

看護基礎教育における「フィジカルアセスメント」教育内容の検討 －文献と主要テキストから－

小坂 信子

Study of “physical assessment” educational content in basic nursing education

－ From the literature and the main text －

Nobuko KOSAKA

要旨：高橋らの報告を基に、本学の演習項目、他文献及び主要テキストとの比較検討を行い、教育内容を精選する際の基礎資料を得た。1. 「実技演習をしていると70%以上の回答があった26項目」と本学との比較では、本学基準A（少なくともここまでは）：25、B（できればここまでは）：1「肺野の打診による左右差の有無」であった。看護師国家試験出題基準項目や臨床で実施頻度が高い項目は本学ではAであった。2. 「時間数30時間にした場合に必要不可欠と考える実技演習項目50%以上の32項目」については、A：25、B：4、C（もし余裕があれば）：3「肺野の打診による左右差の有無」「腹水貯留の有無」「深部腱反射の異常の有無（膝蓋腱反射）」であった。3. 「知識の習得でよいと考える項目50%以上の12項目」については、A：6「眼底の異常の有無（眼底鏡による視診）」「鼻腔粘膜の異常の有無（鼻鏡による視診）」「嗅神経の異常の有無（においテスト）」「外耳道と鼓膜の異常の有無（耳鏡による視診）」などであった。4. 主要テキストでは、バイタルサインなどは具体的な方法を記載していたが、他は手順の概要や所見であった。

キーワード：フィジカルアセスメント 看護基礎教育 教育内容

Abstract : To obtain basic information for selection of educational content based on the Takahashi report with a comparison performed between the exercise categories of this university and other literature with the key text. 1) The comparison of “26 categories with a 70% or greater response indicating that practical exercises are performed” resulting in, “A” (at least up to this point): 25, (if possible, up to this point): 1 “Based on percussion of the lungs fields and the presence of a difference between the left and right sides.” For this university, category “A” was executed with high frequency in the National Nursing Examination and in clinical practice. 2) The “32 categories with a 50 % or greater response indicating the practical exercise category is essential in this case 30 hours was adopted” resulted in, “A”: 25, “B”:4, “C” (if the opportunity exists):3. “Based on percussion of the lungs fields and the presence of a difference between the left and right sides,” and the “Presence of ascites,” and the “Presence of deep tendon reflex abnormalities (knee jerk)”. 3) The “12 categories with a 50 % or greater response indicating that acquiring knowledge was adequate” resulting in, “A”:6“Presence of fundus abnormalities” (inspection by fundus mirror), “Abnormalities of the nasal mucosa (inspection by nasal speculum” and “the presence of olfactory nerve abnormalities (smell test)”, along with the “Presence of external auditory canal and tympanic membrane abnormalities (inspection by otoscope)”. 4. Although the key text described specific methods for vital signs reading, others indicated a summary of procedures and findings.

Key words : physical assessment, nursing basic education, education contents

I. はじめに

2009年（平成21年度）入学生から看護基礎教育はカリキュラムが改訂され、看護実践能力を育成することがポイントとなっている。その中で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られ、「専門分野Ⅰ 基礎看護学」のなかに「対象を理解する一つとして、フィジカルアセスメントを強化する内容」¹⁾と記載された。

フィジカルアセスメント教育の歴史的背景は、1960年代に米国に於いて開始され、日本では1978年に日野原重明氏監修雑誌で、フィジカルアセスメントの技術が紹介されている。1990年代から、看護の大学化とともにフィジカルアセスメント教育を導入する教育機関が増加し、現在ではほとんどの看護系大学で教授されている²⁾³⁾。

「フィジカルアセスメント」に関する研究は、対象別では看護学生、新卒業生、臨床の看護師で行われるようになった。看護基礎教育における先行研究は、2000年に太田らが、2007年に篠崎らが報告している³⁾⁴⁾。教育内容の検討については、呼吸に焦点を当てたフィジカルアセスメントについて篠崎らの報告がある⁴⁾。最近では、高橋らが全国調査により教育の現状と必要不可欠な実技演習項目や習得レベルについて報告し、科目構成、時間数、教員数、教育内容にはばらつきがあり、「実技演習をしている項目」は看護師の実施率が高い項目を参考にしていると推測されるとしている⁵⁾。

