

## 第1章 始歩から、開設後の10年

1962年7月、京都大学を卒業してほどない青年医師が三重県立高茶屋病院へ赴任してきた。29歳の十亀史郎である。十亀は精神科医を目指した当初から子どもの精神医学に強い関心を示していた。日本児童精神医学会の創立が1960年であることを考えれば、これは随分先駆的な発想であり、堀 要、中川四郎、黒丸正四郎、牧田清志ら本邦児童精神医学の第一世代に続く第二世代の中核的人物に十亀は育ってゆく。

それより少し前のことであろうか、高茶屋病院長井上正吾、京都大学精神医学教授村上 仁（日本児童精神医学会初代理事長）、三重大学精神医学教授黒沢良介ら（3人は京都大学精神医学教室の同門）が本邦の精神科医療をどう展開させてゆくべきかを語り合う中で、子どもの精神科医療が必要であることについては3人の意見が一致した。井上は高茶屋病院でそのことが実現できないのかと考え、村上が「子どもをやりたがっている若手医師がいる」と語るのを受けて、十亀の赴任は実現した。続いて、同じく児童精神科を志す小池清廉が赴任してきた。

1962年4月より高茶屋病院で、十亀は週3日の児童精神科外来診療を開始した。続いて同年5月からは神経症病棟を利用して子どもの入院治療も始めた。病棟職員の数による限定もあり、子どもの入院は15-20名の範囲であった。この年すでに最初の自閉症児が入院している。翌1963年の年度初めに児童精神科専門病棟を建設することが決定し、保育士7名、看護師1名が児童病棟要員として事前採用された。十亀の文章や当時の関係者が語るところによれば、十亀は海外の文献に数多く触れることの可能な京都大学精神科へ早く戻りたかったらしい。彼を三重県に引きとめるべく、井上院長は児童専門病棟の新築を決断したようだ。井上と十亀は厚生省担当課に陳情して自閉症児入院治療施設補助金を認めさせた。我が国では初めてのことである。

1964年1月に児童病棟は完成して職員の合議により「あすなろ学園」と名づけられ、定床60床、精神科医2名、心理技術者2名（兼務）、ソーシャルワーカー1名、保育士8名、看護師8名、看護助手2名、事務1名の陣容で運営が始まった。

子どもの入院医療には欠かせない教育の保障が出発時点では間に合わせる事ができなくて、地元の津市立高茶屋小学校および南郊中学校へ病棟から通学する形で、学校教育の部分は児童病棟発足と同時に始められた。1967年になってようやく、文部省の情緒障害児教育研究指定校として、津市教育委員会の認可により高茶屋病院内に分教室（小・中各1教室）が開設された。1969年4月

には情緒障害児学級が法令化して、その1つとしてあすなろ分教室は指定を受けた。

精神科入院治療という形態で自閉症児を受け入れる場所が当時は他にまだほとんどなかったため、自閉症児が全国各地からやってきた。そのような需要に応えるため、自閉症児病棟160床の増設が1970年6月に実現した。しかし看護職員が充足しないため、この病棟の本格稼働は翌71年からとなる。この機会に条例上の名称を高茶屋病院児童科とし、外来診療も月曜日から土曜日までの週6日に拡充した。外来診療の充実に留まらず、児童精神科医療の必然的な結果として、県内の学校・児童相談所・少年鑑別所等々の地域資源と緊密かつ多様な連携事業を推進することになった。

ここまで到達するのに、井上正吾が児童精神科の構想を抱き始めてから約10年が経過している。先例のほとんどない、手探りしつつの児童精神科医療開明期であったと言えよう。続く10年は、大型精神科単科病院の一部門として先駆的な医療を進めることによって生じてきた内外の理解不十分や意見の齟齬が、しだいに表面化してきた時期と見ることができる。

