

【女性編（育児中）】

女性編（育児中） 解説

私たちは日々色々な悩みを抱えて暮らしています。周りで悩みを抱えている人たちのサインに気づき、支援し、問題解決のために専門家につなげる役割をゲートキーパーと呼びます。女性を取り巻く問題として、妊娠、出産、育児、仕事、介護などライフステージごとにさまざまな困難や心理的危機を抱える可能性があり、メンタルヘルスの不調を抱えている女性は少なくありません。産後においても産後うつになる場合もあります。また、育児のストレスや周囲のサポートの不足、生活上のストレスを抱えることは少なくありません。

また、仕事・家事・育児全てを抱え込んでしまうワンオペ育児などをはじめとして、育児の困難さをどのようにサポートしていくかが課題でもあります。

生活上の危機を抱える可能性もあり、自殺の危機に直面している深刻な場合もあります。自殺対策に取り組む上では、健康上のサポートや生活のサポート、働き方のサポートなど周囲の地域の関係者が力を合わせて取り組んでいくことが求められます。女性の身近な存在である家族や友人、職場の同僚、上司、そして接する機会のある地域の民生委員や保健推進委員、地域のボランティアは誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーとしての支援は気づき、声かけ、傾聴、つなぎ、見守りという役割を踏まえた対応法が役立ちます。実践にあたっては、支援に取り入れられそうなところから始めてみましょう。

1) 気づき

悩んでいる時には、例えば、体調が悪そう、元気がない、以前よりやせてきている、外出が減った、ため息ばかりついている、夜眠れていない、食欲がない、疲れている様子など「いつもと違う」様子が認められることがあります。

普段と違った気持ちや行動の変化等のサインが現れたときに、悩みを抱える本人は深刻な状況にある可能性を理解する必要があります。また、悩みを抱える本人が、言葉ではうまく表現できないこともあるので、温かく聴くことも大切です。

心理的危機に陥った方に対応する場合、悩みがどのくらい差し迫っているか、自殺の危険性が切迫しているかも確認できると良いでしょう。

悩みを抱える本人が深刻に考えているかどうかも大切な視点になります。 深刻な悩みを抱え、気持ちは落ち込み、追い詰められ、絶望の中で周囲に助けを求められない孤独な状況になっていることも少なくありません。「困っていることはないですか?」、「辛いんじゃないですか?」などと声をかけると良いでしょう。

(主な気づきのポイントの一例)

- ☐元気がない、普段と様子が違う
- ☐落ち込み、不安
- ☐何をしても面白くなさそうにしている
- ☐頭痛、腹痛、食欲不振など体調不良
- ☐物事に集中できない、物忘れ
- ☐イライラ、喧嘩、いじめ、いじめ被害者
- ☐状況判断ができない
- ☐何かに対して過敏、恐怖
- ☐よく眠れない

(出産後の女性の気づきのポイントの一例)

- ☐自分の子どもがかわいいと思えない
- ☐子どもに対する関心の喪失または不合理な心配
- ☐子どもの世話ができない、母親として不適切であると感じる

2) 声かけ

悩みを抱えている人は、さまざまな不安や心配からひとりで悩みを抱えてしまうことがあります。結局自分でする解決しかないのではと考えてしまったり、悩みをどう相談したらいいかわからない、否定されたり、拒絶されるんじゃないかと心配にな

る、話しても自分の気持ちをわかってもらえないのではと不安になる、という状況に追い詰められます。ひとりで悩みを抱えている人は、孤独感や孤立、絶望感を感じているため気づいたら温かく声をかけることが大事です。悩みを抱えている方は、辛い状況に陥っているため、穏やかで温かみのある対応が大きな支援になります。

あなたの身近で悩んでいる女性がいたら、自分から温かく声をかけてみましょう。悩んでいる状況に目を向け心配していることを伝えてみましょう。

「悩んでいる」、「元気がなさそう」など普段と違う様子に気づいたら、「見て見ぬふり」の態度ではなく、勇気を出して温かみのある優しい表情・態度で声をかけてみてください。