日本赤十字秋田看護大学看護学部（以下本学と省略する）では、開学（2009年）当初から、PBL・テュートリアル教育によるフィジカルアセスメント（1年次通年、60時間、必修科目）として開講している。その中には形態機能学としての「人体の機能と構造（30時間）」に関する知識を包含する。

開講6年目となる。1年次生4月から翌年2月まで開講するため1年次基礎実習の時期が2月末となり余裕がなく運営に当たりカリキュラムの全体調整が必要なこと、試験を含めて教員確保の調整が必要なこと、1・2年次基礎実習の経験でフィジカルアセスメント技術の中で多いのが「バイタルサイン測定」などが主であることなどから、フィジカルアセスメントの教育内容の検討が必要ではないかと考えていた。高橋らは⁵⁾、フィジカルアセスメント教育は教育の範囲と授業での習得レベルは模索状態といえるとした上で、「看護基礎教育における必要不可欠と考える実技演習項目」「知識の習得で十分であると考えられる技術項目」を明ら

かにしている。

そこで今回は、高橋らが報告した表を活用し、現在本学で実施しているフィジカルアセスメントの演習項目と先行研究及び主要テキストとの比較検討を行い、教育内容を精選する際の基礎資料を得ることを目的とする。

II. 本学のPBL・テュートリアルによるフィジカルアセスメントの授業概要

本学では開講に当たり、前学長 森美智子氏の指導のもと研修を実施・準備の後、授業内容や展開方法を森らの先行研究⁶⁾を元に作成した。導入開始3年目頃からPBL・テュートリアルによる学習方法や教育内容について課題が見え始め、平成25年度から一斉に「バイタルサイン」を初回ユニットに配置した。以下は平成26年度の授業内容である。

1. 授業概要：看護に必要な情報を収集するための身体的観察技術（面接、視診、触診、打診、聴診、測定）及び、観察した結果からクライアントの健康状態を評価するまでの過程を学習する。

2. 到達目標：

- 1) フィジカルアセスメントが看護の対象者の身体機能を総合的に把握できるための方法であることを説明できる。
- 2) クライアントの身体各部の診察を行うことができる。
- 3) 診察データから健康状態を評価できる。

3. 演習内容・方法

- 1) 学習形態はPBL・テュートリアルにより展開する。
- 2) 学生8～9名にテュータ1名のグループで8ユニット(全4回)をグループ毎にローテーションして学習する。
- 3) バイタルサインを全グループで初回ユニットとして行い、II～VIIIはローテーションする。
Iユニット：バイタルサイン
IIユニット：面接
IIIユニット：頭部・眼・脳神経
IVユニット：頸部・口腔・耳鼻咽喉
Vユニット：胸部（呼吸器系）
VIユニット：胸部（循環器系）
VIIユニット：腹部（生殖器含む）
VIIIユニット：骨格系知覚・腱反射

III. 方法

1. 対象文献とテキスト

- 1) 文献5件：医中誌Webで、キーワード「看護教育、フィジカルアセスメント」で検索し、2010年～2014年までの5年間の原著論文を対象とする。抄録を熟読し、看護系大学看護基礎教育での報告とし、卒業生や臨床の看護師を対象としたものや文献研究は含めない（表1に示す）。
- 2) テキスト7件：本学での現在使用テキストと、一年次生を対象に開講しているため看護学テキストシリーズとして出版されている中の基礎看護学とした（表2に示す）。

2. 分析方法

高橋らが報告した表を基に、文献から抽出した教育内容を記入し比較する。本学の実施項目は、2013年度版PBLテュートリアル「フィジカルアセスメント」授業概要⁷⁾より抽出し記号を記入する。記号の基準は〈A：少なくともここまでは、B：

