

資料

フィジカルアセスメント事例演習における看護学生の間診の特徴と課題

金子真弓¹⁾

1) 宇部フロンティア大学人間健康学部

キーワード; フィジカルアセスメント, 問診, 看護学生, 事例演習

I はじめに

保健医療福祉分野における多職種協働の取り組みが進む現在, 看護職としての臨床判断力が期待されている。看護基礎教育においても, 状況を見極め的確に判断する能力の育成や, 緊急時の対処能力の基礎となるフィジカルアセスメントの強化が示されている¹⁾。この方針に基づき, A看護専門学校2年課程全日制(以下A校とする)では, 1年次にフィジカルアセスメントの基本的な診察法を教授し, 2年次に対象の身体状況の判断とケアへの過程を学ぶことをねらいとして, 症状が出現した患者を想定したフィジカルアセスメント事例演習を行った。

対象の身体状況を的確に判断するためには, 対象の主訴をもとに看護者が能動的に問診し, 問診で得た主観的情報を活用しながら視診・聴診・触診・打診の技術を用いて客観的情報を得, それらを総合していく必要がある。なかでも問診は, アセスメントを行う過程で継続して行われ, また, 問診で得た対象の情報は, 全体の情報量の約6~7割を占めるといわれる²⁾。よって, フィジカルアセスメントを行うには適切な問診が欠かせず, フィジカルアセスメント教育において問診技術を向上させることが有効と考える。

しかし, 看護学生へのフィジカルアセスメント教育の研究は, フィジカルイグザミネーション技術の到達状況や実習での実施状況など, フィジカルイグザミネーション技術に焦点を当てたものが多く³⁾⁻⁷⁾, フィジカルアセスメント教育における看護学生の間診に関する研究は見当たらない。

一方, 看護学生の妊婦健診における問診の演習では, 問診の難しさや, 質問の順番・わかりやすい質問の仕方についての学びが報告されている⁸⁾。また, 生活指導場面における学生の模擬問診技術演習では, 生活指導に必要な看護上の情報でもプライバシーに関する情報は収集しない傾向にあったことが報告されており⁹⁾,

看護学生にとって健診や生活指導場面での問診の困難さがわかる。

そこで, フィジカルアセスメントを行ううえで鍵となる問診について注目し, フィジカルアセスメント事例演習における学生の間診の進め方に焦点を当てて調査・分析した。この結果から学生の間診の特徴と課題を明らかにすることにより, 情報収集とアセスメント力の向上にむけたフィジカルアセスメント事例演習の教育方法を検討したいと考えた。

II 研究目的

フィジカルアセスメント事例演習における学生の間診の特徴と課題を明らかにする。

III 研究方法

1. 分析対象: フィジカルアセスメント事例演習での学生自己評価表および教員評価表(自己評価表: 学生25名の4事例の自己評価表計100, 教員評価表: 教員7名で評価した4事例分の評価表計100)を分析対象とした。学生は, 看護専門学校2年課程(全日制)2年生25名(19~41歳, 女性22名男性3名)である。

2. データ収集期間: 2011年10月25日から1週間

3. フィジカルアセスメント事例演習の方法

1) フィジカルアセスメント事例演習の位置づけ

本演習は, 2年次後期の「看護の統合と実践(看護技術の統合)」科目の1単元として行った。学生の学習進度は, 最終科目の「看護の統合と実践実習」を残すのみであった。

フィジカルアセスメントの基礎については, 1年次前期の科目「共通看護技術」のうち6コマ(1コマ90分)を用いて, フィジカルアセスメントの目的や留意

点、フィジカルイグザミネーションの方法、呼吸器系・循環器系・消化器系・脳神経系・運動器系の系統別アセスメントの方法を講義・演習で教授した。系統別アセスメントの教授内容は、人体の構造や機能をふまえた診察法と情報の意味が中心である。また、基本的な診察技術を練習した上で、臥床中の肺炎患者や起座位の気管支喘息患者を想定した呼吸音の聴取、咳嗽が出現した患者を想定したフィジカルアセスメントの演習を行った。問診については、コミュニケーション技術を活用しながら主観的情報を得る手段として視診と共に診察中継続して行うことや、健康歴や保健行動に関する情報を得る手段であることを教授したが、問診に特化した演習は行っていない。

