

コーチングは対象者の自発的行動を促すための技術であり、同僚・チーム・患者などの行動を変容させる目的で行われる。すなわち対象者にとって外部から強制された行動はハッピーではないが、自ら選択した行動はハッピーとなりうる。同じ行動でもそれに至るプロセスの違いで対象者の精神状態や意欲に雲泥の差が出てします。その手法はティーチングとは大きく異なる。ティーチングは対象者を常識の欠如や無作法という差別化した認識で捉えている点で、その結果対象者に強制力を感じさせる点で違いがある。したがってコーチングの始まりは同じ視点に立つ姿勢を対象者に見せることから始まり、対象者の考えを聞き、そのうえで断定的表現を避けてこちらの考えを伝える。そして対象者に発想してもらうことで行動を変容してもらう形式を重視する。この「質問型のコミュニケーションを使い、相手取るべき行動を自ら選択してもらう」という手法がコーチングと呼ばれる。

コアスキル1：聴くこと

「ゼロポジション・ペーシング・頷きと相槌・オウム返し」はこちらの「同じ立場で聴いていますよ」という表現系である。

コアスキル2：質問する

「オープン型・未来系の質問・塊をほぐす」は対象者との対話により、思い込みを解きほぐしながらひらめきを導き出すことを主題において行われる

コアスキル3：伝える

「1メッセージで承認する」はひらめきに対してのこちらの考えを断定的表現を避けて伝えることで、相手の理解を促していくことを目的とする。

具体的に目標を達成させるには対象者にゴールを設定させ、行動変容に必要なプランを設定してもらう。このときに数値化した指標があると具体的でわかりよい。そして対象者をゴールに到るまでサポートする姿勢をとり続けることである。

選択理論心理学によると「外的コントロール心理学習慣が実践されるところでは、基本的欲求が充足されず、問題が発生する。」といわれ、1. 批判する、2. 責める、3. 文句を言う、4. ガミガミ言う、5. 脅す、6. 罰する、7. ほうびで釣る、が致命的な7つの習慣であるとされる。これをいかに克服するかという手法がコーチング理論の基礎となっている。医師はとかくティーチングスタンスを取りがちであり、コーチング理論を学ぶ事はさまざまな側面で有意義と思われる。

具体的な医療現場での応用として

- 1)メンバーのチーム医療としての認識の強化
- 2)危機管理対策の一環として(ヒューマンファクターズを考慮した危機管理対策では意識レベルを高めた個人の集合体であるコミュニケーションのよいチームワークが必要とされる)
- 3)患者との良好なりエゾンの維持(生活習慣病はある側面では食行動異常と捉えることが可能であり、その是正に認知行動療法の一部としてこの手法は応用できると思われる)

る)