

コラボレイティブ・リーダーシップが多職種連携協働に与える影響について

藤谷 克己¹, 鈴木 里砂¹, 谷口 優², 松下 博宣³

¹ 文京学院大学 保健医療技術学部

² 国立環境研究所 環境リスク・健康領域

³ 東京情報大学 看護学部

要旨

リーダーシップは多職種連携協働において重要な要素の1つであるとされる。その中でコラボレイティブ・リーダーシップは、主に保健医療福祉の分野においてチームや組織の協働性を促進するアプローチとして注目され、従来の指令型のリーダーシップスタイルに対して、相互協力や共有の文化を醸成し、メンバーの能力を最大限に引き出すことを目指すものとして広く理解されている。コラボレイティブ・リーダーシップでは、リーダーは単に指示や命令を下すだけでなく、チームメンバーとの対話や相互信頼の構築を重視し、メンバーと共に目標を設定し、意見やアイデアを共有し合いながら、共同で問題解決に取り組む姿勢を保持する。さらに、リーダーはメンバーの意見やフィードバックを積極的に受け入れ、チームの意思決定において参加型のプロセスを促すのを特徴とする。本研究では、医療機関で多職種連携協働調査を実施し、様々な指標を用いて多職種連携協働の各要素間の関係を俯瞰した結果と影響を明らかにし、コラボレイティブ・リーダーシップの重要性を示した上で、その構造と機能を明らかにしていこうと試みている。その中で、本論文においては特にコラボレイティブ・リーダーシップと多職種連携協働の関係性について明らかにしようとした。

効率的な多職種連携協働は、医療現場においてチームベースのケアや病院組織の効率化において効果的な手法とされている。コラボレイティブ・リーダーシップは医療チーム内のコミュニケーションや協力を促進し、患者のケアにおける医療の品質や安全性の向上を目指すために重要な役割を果たしている。

キーワード

多職種連携協働, コラボレイティブ・リーダーシップ, コミュニケーション, 相互信頼, 医療の質と安全性, 組織学習, 職場のソーシャルキャピタル, 心理的安全性, AITCS-II-J, AICLS-J

1. はじめに

近年、組織における多職種連携の推進が求められている¹⁾。また医療においては、患者に質の高い治療やケアを提供するためにチーム医療の推進が望まれている²⁾。チーム医療は、診療報酬制度において加算対象であり、医療政策や医療経済に影響を与える重要な要因の1つにもなっている。1970年代、チーム医療という用語は看護職にその萌芽が散見される^{3,4)}が、現在では多職種連携協働(職種間連携協働: Inter-professional corporation)という用語が広く使用されている。その発端は、WHO(世界保健機関)が、世界に先駆けて多職種連携の必要性を示し⁵⁾、1980~90年代にかけて、多職種連携や多職種連携教育に関する重要な報告書を提示したことによると考えられる⁶⁾。これらの用語の違いを示した文献は特段見当たらないが、筆者は、

チーム医療とは単独職種、例えば看護職のみでも行われる(Intra-professional)ケースも包含していると理解している。他方で、多職種連携協働とは文字通り多職種による連携協働といった違いがある⁷⁾。効率的な多職種連携協働は、医療現場においてチームベースのケアや病院組織の効率化を図るための効果的な手法とされている⁸⁾。さらに多職種連携協働は、医療チーム内のコミュニケーションや協力を促進し、患者のケアにおける品質や安全性の向上を目指すために重要な役割を果たしていることが知られている。

多職種連携協働を効果的に促進するための重要な要素の1つに、チームをリードしていくリーダーの役割がある⁹⁾。医療や公衆衛生の現場では、リーダーシップがチーム医療の促進に強く影響するということが広く受け入れられており¹⁰⁾、近年新しいリーダーシップ論としてのシェアド・リー

