

看護学における「臨床推論」の定義の概観

樋口佳耶¹, 林千冬¹

¹ 神戸市看護大学

キーワード: 臨床推論、特定行為に係る看護師の研修制度、看護過程、診断、文献検討

Overview of the Definition of “Clinical Reasoning” in Nursing

Kaya Higuchi¹, Chifuyu Hayashi¹

¹Kobe City College of Nursing

Key Words: clinical reasoning, the Training System for Nurses on the *Tokutei* Acts, nursing process, diagnosis, literature review

I. 緒言

近年、看護学において、「臨床推論」という用語がよく見受けられる。これには、2015年から始まった特定行為に係る看護師の研修制度（以下、当該研修制度）における共通科目の一つに、「臨床推論」が位置づけられたことが関係していると考えられる。

当該研修制度は、「看護師が手順書により行う特定行為を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくこと(厚生労働省,2020)」を目的とし、創設された。特定行為とは、「診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの(厚生労働省,2020)」であり、21区分38行為が定められている。また、当該研修は、共通科目と区分別科目の2つから構成される。このうち、共通科目は受講生全員が受講するものであり、区分別科目は特定行為区分に対応した選択科目である。

日本の医学教育において「臨床推論」は、基本的診療知識の一つとして位置づけられている(文部科学省,2016)。「臨床推論」は「患者の疾病を明確にし、解決に導く際の思考プロセスおよび内容(太田,2018)」、すなわち「診断推論」と捉えられることが一般的である。「臨床推論」の教育や研究を行っている医師の大西(2008)も、「診断に関連した思考のプロセスやその内容は、診断推論(diagnostic reasoning)や臨床推論(clinical reasoning)と呼ばれてきた。これら二つの用語はほぼ同義である」と述べている。

一方、看護師の実践の基礎となる思考は、これまで看

護過程やクリティカルシンキングとして論じられ、「看護では、看護過程という問題解決の枠組みが定着している(p43)」と、看護師の吉浜(2018)は述べている。それでは、看護学において用いられる「臨床推論」と、看護過程など従来の思考の異同は何であろうか。

そこで本研究は、看護学論文における「臨床推論」という用語の定義の有無、および定義の内容の検討を通して、「臨床推論」がどのように用いられているのか、実態を明らかにすることを目的とする。この結果から得られた知見は、看護学において「臨床推論」を用いることに意義があるのか、また、課題を検討する上での基礎資料となると考える。

II. 研究方法

医学中央雑誌 Ver.5を用いて、「臨床推論/AL and (看護/TH or 看護/AL)」をキーワードに、2019年2月に全年度(1958~2019年)検索を行った。なお、本研究の「看護学」は、「主として人間・環境・健康・看護をパラダイムとして、個人、家族、地域社会に生起する健康にまつわる事象を概念化し、科学的な根拠に則って説明するとともに、判断と推論を用いて実践を説明する知識体系(日本看護科学学会,2011,p.6)」とした。したがって、原著論文等の調査研究に限定せずに文献検索を行った。

文献検索を行った結果、197件が抽出された。ここから、看護学以外の文献7件を除外したところ、190件となった。分析にあたっては、まず、190件それぞれにおける「臨床推論」の定義の有無を確認した。その際、次の2つの場合は重複とみなし、1件としてカウントすることとした:

①同一の著者が同様の定義を異なる文献で行っている場合、②著者は異なるが、定義が同様の場合。その結果、176件となった。次に、「臨床推論」の定義がある場合は、その内容を検討した。

