

TSUKASA訪問看護ステーションの方法
70点(合格最低点)をとるといふ発想

執筆者



TSUKASA訪問看護ステーション
(神奈川県横浜市)
看護師/管理者
饗庭康太郎 あいば こうたろう

はじめに

「TSUKASA訪問看護ステーション(以下、TSUKASA訪看)」は2023(令和5)年3月に神奈川県横浜市港北区日吉に誕生した、まだ生後一年にも満たない生まれただてホヤホヤの訪問看護ステーションです。

はじめに、TSUKASA訪看の紹介をさせていただきます。TSUKASA訪看は神奈川県立保健福祉大学看護学科の卒業生3名で開業しました。自分たちの学んだ県大の「ヒューマンサービス」の精神を、この地域で実践したいという想いを軸に運営しています。「いつもをいつまでも」をキャッチコピーとし、その人固有(=その人らしい)の日常を大切に考えケアを組み立てます。将来的には、この地域の医療介護がよりスムーズに機能するためのハブ(HUB)となるという目標のもと、日々駆け回っております。

仮説の検証の場でもある訪問看護

「訪問看護って病棟経験がないとできないの?」「たった1人でさまざまなことに対応しなければならないのが不安」こんな台詞をよく耳にします。

多くの訪問看護ステーションのホームページでは「うちは教育体制もサポート体制もバッチリです!」というような文面を目にする気がします。とはいえ、ほとんどのステーションでは実際のところOJT(On the Job Training)という、なんだかカッコイイ言葉のもと、現場でのトライ&エラーをくりかえしていることでしょう。その結果、現場対応力が身について一人前のバリバリ訪問看護師になったり、反対に、ヒヤリハットに遭遇して現場が怖くなり辞めてしまったりするなどというのが、いまの訪問看護業界の現状なのではないかと想像します。

実は私自身、看護師になるとほぼ同時に飛び込んだ在宅医療という現場において、そこに特化した教育というものはおおよそ受けたことがありません。そんななか、自身自身で試行錯誤しながら、なんとか一人前になっていきました(もちろん、まだまだ半人前の部分も多々あると自覚しております)。

その過程において「こうすればうまくいくのではないか?」という、いくつかの答え、もしくは仮説が生まれました。それらを自分自身の経験だけにとどめず、チームの仲間にも共有し、みんなで実践してみたい。今回の訪問看護ステーションの開業は、ある意味で私にとってこれまで自分が得てきた仮説の検証の場でもあるのです。

そこで本稿では、そんなTSUKASA訪看で取り組んでいる「70点(合格最低点)をとるといふ発想」と、「看護という枠を超えた組織から学ぶ」という2つの試みをご紹介します。

70点(合格最低点)をとるといふ発想

1) 私が行政書士の資格をとったわけ

少し唐突ではありますが、私は看護師資格を有していると同時に2017(平成29)年度の行政書士試験に合格し、行政書士の資格を得ました。行政書士という法律資格の取得をめざした理由は、ヒューマンサービス(≡対象者への全人的なかかわり)を実践したいと考えたときに、医療分野以外のなにかもう一つ、自分自身に武器がほしいと考えたからです。

いつか法務相談も可能な地域の寄り合い場所をつくりたい、体調の相談がてら終活の相談もできる空間、そんな理想を描いています。

2) 「間違えてもよい設問が存在する」と理解する

資格取得を決意するまで、法律の勉強なんか1ミリもしたことがなかった私ですが、この試験勉強を通じて学んだことが、「70点(合格最低点)をとるといふ発想」です。これは現在、看護師として地域医療に従事するうえでも、とても役立っていると実感しています。

行政書士試験の問題はいくつかの難易度の設問で構成されています。それらの設問はAA, A, B, Cランクと振り分けることができます(AAにいくほど試験的重要度が高い)。AA, Aランクの設問のミスを限りなく少なくし、Bランクの設問は「半分とちょっと」を正解する、残りのBとCランクの設問は間違えてもよい……。そうすれば、試験の合格ラインは超えることができます。要するに、「基礎を徹底しましょうね」ということなのですが、もっとも重要

