

# しなやかリーダーシップワークショップ 2017 ～Find Yourself in Dermatology～ キャリア支援委員会企画 第4回 皮膚科リーダー養成ワークショップ 2017

高山かおる<sup>1</sup> 峠岡理沙<sup>2</sup> 松村由美<sup>3</sup> 石川武子<sup>4</sup> 蓮沼直子<sup>5</sup>  
多田弥生<sup>6</sup> 東 裕子<sup>7</sup> 伊藤明子<sup>8</sup> 岸部麻里<sup>9</sup> 市原麻子<sup>10</sup>  
林 宏明<sup>11</sup> 中島沙恵子<sup>12</sup> 青山裕美<sup>13</sup> 秀 道広<sup>14</sup>

## はじめに

2014年6月より旧「皮膚科の女性医師を考える会」は日本皮膚科学会「キャリア支援委員会」として活動している。本委員会の目標は、男女を問わず、1) 皮膚科学における指導的役割を担う人材の育成、2) 皮膚科勤務医の就労の継続および再開の支援、3) 皮膚科医の使命感と公共心の涵養、である。研修医時代を経て皮膚科医として自立していく過程において、自分自身の努力で得ていく経験や知識はもちろんであるが、それ以上に臨床や研究、そして医療倫理などについてどのような指導を受けたかということが、その後大きく影響している。ところが、あるアンケート調査から「指導医にはなりたくない」「指導する自信がない」という若手皮膚科医師が多いという結果があり、皮膚科学における指導的役割を担う人材の育成が不十分であるという見解から、本リーダーシップセミナーが開催され

るに至っている<sup>1)</sup>。

セミナーは指導者として活躍するスキルとして、テクニカルスキルとノンテクニカルスキルの両者を学べる内容になっている。具体的には組織のマネジメントができ、部下とのコミュニケーションスキルをもつこと、およびテクニカルにもスキルアップすることを目標にかかげている。今回、第4回目が東京都文京区湯島の東京ガーデンパレスにて開催された。参加者は専門医取得予定あるいは取得後10年目程度の医師とし、大学や病院の責任者、およびキャリア支援委員会の委員により推薦された、組織の期待を背負った皮膚科医である。タスクフォースはキャリア支援委員を中心にワーキンググループを組み、さらに来年度のタスクフォースを新たに育てるべく若手の先生方にも加わっていただいた。また、このリーダーシップセミナーの内容を体験することで本ワークショップの趣旨を周知していただき、より数多くの施設からの参加者を推薦していただく目的で日本皮膚科学会理事の先生方数人にファシリテーターとして加わっていただいた。

ワークショップに先立ち東裕子委員より本ワークショップの目標が伝えられ、2日間を過ごす心構えと積極的な参加を促すメッセージが伝えられた。

## A. プログラム概要

ほぼ第3回皮膚科リーダー養成ワークショップのプログラム<sup>2)</sup>を引き継ぎ、昨年課題としてあがっていたことをいくつかクリアできるプログラムを作成した。テクニカルスキル向上を目的としたハンズオンセミナーではGE株式会社のご協力のもと「実績が上がる、技を磨く、臨床力アップさせる皮膚疾患におけるエコーの活用法」を実施した。また、実験室がなくても臨床研究をしよう、というコンセプトで、論文化できる研

- 1) 済生会川口総合病院、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) 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
- 3) 京都大学、ワーキンググループ委員、キャリア支援委員会委員
- 4) 帝京大学、ワーキンググループ委員
- 5) 秋田大学、ワーキンググループ委員
- 6) 帝京大学、キャリア支援委員会委員
- 7) 鹿児島大学、キャリア支援委員会委員
- 8) ながたクリニック、キャリア支援委員会委員
- 9) 旭川医科大学、キャリア支援委員会委員
- 10) 熊本大学、キャリア支援委員会委員
- 11) 川崎医科大学、ワーキンググループ委員
- 12) 京都大学、ワーキンググループ委員
- 13) 川崎医科大学総合医療センター、キャリア支援委員会副委員長
- 14) 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2017 プログラム。

日程表 第1日目 10月14日 (土)		日程表 第2日目 10月15日 (日)	
内容	講師	内容	講師
12:30 受付 (1日目アンケート用紙配布)		9:00 講義: 「リーダーにコミュニケーションスキルが必要な理由」	松村由美
13:00 開会挨拶 本ワークショップの目標	東 裕子	10:00 演習: 「基礎的なコーチングスキルの習得」 カンファレンスやミーティングで臨床研修医の指導を効果的に行うスキルと工夫	蓮沼直子 石川武子
13:30 アイスブレイキング: あなたにフィットしたリーダーシップ術を教えます。 「あなたはどのタイプ?リーダーの資質って?」	市原南子 蓮沼直子	11:00 休憩	
14:00 講演: リーダー養成ワークショップの意義 「やる気にさせる指導法」	石川武子 多田弥生	11:30 講義: 「コンフリクトマネジメント」	岸部麻里 松村由美
14:30 休憩		12:00 ランチ	
15:00 ハンズオンセミナー: 院内で皮膚科のプレゼンスを向上させるためには? 実績がある、技を磨く、臨床力をアップさせる 皮膚疾患におけるエコーの活用	会場 高千穂 B 座長: 高山かおる 講師: 沢田春之 安部啓介	12:30 ランチ	
15:30 コーヒーブレイク		13:00 演習: 皮膚科臨床現場で実際に起きている 苦情・紛争対応に役立つコンフリクトマネジメント	松村由美
16:00 講義+演習: 実験室がなくても臨床研究をしよう。 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」入門コース。	秀 道広 峠岡理沙 手良向聡	13:30 終了挨拶と・開会挨拶 アンケート提出・2日目終了	
16:30 1日目アンケート記入・ホテルチェックイン・ナイトセミナー会場に移動			
17:00 ナイトセミナー・懇親会: 名刺交換をしましょう! 共催: 日本医師会	会場 高千穂 B 蓮沼直子 伊藤明子		
17:30 1日目終了			

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」入門コースは、昨年十分に議論する時間がもてなかった反省を踏まえて参加者には事前に準備をお願いし、統計のスペシャリストをお招きして総評をいただく形へと発展させた。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日目は昨年同様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ぶプログラムであったが、内容をより実践に近いものにするためのシナリオの事前準備を加えた(図1)。

