

# 心理士のセルフケアの定義と分類における整理の試み

新垣 有貴 お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科

山田 美穂 お茶の水女子大学 基幹研究院/コンピテンシー育成開発研究所

## 要約

心理士のストレスが心理面接に悪影響をもたらすことはこれまでも報告されてきたが、新型コロナウイルス感染症によりその傾向は強まっているため、現在世界的に見てセルフケアは必要不可欠な取り組みとなりつつある。心理士のセルフケアにおける具体的な手法は徐々に検討され始めている一方、その共通した定義や分類の整理は発展途上の段階である。そこで本論文では、心理士のセルフケアの定義と分類に関する先行研究を収集してそれらの整理を試みた。その結果、心理士のセルフケアの定義は、①精神的・身体的な健康状態の維持・向上、②心理的幸福感の維持・向上、③職業的機能の維持とその低下の予防、④倫理的義務、以上の4つの側面から成り立つことが示された。また、分類においては、具体的な活動内容や性質などセルフケア活動自体を対象として区分するものが多かったが、活動自体の明確な区分には限界があることも示唆された。これに加えて、心理士のセルフケアの尺度項目も、その多くはセルフケア活動自体の頻度や重要性の意識を対象としており、セルフケア中の心理士の意識状態や体験に関する測定はあまり行われていないことが明らかになった。一方で、心理士が自分の意識状態や体験に目を向けずにただセルフケア活動を行った場合、セルフケアとしての効果も半減してしまう可能性がある。以上の点から、今後はセルフケア活動中の意識状態や心的体験に着目して調査を行うことが必要になると結論づけた。

**キー・ワード**：心理士のセルフケア，セルフケア，心理的幸福感，職業的ストレス，意識状態

## I はじめに

2020年頃から流行し始めた新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」と表記する）は心理士にも大きな影響を与えており、心理士自身もセルフケアを行う必要があるという見方が強まってきた（Norcross & Phillips, 2020）。COVID-19の流行以来、教育機関に勤める心理士の中には休校や閉鎖の影響を受けた者もいれば、医療機関の心理士の中には検査の実施やデイケアの予定を変更せざるをえなくなった者もいた一方で、福祉現場の心理士の中には感染の不安を抱えながらも通常通りの業務をこなさなければならなかった者も

いる（山内, 2020）。また、心理士の業務形態自体も大きく変化した。対面での面接からオンラインでの面接に移行し、その操作への慣れや倫理的な側面への懸念などでこれまで以上に神経をすり減らした心理士も多くいたのではないかと推察できる（Norcross et al., 2020）。このように、心理面接を行える機会に制限がかかった一方で、心理面接自体の需要は急増していることも報告されている（e.g., Rokach & Boulazreg, 2020）。心理士は慣れない環境の中で、自身や家族がCOVID-19に感染しないかという不安を抱えながら、クライアントの不安にも向き合い続けている。こうしたスト

レスが蓄積されやすい状況が2年以上も続いている点からも、現在世界的に見て、セルフケアは心理士における考慮しなくてはならない必要不可欠な取り組みとなっていることは推察できる。

これまでも、心理士は業務の特性上ストレスが蓄積されやすく (Norcross & VandenBos, 2018), 対応しないまましていると臨床活動にも影響が出ることは指摘されてきた (Posluns & Gall, 2020; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016)。心理士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 (Nissen-Lie et al., 2013; Posluns et al., 2020)。また、そうした過度なストレスの結果、バーンアウト (Rosenberg & Pace, 2006; Wityk, 2003) や代償的トラウマ (Harrison & Westwood, 2009), 共感疲労 (Figley, 2002; Stebnicki, 2007) などの状態に陥ることもある。さらに、これらの状態が続くことで心理士自体を辞めざるをえなくなることもある。バーンアウトにまで進展した状態から回復するには多大な時間も労力もかかるため (Posluns et al., 2020), その前段階であるストレス状態の時点までに対策をとる必要がある。セルフケアは、そのもっとも代表的な対策の1つとして捉えられている。

心理士のセルフケアにおける先行研究では、具体的な手法やその効果の実証的研究が多かった。マインドフルネス瞑想やヨガ (Boellinghaus, Jones, & Hutton, 2013; Skovholt et al., 2016), 筆記開示法 (Cosentino et al., 2021), アクセプタンス&コミットメント・セラピー (以下、「ACT」と表記する; Pakenham, 2017) などが実証されたセルフケア活動の一例として挙げられる。これらは心理士のストレスやバーンアウト、職場への満足度などに有効であることが示されており、心理士の心身の不調を予防・改善するための方策として考えられている。

このように具体的な手法の開発や効果検討が優先的に多く行われている一方で、本来先に整理されるべき「心理士のセルフケア」それ自体の定義

や分類はいまだ発展途上の段階である。心理士の健康や心理的幸福感などのためにセルフケア活動が行われる必要があることは、先行研究の多くで述べられている。しかし、セルフケアは複雑な側面を持つため、ある文献には明記されている事柄が他の文献には明記されていないことも多くある。現在、心理士のセルフケアに関する尺度作成の試みもなされているが、心理士のセルフケアにおける包括的で共通した定義がない状況では、研究者が自分の都合で定義や分類を選択できてしまい、尺度作成の際にその妥当性が損なわれてしまう可能性もある。また、心理士のセルフケアがどのような活動を指すか整理することに関しては、本領域における課題の1つとしても捉えられている (Jiang, Topps, & Suzuki, 2021)。

