

著

松本一成

● 佐世保中央病院糖尿病センター長・長崎大学医学部内科臨床教授

コーチング
を利用した

糖尿病

栄養看護外来

行動変容を促すスキルを身につける



医療者が変われば、患者も変わる！
患者指導に悩む医療者必携！！

中山書店

まえがき

2004年の暮れのころ、私は博多駅構内にある本屋で偶然、ビジネスコーチングの本を手にした。パラパラと読んだところ、その内容に引き込まれてしまった。早速購入して、佐世保駅まで行く電車のなかで読みはじめた。そして、「これは、糖尿病診療にきっと役立つ」と確信した。自分が思いつくことだから、すでに医療にコーチングを適用させている人がいるだろうと思い、インターネットで検索をしてみた。すると、精神科医の奥田弘美先生がすでに「メディカルサポート・コーチング」を提唱していることがわかった。

2005年早々に、奥田先生のワークショップが東京で開催されることを知り、迷うことなく参加した。そこでコーチングの練習の仕方とコーチングの実例DVDを入手し、帰ったらすぐに佐世保中央病院（以下、当院）のスタッフを相手に講義とロールプレイを行った。それまでの私は患者の話をお聴かずに、正論だけをぐいぐいと押しつけるタイプの医師だったので、あまりの急変ぶりにスタッフは仰天していた。私の話だけではスタッフは半信半疑だった様子なので、奥田先生に依頼して当院の糖尿病センターでもコーチングのワークショップを開催してもらった。スタッフもコーチングを学ぼうという空気になった。

私がコーチングを糖尿病診療で使いはじめた2004～2005年ごろは、「コーチング？ それって何？」「コーチングって本当に役に立つの？」と、言われることが多かった。その質問には、「コーチングって何だか、うさんくさい」というニュアンスが含まれていた。「いえいえ、コーチングは役に立ちますよ」と一生懸命に説明しようとしても、話しているうちに自分で訳がわからなくなることもあった。結局、何をすればコーチングで、何がコーチングでないのかを明確に定義して、説明することができなかつたのである。

それでも、患者の行動変容には、重要な技術であることには間違いな

かった。言葉で説明することは困難であったが、日々の糖尿病診療でコーチングを意識した医療面接を続けてきた。管理栄養士や看護師も仲間巻き込み、チーム医療にコーチングを導入した。その成果を学会で発表したり、小規模なセミナーを開催したりしてコーチングのメリットも説いてきた。

年月が経つにつれて、医療界でも誰しもがコーチングを知るようになってきた。医学雑誌や医療系のインターネット配信でも、しばしばコーチングが特集された。病院では、職員の研修にコーチングが利用されることも増えてきた。最近では、「どうすればコーチングが使えるようになるのか？」という質問が増えている。コーチングの有用性が広まるにつれ、疑問をもつより、興味をもつ医療者のほうが増えているようだ。糖尿病領域では、特にその傾向を感じる。

糖尿病診療とコーチングの相性のよさに気づき、日々の診療で用いるようになっておよそ10年になる。コーチングを用いた管理栄養士、看護師、医師のチーム医療である「栄養・看護外来」も9年目になった。その間に、糖尿病の療養指導にコーチングを活かすセミナーの開催を依頼される機会が徐々に増えてきた。はじめは院内のスタッフだけを対象に行っていたが、やがて日本各地の糖尿病療養指導士のグループからも依頼が来るようになった。いくつかの製薬会社にはその活動を支援してもらった。この場を借りて御礼を言いたい。私が行う糖尿病とコーチングのセミナーでは、薬の効能などを話すことがないので、主催・共催企業にとっては宣伝効果などがほとんどない。それにもかかわらず、継続的に支援していただいた企業には本当に頭が下がる。彼らは糖尿病診療の質の向上に、コーチングが役立つと信じるからこそ、セミナーの開催に尽力していると言ってくれる。そう言われると素直に嬉しくなり、もっと頑張ろうと思う。もしかしたら、私自身が製薬会社の方々にコーチングされているのかもしれない(笑)。

コーチングのセミナー終了後には、多くの糖尿病診療や療養指導に携わる医療関係者から、「コーチングは難しいけれども役に立ちそうだ。練習したい、使えるようになりたい」と、たいへん、ありがたい感想を

