

精神科医療で働く臨床心理士における感情労働研究

鹿児島純心女子大学大学院心理臨床相談センター研修相談員

鹿児島純心女子大学大学院

鹿児島純心女子大学大学院

四 元 真 弓

餅 原 尚 子

久 留 一 郎

和文要旨

現代社会において、感情労働という用語は、医療・福祉・教育など、さまざまな分野で用いられるようになってきた。しかしながら、心理学の分野における研究は少なく、臨床心理士を研究協力者としたものは、いまだ蓄積されていない。そのため、本稿では、精神科医療で働く臨床心理士を対象にしてインタビュー調査を実施し、臨床心理士の感情労働について臨床心理学的視点から検討をした。その結果、臨床心理士の感情労働は、“人間性”と“専門性”から成立しており、臨床心理士はその両者のバランス感覚を保持することが大切であることが明らかになった。また、今回の調査より、臨床心理士の感情労働は、日常の場面においても「自己一致」が（完全ではないが）得られていた。これは、臨床心理士の職務における訓練と技能のたまものであり、「自己一致」について理解と認識をもつ臨床心理士の専門性における特色が示唆された。

キーワード：感情労働 臨床心理士 自己一致 インタビュー調査

問 題

感情労働、すなわち、身体や頭脳、知識のみならず感情移入としての労働内容が着目されるようになってきたのは、1970年代以降、産業構造の変化に伴って労働のサービス化が一挙に進展し、労働における感情の要素が重視されるようになってきたことが背景となっている（水谷，2012）。

感情労働とは、アメリカの社会学者であるホックシールド（1983）が対人サービス・援助職における職務の共通的特徴として見出した概念であり、「感情のやりとり」がその労働内容の重要な構成要素であり、かつ適切／不適切な感情表出にあわせて自らの感情を適切に管理することが求められている労働をいう。

このような感情労働は、労働におけるコミュニケーションを中核とし、その成果・効果は労働の量と直接関わりを持たず、数量化しにくい特性を

有している。

そこでは、自分の感情を押し殺したまま職務を全うすることが当然のように求められており、「人」との円滑なコミュニケーションを図ることが大切な接客業や、医療、福祉、教育などにかかわる仕事にこれに当てはまる。つまり、職業にはその職務にふさわしい態度や行動があり、それから逸脱すれば「あるまじき態度」として非難されるのである（中坪，2011）。

そのため、感情労働により、対人援助職の労働者は、感情の表現や感情体験そのものの管理という感情規則に課せられ苦悩し、感情の麻痺や自己の喪失に至る危険にさらされている。

本稿では、感情労働を Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999) による“仕事の一部として、組織的に望ましい感情になるように自らを調整する心理的過程”と定義する。

また、「自己一致」について、ロジャーズ(1967)

は“セラピストが、自らの内面で生じていることを自覚し、援助の妨げにならない範囲で、自分の感情を患者に伝えること”と記述し、宮本（2005）は、“患者に自分の感情を自覚し、素直に投げ返し伝えること”と述べている。

ロジャーズ（1967）も宮本（2005）も、自分の内面に生じた感情を自覚し、患者に伝える必要性を述べていることは変わらない。そのため、本稿では、「自己一致」を、“臨床心理士が、自らの内面で生じていることを自覚し、援助の妨げにならない範囲で、自分の感情を患者に伝えること”と定義する。

これまでの感情労働研究は、看護師を中心として、医療や福祉、教育の分野で実証されてきたが、専門性において精神科医と対等に議論する（青木、2006）と考えられている臨床心理士を研究対象者としたものは、いまだ蓄積されていない。

河合（2006）は、医療現場で「役に立つ」と判断される臨床心理士として努力をすることを主張し、近代医学の体系は確固としてできあがっていることをよく認識し、その中へ、異なる方法論による知を身につけた臨床心理士が入ってゆくことの意義および、その困難さをしっかりと自覚していなければならないと論じている。

また、岡田（2006）は、臨床心理士は医療上での国家資格がないことから、他のスタッフへの笑顔やあいさつ、言葉使いから始まり、トラブルがあれば面接中でもかけつけることなど、医療スタッフの一員としての心構えが必要だと述べており、河合（2006）と同様に、医療現場で「役に立つ」ことの大切さを言及している。

