精神疾患を治療中で子どもをつくるかどうか迷っているあなたへ

〈インタビュー調査の概要〉

研究課題：「精神疾患のある人の性と生殖に関する調査」（インタビュー調査）
研究協力者：精神疾患を治療中であり、40歳代までの成人女性で子どもをつくるかどうかの決定に精神疾患が影響をしている（または過去に影響していた）とご自身が認識している者23名。先行して実施した「精神疾患のある人の性と生殖に関する調査」のオンライン調査で協力の意思を示した者を中心とした。
方法：オンラインで個別インタビューを各1回実施した。質問は、「精神疾患を罹患しているあなたが子どもをつくるかどうかについて決めるにあたって、どのようなことを考え、誰とどのように決めましたか。あなたの判断に影響を与えた人、情報、文化などもあわせて教えてください。」だった。音声から逐語録を作成し、質的に分析した。分析結果は研究協力者に示して確認を得た。

本調査は、大阪大学医学部附属病院の倫理審査委員会で倫理的観点および科学的観点からその妥当性についての審査を受けて実施した（2024/1/11，承認番号23362）

研究メンバー

蔭山正子（研究代表者，大阪大学），横山恵子（横浜創英大学），日下桃子（湘南医療大学），富澤宏輔（大阪人間科学大学），辰巳佳寿恵（大阪体育大学）

＜研究協力者の概要＞

20代後半から40代後半までの未婚者3名、既婚者20名だった。子どもがいるのは10名（胎児から16歳）だった。不妊治療歴がある者は6名だった。主な精神疾患名は、統合失調症圏9名、気分障害9名、発達障害3名、非定型精神病１名、境界性パーソナリティ障害1名であった。17名が精神障害者保健福祉手帳を所持していた。

＜お断り＞

免責事項：本冊子に記載していることは個人の体験をもとにしておりますので、人によって異なる結果になりうることです。そのため、冊子を参考にして行動されたことの責任はとれません。

著作権：著作権は研究代表者に帰属します。本冊子は非販売品です。個人利用のために冊子を複写することは可能です。内容を変更した複写や利益を伴う複写は認めません。

本研究はJSPS科研費23H03226，23K27916の助成を受けたものです。

はじめに

精神疾患の有無にかかわらず、「家族」を大切にする方は多いです。家族にはさまざまな形がありますが、子どもをつくるかどうかは重要な選択です。どのような選択をするにせよ、選択するには判断するための情報が必要でしょう。精神疾患で治療中の方は、病状や薬のことなどで悩むことが多いと思いますが、考えるための十分な情報があるかと言えば、十分ではないというのが現実です。

子どもを産むか産まないか、いつ・何人子どもを持つかを自分で決める権利は、リプロダクティブ・ライツという基本的な権利です。

この冊子は、「精神疾患のある人の性と生殖に関する調査」のインタビュー調査の結果にもとづいて作成しました。インタビューでわかったことの一つは、ロールモデルの存在の重要性でした。他の人はどうしているのかを知ることで、具体的に考えられるようになっていました。子どもをつくるかどうかに正解はなく、自分が納得した選択ができることが重要です。言うまでもなく、子どもをつくらない選択をしても、つくる選択をしても、どちらの選択も尊重されないといけません。

この研究には、つらい経験や苦しい経験をした先輩も協力してくれました。これから子どもをつくるかどうか悩む人の力になりたいという想いで語ってくれたものです。この冊子があなたに役立つものであれば幸いです。

研究代表者　蔭山正子

目次

子どもをつくるかどうか決めるプロセス …… 5

全体像 …… 6

その１　思い描く …… 9

その２　それどころではない …… 11

その３　子どもをつくるかどうか悩む …… 12

その４　パートナーと決定 …… 33

その５a　子どもはつくらないが意味のある人生 …… 35

その５b　一人目を振り返り、二人目を考える …… 37

今後の支援に向けて …… 39

ピアの立場から …… 41

研究メンバーから …… 45

おわりに …… 49

子どもをつくるかどうか決めるプロセス

精神疾患を治療中の女性は、子どもをつくるかどうかを考える時に、どのようなことに悩んでいるのでしょうか？そして、どのように決めているのでしょうか？やはり、他の人はどうしているのかを知りたいと思う人は多いと思います。

この疑問について、23名の方がインタビューに協力してくださいました。これからこの冊子でお知らせすることは、そのインタビューをまとめたものです。まずは、全体像をご説明します。誰もがここに書いた通りになるわけではありませんが、多く語られたことやこういうパターンがあるということを書いています。全体像を説明した後、ひとつずつ詳しく説明するという流れになります。

全体像（インタビューのまとめ）

精神疾患を発症する前、将来子どもがほしいかどうかについて各々が《思い描く》理想がありました。

しかし、精神疾患を発症し、生きることで精いっぱいとなり、子どものことは《それどころではない》状況に陥っていました。

多くの人は結婚して、病状が落ち着いた時に具体的に《子どもをつくるかどうか悩む》ようになりました。精神疾患の影響を受けて〈病状が悪化するリスク〉〈子どもを育てられないリスク〉〈向精神薬の影響のリスク〉〈遺伝のリスク〉を心配しました。

〈病状が悪化するリスク〉は、産後の〈子どもを育てられないリスク〉につながっていました。〈子どもを育てられないリスク〉への不安は、〈育児サポートが得られる見通し〉〈経済的安定の見通し〉が持てれば軽減していましたが、これらの見通しが持てないと〈子どもを育てられないリスク〉への不安は解消されませんでした。

子どもへの〈遺伝のリスク〉や、妊娠や出産時に〈病状が悪化するリスク〉を心配した人の中には、子どもをつくるという選択肢として、生物学的な子以外に養子をとるという選択肢を検討する人もいました。