できればここまで、C：もし余裕があれば〉（以下、A、B、Cと省略する）である。テキストは、定義・教育内容を抽出する。

3. 倫理的配慮：著作権を侵害しないよう文献の出典を明確にした。

4. 高橋らが報告しているフィジカルアセスメントで実技演習をしている教育項目の表の特徴
教育内容120項目を抽出し、全国看護系大学42校から得られた調査結果から、①実技演習をしている項目のうち70%以上の回答があった26項目（表3に示す）、②科目の時間を30時間にした場合に必要不可欠と考える実技演習項目で50%以上の回答があった項目（表4に示す）、③知識の習得で良いと考える項目のうち50%以上の回答があった項目（表5に示す）を示している。それに追加し①看護師国家試験出題基準②先行研究で

表1 文献一欄

1. 高橋正子, 白井美帆子, 北島泰子, 中村充浩. 看護系大学におけるフィジカルアセスメント教育に関する実態調査. 東京有明医療大学雑誌 2013 ; Vol. 5 : 17-26.
2. 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見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紀要 2013 ; 5 巻, 1-8.
3. 松永早苗, 今泉恵, 千田美紀子, 井上美代江, 辻俊子, 上野範子, 他. 看護大学1年次における「フィジカルアセスメント」の授業の評価. 聖泉看護学研究 2013 ; 2 巻, 97-102.
4. 寺田敦子, 田中恵子, 原頼子, 立石和子, 柴田未央, 三橋睦子. 看護大学生に対する効果的なフィジカルアセスメント教育方法の検討. 九州救急医学雑誌 2010 ; 9(1), 10-13.
5. 竹内貴子, 前田節子, 桂川純子, 渡邊弥生, 岩吹美紀, 杉浦美佐子. 看護過程と連動させたフィジカルアセスメント教授方略の展開 フィジカルアセスメント情報を看護情報として活用する. 日本赤十字豊田看護大学紀要 2011 ; 6(1), 55-64.

表2 主要テキスト一欄

1. 藤崎 郁. フィジカルアセスメント完全ガイド 第2版. 学研. 2013.
2. 阿曾洋子, 井上智子, 氏家幸子. 基礎看護技術 第7版. 医学書院. 2012.
3. 松尾ミヨ, 志自岐康子, 城生弘美. ナーシング・グラフィカ 基礎看護学②ヘルスアセスメント. メディカ出版. 2014.
4. 志自岐康子, 松尾ミヨ子, 習田明裕. ナーシング・グラフィカ 基礎看護学③ 基礎看護技術. メディカ出版. 2014.
5. 坪井民子, 松田たみ子. 考える基礎看護技術 I 第3版. ヌーベルヒロカワ. 2005.
6. 深井喜代子. ヘルスアセスメント. 新体系 看護学全書 基礎看護学③基礎看護技術 I. メジカルフレンド社. 2012.
7. 香春知永, 齋藤やよい. 基礎看護技術. 南江堂. 2009.

報告されている文献から抽出した〈臨床で実施頻度が高い項目〉について*印を付記している。

IV. 結果

各文献及びテキストは教育内容・教育項目の表記が異なった。「〇〇ができる」ことは正常異常の判断ができることと同様と考え、今回は「〇〇の異常の有無」の表記と同一扱いとした。

1. 実技演習をしていると70%以上の回答があった26項目との比較 (表3に示す)

本学と高橋らの報告との比較では、A:25、B:1「肺野の打診による左右差の有無」であった。本学では「肺野の打診による左右差の有無」は知識として身体の部位を確認し実技は自己学習としていた。看護師国家試験出題基準項目数6及び臨床で実施頻度が高い項目数18は、本学では全てAであった。

文献2二ツ森らが教育している項目数は68あったが、そのうち実技演習項目数は13であった。本学との比較では、項目数13のうち12がAであり、「肺野の打診による左右差の有無」は本

表3 現在実技演習をしている項目のうち70%以上の回答があった項目 (26項目)