いただく。そして、「松本（私）が書いたコーチングの本はないのか？」と聞かれることも増えてきた。確かに、糖尿病とコーチングにターゲットを絞った実践的な本というものを見たことがない。もし、自分がそれを書くことができれば、きっと喜んでくれる医療者もいるだろうと思った。一方で、私はこれまでに本を書いた経験など皆無であり、到底無理なことのようにも思えて自信がなかった。

2014年3月、札幌で行われた「糖尿病学の進歩」のイブニングセミナーで、「方法からはじめる糖尿病の医療面接—コーチングの使い方—」というタイトルの講演を行った。講演終了後に、中山書店の頼高さんから声をかけてもらい、この本を執筆することを勧められた。まさに渡りに船という気分だった。このことを報告すると、当院の看護師や管理栄養士も喜んでくれた。自分たちが日々行っている診療や療養指導が、本の題材になることなどそうそうあることではない。せっかく与えられた機会なので、内容の欲張り過ぎの感はあるが、これまでに自分たちが学習してきたコーチングのスキルとその使い方、コーチングに関するエビデンス、「栄養・看護外来」のやり方とアウトカム、コーチングのスキル上達のための練習法、などをできるだけわかりやすくまとめる努力をした。コーチングのセミナーに実際に参加をして、コーチ役やクライアント役を体験することに勝る学習法はないと思うが、本書がそのような実践型セミナーの予習や復習に役立てばとても嬉しいと思っている。

さあ、コーチングを糖尿病診療で実践するための学習をはじめよう！

本書の構成について

本書の目的は、コーチングを糖尿病の診療に利用するために私たちが行っている具体的な方法を披露することである。糖尿病の療養指導に行き詰まりを感じ、自らの「指導法」を変えてみたいと思っている多くの医療者に読んでもらいたい。

1章では、「糖尿病の診療になぜコーチングが必要なのか」を記載した。糖尿病の治療が難しいのは、患者の生活習慣改善が容易ではないことと関連する。近年は、患者が治療の主体となるエンパワーメントの考え方が浸透してきた。このエンパワーメントを実践する方法の一つとして、コーチングは有用である。そこで、具体的なコーチングの対話スクリプトの例も記載している。糖尿病患者へのコーチングの際に、医療者と患者が対話をするイメージが湧くだろう。

2章では、コーチングの基本スキルについて解説した。はじめに、円滑なコミュニケーションを開始するにあたって、立ち位置や見た目の問題をとりあげている。その後、コーチングの4つの基本スキル「聴く」「質問する」「承認する」「伝える」について、できるだけ実例を示しながら解説した。

3章では、コーチングのエビデンスについて解説した。かつて、医療界では当然と思っていたことのいくつかは、実はエビデンスのないものであることがわかってきた。そして、無作為ランダム化比較試験により、治療の有効性の確からしさがわかるようになってきた。コーチングを糖尿病診療に利用しようという動きは、世界中で巻き起こっている。そこで、近年の論文から、コーチングが役に立つ場合と、そうでない場合について、検証を試みた。

4章では、佐世保中央病院（以下、当院）で行っているコーチングを用いた糖尿病専門外来（私たちは「栄養・看護外来」とよんでいる）を紹介している。この外来では、医師の診察前に、管理栄養士と看護師がコ

ーチングを利用して、患者と毎回療養相談を行っている。もちろん、目的は患者が主体的に糖尿病治療に取り組めるように支援することである。栄養・看護外来の立ち上げまでに必要な準備や、栄養・看護外来における具体的な流れ、患者との対話方法について解説した。また、スタッフのレベルアップのために行っている栄養・看護外来カンファランスの方法も紹介している。

5章では、栄養・看護外来のアウトカムについて紹介している。コーチングをはじめたことによって、「医療者側がどのように変わったのか?」「患者は栄養・看護外来を受診してどのように思ったのか?」を、アンケート調査の結果から解説する。例えば、患者のHbA1cの経年的推移をみた結果、明らかに改善にしているため、栄養・看護外来が有効であることが推測される、などである。また、網膜症、腎症、歯周病へのアプローチとその結果についても紹介している。

6章では、コーチングのスキルを練習するため、コーチングのエクササイズの方法について解説している。コーチングは、実際にやってみないことにはなかなか身につかないため、コーチ役、クライアント役、観察者役の3人が一組となって行うロールプレイの方法を示している。取り上げるテーマについては、私がコーチングのセミナーでよく取り上げるものを示した。一つひとつのエクササイズは数分で終わるが、エクササイズを繰り返して、それぞれがコーチ役、クライアント役、観察者役の全てを体験することを推奨している。

