

大学院特別講義

演題<チームとリーダーの機能評価>

講師：中嶋 義文 先生

三井記念病院 精神科部長

平成 25 年 6 月 10 日(月)

講演要旨：高度専門化医療においては、効率的な医療は効率的なチームと優秀なリーダーによって提供される。だれでもチーム医療の重要性は理解しているが、チームやリーダーの機能や評価については理解している人は少ない。講義ではチームとリーダーシップに関する理論を紹介し、聴講者がよりよいチームをつくり、よりよいリーダーとなるためにはどうすればよいかを具体的に概説する。



中嶋先生は、総合病院精神科に長年お勤めされ、医師同士のみならず、看護師、臨床心理士、その他の他職種連携もしくは協働の重要性にいち早く着目され、先駆的な実践を重ねておられます。昨年の専門職における発達モデルのお話に引き続き、今回は望ましいチームで働くためにリーダーはどうしたら良いかのお話をして頂きました。

医療チームでは、目標共有、相互信頼、定期評価のある真のチームが 5%増えると死亡率は 3, 3%減らせるという英国のデータがあるそうです。逆に言えば 10%はチームを組まず、50%は見せかけだけのチームで機能していないのが英国の現状だそうです。

チームワークに向くタスクとは、部分ではなく全体を完成させるタスクで、多様な技能が要求され、メンバーの情報共有と相互依存が必要なもので、目標が明確で、きちんとした評価があるものです。

成長するチームとは、定期的に方向性と進捗を見直し、メンバーが外的変化に敏感で、討議を重ねて改善します。その際、不確実でも機能でき、お互いの多様性を尊重できることが大事です。

定期的 team meeting などで情報共有し、現場で働き、その結果を定期的 review をして現状に満足せず、今のやり方で良いのかを見直すような定期的な交流がチーム機能を向上させます。



ここでチームワークを妨げる因子として、社会的手抜き（タダ乗り）、権威への盲従、創造性低下などがあります。リーダーの陥る罠として、メンバーを個々に取り扱ったり、課題を明示しないかったり、権限を適正に管理しなかったり、メンバーの能力の過大評価したりといったことが挙げられます。リーダーシップには、「課題と資源」「チーム組織」「コーチングとサポート」の 3 要素があります。特にチームに誰を選んで、どのくらいのサイズにするのかは重要です。リーダーの技術には leading、management、coaching などがあり、それぞれ動機づけやチームデザイン、役割明確化や貢献度評価、フィードバックや感情を認め開示することなどが含まれます。

リーダーの望ましい態度として、先に行動上の問題を情報収集すること、人に原因を帰さないようにすること、メンバーとともに原因究明にあたること、話し合った内容をまと

めて同意する、といったことが挙げられます。安請け合いしないように注意を払い、表面にあらわれていないことに目を向けさせること、効率だけでなく結果がどうかで評価することや、難しいけど真に効果がある課題遂行にチャレンジさせる態度も求められます。

チーム内葛藤に対してリーダーは、人と問題を分け、立場でなく利害について話し合わせ、双方に利益のある選択肢を考案し、客観的な基準で公平な結論を導くような介入をします。対人関係の調停では、双方の感情と事実関係を調査し、衝突の再発防止を目標とし、アクションプランに合意する、といった介入をします。

建設的な議論を促すために、対立する意見を探し、無心に熟考理解し、概念を統合し、多様性に耐え、自立した思考や専門職・チームとしての成長を達成します。協働的な雰囲気やお互いに能力を認め合うことが重要です。チーム内に自由な発想が生まれるように、まずは批評せずできるだけ多くのアイデアを受け入れ、お互いに熟考します。新しい荒削りなアイデアこそ価値があるものです。具体的な技法として、Brainwriting pool、Negative brainstorming、Stakeholder analysis、Goal orientation Table of elementsなどを紹介して頂きました。

いずれも中嶋先生のご経験と海外の最新文献に裏付けられた内容ばかりでした。チームの有効性のチェックシートなど充実した講義資料も頂き、非常にありがたいことでした。

高度専門化医療と聞くと、ついつい新しい機材や人員の多さなど想起しがちですが、医療チームの力は所詮、中にいる人間の力です。簡単には $1 + 1 = 2$ にはならないものですが、よりよいチームをつくり、よりよいリーダーとなるための理論がきちんとあることが良く理解できました。