例えば、成人精神科医療と子ども対象の医療との違いがある。入院治療期間中における子どもの発達を保障してゆくための建物構造・職員構成・治療計画等々、大きな差異がある。治療と同時に子どもの生育を促してゆくには、多くの人手・多彩な職種を必要とする。1病院の中で、児童病棟のみ人員を厚く配置することは、病院運営の平衡から考えてなかなか困難である。それが実現したとしても、人件費の上昇によって児童病棟が繰入金増大の原因であるかのように見られる。その他多くの理由があって、1980年ころより、あすなろ学園を高茶屋病院から分離して独立させることの可能性について検討が行われるようになった。その間の経緯については、『あすなろの10年』に詳しい。

多くの人々の叡智と努力、そして当局の決断があって、1985年4月1日に〈三重県立小児心療センターあすなろ学園〉という名称の元に、あすなろ学園は独立した児童青年精神科医療施設として新たな出発を果たした。職員はこども心療センターと仮名書き名称を強く希望したが担当課の理解を得られず、小児と漢字表記して「こども」と呼ぶことが認められた。こういったところにも20年という時間における大きな変化を垣間見ることができる。定床104床、職員定数98名で、同日施行された三重県立小児心療センターあすなろ学園条例により特別会計の適用を受けて運用されることになった。入院児の教育は引き続き、病院敷地内に併設された津市立高茶屋小学校および同南郊中学校の分校に引き受けられていった。

これより前、十亀は数少ない児童精神科入院施設で働く者には同じ職種による相互研修の場が必要であると痛感していた。そこで合同合宿研修によって技

量を練磨しようと各地の仲間に声をかけて計画し、1971年1月19日、津市内の国民宿舎御殿場荘で6施設（新潟県立悠久荘のぎく学園、東京都立梅ヶ丘病院自閉症病棟、愛知県立心身障害者コロニー中央病院、あすなろ学園、大阪府立中宮病院松心園、宮崎県立富養園ルピナス学園）が参集して、全国児童精神科医療施設研修会が開催された。以後毎年、学会開催の少ない2月に研修会を開催して相互研鑽に励んで35年目を経過し、会員施設も15病院に増加している。全児研の略称で語られてきたが、社会や行政に向けての発言が増えてきたことに鑑みて、1996年に研修会を協議会へと改称した。このような歴史経過があるので、全児協は現在もあすなろ学園内に事務局を置き、代表幹事はあすなろ学園園長が勤める慣例となっている。

全児協の最近10年間における変化としては、

- \* コンピュータ導入による事務処理の迅速化
- \* 自然災害時における相互支援体制の体系化
- \* 被虐待児の入院状況をデータベース化
- \* 全国情緒障害児短期治療施設協議会との連携を緊密化

などを挙げることができる。

分離独立が視野に入り始めるころから体調を崩していた十亀は、分離独立の年9月13日に肝不全で他界した（享年53歳）。早い時期から闘病しつつ勤務する十亀を全職員が支えてきたので、突然の他界でなかったとは言え、新たな船出の半年後に船長が身罷ったのであるから、職員の動揺は小さくなかった。

後任人事は、児童精神科臨床の専門家であり、かつ管理者として妥当な年齢層の人材がまだ育っていなかった時代であったために難航した。ようやく半年後の1986年4月1日、厚生省による強い仲介があって島根県立湖陵病院長であった稲垣 卓（同病院に児童病棟と小・中学校分校を創設して運営していた）が2代目園長として着任した。専属の公用車を与えられている中規模県立病院の長から遠方の小さな児童精神科病院の責任者へ転進するということは、不思議にも見える。稲垣は、「（精神科病院の院長を勤めながらも）だんだん子どもに力を入れるようになり、・・・これでは院長は勤まらないのではないかと思っていた矢先に三重県からお話があり、郷里（三重県名張市）ということもありこちらに来て子ども専門になってしまいました」と、後に語っている。

それからの9年は10年史に詳述してあるが、1962年以降23年余りの間に十亀が情熱と執念をたぎらせて築き上げてきた病院であるがゆえ、良くも悪くも十亀の理論と思入れにあすなろ学園は色濃く染め上げられていた。2代目園長の仕事はそこからの軌道修正作業であったという側面も否定できない。加えて、日本児童精神医学会も創立後四分の一世紀を経、学会紛争という嵐の時代も経験して、さまざまな意味において児童精神科医療が転換点にさしかかっていた