途中に、気分転換のためのコラムも入れている。コラムには、コーチングをしていたと思われる有名人に関することを紹介した。また、栄養・看護外来に携わるスタッフの言葉や、コーチングによって患者から引き出されたアイデアも紹介した。肩の凝らない内容ではあるが、何かの役に立てば幸いである。

CONTENTS

まえがき… iii

本書の構成について… vi

1章 なぜコーチングの技法が必要か

- 糖尿病患者は食事療法や運動療法が苦手
 - 一わかっていてもなかなか行動することができない…………… 2
 - 治療がなかなかうまくいかない糖尿病患者—— 2
 - Column** 栄養・看護外来スタッフの言葉より—— 4
- 指示・命令だけではうまくいかない。コーチングを用いたら？…………… 5
 - 行動変容：アメーバ理論ではうまくいかない—— 5
 - 主役の交代：エンパワーメント—— 6
 - そうだ、コーチングがあるじゃないか！—— 7
 - コーチングとはどのようなこと？—— 8
 - コーチングはどのようなときに効果を発揮するのか？—— 9
 - Column** この人も「コーチング」をしていた？ 吉田松陰（幕末の思想家）
—— 11
- 糖尿病コーチング 対話の実際…………… 12
 - コーチングを意識しない場面—— 12
 - コーチングを意識した場面—— 13
 - コーチングを意識しない場面と意識した場面の比較—— 14
 - コーチングの学習が必要な理由—— 15

2章 コーチングの基本スキル

- コミュニケーションを開始するにあたって…………… 18

立ち位置について—— 18

見た目について—— 21

相手に合わせるペーシング—— 21

Column 栄養・看護外来スタッフの言葉より—— 22

● コーチングの基本となる4つのスキル…………… 23

聴くこと—— 23

質問すること—— 29

承認すること—— 39

伝えること—— 42

Column 患者さんから引き出されたアイデア—— 45

● 面接中に方向を見失わないための「コーチング・フロー（流れ）」…… 46

4ステップのコーチング・フロー—— 46

3章 コーチングのエビデンス

● 論文にみるコーチングのエビデンス…………… 50

糖尿病とコーチングに関連する学術論文の数—— 50

コーチングが有効であった論文の紹介—— 51

コーチングが有効ではなかった論文の紹介—— 53

コーチング介入のメタアナリシス—— 54

Column この人も「コーチング」をしていた？ 山本五十六（日本海軍軍人、
連合艦隊司令長官）—— 56

4章 「栄養・看護外来」の実際

● 佐世保中央病院における「栄養・看護外来」…………… 58

当院の栄養・看護外来が誕生するまで—— 58

栄養・看護外来の開始—— 60

栄養・看護外来の実際—— 61

具体的な栄養・看護外来の進め方—— 66

栄養・看護外来での注意事項—— 68

5章 「栄養・看護外来」のアウトカム

- 「栄養・看護外来」開設後にもたらされた変化…………… 74
 - 医療者側の変化—— 74
 - 患者からみた栄養・看護外来—— 76
 - 栄養・看護外来の開設後のHbA1c値の時系列変化—— 77
 - 糖尿病合併症に関するアウトカム—— 78
- Column** 患者さんから引き出されたアイデア—— 80

6章 コーチング・スキルを磨く

- コーチングの基本スキルの練習方法…………… 82
 - 基本スキル「聴くこと」のエクササイズ—— 82
 - 基本スキル「質問すること」のエクササイズ—— 87
 - 基本スキル「承認すること」のエクササイズ—— 89
 - 基本スキル「伝えること」のエクササイズ—— 90
 - 総合的なコーチング・スキルのエクササイズ—— 92
 - 録音によるコーチング学習のススメ—— 93
 - 日本臨床コーチング研究会—— 94
 - 参考図書—— 95
- Column** 患者さんから引き出されたアイデア—— 97
- Column** この人も「コーチング」をしていた？ 落合博満（プロ野球チーム「中日ドラゴンズ」元監督）—— 97

指示・命令だけではうまくいかない。 コーチングを用いたら？

行動変容：アメーバ理論ではうまくいかない

人が他人の行動を変えようとするとき、しばしば「アメーバ理論」(図1)を採用する傾向がある⁸⁾。単細胞生物であるアメーバの行動を変えさせるには、針でつつくなど刺激をすれば動かすことができ、砂糖などを与えれば好きな方向に誘い出すことができる。すなわち、「鉛と鞭」のように単純な方法が有効なのである。

