

研究ノート

成人看護学実習におけるフィジカルアセスメント に対する実習指導者のかかわり



中川 美和¹⁾, 横井 和美¹⁾, 秋吉 美典²⁾

¹⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

²⁾ 市立長浜病院

目的 実習指導者が学生のフィジカルアセスメントに対してどのようなかかわりを行っているかを明らかにし、実習におけるフィジカルアセスメントへの教育的介入の示唆を得ることである。

方法 実習指導者研修を経て看護系大学成人看護学実習の実習指導を複数年経験し、研究協力が得られた実習指導者8名を対象とした。学生が受けもっていた患者個々のフィジカルアセスメントに関して、実習指導者はどのようなかかわりを行っていたのか半構成的面接を行い質的記述的に分析した。

結果 194のコードから最終的に9のカテゴリを抽出した。実習指導者は、学生とのかかわりの中で【学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測する】、【根拠がない返答をする学生の言葉をキャッチする】、【今の学生の思考整理と観察力を高める】、【生活者としての患者の状態を五感を使って理解をうながす】ことを行っていた。さらに、【自分が得た患者の情報とエビデンスを伝える】、【学生のアセスメントの言語化を待ちともに考え行動する】ことを行っていた。そして、実習指導者は【学生間で身体状態の共有をはかる場の設定】【フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする】【多職種と連携し患者の理解を深める手助け】などを行っていた。

結論 成人看護学実習におけるフィジカルアセスメントに対する実習指導者の9カテゴリーのかかわりから、実習指導者は科学的根拠をもって学生とかわっている。加えて実習指導は、患者理解を行うという目的意識をもち、学生の反応を見ながら指導方法の工夫を行い、指導方法の工夫で得られた学生の学びから自己成長を意識して教育的介入を行っていたと示された。

キーワード フィジカルアセスメント、臨地実習、実習指導者、教育的介入、看護教育

I. 背景

厚生労働省(2007)は近年の医療環境の変化に対応するため、看護師により一層求められる基本的な資質について明確にする方向で「看護基礎教育の充実に関する検討会」を行っている。その後2009年度から新カリキュラムが施行された。その教育内容は、専門分野の構造を専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱ、統合分野と大きく3つに分け、専門分野Ⅰでは基礎看護学を1つの分野として独立させ、看護学概論、看護技術、臨床看護総論を含むものとした。看護技術では特に「対象の理解として、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」と述べている。

看護系大学においても神谷、清水、武藤、須賀(2018)は看護系大学として看護基礎教育の方針に準じた「看護実践能力」を兼ね備え、専門性が高く、臨床で活躍でき

る看護師の要請を責務とするべきであると述べ、その研究の中で既卒の看護師に対して「看護師が認識している自分自身の課題」についてアンケート調査の結果にふれ、「各部署で必要な知識や技術」に次いで「フィジカルアセスメント」が多く、約4名に1名(1094名の内268名)が自分自身の課題であると感じていることを報告している。

Practice Leaders' Engagement in Physical Assessment in Adult Nursing Practice

Miwa Nakagawa¹⁾, Kazumi Yokoi¹⁾, Minoru Akiyoshi²⁾

¹⁾ School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾ Municipal Nagahama Hospital

2019年9月30日受付, 2020年1月16日受理

連絡先: 中川 美和

滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科

住 所: 滋賀県彦根市八坂町2500

e-mail: nakagawa.miw@nurse.usp.ac.jp

そのため看護の基礎となる基礎看護学の段階から臨床を視野に入れた教育を構築する必要があると述べている。

A 大学の成人看護学領域の実習においては実習の前週に受けもち患者の情報を渡し、事前学習として、病態関連図とそこから考えられる病態生理のアセスメントを行い実習に臨んでいる。実習初日に机上のアセスメントと実際に受けもち患者と接し情報を照会している。臨地実習で学生が一番困難としているのは看護過程の展開である。学生は2週間の短期間で患者の状態をアセスメントし、看護計画を立案して実施評価しなければならない。臨地実習を通して学生に差がついてくるのは、看護計画を立案する3日目が多いように思われる。その理由を考えた時、患者の状態をうまくフィジカルアセスメントできている学生は計画までの立案がスムーズに行え、その後の計画の実施も患者の状態変化に合わせて看護計画を追加、修正し実習評価まで行うことができる。学生にとって2週間という限られた時間内で病態を理解していくことは困難を要し、特に多数の疾患をもつ患者の場合、フィジカルアセスメントが不十分なまま実習を終えることが多い。

臨地実習は生きた知識、技術の修得、また講義演習では学び得ない態度や感性、倫理観の醸成などに学生自ら気づき、社会にも触れ得ることができ、非常に効果的で主体的な学びが可能となる教育形態である(文部科学省, 2019)と述べている。そのような臨地実習で、学生が受けもち患者それぞれの身体状態をアセスメントし看護支援を行えるよう導く実習指導者の役割は重要である。適切な指導は学生自身の自発的な看護行動に移行し、看護者としての第一歩を踏み出せるきっかけともなると考える。

先行研究で村口、平野(2017)は、実習指導者の指導行動は、実践的指導、理論的指導、学生意欲への刺激、学生への理解に分けられるとしている。さらに指導行動を評価する尺度としてECTB評価スケールを用いた結果、学生理解の平均点が高く理論的指導、学生意欲への刺激は他の要素に比べ低いことがわかったと述べている。近藤、田中(2013)は、実習指導者役割遂行の過程において学生理解の難しさや、刻々と変化する臨地状況に合わせた看護実践の指導の難しさを体験していたと述べている。

