

## 看護領域におけるコーチングの動向と課題

武田 清香<sup>1,2</sup>・永峰 大輝<sup>1</sup>・石川 利江<sup>3</sup>

<sup>1</sup>桜美林大学大学院国際学研究科・<sup>2</sup>東海大学医学部看護学科

<sup>3</sup>桜美林大学大学院

The Trends of Research and Issues Related to Coaching in Nursing Field

Sayaka TAKEDA<sup>1,2</sup>, Daiki NAGAMINE<sup>2</sup>, Rie ISHIKAWA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of International Studies, J. F. Oberlin University

<sup>2</sup>Tokai University School of Medicine Faculty of Nursing

<sup>3</sup>J. F. Oberlin University

キーワード：看護学, ポジティブ心理学, コーチング心理学, ストレス対処

### 要旨

【目的】 看護領域における効果的なコーチングの活用について、以下の2つを概観する。

1) 看護領域におけるコーチングの定義, 2) 看護領域におけるコーチングの手法, 以上について明らかにする。

【方法】 コーチング介入研究の動向について、データベースで検索を行い、論文を抽出した。日本語文献は医中誌 Web 版 ver.5, J-STAGE, 英語文献は PubMed を用いた。検索語は「看護」, 「看護師」, 「コーチング」を用いて検索した。出版期間は 2011 年 1 月 - 2021 年 8 月とした。

【結果・考察】 本研究に関連する文献 17 件を対象とした。対象論文のうち GROW モデルを一部取り入れたコーチング, 次いでヘルスコーチングが主に使用されている手法として挙げられた。GROW モデルコーチングが多く論文で用いられており, 比較的活用しやすい手法であると考えられる。今後は, コーチングの定義や手法を検討し, 個人や集団を対象にした実証的な介入研究を積み重ねることが必要である。

## I. 緒言

コーチングは、医療や看護、福祉の領域における対象者への支援方法の一つである。看護の領域では、CureとCareという側面からこれまで、多くの人々との対話を大切にしてきた。そして、対話を繰り返しながら、対象の持っている強みに着目した看護ケアを提供してきた。看護における対話は、コミュニケーションの場としての位置づけ以外に、人と人との関係性を構築する場となり、心身の健康を促進するためのコーチングの要素を含みながら提供される（奥山，2019；柳澤他，2003）。臨床看護の場においてコーチングを提供する対象は患者やその家族であり、日々の看護ケアにおいて、実践的あるいは教育的に活用されてきた。看護師を対象にしたコーチングの文献によると、鱈・柳澤（2010）は、「相手が自ら考え、決断し、行動するように促すコミュニケーションのスキル」と述べており、奥田（2012）は、「人の自主性を引き出し、自主的な行動に結びつけていくためのコミュニケーション手法」であり、「コーチは、人の目標達成をサポートする伴走者」であると述べている。コーチングの定義について西垣（2013）は、コーチングをコミュニケーションスキルであると定義すると、コーチングの最も重要な部分である「コーチとクライアントの関係性や、個人の成長目標や行動、コーチングのプロセス全体への視点」などがコーチングの学習者に十分に伝わらない恐れがあることを課題として指摘している。

先行研究によると、国内の看護領域におけるコーチングの研究は発展段階であり、研究は進んでいない状況にある。出野（2016）はコーチングの定義について混沌としていることを指摘し、その理由として以下の3点を挙げている；1) コーチングにはスキルの定義やプロセス、倫理などのガイドラインは存在するが、明確なフレームワークを持つわけではないこと、2) クライアントの内面に向き合うという心理学的なアプローチを行うため、カウンセリングと混同されること、3) コーチは比較的新しい職業であり、カウンセラーが転身して行くこともあるため、コーチングとカウンセリングとの明確な境界線がないこと、以上がコーチングを定義することの困難さでもあると述べている。石川・板倉（2012）は、1983年から2010年までの看護におけるコーチングの活用とその効果について国内文献のレビューを行った。その結果、課題として以下の2つの点を指摘している。1つ目はコーチング研究が進んでいない事、2つ目は現時点での看護職にとってコーチングは学習の段階、つまり活用の前段階であることが示唆されている。また、原口（2014）は看護分野におけるコーチング研究は、質・量ともに研究が充実しているとは言えないことと、コーチングの定義の曖昧さを示唆している。

以上のことから、国内外の看護領域におけるコーチング研究の動向と課題を再度検討し、看護領域におけるコーチングの定義と有効な手法を明らかにすることは重要であると考えられる。そこで本研究では、石川・板倉（2011）、原口（2014）が指摘した課題を踏まえ、看護領域における効果的なコーチングの活用について検討する。具体的には、以下の2つについて概観する；1) 看護領域におけるコーチングの定義、2) 看護領域におけるコーチン

グの手法, 以上について明らかにすることが目的である。

## Ⅱ. 方法

### 1. 論文の採択基準

本研究は, 以下の採択基準を設定した。1) 看護師がコーチングを実施する介入研究および看護師を対象にコーチングを実施する介入研究であること, 2) コーチングの実践内容が明記されていること, 3) 対象とした出版期間は, 石川・板倉 (2011) が1983年-2010年までの論文を対象としているため, 2011年1月-2021年8月とした。看護領域におけるコーチングの研究動向についてデータベースによる検索を行った結果をFigure1に示す。文献は医中誌 Web版 ver.5, J-STAGE, PubMedを使用した。検索式について, 医中誌 Web版 ver.5, J-STAGEでは「看護 AND コーチング」, PubMedでは「Nurse AND Coaching」を用いて検索した (検索日: 2021年9月2日)。

## Ⅲ. 結果

### 1. 論文採択の検索方法とプロセス

看護領域におけるコーチングの研究論文は, 医中誌 Web版 ver.5では62件, J-STAGEでは11件, PubMedでは130件, その他, Google Scholarによる, ハンドリサーチにより2011年1月-2021年8月に公表された論文から, 本研究に関連する文献1件を抽出し, 合計204件が検索された (Figure1)。重複を除外した203件のタイトル・抄録を精読し, 採択基準に合致しない文献152件を除外した。さらに, 文献52件を全文閲覧し, 採択基準に合致しない35編を除外した。内訳として, 国内論文はコーチング介入研究でない論文5件, 介入方法が明確でない論文1件, 対象が採択基準に合致しない論文3件, その他15件を除外した。一方, 国外文献は, コーチング介入研究でない論文1件, 介入方法が明確でない論文4件, その他6件, 合計35件を除外した。

