



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

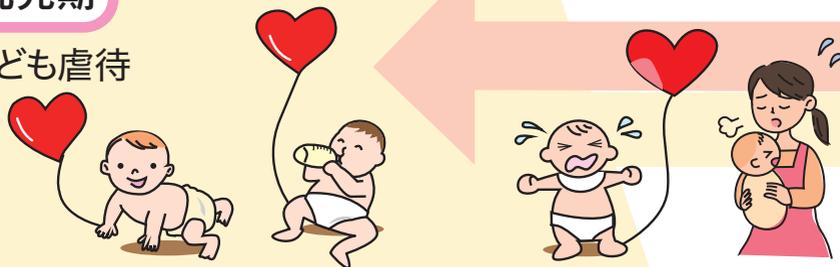


産婦人科医 小児科医 精神科医 心療内科医
親子の心に携わる医師がお互いに連携することで
心が救われる子どもと親がいます。

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



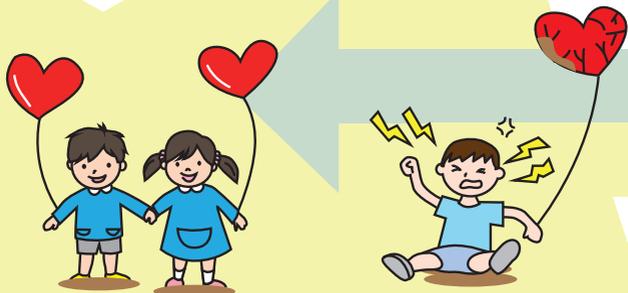
周産期



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



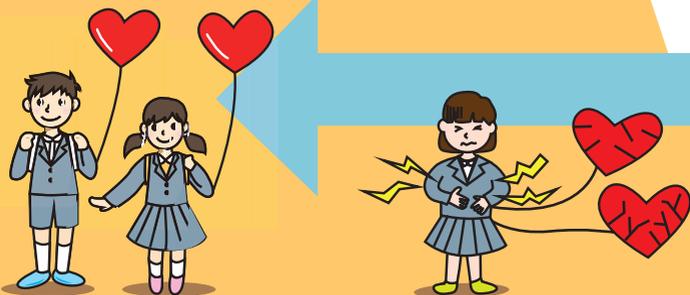
子育て期

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¹⁾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。²⁾ 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。³⁾ 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。⁴⁾ 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。⁵⁾ 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。⁶⁾

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。⁷⁾ 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つたら、ママが病気になったの」と自分を責めるかもしれません。⁸⁾ 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。⁹⁾

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。¹⁰⁾ 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。¹¹⁾ 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。¹¹⁾

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。

1. 親子の心はどんな風につながっているの？

親子の心の相互関係

親の心や行動が子どもの心に影響するのと同様に、子どもの心や行動も親の心に影響しています。

親の育った環境

誰もが無意識のうちに自分が育った環境や自分がされた養育に影響を受けながら子育てをしています。



子どもの心の問題

幼少期の心の問題は学童期、思春期と成長するにつれ、いじめや不登校なども加わり問題は雪だるま式に膨らみます。

小児科医が問題に気づくことで支援が開始できます。

心の問題の連鎖

子どもの頃の心の問題を抱えたまま大人になり、親になることもあります。解決できなかった問題が、子育て中に再び現れ、次の世代に問題が引き継がれることも少なくありません。

精神科医が問題に気づくことで支援が開始できます。

心の問題の連鎖

ボンディング障害、産後うつなど、親子の関係は妊娠期から始まり、親の心の問題は出産後すぐに子どもに影響を与えることがあります。

産婦人科医が問題に気づくことで支援が開始できます。

2. 親子の心の診療ってどういうこと？

親子の心の診療ってどういうこと？

「親子の心の診療」とは、親子どちらか片方だけではなく、親子両者の心に配慮しながら診療し、支援につなげることです。つまり、家族を診ていくことと言い換えられるかもしれません。

誰が親子の心の診療をできるの？

私たちは日頃から、誰かの子ども、あるいは誰かの親の診療をしています。誰もが親子の心の診療医になれると言えます。

- ①産婦人科医を主とした女性の診療を通して、
女性の心の問題、あるいは、その子育ての問題に気づき、つなぐ
- ②小児科医を主とした子どもの診療を通して、
子どもの心の問題と、養育者の心や子育ての問題に気づき、つなぐ
- ③精神科医を主とした親の診療を通して、
親の心の支援とその子どもや子育ての問題に気づき、つなぐ

