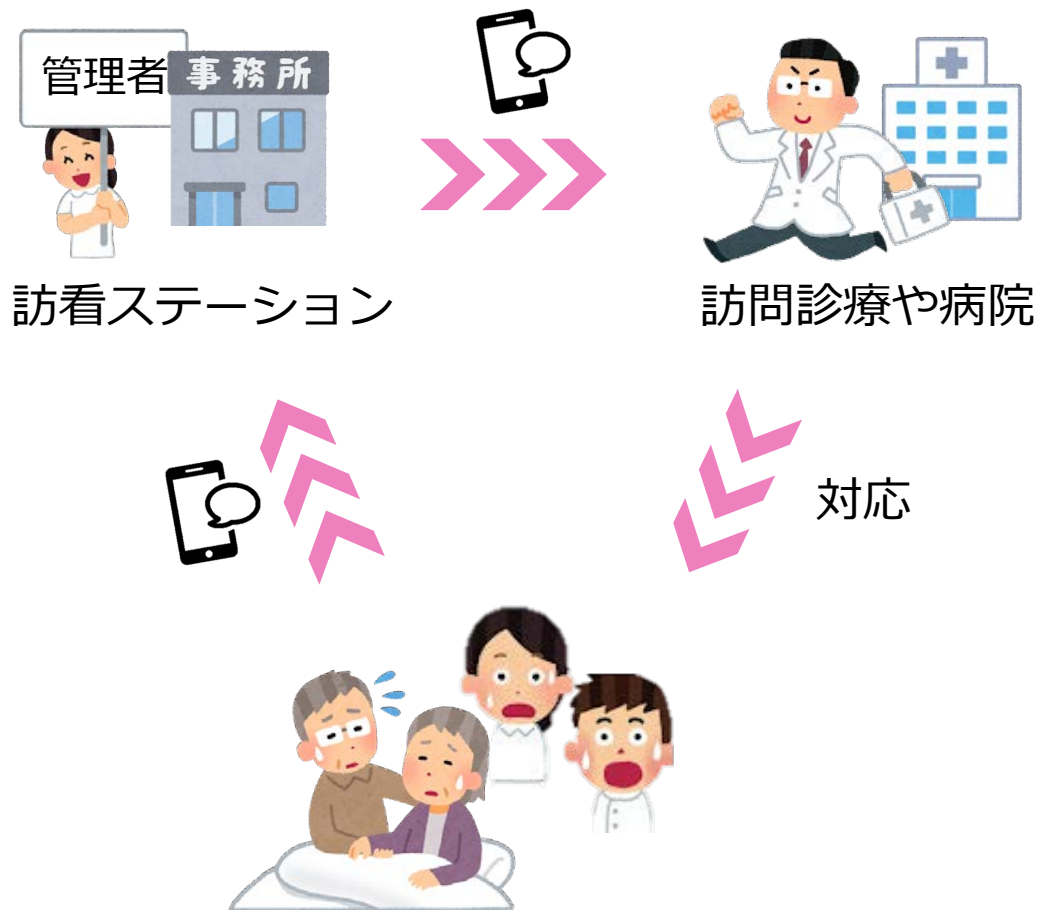


# 訪問看護の多職種連携での 連絡のコツを掴む ～SBARを使ってみよう～

楽しくサポートセンター レスピケアナース

診療看護師 内田三恵

# 訪問看護でこんな経験、ありませんか？



# 訪問看護でこんな経験、ありませんか？



訪問先でなにかが起きたとき

在宅医療での、あるある

## 電話などでの連絡に対するストレス



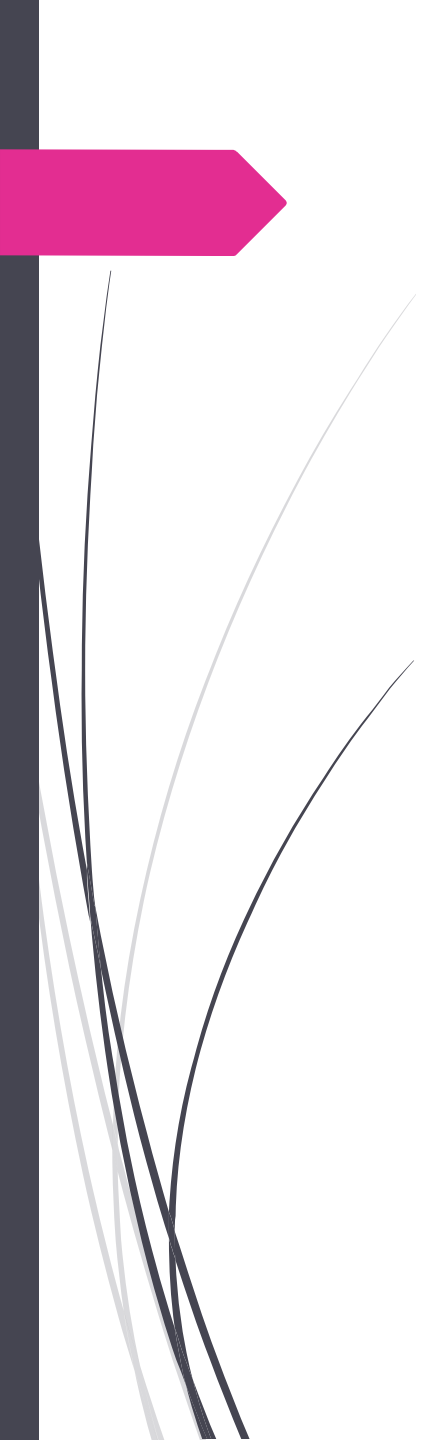
## 電話などでの連絡に対するストレス



工夫と知識を加える

連絡に対するストレスを減らすことは可能





在宅医療でのストレス軽減とチーム  
ワーク促進のために、訪問看護で使える  
効果的なコミュニケーション方法に  
ついて学ぼう

報告は、シンプルに&効果的に



# 今日の内容

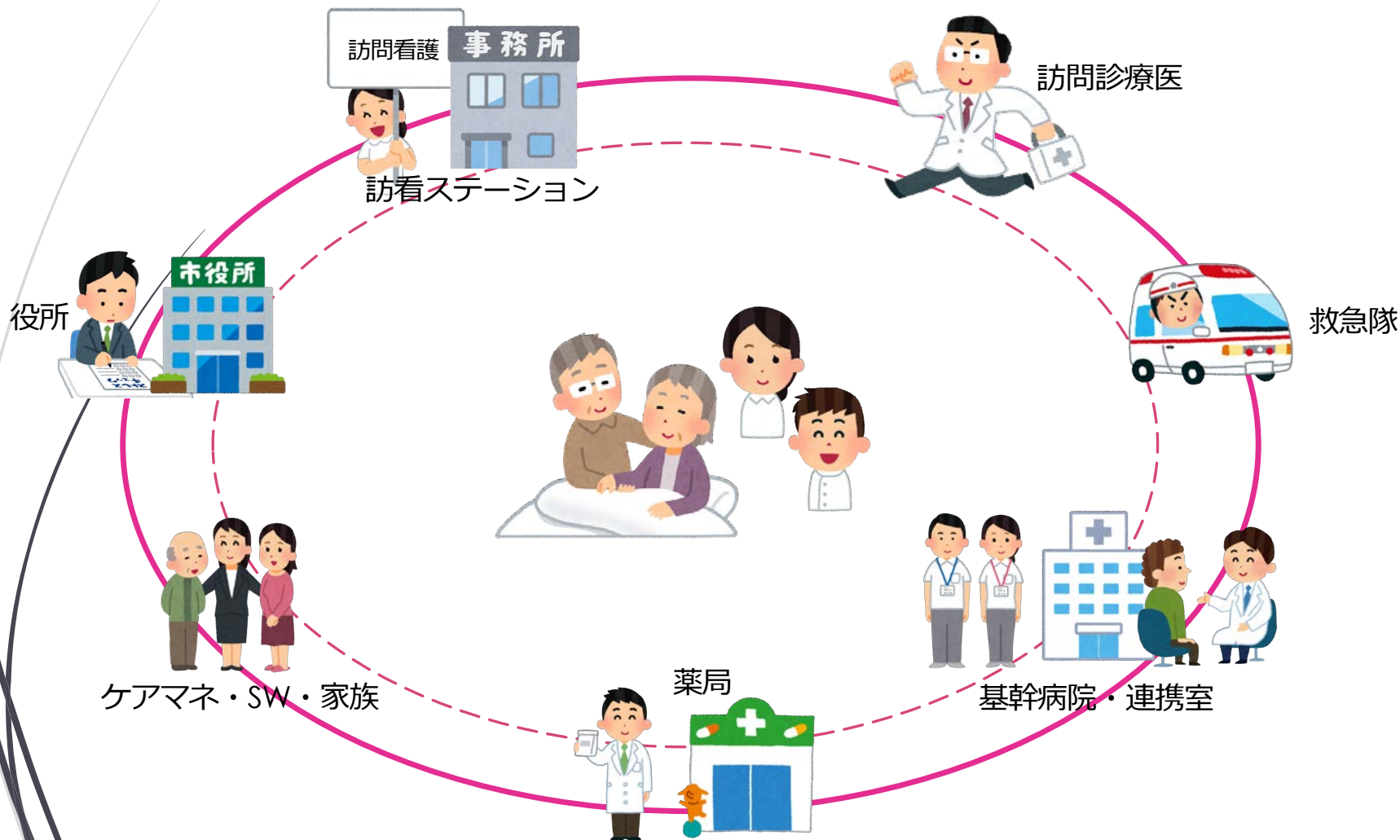
- 在宅医療の特徴と訪問看護でのコミュニケーションストレス
- 要約のコツを掴む
  - ▶▶ 伝える相手と目的を明確にする
  - ▶▶ 情報の収集と整理
  - ▶▶ コミュニケーションツールの使い分け方
  - ▶▶ フレームワークを使用する
- フレームワーク（SBAR）を使って具体的かつ効率的な連携



