

令和元年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)

地域医療構想の達成のための病院管理者向け

組織マネジメント研修プログラムの開発研究

分担研究報告書

病院幹部職員の人材育成プログラムのあり方

研究分担者 種田 憲一郎 国立保健医療科学院 上席主任研究官

研究要旨

医療を取り巻く環境は大きく変化しつつある。具体的には、超高齢社会を迎え、医療を受ける患者の年齢も高く、一人の患者が複数の慢性疾患を罹患し、多くの内服薬を処方されており、認知症の患者も少なくないため、患者の治療やケアにおいて、医療安全のリスクも高まっている。そして、医療提供体制の確保のために医療介護総合確保推進法に基づき、平成 27 年より都道府県が地域医療構想の策定を進め、地域における病床の機能分化・連携を推進しているが、介護・福祉との連携も含めて、連携すべき関係者の間で、患者の情報が適切に共有されなければ、患者の安全のリスクはむしろ高まると思わる。地域の医療を支える医療機関においては、これらの変化に適切に対応し、かつその変化を予測し、戦略的に対応し続けること、すなわち戦略的組織マネジメントが求められている。その地域の医療を支える医療機関の長である病院管理者は、医師として臨床には長けているが、管理者としては、多くの場合、体系的に組織マネジメントについて学習する機会がなく、その研修プログラムが求められている。本分担研究においては、とくに研修対象者である病院幹部職員が多忙でかつ成人であるという観点から、研修プログラム開発における効果的かつ効率的な人材育成のプログラムのあり方について検討する。

既存の成人を対象とした研修プログラムとして、本邦において国レベルで開発され実践されている「医師臨床研修制度における指導ガイドライン」、グローバルなレベルで開発された「WHO 患者安全カリキュラムガイド(多職種版)」、そして、米国連邦政府が開発し、米国を含む複数の国々で推進されているチームトレーニングプログラムである「チーム STEPPS」をレビューした。いずれのプログラムにおいても、単に「何を教えるべきか(何を学習すべきか)」だけでなく、効果的な人材育成とすべく「どのように教えるべきか」、そのための準備・実施方法・評価方法なども示されており、病院管理者など成人に対して効果的な教育を実施するための参考となる多くの示唆が得られた。

多忙でかつ行動変容の困難と思われる病院管理者に対して、学習すべき内容のみでなく、予算を含む資源を把握した上で、より効果的・効率的に学習できるよう、成人の学習モデルを考慮し、学習環境を整え、様々な指導技法を応用し、指導の評価・フィードバックの方法も活用することが有用である。

A. 研究目的

医療を取り巻く環境は大きく変化しつつあり、地域の医療を支える医療機関においても、その変化に適切に対応し、かつその変化を予測し、戦略的に対応し続けること、すなわち戦略的組織マネジメントが求められている。その地域の医療を支える医療機関の長である病院管理者は、医師として臨床には長けているが、管理者としては、多くの場合、体系的に組織マネジメントについて学習する機会がなく、その研修プログラムが求められている。

(医療を取り巻く環境)

日本は超高齢社会を迎え、医療を受ける患者の年齢も高く、一人の患者が複数の慢性疾患を罹患し、多くの内服薬を処方されており、認知症の患者も少なくないため、外来患者・入院患者の治療やケアにおいて、転倒や医薬品に関わるエラーなど、組織マネジメントを脅かす医療安全のリスクが高まっている状況である。

そして、団塊の世代が 75 歳以上の高齢者となる 2025 年に向けて、どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）に向けて、急性期・回復期・慢性期の医療、介護、福祉の現場に関わる関係者の連携の推進が求められている。また、医療計画に関しては、医療介護総合確保推進法に基づき、平成 27 年より都道府県が地域医療構想の策定を進め、地域における病床の機能分化・連携を推進し、医療提供体制の確保が行われている。しかしながら、機能分化を進めることによって、介護・福祉も含めて、連携すべき関係者の間で、患者の情報が適切に共有されなければ、患者の安全のリスクはむしろ高まると思われる。

(求められる組織マネジメント)

さらに個々の病院においては、人口高齢化に伴う医療ニーズの多様化、医療技術の進歩等による業務内容の専門分化と複雑化、診療科の特徴や地理的条件等による医療人材の確保が困難となるなど、病院職員の負担が課題となっている。これについては、医師をはじめとする病院職員の働き方改革など、勤務環境の改善などが、国の施策として進められている。このとき、タスク・シフティング（業務の移管）は避けられないと思われるが、治療・ケアの移管には、患者情報が適切にかつ適時に伝えられることが必須であり、医療安全に関わるリスクが伴う。したがって、同時に安全な治療・ケアを提供できる仕組みづくり、チームとしての協働を推進する取組みが不可欠である。

このような医療機能分化や働き方改革等の施策に対応し、かつ安全で質が高く治療・ケアを効果的・効率的に提供するためには、各病院の幹部職員の役割が極めて重要である。しかしながら、経営管理・組織運営・施設管理など病院の事業継続につながる人材育成については、病院の自助努力に任されており、病院の管理者を対象とした教育機会も限られている。

