日赤看会誌　J Jpn Red Cross Soc Nurs Sci Vol.12, No.1, pp.59-63, 2012

第12回日本赤十字看護学会学術集会

教育講演Ⅰ

フィジカルアセスメントをどのように看護基礎教育に位置付けるか

Physical Assessment in Entry-Level Nursing Education.

山内　豊明　Toyoaki Yamauchi　（名古屋大学）

キイワード：フィジカルアセスメント、看護基礎教育、教育理念
key words：physical assessment，entry-level nursing education，educational principle

はじめに

まずは現在フィジカルアセスメントが看護基礎教育においてどのように認識されどう教育展開されることを期待されているのか、その一方で一般臨床場面ではフィジカルアセスメントとはどのようなものと認識されているのか、そして今後フィジカルアセスメント教育をどのように進めていったらよいのか、について順を追って論考したい。

看護基礎教育における フィジカルアセスメントについての 認識と教育展開への期待

看護基礎教育に関して最近の動向としては、厚生労働省の「看護基礎教育の充実に関する検討会」が平成19年４月16日付けで報告書をまとめている。

この中に「各看護学及び在宅看護論の基盤となる内容を強調して教授できるよう、基礎看護学を一つの分野として独立させた。」とある。つまりそれまでは基礎看護は分野として独立していなかったが、基盤となる内容を扱うため強調して教授されるべし、とされたのである。名称的には「基礎」とあるが本来は「基盤」となる分野であるため、必ずしもエレメンタリー、入り口とは限らず、ある程度学んでからまたもう一度全部を繋ぐというような役割もあろう。縦横上下は別として、共通基盤になるようなものにはやはり一つの体系があるべきであるということから、基礎看護学という分野の独自性を認めた意義は大きい。そして、その基礎看護学の中の一つである看護技術は「対象の理解と看護実践の基礎となる技術を修得する内容とし、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る」と同報告書に記されている。

さらに教育方法については「学生は、患者の様々な身体状態やその変化等に遭遇する機会、並びに心身への侵襲を伴う看護技術を患者に自ら直接提供する経験の機会が得にくくなってきていることから、臨地実習で獲得できる実践能力に限界がある。そこで、フィジカルアセスメント技能の向上のために様々な症状や徴候を再現するシミュレーター等の有効な活用、および各種の看護技術を実際に近い状態で適用できるようにするために臨床場面を疑似体験できるような用具や環境の整備は、学生の実践能力を向上させる有用な方策であることから、演習用の機械器具や模型等の十分な配備を行い、それらを有効に活用することを推進し、その際には、必要な機械器具、標本、模型の標準を見直すべきである。こうした取り組みを通じ、限られた時間の中で最大の教育効果をあげうるよう努める必要がある。」と改正の実施に際しての留意を促している。

この報告書を受けて、具体的にどのような内容や方法と繋げたらよいかということについて「看護教育の内容と方法に関する検討会」が平成23年２月28日付けで報告書をまとめている。この中では「コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする」とある。コミュニケーション、フィジカルアセスメントに「取り組む」ということではなくて「強化する」と書いてあるのである。つまり、今まで行っていなかったことを新たに取り入れよということではなく、当然行っているはずの内容を強化すべしというこ

とであり、フィジカルアセスメントはかつてより看護基礎教育に欠かすことのできない要素であるとしている。従って、フィジカルアセスメントは決して新規の教育内容ではない、と認識されているのである。

平成23年の看護教育の内容と方法に関する検討会のよる報告書では、免許取得前に学ぶべき教育内容の考え方として「助産師や看護師には、対象者の生命の維持や、身体の苦痛を早期に和らげるための技術が必要であることから、上記の教育内容に加え、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について強化する必要がある。また、疾病がどのように生活に影響するかを心身両面からアセスメントし、予測して対応する能力を培う教育も必要である。」と今後の保健師・助産師・看護師教育の内容と方法について言及しており、講義･演習･実習の組み立て方として「現在、助産師・看護師教育の臨地実習においては、侵襲を伴う行為を体験することが難しくなっている。その一方で、現場では医療の高度化により、助産師や看護師に侵襲を伴う行為の実施が求められるようになってきている。こうした侵襲を伴う行為を習得するためには、シミュレーターの活用や状況を設定した演習を充実させることが求められる。」と看護基礎教育における効果的な教育方法についての提言がある。さらに「学内でシミュレーション等を行うなど臨地実習に向けて準備をしておくことにより、効果的に技術を習得することが可能となる。特に侵襲性の高い技術は、対象者の安全確保のためにも臨地実習の前にモデル人形等を用いてシミュレーションを行う演習が効果的である。臨地実習で経験できない内容（技術など）は、シミュレーション等により学内での演習で補完する等の工夫が求められる。」と講義・演習・実習の効果的な組み合わせを求めている。

