

# 母と子のメンタルヘルスケアの 現状と課題

日本産婦人科医会  
木下勝之

平成28年1月28日

日本看護協会

地域母子保健の推進シンポジウム

# I . 子供の心のケア

事例：

Fraiberg は1970年代に、シカゴのスラム街で家庭訪問をして乳児虐待を予防した。

我が子の泣き声にかっとして手を挙げる母親に対して、この瞬間『この泣き声は、何かを思い出させるのかしら？』と声をかけた。

母親は不意を打たれ、手を止めて『ああ、幼いころから、いつも私は叩かれていた』とつぶやき、『この子が泣くと、つらい記憶がよみがえり、思わず叩いてしまう』としみじみ語り、その後虐待行動は消えていった。

不幸な生い立ちのまま親になると、心の押し殺された葛藤が時空を超え、現在の親密なふれ合いに侵入し母親を脅かす。

乳幼児精神医学(乳幼児精神保健)のパイオニア**Fraiberg,S (1918～1981)**は Michigan 大学に、1972年初めて乳幼児メンタルヘルスの講座を開設。

Fraibergの早期介入は、不幸な生い立ちのまま親になる人への共感に根差した実践であった。

人間の精神生活の神髄とは、  
関係性である

# 関係性とは

- 人は生まれてから死ぬまで、誰か、あるいは何かとの関係の中で生きている。
- 乳幼児の問題は、乳幼児と養育環境の関係性の障害である。
- 乳幼児の要因、環境の要因の相互作用には、母子、家族、社会との様々な異なるレベルがあり複雑な関係性が存在する。



# 1. 乳幼児個体の内部環境要因

生まれ持った気質や身体発育の特徴の個体内の相互作用により、普通の生活環境がストレスになったり、不安を生みだす子供がいる。

⇒そのような子供の母親も緊張して、悪循環を形成するため、子供との関係は葛藤が生じ、子供は回避行動をしめす。

## 2. 乳幼児—母親相互作用

母親—乳幼児対が発達の基本単位として一生の関係性の土台となる。

従って、乳幼児の問題は、母・乳幼児対と養育環境の関係性障害である。

母親の感じる心：

目の前の自分の赤ちゃんへの思い。

自分の子供の時からイメージしてきた赤ん坊の存在。

自分は母親から、いかに育てられたかの思い。

- 自分の母親が、夫婦間の争い、トラブルや、嫁姑との葛藤で苦しんでいると、母親の愚痴は子供に向かい、子供に甘えることとなる。その結果、子供は甘えることを知らない子供に育っていくため、大人になって、対人関係で悩むことになる。
- 子供の時に虐待や、ネグレクトされていた。

### 3. 母・乳幼児—家族相互佐用

母子だけでなく、父子、家族関係の中で乳幼児に、ある一定の役割やイメージが繰り返し付与され、家族に代々伝達される文化、価値観がある。

一方、家族の中での嫁姑、夫婦間の長年の未解決の葛藤が存在することが多く、育児の過程で大きなストレスとなり、乳幼児の対象関係の発達に障害となる。

## 4. 家族—社会文化相互作用

現代社会では、マスメディア、インターネット、スマホ等のIT機器を介しての情報の伝達と、情報過多のなかで、家族間で感動や悲しみを共有することがなくなり、人と人との人間的交流が難しくなっている。

その結果、家族のUnityが壊れる時代にあって、母親は乳幼児に甘えるような本来の姿の逆の現象が起こり、子供に大きな心の負担を作る時代になった。

# 母子の関係性と愛着の問題

# 愛着理論の発展

- 愛着 (attachment) は、人間の生得的な構成反応で、乳幼児の生存を保障し、対人関係の土台を作るシステムである。
- 母親が泣いている子供をしっかりと抱きしめる。
- 子供が母親に甘える。

- Bowlby(1969) : 愛着理論の骨組みを作成。
- Ainsworth(1978) : 乳幼児の愛着の個人差。安全基地としての母親の役割を実証的に証明した。



- 乳幼児は母親からの愛着経験を積み重ねることにより、乳児の心には内的表象の世界である内的作業モデル(internal working model) —好き、嫌い、うれしい、悲しい、楽しい、寂しい等の感情とそのコントロールが発達し、人としての健全な心のあり方の基本を身に付けていく。

- Ainsworth (1978):

見知らぬ場面、人、状況等への乳幼児の反応は、乳幼児の母親への愛着の性質の個人差や感情の表象に反映する。

- 乳幼児の愛着パターンの分類
  - A回避型－養育関係の拒絶的傾向
  - B安定型－安定した養育関係を反映
  - C両価型－不一致、不安定
  - D混乱型－強度の混乱
- 乳幼児の愛着パターンが、それ以降、一貫性、継続性を持って発達し、親になったと時の育児行動にも表れる。