採択された論文は, 看護師が行うコーチング介入研究9件, 看護師へ行うコーチング介入研究8件, 合計17件であった。採択論文を精読し, 研究目的, 対象者, コーチングの定義・手法, コーチングの実践方法・期間, 尺度, 介入結果について整理した。実践方法は, コーチングの方法, 実施期間について分類した。評価のアウトカムは, 主観的評価, 生理学的評価の視点で分類した。

### 2. 研究の概要

採択された論文をTable1からTable2に示した。Table1は, 看護師が行うコーチング介入研究の動向である。研究対象者の人数は, 21名から473名であった。介入が行われている国は, アメリカ合衆国5件, オーストラリア, ドイツ, ノルウェー, 日本でそれぞれ

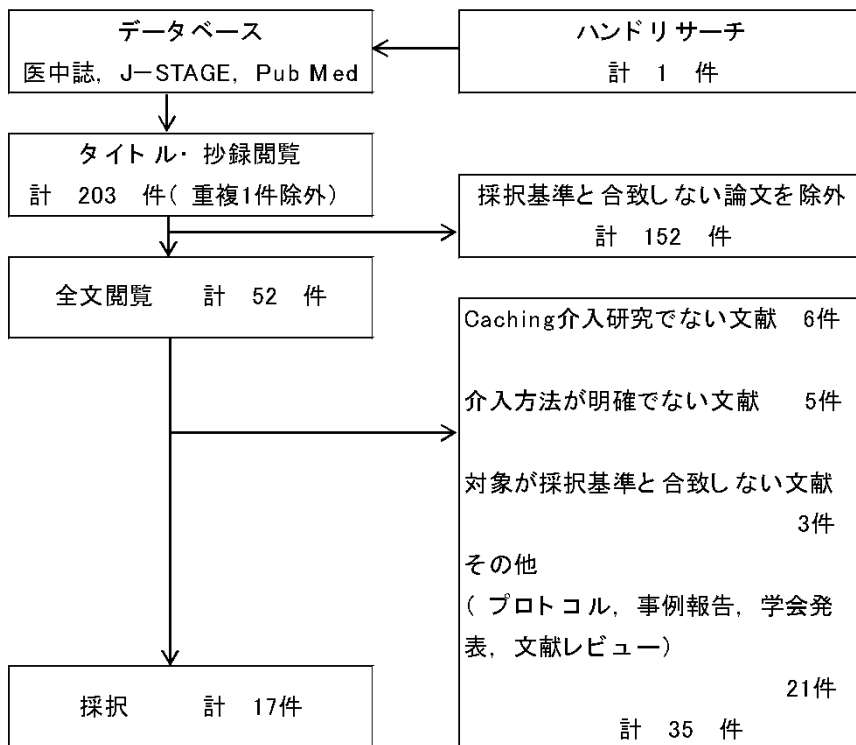


Figure1 国内外の看護領域におけるコーチング研究の文献抽出過程

れ1件であった。対象者は、糖尿病を有する患者4件、肩と乳房の再建の手術を行う患者、心不全を有する患者、乳がんを有する女性患者、切迫性尿失禁を有する患者、がん患者の遠隔介護者がそれぞれ1件であった。看護師に行うコーチング介入研究の動向については、Table2に示した。研究対象者の人数は、5名から63名であった。介入が行われている国は、日本6件、ドイツ、ノルウェーそれぞれ1件であった。対象者は、プリセプター看護師・プリセプティ看護師3件、看護管理者・看護師1件、看護管理者1件、病棟看護師2件、手術室勤務の看護師1件であった。

### 3. 看護領域における定義と種類

#### 1) 看護領域におけるコーチングの定義

17件の論文のうち定義が記載されている論文は、3件(17%)であった。コーチングの定義は「相手の本来もっている能力、強み、個性を引き出し、目標実現や問題解消するために自発的行動を促すためのコミュニケーション技術ならびに指導」としている (Table1: 6)。また、「相手の能力を最大限に引き出し、自発的な行動を促進するためのコミュニケーション技術」(Table2: 6)、「相手の自発的な行動を促すコミュニケーション技術」として用いている (Table2: 7)。

