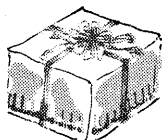


心理療法と

幼児教育とのかかわり



佐藤 文子

はじめに

編集部から「心理療法と幼児教育とのかかわり」というテーマを与えられ、しばらくどうしようかと迷いました。あまりにも大きなテーマでどこから入ったらよいのか、すぐには考えがまとまらなかったからです。そこでまず、心理療法と私、幼児教育と私のかかわりを考えてみました。なぜ私が心理療法などに関心をもつようになったのだろうか。私がかかわっている心理療法とは何なのだろうか。私は大学で英文学を専攻し、卒業後もしばらく高校で英語を教えていました。いつのころからか、大学へ入るずっと前からか——私は人間という神秘的な存在に興味をもち、また私自身生きることにむずかしさを経験しながら、本当に人間を理解するためには臨床的な接近こそ必要なのだという考えを強くし、高校を退職して心理学の勉強を始めました。当時私は分裂病者への心理療法接近に興味をもっていました。日本ではその方面の勉強がなかなかしにくいのでアメリカへ留学しました。これはある意味でかなりの冒険でした。というのは精神科の患者さんと接触することは日本でさえもなかなかむずかしいことですので、言葉もそして文化的背景も異なる国で、いきなり臨

床の仕事をするというのは無謀なことでしょう。それで私自身大いに苦しみました。

ミズウリー・メンタルヘルスセンター

テーマから多少それますが、最初に私が留学したアメリカの病院のようす、そしてそこでの私の経験をちょっとご紹介しておきましょう。それはアメリカ中西部カンサス市にあり、ミズウリー大学の医学部精神科ですが、その他いくつかのファンデーションが一緒になっており、最もよく知られていたのがウエスタン・ミズウリー・メンタルヘルスセンターの名です。ここは長期の入院治療はせず、診断（エヴェリエーション）と外来治療をおもな活動としていました。ただ診断といっても病名を診断するのではなく、その後の治療や処遇の方法を考えることが主になります。ここは地域精神衛生運動の中でかなりパイオニア的動きをしていたところで、患者個人の診断・治療というよりも、地域の病理的面の診断・改善に努力がむけられ、一方で地域のもつ資源を精神衛生の向上のためにフルに活用しようということを重ね、したがって患者が病院に来るといって一方交通ではなく、病院のスタッフが地域の中に積極的に入りこんでいこうという方向

へ動いていました。ですから緊急の場合には患者を入院させますが、入院期間は早い場合は一日―二日、平均は十日―二週間、その間インテンシブに診断活動が行われます。

病院の側では精神科医、サイコロジスト、ソーシャルワーカー、看護婦、さまざまなアクティヴィティ・セラピスト―ミュージックセラピスト、アートセラピスト等―更に病院所属の神父や牧師、こういう人たちがチームをつくって診断活動に従事します。それぞれが専門分野から診断を行います。患者と一対一の面接よりも―これも必要によつては―ですが―患者グループにチームのメンバーが加わつてのグループでの話し合い、さまざまなアクティヴィティー―先にあげたようなミュージックセラピー、アートセラピー、ドラマ、スポーツ等に参加しながら、そこでの適応のし方をみていきます。一方で主としてソーシャルワーカーを中心に家族や職場との接触が計られ、場合によっては患者を含めた話し合いの場がもたれます。こうしてさまざまな角度から得られた情報をもとに、チームメンバーによるカンファレンスが週三回もたれ、その後の治療方針が話し合われます。治療の方向としては、ここでは外来治療が主となりますが、入院病棟からデイ・ケアセンターに移り、日中はセンターですご

