

明日から盗んで 使える臨床推論



まちなか診療所+ 三浦太郎

本日のレシピ

看護師にとっての
臨床推論のコツ

うまい伝え方

うまい教え方

おまけ：マルモ

看護師には
疾患想起までは求めません

今　そこにいる人が
ヤバいのか・ヤバくないのか
分かって動けるのが大事

どうするか？

- 考え方
 - System 1 System 2
 - 所見の感度・特異度・尤度比
 - 本命・対抗馬・大穴
- 捉え方
 - バイタルサイン
 - OPQRST
 - かきかえ
- 伝え方
 - SBAR



システム1: 直感的な早い思考

- 高速で自動的に働き、止められない
- 考えるのに努力は、ほぼ不要
- 印象をすぐ感じたり、連想するのが得意
- **バイアスがある**



システム2: 論理的で遅い思考

- システム1で答えが出せない時に働く
- 考えるには注意力が必要
- 論理的・統計的思考が得意
- 最後の決定権はシステム2が持つ

医師では病名を確定する努力を必要とするため、System2をじっくり鍛える必要がありますが訪問看護では普段はSystem1でやっていると思いますし、そちらの精度を高める方法で良いと考えます

SnOUT SpIN

スナウト スピン

SnOUT

SeNsitivity(感度)の高い検査にて
Negative(陰性)ならば
rule OUT(除外診断)が出来る

SpIN

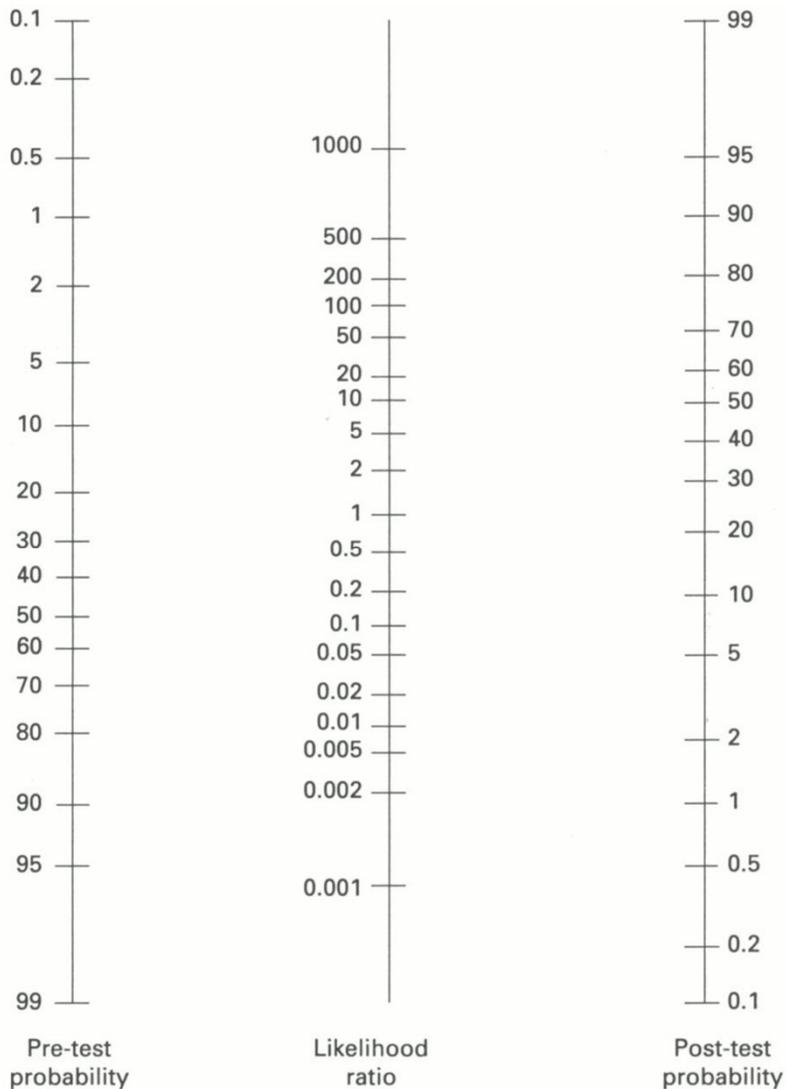
SPecificity(特異度)の高い検査にて
Positive(陽性)ならば
rule IN(確定診断)が出来る

検査特性: 2×2表

※ここでのイベントとは、病気の発症や転倒、入院、歩行自立など示す

	イベント発生 あり	イベント発生 なし	適中率
検査陽性	a (真陽性)	b (偽陽性)	陽性適中率 $a/(a+b)$
検査陰性	c (偽陰性)	d (真陰性)	陰性適中率 $d/(c+d)$
	感度 $a/(a+c)$	特異度 $d/(b+d)$	

尤度比: 陽性尤度比 = (感度 / (1 - 特異度))
 陰性尤度比 = (1 - 感度) / 特異度)



事前確率が低い状態では、
 どんなに良い検査(LR+20)で陽性でも
 事後の確率はそれほど高くない

事前確率が高い状態では、
 どんなに良い検査(LR-0.05)で陰性でも
 事後の確率はそれほど低くない

インフルらしい病歴、所見では
 迅速検査をする意義は乏しい

微妙な状況では、感度・特異度の
 高い検査は有用

疾患は3つくらい考えている

本命 これっぽいな

大穴 これだとヤバいな

対抗馬 もしかしたら

バイタルサインとは？

Vital(生きている) + Sign(兆し)

