

Sep-Oct Special

# メデイカル コーチング

医療分野におけるコーチング



コーチングはもともとはスポーツ分野のものだが、それがビジネスでも用いられ、欧米はもとより日本でも盛んに導入されるようになった。ティーチング、つまり教える（指示・命令）のではなく、答えはその本人が持っているとし、それを対話というコミュニケーションによって引き出していく。それがコーチングだが、近年ビジネスのみならず医療分野でもそのコーチングが活用されるようになってきた。それを「メデイカル・コーチング」と呼ぶが、この特集では、日本にコーチングを導入した伊藤氏、それを医療分野で展開している柳澤先生、鱸先生、奥さん（看護師）、古賀さん（歯科衛生士）、松本さん（保健師）に取材した。今後注目される分野であろう。

- 1 プロフェッショナルをサポートするコーチング 伊藤 守 P.6  
医療におけるコーチング
- 2 これからの医療に必要なコーチング 柳澤厚生 P.10  
メデイカル・コーチングが変える治療のあり方
- 3 患者の視点から見たメデイカル・コーチング 鱸 伸子 P.14
- 4 現場でメデイカル・コーチングを活用している人の声 奥 朋子 / 古賀雅子 / 松本承子 P.18

# 1

メディカル・コーチング

## プロフェッショナルを サポートするコーチング 医療におけるコーチング

### 伊藤 守

株式会社コーチ・エイ、  
株式会社コーチ・トゥエンティワン代表取締役社長

1997年に株式会社コーチ・トゥエンティワン（以下、Coach 21）を設立、米国 Coach University と提携してコーチ・トレーニング・プログラムを開始した伊藤氏。同氏は2001年日本人として初の国際コーチ連盟マスター認定コーチとなり、日本におけるコーチングの普及、実践の第一人者として広く知られる。コーチングを医療に導入することの意義を含め、コーチングをどう理解すればよいか聞いた。

### コーチング

コーチングは、本来はスポーツの世界でアスリートを対象に行われてきた。それがビジネスの世界に新しい概念として導入された。Coach 21のホームページ (<http://www.coach.co.jp>)。このサイトにはコーチ、コーチングに関する膨大な情報が掲載されている）および伊藤氏の著書などでは「コーチの歴史」について以下のように記されている。

「コーチ (Coach)」という言葉が登場したのは1500年代で、はじめは「馬車」という意味でした。「大切な人をその人が望むところまで送り届ける」という意味から派生しています。1840年代には、英国オックスフォード大学で、学生の受験指導をする個人教師のことを「コーチ」と呼ぶようになります。スポーツの分野で使われるようになったのは、1880年代のことでした。ボート競技の指導者が「コーチ」と呼ばれていました。マネジメントの分野で

「コーチ」という言葉が使われ始めたのは1950年代。Myles Mace（当時ハーバード大学助教授）が“*The Growth and Development of Executives*”（1959年）という本の中で、「マネジメントの中心は人間であり、人間中心のマネジメントの中でコーチングは重要なスキルである」と位置づけています。

1980年代になるとコーチングに関する出版物が登場します。“*Passion for Excellence*”（1985）Tom Peters、“*Coaching for Commitment*”（1989）Dennis Kinlaw。1987年には、マネジメント・セミナーが開催され、アメリカを代表するコーチたち（George Allen・プロフットボール監督、Red Auerbach・プロバスケットボール監督、Tim Gallwey・インナーゴルフの著者、John Wooden・大学バスケットボール監督他コーチング研究者たち）が一堂に会してコーチングのテクノロジーについて、語っています。

1992年後半には、米国にてコーチを育成する機関Coach Universityが誕生。コーチの育成プログラムを提供するようになります。また1996年11月には非営利団体International Coach Federation (ICF, 国際コーチ連盟)がコーチの質の維持を目的に設立され、現在、その活動は世界中に広がっています。

