

老年看護学実習に毎日繰り返し行う フィジカルアセスメントを導入した学生の学び

西村直子*¹ 前田恵利*²

1. 緒言

医療の高度化，在院日数の短縮化により，社会が看護師に期待する能力も高度なものとなっている。文部科学省は，大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会最終報告で，学士課程において「コアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」を提示しており，看護実践能力の一つに「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」を提示している¹⁾。また，免許取得前に学ぶべき教育内容として，フィジカルアセスメントが，対象者の生命の維持や，身体の苦痛を早期に緩和する基礎となる技術であり，強化する必要があると報告されている²⁾。多数の看護系大学でフィジカルアセスメントを授業に取り入れることが報告されており³⁾，看護基礎教育において，フィジカルアセスメントの教育を行うことは定着しつつある。学内の講義や演習で得た知識や技術を統合するのが臨地実習であり，臨地で受け持つ患者の観察やアセスメントにフィジカルアセスメントを活用する機会を設定していくことが，実践能力を養成するために必要となる。実習時間が短縮化される中で，学生は受け持ち患者の日々の身体状態の把握を主体的に実行することに意識が向きにくく，身体把握能力の向上を実感することが困難である。また，高齢者は病歴が複雑であること，症状が非定型であること，個人差が大きいなどの特徴があり，課題やニーズを適切に把握するためには患者を統合的にとらえるための方法が必要である。これまで高齢者理解のための教育方法の検討⁴⁾，老年看護学実習での看護技術の習得状況についての報告はあるが⁵⁾，臨地実習においてフィジカルアセスメントの教育実践とその効果についての報告は見当たらない。このような現状を受け，A大学では，教育改善として平成22年度より老年看護学実習において毎日繰り返

しフィジカルアセスメントを行う実習方法を導入した。本研究の目的は，老年看護学実習でフィジカルアセスメントの実践を通して得られた学生の学びを明らかにすることである。さらに，老年看護学実習を3年次に履修する学生と4年次に履修する学生がいたため，履修時期の違いによるそれぞれの学びの特徴を明らかにする。

2. 方法

2.1 研究デザイン

質的帰納的研究法を用いた。

2.2 用語の定義

本研究において，フィジカルアセスメントは，頭部から足先までの全身状態を把握するために，問診，視診，触診，打診，聴診のあらゆる技術を用いることであり，患者から主観的な情報を収集し，客観的な情報として身体的側面の情報を収集してアセスメントする際に活用されるものとした⁶⁾。活用する場面は，一日の行動計画を立案するときや修正するとき，看護診断を導くとき，看護ケアを評価するときなど患者にかかわるすべての過程において実施するものとした。

2.3 研究協力者

A大学看護学専攻で老年看護学実習を2010年9月～2011年1月に実施した3年次生，2011年4月～7月に実施した4年次生に研究協力を依頼した。79名中研究協力に同意した44名（3年次生17名，4年次生28名）のフィジカルアセスメントについての自己評価表（レポート）を分析対象とした。

2.4 実施方法

2.4.1 老年看護学実習の概要

A大学では，3年生後期から4年生前期に各論実習を行っていた。学生は，老年，小児，母性，精

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

*2 関西国際大学 医療学部 保健学科

(連絡先) 西村直子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail: nawokon@mw.kawasaki-m.ac.jp

神、地域、在宅の実習を通年で履修し、所属するグループによって、これら6領域の実習を経験する順番が異なっていた。学生全員が、成人看護学実習Ⅰ（慢性期）を3年生後期に、成人看護学実習Ⅱ（急性期）を4年生前期に履修した。したがって、3年生の後期に老年看護学実習を履修する学生と、成人看護学実習Ⅰを含む4領域の実習を3年生後期に履修してから、4年次に老年看護学実習を履修する学生とがいた。老年看護学実習は、2週間、2単位であり、「老年期にある対象の加齢に伴う身体的・心理的・社会的変化の特徴と人生の統合期である発達課題を理解し、対象に応じた看護を実践できる能力を養う」ことを目的とした。月曜日は学内日であり、1週目火曜日と水曜日は特別養護老人ホームで、1週目木曜日から2週目の6日間を回復期リハビリテーション病院で実習を行った。回復期リハビリテーション病院では、受け持ち実習を行い、看護過程を展開した。受け持った患者は、理学療法、作業療法、言語療法の3種類のリハビリテーションを受けており、リハビリテーションの間の休息が必要な状態であった。また、脳梗塞や脳出血後に麻痺が残存している状態であり、食事や口腔ケアに時間がかかることが多く、学生が患者と接する時間は限られていた。

