

日本腎不全看護学会
DLN受験・更新・再更新

事例報告の書き方



2015/9/21 日本腎不全看護学会認定委員会作成
2016/3/20 修正

冊子の内容

I 実践報告の書き方

1. 実践報告の基本的な構成

- 1) 「看護実践事例」：DLNの受験・更新は必須。再更新は選択
- 2) 「スタッフ教育事例」「業務改善事例」：DLNの更新は必須。
再更新は選択
- 3) 「看護管理事例」「人材育成事例」：DLNの再更新のみ選択

2. 「看護実践事例」の報告に記載する内容

3. 「スタッフ教育」「業務改善」実践事例の報告に記載する内容

4. 「看護管理」「人材育成」実践事例の報告に記載する内容

II モデルとなる「実践報告」の紹介

III 基本的な文章の書き方

1. 書式
2. 体裁

IV 書き直しが必要な「看護実践」の事例報告の例

書き直しが必要な箇所とそのポイント 解説付き！

V 事例報告の自己チェック表

1. 「看護実践報告」チェック表
2. 「スタッフ教育・業務改善実践報告」「看護管理実践報告」
チェック表

I. 実践報告の書き方

1. 実践報告の基本的な構成

1) 「看護実践」事例の場合

DLN 受験は、3000～4000 字 更新・再更新は 5000～6000 字

テーマ
1. はじめに
2. 事例紹介
3. 看護の実際 1) アセスメント 2) 看護上の問題 3) 看護目標 4) 看護計画 (1) 観察計画 (2) ケア計画 (3) 教育計画 5) 実践
4. 考察
5. おわりに
引用文献

見出しの付け方を
28年度に改訂しま
した。

2) 「スタッフ教育」「業務改善」実践事例の場合

それぞれ 1500 字前後

テーマ
1. はじめに
2. 事例概要
3. 事例の分析および問題の焦点化と対策 1) 分析 2) 問題点 3) 対策
4. 実施および結果
5. 考察
6. おわりに
引用文献

3) 「看護管理」「人材育成」実践事例の場合

それぞれ 5000~6000 字

記載内容の基本構成は、上記2)の
「スタッフ教育」「業務改善」実践事例の場合と同様

2. 「看護実践」事例の報告に記載する内容

<テーマ>

テーマは、事例の対象者や実践したケアの具体的内容がわかるように記載します。できるだけ1行でまとめましょう。

1) はじめに

なぜ、このテーマに取り組んだのか、実践報告では、どのような内容について報告をするのか、簡潔に3~5行程度で述べます。倫理的配慮についても、「個人が特定されないように配慮した」ことを記載します。

2) 事例紹介

【事例のテーマに絞って、必要な情報を記載します】

事例紹介では、実践報告のテーマに絞って、必要な事項を記載します。また、事例紹介は、体言止めをせず、主語を明確にして文章化します。さらに、病院名は地域などの記載は不要です。年齢、職業、家族、入院日、手術日など、個人が特定されないように修正・変更して倫理的に配慮した表現にします。

3) 看護の実際

(1) アセスメント

【情報を分析した内容を記載します】

実践報告におけるアセスメントは、得られた情報をもとに、それを解釈（どんな意味なのか？）し、一定の判断（どのような判断をするのか？その判断基準や根拠はなに？）をし、推論（今後の予測はなに？）することによって患者・家族の全体像をとらえ、看護の方向性を見出す分析過程です。

私たち看護師は日常的な看護場面において、患者・家族の情報を得ながら同時にアセスメントしつつ、更に情報を得るといように情報収集→アセスメント→情報収集→アセスメントと循環的に思考を働かせて患者・家族の全体像を捉え、看護の方向性を導こうとしています。

実践報告は、このような思考プロセスを経て実施した実践内容について、あるテーマに焦点化してまとめたものです。よって、アセスメントもテーマに沿った内容に焦点化して記載します。

