

チームワークを支える鍵 『報・連・相』

2024年12月発行

1. はじめに

組織における医療安全活動において、チームとして取り組むことが重要です。チームとして活動するには、スタッフ間の良好なコミュニケーションのもと、『報・連・相』（報告・連絡・相談）がしっかりと根付いていることが大切だと言えます。

しかし『報・連・相』を現場に根付かせていくということは、“言うは易く行うは難し”という言葉の通り、なかなか簡単にはいかない現状があります。誰でも、どのような状況でも、気兼ねなく、『報・連・相』ができるようにするためには、そのやり方をルール化することも1つですが、『報・連・相』がしやすい環境の整備が必要です。

今回医療安全情報では、この部分にスポットを当て、各施設の取り組みについて紹介していきます。皆様の施設でも『報・連・相』について考える機会にしてはいかがでしょうか。

Contents

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1. 報告・連絡・相談 ミニ知識 | 2 |
| 2. SBARを導入した取り組み | 3 |
| 3. 患者急変時の『報・連・相』 | 4 |
| 4. インシデント・アクシデント発生時の『報・連・相』 | 6 |
| 5. 福祉施設編『報・連・相』～施設でのおだやかな生活のために～ | |
| I. 入居日から始める家族と職員間の『報・連・相』 | 8 |
| II. 入居者と家族を支える職員間の『報・連・相』 | 9 |
| 6. 訪問看護における『報・連・相』 | 10 |
| 7. おわりに | 12 |

1. 報告・連絡・相談 ミニ知識

『報告・連絡・相談』とは？

報告

・ 告げ知らせること。特に、ある任務を与えられた者が、その経過や結果などを述べること（広辞苑・goo辞書）

連絡

・ 相手に通報すること。相互に意思を通じ合うこと（広辞苑）
・ 関係の人に情報などを知らせること（大辞林）。

相談

・ 互いに意見を出して話しあうこと。談合。また、他人に意見を求めること（広辞苑）。
・ 物事を決めるために他の人の意見を聞いたり、話し合ったりすること。また、その話し合い（大辞林・goo辞書）。

報連相のコツは“正確に、素早く、簡潔に事実を伝える”ことであり、タイムリーに行うことが大切。また双方向コミュニケーションを意識することが重要。伝えたいことがしっかりと伝わることを意識していくことが必要。

報告を受けた者が報告者にフィードバックするときに「おひたし」を意識する。

「お」怒らない 「ひ」否定しない 「た」助ける 「し」指示する

ヒューマンエラー防止にTeam STEPPS®の活用を

Team STEPPS®とは、米国のAHRQ（医療研究・品質調査機構）が医療のパフォーマンス向上と患者の安全を高めるために開発したツールです。「Team Strategies and Tool to Enhance Performance and Patient Safety」の頭文字から名づけられていて、日本語に訳すると「医療のパフォーマンスと患者安全を高めるためのチーム戦略と方法」です。

Team STEPPS®は、様々な職種で構成される患者さんを含めたチーム構成を理解し、『リーダーシップ』、『状況モニタリング』、『相互支援』、『コミュニケーション』という4つの主要技能をトレーニングで修得し実践することで、チームワークを良好にし、医療の安全、医療の質を高めていきます。

今回は『コミュニケーション』ツールの1つであるSBAR（エスバー：Situation・Background・Assessment・Recommendation）について、次項で活用の紹介をします。

2. SBARを導入した取り組み

総合新川橋病院 下郡美香

日々のスタッフ間や上司への報告などの様々な場面で、『報・連・相』をする機会があります。その中でも特に医師への報告は、迅速で的確さが求められます。

当院の看護部では、簡潔にもれなく報告を行うための方法としてSBARを活用することを推奨しています。しかし、実際の現場では医師への報告や相談は緊張してしまい、状況を整理できず上手く伝えることができない現状があります。SBARで報告するということを実践するためには、理解するだけでなく日ごろからトレーニングをしていくことが大切であると感じています。

