

運動器フィジカルアセスメントの実施状況 —富山市内に勤務する看護師へのアンケート調査から—

長谷 奈緒美¹⁾²⁾, 江尻 昌子³⁾, 山口 容子⁴⁾
野上 睦美⁴⁾, 吉井 美穂⁴⁾, 金森 昌彦²⁾

- 1) 富山福祉短期大学看護学科
- 2) 富山大学大学院医学薬学研究部人間科学1
- 3) 富山赤十字病院看護部
- 4) 富山大学大学院医学薬学研究部基礎看護学

要 旨

日常生活動作 (activity of daily living : ADL) の基本となる運動機能は筋・骨格系のフィジカルアセスメントによって把握されるが, 臨床において看護師がどの程度実施しているかを把握する目的で無記名によるアンケート調査を行った. その結果, 「よく実施している」は25.0%, 「時々実施している」が61.7%, 「実施していない」は12.5%であった. どの勤務領域においても概ね8割程度以上で実施されていたが, その内容については視診がもっとも多く, 次いで問診, 筋力評価, 触診, 関節可動域測定 の順であった. またその必要性については, 80%が「必要である」と感じており, 全体の70%が自己学習も行うことで臨時的に対応していた. 必要に応じて自己学習をしているものと考えられるが, その内容が問診や視診に留まる傾向があり, 今後は生活の質 (quality of life : QOL) の視点から, 目的に応じた筋・骨格系のフィジカルアセスメントの実施が行えるように教育内容を検討していく必要がある.

キーワード

フィジカルアセスメント, 運動機能, QOL, ADL

はじめに

看護師は対象の支援のために, 身体的, 精神的, 社会的な状況を理解する必要がある. 身体面について機能別に情報を収集し, 解釈・分析を行い, 対象の状況を判断することがフィジカルアセスメントであり, 対象の問題点を明らかにして看護ケアにつなげていくための重要な技術である.

例えば筋・骨格系のフィジカルアセスメントでは, 筋肉, 腱, 靭帯, 骨, 関節など身体運動に関わる組織, 器官すなわち運動器の状態を把握する.

運動器は人が自分の意思で自由に活用できる唯一の組織・器官であり¹⁾, 日常生活動作 (activity of daily living : ADL) を担っている²⁾. そのため運動器の機能低下が起これば, ADLが制限され, 生活の質 (quality of life : QOL) に影響を及ぼし, 人間としての尊厳が脅かされる状況に陥ることもある. 入院によって疾患が治癒しても廃用性の筋力低下などによって本来の日常生活へ戻ることができなければ, 患者は「健康である」と認識しにくい. さらにそれまで果たしていた役割の変化や喪失, 社会参加の減少など身体的な問題

だけでなく、精神的・社会的な健康感にも大きく影響を及ぼす。しかし緩徐に進行する運動器の機能低下を自覚することは患者にとって時に困難な場合もあり、運動機能を客観的に評価し、機能維持や予防対策を立てておく必要がある。

しかし先行研究^{3) 4)}において、看護の現場でのフィジカルアセスメントは、生命維持への関心が大きく、筋・骨格系に関するフィジカルアセスメントについては必要性が低いとされる傾向にある。

これらの背景を考慮して、患者のQOLの視点から筋・骨格系のフィジカルアセスメントを看護師がどのような状況で実践しているかを把握する目的で、無記名によるアンケート調査を行った。

1. 対象と方法

1) 対象者

対象者は特定の診療科に偏らないように富山市内2ヶ所の公的総合病院（A病院：595床、B病院：435床）に勤務する看護師175名とした。

2) 調査時期

調査時期は平成23年4月1日～平成23年6月30日であった。

3) 調査方法

無記名による質問紙調査法とし、設問形式は選択枝法と自己記入法とした。対象の属性（年代・

性別・臨床経験年数・現在勤務する領域）および筋・骨格系フィジカルアセスメントの学習状況、必要性のとらえ方、実施状況について調査した。

4) 倫理的配慮

まず、調査対象病院の看護管理者に調査の主旨・目的・方法・参加の自由・倫理的配慮・結果の公表などについて書面を用いて説明し、協力を依頼した。研究への参加に同意を得られた施設には同様の説明用紙とアンケート用紙を郵送し、看護管理者に協力者への配布を依頼した。回収方法は無記名で個別の郵送とし、個人が特定されないよう配慮した。

なお本研究は富山大学倫理審査委員会承認（臨認22-143）のもとで行った。

2. 結 果

1) 対象者の属性について

アンケートの回収率は175名中120名（68.6%）で、年代の内訳は20歳代60名、30歳代34名、40歳代18名、50歳代7名、未記入1名であった。臨床経験年数は15年未満が84名（70.0%）、15年以上が35名（29.2%）、未記入1名（0.8%）であった。勤務領域は成人外科系領域71名（59.2%）、成人内科系領域28名（23.3%）、小児・母性領域が12名（10.0%）、精神領域2名（1.7%）、その他7名（5.8%）であった（図1）。

