

## 看護基礎教育における「フィジカル・アセスメント」の教授内容に関する一考察

滝島紀子<sup>1)</sup> 飯島伸子<sup>1)</sup>

### 要 旨

本研究は、文献レビューによって看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの教授内容と臨地において看護師が行なうフィジカル・アセスメントの目的から、学生が臨地でフィジカル・アセスメントを容易にできるようになると考える看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの教授内容を明らかにすることを目的とした。その結果、教授内容としては「ヘルスアセスメント、フィジカル・アセスメント、フィジカル・イグザミネーションそれぞれの概念を明らかにする」「フィジカル・アセスメントを教授するさいは、看護過程におけるアセスメントの概念枠組みを軸とする」「看護過程におけるアセスメントの概念枠組みを軸としたフィジカル・アセスメントの教授内容を受けて、対症看護の観点で症状に対するフィジカル・アセスメントや臨床看護総論の観点で治療特性によって必要となるフィジカル・アセスメントの演習を取り入れる」「臨地において看護師がフィジカル・アセスメントを行うことが多い場面を設定し、フィジカル・アセスメントを行う目的を明らかにした上で、フィジカル・アセスメントを行う演習を取り入れる」などが明らかになった。

キーワード：フィジカル・アセスメント、看護基礎教育、教授内容

### I. はじめに

『フィジカル・アセスメントという言葉は1990年代に入ってから注目されているが、アメリカでは1960年代にプライマリ・ケアに関わる看護者に必須の技術とみなされ、1970年代にはナース・プラクティショナーのために大学・大学院で教育が開始された』というように、アメリカでは日本よりも30年も早くに看護のフィジカル・アセスメントの重要性を認識し、教育が開始されている。日本も近年は、看護の専門職者として必要なフィジカル・アセスメント能力を身につけるために、看護基礎教育の段階から時間を費やし、技術を習得させている状況にある<sup>1)</sup>といわれている。このような状況にあるフィジカル・アセスメントは、平成21年度カリキュラムにおいて「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」<sup>2)</sup>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、さらには、看護師教育の基本的な考え方の留意点にも「コミュニケーション、フィジカル・アセスメントを強化する内容とする」<sup>3)</sup>と明記され、看護基礎教育において特に重要視すべ

き教授内容となった。

ここで、看護基礎教育で現在行われているフィジカル・アセスメントの授業に対する意見を拾ってみると、「最終的には、患者さんの健康状態を判断するという意味では、フィジカルだけを診ていてもだめである。すなわち、ヘルスアセスメントにならないといけない。しかし、現状ではフィジカル・イグザミネーションの手技について、そのハウツーだけを教えているところはまだ多い。ただハウツーを教えるだけでは、身体診査から何がわかるのか、なぜそうするのかかわからない」<sup>4)</sup>、「フィジカル・アセスメントの一部に過ぎないともいえるフィジカル・イグザミネーションにだけ関心が払われているうえに、その進め方に関しても根強い誤解があるように見受けられる。『フィジカル・アセスメントとは頭のとっぺんから足の先まで診ること』という誤解が少なくない」<sup>5)</sup>などがある。このことより、学生がフィジカル・アセスメント能力を身につけることができるようにするためには、看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの教授内容の検討が必要になると言える。

そこで、今回は、学生にとっての＜フィジカル・アセスメント能力＞を＜臨地でフィジカル・アセスメントが容易にできる力＞と捉え、看護基礎教育に

1) 川崎市立看護短期大学

においてフィジカル・アセスメントの授業ではどのようなことを教えているのか、また、臨地において看護師は、対象のどのような状況に対してフィジカル・アセスメントを行っているのかを明らかにすることによって、学生にとって臨地でフィジカル・アセスメントが容易にできるようになるための看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの教授内容を検討したのでその結果をここに報告する。

## II. 研究目的

学生が臨地でフィジカル・アセスメントを容易にできるようになると考える看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの教授内容を明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン：文献研究

### 2. 対象文献：

看護基礎教育においてフィジカル・アセスメントの授業で用いられることが多いと思われるテキストブック。医学中央雑誌 Web 版で検索語を「フィジカル・アセスメント」「教育」とし、会議録を除いた 2007 年から 2009 年の文献。検索後の文献抽出基準は、1) 看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの教授内容に関する文献 2) 臨地において看護師がフィジカル・アセスメントを行う状況に関する文献とした。