伊藤氏は、97年にこのコーチングをビジネスとする会社であるCoach 21を設立したが、それ以前商社勤務のあと、貿易商社を経営、80年にコミュニケーションに関する研究・実践の会社である「株式会社イツ・ア・ビューティフルデイ」を設立。そして、96年にコーチと最初のコンタクトがあり、翌年にCoach 21設立へとつながる。その経緯をこう語る。

「80年に設立した会社でコミュニケーションのセミナーを実施しているときは、ファシリテーターと参加者、つまり1対多数という関係でやっていました。87年くらいにはそのやり方は限界があると思うようになりました。当時は『コーチ』という言葉がなかっただけで、やっていることはコーチそのものだったのです。ただ、それをコーチと呼んでいなかっただけです。だから、コーチという言い方に変えるだけでよかった。下準備はできていたし、人材も揃っていた。エビデンスとなるデータもあった。だから、コーチというシステムを導入するだけでよかったのです」

つまり、96年にコーチと出会い、1年後には現在の会社を創立したが、それまでの蓄積があったから、短期間で移行できたわけである。

コミュニケーションを仕事にしようとしたのは、貿易商社時代から物を扱うというよりコンサルティングの要素が強く、今と言うコーチングに近い仕事だったからだと言う。

しかし、なぜ、すぐにコーチの仕事に転換したか。伊藤氏は、即座に「コーチという言葉がいい」と言い、こう続けた。

『『ビジネスマンにコーチング』ということ自体がイノベーションでした。スポーツでは、すべての条件が揃わないと勝てないのが近代スポーツの特徴で、優れた運動能力は当たり前で、それに加えて優秀なブレインがいて、コンピテンシーを揃えていく。よいトレーニング法を用意し、よい食事を用意し、よいメンタルトレーニングもする。そうしていけば、勝つべくして勝つ。ビジネスもそうだと思います。パブルがはじけ

# 2

メディカル・コーチング

## これからの医療に必要なコーチング メディカル・コーチングが変える治療のあり方

### 柳澤厚生

杏林大学臨床内科学教授、同保健センター所長

柳澤氏は、日本の医師として初めてコーチの資格を取得、従来はビジネスの世界でのコーチングが主体だったが、日本の医療分野にコーチングの導入を提案し、大学ならびに大学院講座で体系的に教えているほか、医療関係者対象にメディカル・コーチングの講演も多数行っている。スタッフや患者さんとコミュニケーションをとりつつ、医療サービスの向上や治療効果の向上に役立てるメディカル・コーチング。ここでは医療従事者のコーチングが患者に与える変化を中心に、具体例を交えて解説していただいた。

### メディカル・コーチングの 2つの目的

アメリカでは、コーチングはビジネス界を中心に1990年代に爆発的に広まりますが、それは医療分野でも実践されるようになっていきます。日本においても、コーチングはビジネスの世界から始まりました。私は日本における医師として最初のコーチですが、すぐにコーチングは日本の医療に必須のコミュニケーション技術であると確信しました。コーチの資格を取得したあと、NPO法人日本コーチ協会が発足し、初代の会長を務めさせていただき（現在は理事）その後、メディカル・コーチングの講演を行うようになりました。こうして医療界でのコーチングは徐々に浸透しつつありますが、普及という意味では正直これからという段階でしょう。ただ、病院のスタッフ研修ではコーチングに対する関心が高

く、カリキュラムとして不可欠なものになりつつあります。

メディカル・コーチングには2つのものがあります。1つはチームビルディングとして医療スタッフとのコミュニケーションを促進するもの。これはまさにビジネス・コーチングにつながるものです。もう1つは、患者さんに対するコーチングです。ただ、コーチングそのものを考えると職場の人間関係や生産性に対するものであり、病院内のスタッフ間のコミュニケーションについてはビジネス・コーチングと同様なので馴染みますが、患者さんへのコーチングとなると、日本の医療界ではまだ必ずしも馴染んでいるとは言えません。これとは別に、医療機関の経営者を対象としたコーチングもありますが、これは医療というより経営面やその人の人生設計にも関わるものなので、メディカル・コーチングとは異なると考えられます。

