

# 児童養護施設職員のメンタルヘルスとその対策

「Nobody Knows 誰も知らない」代理受傷

精神分析的心理療法セミナーみえ 調査研究チーム  
チーム・リーダー くわな心理相談室 鈴木 誠

## はじめに

今回、三重県下の児童養護施設の全ての職員について、健康実態調査が行われました。その結果、7割近くの職員が心や身体の病気に現在も苦しんでいるか、あるいは、その予備軍であることが分かりました。この結果は、他の職種と比べても、かなり高い水準で、異常な事態です。

ここでは、その分析結果を踏まえて、その原因や背景について、ひとつの仮説を説明して、その対策に有効な方法を提案していきます。できるだけ分かりやすい文章にするために、平易な日本語でお話を進めていきます。そのため専門的に見ていくと、少しおおざっぱな表現になっています。その点をあらかじめお断りして、進めていきます。

読みやすくするために、施設職員の「かもしか」とのインタビュー形式で書いていきたいと思えます。読者の方々に、最後まで読んでいただけることを期待しています。

## 自己紹介

**かもしか** まず、自己紹介というか、先生ことを教えていただけますか？

**鈴木** はい。

私は三重県桑名市で1998年に設立した「くわな心理相談室」の代表で、臨床心理士です。現在、三重県臨床心理士会の会長を務めています。私の専門は臨床心理学のなかでも、異常心理学や精神分析学、そして応用精神分析学です。

こうした理論を背景に、心理診断や心理療法、組織コンサルテーションを有料で提供しています。それから臨床心理士や精神科医、ソーシャルワーカーや教師などの専門職に対して、心理診断や心理療法の訓練もしています。

**かもしか** どんな専門的な資格を持っているのですか？

**鈴木** 20年くらい前に臨床心理士を、2004年には日本精神分析学会の認定心理療法士に、2011年に

日本精神分析学会の認定スーパーバイザーの資格も取りました。また、私が代表の「精神分析的心理療法セミナーみえ」は、2004年に日本精神分析学会の認定研修グループとなっています。

**かもしか** これまでどんな仕事をしてきたのですか？

**鈴木** 私は大学を卒業してから、名古屋大学付属病院の精神科で心理職になるために、4年間の卒業研修を受けました。そのあと総合病院精神科や精神病院で心理職として働いていました。

その後、予備校の学生相談室、スクールカウンセラーや教育研究所、企業の健康管理室などで働き、心理相談室を設立しました。現在は三重大学教育学部で非常勤講師として、児童臨床心理学や教育臨床という授業も担当しています。

## 健康実態調査までの道のり

**かもしか** ところで、どういう経緯で、今回の調査がされたのでしょうか？

**鈴木** 2013年の春に、「聖の家」の施設長の岡山さんと「かもしか実行委員」の松本さんが、くわな心理相談室に私を訪ねてみえました。私は昨年、三重県児童養護施設の基幹職員の一泊研修で講師をした経験もあり、お二人とも面識がありました。

お二人がお越し頂いて、今年度の雑誌「かもしか」のテーマが、「施設職員のメンタルヘルス」だと話されました。そしてひとつのプロジェクトとして、県下の職員の「健康調査」とその全体傾向を分析する「報告書」と編集委員の「座談会への参加」、そして、いま読んでらっしゃる「原稿」を依頼されました。

しかし調査規模と予算を伺った段階で、「くわな心理相談室の仕事」としては、とてもお引き受けできないことが分かりました。少なく見積もっても、その予算の数倍は必要だったからです。

**かもしか** それで、どうなったんですか？

**鈴木** 私は、京都のNPO「子どもの心理療法支援会」設立当初から監事を務めており、児童養護施設の問題に関心がありましたので、なんとか力になれないかと思いました。

**かもしか** その「子どもの心理療法支援会」は、どんなNPOなんですか？

**鈴木** 理事長は、英国のタビストック・クリニックで、子どもの精神分析的心理療法士になるために、数年間にわたる訓練を積んで、資格を取得した臨床心理士です。

その理事長が2005年に立ち上げたNPOです。児童養護施設の子どもに、より専門性の高い心理療法を提供する資金援助をしたり、専門性の高い心理療法士を養成するのが、そのNPOの使命です。

**かもしか** それで・・・

**鈴木** そのNPOでの活動を通して、私は、子どもに専門性の高い心理療法を提供することも重要ですが、同じくらいに施設職員のメンタルヘルスやスキルの向上が重要だと感じていました。

ですから、なんとか、このプロジェクトを実現できないかと考えました。思案の末に、調査研究チームを立ち上げて、このチームでプロジェクトを実施することにしました。

## 精神分析的心理療法セミナーみえ 調査研究チーム

かもしか それが「精神分析的心理療法セミナーみえ 調査研究チーム」？

鈴木 そうです。

これは先ほどお話しした精神分析学会認定研修グループで、その受講生の中から有志を募り、調査研究としてこのプロジェクトを実施しました。

かもしか どんな人たちが、このチームのメンバーなのですか？

鈴木 そもそも、この研修グループは、十数人で運営されています。研修の中身を濃くするためです。

受講生は、臨床経験が10年未満という臨床家としては若い世代と、10年以上の中堅やベテランとで構成されています。心理学系の大学の教員、総合病院精神科や精神病院で働く精神科医や臨床心理士、保健所や教育研究所、母子支援施設や児童養護施設で働く臨床心理士、企業で従業員のメンタルヘルスの支援をしている臨床心理士、スクールカウンセラーもいます。

その有志とともに、くわな心理相談室の調査研修費からの寄付と調査研究チームからの寄付、そして「かもしか」の予算を合わせて、このプロジェクトに必要なお金を集めて、実施したのです。

### 調査研究チームのミッション

かもしか それで、その調査研究チームは、どんな活動をしたのですか？

鈴木 まず、働く人のこころの健康診断に使われている心理検査を調べました。

いくつか見つかったのですが、限られた予算で、人間関係で仕事をする対人援助職への調査となると、著作権が解除されているGHQ12という健康調査が、もっとも無難だと分かってきました。

次に、児童養護施設の職員のメンタルヘルス調査の心理検査を探しました。国内の研究者が、今回の調査によく似た研究論文を書いていた。でも、調査の対象者が数十人の規模で、研究としては、その質や方法にも弱点がいくつか見つかりました。

