

発表集録

看護管理者の 心理的安全性を高める

2022年8月20日

日本看護管理学会 第26回全国学術集会
インフォメーション・エクステンジ

平林 慶史（有限会社ノトコード）

今枝 加与（JA 愛知厚生連江南厚生病院）

高橋 純子（石巻赤十字病院）

森 多佳美（三重大学医学部附属病院）

持続可能な看護組織を考える研究会

平成27～29年度に日本赤十字社医療センターを中心に行われた、文部科学省委託事業「看護管理者の院内継続教育の開発」プロジェクトを引き継ぎ、実行委員会の有志で立ち上げた任意団体です。院内で管理者がマネジメント・コンパスやPDP（Problem-Discovery Process）を活用して学び合い、学習する看護組織をつくり、看護組織の持続可能性を高めていくことを目的としています。

目次

発表の概要.....	2
当日のタイムテーブル.....	2
前提の共有.....	3
看護管理者の「心理的安全性」を高める（平林 慶史）.....	3
「学習する組織」とは何か.....	3
「心理的安全性」とは何か.....	4
マネジメント・コンパスのねらい.....	5
「学習する看護組織」への道筋.....	6
実践報告とその振り返り.....	7
JA 愛知厚生連江南厚生病院 今枝 加与 副部長.....	7
江南厚生病院におけるマネジメント・コンパス導入の経過.....	7
目標管理に伴う変化～MC チャートの導入前後を比較して～.....	8
対話によって課題が明確化された具体例～外来化学療法センターの例～.....	9
MC チャートを用いた目標管理の流れ.....	10
目標管理に MC を用いた成果と今後の課題.....	11
まとめ.....	11
石巻赤十字病院 高橋 純子 看護部長.....	12
MC チャートによる目標管理を導入した背景.....	12
MC チャートを活用した目標管理の取り組みの実際.....	13
心理的安全性の視点での振り返り.....	13
まとめ.....	18
三重大学医学部附属病院 森 多佳美 副部長.....	19
目標管理に MC チャートを取り入れるまでの経緯.....	19
「学習する看護組織」への道筋～課題の共有～.....	20
部署の課題（目標・問題）を可視化するための過程.....	20
師長が得た心理的安全性～座談会の結果から～.....	21
副部長・師長の対話スキルの変化.....	23
まとめ～心理的安全性と対話のスキルを高めるには時間がかかる～.....	24
感想とまとめ（平林 慶史）.....	25
シンポジウムのご案内	

発表の概要

2022年8月、第26回日本管理学会学術集会が開催されました。そのインフォメーション・エクステンジコーナーにおいて、石巻赤十字病院・江南厚生病院・三重大学医学部附属病院と有限会社ノトコードが合同で、「看護管理者の『心理的安全性』を高める」というテーマで発表を行いました。

この3施設は、かねてよりマネジメント・コンパス（MC）に先進的に取り組み、また組織を越えた協働学習の場で率直な意見を交わし合っています。当日は、3施設がMCを導入して看護管理の改革に取り組むなかで、どのようにして看護部管理室や看護管理者、サブマネジャーの対話を活性化し、率直に自分の考えを伝えられる関係性を築き上げてきたのか、現場の声を交えて紹介しました。本レポートは、その発表の内容をお伝えするものです。

当日のタイムテーブル

- 前提の共有（約15分）
 - 概念の整理：「学習する組織」・「心理的安全性」
 - METHOD：「マネジメント・コンパスのねらい」
- 実践とその振り返り（約10分×3）
 - JA愛知厚生連 江南厚生病院
 - 石巻赤十字病院
 - 三重大学医学部附属病院
- まとめ（約5分）
- ディスカッション（約10分）

前提の共有

看護管理者の「心理的安全性」を高める（平林 慶史）

※各病院が報告を行う前に、本セッションにおける前提の共有として、平林が聴き手に向けて「学習する組織」「心理的安全性」という概念の整理を行い、マネジメント・コンパスのメソッドのねらいについて説明しました。以下はその内容を簡単にまとめたものです。

「学習する組織」とは何か

「学習する組織」という言葉は近年様々なところで聞かれるようになりましたが、はっきりとした定義があるわけではないので、ここで整理したいと思います。

まず「学習」という言葉の意味を確認しましょう。「学習」とは、状況や環境の変化に適応していく営みのことです。何か正解のある知を学んで身につける「勉強」とは異なり、正解のない試行錯誤的な営みだといえます。

それではなぜ、看護の世界で「学習する組織」という言葉が注目されているのでしょうか？その要因の一つに、看護は人が組織的に提供するサービスであるがゆえに、看護マネジメントの課題の多くが「人と組織」に関連したものになる、という点が挙げられるでしょう。そして、人と組織の課題のほとんどは、先ほど言ったような、正解のないなかで試行錯誤をする「学習」によって解決されます。つまり「看護管理」のかなりの部分を「学習のマネジメント」が占めているのです。

では次に、「学習する組織」について考えましょう。「学習する組織」とは、正解のない現実世界と向き合う組織のあり方のことを指しますが、これは個人の学習とはどう違うのでしょうか？コロナ禍に最初に直面した頃のことを思い出していただければわかりやすいかと思いますが、正解のない状態では、人はまず何か仮説を立てて、あるいは従来の方法で物事に対処しようと行動を起こします。そして行動を起こすと、必ず困難や障害に直面するでしょう。このとき、自分たちの営みを振り返って、その困難や障害を乗り越えるべく試行錯誤すると思いますが、この試行錯誤こそが学習です。しかし、個人や一部の人たちの中だけで試行錯誤していたのでは、「学習する個人（の集まり）」に留まってしまい、「学習する組織」にはなりません。試行錯誤の過程や結果を記述して学習成果を共有し、より多様な変化に対応できる柔軟な組織になっていくこと、これが「学習する組織」的なあり方だといえます。

医療・看護業界は、2年に1度、診療報酬改定という大きな変化にさらされており、さらに現在はコロナ禍という非常に厳しい状況が続いています。看護組織において、変化に柔軟に適応していける「学習する組織」への変革に注目が集まっているのは自然な成り行きだといえるでしょう。

それでは、よりよく学習する（≡試行錯誤する）ために必要なことは何でしょうか。第一に、「自分（たち）は今困っている」「うまくいっていない、失敗している」ということ認めることです。状況・環境に変化が起きていることを受け入れ、「従来のやり方やあり方では太刀打ちできないから変えなければならない」と認めることが、学習の大前提になります。第二には他者の力を借りることです。自分一人で困難や失敗を冷静に分析することは難しく、結局「自分が悪かったんだ」と抱え込み、心が折れてしまいます。他者の力を借りて、「誰かが悪いのではなく、『この出来事が起こってしまったこと』が問題だ」と考え、問題をいかに分析して解決するか一緒に考えていくことで、適切な学習が進み

ます。そして、第一の条件、第二の条件を成り立たせるには、管理者が安心感と希望を持って前を向いている状態であることが必要です。管理者自身が「困難や失敗をひとりで抱え込まずに、周囲の力を借りて、チームで一歩ずつ進んでいこう。そうすれば未来はきっと開けるはずだ」と信じ、組織的な試行錯誤を推進し支援していくことが、より良い組織学習に必要な条件だといえるでしょう。

試行錯誤する（≒学習する）ために 何が必要なのか？

❖ 「困っている」「うまくいっていない」ことを認めること

- 状況・環境の変化を受け入れ、
今までのやり方・あり方を変える必要性を認める

❖ 「他者の力」を借りること

- 自分ひとりでは、困難や失敗を冷静に分析するのは難しい
- ひとりで困難に立ち向かうと、途中で心が折れてしまう

困難や失敗を独りで抱え込まず、
周囲の力を借りて、
チームで一歩ずつ進んでいこう！
そうすれば未来はきっと開ける！



管理者が
安心感と
希望を持って
前を向いている

「心理的安全性」とは何か

そうはいつても、困難や失敗を認めてチームで前向きに取り組むことは、簡単なことではありません。困難や失敗を乗り越えるためには、お互いの持っている情報や考えを出し合い、率直に対話し、議論していく必要がありますが、人はどうしても、困難や失敗に直面すると、それを悪いこと、恥ずかしいことだと感じ、隠そうとしてしまうものです。ですから組織全体で、「困難や失敗に直面することは、悪いこと恥ずかしいことではなく、むしろ学習のチャンスだ」「悪いのは、困難や失敗から学ぼうとしないことだ」という認識を真に共有することが非常に重要です。

ハーバード大学のA・C・エドモンドソン氏は、困難や失敗から学ぶための率直な対話・コミュニケーションが可能な心理的環境のことを「心理的に安全な環境」と定義しました。チームメンバー一人ひとりが、「他のメンバーが自分の発言を拒絶したり罰を与えたりしない」と確信できていれば、他者からの反応に怯えたり、羞恥心を感じたりすることなく、困難や失敗から学ぶための率直な対話やコミュニケーションが可能になります。これが「心理的安全性」です。

エドモンドソン氏は、対話や学習を阻む対人不安を四つのカテゴリーに分けています。一つ目は「そんなこともわからないの？」「ちゃんと話を聞いていなかったの？」と言われてしまうのではないかと「無知だと思われる不安」です。二つ目は、「そんなこともできないのか」と思われてしまうのではないかと「無能だと思われる不安」です。三つ目は、指摘したり質問したりするとき、「いつも他人の粗探しをしている人」「あの人と一緒に仕事を

対話や学習を阻む四つの対人不安

無知だと思われる不安



「そんなことも
わからないの？」
と思われそう...

