

らは、全職員の研究・研修を調整・推進するための定例会議を開催している。

このような意図から、専門学会とは狙いを異にして日本児童青年精神医学会と全児協への発表に向けてはあすなろ学園全体で取り組むという風潮が育ってきている。日本児童青年精神医学会で発表された研究の中から優秀と運営委員会が判定した発表者には「あすなろ賞」が贈られることになっている。

院内での研修だけではなく、職員を養護施設・知的障害者施設・精神障害者施設・児童相談所・養護学校などへ派遣する実習も取り入れており、これは地域連携事業を円滑に進めることを容易にするという副産物も伴ってきた。

## 第8章 地域連携事業の再編

### 第1節 地域連携事業の組替え

1994年、愛知県西尾市で大河内君という中学生が学校でいじめられたことを苦にして自殺した。この事件は大きく報道され、数年来指摘されてきた学校（とくに中学校）におけるいじめ問題が強い社会的関心を集めることになった。文部省、地方自治体の教育委員会および教育現場で防止対策に苦慮し、三重県教育委員会も例外ではなかった。因みに、いじめによるとされる子どもの自殺が報告されたのは、1975年が最初である。70年代には2例のみであったが、80年代には29例、90年代には62例と増加している。いじめの報復殺人事件も1962年以降何回か生じている。

当時の北川正恭知事は1995年12月に健康福祉部長を呼び、いじめ対策を教育委員会のみ任せにしておいていいのか、他にも対応が可能な部局があるのではないかと下問した。急速、関連部局が討議を重ねた結果、知事部局と県教育委員会をまたぐ組織としてあすなろ学園へ1996年4月1日に「いじめ等子どものこころの相談班（以下、相談班）」が開設されることになった。行政における縦割り構造に対する批判は古くから語られてきたが、これは縦割り行政の垣根をまたいで同一目標に対して異なる部局が協業するものとして、小さい企てながらも大手新聞の全国版記事として報道された（同年2月10日朝日新聞、その他）。

あすなろ学園は、旧来より医療・福祉・教育間の連携があって始めて、児童精神科医療が成り立つという発想で運営されていた。相談班の発足にあたり、臨床心理技術者2名、保育士は院内の人事異動でまかなうが、医師1名、ソーシャルワーカー1名を新たに配置してくれることになったので、強く要望して保健師も配置してもらうことになり、それは実現した。これ以来、あすなろ学園における医療は「医療・保健・福祉・教育の重なり合いの上に始めて成り立つもの」が、職員の合言葉となった。現任教員の専従化も企てられたものの県教育委員会の事情により実現させること能わず、県教育センターとの併任による週1日勤務となった。現在は、それも月1日にまで後退している。

あすなろ学園は医療機関であると同時に、第1種自閉症児施設の指定も受けている。そこに加えて、早期発見と早期対応（第2次予防）のための保健的発想、退院後の支援を手厚くするための福祉面の技法、そして教育との連携など、子どもの育ちを包括的に支える体系を構築することになったわけである。

相談班が機能し始めたことで、すでに開始していた地域連携の再編作業は一層進捗することになった。まずは、市町村との協業により進められてきた総合

子ども相談事業の見直しであった。福祉（児相、家庭児童相談室、保育関係など）・教育・保健・児童精神科医療が、三重県立あすなろ学園と市町村行政との垣根を乗り越えて子ども相談の協働体制を成立させた事業の意義は、実施が月1回と限定されていたとは言え、大きなものであった。あすなろ学園の医師が地域に出向いて相談に応じ、必要があればその医師があすなろ学園で診療を継続するため、精神科医療機関であるが故にあすなろ学園が持っていた高い敷居を低める効果も確実に認められた。1981年に鈴鹿市から始まり、最大7市で継続され、最終1999年度には桑名、亀山、久居、松阪、鳥羽の5市で行われていた。

意義を認めながらも終結に持ち込んだ理由は、あすなろ学園の地域連携が多様・多彩・広域に拡大し過ぎて医師に過重労働を求めていたこと、県から市町村へ採算を度外視して一方的に支援を提供する時代ではすでになくなってきていること、広い県域の一部のみに支援が偏っていること、などであった。実施されていた市とその周辺からは事業終結に対してかなり強い抵抗があったけれども、時間をかけて話し合っただうにか納得を得ることができ、2000年3月をもって終了とした。この時期、三重県では児相、保健所、福祉事務所を統合して各県民局で一体化行政を提供するように機構改革が進められていたので、総合子ども相談が行われていた市では県民局機能によって代替的な業務が提供されるようになっていた。これ以降、市町村との連携事業はなるべく3年間以内を限度とし、有償の受託事業として引き受けるよう努めている。

