



9784991130120



1923047018007

ISBN4-9911-3012-0  
C3047 P1800E

定価 本体 1,800 円+税

親子の心の診療マップ

MAP

産婦人科医、小児科医、精神科医、心療内科医のための

# 親子の心の診療マップ



令和元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班」作成

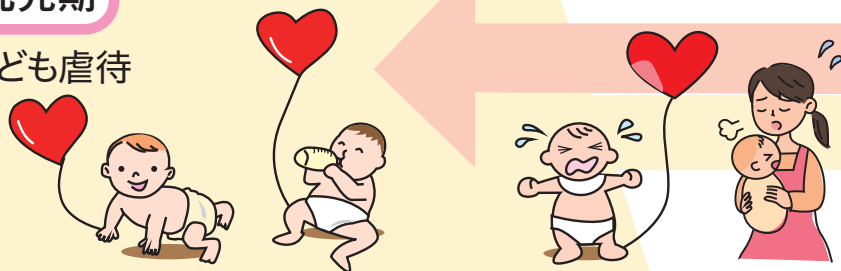


産婦人科医 小児科医 精神科医 心療内科医  
親子の心に携わる医師がお互いに連携することで  
心が救われる子どもと親がいます。

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下さい。

### 乳児期

子ども虐待



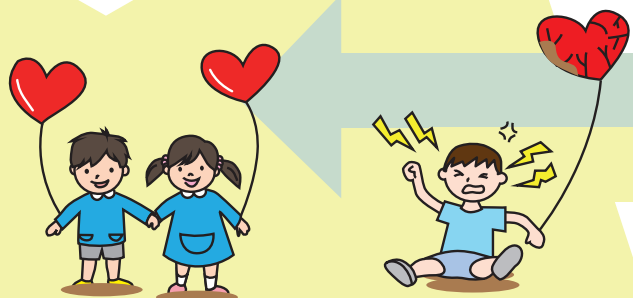
### 周産期



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



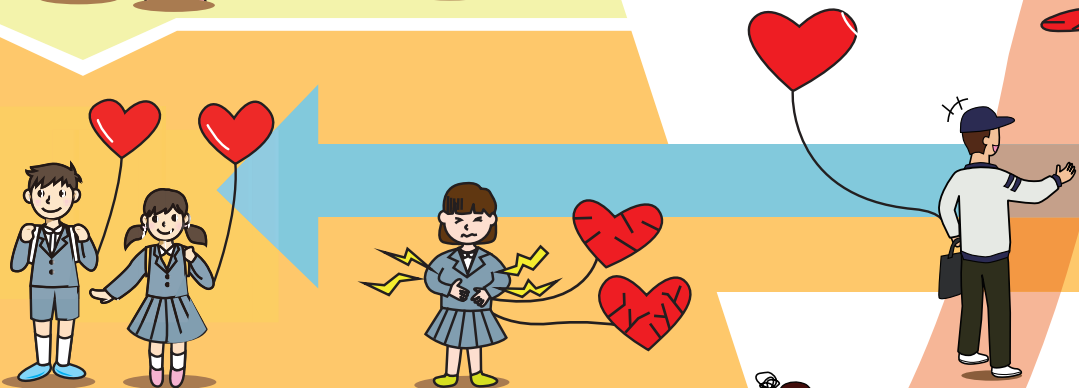
### 子育て期



子供の障害  
育児不安・疲れ

### 学童期

不登校  
うつ病  
頭痛・腹痛



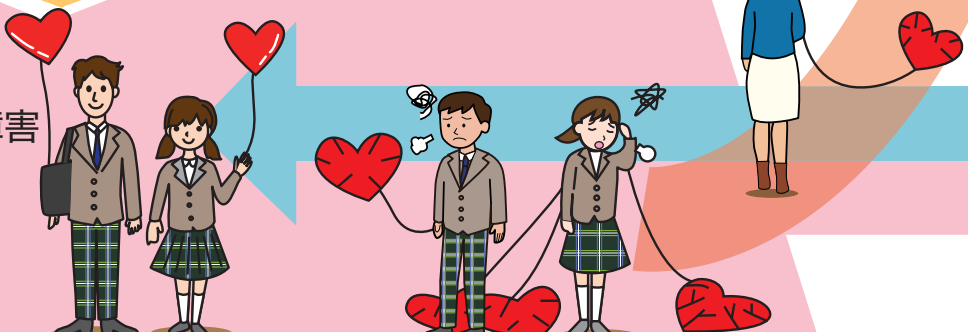
### 養育期



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



## 序 文

子どもの心の問題の解決には、産婦人科医、小児科医、精神科医、心療内科医など子どもの心の診療を担当する医師が、『子どもの心のみならず、親を含めた家族の心の支援もしながら、親子の心の診療を行う』ことが必要です。そのコンセプトを、『親子の心の診療マップ（女性の心版・子どもの心版・親の心版）』にまとめました。子どもの心の問題は、子どもが育つ環境や、養育者との関わりなどと深い関係があり、さらには養育者自身がどのような環境で育ってきたか、子育てについてどのような思いを持っているかなども大切になってきます。本書籍は、子どもの心の診療医が、これらの視点で診療を進めていくためのマップ（道標）です。

本書籍は、平成30年度～令和元年度厚生労働科学研究費 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

## 執筆者一覧（五十音順）

石井 隆大	久留米大学小児科
内山 有子	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 雄一	東海大学精神科
