

学位論文

「Effects of coaching skills training by occupational health staff on improving managers' communication behavior: A randomized controlled trial」

(産業保健スタッフが行うコーチングスキル研修が管理職の  
コミュニケーション行動を向上させる効果：無作為化比較試験)

DM12006 礒島 学

北里大学大学院医療系研究科医学専攻博士課程  
医療人間科学群 産業精神保健学  
指導教授 田中 克俊

## 著者の宣言

本学位論文は、著者の責任において研究を遂行し、得られた真実の結果に基づいて正確に作成したものに相違ないことをここに宣言する。

# 要 旨

産業保健スタッフが行うコーチングスキル研修が事業場内の管理者監督者のコミュニケーション行動の向上に寄与するかを調べるため、無作為化比較試験を実施した。122名の管理監督者を無作為に介入群とコントロール群に割り付け、介入群にはコーチングスキルに関する5時間の集団教育と8週間のWEB教育を実施した。効果測定は、基本的会話技能とコミュニケーション行動に関する質問票得点の介入前と10か月後との差を2群間で比較した。解析は全数解析に加え、介入前の基本的会話技能が低い群におけるサブグループ解析を行った。全数解析では「ラポールの形成」の項目で介入群において統計学的に有意な改善( $P<0.01$ )が認められた。サブグループ解析では基本的会話技能、「積極的に聴く」と「課題を一緒に考える」の項目において有意な改善( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ,  $P=0.04$ )が認められた。この研究により、産業保健スタッフが事業場内で行うコーチングスキル研修は、管理職のコミュニケーション能力や行動を部分的に改善させる効果があることが示された。産業保健スタッフによる介入は費用や実現可能性の面などでメリットが大きく、さらに多様な職種や事業形態において、無作為化比較試験が行われることが望まれる。

## 目次

	頁
1. 序論 -----	1
2. 方法	
2-1. 参加者と手続き -----	2
2-2. 介入 -----	2
2-3. アウトカム -----	3
2-4. 基本属性 -----	3
2-5. 統計解析 -----	3
3. 結果	
3-1. 研究の流れ -----	4
3-2. ベースラインデータ -----	4
3-3. 産業保健スタッフによるコーチングスキル研修の効果 -----	4
4. 考察 -----	5
5. 本研究の限界 -----	6
6. 総括 -----	6
7. 参考文献 -----	6
(8. 図表 -----	9
Table1. -----	9
Figure1. -----	10
Table2. Table3. -----	11
Table4. Table5. -----	12)

# 本文

## 1. 序論

日本では、職場や就業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が 6 割を占め、その中でも「職場の人間関係」の問題の比重が最も大きい。この対策として、職場のコミュニケーションの活性化が重要と考えられるが、職場のコミュニケーションにおいては管理監督者のコミュニケーションスキルが大きな役割を果たす。日本の厚生労働省では、職場におけるメンタルヘルス対策のためのガイドラインを出し、産業保健スタッフが、コミュニケーション教育も含めた様々な管理監督者向けの教育を行うよう求めている<sup>1,2</sup>。

日本の職場において、これまでも、産業保健スタッフによる積極的傾聴を用いた管理職向けの集団教育が、上司の態度や行動を変容させ<sup>3,4</sup>、労働者のメンタルヘルスの向上と休職者の減少に効果があると報告されている<sup>5,6</sup>。

一方医療職場では、看護職リーダーのコミュニケーション能力を向上させるための介入としてコーチングの専門家による個別のトレーニングを受けることが推奨され<sup>7,9</sup>、大きな効果を示している。これまでの研究で看護管理職に対するコーチングは、リーダーとしての態度や行動面の改善につながり<sup>10-12</sup>、コミュニケーションの改善にもつながることが報告されている<sup>13</sup>。コーチングは人の自主性と行動力を引き出すことを重視したコミュニケーション法として米国において商業ベースで開発されてきたものであり、日本でも 1995 年頃より、米国のコーチングプログラムをコーチングの専門家とともに会社にサービス提供する企業が出現している。コーチングのスキルは複数あるが、主に積極的に聴くことに加え、質問すること、伝えることの 3 つに大別されるとしている<sup>14</sup>。また、コーチングは特に決断力を求められる人に対して有効であり<sup>15</sup>、コミュニ

