21 月経や性の問題

こんな時は婦人科の疾患を考えて

お腹を痛がる、頭を痛がる、いらいらする、集中力がない、居眠り、トイレの回数が多いなどの症状があった場合には、それらを精神的な問題と一括りにしてしまうと婦人科的疾患を見逃す可能性があります。

□腹痛を訴える

必ず月経との関連をたずねてください。本人が「生理痛」と表現しなくても、月経に伴う痛みの可能性があります。トイレに何度も行くのも月経のことを気にしている場合があります。

□頭痛、情緒不安定、集中力低下、眠気などの精神症状を訴える

本人や保護者に月経周期との関連をたずねてください。
日記のような手帳をつけさせ、症状を毎日記録させることも有用です。上記の症状が月経周期の特定の時期に現れているようであれば、月経前緊張症など、女性ホルモンの変動による症状の可能性があります。集中力低下や眠気は、過多月経や頻発月経による鉄欠乏性貧血の症状の場合もあります。

□月経に関して

痛みだけでなく量についての問診（パットが何時間位でいっぱいになるか、交換の頻度など）も大切です。

□自分の性に対する違和感、性器に関する悩み・不安などの訴え

お子さんがそれをうまく表現できないでいることもあります。
稀ですが虐待に関連している場合もあります。

性に関して相談することが恥ずかしいことではないこと、婦人科というプロフェッショナルな分野があり、婦人科医に相談すれば解決できることがあることを、お子さんに知ってもらい、理解してもらうことが大切です。

22 月経や性の問題の支援が必要な場合

こんな時は婦人科医と連携しよう

小児科、精神科の先生が中心となって診療にあたる場合でも、婦人科医の支援・連携が加われば、疾患の早期診断、より多くの治療法選択肢の提供、そのお子さんの将来の妊孕能まで見据えた長期的管理方針の提案などが可能となり、お子さんや保護者にとってメリットが多いと考えます。

□腹痛が月経中に発生、増悪する場合

月経困難症や子宮内膜症、生殖器奇形の可能性があります。

□頭痛、集中力低下、眠気などが月経周期と連動する場合

月経前緊張症の可能性があります。

□貧血症状、データー上貧血を認める場合

過多月経や頻発月経がその原因となっている可能性があります。

□第二次性徴の欠如や異常

婦人科的疾患が関与している場合があります。

23 産婦人科

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

エストロゲンプロゲスチン製剤などのホルモン治療についても、症状だけでなく学業・スポーツなどの生活の状況に合わせた使い方、副作用への対処法を提示できます。将来的な妊孕能への影響なども視野に入れた長期的管理方針が提案でき、お子さんや保護者の持つ不安に対し専門的な説明ができます。

□検査について

問診や視診、超音波、ホルモン学的検査などにより、婦人科疾患の早期診断をします。必ずしも腟鏡診や経腟超音波を行うとは限らず、お子さんや保護者と相談して検査を進めます。虐待などの関連を疑う場合も婦人科医の診察は証拠取得などに有用です。

□治療について

鎮痛剤の服用法一つをとっても効果的な方法を指導できることがあります。

24 子どもの心に専門の治療が必要な場合

子どもがさらに元気になるために

プライマリ・ケアや小児救急の現場で、子どもの心の問題に気付き、子どもと家族のアセスメント（家族図の作成、疾病教育、支援者の確認、学校・園との関係、親子の関係等）や、連携機関との情報共有・支援依頼を行っても、心の問題の症状改善に進展がないときに「子どものこころ専門医」への紹介を検討します。または、子どもの心の問題に気付き、直接専門医への紹介を検討されることもあるかもしれません。

□子どもの こころ専門医機構

小児科医と精神科医が協力して、子どもの こころ専門医機構が 2014 年に設立されました。http://kks-kokoro.jp に、子どもの こころ専門医の名簿が掲載されています。