Ⅲ. 結果

176件中、145件では「臨床推論」の定義が示されておらず、定義が示されていたのは31件であった。「臨床推論」の定義が示されていた31件の概要を、表1に示す。

表1 「臨床推論」の定義の内容

| | 文献内での定義の内容 |
|---------------------------------------|---|
| (a-1) 看護師が行う「臨床推論」の定義のみ:2件 | 全体像の把握、看護問題の抽出、看護計画立案などを含む看護者としての思考過程 (大石,2014) 看護診断過程 (内田ら,2015) |
| (a-2) 医師と看護師それぞれが行う「臨床推論」の定義:4件 | 広くは「臨床医が特定の状況下で、最良の判断に基づく行動を起こすことを可能にするためのプロセス」を意味する。患者を対象に最適な判断をする医師の《アタマの中》で展開される思考過程。「看護師が特定の状況下で、最良の判断に基づく行動を起こすことを可能にするためのプロセス」が、看護師としての《アタマの中》を示す臨床推論にあたるのではないだろうか (高島,2015) 医学においては「当該患者の疾病を明らかにし、解決しようとする際の思考過程や内容」、あるいは「正しい診断、治療、予後予測を行うための方法論」と説明されている。看護においては、看護診断の過程として、「看護アセスメントに伴う診断推論」(NANDA International,2012)も臨床推論に含まれる (任,2016) 医学における思考過程。看護実践に置き換えると、患者とその家族を対象に、なんらかの判断が必要な状況下で、対象にとって最良であるという判断に基づく看護行動を起こすための思考過程であり、アセスメントそのもの (小澤ら,2017) 正しい診断、治療、予後予測を行うための方法論。一般的には「医師が診断を下すために行っていること」。医師が診断を下すプロセス。看護師にとっての臨床推論は、患者に起こっている問題を解決するための思考過程 (野村,2018) |
| (a) 看護師が行う「臨床推論」の定義を記載:7件 | (a-3) 看護師が行う「臨床推論」の定義と、実施者の明示がない定義:1件 当該患者の疾病を明らかにし、解決しようとする際の思考過程や内容。看護学領域では、診断という医行為に踏み込まないようにしつつ、看護診断、アセスメントといった用語で、患者の健康問題を同定し、看護ケアに関連づける取り組みがなされている (大西,2012) (大西,2013) |
| (b) 医師が行う「臨床推論」の定義のみ記載:4件 | 臨床医が特定の状況下で、最良の判断に基づく行動を起こすことを可能にするための思考プロセス (喜瀬,2013) 医師が「診断」や「治療」を行う際の思考過程 (小池,2016) 臨床医が特定の状況下で、最良の判断に基づく行動を起こすことを可能にするための思考プロセスで、診療上の思考過程を論理的に言語化したもの (森口,2017) 医師が確定診断を行う思考方法 (小林ら,2018) |
| (c-1) 診断に関する思考のプロセスや方法だと定義:8件 | 正しい診断、治療、予後予測を行うための方法論 (徳田,2013) 正しい診断、治療、予後予測を迅速に行うための方法論 (徳田,2014a) (徳田,2014b) (徳田,2014c) (徳田,2014d) (徳田,2014e) (徳田,2014f) (徳田,2014g) (徳田,2014h) (徳田,2014i) (徳田,2014j) (徳田,2014k) (徳田,2014l) 問診と基本的な診察などの情報から病気を推定すること (山中,2015) 当該患者の疾病を明らかにし、解決しようとする際の思考過程や内容 (宮木ら,2016) 臨床行為の理由づけ (clinical reasoning) であり、診断や治療を決定するための思考プロセス (山勢,2017) 診断や治療を決定するための思考過程 (木村,2018) 十分に問診された病歴と身体診察、それから想起される問題を疾患の知識に照らし合わせて、鑑別疾患を挙げ、診断を導くプロセス (溝上,2018) 患者さんの訴えや症状をもとに、どのような疾患の可能性があり、どのような検査・治療を行えばいいのかを導き出していく思考過程 (徳田,2018) |
| (c) 実施者の明示がない定義のみ記載:20件 | 仮説と検証を繰り返し実践することで習得できる思考過程 (後藤ら,2015) 臨床下の問題解決の思考プロセス (伊藤美栄,2015) (水谷ら,2015) 病床の患者に接しながら、「推理によって健康問題を明らかにし、解決しようとする際の思考過程やその内容」(伊藤敬之,2016) |
| (c-2) 「思考過程」あるいは「思考プロセス」という語を用いて定義:9件 | 患者の問題 (疾病) を明らかにして、問題解決をするための思考のプロセス (木澤,2016) 「推理によって健康問題を明らかにし、解決しようとする際の思考過程やその内容」という問題解決過程 (望月ら,2016) 目の前の状況で何が起きているのか、最優先すべき問題は何かを考えながら行動する臨床下の思考プロセス (伊藤美栄,2017a) 目の前の状況で何が起きているのか、最優先すべき問題は何かを考えながら行動する臨床下の思考プロセス、いわば専門家の臨床下での問題解決思考 (伊藤美栄,2017b) “患者の健康問題を明らかにし、解決すること”を前提として、患者と接しながら存在する健康問題を明らかにして、解決するための結論を得るに至るまでの思考過程やその内容 (伊藤敬之,2017a) (伊藤敬之,2017b) 思考プロセス (丹ら,2017) |
| (c-3) そのほか:3件 | 病態生理に基づき、様々な特性を有する患者と疾患との関わりを理解すること (庄山ら,2014) 対象者の日常生活を興味深くみるということ自体が臨床推論・アセスメント (山内,2016) ほとんど無意識のうちに頭のなかで展開している思考を論理的に言語化 (文章化) すること (武藤,2017) |