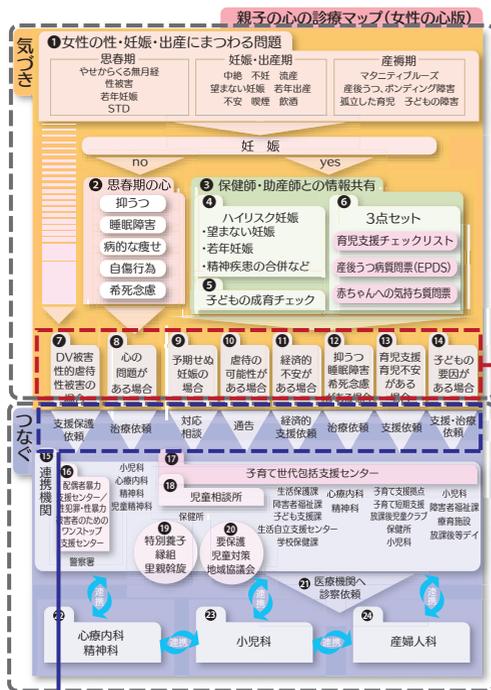
この本には、「親子の心の診療」のための3つのマップがあります。



3. 親子の心の診療マップってなんですか？

親子の心の診療マップとは、親子の心の問題に気づいて支援するための手順を示したものです。

親子の心の診療マップは、[女性の心][子どもの心][親の心]の3つありますが、どれも上半分の「気づき」と下半分の「つなぐ」の2つのパートに分かれるのが特徴です。



「気づき」パート

親子の心の問題に気づくためのキーワードや診察の流れが書かれています。具体的な問診や評価方法を解説で知ることができます。

親子の心の問題の評価結果です。鑑別診断と捉えることもできます。問題が2つ以上併存することも少なくありません。

「つなぐ」パート

気づきのパートで出た問題点への支援方法や連携施設が書かれています。それぞれの連携施設の概要は解説を参照してください。

気づきパートの評価結果に対して必要な対策が書かれています。さらに、解説には具体的な支援や連携すべき施設が書かれていますので、参考にしてください。

4. どの診療マップを選べばいいの？

まず、自分の診療に近い診療マップを開いてみましょう。

周産期管理など女性の性に関わる診療をしている

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
[女性の心版]



子どもの診療をしている

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]

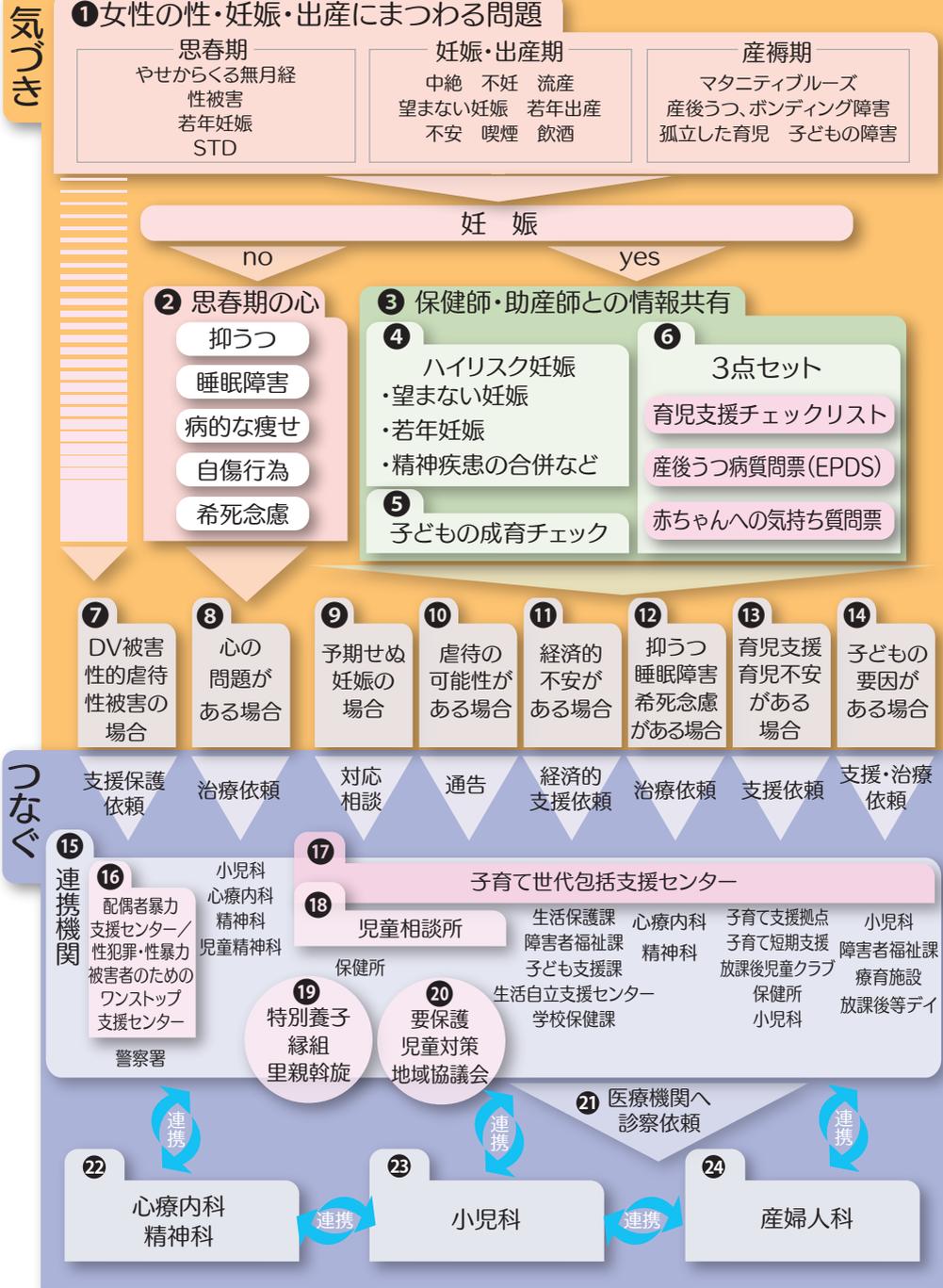


成人の心の診療をしている

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(女性の心版)



