

親子の心の診療マップ(女性の心版)

気づき

①女性の性・妊娠・出産にまつわる問題

思春期 やせからくる無月経 性被害 若年妊娠 STD	妊娠・出産期 中絶 不妊 流産 望まない妊娠 若年出産 不安 喫煙 飲酒	産褥期 マタニティブルース 産後うつ、ボンディング障害 孤立した育児 子どもの障害
---	--	---

妊 娠

no

yes

- ② 思春期の心**
- 抑うつ
 - 睡眠障害
 - 病的な痩せ
 - 自傷行為
 - 希死念慮

③ 保健師・助産師との情報共有

- ④** ハイリスク妊娠
 ・望まない妊娠
 ・若年妊娠
 ・精神疾患の合併など
- ⑤** 子どもの成育チェック
- ⑥** 3点セット
 育児支援チェックリスト
 産後うつ病質問票 (EPDS)
 赤ちゃんへの気持ち質問票

- ⑦** DV被害 性的虐待 性被害の場合
- ⑧** 心の問題がある場合
- ⑨** 予期せぬ妊娠の場合
- ⑩** 虐待の可能性がある場合
- ⑪** 経済的不安がある場合
- ⑫** 抑うつ 睡眠障害 希死念慮がある場合
- ⑬** 育児支援 育児不安がある場合
- ⑭** 子どもの要因がある場合

支援保護 治療 対応 通告 経済的 治療 支援 支援・治療
 依頼 依頼 相談 告知 支援 依頼 依頼 依頼

つながり



親子の心の診療マップ [女性の心版] タイトル一覧

気づき

- ① 女性の性・妊娠・出産にまつわる問題 ...P42
- ② 聞いてみよう、思春期の心の悩み ...P43
- ③ 保健師さんは知っているかもしれませんね ...P44
- ④ 安心・安全の妊娠/出産/育児を考える ...P45
- ⑤ 子どもはすすすす育っていますか? ...P45
- ⑥ 3点セットを利用しよう ...P46
- ⑦ 見逃すことのできない問題:DV被害・性的虐待・性被害 ...P47
- ⑧ 心の医療につなげよう。紹介先の選び方 ...P48
- ⑨ 赤ちゃんを任せられるでしょうか? ...P49
- ⑩ 支援の必要な妊産婦を見逃さない ...P50
- ⑪ 探してみよう。経済的支援 ...P51
- ⑫ 周産期のこころの問題を支援へ繋げる ...P52
- ⑬ 育児支援を積極的に取り入れよう ...P53
- ⑭ 育てにくさとは何を意味するのか? ...P54

つながり

- ⑮ みんなで支えよう。親子の心 ...P55
- ⑯ 女性を守る様々な部署があります ...P56
- ⑰ 知っていますか?子育て世代包括支援センター ...P56
- ⑱ 身近に感じて欲しい児童相談所 ...P57
- ⑲ 新しい親子の関係にも理解を ...P58
- ⑳ 児童福祉法が改正されたのをご存知ですか? ...P59
- ㉑ 行政から医療につなぐとき ...P59
- ㉒ 心療内科医・精神科医にできること ...P60
- ㉓ 小児科医にできること ...P61
- ㉔ 産婦人科医にできること ...P61



1 女性の性・妊娠・出産にまつわる問題

女性には、新しい生命を胎内で育むための様々な身体の仕組みがあります。女性ホルモンによる体調の変化、生殖活動に伴う病気や妊娠、妊娠・出産に伴う体調の変化など、女性しか経験しない変化があります。このような身体の変化は、同時に女性の心にも大きな影響を与えます。また、異性との関係、親との関係、子との関係も女性の心を変化させます。身体、環境の変化が最も大きい思春期、妊娠、出産の時期は、将来、母親になるための準備期間であり、女性の心を十分にケアしていく必要があるのです。



思春期において、身体と心のバランスが乱れ、うつ病、摂食障害、睡眠障害などを発症することがあります。また、準備期間のないまま突然妊娠が訪れてしまう“望まない妊娠”、準備期間中の未熟な時期に妊娠する“若年妊娠”は、心の不安定さが出てきます。女性ホルモンの不調、妊娠の回避、性行為による病気は、心の不安を抱かせます。

妊娠・出産期において、女性の身体の変化は、女性の心に大きな負荷を与えます。胎内の子への愛着・絆を育むと同時に、身体的な変化による心への負荷を解消する時期となります。また、これまでの生活と比べ、制限することが必要なためストレス発散をしにくい時期となります。

