

産業保健スタッフのメンタルヘルス支援

——メンタルヘルスの現状調査と支援プログラム作成の試み——

Supporting the Helpers in Companies : Current Status of Their Mental Health and Development of Support Programs

土 井 晶 子
Akiko Doi

I. 問題と目的

1. メンタルヘルスケアの必要性

日本では、1998年から2011年までの14年にわたり自殺者が年間3万人を上回っており、2012年にはかろうじて3万人を切ったものの、依前として自殺者数の多さは社会問題となっている。また「心の病」で一ヶ月以上休職している従業員がいると回答した事業者が2006年には75%近くにのぼる（社会経済生産性本部、2006）など、職場ではメンタルヘルス不調者が多発している。

このような状況下で、職場や学校におけるメンタルヘルス対策は急務となっている。厚生労働省も1988年に「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP指針）」において、こころとからだの健康作りの一環として、メンタルヘルスケアを行うよう求めている。もちろん、メンタル不調を引き起こす原因は様々に考えられ、メンタル面へのアプローチだけですぐに解決するわけではないが、近年、メンタルヘルスケアに対するニーズが高まっていることは事実である。

2. 産業保健スタッフ・対人援助職のメンタルヘルスケア

メンタルヘルス対策は、職場の産業保健スタッフである保健師、看護師、心理職などの「対人援助職」により実施されることが多いが、職場全体のメンタルヘルス対策が実施されていても、その担い手である対人援助職へのメンタルヘルス支援の取り組みは、まだ十分であるとは言い難い（土井、2010他）。対人援助職は「感情労働」（Hochschild, 1983）とも言われ、バーンアウトなどメンタルヘルス不調のリスクが高い（久保、2007他）ことから、社会全体のメンタルヘルス対策の充実には、その業務を担う対人援助職のメンタルヘルスを支援していくことが重要であるといえよう。

筆者は専門とするフォーカシングおよびグループ・アプローチを通じて、産業保健スタッフ、す

なわち企業や団体に勤務する看護師・保健師・臨床心理士・衛生管理者・産業医等を対象としたメンタルヘルス対策プログラムの構築を試みてきた (Doi, 2010; 土井・本山, 2012; Doi & Motoyama, 2012)。本稿では、プログラム作成の前段階として実施したメンタルヘルスの実態を把握するための調査とその結果、調査に基づき策定したプログラム内容と参加者からのフィードバックを紹介し、産業保健スタッフのための支援プログラムの可能性について検討したい。

3. フォーカシングとグループ・アプローチの導入

メンタルヘルスケアの基本はセルフケアである。セルフケア、すなわち自分で自分をケアするためには、自分に対して「フォーカシングの態度」が取れることが有用であると考えられる。

「フォーカシング的態度」とは、フォーカシングに特有の構えや内面への触れ方を指し、①フェルトセンスが浮かんでくるのを待つ、②フェルトセンスに触れ続ける、③適切な距離を取る (Gendlin, 1981) というところの状態をいう。また、「優しく、興味を持って、自分自身のよい聴き手になる」 (Cornell, 1994) や、「フロータビリティ」 (田村, 1987)、体験過程に沿って話す・素直に行動する (森川, 1997) などという説明がなされることもある。この「フォーカシング的態度」を測定するための尺度として、「体験過程尊重尺度 (Focusing Manner Scale: FMS)」 (福盛・森川, 2003) が提示され、日常生活で「フォーカシング的態度」が取れることと、青年期の精神的健康度との間に相関が見られることが示された。

筆者はここ数年、(独) 労働者健康福祉機構 大阪産業保健推進センターの産業保健相談員として、看護師、保健師等を中心とする産業保健スタッフ (対人援助職) の研修を実施しており、「からだで感じられる実感」にゆっくりと触れ、自分に必要な「次のステップ」を探っていくフォーカシングが、セルフケアにとって有効であるという手応えを得ている (土井, 2010)。「フォーカシング的態度」は対人関係のスキルとも関連していることが示されており (土井・森永, 2009)、「からだの実感」にゆったりとした態度でかかわる「フォーカシング的態度」がメンタルヘルス増進に有用であると指摘 (福盛・森川, 2003) されていることから、セルフケアにフォーカシングを積極的に導入することは、対人援助職のメンタルヘルス支援に有効であると考えられる。

