患者教育に活かすコーチング

[Application of Coaching for Patient Education]

出江紳一* Shin-Ichi Izumi

東北大学大学院医工学研究科リハビリテーション医工学分野

Key words : コーチング／患者中心医療／ナラティブ・ベイスド・メディスン／組織開発／医療の質

はじめに

コーチングは、相手（クライアント）の目標を達成するための自主的な行動を促進するコミュニケーションであり、一方向の教示ではなく、コーチとクライアントの間で双方向の対話が交わされる。コーチは傾聴し、承認によって相手への関心を示し、その人の物語りを引き出し、聞き分け、質問によって別の視点を与え、選択肢を増やす。また、1回りの対話ではなく、行動の結果を振り返り継続的にかかる。

筆者らは2002年頃からコーチングを研究テーマとして、その構造と機能の解明、医療への応用に取り組んできた。学び始めた当初は、リハビリテーション科の診療において患者の目標達成を支援するためのコミュニケーション、とコーチングを位置づけたが、研究を進めチーム医療への応用までを扱うに至った。図1にコーチングの臨床応用に関する私たちの研究の概要を示す。患者をクライアントとしたコーチングが役に立つことがわかったので、保健医療福祉職および学生にコーチングを教えるプログラムを実施し、その有効性と限界を示した。また、コーチングが企業の人材育成に活用されていることから、医療組織への導入を着想した。

本稿のタイトルは「患者教育に活かすコーチング」であるが、「患者と学び成長するためのコーチング」のほうの内容をよく示している。コーチングというコミュニケーションを通して学ぶのは患者だけではない。また、医療者個人のコミュニケーションだけではなく、医療チーム内のコミュニケーションも患者ケアに影響する。本稿では、患者教育と医療チームのコミュニケーションを通して医療の質向上に寄与するためのコーチングの活用を述べる。

患者をクライアントとした コーチングの概要

1. 疾病管理プログラムとコーチング

患者・家族教育は、さまざまな疾患の診療ガイドラインにおいて推奨されている。しかし、これらの疾病管理プログラムはガイドラインに基づく包括的指導であり、個々のニーズの反映が少なく、持続的効果の乏しさが問題となる。そこで、2000年頃から慢性疾患の管理において患者中心のプロセスであるコーチングが採用されるようになり、ランダム化比較試験によるエビデンスが蓄積されてきた（表1）。コーチングでは、患者によるゴール設定、気づき、自己責任が重視される。これまで、糖尿病、冠動脈疾患、がん性疼痛、肥満、うつ病などの患者に対して、対面あるいは電話によるコーチングが行われ、疾病コントロールや合併症コントロールにおける有効性が示されている。2009～2013年のランダム化比較試験あるいは擬似実験的研究を検

* 東北大学大学院医工学研究科
リハビリテーション医工学分野
(〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町 2-1)
E-mail : shinichi.izumi.c2@tohoku.ac.jp

図 1 東北大学におけるコーチング研究の概要

索したシステマティック・レビュー¹⁾では, health coaching が生理学的・行動学的・心理学的状態と社会生活に有利な効果を及ぼし, 体重管理, 身体活動, 身体精神状態の改善をもたらすとまとめられているが, 費用対効果や長期効果の検討が必要であると述べられている。

2. Health coaching と life coaching

さて, コーチングの定義に戻って上記の研究を眺めると, 若干の違和感がある。Health coaching はコーチングの会話と構造を用いた患者・家族教育であり, 目標は健康関連ゴールの達成である。しかし, コーチングにおいて何が重要事項で, 何を話題とするかを決めるのは, クライアントである。

Ammentorp ら²⁾は, 病態だけでなく人生全体を扱い目標の自己決定を尊重するスタンスで行うコーチングを life coaching と定義し, 2013 年にそのシステマティックレビューを報告した。量的研究と質的研究の両方を検索対象とした結果, 4,359 文献から 5 つの研究が抽出された。そのまとめとして, 介入が self-efficacy と self-empowerment を目標としていること, 有効性の結論を出すには研究が不足していること, 介入のブラックボックスを明らかにするための質的研究が必要であること, が述べられている。5 つの研究のうち 1 つは, 脊髄小脳変性症患者を対象として筆者らが行った研究であり, これは, ランダム化比較試験³⁾と質的研究⁴⁾の 2 つの論文にまとめられている。以下にその概略を