## B. 参加者の属性

参加者 26 施設 27 名およびワーキンググループ・キャリア支援委員 13 名、ファシリテーター 2 名と理事の先生方 3 名、専門講師 3 名、そして島田眞路理事長にご参加いただいた。参加者 27 名は専門医取得前 9.4%、専門医取得後 5 年以内 50%、5 年以上 40.6%と

いう構成であった。

## C. 各プログラムの概要およびアンケート結果

各プログラムに目標を設置し、終了後アンケートで目標達成できたかどうか評価することとした。

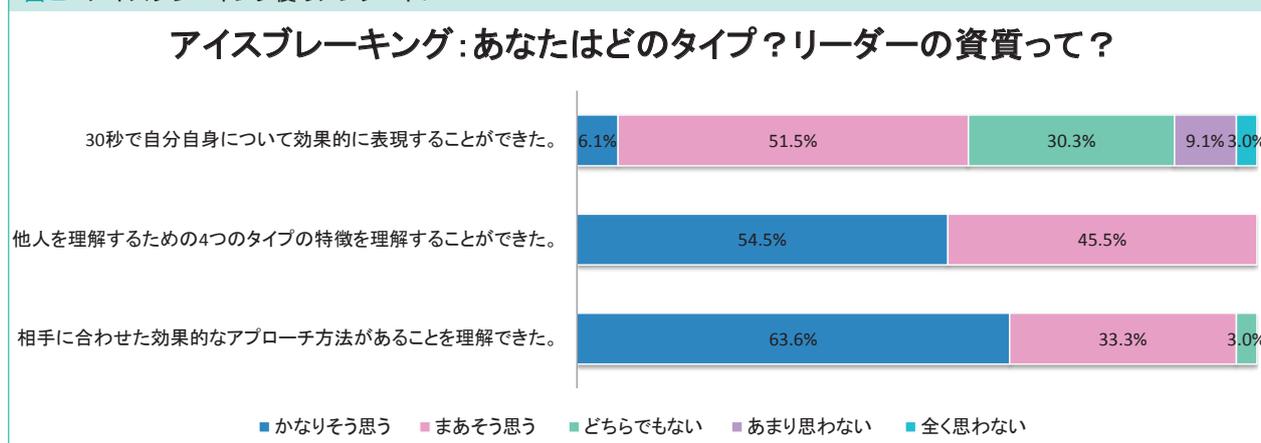
### ①アイスブレイキング：あなたにフィットしたリーダーシップ術を教えます。 「あなたはどのタイプ?リーダーの資質って?」

#### 目標

- 相手に合わせた効果的アプローチ方法があることを理解する
- 他人を理解するために4つのタイプを使ってみる
- 30秒で自分自身について効果的に表現することができる

これからリーダーになる位置づけにある参加者は、組織の中では中間管理職的役割を担っていることが多く、上司と部下の間で板挟みになり苦労することも多い。上手に立ち居ふるまって組織運営するためには、

図2 アイスブレイキング後のアンケート。



相手を観察し、相手に合わせた、最も効果的なアプローチをすること、相手を理解し、戦略的な対応をしていくことが必要であり、高いコミュニケーション能力を要する。本セッションは、市原麻子キャリア支援委員と蓮沼直子 WG 委員が担当した。

一人ひとりにはコミュニケーションのタイプがあると言われている。自分のコミュニケーションスタイルを知ることは、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。「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>3)</sup>としたら、自分がどのタイプに属するのかを簡単なチェック表にて点数化しタイプ別分類を行った。その後効果的な自己アピール手法として「エレベータースピーチ」を使って自己紹介を行った。エレベータースピーチとは、エレベーターの中で一緒になった上司などに対し、降りるまでの30秒程度の時間を利用してプレゼンテーションする手法である。参加者とタスクフォース・ファシリテーターは自分のコーチング流タイプ別と所属、ワークショップに参加する意気込みなどを時間内でスピーチした。

参加者のアンケートでは、「30秒で自分自身について効果的に表現することができる」という課題は難しかったと感じた人が多かったようであるが、「後輩や上司に対してタイプ別アプローチをしようしてみます」というコメントなどがあり、おおむね目標は達成できた(図2)。

## ②リーダー養成ワークショップの意義 「やる気にさせる指導法」

### 目標

- なぜやる気にさせる指導が必要なのかを理解する
- 指導医は何をすべきかを考えることができる
- どうやって指導するとよいかを知る

昨年からワークショップのWG委員となった石川武子委員が新たに担当した。日本皮膚科学会のかかえる問題として、女性医師の離職があり、大学の医局を辞める人が多いのは入局後5~10年で、この時までには女性医師の実に7割が辞めている。とくに5年以内の退局者は男性医師の2倍に及び、15年以上大学に残る人は1割しかいないというアンケート調査結果が2009年に発表されている。医師になることを志し、様々な困難を乗り越えて皮膚科医になったにもかかわらず、あっさりとキャリアをあきらめ非常勤医師となる道を選ぶのである。キャリアとは役職をもつことだけではなく、専門職としてのスキルを磨くことも意味し、患者への貢献を考えても、医師に欠落してはならないものであるのは誰もが承知しているが、離職が多いという事実は相反している。志半ばでキャリアを中断しないようにするには、本人の「キャリアを積んでいくぞ」というやる気の継続が必要であり、そのために指導者は何をすべきかということ、帝京大学皮膚科医局の実際に行った対策などを盛り込みお話いただいた。ハード面では医局で労働環境を整えるための就業規則をつくること、スタッフ会議を開き、問題点を共有して解決していくこと、ソフト面では人材教育・意識改革を行い、やる気ややりがいを持たせるための道しる

べを与えることを目標にする。尊敬できる指導者が若い医師と積極的に接すること、こまめに自信をつけてもらうための論文指導、勉強会の開催や参加などを道しるべの例として挙げた。よい人間関係を築くための7つの習慣も大変参考になる(図3)<sup>9)</sup>。山本五十六の名言である「やってみせ、言って聞かせて、させてみせ、ほめてやらねば、人は動かじ。」「話し合い、耳を傾け、承認し、任せてやらねば、人は育たず。やっている、姿を感謝で見守って、信頼せねば、人は実らず。」を紹介していただき、指導医としての心得を胸に刻んだ参加者も多かったと思われる。終わってからの質疑応答では実際の環境整備の内容などについて多くの質問があり、どの施設も労務環境の整備に苦心している様子もうかがわれた。

