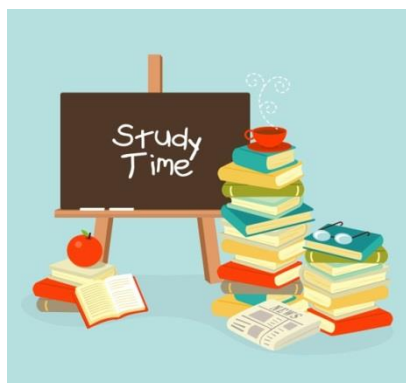


日本腎不全看護学会
CKDLN 受験・更新・再更新

事例報告の書き方



目次

I. 事例報告の書き方

1. 事例報告の基本的な構成
 - 1) 「看護実践」の場合
 - 2) 「看護管理」の場合
2. 「看護実践」の事例報告に記述する内容
3. 「看護管理」の事例報告に記述する内容

II. モデルとなる「事例報告」の紹介

III. 倫理的配慮、剽窃・盗用について

1. 倫理的配慮
2. 剽窃・盗用
3. 事例報告に記述されている内容に関する倫理

IV. 基本的な文章の書き方

1. 書式
2. 体裁

V. 書き直しが必要な「看護実践」の事例報告例 書き直しが必要な箇所とそのポイントの解説

I. 事例報告の書き方

1. 基本的な構成

1) 「看護実践」の場合 (4000~6000字)

テーマ
I. はじめに
II. 事例紹介
III. 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. 実施
IV. 考察
V. おわりに
引用文献

2)「看護管理」の場合(4000字~6000字)
「人材育成」「業務改善」「組織作り」などの実践を記述

テーマ
I. はじめに
II. 事例概要
III. 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
IV. 実施および結果
V. 考察
VI. おわりに
引用文献

2. 「看護実践」の事例報告に記述する内容

<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述します。できるだけ1行でまとめましょう。

I. はじめに

なぜ、このテーマに取り組んだのか、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」ことを記述します。

II. 事例紹介

【事例のテーマに絞って、必要な情報を記述します】

事例紹介では、テーマに絞って必要な事項を記述します。また、事例紹介は言止めにせず、主語を明確にして文章化します。さらに、病院名、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・変更し倫理的に配慮した表現にします。

III. 看護の実際

1. アセスメント

【情報を分析した内容を記述します】

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。

事例報告は、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記述します。

アセスメントでよく見受けられるのは、情報の羅列です。箇条書きのような記載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。また、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述します】

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り、患者・家族の問題を客観的にしていくプロセスです。

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
- ・問題の解決に必要なとされる活動が、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述します】

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

【看護計画は、観察・ケア・教育の視点で記述します】

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となってきます。

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。テーマに関わる観察計画のみ記述します。

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）テーマに関わるケア計画のみ記述します。

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。テーマに関わる教育計画のみ記述します。

5. 実施

【看護の実践過程について記述します】

看護計画についてどのように看護を実施し、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述します。そして、実施後の評価についても述べましょう。

また、看護師の行動のみの記述では不十分で、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、どちらか一方の記述ではなく、看護師と患者・家族の両者のことが記述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。

IV. 考察

【実施した看護の意味を考えて記述します】

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述します。事例報告が、今後の看護の何に役立つのかを記述します。

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。

V. 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も簡潔に記述します。考察にも書いていないあらたな主張や事実は記述しません。

<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юмеとなってしまいます。なお、事例報告をまとめるにあたり、活用した参考文献を記載する必要はありません。

引用文献は、日本腎不全看護学会誌の投稿規程に沿って記載してください。

3. 「看護管理」の事例報告に記述する内容

あなたが実施した看護管理（人材育成、業務改善、組織作りなど）の実践を記述します。看護管理者としての観点から分析することを課題としています。研究発表としての形式や研修報告のような形式ではなく、事例報告として記述してください。

<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。

I. はじめに

なぜ、このテーマに取り組んだのか、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、特に人材育成の場合は、「個人が特定されないように配慮した」ことを記述します。

II. 事例概要

【事例のテーマに絞って、必要な情報を記述します】

事例概要では、テーマに沿って必要な事項を記述します。また、事例概要は体言止めせず、主語を明確にして文章化します。さらに、病院名や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、倫理的に配慮した表現にします。

III. 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、その対策を記述する】

1. 分析

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を展開します。

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、その分析の記述が重要です。それにより、問題および解決のための対策が導かれます。

2. 問題

上記の分析より導かれた問題を記載します。

3. 対策

問題を解決するための具体的な対策を記載します。

IV. 実施および結果（成果）

【対策に沿って実施した内容とその結果（成果）を示します】

実施と結果は、対策についてどのように実施したのか、その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述します。

V. 考察

【実施の意味を考えて記述する】

考察では、実施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の根拠を示しましょう。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。

