

ティーチングとコーチングによる健康支援

諏訪茂樹

東京女子医科大学看護学部人文社会科学系

The Health Support through Teaching and Coaching

Shigeki Suwa

School of Nursing, Tokyo Women's Medical University

キーワード	
健康支援	health support
ティーチング	teaching
コーチング	coaching
行動変容ステージ	stages of change

I. コーチングだけでは上手く行かない

保健指導はコーチングで行うものだと、信じ込んでいる保健医療職も多い。しかし、無関心期の人に「どうすれば生活習慣を変えられると思いますか?」と質問しても、「変える気はない」とか「関心ない」という答えが返ってくるだけである。

たびたび特定の技術が流行り、特定の技術に心を奪われてしまう専門家もいる。しかし、実際には相手の状態に応じて様々な技術を使い分けたり併用したりしなければ上手く行かず、そうしなければプロフェッショナルなスキルとは言えない。

特定保健指導の開始に先立ち、厚生労働省は2007年に「標準的な健診・保健指導プログラム 確定版」を発表し、保健指導に必要な技術として、1) カウンセリング技術、2) アセスメント技術、3) コーチング技術、4) ティーチング技術、5) 自己効力感を高める技術、6) グループワークを支援する技術の6つを挙げた(確定版 p70, 改訂版 p104)。つまり、コーチングだけではなく、ティーチングや他の技術も保健指導では必要になると、厚生労働省は述べているのである。

さらに同省は、行動変容ステージを「行動変容に対する準備段階である」として、1) 無関心期、2) 関心期、3) 準備期、4) 実行期、5) 維持期の5つに分けたうえで、「ステージごとに支援方法を変え、

ステージが改善していけるように支援する」ことを求めている(確定版 p86, 改訂版 p121)。ところが、どのステージでどの方法(技術)を使えばよいのかが必ずしも明確ではなく、そのために、すべてのステージでコーチングを試すなどの、誤解や混乱もみられる。

II. 心の状態に応じた行動変容ステージ

必要な支援技術を考えるには、まず、各行動変容ステージの特徴を理解しなければならない。各ステージの特徴は、「標準的な健診・保健指導プログラム」によると、次の通りである(確定版 p86, 改訂版 p121)。

無関心期: 6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起
こす意思がない時期
関心期: 6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起
こす意思がある時期
準備期: 1ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起
こす意思がある時期
実行期: 明確な行動変容が観察されるが、その持
続がまだ6ヶ月未満である時期
維持期: 明確な行動変容が観察され、その期間が
6ヶ月以上続いている時期

それでは、行動変容に向けた行動を6ヵ月後に起
こす意思がある人と、7ヵ月後に起こす意思がある人
とで、どのように支援方法を変えればよいのか。また、

関心はあるものの、6ヶ月以内に行動を起こす意思のない人も実際にはおり、そのような人に対しては、どのようにかわればよいのか。これらの疑問への答えは、「標準的な健診・保健指導プログラム」を読んでも、見つけることができない。

そもそも、何ヶ月後に行動を起こす意思があるかでステージを分けることには、無理があるように思える。各ステージの名称をいかして、次のようにステージ分けする方が、相手の心の状態にも対応しており、妥当性が高まるであろう。また、心の状態によってステージ分けする方が、必要な支援方法を考えやすくなり、支援の効果も高まるであろう（図1）。

