

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



親子の心の診療マップ(子どもの心版)

気づき

①子どもの心の問題

周産期～乳幼児期

夜驚 頻尿 遺尿 遺糞
痲癩 発育・発達の遅れ

※母親のうつ病 ボンディング障害

学童期

痲癩 選択性緘黙 チック
注意欠如多動症・自閉症
スペクトラム症に伴う不適応
分離不安症 不登校
繰り返す頭痛や腹痛 他

思春期

起立性調節障害 不登校
過敏性腸症候群 摂食障害
気分障害 統合失調症 いじめ
非行 ゲーム障害 月経や性的問題
リストカット 若年妊娠 他

②子どものアセスメント

4 自殺の危険性

医師、保護者が
気づくポイント

専門医
紹介

③家族のアセスメント

6 家族図の作成

7 疾病教育の実施

8 子どもの支援者
相談者の確認

10 学校・園との関係性の確認

11 親子の関係性の確認

9 親自身の支援者
相談者の確認

5 虐待の可能性

虐待を疑う
ポイント

子どもの
安全確保と
通告

12 子どもの
心の支援が
必要な場合

カウンセ
リング
など依頼

13 子どもが
要支援な
場合

親・学校・行政
への情報提供
就学支援

14 学校・園の
理解が
必要な場合

学校との
情報共有
配慮依頼

15 子育て
支援が
必要な場合

子育て
支援依頼

16 経済的
不安が
ある場合

経済的
支援依頼

17 親の理解
不足が
問題の場合

フォローする
支援依頼

18 親子間の
調整が
必要な場合

親子分離面接
親子同席面接
ペアトレ

19 連携
機関

療育センター
カウンセリング室
フリースクール
心療内科
精神科
小児科

教育委員会
特別支援学校
特別支援学級
通級指導教室
適応指導教室
放課後デイ

学校・園
教育委員会
保健室

子育て世代包括
支援センター
子育て支援拠点
一時預かり
子育て短期支援
放課後児童クラブ

生活保護課
障害者福祉課
子育て支援課
生活自立支援センター
学校保健課

子育て世代包括
支援センター
保健所
要保護児童対策
地域協議会
児童相談所

20 親へ個別の
診療が
必要な場合

親カルテ
作成

21 月経や性的問題

22 月経や性的問題の
支援が必要な場合

産婦人科紹介

24 子どもの心に専門の
治療が必要な場合

子どものこころ
専門医へ
紹介

27 親自身の
生育歴聴取
親の心に専門の治療が
必要な場合

心療内科
精神科紹介

23 産婦人科

25 小児科・精神科
(子どものこころ専門医)

28 心療内科
精神科

つながり

親子の心の診療マップ [子どもの心版] タイトル一覧

気づき

- ① ライフステージと子どもの心の問題 …P66
- ② 子どものことをくわしく知ろう …P67
- ③ 家族のことをくわしく知ろう …P67
- ④ 子どもの自殺を防ぐためにできること …P68
- ⑤ 虐待を見逃さない …P68
- ⑥ 家族図を書いてみませんか? …P69
- ⑦ 本人や家族へ病気を伝えよう …P70
- ⑧ 子どもの身近に支援者はいますか? …P71
- ⑨ 親御さんの身近に支援者はいますか? …P71
- ⑩ 学校・園と家族・子どもの関係を聞いてみよう …P72
- ⑪ 親子の関係性(期待・反発・不安・信頼)を確認しよう …P73
- ⑫ 子どもに直接できることは何だろう? …P73
- ⑬ 子どもの個性・特性を理解しよう …P74
- ⑭ 学校・園と上手に協力し合おう …P75
- ⑮ 子育てのための社会資源を調べてみよう …P76
- ⑯ 探してみよう。経済的支援 …P77
- ⑰ 親の理解を補うためには …P78
- ⑱ 親子の関係性を診てみよう …P79