このような経緯があったものの、県南部は低人口密度地域であり、広域で公共交通機関が不便なこともあって、医療過疎地としての地方行政事情を背負っている。そのため、尾鷲市を東紀州地方における児童精神科医療の中核地点と捉え、尾鷲市から三重県への依頼を受けて、1975年4月以降、尾鷲総合病院小児科外来の一隅で、月2回、あすなろ学園医師による児童精神科外来診療を行っていた。この衛星診療は地理的特性もあって、尾鷲市民に限らず周辺町村、さらには県境を越えて新宮市など和歌山県の住民も利用するようになっていたので、地域連携再編構想の中でこれを重点課題の一つと位置づけた。

月2回の外来診療を月4回に増やす、児童精神科医と共に保育士2名を派遣（指導機材も持参）し、PDD児の発達支援および地元保育士に障害児保育技術の現任研修を提供するという改変を行い、病院の当該保険医療収入を計算した県の受託事業として尾鷲市と再契約することになった。現在は健康保険収入の80%が受託費としてあすなろ学園収入に繰入れられて収益の向上に寄与している。

あすなろ学園の遠隔地衛星診療は東紀州の尾鷲市でまず実現し、続いて伊賀地域、南勢志摩地域、北勢地域にも展開する構想を立て、部分的には地元との意見交換も行っていた。しかし地方財政の逼迫や市町村合併の余波も受け、目

下この企ては頓挫している。尾鷲市における衛星診療のうち、PDD発達支援と地元保育士の現任教育機能部分は、尾鷲市と近接2町があすなろ学園の指導を受けて療育事業を開始したので、地域に委ねられることになった。2004年度からは児童精神科医のみを派遣して狭義の児童精神科医療を継続している。

その他の地域連携事業に関する再編は、次節で述べる。

新たに開設された相談班は、相談・連携・啓発の3本柱を担う部門と位置付けられた。そのため具体的な業務の内容は、①相談窓口の開設、②地域派遣事業、の二方向で事業を計画した。相談は外来診療以外の面接、電話カウンセリング、ファクシミリや書状によるものまで、適宜取り入れていった。派遣に関しては、県教育委員会の「いじめをなくす生徒指導推進事業」や「カウンセリング推進事業」への支援、「不登校児童のキャンプや親子のふれあい事業等」への協力、各種事例検討会への助言者派遣、など様々な試みを行なった。

このような役割が、発足当初の相談班が担う主な役割であった。しかし次第に入院医療に関連した地域連携に重点を移すようになってきた。これは、1998年ころから被虐待児の入院が増加してきたことと関連している。被虐待児の入院は、例外はあるとしても、法的にもほとんど必ず児相が絡んでいる。親から入院の同意を取る、入院中の面会や外泊の制限、退院後の処遇決定など、児相が持つ措置権を前提とすることなしには入院治療を成立させることが困難である。次節で述べるように、それまでも児相とあすなろ学園とはさまざまな連携を組んではいたものの、児童虐待問題に正面から取り組むようになって以降、児相とあすなろ学園とは協業が不可欠となった。そういった経緯で相談班は入院児の地域連携に関して新たな側面を担うことになり、関連する事務手続きも一括掌握する部署となった。様々な組み合わせによる症例検討会の企画・実施、地域関連機関との連絡調整、家庭訪問などを行なうようになった。

時代によるこういった機能変化もあり、2000年度から相談班は「子どものこころの相談室（以下、相談室）」と改称されることになった。それ以降、あすなろシンポジウムをはじめとする地域啓発事業の事務局機能、入退院に関わる事務手続きとケースワーク、関係機関とのさまざまな調整が相談室の主な業務となっていった。

