

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が フィジカル・アセスメントの活用実態に及ぼす影響

滝島 紀子¹⁾

要 旨

本研究の目的は、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がフィジカル・アセスメントの活用実態に及ぼす影響を明らかにすることである。

その結果、就職直後の新人看護師は、フィジカル・アセスメントを「あまり活用できていない」ことが明らかになり、その要因としては看護基礎教育でフィジカル・アセスメントを教授するさいに用いられる「頭から足まで系統別」の枠組みであることが明らかになった。この要因から看護基礎教育においてフィジカル・アセスメントを教授するさいは、看護の視点でフィジカル・アセスメントを行う目的が明確な枠組みを用いる必要性が明らかになった。

キーワード：フィジカル・アセスメント、フィジカル・アセスメント教授内容、
看護技術教育

I 緒言

フィジカル・アセスメントは、平成21年度のカリキュラム改正時に「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」¹⁾ という主旨のもと基礎看護学で教授する科目として位置づけられ、看護基礎教育において重要視すべき科目となった。この主旨を受けて、筆者ら²⁾ は、学生が臨地で容易にフィジカル・アセスメントができるようになることを考えるフィジカル・アセスメントの教授内容を文献レビューにより明らかにした。

その結果、(1) 看護の視点が明確な看護過程のアセスメントの枠組みを軸として教授する (2) (1) を受けて、対症看護(症状・徴候)の観点で教授する (3) (1) (2) 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の多い状況を設定して教授する などが明らかになった。この結果を受けて、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が臨地でのフィジカル・アセスメントの活用実態に及ぼす影響を明らかにする目的で先行研究をみると、フィジカル・アセスメントの授業展開に関するもの、科目構成に

関するもの、使用頻度の高いフィジカル・アセスメント項目に関するものはあるが、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が臨地でのフィジカル・アセスメントの活用実態に及ぼす影響を明らかにした研究はなかった。

そこで、今回は、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が臨地でのフィジカル・アセスメントの活用実態に及ぼす影響を明らかにする目的で調査を行った。その結果、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が臨地でのフィジカル・アセスメントの活用実態に及ぼす影響が明らかになったためここに報告する。

II 研究目的

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が臨地でのフィジカル・アセスメントの活用実態に及ぼす影響を明らかにする。

III 研究方法

- 1 対象：1都1道9県33病院の新人看護師80名(専門学校卒40名、看護大学卒40名)
- 2 期間：平成21年12月10日(木)～28日(月)
- 3 方法：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でのフィジカル・アセ

1) 川崎市立看護短期大学

メントの活用実態を明らかにする自作の調査紙（無記名自記式）を用いた。調査紙は、各病院の看護部を通じて配布し、約2週間の留め置きを経て各自で封筒を厳封のうえ、各自で郵送する方法により回収した。調査の依頼にさいしては、研究の主旨と個人情報保護が保護されることを書面で説明した。また回答にあたっては、個人の意思に基づいて回答できるよう配慮した。

4 内容：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内容について (1) フィジカル・アセスメントを学んだ枠組み (2) フィジカル・アセスメントの演習 2) 看護師になってからのフィジカル・アセスメントの活用実態について (1) フィジカル・アセスメントの活用における就職直後の困難度 (2) フィジカル・アセスメントの就職直後の活用度 (3) (1) や (2) に影響を及ぼしていると思われること (4) フィジカル・アセスメントの現在の活用度 3) 臨地でフィジカル・アセスメントができるようになるために看護基礎教育のフィジカル・アセスメントの授業で学んでおいた方がよいと思うこと

5 分析方法：

「看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの授業内容」すべてと「看護師になってからのフィジカル・アセスメントの活用実態」の就職直後の困難度、フィジカル・アセスメントの就職直後・現在の活用度は単純集計し割合をみた。「臨床看護師になってからのフィジカル・アセスメントの活用実態」のフィジカル・アセスメントの活用における就職直後の困難度や活用度に影響を及ぼしていると思われること、「臨地でフィジカル・アセスメントができるようになるために基礎看護教育のフィジカル・アセスメントの授業で学んでおいた方がよいと思うこと」は自由記述形式としたためKJ法を用いて分類した。

