# MC シンポジウム
# 第２部（13:00～16:15）
# 管理実践報告③　部署の課題をチームで共有する（MC チャート）

石巻赤十字病院「看護副部長と看護師長の MC チャートによる対話促進」 .....1

日本赤十字社医療センター「組織が求める人材育成の課題の共有」 .....7

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院「新プロジェクトで MC チャートを使ってやってみたら案外うまくいった」 .....15

信州大学医学部附属病院「師長研修にマネジメント・コンパスを取り入れて」.....21

発表者によるパネルディスカッション.....28

## 石巻赤十字病院「看護副部長と看護師長の MC チャートによる対話促進」

**発表者：奥田裕子看護副部長、佐藤みさ子看護副部長**

[発表の要旨]
石巻赤十字病院では 2021 年から MC チャートを使った目標管理に取り組んでおり、部署の課題を副部長と師長・係長が対話的にすり合わせ共有することができるようになりました。しかし一部の部署では計画の実行が進まず、抱え込んでしまう様子が見受けられました。そのことについて副部長らで PDP を行ったところ、「今後は課題分析と計画立案の部分にも副部長が丁寧に関わる」という解決策が見えてきました。

### 看護部の概要

当院が MC チャートを導入する経緯については、本シンポジウムの管理実践報告①の当院の発表*1 をご参照ください。

当院の看護部の組織について説明します。
看護副部長は 4 名ですが、そのうち実際に部署を管理している副部長は 2 名です。1 人の副部長が、6～7 程度の看護単位を担当していることになります。
看護師長は 25 名で、部署を管理している師長は 14 名です。部署管理をしている看護師長の平均経験年数は 5 年程度です。

---

*1 管理実践報告①現場の問題を解決する（PDP）
石巻赤十字病院「PDP チームの活動と課題～学習する組織を目指して～」

## 石巻赤十字病院の看護組織の内訳

看護職員数：569 名
ケアワーカー：58 名

看護管理者：
　看護副部長…4 名（他部署配置：2 名）
　看護師長…25 人（部署管理：14 名）
　看護係長…35 名

※部署管理をしている看護師長の平均経験年数…5 年
※看護副部長経験年数…2 年未満

## 目標管理に MC チャートを導入してからの変化

課題の共有プロセスの変化

以下の表は、当院が目標管理に MC チャートを導入する前と後の変化についてまとめたものです。

（図 1）目標管理に MC チャートを導入する前と後の変化

| | 管理室からの課題提示 | 師長・係長のやりたいことの提示 | 対話的に課題をすり合わせて共有 |
|---|---|---|---|
| 以前のかたち（SWOT分析） | 「看護部目標」の形で全体に対して説明していたが、個別のやりとりはあまりなかった。 | 師長が中心になって、部署の目標をSWOT分析等で立案。その過程で、係長・スタッフとも協働していた。<br>目標と問題が混在していた。 | 提出されたものを見るが、フィードバックは行われなかった。（作成過程に関わっていないので、後からいろいろコメントもしにくい） |
| MCチャート導入後 | 「看護部目標」を、部署に合わせて対話しながら伝えた。看護部側で強化したいと感じていることは、必要に応じて個別に課題・求めていることを提示している。 | MCチャートに係長等と話し合って自分たちの目標を出す（これまでと同じ）。<br>目標と問題を分けて出すことが意識された。（その過程で、「水準」を意識するようになっている） | １部署あたり１～３時間程度使ってすり合わせを行う。<br>すり合わせる中で、表現が変化したり、深まったりすることが増えた。 |

「管理室からの課題提示」については、以前は看護部目標という形で、管理会議などを通じて全体に一度に説明しており、個別的なやりとりはあまりありませんでした。
MC チャート導入後は、看護部目標を部署ごとに対話しながら伝え、必要に応じてその部署の課題や看護部側が求めていること・強化したいと思っていることなどを提示するようになりました。

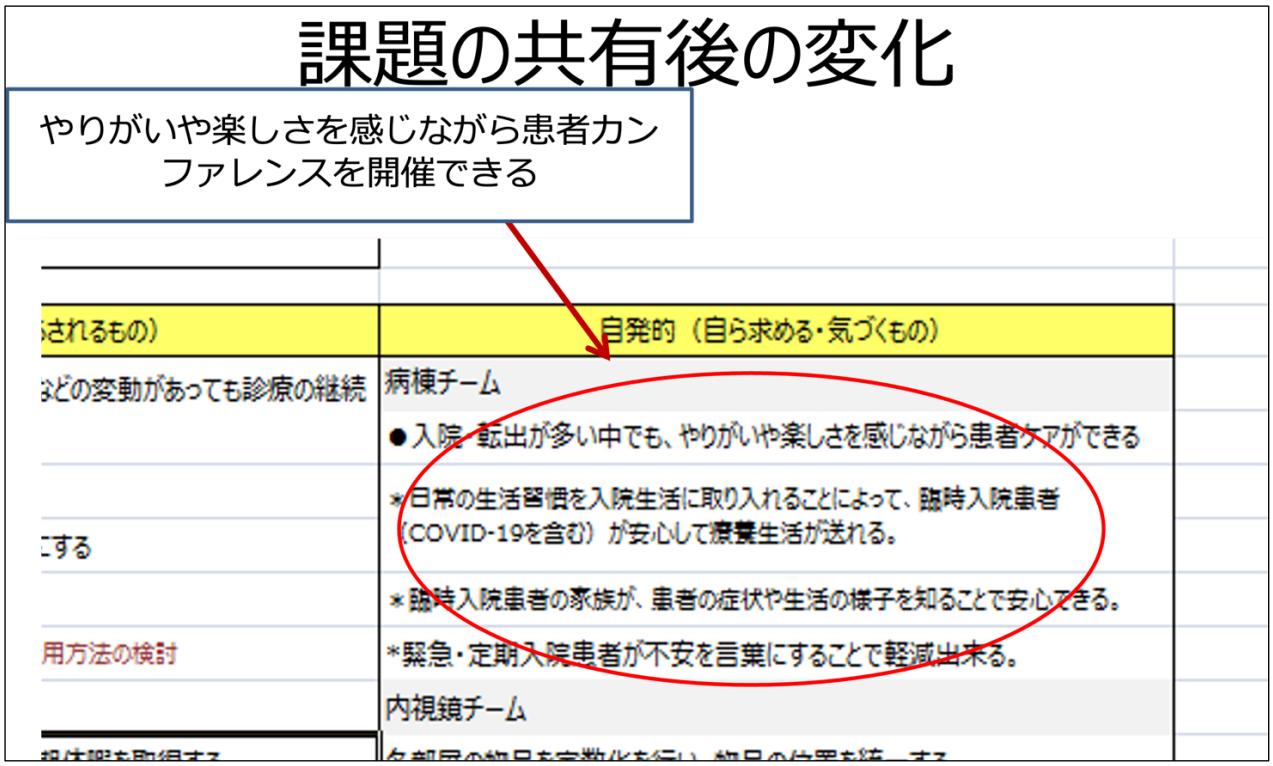
「師長・係長のやりたいことの提示」については、以前は師長が、看護係長やスタッフと共に、SWOT 分析などを通して部署の目標を立案していました。その頃は、課題のうち何が目標で何が問題なのかを分けて考えるという認識は低かったように思います。
MC チャート導入後も、自分たちの目標を立案するまでのプロセスは以前と同じなのですが、目標と問題を分けて MC チャートに記入する、というところは意識されるようになりました。

「看護部と部署が対話的に課題をすり合わせて共有できたか」については、以前は看護部が、部署から提出されたシートを確認する程度にとどまっており、フィードバックなどはほぼ行っていなかったように思います。目標の策定や計画立案の過程に看護副部長が関わることがあまりなかったので、提出されてからあれこれとコメントしにくい、というような事情もありました。
MC チャート導入後は、1 部署につき 1 回 1 時間程度を 1~3 回程度に分けて、対話的に課題をすり合わせる時間をもちました。すり合わせをする中で、表現が変化したり、深まったりしたことが増えたように感じています。

## 目標の表現の変化

当院は、1 枚のエクセルシートに各部署の課題を記入し、皆が可視化できるようにしています。
MC チャート導入後、課題の表現がどのように変化したかについて、以下の図をご覧ください。

（図 2）課題の共有後の変化



例えば、赤い楕円形で印をつけている目標については、当初は「やりがいや楽しさを感じながら患者カンファレンスを開催できる」という表現になっていました。目標のすり合わせの場で、私たち看護副部長が「カンファレンスを開催するのはどういう目的ですか？」「『やりがいや楽しさを感じる』とは、部署のスタッフが具体的にどのような状態になることを指していますか？」などと問いを重ね、様々に話し合いをしていきました。
その結果、「日常の生活習慣を入院生活に取り入れることによって、臨時入院患者が安心して療養生活が送れる」などと、目標が達成された状態がより具体的にイメージしやすい表現へと変わりました。

## 計画が進まない部署の師長たちの思い

具体的で明確な課題を示すことができたものの、その後、それぞれの部署で計画の実行が進んでいるかどうかをシート上で確認していくと、一部の部署は、なかなか進んでいなかったり、途中で止まってしまったりしていました。
そこで、そうした部署をラウンドして、「計画を進めるために、看護副部長がどのような支援をすればいいか」と師長たちに意見を聞いてみました。すると、以下のような意見が聞かれました。

