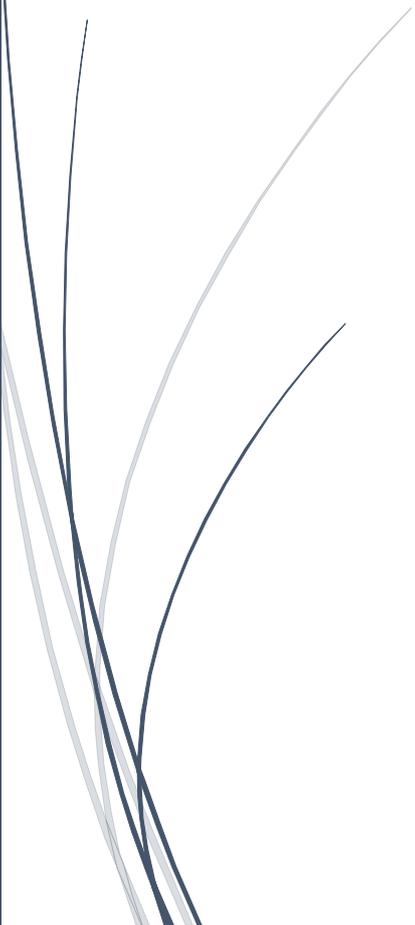




日本手術看護学会

手術看護実践指導看護師 認定審査・更新審査

事例報告マニュアル



日本手術看護学会 学会認定制度委員会

2020.10.30 第1版

2021.8.7 第2版

2022.8.6 第3版

本マニュアルのねらいと利用方法

日本手術看護学会では、2014年より手術看護における臨床実践能力習熟度段階レベルⅢ程度の実践力を認定する「手術看護実践指導看護師：Japan operative nursing academy clinical ladderⅢ：通称JONAⅢ「ジョナサン」と読む」認定制度を開始いたしました。本制度は、チーム医療を支える人材を浮き彫りにし、手術看護の質の保証と向上に寄与することを目的としています。しかしながら、資格はそれのみでは決して実践の質を保証することにはならず、その後も継続した自己研鑽が必要となると考えています。

手術看護は刻々と変化していく患者の状況に依拠して実践がなされ、その実践は独立した手術室内で行われ、看護過程が詳細に記録されにくいことなどから、個々の実践を他者と共有する機会は極めて少ないと考えられます。そのため、自身の経験を言語化して考察する機会は限られています。

本認定制度では、日本手術看護学会としてラダーⅢを認定するにあたり、患者に対して適切な手術看護が実践されているかを確認するために事例報告を行って頂いております。加えて、事例報告を行うことで、①担当した事例や看護実践を振り返り言語化することで新たな知見が得られる、②看護実践の効果を主観的・客観的に他者に示すことができる、③事例報告をまとめることで得られた知識を他の事例にも活かすことができるなど、手術看護実践指導看護師として活動をするうえで欠かせない経験となると考えております。

本マニュアルは、手術看護実践指導看護師認定審査や更新審査における事例報告の書き方についてまとめ、自己チェック欄を設けました。手術看護実践指導看護師認定審査や更新審査の際にご活用ください。



2020年10月30日日本手術看護学会
学会認定制度委員会

手術看護実践指導看護師認定審査における事例報告

看護は、患者の健康課題や健康問題を解決しようと働きかけ、患者の安全・安楽・自立を指向する営みです。この営みは、患者-看護者のそのときその場の相互作用によって成立します。本認定審査における事例報告の意義は、「事実から原理や原則を見出し、手術看護の価値や意味を考えること」であり、看護実践を振り返ることで実践における事象（現象・出来事）を言語化し、理論と科学的根拠に基づいて、実施した看護の意味づけを促進するところにあります。本認定審査における事例報告の趣旨をご理解いただき作成ください。

● 実践事例の内容

- ・ 初回審査：1事例

ある特定の患者に対する手術看護実践について、看護の思考プロセス（看護過程）を可視化することで、今後の課題を見出す。

- ・ 更新審査：1事例

ある特定の患者に対する術前・術中・術後のいずれかにおける周術期看護実践において **実践指導看護師として成果が得られた**看護の思考プロセス（看護過程）を可視化することで、今後の課題を見出す。