(文献1 高橋らの報告による表)				本学の 実施項目	他主要文献 (文献2～5)			
教育項目	回答数 (%)	看護師 国家試験 出題基準 項目	臨床で 実施頻 度が高い 項目		文献2 (二ツ森ら)	文献3 (松永ら)	文献4 (寺田ら)	文献5 (竹内ら)
1	バイタルサイン (血圧、体温、脈拍、呼吸) の測定	42 (95.5)	*	*		○	問診に必要なコミュニケーション	問診、健康歴聴取とアセスメントの基本技術
2	聴診による呼吸音の左右差の有無	42 (95.5)	*	*	A		視診	一般状態：全身状態の観察
3	腸蠕動音の異常の有無	42 (95.5)	*	*	A		触診	皮膚/爪：皮膚の性状、頭部 (頭髮・頭皮)
4	呼吸状態の視診 (リズム・パターン)	41 (93.2)	*	*	A		打診	心臓・血管
5	心尖拍動の異常の有無	39 (88.6)			A	○	聴診	腹部
6	関節可動域制限の有無	38 (86.4)	*	*	A		運動器系	呼吸器
7	胸郭の動きの左右対称性	37 (84.1)		*	A	○	感覚器系	循環器
8	異常音 (2次性音・副雑音) の有無	37 (84.1)		*	A		消化器系	腹部
9	I音とII音の鑑別	37 (84.1)		*	A		中枢系	筋・骨格系
10	視神経と動眼神経の異常の有無 (対光反射)	36 (81.8)		*	A	○	呼吸器系	神経系
11	腹部の形状と異常の有無	36 (81.8)		*	A	○	循環器系	
12	瞳孔の測定	35 (79.5)		*	A	○		
13	胸郭の形状についての異常の有無	35 (79.5)		*	A			
14	胸郭の触診による左右差の有無	35 (79.5)		*	A			
15	皮膚の異常の有無	34 (77.3)		*	A			
16	チアノーゼの有無	34 (77.3)		*	A	○		
17	爪の異常の有無	33 (75.0)		*	A	○		
18	肺野の打診による左右差の有無	33 (75.0)		*	B	○		
19	腹部血管音の異常の有無	33 (75.0)		*	A			
20	徒手筋力テストの判定	33 (75.0)	*	*	A	○		
21	深部腱反射の有無 (膝蓋腱反射)	33 (75.0)		*	A			
22	腹部の皮膚の異常・静脈怒張の有無	32 (72.7)		*	A	○		
23	肝臓の大きさの推定	32 (72.7)		*	A			
24	顔色の異常の有無	31 (70.5)		*	A	○		
25	末梢循環の異常の有無	31 (70.5)		*	A			
26	腫瘍の有無	31 (70.5)		*	A	○		
縦計					25:1:0	13		

本学の基準
A：少なくともここまで
B：できればここまで
C：もし、余裕があれば

注1. 各文献などで表記が異なる。例として高橋らは「19. 腹部血管音の異常の有無」としている。本学では「腹部の視診、聴診、打診ができる：A、腹部の異常に伴う兆候、症状が説明できる：B」である。そのため、「異常の有無の判断」は、正常データを基に比較することにより異常の有無が判断できると考え「A」と記入している。

学はBであった。

文献3・4・5は、視診・運動器系・中枢系等の表記であり教育項目は記載されていなかった。

2. 時間数30時間にした場合に必要な不可欠と考える実技演習項目50%以上の32項目について(表4に示す)

本学との比較では項目数32のうち、A:25、B:4、C:3「肺野の打診による左右差の有無」「腹水貯留の有無」「深部腱反射の異常の有無(膝蓋腱反射)」であった。

3. 知識の習得でよいと考える項目50%以上の12項目について(表5に示す)

本学との比較では項目数12のうち、A:6「眼底の異常の有無(眼底鏡による視診)」「鼻腔粘膜の異常の有無(鼻鏡による視診)」「嗅神経の異常の有無(においテスト)」「外耳道と鼓膜の異常の有無(耳鏡による視診)」「既往歴に関する問診(腹部・消化器・腎臓)」「基本情報に関する問診(腹部・消化器・腎臓)」であり、「問診」に関する内容はユニット「面接」で実技を実施している。