それでも、ひとつの成果がありました。

かもしか それは、何ですか？

鈴木 日本の研究者たちが調査方法の雛形として、アメリカの研究者の「心理尺度」を使っているという発見です。その学者のホームページに行くと、心理尺度が公開されていて、「自由に使ってい」と書いてありました。しかも日本語訳まであったのです。共感疲労と共感満足を調べる心理尺度です。

かもしか 共感疲労？共感満足って、なんですか？

鈴木 共感疲労というのは、代理受傷とか二次的心的外傷性ストレス障害のことです。

ごく一般的で、普通の共感能力のある人だったら、誰でもが影響を受けてしまう強烈なストレスのことです。これは心の傷を負った子どもに対して、できるだけ、子どもの気持ちに寄り添うように交流するとき、自然に起きるのですが、強烈な心理的ストレスになります。世話をしている援助者にも、同じようなトラウマの症状が出るという事実注目した考え方です。

一方、共感満足とは、辛い中でも子どもの気持ちがわかって、子どもから感謝されたり、子どもの問題行動が減ったりして、共感の効果が実感できたときに、世話をする人が仕事に満足して、達成感を得た感覚のことです。

**かもしか** そうなの、ありますね。で、その心理尺度を使ったのですか？

**鈴木** いえ、違います。

というのも、その心理尺度や研究方法にも、やはり弱点があったからです。ひとつは質問項目が多すぎて、回答者に負担が多いということです。もうひとつは、アメリカらしいのですが、質問がダイレクトすぎると言うか、生々しすぎるんです。日本人には、ちょっとキツすぎる感じなんです。

それからこれもアメリカらしい「分かりやすさ」ですが、共感疲労は共感満足で緩和できるという仮説に基づいていたのです。つまり、悪い体験も良い体験で相殺できるという考え方があったのです。

調査研究チームで、こうした点を詳しく丁寧に検討しました。その結果、できるだけ回答者に負担を少なくして、いささか単純すぎる仮説は採用しないことにしました。

**かもしか** それで、どうしたんですか？

**鈴木** 日本の研究者の中にも、私たちと似た印象を持っていて、その研究論文でも質問項目を減らしたり、表現をソフトにしていました。また、チームのメンバーの中には、施設で仕事をした経験のある人も、結構いて、そのメンバーの意見も参考にしました。

## 調査方法の工夫と配慮

**かもしか** どんな意見があったんですか？

**鈴木** 施設には、自分たちの日常の仕事について、非難されたり、他人から責められるんじゃないかという不安や恐れが強い。自分たちも自覚しているが、できていないことを批判されるんじゃないか、まだ知らない、あるいは、どうしようもない現実の中で、見過ごしたり、やれていないことが問題視されたり、暴露されたりするんじゃないか・・・

そして職場の同僚との人間関係や管理職との人間関係が、殺伐としたり、混乱させられるんじゃないか。こうした不安や恐怖心が強いのが、施設で働く人の一般的な傾向だということでした。

**かもしか** そうですね。

そんな不安や恐怖心は、あります。それで、どうすることになったのですか？

**鈴木** いくつかの配慮が必要だということになりました。

できるだけ負担の少ない質問の量で、回答した人のプライバシーが完全に守られるようにする。

**かもしか** 質問が結構、多くて、応えにくいのもありましたけど・・・

**鈴木** ご迷惑をおかけして、すいません。でもあれくらいはないと、因子分析や細かな相関関係を分析できなかったので・・・

## 調査結果について

**かもしか** それで調査の結果は、どうだったんですか？

**鈴木** 冒頭に記載したように、施設職員のメンタルヘルスの問題は、かなり深刻だと分かりました。この結果は、かなり正確なものだと思います。と言うのも、こうした調査の場合、分析するには無効な回答や白紙の回答が多くて、しばしば分析結果の精度が落ちたりするのですが、今回はみなさんのご協力もあって、有効回答率がかなり高かったのです。

分かりやすい報告書が、この雑誌にも掲載されていると思いますので、それをお読みください。

**かもしか** どうやって分析したのですか？

**鈴木** 質問項目をそれぞれの因子に分類して、こうした統計調査を得意とする大学の教員に大学にある統計ソフトを使って、解析してもらいました。その結果を調査研究チームで議論して、さらに深く読み込んで分析を行いました。大学にしか、こうしたソフトがないので、少し時間がかかりましたが、専門的に見ても、十分な精度のある分析です。

**かもしか** 報告書は読みました。

私たちの実感と同じです。でもどうして、こんなに私たちの仕事はメンタル的に大変なのでしょう。仕事が大変すぎて、辞めてしまう同僚もたくさんいます。なんでなのでしょう？

**鈴木** 私は、かもしか実行委員の座談会に二回参加しました。その場での参加者の発言やその場に生じていた集団心性を、調査結果と合わせてさらに分析を深めました。

みなさんが体験しているのは、仕事への不全感や無力感、報われなさ、怒りや自責の念、激しく心が揺さぶられて疲労困憊し、自分の苦悩を分かち合える人の少なさ、それでも空元気で明るくふるまい、気合いを入れて、毎日の仕事に向き合っている現実でした。その多くは、子どもたちと接している感じる体験だったり、職員同士の人間関係で発生していました。

「過呼吸になるほど泣かないと、自分の気持ちを立て直せない」というコメントが、施設職員の体験している現実を、インパクトをもって伝えてきています。

**かもしか** 私たちは、何で、こんなに大変なんですか？働く環境が悪すぎるんじゃないですか？

**鈴木** 確かに、施設運営の前提として、働く人に「献身的な自己犠牲」を求めていますし、人員配置も「子どもを監視する」のが、やっとなという古い制度が問題であるのは、明らかです。私たちの社会が、もっと児童擁護に予算を割き、潤沢な人員を配置すべきだと、私も思います。社会が施設をネグレクトしているのではないかとすら、感じます。

児童虐待対策には目を向けるが、その後の子どもたちのことまでは、まだ十分な関心が向けられてはいないのが、現状のようです。少しずつ、改善はされてきているのかもしれませんが、まだまだ、当事者がそれを実感できるレベルには、まったく達していないのでしょう。

