MC シンポジウム
第２部（13:00～16:15）
管理実践報告①　現場の問題を解決する（PDP）

目次：

日本赤十字社医療センター「部署の困りごとの分析を通してみえてきた、がん看護に携わる看護師育成の展望」 1

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～」 8

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」 15

管理実践報告①現場の問題を解決する（PDP）　発表者によるパネルディスカッション 21

日本赤十字社医療センター「部署の困りごとの分析を通してみえてきた、がん看護に携わる看護師育成の展望」

発表者：緩和ケア病棟 スミス美保子看護師長、丸山るみ子副看護師長

[発表の要旨]
日本赤十字社医療センターの緩和ケア病棟では、「緩和ケア病棟が行う医療・ケアが他の部署や患者さんに伝わっていない」という困りごとについて PDP を行いました。「す・じ・こ」な解決策が立っただけでなく、「院内全体でもっとがん看護に携わる看護師を育成していこう」という、より大きな課題へとつながっていく展望も見えてきました。

１．緩和ケア病棟の概要と課題

緩和ケア病棟の概要

当センターの緩和ケア病棟（PCU）は、「患者、家族、医療従事者、皆が自分らしく生きるための場とコミュニティを創ります」を共有ビジョンとして掲げています。
PCU の概要は以下の通りです。

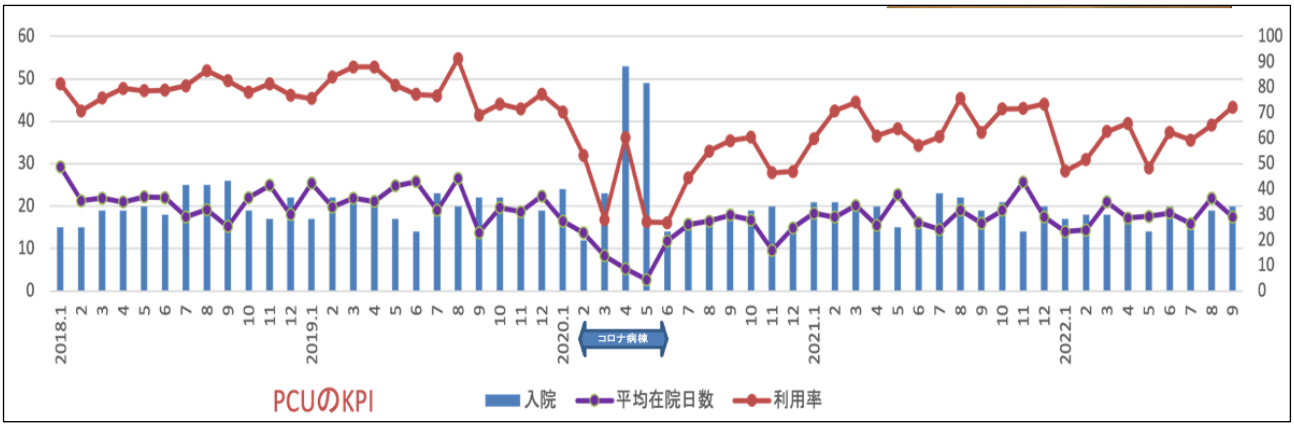
緩和ケア病棟の概要

- 算定診療報酬：緩和ケア病棟入院料 I
- 死亡退院率：約 65%　（2021 年）　約 75%（2022 年）
- 地域退院率（在宅・施設等）：約 23%（2022 年）

- 平均待機日数：約 5.73 日（2022 年）
- 所属看護師数：26 人（うち PCT 専従 1 名、がん相談専任 1 名）

KPI として、入院患者数や平均在院日数、病床利用率のグラフを以下に示します。
2020 年の 1～6 月はコロナ病棟として稼働していたので、その期間の数値は外れ値となっていますが、全体的な傾向として病床稼働率は低下しています。
現在は、患者増と稼働率の上昇に取り組みながらも、患者や家族のニーズに応えられる病棟を目指して取り組んでいるところです。

（図 1）緩和ケア病棟の KPI



部署分析から見えてきた課題

今年度の初めにスタッフにアンケートを取り、それをもとに現在の部署の状況について以下のように分析を行いました。

現在の緩和ケア病棟の状況の分析

- 一般病棟のスタッフとも協力・連携し合い、院内全体のがん診療の質向上への貢献が求められる。具体的には、積極的治療から BSC へシフトチェンジする患者が、PCU のイメージをもって意思決定できるようなケアを実践する
- 感染拡大によって、「緩和ケアらしい」ケアの実践が制限されている。看取りに向けてハートフルな緩和ケアを提供したいと思っているスタッフのモラルディストレス（倫理的苦悩）につながりやすい状況にある
- 時間外勤務には偏りが大きく、効率的で協力的な業務遂行に向けた改善が必要
- 経験値の高い看護師が多いチームであるがゆえに、個々の価値観の表出や共有が苦手で、業務を抱え込んでしまう傾向にある
  - 共感疲労や個々のストレスマネジメントが求められる部署であるからこそ、一人ひとりにとって心理的安全性の高い部署でなければならない
  - お互いの良いところ、課題となるところを理解し合いながら、アサーティブに表現し、お互いを信じて高め合う共育の風土を醸成していく必要がある

この部署分析の結果を見ながら、師長と副師長・主任が対話を行いました。「自分たちも異動してくるまで、PCU ってどんなことをやっているのかよく分からなかったよね」「悪い意味ではないけれど、PCU に対しては隔たりを感じていたよね。だから緩和ケアについて、自信を持って患者さんに勧められなかったな」と話し合い、思いを共有しました。
そして、「転入して来られる患者さんに、緩和ケアのより具体的なイメージを持ったうえで意思決定してもらいたい。そのためには、一般病棟のスタッフとも協力していく必要がある。そうすることで院内全体のがん診療の質の向上に貢献することにもつながるが、そこがまさに PCU の使命ではないか」ということを話し合いました。

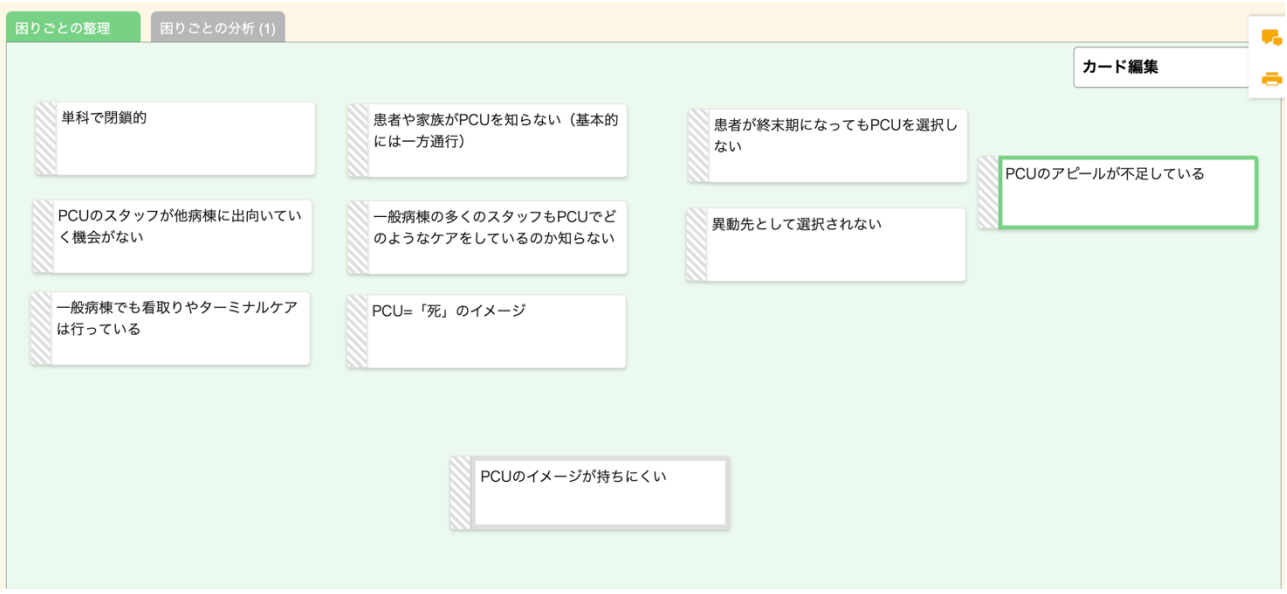
2．PDP で部署の困りごとを整理・分析する

自分たちだけで整理・分析した結果

PCU は単科で、一般病棟との行き来は少なく、どうしても閉鎖的になってしまいます。先ほどの対話のなかで出てきた「異動してくるまで、PCU ってどんなことをやっているのかよくわからなかった」「隔たりを感じていた」という語りも、PCU が閉鎖的であることからきているのではないかと考え、まず「オープンな PCU を目指す」という課題を設定してみました。
しかし、具体的に何が問題で、誰がどう困っているのか分析しようとしても、なかなか論理的な議論ができませんでした。アクションプランも立ててみたのですが、その内容は「企画書を作成する」「転入前訪問をする」など漠然としたものになってしまい、すぐにできる効果的なものだと思えず、行き詰まりを感じました。
そうした経緯から、一度 PDP を使ってしっかり自分たちの困りごとを整理・分析しようと考えました。

