

多職種連携・チーム医療を推進するためのコラボレーティブ・リーダーシップ

○松下 博宣¹⁾ 市川 香織¹⁾ 藤谷 克己²⁾

¹⁾東京情報大学看護学部 ²⁾文京学院大学保健医療技術学部

キーワード：多職種連携，チーム医療，コンピテンシー，コラボレーティブ・リーダーシップ

要約：

本研究の目的は、看護師にとって多職種連携・チーム医療を推進するために必要と認識されるコンピテンシーを明らかにすることである。静岡県西部の急性期病院 A に対してクラウド上に質問票を設置し調査を行った。使用したコンピテンシー理論とコンピテンシー項目は、Spencer (1993), Matsushita, et al. (2018) によった。Q1: あなたは「自分ほどのようなコンピテンシーが強い」とお考えになりますか。Q2: 多職種連携協働をより一層進めるためにはどのようなコンピテンシーが必要となるとお考えになりますか。以上の 2 質問について、20 項目のコンピテンシーリストから選択させ、データ (n=230) を得た。ギャップが大きいコンピテンシーは、①リーダーシップ、②育成力、③指導力であった。これらの分析により、コラボレーティブ・リーダーシップの重要性が示唆された。

1. はじめに

近年、より高度な人的資源開発のためにコンピテンシーを用いたアプローチが注目を集めている。また医療機関の看護部門においても、人的資源の評価、開発に際して、コンピテンシーを適切に情報化してマネジメントしてゆくことの重要性が共有されつつある。

コンピテンシー理論は、過去半世紀にもわたり研究対象となってきた。コンピテンシーに関する最初の研究は、ハーバード大学の心理学者 White (1959) にまで遡る。今日、コンピテンシー (competency) という用語は広範に用いられるが、当初はコンピテンス (competence) という用語のほうが頻繁に用いられていた。White はコンピテンスという用語を「環境と効果的に相互作用する有機体の能力」と定義した。その後、McClelland (1973) は、コンピテンスについて、結果として現れた行動だけでなく、その行動を裏づける思考パターンにも焦点を当てて一般化できるコンピテンスの定義の必要性などを主張した。マクレランドの系譜に立つ Boyatzis (1982) は、実証研究をもとにコンピテンシーを、ある職務において、効果的あるいは優れた業績という結果を生む人の根源的な特性と定義した。その後、マクレランド、ボヤティスの系譜を継承した Spencer (1993) は、コンピテンシーとは、ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的な特性である、と定義した。このようにコンピテンシー研究の正統的な学術的系譜があるものの、日本においては、必ずしも、このような学術的系譜に立脚しないコンピテンシーをめぐる議論に逸脱していることが多々あり、混乱が見受けられる (加藤, 2010; 松下, 2020)。

さて、マクレランド、ボヤティス、スペンサーの学術的

系譜に立つ Matsushita, et al. (2018) は、医療とは複雑対応系であり、健康医療システムのただ中で活躍する各種の専門職のコンピテンシーもまた複雑対応系であることを明らかにしている。つまり、業務はイノベーションのため際限なく変化し、際限なく変化する業務に対応するためにヒトのコンピテンシーも際限なく変化し、コンピテンシーは絶えず動的不均衡状態に存在する。

現在、利用可能な資源として「医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー」(吉本ら, 2015) がある。この報告では、コンピテンシー領域 (ドメイン) と記述 (ステートメント) を紹介し、「コンピテンシー」に関する説明が加えられている。この報告ならびに、この報告を参照する既存の尺度では、自己が保有と認識するコンピテンシーと、多職種連携をより効果的に推進するために保有すべきコンピテンシーの認識の乖離ないしはギャップを測定することは困難である。

2. 方法

そこで、本研究は日本で流布されてきた「コンピテンシー・モデル」や「コンピテンシー」に敢えて依拠せず、McClelland, Boyatzis, Spencer, Matsushita らによって学術的に継承されてきたコンピテンシー理論とコンピテンシー項目を使用することとした。以下の質問により、自己が保有と認識するコンピテンシーと、多職種連携をより効果的に推進するために保有すべきコンピテンシーの認識の乖離ないしはギャップを計測した。以下の 2 つの質問を調査対象者に問うた。