2.4.2 フィジカルアセスメント

観察項目は、系統別アプローチを中心に中枢神経、呼吸器、循環器、消化器、泌尿器、皮膚の6つのシステムとした。リハビリテーションを受けている患者に対してフィジカルアセスメントを行うため、疼痛とADLについても観察するようにした。運動器については、受け持ち患者が重度の認知症を持っている場合が多く、筋骨格系の検査への指示を理解できないこともあったため、日常生活動作として観察し、ADLに含めた。感覚器については、視野を確認すること、認知能力を加味した受け答えにより聴力や発語を確認することが、脳梗塞や脳出血を持つ患者の観察には必要になるため、中枢神経系に含めた。また、高齢者は薬物の体外への排泄が生理的機能の低下により阻害されやすいため、薬剤の効果、副作用についても観察項目に含めた。学生への配布資料に、それぞれのシステムの基本的な観察項目を例として示し、結果の記載例も示した。また、学生がフィジカルアセスメントを行う手順がイメージできるように、患者の基本情報を得るために簡便に実践できる5つのステップについて記載されている‘Who has time for a head-to-toe assessment’⁷⁾を資料として配布した。この方法は、概観をつかむことから開始し、頭と首、上半身、胸腹部、足へと進めていく。例えば、概観では、移動は歩行か車椅子

か、握手した際の皮膚温はどうか、会話をしながら受け答えはどうかなどを確認することが説明されている。頭と首では、瞳孔はどうか、舌の乾燥、口唇のチアノーゼはないかを確認する。上半身については、両手で脈を触診することや浮腫や傷はどうか、握力や感覚はどうかをみていく。胸腹部については、心音、呼吸音、腸蠕動音を聴取する、胸壁や腹部に疼痛がないかをみていく。最後に、両足の動脈を触知し、浮腫はどうか、自分の手に対して患者の足を押し上げるように言い、足の力を見ろという5つのステップについて記載されている。

2.4.3 フィジカルアセスメントを組み入れた実習の流れ

老年看護学実習前のオリエンテーションで、日々の実習でフィジカルアセスメントをどのように組み込んでいくのかについて説明を行った。このフィジカルアセスメントの目的は、患者に何が起きているのか自分の目で確かめることであり、そのため毎日行うこと、なるべく午前中の早いうちに行うこととした。フィジカルアセスメントを行うことで得られた情報を、一日の行動計画に反映すること、次の日の行動計画を立案する際に活用すること、看護診断を導く際や、その後のケアの評価に活用することを説明した。フィジカルアセスメントを組み込んだ実習進行は表1の通りである。病棟実習1日目の終了後、その日一日患者に接し観察したこと、カルテからの情報などから患者に必要な観察項目を考え、整理してくるよう指導した。実習2日目からフィジカルアセスメントを開始した。前日に学生があげた観察項目は必ず教員が確認し、個人面談を実施し、観察すべきポイントとなぜその観察項目が重要なのか学生が思考できるように指導した。また、患者にフィジカルアセスメントを行う際には、実習指導者である看護師もしくは教員が同行し、適切に実施できるように支援した。学生の自己学習を促進するために、「フィジカルアセスメントから看護ケアへの思考プロセス」を参考資料として配布し⁸⁾、観察した結果を記録用紙に記載することを週末の課題とした。3日目は、学生が記載した問題関連図とフィジカルアセスメントの観察項目との関連を理解できるように指導した。3～6日目は、学生は前日に観察項目をあげ、フィジカルアセスメントを行った。不足している観察項目はないか、観察した結果の記載は適切かについて適時教員が指導した。学生は、午前中に行ったフィジカルアセスメントで得られた情報をどのように解釈したのか、また、行動計画やケアの内容に修正が必要かどうかを教員や実習指導者と相談した。看護診断を導く際には、それまで学生

表1 フィジカルアセスメントを組み込んだ実習の流れ

実習		学生の動き	教員の動き
月	学内日		
火	特別養護老人ホーム		
水	特別養護老人ホーム		
木	病棟実習1日目	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師と共に患者ケアに参加 ・翌日に向けて観察項目を整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者ケアへの同行 ・情報収集の支援
金	病棟実習2日目	<ul style="list-style-type: none"> ・教員や指導者と共にフィジカルアセスメントの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・フィジカルアセスメントの実施指導 ・学生が整理した観察項目の確認と指導
週末	学生は関連図の記載, 参考資料を読む, 観察項目の整理, 観察結果の記載を行う		
月	学内日		
火	病棟実習3日目	<ul style="list-style-type: none"> ・午前中に実施したフィジカルアセスメントの結果をもとに計画を変更・修正し行動する ・関連図と観察項目のつながりを考える 	<ul style="list-style-type: none"> ・関連図と観察項目のつながりの理解を促進 ・フィジカルアセスメントの実施指導 ・学生が整理した観察項目の確認と指導
水	病棟実習4日目	<ul style="list-style-type: none"> ・立案した看護計画を基に看護介入 ・フィジカルアセスメントを用いて患者の状態把握・ケア評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者ケアに同行し, フィジカルアセスメントの観察結果の解釈, 情報の統合についてディスカッション
木・金	病棟実習5・6日目	<ul style="list-style-type: none"> ・フィジカルアセスメントで観察した結果をもとにSOAPを記載し, 適時計画を修正し実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者ケアに同行し, フィジカルアセスメントの観察結果の解釈, 情報の統合についてディスカッション