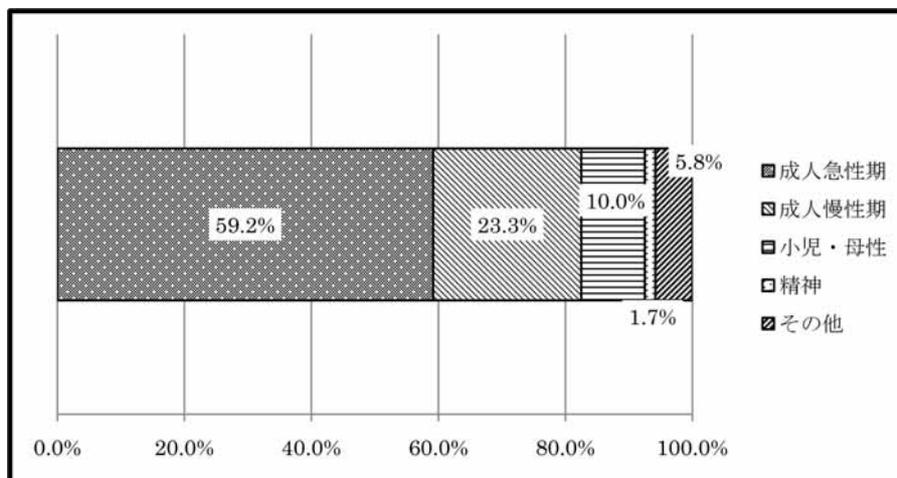


図1. 対象者の勤務領域
成人外科系領域が71名（59.2%）で最も多かった。

2) 筋・骨格系フィジカルアセスメントの学習の機会について

「学校」での学習が83名 (69.2%), 「職場内の教育研修会や看護協会などの職能団体が中心となる卒後教育」での学習は54名 (45.0%), 自己学習は70名 (58.3%) という結果であった (重複回答あり) (図2). 「学校」での学習者のうち卒後教育でも学習をした者は46名 (55.4%), 卒後自己学習をしたものは61名 (73.5%) であった. また「学校」での学習はしていない者35名 (29.2%: 未記入2名を除く) のうち卒後教育で学習した者は7名 (20.0%), 卒後自己学習で学習した者は8

名 (22.9%) であった (重複あり).

3) 筋・骨格系フィジカルアセスメントの学習の必要性について

「必要あり」と答えた者は96名 (80.0%), 「わからない」と答えたものは23名 (19.2%) であったが, 「必要なし」と答えた者はいなかった (未記入1名) (図3).

4) 筋・骨格系フィジカルアセスメントの実施について

「よく実施している」と答えた者が30名 (25.0

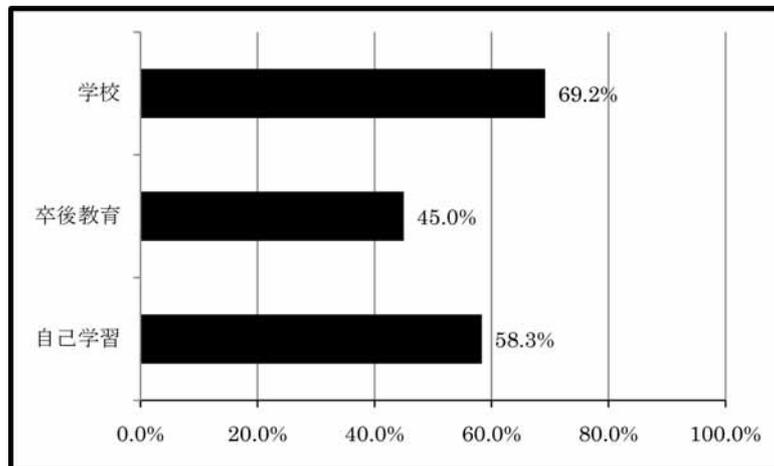


図2. 筋・骨格系フィジカルアセスメントの学習の機会 (重複あり) 自己学習をする者が58.3%に及んでいる.

