

St. Luke's International University Repository

Physical Assessment Course Evaluation

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 横山, 美樹, 野崎, 真奈美 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/329

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



Physical Assessment Course Evaluation

Miki Yokoyama,

Manami Nozaki

Summary

The purpose of this study was to evaluate a new course in physical assessment which began in April, 1996.

The student were requested to complete a questionnaire at the termination of the course. The subjects included the 59 students who enrolled in and completed the course in physical assessment. The response rate to the questionnaire was 64.4%.

The findings were as follows:

1. Course Structure and Process:

The student responses indicated support for the course structure and process. The course began with content on vital signs and advanced to head to toe physical examination. Students responded most positively to the process of lecture presentation followed by self-learning and then the opportunity for practical experience.

2. Teaching Methods:

Team teaching was the method chosen for presentation of the course. Student evaluation indicated both advantages and disadvantages to this method. Students were positive about the experience of practicing the roles of the nurse and patient because it allowed them to gain a better understanding of patient's feelings.

Some students noted that there were differences in thinking among the teachers.

Other students noted positive aspect of team teaching, i. e., the value of different perspectives from more than one teacher.

3. Student Self-Learning:

Approximately 50% of the students responded that they did not have enough time to participate in self-learning activities. The other 50% stated that they did have adequate time. Students noted that they did not consult with the teacher when they were participating in self-learning activities.

A few students requested an improvement in the teaching materials that were used.

4. Acquisition of physical examination skills and professional demeanor:

Course satisfaction was high - on a scale of 1 to 10, the course average reached 8. 1. Students expressed strong satisfaction with the acquisition of skills and professional demeanor.

KEY WORDS

physical assessment, physical examination, team teaching, self-learning,
course evaluation

フィジカルアセスメントのクラスに対する学生の評価 — 科目内容、教授・学習方法を中心に —

横山 美樹¹⁾、野崎真奈美²⁾

要 旨

本年度より新しく開講した、Physical Examination 技術の習得を含むフィジカルアセスメントのクラスの科目内容、教授・学習方法の評価を行う目的で、クラスを受講した学生を対象に、クラス終了後、アンケート調査を実施した。対象者59名、回収率64.4% (38名)であった。

その結果、以下のことが明らかになった。

1. 授業の構成、展開に関しては、基本であるバイタルサインズを最初に行い、Head to Toe のシステム毎の Physical Examination を行うという順序性、1内容の講義終了後、その内容の演習を入れていくという展開について、肯定的な評価が得られた。
2. 授業方法に関しては、演習時、複数の教員が関わることによる、ティーム・ティーチングのメリット、デメリットの両方が挙げられた。また、学生同志で看護婦—患者役割をとることに関しては、少数の否定的意見もみられたが、患者理解につながるという意味において、肯定的な意見が多かった。
3. 教師の態度、関わり方では、特に演習時の複数の教師による指導、関わり方に関して、教師間の指導内容、評価の差に対する不安・不満を指摘するもの、評価に伴う威圧的な態度であるとするもの、逆に複数の教師による指導のメリット（指導の多用性、細やかな指導）をあげたもの等、様々な意見が出された。
4. 事前学習（自己学習）の学習時間は、個人差が大きく、時間が十分とれたという者、とれないとする者に二分された。事前学習において、教員はあまり活用されなかった。学習環境に関しては、教材や環境の充実を希望する意見が出された。
5. 科目全体に関しては、知識の習得度、専門職者としての態度の習得状況は高かった。また、科目に対する満足度も高かった。

上記の結果より、特に技術教育が重要な地位を占める科目における事前学習（自己学習）のあり方、教員の関わり方、教授・学習方法に関して、示唆が得られた。

キーワードズ

フィジカルアセスメント、Physical Examination
ティーム・ティーチング、事前学習（自己学習）
授業評価

I. はじめに

「アセスメント」は、看護実践には欠かせない要素であり、基礎看護教育の中では、看護過程の展開の中で必ず含まれるものである。アセスメントの一部である「フィ

ジカルアセスメント」は、問診、視診、触診、打診、聴診などの技術により系統的に全身所見を得て、健康状態、健康問題を明らかにすることであるが、日本の看護教育の中では、この身体所見をとる技術、すなわち Physical Examination は、医師の役割と考えられ、力を入れて行われてこなかった現状がある。アメリカにおいては、Physical Examination は多くの大学で教育が行われており、プライマリ・ケアに関わるナースプ