産褥期において、女性は女性ホルモンの抑制状態となり、さらには育児の負荷が重なる大変な時期となります。女性が心を安定させるためには多方面のサポートが必要となります。母親としてやっていくことが難しい場合、子と接することが難しい場合もあります。

女性の心の変化は誰でも起こっていることです。患者の心のストレスを見つけた際には適切なサポートが受けられるよう支援しましょう。

2 思春期の心

聞いてみよう、思春期の心の悩み

思春期患者は多くの場合母親と受診しますが、診察は本人を中心に行うことが大切です。友達関係の悩みや性体験など問診内容によっては母親に退席してもらいましょう。

以下の症状を1つでも認める場合には、専門医へ紹介することを検討してください。

□ 抑うつ

月経や妊娠の問題を相談に来た患者の診察の際に、元気がない、突然泣き出す、不自然な言動をするなどの気になる子にはアンケートを行うことが有益です。いつでも使えるように DSRs-C⁽¹⁾、PHQ-9⁽²⁾ などの質問紙を外来に置いておきましょう。

□ 睡眠障害

思春期に多いのは朝起きられない「起立性調節障害」です。症状は怠けではなく疾患であることを伝え、小児科へ紹介しましょう。

□ 病的な痩せ

続発性無月経の半数を占めます。本人に困り感はありませんが、体重が標準体重の80%以下の場合には早期に専門医への紹介が必要です。

□ 自傷行為

リストカットだけでなく、繰り返す性感染症、妊娠中絶など、自分を大切にしない行為が含まれます。処罰としてではなく、「繰り返さなくてよくなるように」と、専門医を紹介してください。

□ 希死念慮

「死にたいと思ったりする?」と尋ねることは自殺を促すことにはなりません。特に自傷行為のある子やアンケートで「死にたい」にチェックしている子には必ず尋ねてください。



(1)DSRS-C ; Depression Self-Rating Scale for Children
(2)PHQ-9 ; Patient Health Questionnaire-9

3

保健師・助産師との情報共有

保健師さんは知っているかもしれませんね

□保健師

保健師は、主に区市町村の保健所・保健センターにて地域の人々の健康の管理、教育、相談を担っています。乳幼児から高齢者まで、幅広い世代の人々と関わり、もっとも身近な場所で疾病や障害のみならず生活を見据えて支援を行っています。

若年妊娠、DV、貧困、虐待が疑われるなど社会的ハイリスク妊婦を妊娠届から把握しています。このような家庭を妊娠中から訪問し、家族や環境を把握するとともに、必要性を見極め、連携をとりながら適時に介入します。それぞれの地区の担当保健師がいるため、連携する際は安心して任せられます。保健所・保健センターに直接お電話ください。

□助産師

助産師は、主に病院や診療所などの医療機関にて、妊娠期から出産、産後1か月くらいまでの妊産婦と家族の支援を行っています。妊産婦のニーズを適切に把握し、妊産婦に寄り添い継続的な支援ができます。妊娠・出産を通して関わっているため、妊産婦との強い信頼関係を築いています。家族の状況についても詳細な情報を持っている場合が多いです。

地域の助産師は、助産所を開設して主に妊娠や出産、母乳育児のサポートを行っています。保健所・保健センターの母親学級、育児相談、新生児訪問も担当しています。保健師と共に、地域にて妊娠期から育児期まで長期に渡り支援を提供しています。医療機関の助産師は社会的ハイリスク妊婦を把握したら、母子支援連絡票などで保健師に連携します。いのちの教育や性に関する教育に携わり、学校の養護教諭とも連携を持っています。



4

ハイリスク妊娠

安心・安全の妊娠/出産/育児を考える

妊娠や育児に特に困難を抱えると予測されている妊婦さんたちがいます。もともと心の持病がある人が妊娠したときや、若くしての妊娠、望まない妊娠をした方などで社会的経済的に妊娠・出産・育児に困難を伴う可能性があります。このような方々をハイリスク妊娠や特定妊婦と呼んで、病院・産院と保健・福祉が情報を共有し、妊娠期から子育て期に渡ってきちんとした見守りを行います。このため、産婦人科施設では特定妊婦として関係部署に通告し妊娠・出産の状態を情報共有し、母親と赤ちゃんを見守ることがあります。より多くの困難を抱えて赤ちゃんに向き合う母親たちを地域でサポートをしていきます。

