

座長：横浜市立大学 分子内分泌・糖尿病内科学 富樫 優 先生
JCHO九州病院 糖尿病・内分泌代謝内科 的場 ゆか 先生

コーチングによる多職種チーム医療の 活性化と医療専門職の人材育成 ～未来の糖尿病チーム医療を創る～

2026年5月23日 シンポジウム 29

(糖尿病医療者・研究者のダイバーシティをpromoteする委員会企画)

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科
医歯学教育開発センター 横尾 英孝



日本糖尿病学会 COI 開示

発表者名：◎横尾 英孝（◎代表者）

**本演目に関連し、
開示すべきCOI関係にある企業などはありません。**

自己紹介（横尾 英孝）

- 2005年 千葉大学医学部卒、糖尿病・内分泌内科
- 2016年に千葉大病院で自診療科の教育担当になったことを契機に医学教育の専任教員に
- 専門・研究分野
糖尿病や肥満症の診療, プロフェッショナルリズム教育, 多職種連携教育, FD・SD, 医学教育研究
- 2022年より鹿児島大学へ
(共用試験, FD, 入試, 医療面接やチーム医療の授業等)

糖尿病医療学学会コーチング委員会委員

日本臨床コーチング研究会 副会長

日本コーチ協会認定メディカルコーチ

(一財)生涯学習開発財団認定マスターコーチ

本日の講演内容

- コーシングについて
- コーシングによるチーム医療の活性化
- コーシングを医療専門職養成に活かす

本日の講演内容

- コーチングについて
- コーチングによるチーム医療の活性化
- コーチングを医療専門職養成に活かす

とある疑問

- とてつもないパフォーマンスを発揮しているアスリートやミュージシャンはどうやって養成するのか？
- 指導者はどんな教え方をしているのか？

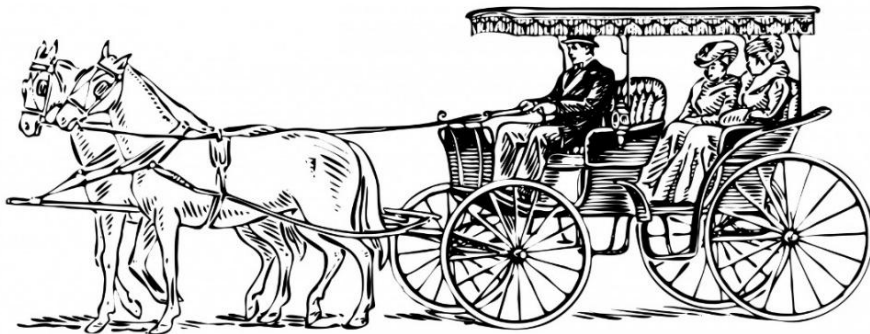
調査の結果 . . .

- 指導者は、あまり教えてないらしい
- むしろ話を聞いてばかりいるらしい
- 時々はっとする質問をしたり、相手の言動をしっかりと認めたりしているらしい
- 目標や課題は本人と相談して一緒に決めて
いるらしい

そうした一連の指導法を体系化したものが
コーチングです

コーチングの定義と歴史

- 目標達成のために必要な知識や技術を相手に備えさせるプロセスのこと
- 双方向の対話により相手に新しい視点や選択肢に気づかせ、主体的な行動を促す



ティーチングとコーチングの違い

ティーチング: 相手が知らない・できない知識、技術、経験などを伝える・教えること

コーチング: 「答えは相手の中にある」という前提のもと、相手の潜在能力を引き出す

	コーチング	ティーチング
長所	・ 自主性・自立心を育てる ・ 個別対応ができる ・ 教える側の専門的な知識・技術・経験の影響を受けにくい	・ 専門職では欠かせない ・ 伝達手段がさまざま選べる（文字、音声、画像など） ・ 効率がよい
短所	・ 継続しないと効果が出にくい ・ 少人数向けで効率が悪い ・ 教育者のトレーニングが必要	・ 教える側の知識や経験の範囲内の影響力しかない ・ 相手が受動的になりやすい