1) 聖路加看護大学 講師（基礎看護学）
2) 聖路加看護大学 助手（看護教育学）

ラクティショナーでは必須の技術となっている。そして実際に、最初に患者・クライアントと出会うナースプラクティショナーが全身の Physical Examination を行い、診断・治療（ケア）を行っている現状がある。

日本でも、高齢化社会を迎え、病院から在宅へ看護の場がますます拡大されてきている中、フィジカルアセスメントの必要性が認識され、看護教育においてもその教育が始められているところである。

本大学においても、カリキュラムの変更に伴い、看護の基礎科目の中に新たに「ヘルスアセスメント」のクラスが「看護援助論Ⅱ」として独立し、本年度よりこのクラスにおいて、Physical Examination を含むフィジカルアセスメントの教育が始まったところである。

この「看護援助論Ⅱ」は、「ヘルスアセスメントについて個人・家族を対象にその考え方、具体的な方法を学ぶ」ことを目標とし、広く「ヘルスアセスメント」の概念を押さえた上で、具体的な技法を教授している。Physical Examination の枠組みにも種々あるが、ここでは主に個人（特に成人）を対象とした Head to Toe の Physical Examination 技術の学習を中心としており、授業形態としては、講義および演習を計画的に組み込んでいる。

今回科目内容とその方法に関する評価の目的で、学生に対してアンケート調査を行ったので、その結果を報告する。

II. 調査目的

1. 教科全体の内容に関する評価を行う。
2. 実際の授業の進め方、教員の関わり方等、教授・学習方法に関する評価を行う。
3. 上記の結果を考察し、次年度以降の科目運営に活かす。

III. 調査方法

1. 調査対象

新カリキュラムの対象であり、「看護援助論Ⅱ」を履修した現2年生（class of 1999）59名である。

2. 調査方法

本科目の最後の授業終了後、本調査の主旨を説明し調査用紙を配布した。調査用紙は無記名とし、所定の箱を設置し、記入済みの調査用紙を回収した。

なお同時期に本学全体でカリキュラム評価の調査が行われたため、質問が重複する項目は本調査項目から省略し、一部大学側の調査データを使用することとした。

3. 調査内容

下記の項目について調査を行った。

1) 授業の展開方法に関して

①授業の構成

②内容毎に講義を行い、その後演習という展開方法に関して

2) 授業方法に関して

①演習時、複数の教員関わったこと（チーム・ティーチング）に関して

②学生同士で看護婦－患者役になるという方法に関して

3) 事前学習、学習環境に関して

①事前学習用の学習資源が整っていたかどうか

②事前学習にあてた時間

③教師を活用できたかどうか

4) 教師の関わり方に関して

5) 科目全体に関して

①知識の習得状況

②専門職者としての態度の習得状況

③興味を引いた内容

④この科目の改善点

⑤科目全体の統一性

⑥科目内容への興味深さ、さらなる学習への意欲の有無

⑧満足度

なお、各々の内容に関して、1（余りそう思わない）から5（大いにそう思う）までの5段階尺度で聞き（ただし満足度のみ1～10の10段階評価）、それぞれに対して自由回答も得られるような調査用紙とした。

IV. 結果

回答は38名（回収率64.4%）より得られた。

1. 授業の展開方法に関して

1) 授業の構成

本来、フィジカルアセスメントを行う際は、まず患者・クライアントに対してインタビュー（問診）を行い、その後実際の Physical Examination を行うものである。この順序に従えば、本科目においてもインタビュー→Physical Examination という順序性が考えられる。しかし今回は、本クラスと平行して行われていた看護援助論の科目で、コミュニケーション論、援助関係論が含まれていたため、あえてそこでの学びを生かそうと考え、順序を変えて Physical Examination→インタビュー、問診技法という順序性にした。また、Physical Examination に先立ち、基本としてバイタルサインズの知識・技術を入れた。これに対しては肯定的な意見が過半数を占めたが（表1）、中には通常の順序性に従い、インタビュー、問診から入るべきであるという意見も聞

表 1. 学生による授業・科目評価

人数 (%)