アンケートの結果では目標を達成できたとする回答が多く、参加者に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

生まれたようである(図4)。

### ③ハンズオンセミナー：院内で皮膚科のプレゼンスを向上させるためには？ 実績が上がる、技を磨く、臨床力をアップさせる皮膚疾患におけるエコー活用法

#### 目標

- 超音波の仕組みと装置にある4つのスイッチの使い方を理解する
- 臨床像—超音波画像—病理組織像を意味づけて考えることができる
- 超音波プローブの正しい当て方を理解し、実際に診断に活用する

大変好評であった昨年の企画を引き継いで行った。近年、皮膚科に最適な高周波深触子がでてきており、非侵襲、短時間でできる検査としてエコー検査の需要はますます増していくと思われる。しかし、参加者の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、既に使用していたとしてもさらに有効活用する方法、診断技術の獲得などを目的とした参加者もいた。昨年に引き続きGE株式会社より6台のエコーをお貸しいただき、講師には安部啓介先生(株式会社 ケーズメディカル)、沢田泰之先生(都立墨東病院)をお招きした。座長は高山が担当した。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。安部先生がエコーの基礎と使い方についての講義を担当したが、昨年よりエコーに触れる時間を長くするために、エコーの基礎についてはWeb上で事前学習を実施し、当日は実技のポイントである4つのスイッチ(Depth, Focus, Gain, TGC)の使い方、深触子の持ち方と注意点、画像抽出と判断の仕方

図3 「やる気にさせる指導法」講演より一部抜粋。



図4 やる気にさせる指導法後のアンケート。

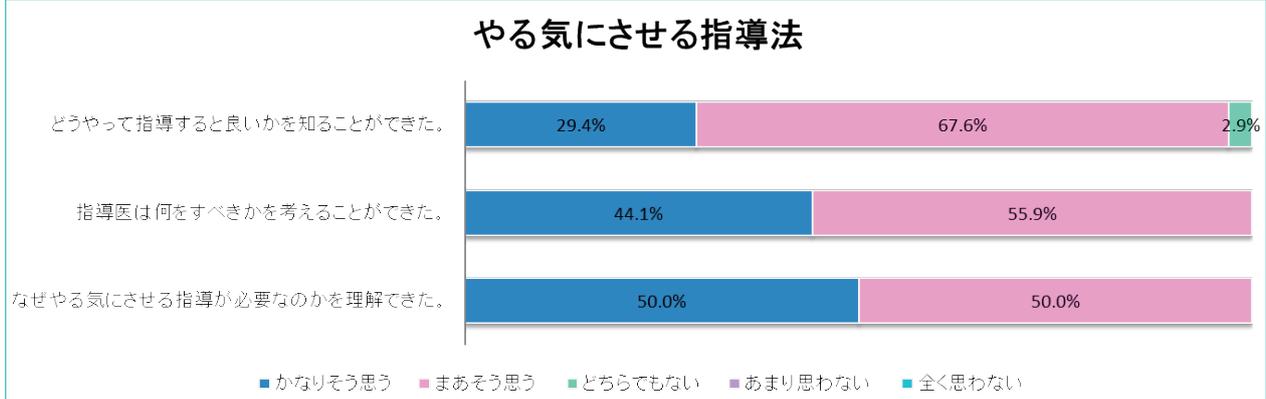


図5 皮膚疾患におけるエコーの活用ハンズオン後アンケート。

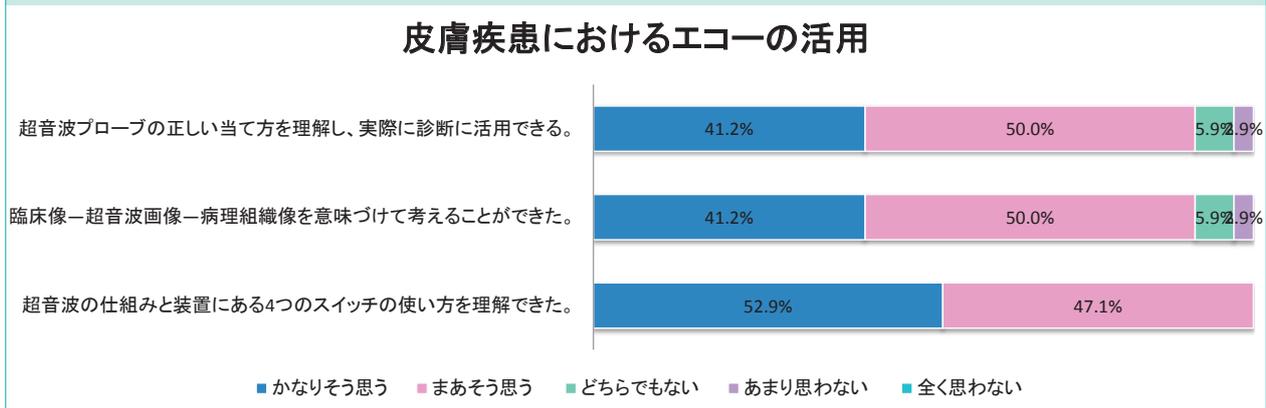


図6 臨床統計研究の講演スライドの一部を抜粋。

#### 統計による研究の要件

- 解析の対象が多数であること
- 「何かおかしい」という違和感
- 集合(群)の新しさ
- 意味のあるできごとの気づき  
視点そのものの気づきが新しい価値であることもある

➢ 新しい発見は日々の診療、実験の中から生まれる  
➢ チャンスに気づくセンスを鍛える

をご講義いただいた。沢田先生からは皮膚科疾患におけるエコーの活用方法について講義をいただいた。皮下腫瘍の診断にとどまらず、炎症性疾患の時の診方、血管病変の診方、手術時使用のコツや、他の画像診断との対比、さらには病理組織との対比で、実際に何を見ているのかということについてご教示いただいた。座学の後には実際にエコーを触りながら実習を行った。基礎編では、フルーツゼリーを用いて中に何がいくつ入っているかをグループごとに当てるクイズ形式で行った。さらに沢田先生のご尽力で、実際の患者さん3人にご来場いただくことができ、エコーを患部にあてて診断する演習も行った。