時期でもあった。

この間の事情や歴史変遷については、あすなろ10年の歩みというよりも、我が国の児童精神科医療史という文脈においていずれ検討しなければならない課題であろう。稲垣は病院の航路を再点検する志半ばで1994年3月に定年退職した（2004年1月17日に他界、享年74歳）。続いて、名古屋を中心に青年期精神科医療を行っていた清水将之が三代目園長に就任し、分離独立10周年を翌年春に控えて10年史の編纂作業が直ちに始められた。

1995年4月22日、三重県立総合文化センター中ホールで『児童青年精神科医療—これからの展望を求めて—』と題して、あすなろ学園10周年記念シンポジウムが開催された。招かれた講師と演題は下記の通りである。

小林 隆児「自閉症治療の新たな展開を求めて」

村瀬嘉代子「児童の精神保健にかかわるインフォームドコンセントのあり方」

滝川 一廣「精神療法とはどういうものかを考える」

西田 寿美「入院治療における子供の成長を考える」

指定討論者 村田豊久、栗田 広

本シンポジウムの記録は、精神科治療学第11巻581-613ページ（1996年）に掲載されている。続いて津都ホテル伊勢の間で祝宴が催された。この日は奇しくも、国連による子どもの権利条約をわが国が批准してちょうど1周年の日であった。

この日から、あすなろ学園は2度目の10年を歩み始めた。

## 第2章 二度目の10年

10周年記念シンポジウムを企画・実施し、10年史の編集を進め、その間に阪神・淡路大震災を救援するという間奏曲も挿入され、1994年度はそれまでのあすなろ学園と比較すればかなり慌しい12ヶ月間であった。歴史編纂の作業を進める中で、続く10年をどう進めればいいのかという話題が、雑談の中から浮かび上がってきた。これまでの10年は大きく変化しつつある精神科医療の流れにあすなろ学園をどう適合させてゆかかということであったとして、次の10年に何をなすべきか。

そのような中で、一部有志が「あすなろの医療を考える集い」を開催しようと職員に呼びかけた。勤務時間外の開催、任意参加、記録は残さない、論議の主題はその都度考えるという、きわめて自由闊達な雰囲気集いであった。これには一職員として管理者もしばしば参加していた。談論風発の賑やかな集いではあったけれど、資料としては日程と各回の主題メモだけしか残っていない。それをとりあえず記録しておきたい。

- |       |     |  |
|-------|-----|--|
| 1994年 | 10月 | 集いを始めるにあたっての放談会                          |
|       | 11月 | 児童青年精神科と他診療科との違い                         |
|       | 12月 | 年長児（20歳を越える入院者）の問題、発達障害児の処遇など            |
| 1995年 | 1月  | 治療の中での親・家族<br>（1月9日月曜日、阪神大震災1週間前の開催であった） |
|       | 2月  | 家庭での躰、あすなろ学園が行なう躰                        |
|       | 3月  | あすなろ学園が考える「家庭的雰囲気」とは何か                   |
|       | 4月  | 入院している子どもにとって、規則とは何か                     |
|       | 5月  | 子ども医療における母性、父性                           |
|       | 6月  | 病床数はどれくらいが妥当か                            |
|       | 7月  | 再度、必要とする病床数について                          |
|       | 8月  | 部屋の大きさ、間取りについて                           |
|       | 9月  | デイ・ルームの機能と構造                             |
|       | 10月 | 食堂の意味                                    |
|       | 11月 | 入院児の持ち物・私物について                           |