「生きている」とは…

- 気道が開通し、
- 肺に酸素を取り込め、
- 心臓がその酸素を脳(全身)に送り、
- 脳が正常に活動する(意識を保つ)こと。

バイタルサインに注目することで、
危険な患者さんを見分けることができ

一般的には以下の4つを数値化する。

- ・ 血圧
- ・ 呼吸数
- ・ 脈拍数
- ・ 体温



ただし、数値はあくまでも目安



視て



・ 聴いて



・ 触る

ことが大事

気道 (Airway) の評価

【数値化】 必要なし

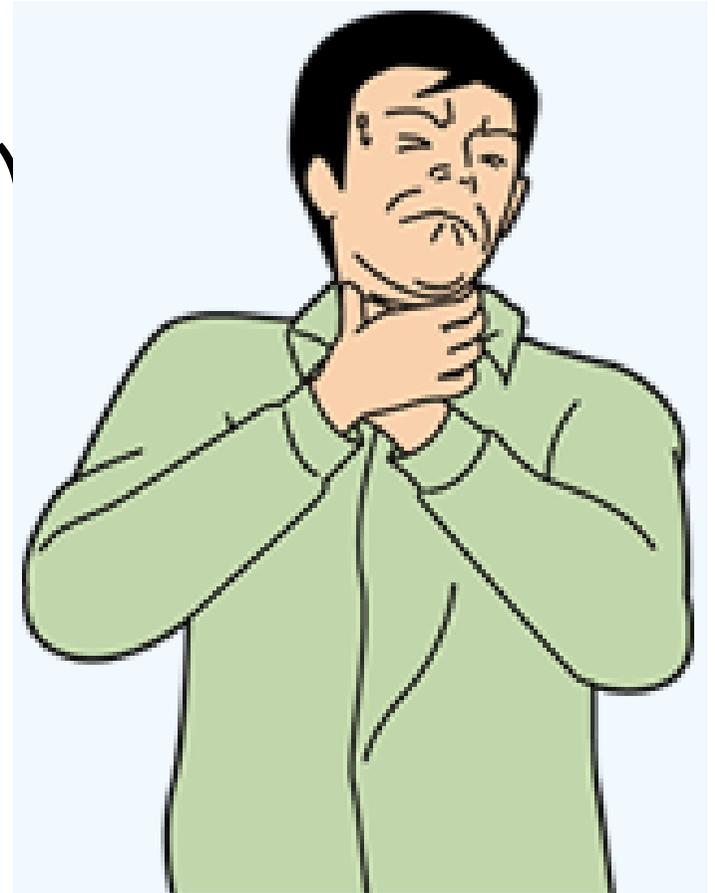
【身体所見】

視診：苦しそうか？（窒息のサイン）

聴診：話せるか？

ゴロゴロ音はない
（痰の詰まり）

音のない咳



呼吸（Breathing）の評価

1分間の呼吸数。

→ 胸の動きを30秒確認して2倍する

呼吸を数えるのを

意識をさせないことが大切

【身体所見】

視診：呼吸は早いか？チアノーゼは？

聴診：胸の音は？

SpO₂よりも呼吸数が大切！！

最初には呼吸数から変わる

呼吸が早い（頻呼吸）とは？

観察のポイント

- ・ 苦しそうか？
- ・ 胸の動きは？
- ・ 肩の動きは？
- ・ チアノーゼは？

循環（Circulation）の評価

【身体所見】

- ・ 視診：大理石文様は？
- ・ 触診：脈は早いか、遅いか？
脈は弱いか？
手先の汗は？
手先は冷たい？

正常範囲でも

“いつもより”脈が20も早い

“いつもより”血圧が20も低い

は異常！！

ちなみに

熱が高くなると脈が早くなるというのは体感的にあると思いますが、