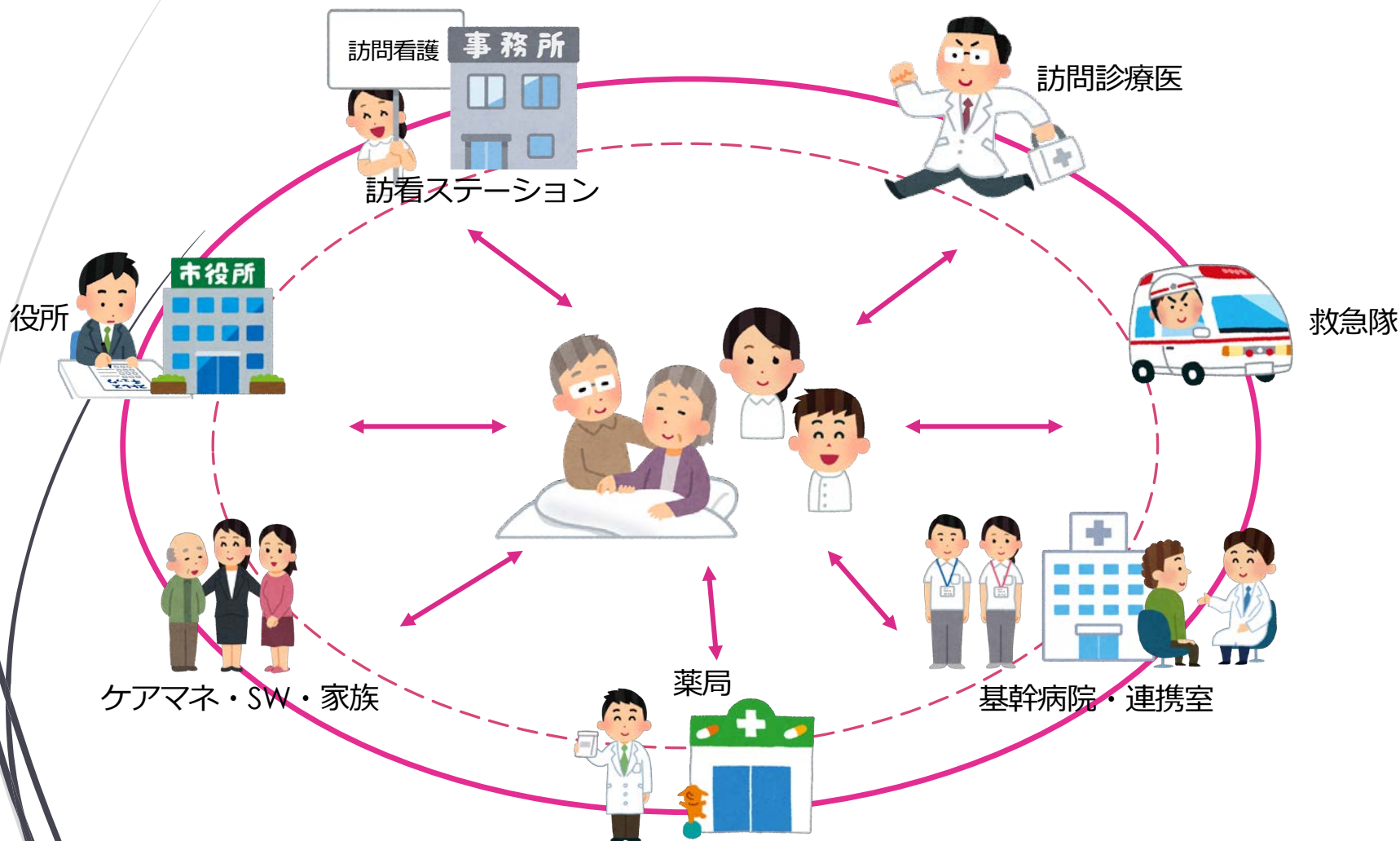
# 今日の内容

- **在宅医療の特徴と訪問看護でのコミュニケーションストレス**
- **要約のコツを掴む**
  - ▶▶ 伝える相手と目的を明確にする
  - ▶▶ 情報の収集と整理
  - ▶▶ コミュニケーションツールの使い分け方
  - ▶▶ フレームワークを使用する
- **フレームワーク（SBAR）を使って具体的かつ効率的な連携**

# 在宅医療は、点を線にするチームワーク



# 在宅医療はコミュニケーションも多方面



# 在宅医療の特徴

## 多職種連携の特徴<sup>1)</sup>

- ▶ 職種が事業所をまたぎ、外来・病棟業務のように単一の施設内で関係が完結しないこと
- ▶ 日々の訪問は基本的に各職種単独で行うこと
- ▶ 地域、事業所によってリソースが異なること

## 訪問看護の特徴

- ▶ 訪問も電話も、最初の対応は看護師単独で行うこと
- ▶ 不意な緊急対応があること
- ▶ 緊急対応の電話から対応後まで、考える事が多いこと

▶ 報告する人・職種、関連する情報が**必然的に多い**

# 在宅医療の特徴

## 多職種連携の特徴<sup>1)</sup>

- ▶ 職種が事業所をまたぎ、外来・病棟業務のように単一の施設内で関係が完結しないこと
- ▶ 日々の訪問は基本的に各職種単独で行うこと
- ▶ 地域、事業所によってリソースが異なること

