

〈実践研究〉

POS による救急処置記録

——SOAP 記録によるフィジカルアセスメントの修得——

野 口 法 子*

Problem-oriented system (POS) records in emergency treatment

——Improving physical assessments through the use of SOAP
(subjective, objective, assessment, and planning) notes——

Noriko Noguchi

要旨：本研究の目的は、問題志向システム（POS）である SOAP 記録法を用いることで、養護教諭を目指す学生が、救急処置時にフィジカルアセスメントを実施する能力を修得することである。POS（Problem-Oriented-System）とは、医療機関で使用される患者の問題解決を論理的に進めていく一つの体系であり、SOAP 記録法は、主観的データ（Subjective date）、客観的データ（Objective date）、評価・判断（Assessment）、計画・立案（Planning）という型で行う記録法である。本研究では、学生（18名）の臨地実習での救急処置時 SOAP 記録を分析することにより、救急処置がどのように向上していくかを検討した。次に、記録を点数化し、解析した結果、客観的データ数とアセスメント・プランニングの合計点数は、強い正の相関関係（ $r = .78, p < .001$ ）を示した。その結果、まず、客観的データを豊富に収集することが正確なアセスメントを実施し、的確な救急処置を行うことの重要な事項であることが立証された。また、SOAP 記録法を実施することは、学生自身が自分の実施した救急処置の不足部分を再考することができること、そして第三者が救急処置内容を客観的に評価することができることにより、学生の救急処置能力の向上を目指すことが可能であることが示唆された。

Abstract : Using the SOAP recording method, one form of POS, the aim of this research was to improve the ability among prospective school nurses to carry out physical assessments during emergency treatment. POS is one type of record-keeping system used in medical institutions to solve patients' problems in a logical way. SOAP, is another record-keeping system, which makes use of subjective data, objective data, assessments, and planning. The SOAP notes of 18 students engaged in onsite training were analyzed to examine ways in which emergency treatment could be improved. Notes were scored and reanalyzed, and the results showed a positive correlation between the quantity of objective data and the total score of assessment and planning ($r = .78, p < .001$). As such, it was determined that a large amount of objective data is an important element in improving accuracy of physical assessments, leading to more precise emergency treatment. In addition, SOAP notes allow both students and third parties to objectively evaluate performance, proving that they are indeed a worthy tool in improving the ability of prospective school nurses.

Key words : SOAP 記録法 SOAP recording method フィジカルアセスメント Physical assessment 救急処置 Emergency treatment 養護教諭 School nurse

I. はじめに

学校現場で実施される救急処置にフィジカルアセスメ

ントが必要であると言われて 10 年以上が過ぎようとしているが、先行研究では、アセスメントの必要性や現場での実態、困難性、そして養護教諭を目指す学生へのプ

受付日 2018. 5. 23 / 掲載決定日 2018. 10. 16

*関西福祉科学大学 健康福祉学部 准教授

ログラム等が述べられている (参考文献 1~9)。学校現場での救急処置は、まず子どもたちの症状・様子を観察し、検査も含め、そのデータを分析する。そして、どのような処置を行うことが最良であるかを判断し、実施する。救急処置を学生が実施できるためには、フィジカルアセスメントを的確に行うことが必要である。

そのために、筆者は、問題志向システム (POS) である SOAP 記録を用いての救急処置の授業を実施している。POS (Problem-Oriented-System) とは、医療機関で使用される患者の問題解決を論理的に進めていく一つの体系であり、SOAP 記録とは、主観的データ (Subjective data: S と表示)、客観的データ (Objective data: O と表示)、評価・判断 (Assessment: A と表示)、計画・立案 (Planning: P と表示) という型で行う記録のことである。SOAP の思考過程に慣れる事により、実際の救急処置時に着実な情報を収集し、その情報に基づき総合的に判断し処置を実施することが可能となる。

本研究の目的は、SOAP 記録法を用いることで養護教諭を目指す学生が救急処置時にフィジカルアセスメントを実施する能力を修得することである。そこで、臨地実習での救急処置時の SOAP 記録を分析することにより、救急処置がどのように向上していくかを検討した。

II. 方法

本学の救急処置 II の科目では、学校で多く発生する内科的・外科的救急処置を学び、SOAP 記録法によるアセスメントを実施する。臨地実習においては、それを実際に活用できるように目標を立て実習に臨む。2017 年度は、76 名の学生が養護実習 (15 日間) を行い、58 名が「的確な救急処置ができるようになる」ことを実習目標に掲げ、「SOAP 記録によって正確に情報を収集する能力とその情報に基づく分析力を養い、的確な処置を行うことができるようになる」という達成目標に取り組んだ。その中で、7 事例以上 (救急処置は数を体験することも向上の要素となるため、実習日数の半分である 7 日間以上の記録のあるものに限定した) の SOAP 記録を行った 18 名の学生 (表 1) を対象とした。

SOAP 記録の分析は、1 学生につき最も優れた記録 1 事例を選び実施した。なお、事例 1 の学生はすべての事例が優れていたため 3 事例を、事例 6 の学生は実習前半・中間・後半の記録を比較するために 3 事例を分析し掲載した。また、SOAP 記録を点数化し、子どもたちの症状や様子を観察して得られる客観的データ (O) の数と評価・判断 (A)・計画・立案 (P) のレベル得点の解析を実施した。事例 1、事例 6 の学生に関しては、3 事例の中で最も O の項目が多い事例 1-2 (事例 1-3 の O

表 1 実習記録数と 1 事例の客観的データ数の平均

	1 事例あたりの O データ項目数の平均値	15 日間の記録事例数	学生
1	6.8	56	F
2	4.3	17	P
3	3.7	15	R
4	4.8	12	N
5	4.7	11	O
6	6.1	11	H
7	6.1	11	I
8	9.5	11	A
9	5.1	10	L
10	4.1	9	Q
11	6.2	9	G
12	7.1	8	E
13	8.3	8	C
14	5.4	8	J
15	7.6	8	D
16	9.0	7	B
17	5.3	7	K
18	5.1	7	M

の項目数は 19 項目であるが、この事例は 6 時間後の経過観察とアセスメントも記述されているため除外した)、事例 6-1 を、点数化した。SOAP 記録の点数化は、次のように定義した。S は子どもの主観的データのため点数に入れない。O は学生が観察、検査した客観的データであるため、その項目数を点数とした。A は客観的データである O を使用して医学的に考えられることを記述できた文章の個数を点数とした。P は、実施された的確な処置と傷病に対する的確な保健指導がなされた個数を得点とした。なお、A と P において医学的に誤りがある文章については 0 点とした。統計解析は、SPSS for Windows (Ver.24) を用いて行い、 $p < 0.05$ を有意とした。