このことから、地域の医療提供体制を確保するための地域医療構想を推進する上で、病院の幹部職員を対象とした体系的な研修プログラムを開発・提示する必要性が高まっている。

(本研究の目的)

本研究は、地域医療の中心的役割を担う病院の幹部職員（病院長・事務部長・看護部長等）を対象とした人材育成のための研修プログラムを開発することを目的とし、本分担研究においては、とくに研修対象者である病院幹部職員が多忙でかつ成人であるという観点から、研修プログラム開発における効果的かつ効率的な人材育成のプログラムのあり方について検討する。

B. 研究方法

成人を対象とした既存の研修プログラムを対象に、とくに研修の運営・実施方法の観点からレビューする。

1) 医師臨床研修制度における指導ガイドラインにおける指導方法に関するレビュー

本ガイドラインは、医学部を卒業して医師として、社会人として勤務を始める成人でもある初期研修医に対して指導を行うべき指導医（医師免許取得後の臨床経験が 7 年以上の医師）を対象にした指導のためのガイドラインである。研修内容は本研究対象の内容とは異なるものの、臨床現場に勤務する成人医師に対しての指導方法として、参考となる。

(http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~p_health/kenshu-gl/pdf/2/2syou_1.pdf)

2) WHO 患者安全カリキュラムガイド（多職種版）における指導方法に関するレビュー

本ガイドは病院等における患者安全（医療安全）を推進するために、学生を含む医療に関わる全ての職種を対象に、WHO と世界中の専門家が中心となって作成した包括的なガイドである。特徴の一つは、学習すべき内容だけでなく、どのように指導すべきかについても体系的に整理されていることであり、医療分野に携わる多職種の成人教育のあり方についてグローバルな視点から参考となる。

(https://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/)

3) 米国連邦政府の推進するチームトレーニングプログラム：チーム STEPPS における指導方法に関するレビュー：

チーム STEPPS は、医療機関において多くの医療事故が組織のマネジメントを含むシステムに起因することから、とくにチームとしての課題に対応すべく米国連邦政府（The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) and the U.S. Department of Defense）が開発したエ

ビデンスに基づいたチーム・トレーニングである (TeamSTEPS®: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety)。トレーニングの対象は、医療機関の幹部から事務職員を含む現場のスタッフ、そして一部の患者・家族にも指導が実施されている。研修内容は医療機関におけるマネジメント全般に関わることから、その指導方法は、本研究が対象とする研修にも参考となる。

(<https://www.ahrq.gov/teamsteps/index.html>)

C. 結果

1) 医師臨床研修制度における指導ガイドラインにおける指導方法に関わるレビュー

① 望ましい学習の特徴 (教育心理学) :

1. 積極的参加者であり、消極的な受け手ではない。
2. 現在の学習の具体的な目標を知っている。
3. 学習目標は何ら努力しなくても到達可能なほど低くもなく、絶対に到達できないほど高くもない。
4. 学習したものを新しい問題に巧みに応用できた場合には大いに満足し、また、いろいろな場合に適用してみて、その有用性の限界を知る。
5. いろいろな学習方法や資源を利用でき、また自分のペースで学ぶことのできる方法を選べるチャンスも与えられる。
6. 修得した知識や技能を、長く自分のものとして活用できるよう反復練習する。
7. 学習の途次に生じるであろう矛盾や失敗に対処するチャンスが与えられる。
8. 学習成果が直ちにフィードバックされ、自己評価能力が高められる。
9. 学習目標と評価法との関係を知っている。
10. 失敗に対して罰せられるよりも、成功に対して報われる。

② 教育目標分類(taxonomy) :

- 学習者が習得する能力を、認知領域 (知識)、情意領域 (態度)、精神運動領域 (技能) の三つの領域に分類する
- 教育の目標とそれを達成するための教育方法や評価方法との整合性を検討する上で重要な視点である
- 教育目標を観察可能な行動、すなわち「行動目標」として表現する。
- 医学教育でも広く用いられている。
- 認知領域は、暗記したことを思い出す (想起) レベルから、解釈、問題解決という深いレベルまで、深さによって分類され、どのレベルを目標にするかも意識して目標設定することが望ましい。態度や技能についても、深さの分類が提唱されている。

領域	認知領域 (cognitive domain)	情意領域 (affective domain)	精神運動領域 (psychomotor domain)
	知識	態度 習慣	技能
深さ			
浅	想起	受け入れ	模倣
↓	解釈	反応	コントロール
深	問題解決	内面化	自動化

③ 研修・学習方法の種類

1) 受動的的方法

解説、小講義、示説、見学、講演、映画・ビデオ放映など

2) 能動的的方法

1. 実務研修 :
病棟研修、外来研修、フィールドワークなど
2. シミュレーション研修 :
ロールプレイ、S P (Simulated Patient、Standardized Patient、標準模擬患者) による研修、模型による研修など
3. グループワーク :
カンファレンス、セミナー、スモールグループ討議、デイベイツィング、ワークショップ、ケーススタディ、テュトリアルなど
4. 自習 :
読書、文献検索、VTR研修、テープスライド学習、プログラム学習、CAI (Computer-Assisted Instruction)、個人研究など

