

【共同研究】

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尺度の 適応可能性に関する検討—

萩谷 久美子* 宮島 絵理** 水野 康弘*** 岡田 斉****

An attempt to create a scale for psychologists' self-care: A Study of the adaptability of the Psychologist's Self-Care Scale to the nursing profession

Kumiko HAGIYA, Eri MIYAJIMA
Yasuhiro MIZUNO, Hitoshi OKADA

Miyajima, Hagiya, Mizuno, and Okada (2023, 2024) revised the items on the Self-Care Scale for Psychologists (Dorociak et al., 2017) to suit Japan and they created a Japanese version of the Self-Care Assessment for Psychologists Japanese (SCAP-J). The purpose of this study was to examine the applicability of this scale to personal support providers other than psychologists and to ascertain the characteristics of self-care for each job category by comparing those categories to psychologists. Nurses, who are required to perform emotional labor as well as psychologists, were selected as personal support providers other than psychologists. A total of 308 subjects (101 psychologists and 278 nurses) were selected for the study, and the SCAP-J and the Brief Occupational Stress Questionnaire were administered via an online survey. First, five factors were identified as a result of factor analysis of the SCAP-J for psychologists and nurses: “professional development activities,” “self-monitoring,” “interpersonal relationships outside the workplace,” “interpersonal relationships in the workplace,” and “control and relaxation.” The validity and reliability of the SCAP-J were confirmed for nurses as well, since the results were generally consistent with those of the SCAP-J for psychologists, α was .90 for all 22 items, and significant correlations were found between the SCAP-J and the expected indices of stress. Next, a comparison between psychologists and nurses showed that psychologists had higher scores than nurses on the self-care scale. In contrast, nurses had higher scores than psychologists on the stress scale. In addition, the results of correspondence analysis of the open-ended descriptions of self-care using text mining revealed that psychologists and nurses each had their own characteristic self-care. These results suggest that the SCAP-J can be applied to nurses and that self-care trends specific to each occupation may be identified by measuring and comparing the self-care of various personal support providers. This may be useful in supporting the self-care of personal support providers.

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

心理職、看護職、セルフケア、ストレス、メンタルヘルス

* はぎや くみこ メンタルクリニック三叉路

** みやじま えり 文教大学人間科学部臨床心理学科

*** 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

対人援助職とは、援助が必要な人と実際に関わって援助を行う職業のことであり、多くの職種にわたっている。代表的な職種としては、医療分野では医師や看護師など、教育分野では教師や保育士など、福祉分野では社会福祉士や精神保健福祉士など、地域や施設で生活指導に携わる介護福祉士やホームヘルパーなど、そして臨床心理分野では公認心理師や臨床心理士に代表される心理職がある。対人援助職の共通点は、対象者へ共感するなど感情面での高い関与が必要とされる感情労働を行うことがあげられる（萩野・滝々崎・稲木, 2004）。特に、典型的な感情労働の場の一つである医療領域を見ると、そこに携わる対人援助職の特性として①患者に共感が必要、②ゴールとなる目標が見えにくい、③使命感のために働く、④患者家族の期待に応えようとする、⑤結果により無力感・達成感を度々感じる、⑥医療従事者の慢性的不足とミスを起こさないための緊張感、を持つとされる（松隈, 2010）。我が国でも精神障害に関する事案の労災業種別では、請求件数及び支給件数ともに「医療・福祉」が最も多く（平成28年度厚生労働省過労死等の労災保証状況, 2018）、対人援助職の精神的健康に対する積極的な取り組みが求められている。また、医療に限らず、感情労働はストレスが高いことが知られている（Zapf, 2002）。

心理職はクライアントに共感することがその職種上、極めて重要である。心理職の業務は、心身のエネルギーを要するため、ストレスが蓄積されやすく、またクライアントの苦しみと向き合うことは心理職自身に共感疲労を引き起こす（Figley, 2002）。対応しないまましていると臨床業務にも影響が出ることが指摘されている（Posluns & Gall, 2020）。心理職のストレスによるクライアントや患者への悪影響も報告されている（田所, 2020; Posluns et al., 2020）。心理職を含めメンタルヘルス従事者のバーンアウトは、一般的な仕事のストレスよりも治療が難しく（Dreison et al. 2018）、予防の必要性や自身の良好なメンタルヘルスを維

持するために自己管理能力が求められている。このような自己管理能力によって発揮される活動はセルフケアと呼ばれる。

セルフケアとは、「身体的および感情的な健康を維持および促進する行動への取り組み」（Gentry, 2002）であり、健康的な方法で自分自身にエネルギーを補給する能力（Myers et al., 2012）である。また、セルフケアは、臨床業務で経験するストレスや不安を軽減する（Williams et al. 2010）。経験豊富な臨床家は、経験年数の短い臨床家よりもより多くのセルフケアを行っており、ストレスが少ない（Dorociak, Rupert, Bryant, & Zahniser, 2017）。