□どのような時に、紹介するのか？

「子ども」「家族」「学校（園）」「親子関係」の2つ以上の領域に問題がまたがるときを、子どもの こころ専門医への紹介の目安としてはいかがでしょうか。

□紹介先の選び方

地域で開催される小児科・精神科・産婦人科のセミナーや勉強会に積極的に参加して、紹介や問合せしやすい関係作りが必要です。紹介先の先生がさらに次につないでくれることもあります。

□子どもや家族への伝え方

受診することで、子どもは「自分の心が弱い、おかしい子と思われる」、家族は「育て方が間違っていた」と、思われることを心配しています。

「**誰にでも起こることであり、生活における様々なストレスが原因かもしれない。詳しい先生に診てもらいましょう。**」と伝えましょう。

25 小児科・精神科（子どもの こころ専門医）

子どもの こころ専門医にできること

子どもの こころ専門医は、不登校や発達障害の診療経験を通して、子どもの心の問題の解決に必要な、1）子どもの症状の査定、2）子どもの発達の査定、3）家族機能の査定、4）学校や友人関係の査定を得意としています。そして、1）子どもの症状を和らげるためには何が必要であるか、2）身近にあるどのような社会資源が活用できるか、3）子どもの保護者である親への支援には何が必要であるか、このマップに記載されている項目をぐるぐる回りながら、親子とともに出口を探していきます。

□小児科医と精神科医の違い

感染症モデルの小児科医は“早く熱を下げてあげたい”とせっかちなのに対し、統合失調症モデルの精神科医は“時間をかけて治しましょう”とゆっくり。治療文化が異なります。小児科医が身近にいると家族は安心。精神科医は精神病理を詳しく紐解いてくれます。

□産婦人科医、心療内科医、精神科医との連携

心の問題に関心をもっている産婦人科の先生もたくさんいます。月経痛、やせ、性の問題なども相談してみましょう。移行医療も視野にいれて心療内科医、一般精神科医の先生達とも連携してきましょう。

□子どもの こころ専門医の資格

1） 医師歴 7 年以上
2） 日本精神神経学会、日本小児科学会
　　いずれかの専門医であり
3） 日本小児心身医学会
　　日本小児精神神経学会
　　日本児童青年精神医学会の
　　認定医であるか、
　　日本思春期青年期精神医学会の
　　推薦医であることが
　　専門医受験資格です。

26 親自身の生育歴聴取

「ご両親の子どもの時を教えてください」と尋ねてみよう

子ども自身の生育歴や発達歴ばかりにとらわれず、ご両親の生育歴を尋ねることで親への理解を深め、治療の選択肢を増やしましょう。現在の子どもとの親子関係の内容、子どもへの期待・不安などの程度を理解するヒントが得られるかもしれません。

この子はどんな風に育てられているのだろう？
こういう子育てをする親御さんはどんな風に育てられたのだろう？
親御さんはどんな幼少期を過ごし、どんな人生を歩んできたのだろう？
原因検索や犯人探しではなく、**「この子の症状を軽くするために」**
「家庭のことをより理解するために話を聞く」という姿勢が大切です。

[ワンポイントテクニック]

□マップ❻で作成した家族図を見返しながら

親御さんのご両親との現在の関係性を尋ね、子どもの頃から同じなのか尋ねると、親の幼少期の親子関係を話題に挙げることができます。そこからどのような子どもだったのか話を広げられるでしょう。

□子どもの現在の行動に困る気持ちに共感しながら

「ご両親はどんな子どもだったのですか？」と尋ね、親の幼少期を話題に挙げ、**「そういうときにご両親の親御さんはどう対応されていたのですか？」**と話を促すことで、親の幼少期の親子関係についても話を聞くことができるでしょう。