質問 1: あなたは、「自分ほどのようなコンピテンシー (行動能力特性) が強い」とお考えになりますか。20 項目のリストよりお選びください。

質問 2: 多職種連携協働をより一層進めるためには

どのようなコンピテンシー(行動能力特性)が必要となるとお考えになりますか。20項目のリストよりお選びください。

計量方法

1 番目…3 点,2 番目…2 点,3 番目…1 点を割り振ってスコア化した。採用するコンピテンシー類型項目は,前掲のスペンサー,松下の系譜に沿って下記を使用した。20項目のコンピテンシーの具体的な定義は以下の通りである。ちなみに■で示されたものは,類似したコンピテンシーの集合であり,クラスターと呼ばれる。

■MGT:MANAGEMENT(マネジメント)

TL:リーダーシップ

組織全体の方針,戦略,ビジョンを示し,その方向に組織を動機づけ動かす能力。

DIR:指導力

危機的状況,環境変化の中で職位を背景に要求・指示によって状況を好転させる行動力。

DEV:育成力

育成場面,機会を積極的に設定して OJT を行い周囲の人々を開発する力。

TW:チームワーク

チームの一員として,目標達成に向けて協調的な行動をとる能力。

■A&A: ACHIEVEMENT&ACTION(達成とアクション)

AC:達成指向性

より高い成果を達成しようとする意欲や挑戦的な目標を達成しようとする傾向。

INT:イニシアティブ

将来起こりうる問題やチャンスを予測し行動を事前に起こす能力。

CO:徹底性

顧客ニーズを満たしたいという動機のもとに,顧客ニーズに応える事に努力を集中する力。

INF:情報志向性

情報を早く正確に,かつ幅広く収集する力。

■IMPACT&INFLUENCE(インパクトと影響力)

IMP:対人影響力

説得したり納得させたりして,自分や組織の目的達成に必要な関係者のサポートを得る能力。

RB:関係構築力

人々と友好的関係やネットワークを構築し,維持する姿勢。

OA:組織感覚力

公式,非公式の力関係,風土を見抜き,それらを効果的に活用する能力。

COG:COGNITIVE(認知コンピテンシー)

AT:分析的思考能力

より詳細に状況を比較・検討・分析し,効果的な対応や計画を立てる力。

CT:概念化

ものごとや出来事のつながり,隠れたパターンを認識して見抜き,状況を統合的に理解する力。

EXP:専門性

職務に関する専門的,技術的知識を高めそれらを活用する能力。

■HELPING&HUMAN SERVICE(支援と人的サービス)

IU:対人感受性

人の気持ち,感情を察知して的確に理解し配慮できる能力。

CSO:顧客志向性

顧客ニーズを満たしたいという動機のもとに,顧客ニーズに応える事に努力を集中する力。

■PERSONAL EFFECTIVENESS(個人の効果性)

