護師

### I. はじめに

フィジカルアセスメントが急速に日本の看護界に浸透してきた背景には今後の看護職にとって必要な知識・技術であると認識されていることがある。また、平成20年4月1日から施行される保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正の中の看護師教育の中において強化する内容の中にフィジカルアセスメントが明示された。それは、看護師として理論的な判断をするための基礎的能力を担うひとつの分野であると認められたからにはほかならない。しかし、篠崎も指摘する<sup>1)</sup>ように現在の教育では何をどこまでいつ教授するべきかに関しての共通認識がされているとは言い難い。基礎教育の中で教授されたことがある卒業生は臨床の場でよく活用していると横山が報告している<sup>2)</sup>が、未だ学生時代に教育をされて現場で働く看護師は少数である。

「臨床現場の看護師が活用するフィジカルアセスメントとは」について議論が始まったところではあるが、十分とは言えない。

そこで、現在臨床の場における看護師が行っている情報収集の場面に参加し、フィジカルアセスメントの何がどのように行われているかについて把握することを目的に本研究に取り組んだ。

### II. 研究目的

病棟における入院時のアナムネーゼ聴取時に看護師が行うフィジカルアセスメントについて、どの項目をどのような方法で実施されているか、その実態を把握することを目的とする。そのことから入院患者に行うアナムネーゼ聴取時に共通したフィジカルアセスメント項目とその実施方法について把握し、臨床現場で頻回に実施されるフィジカルアセスメント項目を抽出する。そしてその内容と方法を吟味することにより、臨床現場に則したフィジカルアセスメント教育を検討する際の基礎資料としたいと考えている。

### III. 研究方法

#### 1. 対象者

395床地域中核病院（以下、A病院と称す）の中の内科系病棟（診療科：腎臓リウマチ科）37床に勤務する看護師とした。研究の意図、目的、方法についての説明文と同意書を持参し、文書とともに口頭にて説明し承諾が得られ、入院患者のアナムネーゼ聴取を担当した看護師8名とした。

#### 2. 調査依頼方法

入院患者情報入手後、看護師長に担当看護師との調整をもらい、承諾の得られた場合に限り、アナム

1) 群馬パース大学保健科学部看護学科

2) 埼玉大学教育学部

3) 群馬大学大学院保健学専攻

4) 上武大学看護学部

ナーゼ聴取場面についていき参加観察を行った。アナムナーゼ聴取場面に研究者が入ることについての入院患者への説明は、担当看護師が行い了解を得てから同席した。

参加観察終了後、研究者らが作成した調査用紙に必要な事項を書き込み、看護師と入院患者との会話もできるだけ詳細に記載した。また、その時実施した看護技術項目についても記載するようにし、情報収集したことと看護援助がどのように結び付いているかに関する情報を記入するようにした。

### 3. 調査内容

本研究者らで以下の項目を含んだ「参加観察記録表」を作成し、参加観察が終了した時点で、別室にて記録を行った。

- ・データ収集日
- ・データ収集状況：患者人数、部屋（個室あるいは多床室）
- ・入院対象者の入院目的および疾患名
- ・研究対象看護師の氏名あるいは記号
- ・フィジカルアセスメント関連項目（実施項目、アセスメント内容）
- ・入院患者の反応（言葉や行動等）
- ・看護援助項目に関連する事項（看護師の言葉、看

護師の対応：行動・表情・その他、技術項目）

### 4. 分析方法

臨床経験年数別の実施したフィジカルアセスメント項目と実施方法および入院患者の疾病あるいは入院目的によるフィジカルアセスメント項目と実施方法について帰納的に抽出した。

### 5. 倫理的配慮

参加観察により看護師個々が行う入院患者アナムナーゼ聴取場面に介入する研究の意図と目的および方法については、施設管理者に研究依頼を行う際に説明文を作成して承諾を得た。その後、協力を得た病棟において看護師に向けてカンファレンスの時間に説明を行った。説明内容は、研究協力に関しては決して強制ではないこと、協力が得られないからといって職場での不利益を被ることはないこと、個人情報や知り得た情報に関しては個人が特定されるような公表の仕方をしないこと、優劣を観察するものではないことに関してであった。参加観察から公表までの間、データ管理をしっかりとすることも約束した。