VI. 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も簡潔に記述します。考察にも書いていないあらたな主張や事実は記述しません。

<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。

なお、事例報告をまとめるにあたり、活用した参考文献を記載する必要はありません。引用文献は、日本腎不全看護学会誌の投稿規程に沿って記載してください。

Ⅱ. モデルとなる「事例報告」の紹介

日本腎不全看護学会誌 の2013年から「DLN（現CKDLN）事例報告」特別枠を掲載しています。CKDLN 受験・更新・再更新者の「看護実践」「看護管理」の事例報告の中から推薦できる事例を掲載しています。

（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）

Ⅲ. 倫理的配慮、剽窃・盗用について

1. 倫理的配慮

事例報告を記述する際は、その特性上患者の個人的情報が多く含まれるため、個人が特定されないような倫理的配慮が必要となります。また、倫理的に配慮した記述であることを「はじめに」に記載してください。

以下に留意が必要な主な記載例を示します。

- ・×「当院」→ ○「A 施設」施設のイニシャルを使用せず、記号化すること
- ・×「J.J.氏」→ ○「A 氏」個人名のイニシャルは使用しない
- ・×「72 歳」→ ○「70 歳代」具体的な年齢は使用しない
- ・×「2018 年 10 月 10 日に入院し・・・」→ ○「2XXX 年に入院し・・・」や
現在を起点にして、「1 年前に入院し」等の表現を用いること
- ・×「大手広告代理店の部長職」→ ○「大手企業の管理職」必要以上の情報は用いない

2. 剽窃・盗用

事例報告を作成する場合は、かならず本人の実践内容を記述してください。以下の剽窃および盗用が認められた場合は、不合格となります。

なお、事例報告の表紙には「剽窃・盗用はない」との但し書きがあります。これは、提出にあたって剽窃・盗用がないと宣言していることを示します。

1) 剽窃とは

他人の著作（事例報告など）から、部分的に文章や語句などを盗み、自作の中に自分のものとして用いること。

2) 盗用とは

他人の著作（事例報告など）をそのまま自分のものとして偽って使用すること。

3. 事例報告に記述されている内容に関する倫理

記述されている看護実践・看護管理の内容は、医療倫理および看護倫理に準じた内容であることが大前提です。審査により倫理的に問題があると判断された場合は、再提出が必要となります。

IV. 基本的な文章の書き方

1. 書式

1) 規定

様式1をそのまま使用すること。下記の設定(1)(2)になっていますので、変更しないでください。

- (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)
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)
- (3) 文字数・・・4000字から6000字程度必要
(テーマ～引用文献までの文字数とし、図表は含まない)
- (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. (ローマ数字) *以下、一字ずつ下げる

1. (アラビア数字)

1) (片かっこ)

(1) (両かっこ)

① (まる数字)

II.

1. . . .

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) 書いた内容を推敲する

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と、読みやすく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「、」の打ち方一つで、意味が変化します。読点は、主語の後、接続詞の後などに用います。

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。「歳」が正しい

「患者様・家族様」⇒患者・家族

「師長さん」⇒師長

「〇〇様」⇒〇〇氏

「院長先生」⇒院長

7) 重ね言葉に注意する

「馬から落馬する」「日本に來日する」「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」などの指示語は避けましょう。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書きましょう。

10) 改行と1文字のあけかた (図)

The diagram illustrates the correct way to format paragraphs and sections. It consists of a main text area and four callout boxes explaining specific rules.

Callout 1: 見出しの後、改行して1文字下げる (After the heading, press Enter and indent 1 character).

Callout 2: 第1の見出しの後、1行あけ (After the 1st heading, press Enter once).

Callout 3: 第2の見出しは1字下げる。以降同様。 (The 2nd heading is indented 1 character. The same applies to subsequent headings).

Callout 4: 一段落 200 字を目途に改行する。新たな段落の文頭は1字下げる (Press Enter every 200 characters. The start of a new paragraph is indented 1 character).

Main Text Structure:

- <タイトル>
.....
- I. はじめに
○○.....
○○.....
○○.....。
- II. 事例紹介 (事例概要)
○○○○○○.....
○○.....
○○.....。
- III. 看護の実際
1. アセスメント
○○.....
○○.....
○○.....。
○○.....
○○.....
○○.....。
- IV. 考察
○○.....
○○.....
○○.....。
○○.....
○○.....。

V. 書き直しが必要な「看護実践」事例報告例

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、修正のポイントはどこなのか考えながら読んでみてください。

★マークの箇所が要修正です。詳細は解説を参照してください。

テーマ：糖尿病性腎症患者の看護（★1）

I. はじめに（★2）（★3）

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。

II. 事例紹介（★4）（★5）（★6）

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：BUN86 mg/dl、Cr9.8mg/dl、TP2.6g/dl、Na138mEq/l、K4.5 mEq/l、
IP5.4 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

III. 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。

2. 看護上の問題（★9）

血糖コントロールができない。

3. 看護目標（★10）

教育を行う。

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 (★11)

- (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 (★12)

- (1) S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. 実施 (★13) (★14) (★15) (★16) (★17)

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、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、低血糖を起こさなくなった。