1. 「臨床推論」の定義が示されていた31文献の発表年

31文献は、2012年以降に発表されていた。2012～2013年に3件（大西,2012;大西,2013、喜瀬,2013、徳田,2013）、2014年に3件（大石,2014、徳田,2014a～1、庄山ら,2014）、2015年に5件（内田ら,2015、高島,2015、山中,2015、後藤ら,2015、伊藤美栄,2015;水谷ら,2015）、2016年に7件（任,2016、小池,2016、宮木ら,2016、伊藤敬之,2016、木澤,2016、望月ら,2016、山内,2016）、2017年に8件（小澤ら,2017、森口,2017、山勢,2017、伊藤美栄,2017a、伊藤美栄,2017b、伊藤敬之,2017a;伊藤敬之,2017b、丹ら,2017、武藤,2017）、2018年に5件（野村,2018、小林ら,2018、木村,2018、溝上,2018、徳田,2018）の文献が発表されていた。

2. 「臨床推論」の定義が示されていた31文献における「臨床推論」の定義の内容

定義が示されていた31件中、7件（表1-(a)）では看護師が行う「臨床推論」の定義が示されていた。残る24件中、医師が行う「臨床推論」の定義のみが示されていたものが4件（表1-(b)）、「臨床推論」の実施者の明示がない定義のみが示されていたものが20件（表1-(c)）あった。

1) 看護師が行う「臨床推論」の定義の内容

看護師が行う「臨床推論」の定義が示されていた7件（表1-(a)）のうち3件は、「看護診断」という語（大西,2012;大西,2013、内田ら,2015、任,2016）、3件は「思考過程」という語（大石,2014、小澤ら,2017、野村,2018）、3件は「アセスメント」という語を用いて（大西,2012;大西,2013、任,2016、小澤ら,2017）、定義されていた（重複あり）。

2) 実施者の明示がない「臨床推論」の定義の内容

実施者の明示がない定義が示されていた20件のうち8件（表1-(c-1)）は、「臨床推論」を診断に関する思考のプロセスや方法だと定義していた（徳田,2013、徳田,2014a～1、山中,2015、宮木ら,2016、山勢,2017、木村,2018、溝上,2018、徳田,2018）。

残る12件のうち9件（表1-(c-2)）では、「診断」あるいは「診断」に関連した語を用いず、「思考過程」あるいは「思考プロセス」という語を用いて、「臨床推論」の定義がなされていた（後藤ら,2015、伊藤