(* 下線のある方法は、本研究の目標として実施する研修において、既に実施していると思われるもの)

④ 学習媒体を選択する際の留意点 :

1. 学習目標に対して適切であること
2. 学習者に対して適切であること
3. 内容が優れていること
4. 学習者が能動的に参加できること
5. 技術的に優れていること
6. 価格が適切であること

⑤ 資源 (Resources) :

学習方略には、それぞれ必要な資源が選択され、準備される必要がある。資源が十分でない場合には、十分な学習の効果をあげることが難しくなる。

1) 人的資源

指導医、医療従事者、S P (標準) 模擬患者、患者、研修医自身、同僚、院外施設職員など

2) 物的資源

1. 場所

カンファレンスルーム、セミナールーム、研修室、病棟、検査部、放射線部、院外施設など

2. 媒体

- 文字、文書類：教科書、参考書、学術雑誌、参考文献、コピー、プリント
- 黒板、ホワイトボード、模造紙、掛け図、図表
- 三次元媒体：実物、模型、シミュレータ、標本
- 聴覚媒体：レコード、テープ、カセット、ディスク
- 視覚媒体：スライド、OHP、パソコン・液晶プロジェクター
- 視聴覚媒体：ビデオ、映画、ピクチャー・カセット
- 教育工学媒体：CAI (computer assisted/aided instruction。コンピューターを利用した教育)、シミュレーション機器

3) 予算

新たに購入したり、設置する必要がある場合には、そのための購入予算を確保する必要がある。協力者にも予算（謝金・交通費など）の計上が必要になることがある。

⑥ 臨床教育の7つのポイント—Stanford Faculty Development Program— (Stanford 大学の Kelley Skeff らによって提唱) :

1. 教育の雰囲気をよくする
2. 教育を適切にコントロールする
3. 目標の明確化する
4. 理解と定着化の促進のための工夫をする
5. 評価の工夫をする
6. フィードバックの仕方に注意する
7. 自己学習の促進する

(ポイント毎に、勧められる具体的な行動)

1. 教育の雰囲気をよくする

1) 学習者を参加させる

指導医もチームの一員となって、研修医に一定の役割を与える。また、カンファレンスなどでは一方的なレクチャーはあまり勧められない。ディスカッションに参加を促す。

2) 馬鹿にしたり、皮肉を言ったりしない

馬鹿にしたり、皮肉を言ったりするような対応は、成人でも、子供でもプラスに働くことは殆どない。改善すべきことを厳しくフィードバックするのと、このような対応とは全く異なる。

3) 指導者も自分の間違いや限界を認める

特に若手の指導者は、自分の知らないことや、間違いを恐れる。しかし指導する意義は、知らないときにはどう調べるか、失敗にどう対処するかなどを見せることの意義のほうがはるかに大きい。

2. 教育を適切にコントロールする

1) 学習者のレベルに応じて指導スタイルを変える

学習者には、いろいろなタイプの人がいるし、また臨床能力のレベルによっても指導法を変えるべきである。不安の強い研修医には、最初はある程度指示的に対応する。

2) ペースを変える

単調な進め方でなく、メリハリをつける。特に質問が出たときには “Magnify the question!” (質問を展開し) いろいろその質問から議論を展開できれば最高である。「その質問はあとにしなさい」などと言ってはいけない。

3) 教育の場の現実的な制限を考える

あれもこれも教えようとしてはダメ。教えたいことの3-4割を目安にする。また、立て込んでいる外来では、ゆったりした外来とは教え方もおのずと異なる。

3. 目標を明確化する

1) 目標を明確にし、繰り返し述べる

目標がないところには評価は無い。また、学習者も行き先に戸惑う。

2) 目標のもつ意味を、例を挙げて述べる

具体例が最も分かりやすい。

3) 学習者の目標を確認する

あてがいぶちの目標は、必ずしも学習者のニーズに合致しない。自分で立てた目標には動機付けも伴う。

4. 理解と定着化の促進のための工夫をする

1) 内容のサマリーを挿入する

これは、知識の理解と定着化のための工夫の一つである。最初にアウトラインを示し、途中途中で要約していく。

2) 態度の定着化のための工夫をする

望ましい態度は褒め、改善すべき態度は、あまり時間をおかずにすぐにフィードバックする。また、その際無用にプライドを傷つけぬよう配慮する。

3) 技能の定着化のための工夫をする

“See one, do one, teach one” とは、昔から米国の臨床教育で言われてきたことである。

(*do one の前に read one を、そして医療安全の観点から simulate one を追加する提案もある)

5. 評価の工夫をする

1) 学習者の行為を直接観察する

伝聞で評価をしてはいけない。評価は自分で観察したことに限るべきである。

2) 評価の順番に留意する

評価の順序は極めて大切である。「自己→同僚→指導医」の順が望ましい。まず指導医から評価に入ると、negative feedback が多くなる。まず研修医に自己評価してもらって、出来ていなくても自分でそのことに気づいている場合には positive に評価する。これは教育の雰囲気にも大きく影響する。同僚評価も大切。

3) 学習者の気づきを positive に評価する

6. フィードバックの仕方に注意する

1) 教育の雰囲気を悪くしないフィードバックの仕方に配慮する

(1) まず良い点を褒める (strength first)

(2) 改善すべき点の指摘後も、励ましの後押しをする

2) できるだけ速やかに行う

定期的なフィードバックはあまり効果がない。褒めるも叱るも早めに!

