第２部（13:00～16:15）　管理実践報告
②部署の目標達成に取り組む（ロードマップ）

江南厚生病院「病棟における委員会活動の活性化に向けた取り組み」 1
近畿大学病院「人工透析部看護師の看護実践力向上に向けて」 6
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院「MC チャートを活用した実践報告　患者の『思い』ファーストの取り組み」 10
発表者によるパネルディスカッション.....18

江南厚生病院「病棟における委員会活動の活性化に向けた取り組み」

発表者：内藤圭子看護課長

[発表の要旨]
子ども医療センター病棟では「看護部の委員会に所属するスタッフたちに、もっと主体的に委員会活動に取り組んでほしい」という思いのもと、ロードマップを展開しました。目標は「スタッフを巻き込んだ委員会活動ができる」という表現に具体化されました。取り組みの結果、委員会の活動内容が以前より管理者やスタッフに報告・共有されるようになり、管理者が活動を支援しやすい環境になってきています。

子ども医療センター病棟の今年度の取り組み

本日は、江南厚生病院の子ども医療センターの活動について紹介します。
江南厚生病院の子ども医療センターのチャートは、三つのチャートが作成されています。
一つは子ども医療センターの病棟のチャートで、残りは二つの固定チーム活動のチャートです。
今回は、その中の子ども医療センター病棟のチャートについて説明させていただきます。

病棟の目標とロードマップ

今年度の取り組みの前に、MC サーベイにより部署の状況を確認しました。サーベイの結果では、部署のスタッフの健康状態は良く前向きな気持ちでいるので、MC チャートの左上、つまり発展的な課題に取り組めるコンディションである、ということでした。しかし、日頃スタッフと関わっていると、自発的に課題に取り組む姿勢が強いようには思えず、主体的に活動するためには、動機付けやサポートの支援が必要だと感じていました。

例えば、部署には看護部の委員会に所属するスタッフが何人かいるのですが、その委員会でどういった活動をしているのかが私たちにはなかなか見えてこないため、「もしかして、委員会の会議の場などにただ参加するだけになっているのではないか？」と思っていました。また、委員会の中で決まったことをただ部署におろしてくるだけではなく、スタッフみんなで自主的に実践できるようにしたい、とも思っていました。
そこで、今年度の初めに、係長と「委員会活動が主体的に行えるようになるといいね」「委員会活動の動きが見えるようにしたいね」と話し合い、以下のように目標を立てました。「委員会活動の動きが見える活動が行える」という目標を立てました。
そして年度の初めに、係長と次のようなロードマップを作成しました。

（図１）子ども医療センター病院のロードマップ

元の目標　委員会活動の動きが見える活動が行える

目標が達成された状態と現状の差を分析（＋ カード追加）	ステップ設計	
毎月、委員会のあと、その日の管理者へ報告が出来ている委員は決まっている。	毎月、委員会のあと、その日の管理者に報告が出来る	委員会が終了後、勤務終了時までに委員会の内容が報告できる方法を検討する。
病棟スタッフに各委員会の活動内容が伝わっていない	病棟スタッフに委員会の活動内容を伝えられる	病棟スタッフに委員会の活動内容を伝えられる方法を検討する
委員メンバーは病棟代表として参画しているが部署内での活動に繋げられていない。	部署内での活動に繋げられていない。	各委員に年間目標と活動内容を決め、休憩室に貼り出し評価修正していく。(中間評価と最終評価を行う)
病棟スタッフは委員会の活動に参画できていない。	病棟スタッフが委員会活動に参画できる	関係する病棟のスタッフと一緒に活動を行う

ロードマップ作成の過程

まず、上に挙げたロードマップが出来上がるまでの過程についてお話しします。
最初に、目標が達成された状態と現状の差を分析していき、以下のような項目が挙がりました。

・毎月、委員会の後、その日の管理者への報告ができていない。
・スタッフへ委員会の活動が周知されていないため、活動内容が病棟スタッフに伝わっていない。
・病棟の中で、それぞれの委員会の活動における現状分析・課題が導き出せていない。
・自己の役割の理解が十分に出来ていない。

そしてステップ設計は、次のようにしました。

・毎月、委員会の後、その日の管理者に報告ができる。

・病棟スタッフに、委員会の活動内容を伝えられる。
・一年の活動の目標が明確になる。
・病棟委員としての役割が果たせる。

この時点での最終的な目標は、最初に立てた「委員会の動きが見える活動が行える」のままだったのですが、平林先生から「ここで設計したステップを一つひとつ踏んでいったら、当初立てた目標よりさらに具体的な目標のイメージが見えてくるはずだ。それを踏まえて、最初の目標を再検討して表現を改めると良い」というアドバイスがありました。そこで目標の再検討を行ったところ、私たちはステップ設計の際に、「スタッフを巻き込んだ委員会活動をしてほしい」ということをイメージしていたのだと気付き、次のように目標を書き換えました。

「委員会活動の動きが見える活動が行える」
→「スタッフみんなが委員会の活動を知ることで、委員会活動に参画できる」「スタッフを巻き込んだ委員会活動が行える」

方策の策定と実行

次に、ロードマップのステップごとに、どのような ToDo に落とし込んで実行していったかについて一つずつ説明していきます。

（図２）ステップ設計

ステップ設計

毎月、委員会のあと、その日の管理者に報告が出来る	委員会が終了後、勤務終了時までに委員会の内容が報告できる方法を検討する。
病棟スタッフに委員会の活動内容を伝えられる	病棟スタッフに委員会の活動内容を伝えられる方法を検討する
部署内での活動に繋げられていない。	各委員に年間目標と活動内容を決め、休憩室に貼り出し評価修正していく。(中間評価と最終評価を行う)
病棟スタッフが委員会活動に参画できる	関係する病棟のスタッフと一緒に活動を行う

最初の「毎月、委員会の後、その日の管理者に報告ができる」というステップにおいては、まず係長に、「病棟カンファレンスの中で、スタッフに対して、『委員会に出席した後はその日の管理者に報告する』ということを伝えてほしい」と伝えました。そして、「委員会活動報告表」を係長に作成してもらい、報告内容を共有するようにしました。
その結果、委員会活動の内容は報告されるようになったのですが、月日が経つにつれて、きちんと報告する委員と報告しない委員が固定化されるようになってしまいました。
報告してくれる委員については、委員会でどういう活動がなされているのか把握できるようになりました。また、委員会の内容を報告してくれる機会が増えたことで、課長のほうから質問することもできるようになり、委員会活動への支援や組織的な活動などが少しやりやすくなってきたように感じています。

