

# セルフケアについて

## — 産業精神保健と力動精神医学の架け橋として —

岡田 暁宜<sup>1)</sup>

【要旨】近年、産業精神保健の中でメンタルヘルスケアは重要な項目の一つである。2006年の厚生労働省の『労働者の心の健康の保持推進のための指針』<sup>1)</sup>では、メンタルヘルスケアの基本として、労働者への教育研修や情報提供などを通じて、労働者のセルフケアを支援することを重視している<sup>2)</sup>。セルフケアは、健康な労働者を対象にした一次予防、ハイリスク労働者や潜在的有疾患労働者を対象にした二次予防のみならず、精神疾患を有する労働者の三次予防としても重要である。労働（事業場）と医療（診療所）の間に連続性を認めるならば、セルフケアの概念を産業精神保健の領域でのみ捉えるのではなく、精神医学の視点から捉えることで、労働者への幅広い教育研修が可能になる<sup>3)</sup>。中でも力動精神医学は、健康と病気の連続性を前提とした精神分析に基づく精神医学であり、セルフケアを論じる上で有用である。

本稿において、力動精神医学の視点から産業精神保健におけるセルフケアについて論じた。セルフケアでは、ケアする主体とケアされる対象を同一とする実践であるが、人間は全能ではないので、自ずと他者によるケアや第三者の関与が必要になる。よってラインケア、事業場内産業保健スタッフ、事業場外資源によるケアは、労働者のセルフケアの観点からも重要であり、セルフケアの推進は、事業者や事業場内保健スタッフの役割でもある。セルフケアの本質は、労働者自身によるケアだけで完結することではなく、必要に応じて他者によるケアを受けることである。セルフケアはメンタルヘルスケアの基本であり、同時に目標でもある。

キーワード：メンタルヘルス、精神分析、産業医、精神科医

## I. はじめに

産業医は事業場で作業を行う労働者の健康管理に携わる医師であり、産業医の専門性は社会医学や産業医学の領域にある。産業保健の一領域である産業精神保健occupational mental healthの実践は、精神医学と密接に関連している。現在、産業医業務を行っている医師は、必ずしも精神科医であるとは限らないし、実際、精神科医の割合は決して高くはない<sup>3)</sup>。それゆえに産業精神保健の現場では、産業精神保健と精神医学の交流や産業医と精神科医の連携が重要である<sup>3)</sup>。著者は精神科医と産業医としての実践経験から、それぞれに特有の実践文化があると感じている<sup>4)</sup>。それは職

場から医療を捉える場合と医療から職場を捉える場合のそれぞれの見方の違いやそれぞれの実践目標の違いにも表れるだろう。そこには、職場では主に健常者やハイリスク労働者や潜在的有疾患労働者が対象となるので、医療機関に比して、啓発活動やスクリーニングなどの一次予防や二次予防の比重が大きくなるが、医療では主に患者が対象となるので、職場に比して、復職支援などの三次予防の比重が大きくなるという立場の違いがある。著者は、それぞれの現場の立場から、産業精神保健と精神医学の間の実践的交流を深めることが双方の課題だと考えている。この課題に対する一つの取り組みとして、産業精神保健の概念を精神医学の概念で捉え直すことが本稿の目的である。

今日の産業精神保健において、メンタルヘルス対策は重要な課題の一つである。2000年8月の『労働者の心の健康づくりのための指針』（労働省）の後、2006年4月の『労働者の心の健康の保持推

2013年12月31日受理

<sup>1)</sup> 南山大学人文学部心理人間学科、名古屋キャンパス 保健室

進のための指針』(厚生労働省)において、職場におけるメンタルヘルス対策の具体的な方策が示された<sup>1)</sup>。事業者はこれらのメンタルヘルス指針に基づいて、メンタルヘルス対策を推進することが期待されている。これらのメンタルヘルス指針では、労働者自身によるセルフケア、職場の管理監督者によるラインケア、事業場内の産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケア、からなる四つのケアが言及されている。そして、メンタルヘルスケア(事業場において事業者が行うことが望ましい労働者の心の健康の保持増進のための基本的な措置)の基本的な考え方としてセルフケアの重要性が示されている。以上を背景として、本稿ではセルフケアについて取り上げる。