以下に示したのは、最初に自分たちで作成した、部署の困りごとの整理シートです。

（図 2）困りごと整理シート



先ほども触れたように、PCU は、他病棟との行き来が少なく、どういった機能や役割があるのか、患者や家族はもちろん他病棟のスタッフにもあまり知られていない、という事情があります。また、一般病棟でもがん末期の患者さんの看取りが行われています。それらの結果、患者が終末期になっても PCU への転入を選択しないケースがあったり、他病棟のスタッフが PCU を異動先として希望することも少なくなってしまったりしていると考えました。
そこで、「PCU のアピールが不足している」ということを真の困りごととして設定し、分析することにしました。

以下は、「PCU のアピールが不足している」という真の困りごとに対して次のシートで分析したものです。

（図 3）行動計画立案シート

自分たちでシートを展開してみたのですが、困りごとの細分化の過程も、解決策も、全体的に曖昧で、どこからどのように手をつければよいか分からなくなってしまいました。「道のりが長すぎて次の一歩が出てこない」という状態でした。

第三者の力を借りて分析し直した結果

そこで私たちは、自分たちだけで分析するのをやめ、第三者の力を借りることにしました。すると、「これは目標なのか、それとも問題なのか？ということを考えたほうがいい」といったアドバイスをもらいました。
そのアドバイスや、「何が」「誰に」といった主語や目的語を明確にすることを意識して、「PCU

のアピールが不足している」という困りごとを、「PCU が現在行っている医療・ケアが、患者と院内スタッフに伝わっていない」と読み替えました。そして、改めて MC チャートの「自発・問題」のところに困りごとを置き直し、PDP を進めていきました。

（図 4）2 回目の困りごと整理シート

「PCU が現在行っている医療・ケアが、患者・院内スタッフに周知できていない」ということについては、PCU のことを周知できていない結果、患者が緩和ケアの具体的なイメージを持つことができず、その結果、転入時に不安を抱いてしまうことにつながっている、と整理しました。

次に、「PCU の魅力のアピールが足りていない」という点については、その結果として、診療科の医師が今後の治療の意思決定をする際に「PCU で療養する」という選択肢が出てこなくなってしまっている。また、PCU に異動を希望するスタッフが少なくなってしまい、スタッフのキャリアアップの機会が阻まれてしまう、と整理しました。

さらに、例えばペット面会や季節のイベントなど、PCU だからこそできる取り組みがあるのですが、現在はそうした取り組みがコロナの影響で中断されてしまっています。その結果、一般病棟のスタッフや医師も PCU について患者に説明しにくく、正しい情報提供をすることが難しくなってしまっているのではないか、と考えました。

このように整理したうえで、改めて「PCU が現在行っている医療・ケアが、患者と院内スタッフに伝わっていない」ということを私たちの真の困りごととして設定しました。

真の困りごとの分析～解決策の立案

設定し直した真の困りごとについて、行動計画立案シートで細分化し、解決策を考えました。

困りごとの細分化の際は、「『何を』周知できていないのか？」を考えて、細かく洗い出しました。

緩和ケア病棟は「何を」周知できていないのか？

- 他病棟より面会の頻度や時間を多く持つことができる
- デバイスやモニタリングは最小限にとどめている
- 生活保護の方などにも利用していただけるような無差額の個室にも、状況によっては待機期間なく入れることがある
- 患者や家族の、入院・転入前の病棟見学を受け入れていない
- コロナ禍で中断してしまっている、PCU で受けられる特別なケアを再開したいと私たちが思っている

そして、細分化した問題のそれぞれについて、かなり具体的で細かい解決策を挙げていきました。例えば、「電子カルテのトップページの『各部署からのお知らせ』というところで、PCU の面会のルールについて確認できるようにする」とか、「PCU で行っているケアや取り組みの状況をリスト化して、院内の誰もが確認できるようにインフォメーションする」などです。

（図 5）2 回目の行動計画立案シート

細分化	原因	解決策	す	じ	こ	選択
他病棟よりも面会の頻度や時間を多く持つことができること	面会のルールがPCU独自のもので、度々変更されることがあるから	面会体制について電子カルテのトップページの「各部署からのお知らせ」で確認できるようする	△	○	○	
最小限のデバイスやモニタリングしかつけないこと	患者にとって不快になることはせず、死が自然の経過としてみているから	転入前訪問時にスタッフとモニターや不要なデバイスを外してきてもらうよう共有する	○	○	○	
待機せずに転入できる場合もあること（無差額室でも）	転入するためにどのくらい待機するのかわからないから	待機状況を見える化できるような仕組みをつくる	×	△	△	
患者家族が入院・転入前の見学ができないこと	面会制限をしているから	感染対策を講じた院内患者の病棟見学の体制を整える	△	△	○	
PCUで受けられるケアやペットや未就学児との面会について再開検討していることが他科の医師や医療スタッフに伝わっていないこと	コロナ禍によって変更した体制について明文化していないから	PCUで行っているケアや取り組みの状況をリスト化し院内の誰もが確認できるようにインフォメーションする	○	○	△	
PCUのケアを知ることが自部署での意思決定支援の質向上につながるということが伝わっていない	異動のハードルが高いことや、ケアの実際や環境の違いを見る機会がないから	他部署研修として受け入れていることをがんや意思決定支援などに関連する院内研修の場や、管理者にインフォメーションする	△	△	○	

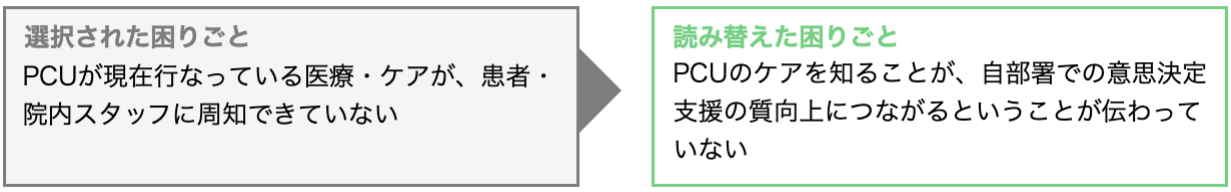
新たに見出したこれらの解決策は、すぐに実現できそうなものが多く、管理者として「よし、やろう」という動機づけにもなりました。

PDP での対話を通して見えてきたこと～真の困りごとの読み替え～

第三者からアドバイスをもらう際に、先ほどのように細分化した「周知ができていないこと』を、

誰に、どのようなタイミングで知ってもらいたいのか考える必要がある、という指摘も受けたため、検討を進めていきました。
患者さんにはもちろん知ってもらいたいですが、PCU への転入時には、すでに BSC（Best Supportive Care）と方針が決まっており、患者さんの意思決定もおおむねできています。ですから、その前段階である「患者が意思決定をする」という場面に介入を行う必要があると考えました。そして、一般病棟の看護師が PCU で行っている医療やケアのことをもっと知っていれば、終末期の過ごし方の選択肢として PCU があることを、患者や家族に対して自信を持って伝えられるはずだ、という思考の整理ができました。
また、「困りごとの読み替えは何度でもしてもいい」というアドバイスももらっていたため、先ほど整理した内容をもとに、何度か読み替えを行いました。最終的には「PCU のケアを知ることが、一般病棟での意思決定支援の質向上につながるということが、他病棟のスタッフに伝わっていない」という表現に落とし込みました。