《子どもをつくるかどうか悩む》際は、病気がありながら子育てする〈ロールモデルの存在〉や〈周囲の態度や意見〉が影響していました。医療従事者や親族などが子どもをつくるかどうかの決定に影響を与えることもありました。

最終的には子どもをつくるかどうかは、《パートナーと決定》していました。パートナーと話し合い、子どもをつくらない生き方を積極的に選択した人もいました。また、子どもをつくることを選択して妊活した人もいれば、子どもをつくらないことを消極的に選択する人もいました。妊娠可能年齢の間は、気持ちが揺らぐ人もいました。子どもをつくらない選択をした人や、妊娠可能年齢を過ぎるなどで、子どもを諦めた人もいましたが、みな《子どもはつくらないが意味のある人生》を生きていました。

子どもができた人は、《一人目を振り返り、二人目を考える》ようになりました。一人目の出産で産後病状が悪化した場合、専門家から二人目をつくることに否定的な意見が出されることがあり、意思決定に影響を及ぼしていました。少なかったですが、二人目をつくった人もいました。

その１　思い描く

もともと抱いていた家族像

精神疾患を発症する前、将来子どもがほしいかどうかについて皆さんがそれぞれの理想を思い描いていました。子どもが欲しいという気持ちが強い人もいれば弱い人もいました。健全な家庭で育った人もいれば、自身が虐待を受けたり、親との愛着不全を経験したと言う人もいました。

「私は将来結婚して子どもが２人いて、子どもが成長して、みんなで幸せに暮らしておばあちゃんになって、みたいな人生を思い描いてたんですね。」と言う人や、「イメージとして、働く母っていうのにすごい憧れがありました。」と言う人など、それぞれに思い描く家族像がありました。

自分が育った家族でつらい経験をした人もいました。「自分も結構、虐待されて育ってきたので。そんなに家族熱が高くない（家族への願望が強くない）。」と言うように生まれ育った家族での経験から、子どもが欲しいという気持ちが強くない人もいました。一方で、親との愛着関係が形成不全であった人や虐待を受けて育った人の中にも、家庭をもつことに強い憧れを抱く人もいて、ある人は「（私は）子どもは大好きで子ども欲しいという人でした。」と振り返っていました。

子どもをつくるという選択肢に気づく

精神疾患を発症することで子どもをつくるという選択肢が自分にはないと感じる人もいました。障がいのある自分は健常者とは「住む世界が違う」と感じたり、「やっぱり障がい者は、子どもを産んではいけないのかなっていうのを、誰から言われたわけじゃないけど、

ニュースとかを見て、自分に子どもを産む資格があるのかっていうことですごく悩んだ。」と言うように、自分は子どもをつくる立場にないと思う人もいました。

また、結婚さえも自分の人生の選択肢にないと感じる人がいました。しかし、障がい者向けの就労支援事業所に通ってみると、精神障がいのある人（当事者）で結婚している人がいることを知り、「あ、そういうパターンもあるんだ。」と結婚や子どもをつくるという選択肢が自分にもあることに気づいたと言う人がいました。他の女性では、「障がい者にそんな子ども育てるなんて無理やろうっていうようなことを自分で思ったけど、やっぱりやったらできるやろう。」と、最初は無理だと思っていた子育てでしたが、就労などで自信をつけるうちに、子育てについても前向きに考えられるようになった人もいました。

その２　それどころではない

既婚者の多くは、精神疾患を発病後に結婚していました。病状が重かった人の多くは発病後「自分のことで手一杯っていう感じって思ってた時期が長かった…（子どものことは）選択肢にも挙がらなかった。」「うつが半年あって、もう寝たきりで何もできない状態になって。で、妊活をしたいと思ってたけど、そんなのもどっかに吹っ飛んで（しまって）・・・」と言うように療養生活が長く続き、結婚年齢が遅くなったり、子どものことを考えられない時期がありました。

病状が安定するまでに時間を要し、その後も、仕事などをしているうちに妊活のタイミングが遅くなった人もいました。

『 結婚したタイミングで、ちょっと病気が悪化してしまったりとか、あと引っ越しをしたせいで主治医が変わってしまったんですよ。…症状も落ち着いたし、仕事もちょっと落ち着いたしっていうので、妊娠できたらいいかなって思ったときには、もう遅かった。…もう少し早い時期から考えられていれば、いいかなっていう風に思いました。』

その３　子どもをつくるかどうか悩む

病状がある程度落ち着いてくると、「うつがだんだんよくなってきて、妊活したいな、子どもが欲しいなと思って妊活を始めようとした」と言うように、子どもをつくるかどうかを具体的に悩むようになっていました。

悩みの強弱

悩みの強弱には個人差がありました。ほとんど悩まずに一人目をつくることを決断した人は、「精神疾患があると育児が大変だっていうのは、産んでからほとんど分かった感じで、あまり産む前は分かってなかったのが正直なところです。」と言うように自分の状態や障がいをそれほど深刻に考えていないようでした。あまり悩まなかった人の中には、服薬が頓服のみである人や、経済的に自立している人がいて、状態としてそれほど不安がなかったため、自分に障がいがあるという認識も薄かったようでした。

一方で、病状が重たい時期があった人の中にも、あまり悩まなかった人がいました。ある方は、「あんまり逆に考えないようにしてたんですよね、子どもができた後のことを。」と言うように、子どもをつくるという目標がぶれないように、あえて悩まないように心がけていました。

子どもをつくるかどうかを悩んだ人は多くいらっしゃいました。悩んだ人は、精神疾患の影響を受けて〈病状が悪化するリスク〉〈子どもを育てられないリスク〉〈向精神薬の影響のリスク〉〈遺伝のリスク〉を心配されていました。具体的にどのようなことを悩んでいたのかをこれから説明します。

