

〈特集論文〉

コーチングを中心とした行動変容支援

森谷 満

北海道医療大学 予防医療科学センター

北海道医療大学病院 内科 心療内科

Coaching Centered Support Methods for Behavior Change

Mitsuru Moriya

Health Sciences University of Hokkaido

キーワード	
コーチング	coaching
患者中心の医療	patient-centered medicine
ナタティブ・アプローチ	narrative approach
動機づけ面接法	motivational interviewing
解決志向アプローチ	solution focused approach

I. はじめに

わが国では少子高齢化が社会問題となり、政府は元気な高齢者を生み出し、国民がより健康でより長く働ける方針を表明している。元気な高齢者を生み出すためには、中年期、あるいはそれ以前の食生活や運動習慣が重要であるが、厚生労働省の主導で特定健診・特定保健指導（いわゆるメタボ健診）はすでに実施されている。あとは健診異常者をどう生活習慣の改善につなげるかが問題となる。したがって保健医療の場における行動変容・行動科学は極めて重要な課題である。健診受診者の行動変容を促す方法の一つとしてコーチングが挙げられるが、意欲の高い医療スタッフへのコーチングと異なり、苦渋するケースに遭遇することも多い。本稿では、保健医療の場におけるコーチングに焦点をあてつつ、その弱点を克服しつつ方法を提示し、行動変容を行うよりよい支援方法について考察する。

II. 保健医療における対話

1. 健康生成論

従来の医療では症状、所見、検査データから疾病

を特定し、治療を行ってきた、1979年頃アントノフスキーはこの見方を疾病生成論としたが、人間の健康とウェル・ビーイングを支える要因に焦点を当てたアプローチの必要性から新たに健康生成論を提唱し、ストーリー（身の上話）の重要性を指摘した¹⁾。例えば膝疾患をもつ高齢患者が、外来で治療するだけにとどまらず、エレベーターのない4階にひとりで住んでいたために入院となったというストーリーである。WHOは「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」と健康を定義している²⁾。その定義から考えれば、膝の不自由によりエレベーターなしの生活は困難で、ひきこもりがちになってしまうという、肉体的だけではなく精神的及び社会的に不健康になる方向であったため入院になったということになる。従来の医学は「疾病生成論」、現代医学は「健康生成論」といわれ現代医療の現場で、大きなパラダイムシフトが起こりつつある³⁾。つまり、疾病があっても人のストーリーを重視しつつより健康な方向へ導いていくのがこれからの医療ということになる。特に保健医療の分野

における行動変容においては健康生成論を基にしたストーリー重視のアプローチが重要である。

2. EBM & NBM と患者中心の医療

疾病生成論も健康生成論の関係は Evidence based medicine (EBM) と Narrative medicine (NBM) の関係に似ている。EBM と NBM は車の両輪に例えられアントノフスキーがストーリーを重視したのと同様、NBMにおいても物語が重要視される⁴⁾。

スチュワートが提唱した患者中心の医療⁵⁾は、家庭医療の中で最も重要な概念モデルとされる⁶⁾。この患者中心の医療とナラティブ・アプローチ⁴⁾を組合わせた方法を図1に示す。まず患者の病いについて聴取する、患者の病いの物語を共有する。医師が病歴、診察、検査を行い疾患について説明する、そこで患者に変化が生じるが、物語をすり合わせつつ新しい物語が浮上し、『共通の基盤』を見いだし、最終的には治療方針が決定される。ときに患者の解釈、期待、感情、影響、最近では健康観を尋ねることも有用とされる。

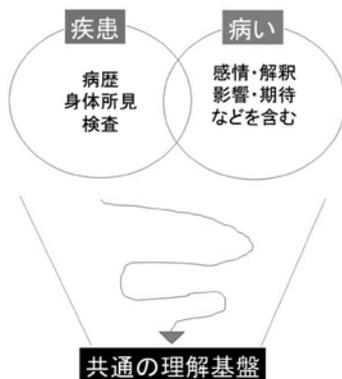


図1 患者中心の医療とナラティブ・アプローチ
(文献を元に筆者作成)