IV 結果

1 対象の概要：対象は48名（専門学校卒業看護師＝以下＜専門＞とする33名、看護大学卒業看護師＝以下＜大学＞とする15名）、回収率は60%であった。

2 看護基礎教育におけるフィジカル・アセスメントの授業内容について

1) フィジカル・アセスメントを学んだ枠組み (表1)：「頭から足まで系統別」は専門20名・大学12名、

単独でこれのみは専門15名・大学9名、「看護過程のアセスメントの枠組み別」は専門6名・大学2名、単独でこれのみは専門2名、「疾患別」は専門7名・大学5名、単独でこれのみは専門1名・大学3名、「症状・徴候別」は専門10名・大学2名、単独でこれのみは専門5名であった。複数の枠組みで学んだのは専門8名・大学3名であった (表2)。

表1 フィジカル・アセスメントを学んだ枠組み (複数回答) (人)

	専門学校卒業	看護大学卒業	総数
頭から足まで系統別	20(15)	12(9)	32(24)
看護過程のアセスメントの枠組み別	6(2)	2(0)	8(2)
疾患別	7(1)	5(3)	12(4)
症状・徴候別	10(5)	2(0)	12(5)
無回答	2	0	2

()の人数は単独での学び

表2 フィジカル・アセスメントを学んだ枠組みの組み合わせ (人)

	専門学校卒業	看護大学卒業	総数
頭から足まで系統別	1	0	1
看護過程のアセスメントの枠組み別			
疾患別			
症状・徴候別	0	1	1
頭から足まで系統別			
疾患別			
症状・徴候別	0	1	1
頭から足まで系統別			
看護過程のアセスメントの枠組み別			
頭から足まで系統別	2	0	2
疾患別			
頭から足まで系統別	2	0	2
症状・徴候別			
看護過程のアセスメントの枠組み別	1	0	1
疾患別			
看護過程のアセスメントの枠組み別	2	1	3
疾患別			
症状・徴候別			

2) フィジカル・アセスメントの演習 (表3)：「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」は専門21名・大学13名、単独でこれのみは専門3名・大学1名、「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」は専門14名・大学6名、単独でこれのみは専門1名、「教科書をみながら学生同士で実際に行った」は専門12名・大学11名、単独でこれのみは大学1名、「なんらかの疾患に罹患している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた」は専門4名・大学2名、単独でこれのみは専門2名・大学1名、「なんらかの症状・徴候が出現している患者の事例に対して必

要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた」は専門5名、単独でこれのみは専門1名、「なんらかの疾患に罹患している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考え、学生同士で実際に行った」は専門3名、単独でこれのみは専門1名、「なんらかの症状・徴候の出現している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考え、学生同士で実際に行った」は専門2名・大学1名であった。複数の演習を行ったは専門21名・大学12名であった(表4)。

表3 フィジカル・アセスメントの演習方法

	(複数回答) (人)		総数
	専門学校卒業	看護大学卒業	
教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った	21(3)	13(1)	34(4)
ビデオをみた後、学生同士で実際に行った	14(1)	6(0)	20(1)
教科書をみながら学生同士で実際に行った	12(0)	11(1)	23(1)
なんらかの疾患に罹患している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた	4(2)	2(1)	6(3)
なんらかの症状・徴候が出現している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた	5(1)	0	5(1)
なんらかの疾患に罹患している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考え、学生同士で実際に行った	3(1)	0	3(1)
なんらかの症状・徴候が出現している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考え、学生同士で実際に行った	2(0)	1(0)	3(0)
無回答	4	0	4

()の人数は単独での学び

3 臨床看護師になってからのフィジカル・アセスメントの活用実態について

1) フィジカル・アセスメントの活用における就職直後の困難度(表5):「とても困難だった」は専門18名・大学7名、「少し困難だった」は専門15名・大学7名、「困難ではなかった」は専門・大学ともに0名であった。ここで、困難度の程度とフィジカル・アセスメントを学んだ枠組みをみている(表6)。「とても困難だった」25名は「頭から足まで系統別」15名、「看護過程のアセスメントの枠組み別」1名、「疾患別」1名、「症状・徴候別」2名、「頭から足まで系統別」「症状・徴候別」2名、「頭から足まで系統別」「疾患別」1名、「看護過程のアセスメントの枠組み別」「疾患別」1名であり、「少し困難だった」22名は「頭から足まで系統別」9名、「看護過程のアセスメントの枠組み別」1名、「疾患別」