病状が悪化するリスク

〈病状が悪化するリスク〉を心配する人が多くいました。

妊活に関しては、「状態が悪くてかなり薬を飲んでいると、子どもってできづらいのかもしれないな」と言われたように妊娠しにくいのではないかという不安や、妊活を始めたもののうまくいかずに病状も不安定になり、「終わりの見えない妊活という不安」があったそうです。

もし妊娠したとしても、妊娠中に「ホルモンバランスの変化で調子が悪くなるだろうなっていうのは想像できる…それに10か月耐えれるかって言ったら、あんま自信がないです。」「お腹に子どもを1年間ぐらい宿して出産という、まず出産自体が大変そうだな。」と言うように、妊娠中や出産に伴う、病状悪化のリスクを心配していました。

出産後の育児では、なんとか「今を保っているのに、プラス新しいチャレンジっていうのは、すごくリスクがあるな。」と言うように育児が負担になって、病状が悪化するのではないかと心配していました。特に夜間の授乳などの対応で、「睡眠がちゃんととれなくなるってのが目に見えて分かってて…」と高い確率で病状悪化につながると予測していた人もいました。

妊娠・出産時の不安への対応としては、医師や看護師のサポートを得て、体制の整った病院で妊娠・出産を乗り越えた人や病状が悪化しないように自己管理した人がいました。しかし、不安が解消される明確な手段は、残念ながら語られませんでした。

妊娠・出産時の〈病状が悪化するリスク〉への懸念は自身の問題にとどまりますが、出産後は子どもに影響が広がっていました。育児中は、「うつ状態になってしまうと、ほぼ寝たきりっていうことがかなり多いので、そうすると、ちょっと家事、育児ほとんど私はできなくなってしまうかな。」と言うように〈子どもを育てられないリスク〉という不安につながっており、〈病状が悪化するリスク〉は〈子どもを育てられないリスク〉を心配する原因になっていました。

子どもを育てられないリスク

〈子どもを育てられないリスク〉を心配する人が多くいました。ある人は、病状が不安定になると「ヤングケアラーっていうのを最近、耳にするんですけど、そういうふうなことで子どもに負担があるんじゃないか。」と語り、子どもを適切に養育できないのではないかという不安につながっているようでした。病状だけではなく、自分が適切な環境で育ってこなかったことに起因している場合もあり、「自分の母親を見て育っているので、あれにならない、あれになっちゃダメだ、あれになっちゃダメだ、みたいな感じで…不安になって泣いちゃったりする。」と自分自身を追い込んでしまう人もいました。

〈子どもを育てられないリスク〉という不安は、今後、もしシングルマザーになった場合や、もし子どもに病気や障がいがあった場合を想定すると、より一層不安が強くなっているようでした。

また、障がいがあることで「ワンオペ育児がちょっとすごく苦手」だと言う人や、「やっぱりお母さん同士の付き合いみたいな、子どもを出産してから、それが多分できないだろうなって、ちょっと思ったので。それも不安要素の一つではありましたね。」と言うように子育てによって広がる人付き合いを懸念する人もいました。

〈子どもを育てられないリスク〉を心配した人には子どもをつくらない選択をするか、できなかった人が多かったです。

〈子どもを育てられないリスク〉という心配は、〈育児サポートが得られる見通し〉と〈経済的安定の見通し〉が得られるかどうかで異なっていました。

育児サポートが得られる見通し

〈子どもを育てられないリスク〉という不安がない人もいました。そういう人は、「私の両親とかはすぐ近くに住んでるので、もし（子どもが）できればいつでも手伝うよみたいなことは言ってくれている。」というような〈育児サポートが得られる見通し〉がありました。研究協力者のほとんどは、いわゆる核家族で、夫婦のみで住んでいました。育児のサポートは家族を頼りにすることがほとんどであり、両親が近くに住んでいるか、定年後で時間的余裕があるか、年齢や体力的にサポートしてもらえそうかなど、（義）実家から〈育児サポートが得られる見通し〉があるかどうかを気にしていました。育児サポートを得るために、（義）実家の近くに転居する人もいました。

しかし、「あんまり自分の両親とうまくいってなかったりとかした時期もあったので、手伝ってもらいたくないな。」と言うように実家を頼れないなど育児サポートを得られる見通しが立たない人もいました。家族からのサポートが得られる見通しがない場合には、家族以外の育児サービスが重要になりますが、「サポート体制はちょっと知らなかったです。あるかどうかもわかんない。」と言うように多くの人は育児サービスについて知りませんでした。また、育児サービスがあると知っても、家族以外に頼ることに抵抗がある人もいました。「もともと人に頼るっていうのが、あんまり得意じゃない。」と、家族以外の人からの育児サポートを得ることが難しい人もいました。また、「家族以外の人に子どもをみてもらうっていうことに、すごいかわいそうとか、批判的な目で見る人も多いのかなっていうことを心配してしまうところはあります。それが精神疾患が理由っていうふうになったら、もっと偏見が強いのかなって、ちょっと心配しちゃいます。」と言うように、子どもを預けることや精神疾患に対する世間の目から育児サービスの利用に躊躇する人もいました。

障がいを理由として保育園への入園が優先されるということを主治医から聞いた人もいましたが、そのような主治医は珍しかったです。育児サービスの情報は知らなかった人が多く、「役所とか専門機関の支援を受けられるっていうことをよく知らなかったので、ちょっと子育て難しいかなって決めつけちゃってた。」と言うように、育児サービスの情報は、子どもをつくるかどうかに重要な情報でした。

また、存在する育児サービスで十分なわけではありません。「正直、夜間の授乳とか夜泣きが一番無理だろって思うところ。」「子どもを毎日送り迎えできるかって言ったらできそうにない。」「病気のときにどうしようっていうのが、すごくありまして。病気のときは、ファミリーサポートさんにも預けられないし。もちろん一時保育も預けられない。」と言うように、夜間、送迎、病気の時などにも対応できるサービスが必要だと言う意見もありました。

