

医療安全情報 レポート

Vol.33

働くみんなの医療安全

「緊急時に医師への報告はどのように行っていますか？」

「報告することが苦手」という看護師がいます。相手に状況をわかりやすく伝えることは、患者の安全・安楽を提供する看護師にとっては欠かせない、重要なスキルの1つと言えます。みなさんの施設ではどのような報告を行っていますか？ 相手に伝えることは当然『医療安全』にも関与していることであり、患者の安全・安楽を提供する看護師にとっては欠かせない、重要なスキルと言えます。I-SBARを活用して効果的な報告スキルを身に付けましょう。

もともとはSBARとして緊急時の報告を行うツールとして使われてきましたが、近年はI (Identity：報告者・対象者の同定) とC (Confirm：口頭指示の復唱確認) が付け加えられ「I-SBARC」に発展しています。

緊急時や口頭指示の確認は、状況が状況だけに思込みで指示確認することがあり、相手は分かっているだろうと思うことがあります。だから復唱確認が重要となります。

〇〇病棟の看護師△△です。

診察をお願いします。



I-SBARCの構成

I (Identify)	報告者・対象者の同定	例) 〇〇病棟の看護師〇〇です。 〇〇先生の患者〇〇さんについて報告です。 (夜間など、主治医以外への報告もあり得る)
S (Situation)	状況	大事なのは『起きている状況(S)』を1番最初に患者さんに伝えることです。例) 「〇〇さんが呼吸困難になっているので報告します。」
B (Background)	背景	患者の臨床的背景・状況を伝えます。 例) バイタルサインは・・脈拍・・尿量・・ 例) SPO2が急激に低下しています。
A (Assessment)	アセスメント	私が考える問題は何か。 例) △△の恐れ・疑いがあると思います。
R (Recommendation)	提案	最後に、看護師が必要だと考える提案をします。 例) 薬の処方をお願いします。 例) すぐに診察をお願いします。
C (Confirm)	復唱	口頭指示、特に電話での報告などでは指示内容を復唱しましょう。 例) 点滴は〇〇、酸素〇〇投与ですね。