



特定非営利活動法人

メンタルサポートアカデミー®

メンタルサポート通信

埼玉県鴻巣市赤見台 1-3-201 (〒365-0064) Eメール: micc@olive.ocn.ne.jp

電話 048-597-2239 FAX048-596-7836 <http://www2.dango.ne.jp/micc/npo/index.html>

ブログ <http://micmsa.exblog.jp/> (定期的に書き込んでいます。是非ご覧下さい!!)



[NPO 法人メンタルサポートアカデミー発行 2009 年版総集編]



2009 年 12 月 13 日



NPO法人立ち上げて6年(ーー)

社会の動き

- ・平成20年倒産、1万5千件 負債12兆円
- ・内定取り消し、派遣社員解雇の嵐、年末年始派遣村
- ・自殺者は3万人を越えたまま
- ・2009年裁判員制度スタート
- ・20、30代の心の疲弊、6、7人1人うつ状態の可能性
- ・オープン社会、クローズな家庭
- ・ストレスの4k：経済、会社、家庭、健康

国の統制力が弱くなる中で特定非営利活動法人(NPO)法が制定。そのNPO法ができて平成20年12月で10年目になります。NPO法人は非営利活動の社会活動を公的に認めたものです。埼玉県認証のメンタルサポートアカデミーも5年目を迎えようとしています。

豊かさの曲がり角に心問題噴出

豊かさを享受し、平和であるが故に生活の中にある種緊張が生まれます。そんな時に「心問題に係わる事件が発生しています。昭和46-47年第1次オイルショック前後、いじめ問題が表面化します。そして、その後昭和56年前後、暴力、家庭内殺人事件が動き出します。平成に入るとストーカーなどの問題がそれに加わってきます。そして、さらに豊かになった平成10年以降自殺者はとうとう3万人を越えて現在に至っています。

上記時間軸の中で以下のような活動を展開してきました。

昭和55年:個人活動としてカウンセリング啓発活動を冊子にまとめ年に1、2冊発行

昭和58年:埼玉県熊谷を活動拠点に「関心会コミュニケーションセンター」を立ち上げ。セミナー等を開催

平成6年:それまでのセミナー等で使用していた冊子が1冊にまとめ「半熟たまご」(近代文藝社)発行

平成9年:有限会社ミック研究所設立

平成16年:NPO法人メンタルサポートアカデミーとして活動開始

昭和時代はモノがなかった時代です。それが、戦後20年の中で高度成長を果たします。**昭和を経て平成に入り、心問題サポートの必要性が本格化します。社会を騒がす様々な事件がきっかけです。家族間殺人、高齢者虐待(※)、ストーカー殺人事件です。結果として歯止めの法整備が行われます。埼玉の事件から生まれたストーカー防止法、また、高齢者虐待防止法、自殺対策防止法(2006年)等です。自殺問題については、2000年の電通裁判がきっかけとなっています。しかし、結果として自殺や事件が減ったかいうと減っていない現実があります。法整備によって減少したのは交通事故死者数だけかもしれません。交通事故死者が減ったのは取り締まる警察のマンパワーがあるからです。こうした社会状況の中で心問題へのサポート活動をより広く展開しようとNPO法ができたことを契機に埼玉県に届出し現在の活動に至っています。**

メンタルサポートアカデミーの役割 「聴くことは誰にでもできる身近な社会貢献」

NPO法人メンタルサポートアカデミーでは、以下のような活動を展開しています。

- (1)メンタルヘルス等の心問題に係わる公開講演会やセミナーの開催
- (2)ボランティアカウンセラーや相談員の養成とその支援
- (3)NPO認定カウンセラー養成講座の開催
- (4)心理相談室の設置、相談員の派遣
- (5)職場におけるメンタルリーダーの養成
- (6)メンタルプログラム等のEAP(従業員支援)企画開発
- (7)ストレスケアとその予防等