無関心期：行動変容に関心がない時期

関心期：行動変容に関心はあるが、まだ実行する意思がない時期

準備期：行動変容に向けた行動を実行したいと思っている時期

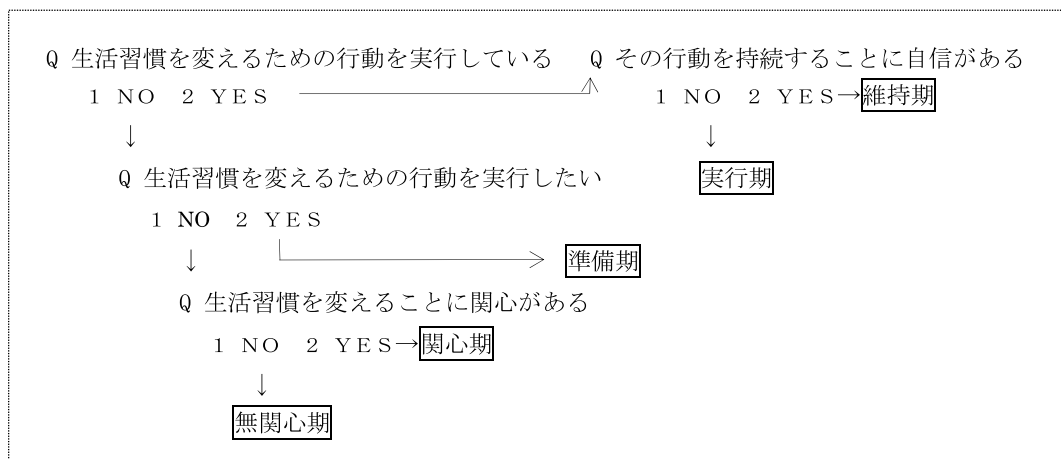
実行期：明確な行動変容が観察されるが、その持続に自信がない時期

維持期：明確な行動変容が観察されて、その持続に自信がある時期

そうすると、ステージをアセスメントする上でのポイントになるのは、何カ月という時間の経過ではなく、本人の意識と行動になる。まずは、生活習慣を変えるための行動を実行しているか否かを問う。そして、実行しており、継続に自信があれば「維持期」、自信がなければ「実行期」となる。もしも、実行していない場合、生活習慣を変えるための行動を実行したか否かを問い、実行したいと思っていれば「準備期」となる。もしも、思っていなければ、生活習慣を変えるための行動に関心があるか否かを問い、関心があれば「関心期」、関心がなければ「無関心期」となる（図2）。

〈実行の時期〉		〈心の状態〉	
明確な行動変容があり、その持続が6ヶ月以上		維持期	持続に自信
明確な行動変容があり、その持続が6ヶ月未満		実行期	持続が不安
1ヶ月以内に行動を起こす意思がある		準備期	実行したい
6ヶ月以内に行動を起こす意思がある		関心期	関心がある
6ヶ月以内に行動を起こす意思がない		無関心期	関心がない

図1 行動変容ステージの区分



Ⅲ. 各ステージに必要な支援技術

このように、本人の心の状態によって、行動変容ステージを分類すると、必要となる援助や支援技術も出てくる。ティーチングやコーチングなどの支援技術を、ステージごとに整理すると、次のようになる（図3）。

1. 無関心期

行動変容についての関心がない時期。この時期の人にはコーチングも、指示や助言によるティーチングも、空振りに終わるであろう。行動変容の必要性を正しく理解してもらい、関心を持ってもらう援助が必要であり、そのためには煩がられても、情報提供としてのティーチングを根気強く繰り返すしかない。ただし、脳梗塞、心疾患、癌などになる確率（ネガティブ情報）を伝えて脅すだけでは、防衛的態度や反感を強める結果になりかねない。生活習慣を変えることで健やかな生活を実現している人の成功例（ポジティブ情報）も、同時に伝えて行きたい。

2. 関心期

行動変容についての関心がある時期。ようやく、面接などによる直接的な働きかけに、効果が期待できる時期となる。この時期からは、傾聴しながら受容的・共感的に接して、信頼関係を築いていくことが特に大切となり、そのためにカウンセリングの技術が必要となる。関心はあるが行動を起こす意思のない段階であり、その背景には行動変容そのものや、それに伴う負担への不安も少なくない。したがって、行動変容の具体的な方法や過程についても正しく理解してもらい、「それなら私にもできる」という自己効力感を高めてもらうことが大切であり、そのために情報

提供としてのティーチングを行う。また、時間に余裕がある人で、しかも誰かと一緒だとやる気の出る人には、皆で支えあいながらゴールを目指すグループワークに誘い、見学してもらったり参加してもらったりするのも効果的である。