病院の決定機関である運営委員会（月1回開催、園長を議長とし、各部門の責任者で構成される会議、当時の構成員は8名）は、この討議を公的なものと

位置づけて一層論議を展開・深化させることを期待して、「あすなろ学園将来構想委員会」を設置し、西田寿美医師（現園長）を委員長とする6名の委員会を発足させた。1995年12月11日から翌96年5月14日までに10回の会議が行なわれ、同委員会は96年6月30日に「あすなろの将来像を求めて」と題する答申書（A4版、18ページ）が園長へ提出された。答申の内容は以下の3点に集約されている。

- \* 誰でも気軽に利用できる「こども心療センター」の輪郭を鮮明に描き出す。
- \* 子どもとその家族を中心に置いた児童青年精神科医療を推進する。
- \* 社会変動に即応できる子ども医療の展開を恒常的に目指してゆく。

将来構想委員会の作業を補完するために、運営委員会は「要員問題部会」「建築小委員会」という2つの専門部会を設置した。前者は1997年3月7日（A4版、2ページ）、後者は同年5月1日（A4版、6ページ）に、運営委員会へ報告書を提出した。さらに病院外からこれらの検討作業に評価を受けるため、入院児の親、あすなろ分校教員、障害児保育研修中の保育士、市町村保健師、適応指導教室教員、現任養護教諭などから聞き取り調査やアンケート調査も行なった。

改築など整備については夢の話ではあったけれど、検討できることはやってみようと、東京工業大学建築学科の仙田 満教授（現在、愛知産業大学大学院教授、こども環境学会会長）を招いて子ども病院の建築について学習会も行った。その席上、指導室職員が「改築を待たなくてわれわれにできることはないか？」との質問に、「職員がペンキを買ってきて1-2室の壁を塗り替えてみてはどうか」と仙田教授は答えた。早速、各病棟1室を塗り替えてみた。壁面の色彩を新鮮にすることによって、取り敢えず居住快適性の改善を子どもたちに提供するというこの作業は、三重県塗装協会のボランティア活動を受けることによって6年後に完結する。

これら一連の論議に関して職員間に多くの討論が沸き起こり、7割ほどの職員から園長へ文書で意見が寄せられた。多くの論議や職員から寄せられた声を運営委員会で総合的に検討し、1997年8月1日、「みえ、こどものこころの医療とあすなろの将来像を求めて——あすなろ学園将来構想委員会最終報告（案）」が刊行された。表紙の色から、院内ではグリーン・ブックと略称されてきた。

この文章を評価した三重県健康福祉部は「最終報告案」に対して外部から検討を求めるよう予算化し、〈みえ子ども精神保健検討委員会〉が組織され、1998年4月9日に検討作業が開始された。委員は、三重県小児保健協会会長（互選で委員長に選出された）、日本児童青年精神医学会理事（臨床心理士、東京都在住）、県教育委員会学校教育課長、県保健所長、県中央児童相談所長、開業児童

精神科医、県立病院課長の7名で構成され（民間率43%、女性率28%）、あすなろ学園からは園長および総務課長が必要事項答申のために陪席した。6回開催された委員会の検討結果は、1998年11月5日に、「三重県立小児心療センターあすなろ学園将来構想最終報告」として纏められ、吉住 完委員長から県健康福祉部長に提出された。これは、表紙の色から院内ではブルーブックの愛称で呼ばれている。最終報告の要点を以下に記す。

#### 1) 外来機能について

外来診療に関しては、永年勤続医師が退職開業した1年間に若干減少したことを例外として、新患・再来ともに増加傾向をたどっており、経営的に好ましい動向であるが、患者増によって生じた外来診察室の不足を改善する必要がある。広汎性発達障害（以下、PDD）の通院治療に関しては、年齢別系統化を進めつつあることが評価され、発達支援医療のための空間と人員の保持を図るよう指摘された。通院する子どもの保護者への配慮として、週末や夜間帯に外来機能を開設することが可能かどうか、検討が求められた。

#### 2) 入院機能について

分離独立後の10年間を見ると、平均在院日数がほぼ一方的に低下していることは評価され、PDD児への治療構造の変化と関連して納得されるが、経営上は病床利用率の向上が必要であるとの指摘を受けた。また、病床数の削減、個室の増加、出口としての情緒障害児短期治療施設（以下、情短）の設置が必要であることなどが指摘された。