IV. 考察 (★18) (★19) (★20) (★21) (★22)

腎田 (2015) 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。そのため、家族看護の視点で患者および家族への支援が必要であり、看護師は家族看護の重要性について学ぶことが重要となる」と述べている。S氏はインスリン療法が必要だったが、低血糖を起こしてしまっていた。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、実施した食事に関する教育は効果的だったと考える。

妻は、S氏が透析導入になったことについて「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食事に関する教育が有効であった。
- ・糖尿病性腎症の導入期患者には、家族支援が必要である。

IV. 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が起こりやすく、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 (2006) が「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> (★25)

腎田花子 (2015) : 腎不全看護, 123-124

腎山太郎 (2006) 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。

テーマ：糖尿病性腎症患者の看護（★1）

★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。

(例) 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

I. 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ので、追記しましょう。

★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。

II. 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（★4）（★5）。

血液検査データ（★6）：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

★4 個人が特定されやすい記載になっているので、倫理的に配慮した表現にします。

★5 体言止めになっていますので、主語と述語を明確化して文章にしましょう。

例) A氏は70歳代の男性で、公務員として勤務していた。糖尿病にて通院加療していたが、徐々に腎機能が低下したためシャントを作成した翌年にB病院にて血液透析導入となった。現在は、網膜症を患い全盲の状態である。キーパーソンは妻で、教員として勤務している。

★6 AFPやCEAなどは、この事例報告に必要なデータでしょうか？事例報告のテーマに沿って、必要なデータ（情報）を選択して記載しましょう。

Ⅲ. 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。（★7）

・インスリン管理は自立（★8）

・血糖測定およびその記録も自分でできている。（★8）

・低血糖症状の際には、自分でブドウ糖を摂取できていた。（★8）

・食事は妻が調理。（★8）

★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。その分析が看護上の問題および看護の方向性を導く根拠となります。

★8 箇条書きの内容も情報の羅列になっています。

アセスメントでは、患者・家族の状況について、事例紹介で記載した情報をもとに、解釈、分析、判断、推論した内容を記述する必要があります。また、箇条書きにせず、文章化しましょう。

2. 看護上の問題

血糖コントロールができない。（★9）

★9 看護師が決めつけたような表現になっています。アセスメントから導かれた患者・家族が解決する必要がある問題を挙げましょう。

3. 看護目標

教育を行う。（★10）

★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、食事についての「何」について話し合うのか、その目的が不明です。食事内容の話であれば観察計画の内容になります。計画の内容が明確に伝わるように具体的に示しましょう。

3) 教育計画

- (1) S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。(1)はケア計画、(2)は観察計画に該当します。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. 実施 (★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。(★15)

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、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、低血糖を起こさなくなった。(★17)

★13 全体的に看護師の行動のみの記載になっています。看護計画の実践による患者・家族の反応や、どのように変化したのかなどについて記述します。また、実践後の看護目標の達成度など評価についても記述しましょう。

★14 看護計画にない実践が記述されています。看護計画にない実践は、結果には不要です。逆に、必要な実践であるならば、看護計画としても記載する必要があります。

★15 これまで低血糖に対する対処をどのようにしていたのか、低血糖やその危険性についてどのように思っていたのかなどの患者の反応や、実践後の変化についての記述が必要です。

★16 看護師は、透析食の教育について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のか、看護の視点からその実践を記述しましょう。

★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。

IV. 考察

腎田 (2015) 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。そのため、家族看護の視点で患者および家族への支援が必要であり、看護師は家族看護の重要性について学ぶことが重要となる」と述べている。(★18) S氏はインスリン療法が必要だったが、低血糖を起こしてしまっていた。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、実施した食事に関する教育は効果的だったと考える。(★19)

妻は、S氏が透析導入になったことについて「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。(★20) 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に関する教育が有効であった。

・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 文献の活用には、以下の課題があります。

①冒頭から引用していますが、まずは実施内容や成果から、その看護の意味について検討し、自分の考えを示します。そして、それを裏付ける文献を引用し考察を深めましょう。

②直接引用箇所が3行にわたっており、直接引用としての分量が多く著作権上の問題になる可能性があります。直接引用は、1行程度にしましょう。

★19 「効果的だった」と解釈した根拠が書かれていません。その根拠を実践での変化などを記述することにより示します。また、それを裏付ける文献の活用ができるとより考察が深まります。

★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 考察では「実感した」などの感想を表す言葉は用いません。

(例)・本人のみならず家族を巻き込んだ支援が重要であると考える。

・本人のみならず家族を巻き込んだ支援が重要である。

★22 考察では箇条書きを用いることはありません。必ず文章化しましょう。

V. 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が起こりやすく、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（2006）が「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。（★23）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。（★24）

★23 全体的に、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）

腎田花子（2015）：腎不全看護，123-124

腎山太郎（2006）日本腎不全看護学会誌

★25 引用文献は、本学会誌の投稿規程に沿って記載してください。投稿規程は随時更新されますので、最新版を確認するようにしましょう。



書き終わったら、様式 2-1（看護実践）、様式 2-2（看護管理）の提出前確認シートで確認しながら推敲しましょう。