アメリカカウンセリング協会（American Counseling Association）は、「カウンセラーの仕事は非常に重要でやりがいのあるものである一方で、ストレスを伴うものでもあることを認識している。セルフケアはストレスに対処するのに役立つ重要なツールである」とし、カウンセラー向けのセルフケアに役立つ研究を紹介している。一方、日本の臨床心理士における倫理綱領には「セルフケア」という単語そのものの記載はみられないが、「自身が自分の心身のバランスを保ち、自身の個人的な問題が職務に影響を与えようことを自覚したうえで、常に自分の状態を把握するように務める」ことが、基本的倫理および責任として明記されている（一般社団法人日本臨床心理士会, 2017）。田所（2020）は、カウンセラー教育の初期の段階からセルフケアを教育し、またセルフケアの重要性を理解できる職業的風土をつくりあげていくことが、カウンセラー教育者には求められていると述べている。対人援助職のセルフケアの実証研究には、身体的健康の項目において規則的な睡眠スケジュールの維持、定期的な運動、バランスの摂れた食事が挙げられ、セルフケアに効果が期待できるとされている（Dyrbye et al. 2017）。セルフケアの手段として、実際の心理療法を活用したものでは、Shapiro, Brown, & Biegel（2007）のマインドフルネスストレス低減法（Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR）や、Boellinghaus, Jones, & Hutton（2013）の慈悲の瞑想をセルフケアプログラムに実践した

研究がいくつかみられる。いずれのセルフケアプログラムにおいても、カウンセラーの心身の状態が改善するという結果が得られた。これらの研究結果は、カウンセラーが、日々の生活においてセルフケアを実践していくことが、メンタルヘルスの改善または維持につながることを示唆する。

日本において心理職のセルフケアを実証的に検討した研究は多くはないが、宮島・萩谷・水野・岡田 (2023) はDorociak et al. (2017) が作成した心理職のセルフケア尺度をもとに、日本の状況に合致した項目内容を持つ心理職のセルフケア尺度日本語版Self-Care Assessment for Psychologists Japanese (以下SCAP-J) の作成を試みた。Dorociak et al. (2017) と同様の方法で因子分析を行った結果、彼らと同様に、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因子構造を持つこと、信頼性および同時に実施したストレス尺度との相関から妥当性も確認された。

本研究の目的は、第1にSCAP-Jの妥当性についてさらに検討し、職種間の比較を行うことで心理職のセルフケアの特徴を際立たせることである。第2に心理職以外への応用可能性を探ることである。看護師のストレスの高さ (福岡ら, 2008) は数多く報告され、佐藤・天野 (2000) は、看護師を対象とした調査において、12時間以上の超過勤務になるとイライラ感の訴え率が高くなり、労働意欲の低下がみられることを報告している。また、近年では、看護実践が過酷なまでの「感情労働

」であるということもさかんに指摘されるようになっていいる。看護師にとってもセルフケアを促進するために体系化された対策・取り組みが求められているが、看護師のセルフケア研究は限られており、心理職と看護職を比較した研究はほとんど見られない。本研究では、心理職と同じく、「感情労働」を求められ、有資格者の集団である医療・福祉の対人援助職として看護職を対象を拡大し、我が国においても適用可能な心理職のセルフケア尺度について、その他の対人援助職への適用可能性について検討し、心理職および看護職におけるセルフケアの特徴を明らかにすること、とした。

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) を合わせて1382名から回答を得た。Web上で以下に示す調査項目を提示し、回答を求めた。また、本Web調査は他の調査の一環としてデータ収集したため、本研究の目的外の職種については省略している。心理職単独の分析結果については、(宮島・萩谷・水野・岡田, 2024) を参照されたい。

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

表1 対象者の職種別の基本属性

		心理職 (n=101)	看護職 (n=287)
年齢 (平均±SD : 歳)		31.3±8.33	32.5±9.97
性別 (度数 : 人)	男性	39	50
	女性	62	237
勤務継続年数 (平均±SD : 年)		8.31±5.96	11.3±7.81
1週間の平均総勤務時間 (平均±SD : 時間)		37.9±13.3	38.3±13.9
配偶者の有無 (度数 : 人)	有	65	185
	無	36	102
子の有無 (度数 : 人)	有	51	162
	無	50	125

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として看護職287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。

また、心理職および看護職の勤務先が属する分野の各度数は、表2の通りであった。心理職および看護職のいずれも医療・保健分野が最も多く、次に多かったのが教育分野と福祉分野であった。なお、複数勤務先がある場合は複数回答を求めたため、重複回答が含まれている。

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。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25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）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。本尺度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）。信頼性が低かった因子に含まれる質問項目3つを削除し、本研究では、新たに4項目を追加した全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

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）	看護職（n=287）
医療・保健分野	53	167
教育分野	37	62
福祉分野	34	80
産業分野	4	4
司法・法務・警察	1	2
その他	13	14

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

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。本調査へ参加することでモニターと調査参加の同意を得たとみなした。

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。勤務継続年数に有意差が認められ ($t(388) = 3.74, p < .001$)、看護職のほうが心理職よりも勤務年数が長かった(表1)。それ以外の項目については有意な差は認められなかった。

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、心理職および看護職のそれぞれの平均得点は表4の通りであった。心理職と看護職の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、「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)」「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」については、看護職よりも心理職の方が高かった。「疲労感」「不安感」「抑うつ感」は心理職よりも看護職の方が高い結果となった。

