

## 「臨床推論」

はじめに

- \* 「わかること」とは、わかる先がわかること
- \* 例を出すときは、相手の背景を理解して、相手がわかる例を出して相手に理解してもらうこと

### P1

- \* 起こることを想定して対応策を考えておく

### P2

- \* 段取り上手⇔マネジメント
- \* 取捨選択できる⇔決断できる、選ぶことができる(〇〇は後でいいといえる)
- \* そのために必要な情報は何か、リストができていないこと
- \* 行っている⇔意識してしている (行っていない＝無意識・・異常じゃないから！)
- \* 情報で大事なものは、「特になし」ではなくて、〇〇がない、△△はないということで記録に残し、共有する(担当個人との契約ではないから)
- \* 何をよしとするか、判断のときに大事なものは、緊急度
- \* 正しいのは一つではない (×以外は〇＝異常がわからなければ正常がわからない)
- = 総体として考える

### P3

- \* 掛け算・・何が正しいか＝全部正しい 条件を加えて、当てはまらないものをおとす

### P4

- \* 直観的判断⇔いつもそうと決めつけ× 都合のいいようにとらえ話しが入らない×  
勘違いもある

### P5

- \* 網羅的判断⇔ (迷路でいうと) ①壁伝い法 ②B面壁つぶし法
- \* 確率論⇔証拠に基づくこと
- \* 仮説演繹法・診断的理由づけ⇔仮説を立てて検証する (迷路) 行き止まりはもどる P6
- \* 新たな視点⇔迷路の中を通らない (中を通して、とは書いてない!) =クリティカルシンキング
- \* 迷路を通る=手段 出口に行く=目的
- \* ゴールは何かが大事 診断をつけるのが目的でないこともある
- \* コツ (アセスメントの時無意識にやっていますが)
  - ・ 木も見て・鳥の目もアリの目もシェアする、色々な角度でみる＝記録に残し報告する
  - 誤解される記録は× どっちが正しい× どっちも正しい〇
- \* 100%はあり得ない⇔例外もある

## 「栄養・消化器系・泌尿器科のアセスメント」

### P1

\*脳神経⇔食べ物を察知して飲み込むための

### P2

\*五感を使ってわかること

- ・出来得るか→頑張っている
- ・出来得ないことをわかること
- ・やらないといけないこと→やる
- ・やらなくてもいいことをわかること

### P5

\*腹部⇔関連痛があることもあるので、腹部以外に胸、背中に痛みがないかの確認も大事  
・聴診は触ることで変化してしまうので、問診、視診のあとに行う

### P5

\*フィジカルアセスメントは問診が7割、主観情報は大事

### P6

\*6つのF⇔普段あるもの（脂肪・ガス・便）便は3日前にあっても今日はない・・・  
普段ないもの（腹水・腫瘍・胎児）腫瘍は3日前にあつたら今日もある・・・

### P7

\*腸蠕動音⇔ 5分間以上・・・暗黙の了解  
1分間以上・・・暗黙の了解 ※ルールを変えないこと！