**計画が進まない部署の師長たちの意見**

「副部長の支援というより、自分たちが目標をどう管理していくかが大切だと思っている」
「スタッフには、部署の目標や、ケアのうち特に大切にしたいことなどを日々の実践の中で伝えたり、問いかけたりできている。でも、活動の細かな進捗確認までにはなかなか至らない」
「シートをうまく活用できていなくて、自信がない」
「MC チャートについて話し合う時間がなくて、そこに皆の目が向かない。」

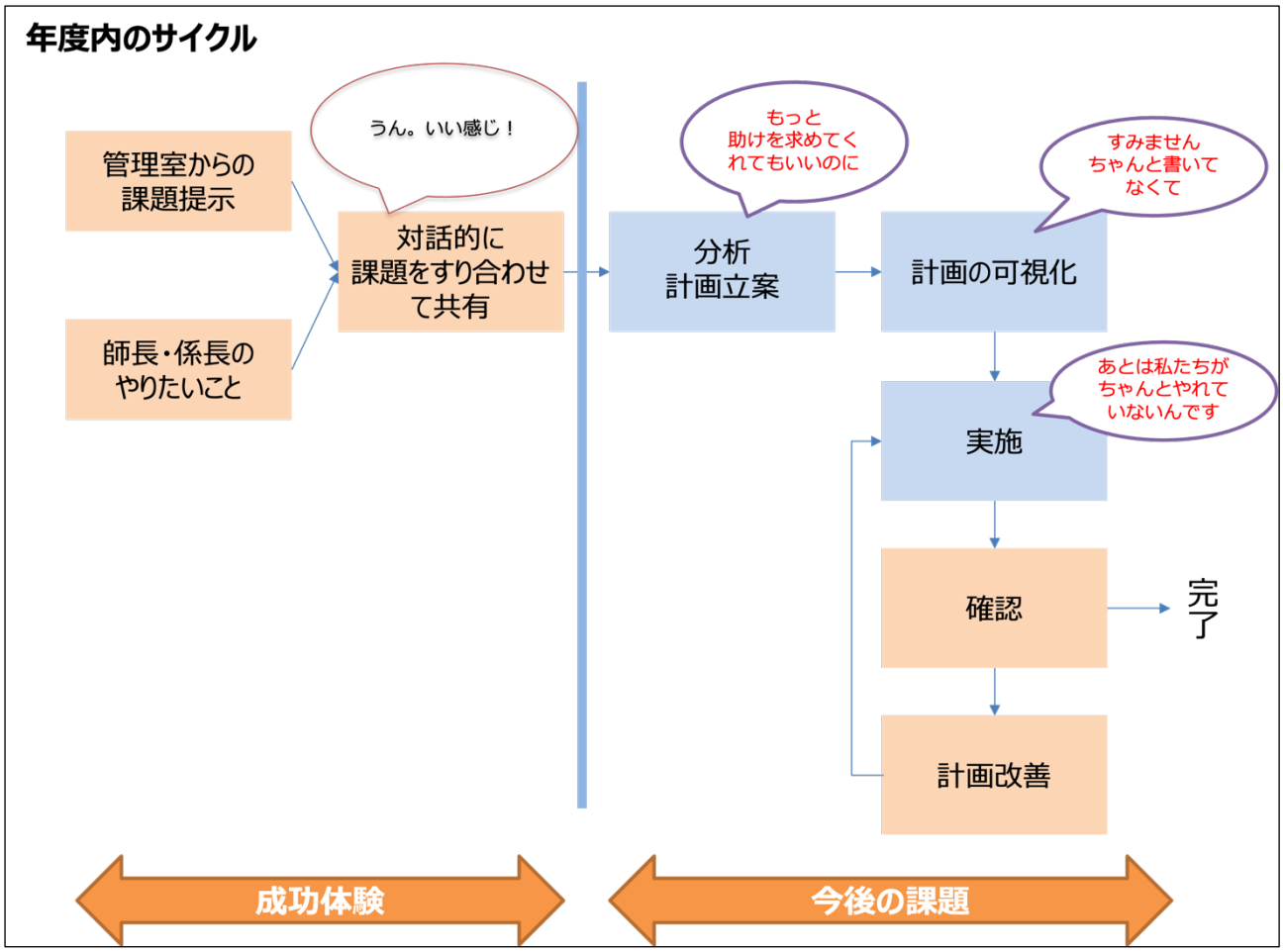
私たち副部長は、これらの意見を聞いて「自分たちだけで考え込まずに、もっと困っていることについて助けを求めてくれてもいいのにな」「実際には何もやっていないわけではなくて、一部はできていることがあるはずなのに、それを気づかせることができていない。『私は何もできていない』と思わせているんじゃないかな」などと考えました。

## 目標管理上の課題について分析する

困りごとを整理し、真の困りごとを設定

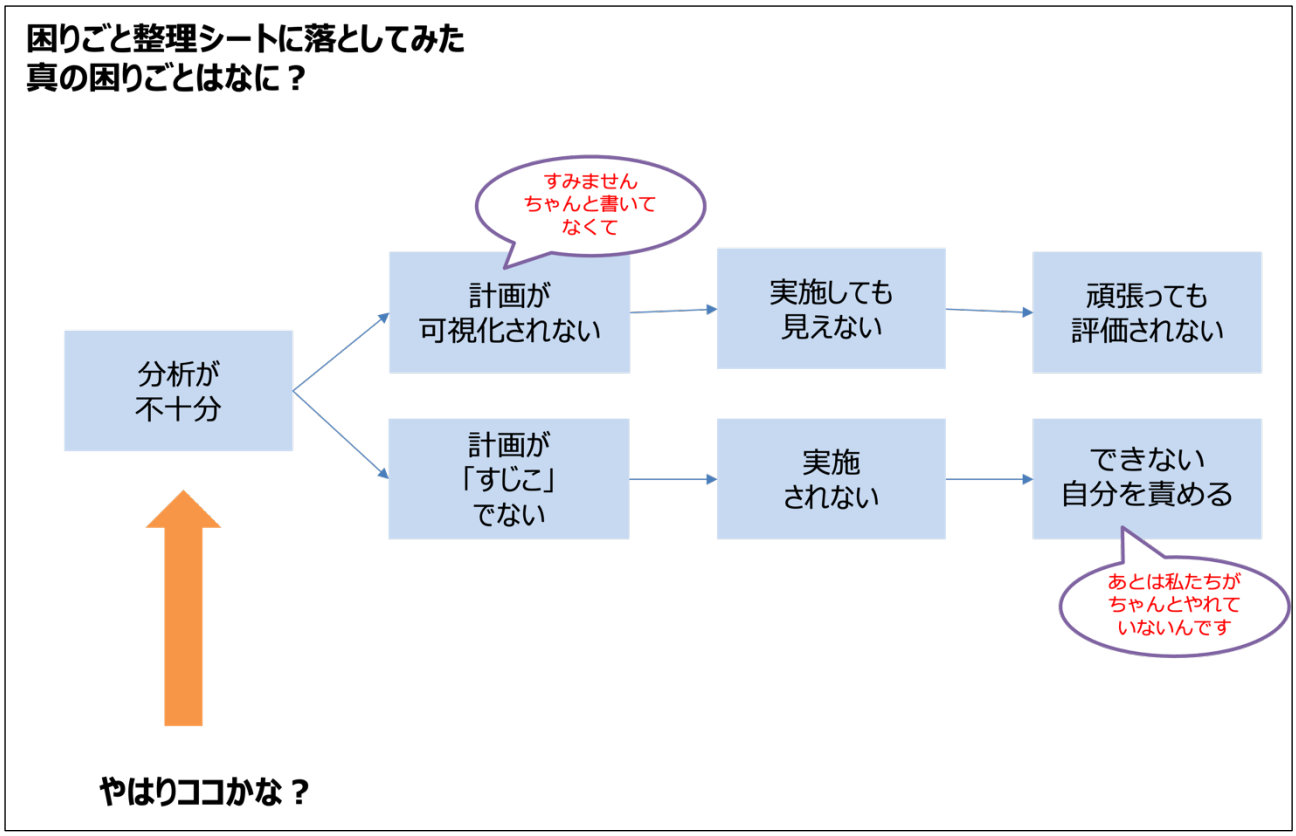
MC チャートを使った目標管理では、課題を対話的にすり合わせるところまでは、私たちも部署も「うん。いい感じ！」と感じられ、成功体験を積むことができていると思います。しかし、その後の課題の分析や計画の可視化、実施の部分には課題があると考えられました。

（図 3）MC チャートを使った目標管理の年度内のサイクル




以下の図 4 は、それらの課題について、平林先生の助言を受けながら、困りごと整理シートに落とし込んでみたものです。計画が可視化されていないために、実施していてもその進捗が可視化されない。そのせいで、頑張っても評価されない。また、計画が「す・じ・こ」になっていないために、実施されない。実施されないから、「私たちがちゃんとやれていないんです」と、自分たちを責めている。そうした困りごとの構造が見えてきました。

（図 4）目標管理の課題を PDP で分析




この流れを食い止めるために、「真の困りごと」として解決すべきなのは、やはり「課題の分析が不十分」というところではないかと考えました。

## 方策と今後の方針

私たち副部長は、この方策として、「計画立案の時も、課題の共有の時のように、看護副部長が看護師長と対話の時間を持つようにしてみてはどうだろうか。『一緒に考えよう』と歩み寄ることで、課題を細分化して具体的にするという工程を、看護師長が丁寧に進めることができるようになるのではないか」と考えました。今後はこれらの方策を具体的な計画に落とし込み、対応できるようにしていきたいと考えています。

