

4. 失望

5. 絶望

絶望に気がつかない 絶望

1. スチューデント・アパシー

2. 大きいサポート

3. 自己喪失 = 創造力喪失

4. 夢を描く力の低下

5. 思考の矛盾

6. 確実に見えるモノに執着

7. 「とらわれ」のココロ

絶望の客観化

1. 絶望を自己に落とし込むことで人間は成長するが

2. 自己の客観化は、創造力の喪失を伴い

3. 知情意の発動であるところの創造力の喪失は

4. 絶望を死に至る病へと導く

精神交互作用と思考の矛盾、とらわれの心

何によって救われるか

1. 癒しを求めても、ストレスの原因は減らない

2. 逃げても、また元に戻る

3. ストレスの原因は、価値観の変容

4. 子供たちの成長と教育が一致していない

5. 求められる役割と活きたい自尊心の衝突

6. 暗黙知の衝突

7. 物言わぬ聴衆はだれか

体験を経験に

「あそび」は「まなび」

1. 同一体験

2. 発話・表現・受容

3. 一人でふりかえり

4. 発話・表現・受容

5. 同一体験

生活の平行ワールドを「あそび」の中で

1. 共有 専門家も含めて担当者で議論

2. 共感 アンケートや聞き取り調査で確認

3. 協働 現場で議論

4. 連帯 現場で活動

共感 : 相手から投げ出された感情が自分の心に移る。

その時の心情を洞察すること。

6. ルール作り

上っ面だけの交流

7. 休職しやすい環境を

余分なものを排除

ストレス対策のベースライン

雑多なものを洗い流す

1. 健康な労働者を病気にさせない

精神労働から感情労働へ、そして道徳労働へ

2. ストレスが多い労働者を病気にさせない

1. 努力と報酬のストレスモデル

3. 病気を持っている労働者を悪化させない

2. 仕事のストレスとコントロールモデル

4. 復職を支援する

3. 自由度が高く、どこまでも自己を投入できる

メンタル的一次予防

4. 一律の「道徳」による強制

病気を作る職場

薄いつながり

熱い認知と感情労働

1. 他者（子供、親、管理職）からの高い要求

業務は見るが仕事は見ない

2. 他者（子供、親、管理職）からの巻き込み

いわない

3. 自尊心（認知・意識・感情）の全てを投入

いわせない

4. 自分の得たい利益を得たとき捨てられる

きかない

自己の全てを常に未来に投げ、あるコトを企てると絶望に

固定的役割付与による管理の節約

出会う

形式化された「協議」という通知

絶望に出会うことは成長と信頼の糧

あわない

モノに投企すると際限のない欲望に自己が食われ、絶望の

あわせない

淵より生還することはない

さける

1. 期待

紙や電話、メールによる返事を受け取らない連絡・通知

2. 希望

結果だけ経過は無視

3. 欲望

なくない。

労働者を見ない健康管理担当者

6. 事実立足しない労組の要求

「明るく風通しの良い職場」

1. 「ゆがみ」対策は何をしたらよいか
2. 一次予防が必要
3. 組織や形だけではなく
4. 個別的ではなく

メンタル、代謝症候群

5. 職場全ての人の連帯を

共有 ～ 共感 ～ 連帯

「ゆがみ」を起こす労働の特徴

1. 努力に対して報酬が少ない
2. 仕事の主人公になれない
3. 支え合う仲間が少ない
4. 責任が大きすぎる
5. 同時に二つ以上担っている
6. ゆとりが少ない
7. 生活時間に食い込んでいる

安全衛生「ゆがみ」チェック

1. 法定の安全衛生管理施策はあるか
2. 効果的な運営を目指しているか
3. きちんと反省をしているか
4. 片手間に安全衛生をしていないか
5. 産業医・衛生管理者は働いているか

チーム・ワーク

1. トップや管理職の啓蒙
2. 労組の健康意識啓発
3. 職場実態の把握
4. 安全衛生委員会の活性化
5. テーマや健康宣言
6. 実行部隊の設定
7. 目標・期日・責任者の設定

メンタルヘルスケアと職場復帰

～働きやすい職場をつくるステップ～

1. 主治医診断書
2. 産業医面談・職場実態把握
3. 復職計画の提示
4. 管理職・労組・本人・専門家の協議
5. 守秘義務の徹底

し、自己消去感情が認知されることで、自殺を選択する。

#### 4. 過労死

慢性疲労では、身体に対する負荷の程度すなわち負担が認知できなくなる。休養によっても改善せず、精神科による薬物療法も完璧な効果は期待できない。大脳は興奮状態であるため、疲労感はいにもかかわらず、身体症状とストレスの関係に気づかない。そのため、行動にブレーキがかからない。その結果、心臓が止まるまで働き続ける。

