

基調講演 「児童福祉施設における心理臨床の現状と愛着理論」

講師 増沢高氏（子どもの虹情報研修センター 研修課長）

皆さん、こんにちは。増沢と申します。本日は、よろしくお願いいいたします。

私は、現在、「子どもの虹情報研修センター」というところで勤務しております。ここは正式名称が別にございまして、「日本虐待・思春期問題情報研修センター」といいます。つまり、児童虐待を扱った研修、研究、情報の収集発信、専門相談を事業として展開しているセンターです。このセンターは、2000年に児童虐待防止法が施行され、それを受けて、2002年に開設しました。それまでは、情緒障害児短期治療施設で心理職として子どもの治療に携わっておりましたので、本日はそこでの経験も踏まえてお話しできればと思います。

このような大きな、しかも一般の方から様々な専門職の方が参加される講演会で、子育て、親子の絆、愛着形成といった論議の中で、ある意味でマイナーな児童福祉施設に目が向けていただいたのは本当にありがたいことだと感謝し、僭越ながらここに立たせていただいています。

児童虐待対応における児童福祉施設

マイナーな児童福祉施設と申し上げましたが、実際、児童福祉施設についてあまりよく知らないという方はかなり多いのではないかと思います。児童福祉法に定められている施設なのですが、いろいろな児童福祉施設があります。

その中で、児童養護施設という名前は聞いたことがあると思います。ただ、児童養護施設を養護学校と混同されている方もおられるのですね。養護学校というのは「学校」です。障害を持っているお子さんたちが通う学校です。児童養護施設というのは、「生活の場」です。養育者がいない、または、養育者がおられても適切な養育の手をかけることができない。そのまま自宅にいたのでは、子どもの健康な発育が望めないというようなお子さんたちが、児童相談所の措置によって入所する施設が児童養護施設です。全国で約3万人ほどの子どもが暮らしております。他の児童福祉施設については、後でまたご紹介します。

実は、現在、児童養護施設入所者の約6割が、虐待を受けたお子さんたちなのです。「そのまま自宅に置いておいたのでは…」という事情の中に、児童虐待ということが問題としてある。そのようなことで、まず、わが国の児童虐待対応というところから入らないと、児童福祉施設における心理臨床を語れないと思い、そこからお話をさせていただきます。

また、私の話には、愛着理論がどうということはあまり出てきません。愛着というところから児童福祉施設を捉えていくと、どうしても狭いことしかお話できないように思うのです。児童福祉法が制定され、戦後の歴史とともに児童福祉施設の歴史があるのですが、愛着理論がベースにあって児童福祉の援助論が展開されてきたわけではありません。その時代時代の子どものおかれた状況に対する社会的な要請に応えるために試行錯誤して、ああでもないこうでもないとやってきたのが、児童福祉の歴史といって良いと思います。昨

今は、特に児童虐待が大きな社会問題となり、0歳から成人に至るまでの虐待を受けた子どもたちに対して、児童福祉施設はどのように応えたらよいのか日々頭を悩め取り組んでいるのが現状です。

日本における児童虐待の現状

さて、児童福祉施設に措置する措置権を持っているのが児童相談所です。この児童相談所が扱った児童虐待の処理件数は、右肩上がりに増えています。統計を取り始めたのは、平成2年からとなっていますが、年々増加していて、児童相談所の児童福祉司さんは非常に大変な状況の中で子どもの家族への介入、子どもの保護、子どものケアに当たっているわけです。

こうしてみると、わが国の児童虐待が増えてきたかに見えるのですが、確かにそのような面もあるかもしれませんが、しかし、大事なことは、もともと児童虐待というのはあって、なかなか社会が家庭の中にまで介入することが難しかった。そのような中で、子どもの権利擁護、子どもの最善の利益ということを考えて、児童相談所が積極的に介入をしていった結果、潜在していたものが顕在化してきたという見方も忘れてはならないと思います。

