

回復過程援助論におけるフィジカルアセスメント演習の評価

今泉 郷子¹⁾ 伊藤 ゆき¹⁾ 長谷川さわ子¹⁾
谷山 牧¹⁾ 美田 誠二¹⁾

要 旨

フィジカルアセスメント能力強化に向けた、回復過程援助論におけるフィジカルアセスメント演習の実際を報告するとともに、本演習での、学生がとらえたフィジカルアセスメント技術の到達状況と学びの点から演習方法の評価と今後の課題を明らかにした。対象 79 名のうち、アンケートへの回答 43 名、レポート使用許可が得られたもの 57 名を対象に、学生がとらえたフィジカルアセスメント技術の到達状況を、自作のアンケート用紙を用いた調査と、演習終了後に記載した演習実施記録の自由記載内容をデータとして収集した。データ分析は、量的データは各項目を集計し記述統計的分析を行い、自由記載内容では学生の学びに関する内容を抽出し質的帰納的分析を行った。その結果フィジカルアセスメント技術到達状況として、“できた”～“だいたいできた”と回答したものが多かった項目として、「呼吸音聴取部位の理解」、「浮腫の見分け方」、「肋骨の位置確認方法の理解」、「事例の観察視点の理解」などがあった。学生の学びとして多く抽出されたものは、〔今後の学習への取り組み〕・〔観察とアセスメントの重要性〕・〔学習の深まり〕などがあつた。今後の課題として、学んだ技術を確実に修得していくために、繰り返し学習していくための教育方法の検討とともに、フィジカルアセスメント技術の到達目標の明確化が課題である。

キーワード：フィジカルアセスメント、技術教育、教育方法

I はじめに

フィジカルアセスメントは、1970 年代アメリカで看護師に必須の技術として、大学や大学院で教育が行われた。日本でも 1990 年代から、その教育の必要性が強調され^{1) 2)}、多くの看護基礎教育機関でも取り入れ教授方法の工夫や評価が報告されている。^{3) 4) 5) 6)} また、平成 15 年 3 月厚生労働省から出された“新たな看護のあり方に関する検討会報告書”⁷⁾ の中でも、「看護師等は、患者の生活の質の向上を目指し、療養生活支援の専門家として、その知識・技能を高め、的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供していくことが求められている」と述べられているように、的確な看護判断に向け、フィジカルアセスメント能力の向上は必須と考えられる。

本学では、これまで形態機能学の中でフィジカルアセスメント技術に関する学習内容も含め教授され

てきた。しかし、今年度から開始された新カリキュラムでは、1 年前期から看護専門科目の中でフィジカルアセスメントに関する内容を取り入れ教授すること、1 年次に開講する科目だけでなく、2・3 年次での科目でも繰り返しその技術を学習できるための試案がなされている。フィジカルアセスメントは、単に打診や聴診ができるというものではなく、得られたデータから、患者の身体状態をより具体的にイメージできることが必要である。

回復過程援助論では、1 年次に学習したフィジカルアセスメントを繰り返し学習する機会を作ることと、具体的な事例の状況を設定し、事例のフィジカルアセスメントを行うために必要な観察視点を見出すこと、データを得るための技術、得られたデータから対象の状況をアセスメントすることをねらいにフィジカルアセスメント演習を行った。本研究では、その実際を報告するとともに、学生がとらえたフィジカルアセスメント技術の到達状況と学びの点から本科目の演習方法を評価し、その効果と今後の課題

1) 川崎市立看護短期大学

を検討した。また、本研究では、フィジカルアセスメントを、「対象の身体状態に関する情報を収集しアセスメントする」ことと定義し研究を行った。

II 研究目的

フィジカルアセスメント能力強化に向けた、回復過程援助論におけるフィジカルアセスメント演習の実際と、本演習での、学生がとらえたフィジカルアセスメント技術の到達状況と学びを明らかにする。

III 研究方法

1. 対象

A 短期大学にて、平成17年度 回復過程援助論を受講した学生 79名。

2. データ収集期間およびデータ収集方法

データ収集期間は、平成17年6月～7月。

データ収集は、学生がとらえたフィジカルアセスメント技術の到達状況を、前期講義終了時に演習での到達状況に関する自作のアンケート用紙（5段階リッカートスケール）を配布し記入を依頼した。アンケート用紙の回収は、回収ボックスに提出する留め置き法で行った。

学生の学びと今後の課題については、上記アンケートでの自由記載内容と、演習終了後に記載した演習実施記録の自由記載内容をデータとして収集した。

3. データ分析方法

フィジカルアセスメント技術到達状況については、各項目を集計し記述統計的分析を行った。自由記載内容については、学生の学びに関する内容を抽出し、質的帰納的分析を行った。

