

短 報

病棟における短時間ミーティングの取り組み

横山映理子 磯村真由子 神前 亜未 小林 彩音 千葉早耶香

Short-term Meeting Efforts in a Ward Nursing

Eriko YOKOYAMA Mayuko ISOMURA Ami KANMAE
Ayane KOBAYASHI Sayaka CHIBA

〔Abstract〕

This survey describes the content of the short meetings held in a ward nursing to discuss individual patient care issues, staff evaluations, and changes in the “listening to nurses” item in the patient satisfaction survey. The purpose was to evaluate the effectiveness of the meeting. The contents of the meeting were information sharing and review of the patients’ current treatment and nursing, and examination and evaluation of care with an emphasis on individuality. The results led to the subsequent practice of patient care, and the number of meetings held was established after about 6 months. In the questionnaire survey, there were many opinions that the meeting should be continued in the future, and it was suggested that it is necessary to consider the ease of expressing opinions as an issue of the meeting. Our findings show that “listening to nurses” in the patient satisfaction survey was 3% higher after the meeting than before.

〔Key words〕 Ward, Meetings, Conference, Questionnaire Survey, Patient Satisfaction Survey

〔要 旨〕

本調査は、病棟において、患者の看護の問題について話し合う短時間のミーティングを開催したことについて、開催内容、スタッフの評価、および患者満足度調査の“看護師の傾聴”の項目の変化、を明らかにし、ミーティングの開催を評価することを目的とした。ミーティングの効果については病棟看護師への質問紙調査を行った。開催内容は、患者の現在の治療および看護の情報共有と見直し、個別性を重視したケアの検討・評価等であり、その後の患者ケアへの実践等へと結びつき、開催件数は約6か月後から定着した。質問紙調査では、ミーティングは今後も継続したほうがよいという意見が多く、ミーティングの課題としては意見の言いやすさに配慮する必要があることが示唆された。患者満足度調査における“看護師の傾聴”の結果が、開催前後で比較し開催後のほうが3%上昇していた。

〔キーワード〕 病棟, ミーティング, 会議, 質問紙調査, 患者満足度調査

I. はじめに

A病棟には、呼吸器内科、呼吸器外科、その他内科の患者が多く入院しており、人工呼吸器装着患者など重症度の高い患者が多い。患者の治療方針や看護の方向性は

患者の状況に合わせて多々変化し、患者・家族は患者の状況に応じて多くの意思決定を迫られる。病棟の看護師は数々の患者や家族が抱える問題に向き合うが、その都度、治療や看護の方向性はこれでよいのか、患者の意思は尊重されているのかと、問題を認識する状況が多々あ

る。この時、病棟の看護師は皆でその問題について情報共有や多くの意見交換を行うことが必要である。しかし、A病棟ではその多忙さゆえに、2018年度まで、日勤看護師が患者に生じている問題について皆で定期的に議論する時間を設けられていなかった。業務時間内に話し合いを行えないことから、受け持ち看護師は指示受け看護師や一部の看護師で問題について話し合い、時間外で情報共有を行うこともあった。患者に生じている問題について定期的に話し合うことがない状況は、問題を継続的にとらえることも困難にさせる状況であった。そこで、日勤の時間帯に何とか日勤スタッフ全員で患者の看護について話し合うカンファレンスを行うことができないかと検討した。病棟において、午前中は清潔ケアや処置介助や集中治療領域からの転棟患者の受け入れなど多忙をきたす。午後は、全員のスタッフが休憩を取り終わるのは14時であり、その後から転棟患者の受け入れ等が発生する。日勤スタッフ全員でカンファレンスを行うことが出来るのは唯一ケアや患者の転棟が重ならない昼過ぎで休憩と休憩の入れ替えの合間でスタッフ全員がいる時間がよいのではないかと考えた。また、今後も継続が可能となるよう、短時間（10～15分程度）で行うこととした。

既存の研究では、薬剤師を対象とした薬剤管理業務の質と量の拡大を目的としたランチミーティング導入に関する研究はあるが¹⁾、看護師を対象にした病棟におけるミーティングの導入に関する研究は少ない。

