

子どもの精神保健に関して私が行ってきたこと

栃木県総合教育センターでの業務を中心に*

駒橋 徹

栃木 鹿沼病院 理事長・院長

Key Words** 子どもの精神保健、教育センター、発達障害、ネットワーク

はじめに

筆者は、2年間、大学病院で臨床研修医としてトレーニングを受けた後、福島県郡山市にある針生ヶ丘病院へ派遣された。その病院では自閉症教室が開かれていたが、それまで担当していた医師が辞めたことから、児童精神医学をまったく学んだことがなかった筆者が自閉症教室の担当医師となった。幸い、筆者が主な研修を受けた獨協医科大学精神神経科教授であった宮坂松衛先生はてんかんの専門家であったことから、脳波判読の訓練は受けていた。子どもの脳波判読の経験は少なかったものの、毎週大学の研究会へ参加後、上級医師から脳波判読のスーパーバイズを受けながら診療に従事した。一方、臨床症状に関しては、ウィニコットに習い、子どもたちの観察を心がけた。しかし、そのときの筆者の能力では、発達障害を抱えた子どもたちのプレイセラピー時の行動観察から正常発達の子どもたちとの違いを見つけることは困難であった。そのころから児童精神医学に

ついて関心を持つようになった。

平成10年4月、約13年間の大学病院医局生活に別れを告げ、父が経営する鹿沼病院へ常勤で就職した。その年から県医師会から推薦を受け、栃木県総合教育センターで精神科嘱託医となり、子どもの精神疾患の相談を受けるようになった。その仕事は現在も続けている。栃木県には児童精神科を専門とする医師がほとんどいない状況にあるため、児童精神医学に興味を持った筆者が関わることは悪いことではないと考えている。

栃木県総合教育センターと相談業務について

栃木県総合教育センターは、栃木県教育委員会の出先機関である。学校の先生方の生涯研修に最も力を入れている。他県では教育センターという名の機関が多いという。栃木県では、「総合」と冠しているため、学校の先生だけでなく、一般県民の生涯教育の場も提供しようと考えているとのことである。

栃木県総合教育センターのホームページ (<http://www.tochigi-edu.jp/center/>) の所長挨拶には、①県民の生涯学習活動への支援、②教職員の資質向上を図る各種研修、③今日的な課題に対応する各種の調査研究、④幼児・児童・生徒・保護者等への教育相談、⑤教育情報の収集及び提供、⑥幼児教育の充実推進など生涯学習ならびに学校教育の振興に資する役割を担っているとある。

それらの役割のなかで、④幼児・児童・生徒・

* What I have been doing in the field of public health psychiatry for child and adolescent – focused on my counseling jobs at Tochigi educational center

** public health psychiatry for child and adolescent, educational center, developmental disabilities, network

保護者等への教育相談に筆者は関与している。

教育相談には、電話相談と来所相談があり、教育相談を行ううえで医学的な意見が必要になったときに嘱託医が呼ばれるしくみになっている。総合教育センターには、県医師会から推薦された、精神科医師、小児科医師、整形外科医師、耳鼻咽喉科医師が嘱託医を務めている。以前は、肢体不自由児の相談を受けていたことから整形外科医師や耳鼻科医師が籍を置いているが、平成13年度から肢体不自由児の相談は栃木県リハビリテーションセンターへ移管されたため、現在総合教育センターで実際に相談業務に携わっているのは精神科医師と小児科医師とのことである。

そこでの筆者の仕事は、自閉症や注意欠陥多動性障害、統合失調症など、子どもの精神疾患の相談を受け、診察のうえ相談者に適切なアドバイスをし、必要な場合には医療機関を紹介することである。総合教育センターの担当者によって毎月のように診察依頼がある年、数件しか診察依頼がない年などがある。相談に至る経緯がまちまちであり、医師の見解を保護者等に伝えてもすんなりそのアドバイスに従ってもらえるとは限らない。

いくつか、症例を呈示する。

1. 自閉症の症例A（7歳）男性

・主訴

自己中心的な生活態度（自分だけの世界に入ってしまう）。自分の思うようにいかないとパニックを起こす。集団のなかでは学習が成立しない。他の子がいると気が散ってしまう。