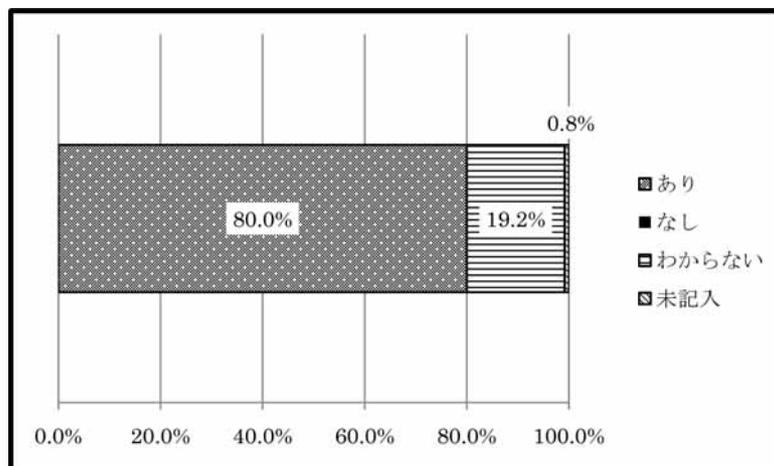


図3. 筋・骨格系フィジカルアセスメント実施の必要性 80%の看護師が必要と感じている.

%)、「時々、実施している」と答えた者が74名(61.7%)、「実施しない」と答えた者は15名(12.5%)、未記入1名(0.8%)であった。「よく実施している」「時々、実施している」と答えた104名について現在勤務している領域をみると、成人外科系領域71名中64名(90.1%)、成人内科系領域28名中23名(82.1%)、小児・母性領域12名中10名(83.3%)、精神領域2名中2名(100%)、その他7名中5名(71.4%)であり、どの領域でも概ね80%以上の看護師が筋・骨格系フィジカルアセスメントを実施していた。

実施内容については、問診が63名(60.6%)、視診が81名(77.9%)であり、間接的内容が主であった。患者の身体に直接触れてアセスメントする項目では触診が40名(38.5%)、関節可動域測定が40名(38.5%)、筋力評価が57名(54.8%)と実施割合が低い傾向にあった(図4)。

3. 考 察

看護におけるフィジカルアセスメントは1970年代初頭に米国で医師によって看護職に教授され始め、日本の教育においても1990年代後半のカリキュラム改正から看護基礎教育に導入された⁵⁾。今回の調査では、筋・骨格系フィジカルアセスメントの学習の機会について、学校で学習したとする者が69.2%と多かったのは、経験年数15年未満の者が70%を占めており、比較的新しい看護教育を受けていたことが推測される。これはフィジカルア

セスメント導入後の効果が教育背景にあるものと示唆される。

筋・骨格系フィジカルアセスメントの必要性について「必要あり」と答えた者は80%であったが、逆の見方をすれば約2割においては「わからない」と回答しており、その必要性を実感していなかった。確かに、これまで筋・骨格系フィジカルアセスメントは必要性が低いとされてきていたが³⁾⁴⁾、QOLを考慮した看護計画を構築する上では対象者のADL評価は欠かせず、アセスメントとして重要な項目である。

学習の機会として自己学習が多かったのは、実施の機会が多いことと、その方法やアセスメントの方法などについての再確認が必要だったためと推測される。

実施状況の結果からは、運動器との関連性のある領域に限らず、広く行われていた。これは先行研究⁶⁾の結果と異なり、必要性の認識とその実施が看護業務の中で拡大されてきているものと考えられた。

しかし、実施内容としては視診が最も多く、姿勢や関節及び筋肉の変形・関節の形状などの観察はよく行われているものの、患者の身体に直接触れてアセスメントする項目ではまだ十分実施されているとは言えなかった。今回のアンケート調査項目では個別に評価の具体的方法を把握するには限界がある。例えば筋力評価をしてもそれが manual muscle testing (MMT) としてカルテ