2009. 3月号 認知症サポーター養成講座

鴻巣市介護保険課の協力を得て「認知症サポーター養成講座」が1月25日に開催されました。

会員の紹介で一般の方の参加もあり、担当された瀬山様の事例を交えた巧みな話は大変に参考になりました。また導入のビデオ、認知症にならない簡単な脳トレもあり楽しい勉強会でした。

超高齢社会に生きる私達にとって認知症は自分の問題です。認知症とはなにか、もし傍らにそうした人がいて何が出来るかを考えるタイミングの良い研修会でした。また、自分の問題として認知症予防のために日常何が出来るかということも大いに参考になりました。

老年学(ジェロントロジー)、高齢者カウンセリング、認知症カウンセリング等まだまだ緒に付いたばかりですが、知識として少しずつ積み重ねていくことは大切です。

高齢者心理を理解した支援には以下のようなものが考えられます。

- ①必要なのは安心、不要なのは不安。現在、93歳の母親と暮らしていますが、私もしくは妻が帰る時間を朝伝えて、その時間に帰らないと不安になり、不穏になります。
- ②話すのは家族の話、家族に対する思いは強い。昔のこと今のことに係わらず家族のことはいつも気にしています。
- ③何も出来ないこと、何もしないことへの不安、自責。寒い日は「寒いから今日は何も出来ない」「今朝は何か体が変だから仕事にならない」と何もしないことへの自責があり、言い訳を必要としています。こんな時は「そうだね、おばあちゃん、今日は寒いから家の中に居てね」と言うと安心します。
- ④病気になること、呆れることに不安と恐れを持っています。「おばあちゃんは、もうダメになっちゃったよ」こんなことを度々言います。こんな時には「おばあちゃん、まだ〇〇もできるし、大丈夫だよ」と言うと安心します。
- ⑤ストレスは夕暮れと空腹。暗くなると穏やかでなくなってきました。朝は比較的元気です。でも夕暮れから暗闇迫る時間帯は不安が募ってきます。そこに空腹が重なると二重拘束状態となり不穏を引き起こします。

支えるのは家族ですね。介護保険が始まったことは良いことなのですが、支える中心にいるのは家族であることはきちんと押さえておく必要性を感じます。介護は大変です、家族介護は1日24時間ですので重度の家族を支える家族介護は心身共に大きな負担がかかります。もし、周辺にそうしたご家族が居るなら話し相手になって心のケアはしてあげて欲しいと思います。

預けることを覚えた家族は家庭で看ることの意識を低下させていきます。でも、それだけ負担がかかっているからです。介護保険は元々自助、公助、互助の考えの元で制度がつけられました。援助の連携のなかでケアミックスを考えたいものです。できることは実践しましょう。

いずれ行く道、自分の問題として考えていくことは大切ですね。

2. 医師とカウンセラーのネット対談

知り合いの内科ドクターが早朝にブログ (<http://sugi-naika.com/>) による情報発信をしています。

◆「患者から見える病気 医師から見える病気 5」に対して佐藤からのコメントとその返事です。

分かりにくいかもしれませんが、ドクターが認知療法等を取り入れて病を治す共同体というお考えで書かれている点が参考になるかもしれません。～以前、書いたように特定保健指導”では、“段階的変容モデル”や“コーチング”などの、認知行動療法の手法が取り入れられることになっています。これらは、従来の治療関係を、1回 ご破算にして、新たな治療関係を作るための、たくさんの試みの一つと位置づけてもいいのではないかと私は密かに考えています。

{認知行動療法、べてる式}という本があります。その中に「認知行動療法では心の中を見つめません。世界との接点だけに注目します。接点とは次の二つです。入口＝物事をどうとらえるか→認知 出口＝物事にどう対処するか→行動」と書いてあります。一部の抜粋です。認知行動療法では、「自助の援助」が治療者の役割だとも書いてあります。困り事の渦中にある人(健診で糖尿病と言われ、現時点ではどうもないが、将来が危ぶまれると認定された人)が、患者として、医師を訪れた時、従来の主訴を待った患者に対し庇護的に誠意を尽くして診ることから、患者の自助の援助をすることに変身してはということになります。