・生育歴および現病歴

満期産。吸引分娩で出生。出生時3,600g。1分程度仮死状態で泣かなかったという。しかし、その後の身体的発育に遅れは目立たず、首の座り3カ月、始歩9カ月であった。一方で言葉の発育には遅れが目立ち、初めて意味のある言葉を話したのが1歳6カ月、2語文が3歳6カ月であった。

発語の折れ線後退はなかった。母は、2～3歳ごろから視線が合わないことが気になり、幼稚園では、落ち着きがないこと、友達と遊べないこと、電車遊びに熱中すること等を指摘された。小学生になってからはぼーっとするところが目立つという。

ところで、診察時には小学校の担任の先生が同行し学校で認められる症状を報告してくださった。言葉の問題として、オウム返しが多い、主語を間違える、気になった単語を何度も口ずさむ等がみられる。常同行為として、手をかざしてみる、同じところをぐるぐる回る、何度もお尻に触るなどを認める。社会性の障害としては、落ちつかない、しかられてもどうしてしかられたのかわからない、ごめんなさいを言うよう強くうながすと謝れるが心が込もっていない、順番が待てない等がある。その他、視線が合わない、話しかけても無視しているような態度をとる、興味を持つと他人の物でも勝手に使う、手先が不器用、成績はクラスで一番悪い、強く注意するとパニックになる等を認めるという。

それら学校で認められる症状について母に尋ねると、「それらの症状のほとんどは家ではみられない。自閉症ということはないのではないか。自閉症の診断は誰が下すのか？」等不満を口にした。

・診察時の本人の状況

本人は診察時に一瞬しか着席できず、興味を持った体重計で遊び始めてしまった。声をかけても返事をせずに遊び続け、筆者と母との会話は聞いていないようなのに、あっちのほうを向いたまま質問への返答をすることがあった。WISC-Rの結果は、VIQ59, PIQ91, TIQ71であった。

・その後

近隣の大学病院へ紹介した。そこには、東京都立梅ヶ丘病院でトレーニングを受けたW医師が在職していた。W医師の診察の結果は自閉症ということであった。毎回の診察では、母親に子どもへの対応の仕方を中心に指導しているとのこと

であった。

2. ADHDの症例B(7歳)男性

・主訴

友達に対して、突然乱暴なことや嫌がることをする。注意されるとそのことをわざと繰り返す。問題行動は発達障害が原因なのか、母子家庭という心理環境的な要因が原因なのか知りたい。

・現病歴および生活歴

満期産。帝王切開で出生。出生時体重3,200g。出生児仮死状態で2分くらい泣き始めなかったが保育器の必要はなかったという。首の座り3カ月、始歩1歳の少し前と身体的発育に遅れはなかった。言葉の発育の遅れもなく、1歳半、3歳時検診で異常は指摘されなかった。保育園のころから多動が目立ち、すべてのおもちゃで遊ばないと気がすまなかった。そのため、他の子からは疎んじられていた。多動は小学生になるとますますひどくなり、授業中でも教室内を歩き回るようになった。そのため「他の子へも迷惑がかかる」と先生から注意を受けていた。本人は「他の子にしつこくするから先生に怒られる」ということはわかっていた。

一方、本児が1歳のころから父母が別居し、2歳のときに正式に離婚した。現在は小4の兄、母との3人暮らしである。兄が家の鍵を持っていて学童保育の後に兄と帰宅し、母の帰りを待っている。母が帰宅してから夕食を食べ、入浴し、それから床に就くので生活は多少不規則になっている。

・診察時の本人の様子

妙に明るく、おどけたりして人なつこい。じつといすには座っていられず、すぐに診察室内にある血圧計などで遊びだした。診察場面で、母は適度に「診察中はいすに座るように」と注意し、とくに甘やかしてばかりいるとは感じられなかった。患児は外で遊ぶのが好きで、家で兄にしつこいことはあるが、他の子たちに対するのと比べると程

度が軽いという。

・その後

近隣の大学病院へ紹介したが、診察日まで待てずに鹿沼病院を受診した。リタリンを処方したところかなり落ち着いた。小学校高学年になると多動は目立たなくなり、中学生になるとリタリンの服用を中止できた。