（図 6）困りごとの読み替え



読み替えた真の困りごとは、この部署だけの課題というより、院内全体に関わる課題のようになりました。ただ、当センターはがん拠点病院であるため、PCU 以外のスタッフも PCU について知ることが、意思決定支援や ACP の質の向上につながることは間違いないと思います。この発表の冒頭で説明した、「一般病棟のスタッフとも協力・連携し合って、院内全体のがん診療の質向上に貢献する」という今年度の部署目標との一貫性を保った課題が設定できました。

まとめ

当センターの PCU では、師長が副師長・主任と部署内で話し合い、PDP で分析し、そして第三者からも意見をもらいました。
意見をもらったことで問題設定が変わり、それをさらに自分たちで分析していきました。その結果、実現できそうな解決策を見出すことができ、管理職として、問題解決をしていくモチベーションにつながりました。
さらに、実現できそうなアクションプランを立てていくうちに、課題の内容が自部署のことだけにとどまらず、看護部という組織に属する看護管理者として取り組むべき「がん看護に携わる看護師の育成」というところに到達し、今後の展望につなげることができました。

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～」

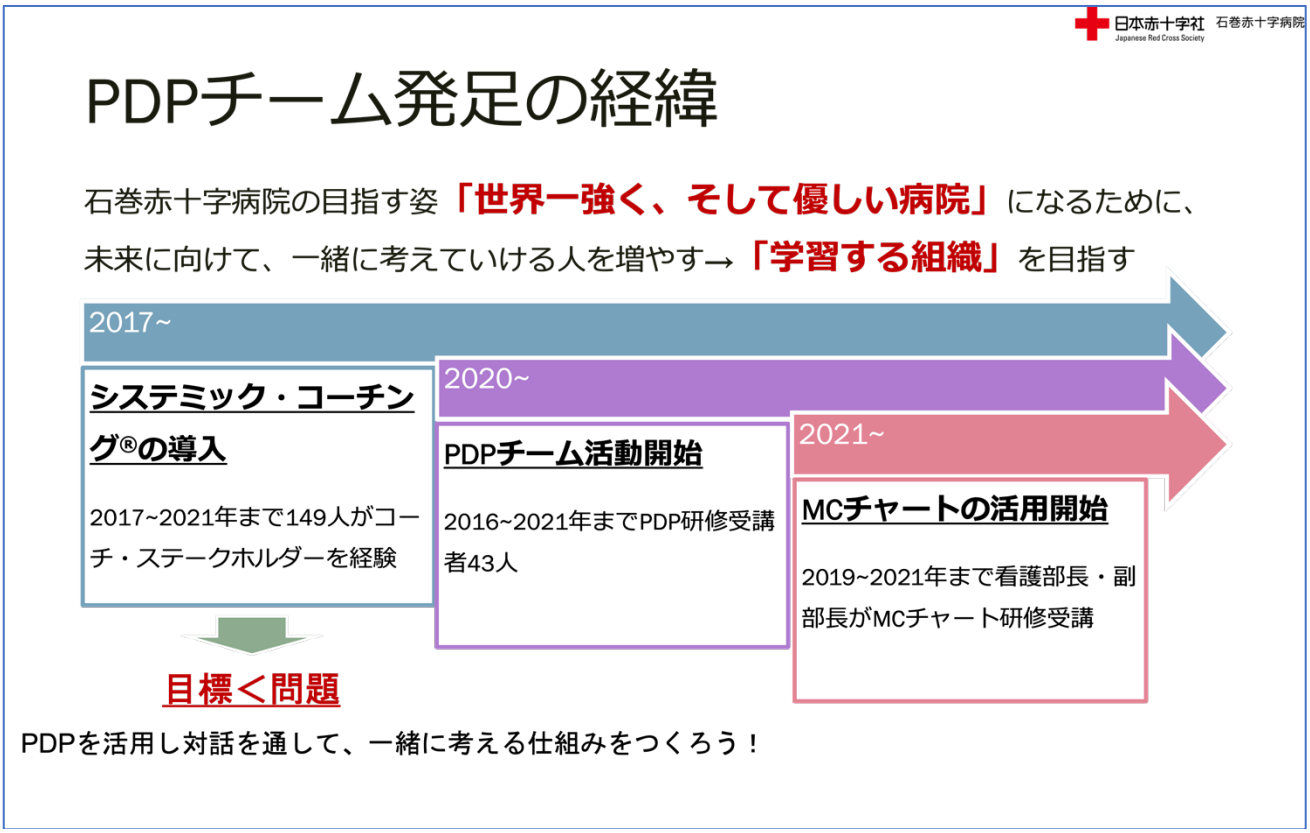
発表者：利部なつみ看護師長、大橋泉看護師長

[発表の要旨]
石巻赤十字病院では、PDP を通じた問題解決思考を院内に普及するために「PDP チーム」を結成し、PDP コンサルテーションを開始しました。しかし、チームがなかなか活用されず、メンバーはもやもやした思いを抱えるようになりました。そのもやもやを PDP で分析したところ、「現場で PDP を使った問題解決が行われるために、係長の分析的思考を高める必要がある」という課題が見えてきました。

PDP チーム発足の経緯

本日は、当院内における PDP チームの活動の実際と課題について発表させていただきます。
まず、当院になぜ PDP チームが発足したのか、という経緯について説明します。

（図 1）PDP チーム発足の経緯



当院は、「世界一強く、そして優しい病院」を、目指す姿として掲げています。
この姿に近づくために、看護部としては「学習する看護組織」になることを目指す必要があると考えました。そこで、未来に向けて一緒に考えていける人を増やしたいという考えから、2017 年に

コーチングを導入しました。
コーチングは、皆さんもご存知のこととは思いますが、一方的に相手に教えたりアドバイスしたりするのではなく、対話を通じて目標や未来のビジョンについて引き出していこう、というところが重要なコンセプトとなっています。ただ実際のところ、当院では高い目標に向かっていくというよりは、問題を抱えて困っている人たちが非常に多い、ということが明らかになりました。そこで、目標管理よりもまずは問題解決に取り組む必要があるのではないかと考え、2020 年に PDP チームを発足しました。そして翌年の 2021 年からは、MC チャートの活用を開始しました。

PDP チームの狙いは、PDP を活用し、対話を通じて共に考える仕組みをつくっていこう、というところにあります。看護の現場はどこも困りごとで溢れていますが、PDP を活用して一緒に問題解決の方策を考えることで、もっと楽しく看護に取り組めるようになれば、という思いを持って活動しています。

PDP コンサルテーションの開始

PDP チームの概要

PDP チームのメンバー構成

- 看護部長
- 看護副部長：2 名
- 看護師長：2 名
  ※宮城県看護協会のファーストレベルに PDP 支援者として参加
- 看護係長：6 名
- 事務職員：1 名

看護管理者を中心に構成していますが、多職種の意見も取り入れたいということで、事務職員の方にも入っていただいています。
宮城県看護協会のファーストレベル研修の中に、ノトコードの平林さんの PDP の講習があるのですが、当院の PDP チームでは、毎年チームメンバーのうち 3 名程度が、受講者たちの支援者という形で講習に参加しています。

PDP チームの活動開始までに行った準備

PDP チームの活動の中心は、院内の PDP のコンサルテーションです。その活動を始めるにあたり、次のような準備をしました。

PDP コンサルテーション開始までの準備

① PDP チーム内でお互いの困りごとを持ち寄り、PDP を展開する
② コンサルテーションの仕組み作り
③ 固定チームリーダー研修会で困りごとを持ち寄り、PDP を展開する

①については、最初の 2～3 か月くらいの期間で、PDP チーム内で PDP 展開を繰り返し、チームのファシリテーション力を高めていきました。
それと同時に、②のコンサルテーションの仕組み作りも行いました。まず院内に「PDP コンサルテーションのご案内」というリーフレットを配って周知しました。また、PDP コンサルテーションの活動日を、毎月各週水曜日の 13 時から 2 時間程度を目安に確保しました。院内メールでいつでも誰でも申し込めるような体制を作り、申し込みが来たら、チームのメンバーが申込者の部署を訪問して一緒に PDP を展開する、という仕組みになっています。

