

JPSCS 会員向けニュースレター 2019Oct

患者の物語を引き出すコーチングと患者安全

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教授 出江 紳一

コーチングとは、相手の主体的な行動を促進して目標達成を支援するコミュニケーションである。患者-医療者関係の中で、患者・家族教育は様々な疾患の診療ガイドラインにおいて推奨されている。これら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。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、癌性疼痛、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。システマティック・レビュー(Kivelä ら, 2014)によれば、Health Coaching は生理学的・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も述べられている。

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(2013)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 と定義した。診療において、Health Coaching は慢性疾患の管理用いられ、Life Coaching は疾患管理だけでは完結しない医療の質に貢献できると考えられる。特に、疾病は治癒したが障害が残る患者や、進行性疾患の患者を支える医療者のスタンスとして Life Coaching は位置づけられるだろう。虚弱高齢者や要支援・要介護の患者、あるいはその介護者を支える医療者にとってコーチングは重要な技術であり、コーチとして向き合うことも選択肢の一つになると思われる。

そこで筆者らは、慢性期の脳卒中患者を診療する医師を対象として、2日間のコーチング教育研修を実施した。そして、その前後で医師の取るコミュニケーション(患者が回答する質問紙法)と患者の健康関連 QOL (SF-36)を調査し、両者の関係を検討した。その結果、医師の取る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は、それぞれ健康関連 QOL の改善と関係がみられた(Michimata ら, 2014)。この結果から、医師のとの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。また、本研修後に参加医師に対して実施したアンケートの自由記載として次のような成果が報告された。

「自宅退院を目標にすることが多いが、どうしても家族は長く病院に置いてほしいと訴える。こちらから一方的に話をするとう家族にそのことを気付く余裕を与えないためか、なかなか話が進まないことがあったが、なるべく家族に考えてもらうように話をするのでスムーズに話が進むようになった。」

「感情が不安定な患者が医療者の態度に不安となり、家族も振り回され、医療不信となっていたケースがあった。まず話を聞く場を設定し、話しやすい雰囲気、相槌や共感を心がけた。ご本人と家族の想い・期待を整理・確認できたことで、その後はトラブルなく経過した。」

このように患者・家族と信頼関係を築き、目標を共有するコミュニケーションは、患者安全に貢献すると考えられる。

文献

日本摂食嚥下リハビリテーション学会教育委員会（編）(2019): 医療コーチングワークブック. 対話的コミュニケーションのプラットフォーム. 中外医学社、東京

医療コーチング研修会

<http://coach-reha.umin.jp> (筆者らが主催している研修会)

JPSCS 会員向けニュースレター 2019Oct

コーチングによる組織開発と患者安全

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教授 出江 紳一

患者安全は医療の最も基本的な前提である。米国医療の質委員会は医療機関が安全システムを設計するときの原則として次の5つを挙げている(Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, 2000)。

- ① 患者安全を医療機関の最優先目標とし、それに全職員が責任をもつリーダーシップの構築
- ② 人間の知的・身体的限界に配慮したシステム設計
- ③ 職員のチーム・トレーニングと患者参加による有効なチーム機能の強化
- ④ 事故防止と修復のシステム設計、およびシミュレーション研修による不測の事態への備え
- ⑤ エラーの報告、自由なコミュニケーション、および学習を支援する環境

この中で、①は職員の当事者感覚と、②は患者安全システムと、③④は教育・研修と、⑤は組織内コミュニケーションと関連している。これらは目標設定、職員教育、職場環境向上に責任を持つ管理者のマネジメント能力と関連する。

多様な専門職が目標を共有し協働するチーム医療においては、各職種の自律性と職種間の緊密な関係が重要である。したがって患者安全を含めた医療の質にチームワークは大きな影響を及ぼすと考えられ、またチームワークの形成や維持に管理者は重要な役割を果たすと思われる。その際、管理者には、どのようなマネジメント能力やコミュニケーションスキル(CS)が必要なのであろうか、そして、そのCSは患者安全のどのような側面に影響するのであろうか。

チーム医療におけるコミュニケーションは、構成員がそれぞれの職場の制約・個人的問題・地域との関わりの中で生きているという複雑性の文脈の上に理解する必要がある(Varpio ら, 2008)。私たちは、対話的コミュニケーションが日常的に交わされる組織においては、構成員それぞれが置かれている文脈に対する相互理解が深く、そのことが患者安全に貢献するという仮説に基づき、大学病院の管理的立場にある職員のCSと患者安全文化との関係を明らかにすることを目的として調査を行った(Izumi ら, 2017)。東北大学病院常勤職員57名が約7ヵ月間にわたるコーチング研修プログラム(平成23年度文部科学省事業「チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立」による)を受講し、各受講者が職場の重要関係者約5名(協力者、合計285名)を選んで協力者の目標達成を支援するコーチングを実践した。