しかし、実習指導者が個々の学生にフィジカルアセスメントをどのように習得させていくか、実習指導者自身がどのようにかかわっているかに焦点をあてた研究は行われていない。限られた実習期間で学生が患者個々のフィジカルアセスメントを行い看護援助につなげるには、実習指導者のかかわりが重要となる。実習指導者の適切な指導は、学生の看護学実習に肯定的な影響を及ぼすものとする。そこで今回、学生が行う患者のフィジカルアセスメントに対して、実習指導者はどのようなか

かわりを行っているのかを明らかにし、実習におけるフィジカルアセスメントの教育に役立てたいと考えた。

II. 目的

本研究の目的は、実習指導者が学生のフィジカルアセスメントに対してどのようなかかわりを行っているのかを明らかにし、実習におけるフィジカルアセスメントへの教育的介入の示唆を得ることである。

III. 用語の定義

1. フィジカルアセスメント

本研究ではフィジカルイグザミネーション(身体審査)をはじめとし、病気をもった人に対する身体状態のアセスメントとする。身体状態のアセスメントとは、生理学的兆候がわかる、解剖学的兆候がわかる、異常正常の違いがわかる、症状発生までの機序がわかる、そこから病態のアセスメントができることとする。

2. レディネス

学習者の学習課題に対する身体的・精神的・知的・社会的成熟・技術・態度と経験にかかわる準備状態。本研究では身体的・精神的・社会的成熟は含めない。

3. 実習指導者

実習指導者研修を経て、看護系大学成人看護学実習の実習指を複数年経験した者とする。

4. 実習指導者のかかわり

協力的かかわり、アドバイスの提供、ロールモデル、全体像を把握し学生を育てる教育的かかわりとする。

IV. 方法

1. 研究デザイン

本研究は、実習指導者が学生が受けもっていた患者個々のフィジカルアセスメントに関して、どのようなかかわりを行っていたかを記述し、要約する質的記述的研究である。

2. 研究対象者

A 看護系大学の成人看護学実習施設の2病院で、実習指導者研修を経て、看護系大学成人看護学実習の実習指導を複数年経験し、研究協力が得られた実習指導者8名を対象とした。

3. データ収集方法

プライバシーが確保できる個室にて半構成的面接を行った。インタビューガイドをもとに、30分～1時間の面接を実施した。対象者に承諾を得たうえでICレコーダー

に録音し、そのうえで逐語録を作成し、分析データとした。インタビューは2018年12月～2019年9月に行った。

4. インタビューガイド

- 1) 患者の病態の理解において、学生と焦点の不一致を感じたことはありませんか。
- 2) 学生の理解が深まったと感じた時のかかわりはどのような内容でしたか。それはどんな場面でしたか。
- 3) 学生が病態の理解を深めるためにどのようにかかわっておられますか。

5. 分析方法

インタビューから得た内容を逐語録にして学生が受けもっていた患者個々のフィジカルアセスメントに関して、実習指導者はどのようなかかわりを行っていたかについての内容を抽出し、実習指導者のかかわりの内容ごとに文脈を考慮しながらコード化した。コードの類似性にもとづいてサブカテゴリーを抽出し、さらに共通性や差異性で分類しカテゴリー化した。データ分析には、経験豊かな質的研究者のスーパーバイズを受け、分析の信頼性と妥当性の確保を務めた。

6. 倫理的配慮

インタビュー時期は、学生の実習成績に影響がないよう担当される実習評価が終了している時期とした。学生

が特定される情報は匿名でインタビューに答えていただいた。本研究は、「公立大学法人滋賀県立大学における人を対象とした研究倫理審査委員会」(承認番号第615号)

V. 結果

A. 研究対象者の属性

研究協力が得られた実習指導者8名は、年齢は35歳から45歳(平均30歳)であり、実習指導者年数は10～15年であった。実習指導を担当された実習科目は、急性期、慢性期、終末期と成人看護学実習のすべての領域が含まれていた(表1)。

B. 分析結果

研究対象者から得たフィジカルアセスメントに関する実習指導者のかかわりは、194のコード、23のサブカテゴリー、9カテゴリーを抽出した(表2)。

9のカテゴリーは【学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測する】、【根拠がない返答をする学生の言葉をキャッチする】、【今の学生の思考整理と観察力を高める】、【生活者としての患者の状態を五感を使って理解をうながす】、【自分が得た患者の情報とエビ

表1 研究対象者の概要

番号	性別	臨床経験年数	実習病棟	実習指導担当実習科目
1	女性	17年	整形外科	クリティカルケア
				(急性期) 実習
2	女性	20年	消化器外科, 泌尿器科	クリティカルケア
				(急性期) 実習
3	女性	18年	血液・消化器内科	クロニックケア
				(慢性期) 実習
4	女性	23年	循環器内科	クロニックケア
				(慢性期) 実習
5	女性	15年	呼吸器内科	クロニックケア
				(慢性期) 実習
6	女性	28年	地域包括ケア	クロニックケア
				(慢性期) 実習
7	女性	18年	緩和ケア	エンドオブライフケア
				(終末期) 実習
8	女性	15年	循環器内科	クロニックケア (慢性期) 実習

デンスを伝える】、【学生のアセスメントの言語化を待ちともに考え行動する】、【学生間で身体状態の共有をはかる場の設定】、【フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする】、【多職種と連携し患者理解を深める手助け】であった。以下、抽出された各カテゴリーを説明する。なおカテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、対象者の語った語りの内容は斜字で示す。語りの補足は（ ）で示す。

