

【実践報告】

看護学生における「フィジカルアセスメント」の教育評価： 基礎看護学実習Ⅱ前後の経験と自信の比較から

Educational Evaluation of the Course “Physical Assessment”: A Comparison of Nursing Students’ Experience and Confidence Before and After Fundamental Nursing Practice II

川北 敬美, 日高 朋美, 野口 美穂, 赤崎 芙美, 二宮 早苗,
池西 悦子, 安田 稔人, 津田 泰宏

Toshimi Kawakita, Tomomi Hidaka, Miho Noguchi, Fumi Akasaki, Sanae Ninomiya,
Etsuko Ikenishi, Toshito Yasuda, Yasuhiro Tsuda

キーワード：看護学生, フィジカルアセスメント, 基礎看護学実習, 授業評価

Key Words : nursing students, physical assessment, fundamental nursing practice, course evaluation

I. はじめに

2022年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正を受けたカリキュラム改定において、専門分野「基礎看護学」の留意点には、臨床判断能力の基盤となる演習を強化すること、コミュニケーション、フィジカルアセスメント（physical assessment；以下、PAとする）の教育内容を充実させることが盛り込まれた。

本学でも2023年度よりPA教育を強化するため科目名「フィジカルアセスメント」のシラバスを改訂した。科目は通年で配置し、講義前半（前期）にはフィジカルイグザミネーションを中心とした系統的アセスメントの基礎を、講義後半（後期）には立ち上がり動作、歩行、失調など転倒に関連したPAの講義を組み入れ、さらに臨床場面を想定したシナリオベースのシミュレーション演習を導入し、最終回には実技の確認を配置した。これらの教育計画は、

初めて受け持つ対象者の健康課題の解決に向けた基礎的な看護実践を行う基礎看護学実習Ⅱ（以下、基礎Ⅱとする）へのつながりを強く意識している（川北他, 2024）。

基礎Ⅱにおける教育カリキュラム上の課題として、学内で学んだことが実習に十分に生かされないという指摘がある（藤澤他, 2019; 川野他, 2021）。これは、患者確認やベッド柵設置などの安全確保にかかわる行為が学生に「ケア」として認識されにくいことや（岡田他, 2008）、受け持ち患者の傷病や自立度によって経験する内容に偏りが生じるためである（本田他, 2016）。PAに関する基礎看護学実習の実施経験についてレビューした藤澤他（2019）によると、16文献中14文献が「バイタルサインは正確に測定できる」と報告されている一方で、「患者の一般状態の変化に気づくことができる」「指導のもとで系統的な症状の観察ができる」「指導のもとでバイタルサイン

や身体データ、症状などから患者の状態をアセスメントできる」といった経験は少ないとされる。このことは、バイタルサイン測定は技術習得にとどまり、患者アセスメントの一部として活用されにくい現状を示唆している。バイタルサイン測定結果や患者にとって必要なフィジカルイグザミネーションを踏まえた患者アセスメントが実施できるように、実践を強化していく必要がある。

これらを踏まえ、PAの学内演習においては単なる観察技術の習得にとどまらず、「患者の全身状態を把握し、意味づける」というアセスメント思考を組み込んだ学習設計が求められると考えた。そこで改訂した「フィジカルアセスメント」では、臨床で遭遇しやすい症状や場面をシナリオ型シミュレーションや模擬事例を用いて先行学習する教育方法を導入することを計画した(川北他, 2024)。この取り組みにより、学生はバイタルサインや観察所見を「看護実践に活かす情報」として学習でき、学内演習と臨地実習との接続を強化できる可能性がある。本稿は、「フィジカルアセスメント」が終わった直後(基礎Ⅱ前)と基礎看護学実習Ⅱが終わった直後(基礎Ⅱ後)の学生のPA項目に関する調査から、「フィジカルアセスメント」の教育評価を行い、その有効性と課題を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. 「フィジカルアセスメント」の科目構成と方法