ダーシップに加え、コラボレイティブ・リーダーシップ(協働的リーダーシップ)という概念に注目されつつある^{11,12)}。

コラボレイティブ・リーダーシップは、主に保健医療福祉の分野においてチームや組織の協働性とリーダーシップの統合を重視するアプローチとして着目されている。コラボレイティブ・リーダーシップは従来の指令型のリーダーシップスタイルと異なり、相互協力や共有の文化を醸成し、メンバーの能力を最大限に引き出すことを目指すものである¹³⁾。コラボレイティブ・リーダーシップにおけるリーダーは、単に指示や命令を下すだけでなく、チームメンバーとの対話や相互信頼の構築を重視し、メンバーと共に目標を設定し、意見やアイデアを共有しながら、協働して問題解決に取り組む姿勢が求められる¹⁴⁾。また、リーダーはメンバーの意見やフィードバックを積極的に受け入れ、チームの意思決定において全員参加型のプロセスが求められる。効率的な多職種連携協働は、医療現場においてチームベースのケアや病院組織の効率化において効果的な手法とされている¹⁵⁾。医療チーム内のコミュニケーションや協力を促進し、患者のケアにおける品質や安全性の向上を目指すために重要な役割を果たしている¹⁶⁾。

オーチャードらは、「医師がコラボレイティブ・リーダーシップを発揮することは、効果的な医療提供とチームワークの向上に重要である」とし、医師は患者のケアを主導するリーダーの役割を果たす一方で、チーム内での協働やコミュニケーションも重視する必要があると説く¹⁷⁾。また看護師においても、コラボレイティブ・リーダーシップの役割は非常に重要であるとし、看護師は患者のケアを中心において、チーム内での協働やコミュニケーションを通じてリーダーシップを発揮するべきであると説く。

医療現場においてコラボレイティブ・リーダーシップの促進が求められるが、コラボレイティブ・リーダーシップの多職種連携協働との関連性についてはエビデンスが不足している。そこで本論文では、コラボレイティブ・リーダーシップと多職種連携協働との関連性を調査し、多職種連携協働を推進する上において、コラボレイティブ・リーダーシップの重要性を考察した。

2. 方法

今回の報告に関わる調査は2021年5月から2022年6月までの間で、大規模または中堅規模の3急性期医療施設(A施設:2021年時点の正規職員数615名、B施設:2021年時点の正規職員数1,111名、C施設:2021年時点の正規職員数1,245名)において、全職員(事務職を含む)を対象

とした調査を実施した。調査項目は、それぞれ日本語版質問項目であるAITCS-II-J、AICLS-Jを用いた。AICLS(Assessment of Inter-professional Collaborative Leadership Scale)はカナダの研究チームが開発したコラボレイティブ・リーダーシップ機能の評価尺度であり、得点が高い程良好な状態にあることを示す。コラボレイティブ・リーダーシップに重要な4つの要素である「共生関係」「マインドフルネス」「資源共有」「リードする力」をサブカテゴリーに配置し、全職員に対し自身が関わる業務においてチーム内にコラボレイティブ・リーダーシップが存在するかのチームメンバーの意識を調査するための主観的尺度である。AITCS(Assessment of Inter-professional Team Collaboration Scale)は多職種連携協働の評価尺度であり、やはり得点が高い程良好な状態にあることを示す¹⁸⁾。多職種連携協働に重要な3つの要素である「調整」「協力」「パートナーシップ」をサブカテゴリーに配置し、チームメンバーの多職種連携協働に対する意識からその醸成度合いを調査するための主観的尺度である。本論文での解析は、AITCS-II-JとAICLS-Jの相関についてはピアソンの積相関を用い、AITCS-II-Jを従属変数とし、AICLS-Jを独立変数とした回帰分析を行い、コラボレイティブ・リーダーシップと多職種連携協働の関係性について調べた。さらに本研究では、B施設において「職場のソーシャルキャピタル」(Kouvonen2006)、「組織学習」(Flores2012)、「心理的安全性」(Edmondson 2018)「医療安全風土」(Matsubara2004)を追加して調査した。共分散構造分析によりそれら各要素間の関連性を調べた。使用した統計ソフトはIBM SPSS ver.28 及びIBM SPSS AMOS ver.26 である。

●倫理的配慮

研究対象者には、自由意思のもとGoogleフォーム™にアクセスして、各質問項目への回答を依頼した。また本研究では、回答内容の秘匿性が担保されていること及び研究の目的趣旨および内容を、ウェブ上に文書を用いて説明した。本研究の実施にあたり、研究代表者の所属する文京学院大学保健医療技術学部倫理審査委員会での承認を得た(承認番号:2021-0006)。

3. 結果

本研究の有効回答率は、A施設で63.3%(389/615)、B施設で35.8%(398/1,111)、C施設で61.7%(730/1,183)であった。調査項目は、それぞれ日本語版質問項目であるAITCS-II-J、AICLS-Jを用いた。併せて基本属性として職員の保有資格、施設、年齢、経験年数及び自由記述による

