

# しなやかリーダーシップワークショップ 2016 ～Find Yourself in Dermatology～ キャリア支援委員会企画 平成 28 年度第 3 回皮膚科リーダー養成ワークショップ

松村由美<sup>1</sup> 青山裕美<sup>2</sup> 峠岡理沙<sup>3</sup> 高山かおる<sup>4</sup> 石川武子<sup>5</sup> 蓮沼直子<sup>6</sup>  
多田弥生<sup>7</sup> 東 裕子<sup>8</sup> 伊藤明子<sup>9</sup> 岸部麻里<sup>10</sup> 市原麻子<sup>11</sup> 秀 道広<sup>12</sup>

## はじめに

世界医師会 (World Medical Association) が発行した医の倫理マニュアル第3版 (Medical Ethics Manual, 2105; 日本語版 2016)<sup>1)</sup>に、医療に特有なこととして次のような説明がある。「有史上のほほどの時代においても、そして世界中のほほどにおいても、医師であることには特別な意味がありました。人々は、肉体や精神の苦痛からの解放や、健康や正常な状態への復帰という、最も緊急の必要性に迫られ、助けを求めて医師のもとへとやって来ます。医師に体の最も恥ずかしい部分を含むあらゆる部位を見せ、触り、動かすことを許します。人々がそうするのは、医師は患者の最善の利益のために行動すると信頼しているからです。」

「患者の最善の利益のために行動する」ためには、自らのスキルを伸ばすべく、研鑽や学習を続ける必要がある。そして、リーダーになれば、部下や同僚らが、患者の最善の利益のための行動がとれるように、配慮を示す必要がある。責任感があり、意欲的で、協力体制のとれる医療ケアチームを作るためには、リーダー

の人格や仕事への熱意、振る舞いが重要である。

リーダー養成ワークショップでは、次世代を担っていく皮膚科のリーダーが、自信をもってチームを率いていくためのスキルを、半日ずつ2日間をかけて提供した。座学だけではない。通常の学術大会では実施困難なグループワークやロールプレイなどを交えたアクティブラーニングメソッドを取り入れている。

第3回ワークショップの目標は「意識改革」であった。東委員による冒頭の挨拶を紹介する。「今日ご参加のみなさんは、自立して良い仕事をする医師群のなかから、指導者となるべき、(指導者を目指す)先生方です。大事なことは、先生方が、所属する組織から選ばれて参加しているということです。みなさんは、組織から、そして皮膚科学会から、リーダーとしての将来を期待されています。みなさん自身にも、その自覚が必要です。リーダーとしての在り方に正解はありません。ワークショップをきっかけに、自分の理想とするリーダー像に思いを馳せてください。プログラムの中身だけでなく、講師、一緒に参加している人同士、この場にいるすべての人から、たくさんの刺激を受けてください。そして、このワークショップを足掛かりにさらなる高みを目指してください。リーダーとは、自分の周りに目を向けることから始まります。組織に、そして社会に目を向けてください。」

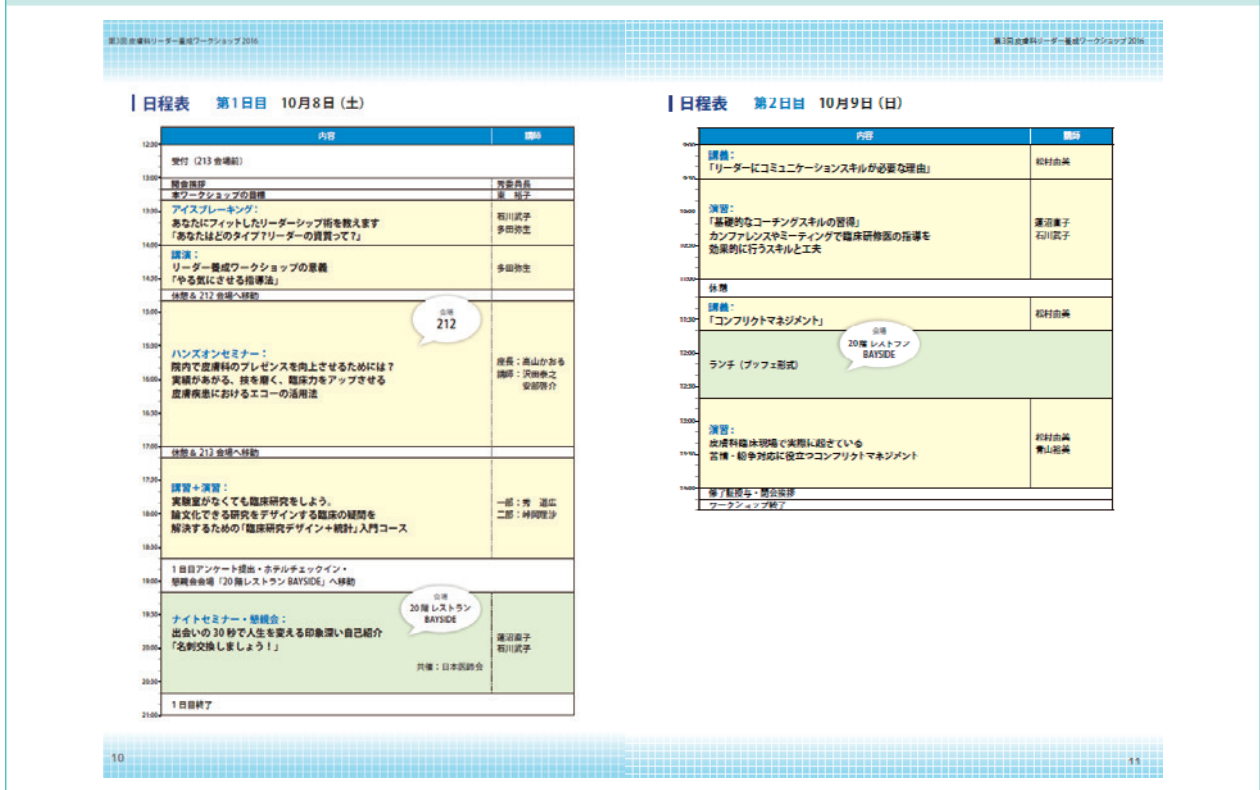
本稿では、2日間刺激を受けた参加者によるアンケートの結果を交えながら、ワークショップを振り返る。