以上から本論文は、「心理士のセルフケア」の定義と分類の整理を試みることを主な目的とする。また、現在多く検討されているのは、マインドフルネスなど認知行動療法を心理士のセルフケアに応用した手法である。認知行動療法を基盤とした療法もセルフケアの一部ではある一方で、それ以外にも、実証的検討はされていないものの、効果を持つセルフケアの手法も多くあると考えられる。「心理士のセルフケア」自体の定義や分類を整理するにあたり、特定の療法を基盤にしたケアのみを対象とすれば、それによる偏りが生じる可能性もある。この点から、ある特定の療法のみを対象としたセルフケア研究は今回の整理からは除外し、セルフケア手法全般についてまとめられた定義と分類を整理の対象とすることとした。一連の工程から、心理士のセルフケアにおける研究の問題点についても検討し、今後の研究の方向性を考察する。

## II 文献収集の方法

### 1. 文献検索

検索対象は、心理学と医学における日本語と英語の文献に限定した。検索データベースと論文を

検索した日付（括弧内に記載）は以下の通りである。国外の文献は「EBSCOhost（2022年8月1日）」、「PubMed（2022年8月1日）」、「Scopus（2022年8月3日）」を用い、国内の文献は「CiNii Research（2022年8月1日）」を用いた。

検索の際に用いたキーワードは、①セルフケア（海外文献を検索する際は、“self care”）、②広く心理士を示す語句、以上の2語とした。①は固定し、②は複数の語句を入れ替える形で検索を行った。海外文献を検索した際は、“psychologist”、“therapist”、“counselor”の3種を入れ替えて検索し、国内文献の際は、「心理士」「セラピスト」「カウンセラー」「心理学者」「心理職」の5種を入れ替えて検索した。2022年8月現在の段階で、過去5年以内の論文および書籍を検討することを目的として、検索対象の論文は2017年以降のものを対象とした。データベースによっては詳細検索が可能なものもあったため、詳細の設定が可能であった場合、「心理学分野」に限定して検索を行った。

その結果、合計484件の論文と書籍が検索された。文献はすべて1つ1つタイトルと概要を確認し、除外条件と照らし合わせながらその適合度を判断した。除外条件として設定したのは次の6点である。すなわち、①患者や医師、看護師、作業療法士など、心理士ではない人物のみを主要な調査協力者としたもの、②うつ病やトラウマなどの疾患や問題を抱えた心理職のみを主要な調査協力者としたもの、③「セルフケア」と「心理職に関する語句」のうち片方しか概要や要約部分に記述されていないもの、④マインドフルネスや瞑想、ヨガ、ACTなど、特定の手法のみを研究対象としたもの、⑤重複した論文、⑥入手できなかったもの、以上の6点である。その結果、合計110件の論文と書籍が抽出された。

## 2. 定義内容の検討

抽出されたすべての文献のうち、本稿では心理職のセルフケアに関する定義が言及されているも

ののみを選出した。その結果、14件の文献が得られた。定義や分類の記述に際して文献を引用している場合はその文献も検索し、分析の対象に含めた。その際も、文献検索時に設定した除外条件と照らし合わせて適性を判断した。なお、定義や分類が引用のみで構成されていた文献は、その引用元の文献を整理の対象として、引用のみで定義や分類を構成していたその文献自体は除外した。

一連の工程を経て、定義においては、最終的に9件の論文、3件の書籍、2件のインターネット記事（すべて国外の倫理綱領）を整理の対象とした。また、分類においては、2件の論文（3種類の尺度）と2件の書籍を整理の対象とした。

## Ⅲ 「心理士のセルフケア」とは

### 1. 「心理士のセルフケア」の定義

まず、心理士のセルフケアがどういった定義づけで語られているのか先行研究の情報をまとめる。まとめた定義は表1に示す。今回収集した先行研究で定義づけられたセルフケアは、①セルフケア活動の目的やその結果を重視した機能的な側面、そして、②倫理的な側面、といった2つの側面が強調されていた。本稿では、機能的な側面について述べた定義をさらに3つに区分して、セルフケアの定義を合計4つの側面から捉えることとする。

#### 1) 健康状態の維持・向上

心理士のセルフケアにおける重要な機能の1つとして、心理士自身の精神的・身体的な健康を維持・向上することが挙げられる（e. g., American Counseling Association, 2014; Barnett et al., 2007; Myers et al., 2012; Norcross et al., 2018）。ここには、予防のため日常的に行うケアとストレスを受けたときに行うケアの双方が含まれる。先述したとおり、心理士はストレスを溜め込みやすい業務を日々行っている。それらが蓄積することによりバーンアウトなどの状態にまで陥るリスクも高いため、ストレスを受ける前や、ストレスを