次のステップの、「病棟スタッフに、委員会の活動内容を伝えられる」に対しての ToDo としては、病棟カンファレンスの時に、「他のスタッフに対して委員会活動の報告を毎回必ず行える方策はないか」と、スタッフと一緒に検討しました。そしてスタッフから、「月 2 回の病棟カンファレンスに必ず出勤しているとは限らないので、朝礼などの機会を利用して報告していく」という意見が出ました。そして、係長が作成した委員会活動報告表で、報告が毎回実践できているか確認するとともに、伝達はいつ・誰が・どこで行うか、管理者へ報告された際に確認することにしました。
実行した結果としては、委員会後に管理者にちゃんと報告がされていれば、いつ・どこで・誰が伝達するかを確認でき、スタッフに伝わるようになりました。しかし、報告がないと、スタッフに伝達されないままになることがありました。そして、やはり報告・伝達をしっかり行う委員はだんだん固定されていってしまいました。
しかし、なぜ報告や伝達をすることが全ての委員に定着しないのかというと、必ずしも毎回伝達すべき内容があるとは限らないということも考えられます。そのため、毎回必ず伝達するように強いるのではなく、また口頭以外にも伝達方法がないか、今後検討していければと考えております。

次のステップの「一年の活動目標が明確になる」については、年度の初めに、各委員に一年間の活動目標と行動計画を立てて入力するように促しました。そして、入力された各委員会の目標を休憩室に貼り出し、他のスタッフにも活動内容が見えるようにしました。
入力の期限は当初は 5 月 11 日までだったのですが、なかなか入力できない委員もいました。最終的には、8 月末に全ての委員会の目標と行動計画を貼り出すことができました。貼り出したものが休憩中に目に留まる場所に貼られていることから、他のスタッフにも活動の方向性が伝わるといいなと考えていますが、これについては十分な評価ができていないのが現状です。
また、目標を立てっぱなしになってしまいがちなので、次年度は、目標を立てる過程をもっと大事にしたいと思います。目標を委員一人で決めるのではなくて、ペアスタッフや管理者も加わり、対話を通して立案すれば、私たち管理者の思いも今以上に伝わって、互いの考えも確認できて良いように思います。そうすることで、年度の中間の評価をもっとしやすくなるのでは、とも考えています。

最後の「病棟委員としての役割が果たせる」というステップでは、休憩室に張り出した活動について、ペアスタッフなどを巻き込んで計画的に実践していくことにしました。

「スタッフみんなが委員会の活動を知ることで、委員会活動に参画できる」「スタッフを巻き込んだ委員会活動が行える」という最終的な目標を達成できたかについて評価すると、まず防災委員会と医療安全委員会の二つの活動では、毎月しっかりと報告ができており、他のスタッフを巻き込み

ながら自主的に取り組むことができるようになってきています。しかし、他の委員会においては、中央から依頼されていることを行うことはしているのですが、病棟内で主体的に行うことはまだ見えてこないように感じております。

取り組みの成果と反省点

このように、私たちは「委員会活動の動きが見える活動にしたい」という目標を挙げ、ロードマップに沿って一年間取り組みを続けてきました。
病棟委員会は八つがあるのですが、そのうち二つの委員では、毎回委員会の内容を確実に報告してくれるようになりました。何らかの報告があることで、管理者としての支援がしやすくなったと感じています。
その他の委員会も、毎回ではないのですが、取り組む前よりは管理者に報告するようになってきています。今後この働きかけを継続・改善しながら、さらに他の委員会から報告がなされるように介入していければ、もっと良くなるかな、と考えています。
また、もう一つの成果は、それぞれの委員会の目標と計画を休憩室に掲示する取り組みをしたことによって、8 委員会全ての活動内容が見える化されたことです。

反省点については、三つ挙げられます。1 点目は、ロードマップのステップで「一年の活動目標が明確になる」や「病棟委員としての役割が果たせる」などのステップを挙げていましたが、「明確になる」「役割が果たせる」というところが、もう少し具体的な表現にすると良かったかなと思っています。
2 点目、全ての委員会の委員が毎回報告できるようにはならなかった原因として、各ステップに対する ToDo の具体性が少し低かったように思っています。管理者から各委員に働きかけていくところについては、ToDo の中でその働きかけの具体的に挙げることができていました。しかし、各委員が管理者に報告できるようになったかどうかチェックする、などの ToDo が細かく設計されていなかったので、そのあたりも細かく具体的に設計できていれば、他の委員の報告ももう少し増えたのではないかと考えています。また、計画は具体的になればなるほど、実践しやすく、評価もしやすくなるため、今後は計画立案時にもう少し具体的な計画が立てられるように、注意していきたいと思っています。
3 点目は、日々の仕事に流されてしまい、課長・係長間で中間評価ができなかったことも反省点です。「年度の途中で係長さんにやってほしいこと」や、「係長との中間の振り返りミーティングを入れる」といったことをあらかじめ ToDo の中に入れておけば、忘れずに実践できたように思います。次年度は、このような内容をさらにブラッシュアップして、継続していきたいと思っております。

近畿大学病院「人工透析部看護師の看護実践力向上に向けて」

発表者：人工透析部　五島尚枝主任

[発表の要旨]
「スタッフ全員がそれぞれの役割に応じた急変対応ができるようになる」という目標のもと、2022 年度はスタッフ皆が主体的に参加できる研修を開催することができました。しかし「この方策でどのステップを達成したいのか」が不明確なまま取り組んでしまっていたため、今回改めて取り組みを振り返りながらロードマップを再作成しました。その結果、次年度以降のより具体的なアクションプランを立てることができ、今後 MC チャートに取り組んでいく自信にもつながりました。

MC チャートの導入と人工透析部の目標管理の流れ

当院では数年前から MC チャートの研修を重ねてきました。本年度は、昨年度までの SWOT 分析をもとにした目標管理から、MC チャートに完全移行しました。
本日は、2022 年度の人工透析部の目標管理についてお伝えします。

目標策定～取り組み開始までのスケジュール

- 4 月：看護部長・部署担当看副護部長を経て、各所属長に、部署の外発目標（部署に期待すること）が伝達される。各部署は外発目標を踏まえて自発目標について対話を重ねて、新年度の目標を立案。
- 5 月：部署の運営に関わるスタッフと共に、部署の状況を踏まえて課題に優先順位をつけ、今取り組むべき課題を絞り込む。
- 6 月：他部署（がんセンター）との意見交換会を実施し、活動を開始。

MC チャートの導入初年度であり、不安はあったものの、当初は「やっていけそうだ」という気持ちもありました。しかし、実際に取り組んでみると、チャートの使用方法や目標の言語化が難しく、分析を十分にしないまま計画を立案し、実施していくことになってしまいました。
当院では、毎年 3 月に看護部で目標管理の取り組みについての実践報告会があります。それに際して当部署でも一年間の取り組みのまとめを行ったところ、「この方策はどのステップを達成するためのものか」といった分析が不足していたことに気付きました。そこで、改めて目標についてロードマップに落とし込み、分析し直しました。
今回は、目標達成のための一年間の取り組みと、年度末の分析をどのように展開したかについてお話しします。