心理職のセルフケア尺度日本語版

対象者全体のSCAP-Jの合計得点の平均 \pm SDは、 96.2 ± 19.2 (最小値25、最大値142、歪度0.1、尖度0.2) であった。そのうち、心理職における平均 \pm SDは 105.0 ± 19.0 、看護職は 93.1 ± 18.4 でありその差は $t(386) = 5.57, p < .001$ と有意であった(表7参照)。

表4 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

職業性ストレス簡易調査票 の下位尺度	得点 (平均 \pm SD)			
	全体 ($n=388$)	心理職 ($n=101$)	看護職 ($n=287$)	t 値
心理的な仕事の負担(量)	5.33 ± 1.86	6.11 ± 1.76	5.33 ± 1.85	-3.68 ***
仕事のコントロール	9.92 ± 1.57	10.7 ± 1.51	9.66 ± 1.51	-5.74 ***
疲労感	7.37 ± 2.53	6.54 ± 2.27	7.66 ± 2.56	3.87 ***
不安感	6.61 ± 2.40	6.10 ± 2.37	6.79 ± 2.39	2.50 *
抑うつ感	6.26 ± 2.45	5.43 ± 2.16	6.56 ± 2.48	4.07 ***
食欲不振	1.46 ± 0.75	1.43 ± 0.71	1.47 ± 0.77	0.55
不眠感	1.79 ± 0.85	1.69 ± 0.83	1.82 ± 0.86	1.28
上司からのサポート	7.10 ± 2.27	7.63 ± 2.55	6.91 ± 2.13	-2.78 **
同僚からのサポート	8.09 ± 2.24	8.31 ± 2.43	8.01 ± 2.17	-1.13
仕事や生活の満足度	5.07 ± 1.27	5.45 ± 1.24	4.93 ± 1.25	-3.54 ***

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

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。Dorociak et al. (2017) に倣い、因子は5に固定して探索的因子分析、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49.8%であった。各因子の内的整合性を検討するために、Cronbachの α 係数を算出したところ「職場外の

人間関係」において $\alpha=.80$ 、「専門性を高める活動」において $\alpha=.81$ 、「コントロール&リラックス」において $\alpha=.78$ 、「職場内の対人関係」において $\alpha=.75$ 、「自己モニター」において $\alpha=.56$ であり、全22項目において $\alpha=.90$ と十分な値を示した。

Dorociak. et al. (2017) は、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。

表5 全対象者のセルフケア尺度日本語版の因子分析結果（探索的因子分析、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						
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	0.84	-0.13	0.02	0.01	-0.04	0.41
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	0.78	0.00	-0.17	-0.14	-0.06	0.60
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	0.70	-0.08	-0.03	0.17	-0.06	0.49
9. 私は専門的な知識を最新に保つ方法を知っている	0.65	-0.08	0.05	-0.01	0.09	0.54
10. 私には価値・意味を見出せるような仕事がある	0.52	0.08	0.08	0.02	0.07	0.55
5. 私には専門的に支援をしてくれる場がある	0.47	0.20	-0.13	0.12	-0.04	0.66
第2因子：コントロール&リラックス						
20. 私は毎日、リラックスする時間が取れる	-0.02	0.81	0.00	-0.05	-0.09	0.46
22. 私にはストレス発散方法がある	0.01	0.69	0.26	-0.07	-0.08	0.37
19. 私は仕事中に気分転換をする時間がある	0.04	0.68	-0.23	0.02	0.12	0.55
21. 私は責任を負えない仕事を上手に断ることができる	-0.16	0.65	-0.09	0.09	0.12	0.60
第3因子：職場外の人間関係						
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	-0.03	0.09	0.89	-0.03	-0.03	0.21
12. 私は家族や友人と過ごすことが多い	-0.17	-0.20	0.73	0.01	0.03	0.62
11. 私は一緒にいると楽しい人たちを過ごす	0.00	0.05	0.53	0.26	-0.01	0.48
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	0.25	0.14	0.49	-0.03	0.03	0.45
15. 私は自分の感情やニーズを意識するようにしている	0.08	0.25	0.31	-0.07	0.25	0.53
第4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	-0.10	0.09	0.04	0.87	-0.14	0.32
4. 私はポジティブな仕事の経験を同僚と共有している	0.08	0.14	0.12	0.62	-0.07	0.39
1. 私は同僚と仕事上の関係を築いている	0.08	0.01	0.13	0.58	-0.06	0.54
2. 私は職場での孤立を避けている	0.01	-0.12	-0.11	0.44	0.20	0.79
第5因子：自己モニター						
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	-0.24	0.13	-0.05	0.05	0.82	0.405
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	0.16	-0.09	0.07	-0.01	0.55	0.589
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	0.19	0.05	0.11	-0.10	0.53	0.502
寄与率(%)	13.0	10.8	10.5	8.76	6.74	
累積寄与率(%)	13.0	23.8	34.4	43.1	49.8	
固有値	6.62	1.21	0.95	0.64	0.42	
因子相関	I	—	0.53	0.48	0.54	0.57
	II	—	—	0.54	0.42	0.50
	III	—	—	—	0.50	0.50
	IV	—	—	—	—	0.43
	V	—	—	—	—	—