その時、患者の心や意欲や理解力に焦点を合わせるのではなく、患者の認知(例えば、実際に食べたものの中味の認知)や行動(具体的に食べる行為)に焦点を合わせてはどうかということです。そこでは、医療提供者は自助の援助に徹します。その背後にあるのは衣替えした治療関係です。

カウンセラーから、今回の「認知行動療法」はカウンセリングの現場だけではなくコンサルティングの現場でも実は使っている手法なのですが、「認知行動療法では心の中をみつめません」とありましたが、確かにそうですね。

真面目な方は自分の内面にこだわるあまり認知の歪みが生じやすく、歪んでいる事を気付いてもらってもその歪みに焦点を当てるとかえって混乱していきます。思考と感情の歪みを改善するのは簡単なものではなく、ならば、行動からという着眼ですね。

ただ、思考・感情の歪みで苦しんでいるご本人の気持ちはしっかり受容しないと支援の関係は成立しませんが、それを前提に心のギアを行動にチェンジしてもらって、行動リストをつくってもらい、負担なく出来ることから始めてもらう。出来ることから改善を始めるというのは経営コンサルの一つの手法にもつながっていきます。

カウンセラーの立場からいきますと、行動の変容にギアをシフトチェンジしてもらうタイミングとして、お薬の服用による症状の軽減も大事だと感じる局面があります。行動変容を受け入れるゆとりがないと認知行動療法も中々進まないことがあります。

ドクターから ありがとうございます。とても 励みになります。ブログを書くことが、実利に直結しているわけではありませんが、開業医にとっての本当は大きな問題→自分のモチベーションをいかに持続するかにはとても役立っています。誰にとっても重要な問題でしょうか。ご指摘の点、まったく同感です。psychotherapy は、日本

語訳の時、心理分野の専門家は”心理療法”、医療領域では”精神療法”としているようです。私は、薬も、大きく psychotherapy の中に、包括されるのではないかとさえ思っています。自然科学を土台とする”生物学的医学”が主流の正統医療からは、一蹴されそうですが。臨床の現場に居る医師は、痛みを訴える患者の痛みを、素早く軽減することが、良好な治療関係を築く 最も効果的な方法であることを、熟知していると思います。医学—医療の一番基本にあるのは、実は 治療関係 (→psychotherapy) であることが、常識になった時、医療は”支援の技”に変容するのではないかというのが、私なりの妄想です。

2009. 5月号 新規事業について 「認定講師養成講座」

会員の皆様には、益々のご活躍のこととお慶び申し上げます。2009年度は、これまでのカウンセラー養成講座を公開講座形式にして、1回でも参加できるような内容で運営したいと考えています。資格希望者は講座に参加し講座参加のポイントと最終回にカウンセリング検定を行い認定する形を取る方向で進めていきたいと考えています。

また、**新規事業**として以下、講師養成講座を企画しています。NPO認定カウンセラーはすでに100名近い方々が認定を受けています。そのカウンセラーの方々が「講師」として活躍できるスキルアップをねらいとしてメンタルサポート活動の普及が趣旨です。

警察庁は毎月の自殺統計を発表しています。昨年9月からの日本経済の落ち込みは良くご存知の通りですが、企業倒産、失業率、そして気になるのが心の病の増加や自殺です。心問題(メンタルケアを必要とする人)に対応する人を必要としている現実があります。そうした時代のニーズに応じて講師養成講座を企画しています。スキルアップや講師として活動を展開するきっかけをつくりたいという方はご参加を検討してください。

NPO認定カウンセラーの向上要件は、①研究：学習をつづけていること、②臨床：相談を受け、サポート活動を行い、経験を積んでいること、③講師活動：地域での自主活動、講演活動等にあると思っています。このバランスの中にカウンセラーとしての向上があると考えます。人としての成長、といっても良いかもしれませんね。