ケーションならびにリーダーシップ向上のための有効な介入とされている<sup>16-18</sup>。その他、一般職リーダーを対象にコーチングの専門家が実施するコーチングの効果についての研究もいくつか存在し、それらを含めたメタアナリシスも行われている。そこでは、専門家によるコーチングは、コーチングを受けた労働者のパフォーマンススキル、ウェルネス、対処能力、労働態度、自己統制において中等度以上の効果量を示し<sup>19,20</sup>、コーチングは個人と組織の発展にとって有用なツールとされ<sup>21</sup>、職場の管理職への介入としては大きな効果が期待されている。しかしながら、プロフェッショナルによる個別のコーチングは高額な費用がかかるという大きな問題がある<sup>22,23</sup>。

そのため、日本においては看護管理職が医療機関内部で、集団研修としてコーチングスキルを習得できるような研修プログラムを開発しその効果を調べている。その結果、この集団研修は看護職リーダーのコーチングスキルとコミュニケーション能力を高めるだけでなく、看護職リーダーのウェルネスを向上させ<sup>24</sup>、部下からの上司評価も改善した報告されている<sup>25</sup>。しかしながら、一般職域の内部において、管理職向けに開発されたコーチングスキル研修の効果を調べた研究は、我々が知る限り行われていない。

そこで我々は、企業の産業保健スタッフとコーチングの専門家が協力して作成した一般的な職域の管理監督者向けのコーチングスキル研修プログラムを、産業保健スタッフが実施することで、管理監督者のコミュニケーション行動が向上するか調べるために無作為化比較試験を行った。

## 2. 方法

### 2-1. 参加者と手続き

日本の一般企業（電気サービスの保守・点検業務）に勤務する管理監督者の123名を対象とした。参加同意が得られた参加者はコンピューターによる乱数表を用いて、コミュニケーション教育を受ける群（介入群）と受けない群（コントロール群）の2群に無作為に割り付けられた。除外基準は全員を対象としたため設定しなかった。また、倫理的配慮として、ならびに会社の管理職研修の一環として必要な教育である性質から、コントロール群に対しても本研究終了後に介入群と同様の教育を行った。

本研究は北里大学医療衛生学部倫理委員会の承認も受け、介入を行う会社の承認も得た。研究への参加については自由に意思決定ができ、不参加の場合も不利益を被らないように配慮した。

### 2-2. 介入

研修プログラムは、コーチングの専門家と企業の産業保健スタッフ（産業医、産業看護職）が、コーチングスキルに関する書籍<sup>26,27</sup>を参考にして作成した。職域で教育を実施するためには出来る限り短期間で実施することが要求されるが、先行研究では、8週間のWEB教育の有効性を示す先行研究があったため<sup>28</sup>、本研究の研修プログラムは、2名の産業看護職によって実施される5時間の集団教育と、引き続き行われる8週間のWEB上の教育からなる構成とし、コーチングの基本的なスキルを学習できるものとした。具体的な教育内容についてはTable1に示す。集団教育

では、コーチングの基本的な要素について、グループワークやロールプレイを行いながらの講義が行われた。集団教育は同一の産業看護職によって、東京（39名）、大阪（22名）の二か所で実施された。WEB教育では、学習ツールを提供するとともに、管理監督者が実際に取り組んでいるコミュニケーション行動などについて積極的に報告してもらい、それに対して産業保健スタッフがアドバイスをを行った。WEB教育は週1回30分程度の所要時間であり、会社や自宅のどの端末からもアクセスして学習できるものとした。なお、すべての参加者は研究開始前までに、少なくとも年1回はこの産業看護職による健康管理に関する面談を受けた経験を有する。

### 2-3. アウトカム

アウトカムは介入群とコントロール群における、下記から構成される自記式質問票の各項目における得点の変化量として、ベースラインと介入10か月後に測定した。

基本的会話技能（GCS）<sup>29</sup>：高橋らが開発し、信頼性と妥当性が示されているコミュニケーション技能質問票のうちの基本的会話技能（GCS）に関する6項目。1点から5点の5段階で測定され、5点から30点のスコア幅で、高い数値ほど高い技能を意味する。

ウェルネス行動尺度<sup>30</sup>：看護管理者が気持ちよく働くためのコミュニケーション行動指標として池田らが開発し、ある程度の信頼性と妥当性が示されたウェルネス行動尺度の7つの大項目のうち、研究目的と研究対象者に合致すると考えらえた3つの大項目（ラポールの形成、ありのままの受け止め、視点の切り替え）を測定した。それぞれの大項目は複数の小項目からなり、小項目は1点から4点の4段階で測定され、高い数値ほどウェルネス行動がとれていることを意味する。評価には大項目毎の小項目平均点を用いた。