(本書の使い方)

6. 親子の心の診療マップ (女性の心版) の解説

《概略》

思春期・妊娠出産期・産褥期の女性を担当する産婦人科医の医師が、『診療の中で患者の心の問題に気づいたとき』をコンセプトに、親子の心の診療マップ(女性の心版)を作成しました。思春期における心身の変化に始まり、ライフイベントとしての結婚、妊娠、出産などとともに女性の身体や心はめまぐるしく変化していきます(①)。異性との関係、親との関係、子どもとの関係などの人間関係も女性の心を変化させます。この女性の心版マップは、女性の心の変化に気づくためのポイントや気づいたときの評価方法、対処方法についてまとめた診療マップです。

《気づき》

親子の心の診療マップは「気づき」と「つなぐ」の2パートに分かれ、「気づき」パートでは思春期・妊娠・出産期・産褥期における女性の心のリスク因子に気づき、「つなぐ」パートではそのリスクを支援するための連携部署へ、つないでいく過程を記載しています。妊娠をする前の思春期女性、あるいは妊娠と思って受診した思春期女性の心の支援が必要と気づいた時(②)、どのように声をかけるかが記載されています(⑧)。一方で女性がDVや性的な被害を受けていた場合の対応も記載されています(⑦、⑬)。女性が妊娠をしている場合は、保

親子の心の診療マップ（女性の心版）の解説

健師・助産師との情報共有が重要で (3)、社会的ハイリスク妊婦のアセスメント (4) や出産後の子どもの成育チェック (5) も、保健師・助産師と実施していきます。3点セットが有効なアセスメントツールになります (6)。また、アセスメントによって判明した、予期せぬ妊娠 (9)、虐待の可能性 (10)、経済的な問題 (11)、産後うつをはじめとした精神疾患の合併 (12)、育児不安 (13)、患者の子どもに要因がある場合 (14) への対処方法について記載されています。

《つなぐ》

それぞれの問題点に沿って、各連携機関 (15) につないでいくことが理想的ですが、どの部署に連絡をすればいいのかわからない時もあります。そのため、各市区町村に設置することが努力義務とされた母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター） (17) が連携機関の要になることが期待されています。子ども虐待の窓口は主に児童相談所 (18) ですが、児童とその保護者の支援には地域での情報交換と支援内容の協議（要保護児童対策地域協議会：要対協 (20)）が重要です。加えて、様々な事情から家庭で暮らすことのできない子どもを守るための特別養子縁組・里親斡旋の制度もあります (19)。家庭機能や地域機能の低下など、時代の変化に伴い、各連携

親子の心の診療マップ（女性の心版）の解説

機関での横のつながりが今後さらに大切になってきます。さらに産婦人科で行われてきた出産期・産褥期の母親の継続的な支援を心療内科・精神科に依頼し、子どもへの支援を小児科に依頼していくが必要になってきます (21~24)。思春期から妊娠・出産期を経て産褥期における女性の心の支援には、産婦人科医による「気づき」と「つなぎ」から始まり、小児科医・精神科医・心療内科医と多職種による支援の継続が求められています。地域で多職種による情報共有システムができることが望まれます。

6. 親子の心の診療マップ (子どもの心版) の解説

《概略》

小児科医、児童精神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』ことをコンセプトに、親子の心の診療マップ(子どもの心版)を作成しました。子どもの心の発達や、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ます。また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。子どもの心版マップは、これらの視点で診療を進めていくための診療マップです。

《気づき》

「子どもの心の問題」では、子どものライフステージ(周産期・乳幼児期・学童期・思春期)によって様々な症状や疾患があります(①)。親子の心の診療マップは「気づき」と「つなぐ」の2パートに分かれ、「気づき」パートでは子どもと家族のアクセスメントを行い(②、③)、「つなぐ」パートではアクセスメントに基づいた支援の依頼方法や、連携部署について記載しています。子どもの心版の「気づき」パートでは、どのような場合にも自殺の危険性(④)と虐待の可能性(⑤)

気づき

つなぐ

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 月経や性の問題
リストカット 若年妊娠 他

②子どものアクセスメント

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家族のアクセスメント

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

⑨ 親自身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

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

⑬ 子どもが要支援な場合

⑭ 学校・園の理解が必要な場合

⑮ 子育て支援が必要な場合

⑯ 経済的不安がある場合

⑰ 親の理解不足が問題の場合

⑱ 親子間の調整が必要な場合

⑫ カウンセリングなど依頼

⑬ 親・学校・行政への情報提供 就学支援

⑭ 学校との情報共有 配慮依頼

⑮ 子育て支援依頼

⑯ 経済的支援依頼

⑰ フォローする支援依頼

⑱ 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

⑲ 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

⑳ 親へ個別の診療が必要な場合

親カルテ作成

㉑ 月経や性の問題

⑳ 子どもの心に専門医の治療が必要な場合

⑳ 親自身の生育歴聴取

㉒ 月経や性の問題の支援が必要な場合

㉓ 産婦人科

㉔ 産婦人科

㉕ 小児科・精神科(子どものこころ専門医)