参加者からは、実際に触れて楽しかった、勉強になったという意見がほとんどで、ほぼ目標達成することができた(図5)。

#### ④ 臨床研究講習+演習

実験室がなくても臨床研究をしよう。

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」入門コース。

● 症例の積み重ねの向こうにある真実を観る眼を開く

● 気づきから普遍的真実を抽出する方法を知る

● 臨床実務を宝探しする問いの立て方を知る

第3回目に引き続き企画したセッションである。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。昨年に引き続き秀道広委員長と峠岡理沙委員、そして昨年の反省を踏まえ、参加者が作成した研究デザインへのフィードバックができるように京都府立医科大学生物統計学 手良向聡教授にご参加いただいたご指導をいただいた。このセッションの前半では、秀委員長が臨床研究の概論についての講演を行い、実際に発表されている記述的研究である「蕁麻疹の実態調査」、「HAE(特発性血管性浮腫)患者の背景」、縦断的研究(ケースコントロール研究・コホート研究)である「SPPによる足潰瘍の治癒予測のためのROCカーブ」をご紹介いただきながら、臨床の気づきをどのようにして臨床研究として確立していくかをお話いただいた(図6)。後半は「クリニカルクエッションを立て、研究デザインを作る」という演習を行った。峠岡委員が会に先立ち身近な臨床で生じる疑問のひとつ「Stevens-Johnson syndrome (SJS) の治療はどの順番でおこなうのがよいか」というクリニカルクエッ

ションを作成し、参加者は研究デザインを立てる方法について事前学習を行った。当日の演習では、上記のクリニカルエクシジョンに対し観察研究と介入研究のいずれを行うかを決定し、次に対象、要因、アウトカム、交絡因子について討論し、各グループがその内容を発表し、意見を交換した。さらに各グループの発表が終わるごとに、手良向先生から発表内容に関する質問や感想などのフィードバックをいただいた。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。

最も優れたクリニカルエクシジョンは、グループ2の「ステロイド投与に加えて、ステロイドパルス、免疫グロブリン大量療法、血漿交換療法はどの順序で行えばよいのか」というもので、前向き介入研究のデザインが選ばれた(表1)。

終了後参加者のアンケートでは、難しい面もあったと思われるが、約8割の参加者が目標達成できたという結果であった(図7)。優れたクリニカルエクシジョンを発表したグループには懇親会で表彰が行われた。

## ⑤ナイトセミナー・懇親会

●ビジネスマナーのルールに沿って名刺交換ができる

●今後学会などの場で、名刺交換をしながら自己紹介ができる

●懇親会に参加し参加者や講師と交流ができる

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。この懇親会での恒例企画となっている名刺交換のルールについて蓮沼直子委員と伊藤明子委員による実践講演が行われた。

本セミナーでは参加者も名刺を作成して持ってくるようになっており、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。

名刺を活用すれば、目上の人や他施設の医師、異業種とのコミュニケーションが可能になり、自然と自信も湧いてくる。なお、本セミナーは、今回も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)を受けて行われた。

終了後アンケート調査ではほとんどの参加者が目標達成できており、懇親会を楽しんでいた様子が出たことがわかれ、今回培われた人脈が今後も生かされていくことを期待したい(図8)。

## ⑥講義 リーダーにコミュニケーションスキルが必要な理由

### 演習 基礎的なコーチングスキルの習得

#### 目標

●コミュニケーションエラーが医療事故につながることを理解する

●チーム医療の本質を説明することができる

●リーダーの仕事は人を育てることであると学ぶ

医療安全管理者である松村由美委員が去年に引き続き講義を担当した。米国医療機関合同認定委員会(Joint Commission)による報告によると、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という。従って、医療現場においてコミュニケーションは大切なスキルの一つでノンテクニカルスキルと呼ばれる。皮膚科医療事故事例の紹介があり、どうしたら事故を防げたかを考えることで、ノンテクニカルスキルを活かした患者安全に配慮できる有能なチーム作りについての考え方をご教示いただいた。リーダーは普段からの目配り・マネジメント・部下の力量の認識・必要な協力体制をつくっておくことが重要であること、そのためには部下とのコミュニケーションを通して、部下の可能性を最大限に引き伸ばす「人を作る」ことがリーダーの役割であるということ学んだ。

終了後アンケートでは、どの項目においても大変目標達成率が高く、多くの参加者にとって腑に落ちる講義であったことがうかがえた(図9)。

## ⑦基礎的なコーチングスキルの習得

●コーチングの考え方を理解できる

●基本的なコーチングスキルを意識して対応できる

●模擬事例でコーチングスキルをつかって指導ができる

第2回目から引き続き行っているコーチングスキルの習得を目的とした演習を行った。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資格を有する蓮沼直子委員のアドバイスをうけ、本年は石川武子委員がこのセッションを担当した。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、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、相手の行動を促すの

