

研究ノート

コーチング教育導入による事業所社員の
精神健康面への効果中田ゆかり¹⁾, 比嘉 勇人²⁾, 甘佐 京子³⁾¹⁾参天製薬株式会社 滋賀工場²⁾富山大学大学院医学薬学研究部³⁾滋賀県立大学人間看護学部

背景 精神的ストレスによる企業労働者の健康被害が増加傾向にあり、組織的・継続的な精神保健一次予防が重視されている。しかし、その具体的な方策と効果に関する研究報告は少ない。X事業所での先行調査(2007)によると、精神保健一次予防の要として「従業員間の良好なコミュニケーションの促進」が指摘されている。

目的 本研究では、コミュニケーションを強調したコーチング教育プログラムの導入による精神健康度への効果について検討することを目的とした。

方法 X事業所の管理職補佐社員の男女41名にコーチング教育プログラムを4回実施した。調査対象者は全社員(管理職社員、管理職補佐社員、一般社員)104名とし、「第1回(2008年5月:コーチング教育導入前)」「第2回(2008年11月)」「第3回(2009年5月)」「第4回(2009年10月:コーチング教育終了後)」に精神健康度の指標として用いた日本語版General Health Questionnaire12項目版(以下、GHQ)への回答を求めた。統計的分析については、有効回答者51名(男性)を「第1回」のGHQの得点分布から『精神健康度高群(n=8)』『精神健康度中群(n=37)』『精神健康度低群(n=6)』の3群に分け、群別にGHQ平均得点(従属変数)と測定時期(独立変数)の一元配置分散分析および多重比較検定を行なった。有意水準は5%とした。

結果 分散分析の結果、『精神健康度低群』にのみ、測定時期に有意な主効果が認められた(p=0.01)。そこで多重比較検定を行ったところ、『精神健康度低群』の「第1回(26.33±5.24)」と「第3回(16.50±1.64)」でGHQ平均得点が有意に低下した(p=0.04)。

結論 コーチング教育導入による精神健康度への効果は『精神健康度低群』でのみ認められた。その理由として、『精神健康度低群』への周囲の支えという交絡因子が考えられ、コーチング教育の受講者である管理職補佐社員の直接関与が一要因になったと推察される。したがって、コーチング教育の導入が精神保健一次予防対策の直接または間接的な有効手段のひとつになることが示唆された。本プログラムのプロセス評価としては、3~5ヵ月の実施間隔が非効果的であったことが指摘され、本プログラムの最適な実施回数についても負荷軽減の方向での検討を要した。精神健康面の向上に向けたより質の高いプログラムの構築、職場でのフォロワーの役割を担う人材育成等のシステム構築が、今後の課題である。

キーワード コーチング教育、コミュニケーション、精神保健一次予防

Effects of coaching education on mental health promotion of organizational employees

Yukari Nakada¹⁾, Hayato Higa²⁾, Kyoko Amasa³⁾

¹⁾Santen Pharmaceutical Co., Ltd. Shiga Plant,

²⁾Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences for Research, UNIVERSITY OF TOYAMA,

³⁾University of Shiga Prefecture School of Human Nursing

2011年9月30日受付、2012年1月9日受理
連絡先: 中田ゆかり

参天製薬株式会社 滋賀工場

住 所: 犬上郡多賀町四手348-3

e-mail: Yukari.Nakada@santen.co.jp

I. 緒言

厳しい経済環境の下、企業間の競争の激化や人事労務管理の変化等、労働環境の急激な変化に伴う労働者のストレスは増加の一途にある。厚生労働省が行った「平成19年労働者健康状況調査」¹⁾では、約6割の労働者が「仕事に関して強い不安・悩み・ストレスを感じる」状況にある。財団法人社会経済生産性本部²⁾が上場企業に対して最近3年間の心の病の増減傾向を調査したところ、

56.1%の企業が「増加傾向」と回答している。また、メンタルヘルスが不調になると、メンタルヘルス不調関連疾患の治療費や二次的な健康障害の治療費、休業による労働損失、体調不良者の出勤中の生産性低下による労働損失などの経済的損失を生じる。厚生労働省は、自殺やうつ病によって2009年に日本経済が受けた損失額は2兆6800億円に上ったとの推計を公表した³⁾。

