



# 聴診の活用でアセスメント力アップ！

山形県立こころの医療センター  
精神科認定看護師  
板垣健

今年度もH30.12.1に日精看主催でフィジカルアセスメントの研修会を行いました。研修会のアンケートの内容では「聴診器の使い方にびっくりです。実践していきたいと思います。」などフィジカルアセスメント技術の1つ“聴診”に関する感想が多くありました。そこで今回は、聴診について少しお話ししたいと思います。

1816年に聴診器が発明されて200年。聴診は今もなお活用されるフィジカル・アセスメントの基本です。単科の精神科病院では、色々な検査が迅速にできない場合が往々にしてありますが、そんなとき、聴診はアセスメントに有用な色々な情報を得ることができます。「聴診」は精神科病院だからこそ身に付けておきたいスキルと言えるのではないのでしょうか。

聴診というと真っ先に頭に浮かんでくるのが、呼吸音、副雑音の聴取ではないでしょうか。副雑音の表現方法は国際的に決められているものがあります(右図参照)。しかし日本の看護の現場では様々な俗語が使われているのが現状で、代表的なものを上げると「肺雑」です。看護記録に「肺雑あり」という記載はあまり意味がありません。意味がないというのは、肺の聴診で雑音がきこえたという状況を記録しても、だからどのようなケアが必要なのかをアセスメントできないからです。例えば、「水泡音あり、体位ドレナージする」であれば、水っぽい痰が気管内にあるから、体位ドレナージして排痰を促したんだということが読み取れるわけです。このように、肺の聴診一つとっても知っている知らないでは大きくアセスメントの内容が違ってくるということです。

聴診は呼吸関連以外にも色々と活用できます。「聴性打診」という言葉を聞いたことがあるでしょうか。これは聴診と打診を組み合わせることで体の状態を知る方法です。例えば、「尿閉の患者さんの膀胱にどれくらい尿が溜まっているのを知りたい(図1参照)」、「転倒後に歩行はできるが痛みを訴える患者さんの大腿骨頸部骨折の可能性は?(図2参照)」などをアセスメントとすることができます。

このように聴診を活用することでアセスメント力をアップできると私は考えています。みなさんもぜひ聴診を活用してみてください。

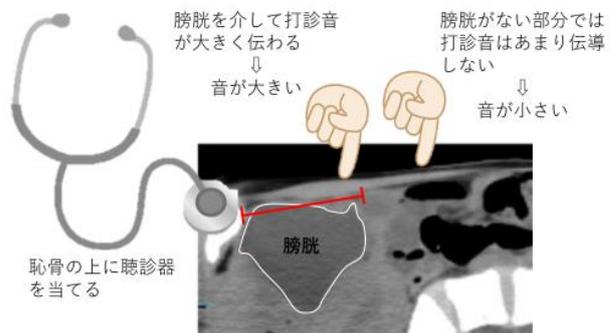


図1

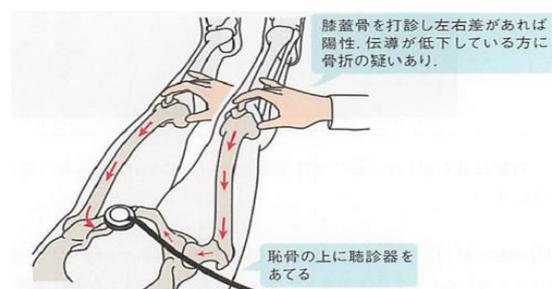


図2