協力者は当該受講者の CS と患者安全文化とを質問紙により研修の前と後に評価した。CS 評価にはコーチング・スキル・アセスメント・プラス (CSAplus、表) を用い、患者安全文化の評価には患者安全文化尺度日本語版 (Taneda ら, 2009) を用いた。欠損値のあるものを除外し 259 名を解析した結果、患者安全文化の向上と CS の「提案・要望」の向上とが関係した。また「提案・要望」のスキルの向上は患者安全文化尺度の「上司の安全に対する態度や行動」「過誤に対する非懲罰的対応」の向上と関係した。この結果は、他のスキルの価値が低いことを意味しているのではなく、聞くことやアクノリッジメントなどが出来ていることに加えて提案・要望ができることが患者安全文化の向上に寄与することを示唆していると考えられる。

文献

日本摂食嚥下リハビリテーション学会教育委員会 (編) (2019): 医療コーチングワークブック. 対話的コミュニケーションのプラットフォーム. 中外医学社、東京

医療コーチング研修会

<http://coach-reha.umin.jp> (筆者らが主催している研修会)

表. CSAplus の質問項目

※この質問紙に関する著作権その他一切の権利は株式会社コーチ・エィに帰属します。

カテゴリ	質問内容
観察	対象者は私の変化や成果に気付いてそれを伝えている
	対象者は私の考え方や価値観を理解している
個別対応	対象者の話し方、ほめ方などは、私の性格や特徴に合ったものである
	対象者は私の強みや得意分野を引き出し、伸ばしている
コーチングフロー	対象者は私との話をあいまいに終わらせず、結論を出している
	対象者は話題が発散しすぎず、目的を持って私との会話を進めている
聞く	対象者は私の話を途中でさえぎったり、否定することなく最後まで聞いている
	対象者は結論を急がせたり先取りすることなく、落ち着いて私に話をさせている
ナンバーバル	対象者は私にとって話しやすい・相談しやすい雰囲気である
	対象者は私に対してうなずき、あいづち、あいのてなど、反応をまじえながら応じている
フォローアップ	対象者は私と定期的に話す場を設けている
	対象者は私の目標の進捗についてその人と話をしている
アクルヅジメント	対象者は私からのメールや電話の連絡にタイムリーに返答している
	対象者は私にねぎらいの気持ちを伝えている
質問	対象者は自分の考えを伝える前に、まず私の考えを尋ねている
	対象者は私に気付かせたり、自発的に考えさせたりする質問をしている
提案・要望	対象者から私への提案や要望、主張の内容は、明確でわかりやすい
	対象者は私をやる気にさせる提案や要望をしている
フィードバック	対象者は自分の行動についてのフィードバックを自ら求めている
	対象者は私が目標に対して順調に進んでいるか、フィードバックをしている
他者支援	対象者の関わりが私の目標達成を促進している
	対象者は私の成功や成長を支援している
目標設定	対象者と私は組織全体の方向性を共有している
	対象者は私の目指している目標を知っている

注意： ・質問紙の複製、改変、転写、転載、改ざん、二次利用、部分利用及びこれらに準ずる行為を固く禁じます。

・商用利用と関係しない学術目的での利用において、利用を許可する場合があります。利用希望の場合は事前に株式会社コーチ・エィの許諾を得てください。

コーチングとは？

東海大学医学部血液・腫瘍内科 安藤 潔

近年の医療環境の変化の中で、対患者コミュニケーションの重要性が注目される。例えば、「インフォームド・コンセント」に始まり、「シェアード・ディシジョン・メイキング」「エンパワーメント」「アドバンス・ケア・プランニング」「ナラティブ・ベースド・メディシン」「ペイシエント・エクスペリエンス」などの対患者コミュニケーションに関わる単語が次々と医療現場に導入されている。これらはいずれも「患者中心性」を実現する概念であるが、カタカナ言葉であるということは従来のわが国の文化にはなじみが薄かったことを意味するのであろう。筆者自身も30年ほど前のがんの「病名告知」がわが国でも行われるようになったことから対患者コミュニケーションに関心を持ち、その中で出会ったのがコーチングであった¹⁾。