し、夜は家庭に戻るといふ生活をしばらく続けてから外来治療に移る場合もあります。外来治療といってもグループセラピーに主力がそそがれています。さまざまな分野のセラピストの入ったいくつものグループがあり、どのグループが患者に最も適しているかを検討することも患者の入院期間中になされますが、それをきめるためのグループもあります。個人の心理療法もありますが、原則はグループになっています。しかし薬だけ定期的にもらいにくるという患者も数の上からはかなりいます。更に長期の入院治療を要する患者は州立病院その他へ移されます。

病棟は一般の大人の病棟六つの他に、アルコール患者の病棟、デイ・センター、青少年の病棟（およそ十三歳～十八歳）、子ども病棟（十二歳以下）があります。子ども病棟と青少年の病棟は先に述べた大人の病棟と大体同じですが、その他に病院内に学校が設けられ教師が配属されています。そしてソーシャルワーカーの他にホーム・スクール・コーディネーターという人がいて、学校・病院・家庭間の連絡・仲介の役をしています。子ども病棟には家庭から直接、あるいは児童相談所等から回されてくる場合があります。（そのほか）に学校から診断を依頼してくるケースがあります。これは別

の窓口において、原則入院させず、外来がかなりの時間をかけてテストや面接をします）病院に来てからの診断や治療は大人の病棟と大体同じですが、子どもの場合は特に——これは日本でも同じでしょうが——家庭内の問題への反応として問題行動や不適応行動が出てくる場合が多く、家族間の対人関係の調整がかなりのウエイトをしめます。子どもの問題が家族関係にからんでいることが知られ、家族治療が開始されると、最初は子どもの問題に話題が集中していたのに、しだいに両親の問題へと移行し、結局子どもは最初一、二回セッションに出席しただけで、あとは両親だけのセラピーが続き、その過程で親が変化するにつれて、子どももいつの間にか変化したというケースもいくつか見えています。しかし場合によっては里親への一時預かり等も必要になってきます。

病院をとりまくいろいろな問題

アメリカでは精神分析がかなり普及しており、経済的にゆとりのある家族は個人開業医に通って高い報酬を払って何ヵ月、何年も精神分析や個人治療を受けますので、私のいた病院のような施設へはどちらかというと社会・経済的には低い人々が多くなりますので、アメリカの社会の底辺をみる機会が

かなりありました。黒人の子どもの心理テストなども何回かさせられましたが、相手の話すことばがききとれず、こちらのことばのハンディだろうと思って私の方が泣き出したくなるくらいで、こういう子どもとの面接の後、私は悲しくなったり、抑うつ的になってしまふのでした。ある時病院のスタッフにこのことを話したら、「それはあなたが悪いのではなくわれわれにもわからないことがよくある」といわれ、一面でほっとしたような、それでいて何か割り切れない気持ちがありました。そんな経験をしながら、文化剝奪による学習困難ということも実感させられました。

先にも述べましたように、スタッフは病院内にとどまらず地域に積極的に出ていこうという姿勢をもっています。といっても現実には病院内の業務に追われなかなか実行できないので、このあたりがいつも議論の的になっていました。この病院はさまざまな専門分野の養成訓練機関にもなっています。精神科医、サイコロジスト、ソーシャルワーカーの数はほぼ同数で、その中でレジデント、インターン、トレーニーといわれる人々が各々の分野で約1/3を占めています。特にサイコロジストやソーシャルワーカーのインターンやトレーニーの中には、この地域精神衛生活動に興味をもってその

面の訓練・指導を受けたいと思ってきたのに、病院の中にはかり閉じこめられているという不満も多かったようです。地域精神衛生の方法等については別の機会にゆずりますが、私がアメリカ滞在期間に公的にあるいは私的にいくつかの施設を訪れることができたので、そのほんの一―二を紹介しておきましょう。