#### 3) 地域連携事業について

広域で過疎地を持ち、公共交通機関による移動が不便な県域の特異性を考慮して、遠隔地で衛星診療を行い拡充させることが求められた。PDDの発達支援に関しては、加齢に応じた系統的発達支援と鈴鹿市で進められていた早期発見早期治療の体系化を推進するよう期待された。その他の地域連携事業に関しては、さまざまな無理・困難が生じているので効率よく無理なく推進できるよう再編成することの必要性を指摘された。

#### 4) 子ども行政の統合について

この項目が、ブルーブックのもっとも注目すべき部分である。

あすなろ学園が児童精神科医療機関として単体で将来構想を検討することは、もはや時代に即応したものとは言えないという指摘、と概括することができよう。

心身共に急速な成育を遂げつつある子どもを対象とする事業であるのだから、心の医療のみで完結できるわけではなく、小児科医療と相互補完する必要がある。同じ津市内に位置し小児科を専門とする国立療養所三重病院に隣接して立地させ、機能を相互補完してはどうかと指摘された。加えて、三重病院のある大里地区へあすなろ学園が移転整備するのであれば、近くの一身田に中央児童相談所と付設一時保護所があることを考慮して、大里・一身田地区を一運用区画と見て、その範囲内に県有の子ども関連施設を一括配置すれば県民の利益に資するであろうという、当時としてはかなり大胆な提言であった。

肢体不自由児施設草の実学園、児童自立支援施設国児学園、新設が期待される情短施設、担当専門委員会からすでに構想が答申されていたみえ子ども家庭健康センターも同地区へ統合し隣接させれば、エネルギー供給、上下水道施設、給食、医薬品やリネンの供給、医療廃棄物処理、高額医療機器の共用、研修・会議施設の共用、管理部の統合など、リエゾン機能の推進によって大幅に経費を削減することが可能となるという狙いが込められていた。

これらの指摘を受けて、二度目の10年間にどのような努力をあすなろ学園が行ってきたか、以下に略述する。詳細はそれぞれの章で述べる。

外来診療に関しては引き続き通院児数が上昇し、それに対応して、使用目的を変更する簡易工事を行なうなどして、診察室はかつての2室から4室へと増加してとりあえず急場をしのいでいる。来院する子どもの質は、高機能PDD児を含めて広義の発達障害が増加するなどめまぐるしい変化があり、それなりに対応してきている。診療時間の拡大に関しては、PDD児への発達支援に限っては、週2回18時まで、および土曜日の診療を行なうようになった。

入院医療については、病床利用率の上昇は常に心掛けており、2000年12月には瞬間的に100パーセントを達成したこともあるけれど、恒常的に高水準を維持することはなかなか困難である。関連する問題である平均在院日数は短縮傾向にある。これには、児童虐待事例その他、家庭事情が重度であるために退院が困難な子ども（あるいは、退院先の見つからない子ども）の入院が増加してきているなど、在院日数を延伸させる要因もあり、子ども病院の出口となる施設を充実させることがなければ、この課題を突破することは困難であろう。

地域連携事業については、第8章で詳述するようにあすなろ学園が無理することの少ないよう、出納上持ち出し一方ではないような方向で改善が進められている。通院に不便な地域に衛星診療拠点を設置することは尾鷲市において実現しているが、他地域では地元の自治体財政その他の理由もあって進捗していない。