表1 AICTS-II-JとAICLS-Jの相関

		AITCS	AICLS	hospital
Pearsonの相関	AITCS	1.000	.737*	-.062
	AICLS	.737*	1.000	.064
	hospital	-.062	.064	1.000
有意確率 (片側)	AITCS	.	.000**	.008**
	AICLS	.000**	.	.006**
	hospital	.008**	.006**	.
度数	AITCS	1516	1516	1516
	AICLS	1516	1516	1516
	hospital	1516	1516	1516

*は5%で有意 **は1%で有意

表2 AITCS-II-JとAICLS-Jの重回帰分析1

モデル		非標準化係数		標準化係数	t値	有意確率
		B	標準誤差	ベータ		
1	(定数)	37.547	1.886		19.907	.000**
	AICLS	.504	.015	.721	34.600	.000**
	hospital	-1.284	.436	-.062	-2.944	.003**
	age	-.462	.289	-.033	-1.601	.110

a. 従属変数 AITCS *hospital, ageを調整変数とした

表3 AITCS-JとAICLS-Jの回帰分析2

モデル		非標準化係数		標準化係数	t値	有意確率
		B	標準誤差	ベータ		
1	(定数)	35.440	1.697		20.882	.000**
	AICLS	.506	.015	.723	34.493	.000**
	hospital	-1.364	.438	-.066	-3.110	.002**
	career	.112	.157	.015	.713	.476

a. 従属変数 AITCS *hospital, careerを調整変数とした。

多職種連携協働の促進要因と阻害要因を収集した。分析は3施設全体でのAITCS-II-JとAICLS-Jとの関連について、相関分析を行った。またAITCS-II-Jを従属変数、AICLS-Jを独立変数、施設(A, B, C)、年齢(5歳階級)、経験年数(5年毎)を調整変数とする重回帰分析を行った。多重共線性を考慮し、解析モデルでは年齢と経験年数のいずれか一方を投入した。

3施設全てのデータを統合した相関分析の結果、AITCS-II-JとAICLS-Jには強い相関関係がみられた($\alpha = 0.737, p < 0.01$) (表1)。次に、AITCS-II-Jを従属変数、AICLS-Jを独立変数とする重回帰分析の結果、調整変数とはそれぞれ独立した関連性がみられた($\beta = 0.721, \beta = 0.723, p < 0.05$) (表2及び表3)。またB施設

単体における共分散構造分析の結果、AITCS-II-Jに対するAICLS-Jの偏回帰係数は0.52であり、 $\chi^2 = 1868.914, CFI = 0.873, RMSEA = 0.078, AIC = 2098.914$ であった(図1)。

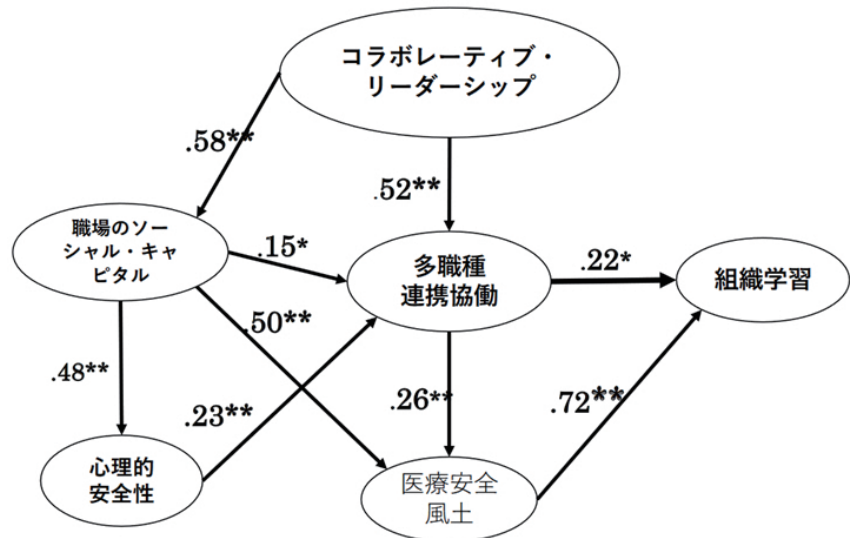


図1 B施設における各要素間の関連性

4. 考察

本研究では、コラボレイティブ・リーダーシップと多職種連携協働との間に独立した関連性がみられた。本研究結果から、組織内のコラボレイティブ・リーダーシップが効果的に機能しているほど、チーム内の多職種連携協働が効果的に働いていることが示唆された。