3. 医学教育におけるコミュニケーション技法

一方、医学教育において医学的情報の聴取である問診を越えて、新しいコミュニケーション技法が導入されている⁷⁾。

- 1) 患者との間に治療関係を築く: 共感, 支持, パートナーシップ, 尊重
- 2) 患者の問題を評価する: 開かれた質問, 問題の絞り込み, 促し, 確認, 優先順位, 明確化と方向付け, 要約, 患者の期待, 病因につい

での考え、病気が生活に与える影響

- 3) 患者の問題をマネジする: 教育する, 治療計画を共同作成する, 患者への動機づけを行う
- 医学的知識の共有のみならず、心理社会的な要因にも踏み入れた技法が教育される時代になった。必然的に患者に物語を語ってもらうことが中心となる。この技法による医学教育の飛躍的な向上により「素朴な受容・共感なら心療内科医でなくてもできる」時代になった⁸⁾といわれている。

III. コーチングを取り入れた質問する対話

1. 目標を設定すること

飯島はプライマリ・ケア医の活動を、まず最初に患者の人生ありきとして人生の旅モデルを提唱した⁹⁾。これは「臨床の場において、まず山あり、谷ありの人生を、近い目的や遠い目標をもって旅する人を思い描く。次いで旅の途中でその人が健康上の問題に遭遇したときに、どのような支援を行えばよいかということを総合的に検討するためのモデル」とされた。また、並木はストレス対処の意味合いから、張りのない生活ではなく、ささやかでいいから何らかの目的意識と生きがいをもつことを推奨した¹⁰⁾。例えばおいしいアップル・パイを焼きたい、孫の運動会をみたいなど、人生における壮大な目標に限らず、ささやかな生活上の目標をもつことは重要と考えられる。

一方、前沢は患者のゴール(目標)設定に着目し¹¹⁾、MoldのGoal-oriented-System¹²⁾を紹介した。従来の医療をProblem-oriented Systemとし、健康の定義を疾病のないこと、活動目標を疾病の治療と延命としたが、Goal-oriented-Systemを新しく提唱し、健康の定義を自分が望む健やかさとし、活動目標を健康維持能力・回復力への支援とした。さらにGoal-orientedの考え方は2012年New England journal of medicine誌にて支持された¹³⁾。また、うつ病から回復した当事者が実践し、重要と考えられた12のストラテジーのうち第1位は現実的な短期のゴールを設定することであり¹⁴⁾、目標設定は生活習慣病などの身体的疾患だけではなく、精神疾患にも重要と考えられる。

例えば糖尿病では従来の医療ではHbA1cの改善

を目標としていたが、Goal-oriented では血糖がよいことによる健康な感じが目標となる。肥満では体脂肪率の減少を目標するのに対し、例えば体型がよくなることでかわいい服が着られるなど魅力的な目標を設定する。したがって Goal-oriented ではその人に合わせた目標設定が必要で支援者の腕のみせどころである。

1990年代後半、糖尿病の分野においてエンパワーメントが流行した。患者に治療する権限を委譲し裁量を与える時代になった。エンパワーメントの3つの原則¹⁵⁾は以下である。

- 1) 糖尿病ケアは、その98%以上を患者が行う。患者こそが治療における血糖コントロールや決断の中心である。
- 2) ヘルス・ケアチームの第一の任務は患者が毎日行うセルフケアに関して、よく情報を与えられたうえで決定を下せるようにすることである。
- 3) 個人的に意味があり、自由意志で選択した行動変化なら、実現しやすく、また維持しやすい。

エンパワーメントで推奨すること¹⁶⁾として、目次から主要項目を抜粋（一部表現を変更）すると、パートナーになる、ストーリーを大切にす、傾聴する、感情に注目する、目標設定する、計画するなど内容は後述のコーチングと矛盾しない。エンパワーメントではスコアリングを用いた振り返りを重要視してきたが、コーチングでは事前にスキルをトレーニングするといういわゆる実践準備に重点が置かれている点でトレーニング方式が異なっている。