アメーバが相手であれば、どのようなときでも同じ刺激に同じように反応するであろう。しかし、相手が糖尿病患者の場合はどうだろうか？ 糖尿病合併症の怖さを教え、治療のための食事療法と運動療法を実行する方法を教え、患者の知識を増やして叱咤激励する。これで全ての患者がよくなるだろうか？ 答えは否である。アメーバ理論で問題が解決するなら、医療者は糖

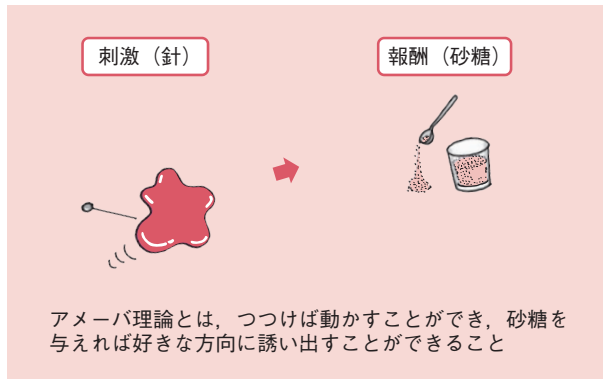


図1 アメーバ理論

表1 アメーバ理論の問題点

- 刺激（おどしや叱咤激励）なしには行動しないため、長期にわたる効果の持続が望めない
- 食事療法・運動療法を怠っても、すぐには悪影響が出ないことを学習して見つけ出す
- ただ刺激に反応するだけであるため、自己修正の能力が身につけられない
- 刺激を受けたときにだけ行動するので、自発性を損ない、受動的となる
- アメーバ理論は即効性を大切にしているので、長期にわたって治療を継続する能力が育たない

尿病治療に悩むことはなくなるだろう。実は、アメーバ理論にはいくつかの問題点があることが知られている（表1）。

結局、アメーバ理論の本質は、人を意のままに操るということにある。しかし、人は誰もが、どんな形であれ、他人に操られることを嫌っている。

主役の交代：エンパワーメント

最近の糖尿病教育の大きなパラダイムシフト（考え方の劇的な変化）として、「エンパワーメント」という概念が登場してきた。エンパワーメントという考え方は、米国の Anderson R と Funnell M により 1997 年に提唱されたものである⁹⁾。その後、日本では石井 均氏らを中心にして全国に爆発的に広まっていった¹⁰⁾。

例えば、患者に糖尿病の正しい知識を与えるだけで望ましい行動変容が出現するかといえば、それはなかなか難しい。従来の糖尿病療養指導は「医療者が糖尿病を管理する」という考えに基づいていたが、エンパワーメントでは「患者が糖尿病を管理する」へと考え方が変わる（図2）。

そして医療者の役割は「患者が糖尿病を管理するために、自分の潜在能力を見つけ出し、その力を発揮できるように援助する」となった。糖尿病療養指導の担当者にとっては、まさに目からウロコのコペルニクスのような考え方の転換である。その後、一部の医療者はエンパワーメントを自家薬籠のものとして療養指導の方法を適切に変えることに成功したが、一部の医療者はエンパワーメントの考えに理解を示しながらも、実際にどのように療養指導を行えばよいのかがわからないという悩みをもつことになった。



図2 従来モデルとエンパワーメントモデル

そうだ、コーチングがあるじゃないか！

コーチングとは、クライアント（顧客）が目標に向かって自発的な行動を起こし、それを継続できるように支援するための特殊なコミュニケーション法である¹¹⁾。エンパワーメントもコーチングも「患者が糖尿病を管理する」という視点に立つので、共通点が多い。

コーチングは、有名な学者が作り出した理論でも、特別な新しい考え方や技術を用いているというものでもない。人の力を自然にうまく引き出せる人（天然のコーチ）を観察し、その言動パターンを体系化して、集積したものである。はじめは企業のマネジメントに活用できるということからビジネスパーソンに広く受け入れられてきたが、やがて教育や医療などの領域でもその有用性が明らかになってきた。

コーチングを実践するにあたっては、クライアントの主体的な行動を引き出すためのスキルが、実践的な数十個にまとめられていることが特徴的な点である。そのため、一つのスキルを学ぶと、すぐに現場で使えるという簡便