そんな中、一部の部署が携帯できるSBARカード（図1）を作成しました。SBARカードを使うことで、いつでも確認しながら落ち着いて報告できるようになり、報告もれが減ったという意見がありました。そこでこの取り組みを院内全体に広める検討が始まりました。

SBARでの報告方法が改めて見直され、医師との連携のツールである口頭指示書を改訂しました。

改定前は報告内容を空欄に記載する用紙でしたが、患者の状況をSBARの項目ごとに記載し、確認しながら報告できるように工夫しました。

【図1 SBARカード】

| SBARで報告しよう！ ～伝えたいことが伝わるために～ | |
|--------------------------------|---|
| S 状況 | 〇〇先生ですか？ △階病棟の看護師 ◇◇ です。 |
| | 《クッション言葉》 お忙しいところすみません。今、お電話大丈夫ですか？ |
| | 患者 ●● 様のことで (急ぎ) *報告 *連絡 *相談 があります。 |
| | ・・・ が ・・・ 時頃から続いており (*心配 *不安 *危険) です。 |
| B 背景 | 診断名： |
| | 年齢： 性別： |
| | 入院日： 手術名・検査名と施行日： |
| | 検査結果： バイタルサイン：脈拍： 血圧： 体温： SPO2： その他の情報： |
| A 評価 | の状況を と考えます。 |
| R 提案 | が必要と考えます。 を至急診ていただきたいと思ひます。 指示をお願いしたいと思ひます。 |
| | 感謝の言葉：ありがとうございます。 |

ポケットに入れて携帯し、いつでも確認することができます。



今後は、全ての職種があらゆる場面でSBARを取り入れた報告ができるように、学習会を企画・開催し、SBARの理解と推進に向けて取り組んでいきたいと考えています。円滑で効果的な『報・連・相』を目指し、より安全な医療を提供していきたいと思ひます。



Situation (状況):何が起きている？

Background (背景):臨床的背景と状況は？

Assessment (評価):何が問題？

Recommendation and Request (提案と依頼):解決するためには何をすればいい？

3. 患者急変時の『報・連・相』

横浜市立市民病院 玉川 礼子

当院では、以前より患者急変の際、当該診療科の医師のみが対応し、患者が呼びかけに反応しないなど、より重篤な状況になった時にCardiac Arrest Call (CAC) で応援を要請する仕組みを運用していました。CACは夜間以外一斉放送でコールされるため、大勢の職員が集まって来ます。その場の指揮命令系統が分かりづらく、現場は混乱しがちでしたので、人のコントロールをする必要性がありました。そこで平成25年にRapid Response System (RRS) を設立するためのプロジェクトを立ち上げました。運用は平成30年度から開始し、Rapid Response Team (RRT) とCACを併用運用としました。運用開始から要請された事例を振り返る中で、CAC要請事例は一過性の意

識消失が多く、RRTのみの運用で可能なのではないかと判断し、令和2年、新病院への移転と同時にCACを廃止し、RRTのみの運用へ変更しました。

RRTの活動を開始した平成30年度に行ったアンケートでは、「診療科かRRTかどちらに連絡したらよいか悩むときがある」との意見がある一方、「相談しやすい環境があるのは良い」との意見もみられました。しかし、「主治医からなぜRRTを呼んだのかと注意されることがあった」との意見もあり、改めて院内での周知が重要であると考え、RRTの目的や要請について研修等で説明を行うなど周知活動に努めました。