5

子どもの成育チェック

子どもはすくすく育っていますか？

産後2週間検診、1か月健診で子どもを診る機会もあると思います。

□赤ちゃんはどうですか？

母体の体調と同様に、子どもの体重の増え方はどうですか？ など尋ねてみましょう。この時期には体温、母乳やミルクを吐くこと、泣き止まないことで悩まれているお母さんが多いので、親の不安や養育環境を評価するためにも、積極的に赤ちゃんの発育を聞き、母親がどう捉えているか確認しましょう。発育の把握は、支援のはじまりです。

□発育の疑問や支援の必要性を感じたら

赤ちゃんの発育について、親の不安があれば、指示的・指導的な態度を控え、傾聴する姿勢が大切です。マップを見てどこに繋がれば良いか検討しましょう。不適切な養育（マルトリートメント）の確認も必要です。

6

3点セット

3点セットを利用しよう

日本も含め医療保健の先進国では、女性のリプロダクティブヘルスの中でも周産期のメンタルヘルスの重要性が認識されています。日本の妊産婦・乳幼児健診や新生児訪問、乳児家庭全戸訪問などの制度は母子と家族の健康を切れ目なくサポートする仕組みとして優れたものです。これらの地域母子保健の実践に3つの質問票を用いることは、メンタルヘルスケアのニーズへの気づきのきっかけとなります。以下が3点セットの概要です。



□育児支援チェックリスト

妊産婦の心理社会的リスク要因を把握します。周産期の不安や抑うつおよび育児困難に関連する育児環境の評価として、産科既往歴、流産・死産、精神科既往歴、社会的サポートの不足、経済状況、住環境、ライフイベントなどについて包括的に把握することができます。

□エンジンバラ産後うつ病質問票

国際的に広く用いられている周産期うつ病スクリーニングのための10項目の自己質問票です。日本国内でも妊娠期、産後でうつ病スクリーニングの標準化がなされています。抑うつ症状以外に不安症状や自傷傾向、自殺念慮など幅広く把握することができます。

□赤ちゃんへの気持ち質問票

赤ちゃんへの距離感、怒り、不安などの否定的な感情な気持ちを評価します。自己記入式の10項目の質問票です。得点が高いほど赤ちゃんへの否定的な感情が強くなり子育てや絆の形成に困難がある可能性があります。

周産期に母子・家族と出会う産科、小児科などの医療スタッフ、地域の母子保健・児童福祉スタッフが3点セットを用いて包括的に理解することでメンタルヘルスケアのニーズへの気づきを共有してつながることができます。

参考図書：妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル
～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～(日本産婦人科医学会)



7

DV被害・性的虐待・性被害の場合

見逃すことのできない問題:DV被害・性的虐待・性被害

DV(ドメスティック・バイオレンス)は、夫婦や恋人など親密な関係における暴力です。DVは、女性の心身社会的な健康に深刻な影響を及ぼします。

妊娠中のDVは、流産、胎児機能不全、低出生体重児を増やし、精神的な影響で抑うつや不安、PTSDを起こします。また、面前DV(DVに晒されている子ども)、さらに虐待との関連も強いことが報告されています。DVの場合、複雑な健康問題を抱えている場合も多く、背後にDVがあることを予測することが難しい場合の方が多いです。したがって、**DVスクリーニングツール⁽¹⁾**を活用し、暴力の有無について全妊婦に質問することが勧められます。

DV被害の深刻性や緊急度の見極めとして、以下の4点を挙げられます。

1. 暴力がエスカレートしている
2. 首を絞めるなどいのちの危険を感じることもある
3. 凶器で脅される
4. 子どもへの虐待がある

DV被害者の連携先は、**配偶者暴力相談支援センター**です。緊急性が高い場合は、警察への通報も考慮してください。支援には、看護師、助産師、MSW、心理士など多職種での協働が欠かせません。

強姦性交などの性被害があり、女性が医療機関を受診する場合があります。診察時には、女性の医療者が担当または同席してください。検査や治療を行う時は、必ず説明をして、女性の気持ちを確認するようにしてください。検査や治療であっても、被害の再体験になることがあることを忘れてはいけません。証拠採取が必要な場合は、**レイプキット**(警察にある)を用いることができます。看護師の中には、**性暴力被害専門看護師(SANE)**のトレーニングを受けた人もいますので、連携してください。診療後には、**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**の情報を提供するとよいでしょう。