虐待には、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクトの4つの分類があり、児童相談所での虐待相談の処理件数のうち、身体的虐待が最も多くなっています。ところが、ここ数年、特にこの1、2年なのですが、ネグレクトの処理件数が増えているのです。ネグレクトというのは、養育者が子どもに適切な手をかけていないというもので、本日のテーマの「愛着形成」ということに密接に関わってくる問題だと思います。このように、養育者がきちんと子どもに手をかけないということを社会が問題だと認識して介入し始め、このような結果になってきたのは、この数年だということなのです。

被虐待者の年齢を見ると、学校に上がる前の子どもたちが半数近くになっています。したがって、児童福祉施設入所児もどんどん低年齢化しています。虐待は、低年齢であればあるほど死に直結する問題であり、心身の発達に著しく影響を与えていく問題ですから、早く子どもを保護していかなければいけません。

日本における児童虐待対応

わが国の児童虐待対応の考え方ですが、三つの段階で対応していきます。まず、「発生予防」です。虐待が起きないこと。これが最も大切なわけです。ネグレクト状況に子どもが置かれないような手助けをしていくことが一番です。これには一般の子育て支援や様々な理由でストレスフルな状況におかれたハイリスクな家族への濃密な支援などが含まれます。

例えば、児童虐待防止法施行以降、保健師さんが、育児不安のあるお母さんやハイリスクのお母さんに対して熱心に支援を始めています。わが国には、世界に誇る1歳半健診、3歳児健診があります。受診率8割以上のこの制度は、日本だけだというように聞いています。これらの乳幼児健診や育児訪問等を通してハイリスクのお母さんをキャッチして、手助けしていくという取り組みが始まっています。

それから、平成16年度の児童福祉法改正の際に、家庭児童相談、特に要保護の家庭児童

相談は県が対応する、つまり児童相談所が対応するというあり方から、市町村が対応するというように、より身近なところに相談の窓口を下ろしていくように展開しています。これも、この発生予防に大きく関わる部分だと思えます。

次の段階として、虐待がある場合には、早期に発見、保護することが大切になります。児童虐待のケースには個々の事情があり、一概に語るのはなかなか難しいのですが、ただ、虐待状況、虐待環境というものが人生の早期であればあるほど、長期にわたればわたるほど、子どもの心身の発達にもたらす影響は深刻であると思えます。したがって、なるべく早期に発見し保護することが大切になるわけで、その中心機関となっているのが児童相談所ということになります。

一方で、児童相談所の対応の遅れから死亡に至った事例もあり、大きく報道されているということもあります。しかし、施設の立場から児童相談所を眺めると、昔に比べれば、随分積極的に状況を把握し介入しているということを感じています。

この「発見・保護」について、児童相談所は強い権限を持っています。まず、「立ち入り調査権」です。子どもが虐待状況にいるかもしれないという通報があり、周辺の情報を聞いて、どうやらそうらしいということになると家庭の中に入っていくことができるのです。そして、「職権保護」、そこから子どもを保護し連れてくることのできる。これらは、非常に強い権限です。そして、児童相談所で一時保護することのできる。このような強い行政権を持っているのが、児童相談所です。

最後に「治療的援助」です。ここからが本題につながるのですが、虐待を受けた子が保護されたものの、長期にわたって心身にダメージを受けてきたということであれば、当然、治療的な援助、回復に向けた援助ということが必要になってきます。

このような「発生予防」「発見・保護」「治療的援助」の三段構えで警察や司法などの機関が手を組み、共同で当たっているというのが、この児童虐待対応なのです。

つくづく思うのですが、不登校や非行など子どもの問題は過去から様々ありましたが、児童虐待ほど多くの機関や専門職が関わる問題はなかったのではないかと思います。この問題には、先ほどお話しした児童相談所、保健・医療はもちろん、家庭裁判所などの司法、警察、弁護士さんも関係します。そして、地域の方々、保育園・幼稚園や学校。このようなあらゆる人たちが、この問題と無縁ではない。手を取り合って、対応することが必須の問題なのです。