無能だと思われる不安



「こんなことで失
敗するなんて」と
思われそう...

ネガティブだと思われる不安



「粗探しばかり
している」と
思われそう...

邪魔をする人だと思われる不安



「あいつのせいで
議論が長引いた」
と思われそう...

をするのはやりにくい」と思われまいかといった「ネガティブと思われる不安」です。最後が「邪魔をする人だと思われる不安」です。例えば、会議が終わりかけの頃に「少し気になることがあるのですが」と言い出すと、「蒸し返す人」「あの人のせいで会議が長引いた」と思われまいかという不安です。

この対人不安は、上下の立場を問わず多くの人が持ちうるもので、個人が自助努力で克服できる性質

のものではありません。心理的に安全性の高い個人が存在するわけではなく、心理的に安全性の高い職場があるのです。エドモンドソン氏は、心理的安全性の確保には、10～20名程度の小グループのリーダーの影響が大きいとしています。看護の世界でいえば、部署レベルやチームレベルの環境や風土の影響が一番大きいと考えられます。看護部全体で心理的に安全な環境を作ることは難しく、部署単位、師長と副師長・主任の間、看護部管理室と師長の間、師長会・主任会・委員会など、一つひとつの単位で心理的安全性を積み重ねていったときに、職場全体がある程度心理的に安全な環境になる、といった概念を理解していただければと思います。

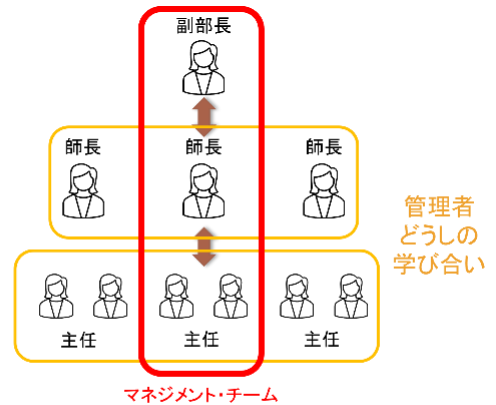
心理的安全性は個人の性質ではなく組織の環境

- ❖ **対人不安は多くの人が持ちうるもの**
 - 個人が自助努力で克服する性質のものではない
- ❖ **職場(顔の見える小グループ)の環境・風土**
 - 小グループ(10~20名程度の集団)のリーダーの影響が大きい
 - 看護部全体で、「心理的に安全な環境を作る」のは難しい

マネジメント・コンパスのねらい

マネジメント・チームの心理的安全性を高める

私たちは、心理的に安全で対話的な組織を作っていくために、「マネジメント・コンパス」というメソッドを開発しました。MCチャートと呼ばれるシート上に部署の課題や管理の論点を書き出し、マネジメント・チームで対話を重ね、共有していきこうというのがその趣旨です。副部長、師長、主任・副師長など、一つの部署に関わる4～5人程度の管理職を「この部署をマネジメントしていくチーム」だと捉え、そのマネジメント・チームの中で対話を重ね、協働していくために心理的安全性を高めることが、「マネジメント・コンパス」の一番のねらいです。



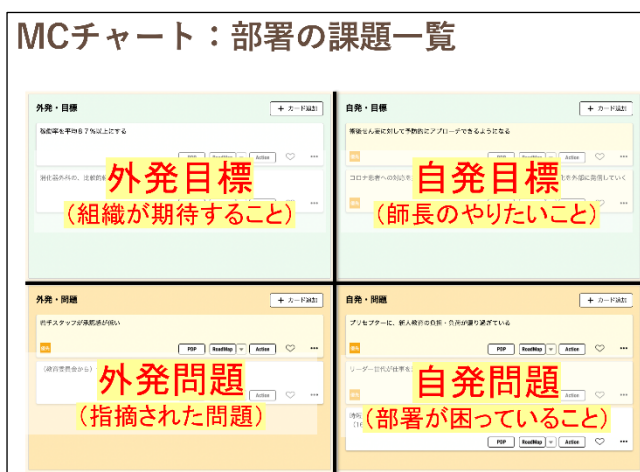
MC: マネジメント・チームの対話的な協働のために心理的安全性を高めるねらい

MCチャート～対話の成立に必要な「心理的安全性」と「論点」を共有する～

ここで、対話を成り立たせるための条件について少し整理します。対話を成り立たせるには、「情報・考え」を正しく伝える論理的思考力と「わかりあおう」「協働しよう」という意思が前提となります。しかし、そうした前提が整っていたとしても、心理的安全性が担保されていなければ、「これは言わないでおこう」と、そもそも俎上に載せるべき議題が上がってこなくなる可能性があります。また、対話には論点の設定も必要です。「何を目的として何について話し合うのか」という論点が適切に設定されていなければ話が噛み合わなくなってしまいます。つまり、対話を進めるためには、参加者の間で論点が共有され、その場の心理的安全性が保たれているという2点が非常に重要になります。



MCチャートは、マネジメント・チームで論点を共有し、心理的安全性を担保するためのツールです。MCチャートを挟んで師長と副部長が対話し、師長自身の考えている「この部署で実現したい目標」と「この部署の抱えている問題」と、看護部管理室が考えている「この部署に期待すること・実現してほしい目標」と「この部署に改善してほしい問題」を、互いが理解しやすい表現で書き出していくことで、部署の課題（＝目標＋問題）が可視化されます。そして、そのMCチャートを今度は師長が部署に持ち帰り、主任やリーダー、スタッフとともに対話していくことで、部署全体で課題を共有し、その達成や解決のために協働していくことが可能になります。



「学習する看護組織」への道筋

看護組織が「学習する看護組織」になっていくためには、試行錯誤の過程や結果を記述して学習成果を共有することが必要だと先ほど述べましたが、有限会社ノトコードでは、マネジメント・コンパスを通じて「学習する看護組織」になっていく大まかな道筋を考え、図のように提案しています。

最も重要なのは、管理者が「管理者も一人で悩まなくていい」「問題はみんなの力を借りながら少しずつ解決していける」という安心と希望を持ち、「私にも組織を良くすることができる」という自信と効力感を得ることです。こうした意識は、PDPという問題解決ツールを用いたグループワークを繰り返すことによって形成されていきます。

管理者たちが効力感を持ち、マネジメント・チーム内で「私たちみんなでこの部署を良くしていこう」という連帯が生じることで、組織的な協働を行う準備が整います。この段階からはMCチャートを利用してチームで課題を共有し、継続的な管理を実践してPDCAを可視化していくという営みを繰り返していくことが必要です。この営みを積み重ねるなかで、心理的安全性が徐々に醸成され、活発な対話が生まれ、組織学習が進んでいくと私たちは考えています。

本日の発表では、MCチャートを使用した管理活動を重ねるなかで、どのように対話が生まれ、心理的安全性が高まっているのかについて、マネジメント・コンパスに先進的に取り組んでいらっしゃる各施設の方々にお話いただきます。

「学習する看護組織」への道筋			
	キーワード	メッセージ	手段
ひと の 変容	安心	ひとりで悩まなくていい	PDP
	希望	今日より明日がよくなるかも...	
	効力感	私も組織を良くすることができる	
組織 で 協働	連帯	管理室・師長・主任で管理チームなんだ	MC チャート
	課題の共有	チームで部署の課題を共有しよう	
	チーム アプローチ	チームで継続的に管理を実践しよう	
	PDCAの 可視化	試行錯誤の過程を記録し、可視化しよう	
	組織学習	互いの試行錯誤から学びあおう	

実践報告とその振り返り

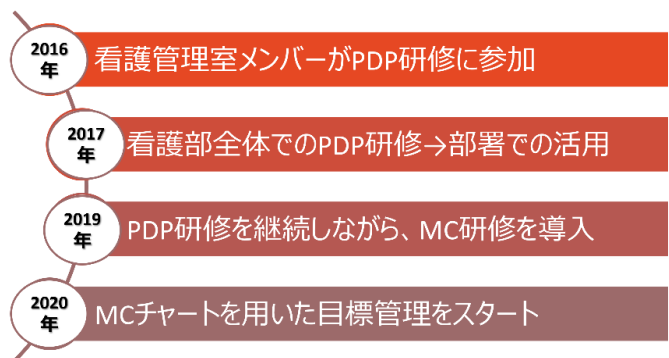
JA 愛知厚生連江南厚生病院 今枝 加与副部長

目標管理に MC を用いて、看護管理室と課長の対話を進めてきた本院の取り組みについて紹介したいと思います。下記に示す「学習する組織」への道筋において、本院は効力感が生まれ、看護部部署やチームとしての連帯感が湧き、チームで課題を共有して取り組もうという段階にあるので、それについてお話しします。