3月29日に認定カウンセラーの活動報告会が行われましたが、第1期生の佐藤みつえさんの話は、家族・夫婦の話を中心に、家庭内に起こる様々な出来事を通して心がどのような軌跡をたどって今に至っているか、という内容でしたが、自身の内面をみつめながらの誠実な姿勢が正にカウンセラーの心のあり方なのだろう改めて感じました。また、第6期生の税理士の渡辺隆行さんの話は相容れない税理士業務とカウンセリングをつなぐ「聞き方」と経営者のさらけ出せない悩みを抱えている現状など、『人』としてどう対応するかの話聞いて、職種係わらず共通点はあるものと再確認できた内容でした。こうした「学習」する姿勢がカウンセラーを支えているのです。そして、家族やクライアントとの関係そのものが臨床の場であり、あとはそうした活動をいかに広げていけるかということなのだと思います。

また、ゲストスピーチとして、法人理事でもある、JMC日本マネジメントコア代表の河本昌之様に「**講師要件と能力について**」講演して頂いた。主な内容は①時代の流れはヒューマンスキルに関する講座傾向にあること、②人気講師の3条件・成功するための資質、③才能と能力、④認定カウンセラーの位置とコンサルタント、アドバイザーの違い等社会変化を踏まえた丁寧な話を頂き、認定カウンセラーの活動の方向が確認できた内容でした。

認定講師のイメージは以下のようなものです。

NPOメンタルサポートカウンセラーとして

- ・人前できちんと話ができ、伝えられる人。
- ・自分で何らかの会を地域で運営することの出来る人。
- ・社会貢献意欲を持った人。
- ・人間的に魅力ある人等。

カウンセラーのタレント化という用語があるかもしれませんが、受身ではなく創造的に活動ができる人をイメージしてみてください。認定講師はある程度の基礎的な知識・技術は必要です。しかし、自分という媒体を通して伝わることを考えると、何を話すかより、誰が話すか、ということが大事だと思うのです。心に情熱と誠意ある人を社会は求めています。そんな人を地域社会に輩出したいと考えています。

2009. 8 月号

1. 社会のメンタル事情

以下、気になる報道を上げてみます。皆さんどう思われますか。

○自殺者半年で1万7000人(1月から6月) 1日95人、都道府県で多いのは、東京都 1569人 大阪府 1057人 埼玉県 971人(1日5人)、増加率が高いのは、沖縄 51.3% 山口県 30.2% 高知県 21.6% 岡山県 17.5% 埼玉県 16.7%(数字は前年同期対比)。経済、健康、家庭、関係の4Kの内、経済問題のウエイトがあがっている。

世界では8番目に多い日本、先進7カ国では1位という結果です。自殺未遂者はこの何倍かいるでしょう。さらに「死にたい」と思った人は100倍くらい居ると思われます。**経済大国は自殺大国**になっているのです。

○「心の病」で労災269人 過去最多だった07年を上回り最多を更新したのです。年代別では、30歳代の74人、20歳代の70人、40歳代の69人と続き、20~40代で全体の8割を占めています。職種別ではシステムエンジニアや医師などの「専門的・技術的職業」が69人という数字がレポートされています。

○職場へのクレーム増えた 職場への苦情が増えていると感じる人は4割。苦情を言う傾向は60代が最も多いという。業種別では、教育、病院が高いという。7月21日報道)