アセスメントでよく見受けられるのは、情報の羅列になってしまっている文章です。アセスメントでは、事例紹介で記述した情報を用いて、どのようにそれを解釈し、どのような判断をし、どのような今後を予測したのか、その分析の記載が重要です。それにより、看護の方向性が導かれ、次の看護計画につながっていきます。情報として記載がないものに対するアセスメントにならないように留意しましょう。

(2) 看護上の問題

【患者・家族が解決する必要がある問題を記載します】

患者・家族の情報を集約して、アセスメントを行うということをしてきました。そのアセスメントの中で、患者・家族の全体像が明確になり、同時に、起きている問題

が浮き上がってきたと思います。ここで明確になってきた「問題」こそが、看護問題につながっていきます。この問題を解決することにも優先順位があると思いますが、この優先順位の設定は、患者・家族中心に検討していくことが重要です。看護過程の取り組み、そのものが問題解決過程であるため、患者・家族の問題を客観的にしていくプロセスです。ですが、ケアとして看護が取り組んでいくためには、必ず「問題」だけに焦点を当ててではなく、「問題を持っている人」という「人を全体で捉えていくこと」が求められます。

問題を設定していく中では、次のような基準を満たしていくことが重要です。

- ・問題は、疾病に対する反応として明らかにされたものであること
- ・問題の明確化には、アセスメントした患者・家族データの専門的な分析がある
- ・問題の解決に必要とされる活動が、法的に看護の範囲内で実践できること

(3) 看護目標

【患者・家族が達成可能な解決目標を記載します】

看護目標は、患者・家族が解決する必要がある問題に対して、患者・家族が主語となるように具体的に表現します。看護目標は、丁寧にアセスメントした上で成り立つということになります。

(4) 看護計画

【観察計画は、観察・ケア・教育の視点で記載します】

看護計画は、前述の看護問題を解決するための具体的なプランとなります。そのため「期待される結果」ということを念頭に考えながら、その結果が出されるようなプランを考えていきます。またこの計画が、現実的であるということも重要です。このことを踏まえ、次のような内容が計画作成に必要なようになってきます。

① 観察計画

患者・家族にとってその問題を解決するために必要な、観察すべき情報（データも含む）を記載します。

② ケア計画

問題を解決する、または悪化を予防するための治療的な行動を設定します。これには、身体的ケア・処置・心理社会的働きかけ、相談があります。ケアへの参加を奨励し、動機づけをします。患者・家族の良い点・努力を支持していきます。

必要と思われる他職種専門家への依頼が入ることもあります。（コンサルテーション依頼）

③ 教育計画

知識を得るための教育的活動を計画します。教育プロセスに従って計画した内容について記載します。

(5) 実践

【看護の実践過程について記載します】

実践は、看護計画に対して、どのように看護を実践し、患者・家族がどのように反

応したのか、どのように発言し行動したのか、どのように変化したのか、どのような状況に至ったのか等についてその経過を記載します。

看護師の行動のみの記載では不十分で、患者・家族の経過や検査結果、転帰といった記述だけでも不十分です。看護は相互行為であり、どちらか一方の記載ではなく、看護師と患者・家族の両者のことが記載されている必要があります。

看護の実践過程は、看護問題別、時系列、期間を区切りながらできるだけわかりやすく、読みやすく記載します。最後に、看護上の問題、看護目標、看護計画に対し、看護実践が一貫性を持って整理されているかという視点で見直します。

4) 考察

【実践した看護の意味を考えて記載します】

考察では看護の実践過程に対して、行った看護の意味とそれによる患者・家族の変化について自分の考えを加えて解釈して記載します。患者・家族の変化したことについて、自分の考えだけではなく、さらに文献を使って説明した方がよいでしょう。残った問題についても、それはどうすれば解決につながるのかを自分の考えを記載します。事例報告が、今後の看護の何に役立つのかを記載します。

段落ごとにまとめた内容を持つ文章とします。文献引用の部分が考察の大半を占めてはいけません。(特に直接引用で起こりやすい。) 文献を引用した部分には引用表記をします。最後に、テーマから考察までが一貫性を持って整理されているかという視点で見直します。