治療的援助の現状

「治療的援助」ということなのですが、先ほど、児童相談所が扱う虐待相談の処理件数が3万4,000件とお話ししましたが、実はその9割が、その後、在宅支援なのです。一時保護したとしても自宅に戻るケースが多い。いろいろな機関が協働しての在宅支援が必要となりますが、資源も少なくなかなか充分でない現状があります。そして、約1割が親子分離による支援です。3万4,000件のわずか1割程度が、児童福祉施設に入所するので、いかに重篤なケースかが想像できると思えます。

欧米と違って、日本はなるべく家庭から子どもを引き離さないという文化が、古くから根づいている国だと思います。親子分離する割合というのは、欧米と比べて非常に少ないです。ですから、虐待があっても家族からなかなか離さないのですが、児童相談所がそれをあえて離すと判断するのはよほどの事情だと言えます。実際、施設に入ってきた子どもたちの家族の状況、生育歴を見ると、われわれの想像をはるかに超えた環境で生き抜いてきた子どもたちが少なくありません。ゆえに心身に深刻な問題を抱えています。

児童福祉施設には、児童養護施設、乳児院、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設、各種障害児施設等があります。また準ずる施設として自立援助ホームがあります。

先ほどお話した児童養護施設は、全国で 555 箇所あります。そして、この 555 箇所の学区の学校に、施設の子どもたちは通学しているわけです。学校に適應できない子どもも多く、ここにもいろいろな課題があります。

乳児院は 2 歳までの子どもたちが対象で全国に 120 箇所あります。2 歳までといたしたのは、実は法改正前の区分です。平成 16 年の法改正で、2 歳までは乳児院、2 歳からは児童養護施設という区分はなくなりました。5、6 歳まで乳児院にいていいし、また児童養護施設も乳児から受け入れてもいいということになりましたが、建物の構造や職員体制等の問題もあり、これまでの区分が残らざるを得ない現状です。

児童自立支援施設というのは、旧教護院です。非行の子ども達が多く、生活指導を必要とする子どもたちに必要な指導を行って自立を支援する施設で、全国に 58 箇所あります。

情緒障害児短期治療施設は、児童福祉施設としては唯一「治療」を看板に掲げた施設です。心理職や精神科医師がスタッフとして勤務しています。私は、ここで 15 年ほど治療に携わっていました。児童養護施設や乳児院、児童自立支援施設においても被虐待児の増加とともに治療的な援助が必要になってきており、心理職が配置されるようになりました。

自立援助ホームについて、初めて聞くという方もおられると思うのですが、社会的に自立するよう援助する施設で、義務教育終了時から 25 歳くらいまでいられる特別なホームです。児童養護施設や児童自立支援施設、他には少年院等を退所した子どもたちも多く、全国に 26 箇所あります。

そして、各種障害児施設です。障害児施設は、今、「契約」の方向に移っています。一部、措置が残っており、児童相談所という第三者機関が決定して入所となりますが、老人福祉施設のように、多くはご家族との契約の中で成り立っています。福祉全体の流れが、だんだんそのようになっています。ところが、児童は多くの場合まだ措置です。その背景の一つにこの虐待問題があるように思います。子どもや家族の状況に問題があることを認識しないご家族も多く、児童福祉施設に入所することに同意しない、従って契約関係も結べない、そのようなご家族がかなりあります。

障害児施設にも、虐待を受けて障害を持つに至った子どもや、あるいは、障害があるから手ひどい虐待を受けてきた子どもがおられます。このようなお子さんたちの場合にも、家族と契約を結べない場合があり、わずかに残った措置の中に入ることになります。しか