キーワード	メッセージ	手段
安心	ひとりで悩まなくていい	
希望	今日より明日がよくなるかも...	PDP
効力感	私も組織を良くすることができる	この発表で 主に取り上げる 段階
連帯	管理室・師長・主任で管理チームなんだ	
課題の共有	チームで部署の課題を共有しよう	
チーム アプローチ	チームで継続的に管理を実践しよう	MC チャート
PDCAの可視化	試行錯誤の過程を記録し、可視化しよう	
組織学習	互いの試行錯誤から学びあおう	

江南厚生病院におけるマネジメント・コンパス導入の経過

まず、本院がどのようにマネジメント・コンパスを導入してきたかについてお話しします。かつて本院では、看護管理室と看護管理者が雑務に振り回されて、看護管理の本来の目的を見失っており、看護単位で管理サイクル（PDCA）を適切に回すことができていないという問題意識がありました。看護管理者の問題解決スキルの育成が必要であるとも感じていました。そんな時に PDP と出会い、副看護部長がファシリテーターとなって、部署の課長と一緒に問題解決を行うことを目指して、看護管理者の育成のための取り組みを行ってきました。2019 年からは PDP 研修と並行して、マネジメント・コンパスの研修を行うようになりました。



目標管理に伴う変化～MCチャートの導入前後を比較して～

マネジメント・コンパス導入前と導入後のやり取りの変化は、以下のようにまとめられます。

MC導入前	MC導入後
<ul style="list-style-type: none"> ● 看護管理室が病院目標に沿って検討した看護部目標を部署へ伝える ● 部署は看護部目標に沿って部署目標や各チーム目標を検討する ● 作成した部署目標や各チーム目標を看護部へ提出し、担当副看護部長と相談しながら修正する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護管理室で各部署へ期待することを検討して、部署へ伝える ● 部署は看護部目標に沿って部署目標や各チーム目標を検討する ● 担当副看護部長と課長が、部署へ期待すること、部署でやりたいことをすり合わせしながらMCチャートを使って部署目標やチーム目標を修正する

看護管理室の「不安」の変化

MC導入前	MC導入後
<ul style="list-style-type: none"> ● 目標が大きすぎるかな ● 病院目標や看護部目標と少しずれているけど、どういったらわかってもらえるかな ● この計画で目標達成できるかな ● もう少し修正したいけど、あまり言ってもやる気をなくしてしまうといけないのでこれぐらいにしておこうかな ● いろいろ言ってしまったけど、伝わったかな 	<ul style="list-style-type: none"> ● 大きな目標については、具体的な事象で確認することが出来、実現可能な目標に近づく ● ずれていることについても具体的な事象で話し合うことが出来る ● 目標達成時のイメージ（ゴール）が具体的になると、行動計画も具体的に検討できる ● 自分もその部署の計画立案に参画している気持ちになりアイデアが提案できる

看護課長の「不安」の変化

MC導入前	MC導入後
<ul style="list-style-type: none"> ● 看護部目標から考えると部署の目標はこれでいいと思うけど、間違っていないかな、看護管理室は何を期待しているのかな ● 部署の現状を分かってもらいたいけど、どうせ言ってもムダ！看護管理室の意向に準ずるしかない ● 看護管理室が求めていることを手探りで察しながら部署の活動を進める 	<ul style="list-style-type: none"> ● 期首に取り組みについて一緒に検討しているので、取り組みを理解してもらえているという気持ちになる ● 看護管理室の期待について期首に聞いているので、自部署の目標にずれがないという安心感 ● アプリ内でコメント入力してもらったり、いいね！ボタンを押してもらえると、このまま進めていいんだと確信が持てる

互いの「不安」が取り除かれたことにより、看護管理室と看護課長との対話の質にも変化が生じました。看護管理室としては、抽象的な目標に対して、「それって具体的にどういうこと？」と具体的な事象で確認するようにしたため、非常に聞き取りがしやすくなったと思います。また、そうした事象で確認することができるため部署の現状を理解しやすくなりました。さらに、目標達成までのステップを具体的にスモールステップで確認することで、課長（係長）との間でゴールまでのイメージが非常に共有しやすくなったと感じています。そして、課長（係長）のしていること、考えていることがしっかりわかるようになり、個々人に合わせた関わり方を意識するようになりました。

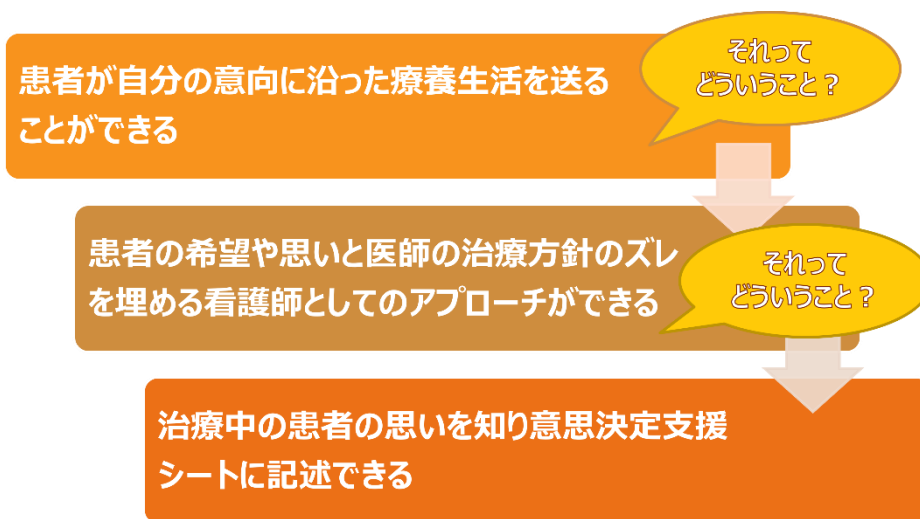
看護課長の側でも様々な変化を感じられているようです。「部署の現状を管理室が聞いてくれて、受け止めてもらえるようになった」「自分では『無理、もうできない』と思っていたことでも、話し合いをすることで取り組めるようになった」「否定されなくなった。まずは聴いてもらえる」「自分の考えや意見をもっと言っているんだと思えるようになった」と感じている、という声が聞かれるようになりました。

課長側の「受け止めてもらえるようになった」「否定されなくなった」「もっと言っているんだ」「話し合いができるようになった」という声からは、「安心して発言できる」「自分の発言を拒絶されていない」という確信が持っている状況が窺えます。看護管理室側も、計画立案に自分からアイデアが出せると感じて率直に提案することができていて、心理的安全性が高い状態であることが窺えると思います。

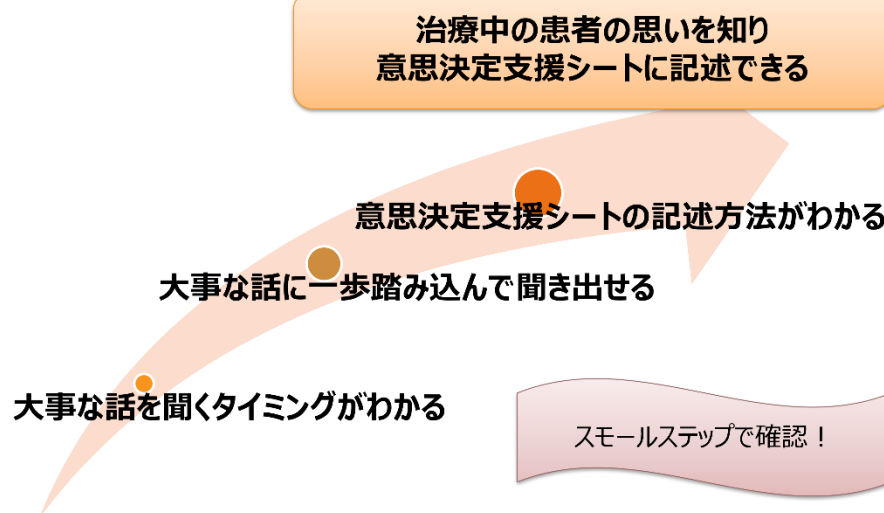
対話によって課題が明確化された具体例～外来化学療法センターの例～

ここでは、外来化学療法センターの一例を用いて、目標の具体化やゴールイメージまでのステップの共有プロセスが実際にどのように行われているかについて紹介したいと思います。

初めに部署から提示されたのは、「患者が自分の意向に沿った療養生活を送ることができる」という漠然とした目標でした。それについて、「それはどういうこと？」「やりたいことや、なりたいイメージを具体的に教えてください」などと質問し、「患者の希望や思いと医師の治療方針のズレを埋める看護師としてのアプローチができるようになりたい」という具体的な内容を引き出しました。さらに、「そのアプローチについてもう少し具体的にしてみようか」と働きかけて、「治療中の患者の思いを知って、意思決定支援シートに記述できる」という内容へと具体化していきました。