企業においては、うつ病を中心とするメンタルヘルス不調者が増加しており、うつ病を患う労働者の休業および生産性低下に伴う経済的損失、および職場においてこのような労働者に対する安全配慮義務をどのように遂行していくかということが問題となっている。また、うつ病を患う労働者は、身体的疾病による休業に比べて休業期間が長期になることが多く、復職しても再燃・再発による休業の繰り返しや発病以前の業務遂行レベルに戻るまでのリハビリ期間を要するなど、その対応に苦慮している企業が多い。

メンタルヘルス不調者をサポートする産業保健スタッフ（産業医、産業看護職、産業カウンセラー等）の予防活動として、作業環境改善や労働安全衛生教育などの問題を未然に防ぐための「一次予防」、調査票によるスクリーニングや健診・診療などの問題の早期発見と対処を目的とした「二次予防」、そして治療と職場復帰支援、再発予防を中心とした「三次予防」がある。しかし、現実には復職困難事例、対人関係スキルの未熟さやパーソナリティ上の問題による職場不適応事例⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾等への対応に追われていることが多い。また、職場からメンタルヘルス不調者が出現すると、業務負荷の調整を図るために他の従業員に業務が分散され、結果的に他の従業員の業務負荷が増大し、新たなメンタルヘルス不調者が出現するという悪循環に陥る場合もある。このため、組織的・継続的な精神保健一次予防対策が重視されているが、その具体的方策と効果についての研究報告は少ない。

医薬品製造工場であるX事業所においても精神保健予防対策の強化が検討され、2007年11月に事業所社員を対象とした調査が実施された。その結果、「コミュニケーション不足と精神的健康問題との関連」が明らかとなり、「従業員間の良好なコミュニケーションの促進」が精神保健一次予防対策として最重要課題であることが指摘された。この調査結果から、「良好なコミュニケーション」のためには「コミュニケーション・スキルの向上」「信頼関係」「指示命令型でなく、双方向のコミュニケーション」「一人ひとりの個性に合わせる」「互いに学び合う」が必須である。その条件を満たすものとして、近年保健医療の分野でも注目されている「コーチング」に着目した。

そこで本研究では、X事業所の管理職補佐社員を対象に、コーチング教育プログラムの導入によるX事業所社

員（管理職や管理職補佐社員を含めた全社員）の精神健康度への変化について検討することを目的とした。

なお、本研究では、管理職補佐社員を「係長クラスおよび部下をもつ工程責任者の職位の者」と定義した。

II. 概念枠組み

背景的要因をもったX事業所の管理職補佐社員にコーチング教育プログラムを導入することで、管理職や一般社員を含めた全社員のコミュニケーション量の増加やコミュニケーション・スキルなどが変化し、精神的健康に影響を与えるのではないかとというものである（図1）。

今回、管理職ではなく管理職補佐社員を教育した理由は三つある。一つ目に管理職は社内研修の必須項目の一つとしてすでに受講していること、二つ目に管理職補佐社員は管理職より人数が多く、多くの人に影響を与える可能性が高いこと、三つ目に一般社員とかわることが多く、事実上最も相談を聴くことが多いと考えたためである。

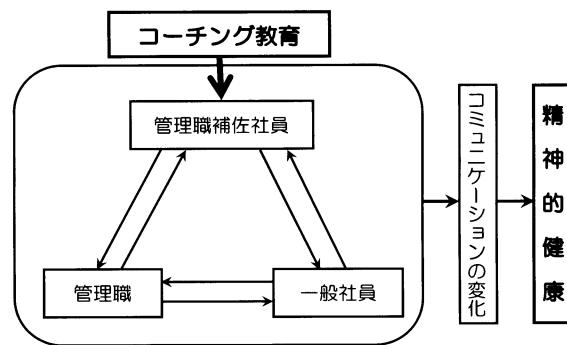


図1 概念枠組み

III. 研究方法

1. コーチング教育プログラム内容

コーチング教育は、2008年8月から2009年8月の間に4回シリーズで実施し、1回あたり2時間で計8時間とした。

実施時期は、教育受講に際し業務上最も出席しやすい2008年8月（第1回）、2009年1月（第2回）、2009年5月（第3回）、2009年8月（第4回）とした。

実施方法は、講義と演習（ロールプレイを含む）とした。その講師は、本研究の研究者が担当した。

コーチング教育受講者は、X事業所の管理職補佐社員（係長クラスおよび部下をもつ工程責任者の職位の者）で研究の協力が得られた男女41名であった。平均年齢は、38.24±8.23歳（平均年齢±標準偏差）であった。