5) おわりに

事例報告の内容を簡潔にまとめます。明らかになった課題、学びになったことも簡潔に記載します。考察にも書いていないあらたな主張や事実は記載しません。

<引用文献>

引用文献は、自分の考えを根拠づけ、説得力を高めるために使用します。引用とは、他人が公表した情報を借りて文中に引用文献を加筆することです。但し、過度な引用は文献を要約してまとめただけの文書となり論文ではなくレジュメとなってしまいます。事例報告では参考文献は不要です。

引用文献と参考文献の違い

引用文献	参考文献
文中に明記する	文中に明記する必要はない
引用した個所のページ数を明記する	ページ数の記載は不要
論文には必須	論文には不要

引用文献記載方法は、日本腎不全看護学会誌に掲載している投稿規定を参照して下さい

3. 「スタッフ教育」「業務改善」実践事例の報告に記載する内容

<テーマ>

テーマは、実践した事例の具体的内容がわかるように記載します。できるだけ1行でまとめましょう。

1) はじめに

なぜ、このテーマに取り組んだのか、実践報告では、どのような内容について報告をするのか、簡潔に3~5行程度で述べます。倫理的配慮についても、特にスタッフ教育の場合は、「個人が特定されないように配慮した」ことを記載します。

2) 事例概要

【事例のテーマに絞って、必要な情報を記載します】

事例概要では、実践報告のテーマに絞って、必要な事項を記載します。また、事例概要は、体言止めにせず、主語を明確にして文章化します。さらに、病院名は地域などの記載は不要です。部署・個人が特定されないように修正・変更して倫理的に配慮した表現にします。

3) 事例の分析および問題の焦点化と対策

【情報を分析し、何が解決すべき問題なのか焦点化し、その対策を記載する】

「教育」や「業務改善」の実践報告における分析は、得られた情報をもとに、それを解釈（どんな意味なのか？）し、一定の判断（どのような判断をするのか？その判断基準や根拠はなに？）をします。そして推論（今後の予測・リスクはなに？）をすることによって問題の全体像をとらえ、解決の方向性を見出すという、問題解決の思考過程です。

現状分析でよく見受けられるのは、情報の羅列になってしまっている文章です。情報をどのように解釈し、どのような判断をし、どのような今後を予測したのか、その分析の記載が重要です。それにより、問題解決の対策が導かれます。

4) 実施および結果（成果）

【対策に沿って実践した内容とその結果（成果）を示す】

実施と結果は、対策に対して、どのように実践したのか、そして実践した結果どのような変化や成果がみられたのかについてその経過を記載します。

5) 考察

【得られた結果について考察する】

考察では実践した内容や結果は、どのような意味をもっているか、自分の考えを述べます。自分の考えだけではなく、さらに文献を使って自分の考えに根拠を示した方がよいでしょう。残った問題についても、課題として明確にします。最後に、テーマから考察までが一貫性を持って整理されているかという視点で見直します。

5) おわりに

実践報告の内容を簡潔にまとめます。明らかになった課題、学びになったことも簡潔に記載します。考察にも書いていないあらたな主張や事実は記載しません。

<引用文献>

引用文献は、自分の考えを根拠づけ、説得力を高めるために使用します。引用とは、他人が公表した情報を借りて文中に引用文献を加筆することです。但し、過度な引用は文献を要約してまとめただけの文書となり論文ではなくレジュメとなってしまいます。事例報告では参考文献は不要です。

引用文献記載方法は、日本腎不全看護学会誌に掲載している投稿規定を参照して下さい

4. 「看護管理」「人材育成」の実践事例に記載する内容

記載内容は、上記3 の「スタッフ教育」「業務改善」と同様ですが、文字数が大きく異なりますので、ご注意下さい。

Ⅱ モデルとなる「実践報告」の事例紹介

「実践事例」のモデルは、以下の資料を参照してください。

1. 日本腎不全看護学会誌 2013 年 11 月発行第 15 巻第 2 号以降から「DLN 事例報告」欄を設けています。

DLN 受験・更新・再更新者の「看護実践」「スタッフ教育」「業務改善」「看護管理」「現任教育」実践事例における推薦事例を掲載しています。

今後も、日本腎不全看護学会誌には「DLN 事例報告」欄を設け、継続して掲載していきますので、参照して下さい。

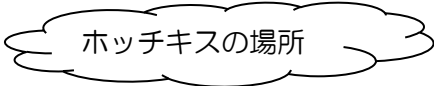
(会員の皆様は、web で日本腎不全看護学会誌が閲覧できます)