2020 年 8 月～2023 年 1 月までのコンサルテーションの内容

以下の表は、PDP チームの活動開始から今年の 1 月までに、実際に私たちのチームに寄せられ、コンサルテーションを実施した困りごとの一覧です。
表の左側の、最初の困りごとの傾向としては、スタッフの育成に関することや業務の整理、時間外の業務といった内容が多いように感じました。

（図 2）2020 年 8 月～2023 年 1 月までのコンサルテーション

日本赤十字社 Japanese Red Cross Society 石巻赤十字病院

2020年8月～2023年1月までのコンサルテーション

	困りごと →	真の困りごと	相談元部署
1	内視鏡センターに行きたいスタッフが少ない	内視鏡センターのイメージがつかない	内視鏡センター師長
2	相手のペースに合わせた指導ができていない	指導者と指導を受ける人の考えが共有されていない	手術センター係長
3	中堅看護師がベテラン看護師の働き方を理解できない	チームリーダー・サブリーダーの負担が多い	外来師長
4	日勤の時間外が多い	遅番Nsが日勤のフォローをしていない	病棟師長
5	救急病棟のスタッフが疲弊している		病棟師長
6	救急病棟とICUを比較してしまう	(ICU)翌日入室予定の術後患者の予約があると夜間の緊急入院を受けない風土がある	病棟師長
7	Aさんが適切なケアを行えない	Aさんの指導方法がわからない	ケアワーカー
8	下膳前に下膳車が下げられる	配膳に時間がかかる	ケアワーカー
9	毎日忙しさに翻弄されている	診療前の準備に時間がかかる	外来師長
10	17時以降のスタッフが足りない	17時前後に業務が重なる	外来師長
11	モニターアラームに対するスタッフの感度が低い	モニターを管理する人がいない	病棟師長
12	抱えている業務量が多い	業務分担ができない	教育研修センター事務職員

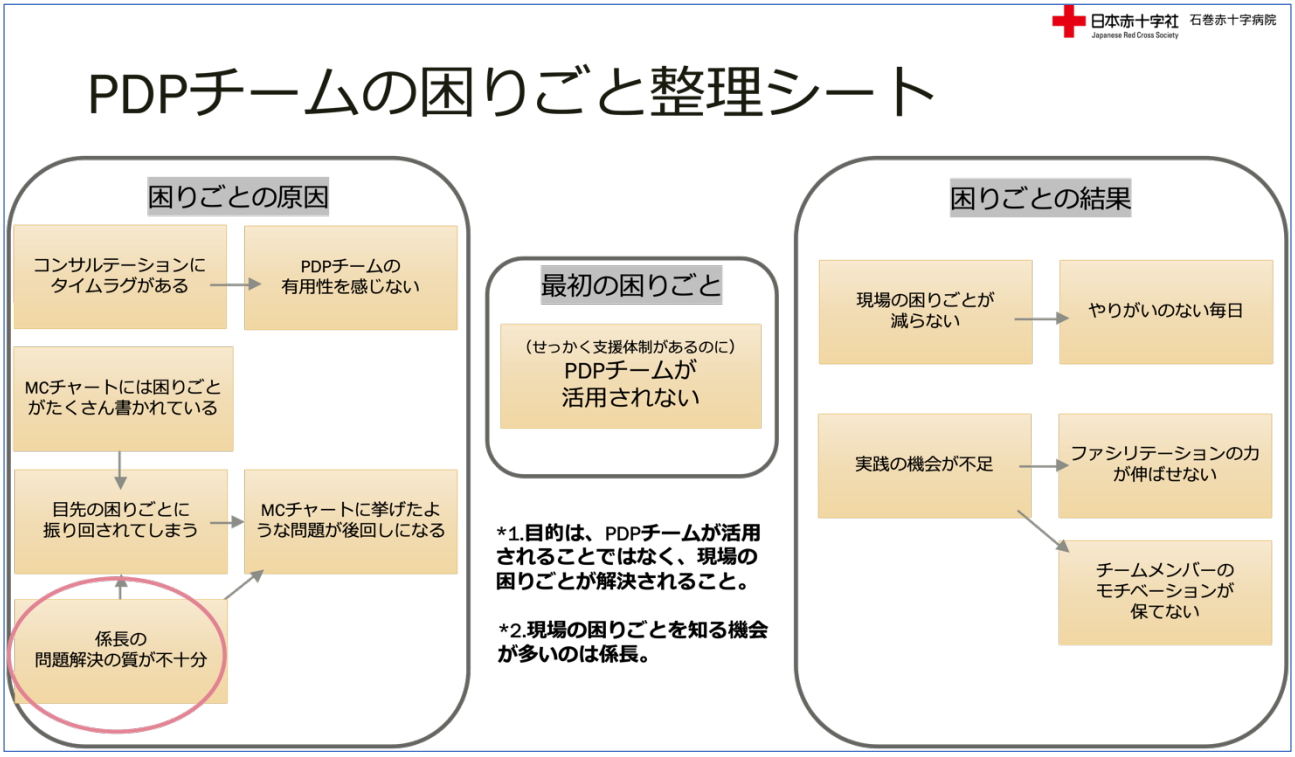
最初の困りごとと、右側の真の困りごとを見比べていただくとわかると思いますが、やはり PDP を通じて、「本当に困っていることは何なのか」「どこにつまずいていたのか」といったところの読み替えがきちんとできていると感じています。
PDP チームのコンサルテーションを受けながら現場で PDP を実施するという取り組みは、困りごとを分析するという点ではかなり効果があったと、チーム内では評価をしています。

PDP チームが抱える「もやもや」を PDP で整理する

しかし、このように活動を続けるなかで、私たちは次第にもやもやした気持ちを抱えるようになりました。活動当初は、「現場には困りごとがたくさんあるはずだから、コンサルテーションをたくさん受けてもらい、一緒に PDP を展開することで、問題解決の思考をどんどん現場に普及させていく」という展望を抱いていたのですが、実際にやってみると、なかなかコンサルテーションの件数が増えていかなかったのです。
コンサルテーションなど、PDP を行うための支援体制を作ったのに、支援を受けてもらう段階まで進めないため、PDP チームを十分に活用してもらえていない。
私たちのもやもやした気持ちは、そのあたりから出てきているようでした。
今回、このシンポジウムで発表するにあたり、平林先生から「PDP を使って、この『もやもや』を整理してみてはどうか」という助言がありました。そこで、自分たち自身で PDP を展開し、整理・分析していくことにしました。

困りごと整理シート

（図 3）困りごと整理シート



最初の困りごとは「（せっかくチームによる支援体制を作ったのに）PDP チームが活用されない」と挙げました。
この困りごとの原因の一つとして、「困りごとが発生してから実際にコンサルテーションを行うまでに、どうしてもタイムラグが生じるため、現場でなかなかチームの有用性を感じにくいのではないか」と考えました。
また、現在当院では各部署で MC チャートを作成してもらっており、どの部署も、MC チャートの右下に来るような自発の困りごとの欄には複数の項目が書かれています。しかし、そうした困りごとが私たちチームのところまで上がってこない、という現状がありました。その原因としては、「日々の業務の中で小さな困りごとが非常に多く発生しており、それらに翻弄されているために、MC チャートにあがってくるような、部署運営に関わるようなスケールの大きい困りごとなどが後回しになってしまっているのではないか」と考えました。
そして、なぜ目先の困りごとに振り回され、MC チャートに挙げたような問題が後回しになってしまうのかというと、現場の困りごとをよく知る立場にある係長たちがうまく問題解決をできていないのではないかと考えました。そこで、「PDP チームとして、係長たちにもう少し何かアピールをしたい」という思いが出てきました。

PDP チームの本来の目的は、チームが活用されるようになることではなく、現場の困りごとが解決されるようになることです。そのことを念頭に置きながら、真の困りごとは何かと考えました。
そして、チームとして最もやりたいことは、係長たちの問題解決のお手伝いをするところだと考え、「係長の問題解決能力が不十分」というところを真の困りごとに設定しました。

行動計画立案シート

次に、行動計画立案シートで真の困りごとを細分化・分析していきました。
細分化の際は、「問題解決のスキルを高めるためには、どのような思考のステップが必要か」というところを検討し、以下のような六つのステップを挙げました。