し現在障害児施設がいっぱいの状況です。すると児童養護施設に入所せざるを得ない場合が生じます。今、児童養護施設に難聴のお子さんや目の見えないお子さん、障害を持ったお子さんが入ってきている状況です。児童養護施設の職員は、こういった子どもたちを受け入れ、手当等何らかの社会的援助もなく独学で対応を学び、がんばっている。このようなことが起きています。ですから、「契約」というのは、非常に聞こえはいいし、正しい流れかもしれませんが、このようなマイノリティーの世界の事情もよく認識していただきたいと思います。

親子分離による支援では、医療機関も大きく期待されることです。医療が必要なお子さんは、当然、たくさんいます。しかし、児童精神科医療施設も小児総合医療施設も全国でそれぞれ30箇所ありません。しかも、児童精神科医療施設は、精神保健福祉法の枠の中で展開しますから、これも親の同意がなければ入院できないということで、なかなか治療につなげられないということも起きています。

被虐待児の抱える問題

ここからは、施設で治療的援助を受けるわずか1割の子どもたちは、どのような問題を抱えているのかお話ししたいと思います。虐待を受けたことで体に傷を残している子は少なくありません。しかしここでお話しするのは心に深く刻まれた傷についてです。

まずあげられるのは、不信感でいっぱいということです。大人を本当に信用していないということを感じます。大人を信用しないどころか、世界全体に対する不信感、恐怖感でいっぱいです。夜も周りをキョロキョロと見渡して、全く落ち着けず、眠れない子どももいます。落ち着けない状況だけを見て、ADHD（注意欠陥・多動性障害）という診断がついてくるケースもあるのですが、見ていると、周囲に対する安心感が抱けないから、怖くて落ち着けないのだらうと思える子どもが少なくありません。施設に入って数か月暮らす中で、環境に慣れ、養育者との関係が芽生えてくると、ずいぶん落ち着いてきます。

それから、衝動のコントロールが悪い。ちょっとしたことですぐに切れる。ささいな注意で爆発してしまって、なかなかそれを沈められない。職員のちょっとした注意から暴言・暴力に転じてくるという子どもは、たくさんいます。

また、愛情飢餓に基づく激しい依存欲求と、他者をすぐに攻撃する傾向が同居しています。ベタベタと寄ってきて、「ああしてくれ」「こうしてくれ」と要求する。職員は、不幸な生い立ちでもあるし半ば同情して、いろいろなことをしてあげる。そのうちに、要求は際限悪くなってきます。「ちょっと待ってね」「後でね」と言うといきなり怒り出し、暴力に出る。「これまでこの子のためにあんなに手を尽くしてきたのに、なぜその私が殴られ蹴られるのか」と無力感や絶望感を抱く職員の方はたくさんおられます。

生活習慣とそれに伴う感覚の未確立もあげられます。小学校3・4年生のお子さんで、トイレに行くと排泄物を流し忘れている。不思議なことにその上にトイレットペーパーがない。お尻をふいていないのですね。また、「お風呂上がりには着替えなさい」と言っても、風呂場に着替えを持って行かない。「すぐに忘れてしまうのだな」と思いながら、声かけを

何度もするのですが、それでも着替えを持っていかない。だから、職員が脱衣所まで行って行って、新しい下着を置いてあげる。それでも、わざわざ汚れた下着を身につけます。着替えるという習慣がない子は、そちらのほうがなじみがあるのでしょうか。

このようなことは、他にもたくさんあります。椅子に座って食事を取れない。箸やスプーンを持たない。食生活も非常に偏っていて、われわれが食べるようなものが食べられない。一見、全くノーマルな子に見えますから、われわれの常識的感覚で、「こう手助けしたら、うれしいだろう」などと思ってアプローチするのですが、それが通じないということはよくあります。