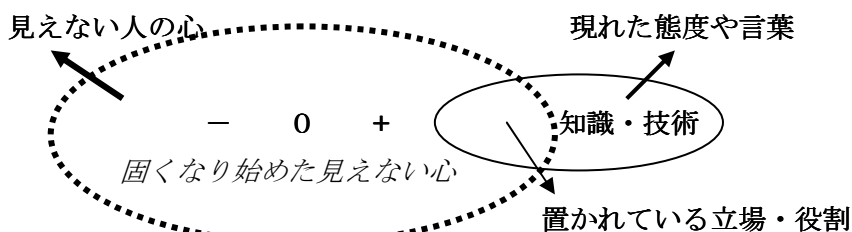
イライラしている日本人、大学共同利用機関「統計数理研究所」の全国調査「日本人の国民性」によれば、「この1か月間でイライラしたことがある」と回答した人の割合は、20歳代が63%、30歳代が62%、40歳代が57%という結果が出されています。

こうした報道は本来、防止につなげていく方向で各機関、個々人が考えていくことが大切ですが、現代社会の怖さはこうした報道によって触発されるリスクを負うことです。「自分にもあるかもしれない」という負の気づきが直線的に実行に移してしまう危険性です。報道するほどに増加していくのです。これだけ情報があふれていることで私達の意識は相当メディアに汚染されているかもしれません。※関係者がいたらごめんなさい。

だからこそ、気づいた個々人が身近なところから活動を展開すべきなのです。「聴くことは誰にでもできる身近な社会貢献活動なのです」

2. 人の心は不ぞろいなダンゴ状態!?

人の心は普段気づきにくい大きな心と言葉に現れる小さな心で形成されています。見えない、気づきにくい心が支配心です。表に出てくる小さな心は言わば従属心です。



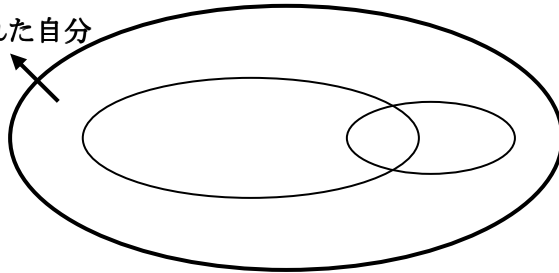
見えない心が固くなり始めています。固くなると「わがままになります、自己中心になります、頑固になります、

感情的になります、イライラしてきます」人の見えない心は本来柔軟に出来ているのですが、周辺の環境等で固くなったり、柔らかくなったりしながら心を形成しています。今、この部分が固くなって、固くなった心で表にでてくるために自分や他人を傷つけることになります。また、人は役割を失い、立場を失くすことで人の心は固くなり、自らを追い詰めていきます。

こんな時だからこそ、あえて現れる言葉や態度を+に言い換えることが大切かもしれません。+の言葉には「ありがとう、感謝しています、お蔭さまで、嬉しい、幸せ、大好き、大丈夫、愛している等」たくさんあります。こうした言葉を使うだけで、機能訓練と同じで見えない心に響いていきます。

人の心は先の図のように二つに分かれているわけではなく、元々はひとつになっているのです。大きな統合された自分自身を信じて生きましょう。

統合された自分



もし、こうした作業が自分の中で出来なければ、親しい友人、知人の力を借りるのです。その中に専門家が居ればなお良いですね。

話して整理できます。聴いてもらって安心します。
人はそうした関係の中で自分と向き合うエネルギーをチャージできるのです。

もしあなたが現在、悩みを抱えているなら打ち明けることのできる知人、友人を探してみてください。もし、適当な方が見当たらないのなら専門機関を利用することをおすすめします。最近の公的機関は昔と違って対応はとても良くなっています。無料で相談できる相談機関の情報を日頃から収集しておくとも良いかもしれません。

参考：関係原則

- 原則1：人は人との関係の中で生老病死の生命活動を営む
- 原則2：人は人との関係の中で喜怒哀楽を感じ人生を営む
- 原則3：人は人との関係の中で生き働く動機付けが行われる
- 原則4：人はその関係で傷つき、また癒される
- 原則5：人は誰も関係から離れ、逃れることができない