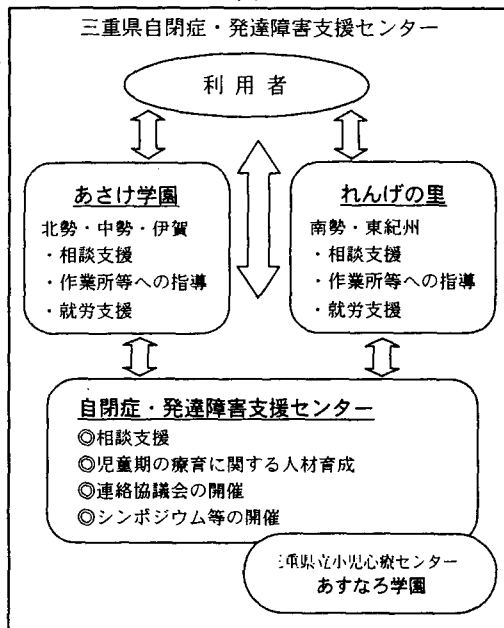
この年の9月には、増加する児童虐待医療を適正に推進するために相談室は虐待プロジェクトを発足させた。これは、資料編96-99ページに掲載している〈あすなろ学園被虐待児童治療の流れ〉の体系化として結実し、必要に応じて部分点検を行なっている。

第5章でも述べたが、PDDの発達支援に関しては、専門技術普及事業として相談室と指導室の共同作業により地域において多彩な発達障害支援事業を展開してきた。親子教室・発達障害児療育研修会・担当教員や地域保育士の事例

検討会・幼児療育研修会などである。このような診療報酬を求め得ない事業を病院が行なうことは妥当か否か、さまざまな論議をわれわれは重ねてきた。収支のみから考えれば撤退するという単純な答えが出る。それではPDDには不可欠の早期発見・早期支援開始を誰がどこで行なうのかという別途の問題が生じてくる。三重県ではただ一つの児童精神科専門病院であり、近県にもなかった時代には、地域における発達障害医療の規範を示すという責務もわれわれは背負っていた。しかし2003年度から三重県自閉症・発達障害支援センターが活動を開始したので、これらのPDD関連の地域事業はセンターがその機能を担うことになった。しかし、センターの人員（2名と嘱託職員1名、2分室に各1名）のみでは広大な課題を捌くことができず、あすなろ学園がさまざまな形で援助している現状にある。亀山市が始めようとしている発達障害児・者を生涯に亘って支援してゆく方途（第5章1節）を地方自治体が構築してゆくことが期待される。そうなれば、自閉症・発達障害支援センターもあすなろ学園も高次の技術支援や教育機能の提供が可能になると思われる。

厚生労働省の指導と財政支援を受けて、全国各地に自閉症・発達障害支援センターが設立されるようになってきている。まだ歴史が浅いので、各地でさまざまな試行が行われており、成果はまだ見え始めてはいない。三重県のセンターがどう位置付けられるか、同センターが作成している案内パンフレットから図を引用しておく。

図 10



発足当初に相談班が実現しようとした業務内容や目標と、現在の相談室の中心になっているそれとはかなり変化してきている。それは、大きな時代変化、法整備や組織の変化、地方行政の変貌などに対応した自己変容であった。地域も環境も、時代の流れとは切り離すことができない。あすなろ学園における相談室の業務は、その立場が関係機関、地域との連携という即応性に基軸を置く以上、今後もこのような状況の流れを見た変わり身の早さが求められ続けると考えられる。

## 第2節 地域連携の諸相

### 1. 児童相談所との連携

児相は、児童福祉施設への入・通所の権限(措置権)を持つ行政機関であるとともに、地域における子ども関連行政の第一線機関としてあらゆる相談に応じてきた。そのため、あすなろ学園が発足した当初から必然的にさまざまなかわりを児相と持ち、かなり早い時期から、あすなろ学園医師は児相医師を兼務するという慣習ができあがっていた。三重県は人口の割には県域が広大であるため、5ヶ所の児相を持っている。1985年に高茶屋病院から分離した当時より、定員5名の医師がそれぞれ1児相との兼務辞令を受けて月間2日児相へ出向き、子ども相談その他の業務を行ってきている。また児相とは、月1回児童福祉法措置入院事例の検討会を行っていたが、単なる事務連絡の域を出ないものとなっていた。年間5回児相と共催していた事例研究会も形骸化していた。そこで両者を廃止し、問題の多い子どもが入院する場合には、いつでも参集して集中討議できるよう両者の連携は進化していった。

2000年11月に厚生省は『健やか親子21検討会報告書』を公表し、21世紀初頭10年間に達成すべき課題の一つとして、すべての児相へ常勤精神科医を配置するという目標値が明記された。これに従って三重県は第1段階として、2001年4月よりあすなろ学園医師（児童精神科臨床歴20年余）を中央児相へ転勤させることにした。この医師が中央児相の業務を行うとともに他の4児相における精神科医療的機能をも担うことになったため、あすなろ学園医師の児相への派遣は、中央児相以外の4児相へ月間1日と減少した。これと同時に、中央児相の精神科医はあすなろ学園を兼務して週1日外来診療を担当することで相互交流を日常化し、医療と児童福祉との連携がこれによって従来に増して有効に機能するようになった。

児相との共同作業は、子ども問題に関する早期発見・早期医療的援助を実践するだけに留まらない。入院医療開始に先立って、児相から生活背景その他の周辺事情に関する情報を提供してもらうことができる。入院中も、社会復帰後に活用する地域資源との連絡に介在してもらう。退院が視野に入ってくれば、社会復帰を円滑有効に進めるため、相互に綿密な業務連絡を取り合うよう努めている。かつては、児相から依頼されるままに入院を引き受け、協業が希薄になったため退院の手順が宙に浮いてしまう子どもが出た時代もあった。現在は、児相とあすなろ学園との緊密かつ日常的な連携を維持しているため、そのような齟齬は克服できている。時として生じる県外からの入院に際しても、このような連携を採るようわれわれは地元児相に強く求めている。

相次ぐ児童福祉法の改正、地方分権化の波濤を受けて、児相がこれからどのように変化してゆくのか、在来の児相から受け継ぐ機能を市町がどこまで現実

承してゆくことが可能か、関係者にもまだ直接は見えてきていない。変貌しつつある児相とどのような連携を新たに構築してゆけばいいのか、合併の嵐が過ぎた新たな市町との協業をあすなろ学園はどのように展開してゆか、いずれも今後の変化に即応しながら検討してゆかねばならない課題である。地方分権という激しい嵐の中で、あすなろ学園の航路も揺れを覚悟しなければならない

## 2. 児童関連諸施設

昨今の児童養護施設は、被虐待児の急増に対応しきれなくなっており、地域社会における存在理由も大きく変化して窮迫状況にある。それにも関わらず、1950年に児童福祉法が制定された時代とまったく同一の児童6名に対して1名の職員、大部屋という施設基準その他、現状にまったくそぐわない状態となっている。児童虐待防止法改正に関連して施設基準は大きな論議を巻き起こしたものの、改善の兆しはまだ見えてこない。あすなろ学園で入院治療を終えた子どもの中には、家庭へは戻ることができなくて児童養護施設へ退院してゆく子どもが一定数いる。その立場から、児童養護施設は子どもの人権が保障できている暮らしの場であると、海外へ向けても公言できる程度に改善されることを切実に願っている。われわれは理想を求めているのではない。

三重県厚生事業団の経営する知的障害児・者の施設である〈いなば園〉に精神科医を常勤化させたことは、強度行動障害児への医療的取扱いが重要と判断されたためである。他の知的障害児施設にも診察援助を行っている。加えて2003年度からは三重県自閉症・発達障害支援センターが積極的に支援体制を行なうことになり、あすなろ学園と施設との協同作業が従前より進めやすくなりつつある。

1998年4月1日の児童福祉法改正により、教護院は児童自立支援施設と名称を変更し、非行少年に限らず社会的自立につまずいている少年すべてを対象とし、受け入れ年齢も18歳まで引き上げられた。三重県立児童自立支援施設である国児学園もこれに伴って機能を変更しつつある。以前から、行為障害を中心に、あすなろ学園を退院してゆく子どもの一部は、暮らしの場および自立へ向けての訓練の場として国児学園に協力を求めている。かつては共有する事例がある度に連絡し合う間柄であったが、2001年度からあすなろ学園の医師を月1回派遣することにした。両者の役割分担や業務内容の相互理解が進んだことがその果実として大きく、現在もこれは継続している。

これに相前後して、あすなろ学園の秋祭りに国児学園の子ども達を招き、和太鼓を演奏してもらった。1時間足らずの短い交流ではあったけれど、それまでの打ち合わせに要した職員間の情報交換は相互理解の深化に資し、何よりも相互に施設名しか知らなかった子どもたちが、太鼓を通してこころの交流が成立したと感じられた。演奏団の中にあすなろ学園から退院していった男児がおり、汗を流

して熱演する姿に声援が飛んだ。入院中は乱暴行為・反則行為などで皆を困らせていた彼にとって、この日のあすなろ学園は晴れの舞台となった。

1999年9月に関連法規の全てにわたって精神薄弱という用語は知的障害に改められた。翌年、在来の知的障害者更生相談所と短・中期の生活指導を目的としていた樹心寮が統合され、〈知的障害者福祉センターはばたき〉と名称を変更し、施設も建て替えられて新たな出発を行い、施設長には医師が就任することになった。障害児から連続する延長に知的障害者の問題はあつた。その連続性を保障する立場から、あすなろ学園は1999年度から児童精神科医師を月1回派遣している。

## 3. 教育との連携

あすなろ学園の歩みの中で、われわれはさまざまな形で障害児教育に関与し、多様な形態でそれらに参画してきた。知的障害児やPDD児への特別教育は、単に学校教育の枠組みのみで成立させ得るものではなく、薬物治療を含め障害への心身理解等、精神科医療の関与が不可欠である。

先述したようにあすなろ学園も、古くからいなば園への医師派遣を初めとし、県内知的障害児施設に暮らす子どもの診察を幅広く受け入れ、間接的にも障害児教育への支援を展開してきた。県立西日野養護学校には嘱託医として隔月1日出向いて診察を担っている他、教員研修のために事例検討会や講義を随時行っている。また三重大学教育学部附属養護学校には校医を派遣していたが、これは2003年度から三重大学附属病院精神科医師に業務を引き継いだ。

障害児教育の出発点である就学指導委員会へも医師を委員として派遣している。病院にとっては地元である津市・久居市（2006年1月1日に合併予定）の就学指導委員会にはあすなろ学園医師が参加し、県就学指導委員会には、代々あすなろ学園長が委員として参加するよう定例化している。

入院治療の要として不可欠な学校教育との緊密な連携は、病院敷地内に津市立の小学校と中学校とが分校体制で設置されていることで成立している。分校とあすなろ学園とは連携と言うよりは共同治療と表現するのが妥当である。その内実についてはすでに何度か述べてきた。

あすなろ学園ではかつて、情緒障害の一部としての不登校児（背景病理はさまざまであった）が入院していた。最近ではかつて言われていたような不登校児の入院は消えている。それは、不登校を治療すべき疾病とする考え方が消えたことや、その他さまざまな事情がある。その一つに、不登校児を支える機能が地域社会に充実してきたことが挙げられる。適応指導教室もこれに相当する。

三重県には17ヶ所の適応指導教室が活動し、それぞれ2名以上の現役教員が勤務している。それらに対してかつては一部のあすなろ学園医師が個人的に助言や指導を引き受けていた。そのような指導は時間効率から見て不経済であると反省

し、全県均質の支援事業に展開する必要があると判断して、1995年4月より不登校問題協議会という任意団体を作って県内を一括支援することにした。希望する適応指導教室がこれに参加し（最終的には16教室）、月1回研修会を開催して適応指導教室を利用する子どもの事例検討を行った。1回に1事例を取り上げ、精神科医や臨床心理技術者が参加して、2時間半程度の事例検討を行ってきた。毎年度末には、内部資料として事例集を印刷し学習を共有するようにしてきた。夏には1泊2日の合宿研修を行い、2事例の検討と講師による講義を行った。成田善弘現大阪市立大学教授、藤川洋子大阪家庭裁判所総括主任調査官、宇都宮誠生野学園園長などが講師として招かれた。この事業は適応指導教室相談員の技術向上に大きく貢献し、世間で話題となる以前からアスペルガー症候群の子どもの支援できるほどに力量を身につけていた。

諸般の事情により、この事業は2003年度で終了することになり、機能的には2004年度から三重県教育委員会生徒指導・健康教育室が引き継いでいる。

#### 4. 幼稚園および保育所との連携

幼稚園は文部科学省管轄の教育機関、保育所は厚生労働省管轄の福祉機関ということで、これまで別系統の施設として位置づけられてきた。しかし社会構造の変化に伴って、昨今では幼保統合の動きが強まっている。本項では、就学前児の施設との連携として両者を一括して記述する。