部下とのコミュニケーション自己評価：オリジナルの自記式質問票を用い、「積極的に聴いているか」「良い点を伝えているか」「課題と一緒に考える姿勢を示しているか」「互いのコミュニケーションタイプの違いを意識しているか」の4項目を測定した。1点から10点の10段階のリッカート尺度で測定され、高い数値ほど評価が高いことを意味する。

### 2-4. 基本属性

教育前調査として質問票で以下の基本属性を聞いた。年齢、管理職経験年数、残業時間、睡眠時間、飲酒習慣、運動習慣、精神的健康調査（K6）。K6の全6項目は0点から4点の5段階で測定されスコア幅は0点から24点で、高い数値ほどメンタルヘルス不調を意味する。日本人一般集団における *clinically significant psychological distress* と判断するためのカットオフポイントは4/5点と報告されている<sup>31</sup>。各項目の評価については、連続変数の場合はt検定を用い、カテゴリ変数の場合はカイ二乗検定を用いた。

### 2-5. 統計解析

効果評価は介入前と介入後の各項目におけるスコアの差を用いた。一般化推定方程式（多重代入法を使用）によって、管理者経験年数を調整要因とし、Intention-to-treat（ITT）解析を行った。さらに、基本的会話技法（GCS）のベースライン得点が the lowest tertile の群を対象とした

サブグループ解析を行った。これは、職域での研修効果はベースライン時のアウトカム測定のための質問票得点の評価が低い群において、より有効との報告があり<sup>32-34</sup>、本研修においても、もとの基本的会話技能が低い管理職においてより高い効果が期待されるのではないかと仮定したためである。統計解析ソフトウェアは IBM SPSS statistics ver.24 を用いた。

### 3. 結果

#### 3-1. 研究の流れ

研究のフロー図を Fig.1 に示す。研究登録者 123 名のうち、業務都合により参加不可能となった 1 名を除外し、122 名を無作為に介入群 61 名、コントロール群 61 名に割り付けた。解析対象者 122 名のうち、介入 10 か月後の調査票に回答した人数は、介入群 61 名中 57 名 (93.4%)、コントロール群 61 名中 61 名 (100%) であった。無回答者 4 名のうち、3 名は退職、1 名は長期出張中であった。

#### 3-2. ベースラインデータ

Table.2 にベースライン時の参加者基本属性を示す。ベースライン時の回答人数は、それぞれ介入群 61 名、コントロール群 61 名 (100%) であった。参加者はすべて男性で、平均年齢 49.4 歳 (介入群 49.3 歳、コントロール群 49.5 歳) で両群間に有意差はなかった。管理職経験年数、残業時間、睡眠時間、飲酒習慣、運動習慣、K6 得点についても有意差はなかった。Table.3 にベースライン時のアウトカム測定のための質問票得点を示すが、両群間で有意差はなかった。

#### 3-3. 産業保健スタッフによるコーチングスキル研修の効果

ITT 解析の結果を Table.4 に示す。管理者のウェルネス行動尺度のうち「ラポールの形成」の項目において、介入 10 か月後に介入群で 0.07 ポイント上昇し、コントロール群で 0.08 ポイント減少し、統計学的に有意な改善を認めた (0.15, 95%CI;0.03 to 0.26)。

基本的会話技法のベースライン得点が the lowest tertile の群を対象としたサブグループ解析の結果を Table.5 に示す。そのうち、基本的会話技能が、介入 10 か月後に介入群で 4.01 ポイント増加、コントロール群では 1.53 ポイント増加し、統計的に有意な改善を認め (2.48, 95%CI;0.05 to 4.92)、部下とのコミュニケーション評価のうち、「積極的に聴く」の項目において、介入群で 0.80 ポイント増加、コントロール群では 0.99 ポイント減少し、統計的に有意な改善を認め (1.79, 95%CI;0.76 to 2.81)、さらに「課題を一緒に考える」の項目においても、介入群で 0.78 ポイント増加、コントロール群で 0.26 ポイント減少し、統計学的に有意な改善を認めた (1.04, 95%CI;0.03 to 2.05)。また、統計学的には有意ではないが、全体としては「相手の良い点を伝える」、「互いのコミュニケーションタイプの違いを意識して話をする」においても改善傾向を認めた。