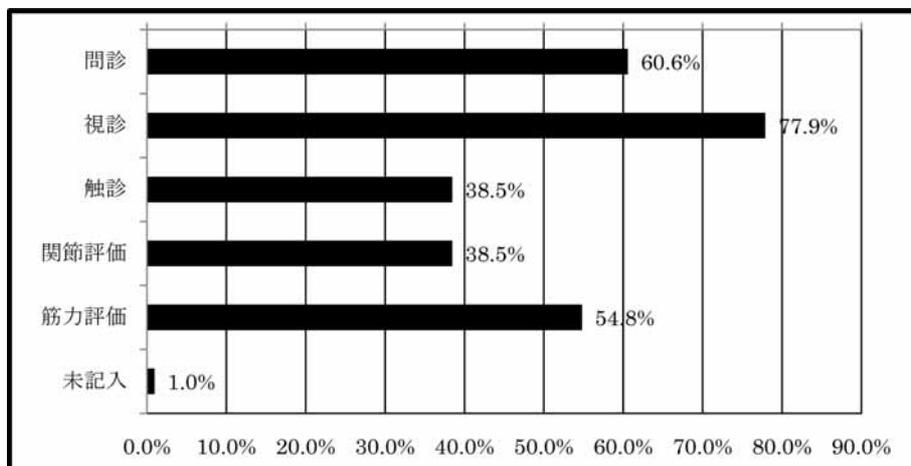


図4. 筋・骨格系フィジカルアセスメントの実施内容(重複あり)
問診と視診が中心であり、患者の身体に直接触れてアセスメントする項目ではその実施割合が低い。

上に数値化されているとは限らないし、また関節可動域測定についても具体的な range of motion (ROM) まで計測しているとは限らない。

なぜなら、これらの評価は測定に時間を要することから看護師にとって繁雑であるし、理学療法士や作業療法士などの専門職が評価している場合も多いため、看護師が実施していない状況も考えられる。また運動器以外の疾患の場合はそのアセスメントが実施されにくいともいえる。しかし、入院患者における運動機能の低下は運動器の疾患に限らず、余儀なく安静にせざるを得ない場合や何らかの行動制限によっても起こりうる。合併症としての運動機能低下は退院後の ADL および QOL の低下につながる。特に下肢の状態に関するアセスメントは軽視されがちで、下肢の関節拘縮や腓骨神経麻痺を生じてしまうこともある⁷⁾。

今回の調査において、対象者の約 8 割は筋・骨格系フィジカルアセスメントの必要性を感じ、自己学習を行いながら実践していたが、退院後の ADL および QOL を念頭においたフィジカルアセスメントの実践までには至っていないと推測された。

入院患者の運動機能低下に早期に対応することは、退院後の ADL および QOL の低下防止に貢献できるため、看護師による筋・骨格系フィジカルアセスメントは重要である⁸⁾。今後はそのアセスメントを簡便にかつ総合的に評価する方法の考案を含めた教育支援の検討が必要であると考えられた。

4. 結 論

今回の調査は対象者が少なく、また 2 ヶ所のみの調査であることから、富山市における看護師の全貌を把握しているとはいえないが、筋・骨格系フィジカルアセスメントの実施内容としては問診・視診が中心であった。すなわち患者の身体に直接触れてアセスメントする項目では実施割合が低く、ADL および QOL の観点から今後の看護教育改

善の必要性があるのではないかと考えた。

謝 辞

調査にご協力いただきました看護師の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究は富山大学大学院医学薬学研究部高度専門看護教育講座における研究の一環として行った。

文 献

- 1) 青木きよ子: 新体系看護学全書25, 成人看護学 12, 運動器. 黒澤尚, 青木きよ子編. メヂカルフレンド社, 東京, pp2-7, 2012.
- 2) 富重佐智子: 健康の回復と看護—運動機能障害, ナーシング・グラフィカ14, 富重佐智子編. メディカ出版. 大阪, pp11-21, 2008.
- 3) 城生弘美, 中下富子, 馬醫世志子, 佐藤晶子, 松田恵理, 一戸真子: フィジカルアセスメント研修に対する看護師の認識変化に関する研究—研修終了直後と2年後の比較—, 群馬パース大学紀要 6: 51-56, 2008.
- 4) 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. 看護教育. 32: 170-172, 2001.
- 5) 城生弘美: ヘルシアセスメント. 川村佐和子・志自岐康子・城生弘美編. メディカ出版, 大阪, pp2-6, 2008.
- 6) 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: 1-16, 2007.
- 7) 室谷恵美子: 手術後合併症とその予防. 部位別・体位別整形外科手術看護. 金森昌彦編. 南江堂, 東京, pp133-139, 2007.
- 8) 吉井美穂: 退院調整—生活支援に向けて—. 部位別・体位別整形外科手術看護. 金森昌彦編. 南江堂, 東京, pp181-186, 2007.

Physical assessment of the locomotive system -The results of the questionnaire for nurses in Toyama city-

Naomi NAGATANI^{1) 2)}, Masako EJIRI³⁾, Yoko YAMAGUCHI⁴⁾
Mutsumi NOGAMI⁴⁾, Miho YOSHII⁴⁾, Masahiko KANAMORI⁴⁾

1) Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science

2) Department of Human Science, University of Toyama

3) Nursing Division, Toyama Red Cross Hospital

4) Department of Fundamental Nursing, University of Toyama

Abstract

We investigated the nursing activities of the physical assessment for the locomotive system which is based on the activity of daily living (ADL). In 2011, 175 nurses were asked to complete a questionnaire survey about the physical assessment for the locomotive system. Of 120 responders (response rate 68.6%), 30 nurses expressed their good activities (25.0%). Seventy-four nurses marked “often” (61.7%), and 15 nurses responded “nothing” (12.5%). In any nursing special area, the physical assessment for the locomotive system is carried out over 80%, but the method was limited to the history taking and inspection of the extremities. The evaluation of muscle power or range of motion was not carried out very well. Eighty percent of the responders emphasized the need of the physical assessment for the locomotive system. They carried out with reviewing learning by themselves. It is considered to educate more about the physical assessment for the locomotive system in view point of the assessment for the quality of life (QOL).

Key words

Physical assessment, Function of locomotive system, QOL, ADL