Table 1 看護師が行うコーチング介入研究の動向

著者 /発表年	研究目的	対象者	コーチングの 種類/症業	コーチングの方法 期間	使用尺度 調査時期	結果
1 Bakitas et al.(2020) アメリカ	進行性心不全患者の生活の質、気分、世界的な健康痛みおよび質の向上に対する16週間の早期緩和ケア遠隔医療介入の効果を設定する	50歳以上の心不全のHF-Nを有する患者 ENABLE/HFH-PC 介入群 n=208 対照群 n=207	ヘルスコーチング	【コーチングの方法】 ＜実施者＞遠隔医療看護師 ＜実施者＞ENABLE/HFH-PC介入の一部で実施されたカリキュラムとガイドブックを使用した緩和ケアの重要な6つのトピックに焦点を当てた遠隔医療看護師のコーチングセッション (約30~40分) 【実施の期間】 ・毎月1つのセッション ・6週間の看護師コーチング電話コーチングと毎月のフォローアップ	【使用尺度】 ・属性(年齢、性別、人種、教育歴など) ・the HF-specific 23-item Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) ・the 14-item Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative-14 (FACIT PAL-14) ・the 14-item Hospital Anxiety and Depression Scale ・Global Health-10 ・the 3-item Pain Intensity and 2-item Pain Interference Scales 【評価の時期】 8週間から12か月の時点で1回	・16週間の早期緩和ケアの遠隔医療介入による生活の質は改善は示されなかった ・16週目に KCCQ スコアは介入群で改善した。また、FACIT-Pal-14スコアも改善した ・気分に関連するグループ間の違いはなかった
2 Young et al.(2020) アメリカ	2型糖尿病患者の糖尿病の自己効力感と自己管理に対する動機付け面接とモバイルヘルス (mHealth) アプリを組み合わせた看護師コーチングプログラムの有効性を評価する	2型糖尿病患者を有する患者 介入群 n=132 対照群 n=155	ヘルスコーチング	【コーチングの方法】 ＜実施者＞ヘルスコーチングと慢性疾患の管理の経験のある看護師 ・mHealth を使用し、活動レベル、睡眠などを入力し、直接面談 ・動機を引き出し、目標を設定 ・コーチングは参加者に彼らの健康目標を達成するためのフィードバックと報酬を特定 【実施の期間】 3か月間2週間ごとに電話セッションを実施	【使用尺度】 ・年齢、性別、人種、教育、健康情報など ・Diabetes Empowerment Scale (DES) ・Patient Health Questionnaire-9 ・The surveys also included Patient-Reported Outcomes Measurement Information System ・the Perceived Stress Scale 参加者と看護師の目標と目標達成の認識を記録 【調査の時期】 介入前、3か月後、9か月後	DESに有意な改善が見られ、3か月後の対照群と比較して、抑うつ症状が減少した ・介入群の参加者は、身体活動の有意な増加を示した ・介入群と対照群の9か月間の自己効力感とうつ病スコアの違いは持続しなかった ・また、身体活動はベースラインを上回ったままで、自己効力感の改善は持続しなかった
3 Young et al.(2014) アメリカ	動機付け面接技術を使用した人中心の農村地域に住む糖尿病患者に対する看護師の遠隔医療介入の利点を評価する	糖尿病患者を有する患者 介入群 n=61 対照群 n=60	ヘルスコーチング	【コーチングの方法】 ＜実施者＞3人の看護師 (6時間のトレーニング) ・動機付け面接を使用 ・研究期間中、行動変化領域を1つ選択し、その領域内に目標を作成 【実施の期間】 2か月半、5つのセッションで2週間に1回の通話時間は平均30分	【使用尺度】 ・既往歴に関する情報 ・the Diabetes Empowerment Scale (DES) 【調査の時期】 介入時、介入後4か月、9か月	・自己効力感スコアの随時変化を示し9か月の時点で対照群と比較して増加した ・介入群は高い自己効力感を維持し、糖尿病の苦痛を軽減した ・両群ともに血糖値、身体活動、および栄養の持続的な改善はなかった
4 Blackberry et al.(2013) オーストラリア	2型糖尿病患者の血糖コントロールを改善するための看護師によるセルフ管理教育プログラムの有効性を評価する	2型糖尿病患者 介入群 n=236 対照群 n=237	ヘルスコーチング	【コーチングの方法】 ＜実施者＞ジェネラリスト看護師 (2日間のトレーニング) ・糖尿病患者と連携、自己管理について医師とジェネラリスト看護師を共同で、医師とジェネラリスト看護師の連携に向けた適切な投資の強化 【実施の期間】 6週間間隔で5回の電話コーチング、12か月で対面コーチング	【評価】 ・現状、現在の運動レベル ・食物摂取頻度質問票 ・物理的測定:身長、体重など ・血液検査: HbA1c、腎機能など ・the psychometric properties of the Diabetes Self-Efficacy Scale 【調査の時期】 介入時と18か月後	・強化はインスリン療法に与えた影響を与えなかった ・高い割合の患者が健康的な体重に達した ・トレスベシエネットの看護師が提供するコーチングの相違についても検討が必要である
5 Berger-Höger et al.(2019) ドイツ	エビデンスに基づく意思決定支援と看護師主導の意思決定コーチング	乳がんを有する女性患者 介入群 n=36	意思決定コーチング	【コーチングの方法】 ＜実施者＞看護師 (3日間のトレーニング)	【使用尺度】 ・MAPPIN/SDMの意思決定評価	・情報に基づく共有意思決定への患者の参加は、介入群で有意に高かった

<p>6 高畑池 (2014) 日本</p>	<p>1非 浸潤性乳管がん患者の女性に 対する情報に基づく有意決定 介入が、患者と専門家の 相互共有意思決定 行動の範囲を高める かどうかを調査する</p> <p>介入群は介入プロセス全体を評価 対照群は医師の診察を評価</p> <p>・情報に基づいた選択</p> <p>・the validated decisional conflict scale (DCS)</p> <p>・the single components MAPPIN-Q</p> <p>【調査の時期】 介入前、介入後</p>	<p>介入群の47.7%の女性は 情報に基づいた選択をした</p> <p>・医師の態度、選択インセ ンティブ、構造的障壁が情報 に基づいた共有意思決定の 実施を妨げた</p> <p>・看護師は有意決定したコ ーチングを高く評価した</p> <p>・介入群の20名がGROW モデルによる5つのコーチ ングの基本要素のいくつか を言語化した</p> <p>・自己管理指導後、有意に 自己管理の準備度が有意に 向上した</p> <p>・自己管理の準備度が有意に 向上した</p> <p>・自己管理の準備度が有意に 向上した</p> <p>・自己管理の準備度が有意に 向上した</p>	<p>介入群は介入プロセス全体を評価 対照群は医師の診察を評価</p> <p>・情報に基づいた選択</p> <p>・the validated decisional conflict scale (DCS)</p> <p>・the single components MAPPIN-Q</p> <p>【調査の時期】 介入前、介入後</p>	<p>介入群の47.7%の女性は 情報に基づいた選択をした</p> <p>・医師の態度、選択インセ ンティブ、構造的障壁が情報 に基づいた共有意思決定の 実施を妨げた</p> <p>・看護師は有意決定したコ ーチングを高く評価した</p> <p>・介入群の20名がGROW モデルによる5つのコーチ ングの基本要素のいくつか を言語化した</p> <p>・自己管理指導後、有意に 自己管理の準備度が有意に 向上した</p> <p>・自己管理の準備度が有意に 向上した</p> <p>・自己管理の準備度が有意に 向上した</p> <p>・自己管理の準備度が有意に 向上した</p>
<p>7 Valeberg et al. (2021) ノルウェー</p>	<p>肩と乳房の再建手術 後の日帰り手術患者 に対する心理教育的 介入の有効性を評価 する</p> <p>介入群 n=101 対照群 n=119</p>	<p>介入群は介入プロセス全体を評価 対照群は医師の診察を評価</p> <p>・情報に基づいた選択</p> <p>・the validated decisional conflict scale (DCS)</p> <p>・the single components MAPPIN-Q</p> <p>【調査の時期】 介入前、介入後</p>	<p>介入群は介入プロセス全体を評価 対照群は医師の診察を評価</p> <p>・情報に基づいた選択</p> <p>・the validated decisional conflict scale (DCS)</p> <p>・the single components MAPPIN-Q</p> <p>【調査の時期】 介入前、介入後</p>	<p>介入群は介入プロセス全体を評価 対照群は医師の診察を評価</p> <p>・情報に基づいた選択</p> <p>・the validated decisional conflict scale (DCS)</p> <p>・the single components MAPPIN-Q</p> <p>【調査の時期】 介入前、介入後</p>
<p>8 Douglas et al. (2021) アメリカ</p>	<p>がん患者を家族に 持つ遠隔介護者 介入群 n=137 (コーチング+ビデオ オ+WEB) n=141 (ビデオ+WEB) 介入群3 n=119 (WEB)</p>	<p>介入群は介入プロセス全体を評価 対照群は医師の診察を評価</p> <p>・情報に基づいた選択</p> <p>・the validated decisional conflict scale (DCS)</p> <p>・the single components MAPPIN-Q</p> <p>【調査の時期】 介入前、介入後</p>	<p>介入群は介入プロセス全体を評価 対照群は医師の診察を評価</p> <p>・情報に基づいた選択</p> <p>・the validated decisional conflict scale (DCS)</p> <p>・the single components MAPPIN-Q</p> <p>【調査の時期】 介入前、介入後</p>	<p>介入群は介入プロセス全体を評価 対照群は医師の診察を評価</p> <p>・情報に基づいた選択</p> <p>・the validated decisional conflict scale (DCS)</p> <p>・the single components MAPPIN-Q</p> <p>【調査の時期】 介入前、介入後</p>
<p>9 Frosch et al. (2011) アメリカ</p>	<p>糖尿病患者への継続 的な電話サポートを 含む疾病管理プログ ラムの有効性を検討 する</p> <p>介入群 n=101 対照群 n=100</p>	<p>介入群は介入プロセス全体を評価 対照群は医師の診察を評価</p> <p>・情報に基づいた選択</p> <p>・the validated decisional conflict scale (DCS)</p> <p>・the single components MAPPIN-Q</p> <p>【調査の時期】 介入前、介入後</p>	<p>介入群は介入プロセス全体を評価 対照群は医師の診察を評価</p> <p>・情報に基づいた選択</p> <p>・the validated decisional conflict scale (DCS)</p> <p>・the single components MAPPIN-Q</p> <p>【調査の時期】 介入前、介入後</p>	<p>介入群は介入プロセス全体を評価 対照群は医師の診察を評価</p> <p>・情報に基づいた選択</p> <p>・the validated decisional conflict scale (DCS)</p> <p>・the single components MAPPIN-Q</p> <p>【調査の時期】 介入前、介入後</p>

