

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業）
分担研究報告書

チーム医療推進のための専門医と肝炎医療コーディネーターの関係性構築に
向けた研究

研究分担者 裴 英洙 ハイズ株式会社 代表取締役社長

研究要旨

【背景】肝炎医療コーディネーターのさらなる活躍には専門医からの支援強化は必須であり、チーム医療の要諦とも言える。チーム医療推進には、マネジメント理論および組織行動論的視点からのアプローチが効果的である可能性があり、チームリーダーとメンバーの関係性構築の視点から研究する。

【方法】「PRAM（プラム）モデル」を中心に、筆者の医療機関経営支援の経験や文献等の考察を基に検討する。

【結果】チーム医療推進にはチームリーダーからのコミュニケーション発動とチーム目的の明確が重要であり、コミュニケーションを円滑にする方法論が存在する。特に、チームメンバーとの面談にはチームリーダーの技術が重要と考えられる。

【結語】マネジメント理論や技術は医療界に適用可能なものは多くあり、専門医が積極的に導入することでより良いチーム医療への発展する可能性が高い。特に、チームリーダーたる医師がチームメンバーから信頼されるためにはコミュニケーション理論はじめマネジメント技術の習得が肝要である。

A. 研究目的

肝炎医療コーディネーターの活躍には、専門医からの支援は必須であり、まさにチーム医療そのものである。チームメンバーとチームリーダーとのコミュニケーションにおいては、単に情報のやり取りではなく、リーダーとメンバーの相互作用によってお互いの理解が深まり、合意が形成されていく関係のプロセス全体をコミュニケーションと捉えることが重要である。つまり、相互信頼関係を構築し、業務のステップ毎にお互いの合意形成に基づいて成果を上げるために行うことが求められる。チーム医療推進には、マネジメント理論および組織行動論的視点からのアプローチが効果的である

可能性があり、チームリーダーとメンバーの関係性構築の視点から研究する。

B. 研究方法

筆者の医療機関経営支援の経験や文献等の考察を中心に検討する。

C. 研究結果

まず、チームメンバーとチームリーダーとのコミュニケーションの全体像をとらえる際、「PRAM（プラム）モデル」から考えてみる。PRAMとは、Planning Relation Agreement Maintenanceの頭文字を取ったもので、コミュニケーションの理論のひとつで、チームリーダーとメンバーの関係性

において Win-Win の関係を築くには、計画をたてて、メンバーとの関係を作り、メンバーと合意を形成し、関係を維持するという手順で信頼関係を築きあげていくという考え方である。

① 全体の Planning (交渉計画)

コミュニケーション計画は、業務の目的を業務に関わるチームメンバー全員で確認するプロセスである。円滑な業務遂行のためには、誰に、どのような情報を、どのタイミングで提供すればよいのかを明確にすることがまずは必要となる。そのためには、リーダー自身がメンバーに割り振る仕事の棚卸をしつかりとしておこななければならない。とりあえず出てきた仕事を目の前にいるメンバーに片っ端から渡していくのは好ましくない。

② Relation の形成 (関係形成)

コミュニケーション計画を実施するうえで、リーダーとメンバーの間に必要な絆を深めるプロセスである。信頼がない状態で難しい課題をメンバーに振ってしまうと、間違いなくチーム運営は滞ってしまう。「この人が言うなら、やってみようか」と信頼され得るリーダーになるべく、日々の信頼構築を怠ってはならない。リーダーとして、率先垂範や有言実行など、当たり前のことを当たり前にするのが最も近道といえる。

③ Agreement (合意形成)

リレーションが形成されてくると、業務の目的を実現するための行動について合意する段階に入る。肝炎に関して日々の業務では同じ目的意識を持っていても、手段や時期、順序など様々な面でやり方が異なることがある。したがって、リーダー自らが論理的に自分の意見をはっきりと言い、メンバーの意

見を傾聴して、お互いが納得できる妥協点を見つけ、共通の目的の為に合意を形成していく。「私がリーダーだから言うとおりにやれ」的な進め方は、プロフェッショナルの集まりである医療・介護組織ではフィットしないことが多い。メンバーという立場ながらもプロ意識は高いので、合意を前提とした相互理解が更なる信頼を生むきっかけにもなる。

④ 関係の Maintenance (関係維持)

一度関係を築いた後は、継続的なフィードバックを通じてさらに良好な関係性を維持しなければならない。メンバーとリーダーは仕事を通じて成長し、信頼を深めていく。一回きりの関係性ではないため、仕事がうまくいった時だけでなく、うまくいかなかった時にも、一緒に振り返り、次回さらに良い結果を出すにはどのようにしたら良いかを考えていくプロセスが必要となる。命令しっぱなし・報告しっぱなしの関係性よりも、お互いのフィードバックがあればある程、コミュニケーションは深化していく。

