

国際医療福祉大学審査学位論文（博士）

大学院医療福祉学研究科博士課程

理学療法分野における
リーダーシップ教育の提案

2020 年度

保健医療学専攻・理学療法学分野・応用理学療法学領域

学籍番号：18S3032 氏名：高島 恵

研究指導教員：堀本 ゆかり教授

副研究指導教員：小野田 公准教授

論文題目 : 理学療法分野におけるリーダーシップ教育の提案

著者名 : 高島 恵

要 旨

【目的】理学療法士に必要なリーダーシップと基礎的能力を明らかにし、理学療法分野におけるリーダーシップ教育を提案する。

【方法】理学療法士 142 名および関連職種 429 名を対象に、理学療法士に必要なリーダーシップおよび基礎的能力を調査し明らかにした。その結果と他分野で実績のあるリーダーシップ教育を踏まえ、教育内容を検討した。

【結果】理学療法士に必要なリーダーシップは集団維持及び課題達成重視、シェアド・リーダーシップと公正・公平な意思決定であり、必要な基礎的能力は問題解決・公平対応、話し合いによる調整、状況把握、相手の感情の読み取りであった。

【結語】以上の結果を踏まえ、リーダーシップ教育を提案する。入学前から卒後までを教育期間ととらえ、教育内容を厳選し、学習アウトカムに応じた教育評価を明確にした。

キーワード：理学療法士，リーダーシップ，基礎的能力，チームワーク

Title : Suggestion of Leadership education in the Physical therapist

Author : Megumi TAKASHIMA

Abstract :

[Purpose] The leadership behavior and the basic ability necessary to Physical therapist are made clear and leadership education is proposed by this research.

[Method] I investigated leadership behavior and the basic ability necessary to Physical therapist and made it clear targeted for 142 Physical therapist and 429 the related job category. It was based on leadership education with a good record of performance by the result and other areas, and education was considered.

[Result] Leadership behavior necessary to Physical therapist was group maintenance, problem achievement emphasis, shared leadership and fair decisionmaking, and the necessary basic ability solved problems and dealt fairly, and they were an adjustment by a discussion, a situation grasp and reading of partner's feeling.

[Conclusion] Based on the above results, I propose leadership education. The period from pre-enrollment to post-graduation was regarded as the educational period, the educational content was carefully selected, and the educational evaluation according to the learning outcome was clarified.

Keywords : Physical therapist, Leadership, The basic ability ,Teamwork

目次

第I章 はじめに

I-1. 研究の背景	6
I-2. 主なリーダーシップ理論	8
I-3. リーダーシップの先行研究	9
I-4. 背景のまとめ	13
I-5. 本研究の目的, 新規性と独創性	14
I-6. 研究の構成	14

第II章 研究1: 理学療法士が考える, リーダーシップ行動のあり方

II-1. 目的	16
II-2. 対象と方法, 倫理的配慮	16
II-3. 結果	18
II-4. 考察	27
II-5. 研究1のまとめ	31

第III章 研究2:

関連職種が考える, 理学療法士に必要なリーダーシップ行動およびチームワーク行動

III-1. 目的	33
III-2. 対象と方法, 倫理的配慮	33
III-3. 結果	35
III-4. 考察	50
III-5. 研究2のまとめ	52

第IV章 研究3: 理学療法分野におけるリーダーシップ教育の提案

IV-1. 目的	54
IV-2. 対象と方法, 倫理的配慮	54
IV-3. 結果	54
IV-4. 結果のまとめ	58
IV-5. 他分野で実績のあるリーダーシップ教育	59
IV-6. 理学療法分野に必要なリーダーシップ教育の提案	61
IV-7. 研究の限界, 今後の課題	68
謝辞	68
文献一覧	69

第I章 はじめに

第1章 はじめに

I-1. 研究の背景

地域包括ケアシステムや高齢化社会の進展により、地域での取り組みを推進するリーダー人材が地域にも専門職にも求められている¹⁾²⁾。一方、臨床現場においては経験10年未満の理学療法士が管理者を務めている施設も多く³⁾、管理運営に対する困難感を抱える理学療法士が多く存在する。さらに公益社団法人日本理学療法士協会において、理学療法管理部門が発足したのは2013年であり⁴⁾、管理運営に対して公益団体の意識が向いたのも最近である。このように、リーダーシップやマネジメント能力を習得する必要性は高いものの、習得するために必要な環境は十分整っているとは言いがたい。

2011年に世界保健機関 (World Health Organization)において「WHO 患者安全カリキュラムガイド多職種版」⁵⁾が公刊され、リーダーの役割が13項目示された(表1)。また、グローバル・コンソーシアム (Global Consortium : 世界共同事業体)における「医療マネージャーのためのリーダーシップ・コンピテンシー (Leadership competency)」では、多くの医療のリーダーを訓練する過程でマネジメントに関する十分な準備がなされておらず、その育成については各国の状況とニーズに合わせ、卒前教育からリーダーシップを中心に位置づけた Global Healthcare Management Competency Directory を採用することに合意している⁶⁾。そのうち、中心をなすリーダーシップ・コンピテンシーを表2に示す。

表1 「WHO 患者安全カリキュラムガイド多職種版」におけるリーダーの役割

リーダーとしての役割を引き受ける
必要に応じて支援を求める
継続的に状況をモニタリングする
優先順位を定め、決定を下す
活動の成果を最大限引き出せるように資源を活用する
チーム内の対立を解決する
チーム内の作業負荷を調整する
任務や役割をメンバーに委任する
ブリーフィング (briefing : 簡単な報告)、ハドル (huddle : 作戦会議)、デブリーフィング (debriefing : 事後の事実確認, 状況報告) を実施する
メンバーが自由に発言および質問できるよう奨励する
チーム向けの改善活動や訓練を計画する
メンバーの士気を高め、前向きなチーム文化を維持する
チームが順調に機能し、期待される成果を確実に達成できるようにする

表 2 Global Healthcare Management Competency Directory における
リーダーシップ・コンピテンシー

A. リーダーシップの技能及び行動
<ul style="list-style-type: none"> ・組織のミッション (mission), 目的及び優先事項を組織内外の対象に明示・伝達する ・マネジメント手法やマネジメント理論をリーダーシップ活動に導入する ・問題を分析し, 解決策を促進し, 意思決定を促す
B. 魅力的な文化および環境
<ul style="list-style-type: none"> ・チームワークを促して多様性を支持する, 相互信頼, 透明性およびサービス向上の重視に基づいた組織風土を作り上げる ・人を引き付ける組織のビジョン (目指すべき姿) や目標 (ゴール) を設定・伝達することによって, 従業員のより深い関与を促す ・組織目標を上回るという責任を自身や他者に課す
C. 変化を先導する
<ul style="list-style-type: none"> ・組織内の継続的な学習および改善を促進する ・変化のニーズに対応し, 変化のプロセスを先導する
D. イノベーション (innovation) を推進する
<ul style="list-style-type: none"> ・イノベーション, 創造性および改善を推進するため, 思考の多様性を奨励する

また本邦ではさまざまなチーム医療が展開されているが, 小林⁷⁾は縦割り構造のまま診療報酬上組まれた「見せかけのチーム医療」が存在すると指摘し, 医師がリーダーと決めつけるのではなく, チームにとっての適任者がリーダーシップをとり, 「真のチーム医療」へつなげる重要性に言及している. さらに2020年4月に改定された理学療法士作業療法士養成施設指定規則では, 養成校における教育の目標として「課題解決能力」「関係諸機関との調整」「地域での教育的役割」「チームの一員としての責任と自覚」などが含まれており, 卒前教育からチーム医療を踏まえ課題解決に向けた調整や教育的役割などが求められている⁸⁾.

このような背景から, 理学療法分野におけるリーダーシップの在り方およびリーダーシップ教育に着目した. リーダーシップについてはこれまでに研究, 発表されてきた非常に多くの成果が存在し, それらは理論ごとに定義や要素に違いがある⁹⁾ため, まず主なリーダーシップ理論について概観する.

I-2. 主なリーダーシップ理論

リーダーシップは数々の理論が存在し（表3）、その定義はRost⁹⁾によれば、「共通で唯一の定義を言語化することはできない」点において、研究者間で合意に至っているとされている。大辞林によると「リーダーシップ」は、「①指導者としての地位または任務、指導権、②指導者としての資質・能力・力量、統率力」とされており、この意味のように、人々を統率したり束ねたりしながら、引っ張って行くのがリーダーシップであると考えている人が少なくない¹⁰⁾。しかしリーダーシップの理論やあり方は多種多様であり、カリスマ性のような特性や資質だけではなく、状況やタスク特性、フォロワーとの人間関係など、リーダーシップに影響するさまざまな要因がある。またこれまでのリーダーシップ理論では、ある特定の人がリーダーシップをとることを前提に展開されていたが、新しい理論の一つであるシェアド・リーダーシップ（Shared Leadership）ではその場面で相応しい人がリーダーシップをとるという点において、役職や権限によらない新しいリーダーシップ理論もあり、その成果は多分野において複数報告されている¹¹⁾⁻¹⁴⁾。このように現在のリーダーシップの構造では、リーダーシップはいわゆる「チームを引っ張る」だけではない、様々なリーダーシップが存在する。

表3 主なリーダーシップ理論¹⁵⁾

	理論	主な考え方
1900～	リーダーシップ特性論 ¹⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> ●優秀なリーダーに共通する特性・資質に着目 ・リーダーとして成功するための必然的特性を発見するには至らず、リーダーシップの育成につながらない¹⁷⁾
1950～	リーダーシップ行動論	<ul style="list-style-type: none"> ●個人の特性・資質ではなく、行動に着目 (1) オハイオ研究（Ohio State Leadership Studies）¹⁸⁾ <ul style="list-style-type: none"> ・「構造形成」「人間配慮」の2つのカテゴリーに集約 ・2つの行動を頻繁にとっている場合、フォロワーの満足度と成果が最も高まる (2) ネジリアル・グリッド理論（Managerial Grid Model）¹⁹⁾ <ul style="list-style-type: none"> ・横軸に「業績に対する関心度」、縦軸に「人間に対する関心度」をとり、区画（グリッド）を用いて把握 ・双方とも高い「チーム管理型」最も望ましい (3) PM理論（PM Theory of Leadership）²⁰⁾ <ul style="list-style-type: none"> ・P(Performance：目標達成機能)とM(Maintenance：集団維持機能)という二つの機能で構成 ・双方とも高いPM型が、グループの成果に最も効果的
	リーダーシップ条件適合論	<ul style="list-style-type: none"> ●場面に応じたリーダーシップ (1) フィードラー理論（Fiedler's Contingency Model）²¹⁾²²⁾ <ul style="list-style-type: none"> ・リーダーシップの有効性は置かれた状況によって異なる ・①人間関係②タスク構造の明確性③リーダーの権限の大きさの3つが、リーダーシップの有効性に影響

		<p>(2) SL 理論 (Situational Leadership Theory) ²³⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>フォロワーの成熟度</u>によって効果的なリーダーシップが異なる ・ フォロワーの成熟度に合わせ対応スタイルを変化させる <p>(3) パス・ゴール理論 (Path-Goal Theory of Leadership) ²⁴⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 状況要因に合ったリーダーシップが、生産性を高めアウトプットを生み出す ・ タスクとフォロワーによって、適切なスタイルが異なる
1980～	カリスマ型 リーダーシップ (Charismatic Leadership) ²⁵⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● リーダーの<u>カリスマ性</u>に着目 ・ 圧倒的なカリスマ性によって、<u>強力な力で組織を引っ張る</u>リーダーシップ
	変革型リーダーシップ (Transformational Leadership) ²⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>変革を実現するために求められる資質・行動</u> ・ フォロワーの貢献意欲を引き出す ・ カリスマ型リーダーシップを包含
	リーダーシップ開発論 (Leadership Development Theory) ²⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>リーダーを見出し、育成する</u> ・ 成功したリーダーは「<u>一皮むける経験</u>」 ・ 経験から学ぶことができるのが、リーダーの特性
	サーバント・ リーダーシップ (Servant Leadership) ²⁸⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>フォロワーに奉仕する</u>リーダーシップ ・ フォロワー中心、利他主義、道徳的・倫理的価値が特徴
	オーセンティック・リー ダーシップ (Authentic Leadership) ²⁹⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>誠実で信頼に足る</u>リーダーシップ ・ 自己認識、言動の一致、透明性などを重視
	シェアド・ リーダーシップ (Shared Leadership) ³⁰⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>メンバーの誰もが、必要な時にリーダーシップを発揮する</u> ・ 役職や年齢によらず、適任者がリーダーシップを発揮し、他のメンバーはフォロワーシップに徹する

I-3. リーダーシップの先行研究

(1) 看護分野におけるリーダーシップに関する研究

佐々木ら ³¹⁾は、看護師長のリーダーシップに関する国内外の文献検討から、看護師長におけるリーダーシップは6つの種類（オーセンティック・リーダーシップ、Leader-Member Exchange, Emotional Intelligent Leadership, Leader Empowering Behaviours, Nursing Leadership, 変革型リーダーシップ）があり、変革型リーダーシップ以外の5種類のリーダーシップがスタッフ看護師の構成的エンパワーメント（empowerment）（権限移譲の機会、情報、支援、資源へのアクセス）を高めたとしている。吉田ら ³²⁾は、看護現場における看護師長の実践的なリーダーシップとして、6つの因子（積極的教育指導、スタッフ尊重、患者理解・配慮、積極的病棟管理、責任遂行、対人配慮）を明らかにした。さらに近年では、次世代看護管理者に求められるリーダーシップとして、先取り志向やシェアド・リーダーシップが挙げられて

おり³³⁾、特にシェアド・リーダーシップについては、看護チームのチームワーク形成および、新人看護師の成長の基盤となっているとされている³⁴⁾。教育においては学部生を対象とした系統的なリーダーシップ教育が行われている聖路加国際大学においても、保健師助産師看護師学校養成所指定規則や看護学教育モデル・コア・カリキュラムを背景に、シェアド・リーダーシップ理論を軸とした教育が展開されている³⁵⁾。

(2) 専門職種間連携におけるリーダーシップ

専門分化の広がりや患者安全、医療の質保証、医療者の偏在など、社会の多様なニーズに応えるため、専門職種間連携の必要性が増しており^{36)~38)}、継ぎ目のない多職種連携教育が求められている³⁹⁾。各国において文化的背景を含めた多職種連携コンピテンシーの検討がなされており、そのうち2010年に出版されたカナダの多職種連携コンピテンシー⁴⁰⁾は、6つのコンピテンシー領域の一つとして「Collaborative leadership（協働的リーダーシップ）」が含まれる。本邦では、大塚ら⁴¹⁾はIPWを実践する専門職に共通するコンピテンシーとして、「対人援助の基本的な力」、「多職種と協働する力」、「チームを動かす力」の3つの枠組みを示し、そのうち「チームを動かす力」の要素としてリーダーシップが含まれ、意見を統合しチームの方針を示す力が必要とされている。また、多職種連携コンピテンシー開発チーム⁴¹⁾では、Hugh Barrが提唱する3つのコア・コンピテンシーのうち「協働的能力」に焦点を当てた多職種連携コンピテンシーを開発し、2つのコア・ドメイン（core domain）と、コアを支える4つのドメインを打ち出している。ここではリーダーシップという用語は使われていないが、専門性を活かし目標達成に向け互いに影響力を及ぼす状態は、シェアド・リーダーシップに近いと捉えられる。

(3) 理学療法分野におけるリーダーシップ

諸外国においては理学療法士のリーダーシップに関する研究があり、Desveauxら⁴²⁾はカナダの理学療法士のリーダーシップに対する概念を調査し、コミュニケーション、プロフェッショナリズム（Professionalism）、信頼性の3つが、職場環境によらず共通した重要なリーダーシップ特性であるとした。McGowan⁴³⁾は、アイルランドの理学療法士のリーダーシップの認識を調査し、コミュニケーションとプロフェッショナリズムが最も高く評価されたリーダーシップ特性であるとした。Chanら⁴⁴⁾は、リーダー理学療法士と非リーダー理学療法士の強みの比較について、リーダーは学習者、達成者、責任感、インプット、戦略的な強みを最も頻繁に示したのに対し、非リーダーは学習者、達成者、インプット、関係者、調和の強みを最も頻繁に示し、かなりの重複があるとした。Rasmussenら⁴⁵⁾は、患者とセラピストの交流におけるリーダーシップの発現に関わる要素として、①共鳴する関係の構築、②患者を巻き込んでオーナーシップ（Ownership）を構築する、③権限の活用、④プロフェッショナリズムの構築、⑤理学療法士の臨床とリーダーシップの関連性の5つについて明らかにしている。

本邦においては、理学療法士のリーダーシップに関する研究はほとんど見あたらず、チームワークにおけるリーダーシップ^{46)~48)}や、新人理学療法士が管理者に求めるリーダーシッ

プ行動に関する研究^{49),50)}が見受けられる程度である。村田ら⁵⁰⁾は、新人理学療法士が管理者に望む行動を調査し、「他部門との連携」「責任ある言動」「理学療法士としての行動」「リハスタッフとの関わり合い」の4因子を明らかにした。

(4) リーダーシップ教育に関する現状

1) 看護教育および理学療法教育におけるリーダーシップ教育

看護教育では、厚生労働省医政局長通知「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、統合分野「看護の統合と実践」の中で「メンバーシップ及びリーダーシップの理解」が教育目標として組み込まれている⁵¹⁾。錦織によると、看護教育では学部教育においてリーダーシップに関する科目を配置しているのは196校中147校あり、科目名で多いのは「看護管理」である。コマ数については、1科目で1コマが9割以上で、1単位すべてにおいてリーダーシップ教育を実施しているもの（聖路加国際大学「看護リーダーシップ」）まで多岐にわたっている⁵²⁾。

理学療法教育では、厚生労働省医政局長通知「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」⁵³⁾においてリーダーシップに関する直接的な目標はないが、同通知の専門基礎分野における「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」の教育目標にある「地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培う」という文言から、リーダーシップの必要性を読み取ることができる。また大学の学部教育において20校のシラバスをランダムに確認したところ、14校において「理学療法管理論」「チーム連携論」「関連職種連携論」「チームワーク原論」などのチーム医療や多職種連携に関する科目が存在するが、リーダーシップに関する内容を組み込んでいるのは3校のみであった。専門学校における教育ではシラバス公開率が低く、リーダーシップに関する教育の現状は定かではない。

2) 他分野でのリーダーシップ教育

一般企業において正社員に求める能力・資質の調査では、「リーダーシップ、統率・実行力」(52.1%)、「専門的な知識・技能、資格」(49.9%)、「業務を完遂する責任感」

(49.7%)、「(部下等の)管理、指導・育成力」(49.4%)となっており、リーダーシップが最も強く求められている⁵⁴⁾。こうした背景から、企業では「大学時代にどのような経験をしてきたのか」を重視するようになっており⁵⁵⁾、より早く、より多くの人にリーダーシップ教育が求められている⁵⁶⁾。また、中央教育審議会による「学士力」⁵⁷⁾や経済産業省による「人生100年時代における社会人基礎力」⁵⁸⁾などの提言の中で、リーダーシップに関する内容が取り上げられており、高等教育におけるリーダーシップ教育が重視されている。

リーダーシップ開発の早期化について、Murphyら⁵⁹⁾は「リーダーシップ開発のライフスパンモデル(Life-span approach)」を構築し、リーダーシップの早期の学習経験(学生時代の経験など)は、リーダーシップを身につける上で重要な要素の1つであるとしている。またアメリカにおいては大学のリーダーシップ教育が定着しており、「社会をよりよくする」という視点から「倫理性・市民性」が教育内容として重視されており⁶⁰⁾、これらの価値観の醸

成には早期からの教育が重要である。さらに、リーダーシップは大学における学び（アクティブラーニング）の質を上げるためにも重要だという指摘もある⁶¹⁾。

現在、日本の大学におけるリーダーシップ教育の実践は、立教大学をはじめ早稲田大学、愛媛大学、國學院大學などで導入され、徐々に他校へも拡大しつつある⁶²⁾。大学教育におけるリーダーシップ教育の目標と採用すべき教育方法として、日向野⁶¹⁾は「リーダーシップ最小3要素」として、①目標設定・共有 ②率先垂範 ③同僚支援を掲げており、教育内容としてはリーダーシップの実践を重視し、自らリーダーシップに関する行動を行い、フィードバックを受け、そのフィードバックをもとに振り返り、改善の行動計画を立て、また行動するサイクルが重要であるとしている⁵⁹⁾⁶¹⁾。

I-4. 背景のまとめ

研究の背景をまとめると、下記の通りとなる。

- ・社会の多様なニーズおよび理学療法士の平均年齢の若さなどから、理学療法士がリーダーシップや管理運営能力を身につける必要性が高まっている。
- ・医療分野におけるリーダーシップやチームワークの「能力」に関する定義はさまざま存在するが、早期からの系統的な教育が確立されているとはいえ、結果として真のチーム医療にはつながっていない。
- ・看護分野ではリーダーシップに関する研究が進んでおり、看護における「あるべきリーダーシップ像」と、養成教育におけるリーダーシップの教育目標が定められており、リーダーシップ教育の基盤が整っている。
- ・適任者がリーダーシップをとり真のチーム医療へつなげる必要性から、リハビリテーションに関しては理学療法士がリーダーシップを発揮することが期待される可能性がある。具体的な場面として、対象者およびチームにおける課題解決や、カンファレンスなどを通じた関係諸機関との調整等を期待されることが予測されるが、本邦の理学療法分野におけるリーダーシップに関する研究はほとんどなく、あるべきリーダーシップ像および養成教育の目標ともに定まっていない。
- ・リーダーシップ教育は早期化しており、早期教育の内容として倫理性・市民性など医療プロフェッショナルリズムを包含する可能性がある。

上述したように、チーム医療を実行する専門職において、リーダーシップに関する教育を受けている職種と受けていない職種が混在している。このことによってチームワークの基盤としての共通言語が機能していない可能性があり、チームの成果をあげるためにはチームが機能するために必要なことを学ぶことが重要である。リーダーシップ教育はその要素の一つであり、かつ学ぶ時期は早期であることが望ましい。

I-5. 本研究の目的, 新規性と独創性

(1) 目的

本研究における疑問は, 1)理学療法士に必要なリーダーシップ行動は何か, 2)それらをどの段階からどのように身につけるか, の2点であり, これらを明確にした上でリーダーシップ教育を提案することを本研究の目的とする.