そのため、本稿では、医師や教師よりも100年遅れて登場した高度専門職業人（大塚、2009）であり、「こころの専門家」（伊藤、2005）である臨床心理士にインタビュー調査を実施し、臨床心理士の感情労働がどのようなカテゴリーから成立しているかを明らかにしていく。また、臨床心理士の感情労働と「自己一致」との関連性を検討し、考察することを目的とする。

方 法

（1）研究協力者

精神科を標榜する個人病院に勤務する臨床心理士4名に、公的機関または勤務先でインタビュー調査を行った。全員女性であり、平均年齢36.25歳（ $SD=2.06$ ）だった。

（2）調査期間

2011年10月上旬から10月下旬。

（3）手続き

インタビュー調査は、研究協力者の連絡先に個別に電話連絡をし、インタビュー日時を決定した。インタビューは一人一回、約1時間から2時間を目処に行った。インタビュー内容は、研究協力者の許可を得てICレコーダーで録音した。

インタビュー項目として、荻野・瀧ヶ崎・稲木（2004）による感情労働項目を採用し、感情労働について、研究協力者の語れる範囲のなかで、できるだけ詳細に語ってもらうように努めた。感情労働の質問項目は、研究協力者の話しの流れに合わせて、順不同になる場合もあった。

（4）分析方法

インタビュー内容を逐語記録に起こし、文字化した。その後、逐語記録を精読した後、臨床心理士の感情労働を、個々人の語りから取り上げ、感情労働の分析を行った。さらに、臨床心理士の感情労働がどのようなカテゴリーから成立しているかを明らかにするために、研究協力者の逐語記録を、コード化した。

コード化した感情労働を一つ一つ吟味し、同じ意味合いをもつカテゴリーに分類し、「下位カテゴリー」とした。「下位カテゴリー」をまとめ、「上位カテゴリー」を生成した。さらに「上位カテゴリー」をまとめ、「中核概念」を生成した。

（5）研究の信頼性・妥当性の確保

データ分析については、指導教員と大学院生1名で十分な時間をかけて検討をし、全員（筆者を含めて3名）の意見が一致するまで熟慮、検討を重ね、合評を行った。

結果と考察

感情労働におけるカテゴリー

臨床心理士の感情労働がどのようなカテゴリーから成立しているかを明らかにするために、インタビューから得られたエピソードをコード化し、カテゴリーを生成した(表)。

表 臨床心理士における感情労働のカテゴリー

中核概念	上位カテゴリー	下位カテゴリー
人間性 29	《人としての基本姿勢》 19	【素直な感情表現】13 【心がけ】3 【さりげないかわり】3
	《(人としての)制限と禁止》 10	【倫理観】10
専門性 55	《臨床心理士としての基本姿勢》 32	【自己実現の尊重】10 【セラピストとしての視座】6 【体調への配慮】6 【受容・共感的態度】5 【症状を聴く】5
	《能力と技術の限界》 12	【自己防衛】7 【伝えるタイミング】5
	《(臨床心理士としての)制限と禁止》 11	【時空間の制限】6 【生命の安全性】5

注)□は、発言数

感情労働における下位カテゴリー

①素直な感情表現 【素直な感情表現】では、患者が悲しんでいる時は、「頑張れ」と応援するのではなく、患者の話にきちんと耳を傾け、「悲

しいですね」「辛いですね」と患者の感情を素直に反射していた。患者の話聞いて、「悲しみの感情が自然とわく」と語られ、自然な感情を出すことに抵抗を感じていないことが示唆された。自分を飾らず、偽らない臨床心理士の感情労働と考えられる。

②さりげないかわり 【さりげないかわり】では、不慣れな患者には気を配り、声をかけるようすが示された。今回の研究協力者は、すべて勤務期間が10年目以上であったため、患者に対して、声かけをすることに躊躇や戸惑いは感じられず、自然な声かけができる臨床心理士の感情労働と考えられる。

③心がけ 【心がけ】では、患者に親切であることや人の役に立ちたいなど人間としての心がけが吐露された。「個人的にも人間の尊厳性を大事にしていきたい。」と、病院の基本理念である人間尊重が自己の生き方に符合していると語られた。

このことから、感情規則にとらわれているのではなく、自分自身の感情と職場の感情規則に整合していることが明らかとなった。職場の理念イコール(=)感情規則として、人としての望ましい感情を心がけているのではなく、それが自分自身の感覚に適合するからこそ、心がけている感情労働と考えられる。