#### 5. 生活不適應

自己消去願望や大脳興奮状態がない慢性疲労状態、すなわち、強い疲労感が前面に出た「ぐったり」または「しんどい」状態では、ミスや誤認が多く、全ての活動が低下する。生活に必要な行為のほとんどが阻害されることもあるが、他の行為に比較し、食欲は最後まで残り、肥満となる者もいる。また肥満への恐怖やまだ心のエネルギーが残存しているときは、拒食症やリストカットに走る。

### V. 「ゆがみ」の原因（ストレッサー）

#### 1. 効率主義の蔓延

仕事の「場」のゆがみが心のゆがみの原因であり、

その中で最も強い要因が効率主義の信奉者が増

加したことにある。無駄を減らすことを善とする

宗教は、職場における無駄なおしゃべりや余分な

空間を嫌い、全てが統一され

#### 2. 曖昧な評価

#### 3. 管理の出来ない管理職

#### 4. 役に立たないOJT

#### 5. 仕事に合わないIT化

パソコンはたくさんの機能を持っている。便利ではある。しかし、パソコンの機能全てを利用している労働者はいない。プログラムを作るSEであっても、すべての機能は使わない。むしろ、自分の仕事にあった機能を集約し、生産効率を上げ、より楽に仕事ができるように調整する。

多くの教員は、パソコンの使い方を学ぶが、そのパソコンの教師は、教員の仕事を熟知してはいない。必要な機能の集約を教えるのではなく、パソコンの全機能を教え込もうとする。教員の頭には、必要のない機能までたたき込まれ、教育現場とパソコンのギャップの中でストレスとなり、メンタル不全に至る教員は少

きして、ますます隠れハラスメントが広がっている。

#### ④ 職場風土

職場風土もしくは職場文化は、働き手が二人以上いれば必ず発生する。企業文化や組織文化は、組織の世に対する存在理由の証、CSRである。組織文化が機械であれば、職場風土は潤滑油である。職場風土は応答（会話や態度、行動）による職員同士の関係性である。自由な応答、すなわち雑談が職場風土を育む。会議のような議題を決め結論を出さなくてはならない組織的応答では職場風土は作ることは出来ないばかりか、職場風土を壊す結果となり、人を信じない、結果しか見ない人権軽視の職場になる。

### VI. ゆがみの結果

#### 1. モラル・ハラスメント

労働のデマンド自体が、働く者の命や生活を圧迫している。不健康な者、転向に抵抗する者に対し、規則を持って組織的に迫害的労働要求（ジョブ・デマンド）をじわりと迫ってくる。これこそがモラル・ハラスメントである。

#### 2. メンタル不全

職場の組織的なゆがみは、労働負荷からくる蓄積

疲労の上に、休養によっても解決できない慢性疲労を増加させた。慢性疲労は脳の下位中枢と上位中枢の狭間にある大脳辺縁系を舞台にした回復困難な失調である。神経やホルモンの活動はリズムがあり、そのリズムは体内時計と呼ばれる脳内の装置により調整されている。プラスとマイナスあるいは陰と陽のエネルギーがこの舞台でせめぎ合っている。渚は、海が支配しているときと陸になるときが交互に現れる。ゆがみの結果として、この渚における潮汐リズムが狂う。渚には、「感情」という生物が住んでおり、せめぎ合いのリズムが狂うと、感情が空疎になり、抑うつ症状を呈す。

#### 3. 過労自殺

抑うつ症状の上に自責感が重なると、自己消去感情が生じる。初めのうちは、自己消去感情にとまどい、その感情を認知できないため不安症状（何となく落ち着かない）といった症状のため、物質的な解消方法選択しやすい。喫煙回数や飲酒量・飲酒回数の増加や、無駄な買い物の増加、飽食、ギャンブルにのめり込む。我を忘れるような体験を求めて彷徨うと、言いしれぬ不安は徐々に消失