3名、「症状・徴候別」3名、「頭から足まで系統別」「疾患別」1名、「頭から足まで系統別」「看護過程のアセスメントの枠組み別」1名、「看護過程のアセスメントの枠組み別」「疾患別」「症状・徴候別」3名、「頭から足まで系統別」「看護過程のアセスメントの枠組み別」「疾患別」「症状・徴候別」1名であった。次に、困難度の程度とフィジカル・アセスメントの演習をみている(表7)。「とても困難だった」25名は「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」3名、「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」1名、「教科書をみながら、学生同士で実際に行った」1名、「なんらかの疾患に罹患している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた」1名、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」4名、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「教科書をみながら学生同士で実際に行った」6名、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」「教科書をみながら学生同士で実際に行った」3名であり、「少し困難だった」22名は「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」1名、「なんらかの疾患に罹患している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた」2名、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」3名、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「教科書をみながら学生同士で実際に行った」2名、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」「教科書をみながら学生同士で実際に行った」4名であった。

2) フィジカル・アセスメントの就職直後の活用度(表8):「十分に活用できた」は専門1名・大学1名、「やや活用できた」は専門10名・大学6名、「あまり活用できなかった」は専門20名・大学8名、「まったく活用できなかった」は専門2名であった。ここで、活用度の程度とフィジカル・アセスメントを学んだ枠組みをみている(表9)。「十分に活用できた」2名は「頭から足まで系統別」「看護過程のアセスメントの枠組み別」「疾患別」「症状・徴候別」1名、「看護過程のアセスメントの枠組み別」「疾患別」「症状・徴候別」1名であり、「やや活用できた」16名は、

表6 困難度の程度とフィジカル・アセスメントを学んだ枠組み

	(人)	
	とても困難だった	少し困難だった
頭から足まで系統別	15	9
看護過程のアセスメントの枠組み別	1	1
疾患別	1	3
症状・徴候別	2	3
頭から足まで系統別	2	0
症状・徴候別		
頭から足まで系統別	1	1
疾患別		
頭から足まで系統別	0	1
看護過程のアセスメントの枠組み別		
看護過程のアセスメントの枠組み別	1	0
疾患別		
看護過程のアセスメントの枠組み別	0	3
疾患別		
症状・徴候別	0	1
頭から足まで系統別		
看護過程のアセスメントの枠組み別	0	1
疾患別		
症状・徴候別	2	0
無回答		

表7 困難度の程度とフィジカル・アセスメントの演習方法

	(人)	
	とても困難だった	少し困難だった
教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った	3	1
ビデオをみた後、学生同士で実際に行った	1	0
教科書をみながら学生同士で実際に行った	1	0
なんらかの疾患に罹患している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた	1	2
教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った	4	3
ビデオをみた後、学生同士で実際に行った		
教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った	6	2
教科書をみながら学生同士で実際に行った		
教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った	3	4
ビデオをみた後、学生同士で実際に行った		
教科書をみながら学生同士で実際に行った		

表8 フィジカル・アセスメントの就職直後の活用度

	専門学校卒業	看護大学卒業	総数
十分に活用できた	1(3%)	1(6%)	2(4%)
やや活用できた	10(30%)	6(40%)	16(33%)
あまり活用できなかった	20(61%)	8(54%)	28(59%)
まったく活用できなかった	2(6%)	0	2(4%)

「頭から足まで系統別」6名、「看護過程のアセスメントの枠組み別」2名、「疾患別」1名、「症状・徴候別」2名、「頭から足まで系統別」「疾患別」2名、「頭から足まで系統別」「症状・徴候別」1名、「看護過程のアセスメントの枠組み別」「疾患別」「症状・徴