1度上がるごとに

脈拍が10程度高くなる

と言われていきます

それとずれていると、循環の異常が疑われます

その他の評価方法

体温

【数値化】 体温計で測定

【身体所見】

触診：体が**温かい**か

昨日・・・
苦しい・・・

意識：実は**超重要**！

【数値化】 GCSやJC

【身体所見】

視診：**開眼**は？

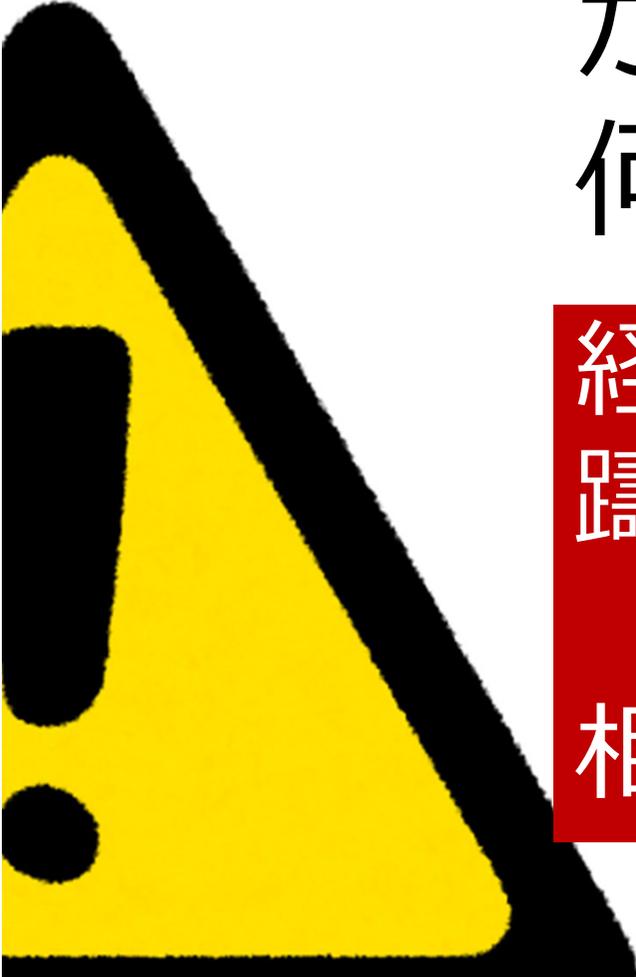
聴診：**会話**は？



閉眼して言葉が
とぎれとぎれなのは
意識が悪い！

ABCいずれかが異常な場合

からだの中で
何らかの異常があります



経過観察はせず
躊躇なく医師に
「バイタルが不安定」であると
相談をしてください

OPQRST

- Onset 発症様式 どんな時に
- Palliative/Provocative Factor 増悪
寛解因子
- Quality/Quantity 性質と程度
- Region/Radiation 場所 放散
- Symptom association 関連する症
状
- Time course 時間経過

Onset “突然” は危ない

- しているとき、とその時の状況を詳しく伝えられる症状は、“突然”
- 人の体で突然起こるものは、“詰まる”“破れる”“捻れる”
- “詰まる” 痰詰まり、脳梗塞、胆石、尿管結石
- “破れる” クモ膜下出血、大動脈瘤破裂、腸管破裂
- “捻れる” 卵巣捻転、精巣捻転

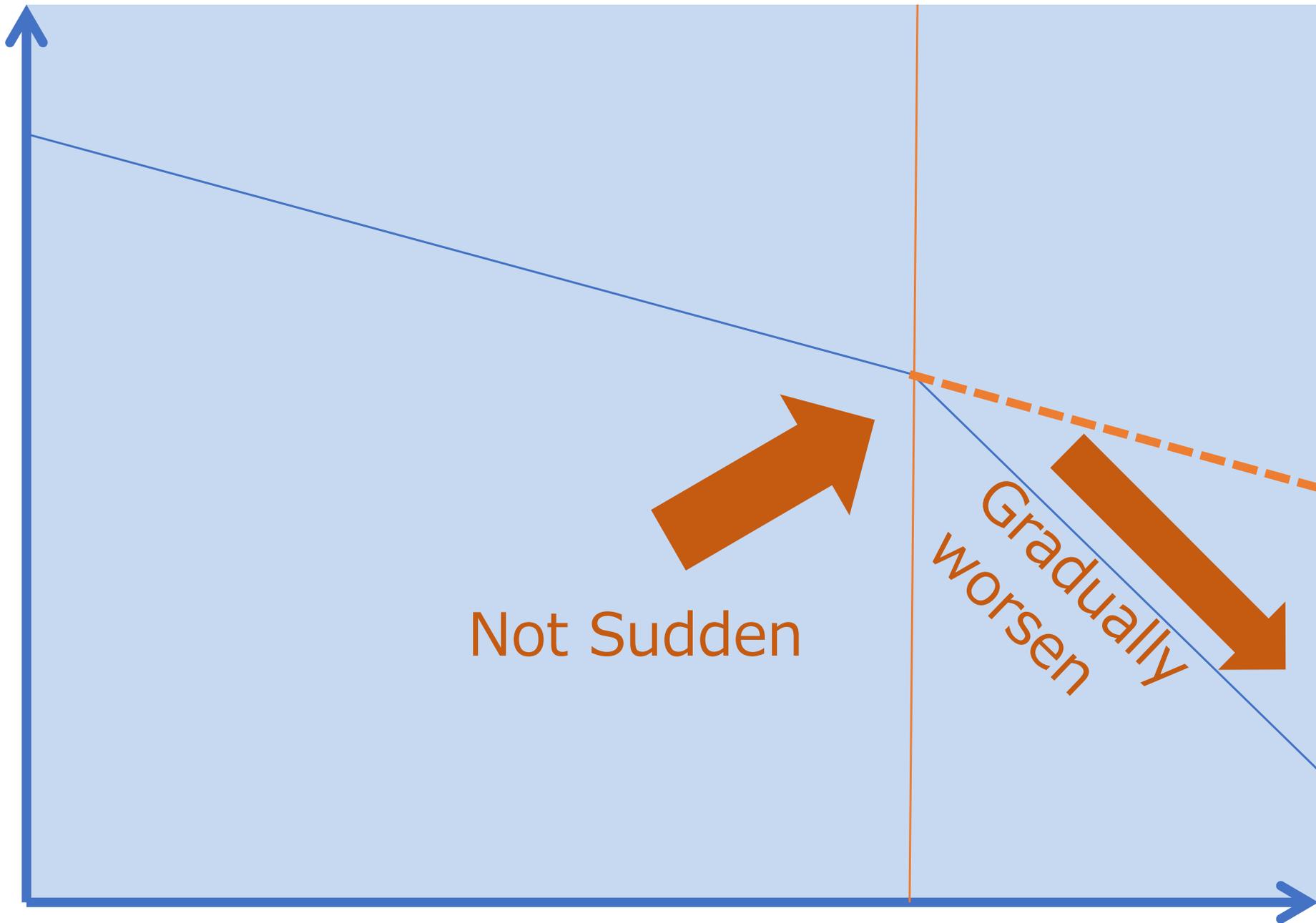
※心筋梗塞は、虚血の痛みなので数分かけてじわじわ一っと痛くなるため“突然”ではない

