

特定行為にかかわるすべての看護師のプラットフォーム

2026

SPR

Vol.2

No.3

# 特定行為看護

*Specified Medical Acts of Nursing*

[特集]

## 特定看護師の 臨床推論

「医師の頭の中を理解する」から  
「全看護師の当たり前」へ

特定行為研修で臨床推論を学ぶことの重要性／  
看護における臨床推論の基本知識／  
事例で身につく臨床推論～段階的思考の7Stepの活用～／ほか



特集

# 特定看護師の臨床推論

## 押さえておくべき知識と活かし方

### 巻頭言

「医師の頭の中を理解する」から「全看護師の“当たり前”」へ  
臨床推論は特別な能力ではない、看護師の日常である…………… 道又 元裕 6

Special Message 特定看護師の臨床推論に期待すること  
“看護師としての視点”に基づく臨床推論を…………… 石松 伸一 10

### 総論 特定行為研修で臨床推論を学ぶことの重要性

1 制度・研修の位置づけから  
専門職連携と患者アウトカム向上への寄与…………… 佐伯 昌俊 / 大内 基司 11

2 医師の立場から  
“特定看護師ならではの推論”を武器に…………… 橋本 恵太郎 14

### 実践 特定看護師が身につけておきたい 臨床推論の進め方

1 看護における臨床推論の基本知識①  
臨床推論の基本的な概念とその特徴・プロセス…………… 道又 元裕 17

2 看護における臨床推論の基本知識②  
臨床推論に活用される主な思考様式の種類と特徴…………… 道又 元裕 22

3 臨床推論の進め方  
段階的思考過程の7Step…………… 露木 菜緒 28

4 事例で身につく臨床推論—段階的思考の7Stepの活用  
① 麻酔管理領域  
術中麻酔管理中の患者の血圧が低下している…………… 新行内 賢 / 園山 拓 32

② 外科術後領域  
術後患者の体位変換時に血圧とCI(心係数)が低下する…………… 濱田 郁子 / 橋本 恵太郎 39

③ 慢性期領域  
療養病棟に転院した誤嚥性肺炎患者の脱水が進行している…………… 佐藤 大樹 / 城向 賢 47

④ 緩和ケア領域  
膵がん終末期患者の腹水が貯留している…………… 清雲 聡子 / 橋本 恵太郎 54

⑤ 在宅領域  
訪問看護を利用している心不全患者の倦怠感が増している…………… 山崎 優介 / 宮下 直洋 62

連載

■〈巻頭連載〉わたしと特定行為研修  
第6回：特定行為で得た、患者と医療スタッフへの貢献と成長のチャンス…………… 寺地 沙緒里 1

■ 特定看護師へのエール！  
ジェネラリストとしての看護師特定行為研修修了者…………… 中尾 一久 69

■ 手技別・特定行為ワンポイントレッスン ～うちの施設ではこうしています！～  
第7回：「創傷管理関連」の実践  
● 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去  
● 創傷に対する陰圧閉鎖療法…………… 村松 奈美 72

■ 特定看護師の活動レポート  
第7回：介護老人保健施設における特定看護師の役割～重症化予防とチーム活性化への取り組み  
● 介護老人保健施設やすらぎ苑…………… 原田 嘉奈子 82

■ 特定行為実践のショート事例集 ～成功事例・困難事例からピットフォールまで～  
第6回  
● 訪問看護ステーションにおける医療的ケア児に対する胃ろうカテーテル交換の事例  
● 透析患者の褥瘡処置の事例…………… 小野 勝美 84

■ 道又元裕のBIG MOUTH  
第3回：「手順書」という名の相棒(?)との格闘記…………… 道又 元裕 92

■ 薬別・特定行為ワンポイントレッスン  
第6回：抗不安薬レンボレキサントはどんな薬？…………… 菅井 一真 / 大村 和也 94

■ 事例でわかる！臨床推論  
第7回：時間経過を味方にする臨床推論～「様子を見る」を計画的な経過観察に変えるには？…………… 内倉 淑男 97

■ 他のトコロの手順書、見てみたい！実践的手順書例集  
第6回：呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 気管カニューレの交換…………… 清水 孝宏 102