【図2：RRT要請理由と目安（横浜市立市民病院）】

| | |
|------------------|---|
| F 不安 | <input type="checkbox"/> 患者に関する何らかの不安 <input type="checkbox"/> 患者の容態が普段と違う |
| 目安（指標となる数値）成人の場合 | |
| A 気道 | <input type="checkbox"/> 気道閉塞・狭窄に伴う異常音 <input type="checkbox"/> 気管チューブ抜去・閉塞 |
| B 呼吸 | <input type="checkbox"/> 努力様呼吸、異常な呼吸音 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> SpO ₂ ：92%以下 <input type="checkbox"/> 呼吸数の変化 10回/分未満、30回/分以上 |
| C 循環 | <input type="checkbox"/> 胸痛、胸部不快感 <input type="checkbox"/> 心拍数の変化 40回/分以下、160回/分以上 <input type="checkbox"/> 血圧の変化 80mmHg 以下、200mmHg 以上 |
| D 神経学的所見 | <input type="checkbox"/> 意識状態の変化 興奮している、ぐったりしている <input type="checkbox"/> 呂律障害 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> けいれん |
| その他 | <input type="checkbox"/> 予期せぬ出血 <input type="checkbox"/> 急激な疼痛 <input type="checkbox"/> 高体温 <input type="checkbox"/> 病棟以外で発生した転倒・転落など |

RRT要請については、F不安、A気道、B呼吸、C循環、D神経学的所見、Eその他、(図2)といった6つの視点での指標を設けています。この指標については1項目でも該当した場合は要請してよいとしています。しかし、運用を継続していくなかで、もう少し早く要請してくれれば心停止を回避できたのではないかとと思われる事例が散見されました。そこで、急変が起こる6~8時間前には、呼吸・循環・意識に何らかの変化が生じると言われていることから、日々のバイタルサインから患者の急変を予測するために、英国王立内科医協会が提唱している早期警告スコア

(National Early Warning Score2 (NEWS2)) を参考に、患者の急変の予兆を数値化することで、医師への相談や速やかなRRT 要請につなげることができるのではないかと考えて準備を進めています。



医療の現場で「なんとなく気になる」という感覚を、その場にいない医療者への確に、分かりやすく伝達できる仕組みがあれば、『報・連・相』もよりスムーズに行えるかもしれません。とはいえ伝える懸念が必ずしも的確に患者の急変に繋がるかは分かりません。伝えたことの結果から、相手を非難することに繋がってはコミュニケーションが途絶えてしまいます。そのためにも、オーバートリアージを容認する文化を育みながら、仕組みづくりを進めることが重要だと思います。

4. インシデント・アクシデント発生時の『報・連・相』

済生会横浜市東部病院 大原志歩

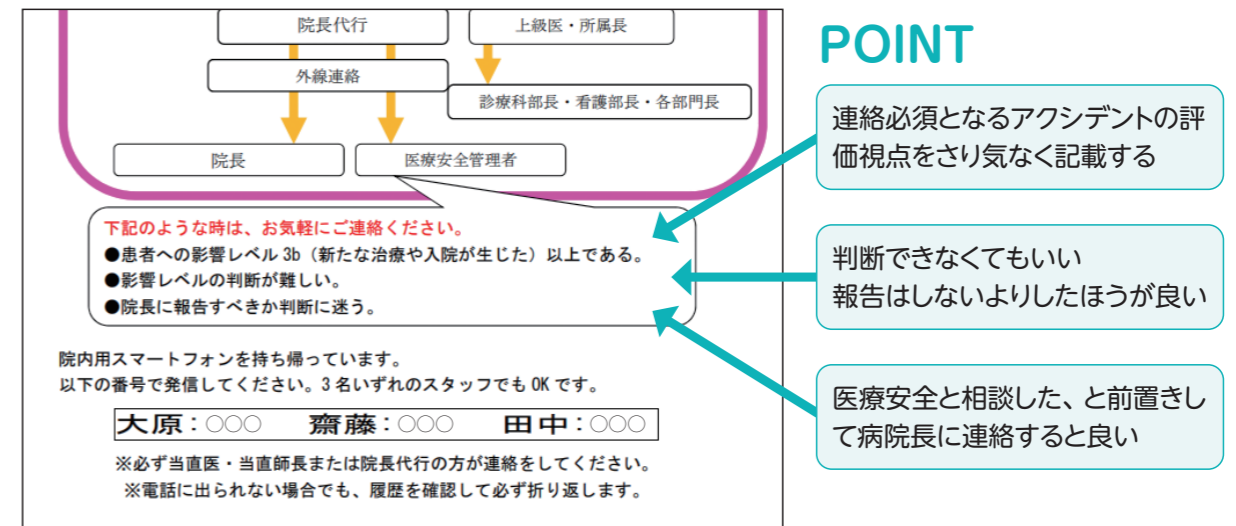
私たち医療安全管理者には組織横断的な役割があるため、職種や職位を問わず部門を越え様々な職員から『報・連・相』を受ける場面が多くあります。特に医療事故が発生した時は、初動が大変重要である為、出来るだけ早い段階で報告してもらうことが大切になります。しかし、インシデントやアクシデントはネガティブなイメージが強だけでなく、報告者の「後ろめたさ」や「自責の念」といった感情から、つい『報・連・相』が遅れてしまうことがあります。ネガティブな報告だからこそ、少しでも連絡しやすい環境を作ることや、連絡が必要な事例を具体的に示すことが、報告者の安心につながります。医療安全管理者への『報・連・相』を促すための工夫についてご紹介します。