Time course

- どんどん悪くなる・・病態が進行しているあかし
- 分単位・・破裂している、詰まっている、捻じれている
- 時間単位・・感染症らしい
- 月/年単位・・悪性腫瘍、変性疾患

- 逆に年単位で同じような症状が続いているものであれば、器質的異常は疑いづらい

食欲



3 weeks ago

time

SBAR

S: situation	状況・状態
B: background	臨床経過
A: assessment	状況・状態の評価 (緊急度・重症度)
R: recommendation	提案、具体的な要請

SBAR (I-SBAR)

各論①

◎相談する前に

1. 利用者の状態を評価する

2. 適切な相談相手に電話をかけようとするのかを確認する

3. 現在の利用者の問題点を確認する

4. 直近の記録を確認し、方針の確認をする

5. 情報を簡略化する

SBAR (I-SBAR)

各論②

◎ Situation (状況)

今、利用者に何が起きているかを簡潔に伝える

- ・ 所属と名前をまず伝える。→「〇〇病棟の××です」
- ・ 利用者名、担当医/担当チーム（先生に定期的に見ていただいている～等）、連絡理由を簡潔に伝える。

<いい例>

「〇〇病棟の××です。整形外科で入院している☆☆さんなんですが、いま息苦しさを訴えていて診察してもらいたくて電話しました。」

SBAR (I-SBAR)

各論③

◎ Background (背景)

出来事に関する経過や利用者の既往などの情報を伝える

- ・ 現在の問題点を伝える
- ・ 現在までの経過を伝える
- ・ 現在までの介入の大筋を伝える

<いい例>

「一昨日から頸部骨折で入院していて、昨日手術をされました
離床を促していて、体を起こしたときに急に息が苦しいと言っ
ています。」

SBAR (I-SBAR)

各論④

◎ Assessment (評価、判断)

何が問題かを伝える。自分なりの考えを伝える

- ・ 直近の状況を伝える (可能であれば数字のような具体的なもので)
- ・ 自分の考えを伝える。→「私は〇〇だと思うのですが。」

<いい例>

「血圧、脈拍はいつもと同じですが、呼吸が早くてSpO2はいつも98%なんですが、95%まで落ちています。急な変化だったので、血管が詰まったかもしれないと心配で。」

SBAR (I-SBAR)

各論⑤

◎ Recommendation (提案)