候別」2名であった。一方、「あまり活用できなかった」28名は「頭から足まで系統別」17名、「疾患別」3名、「症状・徴候別」3名、「頭から足まで系統別」「症状・徴候別」1名、「頭から足まで系統別」「看護過程のアセスメントの枠組み別」1名、「看護過程のアセスメントの枠組み別」「疾患別」1名であり、「まったく活用できなかった」2名は「頭から足まで系統別」1名、「頭から足まで系統別」「疾患別」「症状・徴候別」1名であった。次に、活用度の程度とフィジカル・アセスメントの演習をみても（表10）と、「十分に活用できた」2名は「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「なんらかの疾患に罹患している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた」「なんらかの症状・徴候が出現している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた」1名、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」「教科書をみながら学生同士で実際に行った」「なんらかの症状・徴候が出現している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考え、学生同士で実際に行った」1名であり、「やや活用できた」16名は「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」1名、「なんらかの疾患に罹患している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた」1名、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」3名、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「教科書をみながら学生同士で実際に行った」2名、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」「教科書をみながら学生同士で実際に行った」3名であった。一方、「あまり活用できなかった」28名は「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」2名、「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」1名、教科書をみながら学生同士で実際に行った」1名、「なんらかの疾患に罹患している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた」2名、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」3名、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「教科書をみ

表9 活用度の程度とフィジカル・アセスメントを学んだ枠組み

	(人)			
	十分に活用できた	やや活用できた	あまり活用できなかった	まったく活用できなかった
頭から足まで系統別	0	6	17	1
看護過程のアセスメントの枠組み別	0	2	0	0
疾患別	0	1	3	0
症状・徴候別	0	2	3	0
頭から足まで系統別	0	2	0	0
疾患別				
頭から足まで系統別	0	1	1	0
症状・徴候別				
頭から足まで系統別	0	0	1	0
看護過程のアセスメントの枠組み別				
看護過程のアセスメントの枠組み別	0	0	1	0
疾患別				
頭から足まで系統別	0	0	0	1
疾患別				
症状・徴候別				
看護過程のアセスメントの枠組み別	1	2	0	0
疾患別				
症状・徴候別				
頭から足まで系統別	1	0	0	0
看護過程のアセスメントの枠組み別				
疾患別				
症状・徴候別				
無回答	0	0	2	0

ながら学生同士で実際に行った」6名、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」「教科書をみながら学生同士で実際に行った」4名であり、「まったく活用できなかった」2名は「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」1名、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」1名であった。

3) フィジカル・アセスメントの就職直後の困難度や活用度に影響を及ぼしていると思われること(表11):「知識が不足していること」は専門3名・大学1名、「机上で学んだだけであり、実際に行っていないこと」は専門2名、「学内の演習では行ったが、実習ではほとんど行わなかったこと」は専門6名・大学3名、「学内の演習では教科書をみて行ったが、実際の患者は教科書と違っていたこと」は大学3名、「学校での学びは臨床的ではなかったこと」は専門1名、「知識はあっても知識と実際のフィジカル・アセスメントを結びつけることができないこと」専門1名・大学3名であった。ここで、「学校での学びは臨床的ではなかったこと」「知識はあっ

表10 活用度の程度とフィジカル・アセスメントの演習方法

	(人)			
	十分に活用できた	やや活用できた	あまり活用できなかった	まったく活用できなかった
教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った	0	1	2	1
ビデオをみた後、学生同士で実際に行った	0	0	1	0
教科書をみながら学生同士で実際に行った	0	0	1	0
なんらかの疾患に罹患している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた	0	1	2	0
教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った	0	3	3	1
ビデオをみた後、学生同士で実際に行った				
教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った	0	2	6	0
教科書をみながら学生同士で実際に行った				
教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った	0	3	4	0
ビデオをみた後、学生同士で実際に行った				
教科書をみながら学生同士で実際に行った				
教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った	1	0	0	0
なんらかの疾患に罹患している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた				
なんらかの症状・徴候が出現している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた				
教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った				
ビデオをみた後、学生同士で実際に行った				
教科書をみながら学生同士で実際に行った	1	0	0	0
なんらかの症状・徴候が出現している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考え、学生同士で実際に行った				

ても知識と実際のフィジカル・アセスメントを結びつけることができないこと」5名のフィジカル・アセスメントを学んだ枠組みをみると、「頭から足まで系統別」4名、「疾患別」1名であった。