「フィジカルアセスメント」の教育目標は、「患者の身体機能を評価するための系統的な観察技術を習得し、シナリオ患者を用いた演習を通して身体の観察およびアセスメントの視点を学ぶ」ことである。本科目では、基礎Ⅱにおいて学生が初めて受け持つ患者に対し、適切なフィジカルイグザミネーション技術を用いながら、個別性のある観察およびアセスメントを実施するための基礎的能力を育成することを意図している。

科目構成を図1にまとめる。講義内容を演習で実践する形をとり、最終の時間には技術試験を取り入れている。

12, 13回に配置した演習③は今回のシラバス改

訂で新たに導入したため、詳細に示す。演習目標は、「シナリオ患者の疾患や看護問題にフォーカスしたPAを実施し、その内容を指導者に報告できる」である。本演習は、ブリーフィング、シミュレーション、デブリーフィングのプロセスに沿った。なお、シナリオ患者は、2年前期の「看護展開論」で用いた事例を用いている。

ブリーフィングでは、学生を5名程度の小グループに分け、演習の目的や方法、役割などを説明した。その後、小グループでシナリオ患者に沿った検温および観察、報告の練習を行った(40分)。シミュレーション1回目は、2~3の小グループをまとめて大グループを形成し、担当教員ごとに実施した。1つの代表小グループが、検温および観察の実施、教員への報告を行った(20分)。実践の様子は、後のデブリーフィングに備え、各グループでタブレットを用いて撮影している。デブリーフィング1回目は、小グループに戻り、学生用ガイドに沿って意見を出し合う時間を設けた(25分)。その後、大グループで全体の意見を共有し、各小グループにおける次の課題を設定した(15分)。なお、教員によるファシリテーションの質を担保するために教員用ガイドに沿って行っている。

以降は、小グループごとでシミュレーション実施2回目(10分)、デブリーフィング2回目(15分)、シミュレーション実施3回目(10分)、デブリーフィング3回目(15分)と患者・看護師役割を変えながら繰り返した。その後、大グループでまとめを行った(10分)。自分たちの実践の参考になるよう、教員の模範例を撮影した映像を、演習後に学習管理システム上で視聴できるようにした。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

対象は、2024年度「フィジカルアセスメント」「基礎Ⅱ」を履修した本学2年次88名である。

2. データ収集方法

無記名自己回答式によるオンライン調査を行った。対象者には、研究概要および質問紙にアクセスできるQRコードを記載した研究協力依頼書を配布し、

「フィジカルアセスメント」科目構成

一般目標：患者が安全安楽な療養生活を送るためには、患者の訴えを聞き、情報収集を行い、適切に身体機能を評価することが重要である。講義の前半ではフィジカルイグザミネーションを中心とした系統的レビューの基礎を学ぶ。講義の後半では、シナリオ患者の身体の状態を総合的に捉えるための観察およびアセスメントの視点について学ぶ。

1回	PAとは(総論)
2,3回	循環器系・呼吸器系のアセスメント
4,5回 (演習①)	<p>循環器・呼吸器系のフィジカルイグザミネーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2,3回の小テストおよび解説にて基礎的な知識の確認(40分) ・モデル人形および学生同士で被検者となり、心音聴取(聴取部位、正常心音、代表的な心雑音)、呼吸音聴取(聴取部位、正常呼吸音、副雑音)、末梢循環系(チアノーゼ、皮膚温、上下肢の血圧差・左右差、浮腫、深部静脈血栓症の有無)の診察を行う(140分)。
6,7,8回	運動器系・神経系・消化器系のアセスメント
9,10回 (演習②)	<p>運動器・神経・消化器系のフィジカルイグザミネーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6,7,8回の小テストおよび解説にて基礎的な知識の確認(30分) ・学生同士で被検者となり、腹部(視診、聴診、打診、触診、腹囲測定)、筋・骨格系(歩行観察、関節可動域およびMMT測定)、神経・感覚器(腱反射・バビンスキー徴候、対光反射、視覚、聴覚、皮膚知覚、振動覚)の診察を行う(145分)。
11回	転倒・転落のアセスメント
12,13回 (演習③)	<p>シナリオ患者へのシミュレーション演習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前期の「看護展開論」で用いた事例の疾患や看護問題にフォーカスしたPAを実践する。 ・学生同士を5名程度のグループに分け、患者役・看護師役を設定する。演習は、ブリーフィング、シミュレーション、デブリーフィングのプロセスに沿う。
14,15回 (演習④)	<p>フィジカルイグザミネーション技術の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・演習①②で実践した心音聴取、呼吸音聴取、腹部診察、神経反射(腱反射、MMT、関節可動域、関節運動)の4項目に関する手技と患者への声掛けや配慮について評価する。