最近日本でも知られるようになったヘッドスタートプログラム。これについてはプログラムに入る前にいろいろの手続きがありサイコロジストなどもそれに参加していますが、クラスに入ってから、クラスでの適応はどうか、学習遅滞が、いわゆる文化剝奪のほかに情緒的問題が関与していないか、グループ活動や個人指導をどのように進めたらよいか、こうした問題のコンサルタントとしてサイコロジストが加わっていましたので、私も病院のスタッフと一緒に出かけたことがあります。流行の服装をして乗用車で子どもを送り迎える母親の姿を見ると、どうしてこういう人たちがこのプログラムの対象になるのだろうか疑問に思われるのですが、一方でクラスでの子どもの動きを見ていると、幼少期の家庭での養育、そしてそれをとりまく文化的環境がどんな意味をもつか、つくづく思い知されました。

もう一つは未婚の母のホーム、未婚の母の問題は日本でも最近はずい分大きな問題となっていますが、私が渡米した当時は日本ではまだあまり表面化していませんでしたので、むこうでそういうケースが非常に多いのにびっくりしました。一つには私がそういう人々の出入りする病院にいたために、特に多く感じたのかもしれませんが、他方また個人的に出会う人の中にも離婚・再婚・養子・里子などの例が多く、そういうことを殊更かくすこともせず、そんなところに文化の相違を感じました。

私が病院外で個人的に知り合った看護婦さんが、たまたま未婚の母のホームに勤めましたので、そこを訪ねたり、またいろいろとようすをきくことができました。未婚の母には当人が学生で相手も学生というケースが多いようですが、男性の方は相手が妊娠したと知った当初は、自分が最後まで責任をもつというのですが、そのうちいつとはなしに遠ざかっていったり、あるいは突然に姿を消してしまうのが大体のようです。そこで女性の側が悩み始めホームに相談に来ます。最初は混乱している場合が多いのですが、まず本人自身これからの自分の生活をどう考えるか、自分の生活にどのような見通しをもっているかが話し合われ、その過程でおなかの子ど

もはどうすればよいかについて本人の考えがだんだんとまわってくるようです。大抵は学校に戻って学業を終え就職したい、あるいは就職して一人立ちしたい、そこで場合によってはソーシャルワーカーが入って、復学や就職に必要な援助をすることも多いようです。そして多くは子どもを自分で育てることはあきらめるということになるようですが、そうすると生まれてくる子どもをどうするか。自分には子どもを育てる経済的能力がないので子どもを育てることはあきらめるといふ覚悟がいったんできると、子どもの将来はソーシャルワーカーにゆだねられ、養子を求めている人々に斡旋されます。そのようにして方針が決まると、復学、就職などすぐできる人は出産まで日常の生活に戻りますが、いろいろの事情で困難な場合はホームにおいてカウンセリングを受けたり、就職に必要な技術を習得したり、そしてそこで出産の準備をします。出産時には社会復帰した人もホームに戻って出産します。自分で子どもを育てない場合は生まれた子どもを本人には見せないことにしているようです。これは子どもを見ることによって今までの決心が動揺し、望ましくない結果になることが多いからだそうです。出産後の体の回復を待つて社会復帰していきます。

最近日本での未婚の母の増加、コインロッカーやゴミ焼却器での子殺し事件などをききながら、私はアメリカでの見聞を思い起こし考えさせられています。若い人々が性の自由を羨しみながら無思慮に子どもをつくる、これは日本でもアメリカでも同じ風潮のようですが、日本では女性の側が泣き寝入り、あるいは物を捨てるように中絶したり、あるいは精神的にも経済的にも母となる準備をせずに産んで生まれた子どもを育てるのがいやになったから、あるいは育てるのが苦しいから殺す。一方アメリカでは宗教や法律で中絶が禁止されているといえればそれまでですが、個人の失敗は失敗として、本人がそれをどう受けとめその後の生き方を考えていくか、更に子どもの将来どうすればよいかについて、共に考えてくれる人がおり、また生まれてくる子どもに対しては、どんないきさつで妊娠に至ったかにかかわりなく、その成長に社会全体が責任をもとうとする態度が見られます。私はここに保育や福祉を支えるヒューマニズムがあるのではないかと思うのです。