当初の目標と計画

人工透析部ではいくつかの目標を挙げましたが、今回はその中の一つについてお話しします。

まず、看護部から示された外発目標は、「安全で質の高い看護実践を行う」というものでした。それを踏まえて当部署の状況を分析すると、以下のようなことが考えられました。

人工透析部の状況の分析

- 重症患者（ネーザルハイフロー、トリロジー装着患者など）の増加に伴い、透析中の急変が増加傾向にある
- 急変時対応が不十分と感じているスタッフもいるが、透析中の血圧低下によるショック症状発生の対応に慣れていることで、急変時の対応は十分にできている、と思っているスタッフもいる
- 実際に現場で対応している時に、急変時の役割など対応が不十分なことを、他職種に指摘されるということがあった

このようなことから、「スタッフ全員がそれぞれの役割における急変対応ができるよう企画・運営する」という自発目標を掲げました。

この目標達成のための方策として、まず、今後チームリーダーの役割を期待するスタッフ（ラダーレベルⅢ）を勉強係として、部署内研修全体の責任を任せました。また、急変対応が不十分だと感じているスタッフ（レベルⅣ）と、補佐としてチームリーダー（レベルⅢ）をそれぞれ救急対応係とし、急変対応の企画運営を、先ほど指名した勉強係と協力して行うことを任せました。
管理者が、自発目標と研修の意図と必要性について説明を行い、担当者以外のスタッフの協力を得て、企画のための時間を業務時間内で行えるように配慮しました。

計画の遂行～急変対応の研修～

計画の遂行にあたって、まず 6 月に、スタッフに対して急変対応で実際に困った内容や、勉強したい内容などの意見を聞くことから始めました。それを受けて担当者自身が自己学習を深め、参考図書やナーシングスキルで自分の知識・技術の再習得に努めました。そして、スタッフに正確な技術を指導したいと考え、主任を含め担当者全員が AHA の BLS 研修に参加し、訓練の資格を取得しました。そのうえで、以下のように研修を進めていきました。

急変対応研修のスケジュール

- 7 月前半
  自己学習：ナーシングスキルで動画研修、心肺蘇生法（一次救命処置）
  講義：心停止、心停止アルゴリズムと CPR の方法（BLS）
- 7 月後半
  実地：シミュレーションラボにて BLS（胸骨圧迫・人工呼吸）練習
- 8 月前半
  講義：急変時の役割分担について
  自己学習：ナーシングスキルで動画研修、挿管介助

- 8 月後半
  実地：シミュレーションラボにて挿管介助練習
- 9 月
  講義：薬剤について
- 10 月
  講義：急変時の記録とタイムキーパーについて
- 11 月
  講義：リーダーの役割について
- 12 月・1 月
  実地：部署内で心停止発生時のシミュレーション
- 2 月・3 月
  実地：部署内で VF 発生時のシミュレーション

研修を実施した結果として、透析部看護師が企画運営することで、実際の透析患者の急変対応に特化したシミュレーション訓練を行うことができました。また、スタッフの不安や知りたいことを優先に企画したことで、受講するスタッフも自分のこととして主体性を持って研修に参加できました。

一年間の取り組みの評価・振り返り

透析部看護師は、学習が不十分だと感じている事柄や、各々が日々業務を行っている中で必要だと感じている学習について自ら吟味し、それを研修に盛り込んで企画・運営することができました。さらに、学習後に、実践したことについて振り返ってフィードバックすることで、研修の満足感を高められたと考えます。
担当者は、上司から「できていたね」と承認の言葉をもらいながら、改めて自分たちが達成できたこと・できなかったことを振り返ることができました。

しかし、目標を実現するためのステップと、それに対応する方策が明確に言語化されていなかったこともあり、アクションプランの抽象度も高くなってしまいました。今後より良い研修につなげるためにも、再度目標をロードマップに落とし込んで振り返りを行うことにしました。
ロードマップで、目標が達成された状態と現状の差を分析すると、このようになりました。

（図 1 ）振り返りの過程で作成したロードマップ

元の目標　スタッフ全員がそれぞれの役割における急変時対応ができるようになる

目標が達成された状態と現状の差を分析　＋ カード追加

- 全人的な患者の見方ができていない、アセスメント力が低い
- 患者を視る知識が不足している
- 日勤リーダーが、リーダーシップを発揮できるようになる
- やりがいをもって透析看護をするための可視化ができていない
- 多職種が在籍しているが看護師の役割が果たせていない

ステップ設計

- 心停止・呼吸停止時（蘇生）に必要な最低限の知識・スキルを全スタッフが持っている
- 挿管講義および自己学習で、知識・技術を身につけるBLS／挿管介助の実践練習を行う
- 急変時に必要な動きを、誰もが瞬時に思い浮かべられる
- 急変時に必要な役割を全員が研修で学ぶ
- 急変が起きた時に、人を集めて、動ける人を把握し、必要な役割を割り振る（リーダー）
- 急変時のリーダーの役割を研修で学ぶ
- いざという時に一連の動きができるようになる
- シミュレーション

一つ目のステップとして、「心停止・呼吸停止時（蘇生）に必要な最低限の知識・スキルを全スタッフが持っている」を持ってきました。それに対する方策が、「挿管講義および自己学習で、知識・技術を身につける。BLS/挿管介助の実践練習を行う」というものです。
二つ目に、「急変時に必要な動きを、誰もが瞬時に思い浮かべられる」というステップを挙げ、それに対して「急変時に必要な役割を全員が研修で学ぶ」という方策を立てました。
三つ目に、「急変が起きた時に、人を集めて、動ける人を把握し、必要な役割を割り振る（リーダー）」というステップに対して、「急変時のリーダーの役割を研修で学ぶ」という方策を立てました。
四つ目に、「いざという時に一連の動きができるようになる」というステップが挙がり、それに対して「シミュレーションを行う」という方策を立てました。

まとめ

人工透析部では、一年間の取り組みの後に改めてロードマップを用いて分析したことで、より具体的なアクションプランを立てることにつながりました。
MC チャートを使うことに難しさを感じていましたが、実際にロードマップに落とし込めたことで、手応えを感じました。
今回ロードマップから立てたアクションプランは、次年度以降の人工透析部の目標管理に活用でき、特に研修計画を立てる場合に参考にできることがわかりました。
目標管理や研修計画で困難さを感じている他部署でも、同じように活用できるのではないかと考えています。