幼稚園や保育所における発達障害児への支援は、一人ひとりの障害児にとってそれ以降の本格的な障害児教育を確かなものにする基礎であると同時に、早期発見・早期支援開始を実践する場でもある。そのため、われわれはこの分野に古くより能動的に参画してきた。この仕事は指導室が中心となって推進されている。内容としては、事例検討による技術支援、講演会等による知識・技能の普及、保育士への現任研修、保護者への援助活動などであった。これらの事業を遂行することで市町村がある程度力量をつけてきたこともあり、あすなろ学園内部における業務再点検と時期が重なり、2003年度にはこれらの事業は一定の役割を果たして終了とした。あすなろ学園が担ってきたこれらの機能も、今後は三重県自閉症・発達障害支援センターが継承してゆくのであろう。

#### 5. 保健機関との連携

多くの方向へ多角的な地域連携を展開してきたあすなろ学園ではあるけれども、保健分野との連携はほとんどなかったに等しい。1995年4月に相談班が開設された際に保健師が1名配置されたことで、あすなろ学園の地域連携事業に保健機関との連携事業という大きな作業が加わることになった。

初年度にあたる1995年度は、津市保健センターと共に「1歳6ヶ月健診時の発達障

害児スクリーニング」の技術を供与するに留まった。その経過において院内で様々な討論を行い、PDD児を市町村単位で早期に発見してなるべく早く発達支援を開始するという、PDD障害の2次予防をどうすれば三重県で可能になるかを検討した。そこで1歳6ヶ月健診にあすなろ学園職員が参加することで、その可能性を実際に現場で検証してみることにした。

厚生省より厚生科学研究費助成を受けて、1997年度から鈴鹿市の1歳6ヶ月健診に参加した。3年間限定の事業であることを鈴鹿市から了解を得て、市保健センターで毎月行われている1歳6ヶ月健診に、あすなろ学園から児童精神科医、保健師、保育士を毎回派遣した。鈴鹿市を最初の試行地域に選んだ理由は、地元自治体から全面協力を得られることが保障され、市小児科医会の賛同も得られ、市域が比較的まとまった約19万の人口を持ち、年間出生児数が2000人程度であることなどにある。

石井・高橋による自閉症早期発見チェックリストを事前に健診案内とともに配布して母親に記入してきてもらい、一定点数以上の児を専門職種が査定するという方法を採用した。その他にも、強い不安を持つ親の子、1歳6ヶ月健診時に担当者が気懸りを抱いた児も査定した。境界域に含まれる児は、月1回親子教室を開催して参加を求め、数ヶ月かけて診断を確定していった。親子教室における観察と毎回健診終了後に保健センター職員とあすなろ学園職員とで行っていた検討会での討議を積み重ね、チェックリストは毎年改訂を行い、現在使用しているくあすなろ学園汎用性発達障害児早期発見のための尺度（略称、APS）>ができた（資料編89～95ページ）。

PDD児の早期発見に続く早期治療部分については、鈴鹿市保健センターが通所指導を行うと同時に、当該児が通う保育所の保育士に参加を求めて、あすなろ学園で永年発達支援に携わってきた保育士が障害児保育の現任研修を行うことにした。より積極的な発達支援を必要とする児、医療を必要とする児は、あすなろ学園へ通院してもらうことにした。鈴鹿市からあすなろ学園までは、車で50分くらいの距離である。

あすなろ学園が参加するこの事業は3年後に予定通り終了し、それ以降は鈴鹿市が独自に予算化して継続されている。あすなろ学園は、ここで体系化されたPDD早期発見早期療育事業を全県へ広めることを願った。そこで、2000年度は伊勢市、2001年度は松阪市、2002年度は上野市でこれを行った。市町村合併が動き出していたので、何れ十数年で全県を網羅することも可能であろうと推量していた。しかし、2003年度に厚生労働省の新規事業として三重県にも自閉症・発達障害支援センターが開設され、以降の事業はそちらへ移管された。現在は職員数が少ないセンターでどこまで地域活動を展開できるのか不安もあるが、何もかもあすなろ学園が担ってゆき続けることもできず、これはセンターと共同で検討を継

続してゆく課題となるのであろう。

## 6. その他の対外活動

県立高茶屋病院からあすなろ学園が分離独立する際、当時第一線で活躍していた児童精神科医を招いて記念講演会を開催した。10年後には10周年記念のシンポジウムを行った。これとは別に、関係領域有識者を招いて院内職員研修会を毎年夏季に開催していた。講師の水準は高く内容も充実したものであり、せっかくの機会だからと1994年夏からこれを一般に公開した。この流れと10周年記念シンポジウムとを併合し、あすなろ学園からの児童精神科医療への情報発信および関連職種への情報提供、あすなろ学園の広報も兼ねた目的で、シンポジウムを定例化することにし、1996年度に予算化された。以下に、その内容を列挙する。