子どもに関する行政支援の地域的・施設の・援助技法的一元化に関しては、県の財政事情が悪化して新たな施設整備が凍結している状況のため、頓挫したままに過ぎている。

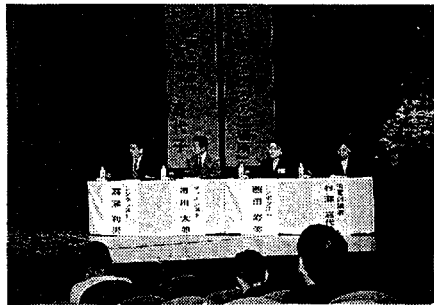
理論や行政改変は大変な作業であるけれど、職員と地域社会に気分上の変化を期待していくつかの試みを行なった。その一つとして、デザイン専門家に依頼し1997年1月にあすなろ学園のロゴマークを作成した。それまで行政織の代名詞であるかのように世間で語られてきた茶色の封筒を淡青色のものとし、レターヘッドと共にロゴマークを印刷した。学会発表を行なう際にも、スライドの背景右下にロゴマークを常に入れるようにした。

2000年には、ミレニアム事業として研究紀要を刊行し、日本児童青年精神医学会第41回総会の開催も引き受けた。地方の小都市で開催する強み(廉価な会場費)を出して総会には11会場を設定し、1演題の発表に30分を提供することができた。交通不便で宿泊能力も乏しい地方都市へ1,083名という予想を越えた大勢の参加者があり、あすなろ学園の存在を世に示す好機となった。会長講演は『21世紀の子どもへ』と題して、20世紀に辿った子どもの命運を反省する内容となり、シンポジウムその他、全体として20世紀の児童青年精神医学を総括して新たな世紀へ踏み出す内容の会議となったように思われる。参加者への会場案内に便利であろうと考えて作成し着用したスタッフジャンパーは、一部の職員がいまだに愛用している。総会の記録は、児童青年精神医学とその近接領域第42巻85-158、174-216、363-418ページ(2001年)に掲載されている。

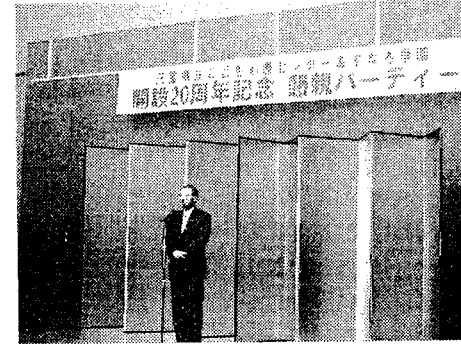
学会総会の開催を引き受けた翌春に清水将之は退職した。続いて、医師になってほどなく三重県立高茶屋病院あすなろ学園へ就職して児童青年精神科医療一筋に生きてきて、それまで医療部長を勤めていた西田寿美が、この年4月1日、第4代あすなろ学園長に就任した。

2002年2月にISO14001を取得した。県庁全体でも数年来そのような流れが生じていたので、管理棟だけでもごみの分別回収を実施しようと運営委員会で話し合われたのが最初であった。県庁が上記資格を取得したので、あすなろ学園も全職員あげて努力して資格取得に漕ぎつけることができた。

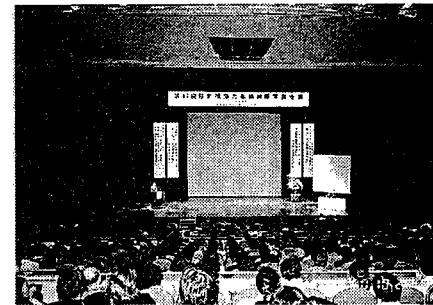
二度目の10年における変化の一つに、医師が若年化したことも挙げられる。そ



あすなろ学園 20周年記念シンポジウム  
2005年4月29日



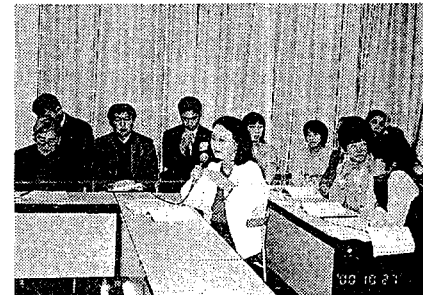
あすなろ学園20周年記念パーティ  
あいさつ 本多重県健康福祉部長



日本児童青年精神医学会第41回総会  
会長講演『21世紀の子どもたちへ』



3代目園長(会長)の討論風景



4代目園長(副会長)の討論風景