## A. プログラム概要

第1回プログラムの方針<sup>2)</sup>である①スキル不足の不安の解消、②さらなるスキルアップ、③リーダーシップの資質の再発見と開発を踏襲しつつ、第2回<sup>3)</sup>で加えたロールプレイやグループワークによる能動的かつ参

- 1) 京都大学、ワーキンググループ実行委員長、キャリア支援委員会委員
- 2) 川崎医科大学、ワーキンググループ委員、キャリア支援委員会副委員長
- 3) 京都府立医科大学、ワーキンググループ委員、キャリア支援委員会委員
- 4) 済生会川口総合病院、ワーキンググループ委員、キャリア支援委員会委員
- 5) 帝京大学、ワーキンググループ委員
- 6) 秋田大学、ワーキンググループ委員
- 7) 帝京大学、キャリア支援委員会委員
- 8) 鹿児島大学、キャリア支援委員会委員
- 9) 新潟大学、キャリア支援委員会委員
- 10) 旭川医科大学、キャリア支援委員会委員
- 11) 熊本大学、キャリア支援委員会委員
- 12) 広島大学、キャリア支援委員会委員長

図1 皮膚科リーダー養成ワークショップ2016 日程表



加型の学習方式を引き継いだ上で、第3回ではさらなる発展を目指して、プログラムを一部改変した。テクニカルスキル向上のために、「皮膚疾患におけるエコーの活用術」を紹介するハンズオンセミナーのコース、実験室がなくても臨床研究をしよう、というコンセプトにて、論文化できる研究をデザインする・臨床の疑問を解決するための「臨床研究デザイン+統計」コースを開設した。1日目はこのようなテクニカルスキル中心に組み立て、2日目は全ての医療者の基礎となるノンテクニカルスキルを向上させるための講義と演習を行った。ここでは、第2回と同様にコーチングとメディエーションという2つのコミュニケーションスキルを学んだ(図1)。

## B. 参加者の属性

第2回ワークショップアンケートにおいて、男性医師も参加したほうがよい、という意見があったため、第3回では、女性、男性を問わず参加を募ることにした。また、開催地を第1,2回の東京から大阪へと変更し、西日本からの参加者を発掘することを図った。全大病院とその他主研修施設に認定されている臨床研修施設に案内状を送付し、26名の参加者を得た(女性

19名、男性7名)。専門医取得前の者が3名、取得後5年未満の者が21名、取得後5年以上の者が2名であった。支部別には、東部支部より3名、東京支部より5名、中部支部より8名、西部支部より10名の参加を得た。7名の男性の参加者を得たことと、中部や西部からより多くの参加者を得たことは、第3回プログラムの狙い通りであった。