1. 【学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測する】

【学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測する】のカテゴリーでは、《病態関連図をもとに学生のレディネスを把握する》、《実習指導者自身が個々の学生に応じたゴールを予測する》の2つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《病態関連図をもとに学生のレディネスを把握する》

学生が事前学習で行ってきた、受けもち患者の病態についての知識・技術の状態を病態関連図をもとに学生とのかかわりで把握し、実際の患者と既習の内容との違いを把握することを示す。

学生さんも大体、全身麻酔の患者さんをもたれた場合には、今の時期はこんな時期だから（何を観察すべきか）っていうのはあるんですね。学校で習ってきて今お

腹が動く時期だとか、利尿期だとかっていうことは知っているんですね。それが実際の患者さんを見て結び付かないというか、イコールになってないところもあるなって思う時もあります。だから利尿期っていうのは知っていて書いているけれど、実際どれだけ（尿が）出ているの？とか、今実際はどうか？というところは結びついていないな…と思うので、「利尿期って知っているよね？今この時期だよな」みたいに結び付けられるように話をしようとはしているんですけど、学生さんだから実際見ると（学校で習ってきたもの）では、つながりにくいのかなって。

b. 《実習指導者自身が個々の学生に応じたゴールを予測する》

2週間という限定された期間で実習を終えるには、多数の疾患をもつ受けもち患者の病態が難しく理解に時間を要する。それぞれの学生に応じた発問をしながら学生に応じたフィジカルアセスメント理解の目標を予測することを示す。

呼吸、肺がんやったら肺がんで、どういう症状を観察する？例えばこういう、胸部の音を聴診して、サーチレーションを診て、呼吸の回数診て、リズム診てとか、あと出ていた痰の性状とか、そういうのが挙げられていたらこの学生は分かっているかな…と思いますね。ここは最低

表2 成人看護学実習におけるフィジカルアセスメントに対する実習指導者のかかわり

カテゴリー	サブカテゴリー
学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測する	病態関連図をもとに学生のレディネスを把握する
	実習指導者自身が個々の学生に応じたゴールを予測する
根拠がない返答をする学生の言葉をキャッチする	根拠がない不確かな学生の言葉をキャッチする
	学生の思考を尋ねる
	病態関連図の追加修正で理解度を把握する
今の学生の思考整理と観察力を高める	何がわかって何がわからないか頭の整理を行う
	患者の身体機能をイメージさせることを大切にする
	学生の理解を認め意欲を引き出す
生活者としての患者の状態を五感を使って理解を促す	学生とともに患者にふれあいフィジカルイグザミネーションと画像の一致を行う（根拠を示し伝える）
	看護実践を見せて状態を理解させる
	患者の病態と生活と照らし合わせる
自分が得た患者の情報とエビデンスを伝える	教科書の症状の定義と実際の患者を照らし合わせる
	学生の看護計画に患者の変化を常に追加する
	根拠をもとに看護実践を行ってきた経験を伝える
学生のアセスメントの言語化を待ちともに考え行動する	実践を振り返り気づきを促す
	学生からの言語化を待つ
学生間で身体状態の共有を図る場の設定	学生が収集してきた情報をケアにつなげる
	学生間でカンファレンスをさせ病態の共有を図る
フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする	指導者間で観察ポイントを把握する
	追加・修正された病態関連図、記録で学生の看護実践を評価する
	学生への指導を通して自らのフィジカルアセスメント力を意識する
多職種と連携し患者理解を深める手助け	医師、薬剤師、理学療法士、栄養士に患者のとらえ方の説明を依頼する
	多職種に質問できる場を設け保健医療チームの一員であることを自覚させる

限って感じですね。何でこれ（検査値）をみるの？と聞いても答えられないんです。（省略）この数値を正常と判断するか、異常と判断するかっていうところを返してあげなきゃいけないなと思ってます。

2. 【根拠がない返答をする学生の言葉をキャッチする】

【根拠がない返答をする学生の言葉をキャッチする】には、《根拠がない不確かな学生の言葉をキャッチする》、《学生の思考を尋ねる》、《病態関連図の追加修正で理解度を把握する》の3つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《根拠がない不確かな学生の言葉をキャッチする》

なんとなく発する学生の不確かな言葉も受け止めてそこから学生が理解を深め広げていくことを示している。

学生が患者のところにやってきて「患者さんは足がむくんでいて、足に浮腫がありました。」などの発言からは、学生さんに例えば体に浮腫があるのはこういう原因でそれを取るためにはこういうふうなケアがいいよっていうのを結び付けられるような、すごく些細なところから入ります。些細なところで取っ掛かりを見つけて、そこと病態が結び付くようなことをできないかな…って思ってます。

b. 《学生の思考を尋ねる》

学生は主観的情報に頼り客観的情報を確認していないことが多い。そのため実習指導者は学生が必要な情報を取り、患者を把握できているか学生自身に繰り返し発問し学生の思考を尋ねる。

整形の患者さんは見た目元気だし、みんなできる。口では患者さんも「できるできる」って言うので、学生は鵜呑みにしてしまうというか、「患者さんはできるって言ってたから…」みたいな。実際どうなの？って、「いやいや実際どうなの？本当にそう？見た？S（情報だけ）じゃなくて、Oの情報ちゃんと取れてる？」とか、言うことは多いです。