(2) 新規性と独創性

医療分野におけるリーダーシップやチームワークの「能力」に関する定義はさまざま存在し, 世界におけるリーダーシップ・コンピテンシーやチームワーク能力は明らかになっているが, 本邦の理学療法士に必要なリーダーシップ行動および, それに必要な基礎的能力は明らかにされていない. さらに, 本邦の理学療法士卒前教育におけるリーダーシップや基礎的能力の報告はほとんどない.

これらのことから, 本研究の新規性および独創性は以下の4点である.

- 1)代表的なリーダーシップ理論をもとに独自に調査項目を作成し, 理学療法士および関連職種に調査することで, 多面的な視点から理学療法士に必要なリーダーシップを導き出す.
- 2)リーダーシップに必要な基礎的能力および, チーム医療に必要なチームワーク行動を調査することで, チームに貢献するために必要な基礎的能力を導き出す.
- 3)上記の1)および2)の関係性を明らかにする.
- 4)上記の1)~3)において明らかになったことを活用し, 法令やモデル・コア・カリキュラムに準拠したリーダーシップ教育を提案する.

I-6. 研究の構成

本論文は3つの研究から成り, その構成は下図のとおりである (図1).

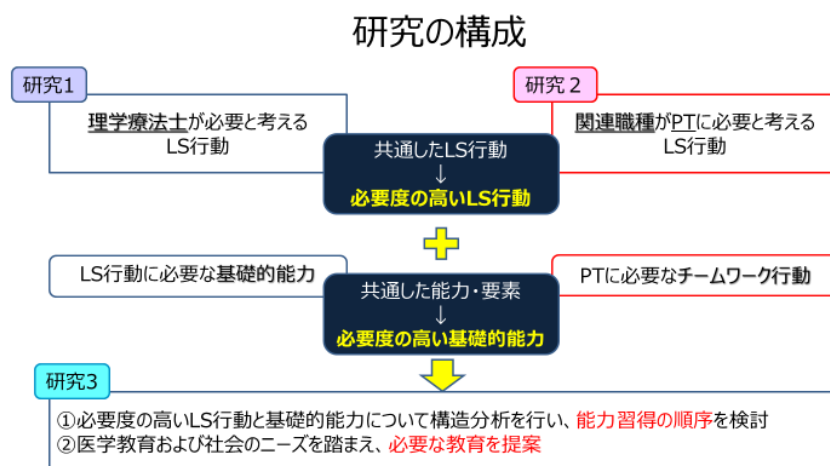


図1 研究の構成

PT: 理学療法士
LS: リーダーシップ

第II章

研究1：理学療法士が考える、 リーダーシップ行動のあり方

第II章 研究1：理学療法士が考える、リーダーシップ行動のあり方

II-1. 目的

本研究では、全国の病院施設等に所属する理学療法士を対象に web アンケートを実施し、得られた結果から理学療法士が考える「理学療法士に必要なリーダーシップ行動」および、リーダーシップ行動の基盤となる基礎的能力（ジェネリックスキル：Generic skill）を明らかにすることを目的とする。

II-2. 対象と方法，倫理的配慮

(1) 対象

対象は、日本国内の病院・施設に勤務し、公益社団法人日本理学療法士協会の会員分布³⁾にある所属施設に所属する理学療法士である。

(2) 方法

方法は、郵送にて対象施設へ調査依頼を送付し、web によるアンケート調査を実施した。

1) 調査対象の選定

公益社団法人日本理学療法士協会の調査によると、協会員となっている理学療法士が在籍する施設は、2019年3月末で合計約17,000施設存在する³⁾。そのうち研究期間および費用が許す範囲を500施設と設定し、公益社団法人日本理学療法士協会に500施設分の施設名および住所をランダムに抽出した情報について開示を依頼し、調査対象施設とした。

対象の選択基準と除外基準については、全国の病院施設等に所属する理学療法士で、本研究への同意を得られる者を選択基準とし、組織内でのリーダーシップ行動を問うため、現在の所属が「自宅」である者およびデータに欠損のある者を除外基準とした。

2) 調査対象施設への依頼内容

各施設へは調査協力の依頼文および研究に関する説明書を送付し、説明文には研究の概要および同意に関する説明、情報の取扱いに関する説明等14項目について記載し、アンケートへの回答をもって同意とみなした。

3) 調査内容

調査内容として、基本情報は年齢、性別、経験年数、所属施設、所属先の市町村、病期分類、勤務形態、役職、所属するチームの人数、最終学歴とした。リーダーシップに関わる設問では、理学療法士の「使命」を果たすことや、所属先の運営目標等を達成するために必要な行動について、第I章でまとめたリーダーシップに関する定義や具体的行動から22の質問項目を設け、11件法（0：全く必要ない、10：必要不可欠）で調査した。11件法については、「0：全く必要ない」から「10：必要不可欠」の間の選択肢は、「やや必要」や「あまり必要ではない」などの評定尺度を表現する内容を載せずに数値のみとし、視覚的にも等間隔に配置した。同時にその行動をとるために必要とされる「基本的能力（ジェネリックスキル）」は何か自由

記載で回答を求めた。この設問では、リーダーシップという概念への先入観を回避する目的で、リーダーシップ行動に関する直接的言い回しは避けた。「基礎的能力（ジェネリックスキル）」については、ジェネリックスキルの定義、代表的な概念（人間力、社会人基礎力、学士力）、それぞれの要素についての説明文を準備した。

4) 倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言に基づき計画し、国際医療福祉大学倫理審査委員会に申請し、承認を得て実施した（承認番号18-Ig-132）。研究に関する説明は文書の配布にて説明し、アンケート調査に回答することをもって同意とみなすことを明記した。また、相談等の対応のため調査協力の依頼文に相談窓口として担当者情報を記載した。なお、本研究において開示すべき利益相反関係にある企業・組織等はない。

5) 解析

①基本属性

各変数を集計し人数を算出した。所属施設、勤務形態、最終学歴、チームの人数、病期区分ごとの人数、教育機関以外に所属する理学療法士の役職については、人数および百分率による割合を算出した。

②理学療法士が考える必要なリーダーシップ行動

各変数の平均値 ± 標準偏差を算出し、潜在的因子を確認するため因子分析を実施した。因子分析は因子の抽出を最尤法または重みづけされた最小二乗法を選択し、因子数は固有値およびスクリープロット、解釈可能性により決定した。因子の回転は因子間の相関関係を仮定し、プロマックス回転法を選択した。分析において因子負荷量が 0.35 以下の項目は除外し分析を繰り返し、解釈可能な因子数における累積因子寄与率、適合度判定から最終的な因子分析方法を確定した。また、因子の名称については指導教員および経験年数 5 年以上のリハビリテーション専門職 10 名との議論を経て命名した。得られた因子分析の結果から下位尺度得点として因子平均を算出し、役職および病期による差について分散分析を実施した。役職は一般、主任、係長以上の 3 群とし、病期は急性期、回復期、生活期の 3 群とした。

③自由記載欄

リーダーシップ行動に必要な基礎的能力に関する自由記載は、記載内容を確認し、同じ名詞であっても省略や言い回しによって違う単語として認識される可能性のある単語（例：「コミュニケーション力」と「コミュ力」）は表記を修正した上で、自由記載のうち名詞の出現回数を算出した。

④統計ソフト

基本属性およびリーダーシップ行動はIBM SPSS Statistics 26を使用し、自由記載は株式会社ユーザーローカルによるAIテキストマイニングを使用した。

II-3. 結果

(1) 基本情報

アンケート調査の結果、回答者数 143 名のうち除外基準に該当した 1 名を除き、142 名を有効回答者とした。回答内容のうち年齢、免許取得後の年数、所属するチームの人数については平均値 ± 標準偏差を算出し、所属施設、勤務形態、最終学歴、医療施設に所属する理学療法士が勤務する病期区分ごとの人数、教育機関以外に所属する理学療法士の役職については、人数及び百分率による割合を算出した（表 4～表 7）。

表 4 基本情報

回答総数	142 人
年齢	33.3 ± 9.3 歳
免許取得後の年数	10.9 ± 8.4 年
性別	男性：93 人 女性：49 人
所属施設	人数(割合(%))
医療施設（病院，診療所）	126(88.7)
介護老人保健施設	5(3.5)
教育・研究施設（大学・短大・専門学校教員，研究施設等）	3(2.1)
行政関係施設（市町村，保健センター等）	1(0.7)
訪問看護ステーション	4(2.8)
老人福祉施設（老人ホーム，特別養護老人ホーム，老人デイサービス等）	2(1.4)
児童福祉施設（重症心身障害児施設，肢体不自由児施設等）	1(0.7)
勤務形態	人数(割合(%))
常勤	134(94.4)
常勤（時間短縮や期限の定め等あり）	5(3.5)
非常勤	3(2.1)
最終学歴	人数(割合(%))
専門学校	70(49.3)
短期大学	3(2.1)
大学	56(39.4)
大学院	13(9.2)

表 5 所属するチームの人数

（科全体や施設全体としての人数ではなく，日常の業務を分担・協働するチームの人数）

	人数
平均 ± 標準偏差	16.1 ± 16.13
範囲	1～122

表 6 勤務先の病期区分ごとの人数 (n=142)

病期	人数 (割合(%))
急性期	47(33.1)
回復期	57(40.1)
生活期	25(17.6)
その他	13(9.2)

表 7 教育機関以外に所属する理学療法士の役職 (n=139)

役職	人数 (割合(%))
一般	50(36.0)
主任	20(14.4)
係長	8(5.8)
科長または課長	14(10.1)
部長	9(6.5)
無回答	38(27.3)

(2) リーダーシップ行動の平均及び因子分析

必要なリーダーシップ行動の平均値と標準偏差を表 8 に示す。表における全体の平均が 7 台であったため、それを目安に平均 8.0 以上を青、平均 7.0 未満を赤で表示した。また、理学療法士が考えるリーダーシップ行動の因子分析結果を表 9 に示す。方法に従って分析を 15 回実施した結果、5 項目が除外され 17 項目となった。因子の回転はすべてプロマックス回転とし、因子の抽出に関しては累積因子寄与率および適合度より重みづけされた最小二乗法を選択した。因子数についてはスクリープロットを参照し、解釈可能性より 6 因子とした。因子の名称はリーダーシップ行動の型またはリーダーシップスタイルとして表現を統一した。因子 1 は「カリスマおよび変革型」(Cronbach の α 係数=0.78)、因子 2 は「フォロワー育成と公平・公正な意思決定」

(Cronbach の α 係数=0.83)、因子 3 は「フォロワーの成功優先」(サーバント・リーダーシップ) (Cronbach の α 係数=0.81)、因子 4 は「集団維持重視 (メンテナンス型 (M 型))」(Cronbach の α 係数=0.81)、因子 5 は「役職によらないリーダーシップ (シェアド・リーダーシップ)」

(Cronbach の α 係数=0.82)、因子 6 は「課題達成重視 (パフォーマンス型 (P 型))」(Cronbach の α 係数=0.68) とした。

表 8 理学療法士が考える、必要なリーダーシップ行動

内容	平均 ± 標準偏差
1. フォロワーの役割や責任と権限、仕事のやり方やスケジュールを明確化する行動	8.22 ± 1.60
2. 職場やチーム内で、メンバー間の親密度や信頼関係を高める行動	8.46 ± 1.53
3. 仕事の生産性や技術的側面に焦点を当てた行動	8.12 ± 1.48
4. 人間関係を重視して、フォロワーと接する行動	8.26 ± 1.46
5. 課題を達成することを重視した行動	7.73 ± 1.53
6. 集団を維持することを重視した行動	7.48 ± 1.67
7. 新しく魅力的なビジョンの提示	7.52 ± 1.74
8. 並外れた行動力	6.56 ± 1.77
9. カリスマ的行動	5.89 ± 2.01
10. フォロワーに対する知的刺激やモチベーションの鼓舞	7.80 ± 1.53
11. フォロワーの育成や感情への配慮	8.44 ± 1.41
12. 組織のミッションやビジョン、そして複雑さなどを含めて、組織全体を理解すること	8.30 ± 1.53
13. フォロワーの個人的な関心や幸せ度合いに敏感になること	6.95 ± 1.74
14. フォロワーの利益や成功を最優先していることを、言動として示すこと	6.89 ± 1.75
15. フォロワーの能力を理解した上で、フォロワーが目指すべき目標を達成できるように手助けをすること	8.05 ± 1.44
16. フォロワーに対して、自分で決定し自身の力で目標達成することを可能にすること	7.74 ± 1.46
17. 地域のコミュニティに対して積極的に貢献すること	7.23 ± 1.76
18. 情報を客観的に分析したり、様々な人の意見を聞いた上で意思決定を行うなど、客観的に公平・公正に判断したり意思決定を行ったりすること	8.48 ± 1.51
19. 他人と対面した際に、オープンで、なおかつ正直であること	7.76 ± 1.61
20. 役職や役割とは関係なく、職場の目標達成のために必要な発言・行動を、必要なタイミングでメンバーのだれもが行っている状態	8.04 ± 1.65
21. 誰かがリーダーシップをとっているとき、他のメンバーも職場の目標に積極的に関与し、自ら考え、場合によっては意義を唱える状態	8.17 ± 1.52
22. 自らの持つ能力的・性格的な強みを影響力として発揮する行動	7.63 ± 1.62
平均	7.71 ± 1.60

青：平均値 8.0 以上
赤：平均値 7.0 未満

表 9 理学療法士が考えるリーダーシップ行動 因子分析結果

	1	2	3	4	5	6	
因子 1：カリスマおよび変革型 Cronbach の α 係数=0.78							
8.並外れた行動力	0.88	0.04	0.11	-0.02	0.02	-0.18	
9.カリスマ的行動	0.72	-0.09	0.10	0.01	-0.04	0.06	
7.新しく魅力的なビジョンの提示	0.52	0.11	0.01	0.18	0.02	-0.03	
因子 2：フォロワー育成と公平・公正な意思決定 Cronbach の α 係数=0.83							
11.フォロワーの育成や感情への配慮	-0.26	0.90	0.04	0.30	-0.03	-0.08	
12.組織のミッションやビジョン，そして複雑さなどを含めて，組織全体を理解すること	0.29	0.82	-0.17	-0.16	-0.07	0.02	
10.フォロワーに対する知的刺激やモチベーションの鼓舞	0.22	0.60	0.02	0.07	-0.07	0.01	
18.情報を客観的に分析したり，様々な人の意見を聞いた上で意思決定を行うなど，客観的に公平・公正に判断したり意思決定を行ったりすること	-0.01	0.50	0.06	-0.09	0.16	0.13	
因子 3：フォロワーの成功優先（サーバント・リーダーシップ） Cronbach の α 係数=0.81							
14.フォロワーの利益や成功を最優先していることを，言動として示すこと	0.06	-0.15	0.83	0.11	-0.01	0.02	
13.フォロワーの個人的な関心や幸せ度合いに敏感になること	0.09	0.06	0.73	0.11	-0.07	-0.01	
15.フォロワーの能力を理解した上で，フォロワーが目指すべき目標を達成できるように手助けをすること	0.04	0.33	0.51	-0.24	0.19	0.15	
因子 4：集団維持重視（メンテナンス型（M型）） Cronbach の α 係数=0.81							
2.職場やチーム内で，メンバー間の親密度や信頼関係を高める行動	0.02	-0.06	0.08	0.77	0.06	0.02	
4.人間関係を重視して，フォロワーと接する行動	0.06	0.11	0.06	0.72	-0.04	-0.02	
因子 5：役職によらないリーダーシップ（シェアド・リーダーシップ） Cronbach の α 係数=0.82							
20.役職や役割とは関係なく，職場の目標達成のために必要な発言・行動を，必要なタイミングでメンバーの だれもが行っている状態	-0.01	-0.08	-0.01	-0.02	1.11	-0.08	
21.誰かがリーダーシップをとっているとき，他のメンバーも職場の目標に積極的に関与し，自ら考え，場合 によっては意義を唱える状態	0.02	0.15	-0.04	0.21	0.52	0.09	
因子 6：課題達成重視（パフォーマンス型（P型）） Cronbach の α 係数=0.68							
3.仕事の生産性や技術的側面に焦点を当てた行動	0.08	-0.10	0.03	0.14	-0.08	0.84	
1.フォロワーの役割や責任と権限，仕事のやり方やスケジュールを明確化する行動	-0.21	0.10	0.09	-0.11	-0.02	0.71	
5.課題を達成することを重視した行動	0.29	0.07	-0.29	0.09	0.12	0.35	
	因子寄与率	20.07	25.00	7.00	4.94	4.46	3.22
					累積因子寄与率	64.71	

(3) 因子平均における役職ごとの特徴および比較

因子分析の結果から下位尺度得点として因子平均値と標準偏差を算出した（表 10）。因子 1「カリスマおよび変革型」は比較的低値を示し、因子 2「フォロワー育成と公平・公正な意思決定」、因子 4「集団維持重視（メンテナンス型（M 型）」）、因子 5「役職によらないリーダーシップ（シェアド・リーダーシップ）」は比較的高値を示した。これらの因子平均に対して、役職による差を分析するため、役職に関する回答が得られた 101 名を一般、主任、係長以上の 3 群に分類し、人数及び百分率による割合を示し（表 11）、3 群における因子ごとの平均および標準偏差を算出した（表 12）。6 因子すべてにおいて、係長以上の平均値が一般、主任と比較して高値であった。また因子 2「フォロワー育成と公平・公正な意思決定」及び、因子 4「集団維持重視（メンテナンス型（M 型）」）に関しては、役職によらず比較的高値を示し、因子 1「カリスマおよび変革型」及び因子 3「フォロワーの成功優先（サーバント・リーダーシップ）」は係長以上の値のみ高値を示している。役職別に平均値を降順にすると、一般においては因子 5「役職によらないリーダーシップ（シェアド・リーダーシップ）」、因子 4「集団維持重視（メンテナンス型（M 型）」）、因子 2「フォロワー育成と公平・公正な意思決定」、因子 6「課題達成重視（パフォーマンス型（P 型）」）、因子 3「フォロワーの成功優先（サーバント・リーダーシップ）」、因子 1「カリスマおよび変革型」（表 13）、主任および係長以上においては因子 4「集団維持重視（メンテナンス型（M 型）」）、因子 2「フォロワー育成と公平・公正な意思決定」、因子 5「役職によらないリーダーシップ（シェアド・リーダーシップ）」、因子 6「課題達成重視（パフォーマンス型（P 型）」）、因子 3「フォロワーの成功優先（サーバント・リーダーシップ）」、因子 1「カリスマおよび変革型」と、2 つの役職とも同じ順序を示した（表 14, 15）。なお表 10～15 における色分けは、同じデータを使用している表 8 と同様とした。

表 10 因子平均

	平均 ± 標準偏差
因子 1：カリスマおよび変革型	6.62 ± 1.65
因子 2：フォロワー育成と公平・公正な意思決定	8.26 ± 1.24
因子 3：フォロワーの成功優先（サーバント・リーダーシップ）	7.44 ± 1.43
因子 4：集団維持重視（メンテナンス型（M 型）」）	8.37 ± 1.41
因子 5：役職によらないリーダーシップ（シェアド・リーダーシップ）	8.17 ± 1.54
因子 6：課題達成重視（パフォーマンス型（P 型）」）	7.90 ± 1.24

青：平均値 8.0 以上
赤：平均値 7.0 未満

表 11 役職の人数と割合

役職	人数 (割合(%))
一般	50(49.5)
主任	20(19.8)
係長以上	31(30.7)
合計	101(100)

表 12 役職別の因子平均(平均 ± 標準偏差)

	一般(n=50)	主任(n=20)	係長以上 (n=31)
因子 1 平均	6.46 ± 1.77	6.13 ± 1.58	7.20 ± 1.34
因子 2 平均	7.98 ± 1.35	8.10 ± 1.06	8.82 ± 0.96
因子 3 平均	7.26 ± 1.42	7.18 ± 1.30	7.88 ± 1.45
因子 4 平均	7.99 ± 1.41	8.40 ± 1.52	8.95 ± 1.14
因子 5 平均	8.08 ± 1.56	7.78 ± 1.66	8.56 ± 1.38
因子 6 平均	7.70 ± 1.34	7.72 ± 1.15	8.33 ± 1.05

青：平均値 8.0 以上
赤：平均値 7.0 未満

表 13 一般職の因子平均 (降順)

	平均 ± 標準偏差
因子 5 平均	8.08 ± 1.56
因子 4 平均	7.99 ± 1.41
因子 2 平均	7.98 ± 1.35
因子 6 平均	7.70 ± 1.34
因子 3 平均	7.26 ± 1.42
因子 1 平均	6.46 ± 1.77

青：平均値 8.0 以上
赤：平均値 7.0 未満

表 14 主任の因子平均 (降順)

	平均 ± 標準偏差
因子 4 平均	8.40 ± 1.52
因子 2 平均	8.10 ± 1.06
因子 5 平均	7.78 ± 1.66
因子 6 平均	7.72 ± 1.15
因子 3 平均	7.18 ± 1.30
因子 1 平均	6.13 ± 1.58

青：平均値 8.0 以上
赤：平均値 7.0 未満

表 15 係長以上の因子平均 (降順)

	平均 ± 標準偏差
因子 4 平均	8.95 ± 1.14
因子 2 平均	8.82 ± 0.96
因子 5 平均	8.56 ± 1.38
因子 6 平均	8.33 ± 1.05
因子 3 平均	7.88 ± 1.45
因子 1 平均	7.20 ± 1.34

青：平均値 8.0 以上

3群における等分散性の検定を実施し(表 16)等分散ではないことを確認したため、Welch の補正による一元配置分散分析を実施した結果、因子 1,2,4,6 において差があり、因子 3,5 においては差がない結果となった(表 17)。

表 16 等分散性の検定

	Levene 統計量	有意確率
因子 1 平均	0.42	0.66
因子 2 平均	2.33	0.10
因子 3 平均	0.70	0.50
因子 4 平均	0.45	0.64
因子 5 平均	0.51	0.60
因子 6 平均	0.93	0.40

表 17 Welch の補正による一元配置分散分析

	統計量	有意確率
因子 1 平均	3.88	0.03
因子 2 平均	6.09	0.01
因子 3 平均	2.18	0.12
因子 4 平均	5.57	0.01
因子 5 平均	1.85	0.17
因子 6 平均	3.29	0.05

