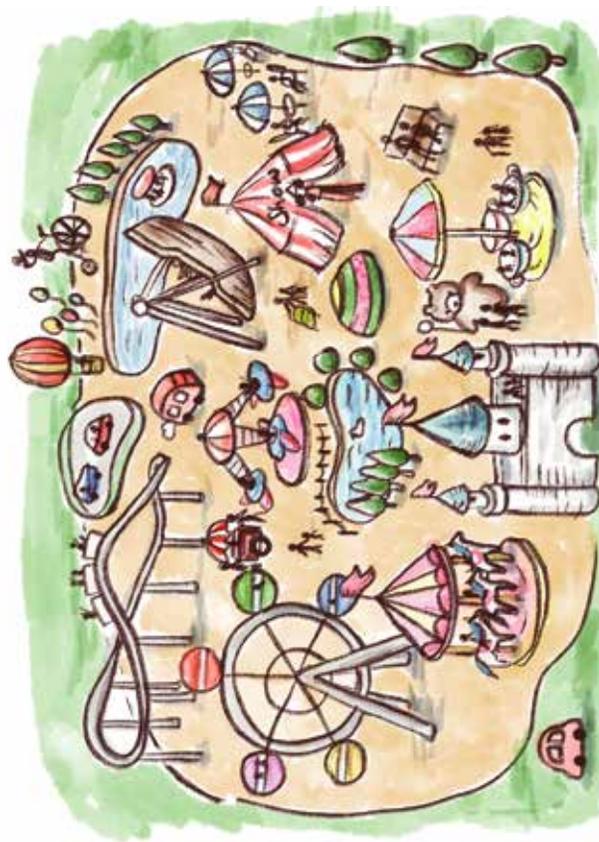


小児科医・産婦人科医・精神科医・心療内科医のための

親子の心の診療マップ

親の心版





産婦人科医 小児科医 精神科医 心療内科医
親子の心に携わる医師がお互いに連携することで
心が救われる子どもと親がいます。

もし、心の診療で迷うことがあれば、
このマップを開いてみてください。

親子の心はどんな風につながっているの？



親子の心の相互関係

親の心や行動が子ども心に影響するのと同様に、子ども心や行動も親の心に影響しています。

親の育った環境

誰もが無意識のうちに関わった環境や自分がされた養育に影響を受けながら子育てをしています。

子どもの心の問題

幼少期の心の問題は学童期、思春期と成長するにつれ、いじめや不登校なども加わり問題は雪だるま式に膨らみます。

小児科医が問題に気づくことで支援が開始できます。

心の問題の連鎖

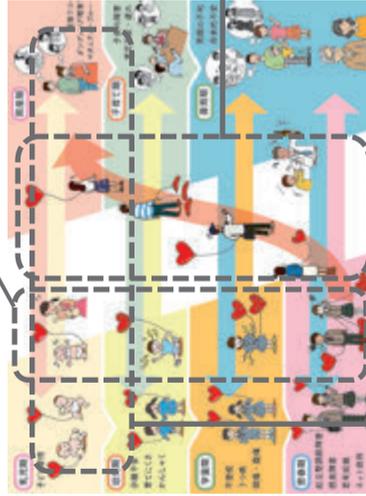
子どもの頃の心の問題を抱えたまま大人になり、親になることもあります。解決できなかつた問題が、子育て中に再び現れ、次の世代に問題が引き継がれることも少なくありません。

心の問題の連鎖

ボンディング障害、産後うつなど、親子の関係は妊娠から始まり、親の心の問題は出産後すぐに子どもに影響を与えることがあります。

産婦人科医が問題に気づくことで支援が開始できます。

開いてみよう



親子の心の診療ってどういうこと？

親子の心の診療ってどういうこと？

「親子の心の診療」とは、親子どちらか片方だけでなく、親子両者の心に配慮しながら診療し、支援につなげることで、つまり、家族を診ていくことと言ひ換えられるかもしれません。

誰が親子の心の診療をできるの？

私たちは日頃から、誰かの子ども、あるいは誰かの親の診療をしています。誰もが親子の心の診療医になれると言えます。

- ①産婦人科医を主とした女性の診療を通して、女性の心の問題、あるいは、その子育ての問題に気づき、つなぐ
- ②小児科医を主とした子どもの診療を通して、子どもの心の問題と、養育者の心や子育ての問題に気づき、つなぐ
- ③精神科医を主とした親の診療を通して、親の心の支援とその子どもや子育ての問題に気づき、つなぐ

このリーフレットは、「親子の心の診療」のための3つマップです。



乳児期

子ども虐待



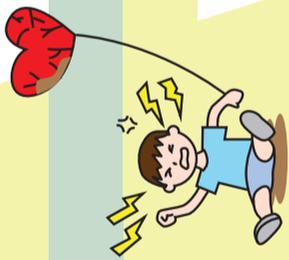
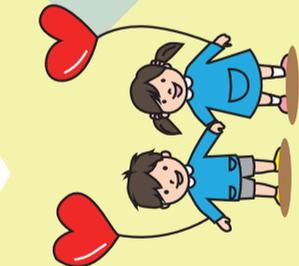
周産期