表1 先行研究における心理士のセルフケアの定義

著者	定義
American Counseling Association (2014)	心理士は、職業上の責任を果たすために、自分自身の感情的・身体的・精神的・霊的な健康を維持・促進するためのセルフケア活動を行う。
Bamonti et al. (2014)	自分自身のセルフケアのニーズに適切に対処しない心理士は、クライアントに最良のケアを提供する能力がない可能性がある。
Barnett et al. (2007)	セルフケアはすべての心理士にとって継続的な予防活動とみなされるべきである(中略)。心理的幸福感の主要な強調点は、そのような状況が発生することさえも防ぐことである。
Barnett & Cooper (2009)	心理士は、自分の心身の健康が、共に働く人々を支援する能力に影響する可能性があることを認識し、これらの要因が臨床能力と専門的機能に与える影響を最小限に抑えるための継続的な努力を行なっている。 倫理的実践を促進するために不可欠な専門職の活動である。 心理士のキャリアの各段階において、心理的な健康を維持する努力を強調する。
British Psychological Society (2017)	いかなる分野の心理士であっても自身のwell-beingに気を配ることが必要である。これは、個人としてだけでなく、クライアントのケアの質においても重要である。実践の中で、心理士はセルフケアと自身のwell-beingをどのように維持するか考える必要がある。
Colman et al. (2016)	複数の領域で幸福感を維持するためにセルフケア活動を行うという、目的意識を持った努力のことである。
Corey et al. (2017)	セルフケアは、健康と効果的な対処を促進するポジティブな行動の集合体である。 セルフケアとは、心理士が、効果的な臨床家としての多く課題に対応し、長期にわたって臨床効果を維持するために、自分自身の健康を向上させるための具体的な試みを指す。
Coster & Schwebel (1997)	長期間にわたり、職業上および個人的なストレス要因に直面しても、その職業的機能において永続的な質を保つことである。
Dorociak et al. (2017)	健康的な機能を促進してwell-beingを高める方略を目的的に行う、多次元的で多面的なプロセスである。
Myers et al. (2012)	セルフケアの実践は、身体的・精神的な健康を維持・促進するための行動である。
Norcross et al. (2018)	セルフケアとは、個人が自分の健康や精神的な幸福を育み、維持するための行動に取り組むプロセスである。 倫理的に不可欠な活動である。
Skovholt et al. (2016)	心理士は他者のために完全に存在すると同時に、次のクライアントと愛着を形成できるよう自分自身を維持し、専門家として長期的に活動できるようにする必要がある。
田所 (2020)	活力、平和、幸福感、興奮、幸福感、喜びといった感情を生み出すことに重点を置いて行う活動のことを指す。 セルフケアの実践は、身体的および感情的な幸福を維持および促進する行動への関与として定義される。 プロフェッショナルな心理士にとってセルフケアとは義務である。
Zahniser, Rupert, & Dorociak (2017)	積極的かつ継続的なセルフケアは、問題の予防を超えて、機能とウェルネスを向上させ、結果としてより最適なレベルで専門的に機能することに役立つ。

受けた段階での早急な対処が求められると考える。また、心理士の業務の性質上、精神的なケアには焦点が当てられやすく研究も数多く行われている(e. g., Nelson et al., 2017)。

しかし、身体的なケアには現在のところあまり焦点が当てられていない。その理由として Posluns et al. (2020) は、食事や運動など身体的な健康に気を配ることは心理士以外の人にとっても重要なことであるために、当然なことと軽視されがちであることを挙げている。このように「当然のことと軽視されがち」と考察されてしまうことの背景には、心理士自身が自分の体にあまり注意を払っていないことが隠されている可能性がある。山田(2021)は、臨床心理学教育には「あたま」と「からだ」の乖離が存在することを指摘している。心理士は「心理」の専門家であるため「心」に特化せねばならないが、クライアントの身体を扱おうとするとこちらの身体も扱わなくてはなら

なくなることや、そうなった場合、自分のことを棚上げして相手の問題に介入できなくなるという防衛的な心性が存在することを指摘している(p.16)。しかし、身体のサインを無視し続ければ、疲れが溜まっていき体調不良にもつながりやすくなる。また、クライアントと対面する際に緊張でガチガチに硬くなってしまってもそれをどのように対処すればよいのかが分からなければ、よい心理面接もできなくなってしまう恐れがある。今後は、心理士が自身の身体にも意識を向けることの重要性を大学院教育の中で扱うことも重要な課題の1つとなるだろう。

## 2) 心理的幸福感の維持・向上

心身ともに健康的に過ごすことだけでなく、心理士自身の心理的幸福感を維持・向上させることもセルフケアの定義には含まれる(e. g., British Psychological Society, 2017; Dorociak et al., 2017; Norcross et al., 2018; Skovholt et al., 2016)。

心理士である以上、緊張感を持って接さなくてはならないクライアントと会う機会も少なからずある。そのような状態が続くことで緊張する癖が抜けなくなってしまい、プライベートでも職場でも緊張し続けて対応が硬くなりすぎてしまう可能性もある。そのため、面接場面での姿勢を軟化させるためにも日常的にセルフケアを行って心理的幸福感を向上させる必要がある。また、セルフケア活動において重要な点は仕事上の要求から離れることである。これによって、心理士は仕事や世界、自分自身をより広い視点で見つめられるようになると考えられている (Skovholt et al., 2016)。

一方で、セルフケアを甘えだと捉える風潮も存在する。セルフケアは自己中心的であり容認すべきではないという考え方に長い間触れてきた心理士も多く存在する (Norcross et al., 2018; Rokach et al., 2020)。心理士のセルフケアにおける重要性に関して多くの研究や指摘がなされており、こうした見方は近年徐々に少なくなってきたものの、セルフケアを行うことに罪悪感を感じる心理士もいまだに少なくはないと考えられる。このようなセルフケアに対する罪悪感についても、今後は丁寧に検討する必要があるだろう。

### 3) 職業的機能の維持および低下の予防

健康状態と心理的幸福感を維持・向上させ、心理士の職業的機能の維持、あるいは機能低下の予防につなげるよう努めることが、セルフケアの機能においては重要である (e. g., Bamonti et al., 2014; Barnett, et al., 2007; Corey et al., 2017; Skovholt et al., 2016; Zahniser et al., 2017)。クライアントに対する心理士の貢献には、良好な治療関係の維持と促進も含まれる (Skovholt et al., 2016)。そのため、クライアントを適切にケアするにはまず心理士自身のケアが重要だと考えられている (Kissil & Niño, 2017)。