3. 統合失調症の症例C(18歳)女性

・主訴

現在はとくに困ることはなく、高校を卒業できるかどうか心配である。一時認めた離人感の原因を知りたい。

・現病歴

中学1年生のころから離人感、加害念慮～妄想、被害念慮～妄想、盗聴器がしかけてあると感じたことがあったり、自分の考えが他の人に伝わってしまうという思考伝播や自我障害、公共の物は汚く感じて触れないとか、母以外の人が作ったものは汚く感じて食べられないといった強迫症状を認めた。一部の症状は、小学校高学年のときから認めると言い、診察した時点では消褪した症状もあった。思考伝播、加害念慮、被害念慮のみは現在でもであると述べた。

・対応

以上の症状から、統合失調症に罹患している可能性がとても高いと判断し、そのことと治療の必要性について母と本人に伝えた。そうしたところ、母は、「中学2年生のころに精神科を受診し統合失調症と診断され薬を処方されたらかえって悪くなった」と述べ、病名の受け入れや服薬について非常に拒否が強かった。本人も服薬したくないという意志が強かった。そのため、本人には、まず、離人感はいろいろな精神疾患が原因となって出現することを説明し、それから現在認められる症状を紙に列挙しながらお互いに確認し、そのうえで統合失調症に罹患している可能性について伝え、

ドーパミン仮説や服薬の必要性について説明した。母には、「統合失調症の可能性が高く、現在の医学を信じれば薬物療法が望ましいと判断する」と筆者の考えを再度伝えた。そして、総合教育センターの相談担当者には、「母親に病気についてよく説明し、医療機関へつなげることが望ましい」と伝えた。

一時、教員として資質や能力が不十分と評価された先生の診察を依頼されたこともあった。総合教育センターの業務のなかで、②教職員の資質向上を図る各種研修に属する仕事であったと推測されるが、はっきりとした筆者のポジションを確認しないまま仕事を引き受けていた。研修が必要と判定された教員を診察し、「研修の成果が上がるかどうか?」「医療が必要であるかどうか?」という点について判断してほしいということであった。今回は、県内における子どもの精神保健に関する意見を述べたいため、この業務で携わった症例の呈示は割愛する。

その他、筆者が携わった子どもの精神保健に関する業務について

1. スクールカウンセラー

平成10年～平成14年の5年間は、臨床心理士の資格認定を受けていたことから、スクールカウンセラーとして中学校や小学校で相談に当たった。最初の2年間は中学校単独方式で関わり、次の2年間は中学校が拠点校となり、その中学校へ進学してくる3つの小学校へも巡回するという拠点校方式で関わった。子どもの診察のみならず保護者や担任の先生などの相談にも乗った。週に2回、半日ずつ、学校を訪問することが原則であったが、そのようにたくさんの時間を割くことができなかったため、週に1回半日、かつ当院の臨床心理士2人と計3人で交代勤務することで了解を得てスクールカウンセラー業務に従事していた。ところ

が6年目に入るときに教育委員会からそのような特例は認められないと言われ辞めることになった。

一方、地元の医師会に参加したときなど、多くの学校医の先生方からスクールカウンセラーとは何?という質問を受けた。臨床心理士は国家資格でないために、いったいどういう人たちがカウンセリングを行うのか心配であったようだ。多くの場合、精神科医は臨床心理士と仕事をしているからその職能をわかっているが、精神科以外の医師は臨床心理士の職能をわかっていない。その都度丁寧に説明した。また、栃木県では臨床心理士が不足していたため、臨床心理士に準じる者がスクールカウンセラーとして配属されることが多かった。そのため質の確保が不十分なのではないかと危惧された。

スクールカウンセラー業務を通して、学校現場では、医療機関につなげたほうがよいのか、他の相談機関へ紹介したほうがよいのか、このまま学校で抱えていてよいのか、また、どのような対応を心がけるとよいのかなど臨床的見立てのできる人材を必要としていることがわかった。筆者が関わった5年間で、中学校では、軽度の精神発達遅滞の子どもがルールを守らず権利ばかりを主張し、回りの子どもたちを巻き込んで問題を起こしていることが多かった。先生方が、その生徒に知的遅れのあることを認識し、中学入学直後からしっかりと枠を作り、ルールや義務を自覚させるよう指導することで暴力的問題行動等に発展することを阻止できることを体感した。校長先生の毅然とした態度も重要であると感じた。筆者が経験したスクールカウンセラー活動は、栃木精神医学会で発表し研究報告としてまとめた。

