

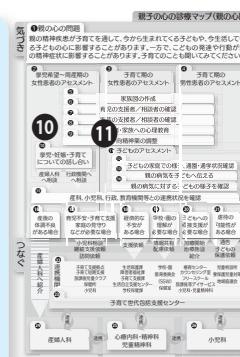
拳児・妊娠・子育てについての話し合い

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、拳児希望・妊娠・出産・子育てやその支援について話し合ってこられ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挙示希望が可能なのか、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違います。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。



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なっているのか、また患者の精神症状が患者の子どもにどのように影響しているのか知るために、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。患者が子どもに关心を持っているか、患者が子どもの状況をどの程度把握できているか、子どもに目を向ける余裕を持て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揺れていることもありますので、確認してください。

□子どもに病気のことを伝えているか、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、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の心情にまで配慮できていない場合があります。



12

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关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？

子どもを思わず呑いてしまう、暴言を吐いてしまうなど患者は意図していないても、マルトリートメントが起こり得ることを頭に置きましょう。逆に、子どもの癪癖やこだわりに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。



13

親の病気を子どもへ伝える

子どもが親の病気を知ることも、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。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。彼らの思い全てを推し量れないけれど、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接を終わりましょう。

□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⑭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⑯親の病気を子どもに伝える」で子どもに親の病状を説明した後、子どもたちがどんな反応をするのか、確認するようにしてください。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

「突然のこと何を言われているのかよくわからなかった」初めて医者の前に座って話をされたら、そう思うのは無理もありません。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

「これまで我慢を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くき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か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つておく「ペリネイタルビギット」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か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出てきます。

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腔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)、腔・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は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、予宮内膜症、予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。

□次のお子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れば不妊症の検査や治療をすすめます。

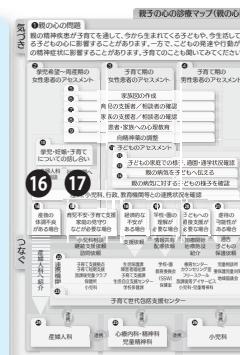
□パートナーからのDV、特に性暴力を疑う場合

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⑯参照）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受けることを推奨します。

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と一緒に考え、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⑩参照）

＜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。保育園等の一時預かりや、病気の子どもの預かり（病児保育）等もあります。

＜ちょっと気になる子どもの相談等＞

発育・発達面での気になるお子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。

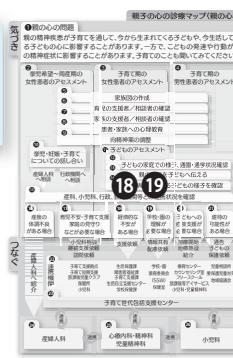


経済的な不安がある場合

探してみよう。経済的支援

□貧困の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・心理的な困窮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給付金などが用意され、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、先ずは、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合おう

子どもは就園や就学により、社会への参加を経験していくますが、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人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で気にならざったる、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、診察室では分からぬ情報を園・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できます。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などには、「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はいかがですか」と声をかけてみて下さい。



□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いくつかの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。望まない妊娠や精神疾患の既往などがあれば、深刻化する場合もあります。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に十分な注意が必要です。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が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。

□思春期の子どもの心と家庭環境

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ある。(マップ⑯～⑳参照)

□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こと、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貫性に有用な手段です。

□連携リスト作成

一度連携ができたら、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の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つてみてください。



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月から予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。予育て世代包括支援センターは、妊娠から出産・予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。こうした府内連携に加えて、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。



產婦人科

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ン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は「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、現在こ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ヶ月健診などを通じて、子育てのスタートをサポートします。

25

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ます

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。

小兒科

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るないとき、子どもは不安になったり、自分が両親の言うことを聞かなかったから親が病気になった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るでしょう。

□親が病気になったとき

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」などが求めていた支援としてあげられていました⁽¹⁾。

一般風邪外来で、「お父さん(お母さん)のこと、心配だね。我慢しなくていいよ。」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・ケア医である小児科医が、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うことができます。

(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できます。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なときは小児科ブライマリ・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と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。



発行所 学校法人 久留米大学
〒830-0011 久留米市旭町 67 久留米大学
発行者 永光 信一郎
印刷 太陽印刷有限会社

本書籍は、令和元年度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」によって制作されました。
(2020年3月)