岡 明	東京大学小児科
岡田あゆみ	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
荻田 和秀	りんくう総合医療センター産婦人科
片岡弥恵子	聖路加国際大学大学院ウィメンズヘルス・助産学
川名 敬	日本大学産婦人科
甲賀かをり	東京大学大学院産婦人科学講座
小柳 憲司	長崎県立こども医療福祉センター小児心療科
鮫島 浩二	さめじまボンディングクリニック
清水 知子	久留米市子ども未来部
関口進一郎	杏林大学医学部 医学教育学教室
田原由起子	久留米市子ども未来部
千葉比呂美	久留米大学神経精神科
藤内 修二	大分県福祉保健部
富久尾 航	ふくお小児科アレルギー科
永光信一郎	久留米大学小児科
平林 優子	信州大学保健学科
松岡美智子	久留米大学神経精神科
三牧 正和	帝京大学小児科
村上佳津美	堺咲花病院心身診療科
山崎 知克	浜松市子どものこころの診療所
山下 洋	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	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 伸明	東京大学大学院ヘルスサービスリサーチ講座
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

イラスト：向野真由美 編集協力：加藤明子

## 目次

### I. 総論

1. 親子の心の診療の必要性と課題 . . . . . 10
2. 子どもの心の病気が親へ及ぼす影響 . . . . . 11
3. 親の心の病気が子どもへ及ぼす影響 . . . . . 12
4. 複数の診療科の連携が必要な理由 . . . . . 13
5. 課題：産婦人科医の視点から . . . . . 14
6. 課題：小児科医の視点から . . . . . 15
7. 課題：精神科医の視点から . . . . . 16
8. 課題：心療内科医の視点から . . . . . 17

### II. 各論

#### A) 本書の使い方

1. 親子の心はどんな風につながっているの? . . . . . 18
2. 親子の心の診療ってどういうこと? . . . . . 19
3. 親子の心の診療マップってなんですか? . . . . . 20
4. どの診療マップを選べばいいの? . . . . . 21
5. 診療マップはどんな風に使ったらいいの? . . . . . 22
6. 親子の心の診療マップ解説  
    (女性の心版)の解説 . . . . . 24  
    (子どもの心版)の解説 . . . . . 28  
    (親の心版)の解説 . . . . . 32