2) 事例および評価表の作成

臨床現場でのフィジカルアセスメントの実施頻度が、バイタルサイン、呼吸器系、腹部・消化器系、心臓・循環器系、脳・神経系の順で高い¹⁰⁾ことから、呼吸器

系・循環器系・消化器系・脳神経系症状出現患者の4事例を作成した。(表1)

評価表については、事例毎に「問診の進め方」・「問診内容」・「診察・対処」の大項目を設け、それぞれに細項目を設けた。評価尺度は、〈良くできた〉〈できた〉〈不十分〉の3段階とし、学生が振り返りを記入する自由記載欄を設けた。学生自己評価と教員評価は同じ評価表を用いることとした。

本演習を行うにあたり、看護学テキスト^{11), 12)}や文献¹³⁾をもとに、問診に必要な要素として〔傾聴・共感〕〔問題の明確化〕〔伝達〕〔気遣い・態度〕の4つを挙げた。さらに各要素の具体的評価項目を「問診の進め方」の10項目とし、学生の問診の特徴を調査する枠組みとして4事例に使用した。問診に必要な要素と「問診の進め方」の評価項目を表2に示す。

「問診内容」・「診察・対処」の細項目は、事例毎に必要な内容を列挙した。

表1 フィジカルアセスメント事例演習の4事例

	呼吸器系症状事例	循環器系症状事例	消化器系症状事例	脳神経系症状事例
年齢・性別 疾患・治療等	70歳... 患者役学生の性別 胃癌 (3日前に胃全摘術)	75歳... 患者役学生の性別 胸痛精査 (昨日入院)	25歳... 患者役学生の性別	65歳... 患者役学生の性別 急性心不全 (10日前に入院)
既往歴	高血圧 (術後BP136/76mmHg)	なし	なし (女性の場合: 3日前に月経終了)	
経過	術後1日目、酸素投与終了、胃管 抜去 術後3日目、ウンスロー孔ドレーン 1本挿入中。持続点滴中	入院時に胸痛発作時の指示あり ①十二誘導心電図 ②ニトログリセ リン舌下スプレー1噴霧 ③5分後 胸痛軽減しなければもう1噴霧舌 下 ④胸痛軽減後、再度十二誘導 心電図	数日前より上腹部の痛みがあり、 徐々に強くなったため、外来受診 する	強心薬・利尿薬の静脈注射、酸素 療法が行われていたが終了し、現 在は内服薬に変更。呼吸困難・浮 腫等の症状は消失し、病棟内を自 由に歩行中。退院調整中
場面の状況	トイレ歩行後、掃室し端座位となっ た際に胸痛・息苦しさが出現し、 NsCallした	朝食後トイレで排便し、手洗い時に 胸痛が出現し、うずくまっている (患者の部屋は大部屋で、トイレと の距離は約20m)	外来待合室で医師の診察を待つ 間に徐々に痛みが強くなり、右下 腹部を押さえ表情が険しくなっ ている	談話室で家族と面会後、掃室途中 に右手の力の入り難さとしびれを 感じ、掃室時NsCallした。患者は、 ベッド上に長座位でいる
看護師役 の役割	廊下を通りがかりにNsCallの点滅 を見つけて訪室する場面からの診 察・援助を行う	廊下を通りがかりに患者を見つけ た場面からの診察・援助を行う	診察室から待合室に出て、患者 の様子に気づいたところからの診 察と医師への報告を行う	廊下を通りがかりにNsCallの点滅 を見つけて訪室する場面から診 察・援助を行う

