

プライマリ・ケアで役立てるコーチング

野呂瀬崇彦

Coaching for Primary Care

Takahiko NOROSE

Hokkaido Pharmaceutical University School of Pharmacy, Katsuraoka-cho 7-1, Otaru 047-0264, Japan

(Received August 19, 2010)

Patient-centered approach is critical in current team-medication, and the importance of the approach is broadly accepted among the medical workers including pharmacists. Nevertheless, based on the experience as a communication trainer for medical workers and a faculty at the pharmacy school, many of pharmacists and/or pharmacy students have certain mental model for the pharmacist-patient relationship similar to the paternalism. Active concern to the decision-making and the health behavior for the patients' own medication is the key for patient-centered approach. Heron's six categories of intervention model show the need for caregivers to support their clients' autonomy with facilitative approach. Coaching, client-centered, behavior-focus support communication method would be useful for the pharmacists to implement the facilitative approach in medical context, especially on the primary care.

Key words—communication skill; coaching; primary care; patient relationship; pharmacist; intervention for patients

はじめに

本稿では、薬剤師がプライマリ・ケアに取り組む上で、患者さんとどのように係わっていくべきか、特に近年注目されている対人支援手法の1つであるコーチングがどのように活用できるかについて考えてみたい。また「患者さん中心の医療」が叫ばれて久しいが、それがプライマリ・ケアの中でどのような意味を持つのか、コーチングとどのように結びつくのかについても触れてみたい。

1. 研修や講義で感じる疑問

筆者は8年間の薬剤師業務を経験したのち、コーチング(後述)という対人支援手法を学び、医療経営コンサルタント、研修講師として、特にコミュニケーションやリーダーシップをテーマに教育研修を実践してきた。現在は大学教員として薬学生に対して薬剤師実務、コミュニケーション教育を担当している。活動の中心を大学に移した後も、依頼があれば医療者向けに講演や研修講師を続けている。

現場薬剤師を対象としたコミュニケーション研修の中では、傾聴訓練やコーチングなど様々なコミュニケーション体験を行うが、その際には多くの受講者から「傾聴が大切なのはわかりますが、時間に追われて十分に患者さんの話を聞いてあげられませんか。そんな時はどうすればよいのでしょうか?」という質問が出される。ほかにも「患者さんにわかり易い言葉で説明してあげることの重要性が理解できました」とか「患者さんの不安をきちんと受け止めてあげることが大切だと実感しました」といった感想を述べる受講者も多い。

薬学教育が6年制となり、学部教育の中でヒューマニズム、コミュニケーション教育に割く時間が大幅に増加した。4年次終了時の共用試験OSCEを合格することが実務実習に出るための必須の要件となり、どの薬科大学、薬学部もSP(模擬患者)参加型のロールプレイ実習等実践的なコミュニケーショントレーニングを取り入れている。本学でも実習や臨床コミュニケーション論といった講義科目等で、患者さんとどのように係わるかについて学ぶ機会が多い。このような授業の中で「ふり返り」(省察)の時間をとるが、学生の中には「患者のコンプライアンスを高めるには服用の意義目的をきちんと理解

北海道薬科大学薬事管理学分野(〒047-0264 小樽市桂岡町7番1号)

e-mail: norose@hokuyakudai.ac.jp

本総説は、日本薬学会第130年会シンポジウムS07で発表したものを中心に記述したものである。

させることが重要だと思う」「安全で効果的な薬物療法のためには、患者さんから情報を引き出すことが大切だ」といった感想を話す者もいる。

このような質問、感想を聞いた時に筆者は疑問に思う。果たして薬剤師は患者さんの話を「聞いてあげる」「説明してあげる」「受け止めてあげる」存在なのだろうか？ 患者さんに「理解させる」あるいは「話を引き出す」関係が患者さん中心の医療なのだろうか？