また、心理士が抱えるネガティブ感情は、心理面接に影響を与えることも先行研究から明らかになっている。Nissen-Lie et al. (2013) の研究結果

からは、心理士がプライベートで負担を感じていると、患者の作業同盟の評価はネガティブに偏ることが示唆されている。一方、Heinonen et al. (2014) が行った心理士・患者それぞれに作業同盟を評価してもらう研究では、心理士が自身の仕事に自信が持てず仕事に楽しみを感じられなくとも、そのネガティブな感情を心理士自身が認識していれば、患者は作業同盟を低く評価することはなかった、という結果になっている。一連の研究から、心理士のネガティブ感情は面接に影響を与えやすい一方で、心理士自身がネガティブな感情を認識できていれば、その影響を最小限に抑えられることが示唆された。こうした内省と気づきも心理士のセルフケアの一部であると捉えられている (Posluns et al., 2020)。このように、心理士が自分の状態を常にモニタリングして気づきを高めることは、面接における悪影響を小さく抑えるためにも重要である。また、そうしたネガティブ感情に気づいた段階で、いち早くそれらを解消する試みを行うことも、よりよい面接のためには必要である。

### 4) 倫理的義務

これまでに紹介した心理士のセルフケアにおける3つの機能的な側面は、職業的倫理上の義務とされている (e. g., Barnett et al., 2009; Norcross et al., 2018; 田所, 2020)。実際に、各国の倫理綱領にも先述したセルフケアにおける3つの機能的な側面に関する記述がある (e. g., American Counseling Association, 2014, Section C; British Psychological Society, 2017)。一方、日本の倫理綱領には「セルフケア」という単語そのものの記載はないが、心理士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ないことを自覚したうえで、常に自分の状態を把握することが、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)。セルフケアという語句の有無にかかわらず、諸外国の倫理綱領において、心理士が自身の

健康や心理的幸福感に配慮して、質のよいサービスを提供することが明記されている。この点からも、セルフケアは倫理的に必須だという側面は、心理士のセルフケアの定義において外すことのできないものと捉えられる。

## 2. 「心理士のセルフケア」の分類

次に、心理士のセルフケアがどういった分類で捉えられているのか、先行研究の情報をまとめる。初めに紹介する2種の分類は各文献の著者がセルフケアの先行研究の情報をまとめたものであり、それ以降で紹介する分類は尺度項目の紹介となっている。

### 1) Skovholt et al. (2016) の分類

Skovholt et al. (2016) の書籍では、(心理士を含めた) 対人援助職における自身の状態を保つための試みがまず2つに区分されている。それらは、①専門家としての自己を保つ試み (pp. 135-160) と、②プライベートな自己を保つ試み (pp. 161-183)、といった形でまとめられている。本論文の目的はセルフケアの分類の整理だが、①の試みにはセルフケアに関する分類が記載されていなかった。以上の点から、②プライベートな自己を保つ試みの要約部分で紹介されていたセルフケアの4分類を本章では紹介する。

Skovholt らは、対人援助職が自身の健康のためにプライベートで配慮しなくてはならない事柄を4つの側面 (Four Dimensions of Health) で表している (図1参照)。その4側面とは、①身体的な

健康 (Physical Health), ②認知的な健康 (Intellectual Health), ③感情的・社会的な健康 (Emotional/Social Health), そして、④スピリチュアルな健康 (Spiritual Health) である。これらのうち1つの側面のみを実施するのではなく、すべてのバランスを重視してケアを行うことが重要だと説明されている。

Skovholt et al. (2016) には各側面への具体的な定義は示されていないが、4側面の詳細は具体的に示されている。Skovholt らは、個人は数多くの「部分」から構成されていることを前提としたうえで、それぞれの部分 (Skovholt et al. (2016) では「自己 (Self)」と表現されているため、以下「自己」と表記する) を対人援助職自らが育む必要があると指摘している。Skovholt et al. (2016) 内で取り上げられたのは、感情豊かな自己、経済的な自己、ユーモラスな自己、自他を愛する自己、栄養バランスを整える自己、肉体的な自己、遊び心のある自己、優先順位を定める自己、娯楽を楽しむ自己、リラックスしストレスを軽減させる自己、1人でいられる自己、そして、精神的・宗教的な自己であった。それぞれの自己が4側面のどこに当てはまるかは記述されておらず、1種類の自己が複数の側面に含まれるような表現となっている。

### 2) Posluns et al. (2020) の分類

近年注目され始めているのが、Posluns らがまとめた、メンタルヘルスの専門家がよく行うセルフケアを6つに分類したものである。これは、①意識 (Awareness), ②バランス (Balance), ③柔軟性 (Flexibility), ④身体的健康 (Physical Health), ⑤社会的支援 (Social Support), そして、⑥スピリチュアリティ (Spirituality), といった形で分類されている。

意識には、①バーンアウトや臨床活動上で生じる障害についての知識を持つことと、②内的・外的な経験を反すうし、自身のニーズを把握すること、といった2種の活動が含まれている。ここには、ACT やマインドフルネス、自己内省などが含