一方、組織上、および職務の性格上、ソーシャルサポートを受けにくい対人援助職 (久保, 2004) に対して、グループ・アプローチを通じたネットワーク作りが考えられる。グループ・アプローチには、個人の心理的成長と対人関係の促進を目的とするベーシック・エンカウンター・グループ (Rogers, 1970) と、セルフヘルプ・グループやサポート・グループなど、同じ問題を抱えたメンバー同士が相互に支え合うグループがある。いずれも自分の気持ちに触れながら他者に関わり、必要な情報を交換する場であり、孤立しがちな対人援助職どうしが安全につながりあう機会として有効であると考えられる。今回の取り組みでは、サポート・グループという場を提供することとした。

サポート・グループとは、高松 (2004) の定義によれば、「特定の悩みや障害を持つ人たちを対象に行われる小グループ」であり、「その目的は、参加者が抱えている問題を仲間のサポートや専門家の助言を受けながら、解決あるいは受容を目指すものである。専門家あるいは当事者以外の人

びによって開設・維持されるが、参加者の自主性・自発性が重視される相互援助グループ」のことをいう。本プログラムでは、筆者自身は「当事者」ではなく「専門家」としての参加であるため、本プログラムのグループはセルフヘルプ・グループではなくサポート・グループに該当する。

本研究では、「感情労働」(Hochschild, 1983)でありメンタルヘルス不調のリスクが高いと言われる産業保健スタッフへの支援プログラム作成にあたり、まずは産業保健スタッフのメンタルヘルスの現状を把握すると共に、「フォーカシング的態度」が職場満足度、ストレス、ソーシャルサポートおよびバーンアウトとどのような関連にあるのかを質問紙調査により明らかにする。次いで結果をもとに支援の方策を検討し、具体的なプログラムの策定を行い、フィードバックを検討する。なお、以下、本稿での「産業保健スタッフ」とは、企業・団体に勤務する対人援助職を示す。

II. 方 法

1. 産業保健スタッフのメンタルヘルスの現状：質問紙調査

支援プログラムの策定に先だって、産業保健スタッフのメンタルヘルスの実態を把握するために質問紙調査を実施した。調査の内容を以下に示す。

調査対象者：関西圏企業・団体に所属する産業保健スタッフを対象とした。調査対象者の勤務先は同一企業・団体ではなく、それぞれに異なる企業・団体である。

調査方法：公的センターでの研修時において、質問紙を配付してその場で回答を求めた。回答の時間の余裕がなかった調査協力者には、後日無記名にて質問紙を郵送にて返送を求めた。

質問紙の構成：ストレス自覚レベル(3件法)、福盛・森川(2003)のFMSに1項目の独自項目を追加した尺度、「職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度」(安達、1998)、簡易ストレス度チェックリスト(村上・松野・桂、1989)、日本語版バーンアウト尺度(久保、1998)、コピーンク尺度(島津・小杉、1997)、Jichi Medical School ソーシャルサポートスケール(堤・萱場・石川・刈尾・松尾・琢磨、2000)の総計125項目により構成した。また、「現在職場で困っていること」についての自由記述を求め、フォーカシング経験の有無を確認した。同じ職場に、産業保健に関わる同じような業務を担当している者が自分以外にいるかどうかという、いわゆる「ひとり職場」かどうかを尋ねた。

2. 結果と考察

ストレスの自覚レベルは2.16 ($SD = .482$)、該当するストレス症状は平均で5.92個 ($SD = 4.052$)と軽～中ストレスレベルであった。

回答が得られたのは343名(男性65名、女性278名)であった。平均年齢は44.27歳 ($SD = 9.851$)で、産業保健スタッフとしての勤務年数は平均11.10年 ($SD = 8.931$)である。職種は保健師・看護師が244名(71.1%)で最多である。うち、保健師・看護師のみの資格保持者が143名、衛生管理者などとの兼務が101名であった。また衛生管理者は24名(7.0%)、労務管理担当者が13

名(3.5%)、安全・衛生担当者が11名(3.0%)、産業医は3名(0.8%)であった。なお、「ひとり職場」勤務は121名で、35.3%に上った。フォーカシング経験があったのは44名(12.8%)である。

次に、FMSについて因子分析(主成分分析、プロマックス回転)を行い、3因子解(22項目)を採用した。福盛・森川(2003)の結果に倣って、第一因子(6項目)を「体験過程を受容し行動する態度(FMS行動)」、第二因子(8項目)を「体験過程に注意を向けようとする態度(FMS注意)」、第三因子(8項目)を「問題との距離を取る態度(FMS距離)」と命名した。因子分析の結果を表1に示す。