私はコーチングの勉強をしていたときから、患者さんに対してこそコーチングが必要だと考えていましたので、前述のメディカル・コーチングの2つとも焦点を当てて活動してきました。医師がコーチングを学ぶと大いに役立つと思いますが、医療現場では患者さんに接する時間が長いのは看護師です。そこでまずは看護師を対象に患者さんへのコーチングの導入をしていきました。そして、2003年に『ナースのためのコーチング活用術』という本をまとめました。それもあってか、看護師のなかでのコーチングのニーズは高まっていますし、栄養士や保健師の世界でも広まりつつあります。もちろん、コーチングは医師を始め医療従事者のすべてが患者さんとコーチン



やなぎさわ あつお氏

医学博士。1976年杏林大学医学部卒業、1987年米国ジェファーソン医科大学上席研究員。現在は杏林大学臨床内科学教授、同大学保健センター所長を務める。日本で初めて大学ならびに大学院講座にコーチングを導入し、医療分野へのコーチング・コミュニケーションを提唱、『ナースのためのコーチング活用術』（医学書院）、『難病患者を支えるコーチングサポートの実践』（真興交易出版）など著書多数。日本コーチ協会理事（前会長）、脂質栄養学会理事、内科認定医、循環器専門医、ニューヨーク科学アカデミー正会員としても活躍している。

グ・コミュニケーションを交わすことで、素晴らしい成果が得られると期待されますが、もともとコーチングは組織の中の生産性を高めるコミュニケーション手法として生み出されたものです。たしかに医療現場における人材育成には有用とはいえ、患者さん自身は医療現場では接する人が、医師、看護師、理学療法士、栄養士、薬剤師など何人もいますし、多くはその場限りの短いコーチングに終わってしまいます。そこで、体系だった患者さんのための新しいコーチングの手法として「パーソナルロードマップ」というものが生まれました。今回はこれを例にしつつ患者さんに対するメディカル・コーチングについて説明します。

# 3

メディカル・コーチング

## 患者の視点から見た メディカル・コーチング

### 鱸 伸子

杏林大学保健学部臨床内科学 教室特別研究生、  
(有)オフィス Serendipity 代表取締役

鱸(すずき)氏はコーチとして活動しているが、皮膚粘膜、眼、外陰部、血管などが病変の中心となり急性炎症を繰り返す「ペーチェット病」の患者としてコーチングを受けた経験を持っている。実際にコーチングを行った柳澤厚生氏が「人生どん底という感じだった」と振り返る鱸氏だが、04年1月にコーチングを業務とした会社を設立、学位取得も目指している。コーチングによって何が変わったのか。患者の経験を持つコーチである鱸氏に、患者の視点を含めてコーチングを語っていただいた。

### 発病から14年後に コーチングに出会う

2000年に柳澤教授の指導を受けるまで、病気に対して「しょうがないかな」と思っていました。先が全く見えず、「このままでも、生きていければいいや」と考えていました。ただ、それまでもやりたいことを探してはいて、入院していた大学病院の先生に「私の体力で何ができますか」と聞いて回っていました。診療所でバイトをしていたこともあり、医療に携わる仕事があったのですが、そもそも、「医学部に学士入学したい」と思っていました。しかし担当の先生から「大学へ毎日通うのは難しい」というのがその答えでした。あるときは「いつ失明するかわからないから、失明への準備を始めて下さい」と言われ「盲学校に通って点字を習って、鍼灸師の免許を取りなさい」とアドバイスされたのです

が、「私はそこまで悪いほうには考えたくない」と思い、その後も多くの先生に相談しました。「銀座でクラブのママでもしてみたら」と言われたこともありましたが(笑)

そうして相談を続けているうちに、ある先生からコーチングを教えていただき、コーチングを知るにつれ「コーチになりたい」と思うようになりました。その方が柳澤教授でした。当時は網膜はく離でさらに視力も低下してしまっていたのですが、コーチングを受けているうちに、「これなら私でもできそうだ」と思うようになりました。28歳に発病してから14年後の話です。