4. 倫理的配慮

対象者へは、本研究の主旨とプライバシーの保護、参加は自由意志であり、参加の有無は成績評価には影響しないこと、研究結果の公表について書面を用いて説明し了承を得た。

IV 回復過程援助論におけるフィジカルアセスメント演習の実際

1. 回復過程援助論について

回復過程援助論は、3年制短期大学2年次前期（1単位）基礎看護学領域科目である。本科目では、病を持つ対象の長期的な視点をふまえ、急性期・立ち直り期（リハビリ期）・ターミナル期などの各病期に応じた、その人にとっての回復を促す援助を学ぶことを目的としている。（表1、2）

学生は看護専門科目として、1年次後期から2年次前期にかけて、生活機能障害に関する援助を学ぶ「健康生活援助論I a・b/技術I a・b」と、本科目と同時期の2年次前期には、治療や検査に伴う看護を学ぶ「受療過程援助論/技術」を学習している。

平成17年度回復過程援助論は14回開講し、表2のような内容とスケジュールで行った。このうち5回から10回では、より具体的な援助を導く考え方や援助内容の整理を行うことをねらいとして、事例検討を行った。（表3）事例検討に先立ち、病態理解やデータからのアセスメントをおこなうことをねらいに、病態治療学担当教員が特別講義を実施し、形態機能や治療の視点からの復習を行ったうえで事例検討を開始した。

2. 回復過程援助論でのフィジカルアセスメント演習の実際

事例展開—急性期（慢性腎不全が進行し尿毒症期

表1. 回復過程援助論の科目のねらい

■目的
人間の回復過程と各局面における回復を促す援助方法を学ぶ 長期的視点に基づいた継続的な援助の必要性について学ぶ。
■目標
1. 人間の回復過程について理解する。
2. 病気の行路と回復過程の局面について理解する。
3. 病気の各局面における回復過程を促進し管理するためのアセスメントと援助について考察を深める。
4. 個人の回復体験の意味を考察し、人間が回復する過程で学んでいることについて考えを深める。

表 2. 平成 17 年度 回復過程援助論 講義 スケジュール

回数	月 日	講 義 テ ー マ	担当者	備考
1	4 / 14	オリエンテーション 回復過程と回復過程を援助すること	科目担当者	
2	4 / 21	回復過程の局面について	科目担当者	
3	4 / 28	回復過程を促進する援助の考え方と看護過程①	科目担当者	
4	5 / 12	回復過程を促進する援助の考え方と看護過程② －透析治療について－	病態治療学 担当教員	
5	5 / 19	急性期 ①	科目担当者	
6	5 / 26	急性期 ②	科目担当者	課題① 5
7	6 / 2	フィジカルアセスメント	科目担当者	課題② 5
8	6 / 9	立ち直り期（リハビリ期）① －透析を受ける患者さんへの看護の実際－	血液浄化センター 看護師	課題③ 5
9	6 / 16	立ち直り期（リハビリ期）②	科目担当者	
10	6 / 23	立ち直り期（リハビリ期）③	科目担当者	課題④ 10
11	6 / 30	安定期	科目担当者	
12	7 / 7	ターミナル期 －がん患者に焦点を当てて－	ホスピスケア 認定看護師	課題⑥ 5
13	7 / 14	不安定期 －がん患者さんの疼痛コントロールに 焦点を当てて－	疼痛緩和 認定看護師	課題⑦ 5
14	7 / 21	回復過程を生きる －病の中で得たもの・失ったもの－	患者体験者	課題⑧ 5

表 3. 事例検討の進め方—学習内容と学習目標について

月／日	学 習 内 容 と 学 習 目 標	
4 / 28	回復過程を促進する援助の考え方と看護過程①	回復を促す看護の考え方が理解できる。 わからない言葉の意味を、他の学生と協力して、調べることができる。
5 / 12	回復過程を促進する援助の考え方と看護過程② —透析治療について—	透析治療の基礎が理解できる。
5 / 19	急性期 ①	急性期における回復を促す援助の視点が理解できる。 事例の情報でわからない言葉など、お互いに調べてきたことを共有することができる。 ＝事前に調べた内容を資料にし、メンバーと今泉に配布しておく。資料には、クラス：学籍番号：氏名を明記のこと。 事例の情報を整理し、患者の状態をアセスメントすることができる。
5 / 26	急性期 ②	急性期にある事例の看護目標の設定、看護問題の抽出をし、回復を促すための援助計画を立案することができる。
6 / 2	フィジカルアセスメント	上記、援助計画のもとに、事例のフィジカルアセスメントに必要な技術を実践することができる。
6 / 9	立ち直り期（リハビリ期）① —透析を受ける患者さんへの看護の実際—	透析導入時期にある患者の状況とその方々が持つ課題（問題）をイメージすることができる。
6 / 16	立ち直り期（リハビリ期）②	立ち直り期における回復を促す援助の視点が理解できる。 立ち直り期にある事例の情報を整理することができる。 透析を受ける患者の状況について、わからないことを抽出することができる。
6 / 23	立ち直り期（リハビリ期）③	透析を導入していく事例への援助計画を立案できる。
6 / 30	安定期	安定期における回復を促す看護の視点が理解できる。 安定期における、事例への援助計画を立案することができる。