図1 「フィジカルアセスメント」の科目構成

研究への協力を依頼した。依頼書の配布は、対象への強制性を避けるため、「フィジカルアセスメント」を担当しない教員が行った。配布時には、回答者が特定されないこと、回答率や回答内容が成績に影響しないことを説明した。調査期間は、2024年12月～2025年3月である。

3. 調査内容

「フィジカルアセスメント」演習で学習した21項目の経験状況（単独で実施，指導のもとで実施，シミュレータ・学生に実施，未経験）とその自信の程度（単独で実施できる自信あり，指導のもとで実施できる自信あり，シミュレータ・学生に実施できる自信あり，実施できる自信が全くない）を基礎Ⅱ前後に確認した。

教育評価の指標として「経験状況」と「自信の程度」の両方を用いた理由は、「経験状況」のみでは受け持ち患者により偏りが生じ、教育効果を過小評価する可能性がある。そのため、本研究では学習したPA項目を対象者に実施できる自信があるかを示す「自信の程度」も併せて測定した。「自信の程度」は、PA技術を対象者に実践する際の心理的状态を反映するため、経験状況を補完する評価指標として妥当であると判断した。

さらに、基礎Ⅱ後には「フィジカルアセスメント」が実習に役立った程度（役に立った，どちらかと言えば役に立った，あまり役に立たなかった，役に立たなかった），役立った場面，改善を希望する点について自由記述で回答を求めた。

4. 分析方法

記述統計を算出し、自由記述については内容ごとにまとめた。基礎Ⅱ前後で「フィジカルアセスメント」で学習した21項目の経験および自信の程度を確認した。実習前後での経験および自信の程度の比較には、 χ^2 検定とその後の検定に残差分析を用いた。

5. 倫理的配慮

本研究は、大阪医科薬科大学研究倫理委員会の承認と（2024-210）、看護学部生を対象とする研究審査会の承認を受けて実施し、科目担当者以外の教員により調査説明がなされた。

IV. 結果

対象者88名に配布し、基礎Ⅱ前は82名（有効回答率93.2%）、基礎Ⅱ後は71名（80.7%）の回答が得られた。

1. 基礎Ⅱ前後におけるPA項目の経験および自信の比較（表1，2）

基礎Ⅱ前後におけるPA項目の経験状況およびその比較を表1に示す。統計的有意水準は $p < 0.05$ とした。残差の有意性の判断は調整済み標準化残差 ± 1.96 とした。基礎Ⅱ前後の経験で有意差のあった項目は21項目中16項目であった。残差分析の結果、16項目中14項目は、基礎Ⅱ後の「単独で実施」の回答数が期待度数より多く、経験の程度が上がっていた。

基礎Ⅱ前後におけるPA項目の自信の状況およびその比較を表2に示す。基礎Ⅱ前後の自信で有意差のあった項目は21項目中18項目であった。残差分析の結果、18項目中17項目は、基礎Ⅱ後の「単独で実施できる自信がある」の回答数が期待度数より多く、自信の程度が上がっていた。

基礎Ⅱ後で「単独で実施」あるいは「指導のもとで実施」の経験に関する回答数が期待度数より多く、かつ、「単独で実施の自信」の自信に関する回答数が期待度数より多かったPA項目は、「1. バイタルサインを正確に測定する」「2. バイタルサインや症状から状態をアセスメントする」「3. 表情・姿勢・症状などから、状態の変化に気づく」「4. 意識レベルを観察する」「5. 経皮的酸素飽和度モニターよりSpO₂を測定する」「6. 呼吸状態（リズム・パターン・呼吸数）を観察する」「7. チアノーゼの有無を観察する」「8. 呼吸に関する観察の結果から、呼吸状態をアセスメントする」「9. 腹部の形状・皮膚の異常を観察する」「10. 腸蠕動音を観察する」「12. 腹部の視診・聴診の結果から腹部の状態をアセスメントする」「13. 歩行状態を観察する」「19. 視覚、聴覚、皮膚知覚を観察する」「21. 緊急なことが生じた場合にチームメンバーに応援を要請する」の14項目であった。