「今日はどんな一日だったのですか?」、「だいふ疲れているようですが」とか「なんだか体調悪そうだけど大丈夫ですか?」とか「心配なことはありませんでしたか?」など、心配していることを伝えるとよいです。「はい」「いいえ」と答えるような閉じられた質問でなく、「最近、どうですか?」などと相手が自由にお話できるように声がけすると話しやすいと思います。

悩みを聞き出そうとするよりは、穏やかに、温かみのある態度で「あなたのことを気にかけています／心配しています」という気持ちを伝えると良いでしょう。温かみのある対応、情緒的な支援はゲートキーパーと悩む人との接着剤です。

話をする時には、目線を合わせると良いでしょう。接するとき、離れたとき、戻ってきた時もタイミングをみて声かけしてみましょう。その時は話してくれない場合でも、のちのち心配している気持ちを感じて、話してくれることもあります。

3) 傾聴

悩んでいる人は辛い気持ちや考えを聴いてもらい、共感してもらうことを希望しています。

最初に話を聴く場合は、相手が体験したこと、考えていること、感じていることを十分に聴きましょう。相手は支援者の聴く姿勢により、悩みを話すことが促され、安心して悩みを話すことができるようになります。このように、丁寧に話を聴くことは、相手の物語を聴くことであり、手当てすることでもあります。悩む人への最大の支援となります。そして、悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。一方的なアドバイスより、話をきちんと聴いてもらうことが安心につながります。何より温か

く丁寧に話を聴くことがとても大切です。正しいかどうか、良いか悪いかを判断したり、批判をしたりはしないようにしましょう。

気持ちを打ち明けてくれたことやこれまで苦労されたことが語られるので、「よく話してくれました」とか「これまで大変な中よく頑張っただけでしたね」などとねぎらいを伝えることも傾聴のアプローチでは重要です。

話を聴く時には、相づちをうつなど、真剣に聴いているという姿勢が相手に伝わるのが大切です。聴き手がうなずくと、相手の発言量は増えると言われています。「話を聴くだけでは何もならない」と感じる人もいますが、寄り添って話をよく聴くことで、「話を聴いてもらうだけで安心した」とおっしゃる方は多いです。

そして、具体的に問題を抱えているようなことがあれば、どのようなことに苦労を抱えているのかという点にも目を向けて話を聴いてみるとよいでしょう。そのため、「どのように暮らしているか」という点に話を向けながら、「どのような点で困っているか」と質問を向けていくと良いでしょう。

4) つなぎ

身近なサポートや効果的な治療、問題解決につながる相談窓口や相談機関があることを伝えましょう。地域には、さまざまな相談先があります。女性のための総合相談窓口である「女性センター」や、妊娠、出産、育児に関しては「子育て世代包括支援センター」、就労の問題では、「ハローワーク」、性犯罪・性暴力被害、DV被害に関しては、「配偶者暴力相談支援センター」「婦人相談所」などさまざまな相談や支援の場があります。安心と情報を与えることにより、悩む人は希望を持てるようになります。ここでは、相談が役立つことを伝えることも大切です。また、皆さんができる対応だけでなく、それ以外の具体的な問題を解決する相談へ行くことを勧めるのも役立ちます。

相手が困っていることに関して、問題解決に少しでもつなげることが大切です。正しい受け答えをすれば、良い支援者というわけではありません。試行錯誤の中、一緒に悩み、一緒に考えることが支援になります。それによって、悩みを抱える本人の孤独な気持ちが和らぎます。地域の皆さんが話を聴いて一緒に考えること自体が支援になります。専門的なことがわからなくても、一緒に考えることを大切にしてください。

全ての問題を解決できる支援者はいません。ひとりのゲートキーパーができないことでも、つながることによってできることがあります。具体的な問題を抱えている場合、アドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。