表1 FMS項目の因子分析結果

	項目	f1	f2	f3
FMS 行動	自分がどんな気持ちで何を感じているかは、分かりやすい	.823	-.064	-.037
FMS 行動	自分の気持ちに自信を持って行動している	.724	-.066	.099
FMS 行動	自分の気持ちに正直に行動している	.682	-.030	.100
FMS 行動	自分の感じていることを「こう感じているんだなあ」とありのまま受け止めている	.630	.121	.057
FMS 行動	自分の話す言葉は、自分の気持ちとぴったりしている	.600	-.009	.087
FMS 行動	食べ物を選ぶときに、その時の自分にぴったりするものを選ぶように心がけている	.532	.294	-.319
FMS 行動	生活の中で、なんとなく自分の気分を把握している	.497	.157	.117
FMS 行動	自分の感覚は信頼できている	.479	.217	.065
FMS 注意	自分の内側に注意を向けると、豊かないろいろな感情がある	.142	.734	-.366
FMS 注意	生活の中で、自分の内側に落ち着いて注意を向ける時間をもっている	.047	.689	.027
FMS 注意	悩み事は、いったん距離を置いてみたほうがよいこともある	-.245	.662	.229
FMS 注意	自分の中のままだはっきりしないものも大切にしている	.036	.623	.027
FMS 注意	生活の中で折に触れて「どんなふうに感じているかなあ」とゆっくり自分に問いかけている	.019	.521	.301
FMS 注意	人と話すときには、内側の感じに照らし合わせながら言葉を選ぶ	.223	.446	.053
FMS 注意	自分にとってベストなことは、しかるべき時が来れば、しかるべき方法で訪れるだろうと思っている	.060	.415	.226
FMS 注意	休みの日に何をするかは、自分の感じに問いかけて決めている	.144	.357	.086
FMS 距離	生活の中で、困難事が出てきたときには、考えすぎないようにしている	.006	-.029	.710
FMS 距離	何か悩み事があるときに、ちょっと悩むのをやめて、ひと息つける	.018	.167	.703
FMS 距離	生活の中で悩み事があるときには、距離をおいてみるようにしている	-.187	.297	.670
FMS 距離	自分を責めることが少ない	.327	-.399	.641
FMS 距離	「こう思うべきだ」と、自分に強制することが少ない	.063	.008	.536
FMS 距離	頭であれこれ考えるよりも、自分の気持ちに尋ねることが多い	.094	.238	.442
	因子間相関 f1		.469	.456
	f2			.443

その他の尺度の信頼性(クロンバック α)は次の通りである。職場満足度(33項目)は0.928、コーピング(31項目)では0.845、バーンアウト(17項目)は0.749、ソーシャルサポート(28項目)については配偶者サポート(8項目)が0.889、家族サポート(10項目)が0.905、友人サポート(10項目)が0.898であった。なお、FMS全体(22項目)は0.896、「FMS注意」8項目は0.783、「FMS距離」8項目は0.783、「FMS行動」6項目は0.770であった。全体にじゅうぶんな信頼性が得られたと考えられる。

FMS の3つの下位尺度と各尺度間の相関を算出したところ、「配偶者によるサポート」と一部のコーピング下位尺度を除き、尺度間に有意な相関が認められた。表2に尺度間の相関を示す。

表2 各尺度得点の相関係数

	FMS 総得点	FMS 行動	FMS 注意	FMS 距離	ストレス	情緒的 消耗感	脱人格化	個人的達成 感の低下	配偶者 サポート	友人 サポート	家族 サポート	全体的 職場満足
FMS総得点	1											
FMS 行動	.858**	1										
FMS 注意	.871**	.609**	1									
FMS 距離	.816**	.549**	.581**	1								
ストレス	-.329**	-.295**	-.237**	-.314**	1							
情緒的消耗感	-.365**	-.335**	-.305**	-.290**	.522**	1						
脱人格化	-.267**	-.288**	-.200**	-.192**	.393**	.692**	1					
個人的達成 感の低下	-.324**	-.303**	-.326**	-.179**	.202**	.254**	.274**	1				
配偶者 サポート	.113	.092	.129	.065	-.082	-.182**	-.096	-.018	1			
友人 サポート	.291**	.188**	.358**	.183**	-.016	-.141**	-.207**	-.137	.188**	1		
家族 サポート	.203**	.177*	.192**	.145*	-.131	-.155*	-.144*	-.128	.407**	.335**	1	
全体的 職場満足	.318**	.302**	.278**	.221**	-.363**	-.477**	-.477**	-.415	.269**	.203**	.206**	1