産後うつ
ボンディング障害
マタニティーブルー

幼児期

分離不安
育てにくさ
かんしゃく



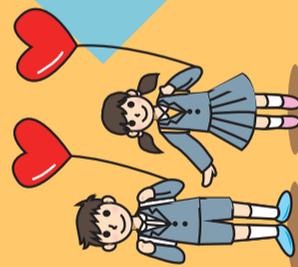
子育て期



子供の障害
育児不安・疲れ

学童期

不登校
うつ病
頭痛・腹痛



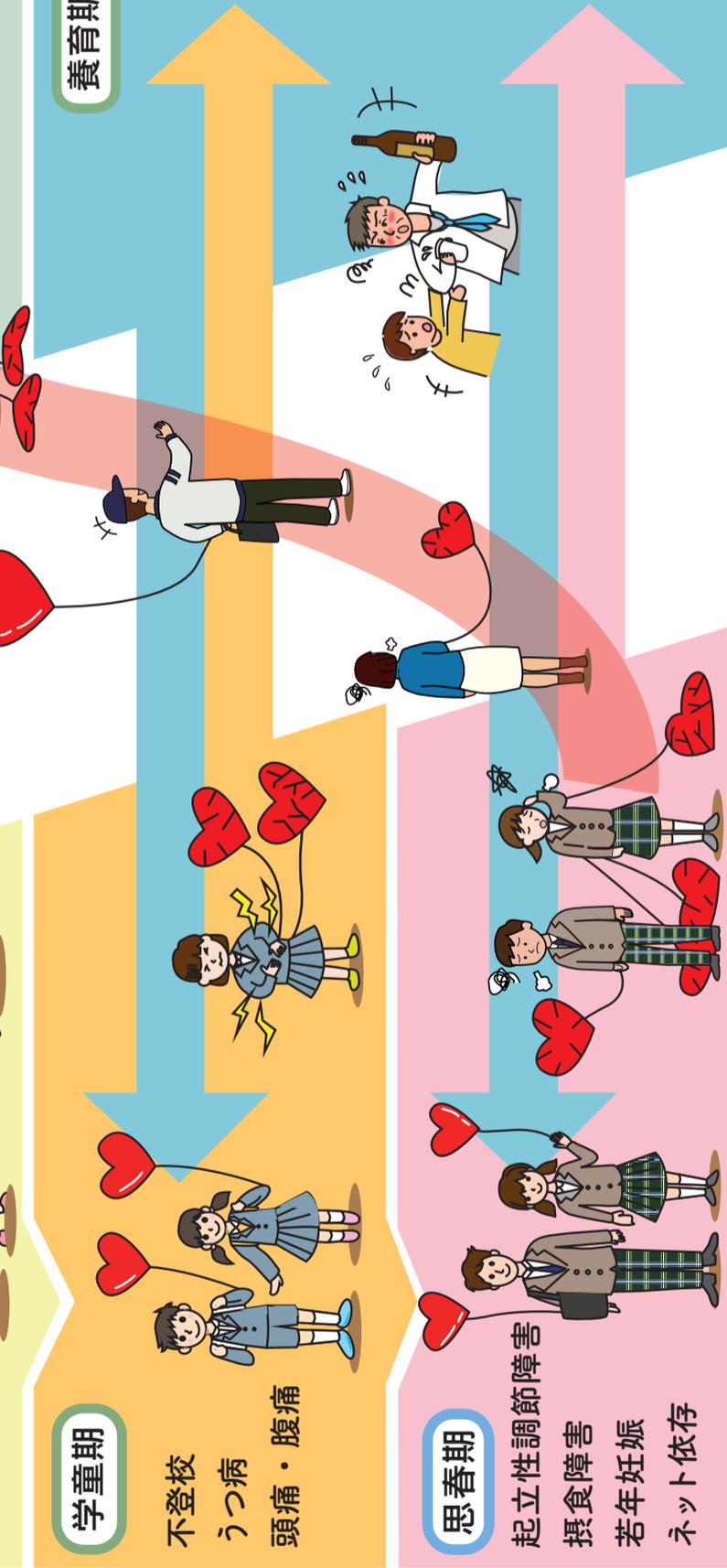
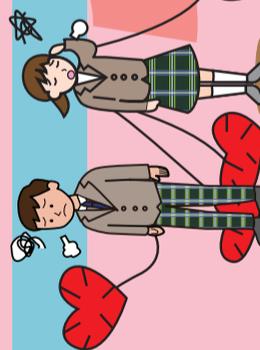
養育期



両親の不和
将来的不安

思春期

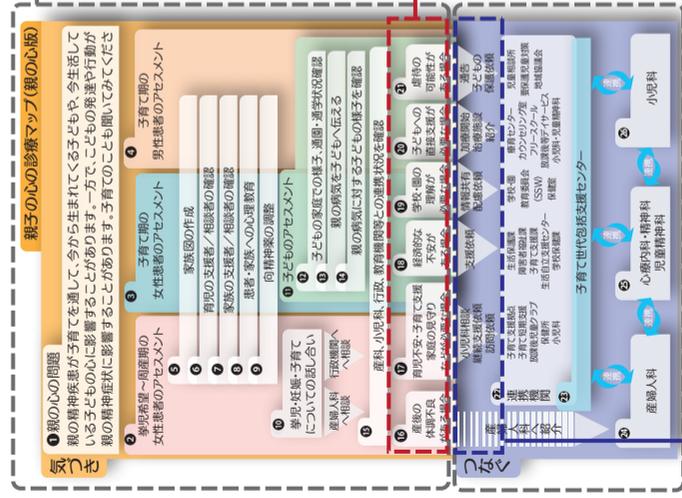
起立性調節障害
摂食障害
若年妊娠
ネット依存



親子の心の診療マップってなんですか？

親子の心の診療マップとは、親子の心の問題に気づいて支援するため
の手順を示したものです。

親子の心の診療マップは、**[女性の心]** **[子どもの心]** **[親の心]** の3
つありますが、どれも上半分の「気づき」と下半分の「つなぐ」の2
つのパートに分かれるのが特徴です。



「気づき」パート

親子の心の問題に気づくための
キーワードや診察の流れが書か
れています。具体的な問診や評
価方法を解説で知ることができ
ます。

親子の心の問題の評価結果です。
鑑別診断と捉えることもできま
す。問題が2つ以上併存するこ
とも少なくありません。

「つなぐ」パート

気づくのパートで出た問題点への支援方法や連携施設が書かれて
います。それぞれの連携施設の概要は解説を参照してください。

気づきパートの評価結果に対して必要な対策が書かれています。
さらに、解説には具体的な支援や連携すべき施設が書かれてい
ますので、参考にしてください。

どの診療マップを選べばいいの？

まず、自分の診療に近い診療マップを開いてみましょう。



周産期管理など女性の性に
関わる診療をしている

小児科医・産婦人科医・
精神科医・心療内科医
のための
親子の心の診療マップ
[女性の心版]



子どもの診療をしている

小児科医・産婦人科医・
精神科医・心療内科医
のための
親子の心の診療マップ
[子どもの心版]



成人の心の診療をしている

小児科医・産婦人科医・
精神科医・心療内科医
のための
親子の心の診療マップ
[親の心版]



このリーフレットは「小児科医・産婦人科医・精神科医・精神科医・心療内科医
のための親子の心の診療マップ」**[親の心版]**です。
興味のある方は**[子どもの心版]** **[女性の心版]** **[親の心版]** のリーフレットもご
覧ください。

診療マップはどんな風に使ったらいいの？

親子の心の診療マップは、遊園地の地図と同じように使うことができます。

まずは

診療マップの番号から選ぶ

現在の自分の診療がマップのどの辺の番号に位置するのか探してみよう。見つけた番号の前をマップ内で確認することで、聞き忘れたことはないか、次にやるべきことは何かを知ることができます。遊園地で、近くに残り忘れたアトラクションがないか確認するのと同じですね。番号のページをめくると、さらに詳しくアトラクションの内容を知ることができます。