基礎Ⅱ前後で経験に有意差がなく、かつ、残差分析で「単独で実施の自信」の調整済み標準化残差

表1 基礎Ⅱ前後での経験の程度の比較

基礎Ⅱ前:n=82, 基礎Ⅱ後:n=71

「フィジカルアセスメント」学習項目		単独で 実施	指導下で 実施	シミュレー タ・学生で 実施	実施なし	χ^2 値	p値
1. バイタルサインを正確に測定する	前	11 ▼	20	51 △	0 △	65.86	p<0.01
	後	45 △	24	2 ▼	0 ▼		
2. バイタルサインや症状から状態をアセスメントする	前	8 ▼	22	47 △	5 △	80.27	p<0.01
	後	51 △	19	1 ▼	0 ▼		
3. 表情・姿勢・症状などから、状態の変化に気づく	前	3 ▼	19	51 △	9 △	111.23	p<0.01
	後	60 △	10	1 ▼	0 ▼		
4. 意識レベルを観察する	前	4 ▼	5 ▼	28 △	45 △	50.80	p<0.01
	後	31 △	12 △	2 ▼	26 ▼		
5. 経皮的酸素飽和度モニターによりSpO ₂ を測定する	前	14 ▼	13	53 △	2	64.16	p<0.01
	後	49 △	17	3 ▼	2		
6. 呼吸状態(リズム・パターン・呼吸数)を観察する	前	8 ▼	14	59 △	1	77.34	p<0.01
	後	47 △	20	4 ▼	0		
7. チアノーゼの有無を観察する	前	3 ▼	7	27 △	45	23.62	p<0.01
	後	17 △	10	6 ▼	38		
8. 呼吸に関する観察の結果から、呼吸状態をアセスメントする	前	4 ▼	14	54 △	10	52.80	p<0.01
	後	33 △	17	10 ▼	11		
9. 腹部の形状・皮膚の異常を観察する	前	5 ▼	8 ▼	64 △	5 ▼	50.13	p<0.01
	後	23 △	20 △	15 ▼	13 △		
10. 腸蠕動音を観察する	前	7 ▼	7 ▼	68 △	0	41.83	p<0.01
	後	18 △	16 △	24 ▼	13		
11. 腹囲を計測する	前	0	6	26	50	4.37	0.224
	後	3	5	17	46		
12. 腹部の視診・聴診の結果から腹部の状態をアセスメントする	前	3 ▼	11 ▼	62 △	6	30.77	p<0.01
	後	16 △	20 △	23 ▼	12		
13. 歩行状態を観察する	前	0 ▼	6 ▼	45 △	31 △	88.87	p<0.01
	後	35 △	22 △	4 ▼	10 ▼		
14. 関節可動域を測定する	前	2	3	52 △	25	9.59	0.022
	後	4	7	28 ▼	32		
15. MMTを用いた筋力測定をする	前	1	7	30	44	4.56	0.207
	後	5	7	19	40		
16. 筋・骨格の観察と測定の結果から、筋・骨格系のPAをする	前	1	8	29	44	5.71	0.127
	後	6	10	20	35		
17. 反射(腱反射・バビンスキー徴候)を観察する	前	5	9	67 △	1 △	22.30	p<0.01
	後	2	7	43 ▼	19 ▼		
18. 対光反射を観察する	前	0	7	45	30	3.95	0.267
	後	2	6	31	32		
19. 視覚、聴覚、皮膚知覚を観察する	前	1 ▼	6	47 △	28	16.13	p<0.01
	後	11 △	11	25 ▼	24		
20. 観察の結果から、神経系・感覚器のPAをする	前	1	8	35	38	6.10	0.107
	後	5	11	21	34		
21. 緊急なことが生じた場合にチームメンバーに応援を要請する	前	1 ▼	5	13	63	10.47	0.015
	後	7 △	11	7	46		