表2 問診の進め方の評価項目

問診に必要な要素	問診の進め方の評価項目	
〔傾聴・共感〕	1. 同調	患者の体位・肢位・表情に応じ自分の姿勢・位置・表情を取る。患者の感情に反応し共感を示す
	2. 傾聴	患者の話をよく聴く
〔問題の明確化〕	3. 質問法	オープンクエスチョン・クローズドクエスチョンを上手く使う
	4. 情報整理・焦点化	病状を順序よく尋ねながら問題を明らかにする過程がスムーズ
	5. 理解・確認	患者の話を正確に理解しポイントを確認する
〔伝達〕	6. 自己紹介	名前の確認、自己紹介をする
	7. 予定の説明	情報収集の途中や情報収集後、これからどうするかの予定を伝える
〔気遣い・態度〕	8. 言葉遣い	わかりやすい言葉遣い
	9. 落ち着き	不安を増強させないよう落ち着いて行う
	10. 態度	マナーや態度が適切

3) フィジカルアセスメント事例演習の展開

学生に事前に授業計画を渡し、呼吸器系・循環器系・消化器系・脳神経系症状の出現した患者へのフィジカルアセスメントと看護の復習(自己学習)を呼びかけ、基本技術の復習への準備を促した。

(1) 基本技術の復習(演習)(2コマ)

呼吸器系・循環器系・消化器系・脳神経系症状のある患者のフィジカルアセスメント、十二誘導心電図検査、与薬(舌下錠・口腔内噴霧等)技術のグループ練習を行う。学生主体で基本技術を復習し、学生の質問に教員が対応する。

(2) 事例演習 (4 事例のフィジカルアセスメント)
(4 コマ)

グループ内 (1 グループ 3~4 人) で看護師役・患者役・観察者を決め、順次交替して全員が各役割を経験する。事例場面は、演習当日学生に知らせ、患者役の訴えやバイタルサイン結果は教員が伝える。2 事例を半日で行い、2 日に分けて 4 事例を行うが、シミュレーターの関係上 4 事例の実施順序はグループで異なる。循環器事例については、フィジカルアセスメントモデルを用いて十二誘導心電図検査を行えるように準備した。7 人の教員が、担当事例を決めて指導・評価を行う。グループ全員が 1 事例を実施したら、グループで看護師役・患者役・観察者からの気づきを表現し合い、リフレクションを行う。その後、評価表での自己評価を行う。自己評価表は翌日担当教員へ提出し、教員の評価表と合わせて面接することとした。

(3) まとめ (2 コマ)

「フィジカルアセスメントで大切なこと」のグループ討議・発表。

4. データ収集・分析方法

1) データ収集方法：演習後、学生へ評価表 (自己評価表および教員評価表) の提出について協力依頼を行った。指導教員へは、評価表をデータとして集計することを説明し同意を得た。評価表の回収は、教員が関与せず学生の任意収集として委譲したが、回収率は 100%であった。提出された評価表の「問診の進め方」の評価及び自由記載内容の集計を行った。

2) 分析方法

(1) 学生自己評価表において、問診に必要な要素の具体的評価項目である 10 項目について、〈良くできた〉〈できた〉〈不十分〉と評価した学生数を事例毎に出した。事例による差を修正するため、評価項目毎に 4 事例の〈良くできた〉〈できた〉〈不十分〉の学生数を合計し、4 事例総合での評価項目別・尺度別学生割合を出した。さらに〈良くできた〉と〈できた〉を合わせて「できた群」とした。評価の客観性を高めるため

に、学生自己評価表だけでなく教員評価表についても同様に 4 事例総合の割合を出した。

(2) 問診に必要な要素の評価について、その背景となる学生の考えを知るため、学生の 4 事例の自由記載内容から「問診で困難だった内容」と「問診で重視したい内容」を抽出し、その記載内容を問診に必要な要素 [傾聴・共感] [問題の明確化] [伝達] [気遣い・態度] の 4 つに分類した。次に、分類した記載内容をさらに類似した内容毎にまとめ、サブカテゴリー・カテゴリーとした。記載内容の抽出と分類過程、カテゴリー化について繰り返し検討した。

