

質 問	回 答
<p>愛着形成の話が出てきましたが、幼少期から家庭から離れており、親からの愛着形成が難しい高校生の支援で悩んでいます。学校でできることはどのようなことがありますか？</p>	<p>親でなくても、支援者でも、愛着形成の対象になりえます。入院するレベルの重症児では、入院して初めて愛情をもって接してくれる大人に出会った、という児もざらです。職務で児に関わる支援者でも、言語的・非言語的に「愛情をもってあなたに関わりますよ」という態度を示しながら支援に当たるのがよいでしょう。距離感については病院なのか、施設なのか、学校なのか、その環境や業務内容により適切な距離感が変わってきます。病院では入院でもせいぜい3～6か月、長くて1年程度の関りになるので、身体的接触はベタベタしない、必要なケースでは頭を撫でる、手を握るくらいまではします。施設職員となると関りが長期で、親代わりという部分もあるのでもう少し近くてもいいかもしれません。</p>
<p>入院が必要な場合はどんな場合で、入院した場合どのような治療をするのですか？CBT？プレイセラピー？家族療法？などですか？</p>	<p>新潟県立精神医療センターの児童精神科病棟も、精神保健福祉法のもとに運営されていますので、入院の要件としては精神保健福祉法の任意入院、医療保護入院、措置入院などの要件に照らして入院が決定されます。具体的には、自傷・他害が切迫している状態、外来治療で改善しない精神症状や不適応状態、本人や家族のレスパイト目的で本人が入院を希望している場合、などかと思います。入院中の治療については、精神療法、薬物療法、認知行動療法、のびく分校への登校訓練、家族教室(ペアレントトレーニング)、個人心理療法、グループ心理療法、トラウマ治療などを児の状態に応じて使い分けます。</p>
<p>重篤事例には親御さんの見立て、家族の見立てが不可欠だと思うのですが、学校側は親御さんの対応に苦慮します。おそらく知的障害と思われる方は特に苦労します。どのようなあればいつも思います。</p>	<p>児童精神科では、親のケアが必要な場合には親のケアもします。親が知的能力障害の場合には、説明を分かりやすいように簡単にしたり、親にトラウマがある場合には親にもカルテを作ってトラウマ治療をしたりします。単に児の問題だけでなく親の問題も絡んで対応が難しいケースも、専門家に相談してみてくださいと思います。</p>
<p>発達障害傾向の子どもには説得は通じない、仮に説得説明しても言語系IQが高いと自分ルールを正当化して反論してきます。そうなるという言葉の撃ち合いになってしまいます。どうすればいいのでしょうか。</p>	<p>まずは現状、問題点、目標の共有が必要です。今どういう状態で、何が問題で、どうなることを目指すのか、を児と周囲の大人(親、先生、支援者など)が共有、納得し、共通理解を作りましょう。それができてから介入すれば児は「目標達成のために支援してくれている」と受け取りますが、共通理解なしに介入してもやりたいことを邪魔してくる「邪魔者」ととらえられてしまいます。登校時間を徐々に増やしていこうという共通目標が成立していれば、登校時間を増やしてみようという提案は前向きにとらえられますが、共通目標がなければ「早く帰ってゲームしたいのに、なんで学校にいる時間を増やそうとするんだよ、邪魔者め!」となります。共通目標がなければ支援者になりたくても子どもにとっては邪魔者になってしまうのです。学校へ行く理由については本事例検討会第2回の資料「不登校児への対応」の2ページをご覧ください。</p>
<p>ASDで不登校の子に、親御さんがどうして今日は行きたくないのかをいくら聞いても、何も言わず、分からないと親御さんもいらいらしてしまう。この親子へのアプローチを教えてください。</p>	<p>まず親は専門家ではないと思いますので、不登校の原因について見立てが十分できなくてもよいです。賢い親御さんなら児の不登校の原因を分析できる人もいますが、そのような人ばかりではありません。不登校の原因の分析は支援者や専門家がするのがよいでしょう。児が親の質問に答えなくなるのは、この親にどんな答えを言っても状況が改善されないと知っているからです。恐らくこれまで児が何かを訴えても、黙殺したり、見当違いな対応をしたり、逆に叱りつけたりしてきたのでしょうか。児が信頼して話をできる支援者が話を聞き、児と親の間を取り持つ必要があります。</p>