Table 2 看護師へ行うコーチング介入研究の動向

著者 /発表年	研究目的	対照者	コーチングの 種類/定義	コーチングの活用方法/期間	尺度	結果
1 Becker et al. (2020) ドイツ	理学療法専攻と比較した理学療法とコーチング介入の組み合わせによる非特異的筋骨格系障害への長期的影響を決定する	看護師 介入群 n = 32 対照群 n = 31	SOC モデルに基づき つく心理社会的 コーチング	【コーチングの方法】 理論モデル/絶対/仕事のストレスを軽減し/リソース/改善と目標立案 【実施期間】 10週間/理論モデルの紹介は1×120分 SOC モデルに基づく介入は5×90分	【使用尺度】 ・ the Mischak Burnout Inventory ・ the Nordic Musculoskeletal Questionnaire ・ the West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory ・ the German version of the Irritation Scale 【調査の時期】 身体検査：介入前, 介入後, 11か月後 質問票：介入前, 5回後, 12週間後	・筋骨格系障害に関しては、患者の動きが介入群で強い改善 ・仕事関連のコーチングと理学療法との併用介入は筋骨格系障害に併してわずかに強い長期効果であった
2 Brinkert (2011) アメリカ	病院環境におけるコーチングプログラムの有効性を評価する	看護管理 看護師 n = 20	包括的コンフリクト・コーチング・モデル (CCCM)	【コーチングの方法】 ・コーチングプログラムの明確化 ・コラライアントの適合性を判断 4日間にわたる12時間	【評価】 ・半構造化面接でプログラムの需要、構成要素、実施効果率をインタビュー 【調査の時期】 介入前, 介入後, 3か月, 6か月	・看護師長・看護師のコンフリクト・コミュニケーション能力が向上
3 谷口 (2013) 日本	自己肯定型の自己イメージ再構築である、SATイメージ療法を用いたプログラム介入を実施する	病院に勤務する看護師 介入群 n = 19 対照群 n = 18	SATイメージ療法 法コーチング	【コーチングの方法】 ・自己理解, 自己受容目標の設定 ・イメージング実践への準備, 自己イメージ変容理論, ペアによるイメージワークの実施 【実施の時期】 2時間	【使用尺度】 ・基本的属性：看護師経験年数など ・自己価値感・自己抑鬱型行動特性 ・情緒的支援認知度・自由記述欄 【評価の時期】 介入前, 介入後, 6か月	・自己価値感・特性不安・自己抑鬱型行動特性の改善が介入6か月後まで維持された ・養育的な自己イメージを想起し、嫌悪系的情動反応を抑制
4 渡邊他 (2020) 日本	新人担当看護師にコーチング教育を導入し、自己の意識の変化と行動の変化を明らかにする	新人担当看護師 n = 5	コーチング	【コーチングの方法】 ・講義実践でコーチング/オブザーバーの役割を体験 【実施の時期】 1. 6回/1回30~50分 2. 3週間/3回90分	【評価】 ・半構造化面接, 自己の意識の変化や行動の変化 【調査の時期】 研修終了後	・新人指導を振り返る(自己の行動や指導を振り返るようになる)【コーチングを実践して前向きになる】など意識の変化を認知していた
5 橋本他 (2018) 日本	コーチングスキル研修の効果について、看護師長のコンピビエンスを用いて明らかにする	A 病院に勤務する看護師長 n = 10	コーチング	【コーチングの方法】 ・基本的知識, スキル, コーチングを活用した面談方法に関する知識と実践 【実施の期間】 3週間/3回90分	【使用尺度】 ・コンピビエンススキルと関連がある「個人の特性」領域と「チーム運営力」領域の育成が、「影響力」領域では有意差が認められなかった 【評価の時期】 1回目と3回目終了後	・「個人の特性」領域と「チーム運営力」領域の育成が、「影響力」領域では有意差が認められなかった
6 下平他 (2013) 日本	プリセブター研修実施前後の自尊感情, ストレス反応度及びウェルネス反応度の変化を明らかにする	プリセブター研修を受講した看護師 n = 14	コーチング 【定義】 相手の能力を最大限に引き出し、自発的な行動を促すためのコミュニケーション技術	【コーチングの方法】 ・講義と積極的傾聴法, 感情のエクササイズ/ロールプレイ, プロセスレコードの振り返り 【実施の期間】 1日間	【使用尺度】 ・自己価値感尺度 (Self-Esteem) ・職業性ストレス尺度 ・ウェルネス行動尺度 【調査の時期】 介入前, 介入後	・職業性ストレス簡易調査表では「ライラ感」「抑うつ感」などが有意に変化した ・ウェルネス反応度の「ストレス」から「回復」への回帰、「役」の努力などが有意に変化した
7 室岡他 (2013) 日本	プリセブターに対するコーチング教育プログラムの自尊感情, ウェルネス反応度, ウェルネス行動度の変化を明らかにする	プリセブター 看護師 n = 17	コーチング 【定義】 相手の自発的な行動を促すコミュニケーション技術	【コーチングの方法】 ・コーチングと積極的傾聴法 ・コーチングの実践 ・新人指導の困った場面のプロセストレコード, ロールプレイ 【実施の時期】 1日間	【使用尺度】 ・ウェルネス行動尺度 ・自己価値感尺度 ・職業性ストレス尺度 【調査の時期】 終了後	・ウェルネスは、「秘点の切り替え」「ストレスからの苦責」などが地位に変化した ・ストレス反応などが抑うつ傾向、「不安感」などが地位に変化した
8 歌島他 (2012) 日本	明らかな看護師を対象にコーチングプログラムを適用することで、職務満足度を向上させる	手術室で勤務する看護師 n = 12	1対1コーチング	【コーチングの方法】 ・ゴールリストとコーチングの実施 2~3か月で達成可能な目標の決定 【実施の期間】 8週間で9回実施	【使用尺度】 ・属性：手術室看護師経験年数など ・職務満足度調査票 【調査の時期】 介入前, 1か月, 2か月	・最終的に「看護師間の相互の影響」としての「専門職としての地位」「医師看護師間の関係」の4項目が向上