フィジカルアセスメントについての誤解 ～何でもかんでも？

「フィジカルアセスメントとは、頭のてっぺんから足の先まですべてを系統的にみることである」あるいは「アメリカのナースは、毎朝、頭のてっぺんから足の先まで、自分の受け持ち患者をフィジカルアセスメントしている」などと書いてあったり、そのように耳にしたこともあるかもしれないが、はっきり言ってそれらは全て間違いである。

日常生活を中断して不慣れな空間にわざわざ身を置かなければいけない人が何の理由やいきさつがないわけではない。そうすると何のヒントもなく頭のてっぺんから足の先まで全て系統的に見ることが果たしてベストな方法なのかと考えると、どう考えても違和感があろう。

ナースプラクティショナーの仕事の中で、日本でいう人間ドックに相当するような、アニュアル・ヘルスチェックアップといって、年一回車の定期点検のように体の様子を確認して欲しいと依頼を受けることがある。そのような場合は､ここ１年のエピソードを尋ね、自覚のない場合や忘れている可能性もあるため、ひと通り当事者からの話を聞いたあと、これといって重点を置く場所がなければ、患者にとって一番無駄な動きにならないように、つまり寝たり起きたり或いは着替えたりの負担ができるだけ少なくなるような順序で、確認することはある。だからといっていつもそのやり方でみているわけではない。

フィジカルアセスメントは、そもそも何なのかについての捉え方がずれているとその先の組み立てが変わってしまう。大きな誤解が根底にあるならばまずそれをリセットするべきであろう。さもなければ、取り敢えず心配だから何でもかんでも手を出すということになりかねない。何でもかんでもやることは、何でもかんでもわからなくなるということになりかねない。何が要るかは、同時に何が要らないかことを決断することである。

フィジカルアセスメントについての誤解 ～どのような動作なのか？

フィジカルアセスメントについてもう一つの誤解は、聴診器の持ち方のような目に見える所作に関してである。聴診器の持ち方のよって何が変わるのか、それが変わることが求めるものに大きく影響するならば是非ともこだわるべきである。一方、影響しないことであればどうでもいいことである。目の前に見えることはイグザミネーションという所作のことである。何を情報収集したらいいのか考えること、そして実際それを確認できる動作・技を行えるということ、さらに分かっているだけではなくて、分かったことをどう使うか、そこまでセットで持ち合わせていないと、技だけが宙ぶらりんになってしまいかねない。所作のところは見せやすいが、頭の中身はなかなか見せにくいし確認しづらいものである。そのため、どうしても思考過程の方は手薄になってしまいかねない。

イグザミネーションは、場合によっては器械でも替わることが可能である。一方、器械で絶対出来ないのは、どのような場合に何についての情報を得るべきなのかとか、この患者さんにこのような所見が見出せた場合、それはどのような意味なのか、あるいは、これは信用できる所見なのか、などである。これらはイグザミネーションではなく、イグザミネーションを一要素とするもっと大きい枠組みとしてのアセスメントというものである。学生をイグザミネーションする測定器に育てあげるのではなく、アセスメントをするプロに育て上げなければいけない。従って、何を教えるかと

いうフォーカスを正しく認識しないと、目に見える動作のところの教育で一杯一杯になってしまいかねない。

アセスメントするとは判断すること

判断とは判じて断ずることである。判ずるとは判別するということであり、きちんと分けていくことである。「分ける」という言葉の送り仮名を「かる」と振ると「分かる」となる。実は分けるということと、分かるということは本質的に一緒のことである。乱雑な事象を、これとこれとは違う、これとこれは仲間であるときちんとはっきりさせていくことが分けるという作業であり、それこそが物事が分かるということである。