そのため、本調査では患者の看護の問題について話し合う短時間のミーティングの開催について評価することとした。

II. 目 的

病棟において、患者の看護の問題について話し合う短時間のミーティングを開催したことについて、開催の内容、スタッフの評価、および患者満足度調査の“看護師の傾聴”の項目の変化、を明らかにし、ミーティングの開催を評価する。

III. 方 法

1. 短時間ミーティングの開催

ミーティングの目的は、個々の患者の看護で看護師が問題ととらえたり意見交換をすべきであると判断したことについて皆で話し合うこと、とした。日勤帯の13:00～13:15に日曜日以外で毎日行うことと設定した。

2. 短時間ミーティングの開催状況の分析

ミーティングの1ヶ月ごとの開催件数の推移を分析し、開催内容の概要およびその後の展開の内容をまとめた。

3. 看護師スタッフへの質問紙調査

2019年6月に短時間ミーティングについての質問紙調査を行った。質問紙調査を行った対象スタッフは、2018年9月より前から勤務し短時間ミーティングを開催する前の病棟での状況を把握している病棟看護師スタッフ19名とした。質問紙の内容は、話し合えた内容に関する項目4項目、話し合えた結果に関する質問3項目、ミーティングの意義と継続2項目、ミーティングの時間的な適切性1項目、意見の言いやすさ1項目、の計11項目である。回答は時間的な適切性については、1:適切である、2:長い、3:短い、の3件法とした。それ以外の全ての項目は、4:とてもそう思う、3:そう思う、2:あまりそう思わない、1:そう思わない、の4件法とした。これら11項目については、それぞれ自由記述で理由・意見の記載欄を設けた。また、今後の昼のミーティングのあり方やその他意見として、最後に自由記述の意見欄を設けた。

4. 患者満足度調査結果の推移の分析

病棟でのミーティングを行い患者について議論がなされることにより、看護師が患者の思いをより傾聴する傾向になるという予測から、患者満足度調査における、“看護師の傾聴”という項目について2017年度から2019年度までの推移を分析した。この項目は、「入院中、看護師はあなたの不安や要望に耳を傾けましたか?」という質問について、4:常に耳を傾けてくれた、3:おおむね耳を傾けてくれた、2:あまり耳を傾けてくれなかった、1:耳を傾けてくれなかった、という4段階で回答するものである。この項目の評価は、4～1までの全回答の中での4の割合を%で表すものである。

5. 倫理的配慮

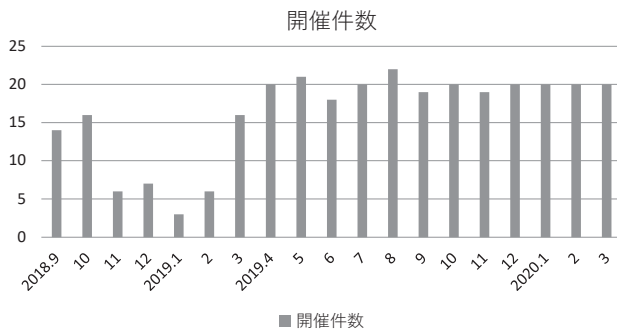
質問紙調査については、回答は任意で、個人が特定されないよう用紙媒体では無記名とし、webでの回答についても個人が特定されないようにした。本研究は所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得た（19-R215）。

IV. 結 果

1. 短時間ミーティングの開催件数

ミーティングは2018年9月2日より開始した。開催件数の推移は表1の通りである。開始直後は、その日の病棟の状況を指示受け看護師が判断し、多忙な日の開催は中止するなどしていたため、開催件数は伸び悩んだ。さらに冬にかけて呼吸器疾患の患者の重症度が高くなり患者数も増加したため、人員不足の状況からの多忙さゆえに開催件数は落ち込んだ。しかし開始から半年後の2019年3月から再び開催されるようになり開催件数は安定し、

