

【共同研究】

## 心理職のセルフケアに関する尺度作成の試み (2) —心理職のセルフケア尺度を用いた心理職の ストレスの質とセルフケアの検討—

宮島 絵理\* 萩谷 久美子\*\* 水野 康弘\*\*\* 岡田 斉\*\*\*\*

An attempt to create a scale for psychologists' self-care (2) :  
An examination of the quality of stress and self-care of psychologists using  
the Psychologists' Self-Care Scale

Eri MIYAJIMA, Kumiko HAGIYA  
Yasuhiro MIZUNO, Hitoshi OKADA

The purpose of this study was to explore the quality of stress and effective self-care in psychological professions using the Japanese version of the Self-Care Assessment for Psychologists Japanese (SCAP-J), a psychological scale developed based on the Self-Care Assessment for Psychologists by Dorociak et al. (2017). A total of 1,381 participants, including 101 psychological professionals and 1,281 non-psychological professionals, were surveyed using the SCAP-J and a brief occupational stress questionnaire through an online survey. In the stress assessment, the t-test was used to analyze the differences in scores between the two groups, i.e., psychological professionals and non-psychological professionals. Significant differences were observed in all items except for “feelings of anxiety,” “loss of appetite,” “insomnia,” and “support from colleagues.” Psychological professionals scored higher in “psychological job burden (quantity),” “job control,” “support from superiors,” and “job and life satisfaction” while they scored lower in “fatigue” and “feelings of depression” compared to non-psychological professionals. Five factors were identified from the SCAP-J: “activities to enhance expertise,” “interpersonal relationships in the workplace,” “interpersonal relationships outside the workplace,” “self-monitoring,” and “control and relaxation.” The results generally aligned with the findings of Dorociak et al. (2017), and the Cronbach's alpha coefficient for all 22 items was .91, indicating sufficient reliability. Significant correlations were also observed between the SCAP-J and expected stress indicators, confirming its validity and reliability.

In addition, text mining identified meditation as a characteristic self-care practice for psychological professionals in comparison to non-psychological professionals.

**Keywords :** psychologist, self-care, stress, mental health

心理職、セルフケア、ストレス、メンタルヘルス

---

\* みやじま えり 文教大学人間科学部臨床心理学科

\*\* はぎや くみこ メンタルクリニック三叉路

\*\*\* みずの やすひろ 文教大学人間科学部臨床心理学科

\*\*\*\* おかだ ひとし 文教大学人間科学部臨床心理学科

## 目 的

我が国の公認心理師は令和5年時点で69,875名の登録があり(厚生労働省, 2023)、臨床心理士は令和4年時点で40,749名が資格を有している(公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会, 2014)。このストレスフル社会にとって多領域で需要が高まってきている一方で、心理職は感情労働を求められ、ストレスフルな職種でもある。また、心理職に限らず、対人援助職全般で高い感情労働を求められている(萩野・滝ヶ崎・稲木, 2004)。対人援助職は感情面への高い関与を求められるが故に、燃え尽き症候群やうつ病といったリスクを抱えやすい職種であることが指摘されている(Shapiro, Brown, & Biegel, 2007)。感情労働には本来自身に生じられた感情ではなく、自身が感じていない感情を表出しなくてはいけないという感情のずれが生じており、燃え尽き症候群やストレスの高さに関連している(Zapf, 2002)。

アメリカカウンセリング学会(America Counseling Association: ACA)の倫理綱領などには心理職がストレスケアを行うことは義務であることが明記されている(America Counseling Association, 2002)。また、心理職におけるセルフケアの倫理的必要性についての議論も見られる。Wise, Hersh, & Gibson (2012)は、アメリカ心理学会(America Psychological Association: APA)の倫理綱領において、セルフケアについての直接的な明記はみられないものの、個人的な問題が専門家としての能力に影響を及ぼすことについて言及している。また、APAの倫理綱領では共に働く人々への影響も自覚することも述べており、セルフケアを行うことにより、これらの負の影響を回避することができると考えられる。

しかし、心理職はストレスフルな職種である一方で、日本でのセルフケアの研究は不足している。研究が少ない原因としては、心理職は自身のケアに対してあまり関心がないこと(田所, 2020)、また自身のセルフケアがどれほどできているのか、客観的にわかる指標が少ないことなどが挙げられている(Dorociak, Rupert, Bryant, & Zahniser,

2017)。そこで筆者らは、日本における研究の少なさの原因の一つに数量化された尺度がない背景を踏まえ、Dorociak et al. (2017)が作成した5因子、21項目からなる心理職のセルフケア尺度(Self-Care Assessment for Psychologists: SCAP)をもとに、日本の状況に合致した心理職のセルフケア尺度日本語版(SCAP-J)の作成を試みた(宮島・萩谷・水野・岡田, 2023)。

Dorociak et al (2017)はセルフケアを「健康的な機能を促進し、幸福感を高める戦略に目的を持って取り組む多次的、多面的なプロセスである」と定義している。この定義に則り、Dorociakらは5因子、21項目からなるSelf-Care Assessment for Psychologists(以下、SCAP)の作成を行っている。具体的には、(a)同僚からのサポートが重要であるとして職場での人間関係や組織とのつながりに焦点を当てた「Professional Support」、(b)専門的な知識を高め、研修や学会への参加など専門家としての成長とポジティブな職業活動に焦点を当てた「Professional Development」、(c)専門家および個人としてのアイデンティティを持つことや、職場以外のソーシャルサポートの重要性といった仕事と私生活のバランスに焦点を当てた「Life Balance」、(d)職場でのストレス反応や自分自身の感情や欲求のモニタリングの維持に焦点を当てた「Cognitive Strategies」、(e)仕事中に意識的に休憩を取り、責任を負えない仕事を避けるといった日々の自己統制に焦点を当てた「Daily Balance」であった。

Dorociak et al. (2017)と同様の方法で因子分析を行った結果、第1因子「専門性を高める活動」、第2因子「自己モニター」、第3因子「職場外の人間関係」、第4因子「職場内の人間関係」、第5因子「コントロール&リラックス」の5因子が抽出され、信頼性および妥当性が確認された。