度数を示す

△:調整済み標準化残差>1.96, ▼:調整済み標準化残差<-1.96を示す

表2 基礎Ⅱ前後での自信の程度の比較

基礎Ⅱ前:n=82, 基礎Ⅱ後:n=71

「フィジカルアセスメント」学習項目		単独で	指導下で	シミュレー	全く自信	χ^2 値	p値
		実施の自信	実施の自信	タ・学生で			
		あり	あり	実施の自信			
				あり			
1. バイタルサインを正確に測定する	前	8 ▼	23	50 △	1	88.35	p<0.01
	後	56 △	15	0 ▼	0		
2. バイタルサインや症状から状態をアセスメントする	前	5 ▼	25 ▼	42 △	10 △	72.85	p<0.01
	後	35 △	35 △	1 ▼	0 ▼		
3. 表情・姿勢・症状などから、状態の変化に気づく	前	3 ▼	24 ▼	47 △	8 △	76.33	p<0.01
	後	33 △	36 △	2 ▼	0 ▼		
4. 意識レベルを観察する	前	2 ▼	18	27 △	35 △	23.04	p<0.01
	後	18 △	22	12 ▼	19 ▼		
5. 経皮的酸素飽和度モニターによりSpO ₂ を測定する	前	28 ▼	21	31 △	2	41.64	p<0.01
	後	56 △	13	0 ▼	2		
6. 呼吸状態(リズム・パターン・呼吸数)を観察する	前	11 ▼	25	40 △	6	43.03	p<0.01
	後	38 △	26	6 ▼	1		
7. チアノーゼの有無を観察する	前	2 ▼	25	22	33	14.78	p<0.01
	後	15 △	22	16	18		
8. 呼吸に関する観察の結果から、呼吸状態をアセスメントする	前	6 ▼	23 ▼	41 △	12 △	31.91	p<0.01
	後	22 △	34 △	12 ▼	3 ▼		
9. 腹部の形状・皮膚の異常を観察する	前	5 ▼	21 ▼	46 △	10	28.52	p<0.01
	後	16 △	36 △	13 ▼	6		
10. 腸蠕動音を観察する	前	6 ▼	23	47 △	6	32.65	p<0.01
	後	28 △	26	14 ▼	3		
11. 腹囲を計測する	前	2 ▼	20	31	29	8.37	0.039
	後	8 △	25	19	19		
12. 腹部の視診・聴診の結果から腹部の状態をアセスメントする	前	3 ▼	19 ▼	43 △	17	18.92	p<0.01
	後	11 △	32 △	21 ▼	7		
13. 歩行状態を観察する	前	2 ▼	21 ▼	40 △	19 △	53.49	p<0.01
	後	25 △	34 △	7 ▼	5 ▼		
14. 関節可動域を測定する	前	2	16	35	29	5.11	0.164
	後	5	21	28	17		
15. MMTを用いた筋力測定をする	前	0 ▼	15	29	38 △	13.56	p<0.01
	後	7 △	21	23	20 ▼		
16. 筋・骨格の観察と測定の結果から、筋・骨格系のPAをする	前	1	18	24	39	6.75	0.08
	後	5	20	24	22		
17. 反射(腱反射・バビンスキー徴候)を観察する	前	9	26	42	5	9.61	0.022
	後	13	32	19	7		
18. 対光反射を観察する	前	5	20	30	27	5.09	0.165
	後	10	22	24	15		
19. 視覚, 聴覚, 皮膚知覚を観察する	前	2 ▼	19	29	32 △	11.82	p<0.01
	後	9 △	24	24	14 ▼		
20. 観察の結果から、神経系・感覚器のPAをする	前	0 ▼	18	29	35 △	16.77	p<0.01
	後	8 △	22	27	14 ▼		
21. 緊急なことが生じた場合にチームメンバーに応援を要請する	前	5 ▼	18 ▼	33 △	26 △	23.55	p<0.01
	後	20 △	26 △	14 ▼	11 ▼		