内 容	思全	思余	思特	そや	そ大	平均値±SD
	わくそ いう 1	りなそ いう 2	わに何 いも 3	や 思 う 4	うに う 5	
1) 授業の構成は適切であった		4 (10. 5)	6 (15. 8)	17 (44. 7)	11 (28. 9)	3.9±0.9
2) 講義→演習という展開は適切であった		3 (7. 9)	2 (5. 3)	9 (23. 7)	24 (63. 2)	4.4±0.9
3) ティーム・ティーチングは良かった	1 (2. 6)	4 (10. 5)	6 (15. 8)	13 (34. 2)	14 (36. 8)	3.9±1.1
4) 看護婦一患者役割経験は良かった		4 (10. 5)	8 (21. 1)	14 (36. 8)	12 (31. 6)	3.9±1.0
5) 事前学習用資源は十分整っていた		9 (23. 7)	4 (10. 5)	18 (47. 4)	7 (18. 4)	3.6±1.0
6) 配布資料は有益であった			5 (13. 2)	15 (39. 5)	18 (47. 4)	4.3±0.7
7) 事前学習時, 教師を活用できた	3 (7. 9)	10 (26. 3)	18 (47. 4)	6 (15. 8)	1 (2. 6)	2.8±0.9
8) 演習時, 教師を活用できた	2 (5. 6)	2 (5. 6)	8 (22. 2)	15 (41. 7)	9 (25. 0)	3.8±1.1
9) 教師の関わりは適切であった	1 (2. 9)	4 (11. 4)	10 (28. 6)	20 (57. 1)		3.4±0.8
10) この科目を受講して新しい知識を得られた		1 (2. 6)	10 (26. 3)	27 (71. 1)		4.7±0.5
11) 専門職者としての態度が身に付いた		1 (2. 7)	11 (29. 7)	20 (54. 1)	5 (13. 5)	3.8±0.7
12) 教材は適切に活用されていた			9 (23. 7)	16 (42. 1)	13 (34. 2)	4.1±0.8
13) 全体を通して科目内容はまとまりがあった		1 (2. 6)	3 (7. 9)	9 (23. 7)	25 (65. 8)	4.5±0.8
14) この科目の学習内容は興味深かった		1 (2. 6)	4 (10. 5)	17 (44. 7)	16 (42. 1)	4.3±0.8
15) この科目の内容をさらに学習し続けたい		1 (2. 6)	5 (13. 2)	18 (47. 4)	14 (36. 8)	4.2±0.8

表 2. 科目を受講しての満足度

人数 (%)

16) 満足度	全く満足しなかった										大いに満足した		平均値±SD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
	0	0	1 (2. 6)	1 (2. 6)	0	1 (2. 6)	7 (18. 4)	11 (28. 9)	14 (36. 8)	3 (7. 9)			8.1±1.4

かれた。バイタルサインズを最初に行ったことに関しては、バイタルサインズが基本であることを理解した上で肯定的にとらえたものが多かった。

2) 内容毎に講義→演習という展開に関して

Physical Examination を今後実践していくためには、知識のみならず技術の習得が必要である。従って本科目においては、1 内容について講義、簡単なデモンストラクションを行った後、自己学習の時間をとり、自分

たちに練習する時間を設け、学内演習で教師が学生の技術をチェックするという方法をとった。このような授業の構成に対してもほとんどが肯定的であり（表1）、自由記載でも「講義で学んだ知識や講義時のプリント等が活用できてよかった」（15名）、「忘れないうちにできてよかった」（9名）等の意見が多かった。

2. 授業方法に関して

1) 演習時、複数の教師が関わること（チーム・ティーチング）に関して

本クラスは対象が59名であり、学生1名の技術をできるだけ正確に確認するためにも、演習時には最低5名、多くて7名の教師が関わった。ただし、演習時の指導内容、指導方法、評価に関しては統一を図るため、該当内容の授業担当者（主に単位認定者）が、演習の時間配分、学生個々の評価内容・基準、指導時のポイント等を書いたマニュアルを作成し、できるだけ全員で手技を確認しながら、事前の確認・検討を行った。しかしこれに関しては、5段階評価では過半数が肯定的に答えたが（表1）、自由回答では、肯定的に答えた学生の中にも「教師によって指導内容に差があった」（16名）、「評価の厳しさに差があるのではないか」（6名）、等の教師による差をとりあげた指摘が多くみられた。肯定的な意見としては、「多くの先生から様々な指導が受けられた」（6名）というチーム・ティーチングのメリットをあげたもの、「学生1人あたりの教師数が多く、細かい指導を受けられた」（8名）という少人数制のメリットをあげたもの等がみられた。