何かが起こっているから、正常じゃないよね？もともと高血圧の人もあるけど、何かが起こってるからそれが乱れることにつながっているよね、それをどう考える？って、どう評価する？っていうところを、ちょっとフィードバックしてあげたほうがいいんですよね。

c. 《病態関連図の追加修正で理解度を把握する》

実習指導者は、学生が事前学習で作成してきている病態関連図を参考にして病態と症状がつながっているか、複数疾患をもつ患者と現在の疾患がつながっているか確認している。病態関連図が学生理解のツールとして使用されていることを示す。

（病態）関連図をしっかりと書けている子は、その後の流れはすごく上手かなって思います。ちゃんとつながりが分かっているので、あの関連図がすっさと書いていて、計画もその後の計画につながるんですよ。ふわっとした子は、計画をある程度書いてきても、最終日で書いてき

たのもいろんなことが混ざったり、自分が立てた問題に対しての内容のつながりが（ない）…もうちょっとだなと思う学生さんは、つながりがぶれているような感じですね。

3. 【今の学生の思考整理と観察力を高める】

【今の学生の思考整理と観察力を高める】には、《何がわかって何がわからないか頭の整理を行う》、《患者の身体機能をイメージさせることを大切にする》、《学生の理解を認め観察への自信につなげる》の3つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《何がわかって何がわからないか頭の整理を行う》

複数の疾患を持つ患者の疾患同士が及ぼす影響や刻々と変化していく症状の変化、疾患の進行状況などを学生がどこまで把握できているか、学生がわかっていること、わかっていないことを実習指導者とともに整理することを示す。

取りあえず今、学生さんの頭の中がどう思っているだろうっていうのを聞くようにしています。整理ができていないですね。きっと「分からない」っていう子は、なんで今この状況（症状・治療）、もし（身体に）問題が起きているなら、どうしてこの問題が起きているんだとか、「今患者さんどの状況にあると思う？」みたいな学生さんの頭の中を整理できるように、どう思っているのかを聞こうと思っています。多分、整理ができてくると分かってくるのかなと。

b. 《患者の身体機能をイメージさせることを大切にする》

患者の個別性を取り入れた看護計画を立案したり、患者のケアに対して実際どのように実践すればよいか迷っている学生に対して患者の身体機能をイメージできるように実習指導者が行っている内容を示す。

自分の（学生の）一通りの1日のところで、危ないと思うところはどこ？と言ったりして（学生の1日と置き換えてみせて）。主婦、女性の方だと、朝から夕方まで家事するとなつたとき、考えられる危険なところはどこ？とか、まず考えてもらいたいところから、そうやって危険肢位を実際に自分で取ってもらったりして、その時身体の中のどの部分はどう関係してこの動作だと脱臼してしまうのって考えさせます。

c. 《学生の理解を認め意欲を引き出す》

学生の意欲を引き出すために、学生ができているところは褒めて自信につなげていくことを示す。

左右の肺の音、普通の正常とちょっと違うと思っているとかが分かれば、全然もうOKだと思います。右のほうが弱いと思いますと言えば褒めています。

何でそこを見れないの？と言うのではなくって、そこまで見れてすごいねって言ってあげないと、学生さんの勉強がそこで（終わってしまう）。何ていうのかな。どこで（学生が）意欲を出すかですよね。

4. 【生活者としての患者の状態を五感を使って理解を促す】

【生活者としての患者の状態を五感を使って理解をうながす】には《学生とともに患者にふれあい、フィジカルイグザミネーションと画像の一致を行う（根拠を示し伝える）》、《看護実践を見せて状態を理解させる》、《患者の病態と生活と照らし合わせる》、《教科書の症状の定義と実際の患者を照らし合わせる》の4つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《学生とともに患者にふれあいフィジカルイグザミネーションと画像の一致を行う（根拠を示し伝える）》
実際の患者に行ったフィジカルイグザミネーションとその画像所見を見せるようにして患者の状況をわかりやすく説明し、画像と身体症状を一致させていることを示す。

（患者ところへ）行って来て「どうやった？」じゃなくて、一緒に聞いて、こうだね、この人の疾患でいくと、こういうラ音の種類だね、断続性だね、ちょっと勉強してないけど、断続性、高調性だねとか、低調性だねとかあるんですよ（確認する）。低い音や、水がたまっていたりする音…ぶくぶく音とかね。そういう肺水腫とか、胸水がたまっている人のエアの入りか右と左の左右差があるねとか。その辺をその人の本当のレントゲンを見て、実際、確認するっていうのがすごく大事なんだなと思います。

心臓の状態とかも実際にエコーで心臓が動いている状況とか、僧帽弁閉鎖不全症の患者さんの弁がうまく機能してなくて血液が逆流している様子とか、そういうの見た後の学生さんはとても満足げな顔をしていて、「学校では見たことなかった」とか、「ものすごくよく分かった」とか言ってくれるのを見ていると、やっぱりこうやって画像と（実際の患者さんを見せる（一致させる）といろんなことがつながってアセスメントも一気に深まるんですよ。

b. 《看護実践を見せて状態を理解させる》

なかなか患者へのケアに移せない学生に対しては、学生に患者に触れさせたり実習指導者が実践しているのを実際に見せてから学生にケアに入ってもらふことを示す。

私自身は何年かずっとやってきて、やっぱり患者さんに触らないと分からないことのほうが多いと思っているから、（中略）バイタルの時も必ず触診は絶対せなあかんよっていうところ辺は言っているので、できたら患者さんには触って。おなか触ったりとか、足触ったりとか、最初は多分、緊張してできないのかなと思っているけど、どうしても私は、それ、触らないと分からないことじゃない？と言って触らそうとしてるので（最近の学生が）触っていないのは別に最初で緊張してるからかな？とか