④倫理観 【倫理観】では、社会的ルールに則りながら、臨床心理士の枠を超えて、一人の人間としての感覚を大切にしていることが強調された。時には厳しい口調で伝えることもあると語られ、本音で患者に接する臨床心理士の姿がかいま見られた。臨床心理士といえども、一人の人間であり、人と人が生活をする上で守らなければいけないルールがある。それを患者にきちんと伝えることは、人を相手とする職業である以上、不可避であり、自然なことだと考えている臨床心理士の感情労働と考えられる。

⑤自己実現の尊重 【自己実現の尊重】では、苦しみやネガティブな感情をもつことが多い患者に対して、臨床心理士がポジティブな感情を多く

出すことが語られた。

患者と気持ちを共有しながらも、患者の視点の転換を図ることで、患者の自己実現への気づきを支える臨床心理士の感情労働と考えられる。

⑥セラピストとしての視座 【セラピストとしての視座】では、客観的な視点を持つ必要性や患者を理解することの難しさ、臨床心理士だからこそできる他職種とは違う患者への関わりとともに、研究会や勉強会の貴重さも語られた。

患者の心の痛みや悩みをどのように受け止め理解していくのか、またそれにどのように対応していくのかなど、常に臨床心理士自身の気づきを深めていくことの重要さが示唆された。これはまた、臨床心理士としての限界を示すものでもあり、医療におけるチーム・アプローチやスーパービジョンの必要性を感じさせる感情労働と考えられる。

⑦体調への配慮 【体調への配慮】では、患者との関わりを、患者の病状や様子を察して判断し、体調が悪そうな時は関わらないなど、患者の体調への配慮を心がけていることが語られた。

医療現場の臨床心理士としての基本姿勢として、患者を中心とした見守る姿勢とともに、薬の効用や病気の症状への客観的視点を保つ感情労働と考えられる。

⑧受容・共感的態度 【受容・共感的態度】では、「臨床心理士に求められる基本的態度であり、当然のことだ」と語られた。臨床心理士は長年の訓練から、患者に対して、無意識のうちに関心が向く感性が身についていると考えられる。このような感性が身についた臨床心理士は、患者に対して無理することなく受容・共感ができると考えられるが、その一方で、過剰な世話や感情移入に陥ることも推察される。

しかし、今回の調査では、臨床心理士にとって、受容・共感は大切であり、基本的なものである語られたが、「受容、共感しなければいけない」といった義務的な意識は感じられなかった。臨床心理士にとって、受容・共感的態度は何よりも重要な姿勢と受けとめているからこそ、受容・共感的

態度を不自然な形で示すことはないことが示された。これは、感情規則にとらわれ過ぎることのない臨床心理士の感情労働と考えられる。

⑨症状を聴く 【症状を聴く】では、患者の感情や話しの内容がわからなければ、患者にそのことを伝え、理解しようとしている姿が語られた。

患者の症状を聴き、正しく理解したい、真の共感的理解を深めたいという臨床心理士の感情労働が示唆される。また、患者との信頼関係が成り立っているからこそ、患者に素直な問いかけができるのだと考えられる。

⑩自己防衛 【自己防衛】では、「わかってもられず、失望し、がっかりするが、それを患者さんには伝えられない。苦手意識がある人(患者)には意図して、その感情を見せない様になっています。」「この患者さんは苦手だな、この時間は苦痛と思っても言えない。そう思わないように関わろうと思っている。」などの語りが得られた。

このことから、患者に対してネガティブな印象をもっても、その感情を患者にみせず、隠そうとする一面が見出された。これは、患者への配慮から生じる感情である。一見、日常の場面では、自己一致がみられていない感情労働と考えられるが、ごまかしとは異なる「思いやりや婉曲的な自己表明」であるようにも思われる。

⑪伝えるタイミング 【伝えるタイミング】では、患者の病状や様子から用件や患者への感情を伝える時機を考慮しており、必ずしも、感じた事を、その場ですぐに患者に伝えるわけではないことが示された。

しかし、伝えないことに対して、葛藤があるわけではなく、「伝える必要があれば、さえぎっても伝える」ことが語られ、臨床心理士としての判断や行動に躊躇はみられなかった。このことから、患者に用件や感情を伝える時機だと臨床心理士が感じたときには、迷わず伝える臨床心理士の姿が見出された。