尚、A施設では2019年から2022年まで合計4回の調査を実施しており、2020年から2022年までの3回の調査ではコラボレイティブ・リーダーシップに関するデータを収集している。A施設におけるAICLS-JとAITCS-II-Jの相関関係を各調査年において分析した結果、 $\alpha = 0.80$, $\alpha = 0.82$, $\alpha = 0.78$ と全ての時点で高い相関が示された。この結果から、コラボレイティブ・リーダーシップと多職種連携協働との関係性は、調査時点の影響を受けないことが示唆された。

医療施設におけるコラボレイティブ・リーダーシップの役割は、チーム全体でメンバーの組織学習を涵養することが必要である。前述したように「コラボレイティブ・リーダーシップでは、リーダーは単に指示や命令を下すだけでなく、チームメンバーとの対話や相互信頼の構築を重視し、メンバーを支援しながら、メンバーと共に目標を設定し、意見やアイデアを共有し合い、皆が協働して問題解決に取り組む姿勢を保持する」ことが求められる¹⁹⁾。

我々の研究チームでは、多職種連携協働を促進させるための要因を明らかにするための調査分析を進めている。これまでの研究から、「相互信頼」や「アイデアの共有」といったフォロワー間での関係性の重要性や、職場のソーシャルキャピタルや組織学習との関連性が明らかになりつつある。参考までにB施設における「心理的安全性」や「職場のソーシャルキャピタル」といった要素を経由して、コラボレイティブ・リーダーシップが多職種連携協働さらには組織学習や医療安全風土に影響を与えていることを示した。しかしながら本研究は、横断研究の域を出ていないため、明確な因果関係というものを明らかにしてはいない。且つ各要素の関連性については1施設のみの例を示したにとどまっているため、論説の一般化には至っていない。また因果関係について言えば、果たして多職種連携協働が業務の中で進んだ結果、コラボレイティブ・リーダーシップが育ってきたとみることもできる。この課題に関しては、今後IPE (Inter-professional Education) や IPW (Inter-professional Work) を行った上で、縦断的な研究により、多職種連携協働とコラボレイティブ・リーダーシップの関係を明らかにする必要がある。その意味で多職種連携教育 (Inter-pro-

fessional Education: IPE) の重要性が示唆されている^{20, 21)}。

今後の研究では、コラボレイティブ・リーダーシップの調査を行うことで、IPEの前後で多職種連携協働の状況がどの程度変化するのかを明らかにするとともに、リーダーシップ研修に必要な要素を抽出しつつ、多職種連携協働をコラボレイティブ・リーダーシップが、各要素にどのような影響を与えているかの関連性を明らかにすることが求められる。

謝辞

本研究は日本学術振興会科学研究助成事業（基盤C：課題番号21K10309）の助成を受けて行った。

参考文献

- 1) 細田満和子:「チーム医療」とは何か. 日本看護協会出版会, 2012, pp38-43.
- 2) 田村由美編著:新しいチーム医療 看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門. 看護の科学社, 2012, p3.
- 3) 杉森みどり:医療チームの中の看護の役割. 看護, 1977; 29(2):pp11-17.
- 4) 中西陸子:チーム医療における医師-看護婦関係. 看護, 1977; 29(5):pp6-12.
- 5) World Health Organization (WHO). Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. WHO; Geneva: 2010
- 6) John H V Gilbert, Jean Yan, and Steven J Hoffman: WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice, J Allied Health 2010 Fall;39 Suppl 1: pp196-197.
- 7) 藤谷克己:「エラーが起こる構造-心理的安全性」危険! やばいナース1-チームと組織は違う。チームにヒエラルキーは持ち込まない-. 月刊ナースマネージャ, 2022; 5月号, pp58-61.
- 8) 藤谷克己, 市川香織, 松下博宣, 谷口優(2023);チーム医療が医療の効率性に及ぼす影響, 厚生の指標 第70巻第73号 pp13-18.
- 9) 松下博宣, 石井馨子, 木田亮平, 藤谷克己:コラボレイティブ・リーダーシップは組織学習と多職種連携を橋渡しする:日本語版多職種連携評価尺度(AITCS-II-J)等を用いた計量的研究. INTENSIVIST, 2022,14(4) pp841-850.