## 訪問看護の特徴

- ▶ 訪問も電話も、最初の対応は看護師単独で行うこと
- ▶ 不意な緊急対応があること
- ▶ 緊急対応の電話から対応後まで、考える事が多いこと

▶ **互いの顔を見ず、報告～対応までが進むことが多い**

# 在宅医療の特徴

## 多職種連携の特徴<sup>1)</sup>

- ▶ 職種が事業所をまたぎ、外来・病棟業務のように単一の施設内で関係が完結しないこと
- ▶ 日々の訪問は基本的に各職種単独で行うこと
- ▶ 地域、事業所によってリソースが異なること

## 訪問看護の特徴

- ▶ 訪問も電話も、最初の対応は看護師単独で行うこと
- ▶ 不意な緊急対応があること
- ▶ 緊急対応の電話から対応後まで、考える事が多いこと

▶ 各職種の共通言語、欲しい情報、役割が異なる

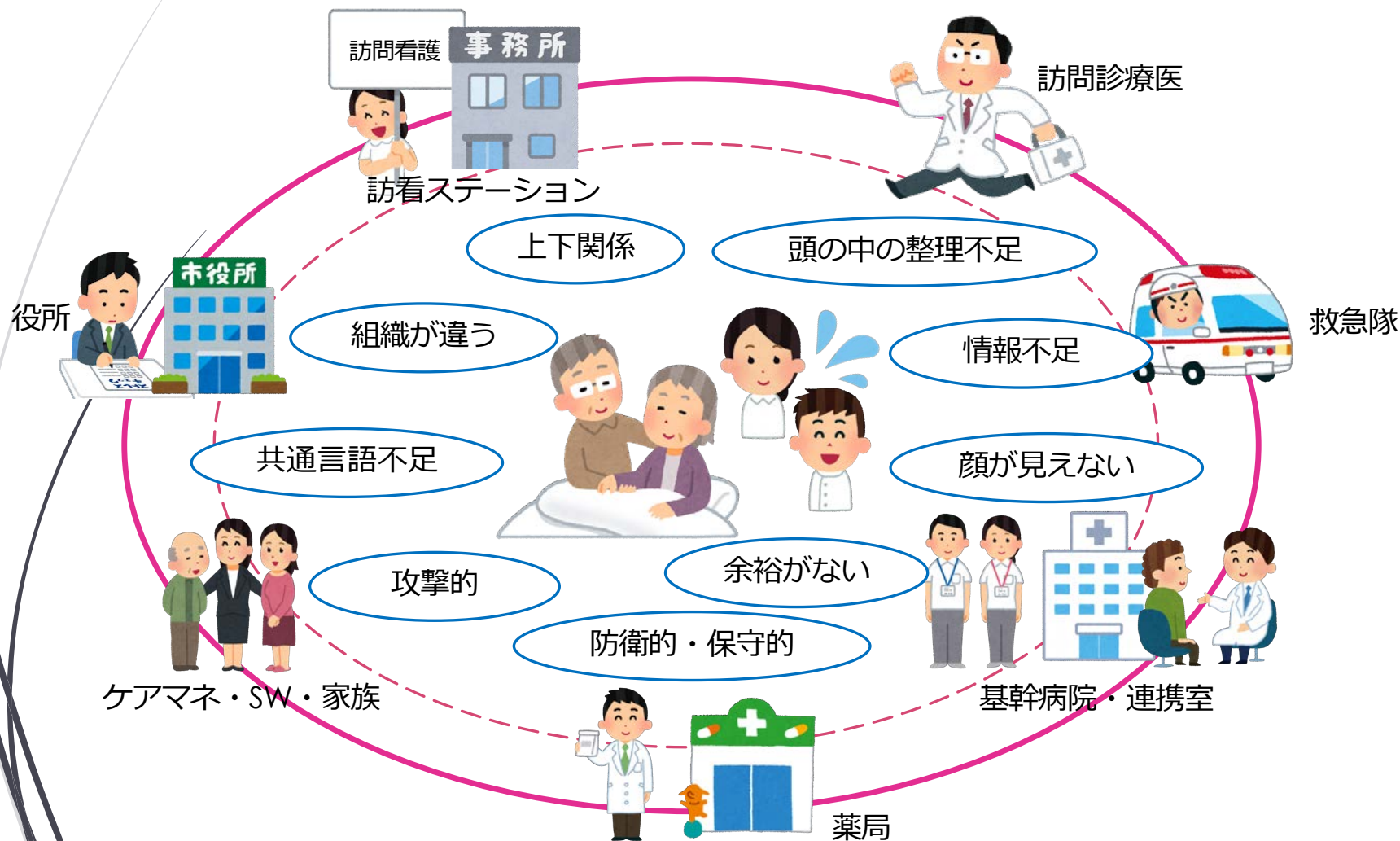
# 在宅医療の特徴

## 在宅医療におけるコミュニケーションの特徴

- ▶ 報告する人・職種、関連する情報が必然的に多くなる
- ▶ お互いの顔を見ずに、報告～対応までが進むことが多い
- ▶ 各職種の共通言語、欲しい情報、担う役割が異なる

- ▶ ちょっと間違えると、  
コミュニケーションエラーやコミュニケーションストレス  
が生じやすい
- ▶ チームワークがうまく機能しなくなってしまう

# コミュニケーションエラー・ストレスの要因





# 訪問看護師が抱えている コミュニケーションストレス

- なんか緊張する
- 適切に状況を報告できているのか、自信がない
- 見当違いなことを言って、叱責されるのではと不安
- 何を報告すべきなのか、頭の中で整理が苦手
- 何を言いたいのか、自分でもわからなくなる
- 話していて、まとまりがつかなくなり話が長くなる
- なにかおかしいと思うが、伝え方がわからない
- 報告したあとに、あれでよかったのかと不安になる



# 在宅医療の医師側が抱えている コミュニケーションストレス

- 報告がスムーズにいかないと、双方に摩擦が生じる
- 状況に応じた、効率のよい適切な連携ツールを判断してほしい
- 時間的余裕のなさにより、医師から看護師へ細かな指示内容を伝えきれないこともある
- 看護師によって、知識・経験に差があるので情報にも差がある
- 報告回数よりも、報告の質（情報の取捨選択）が連携には重要
- 医師によって、求める報告の内容が異なると思う
- 電話での報告の内容が、要点を掴んでいない、情報が不十分、不要な情報が多いなどがあると、どうしたらいいのか分からず連携しづらさを感じる



訪問看護で働くかぎり、  
ずっとこのストレスに悩まないといけないのか



- ▶ **要約のコツ**を掴む
- ▶ **フレームワーク（SBAR）**を使う

この2点で、この悩みを軽減できる



# 今日の内容

- 在宅医療の特徴と訪問看護でのコミュニケーションストレス
- 要約のコツを掴む
  - ▶▶ 伝える相手と目的を明確にする
  - ▶▶ 情報の収集と整理
  - ▶▶ コミュニケーションツールの使い分け方
  - ▶▶ フレームワークを使用する
- フレームワーク（SBAR）を使って具体的かつ効率的な連携