5. 倫理的配慮

A 校へ研究計画書を提出し、研究の承認を得た。演習開始前、学生に研究の趣旨と内容、匿名性、研究協力は自由意思で成績に影響しないことを口頭で説明した。個人ではなく全体的な内容分析として使用することを説明し、自己評価表および教員評価表の氏名を消した状態にしたものの提出をもって同意とすることを伝えた。教員へは、学生の同意をもって教員評価表が提出されるため、データの使用について口頭で同意を得た。

IV 結果

1. 問診の進め方の学生自己評価および教員評価 (表 3)

学生自己評価で、できた群の割合が高かった項目は「傾聴」「態度」「言葉遣い」「同調」「落ち着き」であり、低かった項目は「情報整理・焦点化」「理解・確認」「予定の説明」「自己紹介」「質問法」であった。教員評価で高かった項目は「言葉遣い」「態度」「同調」「落ち着き」「傾聴」であり、低かった項目は「情報整理・焦点化」「理解・確認」「予定の説明」「自己紹介」「質問法」であった。

学生自己評価・教員評価共に、問診に必要な要素の [傾聴・共感] と [気遣い・態度] はできた群の学生割合が高く、[問題の明確化] と [伝達] はできた群の割合が低かった。

表 3 問診の進め方の状況 (4 事例総合)

n = 100 (%)

問診に必要な要素	問診の進め方の評価項目	学生自己評価				教員評価			
		良くできた	できた	不十分	無記入	良くできた	できた	不十分	無記入
[傾聴・共感]	1. 同調	1(1)	56(56)	43(43)	0(0)	12(12)	73(73)	15(15)	0(0)
	2. 傾聴	0(0)	71(71)	29(29)	0(0)	19(19)	58(58)	23(23)	0(0)
[問題の明確化]	3. 質問法	0(0)	41(41)	59(59)	0(0)	5(5)	63(63)	32(32)	0(0)
	4. 情報整理・焦点化	0(0)	11(11)	87(87)	2(2)	3(3)	34(34)	61(61)	2(2)
	5. 理解・確認	0(0)	26(26)	71(71)	3(3)	1(1)	52(52)	45(45)	2(2)
[伝達]	6. 自己紹介	0(0)	37(37)	63(63)	0(0)	6(6)	61(61)	33(33)	0(0)
	7. 予定の説明	0(0)	32(32)	67(67)	1(1)	11(11)	50(50)	39(39)	0(0)
[気遣い・態度]	8. 言葉遣い	0(0)	66(66)	34(34)	0(0)	17(17)	77(77)	6(6)	0(0)
	9. 落ち着き	0(0)	53(53)	47(47)	0(0)	21(21)	63(63)	16(16)	0(0)
	10. 態度	0(0)	69(69)	31(31)	0(0)	26(26)	66(66)	8(8)	0(0)

2. 問診の進め方に関する学生の自由記載

4 事例の学生自己評価表の自由記載内容から、「問診で困難だった内容」は 267 コード、「問診で重視したい内容」は 269 コードを抽出した。

1) 問診で困難だった内容 (表 4)

【傾聴・共感】として抽出されたのは 33 コードで、サブカテゴリーとして《話を聴けていない》《状態把握・安楽の優先による共感的態度の不足》《緊張・焦りによる共感的態度の不足》の 3 つ、カテゴリーとして【聴けていない】【共感的態度の不足】の 2 つを構成した。

【問題の明確化】として抽出されたのは 128 コードで、サブカテゴリーとして《質問法を上手く使えない》《具体的な状況把握の不足》《状況の整理が困難》《質問を発展させられない》《焦点化の不足》《可能性を限定》《次の言動の判断が困難》《状態の確認不足》等の 13、カテゴリーとして【聞き方が困難】【情報収集不足】【質問の整理・発展・焦点化の不足】【予測困難】【確認不足】の 5 つを構成した。