全対象者（心理職と看護職）における因子分析の結果は、宮島ら（2023）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。なお、本研究で収集した心理職のみの因子分析の結果については、宮島ら（2024）を参照されたい。

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、対象者全体のデータを解析対象として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。

その結果、SCAP-Jの合計得点と職業性ストレス簡易調査票の下位項目は、「心理的仕事の負担」以外全ての項目で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」「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」については、SCAP-Jの下位尺度全ての項目とそれぞれ正の相関を認めた。また、「疲労感」「抑うつ感」「食欲不振」「不眠」については、SCAP-Jの下位尺度ほとんど全ての項目とそれぞれ負の相関を認めた。加えて、基本属性においては、「年齢」と「職場外の人間関係」との間に、負の相関を認めた。年齢が高くなるほど、「職場外の人間関係」は低くなるといえる。「勤続年数」「1週間の平均労働時間」について、有意

差は認められなかった。

基本属性による比較

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。男女を比較した結果、SCAP-Jの「コントロール&リラックス」のみ、女性は男性よりも高い結果となった（ $t(285)=2.50, p<.05$ ）。それ以外の項目では、有意差は認められなかった。

また、配偶者の有無および子どもの有無で比較した結果、全ての下位尺度項目において、有意差は認められなかった。同様の分析による心理職のみの結果については、宮島ら（2024）を参照されたい。

職種間比較

心理職と看護職について、 t 検定を用いてSCAP-Jの各変数の差について検討した（表7）。その結果、SCAP-Jの「合計得点」「専門性を高める活動」「コントロール&リラックス」「職場外の人間関係」「自己モニター」において、いずれも心理職が看護職に比して高値を示した。一方、「職場内の人間関係」においては、有意差は認められなかった。

表6 全対象者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	コントロール&リラックス	職場外の人間関係	職場内の人間関係	自己モニター
職業性 簡易 調査 票	心理的仕事の負担（量）			0.28 ***			
	仕事のコントロール度	0.30 ***	0.25 ***	0.31 ***	0.14 **	0.12 *	0.25 ***
	疲労感	-0.25 ***	-0.20 ***	-0.39 ***	-0.12 *	-0.11 *	
	不安感	-0.30 ***	-0.16 **	-0.39 ***	-0.23 ***	-0.20 ***	
	抑うつ感	-0.42 ***	-0.33 ***	-0.43 ***	-0.31 ***	-0.26 ***	-0.17 ***
	食欲不振	-0.18 ***	-0.12 *	-0.23 ***	-0.11 *	-0.19 ***	
	不眠	-0.19 ***		-0.27 ***	-0.17 ***	-0.20 ***	
	上司からのサポート	0.41 ***	0.31 ***	0.29 ***	0.28 ***	0.36 ***	0.16 **
	同僚からのサポート	0.42 ***	0.26 ***	0.23 ***	0.33 ***	0.56 ***	0.11 *
	仕事や生活の満足度	0.45 ***	0.37 ***	0.33 ***	0.38 ***	0.33 ***	0.21 ***
基本 属 性	年齢				-0.10 *		
	勤続年数						
	労働時間						

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

重回帰分析

次に、職業性ストレス簡易調査票の得点を目的変数、SCAP-Jの5因子の因子得点を説明変数とした重回帰分析を行った。なお、変数は強制投入とした。重回帰分析の結果、それぞれの目的変数から説明変数への標準偏回帰係数は表8に示す通りである。「専門性を高める活動」から「疲労感」への標準偏回帰係数は心理では1%水準で有意であり、心理では専門性を高める活動をしているほうが「疲労感」は低い。「コントロール&リラックス」「職場外の人間関係」から「疲労感」へは看護では0.1%で有意であり、看護ではコントロール・リラックスが高いと疲労感は低く、職場外の

人間関係が高いと疲労感が高い。自己モニターから疲労感へは看護および心理ともに有意であり、自己モニターが高いほど疲労感が高い。「コントロール&リラックス」から「心理的な仕事の負担(量)」へは、看護および心理ともに0.1%で有意であり、コントロール&リラックスが高いほど心理的な仕事の負担(量)が高い。看護では「職場外の人間関係」「自己モニター」が高いほど心理的な仕事の負担(量)が低くなる。「コントロール&リラックス」から「不安感」「抑うつ」「食欲」「不眠」へは、看護のみ0.1%で有意であり、看護ではコントロール・リラックスの高さが不安、抑うつ、食欲不振、不眠の低さと関係する。

表7 SCAP-Jの下位尺度得点の平均の比較

尺度名	変数	全体 (n=388)	得点 (平均±SD)		t値
			心理職 (n=101)	看護職 (n=287)	
SCAP-J	合計得点	96.2±19.2	105.1±18.96	93.1±18.38	-5.57 ***
	専門性を高める活動	22.6±7.02	26.5±6.85	21.2±6.54	-6.94 ***
	コントロール&リラックス	16.6±5.09	18.3±4.46	16.0±5.17	-3.97 ***
	職場外の人間関係	24.4±5.46	25.4±5.28	24.1±5.49	-2.17 *
	職場内の人間関係	18.6±4.62	19.4±4.75	18.4±4.55	-1.94
	自己モニター	14.0±3.42	15.4±3.11	13.5±3.39	-5.01 ***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$ 表8-1 職業性ストレス簡易調査票の得点を目的変数、SCAP-Jの5因子の因子得点を説明変数とした重回帰分析(強制投入法)の結果得られた β 、自由度調整済み r^2