- ・ 実践事例の選定

なぜこの事例を選んだのか（選定した理由・動機）、報告する意義や意味がある事例を選定する。例えば、「緊急手術患者や重症患者、急変した患者に対する看護実践」、「手術に対する強い不安を抱えている患者や家族に対する看護実践」、「身体的特徴のある患者に対する看護実践」、「長時間手術を受ける患者に対する看護実践」など

● 事例報告の書式

- ・ 表紙

- ・ 所定のフォーマットを日本手術看護学会HPよりダウンロードして、以下を記載する。
- ・ タイトル（40文字程度）
- ・ 氏名（個人情報保護の観点から、所属施設名は記載しない）

日本手術看護学会手術看護実践指導看護師 認定審査事例報告（初回・更新）
テーマ： _____
氏名： _____

本審査が初回審査か、更新審査か、
どちらかに○をつける

- ・ レイアウト
 - ・ ページ設定は，文字数：40 文字×行数：40 行，余白：自由とする。
 - ・ フォントは，明朝体とし，文字数は 10.5 ポイントとする。
 - ・ 分量は表紙を除き，図表を含めて，A4 判・5 枚程度（6 000 字程度）とする。

- ・ 事例報告における論文構成
 - I. はじめに：なぜこの事例を選択したのか，この事例から何を考察したいのかを説明する。

 - II. 倫理的配慮：本事例報告にあたり，対象の人権や個人情報をまもるために行った具体的な対応を説明する。

 - III. 事例紹介：本事例報告のテーマや目的にかかわる患者情報を簡潔に示す。看護問題・看護診断が抽出された思考過程（アセスメント）を説明する。

 - IV. 看護の実際：Ⅲで記述した看護問題を解決するために立案した個別性のある看護計画を記載する。看護目標ならびに患者目標を示し，実際の思考過程と看護行為とその評価について記載する。

 - V. 考察：はじめにで述べた考察したいこと（本事例報告の目的）に沿って，文献を用いて考察する。

 - VI. 結論：はじめにから考察までの個々の内容や主張に基づいて，最終的に言いたいことを簡潔に述べる。ここには必ず目的に対する答えが含まれる。

 - VII. 文献リスト：本事例報告で活用した文献の出典を記載する。

● 事例報告に記載する内容およびチェックリスト

テーマ

テーマは、本事例報告の内容を端的に表現する。

- テーマが記載されている
- テーマは簡潔で、かつ本事例で何を述べているのかが表現されている
- 本事例報告の内容を表すキーワードが含まれている
 - 3~4ヶほどキーワードを設定した後にテーマを考えると報告内容が適切に表現される

I. はじめに

事例報告としてまとめようと考えた動機や理由について、どのような内容をどのような方向性で報告するのかを簡潔に記載する。自分の一方的な思いのみならず、理論や先行研究を引用しながら（学術的に）、実践報告として取り組もうとした（取り上げた）意義や正当性を説明する。目的と動機は表裏一体であるが、事例報告の意図を明確化し、その後の文章の一貫性を保つためにも、本事例報告の目的を表現するとよい。

- 本事例の報告を行おうと考えた選択動機や理由について述べている
- 取り組んだ事例報告の意義や正当性について文献を活用して説明している
- 本事例報告の目的が書かれている

II. 倫理的配慮

事例報告を行う際、当該患者および家族などの個人をどのようにまもろうと、具体的にどのような倫理的配慮を行ったのかを記載する。倫理的配慮とは、危害を受けない・利益に加担させない・自己決定ができる・情報や結果を知らされる・プライバシーが守られるなどの患者の人権をまもるためになされるべき具体的な対応を指す。あくまでも本事例報告で個別的に配慮した倫理的配慮の具体的な記載を求める。

個人情報取扱いには、「看護研究における倫理指針」(日本看護協会 2004)、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(個人情報保護委員会・厚生労働省 2017)、「看護者の倫理綱領」(日本看護協会 2003)、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(文部科学省・厚生労働省 2017 年一部改正)等を参照する。インフォームド・コンセントや同意取得については、所属施設の規定に準拠し、その対応について記載する。当該患者やその家族への配慮として、本文記述内容で対象者が特定できないように十分配慮し、特定される可能性のある情報(患者の人種、国籍、出身地、現住所、職業歴、既往歴、家族歴、宗教歴、生活習慣・嗜好など)は、結果に直接関与するもののみを記載し、その他関連性が薄い個人情報は