【伝達】として抽出されたのは 25 コードで、サブカテゴリーとして《予定の説明不足》《状況の説明不足》《自己紹介の忘れ》の 3 つ、カテゴリーとして【説明の不足】【自己紹介の忘れ】の 2 つを構成した。

【気遣い・態度】として抽出されたのは 81 コードで、サブカテゴリーとして《コミュニケーションでの

配慮不足》《自分の行動に集中し配慮に欠けた》《焦り》《迷い》等の 7 つ、カテゴリーとして【気遣いの不足】【焦り】【不安】の 3 つを構成した。

2) 問診で重視したい内容 (表 5)

【傾聴・共感】として抽出されたのは 66 コードで、サブカテゴリーとして《しっかり聴く》《気持ちを理解する》《共感する言葉掛け》の 3 つ、カテゴリーとして【聴く】【共感】の 2 つを構成した。

【問題の明確化】として抽出されたのは 111 コードで、サブカテゴリーとして《オープンクエスチョン・クローズドクエスチョンの活用》《優先順位を考慮した質問》《具体的に聞く》《視点を広げる》《情報の解釈、予測》《関連づけ、比較》《整理する》《名前の確認》《状態の確認》等の 13、カテゴリーとして【聞き方の工夫】【詳しく聞く】【推察する】【確認する】の 4 つを構成した。

【伝達】として抽出されたのは 42 のコードで、サブカテゴリーとして《予定の説明》《解りやすい言葉・説明》の 2 つ、カテゴリーとして【見通しを伝える】【解りやすく伝える】の 2 つを構成した。

【気遣い・態度】として抽出されたのは 50 のコードで、サブカテゴリーとして《落ち着いた行動》《穏やかな雰囲気》《知識・自信をつける》等の 5 つ、カテゴリーとして【配慮する】【自身のコントロール】【自信をつける】の 3 つを構成した。

表 4 問診の進め方に関する自由記載① (問診で困難だった内容)

問診に必要な要素	カテゴリー	サブカテゴリー
傾聴・共感(33)	聴けていない(10)	話を聴けていない(10)
	共感的態度の不足(23)	状態把握・安楽の優先による共感的態度の不足(16) 緊張・焦りによる共感的態度の不足(7)
問題の明確化(128)	聞き方が困難(29)	質問法を上手く使えない(21) 唐突な質問(8)
	情報収集不足(16)	具体的な状況把握の不足(16)
	質問の整理・発展・焦点化の不足(28)	状況の整理が困難(7)
		質問を発展させられない(7) 質問の順序が混乱(5) 焦点化の不足(5) 可能性を限定(4)
	予測困難(33)	次の言動の判断が困難(17) 流れ・順序性に欠ける(14) 時間がかかり過ぎ(4)
確認不足(22)	名前の確認不足(17) 状態の確認不足(5)	
伝達(25)	説明の不足(21)	予定の説明不足(20) 状況の説明不足(1)
	自己紹介の忘れ(4)	自己紹介の忘れ(4)
気遣い・態度(81)	気遣いの不足(42)	コミュニケーションでの配慮不足(19) 自分の行動に集中し配慮に欠けた(17) 状態への配慮不足(6)
	焦り(35)	焦り(29) 緊張(6)
	不安(4)	迷い(2) 不安(2)

()はコード数

表5 問診の進め方に関する自由記載② (問診で重視したい内容)