3) 学習者が納得できるような仕方で行う

褒める場合も叱る場合も具体的な学習者の行動を対象とする。また、できるだけ具体的な、建設的なアドバイスを示す。例;「10分早く来るようにしたらどうか」

7. 自己学習を促進する

1) 指導医の知らないこと・コンセンサスの得られていないことを課題に出し指導医も調べてくる
ロールモデル(模範・お手本)を示すことは、百聞は一見にしかず、である。

2) 学習者の興味を伸ばす

よほどその方向性が間違っていない限り、学習者の興味のあることを伸ばすことが、最も効果的かつ効率的な教育効果を生み出すであろう。

3) 自己学習用の教材を示す

自己学習をするためのソースを示すかどうかは、時間的余裕などの状況による。

⑦ 望ましいフィードバック技法

研修医の評価は、総括的評価と形成的評価の2つの目的で行われる。形成的評価は指導を伴うものであり、その指導はフィードバック(feedback)と呼ばれることが多い。ここでは、診療現場での研修医の態度や行為に改善すべき点を見出したときに、どのような点に気を付けて形成的評価(フィードバック)を行えばよいのかを概説したものである。

1. 指導医の直接観察に基づく

フィードバックは研修医を直接観察する指導医が行うべきである。フィードバックされる内容は誰かから伝え聞いたことではなく、直接観察した研修医の行為についてでなくてはならない。

2. 研修医に対して敬意のある雰囲気で行われる

研修医と指導医が共通の目標に向かう同僚という立場でフィードバックは行われるべきであり、上下関係を意識させないくつろいだ雰囲気が望ましい。また、研修医がどのような形でフィードバックが行われるのか、あらかじめ予想できるようにするべきである。

3. 価値判断はしない

評価の対象となる行為を描写するような言葉を用い、価値判断を含む言葉は避けるべきである。

4. 具体的で焦点が絞られている

研修医の能力について一般化した言及をしない。人間性全般に対するポジティブ・フィードバックは、くつろいだ雰囲気を醸し出すために用いてもよい。あるいはネガティブ・フィードバックを前後のポジティブ・フィードバックにサンドイッチ状に挟むことで、情緒的反応を抑えてもよい。

5. 指摘する量が多過ぎず少な過ぎない

一度に多くの点を指摘しても、研修医は適切に対処できない可能性があるため、重要な点を重視したフィードバックとすべきである。

6. 行為に焦点をあて、人格や人間性に焦点をあてない

医療行為の決断内容について言及すべきであり、決断者の性格や人間性については言及すべきでない。指導医によるフィードバックを、研修医が自分の人間的価値や将来の可能性に対する意見と受け取ることがないように細心の注意を払う。また、研修医が修正可能な指摘にとどめるべきである。例えば、「患者さんの状態を考えると、あなたが今日の検査結果を確認しないのは、まったく無責任である」とは言わず、「患者さんの状態を考えると、あなたは今日のうちに検査結果を確認しておくべきである」と言うほうがよい。あくまでも具体的な行為に焦点を合わせる。

7. 研修目標に基づいている

研修医は、研修期間中に達成すべき具体的な研修目標を知らされている。それに近づくためには、どのような行為が望ましいかを話し合うべきである。研修目標を研修医、指導医がともに意識することで、同

志的な協力心を養うことができる。

8. 研修医の行為の背後にある思考や感情も確認する

フィードバックの最初の段階で、open-endの質問を用いて研修医自身が自分の行為についてどのように考えているのか尋ねるとよい。また、自己評価についても尋ねる。研修医の行為の背後にある論理や思考・認知過程を知ること、改善すべき点がより明確になることが多い。

9. 改善のための示唆を含む

どのようにすれば研修目標を達成できるのか、具体的な示唆を行うべきである。

2) WHO 患者安全カリキュラムガイド(多職種版)における指導方法に関わるレビュー

WHO 患者安全カリキュラムガイドは大きく2つのパートナーから構成され、本カリキュラム指針の指導者向け指針(パートA)と、具体的な患者安全に関わる11のトピックを説明したパートB(トピック)となっている。パートAは教育者(患者安全教育をさまざまなレベルで導入・強化する能力をもった者)を対象として作成されたものであり、本

研究の目的に資する内容であり、これらをレビューした。

本ガイドの開発に際して、エビデンスに基づいて作成されたオーストラリア患者安全教育フレームワーク (APSEF : Australian Patient Safety Education Framework) を参考にした。具体的な APSEF の開発は、①文献の検討 (review)、②学習領域 (learning area) と学習トピック (learning topic) の作成、③各学習分野 (learning domain) への分類、④実践的な方式への変換という 4 段階のアプローチによって開発された。広範囲にわたる協議と検証がオーストラリアの内外で行われた。このフレームワークは、簡潔でかつ応用が利き、安全な医療を確実に実施していく上で全ての医療従事者に必要とされる知識 (knowledge)、技能 (skill)、態度・習慣 (behavior) について記載されている。これらの知識、技能、態度・習慣は、診療部門ないし組織内での各医療従事者の立場と果たす責任に応じて、4 つのレベルに分類されている。