図3は、連休中の医療安全管理室報告体制です。スマートフォンを導入したので内線番号が24時間繋がる状態になっています。これも報告しやすい環境のひとつと言えます。以前はアクシデントの報告を強調していましたが、報告者が判定に悩む場面があることを知り、レベル判定が分からない場合でも気軽に連絡を促すフローに変更しました。医療安全管理室としては影響レベルを判断する能力よりも、怯まず連絡する意識を持ってもらうことを優先しました。

休日夜間の院長代行医師は、必要と分かっても病院長への連絡は躊躇するのではないのでしょうか。報告すべきか迷う案件は医療安全管理室で相談を受けています。「医療安全管理者から連絡するように指示がありました。」という大きな枕詞を提供することで、病院長へ遅滞なく連絡する手助けをしています。

まず全職員に対し、現場で発生した出来事や困りごとは所属長に気兼ねなく報告して欲しいというメッセージを届けます。ここが全ての始まりだからです。そして所属長には、スタッフから集まった沢山の報告を、そのまま医療安全管理室にも教えてくださいと伝えます。特に休日夜間はトップマネージャーの代わりに管理職級が医療安全に関する事案を一旦背負わなければなりません。その肩の荷を医療安全管理室と「半分こ」しましょう。そんな気持ちでフローを改訂しました。

【図3 ある休日のフロー図】



5. 福祉施設編『報・連・相』～施設でのおだやかな生活のために～

介護老人保健施設 千の星・よこはま 三條佳子
特別養護老人ホーム ジョイヴィレッジ 遠藤美穂子

福祉施設は、本人および家族と施設が契約を結び入居が成立します。施設は安全で快適な生活を支援する場であるため、入居にあたって入居者の家族、看護師、介護職員が連携を密に図ることが重要となります。家族、多職種との『報・連・相』は入居日から始まります。

I. 入居日から始める家族と職員間の『報・連・相』

入居の際、家族に看護師、介護支援専門員、介護職員、管理栄養士、リハビリ職、事務職から説明をします。看護師の説明の際には「入居におけるリスク説明書」（図4）を使って高齢者の特徴や、高齢者施設での生活について理解と協力を求めています。

【図4 入居におけるリスク説明書】

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 介護保健施設は、リハビリを中心とした施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来る状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。ただし悪化した場合でも、病院先の受け入れ状況により即搬送出来ないことがあります。

全国介護老人保健施設協会「入所におけるリスク説明書」を参考に一部改変し作成

入居後は、日常生活の支援方法を多職種で情報共有し、安全面に配慮しながらケアを行っています。にもかかわらず、予期せぬ出来事や防ぎきれない事象が起きる場合があります。

そのような時は、家族に報告し相談しながら対応していきます。長い入居生活の中では入居者の身体状況も変わり、リスクも変化していきます。その都度、多職種でその時の最善のケアを提供するために、『報・連・相』を密にしながら検討し、家族の理解と同意を得てすすめていきます。