カウンセラー養成講座は公開形式になっていますので1回だけでも結構です。1回あたりの単位は次年度に繰越して次年度に認定を受けるようにしましたので、関心あるテーマがありましたらお出かけ下さい。

▼心の雑記帳：企業内でのカウンセリングの話です。企業現場でみるメンタル不全是異動（自分の移動、上司の移動）で現れることが多いものです。

Aさんは上司が移動してストレスを抱えます。新しく異動になってやってきた上司と前の上司のやり方が異なっていました。以前の上司はきちんと指示を出しそのフォローをしてくれていました。ところが新しい上司は丸投げタイプ、何かあると責任を取ろうとせずそのツケがAさんに回ってきます。仕事量が必然的に増えて、ストレスを抱えて不眠に悩まされるようになり薬を飲みだします。性格は責任感強く相手に合わせるタイプ。カウンセリングでは自分の置かれた状況を話し、性格の見直しをしながら、今の状況で何ができるか考えました。①薬で症状は減ったがしばらくつづける、②自分で抱えていたものを他のメンバーに協力してもらおう、③当の上司に対しては、その上の上司とも相談し、現状を話し、出来ることと出来ないことを分類してきちんと話すことにした。

こうした対策はカウンセリングの中で自分の思いを吐き出し、開示する経過の中で本人が気づいたことです。

2. ニュース 「認知症でも表情を読み取るのは健常者と大差ない」

8月6日付けの読売新聞1面に「長寿革命」という見出しで特集が組まれています。第3話の6日の記事は、「心読む力 認知症でも」とタイトルが付けられていました。認知症の人と健常者の人を集めての有名な顔写真や様々表情の人の写真を見せて、被写体が誰なのか、どんな気持ちでいるか尋ねた、というものです。

相手を特定できた比率は、軽度33%、中度22%と認知症の症状が進むほど急激に下がる。ところが、表情を読み取る力は健常者と大差がないというものです。「相手の心を写し取る脳神経（ミラーニューロン）の機能が保たれている」と分析。たとえ相手の顔が分からなくても、介護者や家族の感情は、確かに伝わっている。

.....思考力は衰えても、感情力は変わらず活性化している。これが人間の人間たる所以かもしれません。お互いに表情を読み取りながら関係をつくっている.....

人の心の働きは、思考、感情、動く、3つに分けることができます。このうち、思考も動くことも年齢と共に衰えていきます。ところが感情だけは年齢に関係なく活動している。ここに人が悩み、苦しむわけがありそうです。

.....人の感情は、蓄積と発散しながら彩られます。楽しいことを皆でワイワイガヤガヤ話して共有して発散、そこにかもし出される空気で一体感が生まれます。反対に怒りや憎しみ哀しみは時間の経過のなかで増幅していきます。そして、心身、自他を傷つけていきます.....

.....嬉しいこと楽しいことは共有しましょう。マイナス感情も吐き出してみましょ。感情は表情に表れてきますので、もしそうした人が身近にいるなら声かけしましょう。声かけしているなかできっと心を開示してくれます。その時に「傾聴」がその関係を助けてくれます.....

メンタル不全を起こす人は概して順応性高く責任感強いものです。その責任感を認め承認してくれる上司なら頑張れるものですが、そうでなく何かにつけて批判し時に否定する上司に当たると心身に不調をきたします。

面と向かって言いたいことが言えれば良いのですが、これには覚悟が必要かもしれません。普通の人には出来ることでもまじめであるが故に出来ない、結果として不調をきたすので、こんな時どう対処するかいくつか実例をあげます。

Bさん：職場外の友人に話を聞いてもらい、とりあえず吐き出した。

Cさん：考えないようにプライベートの活動（習い事等）を持った。

Dさん：とりあえず何日間か休んだ。

Eさん：机の引き出しにハンマーを置いた。同僚にもそのことを話した。

最後のEさんの対処には少々気になりますが、同僚も知っているということもあり、「安心する」というものでした。

Eさんの対策はやはり気になりますが、抱え込むことなく、何らかのアクションを起こすことが大事だと考えましょう。ハンマーはいけませんが、同僚に話している点がポイントかもしれませんね。