どうしてほしいのか提案・依頼する / どうしたらよいのか指示を受ける

- ・何をしてほしいのか、はっきりと伝える。

「☆☆さんを診察してもらえますか？（すぐ/〇分後に）」

「診察してもらって、転院搬送が必要な状況かどうか判断してください」

「患者さん/ご家族さんに説明してもらえますか？」

「薬が飲めていないようなので、調整してもらえますか？」

- ・新たな介入があったときは、介入後のフォローについて確認しておく。

「改善しない場合はもう一度電話してもよいか」

86歳女性

認知症がありながらも、訪問看護を利用しながら生活している。熱が出ているということで、ご家族から連絡あり訪問した。

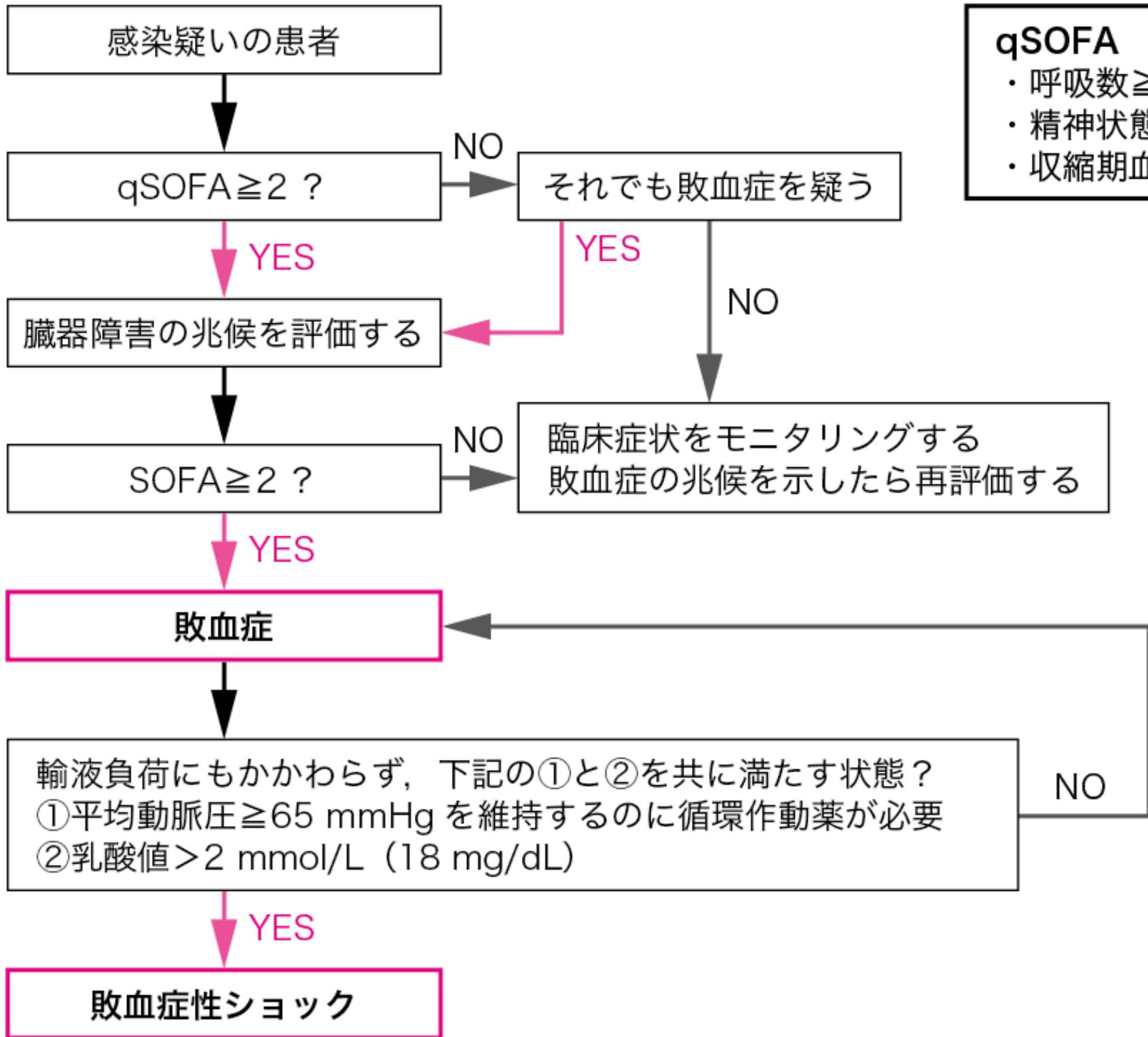
ボーッととしていていつもよりハアハアしている

血圧 100/76 脈 96 SpO2 97%

呼吸数 24回 体温 38.0度

(普段は 血圧 120/60 脈 70 SpO2 98%

呼吸数 16回/分)



qSOFA

- ・呼吸数 ≥ 22 /分
- ・精神状態の変化
- ・収縮期血圧 ≤ 100 mmHg

80歳男性

肺がん肝臓メタのかた、ADLはつたい歩行程度。訪問入浴で関わっている。体を起こした瞬間に、胸が苦しいと言っていると言って、訪問看護に連絡あり。

すぐ医師に連絡しますか？

とりあえず訪問しますか？

経過を見てもらいますか？

どうプレゼンしますか？

87歳女性

認知症でほぼ全介助状態。ヘルパーが体位交換や食事介助を行いながら娘と暮らしている。定期で訪問をしたら、呼吸が荒いことを発見した。共有ノートを見ると、3日前に胸が痛いと言っていた様子で、ここ2日間食欲がない。

血圧 126/76 脈 100 SpO2 96%

呼吸数 24回 体温 36.3度

(普段は 血圧 110/60 脈 80 SpO2 98%

呼吸数 16回/分)

80歳女性

今まで支援は誰も介入せず過ごしていた。10日前から、急に介護が必要な状態になったということで、介護保険申請依頼が包括にあり。併設している訪問看護師に同席依頼あり、一緒に出向いた。