次に、年代の離れたリーダーとメンバー間のコミュニケーションに苦勞する指導医も多く、年代間、特に年配のリーダーから若手のメンバーにコミュニケーションを取る際のポイントを考えてみる。

A) HOWよりもまずWHYをまず教える
単にやり方だけを教えるのではなく、なぜそれが必要か、を説明してから、その方法論を伝えていく。WHYを知ると、情報探索能力に優れている若手は、HOWを自分たちで発見もしていく。また、独自の知人ネットワークで情報を収集していく。すべき理由を丁寧に説明すると、若手は驚くほどのパフォ

ーマンスを出すことが多い。さらに、WHYからはじめると、相手の創造性や主体性も引き出すことができる。

B) 仕事マップを作る

教える側がどのくらい自分やチームの仕事を理解しているのかが大切になってくる。自分がしている仕事内容を十分に理解していなければ、人に教えることはできない。若手に対しては言葉で仕事や図で説明することが必要である。「見て覚えろ」では若手は動きにくい。その場合、効果的なのが「仕事マップ」である。自分がしている仕事、所属する組織の仕事を一枚の絵にまとめてみる。キーパーソン、一日の流れ、重要なポイント、組織関係を書き込んでいく。若手にしてみれば、これから覚えていく仕事の全体像が一目で見られるので助かる。仕事マップで全体像が示せれば、全体のかかわりやその仕事の背景、目的が明確に伝わり、若手も納得して仕事に向き合えるようになる。

C) 昔からの当たり前を現代語訳して教える

「チームとは何か?」「プロの喜びとは何か?」等、当たり前のことを今一度、きちんと伝えることも重要である。そして、自分の事より優先しなければいけない「職場のルールやしきたり」が存在すること、専門職の必須スキルとしてのマナーとコミュニケーションがあること、もあらためて伝えてあげたい。リーダーの自分流の考えでなく、社会一般に考えられていることで十分だ。

「そんなこと言わずもがな」でなく、「そんなことも言うの?」的な部分が必要な場合もある。その際に、リーダー自身の自慢話に転化するのではなく、若手に親和性のある書籍や映画等の一場面や登場人物に重ねて話すと効果的で

もある。

以上より、年代差があるチームリーダーとメンバー間のコミュニケーションを円滑にするためにもチームリーダー自身がコミュニケーションを別の視点から見てみるのが肝要である。

そして、チーム運営にひずみが出たとき、そのような閉塞感を打破するアプローチとして“面談”が持ち出されることが多い。ただし、原則的に、面談はメンバーや部下からするとネガティブなことを話す時に実施されることが多いため、モチベーションが下がりがちである。閉め切った部屋で、顔を見合わせ、言葉を選びながら会話を進める面談は、リーダーとしてもメンバーとしても出来ることなら避けたい時間でもあろう。しかし、面談をしなければならぬ時もあり、貴重な時間を使って実施するからには、効率的かつ建設的な面談を心掛けるべきである。したがって、面談進行の5段階を踏まえて、効率的かつ効果的なチーム面談の技術を考えていく。

- ① アイスブレイク：最近起こったとりとめのない共通の出来事、リーダーとメンバーの共通の好みなどを話してみて、メンバーが持つ警戒心を出来るだけ薄めることに注力する。その際に、本題に関わる内容をネタにするのは避け、関係ないことで場ならしをスタートする
- ② 褒める：「アメとムチ」の言葉の順番通り、「アメ」から始める。些細なことでもいいので、直近の出来事でメンバーが行ったことを褒めてあげる。可能なら、あえてメンバーの方から“武勇伝”を話してもらい、メンバーの方から面談にのめり込む雰囲気をつかむとなお良い。褒める内容がない場合は、“認める”だけでも良い。

- ③ 気付きを与える：まずは、リーダーからの一方的な指導や指摘でなく、メンバー自らが得る“気づき”を意識する。リーダーからの質問を中心に会話を展開し、メンバーが今起こっている課題や悩みにどう思っているのかを聞き出したい。その際に、メンバー自身が質問に答えることで、事実を整理し、認め、ようやく客観視出来始める
- ④ 解決策を一緒に考える：事実の整理が出来たら、現時点で出来る範囲の解決策を考える。最終的な解決策でなくても構わない。メンバーから得られた情報を踏まえての 何らかの方向性でもまずは良いだろう。面談時のメンバーとリーダーの関係は、“パートナー”であり、“教師”や“指導者”の要素は出来るだけ少なくすると、面談後も本題に関するメンバーとの関係性は維持しやすい。もちろん、「傾聴」だけの面談も効果的な側面もあるが、焦りや答えを求める姿勢が強いメンバーには、やはり解決策は常に意識したい
- ⑤ まとめる：悩み深いメンバーは意外と面談の中身を自分自身で理解しきれていない場合がある。今回の面談の要約を、本人の言葉で語らせてみると、ずっと理解が深まり、納得感が増すことが多い。