〈一般的な〉育児サービス・サポート情報

保育園

入園審査において疾患や障がいを理由として優先的に対応してもらえることが多い。基準は自治体によって異なるので問合せが必要。

こども家庭センター

市区町村に設置されているセンターで、妊娠期から継続的に、保健師や児童福祉の担当者が相談にのってくれる。自治体によって名称が異なる。

産後ケア事業

自治体が行っているもので、助産師等から母親の心理的ケアや育児手技の指導を受けられる。宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型（自宅訪問）など自治体によってサービス形態が異なる。

訪問など

生後4か月までにすべての乳児のいる家庭を訪問する。不安なことがあれば伝えておくと、保健師などが継続的に支援してくれる。

ファミリーサポートサービス

市区町村が主体となり、身近な地域の子育ての相互援助を行う会員制の仕組み。援助内容は、保育園や学校への送迎、その前後に子どもを預かってもらうなど。料金は比較的低額だが自治体によって異なる。

その他

児童民生委員など支援者もいる。

〈支援が必要な人向け〉育児サービス・サポート情報

家事援助・育児支援

①母子保健・児童福祉のサービスとして自治体が行っているものと、
②障害者総合支援法の居宅介護（家事援助）における育児支援がある。

①母子保健・児童福祉のサービスとして自治体が行っている育児支援として、養育支援が必要な家庭に育児や簡単な家事等を支援するサービス（子育て世帯訪問支援事業、養育支援訪問事業など）がある。保健師等に相談する。

②障害者総合支援法の居宅介護（ホームヘルプ）は、家事を手伝ってくれるサービスであるが、その中に「育児支援」も含まれる。自治体の障害担当に申請する。他の家族等による支援が受けられない場合などの条件がある。サービスの具体例として、沐浴や授乳、保育所の送迎などがある。

通知：厚生労働省社会・援護局障害福祉部障害福祉課　事務連絡，障害者総合支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」の取扱いについて．令和3年7月12日

＊サービスは発行時の状況となります。実際に利用する際には改めてお調べください。

経済的安定の見通し

経済的な不安が子どもをつくるかどうかの選択に影響したと言う人もいました。子どもができると、学費や習い事などの出費が必要であり、「（経済的に）苦しくなったら、相手や子どもにも強く当たっちゃうかなっていう、心の余裕がよりなくなりそうな気がして…」と言うように子どもを安心して育てるためには経済的な余裕が必要だと考えられていました。

一方で、相手や自分の収入や親からの援助が見込めるという理由で〈経済的安定の見通し〉が立つ人もいました。ある人は、ファイナンシャルプランナーに相談して、「将来子どもは何人にして、マネープランを立ててみたいなのもやってみたんですよ。で1人だったらみたいな感じで」プランを立てていました。

〈経済的安定の見通し〉は、
〈育児サポートが得られる見通し〉にも関連して、
〈子どもを育てられないリスク〉という
不安につながっていました。

『 経済的な余裕があったら、子どもの面倒を見ることに関して、お金で外注することも可能だと思うんですね。だからお手伝いさんっていうか、家政婦とかベビーシッターみたいな人を雇ったら、いくらか私の負担は減らすことができるかもしれないけど、それをするだけのお金の余裕があるかって言ったら、絶対ないんですね。ってことは、（子どもをつくることは）できないってことです。』

向精神薬の影響のリスク

妊娠や子どもへの〈向精神薬の影響のリスク〉を心配する人がいました。その中には、自己判断で断薬した人もいました。ある人は、「断薬しなきゃいけないのかなって、ずっと思ってた。」と語り、服薬しながら妊娠できることを知りませんでした。また、ある人は、知り合いの双極症の女性が「（医師から）奇形児が産まれちゃうかもって言われてるから産まない、これから一生産まない。」と言っていたため、催奇形性（妊婦が薬物を服用したときに胎児に奇形が起こる危

険性のこと）の不安があると話していました。自分で薬に関する情報を調べる人もいました。

　主治医の協力が得られずに協力の得られる医師に転医した者もいましたが、その他の人は、主治医に相談して妊娠しても安全な薬に変更してもらったり、調整してもらうことで、不安が軽減していました。

『（主治医から）今の薬だったら別に薬飲んでても飲んでなくても、例えば子どもに障がいが出る場合もあるけども、それは別に『薬飲んでたからや』ってそんなに思い詰めるほどの量を今は私自身が飲んでないので、そら障がいが出る可能性がゼロではないけど、そんなあんまりそこを気にしなくていいって言われた。』

『 薬飲んでいても、妊娠したり子どもを作ることは可能なんだなって安心しました。先生が言ってくださって。ちゃんと考えてくれているんだなって、自分の人生のことを思って。』

薬の相談に関する情報

●国立成育医療研究センター妊娠と薬情報センター
全国の拠点病院で、相談外来を実施。
専門の医師・薬剤師が妊娠・授乳中や妊娠希望の方の薬の相談に対応している。
相談にあたっては、事前申し込み（WEB）が必要。

電話：03-5494-7845（代表）平日10時～12時、13時～16時

https://www.ncchd.go.jp/kusuri/

遺伝のリスク

〈遺伝のリスク〉を心配する人もいました。特に、精神疾患を発症した親族が多い人は不安が強く、「お父さんの家系が精神疾患になりやすい家系なので、子どもを産んだとしたら精神疾患の子が産まれる可能性が高くなるんじゃないか。」と不安を語りました。

不安のある人は、主治医に相談したり、自分で調べて情報を得ることで不安を和らげていました。医師から「遺伝する可能性はゼロではないですけど、元々この病気自体が100人に1人はかかる病気なので、遺伝でこの病気になったのか、100人に1人やからなったのかは実際のところ分からないから、あんまりそこの部分に対して気にしなくていい。」などと説明を受けて安心した人もいました。一方で精神疾患を発症した親族が多い人でも「遺伝しても、みんなそれなりに取りあえず生きてるんで、そんな、なんとかなるかな。」と実際の姿を知っているから遺伝を気にしないという人もいました。