### 3. 研究内容：

- 1) 看護基礎教育においてフィジカル・アセスメントの授業で用いられることが多いと思われるテキストブックでは、フィジカル・アセスメントに関する記載内容を明らかにする。
- 2) 看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの教授内容に関する文献では、フィジカル・アセスメントの授業内容を明らかにする。
- 3) 臨地において看護師がフィジカル・アセスメントを行う状況に関する文献では、臨地において看護師がフィジカル・アセスメントを行う状況から看護師が行うフィジカル・アセスメントの目的を明らかにする。
- 4) 1) 2) 3) より、臨地でフィジカル・アセスメントが容易にできるようになると考える看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの教授内容を明らかにする。

### 4. 分析方法：

- 1) テキストブックの記載内容を分類し、傾向をみる。
- 2) フィジカル・アセスメントの授業における教授内容を分類し、傾向をみる。
- 3) 臨地で看護師がフィジカル・アセスメントを行う状況を目的別に分類する。

## IV. 結果

### 1. テキストブックの記載内容（表 1）

看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの授業で用いられることが多いと思われるテキストブックの記載内容を明らかにした結果、8 以外のすべてのテキストブックに系統別アセスメントの方法が記載されていた。

次に、系統別アセスメントの方法が記載されていた 7 冊のテキストブックを対象に記載内容の詳細をみると、すべてのテキストブックに系統別アセスメントを行うさいの主観的データ項目と客観的データ項目が記載され、客観的データ項目のフィジカル・イグザミネーション方法が記載されていた。一方、テキストブック 8 には、生活行動別に主観的データ項目と客観的データ項目が記載され、客観的データ項目のフィジカル・イグザミネーション方法が記載されていた。

系統別アセスメントの方法を受けて、フィジカル・アセスメントの活用方法が記載されていたテキストブックは 3 冊あり、テキストブック 2 では、機能障害に対するフィジカル・アセスメントの方法（機能障害ごとにアセスメントを行うさいに必要となる主観的データ項目と客観的データ項目）、テキストブック 5 では、看護過程におけるフィジカル・アセスメントの活用方法（各々のアセスメントの概念枠組みごとに主観的データ項目と客観的データ項目）、テキストブック 8 では、疾患や症状・徴候に対するフィジカル・アセスメントの方法（疾患や徴候・症状ごとに主観的データ項目と客観的データ項目）が記載されていた。一方、症状に対するアセスメントを受けて、系統別アセスメントの方法が記載されていたテキストブックは 1 冊あり、テキストブック 3 では、まず、症状に対するアセスメントを行うさいに必要となる主観的データ項目と客観的データ項目が記載されており、次に、系統別アセスメントの方法として客観的データ項目のフィジカル・イグザミネーション方法が記載されていた。

また、7 以外のすべてのテキストブックにフィジ

カル・イグザミネーションにおける正常・異常の判断基準が記載されていた。

## 2. フィジカル・アセスメントの授業における教授内容（表2）

フィジカル・アセスメントの授業における教授内容を明らかにした結果、8以外のすべての授業が＜系統別＞という枠組みで主にフィジカル・イグザミネーションの方法を教授していた。授業4・5・7では、系統別アセスメントの方法に特化した授業を行い、主観的データ項目と客観的データ項目、客観的データ項目のフィジカル・イグザミネーション方法を教授していた。一方、授業1では事例を用いて臨地におけるフィジカル・アセスメントの活用方法、授業2では看護技術の実施におけるフィジカル・アセスメントの活用方法・看護過程におけるフィジカル・アセスメントの活用方法、授業3では症状事例を用いてのフィジカル・アセスメントの活用方法、授業6では疾患事例を用いてのフィジカル・アセスメントの活用方法を＜系統別＞という枠組みでのフィジカル・イグザミネーション方法の教授内容を受けて副次的に追加していた。

また、フィジカル・アセスメントの授業に対する今後の課題としては、健康障害や症状に応じた適切なイグザミネーションの選択ができるようにしていくこと、看護基礎教育で教授するイグザミネーション項目を検討していくこと、1つの系統のみのアセスメントにならないようにしていくこと、イグザミネーション技術の強化を図っていくことなどが挙げられていた。