ーレベル 1 (基礎レベル : Foundation) :

あらゆる医療従事者が身に付ける必要のある知識、技能、行動、態度・習慣である。

ーレベル 2 :

指導者のもと直接患者に医療行為を行う医療専門職と、経営上/監督上の責任や臨床上の責任を担う医療専門職を対象とした内容である。

ーレベル 3 :

経営責任または管理責任を担う医療専門職と臨床上の重責を担う上級の臨床医を対象とした内容である。

ーレベル 4 (組織レベル : Organizational) :

組織全体に責任を持つ臨床上または管理上の指導者に必要とされる知識、技能、行動、態度・習慣である。このレベルは、段階学習の一環としてレベル 1~3 を補強するための内容ではない。

	レベル 1 (基礎レベル)	レベル 2	レベル 3	レベル 4 (組織レベル)
学習対象者* (区分 1~4)	全ての医療関係者 (区分 1~4)	(区分 2~3)	各部署長 (区分 3)	組織幹部など (区分 4)
学習目標	患者と介護者が必要とするときに必要な情報を提供する	良いコミュニケーションを行い、それが医療上効果的な関係	患者と介護者にケアや治療に参加してもらえらる機会をスタッフ	医療サービスの計画や提供に患者と介護者に参加してもらう

		の構築に果たす役割を理解する	フが最大限に活かす	ためのスタッフ向けの戦略を立てる
知識				
技能				
態度・習慣				

*学習対象者の区分 : 医療機関に従事する全ての職員を対象に考慮すると以下のように考えるとよい

区分 1 : 事務職員、新人医療者 (研修医など)

区分 2 : 医療者 (2 年目以上)

区分 3 : 各部署長

区分 4 : 組織幹部などの管理者 (院長、副院長、看護部長、事務長など)

3) 米国連邦政府の推進するチームトレーニングプログラム : チーム STEPPS における指導方法に関するレビュー :

① コース準備

効果的なトレーニング・セッションには、コースの準備と実施、そしてプレゼン結果の見直しが伴う。以下に準備に係わるインストラクター (講師) の責任や提案されるアプローチについて説明する :

1. インストラクター (講師) の選定

チーム STEPPS インストラクターの役割は、教室での教授に留まらない。チーム STEPPS の成功は、教室内の訓練だけで約束されるものではない。どんな変革努力においても、チーム STEPPS の導入には、チームワークの原則を強化・モニター・ロールモデルする日々の練習が伴う。インストラクター (マスター・トレーナー) は、チームワークのイニシアチブにおいて、変革推進者としての役割を果たす。

インストラクターという役割の複雑性から、選ばれる候補者は、以下の条件を満たしていることが条件となる :

- ・ チームワークの主唱者とみなされていること。インストラクターは、それぞれが所属する部門、施設、組織において、チーム STEPPS の擁護者となる。従って、チームワークの原則を信じ、日々の業務の中で、チームワーク行動の導入において手本を見せていかなければならない。
- ・ 学際的トレーニング・チームの一員であること。本プログラムのチーム焦点と学際的性質を補強するため、チーム STEPPS カリキュラム

は常に、医師と看護師の両方が含まれるチームが教授し、可能な場合または適切な場合、他のスタッフ（技師、教育者など）がそれを増強する形になっていなければならない。

- ・ダイナミックなプレゼンターで、教授したり要点を示したりする能力と願望がある人物であること。インストラクターには、口頭による高いコミュニケーション・スキルが求められる。可能であれば、ボランティア（自主的立候補）を依頼する。ボランティアという行為には、成功への内部コミットメントが伴うものである。
- ・同僚や経営陣から、リーダー的存在であるとみなされていること。インストラクターは、自分が所属する部門・施設・組織内で、正式な役職などについている必要はないが、変化をもたらせるだけの影響力があり、職場のスタッフから尊敬されている人物でなければならない。
- ・日程に融通が利く立場に居ること。インストラクターは、コースの実施期間中、教えるという役割を積極的にこなすことができなければならない。更に、変革努力を行う際は、終始、チームワークのコーチングにおいてビジビリティ（可視性があること）・アクセシビリティ（親近感があること）・アベイラビリティ（日程の調整が効くこと）が無ければならぬ。

2. コーチの選定

学習するという行為は、コース修了後も終わることではない。変革チームの責務の一環として、マスター・トレーナーは、コーチをいかに活用してワーク・ユニット内のチーム STEPPS の利用について、継続した訓練・サポート・補助を行っていくかを決定していく。スタッフの数に対するコーチの数は、指導時よりも多くなる。コーチングを効果的なものにするためには、コーチ1人に対しスタッフ10人という割合が推奨される。そのためには、マスター・トレーナーがコーチ役を務める場合もある。但し、変革チームが、スタッフを追加してコーチ役を担わせることもできる。新人コーチの場合は、コーチング・ワークショップで説明されているように、コーチとしての役割とテクニックに関するオリエンテーションを受ける必要がある。