遺伝カウンセラーなどの情報

●登録機関遺伝子医療体制検索・提供システム（精神疾患）
全国遺伝子医療部門連絡会議が把握した、全国の医療機関での遺伝子医療体制の情報が得られる。

http://www.idenshiiryoubumon.org/cgi-bin/search1.cgi?CAT1=15&CAT2=

養子の検討

〈病状が悪化するリスク〉〈遺伝のリスク〉を心配する人の中には、子どもをつくるという選択肢に生物学的な子以外に養子をとるという選択肢を検討した人がいました。しかし、具体的に検討すると養子をとることは現実的には難しいことを知り、養子をとるという選択はされませんでした。

『子どもは。むしろ血がつながってないほうがいいんじゃないだろうかと強く思ったことがあって、特別養子縁組の検討をして、児童相談所に1回ご相談というか、お話を聞いたこともあったんです…やっぱりそれも厳しいんだと思った。』

●特別養子縁組制度
こども家庭庁の特別養子縁組制度特設サイトがある。

https://telling.asahi.com/telling/extra/tokubetsuyoshiengumi/

《子どもをつくるかどうか悩む》時、病気がありながら子育てする〈ロールモデルの存在〉や〈周囲の態度や意見〉が子どもをつくるかどうかの決定に影響していました。

ロールモデルの存在

病気がありながら子育てをする〈ロールモデルの存在〉があった人もいれば、なかった人もいました。「（病気がありながらも）お母さんとして生活をしているっていう話を聞いた時に、やってる人がいるなら大丈夫かもって思った。」と言うように希望を持つ人がいました。一方で、「話聞くうちにイメージは沸いたというか。ただ、その方も義理のご両親と同居で結構手伝ってはいただいていたので、やっぱり環境だったりとか家族の協力なしでは結構大変なのかな」と具体的なイメージを持つ助けにはなるものの、不安の解消にはならない場合もありました。しかしながら、支援者などに相談しても「ただ大丈夫よって言われても具体的にどうしたらいいのか・・・」わからなかったり、「なんか、育ててる人もいるよ、とか、やめたほうがいいんじゃない、とか。・・・一般的な意見を言われちゃって逆に動揺しちゃう気がして。」と言うように、支援者には、あえて相談しないようにしている人もいました。

彼女たちにとっては、実際に経験したロールモデルが身近にいることが参考になるようでした。ロールモデルが身近にいるかどうかは、地域性、入院・通所経験、職業、偶然によって違っていました。都会の福祉事業所に通所したり、職員として勤務している人は、複数のロールモデルとなる人を知っていました。一方で、地方のある地域では、福祉事業所を利用している精神障がいの方で結婚している者さえも珍しく、子どもを育てている当事者には会ったことがないと言う人もいました。ロールモデルは全くいないという人も少なくありませんでした。

『 身近に疾患は持ってるけど子ども産んだよっていう人がいれば、身近にロールモデルがいるっていうことでもっと安心できるかもしれないんですけど。確かに当事者ご夫婦はいるけど、子どもは断念してるとかっていうご夫婦もすごく多い。』

周囲の態度や意見

〈周囲の態度や意見〉として、家族、支援者、仲間で応援してくれる人がいたと言う人がいました。親については、「特に父も母も孫の顔が見たいとか、そういう圧力もなく、任せてくれた。」と言うように、二人の考えを尊重してくれたと話す人が多くいました。「主治医はすごく大事なキーパーソン」「訪看（訪問看護師）さんに支えられて・・・」と言うように支援者への感謝の言葉や、同じ当事者の仲間や旧友が支えになっていたと話す人もいました。

『 再発して離婚する人も少なくないから…計画的に妊活、妊娠してくださいっていうのは強く言われて。あの先生いなかったら、なんかこう何かが狂ってたかもなって思うぐらい影響を与えてくれました。』

子どもをもつことを期待する意見がプレッシャーになったと振り返る人もいました。「周りの人から『子どもは？』って聞かれるんです。『子どもはまだですか？』とか、『子どもが見たい』って言ってくれる支援者の方もいた。」と、周囲の人の期待を感じて複雑な気持ちになる人もいました。

医師や親族から否定的な意見を言われた人もいました。ある人は、親族から、「優生保護法で精神障がい者は子どもを持つことを禁止しているって言われたんですよ。そういうのは廃止しているのは知ってたんですけど。黙っていまして。私たちは、それ（子どもをつくること）を認めない・・・」と言われたそうです。また、主治医から「子育てをあなたがしたいのは分かったけれど、子育てしたいっていうのと、子育てできるっていうのは違うよっていうのを、結構強く言われて、子育てできるっていうのは、子どもを24時間ケアできるっていうこと。」と否定的な意見を言われた人もいました。
子どもをつくるかどうかに医療や他人が影響を与えることに衝撃を受けたと話す人もいました。

『 お医者さんとか薬とかの病気の関係で、妊娠をできるかどうかが決まるというか、それがかなり大きな決定要因の一つで、私とか、夫とか、そういう子どもを育てる、子作りとか子育てって結構、家族とか夫婦で決めていいものっていうふうに思ってたんですけど、そういう反応ではなかったので、結構、衝撃でした。』

その４　パートナーとの決定

一部の女性は、周囲から否定的態度や意見を受けたものの、最終的には子どもをつくるかどうかは、《パートナーと決定》していました。パートナーから子どもをつくることに反対されたり、逆に強要されたということはなく、二人で同意の上、決定されていました。

子どもをつくることを選択し、子どもができた人もいれば、年齢などの制限によって結局子どもはできなかった人もいました。また、子どもをつくらないことを選択した人もいました。色々と考え、悩み、まだ決めていない人もいました。気持ちが揺れている状況では、自身だけでなく、パートナーの気持ちが揺れている場合もありました。