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院「MC チャートを活用した実践報告　患者の『思い』ファーストの取り組み」

発表者：大渡佳世看護師長

[発表の要旨]
「ACP の充実を図る」という自発目標を「日々の看護実践の中で、患者さんの『思い』を探ることができる」という具体的な表現に改め、様々な ToDo を策定し実行したところ、年度末の MC サーベイで「スタッフが前向になった」という結果を得られました。また、ToDo の実行経過をアプリに詳細に記入していったことで、振り返りと評価がしやすくなりました。

2021 年度までの部署の状況

部署の概要と、2021 年度までの状況

私の就任初年度からの部署の概要をまとめると、以下のようになります。

1 病棟 7 階東の概要

- 主な診療科：消化器内科全般、脳神経内外科の亜急性期
- 患者の特性：高齢者が 9 割を占め、介護度が高い
  →自他共に多忙な病棟として認知している
- 病棟管理実績（2021 年 9 月）：病床稼働率 93%、月間病床回転数 3.5 回、平均在院日数 8.0 日
- 部署の雰囲気：退院支援に熱心
- サーベイ結果（2020 年度末）：慢性的に疲労感があり、へこたれている状態

一言でいうと、本当に忙しい部署です。「私たちだけ、なぜこんなに忙しいの？」という思いがあり、部署全体が「もうこれ以上は何もできません」という雰囲気に支配されていました。
忙しいがゆえに、様々なところで悪循環が発生していました。例えば、インシデントがあっても、その場で対処するだけで終わってしまい、次に同じようなことが起きないようにするための振り返りや共有、対策の検討などが全て後回しになっていており、その結果、似たようなインシデントがまた発生する、といったような状況でした。

2021 年度の取り組みと、疲弊状態からの脱却

2020 年の MC サーベイでも、「前向きな目標に向かっていくのではなく、まずはスタッフが感じている問題の解決に取り組んだほうが良い」というコメントがありました。そこで、2021 年度には、主に教育の在り方の改善と、予約入院の患者さんの増加に取り組みました。

教育の在り方の改善については、新人看護師がしっかり育つことで部署全体に時間的ゆとりが生まれ、有給休暇の増加や係活動の時間の確保ができるだろうというねらいがありました。また、予約入院の患者さんが増えることについては、自立した患者さんが増加するということになり、スタッフの負担軽減につながるだろうというねらいがありました。
予約入院の患者の増加については、スタッフにとっても、その重要性が非常に実感しやすい内容だったこともあり、成果を上げることができました。一方で、教育の在り方の改善に関しては、「これまでこのやり方で何も言われてこなかったのに、なぜ急にこんなことを言われなければならないのか？」という反発がありました。しかし、まず教育や研修を受けた新人看護師の感想が、非常に良いものへと変化するようになりました。そして、新人がしっかり育つことで生まれる時間的ゆとりを、スタッフ全員が次第に実感するようになり、指導スタッフの思いや態度も変化していきました。
その結果として、2021 年度末に実施した MC サーベイでは、満足度が落ち込むことなく横ばいになりました。また、新人から「教育環境が院内で一番」という評価を得ました。長期休暇・休職をするスタッフや、3 月末の退職者もゼロになりました。
このことから、「当部署は疲弊状態から脱出できた」と判断しました。そこで今年度は、問題解決をするのではなく、前向きな目標を達成していくところに取り組もうと考えました。

2022 年度の取り組み～目標達成～

目標の設定と書き換え

管理者の自発目標として、当初は「ACP の充実を図る」と MC チャートに記載していました。しかし、これは目標が大きすぎて漠然としていたので、さらに細かく修正していきました。結果的に、2022 年度には、「患者さんの思いを主体とした看護を提供できるようにしたい」と考え、「日々の看護実践の中で、患者さんの『思い』を探ることができる」という表現に書き換えて取り組んでいきました。

（図１）再検討した目標

再検討した目標

日常の看護実践の中で、『思い』を探ることができる
（ACPの充実を図る、スタッフがやりがいを感じられる）

ロードマップ策定

ロードマップも、当初はわりと粗いものを立てていました。

（図２）当初のロードマップ

ステップ設計

ACPの必要性を理解する	「もしばなゲーム」を通して、自分のACPについて考える体験を全員設ける
ACPについて他者と意見交換を通して、部署目標の共有化を図る	「もしばなゲーム」の体験や実際の事例をおとに、病棟看護を語り合って、他者理解を深める
現在は疾患や病状が中心で考えがちである	病気や入院は患者のライフイベントの中の一つであり、患者がどうありたいか『思い』をベース（主語）に考える必要がある
患者カンファレンスの記録に患者の「思い」を記入する習慣がない	テンプレートの共通項目として １.患者の希望とその理由 ２.家族の希望とその理由を記載できるようにする
情報の非対称性やヘルスリテラシー行動がとれないことの認識が低い	概念の説明を行う

例えば上から三つ目の「現在は疾患や病態を中心に考えがちである」というステップについて説明すると、カンファレンスなどが疾患や病態に着目して営まれているという現状を変えるために、「病気や入院は患者さんのライフイベントの中の一つであり、患者さんがどうありたいかという『思い』をベースに考える必要がある、ということを伝える」という方策を考えています。