となった) K 氏の「共同問題：腎不全による体液過剰」に対する援助として、その異常の早期発見・対処のための観察を行うという状況設定で、K 氏に対して観察が必要となる項目を中心に上げフィジカルアセスメント演習を行った。(表 4) 事例は、体液過剰からくる肺水腫や心不全の兆候を早期に発見することが求められる状況であることから、呼吸音や浮腫の有無について、また、電解質不均衡からくる心筋機能の変化も演習項目として取り上げ心電

図測定についても合わせて実施した。(表 5)観察は、学生が相互に実施者―被験者となって行った。また、呼吸音聴取では、正常音を理解するために、CD に録音された異常音を、CD プレイヤーで聴きその違いから正常音の確認をできるようにした。

演習の実施時間は、1 時限―90 分だった。学生数約 40 名を 2 グループ(呼吸音聴取などを実施するグループと心電図測定を実施するグループ)に分け、各グループ解説なども含め約 40 分ずつ演習を

表 4. フィジカルアセスメント演習のねらいと進め方

■ ねらい	
1.	急性期にある K さんの、「異常の早期発見」に向けた援助 (OP) に必要となるフィジカルアセスメントの技術を実施できる。
2.	K さんを観察した結果を評価する。
3.	心電図測定方法の理解と、K さんに起こりうる波形の特徴を理解することができる。
■ 進め方	
1.	オリエンテーション
2.	心電図 心電図の測定方法
3.	フィジカルアセスメント 資料 観察項目をもとに、お互いの身体の状況を観察し、その結果を記載する。 K さんの場合の結果(当日資料を配布)を参考に、K さんの結果を記載し評価を行う。

表 5. フィジカルアセスメント観察項目

実施レベル	系統	観察ポイント	正常／異常
必ず実施	胸部(呼吸音)の聴診	左右差の有無 持続期間、強さ、高さ 副雑音の有無とその性状	テキスト p.68, fig.4 - 15 それぞれ適切な部位で各音が聴かれる 副雑音なし
必ず実施	皮膚の病変の有無と性状	・色・感触 ・性状(乾燥/油性/保湿等) ・左右対称性 ・発疹の有無と性状と部位 ・腫瘍の有無と性状と部位 ・発赤の有無と部位 ・浮腫の有無(テキスト p.158) ・出血の有無 ・皮膚の体温	・肌色・黄白色/赤は炎症など、 黒紫色はチアノーゼの可能性あり ・感触は弾力性がある ・保湿性/かさかさしている、湿潤・ 汗ばんでいる ・両腕の皮膚の性状は左右対称 ・発赤・発疹なし ・腫瘍なし ・浮腫なし ・皮膚が温かい/冷たい又は熱感の有無

行った。演習指導体制は各グループに教員2名ずつ、合計4名の教員が指導にあたった。また、心電図測定では、病態治療学担当教員が主に指導に当たり、腎不全の疾患治療との関連も踏まえ演習を行った。演習終了後、事例の場合の観察結果を、別途、追加情報として提供し、その後の事例のデータとして分析し事例検討を行った。

フィジカルアセスメントに関する学生のレディネスとして、人体の構造機能について学ぶ、「形態機能学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」を1年次前期と後期に履修している。形態機能学では、生活機能ごとにその機能の状態を把握するための技術として、血圧測定や呼吸音聴取、関節可動域測定などのフィジカルアセスメント技術の演習を行っている。今回本科目で行ったフィジカルアセスメント技術は、形態機能学Ⅱ・Ⅲで演習を行っていたものであり、呼吸音聴取については、健康生活援助技術Ⅰaでも、呼吸療法士を講師に招き演習を行っている。しかし、学習到達目標では、1年次ということもあり“実施してみる、方法を理解できる”という認知レベルを中心に行われた。

V 結果

1. 対象者概要

アンケート回答者43名(回収率54%)、演習後レポートの使用を承諾した者57名(79%)であった。

2. フィジカルアセスメント技術到達状況

「呼吸音聴取部位の理解」は、58%の者が“とても”～“だいたい理解できた”と答えていたが、「呼吸音の区別—気管支音と肺胞音の区別や正常呼吸音の区別—」では、約51%の者が“とても”～“だいたい理解できた”と述べていた。一方、「浮腫の見分け方」については、約80%の者が“とても”～“だいたい理解できていた”と述べていた。(図1)