医学的な救急処置において、観察点や検査データの収集、それらのデータからのアセスメントや処置は、医学的専門知識があれば、誰が実施しても同じものとなると考え、事例記録の分析は、筆者 1 名で実施した。

なお、学生からは、本研究で救急処置記録を分析し論文に掲載することを説明し同意を得た。

III. 結果

1. SOAP 記録の分析 (18 事例)

(1) 事例 1-1 学生 A (表 2)

事例 1 は、1 事例の O のデータ数の平均値が 9.5 で、最高値の学生 A の事例である。事例 1-1 では、客観的データ数は 11 項目あり、救急処置の基本である 4 つの

ポイント（いつ・どこで・どのように・どうして）の問診が実施されており、バイタルサイン（体温・脈拍）の測定もあり、さらに打診・触診、介達痛の有無の検査も実施され、その他全身の観察も実施されている。

客観的データが豊富であり、そのデータから判断して診断を実施している。多くのデータがある分アセスメントも実施しやすく正確性が増すことになる。そして、こういった処置をしなければならないかを見極めプランニングを行っている。

表 2 事例 1-1

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例 1-1】 S:「足首いたい。」「サッカー休みたいくない。」 O: いつ：昨日の夕方サッカーをしていた なんで：ぐねった どうやって：右の外側に どこ：右足首 痛みは：昨日よりまし 観察：腫脹（-）出血（-） 触診：圧痛（-）介達痛（-） 自動・他動運動 可能 右外側のみ痛み（+） 歩行可能 次の授業は体育	痛みが減ってきていること や介達痛がないこと、 ぐねった方だけ痛いこと、 歩いていることから捻挫であると考えた。	1. 安静にして冷やした。 2. 動かしてはいけないこと、冷やす必要があること、サッカーを無理にすると悪化してしまうことも説明した。 3. 次の体育には参加せずに見学するよう指導。 4. 担任への連絡 5. 保護者への連絡 病院の受診を勧める

(2) 事例 1-2 学生 A (表 3)

事例 1-2 でも、客観的データ数は 15 項目あり、問診の 4 ポイントと共に触診による圧痛部位、筋性防御の有無や他の症状（顔色・冷汗・吐き気）バイタルサイン、食事状態の情報も集めている。そしてアセスメントでは、マックバーネ点に圧痛が有り、筋性防御も有ること、体温、脈拍等より虫垂炎であることを指摘し、至急受診した結果、虫垂炎と診断された。

表 3 事例 1-2

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例 1-2】 S:「お腹痛い。」 O: いつから：今日の朝（今は 2 限目） どこが：右下腹部（マックバーネ点）触診により判明圧痛有 どんな：「めっちゃいたい」チクチク キリキリ ジンジンと聞くとチクチク どうして：わからない 食事：朝ごはん（+）パン・牛乳・卵 便：朝出た 尿：いつもどおり 吐き気（-）反動痛（-）筋性防御（+） つらいこと、痛み無し 体温(KT): 37.3℃ 脈(P): 98 顔色不良 冷汗（+）お腹を抱え込んでいる	食事はいつも通りで便は出ているため、便秘腹痛ではなく、痛みもなく、圧痛があるため心因性ではないと考える。 マックバーネ点に圧痛があり筋性防御があった。 反動痛は、子どもが意味を理解せず、とりあえず、痛いお腹を抱え込み訴えた。チクチク痛み、吐き気はないが顔面蒼白で熱もあり脈が速いため、虫垂炎だと考えた。また、緊急性のあるものだと考えた。	1. 養護教諭に伝えた。 2. かなり痛がっているため直ぐに保護者を迎えに来てもらい病院に行くようにした。 3. 担任に連絡し帰る準備をお願いした。 4. その間、体を温め、痛いところに保冷剤で冷やし、楽な姿勢を取らせた。 後日、虫垂炎との連絡が入った。

(3) 事例 1-3 学生 A (表 4)

事例 1-3 では、客観的データ数は 19 項目あり、問診の 4 ポイントと共にバイタル、意識状態、頭部打撲時の観察点（吐き気・めまい・頭痛・四肢の動き・出血・頭部皮下血腫・冷汗・圧痛線・瞳孔散大縮小の有無・対光反射の有無等）を隈なく収集している。アセスメントでは、データから判断して診断を実施している。打撲部位は側頭部ではないが、インターバルも考慮し 6 時間後の観察も実施している。処置や保護者への事後処置も的確に実施している。3 事例を通して学生 A は、外科的内科的にかかわらず、的確な救急処置を実施している。

表 4 事例 1-3

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例 1-3】 S:「頭打った。」 O: 1 限目 帰り 意識：清明 清明 いつ：1 限目 どこ：後頭部 どんな：クラクラした。痛い どうして：机の下の消しゴムを取ったら机で打った。 そんなに強く打ってない。 吐き気(-) (-)KT=36.6℃ めまい(-) (-)P=85 頭痛(+) (-) 手足の動かしにくさ(-) (-) 出血(-) (-) こぶ(-) (+) 冷汗(-) (-) 圧痛(+) (+) 圧痛線(-) (-) 眼球運動 正常 正常 ショック(-) (-) 対光反射消失(-) (-) 体育 2 限目にあり	意識状態は正常であり、バイタルも正常。吐き気(-) めまい(-) 頭痛(-)、手足の運動正常、出血(-) ショック(-)、眼球運動 正常であることから、軽症な打撲であると考えられる。 しかし、症状の急変やインターバルも考え、6 時間後も様子を見たほうが良いと考える。 6 時間後入室 打撲当時から変わらず。変化したことは、こぶができた事。 これは打ったことででき、他は正常のため大丈夫だと判断。	打撲部は冷やし、少し保健室で安静にさせた。20 分ほど休ませて落ち着いたため、担任に急変したり様子がおかしくなるとすぐ入室させるように伝えて返した。 子どもには、吐き気やめまいなど何かあればすぐ入室するように言った。 2 限目の体育は見学するように指示。 昼休みに保冷剤を返しに来るように言ったが入室せず。 放課後は、入室。異常が無かったため帰宅させた。 保護者に説明し、一応病院へ行くと言うことであった。翌日、異常は無かった。

(4) 事例 2 学生 B (表 5)