## 3. 臨地において看護師が行うフィジカル・アセスメントの目的

臨地において看護師がフィジカル・アセスメントを行う状況から看護師が行うフィジカル・アセスメントの目的を明らかにした結果、呼吸が苦しいと訴える患者の観察<sup>21)</sup>のようなく症状の程度を把握する目的＞、救急搬送された患者に対して緊急度・重症度の判断を行う<sup>22)</sup>、救急搬送された患者に対して生命の危険度の判断を行う<sup>23)</sup>のようなく初療室での緊急度や重症度を判断する目的＞、食道がんの手術後の観察<sup>24)</sup>、開頭術後の観察<sup>25)</sup>のようなく術後合併症を早期発見する目的＞、排便障害の程度をみる<sup>26)</sup>、筋・骨格系器官に障害のある場合の身体支持・運動機能をみる<sup>27)</sup>、摂食・嚥下障害を有する患者の摂食・嚥下機能をみる<sup>28)</sup>のようなく障害の程度を把握する目的＞、人工呼吸器を使用してい

る患者の異常の早期発見<sup>29)</sup>のようなく医療機器を装着している患者の状態を観察する目的＞、その他＜入院時の健康状態を把握する目的＞などが明らかになった。

## V. 考察

現在、看護基礎教育で行われているフィジカル・アセスメントの授業に対して「現状ではフィジカル・イグザミネーションの手技について、そのハウツーだけを教えているところもまだ多い」<sup>30)</sup>、「フィジカル・アセスメントの一部に過ぎないともいえるフィジカル・イグザミネーションにだけ関心が払われているうえに、その進め方に関しても根強い誤解があるように見受けられる。というのも、『フィジカル・アセスメントとは頭のとっぺんから足の先まで診ること』という誤解が少なくない」<sup>31)</sup>といわれているが、今回明らかになったフィジカル・アセスメントの授業でも＜系統別＞という枠組みを軸にして、消化器系・循環器系・呼吸器系など各系ごとにフィジカル・イグザミネーションの方法を教授していることが明らかになった。このような教授内容になっている背景には、現在、看護基礎教育のフィジカル・アセスメントの授業で用いられているテキストブックの影響があると考えられる。このように考える理由は、「日本も近年は、看護の専門職者として必要なフィジカル・アセスメント能力を身につけるために、看護基礎教育の段階から時間を費やし、技術を習得させている状況にある」<sup>32)</sup>といわれていることから、日本の看護基礎教育における本格的なフィジカル・アセスメント教育は黎明期にあり、フィジカル・アセスメントの教授内容に関しては模索段階にあるということが出来る。このような段階においてフィジカル・アセスメントを教授するさいは、教授の手がかりをテキストブックに求めることが多いのではないかと考えるからである。ここで、この考えを受けてテキストブックをみると、看護基礎教育のフィジカル・アセスメントの授業で用いられることが多いと思われるほとんどのテキストブックは、＜系統別＞の構成になっており、記述内容は＜その系統に関するフィジカル・イグザミネーション方法の説明＞になっている。

次に、このように＜系統別＞を軸にして主にフィジカル・イグザミネーションの方法を教授するさいのメリットとデメリットを考えてみる。メリットとしては、呼吸器系のフィジカル・イグザミネーション

ン方法・循環器系のフィジカル・イグザミネーション方法・神経系のフィジカル・イグザミネーション方法など系統ごとのフィジカル・イグザミネーション方法が習得できることが挙げられる。一方、デメリットとしては、授業で習得したフィジカル・イグザミネーション方法を用いて臨地でフィジカル・アセスメントを行うことに困難をきたす可能性の-highことが挙げられる。そこで、次ではこのように考える根拠を臨地でフィジカル・アセスメントを行うさいの基本的な方法から明らかにしてみる。臨地において看護師がフィジカル・アセスメントを行う目的は、初療室での緊急度や重症度を判断する、症状や障害の程度を把握する、入院時の健康状態を把握するなどであり、臨地では対象に対してその時々のフィジカル・アセスメントの目的を達成するために、適宜、目的を達成する上で必要と考える主観的データや客観的データを収集し、収集したデータを総合的にみて対象の状態を判断している。ここで、重要になるのは、“適宜、目的を達成する上で必要と考える主観的データや客観的データを収集し”という部分である。その理由は、対象に対するフィジカル・アセスメントの目的を達成するために必要な主観的データや客観的データは定型として決まっているものではなく、最低限必要となる主観的データや客観的データはあったとしても、対象の状態に応じて必要な主観的データや客観的データを自分で考えて収集しなければならないからである。このように＜フィジカル・アセスメントの目的を達成するために必要な主観的データや客観的データを自分で考えて収集すること＞を可能にするためには、＜系統別＞を軸にしたフィジカル・イグザミネーションの方法を教授するだけでは不十分であると考え。なぜならば、＜系統別＞を軸にしたフィジカル・イグザミネーション方法の教授内容には、目的を達成する上で必要となる主観的データや客観的データを自分で考えて選択するという要素が欠落しているからである。現在の授業における今後の課題として、授業1・5では、「健康障害や症状に応じた適切なイグザミネーションの選択ができるようにしていくこと」を挙げていたが、この課題はこのように懸念してのことと思われる。