分けるという作業はどのような方針で進めるかが一貫していないと作業自体が成り立たない。分ける作業において、様々な観点をその場その場でかき集め分類を混乱させることと、観点を組み合わせて進めることとは似て非なることである。分けるためにはあくまでも方針が一貫していないといけない。

その方針はどうやって決めるかといえば、何のために分けるか、目的は何かによるのである。目的が決まれば自ずと方針は決まってくる。

また、分類というものは細かければよいというものでもない。目的が決まると目的を果たすだけの区別が必要であるが、それ以上区別をしても意味はない。

つまり「分けたけれど、さてどうしようか」ではなく、「何のために分けるのか」から考えるものである。従って、フィジカルアセスメントに関しても、イグザミネーションを全部行えばいつの間にか答えが出てくるというものではない。事を進める際には、まず目的をきちんと明確化することが非常に大事である。これは教育活動に関してもそうであって、この教え方をやってみたというものではなく、何のためにそのやり方を選んだのかが先決である。

ゴールの明確化

大事なことは何のために学ばせるかであり、それが定まれば何をどこまで学ばせるべきかは自ずと定まってこよう。従って、何のために看護職はフィジカルアセスメントをするのか、看護におけるフィジカルアセスメントの意義、必要性について考えておくべきである。看護職の存在意義のひとつは、生活を支えるプロであるということである。それについては、日常生活どうなっているか、まわりとどう関係が取れているのか、コミュニケーションがとれているのかというアセスメントが必要である。一方で、そのような暮らしを営んでいる身体そのものの存在もある。

つまり「暮らしたい」「生きていく」という自らの意思との関わりがある機能とともに、それを成り立たせるために自分の意思を意識しないレベルで「生きている」という状態保持も必要である。そしてこれらの営みは全てが横並びではなく、優先度による階層性があると考える。

最優先すべきこと　呼吸と循環

看護は生活を支えるプロであるとよく言われるが、生活「だけを」みているのではない。看護は生活「も」みるのである。逆に身体だけをみているわけではない。身体「も」モニターしているのである。そうなるとやはり外してはならない課題は、平成23年の看護教育の内容と方法に関する検討会のよる報告書にもあるように、緊急時に適切な行動を取ることができるかということである。緊急時を全部一人で対処しろとはいわないまでも、まずは緊急という事態そのものついて気付かなくてはいけない。そのためのコアとなるものはバイタルサイン、つまり呼吸と循環の情報に尽きる。

呼吸のアセスメント

呼吸というのは何をしているかといえば、全体としては身体に必要な酸素を仕入れる仕事をしている。それを更に詳細に分けると、肺胞まで空気を届けるという「換気」と、肺胞まで行った空気の中の酸素を身体の中に渡すという「肺胞でのガス交換」、「肺における血液循環」の３つの作業行程から成り立っている。これらが全部セットになっているので呼吸器としては身体に必要な酸素を仕入れるという仕事を果たしているのである。

この中で直接人間の五感で確認できるのは換気だけである。つまり呼吸のアセスメントの実態は換気のアセスメントである。そのために呼吸のトラブルは全て何かしらの所見が現れるわけではない。呼吸の具合が悪ければ何か所見があるはずであると思い込んではいけないのである。

人間が突然に呼吸困難を訴えて短時間のうちに呼吸不全が進行していった時に真っ先に頭に浮かばなければいけない危険な病態は肺梗塞である。肺梗塞は肺の中の血流が途絶えた病態である。そのため肺梗塞を起こす前と後とでは呼吸音は全く違いがない。むしろそのような重篤な状態になっているにも関わらずその前後で全く呼吸音が変わっていなければ、そのこと自体が肺梗塞の決め手となる所見なのである。

他に突然に呼吸不全を訴える病態といえば窒息や気胸であるが、いずれも換気の障害であるため呼吸音に全く変化がないということはあり得ない。肺胞という薄い膜が徐々に肥厚してガス交換の効率が悪くなる、すなわち肺線維症のような病態はあるが急激には進行するものではない。従って、突然呼吸困難を訴えそれ