メンタルヘルス指針では、事業者には労働者に対してセルフケアに関する教育研修や情報提供を行い、心の健康に関する理解の普及を図り、労働者自身が管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に自発的に相談しやすい環境を整えることが求められている<sup>1)</sup>。さらに労働者が有効にセルフケアを行うには、心の健康に関する正しい知識が必要であると明記されている<sup>1)</sup>。ここで、セルフケアの実践の中になぜ他者への相談行為が含まれているのか、そして心の健康に関する正しい知識とは何か、という疑問が生まれるかも知れない。

本稿では、精神医学の中でも、特に力動精神医学dynamic psychiatryの視点で職場のセルフケアについて考察し、産業精神保健と精神医学の懸け橋としたい。力動精神医学の源流は、人間の心の中に無意識を想定する精神分析である<sup>4)</sup>。精神分析は基本的に健康と病気の連続性を前提にしている。職場の健常者を対象にセルフケアを論じる上で精神分析的視点は有用と著者は考えている。

## Ⅱ. セルフケアの実践上の問題

2006年のメンタルヘルス指針では、メンタルヘルスケアの推進に当たっての留意事項として、心の健康問題の特性について言及している。それは、心の健康には客観的な測定方法が十分に確立されていないこと、心の健康問題の発生過程には個人差が大きくそのプロセスの把握が難しいこと、心の健康問題自体について誤解や偏見等の解決すべき問題が存在していること、などである。また家庭・個人生活等の職場以外の問題についても言及している。それは、心の健康問題は職場の問題のみならず、家庭・個人生活等の職場外の問題や性格上の要因等による影響を受けていることを示している。以上の点はセルフケアについて考える上で重要である。

### 1. 心の健康の測定方法をめぐって

心の健康状態を客観的に把握するために、これまで様々な質問紙法が開発されて、実際に様々な対象や集団に対して実施されてきた。しかし質問紙法は主に意識レベルの事象を扱っているもので、力動精神医学や精神分析が扱おうとしている無意識レベルの事象に対しては十分ではない。無意識レベルの事象に対する心理検査として、これまでロールシャッハテストなどの投影法が開発されてきたが、その解釈は一様ではなく、客観的な測定方法としてはやはり十分とは云えない。以上のように、心の健康問題を客観的に測定することは容易ではない。

### 2. 心の健康問題の個人差をめぐって

職場におけるセルフケアの概念において、労働者は、ケアする主体であり、同時にケアされる対象でもある。セルフケアは、その主体である自我の強さ、性格特性、病理性などの個体の要因に影響を受ける。個人の要因には、生物的要因と心理的要因がある。いわゆる健康の秘訣や健康観などは、基本的に各個人の家庭の中で育まれるために、家庭や両親の文化の影響を受ける。また結婚、出産、子育て、親の病気や介護、家族の喪失など、労働者個人のライフサイクルに関連した諸問題も存在する。ハラスメントや過重労働など、職場における作業内容、作業環境、人間関係は、労働者の心の健康問題の社会的要因となる。以上のように、心の健康問題の要因には、生物的要因-心理的要因-社会的要因があり、心の健康問題の発生過程には個人差が大きく、それを把握することは決して容易ではない。

### 3. 心の健康の誤解や偏見をめぐって

職場のみならず、医療現場においても、心の健康問題に対する誤解や偏見に遭遇することは決して珍しくない。例えば、独特の健康観のために労働者の病識が欠如する場合には、セルフケアは困難になる。そのような時は、現実や自己の一部に対する否認があり、万能感や万能的自己などの病的な自己部分が労働者の意識を支配し、病識を生む健康な自己部分は分裂排除されている可能性がある。反対に心気症に代表される自分自身の健康が失われることへの不安は、過度の病識や病的な病識をもたらす、労働者を過剰で過敏な健康管理へと導く可能性がある。このような場合にも適切なセルフケアは困難になる。

医療現場においても、精神科の薬に強い抵抗を示して「カウンセリングだけで病気を治したい」などと治療方針を注文する患者や精神科受診への

抵抗感から取返して心療内科を受診する患者、職場においても、健康診断や病院受診を頑なに拒否する職員などには、薬物療法や精神医療に対する誤解や偏見があると思われるが、それ自体が患者の心の健康問題の一面を表していると言える。

#### 4. 心の健康における家庭・個人生活等の職場以外の問題をめぐって

両親や祖父母など、労働者の家族の健康に対する偏見によって、労働者が事業場内保健スタッフや外部医療機関などの第三者に相談することに阻むことがある。このような場合は経験的に労働者が比較的若く、家族が支配的で強迫的であることが多い。また労働者の家族が心身の健康を含む様々な問題を抱えている場合には、労働者は心理的にも現実的にも安心して職場での作業に集中することが困難になる。以上より、労働者が職場で不適応を呈する場合に、その背後に労働者を支える家族をめぐるさまざまな問題が存在することがあるので、労働者の家族や個人生活などの問題にも視野を広げて職場で労働者と関わる必要がある。