なポイントは「間違えてもよい設問が存在する」ということを理解するという点です。

とかく医療の現場にいと「間違えてはいけない」「あれもこれも知っていなければならない」というような思考に陥りがちではないでしょうか。でも実は「知らなくていいこと」や「間違えても、そのときに学び直せばよいこと」ってあるのです（もちろん患者・利用者の安全にかかわる事柄は別の話です）。反面「これだけは」という知識は必ず身につけておかなければなりません。つまり、在宅医療という領域のAA、Aランク知識を明確にし、少なくともその知識に関してはチームの全員が共有している状況をつくる。これが「70点（合格点）をとるといふ発想」です。

看護師というキャリアを、訪問看護から始めて、その後訪問看護しか知らないという人は稀だと思います。TSUKASA訪看も、CCU、リハビリテーション科、血液内科出身とスタッフの出自は多岐にわたります。おのずと、それぞれのスタッフの得意とする知識や技術には偏りができ、チームの有する知識、その様相はまばらになります。いま一度、在宅領域で十全に機能するチームとしての70点（合格点）をみんながとれるようにする必要があったと考えました。

3) 70点（合格点）に向けた取り組み

(1) 本を読んで・要約・アウトプット

たとえば、在宅の現場において心電図がキレッキレに読め、そのアセスメントができることはBランク知識。しかし、高齢者の発熱が継続した場面において「qSOFA（簡易的敗血症スクリーニングシステム）のあてはめ」ができ、緊急の往診を依頼するかの判断や、転倒後の

「CPSS（シンシナティ病院前脳卒中スケール）のあてはめ」と救急搬送の判断ができるというのは、AAランクの知識といえるかもしれません。

もちろん心電図が読めることは素晴らしいことだという前提で、各々の知識の偏りを把握、調整し、チーム全員が在宅領域における重要知識をもれなく習得する必要があります。

その目標を達成するために私たちは開業前1月、1冊（『在宅で出会う「なんとなく変」への対応法』〈医学書院、2017〉¹⁾）のテキストを読んでチームで勉強するという会を毎朝継続しました。

その勉強会は本のなかの1話を、その日の担当が読み込んできて、5分という時間制限のなか、要約を発表するという形で行います。要約の発表というアウトプットをすることで、テキストの内容をより正確に頭に入れることができ、さらに現場で使える知識にするという目的に加えて、タイムマネジメントの訓練もかかっています。

ゆったりとした時間が流れるイメージの訪問看護の現場ですが、実際は意外と時間との勝負だったりします。各訪問の合間に記録や他機関（訪問診療や地域包括など）との連携、営業、月末書類の作成などを行う必要があります。いたずらに残業時間が増えることは、職員のモチベーションが下がることはもちろん、経営破綻のリスクもあります。そのため、スタッフみんなが、効率的に時間をマネジメントできるスキルをもたなければなりません。この1冊のテキストを使った勉強会は、個々の知識のブラッシュアップと、組織としての知識の地ならし、多職種連携における連携力の強化と、まさに一石三鳥だと思います。

(2) それで成果はどうか？

ちょっとした事例で勉強の成果を示したいと思います。

ある日いつものように訪問すると、側頭部が黄色っぽくなっているご利用者さん。めまいとアルツハイマー型認知症の基礎疾患があります。話を聞くと、どうやらぶつけたとのこと。押すとちょっと痛い。「いつぶつけたかは忘れちゃった」と話されます。近くに住み、週に2～3度様子を見にくる息子さんも「気づいたらあった」とのことで詳細不明。「病院へ連れて行ったほうがいいかなあ？」と心配そうに話されます。

会話が可能でADLに変化なく日常生活も保っている。この時点で、緊急性はなく家での様子見でよいだろうと、ほとんどのナースが判断すると思います。とはいえ、不安を抱えるご家族に対してのアプローチとして、どうでしょうか？