3. 準備期

行動変容についての関心があるだけではなく、さらに行動変容のための行動を実行したいと思っている時期。適切な目標と行動計画を立ててもらうことで、自己効力感を高めてもらいながら、実行に移してもらう援助が必要となる。そのためにコーチングを行うことになるが、基礎知識のない初心者で、本人が求める場合には、指示や助言によるティーチングも行う。もちろん、情報提供としてのティーチングやグループワークなど、他の技術も適宜、併用するとよい。

4. 実行期

明確な行動変容が観察されるが、今後の持続についての不安がある時期。自己効力感を高めて持続してもらうために、継続してコーチングを行うことになる。ただし、準備期と同様に初心者で、本人が求める場合には、指示や助言によるティーチングも行うことになり、情報提供としてのティーチングやグループワークなど、他の技術も適宜、併用するとよい。

5. 維持期

明確な行動変容が観察され、今後の持続についても不安がない時期。これまでの努力を賞賛するとともに、今後の持続を奨励するだけでよく、それ以上に継続的なかわりを特に必要としない。

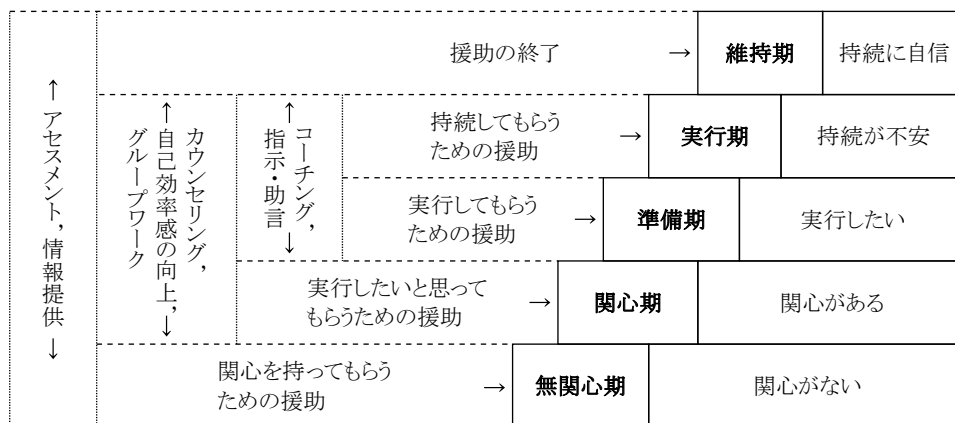


図3 各ステージに必要な援助とそのため技術

Ⅳ. 積極的支援が必要なのは準備期と実行期

そうすると、メタボリックシンドローム群（以下、メタボ群）、予備群、健康群という、健康レベルに応じた三つの階層へのアプローチも、見直しが必要となる。これまでの、メタボ群の人には継続的な積極的支援、予備群の人には1回だけの動機づけ支援、健康群の人には情報提供となっていたが、たとえメタボ群に階層化された人でも、無関心期であれば積極的支援の効果はあまり期待できないし、維持期に入った人にまで積極的支援をする必要もないであろう。

厚生労働省も2009年に発表した「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」において、次のように述べている。

「階層化は前述の通り、基準に従って自動的に決定されるものであるが、必ずしも階層化の結果として特定保健指導の対象者となった者全員に動機づけ支援あるいは積極的支援を実施する必要はない。…生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて保健指導を実施する必要がある。また、医療保険者は、貴重な保険財源を保健指導に投資することから、限られた資金を効果ある対象者に限定し集中的に投入するという戦略的な判断も重要である」（p22）。「医療保険者の立場から考えた場合、毎年保健指導を受けるものの改善が見られない者（投下費用に対する効果が極めて低い）や、保健指導を受けたがらない者等は優先度を低くするようなことも考えられる」（p23）。