教育内容は、研究者がコーチングに関する文献^{8)~21)}を参考に、対象者のコミュニケーション・スキルや理解度を考慮して有用と考えられる内容を選択して作成した。第1回は「コーチング概要」「コーチングの考え方」「傾聴スキル」、第2回は「第1回の復習」「質問のスキル」、

第3回は「第1回・第2回の復習」「承認のスキル」、第4回は「第1回・第2回・第3回の復習」「総まとめ演習」「質疑応答」とした(表1)。

表1 コーチング教育プログラムの内容

<p>第1回 (2008年8月)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. コーチング概要 <ol style="list-style-type: none"> 1) コーチングの語源 2) コーチングの目的 2. コーチングの考え方 <ol style="list-style-type: none"> 1) コーチングの基本的な考え方 2) コーチングのエッセンス(「信」「認」「任」) 3) コーチングの哲学 4) コーチングの人間観 3. コーチングのスキル①:『傾聴スキル』 <ol style="list-style-type: none"> 1) コミュニケーションの割合 2) 「きく」の意味 3) 話を「聴く」ポイント 4) 話を「聴く」座り方・姿勢 5) 『傾聴スキル』を用いた演習 <p>第2回 (2009年1月)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第1回の復習 <ol style="list-style-type: none"> 1) コーチング概要 2) コーチングの考え方 3) コーチングのスキル①:『傾聴スキル』 4) 『傾聴スキル』を用いた演習 2. コーチングのスキル②:『質問のスキル』 <ol style="list-style-type: none"> 1) コーチングで必要な質問:拡大質問・未来質問・肯定質問 2) 「GROWモデル」と質問例 3) 『質問スキル』を用いた演習 <p>第3回 (2009年5月)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第1回・第2回の復習 <ol style="list-style-type: none"> 1) コーチングのスキル①:『傾聴のスキル』 2) コーチングのスキル②:『質問のスキル』 3) 『傾聴スキル』と『質問スキル』を用いた演習 2. コーチングのスキル③:『承認のスキル』 <ol style="list-style-type: none"> 1) 『承認のスキル』とは 2) 『承認のスキル』で必要なポイント 3) 「ほめ言葉」を伝えるときのポイント 4) 4つのタイプ 5) 『承認スキル』を用いた演習 <p>第4回 (2009年8月)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第1回・第2回・第3回の復習 <ol style="list-style-type: none"> 1) コーチングのスキル①:『傾聴のスキル』 2) コーチングのスキル②:『質問のスキル』 3) コーチングのスキル③:『承認のスキル』 2. 総まとめ演習 3. 質疑応答

2. 研究対象者

X事業所の全社員(管理職社員、管理職補佐社員、一般社員)104名(2008年5月現在)のうち、本研究の趣旨に賛同し同意した者で、社内イントラネットおよび質問紙を利用して自記式で回答できることを条件とした。この104名を対象に2008年5月、2008年11月、2009年5月、2009年10月の4回ともデータが収集できた者のうち、欠損値のあるものを除いた。女性の対象者数が少ない(男性51名、女性11名)ことから女性を省き、最終的に男性社員51名を分析対象者とした。平均年齢は、34.10±8.17歳であった。

3. 調査方法

データ収集方法は、2008年5月、2008年11月、2009年5月、2009年10月の健康診断時期に合わせ、精神健康度を測定する日本語版GHQ(General Health Questionnaire)12項目版(以下、GHQ)を採用した。2008年11月、2009年10月は全社的に実施している社内イントラネットを利用して収集したGHQデータを用い、2008年5月、2009年5月については、X事業所のみで収集した自記式質問紙によるGHQデータを用いた。

データ収集期間は、2008年6月25日から2009年11月30日であった。

4. 分析方法

『GHQ』は得点が低いほど精神健康度が高く、得点が高いほど精神健康度が低いとされている。GHQの採点方法は12項目の質問に対し、「まったくない」を0点、「たまにあった」を1点、「ときどきあった」を2点、「しばしばあった」を3点とし、リッカート法を用いてこれらの点数を合計(0~36点)した(逆転項目については、「まったくない」を3点、「たまにあった」を2点、「ときどきあった」を1点、「しばしばあった」を0点とした)。