興味本位で尋ねると相手は不快感を覚えますが、力になりたいという思いで尋ねるとその気持ちは伝わり、話を聞いてもらえたという満足感につながります。

27 親の心に専門の治療が必要な場合

大人の心の先生に支援を求めよう

以下のような場合に、親を心の専門医に紹介することを検討しましょう。

- 親子間の調整がうまくいかない時
- 親カルテを作ったけれどうまくいかない時
- 親が自分のことばかり話す時
- 親の生育歴から専門の治療が必要と思われる時
- 健診や診療の時に抑うつやボンディング障害が疑われる時

「あなたが原因だから精神科に行ってください」に**ならない**ことが重要です。

[ワンポイントテクニック]

□現在のような状況が続けば誰でも心身ともに疲れるという共感

□親御さんに主治医がつくことで子どもが安心する事実を伝える

精神科の敷居が低くなってきたとはいえ、親御さんが受診をためらうのは当然の心理です。あらかじめ紹介しやすい精神科医を見つけておくこともスムーズな連携に不可欠でしょう。

28 心療内科・精神科

精神科医・心療内科医にできること

□心の問題について話し合うこと

心理社会的なことを躊躇なく話せることが強みです。

□希死念慮のある患者さんへの対応

緊急度の判定や入院の必要性の判定などをすることができます。

□虐待する親への対応

親を中心とした診療を行えるので、親の精神症状に合わせたアドバイスが可能です。

□人間関係の問題を取り扱うこと

人間関係の悩みについて話を聞き、親の精神症状に合わせてアドバイスすることができます。

□薬物療法を行うこと

不眠、イライラ、悲観的な思考など、カウンセリングだけでは解決しなかった問題に対する成人への薬物療法に慣れています。

□社会資源を利用すること

デイケアや訪問看護などの利用に慣れています。

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

親子の心の診療マップ（親の心版）

気づき

❶親の心の問題

親の精神疾患（うつ病・統合失調症・不安障害等）が、今から生まれてくる子どもや、今生活している子どもの心に影響することがあります。一方で、子どもの発達や行動の問題が、親の精神症状に影響することがあります。

❷ 挙児希望～周産期の女性患者のアセスメント

❸ 子育て期の女性患者のアセスメント

❹ 子育て期の男性患者のアセスメント

❺ 家族図の作成

❻ 育児の支援者／相談者の確認

❼ 家族の支援者／相談者の確認

❽ 患者・家族への心理教育

❾ 向精神薬の調整

❿ 挙児・妊娠・子育てについての話し合い

⓫ 子どものアセスメント

⓬ 子どもの家庭での様子、通園・通学状況確認

⓭ 親の病気を子どもへ伝える

⓮ 親の病気に対する子どもの様子を確認

⓯ 産科、小児科、行政、教育機関等との連携状況を確認

つなぐ

	⓰ 産後の体調不良がある場合	⓱ 育児不安・子育て支援家庭の見守りなどが必要な場合	⓲ 経済的な不安がある場合	⓳ 学校・園の理解が必要な場合	⓴ 子どもへの直接支援が必要な場合	㉑ 虐待の可能性がある場合
	産婦人科へ紹介	産婦人科へ相談	行政機関へ相談			
		小児科相談 継続支援依頼 訪問依頼	支援依頼	情報共有 配慮依頼	加療開始 治療施設紹介	通告 子どもの保護依頼
㉒ 連携機関		子育て支援拠点 子育て短期支援 放課後児童クラブ 保健所 小児科	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	学校・園 教育委員会 （SSW） 保健室	療育センター カウンセリング室 フリースクール 放課後等デイサービス 小児科・児童精神科	児童相談所 要保護児童対策地域協議会