**かもしか** ハァー（溜息）、どうすることも、できないんでしょうか？

**鈴木** 切迫していることは、私も分かっているつもりです。また、どうしようもない制度面の現実が、すぐには変わらないことも・・・

ですから、まず、最初に、何がどうして、こんな大変な事態になっているのかをについて、もう少し、別の観点から考えてみたいと思います。

「代理受傷」とか、「二次的心的外傷性ストレス障害」という観点です。

## 施設職員のメンタルヘルスを脅かす特殊なストレス トラウマ反応

**かもしか** さっき、共感疲労のところで、お話ししていただきましたよね。それが、どんな風に関係してくるのですか？

**鈴木** これは、トラウマによって生じた「心や身体」の毒素に、援助者が感染するみたいのものです。その前に、まずトラウマ反応について、お話しします。

トラウマとは、トラウマを発生する出来事によって、人の心や身体がダメージを受けることです。私の研究や他のトラウマ研究で、このトラウマのダメージが、個人だけでなく集団や組織にも影響を与えることが分かってきました。

**かもしか** そもそも、トラウマが発生する出来事って、どんなことですか？

**鈴木** 事件や事故、自然災害などで、自分が死にそうになる、身近な人が亡くなる。あるいは大けがをしたり、九死に一生を得る。ひどく凄惨な場면을体験したり、目撃する。激しい暴力的な場面に出くわす。こうしたことが、トラウマティックな出来事です。

戦争やテロ、犯罪被害者や事故の犠牲者、被災者などがトラウマの被害を受けます。こうした一回限りの出来事で、トラウマによるダメージを受けるのが、PTSD(心的外傷後ストレス障害)です。一度は、耳にしたことのある名前ではないでしょうか？

**かもしか** もちろん、あります。

東日本大震災でも、よく話題になりましたよね。でも、一体、どんな症状が出るんですか？

**鈴木** 典型的なPTSDには、フラッシュバックや侵入される体験や再演(事件や事故の凄惨な場面が、幻覚のように起きたり、いやでも思い出してしまう体験)、過覚醒(不眠や過敏になる、興奮する)、麻痺(ボーッとして感覚や思考が麻痺する)が、中核的な症状です。

同じトラウマティック・イベントに遭遇した人の中で、10%くらいの方が発病します。さらにこれに近い症状に苦しめられる人が、10%です。つまり20%の人が罹る病気です。

**かもしか** 結構、すごい確率でなるんですね。怖そう・・・

**鈴木** そうです。しかも、それだけではないのです。

きちんとしたデータはないのですが、他にも摂食障害や対人恐怖、アルコール依存症やパーソナリティ障害など、精神疾患として発病する人も見えます。また引きこもりや自暴自棄な生き方、刹那主義的な生き方のように、病気ではなく、生き方や対人関係の問題として出現する場合も、少なくありません。しかし、こうした調査は十分にできないので、実態は定かではありません。その影響は、当

事者本人だけではありません。

## 代理受傷/二次的心的外傷性ストレス障害

**かもしか** えっ！えっ！まだ、あるんですか・・・

**鈴木** そうなんです。だから、かなり深刻で、また厄介なのです。

こうした病気や問題に陥っている人の家族や友人、専門的な援助者が、トラウマによって生じた毒素の影響を受けて、被害者と同じ症状に苦しめられるのです。

**かもしか** それが共感疲労ですか？それ、うつるんですか？

**鈴木** その通り、「感染する」のです。

二次的外傷性ストレス障害とも呼ばれるこのストレス障害は、日常的な付き合いやふれあいによって、多くの場合、非言語的に無意識的に感染します。

**かもしか** 感染後、どうなるんですか？

**鈴木** 家族や友人、援助者にも PTSD の症状が出たり、精神疾患の症状が出たり、性格や生き方に影響します。ひどい場合には、身近な家族や友人にも、治療が必要です。

でもその前に、自分自身がトラウマ反応を起こしているという自覚を持つことが重要になるんです。なぜなら、多くの場合、人々は自分のトラウマ反応には、無自覚だからです。大変なのは、目の前の被害者や被災者であり、自分は大丈夫と生きて生きているからです。

**かもしか** 大変ですよ。

被災者とか犯罪被害者の PTSD については、時々、テレビでもやってますよね。本人も家族も本当に、気の毒です。気持ち、分かります

**鈴木** あの、ちょっと、待っていただけますか？

まるで他人事のように、おっしゃりますが、あなたにも、ものすごく関係のあるお話なんですよ。

## 施設の子どものトラウマ

**かもしか** えっ？私たちにも関係ある？・・・ああ！虐待された子どもですか？

**鈴木** そうです。

虐待や剥奪、ネグレクトやDV を身近で目撃することも、トラウマティックな出来事です。しかも施設の子どもの場合、この出来事は、多くの場合、一回ではありません。一定期間のあいだ、ずっとトラウマティックな出来事に曝され続けるのです。これは PTSD より、もっと深刻な後遺症を残します。これを複合型 PTSD と言います。

**かもしか** そうですか？でも・・・世話している子どもの PTSD とか、トラウマ反応というのとは、今ひとつ、ピンと来ません。

だって、あの子たちは、ADHD（注意欠陥多動症）とか、広汎性発達障害とか自閉症傾向だったり、

軽い知的障害だったり、粗暴行為だったり、行為障害などの診断を受けている子が多いんですよ。実際、専門の先生に診てもらって、薬も出てるんですから・・・

困る子どもは、何かと歯向かってきて、職員を攻撃する子とか、私たちの心をかき乱すようなことを言う子とか、性的な問題行動をとる子ども、何でも他人のせいにして反省できない子とか、私たちの指導が全く入らない頑固な子とか、聞いてんのか聞いてないかわからないボーッとしている子です。あの子たちがPTSDとか、トラウマ反応と言われても・・・

## 見落とされる被虐待児のトラウマ反応

**鈴木** そうかもしれませんね。施設で感じる実感とは違うかもしれません。

でも最近の乳幼児観察研究、被虐待児の観察研究や精神分析的な心理療法の研究では、興味深い結果が出てきています。

それは虐待や剥奪、DVの目撃などのトラウマは、子どもの場合、特殊なトラウマ反応が起きるといふのです。

覚醒亢進で過敏になった子どもが、一見すると落ち着きのないADHDのような症状を見せる。ネグレクトされた子どもや暴力的虐待を受けた子ども、DVを目撃した子どもが、一見すると広汎性発達障害やまるで自閉症のような症状になる。あるいは、学習障害や知的障害のように見える。

加害者に同一化した子ども（虐待した親のようになる）が、粗暴になったり、行為障害のような精神病状態になる。攻撃的に歯向かってきたり、他人のせいばかりにする子どもも、子どもが加害者に同一化して、一方、施設の職員は無意識的に被虐待児に同一化させられて、職員は虐待されていた子どものような気持ちにさせている。細かすぎて、はっきりとは分からないような解離が、頻繁に起きていて、話が通じない。