# 要約のコツを掴む

STEP①

情報収集



STEP②

情報整理



伝える相手と目的  
を明確にする



STEP③

情報伝達

# 要約のコツを掴む

STEP①

情報収集



STEP②

情報整理



伝える相手と目的  
を明確にする



STEP③

情報伝達

# 要約のコツを掴む ～伝える相手と目的を明確にする～

伝える相手と目的によって、  
要約すべき情報・使うべき共通言語は変化する。



伝える相手と目的を、  
最初に自分の中で明確にさせておく！

何のために

誰に



# 訪問看護師から連絡する 伝える相手とその目的の例

| 連絡する相手     | 連絡する目的                                         | 共通言語  |
|------------|------------------------------------------------|-------|
| ステーションの管理者 | 情報共有、対応の相談、不安・迷いの共有                            | 専門用語○ |
| 訪問診療の看護師   | 定期訪問診療前の情報共有、往診は不要だが情報共有、<br>緊急対応時の往診・対応の相談や依頼 |       |
| 訪問診療の医師    | 緊急対応時の往診・対応の相談や依頼                              | 専門用語◎ |
| 病院の連携室の看護師 | 定期外来受診前や退院前後の情報共有、病棟・外来への<br>連絡の仲介             | 専門用語○ |
| 病院の外来の看護師  | 定期外来受診前の情報共有、外来医師へ相談や依頼                        |       |
| 病院の救急外来    | 時間外緊急対応時の搬送前相談や情報共有                            |       |
| ケアマネジャー    | 変化時の情報共有（本人・家族）<br>サービス調整依頼・相談                 | 専門用語△ |
| キーパーソン・家族  | 変化時の情報共有、サービス調整提案・相談                           | 専門用語× |

# 要約のコツを掴む

STEP①

情報収集



STEP②

情報整理



伝える相手と目的  
を明確にする



STEP③

情報伝達

相手：誰に  
目的：情報共有 or 相談 or 依頼

# 要約のコツを掴む

STEP①

情報収集



STEP②

情報整理



伝える相手と目的  
を明確にする



STEP③

情報伝達

# 要約のコツを掴む ～情報の収集と整理：必要な情報の収集～

情報の収集：順番は関係ない

①相手のニーズを満たす情報

伝えられる側が、期待されている目的をはたすために必要な情報

②相手が喜ぶ情報

③自分が伝えたい情報

伝える側が、はたすべき目的のために必要な情報

# 伝える側、伝えられる側の頭の中 ～訪問看護から訪問診療に連絡する場合～

仮定する状況は、

- 当番の訪問看護師が、夜間の緊急対応で電話を受けた
- 電話を受けて訪問した看護師が、管理者に連絡をする
- 管理者と訪問看護師で話をまとめて、訪問診療に連絡をする

報告・指示依頼



# 伝えられる側の頭の中

～訪問看護から訪問診療に連絡する場合～

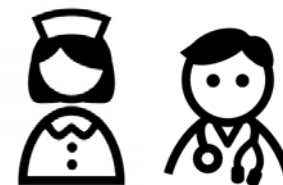


# 伝えられる側の頭の中

～緊急対応時の連絡を受けた医師が行う臨床推論～

## STEP①

緊急性、重症度、検査前確率



訪問診療

## STEP②

主訴とバイタルサイン、身体所見

## STEP③

鑑別疾患のそれらしさ

得た情報と照合、追加で情報収集して考える

## STEP④

利用者・家族のニーズと方針

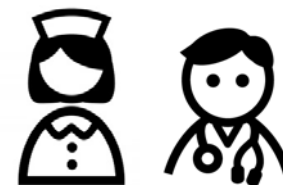
生活状況、検査、処置、入院、往診、様子見

# 伝えられる側の頭の中

～緊急対応時の連絡を受けた医師が行う臨床推論～

## STEP①

緊急性、重症度、検査前確率



訪問診療

- ◎往診で自宅に行くまでに、  
患者の状態が急変したり悪化する可能性があるか
- ◎脳卒中、心筋梗塞、敗血症などの早期の治療が必要な状態か
- ◎既存疾患や現病歴から、それらの疾患の可能性があるか

優先度の高い情報 = 看護師が報告にいと良い情報

- ☐ いつもと大きく異なる様子
- ☐ 重症感染症を疑う目安の**qSOFAスコア**

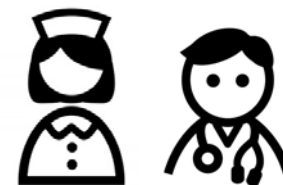
sBP100mmHg以下、呼吸数22回/分以上、意識レベルの低下

# 伝えられる側の頭の中

～緊急対応時の連絡を受けた医師が行う臨床推論～

## STEP②

### 主訴とバイタルサイン、身体所見



訪問診療

- ①で考えた情報と、具体的な主訴や所見を照らし合わせてアセスメントを進めていく。
- 不要な情報が多いと、ここの情報の取捨選択に時間を要する。  
偏った情報が多いと、バイアスがかかる可能性もある。

優先度の高い情報＝看護師が報告にいとると良い情報

- ☐ 「主訴」、利用者や家族が一番困っていること
- ☐ バイタルサイン（体温、血圧、脈拍数、SpO2、呼吸数）  
主訴に関連しそうな客観的情報（フィジカルアセスメント）

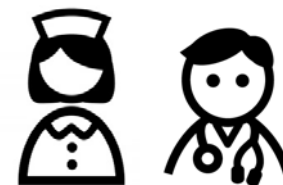
# 伝えられる側の頭の中

～緊急対応時の連絡を受けた医師が行う臨床推論～

## STEP③

### 鑑別疾患のそれらしさ

得た情報と照合、追加で情報収集して考える



訪問診療

- ①、②で得た情報から鑑別疾患を絞っていく。
- 鑑別疾患の絞り込みのために、追加で必要な情報を収集。
  - \* ちなみに発熱の3大原因は、  
**肺炎、尿路感染症、皮膚・軟部組織感染症**  
なので、これに関連した情報を収集したい。

優先度の高い情報＝看護師が報告にいと良い情報

緊急性が高い場合は、その場から電話したほうが  
タイムリーに追加情報を収集して報告できる。

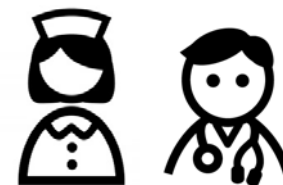
# 伝えられる側の頭の中

～緊急対応時の連絡を受けた医師が行う臨床推論～

## STEP④

### 利用者・家族のニーズと方針

生活状況、検査、処置、入院、往診、様子見



訪問診療

- ◎利用者・家族のニーズを確実に把握する。
- ◎すぐに往診が必要なのか、翌日に調整でも大丈夫なのか。
- ◎処置が必要であれば、物品やマンパワーは足りるか。
- ◎入院が必要ならば、搬送するのか、翌日まで待てるのか、かかりつけ病院は受け入れ可能なのか。

優先度の高い情報＝看護師が報告できたらよい情報

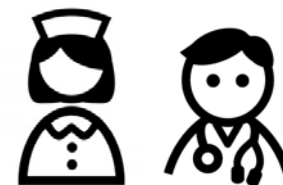
- ☐ 利用者や家族の、思いや望みは何か（療養場所や方針）
- ☐ 対応の選択肢、自宅にある医療資源、生活状況、経済面

# 伝えられる側の頭の中

～緊急対応時の連絡を受けた医師が行う臨床推論～

## STEP①

緊急性、重症度、検査前確率



訪問診療

## STEP②

主訴とバイタルサイン、身体所見

## STEP③

鑑別疾患のそれらしさ

得た情報と照合、追加で情報収集して考える

## STEP④

利用者・家族のニーズと方針

生活状況、検査、処置、入院、往診、様子見

# 伝えられる側の頭の中のまとめ

## ～緊急対応時の連絡を受けた医師が求める情報～



訪問診療

訪問診療のニーズを満たす情報  
= これを収集して報告すれば助かる！

| 連絡を受けた医師が考えること     | 必要な情報                                                                                                                                                                |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 緊急性、重症度、検査前確率      | <input type="checkbox"/> qSOFAスコア<br>(収縮期血圧、呼吸数、意識レベル)<br><input type="checkbox"/> いつもと大きく異なる様子                                                                      |
| 主訴とバイタルサイン<br>身体所見 | <input type="checkbox"/> 主訴、利用者や家族が一番困っていること<br><input type="checkbox"/> バイタルサイン<br>(体温、血圧、脈拍数、SpO2、呼吸数)<br><input type="checkbox"/> 主訴に関連しそうな客観的情報<br>(フィジカルアセスメント) |
| 鑑別疾患のそれらしさ         | 状況に応じた追加情報                                                                                                                                                           |
| 利用者・家族のニーズと方針      | <input type="checkbox"/> 利用者や家族の、思いや望みは何か<br>(療養場所や方針)<br><input type="checkbox"/> 対応の選択肢、自宅にある医療資源、<br>生活状況、経済面                                                     |