(1)<https://minds.jcqhc.or.jp/n/med/4/med0027/G0000069/0092>

8

心の問題がある場合

心の医療につなげよう。紹介先の選び方

専門医への紹介が適当と思われる場合、患者や親が「見捨てられた」と感じないためにも、丁寧な説明や紹介状作成を心がけましょう。あらかじめ紹介できる治療施設を探しておくことで連携もスムーズになります。



□ 本人、親への説明の仕方

まず、「あなたを心配している。助けたい」と伝えましょう。そのうえで「今抱えている困難が少しでも良い方向に向かうよう、一緒に考えてくれる専門家がいる」と案内し、率直に「心の専門医を受診したほうが良い」と伝えましょう。ときに、他科へ受け渡すことを、「手放されたと思わせ傷つけてしまうかもしれない」と心配される先生もおられるかもしれません。「先生から向こうの先生にお手紙を書くからね」、この一言をきちんと伝えてあげましょう。この一言が「つないでもらった」という感覚を確かなものにします。

□ 治療施設の選び方

心の専門医といっても、診療科は小児科、心療内科、精神科、児童精神科と多岐にわたります。一概に年齢や症状だけでは決めることができません。また残念ながら地域によっては思春期の心の問題を診ることのできる医療機関が数少ないところもあるでしょう。近隣にある医療機関について一度調べておくといよいでしょう。各県に精神保健福祉センターが設置されていますので相談してみましょう。どの科を選ぶかに間違いはありません。万が一、紹介した先で、他科が適当と判断された場合には、またつないでもらえばいいのです。とにかくどこかへ一旦つなぐ、それが心の医療のスタートになります。



9

予期せぬ妊娠の場合

赤ちゃんを任せられるでしょうか？

妊娠をしたのではないかと悩んだり、予期せぬ妊娠や、自分で育てられないと悩んでいる方には、傾聴・受容・支持・保証が必要です。相談先のこと伝えてあげましょう。

□ 本人たちへの説明

「しまった、妊娠かな!」と思ったら、まずは産婦人科医療機関を受診するように勧めてください。

予期せぬ妊娠の場合、まずはスマホ情報で相談先を探す方も多いと思います。

1) 自治体の事業による妊娠SOS相談

2) 民間団体の独自事業による妊娠SOS相談(相談は全国対応)

などありますが、流産や子宮外妊娠、絨毛性疾患など、医療的対応が必要な場合もあり、また状況によっては22週末満なら妊娠中絶という選択肢もありますので、早期の受診で妊娠確認、週数決定が必要です。

□ 相談できる施設

日本産科婦人科学会では特定妊婦(予期せぬ妊娠で悩んでいる妊婦)に対応するために、産科施設内に全部署で対応する「安心母と子の委員会」の設置を進めています。

ハイリスク症例と判断した場合は適宜、小児科、精神科 その他市区町村の母子保健担当部署と連携して、問題点を明確にし、一緒に養育の可能性を探っていきます。生母さんが一人で悩んで相談に来られる場合も多いですが、家族を交えて話し合うことで、養育の可能性が生まれることも多々あります。自分で育てられない可能性が高い場合には、児童相談所か民間養子縁組あっせん機関、とりわけ妊娠中から産後ケアまで一貫して生母や養父母に付き添う支援をしている「あんしん母と子の産婦人科連絡協議会」⁽¹⁾に繋げることを推奨します。

特定妊婦の場合、様々な不信がベースにある場合も多く、相談に乗るときの基本姿勢は、傾聴し受容・支持・保証の態度を保持することが肝要です。

(1)<https://anshin-hahatoko.jp/>

虐待の可能性がある場合 支援の必要な妊産婦を見逃さない

- 最大の虐待対策は支援の必要な妊産婦の早期発見
子どもの虐待は、胎児を含む子どもの権利を侵害する行為で、特に痛ましい被害者の多くは乳児です。予防には妊娠期から始まる支援が必要で、産婦人科で早期に支援の必要な家族を発見し、地域での切れ目のない支援につなげることが求められています。