つながり

- ⑲ 連携してみんなで支えよう 子どもの心 …P80
- ⑳ 親の心を診る。時には親カルテ、時には手放すこと …P81
- ㉑ こんな時は婦人科の疾患を考えて …P82
- ㉒ こんな時は婦人科医と連携しよう …P83
- ㉓ 健康な女性に成長するために、子どもの時から婦人科受診を …P83
- ㉔ 子どもがさらに元気になるために …P84
- ㉕ 子どものこころ専門医にできること …P85
- ㉖ 「ご両親の子どもの時を教えてください」と尋ねてみよう …P86
- ㉗ 大人の心の先生に支援を求めよう …P87
- ㉘ 精神科医・心療内科医にできること …P87

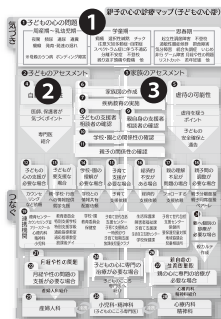
子どもについて
 家族について
 親子関係
 緊急支援
 医療との連携
 地域との連携
 学校との連携
 経済的支援

1

子どもの心の問題

ライフステージと子どもの心の問題

子どもの心の問題は、ライフステージによってその形態が変わり、雪だるま式に膨らむこともあります。診療マップに沿って子どもと家族のアセスメントを行い、心の問題に「気づき」、「つなぐ」ことが必要です。



□子どもの心の問題とアセスメント

【乳幼児期】

睡眠（夜驚など）、排泄（頻尿や遺糞など）、発達（発達の遅れや痙攣など）に関する問題（この時期には、母親のうつやボンディング障害にも注意しましょう）

【学童期】

集団適応に関連する問題（注意欠如多動症、自閉スペクトラム症に伴う不適応、選択性緘黙、分離不安症など）

【思春期】

身体の変化に伴う問題（起立性調節障害、性に関わる悩み）友だち関係や自立に向かう悩みに伴う問題（不登校、リストカット、いじめ、非行など）思春期に発症しやすい精神疾患（摂食障害、気分障害、統合失調症など）心の問題に対して、支援者の有無、学校や親子の関係性など、子どもを中心としたアセスメントが必要です。



□家族のアセスメントと支援

心の問題は子どもだけでなく、親にとっても大きな悩みとなります。自分の子育ての何が悪かったのか、将来この子は自立できるのか、自分はこの子に何をしてあげればいいのかなどを思い悩み、親がうつ状態に陥る場合もあります。親は問題自体に触れられるのも苦痛で、隠そうとしたり、相談したくてもできずに迷っていたりするため、医師の方からうまく引き出しましょう。また、支援者の有無や家庭環境など家族のアセスメントも大切です。

2

子どものアセスメント

子どものことをくわしく知ろう

子どもの心の問題の解決には、まず子どものことを詳しく知る事が大切です。

□受診は誰の意思？

今回の受診は誰の意思だったのでしょうか。受診したこと、連れて来られたことを子どもがどのように思ったかを聞いてみましょう。

□子どもが困っていることは何？

保護者の困り感と子どもの困り感は違うことがあります。子どもが困り感を表現できたならば、「つらかったね」と声をかけてあげましょう。つらい気持ちを聞いてくれる人はいる？確認してみましょう。

□子どもの生活を知ろう

睡眠はとれているのかな？好きなことはできているかな？遊べている？子どもの1日を聞いてみて下さい。

□子どもの発達を知ろう

家族から子どもの発達歴を聞きましょう。家族はどのように受け止めていたでしょうか。

3

家族のアセスメント

家族のことをくわしく知ろう

子どもの心の問題を考えていく上で、その子どもを取り巻く家庭環境について知ることはとても大切なことです。

□家族構成を確認しましょう

家族図を書いて家族構成をまとめましょう。それぞれの居住地、子どもとどの程度の関わりがあるのかまで確認します。

□家族機能の程度を把握しましょう

主な養育者の養育能力を考えると共に、家庭内不和、家族の病気・介護、経済的困窮の有無についても確認しましょう。

□キーパーソンを特定しましょう

以上を踏まえ、誰が子どもの支援の中心人物になり得るかを特定します。子どもや家庭の状況のある程度客観視でき、精神的に安定、医療者と連絡が取れ、治療の意図を理解してもらいやすいなどがキーパーソンを選ぶ際に期待するポイントです。家族全体を見渡して、キーパーソンが家族の窓口になり得るよう治療構造を整えましょう。

4

自殺の危険性

子どもの自殺を防ぐためにできること

長い休みの後半から休み明けにかけては、子どもたちの気分が不安定になりやすいため注意が必要です。また、学校に行けなくても別の選択肢があることを子どもや親御さんにきちんと説明することも重要な自殺対策になります。



□こんな言葉、行動・態度に注意!