表 1 各グループがたてた CQ と研究デザイン、および手良向先生からの終了後評価。

	グループ 1	グループ 2	グループ 3	グループ 4	グループ 5	グループ 6
CQ	ステロイド (1mg/kg/day) 投与後の治療の選択肢の観察	ステロイド投与に加えて、ステロイドパルス、免疫グロブリン大量療法、血漿交換療法ほどの順序で行えばよいのか。	SJS 患者において PSL 内服 (1 ~ 1.5 mg/kg/日) で開始したが、反応不良の場合、ステロイドパルスはいつ行ったほうがよいのか。	SJS における血漿交換療法は連日と隔日のどちらがよいのか。	ステロイド剤の外用は有用か?	ステロイド投与に加えて行う治療としてどの治療を選択するか。
研究デザイン	観察 後向き	介入	観察 後向き	介入	介入	観察 前向き
対象者	SJS に対してステロイド 1mg/kg/day 投与した患者。30 人ずつ	重症 (スコア 6 以上) SJS/TEN 患者	急速進行性・最重症、眼障害がない PSL1 ~ 1.5mg/kg/day で内服開始した患者。IVIg 療法、血漿交換療法を行った患者を除く。	ステロイドパルス療法 1クール施行翌日からIVIg 療法を施行していない SJS の患者	SJS, TEN	ステロイド投与が無効で追加治療が必要であった SJS の患者
介入条件		ステロイドパルス投与後 5 日 PE 群 IVIg 投与群に割り付け 3 日目に効果判定 PE 群: PE 計 4 回目まで改善しなければ IVIg IVIg 群: 治療開始後 2 週間で改善しなければ PE		血漿交換療法 (DFPP) を連日 (月火水) あるいは隔日 (月水金) で施行	ステロイド軟膏 (very strong) またはワセリンの外用。 すべての皮疹に (びらんを含め) 外用する。 外用量 FTU を目安に、1 日量を記録する。 1 日 1 回外用する。 細菌培養はびらんから施行する。	
要因	ステロイドパルス療法と IVIg 療法の有効性		パルス前の PSL 内服日数 3 日以内、4 日 ~ 7 日以内、8 日以降			ステロイド投与に続いて行った治療 ①ステロイドパルス療法 ②免疫グロブリン療法 ③血漿交換療法
アウトカム	ステロイドパルス療法と IVIg 療法群との患者の上皮化までの期間 (後遺症の有無、死亡率)	SJS/TEN 重症度スコア (%) 改善率 SJS/TEN 重症度スコア (軽症 0-3, 中等症 4-6, 重症 6 以上) BT < 37°C までの日数	PSL 10mg に減量できるまでの日数	IVIg 療法開始時と 2 週間後における経時的病勢スコア改善率	皮疹を 1 週間ごとに評価し、改善率を見る。 自覚症状、疼痛を VAS スコアで評価 細菌感染、表在感染症の合併率 ACTH, コルチゾール値 白血球数, CRP ステロイド性糖尿病の発症	追加治療開始後、経時的病勢評価スコアが 50% 減少するまでの期間
交絡因子	年齢, 基礎疾患	高齢者 悪性腫瘍 肝腎障害の既往 その他基礎疾患の有無 (膠原病 等)	感染症, 体重			重症度, 年齢, 基礎疾患
質問, コメントなど	年齢を交絡因子としたのは、なぜ?		基礎疾患の有無など、他にも交絡因子があげられるのではないのか?	隔日でやることと連日でやること、意味がある比較なのかどうか。	内服などの他の治療の影響が大きいのは? 患部の大きさも関係するのでは? 半身で塗つけて、同じ被験者で効果を計った方がよいのでは? 効果がないと考えている治療を倫理的に行ってもよいのか?	ステロイド投与量は、症例によって異なるのではないのか?
手良向先生のコメント	研究期間を決めて、その期間の患者すべてを対象にした方がよい。 患者数よりも期間が大事になる。 交絡因子がもっとたくさん出てくるはずなので、これをどこまで調べるかが問題になるだろう。	評価できる。2 群間の差が小さいと症例数が必要。 前向き研究なので、交絡因子は不要。	アウトカムの評価を考えると前向きがよい。アウトカムが主観的にならないように減量の基準が必要。	デザインは問題なし。 連日と隔日では差がない可能性がある。	非劣性試験とするのかどうかなど、標準治療がどちらかが明確でなく、倫理的なところが問題。	治療が次々と変わっていったときには、どう評価したらよいのかが考えられていない。

図7 臨床研究デザイン+統計入門コース後アンケート.

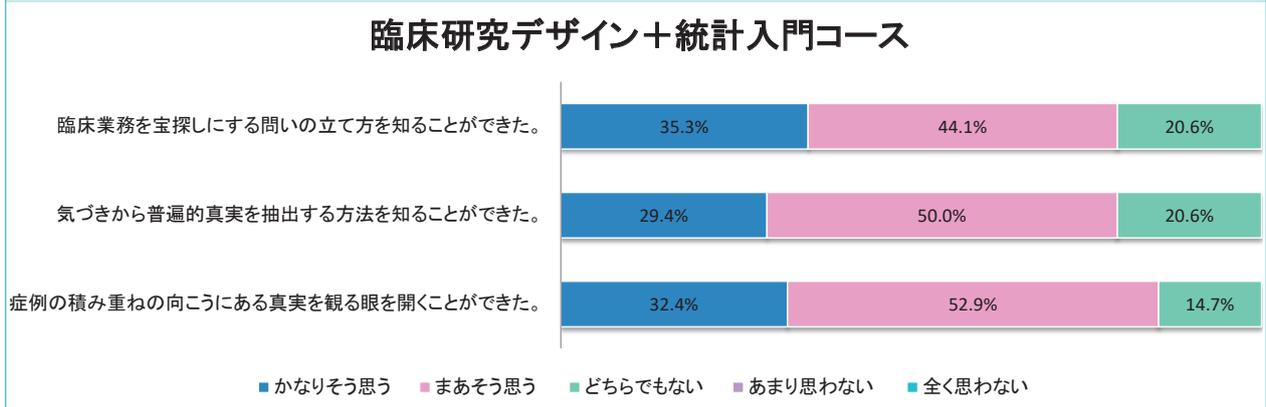


図8 ナイトセミナー・懇親会後のアンケート調査.