がフィジカルアセスメントを通して把握してきた患者の状態を確認した。看護計画立案後は、患者の状態把握およびケアの評価のためにフィジカルアセスメントを行い、観察結果の解釈や情報の統合について教員とディスカッションしながら進めていった。回復期リハビリテーション病棟での実習において、フィジカルアセスメントを通して得られた学びを学生が自己評価表に記載し、実習終了後に実習記録として提出した。

2.5 分析方法

学生がフィジカルアセスメントを行って自分に生じた変化、起こった感情、学んだことについて記載した自己評価表（レポート）を分析した。分析手順は、自己評価表に記載された内容を繰り返し読み、学生の記述内容を元に、獲得した知識や学び、体験した感情、できるようになった行動として記録された文脈を抽出し記録単位に整理した。各記録単位を類似するものでまとまりをつくり、内容を抽象化して表したものをサブカテゴリとして命名した。全体のサブカテゴリを検討・比較しながら、類似性のある意味を表すものをまとめ、カテゴリとして命名した。信頼性確保のため、複数の研究者で内容を確認し、一致させた。なお、実習時期の違いにより、3年次生で老年看護学実習を履修する学生と、4年次生で履修する学生を区別して分析を行い、相違点を

比較検討する目的から、3年次生の学びから帰納的に抽出したカテゴリをもとに、4年次生のサブカテゴリを分類した。

2.6 倫理的配慮

研究の趣旨、目的、方法、データの取り扱い、研究協力への意思選択の権利、途中辞退の自由、得られた内容の秘匿性について文書と口頭で説明した。個人情報の保護に努め、研究結果の報告に際しても個人は特定されないことを伝えた。研究への参加はあくまでも任意で、研究に参加しなくても何ら不利益を被らないことを説明した。学生にプライバシーの確保、諾否が評価・指導に影響しない旨を説明し、文書での同意を得た。研究協力の有無や、自己評価表（レポート）の記載内容が成績評価に影響しないよう、学生が実習を終え、自己評価表（レポート）を含めた実習記録を提出し、成績が確定した後に研究協力の説明を実施した。成績確定後に同意が得られた学生のレポートのみ分析を行った。本研究は鳥取大学倫理委員会の承認を受けた（承認番号1426）。

3. 結果

老年看護学実習にフィジカルアセスメントを導入した学生の学びとして、【患者の理解が深まる】、【フィジカルアセスメントを捉えなおす】、【患者への関心が高まる】、【自己の課題が明確になる】、【観

察に対する姿勢が変化する】、【フィジカルアセスメント能力の向上を実感する】、【ケアへの活用を意識する】の7つのカテゴリが抽出された(表2)。3年次生で25のサブカテゴリと、4年次生で29のサブカテゴリが抽出された。以下カテゴリを【 】、サブカテゴリを〈 〉、学生の実習記録への記載内容を「 」で示す。

3.1 3年次生の学び

3.1.1 患者の理解が深まる

【患者の理解が深まる】は、フィジカルアセスメントを通して患者を包括的、多面的に捉えるようになったことを表していた。毎日のフィジカルアセスメントを通して、「患者の一部を見るのではなく全体を見なければと気づいた」、「全体的に見て今どのような状況なのかを考えるようになった」と記述されており〈全体を捉える〉ようになっていた。「同じ患者でも毎日状態が少しずつだけと変化すると学ぶ」と記載があり、〈患者を変化している存在として捉える〉ようになり、〈患者の変化にいち早く気づくことができる〉という体験をしていた。「全身を見て聴いて触れて五感の全てを使って情報を捉えなければいけない」と感じ、〈自分の目で見て触れて感じる大切さを知る〉ことができていた。「フィジカルアセスメントを使用すれば先入観にとらわれることなく客観的に観察できる」と述べており、主観的情報と合わせて〈客観的に患者を捉える〉ことができていた。〈広い視野で見る〉ことを学び、〈見逃している情報に気づく〉経験をしていた。フィジカルアセスメントを通して「患者さんのどこを見ていけばいいのか、どのような情報を得ていけばいいのかわかる」と述べ、患者にとって必要な観察項目や、〈疾患に即した観察項目を把握する〉ことができていた。「身体面と合わせて表出された心の動き、感情も観察することが大事」と記載され、〈精神的なことに目を向ける〉ことを学んでいた。

3.1.2 フィジカルアセスメントを捉えなおす

【フィジカルアセスメントを捉えなおす】は、フィジカルアセスメントの必要性に疑問を感じていた状態から、患者を把握するために欠かせない、力をつけたいという認識に変化したことを表していた。6日間の実習で毎日フィジカルアセスメントを実施した後に〈実施前のフィジカルアセスメントの捉えを振り返る〉と「大変そうだ」、「なぜこんなことをするのか」と感じていたことを思い出していた。「知り得たデータを以前のデータと比べることで患者の状態と変化に気づくことができ、今回やったようなアセスメントは継続してやっていかなきゃと思う」、「患者さんが寝ている時間が多くてなかなか積極的