### 転機となった

### ミッションステイトメントづくり

コーチングを受けた当初、私は自己基盤がなかなか固まりませんでした。そのとき柳澤教授が「ダラダラとコーチングをやっても仕方がない」ということで提案されたのが、ミッションステイトメント(宣言文)づくりでした(表1参照)。これは将来の人生設計などと書き記すことなのですが、書くことで考えがぐらつかなくなる。それで書き始めたのですが、いざ書こうとすると書けませんでした。

たとえば、「これからお金をいくら貯めたい」と言われたときに、バイトしか経験していなかったため、月にどのくらい稼げるのかわからなかった。最初は100万と書きました。そしたら、「そんなにしょぼいのか?」と言われました。そのとき、いくら貯めたいのか自分でもわからなかったため、たまたま宝くじのCMをみたので「億万長者になりたい」と書きました。そしたら「夢は大きいほうがいい」と笑っていま



すずき・のぶこ氏

1959年12月、東京生まれ。1977～1982年 Richmond The American International University in London在籍。慶応義塾大学文学部哲学科卒。28歳より難病「ペーチェット病」を患う。14年後にコーチングと出会い、(財)生涯学習財団認定コーチ、GIALジャパン公認アクションラーニング認定コーチ、EQジャパン公認EQプロファイラー、HRD社公認DISCインストラクターなど各種資格を取得。2003年1月に医療・教育に特化してコーチング等を行う「オフィス Serendipity」を設立。杏林大学保健学部臨床内科学教室でコーチング実習を学生に行い、博士論文のテーマとしている。2005年4月に日本臨床救急医学会シンポジウムで「救急救命士の卒前教育におけるコーチングスキルの導入と成果」を発表。2005年8月に『患者術』(樫出版社)を出版、『難病患者を支えるコーチングサポートの実際』(真興交易)ほか共著多数。

したが、そんなやり取りを繰り返しました。柳澤教授の採点は厳しく、結局七度書き直し、半年かかってようやく完成しました。

その次に、「それを毎朝声に出して読みなさい」と言われました。しかし、4カ月くらい読んでも何の変化も起きなかった。そのときは「柳澤教授だから、大学教授だから劇的に変わることができる」「何も無い私には無理」と思っていました。

それを実際に伝えたら、メールで「本当に毎朝声を出して読んでる?」と返ってきました。最初は「うるさい!」と思ったんですけど、すぐに「ちゃんと読んでない」と気がつきました。声を出して読んでいる

# 4

メディカル・コーチング

## 現場でメディカル・コーチングを活用している人の声

ここまでコーチからメディカル・コーチングについて語ってもらったが、ここでは医療現場でコーチングを取り入れている奥朋子、古賀雅子、松本承子の3氏に話を聞いた。それぞれ看護師、歯科衛生士、保健師と職業は異なるが、鱸伸子氏が理事長を務めるIWMC（ウェルネス&メディカルコーチ研究会）のメンバーであり、コーチングへの造詣は深い。いずれも相手に対して「コーチングをします」とは明言せず、普段の会話の中でそのスキルを活かしている。コーチングによって現場にどんな変化が起きているのか、詳しく聞いた。

### 患者と医療スタッフの気を楽しめる

奥 朋子（看護師）

私がコーチングを知ったのは、ある会社のコミュニケーションセミナーに参加したのがきっかけです。そのときに使われていたコミュニケーションスキルがコーチングでした。セミナーに参加したときに、今まで自分自身が持っていた「ナースとしてこうでなければならぬ」「長女なのでしっかりしなければならぬ」という思いから解放されたと感じました。それまで、仕事でも「失敗してはいけない」「下には厳しく教えないといけない」という思いだったのですが、セミナーの翌日から、何だか気が楽になり、そのうち周りの人からも「表情が変わった」と言われるようになりました。また、今まで職場でもあまり私に近づいてこなかった人たちが気軽に私に声をかけるようになったと感じました。最初に変わったのは私自身でした。コーチングによって、自分自身を苦しめていた「型」を自分ではずし、本来の自分らしさに気がつくことができたのです。