いうふうに思っていたりもしたんですけど。私も（実際に触ってみせて）するしね。

c. 《患者の病態と生活と照らし合わせる》

患者の病態をさらに深めるために、患者の生活を知り病態からの身体機能が患者の生活に及ぼす影響を理解させるようにかかわることを示す。

「この人、今までどうやって何年も薬の管理どうしてきたん？」とか、「食事はどうやってしてきたん？」とか、どういうふうに感染予防してきたっていうのをちょっと生活に照らし合わせて言ってみると気づける子もいるけど、（中略）患者さんに聞いている子は、一応、今までの病気と生活も踏まえて病態もわかっているから、今後も薬の管理が大切って分かっていたりするのかなっていうふうに理解しているんですけど。

d. 《教科書の症状の定義と実際の患者を照らし合わせる》

教科書で学んできたことと実際の患者とでは状態や状況が違うことが多い。そのため実習指導者は、学んできたことをいかに応用して考えられるか教科書どおりではないことを伝えていることを示す。

「教科書にこうやって載っていました！」って発言する子は、いや患者さん（しっかり）見てねって思います。「教科書にはこういう肢位が脱臼って書いていました！」「じゃ、患者さんはどういう肢位を取らるん？」「教科書にはこっちの脚からって書いていました！」でも患者さんの環境って、見たら逆だよ、（患者さんの）安全とか理解度を確認すると…教科書にはこうやって書いてあるけど、こういう選択も一遍やってみて、それで（患者さんが）いけそうだったら、やっぱ安全が大事よねっていうのが、「いや、でもこうやって書いてあったけど何ですか？」っていうところが（学生には）あるんです。

5. 【自分が得た患者の情報とエビデンスを伝える】

【自分が得た患者の情報とエビデンスを伝える】には《学生の看護計画に患者の変化を常に追加する》、《根拠をもとに看護実践を行ってきた経験を伝える》、《実践を振り返り気づきを促す》の3つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《学生の看護計画に患者の変化を常に追加する》

受けもった時の患者の状態と日々変化していく患者の状態を理解させるために実習指導者は、学生が向かっている方向性を捉え方向性が間違っていたら随時修正していくことを示す。

学生さんが計画を立てる方向性、その方向性をどう思っているかなって聞きますね。実習していく計画も立てないといけなし、「どういう方向性でいくの？」みたいな話をする時にちょっとずれている時がありますよね。でも、そのずれているまま（学生が）いってしまうといけなし、修正をしようと思いますね。

b. 《根拠をもとに看護実践を行ってきた経験を伝える》

長く看護を経験してきたことを、学生に具体的に示すことで、学生の理解が深まるという経験に基づいて、学生に自分の経験を伝えるという指導方法を示す。

学生さん内で、わからないっていうことをもつと聞いてくれたら、私ら（実習指導者）も疾患に対する引き出しはいっぱいあるので、「なんで？」って言われたことに対して、「こういう患者さんもいたよ」って今までのパターンも言うようにしています。みんなは（学生は）スタンダードしかもってないので、私らの知識として「こういうこともできるよ」っていうのも言えるから、それはそれで（患者を理解する）1つやと思うんですけど、自分らが仕事をしていて、経験してきたことを伝えようとしています。

c. 《実践を振り返り気づきを促す》

学生が実践を行った後は、必ず学生自身に振り返りを促し次のケアにつなげていくことを示す。

保清のケアとかしていても「どうだった？」って話をして、「こうこうこう、ここが良かったです、ここがまだちょっとできていません」って言える子はまだいいです。次に生かせるから。言えない子もいますね。うーんって黙ってしまったたり。計画どおりみたいな感じの子は何も思っていないな、自分の行っていることがどうかな？と思わないでやっているのだろうなと思うので、そういう子はちょっとかかわってあげたほうが（良いですね）。

6. 【学生のアセスメントの言語化を待ちともに考え行動する】

【学生の言語化を待ちともに考え行動する】には《学生からの言語化を待つ》、《学生が収集してきた情報をケアにつなげる》の2つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《学生からの言語化を待つ》

学生には、自分で考え自分の考え（アセスメント）を言えるように、すぐ答えを言わず学生の言語化を待つことを示す。

学生さんには自分で考えてほしいなと思っているので、ここは、何でそう思う？という形で、もうちょっと学生さんにも頑張って考えてもらって、間違っているけど全然いいなと思うので、間違っていたとしたら、（学生は）そういうふうにいるんだなと思うし、そういうことも考えられるなら、他には何かある？みたいな形で、なるべく頑張って考えてほしいなと思っているので、でも、答えを求めてくる学生も確かにいっぱいいます。

b. 《学生が収集してきた情報をケアにつなげる》

学生が収集してきた情報をケアにつなげるのは、学生が患者の症状について収集してきた情報をもとに、ともに実践し症状がどのように変化するか確認することを示す。

（学生が）計画を出してきた時に、計画を膨らますために（学生が収集してきた情報）と一緒に、「じゃあこうやった方がいいんじゃない？（痛みが取れる）」とか、

次こうやってみるとか、まず提案をしてみて。実際、一緒に（ケア）に行った時に、やっぱりこう（ケアを）やってみて（痛みが軽減する）言わはったね、これでよかったねと、（中略）ちょっと細かめに、ケア実施前の修正と、実施してからの修正、その後は記録（アセスメント）を待ちます。