心電図測定では、「肋骨の位置確認方法の理解」では、約58%の者が“とても”～“だいたいできた”と答えていたが、「電極装着部位の理解」では、約37%の者だけが、“とても”～“だいたいできた”と答え、どちらともつかない“ふつう”と回答したものが、41%を占めていた。「心筋の活動と心電図の理解」や、事例の電解質バランスの乱れと心電図との関連を示す、「体内電解質の心筋への影響の理解」や、「事例の心電図上に生じる変化の理解」については、“できた”と回答できるものは12～15%に留まった。(図2)

「事例の観察視点の理解」では、61%の者が“とても”～“だいたいできた”と答えたが、「体液状態のイメージ化」は、47%の者が、“とても”～“だいたいできた”と回答した。(図3)

3. フィジカルアセスメント演習での学生の学び

(表6)

アンケート自由記載とフィジカルアセスメント演

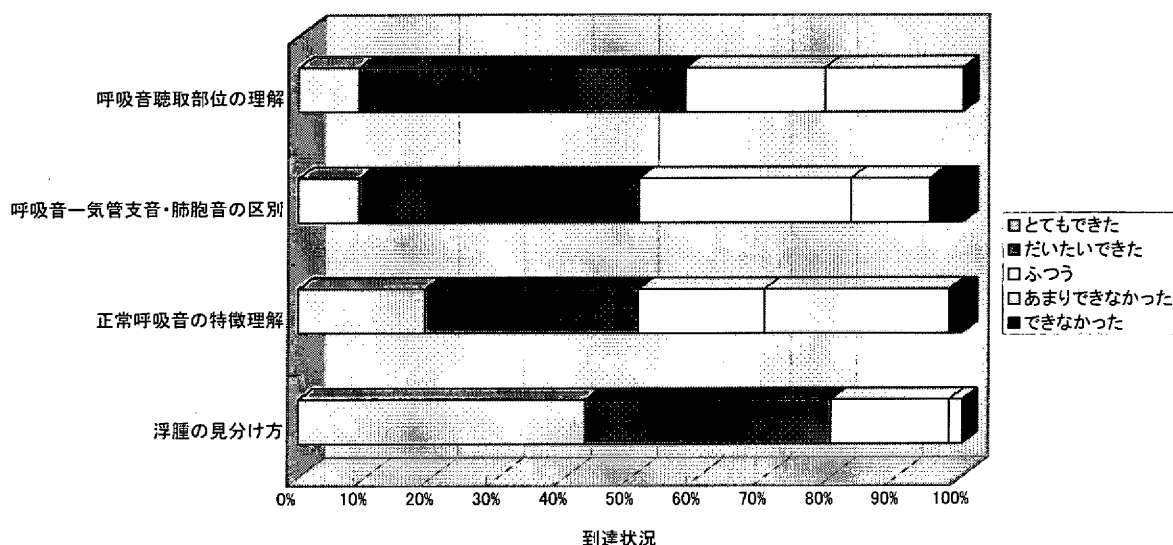


図1. フィジカルアセスメント演習到達状況 呼吸音聴取他

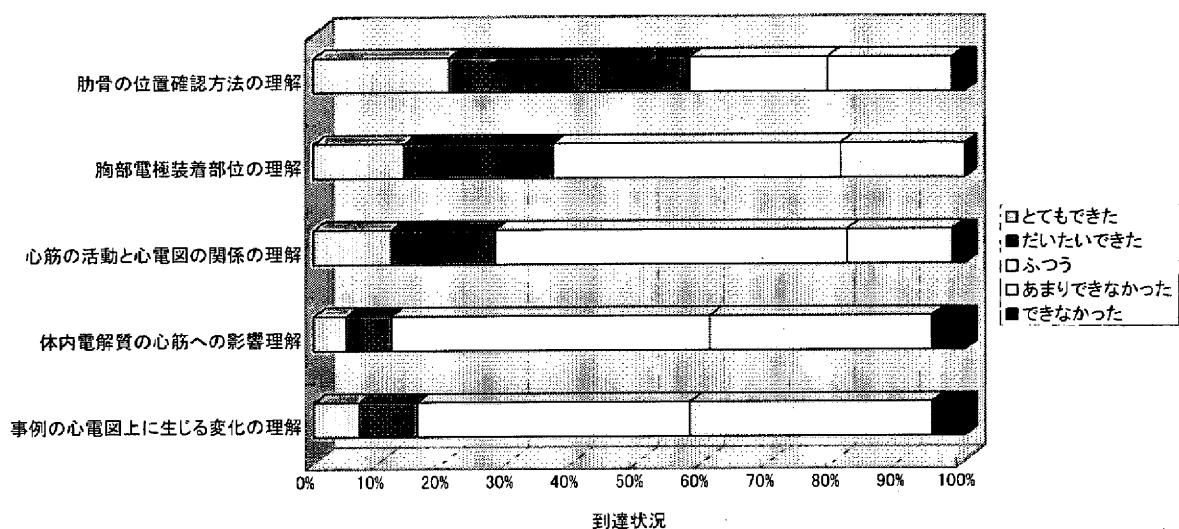


図2. フィジカルアセスメント演習到達状況 心電図