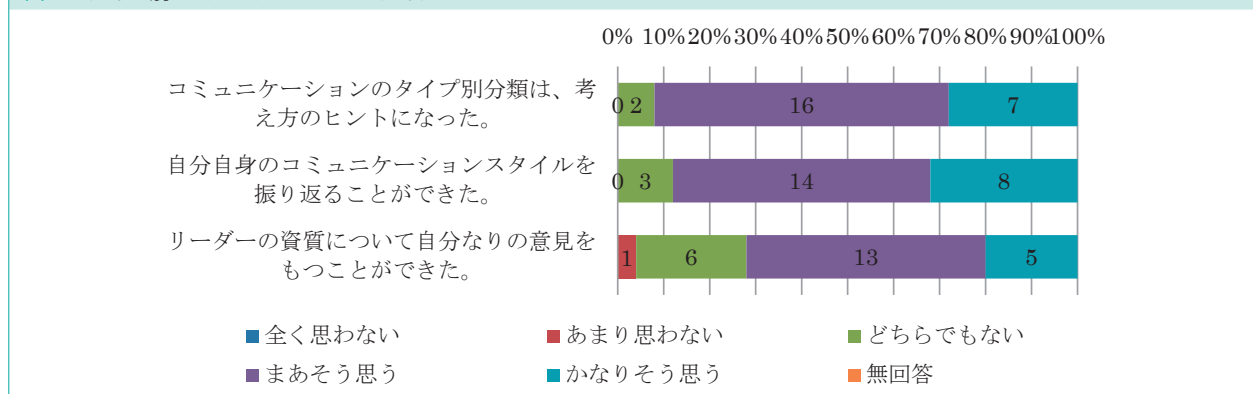
## C. 各プログラムの概要およびアンケート結果

### ①あなたはどのタイプ? リーダーの資質って?

アイスブレイキングとしての位置づけのセッションである。一人ひとりにはコミュニケーションのタイプがあるとされている。「人や物事を支配していく(コントローラー)」、「分析や戦略を立てていく(アナライザー)」、「人や物事を促進していく(プロモーター)」、「全体を支持していく(サポーター)」の4つのタイプに分類する<sup>4)</sup>としたら、自分がどのタイプに属するのかということ意識しながら、自己紹介を30秒間で行った。新規にワーキンググループに加わった石川委員が担当した。

タイプ別分類によって自分のコミュニケーションス

図2 タイプ別コミュニケーションスタイル



タイプを知ることは、リーダーが日常の業務において、他科、多職種、部下との対話や交渉を行う上で役に立つ。チームの考え方は多様性があるほうが変化に強い。気の合うものばかりでのチームは考え方が単一になり、変化に対して脆弱である。自らの周囲のチームメンバーのコミュニケーションスタイルを意識しながら、それぞれの長所を生かしたチーム運営をすることは、リーダーに必須のスキルである。苦手意識を持たずに、相手と対話・交渉するためにはどうしたらよいただろうか、そのような課題を意識してもらいながら、参加者同士で交流を深めるアイスブレイキングとして位置付けた。

参加者のアンケートでは、「リーダーの資質について自分なりの意見を持つこと」の達成度は、他の2つの質問項目に比べて低い傾向があった(図2)。リーダーの資質について、まだ自分の意見をあまり持っていない参加者が2日間のプログラムでどう変わっていくのか、そのような期待を抱かせる回答結果であった。

## ②やる気にさせる指導法

第1, 2回に引き続き、多田委員が担当した。リーダーは労務管理や労働環境の整備をする必要がある。部下が働きやすい環境を作ることは、部下がそれによって能力を発揮できることを目指すものである。より高みを目指すための環境整備であり、楽をさせるものではない。若手の意識を高める一つの方法として、論文という成果物を若手医師が完成させるための支援方法を例に挙げた。最初から何もかもさせることは難しいので、ひな形を提供したり、過去に他のスタッフが作成したファイルを共有したりすることで、書き始めるハードルを下げる工夫について紹介があった。ま

た、最初の論文は自信をつけてもらうために、必ずアクセプトされるだろうというものを選ぶということもコツだとされた。これはコーチングの考えにも通じる。実現可能な目標設定は、初期の段階では重要である。

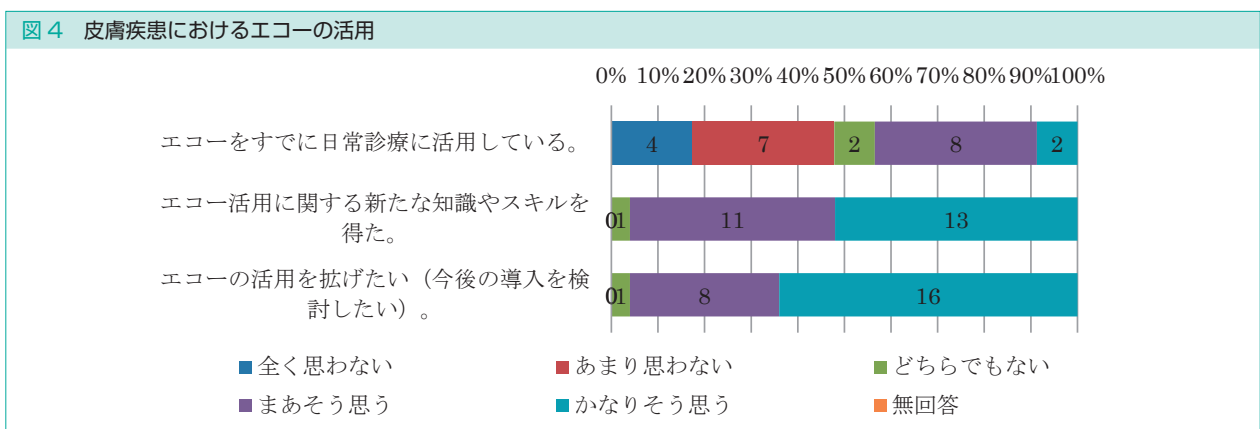
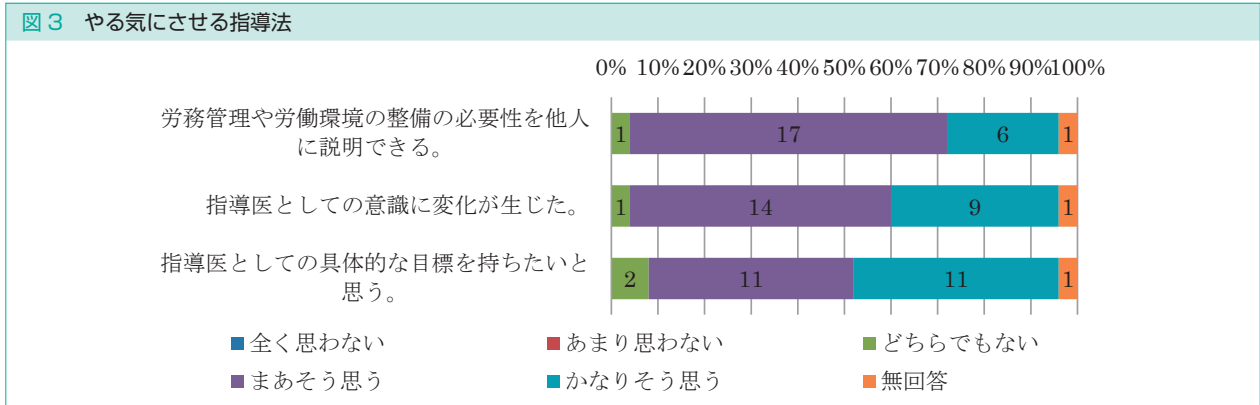
この講演を受けて、参加者には、指導医としての意識の変化や、指導医として具体的な目標を持って行動することの認識が生まれたようであり、講演の狙いも達成できたと考える(図3)。