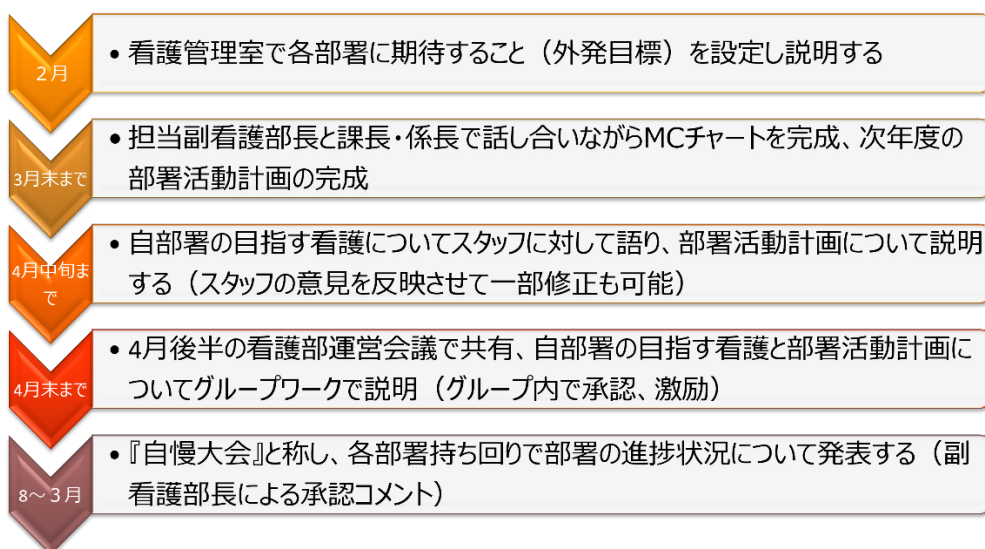
さらに、目標とした「治療中の患者の思いを知り、意思決定支援シートに記述できる」ゴールに到達するためのスモールステップについて一緒に考えました。まずは「大事な話を聞くタイミングがわかる」、その次に「大事な話に一步踏み込んで聞き出せる」、さらに「意思決定支援シートの記述方法がわかって、ちゃんと記述できるようになる」といったステップが出てきました。



MC チャートを用いた目標管理の流れ

次に、当院での MC チャートを用いた目標管理の進め方についてご説明します。

当院では、毎年2月に看護管理室が各部署に期待することを設定し、説明をします。3月末までに担当副看護部長と課長・係長で話し合いながら MC チャートを完成させ、4月中旬までに部署のスタッフに、自部署の目指す看護や部署活動計画について説明します。そして4月後半の看護師の全体会議で、各部署の目指す看護と部署活動計画についてグループワークで説明して共有し、グループ内で承認や激励をもらっています。また、年度後半の8月から3月には「自慢大会」と称して、各部署持ち回りで部署の進捗状況について発表しています。



目標管理に MC を用いた成果と今後の課題

目標管理に MC を用いたことで、看護管理室から各部署に対してどんなことを期待しているかあらかじめ説明する機会ができ、対話のきっかけが生まれるようになりました。また、計画立案の過程に担当副看護部長が参画することで対話の機会が増えて、お互いの心理的安全性が高まっていると考えられます。さらに、具体的な事象で話ができることや、アプリ内で目標が可視化されていつでも共有できることで連帯感が生まれ、チームとしての心理的安全性が醸成されているのではないかと考えています。

しかしながら、課長からは「日々の管理上の問題などについては気軽に言えない」「職場満足度の結果が低いと、自分が悪いと評価されているような気持ちになってしまう」「看護管理室の“こうあるべき”という風潮はまだ残っているのでは」というような声や、「看護管理室は忙しそうで話すタイミングが難しく遠慮してしまう」という声はまだまだ聞かれます。これらは、心理的安全性を阻害する「無知だと思われる不安」や「無能だと思われる不安」、「邪魔をしていると思われる不安」に該当すると考えられることから、継続して取り組んでいくべき課題だと考えています。

当院では、『学習する組織』になる」ということを看護部ビジョンとして掲げており、そのビジョンに近づくためには課長・係長の心理的安全性の確保が非常に重要だと考えています。そこで看護管理室としては、「よく聴く」「承認する」「リフレーミングする」「解決へのヒントを助言する」の4点をデスクに貼って常に見えるようにしています。今後は、目標管理以外の場面でもこの4点を意識した対話を重ね、課長・係長の心理的安全性をさらに高めていきたいと考えています。

まとめ

当院では目標管理に MC チャートを導入したことで、看護部管理室と部署の対話の機会を増やすことにつながりました。それによりお互いの理解や納得感が促進され、心理的安全性が高まってきていると考えられます。しかしながら課長や係長は、目標管理以外の場面では、まだ心理的に不安を抱えているようです。そこで今後は、目標管理以外の場面での対話を促進し、さらに心理的安全性を高める工夫が必要だと考えています。

石巻赤十字病院 高橋 純子看護部長

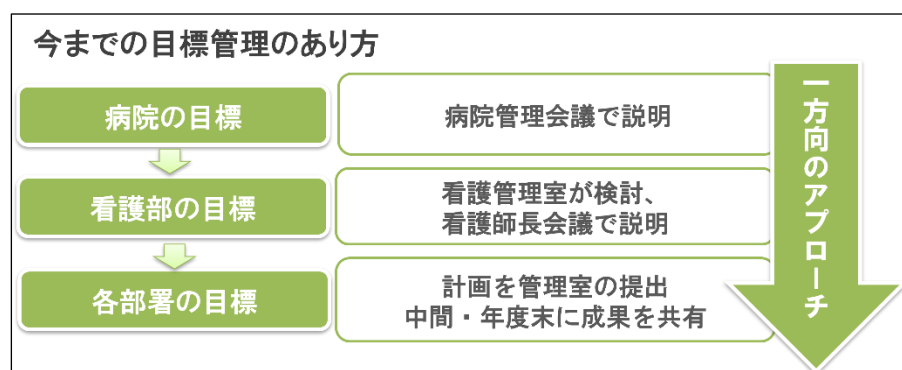
当院では2020年からPDP、2021年からMCチャートの導入に取り組んでいます。本日は「学習する看護組織への道筋」のうち、「連帯」と「課題の共有」に関する活動についてお話ししたいと思います。

「学習する看護組織」への道筋		
キーワード	メッセージ	手段
安心	ひとりで悩まなくていい	PDP
希望	今日より明日がよくなるかも...	
効力感	私も組織を良くすることができる	
連帯	管理室・師長・主任で管理チームなんだ	MC チャート
課題の共有	チームで部署の課題を共有しよう	
チームアプローチ	チームで継続的に管理を実践しよう	
PDCAの可視化	試行錯誤の過程を記録し、可視化しよう	
組織学習	互いの試行錯誤から学びあおう	

2020年 → 2021年

MCチャートによる目標管理を導入した背景

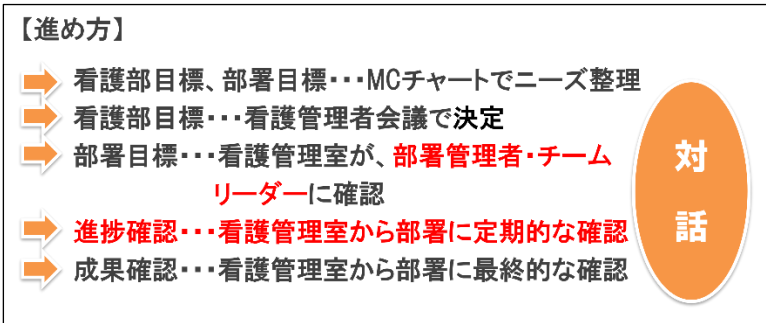
なぜ当院がMCチャートによる目標管理を導入するようになったかについてお話しします。当院のこれまでの目標管理のあり方は、まず病院管理会議で病院全体の目標が看護部に提示され、看護管理室はその目標と連動させる形で看護部目標を作り、それを受けて各部署が目標を立てるという流れで行われてきました。これはほぼ一方向のアプローチであり、看護管理室は各部署の目標設定～達成のプロセスにはあまり関与せず、部署におまかせという状態になってしまっていました。活動が途中で中断してしまうことや、成果が出ないということも生じていました。そこで、目標達成のためには管理室と部署が共に進む必要があると考えました。



MC チャートを活用した目標管理の取り組みの実際

目標管理を MC チャートで行うにあたって目指したのは、「MC チャートを使った対話を通して理解し合うことで、管理室と部署がチームとして共に目標達成に向かう状態」です。そのために、看護部目標と部署目標をよくすり合わせ、互いに理解して進むということを大事にしました。

目標管理を進めていく際には、これまでの一方向のアプローチとは違い、以下のように管理室と部署との対話の機会を様々な場面で確保するようにしました。



進め方のうち、特にこれまでと変わったところは、「管理室と師長さんだけではなくチームリーダーも共に話し合いながら進めていく」という点と、「適宜もしくは定期的な進捗確認を行う」という点です。