2. 患者さん中心の医療とは？

国語辞典によれば「～してあげる」とは「～してやる」の丁寧な表現なのだそうである。確かに「～してやる」よりは丁寧聞こえる。しかし、日常的な語用として「～してあげる」には、立場の高い者から低い者に対して行為を施す、というニュアンスが含まれる。「生徒が先生の話聞いてあげる」とは言わないし、「社員が社長の話を理解してあげる」という使い方をすることは滅多にないであろう。ちなみに英文学を研究テーマとする本学の英語担当教員に聞いたところ、この日常語用のニュアンスを持つ「～してあげる」という意味を適切に示す英語表現はなく、無理に訳そうとすると相手に対して非常に失礼な表現になるそうである。このように考えると、現場の薬剤師であれ薬学生であれ、無意識のうちに「薬剤師と患者」の間には「～してあげる」立場、「～してもらおう」立場のような関係性のメンタルモデルができていくように感じる。

この関係性を端的に表しているのが「コンプライアンス」という言葉である。コンプライアンスとは何かに対する服従、順守を意味する。医療においては、医療者が指示した薬物療法や生活改善に、患者がどれだけ従っているかを意味する言葉として使われている。指示通りに薬を服用しなかったり食事療法を実践しなかったりする場合は「コンプライアンスが悪い」と表現される。すなわちこの言葉は「医療を形成する主体は医療者である」という立場に立ち、「患者はその指示に従う存在である」というモデルの上で成り立っている。およそ「患者さん中心の医療」とはかけ離れた概念に基づく言葉であることがわかる。

そこで近年「アドヒアランス」という言葉が使われるようになってきた。アドヒアランスとは患者が治療方針の決定に積極的に係わり、納得のいく治療

方針に沿った行動をどれだけとっているかを意味する。¹⁾したがって「アドヒアランスがよい」とは患者が納得した上で自身の医療に積極的に係わっていることを指す。逆に「アドヒアランスが悪い」といったときには、患者が治療方針に納得していないか、又は納得していても治療方針に沿った行動をとっていない（例えばきちんと服薬してない等）状態をいう。あくまでもこれは「状態」を示す言葉であり、「ノンコンプライアンス＝患者が指示に従わない」といったような患者側にのみ原因があるような図式にはならない。患者と合意が得られるような治療方針を立案する役割を医療者も患者も担う、という点では、「患者中心の医療」に沿った言葉であると考えられる。

3. 患者さんへの介入法～Heronの6分類介入モデル

すなわち「患者中心の医療」とは、治療方針の決定とその後の医療行動に患者さんが積極的に関与することを意味する。医療においては医療者側と患者側には情報の非対称性があり、患者が治療方針の決定に参画するには医療者が十分な情報をわかり易く提供するほか、患者の不安の解消や医療行動の促進など、医療者は患者に対してアドヒアランスを高めるための様々な係わり方を求められていると言える。

Heron (1990) は、支援者のクライアントに対する係わり方（介入）を6つに分類している (Fig. 1).²⁾これを薬剤師と患者さんとの係わりに当てはめて考えてみる。権威的介入とは医療者が持つ知識や情報、経験に基づく立場性を積極的に活用し、医療者がイニシアチブをとって患者を支援する介入であり、情報提供的介入、処方的介入、対決的介入がある。情報提供的介入とは、相手が必要な情報知識

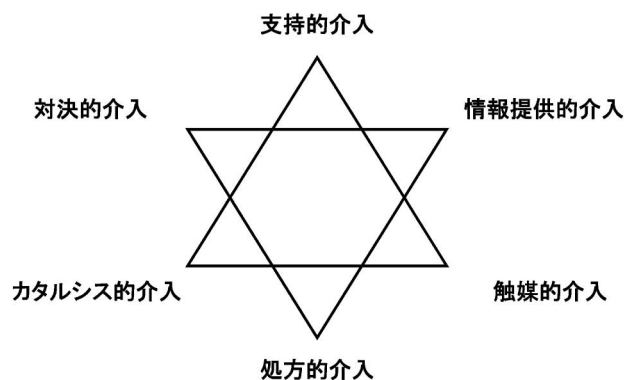


Fig. 1. The Six Categories of Counseling Intervention²⁾

を提供することにより支援する介入方法である。また、処方的介入とは、相手に必要な行動を教示することで支援する介入法である。対決的介入とは、主張や考えの異なる患者さんと対峙し、毅然とした態度で患者さんと向き合い医療者としての考えを主張したり、患者さんが自分自身と向き合うよう指摘したりする係わりである。対決的介入を行う上では、患者さんと十分な関係作りがなされた上で慎重に行う必要がある。薬剤師が行う服薬指導は主に情報提供的介入、指示的介入であると言える。