分散分析で差のあった項目に関して多重比較 (Games-Howell) を実施した結果を表 18 に示す。因子 1 では主任と係長以上に差があり、主任よりも係長以上の平均値が高い結果となった。因子 2 では一般と係長以上および主任と係長以上に差があり、一般及び主任よりも係長以上の値が高い結果となった。因子 4 および因子 6 では一般と係長以上に差があり、一般よりも係長以上の値が高い結果となった。

表 18 役職ごとに差のある因子に関する多重比較 (Games-Howell)

	(I) 役職	(J) 役職	平均値の差 (I-J)	有意確率
因子 1 平均	主任	係長以上	-1.07	0.04
因子 2 平均	一般	係長以上	-0.84	0.01
	主任	係長以上	-0.72	0.05
因子 4 平均	一般	係長以上	-0.96	0.00
因子 6 平均	一般	係長以上	-0.63	0.05

(4) 因子平均における病期ごとの特徴および比較

勤務先の病期区分ごとの因子平均を表 19 に示す。3つの病期すべてにおいて平均が 8 以上の項目は因子 2, 因子 4 となっており、因子 1 は 3つの病期すべてにおいて平均が 7 以下であった。病期区分別に因子平均を降順にすると、急性期は因子 2, 因子 4, 因子 6, 因子 5, 因子 3, 因子 1 の順となり (表 20), 回復期は因子 4, 因子 2, 因子 5, 因子 6, 因子 3, 因子 1 の順となり (表 21), 生活期は因子 2, 因子 4, 因子 5, 因子 6, 因子 3, 因子 1 の順となった (表 22)。また、病期ごとの因子平均の差について分散分析を実施したところ、すべての因子平均において病期における差は認められなかった。なお表 19~22 における色分けは、同じデータを使用している表 8 と同様とした。

表 19 勤務先の病期区分ごとの因子平均

	急性期	回復期	生活期
因子 1 平均	6.91 ± 1.38	6.54 ± 1.48	6.11 ± 1.84
因子 2 平均	8.21 ± 1.21	8.24 ± 1.25	8.12 ± 1.24
因子 3 平均	7.31 ± 1.25	7.25 ± 1.53	7.23 ± 1.25
因子 4 平均	8.13 ± 1.49	8.54 ± 1.35	8.08 ± 1.26
因子 5 平均	7.97 ± 1.59	8.05 ± 1.42	7.98 ± 1.38
因子 6 平均	8.01 ± 1.15	7.99 ± 1.30	7.89 ± 1.06

青：平均値 8.0 以上
赤：平均値 7.0 未満

表 20 急性期の因子平均（降順）

	平均 ± 標準偏差
因子 2 平均	8.21 ± 1.21
因子 4 平均	8.13 ± 1.49
因子 6 平均	8.01 ± 1.15
因子 5 平均	7.97 ± 1.59
因子 3 平均	7.31 ± 1.25
因子 1 平均	6.91 ± 1.38

青：平均値 8.0 以上
赤：平均値 7.0 未満

表 21 回復期の因子平均（降順）

	平均 ± 標準偏差
因子 4 平均	8.54 ± 1.35
因子 2 平均	8.24 ± 1.25
因子 5 平均	8.05 ± 1.42
因子 6 平均	7.99 ± 1.30
因子 3 平均	7.25 ± 1.53
因子 1 平均	6.54 ± 1.48

青：平均値 8.0 以上
赤：平均値 7.0 未満

表 22 生活期の因子平均（降順）

	平均 ± 標準偏差
因子 2 平均	8.12 ± 1.24
因子 4 平均	8.08 ± 1.26
因子 5 平均	7.98 ± 1.38
因子 6 平均	7.89 ± 1.06
因子 3 平均	7.23 ± 1.25
因子 1 平均	6.11 ± 1.84

青：平均値 8.0 以上
赤：平均値 7.0 未満

(5) リーダーシップ行動に必要な基礎的能力（ジェネリックスキル）

方法に従って算出した出現単語数 133 語のうち、出現回数が 5 回以上の単語を表 23 に示す。このうち上位 10 語はコミュニケーションスキル、傾聴力、状況把握能力、主体性、発信力、働きかけ力、論理的思考力、柔軟性、計画力、問題解決能力であった。また、類似する単語を集めて集約した分類名をつけ、分類ごとに出現回数を算出した結果、「チームワーク」が 139 回、「コミュニケーション」が 132 回、「問題解決能力」が 128 回、「アクション」が 121 回、「知的技能」が 28 回、「倫理性・市民性」が 22 回、「自己制御」が 16 回であった。

表 23 リーダーシップ行動に必要な基礎的能力(自由記載の単語出現回数)

	単語	出現回数(回)	分類名
1	コミュニケーションスキル	80	コミュニケーション
2	傾聴力	52	コミュニケーション
3	状況把握能力	47	問題解決能力
4	主体性	44	アクション
5	発信力	41	チームワーク
6	働きかけ力	34	アクション
7	論理的思考力	32	問題解決能力
8	柔軟性	28	チームワーク
9	計画（計画性、計画力）	24	アクション
10	問題解決能力	23	問題解決能力
11	課題発見力	19	問題解決能力
12	人間力	19	-
13	チームワーク	18	チームワーク
14	専門的な知識	16	知的技能
15	お互いを高め合う力	14	チームワーク
16	他者を尊重	14	チームワーク
17	実行力	13	アクション
18	切磋琢磨	13	チームワーク
19	協調性	11	チームワーク
20	社会人基礎力	7	-
21	分析力	7	問題解決能力
22	倫理観	7	倫理性・市民性
23	創造力	7	知的技能
24	行動力	6	アクション
25	意欲	6	自己制御
26	公共心	5	倫理性・市民性
27	規範意識	5	倫理性・市民性
28	情報リテラシー	5	知的技能
29	規律	5	倫理性・市民性
30	忍耐力	5	自己制御
31	自己管理	5	自己制御

表 24 基礎的能力における分類ごとの出現回数

分類名と内訳	出現回数(回)
チームワーク (発信力, 柔軟性, チームワーク, お互いを高め合う力, 他者を尊重, 切磋琢磨, 協調性)	139
コミュニケーション (コミュニケーションスキル, 傾聴力)	132
問題解決能力 (状況把握能力, 論理的思考力, 問題解決能力, 課題発見力, 分析力)	128
アクション (主体性, 働きかけ力, 計画 (計画性, 計画力), 実行力, 行動力)	121
知的技能 (専門的な知識, 創造力, 情報リテラシー)	28
倫理性・市民性 (倫理観, 公共心, 規範意識, 規律)	22
自己制御 (意欲, 忍耐力, 自己管理)	16

II-4. 考察

(1) リーダーシップ行動の平均及び因子分析

各項目の平均は、最も低いものでも 5.89 (項目「9.カリスマ的行動」)であり、最も高いものは 8.48 (項目「18.情報を客観的に分析したり、様々な人の意見を聞いた上で意思決定を行うなど、客観的に公平・公正に判断したり意思決定を行ったりすること」)であることから、理学療法士はリーダーシップ行動全般の必要度を高く捉えていることがわかる。また、この結果は全体の平均であることから、役職や立場に関係なく社会のニーズや現場の状況から判断した結果であると言える。

次に因子分析結果については因子 6 の α 係数が 0.68 とやや低く、これは因子に含まれる項目のうち、「5.課題を達成することを重視した行動」における因子負荷量が 0.35 と下限値であることが影響していると考えられる。しかし他の 5 因子は α 係数がおおむね 0.8 前後であることから、内的整合性が高い結果であった。また因子平均は平均値が高い順に、因子 4「集団維持重視 (メンテナンス型 (M 型))」、因子 2「フォロワー育成と公平・公正な意思決定」、因子 5「役職によらないリーダーシップ (シェアド・リーダーシップ)」、因子 6「課題達成重視 (パフォーマンス型 (P 型))」、因子 3「フォロワーの成功優先 (サーバント・リーダーシップ)」、因子 1「カリスマおよび変革型」となった。これらのうち、最も平均が高い因子 4「集団維持重視 (メンテナンス型 (M 型))」では、回答者の平均年齢が 33.3 ± 9.3 歳、免許取得後の年数は 0.9 ± 8.4 年と、理学療法業界においては中堅の集団であり、組織の成熟度がある程度高まっていることが予測される。以上より、フォロワーの成熟度に応じて適切なリーダーシップが異なるとする SL 理論²³⁾における第 3 段階の支援型リーダーシップ (協働するための支援的行動が高く、仕事を直接的に支持する行動は低い) に対する必要度が高かったのではないかと考える。

また、次に平均値の高い因子 2「フォロワー育成と公平・公正な意思決定」については、管理・運営業務のために多くの時間を費やしている理学療法士が増加している⁶³⁾ことから、組織の運営目標達成のための戦略などを考える上でマネジメントの知識・技術が重要であることを感じ取っているからであると推察する。現在、公益社団法人日本理学療法士協会では管理者の人材育成制度として、2016 年から「協会指定管理者 (初級)・(上級)」の制度が設定されており、地

域における管理者の連携および管理能力向上を目的に研修が実施されている⁶⁴⁾。そのうち上級では、「管理者の役割と課題」や「質の高い戦略とその実践管理」について研修されているが、積み上げ式の系統的な研修体制とはなっておらず、研修効果の定着に疑問が残ることも要因の一つと考える。

一方、平均値が低値であった因子1「カリスマおよび変革型」については、変革を実現する際に求められる資質・能力であり²⁶⁾かつ変革型リーダーシップの本質が「組織のルールを超えてフォロワーを動かす」という点であることから、そのような必要性がある組織はそれほど多くないであろうことが推察される。

看護におけるリーダーシップとの比較では、看護師長におけるリーダーシップ³¹⁾の特徴を整理すると、倫理やモラルなどの市民性（オーセンティック・リーダーシップ）および他者との関係性を整理する能力（Emotional Intelligent Leadership）などが、必要な能力として挙げられている。また「エンパワーメント＝権限移譲」の視点が重視されており、リーダーとメンバーの関係性に着目したリーダーシップ（Leader-Member Exchange）や、メンバーの目標達成を支援するリーダーシップ（Leader Empowering Behaviours）が必要とされていた。つまり看護師長という立場では、看護師長の市民性および集団維持機能が重視されていると言える。また、次世代看護管理者に求められるシェアド・リーダーシップ³³⁾については、看護学教育モデル・コア・カリキュラムを背景に、シェアド・リーダーシップ理論を軸とした教育が展開されている³⁵⁾ことから、今後の看護リーダーシップにおける重要な位置を占めていると言える。

これに対して理学療法士が考えるリーダーシップは、因子4「集団維持機能（メンテナンス型（M型）」）、因子2「フォロワー育成と公平・公正な意思決定」、因子5「役職によらないリーダーシップ（シェアド・リーダーシップ）」が高かったことから、集団維持機能およびシェアド・リーダーシップが重視されている点は共通している一方で、フォロワー育成と公平・公正な意思決定については理学療法分野に特徴的な結果であった。この理由として、まずフォロワー育成については公益社団法人日本理学療法士協会の統計³⁾によると、2020年3月末現在の会員数125,372人のうち30歳以下の会員は53,423人であり、42.6%が30歳以下と若い領域であることがわかる。また国家試験合格者は過去10年で毎年1万人前後である³⁾ことから、次々と迎え入れる新人（フォロワー）をいかに育成するかが、組織運営上重要度の高い課題であることが窺える。公平・公正な意思決定については、2016年以降から回復期リハビリテーションにおいてADLの改善（FIM得点）に基づくアウトカム評価が導入されたことや⁶⁵⁾、診療報酬以外でも在院日数、安全管理、衛生管理などさまざまなクリニカルインディケ이터（Clinical Indicator）が用いられるようになった⁶⁶⁾ことから、収益に直接関わるセクションとしての正確な意思決定が求められるという業務上の特色からではないかと考える。

(2) 役職ごとの特徴および比較

まずすべての因子平均において、係長以上の値が一般および主任と比較して高値であった。次に役職別の因子平均では、一般においては高い順に因子5、因子4、因子2となっており、主任及び係長以上は因子4、因子2、因子5の順番となった。

このうち、一般において最も高い因子5「役職によらないリーダーシップ（シェアド・リーダーシップ）」については、「職場のメンバーが必要な時に必要なリーダーシップを発揮し、誰かがリーダーシップを発揮しているときには、他のメンバーはフォロワーシップに徹するような職場の状態」³⁰⁾と定義されることから、役職を持たない一般職においても自らの主体性や専門性を活かし、リーダーシップをとることができる点において必要度を高く回答しているものと考えた。

またこのシェアド・リーダーシップは、看護分野や職種間連携においても重視されており、多職種連携の視点から見ても親和性が高いものであると考えられる。

次に主任及び係長以上で最も高値である因子4「集団維持重視（メンテナンス型（M型）」では、協働的能力としての多職種連携コンピテンシー⁴¹⁾においても、「関係性の構築・維持・成長を支援・調整することができる。また、時に生じる職種間の葛藤に、適切に対応することができる」とされており、リハビリテーション部門だけでなく多職種連携においても第一線で活躍することを期待される役職者が、集団維持機能を重視しチームの成果につなげるための考えであることが推察される。また、離職の原因としての対人ストレスや上司との関係などのマイナス要因⁶³⁾⁶⁷⁾を防ぐ上でも、重要度を高く捉えていると考えられる。

さらに役職別の分散分析の結果、差のある因子（因子1, 2, 4, 6）はすべて係長以上の値が高く、差がない因子（因子3, 5）のうち因子5「役職によらないリーダーシップ（シェアド・リーダーシップ）」は、全体での因子平均が8以上の高値である。これらのことから、理学療法士は役職によらずシェアド・リーダーシップの必要度を高く捉え、主任以上の場合は集団維持重視（メンテナンス型（M型））およびフォロワー育成と公平・公正な意思決定の必要度を高く捉えていると言える。

(3) 病期ごとの特徴および比較

病期別に因子平均を見ると、急性期は因子2「フォロワー育成と公平・公正な判断」、因子4「集団維持重視（メンテナンス型（M型）」、因子6「課題達成重視（パフォーマンス型（P型）」、因子5「役職によらないリーダーシップ（シェアド・リーダーシップ）」の順で高値であった。回復期は因子4「集団維持重視（メンテナンス型（M型）」、因子2「フォロワー育成と公平・公正な判断」、因子5「役職によらないリーダーシップ（シェアド・リーダーシップ）」、因子6「課題達成重視（パフォーマンス型（P型）」の順で高値であった。生活期は因子2「フォロワー育成と公平・公正な判断」、因子4「集団維持重視（メンテナンス型（M型）」、因子5「役職によらないリーダーシップ（シェアド・リーダーシップ）」、因子6「課題達成重視（パフォーマンス型（P型）」の順に高値であった。また3群とも因子3と因子1は低値であった。これらから、急性期および生活期では回復期と比較すると、因子2「フォロワー育成と公平・公正な意思決定」の必要度を高く捉える傾向があった。一方分散分析の結果では病期による因子平均の差は認められなかったことから、今回の結果のみでは、病期に応じたリーダーシップの特徴や必要性について言及することはできないと考えた。

(4) リーダーシップ行動に必要な基礎的能力（ジェネリックスキル）

リーダーシップ行動に必要な基礎的能力は、「チームワーク」、「コミュニケーション」、「問題解決能力」、「アクション」、「知的技能」、「倫理性・市民性」、「自己制御」に関する内容が挙がり、中でも「チームワーク」、「コミュニケーション」、「問題解決能力」、「アクション」に関する単語の出現回数が多かった。

基礎的能力は分野によらない汎用的な能力であり、中央教育審議会による「学士力」⁵⁷⁾や経済産業省による「社会人基礎力」⁵⁸⁾、内閣府により「人間力」⁶⁸⁾などが代表的である（表25）。これらの構成要素と今回の結果を比較すると、コミュニケーションスキルや論理的思考力などの「人間力」および「学士力」に定義されるものと、アクション（主体性、働きかけ力、実行力や、シンキング（課題発見力、計画力、創造力）、チームワーク（発信力、柔軟性）などの「社会人基礎力」に定義されるものがある。また、「協働的能力」に焦点を当てた多職種連携コンピテンシー⁴¹⁾と今回の結果を比較すると、コア・ドメインの1つである「職種間のコミュニケーシ

ョン」や、コア・ドメインを支える4つのドメインの1つである「関係性に働きかける」などが類似した要素であると考えられる。このように概観すると、リーダーシップに必要な基礎的能力は、特定のジェネリックスキルで説明しきれない内容ではなく、多職種連携の視点からも検討する必要があると考えられる。とりわけ今回の結果で最も出現頻度の高いチームワーク行動は、チームの目標達成のために必要不可欠であることから、理学療法士に必要なチームワーク行動を明らかにすることで、リーダーシップに必要な基礎的能力を具体化する一助になると考える。

表 25 主な基礎的能力の定義，構成要素^{57),58), 68)}

<p>人間力（内閣府,2003）</p> <p><定義> 社会を構成し運営するとともに，自立した一人の人間として力強く生きていくための総合的な力</p> <p><構成要素と内容></p> <p>1)知的能力の要素：基礎学力，専門的な知識・ノウハウ，論理的思考力，創造力など</p> <p>2)社会・対人関係力的要素：コミュニケーションスキル，<u>リーダーシップ</u>，公共心，規範意識，他者を尊重し切磋琢磨しながらお互いを高め合う力</p> <p>3)自己制御的要素：意欲，忍耐力，自分らしい生き方や成功を追求する力など</p>
<p>社会人基礎力（経済産業省,2006）</p> <p><定義> 職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力</p> <p><構成要素と内容></p> <p>1)アクション：主体性，働きかけ力，実行力，</p> <p>2)シンキング：課題発見力，計画力，創造力，</p> <p>3)チームワーク：発信力，傾聴力，柔軟性，状況把握能力，規律性，ストレスコントロール力</p>
<p>学士力（文部科学省,2008）</p> <p><構成要素と内容></p> <p>1)知識・理解：多文化・異文化に関する知識の理解 人類の文化，社会と自然に関する知識の理解</p> <p>2)汎用的技能：コミュニケーションスキル，数量的スキル，情報リテラシー，論理的思考力，問題解決力</p> <p>3)態度・志向性：自己管理力，チームワーク・<u>リーダーシップ</u>，倫理観，市民としての社会的責任，生涯学習力</p> <p>4)統合的な学習経験と創造的思考力： これまでに獲得した知識・技能・態度等を総合的に活用し，自らが立てた新たな課題にそれらを適用し，その課題を解決する能力</p>

II-5. 研究1のまとめ

- ・理学療法士が必要と考えるリーダーシップ行動は、「集団維持重視（メンテナンス型（M型））」, 「フォロワー育成と公平・公正な意思決定」, 「役職によらないリーダーシップ（シェアド・リーダーシップ）」であった。
- ・看護師との比較においては、「集団維持機能」および「シェアド・リーダーシップ」が重視されている点は共通している一方で、「フォロワー育成と公平・公正な意思決定」については理学療法分野に特徴的な結果であった。
この理由として、若年層の多い職種であることによる人材育成の課題と、出来高が施設経営に直接結びつくことにより厳密な目標設定と意思決定が求められるという業務上の特色が考えられた。
- ・役職別では、係長以上はリーダーシップの必要性を一般・主任よりも重視していた。
- ・一般職では「シェアド・リーダーシップ」が最も高く、次いで「集団維持重視」, 「フォロワー育成と公平・公正な意思決定」であった。
- ・主任及び係長以上は「集団維持重視」が最も高く、次いで「フォロワー育成と公平・公正な意思決定」, 「シェアド・リーダーシップ」であった。
- ・「集団維持重視」については、多職種連携および離職の原因としてのマイナス要因を防ぐ上でも、重要度を高く捉えていると考えられる。
- ・役職別で差がない因子のうち「シェアド・リーダーシップ」は、全体での因子平均が8以上の高値であり、看護分野や職種間連携においても重視されていることから、多職種連携の視点から見ても親和性が高いリーダーシップであると考えられる。
- ・病期に応じたリーダーシップの特徴や必要性について、今回の結果のみでは言及することはできない。
- ・リーダーシップ行動に必要な基礎的能力の要素は、「チームワーク」, 「コミュニケーション」, 「問題解決能力」, 「アクション」であり、既存のジェネリックスキルとの比較では、複数の概念に渡る結果となった。中でも最も出現回数の多い「チームワーク」については、チームの目標を達成するという点においてリーダーシップの基礎的能力として位置付けられることが考えられるため、更なる情報収集と分析が必要である。

第Ⅲ章

研究 2：関連職種が考える、 理学療法士に必要なリーダーシップ行動 およびチームワーク行動

第III章 研究2：

関連職種が考える、理学療法士に必要なリーダーシップ行動およびチームワーク行動

III-1. 目的

本研究では、全国の病院施設等に所属する関連職種（医師，看護師，作業療法士，ケアマネージャー，管理栄養士，薬剤師，ソーシャルワーカー：以下「関連職種」）を対象に web アンケートを実施し，得られた結果から関連職種が考える「理学療法士に必要なリーダーシップ行動」および、「理学療法士に必要なチームワーク行動」を明らかにすることを目的とする。

先行研究では，連携業務において医師・看護師と理学療法士のコミュニケーション不足の指摘⁶⁹⁾や，理学療法士の専門性を活かしたチーム貢献が求められていること⁷⁰⁾などがあり，多職種連携コンピテンシーにおいても多職種との関係性に働きかけることが求められている⁴¹⁾。また研究1において，リーダーシップに必要な基礎的能力としてチームワークに関する回答が最も多かったことから，関連職種が理学療法士に必要と考えるチームワーク行動を明らかにすることで，より具体的なチームワーク行動が明確になり，リーダーシップとの関係性を検討することで教育内容の提案につながると考える。以上のことから，関連職種が理学療法士に求めるチームワーク行動を調査することとした。

III-2. 対象と方法，倫理的配慮

(1) 対象

対象は，関連職種が考える理学療法士のリーダーシップ行動およびチームワーク行動のあり方を問うため，「理学療法」「多職種」で検索した国内の文献をレビューし，連携頻度の高い医師，看護師，作業療法士，ケアマネージャー，管理栄養士，薬剤師，ソーシャルワーカーの7職種とした。

(2) 方法

方法は，郵送にて対象施設へ調査依頼を送付し，webによるアンケート調査を実施した。

1) 調査対象の選定

郵送する送付先は第II章研究1と同様の施設とした。対象の選択基準と除外基準については，理学療法士と連携した業務に従事している者または過去5年以内に連携した業務に従事していた者を選択基準とし，関連職種であっても理学療法士と連携した業務の経験がない者，またはデータに欠損のある者を除外基準とした。