アクションプランの策定

ロードマップにもとづき、以下のようなアクションプランを作成しました。

（図３）ToDo 一覧（抜粋）

ToDo一覧

＋ ToDo追加

誰が／いつまでに	何を／どうする	完了／削除
大渡 2022-02-28	3役会で必要性の説明と協力を得る。【３役会は毎月時間内半日設け、会議の毎回は勿論、日常の管理場面でも関連さて繰り返し、粘り強く】 そのために、 ・12月３役会で管理研修での自己の気づきを伝える。【３役会で議題に関連させて…、】 ・１月１週目　師長が考える病棟の現状分析した結果パワーポイント資料を用いて伝える。 ・１月１週目　師長の「思い」として、スタッフ一人ひとりが忙しい中でも自分で考え、 それを実践する事によって看護することの喜びを感じて欲しいという願いを伝える。→レジリエンス能力向上 【係長、主任自身の体験を想起させ、理解の促進、納得を得る！】 ・２月１週目そのための戦略を示す。(その戦略が病棟の現状にマッチしていることを文献を用いて伝える) 【係長、主任がそれならやれそうと思ってもらうように！切り口を変えるだけ！】 部署のへこたれた状態での改革はさらなる疲弊が懸念される。 →新しいことではなく、現在行っている実践の中で、重要かつ自部署の強みである退院支援に着目し、『対話』と『協働』によって、 ACPの充実を図る(やることは特別な時間をかけない形)ことで、スタッフの前向きな感情を引き出すそうと考えた。 ・初めに管理者４名で『もしばなゲーム』を実践する。お互いの価値観「思い」の理由を語り合い、その違いや関係の深まりを実感。 患者もひとり一人違いがあって、しかも置かれている環境下で変化すること、知ろうとしなければ、わからないことを確認しあった。	
大渡 2022-03-31	スタッフ全員に「もしばなゲーム」を経験させ、「患者の思い」に関心を寄せる必要性に気付いてもらう。【スタッフと目標を共有するために】 ・目標の一致を確認できた管理者４名が１名は必ず入って、４人のグループで１時間程度で実施する。(勤務時間内) (ゲーム30分、終末期患者さんの関り体験を語り合う30分程度) ・ワールドカフェで複数回グループをリシャッフルする→コロナで全員で集まることは難しく断念。 2月中旬より3月中までに全員が最低1回は参加できるように勤務作成後に計画した。時間内1時間程度、基本的には毎日、業務量等を加味して。 【結果】ゲームと実践のリフレクションを全員実施。じっくり自分が終末期になったと考えたことはなかった。大事にしていることが人それぞれ、人の意見を聞いて、自分の思いが変化した。いつも一緒に働いている人の本音に触れられ、近く感じたなどの感想から実際の看護実践場面をもう少し積極的に知ろうとすべきだった、聞かなきゃ本音はわからない、本音を吐露できる関係作りが必要などと振り返りかえった。 →やる気スイッチははいったと評価。 【時間捻出の背景】教育体制を整え、中途退職者や長期休養者を出さないこと、新人を1人前に育成するがベースでそれを実現したこと、今年度末の退職希望者が幸いゼロで第4四半期はかなり時間的ゆとりを捻出した。係活動の時間保障や有給休暇取得の増加	
３役会 2022-03-31	スタッフ全員に「もしばなゲーム」を経験させ、「患者の思い」に関心を寄せる必要性に気付いてもらう。【スタッフと目標を共有するために】 ・目標の一致を確認できた管理者４名が１名は必ず入って、４人のグループで１時間程度で実施する。(勤務時間内) (ゲーム30分、終末期患者さんの関り体験を語り合う30分程度) ・ワールドカフェで複数回グループをリシャッフルする→コロナで全員で集まることは難しく断念。 2月中旬より3月中までに全員が最低1回は参加できるように勤務作成後に計画した。時間内1時間程度、基本的には毎日、業務量等を加味して。 【結果】ゲームと実践のリフレクションを全員実施。じっくり自分が終末期になったと考えたことはなかった。大事にしていることが人それぞれ、人の意見を聞いて、自分の思いが変化した。いつも一緒に働いている人の本音に触れられ、近く感じたなどの感想から実際の看護実践場面をもう少し積極的に知ろうとすべきだった、聞かなきゃ本音はわからない、本音を吐露できる関係作りが必要などと振り返りかえった。 →やる気スイッチははいったと評価。 【時間捻出の背景】教育体制を整え、中途退職者や長期休養者を出さないこと、新人を1人前に育成するがベースでそれを実現したこと、今年度末の退職希望者が幸いゼロで第4四半期はかなり時間的ゆとりを捻出した。係活動の時間保障や有給休暇取得の増加	
大渡 2022-04-30	新人看護師に病棟の使命として「その人らしさ」を大切にすることの一環として、ACPの充実に取り組むことを説明する。 ・オリエンテーションで終末期患者や高齢者が多い病棟の特徴から、患者本人の意思決定支援を大切にしていること、そのためにのACPの質問紙を埋めるのではなく、患者の「思い」探しを実践したいことを伝えた。	

アクションプランについては、このように大量に書いていますが、策定した当初は上から 1～2 行程度しか記載していませんでした。
例えば、一番上にある「3 役会で必要性の説明と協力を得る」というところは、最初はその 1 行しか書いていませんでした。しかし、「これをするためにどのようなことを実行したのか細かく書いてください。それによって経過が分かりやすくなります。」という助言をいただきまして、それ以降の記述を追加しています。

３役会で取り組みの必要性を説明して協力を得る

まずは一番上の ToDo について、詳細を簡単に説明します。

（図４）一つ目の ToDo：3 役会で取り組みの必要性を説明して協力を得る

大渡
2022-02-28

3役会で必要性の説明と協力を得る。【３役会は毎月時間内半日設け、会議の毎回は勿論、日常の管理場面でも関連さて繰り返し、粘り強く】
そのために、
・12月３役会で管理研修での自己の気づきを伝える。【３役会で議題に関連させて…、】
・１月１週目　師長が考える病棟の現状分析した結果パワーポイント資料を用いて伝える。
・１月１週目　師長の「思い」として、スタッフ一人ひとりが忙しい中でも自分で考え、
それを実践する事によって看護することの喜びを感じて欲しいという願いを伝える。→レジリエンス能力向上
【係長、主任自身の体験を想起させ、理解の促進、納得を得る！】
・２月１週目そのための戦略を示す。(その戦略が病棟の現状にマッチしていることを文献を用いて伝える)
【係長、主任がそれならやれそうと思ってもらうように！切り口を変えるだけ！】
部署のへこたれた状態での改革はさらなる疲弊が懸念される。
→新しいことではなく、現在行っている実践の中で、重要かつ自部署の強みである退院支援に着目し、『対話』と『協働』によって、
ACPの充実を図る(やることは特別な時間をかけない形)ことで、スタッフの前向きな感情を引き出すそうと考えた。
・初めに管理者４名で『もしばなゲーム』を実践する。お互いの価値観「思い」の理由を語り合い、その違いや関係の深まりを実感。
患者もひとり一人違いがあって、しかも置かれている環境下で変化すること、知ろうとしなければ、わからないことを確認しあった。

「3 役会で取り組みの必要性を説明して協力を得る」という ToDo にしたのは、ここが揺らぐと実現に向けた取り組みの継続が困難だと考えたからです。そこで、3 役会の場はもちろん、日常の管理場面にも関連させて、時間をかけて繰り返し粘り強く伝えていきました。
具体的には、3 役会で、管理研修でのそれぞれの気づきや、師長が現状をどのように捉えているかについて、パワーポイントを用いて伝えたりしました。また、師長の思いとして、「忙しさのコントロールは限界があるため、一人ひとりが忙しい中でも自分で考えて、それを実現することによって、看護することの喜びを感じてほしい」と伝えていきました。師長の思いに対する理解を促すために、係長や主任自身の過去の体験を想起させたりしました。
次に、2 月 1 週目には、看護のやりがいを感じてもらうための戦略を示しました。これについては、文献を用いたりして伝えていきました。また、部署がへこたれている状態で改革しようとすると、さらなる疲弊を招くだろうと思ったので、新しいことを始めるのではなく、現在行っている実践の中で、重要かつ自部署の強みである退院支援に着目して取り組んでいくことにしました。そして、係長と主任に「これぐらいならやれそうだ」と思ってもらえるように、「これまでやっていたことの切り口を変えるだけだよ」と何回も伝えました。
次に、私を含めて 4 人で「もしばなゲーム」を実践しました。お互いの価値観や思い、その理由を語り合い、一人ひとりの思いの違いや、それを話し合うことによる関係の深まりを実感することができました。「もしばなゲーム」の重要性を自分たちで実感して、それをスタッフに広げていくように行動していきました。