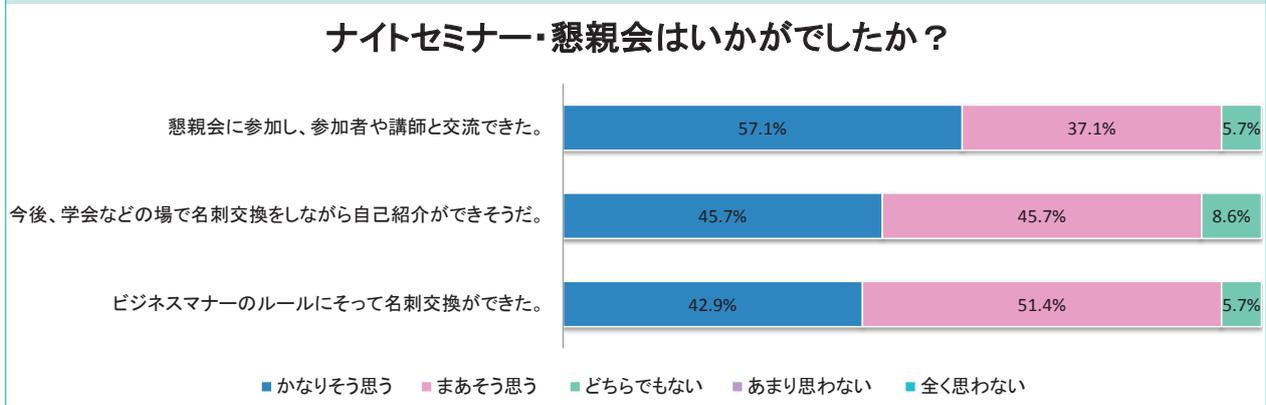
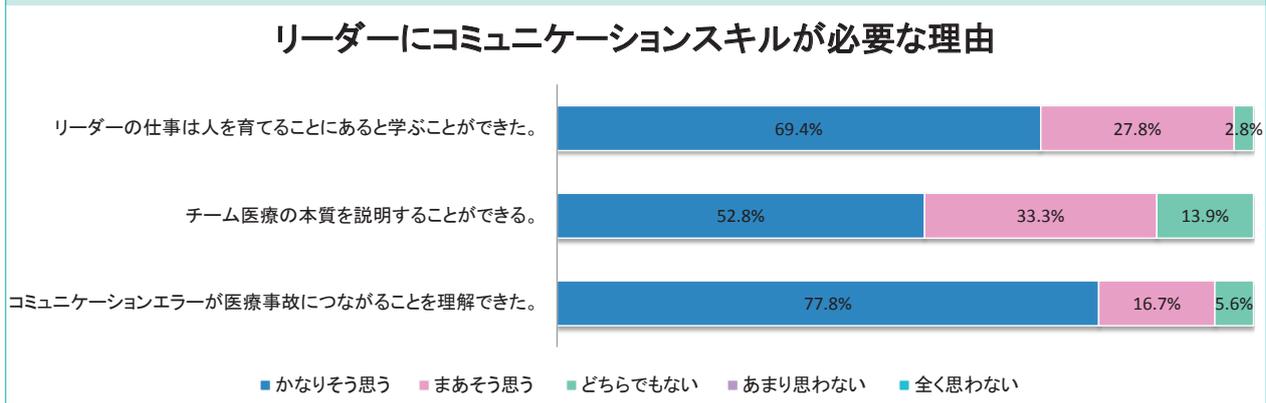


図9 リーダーにコミュニケーションスキルが必要な理由講演後アンケート.



がコーチングの手法であり、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。コーチングスキルである①傾聴、②質問スキル、③承認について学び、石川委員が準備したシナリオを使って模擬演習を行った。設定は「皮膚科経験の

少ない若手医師と上級医のやりとり。上級医は、若手医師が入院させた患者について一緒に患者を見に行く前に、まず申し送りを受ける。採血検査などの検査結果はまだ出ていない」というもので、傾聴・共感をしめす姿勢や顔つきから始まり、最後研修医がどういう行

図 10 基礎的なコーチングスキルの習得演習後アンケート。

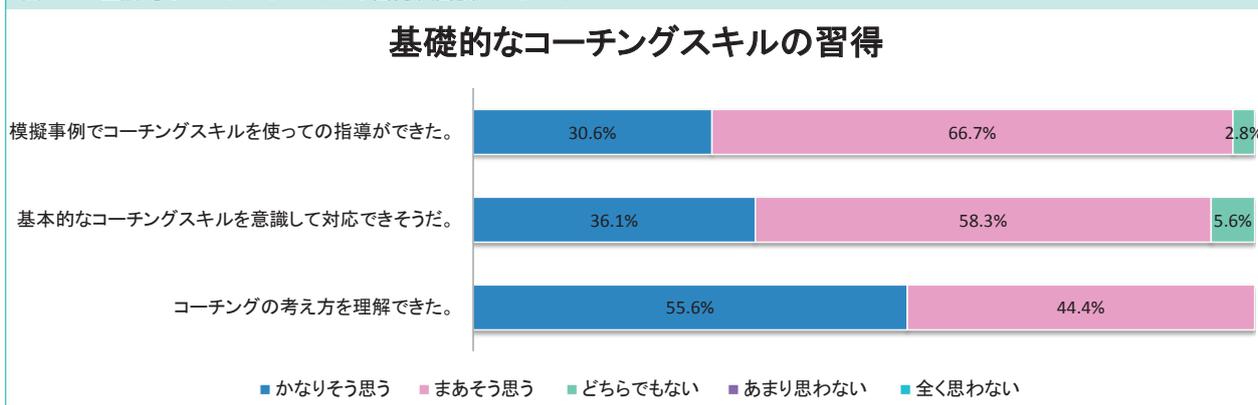
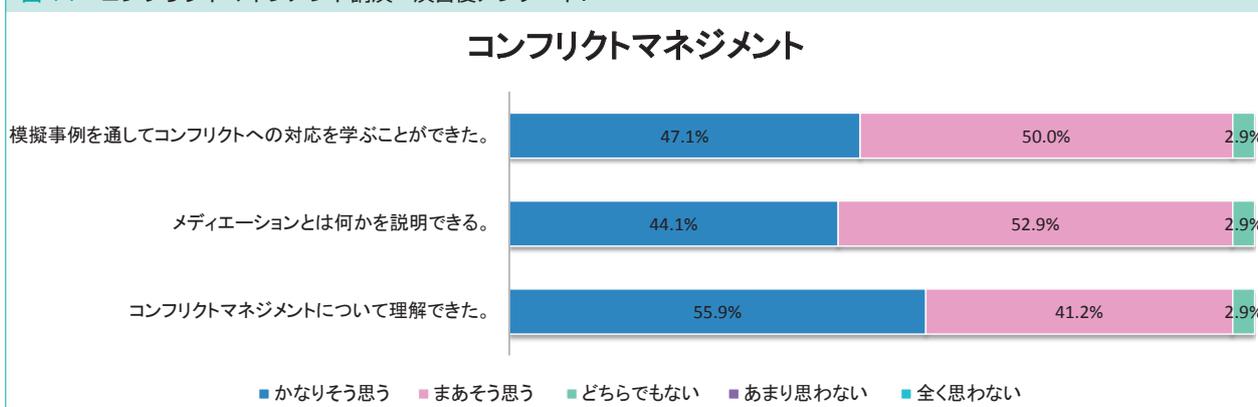