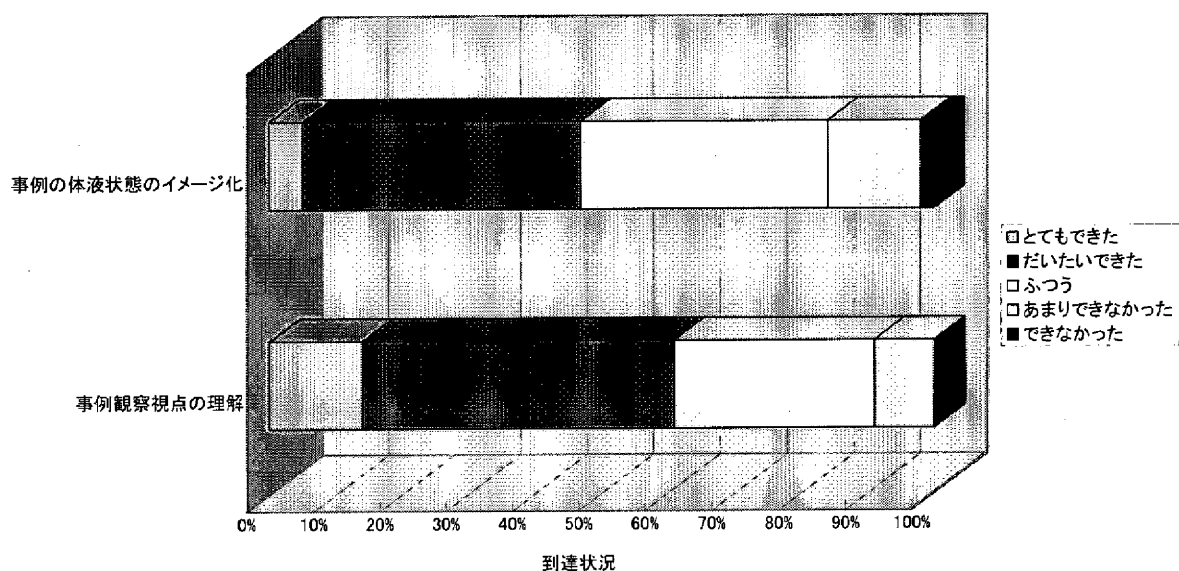


図3. フィジカルアセスメント演習到達状況

習後レポート自由記載内容から、学生の学びとして抽出されたものは204件であった。記載数が多かったものとして、〔今後の学習への取り組み〕が50件(24%)あり、フィジカルアセスメント技術を身につけていくことの必要性や今後自分でもさらに学習を積み重ねていきたいという意思が学びとして抽出された。次に記載数が多かったものに、〔観察とアセスメントの重要性〕が30件(14%)、〔学習の深まり〕29件(14%)があった。これらは、患者を理解し異常を早期に発見していく上で身体所見を丁寧に観察すること・アセスメントしていくことの重

要性や、1年生で学んだときよりも、さらによく理解でき学習が深まっていることへの認識が学びとして見出された。

フィジカルアセスメント技術の理解として、〔聴診音の理解・方法の理解〕が26件(12%)、〔皮膚の観察方法の理解〕が9件(4%)、〔心電図測定方法の理解〕が7件(3%)抽出された。また、〔学習不足の実感〕が20件(9%)、〔聴診の難しさ〕20件(9%)、〔心電図理解の難しさ〕が13件(6%)など、自分の学習不足に対する反省や、聴診した音を聞き分けることや心電図を測定するための方

