

緊急訪問 オンコール対応

訪問看護ステーションアイル浜西

ロードマップ/プロトコール

困ったらこの順番で考えよう
判断を急ぐのではなく、「考える順番」を
揃えることが落ち着いた対応になります。

Step 1 初動評価 ABCDアプローチ

まずは、“今すぐ対応が必要な状態か”判断します。

A(Airway)

気道は開通しているか？（会話可能 誤嚥なし）

B(Breathing)

呼吸状態は？（呼吸数 SPO2 呼吸苦）

C(Circulation)

循環状態は？（脈拍 血圧 皮膚色）

D(Dysfunction)

意識障害は？（GCS JCS 瞳孔不動 錯乱 興奮）

Step 2

主訴の確認 OPQRST

O(Onset)

発症時期 (いつ、何をしているときに始まったか)

P(Palliative)

寛解 憎惡因子 (何をすると悪化、楽になるか)

Q(Quality)

性質 (どんな痛みか、ズキズキ？締め付けられる？)

R(Region)

部位 放散 (どこが痛むか、他の場所に響くか)

S(Severity)

程度 (10段階でいうといくつか)

T(Time course)

時間経過 (症状の変化、持続的か、波があるか)

AMPLE(既往・背景スクリーニング)

A(Allergy)

アレルギーの有無 (薬剤 食物)

M(Medication)

内服薬 (変更 飲み忘れ 抗凝固薬)

P(Past history)

既往歴 妊娠の有無

L(Last meal)

最終食事 水分摂取時間 (手術や検査の判断材料)

E(Event)

受傷機転 発症前の状態 環境変化

判断の視点

- ・いつもと違う点はあるか
- ・今この場で対応しないと危険か
- ・数時間後に悪化する可能性はあるか

SBARで報告

S (Situation)

今何が起きているのか

例：●●さんについて報告で、主訴は××で現在△△な状態です。

B(Background)

既往　これまでの経過

例：既往に■■があり、先ほどから、OPQRSTで観察したところ・・・

A(Assessment)

看護師としての判断

例：バイタルは～で、私は▲▲な可能性があると考えています。

R(Recommendation)

指示の希望・相談内容

例：診察をお願いできますか？

●●の指示をいただけますか？

緊急度分類

レベルA 緊急対応 ABCDの破綻/意識障害 自傷他害のリスク

レベルB 準緊急 症状の明らかな悪化/医師指示で在宅調整可能
→SBARで医師連携

レベルC経過観察 不安の訴えが主/環境調整で安定
→看護対応+フォロー

⚠ 数値が安定していても、不安環境の破綻・家族の限界は緊急訪問の対象とする
(迷ったらABCDへ戻る)



想定症例

80代女性

慢性心不全 高血圧あり

訪問看護週2回 夜間オンコールで家族から電話。

「さっきから息が苦しそうで横になると余計に辛いみたいで」

ABCD アプローチ

A(Airway)

会話可能 嘎声なし 誤嚥なし

B(Breathing)

呼吸数 26回/分 SPO2 90%(室内気)
起坐呼吸あり 横になると苦しい

C(Circulation)

血圧 168/92 脈拍 108回/分
下肢浮腫軽度あり 冷感なし

D(Disability)

意識清明 不穏なし

ABCDは破綻していないが、Bに明らかな異常あり

主訴の確認

本人：「息が苦しい 横になると余計に辛い」

家族：「夕方からだんだん悪くなってきた」

主訴：夕方から増悪する呼吸苦、臥位で悪化

【症例】呼吸苦の経過をOPQRSTで整理

O (Onset)

夕方17時頃から

P (Provocation/Palliation)

横になると悪化、座位で軽減

Q (Quality)

息が吸いきれない感じ

R (Region/Radiation)

胸全体

S (Severity)

NRS 7/10 (会話は可能だが苦しそう)

T (Time)

時間とともに徐々に悪化

背景情報をAMPLEで確認

A (Allergy)

なし

M (Medication)

利尿薬あり
本日夕方分 内服なし (トイレが面倒だったため)

P (Past history)

慢性心不全

L (Last meal)

夕食は通常量、水分多め

E (Event)

日中ほとんど横になっていた

▶ 心不全増悪を強く疑う情報が揃う

判断

- ・いつもと違う：呼吸苦・SpO₂低下
- ・今対応しないと危険：YES
- ・数時間後に悪化：YES



医師報告が必要

SBARで医師へ報告

S (Situation)

「○○さん、夕方から呼吸苦が増悪しています。現在SpO₂90%、起坐呼吸あります」

B (Background)

「慢性心不全があり、本日夕方の利尿薬を内服していません」

A (Assessment)

「心不全増悪による呼吸苦と考えます。臥位で悪化しています」

R (Recommendation)

「利尿薬の臨時内服や、受診・救急要請の判断について指示をお願いします」

対応・フォロー

- ・上半身挙上
- ・医師指示で利尿薬内服
- ・酸素導入（指示下）
- ・家族へ再悪化時の連絡基準を説明
- ・経過観察 + 記録

アイル浜西での対応の流れ

医師連携が必要と判断した時

■ 訪問診療が入っている場合

- ①御家族と情報を共有し訪問診療へ連絡する。
- ②訪問診療へ連絡する

(*平日と土日祝日で連絡先が異なる場合があるため注意する。)

- ・夜間 休日対応の有無を事前に確認
- ・状況はSBARで簡潔に伝える

訪問診療が入っていない場合

ご家族へ連絡し、今後の対応と一緒に相談する

救急搬送するか

* 救急搬送の場合

- ・誰が同行できるか
- ・搬送先の希望はあるか

かかりつけ医へ受診するか

ご家族の意向を確認しながら進める

経過観察と判断した場合

状況を共有しチームで見守る体制を作る

- ・ご家族へ経過と再連絡基準を説明
- ・ケアマネジャーへ情報共有
- ・主治医へ報告
(急ぎでなければ、平日日勤帯で可)

連絡・共有の方法について

- 緊急性が高い場合→電話で連絡
- 急ぎでない場合
→LINE Works等で繋がっていれば情報共有

*状況に応じて「急ぐ、急がない」判断する

訪問か電話対応かの判断基準

- 情報が十分に取れる
- 変化が軽度・想定内
- その場での処置が不要

電話対応 + 経過観察
これが難しければ → 訪問対応

電話対応で良いケース

- ・ ABCDに明らかな異常なし
- ・ 普段からある症状で軽度な増悪
- ・ 本人、家族が落ち着いて状況を説明できる
- ・ 電話での対応歴があり、再現性がある

例：軽い不安訴え

服薬確認・飲み忘れ相談

微熱や疼痛が軽度で悪化なし

再連絡基準を必ず伝える

訪問対応を選ぶケース

● 原則訪問

- ・ ABCDにいずれかの異常が疑われる
- ・ 呼吸苦・意識容変・急激な疼痛
- ・ 情報が十分に取れない/説明が曖昧
- ・ 電話では状態がイメージできない
- ・ 家族の不安が強い
- ・ 「いつもと違う」がはっきりしている

→迷つたら他スタッフに相談or訪問

イル浜西の判断軸

電話で判断できるかどうかではなく、
電話で「安全が確保できるか」を基準にする

一人で抱え込みず、迷ったらまず他の人に相談しよう

最後に・・・

ここまでご覧いただきありがとうございます。

緊急対応は誰でも不安になります。

このロードマップが「考える順番」を
思い出すきっかけになれば十分です。

一人で頑張らず、チームで一緒に乗りましょう。