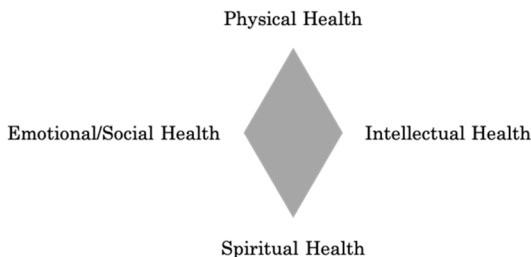


図1 健康における4側面 (Skovholt et al., 2016)

まれる。

バランスは、プライベートと専門家としての生活双方の領域における平衡感覚を維持し、片方の領域の不調によるもう片方の領域の不調を防止することと定義されている。余暇活動や、仕事とプライベートの境界を明確にすること、時間管理、休憩を取ることなどが含まれる。

柔軟性は人生上のストレスへの健全な対処、あるいはストレスに適応して成長するための解放性と能力を含む動的なプロセスとされている。一方で、この区分は現在のところ十分に定義化されていないことも明記されている。そのため、この区分に関しては自己受容や筆記開示法、ACT、目標の設定と評価、といった活動がここにあたと考えられる。

身体的健康は、睡眠や運動、食事といった肉体的健康に関わるセルフケア活動全般を指す。睡眠の自己モニタリングや、定期的な運動、バランスの取れた食事、十分な水分補給を行うことが望ましいとされる。

社会的支援とは、他者からのリソースや他者とのつながり、相互作用に関わるセルフケアのことを指す。これは、①プライベート上でのつながり（家族や友人、個人的にカウンセリングを受けること）と、②仕事に関わるつながり（個人・グループスーパービジョン、ピア・コンサルテーション、専門家サポートプログラムへの参加）、といった2種類から構成されている。

そしてスピリチュアリティとは、自己・他者・神とのつながりの側面、目的や究極の意味を含む、人生における神聖なものの探究のことである。祈りやマインドフルネス、自然の中で過ごすこと、活動への意味づけを行うことなどが本活動には含まれる。

Skovholt et al. (2016) と同様に、本分類も1種の活動が複数の分類に含まれる形で整理されている。また、分類自体にも類似性があること（e. g. バランスと柔軟性）も課題として挙げられており、

各分類が専門家に与える独自の影響や効果にはどういったものがあるのかが今のところ不明瞭なままである。

### 3) 心理士のセルフケア尺度とその因子

最後に、心理士のセルフケアの尺度や質問票についてまとめる。Jiang et al. (2021) はヘルスケアの専門家のセルフケアにおける質問紙をまとめている。ここでは2013年から2019年までの間に作成された10の尺度と質問票が紹介されている。本稿では、そのうち心理士を対象に作成された3つの尺度を紹介する。

3つの尺度のうち、尺度項目の詳細が示されていたのはDorociak et al. (2017) のみであった。Dorociak らが作成した Professional Self-Care Scale (以下、「PSCS」と表記する) は5因子21項目であり、①専門的サポート（「職場で孤立しないようにしている」、「仕事上のストレスを信頼できる同僚と分かち合っている」など5項目）、②専門家としての発達（「自分の専門的な能力を向上させる活動に参加している」、「専門的な知識について、常に最新の情報を得るための方法を見つけ出している」など5項目）、③生活のバランス（「一緒にいて楽しい人たちと過ごす」、「自分の生活の中で社会的なつながりと所属の感覚を育む方法を見つけている」など4項目）、④認知的方策（「自分の気持ちやニーズに気づくようにしている」、「自分の感情やクライアントへの反応を観察している」など4項目）、⑤日常でのバランス（「仕事中に休憩を取る」、「仕事の責任にはほどほどにコミットするようにしている」など3項目）、以上のような項目で構成されている。PSCSは、専門家のセルフケアに関して信頼性・妥当性などが検討された尺度がないことに対応して開発された。心理士374名（平均年齢54.2歳）を対象に評価を実施し、信頼性・妥当性共に検証されている。また、本尺度は、現在もっとも多くの研究で使用されている。

PSCS 以前に作成されていた心理士のセルフケ

アに関する質問票として、Goncher et al. (2013) の Perceived Self-Care Emphasis Questionnaire (以下、「PSEQ」と表記する) と Self-Care Utilization Questionnaire (以下、「SCUQ」と表記する) の2つが挙げられる。PSEQは30項目で構成されており、「私のプログラムと所属する機関の両方、あるいはいずれかは、臨床心理学のトレーニングにおいてセルフケアを重視していた」、「私のプログラムは、心理士や訓練中の学生が専門的な活動とプライベートの活動とのバランスをとることを重視していた」といった、臨床心理学教育のプログラムにおけるセルフケアへの重視の度合いを評価するものであった。一方で、SCUQもPSEQと同様に30項目で構成され、「心理学以外の領域の趣味活動を行っている」、「体型管理や健康的な食生活に留意する時間を設けている」といった、個人が実際に行うセルフケアの手法を評価するものであった。それぞれ先行研究を元にして尺度を作成し、臨床心理学系の大学院生262名を対象に調査を行った。PSEQ・SCUQ共に、質問票の内的整合性は報告されているものの、妥当性は検討されていない。

既存のセルフケア尺度の調査対象は、セルフケア活動の頻度やセルフケアの重要性の意識であった。これは、他のヘルスケアの専門家を対象とした尺度でも同様に見られた傾向である (e. g., Bloomquist et al., 2015; Cook-Cottone & Guyker, 2017)。一方で、尺度や質問票自体の信頼性・妥当性が検討されていない、あるいは不十分なものも散見された (Jiang et al., 2021)。また、文献をあたっても尺度項目の詳細が存在しないものもあり、尺度や質問票を利用すること自体が厳しい状態であることも示唆された。こうした点も、心理士のセルフケアの調査における障害の1つとなる可能性がある。