血圧 126/76 脈 100 SpO2 96%

呼吸数 16回 体温 36.3度

右利きと聞いているが、右手を動かそうとしない

F

Face

顔



うまく笑顔が
作れますか？

A

Arm

腕



腕を上げたまま
キープ
できますか？

S

Speech

言葉



短い文が
いつも通り
しゃべれますか？

T

Time

すぐ受診



症状に気づいたら、
すぐに119番を！

86歳男性

普段、杖歩行レベルの方。入浴介助で介入している。転倒してベッドに戻せないため、訪問依頼あり訪問した。

左足を動かそうとせず、動かそうとすると左足の付け根を痛がり動かない

86歳男性

普段、杖歩行レベルの方。入浴介助で介入している。転倒してベッドに戻せないため、訪問依頼あり訪問した。

視診上、触診上痛みはなく、座らせたら気持ち悪いと言って横に戻ってしまった。

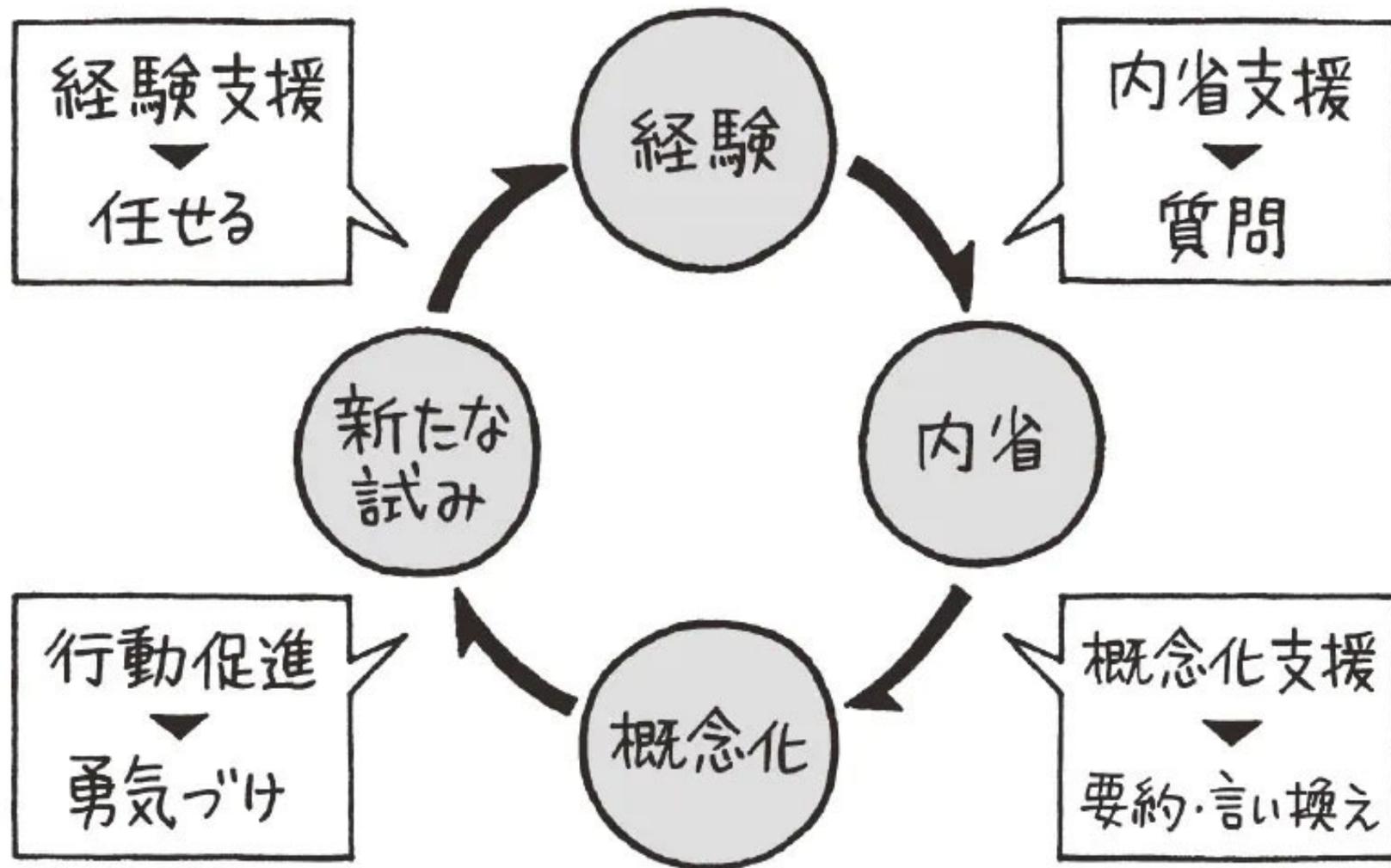
倒れていて意識がある場合

痛いところを聞いて
動かさせてみて下さい

言えなければ、身体を触ってみて、痛がる場所がないか確認をしてみてください
痛がる場所を少し動かして痛みが強くならなければ動かしてOKです

「経験学習サイクル」