表1 Health Coaching のランダム化比較試験

出典	対象・デザイン	コーチング	結果
Vale et al. (2003) Arch Intern Med	792 名の冠動脈疾患患者・RCT	栄養士と看護師がコーチ。冠動脈疾患についての知識、態度、信念に関して質問し、冠動脈疾患治療のガイドラインと目標レベルにフォーカスした。第1回目のコンタクトの後、6週間ごとに3回の電話、24週間後に電話と最終評価を行った。	血中コレステロールが、コーチング介入群では21 mg/dL 低下したが、通常治療を受けた対照群では7 mg/dL の低下にとどまり、有意差がみられた。
Whittemore et al. (2004) Diabetes Educ	53 名の女性 2 型糖尿病患者	看護師がコーチ。個人的障壁と変化への促進因子、ソーシャルサポートを同定。現実的なゴールの話し合い、創造的な戦略とブレインストーミング、共感的傾聴、奨励、賞賛。	セルフ・マネジメントの向上、心理社会的な苦痛の減少、日常生活への統合、治療への満足度に有意差がみられたが、HbA1c には差を認めなかった。
Varney et al. (2014) Intern Med J	94 名の 2 型糖尿病患者	栄養士がコーチ。6 カ月に平均 6 (4~9) 回の電話。初回は 45 分間、2 回目以降は 20 分間。	6 カ月時に HbA1c、空腹時血糖値、拡張期血圧、身体活動において介入群が対照群よりも良好であったが、12 カ月時に差がみられなかった。
Sacco et al. (2004) J Diabetes Complications	10 名の 1 型糖尿病患者	心理学専攻の学部学生がコーチ。15 分間の電話を毎週、3 カ月間、その後 2 週間ごとに 3 カ月間。	介入群では HbA1c が 1.2 ポイント減少したが、対照群では 0.8 ポイント増加し、有意な交互作用がみられた。
Fisher et al. (2009) Arch Pediatr Adolesc Med	患児 (191 名、2~8 歳) の親	2 年間にわたり対喘息のプロセス、コミュニケーション技術、ソーシャルサポート、行動変容戦略について教育し、変化のステージごとにゴールを設定してゴール達成のための小さなステップに取り組みさせた。初回のみ訪問、以降は電話。	2 年以内に再入院となった患児の割合は、親がコーチングを受けた群では 36.5%、対照群では 59.1% で有意差がみられた。
Garbutt et al. (2015) J Allergy Clin Immunol	患児の親 (介入群 462 家族、対照群 486 家族)	12 カ月間の電話によるコーチング (中央値 18 回)。	12 カ月時において、介入群のほうが対照群よりも無症状日が 20.9 日多かったが、救命救急センター (ER) 受診回数に差を認めなかった。24 カ月時において、介入群は対照群よりも ER 受診回数が 1 児童あたり 0.28 回少なかった。メディケイド利用者のサブグループ解析では、介入群で 12 カ月時に ER 受診が 42%、入院が 62% 少なく、この効果は 24 カ月時に維持されていた。
Oliver et al. (2001) J Clin Oncol	67 名のがん患者	心理学専攻の大学院生および医学部 4 年生がコーチ。痛みに関する知識と誤った認識についての評価、がんの痛みに関する WHO ガイドラインの教育、治療目標の同定、ゴール達成のための戦略開発、医師に対する問いの創出、医師に対して痛みや治療プランについてどのように話すかのディスカッション、ロールプレイでの質問練習、20 分間の対面セッションを 1 回実施。	2 週間後のがんによる痛みが、介入群において対照群よりも有意に減少した。
Gant et al. (2007) Am J Alzheimers Dis Other Dement	認知症患者を介護する 32 名の男性介護家族	臨床加齢心理学の専門家と加齢学専攻の大学院生がコーチ。週 1 回、12 週間にわたり、行動促進、行動管理、リラクゼーションなどの行動戦略プログラムを実施した。	認知症患者の攻撃的行動などに対する心理的苦痛の緩和や自己効力感の増大に効果があったが、ビデオやワークブックによる教材教育とコーチングとの間に差がみられなかった。
Steffen & Gant (2016) Int J Geriatr Psychiatry	認知症患者を介護する 74 名の女性介護家族	博士の認定臨床心理士と修士の心理臨床家がコーチ。週 1 回、10 回の電話によるコーチング (ビデオ教材とワークブックを併用)。	直後評価では、抑うつ、心理的苦痛、自己効力感が対照群よりも良好であったが、6 カ月後評価では群間に差を認めなかった (介入群は維持、対照群は改善)。
Debar et al. (2006) Arch Pediatr Adolesc Med	228 名の女子 (14~16 歳)	成人期まで続く健康的な食事・運動習慣を獲得する、グループミーティング、グループ単位の活動参加、電話コーチング、心理教育学の情報、食事記録、運動のゴールと達成状況の記録、e ラーニング、仲間とのコミュニケーションサイトの利用	介入の 2 年後において、脊柱と大腿骨転子部の骨密度は、介入群において対照群よりも高かった。介入群は対照群よりもカルシウム、ビタミン D、果物・野菜の摂取量が多かった。目標運動量達成率に差はみられなかった。
Holland et al. (2005) J Aging Health	慢性疾患に罹患している 65 歳以上の患者	看護師がコーチ。健康教育、服薬管理コーチング、教育と指導のクラス、フィットネス・プログラム、コミュニティー・プログラム。1 年間に平均 11 時間のコンタクト。	12 カ月後の介入終了時において、介入群は対照群よりも、有酸素運動とストレッチを多く行っており、抑うつが少なかった。
Tucker et al. (2008) Am J Health Promot	120 名の肥満者 (BMI 25~35)	実習を含む 3 カ月の電話クラスを受講し、資格試験に合格した wellness coach が担当。健康的な食事と適度な運動についての教育、問題・障壁・解決策の同定、減量戦略と食事内容をカスタマイズ、自己責任の意識づけ。週 1 回 30 分間の電話コーチングを 11~17 週間実施した。	体重減少量は、介入群 3.2 kg、対照群 1.8 kg であり、有意差がみられた。