# 伝える側の頭の中

～訪問看護から訪問診療に連絡する場合～



# 伝える側の頭の中 ～緊急対応時の訪問看護師が収集する情報～



訪問看護

## STEP①

緊急対応時の電話を受けた時

## STEP②

緊急訪問している時

## STEP③

緊急訪問した後

# 伝える側の頭の中 ～緊急対応時の訪問看護師が収集する情報～

## STEP ①

### 緊急対応時の電話を受けた時



訪問看護

|                          |                                                                                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 電話口の様子に注意を向ける<br>落ち着いているか、危機迫っているか、混乱してるか、何に一番困っているのか                                                 |
| <input type="checkbox"/> | 利用者の思い、希望を探る<br>電話で話を聞いてほしいのか、訪問してほしいのか、とにかく困っているのか                                                   |
| <input type="checkbox"/> | 事前情報を確認する                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | 医療保険か、介護保険かを確認する<br><br>医療保険：24時間対応体制加算の対象者か<br>介護保険：緊急時訪問看護加算の対象者か、単位数は足りるか<br>両方：訪問追加による金銭面での懸念はないか |
| <input type="checkbox"/> | 時間の猶予がどれだけあるか見立てる<br><br>看護師の到着を待てるか（移動時間を考える）<br>看護師が行かずに、救急搬送・往診依頼がよいか                              |

# 伝える側の頭の中 ～緊急対応時の訪問看護師が収集する情報～

## STEP②

### 緊急対応している時



訪問看護

|                          |                                                                                                                                                             |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | フィジカルアセスメントで緊急度・重症度を把握する<br>五感・バイタルサイン測定でqSOFAスコアといつもと大きく違うサインを探す                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | 利用者・家族の希望を尋ねる<br>看護師の訪問で終わるか、往診依頼をするか、翌日以降のサービスを追加するか                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | 対応の選択肢（必要な対応を利用者・家族ができるか）、医療資源の有無                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | 生活上のニーズを探る（食事、内服、排泄、睡眠、口腔ケア、保清・更衣）<br><br>そこで生活続けるにあたり困ることは生じるか。生活を継続できるか。<br>例）食事はとれそうか、内服はできそうか、トイレには行けるか、行けなかったら<br>おむつや尿器はあるか、口腔ケアはできそうか、入浴や更衣はできそうか... |
| <input type="checkbox"/> | 緊急時の発信ができるかを確認する<br><br>訪問を終えて看護師が退室した後、再度体調悪化時に利用者・家族が連絡できる<br>のか確認する。必要なら、近い時間にサービス追加などを検討する。                                                             |

# 伝える側の頭の中のまとめ ～緊急対応時の訪問看護師が収集する情報～

訪問診療の  
ニーズを満た  
す情報と重な  
る点がある！



訪問看護

| 連絡をする訪問看護<br>が考えること | 収集する情報                                                          |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 緊急対応の電話の時           | <input type="checkbox"/> 電話口の様子                                 |
|                     | <input type="checkbox"/> 利用者の思い、希望（訪問か、電話相談か）                   |
|                     | <input type="checkbox"/> 事前情報                                   |
|                     | <input type="checkbox"/> 医療保険か介護保険か<br>（緊急訪問の対象か、訪問追加可能か）       |
|                     | <input type="checkbox"/> 時間の猶予はどのくらいか                           |
| 緊急対応している時           | <input type="checkbox"/> 緊急度・重症度<br>（qSOFAスコア、いつもと大きく異なる様子）     |
|                     | <input type="checkbox"/> 利用者・家族の思いや望みは何か<br>（療養場所や方針、追加サービス）    |
|                     | <input type="checkbox"/> 対応の選択肢（必要な対応を利用者・家族ができる<br>のか）、医療資源の有無 |
|                     | <input type="checkbox"/> 生活上のニーズ、自宅での生活を継続できるか                  |
|                     | <input type="checkbox"/> 緊急時の発信ができるか                            |

# 要約のコツを掴む

STEP①

情報収集



STEP②

情報整理



伝える相手と目的  
を明確にする



STEP③

情報伝達

伝える相手に合った、  
情報の優先順位をつける

# 要約のコツを掴む

～情報の整理：優先順位をつける～

## 要約する情報の優先順位

①相手のニーズを満たす情報



②相手が喜ぶ情報



③自分が伝えたい情報

逆の順番で話すと  
伝わりにくい

# 伝える優先度が高い情報を考える ～訪問看護から訪問診療に連絡する場合～



# 伝える優先順位が高い情報

～訪問診療が欲しい情報と訪問看護が収集する情報の  
重なる点を把握する～



訪問診療

赤字が、伝える優先度が高い情報



訪問看護

| 連絡をする訪問看護が考えること | 収集する情報                                                       |
|-----------------|--------------------------------------------------------------|
| 緊急対応の電話の時       | <input type="checkbox"/> 電話口の様子                              |
|                 | <input type="checkbox"/> 利用者の思い、希望（訪問か、電話相談か）                |
|                 | <input type="checkbox"/> 事前情報                                |
|                 | <input type="checkbox"/> 医療保険か介護保険か<br>（緊急訪問の対象か、訪問追加可能か）    |
|                 | <input type="checkbox"/> 時間の猶予はどのくらいか                        |
| 緊急対応している時       | <input type="checkbox"/> 緊急度・重症度<br>（qSOFAスコア、いつもと大きく異なる様子）  |
|                 | <input type="checkbox"/> 利用者・家族の思いや望みは何か<br>（療養場所や方針、追加サービス） |
|                 | <input type="checkbox"/> 対応の選択肢（必要な対応を利用者・家族ができるのか）、医療資源の有無  |
|                 | <input type="checkbox"/> 生活上のニーズ、自宅での生活を継続できるか               |
|                 | <input type="checkbox"/> 緊急時の発信ができるか                         |

# 要約のコツを掴む

STEP①

情報収集



STEP②

情報整理



伝える相手と目的  
を明確にする



STEP③

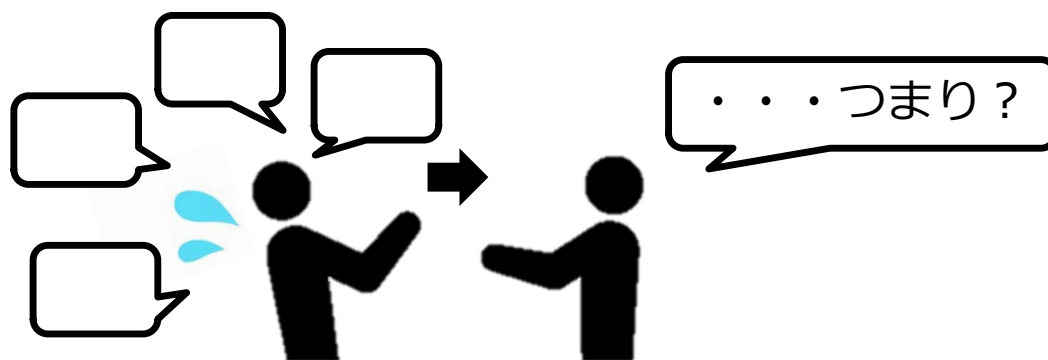
情報伝達

# 要約のコツを掴む

～情報の整理と伝達：フレームワークを使用する～

多くの情報を頑張って得ても、その整理できないと

- ・言葉がでてこない
- ・とりあえず頭に浮かんだことを口にする
- ・話せば話すほど、自分が何を言っているのかわからなくなる
- ・伝えられる相手も、何を言われてるのかわからなくなる