	疲労感		仕事量の負担		仕事のコントロール	
	看護職	心理職	看護職	心理職	看護職	心理職
専門性を高める活動	-0.01	-0.47 **	-0.08	-0.25	-0.11	ns
コントロール&リラックス	-0.66 ***	-0.34 *	0.56 ***	0.48 ***	-0.10	ns
職場外の人間関係	0.27 ***	-0.03	-0.30 ***	-0.09	0.11	ns
職場内の人間関係	-0.05	0.13	0.02	0.21	-0.04	ns
自己モニター	0.20 **	0.56 ***	-0.19 **	-0.22	-0.20 **	ns
自由度調整済み r^2	0.22 ***	0.11 **	0.14 ***	0.09 *	0.08 ***	ns

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

表8-2

	不安感		抑うつ		食欲		不眠	
	看護職	心理職	看護職	心理職	看護職	心理職	看護職	心理職
専門性を高める活動	0.00	ns	-0.03	ns	0.12	ns	0.21 **	ns
コントロール&リラックス	-0.48 ***	ns	-0.46 ***	ns	-0.31 ***	ns	-0.46 ***	ns
職場外の人間関係	0.06	ns	-0.02	ns	-0.04	ns	0.01	ns
職場内の人間関係	-0.21 **	ns	-0.17 *	ns	-0.11	ns	-0.14	ns
自己モニター	0.15 *	ns	0.15 *	ns	0.14	ns	0.17 *	ns
自由度調整済み r^2	0.24 ***	ns	0.26 ***	ns	0.07 ***	ns	0.14 ***	ns

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

セルフケア自由記述の特徴

テキストマイニング (KHCoder Ver.3) のソフト (樋口, 2014) を用いて共起ネットワーク分析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、出現パターンの似通った語、すなわち共起の程度が強い語を線で結んだネットワークを描いたものである。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る。バブルプロットの円の面積は、語の出現回数と比例する。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。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。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。

ネットワーク分析

図1、図2は媒介中心性を指標とした語句間の共起関係をネットワーク分析した結果を示す。心理職については、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

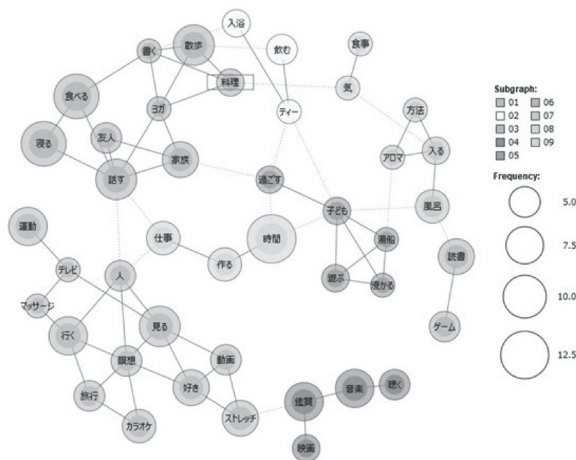


図1 心理職における共起ネットワーク

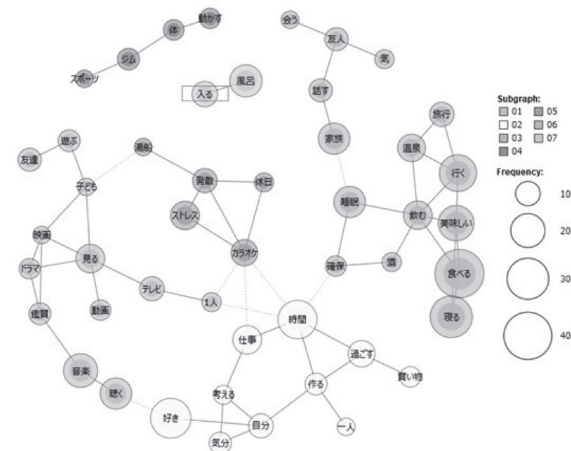


図2 看護職における共起ネットワーク

考 察

本研究においては、SCAP-Jのついて妥当性について検討し、対人援助職の職種間比較として、心理職と看護職のセルフケアおよびストレスについて比較検討し、職種ごとのセルフケアの特徴が明らかとなった。以下、本研究で得られた主要な結果について考察し、本研究の展望と課題について論じる。

対人援助職のSCAP-Jの信頼性および妥当性の検討

SCAP-Jの探索的因子分析を行ったところ、先行研究と同様の5因子構造が認められた。22項目5因子モデルの安定性は高く、職種等の単純な比較等を行う場合には、各因子の平均や分散を用いて職種間の比較を行うことが可能であるだろう。一方、因子間相関や誤差項目は、職種間では異なっているため、それぞれの研究ごとに因子分析等を用いて検討するほうがより精緻な結果が得られるだろう。