2) 調査対象施設への依頼内容

各施設へは調査協力の依頼文および研究に関する説明を送付し，説明文には研究の概要および同意に関する説明，情報の取扱いに関する説明等14項目について記載し，アンケート調査への回答をもって同意とみなした。

3) 調査内容

調査内容として，基本情報は年齢，性別，職種，経験年数，所属施設，理学療法士との連携業務の年数とした。リーダーシップに関わる設問では，チームの目標を達成するために必要な「理学療法士に望むリーダーシップ行動」について22の質問項目を設け，11件法（0：全く必要ない，10：必要不可欠）で調査した。チームワークに関する設問では，相川ら⁷¹⁾の作成

した「個人のチームワーク能力尺度」を用いて、チームで働く上でメンバーとして理学療法士に期待する行動について39の質問項目を設け、11件法（0：全く必要ない，10：必要不可欠）で調査した。11件法については、「0：全く必要ない」から「10：必要不可欠」の間の選択肢は、「やや必要」や「あまり必要ではない」などの評定尺度を表現する内容を載せずに数値のみとし、視覚的にも等間隔に配置した。

4) 倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言に基づき計画し、国際医療福祉大学倫理審査委員会に申請し承認を得て実施した（承認番号19-Ig-127）。研究に関する説明は文書の配布にて説明し、アンケート調査に回答することをもって同意とみなすことを明記した。また、相談等の対応のため調査協力の依頼文に相談窓口として担当者情報を記載した。なお、本研究において開示すべき利益相反関係にある企業・組織等はない。

5) 解析

①基本属性

各変数を集計し人数を算出した。性別、免許取得後の年数、所属施設、職種については、人数および百分率による割合を算出した。

②関連職種が考える、理学療法士に必要なリーダーシップ行動

各変数の平均値 ± 標準偏差を全数及び職種ごとに算出し、潜在的因子を確認するため因子分析を実施した。因子分析は因子の抽出を最尤法または重みづけされた最小二乗法を選択し、因子数は固有値およびスクリープロット、解釈可能性より決定した。因子の回転は因子間の相関関係を仮定し、プロマックス回転法を選択した。分析において因子負荷量が0.35以下の項目は除外し、解釈可能な因子数における累積因子寄与率、適合度判定から最終的な因子分析方法を確定した。因子の名称については指導教員および経験年数5年以上のリハビリテーション専門職10名との議論を経て命名した。また、得られた因子分析の結果から下位尺度得点として因子平均を算出し、職種による差について分散分析を実施した。

③関連職種が考える、理学療法士に必要なチームワーク行動

各変数の平均 ± 標準偏差を全数及び職種ごとに算出し、潜在的因子を確認するため、先行研究⁷¹⁾の因子構造を参考に因子分析を実施した。因子分析の基本的な手順は、2-5-2)と同様とし、因子の名称については指導教員および経験年数5年以上のリハビリテーション専門職10名との議論を経て命名した。また得られた因子分析の結果から下位尺度得点として因子平均を算出し、職種による差について分散分析を実施した。さらに必要度の高いリーダーシップおよびチームワーク行動の関係について、Spearmanの順位相関係数にて確認した。

④統計ソフト

すべての統計でIBM SPSS Statistics 26を使用した。

III-3. 結果

(1) 基本情報

アンケート調査の結果、回答者数 435 名のうち除外基準に該当した 6 名を除き、429 名を有効回答者とした。回答内容のうち年齢、免許取得後の年数については平均値 ± 標準偏差を算出し、性別、所属施設、職種については、人数及び百分率による割合を算出した（表 26）。

表 26 基本情報

回答総数	429 人
年齢	36.0 ± 10.2 歳
免許取得後の年数	11.4 ± 8.2 年
性別	人数(割合(%)) 男性：155(36.1) 女性：267(62.2) 無回答：7(1.6)
所属施設	人数(割合(%))
医療施設（病院，診療所）	331(77.2)
介護老人保健施設	71(16.6)
老人福祉施設（老人ホーム，特別養護老人ホーム，老人デイサービス等）	6(1.4)
地域包括支援センター	6(1.4)
児童福祉施設（重症心身障害児施設，肢体不自由児施設等）	2(0.5)
教育・研究施設（大学・短大・専門学校教員，研究施設等）	3(0.7)
その他	10(2.3)
職種	人数(割合(%))
医師	41(9.6)
看護師	42(9.8)
作業療法士	233(54.3)
ケアマネージャー	30(7.0)
管理栄養士	23(5.4)
薬剤師	25(5.8)
ソーシャルワーカー	25(5.8)

(2) 関連職種が考える、理学療法士に必要なリーダーシップ行動

関連職種が考える、理学療法士に必要なリーダーシップ行動を全体および職種別にまとめた(表 27)。表における全体の平均が 7 台であったため、それを目安に平均 8.0 以上を青、平均 7.0 未満を赤で表示した。22 項目のうち、平均 8 以上の項目が 11 項目、平均 7 未満の項目が 4 項目であった。職種別では、平均値が高い順に管理栄養士、看護師、ソーシャルワーカー、医師、ケアマネージャー、薬剤師、作業療法士となっており、医師の平均値が 8 以上の値を示す項目が 11 項目、7 以下の値を示す項目が 5 項目、看護師の平均値が 8 以上の値を示す項目が 13 項目、7 以下の値を示す項目が 2 項目、作業療法士の平均値が 8 以上の値を示す項目が 4 項目、7 以下の値を示す項目が 4 項目、ケアマネージャーの平均値が 8 以上の値を示す項目が 10 項目、7 以下の値を示す項目が 4 項目、管理栄養士の平均値が 8 以上の値を示す項目が 17 項目、7 以下の値を示す項目が 2 項目、薬剤師の平均値が 8 以上の値を示す項目が 7 項目、7 以下の値を示す項目が 4 項目、ソーシャルワーカーの平均値が 8 以上の値を示す項目が 13 項目、7 以下の値を示す項目が 4 項目であった。また、7 職種すべてにおいて平均値が 8 以上の値を示す項目は設問番号 3、18 の 2 項目あり、7 以下の値を示す項目は設問 8、9 の 2 項目であった。

次に関連職種が考える、理学療法士のリーダーシップ行動に関する因子分析結果を表 28 に示す。方法に従って因子分析を 6 回実施した。因子の回転はすべてプロマックス回転とし、因子の抽出に関しては累積因子寄与率より重みづけされた最小二乗法を選択した。因子数については固有値ならびに解釈可能性から 4 因子とし、除外された項目はなかった。因子の名称は可能な限り研究 1 の表現を踏襲しつつ、経験年数 5 年以上のリハビリテーション専門職 10 名との意見交換を経て命名した。

因子 1 は「集団維持と課題達成重視 (PM 型リーダーシップ)」(Cronbach の α 係数=0.92)、因子 2 は「シェアド・リーダーシップと公平・公正な意思決定」(Cronbach の α 係数=0.92)、因子 3 は「フォロワーの成功優先 (サーバント・リーダーシップ)」(Cronbach の α 係数=0.82)、因子 4 は「カリスマおよび変革型」(Cronbach の α 係数=0.80) とした。

表 27 関連職種が考える、理学療法士に必要なリーダーシップ行動

設問	医師	看護師	作業療法士	ケアマネージャー	管理栄養士	薬剤師	ソーシャルワーカー	全体
1. フォロワーの役割や責任と権限および、仕事のやり方やスケジュールを明確化する行動	8.39 ± 1.46	8.45 ± 1.99	7.76 ± 1.83	7.73 ± 1.53	8.61 ± 1.73	8.40 ± 1.80	8.11 ± 2.17	8.00 ± 1.84
2. 職場やチーム内で、メンバー間の親密度や信頼関係を高める行動	8.54 ± 1.85	8.95 ± 1.56	8.22 ± 1.72	7.77 ± 1.50	9.22 ± 1.04	8.24 ± 1.94	8.66 ± 1.47	8.38 ± 1.70
3. 仕事の生産性や技術的側面に焦点を当てた行動	8.39 ± 1.43	8.55 ± 1.82	8.13 ± 1.74	8.27 ± 1.53	8.83 ± 1.47	8.08 ± 1.68	8.54 ± 1.69	8.27 ± 1.69
4. 人間関係を重視して、フォロワーと接する行動	8.27 ± 1.60	8.50 ± 1.84	8.18 ± 1.71	7.63 ± 1.71	8.70 ± 1.40	8.16 ± 1.57	7.97 ± 1.64	8.19 ± 1.69
5. 課題を達成することを重視した行動	8.37 ± 1.41	8.71 ± 1.55	7.94 ± 1.79	8.07 ± 1.62	8.48 ± 1.38	7.92 ± 1.73	8.17 ± 1.51	8.11 ± 1.68
6. 集団を維持することを重視した行動	7.61 ± 1.80	8.36 ± 2.02	7.73 ± 1.83	7.30 ± 1.64	8.57 ± 1.31	7.96 ± 1.49	7.63 ± 1.96	7.80 ± 1.82
7. 新しく魅力的なビジョンの提示	7.61 ± 1.64	7.98 ± 1.89	7.16 ± 2.03	7.60 ± 1.50	8.35 ± 1.37	7.24 ± 2.07	7.06 ± 1.80	7.38 ± 1.92
8. 並外れた行動力	5.68 ± 1.89	6.83 ± 2.02	5.85 ± 1.92	6.60 ± 1.57	6.87 ± 1.91	6.12 ± 2.15	5.91 ± 2.32	6.06 ± 1.98
9. カリスマ的行動	4.93 ± 2.07	5.88 ± 2.55	5.24 ± 2.14	5.13 ± 2.27	6.04 ± 2.60	5.36 ± 2.23	4.91 ± 2.47	5.29 ± 2.25
10. フォロワーに対する知的刺激やモチベーションの鼓舞	7.95 ± 1.40	7.69 ± 1.80	7.11 ± 1.94	7.67 ± 1.58	8.39 ± 1.16	7.44 ± 1.76	8.03 ± 1.51	7.45 ± 1.82
11. フォロワーの育成や感情への配慮	8.46 ± 1.50	8.52 ± 1.76	7.78 ± 1.77	8.10 ± 1.67	8.65 ± 1.30	7.92 ± 1.85	8.54 ± 1.34	8.06 ± 1.71
12. 組織のミッションやビジョン、そして複雑さなどを含めて、組織全体を理解すること	8.46 ± 1.54	8.86 ± 1.46	7.88 ± 1.78	8.47 ± 1.68	8.87 ± 1.22	8.12 ± 1.42	8.66 ± 1.47	8.20 ± 1.69
13. フォロワーの個人的な関心や幸せ度合いに敏感になること	6.78 ± 2.01	7.24 ± 2.24	6.87 ± 2.12	6.43 ± 1.87	7.30 ± 1.99	6.96 ± 1.95	6.37 ± 2.16	6.86 ± 2.09
14. フォロワーの利益や成功を最優先していることを、言動として示すこと	6.78 ± 1.49	7.52 ± 2.51	6.99 ± 2.02	6.73 ± 2.18	7.43 ± 1.73	6.96 ± 1.86	6.31 ± 2.44	6.97 ± 2.06
15. フォロワーの能力を理解した上で、フォロワーが目指すべき目標を達成できるように手助けをすること	7.88 ± 1.42	8.24 ± 1.82	7.82 ± 1.89	8.07 ± 1.62	8.57 ± 1.27	7.88 ± 1.54	8.37 ± 1.48	7.97 ± 1.75

16. フォロワーに対して、自分で決定し自身の力で目標達成することを可能にすること	7.66 ± 2.01	7.76 ± 1.85	7.65 ± 1.76	8.10 ± 1.54	8.35 ± 1.43	7.48 ± 1.64	8.29 ± 1.43	7.77 ± 1.74
17. 地域のコミュニティに対して積極的に貢献すること	6.95 ± 1.43	7.69 ± 1.99	7.19 ± 1.88	7.90 ± 1.35	8.26 ± 1.48	7.56 ± 1.69	8.09 ± 1.85	7.42 ± 1.82
18. 情報を客観的に分析したり、様々な人の意見を聞いた上で意思決定を行うなど、客観的に公平・公正に判断したり意思決定を行ったりすること	8.12 ± 1.32	8.86 ± 1.66	8.10 ± 1.81	8.63 ± 1.40	8.78 ± 1.09	8.40 ± 1.58	8.71 ± 1.62	8.32 ± 1.69
19. 他人と対面した際に、オープンで、なおかつ正直であること	8.32 ± 1.46	8.33 ± 1.95	7.77 ± 1.78	8.47 ± 1.41	8.74 ± 1.51	8.28 ± 1.49	7.89 ± 1.97	8.02 ± 1.75
20. 役職や役割とは関係なく、職場の目標達成のために必要な発言・行動を、必要なタイミングでメンバーのだれもが行っている状態	8.49 ± 1.38	8.52 ± 1.52	7.77 ± 1.78	8.10 ± 1.65	9.04 ± 1.26	7.92 ± 1.53	8.37 ± 1.70	8.06 ± 1.70
21. 誰かがリーダーシップをとっているとき、他のメンバーも職場の目標に積極的に関与し、自ら考え、場合によっては意義を唱える状態	8.12 ± 1.31	8.14 ± 1.62	7.78 ± 1.62	8.27 ± 1.55	8.83 ± 1.53	7.92 ± 1.44	8.63 ± 1.46	8.02 ± 1.58
22. 自らの持つ能力的・性格的な強みを影響力として発揮する行動	7.27 ± 1.50	7.60 ± 1.86	7.32 ± 1.86	7.30 ± 1.62	7.65 ± 1.75	7.08 ± 1.50	7.63 ± 2.00	7.37 ± 1.79
平均	7.68 ± 1.59	8.05 ± 1.88	7.47 ± 1.85	7.65 ± 1.64	8.30 ± 1.50	7.61 ± 1.72	7.77 ± 1.79	7.64 ± 1.81

青：平均値 8.0 以上
赤：平均値 7.0 未満

表 28 関連職種が考える、理学療法士のリーダーシップ行動に関する因子分析結果

	1	2	3	4	
因子1 : 集団維持と課題達成重視 (PM型リーダーシップ) Cronbachのα係数=0.92					
2. 職場やチーム内で、メンバー間の親密度や信頼関係を高める行動	0.90	-0.06	-0.08	-0.02	
4. 人間関係を重視して、フォロワーと接する行動	0.87	-0.17	0.18	-0.04	
3. 仕事の生産性や技術的側面に焦点を当てた行動	0.75	0.15	-0.20	0.13	
1. フォロワーの役割や責任と権限および、仕事のやり方やスケジュールを明確化する行動	0.74	0.11	-0.14	0.02	
5. 課題を達成することを重視した行動	0.71	0.06	-0.08	0.14	
6. 集団を維持することを重視した行動	0.70	-0.05	0.09	0.05	
11. フォロワーの育成や感情への配慮	0.47	0.22	0.30	-0.14	
7. 新しく魅力的なビジョンの提示	0.44	0.13	0.08	0.28	
因子2 : シェアド・リーダーシップと公平・公正な意思決定 Cronbachのα係数=0.92					
20. 役職や役割とは関係なく、職場の目標達成のために必要な発言・行動を、メンバーのだれもが行っている状態	-0.03	0.97	-0.16	0.02	
21. 誰かがリーダーシップをとっているとき、他のメンバーも職場の目標に積極的に関与し、自ら考え、場合によっては意義を唱える状態	-0.04	0.97	-0.14	0.06	
19. 他人と対面した際に、オープンで、なおかつ正直であること	0.02	0.75	-0.06	0.03	
22. 自らの持つ能力的・性格的な強みを影響力として発揮する行動	-0.11	0.61	0.15	0.22	
18. 情報を客観的に分析したり、様々な人の意見を聞いた上で意思決定を行うなど、客観的に公平・公正に判断したり意思決定を行ったりすること	0.27	0.60	0.02	-0.16	
16. フォロワーに対して、自分で決定し自身の力で目標達成することを可能にすること	0.07	0.49	0.37	-0.09	
12. 組織のミッションやビジョン、そして複雑さなどを含めて、組織全体を理解すること	0.32	0.48	0.11	-0.12	
17. 地域のコミュニティに対して積極的に貢献すること	0.05	0.46	0.09	0.23	
10. フォロワーに対する知的刺激やモチベーションの鼓舞	0.09	0.37	0.23	0.22	
因子3 : フォロワーの成功優先 (サーバント・リーダーシップ) Cronbachのα係数=0.82					
13. フォロワーの個人的な関心や幸せ度合いに敏感になること	-0.09	-0.11	0.91	0.16	
14. フォロワーの利益や成功を最優先していることを、言動として示すこと	-0.04	-0.10	0.86	0.15	
15. フォロワーの能力を理解した上で、フォロワーが目指すべき目標を達成できるように手助けをすること	0.25	0.37	0.43	-0.22	
因子4 : カリスマおよび変革型 Cronbachのα係数=0.80					
9. カリスマ的行動	-0.07	-0.06	0.21	0.79	
8. 並外れた行動力	0.18	0.07	-0.01	0.71	
	因子寄与率	50.7	6.0	3.7	3.8
	累積因子寄与率	64.13%			

表 29 職種別および全体の因子平均

	医師	看護師	作業療法士	ケアマネージャー	管理栄養士	薬剤師	ソーシャルワーカー	全体
因子 1 : 集団維持と課題達成重視 (PM 型リーダーシップ)	8.20 ± 1.10	8.50 ± 1.52	7.86 ± 1.47	7.81 ± 1.28	8.67 ± 0.85	7.99 ± 1.39	8.09 ± 1.23	8.02 ± 1.40
因子 2 : シェアド・リーダーシップと 公平・公正な意思決定	7.93 ± 1.04	8.16 ± 1.38	7.62 ± 1.42	8.10 ± 1.16	8.55 ± 0.96	7.80 ± 1.25	8.25 ± 1.23	7.85 ± 1.35
因子 3 : フォロワーの成功優先 (サーバント・リーダーシップ)	7.15 ± 1.34	7.67 ± 1.94	7.23 ± 1.75	7.08 ± 1.53	7.77 ± 1.38	7.27 ± 1.56	7.02 ± 1.77	7.27 ± 1.70
因子 4 : カリスマおよび変革型	5.30 ± 1.80	6.36 ± 1.98	5.55 ± 1.88	5.87 ± 1.58	6.46 ± 2.16	5.74 ± 2.09	5.41 ± 2.18	5.67 ± 1.93

青：平均値 8.0 以上
赤：平均値 7.0 未満

職種別および全体の因子平均を表 29 に示す。医師・看護師・管理栄養士・ソーシャルワーカーでは因子 1「集団維持と課題達成重視 (PM 型リーダーシップ)」および因子 2「シェアード・リーダーシップと公平・公正な意思決定」の平均が高く、ケアマネージャーでは因子 2「シェアード・リーダーシップと公平・公正な意思決定」のみが高く、薬剤師では因子 1「集団維持と課題達成重視 (PM 型リーダーシップ)」のみが高い値となった。作業療法士では平均 8 以上の因子はなかった。また因子 3「フォロワーの成功優先 (サーバント・リーダーシップ)」は 7 職種すべてにおいて 7 以上の値を示し、因子 4「カリスマおよび変革型」について 7 職種すべてにおいて 7 以下の低値を示した。なお、表 29 における色分けは、同じデータを使用している表 27 と同様とした。

職種別の差の検定のため等分散性の検定を実施し (表 30)、等分散ではないことを確認したため Welch の補正による一元配置分散分析を実施した結果、因子 1,2 で差があり、因子 3,4 では差がない結果となった (表 31)。差のある項目における多重比較の結果、因子 1「集団維持と課題達成重視 (PM 型リーダーシップ)」および因子 2「シェアード・リーダーシップと公平・公正な意思決定」では作業療法士と管理栄養士に差があり、作業療法士よりも管理栄養士の平均値が高い結果となった (表 32)。

表 30 等分散性の検定

	Levene 統計量	有意確率
因子 1	1.62	0.14
因子 2	1.18	0.32
因子 3	1.27	0.27
因子 4	0.58	0.75

表 31 Welch の補正による一元配置分散分析

	統計量	有意確率
因子 1	3.48	0.00
因子 2	4.02	0.00
因子 3	1.03	0.41
因子 4	1.90	0.09

表 32 差のある項目における多重比較 (Games-Howell)

	(I)職種	(J)職種	平均値の 差 (I-J)	有意確率
因子 1	作業療法士	管理栄養士	-0.81	0.01
因子 2	作業療法士	管理栄養士	-0.93	0.01

(3) 関連職種が考える、理学療法士に必要なチームワーク行動

関連職種が考える、理学療法士に必要なチームワーク行動の結果を表 33 に示す。表における全体の平均が 7 台であったため、それを目安に平均 8.0 以上を青、平均 7.0 未満を赤で表示した。39 項目のうち、平均 8 以上の項目が 12 項目、平均 7 未満の項目が 8 項目であった。職種別では、医師の平均値が 8 以上の値を示す項目が 7 項目、7 以下の値を示す項目が 11 項目、看護師の平均値が 8 以上の値を示す項目が 25 項目、7 以下の値を示す項目が 4 項目、作業療法士の平均値が 8 以上の値を示す項目が 7 項目、7 以下の値を示す項目が 8 項目、ケアマネージャーの平均値が 8 以上の値を示す項目が 12 項目、7 以下の値を示す項目が 7 項目、管理栄養士の平均値が 8 以上の値を示す項目が 25 項目、7 以下の値を示す項目が 7 項目、薬剤師の平均値が 8 以上の値を示す項目が 12 項目、7 以下の値を示す項目が 5 項目、ソーシャルワーカーの平均値が 8 以上の値を示す項目が 22 項目、7 以下の値を示す項目が 5 項目であった。また、7 職種すべてにおいて平均値が 8 以上の値を示す項目は設問番号 35), 37), 38) の 3 項目あり、7 以下の値を示す項目は設問番号 9), 11), 14), 15) の 4 項目であった。