無関心期の人にまで積極的支援をしようとして、なかなか結果を出せないことから、保健指導に疲れ切ってしまう担当者もいる。ときには相手からの拒否的・

攻撃的な反応に直面してプライドが傷つき、自己効力感が低下してしまう担当者さえいる。これまでのような階層別の保健指導で上手く行かず、担当者が燃え尽きてしまうのであれば、次のような行動変容ステージ別保健指導（図4）に切り替えた方が、より効率的であるし、担当者自身のモチベーションも維持できるであろう。

まずは、健診で「メタボ群」「予備群」「健康群」と階層化した上で、「メタボ群」と「予備群」の人を「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」にステージ分けするのである。ただし、これまでのように、「何ヵ月後に行動を起こす意思があるか」とか「実行して何ヶ月続いているか」でステージを分けしているのは、実際の指導には役立たない。すでに述べた通り、「関心があるかないか」とか「実行する意思があるかないか」とか「継続に自信があるかないか」とかで分けてこそ、相手の状態に応じた支援が可能となるのである。

支援が最も必要な人は、準備期と実行期にあるメタボ群と予備群の人であろう。これらの人には継続的にかかわり、生活習慣を変えるための行動を実行してもらい、あるいは継続してもらえるように、積極的に支援する必要がある。それに対して、維持期にある人には、目標と方法、結果を確認するだけの動機づけ支援で充分である。また、会ってもらえる関心期の人には、面接による情報提供でやる気になってもらい、なかなか会ってもらえない無関心期の人には、文章による情報提供が最も現実的なのである。最後に、健康群の人には、限られた予算や労力を費やす必要もないであろう。

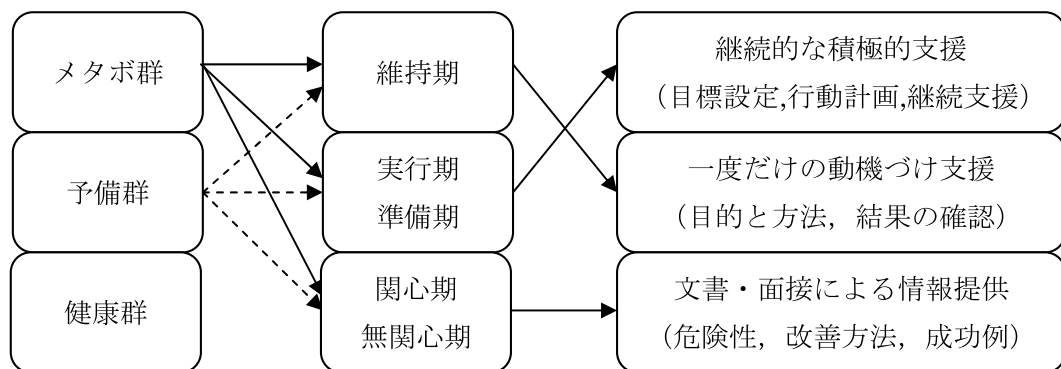


図4 ステージ別指導

V. ティーチングの演習

支援技術の学習で大切なのは、分かることではなく、できることである。2013年6月22日に開催された第28回日本保健医療行動科学会学術大会の体験学習ワークショップでは、まず、上記のような行動変容ステージ別の支援モデルを説明したうえで、できることを目指してティーチングの演習を行った。

「～しましょう」とか「～してください」という指示も、保健指導の過程では避けられない。特に、どうすればよいか見当がつかず、適切な方法を教えて欲しいという、自立度の低い依存の相手には、うまく指示を出すことが大切となる。

目隠しをした相手に指示を出しながら、5分以内に迷路（図5左）から脱出させるというブラインドワークを、参加者に2人一組で体験してもらった。ワーク後の振り返りにおいて、もっと早く脱出させる方法を考えてもらおうと、参加者から出てくる気づきは、たとえば次の通りである。

1) 堂々とした態度で指示を出す、2) 曖昧な指示は出さない、3) 行動が指示に則しているか否かをフィードバックする、4) たくさんの指示を同時に出さない、5) 指示の理由も伝えて納得してもらおう、6) 質問に答えながら指示を出す、etc。