一方促進的介入とは、患者さんの自立を促すための介入方法であり、カタルシスの介入、支持的介入、触媒的介入がある。カタルシスの介入とは、規範意識や周囲への気遣い等により自分自身の感情表出を抑えている患者さんの感情の発露を促して不安や不満を昇華させることを目的とした介入である。言いたいことを言えずに苦しむ患者さん、やり場のない思いを抱える患者さんの気持ちを受け止めることは、医療者にとって物理的にも精神的にも負担がかかることが多いが、患者さんが患者さんらしく自身の医療を受け止めていく上では必要なステップである。支持的介入とは患者さんの価値観やものの捉え方、行動などを認め、患者さん自身の自尊感情、自己効力感を高めることを目的とした介入である。患者さんと良好な関係を築くとともに、患者さんが自信を持って決断、行動ができるように支援することができる。触媒的介入とは、患者さんとの対話を通じて患者さん自身がとるべき行動を自ら明確にし、行動に移せるように支援する介入である。主に患者さんの気づきを促すような質問を投げかけ、患者さんが答えるプロセスをとる。医療者自身が「こうすべき」という自分の意見にとらわれず、患者さんが何を大切に、何を目的として、どのように行動を起こそうとするのかに意識を向けて対話を重ねることが重要である。

権威的介入、促進的介入のいずれかが優れているわけではなく、これらの介入は常に患者さんの様子を観察しながら、適時適切に使い分ける必要がある。場合によっては他の専門職とも連携をとりながらともに支援していくことも重要となる。

4. コーチングの考え方

コーチングとは、対話を通じてクライアントの気づきと行動を促進する支援方法であり、前述の触媒

的介入、支持的介入に当たる。これに対し情報提供的介入、指示的介入を中心とした従来の服薬指導はティーチングととらえることができる。

「薬を飲み忘れてしまう患者さんに対する係わり」を例に、ティーチングとコーチングによる係わり方の違いを以下に示す。³⁾

「ティーチング」の例

「きちんと飲まないと言った症状が悪化して合併症が起こることもあるんですよ。指示通り飲んで下さいね。」

→相手に必要な情報、行動を指示・指導する援助方法

「コーチング」の例

「きちんと飲んでいるときもあるんですね。それは大事なことですよね。」

「どんなときに飲み忘れていませんか？」

「飲み忘れていないときは、どこに薬を置いていますか？」

「飲み忘れないために、どんな工夫ができますか？」

→対話を通じて相手自身が、自分に必要な意識、行動を明確にする支援方法

上記の例のように、ティーチングは情報提供、行動の指示が主な係わりとなる。指導の全段階で患者インタビューを行うことがあるが、その目的はどのような情報、知識や指示が必要かを医療者が判断することにある。したがって、必要な知識は何か、患者自身はどう行動すべきかを最終決定しているのは医療者である。

一方で、後者のコーチングのアプローチでは医療者が患者に対して質問を重ねることで、患者自身が自分の服薬行動を意識化し、どこに問題があるのか、解決のためにどんな方法があるかを患者自身が考えるように促している。また、「問題点」だけでなく「できている部分」にも焦点を当て、その点を認めていくことで、相手の自尊感情を高め、継続的な行動を強化するように係わっていくのもコーチングの特徴である。この介入方法の背景には、「患者さんの生活は患者さん自身が一番よく知っている」「何が問題でどう行動したらよいかを患者さん自身が見つける力がある」という患者観がある。これは国際コーチ連盟 (International Coach Federation) の定めるコーチングの定義を医療コミュニケーション

ンの意味合いの中で解釈したものである。³⁾

こうした係わり方の中で、患者さん自身が「飲み忘れないための工夫ってどんなものがあるんでしょう？」と医療者に問いかけてくることがある。このときには医療者はリソースパーソンとして、自分の知識や経験の中で飲み忘れ防止の工夫を提案することは可能である。ただしその場合であっても、「私からはこんなやり方も提案できますがいかがですか？ ほかにあなたに合ったやり方はありそうですか？」と、あくまでも最終決定は患者さんに行ってもらうような問いかけをすることで、患者さんの当事者意識を喚起し治療行動への積極的参加を促すことになる。このように、コーチングとは、患者さんが自身の治療方針や治療行動に積極的に係わることを促す効果的な介入方法であると言える。