性と即効性に優れている。また、現在ではコーチングの有効性について数々のエビデンスもある。したがって、糖尿病患者支援のためにエンパワーメントの概念を導入しようとする際に、どうすればよいかわからないのであれば、コーチングの技法を用いてみてはいかがだろうか？

コーチングは学習できる技術のため、練習すれば誰でも実施することができる。また、簡便性と即効性があるので直ちに実施できる。例えば、学生がファストフード店で接客のアルバイトをするとき、その店で作成した接客マニュアルに従って行動する訓練を受け、適切な接客スキルを身につけることで、学生アルバイトであっても店員としてきちんと従事することができるようになる。

このように、おそらく医療者もコーチングを学習することで、患者との上手なコミュニケーションを図れるようになれるはずだ。方法・形からはじめるコーチングは、エンパワーメントの考え方である「患者が糖尿病を管理する」を実践に移すものである。コーチングは糖尿病の療養指導に役立つツールになるに違いない。

コーチングとはどのようなこと？

コーチングの基本となる理念は「人が必要とする答えは、その人のなかにある」という考え方である。コーチはその答えを質問などを使ってクライアントから引き出していく¹¹⁾。

コーチングを、テニススクールの指導者と生徒の関係を例えにして考えてみよう(図3)。テニスのレッスンプロ(テニスの実力もある)は、ある日、ボールを最後まで見ていないため、なかなか上達しない生徒を見つけた。そこで、生徒へ「ボールをもっとよく見て！」と声をかけた。すると、声をかけられた生徒は心のなかでこう思った。「見ているんだけどなあ」。

それを見ていた自らテニスではできないものの、コーチングを学んだ人(素人コーチ)はレッスンプロに確かめた。「生徒がボールを最後まで見るようになればいいですよ。では、僕もちょっと生徒に声をかけてみます」。素人コーチは生徒に声をかけた。「ボールはどんな回転をしていますか?」。生徒は、はっとし、「もっとしっかりボールを見なきゃ」と思った。この結果、

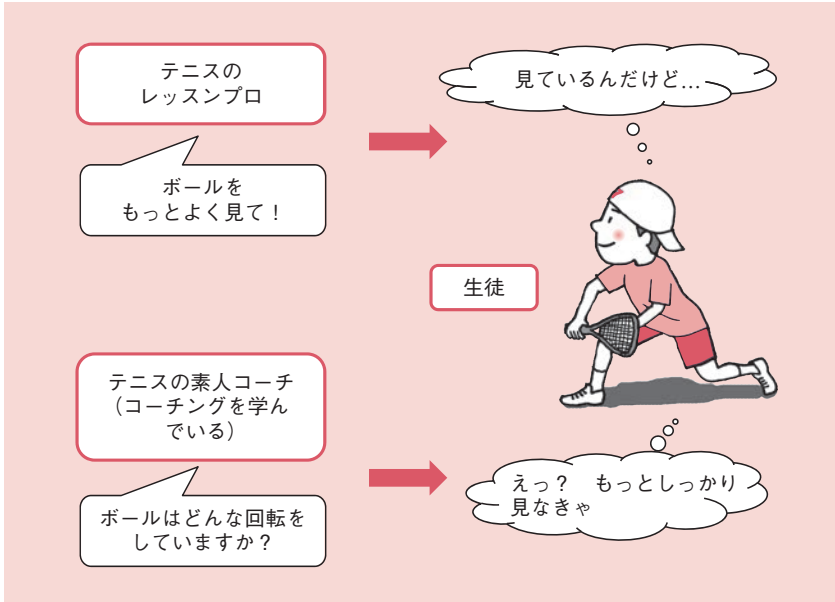


図3 あるテニス教室におけるコーチング

生徒にはボールをよく見てプレーをするという行動がもたらされた。

ここで、レッスンプロが行ったことは、命令あるいはアドバイスである。もちろん、指示・命令やアドバイスが有効である場面も数多くあるが、この場面では有効ではなかった。一方、素人コーチが行ったことは生徒の気づきを引き出すための質問であった。

コーチングは、クライアントが自ら気づき、主体的に行動を開始して成長することをサポートするものである。

コーチングはどのようなときに効果を発揮するのか？

ティーチングとコーチングの違いについて考えてみよう¹²⁾。

ティーチングとは、私（医療者）がもっている答えを、相手（患者）に指示・命令・指導という方法で伝えることである。一般的な指導には、この方法が採用されている。問題が早く解決されるというメリットがあるものの、相手は受動的となり、「答え」が与えられるのを待つようになってしまう側面が