コーチングの基本

相手に問いかけて聴く

対話を通して考える

- 個別対応であること
- 双方向であること
- 現在進行形であること



コーチングの3原則

コーチングで行われる「対話」



コーチングスキル

聴く力

質問する力

伝える力

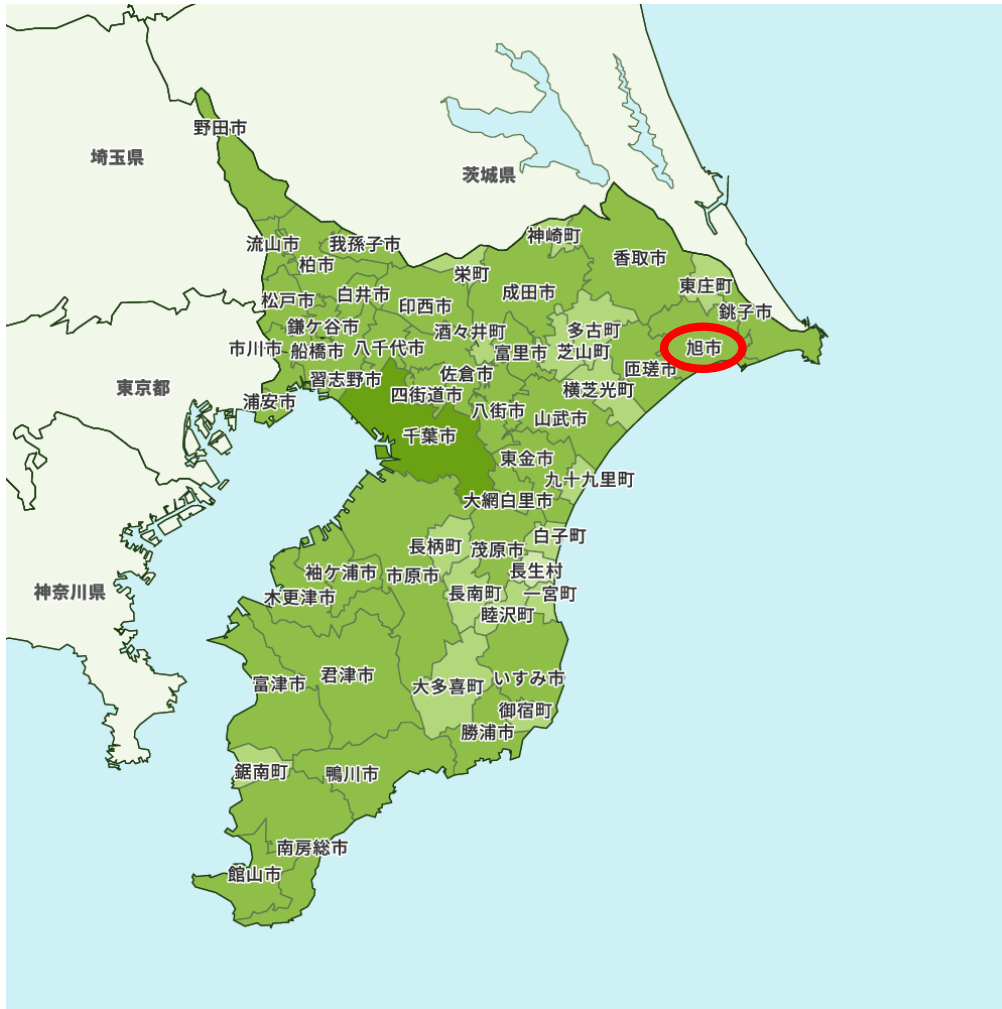
コーチングマインド

他人を大切にする、自分も大切にする
相手の可能性を信じる、未来を信じる
「この人は本来やれる、答えに辿り着ける」

本日の講演内容

- コーチングについて
- コーチングによるチーム医療の活性化
- コーチングを医療専門職養成に活かす

千葉県と旭市の紹介



千葉駅から東京駅まで
総武線快速で40分

成田空港や羽田空港、
ディズニーリゾートへの
アクセスも良好

千葉県旭市：
千葉県北東部、東総地域
農業と漁業、畜産業のまち

旭市のみどころ



東洋のドーバー
屏風ヶ浦



日本の夜景100選、
夜景遺産に選定

飯岡灯台と刑部岬展望館

特産品ではメロン、苺、巨大岩ガキ、生しらす
畜産酪農製品（とんかつ、ジェラートなど）

旭中央病院 (Asahi General Hospital)



要塞？お城と城下町？

千葉県旭市イ1326

旭中央病院の概要

- ・ 昭和28年3月1日開院 初代院長： 諸橋芳夫先生
- ・ 診療科36科
- ・ 病床数989床（一般763床,精神科220床,感染症6床）
- ・ 1日平均患者数 外来2,614名、入院757名
- ・ 診療圏：千葉県東部及び茨城県東南部の13市7町
（診療圏人口 約100万人）
- ・ 24時間常時、3次救急まで対応、ヘリポートあり
- ・ 常勤医師約260名（研修医約60名、専攻医約30名）
- ・ 毎年200件前後の病理解剖（国内トップクラス）

※2014年当時

旭中央病院のココがすごい！

- ・ 千葉県No.1の病床数、日本屈指の自治体病院
- ・ 病院が広すぎて着任後しばらくは迷子になる
- ・ 白衣が上下合わせて8着支給
- ・ 職員食堂が7:30～22:00まで営業、年中無休
- ・ 宿舎や近隣の飲食店,ドラッグストアまでPHS圏内
- ・ 研修医や指導医が毎年のようにテレビ出演
（NHKの総合診療ドクターGなど）
- ・ 研修医は昼も夜もレクチャー（講師は外人も含む）

※2014年当時の旭中央病院HPの情報や演者の実体験を基に作成

旭中央病院の糖尿病診療（2014年当時）

- 糖尿病患者が約4,300人、診療圏人口100万人
- 未受診や治療中断により合併症が進行してしまうケースが多い
- 急性期疾患の対応がメインで慢性疾患の管理は後手にまわりがち
- 常勤の糖尿病専門医は卒後10年目の医師2名

大きなカルチャーショック



どうしたらよいか？

- 来る日も来る日も重症糖尿病患者の相談
- 専門外来と相談症例以外の患者状況が不明
- 全ての糖尿病患者への介入は現実的に困難
- スタッフは優秀だが指示待ちの状態

「先生、どうしましょうか？」

個々の力の限界を初めて痛感

まず最初にやったこと

- 地域医療や組織マネジメントを学ぶ
(学会シンポジウムや勉強会、書籍等)
- 徹底的なフィールドワーク
(院内全部署、役所、開業医、患者宅等)

見えてきたのは、**一極集中の医療体制**の限界と
地域全体の慢性疾患に対する危機感の薄さ

糖尿病患者の特徴（2014年当時）

- 疾患予防の意識が低く健診未受診者が多い
- 農家、大工、漁師が多く通院不定期や中断も頻繁
- 紹介患者は肥満が多く大量のSU剤やインスリン
- 受診時には血管合併症が進行
- 喫煙率が高く口腔内の衛生状態が悪い

病気というのは、自覚症状がある
進行しても旭中央病院が何とかしてくれる

※2014年当時の旭中央病院の診療や演者の実体験を基に作成

旭中央病院内部の強み・弱み

- ・ 内部の強み：
豊富な人材と物（医療機器）,資金
- ・ 内部の弱み：
病院完結型で急性期医療中心の組織体制と風土が
人口・疾病構造の変化により適合しなくなった



糖尿病認定看護師1名
糖尿病療養指導士12名

※2014年当時

旭中央病院外部の強み・弱み

- ・ 外部への優位性：
強力なガバナンス（この地域を支えるという大義名分に皆、賛同せざるを得ない）
- ・ 外部の脅威：
一極集中で来た医療提供体制のため、連携する施設が少なく意識や診療レベルも低い

必要なものは・・・

地域全体を巻き込んだ糖尿病診療レベル
の向上と意識改革

そのための鍵を握るチーム医療の推進

そのために、コーチングでチームメンバー
のエンパワーメントをしよう！！

まずは広報から

多職種、糖尿病療養指導士を含む糖尿病サポート
チームを結成し、その存在を院内外に周知

糖尿病チームから

● 糖尿病チーム ●

◆ 院内糖尿病チーム！

当院には糖尿病専門医2名、認定看護師1名、糖尿病療養指導士14名(栄養士、臨床検査技師、理学療法士、事務)よりなる糖尿病チームがあります。

◆ こんなに立派な病院なのに！

当院でのHbA1c7%未満達成者数は、41%(2013年)と全国で下15%に入ります。

◆ 医師だけでは全然駄目！

数ある疾患の中で、糖尿病は多職種による介入がとても効果的です。安部内閣の3大医療政策の1つに糖尿病チームによる透析予防があります。

◆ これからに注目！

当院の糖尿病状況を改善させるために今後、チーム皆で話し合って現行のシステムを改善していきます(秘策があります)。

糖尿病の血糖管理や合併症治療などに困った、チームの活動に興味を持った方は、糖尿病チーム大西(PHS:4722) 横尾(PHS:4723) 宮原(PHS:5649) に気兼ねなくご連絡下さい。