ここでもう1つ重要になることは、臨地において看護師がフィジカル・アセスメントを行う目的から明らかなように、臨地では＜系統別＞を軸にした縦割り対象をみるのではなく、対象を総合的にみる

ことが多いということである。このように総合的にみることを可能にするためには、やはり＜系統別＞を軸にしたフィジカル・イグザミネーション方法を教授するだけでは不十分であると考え。なぜならば、＜系統別＞を軸にした教授内容には、系と系を関係させて総合的にみるという要素が欠落しているからである。現在の授業における今後の課題として、授業4では「1つの系統のみのアセスメントならぬようにしていくこと」を挙げていたが、この課題はこのように懸念してのことと思われる。また、フィジカル・アセスメントの授業に授業1では事例を用いて臨地におけるフィジカル・アセスメントの活用方法、授業2では看護技術の実施におけるフィジカル・アセスメントの活用方法・看護過程におけるフィジカル・アセスメントの活用方法、授業3では症状事例を用いてのフィジカル・アセスメントの活用方法、授業6では疾患事例を用いてのフィジカル・アセスメントの活用方法を副次的に取り入れているが、これはこのような懸念事項に対する対策ではないかと思われる。

以上のことから臨地でフィジカル・アセスメントが容易にできるようになると考える看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの教授内容として以下のことが考えられる。

#### 1. ＜ヘルスアセスメント＞＜フィジカル・アセスメント＞＜フィジカル・イグザミネーション＞それぞれの概念を明らかにする。

その理由は、3つの概念のなかで特にフィジカル・アセスメントとフィジカル・イグザミネーションの概念が明確になっていない場合、学生はフィジカル・イグザミネーションを行うことがフィジカル・アセスメントであると認識してしまうからである。もう少し具体的にいうと、ある1つのフィジカル・イグザミネーションを行った結果、正常か否かがわかっていてもフィジカル・アセスメントを行ったことにはならないということが認識できないからである。

#### 2. フィジカル・アセスメントを教授するさいは看護過程におけるアセスメントの概念枠組みを軸とする。

その理由は、アセスメントの概念枠組みは、看護の観点で対象をみるときの視点であり、アセスメントの概念枠組みを用いてデータ収集を行うさいは、各々のアセスメントの概念枠組みの対象をみる側面に関する主観的データと客観的データを目的・系統的に収集していくため、ここで出てきた客観的

データのフィジカル・イグザミネーション方法を目的・系統的なデータ収集の一環として教授していくことによって、各々のフィジカル・イグザミネーションを活用する意味が明確になるとともに、フィジカル・イグザミネーションを活用するさいは必ず目的があること、目的によって活用するフィジカル・イグザミネーション項目が異なることが理解できるようになると考えるからである。

また、看護援助を行うさいは、看護援助を必要とする根拠が看護過程という思考プロセスから導き出されてきた看護問題であることが多いため、自分の行っている看護援助が、どのアセスメントの概念枠組みから出てきたものなのかがわかれば、援助前・中・後の対象の状態観察のさいには、授業で学んだ各々のアセスメントの概念枠組みに関する主観的データとフィジカル・イグザミネーションによって得られる客観的データを目的・系統的に収集することによって、対象の状態を判断することが可能になると考えるからである。