心理的安全性の視点での振り返り

今回、当院では管理室と部署の間で行われた対話について、「心理的安全性」の視点で振り返りを行いました。方法はインタビュー形式で、看護副部長 2 名、看護師長 1 名及びチームリーダー 2 名、それぞれにグループインタビューを行いました。今回は、そのインタビューの様子を抜粋して紹介します。¹

対話において重要な心理的安全性の視点での振り返り

【方法】

- インタビュー形式
- 対象者：
看護管理室・・・看護副部長 2 名
部 署 ……看護師長 1 名とチームリーダー看護師 2 名
それぞれにグループインタビュー
- 内容：
 - ① 対話における不安
 - ② 伝えたいことが言えているか
 - ③ 対話による関係性の変化
- インタビュアー：ノコードのスタッフの方

¹ 当日の発表では、実際のインタビューの動画を再生しながら紹介を行いました。

①対話における不安

【副部長インタビュー】



副部長①：「積極的に喋りすぎないようにしなければ」と考えていました。また、まだまだ職員として
の上下関係という意識が根強いように感じたときは、こちらは詰問のつもりはなく、ただ「話を聞かせて
」と問いかけたつもりでいても、受け取る側が果たしてそう受け取ってくれるかといった不安を感じ
ていたような気がします。

副部長②：沈黙が続くと、どうしてもこちらが積極的に発言してしまう場面が多くなります。相手が困
っていると思って、つい方法などをどんどん言うてしまうのですが、そうすると、みんなの考えが私に
引き寄せられて、本当の思いみたいなのは聞けていないだろうなと感じています。

副部長たちはかなり心理的に不安があるようです。「言い過ぎているのではないか」「意見を押し付け
ているのではないか」と感じているようでした。これに対しての部署の声をお聴かせします。

【副部長の不安に対する部署の反応】



スタッフ①：100%（自分たちの話を）聞いてもらっています。

スタッフ②：本当に、聞いてもらえなかったという感じではなかったです。ちゃんと考えてくれて、お話ししてくれているというのが伝わったので。

スタッフ③：私もそう思います。

スタッフ①：どういふことを部署として目指すのか、患者さんにどうなってほしいかという話の中から、「この部署はそういうところを大事にしているんだね」というところを汲んでもらえて、「考え方や表現はこうだといふかな」というアドバイスももらったので、聞いてもらえない感じはしませんでした。

スタッフ②：押し付けや聞いてもらえていない印象は、私は一切なかったです。

この言葉はすごく嬉しいです。副部長と部署の対話では、「100%聞いてもらえている」と部署が受け止めていることがわかりました。

【看護師長・リーダー看護師の不安】

次に、部署の中での対話における不安については、こう語っています。



スタッフ①：MCチャートになって、自信がないというか、「これでいいのか」という不安があります。「わからない」という思いの方が強いので、MCチャートを提出したときに、「そうじゃないよ」と言われるのではないかという緊張感や不安がありました。特に否定されることもないので、緊張しなくてもいいんだとは思いますが、つい身構えてしまうところがあります。

わからないことを否定されることはないとは理解しつつも、まだまだ「わからない」ということ自体が部署側の不安になっていることが見受けられます。

②伝えたいことが言えているか

【看護師長・リーダー看護師が感じている印象】

次は、伝えたいことがちゃんと言えているかどうかという部署の声です。



スタッフ②：副部長さんたちが、自分たちが作った表と文章や、自分たちが思っていることをすり合わせてくれていたことが印象的でした。自分たちの意見をよく聞いてくれていることが伝わりました。
インタビュアー：自分たちのやりたいことを引き出してもらえている？
スタッフ②：そういう感じがすごくしました。その場には、副部長さんも看護部長さんもいて非常に緊張はしましたが、自分の思いはかなり伝えることができました。

私たちはまだまだ緊張感を与えてしまっているということがこの声からわかります。しかし、MCチャートを挟んでいることで論点が明確になっているので、言いたいことはちゃんと言えていると感じてくれているようです。

【「伝わらなかった」と感じたときの副部長の対処法】

次は、言いたいことが伝わらなかったと感じたときにどうしているかという副部長のお話です。



副部長①：その場で「うまく伝わってないな」と明らかに感じたときには、率直にそのように伝えます。「こちらの言っているところが伝わってないような感じがするから、もう1回説明するね」といった感じで返すようにしていました。再度伝え直したあとは、「あ、そういうことですか」みたいな反応が多かったように思います。

副部長も、伝わっていないことをきちんとフィードバックして、「伝わってないようだけど」と言って対話ができていることに、よくコミュニケーションがとれていることが感じられます。

③対話による関係性の変化

【進捗確認の際の安心感】

次は、対話によって副部長と部署の関係性がどう変化していったかについての部署の声です。



スタッフ①：「欠員が多く出ている」など、部署の現在の状況は常にその都度報告している。そういうときに、「今はどういう活動しているの?」「目標はどうなっているの?」などと尋ねられても、「今こういう状況だからストップせざるを得ません」と言えるし、事情をわかってきているので、そんなにプレッシャーには感じません。

部署の状況をよく理解してくれているので、進捗確認の際に「目標が進んでいない」というネガティブなことでも率直に伝えられるという関係性になっているようです。

【部署の状況に合わせた対話の場のセッティングの必要性】

ただ、副部長はこの点では少しジレンマを抱えているようです。



副部長①：こちらが対話するつもりで行っても、相手がちゃんと受け入れる、対話をする態勢になっていないというのが見えると、こちらも現場の煩雑とした状況がわかるだけに、それ以上話を進めることを躊躇してしまうことはあります。

進捗確認においては、シートを挟むなど場をセッティングしていないと、対話に持ち込むタイミングがなかなか難しいという課題が見えてきました。

【昨年（MC 導入前）からの部署の変化】

次は、去年と比べた変化についてのお話です。



副部長②：一度全部署を回ったんですけど、どうしても時間が1時間とか制約されたなかで話をしなくてはいけなくて。その結果、自分たちの中で不消化だったりする部署からは、「ここはもうちょっと考えたいので、もう一回時間取ってもらっていいですか？」という部署が、2～3箇所くらいあったよね。

副部長①：もうちょっとあった。

副部長②：なので、向こうからも「もう一回、話を聞いてください」みたいなのが今年もあったかなと。そこが去年と違うかなあと思いました。

部署の方でも「看護部と納得するまで話し合い、しっかりすり合わせをして進んでいきたい」と、対話を求める姿勢に変わってきていることが、これらの声からわかります。

まとめ

今回は、「学習する看護組織」への道筋のうち、「連帯」と「課題の共有」について、対話を進めるにあたっての心理的安全性の視点で振り返ってみました。看護部管理室と部署の間では、それぞれの立場で対話への不安を抱えながらも、率直に質問したり、考えをフィードバックしたりできる関係性が構築されていました。話をわかってもらえている安心感、考えを尊重してもらえている手応えを感じることが、インタビューによりわかりました。心理的安全性の高い管理チームを作るには、論点を明確にした対話を、高い頻度で実行することが有効だと考えられます。

三重大学医学部附属病院 森 多佳美 副部長

目標管理に MC チャートを取り入れるまでの経緯

はじめに、当院が目標管理に MC チャートを取り入れるまでの経緯を少しお話ししたいと思います。当院では 2016 年頃から 2 年間、看護部を挙げて PDP に取り組んできました。それまでは組織分析など様々な管理方法に取り組んできたものの、難しくて使いこなせていないと感じていました。しかし、PDP による問題解決に取り組むなかで、「部署の取り組みはもっとシンプルにできる」という確信を得るようになりました。

PDP に取り組みはじめて以降は、部署の状況がよくわかり、部署と師長の考えが把握できるようになりました。それにより、看護部管理室のメンバーは「一番大事にしたい思い、実現したい看護など、方向性さえ共有していれば、後は現場の師長さんに任せられるんだ」と感じるようになりました。そして、「今よりもっと良い職場にするには、師長が自ら考え取り組む力をきちんと備えていくことが大事だ」「目標管理に取り組む際、管理者がそれぞれ持つ思いをぶつけ合って形にしたい」と考えるようになりました。

そこで私たちは 2018 年から、目標管理に MC チャートを実験的に取り入れることにしました。MC チャートは、文科省事業時代から PDP を一緒に開発してきたチームで新たに開発したものでした。

MCチャートを取り入れるまでの経緯

- **看護部を挙げてPDPに取り組む(2016~2018)**
 - 最初は「こんな小さなことでいいの？」と戸惑いもあった
 - 「小さいことから取り組めばいい」と感じられる体験
 - PDPが成功体験になった
- **もっとシンプルにマネジメントをやったらいんじゃないか？
という確信を得た**
 - 「組織分析」などいろいろやってきたけれど、難しくよくわからなかった
 - 管理者それぞれが持っている「思い」を、ちゃんとぶつけ合って形にしたい
 - PDPを通して、現場で何が問題なのか、各部署は何を目指しているのかを、もっと知りたいと感じるようになった(管理室)
 - いちばん大事にしたい思い、実現したい看護などの方向性を共有できれば、あとは現場の師長さんに任せられる
- **もっと部署の方向性や思いを知りたい
→MCチャートを取り入れてみた(2018後半~)**
 - 文科省事業時代から一緒に開発してきたチームが開発した「MC」を実験的に取り入れてみた(2018)