2) 演習の方法：学生同士で看護婦-患者役を行うことに対して

Physical Examinationの習得のためには、正常の状態を理解できることが基本であるが、正常を基本とした異常の判別も必要である。しかしながら、学内演習では、問題をもった本当の患者に対しての技術を行うことは不可能であり、それに関しては教材モデルの開発、活用が必要である。今回は、まず基本的な知識・技術の獲得のために、学生同士で互いの身体のPhysical Examinationを行った。これに関しても、否定的なもの4名（10.5%）はみられたが、過半数は肯定的であった（表1）。自由回答では、「患者役を行うと実際の患者の気持ちがわかる」という、患者理解につながるもの（7名）、「友達同士なので遠慮しないで行えた」というもの（4名）等が肯定的な意見であり、「正常しかわからず、異常の判別ができるかどうか不安」（6名）、「友達同士だと緊張感がなく、言葉遣いも適切でなくなることが多い」（4名）等が否定的な意見であった。さ

らに、否定的な回答の中では、「友人同士でも恥ずかしい」（2名）、「特に身体にコンプレックスがあると気が重い」（1名）等の、患者役を学生同士で行うことに対する抵抗を示すものも少数ながらみられた。

教師側として、プライバシーの保護に関しては留意に努め、演習時、バスタオルなどを毎回用意したが、これに対しての学生の評価は高かった。

3. 事前学習、学習環境について

本科目の教材に関しては、アメリカで実際によく使用され、評価も高いビデオテープ（アメリカ制作）の日本語に翻訳されたものを購入した。このビデオテープは全12巻であり、およそ各演習での内容は1巻～2巻におさまっており、事前学習については、このビデオテープとテキストを見て自己学習をするように勧めた。ビデオテープ数に関しては、不足のないよう1内容につき最低3巻用意した。ビデオは研究室前に常時設置し、学生はノートに記入するだけで自由に借り出しをし、旧スタディールーム内の自己学習室やC教室（自己学習室としてセッティングされている部屋）のビデオブースで見えるようになっていた。なお、自己学習室は、早朝から夜8時まで比較的長時間使用でき、学生は、授業さえなければ利用できる状況であった。

この事前学習の学習資源に関する評価は、表1のとおりであり、9名（23.7%）が不満を覚えている結果となった。これに関して「教材をもっと充実させてほしい」（1名）、「事前学習の環境を整えてほしい」（1名）、「ビデオテープの数を増やしてほしい」（2名）という意見も、自由回答で出された。

事前学習に費やした時間に関しては、1名あたり最低15分～最高180分と個人差が大きく、平均すると70.3分であった（表3）。演習前の最低限の課題である該当ビデオテープ1本を1回見るだけでも、平均約20分かかることを考えると、この70.3分は決して多くはない数字である。本年度は時間割の関係上、火曜日の午前中に講義を行いその内容の演習を金曜日の午後に行うというスケジュールであったが、これに対しては、「時間が十分とれない」という意見と「準備時間はとれた」という意見に二分された。ただしこの点に関しては、他の教科の課題の重なり等の影響も大きく、本科目のスケジュールの

表3. 事前の自己学習時間

	最短・最長値（分）	平均値±SD
1) 最短	15～120	56.6±23.4
2) 最長	30～180	84.5±29.2
3) 平均	23～150	70.3±25.1

みでは一概にはいえない。

事前学習時の教師の関わりに関しては、表1のとおりであり、あまり活用ができなかったという評価になった。教師側は活用を期待していたが、実際は活用されず、教師側の意図がうまく伝わっていなかったというのが実感である。

4. 教師の関わりに関して

全体としての教師の関わりに関する評価は、表1のとおりであり、他項目と比較して厳しい評価となっている。自由回答では、演習時の教師の態度に関するものが多く、「威圧的である」、「教師によって評価が違う」、「教師によって考え、教え方が違う」等の意見がみられた。本教科では、最初から演習の位置づけを「そこで初めて手技を学ぶ場」ではなく、ある程度自己学習したものを「確認する場」とし、そのため教師によるチェック（評価）を行ったが、評価が関与したことにより学生が敏感に反応し、教師の態度に対する反発が強くて結果となった。