つなぐ時の注意点としては、十分な心理的働きかけをして、丁寧に具体的に情報提供をすることが大切です。その上で、問題解決に携わる地域の関係者につなげるにあたっては、確実につながることができるように、可能な限り直接連絡を取る、相談の場所、日時等を具体的に調整・設定して、悩んでいる人に伝えるような工夫をすることといった行動も安心につながります。また、URL や電話番号などを送ってアクセスしやすいようにすることなども役立ちます。本人や周囲が自分からは動けないようであれば、本人や周囲の了承を得た上で、連携をとることなども必要です。

専門家や相談機関に相談するように促し、つなげていき、悩んでいる人の支援の輪が広がることが大切です。

5) 見守り

中には声をかけても、専門家の相談などを望まれない方や、相談先につながらない方もいらっしゃるかもしれません。その後もできるサポートを考えてみましょう。また、支援につながった後でも、温かく見守り必要があれば相談に乗ることを伝えましょう。本人のサポートの輪が広がり、一緒に支える存在であることや、一緒に悩みを考えていく姿勢が悩んでいる人への安心につながります。

また、気持ちを和らげるために自分でできる対応法、例えばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。それぞれに合うようなリラクセス法などを勧めてみてもよいでしょう。

また、「辛くなったら相談してね」とか「無理せず、ゆっくり休んでね」というような声かけも重要です。

これらの対応法をできるところから皆さんの活動に取り入れてみることは、悩んでいる方々への支援に役立ちます。

◆悪い対応（ありがちな対応）◆

28歳のAさんは3か月前に第1子を出産。現在、夫と子どもと3人で暮らしています。今日は、出産以降会えていなかった友人女性（以下：「友人」と表記）が、Aさん（以下：「女性」と表記）の自宅に遊びにきました。久々に会った友人に対して、産後の体調不良など、さまざまな悩みを打ち明けます。

友人：本当に赤ちゃんかわいいね。

遅れちゃったけど出産のお祝い。おめでとう。

女性：（元気なさそうに）

わざわざありがとう。やっと寝たところなんだよね。お茶いれてくるね。

女性：（だるそうに）今日も、一睡もできなかった…。もう疲れた…。

友人：そっか。お菓子買ってきたんだけど一緒に食べない？



女性：ごめん。食欲ないんだよね。（ためいき）

友人：せっかく買ってきたんだけどな。

昨日も夜泣きひどかったの？ 夜泣きひどいって言ってたもんね。

女性：うん。

最近眠れてなくて、調子が悪いんだよね。

友人：（おやつをテーブルに並べながら）

わかる。私の時も眠れなかったもん。昼間、ずっと眠かったよ。

女性：そうだったんだ。いつまで夜泣きって続くのかな？ もうしんどい。

友人：今は育児だけなんだからさ、昼寝したらいいよ。仕事もないんだしさ。



女性：そうなんだけど、昼はうちの娘が寝ている時に洗濯とか掃除とかやらないといけないし。

友人：辛かったら、家のことは手抜きをすれば良いよ。



女性：でも、やらないと溜まっていくだけなんだよね。
こんな状況で、仕事に戻れるのかな。

この前、保育園の申し込みしたって話したじゃない？待機児童が多くて、すぐに見つからないかもって言われたんだよね。もう、仕事に戻れるのかどうか、心配になってきちゃって。

友人：待機児童のことは教えてあげたじゃない。私も大変だったからさ。



日中、時間あるんだから調べてみたら？



女性：調べてって言っても育児しながらじゃ時間取れないし、
子どもを連れての外出は準備も大変で、置いていくわけにもいかないし。

友人：色々大変だと思うけどみんなやってるし、頑張って探してみたら？



女性：わかった。

友人：しっかりね。頑張ってね。

女性：…。

◆良い対応◆

28歳のAさんは3か月前に第1子を出産。現在、夫と子どもと3人で暮らしています。今日は、出産以降会えていなかった友人女性（以下：「友人」と表記）が、Aさん（以下：「女性」と表記）の自宅に遊びにきました。久々に会った友人に対して、産後の体調不良など、さまざまな悩みを打ち明けます。