美栄,2015;水谷ら,2015、伊藤敬之,2016、木澤,2016、望月ら,2016、伊藤美栄,2017a、伊藤美栄,2017b、伊藤敬之,2017a;伊藤敬之,2017b、丹ら,2017）。12件中残る3件（表1-(c-3)）では、それぞれ次のように定義されていた。それは、「病態生理に基づき、様々な特性を有する患者と疾患との関わりを理解すること（庄山ら,2014）」、「対象者の日常生活を興味深くみるということ自体が臨床推論・アセスメント（山内,2016）」、「ほとんど無意識のうちに頭のなかで展開している思考を論理的に言語化（文章化）すること（武藤,2017）」であった。

IV. 考察

本研究で分析対象とした看護学論文において、「臨床推論」の定義がなされていたのは31件で、145件では定義が示されていなかった。以下では、31件で示されていた「臨床推論」の定義の内容の特徴を整理する。その際、看護過程など看護師の従来の思考とどのように異なるのか、あるいは共通点があるのかにも着目する。そして、看護学において「臨床推論」を用いることに意義があるのか、また、課題を考察する。

1. 従来から看護師が行っている看護過程と同様の内容の「臨床推論」

「臨床推論」の定義が示されていた31件中7件では、看護師が行う「臨床推論」の定義が、「思考過程」、「看護診断」、「アセスメント」という語を用いてなされていた。日本看護科学学会（2011）は、「看護学を構成する重要な用語集」において、「アセスメント」は「看護過程の最初の段階として位置づけられ論じられて（p.1）」おり、看護過程における「情報の収集・分析・集約・解釈のプロセスであり、看護の対象となる人々に最適な看護を提供する上で重要な段階である（p.1）」と説明している。なお、同用語集において「看護過程」とは、「对人的援助関係の過程を基盤として、看護の目標を達成するための科学的な問題解決法を応用した思考過程の筋道である（p.7）」とされている。そして、この看護過程に、アセスメント、看護診断 [問題の明確化]、計画立案、実施、評価の5つのステップがあるとしている。「看護診断」については、その定義は多様であるが、「看護過程の一つの重要な段

階として考えられるようになった (p.12)」と説明されている。

以上の用語の説明を踏まえると、看護学論文で定義されていた看護師が行う「臨床推論」は、看護師がこれまで行ってきた看護過程とはほぼ同じ内容を示していると考えられる。

なお、実施者の明示がない定義のみが示されていた20件中9件で、「思考過程」あるいは「思考プロセス」という語を用いて、「臨床推論」の定義がなされていた。これも看護過程と同様の内容である。20件中1件では、「対象者の日常生活を興味深くみること自体が臨床推論・アセスメント (山内, 2016)」であると述べられ、「臨床推論」とアセスメントとが同義のものとして扱われていた。

2. 医師の診断に関する思考のプロセスや方法としての「臨床推論」

「臨床推論」の定義が示されていた31件中4件では、医師が行う「臨床推論」の定義のみが示されていた。そして、実施者の明示がない定義のみが示されていた20件中8件における定義は、診断に関する思考のプロセスや方法であった。診断は医行為であり (日本医師会総合政策研究機構, 2016)、医師法17条において、医師以外の者が行うことは禁止されている。それにもかかわらず、このような内容の「臨床推論」の記述が看護学論文においてなされていたことは、看護師が診断に関する思考を行うことを期待されている可能性が示唆される。

「臨床推論」が看護学で注目される契機となった当該研修制度において、「臨床推論」の定義はなされていないが、「学べき事項」が示されている (厚生労働省, 2020)。それは、臨床診断学、臨床検査学、症候学、臨床疫学の4つであり、当該研修における「臨床推論」では、診断に関する思考のプロセスや方法を習得することが求められているといえる。