問診に必要な要素	カテゴリー	サブカテゴリー
傾聴・共感(66)	聴く(22)	しっかり聴く(13) 気持ちを理解する(9)
	共感(44)	共感する言葉掛け(44)
問題の明確化(111)	聞き方の工夫(51)	話しやすい工夫(12) オープンクエスチョン・クローズドクエスチョンの活用(24) 順序性を考慮した質問(7) 優先順位を考慮した質問(5) スケールを活用した質問(3)
		詳しく聞く(15)
	推察する(25)	情報の解釈、予測(8) 焦点化する(7) 関連づけ、比較(6) 整理する(4)
	確認する(20)	名前の確認(19) 状態の確認(1)
伝達(42)	見通しを伝える(23)	予定の説明(23)
	解りやすく伝える(19)	解りやすい言葉、説明(19)
気遣い・態度(50)	配慮する(6)	表情を見る、目を見て配慮する(6)
	自身のコントロール(43)	落ち着いた行動(36) 落ち着いた口調・コミュニケーション(4) 穏やかな雰囲気(3)
	自信をつける(1)	知識・自信をつける(1)

()はコード数

V 考察

1. できた群の割合が高かった問診に必要な要素

学生自己評価・教員評価共に、[傾聴・共感]と[気遣い・態度]のできた群の学生割合が高く、症状が出現した患者の情報収集やアセスメントの場面で、患者の訴えを聴きながら感情に共感し、誠実に向き合う姿勢で言葉遣いや行動がとれた学生が多かったといえる。学生は、1年次からの講義・演習・実習で、患者一看護師関係の形成や治療的コミュニケーション技術の基礎、看護者としての態度を学んでおり、今回のフィジカルアセスメント事例演習の問診場面にこれらの技術や態度を活用できていたといえる。

患者の訴えの傾聴・共感や気遣いは、看護の中心概念であるケアリングにつながる。石岡ら¹⁴⁾は、看護者の傾聴的態度は、情報収集・アセスメントを含む指導プロセス全体に関わるものと位置づけており、藤内ら¹⁵⁾は、臨床判断に影響を及ぼす要因のうち、患者の立場に身を置く姿勢を報告している。今回、フィジカルアセスメント事例演習の問診において、学生の多くが傾聴・共感や気遣いを行っていたことは、情報収集・アセスメントの過程で重要な患者の立場に身を置く姿勢に関して、学生の多くが身につけているといえる。

また、問診で重視したい内容のうち、傾聴・共感に関して、しっかり聴き気持ちを理解することや、共感の姿勢を言葉で伝えることを重視しようとしており、

患者の心理を考慮して問診を進めることの重要性に気づいている。

しかし、問診で困難だった内容のうち、気遣い・態度に関して、配慮不足・焦り・緊張・迷い・不安が挙がっており、配慮不足と共に焦りや緊張があったことがわかる。これらは、学生の技術の未熟さや経験不足に加え、評価という特殊な場面であること等、様々な要因の影響が推察できる。気遣い・態度に関して問診で重視したい内容をみると、自身のコントロールとして落ち着いた行動をとること等、看護者として冷静に行動することの必要性に気づいている。

2. できた群の割合が低かった問診に必要な要素

学生自己評価・教員評価共に[問題の明確化]と[伝達]のできた群の学生割合が低かった。問診で困難だった内容のうち、問題の明確化に関して、質問を進展させ、可能性を限定せずに具体的な状況把握を行うこと、順序良く質問し状況を整理しながら理解すること、焦点を当てた質問によって推察し判断していく過程が困難だったことがわかる。学生は、問題を明確にするための情報収集の段階で課題を抱えていること、さらに得た情報から判断していくことの課題を抱えていることがわかった。藤内ら¹⁶⁾は、看護学生の臨床判断の特徴として、手がかりの情報量が少ない・患者の言葉に限定された手がかり・病態の知識不足・情報間の関連性の理解不足などを報告している。今回のフィジ

カルアセスメント事例演習における学生の間診での課題は、情報の不足や可能性の限定・状況の整理が困難など、藤内らが示した学生の臨床判断の特徴と共通する部分が多い。

情報の不足については、患者への質問の仕方によって情報を効果的に得ることも必要であるが、患者の現在の状況からさらに何の情報が必要であるかの判断が求められ、学生にとって必要な情報の判断が困難であったことが考えられる。自由記載には「症状から何が予測されるのか考えられずスムーズでなかった」や「様々な可能性を考えられなかった」等、患者に出現した症状から病態や重症度を推察し問題を把握するための知識の不足が考えられる。看護者として、患者の主観的情報や徴候から何が起こっているのか、重症度や緊急性を判断するための専門的な知識の強化の必要性が示唆された。