以上は、労働者のセルフケアを実践する上で考慮すべき問題と云える。

### Ⅲ. セルフケアについて

2006年のメンタルヘルス指針では、『メンタルヘルスの具体的進め方』として、労働者への教育研修及び情報提供する内容として以下の項目を挙げている<sup>1)</sup>。

それは(イ)ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識、(ロ)セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度、(ハ)ストレスへの気づき方、(ニ)ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法、(ホ)自発的な相談の有用性、(ヘ)事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報、(ト)メンタルヘルスケアに関する事業場の方針、である。本項では、それらに沿って、セルフケアについて考察したい。

それに先だって、ケアcareについて述べる。辞書を紐解けば、ケアには、まず手入れ、維持管理という意味がある。お肌の手入れskin careなどは、それに当たる。次に世話、介護という意味がある。世話役care takerなどはそれに当たる。さらに、用心、注意、気づかいなどの意味がある。案ずるcare aboutなどはそれに当たる。これらの言葉の意味は、いずれもセルフケアself-careについて考える上で重要である。職場におけるセルフ

ケアとは、いわゆる自己管理self-managementを意味すると云えるだろう。次に自己管理の要素と労働者に必要なセルフケアに関する知識について述べる。

#### 1. 自己管理の要素

自己管理の実践にはいくつかの要素があると思われる。第一の要素は、自己観察self-observationである。内省、内観、己を知る、自分自身を客観視する、汝自身を知れ、などの言葉は、それを意味する言葉である。これらを標語化することは容易であるが、実際に行うのは容易なことではない。なぜなら一人の自己には様々な部分があるからである<sup>5)</sup>。例えば、“空想の自分”と“現実の自分”、“主観としての自分”と“客観としての自分”などがあるだろう。発達過程において、それらの間を揺れ動きながら、人間の自己イメージは等身大の自分にまとまりをもつようになる。ただまとまりながら、その揺れは決してなくなるものではない。その揺れが人間の精神活動の一部だからである。

第二の要素は、自我の自律性autonomyである。生物としての人間は、生後直後より、環境や外的対象などの外的適応に加えて、心身の内的調整などの内的適応を行わなくてはならない。職場では、外界(心の外)とうまく折り合いながら、内界(心の中)ともうまく折り合う必要がある。例えば、職場では自分の気持ちを抑えて、他者との関係や作業遂行を優先し、職場外で抑えていた自分の気持ちを開放することになる。このような抑圧と開放という心のあり方は、一つの適応様式である。

第三の要素は、自己愛self-loveまたはnarcissismである。自己愛とは、欲動と呼ばれる心的エネルギーを自己に向ける状態である。今日では、健康な自己愛をself-love、病理的な自己愛をnarcissismとして捉えることもある。中でも人間の一生に渡って必要な自己保存という自己愛の健康な側面も強調されている。自分を大切にす健康な自己愛は人間の自尊感情につながるものである。人間は、職場を含む社会生活の中で何度も心の傷つきを体験する。よって心の傷つきを修復する作業が必要になる。そのためには、傷ついた自分を映し出してくれる対象が必要である。そもそも自分を映してくれる鏡がなければ、人間は自分自身を等身大で見ることはできない。他者によるご自愛下さいTake care of yourselfという表現はその一例である。

第四の要素は、自己研鑽self-improvementや自己成長self-growthである。心の成長は、思春期や青年期で終わるわけではない。心の成長はライフサイクルとして一生を通じて続くものである。そ

こには発達課題というものがある。青年期を通過して就職することにより、社会的に自立できるかも知れないが、社会的に自立した後にも就労を通じて人間の心はさらに成長すると思われる。職場を単にストレスの場として捉えるのではなく、心の成長の場として捉えることで、就労や職場というものに肯定的な意義が生じるであろう。