部下が「経験学習サイクル」を回せるように上司が「質問」「要約・言い換え」「勇気づけ」「任せる」の4つで支援します。



色々と経験学習を促す
やりかたがありますが・・・

Significant Event Analysis

ポートフォリオ

構造的振り返り

実務もあるし、余り時間が取れないのが
現実ではないでしょうか・・・

5 マイクロスキル

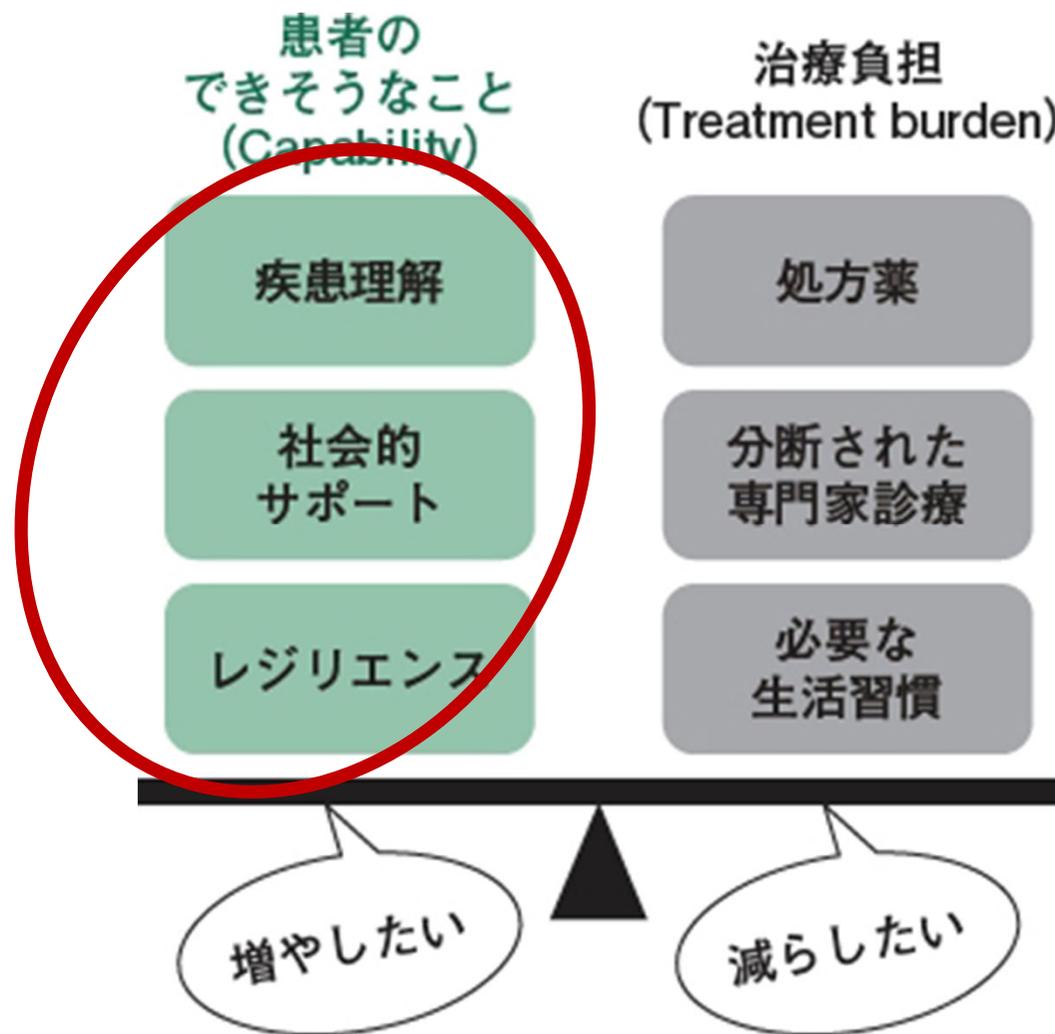
1. 学習者自身の考えを尋ねる
2. なぜそう思うか更に質問する
3. 一般論をかんとたんに説明する
4. うまく出来ている点は褒める
5. 間違いを正す

多疾患併存multimorbidity = マルモ

18歳以上の29.9%
65歳以上の高齢者だと62.8%

高血圧 + 糖尿病 +
変形性膝関節症 + 肺炎
などなど

医師よりも看護師に
向いているかも



バランスモデル



Poly-pharmacy (多剤内服)

有害事象が4剤以下と比較し

5-7剤で2倍

8剤以上で4倍の薬剤有害反応のリスク上昇

処方医が1人増えると薬物有害事象が30%増加

Geriatric Giant

(高齢者の生活を脅かす5つの巨人)