Note: * $p < .05$, ** $p < .01$

次に FMS の3因子全体について高得点群 ($\geq +1SD$)・低得点群 ($\leq -1SD$) を抽出し、 t 検定により他の尺度得点における2群間の比較を行った。分析の結果を表3に示す。「逃避」コーピングを除くすべてにおいて FMS 高群 (59名) と低群 (40名) に有意差が見られた。

表3 FMS 得点高群・低群と各得点の t 検定結果

	FMS		$t(95)$
	高	低	
職務内容	3.11 (0.53)	2.62 (0.49)	4.543***
職場環境	2.88 (0.57)	2.46 (0.65)	3.391***
給与	2.79 (0.82)	2.31 (0.78)	2.919**
人間関係	3.15 (0.57)	1.89 (0.39)	4.777***
積極的問題解決	2.72 (0.72)	2.12 (0.42)	5.213***
逃避	1.92 (0.54)	1.72 (0.53)	1.793
他者の援助	2.11 (0.69)	1.83 (0.48)	2.222*
諦め	2.56 (0.59)	2.29 (0.54)	2.274*
情緒的消耗感	2.12 (0.96)	3.25 (0.80)	6.083***
脱人格化	1.70 (0.61)	2.41 (0.83)	4.598***
個人的達成感の低下	2.70 (0.86)	3.54 (0.64)	5.555***
配偶者サポート	3.28 (0.68)	2.90 (0.75)	2.212*
友人サポート	3.00 (0.65)	2.34 (0.63)	4.578***
家族サポート	3.38 (0.56)	2.91 (0.81)	2.555*
ストレス	4.52 (3.59)	8.77 (4.73)	4.942***

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

さらに、「ひとり職場」群（121名）と「ひとり職場ではない」群（222名）について、*t* 検定によりコーピング得点における2群間の比較を行った。検定結果を表4に示す。「ひとり職場」群の「逃避」コーピング得点は、ひとり職場でない群よりも有意に高い傾向が見られた。

表4 「ひとり職場」とそれ以外のコーピング得点と *t* 検定結果

	「ひとり職場」である		<i>t</i> (282)
	はい	いいえ	
積極的問題解決	2.37 (0.57)	2.41 (0.51)	0.67
逃避	1.85 (0.45)	1.75 (0.48)	1.72*
他者からの援助を求める	1.92 (0.62)	1.87 (0.58)	0.73
諦め	2.00 (0.53)	1.92 (0.57)	1.11
行動感情の抑制	2.37 (0.51)	2.36 (0.48)	0.22

() *SD* **p* < .10

従って、3つの側面すべてについて「フォーカシング的態度」を身につけている産業保健スタッフは、職場の満足度が高く、より効果的なコーピング方略を使用し、ストレス度・バーンアウト度が低く、ソーシャルサポートに恵まれていると感じているという結果が得られた。同時に、「フォーカシング的態度」は青年期のみならず、成人期である産業保健スタッフについても、精神的健康と相関していることが示された。

また、高いソーシャルサポートの自覚は、実際に周囲からのサポートに恵まれているという事実を示すだけでなく、「適切なサポートを周囲に求める力」を有していることも示唆している。つまり、「今の自分にはサポートが必要である」と自分の状態に注意を向けることができおり、周囲にサポートを求める行動を起こしているということであり、「FMS 注意」や「FMS 行動」との関連が考えられる。この点でも、支援プログラムにフォーカシングを組み込むことの有用性が支持されたといえる。

また、「現在、職場で困っていること」の自由記述には143名（47.5%）から回答があった。自由記述の内容については現在分析中であるが、多く見られた記述内容としては以下のようなものがあった。

- ・産業医との連携についての問題（多くが非常勤である産業医との連携が困難、産業医にメンタルヘルスへの関心が不足している等）。
- ・研修で得た知識が職場で共有できない。
- ・自分の仕事のやり方に不安がある。
- ・自分自身の仕事のモチベーションの維持・向上が困難である。
- ・メンタルヘルスハイリスク集団へのアプローチが分からない。