また、エンパワーメントの登場で患者の意思を尊重される動きになったが、これは患者側からすると迎合すべきことと思われる。患者満足度調査¹⁷⁾で医療全般の満足度に関する多変量分析の結果では第1位の医師の治療技術は当然であるが、第2位は医師との対話、第3位は患者の意思尊重であった。第2位の医師との対話と第3位の患者の意思尊重を足すと、第1位の医師の治療技術に匹敵する影響をもつという結果であった。患者側からも意思を尊重した対話が求められているのが現状である。

2. コーチングの実際

コーチングは保健医療福祉の場において、認知行

動療法など専門的心理療法に比べより手軽に行うことができ、特に特定健診・特定保健指導に用いられ普及してきた。臨床診療におけるコーチングの具体的アプローチについては、保健医療¹⁸⁾、糖尿病¹⁹⁾リハビリテーション²⁰⁾、不定愁訴²¹⁾、機能性ディスペプシア²²⁾などに応用され出版されている。

コーチングの方法は前述のナラティブ・アプローチによる『共通の基盤』を基に目標設定を行う(図2)。柳澤・鱈らは従来コーチングの基本であるGROW (Goal, Reality & Resources, Option, Will) モデルを元に医療従事者向けに5つの基本スキル、5つの基本ステップ¹⁸⁾を提唱した(図3)。

5つの基本スキル：信頼関係（ラポール）の構築と環境の設定、傾聴、承認、質問、提案。

5つの基本ステップとして、

- Step 1 どのような健康を手に入れたいですか？（目標設定）：Goal
 現状はどうですか？（現状の把握）：Reality



図2 コーチングにおける目標設定と達成



図3 コーチングの基本構造

- Step 2 うまくいっていないことは何ですか？
(障害を知る)
うまくいっていることは何ですか？(強
み：リソースを知る)：Resources
- Step 3 目標達成のために何ができますか？
(戦略を練る)：3つ以上の Options
- Step 4 私がサポートできることは何ですか？
(サポートする)
- Step 5 いつから始めますか？(行動を促す)：
Will

3. コーチングの有効性を高める方法

本学会ではコーチングの講演や研究が盛んに行われているが、医療スタッフによるコーチングはそもそも意欲の高い集団であり、行いやすい。しかし対検診受診者や患者を対象とするとコーチングに様々な困難が生じてくる。その対処法を考えるヒントを以下に示す。

(1) 目標をチューン・アップ

一方、前述のように医療において次第に重要性が認識されてきた目標設定であるが、個別の対応となるため思いがけず苦渋することがある。そこで一般的に推奨されている SMART な目標設定を紹介する。SMART の定義はコーチによりかなりバリエーションがあるが、一般的には Specific 具体的, Measurable 測定可能, Attractive 魅力的, Attainable 達成可能, Realistic 現実的, Time framed 時間的構造の要素を含む目標とされる。特に Attractive, Attainable 魅力的, 達成可能が見落としがちで一生懸命やってようやく手が届く目標(柳澤)がよいとされる。これはフロー理論で説

明できる(図4)。フローとは内発的に動機づけられた自己の没入感覚を伴う楽しい経験であり、平たく言うと、そのときにしていることに集中して完全に没入している状態である。フローは能力とタスクの困難さが釣り合った状態で、簡単すぎると退屈、難しすぎるとストレスや不安に傾く。フロー経験と主観的幸福感、生産的活動への参加意欲との関連が指摘されおり、コーチングの目標についてはフローを想定し設定するのが理想的である。

一方、相対的に目標が高すぎる場合、筆者は S にスモール・ステップ、M にマイルストーンを加え1回の目標を小さくしている。スモール・ステップは大きな目標に向けた、小さな一歩としての目標を設定すること、マイルストーンは大きな目標をその途中の目標を設定することである。