ここで、看護過程におけるアセスメントの概念枠組みを軸としてフィジカル・イグザミネーションを教授するさいのポイントについて述べる。

看護過程における各々のアセスメントの概念枠組みに焦点をあてて、各々のアセスメントの概念枠組みの対象をみる側面に関する主観的データと客観的データ、そして客観的データをを得るためのフィジカル・イグザミネーション方法を教授していくさいは、「ただハウツーを教えるだけでは、身体診査から何かわかるのか、なぜそうするのがわからない。解剖生理と病態、さらには臨床薬理について教えていけないといけない」<sup>33)</sup>といわれているように解剖学や生理学の知識を取り込んで教授していくとよいと考える。その理由は、フィジカル・イグザミネーションを行うさいは、肺の状態におけるフィジカル・イグザミネーションに関して「私たちが直接見ることができるのは胸壁だけですが、その下にある肺を立体的に把握しなければならない」<sup>34)</sup>、「臓器の解剖学的な位置が体表面ではどこに相当するのか、正確に理解していることがフィジカルアセスメントの第1歩となる」<sup>35)</sup>といわれているように人体の構造がわかっていなければ、信頼性のあるフィジカル・イグザミネーションができないからである。また、個々のフィジカル・イグザミネーション技術が形だけで終わらず、＜この＞フィジカル・イグザミネーションではどのようなことがわかるのかが十分に理

解できるようにしていくためには人体の構造と機能の理解は不可欠だからである。

### 3. 看護過程におけるアセスメントの概念枠組みを軸としたフィジカル・アセスメントの教授内容を受けて、対症看護の観点で症状に対するフィジカル・アセスメントや臨床看護総論の観点で治療特性によって必要となるフィジカル・アセスメントの演習を取り入れる。

その理由は、フィジカル・アセスメントを行う目的を念頭におき、まずは、その目的を達成する上で必要になると考える主観的データや客観的データを明らかにし、次に、ここで必要と判断された客観的データを収集するためにフィジカル・イグザミネーションを行うという方法を用いることによって、臨地で行われているフィジカル・アセスメントの目的を達成するために、適宜、目的を達成する上で必要と考える主観的データや客観的データを収集し、収集したデータを総合的にみて対象の状態を判断するという実際のな学びに近い形でフィジカル・アセスメントを学ぶことができると考えるからである。

### 4. 3を受けて、臨地において看護師がフィジカル・アセスメントを行うことが多い場面を設定し、フィジカル・アセスメントを行う目的を明らかにした上で、フィジカル・アセスメントを行う演習を取り入れる。

その理由は、臨地でフィジカル・アセスメントを容易にできるようにしていくためには、対象の状態をみたときに、その対象に対するフィジカル・アセスメントの目的がわからなければ、その目的を達成する上で必要と考える主観的データや客観的データを明らかにし、ここで必要と判断された客観的データを収集するためのフィジカル・イグザミネーションを行うということができないと考えるからである。

## VI. 結論

臨地でフィジカル・アセスメントが容易にできるようになると考える看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの教授内容としては、以下のことが明らかになった。

1. ＜ヘルスアセスメント＞＜フィジカル・アセスメント＞＜フィジカル・イグザミネーション＞それぞれの概念を明らかにする。
2. フィジカル・アセスメントを教授するさいは、看護過程におけるアセスメントの概念枠組みを

軸とする。

3. 看護過程におけるアセスメントの概念枠組みを軸としたフィジカル・アセスメントの教授内容を受けて、対症看護の観点で症状に対するフィジカル・アセスメントや臨床看護総論の観点で治療特性によって必要となるフィジカル・アセスメントの演習を取り入れる。
4. 3を受けて、臨地において看護師がフィジカル・アセスメントを行うことが多い場面を設定し、フィジカル・アセスメントを行う目的を明らかにした上で、フィジカル・アセスメントを行う演習を取り入れる。

## VII. おわりに

今回は、看護基礎教育においてフィジカル・アセスメントの授業ではどのようなことを教えているのか、また、臨床において看護師は、対象のどのような状況に対してフィジカル・アセスメントを行っているのかを明らかにすることによって、学生にとって臨地でフィジカル・アセスメントが容易にできるようになるための看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの教授内容を明らかにした。

今後は、今回明らかになった教授内容を授業で実践し、実践した結果を評価していくことによって、学生にとって臨地でフィジカル・アセスメントが容易にできるようになるフィジカル・アセスメントの教授内容を探究していきたいと考える。