㉖ 心療内科 精神科

親子の心の診療マップ (子どもの心版) の解説

について考えておく必要があります。そして家系図を作成して (6)、誰がその家庭でキーパーソンになりうるのか考えます。病気について子どもと親に説明 (7) をしたならば、子どもや親自身の支援者や相談者が身近にいるのかを確認 (8、9) し、さらに子ども、親それぞれと学校・園との関係についても確認をします (10)。これら进行评估した後に親子関係の影響や親御さんの気持ちが子どもの症状にどう関係しているのか確認をします (11)。それらの情報を元に、子どもへの支援を中心に行うのか (12、13)、学校・園など環境への働きかけを優先するのか (14)、もしくは経済的な問題も含め家族の支援を中心に行うのか (15~18)、その判断と方法が記載されています。問題点が複数に渡ることもあります。

《つなぐ》

子どもの心の問題の解決のために、医師 1 人ができることは限られているので地域の社会資源 (19) を活用して、それぞれの特徴を活かしながら連携機関に「つなぐ」ことを実施して、診療を継続していきます。その様な中、子どもの心の問題の解決に親への個別な診療が必要な場合は親カルテを作成し (20)、親自身の生育歴を踏まえて支援を継続し (26)、さらに専門的な治療が必要な場合は心療内科や精神科への

親子の心の診療マップ (子どもの心版) の解説

紹介を行っていきます (27、28)。同様に子どもの心の問題の解決に、各種機関との連携に加えて、より専門的な治療が必要な場合は子どものこころ専門医への紹介を行います (24、25)。また、婦人科との連携も重要です (21~23)。慢性腹痛や集中力の低下など婦人科的疾患が隠れていることもありますし、月経や性の問題 (21) なども心の問題の原因になることがあります産婦人科医の支援が必要になります (22、23)。産婦人科医・小児科医・児童精神科医・心療内科医・精神科医の連携は、子どもや親御さんのみならず、行政機関、学校、支援機関にとっても心強いものになります。

気づき

①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。

② 挙児希望～周産期の女性患者のアセスメント

③ 子育て期の女性患者のアセスメント

④ 子育て期の男性患者のアセスメント

- ⑤ 家族図の作成
- ⑥ 育児の支援者/相談者の確認
- ⑦ 家族の支援者/相談者の確認
- ⑧ 患者・家族への心理教育
- ⑨ 向精神薬の調整

⑩ 挙児・妊娠・子育てについての話し合い

⑪ 子どものアセスメント

- ⑫ 子どもの家庭での様子、通園・通学状況確認
- ⑬ 親の病気を子どもへ伝える
- ⑭ 親の病気に対する子どもの様子を確認

産婦人科へ相談 行政機関へ相談

⑮ 産科、小児科、行政、教育機関等との連携状況を確認

⑯ 産後の体調不良がある場合

⑰ 育児不安・子育て支援家庭の見守りなどが必要な場合

⑱ 経済的な不安がある場合

⑲ 学校・園の理解が必要な場合

⑳ 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

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

つなぐ

産婦人科へ紹介

⑳ 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

子育て世代包括支援センター

㉒ 産婦人科

連携

㉓ 心療内科・精神科 児童精神科

連携

㉔ 小児科

6. 親子の心の診療マップ(親の心版)の解説

《概略》

心療内科医、精神科医など成人の心の診療を担当する医師が、『精神疾患の治療を受ける患者の子育てや、子どもの様子に注目しながら親子の心の診療を行う』ことをコンセプトに、親子の心の診療マップ(親の心版)を作成しました。成人患者を診療している医師が行う親子の心の診療としては、心を患っている成人患者の子育てが、これから生まれてくる子どもや、今いる子どもへどのような影響を与えるのか、逆に子どもの発達や行動が親の精神疾患に影響していることはないのか、ということに注意を払う必要があります。親子の心版マップはそのような視点で診療を進めていくための診療マップです。「親の心の問題」では精神疾患を持つ親が子育てや子どもに関して抱く思いや、親の精神疾患に対して子どもが抱く思いの基本をまとめています(①)。

《気づき》

親子の心の診療マップは「気づき」と「つなぐ」の2パートに分かれ、「気づき」パートでは患者の評価を記載し、「つなぐ」パートでは評価に基づいた支援の依頼、連携部署について記載しています。評価する患者を「挙示希望～周産期の女性患者」(②)、「子育て期の女性患者」(③)、「子育て期の男性患者」(④)

親子の心の診療マップ（親の心版）の解説

の3つに分け、それぞれで注意すべき点についても記載しています。「気づき」パートでは家族図(⑤)、育児の支援者や相談相手の有無(⑥)、家族の支援者相談相手の有無(⑦)、患者・家族への心理教育(⑧)、向精神薬の調整(⑨)など、普段の診療に追加できるような具体的なポイントをまとめています。特に「挙示希望～周産期の女性患者のアセスメント」(②)については家族と情報を共有し、一緒に整理することや特定妊婦として産婦人科や行政との連携について話し合うことの意義を解説しています(⑩)。「子育て期の女性患者のアセスメント」(③)、「子育て期の男性患者のアセスメント」(④)の後半では、患者の子どものアセスメントを行います(⑪)。患者から子どもの様子をどのように聞くのか、さらに、子どもたちと親の情報を共有し、フォローする具体的な方法が記載されています(⑪～⑭)。全ての評価が終え、改めてその家庭の支援状況を整理し、問題点の判定を行います(⑮～⑲)。問題点が複数に渡ることも少なくないでしょう。