(2) 強み・リソースの見直し

強み・リソースの発掘には、バンデュラの自己効力理論²³⁾を参考に、直接の成功体験、代理的体験、言葉による説得、情緒的な喚起が挙げられる。過去に直接の成功体験があれば強力な行動変容につながる動機になる。また、あの人ができたから自分もできるという代理的体験も有用である。保健医療では言葉による説得や情緒的な喚起も多く用いられていると思われる。例えば「～さんなら時間を工夫すれば運動できるのではないのでしょうか。」という言葉によるやわらかい説得や、「実際1日1万歩はできなくても、一駅前で降りて歩いたら3,000歩になりました。できてうれしいという感じですね。」といった小さな一歩(small steps)の達成感による情緒的な喚起などである。

タスクの困難さ

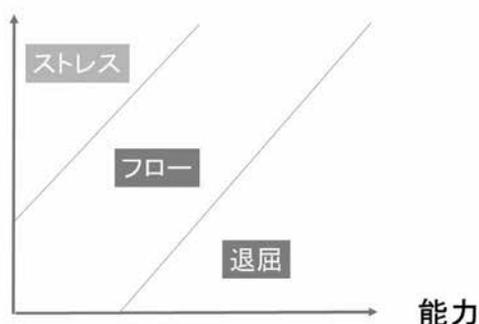


図4 一生懸命やってようやく手が届く目標とフロー

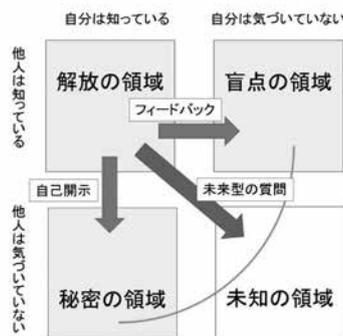


図5 コーチングとジョハリの窓

(3) Option 解決策は3つ以上

1つ目は以前に考えたありふれたアイデア, 2つめはよいブレイン・ストーミングから生まれたアイデア, 3つ目はダイヤモンドのような斬新なアイデアといわれている²⁴⁾。それゆえ解決策は3つ以上とされている。

ジョハリの窓を用いてコーチングの有用性を考える(図5)。まずクライアントの自己開示により秘密の領域が減少し, 解放の領域が広がる。これはカウンセリングと共通する。コーチングのI(アイ)メッセージなどのフィードバックは盲点の領域が減少し, 解放の領域が広がる。コーチングの未来型質問(「どのような健康を手に入れたいですか?」など)はクライアント, コーチともに未知の領域に踏み込み新たな世界を切り拓いていく。コーチングはカウンセリングと異なり, より多彩な角度から視点や気づきのチャンスを広げ解決に導く方法といえる。解決策の1つ目は意識の表層にある秘密の領域からの自己開示であり, 2つ, 3つ・・・と挙げていくうちにコーチからの指摘に触発された盲点の領域や未知の領域からアイデアが生まれてくると考えられる。

(4) コーチングの弱点を補う方法 前熟考期, 熟考期には別の方法を

行動変容のステージモデル(図6)において, コーチングの目標設定および実行のために準備期以降であることが必要とされる²⁵⁾。前熟考期, 熟考期には, 前述のナラティブ・アプローチ以外には動機づけ面接法や解決志向アプローチを考慮することになるであろう。

動機づけ面接法は, 初期段階である前熟考期と熟考期(ときに準備期)のクライアントに対する方法として優れており²⁶⁾, コーチングと相性が良い。

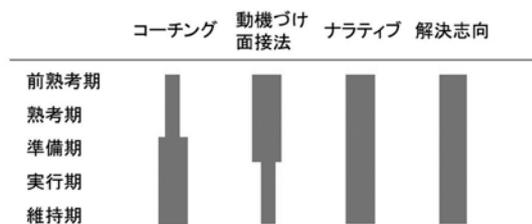


図6 行動変容のステージモデルと各技法(案)