5. 科目全体に関して

1) 本科目における知識の習得状況

「この科目を受講して Physical Examination についての新しい知識を得られたか」という質問に対しては、27名 (71.1%) が得られたとしている (表1)。「この科目を通して学んだことは何か」という質問に対する自由回答では、「Physical Examination、アセスメントの技術、診察法とその意義」(12名)、「系統的なアセスメント、人間を系統的にみること」(5名)、「看護専門職者としての心構え、態度」(3名)、「人間の身体の正常と異常、形態機能学」(2名)、「自己学習の仕方」(1名)、「観察眼、医学用語の使い方」(1名)、「経験を積むことの大切さ」(1名)等であり、「Physical Examination、アセスメント技術の獲得」や「対象の系統的な見方」をあげたものが最も多かった。

2) 本科目における、専門職者としての態度の習得状況

「この科目を受講して専門職者としての態度が身についたか」に関しては、25名 (67.6%) がついたとしている (表1)。その内容としては、「患者のプライバシーに配慮すること、患者への接し方」が最も多く (10名)、「アセスメントを系統立てて行う態度、物事を多角的に捉えるという態度」(3名)、「観察技法」、「小さなことからでも深く探って問題を見つけようとする態度」(2名)、「医学とは違う看護独自の視点、看護婦の目」(1名)、等がみられた。

3) 本科目で最も興味を引いたこと

自由回答により得たが、「打診、聴診」等の技術をあげたもの (20名) が圧倒的であり、特に腹部のアセスメントや打診の技術が多くあげられた。その他、「人間の身体に関する興味、解剖生理の知識が役立っていくのがおもしろかった」(4名) という意見もみられた。

4) 本科目で改善すべき点

これに関しては、先の教員の関わり、チーム・ティーチングに対する意見同様、「演習時の複数の教員による指導内容、指導技術、評価の差」を指摘するものが10名あった。また、「教材の不備 (自己学習用教材、ビデオ数の不足、異常所見がわかるような教材の多様化への要望)」を指摘するものが8名あった。その他、スケジュールに対する意見として、「事前学習の時間不足」をあげたもの2名、「演習時のスケジュールのきつさ (時間的余裕のなさ)」をあげたもの2名、「科目全体の時間的余裕のなさ」をあげたもの4名であった。中には、「ある程度の知識の部分は1年生のうちに学習してしまうなどして、2年時にもう少し余裕がほしい」という、1年時と2年時とのスケジュールの過密さのギャップの大きさをうかがわせる意見も少数ではあるがみられた。

5) 科目全体に関する評価

(1) 科目全体の内容の統一性

表1に示すとおり、5段階評価で平均4.5±0.8であり、全体としてはひとまとまりとしてとらえていたという結果であった。

(2) 興味深かったかどうか、さらなる学習への意欲の有無

「学習内容が興味深かったかどうか」に関しては、86.8%が肯定しており (表1)、興味をもった者が多かった。

「さらに学習したいかどうか」に対しても、86.8%が「思う」と答えていた。

(3) 満足度

本科目に対する満足度は10段階評価で平均8.1±1.4であり、満足度は高かった。

V. 考察

1) 教育 (科目) 内容

(1) 教科目標に対する達成度

この科目を受講して、71.7%の者が Physical Examination についての新しい知識を得られたとし、この科目で何を学んだかに対する自由回答で、全員からではないが、Physical Examination、アセスメント技術、診断法とその意義、及び系統的なアセスメント、人間を系統的にみるものが多くあげられた。したがって多

くの学生の主観としては、この教科を通して、Physical Examinationの知識・技術を使って、患者のアセスメントを行うことを習得できたのではないかと考える。今回の調査では、全員からの回答は得られなかったため、また客観的な指標とする目的で、本調査結果ではないが、科目終了時の実技試験の結果を参考にすると、59名中51名が80点以上、残り7名が70点台、1名のみ60点台、平均得点86.5点という非常に高得点で全員が合格をしたという結果が得られた。さらに、本教科の科目目標と全体の内容との一致性を考える上で、本教科の科目内容の全体の統一性についての評価をみると、内容の統一性は肯定されたという結果になった。以上のことから、本教科の目標である「ヘルスアセスメントについて、個人・家族を対象にその考え方、具体的な方法を学ぶ」は、ほぼ達成されたのではないかと考える。