になれずにいたが、視診・聴診・打診全てを行って情報を取ると患者の姿がよく見えてくるため必要なことは行っていかなければならないと感じる」と述べており〈フィジカルアセスメントの必要性を実感する〉という体験をしていた。そして、〈フィジカルアセスメントの力をつけたい〉という感情を持っていた。

3.1.3 患者への関心が高まる

【患者への関心が高まる】は、フィジカルアセスメントで情報を得ていくうちに患者を把握できているという感覚を持ち、関係性の構築を実感することができ、患者へのさらなる興味がかき立てられていた。フィジカルアセスメントを行うことで、「患者を把握することができるので状態や性格にそったコミュニケーションができる」という〈患者に合ったコミュニケーションを模索する〉体験をしていた。また、「するたびに知らなかった情報も増えていき、それまでなかった訴えもあつたりして徐々に患者さんとの距離が近くなっていく気がする」という〈患者との距離が縮まる〉体験をしており、「質問するだけでなくフィジカルアセスメントを行うことで、観察をしていくうちにもっと患者のことを知りたいと思う気持ちが増える」と感じ、〈患者のことを知りたい〉という思いを持っていた。

3.1.4 自己の課題が明確になる

【自己の課題が明確になる】は、フィジカルアセスメントをうまく行うことができず戸惑ったことで、自分の未熟さや不足している部分に気付いたことを表していた。初めは「まずどこから患者の体調、様子を見るか情報をどう集めるかと悩んでいることが多かった」と記載されており、〈情報収集する手順を理解していないことに気付く〉という戸惑いを感じていた。フィジカルアセスメントを実施したことで、「自分が今まで情報収集するのに患者の発言やカルテに頼りすぎていた」、「患者の一部しか見れていない」ことに思い至り、〈自分の未熟さに気づく〉体験をしていた。そこから、「病態を理解しないといけない」、「今までは一つ一つを見ていて関連付けて考える力が不十分」と記載されており〈知識が不足している〉という課題が明確になっていた。

3.1.5 観察に対する姿勢が変化する

【観察に対する姿勢が変化する】は、観察項目の必要性や観察結果の意味について常に思考するようになり、フィジカルアセスメントを行う前と比較して観察に対する意識に変化が生じていたことを表していた。学生は、フィジカルアセスメントを通して〈思考する〉ようになっており、「あらかじめ麻痺側と患側で皮膚の温度差があつたり、麻痺側には浮

表2 老年看護学実習においてフィジカルアセスメントを実施した学生の学び

カテゴリ	サブカテゴリ		
	3年次	4年次	
患者の理解が深まる	全体を捉える	全体的に捉える	
	患者を変化している存在として捉える	全身に意識を向ける	
	患者の変化にいち早く気づくことができる	毎日アセスメントすることで患者の変化に気づく	
	自分の目で見て触れて感じる大きさを知る	自分で見て触れて聞くことで患者を捉えやすい	
	患者にとって必要な観察項目がわかる	身体が多くの情報を与えてくれている	
	疾患に即した観察項目を把握する	情報同士を関連付けて考える	
	広い視野で見る	身体の中での関連を考えて全身を観察する	
	客観的に患者を捉える	毎日見ることで患者の状態がわかる	
フィジカルアセスメントを捉えなおす	見逃している情報に気づく	今の患者の状態を知る	
	精神的なことに目を向ける	身体面のアセスメントを心理・社会の全ての視点から捉える必要がある	
	実施前のフィジカルアセスメントの捉えを振り返る	フィジカルアセスメントで得た情報と患者の認識を一致させる大切さに気付く	
	フィジカルアセスメントの力をつけたい	全身を系統的にアセスメントすることで異常を発見できる	
	フィジカルアセスメントの必要性を実感する	フィジカルアセスメントを活用したい意欲が湧く	
	患者への関心が高まる	患者のことを知りたい	患者をもっと知りたいと思う
		患者との距離が縮まる	患者との距離が縮まる
		患者に合ったコミュニケーションを模索する	
自己の課題が明確になる	知識が不足している	身体面のアセスメントが不足している	
	自分の未熟さに気づく	自分の技術の未熟さに気づく	
	情報収集する手順を理解していないことに気付く	正確なフィジカルアセスメント技術が重要だと気付く 得た情報をもとにアセスメントする知識が不足している フィジカルアセスメントの説明を考える	
観察に対する姿勢が変化する	思考する	患者にとって重要なことを意識して観察する	
	緊張感を持つ	観察する責任の重さを感じる	
	常に観察しながら関わる	生活の中で常に観察する意識が生まれる 患者の状態を客観的に表現する必要がある	
フィジカルアセスメント能力の向上を実感する	アセスメント能力の向上を実感する	効率よく観察できるようになる	
	患者を把握できていると自信がつく	もれなくスムーズに観察できる	
		自分もできると思える	
ケアへの活用を意識する	アセスメント結果を個別性のある看護につなげる	観察結果は生活援助に何が必要かを判断する材料になる	
		観察したことを次の行動につなげる	