(大西) (横尾) (宮原)

【募集!!】

院内や東総地区の糖尿病改善、糖尿病専門医・認定看護師・療養指導士などの資格取得、国内外の学会発表等、共に頑張る仲間(医師、看護師、栄養士、臨床検査技師、理学療法士、臨床心理士、事務)を募集しています。

● 2014年7月の講演・勉強会 ●

(糖尿病チーム 大西 俊一郎)

情報共有システムの構築

- 多職種によるチームはスケジュールが合いにくい



¥0
Free

File

Task

Discussion

Calendar

スマホ・携帯電話からでもアクセス可
講演会、院外活動、糖尿病教室など
項目を分けて使用

- 紙媒体（回覧板など）や院内メールと併用

チームの部門編成と目標の共有

- ① 院内スタッフ教育・リクルート
- ② 院内の糖尿病診療レベル向上
- ③ 院外での活動

それぞれの部門にコメディカルのリーダーを配置
(医師はアドバイザー・ファシリテーター)

チーム全体の目標は、
「この地域の糖尿病をよくする！」

糖尿病サポートチームを活性化する

月1度のチーム会議

各職種交代制の症例検討会



日本糖尿病療養指導士
千葉糖尿病療養指導士



コーチングの導入

院内の糖尿病診療レベル向上

患者会(九十九会)