統計的分析については、有効回答者51名(男性)を2008年5月(1回目:コーチング教育導入前)のGHQの得点分布(表2)から精神健康度別に3群に分類し、群別にGHQ平均得点(従属変数)と測定時期(2008年5月(1回目:コーチング教育導入前)、2008年11月(2回目:コーチング教育導入中)、2009年5月(3回目:コーチング教育導入中)、2009年10月(4回目:コーチング教育導入後))(独立変数)との一元配置分散分析および多重比較検定(Bonferroni法)を行なった。

統計処理はSPSS 17.0J for Windowsを使用し、有

意水準は5%とした。

表2 GHQの記述統計

記述統計量					
時期	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
2008年5月	51	5	21	15.22	5.98
2008年11月	51	7	21	16.43	4.80
2009年5月	51	3	21	14.35	4.43
2009年10月	51	7	21	16.20	5.04
有効なケースの数(リストごと)	51				

5. 倫理的配慮

事前に研究者がX事業所の事業所長に本研究の趣旨・目的を説明し、秘密厳守を約束した上で、本研究の実施について同意と了承を得た。また、研究の実施に当たっては、滋賀県立大学研究に関する倫理審査委員会の承認(平成20年 第69号)を得た。

今回の調査は、総所要時間10~30分の社内イントラネットおよび質問紙への回答のみであったため、侵襲性(危険性)は非常に低いと考えられた。また、教育受講者である管理職補佐社員(41名)については、一回当たり2時間の教育を4回受講するという時間的拘束を必要としたが、教育内容の特性として若干の心身の反応が生じるが、侵襲性(危険性)は非常に低いと考えられた。

調査対象者に対しては、研究の意義、目的、方法、予測される結果や危険などについて、社内イントラネットや質問紙の文面により十分な説明を行った。特に「研究への参加は任意であり、参加に同意しないことをもって不利益な対応を受けないこと、参加に同意した場合であっても、不利益を受けることなくこれを撤回することができる」ことの保障を強調した。この内容を理解したうえで、自らの自由意志に基づき回答した時点で本人からの同意が得られたものとした。

取得した個人情報は、X事業所健康支援室内で管理し、厳格なアクセス権限の管理と制御を行った。また、データの保管に当たっては、個人を特定できないようにして取り扱い、安全管理の徹底を図った。

本研究への参加により心身の不調が生じた場合は、ただちに産業医の介入を要請することとした。

IV. 研究結果

有効回答者51名(男性)を2008年5月(1回目:コーチング教育導入前)のGHQの平均得点±標準偏差(表2)から精神健康度レベル別に3群(『精神健康度高群』(8名)、『精神健康度中群』(37名)、『精神健康度低群』

(6名))に分類した。

分類方法については、『精神健康度高群』はGHQ平均得点(15.22点)から標準偏差(5.98点)を差し引いた値より小さい整数(9点)以下の者(8名)とした。『精神健康度低群』はGHQ平均得点(15.22点)に標準偏差(5.98点)を足した値より大きい整数(22点)以上の者(6名)とした。『精神健康度中群』は『精神健康度高群』と『精神健康度低群』以外の者(10~21点)(37名)とした。2008年5月、2008年11月、2009年5月、2009年10月の精神健康度群別GHQ平均得点は表3のとおりであった。

表3 精神健康度群別GHQ平均得点

	精神健康度高群 (GHQ9点以下) n=8	精神健康度中群 (GHQ10~21点) n=37	精神健康度低群 (GHQ22点以上) n=6
2008年05月	7.00±1.60	15.19±3.12	26.33±5.24
2008年11月	11.50±2.98	16.78±4.24	20.83±5.04
2009年05月	9.38±4.24	15.08±4.07	16.50±1.64
2009年10月	11.88±5.33	16.73±4.71	18.67±3.93

『精神健康度高群』のGHQ平均得点は、2008年5月が7.00±1.60点、2008年11月が11.50±2.98点、2009年5月が9.38±4.24点、2009年10月が11.88±5.33点であり、2008年5月のGHQ平均得点が最も低かった。