事例 2 は、1 事例の O のデータ数の平均値が 9.0 で 2 番目に多かった学生 B の事例である。客観的データ数は 17 項目（被害者 12 項目、加害者 5 項目）あり、問診の 3 ポイントと共に、意識状態、頭部打撲時の観察点（吐き気・めまい・出血創・頭部皮下血腫・圧痛線）頭部以外の怪我などのデータを観察している。データから判断し、診断を実施している。また、処置や保護者への事後処置も的確に実施している。そして、加害者である 5 年男児に関しても客観的観察データが記録されている。惜しい点は、後頭部・側頭部などの打撲の詳細部位が無いことと四肢の動き・冷汗・瞳孔散大縮小の有無・対光反射の有無等の観察が無いことである。特に頭部は打撲した部位により緊急性が異なってくるため、重要な点を見逃しているといえる。また、加害者男児へのアセスメントも記録に残す必要がある。

表 5 事例 2

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
<p>【事例 2】 10:45 5 年女児来室 いつ:3 限移動中 どのように:5 年生男児が階段の手すりですり滑っていて頭と頭がぶつかった どこ:頭をぶつけて泣きながら来室 観察:頭部皮下血腫 (+) 吐き気 (-) めまい (-) 意識明瞭 気が遠くなる・くらくら (-) 出血創 (-) 触診:打撲部位からの圧痛線 (-) 他の部位の怪我無</p> <p>ぶつかった男児:頭部皮下血腫 (+) 出血創 (-) 吐き気 (-) めまい (-) 意識明瞭</p>	<p>吐き気やめまい、気が遠くなったりクラクラしておらず、意識明瞭であり打撲部位からの圧痛線もないことや、相手の男児の打撲部位や様子から、軽くぶつかっており受診の必要性は低く、頭部皮下血腫 (+) 出血創 (-) であるため冷やして様子を見る必要があると考える。相手がいる怪我であるため、担任に報告し、指導と怪我の観察を頼む必要がある。</p>	<p>・アイスノンで患部を冷やす。 ・1 時間後に吐き気やめまいが無い確認する。 ・相手の児童の不意であるため指導し、児童全体に手すりですり滑った危険なことをしないう呼びかける。</p>

(5) 事例 3 学生 C (表 6)

事例 3 は、1 事例の O のデータ数の平均値が 8.3 で 3 番目に多かった学生 C の事例である。客観的データ数は 11 項目あり、どの部位が痛むか・触診による圧痛部位、筋性防御の有無 排便の状態・体温・脈拍・食事状態・どのように痛いか・血便血尿の有無を観察している。腹膜刺激症状が無いことから緊急性が無いこと、その他のデータより便が出ないことによる痛みと判断している。痛みのある部位が図示されており分かりやすい。触診をしていることは評価できるが、腹部の打撲などがなかったかの確認等がないこと、アセスメントでの腸の蠕動運動のことを腸運動と表現しており医学的表現に欠けている。

表 6 事例 3

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
<p>【事例 3】 S:お腹が痛い 体温:36.6℃ 脈:78 ブルンバルク徴候無 マックバーネ点:痛み無 朝食:クリームパン・おかし 2 日前:下痢っぽい 昨日少し便出たが、今日は出ない 左足を動かすとお腹(++) 話していると表情が柔らかく 痛みに波が出てきた 保健室に来る前にトイレ便(-) 血(-)</p>	<p>腹膜刺激症状はなく 1 時間目で朝食を食べた後の腸運動により排便したいが便秘のために便が出ないことと判断。 また、痛みに波がある、時間がたつと表情が柔らかくなったこと、血尿・血便が(-) などから緊急性は低いと判断。</p>	<p>膝を立てて寝かす。行きたいときにトイレに行くよう指導。 痛みで冷汗が出ていたためタオルで拭く。 当初、痛みの様子がひどいことから、保護者に連絡し、父親に来てもらった。父親の顔を見たら元気がなったため早速せずに 2 限へ。</p>



(6) 事例 4 学生 D (表 7)

事例 4 は、1 事例の O のデータ数の平均値が 7.6 であり、この事例では客観的データ数は、8 項目である。部位・いつから・湿疹の観察(紅斑・痂皮・苔癬化)がされており、データから判断して診断をし、処置と共に保健指導も実施している。「毎年なる」ということより、今回のかゆみが軽減すればそれでよいのではなく、今年

の受診は済んでいるのか、薬の服用や塗布がなされているか、などの確認も必要である。それによって指導内容が異なってくる。

表 7 事例 4

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
<p>【事例 4】 11:16 6 年女児 S:かゆい どこ:両肘の内側 少し首もいつから:体育後 どのように:毎年なる 紅斑、湿疹、か皮、苔癬化</p>	<p>発生部位や皮膚の状態(紅斑、湿疹、か皮、苔癬化)よりアトピー性皮膚炎だと考える。また、夏の終わりから秋にかけて発現すること、運動後にかゆみがでていることから、アトピー性皮膚炎が汗によって悪化したと考える。</p>	<p>保冷剤を渡し、冷やすよう指示。 かゆみが出たら、掻かずに冷やすこと、水で洗って冷やしながら清潔にすること、タオルを使い汗はこまめに拭くこと等を指導する。</p>

(7) 事例 5 学生 E (表 8)

事例 5 は、1 事例の O のデータ数の平均値が 7.1 であり、この事例では客観的データ数は、10 項目であり問診の 4 ポイント(いつ・どこで・どのように・どうして)と共に観察(出血、化膿、異物の有無)をし、データから判断して診断を実施、処置と共に指導も行っている。「カサプタができているところとできていないところがあることから特殊な処置は必要ない。」「服の袖が当たると痛みがある」とアセスメントしているが、痛みがあるのは、「服の袖が当たると」だけではなく、皮膚が再生するためのサイトカインが含まれる浸出液が不足しているためであることから、湿潤療法が必要ながアセスメントできていない。

表 8 事例 5

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
<p>【事例 5】 ②・③時間目休み時間 1 年女児 S:家のおもちゃの滑り台ですり滑ったところが痛い いつ:昨日 どこで:家の室内滑り台 どこを:前腕内側(右) どのように:滑り台で遊んでいてこけて擦りむいた 家での処置:特に実施せず 前腕に 1.5 cm 程度の擦り傷がある。 出血(-) 化膿(-) 異物(-) かさぶたになっているところとなっていないところがある。 袖が創傷部にこすれて痛い。</p>	<p>昨日できた創傷であること、浅く小さい創傷であること、出血(-) 化膿(-) 異物(-) かさぶたになっているところもあることから、特別な処置は必要ないと考える。 しかし、前腕の内側が袖でこけて擦りむいた部分に直接触れることがないよう絆創膏を貼る必要があると考える。 また、傷の手当の仕方についての掲示物を掲示しているため、それを読み次回からは自分自身で手当てをするよう指導を行う必要があると考える。</p>	<p>・袖部分が直接創傷部分に触れることがないよう絆創膏を貼る ・傷の手当てについての掲示物を掲示していることを伝え、手当ての方法について指導する。</p>