虐待された子どもが、目の前の大人に虐待を誘発するような態度を取るといふのは、有名です。虐待状況を施設の職員との間で、再演するのです。

この影響は、しばしば学校でも教師との間で起きて、偶発的な体罰や無視（ネグレクト）が起きてしまいます。施設内虐待やネグレクトも、同じ無意識的な心理的プロセスで生じている場合が多いのです。

**かもしか** えーっ！そうなんですか？信じられないですけど・・・

**鈴木** そうでしょうね。

だって児童精神科医や臨床心理士などの専門家が、そうした診断をしてるんですからね。私の話が、すぐに信じられないのも、仕方ありません。

でも、こうしたトラウマの被害を受けた子どもに対して、専門性の高い精神分析的な心理療法を何年か続けると、最初の症状—多動、広汎性発達障害の症状、知的障害—が改善され、普通の精神発達のレベルに戻ってきます。なかなか気がつかれない小さな解離症状も、フラッシュバックのような粗暴さも、心の成育不全で起きていた性格上の問題も、改善されていきます。



## 心理療法の現状と問題

**かもしか** そんなの！本当ですか？

あの子たちは、ああいう子どもで、仕方がないんじゃないですか？ひどい親に、ひどい育てられ方したんだから・・・大体、今まで、心理療法で、そんなに良くなった子どもなんか、見たことありませんよ！外国の夢物語なんじゃないですか？

**鈴木** 確かに欧米の中には、心理療法の高度な訓練システムが整っていて、心理療法士の技術レベルもかなり高い水準で標準化されている国があります。その一方で、我が国には、心理療法の訓練システムは、まだ不十分で、きちんと訓練を受けた心理療法士は、まだ少ないのも現状です。だから、実感がわからないのも無理はありません。

でも「子どもの心理療法支援会」や「日本精神分析学会」では、より専門性の高い訓練システムを日本にも広めようとしています。しかし、お金と時間がかかります。でも臨床心理士が自分の訓練に、十分なお金をかけられるほど、所得がないのも現状です。ですから、高い専門性のある心理療法士は、まだ少ないのです。

もうひとつの問題は、施設の人員不足の影響もあって、心理療法士が日常のケアにも参加しなくてはならず、心理療法に集中できないだけでなく、その効果が半減してしまうような施設運営システムにはまり込んでいることも、効果が出にくい弊害のひとつです。

心理療法は「こころ」という秘めた部分を取り扱うので、非日常的な行為です。ですから、本来、日常場面とは接点があってはならないのです。もっと言うと、これは「多重関係を回避すべき」という臨床心理士の倫理ガイドラインにも、抵触することなのです。

**かもしか** はい、はい、分かりました。

私たちだって大変なんだから、心理療法士にも手伝ってもらわないと、実際、回っていかないんです。で、代理受傷の話に戻してもらえませんか？

**鈴木** ああ、すいません。つい、熱くなってしまって・・・でも少しずつ、専門性の高い心理療法士は、確実に増えてきています。

それで代理受傷の話ですが、先ほどお話ししたように、施設の子どもたちは、特殊なトラウマ反応を示しています。

元々のトラウマ—暴力的虐待、性的虐待、精神的虐待、DV の目撃、ネグレクトや剥奪—があり、そのトラウマによって子どもたちの「こころ」や「からだ」には、トラウマの毒素が渦巻いています。その毒の渦から、身を守る（防衛）結果が、皆さんが苦慮している子どもの言動なのです。

## 施設職員の代理受傷

**かもしか** ええ、あの子たちは、本当に可哀想な子どもたちなんです。

それは分かっています。でもあの子たちに、振り回されると、本当に、こころも身体も、クタクタになっちゃうんです。

**鈴木** それが、トラウマの代理受傷です。

皆さんが、子どもたちのトラウマの痛みや毒素を受け取っているんです。毎日の関わりの中で、知らず知らずのうちに・・・それは皆さんひとりひとりのこころを蝕んでいます。気がついてらっしゃる方もいるかもしれませんが、無自覚な人もいますでしょう。

情緒が不安定になって、無性に泣きたくなったり、なんだか自分でも驚くほど腹が立ってきたり、感覚が麻痺して、感動や共感ができなくなったり、食べ物の味が分からなくなったり、気分が落ち込んで、やる気や希望がなくなったり・・・どうにでもなれ！という気分になったり・・・疲れがたまって、一向に取れない。

子どものトラウマの痛みや毒素の影響は、職員個人だけでなく、職場の人間関係に影響を与えて、施設全体がトラウマ反応を起こすこともあります。

**かもしか** 自分の体験にも、よく似た状態があります。それは、分かります。

でも、職場の人間関係のトラウマ反応とか、施設全体のトラウマ反応って、一体、何のことですか？

## 施設の代理受傷と施設の人間関係への影響

**鈴木** 例えば、管理職と一般職員の対立とか、対立どころかコミュニケーションもないとか、管理職が一方的に職員に無茶な指示して、職員の意見を聞いてくれないとか。これはどこの職場にもあるようなことですが、施設の場合、ことさら多いのではないのでしょうか？

**かもしか** そうなんです！！

ちっとも私たちのことを分かってくれないし、無茶ぶりするし！ひどいんです。あまり、大きな声では、言えないんですけど・・・

**鈴木** 皆さんの言いたいことも、よく分かります。

私もしばしば、施設管理の問題を職員からよく聞きます。その話を聞いていると、施設長や管理職というのは、「とんでもない人だ」という印象を持ちます。

でも、不思議なことに、実際に何人かの施設長さんにお会いして、直接お話しすると、まったく違う印象なのです。ほとんどの施設長は、博愛主義的で、職員のことをとても気にかけて心配しています。施設運営の問題にも、よく気がついていて、何とかしなくてはならないと真剣に考えてらっしゃるのです。

**かもしか** えーっ！本当ですかあ？それも、まったく信じられませんけど！

**鈴木** 本当です。

断言しておきますが、施設長は一般的に博愛の人で、基本的にいい人なんです。皆さんが大変なように、児童擁護施設を運営することは、とても大変なことです。職員の離職の問題も深刻で、ひどく心を痛めていますし・・・