## 2) 看護領域におけるコーチングの手法

看護師が行うコーチング介入研究9件のうち、国外の文献で使用されている手法は、ヘルスコーチング4件、意思決定コーチングが1件、その他、GROWモデルと一部類似した手法を取り入れたコーチングは3件であった。国内の文献で使用されている手法は、GROWモデルコーチングが1件であった。一方、看護師へ行うコーチング介入研究は8件のうち、国外の文献で使用されているコーチングの種類は、Sense of Coherenceモデル(SOC)に基づく心理社会的コーチング、包括的コンフリクト・コーチング・モデル(The comprehensive conflict coaching model: CCCM)がそれぞれ1件、また、国内の文献で使用されている手法は、SATイメージ療法を用いたコーチングが1件、その他、GROWモデルと一部類似した手法を取り入れたコーチングは5件であった。17件の論文のうちGROWモデルを一部取り入れたコーチングは8件(47%)と多く、次いでヘルスコーチング4件(23%)が手法として使用されていた。

## 4. 看護領域で使用されている尺度

看護師が行うコーチング介入研究では、身体状況に関する尺度6件(33.3%)、健康認識やセルフケアに関する尺度5件(27.8%)、エンパワーメントや意思決定に関する尺度5件(28.8%)、ストレスや抑うつに関する尺度2件(11.1%)であった。看護師へ行うコーチング介入研究では、ストレスやバーンアウトに関する尺度3件(15.8%)、身体状況に関する尺度4件(21.1%)、自己価値観や行動特性に関する尺度4件(21.1%)、職業満足度やウェルネスに関する尺度3件(15.8%)、インタビュー2件(10.5%)、その他(自由記述、情緒的支援、コンピテンシーに関する尺度)3件(15.8%)であった。

## 5. 看護師が行うコーチングの介入方法

### 1) ヘルスコーチングを用いた介入方法

ヘルスコーチングは、Palmer, Tubbs, & Whybrow (2003) によって「個人の well-being を強化し、個人の健康に関連した目標達成を促進する、コーチングを背景とした健康教育と健康増進の実践である」と定義されている。

心不全を有する患者を対象に、患者と介護者のための包括的なハートケア(ENABLE CHF-PC)を使用した研究(Table1: 1)では、看護師による電話コーチングを計6週間実施した。結果は16週目に心不全患者の健康状態は改善したが、生活の質および気分の改善は示されなかった。また、2型糖尿病を有する患者を対象に、モバイルヘルス(以下 mHealth と表記する)テクノロジーを組み合わせた研究(Table1: 2)では、看護師によるコーチングを実施した。結果は、糖尿病の対処自己効力感に有意な改善が見られ、3か月後には抑うつ症状が減少したが、9か月後までは自己効力感の改善は持続しなかった。さらに、糖尿病を有する患者を対象に、動機づけ面接技術を使用し看護師の電話コーチングを用いた研究(Table1: 3)では、介入群の80%が栄養または身体活動のいずれかの目標を選択した。



結果は、糖尿病関連の心理社会的自己効力感は向上を示し、9か月後の時点まで持続したが、血糖値、身体活動などの持続的な改善はなかった。2型糖尿病を有する患者を対象に、ジェネラリスト看護師が医師と治療計画を促進する方法で行われた研究 (Table1: 4) では、血液検査等の生理学的指標への変化はなく、コーチングを実施する看護師について検討が必要であるとしている。

## 2) 意思決定コーチングを用いた介入方法

意思決定コーチングは、エビデンスに基づくクライアントの意思決定支援をベースとした、準備や支援を行うコーチングである (Becker, Angerer, Weber, & Müller, 2020)。

乳がんを有する女性患者を対象に、看護師が、患者と医療者と shared decision making を行ったうえで、コーチングを実施した研究 (Table1: 5) では、患者は医師の態度などが意思決定の共有の実施を妨げていたと報告し、看護師はコーチングによる看護実践を新たな役割として評価した。

## 3) GROW モデルコーチングを用いた介入方法

GROW モデルコーチングは、ゴール設定を支援するコーチングであり、GROW は Goal (目標)、Reality (現実)、Options (選択)、What will you do (意思) の頭文字をとったものである (O'Connor & Lages, 2007 杉井訳 2012)。