#### B) 女性の心版

- ① 女性の性・妊娠・出産にまつわる問題 . . . . . 42
- ② 思春期の心 . . . . . 43
- ③ 保健師・助産師との情報共有 . . . . . 44
- ④ ハイリスク妊娠 . . . . . 45
- ⑤ 子どもの成育チェック . . . . . 45
- ⑥ 3点セット . . . . . 46
- ⑦ DV被害、性的虐待、性被害の場合 . . . . . 47
- ⑧ 心の問題がある場合 . . . . . 48
- ⑨ 予期せぬ妊娠の場合 . . . . . 49
- ⑩ 虐待の可能性がある場合 . . . . . 50
- ⑪ 経済的不安がある場合 . . . . . 51
- ⑫ 抑うつ、睡眠障害、希死念慮がある場合 . . . . . 52
- ⑬ 育児支援、育児不安がある場合 . . . . . 53
- ⑭ 子どもの要因がある場合 . . . . . 54
- ⑮ 連携機関 . . . . . 55
- ⑯ 配偶者暴力支援センター／性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター . . . . . 56
- ⑰ 子育て世代包括支援センター . . . . . 56
- ⑱ 児童相談所 . . . . . 57
- ⑲ 特別養子縁組、里親斡旋 . . . . . 58
- ⑳ 要保護児童対策地域協議会 . . . . . 59
- ㉑ 医療機関へ診察依頼 . . . . . 59
- ㉒ 心療内科、精神科 . . . . . 60
- ㉓ 小児科 . . . . . 61
- ㉔ 産婦人科 . . . . . 61



### C) 子どもの心版

① 子どもの心の問題	66
② 子どものアセスメント	67
③ 家族のアセスメント	67
④ 自殺の危険性	68
⑤ 虐待の可能性	68
⑥ 家族図の作成	69
⑦ 疾病教育の実施	70
⑧ 子どもの支援者／相談者の確認	71
⑨ 親自身の支援者／相談者の確認	71
⑩ 学校・園との関係性の確認	72
⑪ 親子の関係性の確認	73
⑫ 子どもの心の支援が必要な場合	73
⑬ 子どもが要支援な場合	74
⑭ 学校・園の理解が必要な場合	75
⑮ 子育て支援が必要な場合	76
⑯ 経済的不安がある場合	77
⑰ 親の理解不足が問題の場合	78
⑱ 親子間の調整が必要な場合	79
⑲ 連携機関	80
⑳ 親へ個別の診療が必要な場合	81
㉑ 月経や性の問題	82
㉒ 月経や性の問題の支援が必要な場合	83
㉓ 産婦人科	83
㉔ 子どもの心に専門の治療が必要な場合	84
㉕ 小児科・精神科（子どものこころ専門医）	85
㉖ 親自身の生育歴聴取	86
㉗ 親の心に専門の治療が必要な場合	87
㉘ 心療内科、精神科	87



### D) 親の心版

① 親の心の問題	92
② 拳児希望～周産期の女性患者のアセスメント	93
③ 子育て期の女性患者のアセスメント	93
④ 子育て期の男性患者のアセスメント	94
⑤ 家族図の作成	94
⑥ 育児の支援者／相談者の確認	95
⑦ 家族の支援者／相談者の確認	95
⑧ 患者・家族への心理教育	96
⑨ 向精神薬の調整	97
⑩ 拳児・妊娠・子育てについての話し合い	98
⑪ 子どものアセスメント	99
⑫ 子どもの家庭での様子、通園・通学状況確認	100
⑬ 親の病気を子どもへ伝える	101
⑭ 親の病気に対する子どもの様子を確認	102
⑮ 産科、小児科、行政、教育機関等との連携状況を確認	103
⑯ 産後の体調不良がある場合	104
⑰ 育児不安・子育て支援・家庭の見守りなどが必要な場合	105
⑱ 経済的な不安がある場合	106
⑲ 学校・園の理解が必要な場合	107
⑳ 子どもへの直接支援が必要な場合	108
㉑ 虐待の可能性がある場合	109
㉒ 連携機関	110
㉓ 子育て世代包括支援センター	111
㉔ 産婦人科	112
㉕ 心療内科、精神科、児童精神科	112
㉖ 小児科	113