(8) 事例 6-1 学生 F (表 9)

1 事例の O のデータ数の平均値が 6.8 であり、この事例では客観的データ数は 10 項目であり、問診の 2 ポイント(いつ・どこが)、体温、排便、睡眠、食事状態、休日の生活状態等のデータから判断して診断を実施している。

表9 事例6

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例6】 4年女児 S：胃が痛い。 いつ：朝から どこが：胃 頭痛 (+) 体温：36.7℃ 昨日 下痢 (+) 睡眠時間：2:00-7:30 夕食：しゃぶしゃぶ食べ放題、 梨15切れ 朝食：目玉焼き リンゴ 母親はこの連休、めまいなど体 調不良だった テコンドーの試合が日曜日→火 曜日に	生活習慣の乱れ (睡眠不 足) と母親の体調によっ て気分の上がり下がり が激しい児童であると情報 を持っているのを、話を 聴くと睡眠不足と母親の 体調不良があてはまって いた。これが、原因の一 つだと考える。それに加 えて、昨日晩御飯を食べ 過ぎて消化しきれずに朝 を向かえ胃が痛い症状が 現れたと考える。	・睡眠を一定の時間規則 正しく取る。 ・母親の状態を聞く。 ・担任が保護者へ今日の ことを説明する。 ・今日はおとなしく過ご すよう指導する。 ・気持ち悪くなったら、 先生に言う。 ・保健室で休養させる。

(9) 事例7 学生G (表10)

1事例のOのデータ数の平均値が6.2であり、この事例では客観的データ数は10項目であり問診の2ポイント (どうして・どのように) と共に症状観察、検査を実施しデータから判断して診断を行っている。歯以外の身体症状の確認ができていのはよいが、最も基本の第何歯という部位や乳歯・永久歯等の記録がない。「自分でかけたことないか」「神経からの痛み」などの表現は何を意味しているかが不明である。

表10 事例7

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例7】 1年女児 S：歯があたった。 どうして：B君がCちゃんに 押されたときに、頭がAちゃん の前歯にあたった、 ぐらぐら→なし 神経からの痛み→なし 自分でかけたことないか→なし 頭痛い→なし ガンガン→なし 気分悪くない→うん 他のところはぶつかってない→ うん	痛いといったので、グラ グラしていないかなと問 診・触診をしたがとくに 異常は無かったが、本人 に鏡で見せて形が、変わ っていないかなどを確認 させたほうが良いと考え した。	・歯を触診 (グラグラ・ 歯茎の方向に押す) ・歯をイーとさせて歯の 形・色に変化が無いかを 視診し、問診を行っ った。 ・本人にも自分で違和感 がないか確認させた。 ・痛いといったので保冷 剤を渡し、冷やすよう に指示。 ・まだ、先生に言ってな いので、必ず言うよう に指示。 ・連絡帳にて保護者に伝 えてもらうように担任 に伝達する。

(10) 事例8 学生H (表11)

1事例のOのデータ数の平均値が6.1であり、この事例では客観的データ数は5項目、出血(-)、腫脹(-)、傷口はふさがりつつある等観察をし、昨日の怪我の様子と何分か前の担任による手当てに問題があることをデータから判断・診断し処置を実施した。部位が図示されており分かりやすい。処置そのものは完璧ではないが、最重要な湿潤療法に切り替えることができている。この事例をSOAPで記録することにより、自分の処置の不足部分を再考していることが他の学生とは異なる点である。指導者のコメントも書かれており、学生にとって理解しやすく今後の救急処置の向上が期待できる。学生Hは、救急処置も含め自分が関わった生徒に関して

は、何を話、何があり、どうなったかということを目録、ノートに記録を取っていた。15日間の実習で1冊のノートが出来上がり、大学からの実習記録とは別にそのノートも提出された。

表11 事例8

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例8】 中学3年男子 S：傷口に貼ってあるガーゼの 薬がしみて痛い。 ・前日の体育の時間に棒高跳び のバー (竹) で左手首から3 cmほど下を切り出血。深めで 縫うか迷う。保護者に連絡し たが、必要ないとのこと。 その日は保健室で養護教諭が手 当てを行った。 水で洗い、拳上と直接圧迫で止 血。血がとまってきたので、湿 潤療法で、キズパワーパッドを 貼って帰宅。帰宅するまでに何 度か様子を見せに來させた。そ の日は「もうはがさないで」と 指示。 観察：出血 (-) 腫脹 (-) 傷 口はふさがりつつある ・少し前に担任に手当てをし てもらった。ガーゼをテープで 止めている状態。 ・その時に薬を塗ってもらっ た。何かは覚えていない。	傷口は治ってきているも のの、担任に処置をされ てからしみるといっている ので、消毒液をぬられた 可能性がある。(後で、 消毒液であったと確認で きた。)	・つけてあったガーゼを 外し、まだ傷口はふさ がっていないかつたの で、ワセリンを塗った ガーゼを当てて、フィ ルムを上から貼った。 (反省) ・しみていた消毒液を水 で洗い流すべきであっ った。 ・塗っている薬の説明を し、どんな処置をして いるのかも説明するべ きだった。(別の人にも 伝えられる。) ・本人は不安そうだった のでもっと会話をする べきだった。 ・次の日が連休だったの で、今後どのようにす れば良いのかを指導す るべきだった。

(11) 事例9 学生I (表12)

1事例のOのデータ数の平均値が6.1であり、この事例では客観的データ数は7項目で問診の3ポイント (いつ・どこが・どのように) と共に体温、朝食・水分摂取状態、睡眠・排便状態の情報を収集している。バイタルサインは体温のみであるが、グラウンドであっても、脈拍・呼吸数の測定は可能である。その他の観察点として意識レベル、口唇色、発汗状態、冷汗の有無、気温、湿度、天候、何時に発症し、どのような練習をどれくらいの間したのかなどが全く記入されていない。行った処置は①脳貧血と②熱疲労軽減とその予防がなされている。①に関するアセスメント (A) はされているが②に関してはOもAも見当たらない。また、アセスメントで「生活リズムの乱れがある」とされているがそれに対するOが無いこと、「エネルギー不足による体調不良」というAへの処置がない。

表 12 事例 9

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
<p>【事例 9】女子 運動場での練習中歩いてやって来た。 S: しんどい いつ: 運動会練習中 朝食: △ あまり食欲がなかった 水分 (+) 体温: 35.7℃ 睡眠: 21:00~6:00 排便 (+) 頭がくらくら</p>	<p>体温に異常はなくまた、くらくらすると訴えることから軽い貧血状態にあったのではないかと考える。また、食欲がなく朝食をあまり食べられていないことよりエネルギー不足によって身体に不調が出た可能性があると考ええる。 月曜日で、休み明けということもあり生活リズムが乱れたり、日々の疲れが出る日でもあったとも考えられる。 これらのことから、少し休ませ水分を取ることが重要だと考える。</p>	<p>・運動場の裏側で横にならせた。 ・膝を少し曲げ、楽な姿勢をとらせた。 ・少し休ませた後、水分をとらせ、練習に戻らせた。 ・こまめに水分をとることと、朝食をしっかりと食べることの重要性を話した。</p>