# Main,M(1985):成人の愛着面接を作成

## 親自身の乳児期の愛着体験を分類

- A 自律的・安定的:乳児期の愛着体験があ  
りのまま、まとまりよく語られる
- B 没入型:葛藤に満ちた幼児期がまとまり  
なく、とりとめもなく語られる
- C 却下型:葛藤的な記憶が忘れられ、表  
層的に良いことのみが語られる

愛着パターンの世代間伝達が  
証明されている

関係性は、人の心の発達の  
普遍的な研究のテーマである

0～3歳までの非言語的発達段階にある乳幼児の誕生から始まる関係性の発達とその問題に取り組むのが、乳幼児精神医学・乳幼児精神保健である。

# 国際的にみた現代社会における環境要因

民族紛争・原理主義教義・内乱・戦争

→移民難民・孤児

→母性的養育をはく奪された子供たち

貧困・飢餓

→乳幼児の飢餓、AIDS



# 先進工業国の問題

都市化、核家族化、母親の職業進出  
実母と保母による育児の影響  
初産の高齢化、ART、少子化  
情報過多とスマホ時代

家族のunityが崩れ、不特定多数と容易に交流できるスマホ時代の人間の関係性に関する教育の在り方をどうするか。

母親の社会参加に伴う新しい時代の育児の諸問題にどう対応するか。

## Ⅱ. 妊婦の心

# 胎児の発生と発育

- 受精卵は子宮内で発育する。
- 胎児は胎生18週頃までに知覚、聴覚、深部覚、固有覚などの全ての知覚が確立する。
- 胎生期の後半では、脳の中に体験を記憶する能力を備えると考えられる。

# 母性の発達

- 胎児の発達と並行して、母性の発達がある。
- 妊娠初期：喜びと不安。戸惑いと誇り。
- 妊娠中期：胎動を感じ、あとには戻れない自分を意識。
- 妊娠後期：目に見えておなかが大きくなり、母親になる自分を、周囲の人々の関わりの中で認識する。出産の準備共に生まれた後の日々を思いめぐらす。

望まぬ妊娠であれば、母親にとって胎児は  
自分の人生への侵入者と感じられる

# 出産

- 陣痛を受け入れ、主体的に分娩を済ませることで、女性は実感を持って母親になる。
- 多くの母親は、胎児が生まれたと同時に、分離感や対象喪失を体験している。

# 妊婦から母と子へ



# 母子の絆の初め

胎児にとって、母親の明るい弾んだ声や表情や動きは生き生きとした気持ちを引き起こすが、沈んだ暗い声や表情は沈んだ生理状況をおこしやすい。つまり、母親の様々な表現を通して、母親の精神状態を感知している。

生後の新生児は外界に関心を向け、覚醒しやすい状態から、よく眠る時期に入る。

生理的に外界への活発な適応がすすみ、体内の生理的な機能調節が発達していく。

# Ⅲ. 乳幼児の情緒的発達と脳

新生児と乳児の時の健全な心と感情を育てる経験は、最も身近な母親などの養育者から受ける授乳の時、苦しみや悲しみが癒される時、さらに抱きしめられる時などの**母と子の相互作用**を通して、身に付いていく。

学齡に達する5歳までに強い感情的な基盤を獲得した子供は、日常社会における他の人とのお互いの関係を上手に処理するために、自分自身や他人の気持ちに気付いて、それを想像したり、語ったり、さらに用いたりする能力が備わっていく。

相互に関係する感情と認識力の発育は、脳前頭葉皮質、辺縁系皮質、視床下部、脳幹等の各領域の複雑な神経回路の発現、成熟、そして相互接続に依存していることが科学的に証明されている。