記載しないなどの配慮を行う。例えば、「当院」「当手術室」「S氏は」「45歳」「2020年8月21日に手術施行」等の個人が特定される可能性がある表現は用いない。

- 当該患者および家族に対して行った個人情報保護を保護する具体的方法の記載がある
- 当該患者および家族に対して行った個人の権利や利益を保護する方法の具体的な記載がある

Ⅲ. 事例紹介

1. 患者情報

事例報告のテーマに沿って、本論（アセスメントや看護の実際）で述べたいテーマ（に関連した看護問題）に最低限必要とされる内容で、かつ読み手がイメージできる内容を洗練して記載する。ここでは、体言止めにはせずに、主語を明確にしながら文章化するとよい。また、倫理的配慮として、病院名や地域、年齢、職業、入院日や手術日などの個人が特定される可能性がある内容は、個人が特定されない表現にするなどの配慮を要する。

- 患者情報は本論で述べたいテーマに必要な情報が記載されている
- 読み手がイメージできる内容・文章になっている
- 個人が特定されない表現になっている（イニシャルや場所、日時、経過などで個人が特定されない）

2. アセスメントに基づく看護問題

事例報告のテーマに沿って、本論（アセスメントや看護の実際）で述べたいテーマ（に関連した看護問題が導き出された過程（アセスメント））を記載する。アセスメントとは、得られた事実情報（Sデータ、Oデータ）がどのような意味をもつのか（スケールや基準等を用いてその程度をどう判断したのか）、どのように情報を解釈したのか（患者の症状や状況、患者の言動をもとにした看護問題を引き起こす原因や誘因の分析）、これが解決されないと今後どうになってしまうのか（看護問題）、を文章で記載する。その看護問題を解決するには、患者の症状・状態やあるリスクが成り立つ状況を引き起こしている原因や要因を取り除いていく必要がある。つまり、原因や要因を取り除くことを目指した看護目標（期待される結果）や患者目標を達成するために、看護の具体策が立案される。事例報告は、このような看護の思考プロセスを経て実践した内容を、あるテーマに焦点を当ててまとめたものになる。

よって、ここでのアセスメントの基づく看護問題と看護の方向性については、テーマに関連した個別的な事項のみを記載することになる。

- 事実（主観的情報・客観的情報）と判断・解釈の双方が記載されている
- 情報の羅列になっていない
- 看護問題を導き出した過程が、誰が読んだとしても理解ができるよう記載されている

例) 術前から低栄養状態が考えられ、手術体位による皮膚障害の可能性が高いとアセスメントした場合

術前日の検査データでは総タンパクが5.3g/dl、アルブミンが3.1g/dlであり、また身長が164cm・体重49kgでBMI (Body Mass Index) が18.2であることから、低栄養状態が考えられた。また、術中体位は頭低位碎石位が予定されており、この体位ではとくに仙骨部の圧迫と肩鎖関節ならびに肩峰の圧迫が考えられるが、術前訪問でA氏の身体診察を行った結果、それぞれの骨突出が服の上からもわかる程度に顕著であった。術中、水平位から頭低位を繰り返してローテーションを行うことによって、仙骨部における皮膚の圧縮応力に加えて、せん断応力ならびに引張応力が生じることで動脈血流の途絶に繋がり、仙骨部の皮膚障害のリスクがある。A病院の頭低位固定方法は、両上肢を体幹にそって固定し、転落防止の観点から両肩鎖関節ならびに肩峰部に支持器を用いて固定しているが、接触面積が狭く、かつ骨突出がみられている肩鎖関節ならびに肩峰部に体圧が集中することが考えられた。よって「肩鎖関節ならびに肩峰部の皮膚障害を起すリスク」を看護問題とした。

IV. 看護の実際

1. 看護問題の解決に向けた目標設定（短期目標・長期目標）

Ⅲ.2 で記載したアセスメントに基づく看護問題に関して設定した目標（短期・長期）を記載する。看護計画は、看護目標（期待される結果）や患者目標を達成するために具体的かつ個別的な行動を計画するものであるから、Ⅲ.2 で記載した看護問題を引き起こす原因や要因が取り除かれた状態、つまり期待される結果（看護目標）や、患者自身を主語にした期待される結果（患者目標）を表現することが重要である。

- 看護目標や患者目標がアセスメント内容と整合性がある

例)