《つなぐ》

それぞれの問題点の解説と、問題を見つけた際に連携できる部署、あるいは連携できる職種の探し方を記載しています(⑯～⑲)。それらを参考にご自分の診療地域での資源を見つ

親子の心の診療マップ（親の心版）の解説

け連携し、診療に役立てください(⑳)。子育て世代包括支援センターは平成29年から設置が努力義務とされ、親子の心の支援には欠かせない行政機関です(㉓)。最後に産婦人科、心療内科・精神科・児童精神科、小児科それぞれの特徴をまとめています(㉔～㉖)。これらは親子の心の診療における役割分担とも言えます。お互いの役割を意識しながら連携できれば、医師にも患者やその子どもにもメリットがあるのではないのでしょうか。



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

女性の心版



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

- ⑮ 支援保護 依頼
- ⑯ 治療 依頼
- ⑰ 対応 相談
- ⑱ 通告
- ⑲ 経済的 支援 依頼
- ⑳ 治療 依頼
- ㉑ 支援 依頼
- ㉒ 支援・治療 依頼

つなぐ



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

つなぐ

- 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

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 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やすいようです。

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。



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

つなぐ

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

つなぐ

- 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す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、特に虐待を念頭におい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。



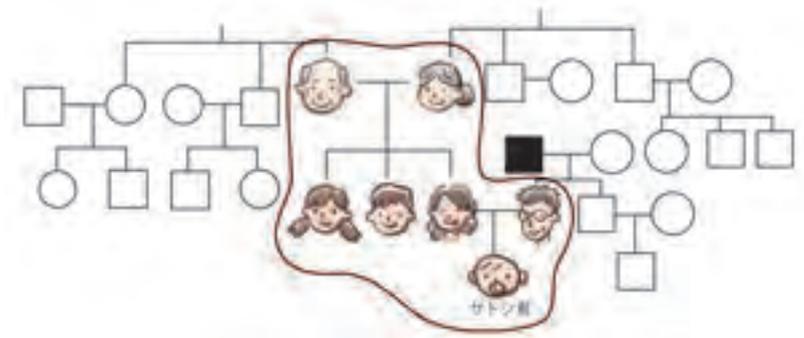
6

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て、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。

7

疾病教育の実施

本人や家族へ病気を伝えよう

疾病教育とは、「病気の説明を行い、理解を深め、病気に適切に対処する力を育てる教育」です。病名や知識を伝えるだけでなく、これを本人や家族が理解し、治療の主人公、パートナーとして主体的に行動できるように支援します。結果として本人の自己肯定感が高まり、医療者、保護者、本人の関係が深まるとともに共通理解により治療がより円滑に進む効果が得られます。



□本人や家族の理解を確認

検査結果、診断名について親子がどのように受け止め、理解しているかを確認します。誤った理解や極端な受け止め方をしている場合、これをすぐに否定せずなぜそのような理解に至ったかを尋ねてみるとよいでしょう。子どもの周囲に同病の人が居る、保護者の子ども時代の経験が影響しているなどが判明すれば、より慎重に対処できます。

□相手に合わせた伝え方

保護者にのみ伝えるのではなく、子どもの発達段階や知的な理解力に合わせた説明を行うことが、本人の治療への動機づけとなります。幼児期には「自分が悪い子だから病気になった」と考え、学童期以降には因果関係が理解できるも、経験が少なく極端に悲観的になることがあります。思春期以降には周囲の評価が気になり、病気を隠す・否認するなどが発生することもあります。

□段階的な疾病教育

病気の理解は容易ではなく、成長に伴って、子どもの理解を深めていく必要があります。成長の節目ごとに振り返りを行い、子どもの理解を確認し、次の段階で伝えることを家族と話し合うことが重要です。



8

子どもの支援者 / 相談者の確認

子どもの身近に支援者はいますか？

子どもの心の支援において、子ども本人が誰を一番頼りに思っているのかを知ることはとても重要です。

キーパーソンは母親だろうと決めてかかると、親子関係の問題を見逃すことになります。おばあちゃん、先生、友達、インターネット…子どもは誰かに気を許せているのでしょうか。「誰かに相談出来ている?」「誰が一番分かってくれる?」できれば子どもと1対1で尋ねてみましょう。状況によっては思春期なのに全てを母親に相談しているのも問題かもしれませんが、一番問題なのは、相談相手がいない場合です。どのような答えが返ってきても驚かずに受け止め、一緒に悩む姿勢が大切です。また、なぜその人が相談しやすいのかをたずねることで、今後の治療でどのようなアプローチが有効かも見えてくるでしょう。

9

親自身の支援者 / 相談者の確認

親御さんの身近に支援者はいますか？

親御さんが一人(または夫婦だけ)で抱え込み、適切な支援が子どもに届けられない、あるいは親御さんに負担がかかり過ぎることを回避するためにも支援者の有無を確認することは大切です。

安心して相談ができるなど心理的にサポートしてくれる人、受診のときに他のきょうだいを見てくれるなど物理的な支援を提供してくれる人がいるのか、それが誰なのか確認しましょう。家族、学校の先生、行政・福祉職員などが挙げられます。支援者がいない、もしくは不足している場合、適切な関係機関につなげることを検討します。また支援者がいないのではなく、親御さんが支援を受けることに抵抗(遠慮)している場合もあります。その場合は共感的に理由を尋ね、関係調整を行うのも良いでしょう。