が急に進行していき、その間、呼吸音が全く変わらないといったら、それだけで肺梗塞と判断してほぼ間違いないのである。

この場面で一番大事な所見は何かというと、呼吸音が変わっていないということである。つまり何か変化があることだけが所見ではないということである。変わっていないなら変わっていないということも大事な所見である。

循環のアセスメント

「循環」というとどうしても「心臓」と考えやすい。しかし心臓はあくまで道具である。循環という仕事を作り出している大事な道具ではあるが、やはり手段である。循環というものを一番直接表しているものは、循環という機能の最終的なアウトカムである。すなわち、触れるべきところに脈が触れてその程度評価は、ということになる。だから、たとえ心音が分かるようなりどんなに心臓自体を把握できるようになっても、最終的にそれが循環という仕事にどう結びついているかということに繋がらなくては循環が分かったことにならない。心臓「も」分かるならよいが、心臓「は」分かるが脈と血圧は評価が甘いといったら、それは本末転倒である。

学習・教育に当たっての基本方針

分からないといっても２つある。勉強が進んでいないからよく分かっていないことと、誰に尋ねても世の中では分かっていないことの２つである。また、できないということも、自分の練習が足らなくてまだ自分には出来ない場合と、実は誰がやっても不可能であるということもある。まずはこれらを区別すべきである。

この「でき得ること」「でき得ないこと」「わかり得ること」「わかり得ないこと」をきちんと区別することはすごく大事である。真面目な学生ほど出来ないと自分を責めるかもしれないが、もしもそれがそもそも不可能なことであるならば自分自身を責めて解決できることではない。一方、「どうせ出来ないのだ」といって足踏みをされるのも問題である。この区別を明確にすることが重要なことである。

さらに「どうしてもしなくてはならないこと」と「しなくてもよいこと」との区別も重要である。すべきことを忘れてしまうことは困るが、しなくてもいいことに拘泥していて、すべきことが相対的に薄まることは良くないことである。でも、あれはやったの？これはやったの？といわれたときに、「やっていません」とは言いにくいので、「取り敢えずやりました」としがちである。取り敢えずはやっているものの全部薄まったら何もやっていないに等しくなる。やるべきことはきちんとやらないといけないが、何でもかんでもというのは実は危ない方法である。やらなくてもいい程度のものは、むしろやらないほうがいいとするくらいが必要であろう。

80-20の法則というものがある。８割方のことは２割で決まってしまうというものである。大事な２割を押さえれば８割方押さえられ、逆に言うと残った８割をいじったところで２割位しか貢献しないということである。均等配分するのは、むしろ現実からするとふさわしくないことになる。だから、適切にメリハリをつけていくべきである。

このメリハリがわかるようになったら、きちんと分かったということである。学生はそれがなかなか分からないものである。プロの目からしたら何でこんなところに時間をかけるのかとか、何でここはそれで済ませてしまうのか、ということがある。プロにしてみれば作業の濃さが分かっているが、学生にはそれがまだ分からないため、全部同じように力をかけてしまう。しかし結果として大事なところは手薄、いらない所に余計な力が回ってことになるのである。適切にメリハリをつけることが欠かせない。

そのメリハリをどこに付けるかを全面的に学生の自主性に任せると、分からないままに取捨選択することになるので、結果としてメリハリではなくて選り好みになってしまう。このメリハリの付けどころに関しては、教員がある程度アドバイスをすべきであろう。

しかし教員自身は、あれもやったほうがいかな、これもやったほうがいいかなという気持ちにどうしてもなりがちである。しかしそこはしっかりと頑張って、そこはそんなにやらなくてもいい、などと適切なアドバイスをしないといけない。学生たちに「あなた達自身で取捨選択しなさい」と言うのはある意味で教員役割の放棄に近いようにも思われる。

シミュレーション教育の意義

例えば親指が使えなくなった時にどんな事が困るかを考えるという課題があったとしよう。これについては自分自身で真似してみればいい。また例えば、目が見えなくなったらどのような体験をするかといったら目を瞑ってみればいいのである。

しかしながら、動悸がする人はどんな気持ちになるか、イレウスになったらどのようにお腹が痛いか、といっても自らの意思で真似することは不可能である。

こんな暮らしがしたいというレベルでの事柄と、それを成り立たせている生命を維持しているレベルでの働きがある。生きていこうとする自分の意思が働く仕組み、これについては真似をすることで体験し学習することができるが、生きているという状態については真似することは不可能である。そのような生命維持に