「もしばなゲーム」

次に、二つ目の ToDo について説明します。

（図５）二つ目の ToDo：「もしばなゲーム」

大渡 2022-03-31	スタッフ全員に「もしばなゲーム」を経験させ、「患者の思い」に関心を寄せる必要性に気付いてもらう。【スタッフと目標を共有するために】 ・目標の一致を確認できた管理者４名が１名は必ず入って、４人のグループで１時間程度で実施する。(勤務時間内) (ゲーム30分、終末期患者さんの関り体験を語り合う30分程度) ・ワールドカフェで複数回グループをリシャッフルする→コロナで全員で集まることは難しく断念。 2月中旬より3月中までに全員が最低1回は参加できるように勤務作成後に計画した。時間内1時間程度、基本的には毎日、業務量等を加味して。 【結果】ゲームと実践のリフレクションを全員実施。じっくり自分が終末期になったと考えたことはなかった。大事にしていることが人それぞれ、人の意見を聞いて、自分の思いが変化した。いつも一緒に働いている人の本音に触れられ、近く感じたなどの感想から実際の看護実践場面をもう少し積極的に知ろうとすべきだった、聞かなきゃ本音はわからない、本音を吐露できる関係作りが必要などと振り返りかえった。 →やる気スイッチははいったと評価。 【時間捻出の背景】教育体制を整え、中途退職者や長期休養者を出さないこと、新人を1人前に育成するがベースでそれを実現したこと、今年度末の退職希望者が幸いゼロで第4四半期はかなり時間的ゆとりを捻出した。係活動の時間保障や有給休暇取得の増加

ここでは、スタッフ全員に「もしばなゲーム」を通じて同様の経験をしてもらい、患者さんの思いに関心を寄せる必要性に気付いてもらえるように計画しています。
一緒に「もしばなゲーム」をし、目標が一致していると確認し合った管理者 4 人が 1 名ずつグループに入り、1 時間程度で実施しました。時間の内訳は、ゲームに 30 分程度、終末期の患者さんの関わりについての体験を語り合う時間を 30 分程度となっています。
当初はワールドカフェを計画していたのですが、コロナ禍で大勢が集まることが難しかったので、1 カ月半くらいの時間をかけて、毎日グループで話し合う形で実践していきました。
スタッフの反応については、ToDo の下部に書いた通りです。取り組みへの動機付け、いわゆる「やる気スイッチを押す」ようなことはできたようだと評価しました。

新人看護師への説明

三つ目の ToDo については、新年度になって新人がまた配属されたため、新人にも目標について説明・共有しました。

（図 6 ）三つ目の ToDo：新人看護師への説明

大渡 2022-04-30	新人看護師に病棟の使命として「その人らしさ」を大切にすることの一環として、ACPの充実に取り組むことを説明する。 ・オリエンテーションで終末期患者や高齢者が多い病棟の特徴から、患者本人の意思決定支援を大切にしていること、そのためにのACPの質問紙を埋めるのではなく、患者の「思い」探しを実践したいことを伝えた。

「患者の思い」ベースのカンファレンスを開催

ToDo の四つ目からは、実際に患者の思いをベースに仕事ができるように実践していくところに入っていきました。日々の関わりの中で、患者の思いを確認してくるという行動を促す仕掛けとして、病態ベースではなくて、患者さんの思いをベースにしたカンファレンスを開催するようにしました。

（図 7 ）ToDo 四つ目：「患者の思い」ベースのカンファレンスを開催

３役会 2022-05-31	５月連休明けより、「患者の思い」を主語(ベース)に患者カンファレンスを展開するように、キックオフ宣言をする。 ※患者カンファレンスを疾患、病態ベースから、患者の思いをベースにする。 （日頃のかかわりの中で、「患者の思い」を確認するような仕組み) ・モニタリングし、評価する(毎月の3役会にて) (プレゼンで思いが含まれていない場合はその都度確認、語れない方は表情や家族からの情報などを参考にするなど助言) ※担当副部長より、取り組みへの承認・支持あり。主任・係長それぞれが自己の目標として挙げていたとフィードバックを受けた。

「『思い』ファースト」を思い出すための仕掛けと形成的評価

しかし、カンファレンスの開催も、最初からすぐにうまくいったわけではないので、モニタリングとこまめな形成的評価を行い、様々な試行錯誤をしていきました。その内容が五つ目以降の ToDo です。
私たちが実際に行ったことは、視覚に訴えるだとか、「『思い』ファーストだ」と思い出す機会を増やすなど、本当に単純なものばかりでした。