腫があるかもしれないと観察項目を考えて情報収集をしに行き初めて麻痺側の浮腫に気づくことができた。今まで自分がしてきた観察方法なら気づかなかった」、「1つずつ確認して行って正常と判断した時は安心し、異常や正常でなければ不安やなぜだろうと疾患・年齢・生活が浮かびいろいろと想像する」と記載されていた。また、「毎日アセスメントすることで緊張感が生まれた。患者とのかかわりの中で少しでも情報を得ようと思った」という〈緊張感を

持つ〉という体験をしていた。さらに、「患者さんとかかわる時もただ会話する、ケアをするだけでなく、患者の状態を観察しようと意識するようになった」という〈常に観察しながら関わる〉姿勢になっていた。

3.1.6 フィジカルアセスメント能力の向上を実感する

【フィジカルアセスメント能力の向上を実感する】は、収集するべき情報を効率よく得られるようにな

り、自分のアセスメント技術の成長を感じていた。「効率よく短時間で必要な情報を集められるようになった」、「一度にいくつかの情報を組み合わせて観察できるようになった」など〈アセスメント能力の向上を実感する〉ことができていた。「始めは長く時間を費やしていたが、アセスメントして患者さんを把握していくようになると少しずつだが自分に自信が湧いてきた」という体験から〈患者を把握できていると自信がつく〉ようになっていた。

3.1.7 ケアへの活用を意識する

【ケアへの活用を意識する】は、フィジカルアセスメントで把握した患者の状態は、ケアに生かしてこそ意味があるという認識を持つようになったことを表していた。「最初のころは、フィジカルアセスメントをすることは患者さんの状態を把握する、変化にすぐ対応できるようにする程度に考えていた。患者の全体を見るということはその人の全体像を見ることの一部であり、アセスメントの結果で個別性のある看護につなげていける」、「アセスメントを看護に生かしていくことができれば個性が生まれてくると思うのでアセスメントで終わらずケアに生かしていけるようにしたいと思う」など〈アセスメント結果を個別性のある看護につなげる〉ことを意識するようになっていた。

3.2 4年次生の学び

4年次生の学びについては、3年生とは異なったサブカテゴリを含むカテゴリ【患者の理解が深まる】、

【フィジカルアセスメントを捉えなおす】、【自己の課題が明確になる】、【観察に対する姿勢が変化する】、【ケアへの活用を意識する】について重点的に述べていく。

3.2.1 患者の理解が深まる

【患者の理解が深まる】は、フィジカルアセスメントによって、見たり触れたりすることで多くの情報が得られ、情報同士を関連づけることや見ることができない体内で起こっていることにも目を向ける必要性を実感したことを表していた。「得た情報から、患者の状態、日々の変化、疾病との関連付けを意識する」、「カルテや関連図の文字の情報と実際の情報とつなげて思考するきっかけになる」という〈情報同士を関連付けて考える〉ことができていた。また、「心臓が悪いから循環器系の観察をするだけでなく、呼吸器も関係しているから他の部位の観察をする」という解剖生理を理解したうえで、〈身体の中での関連を考えて全身を観察する〉必要性に気付く実践していた。「触れることに緊張したが、実際に触れることで皮膚温や乾燥の程度がわかる」、「視診でこれほどにも得られる情報が多いことに驚く」、

「カルテに頼りすぎて自分の手で目で見れていなかった」と気づき〈身体が多くの情報を与えてくれている〉と実感していた。目の前の患者を自分が観察することで〈今の患者の状態を知る〉ことができると学んでいた。さらに、〈フィジカルアセスメントで得た情報と患者の認識を一致させる大切さに気付く〉など包括的に対象者を捉える必要性に気付いていた。

3.2.2 フィジカルアセスメントを捉えなおす

【フィジカルアセスメントを捉えなおす】は、疾患に関連する観察のみを行うのではなく、全身を観察することが患者の基本的情報を得るには必要であるという学びを表していた。「全身を頭の前から足の先まで観察することで疾患から予測される以外の身体の異常を発見することができる」と考え、〈全身を系統的にアセスメントすることで異常を発見できる〉ことに気付いていた。

3.2.3 自己の課題が明確になる

【自己の課題が明確になる】は、信ぴょう性のある情報を得るには、正確な技術が必要であることや、患者から理解を得るための説明の重要性に気付いたことを表していた。「会話や目に見えることだけのアセスメントが多く、身体面からのアセスメントが少なかった」と記載があり、臨地実習での〈身体面のアセスメントが不足している〉ことを実感していた。「患者の負担を軽減するため、知識に基づいた正確な技術で行うことが大切」、「正確な技術がなければ正確な情報が得られない」と記述されており〈正確なフィジカルアセスメント技術が重要だと気付く〉体験をしていた。「体のいろいろな部分を触る前に、何の意味があってその行為をするのか、わかりやすく説明する技術もフィジカルアセスメントの技術のひとつだと実感する」と記載されており、〈フィジカルアセスメントの説明を考える〉というフィジカルアセスメントを実施する際には、患者の理解をいかに得るかの重要性を学んでいた。また、「得た情報をどう活用するかも未熟だと感じ、情報の持つ意味や疾病との関連についてアセスメントするための知識が不足している」と感じ、〈得た情報をもとにアセスメントする知識が不足している〉という課題を見出していた。