一方, ナラティブ・アプローチ, 解決志向アプローチは基本的にどの段階でも適応である。

4. 動機づけ面接を取り入れる

情報やエビデンスを提示し, 感情に注意しながらストーリーの創造を進めるだけで行動変容に向かうケースがある。このアプローチでは情報を与え, ときにアドバイスを加えて自然な行動変容を促すことになる。例えば糖尿病の診断がついて「1日1万歩歩きましょう。食事は栄養士さんの指示どおり1,600kcalです。」と伝えたとする。「わかりました。ぜひやります。」と答える患者が存在する。しかし, 実行したいが, 何らかの理由でできない。やりたいけどできない, そんな2つの相反する気持ちを両価性(アンビバレンス)といい, そういった患者も存在する。そのケースで無理に説得しようとすると反発したり, 受診しなくなったりして良い結果につながらない。動機づけ面接法は, 行動の変化に向かっている言動(チェンジトーク)を増やし行動につなげるといった, ロジャーズの来談者中心的要素に方向指向的要素が加わった面接方法である²⁷⁾。MIの基本的原則はOARSの頭文字をとって Open-ended questions 開かれた質問, Affirmations 是認, Reflective listening 聞き返し, Summaries 要約である。そのうち聞き返しの方法に特徴がある。従来動機づけ面接法はかなり深い心理療法であり, その取得には相当のトレーニングが必要とされていたが, 近年わかりやすく学べる講習会(本学会)²⁸⁾²⁹⁾や教材³⁰⁾が出現している。

5. 解決志向アプローチを取り入れる(解決志向コーチング)

コーチングに向かない人をアンコーチャブルな人といい, ①話を聞けない人, ②約束を守らない人, ③信頼関係を築けない人, ④常に否定的に考える人, ⑤思考や感情をコントロールできない人, ⑥過度に依存性が高い人, ⑦攻撃的な人, ⑧治療が必要な精神疾患がある人が挙げられている³¹⁾。そのうちうつ病の併存などで④常に否定的に考える人, ⑤思考や感情をコントロールできない人, ⑧治療が必要な精神疾患がある人であっても解決志向アプローチを取り入れることでコーチング可能になるケースが予想される。事実精神疾患においては藤岡がこの

アプローチの治療の上で重視する「変化」と「ゴール」の視点を精神科医療に持ち込むことを提唱している³²⁾。解決志向アプローチは、インスー・キム・バーグとスティーブ・ディ・シェイザーが効果を上げている心理療法に共通している特徴を研究して作り上げたブリーフ・サイコセラピー（短期心理療法）である。1999年心身医学会総会にてブリーフ・サイコセラピーおよび解決志向アプローチが心身医学に寄与する可能性について議論され³³⁾ ³⁴⁾ ³⁵⁾、糖尿病³⁶⁾、慢性疼痛³⁷⁾に応用されている。解決志向アプローチは必ずしも問題点を探索するのではなく、解決することに重点が置かれている。また、目標を設定することはコーチングと共通する（図7）。森、黒沢は面接マニュアルの5つのステップとして以下のように提唱した³⁸⁾。加筆して示す。特有な質問が多いのが特徴である。

初回

<ステップ1>クライアント-セラピスト関係の査定（アセスメント）

<ステップ2>ゴールについての話し合い

<ステップ3>解決に向けての有効な質問

ミラクル・クエスチョン→サポーズ・クエスチョン

例外探し「例外的にうまくいったことは？」

スケーリング・クエスチョン

「1から10（最良）までの間のいくつですか？1つ上げるには？」

コーピング・クエスチョン「そんな

大変な中、どうやってやってきたんですか？」

<ステップ4>介入

コンプリメント 褒める、労う、認める

ドゥー・モア「うまくいっているのなら、それを続けましょう。」

ドゥー・サムシング・ディファレント「うまくいっていないのなら違うことをしましょう」

2回目以降

<ステップ5>ゴール・メンテナンス 解決の維持発展

ミラクル・クエスチョンは質問が長く、患者には不向きと考え、ミラクル・クエスチョンの小型版である「もし仮に・・・だとしたら」というサポーズ・クエスチョン³⁹⁾を「もし日常生活ができるくらいによくなったとしたら、どんな違いが生じるでしょう？」を筆者は多用している。