他にも、盗み、嘘、徘徊など、地域で問題児だとレッテルを貼られるような行動をとってしまう子もいます。しかし、例えば、盗みひとつとってみても、その子の家族の状況、生い立ちを見ると、人の物を取って食べなかったら空腹で仕方がなかったというような事情を抱えているのです。また、自分の領域、自分の場所、自分の物をきちんと提供されなかったネグレクトのケースでは、自他の区別がなく、人の物も自分の物も一緒くたにしてしまい、すぐ手が出てしまう。そのような盗みの例もたくさんあります。

さて、以上のような問題を見ていくと、これらの特徴は、本日のテーマである「愛着」に障害のある子どもによく見受けられるという話になり、児童福祉施設は愛着障害の子どもをいかに援助するか、といった展開になっていきます。ただ、こうした諸症状に対して、過去、様々な専門家が、あるときは「過去のトラウマによるもの」、またあるときは「発達障害である」「ADHDである」など、様々な見方をなされました。そのたびに児童福祉施設職員の方々が揺れ動かされ、関わる子ども達に対して、本当のところどう理解したらよいのか分からない、という状況になるのを私は何度も見てきました。よって立つ理論や知見によって、異なる見え方や言い方がなされるのだと思います。

ただ、このような子どもたちの症状は、子どもたちの心的な発達の基盤が損なわれている状態であるということは確かだと思います。児童福祉施設に入所する子ども達は、人生の早期から不適切な環境で生き抜いてきた子ども達とっていいと思います。では、具体的にどのような環境なのか。

人生初期からの虐待的環境

赤ちゃんは、身体的虐待によって死亡することもあります。放っておかれることも死に直結します。ネグレクトの究極は、死です。ですから施設につながってきたということは、どこかで食事が与えられるなど、充分ではないにしろ何らかの大人の手があった子どもと言えるかもしれません。しかし、「この環境でよくぞ生き永らえてきたな」「よくぞ耐えてきたな」と思うケースは実に多いです。「オギャー」と泣いても放っておかれる。中には、「うるさい」と殴られる、蹴られる、振り回される、揺すられるというような対応を受けてきた子どもたちもいます。「トイレで産み落としたんだよ」ということをお母さんにずっと言われてきた子どももいます。「産みたくなかった」とお母さんに拒否されたまま乳幼児期を過ごしてきたお子さんもいるのです。

いつ起きていつ寝るかがばらばらで、食事もいつ取るか、その次の食事にいつありつけるか分からないという不規則な生活環境にいた子どもが少なくありません。私は、子どもの育ちには一貫したリズムがとても大事だと思っています。おおよそ決まった時間に寝て、決まった時間に起きるということが人間の心身の発達にはとても重要だと思うのですが、それが無い。大人の都合で振り回されてしまっているのです。昨今、夜中の居酒屋に赤ちゃんや幼児がいるのを見かけたりしますが、そのようなことがネグレクトなのだという認識をこの社会は持っているのか、と思います。皆さんはどう思われるでしょうか。

それから、力による統制、暴力の問題があります。子どもの行動が暴力によって統制できるはずはないですから、悪循環です。その結果、世界に対する子どもの感覚というものは、深い恐怖や脅威に満ちたものになると思います。また、要求を果たすために、配偶者を殴る蹴るして、暴力によって要求を果たすというようなことがあります。子どもはそれを見て、「ああ、生きるには力が必要なのだ。暴力が必要なのだ」というように学びとっても不思議ではなく、暴力への親和性を高めてしまいます。

それから、性の刺激。これを指摘される方はまだ少ないのですが、子どもの目の前で性的な交渉や性的な映像を見たりする。映像機器が随分進化し、インターネットなどでもそのような映像を簡単に見られるようになっていきます。性的な刺激による汚染といって良いと思うのですが、施設入所後小学校低学年児が「エッチごっこ」などと同性同士で裸で抱き合うなどの場面に遭遇することがあり、不適切な性行動を学んだ結果と想像されます。こうしたケースはネグレクトケースに時折みられ、ネグレクトに隠れた性的虐待という視点が援助者に必要であることを示唆していると思います。