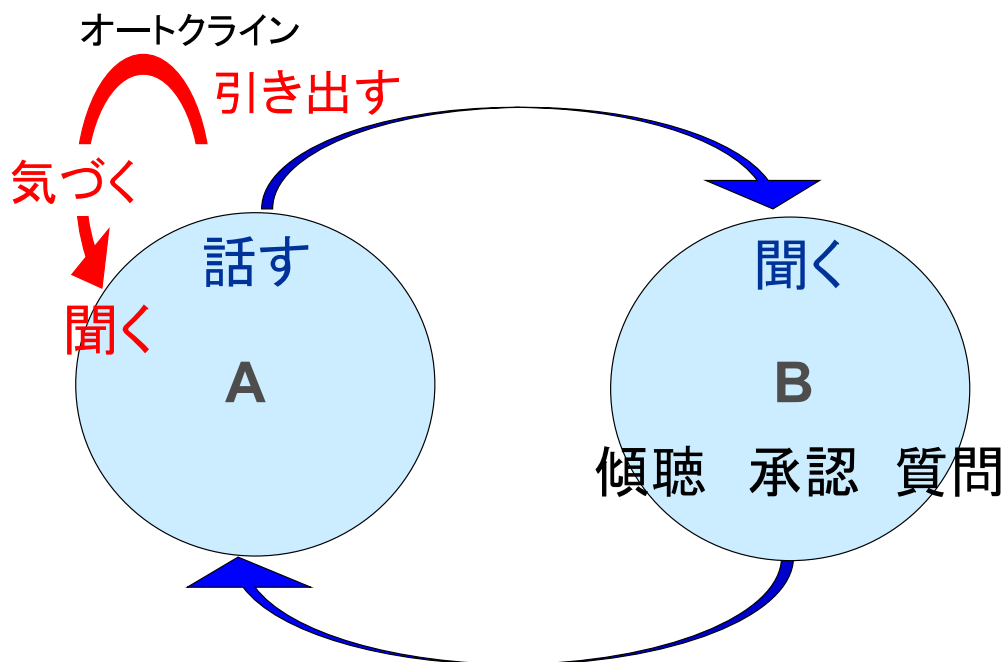
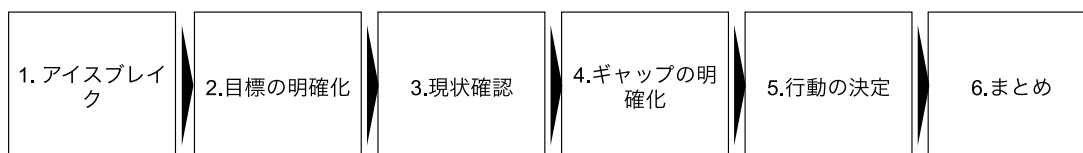
「コーチングとは何か？」を一言で表すなら、「対話を実現するための型」と捉えるのが良いと思う。AとBの二人が対話を行っている過程で何が起きているのかを示したのが図1である。それぞれの思いを言葉にする（話す）、それを聞くというサイクルが繰り返される。この中で相手の思いを適切な言葉にするためには、1) 聴き手が「傾聴」する姿勢を示すこと、2) 適切な「質問」をすること、3) 相手を「承認」すること、などの能動的な働きかけが対話を促進するために重要であることがわかっている。そして対患者コミュニケーションにおいて重要なのは、このような対話のプロセスが「気づき」をもたらすことである。思いを言葉にする過程で、あるいは自らが発した言葉を聞くことで、「気づき」が生まれる。「気づき」が患者の納得感や行動変容をもたらす。またそれは医療者の「気づき」であるかもしれない。

コーチングを目標達成のために利用する場合は、図2に示すコーチングフローに沿って対話を行う²⁾。「アイスブレイク」では相手との信頼関係を築くことにより、対話の環境を整える。「目標の明確化」で具体的な目標を設定する。次にその目標に関する「現状確認」をして、目標達成している状態との「ギャップの明確化」をする中で、具体的な「行動の決定」計画を策定する。この過程を通してコーチは相手の中にある思いを尊重し、それを言語化することを手助けする。最後に「まとめ」をしてコーチングを振り返る。それぞれのステップで対話（図1）が行われている。1回のコーチングフローには30-60分を要するが、条件が整えば5分くらいで行うことも可能である。このようなコーチングを定期的に行う。

コーチングはまた、医療現場の多職種連携チームのマネジメントにも取り入れられており、多くの実例が文献²⁾で紹介されている。

文献

- 1) 安藤 潔編著：「がん患者を支えるコーチング・サポートの実際」、真興交易医書出版部、東京、2005年
- 2) 出江紳一、安藤潔、曾我香織著：「医療コーチングワークブック 対話的コミュニケーションのプラットフォーム」、中外医学社、東京、2019年

図1 対話の構造²⁾図2 コーチングフロー²⁾