(12) 事例 10 学生 J (表 13)

1 事例の O のデータ数の平均値が 5.4 であり、この事例では客観的データ数 5 項目で問診の 1 ポイント (いつ) と体温、嘔吐状態、朝と昨日の食事摂取状態、排便状態、昨夜腹痛 (+) の情報を収集している。

アセスメントでは、便秘と判断しているが、「便秘」とするには O が不足している。問診の 4 ポイントと共にバイタル (「熱はない」と記入されているが、数値としてのデータはない)、意識状態、頭部打撲の可能性も考慮する必要があり、食事で何を摂取したのか、腹部触診、登校後何をしていたのか (激しい運動・腹部打撲・刺激的なものの視聴等)、腹痛や頭痛、倦怠感等の身体症状の観察も必要である。少ない情報からのアセスメントは信頼できない。

表 13 事例 10

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
<p>【事例 10】4 年女児 8:30 頃 S: 気持ち悪い ・嘔吐 (+) 熱: なし 朝食: 食べた 夕食: 食べた 昨夜: 腹痛 (+) 昨日・本日もうんちででない</p>	<p>熱もなく、朝は元気に登校してきたことから、ノロウイルスや風邪ではなく、昨日・今日 うんちがでていないことによる便秘と考えられる。</p>	<p>・嘔吐してから 1 時間様子を見て、熱も測ってみる。 ・大丈夫そうなら、教室に戻す。 ・嘔吐した洗面所などは掃除し消毒する。</p>

(13) 事例 11 学生 K (表 14)

1 事例の O のデータ数の平均値が 5.3 であり、この事例では客観的データ数 8 項目で問診 4 つのポイント (いつ・どこで・どのように・どうして) と腫脹・変形・痛み・顔面蒼白・口唇色不良・頭部打撲・嘔気の有無が観察されている。アセスメントでは、「頭は打っていないが 8 段目から落ちたショックで顔面蒼白・口唇色不良になったと考えられる。生徒自身は『気分は悪くなく、吐き気もしない』といったが、顔色が悪いために、一応洗面器を用意しておいた。生徒が『横になって寝たい』と言ったため、足の位置を高くして安静に横にならせた。』

とあるが、右腕の骨折により、顔面蒼白・口唇色不良の症状が発生し脳貧血状態になっており、嘔吐等を予測しての処置は大変良いが、顔面蒼白・口唇色不良より、生徒が横になりたいと言う前に頭部を低く、足部挙上の必要性がある。また、右腕のどこ (前腕・上腕・肘部等) を負傷したのか受傷部位を明確にする必要もある。血圧の低下や頻脈や呼吸数の変化も観察しショック症状の悪化の有無をみることは必須である。打診・触診により介達痛の有無など検査もされていない。客観的データが不足しているためどのように固定して受診するか等も不明である。

表 14 事例 11

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
<p>【事例 11】中学 2 年男子生徒 12:10 体育の授業 S: 跳び箱の 8 段目から落ちて右腕がすごく痛い。 O: 顔面蒼白 口唇色不良 痛み (+++) 右腕は動かさない 腫れ (-) → 10 分後に (+) 変形 (-) 吐き気 (-) どのように: 勢いよく 8 段の跳び箱を飛んでいて、着地に失敗して膝から床に落ち、そのまま右腕をねじるように床に落ちた。 頭など他の部位は打っていない。 気分は悪くない。</p>	<p>頭は打っていないが 8 段目から落ちたショックで顔面蒼白・口唇色不良になったと考えられる。 生徒自身は気分は悪くなく、吐き気もしないといったが、顔色が悪いために、一応洗面器を用意しておいた。生徒が「横になって寝たい」と言ったため、足の位置を高くして安静に横にならせた。いつ気分がわるくなるか、様態が悪化するかわからない為、カーテンを閉め切らずに 10~15 分おきに様子を確認した。右腕は動かすことができないほどの痛みということなので骨折の疑いがあると判断し、とりあえず氷水で冷やした。担任へ連絡後、保護者へ連絡し、学校からそのまま病院へ受診することを進めた。</p>	<p>骨折の疑いがあるため、保護者へ連絡し、迎えに来てもらうようにした。そのまま病院へ受診することをすすめた。 スポーツ振興センターについて生徒へ連絡する。</p>

(14) 事例 12 学生 L (表 15)

1 事例の O のデータ数の平均値が 5.1 であり、この事例では客観的データ数 8 項目で問診 3 つのポイント (いつ、どこで・どうして) と腫脹・痛み・眼球運動異常の有無、眼部周辺の骨の状態、眼のかすみ、体調不良が観察されている。しかし、眼部以外の部位の状態、たとえば頭部、鼻部の打撲・意識状態・吐き気・擦過傷・創傷などの観察データはない。また、視力検査もされていない。データから判断して診断を実施しているが、表現が的確でない。例えば、「汚れ」ではなく「異物」であり、「目の充血」は「眼球結膜の充血」である。そして、目の痛みは、どのように痛いのかという情報が無いため、ごろごろして涙が出るなどの①異物によるものなのか、②打撲による眼球的痛みのなかでも分からない。①であるならば、洗浄する必要があり、②であるならば冷却するなどの処置が必要である。反省点として眼球洗浄をしていないことが記述されているが、問診と観察点の不足が原因となっている。アセスメントでは、「眼球運動の異

常もないことから骨折はしていない。」とし、打撲のみと判断し、冷却の処置がなされているが、眼窩底骨折を指していると予測されるので正確に記述する必要がある。眼部打撲では、視力検査を実施する必要性も忘れてはならない。

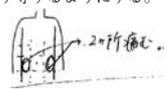
表 15 事例 12

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例 12】 小 2 年 女 児 昼 休 S：目をけられて痛い。 O：目の充血、腫れ（-）痛み（+） 限局性の圧痛なし（骨） 眼のかすみなし 体調不良なし 眼球運動の異常なし ジャンブルで遊んでいた。 上っていた 1 年生の男児の足のうらが目に当たった。	充血・腫れがないことから、目の中に汚れは入っていないと考えられる。 痛みはあるが、腫れ、目の周囲の骨に限局性圧痛もなく、目のかすみ、眼球運動の異常もないことから骨折はしていない。軽度の打撲と考える。	保冷剤での冷却 （反省） ・目を最優先に洗う。 汚れがないことから洗わなければならないことに、気づけていなかった。外で遊んでいた事、靴の裏が目にあったたという話であったのに、気づけていない。