と無く、何の脈絡もなく、同じ事を繰り返し、要求もしくは質問する。常に何らかの証拠を欲しがる。証拠がない状況が長く続くと不安を感じる。その不安がまた証拠を欲しがる。組織においては、直属の上司が観察と「雑談」をとおして教職員へ与えたデマンドが実行されたかフィードバックを得る。一般教職員はホーレンソー（報告連絡相談）をとおして、直属の上司へ安心感を与え、不安を取り除く。ところが、上司のもっと上では、現場を知らないため、不安が大きく、何度も何度も、文書で報告を求める。些細なことでも、報告を文書にして、求める。現場に来て直接に教育のたくさんのエピソードを見ない。そのため、形だけの報告が氾濫する。教職員は現場での仕事の上にたくさんの煩瑣な報告書、理由書、目標と成果を事細かく書かされる。

病院でも同様のことが起こっている。安全管理の名の下に看護師に事細かな記録をコンピュータをとおして入力させ、ンピュータをとおして指示を与える。

その結果、何が起きたか。そのようなシステムがなかった何年か前に比較すると、看護師が病人の側にいる時間が半分になった。

教育も同じで、学習者の側にいる時間は減らすことが出来ない分、自分の生活や身を削ってしまう。最大の被害者は、教職員の家族である。

### ③ 人権意識

管理職を対象に、管理職としての義務は何かというアンケートを実施した。特に部下の仕事の管理についてわずか五項目を調査した。その結果、真っ正直に管理職の義務を実行し、雑談を排除した管理を好む上司の下では部下のメンタル不全症状は強く、また逆に、放任主義で、部下のホーレンソーにも心の耳を向けない上司の部下もメンタル不全症状は強い。その中間、雑談を信じ、要素還元的管理（テラーのような科学的管理法）を信じない上司の部下が最もメンタル不全症状は少なかった。

雑談を禁じ、要素還元論を振り回す上司は、部下の労働や業務を管理はするが仕事の管理には興味を持たない。労働や業務は人が行っているという側面を無視している。明らかに人権意識に欠けている管理である。企業のみならず、福祉や教育の現場でもIT化やグローバル化の美名（醜名？）のもとに人権意識が薄れていく。ハラスメント防止マニュアルが一人歩

の「がん」となった教職員の排除、もしくは、組織の管理に抵抗する教員を矯正したり管理を厳しくするというコーピング（対処行動）にでる。

パソコンを使いすぎると目や肩が疲れるが、多くの作業者がマッサージや目薬を利用する。ストレインに対する対処である。これでは、いつまでたっても症状は消えず、ストレッサーであるパソコンの輝度を調節するなど方法全体に対しての対処が根治的治療である。

Vの2. 教職員のメンタル不全を減らすために、薬漬けにしたり、教職員を不良品扱いするような短絡的な対処ではなく、メンタル不全というストレインの原因である。組織のゆがみ（ストレス）に対処すべきである。

「職場のゆがみ」を改善する手立てには、何が歪んでいるかを探ることが必要である。「プラン・ドゥ・シー」という言葉があるが、プランを立てる前に十分な調査と調査結果の吟味が必要である。最近、一部の学校現場でも安全衛生委員会が組織されはじめ活動が少しずつ前進しているように見える。この委員会で最初に行うことは、職場や組織をチェックしアセスメントし、そこからプランを立てる。プランを立てるときには、結果を予測し、評価方法を検討し、実行主体は誰かを明記する。メンタル不全対策は学校

管理責任者が責任を負う実行主体であり、実行主体に明確な方針と結末そして誰が管理するのかを宣言させる。そして、実行後の評価を安全衛生委員会で評価する。

Vの3. メンタル不全のストレッサーである職場のゆがみは多々あるが、アンケートなどで多く上がってくる項目は以下の4つである。

#### ① 指示系統

学習者にとって教師は現実世界に開かれた窓である。現実の世界に広がっている様々な事象を伝えていくことが教職員としての倫理ではないだろうか。それが教員に対する「仕事の要求」であり、ジョブ・デマンドである。しかし、教育委員会は、ローカルな世界に開いていることが多く、グローバルな窓である教職員との差異がストレッサーとなる。学校管理者の指示系統でのデマンドと教職員としての自律したデマンドの差異を埋めるコントロールする力がディレンマとなりストレスとなる。

#### ② フィードバック

何事も、実行した結果、誉められることで、自分自身の自信につながる。この誉めることが実行に対するフィードバックである。この自信が喪失すると、誰彼

る。しかし、シェルターに長くいると、再び現実世界に戻ることが困難となったり、暴風雨に打ち勝つ雨合羽や安全ロープ、安全靴などの準備が完了していないのに外海へ打って出ると、再び沈没してしまう。自殺や依存症は外界との切断願望が契機であるが、シェルターは切断願望を満たすために行われる。しかも、安全に。