また、SCAPの研究は世界的に見ても進んでいることが明らかになっている(e.g. Hoening, 2020; Marta et al., 2022)。Marta et al. (2022)らは、スペインにて、SCAPを用いた尺度の開発を試みている。SCAPを採用した理由としては、(a)尺度開発のガイドラインに則り妥当性が証明されている、(b)英語圏の多くの国で使用されている、

(c) 全次元について適切な一貫性を有していることが挙げられる。一方で、言語的・文化的背景の異なるスペイン語圏で使用するためにはさらなる適応が必要であることを示唆している。

本研究では、日本の心理職に準拠したSCAP-Jをもとに心理職、及び同じく感情労働下にある対人援助職との比較を通じ、心理職のストレスの質、及びストレスケアについて検討することを目的としている。

## 方法

### 調査対象者

株式会社アイブリッジのモニター会員 (787名) とクラウドソーシングサービスであるクラウドワークスで調査を依頼したワーカー (595名) を合わせた計1382名から回答を得た。Web上(Google form)で以下に示す調査項目を提示し、回答を求めた。本研究では職業区分で「臨床心理士・公認心理師」と回答した心理職、及び「臨床心理士・公認心理師」以外に回答した非心理職を比較対象とする。

### 調査項目

#### フェイスシート

Dorociak et al. (2017) を元に、年齢、性別、配偶者の有無、子の有無、現在の職種の勤務継続年数、残業時間を含む一週間の平均総勤務時間の平均、職業区分、勤務先が属する分野について選択肢により回答を求めた。対象者の職種別の内訳は、心理職101名、心理職以外の対人援助職（非心理職）が1281名であり、職種別の対象者の基本属性は、表1の通りであった。主な職種については、看護（看護師、助産師）、教育（教師・幼稚園教諭・家庭教師）、ソーシャルワーカー（精神保健福祉士・社会福祉士）等であった。

## 結果

心理職、及び非心理職が勤務する分野別の各度数は表2の通りであった。心理職、及び非心理職のいずれも、医療・保健分野、次いで福祉分野が多かった。なお、複数回答を求めたため、重複回答が含まれている。

表1 対象者の基本属性

	全体 (N=1382)	心理職 (N=101)	非心理職 (N=1281)
年齢 (平均±SD:歳)	35.2±11.1	31.3±8.33	35.5±11.2
性別 (度数:人)	男性	473	39
	女性	909	62
勤務継続年数 (平均±SD:年)	11.5±8.74	8.31±5.96	11.7±8.87
1週間の平均総勤務時間 (平均±SD:時間)	37.6±14.9	37.9±13.3	37.6±15.1
配偶者の有無 (度数:人)	有	850	65
	無	532	36
子の有無 (度数:人)	有	750	51
	無	632	50

表2 対象者の勤務先が属する分野別の度数 (人)

	心理職 (N=101)	非心理職 (N=1281)
医療・保健分野	51	559
教育分野	27	136
福祉分野	32	412
産業分野	3	1
司法・法務・警察分野	1	0
その他	13	214

### 職業性ストレス簡易調査票

厚生労働省（2021）により開発された心理的な負担の程度を把握するための検査である。仕事上のストレス要因とストレス反応、ストレスの修飾要因を測定することができるため、本研究で採用した。

簡易版は、ストレスの原因と考えられる因子6項目（「1. そうだ」から「4. ちがう」までの4件法）、ストレス反応によって起こる心身の反応11項目（「1. ほとんどなかった」から「4. ほとんどあった」までの4件法）、ストレス反応に影響を与える他の因子6項目（「1. 非常に」から「4. 全くない」の4件法）の全23項目で構成されている。またDorociak et al. (2017) に倣って仕事や生活の満足度に関する2項目を追加した、全24項目を用いた。各得点の算出は、「労働安全衛生法に基づくストレス制度チェックマニュアル」(厚生労働省, 2021) に準拠した。

### 心理職のセルフケア尺度日本語版

(Self-Care Assessment for Psychologists Japanese : SCAP-J) (Dorociak et al., 2017)

Dorociak et al. (2017) によって開発された、心理職の包括的なセルフケアを測定するための尺度である心理職のセルフケア尺度 (Self-Care Assessment for Psychologists) を、筆者らが日本語に翻訳した上で、本邦の状況に合うように質問項目を作成した(宮島ら, 2023)。宮島ら (2023) の研究において、信頼性が低かった因子に含まれる質問項目3つを改定した全22項目で構成し

た。5因子からなり、第1因子はDorociak, et al. (2017) のProfessional Development因子に対応し、自身の専門性を高めるための活動に関連しているため「専門性を高める活動」、第2因子はCognitive strategies因子に対応し自身のストレスへの反応の洞察に関連しているため「自己モニター」、第3因子はLife balanceに対応し、職場外を含む対人交流と関連しているため「職場外の人間関係」、第4因子はProfessional supportに対応し、職場内の対人交流と関連しているため「職場内の対人関係」、第5因子はDaily balanceに対応し業務のコントロールおよび休憩と関連しているため「コントロール&リラックス」とした。22項目の質問に対して「1. 全くしない」から「7. ほとんどする」の7件法で回答を得た。本調査で使用した日本語訳の質問項目は表3の通りである。

### 手続き

2022年2月から3月の間、株式会社アイブリッジのモニター会員およびクラウドソーシングサービスであるクラウドワークス会員に本調査への協力を依頼し、調査対象者にGoogle Formで作成した質問票への回答を求めた。

倫理的配慮 Web調査に協力する調査参加者は、アイブリッジ社およびクラウドワークス社に登録する調査モニターであり、本調査への参加は強制的なものではない。

表3 SCAP-Jの質問項目 (Dorociak et al., 2017を翻訳して一部追加および改変)

No	質問項目	No	質問項目
1	私は同僚と仕事上の関係を築いている	12	私は家族や友人と過ごすことが多い
2	私は職場での孤立を避けている	13	私は自分にとって心休まる活動や人を探すことができる
3	私は仕事上のストレス要因を信頼できる同僚と共有している	14	私は日常生活において、社会とのつながりや帰属意識を育む方法を見出す
4	私はポジティブな仕事の経験を同僚と共有している	15	私は自分の感情やニーズを意識するようにしている
5	私には専門的に支援をしてくれる場がある	16	私はクライアントに対する自分の感情や反応をモニターしている
6	私は自分の専門性を高めるための活動に参加している	17	私は仕事上のストレスを増大させる引き金となることに注意を払っている
7	私は仕事に関連した社会的・地域的事件に参加している	18	私は自分の仕事の課題を管理するために積極的な努力をしている
8	私は仕事上のコミュニティで、自分にとって重要な組織とつながっている	19	私は仕事に気分転換をする時間がある
9	私は専門的な知識を細心に保つ方法を知っている	20	私は毎日、リラックスする時間が取れる
10	私には価値・意味を見出せるような仕事がある	21	私は責任を負えない仕事を上手に断ることができる
11	私は一緒にいると楽しい人たちを過ごす	22	私にはストレス発散方法がある