表1 開催件数の推移



2019年度末には開催はほぼ定着した。

2. 短時間ミーティングの開催内容

病棟における短時間ミーティングの開始については、管理者からスタッフ全員へメールで短時間ミーティングの目的と開催時間のみ連絡し、開催方法やその後の動き等を特に文書に定めること等はあえて行わずに開始した。ミーティングは、ナースステーションにおいて、日勤の指示受け看護師が司会およびファシリテートを行いながら進行した。参加者はその日の日勤看護師および看護補助者で6～8名であった。議題にあがる患者数は1～3名であることが多かった。開催内容とその後の展開については表2の通りである。話し合う内容は、当初の短時間ミーティングの目的通り、個々の患者のケアで看護師が問題ととらえていることから開始したが、その後、ミーティングでの話し合いの内容は徐々に変化した。患者の現在の治療および看護の情報共有と見直し、個別性を重視したケアの検討・評価、患者の意思決定と家族の思いの共有と再度確認したほうがよい内容の検討等、話し合いの内容は多岐にわたった。また、時々、院内イベントが控えている時には、それらの情報共有を行ったこともあった。短時間ミーティングが行われた当日の午後以降は、必然的に、受け持ち看護師・指示受け看護師・病棟管理者は話し合いの結果を受けて行わなければならないことを実践することとなった。例えば、ミーティングで患者の情報共有から方向性の相談を行い、そのミーティングで直ちに確認しなければならない事項が生じた場合には、その日の午後に指示受け看護師が医師に確認するなどの行動が生じた。さらに多職種カンファレンスの計画等にも結び付き、後日実際に開催されることとなった。

開催内容を分析すると、開催が定着するにつれ、話し合いの内容に変化が見られた。開催当初は情報共有が主体で、問題があった時にはそれに対する方策案も数は少なかったが、開催を重ねるにつれて、方策案も多く挙がるようになった。開催当初から患者がどう考えているのかということについては議事内容に挙がってはいたが、常に患者の意向を踏まえた議論ではなかった。しかし、

表2 短時間ミーティングのテーマとその後の展開の概要

短時間ミーティングのテーマ
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の現在の治療および看護の情報共有と見直し ・個別性を重視したケアの検討・評価 ・患者の意思決定と家族の思いの共有と再度確認したほうがよい内容の検討 ・患者への対応方法の検討 ・患者のために行うイベントの計画の情報共有 ・昨日までのカンファレンスでの継続問題のその後の情報共有と評価 ・患者家族が抱える問題を解決するための院内リソースの活用についての検討 ・(必要時)係や検討会メンバーからのお知らせの共有や院内イベント等の情報共有
ミーティング後の当日および後日の活動
<ul style="list-style-type: none"> ・医師や他職種へ直ちに確認したほうがよいことや提案等が生じた場合には、当日の午後に、指示受け看護師がそれらの確認や提案等を行った ・ケアの内容や看護計画の変更については、受け持ち看護師やプライマリ看護師が当日の午後から計画に直ちに反映させ、その後、決定事項を病棟スタッフへ周知した ・患者と家族に意思の確認を行うべきことが生じた時には、計画を立て、家族とコミュニケーションをとり複数の看護師で役割を分担しながら確認を行った ・多職種カンファレンスや医師との話し合いの計画を立案した ・病棟管理者から主治医へ確認すべきことの確認を行った
その後の効果
<ul style="list-style-type: none"> ・その時の患者にとって必要なケアが行われた ・患者への治療の内容変更等が行われた ・患者と家族が望む形のケアや看取りを行った ・患者と家族のイベントを実施できた ・多職種カンファレンスおよび医師とのカンファレンスを実践し、その後、患者と家族の意思を確認し患者の治療およびケアの方向性を決定した ・その患者に必要なリソースナースやチームや医師が介入しケアや治療・検査等を行った

開催が定着するにつれ、議事録には、患者や家族がどのような思いでいるのかという内容の記載は多く見られるようになった。

3. 質問紙調査結果

19名に質問紙を配布し、17名の回答が得られた。結果は表3の通りである。また、各項目についての自由記述の意見は表4の通りである。全員がこのミーティングを始めたことはよかったと回答し今後の継続を望んでおり、患者の問題および患者家族について話し合うことが出来たと回答した。また、ミーティングで話し合えた結果、患者に関する問題が解決したこと、患者によりケアを提供できたことは多かったと回答した。開催時間については回答者全員が10～15分は適切であると回答していた。また自由記述には、若いスタッフからの意見をもう少し聞けたら、全スタッフが質問や意見をしやすいような雰囲気作りが必要という意見等があった。