1型糖尿病患者交流会

外来糖尿病教室の内容、
枠、時間帯などの見直し

月1回（第4月曜のみ）を
月4回（火水木も）へ
（入院患者の枠を使用）

糖尿病サポートチーム回診

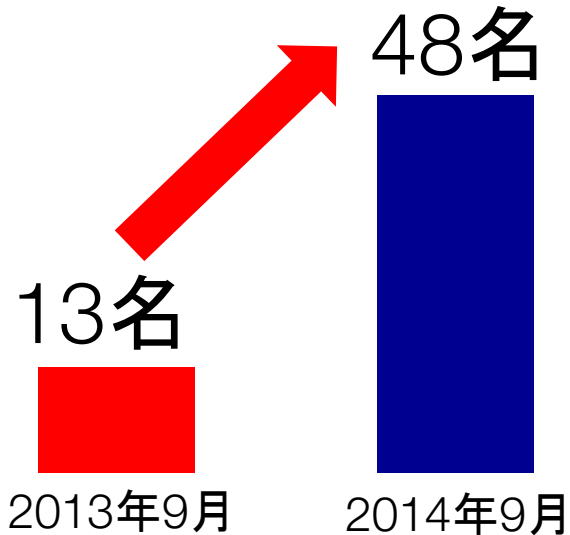
月1回、水曜午後に2例
多職種でラウンド

横断的介入

☐ eGFR ☐ U-P ☐ 糖尿病1型指定無 ☐ 糖尿病1型 ☐ 非糖尿病1型 年齢 性別 ☐ 両方 ☐ 男 ☐ 女
--

糖尿病教室の充実

糖尿病教室参加人数/月



約4倍に増加！



今年から、近隣医療機関からも
電話予約で参加できるように！

院内スタッフ教育・リクルート

院内勉強会

外部講師による講演会

研修医、レジデント
コメディカルなどを対象に

CDE-J,CDE-Chiba 資格取得の支援

チームへの勧誘
宣伝、問題集の配布、
チームで集中ゼミ

学会発表

医師以外の医療職の国内
外での学会発表を支援



旭中央病院でコーチングを学ぶ

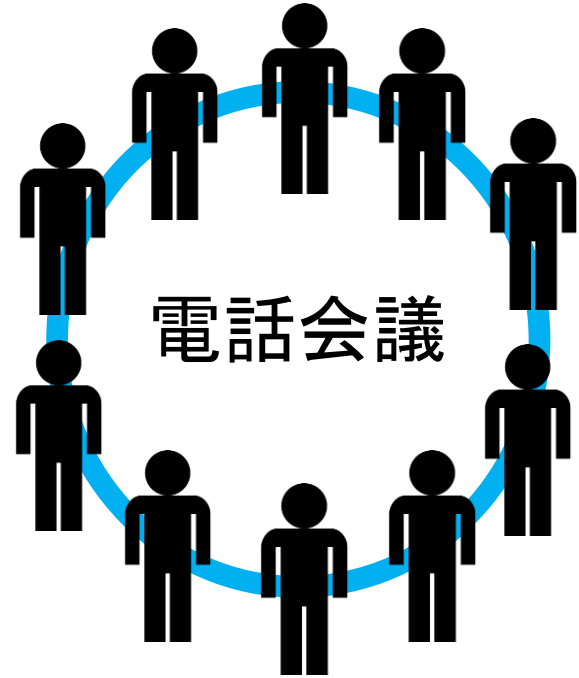
プロのコーチ



医師



電話会議



↓ 研究対象者



旭中央病院の糖尿病
チームメンバー

コーチングを受けたチームメンバーの背景

【糖尿病専門医】 2名（医師10年目、35歳男性）

【チームメンバー】 10名（男性3名、女性7名）

平均年齢 38.8±12.6歳（23～59歳）

平均勤務年数 16.1±12.1年（3～35年）

職種 看護師3名、臨床検査技師2名、
薬剤師2名、理学療法士1名、
管理栄養士1名、健康運動指導士1名

（平均値±標準偏差）

1対1のコーチングを1-2週間に1回、30分程度実施

徐々に現れ始めた変化

【チームメンバーの変化】

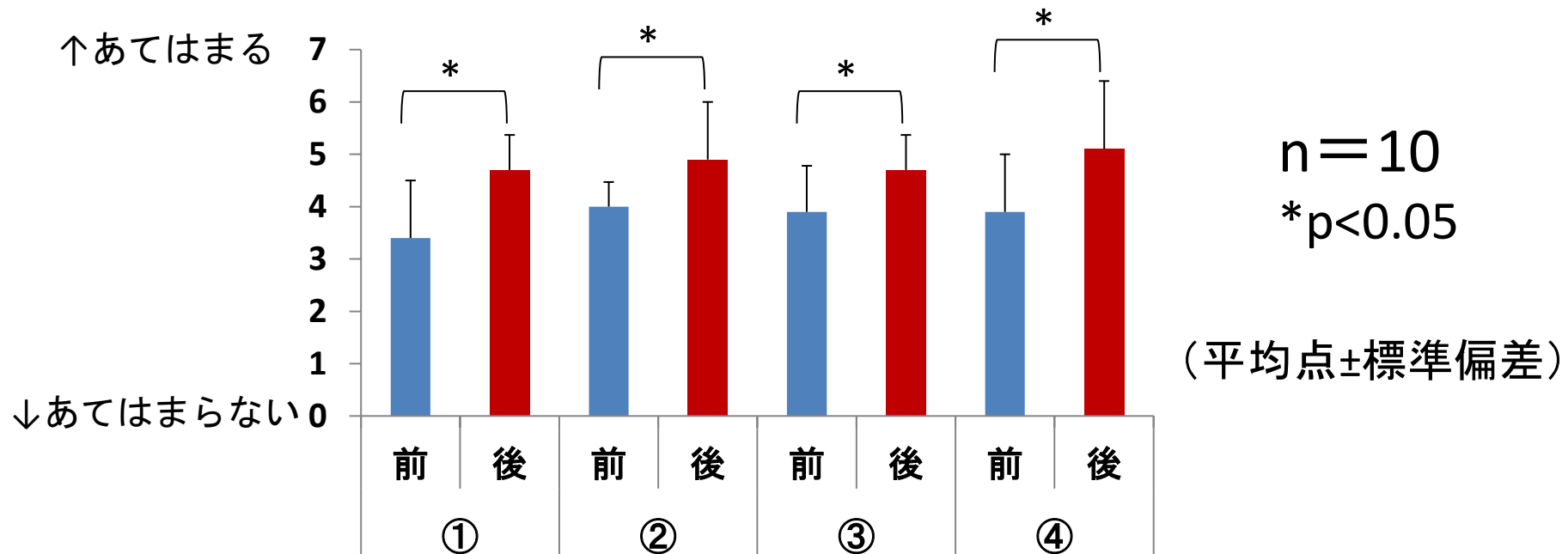
よく話すようになった、身振り手振りが増えた
生き生きとした表情で意見や希望を言うようになった
目がキラキラ輝くようになった（外部からの指摘）

【自分自身の変化】

相手のことを観察したり考えたりする時間が増えた
承認やフィードバックを意図的に行うようになった
仕事の効率が上がった、感情に流されにくくなった

コーチングによるチームメンバーの変化

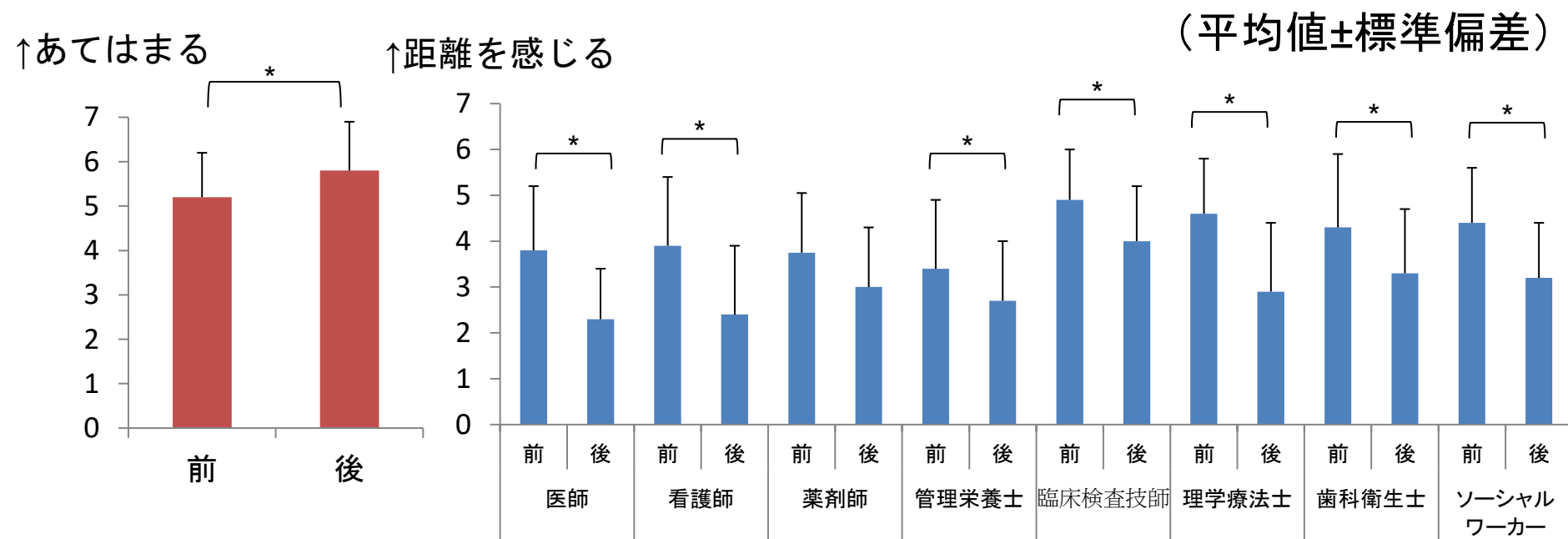
- ① 効果的に仕事を成し遂げるための方法を知っている、あるいは持っている
- ② 自分の仕事は評価されていると感じる
- ③ チームに貢献するために必要なものをよく理解している
- ④ 創意工夫をしながら仕事に取り組んでいる



結果：チームメンバーの変化②

- ・ 他職種との関わりは自分のスキルアップや目標の達成に影響を与えている（赤い棒グラフ）
- ・ 他職種との距離感が縮まった（青い棒グラフ）

* $p<0.05$



活気づく糖尿病チームの活動



医療の質部門



優秀賞

糖尿病サポートチーム

受賞対象案件 院内・院外・職員への糖尿病の教育・啓蒙活動

【病院長顕彰】

糖尿病代謝内科の大西医師と横尾医師は当院赴任から間もありませんが、糖尿病サポートチームを活性化し、院内外で積極的に活動しています。審査の過程では、「随に就いたばかりなので成果が出てからの評価の方が…」との意見もありましたが、糖尿病サポートチームの「この地域の糖尿病を減らす」という熱い活動は、目覚ましいものがありました。インパクトの大きさに加え将来性があり、この地域にとって大変重要な活動であることから選出となりました。