## 1. 親子の心の診療の必要性と課題

欧州の疫学調査では、子どもが18歳までの学童思春期に心の病気に罹患する率は15%との報告<sup>1)</sup>があり、我が国でも思春期の障害調整生命年 (DALY:Disability-Adjusted Life Year) の第1位は心の病気となっています。<sup>2)</sup> 成人期の心の病気の75%はその兆候が思春期に出現していると言われ、さらに親子関係 (Parent Child relationship) が、子どもの心の疾患の遷延化や回復に影響することとも言われています。<sup>3)</sup> 子どもの心の診療と同時に親を含めた家族の心の支援が必要になります。心の診療は、家族をひとつのまとまりとして診ていくことが求められています。

一方で様々な課題があります。産後うつなどの周産期メンタルヘルス課題は、産褥期を過ぎた後には母親を精神科・心療内科に、そしてその子どもを小児科に引き継ぐことが必要です。同様に、思春期の子における小児科から精神科/心療内科へのトランジションに関する問題や、精神疾患の親をもつ子どもの心の支援においても診療科の連携が求められます。

1) Søren Dalsgaard et al. (2019) Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence JAMA Psychiatry.

2) 五十嵐 隆. (2018) 子どもの身体的・精神的・社会的 (biopsychosocial) な健康課題に関する調査研究. 平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 報告書.

3) Wamboldt M, et al. (2015) Parent-child relational problem: field trial results, changes in DSM-5, and proposed changes for ICD-11. Fam Process.

## 2. 子どもの心の病気が親へ及ぼす影響

子どもが不登校、摂食障害、発達障害による併存症等の心の病気を起こすと、親は子どもの症状が改善しないことについて、自身の今までの育て方や子どもへの関わり方を責めることがあります。特に幼少期の子どもの行動や情緒的問題は、親が育てにくさを実感し、親自身も抑うつやイライラしたりして、負の刺激を子どもに与えてしまうことがあります。<sup>4)</sup> 子どもが心の病気になったとき、親の QOL が著しく低下することとも言われています。<sup>5)</sup> 子どもの養育には、親自身の生育歴や家族の生活環境 (社会歴)、家族歴、子育てへの思いなども関係するため、子どもの心の問題の診療には家族を診ていくことが必要になります。子どもの心の診療に要する時間は、思春期ケースになるほど長くなり、さらに診療時間に占める親面接の時間も長くなることが報告されています。<sup>6)</sup>

子どもの心の診療には、親の心の支援や診療が必要であり、時には1人の医師が両方を担うこともあれば、時に異なる診療科で親子を別々に診ていくことも求められます。

4) Kingsbury AM, et al. (2017) Does having a difficult child lead to poor maternal mental health? Public Health.

5) Dey M, et al. (2019) Quality of life of parents of mentally-ill children: a systematic review and meta-analysis. Epidemiol Psychiatr Sci.

6) 永光信一郎. (2018) 平成29年度厚労科：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 報告書

### 3. 親の心の病気が子どもへ及ぼす影響

英国の疫学調査では子どもが16歳になるまでに25%の母親が不安障害やうつ病などの疾患に罹患する報告があります。<sup>7)</sup> 母親が、うつ病、適応障害、その他の精神疾患の治療を受けているとき、子どもは親の様子が変わったことに不安を抱いています。「僕が言うことを聞かなかったら、ママが病気になったの」と自分を責めるかもしれません。<sup>8)</sup> 父親が精神疾患を抱える場合でも同様です。母親が産後うつを患うと、子どもの養育にも戸惑いが生じ、その子どもの発達や行動の問題が生じたり、親にうつ傾向がある場合は、子どもにもうつ症状が認めることが多くなると言われています。<sup>9)</sup>