このように、メンタルヘルス活動を行うに当たっての知識・技能・アプローチへの不安や、社内での協力の得にくさなどについての訴えが多く見られる。そもそも、保健師・看護師の資格取得のための教育プログラムに、メンタルヘルスへの取り組みはほとんど含まれていない。しかし、企業内で唯一の「保健医療関係者」として、メンタルヘルス関係の業務を丸投げされてしまっているケ

ースが多く、知識・スキルに自信がない困難な現状がうかがえる。相談できる相手がおらず、情報交換も難しいひとり職場が多いことも、産業保健スタッフ特有の困難であろう。

「ひとり職場」群とそうでない群とのコーピング方略についての比較結果からは、「ひとり」であるがゆえに、頼るところがなく、結果的に「逃げる」という消極的な方略しか取れないことが推測された。情報交換のみならず、適切なコーピング方略を選択できるようになるためにも、サポート・グループなどを通じて、職場を超えたネットワーク作りを進めていく必要があるだろう。

これらの結果から、産業保健スタッフの支援プログラムの開発に際し、フォーカシングを組み込むこと、また「ひとり職場」の多い産業保健スタッフどうしのつながり作りを促進し、ソーシャルサポート・ネットワークを構築することの有用性が示唆された。

Ⅲ. 支援プログラムの実際

1. プログラムの構成

調査の結果をもとに、産業保健スタッフの支援プログラムを策定した。プログラムは（独）大阪産業保健推進センター主催の「産業保健研修」の一環として実施し、原則月一回無料で行った。セルフケアプログラム2~3回を実施した後にサポート・グループ1回を行うというサイクルを3回実施した。各プログラムとも、実施時間は2時間である。

なお、各プログラムとも平日の午後に実施し、参加者は仕事を抜けて参加する（職場に研修を申請しての参加、もしくは有給休暇を取得しての参加）というかたちであるため、参加者をサイクルごとに固定することは困難であった。大阪産業保健推進センターの慣例もあり、研修一回ごとに参加者を募集せざるを得ず、メンバーは固定ではなかった。しかし後述するようにリピート参加者が多く、実際には継続参加となったメンバーも少なからずいた。

上述したように、産業保健スタッフは「ひとり職場」が多いため孤独感を抱きやすく、業務上の助言を求める機会が少なく、また専門性の高い業務であるにもかかわらず、それが適切に評価されたり、感謝されたりする機会が少ない。これらはバーンアウトのハイリスク要因でもあるため、まずはセルフケアのワークショップを提供することが適切であろうと考えた。さらに、同じ立場の産業保健スタッフ同士がつながりあう機会を提供し、当事者ならではの悩みや情報を交換できる安全な場として、サポート・グループを実施することとした。

本プログラムの大きな特徴は「体験型」であることである。参加者は知識を学ぶことに加え、実際にその場で体験し、小グループでのシェアリングとフィードバックを行う、というワークショップ形式で構成した。セルフケアプログラムはフォーカシングをベースにしたワークを中心とし、参加者は毎回20~30名前後であった。プログラムで用いたワークの例を以下に示す。

- ・「こころの天気」（土江、2008）
- ・「こころとからだの求める20のこと」（永野、2009）
- ・「絵に描きながらこころの整理」（笹田、2005）
- ・「守護霊」のワーク（平井、2009）

- ・「人生の色」ワーク（土井、2013）
- ・ポストカード・フォーカシング
- ・ボディワーク
- ・リラクゼーション、等

サポート・グループは、心理的に安全な環境を維持するために、原則として上記セルフケアプログラムへの参加経験者限定とし、定員8名で実施した。筆者がファシリテーターを務めた。

サポート・グループはおおむね以下のような手順で実施した。まずはフォーカシングの「Checking-in」（今のからだの感じの確認）を筆者のリードで行い、次いでリラクゼーションのためのワーク（腕の脱力やストレッチなど）を行った。休憩の後、ベーシック・エンカウンター・グループ形式でのサポート・グループを行った。話題は公私にかかわらず、今気になっていること、考えていること、困っていることなど自由に話し、聞くという設定である。メンバーがお互いに否定したり批判したりせず、お互いの話を受け止められるようファシリテーターがサポートし、安全な場を維持できるようにした。