子どもに不適切な環境は他にも様々にあるのですが、本日のテーマである「愛着」という視点から、愛着形成に必要な大人の応答的、情愛的関わりということ考えたときに、施設に入所する子ども達の多くが生きてきたそれまでの環境は、それらが非常に乏しかったり、不適切であったということが言えると思います。

子どもの治療的援助

子どもの治療的援助についてですが、事例を一つお話します。お母さんから手ひどい虐待を受けてきた一人親家庭の男の子のケースで、ようやく入所に至ったケースのなのですね。お母さんは、子どもが2歳ぐらいから、しつけと称する厳しい折檻を繰り返します。お母さんが気に入らないことをすれば、殴る蹴るです。お母さんは夜に仕事に出て、その間子どもを放置していきます。当然、空腹で冷蔵庫をあさったりするわけですが、それが見つかり、また折檻です。たばこの火を押しつけられた跡もいっぱいあるのです。

その子が小学校4年生で入所してきていたのですが、まったく落ち着かないです。キョロキョロと周囲を窺い、目はいつも泳いでいます。それで、「先生、怖い？先生、怖い？」と片っ端から聞いていました。恐怖感でいっぱいなのだろうと思うのです。また、ちょっとしたことにカーッと切れて、「うるせえ。ばかやろう」と友達とけんかが始まってしまふ。それを制止するのに、職員は必死という状況でした。そのようなときは、子どもを部屋に連

れていくのです。けんか相手が目の前にいたら落ち着かないので、とにかく刺激のないところに連れて行って静まるまで一緒に待つという、その繰り返しでした。

この子は夜も眠れなかったですね。睡眠剤も出ていたのですが、その理由の一つに、どうやらおねしょをするのが怖かった。おねしょをすると、殴られる蹴られると思い込んでいる。「おねしょしてもいいんだよ」「ちゃんと言ってくれば、シーツ交換してあげるよ」と話をしたら、ずいぶん落ち着きました。それから、「お化けが怖い。お化けはいないか」ということもしきりに尋ねました。「ここにお化けは絶対にいないよ」と真剣に応えました。

また、食事のとき皆がいるのに、「これ、根性焼きの跡だよ。これ、刺された跡だよ」と平気で語るのです。そこには、悲しかったとか怖かったという感情が表情には全く表れない。そのようなお子さんでした。豊かな情緒の発達が育まれておらず、テレビを見ていて、みんなが笑う場面、悲しむ場面で全く不適切な反応が出ていた子です。

この子を何とかできないものか。職員はいつもトラブルばかりのこの子に手を焼きました。ただ、不思議なことに、この子はお風呂だけはのんびりゆっくりつかっていることがわかりました。職員は皆で、大人と一緒にいて落ち着いている唯一と言っていいこの時間を大事にしていこうと考えました。この日から、毎日の申し送りにお風呂の様子が報告され続けます。

お風呂でも、向き合って水を掛け合ったりしたら、もう落ち着けなくて、どうしてもなくなってしまう。どうやら、この子のお風呂の入り方というのは、一緒に湯船につき、この子の目を見ずに、鼻歌交じりでのんびり入る。そして、外に出てから、体を洗ってあげる。われわれは、体を洗ってあげるという行為も慎重にやらなければならないのです。このようなお子さんたちは、それとて不快に感じたり脅威を感じるということがあります。この子も、体の前や頭髪を洗ってあげるのはだめでした。けれども、背中を洗ってあげるのは受け入れてくれたのです。背中を洗ってあげる。そして、またボケーツと湯船に入る。これを繰り返しました。