## 2. 労働者に求められるセルフケアの知識

—2006年のメンタルヘルズ指針に対応して—  
次にメンタルヘルズ指針の中のメンタルヘルズケアの具体的な進め方の項目に沿って考察を深めたい。

### 2.1 「ストレス及びメンタルヘルズケアに関する基礎知識」について

ストレスについて心理学的に説明する際には、心を丸い玉に喩えることが多い。それによれば、ストレスとは、個体の外部からのストレスサーに対する個体内の反応である。但し、ストレスが全くない状態もまたストレスとなり得る。それはHans Selyeの「ストレスは人生のスパイスである」「ストレスのないことは死である」という有名な語句が示すように、人間には至適ストレスは不可欠である。

臨床的には、ストレスの質と量のみならず、ストレスの体験の仕方が問題となる。ある程度のストレスでは、抑圧などの自我の防衛機制によって、心の中にエネルギーが蓄積する。そのため無意識に溜まった心的エネルギーを放出する必要がある。過度や長期のストレスでは、自我境界が侵害されて、心の構造や機能が破壊されて、心的外傷となるかも知れない。臨床的にストレスについて考えれば、外部からのストレスサーを受ける個体側の要因も重要である。例えば、丸い玉に喩えられる心が薄いガラスの玉なのか、弾力性のあるボールなのか、硬い鉄の球なのか、などで個体のストレスは異なるだろう。他方で個体の内部からのストレスサーの存在も重要である。例えば、丸い玉の内部が低圧なのか高圧なのかで個体のストレスは異なるだろう。

### 2.2 「セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度」について

セルフケアは、メンタルヘルズ指針の基本であり、社会人としての自立の一要因である。心の健康問題を論じるに当たって、世界保健機構の1948年の健康の定義について触れる。そこでは「健康とは、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病や病弱でないということでは

ない」と定義されている。著者の経験では、本定義にあてはまる者は、ほんのひと握りであるように思う。つまり、本定義が示す健康は主に理想や理念としての健康であり、人間の体験に基づく実用的な健康の定義ではないと著者は考えている。よって臨床の現場では、このような考え方は有用ではない。

力動的視点における心の健康とは、自らの病理的な部分（狂気の部分）をわかっていることであり、それを健康な部分（正気の部分）が適応的に制御あるいはケアできていることであると著者は考えている。ここで云う病理的な部分とは、心理的、生物的、社会的な要因によって形成されるものである。つまり、心の健康とは、自分の中に病気が問題が全く存在しないということではないと著者は考えている。

### 2.3 「ストレスへの気づき方」について

臨床的にはストレスがあるかどうかやどのようなストレスがあるかということよりも、ストレスをどのように体験しているかというストレス体験やストレスを抱える環境があるかどうかの方が重要である。ストレス体験とは、それをストレスだと感じる意識的なことだけでなく、自分で気づかない身体感覚や行動上の変化などのように無意識的なものまで様々である。これらの意識的なものから無意識的なものに至るストレス感覚は、労働者自身が自らのストレスに気づききっかけにはなるだろう。

ストレスに気づかない状態とは、ストレス体験が無意識であることを意味している。自らのストレスに気づかない状態の例としては、うつ状態のように心的エネルギーが欠乏した状態、外界への過剰適応により自身への心的エネルギーの備給が低下した状態、否認や分裂や躁の防衛など防衛によってストレスを体験できない状態、あるいは発達障害などの生物学的欠陥によりストレスを体験できない状態などがある。臨床的には、ストレスに気づくことができない場合は、既に何らかの理由で病的な状態であることも少なくない。

### 2.4 「ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法」について

産業精神保健の視点では、ストレスの予防には、一次、二次、三次の三つの予防がある。一次予防としては、日頃からストレスを溜めない就労生活や日常生活を行うことであり、二次予防としては、過重労働などの過剰なストレス状況や適応障害などのストレス関連障害の徴候の早期発見と早期介入であり、三次予防としては、ストレス関連障害

の治療と再発防止ということになる。近年では産業精神保健の領域では、ストレスコーピング（ストレス対処）という用語が普及し、積極的にストレスに対処することが、一つの方法や技法として重視されている<sup>6,7)</sup>。

これに対して、伝統的な精神医学では、個人の要因を重視してきたし、精神分析では、意識レベルのストレスコーピングよりも生育史など個人史の中で培われてきた無意識の力動を重視している。それはしばしば職業選択や職場選択、さらに対人関係の中で繰り返される自身のパターンや適応様式の中に表れる。精神分析では、ストレスコーピングよりもストレスマネジメントが重要である。精神分析におけるストレスマネジメントとはそれぞれのストレス状況に対する防衛機制での中でも適応的な防衛を指している。