2. 中央児童相談所の嘱託医師

平成18年～平成21年は、中央児童相談所で、療育手帳発行に必要な診断業務を行った。そして問題行動を起こしていない(そのため精神科病院

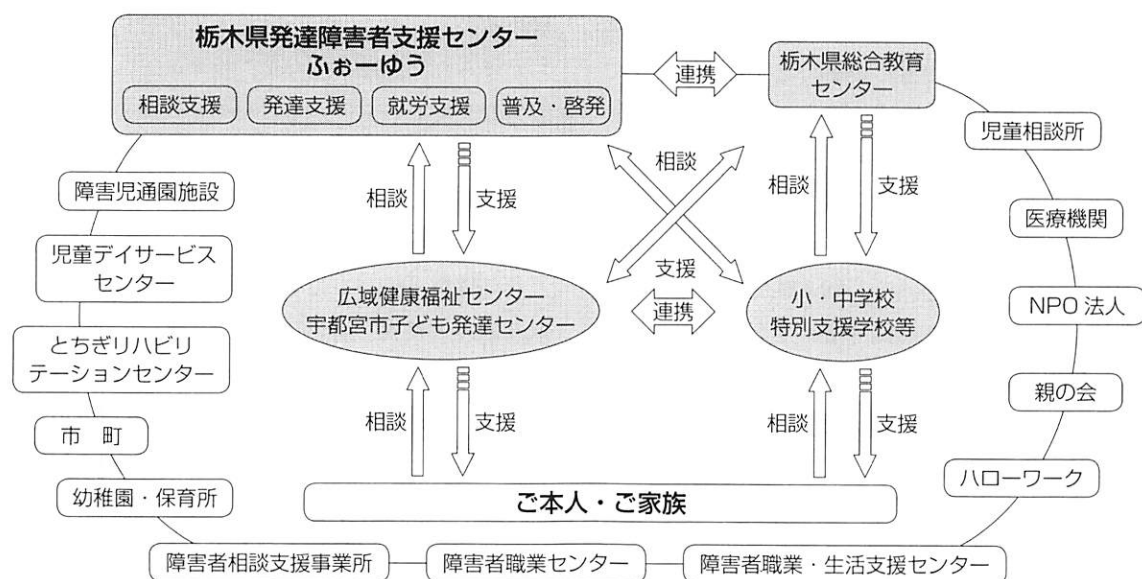


図1 栃木県における子どもの精神疾患のサポートネットワーク

を訪れたり（はしない）精神発達遅滞や自閉症の子どもたちと接する機会を持った。また、2歳ぐらいからの乳幼児の診察も必要であり、児童相談所に勤務する臨床心理士の協力のもと診断を行った。ただ、児童相談所内の他部門との連携はなく、少し残念であった。

前任の医師が病気になってしまったためその後任を頼まれて引き継いだ。その後、社会保険診療報酬支払基金の審査委員を依頼され、その時間の捻出のため児童相談所の仕事はお断りした。

3. 市の就学指導委員会

平成19年～平成20年の2年間は鹿沼市就学指導委員会の委員として就学児童の判定会議に参加した。この就学指導委員会は、11月～12月にかけて計10回程度行われた。午後1時から5時過ぎまで続く。発達障害がありそうな、あるいは対応に苦慮しそうなお子さん方の話し合いであるが、必ずしも精神科医師の意見が必要でないケースの検討も多かった。

2カ月間に約10回の参加は日程的にきつく、

精神科医師の意見が必要なケースのみ集めて2～3回くらいの参加にしてもらえないか、とお願いしてみたが聞き入れてもらえず、病院の診療に影響をきたしてしまうため2年でお断りした。この仕事には関わり続けてみたかったので残念であった。