#### 4. 考察

本研究においては、産業保健スタッフが一般職域の管理職に対してコーチングスキル研修を行うことにより、管理職のウェルネス行動が部分的に向上した。特に、もともと基本的なコミュニケーション技能が低い管理者においては、基本的会話技能そのものと、部下とのコミュニケーション自己評価の一部で有意な改善を示した。これは、日本ではコミュニケーションの基本的な知識や技術を体系的に習得する機会は少なく、もともとコミュニケーションを不得意とする者に対してはより高い教育効果が出やすかったと考えられる<sup>32,33</sup>。本研究の教育プログラムはコーチングのスキルを用い<sup>14,26,27</sup>、相手との良好な関係を構築すること（ラポールの形成）を重点において作成されたため、部下とのコミュニケーションを苦手と感じている管理者においては、「傾聴」や「課題を一緒に考える」といった行動において、より高い効果が出た可能性も考えられる。

本研究は日本全国に点在する管理監督者を対象としたため、介入プログラムを作成するにあたっては、研究対象者のロケーションや業務都合などを考慮し、実現可能性を重視する必要があった。コーチングの先行研究においては、知識教育に続く数回のコーチングセッションから50回にわたるものまで様々な介入研究があり、平均的には10回程度のセッションによる介入が多く、本研究のプログラムもこれと同等である<sup>19</sup>。

本研究の介入の効果測定は、8週間のWEB教育の10か月後に実施された。これは、介入直後から10か月程度は参加した管理職の繁忙期（会社合併の手続きを含む）にあたるため、会社からの要望によりこの期間の効果測定は回避するよう要請があったためである。教育介入と効果測定の間に比較的長期の仕事の繁忙期が入ったことは、研究結果にネガティブな影響を与えた可能性がある。さらに、会社合併のような出来事は一般的に非常な業務上ストレスであり、「視点の切り替え」、「ありのままの受けとめ」、「相手の良い点を伝える」などの項目においては、「レポートの形成」、「傾聴」、「課題を一緒に考える」といった実践的な項目に比べ、ネガティブに影響した可能性も考えられる。しかしながら、このような状況においても部分的に有意な効果が示されたことは意義があると考えられる。先行研究においては、一般市民集団において1日のワークショップとそれに続く週1時間9回のグループミーティングからなるコーチングプログラムによる介入が、個人のウェルネスなどを有意に改善させ、その効果が30週間持続したとの報告もある<sup>35</sup>。コーチングスキル教育の効果は、比較的長期間有意な影響を持つのかかもしれない。

コーチングスキル研修は、これまで日本で幅広く行われてきた積極的傾聴法<sup>3-6</sup>に加え、部下との実務におけるコミュニケーションに必要な様々なスキルが含まれている<sup>14,26,27</sup>。今回は管理職本人についての効果測定しか行うことができなかったが、管理者のコーチングスキルの向上は、管理職自身だけでなく、部下のウェルビーイングや職務満足度、パフォーマンスを向上させる可能性が示されていることから<sup>36-38</sup>、今後は管理職に対するコーチングスキル研修が、部下及び組織全体に対する効果についても測定することが望まれる。

本研究のコーチングスキル研修は、産業保健スタッフによって実施された。こういう形式の研修は、費用や時間管理の面からも職域での実現可能性及び継続可能性は高いと考えられる。そして、こうした研修が管理職のコミュニケーションスキルを部分的にではあるが向上させたことは、

今後多くの職場において展開することで、管理職のコミュニケーションスキルの向上、部下との良好な関係づくり、さらには職場環境の改善や職場のメンタルヘルスの向上に広く貢献できる可能性があると考えられる。

しかしながら本研修プログラムに改善の余地は多く残されており、今後は教育の効果を高めるため、研修に要する時間や教育プログラムの吟味を図る必要がある。また、本研修の効果の妥当性を検証するため、より多様な職種や事業形態において、多くの無作為化比較試験が行われる必要があると考えられた。

## 5. 本研究の限界

参加者が全員男性管理職であり、対象者に偏りがあった。また、介入群とコントロール群が同じ職場に属していたために、研修内容に関する何等かの情報交換が行われた可能性がある。質問調査票は独自で作成したオリジナルなものを含んでおり、調査票の信頼性や妥当性については十分に検証できておらず、評価項目は主観的評価にとどまっている。

## 6. 総括

産業保健スタッフが事業場内で行うコーチングスキル研修が、管理職のコミュニケーション技能や行動を部分的に改善させる効果があることが示唆された。産業保健スタッフによるコーチングスキル研修はこれまで実施されていないが、産業保健スタッフによる教育的介入は、費用や実現可能性の面でメリットが大きく、今後は、コーチングスキル研修のプログラムをより効果的なものに改善することで、職域のメンタルヘルス向上にも寄与できる可能性がある。

## 7. 引用文献

1. 厚生労働省 平成 24 年労働者健康状況調査 結果の概要.  
Available at: [https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h24-46-50\\_01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h24-46-50_01.pdf).
2. 厚生労働省 職場における心の健康づくり ～労働者の心の健康保持増進のための指針～.  
Available at: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000153869.html>.
3. Nishiuchi K, Tsutsumi A, Takao S, Mineyama S, Kawakami N. Effects of an education program for stress reduction on supervisor knowledge, attitudes, and behavior in the workplace: a randomized controlled trial. J Occup Health 2007;49:190-8.