⑫時空間の制限 【時空間の制限】では、「設定時間を超えたら切り上げる」と時間の区切り重

視し、きちんと患者に伝えていた。これは、臨床心理士としての経験や、スーパービジョンにおいて制限の本質的な意味を身につけているためだと考えられる。また、時空間の制限は、目の前の患者の疲労を見極めるだけではなく、他の患者のためでもあるなど多角的な視点から必要性があることが示された。

⑬**生命の安全性** 【生命の安全性】では、自傷や他害、そして自殺など生命の危機に関する言葉が多く語られた。インタビューの中でも、患者の死に対する恐怖を明確に言葉にしていたことから、生命の安全性は、臨床心理士にとって、もっとも敏感になる感情労働であることが見出された。

感情労働における上位カテゴリー

①**《人としての基本姿勢》**は、患者の話を聞いて、「悲しみの感情が自然とわく」と患者の言葉に耳を傾けながら、セラピストとして感情に抗うのではなく、自然な感情を表す【素直な感情表現】と、人間の尊厳性や親切を大事にしていこうとする【心がけ】、不慣れな患者には気を配り、わかりやすい言葉を発する【さりげないかわり】から成立していた。

これらから、臨床心理士としての枠を超えて、一人の人間としての温かさや偽らない自然な感情を《人としての基本姿勢》として大切にする感情労働が見出された。

②**《（人としての）制限と禁止》**は、社会ルールや個人の倫理観を重視している【倫理観】で成立している。人として、伝えなければならないことは、わかりやすく患者に伝えており、これは、患者の社会復帰を念頭におくことが理由にあげられた。

③**《臨床心理士としての基本姿勢》**は、患者と気持ちを共有しながら、患者の視点の転換を図ることで、患者の自己実現への気づきを支える【自己実現の尊重】、患者の病状や様子を察し、体調が悪そうな時は関わらないなど患者の体調への配

慮を優先させる【体調への配慮】、客観的な視点を持つ必要性や患者を理解することの難しさ、心理職だからこそできる他職種とは違う患者への関わりを中心とした【セラピストとしての視座】があげられた。また、患者に対するもっとも重要な姿勢であり、基本であると語られた【受容・共感的態度】、患者の感情や話しの内容がわからなければ、素直に患者に伝えて理解しようと努める【症状を聴く】があげられた。

無理につくろうことはないが、いかなる時も患者を中心に考えることを臨床心理士としての基本姿勢として大切にしていることが明らかになった。

④**《能力と技術の限界》**は、患者に対してネガティブな印象をもっても、その感情を直接患者にみせないという柔らかいメッセージであるように思われる【自己防衛】。患者の病状や様子から用件や患者への感情を伝える時機を考慮しており、感じた事をその場ですぐに患者に伝えるわけではないことが示された【伝えるタイミング】から成立していた。

これらから、臨床心理士は自分の能力と限界をわきまえ、把握していることが示唆される。そのため【自己防衛】をし、患者に用件や感情を【伝えるタイミング】を考慮して、患者に対応していることが見出された。

つまり、臨床心理士倫理綱領第2条に<技能>として記されている「自らの能力と技術の限界についても十分におきまえておかななくてはならない」という文言を習熟し、身につけている臨床心理士の感情労働が示唆される。

⑤**《（臨床心理士としての）制限と禁止》**は、心理士としての専門的見地から、時間の区切りを重視し、患者に伝える【時空間の制限】と自傷や他害、そして自殺など生命の危機に関する言葉が多く語られた【生命の安全性】から成立していた。

《制限と禁止》は、患者の健康や安全性を守る一面とともに、臨床心理士自身を危険から守るものでもあり、厳しい制約の必要性が求められる感

情労働であることが見出された。

感情労働における中核概念

“人間性” “人間性”から得られた臨床心理士の感情労働は、嬉しいことでも悲しいことでも、あるいは道徳や倫理観を重んじる厳しいものであっても、適切に患者に伝えていることが見出された。言葉にして伝えなければ理解できない患者も多いため、臨床心理士は患者に物事や自分の感情を伝えることの大切さを重視している。