端的に言うと、わずかにできていることを探し出し、スケーリング・クエスチョンを用いて小さなステップを創っていき解決に向かう、そんな印象である。コンプリメント（褒める、労う、認める）を常に行うので明るい雰囲気の中、食事が守れていなかったり、運動していなかったりなどの、できていないことには目を向けないのでセラピスト側も気持ちが楽である。クライアント、セラピストともにハッピーになる方法として注目されている。

IV. おわりに～まとめに代えて

健康生成論や保健医療ではナラティブによる物語りが重要視され、行動変容に有用とされてきた。Goal-Orientedの考え方やエンパワーメントの登場により患者の意思や目標を尊重する時代になった。コーチングではさらに患者の定めた生活目標の達成を援助することでさらに行動変容がより効果的に行われると思われる。行動変容ステージにおける前熟考期や熟考期には向かないというコーチングの弱点に対しては、ナラティブ・アプローチを用いること以外に、動機づけ面接法や解決志向アプローチを学

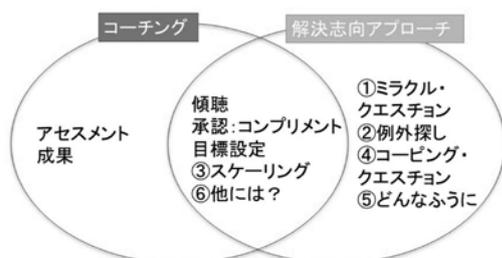


図7 コーチングと解決志向アプローチの比較

びステップ・アップすることで対応可能と思われた。

参考文献

- 1) Aaron Antonovsky, 山崎喜比古 (訳), 吉井清子 (訳): 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム, 7, 有信堂高文社, 東京, 2001
- 2) 厚生労働省平成26年度厚生労働白書: 2 www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-00.pdf. (2019年3月27日検索)
- 3) 斎藤環: 人間にとって健康とは何か, 22-27, PHP新書, 2016
- 4) 斉藤清二: 改訂版医療におけるナラティブとエビデンス, 75-85, 遠見書房, 東京, 2012
- 5) Stewart M, Brown JB, Weston WW, Freeman T, and McWilliam CL: Patient-Centered Medicine Transforming the Clinical Method, Third Edition CRC Press, 3-17, 2014
- 6) 葛西龍樹編: 家庭医療マニュアル, 17-33, 永井書店, 東京, 2005
- 7) 飯島克巳: 開業医療の新パラダイム—人生の旅モデル, 26-33, 日本医事新報社, 東京, 2004
- 8) 瀧井正人: 心療内科が「発展的解消」とならないために, 心身医, 57, 412-413, 2017
- 9) 飯島克巳: 開業医療の新パラダイム—人生の旅モデル, 133-186, 日本医事新報社, 東京, 2004
- 10) 並木正義: 名医に聞きたい!!—日本人の病気・日本の医療, 90-108, 最新医学社, 東京, 2000
- 11) 前沢政次: 心療内科とプライマリ・ケア, 心療内科, 13, 423-427, 2009
- 12) Mold JW, Blake GH, Becker LA: Goal-oriented medical care. Fam Med, 23, 46-51, 1991
- 13) Reuben DB, and Tinetti ME: Goal-Oriented Patient Care - An Alternative Health Outcome Paradigm N Engl J Med, 366: 777-779, 2012
- 14) 渡辺衛一郎: うつ病の当事者に対するレジリエンスを意識したアプローチの重要性, ストレス科学, 30, 228-238, 2016
- 15) ADA (米国糖尿病協会), 中尾一和 (訳), 石井均 (訳): 糖尿病診療のための臨床心理ガイド, 181-191, メディカルビュー社, 東京, 1997