まとめ

以上が、筆者の子どもの精神保健に関して行ってきた仕事である。上記のほか、栃木県精神保健福祉センターや県西健康福祉センターの嘱託医を引き受けている。臨床心理士の資格を持っていることから栃木県臨床心理士会に所属し、そこで知り合った臨床心理士の方から、発達障害や思春期症例の診断や治療を依頼されることが時々ある。また今年度（平成22年度）、鹿沼病院がある鹿沼市内に県立特別支援学校の分校が新設され、その精神科校医の依頼を受けた。筆者自身は時間的余裕がなかったため、鹿沼病院常勤精神科医師にその校医就任を依頼した。

現在までのところ、栃木県総合教育センターで

の仕事がうまくいかないという感じはない。担当者とはうまく連携できている。しかし、いままでいろいろな機関で子どもの精神疾患の相談に携わってきたが、すべてが“点”での関わりで、それらが有機的につながっている感じがしない。筆者が診断や治療に関わったお子さんのお母さん方も、同じようなことを述べる。栃木県では、子どもの精神疾患のサポートに関するネットワークが概念的には作られているものの（図1ふぉーゆーのパフレットより）、実際に機能する状況になっていないのであろう。

ところで、栃木県では、平成13年9月にとちぎリハビリテーションセンターが設立され、そのなかにこども療育支援センター（肢体不自由児施設）とこども発達支援センター（児童福祉法に基づく肢体不自由児通園施設と知的障害児通園施設からなる心身障害児総合通園センター）ができた。平成14年に栃木県小児医療整備構想が策定され、平成14年に獨協医科大学病院にとちぎ子ども医療センターが、平成18年には自治医科大学付属病院に子ども医療センターが設立された。自治医科大学付属病院の子ども医療センターにはこころの診療科があるものの、結果的に治療の対象となっているのは小学生の摂食障害が多いと聞いている。

平成17年4月に発達障害者支援法が施行された後、平成17年7月に発達障害者支援センター（ふぉーゆー）がとちぎリハビリテーションセンター内に設立された。この発達障害者支援センターでは、発達障害者の相談支援、発達支援、就労支援、普及啓発および研修が行われ、図1のように、栃木県総合教育センターや健康福祉センター、児童相談所、各医療機関と連携がとられることになっている。しかし、筆者の積極性が足りないこともあって、総合教育センターの嘱託医、

健康福祉センターの嘱託医である筆者に相談はもちかけられてこない。今後、栃木県で、この発達障害者支援センターが子どもの発達障害者支援に中心的役割を担ってくれるのであろうか？（なお前出のW医師は、このセンターでスーパーバイザーを引き受けている）

日精協誌「子どもの心を守るために－各機関の取り組みと連携－」（Vol.27, No. 7, 2008）を読むと、宮城県では仙台市にある宮城県子ども総合センターが、千葉県では国府台病院の精神科が、広島県では松田病院の松田文雄先生が中心になって子どもの精神医療のネットワークを構築している。熱心に取り組む拠点がある、あるいは熱心に取り組む先生がいるということがうまく連携できる秘訣のように思える。栃木県では、発達障害を含めた子どもの精神医療に積極的に取り組む医療機関や、そこで働く児童精神科の専門医師が少ないということが最大の問題点なのだろう。

筆者は児童精神科の専門医ではないので、広島県松田病院の松田文雄先生のように自分から積極的に地域のまとめ役となるには無理がある。今後も筆者のできる範囲で、発達障害を含めた子どもの精神保健に関与していきたいと思っている。

参考文献

- 1) 駒橋 徹：栃木県のスクールカウンセラー業務の現況－精神科医の経験から－. 栃木精神医学 22: 24 - 31, 2002.
- 2) 齊藤万比古：精神科医療と発達障害. 日精協誌 24 (11): 11 - 19, 2005.
- 3) 本間博彰：児童福祉行政と子どもの精神科診療. 日精協誌 27 (7): 41 - 44, 2008.
- 4) 松田文雄：民間精神科病院における児童・思春期の精神科臨床への取り組みと連携. 日精協誌 27 (7): 19 - 23, 2008.
- 5) 森 隆夫：子どもの心の臨床 日本精神科病院協会の取り組み. 日精協誌 27 (7): 13 - 18, 2008.
- 6) 山崎普一郎：発達障害者支援法について. 日精協誌 24 (11): 6 - 10, 2005.