「学習する看護組織」への道筋～課題の共有～

今回は、「学習する看護組織への道筋」のうち、「課題の共有」という段階に焦点を当ててその取り組みについてお話ししたいと思います。

「学習する看護組織」への道筋		
キーワード	メッセージ	手段
安心	ひとりで悩まなくていい	PDP
希望	今日より明日がよくなるかも...	
効力感	これまでの取り組みで、 ここまで進んできている	
連帯		
課題の共有	チームで部署の課題を共有しよう	MC チャート
チーム アプローチ	チームで継続的に管理を実践しよう	
PDCAの可視化	試行錯誤の過程を記録し、可視化しよう	
組織学習	互いの試行錯誤から学びあおう	

私たちは副部長と師長の対話に注目し、「課題の共有とは、副部長と師長がやり取りをしながらお互いが納得し合意することである」と考えました。この課題の共有とは、つまり「課題の可視化」と言い換えられるのではないかと私たちは考えます。当院では、課題の可視化を深める過程で副部長と師長の心理的安全性が高まり、対話のスキルが向上したことを実感したので、今回はその報告をさせていただきます。

部署の課題(目標・問題)を可視化するための過程

まず、MCチャートを使った副部長と師長とのやり取りで、部署の課題を可視化していくプロセスを説明します。副部長は、部署の課題を可視化すること、つまり副部長と師長のお互いが納得し合意するためには、三つの大切なことがあるのではないかと考えました。

- 「まずは書いてみる」
- 「たたき台を出しあい一緒に作る」
- 「定期的に副部長と師長が話し合う」

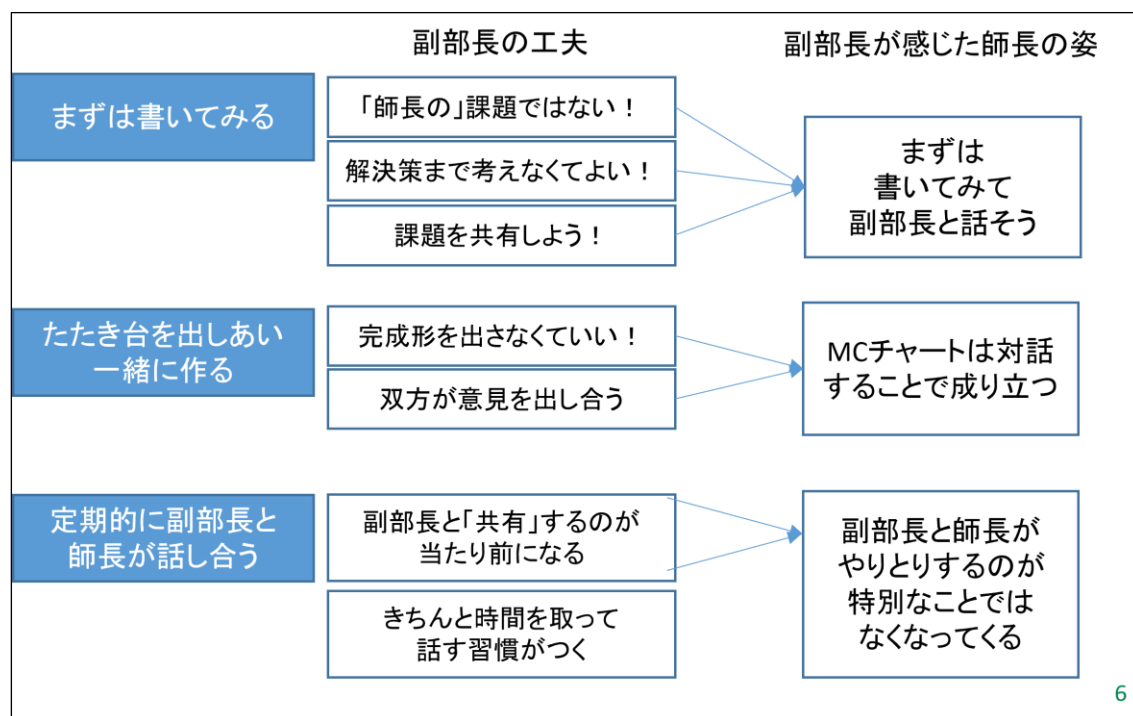
という三点です。

そして、この三点を具体的に実行するには、師長と副部長の間で心理的安全性を保つことが大切です。その際ポイントになるのは、一つ目の「まずは書いてみる」の部分です。これは、単に文字にするという作業を一人行って管理室に提出することではありません。課題は「師長の」課題ではなく「部署の」課題として捉えるように心がけることが大切です。師長が「解決策まで完璧に考えてからでしか見せられない」という思いを持たないように、副部長は「一度に、それも師長一人で解決策まで苦労して考えることではないんだよ」ということを説明し、さらに「お互い共有できたらいいね」という姿勢を

示すことで、師長が「私は一人ではないんだ」ということが実感できるように対話的に関わりました。その結果、師長の気持ちが「まずは書いてみて副部長と話をしてみようかな」と変化してきたことが見受けられました。

二つ目の「たたき台を出しあい一緒に作る」については、その実現のために、「間違ってもいい」「完成形を出さなくていい」という安心を確保し、「お互い意見を出しあわないと MC チャートはできない」ことを師長が実感できるような関わり合い方を目指しました。その結果、副部長は、師長が「MC チャートというのは対話することでできるものだ」と納得できた様子を感じることができました。

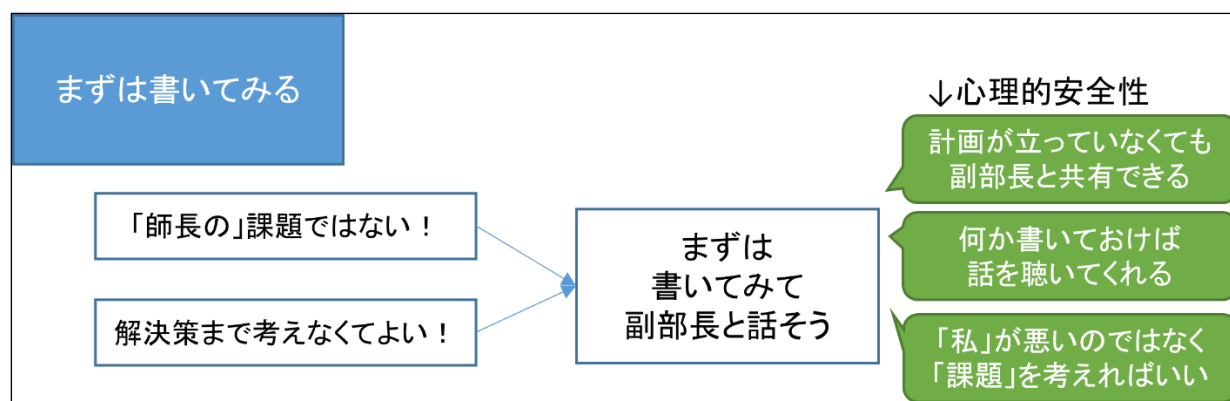
三つ目の「定期的に副部長と師長が話し合う」ことについては、目標や部署の状況について共有するのが当たり前になるように、繰り返し諦めずに話し合う時間を作りました。共有するのが嫌にならないように、否定せずよく聴き、話し合いを重ねるように工夫しました。その結果、師長が「副部長とやり取りをするのは特別なこと」とは思わなくなってきた様子が見て取れるようになりました。



師長が得た心理的安全性～座談会の結果から～

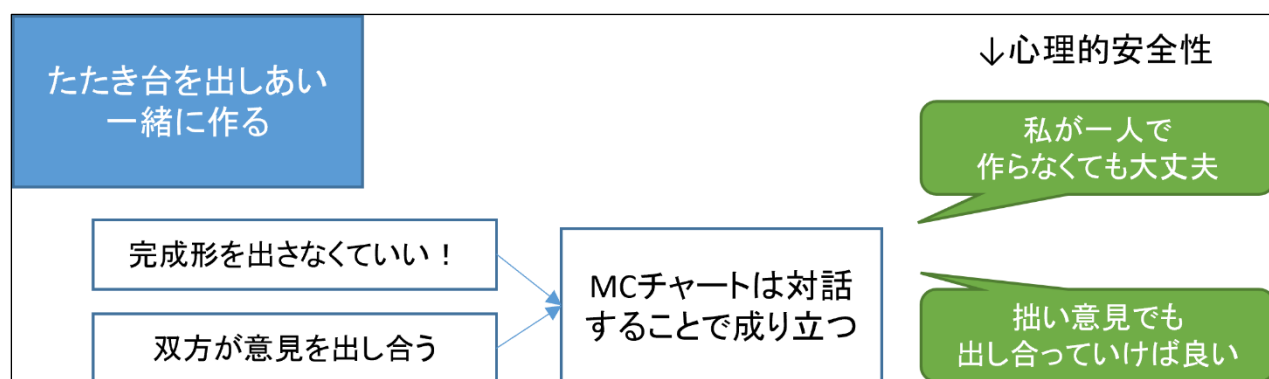
しかし、以上に述べたような師長の変化は、あくまで副部長が師長を見て感じたことであり、師長自身が本当に変化を感じているかどうかは定かではありません。そこで、MC チャートを導入してから「副部長と師長の関係は変わったのか」「対話を促進するものは何か」ということをテーマに、5人の師長で座談会をしてもらいました。そこで出たお話を、先ほどの三つの大切なことに関連させて整理した内容をご紹介します。