度数を示す

△:調整済み標準化残差>1.96, ▼:調整済み標準化残差<-1.96を示す

が絶対値1.96を超えず、期待度数が少なかった項目は、「14. 関節可動域を測定する」「16. 筋・骨格の観察と測定の結果から、筋・骨格系のPAをする」「18. 対光反射を観察する」であった。これらの3項目は、経験と自信の程度が、基礎Ⅱ前後で上がらなかった。

基礎Ⅱ前後で経験に有意差がなく、基礎Ⅱ後の「単独で実施の自信」の回答数が期待度数より多かったPA項目は「11. 腹囲の計測をする」「15. 徒手筋力テスト (Manual Muscle Test ; MMT) を用いた筋力測定をする」「20. 観察の結果から、神経系・感覚器のPAをする」であった。これらの3項目は、基礎Ⅱ前後で経験の程度が上がらなかったが、自信の程度が上がっていた。

2. 「フィジカルアセスメント」が基礎Ⅱに役立った程度 (図2) と自由記述のまとめ

「フィジカルアセスメント」の講義、演習①(循環器・呼吸器系)、演習②(運動器・神経・消化器系)、演習③(シナリオ患者のシミュレーション演習)のそれぞれにおいて、基礎Ⅱに役立った程度は図2に示すとおりである。「役に立った」「どちらかといえば役に立った」

役に立った」と回答したものは90%を超え、「役に立たなかった」と回答したものは1人もいなかった。

「フィジカルアセスメント」の講義や演習が基礎Ⅱのどのような場面で役立ったかについては、バイタルサイン測定 (12名)、歩行の観察 (1名)、筋力の観察 (1名)、腹部症状の観察 (2名)、呼吸状態の観察 (2名)、ケアを実施する際 (3名)、観察をしてアセスメント (1名) であった。改善を希望する点については、報告の仕方を教えてほしい (2名)、報告の練習をしたい (2名)、観察項目の根拠を教えてください (1名)、主症状に関連する随伴症状の観察まで教えてください (1名) であった。

V. 考察

1. 「フィジカルアセスメント」による基礎看護学実習Ⅱへの学習効果

「フィジカルアセスメント」演習で学習したPA21項目中、14項目が基礎Ⅱ前後で経験の程度が上がっていた。経験の程度が上がっていない7項目は、腹囲測定や関節可動域およびMMT測定、腱反射や対光反射の観察といった項目であった。これらの