3.2.4 観察に対する姿勢が変化する

【観察に対する姿勢が変化する】は、観察する際には常に根拠を持っておくことや責任を伴うこと、さらに観察結果を客観的に伝える重要性を学んだことを表していた。「ただ測定すればよいと思っていたが、実施する前にこの患者さんはどういう状態だから何を観ないといけないかを考える」ことから〈患

者にとって重要なことを意識して観察する) 大切さに気づいていた。「全身状態を見たことでより看護師として人の命を授かっている職種として責任を感じた」という〈観察する責任の重さを感じる〉体験をしていた。さらに「患者の状態を伝え、どのように正常、異常を判断したのかを誰が見てもわかるように表現しなければならない」という記載から〈患者の状態を客観的に表現する必要がある〉ことを学んでいた。

3.2.5 ケアへの活用を意識する

【ケアへの活用を意識する】は、フィジカルアセスメントで得られた観察結果が、生活援助に直接関連してくることや、患者のために次にどう行動すべきなのかを判断するために重要であると気付いたことを表していた。「フィジカルアセスメントで視野欠損の程度や関節可動域を調べることで道具を置く場所を変えたり、ADLが自力で可能かどうか判断し生活の場にかす材料になる」、「患者に起こりうる症状を全て観察することで、全身状態を把握し一日の活動を組み立てる際の指標となる」という〈観察結果は生活援助に何が必要かを判断する材料になる〉ことを学んでいた。「患者の身体変化から各器官の異常など予測的にアセスメントすることで、予防的にケアを行うことができる」、「その時その時間に気づいたことが重要であり、今すぐにきちんと確認しなければいけないものや、しばらく経過した後で再度確認する必要があるものなど、観る部分によって対応が様々で観て終わりではなくつなげていく視点が大切だ」と記載されており、〈観察したことを次の行動につなげる〉という観察結果から次の行動を考えていた。

4. 考察

4.1 フィジカルアセスメントを臨地実習に導入したことで学生が得た学び

Yamauchiはフィジカルアセスメントを行うことによる利点を、効果的なコミュニケーションの促進、患者の状態変化の認識、トリアージスキルの促進、患者との信頼関係の早期構築、看護の意思決定やマネジメントの促進、患者の問題解決への援助、仕事への満足感の向上であると述べている⁹⁾。毎日フィジカルアセスメントを行うことで得られた学生の学びとして、【患者の理解が深まる】では、患者の変化に気づくことができていた。さらに、【患者への関心が高まる】では、フィジカルアセスメントを行う際に、患者とのコミュニケーションについて試行錯誤していたこと、観察した結果を患者と共有することで、お互いの距離が縮まる体験をしていた。【ケ

アへの活用を意識する】では、観察結果を個別性のある看護につなげることができていた。6日間と限られた期間ではあるが、学生はフィジカルアセスメントを通して得られる患者ケアの利点について、学ぶことができていたと考えられる。また、【フィジカルアセスメント能力の向上を実感する】という精神運動性スキルの向上を学生は感じていた。看護実践教育のアウトカムの「スキル」には精神運動性スキルがあり、実際に使ってみる多彩な機会を実践の学習活動に組み入れなければならず、学部学生であれば、自信を持てるレベルに達することが期待される¹⁰⁾。今回、学生はフィジカルアセスメントを毎日繰り返し実施した。その中で、技術自体が未熟でうまくできなかったこと、時間がかかってしまい予定していた観察項目についてフィジカルアセスメントを実施できなかったという【自己の課題が明確になる】体験をしていた。次の日はその課題をふまえて、再度実施するということを繰り返し行っていた。この日々繰り返し行うという過程をへて、患者にとって必要なフィジカルアセスメントを負担にならないように効率よく短時間でできる、もれなくスムーズにできる、自分にもできると実感できたと考える。谷村らは、試行錯誤しながら援助してきた結果として生じる学生の“できた”という感覚は学生の自信になり、さらなる看護学への興味・関心や学習への積極的姿勢につながっていくと述べている¹¹⁾。学生は、フィジカルアセスメントを毎日行うこと、うまくできるように試行錯誤すること、できたという体験を持つことで、【フィジカルアセスメントを捉えなおす】ことができ、患者を知るために必要である、力をつけたい、もっと活用したという意欲を持つようになっていたと考える。これまでのカルテや患者との会話から得ることが多かった情報収集よりも、フィジカルアセスメントを行うことが、今、目の前にいる患者の状態を知るうえで非常に有効であるという〈自分の目で見て触れて感じる大切さを知る〉、〈自分で見て触れて聞くことで患者を捉えやすい〉という認識に至っていた。安田らは、老年看護学実習において、「五感を駆使して自分が何をすべきなのかを考えながら高齢者とかわかること、情報を獲得していくことの大切さに気付いた」という学生の学びを報告している¹²⁾。自らフィジカルアセスメントを通して、目の前の患者から情報を得ることで、なぜこの患者に対してこの観察項目を見なければいけないのか、観察結果が意味することは何か、いつどのタイミングでフィジカルアセスメントを行うことが患者にとって適切なのかについて考えるようになり、【観察に対する姿勢が変化する】