一方、臨床で実施頻度が高い項目のうち、「現

表4 フィジカルアセスメント科目の時間を30時間にした場合に必要な不可欠と考える実技演習項目で50%以上の回答があった項目(32項目)

(文献1 高橋らの報告による表)					本学の実施項目		他文献	
教育項目	回答数(%)	看護師 国家試験 出題基準 項目	臨床で 実施頻 度が高 い項目			文献2 (二ツ森ら)	文献3・ 4・5は 記載なし	
1 腸蠕動音の異常の有無	34 (91.9)	*	*	A				
2 聴診による呼吸音の左右差の有無	33 (89.2)	*	*	A				
3 バイタルサイン(血圧・体温・脈拍・呼吸)の測定	31 (83.8)	*	*	A				
4 I音とII音の鑑別	31 (83.8)		*	A		○		
5 視神経と動眼神経の異常の有無(対光反射)	30 (81.1)		*	A				
6 呼吸状態の視診(リズム・パターン・呼吸数)	30 (81.1)	*	*	A		○		
7 心尖拍動の異常の有無	30 (81.1)			A		○		
8 瞳孔の測定	29 (78.4)		*	A				
9 徒手筋力テストの判定	28 (75.7)	*	*	A				
10 関節可動域制限の有無	27 (73.0)	*	*	A		○		
11 経皮的酸素飽和度モニターによるSpO2計測	26 (70.3)	**	*	B				
12 胸郭の動きの左右対称性	25 (67.6)		*	A		○		
13 チアノーゼの有無	24 (64.9)		*	A				
14 異常音の有無(2次性音・副雑音の有無)	24 (64.9)		*	B		○		
15 腹部の形状の異常の有無	23 (62.2)		*	A				
16 腹水貯留の有無	23 (62.2)			C				
17 胸郭の形状の異常の有無	22 (59.5)		*	A		○		
18 意識状態の異常の有無	21 (56.8)	*	*	A				
19 胸郭の触診による左右差の有無	21 (56.8)			B		○		
20 肺野の打診による左右差の有無	21 (56.8)			C				
21 限局性圧痛・反跳痛の有無	21 (56.8)		*	A		○		
22 歩行状態のバランスの有無	21 (56.8)			A				
23 頸部リンパ節の異常の有無	20 (54.1)			A				
24 頸動脈拍動の異常の有無	20 (54.1)			A				
25 末梢循環の異常の有無	20 (54.1)		*	A				
26 腹部の皮膚の異常・静脈怒張の有無	20 (54.1)		*	A				
27 肝臓の大きさの推定	20 (54.1)			A				
28 現在の健康状態に関する問診(一般状態・皮膚・爪)	19 (51.4)		*	A				
29 顔色の異常の有無	19 (51.4)		*	A				
30 横隔膜の可動域の推定	19 (51.4)			B				
31 腫瘍の有無	19 (51.4)			A				
32 深部腱反射の異常の有無(膝蓋腱反射)	19 (51.4)			C				
	縦計	8	21	25	4	3	9	

本学の基準

A:少なくともここまでは

B:できればここまで

C:もし、余裕があれば

表5 知識の習得で良いと考える項目のうち50%以上の回答があった項目（12項目）

(文献1 高橋らの報告による表)					
教育項目	回答数 (%)	看護師 国家試験 出題基準 項目	臨床で 実施頻 度が高い 項目	本学の実施項目	
1 眼底の異常の有無（眼底鏡による視診）	26 (65.0)			A	
2 上下肢長の測定	26 (65.0)				C
3 上下肢周囲径の測定	26 (65.0)				C
4 身長測定	24 (60.0)			}	基礎看護技 術論で講義
5 体重測定	23 (57.5)				
6 鼻腔粘膜の異常の有無（鼻鏡による視診）	22 (55.0)			A	
7 現病歴に対する問診（頭部・顔面・視聴覚・脳神経・鼻・口・咽頭）	21 (52.5)		*		
8 既往歴に対する問診（頭部・顔面・視聴覚・脳神経・鼻・口・咽頭）	21 (52.5)		*		
9 嗅神経の異常の有無（においテスト）	21 (52.5)			A	
10 外耳道と鼓膜の異常の有無（耳鏡による視診）	20 (50.0)			A	
11 既往歴に関する問診（腹部・消化器・腎臓）	20 (50.0)		*	A	
12 基本情報に関する問診（腹部：消化器・腎臓）	20 (50.0)		*	A	
縦計		0	4	6	0 2