関わる機能に対するアセスメントほど優先度が高い。それを学生同士で体験したくても不可能である。であるからどうしても臨地実習が必要となる。

しかしながら、体験して勉強したいと思っている状態にいつでも遭遇できるものではないし、そのような状態の患者さんがおられても、学生のためにいつまでもその状態でいて貰うわけにもいかない。

学生にとってはそういう制約のために学習がもう一歩というところで止まってしまうことになる。そこをどうカバーするかについての昨今の進歩がシミュレーション教育やシミュレーター等を使った演習の展開である。医療機関における急性期化が著しい今日では、このようなシミュレーション教育が展開できる環境は看護基礎教育にこそ不可欠であろう。

教育者の役割　山岳ガイド

教育者としての役割は、山岳ガイドのようなものかもしれない。山岳ガイドの仕事は、お客さんを頂上に着かせればよいというのではなく、お客さんが登山をすることについてのサポートである。お客さんを頂上に届ければよいというならば、お客さんの具合が悪くなればヘリコプターを呼んで、あるいは担いでいって頂上まで運べばよい。しかしそれは登山をサポートしたことにはならない。

一度登った経験のある山ならばら、この坂が一番きつい坂であるとか、この坂は楽だがその先にはもっときつい坂があるとかを分かるであろう。しかしまだ登ったことがない山であると、今自分は何合目辺りにいるのか、これが最後の壁なのかこの先まだ壁があるのか、などは分からないのである。学生生活もそのような未登頂の山を登るようなものであるから、既に登頂した経験がある者として教員が適切なアドバイスする必要があると考える。

また例えば、富士山に登るのにも、富士吉田から五合目まで登った経験があり、河口湖からも五合目まで登った経験があるからといって、その二つ合わせたからといって頂上に行ったことにはならない。あれもやったこれもやったといっても、どれも突き抜けていなければ、結局目的までは辿り着けないということになる。

教育者の役割　カーナビ

教育者を別にもの例えるとしたら、カーナビのような存在であるとも考えられよう。カーナビは勝手に行き先を決めてくれない。また曖昧な目的地設定では機能しない。「どこどこ」と目的地を具体的に入力しないとだめであり、運転手によって具体的にゴールを設定する必要がある。

そして現在地が分からないと、どちらに向かって、どの位走ればいいか分からない。カーナビが働くためにはこの車がどこにあるのかという現在地把握が必要で、それをするのがテストである。テストは終わりでするものではなく、とことどころ、今どこにいるかを示す道具として活用するべきであろう。

カーナビの中にはいろいろな情報があるが、それらが全部表示されたら記号だらけで必要な情報が埋もれてしまう。ガソリンが切れそうでガソリンスタンドを探している時に、コンビニのマークも出て郵便局もマークも出て、その上銀行のATMの印も表示されると、画面は記号だらけで読めない。必要なガソリンスタンドの情報は出して欲しいが、それ以外の情報は出さないという機能があるから役に立つのである。何でもかんでも出せばよいというものではない。

カーナビに従って走っている時に、交差点を間違えて右折するところを突き抜けてしまうとカーナビが黙りこくるかというと、そうでもない。「そうきたか。では仕方がない、次の交差点を右！」としてくれるのである。教員がよかれと思って学生に指導したつもりでも、慣れていない為にその通りにならない時もある。それでも教員が余裕を持って臨機応変に対応しないとならないのである。

カーナビはあくまで道具である。教員もカスタマーとっての道具である。目の前のカスタマーは学生であるが、本当のゴールはやはりケアを受ける患者さんであり、その患者さんにとってどうなのかということ目的として見失わないということが大事になるであろう。

まとめ

フィジカルアセスメントでは、どこがおかしいかというだけでなくどこがしっかりしているのかということを明らかにすることのも大事である。そしてそのことが生活とどう繋がるかということも外せない。さらにケアは自分一人だけで展開するものでなく、皆で協同して成り立つのである。そのためにも誰もが分かる共通言語を正しく用いるべきであろう。

このような基本理念に基づいて看護基礎教育に中にフィジカルアセスメントを教育展開していくべきであると考える。