児童福祉法でも出産前の支援が特に必要な妊婦を「特定妊婦」と定め、その発見と行政との連携は重要な産婦人科機関の役割であると言えます。望まない妊娠・出産等の虐待につながる要因について、出生前から母子手帳の記載や妊婦健診受診の状況、若年妊娠、婚姻状況や経済状況、精神状態や薬物依存の存在、養育能力等についての課題の有無を、スタッフが協調して注意をしてください。出産後は、母の産後うつを含め心身の不調に注意するとともに、子どもとのかかわり方や育児の協力者の有無などにも配慮が必要です。尚、DV は目撃した子どもに深刻な心理的影響を与えますので、子ども虐待としての注意が必要です。

□要支援であれば地域行政に連絡を

児童福祉法では特定妊婦の様な要支援の状況を発見したら医療機関だけで抱え込まず、地域行政に連絡するように努めることとされており、これは医療機関の守秘義務違反には該当しないとされています。

まず医療スタッフが傾聴する姿勢をとり、一緒に対応していく姿勢を見せながら、悩みを話しやすい関係を作ることが大切です。



経済的不安がある場合 探してみよう。経済的支援

□貧困のもたらす子育てへの影響

経済的な問題を抱える家庭では、子どもの栄養や健康状態へ影響が出ること、愛情をかけた世話が十分できず、ときに虐待が生じること、保育や教育が十分受けられず、学力や進学に影響が出ること、子どもの自己効力感の低下や発達への影響などがわかっています。

□経済的支援と窓口

自治体により名称は異なりますが、地域の役所で子どもの福祉や母子保健を担当する窓口で教えてもらうとよいでしょう。自治体の HP でなどでも紹介されています。以下は代表的なものです。各自治体にきめ細かい支援が用意されていますので、ご相談ください。所得制限などの条件がある場合もあります。

名 称	内容、対象	窓 口
出 産 一 時 金	出産費用一定額援助	医療機関に支払われる
所 得 控 除	税金控除	
児 童 手 当	全家庭の中学生まで	子どもの福祉担当課
児 童 扶 養 手 当	ひとり親家庭の18歳まで	子どもの福祉担当課
生活保護世帯の進学援助		自治体の福祉部など
母 子 (父 子) 福 祉 資 金 貸 付	母子父子家庭の生活安定や自立、子どもの就学等のための貸付	福祉窓口
子どもの医療費助成	年齢は自治体により異なるが受給資格証があれば医療機関に支払(入院)後から返却(外来など)	健康福祉課など
就 学 援 助	小中学生	学校・教育課
	高校生	都道府県の高校教育課や財務課
高校生・大学生奨学金		育英会、日本学生支援機構、各自治体奨学金など
教 育 口 一 ン	ひとり親家庭は金利が有利で返済期間延長可能	日本政策金融公庫

抑うつ・睡眠障害・希死念慮 がある場合

周産期のこころの問題を支援へ繋げる

□周産期のレジリエンス

周産期は母子保健制度に支えられたケア・サービスとして地域の妊産婦・乳幼児健診や新生児訪問、乳児家庭全戸訪問などがあります。さらに里帰り分娩をはじめとする親族間の自然発生的な支援ネットワークなど多様な対処のための資源があるという点でレジリエンスの高い時期です。

□周産期の心の問題

一方で育児不安やマタニティーブルーズや産後うつ病まで、こころの問題はしばしばみられるにも関わらず、女性自身がそれらに気づいて周囲に打ち明け、援助を求めるまでには様々な障壁があります。障壁の1つにはこころの問題について社会があるいは当事者自身がネガティブな意味づけをしてしまうスティグマの問題があります。周産期の女性そしてパートナー、家族も含め、こころの問題は他人事ではなく誰にも起こりうるという認識が地域に共有されることで個人的な問題を打ち明ける第一歩を踏み出しやすくなります。

□心の問題への対応

プライマリーケアの場で、こころの問題を打ち明けられたら、まずはその内容を否定せずに傾聴します。不安や抑うつなどの症状は性格の弱さや怠け癖ではない治療や支援によって改善しよくなる見通しを伝えます。肯定的な見通しや具体的な支援の受け皿があると社会的なサポートや専門的な治療を受けることを提案しやすくなります。

妊娠の判明や授乳の開始など妊娠出産で生じる急激な生活の変化をきっかけにそれまで受けていた精神科の治療を中断している例も多く見受けられます。病院と地域あるいは医療の中での産科、小児科、精神科の気づきと連携によって、治療やケアのギャップをつなぎ直します。連携促進のために情報提供や情報共有についてハイリスク管理として加算される制度も平成 30 年度より施行されています。