## 2.5 「自発的な相談の有用性」について

現在、様々な分野において、報告-連絡-相談という一連の行為は「ホウ・レン・ソウ」と称されるビジネスコミュニケーションとして知られている。これは職場における情報の取り扱いであり、システム的な作業様式でもある。このように職場における相談は、業務における作業の一つであり、産業保健の作業管理の範疇でもある。

上司や部下を含む職場内の人間関係や職場外の対人関係や業務での様々なトラブルなど、職場において様々な困難に直面することは少なくない。労働者がこれらの困難に関連して安心して他者に相談することができれば、労働者のメンタルヘルスケアとして有用である。労働者が自発的に早めに相談することは、労働者自身がストレスを一人だけで抱えるような状況から労働者を自由にするだろう。他者に相談することには、相談内容を解決することに意味があるのではなく、相談できる環境や相談できる対象がいることによる安心の体験にその意義があると著者は考えている。

労働者は、内容や程度に差があっても職場の同僚や仲間との関係のみならず、ラインケアや事業場内産業保健スタッフや事業場外資源においても相談することが可能である。そこで重要なことは、比較的良好な相談関係があることである。また相談内容も職場における作業の内容から人間関係に至る仕事上の相談のみならず個人的な相談にまで及ぶことは珍しくない。職場で労働者からの相談を受けた者は、相談した者と同じく一人で抱えきれないこともある。個人情報保護や守秘義務との関連で相談する側も相談を受ける側も葛藤的になることもある。このような状況はまさに事業場内産業保健スタッフや事業場外資源の専門家に相談

するのが望ましい状況である。

他者への相談を、文字通り捉えれば、セルフケアの失敗のように考えることができるかも知れないし、労働者の依存的な行為や労働者の自立を阻害する行為のように考えることができるかも知れない。臨床的にはそのような場合もあるかも知れない。少なくとも、本項では、他者に相談することはセルフケアの一部であることを強調している。それは、セルフケアとしてのラインケア、セルフケアとしての事業場内産業保健スタッフによるケア、セルフケアとしての事業場外資源によるケアという考えに発展するだろう。

## 2.6 「事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報」について

著者は、精神科産業医としての活動の中で労働者から様々な相談を受ける経験をしている。そこでの主な相談内容は、職場の人間関係の問題、職場の作業に関する問題、ハラスメント周辺の問題、個人の心理的問題や健康上の問題、家族に関する様々な問題などであった。このような相談活動によって、医療機関ではなかなか相談できないことを相談可能にするし、医療機関の紹介などを通じて医療機関に相談に行くことを後押しする場合もある。健康管理のみならず、作業管理や作業環境管理に含まれる内容の相談も時にあり、職場の諸問題を把握することに役に立つことも少なくない。

著者の産業医活動の背景には、力動精神医学における様々なコンサルテーション活動やA-T splitという治療技法（管理医と心理療法家がちがう立場で同じ患者の治療に当たる治療技法）の経験がある。それらの経験に基づけば、力動精神医学における管理医の活動は、産業精神保健にも応用可能である。それは職場における組織や個人の総合管理医という役割であり、その作業の中には、労働者に対する各種コンサルテーション活動、職場の対人関係における様々なスーパーヴィジョン、さらに個人への精神分析的な精神療法などの力動精神医学的な関わりが含まれている。その実践のためには、産業医と会社の経営者が労働者との間でラポールや作業同盟を構築することが重要である<sup>8)</sup>。そして産業医による多様な相談活動の実践と力動精神医学的な関わりは、必ず事業場内保健スタッフと労働者の衛生支援関係の構築に役立つと考えられる。

最近では、企業の中で被雇用者支援プログラム employee assistance program (EAP) や診療施設との連携も積極的に行われるようになった。さらに大学精神科と大企業が契約に基づいて労働者

の復職支援や精神保健対策を行う試みとしてKeio employee assistance program (KEAP) なども注目されている<sup>9)</sup>。このような最近の取り組みにおいても力動精神医学や精神分析は十分に応用可能であろう。