次の様な言動や行動が子どもの自殺念慮を見つけるポイントです。「自分がないほうがみんな幸せでしょ」「自分には何もいいところがない」「生きている価値がない」「もう目が覚めなければいいのにとと思う」ずっと落ち込んでいる。急に陽気にふるまう。急な成績不振。理由の不明な反抗的態度。家族や友人とのかかわりを避ける。

□親御さんへの説明の仕方

「『いっそ死んだほうがマシだ』と思うことはある?」とストレートに質問して構いません。「死にたい?ウソでしょ?」、「そんなこと言ってはダメ!」と否定せず、子どものつらい気持ちや困っていることに耳を傾けてください。子どもの心の問題を解決するために、専門家(精神科医や小児科医等)が相談に応じ、解決策を一緒に考えられることも説明しましょう。

5

虐待の可能性

虐待を見逃さない

情報収集や対応は複数の多職種で相談をし、子どもの安全を第一に考え、中等症以上であれば入院にて安全を確保する必要があります。また、虐待を疑っても、養育者に対しては、冷静に淡々とした対応を続けます。

□虐待を疑うポイント

医療者は虐待ネグレクトによる外傷や発育不全等の発見に努めることが法律でも記されています。家庭内や原因不明のけが、重度の体重増加不良や成長障害の子どもを診た場合に、虐待の可能性を考え周辺状況の情報を集めます。受療の遅れ、発達段階にそぐわない乳児の骨折などのけが、受傷状況の説明の矛盾点や一貫性のなさ、過去の受傷の既往、親と子どもの気になる態度などは、

虐待を疑う状況となります。多発して新旧混在した皮膚の傷・やけどや骨折、新旧の血種が併存する乳児の硬膜下血腫などは、特に虐待を念頭にいった診療が必要となります。

□虐待やネグレクトを疑う場合には

行政や児童相談所に通告をする義務があり、これは医療の守秘義務違反には当たりません。また重症例では、警察への連絡も同時に必要となる場合があります。虐待であるかどうかの確証を得ることは実際には困難ですが、法律では確証がなくとも、虐待と思われた段階で通告は義務となっています。

なお、通告する旨を養育者に事前に伝えることが望ましいのですが、養育者との関係上、難しいと判断した場合には、児童相談所などとまず相談し、その後の養育者への対応を考えます。



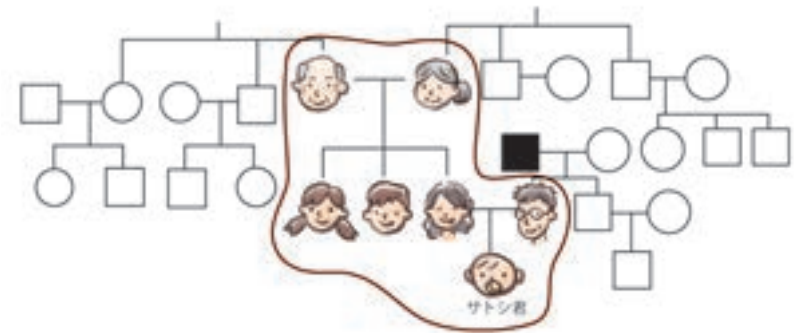
6

家族図の作成

家族図を書いてみませんか?

家族図は子どもの心の問題の原因を明らかにし、心の問題の重症度を判断すること、子どものキーパーソンになり得る人物を探しやすくなること、さらには治療方針を策定する際にも重要な手掛かりとなります。

子どもの心の問題を考えていく上で保護者の協力は不可欠です。一方で、保護者や家族の問題が子どもの心の健康を危うくしていることもあります。子どもの心の問題では、問題の軸が複数以上(子どもの発達、情緒、親子関係、DV、学校不適應等)になると重症化しやすいです。



キーパーソンを探すためには、3親等までの人の状況把握ができていないこと、つまり、サトシ君からみて、枠内の人たちの状況までわかると理想的です。