係長の問題解決スキルを高めるための六つのステップ

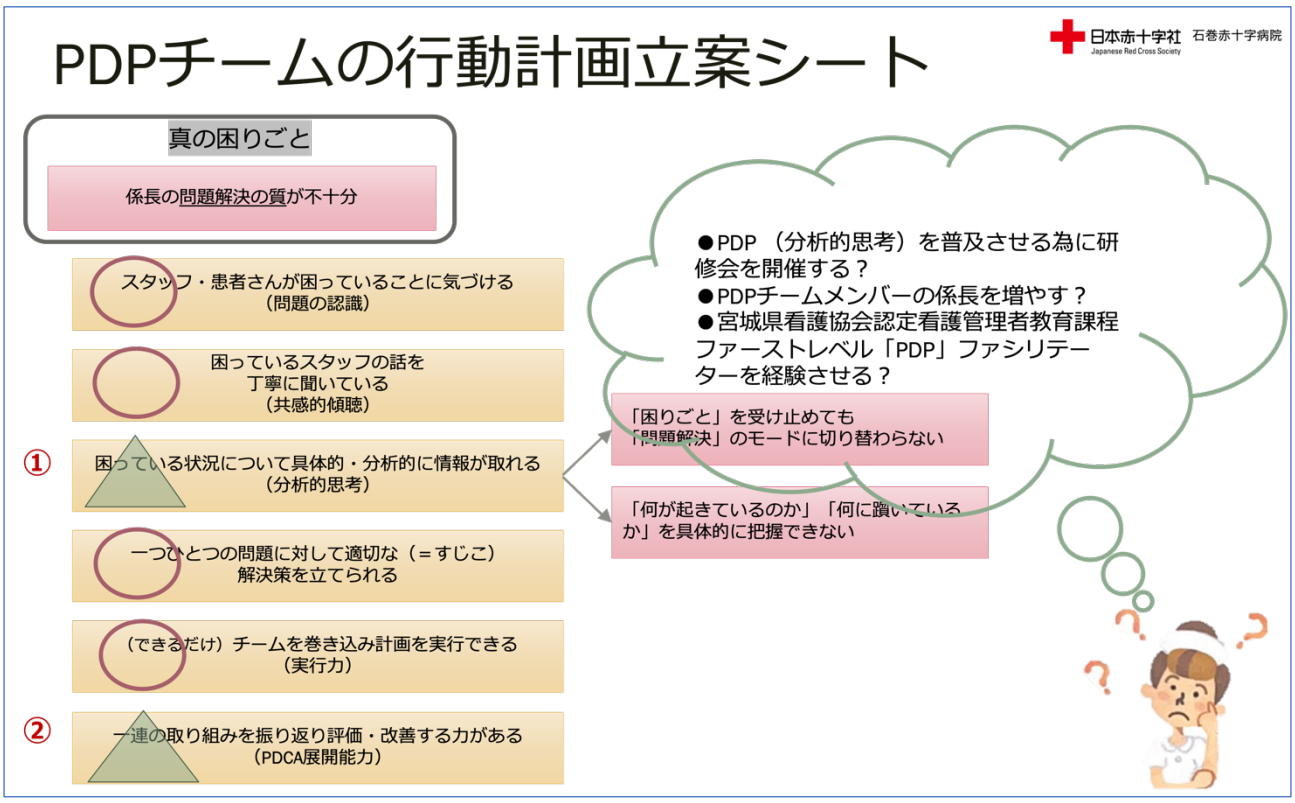
①問題の認識：スタッフ・患者さんが困っていることに気付ける
②共感的傾聴：困っているスタッフの話を丁寧に聞いている
③分析的思考：困っている状況について具体的・分析的に情報が取れる
④解決策の立案：一つひとつの問題に対して、具体的で適切な（＝す・じ・こ）解決策を立てられる
⑤実行力：チームを巻き込み計画を実行できる
⑥PDCA 展開能力：一連の取り組みを振り返り、評価・改善する力がある

次に、この六つのステップの中で、具体的にどこができていて、どこが不十分なのかを考えました。
①「問題の認識」、②「共感的傾聴」、④「解決策の立案」、⑤「実行力」については、今の段階

でも十分にできていると評価しました。一方で、③「分析的思考」と⑥「PDCA 展開能力」のところはまだ不十分だと評価しました。

これに対して、どんな解決策を立てれば良いかをチーム内で話し合いました。「PDP を普及させるための研修会の開催」「PDP チームにもっと係長さんを入れる」「宮城県看護協会のファーストレベルの PDP 講習に参加してもらい、ファシリテーターの役割を経験してもらう」といった解決策が出てきたのですが、なんとなく腑に落ちず、まだもやもやした思いが残っていました。
なぜ『もやもや』が残ってしまったかというと、解決策が大きすぎて漠然としてしまっているのだろう。解決策が漠然としてしまうということは、まだ細分化が十分ではないのだろう、と考え、また平林先生に助言をいただきました。
そして、③の「分析的思考」のところをさらに細分化してみることにしました。

（図 4）行動計画立案シート

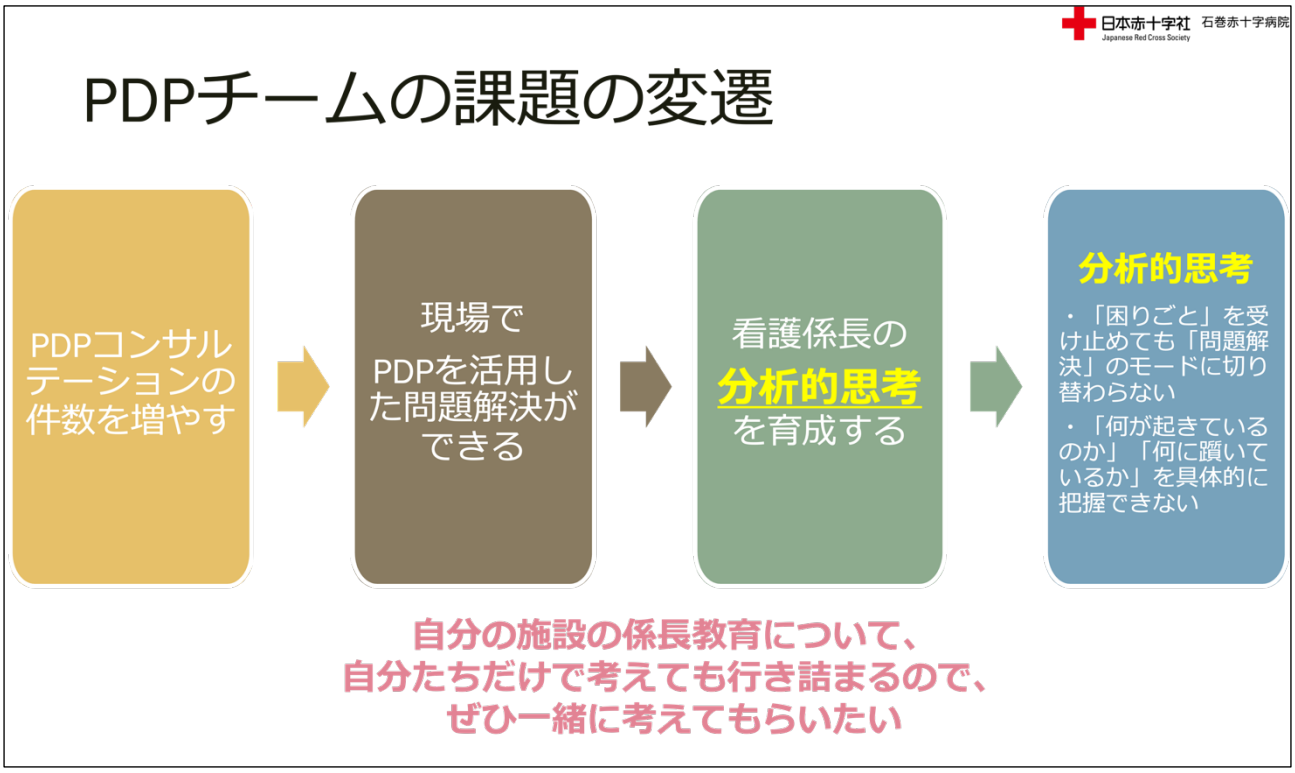


分析的思考をするためには、まずスタッフが抱えている困りごとを把握することが必要です。当院の係長は、困りごとをスタッフから聞いて受け止めるということは十分できているように思います。しかし、困りごとの傾聴モードから、「よし、じゃあその問題を解決しよう」という問題解決モードに切り替えるところがうまくできていないのではないか、と考えました。また、困りごとを受け止めた後に、「実際に何が起きているのか？」「何につまずいているのか？」というところを具体的に把握できていないとも考えました。
この二つの点に関してアプローチする必要があると認識をしたものの、まだ有効な解決策は見出せていない状況です。