一方で虐待は世代間連鎖します。子どもを虐待する親自身が幼少期に虐待を受け、その影響を抱えながらも適切な支援を受けることなく親となることもあります。虐待を受けている子どもが増える中、彼らが親になる前に、親になっても心の支援が必要です。

親の主治医が子どものことにも相談に応じてくれると、親は安心して自分の治療に向き合えるかもしれません。あるいは子どものことの相談に応じてくれる子どものかかりつけ医が身近にいると、親は自分の治療に専念することができるのかもしれません。

7) Abel KM, et al. (2019) Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the UK between 2005 and 2017: a national retrospective cohort analysis. *Lancet Public Health*.

8) 細尾ちあき, 他. (2012) ボクのせいかも・・・: お母さんがうつ病になったのー (家族のこころの病気を子どもに伝える絵本) プルスアルハ.

9) Davis JAG, et al. (2019) The effect of maternal depression on mental representations and child negative affect. *J Affect Disord*.

### 4. 複数の診療科の連携が必要な理由

子どもの心の診療には、異なる診療科による横の連携と、同じ診療科であっても、かかりつけ医（プライマリ・ケア医 / 総合診療医）と専門機関による縦の連携が必要になります。<sup>10)</sup> 思春期や妊娠期の女性の心に詳しい産婦人科医、子どもの発達に詳しい小児科医、コメディカルとの協働や薬物療法に詳しい精神科医、心身相関に詳しい心療内科医、各々が得意とする分野を融合させることで、心と体が救われる子どもと親がいます。

多職種間連携が一般に難しく、その連携を阻害する因子として、治療文化が異なるために、お互いの理解不足のために対立したり、同質的なメンバー間の方が効率的という間違った意識をもつことと言われています。一方で連携が促進する因子として、現状では限界であるという危機意識をもつことです。<sup>11)</sup> 今後の大きな方向性を明確に共有し、異なる職種がお互いに接する「場」の存在（症例検討会、勉強会）が大切になります。<sup>11)</sup>

10) 富久尾 航. (2019) 総合診療と心療内科の協働 プライマリ・ケアにおける小児科と心療内科の協働 親子の心の問題への早期対応 心身医学.

11) 中村 洋. (2013) 【ヘルスケアにおける連携(I)】ヘルスケア分野における多職種・多機能間連携の促進ならびに阻害要因への対応 構造的ミスマッチと多様性のマネジメントならびに連携と健全経営との共進的発展 医療と社会



## 5. 課題：産婦人科医の視点から

親子の心の診療を行っていくうえで、産婦人科医の視点からのいくつかの課題があります。産婦人科医は、正常分娩に加え若年妊娠、望まぬ妊娠、精神的不安定な妊婦、ひとり親家庭などの多くの社会的ハイリスク妊婦の診療にも携わっています。また多くの産婦人科医療機関で、特定妊婦の通告、特別養子縁組、児童相談所への赤ちゃんの引き取りなどの経験を持ちます。社会的ハイリスクを抱えた妊婦は児童虐待のリスクが高いと考えているものの、メディカルソーシャルワーカーの不足や周産期メンタルヘルスの診療を実施しているクリニックの不足から、問題点に気づくも親子の心の支援が十分にできない現状があります。また産後1ヵ月には母子とも原則産婦人科医療機関を離れるため、小児科医療機関との連携も必要になります。さらに思春期の月経痛、避妊や性感染症にも対応をしますが、受診行動の促進や背景に潜む心の支援には他科、多職種との連携が必要になります。

しかし、産婦人科医をはじめとする周産期医療関係者が、社会的リスクのある妊産婦を覚知し、妊娠中から産後の育児まで継続的な産科、保健・福祉機関との連携が望まれます。妊産婦を取り囲む連携の輪は、母親の苦悩に対する精神的なケアになるとともに、育児不安を抱える母親に様々な選択肢を提示することで児童虐待の防止にもつながります。産婦人科医はその中心となって輪を形成する立場と言えます。