（図 5）私たちが考えた方策

| 私たちが考えた方策 |
| --- |
| ・計画立案の時も看護副部長が看護師長と対話の時間を持つようにする（一緒に考えよう） |
| ・対話を通して、看護師長が分析（細かく色々な要素に分解し　具体的にする）を丁寧にすすめることができる |

## 日本赤十字社医療センター「組織が求める人材育成の課題の共有」

**発表者：ソルステインソンみさえ看護副部長、渡邉美香看護師長**

[発表の要旨]
日本赤十字社医療センター看護部では、人材育成、特に部署異動に関して問題意識を抱えていました。管理室内で話し合いを行い、「今後もローテーションの流れを止めない」という人材育成方針を共有したうえで MC チャートに課題を書き起こしていきました。多角的な視点で課題を整理することができ、また MC チャートや MC サーベイの使い方についても新たな気づきが得られました。

### 看護部の教育目標やキャリアパスの概要

**発言者：渡邉看護師長**

看護部の教育目標

当センター看護部の教育は、看護部の理念を実現するために、看護者及び看護補助者の能力開発を支援し、優れた人材を育成することを目的に、スライドにお示しした 4 つの目標を掲げています。

**日本赤十字社医療センター看護部の教育**

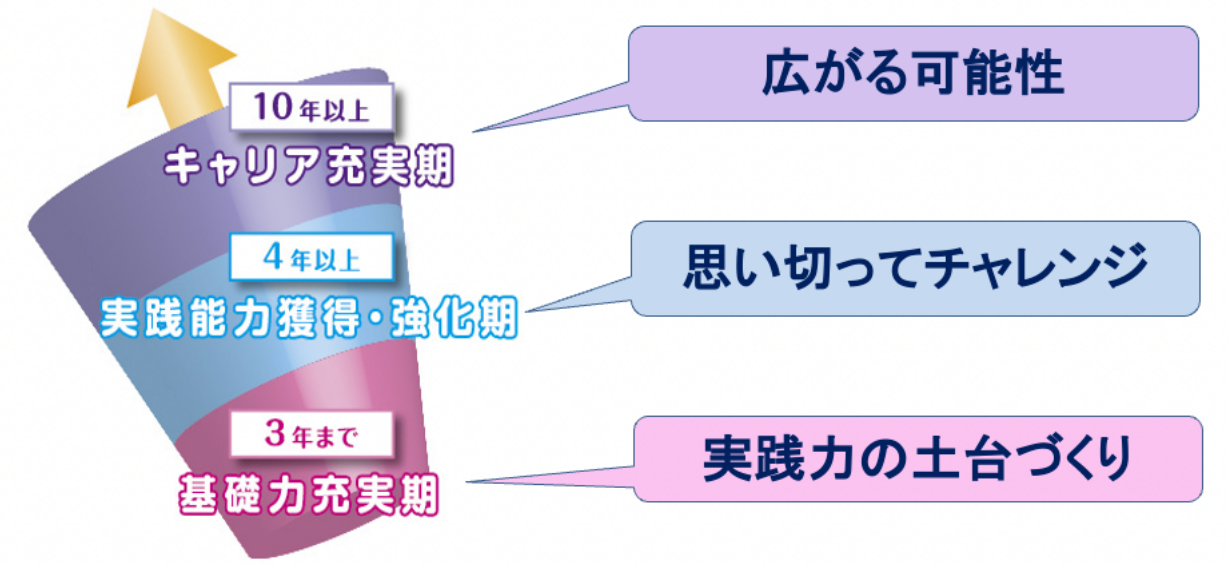
【目的】
看護部の理念を実現するために、看護者及び看護補助者の能力開発を支援し、優れた人材を育成する

【目標】
1. 看護専門職として、看護の実践力、教育力、研究力、管理力を高めていくことができる
2. 看護の本質をわきまえた実践ができる
3. 赤十字の職員として、人々の尊厳を守るために行動できる
4. 組織の一員として、病院経営に参画できる

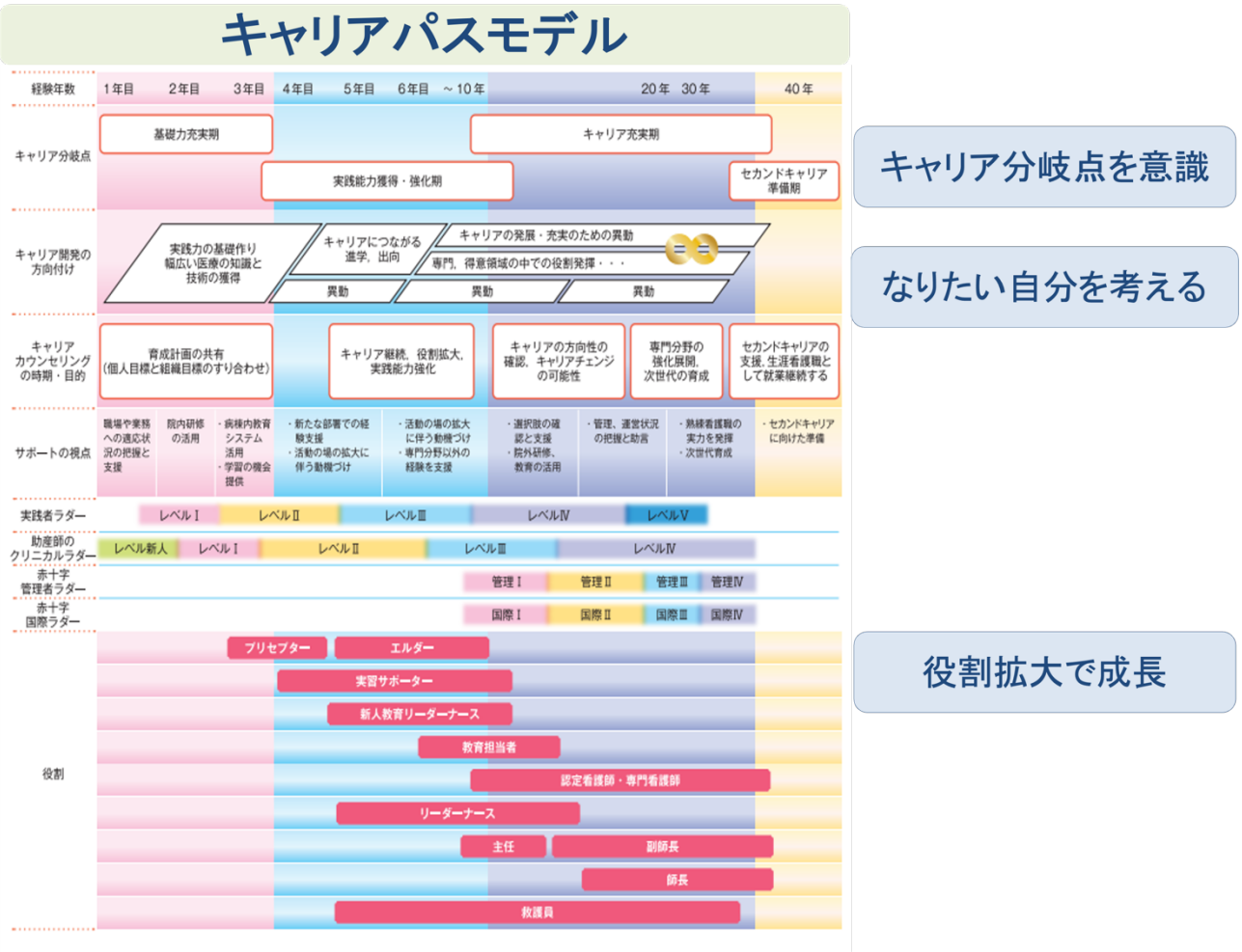
キャリアパスの構造とそのねらい

以下に示したのは、当センターのキャリアパスの構造とキャリアパスモデルです。
キャリアパスモデルは、看護職としての長い職業人生を豊かに見通していく地図のようなものとして、2016 年に提示しました。「長い職業人生の中で、キャリアの分岐点を意識して『なりたい自分』について考えることを看護部として支援していこう」というコンセプトがあります。まずスタッフが自らキャリアパスを計画し、部署の看護管理者などが、面談の場で動機づけや意味づけを行うことで効果が上がると考えています。

（図 1）キャリアパスの構造




（図 2）キャリアパスモデル




当センターのキャリアパスでは、1～3 年目の看護職を「基礎力充実期」と位置づけています。この時期は、看護専門職としてのキャリアの基盤形成に重要な時期と考えています。社会人として、

医療職として、看護職として、キャリアをスタートするその早い時期に、バランスの良い考え方を習得して、習慣を形成していくことは重要だからです。
そして、4～10 年目を「実践能力獲得・強化期」として位置づけているのですが、この時期は一つの領域に限らず、視野を広げるために様々な分野に思い切ってチャレンジすることを推奨しています。「実践能力獲得・強化期」においては、その後のキャリアにつながる進学や出向、異動などにチャレンジすることを想定しています。部署の異動やローテーションによって様々な業域にチャレンジし、新しい知識やスキルを獲得しつつ、「一皮剥ける」ような経験をすることでさらに看護職として成長する、といったことを期待しています。