4. 巽あさみ, 住吉健一, 川口仁美, 佐野雪子 : 短時間で行う積極的傾聴研修の効果. 産衛誌 2010; 52: 81-91.
5. Ikegami K, Tahara H, Yamada T, Mafune K, Hiro H, Nagata S. The effects of a mental health training program for manufacturing company managers. J UOEH 2010;32:141-53.
6. 池上和範, 田川宜昌, 真船浩介, 廣 尚典, 永田頌史 : 積極的傾聴法を取り入れた管理監督者研修による効果. 産衛誌 2008;50:120-7.
7. Medland J, Stern M. Coaching as a successful strategy for advancing new manager competency and performance. J Nurses Staff Dev 2009;25:131-47.
8. Cardoso MLAP, Ramos LH, D’Innocenzo M. Coaching: a reference model for the practice of nurse-leaders in the hospital context. Rev Esc Enferm USP 2011;45:728-34.
9. Batson VD, Yorder LH. Managerial coaching: a concept analysis. J Adv Nurs 2012;68:1658-69.
10. Cummings G, Mallidou AA, Masaoud E, Kumbamu A, Schalm C, Laschinger HKS et al. On becoming a coach: a pilot intervention study with managers in long-term care. Health Care Manage Rev 2014;39:198-209.
11. Grant AM, Curtayne L, Burton G. coaching enhances goal attainment, resilience, and workplace well-being: a randomized controlled study. J Posit Psychol 2009;4:396-407.
12. Grant AM, Studholme I, Verma R, Kirkwood L, Paton B, O’Connor S. The impact of leadership coaching in an Australian healthcare setting. J Health Organ Manag 2017;31:237-52.
13. Tanabe M, Suzukamo Y, Tsuji I, Izumi S. Communication training improves sense of performance expectancy of public health nurses engaged in long-term elderly prevention care program. ISRN Nurs 2012;2012:430560. doi.org/10.5402/2012/430560.
14. 奥田弘美 : メディカルサポートコーチングのご紹介 ―医療コミュニケーションのヒントとして―. 日臨麻会誌 2005;5:441-6.
15. Rosha A, Lace N. The scope of coaching in the context of organizational change. J Oltm C 2016;2:2.
16. Wales S. Why coaching? J Change Manag 2003;3:275-82.
17. Karstern MA. Coaching: An effect leadership intervention. Nurs Clin N Am 2010;45:39-48.
18. Eliadis A. Coaching as a leadership style: the perceived benefits of a leader adopting a coaching approach leadership style. University of Texas at Dallas; 2016. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/311950055\\_Coaching\\_as\\_a\\_Leadership\\_Style\\_The\\_perceived\\_Benefits\\_of\\_a\\_Leader\\_Adopting\\_a\\_Coach\\_Approach\\_Leadership\\_Style](https://www.researchgate.net/publication/311950055_Coaching_as_a_Leadership_Style_The_perceived_Benefits_of_a_Leader_Adopting_a_Coach_Approach_Leadership_Style).
19. Theeboom T, Beersma B, van Vianen AEM. Does coaching work? A meta-analysis on the effects of coaching on individual level outcomes in an organizational context, J Posit Psychol 2013;1:1-18.