気持ちの揺らぎの強弱

子どもをつくらない決断をした人の中には、夫が仕事を早く辞めたいという希望があるため、自分が就労することを優先させて早く決断したという人がいました。

『さすがに働くんだったら、そこでさらに妊娠・出産・育児みたいなのはもうキャパがないよねっていうので、私もそっち優先だなっていう感じで、腹が据わったというかなんというか。』

一方で、妊娠可能年齢の間はその決断がゆらぎ、葛藤する人もいました。

『 やっぱり生き物なので、時々、本能的に子ども欲しいなって思う時期って来るんですよ。何年かにいっぺんぐらい、子ども欲しいなって思っちゃうことがあるんですけど、そのたびに、いや、無理だろって自分で思って、がんばって諦める感じです。』

その５a　子どもはつくらないが意味のある人生

　子どもをつくらないと決めた人や子どもができなかった人は、自分のやりたいことや生きがいを追求したり、子どもではないが保護猫を飼って「猫が子どもみたいな感じ」で育てるなど、それぞれに《子どもはつくらないが意味のある人生》を生きていました。

『 自分の子どもを育てるっていうわけではなく。子育てを実際している方の応援ができるほうがいいな、合っているかなって。育てている人の後方支援みたいなことができるといいな。』

『子どもがいない分、2人だからできる人生を謳歌したりだとか、いろんなとこに旅行に行ったりとか。子どもがいないから逆に自分が今やりたい仕事とかをやってやろうって思ったり…』

妊活を始めるも、誠実に対応してもらえずに妊活を止めた人もいました。また、妊活がうまくいかない時に、子どものいない夫婦に会う機会があり、その夫婦から「でも子どもがいるからって幸せになれるとは限らないし、子どもがいるから不幸になることもあるし、夫婦2人でも楽しく生きていけるよ。」と言う言葉に納得して、妊活を止める選択をした人もいました。

それぞれの気持ちは違うし、つらいこともあったと察しますが、前向きな生き方をしていました。

その５b　一人目を振り返り、二人目を考える

　一人目の子どもができた人は、出産と育児について《一人目を振り返り、二人目を考える》こととなりました。一人目を出産した後、うつで入院を経験した人は、第二子はつくらないと話していました。産後うつの経験がとてもつらく、自分だけでなく、家族に申し訳なく思っていた人もいました。

「第一子を産んだときは確かに（病気があることの影響は）考えてませんでした。ただ、子どもを本当は3人欲しかったんですけど、子どもを産んでから入院を2回したので、子どもを産もうっていうふうに思えなくなってしまいまして。」

　産後うつになった場合、医師からも「次の子を産むときも（産後うつ）になる可能性が高いから、〇くんとの生活を大事にしてほしいって。暗に（二人目は）やめとけって・・・」と言われた人がいました。産後うつにならなかった場合でも、精神的経済的負担を考えて二人目をつくることに否定的な意見を言われた人がいました。

『 僕（主治医）は、ひとりっ子でいいと思いますって。大変じゃないですかって、兄弟ってなるとって。要はひとりっ子の方が楽だし、経済的負担も少ないしって。さみしいかもしれないけれども、あなたたちにこれからかかる精神的負担、経済的負担を考えたら、ひとりっ子の方がいいと思いますよって。でも、これは、価値観の違いだからって。やめなさいって言ってるわけじゃないって言われて。でも、一人目の時みたいに、よかったですね、おめでとうございます、みたいな感じじゃなくて。先生もちょっと戸惑うみたいな。』

子どもができた人は、「育てるために頑張って少しでも長く生きようという気持ちになれているのは子どもたちのおかげだと思う。」などと、子育ては大変であるが、幸せだと話す人が多かったです。精神的、経済的に安定している、ある女性は、一人目を育てながら、二人目をつくることを考えていると話されていました。一方で、「子どもは本当に大事な宝物だから、やっぱり産んで育てるっていうことは尊いことやなって思うけど、病気ある人みんなにおすすめはしないですね。その人の状況によるし。」と言う人もいて、障がいがありながら子どもを産み育てることは簡単ではないと考えている人もいました。

今回の研究協力者のうち、二人目をつくった人は、第一子に発達障害がありました。育児は大変だったそうです。しかし、5-6年経って、第一子のためにきょうだいをつくってあげたいという気持ちが強くなり、第二子をつくることにしたようです。〈育児サポートを得られる見込み〉がある人もいましたが、サポートを得られる見込みが十分になかった人は、実家に借金をして多くのサービスを使って乗り越えていました。

今後の支援に向けて

意思形成への支援

子どもをつくるかどうかを考える際の支援も必要ですが、本研究では、結婚や子どもをつくるという選択肢が自分にあることに気づいていない人がいました。そのため、選択肢があることに気づくための支援も必要だとうことがわかりました。

プレコンセプションケア

精神疾患が発症してから回復するまでの期間が生殖可能年齢と重なることが多いです。また、服薬調整の時間も必要であるため、子どもをつくる場合は早めに妊活を始める必要があります。

プレコンセプションケアとは、将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うことを言います。服薬調整、遺伝、育児サポートなど、子どもをつくるかどうかを決める際に悩むことについては、プレコンセプションケアとして、精神科外来などで誰でも情報が得られるような工夫が必要だと思います。