臨床心理士は、“一人の人間として”、“他者との関わりを含めた社会的見本”として、自分はどうかあったらよいのかを、常に模索していると考えられる。臨床心理士にとっての喜びは「患者の喜び」であり、「笑顔」であるという語りから、患者の人間尊重を重んじ、臨床心理士自身も一人の人間であることを忘れず、患者に対応している感情労働が示唆された。

“専門性” “専門性”から得られた臨床心理士の感情労働は、患者の基本的人権を守りながら、的確と認められた技術によって患者に援助・介入をおこなっていることが見出された。

臨床心理士は、常にその知識と技術を研鑽し、高度の技能水準を保つこと(一般社団法人日本心理臨床学会, 2011)が求められている。臨床心理士は、患者の語りを受容・共感的態度で聴きながら、客観的視点を忘れず、《制限と禁止》を戸惑うことなく患者に伝えていることが示唆された。

これらから、臨床心理士の感情労働は、患者をその場だけ心地よく、楽しくさせるのではなく、長期的展望に立ち、患者の社会的自立を含めた自己実現を目指していると考えられる。患者との一瞬一瞬を大切にしながら、長期的展望をふまえ、患者に対応することは極めて困難だと考えられる。そのため、自らの能力と技術の限界を見極めながら研鑽を積むとともに、他職種との連携ならびにスーパービジョンの必要性が求められる。

臨床心理士における感情労働

臨床心理士における感情労働の中核概念は、“人間性”と“専門性”であることが示された。

“人間性”における感情労働として、人としての決まりや倫理観を患者に伝えることができる《制限と禁止【倫理観】》を保ちながら、思いやりのある声かけや素直な感情表現ができる豊かな感性あふれる《人としての基本姿勢》を持ちあわせた臨床心理士の姿が見出された。

また、一方で“専門性”における感情労働として、《臨床心理士としての基本姿勢》を身につけながら、《能力と技術の限界》を十分にわきまえ、患者に責任をもって《制限と禁止【時空間の制限】【生命の安全性】》を伝えることができる高度な知識ある臨床心理士の姿が見出された。

つまり、臨床心理士における感情労働は、“人間性”と“専門性”から成立していた。一人の「生」を生きる人間として譲れないもの(崎山, 2005)を表現できる“人間性”と、臨床心理士としての知識や技能を有する“専門性”のどちらも臨床心理士には必要とされている。

また、臨床心理士の感情労働として、《制限と禁止》が“人間性”と“専門性”をつなぐカテゴリーとして存在した。このことから臨床心理士の感情労働は、患者との喜びや楽しさを共有するだけではなく、社会の一員としての規則や倫理観を伝えなければいけない厳しい一面も保有していることが確認された。

つまり、臨床心理士の職務は、患者を病院という非日常空間から日常につなぐ社会復帰や患者の自己実現を目指しているため、患者との関係性において、厳しさも含めて日常場面に活かせる対応が求められているのである。

本研究において、臨床心理士は、患者に集団や社会の秩序を維持するための約束事、すなわち道徳や倫理、生命の安全性をきちんと伝えながら、患者にとって嬉しいことがあれば共に喜び、悲しい感情が湧きあがれば自然とその感情を表現して