感情の調整に関係している神経回路は、学齢前の時期に、実行機能(計画性、判断力、決定力等)をつかさどる回路と相互に強く作用しあっている。

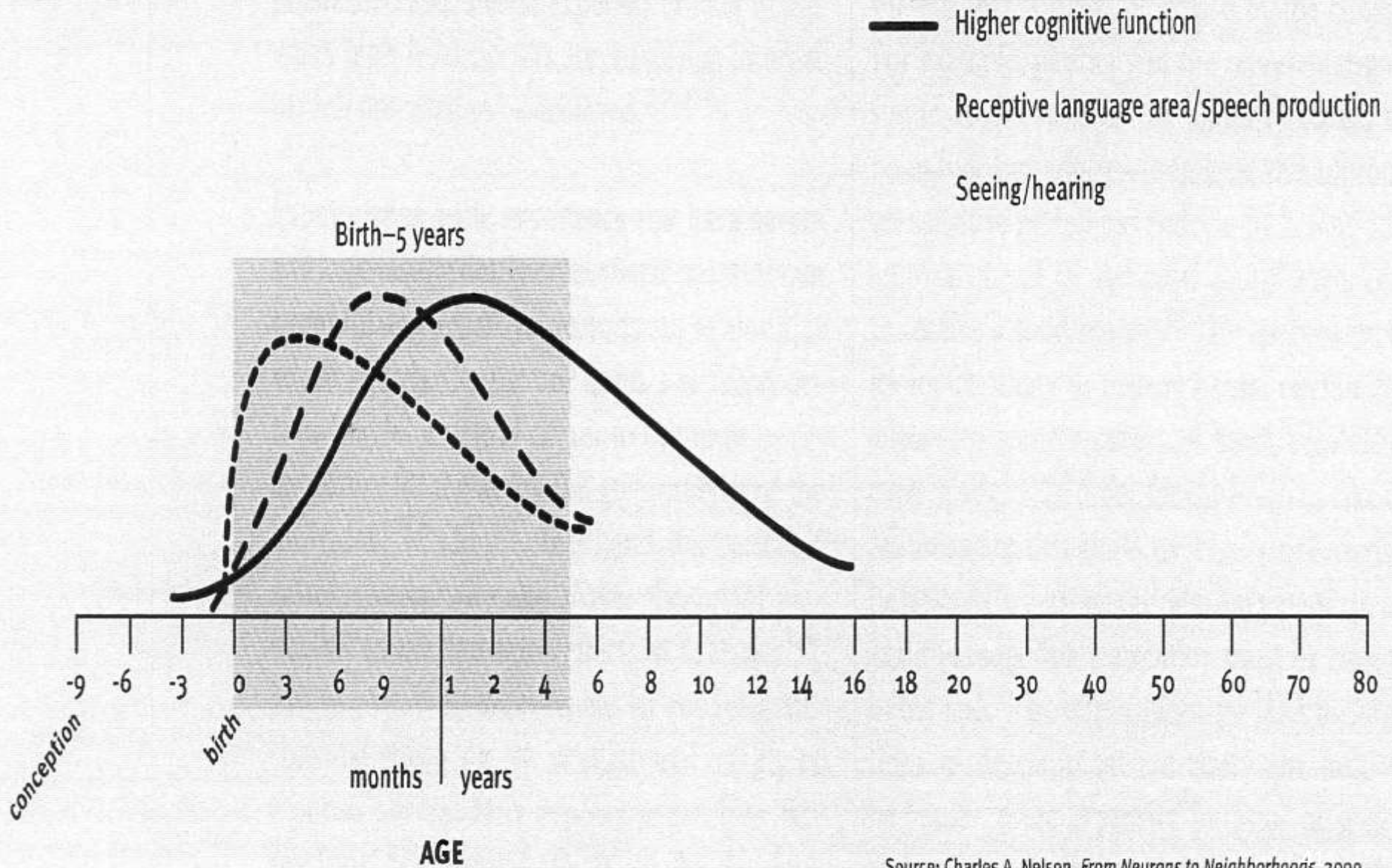
子供の心の健康に関心があるか、無関心かは彼らの両親はもとより、家族、そして、地域社会をふくむ、子供が住んでいる環境の文化度、貧困、社会的特徴と強く関係している。



# 発育する脳の シナプス形成の時間差

- 出生直後では、基本的な感覚的、社会的、感情的経験が、低次神経回路の構造の適正化に必須である。
- 一方、学齢前までには、もっと高等な経験が脳の高次機能の形成に必要である。

# Synapse Formation in the Developing Brain



# 母と子の心の問題を 扱う医学の必要性

- 母と子のメンタルヘルス
- 乳幼児精神医学
- 乳幼児精神保健

# 乳幼児精神保健の進歩

1. 乳幼児の心の世界は、子供自身の素質と母親を中心とした周囲の環境との出会いを通して、その子固有の外界との相互作用を作りだす中から生まれる。従って、乳幼児の心に問題が生じるとすれば、子供または環境だけの理由によるのではなく、**両者の出会いの不適合、両者の関係性の障害**に問題があると考えねばならない。

2. 子供の健全な心と身体の発育には、母と子の健康な関係性が不可欠であることから、**周産期のメンタルヘルスケアを重要視**して、妊婦と胎児にとって幸せで安心できる日々にすることが、生まれてくる新生児の将来の発達障害や精神障害の大切な予防になることが明らかとなった。

# IV. 妊産婦メンタルヘルスの 重要性と必要性

親から世代間伝達を受けた心の影響は、妊婦の胎児・乳幼児の子育ての姿勢や実際に大きく影響する。

妊婦のメンタルヘルスのサポートにより、妊婦に対して、生まれてくる子に対する計り知れないほど深い思いの発現の援助を行う必要がある。

- 妊婦個人の心の悩み・葛藤、うつ病に対して手を差し伸べる。

⇒うつ病による母親の自殺予防

- 母と子の関係性障害に対して、精神科医と連携して対応する。

⇒乳幼児虐待、ネグレクトの予防



乳幼児精神医学・乳幼児精神保健から学ぶ母  
と子のメンタルヘルスケアの理論と実践は、さ  
かのぼって、妊産婦のメンタルヘルスとの連携  
の重要性を示している。