#### IV 考察

本論文は、心理士のセルフケアにおける先行研

究を概観し、そこで扱われている定義と分類を整理することを目的としていた。この節では、心理士のセルフケア定義と分類を整理したうえでのまとめと今後の課題、そして心理士のセルフケアの研究テーマ全体における今後の展望について述べる。

#### 1. 「心理士のセルフケア」の定義と分類

文献整理の結果、本稿では、心理士のセルフケアを次のように定義する。すなわち「心理士自身の身体的・精神的な健康と心理的幸福感を維持・促進することを通して、心理士の職業的機能を維持し、その低下を防ぐことを目標に行われる、倫理的に不可欠な活動」である。今回の整理から、心理士のセルフケアには身体的・精神的な健康と心理的幸福感の維持・促進が基盤にあり、それらの維持・促進の結果として、クライアントへのよりよい支援へとつながっていくことが表現されていた。そして、心理士自身の健康、心理的幸福感の維持・促進と、クライアントへのよりよい支援を保つこと、といった機能の3側面全体が倫理的な義務であるという枠組みであることも示された。

また、Skovholt et al. (2016) や Posluns et al. (2020) が作成した心理士のセルフケアの分類は次のように整理することができる。

まず、双方とも身体的健康に関わるセルフケアとスピリチュアルに関わるセルフケアは、他の分類よりも明確な区分として確立できていることが共通していた。ここには、運動や食事、宗教的活動や祈りのように、その活動の持つ性質がユニークであることが影響したと考えられる。

一方で、セルフケア活動自体を明確に分類することには難しさがあることも伺える。Skovholt et al. (2016) の分類も Posluns et al. (2020) の分類も、認知や意識、感情に関わる活動は、表現や分類の仕方によらつきがあった (例: 認知的な健康 (Skovholt et al., 2016) と意識 (Posluns et al., 2020) など)。また、Posluns et al. (2020) は、



バランスと柔軟性が一部重複する可能性を示唆し、各分類の純粋な効果を示すことが困難であることを指摘している。さらに、瞑想やマインドフルネス、ACTは、その効果から複数の分類に属する活動となっている。これに加えて、瞑想は元々宗教的な活動であり、そのような目的で行われた場合スピリチュアルに関わるケアとの棲み分けも明確には行いにくいといえる。

以上の点から、心理士のセルフケアの分類を別の観点から行う必要があると考える。Colman et al. (2016)の研究結果でも、セルフケア活動の種類による効果の違いはほとんど見られなかった。この結果からも、セルフケア活動の種類はあまり重要ではないと考えることができる。一方で、先行研究の分類はその多くが「どのような活動を行うか」という点に着目して構成されている。当然のことながら、活動ごとの分類を行うことも整理のためには重要である。この分類があることで、「この区別の活動はしていたけど、別の区別の活動はしていなかった」と心理士に気づいてもらうこともできるだろう。しかし、活動ごとの分類はセルフケア活動に対して「この活動さえしておけば大丈夫」と表面的な認識をさせてしまう危険性をも持ち合わせている。例えば、仕事や家事など別のことに気を取られた状態では、実証的に効果が示されたマインドフルネスなどの活動を行っていたとしても、セルフケアとしての効果が半減してしまう可能性が高い。そのセルフケア活動に没頭し、それ以外の事柄を考えないで実践することで初めて活動が本来持つポジティブな効果が享受できると考えられる。これらの点から、セルフケアの分類においては、活動それ自体を対象としたものだけでなく、セルフケアを行って試みるの心理士自身の意識状態や体験といった視点からの分類も試みる必要がある。この視点での検討を行うことは、現在実証的に効果が示されているセルフケア活動が本来持つ力を最大限に引き出す一助となるだろう。

セルフケアの尺度も同様に、セルフケア中の意識状態や体験はあまり測定対象とはなっていない。現在もっとも多く使用されている Dorociak et al. (2017)のPSCSも「私は仕事中に休憩を取る」「自分の専門的な能力を向上させようの活動に参加している」など具体的な活動に着目した項目が多く用いられている。一方で、セルフケア活動は数え切れないほど存在し、そのすべての活動を包括した尺度の作成はほぼ不可能である。先述した通り、尺度で取り上げられた活動を定期的に行ったとしても、よい効果が得られないケースもあれば、尺度にない活動をしていてもよい効果が得られているケースもあると考えられる。ここにも同様に、活動を行う心理士の意識状態や体験が影響すると考えられる。一方で、セルフケアの意識についての尺度もいくつか見られたが、その調査対象のほとんどはセルフケアの重要性の意識であった。セルフケアにおいて心理士個人が重要性を意識することも大切ではあるが、今後心理士のセルフケア尺度を作成する際には、心理士自身のより深い意識状態や体験をも考慮に入れて再検討することが求められるだろう。

## 2. 今回の整理における問題点

本論文で行った整理には以下の2点において課題が残る。

まず、文献検索ですべての情報を網羅できていない点が挙げられる。今回は日本語と英語のみで書かれた文献のみを対象としており、それ以外の言語の論文は除外している。検索中にはスペイン語や韓国語で記された論文もいくつか見受けられたが、今回は除外の対象とした。現在、世界的に心理士のセルフケアに対する関心は高まってきており、研究は数多く行われ始めている。しかし、本稿で整理した情報にはそうした文献からの知見は反映されておらず、限定された文化圏における知見のみが反映されている。また、データベースの都合や文献入手の段階での困難により見つけら