チーム一丸となって市民講座や
地域の健康祭り、学会等に参加

その活動が評価され、院内表彰
制度で優秀賞を獲得

各自が**自身の役割に自信を持ち、地域を巻き込んだ**

CDE-J（日本糖尿病療養指導士）の数

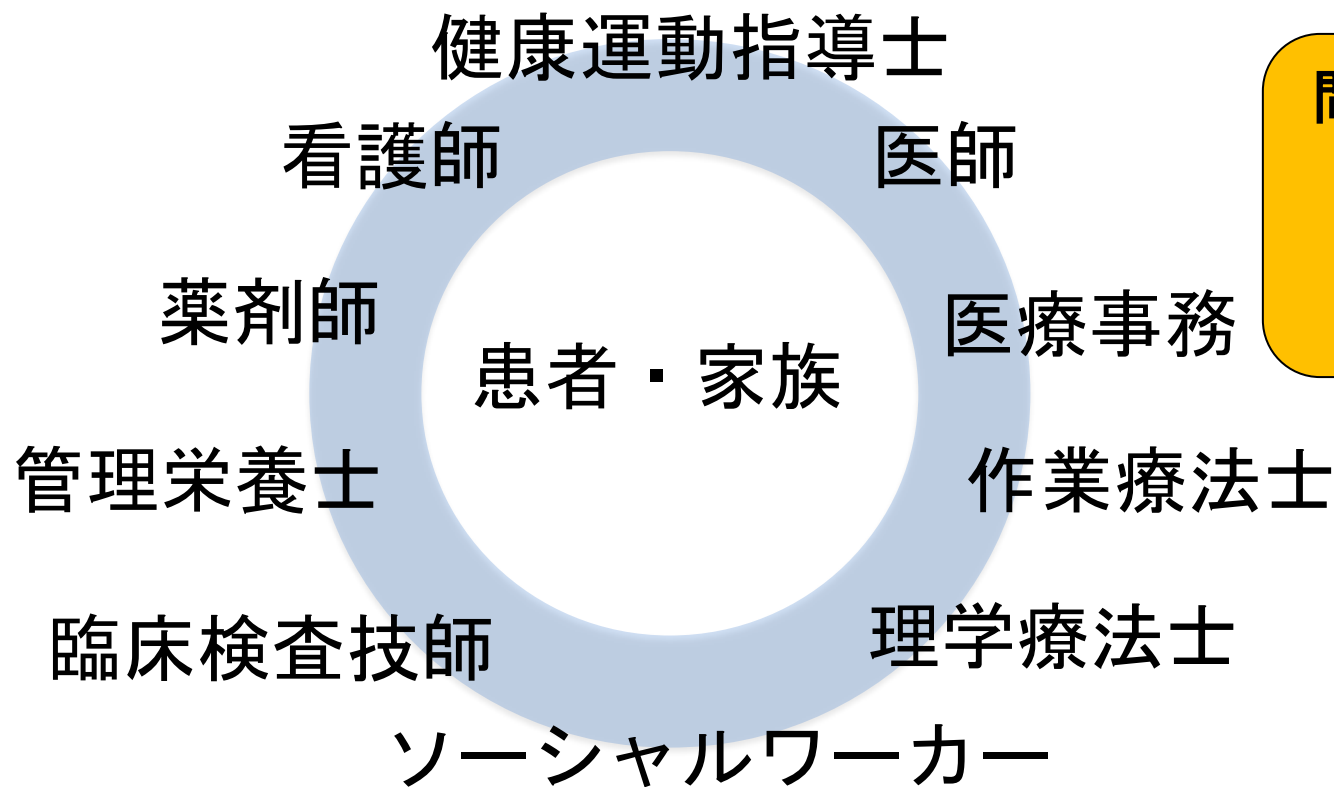
13（2014年） → 37（2017年）

順位	医療機関名	2017年のCDE-J数
1	萬田記念病院	58
2	東京大学医学部附属病院	55
3	埼玉医科大学総合医療センター	47
4	熊本大学医学部附属病院	45
5	総合病院国保旭中央病院	37
5	埼玉医科大学病院	37

CDE-J所持PT数は日本No.1に

※日本糖尿病療養指導士認定機構のHP公開データを元に作成

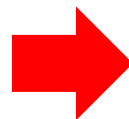
糖尿病チーム医療とコーチング



問題点：

- ・勤務形態の違い
- ・情報共有が困難
- ・連携がとりにくい

コーチングによるコミュニケーション力
自己効力感、パフォーマンスの向上



チーム医療の強化

本日の講演内容

- コーチングについて
- コーチングによるチーム医療の活性化
- コーチングを医療専門職養成に活かす

医師が医師をコーチング

- 研修医や専攻医、医局長、主任部長、家庭との両立に悩む大学病院勤務の女性医師など約20名に実施
- 体験した医師への非公式なインタビューでは・・・
人と交渉できるようになった、感情に流されにくくなった、時間管理や優先順位付けが上手になった、仕事の切り替えが速やかになった、産休育休・他大学卒を足枷ではなく自分の強みと認識できた、後輩指導が自信を持ってできるようになった、無理だと思っていたことも言語化して考えると先が見えた

予想以上の反響

臨床実習での教育者の悩み

- ・ 自診療科に関心のない、学習意欲の乏しい学生
- ・ コミュニケーションが苦手な学生
- ・ 指導が好きでやりたくても診療、研究、会議に忙殺され時間が確保できない、周囲の協力が得られない
- ・ 自分の指導法に自信がない、不安



私の研究仮説

- 臨床実習における学習は医学生の意欲や自発性に大きく依存する
- 従って、臨床実習中の医学生にコーチングを実施すると学習効果が特に上がるのではないか？
- 医学生が自分で考えて調べて患者の元へ積極的に足を運ぶようになれば、指導医の負担が軽減され教育のモチベーションも上がるのではないか？