(15) 事例 13 学生 M (表 16)

1 事例の O のデータ数の平均値が 5.1 であり、この事例では客観的データ数 7 項目で問診 1 つのポイント（どのように）と触診による圧痛部位、顔色、朝食摂取の有無、排便状態、服薬の有無、就寝時刻とその理由、生活状況がデータとして記述されている。腹痛の部位が図示されており大変良い情報である。アセスメントとして、便秘、心因性の可能性があると記されているが、部位がマックバーネ点付近でもあることより、そのように判断するには、筋性防御や圧痛の有無、腹部打撲の有無やバイタルサインの数値、6 年生であるので月経に関する情報、その他の身体症状等が不足している。また、便秘、心因性の可能性があると診断したにもかかわらず、それに対する処置や指導はなされず、痛みが治まったので給食に対する指導を実施後、教室に戻らせている。

表 16 事例 13

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例 13】 小 6 年 女 児 S：腹が痛い。痛みに波がある。 O：顔色あまりよくない 昨夜就寝時刻：12:00→塾の宿題をしていた 朝食：いつもより多めに食べた 月に 1~2 回ぐらい腹痛がくる 便はいつ出たか覚えていない（お腹はゆるくない） 薬は飲んでいない 触診検査：○の部位 2 か所痛む	来室した際顔色はあまり良くなかったが、今はそんなに痛くないとのことであった。痛みに波がある。寝た時刻が 12 時ごろであり、塾、パレー等の習い事をしており忙しいのである。→ストレス？ 右と左が痛み、便も出ていないとのことなので、便秘の可能性も考えられる。	話を聞いたりしているうちに痛みがおさまったとのことだったので一度教室に戻して様子を見る。 給食は食べられそうなら食べてもらい、たべられなかったら、減らす、残す等するようにする。 

(16) 事例 14 学生 N (表 17)

1 事例の O のデータ数の平均値が 4.8 であり、この事例では客観的データ数 7 項目で問診 1 つのポイント（いつから）と体温、胸の打撲の有無、頭痛、腹痛、のどの痛みの有無、口唇色の観察を実施している。胸の痛みが

あるにもかかわらず、呼吸や脈拍（数・リズム・強さ）、聴診器を使用した心拍や肺への空気の入り具合、喘鳴等の観察が無いが、この場合バイタルサインの中で体温の計測よりも重要である。観察点がずれていることと不足していることで、的確なアセスメントができておらず、これでは胸の痛みの原因が分かるはずが無い。病院へ行くように伝えるのも何をどのように説明したのか不明である。

表 17 事例 14

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例 14】 小 4 年 女 児 S：胸が痛い。 O：顔色あまりよくない 熱 36.4℃ 頭痛（-）胸の打撲（-） のどの痛み（-）口唇色良好 いつから：給食後	熱はなく、口唇色もよいが、胸の痛みが不安なため保健室で休ませて様子を見る。	胸が痛む原因がわからず、さまざまな原因を言っても納得がいきそうになかったため、保護者に連絡し、家に帰す。（納得がいかずおらず、教室に戻る気配もなかった。） 母にも原因がわからないことと、痛みが治まらないときは受診するように伝える。

(17) 事例 15 学生 O (表 18)

1 事例の O のデータ数の平均値が 4.7 であり、この事例では客観的データ数 5 項目で口唇色・顔色は良好、体温、頭痛があるがそのわりにすたすた動くという観察である。データとして、問診 4 つのポイント（いつ・どこで・どのように・どうして）が無く、バイタルは、体温・脈拍・呼吸数の項目はあるが数値が記入されているのは体温のみで脈拍・呼吸数は異常なしとなっている。異常の有無を判断するのはアセスメントでありデータとしては数値が必要である。アセスメントでは、器質的な異常が無いことの記述が無く、よく来室する児童であるらしい。少し話をして教室に戻したのであるならば、本日の来室理由を見出すためのデータをもっと集める必要がある。「よく来室するのはなぜなのか？」を知るためには、より豊富な情報を集める必要がある。

表 18 事例 15

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例 15】 S：しんどい。頭も痛くなってきた。 O：熱 36.5℃ 頭痛（+）口唇色、顔色良好 痛みという割にはスタスタ動く 呼吸数・脈拍異常なし	よく来室する児童で、気分の上がり下がりが激しい。 少し話をし、教室に戻す。	また頭が痛くなるようであれば来室するように伝える。

(18) 事例 16 学生 P (表 19)

1 事例の O のデータ数の平均値が 4.3 であり、この事例では客観的データ数 9 項目で問診 1 つのポイント（どこが）と体温・脈拍、就寝時刻、朝食摂取の有無と量、

排便の有無と状態、のどの痛みあり、ペンライトでの観察で腫脹無、リンパ腺の触診時痛み有、しんどそうな表情が観察データとしてそろっている。データが豊富な分、それを生かしたアセスメントになっているが、ベッド休養後の状態はどうなったのか、記録が無い。

表 19 事例 16

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例 16】 S: 頭が痛い。しんどい。 O: 熱 36.9℃ 脈拍: 84 就寝時刻: 9 時ごろ 朝食: 食べたがいつもより食べられなかった 便: 出た ふつう のどの痛み (+) 腫れ (-) リンパ腺を触れると痛み (+) しんどそうな表情をしている	体温、脈拍、のどの色、昨日から今朝にかけての生活から、緊急性はないと考える。だが、リンパ腺を触れると痛いことや、朝からいつもより食欲がないことから、今後しんどさが増す可能性があると考ええる。	今後体調が悪くなる可能性もあることを考え、保健室でしばらく様子を見たほうがよいと考え、ベッドに寝かせた。

(19) 事例 17 学生 Q (表 20)

1 事例の O のデータ数の平均値が 4.1 であり、この事例では客観的データ数 6 項目で問診 2 つのポイント (いつ・どこが、どこで) と腫脹・内出血・熱感・出血・傷の有無と自動運動ができるかなどのデータが記録されている。しかし、膝のどの位置か、内出血の大きさ、どのようにして転倒し打撲したのか等の記述はなく、触診や打診の検査も施行されていない。アセスメントから、歩行ができていることより骨折や捻挫が疑われないとあるが、データが不足している。