### 6. 期間

2006年2月22日～2006年3月23日

表1 入院時アナムナーゼ聴取場面における看護師の実施項目

参加観察日	対象看護師	臨床経験年数	入院時アナムナーゼ聴取対象者の入院目的・疾患名	アナムナーゼ聴取時実施項目 (対象者の訴え、フィジカルアセスメント、その他)	看護援助
2月22日	A	2年	不明熱 (髄膜炎疑い)	バイタルサイン測定 (T, P, 心拍同時測定、血圧測定、サチレーション)、問診 (頭痛、腰痛)、視診 (湿疹の広がり背中・足・足底)	氷枕貼用、湿布 坐薬手渡し
2月27日	B	7年	透析導入	問診 (基礎情報用紙)、バイタルサイン測定 (T, P, 血圧測定、サチレーション)、聴診 (胸部全面と背面の呼吸音聴取)	
3月6日	C	3年	腎生検後、 薬物量検討	問診 (基礎情報用紙)、バイタルサイン測定 (T, P, 血圧、サチレーション)、両手関節の屈曲状態、視診 (皮膚色、顔色)、触診 (両足の浮腫の有無 (脛骨部分)、打診 (患者が自分の背中を殴打していたのを見て、同程度の強さで腎臓部あたりを叩く))	採血
3月13日	D	10年以上	脳梗塞	問診 (基礎情報用紙)、バイタルサイン測定 (T, P, 血圧216/113mmHg、サチレーション)、問診 (知覚機能：痺れの有無、痛みの有無)、触診 (筋力、右足をベッドより20cmほど挙上し手を放す、下肢の関節可動域の確認、両足先の浮腫の有無：脛骨部分を押す)	血圧値について担当医師に報告、医師よりCT/MRIの結果、左側が詰まり気味との情報を得る
3月13日	E	1年未満	脳梗塞	バイタルサイン測定 (T, P, 血圧)、視診・触診 (上下肢)、視診 (関節可動域の確認、患者に指示をしその通りに関節が動くかを見る)	塩分制限食であること について説明
3月16日	F	不明	高血糖 アシドーシス	問診 (転棟のため、前の基礎情報用紙の確認)、バイタルサイン測定 (T, P, サチレーション) 問診 (認知度：ベッドサイドにいた娘2人の名前を覚えてもらいたいと頼み、正確に答えられるかを確認する、転倒転落アセスメント用紙にチェックをする、会話中に聴覚であることを確認)、触診 (関節拘縮の有無、可動状態、知覚異常の有無)	
3月20日	G	6年	透析導入	問診 (基礎情報用紙)、バイタルサイン測定 (T, P, 血圧測定、サチレーション)、触診 (下肢の浮腫の有無：膝下を触る)	採血
3月23日	H	5年	強皮症	問診 (基礎情報用紙)、バイタルサイン測定 (T, P, 血圧測定、サチレーション)、問診 (両手の振戦、痺れの有無)、触診 (下肢の浮腫の有無)、聴診 (呼吸音聴取：Tシャツの上から)	



定」「下肢の浮腫の有無」であった。

問診はA病院の基礎情報用紙(表2)に沿って情報を得ることになっており、入院患者の病状に応じてアナムネーゼ聴取にかかる時間の間状態に変化がなく大丈夫であると判断した場合は、時間にして20分から35分を要して問診を行っていた。病状が不安定な場合は、本人に問診しなければならないこと以外、付き添ってきた家族に問診をするような対応であった。

バイタルサイン測定は問診時に一緒に行う場合もあれば、問診のみ先に終わらせ、後から測定する場合もあった。問診時間はどの看護師も10~15分以内に全てを終わらせていた。バイタルサイン測定時の使用物品は、体温測定は電子体温計、脈拍・酸素飽和度はパルスオキシメーター、血圧測定は自動血圧計であり、その他の物品を用いて測定する例は無かった。

下肢の浮腫の有無については、入院目的・疾患名に限らず、どの入院患者にも触診し、観察していた。しかしその方法は、脛骨に沿って浮腫の有無を触診する場合、足背を触診する場合、靴下の上から触診する場合、膝下を触診する場合など方法が多岐にわたっていた。

患者の状態によって看護師独自で判断を行い、フィジカルアセスメントを実施していた項目は、関節拘縮の確認、筋力の確認、知覚の確認、認知度の確認、疼痛の確認、関節可動域の確認、難聴の有無の確認、転倒転落アセスメントチェックリストにおける確認、などであった。

## V. 考 察

本研究に協力の得られた看護師のフィジカルアセスメント学習状況は、臨床経験が2年以下の者に関して、専門教育の中で言葉を聞いたことがあり、観察の単元で教育された経験を持つ以外、言葉は聞いたことはあるが、具体的にどのようなことであるかについてはよくわからないという状況であった。しかしA病院で作成している基礎情報用紙があるため、看護援助を提供する際に必要な項目は網羅されていたと考える。8名全員が共通して実施していたバイタルサイン測定に関しては、従来の教育で教授されているところである。入院患者の中に呼吸器疾患はなかったためか、呼吸数測定は行われていなかった。その代りパルスオキシメーターを使用しサチレーション測定が実施されていた。

## VI. お わ り に

本研究においては、多忙な臨床現場において参加観察法という貴重な機会を設定していただけた。しかし参加観察後に担当看護師に対象者へのアナムネーゼ聴取方法についての根拠を聞くことができなかつたため、現象として見えたことだけにデータが偏つたと考える。今後はさらに例数を増やすことと、看護師個々の考えを丁寧に聞き取るにより、看護師が行動していることの根拠に迫ることができると考える。

## 謝 辞

本調査を実施するにあたり、ご協力いただいたA病院内科病棟の看護師長ならびに看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 篠崎恵美子・山内豊明：看護基礎教育における呼吸に関するフィジカルアセスメント教育のミニマム・エッセンシャルズ。日本看護科学学会誌 27(3)：2007：21-29.
- 2) 横山美樹・佐居由美：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。聖路加看護大学紀要 33号：2007：1-16.
- 3) 川上享子・小林 澄・守屋律子ら：健康度評価(ヘルスアセスメント)を導入した事後指導用結果表の開発。健康医学 18(1)：2003：57-61.
- 4) 川口浩人・杉森祐樹・須賀万智ら：生活機能質問票によるヘルスアセスメントの試み。Health Sciences 18(3)：2002：186-193.
- 5) 堀内園子・勝野とわ子・横井郁子：高齢者の心身の状況をとらえるためのフィジカルアセスメント。看護実践の科学 12号：2004：62-65.
- 6) 堀 仁美・竹内真弓・山本三恵ら：フィジカルアセスメント(呼吸)の定着をめざして。国立高知病院医学雑誌 12~13：2006：71-74.
- 7) 甲斐仁美・桜井礼子・藤内美保・草間朋子：看護教育研究「急性の痛み」を伴う患者のアセスメント過程の分析—アセスメントシート作成に必要な情報入手のために—。看護教育 48(3)：2007：257-264.

- 8) 今崎富由美・前山美穂子・高橋律子：フィジカル  
アセスメントを活用した術前訪問記録用紙・手術室  
看護計画書の改善. 米沢市立病院医学雑誌 23(1)：  
2003：27-28.