次に関連職種が考える、理学療法士に必要なチームワーク行動に関する因子分析結果を表 34 に示す。方法に従って因子分析を実施し、因子の回転はすべてプロマックス回転とし、因子の抽出に関しては因子負荷量および累積因子寄与率より最尤法を選択した。因子数については先行研究を参照し、解釈可能性から 9 因子とした。除外された項目はなかった。因子の名称は先行研究を参考に、経験年数 5 年以上のリハビリテーション専門職 10 名との意見交換を経て命名した。因子 1 は「問題解決と公平対応」(Cronbach の α 係数=0.91)、因子 2 は「相手の感情の読み取り」(Cronbach の α 係数=0.92)、因子 3 は「同調、調和」(Cronbach の α 係数=0.83)、因子 4 は「後方支援、関係構築」(Cronbach の α 係数=0.89)、因子 5 は「明確な言語化」(Cronbach の α 係数=0.85)、因子 6 は「業務遂行の指導」(Cronbach の α 係数=0.88)、因子 7 は「話し合いによる調整」(Cronbach の α 係数=0.89)、因子 8 は「状況把握」(Cronbach の α 係数=0.92)、因子 9 は「個人の信念を貫く」(Cronbach の α 係数=0.91) とした。

職種ごとの因子平均を表 35 に示す。因子平均が高い順に、因子 1 「問題解決と公平対応」、因子 7 「話し合いによる調整」、因子 8 「状況把握」、因子 2 「相手の感情の読み取り」、因子 4 「後方支援、関係構築」、因子 6 「業務遂行の指導」、因子 5 「明確な言語化」、因子 3 「同調、調和」、因子 9 「個人の信念を貫く」となった。また、因子 1 「問題解決と公平対応」については、全ての職種に共通して平均値が 8 以上の高値を示し、因子 3 「同調、調和」および因子 9 「個人の信念を貫く」については、平均値が 7 以下となり、特に因子 3 では平均が 4 以下と著しく低値となった。また因子 7 「話し合いによる調整」では看護師、管理栄養士、ソーシャルワーカーの 3 職種において 8 以上の高値を示し、因子 8 「状況把握」では看護師、管理栄養士、薬剤師、ソーシャルワーカーの 4 職種において 8 以上の高値を示し、因子 2 「相手の感情の読み取り」では看護師、管理栄養士、ソーシャルワーカーの 3 職種において 8 以上の高値を示した。なお、表 35 における色分けは、同じデータを使用している表 33 と同様とした。

表 33 関連職種が考える、理学療法士に必要なチームワーク行動

	医師	看護師	作業療法士	ケアマネ ジャー	管理栄養士	薬剤師	ソーシャル ワーカー	全体
1) 話をしているとき、相手の表情のわずかな変化も感じ取ることができる	6.98 ± 1.71	8.64 ± 1.62	7.65 ± 1.64	7.93 ± 1.60	8.30 ± 1.64	7.52 ± 1.78	8.26 ± 2.20	7.78 ± 1.75
2) 相手の感情を敏感に感じ取ることができる	7.15 ± 1.96	8.57 ± 1.67	7.73 ± 1.61	8.13 ± 1.55	8.39 ± 1.56	7.76 ± 1.59	8.31 ± 2.04	7.87 ± 1.71
3) 相手の目を見て、自分が何か不適切なことを言ってしまったことに気づく	7.46 ± 2.15	8.86 ± 1.54	8.08 ± 1.58	7.93 ± 1.72	8.09 ± 1.68	7.76 ± 1.74	8.26 ± 2.09	8.08 ± 1.73
4) 表情が豊かである	6.80 ± 1.93	8.26 ± 1.68	7.29 ± 1.82	7.73 ± 1.64	8.00 ± 1.60	7.72 ± 1.88	7.34 ± 2.46	7.44 ± 1.89
5) 人と話すのが得意である	6.51 ± 1.99	8.02 ± 1.66	7.12 ± 1.91	7.33 ± 1.42	7.91 ± 1.76	7.92 ± 1.85	7.31 ± 2.04	7.27 ± 1.90
6) 自分の気持ちをうまく表現できる	6.71 ± 1.91	8.07 ± 1.72	7.24 ± 1.69	7.40 ± 1.33	8.17 ± 1.80	7.72 ± 1.70	7.66 ± 2.33	7.39 ± 1.79
7) 相手と意見が異なることを示す	7.24 ± 1.28	7.21 ± 1.69	6.73 ± 1.69	7.10 ± 1.69	7.30 ± 1.66	7.12 ± 2.39	7.14 ± 2.21	6.94 ± 1.75
8) 自分の考えを明確に述べる	7.98 ± 1.33	8.36 ± 1.79	8.03 ± 1.61	8.23 ± 1.52	8.52 ± 1.20	8.00 ± 1.94	8.34 ± 1.64	8.12 ± 1.60
9) メンバーと意見の不一致が生じないようにする	4.83 ± 2.40	6.05 ± 2.73	5.49 ± 2.20	5.17 ± 2.23	5.26 ± 2.99	5.68 ± 2.50	5.20 ± 2.81	5.43 ± 2.40
10) 多少イヤでもメンバーと歩調をあわせる	5.71 ± 2.02	7.05 ± 2.16	6.37 ± 1.96	5.90 ± 1.83	6.52 ± 2.19	6.24 ± 2.37	5.94 ± 2.77	6.31 ± 2.10
11) メンバーの期待に添うように、自分の考え方をあわせる	5.15 ± 1.74	5.83 ± 2.37	5.59 ± 2.03	5.00 ± 2.00	5.39 ± 2.61	5.60 ± 2.38	4.89 ± 2.63	5.46 ± 2.15
12) メンバーの中での和を大切に する	7.15 ± 2.09	8.19 ± 1.82	7.58 ± 1.74	7.03 ± 1.38	7.87 ± 1.69	7.80 ± 2.00	7.37 ± 2.06	7.57 ± 1.82
13) チームの決定を尊重する	7.85 ± 1.35	7.93 ± 1.81	7.66 ± 1.61	7.63 ± 1.92	7.96 ± 1.77	7.80 ± 1.96	7.60 ± 1.88	7.72 ± 1.68
14) メンバーがどう思おうと、自分のやり方で物事を行う	3.49 ± 2.25	3.43 ± 2.34	3.46 ± 2.62	3.10 ± 2.04	2.61 ± 2.37	4.04 ± 3.20	2.97 ± 2.51	3.38 ± 2.54
15) メンバーに支持されなくても、自分の意見を変えない	3.46 ± 2.12	3.52 ± 2.46	3.37 ± 2.62	3.00 ± 1.76	2.83 ± 2.25	4.40 ± 2.65	3.51 ± 2.62	3.41 ± 2.49
16) メンバーが落ち込んでいるとき、励ます	7.07 ± 1.81	7.64 ± 1.95	7.31 ± 2.01	7.07 ± 1.31	7.96 ± 2.08	7.68 ± 1.75	7.74 ± 2.20	7.39 ± 1.95

17) 困っているメンバーがいれば、助ける	8.41 ± 1.36	8.57 ± 1.68	8.18 ± 1.62	7.97 ± 1.45	8.78 ± 1.24	8.40 ± 1.78	8.63 ± 2.12	8.31 ± 1.64
18) メンバーに、問題の解決方法を教える	7.29 ± 1.68	7.90 ± 1.74	7.57 ± 1.62	7.27 ± 1.80	7.39 ± 2.48	7.68 ± 1.80	7.74 ± 1.98	7.57 ± 1.74
19) 問題解決の専門知識を、メンバーに提供する	7.88 ± 1.52	8.26 ± 1.59	7.84 ± 1.68	7.77 ± 2.05	8.83 ± 1.34	7.96 ± 1.59	8.80 ± 1.75	8.02 ± 1.69
20) 仕事が終わらないメンバーがいたら手伝う	7.00 ± 1.45	7.19 ± 2.21	6.82 ± 2.02	6.27 ± 1.29	6.96 ± 2.27	7.32 ± 1.91	7.11 ± 2.46	6.89 ± 2.00
21) メンバーが不満を口にしても、話を聴く	7.39 ± 1.66	7.62 ± 1.85	7.32 ± 1.78	7.07 ± 1.29	7.91 ± 1.73	7.44 ± 1.71	7.26 ± 2.31	7.37 ± 1.79
22) 仕事中は、内容を理解しているかどうかメンバーと確かめながら行う	8.02 ± 1.19	8.48 ± 1.53	7.79 ± 1.67	7.80 ± 1.65	8.35 ± 1.58	8.04 ± 1.70	8.29 ± 2.07	7.97 ± 1.66
23) 仕事が進行している途中でうまくできているか確かめる	7.71 ± 1.23	8.02 ± 1.99	7.58 ± 1.67	7.73 ± 1.60	8.17 ± 2.15	8.00 ± 1.71	8.14 ± 1.99	7.75 ± 1.72
24) 計画通りに進んでいるかどうか常に気を配る	7.68 ± 1.27	8.29 ± 1.66	7.55 ± 1.68	7.90 ± 1.47	8.52 ± 1.50	8.04 ± 1.88	8.14 ± 2.09	7.79 ± 1.69
25) リーダーのアドバイスを聞いて、自分の意見を考え直す	7.98 ± 1.29	8.02 ± 1.73	7.81 ± 1.54	7.40 ± 1.63	8.30 ± 1.55	7.80 ± 1.58	7.57 ± 2.09	7.82 ± 1.60
26) メンバーとの話し合いで自分の仕事のやり方を見直す	8.00 ± 1.40	8.36 ± 1.64	7.89 ± 1.59	8.03 ± 1.52	8.65 ± 1.30	7.92 ± 1.66	8.57 ± 1.46	8.05 ± 1.56
27) 話し合いではメンバーの意見と自分の意見を比べながら聞く	7.98 ± 1.21	8.21 ± 1.82	7.94 ± 1.59	8.03 ± 1.52	8.48 ± 1.38	7.84 ± 1.75	8.37 ± 1.86	8.03 ± 1.60
28) 自分からお手本を見せて指導する	7.59 ± 1.52	7.62 ± 1.71	7.41 ± 1.82	7.50 ± 1.7	8.17 ± 1.56	7.68 ± 1.89	8.26 ± 1.67	7.58 ± 1.76
29) チームの目標を中心となって立てる	6.98 ± 1.82	7.55 ± 1.73	6.75 ± 1.84	6.87 ± 1.7	6.96 ± 2.29	7.48 ± 1.92	7.11 ± 2.21	6.94 ± 1.89
30) チームの知識不足なところを指導する	7.54 ± 1.42	8.02 ± 1.55	7.25 ± 1.82	7.67 ± 1.63	8.09 ± 1.47	7.76 ± 1.83	8.17 ± 1.71	7.53 ± 1.74
31) メンバーの態度が悪いときは注意する	7.59 ± 1.45	8.17 ± 1.90	7.61 ± 1.75	7.67 ± 1.69	8.26 ± 1.79	8.16 ± 1.55	8.37 ± 2.03	7.80 ± 1.76

32) メンバー全体がなじめるような雰囲気を作る	7.44 ± 1.36	8.62 ± 1.45	7.89 ± 1.74	8.10 ± 1.52	8.48 ± 1.38	8.28 ± 1.60	8.23 ± 2.18	8.02 ± 1.70
33) チーム内外問わず幅広い人脈を作る	6.88 ± 2.29	8.17 ± 1.68	7.45 ± 1.90	8.20 ± 1.58	8.43 ± 1.44	7.88 ± 1.69	8.29 ± 2.16	7.66 ± 1.93
34) メンバーの相談に気軽にのる	7.39 ± 1.72	7.95 ± 1.68	7.85 ± 1.80	8.03 ± 1.52	8.22 ± 1.76	7.96 ± 1.74	8.31 ± 1.78	7.89 ± 1.75
35) チーム内の重要事項をメンバーに伝える	8.59 ± 1.20	8.71 ± 1.40	8.33 ± 1.77	8.57 ± 1.63	9.22 ± 1.04	8.32 ± 2.08	9.06 ± 1.47	8.52 ± 1.66
36) メンバーのアイデアを取り入れる	7.73 ± 1.69	8.24 ± 1.32	8.09 ± 1.45	8.13 ± 1.46	8.43 ± 1.20	8.00 ± 1.98	8.37 ± 1.37	8.11 ± 1.48
37) メンバー各々を公平に扱う	8.46 ± 1.38	9.14 ± 1.16	8.38 ± 1.76	8.67 ± 1.69	9.13 ± 1.42	8.32 ± 1.91	9.00 ± 1.65	8.57 ± 1.67
38) チームの問題に対して、対処する	8.44 ± 1.34	8.86 ± 1.30	8.11 ± 1.64	8.50 ± 1.59	8.87 ± 1.39	8.36 ± 1.73	8.94 ± 1.39	8.37 ± 1.57
39) チームの失敗に対する最良の解決方法を見つける	8.41 ± 1.34	8.60 ± 1.48	7.87 ± 1.71	8.17 ± 1.53	8.65 ± 1.53	8.24 ± 1.72	8.57 ± 1.54	8.14 ± 1.64
全体	7.18 ± 1.64	7.80 ± 1.76	7.28 ± 1.79	7.31 ± 1.63	7.75 ± 1.73	7.53 ± 1.91	7.62 ± 2.05	7.39 ± 1.81

青：平均値 8.0 以上
赤：平均値 7.0 未満

表 34 関連職種が考える、理学療法士に必要なチームワーク行動 因子分析結果

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
因子 1：問題解決と公平対応 Cronbach の α 係数=0.91									
38) チームの問題に対して、対処する	1.10	0.03	-0.04	-0.25	-0.01	0.00	-0.08	0.12	0.02
39) チームの失敗に対する最良の解決方法を見つける	0.90	0.06	-0.02	-0.11	-0.06	0.12	-0.09	0.10	0.07
36) メンバーのアイデアを取り入れる	0.67	-0.11	0.12	0.16	0.01	-0.12	0.15	-0.09	0.01
37) メンバー各々を公平に扱う	0.67	0.02	-0.04	0.00	0.05	-0.08	0.17	-0.01	-0.08
35) チーム内の重要事項をメンバーに伝える	0.66	-0.08	-0.02	0.06	-0.05	0.11	-0.01	0.07	-0.04
34) メンバーの相談に気軽にのる	0.55	-0.09	0.03	0.42	0.12	-0.07	0.04	-0.22	0.05
因子 2：相手の感情の読み取り Cronbach の α 係数=0.92									
2) 相手の感情を敏感に感じ取ることができる	-0.02	1.03	-0.05	0.03	-0.05	0.03	0.00	-0.04	0.02
1) 話をしているとき、相手の表情のわずかな変化も感じ取ることができる	0.02	1.01	0.00	-0.11	-0.03	0.02	0.00	0.00	0.03
3) 相手の目を見て、自分が何か不適切なことを言ってしまったことに気づく	-0.10	0.75	0.06	-0.01	0.04	0.01	0.15	0.01	-0.04
4) 表情が豊かである	0.03	0.38	0.05	0.18	0.35	-0.20	-0.03	0.10	0.02
因子 3：同調、調和 Cronbach の α 係数=0.83									
10) 多少イヤでもメンバーと歩調をあわせる	-0.08	-0.10	0.89	0.03	0.04	0.10	-0.04	0.00	-0.08
11) メンバーの期待に添うように、自分の考え方をあわせる	0.03	-0.03	0.82	-0.07	-0.02	-0.09	-0.01	0.08	0.18
9) メンバーと意見の不一致が生じないようにする	-0.09	0.06	0.66	-0.07	0.19	0.10	-0.12	-0.01	0.09
12) メンバーの中での和を大切にする	0.14	0.15	0.59	0.17	-0.12	-0.10	0.12	-0.12	-0.08
13) チームの決定を尊重する	0.13	0.09	0.47	-0.09	-0.08	0.18	0.15	0.04	-0.20
因子 4：後方支援、関係構築 Cronbach の α 係数=0.89									
16) メンバーが落ち込んでいるとき、励ます	-0.12	-0.01	0.00	0.89	-0.04	0.04	-0.06	0.05	0.04
17) 困っているメンバーがいれば、助ける	0.05	-0.01	-0.09	0.83	-0.05	-0.04	-0.03	0.15	-0.10
20) 仕事が終わらないメンバーがいたら手伝う	-0.02	-0.04	0.13	0.47	-0.03	0.07	0.01	0.17	0.02
21) メンバーが不満を口にしても、話を聴く	0.15	-0.12	0.11	0.46	-0.08	-0.07	0.11	0.28	0.05
32) メンバー全体がなじめるような雰囲気を作る	0.39	0.11	0.00	0.43	0.08	0.01	-0.08	0.02	-0.02
33) チーム内外問わず幅広い人脈を作る	0.24	0.21	-0.01	0.39	0.19	0.13	-0.13	-0.18	0.03

18) メンバーに、問題の解決方法を教える	0.02	-0.03	-0.06	0.34	0.04	0.27	0.19	-0.04	0.10	
因子 5：明確な言語化 Cronbach の α 係数=0.85										
5) 人と話すのが得意である	0.04	-0.06	0.08	-0.08	0.92	-0.01	0.02	-0.09	-0.01	
6) 自分の気持ちをうまく表現できる	-0.11	0.07	-0.02	0.12	0.88	-0.06	-0.04	0.07	-0.08	
7) 相手と意見が異なることを示す	0.03	0.01	0.02	-0.11	0.60	0.04	0.01	0.21	0.10	
8) 自分の考えを明確に述べる	0.17	-0.05	-0.07	-0.17	0.53	0.23	0.13	0.01	-0.06	
因子 6：業務遂行の指導 Cronbach の α 係数=0.88										
30) チームの知識不足なところを指導する	0.07	0.00	-0.01	-0.06	-0.01	0.90	0.05	-0.04	-0.03	
29) チームの目標を中心となって立てる	-0.01	0.02	0.14	0.03	-0.01	0.70	-0.15	0.09	0.05	
28) 自分からお手本を見せて指導する	0.03	-0.02	-0.02	0.19	0.06	0.47	0.26	-0.12	0.04	
31) メンバーの態度が悪いときは注意する	0.11	0.06	-0.06	0.38	0.00	0.43	-0.15	0.09	-0.01	
19) 問題解決の専門知識を、メンバーに提供する	0.11	-0.04	-0.08	0.14	0.00	0.36	0.30	0.05	0.01	
因子 7：話し合いによる調整 Cronbach の α 係数=0.89										
26) メンバーとの話し合いで自分の仕事のやり方を見直す	0.09	0.05	-0.03	-0.09	0.01	-0.03	0.93	0.01	0.03	
27) 話し合いでは、メンバーの意見と自分の意見を比べながら聞く	0.09	0.04	-0.01	-0.11	0.03	0.04	0.77	0.06	0.00	
25) リーダーのアドバイスを聞いて、自分の意見を考え直す	-0.01	0.04	0.01	0.14	-0.02	-0.06	0.62	0.15	0.02	
因子 8：状況把握 Cronbach の α 係数=0.92										
23) 仕事が進行している途中でうまくできているか確かめる	0.01	-0.05	0.02	0.11	0.06	0.00	0.06	0.76	-0.02	
24) 計画通りに進んでいるかどうか常に気を配る	0.19	0.04	-0.01	0.07	0.04	-0.01	0.05	0.67	-0.02	
22) 仕事中は、内容を理解しているかどうかメンバーと確かめながら行う	0.10	0.07	-0.04	0.19	-0.04	0.08	0.09	0.56	0.00	
因子 9：個人の信念を貫く Cronbach の α 係数=0.91										
14) メンバーがどう思おうと、自分のやり方で物事を行う	-0.04	0.00	0.02	-0.03	0.02	-0.02	0.10	-0.01	0.99	
15) メンバーに支持されなくても、自分の意見を変えない	0.06	0.03	0.02	0.04	-0.07	0.06	-0.05	-0.02	0.84	
	因子寄与率(%)	41.5	6.7	6.0	4.0	2.9	2.1	2.0	1.7	1.4
								累積因子寄与率	68.3%	

表 35 職種ごとの因子平均

	医師(n=41)	看護師 (n=42)	作業療法士 (n=233)	ケアマネ ジャー (n=30)	管理栄養士 (n=23)	薬剤師 (n=25)	ソーシャル ワーカー (n=35)	合計
因子 1：問題解決と公平対応	8.17 ± 1.05	8.58 ± 1.11	8.11 ± 1.41	8.34 ± 1.38	8.75 ± 1.22	8.20 ± 1.64	8.71 ± 1.27	8.26 ± 1.35
因子 2：相手の感情の読み取り	7.10 ± 1.75	8.58 ± 1.47	7.69 ± 1.46	7.93 ± 1.50	8.20 ± 1.43	7.69 ± 1.61	8.04 ± 2.02	7.79 ± 1.58
因子 3：同調，調和	6.14 ± 1.50	7.01 ± 1.81	6.54 ± 1.44	6.15 ± 1.32	6.60 ± 1.58	6.62 ± 1.86	6.20 ± 2.10	6.50 ± 1.58
因子 4：後方支援，関係構築	7.36 ± 1.14	7.96 ± 1.44	7.51 ± 1.42	7.42 ± 1.01	7.99 ± 1.17	7.81 ± 1.49	7.86 ± 1.81	7.60 ± 1.41
因子 5：明確な言語化	7.11 ± 1.35	7.92 ± 1.52	7.28 ± 1.44	7.52 ± 1.26	7.98 ± 1.32	7.69 ± 1.66	7.61 ± 1.70	7.43 ± 1.47
因子 6：業務遂行の指導	7.51 ± 1.14	7.92 ± 1.35	7.37 ± 1.49	7.49 ± 1.53	8.06 ± 1.20	7.81 ± 1.55	8.14 ± 1.40	7.57 ± 1.45
因子 7：話し合いによる調整	7.98 ± 1.15	8.20 ± 1.61	7.88 ± 1.43	7.82 ± 1.48	8.48 ± 1.23	7.85 ± 1.60	8.17 ± 1.51	7.97 ± 1.44
因子 8：状況把握	7.80 ± 1.08	8.26 ± 1.48	7.64 ± 1.57	7.81 ± 1.49	8.35 ± 1.61	8.03 ± 1.69	8.19 ± 1.96	7.83 ± 1.57
因子 9：個人の信念を貫く	3.48 ± 2.10	3.48 ± 2.27	3.41 ± 2.50	3.05 ± 1.83	2.72 ± 2.17	4.22 ± 2.83	3.24 ± 2.50	3.40 ± 2.40

青：平均値 8.0 以上
赤：平均値 7.0 未満

職種別の差の検定のため等分散性の検定を実施し（表 36），因子 3 が等分散であったため分散分析を実施した（表 37）. その他の因子は等分散ではないことを確認したため，Welch の補正による一元配置分散分析を実施した結果，因子 1,2,5,6 において差があり，因子 3,4,7,8,9 においては差がない結果となった（表 38）. 差のある項目における多重比較では因子 2 のみ有意な差があり，医師よりも看護師の平均が高く，また作業療法士よりも看護師の平均が高い結果となった（表 39）.