施設長は、「博愛主義で、献身的な自己犠牲の精神のある人」たちなのです。そうでなければ、こんな割に合わない、大変な仕事は続けていられないでしょう。

**かもしか** まあ、そう言われれば・・・でも、ねえ・・・

**鈴木** この現実が、まさに組織としての施設のトラウマ反応なのです。

**かもしか** はあ、そうですか。で、なんで、こんなことになっているんですか？

## 虐待の起きる家族関係と施設の人間関係の類似点

**鈴木** こんな風に、見つめ直しては、どうですか？

施設長や管理職には、「子どものころにある親イメージ」が投影されます。つまり子どもに無関心か物理的・精神的に虐待する親イメージが、施設長たちに無意識的に投影されるのです。すると、施設長たちは、無意識的にこの虐待する親に、同一化してしまいます。この同一化を回避することは、ほとんど不可能です。

この投影同一化の影響下にはいると、施設長たちは、無意識的に虐待する親のように振る舞ってしまうか、少なくとも、一般の職員からは虐待やネグレクトをする親のように見えてしまいます。この無意識的な同一化は、施設長たちが他人との対話で、この異常事態に気がつくまで影響します。

**かもしか** なるほど・・・はっきりとは分かりませんが、何となく、分かるような気がします。それで、私たちは、どうなっているんですか？

**鈴木** 一方、皆さん一般の施設職員には、「子どものころにある子どもイメージ」が投影されます。これも無意識のうちです。すると職員は、「親から傷つけられることに敏感で、いつも怖がっている、本当は時々、怒っている子どもイメージ」に、無意識的に同一化してしまいます。この影響の下に入ってしまうと、職員は、虐げられている子どもの気持ちになってしまいます。すると施設の親でもある（管理する権限のある）施設長が、虐待したりネグレクトする親のように感じられます。これも、完全に無意識のプロセスです。すると、施設長や管理職から、虐げられているとか、無視されていると、実際に感じてしまうのです。この投影や同一化に気がつくまでは、これは職員にとって、まぎれもない「現実」と感じされます。

**かもしか** うーん・・・言われていることは、分かりますが、実感がわきません。

**鈴木** 実感がわかないのも分かりますが、ちょっと、話を先に進めますね。

こういう子どもの「こころの世界」が、施設の上下関係に投影されている。こう置き換えて考えると、施設長からすると、職員は自分の言うことを全く聞かない、気に入らない子どものように見えるかもしれませんし、また、職員からすると、施設長や管理職は子どもの気持ちには無関心で、攻撃的に責める親のように見えるかもしれないのです。

これが組織のトラウマ反応で、施設長や管理職と一般職員の現実の人間関係に影響して、お互いの現実認識を歪めてしまっています。すべてのプロセスが、無意識的な交流で生じるのであって、わざとではありません。施設の上下関係が、まるで虐待が起きる家族状況そのものになっているのです。

かもしか はあ、そうですか。何だか、実感がわかないんですけど・・・

鈴木 そうかもしれませんね。でももうひとつ、施設の中の同僚との人間関係を見るとどうですか？

かもしか なんか、バラバラ、話をする場もなければ、そんな雰囲気もない。主任さんたちは、仲が悪そうだし・・・

鈴木 それも子どもたちの育った家族環境が、施設の人間関係に投影されて、現実になっていると、考えてみるとどうでしょうか？

かもしか ちよつと、話が、むずかしいんですけど・・・

鈴木 すいません。なんとか、工夫してみます。

子どもたちが育った家庭というのは、どんな家庭でしょう。想像してみてもらえますか？

かもしか 両親はバラバラか、喧嘩をしている。子どもたち同士も、自分がいつ傷つけられるか分からなくて、ビクビク怖がっていて、話もしない。当然、親とも話をしない。誰も助けてくれなくて、怖くて、言葉も出ないし、会話もない家庭ですね。

鈴木 それって、施設の人間関係にも似ているでしょう。それは施設のトラウマ反応で、子どもたちのバラバラな家族イメージ、こころがバラバラな状態の子どものこころが、職員に投影されている。

だから職員同士も、何となく話しにくい雰囲気があったり、傷つけられそうで話せなかったり、孤立感を強く感じて、話そうという気力もわからない。

これが子どもの「心の中にある人間関係のイメージ」が「組織としての施設の人間関係」に伝染した結果なのです。

かもしか ふーん、私たちが、子どもたちのトラウマの毒に感染しているので、自分も情緒が不安定になったりするというのは、よく分かりました。自分でもそう思う時もあります。

でも施設長や管理職は、ねえ・・・職場の人間関係も、そう言われれば、そうかもしれないけど、

鈴木 まあ、そうかもしれませんね。

でも一番重要なポイントは、施設の子どものトラウマの毒素の影響が、職員個人の心身や組織内の人間関係に大きなインパクトでもって、浸蝕しているという事実です。

## 番外編：精神分析的心理療法士のトラウマ対策

かもしか 今までの話を聞いていて、よく分かりました。

でも、ちよつと外れるかもしれませんが、ひとつ聞きたいことがあるんですよ。

先生も、トラウマの患者さんの心理療法をするんですよね？先生は、代理受傷しないんですか？

鈴木 当然、代理受傷しますよ。

過敏になったり、怖くなったり、何も考えられなくなったりします。感覚が麻痺することもあります。でも、こうした代理受傷は、私たちは心理療法に活かすために使います。患者さんやクライアントのこころの世界や体験している世界を直接に体験しているんだと考えて、それを治療の中で話し合い、考える材料に使います。

それが、うまくいって、こころの理解が深まってくると、私たちの代理受傷は緩和されます。時には、新たな発見をすることもあります。そうして患者さんやクライアントのトラウマを少しずつ解毒し、最終的にはPTSDやトラウマ反応の症状が、改善していきます。

言うほど簡単なことではなくて、何年も時間は必要ですけどね。

**かもしか** そうですか。くわしくは分かりませんが・・・なぜ先生には、それができるんですか？

**鈴木** ひとつは、これまでの訓練の賜物で、トラウマに免疫が多少はできるんです。でも、それだけではありません。

心理療法の場の設定やルールなどの枠組みが、私が治療者として、きちんと機能するように保護し、トラウマの被曝を最小限度になるように制限しているのです。場の設定やルールというのは、毎週決まった時間に会い、こころの問題を理解するための探索を行い、面接室は非日常的な空間と時間で、プライバシーが保護される。そして日常場面などでの交流が一切ない（してはならない）。一見すると、融通の利かない固い決まりが、境界線になってくれます。そして少なくとも無意識を取り扱う治療者が、治療者として機能するために重要な枠組みなのです。