親子の心の診療マップ [親の心版] タイトル一覧

① 親の心の問題とその子ども達	…P16
② 赤ちゃんについて聞いてみよう	…P17
③ 子育て中の女性患者の診療を見直してみよう	…P17
④ 子どもを持つ男性患者の診療を見直してみよう	…P18
⑤ 家族図をもう一度見てみよう	…P18
⑥ 育児の支援者、相談者を把握しよう	…P19
⑦ 家族の支援も忘れずに	…P19
⑧ 精神疾患と妊娠、出産、子育てについて話し合おう	…P20
⑨ 知ってこれば怖くないお薬のこと	…P21
⑩ 本人、家族の意思や希望を尊重して決めよう	…P22
⑪ 子どもの様子を聞くことから始めよう	…P23
⑫ お子さんはお家や外でどんな様子ですかと尋ねてみよう	…P24
⑬ 子どもが朝の病気を覚えていることも、子どもへの支援です	…P25
⑭ 子どもはどう受けとめていますか？	…P26
⑮ 必要な支援は受けられていますか？	…P27
⑯ お産が終わっても産婦人科受診は続けよう	…P28
⑰ 家庭内での育児支援を積極的に取り入れよう	…P29
⑱ 探してみよう。経済支援	…P30
⑲ 園・学校と上手に協力しよう	…P31
⑳ 子どもへの加療も積極的に検討しよう	…P32
㉑ 虐待を見逃さない	…P33
㉒ 連携して、みんなで子育てを支えよう	…P34
㉓ 知っていますか？ 子育て世代包括支援センター	…P35
㉔ 産婦人科医にできること	…P36
㉕ 心療内科医・精神科医・児童精神科医にできること	…P36
㉖ 小児科医にできること	…P37



つぎに

タイトルから選ぶ

タイトルやテーマから必要な情報を得ることも可能です。遊園地に行く前にアトラクションの予習をしておきたい人、あるいは、もう地図は頭に入っているベテランの方が必要な情報を探すときに役に立っててください。

タイトルの見方

① 子どもの様子を聞くことから始めよう P23

診療マップの
中での番号

リーフレットでの
ページ番号

タイトルが関連する
テーマのアイコン

〈アイコン凡例〉

- 子どもについて
- 家族について
- 親子関係
- 緊急支援
- 医療との連携
- 地域との連携
- 学校との連携
- 経済的支援

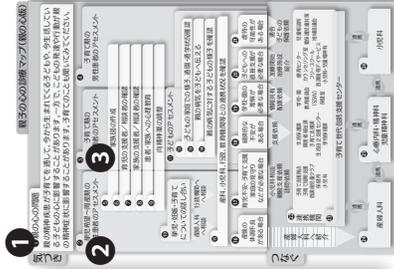


1

親の心の問題

親の心の問題とその子どもたち

妊娠出産が妊産婦の精神症状に影響するのと同様に、子育てもまた保護者の精神症状に影響を与えます。患者の精神症状の安定を図ると同時に、患者の精神状態と子どもがどのような関連しているのか広い視点で診療しましょう。



□精神疾患を持つ親が子育てや子どもにも関連して抱く思い

精神疾患を持つ親はストレス脆弱性により、育児、教育現場とのやりとりを健常者以上に負担に感じています。また、自身の病状が悪化し、育児を続けられないのではないかとという将来への不安や、疾患をオープンにして育児支援を受けるのかという葛藤を抱いていることも少なくありません。自身の精神疾患を引け目に感じ、子どもとの問題行動が自身の育児の失敗と思われれるのではないかと、子どもを適切な支援に繋がれずにいるケースもあります。家庭内では子どもへ心配をかけまいと自分の病気や気持ちを隠し、親子間でボタンのかけ違い生じるリスクもあります。

□親の精神疾患に対して子どもが抱える思い

精神疾患を持つ親の子どもは、多くの場合親の疾患について説明を受けていません。そのため、親の不安定な精神状態を自責的に受け止めたり、混乱したりしています。親に負担をかけないよう幼い頃から日常的に配慮する一方で、親の病気を口外してはいけないのでは、不安や自身も発症するのではないかと不安も抱えています。



治療して問題なく子育てされている方もたくさんおられます。しかし、問題ない子育てができているのか確認し、子どもたちの心に耳を傾けられるのは患者さんが一番近くにいる我々精神科医・心療内科医です。

2

育児希望～周産期の女性患者のアセスメント

赤ちゃんについて聞いてみよう

子育て世代のこころの問題への支援を予防の段階から取り組むとき、妊娠期からでも実は遅すぎるといわれています。リプロダクティブヘルスの国連の開発目標にも妊娠前ケアが含まれています。

□思春期や成人への移行期への正しい情報提供

健康な尊重しあう関係性のもとでのパートナーシップや親になること、子育てとメンタルヘルス、予期しない・計画しない妊娠のときに受けられる支援などについて情報提供を行います。

□精神疾患を持つ患者への正しい情報提供

特に女性に対しては現在受けている精神疾患に対する向精神薬を含む治療と妊娠・出産の関連についてリスクとベネフィットを過不足なく伝えましょう。リスクのみの強調は治療やケアからの早すぎる離脱につながります。安全な出産と子育てを支援する社会の仕組みを伝え、こころの問題に対するスティグマの解消に努めます。母親になり子育てを始める準備のために現在の治療資源から新たな子育て支援ネットワークへと関係性をつなぎ、育みます。

3

子育て期の女性患者のアセスメント

子育て中の女性患者の診察を見直してみよう

子育て中、女性の生活は子どもを中心に回っていると言っても過言ではありません。しかし、余裕のない”お母さん”だからこそ、診療の場では自身の症状や調子の悪さばかりを訴えるかもしれません。医療者側から子育ての状況を話題に挙げ、患者の養育能力や子どもの要因を評価しましょう。

□養育能力のアセスメントをしましょう

安定した人間関係の構築、子どもへの愛着形成、基本的な子育ての知識、家計の安定と管理、適切な衣食住の提供、援助希求能力など総合的な評価が必要です。

□子ども虐待の可能性をアセスメントしましょう

不適切な養育のみならず、子どもの前で DV、自傷、自殺企図をすることも虐待です。

□子どもが問題を抱えていないかアセスメントしましょう

身体疾患、知的、発達、情緒的な問題など子どもにも要因があり、育児の負担が増大している可能性もあります。

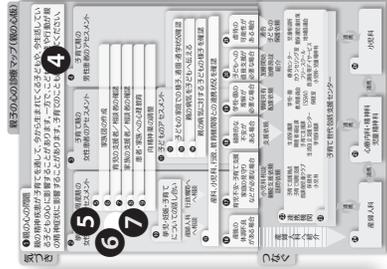
4 子育て期の男性患者のアセスメント

子どもをもつ男性患者の診療見直ししてみよう

家庭内では男性のプライドに関わる繊細な問題ですが、だからこそ男性患者さんの診療に“お父さん”の視点を取り入れて医療者から話題に挙げみてください。家庭内の不和の解消は必ず男性の社会復帰を促進します。

診療の中で遭遇する男性患者さん、診療の間では症状の話、職場の話に留まっていますか。そんな男性患者さんも家に帰れば“お父さん”かもしれません。家ではどんな父親なのでしょう。症状のために、家族間にひずみが生じているかもしれません。

何もできず仕事に行けない父、怒鳴り散らす父、お酒に逃げる父、そのことで母と喧嘩する父、悩む母、親戚に責められ更に自信をなくす父…そんな両親のことを子どもたちはとても心配しています。