20. Jones RJ, Woods SA, Guillaume YRF. The effectiveness of work place coaching: a meta-analysis of learning and performance outcomes from coaching. *J Occup Organ Psychol* 2016;89:249-77.
21. Grant AM, Passmore J, Cavanagh M, Parker H. The state of play in coaching. *Internat Rev Indust Organiz Psych* 2010;25:125-68.
22. Bono JE, Purvanova RK, Towler AJ, Peterson DB. A survey of executive coaching practices. *Person Psych* 2009;62:361-404.
23. Couto D, Kauffman C. What can coaches do for you? *Harvard Business Review* 2009. Available at: <https://hbr.org/2009/01/what-can-coaches-do-for-you/>.
24. 下平きみ子, 池田優子, 高橋裕子, 室岡由美子, 金子真弓, 小板橋めぐみ, 他 : 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* 2013;12:73-80.
25. 青木真希子, 竹内千恵子 : コミュニケーションスタイルのタイプ分けを用いたプリセプターシップへの介入効果. *日看管会誌* 2013;17:28-36.
26. コーチ・エイ : コーチングの基本, 第3版, 日本実業出版社, 東京, 2010.
27. 鈴木義幸 : コーチングから生まれた熱いビジネチームをつくる4つのタイプ, 第1版, デイスカヴァー・トゥエンティワン, 東京, 2002.
28. Poepsel MA. The impact of an online evidence-based coaching program on goal striving, subjective, well-being, and level of hope. Capella University; 2011. Available at: [https://thelearnscape.com/resources/publications~2/the\\_impact\\_of\\_an\\_online\\_evidence\\_based\\_coaching\\_program\\_on\\_goal\\_stri](https://thelearnscape.com/resources/publications~2/the_impact_of_an_online_evidence_based_coaching_program_on_goal_stri).
29. Takahashi M, Tanaka K, Miyaoka H. Reliability and validity of communication skills questionnaire (CSQ). *Psychiatry Clin Neurosci* 2006;60:211-8.
30. 池田優子, 小暮深雪, 高橋ゆかり : 管理者のためのウェルネス行動尺度作成の試み. *看護管理* 2008;39:193-5.
31. 川上憲人, 近藤恭子, 柳田公佑, 古川壽亮 : 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」 分担研究報告書.
32. Somemura H, Sasaki N, Horikoshi M, Shinmei I, Nakamura S, Yamamoto M, et al. Effects of brief communication skills training workshop on improving workers' communication behavior: a randomized controlled trial. *J Community Med Health Educ* 2015;5:6.
33. Sasaki N, Somemura H, Nakamura S, Yamamoto M, Isojima M, Shinmei I, et al. Effects of communication skills training for workers based on the principles of cognitive behavioral therapy. *JOEM* 2017;59:61-6.

34. Nakamura S, Somemura N, Sasaki N, Yamamoto M, Tanaka M, Tanaka K. Effect of management training in organizational justice: a randomized controlled trial. *Ind Health* 2016;54:263-71.
35. Green LS, Oades LG, Grant, MA. Cognitive-behavioral, solution-focused life coaching: Enhancing goal striving, well-being, and hope. *J Posit Psychol* 2006; 1:142-9.
36. Hicks B, Carter A, Sinclair A. Impact of coaching on employee well-being, engagement and job satisfaction. Institute for Employment Studies; 2014. Available at: <http://www.employment-studies.co.uk/resource/impact-coaching-employee-well-being-engagement-and-job-satisfaction>.
37. Kim S, Egan TM, Kim W, Kim J. The impact of managerial coaching behavior on employee work-related reactions. *J Bus Psychol* 2013;28:315-30.
38. Cajnko P, Treven S, Tominc P. Managerial coaching model and the impact of its activities on employee satisfaction and company performance. *Management* 2014;9:285-305.

## 8. 図表

**Table 1. 研修内容の概要**

<b>集団教育</b>	
・ 管理監督者として必要な力を考える（自分がどんなチームを作りたいか考える）	
・ 感情のコントロール（怒りの感情の対処方法）	
・ 部下を承認する（勇気づける）スキル	
・ 部下へのフィードバックとリクエストのスキル	
・ 理想のチーム作りに向けて、自分が実行しやすい日常の行動を考える	
<b>WEB教育</b>	
・ 1 週目 自分のコミュニケーションタイプを知る（4つのタイプ）	
・ 2 週目 部下を観察する	
・ 3 週目 部下との信頼関係を作る（承認する、勇気づける）	
・ 4 週目 部下のコミュニケーションタイプを知る（相手のタイプに合わせてコミュニケーションする）	
・ 5 週目 傾聴する	
・ 6 週目 効果的な質問をする（相手が必要としている情報を相手の中から引き出す）	
・ 7 週目 フィードバックとリクエストのスキル（言いにくいことを伝える、要望する）	
・ 8 週目 今での振り返りと今後取り組んでいきたい行動を考える	