② トレーニング（研修実施）技法

1. プレゼン能力

効果的に授業を進めるには、技術能力、教材の知識、練習を上手く組み合わせる必要がある。効果的なプレゼンターであることは、学習することにより可能である。もし、プレゼンターに、教材に関する十分な知識があっても、効果を最大限にするためには、練習することが大切である。

2. 話者としての特性

- スピーチ：私生活で話をする時のように、自然に話す。
- 語彙：対象とする参加者に理解できる用語を使う。
- 熱意：チームワークに対する熱意を表す。熱意は伝わるものである。学習時の障害を乗り越える手助けとなる。
- 誠意：コースの内容は、スタッフにとって深刻なものである。しかし、真剣に取り組みつつ楽しむことは可能である。
- 知識と経験：教授内容に関する自身の理解と応用経験を紹介することで、学習プロセスを先導する。
- 信用：部門内のリーダーとして、チームワークに関する自身の経験を共有することは、コースの信用に繋がる。
- 態度/自信：教授内容の重要性に関し積極的な態度を見せ、資料のプレゼン能力について自信を示すことは、クラスが効果的に進むことに繋がる。
- アイコンタクト：正確性を期すため、必要に応じて、準備された指導ガイドと視聴覚教材を使いつつ、参加者と常にアイコンタクトを取る。
- 服装：インストラクターとして適切な服装をすることで、学習を助ける環境づくりを行う。
- ジェスチャー/礼儀：自然であることがベストである。手をポケットに入れたり、小銭で手遊びしたりするなど、学習の妨げになるような行為は避ける。
- 動き：教室の中を移動する際は、自然かつゆっくりと歩く。あまり動きすぎると、学習者の気を散らしてしまう。

3. プレゼン補助

チーム STEPPS コースの実践を助ける道具として、以下のものが挙げられます：

- 指導用スライド：利用にはパソコンとプロジェクターが必要となる。
- チーム STEPPS 指導用ビデオ：DVD に含まれているもので、スライド中にも挿入されている。使用する装置で、音声と映像が再生できることを確認してください。
- ホワイトボードまたはフリップチャート：プレゼンの最中に、参加者の意見や考えをメモすることができる。

4. 困難な状況

教室では、トレーニング・セッションが脱線してしまうような状況が何度も起こり得る。このような状況になった時に、インストラクターは、対応する準備ができていなければならない。

- あまり話し好きでないグループまたは参加者に遭遇した：
 - 直接質問をする。
 - 「はいいいえ」で答えられる質問をした後、その理由を聞く。
 - 各参加者を名前で呼ぶ。
 - 集中力を増させるため、質問の聞き方を変えてみる。(言葉を変えてみるなど)
- 参加者の1人が、仕切りたがりでしかも話好き：
 - 直接「はいいいえ」で答えられる質問をした後、受講者にお礼を言って、プレゼンに戻る。
 - プレゼンの後で、受講者とフォローアップを行いましょと申し出る。
 - 休憩時間に受講者を呼んで、クラスに与えている影響について話す。機転の利いたやり方で、かつ断固として態度で話すこと。
 - 「面白い意見ですね。では、他の人の意見も聞いてみましょう。」といて、受講者の話を遮る。
- クラスを制御しきれなくなった：
 - 改めて、アイコンタクトを取る。
 - 自分の立ち位置を変える。
 - 視覚教材に切り替える。
 - あまりいうことを聞かない受講者に、直接、質問をする。
 - 声のトーンまたは大きさを変える。
 - 休憩時間にする。
- 話題が脱線してしまった：
 - 目的について改めて説明する。
 - 要約する。
 - 「はいいいえ」で答えられる質問をした後で、扱っているトピックに関連付けた説明を求める。
 - 視覚教材について話す。

5. 私語

- 受講者を名前で呼び、簡単な質問をする。
- あなたに教室を移動する癖がある場合は、私語をしている受講者の後ろに何気なく立つ。この際、明らかなやり方にならないこと。

6. 成人の学習モデル

効果的なインストラクターであるためのカギの1つは、受講者に合ったプレゼンを用意することである。チーム STEPPS のクラスでは、立場も経歴も異なる参加者(医療技師、看護師、医師、事務職員など)が一堂に集まる。しかし、そんな中でも、一つの共通点がある。それは、みんな成人であるということである。

研究では、特定のティーチング技法を用いることにより、成人向けのトレーニングが向上することが分かっている。成人は、学習過程に係わることで、学

習力が増す。以下の特徴は、成人の学習者における共通点である：

- 自発的である
- 学習の方向付けが、タスクまたは問題を中心としたものである傾向がある
- 内側から動機づけられている
- リラックスできる/協調的/互いを敬える環境で、最も学習効果が高くなる
- 実際の業務ですぐに応用できるような、経験的なアクティビティを通した学習において、最も学習効果が高くなる