①まずは書いてみる



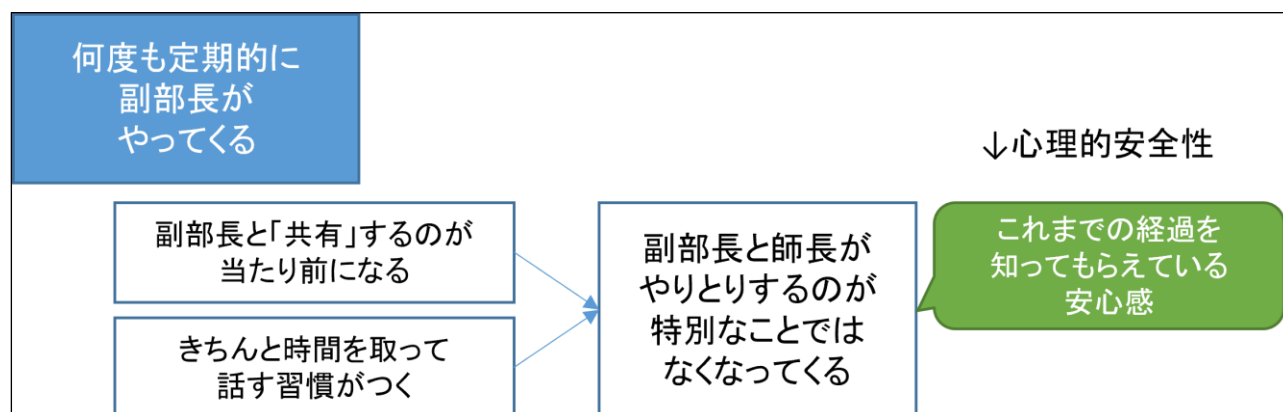
一つ目の「まずは書いてみる」ことに関して、師長からは「計画が立ってなくても副部長と共有できる何かを書いておけば話を聴いてくれる」「『私』が悪いのではなく『課題』を考えればいいんだ」といった話が聞かれました。これらの言葉から、師長が心理的安全性を得た様子が窺えます。

②たたき台を出し合い一緒に作る



二つ目の「たたき台を出し合い一緒に作る」については、師長は「自分一人で作らなくても大丈夫なんだ」「拙い意見でも出し合っていけばいいんだ」と考えていることがわかりました。ここでも心理的安全性が認められます。

③定期的に副部長と師長が話し合う



三つ目の「定期的に副部長と師長が話し合う」ことについては、師長は「これまでの経過を知っても

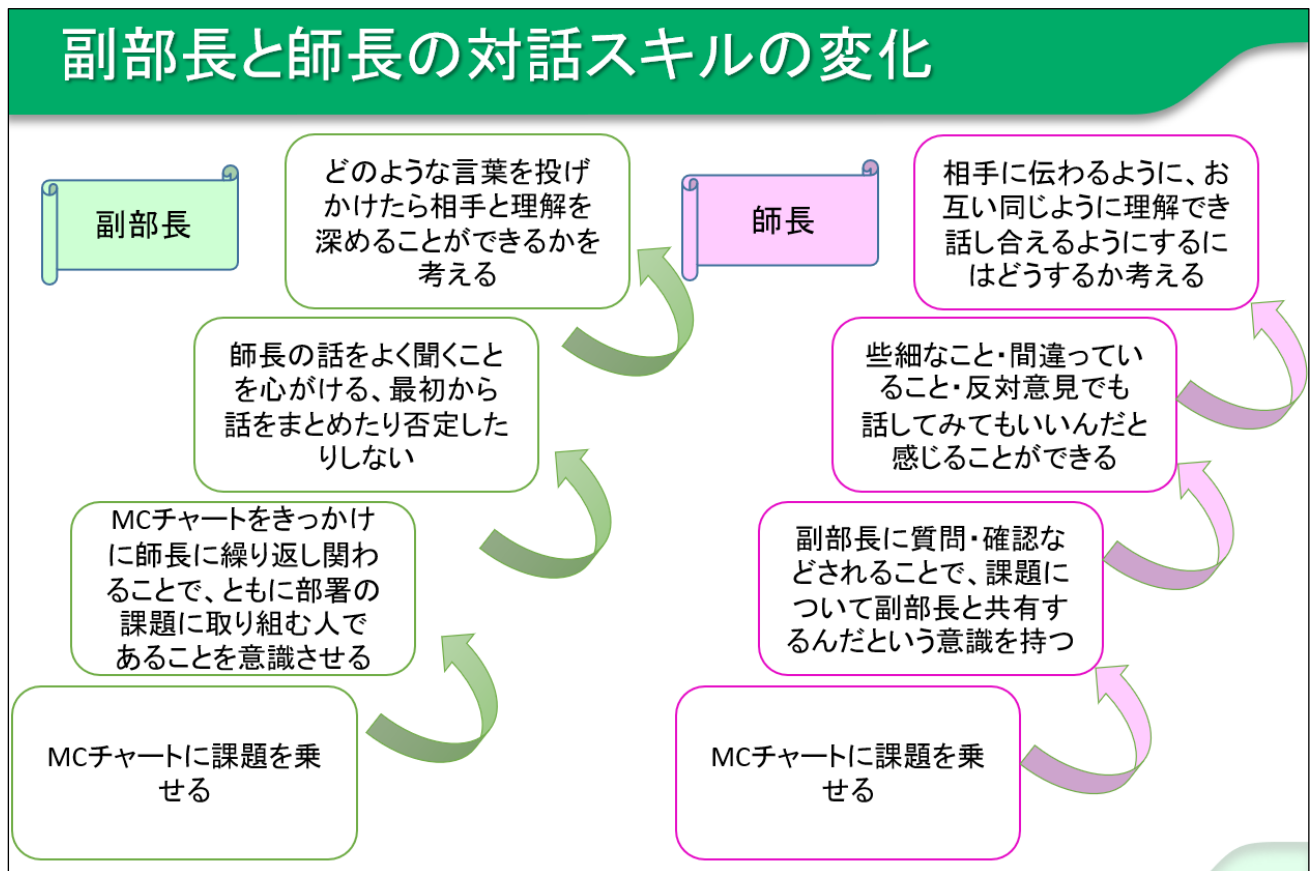
らえている安心感がある」と感じていました。心理安全性が得られていることがわかります。

副部長・師長の対話スキルの変化

次に、対話スキルの変化を副部長・師長それぞれの側からまとめてみました。

副部長はまず MC チャートに課題（カード）を乗せ、MC チャートをきっかけに師長に繰り返し関わることで、ともに部署の課題に取り組む人間であるということを師長に意識させるようになりました。師長の話をよく聴くことを心がけ、最初から話をまとめたり否定したりしなくなり、どのような言葉を選んで、どのように投げかけたら相手と理解を深めることができるかということを熟考するようになってきています。