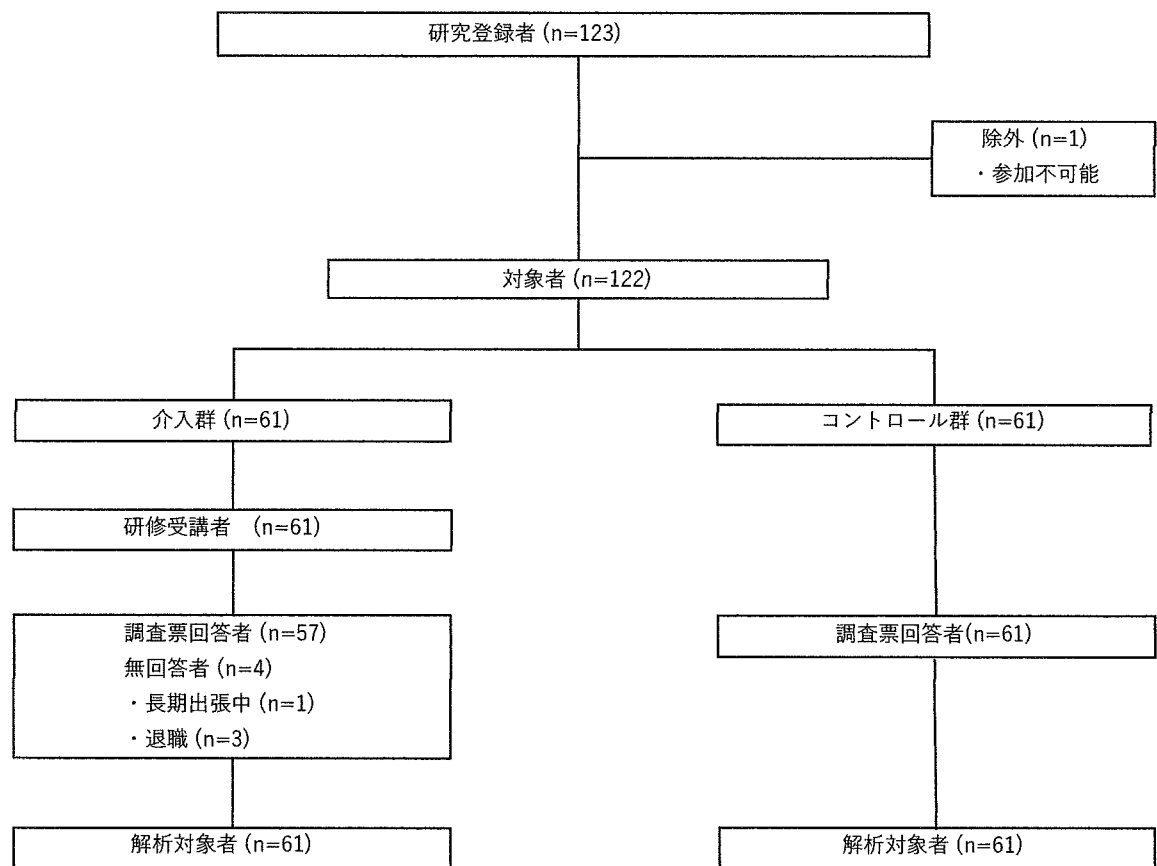


Figure1. フロー図

Table2. 参加者基本属性

	Total (n=122)	介入群 (n=61)	コントロール群 (n=61)	P value
平均年齢 (SD)	49.4 (5.42)	49.3 (5.59)	49.5 (5.29)	0.89
管理職経験年数, n (%)				
2年未満	28 (23.0)	13 (21.3)	15 (24.6)	0.91
2-5年	41 (33.6)	21 (34.4)	20 (32.8)	
5年以上	53 (43.4)	27 (44.3)	26 (42.6)	
月間残業時間, n (%)				
20時間未満	34 (27.9)	16 (26.2)	18 (29.5)	0.91
20-45時間	27 (54.9)	34 (55.8)	33 (54.1)	
45時間以上	21 (17.2)	11 (17.0)	10 (16.4)	
平均睡眠時間, n (%)				
5時間未満	18 (14.8)	11 (18.0)	7 (11.5)	0.67
5-6時間	68 (55.7)	31 (50.8)	37 (60.7)	
6-7時間	34 (27.9)	18 (29.5)	16 (26.2)	
7時間以上	2 (1.6)	1 (1.6)	1 (1.6)	
飲酒習慣, n (%)				
ほとんどない	24 (19.7)	13 (21.3)	11 (18.0)	0.44
週1-3日程度	38 (31.1)	18 (29.5)	20 (32.8)	
週4-6日程度	26 (21.3)	16 (26.2)	10 (16.4)	
毎日	34 (27.9)	14 (23.0)	20 (32.8)	
運動習慣, n (%)				
ほとんどない	72 (59.0)	36 (59.0)	36 (59.0)	0.13
週1-2回程度	43 (35.2)	24 (39.3)	19 (31.1)	
週3回以上	7 (5.7)	1 (1.6)	6 (9.8)	
K6得点, mean (SD)	2.92 (3.10)	2.89 (3.17)	2.95 (3.06)	0.56