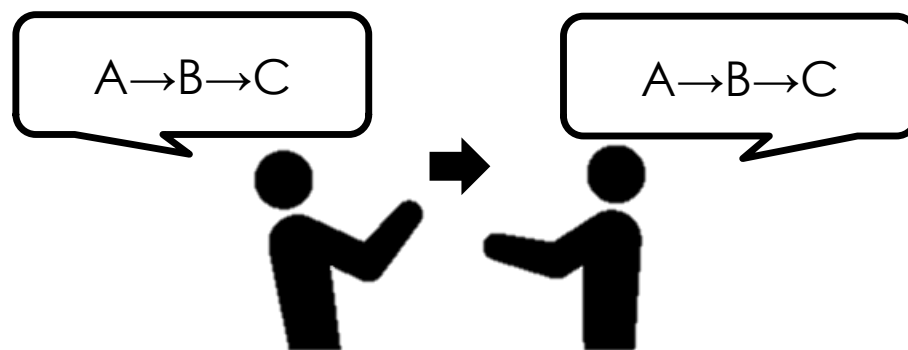


一生懸命だが、伝わらない

# 要約のコツを掴む

～情報の整理と伝達：フレームワークを使用する～

フレームワークを使用することで、  
どの順番で、どの情報を伝えるかをパターン化することができ  
話す内容が迷走しなくなる。



スムーズに伝わり、誤解も生じにくい

➤➤➤ フレームワークについては後述

# 要約のコツを掴む

STEP①

情報収集



STEP②

情報整理

フレームワークを使用



STEP③

情報伝達



伝える相手と目的  
を明確にする

# 要約のコツを掴む

STEP①

情報収集



STEP②

情報整理



伝える相手と目的  
を明確にする



STEP③

情報伝達

# コミュニケーションツールの使い分け

|                | 電話                                            | SNS<br>(MCS,LINEなど)                                     | クラウドサービス<br>(カルテシステム) | 紙媒体<br>(FAX、郵送) |
|----------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|
| 緊急対応           | ◎                                             | 電話と併用で◎<br>単独で△                                         | △～X                   |                 |
| やりとりの相手        | 特定の相手                                         | 特定もしくは多数                                                | 多数                    | 特定しにくい          |
| 双方向のやりとり       | ◎                                             | ○                                                       | △                     | △               |
| 伝達情報の見直し       | できない                                          | できる                                                     |                       |                 |
| 聞き取り間違い        | 起きやすい                                         | 起きにくい                                                   |                       |                 |
| 相手の業務を         | 中断させる                                         | 中断させない                                                  |                       |                 |
| 情報の<br>伝達性・取得性 | 効率的～煩雑と様々                                     | 情報過多・煩雑に<br>なりやすい                                       | 情報を自ら探さないと得にくい        |                 |
| 画像・動画の<br>やりとり | △                                             | ◎                                                       |                       | X               |
| 個人情報保護         | ◎                                             | △（ものによる）                                                | ◎                     | ○               |
| その他            | 相手の反応によって言い<br>方を変えたり、 <b>ニュアンス</b><br>を伝えやすい | 相手の反応はわかりにくく、文章がまずかったりやニュアンスが伝わらず <b>内容を誤解される可能性がある</b> |                       |                 |

**\* 相手の好みも考慮する**

# 要約のコツを掴む

STEP①

情報収集



STEP②

情報整理



伝える相手と目的  
を明確にする



STEP③

情報伝達

状況に最適なツールを選択

# 要約のコツを掴む

STEP①

情報収集

伝える相手に合った、  
情報の優先順位をつける

STEP②

情報整理

伝える相手と目的  
を明確にする

フレームワークを使用

STEP③

情報伝達

相手：誰に  
目的：情報共有 or 相談 or 依頼

状況に最適なツールを選択



# 今日の内容

- 在宅医療の特徴と訪問看護でのコミュニケーションストレス
- 要約のコツを掴む
  - ▶▶伝える相手と目的を明確にする
  - ▶▶情報の収集と整理
  - ▶▶コミュニケーションツールの使い分け方
  - ▶▶フレームワークを使用する
- **フレームワーク（SBAR）を使って具体的かつ効果的な連携**



# フレームワーク（SBAR）を使って 具体的かつ効率的な連携を

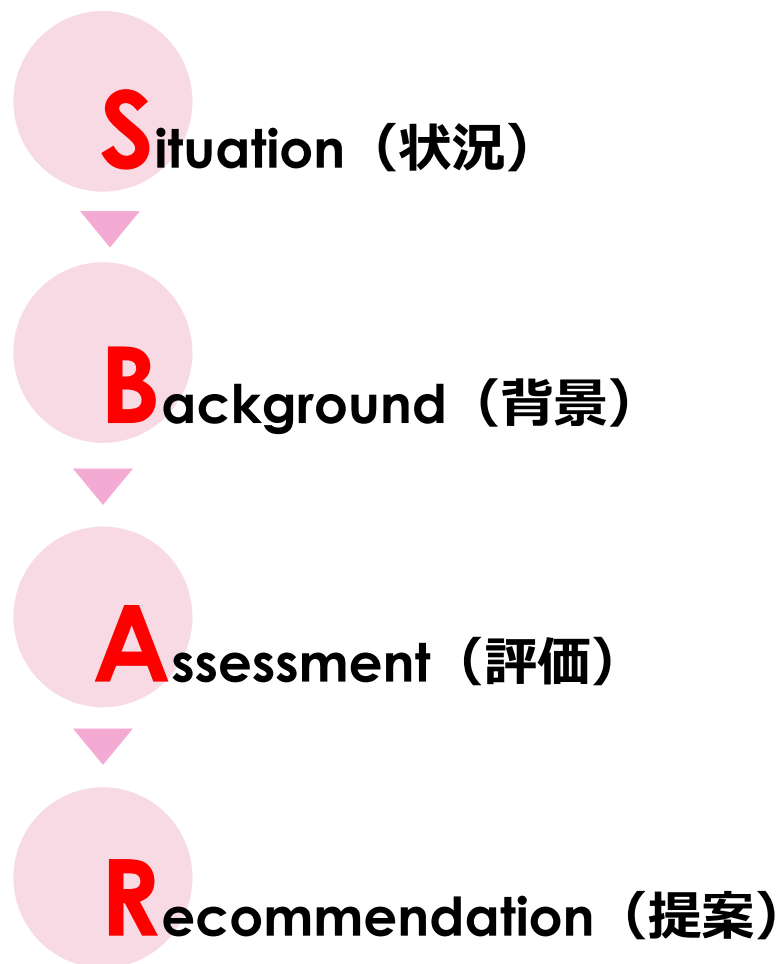
フレームワークを使用することで、  
どの順番で、どの情報を伝えるかをパターン化することができ  
話す内容が迷走しなくなる。