7. 【学生間で身体状態の共有を図る場の設定】

【学生間で身体状態の共有を図る場の設定】のカテゴリーは《学生間でカンファレンスをさせ病態の共有をはかる》からである。

《学生間でカンファレンスをさせ病態の共有をはかる》

カンファレンスの開催を促し、学生同士で患者の身体状態を説明しあい情報を深め合うことを示す。

計画発表の振り返りや、学生のカンファレンスがあるじゃないですか、毎回、何人かは同じ疾患の患者さんを受けもっていることあるけど、たとえば心不全の患者さんとか。心不全でも、原因がたくさんあるから、なんでこの患者さんは心不全になったかを（学生が）それぞれ説明していくと、同じ心不全でも観察項目は同じだけど違うってわかるんですよ。そこから反対に自分は、このところの観察が抜けていたのかもわかるし、学生同士の学びっていいなって思うんですよ。

8. 【フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする】

【フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする】には《指導者間で観察ポイントを把握する》、《追加・修正された病態関連図、記録と学生の看護実践を評価する》、《学生への指導を通して自らのフィジカルアセスメント力が高まる》の3つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《指導者間で観察ポイントを把握する》

実習指導者間同士で、指導方法について相談し協同しながら観察項目の追加を行い、学生のフィジカルに対する理解度を高めていくことを示す。

実習指導者は一応病棟に2人で、情報共有しながら行っているんですけど。今回、違う実習指導者が入ると、やっぱり見方が違います。いろいろ、こういうところも（見る必要があるよね）って言われると、私も気づけます。あまり実習指導者が多いのもよくないかもと言われるけど、これはこれで違う目が入って指導のポイントも変わると思っています。

b. 《追加・修正された病態関連図、記録で学生の看護実践を評価する》

刻々と変化する患者の状態に合わせて病態関連図やアセスメントの記録が追加・修正されているかによってフィジカルアセスメントができていないか確認していることを示す。

最初の1週目は病態のことみんな一生懸命勉強するけ

ど、2週間勉強するうちに、多分、わかってきていることもいっぱいあるけど、関連図とかにはあんまりそれが広がりが出てこないの、ちょっと記録を振り返って(中略)関連図を見ると意外に追及ができてなかったりするので評価しやすいです。

c. 《学生への指導を通して自らのフィジカルアセスメント力を意識する》

学生の実習を行う中で学生からの質問や新鮮な発言から病態の新しい知識や新しい発見を得ることで、実習指導者は自己のフィジカルアセスメント力を意識することを示す。

病棟看護師が知らない情報を意外に学生さんのほうが知っていたりすると、この学生わりとセンスがよくて、多分、病態がわかっているから、この病態に関連して今まではどういう生活してきたかとか聞けてるんだなって看護と病態の大切さを知るきっかけになります。

実習中は、学生と一緒に医師からの病態説明を聞くこともできるので、病態の理解がさらに深まることも多いです。学生なので(医師が)より分かりやすく説明してくれていることもあるし改めて今の患者状態を理解することができるんです。

9. 【多職種と連携し患者理解を深める手助け】

【多職種と連携し患者理解を深める手助け】には、《医師、薬剤師、理学療法士、栄養士から患者のとらえ方の説明を依頼する》、《多職種に質問できる場を設け保健医療チームの一員であることを自覚させる》の2つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《医師、薬剤師、理学療法士、栄養士に患者のとらえ方の説明を依頼する》

実習指導者は、実習中に多職種連携の実際の状況を学生に積極的に体験させ、さまざまな専門家の患者のとらえ方を理解させるようかかわっていたことを示す。

医師は必ず画像を出すので、なるべく医師にはレントゲンでもCTでもMRでも何でも画像は見せながら説明してほしいっていうことは伝えていきます。(中略)学生さんって記録は見るけど画像って見る癖もついてないし、なるべくそれ見せて欲しいって言っています。

栄養士さんの栄養指導が入るときはなるべく一緒に入ってもらっている。薬剤師さんにも学生指導、薬剤師指導、(中略)できたら先生の病態説明は各論(各論実習)に入ってきたら必ず入れている。(中略)できたら1週目で病態を踏まえた患者病状説明とか、今後の治療方針とかいうところ辺は、なるべく1週目で入れようとは思っている。

b. 《多職種に質問できる場を設け保健医療チームの一員であることを自覚させる》

退院調整カンファレンスや、病棟カンファレンスなどに学生が参加できる機会を積極的に作り、学生が情報提

供する役割を与えチームの一員であることを自覚させていることを示す。

退院調整カンファレンスで学生さんからの情報がすごく役に立つこともあって、こうすると痛みがましになりますとか、いつもはこうやって起き上がっていますとか、ちゃんと病気のこと理解して発言してくれていますね、自分の意見が通ると学生さんも達成感みたいなそんなのも味わうみたいやし、自分の患者さんは発言しなくて、周りの人ばかりが発言していて患者さんはどんな気持ちだったかな。とかそこまで見れている子もいますね。