4) フィジカル・アセスメントの現在の活用度(表12):「十分に活用できる」は専門2名・大学1名、「やや活用できる」は専門15名・大学8名、「あまり活用できない」は専門14名・大学6名、「まったく活用できない」は専門2名であった。

5) 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に看護基礎教育のフィジカル・アセスメントの授業で学んでおいた方がよいと思うこと(表13):「実際に患者に触れて学ぶ」は専門10名・大学3名、「解剖学・生理学と関連づけて学ぶ」は専門3名・大学1名、「疾患と関連づけて学ぶ」は専門2名、「正しい手技を学ぶ」は専門2名、「症状のメカニズムを踏まえて、症状とフィジカル・アセスメントを関連づけて学ぶ」は専門1名、「臨床で使用頻度の高いフィジカル・アセスメントの方法をしっかりと学ぶ」は大学2名、「事例に対して理由や根拠を明らかにし、必要なフィジカル・アセスメントを考え、実際に学生同士で行う体験をする」は大学2名であった。

表11 フィジカル・アセスメントの就職直後の困難度や活用度に影響を及ぼしていると思われること (人)

	専門学校卒業	看護大学卒業	総数
知識が不足していること	3	1	4
机上で学んだだけであり、実際に行ったことがないこと	2	0	2
学内の演習では行ったが、実習ではほとんど行わなかったこと	6	3	9
学内の演習では教科書をみて行ったが、実際の患者は教科書と違っていたこと	0	3	3
学校での学びは臨床的ではなかったこと	1	0	1
知識はあっても知識と実際のフィジカル・アセスメントを結びつけることができないこと	1	3	4
無回答	2	0	2

表12 フィジカル・アセスメントの現在の活用度

	専門学校卒業	看護大学卒業	総数
十分に活用できる	2(6%)	1(6%)	3(6%)
やや活用できる	15(46%)	8(54%)	23(48%)
あまり活用できない	14(42%)	6(40%)	20(42%)
まったく活用できない	2(6%)	0	2(4%)

表13 看護基礎教育のフィジカル・アセスメントの授業で学んでおいたほうがよいと思うこと

(複数回答) (人)

	専門学校卒業	看護大学卒業	総数
実際に患者に触れて学ぶ	10	3	13
解剖学・生理学と関連づけて学ぶ	3	1	4
疾患と関連づけて学ぶ	2	0	2
正しい手技を学ぶ	2	0	2
症状のメカニズムを踏まえて、症状とフィジカル・アセスメントを関連づけて学ぶ	1	0	1
臨床で使用頻度の高いフィジカル・アセスメントの方法をしっかりと学ぶ	0	2	2
事例に対して理由や根拠を明らかにし、必要なフィジカル・アセスメントを考え、実際に学生同士で体験をする	0	2	2

V 考察

今回の結果より、新人看護師の臨地でのフィジカル・アセスメントの活用実態としてフィジカル・アセスメントを行うことに困難を感じ、あまり活用できていないこと、このような活用実態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が関係しており、フィジカル・アセスメントの困難度が高く、活用度が低い場合は「頭から足まで系統別」、フィジカル・アセスメントの困難度が低く、活用度が比較的高い場合は「看護過程のアセスメントの枠組み別」「疾患別」「症状・徴候別」という傾向が明らかになった。

そこで、次では、フィジカル・アセスメントの教授内容がフィジカル・アセスメントの活用実態に及ぼす影響を具体的にみていく。

1) <フィジカル・アセスメントを学んだ枠組み>の観点から

フィジカル・アセスメントを学んだ枠組みとして最も多かったのは「頭から足まで系統別」であり、「頭から足まで系統別」のみの割合は52%であった。これに他の枠組みを組み合わせると「頭から足まで系統別」の割合を加えると「頭から足まで系統別」の割合は全体の70%を占めていた。この結果を受けて、<フィジカル・アセスメントの就職直後の活用度>とフィジカル・アセスメントを学んだ枠組みの関係をみると、「あまり活用できなかった」群には「頭から足まで系統別」が多く、「十分に活用できた」「やや活用できた」群には「看護過程のアセスメントの枠組み別」のみ、「疾患別」のみ、「症状・徴候別」のみのほか、「頭から足まで系統別」と「看護過程のアセスメントの枠組み別」・「疾患別」・「症状・徴候別」など看護の視点でのフィジカル・アセスメントが明確になる枠組みの組み合わせが多かった。また、<フィジカル・アセスメントの活用における就職直後の困難度>とフィジカル・アセスメントを学んだ枠組みの関係をみると、「とても困難だった」群でも「少し困難だった」群でも「頭から足まで系統別」が多かった。これらのことから「頭から足まで系統別」の教授内容が臨地でフィジカル・アセスメントを行うさいの困難さや活用度の低さに影響を及ぼしていると推察される。