図 11 コンフリクトマネジメント講演・演習後アンケート。



動をとったらいいかという答えを自ら導きだすまでの過程を体験することができた。

終了後アンケートでは目標達成できたという回答が多く、施設に持ち帰ってすぐにでも実践できたのではないだろうか(図 10)。コーチング技術は、部下の能力を引き延ばすだけではなく、指導者の成長も促し、組織の成熟に貢献できる技術であり、本リーダーシップセミナーのノンテクニカルスキルの目玉として今後も行われる予定である。

## ⑧コンフリクトマネジメント (講義)

### 目標

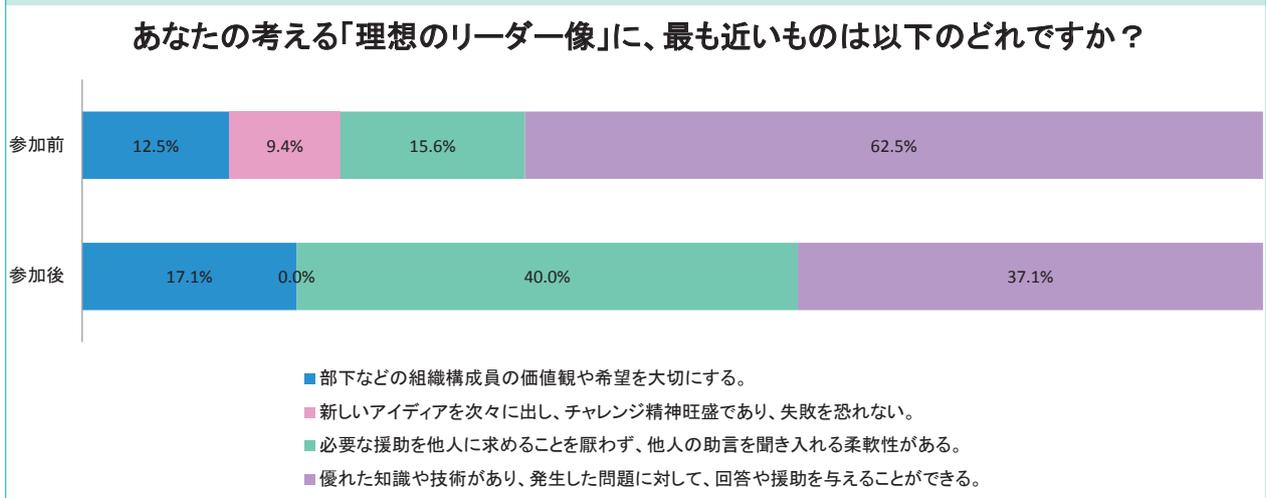
- コンフリクト・マネジメントについて理解する
- メディエーションとは何かを説明できる

診療のなかでは、どんなに気を付けていても医療ミスや患者とのトラブルに出くわすことがある。コンフリクトとはある事象に対する認知が相いれない形で存在している状態を指し、その解決方法がコンフリク

ト・マネジメントである。コンフリクト・マネジメントには 1. 合理化による乗り換え(事実を練り曲げて無理やり理解する)、2. 当事者間での話し合い(医療者・患者間での直接の話し合い)、3. 裁判(勝つか負けるか)、4. メディエーション(対話を支援する)という 4 つのマネジメントの方法があるが、1~3 の対立的解決方法に代わり、問題の解決には患者側と医療者側の「対話」を促進することによって、互いのニーズに合った解決を目指す目的で医療メディエーションの技術が必須になってきている。昨年に引き続いて行われたセッションであるが、この分野の第一人者である松村委員に代わり、医療メディエーションの講習を自ら受講し理解を深めた岸部麻里委員が松村委員の指導のもと、新たにこのセッションを担当した。皮膚科受診患者の具体的事例を挙げ、それを解決に導く手法について学んだ。

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、実際に起こり

図 12 「理想のリーダー像」に最もちかいものに関するアンケート。ワークショップ開始前（上）と終了後の（下）結果。



うる具体例をあげての講義を通して、目標達成率は高かった（図 11）。

### ⑨コンフリクトマネジメント（演習）

●ロールプレイを通して自分自身の対応や傾向を振り返り、言語化することができる

●明日からの改善事項を1つあげることができる

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する演習を行った。本演習は松村委員が担当した。演習に先立って、医療メデイ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い、実際気管支鏡取り違えでトラブルになり、医療メデイエーションを行うビデオを視聴してから、用意されたシナリオを使ったロールプレイを行った。シナリオは大学病院にて発生した日常的な紛争内容で、外来診療中に医師 A（若手医師）と患者さんが言い争っている場面に上司医師 B は驚いて駆けつけるという場面設定であった。上司医師 B がメデイエーター（医療対話推進者）の立場である。医療者、患者、医療メデイ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を活用しながら、対立する2者それぞれとメデイエーターが対話するという形を経験した。

各役になりきってロールプレイを楽しみながら真剣に学ぶ姿が各グループでみられ、活気のあるセッションとなり、参加者の目標達成度も高かった（図 11）。

## D. 2 日間の全体評価および第 3 回目（2016 年）参加者のアンケート調査

理想のリーダー像というものについて WS 開始前と終了後に同じ質問を聞いた。昨年の第 3 回のリーダーシップセミナーの委員会報告<sup>2)</sup>で、松村由美委員は下記のように述べている。「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、優れた技能があり、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。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 12）。この傾向は昨年と同様であり、指導医になれない、なりたくないとする医師が多いという問題をかかえる日本皮膚科学会の問題の解決に結びつくワークショップの大きな成果といえる。