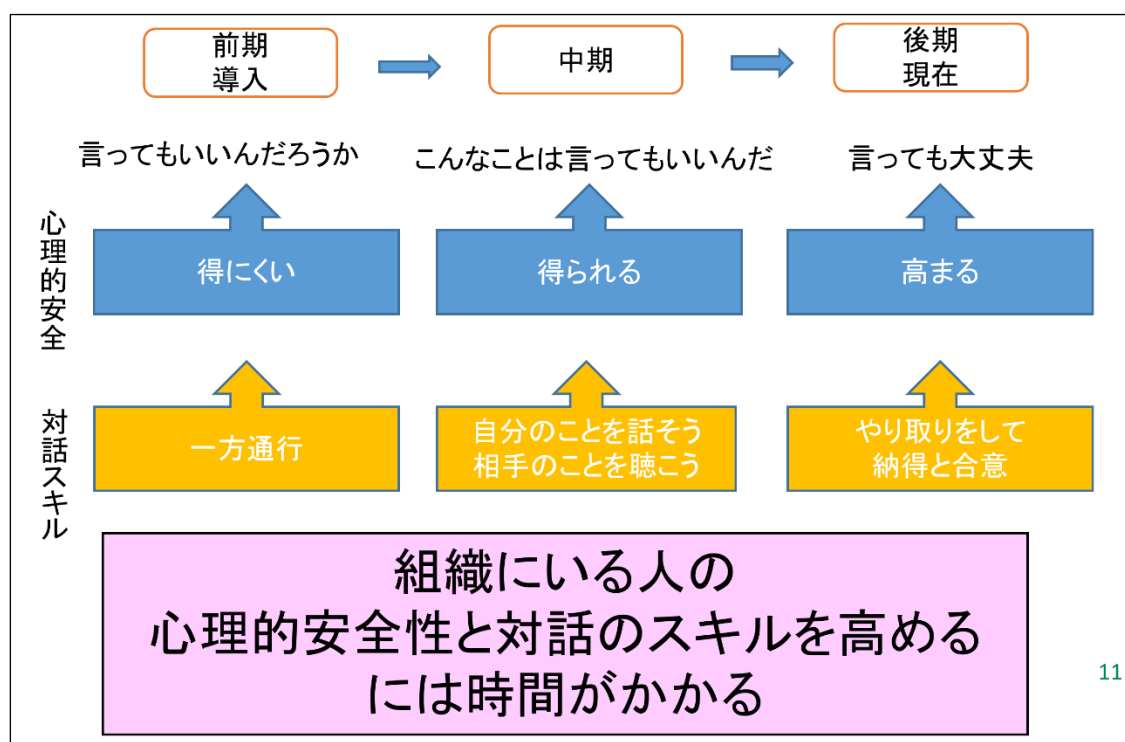
師長の方も、MC チャートに課題（カード）を乗せ、副部長からそれについて質問・確認などをされることを通じて、「自分が感じている部署の課題について副部長と共有するのだ」という意識を持つようになりました。そして、「些細なこと・間違っているかもしれないこと・反対意見でも、気軽に話してみてもいいんだ」と感じるできるようになりました。さらに、副部長と同じように、「相手に伝わるように、お互いが理解できて話し合えるようにするにはどうしたらいいのか」を考えるようになりました。これらのことから、当院の副部長も師長も、「対話的である」という姿勢を保つためのスキルを日進月歩で向上させられていることを感じています。



まとめ～心理的安全性と対話のスキルを高めるには時間がかかる～

ここまで、副部長と師長が心理的安全性を獲得した様子や、さまざまな変化やスキルアップが認められたことをお話ししましたが、これらは試行錯誤を繰り返し、紆余曲折を経て実現できたことです。MCチャートを利用した目標管理を導入して以降に生じた変化をまとめると以下ようになります。

組織による人の心理的安全性と対話のスキルを高めることには、時間というものがかかることを改めて痛感しました。以上で当院の発表を終わります。



感想とまとめ（平林 慶史）

本日は、マネジメント・コンパスを導入し、施設を超えた協働的な学び合いをしている3施設において、どのような実践がなされ、どのように心理的安全性の確保がなされているかについて振り返っていただきました。

ただ、マネジメント・コンパスの開発者として言わせていただくならば、「必ずMCチャートを使わなければ学習する看護組織になれない」と伝えたいわけではありません。ただの白紙でもなんでもいなので、きちんと部署の課題を書けるようなもの、「部署の課題を一緒に洗い出していこう」というものを目の前に置いて互いに話し合えれば、看護部管理室も部署も心理的安全性が高まっていくと私は考えています。

師長など部下の側の心理的安全性が低くなりがちなのはもちろんですが、近年は特に、上司の側の心理的安全性も低くなっていると私は感じています。「こんなことを言ったら師長を傷つけてしまわないか」とか「パワハラになってしまうのではないか」などと、どうしても考えてしまうわけです。そこで必要なのが、「論点の共有」と「対象の外部化」です。まず、部署の課題という論点を可視化して共有する。そして、「私たちは部署を良くするチームだ」という合意のもとで、「師長のマネジメントを責めているのではなくて、みんなで『部署』という対象を囲んで『これをどう良くしようか』と話し合っているんだ」と考える。これにより、率直で建設的なコミュニケーションが可能になるのです。

看護管理をもっとシンプルに

本日の報告の中にもありましたが、私たちは「看護管理をもっとシンプルにしていくべきだ」と考えています。三重大学医学部附属病院の森さんのお話の中にもありましたが、関係者が部署の課題（＝目標＋問題）を心から腑に落ちた・納得した状態で共有することは、決して簡単なことではありません。MCチャートに書き出せる範囲の、たった数項目の課題をきちんとすり合わせるだけでも、非常に多くの時間とエネルギーを必要とします。何枚にもわたる目標管理シートを使っていると、その一つひとつについてきちんと対話する時間を取ることは到底できません。また、看護組織は、多くの業務や役割が埋め込まれており、強力な管理的な介入がなくてもある程度機能する組織だといえます。現場が問題なく回っているのであれば、そこで行われている看護業務一つひとつをすべて管理する必要はないでしょう。看護管理者は、日々の業務のうちうまく回らなくなっている部分（＝問題）や、もっと高めたい、底上げしたいと感じる部分（＝目標）を見つけ出し、組織の成長や改善につなげていくというところに重点的にリソースを割いていくべきです。そのためにはやはり看護管理の枠組みをもっとシンプルに、重点課題に絞って取り組めるようなものに変えていく必要があるのではないのでしょうか。

「具体」でわかり合うことの重要性

江南厚生病院の今枝さんの報告では、「具体的事象で確認・検証する」ということについてお話が出ていました。抽象的な話はわかり合えないもので、例えば「若手スタッフの専門性の向上を図る」という目標を見ても、師長がどのような思いで、この部署をどういう状態にしたいかこの目標を挙げたのかは全くわかりません。しかし、具体的な思いを聞いていき、「うちの子たちは3年目になっても、心電図のアラームが鳴ると自分で考えようとせず、すぐ先輩たちに頼ってしまうんです」というエピソード

ードが出てくれば、すぐに腑に落ちますよね。つまり、変に難しい言葉を使わずに、現場で起きていることをまずは率直な言葉に出してみ、それについてみんなはどうしたらいいかを考える、という対話が重要なのです。

こうした率直な対話は、師長が「看護部との目標管理面談のために、周到に準備して臨もう」と構えてしまっていると成り立ちにくいものです。「私たちの困りごとや思いを聞いてもらおう」「どんな目標にしたらいいかはよくわからないけれど、とりあえず書いて話しにいてみよう」と気軽に話す。それについて、皆で対話しながら方針を立てていく。こういった気持ちで臨めば、副部長も師長も主任も、全員が、部署の課題を「自分ごと」と捉えて取り組んでいけるのではないのでしょうか。

看護管理はもっと「ゆるい」もので良いのでは？

最後にお伝えしたいのは、看護管理はもっと「ゆるい」ものであってよいのではないかということです。私は日本看護協会や様々な医療機関の看護管理研修などで講師をする機会も多いのですが、参加者の方々は「管理者研修だから」「目標管理だから」「データ分析や組織分析をちゃんとしなきゃ」など、看護管理に関して非常に硬い態度で臨んでいるように感じています。しかし看護管理で最も重要なのは、「ちゃんと分析する」とか「目標管理をちゃんとやる」といったことではなく、看護師一人ひとりが生き活きと働くのを助けること——つまり、うまくいっていない仕事をうまく進むようにすること、困っている人がへこたれてしまわず、「昨日より今日、今日より明日がちょっと良くなる」と前を向けるようになることではないかと思えます。

「こんなことで手を煩わせていいのかな？」「力不足だと思われないかな？」などと思わず、とにかくまず声をかけ、思いを吐き出し、それについて皆で話し合い、チームで助け合って少しずつ前に進めていく。もっと肩の力を抜いて、シンプルに楽しく取り組めるものにする。看護管理には、そういった「ゆるさ」や「ゆるし」が必要ではないか、という提案をもって、今回の報告の締めくくりとさせていただきます。

「持続可能な看護組織を考える研究会」シンポジウム

看護管理者が学び合う

2023年3月4日@ZOOM

10:30～16:15(一部参加も可能)

参加費:無料(要申込)

第1部(10:30～12:00) 基調セミナー(平林慶史)

- なぜいま「学習する看護組織」なのか
- 看護管理者の教育・学習を問い直す
- 学習する看護組織になるまでの道のり

第2部(13:00～16:15) 管理実践報告(発表施設の部長・副部长・師長・副師長)

- 現場の問題を解決する(PDP)3～4題
- 部署の目標達成に取り組む(ロードマップ)2～3題
- 部署の課題をチームで共有する(MC チャート)4～5題
- 看護部が「学習する組織」になる(マネジメント・コンパス)2～3題

発表施設

- 石巻赤十字病院
- 近畿大学病院
- JA 愛知厚生連江南厚生病院
- 信州大学医学部附属病院
- 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
- 日本赤十字社医療センター
- 三重大学医学部附属病院

本シンポジウムに関する詳しい情報は <http://cnml.jp/> をご覧ください。



日本看護管理学会 第26回学術集会
インフォメーション・エクステンジ

発表集録「看護管理者の心理的安全性を高める」

2022年11月 発行

持続可能な看護組織を
考える研究会