## ③皮膚疾患におけるエコーの活用(ハンズオンセミナー)

今回から新たに加わった企画である。皮膚疾患は視診や触診で診断できる部分が多いために、他科診療と比較すると医療機器の使用が圧倒的に少ない。エコーも広まりつつあるが、参加者アンケートから分かる通り、半数はまだエコーを日常診療に使用していないのが現状である。会場には各グループで1台ずつのエコーを準備し、全員が触れることができるようにした。

セミナーの前半は、安部啓介先生(株式会社ケースメディカル)にエコーの理論を学んだあと、実際に機器を使って血管や筋肉を描出させた。また、寒天の中に埋められている文字を、エコープローブを正しく当てることによって読み取る、といった演習を行うなど、楽しみながら学べる工夫もなされていた。後半では、知識を学ぶものと位置づけ、講師の沢田泰之先生(都立墨東病院)に皮膚科診療におけるエコーの活用をご紹介いただいた。全く新規の企画であったが、達人のお二人の講師にご登壇いただくことで、クオリティの高いセミナーに仕上がった。

リーダー(例えば、皮膚科部長など)は、チームを活気づけるために新たな取組みにチャレンジする必要



もある。そのため、本企画では、まだ十分浸透していない皮膚エコーを取り上げたのであるが、参加者からは、新たな知識やスキルを得た、今後の導入を検討したいという声が多く、目的を達成することができた(図4)。十分時間をかけて機器を操作できるようなハンズオンセミナーは、少人数のワークショップの利点を活かせるものであった。

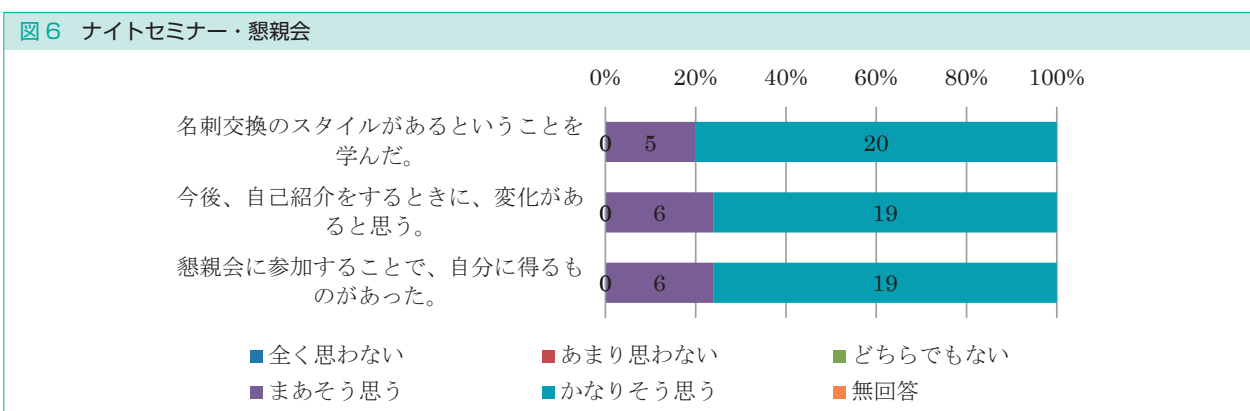
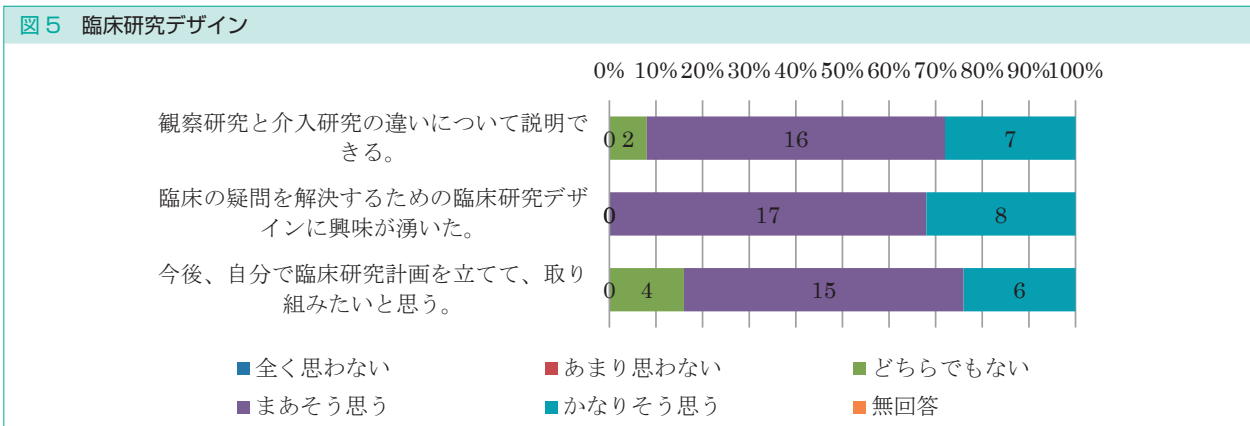
**④臨床研究デザイン+統計入門コース**