そこで、次では「頭から足まで系統別」の教授内容がなぜフィジカル・アセスメントを行うさいの困難さや活用度の低さを引き起こすのかをみてみる。「頭から足まで系統別」の教授については、「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³⁾「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、そのハウツウを教えているところはまだ多い。ただハウツウを教えるだけでは、身体診査から何がわかるのか、なぜそうするのがわからない⁴⁾といわれている。このことから「頭から足まで系統別」に教授した場合、呼吸器系・循環器系など系統別のフィジカル・イグザミネーションの手技は教授されるが、＜看護の視点でのフィジカル・アセスメント＞という観点で欠落する可能性が高い。なぜならば、「頭から足まで系統別」の教授は、＜看護の視点でフィジカル・アセスメントができる＞という目的を達成するための授業構成ではなく、呼吸器系・循環器系など各系統についてのフィジカル・イグザミネーションの手技を習得するという目的を達成することに焦点をあてた授業構成になることが多いからである。このような授業構成で教授した場合の問題は、対象の状態に対する＜看護の視点でのフィジカル・アセスメント＞の目的を明確にし、この目的を達成するためのフィジカル・イグザミネーション項目を考え、実施するというフィジカル・アセスメントを行うさいの思考の習得が困難になることである。今回の調査＜臨地でフィジカル・アセスメントができるようになるために基礎看護教育のフィジカル・アセスメントの授業で学んでおいた方がよいと思うこと＞では、「疾患と関連づけて学ぶ」「症状のメカニズムを踏まえて、症状とフィジカル・アセスメントを関連づけて学ぶ」「事例に対して理由や根拠を明らかにして必要なフィジカル・アセスメントを考え、実際に学生同士で行う体験をする」が挙げられていたが、いずれも＜看護の視点でのフィジカル・アセスメント＞という観点が明確になる教授内容の必要性を示唆しているものと思われる。また、「頭から足まで系統別」という枠組みでの教授については、『Head to Toe』のフィジカルアセスメントは・・・患者の正常性のスクリーニング技術として紹介される場合がある。現在の日本の看護師は疾患のスクリーニングの機能をあまり果たしていないため、このような内容で教授した場合に、『病院ですぐ使えない』『受け持ち患者にどのように活用してよいかわから

ない』という課題が生じる⁵⁾といわれているが、今回の調査＜フィジカル・アセスメントの就職直後の困難度や活用度に影響を及ぼしていると思われること＞でも「知識はあっても知識と実際のフィジカル・アセスメントを結びつけることができない」「学校での学びは臨床的ではなかった」が挙げられており、これを挙げた人の看護基礎教育で学んだフィジカル・アセスメントの枠組みは「頭から足まで系統別」であった。このようなことから、「頭から足まで系統別」の教授内容は、臨地でフィジカル・アセスメントを行うさいの困難さや活用度の低さに影響を及ぼしていると推察される。

次に、「看護過程のアセスメントの枠組み別」・「疾患別」・「症状・徴候別」での教授内容は、なぜ「頭から足まで系統別」ほどフィジカル・アセスメントを行うさいの困難さや活用度の低さを引き起こさないのかをみると、「看護過程のアセスメントの枠組み別」で教授した場合は、看護の概念枠組みを軸とした＜看護の視点でのフィジカル・アセスメント＞、「疾患別」・「症状・徴候別」で教授した場合は、事例に対する＜看護の視点でのフィジカル・アセスメント＞という観点が明確になり、看護の視点でフィジカル・アセスメントを行うにあたって必要となる知識の習得が容易になるためと思われる。

