入所前の動きとアセスメント

児童相談所の措置により入所は決まるが、児童心理治療施設では入所前の準備を丁寧に行っている。体験入所を行ったり一時保護所で面談したりと、それぞれの施設が子どもと会い、アセスメントと共に治療のために入所することの動機付けを行っている。そして、アセスメントをもとに居室や担当の決定など受け入れ準備を行う。不本意なまま入所すると入所後の生活で違和感が募り不適応を起こすことが多く、再び入所治療の動機付けを行う必要が生じる。不満は問題行動として表れることが多く、他児もそれに巻き込まれ不穏になってしまう。時には施設全体を揺るがしてしまうこともあるため、入所前に施設職員が子どもと会いアセスメントを行うと共に治療動機を作っていくことの重要性は、児童心理治療施設の共通認識となっている。

私の所属する横浜いずみ学園では入所に至るまでに、児童福祉司との入所相談、本人保護者の見学、入所の意思確認、入所案内という段階を設けている。アセスメントは、ある環境でされた働きかけ、問いかけに対して、どのような反応をするかをもとに行うことが基本である。以下に入所までの流れを述べるが、特に私が行う入所意思確認面接を中心に、治療の動機付けを促す関わりとアセスメントが一体となって行われることを示したい。

１）入所相談

　児童相談所で児童心理治療施設の措置を決める会議の前後に、児童相談所と私（心理士）、精神科医師が会議を持つ。この会議には児童福祉司のほか係長や児童相談所の医師が同席することもある。子どもの家族状況、生育歴、家族歴などの社会診断や心理検査などによる心理診断、一時保護所の様子などの説明を受け、一時間程度かけて協議する。例えば知能検査の結果でも、IQの値だけでなくWISCⅢの下位検査の評価点から想像できることは多くある。集中力があるか、見通しをつける力がありそうか、耳で聞いたことをどれくらい記憶していられるか、常識的な判断ができるかなど日常生活でも大切な力が知能検査から推測できる。必要な情報に関して質疑応答を重ねて、ある程度子どもの臨床像を作り、在所している子どもたちの状況を考慮し、その子どもに適当な居室が用意できるか、学園の集団生活に耐えられるかなどを推測する。精神医学的観点から入院治療の必要性を指摘することも、行動上の問題から児童自立支援施設を進める場合もある。また、入所後の家族支援、家庭復帰の可能性などを査定し、退所を見据えた支援の方向を考える。そして、入所が適当と判断されると医師による学園見学の日程を決める。

２）学園見学

　子どもと保護者、児童福祉司に来園してもらい、医師が学園の説明、見学案内をする。学園生活の概要を説明し、居室など生活場面等を見てもらう。医師は子どもや家族とのやり取りからおおまかな精神医学的な診断をしたり、子どもと保護者の関わりを見て家族関係を推測したりする。統合失調症やうつ病など精神疾患には特有の会った時の感じがあり、医師はその感触を診断の重要な資料としている。また、見学時の子どもが緊張したり虚勢張ったりする様子などから、集団生活に入った当初、どのような振る舞いをしそうか、他の子どもたちとどのように関わるかなどを想像する。見学の時に不安が大きく他の子に対して威嚇するような態度がひどければ、入所を考え直すこともある。また、学園の子どもたちは、見学に来た子どもに普段はあまり反応を見せないが、時に警戒心を露わにすることがある。そのような様子はアセスメントの貴重な資料となる。

　入所が妥当と判断すると、子どもに「入所したければ児童福祉司に伝えて下さい」と伝える。入所の意思を伝えるために改めて来所して園長に会ってもらうこと、その時に「この学園に入ってどのようになって退園したいか、どんなところを良くしたいか、どんなことができるようになりたいか」と聞かれるので考えてくるようにと伝える。この問いかけにより、自分を変えるために施設を利用すること、子どもが主体的に決めることを尊重する治療方針を子どもに伝えている。子どもが将来に目を向け治療に期待を抱けるようになるための一歩であり、治療の始まりとなる。

３）入所意思確認面接

本人が入所の意向を示すと、児童福祉司と本人で私（施設長）と面談する。保護者が来られる場合は保護者と同席で行う。

①入所の意思確認まで

入室する様子などの感じで病理を推測することもある。席に座ってもらい、まず「今日は何をしにここに来るか聞いている？」と問う。答えない場合は、無理に連れてこられたと思っている場合もあるし、児童福祉司が子どもに丁寧な説明をしていないのかもしれない。学園では子どもに対して丁寧に関わるという意思を示す問いである。

そして、見学をして聞きたいこと、気になることを聞く。入所は子どもの人生にとって大きな決断である。しっかりと考えられるように質問してもらう。その後、入所後に担当を紹介されること、入所当初は居室で食事をとり学校も行かなくてもよいこと、学校に行きたくなれば担当と相談して決めることなど入所後の生活について説明する。自分の生活を相談しながら決めていくことを伝え、質問を受ける。抱き枕を持ってきてよいかという質問は眠りに不安があることを示しているように、質問の内容から子どもの気がかりなことが窺われることもある。