学校・園との関係性の確認

学校・園と家族・子どもの関係を聞いてみよう

子どもの生活は、家庭と学校・園とで大半を占めています。子どもの診療に当たっては、情報収集、さらに治療における環境調整のために、家族・子どもが学校・園とどのような関係が知ること重要です。



□相談できる人が居るかどうか

学校や園の担任との関係が悪い場合、養護教諭、支援員、スクールカウンセラーなど、相談しやすい人が居るかどうかを確認します。相談に抵抗がある場合、家族の側の連絡者を変える（母親から父親に依頼するなど）ことも一法です。

□共通認識があるかどうか

子どもの姿は多様で場面によって異なるため、子どもの特徴や困り感、対処の仕方について、家族と学校や園が共通認識を持っているかどうかを確認します。ここにずれがあると、指導として対応されていることが、親子から無理解や否定的な関わりと捉えられ、不信感となります。特に、問題行動が、子どもの特徴によることを共通認識できているかの確認が重要です。

□治療者が協力できる余地があるかどうか

治療者もチームの一員となり、家族、学校・園と共に子どもの応援をすることが理想です。しかし、両者の関係が悪いと、家族が「病院で・と言われたから」と学校に伝えるなど、正しい情報が共有されず逆効果になることもあります。親子の同意を得て連絡を行い、連携することも時に必要です。逆に情報共有を拒否する場合、そのこと自体が関係の悪さや状態の困難さを示していると理解して、まずは治療者が親子の信頼を得ることを優先しましょう。



親子の関係性の確認

親子の関係性(期待・反発・不安・信頼)を確認しよう

子どもの心の問題に、親子の関係が影響をしているのか、親御さんはどのように受け止めておられるか、どのように対応をされているのか聞いてみましょう。

□親子関係の影響があるのでしょうか？

親への反発、大人への信頼、子どもへの期待、子育てに対する不安、親子の相性など親子の関係性が、子どもの心の問題を生み出したり、長引かせたりすることがあります。子どもと家族のアセスメントを行った後に「親子の関係性」を確認してみましょう。

□親御さんの気持ちを確認しましょう

親御さんの過度な期待や不安によって、子どもが戸惑っていることもあります。子どもの症状や生活に対する親御さんの気持ちを、子どもの診察とは別に聞いてみて下さい。

子どもの心の支援が必要な場合

子どもに直接できることは何だろう？

子どもや家族のアセスメントを行った後に、子どもの心の支援が必要と思われた場合、カウンセリング等ができる連携機関につなぎましょう。

□子どもの心の支援が必要なとき

気分の落ち込みやイライラが続くなど、精神的に不安定なとき以外にも、身体症状が長引き、程度や部位が変化するとき、また環境の変化により症状が変化するときには心の支援が必要です。

□親御さんへの伝え方

親御さんには、『身体ではなく、心の問題ですから心の支援が必要です』と心と身体を切り離す説明ではなく、心と身体つながりと、心身両面への対応の必要性を説明します。その上で、心の支援が可能な小児科医や精神科医(子どものこころ専門医)、または子どもへのカウンセリングを行う専門機関や、社会的支援を行う公的機関を紹介します。

13

子どもが要支援な場合

子どもの個性・特性を理解しよう

子どもの心の問題の背景に、子どもの個性や特性が関係していることがあります。子どもの理解力や捉え方、認知について、親・学校・行政と連携し、支援しましょう。



□子どもの個性や特性を知りましょう

子どもが知的障害や情緒障害、発達障害などの場合、理解や捉え方に注意が必要です。より丁寧な説明や配慮を心がけ、子どもの特徴を観察しましょう。

□子どもの捉え方や感じ方を肯定的に聞きましょう

子どもの捉え方や感じ方を、「そう思うだね」「そう感じただね」と肯定的に受け止め、話を聞くことは彼らが抱える心の問題に取り組む時に重要です。

□保護者や学校教諭に伝えましょう

子ども達の捉え方や考えを代弁し、背景にある特性や個性への理解や配慮を保護者や学校教諭に促します。診断よりも、特性に合わせた支援につながる説明を心がけましょう。以下のような支援を利用することで、子どもが抱える心の問題が和らぐこともあります。子どもへの対応にズレを生じないためにも、保護者には、学校や教育委員会に積極的に相談することを進めましょう。



特別支援学級：知的や発達の問題に対して、生活・学習支援を実施
 通級指導教室：コミュニケーション等の困難さに対して自立活動を支援
 適応指導教室：教室に入れない児童生徒に対する校内・校外の少人数教室
 放課後デイ：障害のある学齢期児童が学校の授業終了後に通う福祉サービス
 特別支援学校：身体的・知的に生活・行動・学習上の困難さを支援

14

学校・園の理解が必要な場合

学校・園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きますが、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ることがあったら、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、診察室では分からない情報を園・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

マップ⑩にある様に、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。

子育て支援が必要な場合

子育てのための社会資源を調べてみよう

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を一緒に考え、地域の社会資源を紹介し結びましょう。



相談窓口

<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なっています。
- ・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。(詳しくは女性版、親版のリーフレットをご参照ください。)

<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

<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
- ・病気の子どもの預かり(病児保育)等

<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。

事業等の実施の有無や名称は各自治体により異なるため、地域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で検索してみてください。

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

経済的に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、自尊心が低下する傾向がみられます。

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」について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労支援、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、まずは、お住まいの市町村やその福祉事務所にお問い合わせください。