2. 2014 年 6 月に医薬ジャーナル社から出版した「日本腎不全看護学会資格認定制度～透析療法指導看護師の軌跡～」には、DLN 実践報告（看護実践・スタッフ教育・業務改善）の 77 事例を掲載しています。

Ⅲ 基本的な文章の書き方

1. 書式

1) 規定

- (1) 用紙・・・A4用紙を縦に使います。
- (2) 設定・・・文字数と行数 40文字 40行
文字サイズ 10.5が一般的
フォント 明朝体 強調したい部分には太字などを使うとよいでしょう。
ポップ体などの特殊なフォントは使いません。
- (3) 文字数・・・A4用紙2枚から3枚の場合は、3000字から4500字程必要
A4用紙3枚から4枚の場合は、4500字から6000字程度必要
- (4) 1字下げ・・・改行後の段落（パラグラフ）の初めは必ず1マスあけます。
- (5) 数字の出し方・・・半角数字を使います。
- (6) 見出しのつけかた（順序があります）
I II III 1 2 3 1) (1) ①
ローマ字数字 アラビア数字 片かっこ 両かっこ まる数字
- (7) 綴じ方・・・左上にホッチキスで止めます。。 。 ○


2) 内容に一貫性を持たせること

事例報告は、タイトルに関連した内容に絞って書き、内容に一貫性を持たせます。

3) 1段落1テーマ（1パラグラフ1テーマ）の原則

1つの段落（パラグラフ）では、1つのテーマについて書きます。1段落の中に、さまざまなテーマについて書くべきではありません。テーマが複数になりそうなときは、うまく段落を区切ります。

4) 事実と意見を区別すること、文末は端的に

客観的事実については「～である」というような断定的な言い方をします。自分の意見については「～と考える」などのように、意見とわかる書き方をします。「～と考えるのが通常だろう」「～と思われる」などの自信のないような表現はさけます。また、「～ではないだろうか」などの疑問形は聞き手に「おわりに」「まとめ」をゆだねるという論理的規則の違反になります。

5) 数え上げる場合の、文頭の表現を統一する

- ・「まず」「次に」「最後に」
- ・「第1に」「第2に」「第3に」

6) 書いたものを推敲する

推敲（すいこう）とは、文章を読み直し、書き直して、良くしていくことです。推敲は非常に大事です。質を向上させます。書き上げたものを、一晩以上置いてから、読み直すといよいでしょう。しばらく置いてからやる意味は、頭を冷やしたり、思い込みをなくして、客観的に読むことができるということです。冷静になり間違いを見つけやすくなります。感情にも流れません。推敲するとだんだん、質がよくなります。

2. 体裁

1) ワンセンテンス・ワンメッセージとする

ワンセンテンス（一文）は、40文字から70文字程度としましょう。1つの文章の中で何もかも一度に言うことはできません。一文が長すぎると、主語と述語が不明確になり分かりにくくなります。

2) 主語と述語を離しすぎない、主語と述語の「ねじれ文」に注意する

主語と述語をハッキリさせ、しかも離しすぎないようにしましょう。主語と述語の対応の乱れに注意します。そのためにも、ワンセンテンス・ワンメッセージとしましょう。

3) 句読点を適切に用いる

句読点を上手に使える、読みやすくてわかりやすい文章になります。40字以上の長文は要注意です。文は分割して短くします。文を短くすると一つの文に読点が少なくなります。読点は「、」の打ち方一つで、意味がちがってきます。読点は、主語の後、接続詞の後などに打ちます。