私が働いている外科病棟は、命をつなぐため、生きていくためにがんのできた部位を切除する、あるいは切除した方々です。患者さ

んは、手術を受けることで今までとは異なるからだを持つこととなります。そのため、混乱してしまう。たとえば、胃の一部を切除した会社員の方は、「このからだでは会社に行けない」と言われます。胃がんの患者さんは術後に胃が小さくなってしまいますので、一度にたくさん食べられない。そこで、食事を1日5～6回に分けて必要なカロリーを摂取する必要がありますが、「会社ではそんなことできるはずがない」という不安が芽生えます。こういった不安は、退院が間近に迫った時期に多く見かけられます。

そういった話を告げられたときに「こうしたほうがいいですよ」「ああしたほうがいいですよ」と言うのではなく、具体的に何が不安なのかをまずは聞くということが重要です。同じ胃がんの手術を終え社会復帰するにしても、主婦や会社員、自営業によって心配事は異なります。たとえば、会社員の方から「このからだだと半日しか会社に出られないからクビになる」という不安が出てくれば「不安なんですね」と、まずはその気持ちを承認してから、「いつまでに1日仕事ができるようになりたいですか」「1日仕事ができるようになるために、今からどんな工夫ができますか」「会社の中で、誰か助けてくれそうな人はいますか」と聞いていきます。みなさんの不安は漠然としていますので、そうやって話を聞くことで不安を具体的に引き出していくと、患者さんはご自身の中にある答えや目標に次第に気づき、自ら目標に向かって歩き始めます。

終末期のがん患者さんでは、コーチングの目的である目標を持たせること以上に、話を最後まで聞くことが大切です。患者さんは「がんに罹ってしまった」という悔しい気持ちや、闘病を支えてくれる家族への感謝の気持ち、「もっと生きられるならこれが良かった」ということを聞いてもらいたいと思っています。

緩和ケアを専門にしている病棟であれば、

日頃から充実した対応がされていると思いますが、私のいる外科病棟では、術前・術後の急性期の方が優先になってしまいますし、終末期の患者さんから「私、もうすぐ死ぬの?」などと尋ねられるのが怖く、ナースも忙しさを理由に足が遠のきがちになってしまいます。現在、多くの医療施設がこのような問題を抱えているのではないのでしょうか。

実際「もうすぐ死んでしまうのですか」と終末期の患者さんに尋ねられ、「そんなことないですよ」とあわてて答えたり、答えに詰まってしまい、足早に去りたくなることがありました。しかし、コーチングを学び始めてから、患者さんは質問に答えてほしいのではなく、自分が抱えている不安感や孤独感、身体的な苦痛について、誰かにわかってほしいのだということに気づき、「そんなことを思っていたんですね」と返事をし、話が終わるまで、患者さんの傍らにすることができるようになりました。話を聞くだけで実際に問題が解決するわけではありませんが、患者さんは話を聞いてもらえたというだけで、とても安心した表情になりました。私もその表情をみて、そばにいて最後まで話を聞くことそのものに意味があるのだ、と思えるようになりました。

コーチングには全体のフローがありますが、現場で一番役立つスキルは「傾聴」と「承認」です。それをしっかりしていれば、患者さんは深く安心し、そこから先は患者さん自身がご自分の中にある答えに気づき、自ら行動を起すきっかけにつながります。

また、コーチングはスタッフ間のコミュニケーションにも役に立ちます。終末期の患者さんを受け持ったある後輩の看護師に「患者さんのところに足を運ぶのが怖い」と正直に打ち明けられたことがあります。そのときは「どうして怖いのか」「どんなとき怖いと感じるのか」などを聞いてから、患者さんのここ