VI. 考 察

フィジカルアセスメントに対する実習指導者のかかわりは前述の9のカテゴリーからなることが明らかになった。9のカテゴリーをもとに以下3点について考察する。

1. 実習指導者は科学的根拠をもって患者理解を行うという目的意識をもっている

実習指導者は、《病態関連図をもとに学生のレディネスを把握する》など学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測して、《学生とともに患者にふれあいフィジカルイグザミネーションと画像の一致を行う》、《看護実践を見せて状態を理解させる》、《患者の病態と生活と照らし合わせる》など生活者としての患者の状態を五感を使って理解を促していた。さらに、《根拠をもとに看護実践をおこなってきた経験を伝える》など自分が得た患者の状態とエビデンスを伝えていた。また、《医師、薬剤師、理学療法士、栄養士に患者のとらえ方の説明を依頼する》など多職種と連携し患者理解を深める手助けをしていた。実習指導者は、学生の学習状況を把握しフィジカルアセスメントの根拠を示しながら学生の患者理解が深まるように目的意識をもって学生に働きかけていると考えられる。

この目的意識は、厚生労働省が示している「看護教育の基本的な考え方」(厚生労働省, 2016)と一致している。看護教育の基本的な考え方とは、科学的根拠にもとづき看護を計画的に実践する基礎的能力を養う、健康の保持増進、疾病の予防および健康の回復にかかわる看護を健康の状態やその変化に応じて実践する基礎的能力を養う、保健医療福祉システムにおける自らの役割および多職種の役割を理解し多職種と連携協調する能力を養う等である。さらに留意点として専門分野Iではコミュニケーション能力やフィジカルアセスメントを強化する内容と位置づけ、臨床実習においては講義・演習・実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容を示している。実習指導者は「看護教育の基本的な考え方」を把握してその達成、すなわち科学的根拠にもとづ

いた援助技術の実践を学生に身に着けさせるという目標をもっていることがうかがえる。

また目黒（2016）は、「自己の教育的なかかわりを支える物として「方向」＝「願い」が変化を前提とする相互性の場の中で一貫した「軸」となっている。教える人として自分自身の「軸」が明確になっていることで、その時その場で起きたことに対しても場当たりではなく、なんらかの一貫性や適切性を伴った形での「臨機応変」な対応が可能になる」としている。実習指導者は「科学的根拠をもった実践者を育てる」という軸が明確になっており目的意識をもち学生にかかわっていると考える。

科学的根拠を示すために実習指導者は学生に、患者を触れさせる、自分自身の経験にもとづいた看護援助の実際を見せる、受けもち看護師の看護援助を見せる中で日ごろの看護が科学的根拠にもとづいており、個々の患者によって微妙に異なることをわからせようとしている。個々の患者のフィジカルアセスメントの異なりと結びつけて看護援助が実施されていることを繰り返し学生に伝えている。山下（2003）は、「看護学実習において多様な人々と相互行為を展開する学生の行動の中に模範の発見と同一化」を示している。これは観察した現象の中から自分のモデルを見出しながら、その技術・態度を観察・模倣し、同一化を試みる行動のことである。学生は科学的根拠にもとづいた援助技術を実践している実習指導者の観察を通して相違を見出しフィジカルアセスメントの理解を深めていると考える。

2. 目的意識をもって学生の反応をみて指導方法の工夫を行う

実習指導者の学生へのかかわりは、【学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測する】ことから開始される。実習指導者は実習開始前に患者の選定を行い、看護師や医師から実際に行われている看護や治療方針の情報を得ており、実習初日には、学生が作成してきた病態関連図から理解度を確認し、それらをもとに実習ならではの理解を深めるためにあらゆる方向から情報を集めて指導のゴールを定めている。【生活者としての患者の状態を五感を使って理解を促す】では、《学生とともに患者にふれあいフィジカルイグザミネーションと画像の一致を行う》というように、実習指導者は学生とともに患者を訪室し実際の患者に触れることから始めさせ、フィジカルイグザミネーションの技術を確認しながら、正常異常の違いを学ばせている。ここでは患者の病態の正常と異常の確認を行っている。フィジカルアセスメントには正確なフィジカルイグザミネーション技術が不可欠である。山田（2014）は、実習指導者は学生のフィジカルイグザミネーション技術を「観察」し、学生の観察やフィジカルイグザミネーション技術の根拠を「発問・質問」により確認する指導方法が必要であるとしている。

実習指導者はバイタル測定を学生とともに訪室することで、技術の確認を行い発問・質問の機会を作り思考を深めたり知識の確認を行っていたと考える。

【今の学生の思考整理と観察力を高める】ために、学生が実際の患者から得てきた情報をもとに、学生がどこまで理解し何がわからないのか【根拠がない返答をする学生の言葉をキャッチする】ことに努めながら、患者のもとに訪室の際には【学生のアセスメントの言語化を待ちともに考え行動する】など確認とともに一緒に行動し、最終的に学生自身のアセスメントを記録で読み取っていたと考える。また、実習指導者は、フィジカルアセスメントをさらに強化するために、学生に多職種とかかわる場を提供し【多職種と連携し患者理解を深める手助け】を行っていた。

杉森、舟島（2018）は、看護の対象者をはじめ享受者、学習者以外に看護師、医師、理学療法士など、医療職者の存在が実習に強い影響を及ぼすとしている。実習指導者は患者の状況の把握や働きかけが看護分野からのみでの判断にとどまらず、学生に生じた疑問に対して他の専門分野の担当者とかかわれるようにしていた。そこでは学生が病態の説明を受けたり、学生自身が質問できる機会が作られていた。そして、ここで得た知識を【学生間で身体状態の共有を図る場の設定】としてカンファレンスを開催していた。中山、舟島（2003）は、実習カンファレンスを効果的かつ効率的に展開するために活用できる教授活動の特徴の1つに「学生個々の体験を他の学生も理解できるように提示する」ことを示している。