日本看護協会看護研修学校の当該研修担当教員である磯本 (2020) は、「臨床推論やフィジカルアセスメントなどを学ぶことで、療養者の病態を的確に捉える力が身につく、看護の視点だけでなく、医師の視点で病態を捉えることができるようになる (る)」と述べており、医師の視点を習得することを、当該研修で「臨床推論」を学ぶ意義の一つと考えていることがわかる。診断は医行為であるため、診断そのものに焦点をあて、その思考のプロセスや方法について、看護師が基礎教育や継続教育で学ぶことは基

本的にはないと考える。そのため、診断に関する思考のプロセスや方法が、看護学における新たな知見として注目されることにつながっている可能性がある。ただし、診断そのものは医行為であり、診断に関連した推論の実施が看護師の役割であるのか、看護実践の質の向上につながるのかを、慎重に検討する必要があると考える。

3. 看護学における「臨床推論」をめぐる課題

本研究で分析対象とした看護学論文において、「臨床推論」の定義が示されていないものが約8割にのぼり、定義がなされている場合でも、その内容は2つに大別できた。一つは、従来から看護師が行っている看護過程と同様の内容である。もう一つは、医師が行っている診断に関する思考のプロセスや方法である。このような状況下にあるため、読み手や聞き手によって、「臨床推論」という用語をどのように捉えているかは異なることが予想される。看護学における「臨床推論」の意義を検討するに際して、用語の定義が人により異なることは、混乱が生じる可能性がある。したがって、「臨床推論」を用いる場合は、まず定義を明示することが必要と考える。

さらに、従来から看護師が行っている看護過程と同様の内容で「臨床推論」を用いる場合は、なぜ「臨床推論」という語を用いる必要があるのかを明示することが望ましい。診断に関する推論の意味で「臨床推論」を用いる際は、定義の明示に加え、それを看護師の役割と考えるとよいのかについての検討も必要と考える。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、看護学論文において、「臨床推論」という用語がどのように用いられているのかを、各文献の「臨床推論」の定義に注目して明らかにした。今後、どのような文脈や意味内容で「臨床推論」が用いられているのかを複眼的に明らかにしていくことで、看護学における「臨床推論」の全体像がさらに把握できると考える。

VI. 結論

本研究は、看護学論文における「臨床推論」という用語の定義の有無、および定義の内容の検討を通して、「臨床推論」がどのように用いられているのか、実態を明らかにすることを目的とした。

分析対象とした176件中、「臨床推論」の定義が示されていたのは31件で、定義が示されていないものが約8割にのぼった。定義が示されていた31件中7件では、看護師が行う「臨床推論」の定義が示されており、「看護診断」、「思考過程」、「アセスメント」といった語が説明に用いられていた。残る24件中、医師が行う「臨床推論」の定義が示されていたものが4件、「臨床推論」の実施者の明示がない定義が示されていたものが20件あった。20件中8件では、「臨床推論」は診断に関する思考のプロセスや方法と説明されていた。このように、「臨床推論」の定義の内容は大きく2つに分かれた。一つは従来から看護師が行っている看護過程に含まれる内容、もう一つは医師が行っている診断に関する思考のプロセスや方法であった。「臨床推論」を用いる際には、定義を明示すること、診断に関連した推論の実施が看護師の役割であるのか、看護実践の質の向上につながるのかを検討することが今後の課題であると考えた。

COI 申告

申告基準を満たすものはなかった。

著者資格

KHは研究の着想、および研究デザインと実施、分析、論文執筆のすべてを行った。CHは研究プロセス全体への助言を行った。すべての著者は最終原稿を確認し、承認した。

付記

本研究は、第4回神戸看護学会学術集会で発表した内容を大幅に加筆、修正したものである。

文献

後藤順一, 高橋賢亮 (2015): 頭が痛い. 救急看護トリアージのスキル強化, 4(6), 7-10.