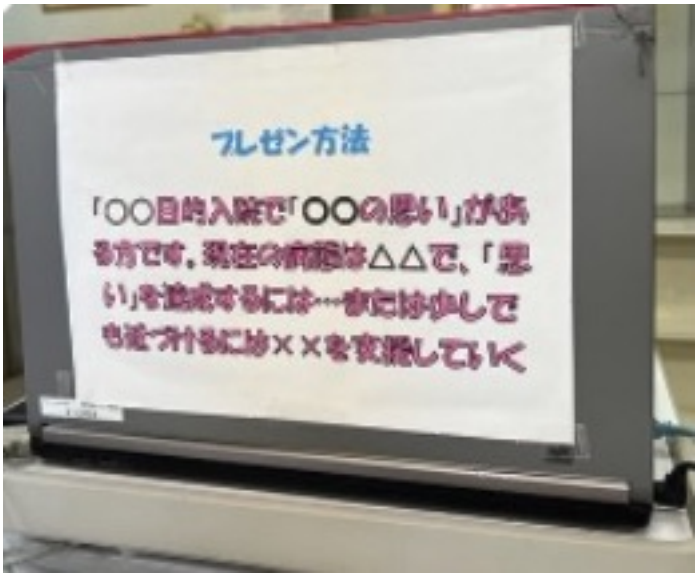
（図８）五つ目以降の ToDo

３役会 2022-06-03	３役会で評価し、アクションプランの追加修正を行う →患者カンファレンス、終末期テンプレートの変更、ファシリテーターとコアメンバー、３役メンバーが見本を示していく。 家族の思いと理由はコロナ渦で来院が少ないことから退院支援ナースに入力の協力を得る。 患者の思いをベースに検討できることが定着したら、消化器内科医師参加のカンファレンスへ拡大する予定。 ・モニタリングし、評価する(毎月の3役会にて)
３役会 2022-09-02	７月～９月の３役会で実施状況の評価する。【こまめな形成評価と小姑のように問い続ける】 ・患者カンファレンステンプレート記録に患者の思いとその理由に加えて、家族の思いとその理由の項目を追加して「思い」探しの強化 ・キャッチフレーズ『患者の「思い」ファースト』ノートPCへ貼付
3役会 2022-12-31	PDCAでの新たなプラン【仕掛け、仕組みつくり】 ・プレゼンひな形作成、表示 ・毎朝の全体ミーティングの際、定着を目指して思い探しについてリーダーから呼びかけるられるようにシート作成。
実行者 2023-01-31	へこたれている状態からの変化をMCサーベイで評価する(既存の評価を活用) →スタッフは仕事に前向きな状態と変化◎、他者からも活気がある、雰囲気がよいなどの評価。 ナラティブや研修レポートなど患者の「思い」のキーワードがでるようになっている。

例えば、最初のコアメンバーが見本を見せたり、退院支援看護師に協力を得たりしました。また、カンファレンス記録やパソコンの蓋のところなどに、みんなが常に意識できるように「『思い』ファーストですよ」と書いたりもしました。

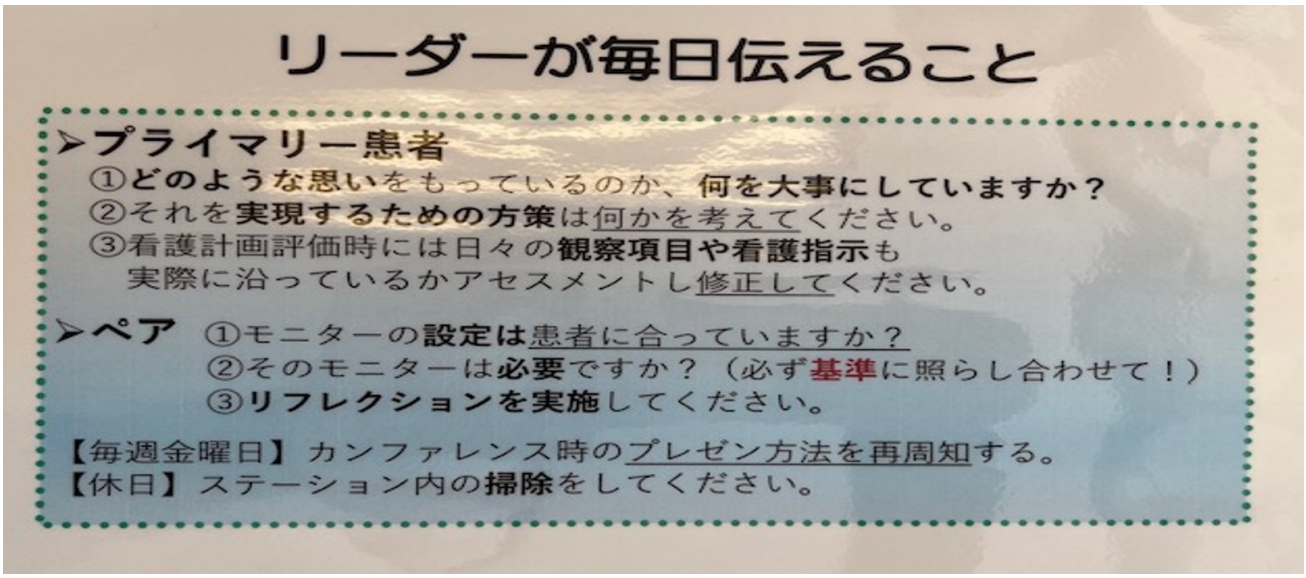
（画像１）「『思い』ファースト」と書かれたパソコン

スタッフがうまくプレゼンできそうにないなと思ったら、プレゼンのひな形を作って、やり方を具体的に示すといったことも実施しました。
（画像２）プレゼンのひな形の掲示



さらに、毎日朝ミーティングの時にリーダーさんから「これをやってくるのですよ」と伝えてもらうために、このようなカードも作ったりしました。

（画像３）「リーダーが毎日伝えること」カード



まとめ

これまでに紹介してきたような取り組みの結果、年度末の MC サーベイで「スタッフが前向きになった」という結果が得られました。現在も、こうした取り組みを継続するために日々努力しているところです。

発表者によるパネルディスカッション

**平林　**：このパネルディスカッションでは、私が司会を務めさせていただきます。
私のコメントになってしまいますが、今日３施設の皆さんの発表を聞いていて、何よりも感動したのは、どの施設でも、何をやったのかということが、チャートにしっかり書かれているのです。それにより、取り組みを終えたあとでこのように振り返りを行うということも可能になりましたし、他部署や他の施設も真似ることができると思います。参加者の方でも、「あ、それをうちでもやってみよう」と思った方が多いのではないかと思うのです。そう思えるようなプロセスがしっかり書かれていることが、まず何より素晴らしいことだと思いました。

近畿大学病院―ロードマップで取り組みを整理し直して感じたこと

**平林　**：近畿大学病院の五島さんは、実際に計画を立ててやったことを、あとからこの MC チャートとかのロードマップのかたちにもう一回落とし込み直した、という経緯だったかと思うのですが、整理し直してみてどう感じたかというところを、もう一回お話しいただいてもいいですか？

近畿大学病院　五島：はい。おっしゃる通り、当初は MC チャートをあまり活用しきれていなかったと思います。私たちはまず、「目の前の急変に適切に対応できるようにしたい」という思いがありました。その目標を達成するために１年間取り組んでみて、年度末の振り返りの際に、ロードマップで理想の状態と現状の分析をしてみたという経緯です。
この振り返りの過程で気付いたのは、急変対応時のリーダーの役割についてきちんと定義していなかったな、ということです。私たちは「リーダーにはリーダーシップをとってほしい」と思っていたのですが、この「リーダーシップ」とは具体的に何を指しているのかが曖昧だったと思いました。改めてロードマップで分析をしてみると、私がリーダーシップという言葉で表現しようとしていたのは、具体的には「急変が起きた時に、人を集めて、動ける人を把握し、必要な役割を割り振る」ということだ、と言葉にすることができました。ロードマップを使って分析をしていくと、こうした言葉の定義の具体化もしていけるのだ、という手応えを感じました。