- 従って、安定した幸せな母と子の関係を維持し、乳幼児に対する虐待やネグレクトなどを防ぐために、妊産婦の時代からのメンタルヘルスケアは不可欠な課題となっている。

# 妊産婦や母の子のメンタルヘルス (心の健康)

- 単に、母親が精神疾患に罹患していないことではない。
- 胎児を宿している妊婦と子供を産み育てる母親として、人生におけるつらい逆境の時、日常生活上での困難や試練の時に、健全な子育てをしつつ乗り越える力、適応力を発揮できる心の在り方を意味する。

# 母親の存在

妊娠中も、出産後も、胎児と子は、心身共に母に依存している存在であり、一対である。

母親は、母と子は対の関係にあることを自覚し、母が子の身近で寄り添って育てることの真の意味は、子供が発育過程で必ず遭遇する試練、困難、悲しみを乗り越える力をつけ、心身ともに健全な大人に育つための、基本の行為であることを知らねばならない。

# 妊産婦メンタルヘルスに参画する 助産師・看護師・保健師等の 心構え

1. 母親の心の理解のために、乳幼児精神保健の現場から、明らかになっている**母と子の関係性、母と乳幼児の一体の意義、愛着行動の形成、愛着形成の援助、心の世代間伝達の影響**を学んでおくこと。

2. 子供が成長過程で遭遇する様々な困難や試練を乗り越えるために必須である**Resilience**（回復力）の獲得には、子供を身近で育て、支援する母親の存在が必須であることを学んでおくこと。

# V. 乳幼児期の 脳の構造と機能の発達



(1) 脳の発達  
は子供と大人の  
相互作用による

乳幼児の脳の構造と機能を見ると、脳の神経回路の形成は、遺伝子によって規定されているが、繰り返される脳の活動でこの回路は確立していく。

つまり、遺伝子と環境刺激の影響で脳は形成されることが証明されている。

脳の発育は、将来の学習、行動など、健全な発育の基礎となるものである。

出生後の子供の脳の構造上、機能上の発達は、子供と両親あるいは地域の養育者との間で、大人が愛情を基本に子供を世話し、育てることと、それに対して、子供が反応することの相互作用で出来上がっていくことが、明らかになっている。

# ストレスの種類

子供は、成長過程において様々なストレスを経験する。

そのストレスは、害になるものばかりではなく、

(1) 子供の成長に資するものもあるが、

(2) 耐えられるストレスや、

(3) 生涯にわたり悪影響を及ぼすストレス

もある。

( 1 ) Positive stress

Positive stress は、心拍数が一過性に増えたり、体のストレスホルモン値がわずかに変化する程度の中程度の一過性のストレス反応に当てはまる。

この種のストレスは、生活上の正常な部分であり、このストレスに順応することを学ぶことは、健康な発育にとって最も重要な課題である。

初めての人に会うこと、欲求不満をコントロールすること、新しい学童保育機関に入っていくこと、予防接種をすること、動物の怖さを克服すること等。

- 心的あるいは身体的刺激に対して反応する能力は、脳の神経回路に組み込まれる。
- この神経回路の発達は乳幼児期の様々な経験によって形作られていく。

## (2) Tolerable stress



- ストレス反応は、アドレナリンを分泌する交感神経—副腎髄質系の関与と、コルチゾールを分泌する視床下部・下垂体—副腎皮質系が関与している。
- このアドレナリンとコルチゾールは、正常な環境下では、ストレスに対して体を守るために、産生される。

- 子供が困ったときや恐怖に慄く時では、養育者と良好な関係を持つことが、乳幼児期において、ストレスホルモンの産生を調節するうえで最も重要なことである。
- 子供の母親がうつ病の場合は、子供のコルチゾールの反応は強く、児童の家庭環境に悪い影響を及ぼす。

- 虐待やネグレクトを受けた子供は、子供を親から引き離したり、安全な場所で養育されるようになって、コルチゾール産生の異常パターンは消えない。

- Tolerable stress は発育期の脳の構造に悪い影響を与える可能性があるストレスであっても、その期間は限定的であるために脳は回復することができる程度のストレスである。
- 子供がそのようなストレスに耐え、克服することを学ぶためには、身近で子供を支援し、安全な環境を作り出す大人の存在が不可欠である。

- 例えば、子供にとって、愛する者の死や重病、恐ろしい事故、両親の離縁、いつも続く差別などがあっても、**絶えることのない支援がある関係をもった大人の存在があれば、いずれも Tolerable stress となる。**

## (3) Toxic stress

Toxic stress は、体のストレス調節系が強い、頻回な持続的活動状態に置かれる程ひどい強いストレスであり、身近に養護する親や大人の支援者の支えが得られない場合に起こる。