- ① たぶん、大丈夫だと思いますよ～。なんかあったらご連絡くださいね（にっこり）
- ②（上肢下垂がないことを検査した後で）お話しがしっかりできる、笑顔もすてきなので緊急性はないと思います（キリッ）。とはいえ、ごくわずかではありますが慢性硬膜下血腫のリスクがあります。それは1か月以上たつてから症状がでることもあるので、笑顔が引きつっているようにお顔の様子がおかしい、呂律がまわらず会話の様子がいつもと違うなどの所見が“万が一”あったらすぐに緊急コールをくださいね（にっこり）。

もちろん本人家族の意向を考えたいうえで、ケースバイケースではあるという留保をつけたい

うえで、ではありますが、①、②どちらの対応が信頼を得られるかは火を見るより明らかだと思います。スタッフ全員が②のような対応が可能になる。勉強会の成果はこうしたところにも表れています。

また、これはTSUKASA訪看独自の工夫ですが、転倒のあったことが記載されたその日から、3か月の間は、カルテの自由記載欄にあらかじめ慢性硬膜下血腫という項目をつくっています。これは、その後の期間の訪問看護でもその利用者さんのちょっとした兆候を、未来の訪問者が見逃さないよう、訪問時につど意識に上がらせるための工夫です。転倒直後の訪問者が1か月後も間違いなく訪問するとは限りませんが、何より人は「忘れる生き物」だからです。

ほかには、情報伝達テクニックの一種であるSBAR（エスパー：Situation 状況、Background 背景、Assessment アセスメント、Recommendation 提案）の採用なども、この勉強会を通じて決めたことです。訪問診療、居宅介護事業所などどのような職種への報告相談時にも使用できると思います。先述したよう、在宅医療の現場、その関係職種はみな時間に追われています。簡潔で要領を得た報告相談ができることは、それだけでほかの機関からの好感と信頼を得ることが可能となります。「またあのステーションと組みたい」と思っただけのことは、ステーションを運営していくうえで何より重要なアウトプットの1つでしょう。

ただし、SBARをそのまま使用しているかという現実とは少し違います。たとえば、CVポートの管理で介入中のAさん（訪問診療導入済み）。ある日訪問すると、発熱に加えシバリン

クの所見があります。「(患者が)震えたら(医療者は)震えろ」という格言があるとおり、すぐに医師に連絡します。

このときの私(もしくはTSUKASA訪看)の頭のなかは、「S:発熱,呼吸数増加,意識レベルクリア,シバリンク」「B:CVポート,先月も同様のエピソードあり」「A:細菌感染の可能性高い,医師の診断のもと抗生剤等での加療が必要,熱が上がりきった後は往診までの対症療法としてクーリングもありかな」「R:往診依頼といま現在の指示をいただきたい」といったように整理されたうえで,クリニック緊急携帯に電話します(いつになっても緊張がとれませぬ)。

さて,医師との電話が通じると,Sの部分で伝えたいのタイミングで「あらたいへん,ばい菌はいっちゃったね〜」とか,そんな感じの返事がきます。ここで馬鹿正直にB.A.Rと言葉をつなぐかという,そんなことはありません。

「(私)そうなんです,先月も同じエピソードありましたね。先生,往診何時くらいなら可能でしょうか?」「(医師)〇〇時くらいにはいけるとおもいますよ」「(私)承知いたしました。ご家族にお伝えときます」といったやりとりをして電話を切ります。

これは,緊急電話の先にいたのが普段からAさんのもとに訪問診療にきている医師だからです。たとえば,夜間の当直ドクターが電話に出た場合などは,やはりB.A.Rの部分も含めた報告・相談が有意義だと思います。