■ 誌上版！定着化支援ライブ「推論Q」  
第7回：テーマ「循環動態に係る薬剤投与関連」持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整…………… 辻本 雄大 / 井上 聡己 / 松葉 昇平 / 牛島 めぐみ / 戸谷 和佳奈 104

■ 「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」につよくなる！栄養管理の知識と技術  
第6回：静脈栄養～選択基準、種類・特徴、合併症～…………… 上門 大介 / 清水 孝宏 106

特別記事

■ 「特定行為」最前線  
2026年度診療報酬改定の「特定行為看護師」に関連するトピックス…………… 70

編集後記…………… 111

次号予告…………… 112

巻頭言

# 「医師の頭の中を理解する」から 「全看護師の "当たり前"」へ

## 臨床推論は特別な能力ではない、 看護師の日常である



道又 元裕

『特定行為看護』編集顧問  
ヴェクソンインターナショナル株式会社 上席執行役員／看護企画部部长

### 「医師の頭の中」という神話

優れた医師の頭の中には、私たち看護師には見えない「特別な魔法の装置」が埋め込まれているのでしょうか。経験豊富で優れた医師が短時間の診察で的確な診断にたどり着く様子は、まるで名探偵シャーロック・ホームズが事件を解決するかのように見えます。「ワトソン君、これは明らかに〇〇だよ」と言わんばかりの自信に満ちた表情。私たちは思わず「さすがです、先生！」と感嘆の声を上げながらも、心の中では「一体、どういう思考回路なの？」と首を傾げてしまいます。

しかし、ここで重要な事実を共有しておきましょう。医師の頭の中には、特別な魔法の装置など存在しません。彼らにあるのは「臨床推論」という、極めて論理的で体系的な思考という道具です。そして重要なことは、実は看護師の日常実践の中にもその道具の使用が深く根づいており、特定看護師のみならず、全看護師にとって「当たり前」のスキルであるという点です。

本稿では、医師の頭の中をちょっぴりのぞいて、道具と使い方の秘密を解き明かし、看護師にとってこそ

の道具使いが当たり前のスキルである理由と、道具のあるべき使い方について述べます。

### 臨床推論とは「謎解き」である

臨床推論 (clinical reasoning) とは、簡単に言えば、患者の状態を理解し、何が起きているのかを推理し、最適な対応を導き出す思考プロセスです。これを推理小説に例えるなら、表1のようになるでしょう。

医師だけではなく看護師も、毎日この「謎解き」をしているはずです。ただし、医師は「病名という犯人探し」に

表1 臨床推論の思考プロセスを推理小説に例えると……

- 事件現場 = 患者の症状や訴え
- 証拠収集 = メディカルインタビュー、身体診察、検査データ、病歴聴取
- 容疑者リスト = 鑑別診断 (考えられる病態のリスト)
- 証拠の吟味 = どの病態が最も可能性が高いか
- 犯人の特定 = 診断の確定
- 対策の実行 = 現時点における最適と考えられる治療・ケアの開始

重点を、看護師は「患者の苦痛や生活への影響という事件の全体像」に重点を置くという違いがあると言えます。

### 医師の頭の中の秘密を探る

一般的に、医師はどのように臨床推論を進めているのでしょうか。その秘密を探ってみます。

#### 1 医師の頭の中の秘密

##### ①秘密その1：実はパターン認識をしている

医師の頭の中では、「このパターン、見たことある！」というデータベース検索が高速で行われているはずです。まるでGoogleの検索エンジンのように、過去の経験と照合しているのです。

例えば、外来の患者が「38°Cの発熱+咳+呼吸音異常+膿性痰」であれば肺炎の可能性を疑う、あるいは「胸痛+冷汗+不安顔貌」を認めれば心筋梗塞を疑う、といった具合です。これは「直感」や「勘」ではなく、経験の蓄積によるパターン認識です。