II. 入居者と家族を支える職員間の『報・連・相』

II-1. 生活支援の場面

入居者の皆様が安全に生活の援助が受けられるよう、日々の体調管理を行うことは看護師の重要な役割です。例えば、入居者に発熱や嘔吐などの症状が見られた場合、介護職員から報告を受けます。看護師は状態を観察し、その日の生活援助の方法などに関して助言をします。食事、入浴、排泄、睡眠など生活支援の中心にいるのは介護職員です。したがって、看護師が医療的支援をする際に、介護職員から得る情報はとても重要となります。

援助の中で入居者の「いつもと違う」に気がついたときには、「どんなことでも良いので、相談してください。」と日頃から介護職員へ伝えていきます。互いに声をかけやすい土壌づくりとして、看護師自ら、頻りに居住スペースに足を運び、食事や入浴の場面にも立ち会い情報を共有することを心がけています。入居者の生活を共に支えるものとして、介護職員の「気づき」を尊重する姿勢で『報・連・相』を行なっています。

II-2. 福祉施設での看取り

福祉施設では、状況によって看取り支援が必要な場合もあります。相談の窓口としては、生活全般に関して生活相談員が対応し、施設生活の状況やリハビリの進捗状況などを家族に伝えます。身体状況に関すること、治療中の経過等は看護師から報告しています。

最善を尽くしても、やがて看取りの時期が訪れます。元気だった頃に最期の希望について話していたことはあるか、家族に確認しながら出来るだけ入居者の意思を尊重した計画を立案します。家族ひとりひとりの思いもくみ取りながら、できる限り最良な看取り支援を入居者と家族に提供します。

福祉施設では、住み慣れた自宅を離れ、施設という場所で、入居者が安心しておだやかに生活できるように、看護師は医療と介護の架け橋となって、常に最良な支援を目指しています。



6. 訪問看護における『報・連・相』

神奈川県医師会訪問看護ステーション 木村光代
(株) 東急イーライフデザイン 堺 恭子

1. はじめに

訪問看護は病気をもちながらも在宅で安心して暮らし続けるよう支援する役割がありますが、患者自身が訪問看護の導入を選択することにより、支援体制が成り立ちます。利用頻度は平均すると週1回1時間程度で、生活の中では点でしか介入できません。看護はその時の状態をアセスメントするだけでなく、その先に起こるリスクや病状を予測した上で、次回訪問するまでの安全を担保する必要があります。そのために本人・家族を支える多職種から構成されるチームとの協働が大切です。

『報・連・相』を実施する相手としては、下記があげられます。

- 本人や家族：時には親戚や友人も
- 訪問看護：管理者・チームメンバー
- 医療系：主治医・調剤薬局・訪問歯科・病院
- 介護保険系：ケアマネ・訪問介護・福祉用具・通所介護・通所リハビリ・入所施設など
- 地域：地域包括支援センター・行政（CW・保健師・看護師など）・民生委員など

次に事例を紹介しながら連携の実際を紹介します。

2. 事例展開

COPDと心不全があり、緑内障のある80歳代男性で高齢者マンションに入居している。酸素は労作時4リットルであるが、著しい視力低下のためにうまく設定することができない。また自覚症状にも乏しく、看護師が訪問するまで酸素をつけていないこともある。安静時0.75リットルでSPO₂ 96~97%をキープしている。

ある日、訪問介護士より『いつもより苦しそうに見える』と報告があった。看護師が訪問したところ本人は『いつもと変わらないよ、入院はしたくないよ。』と話されるがSPO₂ 93%、呼吸数20回/分であり、口唇チアノーゼがいつもより強かった。そのため訪問診療を担う医師へ報告し、安静時酸素1ℓの指示を得た。看護師は本人や生活をサポートしている介護士、ケアマネジャーに情報を伝え、変化があれば連絡するよう伝えた。

報告・連絡・相談におけるポイントは3つあります。

1) COPD、心不全の重症度をアセスメントし、医師へ報告する

今回はCO₂ナルコーシスと低酸素による右心負荷のバランスや心不全の急性増悪による症状を観察しながらいつもと違う患者の様子、生活の変化を日中に医師へ伝え、指示を変更しました。夜