いた。臨床心理士は、厳しさより、多くの思いやりや温かさを素直に患者に伝え返す事で、患者との信頼関係を構築しているのである。

演技することなく、本音で語り合える臨床心理士の感情労働が患者に「安心と安楽（三井，2006）」を与え、患者との絆を深めているのだと考えられる。

感情労働カテゴリーと「自己一致」との関連性

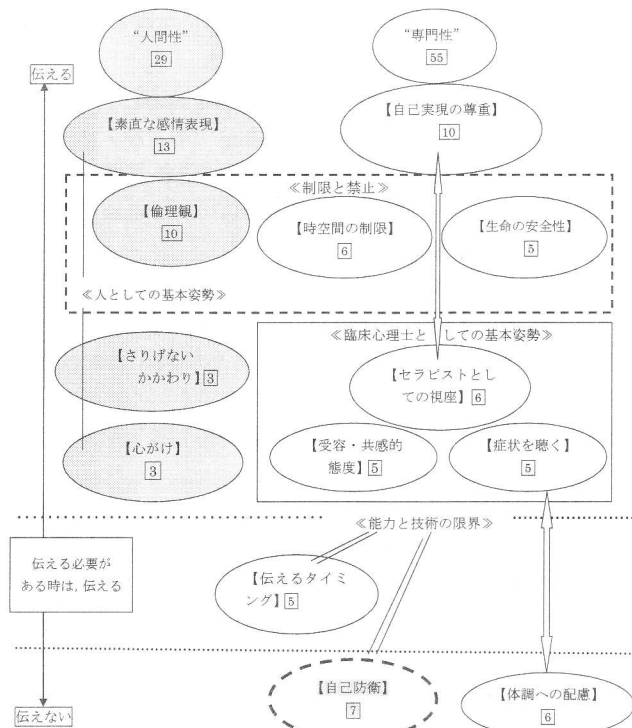


図 感情労働におけるカテゴリー関連図

注) □は発言数、○は自己一致がみられなかったエピソードを含むカテゴリー

図より、【自己防衛】のみ、苦手な患者には苦手意識を見せないように振る舞っているなど、「自己一致」がみられなかった。援助の妨げにならない範囲で、患者に苦手意識を気軽に投げ返し（宮本，2005）伝えられるようになれば、「自己一致」しやすくなると考えられる。

しかし、【自己防衛】をとおして、「自己一致」は、非日常的な援助関係ばかりではなく、人間関係全般の基本であり、その実行が難しいことが示された。しかしながら、異和感を覚えたその場で

的確な投げ返し（宮本，2005）をおこなうことが「自己一致」につながり、他者とのズレを埋め、より確かな人間関係を構築できるのだと考えられる。

そのためには、臨床心理士一人の力で事態を解決しようと奔走するのではなく、個々人の技能を超えて（三井，2006）、同僚や他職種との連携はもとより、何事でも相談できるスーパービジョンなど周囲の支えが重要であろう。下位カテゴリーに【自己防衛】としたが、先述したように、ごまかしとは異なる、患者への「きづき」のメッセージのような感もある。

本研究から、臨床心理士の感情労働において、一見、「自己一致」のみられなかったカテゴリーは【自己防衛】であり、一方、【素直な感情表現】【倫理観】【心がけ】【さりげないかわり】【自己実現の尊重】【時空間の制限】【生命の安全性】【受容・共感的態度】【セラピストとしての視座】【症状を聴く】【伝えるタイミング】【体調への配慮】の12のカテゴリーは日常場面においても「自己一致」がみられた。

つまり、臨床心理士は、日常、非日常にかかわらず、素直に自分自身の感情を患者に伝え返し伝えていることが見出された。「自己一致」に踏み切ることが、感情労働の苦悩から抜け出すための契機（宮本，2008）となるが、臨床心理士は「自己一致」に踏み切れているのだと考えられる。これは、臨床心理士の感情労働が、患者への共感や理解を必要としながらも、目の前の患者に正直であること、あるがままの自分であることを重視しているからだと考えられる。また一方で、患者を信頼しているからこそ「自己一致」に踏み切れるのだと示唆される。

先行研究において、宮本(2004)は、「異和感」と称して“不快（ネガティブ）”な感情を投げ返すことが、「自己一致」につながると主張しているが、臨床心理士は、患者にネガティブな感情よりも、柔らかいメッセージとしてポジティブな感情

をより多く、自然な形で投げ返していた。このことから、ポジティブな感情を投げ返すことで、ネガティブな感情を表出しやすくなり、「自己一致」につながるのではないかと推察される。

今回の調査より、臨床心理士の感情労働は、日常場面においても「自己一致」が（完全ではないが）得られていた。これは、臨床心理士の職務における訓練と技能のたまものであり、受容・共感だけではなく「自己一致」について理解と認識をもつ臨床心理士の専門性における特色と示唆される。

総合考察

インタビュー調査で得られた語りをまとめた結果、臨床心理士は倫理観や社会的なルールを大切に考え、怒りや厳しさであっても、伝える必要があれば、患者のためにしっかりと投げかけていた。また、患者に嬉しいことがあれば、自分のことのように喜び、患者に悲しみがあれば自然と涙を流し、一人の人間としての感情を患者に伝えていた。

つまり、臨床心理士の感情労働は、一人の人間として感性豊かな“人間性”と臨床心理士としての知識や技能ある“専門性”のどちらも必要視されていることが明らかになった。端的に述べるならば、“人間性”と“専門性”のバランス感覚を保つことが、臨床心理士に求められた感情労働と考えられる。