さらに、身体症状の出現した患者の状況を的確に判断するには、症状の程度や性質・出現時間や持続時間・影響因子・随伴症状など、どのような症状においても把握が必要な共通項目がある。フィジカルアセスメントにおける間診で、基本的な情報収集の枠組みとしてこれらの項目を活用し、質問を発展させながら情報を得、アセスメントを充実させられなかったのだと考える。

間診で重視したい内容には、聞き方を工夫したり、詳しく聞いて手がかりを得ること、関連付けたり比較したりしながら考え推察していくことが挙げられている。古賀¹⁷⁾は、問題解決場面において熟達者の知識間の関係性は初心者（看護学生）よりネットワーク構造され、高次の中心概念があったとしている。フィジカルアセスメントに必要な知識の習得の仕方として、病態や症状・看護に関する知識を個別に得るだけでなく、個々の知識の関連付けや構造化をしながら学習し、活用できる知識としていくことが必要である。ある症状から考えられることを芽づる式に広げていくような学習が必要であり、教育者や学生間で質問し合う機会を設け、思考をネットワーク状に広げていくことが重要と考える。知識の関連付けや構造化には、演繹的および帰納的に推論していくことが必要であり、学生の思考の仕方を広げていく教育が重要である。

伝達についても、できた群の学生割合が低かった。理由として、学生自身、患者の状況理解が困難であったため、状況や予定の説明ができなかったことが考えられる。間診で重視したい内容には、解りやすい言葉や説明、見通しを伝えることが挙げられており、状況判断しながら見通しを含めて状況を解りやすく説明する重要性に気づいている。しかし、アセスメントに基づいた説明だけではなく、自分自身が行う診察や援助

の目的・方法を適切に説明する力も必要である。間診においても、質問するだけではなく、その場の現象や看護行為を言語化して伝える力を強化することが重要と考える。

3. 教育方法の工夫

学生の間診の課題として明らかになった、問題を明確にしていく力を向上させるために、患者の状況に応じた必要な情報の判断と情報収集の技術、情報を解釈していく思考過程を強化する必要がある。学生がフィジカルアセスメント事例演習を実際に行う前に、事例の症状から病態や重症度を推察するための知識を充実させることが必要である。呼吸器系・循環器系・消化器系・脳神経系症状のある患者のフィジカルアセスメントを行うための知識として、何を確かめるのかを教育者が明確にし、事前に病態生理に関する確認テストや復習の講義を行い、学生個々の準備性を高める必要があった。また、事前に事例を提示して知識を関連づけ、学生の思考が広がりやすいように質問や意見交換の場を設けたうえで、模擬患者のフィジカルアセスメントを行うことも有効と考える。

さらに症状の程度や性質・出現時間や持続時間・影響因子・随伴症状など、症状理解のための基本的な項目をフィジカルアセスメントの基礎で教授したうえで、事例に応じた活用につなげる必要がある。

また、一旦事例のフィジカルアセスメントを行った後に改めて事例を解釈し、間診での質問の意図やどのような質問が可能かを丁寧に振り返り、思考や質問のバリエーションを広げる学習も重要となる。事例演習後に行うリフレクションは、患者の感情への気づきだけでなく、情報整理や問題を明確化するための間診・コミュニケーション技術をテーマに行うことも必要と考える。

VI 結論

A校のフィジカルアセスメント事例演習における看護学生の間診の特徴を、間診に必要な要素から調査・分析した。

1. フィジカルアセスメント事例演習における学生の間診の特徴として、傾聴や共感、気遣いや態度が行っていた学生が多く、問題の明確化や伝達が行えた学生は少なかった。
2. フィジカルアセスメント事例演習で、学生は情報収集のための質問や情報整理・焦点化、理解・確認の過程による問題の明確化や、予定の説明・自己紹介という伝達に課題を抱えていることがわかった。