また、多くの学生(86.8%)が、教科としては興味をもって学習でき、さらに学びたいという意欲をもったことと、全体としての満足度が高かったことから、本教科は、意義のある科目であったのではないかと考える。

(2)構成

具体的には、Physical Examinationに関してHead to Toeという流れについては妥当であり、またバイタルサインズから始まる流れは妥当であったと考える。しかし、臨床において患者・クライアントと出会う場合の通常の順序である、インタビュー、問診→Physical Examinationという進め方も、他教科との内容・授業の進行を参考にした上で、今後検討の余地がある。

授業の展開については、原則的に、一つの項目について講義から演習という構成は、効果的であったといえる。ただし、本科目では、正確には講義→自己学習(事前学習)→演習という展開であり、この科目を効果的に運営する上で、自己学習(事前学習)のあり方が非常に重要であるが、自己学習のあり方については、検討の余地がある。沼野¹⁾は、「『自習法』は、学習者自身がその活動によって知識を習得するように指導するものである。しかし、これは学習者に独学をさせるということではない。自習法では学習者が中心的位置を占めるのだが、教師は学習者の背後からその学習活動を指導するのであり、その意味で自習法も教育技法の1つである。自習法には、経験、観察、実験、読書、自学用教材による学習などが含まれる。・・・中略・・・教師が教育的に整備された経験の場を用意し、経験の仕方を規制することが必要である。」と述べている。自己学習(事前学習)時、教員側はいつでも援助する用意があったが、今回の評価からも、事前学習での教員の活用は、結果的にはあまりなされなかった。また、自己学習後、すぐに評価されるということに対しての学生の反発もみられた。これらのこと

からも、自己学習(事前学習)時、教員からの援助がもっと必要であったと考えられ、今後学生が教員を利用しやすいように、アメリカの大学で行われているように、担当教員を利用できる時間を学生に明示するなどの工夫も、検討してみたい。

また自己学習(事前学習)にあてる時間に関しても、他教科との関係を考慮し、学生ができるだけ自己学習の時間を確保できるよう、スケジュールの組み方を考える必要がある。

2)教授方法

(1)チーム・ティーチングの効果的な実施

チーム・ティーチングは1955年、ハーバード大学で始まったといわれているが、「利点として児童、生徒それぞれが最も必要とする教師に接し、個人差、能力差に応じた指導を受けることができるとともに、教師が相互に学び合える点があるが、実践面において『教師間の協力』が得られにくく、チーム内の教員数が増加するほど困難になるという問題点を抱えている。」²⁾

今回実際に、チーム・ティーチングの利点を指摘した学生がいたが、反対に、各教員による指導内容の差、指導方法の差などの不安を訴えた学生も多かった。複数の教員が関わることにより、1グループが少人数になり、きめ細かな指導が受けられること、固定されないで多様な教員の指導法に触れることができる、などのチーム・ティーチングの利点と、一定レベルの学習内容が、どの教員についても保障されていることの理解を促すために、最初にオリエンテーションを十分に行う必要があると考える。加えて、今回教員間の統一を図ったつもりであってもこのような結果がでたことを真摯に受けとめ、さらに演習前に、教員間で指導内容の統一、技術の確認の徹底を図ることが必要である。

また、学生の中には演習時のスケジュールの過密さ、最初にみる学生と最後の方でみる学生での、教員による指導時間の差を指摘する者もいたが、この点に関しても、より演習項目を精選し、重要な技術は、どの学生に対しても十分に指導する時間を確保する必要性があるだろう。

さらに今後の学生数の増加と、現実的にこれ以上の教員の確保が困難である現状を考えると、ティーチング・アシスタント等の導入や、本年度とは全く異なる方法を考えていかざるを得ないとも考える。

(2)評価の方法

技術、態度を評価するためには、シミュレーションテスト、実地試験、観察による方法が最もよく実態を把握するとされている。³⁾したがって、確認の意味で、演習の際に各教員が技術、態度の習得状況、および熟練度について評価することは、適切であったと考える。しかし、

複数の教員が指導・評価にあたるため、評価の基準が教員によって異なるのではないかという不安を学生に与えた結果となった。この学生の不安を軽減するためには、最初に評価基準を提示する、あるいは学生に評価結果を提示し、学生・教師間でその妥当性を検討するという相互評価の導入、さらには、演習の評価的雰囲気や軽減するために、自己評価、および学生間での評価など、新しい評価方法の導入も考えたい。