研究の経験がないと、研究デザインおよび統計解析に苦手意識をもつ場合がある。このセッションは、大学のように研究室がある施設でなくても臨床の現場で生じた疑問を解決することができるように、臨床研究デザインを考える力を養うことを目的とした。秀委員長と今回から講師に新たに加わった峠岡委員が担当した。

このセッションでは、前半では、秀委員長が臨床研究の概論についての講演を行い、臨床の気づきの中から研究を行ってその結果を社会に報告する意義と面白さについてのメッセージがあった。

後半の演習のために、本ワークショップに先立って、事前に参加者から、これから開始してみたい臨床研究のクリニカルクエスチョンを募ったところ、身近な臨床で生じる疑問から基礎研究成果を土台にして考えられた疑問まで、さまざまな優れたクリニカルクエスチョンが集まった。クリニカルクエスチョンの背景およびその結果が生み出す社会的インパクト、演習における適切性を基準に、横浜市立大学 高村直子先生による「乾癬患者においてTNF-α阻害薬の減量、休薬は可能か？」というクリニカルクエスチョンを選考し、演習で用いた。

演習では、4~5名ずつのグループに分かれて、上記のクリニカルクエスチョンに対し観察研究または介入研究を行うのかを決定し、次に対象、要因、アウトカム、交絡因子について討論を行い、各グループが討論内容を発表し、意見を共有した。最後に、統計解析についての講義があり、統計の基礎的な用語や各種検定方法について解説した。コース終了後には参加者およびワーキンググループ委員の全員で投票を行い、もっとも優れた臨床研究デザインを考えたグループを選考



した。

このコースについてのアンケート結果では、臨床研究デザインに興味を湧いたとの回答があり、研究が身近に感じられるようになった点については目標を達成できたと考えられる(図5)。ただし、時間的な制限があり、討論時間が十分でなかった点等については今後改善する必要がある。本コースの内容を準備するにあたり、京都府立医科大学生物統計学 手良向聡教授にご指導いただきましたことに深謝いたします。

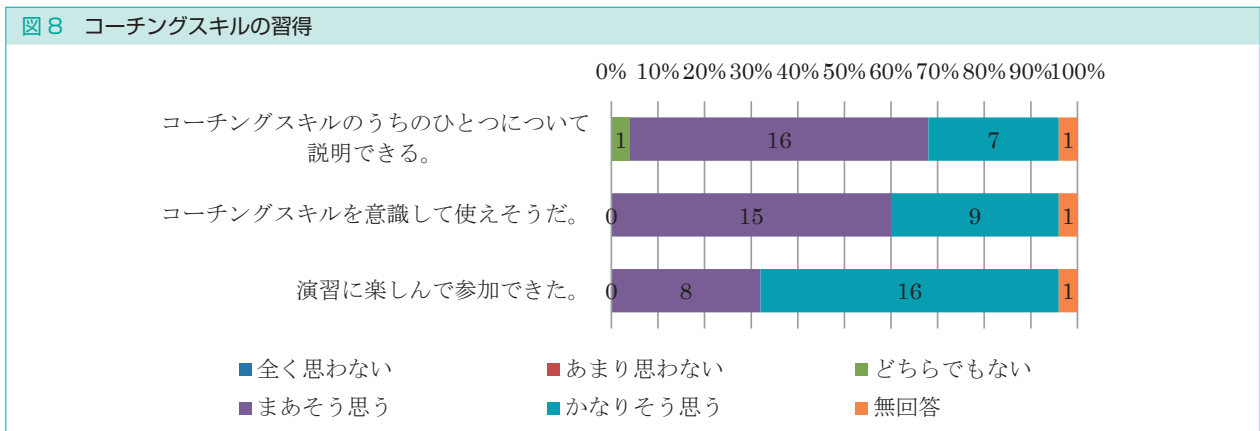
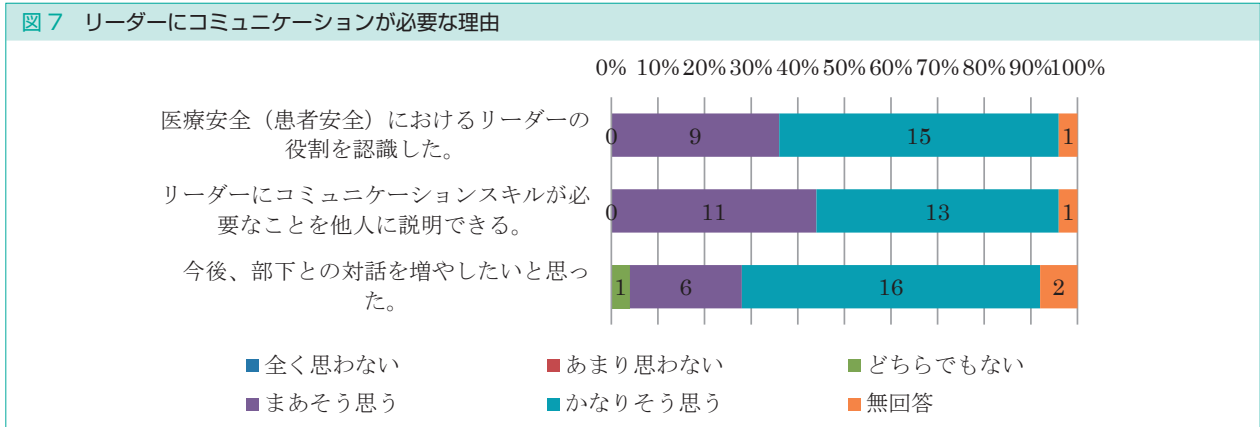
### ⑤ ナイトセミナー・懇親会