看護問題を引き起こす原因や要因が以下の場合、

・低栄養状態による顕著な骨突出がある（仙骨部・肩鎖関節ならびに肩峰部周辺）

・術中体位によって接触面積が狭い（骨突出がある）肩鎖関節ならびに肩峰部の体圧が集中する

⇒看護目標は，【短期目標】①術中，骨突出部（仙骨部・肩鎖関節ならびに肩峰部周辺）の体圧が32 mm Hg 以下に分散できる，②術直後の骨突出部（仙骨部・肩鎖関節ならびに肩峰部周辺）は，反応性充血に留めることができる【長期目標】術後，骨突出部（仙骨部・肩鎖関節ならびに肩峰部周辺）に皮膚障害が発生しない，とした。

2. 実施・評価

まず，どのような論点（テーマに焦点をあてて）で実施した内容を整理するのかを考え，事例における看護者（筆者）の思考過程や看護行為を記載する。このとき，看護者（筆者）が行ったのか，他者が行ったかを明確にし，自己の実践および他者の実践の関係性について記述すると整理しやすい。看護者（筆者）が何を事実として捉え（情報），何を思考し（解釈・判断），何を実践したのか（プラン），その結果患者はどうなったのか・反応（かかわりの成果）を丁寧に記載する。必要であれば，患者の変化を図表（プロセスレコードやデータの経時的変化を示した棒グラフなど）でわかりやすく示すとよい。図表にした場合，文章内でも簡略化して説明し，どの図表を指しているのか，「〇〇について表1に示す」などのように記載する。

□患者の反応や言動，周囲の状況からをふまえた看護実践のプロセスが記載されている

□看護者（自己）の関わりの成果として，看護目標あるいは患者目標に対する評価（患者の言動や反応（身体状況））が記載されている

例) 術中に「痛み」を訴え続けた局所麻酔下耳下腺腫瘍摘出術を受けた患者に対する痛みの緩和

「術中患者（局所麻酔下の耳下腺腫瘍摘出術を受けている患者）の痛みを緩和する」ことが本事例報告の主なテーマであるため，看護者（筆者）がどのように痛みをアセスメントしたのか，どのようにケアしたのか，そしてそれをどのように評価をしたかが主軸となる。

⇒痛みとは主観的なものであり，様々な修飾因子（心理状態等）により影響されるから，心理状態に関するS情報やO情報，手術室内の状況（術操作を含む），と共に疼痛スケールを用いてどのように痛みを評価したのか，またそのときに看護者がA氏（患者）に対して直接どのような実践を行い，併せて執刀医や器械出

し看護師に対してどのように働きかけたのか、その結果、患者の反応はどうだったのかを記載し、読み手に配慮しながら図表を作成するなどの工夫を行う。

V. 考察

患者に対する看護の実際を通して、筆者の解釈や考え方を述べたり、解釈が妥当であったのかを検討したりする。具体的には、はじめに述べた目標に対する回答を示し（患者に対する看護者（自己）の関わり（事実）から、手術看護の意味や価値を見出す）、結果に示した内容から自分の考えを一般化して表現する。これまで明らかになっている理論や先行研究と比較をしながら、事例について丁寧に分析をすることで、他の事例にも適用できる類似性や規則性の発見につながる。よって、自分の考えだけではなく、先行研究や看護理論等を用いて手術看護の意味や価値を記載する。さらに、本事例報告が、今後どのように役立つのか、今後の課題は何なのかを記載する。

一方、事実の解釈はよいが、論理の飛躍を避けるため、解釈をさらに解釈しないように気を付ける。「良かった」・「残念であった」・「反省すべきである」といった自己の反省を示す文章は、事例報告には不要であるため記載しない。

- 患者に対する看護の実際を通して、筆者の解釈や考え方が述べられている
- 先行研究や理論を活用しながら、解釈が妥当であったかを検討した過程が記載されている
- 論理の飛躍が起きていない

VI. 結論

本事例報告を通して明らかにしたかったこと（目的）の答えとして、結果と考察を要約して記載する。

- 目的に沿って何が明らかになったか、結論を読むだけで分かるように記載されている
- 実践そのものや、実践に基づかない推察や個人の意見を書いていない
- 看護の実際や考察に書かれていないことが記載されていない

文献リスト

APA 方式で記載する。記載方法は、日本手術看護学会論文投稿規定を参照する。

https://www.jona.gr.jp/medical/m_06.html

- 参考文献・引用文献はAPA方式で、日本手術看護学会論文投稿規定に基づいて記載している

以上、申請前に自己点検として□をチェックする。本チェックリストにそった事例報告になっていない場合には、次項評価項目の⑤記述のルールが「1」となるため、留意されたい。