㉓ 子育て世代包括支援センター

連携

㉔ 産婦人科 ― 連携 ― ㉕ 心療内科・精神科 児童精神科 ― 連携 ― ㉖ 小児科

親子の心の診療マップ［親の心版］タイトル一覧

気づき

❶ 親の心の問題とその子ども達 …P92
❷ 赤ちゃんについて聞いてみよう …P93
❸ 子育て中の女性患者の診察を見直してみよう …P93
❹ 子どもを持つ男性患者の診療を見直してみよう …P94
❺ 家族図をもう一度見てみよう …P94
❻ 育児の支援者、相談者を把握しよう …P95
❼ 家族の支援も忘れずに …P95
❽ 精神疾患と妊娠、出産、子育てについて話し合おう …P96
❾ 知っていれば怖くないお薬のこと …P97
❿ 本人、家族の意思や希望を尊重して決めよう …P98
⓫ 子どもの様子を聞くことから始めよう …P99
⓬「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 …P100
⓭ 子どもが親の病気を知ることも、子どもへの支援です …P101
⓮ 子どもはどう受けとめていますか? …P102
⓯ 必要な支援は受けられていますか? …P103
⓰ お産が終わっても産婦人科受診は続けよう …P104
⓱ 家庭内での育児支援を積極的に取り入れよう …P105
⓲ 探してみよう。経済支援 …P106
⓳ 園・学校と上手に協力し合おう …P107
⓴ 子どもへの加療も積極的に検討しよう …P108
㉑ 虐待を見逃さない …P109

つなぐ

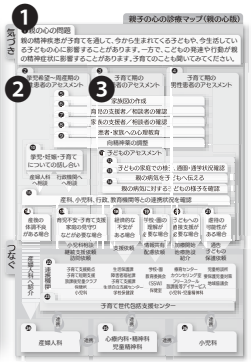
㉒ 連携して、みんなで子育てを支えよう …P110
㉓ 知っていますか? 子育て世代包括支援センター …P111
㉔ 産婦人科医にできること …P112
㉕ 心療内科医・精神科医・児童精神科医にできること …P112
㉖ 小児科医にできること …P113

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

1 親の心の問題

親の心の問題とその子ども達

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に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関して抱く思い

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、子どもの問題行動が自身の育児の失敗と思われるのではないかと、子どもを適切な支援に繋げら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ないかという不安や自身も発症するのではないかという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の一番近くにいる我々精神科医・心療内科医です。

2 挙児希望～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められています。

□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てみよう

家庭内のこと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。

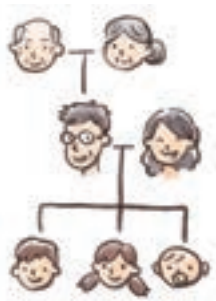
診療の中で遭遇する男性患者さん、診療の場では症状の話、職場の話に留まっていませんか。そんな男性患者さんも家に帰れば “お父さん” かもしれません。家ではどんな父親なのでしょうか。症状のために、家族間にひずみが生じているかもしれません。
何もできず仕事に行けない父、怒鳴り散らす父、お酒に逃げる父、そのことで母と喧嘩する父、悩む母、親戚に責められ更に自信をなくす父…そんな両親のことを子どもたちはとても心配しています。

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、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、この人子どもいたんだ」と気づき、そのことについて触れてみること。現在の症状の背景に子どもの影響が隠れていたり、また現在の症状、養育が子どもに影響を及ぼしていたりす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、状況は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、患者とその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。

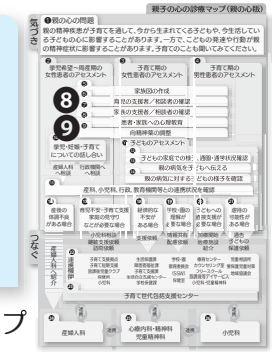
- ☐ 疾患のことも含めて、家族が患者の愚痴をこぼせる相手がいるか
- ☐ 家族に患者の子どもの愚痴をこぼせる相手がいるか
- ☐ 家族自身が病気になった時に、バックアップできる体制があるか
- ☐ 子育てのことで、家族が患者と口論になることはないか
- ☐ 家族が現在の生活に行き詰まりを感じていないか

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。

8 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ことが肝要です。



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まれています。

□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し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、挙児希望など

□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

9 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、周産期の女性は、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、流早産、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。具体的で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