育児支援, 育児不安がある場合

育児支援を積極的に取り入れよう

□子育て支援として利用できるサービス

現在、各自治体で「子育て世代包括支援センター（マップ17 参照）」の機能を充実させ、切れ目のないきめ細かいサービスが用意されています。

- ① 妊産婦や乳幼児の検（健）診
- ② 産後ケア事業（産後すぐに育児が難しい場合の入院やディケア）
- ③ 子育てに関する様々な相談の場
- ④ すべての乳児への訪問
- ⑤ 育児の教室
- ⑥ 育児のサポート（育児が困難など）
- ⑦ 様々な形態での保育や幼児教育、緊急預かり
- ⑧ 子育てに関して SOS ができる電話
- ⑨ 放課後児童の健全育成
- ⑩ 子どもの健康に関する相談電話
- ⑪ 子育て世代への地域の特典など



□地域の相談窓口の探し方

自治体のホームページには、子育てに関する情報が一括して掲載されています。連絡先が記載されていますので、連絡をしてみましょう。適切な窓口も紹介してもらえます。

- ① 自治体の役所 「健康づくり課」、「子ども育成課」、「子ども福祉課」、「教育課」などの部署（名称は各自治体により様々）が多くの情報を持っています。
- ② 保健センター いろいろな情報を教えてもらえます。是非気軽に相談しましょう。
- ③ 保健所 専門的なサポートを得ることができます。
- ④ 子育て世代包括支援センター 自治体の包括的な子育て支援の中心ですが、地域の「子ども広場」、「子育てセンター」などで子育ての相談を受けています。
- ⑤ 児童相談所 子どもの心理や発達、親子の関係などの相談も行っています。
- ⑥ (民生) 児童委員 地域の子どもや子育てがうまいくようにサポートしてくれる方。

自治体のホームページや広報にも掲載されますので、ご確認ください。

子どもの要因がある場合

育てにくさとは何を意味するのか？

「育てにくさ」とは、子育て中の困難や心配などを感じる心境を表したものです。要因として子ども、親、親子両方、環境の問題があり、子どもの問題の一つに発達障害が挙げられます。子どもに関する以下のような親の悩みや訴えに耳を傾け、支援が必要な親子を見落とさないようにしましょう。



□乳児期

泣き止まない。抱きづらい。夜寝ない。離乳食を食べない。食べむらがある。

□幼児期

言語発達が遅い。運動の不器用さが目立つ。模倣がない。特定のものや行動へのこだわりが強い。偏食が目立つ。かんしゃくがひどい。極端に落ち着きがない。

【ワンポイントテクニック】

□「育てにくさ」への気づき

子どもに要因がある場合、親は何らかの違和感をもっていることが多いので、子どもの状況を話す様子や内容から「育てにくさ」を読み取るよう心がけます。「育てにくさ」を感じつつも原因がわからずに過ごしていることも多いので、子どもの発達状況を判断したうえで、「育てにくさ」の要因を親と共有していきます。

□親への伝え方

子どもに問題があることを伝えるのではなく、子どもも困っていることに気付くよう促すことが大切です。診断をつきつけるのではなく、特性に合わせた必要な支援に繋ぐことを優先します。

□緊急性がある場合

育児に対する不安が強く、親に抑うつ傾向を認めたり、親子関係の不自然さを感じたりした場合には、不適切な養育や虐待を防ぐためにも、早急に支援を開始しましょう。

連携機関

みんなで支えよう。親子の心

「女性の性・妊娠・出産にまつわる問題」と、「その子どもへの支援が必要」なことに気づいた時、その人や家族の支援を充実させるために、各々の問題を扱う関係機関につないでいくことが大切です。しかし、行政の担当部署はどこ？ 診てくれる精神科医療機関は？ 小児科はどこにあるの？ と戸惑われると思います。

□どこに連絡をしたらいいの？

自治体のホームページには、女性、妊婦、褥婦、そして子育てを支援する部署の情報が掲載されています。しかし、説明を読んでもわかりにくい事もあります。平成32年度末までに全国自治体に設置予定の子育て世代包括支援センター（マップ⑩参照）が地域における母子保健事業と子育て支援事業の一体的な相談窓口になります。周産期のメンタルヘルス外来を設置している精神科医療機関も少しずつ増えてきていますので、事前に医師会等を通して診療可能な医療機関のリストの提供を頂くことも必要です。