磯本一夫 (2020): 日本看護協会が実施する領域別パッケージ研修「在宅・慢性期領域」. 看護, 72(15), 36-40.

伊藤敬介 (2016): 思考・推論のポイント. EMERGENCY

CARE, 29(10), 920-927.

伊藤敬介 (2017a): 看護における臨床推論まとめ 1st ステップとして. EMERGENCY CARE, 30(4), 401-406.

伊藤敬介 (2017b): 3年目の緊急時に使える臨床推論. ナーシング, 37(4), 62-63.

伊藤美栄 (2015): アクションリサーチを用いた新人看護師に臨床推論を教える学習プログラムの作成. 日本看護学教育学会誌, 25 巻学術集会講演集, 119.

伊藤美栄 (2017a): 新人助産師の臨床推論を鍛える. 助産雑誌, 71(5), 352-358.

伊藤美栄 (2017b): 看護師の臨床推論について. 医療社会福祉研究, 25, 13-20.

木村英子 (2018): 予防も含めた効果的な創傷管理で生活者である患者の総合的な健康管理を実践. 看護, 70(13), 42-45.

喜瀬守人 (2013): ナースが知っておきたい! 臨床推論の基本. ナーシング, 33(3), 50-59.

木澤晃代 (2016): 一問一答でつかむ! ナースのための「臨床推論」早わかり講座. EMERGENCY CARE, 29(10), 910-914.

小林謙太, 田村泰一, 藤原裕, 他 (2018): 看護師の臨床推論力の現状と教育課題 看護師と医師の間診内容の比較から. 日本救急看護学会雑誌, 20(3), 277.

小池伸享 (2016): 情報収集のポイント. EMERGENCY CARE, 29(10), 916-919.

厚生労働省 (2020): 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について. 検索月日 2021年1月1日, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000690153.pdf>.

宮木佑果, 檜村貴之, 吉田千賀子 (2016): 新人救急外来看護師における臨床推論の実際. 日本救急看護学会雑誌, 18(3), 277.

溝上祐子 (2018): 新たな認定看護師制度における教育では「共通科目」のここが変わった! 特定行為研修を組み入れることで、臨床推論力や病態判断力が強化された教育内容に. 看護, 70(13), 33-37.