表 36 等分散性の検定

	Levene 統計量	有意確率
因子 1	1.61	0.14
因子 2	0.53	0.78
因子 3	2.82	0.01
因子 4	1.86	0.09
因子 5	1.21	0.30
因子 6	0.84	0.54
因子 7	1.42	0.21
因子 8	1.51	0.17
因子 9	1.34	0.24

表 37 分散分析

		平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
因子 3	グループ間	24.17	6.00	4.03	1.62	0.14
	グループ内	1046.44	422.00	2.48		
	合計	1070.61	428.00			

表 38 Welch の補正による一元配置分散分析

	統計量	有意確率
因子 1	2.38	0.04
因子 2	3.63	0.00
因子 3	1.44	0.21
因子 4	1.62	0.15
因子 5	2.30	0.04
因子 6	2.78	0.02
因子 7	1.09	0.37
因子 8	1.75	0.12
因子 9	0.90	0.50

表 39 差のある項目における多重比較 (Games-Howell)

	(I)職種	(J)職種	平均値の 差 (I-J)	有意確率
因子 2	看護師	医師	1.49	0.001
		作業療法士	0.90	0.01

(4) 関連職種が考える、理学療法士に必要なリーダーシップとチームワーク行動の関係

必要度の高いリーダーシップとチームワーク行動の相関を表 40 に示す。リーダーシップとチームワーク行動の相関係数はすべて 0.5 以上となり、高い相関を示した。中でもリーダーシップ因子 2「シェアド・リーダーシップと公平・公正な意思決定」は、4つのチームワーク行動因子すべての相関係数が 0.6 程度と高く、いずれのチームワーク行動とも高い相関を示した。またチームワーク行動因子 1「問題解決と公平対応」は、必要度の高いすべての項目と高い相関を示した。

表 40 リーダーシップとチームワーク行動の関係

	L 因子 1	L 因子 2	T 因子 1	T 因子 2	T 因子 7	T 因子 8
L 因子 1	-	0.76	0.63	0.53	0.54	0.54
L 因子 2		-	0.67	0.63	0.58	0.59
T 因子 1			-	0.60	0.69	0.70
T 因子 2				-	0.56	0.57
T 因子 7					-	0.73
T 因子 8						-

すべて $p < 0.01$

L 因子 1...リーダーシップ因子 1：集団維持と課題達成重視 (PM 型リーダーシップ)

L 因子 2...リーダーシップ因子 2：シェアド・リーダーシップと公平・公正な意思決定

T 因子 1...チームワーク行動因子 1：問題解決と公平対応

T 因子 2...チームワーク行動因子 2：相手の感情の読み取り

T 因子 7...チームワーク行動因子 7：話し合いによる調整

T 因子 8...チームワーク行動因子 8：状況把握

III-4. 考察

(1) 関連職種が考える、理学療法士に必要なリーダーシップ行動

全職種において平均値が 8 以上の値を示す項目は、「3) 仕事の生産性や技術的側面に焦点を当てた行動」と、「18) 情報を客観的に分析し、様々な人の意見を聞いた上で公平・公正に意思決定を行う」、の 2 項目であった。一方、全職種において平均値が 7 以下の値を示す項目は、「8) 並外れた行動力」と、「9) カリスマ的行動」であった。また、因子分析結果のうち平均が高いのは因子 1「集団維持と課題達成重視 (PM 型リーダーシップ)」および因子 2「シェアド・リーダーシップと公平・公正な意思決定」であり、因子 4「カリスマおよび変革型」は平均が 6 以下と、著しく低値であった。

まず、すべての職種より「生産性・技術的側面」および「公平・公正な意思決定」が求められる理由として、カンファレンスや各種会議などの場面において、多職種の意見を踏まえリハビリ

テーションの目標および内容について意思決定し、その結果として在院日数やFIM利得などのアウトカム (outcome) を改善することが求められていると考えられる。藤本ら⁷²⁾によると、理学療法学分野ではいわゆる医療の不確実性が高いことから、複数の治療法 (選択肢) が常に並存することを示しており、根拠や理学療法士の裁量だけでは意思決定を行えない場面が多分にあることを指摘している。このような現状に加え、対象者の個別性や根拠となる理学療法診療ガイドラインにおける推奨の明示が十分でないこと⁷³⁾などからも、対象者に関わる多職種からの複数の視点をもって意思決定することが重要であると言える。またシェアド・リーダーシップが求められた理由として、石川³⁰⁾はシェアド・リーダーシップが効果的な場面として「職場を取り巻く環境の曖昧さ」「職場の対応として素早さが求められる度合い」「職場のメンバーの専門性の高さ」を挙げており、いずれも医療・介護の現場に当てはまる内容であることから妥当であると考えられる。

(2) リーダーシップ行動における職種別の因子平均と差

医師・看護師・管理栄養士・ソーシャルワーカーの4職種において、因子1「集団維持と課題達成重視 (PM型リーダーシップ)」および因子2「シェアド・リーダーシップと公平・公正な意思決定」が平均8以上であり、ケアマネージャーにおいては因子2「シェアド・リーダーシップと公平・公正な意思決定」が、薬剤師においては因子1「集団維持と課題達成重視 (PM型リーダーシップ)」が平均8以上であった。また、因子1および因子2は他の職種も平均が7.5以上あり、職種別にみても作業療法士と管理栄養士に差があったが、他の職種において有意な差は認められなかったことから、どの職種においても共通して必要度が高いリーダーシップとされた。現在の法令では「医師の指示のもと理学療法を実施する」こととなっており、このような体制からすると医師からはリーダーシップをあまり求められないのではないかという仮説があったが、回復期リハビリテーション病棟や呼吸ケアサポートチームにおいて理学療法士にリーダーシップを求める研究^{74),75)}もあり、かつ今回の結果も合わせると、医師を含め多職種から共通したリーダーシップ行動が求められていることが確認された。

(3) 関連職種が考える、理学療法士に必要なチームワーク行動

39項目のうち、全体の平均値が8以上の値を示す項目が12項目、7以下の値を示す項目が8項目であった。そのうち、7職種すべてにおいて高値の項目および低値の項目を表41に示す。この結果から、情報共有と公平さ、問題対処が求められており、過度な同調や独断は求められていないと言える。

表 41 全職種において高値または低値の項目内容

平均値が8以上の項目	平均値が7以下の項目
35) チーム内の <u>重要事項</u> をメンバーに伝える	9) メンバーと意見の <u>不一致が生じないようにする</u>
37) メンバー各々を <u>公平</u> に扱う	11) メンバーの期待に添うように、自分の <u>考え方をあわせる</u>
38) チームの <u>問題</u> に対して <u>対処</u> する	14) メンバーがどう思おうと <u>自分のやり方</u> で物事を行う
	15) メンバーに支持されなくても自分の <u>意見を変えない</u>

また因子平均は、高い順に因子1「問題解決と公平対応」、因子7「話し合いによる調整」、因子8「状況把握」、因子2「相手の感情の読み取り」となっており、低い因子は因子3「同調、調和」、因子9「個人の信念を貫く」であった。特に因子1は全職種の平均が8以上であり、因子9

は全職種の平均が5以下であった。これらの内容は因子分析前の平均値の結果とほぼ同様であるが、「話し合いによる調整」の必要度が高いという特徴が加わった。さらに、職種別の差については、因子1, 2, 5, 6において差を認めたが、多重比較では因子2「相手の感情の読み取り」にのみ差があった（看護師>医師, 看護師>作業療法士）。つまり職種別に大きな違いはないことから今回対象とした多職種からは、自分の意見を持ちメンバーとのコミュニケーションを密にし、チームの問題は主体的に対処することが求められていると言える。

(4) 理学療法士に必要なリーダーシップとチームワーク行動の関係

必要度の高いリーダーシップとチームワーク行動は、すべてにおいて高い相関を示した。中でもリーダーシップ因子2「シェアド・リーダーシップと公平・公正な意思決定」は、4つのチームワーク行動因子すべての相関係数が0.6程度と高い相関を示した。また、チームワーク行動因子1「問題解決と公平対応」は、必要度の高いすべての項目と高い相関を示した。これらをまとめると、リーダーシップにおいてもチームワーク行動においても「公平・公正」および「問題解決・意思決定」が一貫して求められていた。またリーダーシップとチームワーク行動の相関が強いことから、リーダーシップまたはチームワーク行動のいずれかを高めると他方も高まり、結果としてチームの成果につながる可能性が示唆された。

III-5. 研究2のまとめ

- ・ 関連職種が理学療法士に必要と考えるリーダーシップ行動は、「集団維持・課題達成重視 (PM型リーダーシップ)」, 「シェアド・リーダーシップ」, 「公平・公正な意思決定」であり、「カリスマおよび変革型」の必要性は低い。
- ・ 関連職種が理学療法士に必要と考えるチームワーク行動は、「問題解決と公平対応」, 「話し合いによる調整」, 「状況把握」, 「相手の感情の読み取り」であり、「個人の信念を貫く」ことや、過度な「同調・調和」は避けるべきである。
- ・ リーダーシップおよびチームワーク行動をまとめると、両者ともに「公平・公正」および「問題解決・意思決定」が重視されている（表42）。
- ・ リーダーシップおよびチームワーク行動の相関の高さから、リーダーシップまたはチームワーク行動のいずれかを高めることによって他方へも影響し、チームの成果を高める可能性が示唆された。

表 42 関連職種が考える、理学療法士に必要なリーダーシップとチームワーク行動

必要なリーダーシップ	必要なチームワーク行動
・ 集団維持および課題達成重視 (PM型リーダーシップ)	・ 問題解決と公平対応
・ シェアド・リーダーシップと 公平・公正な意思決定	・ 相手の感情の読み取り
	・ 話し合いによる調整
	・ 状況把握

第IV章

研究3：理学療法分野における リーダーシップ教育の提案

第IV章 研究3：理学療法分野におけるリーダーシップ教育の提案

IV-1. 目的

本研究では、研究1及び研究2で得られたデータをもとに、(1) 理学療法士に必要なリーダーシップ、(2) リーダーシップに必要な基礎的能力、(3) 理学療法士に必要なリーダーシップと基礎的能力の関係性を明らかにし、それをもとに理学療法分野に必要なリーダーシップ教育を提案することを目的とする。

IV-2. 対象と方法、倫理的配慮

(1) 対象、調査内容、倫理的配慮

研究1および研究2で得られたデータを解析するため、対象、調査対象の選定、調査内容、倫理的配慮は、研究1及び研究2と同様である。

(2) 解析

1) 理学療法士に必要なリーダーシップ

理学療法士および関連職種が回答したリーダーシップ行動の平均について、質問項目及び因子平均における差の検定を実施した。

2) リーダーシップに必要な基礎的能力

理学療法士が回答した基礎的能力の自由記載において出現頻度の高い項目と、関連職種が回答したチームワーク行動のうち必要度の高い項目に出現する単語を集約し、それらの類似点や相違点について整理した。

3) 理学療法士に必要なリーダーシップと基礎的能力の関係性

研究2のリーダーシップ行動とチームワーク行動に関するデータを用いて、リーダーシップ行動で必要度の高い2因子とチームワーク行動で必要度の高い4因子の相関関係について、共分散構造分析によるパス解析を行った。2-2)において、理学療法士が回答した基礎的能力と関連職種が回答したチームワーク行動は共通する因子で整理されたことから、基礎的能力としてチームワーク行動の結果を用いて分析した。

4) 統計ソフト

リーダーシップの差の検定はIBM SPSS Statistics 26を使用し、リーダーシップと基礎的能力の関係性については、IBM SPSS Amos 26を使用した。

IV-3. 結果

(1) 理学療法士に必要なリーダーシップ

理学療法士に必要なリーダーシップについて、理学療法士と関連職種の平均および差を表43に示す。表における全体の平均が7台であったため、それを目安に平均8.0以上を青、平均7.0未満を赤で表示した。22項目中5項目で差があり、17項目で差がなかった。差のある項目のうち関連職種の平均の方が高値であった項目は「5. 課題を達成することを重視した行動」のみであり、他の4項目は理学療法士の平均の方が高値であった。また、研究2の因子分析結果に理学療法士の回答も合わせ、関連職種と理学療法士の因子平均の差を分析した結果、因子1, 2, 3は差がなく、因子4のみ差があり理学療法士が高値であった(表44)。

表 43 リーダーシップ行動における関連職種と理学療法士の平均

内容	関連職種	理学療法士	差
1. フォロワーの役割や責任と権限, 仕事のやり方やスケジュールを明確化する行動	8.00 ± 1.84	8.22 ± 1.60	
2. 職場やチーム内で, メンバー間の親密度や信頼関係を高める行動	8.38 ± 1.70	8.46 ± 1.53	
3. 仕事の生産性や技術的側面に焦点を当てた行動	8.27 ± 1.69	8.12 ± 1.48	
4. 人間関係を重視して, フォロワーと接する行動	8.19 ± 1.69	8.26 ± 1.46	
5. 課題を達成することを重視した行動	8.11 ± 1.68	7.73 ± 1.53	*
6. 集団を維持することを重視した行動	7.80 ± 1.82	7.48 ± 1.67	
7. 新しく魅力的なビジョンの提示	7.38 ± 1.92	7.52 ± 1.74	
8. 並外れた行動力	6.06 ± 1.98	6.56 ± 1.77	**
9. カリスマ的行動	5.29 ± 2.25	5.89 ± 2.01	**
10. フォロワーに対する知的刺激やモチベーションの鼓舞	7.45 ± 1.82	7.80 ± 1.53	*
11. フォロワーの育成や感情への配慮	8.06 ± 1.71	8.44 ± 1.41	*
12. 組織のミッションやビジョン, そして複雑さなどを含めて, 組織全体を理解すること	8.20 ± 1.69	8.30 ± 1.53	
13. フォロワーの個人的な関心や幸せ度合いに敏感になること	6.86 ± 2.09	6.95 ± 1.74	
14. フォロワーの利益や成功を最優先していることを, 言動として示すこと	6.97 ± 2.06	6.89 ± 1.75	
15. フォロワーの能力を理解した上で, フォロワーが目指すべき目標を達成できるように手助けをすること	7.97 ± 1.75	8.05 ± 1.44	
16. フォロワーに対して, 自分で決定し自身の力で目標達成することを可能にすること	7.77 ± 1.74	7.74 ± 1.46	
17. 地域のコミュニティに対して積極的に貢献すること	7.42 ± 1.82	7.23 ± 1.76	
18. 情報を客観的に分析したり, 様々な人の意見を聞いた上で意思決定を行うなど, 客観的に公平・公正に判断したり意思決定を行ったりすること	8.32 ± 1.69	8.48 ± 1.51	
19. 他人と対面した際にオープンで, なおかつ正直であること	8.02 ± 1.75	7.76 ± 1.61	
20. 役職や役割とは関係なく, 職場の目標達成のために必要な発言・行動を, 必要なタイミングでメンバーのだれもが行っている状態	8.06 ± 1.70	8.04 ± 1.65	
21. 誰かがリーダーシップをとっているとき, 他のメンバーも職場の目標に積極的に関与し, 自ら考え, 場合によっては意義を唱える状態	8.02 ± 1.58	8.17 ± 1.52	
22. 自らの持つ能力的・性格的な強みを影響力として発揮する行動	7.37 ± 1.79	7.63 ± 1.62	
平均	7.64 ± 1.81	7.71 ± 1.60	

*p<0.05, **p<0.01

青: 平均値 8.0 以上
赤: 平均値 7.0 未満

表 44 リーダーシップ行動における関連職種と理学療法士の因子平均と差

	関連職種 (n=429)	理学療法士 (n=142)	差
因子1：集団維持と課題達成重視 (PM型リーダーシップ)	8.02 ± 1.40	8.03 ± 1.05	
因子2：シェアド・リーダーシップと 公平・公正な意思決定	7.85 ± 1.35	7.91 ± 1.11	
因子3：フォロワーの成功優先 (サーバント・リーダーシップ)	7.27 ± 1.70	7.30 ± 1.40	
因子4：カリスマおよび変革型	5.67 ± 1.93	6.22 ± 1.69	***

***p<0.001

青：平均値 8.0 以上
赤：平均値 7.0 未満

(2) リーダーシップに必要な基礎的能力

研究1及び研究2で得られた結果から、理学療法士に必要な基礎的能力およびチームワーク行動をまとめ、それぞれの要素を整理した(表45)。「1) コミュニケーション」については、研究1では詳細が不明であったが、研究2において「話し合いによる調整」と「相手の感情の読み取り」という具体的な内容が明らかになった。特に「相手の感情の読み取り」については、コミュニケーションスキルとして一括りにすると見えにくい要素であることから、明確になったことで教育内容の検討につながりやすい結果と言える。また「2) 問題解決能力」については、問題解決能力に関わる個人の要素(状況把握能力、課題発見力、分析力、論理的思考力、問題解決)と、チームの要素(重要事項伝達、アイデアの取り入れ、相談に乗る)に整理された。その他の要素として、「3) 主体性と進捗管理」および「4) 倫理観・市民性」は研究1および研究2ともに共通した内容が挙げられているが、「5) 専門知識」についてはチームワーク行動の質問において共通する内容がないことから、研究1のみの内容となった。

表 45 理学療法士に必要な基礎的能力およびチームワーク行動

理学療法士が考える リーダーシップ行動に必要な基礎的能力	関連職種が考える 理学療法士に必要なチームワーク行動
1) コミュニケーション	
<ul style="list-style-type: none"> ◎コミュニケーション (コミュニケーションスキル, 傾聴力) ◎チームワーク (発信力, 柔軟性, チームワーク, お互いを高め合う力, 他者を尊重, 切磋琢磨, 協調性) 	<ul style="list-style-type: none"> ◎話し合いによる調整 (話し合いで仕事のやり方を見直す, メンバーの意見を聞く, アドバイスで自分の意見を考え直す) ◎相手の感情の読み取り (表情や感情を敏感に感じ取る, 相手の反応から, 自分が何か不適切な言動に気づく)
2) 問題解決能力	
<ul style="list-style-type: none"> ◎問題解決能力 (状況把握能力, 論理的思考力, 問題解決能力, 課題発見力, 分析力) 	<ul style="list-style-type: none"> ◎問題解決 (問題対処, アイディアの取り入れ, 重要事項伝達, 相談に乗る)
3) 主体性と進捗管理	
<ul style="list-style-type: none"> ◎アクション (主体性, 働きかけ力, 計画性, 計画力, 実行力, 行動力) 	<ul style="list-style-type: none"> ◎状況把握 (進捗確認, 仕事内容理解の確認)
4) 倫理観・市民性	
<ul style="list-style-type: none"> ○倫理性・市民性 (倫理観, 公共心, 規範意識, 規律) ○自己制御 (意欲, 忍耐力, 自己管理) 	<ul style="list-style-type: none"> ◎公平対応 (メンバーを公平に扱う)
5) 専門知識	
<ul style="list-style-type: none"> ○知的技能 (専門的な知識, 創造力, 情報リテラシー) 	
<ul style="list-style-type: none"> ◎...必要度や意見の頻度が高い項目 ○...意見の頻度がやや低い項目 	

(3) 理学療法士に必要なリーダーシップと基礎的能力の関係性

共分散構造分析によるパス解析の結果を図2に示す。χ²適合度検定の結果は有意でありモデルが適合していない可能性があるが、規模の大きいデータでは検定力が高まることで適合度検定は多くの場合有意になる⁷⁶⁾とのことから、他の適合度指標（GFI=0.826, AGFI=0.797, CFI=0.916, RMSEA=0.069）から適合度を確認し、モデルは有用であると判断した。リーダーシップとチームワーク行動はいずれの因子も強い因果関係を示すことから、チームワーク行動因子1, 2, 7, 8はリーダーシップ因子1, 2に必要な基礎的能力であると言える。

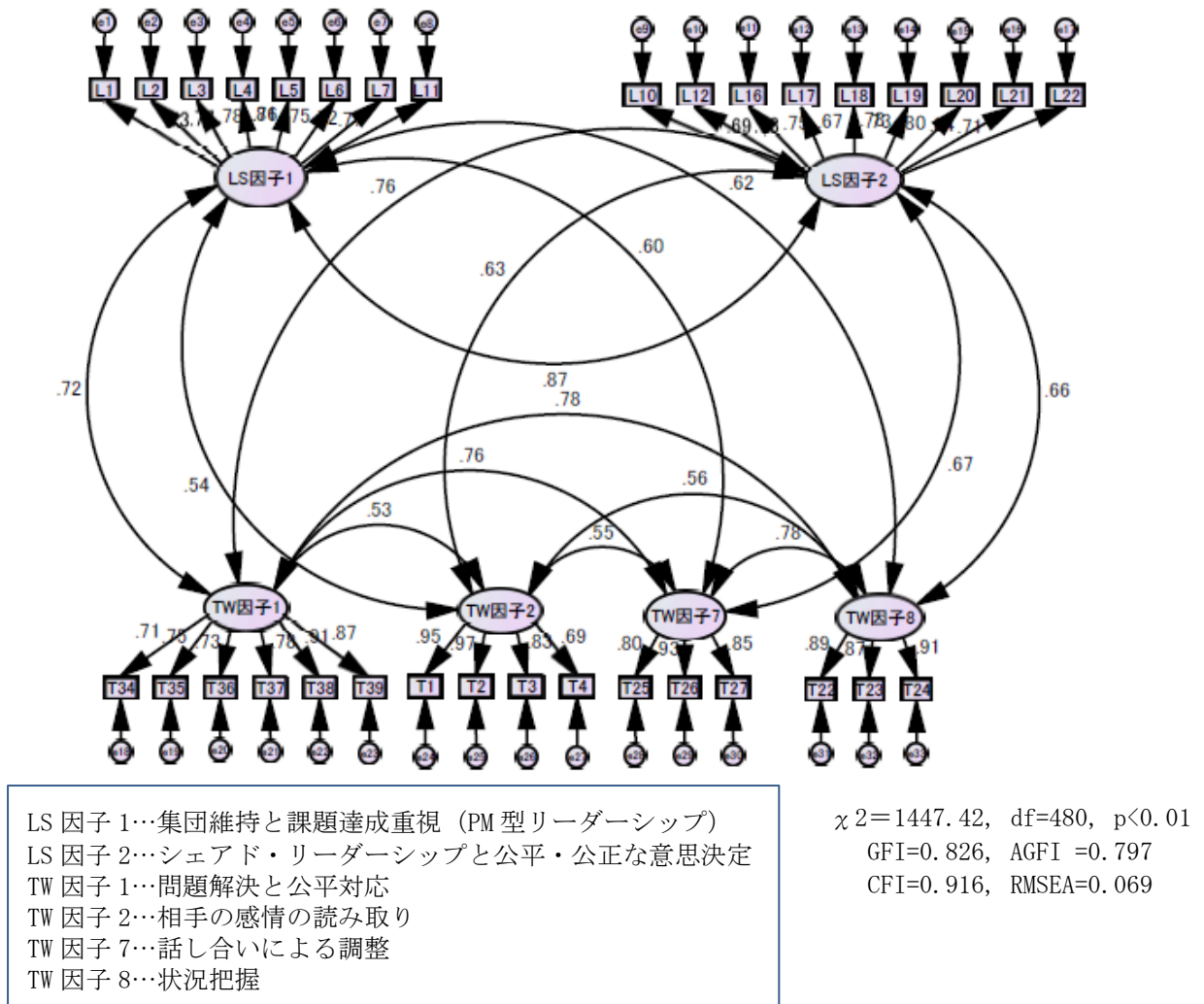


図2 パス解析の結果

IV-4. 結果のまとめ

- ・関連職種と理学療法士において、理学療法士に必要なリーダーシップの認識に差はない。
- ・理学療法士に必要なリーダーシップは「集団維持と課題達成重視 (PM 型リーダーシップ)」および、「シェアド・リーダーシップ」, 「公平・公正な意思決定」である。
- ・理学療法士に必要な基礎的能力は「コミュニケーション」, 「問題解決能力」, 「主体性と進捗管理」, 「倫理観・市民性」であり、これらはリーダーシップと強い因果関係にあることから、リーダーシップに必要な基礎的能力であると言える。