半年ほどして、初めての帰省となりました。また虐待を受けるかどうかとても心配で、家に帰るわけですが、お母さんもこの子が憎いわけではなかったのです。ストレスに弱いお母さんで、ストレスが溜まると子どもに当たってしまうようでした。しかし、1泊2日の週末帰省であれば大丈夫ということで実施しました。実際、お母さんからの暴力はなく、ただ近所の犬に追いかけて噛まれてしまったのです。整形外科で受診したら、3針縫う大けがでした。

さてその後のお風呂ですが、患部がぬれないよう、職員が体をかかえてお風呂に入らなくてはいけません。彼はこれを受け入れてくれました。そして、それが1週間ほど続いたある日、「ああ、気持ちいい。先生、ありがとう」と言ってくれたのです。それが職員に申し送られたときに、「この子の中で大きな変化が起きた。このような豊かな感覚を体験して、言葉にしてくれた。しかも、ありがとうのおまけまでつけてくれた」と皆で喜びました。

実際、この子の行動は、それから変わっていきました。われわれは、それまで生活の中

で、「イライラしたら、職員のところに来るか、部屋に行って音楽聞けば落ち着くぞ。そうしたら、トラブルにならないよ」とこの子に何度も言っていたのですが、そんなのは当然聞いてくれませんでした。それが5回に1回ぐらい、言われたようにしてくれるようになったのです。あの子がいらないなと思っていると、トコトコトコと来て、「あのね、君にこう言われて頭に来ただけで、音楽聞いていたら、言われたとおりにしたら、落ち着けたよ。よかったよ」と言ってくれるようになったのです。その後そうしたことが少しずつ増えていきました。そのうちに、イライラしたり、困ったりしたときは、職員のところに来て訴えたり、相談してくれるようになりました。

問題行動ばかりだったので、彼は本当に嫌われ者だったのです。それが、友達からも慕われるようになって、中学生の後半ではリーダー格として皆をまとめてくれました。今は成人となり、地域で働いています。本日のテーマを聞いたときに、このケースがまず思い浮かびました。

私たちは次のように考えて、子どもたちの支援をしています。毎日、恐怖で萎縮して生きてきた子どもたちなので、とにかく日常生活を安心して過ごせるようになってほしいと願います。そのために、食事、入浴、就寝など一日の営みが一貫して流れるような、分かりやすいリズムある生活を大切にします。その上で、対処できない、恐怖感を抱くような場面や活動を可能な限り取り除いたり、個室対応から少しずつ子ども同士の関わりを増やすなど少しの刺激から徐々に刺激を増やしていくといった流れを配慮します。

もう一つ大切なのが、困ったとき頼れる大人が確実にいて、応答的、情愛的な関わりを持つということです。職員の側も毎日がトラブルばかりだと、子どもに対してネガティブな感情がどうしても芽生えてきます。ところが、先ほどの事例のように、お風呂でその子の穏やかな表情が発見できて、チーム全体でそこに注目することで、ふと湯船の中でいつものトラブルを忘れて「かわいいな」と思える瞬間がある。やがて肯定的な変化を目の当たりにしてますますかわいくなっていく。そして、子どもとの良い関係が芽生え、子どもは大人を頼りにしてさらに成長する。どんどんかわいくなります。

私は、この事例のように日常生活の中の援助そのものが治療的援助だと思っているのです。このような生活の中の援助を中核として、その子に合った治療的、教育的、療育的プログラムを付加されていく。このような考え方で、子どもの損なわれた育ちを埋めていく。これを「育ち直し」と呼んでいます。

お話しした事例の子は思春期に入って、自分の置かれた境遇を理解し、家族や自分の過去を見つめるようになると、それに伴って抑うつ的になりました。虐待を受けてきた子ども達が思春期にさしかかったとき、こうした状態になるのは少なくありません。このようなときは個人面接が有効でもありますし、中には医療的な支援を必要とする場合もあります。ただそうした場合でも、中心にあるのは日々の生活であり、日々傍らに寄り添い、その子の未来を信じて支え続ける大人の存在であると思います。

これで終わりにいたします。どうもありがとうございました。