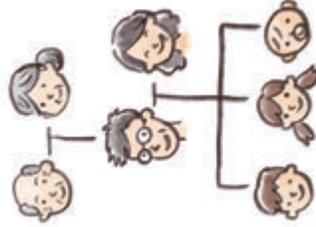
5 家族図の作成

家族図をもう一度見てみよう

家族図を改めて見直すことが、家族内にある様々な問題に対する早期発見、早期介入の第一歩となります。

普段限られた診療の中で、家族図を見直す機会は少ないと思います。しかし、患者を取り巻く家庭環境は刻一刻と変化していきます。家族図から、患者の両親・きょうだいとの関係、家族間不和、経済的困窮、親の介護など、家族が抱える問題がみえてきます。さらには患者の子どもに関しても、子どもを支えるキーパーソンは誰であるかなど全体像を見渡すことができます。

定期的に家族図を再確認することが良いでしょう。中でも「あれ、この子どももいたんだ」と気づき、そのことについて触れてみる。現在の症状の背景に子どもへの影響が隠れていたり、また現在の症状、養育が子どもにも影響を及ぼしている可能性があることがわかります。



6

育児の支援者／相談者の確認 育児の支援者、相談者を把握しよう

患者に支援者、相談者がいないければ、孤立した育児を行っており、日々大きなプレッシャーを感じていることが予想されます。また、配偶者、実母など、特定の人物だけが支援者である場合にはそちらに負担がかかりすぎていることも見えてくるでしょう。

患者に育児の支援者や相談者がいるかどうか、具体的に確認しましょう。同時に、その人たちに精神科通院を伝えているのかどうかを確認することで、状況により推察しやすくなります。次の方が身近にいるか聞いてみましょう。

- 日々の子育てや家事を支援してくれる人
- 受診中、子どもをみてくれている人
- 自分の調子が悪い時に支援してくれる人
- 子育てに困った時に相談できる相手
- 子育ての愚痴をこぼせる相手
- 学校行事などについて相談できる相手

7

家族の支援者／相談者の確認

家族の支援も忘れずに

精神疾患のある患者の家族は、患者と子どもの両方の支援をすることになり、心身ともに大きな労力を要します。以下を参考に患者の家族の支援者・相談者の有無を具体的に確認しましょう。支援者がいない場合、あるいは患者と家族の関係性が悪化している場合には、家庭外からの支援を受けることを検討してください。

- 疾患のことも含めて、家族が患者の愚痴をこぼせる相手がいるか
- 家族に患者の子どもへの愚痴をこぼせる相手がいるか
- 家族自身が病気になる時に、バックアップできる体制があるか
- 子育てのことで、家族が患者と口論になることはないか
- 家族が現在の生活に行き詰まりを感じていないか

眠れない、食欲がない、怒りが治まらないなどの症状を支援者である家族が呈している場合には、個別に受診することを提案しましょう。

患者・家族への心理教育

精神疾患と妊娠、出産、子育てについて話し合おう

精神疾患を患った時に結婚や赤ちゃん、子どもの話題は、患者も家族もタブーと考えていることが多いので、医師側から話題に挙げるのが肝要です。

心理教育は患者さんや家族を心理社会的に支援するプログラムの1つで、多くの医療機関で行われています。以下のような内容で取り組みられています。

- 病気の説明
- 薬物療法を含めた治療についての説明
- 病気や治療の今後の見通し
- 本人や家族が抱える問題への対処方法についての話し合い
- 現在、既に本人や家族が行なっている対処方法へのフィードバック
- 社会資源の紹介と活用

家族心理教育、家族会などの取り組みもありますが、患者の保護者（支援者）としての家族と捉えた活動が一般的です。患者が職場に戻る、あるいは就職するという社会復帰について話し合うのと同様に、患者が恋愛・結婚・妊娠・出産・親になり子育てをするという、社会人としての当然の営みについても話ができる場所が必要です。上記の心理教育プログラムに加えて、以下のような話題を取り上げてみてはいかがでしょうか。

□患者さんの今後の希望について

仕事、恋愛、結婚、育児希望など

□子育ての現状について

子どもの対応で本人が感じている負担、家族の負担、子どもへのしわ寄せなど

□家族の今後の希望や不安について

支援する家族の高齢化など



向精神薬の調整

知っていれば怖くないお薬のこと

こころの問題の治療で用いられる向精神薬について、産期の女性は、自分自身はもとより、胎児、乳児に対するリスクに敏感になっています。母児双方へのリスクとベネフィットについての過不足ない情報提供が望まれます。

□胎盤移行による主なリスク

向精神薬を含むほとんど全ての薬剤は胎盤を通じて胎児に移行します。主なりリスクは妊娠初期の器官形成期の催奇形性および出生後早期の新生児適応症候群です。向精神薬の種類によっても異なりますが先天異常については統計学的にみてもわずかに有意な増加(オッズ比1.2)に留まります。再発や増悪が妊娠の経過に与えるリスク(妊娠中断、流産、子宮内発育不全など)を考えると相対禁忌に留まり、安易な減薬や中止に対する警告もなされています。

□母乳移行によるリスク

同じく向精神薬は母乳中に分泌され乳児も摂取しますが、妊娠中に胎盤を通じて曝露される量よりはるかに少ないレベルです。母乳栄養児への著明な副作用はみられず、その後の発達の経過も正常であるとの報告が多く薬物療法と母乳育児を両立することは国際的コンセンサスとなっています。具体的に平易なエビデンスの提供によりリスク・ベネフィットの判断と意思決定のプロセスを助けます。

参考図書:母乳とくすりハンドブック 改訂3版 一般社団法人 大分県医師会



10 育児・妊娠・子育てに ついての話し合い 本人、家族の意図や希望を 尊重して決めよう

これまでのマップの流れの中で、患者やその家族・支援者と、育児希望・妊娠・出産・子育てやその支援について話し合ってきたことを整理する場を設けましょう。

患者の病状がどの程度安定しているかによって育児希望が可能なのか、子育てが可能なのか、支援を必要とする程度も頻度も大きく異なります。また、薬物療法では胎児への影響や授乳による薬物移行だけでなく、服薬のタイミングや頓服薬の利用法など、調整することで生活の質や子育ての質が改善されることも多くあります。これらのことを踏まえて一度患者と家族と一緒に方針を整理し、確認しておくとも患者も医療者も安心です。患者や家族の希望を最大限叶えられる様に医師がサポートするという姿勢が望ましいでしょう。

2016年の児童福祉法改訂により、精神疾患を合併する妊娠は「特定妊婦」の一部とされ、出産前から支援を受けられるようになりました。これは周産期の自殺予防、児童虐待防止、両面からの観点による取り組みです。産婦人科や行政で自己開示するというハードルと支援を受けられるというメリットのどちらが優先されるのか率直に話し合うのも良いでしょう。患者は支援を必要としているにも関わらず、家族が噂や偏見に囚われて反対していることも少なくありません。客観的、一般的な情報を提供し、意識を共有する場を設けましょう。