緊急電話の向こうに誰がスタンバイしているかはその時までわかりません。したがって,電話をかける前に「まるっと」頭の整理をするこ

とはとても重要だと思います。コミュニケーションをとる相手次第で,そこから必要な情報を適宜引き算して伝えていくというイメージもっています。あとから思いつくまに情報を足していくよりも時間効率もいいし,情報伝達の精度も高くなると実感しています。ちなみにこれを私は「引き算の発想」と呼んでいて,やはり法律資格の試験勉強から学び,看護の現場でも実用しています。

看護という枠を超えた組織から学ぶ

1) 「教えて伊東先生」

さらに現在,こうした勉強会の発展編として,私の叔父であり鳥取県で在宅医療をしている伊東史雄医師に手伝ってもらい,「教えて伊東先生」という取り組みを始めています。医師と看護師の知識や思考方法にはおおきな乖離があると感じています。たとえば,看護師のケアの構成と実践は全人的に対象者の情報をとらえるところからはじめ,問題点を把握し解決していくという,帰納的なアプローチをとりますが,医師の診断行為は鑑別診断に始まり確定診断に着地するという,演繹的なアプローチをとります。他にも,看護師からの提案は日常生活に密着するがあまり,そこに医学的な視点が抜けていることが多々あるかと思えます。

たとえば,在宅でのインスリン注射の管理の場面において,認知症で老々介護の家だから毎日の投与は厳しいし,打ち忘れや重ね打ちのリスクが高い,週に1回打てばよい薬に変更できないだろうか訪問診療の主治医に提案することがあります。このときに,毎日の投与から週

一度の投与への変更が,医学的にどのような意味をもち,また,その方の身体の状況や予後にどの程度の不利益があるかは,看護師サイドでは,そこまで検討されていなかったりします。

こうした疑問を医師という近くて遠い存在の職業人とフランクに話せる機会を設け,医師の知識量の豊富さや思考の道筋を体感することで,より質の高い訪問看護ステーションへの発展と形成をめざしています。現場で日常的に積み重なっていく疑問を共有し,解消することにより自分たちが成長していく実感をもつことや,チームとして高度な知識や連携力を有することに対する他機関からの賞賛や信頼は,組織としての学びを継続するための高いモチベーションとなるだろうと考えています。

2) 他業態から学ぶ

話は変わり,訪問看護には,病棟とは一風変わった業務があります。代表例は「営業」だと思いますが,今回お話ししたいのは「在宅における物品管理」です。たとえば,CVポートを利用されている方の家には,ヒューバー針,輸液,消毒セットなどさまざまな物品があり,その残数管理発注は訪問看護師の大事な役割となります。この管理がおざなりで,いざ訪問にいったら「ルートの残り1つしかない,しかも明日までは連休でクリニックはお休み,今日のルート交換はできるけど,もし今晚緊急でルートが詰まったらどうしようもないぞ」みたいにヒヤッとする場面があります(これって病棟にはない感覚ですよ?)。

前回の訪問者が注意深い性格で,いつもきちんと在庫確認をするスタッフだったらいけど,そうでない場合もあります。「チェックリス

ト」は有効な手段ですが,書くのがわりとめんどうくさくて時間をとられる,〈残1〉ときちんと書いているが「発注するという行動」自体は抜けてしまう,などの問題があります。

こんなときに有効な手段がトヨタ式仕事術の「発注点」です。これは消耗品(たとえばコピー用紙)の「あるポイント(ラスト2セット)」に紙を挟んで置きます。さまざまな人間が物品を使用する過程で,そのポイントに来たときに,その人が,そのタイミングで発注するというシステムです。在宅におけるCVポートの管理だったらお部屋の片隅の段ボールに入っているエルネオパ輸液の〈残2〉と〈残3〉の間に発注という紙を挟むというイメージでしょうか。このような仕組みを採用することで,その家の在庫管理が適切に行われることを期待しています。

教育というと「注意深くない人間を,注意深い人間にする」みたいな発想になりますが,そうではなく,組織の仕組みを整えることで,いろいろな個性や特徴をもったスタッフが,ある一定の水準で仕事をできるようにする,このような発想も大切なのではないかと考えます。まったく異なる業種のノウハウを学び,取り入れることは,訪問看護も会社という人の集まりである以上,とても有意義であると実感します。