2. プログラムの実施結果

毎回、プログラム終了時にアンケートへの記入を求めた。参加者の研修満足度（「1：非常に不満」～「7：非常に満足」の7件法）の平均は5.74、 $SD = 1.163$ であり、おおむね高い満足度が得られた。リピート参加者も増えており、時期によってはキャンセル待ちも出るほど人気のあるプログラムとなった。またアンケートの自由記述からは、参加者が互いに、職場体験のみならず、個人的な体験を分かち合い、つながりを感じていることが示された。具体的な回答の例を以下に示す。

- ・「自分が思っていたことを他の人も思っていることが分かって安心した」
- ・「心身に居心地がよい」
- ・「今の思いを吐き出すことができてよかった」
- ・「こころが楽になった」、「リラックスできた」
- ・「ひとり職場なのでグチを聞いてもらえてよかった」
- ・「他の事業所の方法を聞いてよかった」等である。

IV. まとめと考察

1年間のプログラム実施を経て、フォーカシングとサポート・グループという支援プログラムには一定の手応えが得られた。参加者からは継続実施の希望があり、大阪産業保健推進センターの研修の一環として、今後も開催していく目処も立っている。

一方で、セルフケア／ストレスマネジメントの限界という課題も見えてきた。従来のセルフケアはストレスマネジメントが中心で、いわばストレス状態を個人がどのように少しでも改善するかに主眼が置かれていた。しかし、現在の社会情勢、特に2008年のリーマンショック後の不景気な現状を考えると、経営戦略上の問題（人件費の削減、採用人数の減少、コストカットなど）に起因す

るストレスを、個人のセルフケアで解決させようということ自体に無理があるのではないかと筆者は感じるようになった。そもそも景気の善し悪しはコントロール不能であり、職場構造の変革も一朝一夕で実現するものでもない。変動する社会情勢にいわば振り回される立場の被雇用者・産業保健スタッフのセルフケアを、従来の「マイナスを減らす取り組み」だけでなんとかしようとすることは困難である。

筆者は徐々に、セルフケアのための研修に、エンパワメントの要素を増やしつつある。職場環境の改善がなかなか見込めない現在、その多くを自分で変えることが難しいネガティブ要因に取り組むよりは、そんな状況のなかでいかに「元気になる」要素を見つけるか、という方が現実的に即している (Doi & Motoyama, 2012)。

1990年代にアメリカで生まれ、近年広がりを見せているポジティブ心理学では、ネガティブな側面にアプローチするよりも、ポジティブな側面に焦点を当てることで、結果的に、プラスの増進がマイナスをカバーするということが実証されている。Frederickson (2009) は、たとえストレス状態にあっても、ポジティブ感情を体験したり味わったりすることが、その人の心身の健康の向上につながることを述べている。また、ポジティブな側面に着目することで、自己肯定感や自分自身への信頼も上昇することが知られている。これらは結果的にメンタルヘルスの向上につながるため、セルフケアにおいても、ポジティブな側面へのアプローチが有用であると考えられる。

しかし、セルフケアはその個人だけで完結するものではない。Seligman (2012) は幸福に大きく寄与する要因を PERMA (Positive Emotion, Engagement, Relationship, Meaning & Achievement) であるとしている。つまり、Relationship (他者との関係性) が、個人の幸福感に意味を持つのである。従って、セルフケアのためには、単に個人レベルへのアプローチに留まらず、その人と周囲の人々との関係の質がより深まること、すなわち他者とのつながりの回復を促進するようなアプローチを提供することが必要である。フォーカシングとグループ・アプローチは、個人の「強み」や「持ち味」に焦点を当てることが可能であり、また他者とのつながりやネットワークを提供するという点からも、産業保健スタッフの支援にとって大きく役立つといえよう。

引用文献

- 安達智子 (1998) : セールス職者の職務満足感、心理学研究、69 (3)、223-228
- Cornell, A. W. (1994) フォーカシング入門マニュアル、金剛出版
- Doi, A. (2010) Focusing and Business : Supporting Occupational Health Workers, *Paper presented at the Advanced and Certification Weeklong*, Garrison Institute, New York.
- 土井晶子 (2010) 私の心理臨床 : 教育と産業、フォーカシングとグループ・アプローチを通じて 神戸学院大学心理臨床カウンセリングセンター紀要、3、27-33.
- 土井晶子 (2011) 産業保健スタッフのメンタルヘルスと「フォーカシング的態度」: 仕事の満足度、ストレス、バーンアウトとソーシャルサポートとの関連から、日本心理臨床学会第30回大会発表論文集、351.
- 土井晶子 (2013) キャリアデザイン: 「人生の色」ワーク、村山正治 (監)、日笠摩子・堀尾直美・小坂淑子・高瀬健一 (編) 『フォーカシングはみんなのもの』、創元社、106-109.
- 土井晶子・森永康子 (2009) : 大学生における「フォーカシング的態度」と自己効力感、ソーシャル・ス