7. CPR アプローチ (パイク (Pike)、1994 年)

トレーニングのエキスパート、ボブ・パイクは、教室で行う訓練において、コンテンツの関連性 (content relevancy) ・ 学習者の参加 (learner participation) ・ 補強 (reinforcement) の 3 つの要素の重要性について、CPR と略して呼んでいる。このアプローチにより、成人の学習者のニーズが満たされ、訓練の移行が上手くいくようになる。

内容の関連性

- チーム STEPPS コースの目標を、現場の問題に関連付ける。「私にとってどんな利点があるの?」という疑問を解決する
- チームワーク・トレーニング中の適切なタイミングで、現場の人が支持するような内部サポート構造を紹介する。
- 教授内容を例証するような個人的経験を紹介する。
- 本当に起こった出来事だけを、例証として利用する。

学習者の参加促進

- 適切な教室レイアウトを用いることで、交流を育む。
- 学習者が自身の経験を共有するよう促す。
- 学習者に、実習をさせる。
- 質問をしたり、話し合ったりする時間を設ける。

内容の補強

- 中心的概念について、各自、メモするよう、参加者に指示する。
- 各モジュールの最後で、チームワーク行動のカギについて改めて強調する。
- 実践の際、各実習の目的を明確化する。
- ビデオで紹介される行為を改めて強調する。

8. ファシリテーション能力

ファシリテーションとは、成人の学習モデルの原理を使った指導法である。インストラクターが1つずつ説明をして、各トピックをまとめる説教的な指導

法とは異なり、ファシリテーション型アプローチでは、インストラクターが、コースで教える原理と関係のあるディスカッションを導き出すような質問をし、そのプロセスを通して学習を進める。

9. ファシリテーションの基礎

効果的なプレゼンでは、以下に挙げるファシリテーションの基礎が応用されている：

- 学習者の参加を促す。成人の学習モデルは、自己学習の考え方に基づいている。学習者を学習のプロセスにきちんと参加させる方法として、ディスカッションへの参加を促すことが挙げられる。
- ファシリテーションレベルを学習者に合わせる。学習者を知ることは大切である。トピックや学習者の経験により、トレーニング・セッション中に異なるレベルのファシリテーションを行うことは可能である。
- 重要なトピックが全てカバーされていることを確認する。クラスの目的を忘れないこと。ディスカッションが脱線した場合は、軌道修正する。
- 必要に応じて、指導の要点をまとめる。ディスカッションが、扱っているトピックから脱線しないようにする。要点を強調する際は、質問形式やステートメント形式を活用する。

10. ファシリテーション技法

腕のいいファシリテーターは、以下の方法で学習者の参加を促す：

- 非言語的フィードバック：ボディランゲージは、話者に瞬時にしてフィードバックを与えることができる。これを上手く利用する。話者の発言内容や意見をきちんと受け入れていることを示す。
- 簡単なコメント：ディスカッションの指摘を確認したり、ディスカッションを学習目的に近くよう導く際、簡単なコメントなどを述べる。
- エコーイング (echoing)：指摘を再度言い直して、他の学習者にも聞こえるようにする。
- リフレクティング (reflecting)：指摘を、学習者またはクラスに向ける。
- エクспанディング (expanding)：学習者の指摘について詳しく説明する。

11. 質問

質問は、ファシリテーターにとって、最も重要なツールの1つである。正しく使えば、訓練の効果に関するフィードバックを瞬時に伝え、学習者の知識を評価する方法となり、更にはディスカッションを上手く導くことも可能にする。また、間違っ使用と、学習者の参加と学習プロセスを難しくしてしまうことがある。

質問のテクニックには以下の方法があります：

- 指名質問：この質問テクニックでは、質問が発表される前に、ファシリテーターが、質問に答える人を指名する。協力的で信頼のおける環境が用意されていない場合、この方法は、不安を呼んでしまう可能性がある。
- 全員に問う質問：この質問テクニックを使用する際は、まず、ファシリテーターが質問を発表し、一呼吸おいてから、学習者を指名して質問に答えさせる。この方法は、指名質問と比較して、学習者をあまり不安にさせず、学習者には、回答を頭の中でまとめる時間ができるので、より良いとされている。
- 質問返し：この方法は、前のセクションで説明したリフレクティングと似ている。学習者の質問に答える代わりに、ファシリテーターは、同じ質問を質問者に投げかける。
- リレー：学習者の質問に答える代わりに、別の学習者を指名して答えさせる。この方法は、全員に問う質問と組み合わせて使用した場合に最も効果が表れる。

質問は、学習者の注意を訓練目的に向けさせ、学習プロセスに参加させるために活用できる。以下の質問一式は、それをファシリテーションする方法の1つである：

- この時点までに、どのようなことを学びましたか？
- これまでに学んだことについて、どう思いますか？
- 別のやり方をするとすれば、どうしますか？

質問に対し、何の回答もなかった場合、インストラクターはどう対応するとよいか？その答えは、ファシリテーションのレベルによる：

- 上級レベルのファシリテーション：沈黙や一時休止することで、答えを引き出す。通常、参加者が話さないといけなと感じるまで、さほど時間はかからない。
- 中級レベルのファシリテーション：参加者が理解していることを確認するため、質問を言い直したり、少しの情報で参加者からの回答を促す。その際、質問の答えとなってしまうよう注意する。
- 下級レベルのファシリテーション：質問に答える。但し、その際、学習者が理解していること、回答に賛成していることを確認する。