IV-5. 他分野で実績のあるリーダーシップ教育

国内で実績のある立教大学および聖路加国際大学のリーダーシップ教育を参考にし、理学療法分野に必要なリーダーシップ教育の提案に活かす。

(1) 立教大学経営学部「BLP」

2006年より設置された立教大学経営学部のBLP（Business Leadership Program）は、日本の大学で最も大規模にリーダーシップ開発プログラムを実施し、成果を上げている⁶²⁾。BLPのカリキュラム概要を図3に示す。BLPカリキュラムにおけるリーダーシップ教育は「効果的なリーダーシップを発揮するために、個人の能力・資質・行動の向上を目指すこと」と定義され、その中には1) 個人の育成を対象とすること、2) 選別ではなく効果的なリーダーシップを権限なく身につけること、3) リーダーシップは学習可能であること、の3つのポイントが含まれ、経験学習を基盤にカリキュラムが設計されている。

教育目標

権限がなくても発揮できるリーダーシップの涵養

リーダーシップの定義

職場やチームの目標を達成するために他のメンバーに及ぼす影響力

リーダーシップ教育の定義

効果的なリーダーシップを発揮するために、個人の能力・資質・行動の向上を目指すこと

主な理論

シェアド・リーダーシップ、経験学習

リーダーシップ発揮に必要な個人の能力・資質・行動

「リーダーシップの基礎理解」「倫理性・市民性」「自己理解」「専門知識・スキル」

プロジェクト実行			スキル強化
起業グループプロジェクト リーダーシップと専門知識をバランスよく 駆動	3年次	BL4 選択	
		BL3-A 選択	講義と経験+理論 使えるリーダーシップ持論構築 各自の経験をリーダーシップ理論で 振り返り、学習を定着
		BL3-B 選択	リーダーシップコミュニケーション リーダーシップのためのコミュニケ ーションスキルを養う
		BL3-C 選択	実践で学ぶ論理思考 リーダーシップのための実戦的論理 思考力を養う
課題解決グループプロジェクト 専門知識の活用を強化	2年次	BL2 必修	
		BL1 必修	論理思考とリーダーシップ 論理思考の基盤を作る
課題解決グループプロジェクト リーダーシップと専門知識の活用を開始	1年次	BL0 必修	

図3 立教大学BLPのカリキュラム⁶²⁾（一部追記，引用）

(2) 聖路加国際大学看護学部「看護リーダーシップ」

「看護リーダーシップ」という科目は、2014年から開講されている(図4)。他の看護学士課程でのリーダーシップ教育は、看護管理学などの科目の一部として理論中心に教授しているのがほとんどで、リーダーシップ開発を目的としてカリキュラム構成をしている大学は見当たらない。吉田³⁵⁾はこの科目の責任者として数年の教育効果を十分に感じ取りつつも、シェアド・リーダーシップを重視しながらもその見解をあえて示さなかったことについては、今後は明確に示すことによって教育の方向性を教職員・学生が理解し、教育効果を高めることにつながるとしている。

聖路加国際大学看護学部の教育目標 (一部)

看護職の一員としてリーダーシップを発揮し、責任を遂行する能力を持つ

カリキュラム上の位置づけ

専門科目・看護学統合の授業科目

4年次前期・1単位 30時間 選択科目

学習目標

他者と関係を築き、やる気を高めて、共に学び合いながら看護現場を変えていくために不可欠なリーダーシップの基本的理論とスキルを身につけることをめざす

到達目標

- 1) 代表的なリーダーシップ理論を理解し明確に記述する
- 2) 文献やこれまでの経験から優れたリーダーシップを発揮している看護職者を選び、その人が考えるリーダーシップについてインタビューする。
- 3) インタビューをもとに、看護におけるリーダーシップとはどのようなものかについて自己の考えを明確に述べまた記述する。
- 4) 1)～3)の目標に向けて、グループで取り組み、そのプロセスの省察を通して、リーダーシップを考え記述する。

教育方法

Kolbの経験学習サイクルをもとに設計

リーダーシップの定義

あえて示さず、学習者自身が学習を通して考え、リーダーシップの内容をつかみ取る。

図4 聖路加国際大学看護学部「看護リーダーシップ」の概要³⁵⁾ (一部追記し引用)

IV-6. 理学療法分野に必要なリーダーシップ教育の提案

これまでの内容を踏まえ、理学療法分野におけるリーダーシップ教育を提案する。

教育内容（カリキュラム）はさまざまな定義がなされており、Harden は「教育プログラムで何が起こるか、教師の意図、その方法について記載したもの」をカリキュラムとしており、「カリキュラムには内容、教育方法、学習機会、学習者の評価、教育環境、学習者の成果が含まれる」としている⁷⁷⁾。またカリキュラムを検討する上で押さえるべき内容として Grant は、学習者、指導者、管理者の学習・教育のガイドとなるべき内容が記載されていることが期待される⁷⁸⁾としており、カリキュラムは多様な教育活動の総体であるとされている⁷⁹⁾。

このような内容を踏まえ、カリキュラム開発におけるステップに沿ってリーダーシップ教育を検討する。

(1) カリキュラム開発におけるステップ

リーダーシップ教育を提案するためのステップとして、Harden によるカリキュラム開発における 10 のステップ⁷⁷⁾を参考にした（表 46）。これらのステップのうち、本研究で提案する内容に合致する 1～7 のステップに沿って提案する。

表 46 Harden による 10 のステップ [80) を参考に日本語訳追加]

1) Identifying the need (ニーズの特定)
2) Establishing the learning outcomes (学習アウトカムの確立)
3) Agreeing on the content (コンテンツ (内容) の同意)
4) Organizing the content (コンテンツ (内容) の構成)
5) Deciding the educational strategy (教育方略の決定)
6) Choosing the teaching methods (教授方法の選択)
7) Preparing the assessment (評価の準備)
8) Communication about the curriculum (カリキュラムの伝え方)
9) Promoting an appropriate educational environment (適切な教育環境や風土の醸成)
10) Managing the curriculum (カリキュラム・プロセスの管理)

1) Identifying the need (ニーズの特定)

「I-1. 研究の背景」で明確になった理学療法士におけるリーダーシップの必要性に加え、研究 1 および研究 2 で得られた「理学療法士に必要なリーダーシップとチームワーク行動」を加え、ニーズを特定した（表 47）。

表 47 理学療法分野におけるリーダーシップ教育のニーズ

社会背景からの必要性	リーダーシップ	チームワーク行動
<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムを推進するリーダー人材の必要性 経験の浅い理学療法士が多く、管理運営における困難感 理学療法管理運営に関する教育体制の課題 見せかけのチーム医療を「真のチーム医療」につなげる重要性 	<ul style="list-style-type: none"> 集団維持と課題達成重視 (PM 型リーダーシップ) シェアド・リーダーシップ 公平・公正な意思決定 	<ul style="list-style-type: none"> 問題解決と公平対応 相手の感情の読み取り 話し合いによる調整 状況把握

2) Establishing the learning outcomes (学習アウトカムの確立)

アウトカム基盤型アプローチにより提供された語彙が、複数の教育段階をまたぐ議論の推進を可能にし、医学教育のよりシームレスな連続性のための触媒として働くことが期待されている⁸⁰⁾。またカリキュラムの鍵は、学習者の習得、到達が期待される学習アウトカムであるとされ、その同定の方法には、「デルファイ法」「重大事象調査」「医療過誤調査」「タスク分析」

「現状カリキュラムや文献の検討」「最近の卒業生の調査」などがあり、適切なアウトカムの開発には異なる方法を組み合わせることが必要とされている⁸⁰⁾。これらの方法のうち、「現状カリキュラムや文献の検討」として、卒前教育においては他分野で実績のあるリーダーシップ教育および、国際的に定められたリーダーシップ・コンピテンシー（「WHO 患者安全カリキュラムガイド多職種版」におけるリーダーの役割、Global Healthcare Management Competency Directory におけるリーダーシップ・コンピテンシー）、理学療法モデル・コア・カリキュラム⁸¹⁾をもとに検討した。また卒後教育においては公益社団法人日本理学療法士協会による「新人理学療法士職員研修ガイドライン」⁸⁷⁾および、同協会による「協会指定管理者制度（初級・上級）」⁶⁴⁾における到達目標を踏まえ検討した。まず学習アウトカムのうち、「公平・公正」や「市民性」などは、米国で定式化された「生命・医療倫理の4原則」⁸⁸⁾のうちの「善行」「正義」に当てはまり、医療人の基盤となる内容である。また、学生は入学後に「プロトプロフェッショナリズム」の立場となり、公衆の一員でもないが有資格者でもない状態となる⁸⁹⁾ため、社会からは将来の医療人としての行動や価値観を期待される。これらのことから、「公平・公正」および「市民性」については入学前にあらかじめ身につけることとして位置付けた。次に卒前教育においては、指定規則における単位数や教育内容の膨大さと「理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム」の目標（表 48）を念頭に、最も必要度が高くかつチームワークの基盤ともなる「シェアド・リーダーシップ」および「問題解決能力」の基礎を修得することとした。さらに卒後教育では、公益社団法人日本理学療法士協会による「新人理学療法士職員研修ガイドライン」にて新人理学療法士職員が到達することが望ましいと考えられる目標として、「必要に応じて助言を求め、基礎的（ベーシック）理学療法を実践できるレベル」としている。また、「協会指定管理者制度（初級・上級）」においては、初級は「管理者の連携促進・組織強化」、上級は「領域・医療機関機能別の管理者としての更なるスキルアップ」を目的としている。これらのことを踏まえ、新人理学療法士～数年のアウトカムとして「助言指導のもとシェアド・リーダーシップを実践する」とし、管理業務や実習指導に携わる時期（概ね5年目以降）のアウトカムとして「PM型リーダーシップの理解と協同参加」とした（図5）。

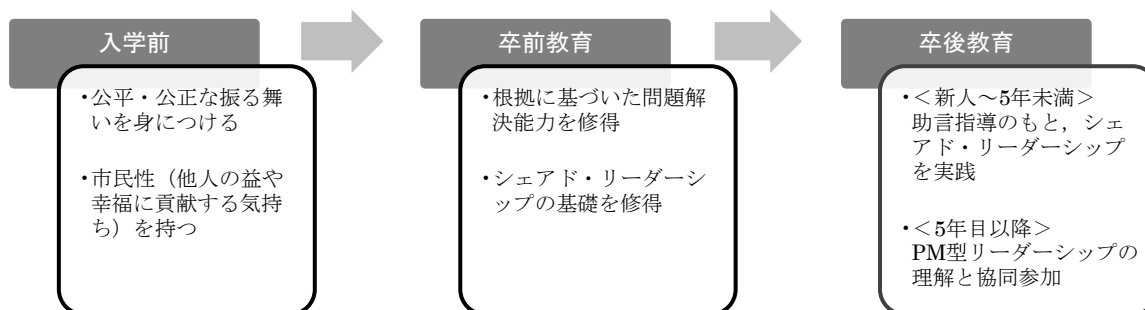


図 5 学習アウトカムの設定

表 48 理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム⁸¹⁾ (本研究と関連のある内容を抜粋)

<p>A-3) 根拠に基づいた課題解決能力 未知の課題に対して多様な情報を収集し、倫理的、道徳的、科学的根拠に基づいた創造性をもった課題解決能力の素地を養う。</p> <p>A-6) コミュニケーション能力 人間性豊かな自己形成を軸に心理・社会的背景を踏まえながら、人々と相互に信頼された関係を築き、個々が意思決定する。お互いの考えを認知・共感・理解し、有効な関係を築くコミュニケーション能力を養う。</p> <p>B-5) 理学療法と関連法規 B-5-2) 医療法ならびに関連職種の資格法について理解する ④ 多職種連携における対立・葛藤・意見調整（コンフリクトマネジメント）について説明できる</p> <p>E-2) 理学療法管理学 E-2-1) 理学療法部門管理 ③ 理学療法の実施における他職種との業務調整（処方内容の確認、他職種への申し送り）について説明できる E-2-2) 理学療法倫理 ④ 対象者・他職種との利害衝突ならびにコンフリクトマネジメントについて説明できる</p> <p>E-7) 地域理学療法学 E-7-1) 地域理学療法の概念と実際 ⑥ 地域包括ケアシステムにおける理学療法士の役割について説明できる ⑦ 地域における多職種連携について説明できる</p> <p>F 臨床実習 F-2) チーム内での多職種との関係性および理学療法士としての役割 ①～⑦すべて</p>

3) Agreeing on the content (コンテンツ (内容) の同意)

学習アウトカムに対してどのような内容を含むべきかについては、特に卒前教育における情報過多は医学教育が直面する大きな問題であるとされている⁸⁰⁾。加えて指定規則改正に伴う臨床実習形態の変更など、養成施設の教員にかかる負担が増大している現状を踏まえ、最小限の教育内容を検討した。

まず入学前については、現在の教育システムでは入学試験前の受験生に対して直接的な教育を実施する機会はほとんどないことから、「公平・公正な振る舞い」および「市民性（他人の益や幸福に貢献する気持ち）を持つ」人材を求めていることを広く周知することが重要と考える。これらを周知することで、受験生自らが振り返り、日々の行動を意識することでこれらを醸成することが望ましいと考える。周知の方法としては、アドミッションポリシーへの明記や、ガイダンスなどでの説明、高等学校教員との連携が挙げられる。

次に卒前教育については、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則⁸⁾で設定されている「理学療法管理学」を活かし、シェアド・リーダーシップおよび問題解決能力習得のための新規科目「理学療法リーダーシップ論」を1科目のみ設定することを提案する。この科目内容のうち、問題解決能力については「問題の発見」から「解決策実施後の評価」までを問題解決過程として学習する。この問題解決過程は、理学療法評価の一連の過程と共通点が多いことから、理学療法学生にとっては馴染みやすく修得しやすい流れであると考えられる。また、シェアド・リーダーシップについては自己理解、コミュニケーションの実践、チームワークの基礎、シェアド・リーダーシップの基礎理論から演習が含まれるが、内容が多岐にわたるため、コミュニケーションや多職種連携、キャリア教育に関する他の科目がある場合は、学習内容を分配することでミニマムな教育を目指す。また「理学療法管理論」においては、チームワーク行動として必要度の高い「状況把握」および「話し合いによる調整」を学習内容に取り入れることで、問題解決能力をより高めることにつながると思われる。

卒後教育においては、すべての理学療法士に共通したクリニカルラダーに沿った能力開発が望ましいと考えるが開発中である⁶⁴⁾ため、各施設においてクリニカルラダーがある場合にはそれに準じた能力開発を軸に、プリセプターやメンターの助言指導のもと、シェアド・リーダーシップを実践するOJTが望ましいと考える。Kolbの経験学習モデル⁸³⁾は、実践後の省察から抽象的概念化を重視しており、実践によって学ぶためには実践後の振り返りが重要としている。このことから、プリセプターやメンターなどの助言者がいる状態で実践から振り返りまでを行うことで、所属するチームや組織において必要なリーダーシップ行動が実践できることを目指す。さらに5年目以降を目安に設定した「PM型リーダーシップの理解および協同参加」については、PM型を含めたリーダーシップ理論の基礎をOff-JTで学ぶとともに、自施設における組織の現状を把握する演習が必要と考える。これらの内容は公的な資格または自施設における職階と紐づき、体系化された研修体制となることで継続した能力開発が見込めると考える。

4) Organizing the content (コンテンツ (内容) の構成)

学習内容の順序付けの際に最も検討すべきこととして、「前提条件 (その科目を学ぶ前に、習得しておくべき知識やスキル)」、「各科目の内容 (期待される学習アウトカムを達成するために学ばなければいけない内容)」、「習得したコンピテンシーの応用 (科目修得後に継続して行われる学習)」の3つが挙げられ、単純なことから複雑なことへ、また基本的な原則から現場での応用へ、という順序性が一般的である⁸⁰⁾。これらの順序性に加えて、早期臨床体験実習などにより学生が基礎医学を学ぶ動機づけが高まることによって、学習効率が上がるとされている⁷⁸⁾。このような動機づけによる効果は基礎医学に限らず学習全般に言えることであるため、これらを踏まえ、基礎から応用への流れを基盤に、演習などによる動機づけを意識し内容を構成した。

5) Deciding the educational strategy (教育方略の決定)

6) Choosing the teaching methods (教授方法の選択)

「SPICESモデル」は6つの教育的アプローチを示すものであり、それぞれは連続性のある対立軸で表現されている⁸⁰⁾ (図6)。特にPBLは卒前教育でよく用いられ、動機づけ・積極性・関連性など多くの利点が得られることから、学内教育においてはPBLを活用したい。また、多職種連携アプローチの一環としてIPE (inter-professional education) の活用が考えられる。英国の多職種連携教育推進センターでは、IPEの提供、委任、開発におけるガイドとして7つの

原則を提唱しており（図7）、この原則に従うことによって患者を中心とした実践力としてのコミュニケーションとチームワークが形成されると考えたため、これらの原則に従う演習等を、理学療法リーダーシップ論に組み入れることが望ましいと考える。また演習においては経験学習モデルにより学習効果を高めることを提案したい。経験学習モデル⁸³⁾は先に述べた立教大学経営学部「BLP」や聖路加国際大学看護学部「看護リーダーシップ」でも採用されており、リーダーシップ教育における効果が実証されていることと、経験から学ぶ能力は生涯学習につながると考え、経験学習モデルを選択した。

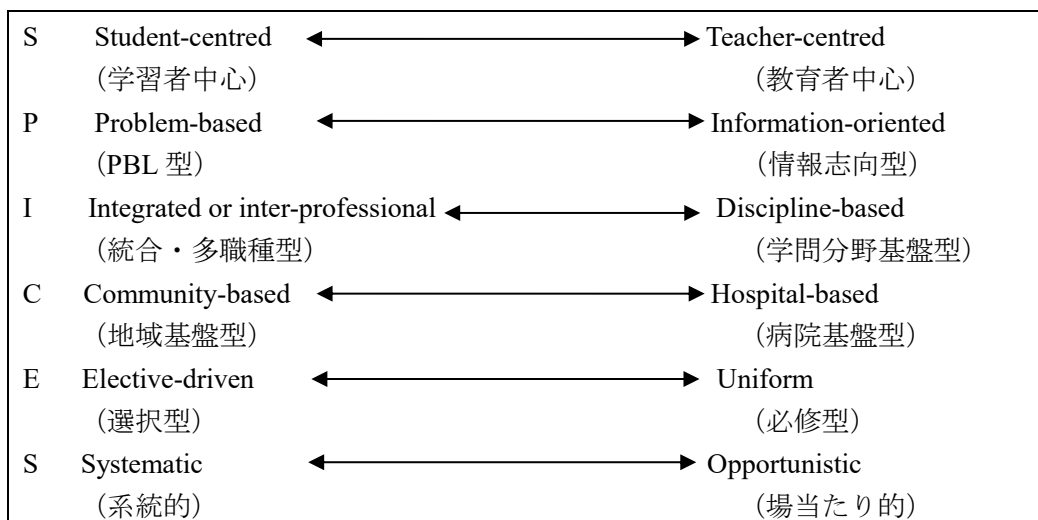


図6 教育方略における SPICES モデル [80] より転載]

1. ケアの質を改善するために行う
2. サービス利用者とケア提供者のニーズに焦点をあてる
3. サービス利用者とケア提供者の両者が関わる
4. 各専門職が互いについて互いから互いとともに学ぶことを促進する
5. 各専門職の高潔さと貢献に敬意を払う
6. 各専門職内での実践も向上させる
7. 専門職の満足度を上げる

図7 IPEにおける7つの原則 [80] より転載]

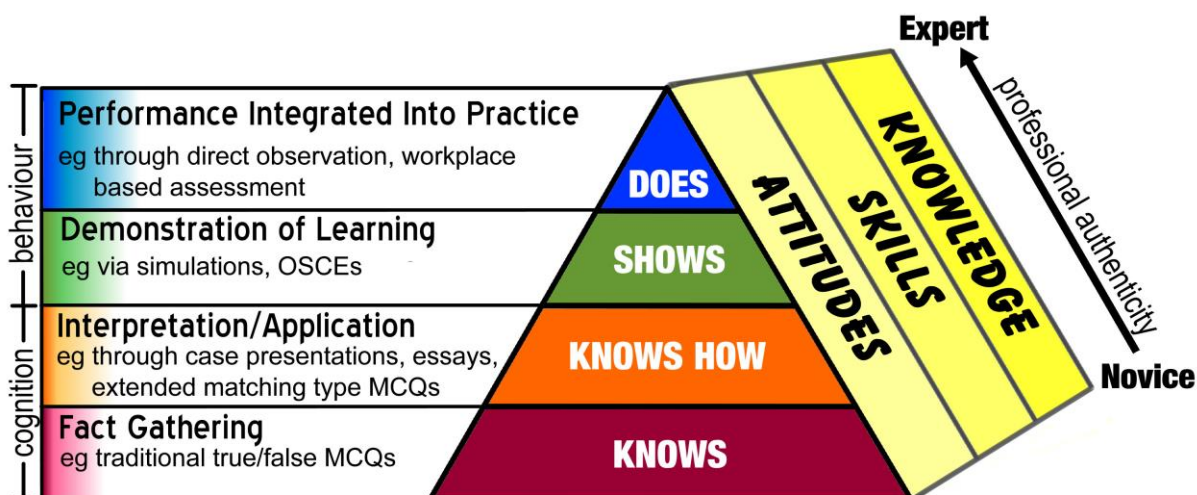
7) Preparing the assessment (評価の準備)