- キル、Locus of Control の関連について、日本教育心理学会第 51 回発表論文集、83.
- 土井晶子・本山智敬 (2012) 産業保健スタッフのメンタルヘルスを支援する：フォーカシングとグループ・アプローチによるサポート・プログラム作成の試み、日本産業衛生学会抄録集、54 巻、349.
- Doi, A. and Motoyama, T. (2012) Recovering Your Connection to the World: Empowering Healing Professionals to Regain Passion for Your Work and Life, *Paper presented at PCE 2012, Antwerp.*
- Frederickson, B. L. (2009) *Positivity. Harmony.* 植木理恵監修 (2010) 『ポジティブな人だけがうまくいく 3: 1 の法則』日本実業出版社
- 福盛英明・森川友子 (2003)：青年期における「フォーカシングの態度」と精神的健康度との関連、心理臨床学研究、20(6)、580-587.
- Gendlin, E. T. (1981) *Focusing.* New York: Bantam books.
- 平井達也 (2009) 「守護霊」のワーク、ワークショップ「ミドルエイジを生きる」配付資料
- Hochschild, A. R. (1983) : *The Managed Heart*, Berkeley: University of California Press. 石川准・室伏亜希訳 (2000) 『管理される心-感情が商品になるとき』世界思想社
- 桂戴作・村上正人・松野俊夫 (2004)：簡易ストレス度チェックリスト、『ストレススケールガイドブック』、実務教育出版、411-415.
- 厚生労働省 (1988) 事業場における労働者の健康保持増進のための指針、昭和 63 年 9 月 1 日、健康保持増進のための指針公示第 1 号.
- 久保真人 (2004)：日本語版バーンアウト尺度、『ストレススケールガイドブック』、実務教育出版、324-328.
- 久保真人 (2007)：バーンアウト (燃え尽き症候群)、日本労働研究雑誌、558, 54-64.
- 森川友子 (1997) フォーカシング的体験様式の日常化に関する因子分析的研究、心理臨床学研究、15 (1)、58-65.
- 永野浩二 (2009) 「こころとからだの求める 20 のこと」、ワークショップ「ミドルエイジを生きる」配付資料
- Rogers, C. R. (1970) *Carl Rogers on Encounter Group.* Pelican Books. 島瀬稔・島瀬直子訳 (1973) 『エンカウンター・グループ』ダイヤモンド社
- 笹田晃子 (2005) 絵に描きながら「こころの整理」、近田輝行・日笠摩子編著『フォーカシング・ワークブック』日本・精神技術研究所、56-58.
- Seligman, M. (2012) *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being.* Simon and Schuster.
- 社会経済生産性本部 (2006) 「メンタルヘルスの取り組み」に関する企業アンケート調査結果、<http://www.js-mental.org/images/03/20060728.pdf>
- 島津明人・小杉正太郎 (1997)：従業員を対象としたストレス調査票作成の試み (2) コーピング尺度の作成、早稲田心理学年報、30(1)、19-28.
- 田村隆一 (1987) Floatability: フォーカシングの成功に関わるフォーカサー変数、人間性心理学研究、5、83-87.
- 高松里 (2004) 『セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実施ガイド』、金剛出版
- 土江正司 (2008) 『こころの天気を感じてごらん』、コスモス・ライブラリー
- 堤・萱場・石川・刈尾・松尾・琢磨 (2000) : Jichi Medical School ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS) 改訂と妥当性・信頼性の検討、日本公衆衛生雑誌、47(10)、866-878.

付 記

本研究は、日本学術振興会科学研究費基盤研究 (C) (23530935) (研究代表者：土井晶子、研究課題「フォーカシングとグループ・アプローチを活用した対人援助職支援の研究」)、および 2012 年度神戸学院大学人文学部研究推進費 (研究課題「フォーカシングとグループ・アプローチを活用した対人援助職支援の研究」) の研究成果の一部である。