- 10) Qaunfeng Shu, Yahua Wang: Collaborative Leadership, Collective Action, and Community Governance against Public Health Crises under Uncertainty: A Case Study of the Quanjingwan Community in China, *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 12; 18(2), pp598.
- 11) Carole A Orchard, Olubukola Sonibare, Adam Morse et al.: Collaborative Leadership, Part 1: The Nurse Leader's Role within Interprofessional Teams, *Nursing Leadership* 2017, 30(2), pp14-25.
- 12) Carole A Orchard, Olubukola Sonibare, Adam Morse et al.: Collaborative Leadership, Part 2: The Role of the Nurse Leader in Interprofessional Team-Based Practice - Shifting from Task- to Collaborative Patient-/Family-Focused Care 2017;30(2):pp26-38.
- 13) Diane K. Boyle, Chiemi Kochinda: Enhancing Collaborative Communication of Nurse and Physician Leadership in Two Intensive Care Units. *Journal of Nursing Administration*, 34(2), pp60-70.
- 14) Savel, Richard H., Shiloh, Ariel L., Simon, Ronald J., et al.: Getting It Right for Our Patients: The Importance of Collaborative Leadership in the ICU, 2019, *Critical Care Medicine* 47(9): pp 1279-1281.
- 15) 前掲
- 16) Maureen Markle-Reid, Cathy Dykeman, Jenny Ploeg, et al.: Collaborative leadership and the implementation of community-based fall prevention initiatives: a multiple case study of public health practice within community groups, *BMC Health Services Research* (2017) 17(1), pp141-153.
- 17) Orchard, C., Pederson, L.L., Read, E., et al. Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Further Testing and Instrument Revision, *Journal of Continuing Education in the Health Profession* 2018: 38(1): 11-18.
- 18) Orchard, C., Pederson, L.L., Read, E., et al. Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Further Testing and Instrument Revision, *Journal of Continuing Education in the Health Profession* 2018: 38(1): 11-18.
- 19) Pilar Espinoza, Marina Peduzzi, Heloise F. Agreli :Inter-professional team member's satisfaction: a mixed methods study of a Chilean hospital, *Human Resources for Health*, 16, Article number30, 2018 (Open Access)
- 20) Diane R. Bridges, Richard A. Davidson, Peggy Soule Odegard: Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education, *Medical Education Online* 16: 6035, 2011, pp1-10.
- 21) Wylie Chen Tang, Karl Kingsley, Robin Reinke: *Journal of Dental Education*, Volume 83, 2019, pp1436-1444.

The Impact of Collaborative Leadership on Interprofessional Collaboration

Katsumi Fujitani¹, Risa Suzuki¹, Yu Taniguchi², Hironobu Matsushita³

¹Bunkyo Gakuin University, Faculty of Health Science Technology

²National Institute for Environmental Studies, Health and Environmental Risk Division

³Tokyo University of Information Science, Faculty of Nursing

Abstract

Leadership is one of the important elements in inter-professional collaboration (IPC). Collaborative leadership is attracting attention as an approach that promotes the team-based collaboration and integration of teams and organizations, mainly in the field of healthcare. In contrast to the traditional directive style of leadership, it is widely understood to foster a culture of mutual cooperation and sharing, aiming to bring out the full potential of members. In collaborative leadership, leaders do more than simply give instructions and orders; they emphasize dialogue and building mutual trust with team members, setting goals together with team members, sharing opinions and ideas, and working together to solve problems. Furthermore, leaders are characterized by actively accepting opinions and feedback from members and encouraging participatory processes in team decision-making. In our research project, we conducted IPC surveys at medical settings, used various indicators to clarify the results and effects of an overview of the relationships between each element of IPC, and demonstrated the importance of collaborative leadership. In this paper, I particularly attempted to clarify the relationship between collaborative leadership and IPC.

Efficient multidisciplinary collaboration is considered to be an effective method for team-based patient care and improving the efficiency of hospital organizations in the healthcare field. Collaborative leader plays an important role in promoting communication and collaboration within healthcare teams and aiming to improve quality and safety in patient care.

Key words — Inter-professional cooperation (IPC), collaborative leadership, communication, mutual trust, quality and safety of healthcare, organizational learning, work social capital, psychological safety, AICLS-II-J, AITCS-J

Bunkyo Journal of Health Science Technology vol.16: 1-6