②入所意思と治療目標の問いかけ

次に、「入りたいかどうか聞いていいかな」と入所について質問をされる覚悟を聞く。この時点で拒否する子どもが稀にいる。その場合は理由を聞いて面接を打ち切る。

そして、「あなたはこの学園に入りたいですか」と聞く。殆どの場合「うん」と同意するが、同意しなければその思いを聞き、面接を打ち切る。同意した場合、「この前言われたと思うけど、入所してできるようになりたいこと、治したいこと、こんなふうになりたいことを教えてもらえるかな」と聞く。この問いかけに答えることは、主体的に学園の治療を受ける意思表示となる。同意はしたものの治療目標を話せない子どもが時々いる。「無理に連れてこられた。この学園しかいくところがないって言われた」など、自分が決めたのではないと言うこともある。子どもと児童相談所との関係が如実に表れる場面である。子どもの主体性を育てるという治療方針を示すためにも、子どもの話を丁寧に聞く。何となく乗せられてきた感じが大きくなり、前に進めなくなることもあるだろう。躊躇することは当然で、「今答えるのは何か嫌なんだね、そう感じていることはとても大切なことだから、無理に答えなくていいよ。今どんなこと考えている。」というような問いかけをする。この問いから、これまで語られなかった本音や重大な生育上のエピソードなど新たな情報が得られることもある。「家に帰りたい。今は帰れないことはわかる。でも施設に入ると家に帰れなくなるようで怖い」などの思いを大切に、子どもなりに決断できるように支援する。話が続かなくなれば、「君は今とても大切なことを考えている。一時保護所でしっかり考えてまたおいで」と告げて、終わりにする。この話し合いが学園の治療方針を表していて、子どもがいい経験と感じてくれれば学園の治療に希望が持てるようになる。この過程で子どもの内省力、自己表現力などアセスメントも進む。何回か来園した子どももいたが、結果としては、殆どの子どもが治療目標を語り入所している。

子どもたちもこのような関わりを通して大人を評価しようとしている。ニーズや希望、治療への期待は、「この人とならこんなことができそう」というように、関係を基盤に形成される面が大きく、どのような関わり方をするかは大変重要なことである。

③　入所の目標について

　子どもの入所の目標は児童相談所が問題としていることでなくてもよい。例外は性的加害を行って入所する子どもである。性的加害を行った子どもの場合、同様の事件を起こせば施設にいられなくなる可能性が高いので、そのことをしっかり認識して入所してもらう必要がある。子どもが語る目標は、「手を出さないようになりたい」「友達とトラブルにならないようになりたい」などが多い。目標の中には「親との関係を良くしたい」というものもあり、親が変わることを期待しているだけで、自分を変えようと思っていない場合がある。自分がどうなりたいかという問いかけに対して、このような答えは通常ないはずで、治すところがなければ答えないことが自然である。独善的で疎通性の悪い子どもにこのような答えをした子どもがいた。

子どもの話した目標を受けて、「すぐに手を出しちゃうの」とか「友達とトラブルになっちゃうんだ」と問いかけ、具体的なエピソードを話してもらう。黙り込んでしまう場合などは、自分のうまくいかない面に目を向けたくない可能性がある。児童福祉司が主導で目標を考え、言われるままに来たような子どもも具体的に話せなくなることが多い。エピソードを話す過程で、問われたことに的確に答えられるか、時間の流れにそって語れるか、因果関係をわかりやすく語れるかなどを推測する。

エピソードを語ってもらう中で、その子どもが何とかしようと努力した面を引き出そうとする。「手は出したけれど職員に注意されてすぐに止めた」とか「イライラが収まらなかったけどCDを聞いて抑えようとした」というようなことが語られればその努力を評価し、できなかったところを一緒に直していこうと動機付けをする。結果だけが注目され、その過程で子どもなりに努力したことを評価されることは少ない。子どもなりの努力を大切にするという姿勢を示すことで、子どもの自己評価は多少高くなり、自分が変われるかもしれないという希望も持てるようになる。

４）入所案内

　入所が決まると、入所に必要な持ち物や学園の生活について、生活指導課長と話す機会を設ける。その際、やりたいことや趣味、癖なども聞かれる。

５）担当者の決定とケース紹介

　見学、入所意思確認、入所案内の3回の面談の様子から、アセスメントが行われる。３回とも、ほぼ同じ流れがあるので他の子どもの様子と比較しアセスメントができる。3人が会った時の様子を幹部職員に伝え、子どもの臨床像を共有し、担当ケアワーカーと担当心理士と居室を決める。他の子どもとの相性を想像し、子どもが安全と思え安心感を抱けるような居室となるかを考え、職員会議に諮る。全ての子どもがある程度安心感が得られるように居室を考えていくので、他の子どもの居室を変えることもある。

職員に対するケース紹介では、問題とされたこととこれまでの経過、生育歴などを簡潔に話し、面談の様子を伝え、子どものイメージを伝える。診断名やIQといった特性だけでなく、生き生きとその子どもの振る舞いが目に浮かぶようなイメージを伝えることが大切で、今までに在所した誰かに似ているということを織り交ぜ伝える。