SCF:自信

問題解決,課題達成を効果的に行い,成果を上げることができるとの信念。

SCT:セルフ・コントロール

ストレス状況の中でも感情的にならず,ネガティブな反応を回避する能力。

FLX:柔軟性

さまざまな状況,人間,グループや組織に効果的に対応するための行動特性。

OC:自発的努力

組織が高い成果を実現することや,仕事の成果を高める行動を自発的にとる能力。

3. 結果

調査対象病院の看護部門に所属する看護職は 843 人であり,有効回答者数は 230 人(27.3%)であった。回答者の属性は以下の表の通りだった。

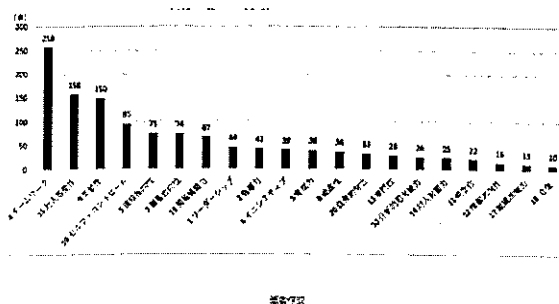
表1 回答者の背景

属性区分		回答数
職种 n=230	看護師	190
	保健師	3
	助産師	0
	准看護師	0
	看護補助	11
	事務クラーク	1
	その他	3
無回答	22	
常勤/非常勤 n=230	常勤	228
	非常勤	3
	無回答	1
年齢 n=230	10才代	2
	20才代	90
	30才代	68
	40才代	39
	50才代	13
	60才代	1
	無回答	8
性別 n=230	女性	203
	男性	26
	その他	0
	無回答	1
看護師ラダー n=230	レベル1	40
	レベル2	27
	レベル3	73
	レベル4	46
	レベル5	12
	無回答	32
職位 (役割) n=230	実地指導者 (プリセプター)	20
	臨床指導者	1
	パートナー	43
	リーダー	26
	看護係長	21
	看護課長	13
	看護次長	3
	看護副長	1
	その他	92
無回答	10	

3.1. 強いと認識されているコンピテンシー

自分が強いと認識しているコンピテンシーは下のグラフの通りであった。すなわち、チームワーク, 対人感受性, 柔軟性, セルフ・コントロールが上位を占めた。その反面, 相対的に強くはないと認識されているコンピテンシーは, 自信, 組織感覚力, 情報志向性, 概念化等であった。

自分が強いと認識しているコンピテンシー

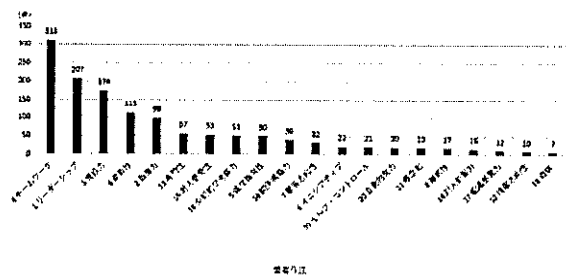


3.2. 多職種連携に必要であると認識されているコンピテンシー

多職種連携協働をより一層進めるためにはどのようなコンピテンシーとしては, 下のグラフのように, チームワーク, リーダーシップ, 育成力, 柔軟性の必要性が

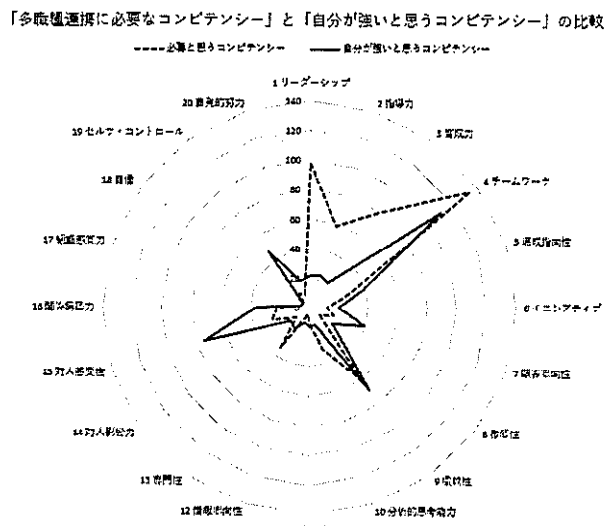
認識されている。

多職種連携協働に必要であると認識されるコンピテンシー



3.3. 両者のギャップ

下のレーダーチャートは, 自分が強いと認識しているコンピテンシー (実線) と多職種連携に必要であると認識されているコンピテンシー (破線) を比較している。



ギャップが小さく, かつ, 自分が強く多職種連携に必要なと認識されているコンピテンシー項目は, ①チームワークと②柔軟性であった。かたや, ギャップが大きいコンピテンシー項目は, ①リーダーシップ, ②育成力, ③指導力である。

4. 考察

大きなギャップは, 多職種連携を推進してゆく際の人的資源開発において検討の余地の大きさを示していると解釈できよう。自分の強みであるチームワークや柔軟性を発揮しても, リーダーシップ, 育成力, 指導力がともなわなければ, 多職種連携は効果的に実現されないと認識されていることが示唆されるからだ。つまり, 多職種連携や協働を効果的に進めるためには, 組織全体の方針, 戦略, ビジョンを示し (リーダーシップ), その方向に組織を動機づけ動かし, 危機的状況や環境変化の中で職位を背景に要求・指示によって状況を好転させ (指導力), 育成場面, 機会を積極的に設定して OJT を行い周囲の人々を開発する