##### ②秘密その2：実は「仮説検証型」思考をしている

医師は、最初から「正解」を知っているわけではありません。「たぶん〇〇だろう」という仮説を立て、それを確認するために質問したり、診察したり、検査を指示したりしています。もしその仮説が外れたなら、「あれ、違うな」と次の仮説に移る。これを高速で繰り返しているのです。

##### ③秘密その3：実は「除外診断」を重視している

おそらく、すべての医師が最も恐れるのは「見逃し」です。特に患者の命に関わる疾患や状態の見逃しは、取り返しのつかない結果を招きます。そこで医師たちは、「たぶん大丈夫だろう」と思っても、頭痛の患者であれば「たぶん片頭痛だけど、クモ膜下出血は？」などのように、まず最悪のシナリオ (最も危険な疾患や状態) を除外するという思考をしています。

#### 2 それでは、看護師の頭の中は？

一方、多くの看護師も、上記のような思考プロセスをしているはずです。看護師も臨床の場では、日常的に次のような経験をしている方が少なくないのではないでしょうか。

##### ①パターン認識の例：

- ・「この患者、なんか顔色が違う。いつもと様子が変」
- ・「術後3日目で微熱が続いている。これ、もしかして創部、またはカテーテルか何かの感染？」
- ・「この呼吸パターン、以前担当した心不全の患者と似ているかも」

##### ②仮説検証の例：

- ・「痛いと言っているけど、創部痛？ それとも別の原因？」→観察と質問で確認する
- ・「食事摂取量が減っているのは、嚥下機能の問題？ それとも食欲低下？」→食事場面を観察する

##### ③red flag sign\*の除外：

- ・「たぶん大丈夫だと思うけど、念のため医師またはリーダー看護師に報告しておこう」
- ・「この胸痛、たぶん筋肉痛だけど、心臓の痛みだったら大変だから、すぐバイタルサインを測定しよう」

このように臨床の看護師は、医師と同じく、すでに臨床推論を日常的に使っています。ただ、歴史的にそれを「臨床推論」という概念・名称で表現してこなかっただけなのです。

### 看護師の臨床推論： 「気づき」という名の推理力

看護師の臨床推論の出発点は、しばしば「何かおかしい、何か変」という言葉にならない違和感です。実はこれが看護師の最強のスキルなのです。「バイタルサインは基準範囲だけど……」「検査データの異常はないけど……」「でもこの患者、何かいつもと違うなあ」。この感覚は、実は医師にはなかなかもてない、看護師ならではのものかもしれません。

\* red flag sign：緊急に治療が必要な、重症の病気を警戒する必要がある徴候や症状のこと。

しかし、「何かおかしい」だけでは医師に伝わりにくく、問題の共有も難しいでしょう。また、自分自身でも何が問題なのかを明確にできません。ここで必要なのが、「何かおかしい」を言語化し、構造化する能力であり、それが臨床推論思考プロセスのスタートです。

## ■ 特定看護師に求められる臨床推論：「気づき」から「判断」へ

ここでは、一般の看護師と特定看護師の臨床推論の違いについて考えます。一般の看護師では、「気づき」→「医師への報告」→「医師が判断・指示」→「看護行為」となりますが、特定看護師では、「気づき」→「判断」→「手順に則って自ら特定行為を実施」→「医師への報告」となるのが一般的です。つまり特定看護師には、臨床推論の先に「自らの判断による行為の実施」があります。これは大きな責任を伴いますが、同時に患者にとってタイムリーなケアを提供できるというメリットがあります。

また、特定看護師に限ったことではありませんが、

特定看護師が臨床推論を思考するためには、「+α」でありながら必須の能力が求められます。その能力を大略的にまとめると表2のようになります。

## ■ 臨床推論をなぜ「全看護師の"当たり前"にする必要があるのか

臨床推論は、すべての看護師が身に付けるべき看護実践の基盤です。その理由として、①患者安全の向上、②看護の質の向上、③多職種連携の円滑化、④看護師自身の成長とやりがい、など表3に示すような事柄が考えられます。

## ■ 看護師が思考する臨床推論の未来

すべての看護師への期待は、医師や他職種が共有・理解・納得できる臨床推論のレベルを向上させていくことです。「私はこう考えます」「私のアセスメントで

は、○○の可能性がありますが」「私は△△という行為を実施すべきと判断します」など、看護師が自らの思考プロセスを明確に示すことで、医師との関係は「指示—従属」から「協働—相補」へと変化します。医師もそのような頼れる看護師の存在を望んでいないわけではありません。

臨床推論を学んだ特定看護師は、その思考に基づいて自律的に判断し、特定行為を実施する姿を見せることで、また、他の看護師も積極的にその思考プロセスを臨床場面で活用できれば、すべての看護師が「私たちも、もっと考え、判断し、提案したい」という意識が育まれるでしょう。そして、日常的に実践している臨床推論思考のプロセスを、関係者に見える形で「言語化する」「共有する」ことが、組織全体の臨床推論能力の底上げにつながります。

臨床推論思考が当たり前になると、医療現場では以下のようなことが日常になるでしょう。

- ・すべての看護師が、根拠に基づいて「考える」
- ・すべての看護師が、自信をもって「判断する」
- ・すべての看護師が、論理的に「提案する」
- ・すべての看護師が、患者の最善のために「行動する」

医師が看護師に「あなたはどう考える？」と尋ね、看護師の臨床推論を尊重し、協働する。これが、臨床推論が全看護師の"当たり前"になった未来の医療です。

## ■ 「医師の頭の中」という神話

医師の頭の中は、もはや謎ではありません。なぜなら、多くの看護師がすでに臨床推論を行っているからです。ただ、それを「臨床推論」と呼んでこなかった、それを意識的に磨いてこなかった、それを言語化してこなかっただけなのです。これからは、すべての看護師が臨床推論を"当たり前"にし、特定看護師はその変革のエージェントになっていくことを期待します。

今日もあなたの「何かおかしい」という直感を大切にしてください。それは、誰かの命を救うことにつながるのです。

考え、判断し、行動する (Think, Judge, Act) 看護師でありましょう。

表2 特定看護師が臨床推論を思考するために必須の能力

<p><b>1. より深い病態生理の理解</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●なぜ、この症状が出るのか、そのメカニズムを詳細に説明できる</li> <li>●治療や特定行為がどのように作用・影響するかメリット・デメリットなどを理解している</li> </ul> <p><b>2. リスク評価能力</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●この状態を放置したらどうなるかの予見可能性を判断する</li> <li>●「今、この行為を実施して安全か、リスクはどの程度か？」を判断する</li> <li>●合併症・弊害のリスクを予測し、対策を考える</li> </ul> <p><b>3. 手順書の適切な解釈と適用</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●プロトコルを機械的に適用するのではなく、患者の個性に応じて柔軟に判断する</li> <li>●手順書の範囲内か、逸脱しているかを見極める</li> </ul> <p><b>4. タイムリーな意思決定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●「今すぐ実施すべきか」「医師に相談すべきか」を判断する</li> <li>●緊急度と重要度のマトリクスで優先順位をつける</li> </ul> <p><b>5. 実施後の評価と責任</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●実施した特定行為の効果を評価する</li> <li>●期待した効果が得られない場合、次の手を考える</li> </ul>
--

表3 すべての看護師が臨床推論を身に付けるべき理由

<p><b>1. 患者安全の向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●異常の早期発見</li> <li>●重大な合併症の予防</li> <li>●タイムリーな介入</li> </ul> <p><b>2. 看護の質の向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●根拠に基づいたケアの提供</li> <li>●個別性に応じた柔軟な対応</li> <li>●ケアの効果の適切な評価</li> </ul> <p><b>3. 多職種連携の円滑化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医師との対等なディスカッション</li> <li>●論理的で説得力のある提案</li> <li>●チーム医療における看護の存在感</li> </ul> <p><b>4. 看護師自身の成長とやりがい</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●「指示待ち」から「考える看護師」へ</li> <li>●専門職としての自律性と誇り</li> <li>●キャリア発展の基盤</li> </ul>
---