4. 患者満足度調査結果の推移

「傾聴」の項目における数値は、2017年度71.9%、2018年度73.5%、2019年度74.2%と、少しずつ上昇していた(表5)。また、ミーティング開催前後で比べると、開催前の2017年4月～2018年8月の平均は71.6%、開催後の

表3 質問紙調査結果

質問項目 1～9・11	4: とても 思う	3: そう 思う	2: あまり そう 思わない	1: そう 思わない
1 昼の meeting で、患者の問題について話し合うことができた。	11	6	0	0
2 昼の meeting で、患者家族のことについて話し合うことができた。	8	9	0	0
3 昼の meeting で、患者のケアについて話し合うことができた。	11	4	2	0
4 昼の meeting で、自分が問題と感じていたことについて相談することができた。	7	9	1	0
5 昼の meeting で話し合えた結果、患者に関する問題が解決したことは多かった。	4	13	0	0
6 昼の meeting で話し合えた結果、患者によりケアを提供できたことは多かった。	7	10	0	0
7 昼の meeting で話し合えた結果、患者のケアに関する方針を皆で共有できたことは多かった。	10	6	1	0
8 昼の meeting を始めたことはよかった。	12	5	0	0
9 昼の meeting は今後も継続したほうがよい。	13	4	0	0
11 現在の昼の meeting では自分の意見を言いやすい。	8	8	1	0
質問項目10	1: 適切 である	2: 長い	3: 短い	
10 現在の昼の meeting の開催時間は、10～15分です。その長さは適切だと思いますか。	17	0	0	

2018年9月～2020年3月は74.6%と、3%上昇していた(表6)。

V. 考 察

1. 多様化する患者ケアを行うためのツールとしてのミーティング

このミーティングを開始する前は、患者ケアについての問題は、受け持ち看護師と指示受け看護師の間で情報共有を行い数人の看護師のみで把握していることが多かった。また勤務時間外で患者のケア計画を数人で検討することもあった。当時はまだプライマリーとして患者につく看護師も少ない状況であったことから、病棟全体で患者の問題について公式に共有することが出来ていない状況であった。しかし、この病棟ミーティングを開催してからは、看護チームとして題をもつ患者のケアについて話し合うことができた。当たり前のことであるが、病棟における看護師は1つのチームであり、チームの目標は患者へ良いケアを提供することである。チームは目標を達成するためにチームメンバーと多くのコミュニケーションをとりながらチームの目標達成に向かって活動しな

表4 自由記述の結果

自由記述の抜粋
(各質問での自由記述については書かれていた質問項目番号と回答を指す)

- ・いろいろなスタッフが受け持ちをする中でケアの統一という面でミーティング内で共有できたのは良かった(項目3: 思う)
- ・ケア内容を話し合うには時間が不足情報共有止まりだった(項目3: あまりそう思わない)
- ・問題解決が難しい場合には継続してミーティングの議論にすることで病棟スタッフが患者の問題に向き合う機会になっていたと思う(項目5: 思う)
- ・自分より多く関わっているスタッフから情報収集でき、問題解決のためのプランニングを様々な経験層のスタッフで考え、意見を出し合うことができる(項目5: とても思う)
- ・問題解決に向けてプライマリだけではなくスタッフが患者の情報を把握して言うことで受け持ちやプライマリ以外が担当しても柔軟に対応できると思う(項目7: 思う)
- ・患者ケアのみならず、治療の方針や退院支援など多岐にわたる方針について見直し、話し合うことができた(項目7: とても思う)
- ・患者への対応で困ったことなどを一人で抱え込まず共有できる場があることはよかった(項目8: 思う)
- ・スタッフからの意見を聞いて実践に活かせてよかった(項目8: 思う)
- ・1～2年目はなかなか発言しづらいと思う
- ・昼 meeting の結果、PT や Dr に確認することがある場合、誰がそれを行うのかはっきりしておいた方がよい
- ・毎回必ず実施するのではなく必要な話題があるときや COVID 関連の情報共有に活用するなど、meeting の時間自体は臨機応変に設ける方がよい
- ・若いスタッフからの意見をもう少し聞けたらと思う
- ・全スタッフが質問や意見をしやすいような雰囲気作りは今後も絶やさず必要だと思う
- ・若手がわからないことに気づけるチャンスだとも思う
- ・ミーティングの最後に振り返りとして、話し合ったことの総括をすると、問題+解決策が明確であり、思考のプロセスが全員でよく共有されると思う