ナイトセミナー・懇親会は、宿泊を伴うワークショップならではの取り組みである。会場は、宿泊型ワークショップにふさわしく施設内(ホテルコスモスクエア国際交流センター(大阪市))に位置し、部屋の広さも今回の参加者の交流にはぴったりの最高の設定であった。このセミナーでは、蓮沼委員から若手が名刺を作ることの意義や、意外と知られていない名刺交換の方法について学んだ。目上の方との名刺交換では目下から先に名刺を渡すが、上下関係が明確でない場

合などには同時に名刺を交換すればよい、といった具体的に細やかな作法は社会人のマナーとして今後の名刺交換に活かしたいと好評であった(図6)。なお、本セミナーは、日本医師会女性支援センターの「医学生、研修医等をサポートするための会」に対する助成金(30万円)を受けている。この懇親の場で名刺交換を通じて得られた人脈が、今後、若手を指導する際のネットワークづくりとして活かされることを願う。

### ⑥ リーダーにコミュニケーションスキルが必要な理由

リーダーには、チームのトップとして患者安全に配慮した有能なチームを作ることが求められる。米国医療機関合同認定委員会(Joint Commission)によると、2004年から2012年に報告された警鐘事例の根本原因のうち、コミュニケーションの失敗は65%と最大の割合を占めている。従って、医療現場においては、コミュニケーションのスキルは患者安全に寄与する基本のスキルといえる。診断や治療などのテクニカルスキルに対し、このようなコミュニケーションを含むスキルを



ノンテクニカルスキルと呼ぶ、医療安全管理者である松村委員が、コミュニケーションスキルの重要性について、実際に日本で発生した皮膚科診療における医療事故を挙げて具体的に述べた。

参加者から、「今後、部下との対話を増やしたいと思った」という回答が多かったのが印象的である（図7）。

**⑦基礎的なコーチングスキルの習得**

昨年度に引き続き、コーチングスキルの習得を目的とした演習を行った。講師である蓮沼委員は、秋田大学で医学教育や人材育成にも関わり、コーチングや医療メデイエーションの認定も有するなど、コミュニケーション、特に、部下のやる気を引き出すコーチングスキルに詳しい。上司として陥りがちなことが、部下にアドバイスをしてしまうことであるが、コーチングではアドバイスをしない。コーチングは、相手（クライアント）自身の中から生まれる解決方法を引き出し、相手の行動を促す手法であり、そのためには、相

手を認めて、信頼関係を築き、傾聴・共感を示すことが重要である。とはいえ、このようなスキルは簡単なことではない。相手が心を開きやすいいくつかの質問スキルを交えながら、演習を行った。参加者の多くにとっては初めての経験であり、おそらく難しい面もあったと思うが、演習に楽しんで参加できたという声が大きかったのは、本演習の成功を物語っているであろう（図8）。

**⑧コンフリクトマネジメント（講義）**

コンフリクトマネジメントとは聞きなれない言葉かもしれない。ここで「コンフリクト」とは、「葛藤」や「対立」を意味する。マネジメントとは「管理」ではなく、「うまく対処する」と訳す。「はじめに」で述べた「世界医師会の医の倫理マニュアル」においても、伝統的な医療パターナリズムの特徴であった権威主義モデルに代わって、意思決定の協力型モデルが登場してきたと記述されている。権威主義の階層モデルでは、意見が対立した場合には誰が優先するのか決まっていた

図9 コンフリクトマネジメント (講義)