れなかったものも存在する。今後、より包括的に文献を収集して整理を試みるが必要となるだろう。

次に、他の類似概念との比較ができていないことを問題点として挙げる。セルフケアの類似概念として考えられるのは、「ストレスマネジメント」や「ストレスコーピング」、「レジリエンス」、「ヘルスケア」などである。こうした類似概念との差別化を行うことで、「心理士のセルフケア」の特徴をより明確に整理できると考える。

### 3. 「心理士のセルフケア」における今後の展開

最後に、心理士のセルフケアにおける研究の今後の展開についてまとめる。本稿では、セルフケア中の意識状態への着目と早期教育の必要性の2点を取り上げる。

まず、心理士のセルフケア中の意識状態に関する尺度作成を行うことが挙げられる。心理士のセルフケアにおける定義では、精神的・身体的な健康や癒し、心理的幸福感や楽しさなどが必要とされているが、その観点から作成された尺度は今回の論文検索では見つけることができなかった。尺度は具体的なセルフケア活動自体を項目にしたものがほとんどであった。このように、現在尺度作成の主眼に置かれているのはセルフケアの活動それ自体を行っているか否かという点である。一方で、定義に設定されている心理士の健康状態や癒し、心理的幸福感など、セルフケア中の意識状態や体験の測定を目的とした尺度はほとんど作成されていない。Dorociak et al. (2017) は PSCS 作成の際、従属変数に人生における満足度やバーンアウトの尺度を設定してその関連を検討している。その結果、これらの尺度との間には弱から中程度の相関関係が見られた。この結果から、尺度項目で取り上げられている活動を行うことで、セルフケアとして一定の効果は得られることは示された。しかしこの結果からは、項目にある活動をただ行っているだけではセルフケアにはならない可能性

があることも読み取れる。例えば「私は家族や友人と一緒に過ごしている」という項目も、一緒にいる時間の質までは検討することができない。一緒にいることを心から楽しめていればセルフケアとしての効果は大きい。しかし、たとえ一緒にいたとしても、その時間に集中せず仕事のことばかり考えていればセルフケアとしての効果は薄くなるだろう。今後は、活動そのものの尺度やその結果だけでなく、セルフケア中の意識状態や体験を詳細に検討することが求められるのではないかと考える。ここにセルフケア活動の効果をより高めるための必須要素が含まれる可能性も高い。また、意識状態を尺度にすることで、心理士のセルフケアを新たな視点から捉えられるようになるとも考える。

また、多くの論文で述べられていた、セルフケアに関する教育を早期に行うことも、今後の展開の1つとして挙げられる。心理士の訓練段階で自身のセルフケアに関する訓練や教育を受ける機会は少ない。約500名の大学院生（このうち約77%は博士課程に在籍している）を対象とした Munsey (2006) の質問紙調査では、82.8%の学生が大学院のトレーニング中に心理士のセルフケアやストレスに関する資料をもらっておらず、63.4%はトレーニング中にセルフケアを勧められるような機会を得ていないことが示されている。国内でも同様に教育を受ける必要性は認識されているものの、その機会は不十分であることが多いとされている(岩壁他, 2018; 田所, 2020)。一方で、セルフケアの重要性について早期に知っておくことはセルフケアスキルの開発において重要なステップであることや(Pakenham, 2017)、訓練を早期に行っておくことはより多くの利益を享受できる(Roach & Young, 2007)ことも示唆されている。国外では特定の療法の理論をベースにしたセルフケアの早期教育プログラムの効果が徐々に検討され始めており(e. g. Scott et al., 2020)、国内でも近年少しずつセルフケアの大切さが認識

され始めている様子が見受けられるが、いまだ教育を受ける機会は少ない状態である。セルフケアの教育を早期に受けられる機会を持てるよう、プログラム自体を作成して効果を検討し、整理していく試みが、世界的に必要な事態に突入していると考えられる。