## 結 果

### 調査参加者の個人属性

年齢などの量的データについては  $t$  検定を行った。調査参加者の個人属性からは有意な差が認められる項目は見られなかった。

### 職業性ストレス簡易調査票

「労働安全衛生法に基づくストレス制度チェックマニュアル」(厚生労働省, 2021) に基づいて算出した、職業性ストレス簡易調査票の各下位尺度について、対象者全体、心理職および非心理職のそれぞれの平均得点は表4の通りであった。心理職と非心理職の2群間で各得点の差について、 $t$  検定を用いて解析を行った結果、“不安感”“食欲不振”“不眠感”“同僚からのサポート”以外の項目において有意な差が認められた。“心理的な仕事の負担(量)”や“仕事のコントロール”、“上司からのサポート”、“仕事や生活の満足度”は心理職の方が高く、“疲労感”や“抑うつ感”は心理職の方が低いことが示された。

### 因子分析

SCAP-Jの構造を確認するために因子分析を行った(表5)。Dorociak et al. (2017) に倣い、主成分分析、プロマックス回転を行った。その結果、得られた因子負荷量を表5に示す。専門性を高める活動、自己モニター、職場外の人間関係職場内の対人関係、コントロール&リラックスの質

問項目を合算してそれぞれの因子得点とした。累積寄与率は37.3%であった。

因子構造についてはSCAP-Jとも概ね合致する結果が得られた。各因子の内的整合性を検討するために、Cronbachの $\alpha$ 係数を算出したところ、「専門性を高める活動」 $\alpha=0.84$ 、「職場内の人間関係」 $\alpha=0.82$ 、「職場外の人間関係」 $\alpha=0.76$ 、「自己モニター」 $\alpha=0.76$ 、「コントロール&リラックス」 $\alpha=0.56$ であり、全22項目において $\alpha=0.91$ と十分な値を示した。

Dorociak. et al. (2017) は、SCAPにおいて、その各因子の得点が高い程、バーンアウトや知覚的ストレスが軽減し、また人生に対する満足度が向上するという有意な関連性を報告している。したがって、以下の分析ではSCAP-Jの全22項目の得点の合計得点、および5因子の各得点を用いて解析を進めた。

心理職の結果は、Dorociak. et al. (2017) と同様の結果であったため、本研究でも信頼性は担保されたと考えられる。

心理職(N=101)と非心理職(N=1281)の2群から、 $t$  検定を用いてSCAP-J合計得点及びSCAP-Jの各変数について検討した。結果を表6に示す。いずれの変数にも2群間で有意な差が認められた。非心理職に比べ、心理職の方が全ての変数において高得点を獲得していた。

表4 職業性ストレス簡易調査票の下位尺度得点

職業性ストレス簡易調査票の下位尺度	得点(平均±SD)			t値
	全体(N=1382)	心理職(N=101)	非心理職(N=1281)	
心理的な仕事の負担(量)	5.69±1.91	6.11±1.76	5.65±1.93	2.3 *
仕事のコントロール	10.1±1.56	10.7±1.51	10.0±1.58	3.88 ***
疲労感	7.21±2.47	6.54±2.27	7.27±2.48	2.83 **
不安感	6.50±2.42	6.10±2.37	6.54±2.42	1.75
抑うつ感	6.13±2.51	5.43±2.16	6.18±2.52	2.93 **
食欲不振	1.44±0.74	1.43±0.71	1.44±0.74	0.17
不眠感	1.75±0.89	1.69±0.83	1.76±0.90	0.7
上司からのサポート	7.13±2.33	7.63±2.55	7.09±2.30	2.08 *
同僚からのサポート	7.95±2.29	8.31±2.43	7.92±2.27	1.64
仕事や生活の満足度	5.05±1.40	5.45±1.24	5.02±1.41	2.95 **