表5 患者満足度調査「傾聴」の項目の推移(年度毎)

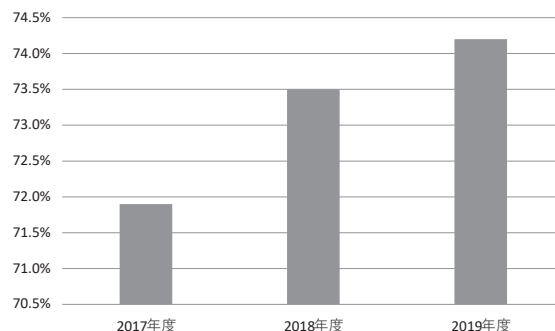
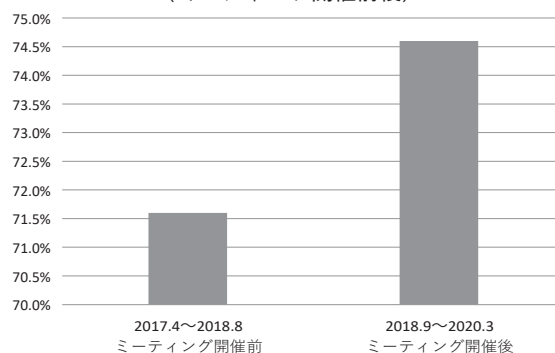


表6 患者満足度調査「傾聴」の項目の推移(ミーティング開催前後)



ればならない。今回の短時間ミーティングはそのチームとしてのコミュニケーションを達成するためのツールとしての役割を果たせた。ミーティングの在り方や開催マニュアル等を最初から設定せずに行ったが、計画をして実践するという一連の問題解決行動は病棟スタッフ全員が自ら判断して行ったことであり、それが結果として患者へのケアの改善や他職種を巻き込んだチームへの介入へと発展した。これは、病棟のスタッフが、患者の意向や価値観に沿ったケアを提供したいという思いを表出し実践できたからこそその結果であった。

本研究の分析対象外である2021年度の現在のA病棟では、患者の意思を大切にしたい個別性を重視した看護をスタッフ全員で検討し取り組んでいる。ミーティングは常態化し、この個別性を重視した看護を行うためのツールとなっている。勤務時間内で話し合えることから、患者のケアについて毎日複数人で検討を行うことは当たり前となった。必ず患者の意思を大切に、患者・家族の立場で問題を考えるというポイントを押さえた議論となっている。患者の意思を大切に、かつ複数人で話し合うというこのミーティングは、ケアの倫理的側面にとっても必要な開催であったと考えられる。

2. その他のミーティングの効果

本調査では、スタッフ教育という観点でのミーティングの効果も明らかとなった。自由記述結果から、経験の浅い看護師もカンファレンスの内容から先輩の考え方を知ることが出来ており、カンファレンスの内容のレベルが向上すると、そこから学ぶスタッフも深い話し合いのポイントを学べると考える。話し合いも最初は開催し情報共有を行うことから始め、深い議論へと話し合いのレベルが上がっていったが、これは、多様な経験年数の看護師が集まり議論を重ね、司会が話し合いをファシリテートすることが功を奏したと考えられる。

患者満足度調査結果は、看護師の傾聴の態度が向上したことを示す結果であるが、その結果とこのミーティングの開催の関連は統計学的分析をしていないので関連は分析できていない。しかし、カンファレンスの結果で、このことについて患者はどう考えているのか、患者は今自分の状態をどう認識しているのか、を、受け持ち看護師から患者本人に聞くという行動変容がミーティングで起きていることは事実である。患者の個別性を活かしたケアを深めれば深めるほど患者への傾聴の時間は増えることを予測すると、今後の結果にも反映されることが期待される。