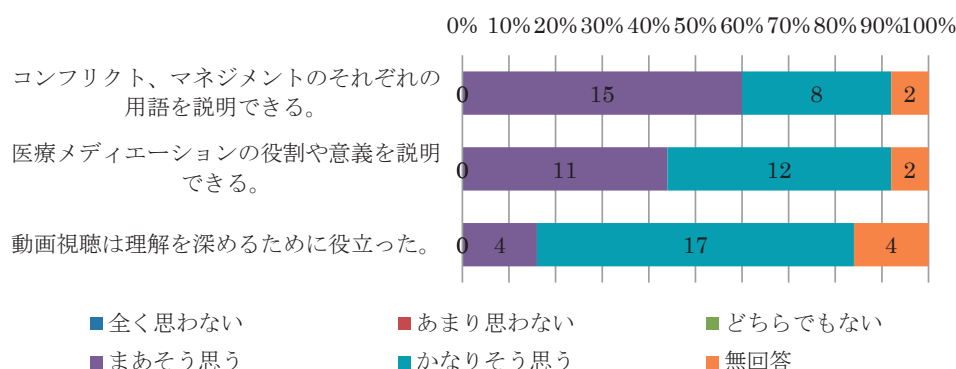
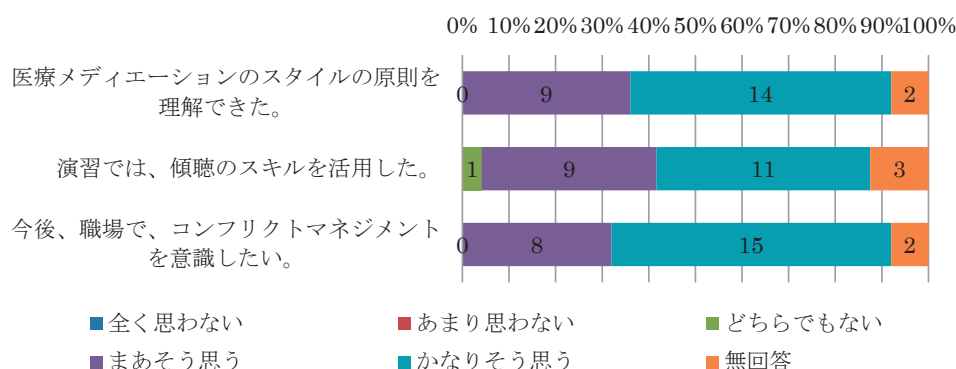


図10 コンフリクトマネジメント (演習)



のが、協力型モデルは患者への適切な治療をめぐる論争を起こすことがあるとされている。対立の解消の方法などが、医の倫理マニュアルに記載されていることから分かるように、今や、患者に最善の医療を提供するためには、コンフリクトを解決するスキルは必須なのである。そのひとつのスキルがメディエーションというものである。対立する2者の間をつなぐ(= mediate) 第三者の存在の意義と活動を、動画に基づいて解説した。本講義は、京都大学で医療安全管理者として、実際に患者-医療者間あるいは医療者間コンフリクトの対処にあたっている松村委員が担当した。松村委員も蓮沼委員と同じく、医療メディエーター協会の認定を受けている。

参加者にとってコンフリクトマネジメントは聞きなれない言葉であったかもしれないが、動画視聴を通じて理解が深まったようである(図9)。

### ⑨コンフリクトマネジメント (演習)

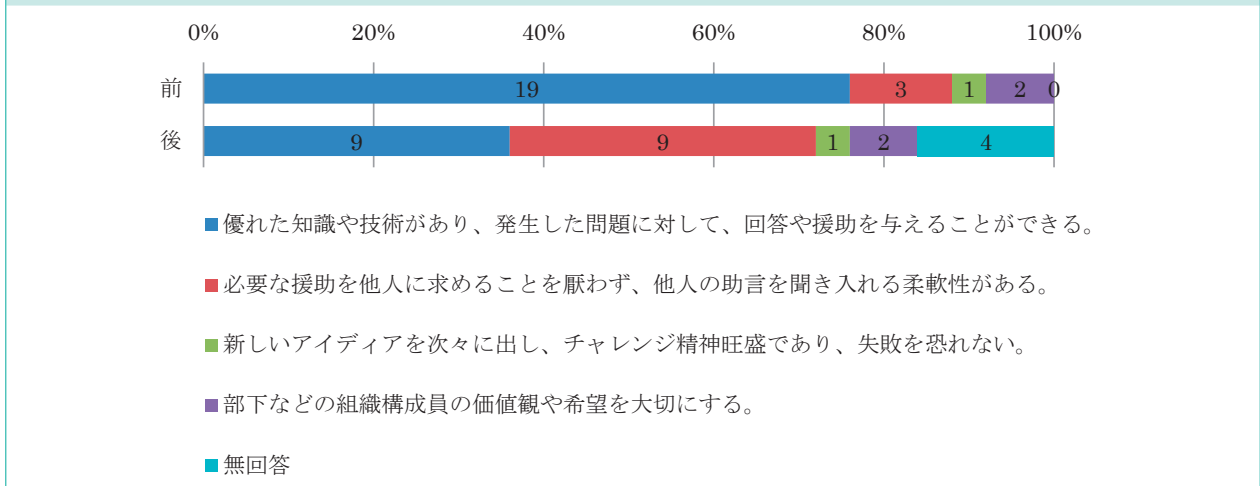
講義で学んだことを具体的事例に基づいてロールプ

レイにて実践し、講義に引き続き松村委員が担当した。演習に先立って、医療メディエーションのスタイルとスキルについて短時間の講義を行ってから、ロールプレイでは、医療者、患者、医療メディエーターの三者を演じ、観察者からのフィードバックを得た。コーチング演習で学んだ傾聴のスキルも活用しながら、対立する2者それぞれとメディエーターが対話するという形を経験した。演習時間がかなり短く、十分な経験とは言えなかったと思うが、このようなコミュニケーションのスタイルがあるということを知る機会になったことと思う(図10)。