述べる。

脊髄小脳変性症者への コーチング

1. ランダム化比較試験

介入方法は、3カ月間、全10回、1回15～30分間の電話によるコーチングとした。3名のコーチ経験保有医師がコーチを担当した。各対象者を1人のコーチが担当した。また、介入の質を均一に保つために、週1回15～30分のコーチ間電話会議をもった。その結果、電話によるコーチングは、基本的な身辺動作がほぼ自立した脊髄小脳変性症者の自己効力感を高めることが明らかとなった。

2. 質的研究

参加者の1人はコーチング後に会社を設立した。この参加者は「コーチングのおかげで情報にアンテナを立て、行動に移すことができた」と述べている。コーチングのどのような機能が自己効力感を高め、その後の成果に結びついたのかを明らかにするために質的研究を行った。その結果、第一に、コーチはコーチングの機能について次のように評価していることがわかった。

①傾聴する

対象者にとって、自分の考えや感情について他者に関心を注がれ、話を聞いてもらう機会を定期的にもつことは有効に働いたとコーチは捉えていた。

②承認する

対象者自身が自分の努力や長所などを確認したり、自分が与える他者への肯定的な影響について気がついたりする機会となるという側面において、承認することの積み重ねが効果的に働いたとコーチは捉えていた。

③潜在するビジョンへの気づきを促す

対象者のコミュニケーションの特徴に応じて、適

切なタイミングで答えやすい具体的な質問を積み重ねることにより、対象者自身が新しい視点に気づき、潜在していたビジョンについて考えるきっかけになるとコーチは認識していた。

④肯定的な側面や異なる視点への気づきを促す

対象者の語りをありのまま受けとめたうえで、介入者から異なる視点を具体的に提案することは、対象者が自身のビジョンに照らした具体的行動を考える過程において、効果的に働いたとコーチは認識していた。

第二に、介入対象者は、コーチングの機能を次のように評価していた。

①日常生活の場で自分の話ができる

対象者は、コーチングを受けることによって、自分自身に関心を寄せられ、話を遮らず聞いてもらう機会そのものや、自宅という日常生活の空間でリラックスして会話できることを、肯定的に評価していた。

②新たな視点に気づく

対象者は、コーチングを受けることで、自分がやりたいことや自分にできることが何かについてあらためて考え、新しい見方に気づくことを肯定的に評価していた。

③自分ができることを新たに始め継続する

対象者は、コーチングを受けることによって、自分にできる範囲で具体的に新しいことを始めるきっかけになったことについて、肯定的に評価していた。また、自分で決めた課題について定期的に尋ねられたり、自分自身の変化や努力を認められたりすることが継続できた一因であったことについて、肯定的に評価していた。

コーチングの教育研修

1. 医師のコミュニケーション能力と 脳卒中患者のQOL

慢性期の脳卒中患者を診療する医師を対象とし

図2 評価者による受講者のコミュニケーション・スキル他者評価と組織活性度との関連（文献9より引用）

向上評価者群では組織活性度がいずれも向上したのに対して、非向上評価者群では組織活性度が悪化した。*： $p < 0.001$

向上評価者群：受講者のコミュニケーション・スキルが向上したと評価した群

非向上評価者群：受講者のコミュニケーション・スキルが変わらない、または低下したと評価した群

て、2日間のコーチング教育研修を実施し、その前後で医師のコミュニケーション能力と患者の健康関連 QOL を調査し、両者の関係を検討した⁵⁾。その結果、医師のとりコミュニケーションに対する患者の満足度、患者にとって医師が目標設定と行動化を促進してくれていると感じる度合い、患者の健康関連 QOL は、それぞれ研修前に比べて研修後に高い値を示した。そして、コミュニケーション満足度および目標設定と行動化の改善度は、それぞれ健康関連 QOL の改善と関係がみられた。この結果から、医師のとりコミュニケーションの改善は患者の QOL の向上に寄与すると推察された。