3. 情報収集とアセスメント力の向上にむけたフィジカルアセスメント事例演習の教育方法として、症状や病態の知識の事前確認、症状理解のための基本的な項目の活用、知識の関連付けや思考を広げるための意見交換や問題の明確化をテーマにしたリフレクションなど、基本的な知識の習得や知識をつなげて活用するための教育が必要であることが示唆された。

VII 研究の限界

調査は学生の自己評価に基づくものであり、問診技術としての客観性が不十分な可能性がある。また対象は25名と少ないため、今後対象を増やしデータ収集を継続していく必要がある。さらに、事例の患者役は学生であり、得られる情報は実際のものではなく、事例として想定し、教員がその情報を伝達したものである。そのため、リアリティのある状況での演習には至らず、学生の状況判断に限界があると考えられる。

今回の調査・分析は、看護専門学校2年課程でのものであり、今後看護系大学における調査・分析も行い、学生のフィジカルアセスメント演習における問診の特徴や課題を明らかにし、教育方法の検討を行っていきたい。

引用文献

- 1) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書，平成23年2月28日，2011.
- 2) 松尾ミヨ子，志自岐康子，城生弘美：ナーシング・グラフィカ⑦基礎看護学ヘルスアセスメント第2版，14，メディカ出版，大阪，2010.
- 3) 深田順子，百瀬由美子，広瀬会里他：看護実践能力に対する学生による縦断的自己評価からみた大学における看護技術教育の検討，愛知県立看護大学紀要，14，73-84，2008.
- 4) 今泉郷子，伊藤ゆき，長谷川さわ子他：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，川崎市立看護短期大学紀要，11(1)，37-47，2006.
- 5) ニツ森栄子，岡田郁子，畑瀬智恵美：看護大学生の自己評価からみたフィジカルアセスメント技術到達度の実態—学年次の比較に焦点をあてて—，旭川大学保健福祉学部研究紀要，5，1-8，2013.
- 6) 吉新典子，箱石文恵，原嶋朝子：看護学生の高齢者を統合的に捉えるためのフィジカルアセスメント—学生の自己評価から—，第42回日本看護学会論文集 老年看護学，144-147，2012.
- 7) 丹佳子，田中愛子，川島麻子他：基礎看護学実習Ⅲにおける学生のフィジカルイグザミネーション実施状況—教員の必要性の判断からみた実施率—，山口県立大学看護学部紀要，8，33-40，2004.
- 8) 河野洋子，大久保美保：妊婦健診における問診の演習による教育効果—ロールプレイングとシミュレーションゲームを導入して—，日本看護学教育学会誌，10(1)，31-40，2000.
- 9) 渋谷えり子：面接技術の教育方法の検討—模擬問診技術演習時の看護師役の感想からの分析—，日本看護学会第37回看護教育，303-305，2006.
- 10) 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.
- 11) 前掲文献 2)，13.
- 12) 三上れつ，小松万喜子，小林正弘編：ヘルスアセスメント 臨床実践能力を高める，26-28，南江堂，東京，2010.
- 13) 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，1148-1156，2007.
- 14) 石岡薫，一戸とも子，阿部テル子他：看護者の患者指導技術の構成要素と構造化の試み，日本看護研究学会雑誌，32(4)，77-87，2009.
- 15) 藤内美保，宮腰由紀子：看護師の臨床判断に関する文献的研究，日本職業・災害医学会会誌，53(4)，213-219，2005.
- 16) 前掲文献 15)。
- 17) 古賀節子：熟達者と初心者の問題解決場面における思考の相違—看護師と看護学生の情報処理アプローチによる知識表象の比較—，日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report，4，84-104，2005.