転倒

うつ

物忘れ

移動困難

尿失禁

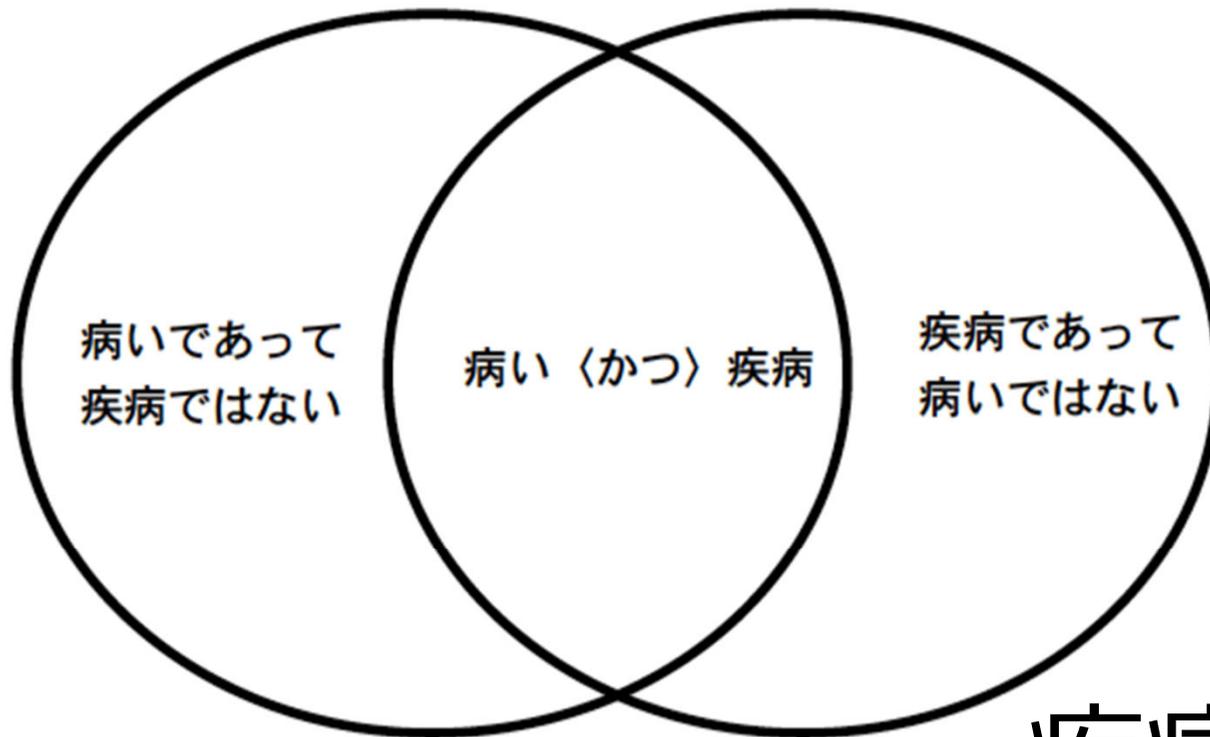
この巨人を起こらなくしてあげることが
高齢者には重要！！

やまいをさぐる 解釈モデル = かきかえ

- 解釈 今の状態をどう思っているか
- 期待 どうなることを期待しているか
- 感情 どんな感情なのか
- 影響 今の状態がどんな
影響を及ぼしているか

少し待てる状況なら
医師訪問前に聞けるといいかも

病い + 疾病 = 病気



【訳語表】

病い : illness

疾病 : disease

病気 : sickness

癒し : healing

治療 : curing

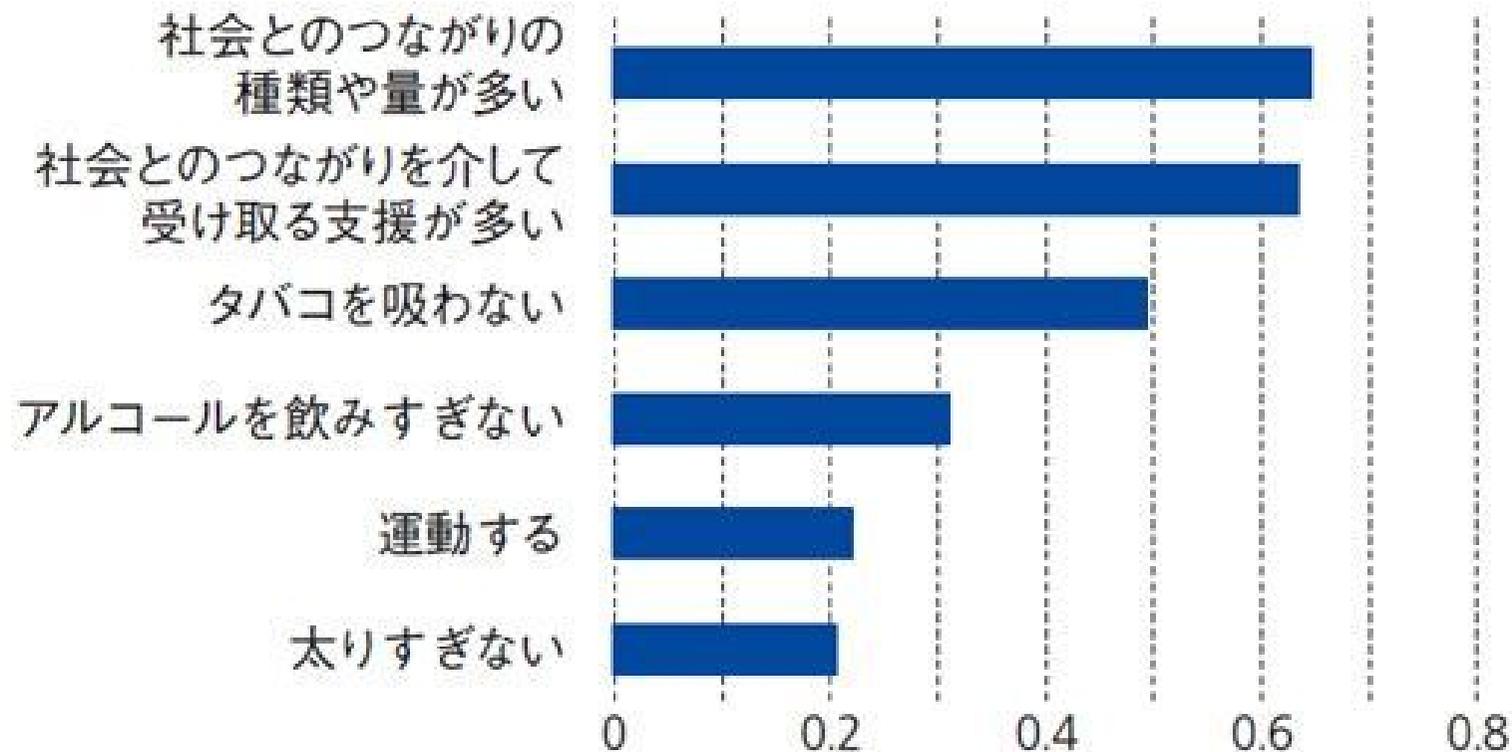
癒し

治療

疾病を見つけて
治しても、
やまいに対して
考慮していなければ
患者は満足しない

ゆるいつながらり

図1 ● ライフスタイル別での長寿への影響の比較



数字は、死亡率の低さに与える影響の大きさを表す。

ゼロの場合、影響がないことを意味する。

出典: Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. PLoS Medicine 2010; 7(7): e1000316. (論文より筆者が図を作成)

レジリエンス = 耐える力



自分で出来ることをやってやらずにやれるようにする

たくさんの依存先を見つける

ご質問、お問い合わせは

三浦太郎

tarom1028@gmail.com



taro.miura.7



@ta_arrowm