病歴に対する問診（頭部・顔面・視聴覚・脳神経・鼻・口・咽頭）「既往歴に対する問診（頭部・顔面・視聴覚・脳神経・鼻・口・咽頭）」は本学は実施していなかった。

4. 主要テキストについて

フィジカルアセスメントの定義と位置づけ、その教育内容を表6に示す。

定義については、「フィジカルイグザム（視診・触診・聴診・打診）の結果である客観的情報のすべてを総合して下される、患者さんの身体状況に対する判断」など全て看護実践とのつながりを強調していた。教育内容に関する具体的な記載内容は、テキスト2ではバイタルサイン・意識状態・身体計測が記載されており、他の文献は全身を網羅した記載があった。教育内容は記載されているが、部分的に具体的な方法を記載しているテキスト1・3・6がある反面、正常や異常の状態が示す所見の記載にとどまるものがあった。眼底検査については、手順の概要や所見をテキスト1・3・4・6が記載し、「眼」の表記や医師が実施と記載しているものもあった。

V. 考察

2009年改正カリキュラムで強化されたフィジカルアセスメントでは、看護実践能力の育成が意図されていることから、教育機関が教授する内容と実際に臨床で働く看護師が実施する内容との乖離が少なく連動するような形が望ましいと考えられる。今回は、改正カリキュラムが実施された

2009年以降の文献と主要テキストから、教育内容について比較検討した。

高橋らが報告している「実技演習をしていると70%以上の回答があった26項目」と本学の比較では、Aが25項目あった。また、時間数30時間にした場合に必要不可欠と考える実技演習項目50%以上の32項目のうち25項目がAであり、高橋らが今回報告した項目は本学の場合B、Cであり全ての項目を学習させていた。今回の高橋の報告は教育項目を限定しており全体の把握はできないが、以上のことから本学でのフィジカルアセスメントの教育内容は、実技演習が多く、看護師国家試験出題基準や臨床で実施頻度が高い項目であり、教育と臨床が連動するような形になっており、新カリキュラムの意図が反映されていると考えられる。

一方、高橋らが報告した「知識の習得で良いと考える項目のうち50%の回答があった12項目」のうち、本学でAが6項目あり、そのうちの4項目「眼底の異常の有無（眼底鏡による視診）」「鼻腔粘膜の異常の有無（鼻鏡による視診）」「嗅神経の異常の有無（においテスト）」「外耳道と鼓膜の異常の有無（耳鏡による視診）」は、看護師国家試験出題基準項目や臨床で実施頻度が高い項目に該当しなかった。さらに「眼底検査」については全テキストに表記されていたが手順や所見の概要であり、テキスト5では「眼底出血の有無（医師が実施）」とあった。これらをふまえ上記4項目は本学の場合“AからC”への変更が可能と考えられる。