ことにつながったと考える。

4.2 学生の実習時期の違いによる学びの特徴

実習時期の違いに関わらず、学生がフィジカルアセスメントについて記載した学びの内容として【患者の理解が深まる】に収束されたサブカテゴリがもっとも多かった。木立らは「看護過程のなかで学生が最も困難を感じ、自信を持ってないプロセスは情報収集と情報の解釈である」と述べており、特に高齢者でその特徴が見られることを指摘している¹³⁾。毎日繰り返し行うフィジカルアセスメントを導入したことで、専門領域の実習を開始して間もない3年次の学生たちも、本来は困難と感じ、自信が持てない高齢者の患者把握について、患者の理解が深まるという体験が得られていたと考えられる。一方で、今回提示したフィジカルアセスメントに対する反応は、実習時期によって異なっていた。4年次生はフィジカルアセスメントについて自己の課題を具体的に記述し、なじみのない観察方法についても〈全身を系統的にアセスメントすることで異常を発見できる〉と意味を見出していた。それに対して、3年次生は、〈実施前のフィジカルアセスメントの捉えを振り返る〉際、「大変そうだ」と思ったことを記載していた。また、〈情報収集する手順を理解していないことに気付く〉というまずどこから観察すればよいのか戸惑いの状態から開始していた。これらの体験の記載は4年次生には見られなかった。高橋と林は、老年看護学実習の初期に学生が感じる困難のひとつに、「見る視点、細かく見る意味がわからない。病気ばかりに目を向けてしまっただけ」という回答があったと報告している¹⁴⁾。高齢者を捉える視点を学生が理解していくためには、援助が必要であることがわかる。そのため、3年次生が、高齢者の状態把握を適切に行うためには、何に戸惑っているのかを具体的に把握する必要がある。戸惑っている原因が、技術不足なのか、知識不足なのか、事前の観察項目のあげ方についてなのか、観察を行うタイミングについてなのかを特定し、指導する必要がある。患者の観察に行く前に、学生個々に戸惑いの内容を確認し、準備を整えられるようなサポートが必要となる。4年次生の学びの内容で3年次生と比較して特徴的であったのは、〈情報同士を関連付けて考える〉、〈身体の中での関連を考えて全身を観察する〉、〈フィジカルアセスメントで得た情報と患者の認識を一致させる大切さに気付く〉、〈正確なフィジカルアセスメント技術が重要だと気付く〉、〈フィジカルアセスメントの説明を考える〉、〈得た情報をもとにアセスメントする知識が不足している〉、〈患者の状態を客観的に表現する必要がある〉、〈観察結果は生活援助

に何が必要かを判断する材料になる〉であった。山内は、フィジカルアセスメントを行ったといえる4つの要素を示しており、どのような状況で確認をするかという適切な判断ができる、正しい手技で確認を行える、結果を吟味して患者の状態を判断できる、患者の状態を医療者に共通の言葉で伝えることとしている¹⁵⁾。4年次生は、正確な技術がなければ正確な情報が得られないこと、観察した情報の持つ意味を判断するためには、知識が必要であることに気づいていた。そして、自らが観察した結果をだれが見てもわかるように表現しなければならないことも学んでおり、実習を通してフィジカルアセスメントに必要な要素を理解していた。また、〈フィジカルアセスメントの説明を考える〉という学びから、今から自分が行うことをどのような言葉を使えば高齢の患者に理解してもらえるのかについて学生が思考錯誤したことがうかがえる。学内の学生同士での演習では、高齢者の理解に合わせて納得できるような説明をイメージがすることは難しい。実習中に説明がうまくいかない体験をすることで、患者が理解しやすい説明をさぐりあてていくことができたと考えられる。

4.3 看護教育への示唆

教員や指導者が学生のフィジカルアセスメントの実施に同行し、正確な手技で情報を得ることや客観的な情報をアセスメントに生かすことへの支援を行った結果、学生は症状が非定型である高齢者の状態把握能力の向上を実感していた。実習でフィジカルアセスメントの実施を単に課するのではなく、正確な手技での実施や観察結果の解釈など、具体的な支援の重要性が示唆された。また、患者の状態を包括的に把握する視点を養うために、系統別に網羅された観察項目を挙げフィジカルアセスメントを行うよう指導した。その結果、学生は患者の疾患に直接関連のある観察項目に集中する傾向を自覚する一方で、病歴が複雑で、個人差の大きい高齢者が対象であっても、患者を把握できた、距離が近付いたと感じることができていた。学生が目の前にいる今の患者の状態を理解するために、観察項目を限定せず、系統別に挙げたすべての項目についてフィジカルアセスメントを行うことが有効だと考えられた。さらに、学生はフィジカルアセスメントを通して加齢に伴う身体的・心理的・社会的変化をとらえ、そこから得た情報をもとに、患者にとって適切な看護とは何かを考えて実践につなげることができていた。観察したことをケアへとつなげていくためには、まずはフィジカルアセスメントを実施し情報収集をする、次にフィジカルアセスメントから得られた情報を統合してケア計画を立案する、最後にフィジカル