もうひとつ、あります。

それが少人数の事例検討会への参加です。これはほぼ毎週2時間で、他人や自分の事例を発表し、自由闊達に話し合い、探索と検討を進めて、事例のこころの理解を深めていきます。自由な議論を活発にできるように進めてくれるスーパーバイザーやともに学ぶ仲間によって支えられて、治療スキルは進歩し、トラウマの毒素もこの時間に解毒されていくのです。

**かもしか** 良いですねえ。訓練制度や仲間やスーパーバイザーがいて・・・

それで、私たちの代理受傷は、どうすれば良いんですか？

辛すぎますよ、毎日が・・・あと何年、自分が耐えられるかどうか、分かりませんよ。ある日、突然、燃え尽きそうです。まだ話せる仲間がいれば、良いんですけど・・・

## 自由に話せる環境や場の強み

**鈴木** そうですね。調査結果や座談会での話からも、コミュニケーションがある職場は、なんとか耐えられるけれど、コミュニケーションもない職場は、かなり深刻な状態です。

**かもしか** そうなんです。コミュニケーションなんです。

**鈴木** でも、「コミュニケーションが重要！」というスローガンは、どこでもよく耳にする言葉です。

でも、一番、重要なのは、コミュニケーションができる「場」と「時間」と「自由に話せる雰囲気」、そしてその場が「定期的にある」ということなのです。

**かもしか** そうですね。

「話せる場や時間や雰囲気」は、本当に大事ですよ。定期的にあれば、最高です。で、私たちの代理受傷対策として、何をやれば良いんでしょうか？

**鈴木** さきほど「事例検討会」の話をしましたね。

定期的で継続的な事例検討会です。ここに代理受傷対策に有効なシステムのヒントがあるんです。

## 代理受傷への予防と対策 再び、番外編：精神分析的心理療法士のトラウマ対策

**かもしか** 先生たちが、毎週のようにやっている「事例検討会」のことですか？

**鈴木** そうです。

その前に、精神分析的心理療法士の基礎訓練を紹介しておきます。日本精神分析学で認定を受けるためには、何回か学会発表し論文を投稿し審査を受けるのですが、それ以前に訓練が必要です。

**かもしか** 学会発表とか、論文とか、むずかしそうですね。

**鈴木** そうですね。審査はかなり厳しいものです。基礎訓練とは、理論の勉強を4年で100時間、事例検討会に4年間で80時間以上参加し、年一回以上は自分が事例を発表するのを4年間続けること。スーパービジョンを数ケースで150時間以上受ける、そして資格取得後も、継続的に事例検討会に参加し、事例発表をすることが義務づけられています。

**かもしか** 何だか、すごく大変そうですね。

**鈴木** そう見えますが、これでも欧米の訓練システムより、緩いんです。英国では、これに個人分析を受けたり、乳幼児観察セミナーなどに参加することが求められています。

個人分析は、1回45～50分の精神分析あるいは精神分析的な心理療法に週1～5回通うのを数年続けるのです。つまり自分がまず心理療法を受けて、こころの問題を克服するプロセスを体験するのです。

乳幼児観察セミナーは、生後2～3週の乳児の家を、毎週決まった曜日に、メモも取らず1時間観察して、記憶します。受講生は、その観察記録を毎週2時間の乳幼児観察セミナーで検討します。そして乳児のこころの状態や発達、母子の無意識的な情緒的交流を探索するのです。これを1年～数年続けます。

こうして観察力や感受性、言葉のない交流から、探索する「考える力」を鍛えるのです。精神分析は理屈っぽいとか思われがちですが、「理論も、すべて体験から学んでいる」のです。

**かもしか** ヘー！すごい、大変だ！！先生もやったんですか？

**鈴木** そうです。個人分析は数年通いましたし、乳幼児観察セミナーにも1年通いました。

**かもしか** すごいのは分かりましたが、別に、私たちは、心理療法士じゃありません。今の話、私たちの代理受傷の対策と、どんな関係があるんですか？

## 代理受傷の予防と対策

**鈴木** 大きく関係があります。

この基礎訓練の本質は、援助対象をよく観察する。援助中に、どんな無意識的で言葉にならない関

係性がおきているか？これも観察する。そして自分の「身体やこころ」の状態を観察する。

そして観察できたものを思慮深く、慎重に、探索し、考える。そしてそれを言葉で話せるようになり、理解したり、意味を見つけていく。そのために対話や話し合い、議論をする。これが分析家やスーパーバイザー、セミナーリーダーや同僚に支えられながら行われる。手をかえ品をかえた訓練で、繰り返し、この訓練を実践する。こうして援助スキルが、私たちの血となり肉とするのです。この訓練を、スキルとトラウマの予防にしているのです。

そして資格取得後も続ける「事例検討会」で同僚から支えられて、観察力や探索と理解が進むのでスキル・アップもしているのです。

**かもしか** やっと、「事例検討会」の話に、戻ってきましたね。

**鈴木** 長くて、すいません。

でも、この「同僚やスーパーバイザーから支えられて、観察力や探索と理解を深める」事例検討会が、皆さんの代理受傷の予防や対策に応用できるのです。

この方法は、保育士やソーシャルワーカーなどの福祉関係者、教師や幼稚園教師などの教育関係者、医師や看護師、保健師などの医療関係者が活用しています。例えば、難民キャンプの福祉施設、ギャングや臓器売買の危険に曝されているストリート・チルドレンのための施設、治安が悪く日常的に暴力が続く南アフリカで、学校からドロップアウトした若者の施設、子どもの死と向き合う小児がん病棟の医療現場、特別支援学校、荒れた学校などです。

**かもしか** へえー・・・結構、いろんな職種で、結構、大変そうな国でも、やってるんですね。

**鈴木** そうです。でも、これには、理由があるんです。

この「事例検討会」を応用すると、職員のストレスマネジメントができて、燃え尽きや離職の予防になるだけでなく、人を相手にする仕事の援助スキルも向上し、組織の中のコミュニケーションや人間関係が改善し、組織の問題を自分たちで発見して解決する能力が向上するからなんです。

**かもしか** すごいですね！それは！

**鈴木** 臨床心理士もチームの一員として働くとき、カウンセリングや心理療法以外で苦勞する場面が増えてきました。こうした日常場面の援助的関わり—例えば被災地支援—や組織コンサルテーションのスキルを向上させるために、私たちもこの方法を活用しています。