表6 主要テキストに記載されているフィジカルアセスメントの定義と教育内容

	フィジカルアセスメントの定義と位置づけ	教育内容の記載／基盤にある知識
1. 藤崎	<ul style="list-style-type: none"> 患者さんや家族へのインタビューから得られた主観的情報と、ナース自身の手で調べたフィジカルイグザム（視診・触診・聴診・打診）の結果である客観的情報のすべてを総合して下される、患者さんの身体状況に対する判断。 ナースが行う臨床判断の根拠を提供するもの。 	<ul style="list-style-type: none"> 「Head to Toe」の考えで問診から順次系統的に全身を網羅した記載。 身体の解剖から、具体的方法、正常異常所見まで記載有。『眼底検査』記載有。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> 解剖学的なイメージと理解が重要。
2. 阿曾ら	<ul style="list-style-type: none"> 身体面についてのアセスメント（情報収集と判断）で、ヘルスアセスメントの一つである。医療面接と身体診察が含まれる。 この手法を看護実践に反映することで看護行為の根拠や安全と安楽を保證する看護の意義を具体的に提示できる。 	<ul style="list-style-type: none"> バイタルサイン・意識状態・身体計測は目的方法正常異常の記載有。「情報収集と観察、記録・報告」の章に「フィジカルアセスメントの概要」が図で記載され、情報収集の枠組みの全身系統別の観察の欄に項目が記載有。『眼底検査』：「眼」の表記で記載有。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> 人体の成長・発達をふまえた形態機能及び疾患とその症状に関する知識を有する。
3. 松尾ら	<ul style="list-style-type: none"> フィジカルアセスメントとは、身体の問題を明らかにするために、全身の状態を系統的に査定すること。ヘルスアセスメントの中の身体の査定を担う位置づけ。看護過程の中で用いられる。 	<ul style="list-style-type: none"> フィジカルアセスメントの必要物品、テクニック、バイタルサイン、全身を系統別に網羅し記載。目的・具体的方法・正常／正常逸脱範囲。 『眼底検査』記載有。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> 解剖生理学の知識がベースになる。
4. 志自岐ら	<ul style="list-style-type: none"> 身体審査とも呼ばれ、看護者の五感と簡易の診断機器を用い、問診・視診・触診・打診・聴診を通して身体の状態をアセスメントする方法。 看護のアセスメント。 	<ul style="list-style-type: none"> バイタルサインと全身状態を系統的に把握するためのフィジカルアセスメントの基礎的知識（生命の兆候を観察する技術）。問診から触診までの全身を網羅した記載有。 『眼底検査』記載有。
5. 坪井ら	<ul style="list-style-type: none"> 身体的状態の観察に用いる、問診、視診、触診、打診、聴診の診察技術。看護実践につながる。 看護診断をより明確にするための一つの観察方法。患者の訴えを根拠づける身体に関する客観的データ。 	<ul style="list-style-type: none"> 一般成人のスクーリング用のフィジカルアセスメントの内容とその記録、システムから推測される看護診断について表記。フィジカルアセスメントの技術として問診～聴診をあげ、系統別に記載。身体の部位が明確に記載有。性状等は少ない。 『眼底出血の有無（医師が実施）』と記載有。
6. 深井ら	<ul style="list-style-type: none"> 対象の身体的健康状態を観察・評価すること。 看護におけるヘルスアセスメントの一部。あらゆる看護行為の基になる。 	<ul style="list-style-type: none"> 体表解剖の基礎、基本技術の視診触診打診聴診の技法、バイタルサインの測定方法アセスメントのポイント、身体計測の方法、運動機能を調べるための関節可動域・筋力の測定方法、全身の系統的なフィジカルイグザミネーションの実際を網羅した記載有。 『眼底検査』記載有。
7. 香永ら	<ul style="list-style-type: none"> 身体的側面のヘルスアセスメントをフィジカルアセスメントという。 看護におけるヘルスアセスメントとは、健康状態を生活の中の健康としてとらえ、生活行動の視点から情報収集査定していくこと。 <hr/> <p>看護実践の統合、看護過程の構成要素としてのヘルスアセスメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「看護実践に統合される基本的看護技術」の章に「ヘルスアセスメント」として、図、方法の概略、所見・評価が記載。 入院時のアセスメントとしての問診。 生活行動別アセスメントとして「恒常性維持のための流通・調節機構」「息をする」「食べる」「トイレに行く」「動く」「コミュニケーションを取る」「子供を産む」の分類。写真入りで概要留意事項を記載。『眼底検査』正常写真と所見を記載。