スタッフに対してリーダーのもつ姿勢
—「かけがえのない自分」という錯覚

1) 管理者自身のメンテナンス

最後に,組織をリードする側の人間(TSUKASA訪看では「私」です)のメンテナン

をどう考えているかについて書きたいと思います。上記したようなことをリーダーとして実践していると、さまざまな感情が湧き出てきます。

「この仕組み採用した俺すげー（ワクワク）」
「もっとスタッフを上手にコントロールするにはどうしたらよいのか（ネチネチ）」
「彼はよく働くけど、あいつ全然仕事しないな、どうしたものか（イライラ）」

私だけでしたらお恥ずかしい限りなのですが、どうでしょう？ 管理者、教育担当のみならずは案外こんな感情は湧き出てきませんか？

ほかにもあります。自分ができるところをみんなができるようになってくると、じゃあ今度は「自分の価値はなんなのだ（そわそわ）」と、少し卑屈になってしまう。スタッフをほめて伸ばすことなどを意識して実践していると「自分だってほめてもらいたい（もんもん）」と必要以上に賞賛を求めたりする。でもほめてくれる人なんていない。だから少しすねたりする。

高揚感、怒り、失意、諦念、こうした感情に上手に向き合い、折り合いをつけていくことが大切だと思います。『感情は、すぐに脳をジャックする（学研プラス、2021）』²⁾では、あらゆる感情は自分の行動や意思決定に影響しており、感情を客観的に分析・分解することでアウトプットを大きく変えることができると述べられています。

2) 「かけがえのない自分」を手放す

たとえば「怒り」という感情の裏にはスタッフへの「期待」があることがわかるとします。それならば、伝えるべきは「ちゃんとしろ！」という怒りのメッセージではなく「成長してほ

しい」という期待のメッセージなのかもしれません。自身の感情を認識し、伝え方や表現方法を変えることでスタッフの理解も深まり、ポジティブな方向の行動変容にもつながります。

反対に、感情的に叱責ばかりしていると、いつまでたってもスタッフの理解を得ることができず、お互いに疲弊していきます。感情を認識したうえで自身を表現できることは、リーダーがチームを健全に保つうえで重要な技術だと考えます。同時に、このような感情の分析・分解をすることで、日々大きなストレスにさらされ続けるリーダー自身の精神のメンテナンスにもつながると実感しています。

組織のリーダーとして、スタッフを指導したり、教育したりする立場になったからといって、その瞬間から、その組織にとって唯一無二の、なんでもできる万能な自分にはなれません。また「その人」がいなければうまく機能しない組織なんてありえないだろうと思いますし、もし（仮に）そうなっているのであれば、「それはあまりに属人主義すぎる」と、組織のあり方をあらためて考えるべきだと思います。つまり、組織のリーダーが行う教育とは「かけがえのない自分」という錯覚を手放し、「かけがえのある自分」を認め、それを上手にシェアしていく作業なのだと思います。

おわりに

なお、本稿の著者近影は写真家の進藤綾音さんによるものです。（図1のTSUKASAのロゴはグラフィックデザイナーのからすのゆきさんによる多様性の幹をイメージした作品。2人は

東京藝術大学出身の実力派アーティストです）。いつだって芸術は人と人をつないできました。いままさに、地域社会は「つながり」を求めています。TSUKASA 訪看では地域医療・福祉と芸術の橋渡しをしたいという想いを胸に運営しています。HPの「TSUKASA のつながり」ぜひご覧になってみてくださいね。

〈引用・参考文献〉

- 1) 家 研也：在宅で出会う「なんとなく変」への対応法。医学書院、2017。
- 2) 佐渡島庸平、石川善樹、羽賀翔一：感情は、すぐに脳をジャックする。学研プラス、2021。



図1 からすのゆきさんにデザインしていただいたTSUKASA訪看のロゴ