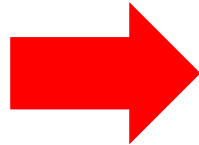
医師よりも若い医学生の方が効果的で長期的にもよいのでは？

コーチング担当指導医の養成

認定コーチ資格所持



養成



千葉大学病院教育専任医師6名



総合診療・内科
系でコーチング
に関心あり



評価

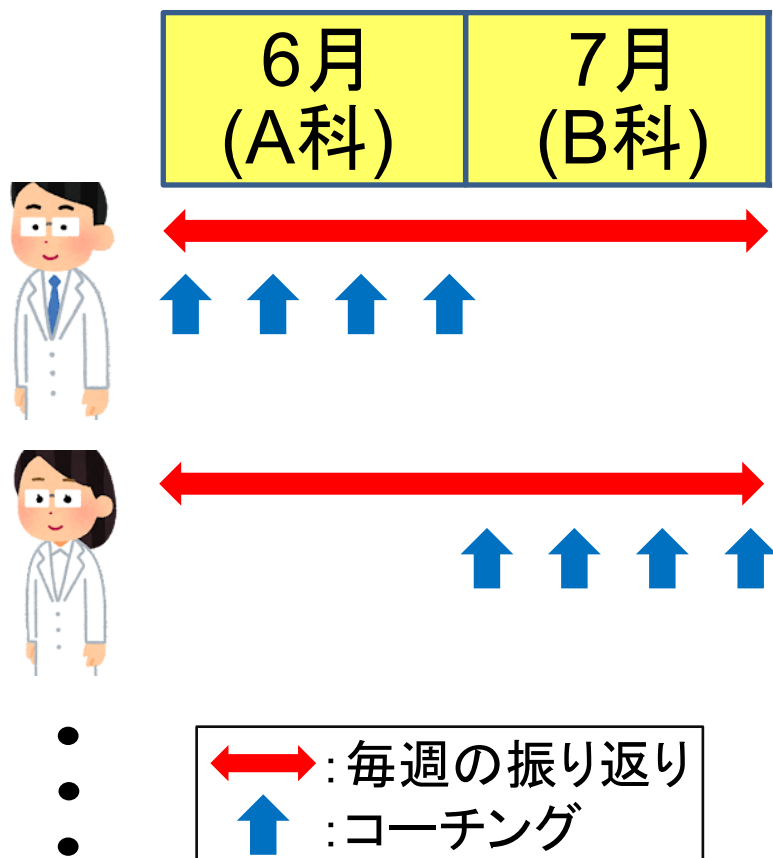
1on1コーチング体験6か月

1on1メンターコーチ6か月

月に2回、1回30分のセッション、国際コーチング連盟のコア・コンピテンシーに基づく

学生への介入

対象: 2021年に千葉大学で臨床実習中の医学部5年生
(男性9名、女性6名の計15名、平均年齢 23.1 ± 1.0 歳)



方法:

6-7月または9-10月の2か月間、
毎週実習の振り返りを記載しつつ
うち1か月間は毎週30分程度の
コーチングを受ける

※コーチは実習診療科と異なる
診療科で、学生とともに**1か月間**
の実習目標を設定・共有する

実際のコーチングにおける対話

指導医：「自分の臨床能力でどこを伸ばしたいですか？」

医学生：「患者さんとの会話がぎこちないんです」

指導医：「そうですね. どのように患者さんと話せたら理想ですか？」

医学生：「リラックスさせつつ必要な情報も入手できて・・・」

指導医：「なるほど. 上手な人はどんな風に会話を？」

医学生：「そういえば研修医のA先生は負荷試験の採血中にお孫さんの写真の話を・・・」

指導医：「いいところを観察してますね. では, 今度患者さんと話すときに何かできそうなことはありますか？」

医学生：「天気とかニュースとか、雑談を1つしてみます！」

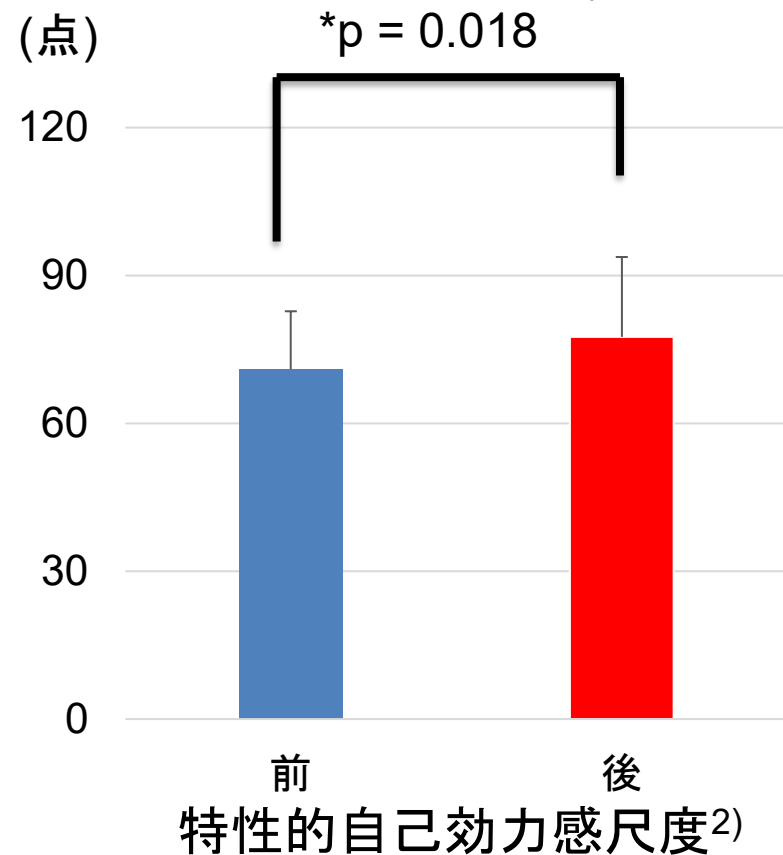
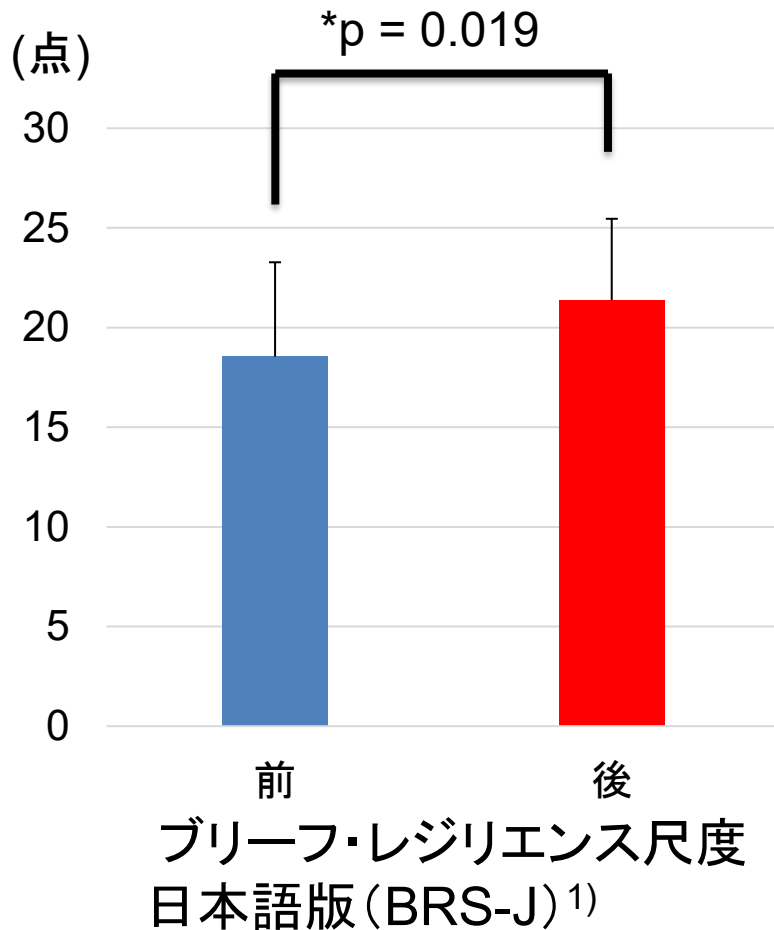
指導医：「いいですね～. 来週どうだったか教えて下さいね」