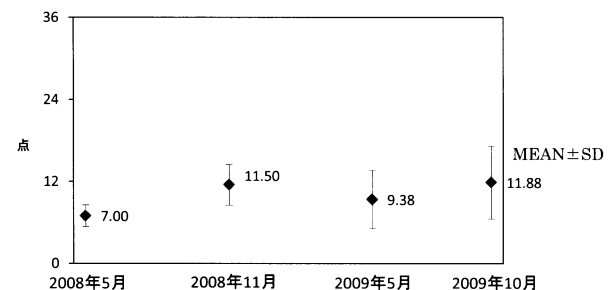


図2 GHQ平均得点(精神健康度高群:n=8)

『精神健康度中群』のGHQ平均得点は、2008年5月が15.19±3.12点、2008年11月が16.78±4.24点、2009年5月が15.08±4.07点、2009年10月が16.73±4.71点であり、GHQ平均得点の最低点が15.08点、最高点が16.78点と3群中最も点差が小さかった(1.70点)。また、2008年、2009年とも5月のGHQ平均得点が低く、10月あるいは11月はGHQ平均得点が高くなっていった。

『精神健康度低群』のGHQ平均得点は、2008年5月が26.33±5.24点、2008年11月が20.83±5.04点、2009年

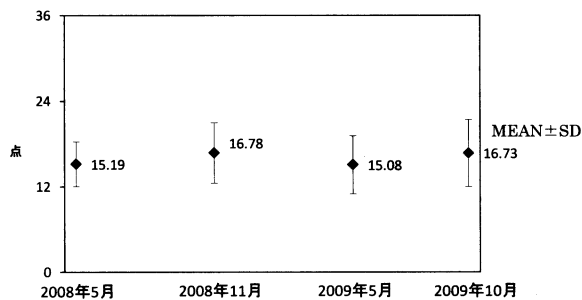


図3 GHQ平均得点 (精神健康度中群: n=37)

5月が16.50±1.64点、2009年10月が18.67±3.93点であり、2008年5月のGHQ平均得点が26.33点と最も高く、その後GHQ平均得点が低下していき、2009年5月が16.50点と最も低くなっていた。つまり、2009年5月の精神健康度が最も良くなっていた。また、2008年5月と2009年5月のGHQ平均得点の点差が約10点低くなっていた。2009年10月は約2点高くなったものの、2009年5月のGHQ平均得点に次いで低い点数であった。

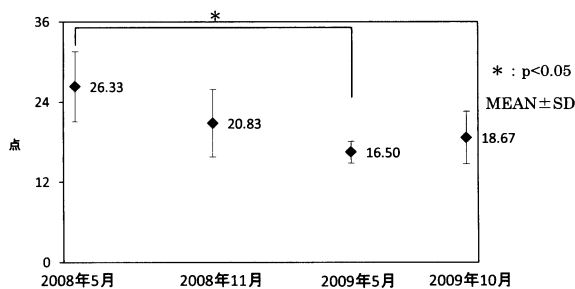


図4 GHQ平均得点 (精神健康度低群: n=6)

GHQ平均得点の4回(2008年5月、2008年11月、2009年5月、2009年10月)について、有意な差があるかどうかを検討するため、反復測定による対応のある一元配置分散分析を用いて精神健康度別(『精神健康度高群(GHQ9点以下)』、『精神健康度中群(GHQ10~21点)』、『精神健康度低群(GHQ22点以上)』)に3群に分けて分析を行った。

その結果、『精神健康度中群』と『精神健康度低群』については実施時期で有意な差があり、『精神健康度高群』については、実施時期で有意な差が認められなかった。『精神健康度中群』と『精神健康度低群』については、さらに多重比較検定を行ったところ、『精神健康度中群』については有意差がなく、『精神健康度低群』については2008年5月と2009年5月の時期で有意な差が認められた(p=0.040)(表4)。したがって、『精神健康度低群』の2009年5月のGHQ平均得点は、2008年5月

表4 一元配置分散分析および多重比較検定の結果

GHQ平均得点 測定時期	分散分析			多重比較検定 (Bonferroni法)
	df	F	p	
精神健康度 高群 第1-2-3-4回	1.82	3.35	0.71	-
精神健康度 中群 第1-2-3-4回	3	3.46	0.02	n.s.
精神健康度 低群 第1-2-3-4回	3	6.43	0.01	第1回>第3回 (p=0.04)