水谷桃子, 長野遥佳, 竹森麻生, 他 (2015): 新人看護師に臨床推論を教える事例学習プログラムの評

- 価. 国立病院総合医学会講演抄録集, 69回, P2-1A-490.
- 望月桂, 伊藤敬介 (2016): 主訴から始めるアセスメント. 循環器ナーシング, 6(4), 23-30.
- 文部科学省 (2016): 医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版. 検索月日2021年1月1日, https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_/_icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf.
- 森口ふさ江 (2017): 集中治療室看護師の臨床判断能力の育成: 臨床推論の応用. 日本集中治療医学会雑誌, 24巻 Suppl, PD5-2.
- 武藤教志 (2017): 他科に誇れる精神科の専門技術メンタル・ステータス・イグザミネーション 患者の症候をとらえる視点 臨床推論の展開方法について. 精神科看護, 44(11), 058-065.
- 日本医師会総合政策研究機構 (2016): 日医総研ワーキングペーパー 診療補助行為に関する法的整理. 検索月日2021年1月1日, <http://www.jmari.med.or.jp/download/WP358.pdf>.
- 日本看護科学学会 (2011): 看護学を構成する重要な用語集. 検索月日2021年1月1日, <https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yogoshu.pdf>.
- 任和子 (2016): 臨床推論を学ぶことは実践に役立つだろうか. 日本医療教授システム学会総会プログラム・抄録集, 8回, 31.
- 野村雅子 (2018): 臨床推論を用いて考えてみよう 新生児看護における臨床推論. 小児看護, 41(12), 1558-1566.
- 太田光泰 (2018): 臨床推論の認知心理学的背景とコーチングの方略. 横浜医学, 69(1-2), 37-45.
- 大石有香 (2014): 学生の学びと教員の評価から見た Problem-Based-Learning の学習効果. 愛仁会医学研究誌, 45, 185-188.
- 大西弘高 (2008): 症例プレゼンテーションと臨床推論. 日本内科学会雑誌, 97(8), 1930-1934.
- 大西弘高 (2012): 臨床推論の力をつける人材育成. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16巻特別号, 56.
- 大西弘高 (2013): 臨床推論の力をつける人材育成. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 17(1), 43-44.
- 小澤知子, 濱田麻由美, 山本悦子, 他 (2017): 学習者の学びあいを目指した、看護の「はじめての臨床推論」研修の実施と評価. 日本医療教授システム学会総会プログラム・抄録集, 9回, 87-88.
- 庄山由美, 和泉泰衛, 安達杏葉, 他 (2014): 総合診療科における診療看護師 (JNP) の研修 臨床推論のスキルを高めるために. 国立病院総合医学会講演抄録集, 68回, 414.
- 高島尚美 (2015): 臨床推論を知るとこんなにイイコトが! ナース専科, 35(9), 12-17.
- 丹佳子, 小迫幸恵, 田中周平 (2017): 保健室における養護教諭の臨床推論の特徴 「息苦しい」「失神」事例の分析から. 日本看護科学学会学術集会講演集, 37回, PD-21-7.
- 徳田安春 (2013): 突然の頭痛で来院した患者さん. 看護技術, 59(1), 90-94.
- 徳田安春 (2014a): 胸痛を訴える75歳女性. 看護技術, 60(1), 65-69.
- 徳田安春 (2014b): 腹痛を訴える65歳男性. 看護技術, 60(2), 154-158.
- 徳田安春 (2014c): 腹痛を訴える75歳男性. 看護技術, 60(3), 248-252.
- 徳田安春 (2014d): 腹痛を訴える73歳男性. 看護技術, 60(4), 352-355.
- 徳田安春 (2014e): 腹痛を訴える17歳男性. 看護技術, 60(6), 602-605.
- 徳田安春 (2014f): 咽頭痛を訴える17歳女性. 看護技術, 60(7), 701-705.
- 徳田安春 (2014g): 頭痛を訴える70歳女性. 看護技術, 60(8), 804-808.
- 徳田安春 (2014h): 腰背部痛を訴える80歳男性. 看護技術, 60(9), 898-903.
- 徳田安春 (2014i): めまいを訴える90歳男性. 看護技術, 60(10), 997-1001.
- 徳田安春 (2014j): 倦怠感を訴える95歳男性. 看護技術, 60(11), 1086-1091.
- 徳田安春 (2014k): 呼吸困難を訴える85歳男性. 看護技術, 60(13), 1344-1348.
- 徳田安春 (2014l): 胸痛のキラファイブが再登場! 看護技術, 60(14), 1440-1444.
- 徳田安春 (2018): 患者さんの訴えの裏に潜む"疾患"に気づくために". Expert Nurse, 34(12), 12-15.

- 内田敦子, 藪田万喜, 永田明 (2015) : 急性期病院における臨床推論網を活用しての看護診断定着への取り組み. 看護診断, 20(2), 144-145.
- 山中克郎 (2015) : 臨床推論を看護に活かそう. 日本クリティカルケア看護学会誌, 11(1), 7-8.
- 山勢博彰 (2017) : 臨床推論に基づく看護診断 思考を働かせよう!. 看護診断, 22(1), 29-33.
- 山内豊明 (2016) : 看護における臨床推論・アセスメントの進め方 「生きている」「生きていく」. 理学療法ジャーナル, 50(11), 1019-1025.
- 吉浜文洋 (2018) : 看護的思考の探求 「医療の不確実性」とプラグマティズム. 東京: ゆみる出版.