11 子どものアセスメント 子どもの様子を聞くことから始めよう

患者が親としてどのような子育てを行っているのか、また患者の精神症状が患者の子どもにどのような影響しているのかが知るためにも、患者の子どもの様子について尋ねてみましょう。医師が患者の子どもへもできる最初の支援として、親である患者の病状について子どもにも説明することが挙げられます。

□患者の子育ての様子

「子どもさんはどうされていますか？」と声をかけてみてください。患者が子どもに関心を持っているか、患者が子どもの状況をどの程度把握できているか、子どもにも目を向ける余裕を持っているのかを確認しましょう。

□精神症状の波と子育てについて聞いてみましょう。

精神症状は良かったり、悪かったりと波があるものですが、患者の調子が悪い時に子どもを無視したり、叩いたりしていることはないか確認しましょう。一方で、患者の子どもへの要因(かんしゃく、こだわりなど)が負担となって患者の気持ちが悪く揺れていることもありまので、確認してください。

□子どもに病気のことを伝えていくか、どんな病気だと伝えているか

患者の症状の波を子どもは自分のせいだと捉えがちです。また、患者の調子を崩させないように、子どもたちは患者の顔色を伺って生活しています。子どもたちは、親の精神疾患について家庭外で話してはいけないと考えると、誰にも打ち明けられずにいます。

□家族がどの程度子どもに注意を払っているのか

家族も親の精神症状に気を取られて子どもものの心情にまで配慮できていない場合があります。



子どもの家庭での様子、通園・通学状況確認 「お子さんはお家や外でどんな様子ですか？」 と尋ねてみよう

患者さんの体調が許せば、主治医から患者さんの子どもの様子を次のように尋ねてみましょう。

□家庭での様子

- ・子どもさんは元気ですか？
- ・睡眠リズム、食欲はどうですか？

子どもさんの情報だけでなく、患者がどの程度子どもに関心を持って接することができているか知ることができます。

□患者との関係について

- ・お手伝いをしてくれますか？
- ・言うことを聞いてくれないときはどうしていますか？

子どもを思わず叩いてしまう、暴言を吐いてしまうなど患者は意図していても、マルチトリートメントが起こり得ることを念頭に置きましょう。逆に、子どもの痾癩やこだわりにより患者が巻き込まれて疲弊しているなど、子どもの要因が患者の病状の背景に隠れていることもあります。

□学校・園での様子

- ・登校・登園できていますか？
- ・先生からの呼び出しや連絡はありますか？

子どもの友人関係など社会性について確認します。また、学校と家庭の関係性にも注目して話を聞きましょう。学校とのトラブルを抱えていたりすることも少なくありません。そのような場合、学校の先生が病院との連携を希望されていることもあります。

□病気について

- ・病気について子どもさんと話したことはありますか？
- ・症状が悪くなったときはどのように伝えていきますか？

多くの家庭では病気について詳しい説明はされていません。患者の病状が悪化した場合、「不機嫌、怒っている」と子どもが誤解し、自責的に受け止めていることもあります。マップ⑬につながるように、子どもにも心理教育が必要であることを伝えましょう。

親の病気を子どもへ伝える

子どもが親の病気をすることも、子どもへの支援です

患者の病気について主治医から患者の子どもにも心理教育を行うことは、精神疾患の親を持つ子どもに対する心の支援の第一歩です。

□患者に子どもを連れてくるよう伝える

マップ⑫の最後で子どもに対する心理教育が必要であることを説明し、その流れの中で「家では面と向かって病気の話をしにくいだろうから、こちらから説明しますよ」と伝え、患者の子どもを診察室に呼んでみましょう。スムーズにいかない場合はそこに何らかの葛藤があることが伺えます。

□患者の子どもとの面談

子どもは緊張して診察室を訪れるはずですが、初めに親の主治医である旨を自己紹介し、来てくれたことに対してのお礼を伝えましょう。彼らが親の病気をどう捉えているか、病気と知っていたのか尋ね、その後年齢に合わせて親の病気の説明をし「病気になったのは決してあなたのせいではないよ」と伝えることが最も大切です。また、「これまでたくさん我慢してくれてありがとう」という言葉も必要でしょう。彼らの思い全てを押し量れないけれど、わかりたいと思っていること、今後も一緒に支援を続けていくことを約束することも、主治医としてできるサポートです。気になる事があればまた診察室に来ていいと伝え、改めて来てくれたことにお礼を述べて面談を終わります。

□子どもの反応を確認する

親の病気についての説明を子どもたちがどのように感じ、反応しているのかマップ⑬を参考に確認しましょう。



14

親の病気に対する子どもの様子を確認 子どもはどう受け止めていますか？

「マップ⑬親の病気を子どもに伝える」で子どもに親の病気を説明した後、子どもたちがどんな反応をするのか、確認するようになっています。子どもは「私のせいではなくて、よかった」と、簡単に納得できる心境ではありません。以下のような反応があります。

□混乱

「突然のことで何を言われているかわからなかった」初めて医者の前に座って話をされたら、そう思うのは無理ありません。成長に伴い、理解できる内容にも深みが増します。時期を見ながら、繰り返し伝えてください。

□怒り

「これまで我慢してきたので親に対して腹が立つ」一時的に親との関係が悪化し、親の症状が悪化することも予想されます。注意深く見守り、必要な対策を取りましょう。

「なぜ自分の家だけ他の家と違うのか」というやり場のない怒りを示すこともあります。これまで抑えていた思いが溢れてくるかも知れません。

「病気のせいにして欲しくない」という思いもあるでしょう。病院には守秘義務があることを伝え、安心して思いを語れる場所を提供してください。

□症状

すでにリストカットしていたなど、これまで気づかれていなかった症状に気づきさっかけになるかも知れません。必要に応じて子ども自身をカウンセリングや診察につなげましょう。

□無反応

我慢することに慣れているので、うまく自分の感情を表現できず、表面的には無反応といった態度をとる子どももいるでしょう。しかし、医者から説明を受けたこと、自分のせいではないことを保証され、何かあれば相談に来ていいという言葉は必ず子どもの心に残ります。数年後相談にくるかも知れません。



15

産科、小児科、行政、教育機関等 との連携状況を確認

必要な支援は受けられていますか？

患者とその子どものアセスメントをした後に、患者や家族が子どものことに限らず、自分たちの置かれている状況をどの程度理解し、問題解決に向けて、どのように考えているのが確認しておきましょう。患者や家族の問題解決能力の評価とも捉えることができ、低い場合には今後も医療側から積極的に連携機関につなげるよう、働きかける必要があると言えます。

□産婦人科

周産期の患者については特定妊婦として、産婦人科、市町村とつながり、必要な支援を受けておられるか確認してください。現在の心の状態について、産婦人科に情報提供をしましょう。

□小児科

出産前、出産後早期に産婦人科から小児科につないでもらい、かかりつけの小児科を作っておく「ペリネイタルビジット」という制度があります。これから始まる育児や出産に対する不安が強い場合、産後うつによる自殺や虐待防止の観点からも積極的に利用を促したい制度です。