この方法を、「ワーク・ディスカッション・セミナー」と言います。

## ワーク・ディスカッション・セミナー

**かもしか** なんですか？それは？

**鈴木** 「継続的職業訓練プログラム」で、ストレスマネジメントの「グループワーク」で、「組織コンサルテーション」でもあります。

日常的な仕事の場面で、苦しい辛い場面や相手との関わりについて、少人数のグループで話し合います。その場で、相手との関係で、どんな無意識的な交流が生じているのか？どんな情緒的交流が起

きているのか？自分が、どんなところの痛みに圧倒されているのか？なぜ、こんなにも、こころがかき乱されて、激しい情緒に自分が苦しめられるのか？

まだ消化できず、理解できない自分自身の体験を、自由な話し合いを通して、探索し、みんなで考えて、その意味を理解し、消化できて/意味のある/理解ができる体験に、変化させるのです。「訳が分からない」体験が、仲間と一緒に話し合うことで、「分かる」体験に変わるんです。

**かもしか** フーン、なんか面白そうですね。でも、「分かるようになる」だけでしょう？

**鈴木** そうです。分かるようになるのです。でも「分からないこと」が、「分かるように」なって、それをみんなに「分かってもらえる」ことの効果は、絶大です。

だって、「訳も分からない」体験に耐えるには、とても大変で辛いですけど、「意味が分かる/意味がある」体験だったら、なんとか耐えられます。それに「意味がある」苦勞だったら、それをやり遂げた時に、その苦勞から多くのことを学べるでしょうし、達成感も味わえるでしょう。しかもその「意味ある苦勞」を「仲間と分かち合う」ことができれば・・・

**かもしか** なんか充実感あって、仲間意識が高まりそうですね。

**鈴木** そのとおりです。

今まで「分からなかった」ことが、「分かる」。「無意味」に思えたことに、「意味」が見つかる。その「意味を仲間と共有」できる。この探索と思考のために、自由に話し合う。

この「分かること」や「意味が見つかること」、そのために「思慮深く考える」体験が、ただただ受身的に圧倒されている状態から皆さんを解放し、自分から主体的に考え、探索する行動できるようになり、その結果、自分の仕事の経験から学べるようになって、援助スキルが向上するのです。

この自由に、身近な仕事の体験について自由に話し合うことで、組織のコミュニケーションや人間関係が改善されていくのです。うまく行けば、毎日の仕事の合間の立ち話さえ、良質なコミュニケーションになるでしょう。ただ愚痴を話して発散するのとは、大きく違うのです。

## ワーク・ディスカッション・セミナーの実際

**かもしか** フーン・・・お話はよく分かりましたけど、実際には、どんな感じなんでしょうね？

**鈴木** このワーク・ディスカッションのほんの一部を、すでに体験された方がいますよ。

**かもしか** えっ？私たちの中に、ですか？

**鈴木** そうです。基幹職員の研修の中にも、このワーク・ディスカッションを取り入れましたし、かもしか実行委員の座談会にも、この方法を取り入れました。

**かもしか** ああ、あれですか・・・あれは、ちょっと複雑でした。すっきりしたような、しないような・・・何とも言えない体験でした。あれが、そんなに効果があるようには、思えませんが・・・

**鈴木** 確かに、あの短い時間の中で、多くを体験したり、理解することは難しかったかもしれませんが。でも、あの短い時間の中でも、みなさん、お一人お一人は、なにかを感じたり、なにか考えが生まれ



てきたりしたのではないのでしょうか？わずかな変化かもしれませんが・・・

**かもしか** 確かに、いろんな人の辛い体験や苦労話を聞いて、自分だけじゃないんだなあとか、あんな風に、話せる場と雰囲気が大切なんだな、とか・・・職場で話せないと、外に出ても口が重くなるんだとか・・・自分が話さなくても、誰かが自分の気持ちを代弁してくれるっていうのも、気持ちが楽になるなどか・・・みんな泣きたい気持ちを笑い飛ばしながら、頑張っているんだとか、仲間って、大事だなどか・・・コミュニケーションも大事だけど、その場があることが重要なんだとか。

**鈴木** ひとつひとつは、ささやかな発見や気づきかもしれませんが、それを重ねて行く。

そういう体験を繰り返していくことで、気持ちが少しは楽になったり、新しい発見をして、仕事のやり方を変えてみようと思いついたり、子どもとの接し方を工夫してみようと思ったり、職場の人間関係を改善するための仕組みを考えてみるができるようになっていきます。これが皆さんのメンタルヘルスの改善につながり、援助スキルを向上させ、コミュニケーションや職場の人間関係を良くしていくことにつながるのです。

**かもしか** そうですか・・・でも、本当に、そう、うまく行くんでしょうか？

## 効果的なワーク・ディスカッション・セミナーのやり方

**鈴木** 確かに、1～2回のワーク・ディスカッションでは、当惑することの方が多いかもかもしれません。実際、この方法は、長期間、定期的に続けて参加して、初めてその成果を実感できる方法ですから。

**かもしか** というと、普通は、どんな風にやるんですか？

**鈴木** ワーク・ディスカッションの本家である英国や、私が実践した経験をお話しましょう。

理想的には、時間は毎週1時間半から2時間、参加者はさまざまな職種の人々が数人、場所は職場から離れた会議室のような閉じた空間（例えば、病院の会議室や相談室の研修室）で、セミナーリーダーが二人（精神分析的心理療法士）で、実施します。

**かもしか** えーっ！毎週1時間半も、外で集まるんですか？

**鈴木** そうです。

そして毎回、参加者の1名が日常的な仕事の場面で、苦慮した場面や人間関係をレポートにしてきて、口頭で発表します。レポートにはケアする患者やその家族との交流場面、ケアする子どもやその親との交流場面、職場の同僚や上司との関係や会議の様子などが、選ばれます。

**かもしか** はあー、レポートですか・・・苦手だなあ・・・

**鈴木** そう、そして参加者は、その交流場面で無意識的な情緒的交流が、どんな風に起きているのかを探索するために、自由に話し合っていきます。

その場で思いついたこと、感じたこと、思い出したことは、すべて言葉にしていきます。それがどんな些細なこと、一見、無関係に思えることであっても、その交流場면을探索し考える素材として、すべてに平等な価値があると考えていきます。

**かもしか** 全然、関係ない、個人的な気持ちや感情、思い出でもですか・・・

**鈴木** そうです。すべて。理由があります。

参加者がレポートを聞いていて、話し合っていくうちに、わき上がってきた気持ちや感情や思考は、ひよっとすると、レポートの場面に触発されて、その場面の無意識的情緒やこころの痛み、トラウマに無意識のうちに感染して、自分が体験しているかもしれないからです。トラウマが伝染する話は、代理受傷のところでしたよね。