このようなストレスは、脳の構造に悪影響を及ぼす。

特に、乳幼児・児童虐待のような極端なストレスは、発育過程の繊細な脳の場合、恐怖、不安、衝動に関係する脳の領域の神経回路の連絡が過剰になる。

一方、理性・計画性・行動の抑制などに関係する領域では、神経回路の連絡が不足してくる。



様々なストレスは、コルチゾールの分泌に関係するグルココルチコイドレセプター遺伝子や脳の神経構造を変化させる神経親和性受容体の調節に影響する。

Toxic stress に極端に長くさらされると、普通の子供には、ストレスではない刺激でも、その閾値が下がり、容易にストレスとして反応する体質となる。

ストレス反応の活性化が長期間持続すると学習と記憶、同時にストレス反応の適応が脆弱化する。

# VI. Toxic stress をTolerable stress に代える力

—Resilience—

Center on the developing child of  
Harvard Universityの取り組みである

The science of Resilience

の考え方

# Prof. Jack Shonkoff

Center on the developing child, Harvard University による、乳幼児期の脳の健全な発育に必要なResilience(回復力、弾性)の考え方を展開

## 友田明美教授

福井大学子供の心の発達研究センター

Harvard Univ. と共同研究

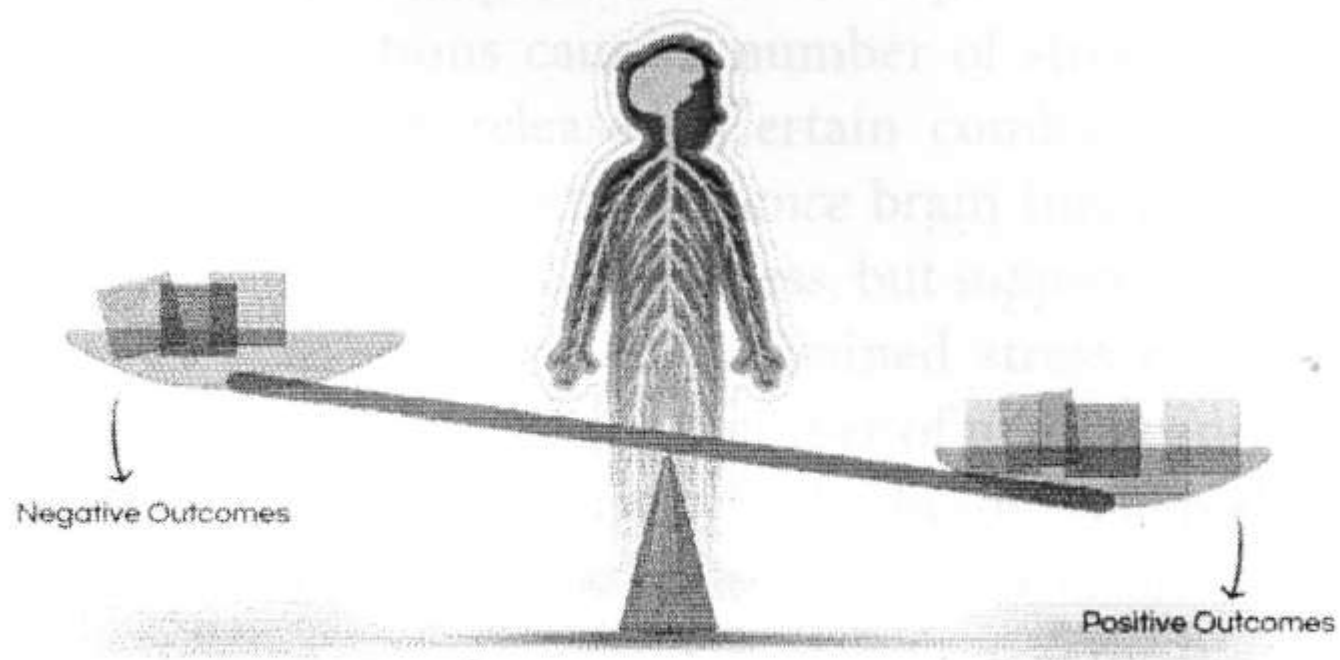
児童虐待の子供の脳への影響を研究

耐えがたい苦難や逆境は、子供たちの健康な発育に悪影響を及ぼす。

この悪影響を減らすことは、社会の進歩と繁栄に最も重要な課題である。

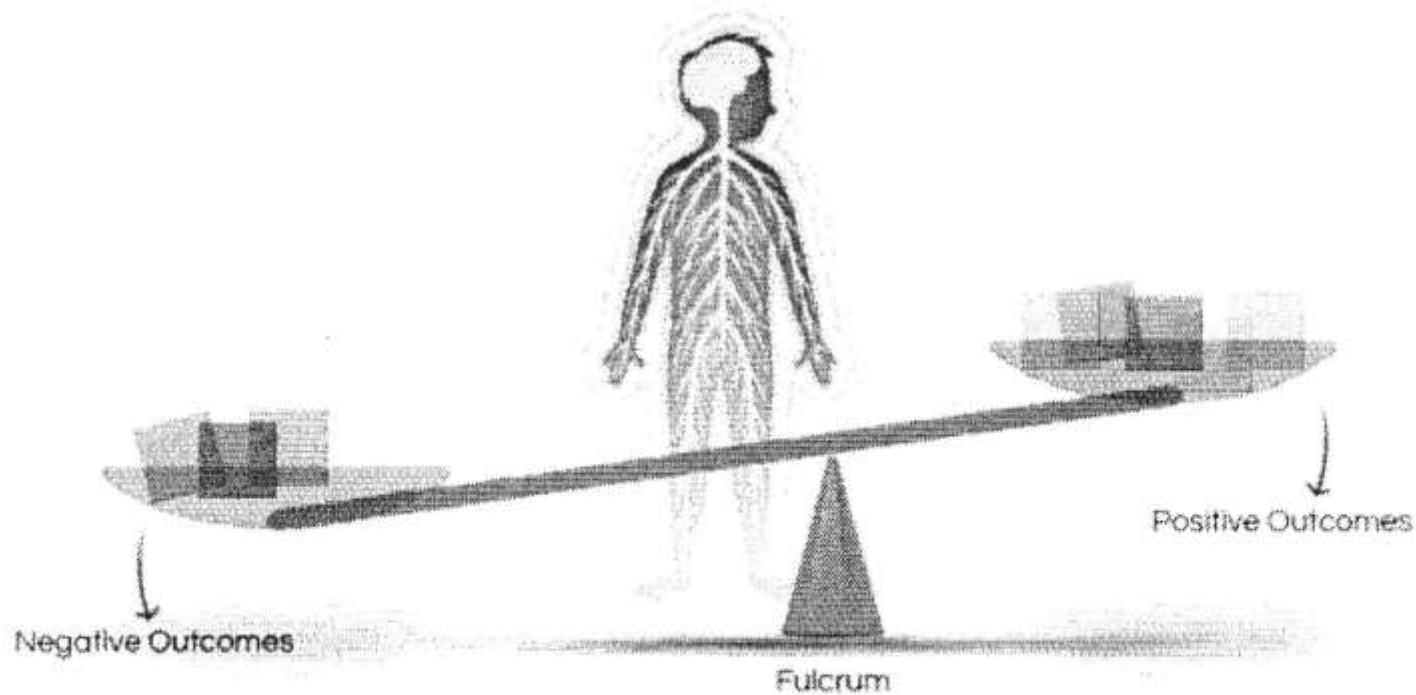
世の中を見ると、すべての子供たちが早い時期のつらい苦しい経験の結果として、障害を持ち続けるわけではない。