また今回は、自己学習（事前学習）のあとの演習が評価の場となったが、前項で述べたとおり、そのためには、もう少し徹底した自己学習時の教員の援助も必要であるし、その他の方法として、グループ学習という機会を入れ、教員からだけでなく学生同士の学びの場を作ってみるのも1つの方法ではないかと考える。

さらに学生からは、演習時にもっと学べる雰囲気で行いたいという希望もでていたことを考えると、演習は、正しい技術獲得のプロセスであり、知識、態度、技術を確認し、修正する形成的評価の場であることを強調し、成績づけのための総括的評価は、別の機会（実技テスト）にすることが望ましいとも考える。

3) 教材

学生が相互に患者役を担うことは、教師側が期待していた以上に、患者心理の理解や、専門職としての態度の育成に効果的であった。したがって、お互いに看護婦—患者役割をとるという方法は、看護専門職者としての態度の育成という点で効果的な方法である。ただし、少数意見ながらも、学生同士で行うことに抵抗を示す意見も出たことから、常に十分なプライバシーの保護に努めること、また状況によっては、学生にも拒否できる権利を残すことも大切ではないかと考える。近年、実習といえども看護学生の権利を守る機運が高まっていることも考え、教員が、看護学生としての「義務」として押しつけるような態度は慎まなければならないと考える。

一方、学生同士で看護婦—患者役をすることは、健康な身体のアセスメントしか行えないため、教材としての限界が存在する。正常の所見を理解することが、異常所見を理解する上での基本ではあるが、臨床実習での経験のみを期待するのではなく、基礎教育においても、最低限の異常の所見に対する知識・理解を得るために、学内で活用できる教材モデルを活発に活用したり、わが国でも広がりつつある模擬患者の活用などを検討したい。藤崎¹⁾は、模擬患者に関して以下のようにその利点を述べている。「患者役割を演ずるロールプレイは、最も簡

単なシュミレーションで、医療者や患者の役割を自分たちで演じるもので、手軽にでき、かつ演じた者自身に多くの気づきを導く。しかし、演じる者の経験や能力によって、リアリティや深まりが左右される。一方模擬患者は、実際の患者ではないものが、一定の訓練を受け、実際の患者と同様の症状や会話を再現できるようになった役者のようなもので、医療者教育の中で、学生の訓練のための患者役の役割を果たすものである。現実に近いリアリティが得られ、医療関係者ではない模擬患者からは、ある程度の客観性とレベルが確保された貴重なフィードバックが得られるのが特徴である。」したがって、たとえ健康であっても、性別、年齢、生活背景、社会的役割の違いなどを生かした模擬患者が得られれば、学生間で健康な青年期の女性のみを患者役とした偏りを、多少なりとも改善できる。わが国においては、まだまだ新しい概念であり、現実的な活用には難しい面も多いと思われるが、効果的な学習活動ができるよう、積極的に考えていきたい方法の1つである。

次に教材に関してであるが、本教材は、日本でも新しい科目であり、未だ日本人が書いたテキストや、日本で作られたビデオテープなどがほとんどないという現実の中で、やむを得ずテキスト、ビデオテープ共アメリカで作られたもので、日本語に翻訳されたものを使用した。これに対して学生からは、欧米人と日本人との違い（皮膚の色、粘膜の色など）や、翻訳であるための言葉の不適切さを指摘する意見も出されたため、今後このような点を考慮し、クラスや演習時に説明を加えるなどの配慮をし、学生がとまどいなく学習できるように工夫する必要がある。また今後、さらにより良い教材の作成や選択に努めたい。

VI. おわりに

フィジカルアセスメント、Physical Examinationの教育は、日本では始まったばかりであり、今回の科目運営に関しても、施行錯誤の部分が多かった現状がある。しかしながら、今回の調査により得られた、科目内容、教授・学習法に対する学生の評価からは、今後の科目運営を行う上で、多くの示唆、有益な情報が得られた。これらの結果を、ぜひ次年度以降の本科目の運営に活かし、より効果的な教授・学習方法が行われるよう努力していきたい。

最後に本調査に協力して下さいました学生の皆様に、深く感謝致します。