友人：本当に赤ちゃんかわいいね。

遅れちゃったけど出産のお祝い。おめでとう。

女性：（元気なさそうに）

わざわざありがとうございます。やっと寝たところなんだよね。お茶いれてくるね。

女性：（だるそうに）今日も、一睡もできなかった…、もう少し疲れた…。

友人：昨日、夜泣きひどかったの？ 眠れなかったんじゃない？ 大丈夫？



女性：うん。一睡もできなかった。

友人：疲れているんじゃない？ 辛そうだよ。



いいから、こっち来てゆっくり休んで話そう。

女性：ありがとう。

友人：大丈夫？ どうしたの？



女性：最近、気持ちが疲れて寝れてなくて、あんまり体調良くないんだよね。
身体を休めようと思っても、うちの子泣きっぱなしだし、
やっと眠ったと思ったら洗濯や掃除や、色々やることもあって。

友人：そうだったんだね。辛い状況だったのね。



女性：最近ひどくて。
実はね、この前職場から連絡が来て、予定どおり仕事復帰できそうか聞かれたんだよね。
でも、保育園が決まってないことを話したら「復帰難しそうですね」って言われちゃって。
このまま仕事戻れないんじゃないかって思っちゃって。

友人：そうか。仕事に戻れないかって、心配になるよね。



女性：そうなの。このままの体調だと、仕事に戻れるかどうか不安で。

友人：体調のことも不安になるよね。



夜泣きがひどいって聞いていたから、眠れないんじゃないかって心配してたんだよ。

女性：ありがとう。1 か月健診の時には体調は大丈夫だったんだけど、最近は、眠れないし食欲もなくて。

友人：食欲もないんだね。



女性：うん。最初の頃は、食べられるときに食べるようにしてたんだけど、最近は食べたくないし、いいやって。それに食事をするの、作るのも億劫だし、片づけるのも色々面倒じゃない？

友人：色々負担に思うこともあったんだね。



女性：うん。自分のことだけでなく、うちの子のことも。一生懸命やっているつもりなんだけど辛くなることもあるんだ。服を汚されると、洗うの大変なんだから、汚さないでよって思ったり。

泣きやまない時は、イライラしちゃうりすることもあるって。

子どもはかわいいのに、余裕なくなってしまって。

友人：本当に辛かったね。



女性：母親失格。

自分はこの子のために一生懸命やってるつもりだったけど、十分にやれていないって思って落ち込むんだ。

友人：そうか。一人で頑張ってたんだね。



女性：誰にも言えなくて。

友人：そうだったんだ。辛かったね。

ねえ。辛いとき、いなくなりたいなって思うこともあるんじゃない？



女性：うん。一人でいて泣きやまないときとかは、もう逃げ出したくなるの。
自分なんかいなくなれば良いんだって思うこともある。
でも、少しするとこんなことを考えていちゃダメだ、なんて馬鹿なことを考えるんだらうって思うの。その繰り返し。

友人：そこまで追い込まれてたんだね。話してくれてありがとう。



友人：出産前にプレママパパ教室で教わったこと覚えている？ 出産後は、気持ちが不安定になったり、うつっぽくなったりするって、保健師さんが話してくれたと思うんだけど、今、そういう感じじゃないかな？ どうか？



女性：うつっぽくなってると、産後うつってこと？

でも、もう4か月も経っているから産後っていう時期じゃないと思うんだけど。

友人：ちょっと待ってね。

ここには『出産後数週間から起こりやすくなり、多くは産後3～6か月以内に発症します。症状は「気分が落ち込む」「自分を責めてしまう」「食欲がなくなる」「眠れない」など、一般的なうつ病の症状と共通しています』って、書いてあるよね。