いくつかある中で、今回は

**SBAR** を使った方法を紹介。

# SBAR：情報の整理と伝達のフレームワーク



# SBAR：情報の整理と伝達のフレームワーク

## Situation (状況)

「だれに何が起きている？」

- ・ 患者名、主疾患名、バイタルサイン、
- ・ 今起きている問題

## Background (背景)

「臨床的背景と状況はなに？」 Sの補足情報

- ・ 基礎疾患、内服薬、
- ・ 利用者周囲の環境や意識、精神的な問題

## Assessment (評価)

「何が問題なのか？」

- ・ ○○が心配です。○○が問題です。
- ・ 何が問題かは不明ですが、明らかに変です。状態が悪化しています。

## Recommendation (提案)

「問題の解消のために何をすべきか？」

- ・ 往診をしていただけないでしょうか？
- ・ 対応の指示をお願いします。

# 在宅医療らしさを追加したSBAR

～伝える相手と目的に合わせて～

**S**ituation (状況)

**B**ackground (背景)

**A**ssessment (評価)

**R**ecommendation (提案)

さきほど整理した  
「伝える優先度が高い情報」  
を当てはめていく



# 在宅医療らしさを追加したSBAR ～伝える相手と目的に合わせて～

## Situation (状況)

「だれに何が起こっている？」

- ・ 利用者名、主疾患名
- ・ 訪問した理由、主訴
- ・ 時間の猶予はあるか

## Background (背景)

## Assessment (評価)

## Recommendation (提案)

# 在宅医療らしさを追加したSBAR

Situation (状況)

**B**ackground (背景)

Assessment (評価)

Recommendation (提案)

「臨床的背景と状況は？」Sの補足情報・原因

- ・ フィジカルアセスメントによる  
緊急度、重症度の指標  
(特にqSOFAスコア、いつもと大きく異なる様子)
- ・ 他のバイタルサイン
- ・ 主訴と関係ありそうな基礎疾患、内服薬
- ・ 利用者、家族の思いや希望 (療養場所や方針)

# 在宅医療らしさを追加したSBAR

Situation (状況)

Background (背景)

**A**ssessment (評価)

Recommendation (提案)

S・Bの情報を踏まえて

「何が問題なのか？（許容できる範囲外か）」

- ・〇〇が心配です。〇〇が問題です。
- ・自宅での生活を継続できるか、できないか。  
継続のためになんらかの対応が必要か。
- ・緊急性、重症度が高いか。

「なんか変」は大切。  
言語化できたら、なお良い。

# 在宅医療らしさを追加したSBAR

Situation (状況)

Background (背景)

Assessment (評価)

**R**ecommendation (提案)

「問題の解消（再発予防）・早期発見  
のために何をすべきか？」

- ・ 対応力やそこにある医療資源も踏まえて、  
看護師で対応できる指示を受ける

「対応の指示をお願いします。

〇〇ならできますが、いかがですか？」

- ・ 往診の依頼をする。

「（急ぎor急ぎでない）往診をお願いします」

# 在宅医療らしさを追加したSBAR

Situation (状況)

Background (背景)

Assessment (評価)

Recommendation (提案)