□行政

周産期の特定妊婦としてだけでなく、必要な子育て支援を受けているのか確認しましょう。経済支援制度の利用についても確認が必要です。行政と適切につながっていない場合、支援を受けたくない理由があるのか、決まった時間に来所する事自体が難しい状態なのか、など問題点を明確にして、患者に合わせた対策を立てましょう。妊娠から出産・子育てまで切れ目のないワンストップ支援機関である、子育て世代包括支援センターに情報提供をしましょう。

□教育機関

子どもの通う学校・園との連絡状況はどうでしょうか。病気のことを伝えているのか、ママ友との付き合いはできているのか、役員などをどうこなしているのが確認しておきましょう。状況に応じて、教育機関にも支援や配慮を依頼する必要があります。

子育ての負担や不安の軽減は、精神症状の安定にもつながります。



産後の体調不良がある場合

お産が終わっても 産婦人科受診は続けよう

産褥の体調不良としては、大きくはホルモンの劇的な変化や睡眠不足に起因する全身症状と子宮や膣の変化による婦人科的症状と乳腺の問題に分けられます。その中でも産婦人科医に紹介すると良いのは、後者のなかでも乳腺トラブル（痛み・発熱）、膣・子宮の違和感や性交障害などです。

□痔や腰痛・恥骨痛など

産後によくあるマイナートラブルであり、結果的に外科・整形外科など他科へ紹介となることもあります。産婦人科医が対応できることも多いので、特に他にも愁訴があるような場合はまず産婦人科を受診させることを推奨します。

□分娩後月経再開時に月経困難症や過多月経などが出現した場合

生理的変化と捉えず、子宮内膜症、子宮筋腫といった疾患を念頭に入れ、婦人科を受診させることが望ましいです。

□次のおおさんを望んでいるのに授からない場合

あまり訴えがなくても悩んでいることもあるため、問診の上、必要であれば婦人科に紹介ください。不妊症の検査や治療をすすめます。

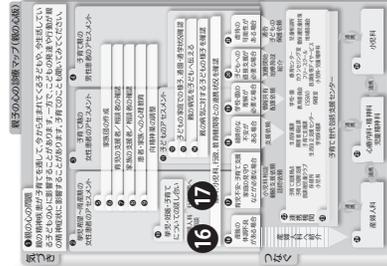
□パートナーからのDV、特に性暴力を疑う場合

婦人科受診を推奨します。配偶者暴力相談支援センターや性暴力・被害者のためのワンストップ支援センター（女性の心版マップ^⑩参照）の情報を提供してくれます。

□子宮頸がん検診

子宮頸がん検診は、症状がなくても定期的に行うことを推奨します。

お産をした病院を受診する女性が多いですが、必ずしも同じ病院でなくても診察可能です。



育児不安・子育て支援・家庭の見守り などが必要な場合

家庭内での育児支援を積極的に取り入れよう

各自治体では様々な子育てサービスがあります。子育ての負担が少しでも軽くなる方法を一緒に考え、地域の社会資源を紹介・繋ぎをしましょう。

□相談窓口 ※担当部署の名称は各自治体により異なります

＜子育てに関する相談窓口＞

- ・母子保健の窓口；保健師等による相談を行っています。
- ・地域子育て支援センターの子育て相談等；保育士が相談に応じます。

※子育て世代包括支援センターが設置されている自治体もあります。様々な機関が個々に行っている妊娠期から子育て期にわたるまでの支援について、保健師、保育士、社会福祉士等を配置するワンストップ拠点を立ち上げ、切れ目のない支援を提供しています。（マップ^⑫参照）

＜子どもの福祉や児童虐待の相談・通告＞

各市区町村の児童福祉の窓口や児童相談所まで。

□子育てサービス等 ※事業等の実施の有無や名称は各自治体により異なります

＜相談事業＞

子育ての不安を軽減するための相談事業を実施しています。

＜産前産後家事支援＞

産前産後で家事や育児が困難なとき、周りからの支援が十分に見込めない家庭を、経験豊富なヘルパーが訪問しサポートしています。

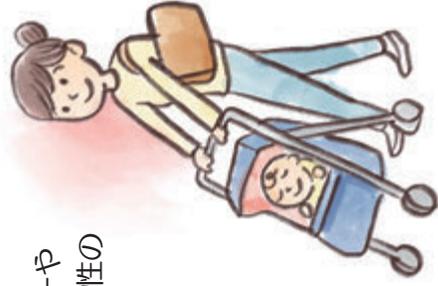
＜子どもの一時預かり＞

保護者が通院やリフレッシュ等のためにお子さんを一時的に預かります。保育園の一時預かりや、病気の子ども（病児保育）等もあります。

＜ちょっと気になる子どもとの相談等＞

発育・発達面での気になるおさんの相談を行っています。

各自治体の窓口やサービスを詳しく知りたい場合は「子育て」「母子保健」をキーワードにHPで検索してみましょう。



経済的な不安がある場合 探してみよう。経済的支援

□貧困をもたらす子育てへの影響

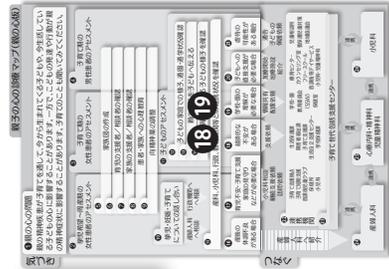
経済的に生活が困難な家庭に育つ子どもは、日常生活において、物質的・時間的・心理的・心理的・心理的・心理的にさらされていると言われます。単に物を持っていないだけでなく、保護者と触れ合う時間や近隣地域とのつながり、様々なことを体験する機会、学びの環境などを十分に享受することができません。その結果、基本的な生活習慣や学習習慣が形成されず、社会性や学力、自尊感情が低下する傾向が見られます。

□経済的支援の具体的な案と一般的な担当部署

「子どもの貧困対策の推進に関する法律」は、子どもの将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう、「教育の支援」「生活の支援」「保護者に対する就労の支援」「経済的支援」などについて、地方公共団体の役割を示しています。その身近な窓口として、「教育の支援」は主に教育委員会などが、「生活の支援」「保護者に対する就労の支援」「経済的支援」は福祉事務所などが必要なサービスを提供しています。

具体的なメニューには、教育費の負担軽減のために就学援助や高校生等奨学金などが用意され、子どもの学習支援・居場所作りのために無料塾などが提供されています。また、生活困窮者に対する自立相談支援や就労支援、ひとり親家庭等の日常生活支援や保護者に対する就業支援、児童扶養手当の支給や母子父子寡婦福祉資金の貸付などがあります。