法の困難さに直面している経験が学びとして抽出された。

表 6. フィジカルアセスメント演習での学生の学び

カテゴリー	記述数 (%)	記述内容の例
今後の学習への取り組み	50(24%)	<ul style="list-style-type: none"> ・各項目のアセスメントのやり方や正常、異常の見極め方など、基礎をしっかりと作っていかなくてはと思った。 ・その技術を身につけたいと思いました。今後フィジカルアセスメントをする機会は必ずあると思うので、的確に判断できるようにならないといけないと思った。 ・心電図とか1年次に学んだことも忘れていた部分とかもあったので、今回学んだことも同じようにならないように自分なりにまとめておく必要があると思った。
観察とアセスメントの重要性	30(14%)	<ul style="list-style-type: none"> ・1人の人を観るという視点でもこんなにも多くの要素が、合わさって構成されているので、早く異常を発見するという点で観察は欠かせないものなのだと感じた。 ・患者さんを観察する時は、一つ一つの身体所見が病気や兆候とつながっているので注意深く見ていかなければいけないと思った。 ・両下肺の弱い副雑音が聴取され、体調を知る手がかりが実際に得られた事で症状の出現を現実的にとらえる手段の自覚ができた。
学習の深まり	29(14%)	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図をやって1年の時にやったときよりスムーズにできたし、理解が深まったのでよかった。 ・心電図のことが一年の時よりよくわかった ・呼吸音の聴診を行って、1年生の時はいまう聴きとることができなかったが、今回は呼吸音を聴きとることができた。
聴診音の理解・方法の理解	26(12%)	<ul style="list-style-type: none"> ・改めて色々知識がついてきた上で観察してみると、呼吸音の左右差、副雑音、強さ、聴診部についてよく理解できた。 ・呼吸音はどの部位を聴いていて、長さのパターンの違いがわかりました。 ・ポーズの有無や吸気呼気のバランスが部位によって違うことが明確にわかって良かった。
学習不足の実感	20(9%)	<ul style="list-style-type: none"> ・今日は心電図を一年ぶりに実施しました。すっかり忘れてしまっていたので、復習が必要だと感じた。 ・今回心電図や呼吸音について学んだり実際に行って見たがこれらは一年生のときに学んだことで、ほとんど忘れていた。 ・心電図を久々に観ました。血圧や呼吸音の聴取など、1年次に行った技術でも忘れていたところが多かった。
聴診の難しさ	20(9%)	<ul style="list-style-type: none"> ・肺胞音の聴取は難しく、また正常音が異常音かの区別がつかず、とても難しいと思った。 ・呼吸音の聞きわけが一人では出来ずに何度も聞き直しをさせてしまった。 ・実際行ってみて、どこからが異常なのか、正常なのかあいまいな所でうまく判断できたかわからなかった。
心電図理解の難しさ	13(6%)	<ul style="list-style-type: none"> ・肋骨を数えていくのがやっぱり慣れなくて、皆で四苦八苦しながらも何とかできた。 ・第2肋間を見つけるのが難しかった。 ・心電図の電極をつける位置が図で観るのと実際の人の身体では難しいと思いました。V1が結構胸の位置でもう少し上の方だと思った。
皮膚の観察方法の理解	9(4%)	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚の状態をみることなどをおこなってみて、どれだけ個人差が強いかがわかった気がした。 ・肺水腫や出血、尿毒症になる前におこる浮腫になっていないか確認することはとても大切なポイントだと思った。 ・浮腫の観察方法が身についた。
心電図測定方法の理解	7(3%)	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図の実施のやり方やつける部位などを患者役の人を相手に行うことで位置がより分かりやすかった。 ・心電図の誘導極も1年前には実際につけてみるという経験が出来なかった為、実際に位置を細かく調べて実施でき、技術の実施の為の知識の定着と、実施の注意点に気づくことが出来た。 ・友人が身体を提供してくれたので、本当に近い形で心電図のV(電極)を置いてわかりやすかった。

VI 考察

1. フィジカルアセスメント技術到達状況について

今回のフィジカルアセスメント演習では、事例の「共同問題：体液過剰」による心不全や肺水腫の徴候の有無を観察することに焦点を当てて技術項目を選定し、それぞれの観察項目を学生同士で、実施者―被験者として行った。呼吸音聴取では、約半数の学生が“とても”～“だいたい理解できた”と述べていた。その要因として、学生のレディネスと演習での到達目標の明確化が考えられる。学生はこれまでも少なくとも2回は講義・演習で聴取方法や判断方法などについて学習する機会があり、ある程度の基礎知識を持った上で今回の演習に参加していた。また、今回は短時間での実施でもあり、特に気管支音と肺胞音の区別、正常呼吸音の特徴の理解は必ずできることを強調して演習をすすめていった。演習の際にも学生個々に声をかけ、2人用聴診器で教員と学生が同時に呼吸音を聴取し、音の性質を確認するなどの指導を行った。

しかし、指導に当たった教員の実施直後の感触としては、大部分の学生が呼吸音の区別ができ、正常呼吸音の特徴を理解できたと感じていた。浮腫の見分け方の理解が“とても”～“だいたいできた”と解答した者が80%に達していたのに比べ、呼吸音の理解については約半数程度に留まっていた。その一方で“できた”とも“できなかった”ともいえない“ふつう”と解答した者も20～30%いた。この要因として、演習で聴取した呼吸音は、浮腫とは違い明らかに目に見えるものではなく、聴こえ方にも対象の個人差も大きく、音を記憶に留めるのは難しいことなどもあり、演習後ある程度の時間が経過しアンケートを行った時点では、“できた”とは言いきれない状況に変化していったことも考えられる。