同時に、面談時の3つの落とし穴も考えておきたい。

- ① 過度な上から目線・下から目線：リーダーがポジションパワー（＝肩書や職権）を意識したり、または過度に卑屈になりメンバーに迎合したりすると、メンバーは心を閉ざす。あくまでも、面談時のスタンスは、一緒に悩みに向かい、課題解決を図るパートナーであることを心掛けるべきである。

- ② チームとの齟齬：「私とチームの考え方は違うけど・・・」は避けるべきである。リーダーはチームの一員である。チームとリーダーの方向性が異なると、その時点でメンバーの方向性は空中分解する。指導も忠告もチームの方向性に合致した内容でなければならない
- ③ 日々の態度との乖離：例えば、日常業務では“成果主義”を全面に出しているのに、面談時だけ“患者様のために”とホスピタリティだけを言われても説得力がない。リーダーとしての行動指針や指導方針は、日常業務内と面談時は一貫させるべきである。面談時だけ、耳触りのよい文言だけを言うのは避けるべきである。

1対1コミュニケーションのひとつである面談を効果的に実施することで、メンバーとの信頼感のさらなる深化につながっていき、患者への価値提供がチームとして発揮できることに近づいていくと考えられる。

D. 成果

チーム医療推進にはチームリーダーからのコミュニケーション発動とチーム目的の明確が重要であり、コミュニケーションを円滑にする方法論が存在する。特に、チームメンバーとの面談にはチームリーダーの技術が重要と考えられる。

E. 結論

肝炎医療コーディネーターの活躍には、専門医との協調と相互理解が必須である。また、チームとして機能するためには肝炎医療コーディネーターのモチベーションを理解しつつ、そのモチベーションを高めるためのマネジメントアプローチが重要である。リーダーである専門医がチームメンバーである肝炎医療コーディネーターの心理

的安全を担保することがチームのパフォーマンスに寄与する可能性が高い。肝炎に関する専門職視点のみならず、チームの生産性や効率性の視点を加えることで、より効果的かつ効率的に患者へ提供する価値を向上させることができるであろう。多くの高度化した産業では効率性や効果判定を集団としての成果として捉え始めており、医療の世界にもチームや組織の成果の極大化を進める必要性がますます叫ばれるようになっていくことは想定し得る。したがって、チームや組織のリーダーであり、肝炎コーディネーターを養成する司令塔にもなり得る専門医はコミュニケーション技術や面談技術を含めたチームマネジメントの技術習得がより一層求められると考えられる。

参考文献

1. Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness, Richard M. Ryan, Edward L. Deci
2. Rosenthal, R. & Jacobson, L.: "Pygmalion in the classroom", Holt, Rinehart & Winston 1968
3. Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self-Assessments
4. Norem, J.K. & Cantor, N. (1986). Defensive pessimism: Harnessing anxiety as a motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1208-1217.
5. Freedman, J. L., & Fraser, S. C., Compliance Without Pressure: The foot-in-the-door technique, *JSPS*, 1966, 4, 196-202
6. Kahneman, Daniel; Tversky, Amos (1979). "Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk". *Econometrica*. 47 (2): 263-291
7. 【多職種連携&タスクシフティング～"働き方改革"の連立方程式～】(Part 1) 多職種連携&タスクシフティング成功の秘訣, 裴 英洙, 新井 良和, 大矢 敦, 保険診療 (0385-8588) 75 巻 11 号 Page3-10 (2020. 11)
8. 医界展望 2020 医師の働き方改革の現状と展望 医師の自己犠牲で維持されてきた医療提供体制の再構築を始める年, 裴 英洙, *Clinic Magazine* (0389-7451) 47 巻 1 号 Page24-25 (2020. 01)
9. 【「働き方改革」に備える 決定版 労務管理のすべて】方法論・テクニックに終始せず全体を見据えた戦略を描け, 裴 英洙, *医療経営士* 45 号 Page24-27 (2018. 03)
10. 病院に生産性が求められる時代, 裴 英洙, 今村 英仁, *病院* (0385-2377) 76 巻 11 号 Page823-828 (2017. 11)
11. 【看護管理者がリードする 3 ステップで成果を上げる! チームビルディング(超)入門】(第 5 章)(ステップ 3) チームをさらに活性化させるための 8 の応用テクニック 離職マネジメント 必要以上の負担をかけず退職への道筋をつける, 裴 英洙, *Nursing BUSINESS* (1881-5766) 2016 春季増刊 Page116-118 (2016. 03)
12. 【看護管理者がリードする 3 ステップで成果を上げる! チームビルディング(超)入門】(第 5 章)(ステップ 3) チームをさらに活性化させるための 8 の応用テクニック スクラップ&ビルディング チーム数をコントロールし、組織の肥大化を防ぐ, 裴 英洙, *Nursing BUSINESS* (1881-5766) 2016 春季増刊

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし