特集

児童精神科を知る
～子どもを「診る」ということ～

～目次～

1, はじめに …p,
2, 副センター長　**才野 均** 先生　インタビュー …p.
3. センター見学報告 …p.
4. 外来・グループセラピー見学報告 …p.
5. 最後に …p,

取材日　令和５年７月14日
文責　髙橋 美緒 (101 期)
森　智愛 (101 期)
今西 萌里 (100 期)

はじめに

児童精神科という診療科をご存知であろうか。子どもの心を診る精神科の一部門であり、診察対象は自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症（ＡＤＨＤ）、学習障害、発達障害、不安症、強迫症から子どものうつ病や統合失調症、不登校やひきこもりまで広きに渡る。

近年メディアで取り上げられる機会が増え、自閉スペクトラム症やＡＤＨＤ、発達障害などといった疾患は多くの方が耳にしたことがあるのではないだろうか。

その影響もあり、診察を希望されるご家族が増え、児童精神科医の数が追いつかず、初診が数ヶ月待ちといった病院も少なくないそうだ。

日々需要が増す児童精神科医はどのようなことを考え、診療に臨まれているのであろうか。また、児童精神科にはどのような面白さがあるのだろうか。

それらを探るべく、我々は、胎児期から一貫した医療・療育を総合的に提供する北海道唯一の小児総合専門病院である、北海道立子ども総合医療・療育センター（愛称：コドモックル）に足を運び、児童精神科医である、**才野 均** 副センター長にお話を伺った。

北海道立子ども総合医療・療育センター
基本情報

↑センターのイメージキャラクター
「モックちゃん」

◎所在地

札幌市手稲区金山 1 条 1 丁目 240 番 6

◎診療科目

小児科、小児神経内科、新生児内科、小児内分泌内科、小児血液腫瘍内科、遺伝診療科、小児腎臓内科、小児外科、小児循環器内科、小児心臓血管外科、整形外科、小児脳神経外科、産科、小児眼科、小児形成外科、小児泌尿器科、小児耳鼻咽喉科、小児精神科、リハビリテーション科（小児）、リハビリテーション科（整形）、麻酔科、放射線科、小児歯科口腔外科、病理診断科、小児集中治療科

◎開設年月

平成 19 年 9 月

◎運用病床数

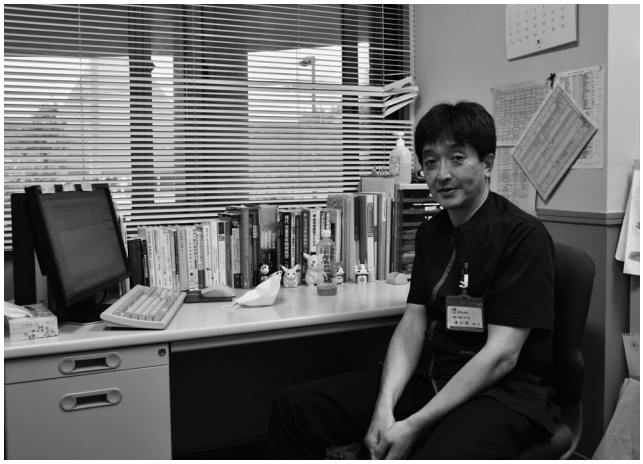
212 床（医療部門：102 床／療育部門：110 床）

◎詳しいセンターの様子は、「センター見学報告」をご覧ください！

才野　均先生
特別インタビュー

それでは早速、日々児童精神科診療に奔走されている、**才野 均** 副センター長にお話を伺った。

令和5年7月14日、センター内にて。



―本日はお忙しい中取材をご快諾いただきまして、ありがとうございます。

まず、先生のご経歴をお伺いしてもよろしいでしょうか。

私の経歴はかなり変わっています（笑）。大学は札幌医科大学を１９９０年に卒業しました。卒業後は精神科ではなく、札幌医科大学の整形外科に入局し、12年間整形外科医をやっておりました。当時から子どもが好きで、特に小児の整形外科をよく診ていましたね。当センターの前身は、北海道立小児総合保健センターと北海道立札幌肢体不自由児総合療育センターという施設でして、私は療育センターの方に勤めておりました。

小児の整形外科領域には脳性麻痺や、骨系統疾患など、長期の入院生活が必要な疾患が多くあります。沢山の子どもの手術を行っていたのですが、その中には精神発達に異常がある子が少なくありませんでした。そういった子と関わっていくうちに、手術はできたけれども果たしてこの子と家族を本当に良くしてあげられたのだろうか、と日々考えるようになりました。そうして児童精神科医になりたいと思い、２００２年に北海道大学の精神科に入局させていただきました。大人の精神科も学び、市立札幌病院の児童精神科を経て、２００８年から当センターで勤務しております。最初は私1人だけで診ていたのですが、少しずつ先生方も増えてきました。ここに来てもう15年になります。

―なかなか珍しいご経歴ですね、他にもそういった先生はおられますか。

いや、私くらいじゃないですかね（笑）。他の科から大人の精神科医を目指される先生はたまにいらっしゃいます。整形外科、精神科、どちらの先生からも驚かれます（笑）。

―ありがとうございます。次に、先生のご専門を教えていただけますか。

専門は児童精神医学全般ですが、特に、乳幼児療育に力を入れております。

また、当センターには脳性麻痺や身体障害、心臓病などの重症な疾患を抱えた子どもたちが多くいるのですが、そういった子どもたちは、病気や障害を持たない子どもたちに比べて、精神的な疾患や発達の障害を抱えるリスクが高いです。そのため、その子たちが身体も心も健やかに育つように、メンタルヘルスの面から支えることも重要な役割です。

さらに、北海道は児童精神科医が数少なく、都市部に偏在しているという現状があるので、小さい町の児童発達支援センターを回り、連携しながら子どもを診ていくという地域支援の役割も担っております。

―児童精神科とは具体的にどのような疾患を診るのでしょうか。

色々な考え方がありますが、具体的にどのようなお子さんが来るかというと、乳幼児では発達障害のお子さんが多いですね。言葉がなかなかでてこない、人と関係を持ちたくない、一緒に遊べない、外界の捉え方が独特で色んなものを怖がる、集団でやっていけないなどの主訴を持ったお子さんが乳幼児では多いです。小学校への入学や思春期になったタイミングで初めて発達障害の問題が生じて受診となる場合や、うつ病、統合失調症などの精神疾患で受診される場合もあります。

大人の精神科とは、診察時間、方法、診断の仕方においてかなり違います。子どもは大人と違って「こんなことで困っています。あんなことが怖いです」など言葉で説明できません。親もはっきり言葉では言わないけれども実は困っている場合もあり、言葉ではない情報を感じ取って、この子はどういう状態なのか、どういう疾患なのか、どういう環境でこのような症状が出ているかを判断します。言葉のないダウン症の子どもや小さい子どもを診察しますが、その子たちと一緒に床のカーペットに降り立って、一緒に遊んだり触れ合ったりしてスキンシップを通してその子の状態を感じることが多いです。これは一般的な精神科やほかの科では見られないですよね。

診察中のご様子

―児童精神科にはどのようなやりがいがあるのでしょうか。

児童精神科の診察はすごく時間がかかります。私たちのペースで進められません。子どもの気持ちがどうであるか、子どもが慣れてくるか、子どもが心を開いてくれるかを、関わりを通してフィードバックを受けながら感じ取ります。親から話を聞くにしても、親も心を開くまで時間がかかる場合もあります。すらすら話してくれるか攻撃的な態度か色々感じ取りながら診察しますので時間がかかります。どのくらい情報を感じ取れるかは、私たちの心のあり処にも依りますね。例えば、今日は患者さんが20人もいるのか、ではこの子は15分で終わらせなきゃなどと思うと、心が通じる診察にならないですね。

児童精神科のやりがいは、柔軟な姿勢を持ち、自分の心を外から見つめるなど観察する視点をあちこちに飛ばしながら子どもや親と関わっていくうちに、こういうことなんじゃないかなと所見が出てきてつかみ取れるところですね。一般的な医学では客観的なデータを取りますが、このようなデータからは見えてこないものがたくさん見えてきます。手法としては、関与観察といって自分が関与しながら観察するのですが、これはとても面白いです。たとえば整形外科では骨折なら画像を見るとはっきり分かりますが、それとは全く異なりますね。このお母さ

んと子どもの関わりはどのようなものなのか、何が起こっているのかをつかみ取ります。物事を認識するとはどういうことなのかという哲学的な方法論をも勉強しながら診察するのはものすごくやりがいがあります。それはデータなんですか？と思われることもありますが、そういうやり方でないとつかみ取れないものはあります。やればやるほどやめられないですね。

―最近特に問題となっている児童虐待について、何かお考えのことはありますか。児童精神の領域としてはどのようにアプローチしていますか。

もっと家庭を温かくしなさいと簡単に言う人はいますが、経済的格差の問題があったり、若い人たちも中々余裕がなかったり…難しい時代ですよね。少子化問題もありますが、家庭で子どもを育てる余裕が持てない時代というか、ちょっとしたことで虐待に繋がってしまうリスクは誰にでもあると思います。それをもう少し広く支えられた時代もあったのかもしれませんが、昔は昔で体罰やネグレクトもあった訳で…。

どちらが良いという話ではないですが、時代はすごく影響しているとは思いますね。

その中で僕ら児童精神科ができることとしては、もちろん虐待を早期発見して予防するというのもありますが、実際虐待に遭ってしまい心身症状を抱える子どもたちをどうするか、このままだと虐待をしてしまいそうな親をどう支えるかということですね。皆色々なニーズで来るので、親を敵に回さずにどうやって一人一人のニーズに合わせていけるかが大事だと思います。ケースワークを通して地域と連携したり、子どもと遊んだり話したりしながら傷を癒やしたりするとともに、虐待に至る親の中には自らが虐待を受けてきた方も少なくなく、その振り返りと整理を支援したりもします。ケースにあわせて、丁寧にアプローチするのは大事だと思います。

―児童精神分野の現状や課題について、どのようなものをお考えでしょうか。

近年、子どもの発達障害や精神疾患についてクローズアップされる機会が増えており、受診を望むご家族もかなり増えています。児童精神科医も少しずつ増えてはいるのですが、需要に追い付いていないというのが現状です。

特に北海道は全国と比べて児童精神科医が少なく、さらに札幌・旭川・函館といった都市部に偏在しています。児童精神科にアクセスしづらく、乳幼児健診や学校健診で指摘されても拾い切れていないのは問題ですね。それを補うために地域の児童発達支援センターと連携したり、少しでも通いやすいように帯広などの病院に出張に行ったりしているのですが、なかなか追い付けていないのが現状ですね。

―最近、児童精神科に興味を持つ学生が増えているのですが、これについてどう思われますか。

本当に嬉しいですし、ぜひなって欲しいなと思います。大歓迎です！ 児童精神科は他の科と比べて異文化的な位置付けにあるので、学生さんたちに面白いなと思ってもらえるのは嬉しいですし、視野を広げて、色々なことを考えて下さっているのかなと思います。自分が学生の頃は全然真剣に考えていなかったので偉いなと思いますね。

―最後に、学生へのメッセージをお願いします。

自分は学生時代何も考えていなくて（笑）、真面目に科を選ぶなんてしなかったです。学生寮に入っていたのですが、友達と遊んでばかりで勉強以外のことを沢山やっていましたね（笑）。色々なことして、思い出すだけで赤面するような恥ずかしいエピソードもいっぱいあるんですけど、そういう経験が無駄だったとは全然思わないし、良い経験をしたよなと思います。

今でも子どもを診たり、その家族と付き合ったりする中で、私もやんちゃで親を苦労させたことがあったなと思い出すことがあって、当時の経験そのままという訳ではないですが、少しは臨床に活きているのかなと思いますね。

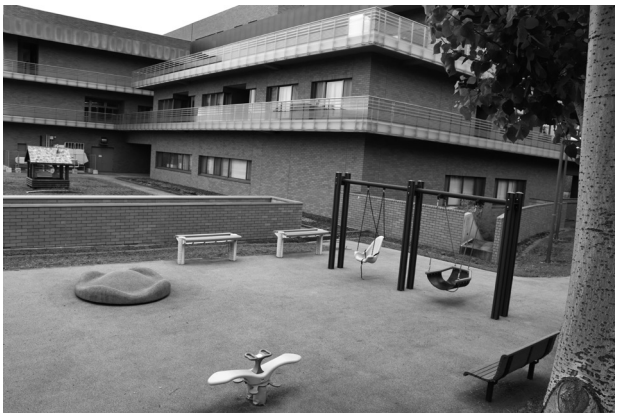
今の学生さんは国家試験に通るために一生懸命頑張らないといけないし、一直線にやらないといけないこともあるけど、いざ科を決めて進むと更に一直線というか…。何したら良いという訳でもないですが、できる時に沢山寄り道をして、医学の勉強以外のことをやったらいいんじゃないかなと思います。

―本日はお忙しい中、大変貴重なお話をありがとうございました。先生の今後の益々のご活躍をお祈り申し上げます。

センター見学報告

ＪＲ札幌駅から小樽方面へ電車に揺られて約20分。ＪＲ星置駅を出て坂を登り続け、閑静な住宅街を抜けた先、手稲通りに面して建つ北海道立子ども総合医療・療育センターは、小児高度医療を提供しつつ医学的リハビリテーションを実施する病院として、北海道内の小児医療を先頭に立って引っ張っている。

このセンターが標榜している科は、小児科に始まり小児神経内科、小児循環器内科、新生児内科など、「小児」もしくは「新生児」がつく科が17科、他は麻酔科、産科、病理診断科など計25科である。子ども総合医療センターとの名の通り、すべての科が小児に関する病気を扱っている。我々部員3名は約束の時間より早く到着したため、入る前にセンターの周囲をぐるりと一周した。センターに隣接して北海道手稲養護学校があり、両者は渡り廊下で連結されているのだが、両者を隔てる道を山の方に向かって歩くと、手稲通りとセンターをはさんで山側にマクドナルドハウスが見えてきた。センターに沿って右に曲がると、柵を隔てた敷地内に遊具が多数置かれている広場があった。ブランコの椅子の形が数種類あったり、独特な形のベンチがあったりと、普段公園では見かけないようなものが多い。柵に沿って植わっている樹々を眺めながら一周するとちょうどいい時間になったので、いよいよ建物に入った。



敷地内にある遊具

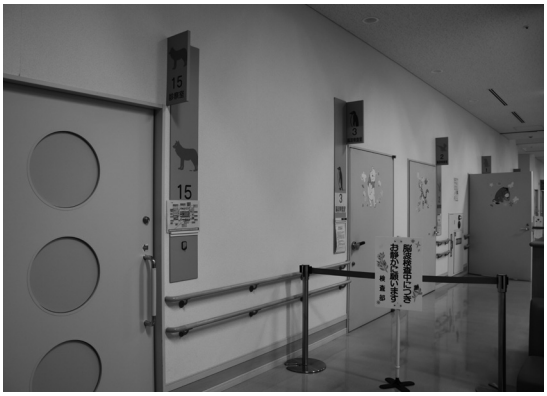
建物に入ってすぐに才野先生の外来見学の時間となった。その詳細は『外来・グループセラピー取材報告』をご覧いただきたい。外来見学が終わってからグループセラピーが始まるまでの間に、館内を見学させていただいた。

建物の壁紙は全体的に木目調と白の2種類が用いられ、壁には動物をモチーフにしたカラフルな装飾や木でできた動物の絵が飾られている。動物というより「どうぶつさん」と表現するほうが良さそうである。ベビーカーや車いすで来られる患者さんも多いので、廊下や通路は広く、子どもたちが座りやすいように椅子は低い。診察待ちの時間も有効に使えるように、また館内のどこにいても診察の呼び出しが分かるようにと、患者さんには受付で1台のPHSを渡される。たいていの子どもたち（大人たちも?）はそうであろうが、様々な理由により呼ばれるまでの間ずっと同じ場所に座っていることは難しい場合があるため、このシステムは大変便利である。小児に特化した病院ならではの発想だろう。

木目調の温かみのある壁紙

室内に置かれた遊具は子どもたちの憩いの場となっていた。

センター1階には外来理学療法室や診察室など、外来の患者さんが使用する部屋が並んでいる。「1番診察室」など部屋の名前が書かれたプレートの色は部屋ごとに異なり、プレートには動物のシルエットが描かれていて親しみやすい印象を受ける。建物に入って右手側にまっすぐ進むと室内用の遊具が置かれた広場があり、来院した子どもたちの遊び場となっている。



診察室の入り口

2階には母子病棟や生活支援病棟があり、患者さんやご家族が退院後スムーズに日常生活を自立することを目的としている。母子病棟は各部屋が個室になっており、廊下はしんと静まり返っていた。まるでマンションのワンフロアに降り立ったかのようである。個室の他にも保育室があり、ここは皆が集まれるように広い部屋になっており、おもちゃやテレビなどが置かれている。生活支援病棟では、就学年齢の子どもたちが共同生活を送っており、隣接する北海道手稲養護学校に毎日通っている。病棟に入ってすぐの共同の洗面所には子どもたちそれぞれの名前が書かれた洗面器や歯ブラシが置かれており、奥に進むと机や椅子、

靴を脱いで遊べるスペースがある。この机で子どもたちはご飯を食べたり、絵本の読み聞かせなどのイベントに参加したりする。机の天板の形状は、通常の長方形のものや、車いすの方でも使いやすいように、身体が接する机の部分が半円だけ切り取られた形のものがあった。壁にはキャラクターの絵が多数飾られており、楽しい気持ちになる空間であった。2階にはとても広いリハビリ室がある。子どもたちは入院中に療育リハビリを受けるため、子どもたちの授業時間割の中に運動・作業・言語感覚訓練が組み込まれており、日々リハビリに取り組んでいる。

楽しめるよう工夫がなされたリハビリ室

医療病棟の様子

医療病棟には治療が必要な子どもたちが入院しており、内科系疾患と外科系疾患で2つの病棟に分かれている。ナースステーションでパソコンに向かう人たちは皆通路側を向くように座っており、病棟の様子をしっかり見渡せる造りになっている。この病棟でも部屋番号を示すプレートにはどうぶつさんが描かれていたり、看護師さんたちが着ているスクラブにはキャラクターがデザインされていたりと、かわいらしい数多のデザインが目を引いた。

次に3階に向かった。3階には手術室や集中治療室、GCU、NICUがあるのだが、見学予定のグループセラピーの時間が迫っていたため、さっと扉の前を通っただけとなった。

途中、集中治療室の扉の前を通った際、この扉にもかわいいキャラクターが描かれていたのだが、「集中治療」の言葉が持つ重々しさとキャラクターの可愛らしさのギャップ、またこの扉の向こうにしんどい思いをしている子どもたちがいるのかと思うと胸がぐっと苦しくなった。

センターを一周して心動かされたのは、色んな職種の大人たちが各々最大限の力で子どもたちに寄り添おうとしている姿勢である。このセンターでは通常の病院で行われる「治療」に加えて「療育」に重きを置いた医療が行われている。「療育」は「治療」と「教育」が掛け合わさった言葉であり、多くの大人の協力を必要とする。病気と闘う子どもたち、病気とともに生きていく子どもたちを、多方面から支える大人たちの温かな眼差しであふれている病院であった。

外来・グループセラピー取材報告

インタビューの前に、外来見学とグループセラピーへの同行をさせていただいた。

以下に、その様子や感じたことをお伝えしたいと思う。

・外来見学

発達の遅れが疑われる子や、ダウン症の子の診察に同席させていただいた。

診察室には暖色のカーペットが敷かれており、子どもの目を引く様なおもちゃがたくさん用意されていた。

四肢に麻痺があったり、そもそもまだ発達途中であったりで、座ったり立つことができない子も多いため、診察はカーペットの上で行うという工夫が成されているそうだ。病院というより自宅の部屋のようなリラックスした雰囲気を感じた。

診察室にはたくさんのおもちゃが並ぶ。

診察は、時間をかけ子どもの状態の観察をしながら、ご家族に現状や生育歴をお聞きするというものであった。文章で書くと単純なように見えるが、実際はかなりの柔軟性が要求され、とても難しい。あくまで見るのは子ども本人だというスタンスを崩さず、子どもに話しかけ、一緒に遊びながら、ご家族の話にも耳を傾け、不安に寄り添い、肯定し、アドバイスをする。そして診察が終わると、パソコンに向かい、カルテを記載する。その鮮やかさに先生の手腕の高さを感じ取った。

ここで、筆者が特に印象に残った場面を記させていただく。

言葉の遅れが疑われ、家の外ではほとんど言葉が出ないという子どもの診察の場面である。診察室に入り、最初の15分程は確かに全く言葉を発しなかったのだが、先生と一緒に好きなおもちゃで遊ぶうちに、徐々に言葉が出始め、診察終了時には「まだやりたい」と言葉で意思表示をするまでになったのだ。

才野先生は、「接し方次第で子どもは心を開いてくれるんです。」と教えて下さった。

例えば、子どもを客観視して所見を発見しようという姿勢や、時間が押しているという焦りがあると、子どもは敏感に感じ取り、ますます閉じこもってしまう。子どもの不安な気持ちを感じ取り、脅かすことなく焦らず見守り、為すことを肯定し一緒に喜んだりしていくと、子どもは自分が周りを動かせるのだと安心し自信を持ち、もっと外と関わりたいと感じ、本来のその子の姿を出してくれるそうだ。

先生は、外来のあり方について、「お子さんにはここに来たら先生と楽しく遊べると思ってもらえれば良いし、ご家族にはお子さんを育てる上で大変なことがたくさんあるでしょうが、こちらと関わりを持ち続けているという安心感を抱いていただければと思います。」と仰っていた。

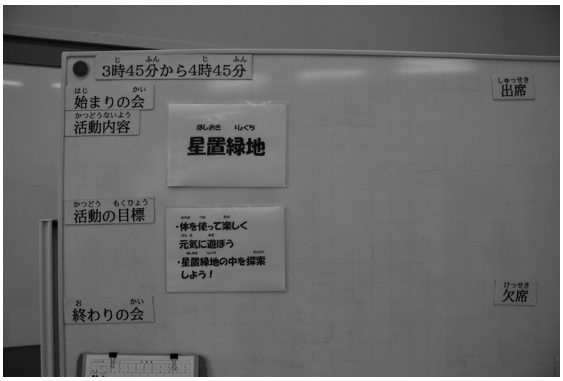
子どもは我々の想像以上に様々なことを察し、考えているのだと感じた。今までの子どもに対する考え方が変わるような外来見学であった。

・グループセラピー

グループセラピーとは集団活動を通して、各々の抱える問題へのアプローチを行う治療法である。

今回は、不登校や仲間との衝突など、集団生活において過ごし辛さを感じる小学校高学年の子ども達と、星置緑地に行くというセラピーに同行させていただいた。

セラピーでは、学校と同じように、日直などの役割を決め、始まりの会や終わりの会なども行った。



星置緑地にて

子ども達一人一人に臨床心理士や保育士、作業療法士などの大人が付き、活動の進行と共に、学校や家での出来事について傾聴されていた。

時々子ども同士で衝突をしていたが、基本的にはその子が考えることを大人が肯定する姿が印象的であった。後から聞いたが、集団活動を通して、上手くいかなかったことを含め試行錯誤していくうちに、少しずつ相手の気持ちを想像できるようになっていくそうだ。

人と関わることは、大人になった今でもとても難しいと感じる。多感な思春期を迎えるこの子たちが、このセラピーを通して少しでも生きやすいと感じてくれれば良いなと思った。

最後に

今回の取材を通して、子どもは我々が思うよりずっと繊細かつ聡明であり、センターに関わる大人は皆、そんな子どもたちに尊厳と温かみを持って接しているのだと分かった。

誰しもが子ども時代を経験し、自分の過ごす世界や大人に対し、信頼や猜疑など、様々なことを感じていたはずなのに、大人になるとすっかり忘れてしまう。

この記事が皆様にとって、ご自身の子ども時代を思い起こし、子どもへの接し方について考えるきっかけとなれば、嬉しい限りである。

最後に、取材をご快諾いただきました児童精神科の**才野 均**先生、取材を調整いただきました企画総務課の**大津 崇輔**様を初め、北海道立子ども総合医療・療育センターの先生方には大変お世話になりました。改めまして御礼申し上げます。