本研究では、SCAP-Jと職業性ストレス簡易調査票との間に関連が認められ、セルフケアが高いほど、職場でのサポートが得られており、業務量のコントロールが可能であり、さらに仕事や生活の満足度が高い傾向が明らかになった。同様に、セルフケアが高いほど、疲労感や不眠などの身体症状、不安感や抑うつ感などの精神症状も低いことが明らかになった。これは、先行研究（宮島ら、2023）と同様の結果となった。

ストレス傾向とセルフケアの職種比較

職種別にストレス傾向を比較したところ、看護職は心理職に比べてストレスは高い状態にあった。「疲労感」「不安感」「抑うつ感」が特に心理職よりも高かった。心理職の先行研究は少ないが、看護職については多くの研究が行われており、看護職とその他の職種比較したストレスに関する研究（井川・徳岡・中西, 2019）などの結果を支持するものである。看護職はクライアントと対峙する時間が長いことで「感情労働」によるストレス

反応が高くなり、生死の現場に望むなどのストレスが生じやすいことや、夜勤などの不規則な勤務体制などもストレス要因として考えられる。バーンアウト傾向の職種間比較を行った研究においても医師に比べると看護職や介護福祉士はストレス反応が高かったと報告されている（井川・中西, 2017）。今回の結果では、「上司からのサポート」が看護職は心理職よりも低かった。看護職が医師と上司との2重のコミュニケーション構造をとっていることなども、関係していると思われる。一方で、看護職よりもストレスは低い傾向にあったが、心理職においてもストレスの高さは無視できない。対人援助職は、それぞれの職種が国家資格取得のために一定した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それぞれの資格を取得することができない。つまり、専門職を目指し、国家資格を取得するというプロセスは看護職、心理職に共通したものである。例えば、医師や薬剤師については、慢性的なマンパワー不足が指摘され、経済的にも社会的にも報酬が担保された職業であるが、心理職は経済的報酬や社会的地位の付与を得られる機会が少ない。対人援助職は本来、他者との情緒的な触れ合いを業務とするため、クライアントとの適切な距離感を保つことは難しい。「心理的な仕事の負担」や「仕事のコントロール」については、看護職に比べると、心理職は高かった。心理士は一人職場であることも多いが、医師から相談を受けることもあり、他職種より自律性が高い場合もあると考えられる。特に医療機関における「公認心理師」が関与する業務は、特に臨床心理・神経心理検査など時間や回数が診療報酬基準に明記されており、職務のあいまいさが少なく、クライアントとの適切な距離感を保ちやすいといった特徴が反映されたのかもしれない。

セルフケアの職種の特徴

セルフケアについては、SCAP-Jの結果から、心理職は看護職に比べて、セルフケアの値が高いことが確認された。「専門性を高める活動」「コントロール&リラックス」「職場外の人間関係」「自己モニター」について、心理職は看護職より高い結

果となった。以下は、テキストマイニングによるセルフケアの自由記述の結果も含めて考察する。

対応分析からは、看護職のセルフケアの方法として「酒」「発散」「リラックス」「ランニング」「会う」などが、心理職のセルフケアの方法として、「瞑想」「ウォーキング」「人」「書く」「アロマ」などが関連することが明らかになった。また、SCAP-Jの高群においては「瞑想」が、低群においては「酒」がそれぞれ特徴の一つとして認められた。そこでセルフケア方法のキーワードとして収束された、「瞑想」と「酒」に焦点を当てて考察する。まず、瞑想については、マインドフルネスやAcceptance and Commitment Therapy: ACTにも通じるものである。マインドフルネスは、「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」と定義されている(Christopher and Maris, 2010)。教育訓練課程でマインドフルネストレーニングを受けた心理の学生は、身体的、感情的、対人関係の幸福度が向上したと報告されており、卒業後に専門職に移行してもこれらの効果は続くと報告している(Christopher et al. 2011)。マインドフルネスは、ストレス、ネガティブな感情、不安、反すうなどの軽減、ポジティブな感情や自己を思いやることが高まると言われている(Shapiro et al. 2007)。対人援助職のセルフケアの実証研究には、身体的健康の項目の他に、①対人援助職が職業上のストレス要因に対して脆弱であるという認識を持つこと、②クライアント及び自分自身の内面、相互作用の中で起こっていることを認識すること、③ワークライフバランスを高めること、④認知的柔軟性が推奨されている。よって、今回の分析結果から、セルフケアの実証研究で効果的であったマインドフルネスを心理職は、「瞑想」という形で取り入れている可能性が示唆された。つまり、セルフケアが高い対人援助職は、ストレス状況という現実や心身状態を「今、この瞬間にあるものとして注意を向けて焦点付け、それらをありのままに受入れた上で、自分自身の価値観(重要・大切なものや目標)に添った選択や行動につなげていく」という特徴を備えているといえるかもしれない。

い。また、心理職が「コントロール&リラックス」「自己モニター」が有意に高いという結果はこれを支持し、「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」という職業的な資質を備えていることから、臨床業務におけるストレスとの対峙が可能となり、その具体的な方法として「瞑想」を採用しているとも考えられる。心理職は、セルフケアについてクライアントに心理療法あるいは心理教育する立場であるため、教育訓練課程で学んだカウンセリングや心理療法を心理士自身に対しても実践して可能性が示唆される。このことは、Posluns & Gall (2020)のレビューにあるカウンセラーが、日々の生活においてセルフケアプログラムを実践していくことがセルフケアに効果的であることと関連するだろう。