4) 接続詞を多用しない

接続詞が多いと、たどたどしい文章になります。接続詞がない方が歯切れのよい文章になります。一般の文書はすべて平仮名で書きます。法律と公文書のみ漢字で書きます。

5) ダラダラ文を避ける

「～ので」「～が」「～であり」「～おり」といった言葉で文章をダラダラ続けないようにしましょう。

6) 正しい用語

才⇒年齢の意味はない。石材などの体積、油などの容積の単位。 歳が正しい
患者・家族様⇒患者・家族 師長さん⇒師長 ○○様⇒○○氏
院長先生 Mさん

7) 重ね言葉に注意する

「馬から落馬する」「日本に来日する」「頭痛が痛い」「返事を返す」「尽力を尽くす」「後で後悔する」

8) 指示語は避ける

「あれ」「それ」「その」「それゆえ」などの指示語はさけましょう。論理的な文章では、誤解を避けるために、くどいようでも指示内容を繰り返しましょう。

9) 箇条書きの勘違い

看護上の問題や看護計画の記載以外では、箇条書きで省略しないようにします。自分の考え、主張を述べるためには文章にしてかきましょう。

10) 改行と1文字のあけかた (図)

<タイトル>
.....

1. はじめに
○○.....
○○.....
○○.....。

2. 事例紹介 (事例概要)
○○○○○○.....
○○.....
○○.....
○.....。

3. ▲▲▲▲▲▲
○○.....
○○.....
○○.....。
○○.....
○○.....
○○.....
○○.....。

4. 考察
○○.....
○○.....
○○.....。
○○.....
○○.....
○○.....。

5. まとめ (おわりに)
○○.....
○○.....
○○.....

<引用文献>
1) ●○.....

見出しの後、
改行して
1文字あける

一段落 200字を目
途に改行する。

一段落 200字を目
途に改行する。
改行したら 1文字
(1マス) あける

IV. 書き直しが必要な「看護実践」事例報告の紹介

DLN事例報告をまとめる際に、間違いやすいポイントについて解説します。以下は、**書き直しが必要な事例**です。書き直しが必要な箇所はどこなのか考えながら読んでみてください。



どこを書き直すといいでしょうか？

タイトル：糖尿病性腎症患者の看護

1. はじめに

糖尿病では、食事療法、運動療法、薬物療法がおこなわれる。今回、糖尿病性腎症で透析導入した患者を担当した事例を報告する。

2. 事例紹介

S. S氏、74歳、男性。職業は元知事。平成26年12月15日にシャント作成。平成27年5月、腎川総合病院にて血液透析導入。糖尿病性腎症にて、網膜症を患い全盲。キーパーソンは妻で、私立小学校の校長。

血液検査データ：BUN 86 mg/dl、Cr 9.8mg/dl、TP 2.6g/dl

Na 138mEq/l、K 4.5 mEq/l、IP 5.4 mEq/l

AFP20ng/ml 以下、CEA5.0ng/ml 以下、PSA4.0ng/ml 以下

透析条件：週3回 4時間透析 QB200ml/min ダイアライザー 1.8 m²

3. 看護の実際

1) アセスメント

S氏は、透析導入後から低血糖が続いていた。しかし、導入後から食欲が戻っていたため、インスリンの使用量は導入前と変化はなかった。

- ・インスリン管理は自立。
- ・血糖測定およびその記録も自分でできている。
- ・低血糖症状の際には、自分でブドウ糖を摂取できていた
- ・食事は妻が調理。

2) 看護上の問題

血糖コントロールができない。

3) 看護目標

指導を行う。

4) 看護計画

(1) 観察計画

- ①血糖値などの血液データ
- ②食事内容（透析導入前から導入後での変化）

(2) ケア計画

- ①食事について話し合う
- ②必要に応じてインスリン量の検討など医師と相談する

(3) 教育計画

- ①S氏と妻の話を聴く時間を設ける
- ②インスリン自己注射に関連する手技を確認する
- ③低血糖発作の危険性について説明する
- ④透析食について説明する

5) 実践

S氏は、糖尿病性腎症なので、透析中にフットケアとして足の観察を行った。透析中の下肢つりが多いため、温めることで予防した。低血糖に対する対処はできていたが、その危険性については理解していなかった。また、透析導入後も糖尿病食と同じ考えで、カロリー制限をしていることがわかった。そこで、そこで、透析食としての考え方や必要カロリー、留意すべきリンやカリウムについて栄養士に説明してもらった。それにより、低血糖を起さなくなった。

