

Zoomのチャットに寄せられて、当日、未回答となった質問について、講師の先生方から回答をいただきました。

Q. 精神科病棟における、本人の育ちの支援、療育や特別支援教育についても教えていただけますでしょうか。

A. この質問への回答だけで事例検討会1回分くらいの分量になりそうなので、今後の事例検討会で扱っていきたいと思います。

Q. クールダウンの部屋は、さまざまな楽し気な玩具や道具を備えた方が良いでしょうか？シンプルな刺激のない部屋だと思ってました。

A. 基本的には刺激が少ない方がよいので、ぬいぐるみ、ボディソックス程度でよいと思います。

Q. 受診の際、愛着の問題が大きいことがわかっているものの、保護者の状況から保護者には伝えられないケースがあります。保護者には学校でできていることを伝え続けながら、愛着の問題を抱えている子だととらえて対応しているところです。保護者の協力が難しい場合の対応についてご教示いただけるとありがたいです。

A. 愛着の問題だと親に伝えなくても、児と触れ合う時間を増やしてくださいとか、児と〇〇の活動をする時間を取ってくださいとか、結果的に愛着形成を促すであろう関りを増やすよう指導することはできるので、そのように指導することが多いです。

Q. 保護者による子どもへの圧力がある場合、学校側からそれを抑えるようにお伝えすると、学校不信につながりやすくなるのではないかと考えています。その場合、スクールカウンセラーさんなど第三者の方からお伝えいただけるとありがたいと感じています。スクールカウンセラーさん以外には、どのような方に、どのような形でお願いしたらよろしいでしょうか？

A. 学校も含め、ケースに関わる支援者誰でもOKです。不信につながるかどうかは伝え方の問題で、SCがまずい伝え方をすればSC不信になるし、医療がまずい伝え方をすれば医療不信になります。圧力をかける親にはたいてい「べき」思考があり、そこから不安（このままでは大変なことになる）や不満（私が子どもの頃はこれくらい当たり前だったのに）が生じて子どもに圧力をかけています。その「べき」思考を解除するような説明が必要です。単に「圧力をかけるのを止めましょう」という指導は親を悪者にしてしまうので、親は「私の不安・不満を理解してくれない！」と感じて不信につながりやすくなります。

Q. レクチャーのフローチャートに怒りをおさめるために？服薬とあったと思うのですが、児童精神科の先生方が診療されているケースで、トラブルが起きた際のために屯用の薬剤を処方されているケースは多いのでしょうか？

A. 児童精神科の外来では20~40%くらいの患児に頓服を処方しているかと思います。