学習者の行動に強く影響を与えるものが評価であり、評価は期待されるアウトカムと一貫していることが最重要である⁸⁰⁾。またミラーのピラミッド(図8)に示される臨床能力のうち、下2つは認知(知識)レベルであり、MCQやSAQ(short answer question)などにより理解度を問うものである。上2つは行動として表出されるレベルであり、OSCEやMini-CEXなどの臨床現場に基づき評価するものであるが、さらにパフォーマンスの評価としてルーブリック評価がある。ルーブリックとは「ある課題について、できるようになってもらいたい特定の事柄を配置するための道具」とされている⁸⁴⁾。この「特定の事柄」について、課題ごとに評価尺度、評価観点、評価基準を明確にすることにより、指導者及び学習者が共通認識を持ちカリキュラムを進行させることができる点において、行動レベルの教育目標においてはルーブリック評価の活用が有効と考える。

また、特に卒後教育においては場面に応じた学習や経験を積んだことを集約した内容を評価するポートフォリオが有効であると考えられる。ポートフォリオとは、学習が生じたというエビデンスを集めたもので、学習者の経験が記録されているだけでなく、経験に対する省察や、さらに進んだ学習の記録も含まれる⁸⁰⁾。この一連のプロセスを評価対象とすることで、様々な量的・質的エビデンスの評価が可能となる。またエビデンス内容には医療チームの他のメンバーや対象者などから得られた評価等も含まれるため、多面的な評価が可能となる。さらにミラーのピラミッドにおける「Does(実践)」のパフォーマンス評価として貴重な資料であるとされ⁸⁰⁾、かつポートフォリオの作成過程を通じて経験学習サイクルを促す効果もあることから、最適な評価方法であると考えられる。加えて、デジタル化やオンライン化が急速に進展する昨今においては、学習の成果物も紙ではなくデジタル化されたものも多いことから、電子ポートフォリオ(eポートフォリオ)の活用も有効と考える。

MILLER'S PRISM OF CLINICAL COMPETENCE (aka Miller's Pyramid)

it is only in the "does" triangle that the doctor truly performs



Based on work by Miller GE, *The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance*; Acad. Med. 1990; 65(9); 63-67
Adapted by Drs. R. Mehay & R. Burns, UK (Jan 2009)

図8 Miller's Pyramid of Clinical Competence [85)より転用]

(2) 理学療法分野におけるリーダーシップ教育の提案

前述の内容をまとめたものを図9に示す。

検討した内容に加え、教員、実習指導者、プリセプター等卒後教育者における前提として、リーダーシップ理論から活用について習熟することとした。教員においては、リーダーシップ教育を実施する上で内容を理解しておく必要があることはもちろん、教育内容・教育方略・評価などカリキュラムを検討する上でも基礎知識が重要となる。また実習指導者および卒後教育者は、リーダーシップに関する基礎理解を経て学習者と共通言語をもってリーダーシップを考えるために重要である。

学習アウトカム

(1) 卒前教育：問題解決能力およびシェアド・リーダーシップの基礎を身につける

(2) 卒後教育

1) 新人～5年目程度：助言指導のもと、シェアド・リーダーシップを实践できる

2) 5年目以降：PM型リーダーシップの理解（見学）と協同参加ができる

指導側（教員、実習指導者、卒後教育者）の前提

・リーダーシップ理論から活用について習熟する

教育内容

時期	求める能力	教育内容	評価方法
入学前	<ul style="list-style-type: none"> 公平・公正な振る舞い 市民性（他人の益や幸福に貢献する気持ち） 	<ul style="list-style-type: none"> アドミッションポリシーへの明記 ガイダンス等での周知 高等学校教員との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 新様式の調査書活用 願書等での自己PR eポートフォリオ
卒前	<ul style="list-style-type: none"> 問題解決能力 シェアド・リーダーシップの基礎知識 	<ul style="list-style-type: none"> ●理学療法リーダーシップ論 問題解決思考 チームワーク基礎理論 シェアド・リーダーシップ基礎 	<ul style="list-style-type: none"> ルーブリック評価による授業前後評価
	<ul style="list-style-type: none"> 状況把握 話し合いによる調整 	<ul style="list-style-type: none"> ●理学療法管理論（数コマ） 仕事の進捗管理や調整などのビジネススキル 実践的コミュニケーション 	<ul style="list-style-type: none"> ルーブリック評価による授業前後評価 ポートフォリオ評価
卒後	<ul style="list-style-type: none"> 助言指導のもと、シェアド・リーダーシップ実践 	<ul style="list-style-type: none"> プリセプターやメンターの助言指導のもと、OJTにてシェアド・リーダーシップの実践と省察 	<ul style="list-style-type: none"> ポートフォリオ評価 ※eポートフォリオも有効
	<ul style="list-style-type: none"> PM型リーダーシップの理解と協同参加 	<ul style="list-style-type: none"> Off-JTにてリーダーシップ理論の基礎理解 PM型リーダーシップの前提として、自施設における組織の現状およびリーダーシップの現状を把握するOJT（キャリアラダーなどがあれば、連動が望ましい） 	

図9 理学療法分野におけるリーダーシップ教育の提案

IV-7. 本研究の限界と今後の課題

(1) 本研究の限界

令和2年度版厚生労働白書⁸⁶⁾によると、2018(平成30)年12月31日現在での医師の数は311,963人、看護師の数は平成28年の厚生労働省医政局調べでは1,210,665人となっていることから、関連職種の有効回答数が少なく限定的な結果である。また公益社団法人日本理学療法士協会³⁾によると、理学療法士国家試験合格者数は令和2年度で182,893人となっていることから、理学療法士の結果も限定的である。さらに、今回の調査対象には言語聴覚士が含まれていないが、実際の業務では連携する場面が多いことから言語聴覚士の意見も必要と考える。

また研究1の対象者の所属のうち、88.7%が医療施設に集中している結果となった。これにより、「医療施設で働く」理学療法士が考えるリーダーシップ、という結果の偏りが生じている可能性があるため、医療施設以外に所属する理学療法士が必要と考えるリーダーシップについては更なる調査が必要である。

因子分析については、リーダーシップ行動は研究2における因子構造を使用し、理学療法士に必要なリーダーシップを導き出していることから、研究1の因子構造における意味合いが薄れる結果となった。一方、理学療法士の結果のみで研究2の因子構造を導き出すことは不可能であったことから、研究1と研究2の因子構造をそのまま掲載したが、研究の構造については改良の余地があると考えられる。

加えて調査対象者の教育歴のうち、リーダーシップに関する教育歴は未調査であることから、リーダーシップに関する教育の有無が結果にどのような影響を与えるかについて言及することはできない。

(2) 今後の課題

上記の限界より、本研究を一般化するためにはさらなる調査が必要であると考えられる。

また理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則⁸⁾の改定により、教育内容の単位数が93単位から101単位に引き上げられたことや、臨床実習の実施形態に係る変更があったことなども踏まえると、専任教員の業務負担が過多にならないよう時間的にも内容的にも導入しやすいカリキュラムのさらなる具体化が必要と考える。そのため、各養成施設の既存のカリキュラムとの融合など、より具体的で実現しやすいリーダーシップ教育の提案が今後の課題と考える。

さらに卒後教育との接続の検討も必要と考える。公益社団法人日本理学療法士協会における生涯学習制度や認定・専門理学療法士制度、すべての理学療法士に共通したクリニカルリーダーとの連動や各施設における職能要件など、卒後教育における現状を詳細に把握したうえで、連続性のあるカリキュラムを検討することが必要と考える。

謝辞

最後に、本研究にあたり多大なご指導を賜りました国際医療福祉大学大学院 堀本ゆかり教授、小野田公准教授、論文作成過程でご指導いただいた皆様、ならびにデータ収集にあたりご協力いただきましたすべての皆様に感謝申し上げます。

文献一覧

- 1)厚生労働省.2020.地域包括ケアシステム.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/2020.10.27
- 2)公益社団法人日本理学療法士協会. 地域包括ケアシステムに関する推進リーダー制度 改訂版. http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/lifelonglearning/1_150227_seido.pdf 2020.10.27
- 3)公益社団法人日本理学療法士協会. ホームページ 統計情報.
<http://www.japanpt.or.jp/about/data/statistics/2020.10.27>
- 4)日本理学療法士学会. 理学療法管理部門. <http://jspt.japanpt.or.jp/kanri/2020.10.31>
- 5) WHO.2011. WHO Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide.
https://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/ 2020.10.6
- 6) International Hospital Federation.2015.Leadership Competencies for Healthcare Services Managers.
https://www.ihf-fih.org/download_doc_file.php?doc=215c0780160dd5e6cb7f5030888a5519 2020.10.6
- 7)小林利彦.病院の「チーム医療」の本質.病院 2015;74(2):106-111
- 8)文部科学省・厚生労働省.1966(2020 改定). 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則.
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80041000&dataType=0&pageNo=1 2020.10.8
- 9)Rost J. Leadership for the Twenty-First Century. New York:Praeger,1991
- 10)諏訪茂樹.スタッフを育てるリーダーシップ ティーチングとコーチングの使い分け.日本保健医療行動科学会雑誌 2015;29(2):37-41
- 11)Avolio B,Jung D,Murry W,et al.Building highly developed teams:Focusing on shared leadership processes,efficacy,trust,and performance.Team leadership 1996;3:173-209
- 12)Carson J,Tesluk P,Marrone J.Shared leadership in teams:An investigation of antecedent condition and performance.Academy of Management Journal 2007;50(5):1217-1234
- 13)Pearce C,Sims H.Vertical versus shared leadership as predictors of the effectiveness of change management teams:An examination of aversive,directive,transactional,transformational,and empowering leader behaviors.Group Dynamics 2002;6(2):172-197
- 14)石川淳.研究開発チームにおけるシェアド・リーダーシップ：チームリーダーのリーダーシップ、シェアド・リーダーシップ、チーム業績の関係. 組織科学 2013;46(4):67-82
- 15)波頭亮.リーダーシップ構造論 リーダーシップ発現のしくみと開発施策の体系.東京:産業能率大学出版部,2008:21-37
- 16)Stogdill R.Personal factors associated with leadership:A survey of the literature.Journal of Psychology 1948;Vol25:35-71
- 17)石川淳.リーダーシップ研究の最前線.リーダーシップ教育のフロンティア研究編.京都:北大路書房,2018:31-46
- 18) Stogdill R.Handbook of Leadership.A survey of theory and research.
https://www.academia.edu/1851776/Stogdills_handbook_of_leadership_A_survey_of_theory_and_research 2020.10.8
- 19) Blake R,Mouton J,Bidwell A.Managerial grid.Advanced Management-Office Executive 1962;1(9):12-15
- 20)三隅二不二.リーダーシップ行動の科学 (改訂版). 東京：有斐閣,1984
- 21) Fiedler F.A theory of leadership effectiveness. New York:McGraw-Hill,1967
- 22) Fiedler F,Chemers M, Mahar L.Improving leadership effectiveness:The leader match concept.New York:John Wiley,1976
- 23) Hersey P,Blanchard K.Management of Organizational Behavior 3er Edition-Utilizing Human Resources. New Jersey:Prentice Hall,1977
- 24)House R.A Path goal theory of leader effectiveness.Administrative Science Quarterly 1971;16(3):321-339
- 25)Conger J,Kanungo R.Charismatic leadership:The elusive factor in organization effectiveness. The Academy of Management Review 1990;15(1):159-161
- 26)House R.A 1976 theory of charismatic leadership. Southern Illinois University Press 1976:189-207
- 27)McCall M.Developing Executives through Work Experience.Human Resources Planning 1988;11(1):1-11
- 28)Greenleaf R.Servant leadership:A Journey into the Nature of Legitimate Power and Greatness. New Jersey:Paulist Press,1977

- 29)Walumbra F,Orwa B,Wang P,et al. Transformational leadership, organizational commitment, and job satisfaction: A comparative study of Kenyan and U.S. financial firms.Human Resource Development Quarterly 2005;16(2):235-256
- 30)石川淳.シェアド・リーダーシップ チーム全員の影響力が職場を強くする.東京：中央経済社,2016
- 31)佐々木美樹,湯本叔江,森岡典子ら.看護師長のリーダーシップとスタッフ看護師のエンパワメントの関係：文献検討. 日本医療・病院管理学会誌 2018;55(3): 133-142
- 32)吉田道雄,内川洋子,成田栄子.病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度の構成.日本看護研究学会雑誌 1996;19(4):29-42
- 33)村田由香.次世代の看護管理者育成はなぜ必要か 誰もがリーダーシップを発揮できるポジティブなチームを作る.看護管理 2019;29(1):10-13
- 34)保田江美. 看護の職場における「シェアド・リーダーシップ」の有効性—全員がリーダーシップを発揮する組織文化を創る.看護管理 2018;28(12):1063-1069
- 35)吉田千文.看護学士課程におけるリーダーシップ開発. 聖路加国際大学紀要 2019;5(3):105-110
- 36)Jansson A,Isacson A,Lindholm L.Organization of health care teams and the population's contacts with primary care. Scand J Prim Health Care 1992;10(4):257-265
- 37)Hughes S,Cummings J,Weaver F,et al.A randomized trial of the cost effectiveness of VA hospital-based home care for the terminally ill.Health services research 1992; 26(6):801-817
- 38)Lemieux L,McGuire W.What do we know about health care team effectiveness?A review of the literature.Medical Care Research and Review 2006;63(3):263-300
- 39)Gilbert V,Yan J,Hoffman S. A WHO Report:Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice.Journal of Allied Health 2010;39(1): 196-197
- 40)Canadian Interprofessional Health Collaborative.2010.A national interprofessional competency framework. <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf> 2020.11.11
- 41)多職種連携コンピテンシー開発チーム.2016. 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. http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryu/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf 2020.11.11
- 42) Desveaux L, Nanavaty G, Ryan J, et al. Exploring the concept of leadership from the perspective of physical therapists in Canada. Physiotherapy Canada 2012;64(4):367-375
- 43) McGowan E, Stokes E. Leadership and leadership development within the profession of physiotherapy in Ireland. Physiotherapy theory and practice 2017;33(1):62-71
- 44) Chan Z, Bruxer A, Lee J, et al. What Makes a Leader: Identifying the Strengths of Canadian Physical Therapists. Physiotherapy Canada 2015;67(4):341-348
- 45)Rasmussen E, Savage M,Von Knorring M.How does leadership manifest in the patient-therapist interaction among physiotherapists in primary health care? A qualitative study. Physiotherapy theory and practice 2019;35(12):1194-1201
- 46)池田公平, 笹田哲.回復期リハビリテーション病棟に勤務する専門職の team work に関する文献研究.日本作業療法研究学会雑誌 2019;22(1):1-8
- 47)田中正一, 小橋川由美子.回復期リハビリテーション病棟でのモーニングおよびイブニングリハビリテーション導入前後のチームワークの意識調査.日本職業・災害医学会会誌 2018;66(1):57-61
- 48)柴崎美紀.地域における栄養サポートチームの多職種連携と発展要件.杏林医学会雑誌 2016;47(2):91-112
- 49)池田望,村田伸.新人理学療法士が求める理学療法責任者の行動分析 リーダーシップ行動と職務満足度との関係.西九州リハビリテーション研究 2011;4:69-72
- 50)村田伸,松尾奈々,溝田勝彦ら.新人理学療法士が求める理学療法責任者のリーダーシップ行動について.理学療法ジャーナル 2006;40(3):211-217
- 51)厚生労働省医政局長通知.2015.看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2016/11/15/1379378_04.pdf 2020.10.28
- 52)錦織史子, 林由希, 熊谷桂子ら.看護学部におけるリーダーシップ教育の現状. 太成学院大学紀要 2020;22:45-50

- 53)厚生労働省医政局長通知.2018.理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインについて.
http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/aboutpt/01_Guideline_181005.pdf 2020.10.28
- 54)独立行政法人労働政策研究・研修機構.2013.構造変化の中での企業経営と人材のあり方に関する調査. <https://www.jil.go.jp/institute/research/2013/111.html> 2020.10.6
- 55)館野泰一,中原淳. 企業の視点からみた「大学時代の経験の効果」.人材開発研究大全. 東京:東京大学出版社,2017:59-96
- 56)館野泰一.大学生のリーダーシップ開発. 人材開発研究大全. 東京:東京大学出版社,2017:97-121
- 57)文部科学省.2008.学士課程教育の構築に向けて (答申).
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2008/12/26/1217067_001.pdf 2020.10.28
- 58)経済産業省.2018.我が国産業界における人材力強化に向けた研究会-報告書.
https://www.meti.go.jp/report/whitepaper/data/pdf/20180319001_1.pdf 2020.10.6
- 59)Murphy S,Johnson S.The benefits of a long-lens approach to leader development: Understanding the seeds of leadership. *The Leadership Quarterly* 2011;22(3):459-470
- 60)泉谷道子,安野舞子.大学におけるリーダーシップ・プログラムの開発に関する考察:米国の事例を手がかりに.大学教育研究ジャーナル 2015;12:38-47
- 61)日向野幹也.新しいリーダーシップ教育とディープ・アクティブラーニング.ディープ・アクティブラーニング:大学授業を深化させるために.東京:勁草書房,2015:241-260
- 62)館野泰一.大学におけるリーダーシップ教育の事例.リーダーシップ教育のフロンティア研究編.京都:北大路書房,2018:82-112
- 63)公益社団法人日本理学療法士協会. 理学療法白書 2016.
support.japanpt.or.jp/upload/privilege/obj/files/other/rigakuryouhouhakusyo_2016.pdf 2020.10.31
- 64)公益社団法人日本理学療法士協会. 管理者の人材育成のための研修システム.
<support.japanpt.or.jp/privilege/education/lifelonglearning/S08/> 2020.10.31
- 65)厚生労働省. 個別事項 (その5:リハビリテーション). <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000182077.pdf> 2020.11.1
- 66)福井次矢. Quaaality Indicators2015 医療の質を測り改善する聖路加国際病院の先端的試み.医療の質と EBM. Quality Indicator.東京:インターメディカ,2015
- 67)鈴木哲,木村愛子,内田英美佳ら. 理学療法士における職務満足度に関連する因子の検討. 理学療法科学 2016; 31(3):413-418
- 68)内閣府.人間力戦略研究会報告書 若者に夢と目標を抱かせ,意欲を高める~信頼と連携の社会システム~. <https://www5.cao.go.jp/keizai1/2004/ningenryoku/0410houkoku.pdf> 2020.11.1
- 69)小幡賢吾,山下康次,横山仁志ら. 集中治療領域の医師・看護師による理学療法についての第三者評価. 理学療法学 2015;42(2):162-163
- 70)松崎奈々子,阿久澤智恵子,久保仁美ら.小児の訪問介護の際に訪問看護師が行った他機関・多職種との連携.日本小児看護学会誌 2016;25(2):31-37
- 71)相川充,高本真寛,杉森伸吉ら.個人のチームワーク能力を測定する尺度の開発と妥当性の検討.社会心理学研究 2011;27(3):139-150
- 72)藤本修平,今法子.患者と理学療法士の意思決定を支援する診療ガイドラインと Shared decision making の重要性について.日本公衆衛生理学療法雑誌 2016;4(1):1-13
- 73)大寺祥佑,金沢星慶,金沢奈津子ら.ガイドラインの研究・評価用チェックリスト AGREE II による理学療法診療ガイドライン第1版の質評価. 理学療法学 2015;42(7):596-603
- 74)吉江由加里,横山孝枝,加藤真由美.回復期リハビリテーション病棟看護師の多職種連携実践力に影響する要因.日本看護科学会誌 2019;39:157-164
- 75)本田憲胤.呼吸サポートチーム.大阪府理学療法士会誌 2016;44:6-13
- 76)上越教育大学.モデルの適合度 パス係数や決定係数の求め方.
<https://www.juen.ac.jp/lab/okumura/class/g2/node7.html> 2020.11.3
- 77) Harden R. Chapter 2 Curriculum planning and development. A practical guide for medical teachers.London: Elsevier health sciences, 2017:8-15
- 78) Grant J. Principles of curriculum design. Understanding medical education: evidence, theory and pratice. Second edition. Malden: Wiley Blackwell, 2014:31-46
- 79)田川まさみ,西城卓也,錦織宏. 医学教育におけるカリキュラム開発. 医学教育

- 2014;45(1):25-35
- 80) Harden R,Laidlaw J. (大西弘高訳) 医学教育を学び始める人のために. 東京:篠原出版新社, 2013:77-153
- 81)公益社団法人日本理学療法士協会. 2019.理学療法教育モデル・コア・カリキュラム.
http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/modelcorecurriculum_2019.pdf 2020.11.8
- 82)Freeth D.Interprofessional education.Understanding medical education: evidence, theory and practice. Chinchester: Wiley Blackwell, 2010
- 83)Kolb D. Experiential Learning.Experience as the Source of Learning and Development. New Jersey: Prentice Hall, 1984
- 84)Dannelle D,Antonia J(佐藤浩章監訳).大学教員のためのルーブリック評価入門. 東京:玉川大学出版部,2014:2-22
- 85) Mehay R.2020.The essential handbook for GP training & education.
<https://www.essentialgptrainingbook.com/> 2020.11.8
- 86)厚生労働省.2020.令和2年版 厚生労働白書 資料編.
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19-2/dl/02.pdf> 2020.11.9
- 87)公益社団法人日本理学療法士協会. 新人理学療法士職員研修ガイドライン.
http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/lifelonglearning/training_guidelines_201111.pdf
2020.12.19
- 88)松田純. 理学療法士に求められる倫理とは一事例に基づく倫理トレーニングと徳の教育一.
理学療法学2014;41(4):260- 265
- 89)Cooper N,Frain A,Frain J. (宮田靖志監訳) ABC of 医療プロフェッショナルリズム. 東京:羊土社, 2020:12-25