## 6. 課題：小児科医の視点から

親子の心の診療を行っていくうえで、小児科医の視点からのいくつかの課題があります。子どもの心の診療の重要性はすべての小児科医が理解をしていますが、現在の医療提供体制では十分な診療時間や診療報酬を確保できていないことです。また、感染症治療の概念を基礎に置く小児科医は問題の解決を急ぐ傾向にあり、症状の変化には時間を要する心の診療に戸惑いを感じることもあります。さらには、親子の心の支援が必要と感じつつも、親子、母子を一体化ととらえ、症状の改善がなかなか得られないときには、なかならず家族にその責任を求めてしまうこともあります。一方で、子どものことを親身に考えてくれる小児科医に対する親の信頼は厚く、その距離感の近さから思春期、成人期のトランジションがうまくいかないこともあります。

しかし、小児科医は子どもの不定愁訴（頭痛・腹痛・たちくらみ等）の診療には日常より関わり親しんでいるため、身体化しやすい子どもの心の症状には早期に気づくことができます。子どもの心の問題が多様化する中、子どもの心のゲートキーパーとしての役割が小児科医に求められています。

## 7. 課題：精神科医の視点から

親子の心の診療を行っていくうえで、精神科医の視点からのいくつかの課題があります。精神科医は患者の心理社会的な側面に配慮して面接、治療を行うことに長けていますが、若年患者の治療に慣れている医師はまだ少ないと言えます。療育的視点を持つことや、子どもの身体症状・二次性徴などを念頭に診療することにハードルを感じ、気軽に薬物療法を行えないことにも戸惑いを感じます。子どもは自分の状況をうまく説明できませんので、診療にも支援にも、時間と労力がかかります。ケースによっては診察時間以外に学校や園などの教育機関や生活支援、子育て支援を担う行政機関との連携が必要となり、関係機関を集めてケア会議を開くこともありますが、それらを診療報酬として算定できないのが現状です。また、診察室で精神療法を行い、小さな変化に時間をかけて付き合う精神科医の姿勢は時間的概念、治療構造の理解においても他科の医師と隔たりが大きく、治療文化の差異が連携を難しくしています。

しかし、ストレス社会は確実に子どもに影響し、子どもの自死、希死念慮を持つ子どもの数は年々増えています。その様な子どもの家庭背景、親の問題に直接的に介入できる専門家として精神科医は大変貴重な存在です。親子の心の診療においては、子ども領域への理解と親としての患者の問題への支援の両面から、より一層の活躍が精神科医に求められています。

## 8. 課題：心療内科医の視点から

親子の心の診療を行っていくうえで、心療内科医の視点からのいくつかの課題があります。心療内科医の多くは、成人や15歳以上の患者さんを対象としているため、発達障害や不登校などの子どもの心の診療にはあまり習熟していません。子どもの心の診療や親子の同時診療を行っている場合でも、診療時間の確保が難しく、診療報酬も不十分といった問題があります。心療内科医の研修制度の課題としては、子どもの心の診療についての教育や実践の機会が乏しいことが挙げられます。

一方で、心療内科医の特徴は、親の心の診療でこそ生きる場面が多いでしょう。心療内科医は、ストレスと関連した身体疾患（心身症）を専門としている他、様々な領域にてメンタルヘルスの問題の早期対応や困難事例の支援にあたっているため、親の心の問題の早期アセスメントや支援の領域では十分な役割を果たすことができます。また、心療内科医は認知行動療法をはじめとした様々な非薬物療法を得意としており、妊婦や授乳婦といった薬物使用が困難な場合においても柔軟な対応が可能です。今後の親子の心の診療においては、心療内科医も含めた包括的な多職種連携が求められているといえます。