呼吸音の聴取は、口腔・鼻腔での空気の通過音が共鳴してしまうため、自分で自分の正常な呼吸音を聴取することはできない。また、CDなどのメディア媒体からスピーカーを通して聴くという教材も、聴診器で聴取する音とは聞こえ方に違いが生じるという限界もある。そのため、特に音の性質を理解し違いを聞き分けるといった技術を習得するためには、忘れないうちに何度も繰り返し聴くことでその音の性質をつかむという学習が必要になると思われる。

3年次の実習では、バイタルサイン測定をほとんどの学生が単独で実施している状況が報告されてい

る。⁸⁾ また、藤本らは⁹⁾、対象の症状とフィジカルアセスメント技術の活用との関連が少なかった項目として、“呼吸困難”と“呼吸音の聴診・呼吸数測定”をあげ、その理由として対象への遠慮やタイミングをつかめないなどを示していた。しかし、これらの理由は、本当に必要性を感じ、実施できる力があれば学生でも十分患者に説明し協力を求める対応はできるのではないかと考えられる。バイタルサイン測定時に、呼吸音聴取が必要となるかどうかは、対象の状況によって違いはある。狭義のバイタルサイン測定(血圧・脈拍・体温・呼吸数)の測定結果から、呼吸音聴取の必要性を判断したときに、実践できる技術力があるということ、つまり対象へも必要性を十分説明しタイミングを逃さず実施できるかどうかは、聴取できる技術力による影響を受けることが大いに考えられる。学習途上であり、異常呼吸音を正確に分類・判断できないまでも、正常と違うことを察知できる力は最低限必要だと筆者は考える。今後、フィジカルアセスメント技術の到達目標の明確化やその到達にむけた教育方法の検討が課題となると考える。

心電図に関しては、「肋骨の位置確認方法の理解」や「胸部電極装着部位の理解」については、30～50%の学生が“理解できた”と解答しているが、その他の項目については、“理解できた”と解答した者より“理解できなかった”と解答した者の方が多い結果になった。この要因として、心電図に関する学生のレディネスとして、1年前期にデモンストラーション見学のみであったことが考えられる。今回は2度目の学習であり、グループで1～2回実施するという範囲に留まったことが考えられる。

事例の観察項目としては約60%の学生が理解できていたが、今回の事例が直面している問題状況、特に体液状態をイメージ化することができたと解答した者は、約40%に留まっていた。演習後の事例検討の中では、新たに追加された事例のデータをもとにアセスメントを行う個人ワークを続けてはいたが、演習の中では実際に行えた観察項目が限られたことや、学生同士での実施で正常な状態の確認に留まったことがその要因と考えられる。そのため、体液状態のイメージ化を高めるためには、これらの演習を実施した後に個人ワークだけでなく、事例のデータの意味をともに考察する場を持つことが必要であったと考える。

2. フィジカルアセスメント演習での学びについて

学生の学びとして多かった内容のうち、〔今後の学習への取り組み〕・〔学習不足の実感〕は、自己の学習姿勢を評価しているものでもあった。学生は、実施した内容のほとんどが、すでに学習していたことであつたにもかかわらず忘れていたことや、できないことを再認識したことで、自己学習の必要性を動機付けられていると考えられる。服部らは¹⁰⁾、フィジカルアセスメント技術の評価に関する研究の中で、学生の知識修得率が低くても観察行動が行えている項目があることから、学生が教員のデモンストレーションどおり反復・模倣することで学んでいる実態を明らかにしている。本研究の場合も、学生たちは、行為を模倣して実施できたことを「できた」と認識し、その後継続した自己学習をしていなかったことが考えられる。〔聴診音の理解・方法の理解〕・〔皮膚の観察方法の理解〕・〔心電図測定方法の理解〕では、行為の裏づけとなる知識を学びとしてとらえられていることから、技術を修得していく過程で、模倣から学ぶことは大切な体験ではあるが¹¹⁾、その体験をさらに深化し知識と融合し、より熟練した確かな技術となるような、継続的な教育の必要性があると考えられる。その上でも〔聴診の難しさ〕・〔心電図の理解の難しさ〕という、動機付けを失わないように、達成可能な目標を設定し段階を踏んで学んでいけるような教授方法の検討も必要である。

また、〔学習の深まり〕・〔観察とアセスメントの重要性〕も多くの学生が学びとして経験をしていた。1年生のときよりも理解できているという自分の成長を評価すること、今学習していることの重要性や必要性を再認識することは、上記の継続的な学習を支える上で大きな力となるとともに、大人としての自己決定型学習を築く上でも重要な学び¹²⁾であると考えられる。