看護として、**再発予防・早期発見**のために  
療養環境やサービス調整に焦点を当てると…

- ・ 次のサービス介入時まで、経過をみれるか？
- ・ 追加のサービスが必要か？
- ・ 連携機関の協力が必要か？

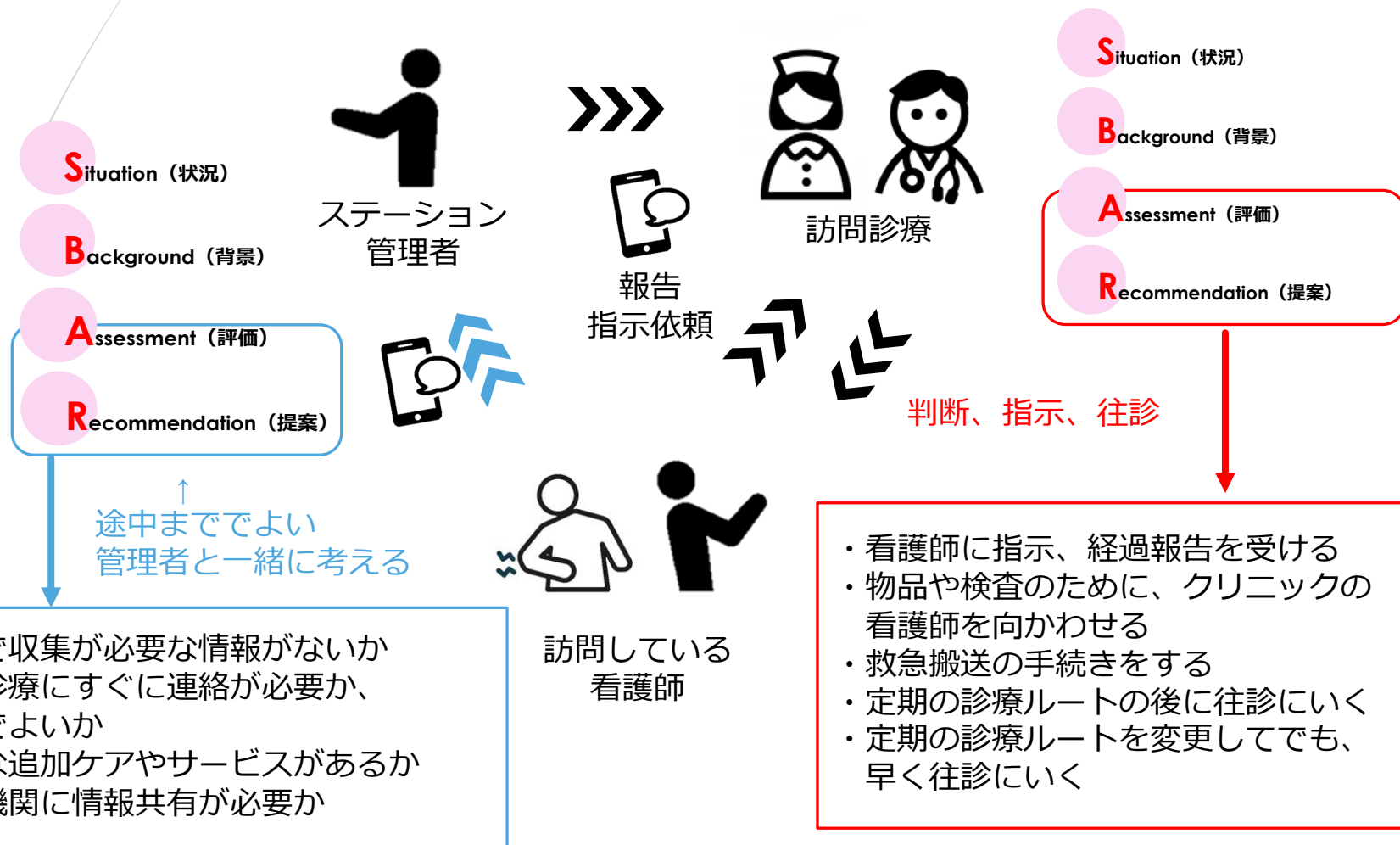
→ **中期的な視点**をもって考える。

その一時点の対応のみではなく、  
**線として続くその人の生活について**  
考えてアセスメントすることが大事！

# SBARによる報告のフレームワーク

| 報告するポイント                                                                                                                                                                                                                  | 報告の例                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Situation 状況</b> : 「だれに何が起きている？」                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 利用者名、主疾患名（省略可）<br><input type="checkbox"/> 主訴<br><input type="checkbox"/> 時間の猶予はあるか                                                                                                              | 「Aさんが〇〇を訴えており、緊急訪問中です。」                                                                                                                                 |
| <b>Background 背景</b> : 「臨床的背景と状況は？」                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> フィジカルアセスメントによる<br>緊急度、重症度の指標<br>（特にqSOFAスコア、いつもと大きく異なる様子）<br><input type="checkbox"/> 他のバイタルサイン<br><input type="checkbox"/> 主訴と関係ありそうな基礎疾患、内服薬<br><input type="checkbox"/> 利用者/家族の思いや希望（療養場所や方針） | 「体温〇℃、脈拍数〇回/分、血圧〇/〇mmHg、SpO2〇%、呼吸数〇回/分、意識レベルは〇〇です」<br>「呼吸音は～、腹部の所見は～（関連するフィジカルアセスメント）」<br>「救急搬送は希望されず、入院は絶対に嫌、往診なら良いそうです」<br>「症状が緩和できるなら一時的に入院も考えるそうです」 |
| <b>Assessment 評価</b> : 「何が問題なのか？」（許容できる範囲外か）                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 緊急性、重症度が高いか。<br><input type="checkbox"/> 心配なこと、問題なこと。<br><input type="checkbox"/> 自宅での生活を継続できるか、できないか。<br>継続のためになんらかの対応が必要か。                                                                     | 「〇〇な状態の可能性があります。」<br>「緊急性が高く、すぐに対応をしたほうがよさそうです。」<br>「何が原因か不明ですが、明らかにいつもと様子が異なり心配です。」<br>「症状に対応できれば、ご自宅で過ごすことは可能かと思います。」                                 |
| <b>Recommendation 提案</b> : 「問題の解消（再発予防）と早期発見のために何が必要か？」                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 対応力やそこにある医療資源も踏まえて、<br>看護師で対応できる指示を受ける<br><input type="checkbox"/> 往診の依頼をする。                                                                                                                     | 「対応の指示をお願いします。〇〇ならできますが、いかがですか？」<br>「〇〇をご検討いただけないでしょうか？」<br>「急ぎで往診をしていただけないでしょうか？」<br>「明日、往診をしていただけないでしょうか？」                                            |

# 伝える前に、スタッフと管理者で一度考えを整理することが有効！

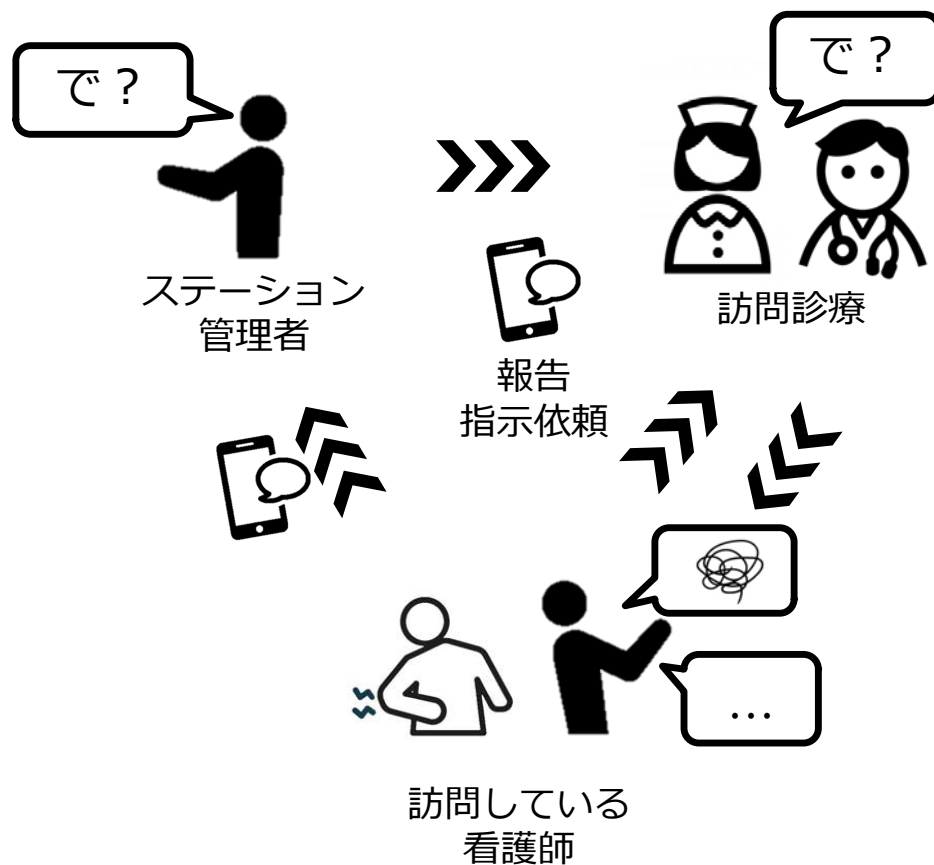


# SかBだけ伝えるのは、NG行動



「で？」と言われたら...

時も思考も止まる



## 要約とフレームワークを使った連絡：まとめ

### ①状況と相手に応じた最適なツールを選択：

急を要する場合 → 電話

急を要さない場合 → 電話以外



### ②相手と目的を明確に：

「〇〇さんのことについて、報告と対応の相談です。」



### ③要約された情報を伝える：

SBARのフレームワークを用いて、情報を伝える

フレームワーク（SBAR）を使って  
シンプルかつ効果的な連携を取ろう



teamwork

# 事例で実践



# 実際にSBARを使ってみよう

鈴木さん 76歳男性 奥さんと2人暮らし



5年前からCOPDの治療中。

2年前に脳梗塞を発症、麻痺は軽度だが通院手段がなく訪問診療と訪問看護を導入。しばしば肺炎を起こして治療歴があるが、その度に「もう入院は絶対に嫌だ」と言っている。

「なんだか今朝から夫の息が苦しそうなんです。見に来てもらえますか？」と奥さんから緊急連絡の電話があった。

訪問すると本人はゲホゲホと咳をして「息がきれて、トイレも一苦労だよ」

体温37,8℃ 脈拍数110回/分 血圧140/80mmHg 呼吸数28回/分 SpO2 : 92%

手持ちにレボフロキサシンとカロナールがある。

本人「入院は嫌だよ、家でなんとかならない？」

妻「本人のいいようにしてください」

# 実際にSBARを使ってみよう

| 報告するポイント                                                                                                                                                                                                                  | 報告内容 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Situation 状況</b> : 「だれに何が起きている？」                                                                                                                                                                                       |      |
| <input type="checkbox"/> 利用者名、主疾患名（省略可）<br><input type="checkbox"/> 主訴<br><input type="checkbox"/> 時間の猶予はあるか                                                                                                              |      |
| <b>Background 背景</b> : 「臨床的背景と状況は？」                                                                                                                                                                                       |      |
| <input type="checkbox"/> フィジカルアセスメントによる<br>緊急度、重症度の指標<br>(特にqSOFAスコア、いつもと大きく異なる様子)<br><input type="checkbox"/> 他のバイタルサイン<br><input type="checkbox"/> 主訴と関係ありそうな基礎疾患、内服薬<br><input type="checkbox"/> 利用者/家族の思いや希望（療養場所や方針） |      |
| <b>Assessment 評価</b> : 「何が問題なのか？」（許容できる範囲外か）                                                                                                                                                                              |      |
| <input type="checkbox"/> 緊急性、重症度が高いか。<br><input type="checkbox"/> 心配なこと、問題なこと。<br><input type="checkbox"/> 自宅での生活を継続できるか、できないか。<br>継続のためになんらかの対応が必要か。                                                                     |      |
| <b>Recommendation 提案</b> : 「問題の解消（再発予防）と早期発見のために何が必要か？」                                                                                                                                                                   |      |
| <input type="checkbox"/> 対応力やそこにある医療資源も踏まえて、<br>看護師で対応できる指示を受ける<br><input type="checkbox"/> 往診の依頼をする。                                                                                                                     |      |

# 参考文献、引用文献

- ▶ 「ジェネラリストのための内科外来マニュアル第2版」. 医学書院.2017年.
- ▶ 在宅医療 藤田総診リアル実践ガイド,羊土舎.
- ▶ 山口拓朗, 9割捨てて10倍伝わる「要約力」, 日本実業出版社.
- ▶ 一段上の緊急対応, 訪問看護と介護, vol28 no.3, 2023.
- ▶ 家研也.『在宅で出会う「なんとなく変」への対応法』. 医学書院.2018年.