17

親の理解不足が問題の場合

親の理解を補うためには

親の理解不足には、虐待、マルトリートメント、子どもの加療への理解が得られないなど、様々な程度のものが含まれます。

□親が子どもの心の問題に気づいていない、または症状と認めない場合

心と体のつながり（心身相関）について説明しましょう。子どもの心の問題を指摘されることは、「自身の子育てを否定された」と感じる親御さんも少なくありません。決して育て方の失敗が原因ではないことを伝えると共に子育ての苦勞を労い、支持的に対応します。医療者と親御さんの信頼関係を構築することが、安定した継続通院に不可欠でしょう。また、子どもの心の問題や症状を認めたくない背景には親御さん自身の生育歴が関わっている場合もあります。個別診療や支援が必要かもしれません（マップ20、26、27参照）。医療を拒否する裏には虐待が隠れている可能性も否定できないことを念頭に入れ、マップ5を参考に慎重に対応しましょう。

□継続した子どもの通院が望めない場合

状況に応じて以下の様な支援を連携機関に依頼しましょう。

<虐待ではないが、今後も見守り支援が必要であるケース>

地域の子育て世代包括支援センター、保健所などに連絡しましょう。

家庭を見守りつつ、受診を促して欲しい旨依頼します。

<虐待の潜む可能性が高く、介入を依頼したいケース>

地域の児童相談所、要保護児童対策地域

協議会などの調整機関に連絡しましょう。



18

親子間の調整が必要な場合

親子の関係性を診てみよう

子どもの症状の改善には、親子の関係性の調整が役立つことがあります。そのポイントは・・・。

□親子の関係性とは

子どもの心の問題の原因や症状の持続に、親子の関係性が影響していることがあります。子どもへの期待が大きすぎたり、躰が厳しすぎる時もあれば、親自身が心や体の病気で疲れたり、不安になって、その様子を見た子どもが不安になっていたり、自分を責めたりしていることがあります。親子の関係性にも配慮してみましょう。

□親御さんのお話を聞くこと

マップ12からマップ17までのアセスメントを行うには、主たる養育者である親御さんからお話を聞くことが必要です。その中で、親御さん自身への支援を強化した方がいいと判断された場合には、マップ20、26、27、28へと進みましょう。

□親子面接→子ども面接→親面接→親子面接

時間が許す限り、親子同席面接、親子分離面接を行うことを勧めます。症状に対する親の考え、子どもの考えを、同席で子ども、親、それぞれが聞き、それに対する各々の気持ちを個別に聞き、最後に治療者が各々の気持ちを代弁してあげることができます。

□親と子どもの関係性の作り方を支援しましょう

親から子どもへのポジティブな働きかけが症状改善に効果的です。具体的な例を伝えてみましょう。

□家族の成長を支援しましょう

親子の関係性の変化や成長を、医療者が親と子どもに伝えることは、より良い親子の関係性を作ることにとっても効果的です。

連携機関

連携してみんなで支えよう 子どもの心

「子どもの心の問題」に気づいた時、教育、医療、心理、福祉、行政など、それぞれの強みを活かした連携機関につなぎ、共に協力し合って支援していくことが不可欠です。それぞれの役割を明確にすることと、情報の共有に努めましょう。

□役割の明確化

マップ⑱の連携機関の中で、身体の診察、心の支援、居場所の提供、親御さんの支援、教育の保証、生活の支援、それぞれの役割をおこなってくれる地域の機関を探してリストを作ってみましょう。

□情報の共有化

本人と家族の許可が得られるならば、各々の機関が持つ情報を共有しましょう。時間が許せば連携機関と直接お会いし、時間が限られている時でも、電話一本で情報が共有化されます。

□プライマリ・ケア医にお願いしたいこと

子どもの心の問題や、発達・行動に関する問題の相談機関はマップ⑱に示すようにたくさんあります。この連携の強化には多職種チームの「まとめ役」が必要です。「プライマリ・ケア医」というチームをまとめるオーガナイザーが存在すると支援はより効果的になります。もうひとつは、お母さんひとりが問題を抱え込むことを防ぐために、是非、お父さんをクリニックにお呼びしましょう。子どもの問題についてお父さんがお母さんとは全く違う見解を持っている場合も少なくありません。両親の意思統一を図ることで、子どもの混乱を減らすことができます。



親へ個別の診療が必要な場合

親の心を診る。時には親カルテ、時には手放すこと

親子間の調整の中で、親への個別の支援や診療を行うことで、子どもの症状が軽快していくこともあります。どのように関わり合いをもてばいいのでしょうか。

□親の心を診る

家族の中での母（父）親の立場、親自身の生育歴、子育てに対する苦勞、夫婦関係、子ども以外との家族の関係において、親自身が心身ともに疲弊されていることがあります。子どものために自分が頑張らねばと無理をされていることもあります。「お子さんのことをもっと詳しく知りたいので・・・」「お母さん（お父さん）のお考えをもっと詳しく知りたいので・・・」と前置きして、「お子さんの診察とは別に、お母さん（お父さん）だけに受診して頂いて、お話を聞かせて頂くことは可能ですか？」と尋ねてみてはいかがでしょうか？

□親カルテのススメ

子どもの主治医が、親だけの受診を促して、親の話をじっくりと聞いてあげることが増えてくれば、子どもの診療科の中で、親カルテを作ることを勧めます。将来的には、子どもの診療で算定される「特定疾患カウンセリング料」で、親御さんの心の支援ができることが期待されます。