不妊治療を受ける方もおられ、精神疾患を治療中の方の不妊治療についても情報提供が必要だと考えます。

産後の病状悪化への備え

産後の病状悪化を予防するために、産後をイメージできるような準備をする、産後うつ病に関する知識を得る、自分や周囲の人が変化に

早期に気づき対処できる方法を知っておく、育児不安や戸惑いを他の人と共有するなど、妊娠期から不安要素への準備を行う取り組みが必要だと思います。

経済的安定への支援

育児サポートは、行政が実施している母子保健サービスや障がい者向けの家事援助サービスなどを利用して、経済的負担を軽減することができます。

ファイナンシャルプランナーへの相談という方法もあるようです。

ロールモデルの存在

精神疾患を治療しながら子育てをしている人が身近にいないこともありますが、福祉事業所などでロールモデルとなる人に会えた人もいました。各地域で子育てをしている・考えている当事者が集まる場ができることを願います。

支援者の態度

日本精神神経学会と日本産科婦人科学会が「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」を作成しています。精神疾患があっても、子どもをつくるか否かを選択することに否定的な態度や意見を与えてはいけません。自由な選択を応援できるように支援者がガイドを参考にしたり、研修等を受けることが必要だと考えます。

●「こころの不調や病気と妊娠・出産のガイド（一般の方むけ）」

https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/about/kokoro_ninshin_syussan.pdf

https://www.jspn.or.jp/guide/　（スマートフォン対応のHTML版）

ピアの立場から

相田未知瑠

私自身、現在進行形で子どものことについて悩んでおり（できればほしいと思っているが、年齢的にもしかしたら難しいかもしれない）、そのような中でこのような冊子を作成される過程に出会えたことが嬉しいです。

「結婚する・しない」「子どもを作る・子どもを作らないという選択をする」様々な選択肢がありますが、どれが良い／悪いではなく、どの選択肢も対等に存在しているのだと思います。

結婚や子育てに限らず、生きていると様々な困難にぶつかることがあるかと思いますが、それを乗り越えられるかどうかは、「自分が納得してその選択をした」という気持ちであることが大きく影響していると感じます。

ライフプランに関わる大きな選択ですので、揺れること、変わることはあると思いますが、その都度「どの選択肢を選んでもいい」という前提で、自分にとって一番しっくりくる、自らこの選択をしたという実感の持てる選択をしていっていただければと思います。

みかさん

　このような冊子ができてとてもうれしいです。私や夫が高校生くらいの時期にこの冊子に出会っていたら、人生の「選択肢」が変わっていたかもしれません。私は一人で頑張ろう完璧に！と思うところがありますが、今思えば色々な人の力を借りて「妊娠も出産もやってみないとわからない。1人目で上手くいかなくても２人目の時はこうしよう！」とチャレンジしてみてもよかったかなと思います。精神障害のある人にとって安心できる環境は他の人達にとっても安心できる環境になるのではと考えます。これからの世代の方が自分たちのようなことで悩まなくていいように、これからも「共に」さらに良くしていこうとする取り組みに協力していきます。

ふろね子

　子どもをつくるかどうか考えること自体タブーのようにされているところもこの世の中でありますので、精神疾患だけでなく子どもがいないという事にも生きづらさを感じておりました。ですが、こちらを読んで少し救われた思いです。
　私は、子どもがいないからといってけっして寂しい人生を送っているわけではありませんが、こちらの冊子を多くの方に読んでいただき正しい知識を得て自分が納得のいく選択ができる事を願っております。

カレーが大好き

私は今、「うつ」持ちでもある程度幸せに暮らせています。子どもを産めるほど元気になるかはわかりませんが、精神疾患があっても、5年、10年後も同じ自分ではないと思います。晴れ晴れとした気分で過ごせる日が来るように、生活を変えることもできる、という気持ちをどなたかとシェアしたいです。

うらの

こどものいない人生を歩むことにしました。

ここ数年はこども関係のボランティアをしたりしていましたが、久々に働くことに決め、就労移行支援事業所に通所し現在は障害者雇用で働いています。

夫は仕事に趣味の釣りに出かけたりと忙しそうですが、私は私で仕事になんとかついていき、趣味のゲームや読書を楽しんでおり充実した毎日です。ボランティアも今後復帰予定です。

こどもがいてもいなくても、人生楽しくやっていくには主体的に動いていくことが必要だと思います。

特に障害者の自己決定には、情報が不足していることも多いですがそれを懸念して仕事・子育て・生活についてなど色々な情報を発信されている方が多くいらっしゃいます。

冊子をきっかけに、ご興味を持たれたことについて情報収集してみてはいかがでしょうか。

この冊子をお読みの方が、ご自身で納得のいかれる決定をして人生を歩んでいけますように。

木都絵

　自分に決定権がある。と言う言葉もありましたが、私はそう思ってなかったです。でも考えてみれば自分の意思で産んでいる。育てるのは大半母親という、人生において大きな影響がある出産。後悔しないならば、自分の意思で産みたい。そう思います。
　あと、周りの人に祝福され産みたいと思いました。私の場合、「大丈夫か？」「不安だ」などの声ばかりが聞こえていたし、思い描いた育児とはならなかったからです。しかし、楽しく過ごした日々は忘れられない思い出です。

私は精神疾患があります。
でも、夫がいて、こどもがいます。
精神疾患になったけれど、生きていてよかったなと
思える人生を過ごしています。
それは、ささえてくれる人がいたから
周りで応援してくれる家族がいたから
そして、諦めない自分がいたから。
何度も泣いたけれど
よく頑張ったね！わたし。

研究メンバーから

日下桃子（湘南医療大学　保健医療学部看護学科）

私は助産師の立場から、今回のインタビュー調査に関わらせていただきました。助産師も含め周産期医療に携わる医療従事者は、産後うつ予防に対しては様々な取り組みを行っていますが、精神疾患を持ちながら妊娠・出産・育児をする対象に対しての理解は、まだまだ進んでいないように感じます。精神疾患を持ちながら、子どもを持ちたい、育てたいと願う女性と、医療従事者が手を取り合って、健やかな妊娠・出産・育児を目指すために、今回のインタビューで聴かせていただいた声は大変貴重なものです。「症状が悪化して子どもが育てられないのではないか」、「飲んでいる薬が赤ちゃんに影響するのではないか」などの悩みや不安は、精神疾患を抱えているからこその気持ちであることがわかります。将来子どもを持ちたいと考える精神疾患の女性だけでなく、周産期にかかわる様々な医療従事者の皆様にも、インタビューにご協力いただいた皆様の言葉が届くことを切に祈ります。