- 第1回 小児心療センターあすなろ学園（開園記念講演）  
佐々木正美、若林慎一郎、高木隆郎、牧田清志（参加者約300名）  
1985年4月11日、津市立高茶屋小学校あすなろ分校体育館
- 第2回 児童青年期精神科医療、これからの展望を求めて  
（あすなろ学園10周年記念シンポジウム）  
西田寿美、小林隆児、滝川一廣、村瀬嘉代子  
指定討論者：村田豊久、栗田 広（参加者約500名）  
1995年4月22日、三重県総合文化センター中ホール
- 第3回 こどもの居場所を考える  
清水将之、津崎哲郎、重松正典、森下 一  
指定討論者：田川敏夫（参加者432名）  
1997年1月25日、松阪市市民文化会館大ホール
- 第4回 子どもの遊び ― 子育てと関連して ―  
仙田 満、増田喜昭、西口 裕（参加者約300名）  
1998年1月24日、嬉野町ふるさと会館
- 第5回 保健室を考える  
中坊伸子、中澤勇次、西田 篤（参加者300名）  
1998年8月19日、三重県総合文化センター中ホール
- 第6回 自閉症児・者のライフスタイルを考える  
西田寿美、奥野宏二、中野善美、河島淳子（参加者約400名）  
1999年8月3日、三重県総合文化センター中ホール
- 第7回 児童虐待を考える  
（第41回日本児童青年精神医学会総会との共催市民公開講座）  
多田 元、西口 裕、中野直美（参加者約300名）

- 2000年10月25日、三重県総合文化センター多目的ホール
- 第8回 21世紀の新しい家族像を探る  
宇都宮 誠、多田 元、明和政子（参加者216名）  
2001年8月8日、三重県男女共同参画センター多目的ホール
- 第9回 21世紀の新しい家族像を探る（PART II）―子どもと関る現場から―  
岩崎美恵子、三好洋子、神谷 聡（参加者239名）  
2002年8月2日、三重県男女共同参画センター多目的ホール
- 第10回 自閉症児・者とともに ―地域で生きる―  
（三重県自閉症・発達障害支援センターと共催）  
講演：内山登紀夫（シンポジウムには指定討論者として参加）  
シンポジウム：奥平綾子、西川恒夫、明石洋子（参加者867名）  
2003年8月26日、三重県総合文化センター中ホール
- 第11回 第1部 高機能自閉症・アスペルガー症候群への理解と対応  
（三重県自閉症・発達障害支援センターと共催）  
大原喜教、松本知子、後藤栄一（参加者872名）  
第2部 不登校・家庭内暴力・引きこもりから見えてくるもの  
講演：斎藤 環（シンポジウムには指定討論者として参加）  
シンポジウム：石山佳秀、森 憲治、志村浩二（参加者768名）  
2004年7月27日、三重県総合文化センター中ホール
- 第12回 子どもの育つ場所から  
（あすなろ学園20周年記念シンポジウム）  
講演：村瀬嘉代子（シンポジウムには指定討論者として参加）  
シンポジウム：高瀬利男、市川太郎、西田寿美（参加者305名）  
2005年4月29日、三重県総合文化センター中ホール

相談室が〈相談班〉として発足した際、地域連携事業の報告書を毎年刊行することが予算化されたので、管理部で作成する業務概要報告を併せて刊行し、県内の関連機関へ1,000部余り配布することにした。加えて、あすなろ学園の県内へ向けた広報紙として、〈あすなろだより〉と名付けたA4版4～6ページのパンフレットを年間3回発行し、上記と同じ県内関連機関へ配布している。これによって、学校教員その他、子ども関連職種があすなろ学園に親近感を従来に増して抱いてくれるようになり、あすなろシンポジウムや日常活動の広がりとも重なり合って、10年前、20年前と比較して、あすなろ学園への受診に際して市民が抱いていた敷居の高さが随分低められた。

広報活動の一環であるが、かつて有志職員によって作成されたあすなろ学園プロモーション・ビデオを見学者に供覧していた。見学者の増加もあって、専門業