少し長くなりましたが、私が留学した病院と、その周囲の状況の一部をご紹介します。が、今まで述べたところから、あるいは私のいた病院が非常に理想的に動いているよ

うな印象を与えたかもしれません。が実際はそうではないので、ここでも問題はやはり山積しているのです。今この病院のあり方を総括的に批判することはしませんが、その一つに長期入院治療を要する人々の問題があります。先にもいいましたように大抵は州立病院に回されます。「あすこ(州立病院)に行けばもう終りだ」ということばはアメリカ人の間でもよくきかれることばです。私は最後の六ヵ月を州立病院で過ごしました。

日本と違って病院の建物はなかなか立派です。広々とした静かな敷地の中にゆったりと建っています。ですけどいったん内部に入ると重い空気がよどんでいます。最近はずい分改善されたのだそうですが、病棟と病棟をつなぐ階段には何十年前からの患者の息がこもっているようで、ある人はこれを「ナイフで切れるような」と形容していました。病棟では慢性的の老人患者が日も夜も一室はベットで、日中は廊下の揺り椅子で一ベッドの回転が早くなったとはいえ、それは最近入ってくる比較的新しい急性の患者についてのことで、帰る家庭もないまま、病院に住みついでしまっているような患者もたくさんいます。退院したい、退院したいといいながら、出るとすぐ戻ってくる患者も多いのです。そういう状況の中

で、先に紹介したようなメンタルヘルスセンターが出てこざるを得なかったいきさつが実感できました。治療より予防、個人より地域社会、しかし、こうした新しい動きを肯定しながら、新しい動きの中で置き去りにされてゆく州立病院の患者、この人たちは一体どうなるのだろうかと思わざるを得ませんでした。アメリカで私がそんな経験をし、そして仲間インター同志が喧々囂々やり合っていたころ、日本では学園紛争のさ中で、医学の問題、そしてその中でも精神医療の問題がクローズアップされていたのです。

私がアメリカの精神病院、殊にメンタルヘルスセンターにいて感じたもう一つの話は、個人や家族のちよつとした問題でもすべて公的機関にもちこまれることです。そこには徹底した個人主義が感じられました。反面で個人の問題を個人の問題として、あるいは家族の問題として受けとめる忍耐力が弱いのではないかも感じました。そしてまた家族はどんな機能を果たしているのかも考えさせられました。個人の意識が強くと、家族は個人の集りという意識が日本人よりもっと強いのでしょうか。私は、アメリカ滞在中、いくつつかの家族と親しくなり、クリスマスや夏休みにはまるで帰省するよりに訪れては家族の一員のように過ごしました。また旅行す

る時は大い留学生のためのホスト・ファミリーのところ泊めてもらいました。このように見知らぬ外国人をも気軽に家族の中に受け入れる反面には、血縁による結びつきの稀薄さがあるのでしょうか。

先に未婚の母の問題にふれた時、アメリカには個人の無慮による失敗であつても、そこから本人が再出発できるような援助を与える機関があること、またどのようないきさつからできた子であつても、生まれた子どもの成長を社会全体で責任をもち、見守つていこうとする態度が見られること、そしてここに福祉や教育を支えるヒューマニズムがあるのではないかと述べましたが、これはアメリカの個人的ヒューマニズムにその根をもつのではないのでしょうか。しかしそこにはまだ個人が家族をとびこえて社会と直結することからくる不安定さと緊張も見られるようです。日本では個人の問題、家族の問題を外に出しながら、個人も家族もダメになつてしまつて、あるいは社会に迷惑がかかつて、そこで問題が表面化する場合が多いようです。私は今どちらがよいとか悪いとかいう気はありません。ただ本当の福祉とは何か、人間の健全な成長を支え、促進するものは何かを考えてみたいと思ふだけです。つづく

(秋田大学 教育学部)