表 1 テキストブックの記載内容

テキストブック 1	健康歴の聴取方法や全身のみかた（バイタルサイン含）を受けて、呼吸器系のみかた・循環器系のみかた・腹部のみかた・神経系のみかた各々について、フィジカル・アセスメントを行うさいのイグザミネーション項目とイグザミネーション項目ごとのイグザミネーション方法、正常・異常について記載されている。（引用文献 6）
テキストブック 1	健康歴の聴取方法を受けて、頭部・顔面・頸部、視聴覚系、鼻・口・咽頭、胸部・肺、心臓・循環系、乳房、腹部・消化器系、筋・骨格系、神経系、直腸・肛門・生殖器各々について、フィジカル・アセスメントを行う上で必要となる基礎知識とアセスメントを行うさいの主観的情報・客観的情報、客観的情報に関するイグザミネーション項目のイグザミネーション方法と正常・異常について記載されている。また、前述した内容を受けて、呼吸機能障害、循環機能障害、栄養・代謝機能障害、内部環境調節機能障害、生体防御機能障害、感覚機能障害、認知機能障害・言語障害、運動機能障害、排泄機能障害、性機能障害各々について、機能が障害された対象のフィジカル・アセスメントを行う上で必要となる基礎知識とアセスメントを行うさいの主観的情報・客観的情報が根拠とともに記載されている。（引用文献 7）
テキストブック 3	頭が痛い、胸が痛い、お腹が痛い、息苦しい、どきどきする、咳が出る、むくみがある、口から血が出た、気を失った、フラフラする、しゃべりにくい、見えにくい、思ったように身体を動かせない、おしっこ調子が悪い各々について、原因を推測して緊急度を判断するための問診法、症状や徴候から考えられる疾患、症状や徴候に対するフィジカル・アセスメントを行うさいのイグザミネーション項目について記載されている。また、前述した内容を受けて、呼吸系、循環系、消化系、感覚系、運動系、中枢神経系各々についてのイグザミネーション項目とイグザミネーション項目ごとのイグザミネーション方法、正常・異常について記載されている。（引用文献 8）
テキストブック 4	健康歴の聴取方法や一般状態のアセスメント（バイタルサイン含）を受けて、皮膚・爪、頭頸部、眼、耳、呼吸器、心臓・血管系、乳房・腋窩、腹部、筋・骨格、神経系各々についてのフィジカル・アセスメントを行う上で必要となる基礎知識とアセスメントを行うさいのイグザミネーション項目とイグザミネーション項目ごとのイグザミネーション方法と正常・異常について、さらにはイグザミネーション結果の記録例が記載されている。（引用文献 9）
テキストブック 5	一般状態のアセスメント（バイタルサイン含）、問診、栄養状態、活動と休息（睡眠）、知覚／認知、排泄状態、社会的役割（文化含）各々についてのアセスメントの概要を受けて、皮膚・爪・髪、リンパ系、頭部・顔面・頸部、鼻・耳・口腔／咽頭、眼（視覚）、肺（呼吸器系）、心臓（循環器系）、乳房・腋窩、腹部（消化器系）、生殖器（女性／男性）と肛門、筋・骨格系、神経系各々について、フィジカル・アセスメントを行うさいのイグザミネーション項目とイグザミネーション項目ごとのイグザミネーション方法、正常・異常について記載されている。さらに、ヘルスアセスメントの看護過程への活用例がゴードンの 11 の機能的健康パターンを用いて記載されている。（引用文献 10）
テキストブック 6	健康歴の聴取方法を受けて、外皮系、頭頸部、眼・耳・鼻、胸部（肺・胸郭）、胸部（乳房、リンパ系）、胸部（心臓・血管系）、腹部、直腸・肛門・外性器・鼠径部、四肢（筋・骨格系／末梢血管系）、神経系各々について、フィジカルイグザミネーションを行う上で必要となる構造と機能の知識、イグザミネーション項目とイグザミネーション項目ごとのイグザミネーション方法、正常・異常について記載されている。（引用文献 11）
テキストブック 7	健康歴の聴取方法を受けて、頭頸部、鼻・口・咽喉頭、視覚器系（眼）、聴覚器系（耳）、脳神経、胸郭と肺、心臓、乳房、腹部、筋・骨格系、四肢の感覚運動機能、末梢循環系各々について、問診内容とフィジカル・アセスメントを行うさいのイグザミネーション項目とイグザミネーション項目ごとのイグザミネーション方法が記載されている。（引用文献 12）
テキストブック 8	健康歴の聴取方法を受けて、生きているしるし：体温・呼吸・脈拍・血圧・意識レベル、身体を構成する、見る・聞く・嗅ぐ・触れる・味わう（外界の情報を取り込む）、話す・理解する（コミュニケーション）、命を保つ（呼吸・循環）、食べる（栄養状態）、排泄する（排泄行動）、活動する（活動、睡眠）、子孫を残す（生殖行動）、命が危ない各々について、アセスメントを行う上で必要となる基礎知識とアセスメントを行うさいの主観的情報・客観的情報、客観的情報に関するイグザミネーション項目のイグザミネーション方法と正常・異常について記載されている。また、前述した内容を受けて、疾患や疾患にともなって生じる症状や徴候についての主観的データ・客観的データ・主観的データと客観的データからのアセスメント例が記載されている。（引用文献 13）