## 2.7 「メンタルヘルスケアに関する事業場の方針」について

個人のメンタルヘルスは、心の裏側の出来事であり、事業場のメンタルヘルスケアは、職場の裏方の仕事である。メンタルヘルスにおける様々な問題は、職場の表舞台で実践されているPDCA (plan-do-check-act) サイクルによって対処することは困難である。労働者に対するメンタルヘルスケアの実践では、事業場や事業者の方針が極めて重要であり、事業者が何を重視しているかによって事業場のメンタルヘルスケアは強い影響を受ける。具体的には、目に見える数字・業績を重視するか、それとも目に見えない雰囲気・空気を重視するか、法律・会社を第一に考えるか、それとも人間・職員を第一に考えるか、職場の外側（外部評価など）を重視するか、それとも職場の内側（労働者の満足など）を重視するか、保守的な考えか、それとも革新的な考えか、など様々である。そこには労働組合の存在や経営者の主導力などの職場の形態や特性さらに職場で暗黙に共有されている考え方や習慣などの職場文化は重要である。それらを含めてメンタルヘルスケアを実践する必要がある。

以上、2006年のメンタルヘルス指針に対応して、労働者に求められるセルフケアの知識に関する著者の見解を述べた。

## IV. 精神科臨床とセルフケア

最後に精神科臨床におけるセルフケアについて論じる。経験的にセルフケアができない人は、ストレスマネジメントができず、結果的に心の病になりやすいと云えるだろう。心の病を抱える人は、セルフケアが難しくなるので、治療者や家族などの他者によるケアが必要になる。つまりセルフケア不全と心の病は双方向的な関係にあると云える。

著者の経験では、セルフケアが難しい人は、自分を大切にすることができず、自虐性の問題を有することがある。それは身体疾患や身体症状を呈する心身症の病態にもしばしば当てはまる。また自らの自虐性を通じて他者への加虐性を表すこともあるし、意識的にも無意識的にも他者に自分を

ケアさせるように自らの自虐性が使用させることもある。

自分を大切にすることや自分をケアをするということは、幼い頃から両親を始めとする養育者によって自分が大切にされたという経験が自分の心の中に内在化されることによって可能になる。これがセルフケアの起源と云えるだろう。精神科臨床においては、治療者によってケアされた体験を患者が心の中に内在化することによってようやく患者はセルフケアが可能になると考えられる。それ故に精神科臨床では治療者によってケアされることを体験することは極めて重要である。

以上より、セルフケアは、職場メンタルヘルスのみならず、医療現場でも重要であると云える。精神科臨床において、自分で自分をケアできるようになること、つまりセルフケアできるようになることは一つの目標である。そのためには、治療者を始めとする他者に対してほど良く依存し、信頼できることが大切である。つまりセルフケアには協力してくれる他者の存在が不可欠であり、決して自分一人だけで自分をケアすることではないといえるだろう。

人間は全能ではなく、セルフケアだけでは完結することはない。自ずと他者によるケアが必要になる。よってセルフケアの実践のコツはセルフケアだけに固執しないことである。人間の自我は、自分をケアしてくれる対象を常に希求しているということは、人間の本質でもあるだろう。

本稿の内容は、名古屋工業大学（2012年10月）と南山大学（2013年7月と9月）のメンタルヘルス研修会における講演『セルフケアについて』の内容を加筆修正したものである。

著者に大学産業医としての貴重な経験を与えて下さった国立大学法人愛知教育大学と職員一同に心より御礼申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：労働者の心の健康の保持増進のための指針，2006.
- 2) 島津美由紀，真船浩介：How to産業保健⑧，メンタルヘルス，セルフケアの技法と研修の実務，産業医学振興財団，2012.
- 3) 荒井稔：精神科臨床医と産業精神科医からみた産業精神医学・保健の検討—安全（健康）配慮義務についての一提言—精神神経学雑誌，112（12）：1235-1239，2010.
- 4) 岡田暁宜，権成鉉：精神分析と文化—臨床的

- 視座の展開－, 岩崎学術出版, 2012.
- 5) 岡田暁宜：解離と自己－個人と社会-文化の精神力動－, 精神療法, 35 (2) : 181-186, 2009.
  - 6) 石川浩二, 齊藤政彦：産業現場におけるストレスに対するセルフケア－産業医による取り組み実態のアンケート調査結果－, 産業衛生学雑誌, 50: 4-10, 2008.
  - 7) 土屋政雄：セルフケア技法の新しい展開－マインドフルネスによるストレスへの対応－, 産業精神保健, 21 (2) : 137-144, 2013.
  - 8) 岡田暁宜：産業医活動におけるラポール, Iris Health, 7, 39-40.
  - 9) 白波瀬丈一郎：産業精神保健への精神分析の活用－KEAP (Keio Employee Assistance Program) の実践－, 精神神経学雑誌, SS684－SS690, 2013.