まとめ～PDP チームの課題の変遷～

このように、PDP チーム内でチームの課題について PDP を行ったことで、当初挙げていた「PDP コンサルテーションをいかに増やすか」という課題が少しずつ変遷していきました。

（図 5）PDP チームの課題の変遷



まず、コンサルテーションの件数が増えさえすればいいわけではなく、最も重要な目的は「看護の現場で PDP を活用した問題解決ができるようになる」ということだ、と整理しました。
そして、「問題解決ができるようになる人」は誰なのか、もっと対象を絞ろうということになり、係長に着目することにしました。さらに、係長の問題解決能力の育成にあたり、最も重要なのは「分析的思考ができるようになる」ことだ、と絞り込みを行いました。
最終的には、分析的思考の中でも、「困りごとを受け止めても、その後問題解決モードに切り替わらない」「何が起きているのか、何につまずいているのかを具体的に把握できない」という 2 点にアプローチすべきであると感じ、現在はその解決策を練っているところです。

自施設の係長教育について、自分たちだけで考えても行き詰まってしまうため、ぜひ、このシンポジウムにご参加の皆さんにもご意見をいただければと思っております。

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」

発表者：河野由貴看護師長、中西都看護師長

[発表の要旨]
三重大学病院では、各部署のマネジメントを共有する機会として、毎月「部署 PR 会」を行っています。しかし、近年の PR 会は PDP やロードマップの展開を表面的に発表するだけになってしまっています。「どのような議論が行われ、どんな気付きがあったのかについてもっと詳しく発表を行い、その後の質疑応答で理解を深めて共有したい」という思いのもと、試行錯誤が進められています。

「管理者の継続学習推進委員会」の活動内容

発言者：河野看護師長

当院では 2016 年から、看護部として PDP に組織的に取り組み始め、2019 年から、MC チャートを推進するための「管理者の継続学習推進委員会」を設置しました。私たちはその委員会のメンバーで、MC チャートを活用した管理者の学び合いの推進を行っています。
活動内容としては、部署ラウンドを行い、各部署の MC チャートでのマネジメントの進捗状況の確認や、困りごとの相談対応を行っています。また、他部署のマネジメントを共有する仕組みを企画しており、師長が他部署へファシリテーションを行うような仕掛けや、部署 PR 会の企画運営を行っています。部署 PR 会は、月に 1 回、3 部署に、PDP かロードマップの発表を行ってもらい、その上でディスカッションを行っています。

「管理者の継続学習推進委員会」活動内容

- 部署ラウンド：
  各部署の MC チャートでのマネジメントの進捗状況確認
  困りごとの相談対応

- 他部署のマネジメントを共有する仕組みを企画：
  各師長が他部署の PDP ファシリテーションを行う取り組みの実施
  部署 PR 会（月 1 回、3 部署が発表）

まずは、部署 PR 会で実際に行った発表についてご紹介します。
部署 PR 会で発表を行った中西さんに、そのままデモンストレーションしてもらいます。

部署 PR 会での発表事例～中西さんの部署～

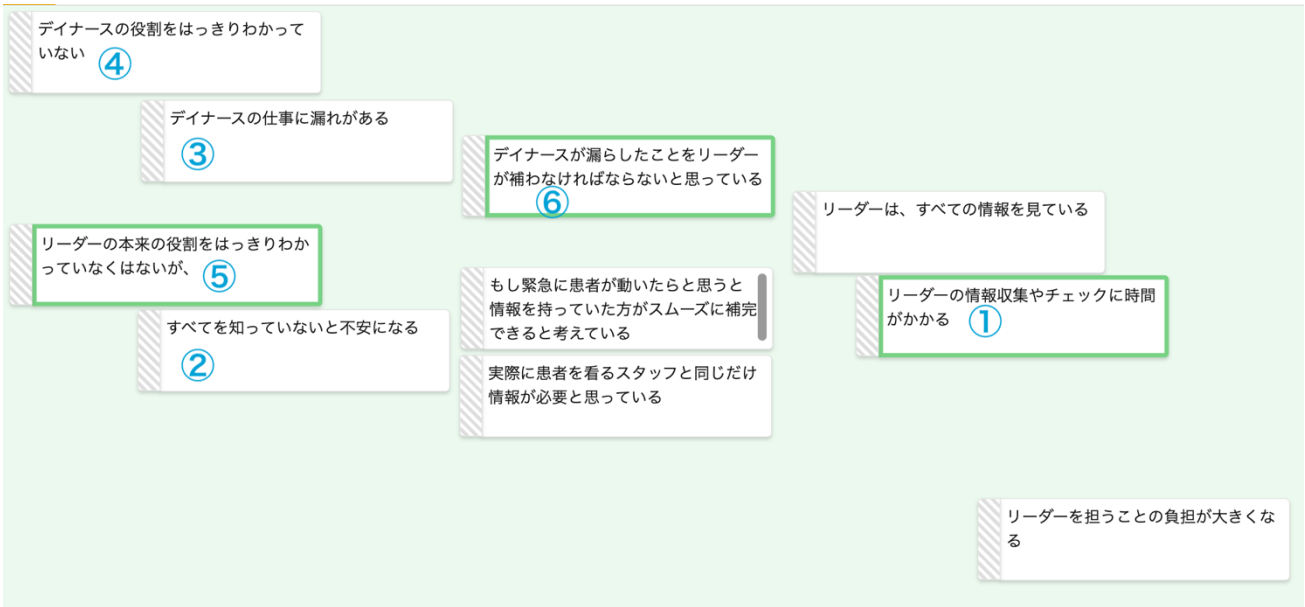
発言者：中西看護師長

ここからは、私が実際に部署 PR 会で行った発表内容を紹介します。

最初の PDP 展開

当院は PNS 看護体制をとっていますが、この部署では最初の困りごととして、「リーダーの情報収集やチェックに時間がかかる」ということが挙がっていました。
具体的には、リーダーが情報収集をするのに 30 分以上要することがあり、スタッフはリーダー業務を担うことを大きな負担に感じているという状況がありました。
以下は、実際に展開された困りごと整理シートです。