**かもしか** はあ、でも、どれが、関係あって、どれが関係ないか、分からないですよ。

**鈴木** だから、セミナーリーダーがいるのです。

**かもしか** たった数人の参加者に、二人もセミナーリーダーが必要なんですか？

**鈴木** そうです。一人は集団全体の無意識的な情緒的な動きを観察し探索しています。もう一人は、参加者個人や報告される場面の無意識的な交流を観察し、探索しています。

そして皆さんが、自由に話せるように介入したり、みなさんの着想や考えが発展し、理解に到達するようにサポートしていくのです。

**かもしか** なるほど、私たちは自由に気持ちが話せて、みんなで話し合っているうちに、今まで気がつかなかったことに気づけたり、分からなかったことが、分かるようになるんですね。しかも話せて、分かるので、すっきりするんですね。

**鈴木** そうです。これを2～3年続けることで、自分でストレスマネジメントができるようになり、援助場面で圧倒されつつも、考えることができるようになり、援助スキルも向上するのです。そして職場の人間関係の問題を自分で見つめて、それを改善しようという意欲もわき、うまく行けば施設のシステムまで、改善できるのです。

**かもしか** へえー！すごいですね。でも、無理です。2～3年なんて！しかも毎週！絶対！無理！

## ワーク・ディスカッションを施設でやるときの工夫

**かもしか** 理想は分かりましたが、やっぱり無理です。そんな時間もスタッフの余裕ありません。

**鈴木** そうだと思います。施設の事情も、ある程度は、分かります。

**かもしか** いや、いや、分かってないですよ。無理です。

**鈴木** あの・・・今、話したのは、理想でして、かなり柔軟に、応用できるんです。これまで私がやってきたワーク・ディスカッションでも、隔週もありましたし、月に一回というのでも、かなり効果が出るのが分かってきています。

例えば、月1回、1時間半から2時間程度、それぞれの施設の会議室でもやれるんです。

**かもしか** へえー、そうですか。でも、レポートを書くなんて、無理です。苦手だし、大体、書いている時間もないし、書こうとすると、辛い気持ちがよみがえってきて、とても書けないんです！

**鈴木** そうだと思います。

実際、早く忘れたいことでもあるので、レポートを書くのは、むずかしいと思います。学校の先生たちでも、同じように書けませんでしたし、過酷な医療現場でも、思い入れのある患者の死なんかは、

思い出したくないので、書けないことが多いようです。児童福祉の現場でも、自分がバラバラになりそうな体験の中で、書くのは至難の業でしょう。

私も授業崩壊の観察をした時は、あとから、全く思い出せなくて、記録すらできませんでしたから、よく分かります。

**かもしか** じゃあ、どうするんですか？

**鈴木** その場で、思い出せることだけを、口頭で発表してもらいます。準備なしですが、仲間とあれこれと話しているうちに、少しずつ思い出していきます。質問されて、思い出すこともあります。こうして思い出して、ひとつの事例をまとめていく作業自体が、ワーク・ディスカッションのプロセスそのものなので、十分に効果的に作用します。

**かもしか** そうなんですか。だったら、できそうですね。月1回をどのくらい続けるんですか？

**鈴木** 長い方が効果を実感できるでしょう。最低でも1年、2～3年もやれば、かなりの成果は出てくると思います。

**かもしか** でも、セミナーリーダーに、二人来てもらうんですから、お金がかかりますよね。うちの施設には、そんなお金はないと思います。良いお話でしたが、残念ですけど、あきらめます。

**鈴木** まるで、ネグレクトされてきた子どもみたいですね。

**かもしか** えっ！

**鈴木** 結局、どうすることもできない無力感。いくら待っても、助けは来ない失意。

必要なものも与えられず、買ってもらえない。「うちには、お金がないから仕方ない」。そうやって、あきらめて生きている。ネグレクトされている子どもの気持ちです、今、あなたが味わっている「無力感」や「あきらめの気持ち」は。

**かもしか** ああ！

**鈴木** 虐待やネグレクト、剥奪を体験した子どもの「失意」や「無力感」、「希望のなさ」に、あなたは感染しているようです。これが、代理受傷です。

**かもしか** ああ、これですか、あの子たちの気持ちは・・・

**鈴木** そうです。きっと。こう気がつくと、日々の子どもへの関わりが、少し工夫できるんじゃないでしょうか。これがワーク・ディスカッションで得られる理解です。

**かもしか** はい！

**鈴木** 施設には、子どもの「無力感」や「絶望」、どうしようもない過酷な現実をただ、受け入れて生きる。こうした情緒に職員は圧倒されてしまっています。だから、自分たちも「希望や夢」、明るい未来を描けなかったり、苦しい現実の中で、工夫して、現状を切り開く力が、浸蝕されてしまいます。無能力化されてしまうのです。

施設の親である管理運営者と子どもである職員が、希望を失わず、工夫するように話し合い、検討すれば、きっと、この状況を打破するために、ワーク・ディスカッションを取り入れることが、可能になるはずです。

私の話は、ここまでです。

みなさんが力と知恵を合わせれば、きっと、できると、私は信じています。  
かもしか はい。長い間、ありがとうございました。頑張ってみます。

## おわりに

施設職員のメンタルヘルスについて、代理受傷の観点からので解説してきました。施設の子どものトラウマが、毎日の子どもとの関わりで職員に伝染して、職員もトラウマの影響を受けています。激しい悲しみや怒り、どうしようもない無力感や無能力感、感覚の麻痺が蔓延する中で、施設職員のころは、疲弊していると思います。

この現状を打破する方法として、ワーク・ディスカッション・セミナーを紹介しました。この方法を導入すれば、ただ、解消されるべきストレスとしてしか考えられない日々の体験から、探索、新たな考え、気づきや理解が生まれます。この話し合いのプロセスは、職員のストレスマネジメント、燃え尽きや離職の予防になるだけでなく、観察力や感受性、援助スキルの向上や職場の人間関係の改善がなされます。

この方法には、時間やお金がかかります。しかし中長期的に見れば、その努力や支出に見合う成果が期待できます。

私たちは、専門性の高い心理療法士の育成だけでなく、ワーク・ディスカッションのセミナー・リーダーの養成にも着手しています。皆さんの努力に、きちんと応えるスキルをもつ専門家を準備しているのです。