(育成力),といった行動を裏付けるコンピテンシーが必要であるというのが,調査対象病院の看護職の間主観的な認識であるといっているだろう。これらのコンピテンシーは,ソフトスキルとう概念でも説明されるものである。また,これらは臨床的な専門性とは別系統の能力行動特性であることから,院内においては継続教育によって組織的に開発するニーズが大きいと考えられる。

最もギャップが大きい独立の項目として,リーダーシップが抽出されたが,近年開発されている多職種連携を推進するカナダのコンピテンシー・モデルでも,コラボレーティブ(協働的)リーダーシップが明確に位置づけされている(CIHC, 2010)。また,リーダーシップと近似,類似する概念として,パートナーシップの重要性も計量的研究でも明らかになっている(Orchard, 2016)。これらのコラボレーティブ・リーダーシップやパートナーシップ・モデルは,育成(development)や共創学習(shared learning)を重視しているが,本研究でも,リーダーシップに続き,育成力と指導力が抽出されたことに注目したい。すなわち,多職種連携を推進するコンピテンシー・モデルを構成する一要素として,リーダーシップ,育成,指導等によって成り立つコラボレーティブ・リーダーシップの重要性を示唆するものである。

5. 結論

多職種連携を効果的に推進するコンピテンシーとして,リーダーシップ,育成力,指導力等によって構成されるコラボレーティブ・リーダーシップの重要性が示唆された。

本研究の限界と今後の研究の方向性について述べる。本研究のデータは,一病院の限定的な調査対象から得られたものであり,その結果のみから導出された結論を直ちに一般化することはできないだろう。今後は調査対象病院を増やしサンプル数を増加させて,横断的研究に拡張する必要がある。また本研究では,属性としてクリニカルラダーと役職階層データを取得したが,それらの属性ごとの分析まで立ち入っていない。クリニカルラダーや役職階層ごとに出現するコンピテンシー特性を精緻に分析することにより,階層別の看護に関わる人的資源開発ニーズを明確化する必要もあろう。

利益相反

申告すべき利益相反状態はない。

謝辞

本研究は日本学術振興会の研究助成(研究課題/領域番号(19K10491))を受けた。

参考文献

- Boyatzis, R. E., (1982). *The Competent Manager*, Willy.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010). *National Interprofessional competency Framework*.
- Matsushita, H., Lillrank, P., Ichikawa, K. (2018). *Human Competency as a Catalyzer of Innovation Within Health and Nursing Care Through a Perspective of Complex Adaptive Systems*, *International Journal of Knowledge and Systems Sciences*. 9 (4), pp1-15.
- Matsushita, H., Lillrank, P., Ichikawa, K. (2018). *Human Competency as a Catalyzer of Innovation Within Health and Nursing Care Through a Perspective of Complex Adaptive Systems*, *International Journal of Knowledge and Systems Sciences*. 9 (4), pp1-15.
- McClelland, D. C., (1973). *Testing for Competence Rather Than for "Intelligence"*. *American Psychologist*, pp 1— 14.
- Orchard, C., et al.(2018). "Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale(AITCS): Further Testing and Instrument Revision". *Journal of Continuing Education in the Health Profession*, 38 (1),11-18.
- Spencer, L. M., and Spencer, S. M. (1993). *Competence at Work*, Willy. (梅津祐良・成田攻・横山哲夫訳『コンピテンシー・マネジメントの展開』,生産性出版,2001年.)
- 松下博宣(2020).チーム医療と多職種連携のシステム科学. 日本医療企画.
- 医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー
- Interprofessional Competency in Japan (2015). 多職種連携コンピテンシー開発チーム.
- http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryu/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf
- 加藤恭子(2010).日米におけるコンピテンシー概念の生成と混乱(公開月例研究会講演記録(第257回(2010.12.16))2008~2009年度産業経営プロジェクト一般研究成果報告 組織流動化時代の人的資源開発に関する研究-組織間協力と組織間人材移転を踏まえた人材開発・育成・活用)の問題を中心として)