（図 1）困りごと整理シート



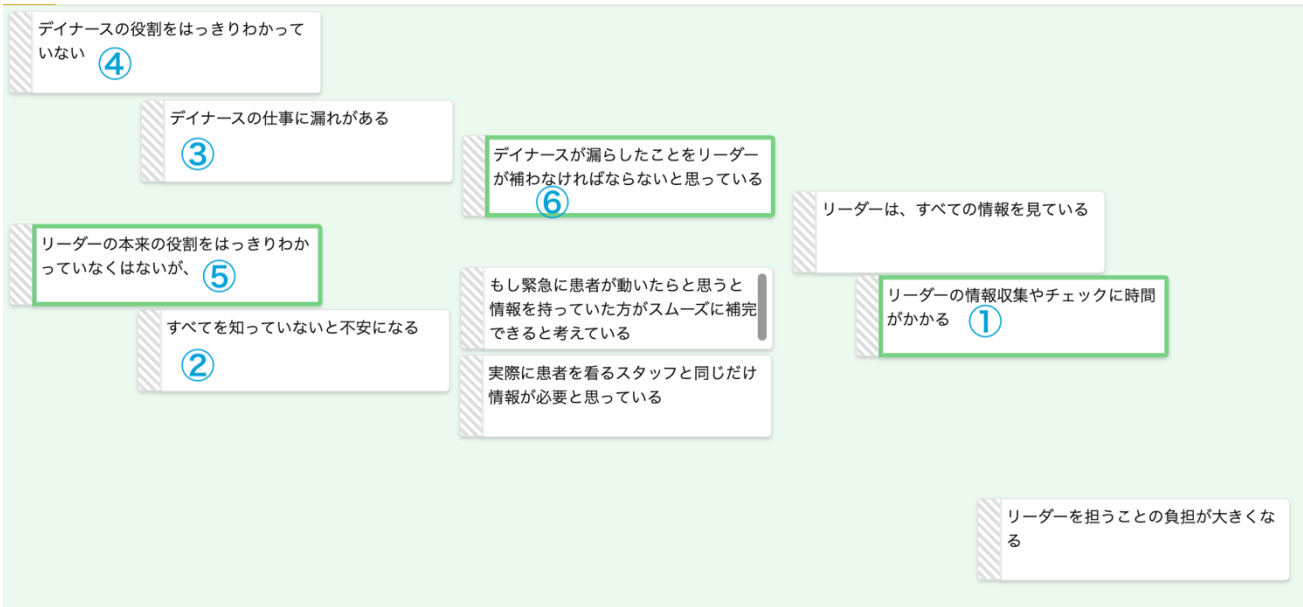
最初の困りごとである　①「リーダーの情報収集やチェックに時間がかかる」について、なぜそんなにたくさんの情報収集をしているかというと、②「すべてを知っていないと不安になる」ということがわかり、これを真の困りごとに設定して分析していくことにしました。
以下は、その行動計画立案シートです。

（図 2）最初の行動計画立案シート

真の困りごとを細分化していると、非常にたくさんの項目が出てきてしまいました。上記のシートで見えているのは 5 行程度ですが、実際には 20 項目ほど挙がっています。
あまりに項目が多すぎるので、これが真の困りごとでいいのか、これは問題の本質ではないのではないかと考え、もう一度最初の困りごと整理シートに戻って考え直すことにしました。

「困りごと整理シート」に戻り、真の困りごとを再設定する

（図 1）困りごと整理シート（再掲）



ここでは、「なんのためにリーダーは情報収集をしているのか」ということを考えました。そうしているうちに、③「デイナースの仕事に漏れがあるから」、④「デイナースは自分たちのすべき業務をわかっていないのではないか」といった原因が出てきて、次第に視点がデイナースの業務へと向かっていきました。
その後もラベルを並べ替えたり、必要なラベルと不必要なラベルを取捨選択したりしながら展開していましたが、展開が難渋してきたため、他部署のファシリテーターに入ってもらいました。ファシリテーターからは　⑤「リーダーは、本来の役割や業務を認識しているのか？」という意見をもらい、それにより視点がまたリーダーのことへと戻ってきました。
さらに整理を進めていき、⑥「リーダーは、デイナースが漏らしたことを自分が補わなければならないと思っている」ということを、真の困りごとに再設定しました。

以上が、私が部署 PR 会で行った発表内容です。

部署 PR 会に対する委員会メンバーのもやもや

発言者：河野看護師長

中西さんから発表してもらったように、現在の PR 会の発表内容は、「こんな問題や目標があり、こんな展開をしました」という、取り組みの内容や状況のみをさらっとなぞるような発表が行われています。
PDP やロードマップを使った取り組みを共有ができるということ自体は、すごく良いことだと感じています。しかし、PR 会もすでに 4 年目を迎えており「せっかくの機会なのに、発表用に整えられた展開が、さらっと発表されて終わってしまい、質疑もほとんど出ない」という状況に、委員会ではもやもや感を感じるようになっていました。
私たち委員会としては、現在の PR 会から一歩進んだ会にしていくために、「PDP を展開しアクションプランを設定していく過程で、どのような議論が行われ、どんな気付きがあったのかについてもっと詳しく発表を行い、その後の質疑応答で共有できるようになれば」と感じています。
その第一歩として、中西さんの部署 PR 会での発表について、委員会で振り返りを行うことにしました。

PR 会の後の振り返り

発言者：河野看護師長

PR 会の後に中西さんと委員会のメンバーで振り返りを行ったところ、「その部署では当たり前だと思われていたリーダー業務について、部署異動してきた副師長さんは違和感や困りごとを抱えていた。長く在籍している師長・副師長が、異動してきた副師長の意見を尊重し、当たり前だと思ってきたことを問題だと捉え直して PDP 展開を行ったところが良かった」と感じた、というコメントが出てきました。

また、以下のような率直な質問が出てきました。

振り返りの際に出てきた質問

- PDP で展開してみた結果、それまでと違って、どんなことが見えてきたのか？
- 細分化の途中でもう一度困りごと整理シートに戻ったのは、なぜなのだろう？
- 他部署の師長にファシリテーションに入ってもらったら、どんな違いがあったのか？

このようなコメントや質疑に関してさらに対話を行うことで、発表内容にあった PDP が、時間をかけて丁寧に展開されていたこと、他部署の師長がファシリテーションに入ったことで違う視点から困りごとを捉え直すことができたことなどが、委員会の中で共有できました。
また、そのやりとりの中で、発表者自身が気付いたこともありました。それについて、また中西さんから報告してもらいます。

部署 PR 会の発表者が気付いたこと

発言者：中西看護師長

部署 PR 会後、委員会メンバーと振り返りを行った過程で、自分自身が改めて気付いたことは、以下のようなものです。

振り返り後の発表者自身の気付き

①話し合いを 1 文ずつラベルに書いて可視化すれば、何がどの順で起こっているのか、*こんなに簡潔に整理できるんだ*

②つまずいた時は、他部署の師長のファシリテーターを活用することで、*「そういう考え方もあるんだ」と違う視点にハッとさせられた*

③一度決めた「真の困りごと」であっても、もやもやとして腑に落ちないと感じた時は、その思いを伝えられれば、*みんなが納得いくまで話し合い、腑に落ちる「真の困りごと」にたどり着けるんだ*

PDP を展開する過程では、話し合いの内容をラベルにして可視化していくと、たくさんのラベルが出てきてしまいました。それを、「このラベルはここに来るよね。」「このラベルって、いらないんじゃない？」「このラベルとこのラベルって、本当につながっているのかな？」などと言いながら、時系列や因果関係を考えて並べ替えていくうちに、徐々に困りごとの全体像が整理され、すっきりしていきました。こんなふうにラベルを並べ替えながら整理していくと、何がどの順で起こっているのかがよく分かり、簡潔に整理できるんだ、ということに気付きました。
また、何度話し合ってもなかなか進まずにつまずいていた時、他部署のファシリテーターに援助してもらったことで、「そういう考え方もあるんだ」と、今までの自分たちとは異なる視点にハッとさせられました。
一度真の困りごとを決め、細分化までした時に、「これでいいのかな？これは本当に真の困りごと

なんだろうか？」という思いがあって腑に落ちず、どこか納得できませんでした。このもやもやした思いを師長や他の副師長に伝えると、話を聞いてくれて、さらに話し合いを重ねることができました。
このように、1 枚目のシートと 2 枚目のシートを行ったり来たりしながら、納得がいくまで話し合うと、きちんと真の困りごとにたどり着けるんだ、ということに気付きました。

委員会メンバーが気付いたこと

発言者：河野看護師長

今回の委員会での振り返りを通じて、私は「そうそう、PR 会ではこういう話が聞きたかったんだ！」と思いました。そして改めて、PR 会は「この困りごとに対して、こういう発表をしました。今はこのアクションプランを実行中です」といったように PDP の展開をさらっと発表するのではなく、発表者自身の気付きについてもっと発表が行われるような会にしたい、委員会の中で行われたような忌憚のない意見のやりとりが飛び交い、しっかりした振り返りの機会になるような会にしていきたい、と思うようになりました。

しかし、どのような仕掛けをすればそれが実現できるのかについては、まだ良い解決策を立てることができていません。
部署 PR 会で率直な意見交換ができるようにするためにはどうすればいいのかについて、他施設の方からもご意見をいただきたいと思っています。

管理実践報告①現場の問題を解決する（PDP）
発表者によるパネルディスカッション

PDP で「他者の視点」を取り入れるための工夫

三重大学医学部附属病院　河野：まず、日本赤十字社医療センターで発表いただいた件に関して、少しお話し合いをできればと思います。日赤医療センターの方は、何か聞きたいことやご意見はありますか？