## 教育懇談会の場での困りごとの整理

**発言者：渡邉看護師長**

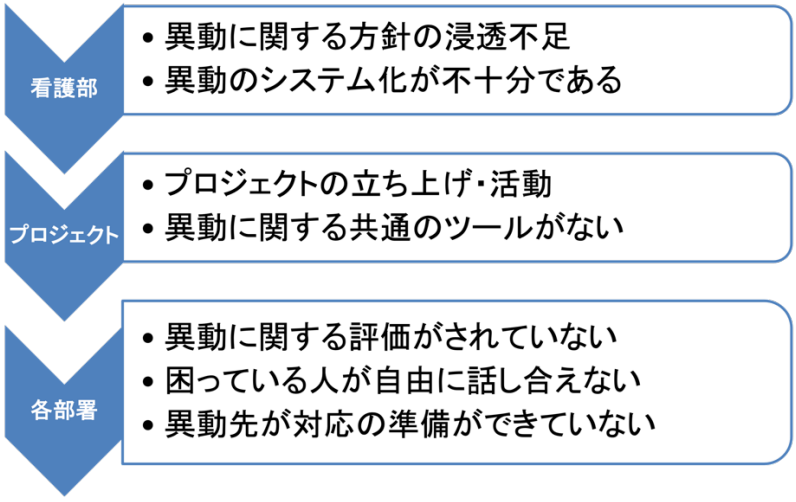
当センターでは毎年 12 月に、看護師長・副看護師長がそれぞれ一堂に会して、次年度の現任教育の策定に向けた教育懇談会を実施しています。今年度 2022 年度の教育懇談会は、「個人と組織にとって効果的なキャリア支援とは」というテーマを挙げ、看護師にとってのローテーションの意義や、看護職のキャリアの自律と育成に向けた支援について検討しました。
異動を経験したスタッフへの事前アンケートをもとに、看護管理者が PDP を活用して検討した結果、五つの困りごとが抽出されました。

### 現任教育における五つの困りごと

- 異動によるキャリア支援の評価がされていない
- 計画的な異動の妨げ
- 困っている人が自由に話し合えない
- 受け入れ側の準備不足
- 支援が部署任せでばらつきがある

そこで、「今後もローテーションの流れを止めない」ということを看護部の共通認識として、看護部、プロジェクト、そして各部署がそれぞれ取り組んでいく方向性を定めました。

（図 3）ローテーションの流れを止めないために取り組むべき課題




## 「今後もローテーションの流れを止めない」の方針のもと、人材育成方針をMC チャートで整理する

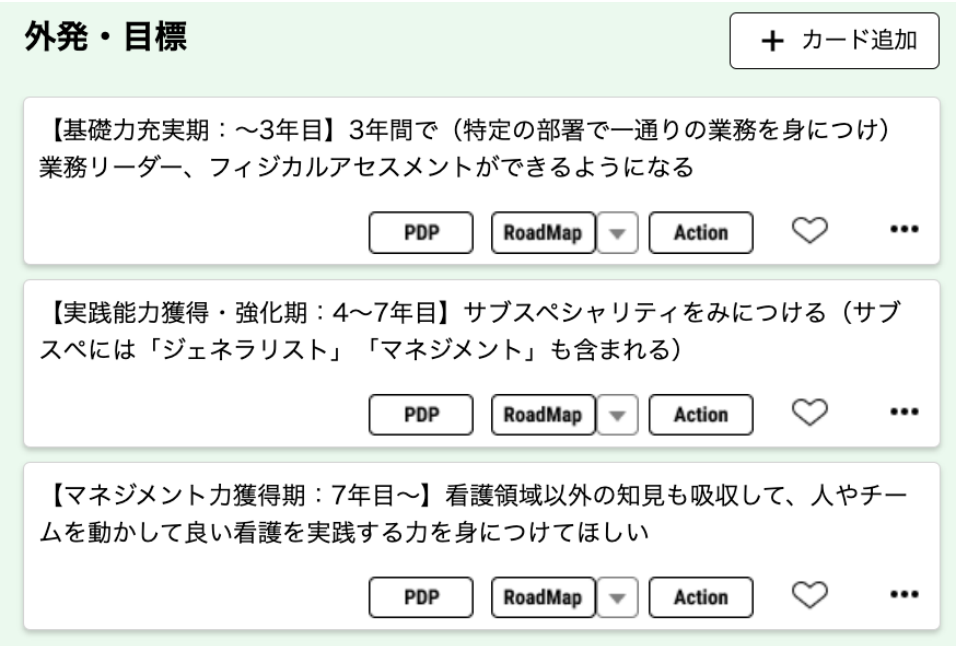
発言者：ソルステインソン看護師長

外発・目標

「今後もローテーションの流れを止めない」という方針のもと、課題を共有して取り組みを具体化していくために、MC チャートに整理してみることにしました。その過程で、「各自で目標を立ててほしい」という思いが強かったために、キャリアパスの各時期における「こうあってほしい」という看護師像が曖昧でぼんやりしているということに気がつきました。そこで、そもそもスタッフにどんな看護師になってほしいと思っているのか、具体的なイメージを皆で出し合っていきました。

「基礎力充実期」、「実践能力獲得・強化期」の看護師に、どんな能力を身につけてほしいのか？を具体的に話し合い、以下のように外発目標のカードを作成しました。なぜ看護部管理室の自発目標ではなく外発目標にしたかというと、求められる人材は病院組織全体・地域・社会・時代からの要請で決まってくる面もあると考えたためです。

（図 4）外発・目標

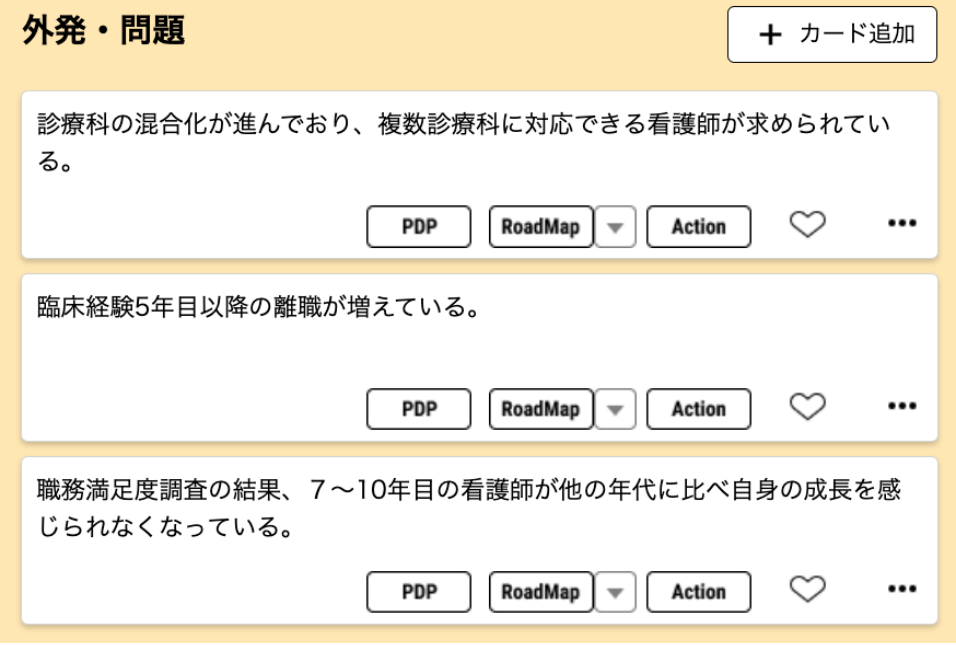



先ほどの発表で、4～10 年目を実践能力獲得・強化期と位置付けていましたが、ここでは 4 年目～7 年目までの前期を「実践能力獲得・強化期」、7 年目以降を「マネジメント力獲得期」にわけることにしました。

外発・問題

左下の「外発・問題」では、施設の状況や看護師の離職データ、MC サーベイの結果などをもとにカードを作成してみました。

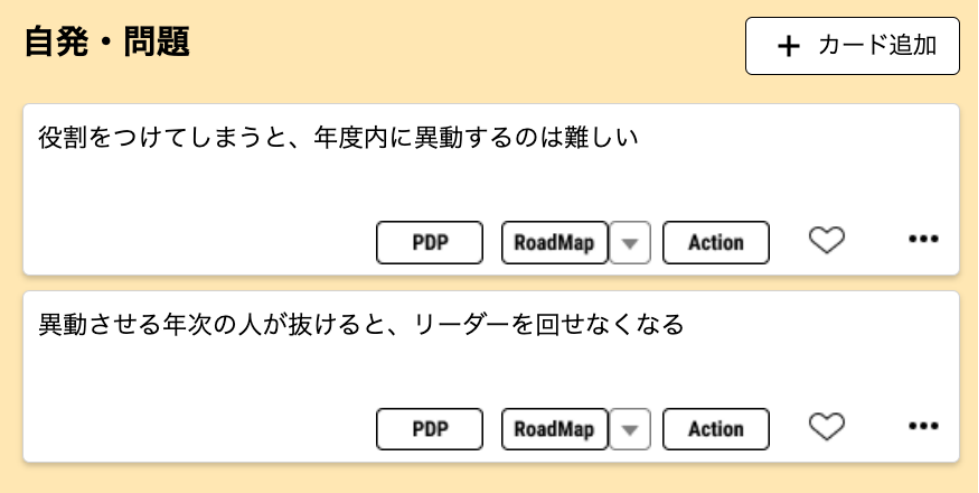
（図 5）外発・問題



自発・問題

チャートの自発問題のところには、異動やローテーションを実践能力獲得・強化期の課題とした時に、予測される部署の困りごとが出てくるだろうと考えて、それを自発問題としてカードを作成しました。いくら看護管理室が実践能力獲得・強化期にてこ入れをして、「異動だ」「ローテーションだ」と旗を振っても、現場の様子を知る看護師長などは「看護管理室はそんなことを言うけど、現場は…」という本音もあるだろうと思い、カードに入れています。これ以外に、各部署で自発問題のところに本音が上がってきても良いだろうと思っています。

（図 6）自発・問題




このようにチャートが出来上がってきましたが、カードが多すぎると取り組むことがどんどん増えてしまい、現場はしんどくなってしまいます。そこで、どこに重点的に取り組んでもらうのかは、現場との対話を通して各部署で決めるようにしたいと考えています。
ただ、看護部管理室としては、4 年目～7 年目までの実践能力獲得・強化期が重要であるという意見で一致しました。新卒～3 年目までの基礎力充実期は、研修も整っていますし、院内での教育体制や各部署での OJT も充実しています。一方で、MC サーベイの結果で「7 年目以降の看護師が自身の成長を感じられなくなっている」という問題が出てきたことを鑑みて、7 年目までの看護師に対して、今のうちに介入しておくことが必要であると考えています。

ロードマップのベースの提示

（図 7）外してほしくないロードマップのベース

「サブスペシャリティを身につける」の目標には
ある程度ロードマップのベースがある

- 他部署の経験を持っている人の強みや知識をリストアップする
- 異動者の強みや知識を、自部署の看護にどう活かすかのプランを立てる
- 異動者によって、自部署の看護の幅がどう広がったかを、管理者として意味づける
- 自部署プロパーの3～5年目看護師にサブスペシャリティについて共に考える（キャリア面談等で）
- 自部署での専門性を身につけた人を送りだせるよう準備する

これをベースにして、各部署にそれぞれのアクションプランを立ててもらう

上に挙げたカードは、各部署で異動やローテーションを、部署とスタッフそれぞれに意味あるものとするためのロードマップを考える際の、看護部管理室として外してほしくないベースとなる部分です。他部署から異動してきた人に対しても、これから自部署から送り出す人に対しても、上記のような点を管理者が忘れずにいてほしい、というものです。これをもとに、各部署で異動ローテーションについてのアクションプランを立ててもらう予定としています。
このカードは、まだ院内でも発表する前にこのシンポジウムで発表してしまったため、本日この発表を聞いている当センターの看護師長たちは、これを見てびっくりしているのではないかと思います。
各部署の管理者が、異動者から何を得るか、異動者の強みをどう活かすか、送り出す人をどう育てていくか、同じ視点で考えられることを期待しています。同時に、この仕組みが組織を成長させるものであると皆が実感できるようになると、さらに良いなと思っています。

## 今回の取り組みを通しての気づきや振り返り

発言者：ソルステインソン看護師長

これまで MC チャートは、外発・目標、自発・目標、外発・問題、自発・問題の四つのエリアごとに、それぞれわけて考えていました。しかし今回は、浮かんだ考えをとにかく色々と書き出してディスカッションしながら、カードを適切なエリアに並べて整理していく、という方法をとったことで、管理室が重要だと思う目標をクリアにできたと考えています。
各部署に対しては、これまでは看護管理室が外発・目標のカードだけを提示して、アクションプランやその他のエリアについては各部署で考えてもらう、というようにしてきました。ただ、部署によっては、管理室でも部署でもそれぞれが様々な課題を出していくうちに、カードの数がどんどん増えてしまい、なかなか終了できずに次年度にまたカードが増えていくという状況もありました。そのため管理室と師長・副師長とのやりとりも、各カードの確認に追われてしまい、対話をする暇がない、というようになってしまって、反省しているところです。看護部管理室はとにかく課題をどんどん出すのではなく、MC チャートを活用する師長さんの視点でカードを提示することが大切

である、ということに気づきました。
次年度からは、まずは管理室で四つのエリアすべてについて MC チャートを作成し、重点項目を部署に下ろしていくことで、対話を深めることにつなげていきたいと考えています。

今回、ローテーションをスムーズに進められない原因について看護部管理室メンバーでしっかり話し合ってみたところ、それぞれの考えが異なっていたということも分かりました。ローテーションの話に終始するのではなく、根底となる人材育成方針のところから話し合ってチャートに起こしたことで、様々な視点で原因を共有できた、と考えています。
また、客観的指標として MC サーベイの結果を参考にしたところ、感じていた状況と結果が一致したところはちょっとした驚きでもあり、MC サーベイをカード作成の裏付けとして使うこともできました。

今回の MC チャートで PDCA を回していくのはこれからになりますが、各部署の管理者と丁寧に対話をしながら進めていきたいと思っています。
しかし、本日の三重大学医学部附属病院の発表[*2]で、管理者同士が互いの部署のファシリテートをしているという事例を聞き、副部長と師長との対話だけではなく、院内全体のファシリテートのシステムを作るところについても検討していきたいと、今回のシンポジウムに参加して感じているところです。

---

[*2] 管理実践報告①現場の問題を解決する（PDP）
三重大学医学部附属病院「もう一歩進みたい！マネジメントに関する管理者同士の学びの共有」

# 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院「新プロジェクトでMC チャートを使ってやってみたら案外うまくいった」

発表者：太田有美看護副部長、一色三千代看護師長

[発表の要旨]名古屋第二病院では 2022 年度から「抑制見直しプロジェクト」を開始し、副部長と師長・係長で進めていきました。月 1 回のプロジェクト会議では MC チャートを使用して進捗確認や計画の修正などを行ったところ、会議の無駄がなくなり、PDCA も着実に回ってプロジェクトがスムーズに進むようになりました。院内の抑制に対する考え方も少しずつ変わってきています。

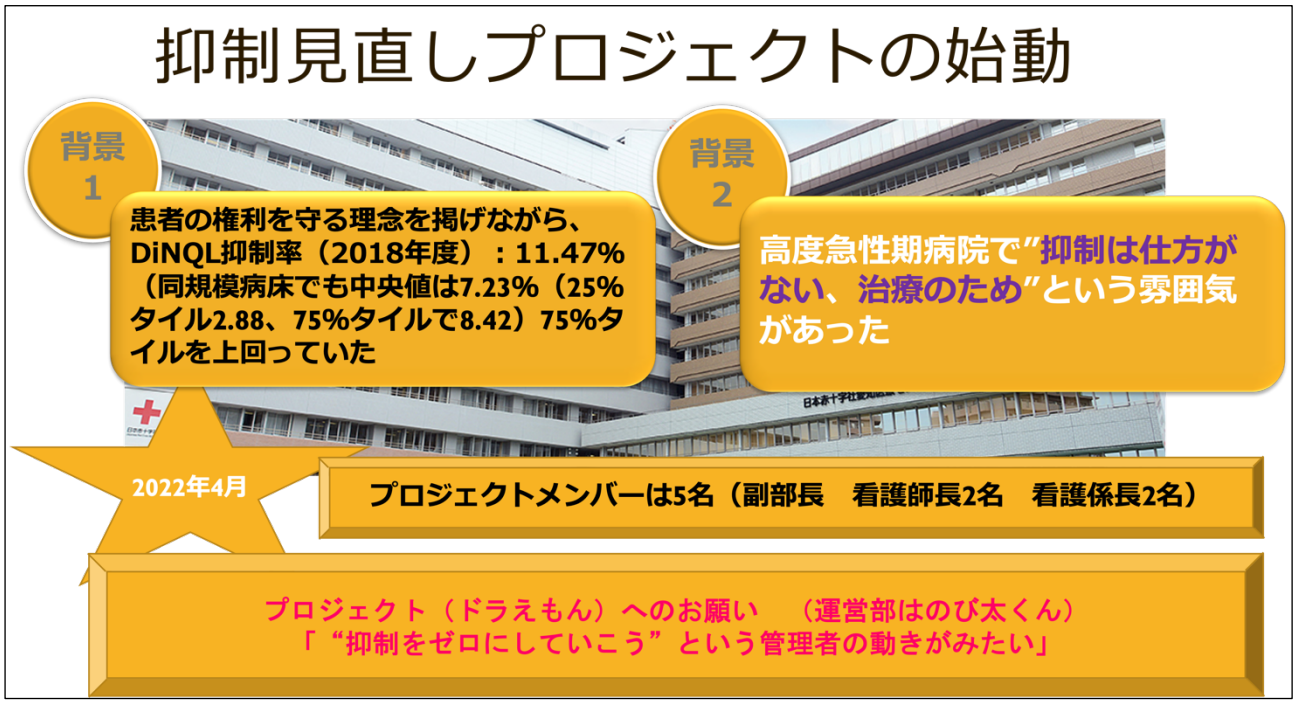
## 新しい目標～抑制見直しプロジェクト～

発言者：太田有美看護副部長

当院では 2022 年度から、抑制を見直すプロジェクトを新しく立ち上げました。
当院は 2018 年度まで DiNQL に参加していました。その時のデータでは、他院と比べて当院は抑制率がかなり高いということがわかりました。高度急性期病院ということもあって、治療優先という雰囲気がずっと続いており、「なくしたい」という声もなかなか上げられない状況でした。

抑制見直しプロジェクトは 2022 年 4 月から、副部長である私と、師長 2 名・係長 2 名というプロジェクトメンバー5 名で開始しました。看護部としては、「師長たちが『抑制をゼロにしていきたい』と思い、それによって現場が動き出すところを見たい」という思いがありました。そこで、プロジェクトの始動時にその思いを投げかけ、師長さんが「抑制をなくしたい」と思えるような仕掛け作りをお願いするところから始めました。

（図 1）抑制見直しプロジェクト



プロジェクトのメンバーとやりとりする中で、抑制をゼロにするというのは非常にハードルが高いという話になりました。そこで「『抑制せざるを得ない 3 原則』が守られている抑制は許容する」というように目標のハードルを下げました。そして、「3 原則に基づいた方法が各単位で実施される」という目標を、左上の外発的な目標として立てました。

会議の場で MC チャートの作成やアクションプランの管理を行った

この抑制プロジェクトを進めるためのロードマップを作っていく際には、私は副部長として、メンバーに「MC チャートの表現を、できるだけ実現可能で具体的なものにしましょう」と伝え、具体化の作業に丁寧に関わっていきました。

（図 2）プロジェクトの課題の具体化

抑制見直しプロジェクトは、月に 1 回会議があります。会議室でテレビの画面に MC チャートを映しながら、アクションプランが進んでいるか一つひとつ確認していきました。MC チャートを使って会議を進めていったというのが、今回のプロジェクトの初の試みです。

**MC チャートを使ったプロジェクト会議の進め方**

- 実施したことを確認
- 実施したことについてその内容をチェック
- 必要であればサマリを書く
- 次の計画や実施すべきことを確認
- 必要であれば計画を修正

当院では、目標管理にマネジメント・コンパスを取り入れてから 3 年経つのですが、委員会やプロジェクトでも、MC チャートを使った目標管理に本気で取り組んでみたら、思った以上に進捗確認や計画の修正などがしっかりと行われました。計画とアクションプランが明確で、やるべきこともしっかり実施できていたため、会議もスムーズに進みました。計画が進むにつれて、計画を見直しながら MC チャートの内容を少しずつ変えていく、というプロセスも見えるようになりました。
当初は副部長としてかなり深く関わっていたのですが、年度の半ば頃からは、私がいなくても、師長や係長にお任せしていれば、プロジェクトがちゃんとスムーズに進む状態になっていました。

## プロジェクトの MC チャートとアクションプラン

ここから具体的に MC チャートを見ていただきます。
今年から始めたプロジェクトの MC チャートなので、まずは目標だけを挙げています。

（図 3）プロジェクトの MC チャート

アクションプランについても、かいつまんでお伝えしていきます。
2022 年 4～5 月が期限のものはなく、6 月は以下のような ToDo が出ていました。

（図 4）2022 年 6 月までの ToDo

**2022-06**

| 完了 | 担当者 | 何を/どうする | 目標・問題 |
|---|---|---|---|
| ✓ | 一色 | 全員の視聴を促すメールに合わせて、各単位の課題を７月末までに抽出することをアナウンスする | 看護師長が単位の特徴に合わせて、課題を抽出できる |
| ✓ | 太田 | 講義ビデオをyoutubeに落とし、いつでも見られるようにする。看護師長係長メールにそのアナウンスをする。 | 講義のビデオを全看護師がみたことがわかる |
| ✓ | 太田 | 視聴した割合を確認し、6月末までに全員視聴を目指してもらうよう看護師長に依頼する。 | 講義のビデオを全看護師がみたことがわかる |
| ✓ | 一色 | 講義内容をスタッフ全員が閲覧してもらうよう、看護師長にメールで依頼する。 | 講義のビデオを全看護師がみたことがわかる |

一つずつ、「次はこれをやりましょう」と会議でアナウンスしたり、師長たちにメールを送ったりしました。
ここに書かれていることについて説明すると、例えば前年度のうちに、抑制に関する講義ビデオや、関連する様々な資料をイントラに上げるといった準備や仕掛け作りはしていたので、今年度はその講義ビデオを全員に確実に見てもらうための活動などを一つずつ書いていきました。

翌月以降も同じように、プロジェクトとして実施すべき内容を書いていきました。
9 月くらいになると、私はもうほとんど参加せずに、プロジェクトメンバーにお任せしていたのですが、何を・どうする、という具体的ですぐ動けるような行動計画が書かれるようになっています。

（図 5）2022 年 9 月までの ToDo

**2022-09**

| 完了 | 担当者 | 何を/どうする | 目標・問題 |
|---|---|---|---|
| ✓ | プロジェクトメンバー | Pメンバーの活動報告時に、スタッフが原則に従ってやり取りしている内容について、発表してもらう。 看護師長には、原則に従って抑制カンファレンスを実施してもらうことを伝える。 | スタッフが抑制カンファレンスでどの原則に則っているかを話せる |
| ✓ | プロジェクトメンバー | Pメンバーの取り組みの実際を9/15管理会議で報告する 9/15管理会議で、「１2月の看護師長会で各単位の活動状況を話し合うグループワークを行い、それぞれのいいところを共有して、計画の修正に活かすこと」をアナウンスする | 1つでも単位の取り組みが見える |
| ✓ | プロジェクトメンバー | 会議で、Pメンバーの活動状況を共有する。 各単位の身体抑制に関するMCチャートが入力されているかを確認する | 1つでも単位の取り組みが見える |

1 月には、ゴールが達成できたかについてこれまでの活動を振り返りました。「3 原則に沿った抑制ができる」ということをゴールにしていたものの、結果的には、まだ 3 原則がちゃんと浸透していないという新たな課題が見えました。これについては、来年度に目標を立て直すか、あるいは「問題」として捉えて PDP を展開していくのか、検討が必要だと思っています。

（図 6）2022 年 1 月時点での活動の振り返り

| 完了 | 担当者 | 何を/どうする |
|---|---|---|
| ✅ | プロジェクトメンバー | プロジェクト会議内でランダムに選んだカルテから抑制カンファレンスの記録を確認し、原則が書かれているのか、記載の比率を出す。 記載されていない場合は、看護師長に必ず記載していただくように、次の管理会議でアナウンスする<br>→12月師長会で抑制カンファレンスの現状をグループワークをしたところ、そもそも３原則を知らない部署が多くあることがわかった。現在、身体拘束３原則について浸透させているところであり監査は行わず。 |

## まとめ

プロジェクトメンバーとして活動した師長の感想

**太田副部長：**ここまで、看護部からプロジェクトへの課題の投げかけと、プロジェクトの実際の活動について紹介してきました。
私は副部長として課題を投げかける部分は行いましたが、実際の活動についてはあまり関与しませんでした。そこで、プロジェクトの活動をしてみてどう感じたかについては、プロジェクトメンバーの一色師長に感想を聞いてみようと思います。
まずは、MC チャートを使ってプロジェクトの管理をしたことについて、どうでしたか？

**一色師長：**計画が具体的になって、毎月実施すべきことが明確になり、それをみんなで共有できていたので、1 年を通して活動しやすかったです。
みんなが同じ目的を持っているので、毎月の計画も確実に実行できましたし、計画を見直して必要に応じて修正するということもできたので、目標に向かって確実に進むことができたと思います。
アクションプランについては「完了」とチェックをつけることができるので、経過もよくわかります。また、自分たちのやってきたことが可視化されていることで、しっかり活動を進めることができたという満足感を得られたことも大きかったように思います。

**太田副部長：**毎月の会議でも、「やったこと」「これからやること」に焦点を当てて話し合っていたので、無駄な時間がなくなり、会議の時間も短くなりました。
このプロジェクトで、MC チャートを使ってやるべきことをしっかりやってチェックするということを繰り返した結果、院内の看護現場も、抑制に対する考え方などが変化してきているように感じます。

質疑応答

Q. 会議の前に何か準備をしていますか？
A. それについては、あまり入念な準備や予習などをしていたわけではありません。ただ、会議の前日までに、メンバー各自が自分のすべきアクションについて確認はしているようです。「あ、明

日会議があるから、ちょっと見ておこう」と MC チャートを開く、という感じだと思います。

Q. チャートやプランを具体化していく作業に時間はかかりましたか？
A. プロジェクトが実際に動き出したのは 5 月だったと思いますが、5〜6 月の 2 か月間程度は、きちんと MC チャートを作り上げるというところに注力しました。ただ、2 か月といっても、私とプロジェクトメンバーの間で、1 回 1 時間の会議を 2 回程度行ったという程度です。
今回プロジェクトを進めてみて、「最初に頑張ると後が楽になる」ということにも気づかされました。MC チャートの長所は、最初にしっかりと練り上げるという部分にあるのではないかと思いました。

# 信州大学医学部附属病院「師長研修にマネジメント・コンパスを取り入れて」

発表者：三橋 眞紀子副看護部長

[発表の要旨]信州大学医学部附属病院では、病棟の「居ながら改修」による管理者の負担増加への解決策として MC を導入しました。2 年間の試行錯誤の結果、副部長と師長の対話の時間が増えて相互理解が進みましたが、師長たちの「目標管理と MC に両方取り組まされている」という負担感は拭えず、成功体験を積ませることができませんでした。まずは PDP を浸透させ、「学習する組織」になるためのレディネスを整えてから MC を導入するという段階を踏むことが大切だとわかりました。

## マネジメント・コンパス導入以前の状況

### 看護管理者の育成状況

マネジメント・コンパスを導入する以前の、看護管理者の育成状況については、毎年、師長・副師長の昇任試験の応募者が定員に満たない、という状況でした。
また、2021 年度よりマネージメントラダーを導入しました。師長・副師長ともに、レベル 1～3 の 3 段階を設定しているのですが、レベル 3 達成者は今のところまだ出ていません。
管理手法としては目標管理を導入していますが、師長たちが達成感を得られていないように感じていました。ある師長からは、「管理していてもワクワクしない」という言葉も聞いています。

### 当院の直面する課題～病棟改修工事～

当院の直面している課題としては、病棟改修工事があります。新築建て替え工事ではなく、「居ながら改修」と呼ばれるもので、2～3 つの病棟を閉鎖して工事し、工事が終了した病棟に移転する、といったことを 2025 年 6 月まで繰り返していく工事です。その都度病床数の変更・スタッフの異動・診療科の再編などが行われることになり、通常業務以外にこうした病棟移転関連の業務がプラスされるため、管理者の負担が非常に増えることが予想されました。
このような状況でのマネジメントを経験した管理者がいないため、何が起こるのか、何をすればよいのか誰も予測がつかず、不安が募るような状況でした。

### 看護師長のマネジメントをサポートするツールとして導入を決意

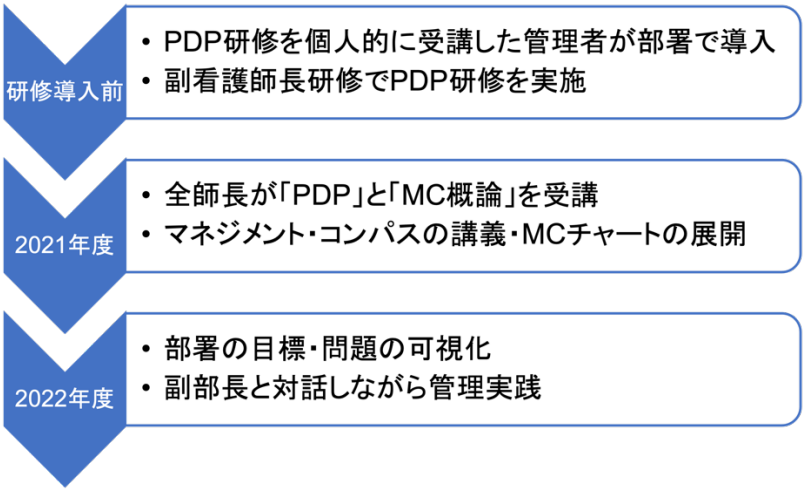
このような状況を、従来の管理スタイルだけでは乗り越えるのは難しい、と感じていました。管理室では、現場の師長を何かサポートできないかと思い、平林先生にご相談させていただきました。平林先生からは、「何かあったらサポートしてもらえる」という安心感を持ってもらうことが必要だ、というアドバイスをいただきました。また、マネジメント・コンパスは、取り組むことを絞り

込み、やることを減らすことができる手段との説明を受けました。
そこで、師長のマネジメントをサポートするためのツールとして、マネジメント・コンパスを研修に導入することとしました。管理室としては、師長のサポートと考えていましたが、研修として取り組むことにしたため、師長からは「現場は大変なのに、なぜ新しいことをやらないといけないのか。負担が増えるだけではないか」というような声が上がりました。
導入に否定的な意見もありましたが、PDP を個人的に学び、部署で取り入れている師長から「コンパクトに問題解決に取り組める」という体験談もあり、師長研修として取り組むことにしました。

## マネジメント・コンパスの導入の流れ

当院のマネジメント・コンパスの導入の流れは以下の通りです。

（図 1）マネジメント・コンパスの導入の流れ




2021 年度はいくつかの部署の事例を提示し、師長とラインの副部長が講師からファシリテートを受け、課題の明確化について学びました。
2022 年度は、全部署の師長が、講師と対話しながら、部署の課題の明確化に取り組みました。
2022 年度は、その後の管理の展開は、部長・副部長と師長が対話をしながら進めていきました。

### MC チャート導入後の反応

2021 年度の、MC チャートを導入したことについての師長・副部長の反応は以下のようなものでした。

**看護師長の反応**

・目標管理と MC チャートの関係は？

・目標管理と両方やらなくてはならないの？
・両方やるのは大変
・シートの書き方がこれでいいのかわからない
・PDP を学んでいないのでよくわからない

## 看護管理室（副部長）の反応

・「対話」というけれど、どのように進めれば良いのかわからない
・正解を求められても、私たちもわからない

この時点では、目標管理とマネジメント・コンパスを両立することに対する負担感が強く、なかなかロードマップの作成やアクションプランの立案まで進みませんでした。また、「MC チャートの記載内容がこれでいいのか分からない」「誰かに見てもらいたい・指導してほしい」という要望も多くありました。一方、副部長も対話の進め方に迷いがあり、またチャートの書き方について自分たちも正解が分かっているわけではなかったため、なかなか適切なアドバイスができませんでした。

そこで 2022 年度は、全師長が講師と個別に面談を行うことにしました。これにより MC チャートの展開の仕方への理解が進み、課題も明確化されました。また、副部長と師長の間の対話も進むようになりました。
ただ、副部長と対話が深まるまでに至らなかった、理解できるところまではいかなかった、という声もありました。
目標管理シートとの両立と、MC チャートの記載そのものに対する負担感は、この時点でもずっと継続していました。

## 個別面談後の反応

・問題の明確化や細分化ができた
・対話の中で、切り口の違う課題が見つかった
・講師からの質問と詳細に確認されることで問題を明確にすることができた
・講師とのやり取りで自分自身の表現が具体的になっていないことがわかった。曖昧な表現では伝えようとしていることが何なのかもわからないということが明らかになった。
・目標管理の流れを話して、承認をもらえた
・ガイドする人がいないと厳しい
・看護部の目標とリンクしてないことが悩み

### 副部長との対話後の感想

・課題が多く迷った時に副部長と対話することで優先順位を整理できた
・自部署が目指すあるべき姿を、話を聞いてもらうことで整理できた
・時間をかけて丁寧に指導していただき、ゆっくりと対話できた
・対話をする時間を作ったが、理解が深まるまでの対話ができなかった
・部署に「こうしてほしい」と言うことを遠慮されているのでは、とも思う
・指導を受ける、対話をすることを定期的にできていない

## 2 年間の取り組みを終えての変化

2021 年度から 2 年間マネジメント・コンパスを学んだことで、師長からは「副部長との対話が増えた」という反応がありました。またスタッフとの関係では、課題の共有がしやすくなったという声が聞かれています。
副部長からは、「師長の考えていることが理解しやすくなった」との意見がありました。そして、今までは看護部の目標を提示するだけでしたが、目標を挙げた背景や理由について、師長に対して言語化してきちんと説明するようになった、という変化もありました。
MC チャートの構成が、外発と自発に分けられていることで、これは誰が抱いている思いなのかということが明確になり、副部長たちは師長さんの話をよく聞けるようになり、師長も自分たちの部署が何をすべきなのか明確に捉えられるようになったような気がします。
しかし、看護管理室としては、師長たちのファシリテーションを自信を持って行えるところまではいきませんでした。

### 看護師長の感想

・副部長と話すことが増えた
・問題解決のプロセスが可視化され、スタッフと共有しやすくなった
・考えを整理することができた
・細分化し、行動につなげるのには課題が残った

### 看護管理室（副部長）の感想

・対話することにより、各師長と思考のプロセスが理解できた
・ライン担当部署の師長と課題を共有したことにより、共通の会話が増えた
・現状できていることは課題に挙げなくてよいことが浸透した
・「外発・目標」を言語化することを意識するようになった
・講師との個別面談後は、あまり関わることができなかった

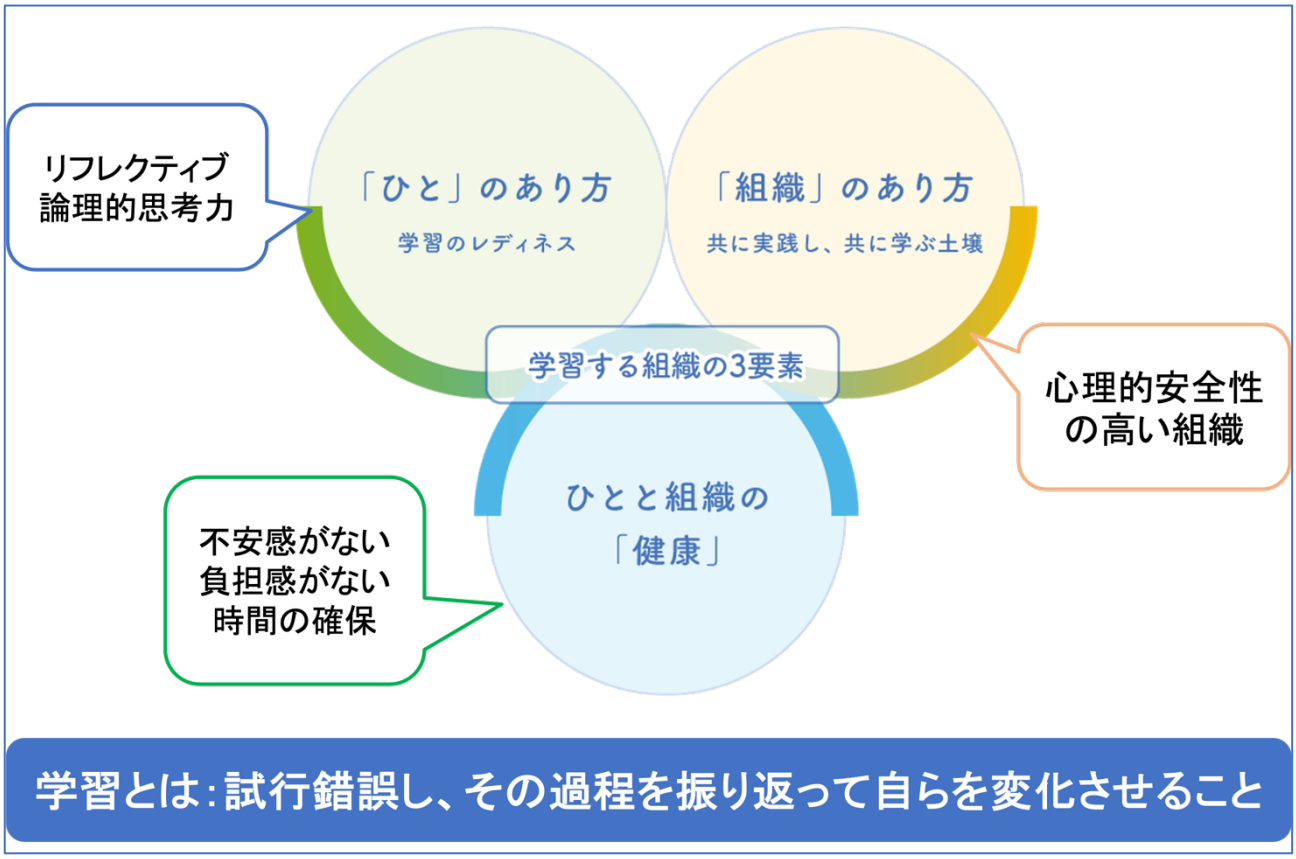
・各病棟で取り組む内容が把握しきれなかった
・ファシリテーションをすることが難しかった