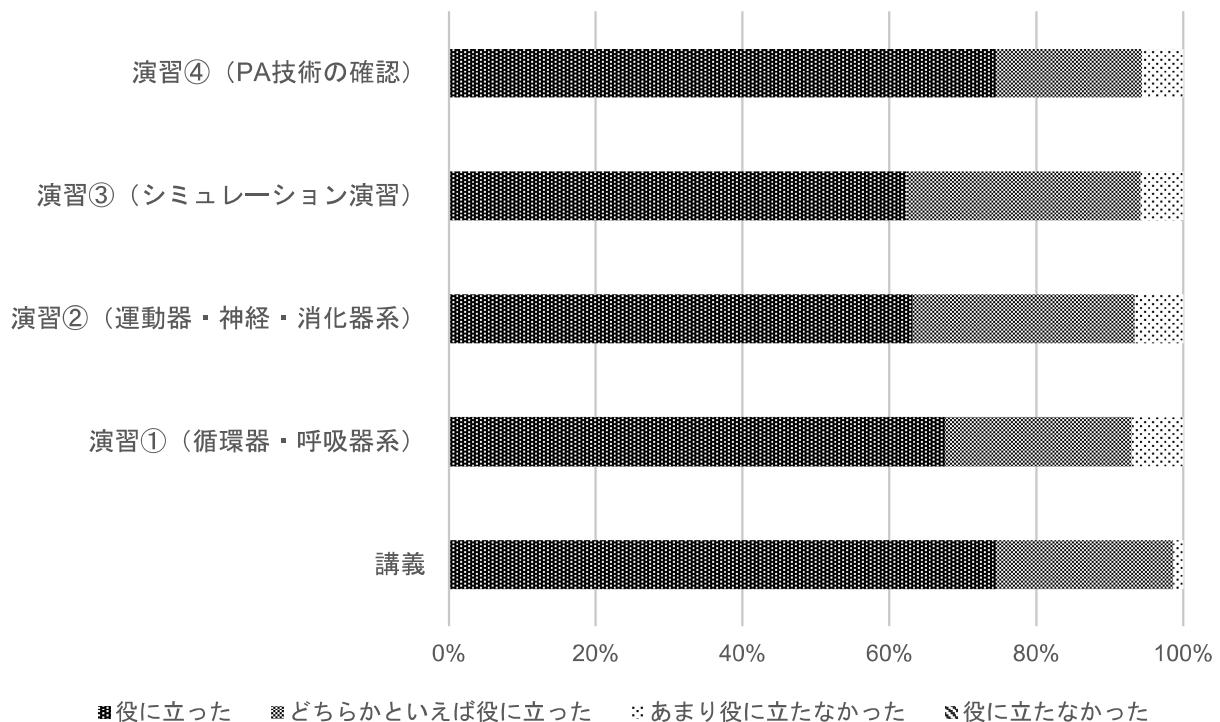


図2 基礎Ⅱに役立った程度

観察が必要な患者は、疾患や病態が比較的限定されるものであり、受け持ち患者の影響を受けていると考えられた。一方、「11. 腹囲の計測をする」「15. MMTを用いた筋力測定をする」「20. 観察の結果から、神経系・感覚器のPAをする」は、基礎Ⅱ前後で経験の程度が上がっていないにもかかわらず、単独で実施できる自信があるという、自信の程度が基礎Ⅱ前後で上がっていた。学生が実習で受け持つ対象者は疾患や日常生活動作 (Activity of Daily Living; ADL) の状況は様々であるため、学内で学習したPA技術を対象者に実践できない場合も多い。しかしながら、「フィジカルアセスメント」演習で学習したPA項目は、実習で経験ができていなくても、実施への自信となっていた。このことは、学内での実技演習や反復的な実技確認が、実習での実施経験を介さなくても、自己効力感を高めたと考える。自己効力感は学習の持続や新しい状況への挑戦に影響する要因であり (Bandura, 1997 / 本明他, 1999), 演習を通して「できると思える感覚」を育成することは、実習での主体的行動を促すうえで重要であると考えられる。

また、「フィジカルアセスメント」では、測定や観察技術の習得にとどまらず、「患者の全身状態を把握し、意味づける」というアセスメント思考を含んだ学習設計とした。観察技術はあくまで所見を得るための手技で、それらの解釈がPAであり、意図的な思考訓練を組み込んだ演習が効果的である (羽入, 2019)。そのため、演習③にシナリオベースのシミュレーション演習を取り入れた。その結果、基礎Ⅱ後には、アセスメントに関する項目の「2. バイタルサインや症状から状態をアセスメントする」「8. 呼吸に関する観察の結果から、呼吸状態をアセスメントする」「12. 腹部の視診・聴診の結果から腹部の状態をアセスメントする」の3項目で、経験値と自信の両面がともに上がっていた。また、「20. 観察の結果から、神経系・感覚器のフィジカルアセスメントをする」においても自信の程度が上がっていた。自由記述においても、「観察をしてアセスメント」することに本科目が役立ったと答えており、観察だけでなく、そこから患者の状態を評価するこ

との重要性について、学習できていたと考える。

以上より、「フィジカルアセスメント」の教育効果として、①実施経験の有無にかかわらずPA技術への自信を高めること、②観察からアセスメントへとつなぐ思考を促すことが示唆された。