2. 介護予防ケアマネジメントにおけるコーチングの応用

介護予防に携わる保健師職を対象として、教育研修の質・量の違いが教育効果に及ぼす影響を検討した⁶⁾。その結果、1日の集合研修に加えて電話会議システムを用いたフォローアップ研修を継続

した群は、研修を受けない対照群に比べてパフォーマンス期待（performance expectancy）が向上したが、集合研修のみの群と対照群との間には差がみられなかった。本研究実施後、コーチングを活用したケアマネジメントが実践され、その事例集が出版されている⁷⁾。

3. 医療系学生に対する授業の効果

理学療法士・作業療法士の養成校において、初めての臨床実習に出る前の2年次学生を対象とした研究を行った⁸⁾。その結果、1回100分、6回の授業でコーチングを学んだ群は、当該授業を受けなかった群と比較して、実習直前の不安の増大が抑制された。また、授業実施群において、他者評価によるコミュニケーション・スキル（CS）の改善、すなわち行動変容は、授業期間中ではなく、授業期間終了後から観察された。このように、コーチングの教育研修は自身の心理的状态を良好に保つこと、他者への影響は修得したスキルを授業外の日

常で実践することによって生じることが示唆された。

4. コーチングによる組織開発

東北大学病院のチームリーダーの立場にある職員（医療職および事務職）を対象として、7カ月間にわたるコーチング研修プログラムを実施した⁹⁾。本プログラムは、電話会議システムによるクラスで学んだスキルを用いて、受講者が職場の重要関係者の目標達成を支援するものである。また、研修期間中、受講者はプロのコーチによる1対1のコーチングを受けた。その結果、チームメンバーによる他者評価で受講者のCSは研修後に有意に向上したが、受講者のCSが向上したと評価した向上評価者群が55.0%、向上しなかったと評価した非向上評価者群が45.0%であった。向上評価者群では組織活性度が高まり、非向上評価者群では低下した（図2）。このことから、受講者のCSが部下や同僚に伝わる形で実践できた場合に組織活性度が高まると推察される。

おわりに

患者が自身の物語りを医療の文脈で再構成し主体的に疾病管理に参加できるよう支援すること、および、よいチームをつくり次のリーダーを育成することは、医療者の役割である。本稿を読みコーチングに興味をもたれた読者が、他の診療技術と同様にコーチングを習得してくださることを願っている。

文献

- 1) Kivelä K, Elo S, Kyngäs H, Kääriäinen M : The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases : a systematic review. *Patient Educ Couns* 2014 ; **97** : 147-157
- 2) Ammentorp J, Uhrenfeldt L, Angel F, Ehrensverd M, Carlsen EB, Kofoed PE : Can life coaching improve health outcomes?—A systematic review of intervention studies. *BMC Health Serv Res* 2013 ; **13** : 428
- 3) Izumi S, Ando K, Ono M, Suzukamo Y, Michimata A, Fukuhara S : Effect of coaching on psychological adjustment in patients with spinocerebellar degeneration : a pilot study. *Clin Rehabil* 2007 ; **21** : 987-996
- 4) Hayashi A, Kayama M, Ando K, Ono M, Suzukamo Y, Michimata A, Akiyama MO, Fukuhara S, Izumi SI : Analysis of subjective evaluations of the functions of tele-coaching intervention in patients with spinocerebellar degeneration. *NeuroRehabilitation* 2008 ; **23** : 159-169
- 5) Michimata A, Suzukamo Y, Izumi S : Development of clinicians' communication skills influences the satisfaction, motivation, and quality of life of patients with stroke. *Int J Phys Med Rehabil* 2013 ; **1** : 174
- 6) Tanabe M, Suzukamo Y, Tsuji I, Izumi S : Communication training improves sense of performance expectancy of public health nurses engaged in long-term elderly prevention care program. *ISRN Nurs* 2012 ; **2012** : 430560
- 7) 辻 一郎 監, 出江紳一, 鈴鴨よしみ 編著 : コーチングを活用した介護予防ケアマネジメント. 中央法規, 東京, 2009
- 8) Kanetaka K, Suzukamo Y, Kakui T, Michimata A, Izumi S : Impact of a communication skills training course for students of therapist training schools. *Jpn J Compr Rehabil Sci* 2013 ; **4** : 47-54
- 9) 岡本智子, 鈴鴨よしみ, 出江紳一 : コミュニケーショントレーニングが医療現場の組織活性に及ぼす影響. *医療の質・安全学会誌* 2016 ; **11** : 39-46