今回のワークショップ開催前に、第 3 回（2016 年）

表2 平成27年度皮膚科リーダー養成ワークショップ第3回目参加者および指導医からのメッセージ。

第3回皮膚科リーダー養成ワークショップ2016 参加者半年後アンケートより	
【2016参加者からの声】	【教授・責任指導医・施設長等からの声】
WSに参加し半年を経過して行動変容が起きた。または、何か感じたこと	WS以降のアンケート結果をご覧になって、また普段からの様子でWS参加の成果を感じられたこと
まだ指導をうけて研究を行っている立場ですので、行動変容にまでは至っていませんが、後輩の先生が増えていく中で自分のおかれている立場を把握し、アドバイスができるようになっていきたいという、意識の変容は起こっていると感じます。	以前よりも積極性、主体性が増した様感じます。
まだ十分に反映できていない部分はありますが、WSに参加できたことはとても良い経験でした。今後後輩に参加してもらいたいです。	もともとモチベーションの高い方なので、さらなるスキルアップによい機会かと思えます。
大学院を卒業し、市中病院へ常勤赴任いたしました。	本WSに参加後、以前よりもリーダーとしての自覚を持つようになったと感じられます。
何事においても中途半端な私が、すばらしい先生方と出会い、やる気スイッチが入った。本気で研究を開始し、診療、学会発表、論文がすべてにおいて高い目標を定め、コツコツと日々努力するようになった。	後進の指導により強い意識を持つようになったと感じます。
他大学、病院の先生と交流が続いている。また、指導医を育てる指導を意識するようになった。	日常診療において同僚医師、コメディカルの皆さんとよりスムーズなコミュニケーションが取れるようになり、診療の質の向上につながった。
チーム全体でより良い医療や研究の成果があがること。その中で今の自分ができることを誠意をもって行っていく。コーチングを学ぶための勉強会企画を行った。	WSに参加し刺激を受けて帰ってきたようです。行動に積極性がでてきました。
WSの半年後に指導医講習会に参加しました。2つの会に参加し、研修医指導が円滑に行えるようになったと思います。	目に見える行動変化はありませんが、指導する立場の自覚は持てたようです。
非常に良い会でした。	後輩の指導には注力していらっしゃると思います。この調子でWS参加の成果を還元していただくとよいと思います。
2017年4月から実際に部長として、後輩を指導する立場となりました。これまでとはやや質の異なる責任感を常に持ち、後輩の指導について意識することが多くなりました。	日頃の診療、後進の指導にこれまで以上に強い責任感と意欲を持って取り組むようになった。
	研修医指導を担当し力を発揮してくれていると思います。臨床研究を開始していますが、これから得られるであろう成果を予想にFigにして考察を考えながら自主的に研究のデザインをする→実行する→まとめる→発信することが名刺以上の価値になることをこれから実感して欲しいです。
	一人部長なので常時後輩を指導する立場にはないのですが、より大局的に状況を把握し、前向きになった気がします。
	全国で頑張っている皮膚科医の先生方と交流を持つことでよい刺激になったようです。
	部長に着任する前に参加したことでプラスに働いたと感じています。
	元々才能あふれる青年医師でしたが、今回のワークショップでさらに立派になりました。自ら、発表、論文作成し、後進の指導も積極的にしてくれます。部長もそろそろ引退かもしれません。
	ワークショップに参加後、当院に勤務されているので前後の違いを比較するのは難しいが、病棟診療、外来診療で前期後期レジデント教育を熱心に担当している。コーチングやエコーのスキルを活用できている。現在、臨床研究に取り組んでいるのでモチベーションのupにWSの成果を感じている。

の参加者とその参加者を送り出してきた教授の先生方にその後の成果を評価するためのアンケート調査を行った。参加者からは実際にできるようになったことと、うまくいかないこととあるという結果もみられたが、全体を通して行動の変容が起きたかという質問に対して「チーム全体でより良い医療や研究の成果があがること。その中で今の自分ができることを誠意を持って行っていく。コーチングを学ぶための勉強会企画を行った。」など多くの前向きな行動を語っていた。また教授の先生方からは「後進の指導により強い意識を持つようになったと感じます。」などの感想をいただき、ワークショップの成果を具体的に知ることができた(表2)。

## E. 考察

松村委員がしばしば引用する元世界銀行副総裁の西水恵美子氏のコラム<sup>5)</sup>に、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いうのがある。秀道広委員長は、ワークショップ開催に向けた挨拶文の中で「リーダーとはすなわち教授とは限りません。病院部長、医局長、病棟医長などはもちろん、長と名のつかないリーダーもたくさん存在します。(略)全国の皮膚科にはすばらしい仲間達が居て、たくさんの宝箱のような先輩たちが、様々な経験とノウハウを蓄積して

図 13 集合写真。参加者およびワーキンググループ委員，キャリア支援委員・および秀道広委員長（中央右），島田眞路理事長（中央左）。



います。このワークショップに参加される皆さんが、多くの仲間、先輩に出会い、各々の職場で遺憾なく活躍する生き生きとしたリーダーへと育てられることを願ってやみません」と述べている。指導医の立場を全うしていくためには決して楽しいことばかりとはいかず、常に自己研鑽のための努力を必要とするいばらの道であることは間違いないが、後輩や部下の能力を伸ばし、引っ張っていくことは、さらに未来の指導医を作ることにつながり、最終的にはより充実した医療を提供できる組織への成長へとつながる。この会も4回目を終え、成果を問われるときにきている。第3回目のアンケート調査からは手ごたえを感じるし、本ワーキンググループの委員も過去の参加者の中や若手キャリア支援委員からリクルートし、学ぶ側から教える側へと立場を変えながらさらに研鑽を積み、回数を重ねる度に充実した内容のワークショップへとバージョンアップしている。ここで参加者が学んだノウハウは、いい指導や組織を作る礎になると確信できるものであり、今後も全国の病院から多くの参加を送り込んでい

ただきたい。本運営にあたり、日本皮膚科学会の事務局の多大なるご協力をいただき、滞りなくワークショップをおこなうことができたことをこの場をかりて心より感謝申し上げます。

#### 文献

- 1) 高山かおる, 青山裕美, 多田弥生ほか: 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.
- 2) 松村由美, 高山かおる, 多田弥生ほか: 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 年度皮膚科リーダー養成ワークショップ, 日皮会誌, 2017; 127: 417-425.
- 3) 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.
- 4) 佐藤英郎: プレイングマネージャーのための新図解コーチング術, アーク出版, 2010.
- 5) 西水恵美子: 時代の風, 毎日新聞 2014 年 7 月 20 日.