□手放すことのススメ

一方で、親の支援や診療を他科の医師に委ねることも大切です。子どもの心の問題について、親子関係ばかりに注目せず、親自身の内面への注目も必要な時があります。マップ⑳を参考に親の心への専門的治療の必要性を検討し、必要な場合には受診を促しましょう。紹介状を書いておくと、その後の連携もスムーズになります。

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テ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。必ずしも腔鏡診や経腔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。

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時を、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。

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、性的問題なども相談してみましょう。移行医療も視野に入れて心療内科医、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。



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⑥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ます。

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。



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。

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行うことができます。

□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きます。

□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きます。

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



気づき

①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。

② 育児希望～周産期の女性患者のアセスメント

③ 子育て期の女性患者のアセスメント

④ 子育て期の男性患者のアセスメント

- ⑤ 家族図の作成
- ⑥ 育児の支援者/相談者の確認
- ⑦ 家族の支援者/相談者の確認
- ⑧ 患者・家族への心理教育
- ⑨ 向精神薬の調整

⑩ 育児・妊娠・子育てについての話し合い

産婦人科へ相談
行政機関へ相談

⑪ 子どものアセスメント

- ⑫ 子どもの家庭での様子、通園・通学状況確認
- ⑬ 親の病気を子どもへ伝える
- ⑭ 親の病気に対する子どもの様子を確認

⑮ 産科、小児科、行政、教育機関等との連携状況を確認

⑯ 産後の体調不良がある場合

⑰ 育児不安・子育て支援家庭の見守りなどが必要な場合

⑱ 経済的な不安がある場合

⑲ 学校・園の理解が必要な場合

⑳ 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

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SELING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

子育て世代包括支援センター

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

つなぐ

親子の心の診療マップ [親の心版] タイトル一覧

気づき

- ① 親の心の問題とその子ども達 …P92
- ② 赤ちゃんについて聞いてみよう …P93
- ③ 子育て中の女性患者の診察を見直してみよう …P93
- ④ 子どもを持つ男性患者の診察を見直してみよう …P94
- ⑤ 家族図をもう一度見てみよう …P94
- ⑥ 育児の支援者、相談者を把握しよう …P95
- ⑦ 家族の支援も忘れずに …P95
- ⑧ 精神疾患と妊娠、出産、子育てについて話し合おう …P96
- ⑨ 知っていれば怖くないお薬のこと …P97
- ⑩ 本人、家族の意思や希望を尊重して決めよう …P98
- ⑪ 子どもの様子を聞くことから始めよう …P99
- ⑫ 「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
- ⑬ 子どもが親の病気をすることも、子どもへの支援です …P101
- ⑭ 子どもはどう受けとめていますか? …P102
- ⑮ 必要な支援は受けられていますか? …P103
- ⑯ お産が終わっても産婦人科受診は続けよう …P104
- ⑰ 家庭内での育児支援を積極的に取り入れよう …P105
- ⑱ 探してみよう。経済支援 …P106
- ⑲ 園・学校と上手に協力し合おう …P107
- ⑳ 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
- 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

つながり

- 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

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が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不安や自身も発症するのではないかと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いのか確認し、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

育児希望～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まれています。

□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んで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、診療の間では症状の話、職場の話に留まっていますか。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。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

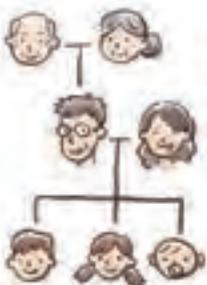
家族図の作成

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。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。

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、育児希望など
- 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



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



拳児・妊娠・子育てに ついでの話合い

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き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拳児希望が可能なのか、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。これらのことを踏まえて一度患者と家族と一緒に方針を整理し、確認しておくとも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も、患者の子ども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。患者が子どもに関心を持っているか、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ものですが、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関心を持って接することができ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？

子どもを思わず叩いてしまう、暴言を吐いてしまうなど患者は意図していませんが、マルトリートメントが起り得ることを念頭に置きましょう。逆に、子どもの癪癢や代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ありますか？

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、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のだから、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が、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らしましょう。

□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⑬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

「突然のことで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っておく「ペリネイタルビジット」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が確認しましょう。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。

16

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膣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)、膣・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

生理的变化と捉えず、子宮内膜症、子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⑩参照)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。



17

育児不安・子育て支援・家庭の見守り などが必要な場合

家庭内で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を一緒に考え、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⑬参照)

<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、まずは、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よう

子どもは就園や就学により、社会への参加を経験していきますが、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ることがあったら、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、診察室では分からない情報を園・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。



20 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必要です。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たいかですか」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



21 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は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す。(マップ16～21参照)

□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致に有用な手段です。

□連携リスト作成

一度連携ができれば、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ってみてください。



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。こうした庁内連携に加えて、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。



産婦人科 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を「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ヶ月健診などを通して、子育てのスタートをサポートします。

小児科 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、通常の子どもの関わりができないとき、子どもは不安になったり、自分が両親の言うことを聞け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てでしょう。

□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えることができます。

(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よう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プライマリ・ケア医にご相談ください。



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る

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。

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かという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 太陽印刷有限公司

本書籍は、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」によって制作されました。
(2020年3月)