4. 考察

腎田¹⁾は、「糖尿病性腎症患者の家族は、患者を支えるために多大なストレスを抱えている」と述べている。S氏はインスリン療法が必要だったが、低血糖を起してしまっていた。それは、低血糖の危険性を知らなかったことと、透析食の知識が不足していたためであった。そのようなS氏に対して、実施した食事指導は効果的だったと考える。

妻は、S氏の食事管理に対しては、前向きに取り組もうという意欲がありながらも、「どのようにしていいのかわからないんです」と言っていた。また、妻はS氏が透析導入になったことにも「自分の食事管理が悪かったのではないか」とくやんでいた。透析導入期における看護介入は、本人のみならず家族を巻き込んだ支援が重要だと実感した。

- ・糖尿病性腎症の患者には栄養指導が有効であった。
- ・糖尿病性腎症の導入期患者には、家族支援が必要である。

5. おわりに

透析導入期は、身体的、心理的、社会的にさまざまな変化を起こりやすく、個別性を重視した看護が重要である。糖尿病性腎症の患者の心理的問題では、腎山²⁾により「慢性疾患としての糖尿病を支える看護には、その患者をエンパワメントしていくことが重要である。」と述べている。私も、この事例からエンパワメントに取り組んでいきたい。

<引用文献>

- 1) 腎田花子 (2000) : 腎不全看護, 123-124
- 2) 腎山太郎 : 日本腎不全看護学会誌

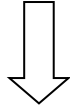
いかがでしたか？

さて、ここから



書き直しが必要な箇所とそのポイントについて解説します。

タイトル：糖尿病性腎症患者の看護 (★1)



血液透析導入期にある
糖尿病性腎症患者の食事療法に
対する支援

(★1)

事例の対象者や実践した看護の内容が示されていません。具体的にわかるようなテーマにしましょう。

1. はじめに (★2)

糖尿病では、食事療法、運動療法、薬物療法がおこなわれる。今回、糖尿病性腎症で透析導入した患者を担当した事例を報告する。(★3)

(★2)

事例報告として取り組もうとした動機が書かれていません。

(★3)

倫理的配慮に関する記載がありません。個人が特定されないように配慮したことについての記載が必要です。

2. 事例紹介 (★4) (★5) (★6)

S. S 氏、74 歳、男性。職業は元県知事。平成 26 年 12 月 15 日にシャント作成。平成 27 年 5 月、腎川総合病院にて血液透析導入。糖尿病性腎症にて、網膜症を患い全盲。キーパーソンは妻、私立小学校の校長。

血液検査データ：BUN 86 mg/dl、Cr 9.8mg/dl、TP 2.6g/dl

Na 138mEq/l、K 4.5 mEq/l、IP 5.4 mEq/l

AFP20ng/ml 以下、CEA5.0ng/ml 以下、PSA4.0ng/ml 以下

透析条件：週 3 回、4 時間、QB200ml/min、ダイアライザー 1.8 m²

(★4)

個人が特定されやすい書き方になっています。イニシャルなどはいらず、年齢は 70 歳代などと表現します。職業は公務員や教員など特定されない表現にしましょう。

(★5)

体言止めになっていて、文章になっていません。主語を明確にして文章化しましょう。

(★6)

AFP、CEA、PSA のデータはこの事例報告のテーマには不要です。テーマに必要な情報に絞って記載しましょう。

3. 看護の実際

1) アセスメント (★7) (★8)