VII 今後の課題

本研究で報告した、回復過程援助論におけるフィジカルアセスメント演習では、対象の看護問題を医師との共同問題である「腎不全による体液過剰」と設定した。共同問題において看護師は、主に対象の状態の把握がその役割の中心となるため、把握した内容をもとに看護援助へと発展させていくことが難しいものであった。

しかし、看護におけるフィジカルアセスメントは、

看護援助を導き出すためのアセスメントであるため、対象の状態把握にとどまらず看護援助へと発展して考えていけるような状況設定であることが望ましい。そのため、今後は、達成可能な段階的な目標設定がされ、且つ、より実践的な看護援助の必要性を導き出せるような状況設定を含めた演習方法を検討していくことも必要である。

そのためには、科目ごとの取り組みだけでなく、科目を越えた全体的な目標設定やそのための科目間の協力が求められると考えられる。

VIII 結論

1. 回復過程援助論で行ったフィジカルアセスメント演習について、技術到達状況と学生の学びの視点からその評価を行った。
2. フィジカルアセスメント技術到達状況として、“できた”～“だいたいできた”と回答したものが多かった項目として、呼吸音聴取部位の理解、浮腫の見分け方、肋骨の位置確認方法の理解、事例の観察視点の理解などがあつた。
3. 学生の学びとして多く抽出されたものは、〔今後の学習への取り組み〕・〔観察とアセスメントの重要性〕・〔学習の深まり〕などがあつた。
4. 今後の課題として、学んだ技術を確実に修得していくために、繰り返し学習していくための教育方法の検討とともに、フィジカルアセスメント技術の到達目標の明確化が課題であり、科目間を越えた全体的な目標設定や協力が必要である。

VIII 謝辞

回復過程援助論は、旧カリキュラム科目として、今年度で閉講となりました。筆者は前任者から引継ぎこの科目を約6年間担当させていただきました。科目の運営にあたり、学内はもとより、臨床や各専門分野のたくさんの方々のご協力やご指導をいただきました。患者体験を語っていただきました間瀬健一様には、早朝から2回の講義をいただき、ご自身の体験とともに学生への熱いエールを送っていただきました。また、学生の皆さんからは看護への純粋な思い、成長していくこと・回復していくことのすばらしさを伴に体験させていただく機会をいただきました。

これまで、皆様方からたくさんのご指導・ご支援をいただきましたことに、この場をお借りして深く

感謝いたします。

引用文献

- 1) 日野原重明：フィジカルアセスメントの重要性と実際，看護管理，8(3), 208-212, 1998.
- 2) 太田勝正，加藤あさか，八尋道子，他：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.
- 3) 横山美樹，野崎真奈美：フィジカルアセスメントのクラスに対する学生の評価ー科目内容，教授・学習方法を中心にー，聖路加看護大学紀要 23, 40-48, 1997.
- 4) 横山美樹，野崎真奈美：技術教育としてのフィジカルアセスメントの教育方法の評価，第30回日本看護学会ー看護教育ー，18-20, 1999.
- 5) 平野由美，石川雄一，中田康夫，田村由美，津田紀子：模擬患者を導入したヘルスアセスメント実習に対する授業評価，第13回 日本看護学教育学会講演集，13, 234, 2003.
- 6) 角濱春美，福井幸子，坂江千寿子，木村恵美子，藤本真紀子：フィジカルアセスメント技術習得のためのデジタルビデオ教材の作成，第12回日本看護学教育学会講演集，12, 185, 2002.
- 7) 厚生労働省：新たな看護のあり方に関する検討会報告書，2003.
- 8) 末永由理，今泉郷子，清水佐知子 他：臨地実習における看護基本技術の体験および修得状況，川崎市立看護短期大学紀要，10(1), 11-18, 2005.
- 9) 藤本真紀子，坂江千寿子，秋庭由佳 他：臨地実習における患者把握のためのフィジカルアセスメント技術の活用（第2報）ー受け持ち患者の主要症状との関連からー，第13回日本看護学教育学会講演集，13, 130, 2003.
- 10) 服部容子，矢野理香，小島悦子，菅原邦子：フィジカルアセスメント技術の習得に関する客観的評価，第12回日本看護学教育学会講演集，13, 154, 2003.
- 11) 藤岡完治：第2部臨床実習における教育的関わり，学生とともに創る 臨床実習指導ワークブック，(2), 51-53, 医学書院，2001.
- 12) 入江直子，豊田千代子，三輪建二，大人の学びを拓く，第2章大人の学習者とは，5 自己決定性，68-77, 1999.