今後、臨床心理士が国家資格化されれば、これまで以上に“専門性”が求められ、“専門性”の感情労働が増加することが推察される。しかし、臨床心理士は“専門性”とともに、一人の人間としての“人間性”を忘れてはいけなだろう。なぜならば、医療現場における臨床心理士は、“人”である患者に“人”である臨床心理士が関わるのが肝要だからである。

医療現場で「役に立つ」臨床心理士（河合、2006）から「この人だからこそ」役に立つ臨

床心理士を目指す必要性が重要である。今後は、医師や看護師など他職種との連携を保ちながら、心理臨床学の専門性を対等の立場で活かせる環境が整い、臨床心理士の「自己一致」が促進される感情労働となるよう望まれる。

付記 本稿は平成23年度鹿児島純心女子大学大学院人間科学研究科修士論文の一部を加筆訂正したものである。

引用文献

- 青木省三 (2006) : 精神科医から臨床心理士に期待すること 臨床心理学, 6 (1) , 60-63.
- ホックシールド,A.R. (1983) : The managed heart : Commercialization of human feeling. (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) .
- 一般社団法人 日本心理臨床学会編 (2011) : 心理臨床学事典 丸善出版(株), pp682-687.
- 伊藤直文 (2005) : 臨床心理士の働く機関 臨床心理士に出会うには 第3版 日本臨床心理会編, 創元社, pp.21-40.
- 河合隼雄 (2006) : 医療における臨床心理士の役割, 臨床心理学, 6 (1) ,3-6.
- 三井さよ (2006) : 看護職における感情労働 法政大学大原社会問題研究所雑誌, 567, 14-26.
- 宮本真巳 (2004) : 感性を磨く技法一人はどのようにして看護者となるのかー 日本精神保健看護学会誌, 13, 130-142.
- 宮本真巳 (2005) : 感情を「読み書きする力」エモーショナル・リテラシー, 自己一致, 異和感の対自化 精神科看護, 32, 18-27.
- 宮本真巳 (2008) : 看護師の感情労働と異和感の対自化 一脱習慣化から価値観の再構築へー アディクションと家族, 25, 205-214.
- 水谷英夫 (2012) : 感情労働と法, 信山社, pp.1-62.
- 中坪史典 (2011) : シンポジウムⅠ 保育における感情労働, 諏訪きぬ監修, 戸田有一・中坪史典・高橋真由美・上月智春編著, 保育における感情労働 保育者の専門性を考える視点として, 北大路書房株式会社, pp.13-40.
- 荻野佳代子・滝ヶ崎隆司・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, 371-377.
- 岡田敦 (2006) : 精神科臨床における臨床心理 臨床心理学, 6(1), 7-13.
- 大塚義孝 (2009) : わが国の精神風土と対人援助職 臨床心理学増刊号, 1, 38-40.
- 崎山治男 (2005) : 「心の時代」と自己一感情社会学の視座, 勁草書房, pp.145-163.

ロジャーズ, C.R. (1967) : クライエント中心療法 ロジャーズ
全集15 クライエント中心療法の最近の発展 伊東博訳, 岩
崎学術出版社, pp.255-297.

Emotion Work as a Source of Stress: The Concept and
Development of an Instrument. *European Journal of work
and organizational Psychology*, 8, 371-400.

Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999) :

A Study of the Emotional Labor of Clinical Psychologists Working in Psychiatric Care

YOTSUMOTO Mayumi, MOCHIHARA Takako, HISADOME Ichiro

In modern society, the term “emotional labor” has come to be employed in various fields such as medical care, welfare and education. However, few studies have been made in the field of psychology, and no research has yet been accumulated that has clinical psychologist as the research collaborators. Thus, in this paper, an interview survey was conducted with clinical psychologists working in psychiatric care as the subjects, and their emotional labor was considered from the viewpoint of clinical psychology. As a result, it was found that the emotional labor of clinical psychologists comprises “human nature” and “professionalism”, and that it is important for them to maintain a sense of balance between the two. In addition, according to this survey, the emotional labor of clinical psychologists had “congruence” (although not complete) in everyday scenes as well. This is all owing to the training and skills of the clinical psychologists in their work, suggesting the distinctive feature of the professionalism of clinical psychologists who have understanding and recognition with regard to “congruence” .

KeyWords : emotional labor, clinical psychologist, congruence, interview survey