その他にも様々な支援事業がありますので、まずは、お住まいの市町村や福祉事務所にお問い合わせください。



学校・園の理解が必要な場合

園・学校と上手に協力しよう

子どもは就園や就学により、社会への参加を経験していきますが、家族ではない他者と接することは時として子どもを緊張させ、心身に問題が生じることがあります。子どもの心の問題の背景に、園や学校での過ごし方や子ども同士の間関係が影響している可能性も考えてみましょう。

□園や学校での子どもの様子を尋ねてみよう

診療時に子どもの様子が気になることがあったら、親子の同意を得て保育士や幼稚園教諭、学校の担任教師などに尋ねてみましょう。友達関係、大人との関係、遅刻、忘れ物、成績の変化などの本人の問題に限らず、家庭内の様子が垣間見え、着ている服、お弁当の中身など、診察室では分からない情報を園・学校の先生はたくさんお持ちです。

□子どもについての共通認識

子どもの特徴、問題点、対処法などについて家族と園や学校が共通認識を持つことは、親子の安心感、園や学校への信頼感へと繋がります。医療者が間に入り、病状についての詳しい説明をすることで両者の理解が深まり、その結果子どもの症状軽減、望ましい成長が期待できます。

□園や学校との連携

医療者、家族、園・学校が1つのチームとして子どもをサポートできるよう、お互いの専門性を尊重しながら連携することが重要です。近年、園や学校にはスクールソーシャルワーカーも配属されるようになりました。園や学校との連携したい場合に、調整を依頼することができます。



子どもへの直接支援が必要な場合 子どもへの加療も積極的に検討しよう



□子どもの発達特性について確認しましょう

親の育児負担の背景には自閉スペクトラム症や注意欠如多動性障害など子ども側の要因が存在することも少なくありません。家あるいは学校で、子どもの症状や行動が日常生活に支障を来している場合には、小児科医・児童精神科医の受診を勧めることが必要です。自信をなくし、自分の育て方が悪いと感じている親は、子どもの側の育てにくさに気づきにくい傾向があります。主治医の視点で、子どもの対人関係の問題が目立つ場合や不注意、多動・衝動性が顕著な場合には、「ご家族だけで抱え込まずに、小児科医・児童精神科医に相談してみてもいいかがですか」と声をかけてみてください。

□支援が必要な子どもの相談先を紹介しましょう

精神疾患を持つ親のなかには、育児が思いどおりにいかないことについて過剰な責任を感じたり、自身や配偶者の親からの叱責により自信をなくしたりするなど育児によるストレスを抱えている方が決して少なくありません。一方で、育児について相談できる場所が確保されるだけで、親の精神症状が改善することもあり、積極的に以下のような機関や施設に相談を勧めることが問題解決の糸口となります

福祉：自治体の定期健診、自治体の子ども支援課（家庭支援課）、
児童相談所、療育センター、放課後等デイサービス等
学校：担任の先生、スクールカウンセラー、フリースクール等
医療機関：小児科、児童精神科、カウンセリング室等



虐待の可能性がある場合 虐待を見逃さない

□育児支援の視点での親へのケアを

出産や子育ては喜びばかりではなく親の精神的な負担ともなります。望ましい妊娠や精神疾患の既往などがあれば、深刻化する場合があります。核家族化で育児を支える家庭の力が脆弱化する中、親へのケアの際に適切な育児環境がとれているかどうか十分に注意が必要です。養育者自身が精神的に困っている場合に利用可能な育児支援のサービスもあり、家庭が孤立することならない様に助言をして、保健サービスと連携した地域での子育ての視点が重要です。

□地域行政や小児医療との連携で「子どもを守る」

家庭内で大人は子どもに対し圧倒的な支配力を持っており、虐待が疑われる場合には子どもの安全を優先し連携しながら対応をします。法的にも医師は虐待やネグレクトを早期発見に努めることとされ、児童相談所等への情報提供は医療の守秘義務違反には該当しません。提供された側は情報管理を徹底しますので、養育者の診療の中で子どもへの虐待ネグレクトが疑われたりリスクが大きいと判断される場合には、まず児童相談所などと相談をしてください。また、子どもの側が小児医療機関で虐待ネグレクトのリスクがあるとして対応している場合もあり、精神科と小児科との連携も重要です。

□思春期の子どもと家庭環境

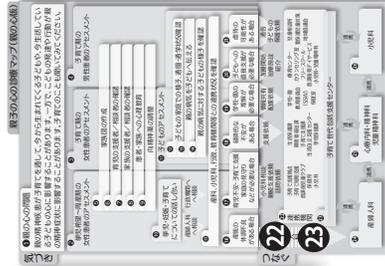
思春期の心身や行動の問題の背景に虐待ネグレクトを含む機能不全の家庭環境の関与がある場合には、精神医療と小児医療の連携が重要となります。



連携機関

連携して、みんなで子育てを支えよう

精神疾患を持つ患者が子どもを授かり育てる時、患者や子どもに対して医療だけでなく、行政、教育、心理、福祉など様々な角度からの子育て支援が可能です。(マップ16～21参照)



□連携先の作り方

連携とは理想的には関係機関が同じ方向、方針に向かって進むことを意味します。マップ16～21の項目を参考に連絡先を入手したら、電話をかけて患者やその子どもの情報を共有しましょう。その中で、その施設に依頼できるところ、できないことを把握します。地道な作業ですが、このステップを通して他機関をよく知り、より有効な支援を患者へ提供できるようになります。場合によっては新たな施設を紹介してもらい、徐々に連携を広げましょう。

□連携の生かし方

連携機関が患者の支援に入れたのか入れなかったのか、支援の経過に注意を払いましょう。時間が許せば電話だけでなく、直接会って、顔の見える連携をすると信頼は高まりやすくなります。複数の関係機関が一堂に会して意見交換、情報共有を行うケース会議を開くことも、互いの状況理解や方針の一致に有用な手段です。

□連携リスト作成

一度連携ができたなら、その施設の名称、連絡先、担当者名、可能な支援などを記録しておきましょう。また、地域にどのような社会資源があり、どのような場合に利用可能なか前もって調べておくことも、いざという時の連携をスムーズにし、患者への迅速な支援提供を可能とします。是非ご自分の地域の連携リストを作ってみてください。

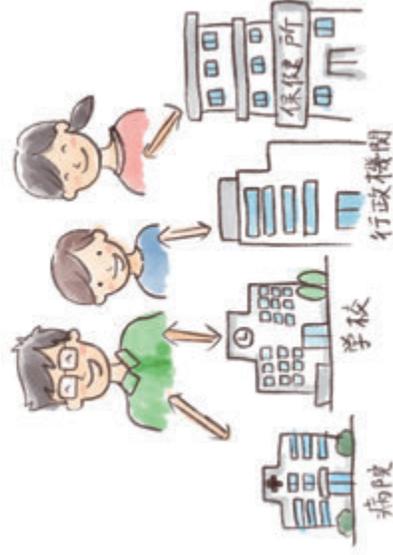
子育て世代包括支援センター

知っていますか？ 子育て世代包括支援センター

母子保健法の改正により、平成29年4月から子育て世代包括支援センター(法律における名称は「母子健康包括支援センター」)を市区町村に設置することが努力義務とされました。子育て世代包括支援センターは、妊娠から出産・子育てまで切れ目のない支援体制の中心的な役割を果たし、その必須業務として、以下の4点が挙げられています。