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

表5 心理職のセルフケア尺度日本語版の因子分析結果（主成分分析、プロマックス回転）

項目	因子負荷量					共通性
	I	II	III	IV	V	
第1因子：専門性を高める活動						
7. 私は仕事に関連した社会的・地域的イベントに参加している	<b>0.92</b>	-0.17	-0.45	0.23	0.01	0.70
10. 私には価値・意味を見出せるような仕事がある	<b>0.91</b>	-0.13	0.05	-0.28	0.29	0.65
6. 私は自分の専門性を高めるための活動に参加している	<b>0.88</b>	0.09	-0.01	-0.21	0.03	0.71
8. 私は仕事上のコミュニティで、自分にとって自分にとって重要な組織とつながっている	<b>0.67</b>	0.15	-0.05	0.11	-0.13	0.65
9. 私は専門的な知識を最新に保つ方法を知っている	<b>0.66</b>	0.18	0.18	-0.17	-0.09	0.63
第2因子：職場内の人間関係						
3. 私は仕事上のストレス要因を信頼できる同僚と共有している	-0.09	<b>0.96</b>	-0.02	-0.01	-0.11	0.76
4. 私はポジティブな仕事の経験を同僚と共有している	-0.11	<b>0.90</b>	0.00	0.07	-0.04	0.74
1. 私は同僚と仕事上の関係を築いている	0.15	<b>0.67</b>	0.13	0.00	-0.21	0.66
2. 私は職場での孤立を避けている	0.03	<b>0.66</b>	-0.17	0.13	-0.07	0.44
5. 私には専門的に支援をしてくれる場がある	0.34	<b>0.43</b>	-0.20	0.02	0.31	0.54
第3因子：職場外の人間関係						
12. 私は家族や友人と過ごすことが多い	-0.23	-0.20	<b>1.02</b>	-0.07	0.00	0.75
13. 私は自分にとって心休まる活動や人を探すことができる	-0.11	0.09	<b>0.87</b>	-0.02	0.20	0.80
11. 私は一緒にいると楽しい人たちを過ごす	0.14	0.22	<b>0.66</b>	-0.08	0.08	0.72
14. 私は日常生活において、社会とのつながりや帰属意識を育む方法を見出している	0.23	0.19	<b>0.30</b>	0.14	0.27	0.60
第4因子：自己モニター						
19. 私は仕事中に気分転換をする時間がある	-0.15	0.06	-0.23	<b>0.84</b>	0.26	0.61
20. 私は毎日、リラックスする時間が取れる	-0.31	0.15	-0.05	<b>0.73</b>	0.20	0.51
16. 私はクライアントに対する自分の感情や反応をモニターしている	0.20	-0.06	0.31	<b>0.52</b>	-0.25	0.73
15. 私は自分の感情やニーズを意識するようにしている	0.27	-0.25	0.33	<b>0.51</b>	-0.13	0.66
17. 私は仕事上のストレスを増大させる引き金となることに注意を払っている	0.15	0.16	0.04	<b>0.47</b>	0.15	0.51
18. 私は自分の仕事の課題を管理するために積極的な努力をしている	0.14	0.32	0.07	<b>0.40</b>	-0.07	0.55
第4因子：コントロール&リラックス						
21. 私は責任を負えない仕事を上手に断ることができる	0.06	-0.22	0.11	0.23	<b>0.79</b>	0.66
22. 私にはストレス発散方法がある	0.03	-0.01	0.26	0.43	<b>0.48</b>	0.66
寄与率(%)	37.27	10.04	6.83	5.85	4.72	
固有値(%)	6.25	6.00	5.11	5.12	1.74	
Cronbachのα係数	0.84	0.82	0.76	0.76	0.56	
因子相関		I	II	III	IV	V
		-	0.58	0.48	0.50	0.03
			-	0.44	0.43	0.27
				-	0.52	0.10
					-	0.07
						-

## 職業性ストレス簡易調査票と心理職のセルフケア尺度日本語版の相関分析

職業性ストレス簡易調査票とSCAP-Jの関連性について、心理職、及び非心理職を解析対象とし

てSpearman相関係数を用いて検討を行った。結果のうち、有意な相関を示した変数のみを表6に示す。

表6 心理職の職業性ストレス簡易調査票および基本属性と心理職のセルフケア尺度日本語版の相関係数（有意な結果のみ掲載）

		心理職のセルフケア尺度日本語版					
		合計得点	専門性を高める活動	職場内の人間関係	職場外の人間関係	自己モニター	コントロール&リラックス
職業性 調査票 ストレス	心理的仕事の負担（量）						
	仕事のコントロール度	0.23 *	0.26 ***			0.27 **	
	疲労感	-0.20 *					
	不安感						-0.24 *
	抑うつ感						
	食欲不振	-0.24 *	-0.25 *	-0.24 *			-0.24 *
	不眠感	-0.21 *	-0.23 *				
	上司からのサポート	0.35 ***	0.20 *	0.40 ***	0.21 *	0.20 *	
同僚からのサポート	0.35 ***		0.50 ***	0.22 *	0.21 *		
仕事や生活の満足度	*				0.31 **		
基本属性	年齢				-0.20 *		
	勤続年数		-0.21 *				
	1週間の平均勤務時間						

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

心理職はSCAP-Jの合計得点において、「心理的仕事の負担(量)」「不安感」「抑うつ感」以外の項目から有意な相関が認められた。職業性ストレス簡易調査票の下位項目、「仕事のコントロール度」「上司からのサポート」「同僚からのサポート」「仕事や生活の満足度」には正の相関が見られた。一方で、「疲労感」「食欲不振」「不眠」には負の相関が見られた。基本属性においては「年齢」「勤続年数」の間に相関が認められた。

職業性ストレス簡易調査票およびSCAP-Jの各下位尺度について、「性別」「配偶者の有無」「子どもの有無」の2群間で各得点の差について、*t*検定を用いて解析を行った。「子どもの有無」を比較した結果、SCAP-Jの「専門性を高める活動」のみ、子どもがいる心理職の方が高い結果となった ( $t(99) = 2.47, p < .05$ )。同様の分析による全

体の結果については萩谷・宮島・水野・岡田 (2024) を参照されたい。

**職業性ストレス簡易調査票得点、及びSCAP-J得点における心理職間の差異**

また、フェイスシートから得られた基本属性を用いて、心理職のストレスについて、職業性ストレス簡易調査票の間で差がみられるか *t* 検定を行った。なお、有意差が表れたものを結果として記す。

女性の方が男性に比べると不眠度が高いことが示唆された (表8)。

配偶者がいる心理職の方が「不安感」や「不眠」が低く、「仕事や生活の満足度」が有意に高いことが示唆された (表9)。

表7 心理専門職の非心理専門職の SCAP-J の下位尺度平均の比較

尺度名	変数	得点 (平均 ± SD)			t値
		全体 (N=1382)	心理職 (N=101)	非心理職 (N=1281)	
	合計得点	93.6 ± 20.1	105.1 ± 19.0	92.8 ± 19.9	6.28 **
	専門性を高める活動	18.9 ± 6.38	22.5 ± 5.85	18.6 ± 6.33	6.00 **
SCAP-J	職場内の人間関係	21.5 ± 5.57	23.4 ± 5.87	21.3 ± 5.52	3.74 **
	職場外の人間関係	18.8 ± 4.93	20.1 ± 4.58	18.7 ± 4.95	2.78 *
	自己モニター	26.2 ± 6.07	30.0 ± 5.65	25.9 ± 6.00	6.56 **
	コントロール&リラックス	8.35 ± 2.61	9.11 ± 2.41	8.29 ± 2.62	3.04 *

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

表8 心理職の基本属性 (性別) と職業性ストレス簡易調査票の下位尺度得点の平均の比較 (有意な結果のみ掲載)

	女性 (N=62)	男性 (N=39)	t値
不眠	1.84 ± 0.87	1.46 ± 0.72	2.36*

\* $p < .05$

表9 心理職の基本属性 (配偶者の有無) と職業性ストレス簡易調査票の下位尺度得点の平均の比較 (有意な結果のみ掲載)