「酒」については、アルコール依存を含め様々な問題もあるが、本研究結果によればセルフケアの方法としては、適応的であるとはいえないだろう。精神分析的観点から論ずると、「飲酒」は、防衛機制の「否認」の多用とも取れる。否認とは「外的な現実を拒絶して、不快な体験を認めないようにする働きであり、自分が無力な存在であることから目を逸らすような場合に用いられる。軽度なものは健康な人にも見られる」と定義される(心理学辞典, 2003)。しかしながら、否認は現実適応性の乏しい防衛のため、成人には効果的でないとの指摘もある(馬場, 2008)。よって、「飲酒」は一時的に現実から離れて遊びや趣味に興じる程度の効果でしかないとも言える。心理的ストレス研究(Lazarus & Folkman, 1984)の視点からは、セルフケアはストレスコーピングとも捉えられるだろう。コーピングとは自身にとって混乱を起こす考えや感情を上手に忘却したり、気分転換を図りそれはそれと割り切ることで別の体験への侵入を防止する意識的な努力活動であり(増井, 1987)、問題焦点型コーピング(問題解決に取り組む)、情動焦点型コーピング(ネガティブ感情の調整)、回避型コーピング(気晴らし)などに分類される。回避型コーピングについては、問題解決に直接寄与するわけではないが、人の精神的

健康にプラスに作用する可能性があり、検討もされている(及川, 2002)。SCAP-Jの高群における「鑑賞」「旅行」「外食」や低群における「酒」「ランニング」「ドライブ」などは、回避的コーピングに該当すると思われる。一時的な息抜きとしての回避型コーピングは、ストレス低減に効果が認められているが、ただ気を紛らわせるために惰性的、反復的な行動として回避型コーピングが用いられ方をするのであれば、それは適応的とはいえないと指摘されている。(森田, 2008)。看護職については、心理職に比して「コントロール&リラックス」「自己モニター」といったセルフケアの得点が低く、ストレス状況や心身状態を「飲酒によって否認」する方策を採りやすく、結果的に現実的なストレス状況は不変であるため、「疲労」「不安」「抑うつ」が高くなるとも考えられる。

両者の違いの背景因としては、各職種を志望する個人の傾向もあるだろうが、本研究結果の「専門性を高める活動」である教育訓練課程の差異による可能性が考えられる。心理職は専門性を高めることが倫理規定として明記されているため、頻回に研修会やスーパーバイズを受けている現状がある。また、臨床心理士については、資格更新に研修会でのポイント制度が義務付けられており、資格更新のために研修会に参加しなければならないことも要因として挙げられる。公認心理師のコンピテンシーの1つに「反省的実践(セルフモニタリングも含む)」が据えられおり、心理職はクライアントを見て理解することのみならず、その前に居る己を見て理解する力も求められ、その醸成が教育訓練課程で継続される。それが心理職の高度なセルフケアに繋がっているとも考えられる。心理職の学びはクライアントのためだけではなく、クライアントに良質な支援を持続的に提供できる専門家であり続けるという意味において、心理職自身のためにもなっているといえる。

おわりに

本研究では、Dorociak et al. (2017) の心理職のセルフケア尺度Self-Care Assessment for Psychologists (SCAP) の日本語版について、心

理職以外の対人援助職にも適用可能か検討した。対人援助職としては、心理職同様に感情労働を求められる看護職を比較対象とした。看護職においても、その妥当性と信頼性が確認できた。このことから、様々な対人援助職を対象にセルフケアを測定し比較することで職種特有のセルフケアの傾向を明らかにすることができる。それにより、各対人援助職のセルフケア支援に役立てることができると考えられることが示唆された。また、セルフケアの質問紙に回答すること自体に、セルフケアの教育的側面もあるだろう。看護職を含めストレスが高い対人援助職にとって、本研究がセルフケアを見直す一助となるだろう。対人援助職は、マインドフルネスや瞑想のトレーニングなどを自身の生活に組み込むこと、また臨床研修プログラムとして取り入れることで、精神的健康に有効だろう。今後も、セルフケアにおける教育分野や福祉分野を含めた対人援助職の検討が望まれる。

※本研究は、文教大学人間科学部共同研究費の補助を受けた。

引用文献

- American Counseling Association (2014). https://www.counseling.org/docs/defaultsource/default-document-library/2014-code-ofethics-finaladdress.pdf?sfvrsn=96b532c_4
- 馬場禮子 (2008). 精神分析的人格理論の基礎: 心理療法を始める前に 岩崎学術出版社
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 603– 612. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Boellinghaus, I., Jones, F. W. & Hutton, J. (2013). Cultivating self-care and compassion in psychological the rapists in training: The experience of practicing loving-kindness meditation. *Training and Education in Professional Psychology*, 7, 267-277