切迫性尿失禁を有する患者を対象とした研究 (Table1 : 6) では、昼夜の排尿回数が減少することで QOL が上昇した。しかし、排尿症状の程度や自己管理の実施頻度は、介入群の QOL を直接上昇させることに関係していなかった。

## 4) その他の GROW モデルの要素を含むコーチングを用いた介入方法

肩と乳房の手術を行う患者を対象に、看護師によるコーチングを実施した研究 (Table1: 7) では、平均疼痛強度などは有意に減少した。しかし、介入後に実施した2回の測定のいずれも、対照群と介入群の間で、痛みの強さに有意差は見られなかった。また、がん患者を家族に持つ遠隔介護者に対して、ナースプラクティショナー (Nurse Practitioner: NP) などによる電話コーチングを実施した研究 (Table1: 8) では、不安と苦痛に改善を示した。しかし、有意な差は見られなかった。課題として、対象者の大部分は非白人であり、結果の一般化までには至らなかったと述べている。さらに、糖尿病患者への疾病管理プログラムの有効性を検討することを目的に、看護師による電話コーチングを実施した研究 (Table1: 9) では、HbA1c の減少がみられた。しかし、他の検査値などへの効果はなかった。

## 6. 看護師へ行うコーチングの実施方法

### 1) 心理社会的コーチングを用いた介入研究

心理社会的コーチングは、選択、最適化、報酬を組み合わせた SOC モデルに基づくコーチングである (Baltes & Baltes, 1990)。

看護師を対象に、理学療法とコーチングを組み合わせた筋骨格系への障害の緩和を目的とした研究 (Table2: 1) では、SOC モデルに基づくストレス介入コーチングを実施した。初

回は理論モデルの紹介を120分行い、コーチングの介入は90分のセッションを5回行った。実施期間は10週間であった。結果、介入群では脊柱の動きに強い改善が観察されたが長期的影響に関しては観察されなかった。

## 2) 包括的コンフリクト・コーチング・モデルを用いた介入研究

包括的コンフリクト・コーチングは、相互作用戦略などのスキルを獲得するための、コーチングである (Brinkert, 2006)

看護管理者と看護師を対象に、包括的コンフリクト・コーチング・モデルの適応可能性の評価を目的とした研究 (Table2: 2) では、実施期間は4日間で合計12時間であった。結果は、看護師長のコーチング能力とコミュニケーション能力の向上が見られた。

## 3) SAT イメージ療法を用いたコーチングを用いた介入研究

SAT イメージ法は、脳に記憶された心傷イメージから生み出された恐怖や嫌悪といった情動を介して、意識下に働きかけるコーチングである (谷口, 2013)。

病院勤務の看護師を対象として、SAT イメージ療法を用いた (Table2: 3) では、介入期間は1日間で合計2時間実施された。結果は、自己価値感、特性不安、自己抑制型行動特性の改善が介入6か月後まで維持し、メンタルヘルスの中期改善効果が確認された。

## 4) その他、GROW モデルの要素を含むコーチングを用いた介入研究

新人担当看護師を対象としたコーチング教育の効果を明らかにする目的で実施された研究 (Table2: 4) では、新人指導について「コーチングスキルの獲得を意識する」といった意識の変化や、「新人看護師への対応が変化する」という行動の変化を認知していた。また、看護師長を対象としたコーチングスキル研修の効果について、実践的活用の研修を組み入れた研究 (Table2: 5) では、コーチングスキルと関連がある「個人の特性」、「チーム運営力」、「領域の育成力」で介入前後に有意差が認められた。

プリセプター研修を受講した看護師を対象に、コーチングを活用した研修を1日間で実施した研究 (Table2: 6) では、職業性ストレス簡易調査表のストレス反応が有意に低下した。また、プリセプター看護師を対象に、コーチング教育プログラムを1日で行った研究 (Table2: 7) では、「抑うつ感」「不安感」などの職業性ストレスが有意に低下した。手術室で勤務する看護師を対象に、職務満足度の向上を目的とした1対1のコーチングを実施した研究 (Table2: 8) では、看護師の職務満足度尺度の下位尺度である「看護師間相互の影響」や「医師看護師間の関係」などの職務満足度が有意に向上した。

## IV. 考察

本研究で抽出された17件の文献を概観し、研究目的に沿って今後の課題と展望について考察する。

## 1. 看護領域におけるコーチングの定義と手法

看護領域におけるコーチングの定義については、採択された17件中3件(17%)に定義が記載されていた。これは非常に少なく、明確な定義を示されているものはなかった。コーチングの定義は、ビジネスやキャリア開発、医療など幅広い領域で活用されており、多様な定義が存在する。一方でコーチング心理学の定義は、心理学の理論とその研究法に基づくとされておりコーチングの定義が明確であるという特徴がある(西垣, 2015)。また、Joseph & Andrea (2007)によるとコーチングの定義は、「変化」「不安」「関係」「学習」というコーチングの4つの重要な要素が含まれていることが条件であるとされている。本研究で抽出された論文のうち、定義が記載されている3件では4つの要素を含む記述がされていた(Table1: 6; Table2: 6, 7)。コーチングの定義には、理論的背景や手法の根拠となるものを明確にしたうえで、コーチングという用語に関する共通理解や認識ができるように工夫する必要がある。

看護領域におけるコーチング介入研究で使用されている手法は、ヘルスコーチングや、SOCモデルに基づく心理社会的コーチング、CCCM、GROWモデルコーチング、SATイメージコーチングが実施され同様に手法を明確にして使用されていた。一方、その他のGROWモデルコーチング要素を含むコーチングは8件であり、明確な手法は示されていなかった。コーチングの手法は、研究目的と対象者に合わせて、柔軟に組み合わせ活用することが重要であると考えられる。効果的な手法として、GROWモデルコーチングは、ゴール設定やゴールマネジメントがイメージしやすいといった特徴があるため、比較的活用しやすい手法である(Jenkins, Passmore, Palmer, & Short, 2012)。今回の結果では、GROWモデルコーチングの要素を含むコーチングが多く活用されていた。コーチングは多種多様な手法が存在するため、介入目的や手段を明記したうえで、実施することで、より効果的な支援や研究結果を得ることに繋がると考えられる。