名古屋第二病院―ToDo の実行経過を詳細に書いたことによる気づき

**平林　**：名古屋第二病院の大渡さんは、ToDo のところを非常に詳細に書かれていましたね。最初からこのようにしっかりと書いたうえで取り組みを開始したのでしょうか？

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院　大渡：いえ、当初は最初の１行か２行かの、本当にざっくりしたことしか書いていませんでした。しかし、自分の頭の中には、ここに書いているような「それを実行するためにはこれとこれをしよう」といった考えがあり、実践した後でその内容をしっかり書き込んでいったという感じです。

**平林　**：書いてみたことで、例えば副部長さんや係長さんとのやり取りの変化や、ご自身で気付いたことなどはありましたか？

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院　大渡：しっかりと書いてみたことで、「他の部

署でも真似できるようになるね」というようなフィードバックをいただけました。また、実践の際に PowerPoint とかを使ったりしてプレゼンしたのですが、それは理解してもらいやすかったのかな、といった振り返りができるようになりました。

**平林　**：MC を導入している、していないに関わらず、様々な施設の方のお話を聞いていると、計画をあまり書かず、師長さんの頭の中だけにプランがあるというパターンや、プランは書いているが、それが看護部や他の部署からは見えない、というものもあります。MC を推進する立場からいうと、このように他の部署からも見えるところにしっかり書いていただくことで、他の管理者の方が大渡さんのノウハウを真似して学ぶことができ、そういったところが MC の価値なのかなと思います。大渡さん自身にはインセンティブはないかもしれないですが（笑）。

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院　大渡：ないですね（笑）。

**平林　**：でも、このように詳細なプロセスを書いていただくと、他の人は実践しやすくてありがたいはずだと思います。

江南厚生病院―課長と係長が話し合いながら進めた効果

**平林　**：江南厚生病院の内藤さんは、今回改めて自部署の取り組みについて整理し直してみて、いかがでしたか？

江南厚生病院　内藤： Todo リストの中にはつい様々なことを書き込みたくなってしまうのですが、「実行したか、していない／できなかったか」をしっかり評価をしていくには、Todo リストはできるだけ簡単かつ明確にし、一つひとつステップを踏んでいくようにしていくといいかな、と思いました。
ただ、現実的には、「やったか、やらなかったか」だけで評価するのは難しい面もあります。例えば今回の発表内容でいえば、「二つの委員会だけ、ちゃんと報告が来るようになった」という結果になりました。では他の委員会の人たちはどうだったのか、と評価したりアプローチしたりしていくためには Todo リストをもっと細かくしていくべきだったかな、というのは、平林先生と発表前に打ち合わせをしながら感じたことです。

**平林　**：江南厚生病院の内藤さんに対して、「委員ごとに、1 年間の目標を立てたというお話がありました。この目標を達成していくために、どのような支援をされたのですか？委員が抱える問題は多いと思うので、それについて、一緒に PDP をやっていこう、といったことを考えられていたのでしょうか？」という質問が来ています。これについてはいかがですか？

江南厚生病院　内藤：いえ、まだ、PDP するところまではできていません。まず、委員が主体的になれるように、今年度の目標と、達成のための計画を立ててもらい、休憩室に貼り出しました。それは、貼り出したものをみんなで見てもらうことで、他のスタッフを巻き込んで実践できるようにしていきたい、という目的で行っていました。
今回は貼り出して、みんなに見えるようにするというところまでは達成できたのですが、その先の、具体的に実行していく部分にはまだあまり進めていません。そのあたりは、次年度以降の課題として引き続き取り組みを続けていこうと思っています。その取り組みをする中で、委員会の活動で何か問題があれば、PDP を一緒にやるという選択も出てくるのかな、と思います。

**平林　**：これはどちらかというと、委員会活動を見える化するという、管理者側のプロジェクト

として今回は取り組んだ、ということですよね？

江南厚生病院　内藤：はい、そうです。課長である私と、係長２名の３人で、今年度に目標に向けた取り組みを始める前に、どのように達成していこうかとロードマップを一緒に考えました。今回は、その内容について発表しました。

平林　：係長さんとしては、一緒に目標に取り組む過程で、課長さんの考えていることはわかりやすくなりましたか？それとも、以前からこういう話はしていて、なんとなく課長さんの考えや、やっていくべきことはわかっていたのでしょうか？

江南厚生病院　丸山（係長）：一緒に話し合いながら進めていったので、どんなことをやっていくのか、というのは常に明確になっていました。

平林　：細かい ToDo を書くことで、やるべきことが明確になり、伝わりやすくなるということはありますよね。
ただ、むしろ普段から良い関係性が築けていて、しっかり話ができたり、連携が取れている上司・部下の場合、つい記録に残さなくなってしまうのですよね。「書かなくてもわかるでしょ」と言いたくなってしまう。もちろん、私たちとしては、しっかり言葉にして、書いて残したほうがいいのではないかと思っているのですが、書くことにはそれなりに労力もかかるので、難しいところだなと思います。係長さんとしては、一個ずつ小さい PDCA を書いてあることで良かったと感じたことや、もしくは大変だと感じたことなどはありますか？

江南厚生病院　丸山：病棟全体の MC チャート以外に、固定チームの活動もチャートで管理していまして、チーム会の時にチャートを開いて、サマリーを確認したり、ステップを修正したり、というのを日頃やっていました。そのように、MC チャートを開いて課長・係長で見るということを繰り返すうちに、なんとなく「今年はここに向かって活動していくんだな」と意識することがだいぶできるようになってきたと感じています。
実際のチーム活動においても、チームリーダーが必ずチャートに戻って、リーダー会の前に係長に対して「小チーム活動を今月はこういうふうにやっていこうと思っているけど、どうか？」と相談できるような仕組みになってきています。その部分はすごく進歩したと感じています。

江南厚生病院　内藤：月に１回でも MC のチャートを見るという場があれば、「これはやっているのか、やってないのか」を一つひとつ確認していくことができると日々感じているところです。

近畿大学病院––MC チャートを取り入れたことで見えてきたもの

平林　：近畿大学病院の発表で、「MC チャートの前は、SWOT 分析をしていた」とおっしゃっていました。これについて、「MC チャートを取り入れたことで見えてきたことや、やりやすくなったことがあれば、教えてほしいです」という質問が来ています。

近畿大学病院　五島：当院は MC チャートを今年度から導入したばかりなので、まだ使い切れていないのですが…。ただ、SWOT 分析は、自分の部署の強み・弱みを分析して、戦略を立てていきますよね。ただ、それが一人ひとりのやりがいにつながるかというと、そこからは少しずれてしまうところがあったのかな、と思っています。午前中のセミナーで言われていたように、「ちょっと頑張ったらできる」というような小さな PDCA を回して、日々やりがいや喜びを感じなが

ら、それを積み重ねて大きな目標を達成していくというところが、MC チャートの良いところかなと感じました。

終