□顔の見える連携 —地域の資源と絆を大切に—

連絡をした後は、行政機関の連携先から事後報告を受けるように心がけてください。行政機関にとっても、医療機関との継続的な関わり合いは心強く、安定した親子の心の支援を導きます。症例検討会等を地域で立ち上げ、地域の資源を活用した顔の見える連携が求められます。個々で、地域における連携先リストの作成も試みてみましょう。



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

女性を守る様々な部署があります

DV被害者支援の中心的機関は、配偶者暴力相談支援センターです。都道府県、そして区市町村にも設置されています。



医療者がDV被害を見つけた場合にも通報できます。通報の際には、女性の了解を得てください。通報というと躊躇することがあるかもしれませんが、機関連携と考えてください。配偶者暴力相談支援センターでは、シェルターの紹介、弁護士による相談、電話相談など様々な支援が行われています。性暴力被害者のためのワンストップ支援センターは、被害直後から医師による治療、相談・カウンセリング、捜査関連の支援、法的支援を一か所で提供するところです。被害者の心身の負担を軽減し、健康の回復を図るとともに、被害の潜在化を防止することを目的として設置されました。最寄りのセンターについては、http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/index.html をご覧ください。

17

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つ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

18

児童相談所

身近に感じて欲しい児童相談所

児童相談所は、児童福祉法に基づいて18才未満の子どもの福祉を図り、その権利を守るために設置されています。

役割としては以下の5つがあります。

□養育についての相談

保護者の病気や様々な理由により家庭で子どもを育てられない、イライラして子どもに暴力をふるってしまう、子どもが暴力を受けていたり、放っておかれたりすることを知っていて相談したい、など

□性格行動やしつけについての相談

落ち着きがない、わがまま、しつけや育て方に不安を感じるなど

□非行についての相談

家出、盗み、夜遊びなどの非行や、子どもが家庭内で暴力をふるうなど

□障害についての相談

心身の発達の遅れが心配、肢体不自由のある子どもの施設入所など

□療育手帳についての相談

知的障害のある子どもの障害程度を判定し療育手帳の交付を行う
 ・相談内容について他人に知られることはなく、費用もかかりません
 ・子ども本人、家族、地域の方など、どなたでも相談ができます
 ・専門の職員（児童福祉司、心理職、医師）が相談内容を伺い、子どもに適した支援方法を一緒に考えます。

必要に応じて以下のような業務を行います。

- ・家庭訪問・子どもの心理検査・助言・指導
- ・医療機関への紹介・子どもの行動観察と生活指導のための一時保護
- ・子どもの養育に適した児童福祉施設や里親への委託

児童相談所は親子の心に寄り添い、家族が幸せに過ごせるための援助機関です。お気軽にご連絡をしてみてください。



特別養子縁組・里親斡旋

新しい親子の関係にも理解を

実親の様々な事情（離婚、虐待、経済苦等）から家庭で暮らすことのできない子ども（要保護児童）を守るための[社会的擁護]には、「家庭（里親等）擁護」と乳児院や児童福祉施設などの「施設擁護」とがあります。

□児童福祉法の改正

施設擁護の子供たちの多さが近年国際的に大きな問題となり、国連の改善勧告に従い、平成28年「児童福祉法の一部を改正する法律」が制定され、「家庭的養育」の推進を明確にしました。

都道府県（児童相談所）の業務として里親支援を位置づけるなど、「里親家庭」等での養育推進を盛り込み、従来の「社会的養護」中心の発想を脱して、里親、特別養子縁組、グループホームなど「家庭的養育」の比重を大きくしようという意図によります。

□特別養子縁組

他人の子供を戸籍上も自分の子供として育てるのが養子縁組です。家の存続などのために設けられていた普通養子縁組に対して、子どもの利益の面から追加された制度が「特別養子縁組」です。養親の片方が25歳以上の婚姻者で、養子の年齢は6歳未満、児童相談所により仲介されるケースと、民間の養子縁組団体によって仲介されるケースがあり、いずれも家庭裁判所の審判により結審します。

平成30年4月1日から「養子縁組あっせん法」が施行、民間あっせん団体は都道府県から許可を得た団体に限られ、「あっせんビジネス」と「国際養子縁組」の排除が行われつつあります。