- Christopher, J. C., Chrisman, J. A., Trotter-Mathison, M., Schure, M. B., Dahlen, P., & Christopher, S. B. (2011). Perceptions of the long-term influence of mindfulness training on counselors and psychotherapists: A qualitative inquiry. *Journal of Humanistic Psychology*, 51(3), 318-349. <https://doi.org/10.1177/0022167810381471>.
- 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. <https://doi.org/10.1080/14733141003750285>.
- 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.
- Dreison, K. C., Luther, L., Bonfils, K. A., Sliter, M. T., McGrew, J. H., & Salyers, M. P. (2018). Job burnout in mental health providers: A meta-analysis of 35 years of intervention research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 18-30. <https://doi.org/10.1037/ocp0000047>.
- 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.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- 福岡悦子・植田恵子・川口明美・三村三子 (2007). 看護職員の職業性ストレスに関する実態調査 新見公立短期大学紀要, 28, 157-166.
- Gentry, J. E. (2002). Compassion fatigue: A crucible of transformation. *Journal of Trauma Practice*, 1(3/4), 37-61. https://doi.org/10.1300/J189v01n03_03.
- 萩野佳代子・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.
- 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
- 井川純一・中西大輔・志和資朗 (2013). バーンアウト傾向の職種比較：仕事への情熱に着目して *心理学研究*, 84, 356-395.
- 井川純一・徳岡大・中西大輔 (2020). 対人援助職のストレス反応と主観的報酬の関係 *健康科学研究*, 3(2), 61-74.
- 一般社団法人日本臨床心理士会 (2017). 倫理綱領 一般社団法人日本臨床心理士会 Retrieved from http://www.jsccp.jp/about/pdf/sta_5_rinrikouryo20170515.pdf
- 笠井仁 (1999). 否認 中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁榊算男・立花政夫・箱田裕司(編) *心理学辞典* 有斐閣 p.723
- 厚生労働省 (2018) 平成28年度厚生労働省過労等の労災補償状況. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000168672.html> (2023年10月11日 参照)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- 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11日参照)
- 増井武士 (1987). 症状に対する患者の適切な努力-心理臨床の常識への2,3の問いかけ *心理臨床学研究*, 4, 18-34.
- 松隈久昭 (2010). 職位別に見た看護職の職務満足度に関する研究 大分大学大学院福祉社会科学部研究科紀要, 13, 55-68
- 宮島絵理・萩谷久美子・水野康弘・岡田斉 (2023). 心理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.
- 宮島絵理・萩谷久美子・水野康弘・岡田斉 (2024). 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 *人間科学研究*, 45.

- Myers, S. B., Sweeney, A. C., Popick, V., Wesley, K., Bordfeld, A., & Fingerhut, R. (2012). Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*, 6(1), 55–66.
- Norcross, J. C., & Guy, J. D. (2007). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. New York, NY: Guilford Press.
- 及川恵 (2002). 気晴らし方略の有効性を高める要因 プロセスの視点からの検討. *教育心理学研究*, 50(2), 185-192.
- Posluns, K. & Gall, T. L. (2020). Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42, 1-20.
- 佐藤和子・天野敦子 (2000). 看護職者の勤務条件と蓄積的疲労との関連についての調査. *大分看護科学研究* 2(1), 1-7
- 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, 105-115.
- 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.
- Williams, I. A., Richardson, T. A., Moore, D. D., Gambrel, L. E., & Keeling, M. L. (2010). Perspectives on selfcare. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5, 321–338. <https://doi.org/10.1080/15401383.2010.507700>
- Xu Jiang, Allyson K. Topps, and Rebecca Suzuki. (2020) (2021). A systematic review of self-care measures for professionals and trainees. *Training and Education in Professional Psychology*, 15 (2), 126–139. <https://doi.org/10.1037/tep0000318>
- 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]

宮島・萩谷・水野・岡田（2023, 2024）は心理職のセルフケア尺度（Dorociak et al., 2017）を参考にして日本に合うように項目を見直し、日本語版Self-Care Assessment for Psychologists Japanese (SCAP-J) を作成した。本研究の目的は、この尺度が心理職以外の対人援助職にも適用可能であるか検討し、心理職と比較することで職種毎のセルフケアの特徴を明らかにすることである。心理職以外の対人援助職として、心理職同様に感情労働を求められる看護職を対象として選択した。まず、心理職101人、看護職278人、合計308人を調査対象者とし、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。まず、心理職および看護職におけるSCAP-Jの因子分析の結果、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「職場内の対人関係」、第5因子「コントロール&リラックス」の5因子が抽出され、概ね心理職のSCAP-Jと一致する結果が得られたこと、全22項目で $\alpha = .90$ 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、看護職においても、その妥当性と信頼性が確認できた。次に、心理職と看護職との比較より、セルフケア尺度については心理職が看護職より高い数値を示した。一方、ストレス尺度では、看護職が心理職よりも高い値を示した。またテキストマイニングによりセルフケアの自由記述を強制抽出し、対応分析をした結果、心理職と看護職それぞれに特徴的なセルフケアがなされていることが明らかになった。これらのことから、SCAP-Jは看護職に対しても適応可能であり、これを用いて様々な対人援助職を対象にセルフケアを測定し比較することで職種特有のセルフケアの傾向を明らかにすることができる可能性が示唆された。それにより、各対人援助職のセルフケア支援に役立てることができると考えられる。