3. ミーティングの在り方の課題

組織において変革の試みを始めた直後はその変化に抵抗がみられることは当たり前で、新しい取り組みがうま

く軌道にのらないことはある。ミーティングの開催の習慣がもともとなかった病棟において開催の習慣を根付かせることはとても難しいことである。そのため、ミーティングを継続させようとする者が増え開催が頻回に行われるようになることが重要だが、重症度の高い病棟の多忙さは時にその開催意欲を失わせることもある。開催頻度については、2018年度の冬と2019年度の冬を比べると、病棟の患者の重症度は変わらなかったが、2018年度と2019年度では開催件数に明らかな違いがあった。これは、質問紙調査の自由記述欄の結果にもあるように、個々の意識の中でミーティングの重要性を少しずつ理解したスタッフが増えたことにより開催が定着したと考えられる。

ミーティングの開催時間は10～15分であったが、その時間については全回答が「適切」であったことから、これが30分ではなく10～15分であるがゆえに開催してみようという判断に結び付いた可能性がある。無理のない範囲での開催の継続のためにはこの短時間は有効であったと考えられる。ただ、一般的に集団で意思決定を行う場合には、様々な意見が出され思考が大きく発散し、そして合意形成という形で思考が収束される話し合いが健全であると言われている²⁾。これを考慮すると、10～15分の話し合いでは思考の発散にける時間はかなり短い。今後、必要性に乗じて開催時間を今よりも延ばすことの検討は必要であるだろう。

質問紙調査から明らかとなったミーティング自体の問題点としては、ミーティングの場での意見の言いやすさがあがる。自由記述では、「若いスタッフからの意見をもう少し聞けたらと思う」、「全スタッフが質問や意見をしやすいような雰囲気作りは今後も絶やさず必要だと思う」という意見があった。一般的に、会議での意見の言いづらさは問題となることが多い。発言がなされないことは現象であり、それには以前に意見が否定されたなどのさまざまな背景があるが、発言が多い会議は活性化している会議である³⁾。多くの意見が出されやすい会議が理想的であると言える。そのためには、意見を言いたいと思える会議の雰囲気が大切である。心理的安全とは人々が気兼ねなく発言できる雰囲気をさすが⁴⁾、このミーティングにおいても心理的安全は常に必要である。この心理的安全が意見の出やすさを促進すると言えるだろう。新人看護師および経験年数が2年目となる看護師の意見も、ベテラン看護師の意見も、全て重要であり、皆が自分の意見を言い、その内容が十分に議論されることが大切である。新人看護師や経験年数が2年目となる看護師は、最新の看護教育を大学で受けて現場に来ているため、最新の教育を受けた彼らの看護に対する考え方はとても重要である。指示受け看護師が司会およびファシリテートを行うのであれば、積極的に若いスタッフに発言を促すことは有効である。

VI. 調査の限界と課題

今回の調査では、ミーティングの開催件数の分析は行ったが、ミーティングによる患者の問題解決やケアに結び付いた結果としての成功事例件数および具体的な解決内容の表出は倫理的な側面から本紙面では行っていない。また、今回はある1病棟での取り組みであるため、病棟の個々の事情によっては開催の在り方等は異なると予測される。さらに、患者満足度調査結果とミーティングの開催との関連の評価は新たな調査方法での分析が必要である。

VII. 結 論

1. 短時間ミーティングを開催した結果、開催件数は開始後約6か月後から定着し、開催内容としては、患者の現在の治療および看護の情報共有と見直し、個別性を重視したケアの検討・評価等であり、その後の患者ケアへの実践等へ結びついた。
2. 病棟看護師へのミーティングに関する質問紙調査で

は、今後も継続したほうがよいという意見が多かった。ミーティングにおける意見の言いやすさに配慮する必要があることが示唆された。

3. 患者満足度調査における“看護師の傾聴”の結果が、ミーティングの開催前後で開催後のほうが3%上昇していた。

引用文献

- 1) 岡村亜紗美, 上野雅代, 井本愛ほか. 病棟専任薬剤師業務の展開～ランチミーティングの導入による意識の統一～. 九州薬学会会報. 2011; 65: 29-33.
- 2) 印南一路. すぐれた意思決定: 判断と選択の心理学. 東京: 中央公論新社; 2002. p. 302.
- 3) 末松千尋. 会議の9割はムダ: ホワイトカラーの労働時間を50%削減させるマネジメント. 東京: PHP 研究所; 2016. p. 87-8.
- 4) Amy C. Edmondson (野津智子訳). チームが機能するとはどういうことか: TEAMING. 東京: 医学書院; 2014. p. 153.