個々の学生が実践できる看護やそれに伴う学習内容は異なるがその中には、学生全員が共有する価値があり、しかも共有することにより学生全員の目標達成を向上できる内容が含まれている。実習指導者は共通の疾患を持つ学生の病態知識を提示し共有することで、グループ全員のフィジカルアセスメント力の向上につなげていたと考える。そして最後に実習指導者は、【フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする】ことで自己のフィジカルアセスメント力を高めて学生指導に還元していたと考える。

3. 指導方法の工夫で得られた学生の学びから自己成長を意識する

【フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする】の結果にみられるように、実習指導者は学生とともに自己成長していることが考えられる。杉森、舟島（2018）は、授業は教員と学生と教材の3要素の存在のみで成立するものではなく教員と学生によって学習過程が展開されている時に成立し、教員と学生の発達に貢献するとしている。また、看護学教育においても教育学を基盤とし、なおかつ、看護学の特殊性を反映したものであるならば、教員からの学生への一方的な相互行為では

なく両者の発達に貢献する相互行為すなわち享受＝学習過程が展開されたときのみ看護学実習は成立すると述べている。また、目黒（2016）は、ナイチンゲールの言葉の解釈として、実習指導者は自己の教育的なかかわりに学ぶということを書いている。

実習指導者が《根拠をもとに看護実践を行ってきた経験を伝える》という【自分が得た患者の情報とエビデンスを伝える】ことを行った結果、学生は患者の病態との関連において看護実践が実施されていると理解していく場面があった。その時、実習指導者は自分の技術を確信し成長していくと考える。実習指導者は、実習指導を行う中で《学生への指導を通して自らのフィジカルアセスメント力を意識する》という結果につながっていったと考えられる。

また、実習指導者は、《医師、薬剤師、理学療法士、栄養士から患者のとらえ方の説明を依頼する》など【多職種と連携し患者理解を深める手助け】を行った際、他の職種の専門的な病態説明に学生と共に参加し自らのフィジカルアセスメントをリフレクションする機会も得ていた。学生の学びとともに実習指導者も学びを深めていたと考えられる。

研究の限界と今後の課題

本研究は、成人看護学実習のすべての領域（急性期、慢性期、終末期）でフィジカルアセスメントに対する実習指導者のかかわりを明らかにすることを目的に行った。そのため、かかわりの深さを追求するには限界があった。今後は領域別に焦点を絞りフィジカルアセスメントに対する実習指導者のかかわりを追求していきたい。また、フィジカルアセスメントから、心理的、社会的なかかわりを追加し計画、実施、評価に至る一連の看護過程へのかかわりを知り、実習教育のありかたの示唆を得たいと考える。

VII. 結論

成人看護学実習におけるフィジカルアセスメントに対する実習指導者のかかわりから、【学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測する】、【根拠がない返答をする学生の言葉をキャッチする】、【今の学生の思考整理と観察力を高める】、【生活者としての患者の状態を五感を使って理解を促す】、【自分が得た患者の情報とエビデンスを伝える】、【学生のアセスメントの言語化を待ちともに考え行動する】、【学生間で身体状態の共有を図る場の設定】、【フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする】、【多職種と連携し患者理解を深める手助け】の9のカテゴリーが抽出された。これらのカテゴリーから、実習指導者は、科学的根拠をもって学

生とかかわっていた。加えて実習指導者は、患者理解を行うという目的意識をもち、学生の反応を見ながら指導方法の工夫を行い、指導方法の工夫で得られた学生の学びから自己成長を意識して、教育的介入を行っていたと示された。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査に協力していただきました研究対象者の方々にここから感謝いたします。

この研究は、滋賀県立大学人間看護学部地域交流看護実践研究センターの共同研究助成を受けて行った。

文献

- ・神谷美香, 清水八重子, 武藤英里, 須賀京子 (2018). 基礎看護学におけるフィジカルアセスメント教育のあり方に関する考察—臨床の看護師が感じる課題と看護系大学での教育の現状から—。朝日大学保健医療学部看護学科, 10-14.
- ・厚生労働省 (2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書。 <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007>.
- ・厚生労働省 (2016). 看護師養成の運営に関する指導ガイドライン。 <https://www.mhlw.go.jp/web/t-docdataId=00tc1593>.
- ・近藤ふさえ, 田中ひとみ (2013). 病院内における実習指導者のキャリア発達支援プログラム構築のための基礎的研究。順天堂保健看護研究, 2 (1), 1-10.
- ・村口孝子, 平野裕美 (2017). 成人看護学自習における臨地自習指導者の指導行動の評価に関する研究。鳥取大学紀要, 74, 1-13.
- ・目黒悟 (2016). 教えることの基本となるもの, 129-134, メヂカルフレンド社.
- ・文部科学省 (2019). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会。 <https://www.mext.go.jp/bmenu/shingi/chosa/koutou/098/toushin/index.htm>.
- ・中山登志子, 舟島なおみ (2003). 看護学自習カンファレンスにおける教授活動。看護教育学研究, 12 (1), 1-14.
- ・杉森みど里, 舟島なをみ (2018). 看護学実習展開論。看護教育学第6版, 医学書院, pp. 261-266.
- ・山下暢子 (2003). 看護学実習における学生行動の概念化。看護教育学研究, 12 (1), 15-28.
- ・山田巧 (2014). 学生の思考を変化させるためのフィジカルアセスメント教育の検討。医療, 68 (2), 76-80.