「人の話は聞けない」

平成 16 年に第 1 期が始まり、現在、第 7 期を迎えています。今年から公開講座を兼ねています。どなたでも自由に参加できますのでお出かけ下さい。

講座に参加している方々から良く聞かれる質問に「聴くことの大切さ、よく分かります。でも家に戻ると 3 日と持ちません、どうしたらよいのでしょうか。」私に言わせれば、3 日も持つなんてすごい、と思うのですがどう思われますか。この質問の中には、それほど人は自分中心に生きているから「他人の話をきくどころではない」という本音が見え隠れします。その通りだと思います。人は皆、自分中心です。最も自分に關心ある生き物なのです。

人の話を聞くよりも自分の話をしたいのが通常の心理です。聞けなくて当たり前、私達の会話は、話題を提供しあいながら話して、聞いて、この行為を繰り返しながら、そこにある種の共有感が生まれて仲間意識が発生していくものです。友人や職場では通常「話題（情報）」が中心でそこに話す、聞きながら参加していくのです。参加することに意味があります。友達同士の雑談は社交的な会話ですから、深く聞く必要はありません。ある話題に参加し、そこに相乗りしながら盛り上がるのが大事なのです。職場ではどうでしょう。職場での仕事の会話は、ある情報をもととして話し合いが行われます。そして、その職場の様々なルールがあります。ここでの会話は、話す側はきちんと自分の言いたいことを話す必要があります。聞く側は、相手が何を言いたいのか理解する必要があります。職場の会話はとても理性的です。意味をきちんと理解できないと会話が成り立たなくなります。

家庭の会話はどうでしょう。職場のように理性的でしょうか。友達同士のように少し自分を抑えながら話に合わせるものでしょうか。家庭での会話は、とても情緒的です。家庭の機能は、団欒、くつろぎ、癒し、共感といったものです。学校や職場で疲れた心身を家庭に持ち帰ります。今は働いているお母さんもたくさんいますので、お母さんも疲れた心身を持ち帰ります。お母さんの辛さは、そこから家事があるということです。疲れている上に疲れる家事が追い討ちをかけるのです。もし、そこに介護する老親が居たらその疲労は大変なものです。

このように皆が疲れた心身を「家庭」に持ち帰るのです。

お父さんも「今日は疲れたあ」、子どもは子どもで何か嫌なことがあってか、何も言わずなにか投げやりです。お母さんも疲れて話す気にもならず、疲れた体をキッチンに持っていきます。お父さんが帰ってきたのは分かっても返事を返す気力もありません。もし、このような状況でしたらどうなるでしょう。

こんな時にカウンセリングマインドは役立つのです。カウンセリングもコミュニケーションのひとつですから。まずは、「ただいま」「おかえり」と挨拶から始めて「今日はどうだった」と軽く話しかけ。相手が話してきたら、聞いてあげて「そう、大変だったね」と受ける。この時は何かやりながらが良いのです。お互いに声を掛け合うことが大切です。食事をしながらお母さんも話します。「今日はこんなことがあったのよ」と。こんなふう話す・聞くことを繰り返すことです。無理して「傾聴」する必要はありません。家庭での会話は情緒的ですから、家族の気持ちや感情の動きを感じてあげる姿勢をもつことが大切だと考えましょう。その姿勢でまずは 3 分間の傾聴姿勢で十分です。1 日 3 分の積み上げが家庭の空気をつくりだすのです。

今年の養成講座の特徴は内外の講師をお願いしていることです。第 2 回目（8 月）は傾聴心理カウンセラーの岩松正史先生に、第 3 回目（9 月）は、第 1 期認定カウンセラーの好田八千代先生にお願いしました。10 月は第 1 期認定カウンセラーの徳永いづみ先生にお願いしました。