	配偶者有 (N=65)	配偶者無 (N=36)	t値
不安感	5.68 ± 2.39	6.86 ± 2.15	2.54 *
不眠	1.51 ± 0.69	2.03 ± 0.97	2.84 **
仕事や生活の満足度	5.68 ± 1.17	5.03 ± 1.25	2.55 *

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

子どものいる心理職の方が「疲労感」「抑うつ感」「不眠」が有意に低いことが示唆された(表10)。

心理職の勤続年数の中央値(7年)を基準として、「勤続年数7年未満(N=46)」群と「勤続年数7年以上(N=55)」の2群に分けた。勤続年数が7年未満の心理職の方が、勤続年数7年以上の心理職と比べると、不安を感じやすいことが示唆された(表11)。

心理職の1週間の平均勤務時間の中央値(40時間)を基準として、「平均勤務時間40時間未満(N=63)」群と「平均勤務時間40時間以上(N=37)」の2群に分けた。より勤務時間が長い心理職の方

が、「心理的な仕事の負担(量)」が大きいことが示された(表12)。

心理職者のSCAP-J合計得点の中央値(106点)を基準として、SCAP-J合計得点低群(N=52)と、合計得点高群(N=49)の2群に分けた。t検定を用いて2群間で職業性ストレス簡易調査票の各変数の差について検討した(表13)。

合計得点が106点以下の低SCAP者と比べると、106点以上の高SCAP者の方が「仕事のコントロール度」「上司からのサポート」及び「同僚からのサポート」が有意に高いことが示された。

表10 心理職の基本属性(子どもの有無)と職業性ストレス簡易調査票の下位尺度得点

	子ども有(N=51)	子ども無(N=50)	t値
疲労感	5.80±2.06	7.30±2.24	3.49 ***
抑うつ感	4.90±1.81	5.96±2.37	2.51 *
不眠	1.47±0.67	1.92±0.92	2.79 **
専門性を高める活動	23.9±5.01	21.1±6.34	2.47 *

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

表11 心理職の基本属性(勤続年数)と職業性ストレス簡易調査票の下位尺度得点の平均の比較(有意な結果のみ掲載)

	勤続年数7年未満(N=46)	勤続年数7年以上(N=55)	t値
不安感	6.61±2.40	5.67±2.28	2.00*

\* $p<.05$

表12 心理職の基本属性(1週間の平均勤務時間)と職業性ストレス簡易調査票の下位尺度得点の平均の比較(有意な結果のみ掲載)

	平均勤務時間 40時間未満(N=63)	平均勤務時間 40時間以上(N=37)	t値
心理的な仕事の負担(量)	5.76±1.57	6.78±1.84	2.82*

\* $p<.05$

表13 心理職の高SCAP-J合計得点による職業性ストレス簡易調査票の下位尺度得点の平均の比較(有意な結果のみ掲載)比較

	高SCAP者(≥106) (N=52)	低SCAP者(<106) (N=49)	t値
仕事のコントロール度	11.0±1.53	10.4±1.42	2.09 *
上司からのサポート	8.44±2.52	6.78±2.32	3.46 ***
同僚からのサポート	9.02±2.07	7.55±2.57	3.15 *

\* $p<.05$ , \*\*\* $p<.001$

セルフケア自由記述の特徴

各自が行っているセルフケアについて、総抽出語のうち出現回数の多い上位20語を頻出語句として表に示す。心理職において、頻出語句は「時間」13件、「食べる」11件、「寝る」11件、「見る」9件、「散歩」9件などであった。

表 14 頻出単語上位 20 語

心理職 (N=101)			
抽出語句	回数	抽出語句	回数
時間	13	ストレッチ	7
食べる	11	家族	7
寝る	11	好き	7
見る	9	睡眠	7
散歩	9	読書	7
話す	9	カラオケ	6
運動	8	作る	6
音楽	8	仕事	6
鑑賞	8	風呂	6
良く	8	ゲーム	5

共起ネットワーク分析

テキストマイニングのソフトであるKHCoder Ver. 3 (樋口, 2014) を用いて共起ネットワークと対応分析を行った。

共起ネットワーク (媒介中心性) による語句の関連性分析は、共起の程度が強い語句が線で結ばれており、共起ネットワークの共起の程度と線の太さは、Jaccard係数で測定した共起の程度に合わせて、強い共起関係ほど太い線で描画されている。パブルプロットの円の面積は、語の出現回数と比例しており、今回の図中では、中心性が高いものが濃い色で表されている。共起ネットワークで用いた共起係数は、2.0でフィルタ設定を行い分析した。

図1に媒介中心性を指標とした語句間における共起ネットワーク分析の結果を示す。ネットワークの中心となる語句として、Jaccard係数0.2位上と強い関係性が抽出されたのは、「時間」「話す」「食べる」「寝る」「行く」「鑑賞」「音楽」「見る」「運動」などであった。

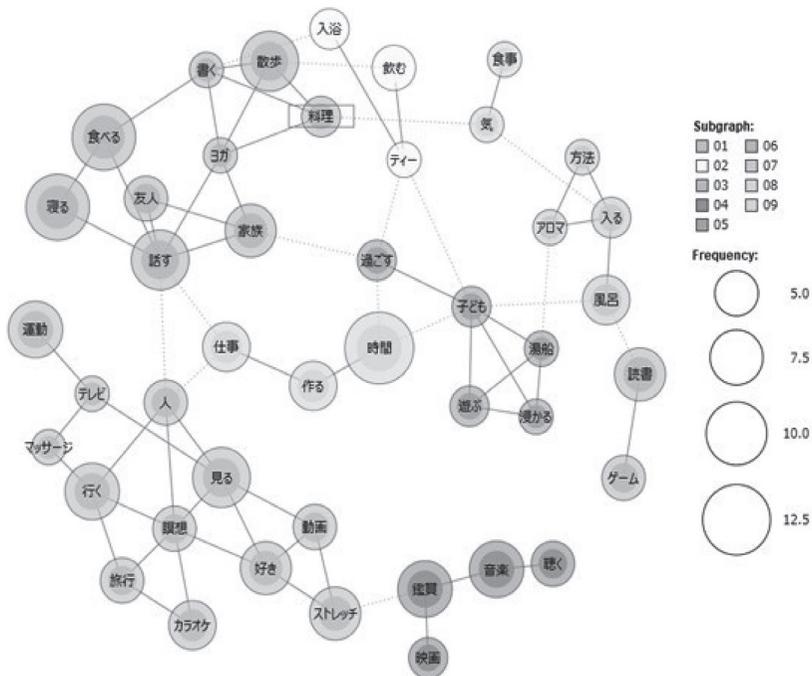


図 1 心理職における共起ネットワーク

### 対応分析

対応分析は「抽出後×外部変数」で分析した。バブルプロットにおける中心性とは、他の語句との関係が深く、文脈の意味を考えるにあたり重要な意味を持つ語句としての度合いを示す。一方、中心から離れた語彙には特徴があるとされている。