表 20 事例 17

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例 17】 6 年 15:10 S: 組体操してこけた O: 左膝 腫脹 (-) 内出血 (+) 熱感 (+) 出血 (-) 傷 (-)	体育館でこけたため、擦り傷など傷は見られず、洗浄の必要はない。数メートル歩かせてみたところ引きずる様子もなく、正常な歩行であると考えられる。内出血を抑えるために冷却する必要がある。	6 時間目が終わる際の来室であったため、冷やしながらか下校するのが難しいので打撲の痛みを緩和させるために湿布を貼る。帰ってから氷などで冷却するように指導。

(20) 事例 18 学生 R (表 21)

1 事例の O のデータ数の平均値が 3.7 であり、この事例では客観的データ数 6 項目で問診 2 つのポイント (どこが・どうして) と意識状態、腹痛の有無、顔色・口唇色良好、嘔吐ありと記述されている。アセスメントでは、本人からの「食べ過ぎた」と言う訴えのみではなく、他の原因たとえば、①食後に走り回った ②何日間か便秘している ③発熱している ④アレルギーが関係している等による可能性もあるため、それらを打ち消すためにも観察するべき事項が不足している。

表 21 事例 18

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例 18】 6 年女児 昼休み S: 気持ち悪い O: 給食に出たカレーライスを食べすぎた 意識正常 吐き気 (+) 腹痛 (-) 口唇色・顔色良好 嘔吐 (+)	自分で原因がはっきりしているため、食べ過ぎであると考える。	教室に戻れそうにないため、ベッドに寝かし様子を見る。数分後「吐きそう」といったため、桶にビニール袋を引いたものを渡し様子を見る。少量ではあるが嘔吐し、すっきりした様子であったため、自分の体調管理は自分でできるよう指導し、教室に戻す。

2. 客観的データ数とフィジカルアセスメントの関連

1 から 18 の各事例の客観的データ (O) 数とアセスメント (A)、プランニング (P) の合計点数の関係性は表 22 のとおりであり、分散は図 1 のとおりである。この 2 つの相関係数は、 $r = .78$ ($p < .000$) であった。

表 22 SOAP 記録点数

事例	O の個数	A の点数	P の点数	AP 合計点数
1	15	7	3	10
2	17	4	4	8
3	11	4	4	8
4	8	4	3	7
5	10	4	2	6
6	10	3	3	6
7	10	2	3	5
8	5	2	2	4
9	7	2	3	5
10	5	2	2	4
11	8	5	1	6
12	8	2	1	3
13	7	2	1	3
14	7	1	1	2
15	5	1	1	2
16	9	3	1	4
17	6	3	2	5
18	6	1	3	4

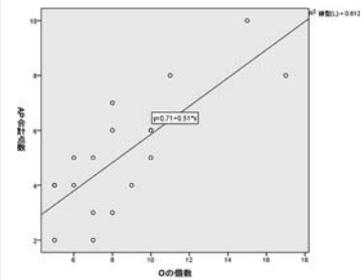


図 1 O の数と AP の点数の関係

3. 実習前半・中間・後半の記録分析

(1) 事例 6-2

実習 2 日目の学生 F の記録より (表 23)

客観的データ数 5 項目で問診 1 つのポイント (いつ) と腹痛・倦怠感の有無、鼻づまり有と記述されている。バイタルは体温のみ測定。腹痛はどのあたりが痛いか、圧通の有無、打撲などの外傷の有無、吐き気や排便状態等のデータが無い。アセスメントでは、便意が無いことのみで腹部に便がなく便秘や下痢などの痛みでは無いとする判断はデータが不足している。朝食摂取の有無や何を摂取したのかのデータも無い。勉強ができないほどの痛みであるならば、その痛みの原因をもっと追究するか、虫垂炎や腹膜炎、臓器破裂などの危険性を打ち消すデータの収集とアセスメントが必要である。

表 23 事例 19

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例 19】3 年 男子 S：お腹痛い O：いつから→朝から 腹痛 (+) 倦怠感 (+) 鼻づまり (+) 体温 36.8℃	朝から持続して腹痛があり、倦怠感と鼻づまりがかなり辛そうである。トイレも出そうに無いことから便意はないため、腹部に便がたまっている痛みでは無いと判断。勉強もできないぐらい痛みがあるためベッドで休養させる。	・ベッドで1時間目は休養させて様子を見る。 ・休養後痛みは改善しているかどうか尋ねる。 ・担任へ連絡する。 ・痛みが改善されない場合は保護者に連絡することも考え、管理職へ伝えておく。

(2) 事例 6-3

実習 10 日目の学生 F の記録より (表 24)

客観的データ数 7 項目で問診 1 つのポイント (いつ) と吐き気、頭痛、腹痛があり、体温は正常であること朝ごはんと睡眠の状態が記されている。アセスメントでは、運動会の練習が毎日あるために疲れによる症状であると書かれているが、7 つの客観的データから何故このアセスメントになるのか不明である。

表 24 事例 20

Subjective data/Objective data	Assessment	Planning
【事例 20】1 年 男子 S：口の中が気持ち悪い O：いつ→トイレ行った帰る途中 吐き気 (少し) 頭痛 (少し 頭頂部) 腹痛 (+) 体温 36.4℃ 朝ごはん→チョコパン ヤクルト 1 時に寝て 7 時におきた	熱は無いが吐き気、頭痛、腹痛があるため体調は良くない。運動会の練習を毎日 2 時間しており、日ごろ運動していないためそこから来る疲れによるものであると考えられる。	・勉強できないと訴えるため、保健室で 1 時間休養させる。 ・その後授業へ参加させる。 ・来室カードで担任に状況を伝える。 ・寝る時間をもう少し早くするよう指導する。 ・家に帰ったら保護者に伝えるよう指示する。 ・うがいをさせる。

(3) 事例 6-1

実習 12 日目の学生 F の記録より (前出 表 9 参照)

客観的データ数は 10 項目であり 問診の 2 ポイント (いつ・どこが)、体温、排便、睡眠、食事状態、休日の生活状態等のデータから判断してアセスメントを行っている。

IV. 考 察

1. 客観的データ数とフィジカルアセスメント

学校現場における傷病の救急処置で大切なことは、まず、①緊急性を要するか否かを判断し、処置をすることである。つまり、「命に係わるかどうか」、「専門機関への受診が必要かどうか」が判断できることであり、そのように判断したならば、それに見合った処置ができることである。処置は、専門機関につなぐまでの悪化を防止することや負傷者の苦痛を取り除くことがポイントとなる。

次に、②何が原因でこのようになっているかを考えることができることである。原因が解明できれば今後の見

通しを持って処置を行うことができる。

この 2 つのことを的確に行うためには、傷病者をよく観察し、その状態を把握する必要がある。つまりは、本人の訴えと専門職として養護教諭が集めるデータいわゆる客観的データ (O) が多ければ多いほどそのデータに基づいて考えられる可能性のあるすべての事を考えたアセスメントを実施することが可能になる。この観点から、本研究では、1 事例の O のデータ数の平均値が高い学生の事例から順に SOAP 記録を分析した。