## 文献

- American Counseling Association (2014). *2014 ACA code of ethics: As approved by the ACA governing council*. Retrieved from [https://www.counseling.org/docs/default-source/default-document-library/2014-code-of-ethics-finaladdress.pdf?sfvrsn=96b532c\\_4](https://www.counseling.org/docs/default-source/default-document-library/2014-code-of-ethics-finaladdress.pdf?sfvrsn=96b532c_4) (August 29, 2022)
- Bamonti, P. M., Keelan, C. M., Larson, N., Mentrikoski, J. M., Randall, C. L., Sly, S. K., Travers, R. M., & McNeil, D. W. (2014). Promoting ethical behavior by cultivating a culture of self-care during graduate training: A call to action. *Training and Education in Professional Psychology, 8*(4), 253-260.
- 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*(6), 603-612.
- Barnett, J. E., & Cooper, N. (2009). Creating a culture of self-care. *Clinical Psychology: Science and Practice, 16*(1), 16-20.
- Bloomquist, K. R., Wood, L., Friedmeyer-Trainor, K., & Kim, H. (2015). Self-care and professional quality of life: Predictive factors among MSW practitioners. *Advances in Social Work, 16*, 292-311.
- Boellinghaus, I., Jones, F. W., & Hutton, J. (2013). Cultivating self-care and compassion in psychological therapists in training: The experience of practicing loving-kindness meditation. *Training and Education in Professional Psychology, 7*(4), 267-277.
- British Psychological Society. (2017). *Practice guidance* (3rd ed.). Retrieved from <https://www.bps.org.uk/guideline/bps-practice-guidelines-2017-0> (August 26, 2022)
- Colman, D. E., Echon, R., Lemay, M. S., McDonald, J., Smith, K. R., Spencer, J., & Swift, J. K. (2016). The efficacy of self-care for graduate students in professional psychology: A meta-analysis. *Training and Education in Professional Psychology, 10*, 188-197.
- Cook-Cottone, C. P., & Guyker, W. M. (2017). The development and validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS): An assessment of practices that support positive embodiment. *Mindfulness, 9*, 161-175.
- Corey, G., Muratori, M., Austin, J. T., & Austin, J. A. (2017). *Counselor self-care*. John Wiley & Sons.
- Cosentino, C., D'apice, C., Del Gaudio, M., Bertolotti, C., Bini, M., Liotti, M. C., Melli, E., Tesa, F., Sarli, L., & Artioli, G. (2021). Effectiveness of expressive writing protocol in palliative care healthworkers: A quantitative study. *Acta Biomedica for Health Professions, 92* (2), 1-9.
- Coster, J.S. & Schwebel, M. (1997). Well-functioning in professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 28*(1), 5-13.
- Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F.B., & Zahniser, E. (2017). Development of a self-care assessment for psychologists. *Journal of Counseling Psychology, 64* (3), 325-334.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology, 58*(11), 1433-1441.
- Goncher, I. D., Sherman, M. F., Barnett, J. E., & Haskins, D. (2013). Programmatic perceptions of self-care emphasis and quality of life among graduate trainees in clinical psychology: The mediational role of self-care utilization. *Training and Education in Professional Psychology, 7*, 53-60.
- Hainonen, E., Lindfors, O., Härkänen, T., Virtala, E., Jääskeläinen, T., & Knekt, P. (2014). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of working alliance in short-term and long-term psychotherapies. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 21*, 475-494.
- Harrison, R. L., & Westwood, M. J. (2009). Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 46*(2), 203-219.
- 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.jscpp.jp/about/pdf/sta\\_5\\_rinrikouryo20170515.pdf](http://www.jscpp.jp/about/pdf/sta_5_rinrikouryo20170515.pdf) (2022年8月26日)
- 岩壁 茂・奥村 茉莉子・金沢 吉展・野村 朋子 (2018). 心理職の『実践的総合力』の習得に向けて——資格習得後の高度対人援助専門職育成プログラムの開発——公益財団法人明治安田こころの健康財団 50 周年記念研究助成論文集, 1-43.
- Jiang, X., Topps, A. K., & Suzuki, R. (2021). A systematic review of self-care measures for professionals and trainees. *Training and Education in Professional Psychology, 15* (2), 126-139.
- Kissil, K., & Niño, A. (2017). Does the person-of-the-therapist training (POTT) promote self-care?

- Personal gains of MFT trainees following POTT: A retrospective thematic analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43 (3), 526-536.
- Munsey, C. (2006). *Questions of balance: An APA survey finds a lack of attention to self-care among training programs*. Retrieved from <https://www.apa.org/gradpsych/2006/11/cover-balance> (August 26, 2022)
- 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.
- Nelson, J. R., Brenda, S. H., Anderson, J. L., Birtles, C., & Hemming, L. (2017). Self-compassion as self-care: A simple and counseling students. *Journal of Creativity in Mental Health*, 13 (1), 1-13.
- Nissen-Lie, H. A., Havik, O. E., Høglend, P. A., Monsen, J. T., & Rønnestad, M. H. (2013). The contribution of the quality of therapists' personal lives to the development of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 483-495.
- Norcross, J. C., & Phillips, C. M. (2020). Psychologist self-care during the pandemic: Now more than ever. *Journal of Health Service Psychology*, 46, 59-63.
- Norcross, J. C., & VandenBos, G. R. (2018). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care* (2nd ed.). Guilford Publications.
- Pakenham, K. I. (2017). Training in acceptance commitment therapy foster self-care in clinical psychology trainees. *Clinical Psychologist*, 21, 186-194.
- 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.
- Roach, L. F., & Young, M. E. (2007). Do counselor education programs promote wellness in their students? *Counselor Education and Supervision*, 47(1), 29-45.
- Rokach, A., & Boulazreg, S. (2020). The COVID-19 era: How therapists can diminish burnout symptoms through self-care. *Current Psychology*, 41, 5660-5667.
- Rosenberg, T., & Pace, M. (2006). Burnout among mental health professionals: Special considerations for the marriage and family therapist. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(1), 87-99.
- Scott, J., Yap, K., Bunch, K., Haarhoff, B., Perry, H., & Bennett-Levy, J. (2020). Should personal practice be part of cognitive behavior therapy training? Results from two self-practice/ self-reflection cohort control pilot studies. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28 (1), 150-158.
- Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals* (3rd ed.). Routledge.
- Stebnicki, M. A. (2007). Empathy fatigue: Healing the mind, body, and spirit of professional counselors. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 10, 317-338.
- 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.
- Wityk, T. L. (2003). Burnout and the ethics of self-care for therapists. *Alberta Counsellor*, 28(1), 4-11.
- 山内 志保 (2020). カウンセラーのセルフケア : マネジメントとトレーニング 臨床心理学, 20 (4), 481-483.
- 山田 美穂 (2021). 心理臨床 セラピストの身体と共感——ダンス/ムーブメントとフェルトセンスの活用 春風社.
- Zahniser, E., Rupert, P. A. & Dorociak, K. E. (2017). Self-care in clinical psychology graduate training. *Training and Education in Professional Psychology*, 11(4), 283-289.