のGHQ平均得点より有意に低くなった(精神健康度が高くなった)といえる。

V. 考 察

2008年5月、2008年11月、2009年5月、2009年10月の計4回GHQを実施し、一元配置分散分析および多重比較検定を行なった。GHQは点数が低いほど精神健康度が高く、点数が高いほど精神健康度が低いとされている。本研究結果でのGHQ平均得点は14.35点から16.20点となっており、新納ら²²⁾が大企業2社の社員(平均年齢39.16歳)を対象に行ったGHQ平均得点の14.39点と比べ、同レベルもしくは2点程度高い傾向であった。1997年に実施した調査結果であるため、その後の経済的背景や労働者の環境など大きく変動していることや今回男性のみを対象にしたためデータに偏りがある可能性も否定できないが、この研究結果と比較すると、X事業所の精神健康度は著しく低い結果ではなかったと考えられる。

コーチング教育導入前(2008年5月)のGHQ得点の点数別に3群に分け、一元配置分散分析を行った結果、『精神健康度低群(GHQ22点以上)』のみ有意な差が認められた(p=0.005)。2008年5月のGHQ平均得点が最も高く(26.33点)、2008年11月(20.83点)、2009年5月(16.50点)と低くなり、1年間で9.83点のGHQ平均得点の低下が認められた。また、2008年5月と2009年5月では有意な差が認められた(p=0.040)。これは、『精神健康度低群』への周囲の支えという交絡因子が考えられ、コーチング教育の受講者である管理職補佐社員の直接関与が一要因になったと推察される。

2008年8月からコーチング教育を導入した直後の2008年11月のGHQ平均得点は、『精神健康度高群』、『精神健康度中群』が高くなっていた(精神健康度が低くなっていた)にもかかわらず、『精神健康度低群』のみ低くなっていた(精神健康度が高くなっていた)ことから、コーチング教育の導入が精神保健一次予防対策の直接または

間接的な有効手段のひとつになることが示唆された。

一方、今回のコーチング教育プログラムの間隔は3～5ヵ月とした。これは職場の実態に合わせ参加しやすい時期に教育実施時期を設定したが、やはりその間隔が長い傾向があった。教育間隔を短くすることは職場の実態上困難であると考えられるため、教育効果を持続させる補填的方法として、フォローアップ体制を確立する必要があると考えられる。

教育プログラムの内容については、2回目以降は前回の復習の際に、受講者が実際に職場で活用しきれなかった事例などを演習するなどを組み込んでいくと、より職場に即した形で理解が深められたのではないかと推察される。

また、教育回数については、今回のプログラムでは4回に設定した。今回、受講回数別での検討を行っていないため、より効果の高い教育回数を明示することは困難だが、4回目の教育内容が総まとめであったことから、本プログラムの最適な実施回数については3回程度の方向での検討を要する。

本研究では、コミュニケーション・スキル教育の手法としてコーチングを採用した。コミュニケーション・スキルの関連手法には、カウンセリングやアドバイジング、コンサルティング、ティーチング、メンタリング、マネージングなどがあるが、近年はコーチングやメンタリングを採用している企業が多い。本間¹¹⁾によると、コーチングとメンタリングの共通点は「個別指導によって問題解決・状況対応能力を高める」ことである。一方、相違点は、メンタリングが「同じ会社・職業での個人的経験を元に指導」するのに対して、コーチングは「対象は多様で個人的経験のない分野でも可能」とされていることである。今回の教育対象者は管理職補佐社員であり、彼らは10年以上の職歴を持った一般社員など多種多様な一般社員とかかわりを持つことが多いため、新任者への指導という性質が強いメンタリングよりも適合していたといえる。また、管理職補佐社員を対象とした本研究では、コミュニケーション・スキルが不十分な状況でメンターとして行動してしまうと、個別指導をされる側のメンティへの負の影響も懸念されることから、「双方向でコミュニケーションを行い、お互いに学び合う」という視点をもつコーチングの選択は適切であったと考えられる。

今回の研究は、1事業所のみを対象としており、分析対象者数が少なかった点、性別での検討を行っていない点が研究の限界である。

X事業所社員全体のコーチング教育の普及および精神健康面の向上に向けたより質の高いプログラムの構築、職場でのフォロワーの役割を担う人材育成等のシステム構築が、今後の課題である。