③ 指導の評価・フィードバック

パフォーマンス基準	可 非	コメント
1.チームワークに関連付けてトピックを紹介した		
2.正確性をもってコンテンツを提示した		
3.自らの経験で例を示すことで、学習者がチームワークのコンセプトを理解しやすくした		
4.自信を持ってコンテンツを提示した（例：テキストを読むだけではない）		
5.気を散らすような癖が無い（例：言葉遣い・ジェスチャー）		
6.コンテンツに合わせてスライドを用意している		
7.学習者による参加を奨励した		
8.はっきりと聞こえる声で話した		
9.スキルと目的をもって実践的な演習を行った		
10.与えられた時間枠の中でプレゼンを終えた		

④ 研修の評価：Kirkpatrick Multi-level Model

レベルⅠ－Reaction：研修への反応（満足度）

レベルⅡ－Learning：学びの評価（知識、技能、態度において）

レベルⅢ－Behavior：個人の行動変容の有無（職場で活かされたか）

レベルⅣ－Results：組織レベルでの結果

D. 考察

既存の成人を対象とした研修プログラムとして、本邦において国レベルで開発され実践されている「医師臨床研修制度における指導ガイドライン」、グローバルなレベルで開発された「WHO 患者安全カリキュラムガイド（多職種版）」、そして、米国連邦政府が開発し、米国を含む複数の国々で推進されているチームトレーニングプログラムである「チームSTEPPS」をレビューした。いずれのプログラムにおいても、単に「何を教えるべきか（何を学習すべきか）」だけでなく、効果的な人材育成とすべく「どのように教えるべきか」、そのための準備・実施方法・評価方法なども示されている。

事前準備においては、学習対象者の区分を考慮した上で学習目標を定め（知識、技能、態度・習慣に整理）、予算を含む資源の把握（人的、物的）し、講師の選定、研修方法の種類・媒体（大別すると受動的な方法と能動的な方法）から学習者の特徴、学習目標、

費用などを考慮して選択する。

講師の選定においては、職場のスタッフから尊敬されているなどの条件の他、プレゼン能力、熱意を含む話者としての特性なども考慮する。

実際に研修を実施する際には、「成人の学習モデル」を考慮し、教室レイアウトや学習の雰囲気などを含む学習者が参加しやすい学習環境を整え、学習目標を明確にし、学習者の学ぶプロセスを「適切にコントロール」する。「適切にコントロール」することについては、従来、体系的に学ぶ機会がほとんどなく、特に注目すべき事項である。具体的な方法として、フィードバック技法（行為に焦点をあて、人格や人間性に焦点をあてない、など）、想定される困難な状況への対応方法（参加者の一人が話好き、話題が脱線、私語など）、などがある。また講師の他に、学習者の参加を促すためにファシリテータ配置やファシリテーションの技能・質問のテクニックも活用することが効果的である。

研修を継続的に改善するためには、評価が必要である。学習者の研修に対する満足度の評価から学習者が研修を現場で活かして達成すべき組織レベルでの結果までを考慮する Kirkpatrick モデルが参考となる。また指導方法については「指導の評価・フィードバックパフォーマンス基準」の活用も有用である。

研究の限界：

本研究の開発すべきプログラムは「地域医療構想の達成のための病院管理者向け組織マネジメント研修」であるが、レビューの対象となった3つの既存の研修プログラムは、その内容が地域医療構想に直接関わるものではなく、また研修の対象者が必ずしも本研究の開発すべきプログラムの研修対象である病院長だけに該当するものではない。しかしながら、これらの研究の限界はあるが、研修内容に関わらず、病院管理者など成人に対して効果的な教育を実施するための参考となる多くの示唆が得られた。

E. 結論

医療を取り巻く環境は大きく変化しつつあり、その変化に戦略的に対応し続けること、すなわち戦略的組織マネジメントが求められている。しかしながら、地域の医療を支える医療機関の長である病院管理者は、多くの場合、体系的に組織マネジメントについて学習する機会がなく、その研修プログラムが求められている。多忙でかつ行動変容の困難と思われる病院管理者に対して、学習すべき内容のみでなく、より効果的に学習できるよう、成人の学習モデルを考慮し、学習環境を整え、様々な指導技法を応用することが必要である。

日本の医療機関を取り巻く院内及び院外環境の変化から、医療安全のリスクは既に高まっているが、病院の再編統合は、少なくともその初期段階においては、そのリスクをさらに高める可能性がある。したがって、医療安全を推進する取組みを同時に検討することが必要である。具体的には、医療安全を含む組織の取組みを推進するためのリーダーの育成、多くの医療事故の原因と考えられるコミュニケーション不足に対して、院内職員間の協働や院外の関係者との協働を推進するための仕組みや訓練（チームSTEPPSなど）が求められている。

また、地域の医療を担う医師の確保と維持の観点からも、医師等の働き方を改善するための仕組みと個々人のレジリエンスを高めるための取組みが有用であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