## マネジメント・コンパス導入に関する反省点

「やらされ感」を感じさせてしまった

今回、師長たちのマネジメントのサポートツールとしてマネジメント・コンパスを導入しましたが、残念ながら師長の不安感や負担感を軽減するところには至りませんでした。むしろ忙しさを増長させてしまったのかもしれません。一番は、MC チャートを作成する時間の確保が難しい、という意見が多かったように思います。
導入した結果、対話の促進はある程度できたのですが、目標を達成したり、課題を解決して達成感を得るところまでは到達できませんでした。MC チャートというフレームワークの使い方にとらわれてしまい、チャートを埋めなければならないという「やらされ感」が生じて、その先が進まなかったように思います。
そもそもの反省点として、このメソッドの基盤にある、「対話を重ね協働していくための心理的安全性を高める」ということが、十分にできなかったように思います。
また、正解を求める師長さんに対して、画一的な正解はないこと、間違ってもよいことを管理室が伝えて、安心感を持ってもらうということができなかったことも、導入がうまくいかなかった要因の一つだと思います。

（図 2）学習の 3 要素



（図 3）学習する組織への道筋

| 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 | |
| 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 | |

「学習する組織」になるための要素を揃えられなかった

マネジメント・コンパス研修は、看護管理者が相互に学び合い、支援しながら成長し、組織の課題を改善し続ける「学習する組織」に転換していくことを狙いとして始めました。
では、「学習する組織」になるために、何が必要だったのでしょうか？
人や組織が学習するために重要なことは、平林先生の言葉を借りれば、以下のようになります。

**学習のために重要なこと**

・人が心身ともに健康であること
・困難・障害・失敗を共有できること
・試行錯誤や振り返りのために対応できること

そして学習する組織になるための要素として、先ほどの「学習の 3 要素」の図の通り、「ひと」の学習のレディネスが整っていること、「組織」のあり方として共に実践し学ぶという土壌が形成されていること、「ひと」と「組織」が健康であること、などが必要です。
私たち管理室では、なかなかこれらの三つの要素を整えていくことができなかったのかな、と思っています。

具体的には、MC の最も重要な要素といわれる問題解決能力や、それを支える「論理的思考力」「リフレクティブであること」「対話的であること」がベースとして定着していなかったのかな、と思っています。
組織のあり方としても、やはり心理的安全性の確保ができませんでした。
また、「人と組織の健康」という点では、負担感や不安がない状態や、時間的余裕を作るということもできていませんでした。病棟改修のこの時期に MC チャートを導入して目標管理を始めるのではなく、まずは問題解決から入るべきだったのではないかと考えているところです。

## まとめ～マネジメント・コンパス導入の際は、まず PDP から始める～

当院では、いきなりマネジメント・コンパスを研修として導入したことにより、師長たちはツールの正しい使い方、課題の挙げ方などの正解を求めることに注視してしまいがちでした。「学習する組織への道筋」という図の順番通り、まず PDP から研修を始めれば、困りごとをシンプルに表現し、他者を巻き込んで問題解決し、達成感を得る、というプロセスを体験しやすかったと感じました。自分が困っていることを認め、他者の力を借りることを体験していると、MC チャートの作成からロードマップ策定までも進みやすかったと思います。

当院では現在、副師長研修と、キャリアラダーレベル 4 のマネジメント研修に PDP を取り入れています。この研修の参加者は、シンプルに身近な課題を取り上げ、周囲を巻き込んで問題を解決しており、気楽にやれているという印象を受けました。
今後マネジメント・コンパスを組織へ導入しようと考えている施設の方は、「学習する組織への道筋」に沿って、段階を追って学習されることをお勧めします。

## 発表者によるパネルディスカッション

### MC チャートのカード枚数を抑えるのが鍵？

**日本赤十字社医療センター　ソルステインソン：**名古屋第二病院の発表は、プランが具体的で、「最初にここまで具体的に計画を立ててしまうとその後が楽なんだ」ということがとてもよく伝わってきて、ぜひ参考にしたいと思いました。
当センターは、MC チャートの画面を埋めるのにみんな精一杯で、そこができあがると、その後は手放しになってしまう感じがあり、そこをフォローするところが課題だと思っていました。「ここを開けるとこんなものがあるよ」というところまで丁寧にやっていかないといけないな、と思いました。本当にありがとうございます。

**日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院　太田：**ありがとうございます。実は当院も、各部署のチャートは、カードの枚数が他の施設に負けないぐらいたくさんあります。今回は新プロジェクトで、最初からカードの枚数を抑えるということを意識したため、もしかしたらそこがうまくいった秘訣かもしれません。1 枚のカードが済んだら次のカード、というように優先順位を決めてやっていきましたが、やはりカードが少ないと負担感も少ないような気がしています。ただ、頭の中にはたくさんやりたいことがあるので、それをなんとか見える化して表現しようとすると、どうしてもカードの枚数は増えていってしまいますよね。当院も同じ悩みを抱えています。
日赤医療センターの場合、「人材育成教育」という大きなビジョンがそもそもあるので、そこにどうやって辿り着くかというプランを立てようと思うと、カード数が多くなるのはやむを得ないことなのかなと思って聞いていました。

### 師長同士の横の連携・対話のための取り組み

**石巻赤十字病院　奥田：**皆さんの発表を聞かせていただき、当院がこの先どのように目標管理を進めていくかを考えるにあたって非常に参考になったと思います。また、当院は課題の可視化が足りていないなと常々思っていましたが、皆さんの発表から改めて、やはりその部分が足りていないということを実感しました。
当院では、副部長が、師長との対話をすごく大事にしながら進めていこうと活動をしています。ただ、三重大学の PDP の発表[*3]でもありましたが、師長さん同士がお互いに助け合いながら活動をなさっているところもあるんだと知りました。そうした施設でも、おそらく最初の頃は、管理室や副部長と師長との対話から始まって、少しずつ師長さん同士の対話へと広がっていったのではないかと思います。工夫されたことや、どのようなプロセスがあったのかについて、お教えいただけたらうれしいです。

---

[*3] 管理実践報告①現場の問題を解決する（PDP）
三重大学医学部附属病院「もう一歩進みたい！マネジメントに関する管理者同士の学びの共有」

**日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院　太田：**師長同士の連携については、日赤医療センターでは、何か取り組まれていますか？

**日本赤十字社医療センター　ソルステインソン：**当センターでは IT 環境の限界などから、他部署のチャートを見ることができなかったりして、師長同士がサポートし合ったり、MC チャートについて情報交換をしたりということはなかなか難しい状況です。時間的な制約などもあり、結局は看護部と各部署の管理者とで取り組んでいる状況です。まずは IT 環境をなんとかしたいと思っています。

**日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院　太田：**信州大学の三橋さんは、取り組まれてまだ 2 年ぐらいだと思うのですが、師長同士の横でのやりとりは何かなされていますか？

**信州大学病院　三橋：**当院でも、なかなか師長同士の横のやりとりに展開できなかったように思います。MC チャート自体は、他部署の閲覧ができるようにはしてあったのですが、見ている人は見ているが、見ていない人は見ていない、という状況でした。同じような課題を挙げている師長さん同士が、自発的に話し合ったりしてくれればいいな、とは思っていたのですが、管理室がどこまで部署間のやりとりを後押ししたほうがいいのか、というのも迷っており、今のところはまだまだ進んでいません。

**日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院　太田：**当院は師長会といって、管理会議とは別に師長同士が勉強する会を月に 1 回設定しています。そこで、年に 3～4 回、各部署の MC チャートをみんなで持ち寄って相談する、というグループワークをやっています。この前、2023 年の 2 月の師長会では、1 年間の取り組みについて発表を行ったのですが、師長たちには事前に「ワクワクする内容を発表してください」とお願いしてみました。すると、師長さんたちから、1 年間に取り組んだ素晴らしい発表がたくさん出てきたんです。運営部は実はそうした取り組みを把握できていなくて、その発表を聞いて初めて「こんな素敵なこともやっていたんだ」と知ったところは、反省点でもありましたが、やはり師長さんがこんなに素敵な取り組みをしているのだから、MC チャートでいいんだ、と改めて感じました。意図的にグループワークの機会を設けたというところが良かったのかなと思いました。

**信州大学病院　三橋：**師長同士の勉強会をされているということですが、そこに管理室はどのように関与されているのでしょうか？

**日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院　太田：**副部長が一人ずつグループの中に入り、グループワークや師長同士の情報共有の様子を一緒に聞いている、という感じです。副部長もその輪の中に入ってはいますが、あえてコメントをあまりしないようにして関わっています。

終