職種別のJaccard係数による対応分析の結果を図2に示す。非心理職は原点(0,0)に近く、非心理職に対応のある語は「酒」「発散」であった。さらに発散からは「出かける」「愚痴」「ショッピング」等に派生している。心理職に対応のある語は、「瞑想」「人」「料理」などであった。

### 考 察

本研究では、SCAP-Jを元に、日本の心理職のストレスの質とセルフケアの方法の探索を試みた。結果からは、他の対人援助職と比較すると、心理職の方がストレスが低く、SCAP-Jの各因子の比較からよりセルフケアを行えていることが示唆された。

#### 心理職のストレス及びセルフケアの特徴

非心理職と比較すると、心理職の方がSCAP-Jの値が有意に高く、セルフケアを行えているとい

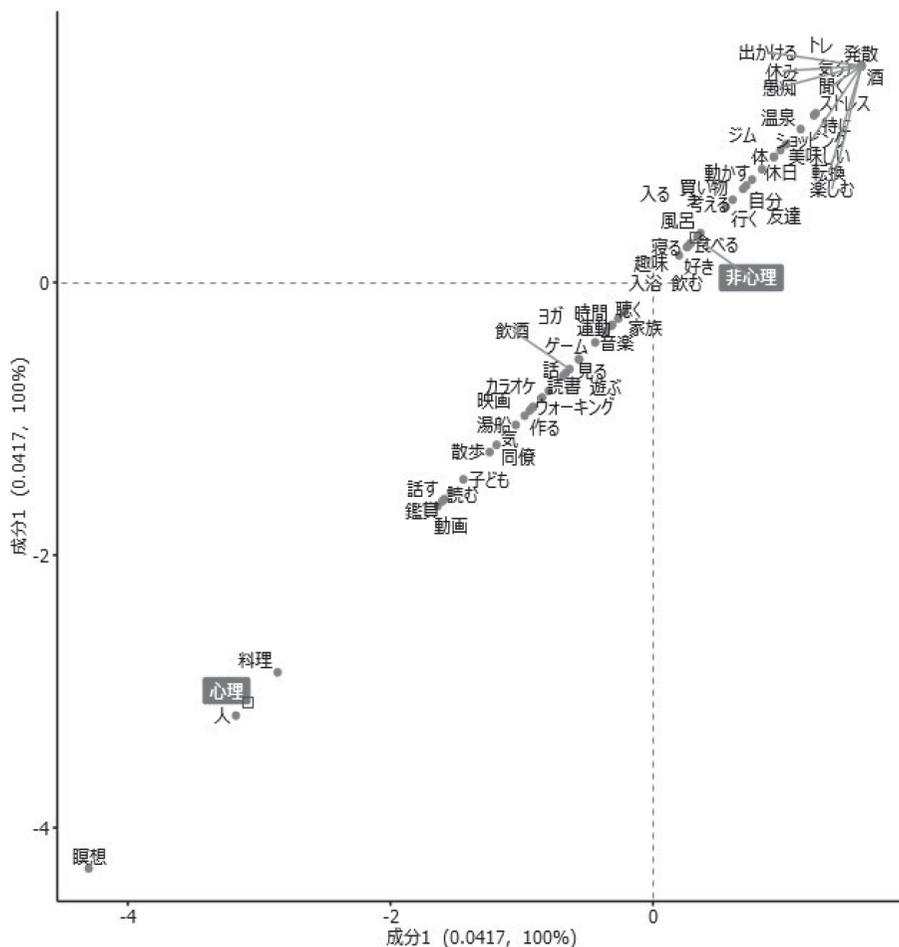


図2 心理職 - 非心理職間の対応分析

うことが示された。一方で、「心理的な仕事の負担(量)」は非心理職と比べて大きいにもかかわらず、身体、及び心理的なストレスは非心理職に比べて小さいという結果も得られた。上司や同僚からのサポートがより充実しているということに加え、心理職はライフワークバランスやキャリアプランや経験値といった働き方を自由に選択できていることとも関連していると考えられる。つまり、自らが置かれた状況のコントロールや、職場内外でのサポートの構築といったセルフケア能力を備えているため、結果的に仕事の調整や周囲のサポートが得られ、心理的健康度や満足度の高さを維持できているのではないかと考えられる。

また、令和2年度の「公認心理師の活動状況等に関する調査」(厚生労働省, 2021)によると、公認心理師は約55%が常勤勤務、約38%が非常勤であることから、非常勤率が高い。自由な働き方を求めて非常勤になる者も多く、「自由な働き方＝個人の裁量で仕事量や負担を決められる」と捉えられる。そうした雇用形態も、自らのセルフケアに貢献しているのではないかと推察される。

萩谷ら(2024)が指摘しているように、対人援助職の多くは国家資格取得のために一定の教育訓練課程を持ち、自らが主体的に選択し、その選択に対する努力を継続しない限り資格を取得することができない。国家資格の教育課程は様々な専門知識や技能を習得する必要に迫られるため、過密である。臨床心理士及び公認心理師は、受験資格を得るために医師および薬剤師と同じく6年間という長い教育期間を経る必要がある。現在実務についている心理職は、過去にその過密かつ長期にわたるストレスフルな教育課程を乗り越えてきた者たちである。その事実そのものが、彼らがセルフケア能力に代表される一定のストレス耐性を既に備えていた、あるいは教育過程の中でそれも習得してきた可能性を示唆しよう。そして、それが実務家としての心理職の主体的なセルフケア資質の基盤となり、現在の健康度に寄与しているのかもしれない。