表2 授業「フィジカル・アセスメント」の教授内容

	授 業 内 容	今 後 の 課 題
授業1	頭頸部、眼・耳・鼻・口、胸部（呼吸・循環）、腹部、骨・筋肉、神経系各々についてのアセスメントを行うさいに必要な器官・臓器の構造・機能の事前学習を受けて、フィジカル・アセスメントを行うさいのイグザミネーション項目とイグザミネーション項目ごとのイグザミネーション方法。授業の最後にフィジカル・イグザミネーションは、臨地においてどのように活用されるのかを事例を用いて解説。（引用文献 14）	健康障害に応じたイグザミネーションができるよう事例を通して学べるようにしていくこと
授業2	健康歴の聴取方法、一般状態・皮膚・爪・頭頸部、眼・耳、神経系、骨・骨格系、心臓・血管系、呼吸器系、腹部・乳房・腋窩各々についてのアセスメントを行う上で必要となる器官・臓器の構造・機能の事前学習を受けて、アセスメントを行うさいのイグザミネーション項目とイグザミネーション項目ごとのイグザミネーション方法。（その後、基礎看護学で学んだ内容を受けて、看護技術の実施において、症状や身体の変化の理解において、看護過程の展開においてフィジカル・アセスメントができるようにしている）（引用文献 15）	学生が段階的に学ぶことができるカリキュラム編成、看護基礎教育で教授するフィジカルイグザミネーション項目の検討を行っていくこと
授業3	フィジカル・アセスメントの総論を受けて、皮膚、リンパ、循環器、呼吸器、消化器、感覚器、神経系、筋・骨格系各々について、アセスメントを行うさいのイグザミネーション項目とイグザミネーション項目ごとのイグザミネーション方法。（その後、基礎看護学で学んだ内容を受けて、何らかの症状のある対象の提示事例に対してフィジカルイグザミネーションの活用ができるようにしている）（引用文献 16）	
授業4	循環器系の解剖・生理と循環器機能の変化によって起こる人間の身体的・心理的・社会的変化や生活への影響の講義を受けて、循環器機能のアセスメントを行うさいのイグザミネーション項目とイグザミネーション項目ごとのイグザミネーション方法。（引用文献 17）	循環機能のみをみるというように身体機能を縦割にして対象をみることをないようにしていくこと
授業5	呼吸器系の解剖・生理と呼吸器機能の変化によって起こる人間の身体的・心理的・社会的変化や生活への影響の講義を受けて、呼吸器機能のアセスメントを行うさいのイグザミネーション項目とイグザミネーション項目ごとのイグザミネーション方法。（引用文献 18）	必要なイグザミネーション技術を症状や状態に応じて選択して用いることができるようにしていくこと
授業6	本文より系統別のアセスメントを行うさいのイグザミネーション項目とイグザミネーション項目ごとのイグザミネーション方法と推察される。（その後、基礎看護学で学んだ内容を受けて、ある疾患に罹患している対象の提示事例に対してフィジカル・アセスメントができるようにしている）（引用文献 19）	
授業7	本文より系統別のアセスメントを行うさいのイグザミネーション項目とイグザミネーション項目ごとのイグザミネーション方法と推察される。（その後、基礎看護学で学んだ各々のイグザミネーション項目に対して、シミュレーター等の学習機材を用いてイグザミネーション能力を高めている）（引用文献 20）	学内演習でロールプレイングなどを行いイグザミネーション技術の強化を図っていくこと