日本赤十字社医療センター　スミス：今回は、PDP の途中で行き詰まりを感じ、第三者の力を借りながら見直して、より詳しい「す・じ・こ」な解決策を立てるところまで分析していけた、ということを発表させていただきました。ただ、こうした発表の機会がなかったら、PDP の過程の振り返りを行わず、得られた気付きについてもスルーしていたかな、とも思います。第三者の意見は本当に大切だな、と今回改めて感じました。
そこで、三重大学病院の方々に伺いたいことがあります。発表の中で、「PDP では、他の人の目が入ることが大切」ということが強調されていました。私も、本当にその通りだと思っているのですが、ファシリテーターの方や委員会の方といった第三者への相談を、いつでも・誰でも・どこでもできるような体制をとられているのでしょうか？そういった体制について教えていただければ、と思いました。

三重大学医学部附属病院　河野：石巻赤十字病院さんは、PDP チームが、メールで連絡をいただいたら決まった時間にファシリテートに入る、というかたちをとっていらっしゃることが、今日の発表を通じてわかりました。
当院では、委員会活動の一環として、3 部署ごとに一つのチームとして、常にお互いにファシリテートをし合うという体制をとっています。同じチームの部署に依頼をすれば、ファシリテートに入っていただくこともできますし、ファシリテートをするうえで困ってしまったり、「ファシリテートが苦手なので他の慣れた人に入ってほしい」と思ったりした場合は、委員会のメンバーがファシリテートに入るなどの対応をしています。
また、院内にはすでに PDP や MC の一連の研修を終えて CNML（Clinical Nursing Management Leader）になっているメンバーもおり、そのメンバーがファシリテーションに入ることも可能になっています。
ただうちの病院も、一応、「頼んだらすぐにファシリテートできるよ」という体制は整えているものの、師長同士の時間を確保するのが難しくて、常にファシリテートを行えるというわけではない、というのが現状です。

日本赤十字社医療センター　スミス：三重大学さんの委員会のメンバーも、ほとんどが師長さんとかそれ以上の職位の方かな、と思うのですが、その方々同士が相談し合って PDP を展開されている、ということがわかりました。当センターでは、部署を超えて相談できるという体制が今までなかったので、今後はそういう部署横断的な相談の機会を作れるような仕掛けを考えていきたいと思いました。

三重大学医学部附属病院　河野：違う部署からファシリテーションに入ってもらったりすることで、違う視点でPDPの展開を見てもらうというのは、すごく大事だなと私たちも感じています。

「部署PR会」での副師長・係長の役割

三重大学医学部附属病院　河野：石巻赤十字病院さんも、PDPチームの活動に関して、第三者の意見をもとに少し視点を変えられて、チームへのコンサルテーション件数を増やすというよりは、係長さんの教育をしていきたいということで、そこに関して意見が欲しいとおっしゃっていましたね。今までのディスカッションや、2病院の発表を聞いて、何か思うことや、ご質問などはありますか？

石巻赤十字病院　利部：三重大学さんの部署PR会の取り組みは、非常に参考になると感じました。三重大学さんでは、部署PR会で実際にプレゼンテーションするのは、師長さんなのでしょうか？PR会において、係長さんたちや副師長さんたちがどのような役割を担っているのか教えていただきたいです。

三重大学医学部附属病院　河野：部署PR会は、師長には基本的には全員参加してもらっています。副師長については、副師長ミーティングの日に発表を行っているということもあり、半数くらいには常に参加してもらっていますが、残りの人については参加できる範囲で参加をお願いしています。
だいたいは師長が発表してくれていますが、最近は副師長さんがプレゼンをしてくれる部署も出てきました。アクションプランを立てる時には、実際には副師長がかなり関わってくれているので、副師長が発表する時には、プランの内容や、それを実行してみた感想を細かく発表してくれることが多いかな、と感じています。

活発なディスカッションを行うための工夫と心理的安全性

三重大学医学部附属病院　河野：当院では、部署PR会を今はZoomで行っているということもあり、なかなか忌憚ないディスカッションが進まないと感じています。「こういうふうにしたら意見が出やすいんじゃないか？」といったアドバイスをいただけたらうれしいな、と思うのですが、いかがでしょうか？

石巻赤十字病院　利部：ディスカッションでなかなか忌憚ない意見を言い合えるようにならない、というのは当院においても課題になっているところです。
アドバイスではないのですが、三重大さんの発表で印象的だったのは、2枚目のシートで細分化をして、20項目も出てきたという段階で、困りごと整理シートにもう一度戻った、というところです。あれほどシートが出来上がってきている段階で、もう一度最初に戻るというのは勇気がいることだと思うのです。「戻ろう」と言い出せるというのは、心理的安全性が保たれているということなのかな、と思いました。PDPに取り組む時に、そういった安全な雰囲気で意見を出し合える環境があったのでしょうか？

三重大学医学部附属病院　中西：私は、当部署に異動して数カ月のところで、先ほど発表した問題に取り組み始めました。実際に自分がリーダーをやってみて、「本当にリーダーはとても大変なんだな」とか、「今までやっていたのと全然違うな」と感じました。細分化している時にも、「こんなにたくさんのことを、リーダーの人はしているんだ」と思いました。その過程で自分自身が、「リーダーって、本当にこんなにたくさんの業務を担わないといけないのか？」という思いがすごく強くなってきて、「この細分化でいいよね」と聞かれた時に、「うん」と言えなかったんです。それを見て、他の師長・副師長が私の意見を聞こうとしてくれて、そのおかげで言い出すことができました。元々当たり前とされていたことを変えようと思うことは、すごく難しいことだと思うのですが、私の気持ちを取り入れてくれて、話し合いをまたさらに深めてくれた、という経緯がありました。

石巻赤十字病院　利部：やはり、普段からのコミュニケーションがよく取れているんだな、と強く感じました。当院の PDP チームも、コンサルテーションの時だけではなく、日々のやりとりや関わりの中で、そういう心理的に安全な雰囲気を構築していく必要があるのだろうと思い、すごく勉強になりました。

副師長・係長の問題解決能力を伸ばすために

三重大学医学部附属病院　河野：今、シンポジウム参加者から「副部長が全ての病棟に関わるのはすごく大変なので、師長など同じ職位同士でファシリテートし合う仕組みは良い」というコメントをいただきました。当院は、PDP の際に副部長は入ってくれますが、基本的には師長同士でお互いに困りごとを共有し合い、学び合うという仕組みになっています。それは私自身もすごく良いことだと思っています。
ところで、石巻赤十字病院さんの発表で、「係長さんの問題解決能力にアプローチしていくというところについては、まだ解決策が見えていなくて困っている」ということを言われていました。それに対して、日赤医療センターの方は、何かアドバイスなどがありますか？

日本赤十字社医療センター　スミス：アドバイスできるほどのものではないのですが…。当センターは、副師長も PDP や MC に関わっているのですが、師長同士で PDP や MC チャートを共有し合う場がなく、従ってもちろん副師長同士でも共有する場は設けられていません。今このシンポジウムに当センターの副師長も参加しているのですが、「どのようにすれば副師長同士で共有し合える、お互いに成長し合えると思うか」という点について話してもらおうと思います。

日本赤十字社医療センター　丸山：ただの感想になってしまうのですが、副師長の立場として思っていることをお伝えします。MC チャートを導入したことで、スタッフとの対話がすごく増えたと感じています。ただ、副師長という立場で MC チャートを使いこなす能力があるかというと、そこはやはり課題かなということも強く感じています。一回 MC チャートを作ってみて、スタッフと共有して活用するということはできていると思うのですが、チャートを定期的に見直したり、優先順位を入れ替えたりできるような能力を身につけたいと、今回の発表を聞いてすごく感じました。

三重大学医学部附属病院　河野：副師長さんたちだけで PDP をやっていくとなると、すごく大変になってしまうと思います。ただ、副師長は現場で様々な実践をしてリーダーシップをとってくれる存在なので、その副師長たちが抱いている困りごとに耳を傾けつつ、師長が一緒に PDP を展開

できるといいな、と私も感じました。今のお話で、日赤医療センターさんではそうやって一緒に取り組もうとされているようだったので、それはすごく良いことだと思います。

終