2. 「フィジカルアセスメント」教育への示唆

「フィジカルアセスメント」演習で学習したほとんどの項目で、自信の程度の上昇は見られたが、「14. 関節可動域を測定できる」「16. 筋・骨格の観察と測定の結果から、筋・骨格系のPAができる」「18. 対光反射を観察できる」は、経験の程度も自信の程度も上昇は見られなかった。学生が受け持つ患者の多くは高齢者であり、筋・骨格系の症状をもち、日常生活への援助を必要とする。ADLの情報収集と合わせた筋・骨格系のフィジカルアセスメントの学習強化が必要であることが示唆された。具体的には、関節可動域制限や筋力低下と「起居動作」「移乗」「歩行」などのADLとの関連付け学習が有効であると考えられる。「18. 対光反射を観察する」は、神経系をアセスメントする非常に重要な項目であり、技術試験に導入するなど、確実な習得につなげていきたいと考える。

図2では、「フィジカルアセスメント」が基礎Ⅱにあまり役立たなかったと回答した学生が少数みられた。その理由として、受け持ち患者の状態により、学習したPA技術が実施できなかったことが考えられる。演習③に関しては、演習時間の制約から、すべての学生が看護師役を実施できず、グループメンバーの実施を観察しデブリーフィングを行う間接的学習にとどまっていたことも一因と考える。今後は、人数を減らしたグループ編成による全員実施の機会確保、あるいはデブリーフィングチェックリストの導入による観察学習の質向上などの改善策を検討していきたい。

自由記述の改善を希望する点についても、対応が必要である。演習③では、シナリオ型シミュレーション演習を実施し、観察からアセスメントへとつなぐ思考に一定の効果が得られたが、それをアウトプットする報告については「報告の仕方を教えてほしい」「報告の練習をしたい」という意見から十分ではな

いと考えられる。学生が実習で実際の患者に行ったPAを指導者に正確に報告するためにも、事前学習は重要であり、報告に関する演習時間を増やしていく必要がある。その他、「観察項目の根拠を教えてほしい」「主症状に関連する随伴症状の観察まで教えてほしい」という改善希望点については、シナリオ患者の理解が不十分であることが推察されるため、病態理解に関する講義内容の充実にも取り組む必要がある。

3. 研究の限界と今後の課題

単年度の調査であり、学生の主観的評価であるため、学習効果の客観的把握には限界がある。今後は複数年度にわたる継続的な調査や、教員による客観的評価、実習での観察データなどを組み合わせて検証する必要がある。

VI. 結論

1. 「フィジカルアセスメント」演習で学習した21項目のうち、14項目の経験値が上がっていたが、自信の程度は17項目で上昇していた。演習を通して「できると思える感覚」を育成することは、実習での実施経験がなくても自信につながることを示唆された。

2. シナリオベースのシミュレーション教育を取り入れることで、測定や観察だけでなく、患者の状態をアセスメントすることの重要性を学習できていた。アセスメントした結果の報告については、教育を強化する必要がある。

利益相反

利益相反に関する項目はない。

文献

- Bandura A (1997) / 本明 寛, 野口京子 (1999): 激動社会の中の自己効力, 金子書房, 東京.
- 藤澤 望, 高橋有里 (2019): 基礎看護学実習において学生が経験している看護技術内容—過去10年間の文献検討より—, 岩手県立大学看護学部紀要, 21, 9-18.
- 羽入千悦子 (2019): 看護における臨床判断力の教育方法に関する国内外の文献レビュー, 武蔵野大学看護学研究所

紀要, 13, 41-48.

本田由美, 升田茂章, 青山美智代 (2016): 基礎看護学実習において学生が経験した看護技術, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 12, 79-88.

川北敬美, 野口美穂, 日高朋美, 他 (2024): 看護学生の臨床判断能力の育成を目指したフィジカルアセスメントの教授方略の試案, 大阪医科薬科大学看護研究雑誌, 14, 56-68.

川野 綾, 吉田和美, 池田ひろみ, 他 (2021): 基礎看護実習における看護技術の経験状況と今後の課題, 人間と科学: 県立広島大学保健福祉学部誌, 21(1), 81-90.

岡田ルリ子, 青木光子, 相原ひろみ, 他 (2008): 基礎看護学実習における技術教育の課題—2年間の看護技術経験状況の分析から, 愛媛県立医療技術大学紀要, 5(1), 65-73.