S氏は、透析導入後から低血糖が続いていた。しかし、導入後から食欲が戻っていたため、インスリンの使用量は導入前と変化はなかった。

- ・インスリン管理は自立。
- ・血糖測定およびその記録も自分でできている。
- ・低血糖症状の際には、自分でブドウ糖を摂取できていた
- ・食事は妻が調理。

(★7)

情報の羅列になっています。
アセスメントでは看護上の問題を導く
うえで、なぜ低血糖を起しているのか
という分析が不可欠です。

(★8)

箇条書きになっている箇所があります。
文章でまとめましょう。

2) 看護上の問題 (★9)

血糖コントロールができない。

(★9)

看護師が決めつけたような表現になっ
ています。患者・家族を中心に検討し
た看護上の問題を書きましょう。

3) 看護目標 (★10)

指導を行う。

(★10)

看護師が主語の目標になっています。
看護目標は、患者・家族を主語とした表
現で書きましょう。

4) 看護計画

(1) 観察計画

- ①血糖値などの血液データ
- ②食事内容（透析導入前から導入後での変化）

(2) ケア計画

- ①食事について話し合う（★11）
- ②必要に応じてインスリン量の検討など医師と相談する

(★11)

この表現では、何を目指した計画なのか不明瞭です。

食事内容確認のための話であれば観察計画であるといえますし、計画内容が明確に伝わる表現にしましょう。

(3) 教育計画

- ①S氏と妻の話を聴く時間を設ける（★12）
- ②インスリン自己注射に関連する手技を確認する（★12）
- ③低血糖発作の危険性について説明する。
- ④透析食について説明する。

(★12)

①と②の計画は教育計画ではありません。観察計画、ケア計画、教育計画それぞれの内容を確認して記載しましょう。

5) 実践 (★13)

S氏は、糖尿病性腎症なので、透析中にフットケアとして足の観察を行った。透析中の下肢つりが多いため、温めることで予防した。(★14)

低血糖に対する対処はできていたが、その危険性については理解していなかった。また、透析導入後も糖尿病食と同じ考えで、カロリー制限をしていることがわかった。(★15)

そこで、透析食としての考え方や必要カロリー、留意すべきリンやカリウムについて栄養士に説明してもらった。(★16) それにより、低血糖を起さなくなった。

(★17)

(★13)

全体的に看護師の行動のみの記載になっています

(★14)

看護計画にない実践が記載されています。看護計画に記載していない実践は結果には不要です。逆に、必要な実践であるならば、看護計画

(★15)

低血糖に対する対処をどのようにしていたのか、低血糖についてどのように思っていたのかななどの患者の反応や変化が記載されていません。

(★16)

透析食の教育について看護師は栄養士への依頼のみ行ったような書き方になっています。看護師がどのように判断し、何を栄養士に依頼したかについて記載しましょう。

(★17)

検査データの変化などの客観的データの記載がありません。患者の変化を示す客観的データを加えましょう。

4. 考察

腎田¹⁾は、「糖尿病性腎症患者の家族は、患者を支えるために多大なストレスを抱えている」と述べている。(★18) S氏はインスリン療法が必要だったが、低血糖を起してしまっていた。それは、低血糖の危険性を知らなかったことと、透析食の知識が不足していたためであった。そのようなS氏に、実施した食事指導は効果的だったと考える。(★19)

妻は、S氏の食事管理に対しては、前向きに取り組もうという意欲がありながらも、「どのようにしていいのかわからないんです」と言っていた。(★20) また、妻はS氏が透析導入になったことにも「自分の食事管理が悪かったのではないか」とくやんでいた。透析導入期における看護介入は、本人のみならず家族を巻き込んだ支援が重要だと実感した。(★21)

- ・糖尿病性腎症の患者には栄養指導が有効であった。
- ・糖尿病性腎症の導入期患者には、家族支援が必要である。(★22)

(★18)

このような文献の活用には、以下の課題があります。

- ① 通常、冒頭では使用しません。
- ② 引用した内容とそれ以下の文章につながっていません。

(★19)

「効果的だった」と解釈した根拠が書かれていません。その根拠を書き、それを裏付ける文献の活用ができると考察が深まります。

(★20)