2) ＜フィジカル・アセスメントの演習＞の観点から

演習で最も多かったのは、「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」、次いで「教科書をみながら、学生同士で実際に行った」「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」であった。ここで行われている演習を＜フィジカル・アセスメントを学んだ枠組みの単独での学び＞と＜フィジカル・アセスメントを学んだ枠組みの組み合わせ＞から推察すると、「頭から足まで系統別」のデモンストレーションを受けて「頭から足まで系統別」の演習、「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＜（頭から足まで）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⁶⁾といわれていることから「頭から足まで系統別」のビデオ視聴を受けて、または「頭から足まで系統別」に記載されている教科書を用いて「頭から足まで系統別」の演習を行っているものと思われる、「頭から足まで系統別」の演習のみの割合

は全体の61%を占めていた。この結果を受けて、＜フィジカル・アセスメントの就職直後の活用度＞とフィジカル・アセスメントの演習の関係をみると、「全く活用できなかった」「あまり活用できなかった」群と「やや活用できた」群の演習は「教員のデモンストレーション後、学生同士で実際に行った」「ビデオをみた後、学生同士で実際に行った」「教科書をみながら、学生同士で実際に行った」という「頭から足まで系統別」であり、両群に顕著な違いはみられなかった。しかし、「十分に活用できた」群は、「頭から足まで系統別」のみでなく、「頭から足まで系統別」と「何らかの疾患に罹患している対象の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた」「何らかの症状・徴候が出現している対象の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考えた」「何らかの症状・徴候が出現している対象の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーション項目を考え、学生同士で実際に行った」など＜看護の視点でフィジカル・アセスメント＞を行うさいの目的が明確になる枠組みと組み合わせて演習を行っていた。また、＜フィジカル・アセスメントの活用における就職直後の困難度＞とフィジカル・アセスメントの演習の関係をみてみると、「とても困難だった」群にも「少し困難だった」群にも「頭から足まで系統別」が多かった。これらのことから、「頭から足まで系統別」の教授内容が臨地でフィジカル・アセスメントを行うさいの困難さや活用度の低さに影響を及ぼしていると推察される。

そこで、次では「頭から足まで系統別」の教授内容が、なぜフィジカル・アセスメントを行うさいの困難さや活用度の低さを引き起こすのかをみると、「頭から足まで系統別」に教授した場合、呼吸器系・循環器系など系統別のフィジカル・イグザミネーションの手技は教授されるが、＜看護の視点でのフィジカル・アセスメント＞という観点が欠落することでフィジカル・アセスメントを行うさいの思考の習得が困難になるためと思われる。

また、フィジカル・アセスメントの演習として「頭から足まで系統別」の他に「なんらかの疾患に罹患している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーションを考えた」「なんらかの症状・徴候が出現している患者の事例に対して必要となるフィジカル・イグザミネーションを考えた」との回答があったが、この＜考えたこと＞を受けて

実際にフィジカル・イグザミネーションを行ったという回答はごくわずかであった。このことに関して、今回の調査＜フィジカル・アセスメントの就職直後の困難度や活用度に影響を及ぼしていると思われること＞では、「机上で学んだだけであり、実際に行っていないこと」「学内の演習では行ったが、実習ではほとんど行わなかったこと」、また＜フィジカル・アセスメントに関して看護基礎教育において学んでおいた方がよいと思うこと＞では、「実際に患者に触れて学ぶ」「事例に対して理由や根拠を明らかにして必要なフィジカル・アセスメントを考え、実際に学生同士で行う体験をする」が挙げられていた。このことは、「フィジカルアセスメントの力を高めるためには、知識や技術の習得にとどまらず、アセスメントで得た情報を看護ケアに生かす力を付けていくことが重要となる」⁷⁾といわれているように臨地でフィジカル・アセスメントができるためには、事例に対するフィジカル・アセスメントの目的を明確にし、目的を達成するうえで必要なフィジカル・イグザミネーション項目を考え、実際に行ってみるという体験の重要性を示唆しているものと思われる。

次に、対象の事例に対して看護援助を行ううえで必要となるフィジカル・アセスメント項目を考える、またはフィジカル・アセスメント項目を考えて学士同士で実際に行うという演習は、なぜ「頭から足まで系統別」ほどフィジカル・アセスメントを行うさいの困難さや活用度の低さを引き起こさないのかをみると、この枠組みで教授した場合は、＜看護の視点でのフィジカル・アセスメント＞という観点が明確な演習となり、フィジカル・アセスメントを行うにあたって必要となる知識が習得されるためと思われる。