テキストの記載は系統別に記載されていたが、手順や方法の概要を記載しているのに加えアセスメントの視点を述べているものもあった。記載内容からは知識修得レベルか技術習得レベルかの判断はできなく、到達目標は教育機関担当教員に任せられている。しかしながら、藤崎⁸⁾が日本の看護がどのようなフィジカルアセスメントの技術を“標準”と考えていくかは重要な検討課題と述べている。豊富な知識のみでは患者が満足するケアの提供にならないため、日々進歩している医療の今後の展望をふまえ慎重な検討が必要といえよう。フィジカルアセスメントについて、筆者の場合は臨床の看護師になってからその病棟の特徴に合わせた内容を自己学習しながら看護実践に活かしてきた体験がある。そのため全て教授する必要はなく学習習慣や学習方法の修得が重要かと考えている。

今回の結果から次に私見を述べる。本学の場合、PBL・テュートリアル教育による「フィジカルアセスメント」であり、さらに全学的な取り組みでもある。そのためカリキュラム全体の調整という視点から教育内容の精選を検討してもよいといえよう。頭部や耳鼻咽喉や骨格及び面接の「既往歴や基本情報に関する問診」については、AからB、Cへ変更が可能と考えられる。具体的には、変更可能な内容を1ユニット3週間で展開すると、フィジカルアセスメントの授業は1年次1月初旬で終了する。その後基礎看護学実習を行い総括することで、学生は学習内容や課題を明確にした上で2年次に向かうことができると考える。また、変更した教育内容に関しては耳の診察／眼のシミュレータモデルの積極的な活用を奨励し、教員のチェックなどでの確認も可能かと考える。

VI. まとめ

2010年～2014年までの文献5件と主要テキスト7件からフィジカルアセスメントの教育内容を抽出し本学と比較した結果、以下のことが明らかになった。

1. 「実技演習をしていると70%以上の回答があった26項目」との比較では、A（少なくともここまでは）：25、B（できればここまで）：1「肺野の打診による左右差の有無」であった。看護師国家試験出題基準項目や臨床で実施頻度が高い項目は本学ではAであった。
2. 「時間数30時間にした場合に必要不可欠と考える実技演習項目50%以上の32項目」については、A：25、B：4、C（もし余裕があれば）：

3「肺野の打診による左右差の有無」「腹水貯留の有無」「深部腱反射の異常の有無（膝蓋腱反射）」であった。

3. 「知識の習得でよいと考える項目50%以上の12項目」については、A：6「眼底の異常の有無（眼底鏡による視診）」「鼻腔粘膜の異常の有無（鼻鏡による視診）」「嗅神経の異常の有無（においテスト）」「外耳道と鼓膜の異常の有無（耳鏡による視診）」などであった。
4. 主要テキストでは、バイタルサインなどは具体的な方法を記載していたが、他は手順の概要や所見であった。

VII. 引用・参考文献

- 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；1-45.
- 2 角濱春美. フィジカルアセスメント教育の重要性. 看護展望2010；10, 6-13.
- 3 太田勝正. 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2000；41 (12), 1060-1065.
- 4 篠崎恵美子, 山内豊明. 看護基礎教育における呼吸に関するフィジカルアセスメント教育のミニマム・エッセンシャルズ. 日本看護科学学会誌2007；27 (3)：1-16.
- 5 高橋正子, 白井美帆子, 北島泰子, 中村充浩. 看護系大学におけるフィジカルアセスメント教育に関する実態調査－教育の現状と必要不可欠な実技演習項目、習得レベルについて－. 東京有明医療大学雑誌2013；Vol.5：17-26.
- 6 森美智子：PBLテュートリアル教育研究－プロフェSSIONナルを目指す看護教育－2007. 風間書房.
- 7 日本赤十字秋田看護大学看護学部 PBLテュートリアル教育委員会編. 2013年度版 PBLテュートリアル「フィジカルアセスメント」授業概要 PBLテュートリアル教育ガイド（教員用）.
- 8 藤崎郁. フィジカルアセスメント完全ガイド 第2版. 学研. 2013. 193.

本論文において利益相反に該当する事項はない。