アセスメントをケア評価に活用してみようというように段階的にすすめていき、その都度思考する機会を提供する必要があると考える。今後の課題として、フィジカルアセスメントを通して高齢者の特徴をふまえた身体把握、個別性のある看護ケアについて学生が言語化できる機会を持てるように、カンファレンスでの振り返りや、レポート課題を工夫していく必要がある。

5. 結論

毎日繰り返し行うフィジカルアセスメントを実習に組み込んだことによって、学生は対象者を意図的に観察することができた。観察結果をもとに、日々患者の状態が変化していることに気付き敏感になっていた。全身を見るアプローチをとっているため、全体的に捉える意識が生まれていた。カルテからの情報や、患者との会話から得られた情報からアセス

メントすることよりも、実際に自分の目で確かめ、触れ、聴診して情報を得ることで、今、目の前にいる患者の状態を把握できていると実感していた。そこから個別的なケアにつながることを意識できていた。また、短期間ではあるが、フィジカルアセスメント能力の向上を実感しており、今後もフィジカルアセスメントを活用したいという意欲が生まれていた。毎日繰り返しフィジカルアセスメントを行うことを老年看護学実習に導入したことで、学生は受け持ち患者の身体把握能力の向上を実感しており、患者を統合的にとらえ看護実践を行う重要性を学んでいた。

謝 辞

本研究に協力いただいた研究参加者の学生に深くお礼を申し上げます。

文 献

- 1) 文部科学省：平成23年（2011）大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告。
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf, 2011. (2017.9.24確認)
- 2) 厚生労働省：平成23年（2011）看護教育の内容と方法に関する検討会報告書。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>, 2011. (2017.9.24確認)
- 3) 篠崎恵美子, 山内豊明：看護基礎教育におけるフィジカルアセスメント教育の現状—2005年度看護・看護系大学の全国調査より—。看護教育, 47(9), 810-813, 2006.
- 4) 鳴海喜代子, 田中敦子, 伊藤道子：老年看護学における高齢者理解のための教育方法の検討—看護学生の情緒的理解を促す教材の活用—。老年看護学, 8(1), 70-77, 2003.
- 5) 笠井恭子, 吉村洋子, 寺島喜代子：老年臨床看護学実習における看護技術の習得状況と自己評価との関連。老年看護学, 10(1), 124-133, 2005.
- 6) 鎌倉やよい：フィジカル・アセスメントセミナーの開催。日本看護研究学会雑誌, 33(1), 31-32, 2010.
- 7) Poncar PJ：Who has time for a head-to-toe assessment? *Nursing*, 25(3), 59, 1995.
- 8) 井出訓：フィジカルアセスメントから看護ケアへの思考プロセス。老年看護学, 12(2), 89-92, 2008.
- 9) Yamauchi T：Correlation between work experiences and physical assessment in Japan. *Nursing and Health Sciences*, 3(4), 213-224, 2001.
- 10) キャスリーン B. ゲイバーマン, マリリン H. オールマン著, 勝原裕美子監訳：臨地実習指導のストラテジー。医学書院, 東京, 2008.
- 11) 谷村千華, 森本美智子, 大庭桂子, 野口佳美：看護学生の成人（慢性）看護学実習における体験の内面化プロセス。日本看護学教育学会誌, 21(1), 39-49, 2011.
- 12) 安田千寿, 北村隆子, 畑野相子：フィジカルイグザミネーションを用いた老年臨床看護論実習 II の学習効果。聖泉看護学研究, 2, 33-40, 2013.
- 13) 木立り子, 米内山千賀子, 工藤恵：老年看護学実習における学生による自己評価の特徴と教育への活用。日本看護教育学会誌, 20(3), 47-56, 2011.
- 14) 高橋順子, 林裕子：老年看護学実習の初期における学生の困難—疾病や障害を持つ高齢者の自立に向けた観察の視点—。看護総合科学研究会誌, 11(2), 15-23, 2009.
- 15) 山内豊明：フィジカルアセスメントガイドブック—目と手と耳でここまでわかる—。第2版, 医学書院, 東京, 2011.

(平成30年2月9日受理)

Nursing Student Comprehension after the Introduction of Daily Physical Assessments into Clinical Placement

Naoko NISHIMURA and Eri MAEDA

(Accepted Feb. 9, 2018)

Key words : physical assessment, nursing student, clinical placement

Correspondence to : Naoko NISHIMURA

Department of Nursing
Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki 701-0193, Japan
E-mail : nawokon@mw.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.27, No.2, 2018 535 – 544)