この考察に関する看護の実際が記載されていません。看護の実際に記載された内容に基づいて考察しましょう。

(★21)

「実感した」などの感想を示す言葉は用いません。

(★22)

箇条書きにせず、文章でまとめましょう。

5. おわりに (★23) (★24)

透析導入期は、身体的、心理的、社会的にさまざまな変化を起りやすく、個別性を重視した看護が重要である。糖尿病性腎症の患者の心理的問題では、腎山²⁾により「慢性疾患としての糖尿病を支える看護には、その患者をエンパワメントしていくことが重要である。」と述べている。私も、この事例からエンパワメントに取り組んでいきたい。

(★23)

一般的な内容になっています。
この事例報告の内容を簡潔にまとめましょう。
また、「おわりに」では文献は用いません。

(★24)

エンパワメントは、事例報告の中で触れられていない内容です。事例報告の一貫性を確認しましょう。

<引用文献> (★25)

- 1) 腎田花子 (2000) : 腎不全看護, 123-124
- 2) 腎山太郎 : 日本腎不全看護学会誌

(★25)

文献の記載方法は、本学会誌の投稿規定を参照してください。投稿規定は、随時修正されますので最新版を確認するようにしましょう。



V 事例報告の自己チェック表

1. 「看護実践報告」の自己チェック表

- 1. 主題となるテーマが具体的に記載されている。
- 2. 「はじめに」は、事例に取り上げた理由が簡潔に記載されている。
- 3. 「事例紹介」は、患者あるいは家族の看護展開に必要な情報が簡潔に記載されている。
- 4. 「看護の実際」には、アセスメント、看護上の問題、看護目標、看護計画、実践が記載されている。
- 5. 「看護の実際」のアセスメントには、患者あるいは家族の情報やデータに基づいた分析が、十分になされている。
- 6. 「看護の実際」の看護上の問題には、情報のアセスメントから抽出された解決できる看護問題（看護診断）が挙げられている。
- 7. 「看護の実際」の看護目標には、患者あるいは家族を主語とした表現で、達成できる目標になっている。
- 8. 「看護の実際」の看護計画には、個別性のある看護計画（観察/ケア/指導の計画）が記載されている。
- 9. 「看護の実際」の実施には、計画に基づき実施した内容やその実践の結果が記載されている。
- 10. 「考察」は得られた結果に基づいて考えたり、分析したりした内容が記載されている。
また、文献等を用い、実施した内容や結果の意味づけがなされている。
- 11. 「おわりに（まとめ）」には、実践の結果や考察が簡潔に記載されている。また、取り組んだ事例の課題や学び等が記載されている。
- 12. 「引用文献」には、使用した文献が日本腎不全看護学会誌投稿規定の「引用文献記載」に準じて記載されている。
- 13. 全体に、個人が特定されないような倫理的配慮、匿名性の確保はされている。

2. 「スタッフ教育」「業務改善」「看護管理」の実践報告チェック表

- 1. 主題となるテーマが記載されている。
- 2. 「はじめに」には、事例に取り上げた理由が簡潔に記載されている。
- 3. 「事例概要」には、必要な事例の情報が簡潔に記載されている。
- 4. 事例の情報に基づいて分析したことが記載されている。
- 5. 事例の分析に基づいて問題の焦点化ができています。
- 6. 事例の問題の焦点化に基づいて対策が記載されている。
- 7. 立案した対策に応じて実施した結果や成果が記載されている
- 8. 「考察」は、得られた結果に基づいて記載されている。また、文献等を用い、実施した内容や結果の意味づけがなされている。
- 9. 「おわりに（まとめ）」には、実践の結果や考察が簡潔に記載されている。また、取り組んだ事例の課題や学び等が記載されている
- 10. 使用した引用文献が記載されている。「引用文献」は、使用した文献が日本腎不全看護学会誌投稿規定の「引用文献記載」に準じて記載されている。
- 11. 個人が特定されないような倫理的配慮、匿名性の確保はされている。