5. プライマリ・ケアに活かすコーチング

それでは、薬剤師がプライマリ・ケアでコーチングを活かす、とはどういうことかについて考えてみたい。日本プライマリ・ケア学会の定義によれば「プライマリ・ケアとは、国民のあらゆる健康、疾病に対し、総合的・継続的に、そして全人的に対応する地域の政策と機能である」とされている。⁴⁾ すなわち、単なる疾患の治療におさまらず、予防から療養に至るまでを継続的に、幅広い視野から実践していく総合的なケアの概念である。

この予防から療養までの流れの中で、患者さん自身が自分の医療をコントロールできる割合を表した概念図を Fig. 2 に示す。この図においてプライマリ・ケアが主として担うのは予防・初期医療と療養継続医療の部分であると筆者は理解している。この部分は患者さんの生活習慣改善意識や、症状、副作用の早期発見のための知識、継続的な受療・服薬行動などが効果的で安全な医療を実現する上では患者さんがセルフコントロールできる部分、すなわち患者さん自身が自分の医療に積極的に介入できる部分が大きいと言える。予防・初期医療においてセルフメディケーションは重要な概念であり、薬剤師としてその機能を発揮すべき領域である。また、慢性疾患の継続治療や在宅医療等においても薬剤師の役割は今後もますます広がりつつある。こうした領域においては、コーチングという係わり方は、患者さん中心の医療を進める上では有効な介入方法であると考えられる。

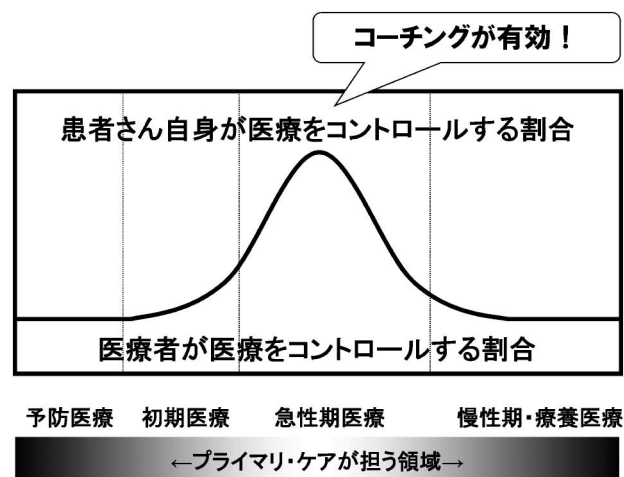


Fig. 2. Conceptual Model of Patients' Self-management Level on Primary Care Originally Developed by Author

おわりに

本稿では、「患者さん中心の医療」とは裏腹に、現場医療者、薬学生の何気ない言葉にみられる「医療者-患者の関係性」への考察、「患者さん中心の医療」における患者さんの医療に対する係わり方とコンプライアンスモデル、アドヒアランスモデルの概念の整理、Heronの提唱する6つの介入法とコーチングの概念の紹介を論じた上で、プライマリ・ケアにおけるコーチングの有用性についての提言をまとめた。コーチングのみですべての薬剤師業務をカバーできるわけではないし、するべきでもない。しかし、プライマリ・ケアという領域で薬剤師が患者さんと係わっていく中で、コーチングというコミュニケーションのあり方を活用することで、より安全で効果的な「患者さん中心の医療」を実現できるものと考えられる。

REFERENCES

- 1) The Pharmaceutical Society of Japan: (<http://www.pharm.or.jp/dictionary/>), cited 25 July, 2010.
- 2) Heron J., "Helping the Client: A Creative Practical Guide," 4th ed., SAGE Publications, London, 1990.
- 3) Norose T., "Yakkyoku de Katsuyo-suru Coaching Communication," Jiho, Inc., Tokyo, 2006.
- 4) Japan Primary Care Association, "Primary Care Yakuzaiishi," Elsevier Japan, Tokyo, 2005.