所要時間はわずか3分

学生の変化

(介入前後でアンケートを回答した学生13名で解析、平均値 ± SD)

(対応のあるt検定)



1)徳吉陽河、森谷満 ブリーフ・レジリエンス尺度日本語版(BRS-J)の開発 日本心理学会第79回大会 2015

2)成田ら 特性的自己効力感尺度の検討 教育心理学研究 第43巻 3号 1995

半構造化フォーカスグループの内容分析

カテゴリー	サブカテゴリー	発言の引用
目標設定とマイルストーン (21)	目標設定 (8)	実習で立てた目標を思い出すと達成しようという行動を起こせる
	行動計画 (5)	コーチングでは目標を立てるだけでなく達成までの行動まで考える
	実習の細分化 (3)	実習中、1週刻みでものを考えて取り組む
	マイルストーンの設定 (3)	目標を成し遂げるために自分が何をしたいのかがわかった
	事前準備 (2)	数少ない対面の機会に質問を準備するなど考えが変わった
ポジティブ (12)	ポジティブ思考 (9)	担当患者の前でのプレゼンをチャンスと思えるようになった
	ポジティブな目標設定 (3)	あまり実感がないが、前向きな目標を立てていた
言語化 (10)	課題の言語化 (5)	課題が見えてくると、逃げがちだったことに立ち向かえるようになった
	目標の言語化 (3)	毎週書いたり話す・書くことで自分何がしたいか漠然としていたことに気づいた
	自身の思考の言語化 (2)	自分が実習で考えていることが言語化された
自信 (14)	成功体験 (6)	実習で自分が設定した目標を達成できると自信がついた
	プレッシャーからの解放 (5)	初めてのときに怯えるのではなく失敗してもいいんだと思えるようになった
	学習成果の向上 (1)	実習から得られるものが増えた
	共感による自信向上 (1)	コーチが共感してくれたことが自分の自信につながった
	モチベーション向上 (1)	それぞれの課題にしっかりと取り組まなきゃという気持ちが強くなった
積極性 (11)	積極的な実習参加 (8)	実習中の面倒なこと、回避しようと思えばできることに参加した
	好機を逃さない姿勢 (2)	偶然用意していたものをうまく自分のものにすることができた
	自己学習 (1)	コーチングを受けていなければ、自己学習をさぼっていたと思う
良好なコミュニケーション (6)	定期的な対話 (4)	毎週コーチと話すことで実習について考える時間があった
	患者との良好なコミュニケーション (2)	担当患者と話すことが苦手と思わなくなった
困難への対応 (11)	困難を克服するための工夫の継続 (6)	つきつめて考える癖がついて自分の感じ方や乗り越え方を考えるようになった
	困難に立ち向かう気持ち (5)	困難なとき、どうしたらよいか考えるようになった
省察とメタ認知 (7)	省察 (5)	問題点について改善策を考えて振り返るプロセスを意識するようになった
	メタ認知 (2)	コーチングを通して自分の考えに気づいた

※()内の数字はコード数

考察



レジリエンス↑
自己効力感↑

自信や積極性



メタ認知・
振り返り



目標の設定



マイルストーン



マイルストーン



マイルストーン

前向き

トラブル

シューティング

言語化

具体化

コーチとの定期的
な対話



※演者作成

本研究から得られた示唆

臨床実習中の医学生へのコーチングは、

- ・ 自己主導型学習の促進
- ・ 診療参加型臨床実習の推進
- ・ 医学生や若手医師のバーンアウト予防
- ・ 卒後臨床研修、専門研修への円滑な移行

の観点から効果的な教育手法になる可能性

医療におけるコーチングの有用性

- 慢性疾患患者の体重管理や身体活動、心身状態の改善¹⁾
- 糖尿病患者に対するHbA1c低下²⁾
- 女性医師のwell-being向上³⁾
- 外科医の手術ミスの減少や手術時間の短縮⁴⁾

1) Kivela K, et al. Patient Educ Couns. 2014, 97, 147-157

2) Sherifali D, et al. Can J Diabetes. 2016, 40, 84-94

3) Mann A, et al. *JAMA Netw Open*. 2023;6(10):e2335541

4) Lovell B. Med Educ. 2018 Apr; 52(4)376-390.

なぜ、今コーチングなのか

- 著しい医学医療の進歩、複雑化、社会の変遷
- 人工知能、ロボット手術、ICT技術
- 限られた医療資源、先の読めない**VUCAの時代**
- 個別対応とチーム医療の必要性

MEDICAL TEACHER
2020, VOL. 42, NO. 11, 1308-1309
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1788713>



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

PERSONAL VIEW



Coaching skills for medical education in a VUCA world

Arti Maini^a , Yamini Saravanan^{b,c}, Tara A. Singh^{b,c} and Molly Fyfe^a

^aImperial College London, Medical Education Innovation and Research Centre, School of Public Health, London, UK; ^bCambridge Health Alliance, Cambridge, MA, USA; ^cHarvard Medical School, Cambridge Integrated Clerkship, Boston, MA, USA

ABSTRACT

The world is in the midst of the COVID-19 pandemic. Healthcare professionals and students globally are experiencing an increasingly 'VUCA' (volatile, uncertain, complex and ambiguous) healthcare and educational climate. Our future medical workforce needs skillsets to manage the personal and emotional challenges of work, uncertainty and change. These include organization, time management, proactive and consistent clinical skill development, effective communication, person-centred approaches, self-reflection and self-care. This is critical for success during undergraduate medical education and ongoing clinical practice to build personal resilience, provide the best possible clinical care in a different healthcare ecosystem, innovate for better healthcare systems and advocate for more vulnerable communities. Our faculty and students have been eager to learn and apply solution-oriented coaching skills to help to mitigate against burnout, hold more rewarding, person-centred conversations in clinical practice and enable them personally to respond flexibly and adapt constructively to change. Coaching training should comprise an essential component of the undergraduate medical curriculum and continuing professional development, supporting our medical workforce to derive joy from the practice of humanistic healthcare and develop the leadership skills to help shape a way forward through the challenges we are experiencing in an increasingly VUCA healthcare climate.