そのためには、きちんとした休職のルールを決め、復職やそのための体験的学習を用意する必要がある。

休職制度は必要であり、病気になる前の「やまい」で見つけ、早期に休職すること、すなわち、「休職をなくそうという」というメンタル不全対策はなく、「休職をきちんと取ろう」ということが重要である。休職数をゼロにするのではなく、半分にする程度でよい。

#### IV. パーソナリティ構造を受け入れる

全く同じ性格を持つ他者はいない。それが個性である。類型化し似たもの同士をまとめることは出来ても、同じという意味ではない。教育界だけではなく、全ての業種で起きていることは、類型化を超えた規格化であり、規格から外れたものは、「人格障害」とレッテルを貼られることがある。「うつ病」と言葉で丸められても、発症や治癒のエピソードは、個々で全く違う。胃がんの手術や肺炎の診断や治

療では、スタンダードがあり、それを基盤とした上に、個々に応じたオプションが用意される。「うつ病」ではゴールデNSTANダードはない。あるのは、症状から診た診断基準（ICD10、DSMIV）があるのみで、治療や治癒に至る過程は一樣ではない。「うつ病」には病前性格があると精神科の教科書には記載されている。「几帳面で真面目な人」などが上げられているが、肺がんの予防にたばこを捨てることと同じ論理になると「几帳面で真面目な人」は排除される。少し平均からずれると異常とレッテルが貼られる。それはおかしいことで、「几帳面で真面目な」行動パターンは教育や学習で形成されたことで、そのひとりの人格を構成するたくさんの構造のひとつである。このようなパーソナリティ構造を受け入れることが教育であり、多種の構造を持つ教育者を教育の精度管理の名の下に、枠にはめるべきではない。

#### V. 「職場のゆがみをたず」

Vの1. ストレスは、その原因であるストレッサーと結果（症状）であるストレイン、そして、ストレスを軽減させる対処行動（コーピング）から成り立つ。組織全体がストレス状態になると、メンタル不全の教員が増加するというストレインが生じ、組織は、それを減らすために、組織



## 「教員の夢と絶望」

### I. 人ではなく道具として管理される先生

どこの業界においても同様に働き方が大きく変わった。それは、労働と仕事の分離であり、その分離は労働疎外という状況ではない。労働疎外では、人間と労働のディレンマであり、どちらかの選択を強要されていた。しかし、現代においては、派遣労働者やフリーターのように労働の切り売りも、一つの生き方の価値として受け入れられる時代になってきた。このように、労働と人間性という相反する場面を演出する状況が、矛盾無く存在している現代、これをアンビバレンツと呼ぶ。両価性と訳される。二つの両立しようもない価値が何も矛盾無く存在するという状態である。懐が広いという判断もあるが、思考が二つに分裂して状況でもある。

教師という役割と子供を管理するという役割はアンビバレンツであるが、何も疑問を持たずそれを強要するシステムがある。教師を教育する人間性を大事にする職業としてとらえず、教育機械として管理するシステムの中では、教師はアンビバレンツを受け入れ機械となるか、ディレンマとして悩み尽くすかどちらかにはめ込まれる。どちらにも身を置くことが出来ない、そしてそれに自責の念を隠し持

つ教師は絶望の淵に立つ。

### II. 自殺は予防できる、ゼロにしよう

絶望の行き着く先は、救いがなければ、自らを消去し、自らが作り上げた生活世界を壊し、脱走する。脱走の方法には、大量のアルコール摂取（アルコール依存症）、薬物中毒、喫煙（たばこ依存症）、過食、ギャンブル、カード地獄、セックス中毒、仕事中毒、そして、抑うつが重なると、社会的死ではなく、生物学的死へと向かう。社会的あるいは生物学的な死は、自殺、もしくは、自己の意志ではなく追い込まれての死という意味である「自死」と呼ばれることもある。どちらにしても、自殺・自死は社会的に起こされたものであり、個人の脆弱性に起因するものではない。

すなわち、社会的環境、特に労働環境の調整により必ず減少させることが出来る。そのような、「自殺は予防できる」という信念があって自殺予防が始まる。

### III. 休職者を半減させる

自殺に至らなくとも、ある段階、すなわち、社会的な不応答を起す抑うつ状態では、一時的に現実世界から切り離され、心の再構築が必要である。暴風雨のような中で頑張っても良い結果が出るどころか傷口を広げてしまう。シエルター、すなわち休職は心の病に必要な最初の休息であ