いつまでも指示を出し続けると、相手は指示待ちになってしまう。やり方を少し覚えてきた相手には、も

う少し主体性を尊重して、「～してはいかがですか」と助言するのがよい。ブラインドワークに続いて、目隠しをしない相手に、5分以内に迷路（図5右）からの脱出を試みてもらい、その過程で助言する演習を、参加者に2人一組で体験してもらった。ワーク後の振り返りにおいて、助言効果を高める方法を考えてもらおうと、参加者から出てくる気づきは、たとえば次の通りである。

1) まずは見守る、2) 相手が困っているときのみ助言する、3) 矢継ぎ早に助言しない、4) 命令調や決めつけた言い方は避ける、5) 理由も伝えて納得してもらおう、6) 助言を無視されても怒らない、etc。

指示や助言によって基本を身につけてもらおうと、やがて相手も妥当性の高い考えを持つようになる。そうしたら、いつまでもティーチングで答えを教えるのではなく、「あなたはどうしたいのですか」とか「どうするのがいいと思いますか」という開かれた質問をする。そして、相手から答えを引き出して、「じゃあ、そうしましょう」と言って相手の考えを支持するコーチングが、ようやく効果を発揮するようになる。

このように、相手の自立度によってティーチングとコーチングを使い分けたり、あるいは併用したりしながら、徐々に相手の自立度を上げていく支援も、保健指導の過程では必要となるのである。

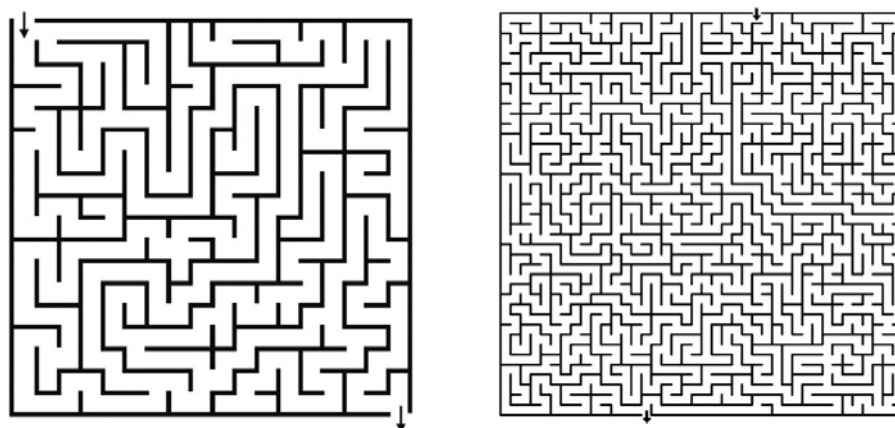


図5 指示用迷路（左）と助言用迷路（右）

※本論文は日本保健医療行動科学会年報 No.26 に掲載した拙著「ティーチングとコーチングの使い分けによる健康支援」(p.86-88)をもとに、加筆・肉付けしたもの。

文献

- 1) 厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導プログラム 確定版, 2007
- 2) 厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導プログラム 改訂版, 2013
- 3) 厚生労働省健康局：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き, 2009
- 4) James O. Prochaska, John C. Norcross, Carlo C. Diclemente: Changing for Good The Revolutionary Program That Explains the Six Stages of Change and Teaches You How to Free Yourself from Bad Habits, 1994 (中村 正和訳: チェンジング・フォー・グッド ステージ変容理論で上手に行動を変える, 法研, 東京, 2005)
- 5) 諏訪茂樹：対人援助のためのコーチング 利用者の自己決定とやる気をサポート, 中央法規出版, 東京, 2007
- 6) 諏訪茂樹：看護にいかすリーダーシップ 第2版, 医学書院, 東京, 2011
- 7) 諏訪茂樹：ティーチングとコーチングの使い分けによる健康支援, 日本保健医療行動科学会年報, 26: 86-88, 2011