友人：自分はダメだって自分を責めたり、食欲がなくなったり、眠れなくなったり、私は当てはまると思うんだよね。

女性：本当だ。今起こってもおかしくないんだね。

それに『子どもに対する愛情が抱けなくなることもある』って書いてある。

友人：『産後うつの方は増えていて、10人に1人は、産後うつと呼ばれる状態になっている』っていうのも書いてあるから、珍しい状態ではないみたいだね。



女性：そうなんだね。私だけがこんな気持ちになるんだと思ってた。
みんな子どもは可愛って頑張っているのに、私だけって、そう思って余計に不安になってたんだよね。

友人：そうか。辛かったよね。
体調が悪そうだから、1歳まで育児休業を繰り下げるか短時間勤務を会社にお問い合わせするか、どうかな？



女性：でも「いつ戻って来るの？」とかと言われてるのに、大丈夫かな？

友人：そのためにも、婦人科の先生や精神科の先生に体調不良のことや、育児のこと、相談しても良いと思うよ？制度の活用は、職場の人事や、産業医の先生や保健師さんに話を聞いてみるのも良いと思うし。



女性：どうしようかな。

友人：病院以外にも精神保健福祉センターとか地域の相談窓口もあるみたいだよ。



友人：そういえば、生まれてすぐに「赤ちゃん訪問」って言って、保健師さんが赤ちゃんのこととか、体調のこととか、話を聴いてくれたって言ってたよね？

女性：そう、この辺の担当の保健師って言ってた。

体重を測ったりしてもらってたんだけど、私の話も聞いてくれたんだよね。

友人：そうなんだ。その時は話してみてどうだった？



女性：あの時もどう子育てして良いかわからなくて、本に書いてある通りにしても、泣きやまなくて困っていたから、色々と話をしたんだよね。

友人：また相談してみるっていうのは、どうかな？



女性：うん。あのとき話して、気持ちがすっきりしたから。

でも、もう新生児じゃないのに聞いてもらえるのかな？

友人：ちょっと待ってね。

これなんだけどね、母子保健担当窓口っていうのがあるんだけど、相談できるか聞いてみようか？



女性：うん。でも、どうしよう。

それに子どもは置いていけないし、連れて行くのも大変なんだ。

友人：例えば、私が一緒に行くっていうのはどうかな？

相談している間、私が子どもを見ていても良いし。

大変だったら、電話して相談するのもひとつだよ。考えてみたら？



女性：でも、負担かけちゃうんじゃない？

友人：私は大丈夫だよ。力になりたいと思っているし、子どもを連れて行くのも大変だと思うから、支えになってあげるよ。



女性：負担かけてごめんね。でも、一緒に行ってもらえると心強い。

友人：大丈夫だよ。心配しないで。一緒に連絡しようね。



女性：ありがとう。

コラム③

「知っておきたい超ミニマム 精神医学」

東邦大学医学部医学科 精神神経医学講座 教授 根本隆洋

（精神医学・医療とは）

精神医学は、人がその精神活動のバランスを失い、回復力がうまく発揮されず、日常生活や社会生活に支障をきたしている状態、すなわち「心の病」を対象とする医学領域です。元来医学とは、赤い尿が出る、骨が折れて曲がっているなど、多くの人がそれを「異常」と捉える人体の変化を対象としてきました。しかし精神活動は、脳という非常に多様な能動と反応を産み出し、社会における個々の精神活動に対する価値判断は極めて流動的なものです。よって、精神医学およびその実践としての精神医療は、正常・異常の判断ではなく、精神的苦痛に伴う救いの求め「ヘルプ・シーキング (help-seeking)」を有する場合において、その対象とするべきだと言えます。

しかし、精神的不調により本人にその判断力が損なわれている場合も少なくありません。そうした場合には、家族や親族、時には自治体との協議を経て、本人の意に反して治療に導くこともあります。よって、精神医学・医療においては、常に謙虚で平衡を保った心持ちで「仁」と「誠」を尽くさねばなりません。

（我が国における精神医療）

医療政策の中でも精神疾患は重要な位置づけを与えられています。厚生労働省は地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病を4大疾病と定めてきましたが、2013年度から精神疾患が加わり「5大疾病」となりました。うつ病や高齢化に伴う認知症の患者数が年々増加し、重点的な対策が必要と判断されたのです。この5大疾病の中で、精神疾患はその患者数および増加率とも首座を占めています。