## 引用文献

- 1) 永嶋由理子. フィジカル・アセスメントの基礎知識. 臨床看護. Vol.34, no.4, 2008, p.437.
- 2) 厚生労働省. 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. 2007, p.15.
- 3) 前掲 2) p.18.
- 4) 植木純、宮脇美保子. 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. Vol.23, no.5, 2007, p.197.
- 5) 山内豊明. 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. Vol.48, no.6, 2007, p.471.
- 6) 日野原重明編集. フィジカルアセスメント. 第4版. 医学書院, 2006, 251p.
- 7) 横山美樹他編集. ヘルスアセスメント. ヌーヴェルヒロカワ, 2005, 312p.
- 8) 山内豊明. フィジカルアセスメントガイドブック. 医学書院, 2007, 183p.
- 9) 小野田千枝子監修. フィジカル・アセスメント. 金原出版, 2008, 182p.
- 10) 川村佐和子他編集. ヘルスアセスメント. メディカ出版, 2005, 220p.
- 11) 藤崎郁. フィジカルアセスメント完全ガイド. 学研, 2001, 196p.
- 12) 福井次矢監訳. 写真でみるフィジカル・アセスメント. 医学書院, 2000, 174p.
- 13) 植木純他監修・編集. 看護に生かすフィジカルアセスメント. 照林社, 2006, 277p.
- 14) 松永貴子他. 学生同士によるフィジカルアセスメントの授業展開. 看護人材教育. Vol.4, no.4, 2007, p.120-133.
- 15) 芳賀佐和子他. フィジカルアセスメントの授業展開の実践. 看護人材教育. Vol.4, no.4, 2007, p.107-119.
- 16) 藤井輝明. 看護に必要なフィジカルアセスメント教育. 看護展望. Vol.32, no.12, 2000, p.12-20.
- 17) 高瀬美由紀他. 「看護学ゼミナール」演習の実践＜循環器系＞. 看護展望. Vol.32, no.12, 2007, p.21-26.
- 18) 森本道子他. 「看護学ゼミナール」演習の実践＜呼吸器系＞. 看護展望. Vol.32, no.12, 2007, p.27-35.
- 19) 深田順子他. 看護大学におけるフィジカル・アセスメント能力向上のための教育の試み. 愛知県立看護大学紀要. Vol.14, 2008, p.63-72.
- 20) 野村亜由美他. 学生の認知行動を高める「フィジカルイグザミネーション実技試験」導入の試み. 保健学研究. Vol.21, no.2, 2009, p.107-113.
- 21) 大塚文昭他. 「呼吸が苦しい」という訴え. ナーシング・トゥデイ. Vol.23, no.6, 2008, p.44.
- 22) 横山美穂他. 救急外来における緊急度・重症度の判断. EMERGENCY CARE. Vol.22, no.5, 2009, p.34.
- 23) 三上剛人. 急性中毒に会ったら、まずなにをする?. Expert Nurse, Vol.24, no.10, 2008, p.128.
- 24) 大阪府立成人病センター看護部. これで完璧！消化器外科の術後アセスメント 切除臓器別がん手術のアセスメント（食道がん手術後のアセスメント）. 消化器外科ナーシング. Vol.14, no.8, 2009, p.39.
- 25) 三上毅他. 気づけますか？危険な合併症とその徴候（術後出血）. Brain Nursing. Vol.24, no.2, 2008, p.21.
- 26) 西村かおる. 排便のコンチネンスケア排便障害のフィジカルアセスメント. 看護技術. Vol.55, no.4, 2009, p.28.
- 27) 津田智子. 筋・骨格系器官に問題がある対象へのフィジカルアセスメント. 臨床看護. Vol.34, no.4, 2008, p.635.
- 28) 千葉由美. 病棟ナースが知っておくべきアセスメントの基本. ナーシング・トゥデイ. Vol.23, no.5, 2008, p.17.
- 29) 川島孝太. 「患者のつらさはここ！問題状況別人工呼吸器装着患者のケア」チェックリストを活用！人工呼吸器装着患者の観察ポイント. ナーシング. Vol.29, no.4, 2009, p.14.
- 30) 前掲 4) p.197.
- 31) 前掲 5) p.471.
- 32) 前掲 1) p.437.
- 33) 前掲 4) p.197.
- 34) 前掲 8) p.54.
- 35) 横田素美. フィジカルアセスメントを実践するために求められる知識. 看護きろく. Vol.17, no.7, 2007, p.3.