養親のための制度ではなく、子どものための制度であることを忘れてはなりません。



要保護児童対策地域協議会

児童福祉法が改正されたのをご存知ですか？

地方公共団体は、要保護児童の適切な保護を図るため、関係機関等により構成され、要保護児童及びその保護者に関する情報の交換や支援内容の協議を行う**要保護児童対策地域協議会**（以下、「**要对協**」）を置いています。

平成28年の児童福祉法の改正により、支援の対象に「特定妊婦（出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦）」が追加になりました。要对協を構成する関係機関等に対しては、守秘義務が課されていることから、本人の同意を得ることなく、「特定妊婦」についての情報を要对協に報告することが可能です。このため、地域の産婦人科、精神科をはじめとする医療機関の要对協への登録が望まれます。

医療機関へ診察依頼

行政から医療につなぐとき

特別な支援が必要となる要因を見ると、母親の精神疾患や未婚、育児支援者不足、経済問題が上位を占めます。中でも医療の支援が必要なのは、体調不良やイライラ感、精神的不安定等から子育てや日常生活に支障をきたす産後うつ、適応障害等への対応です。

また、母親の心理として「薬を飲むと授乳できないのでは…」「私が頑張らなきゃ」といった思いから受診を躊躇することもあるようです。一方で、うつ病等が疑われる場合も含め、周囲の理解や協力があると医療につながり易いようです。

このため行政では、本人が信頼している人や家族から「受診することで楽になる」ことを伝えてもらうことで、スムーズに医療支援を受けられるよう働きかけています。

22

心療内科・精神科

心療内科医・精神科医にできること

メンタルヘルスケアの基本は専門性の有無に関わらず、継続的な支援により気持ちを自由に打ち明けられる肯定的な関係性を築き、安心感を高め否定的な感情を軽減することです。



□心理社会的支援

- ・助産師や保健師、臨床心理士など多職種によるサポートの提供。
- ・妊娠・出産の過程での生活状況や重症度の変化に合わせて治療や精神科訪問看護など支援のマネージメントを行います。

□精神療法

- ・生活の支障が大きい中等症以上のケースに対して認知行動療法や対人関係療法などの精神療法を行います。
- ・特に周産期には養育者への役割の移行、胎児や乳児との情緒的絆の形成などの重要な心理的課題があるため、ペアレンティングや母子相互作用に焦点付けた心理療法も行います。

□薬物療法

- ・精神療法と並行して向精神薬による治療を実施します。
- ・向精神薬による治療については、胎児や乳児へのリスクが強調されがちですが精神症状の再発や悪化のリスクや精神症状の安定や再発予防のベネフィットを含めて情報提供を行い協働的意思決定による治療プランを立てることが出来ます。

□重症例への対応

- ・周産期メンタルヘルスの問題には産後早期に双極性障害や統合失調症など、より重症の精神疾患が急性の経過で発症、再発、増悪しやすいという特徴があります。これらの状態では入院治療が緊急に必要な場合も多く、その判断と手続きを心療内科医、精神科医が担います。

23

小児科

小児科医にできること

□切れ目のない育児支援

妊娠から長期間、妊産婦さんを診療してきた産婦人科医療機関は、新生児の親子の情報を詳しく把握しています。その中に、気になる親子や子育てに支援が必要な親子も含まれます。地域での連携により、そのような情報をその後の小児科での育児支援に活用できれば、課題のある親子への切れ目のない育児支援が可能となります。

□思春期の心と身体

思春期は家庭からの自立心が芽生える不安定な時期で、性を含む健康の相談に医療関係者が直接関与する必要性がさらに高まっています。小児科では、思春期特有の心身の相談について対応を進めて、産婦人科と精神科と協力しながら、成人期の健康に向けて思春期医療の移行を手助けする体制作りが必要です。

24

産婦人科

産婦人科医にできること

産婦人科はすべての女性の健康のためにあらゆる年齢の女性を受け入れています。月経(生理)が来ない、生理が多い、生理痛がひどいなどの思春期のホルモンの問題から性犯罪に巻き込まれた時の対応や治療、子宮頸がんを防ぐHPVワクチンの接種なども担当しています。もちろん妊娠・出産は産婦人科がメインで担当し、妊娠中のいろいろな医学的問題だけでなく社会的リスクのある妊婦や見守りが必要な妊婦も、地域や小児科・精神科と連携して安心して子育てが出来るように心がけます。