## 2. 看護領域におけるコーチング介入研究への適応

### 1) 看護師が行うコーチング

看護師が行うコーチング研究を概観すると、カリキュラムガイドブック(Table1: 1)、疼痛緩和のための小冊子(Table1: 7)、モバイルヘルス(mHealth)テクノロジーを組み合わせた介入を実施し効果を得ていた(Table1: 2)。冊子などは、手軽に活用できることや必要な知識を補うために効果的であると考えられる。また、モバイルヘルスは、日々の記録や目標を記載するためのシートがデジタル化され、使用するうえでの手軽さがあると考えられる。一方、コーチとしてもデジタル化された情報は、クライアントの情報を適時確認することが出来るため、効果的な支援に繋がるといったメリットがある。

コーチングを用いたプログラムへの介入評価について、患者、看護師、医師を対象に実施した結果、患者は医師の態度などから、共有意思決定の実施を妨げられていたことを報告し、看護師は患者への意思決定コーチングという役割の効果を高く評価していた(Table1:

5)。そのため、コーチングの実践者の選定についても十分な検討が必要である。コーチングの実践者については、ナースプラクティショナーとソーシャルワーカー (Table1: 8)、6時間のトレーニングを受けた看護師 (Table1: 3)、糖尿病患者を担当する看護師であった (Table1: 9)。また、ジェネラリストとスペシャリスト看護師が、提供するコーチングの相違についても検討が必要であると述べられている (Table1: 4)。評価では、患者の介入前後の結果だけではなく、コーチングを実施する医療従事者に対しても評価を行うことで、包括的にコーチングの効果を測定することが可能になると考えられる。そして、効果的なプログラムの構築にはコーチング実施者への教育方法についても支援や検討が必要である。

## 2) 看護師へ行うコーチング介入研究

抽出された論文を概観すると、介入期間や回数、時間についてはばらつきがみられ、介入期間がそれぞれ1日間で、時間は2時間程度の研修であった (Table2: 3, 6, 7)。また、1件の研究では、フォローアップの計測を行っているが (Table2: 3)、他2件は実施していない。介入で効果が得られることは重要だが、直後に効果が得られるだけでなく、その効果が維持することが望ましい。1回の介入、あるいは短期間での介入によって効果が得られることを証明するために、今後は研究計画にフォローアップを組み込んだうえで介入研究を実施する必要がある。国外研究のフォローアップ状況は、介入期間は4日から10週間であり、介入6か月程度までフォローアップを実施している。介入期間や時間は、介入効果との関連も非常に深いと考えられる (Table2: 1, 2)。

また、職業満足度を向上させること (Table2: 8) や、コーチング研修の効果を検証することを目的に介入研究が実施されているが (Table2: 4, 5)、職場環境の調整は重要であると考えられる。2020年度の精神障害による労災請求件数では、保健師・助産師・看護師が第3位であり、発病した精神障害が労災認定されるのは、「その発病が仕事による強いストレスによるものと判断できる場合」とされている (厚生労働省, 2021)。そのため、看護職への職場環境改善を含むストレスマネジメント支援は、急務であると考えられる。近年、Seligman & Csikszentmihalyi (2000) がポジティブ心理学を提唱し、人々のネガティブな側面に着眼することから、ポジティブな側面に着眼した研究が増え、ストレス対処に関する考え方も変化している。ポジティブ心理学コーチングでは、「クライアントの基本的な強みと価値観を特定してそれを高め、さらにその強みや価値観をクライアント個人の生活や仕事に活用する」ことである (Joseph & Andrea, 2007) と述べている。これからのストレスマネジメントへの支援では、ポジティブな側面に着眼したコーチングの手法などを取り入れることで、ストレス低減や対処といった効果があると考えられる。

## 3. 総合考察

看護領域における国外のコーチング研究では、患者や高齢者を対象にした研究が多く、国内の研究は1件と非常に少ない。一方、看護師を対象にした研究の多くは国内であり、新人看護師を教育するプリセプター看護師を対象にした研究であった。

これまでの看護領域におけるコーチングは、患者への看護実践、看護職への教育やストレスマネジメント教育などにおいて、実践的に多く用いられてきた。ナイチンゲールは、看護覚書の中で「自分自身はけっして感じたことのない他者の感情のただ中へ自己を投入する能力を、これほど必要とする仕事はほかに存在しないのである」と述べている(Nightingale, 1860)。相手の考えや思いを傾聴し、共感する技術としてコーチングを用いることは、看護領域においても重要である。

近年、国内の看護実践では、患者の持てる力や強み、目標といったポジティブな側面に着眼した目標志向型思考の看護実践へと大きく変化してきた(北川, 2010)。今後は看護の現場においても、コーチングを用いた目標志向型思考による看護実践を行うことで、患者は意欲を向上させ、看護師も患者の回復を喜ぶといったポジティブな循環をもたらすことが期待できる。今後の看護領域におけるコーチングの効果的な活用については、患者やその家族、看護職における個人や集団を対象にした実証的な介入研究を積み重ねることが必要であると考えられる。

## 文献

- Bakitas, M. A., Dionne-Odom, J. N., Ejem, D. B., Wells, R., Azuero, A., Stockdill, M. L., … Pamboukian, S. V. (2020). Effect of an early palliative care telehealth intervention vs usual care on patients with heart failure: the ENABLE CHF-PC randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, 180 (9), 1203-1213
- Baltes PB, Baltes MM (1990) Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB, Baltes MM (eds) *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge University Press, New York, pp 1-34
- Becker, A., Angerer, P., Weber, J., & Müller, A. (2020). The prevention of musculoskeletal complaints: long-term effect of a work-related psychosocial coaching intervention compared to physiotherapy alone—a randomized controlled trial. *International archives of occupational and environmental health*, 93 (7), 877-889.
- Berger-Höger, B., Liethmann, K., Mühlhauser, I., Haastert, B., & Steckelberg, A. (2019). Nurse-led coaching of shared decision-making for women with ductal carcinoma in situ in breast care centers: A cluster randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 93, 141-152.
- Becker, A., Angerer, P., Weber, J., & Müller, A. (2020). The prevention of musculoskeletal complaints: long-term effect of a work-related psychosocial coaching intervention compared to physiotherapy alone—a randomized controlled trial. *International archives of occupational and environmental health*, 93 (7), 877-889
- Blackberry, I. D., Furler, J. S., Best, J. D., Chondros, P., Vale, M., Walker, C., … Young, D. (2013). Effectiveness of general practice based, practice nurse led telephone coaching on glycaemic control of type 2 diabetes: the Patient Engagement and Coaching for Health (PEACH) pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 347, f5272.
- Brinkert R. (2011). Conflict coaching training for nurse managers: a case study of a two-hospital health system. *Journal of nursing management*, 19 (1), 80-91.
- Brinkert, R. (2006). Conflict coaching: Advancing the conflict resolution field by developing an individual disputant process. *Conflict Resolution Quarterly*, 23 (4), 517-528.
- 出野和子 (2016). ビジネスにおけるコーチングの役割——類似手法との比較によるコーチングの明確化—— *経営戦略研究*, 10, 31-42.