ある子供たちはきわめて厳しい困難に対して、回復力(Resilience)を示したり、適応力を発揮するものである。

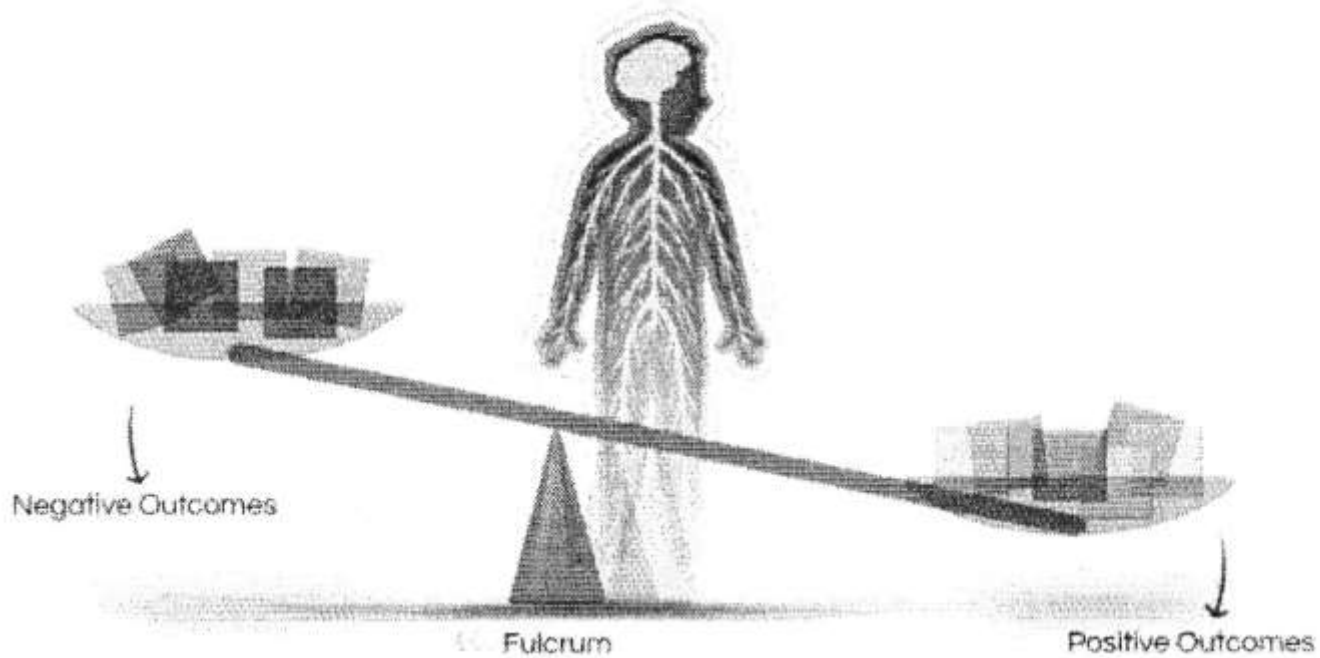


建設的なためになる経験が、負担になるような経験より重い時には、子供の秤は、悪影響のサイドではなく、生産的な結果の方に傾く。





困難に打ち勝つ経験が少ないと、わずかな重みの試練に遭遇しても、子供の秤の支点は、容易に悪い結果の方へ傾くような位置に、動いていく。



年々、生まれつきの資質と、建設的な経験そして困難に打ち勝つ体験を積み重ねると、どんなに大きな困難がきても、悪影響の結果のほうには傾かないように、子供のはかりの支点は、ずれていく。

# (1) Resilience (回復力) とは

- Resilience とは子供の発育過程で遭遇する、挑戦的なあるいは悪い出来事や境遇を受け入れて乗り越える力であり、健全な発育にとって、基本的な本来備えるべき性質である。
- このResilienceは、困難を乗り越えるために必死に努力している子供を、力強く支えて、育てる親や養育者によって、はじめて身に付き支えることができるものである。

## (2) Resilience の意義

- 乳幼児や児童の心の健康な発育にとって、逆境に耐え、乗り切る力、適応する力をつけることは本人はもとより、家庭にとっても社会の健全な発展のために最重要課題である。
- その力は、resilience（回復力）であり、adaptive response（適応力）である。

## (3) Resilienceの獲得

- 子供にとっての唯一の要件は、少なくとも、愛情を持って養育する両親あるいは養育者との安定した確固とした関係を持っていることである。
- このような関係があれば、子供たちは健全な発育を壊すようなストレスに遭遇しても、緩衝地帯となり、子供の個人的な反応やその足場を作ることが出来るようになる。
- また、困難に遭遇しても上手に適応して乗り切るために必要な計画性、観察、そして行動を自制する能力を形成することができるようになる。



- 厳しい困難に遭遇しても、上手に乗り切る子供は、生まれつき、逆境に強い性質と家族や地域に重要な大人との強い関係性がある場合がある。
- このように、Resilienceは生まれつきの素質と社会における経験との力強い相互作用の結果、獲得することができる。

子どもが身近に存在する親、あるいは養護者との間で支援関係を持ち、適応の仕方を学び、経験を前向きにとらえることこそResilience 獲得の基本である。

子供への愛情を持って育てる親  
または第三者の養育者がいれば  
Resilienceは、学んで  
身に付けることができる

# Resilience を育てる基本

1. 親は友達をつくり、共感する心や他人の痛みを感じることをできるように教えること。
2. 他人を助けることを教え、年齢相応のボランティアワークに参加させること。
3. 家庭で、あるいは、自分のことで、決まりきった仕事を最後まで続けさせること。
4. 時に息抜きを入れる。
5. 健康に食べ、運動し、休む等自分の一日を自分で決めて実行させる。

6. 小さな目標を立てさせて、実行させる。
7. 自分の体験をポジティブに取られることを身に付ける。
8. 将来のことを希望的に見ることを身に付ける。
9. 自分を発見する機会を作る。
10. 変化は人生の一部であることを受け入れる。

# VII. 心の悩みを持つ妊婦との 面接

妊婦や母親は心に悩みを抱いている、周りの家族がおかしいと心配していても自覚はない、心のスクリーニングで指摘された等等など、心のケアを必要とする妊婦への対応は、先ず、面接から始まる。