3) ＜フィジカル・アセスメントの就職直後の活用度と調査時点での活用度＞の観点から

フィジカル・アセスメントの就職直後の活用度と調査時点での活用度をみると、就職直後と就職後8ヶ月を経た調査時点での活用度が同じだったのは「十分に活用できる」1名、「やや活用できる」13名、「あまり活用できない」10名、「全く活用できない」1名であり、就職直後と就職後8ヶ月を経た調査時点で活用度に違いがなかった割合は全体の52%であった。この違いがなかった群のフィジカル・アセスメントを学んだ枠組みをみると、「あまり活用できない」「全く活用できない」群に「頭から足まで系統別」が多かった。このことから「頭から足まで

系統別」の教授内容は、臨地でフィジカル・アセスメントを行うさいの困難さや活用度の低さに影響を及ぼし続けるものと推察される。そこで、次では教授内容が就職後も影響を及ぼし続ける理由を考えてみる。「フィジカル・アセスメント能力は、知識・技術を基盤に経験を重ねるなかで洗練させていくものである」⁸⁾といわれているようにフィジカル・アセスメント能力を高めていくうえでは、フィジカル・アセスメントの知識・技術の基盤が重要になるため「頭から足まで系統別」での教授を受けた場合のフィジカル・アセスメントの知識・技術の基盤の形成状況を見る。この教授では<看護の視点でのフィジカル・アセスメント>という内容が欠落することによって<看護の視点でのフィジカル・アセスメント>を行うさいの知識が不足する。この状況でフィジカル・イグザミネーションの演習を行っても<看護の視点でのフィジカル・アセスメント>の知識の基盤は形成されず、この基盤が形成されない場合は、フィジカル・アセスメント能力を高めていくうえでの核となるものがないため、フィジカル・アセスメント能力は高まりにくく、フィジカル・アセスメン

トの活用度は変わらないということになるものと思われる。

VI 結論

臨地におけるフィジカル・アセスメントの活用実態には、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が関係しており、フィジカル・アセスメントの困難度が高く、活用度が低い教授内容は「頭から足まで系統別」、困難度が低く、活用度が比較的高い教授内容は<看護の視点でのフィジカル・アセスメント>の明確化が可能な「看護過程のアセスメントの枠組み別」「疾患別」「症状・徴候別」ということが明らかになった。

VII おわりに

今回は、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が臨地でのフィジカル・アセスメントの活用実態に及ぼす影響を明らかにした。今後はフィジカル・アセスメントができるようになるための教授方法を探究していきたいと考える。

引用文献

- 1) 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.
- 2) 滝島紀子他. 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. 川崎市立看護短期大学紀要. Vol.15, no. 1, 2010, p.23-24.
- 3) 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.
- 4) 植木純他. 看護に生かすフィジカルアセスメント. エキスパート. Vol.23, no.5, 2007, p.197.
- 5) 角濱春美. フィジカルアセスメント教育の今後の課題. 看護展望. Vol.35, (2), 2010, p.158.
- 6) 前掲2) p.21.
- 7) 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. 看護記録. Vol.17, no.7, 2007, p.7.
- 8) 清村紀子. 臨床で求められるフィジカルアセスメント. 看護展望. Vol.35, (2), 2010, p.9.

The effects of teaching content of physical assessment in basic nursing training on actual physical assessment activities

Noriko TAKISHIMA

Abstract

The purpose of this research is to clarify the effects of teaching content of physical assessment in basic nursing training on actual physical assessment activities.

It became apparent from our investigation that new nurses who are newly recruited “are unable to make much practical use of physical assessment,” and it became evident that the main reason for this is a “systematic framework of head to foot,” which is used when teaching physical assessment in basic nursing training.

For this reason, when physical assessment is being taught in basic nursing training, it became apparent that the precise framework for the objectives of performing physical assessment from the viewpoint of nursing should be used.

Keywords

physical assessment, teaching content of physical assessment, education of nursing skill,