- Douglas, S. L., Mazanec, P., Lipson, A. R., Day, K., Blackstone, E., Bajor, D. L., ... Krishnamurthi, S. (2021). Videoconference intervention for distance caregivers of patients with cancer: A randomized controlled trial. *JCO oncology practice*, 17 (1), e26-e35.
- Frosch, D. L., Uy, V., Ochoa, S., & Mangione, C. M. (2011). Evaluation of a behavior support intervention for patients with poorly controlled diabetes. *Archives of internal medicine*, 171 (22), 2011-2017.
- 原口佳典 (2014). コーチングの研究における質的研究の可能性——看護研究から学ぶ—— 支援対話研究, 2, 84-100.
- 橋本みどり・石村珠美 (2018). A 病院における看護師長へのコーチングスキル研修の効果の検討——コンピテンシー評価表を活用した自己評価より—— 日本看護学会論文集, 48, 205-208.
- 石川美智子・板倉朋世 (2012). 看護におけるコーチングの活用とその効果——国内の文献レビューを通しての分析—— 獨協医科大学看護学部紀要, 5 (2), 1-11.
- Jenkins, L., Passmore, J., Palmer, S. & Short, E. (2012). The nature and focus of coaching in the UK today: A UK survey report. *Coaching. An International Journal of Theory, Practice & Research*. 5 (2), 132-150.
- 北川公子 (2010). 特集 生活機能・目標志向からみた老年看護——目標志向型思考で探索する高齢者の“もてる力”——医学書院 看護教育, 51 (10), 856-861.
- 厚生労働省 (2021). 精神障害に関する事案の労災補償状況 別添資料2 厚生労働省 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/000796022.pdf> (2022年2月14日)
- 室岡由美子・池田優子・高橋裕子・金子真弓・高橋敏美・源内和子 (2013). A 病院におけるプリセプターへのコーチング教育プログラムの効果の検討 日本看護学会論文集, 43, 231-234.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on Nursing: What it is and what it is not*. New edition, revised and enlarged. London: Harriison, 59, Pall Mall, Booksellar to the Queen.
- (湯槿ます (監訳) (2001). 看護覚え書 第6版 (p.227) 現代社)
- 西垣悦代 (2015). コーチングおよびコーチング心理学とは何か 西垣悦代・堀 正・原口佳典 (編) コーチング心理学概論 (pp. 3-29) ナカニシヤ出版.
- 西垣悦代 (2013). ヘルスコーチングの展望——コーチングの歴史と課題を基に 対話支援研究, 1, 7-22.
- O'Connor, J. & Lages, A. (2007). *How Coaching Works—The essential guide to the history and practice of effective coacing*. London: A&C Black BusinessInformation and Development.
- (杉崎要一郎 (監訳) (2012). コーチングの全て その成り立ち・流派・理論から実践のすべて—— 栄治出版)
- 奥田弘美 (2012). ナビトレ スマ子・まめ子とマンガで学ぶ 新人・後輩指導コーチングスキル超入門 (p. 15) メディカ出版.
- 奥山美奈 (2019). 第1章 医療者にとって本当に必要な「コーチング」とは ふじいまさこ (編) 医療者のための共育コーチング—心を動かしチームを動かす (pp. 10-37) 日本看護協会出版会.
- Palmer, S., Tubbs, I., & Whybrow, A. (2003). Health coaching to facilitate the promotion of healthy behaviour and achievement of health-related goals. *International Journal of Health Promotion & Education*, 41 (3), 91-93.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- 下平きみ子・池田優子・高橋裕子・室岡由美子・金子真弓・小坂橋めぐみ・源内和子 (2013). プリセプター教育プログラムの効果に関する研究 高崎健康福祉大学紀要, 2, 73-80.
- 鱸 伸子・柳澤厚生 (2010). ナースのためのセルフコーチング 医学書院.
- 高植幸子・林 智世 (2014). 切迫性尿失禁をもつ外来患者のためのコーチングを用いた自己管理指導プログラムの短期的評価 日本看護技術学会誌, 12 (3), 40-49.

- 谷口清弥 (2013). 看護師へのイメージ法を用いた自己イメージ再構築によるメンタルヘルスの中期効果 日本保健医療行動科学会雑誌, 28 (1), 71-81.
- 歌島なほ子・土居未怜 (2012). 手術室看護師における職務満足度の現状——1対1コーチングを実施し、職務満足度を比較した結果の考察—— 尾道市立市民病院医学雑誌, 27 (2), 45-50.
- Valeberg, B. T., Dihle, A., Småstuen, M. C., Endresen, A. O., & Rustøen, T. (2021). The effects of a psycho-educational intervention to improve pain management after day surgery: A randomised clinical trial. *Journal of clinical nursing*, 30 (7-8), 1132-1143
- 渡邊里香・伊藤 友美・深尾 亜由美 (2020). コーチング教育を受けた新人担当看護師の 新人指導に関する意識の変化と行動の変化 日本看護学会論文集, 50, 59-62.
- 柳澤厚生・日野原万記・井原恵津子・清野健太郎・磯さやか (2003). ナースのためのコーチング活用法 医学書院
- Young, H. M., Miyamoto, S., Dharmar, M., & Tang-Feldman, Y. (2020). Nurse coaching and mobile health compared with usual care to improve diabetes self-efficacy for persons with type 2 diabetes: randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8 (3), e16665.
- Young, H., Miyamoto, S., Ward, D., Dharmar, M., Tang-Feldman, Y., & Berglund, L. (2014). Sustained effects of a nurse coaching intervention via telehealth to improve health behavior change in diabetes. *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 20 (9), 828-834.