間は医療資源やマンパワーが限られるため、状態変化の予測される利用者は日中のうちに指示を得るように調整しています。医師への報告ツールは電話だけでなくセキュリティの保たれたSNSも活用しています。医師へ簡単に連絡が取れるようになった分、報告なのか相談なのか曖昧となり、結果的には医師の負担が増大することもありました。そのため、SBARを使い専門職として何を判断し、どう対応してほしいのかを要点を簡潔にして伝えることを徹底しています。最近では在宅版のクリニカルパスも作成されるようになりました。肺炎やがんの症状コントロールなどについてプロトコルがあれば一定の判断基準をもって対応することができるため、標準化につながると考えます。

2) 利用者の変化を多職種で観察して情報共有を行う

訪問看護師は家族や介護チームから状況報告を受ける場面もたくさんあります。まずは看護師へ報告してくれた事に感謝し、相手の立場に立った対応を心掛けます。訪問看護師は多職種や家族が感じた患者の変化や違和感を言語化できるように例えを使ったり、質問して言葉を引き出していきます。訪問看護師はそのなかで状況や背景を読み取り、必要があれば緊急訪問をして、医師へ報告をします。また治療方針や指示が変更になった場合には、多職種へ共有します。緊急度に合わせながら、連絡ノート・電話・FAX・メール・ICTツールなどを用いて行われます。利用者の生活において看護師の関わる時間は限られていますが、点が線になるように多職種と協働し見守り続けます。

3) COPD、心不全の重症度を鑑み、今後の治療方針や生活について本人を中心に相談する

『報・連・相』の重要性は誰もが認識していますが、それを困難にしているのは直接に話し合う機会が少ない環境にあります。状態変化を見逃さず、多職種の集まる機会を積極的に作り出し、医療情報や利用者の思い、周囲の状況についてお互いに不足している情報を共有したうえで、その人らしい生活を守る方策について本人を含め、相談します。

サービス担当者会議で意識すべきこと

- 限られた時間を意義あるものにするために準備する
- 各専門職の視点と意見を引き出し、共有する
- 複雑な課題を解決するために各専門職の役割分担を明確にする
- 在宅療養の方向性を再確認し、共有する
- 本人と家族の意向が尊重されるよう配慮する

佐藤文俊:訪問看護の臨床判断,訪問看護と介護,医学書院,P313.2024.8

3. まとめ

訪問看護の役割は住まいのなかで、その人らしく人生を全うできるよう、その人の持つ力に働きかけることです。生活のなかでの医療を継続するには訪問看護師が症状変化を見逃さないことが重要であり、家族を含む多職種から情報を引き出すことが不可欠です。そのためどのような症状が出現したら報告や相談をお願いしたいのか、具体的に伝えています。患者の生活の中で医療は点でしか介入できないからこそ、本人や家族、多職種との『報・連・相』を通して線となるよう働きかけています。

7. おわりに

今回はさまざまなシーンにおける『報・連・相』の場面や工夫を紹介しました。報告・連絡・相談はノンテクニカルスキルのひとつであり、短期間の訓練や個人の努力だけで身につくものではありません。しかしこのスキルは「組織の血液」とも例えられ、業務の進捗や組織のパフォーマンスに直結するものであるとされています。

リスクマネジメントとして「Bad News Fast（悪いニュースほど早く伝える）」という文化を根付かせなければなりません。『報・連・相』を円滑に推進させるためには、受ける側が「こんな時に報告して欲しい」「こんな風に連絡して欲しい」という具体的なリクエストを示し、誰もが当たり前で報告出来る環境作りが大切であると分かりました。みなさまのご施設では良いことも、悪いこともすぐに共有できる仕組みがあるでしょうか。この機会に是非、振り返りをしてみましょう。

引用・参考文献

- ・英国王立内科医協会 早期警戒スコア。
<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2> (2024年11月22日)
- ・全国介護老人保健施設協会 入所におけるリスク説明書
- ・佐藤文俊：訪問看護の臨床判断, 訪問看護と介護, 医学書院, P313.2024.8