1. 妊産婦及び乳幼児等の母子保健や子育てに関する支援に必要な実情の継続的な把握
2. 妊娠・出産・育児に関する各種相談への対応と必要な情報提供・助言・保健指導
3. 必要に応じて、個別の妊産婦等を対象とした支援プランの策定
4. 妊娠・出産・子育てにかかる保健医療、福祉関係機関との連絡調整

平成30年4月時点で、全市区町村の約4割に相当する761市区町村に1,436センターが設置されています。設置された市町村においては、妊娠届出時の妊婦のリスクアセスメントがほぼ全例に実施されるようになり、特定妊婦への支援も確実に実施できるようになっています。また、母子保健担当部署と要保護児童対策地域協議会を所管する児童福祉担当部署との連携が進み、特定妊婦や要保護児童、要支援児童へのアプローチが効果的に進められるようになっています。こうした庁内連携に加えて、産婦人科、小児科、精神科をはじめとする医療機関、保健所、児童相談所、保育園や幼稚園といった関係機関との連携を強化していくことが望まれます。



産婦人科

産婦人科医にできること

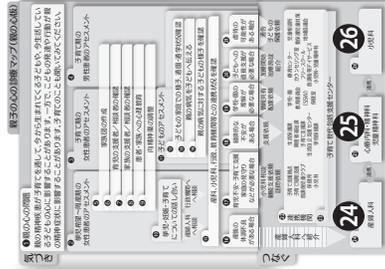
妊娠期から出産・産褥期まで長い期間、産婦人科医は親子をみています。妊婦さんや褥婦さんの心の変化に最初に気づくことができます。

□産後うつ

出産後、胎盤がなくなるとホルモバランスが大きく変わります。誰でもお産後に気分が落ち込み、落ち込みの幅の大きい産婦さんを「産後うつ」と言うこともできます。分娩後2週間目が最も不安が大きいと言われていて、現在の時期に産婦人科を受診して頂き心理テストなどを行ってお母さんの心の状況を把握する試みがはじまっています。

□子育て

助産師と協働したマタニティ教室、沐浴・授乳指導、2週間健診、1ヶ月健診などを通して、子育てのスタートをサポートします。



心療内科・精神科・児童精神科

心療内科医・精神科医・児童精神科医にできること

患者の子どもにもこころの問題、発達の問題などが疑われた場合には、小児科または心療内科・精神科・児童精神科への紹介が望ましく、心療内科医・精神科医には以下のような特長があります。

- 統合失調症など精神病圏の診断・治療ができる
- 薬物療法を要する病態水準を判断し、積極的な薬物療法ができる
- デイケアや訪問看護の利用など、包括的な支援が提供できる
- 自傷、希死念慮、興奮など安全が守れないときに医療保護入院が行える
- 親の精神疾患に対する理解を得やすい
- 子どもから大人にかけて長期的に診ることができる

子どもに新しい主治医を見つけ、敢えて親子の主治医を分けることは子どもを治療の中心に据える治療的戦略となり得ます。必要な際には遠慮せず他の医師へ紹介してください。

小児科

小児科医にできること

親がうつ病、統合失調症、アルコール依存症や高次脳機能障害で、通常の子どもとの関わりができないとき、子どもは不安になったり、自分が両親の言うことを聞けなかったから親が病気になるのではないかと自分を責めたりすることがあります。一方で、子どもの発達障害や不登校などをきっかけに親が抑うつを呈することもあてられます。

□親が病気になる時

その子ども達が成人したときの聞き取り調査では、「話を聞いてくれる大人の存在」、「病気の親を医療につなげてくれる人やシステム」、「子どもの集いのような語りの場」などが求めている支援としてあげられています⁽¹⁾。

一般風邪外来で、「お父さん(お母さん)のこと、心配だね。我慢しないでいいよ。」と声をかけてあげることや、親がまだ受診されていない時は、プライマリ・ケアである小児科医が、親のキーパーソンを探し、受診を促すことや、行政との連携の調整役になることができます。子どもは、とても安心します。学校への支援要請も小児科医が手伝えることができます。

(1) 土田幸子 精神科治療学 2016

□小児科医へご相談ください

親の心の病気の主な原因が、子どもの養育、発達、行動、不登校など子ども自身にある時、子どもの主治医である小児科医がどの様な治療をしているか情報提供をすることが出来ます。子どもの主治医と大人の主治医が連携することは、家族にとって心強い内容です。また、子どもの受診が必要ときは小児科プライマリ・ケア医にご相談ください。



あとがき

親子の心の診療に携わる医師間の連携をスムーズにするために何かできることはないかという漠然とした思いからマップ作成がスタートしました。臨床の幅を少し広げ、連携することで救われる親子がいるのではないかと信じて「気づき、つなぐ」をテーマに3つのリーフレットが完成しました。それぞれの立場の専門家からのアドバイスをまとめています。このリーフレットが日常臨床で迷われた時の道しるべとしてお役に立てれば幸いです。



執筆者一覧

石井大	久留米大学小児科
内山隆	東洋大学ライフデザイン学部健康スポーツ学科
浦部富士子	久留米市保健所
大西雄	東海大学医学部専門診療学系精神科学
岡田明	東京大学小児科
荻田あゆみ	岡山大学病院小児医療センター小児科子どものこころ診療部
片岡和秀	りんくう総合医療センター産婦人科
川名弥恵子	聖路加国際大学大学院ウイメンズヘルス・助産学
甲賀敬	日本大学産婦人科
小柳かをり	東京大学大学院産婦人科学講座
小憲司	長崎県立こども医療福祉センター小児心療科
鮫島浩知	さめじまボンディングクリニック
清口進一郎	久留米市子ども未来部
関田由起子	慶応義塾大学小児科
千葉比呂美	久留米市子ども未来部
藤内修二郎	久留米大学精神科
永平信一郎	大分県福祉保健部
平林優子	久留米大学小児科
松岡美智子	信州大学保健学科
三村正和	久留米大学精神科
村上佳津美	帝京大学小児科
山崎知	堺咲花病院心身診療科
山下克洋	浜松市子どものこころの診療所
	九州大学病院子どものこころ診療部

執筆協力者

片柳章子	国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター
堀越勝明	国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター
道端伸良	東京大学大学院ヘルスサービスマスター講座
重安良恵	岡山大学病院小児医療センター小児科子どものこころ診療部
藤井智香子	岡山大学病院小児医療センター小児科子どものこころ診療部
加藤明子	久留米大学小児科

イラスト

向野 真由美

本成果物は、平成30年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業））「親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラム」の作成に関する研究（研究代表者 永光信一郎）によって作成されました。