精神疾患に関わる診療科として「精神科」と「心療内科」があります。後者は心身医学に基づき、主に心身症（症状発現や消長に心理的問題の関与が大きい身体疾患の総称）を扱いますが、両者の標榜は実のところあまり明確に区分されているわけではなく、両方を併記する医療機関も少なくありません。

（精神疾患の分類と診断）

精神疾患の分類においてわかりやすいのは、原因による分類法で、外因性、内因性、心因性に分けられます。外因性とは明確な生物学的原因により生じている場合で、さらに器質性、症状性、中毒性に分けられます。器質性とは脳内に明らかな原因がみられるもので、脳炎、脳腫瘍、脳血管病変、脳外傷などによって精神症状が生じたものです。症状性とは脳以外の身体部位に原因がみられるもので、膠原病や甲状腺機能異常などの代謝性病変によるものが多く知られます。中毒性はアルコールや医療用薬剤および不法薬物などにより生じたものを指します。内因性とは遺伝的要素の関与が想定されるものの原因はいまだ不明なものをいい、統合失調症と気分障害がその代表です。心因性は心理的ストレスによるもので、神経症性障害などが含まれます。このように原因は大きく3分されるものの、複数の原因が関わりあって発症することが少なくありません。

診断の手順としては、外因性、内因性、心因性疾患の順に、検討と除外を行います。これは、生命に関わるリスクを漏らさず評価するためであり、また外因性疾患においては、原因となる疾患や状態の治療が優先されるためです。

精神疾患の診断基準として、世界保健機構（WHO）による国際疾病分類第11版（ICD-11）と、アメリカ精神医学会（APA）による精神疾患の分類と診断の手引き第5版（DSM-5）があります。本邦の行政におけるデータや報告はICDが用いられています。

（早期介入に対する関心と重要性）

精神疾患は概して再発しやすい傾向があり、慢性化することも少なくありません。また、気分の落ち込みや不安感、幻聴や妄想といった精神症状が良くなっても、日常・社会生活や対人交流における困難さである「社会機能障害」が長くみられ、社会復帰や参加が妨げられることもあります。こうした問題への対応として、精神的不調を早期に発見し治療につなげる「早期介入」が近年重視されています。身体疾患も精神疾患も、早く気づいて速やかに手当てを開始すれば、良好な予後に結びつくというわけです。ゲートキーパーに求められる役割も、まさにそこにあると言えます。実際、治療開始が速やかであればあるほど、症状は十分に改善し、社会機能や生活の質（QOL）も良好となり、脳への生物学的ダメージも少なくなることが、多くの研究で示されています。

こうした早期介入の動向も見据えながら、私たち東邦大学では地域における早期相談・支援サービスの社会実装を目指した、厚生労働科学研究事業 MEICIS (Mental health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System) プロジェクトを行ってきました。その中で、若者を対象に「ワンストップ」で相談や支援を行うサービスである「SODA」を開設しました。現在、東京都足立区と埼玉県川口市で SODA の運営を行っていますが、このようなサービスのニーズが非常に高いことを現場で体感してきました。そして、2023 年 4 月に、日本生命保険相互会社との共同研究契約に基づく社会連携講座として「医学部 社会実装精神医学講座」(<https://meicis.jp/>) を設立し、こうしたサービスの普及と更なるエビデンスの構築に取り組んでいます。

ひと昔前には、精神疾患は非常に治りにくい病のように思われていたかもしれませんが、近年は数々の新たな治療法が開発され、それに伴い人々の理解や受容も進み、医学的にも社会的にも、多くの当事者において「リカバリー」が達成されてきています。メンタルヘルスの向上や早期介入の実装に向けた機運も高まり、全世界の目標である「誰一人取り残さない (Leave no one behind: LNOB)」社会の実現に近づきつつあると言えます。