Abbreviations: SD, Standard deviation

Categorical variables were analyzed using Pearson's chi-square test

Continuous variables by t-test

Table3. ベースラインの得点

Variable	Mean (SD)			P value
	Total (n=122)	介入群 (n=61)	コントロール群 (n=61)	
基本的会話技能 (GCS)	21.79 (4.35)	21.62 (4.47)	21.95 (4.27)	0.60
管理者のウェルネス行動尺度				
ラポールの形成	3.21 (0.41)	3.17 (0.41)	3.25 (0.41)	0.98
ありのままの受けとめ	3.09 (0.47)	3.08 (0.47)	3.10 (0.46)	0.62
視点の切り替え	2.77 (0.57)	2.73 (0.55)	2.80 (0.60)	0.53
部下とのコミュニケーション評価				
積極的に聴く	8.30 (1.60)	8.26 (1.76)	8.33 (1.43)	0.82
良い点を伝える	7.15 (1.68)	6.95 (1.79)	7.34 (1.55)	0.20
課題を一緒に考える	7.61 (1.58)	7.69 (1.75)	7.52 (1.41)	0.57
コミュニケーションタイプの違いの意識	7.11 (1.71)	6.98 (1.88)	7.25 (1.54)	0.40

Abbreviations: SD, Standard deviation

Table4. 研修実施前後の得点の変化 (ITT解析)

Variable	Mean change (SE)		Difference (95%CI)	P value
	介入群 (n=61)	コントロール群 (n=61)		
基本的会話技能 (GCS)	1.03 (0.48)	0.25 (0.47)	0.79 (-0.50, 2.08)	0.23
管理者のウェルネス行動尺度				
ラポールの形成	0.07 (0.04)	-0.08 (0.04)	0.15 (0.03, 0.26)	0.01
ありのままの受けとめ	0.02 (0.06)	-0.02 (0.06)	0.05 (-0.11, 0.21)	0.56
視点の切り替え	0.20 (0.06)	0.12 (0.06)	0.09 (-0.08, 0.26)	0.30
部下とのコミュニケーション評価				
積極的に聴く	0.00 (0.18)	-0.20 (0.18)	0.20 (-0.29, 0.69)	0.42
良い点を伝える	0.34 (0.19)	-0.07 (0.19)	0.41 (-0.12, 0.93)	0.13
課題を一緒に考える	0.13 (0.19)	-0.04 (0.19)	0.17 (-0.34, 0.67)	0.52
コミュニケーションタイプの違いの意識	0.17 (0.21)	-0.33 (0.21)	0.51 (-0.06, 1.08)	0.08

Abbreviations: SE, Standard error; CI, Confidence Interval.

Table5. 研修実施前後の得点の変化 (The lowest tertile群サブグループ解析)

Variable	Mean change (SE)		Difference (95%CI)	P value
	介入群 (n=21)	コントロール群 (n=16)		
基本的会話技能 (GCS)	4.01 (0.82)	1.53 (0.92)	2.48 (0.05, 4.92)	<0.05
管理者のウェルネス行動尺度				
ラポールの形成	0.17 (0.08)	-0.09 (0.09)	0.26 (0.03, 0.49)	0.03
ありのままの受けとめ	0.16 (0.11)	0.01 (0.12)	0.15 (-0.17, 0.47)	0.36
視点の切り替え	0.16 (0.16)	0.25 (0.10)	-0.09 (-0.35, 0.16)	0.48
部下とのコミュニケーション評価				
積極的に聴く	0.80 (0.34)	-0.99 (0.39)	1.79 (0.76, 2.81)	<0.01
良い点を伝える	0.68 (0.39)	-0.20 (0.44)	0.88 (-0.29, 2.04)	0.14
課題を一緒に考える	0.78 (0.34)	-0.26 (0.38)	1.04 (0.03, 2.05)	0.04
コミュニケーションタイプの違いの意識	0.27 (0.35)	0.04 (0.39)	0.23 (-0.82, 1.27)	0.67

Abbreviations: SE, Standard error; CI, Confidence Interval.