KEYWORDS

Communication skills;
health promotion;
undergraduate; medicine;
ethics/attitudes

欧州医学教育学会の機関誌

**医学教育や継続的専門能力
の開発(CPD)にコーチング
が必須**

指導医講習会の開催指針にも明記

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

[ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [健康・医療](#) > [医療](#) > [医師臨床研修制度のホームページ](#) > [関係法令・通知等について](#) > 医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について

医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について

④ 指導医の在り方

- ・ 指導医が身につけるべき指導方法及び内容としては、例えば、以下の内容が考えられること。

フィードバック技法

コーチング

メンタリング

メンタルケア

プロフェッショナリズム

根拠に基づいた医療(Evidence-based Medicine: EBM)

キャリアパス支援

出産育児等の支援体制

医師の働き方改革を意識した研修の効率化

⑤ 指導医及び研修プログラムの評価

⑥ 看護師の特定行為研修制度に係る事項

⑦ その他臨床研修に必要な事項

医政発第0318008号

平成16年3月18日

(一部改正 平成26年12月10日)

(一部改正 令和2年12月25日)

(一部改正 令和4年3月31日)

(一部改正 令和5年3月31日)

参考図書

- ・ 南山堂の「治療」、2016 Vol.98、コーチング
- ・ ディスカバー 伊藤守著 3分間コーチ
-ひとりでも部下がいる人のための世界一
シンプルなマネジメント術-
- ・ コーチングを利用した糖尿病栄養看護外来
中山書店、松本一成著
- ・ 糖尿病ケア2019年8月号
- ・ アドラー流勇気づけ保健指導、
医療コミュニケーション
メディカ出版、上谷美礼著
- ・ コーチングで病院が変わった
ディスカバー 佐藤文彦著



部下のために
3分の時間をとってください。
それだけで、すべてが変わります。
わが国のコーチング界をリードする第一人者による
誰にでも、今すぐできて、自然に続く、
究極の人材マネジメント

3秒間
ナレッジ付き!



参考図書（新刊）



患者に寄り添う日本糖尿病医療学学会の
医師らが使うコーチングだから、納得で
きる！

ダイアベティス（糖尿病）診療において、PwD（糖尿病をもつ人）が前向き
に治療に取り組むことは成功への必須条件である。しかししばしば慢性疾
患の診療ではその継続の難しさが医療者の前に立ちはだかる。PwDの心
理と行動を深く考察する日本糖尿病医療学学会では、コーチング技法を
適切に使用することでその必須条件をクリアすべく議論と経験を重ねてき
た。その集大成を、医師をはじめとする多くの医療者にお届けする。

監修：石井 均

編集：日本糖尿病医療学学会 糖尿病医療学コーチング委員会

発行：2026年05月 判型：B5 頁：200

ISBN：978-4-260-06534-4

定価：3,850円（本体3,500円+税）



カートに入れる
（予約購入）

📍 お近くの取り扱い書店を探す

学会・研究会情報

 **日本臨床コーチング研究会**
A society for the study of Clinic Coaching

お問い合わせ

HOME 日本臨床コーチング研究会について 臨床コーチングとは

医療に吹く、あたらしい風。

オンライン会員(AIコーチング)は、

2026年 3月 オンライン総会
コーチングと私 ～この10年を振り返る～
開催場所：日本臨床コーチング研究会
2026年3月13日(金) 20時開始
※会場は別途告知いたします

日本臨床コーチング研究会
オンライン総会(2026年2月)
2026年2月20日(金) 20時開始
会場：(株) 同・高野季代子
※会場は別途告知いたします

日本臨床コーチング研究会
2026年3月13日(金) 20時開始
※会場は別途告知いたします

メニュー

- 01-日本臨床コーチング研究会について
- 02-臨床コーチングとは
- 03-研究会おすすめ基礎理論書籍
- 04-臨床コーチングQ&A
- 05-入会案内
- 06-認定制度
- 07-オンライン会員

新着記事

【日本臨床コーチング研究会】会員メール配信2026年2月10日

■□ 日本臨床コーチング研究会メール通信
2026年2月10日 ■□

皆さま こんにちは
今回は済生会西条病院 金子由梨先生の 記事
(No.1)を配信します。

第1回
「健診を“伝える場”だけでなく“気づきの入り口”にする」

こんにちは。今回は「健康診断を行動変容の入り口にする」というテーマで、
日々の健診や外来で次の一歩につながる関わり方を、コンパクトにご紹介します。

情報箱

- 01-研究会からのお知らせ(86)
- 02-研究会について(7)
- 03-臨床コーチングとは(2)
- 04-講演・セミナーのお知らせ(63)
- 05-研究活動の実績(7)
- 06-社会的な動向(1)

日本臨床コーチング研究会について

- 本会の目的と活動内容
- 会長ご挨拶

JASDiC13
Japanese Society for the Art and Science of Diabetes

第13回
日本糖尿病医療学学会

～困難を希望に変える医療学：
糖尿病を持つ人に寄り添い、ともに歩む～



会期 2026年 **10月10日(土)～11日(日)**

会場 **京都大学 百周年時計台記念館**
[京都府京都市左京区吉田本町 36]

会頭 **林野 泰明** [天理よろづ相談所病院 内分沁内科部長]

[演題募集] 2026年5月29日(金)まで
[事前参加登録] 2026年10月2日(金)まで
[単位認定] 日本糖尿病療養指導士(CDEJ)認定更新のための研修会
第2群 研修コード2-18(出席)1単位取得(発表)2単位加算
[事務局] 天理よろづ相談所病院 内分沁内科 高野季代子
[運営事務局] 株式会社 EviPRO TEL: 03-5829-4110 E-mail: info@jasdic.org

<http://jasdic.org>

雲龍院

謝辞（敬称略）

【総合病院国保旭中央病院】

吉田象二
野村幸博
伊良部徳次
糖尿病サポートチームの皆様
看護部、TQMセンターの皆様

【千葉県自治体】

旭市、銚子市、匝瑳市、香取市、
東庄町の職員の皆様

【千葉大学長】

横手幸太郎

【黄内科】

鈴木義史

【大賀医院】

平井愛山

【国際医療福祉大学】

大西俊一郎

【千葉大学医学教育研究室】

伊藤彰一、笠井大、鋪野紀好
塚本知子、木村康彦

【千葉大学病院・旧アテンディング】

川田奈緒子、神田真人、杉山淳比古、若林華恵

【千葉大学国際未来教育基幹】

松本暢平

【東邦大学医学部】

朝比奈真由美

【千葉大学医学部】

研究にご協力下さった学生の皆様

【日本臨床コーチング研究会】

【糖尿病医療学学会コーチング委員会】

幹事、委員の皆様

【株式会社コーチ・エィ】

黒川信哉、大塚志保