## 属性との関連—心理職間での比較

心理職間での比較において、基本属性との関連では配偶者の有無、子供の有無、勤続年数、1週間の平均勤務時間において有意な差が見られた。

勤続年数が7年未満の方が不安を感じやすいことが示唆された。Farber&Heifetz(1981)は医療従事者が治療場面で感じるストレス因としてpersonal depletion, the therapeutic relationship, working conditionsの3つを挙げている。その中でも心理職は、経験の浅いセラピスト(1~4年)の方がよりこれら3つのストレスを強く感じていることが示唆している。経験・勉強不足による専門的な技術の不足や、休日も学会や研修に参加したり、自費で研鑽を積み重ねなければならなかったりと職務以外の不安も付きまとうことが考えられる。鈴木(2021)は、職業的成長のためには研鑽活動を必要とする一方で、経済面や家庭との両立も求められていると論じている。心理職にはこうした日常と職務の切り分けが往々にして難しい現状があると考えられる。経験年数を積み重ねることにより、仕事と生活のバランス(ワークライフバランス)を学んでいくことが推察される。

子どもや配偶者がいるということもストレス低減の保護因子として重要であることが示唆された。本来、心理職を目指す多くの人には共感性が高い一方で、内向的で大人数を好まないことが指摘されている(角田, 2009)。家庭といった感情労働を行わなくてもよい、個人的な少人数のコミュニティがあることは心理職にとっては重要であると考えられる。

また、女性の方が「不眠」として身体症状が現れやすいことが示された。平成21年度に内閣府がおこなった「インターネット等による少子化施策の点検・評価のための利用者意向調査」では、有配偶者6,356人中、配偶者との家事・育児の分担割合が「夫1割、妻9割」の回答が31.6%で最も多く、次いで「夫2割、妻8割」が24.0%という結果が得られている。女性のライフステージとして育児等の負担の比重が重いことが関連していると考えられる。そのため、心理職に限らず、女性の労働者全般に共通して身体症状が出やすいとも考えられる。一方で、萩谷ら(2024)の心理職と

看護職のストレスの比較からは、男女間での不眠傾向には有意な差が見られなかった。「不眠感」といった身体的な症状が心理に固有なストレスかどうかは今後も性差による検討が必要であると推察される。

### 心理職のセルフケアの特徴

SCAP-J、及び各次元において全て非心理職に比べて心理職の方が高く、セルフケアが行えていることが示唆された。

KHコーダーから抽出されたセルフケアの頻出単語としては、「食べる」「寝る」「運動」といった日常の生活動作として必須であるものが示された。対人援助職の身体的なセルフケアとして、適度な運動習慣は燃え尽き症候群のリスク低下と関連しており (Dyrbye et al. 2017)、運動をはじめとする食事や睡眠等の身体的なセルフケアは日常で重要視される必要があると言えよう。

また、「話す」も上位の頻出単語としてあらわれている。近藤・宮下 (2019) はスーパーヴィジョン (SV) を受けていない者の方がストレスやバーンアウトが顕著であり、木村・木村 (2017) も面接で抱える困難に対しスーパーヴィジョンやケースカンファレンス等が重要であることを示している。他にも、鈴木 (2021) は「仲間に話す」ことがセルフケアとして重要であることを指摘していることから、心理職における「話す」とは、日常的な会話にとどまらず、専門家同士の相談も含まれていることが考えられる。これはSCAP-Jにおける第1因子「専門性を高める活動」とも合致する部分がある。

対応分析からは、心理職と非心理職間で比べた際に、心理職に「瞑想」がセルフケアとして顕著に示されていた。瞑想とは「心のあることに集中する作業」(春木ら, 2008) と定義することができる。ストレスケアとしてこの瞑想をとらえる際には、ストレス因子から自信を切り離し、考えたいことに没頭する作業であると考えられる。

瞑想に共通する概念として、マインドフルネスやAcceptance and Commitment Therapy : ACT等も上げられよう。Christopher and Maris (2010)

は、マインドフルネスを「今この瞬間の経験を完全に意識し、判断せずに平静に、湧き上がる思考、感情、感覚に注意を払うことを伴う一種の認識」を定義しており、Kabat-Zinnによる「マインドフルネスに基づくストレス低減プログラム : MBSR」で瞑想とともに包括的に取り入れられている。春木ら (2008) はMBSRについてその効果をまとめており、その中でもMBSRは「情緒的消耗間」「脱人格化の低減」「個人的達成感の低下」の改善がみられ、バーンアウトの軽減に有用であることが示されている。また、日本でも臨床心理初学者を対象に、マインドフルネスを活用したストレスケアについての研究がなされている。稲吉ら (2022) の研究では、週1回、計8回のマインドフルネス・プログラムにより、臨床心理の実践場面でも自身の感情に対する対処感を持つことができるといった効果が得られている。心理職は特に、クライアントに対し、そして自分に対し日々内省を行うことが求められる。

こうした瞑想やマインドフルネスがストレス対処にとって重要である要因として、自身がストレス状況に気付くことができるという点や、「今、この瞬間」を重要視することにより、自身の価値観に寄り添った適切な選択や行動につながれる点があげられるのではないだろうか。さらに、瞑想やマインドフルネスといったストレスコーピングは、SCAP-Jにおいては「自己モニター」「コントロール&リラックス」に該当すると考えられる。「自分の置かれた内的・外的状況を適切かつ客観的に観察し、それを受け止めて自身の思考・感情・行動を律することができる」(萩谷ら, 2024) という、心理職の職業的資質を表しているのではないかと考えられる。以上のことから、心理職にとって「瞑想」は心理職の職業ストレスに対し、有効なコーピングとして位置付けることができると考えられる。

### おわりに

本邦のセルフケアの研究において、患者を対象とした研究は多いものの、ケアを提供する側である心理職の研究は少ない。筆者らは昨年より心理

職のストレスを明らかにするために心理職のセルフケア尺度日本語版 (SCAP-J) 開発に当たり、連続した研究を行ってきた。本研究では新たに心理職の固有なストレスケアとして「瞑想」が抽出された。瞑想による内省は心理職にとって重要であることは本文中にも示した。瞑想に限らず、本調査で寄せられた意見の中には、質問紙に回答することにより自身のストレス、及びセルフケアを見つめなおすことができたという意見も数多く寄せられた。セルフケア尺度を開発する研究過程自体が、「自己モニター」、つまりは自身の職業的ストレス、及びセルフケアの内省的役割を果たしていると言えるであろう。今後のさらなる課題としては、萩谷ら (2024) が心理職と看護職のストレス、及びセルフケアの質の検討を行っているもの、対人援助職間の比較検討は依然として少ない。そのため、心理職における固有のストレスをより詳しく明らかにするべく、医療・保健、福祉等、領域ごとの比較や、より多くの職種間での検討が必要になると推察される。