VI. 結 語

今回、X事業所の「従業員間の良好なコミュニケーションの促進」という課題に対し、精神保健一次予防の観点から、X事業所の管理職補佐社員41名を対象に、4回シリーズでコーチング教育プログラムを導入した。調査対象者は全社員104名とし、統計的分析については、有効回答者51名（男性）を精神健康度別に3群（『精神健康度高群（GHQ 9点以下）』、『精神健康度中群（GHQ10～21点）』、『精神健康度低群（GHQ22点以上）』）に分類し、反復測定による対応のある一元配置分散分析および多重比較検定を行った。その結果、『精神健康度低群』の2009年5月のGHQ平均得点は、2008年5月のGHQ平均得点より有意に低くなった（精神健康度が高くなった）ことから、コーチング教育が『精神健康度低群』に対して有効であることが示唆された。

精神健康面の向上に向けたより質の高いプログラムの構築、職場でのフォロワーの役割を担う人材育成等のシステム構築が、今後の課題である。

謝 辞

本研究に協力していただきましたX事業所の事業所長ならびに社員の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は滋賀県立大学大学院人間看護学研究科に提出した修士論文（平成21年度）の研究Iを加筆・修正したものです。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成19年労働者健康状況調査結果の概況，<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/zenken/kenkou07/index.html>，2008。
- 2) 財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所：産業人メンタルヘルス白書 2008年版，p. 63，財団法人 社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所，2008。
- 3) 厚生労働省：自殺・うつ対策の経済的便益（自殺やうつによる社会的損失），<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000qvsy.html>，2010。
- 4) 岩谷泰志：未熟なパーソナリティの関与するうつと職場復帰支援，日本精神科病院協会雑誌，26（11），34-38，2007。
- 5) 広瀬徹也：反復欠勤者—その病態と対応—，精神科治療学，22（2），153-158，2007。
- 6) 小嶋秀幹，中村純：病休・退職者の動向とうつ病，臨床精神医学，35（8），1047-1051，2006。
- 7) 福井城次：対応困難事例への対応と職場復帰支援，

- 日本医師会雑誌, 136 (1), 65-72, 2007.
- 8) 榎本英剛：【図解】部下を伸ばすコーチング, PHP研究所, 2005.
 - 9) 播磨早苗：今すぐ使える！コーチング, PHPビジネス新書, 2006.
 - 10) 本田勝嗣, 石川洋：よくわかるビジネス・コーチング入門, 日本能率協会マネジメントセンター, 69, 2002.
 - 11) 本間正人：入門ビジネスコーチング, 47-58, PHP研究所, 2001.
 - 12) 本間正人, 松瀬理保：コーチング入門, 日本経済新聞出版社, 2006.
 - 13) マーシャル・ゴールドスミス, マーク・ライター／斎藤聖美 訳：コーチングの神様が教える「できる人」の法則, 日本経済新聞出版社, 2007.
 - 14) 佐藤英郎：部下の能力を100%引き出す職場のコーチング, アーク出版, 2002.
 - 15) DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー編集部（編）：コーチングの思考技術, ダイアモンド社, 2001.
 - 16) 木村孝, 藤田完二, 高橋慶治：自分を伸ばす「実践」コーチング, ダイアモンド社, 2002.
 - 17) 鈴木義幸：図解コーチングスキル, ディスカヴァー・トゥエンティワン, 2005.
 - 18) 桜井一紀, 日経情報ストラテジー：チーム力を引き出し、会議力を上げる！事例で明解ビジネス現場のコーチング活用法, 日経BP社, 2006.
 - 19) 桜井一紀：“結果”を出す部下をつくるコーチング術, 青春出版社, 2002.
 - 20) 宮崎順一：看護管理に活かすコーチング, 看護管理, 12(3), 178-183, 2002.
 - 21) 柳澤厚生：現場で活用できるコーチング入門, 保健師ジャーナル, 61(7), 578-589, 2005.
 - 22) 新納美美, 森俊夫：企業労働者への調査に基づいた日本版GHQ精神健康調査票12項目版（GHQ-12）の信頼性と妥当性の検討, 精神医学, 43, 431-436, 2001.