その結果、事例ごとの分析記述より明らかなように、客観的データ数が 11 項目以上収集できている事例では、アセスメントも処置も的確にできていた。

また、1 から 18 の各事例の客観的データ (O) 数とアセスメント (A)、プランニング (P) の合計点数の相関係数は、正の強い相関関係 ($r = .78$ $p < .001$) があることが示唆された。

以上のことより、客観的データ (O) を多く集めることができれば、正しいアセスメントを行うことができ、的確な処置を実施することが可能になることが実証された。

次に、多くの事例数を体験した者は、質のよい客観的データを収集し、アセスメントや処置もレベルが高くなることが予想された。しかし、1 事例あたりの客観的データ数の平均値が 3.7~4.8 の学生は、15 日間の実習での事例数が 9~17 事例と数的には多いが個々の事例のアセスメントは不十分な点の多い記述となっていた (表 1・17・18・19・20・21 参照)。このことより、実習期間中の事例数が多いことが、客観的データを収集する力をつけることができ、そのデータからのアセスメントを正確にできるわけではないことが示唆された。ある一定数以上の事例を体験し、丁寧な SOAP の記録をとることから、反省点を見出し改良していくことが必要であるといえる。

事例数が最多であった学生 F の事例では、転倒、軽い打撲、痛み、吐き気、鼻出血などの事例が反復しており、外科的な訴えが多いものの、観察項目数の多い事例は、少ない事例に比較して正確なアセスメントになっていた。F は、どの事例でも問診 4 つのポイント (いつ・どこで・どのように・どうして) を 4~2 ポイント記述しており、それらはアセスメントの重要な要素になっている。

体験した事例 (記録) の量が多ければ客観的データが的確に収集できているとは必ずしもいえないが、F の記録から、①前半の 5 日間 (事例 6-2)、②中間の 5 日間、(事例 6-3)、③後半の 5 日間 (事例 6-1) とを比較すると、①では、客観的データ数 5 項目で、アセスメント

は、客観的データから判断したものにはなっていない。②では、客観的データ数が7項目に増えてはいるものややはりアセスメントは、客観的データから判断したものにはなっていない。しかし③では、客観的データ数が10項目に増え、そのデータからのアセスメントを実施することができていることより、後半の5日間の質がはるかに良いことが見て取れた。

以上のことより、1. 客観的データを豊富に収集することと2. 実習で経験する救急処置件数の量を一定確保することが、的確なアセスメントの向上につながるという。しかしそこには、3. 十分な学生の医学的知識も必要となる。まずはこの3点を重点的に教育することで救急処置のレベル向上を目指すことが可能であると考えられる。

2. SOAP 記録を用いることの利点

学生 H (事例 8) は、SOAP で記録することにより、自分の処置の不足部分を再考していることが他の学生とは異なる点であり、その記録を指導者に見せることにより、指導者のコメントも書かれていた。この方法は、学生にとって自分の実施した処置やアセスメントの誤りや不足している点が理解しやすく、今後の救急処置の向上が期待できる。これが、SOAP 記録法を実施することの利点の一つである。利点の2つ目は、臨地実習で学生がどのような救急処置の場면을体験し、どのように対処したかを客観的に第三者が評価することができる点である。各学生の SOAP 記録から、①客観的データが問診・視診・触診・打診・バイタルサインチェック・自動他動運動等から収集されているか、②主観的データと客観的データよりアセスメントが確実になされているか、③アセスメントにそっての処置や対応が計画されているかを的確に把握することができる。そして、その不足部分を個人別に補うためのカリキュラムを作成し、強化していくことで、救急処置能力の向上を図ることが可能である。

V. 結 論

1. SOAP 記録法を使用することにより、救急処置で基本となるフィジカルアセスメントを的確に実施する能力を養うことができることが示唆され、まず、客観的データを豊富に収集することが的確な救急処置を行うことの重要な事項であることが立証された。

2. SOAP 記録法を実施することで、学生自身が自分の実施した救急処置の不足部分を再考することができ、かつどのように対処したかを客観的に第三者が評価することができることにより、救急処置能力の向上を目指すことが可能である。

3. 今後の課題として、検診チェックリストを用いて客観的データを豊富に収集することで、アセスメントをより正確に行うことに重点を置いた学習を実施し、臨地実習での SOAP 記録の変化を分析していく必要がある。

参考文献

- 1) 三村由香里・松枝睦美・葛西敦子他. 養護教諭に必要とされるフィジカルアセスメント：保健室で見られる原因を根拠とした提案. 岡山大学大学院教育研究科研究収録 **161**, 25-33, 2016.
- 2) 山田玲子・端谷友紀子・岡田忠雄. 養護教諭を目指す学生の救急処置派の不安状況：養護実習前後での意識の変化から. 北海道教育大学紀要. 教育科学編 **67(1)**, 469-474, 2016.
- 3) 細丸陽加・三村由香里・松村睦美 他. 養護教諭の救急処置過程における困難感について：外傷に対するの検診. 学校保健研究 **57**, 238-245, 2015.
- 4) 丹佳子・中村仁志. 養護教諭のための視診力を高める外傷判断力育成プログラム. 学校保健研究 **56**, 21-36, 2014.
- 5) 岡美穂子・松坂睦美・三村ゆかり他. 養護教諭の行う救急処置：実践における判断と対応の実際. 学校保健研究 **53**, 399-410, 2011.
- 6) 丹佳子. 養護教諭が保健室で行うフィジカルアセスメントの実態と必要性の認識. 学校保健研究 **51**, 336-346, 2009.
- 7) 武田和子・三村由香里・高松睦美 他. 養護教諭の救急処置における困難と今後の課題：記録と研修に目して. 日本養護教諭教育学会 **11**, 1, 33-43, 2008.
- 8) 河本妙子・松枝睦美・三村由香里 他. 学校救急処置における養護教諭の役割：判例に見る職務の分析から. 学校保健研究 **50**, 221-233, 2008.
- 9) 原重明. POS の基礎と実践：看護記録の刷新を目指して. 医学書院, 1980.
- 10) 前坂外喜子監修. POS に基づく看護診断と標準看護計画. 医学書院, 2009.
- 11) 杉浦守邦. 改訂 養護教諭のための診断学 内科編. 東山書房, 2012.
- 12) 杉浦守邦. 改訂 養護教諭のための診断学 外科編. 東山書房, 2010.
- 13) 野口法子. 人格を育てるための健康相談：事例を通して. 翔雲社, 2017.