## D. 2日間の全体評価および感想

参加した男性の専門医から「はじめは女性医師向けの面が多いかと思ったが、レクチャーの内容はどれも皮膚科リーダーに男女問わず役に立ちそうな内容だった」という感想が寄せられた。今回、男性に門戸を開放したことの意義を感じてもらえたことは、委員にとっての喜びである。コミュニケーションに関する

図 11 ワークショップ前後の「あなたの理想のリーダー像」



ジェンダー（生物学的な性であるセックスでなく、社会的な性）による差異については、子どものときから学校や社会の中で経験する「隠れたカリキュラム (hidden curriculum)」による影響も大きい（注：教育の場面で、名前の点呼は男子が先という形をとっていることで、教師が意識した訳ではないが、無意識のうちに男子が先で女子は後というジェンダーの役割を生徒に教えているというのが、隠れたカリキュラムの例であり、この文脈ではよくない例として引き合いに出される。良い意味に用いられる隠れたカリキュラムもある。医療者が患者に思いやりのある態度で接しているのを見た医学生が、自然にその振る舞いを学ぶということがその1つである）。

理想のリーダー像というものについても、私たちは「隠れたカリキュラム」の影響を受けてきたのではないだろうか。他の誰よりも知識があり、優れた技術があり、迅速に決定を下し、チームメンバーを引っ張っていくというのが理想のリーダー像であるという意識が、世の多数を占めているように思う。もちろんこのリーダー像も素晴らしいのであるが、これに拘ってしまうと、自分はそうなれないからといって、リーダーになることをあきらめてしまう。違うリーダー像があってもよい。今回のワークショップでは、他人の意見に耳を傾ける、他人を深く知ることがリーダーには必要だということを繰り返し伝えた。実際、ワークショップ前後で、参加者にとっての「理想のリーダー像」は変化した。ワークショップ前には「優れた知識や技術があり、発生した問題に対して、回答や援助を与えることができる」というリーダー像が理想像とし

て大半を占めたが、ワークショップ後は、「必要な援助を他人に求めることを厭わず、他人の助言を聞き入れる柔軟性がある」を理想とする参加者も増えた（図 11）。本回答は、2日間のワークショップが、開会の際に東委員が目標として述べた「意識改革」につながったことを意味する。

### E. 考察

近年、どの世界においても、リーダーや管理職を目指すことを好まない人が増えてきた、ということも聞く。元世界銀行副総裁の西水恵美子氏は、若い世代が描く管理職のイメージがいわゆる権力指向型の間人像になっているのでは、と指摘した上で、管理職は子育てと同じで人を作る仕事であると思えばよい、と助言する<sup>5)</sup>。リーダーとは、チームメンバーを活かすことができるひと、人材を育成することを楽しめるひとであり、他人の成長を自分の喜びに変えることができるので、本来、やりがいを感じられる魅力的な仕事である。

ワーキンググループの委員は、それぞれが、組織の中で自分は何をしたらよいのかと悩みながら、自分のスタイルを確立してきたものばかりである。自らのライフスタイルと折り合いをつけながら、自己研鑽を積んできている。そうして、今、組織の中でリーダーという立場になった、あるいは、なろうとしている。ワーキンググループ自体も、過去のワークショップ受講生を新たにリクルートして、メンバーに加えながら、変化し、成長してきた。それぞれの委員が多忙な中で集まり、構成を練って作り上げたのが、このワークショップである。運営にあたって、日本皮膚科学会の事務局



には大変お世話になった。彼らもまた、運営スタッフの一員として新たな会場設定の提案を行ったり、業務に改善を重ねたりして、より参加者が楽しめるような工夫を継続してきた。

わずか2日間のワークショップで、リーダーとなるためのスキルを習得できるものではないが、参加者が、事務局も含む運営スタッフから、チームを作ること、人を育てることの意義とやりがいを学び取っていただけたら、それは、我々がよい意味での「隠れたカリキュラム」を提供できていたことを意味するであろう。

## 文献

- 1) 樋口範雄 (監訳) : WMA 医の倫理マニュアル (原著第3版), 東京, 日本医師会, 2016.
- 2) 高山かおる, 青山裕美, 多田弥生, 他 : しなやかリーダーシップワークショップ2014~Find Yourself in Dermatology~キャリア支援委員会企画 平成26年度皮膚科リーダー養成ワークショップ, 日皮会誌, 2015; 125: 1205-1214.
- 3) 松村由美, 高山かおる, 多田弥生, 他 : しなやかリーダーシップワークショップ2015~Find Yourself in Dermatology~キャリア支援委員会企画 平成26年度皮膚科リーダー養成ワークショップ, 日皮会誌, 2016; 126: 273-282.
- 4) 鈴木義幸 : 図解コーチング流 タイプ分けを知ってアプローチするとうまくいく, 東京, ディスカヴァー・トゥエンティワン, 2006.
- 5) 西水恵美子 : 時代の風, 毎日新聞 2014年7月20日.