- ・ 参考にされたい個人情報保護に関する文献

個人情報保護委員会・厚生労働省（2017）医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス，

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>
（2020.10 最終閲覧）

日本看護協会（2004）看護研究における倫理指針，

<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/pdf/guiding.pdf>
f（2020.10 最終閲覧）

日本看護協会（2003）看護者の倫理綱領，

https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf
（2020.10 最終閲覧）

文部科学省・厚生労働省（2017年一部改正）人を対象とする医学系研究に関する倫理指針，<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000153339.pdf>（2020.10 最終閲覧）

● 事例報告評価の視点

事例報告の書式に沿って作成されていない事例報告は評価対象外とする。

- ・ 評価の視点

評価項目	評価の観点	評価
①課題の明確性 (はじめに)	i. テーマの選択意図や解決した場合に得られる効果、動機などをふまえた課題(報告目的)が記述されているか	
②事例の整理 対象の尊厳や安全の保証 実践プロセスの表現・ 倫理的配慮・適切性 (倫理的配慮・事例紹介・ 看護の実際)	ii. 事例の概要について、読み手が理解し得る情報や状況が整理して記述されているか	
	iii. 対象者への倫理的配慮が明示されているか	
	iv. 判断や実践内容が適切で、対象の尊厳や安全が保証できるか	
	v. アセスメントに基づいた看護問題や改善を要する問題・課題が抽出されているか	
	vi. 本事例報告で考察したい看護問題の目標が記述されているか。	
	vii. 本報告で考察したいことに関して経過だけでなく、看護の思考プロセスを含めて実践が記述されているか (看護行為を行うに至った状況(情報)⇒アセスメント・判断⇒どのような看護行為を行ったのか⇒患者の反応が丁寧に記載されているか)	
	viii. 目標の達成状況への評価が事実(患者の反応)に基づいてなされているか	
③気づきや示唆、自己 の考えの整理と深化 (考察)	ix. 本事例の振り返りを通して、手術看護の意味や価値を見出した過程が記述されているか	
④一貫性(結論)	x. 本事例報告を通して明らかにしたかったこと(目的)の答えとして、結果と考察が要約して記述されているか	
⑤記述のルール (全体)	xi. チェックリストに沿った記述がなされているか	

- ・ 評価の考え方について

事例報告の際の評価の考え方は以下の通りである。

- ・ 文章の上手い、下手は問わない。
- ・ 次の観点で評価を行う。
 - ・ 「3点」～「5点」は実践指導看護師として認定できるレベルを指す。
 - ・ 「2点」は「教育的配慮のもと修正を求めれば手術看護実践指導看護師として認定できる可能性があるレベル」を指す。実践内容の記述不足によって実践レベルが評価できない場合には、申請者にフィードバックし再提出・再評価を要する判定保留（記述不足の程度によって2点か1点となる（チェックリストに基づいて記載がなされていないと判断した場合には1点となる））とする。
 - ・ 「1点」は「手術看護実践指導看護師として認定できないレベル」を指す。基本的に、看護実践者として実践そのものや判断・思考過程の適切性（対象の個別性をふまえた根拠ある実践活動）に乏しく、対象者の安全や安寧、尊厳が保証できないと判断された場合には不認定（iii/iv/ix等の評価の観点項目を1点とする）とする。1点があった場合には、再提出は認めず、不認定とする。

以上

実践指導看護師認定制度についてご不明点がある場合、日本手術看護学会 学会ホームページの実践指導看護師_Q&A をご参照ください。

評価点数	評価の目安	評価の解釈
5	大変良い	実践指導看護師として認定できるレベル ・看護実践者として実践そのものや判断・思考過程の適切性が評価できる ・対象の個別性をふまえた根拠ある実践活動として認められる
4	まあまあ良い	
3	普通	
2	あまり良くない	教育的配慮のもと修正を求めれば実践指導看護師として認定できる可能性があるレベル ・実践内容の記述不足で実践レベルが評価できない ・考察の視点や事例報告の方向性を改善すれば実践レベルの評価が可能である ・考察の視点や事例報告の方向性を改善すれば経験学習に寄与する
1	良くない	実践指導看護師として認定できないレベル(2名の評価者共に同一項目の評定だった場合) ・看護実践者として対象者の安全や安寧、尊厳が保証できない ・事例報告の体裁をなしておらず修正を求めても経験学習に寄与できない