精神科医師以外の産婦人科医師、助産師、看護師、保健師等は、心の悩みをもつ妊婦への専門的な視点からの対応に慣れていない。

そこで、最も基本となる面接の仕方と留意点を身に付ける必要がある。

方法としての面接  
—臨床家のために—  
土居健郎



臨床精神医学では、面接が方法である。

治療を正しく行うためには、患者は何がわからないかがわかり、問題を客観的に認識した時、面接者ととともに、はじめて解決策をとともに考えることができる。

このためには、症例に関する見立てについての考え方とケースをどう理解するかという診断的考察が必須である。

# 産婦人科を含め一般診療の面接

患者から直接、病歴の聴取  
検査と診察結果の説明  
治療の方針について、患者に説明する。

患者の反応：医師の不用意な一言で傷つく。

医師の顔色をうかがう。

医師の表情の変化にも、敏感に反応する。

その場の雰囲気にも反応する。

一般の診療では身体的病気の発見と治療に重点が置かれすぎていて、面接は背後におかれている。

# 精神科医と面接

対象患者は、心に悩みを持つ妊婦や何を言っているのかわからない状態であったり、病歴の聴取も説明も、患者にも家族にもできないことがある。

心の問題を抱える患者の場合は、病歴の聴取と診察と治療の区別がつかない、混然一体となっている。

面接は、相手を互いに観ることでもある。

面接は、誰がやっても、誰にやっても、同じ方法ではないし、標準化された問答ではない。

相手により、また誰が面接するかによって変わる。

- 患者は常に何らかの形で自分の心を伝えているが、しかし、訴えていることがよくわからないことが多いので理解されないままである。
- そして、それを理解することこそ、面接者である医師の責任である。
- それを理解することができるということこそ、面接者の専門性であり、すなわち **Bildung** (教養) である。

# 患者の苦痛と恐怖心を汲むこと

内心恐怖している患者の気持ちを汲むことから面接を始めなければならない。

気持ちを汲むということは、共感empathyと呼ばれている心の持ち方のことで、言語化できないでいる患者の心情を、こちらも言語化なしに沈黙の中に察するということが気持ちを汲むという真意である。

苦しみを恐れている人間に対する畏敬の念が、まず何よりも必要である。

# 生活歴や家族関係の意義

- 問題となっている事態がどのような性質のものか。
- どのようにして生じたか。
- 詳しく周辺の問題ないし背景の事実を探る。
- 生活の中で起こることから、生活歴を調べる。

- 関連した家族関係と家族構成を調べる。
- 理解するということは、事柄の間に関係が見えてくるということである。
- 精神科的面接は、患者を細切れにすることなく、最も自然な形で、全体的に理解することを持って目的とする。

# 「わかる」と「わからない」

- わかる: なじみがあるということ。  
わからない: なじみがないこと、縁遠いということ。
- 初めて経験したもののでもわかるということ:  
それは前もって馴染んでいたものと、  
同類であると認識できるからである。
- わからない場合: それが前もって馴染んでいたものと異質であると認識するからである。



# 何が分からないかが見えてくる

- 精神科的な意味で相手を理解するということは、日常的意味でのわかる、わからないを超えたものなければならない。もっと深い意味で「わかる」「理解する」ということ。
- 「何がわかり」「何が分からないか」の区別がわからなければならない。

# 患者の話をストーリーを読むように きくこと

- 面接者が、わからない点にぶつかると、ストーリーは一時ストップしてしまう。
- しかし、面接者はその先について、これまで集めた材料によって、大凡の見当がつくことが望ましい。その先が読めるのでなければならない。

# 分からないことが、患者には、 なぜわからないかがわからない

- 面接者と患者との間に、わかる、わからないことが、食い違うことが多い。
- このことを患者にわかるようにするためには、面接者はまず「これこれの点がわからない」ということを、相手に知らせる必要がある。
- しかし、本人にとって、かつてそのような問題点を自分自身で考えたことがないために、面接者がわからないといっても、本人にはなぜわからないのかがわからない。

患者が問題を客観的に認識した時、  
はじめて解決策をともに考えることが  
できる

# 見立て

- 見立て: 診断・予後・治療について、専門家が患者に告げる病気についての意見をひっくるめて呼ぶ日常語である。
- 見立て如何で治療の成果は大きく左右される。
- 患者の話を聞いて、ストーリーが読めないと、見立ては立てることができない。

- 患者の提出した問題に関して、患者が強調した点を外して重点を別のところに移すこと。
- 問題点を聞いて、それを新たに理解しなおすこと。
- 相手の話が分かってしまっではいけないのであって、相手の話の分からないところが見えてこなければならない。

こちらが分からないでいるということが、相手に伝わらない内には、この先一歩も進むことはできない。

本人に面接者の問題意識がどのへんにあるかがわかり、本人自らそれに参加するに至ったとき、面接者には始めて、その問題に対して解答を試みることができる。

そして、またその答えがあっているのかどうかを相手とともに吟味することが可能となる。

語りかけが、相手の急所を突いたとき、相手は  
はじめて自分のことが理解されたと感じる。



これは、疎通 (Rapport) を超えて、  
面接者と非面接者の間に、真のコ  
ミュニケーションが成立し、二人の  
間の劇が展開する

おわりに

- 妊産婦の身体的異常に対する国の救急対応の仕組みは進んでいる。しかし、周産期メンタルヘルスに関する国や周産期医学、各領域関係団体の取り組みは明らかに遅れている。

- 周産期の精神的問題への対応は、母親の心身の健康維持と、育児支援対策の根幹をなすものである。医師、助産師、看護師、保健師等は母と子の心の仕組みを理解し、妊産婦の窓口として、心の問題を抱える妊産婦の早期発見と早期治療に積極的に参画する必要がある。