※本研究は、文教大学大学院人間科学研究科共同研究費の補助を受けた。

## 引用文献

- American Counseling Association. (2014). ACA code of ethics. (<https://www.counseling.org/resources/acacode-of-thics.pdf>. 2023/10/17参照)
- Christopher, J. C., & Maris, J. A. (2010). Integrating mindfulness as self-care into counselling and psychotherapy training. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10 (2), 114-125.
- Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B., & Zahniser, E. (2017). Development of Self-Care Assessment for Psychologists. *Journal of Counseling Psychology*, 64 (3), 325-334
- Dyrbye, L. N., Satele, D. D., & Shanafelt, T. (2017). Healthy exercise habits are associated with lower risk of burnout and higher quality of life among U.S. medical students. *Academic Medicine*, 92 (7), 1006-1011.
- Farber, B. A., & Heifetz, L. J. (1981). The satisfactions and stresses of psychotherapeutic work: A factor analytic study. *Professional Psychology*, 12 (5), 621.
- Garrido Macías, M., Sáez Díaz, G., Alonso Ferres, M., Ruiz Muñoz, M. J., Serrano Montilla, C., & Expósito Jiménez, F. (2022). Assessing Self-Care in psychologists: A Spanish adaptation of the SCAP Scale. *Psicothema*, 34 (1), 143-150
- 春木豊, 石川利江, 河野梨香, 松田与理子. (2008). 「マインドフルネスに基づくストレス低減プログラム」の健康心理学への応用. *健康心理学研究*, 21 (2), 57-67.
- 樋口耕一 (2014). 社会調査のための量的テキスト分析 ナカニシヤ出版
- Hoenig, C. Y. (2020). Professional self-care practices, emotional work and burnout in Australian psychology academics. [https://ro.ecu.edu.au/theses\\_hons/1543/](https://ro.ecu.edu.au/theses_hons/1543/)
- 稲吉玲美, 本田由美, 勝又結菜, 馬場絢子, 高橋美保 (2022). マインドフルネス体験が臨床心理初学者に与える影響 心理職養成課程の学生のワークショップ体験をもとに. *マインドフルネス研究*, 7 (1), 1-16.
- 角田豊 (2009). 教職志望者と臨床心理職志望者の人格特性の相違について -教師とスクールカウンセラーの協働に向けて. *京都教育大学紀要*, 115, 99-109
- 木村友馨, 木村優香 (2017). わが国の若手心理臨床家が抱え得る面接場面における困難の現状: 質的研究論文の文献検討. *お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要*, (19), 71-80
- 近藤孝司, 宮下敏恵 (2019). 臨床心理職におけるバーンアウト傾向と職業的ストレスを規定する要因に関する探索的研究. *上越教育大学研究紀要*, 39 (1), 103-114.
- 公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会 (2014). 「『臨床心理士』資格取得者の推移」<http://fjcbcp.or.jp/shitokusha/> (2023/10/17参照)

- 厚生労働省 (2021). 「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」 <https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf>. (2023年10月16日参照)
- 厚生労働省 (2023). 「公認心理師法附則第5条に基づく対応状況について ヒアリング結果に基づく中間結果」
- 宮島絵理, 萩谷久美子, 水野康弘, 岡田齊 (2023). 心理専門職のセルフケアに関する尺度作成の試み (1) : 予備的検討. 人間科学研究, 44, 115-126.
- 萩谷久美子, 宮島絵理, 水野康弘, 岡田齊 (2024). 心理職のセルフケアに関する尺度作成の試み (3) - 看護職に対する心理職のセルフケア. 人間科学研究, 45.
- 荻野佳代子, 瀧ヶ崎隆司, 稲木康一郎 (2004). 対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響. 心理学研究, 75 (4), 371-377
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M., (2007). Teaching Self-Care to Caregivers: Effects of Mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1 (2), 105-115
- 鈴木健一 (2021). 心理臨床家の負担となることとセルフケア. 敬心・研究ジャーナル, 5 (2).
- 田所撰寿 (2020). カウンセラー教育におけるセルフケアの重要性とその応用. 作大論集, 10, 21-32.
- Wise, E. H., Hersh, M. A., & Gibson, C. M. (2012). Ethics, self-care and well-being for psychologists: Reenvisioning the stress-distress continuum. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43 (5), 487.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, 237-268

---

#### [抄録]

本研究の目的は、Dorociak et al. (2017) の心理職のセルフケア尺度 (Self-Care Assessment for Psychologists ; SCAP) をもとに作成した心理尺度のセルフケア尺度日本語版 (Self-Care Assessment for Psychologists ; SCAP-J) (宮島・萩谷・水野・岡田, 2023) を用いて心理職のストレスの質と有効なセルフケアを探索することである。心理職 (N=101) と非心理職 (N=1281) の合計1381人を調査対象とし、Web調査にてSCAP-Jおよび職業性ストレス簡易調査票を実施した。ストレス尺度では、心理職と非心理職の2群間で各得点の差について、t検定を用いて解析を行った結果、“不安感”“食欲不振”“不眠感”“同僚からのサポート”以外の項目において有意な差が認められた。“心理的な仕事の負担 (量)”や“仕事のコントロール”、“上司からのサポート”、“仕事や生活の満足度”は心理職の方が高く、“疲労感”や“抑うつ感”は心理職の方が低いことが示された。SCAP-Jからは、第1因子「専門性を高める活動」、第2因子「職場内の人間関係」、第3因子「職場外の人間関係」、第4因子「自己モニター」、第5因子「コントロール&リックス」の5因子が抽出された。概ねDorociak et al. (2017) と合致する結果が得られたこと、全22項目で $\alpha = .91$ と十分な値となったこと、想定されるストレスの指標との間に有意な相関が見られたことから、その妥当性と信頼性が確認できた。また、心理職と非心理職のテキストマイニングにより、心理職には「瞑想」が特徴的なセルフケアとして抽出された。

---