- 16) Anderson B, Funnell M, 石井均 (訳): 糖尿病エンパワーメント第2版, 85-154, 医歯薬出版, 東京, 2008
- 17) 塚原康博: 医師と患者の情報コミュニケーション, 147, 薬事日報社, 東京, 2010
- 18) 柳澤厚生, 鱸伸子, 田中昭子, 磯さやか: コーチングで保健指導が変わる!, 1-41, 医学書院, 東京, 2008
- 19) 松本一成: コーチングを活用した糖尿病栄養看護外来—行動変容を促すスキルを身につける 中山書店, 東京, 2015
- 20) 出江紳一: リハスタッフのためのコーチング活用ガイド, 医歯薬出版, 東京, 2009
- 21) 鱸伸子, 森谷満, 柳澤厚生: コーチングの技法—特集不定愁訴に立ち向かう, 治療, 92: 255-261, 南山堂, 2010
- 22) 森谷満: 医療コーチング・スキルにより改善した機能性ディスペプシアの1例, 消化器心身医学, 17, 55-60, 2010
- 23) 安酸史子: 糖尿病患者のセルフマネジメント教育 改訂2版—わかる! 使える! やる気を高める! エンパワメントと自己効力, 102-119, メディカ出版, 2010
- 24) Hudson T: Think Better An Innovator's Guide to Productive Thinking, 67-81, McGraw-Hill Education, 2012
- 25) 諏訪茂樹: 『講義と演習で学ぶ保健医療行動科学』行動変容ステージ, 16-19, 日本保健医療行動科学会雑誌第31巻別冊, 2017
- 26) Palmer S, Whybrow A, 堀正 (訳), 自己心理学研究会 (訳): コーチング心理学ハンドブック, 190-206, 金子書房, 東京, 2011
- 27) 瀬在泉: 『講義と演習で学ぶ保健医療行動科学』動機づけ面接法, 64-67, 日本保健医療行動科学会雑誌第31巻別冊, 2017
- 28) 瀬在泉: 禁煙行動における動機づけ, 日本保健医療行動科学会雑誌, 28, 16-20, 2014
- 29) 北田雅子: 来談者のやる気を引き出す協働的な面接スタイル—動機づけ面接の魅力—, 日本保健医療行動科学会雑誌, 31, 46-51, 2016

- 30) 北田雅子, 磯村毅: 医療スタッフのための動機づけ面接法, 逆引き MI 学習帳, 医歯薬出版, 東京, 2016
- 31) 出江紳一, 鱸伸子: メディカル・コーチング Q & A, 53-55, 真興交易 (株) 医書出版部, 東京, 2006
- 32) 藤岡耕太郎: 精神科医のための解決構築アプローチ, 6-10, 金剛出版, 東京, 2010
- 33) 児島達美, 小関哲郎, 三島徳雄: ブリーフセラピーが心身医学に関与する可能性, 心身医, 40, 97-103, 2000
- 34) 小関哲郎, 中野重行: 心療内科における Solution-focused Approach の実践—その現状と課題, 心身医, 40, 105-110, 2000
- 35) 江花昭一, 山本晴義, 秋庭篤代他: 解決志向アプローチを日常の心身医療にどう取り組むか—一般心理療法から解決志向療法へ—, 心身医, 40, 111-11, 2000
- 36) 深尾篤嗣, 濱田恭子, 高松順太他: 外来におけるソリューション フォーカスト アプローチがコーピングスキルの向上に有効であった糖尿病患者の2例, 心療内科, 6, 52-57, 2002
- 37) 森谷満: 医療におけるコーチングの応用, コーチング心理学概論, 189-205, ナカニシヤ出版, 京都, 2015
- 38) 森俊夫・黒沢幸子: 解決志向ブリーフセラピー, 65, ほんの森出版, 東京, 2002
- 39) 相場幸子, 龍島秀広, 解決のための面接研究会: 対人援助のための面接法—解決志向アプローチへの招待, 47, 金剛出版, 東京, 2006