富澤宏輔（大阪人間科学大学　人間科学部社会福祉学科）

「インタビュー調査協力者のおひとりおひとりのすべての言葉に意味がある」。そして、「この言葉を、精神疾患を治療中で子どもをつくるかどうか迷っている方に届けたい」。ソーシャルワーカーである私が、本研究にかかわらせていただき今強く思うことです。そのなかでも、「パートナーとの決定」に注目しました。子どもをつくるかどうかを考える際に、主治医をはじめとした医療関係者、支援者から情報を受け取ることは安心だけでなく悩みにもなっていました。この時点ではロールモデルの存在も、一つの情報となっているようです。手に入れた情報から一人で決めるのではなくパートナーの同意を得て、決定に至っていました。この決定までのプロセスはお二人にとって、意味のある大切な時間です。大事なことだからこそ納得がいくまで悩み、考えて良いことです。近年子育ての制度・政策が変化していますので、最新の情報を入手して、選択・決定していってください。

辰巳佳寿恵　（大阪体育大学　社会貢献センター）

私の若い頃は、女性は結婚と出産に憧れ、男性は家庭をもって一人前だという風潮が残っていました。現代ではライフスタイルも性のあり方も多様化し、様々な選択肢から自分の選択ができる時代になってきました。もちろん、精神疾患などの病気や障害があることも多様性の一つであり、それによる悲しさも喜びもあります。私は結婚して子供をもつことは、基本的には幸福なことだと思いますが、幸福の形は人の数だけあるはずです。個々人が自分の幸せの形を選択し、最終的に結果をよしとして受け入れることが、自分の人生を生きることだと考えています。このハンドブックがそのヒントになれば幸いです。

横山恵子（横浜創英大大学　看護学部　精神看護学）

私は精神科看護師の立場から、今回の調査に関わらせていただきました。インタビューから、医療者の無理解からくるネガティブな言葉や態度が、妊娠・出産の選択に大きく影響しているという現状を教えて頂き、看護師は身近な相談者になれるよう、プレコンセプションケアを学ぶ必要性を痛感しました。妊娠を考える女性だけではなく、すべての妊娠可能年齢の女性やカップルが、将来の妊娠の可能性を考えながら治療に向き合えるよう、精神科医療の場で、薬や遺伝などに関する正確な知識、使えるサービスに関する情報を提供することが必要だと思います。産む、産まないというのは自由で、個人の選択に任されています。しかし、考える機会や情報がないまま、選択できる時期を逸したり、自分の気持ちを押し殺して選択してしまうことは、その後の人生に大きな影響を与えると考えます。その人自身が納得する決断ができるよう、精神疾患を治療中の方々だけでなく、精神保健医療福祉に関わるすべての支援者に役立つ冊子になればと思います。

おわりに

冊子を最後までお読みくださり、ありがとうございました。日本は生涯子どもがいない女性の割合がOCED加盟国の中で最も高くなっています（1975年生まれの28%）（OCED, 2024）。そのため、子どもをつくらない選択も当たり前になりつつあると思います。しかし、世間一般には、子どもはまだか、と言われて、しんどい思いをする女性もいます。一方で、精神障がいのある方の場合は、旧優生保護法で子どもをつくらせない処置がされてきた歴史があり、現在でも子どもをつくることに否定的な態度や意見があります。子どもをつくるかつくらないかをめぐって、周囲の期待もあれば、反対もあり、精神障がいのある方にとって、とても複雑な課題だと思います。

安心できることもありました。今回協力してくださった方は、いろいろな周囲の意見はあっても、最終的にはパートナーと話し合って決めることができていたことに安堵しました。また、本研究で語られた中では、服薬の調整に対応してくれる精神科医が多く、時代の変化を感じました。

しかし、育児サービスを知らない人は多く、子どもをつくるかどうかの選択に必要な情報はまだまだ行き届いていないこともわかりました。そして、ロールモデルの存在が重要でした。ロールモデルがいないということは、精神障がいがあっても子どもを育てるということが当たり前ではないことを意味しています。その姿が珍しくない社会になるまで、まだまだやるべきことがあるということを意味していると思います。

誰にでも、子どもを産むか産まないか、いつ・何人子どもを持つかを自分で決める権利（リプロダクティブ・ライツ）があり、子どもをつくらない生き方もつくる生き方もどちらも尊重されなければなりません。私たちが行うのは、子どもをつくることを迷っている人へのサポートや、子どもをつくることも自分の選択肢にもあるということに気づくことへのサポートなのではないかと思います。この領域の支援や研究が今後発展し、多くの方が自由に選択できるようになることを願います。

最後に、苦しい体験も含めて語ってくださった協力者の方には心からの感謝を申し上げます。

研究代表者　蔭山正子

文献

OECD. (2024). Society at a Glance 2024: OECD Social Indicators (OECD). OECD Publishing.
https://doi.org/10.1787/918d8db3-en

参考情報：　体験談をまとめた本

「精神障害者が語る恋愛と結婚とセックス―当事者・家族・支援者のお悩みQ&A」，明石書店，2020.

読者より、「当事者、家族、支援者、それぞれの実体験と見解が数多く書かれており、どのような課題があり、それをどう乗り越えていったかについて（利用可能なサービスも含め）幅広いケースを知ることができ、とても参考になりました。」という感想をいただきましたので、ご紹介させていただきました。

本書のデザインについて

本書は“揺蕩う”をデザインのコンセプトとしています。揺蕩う（たゆたう）とは「揺れ動く、決心できずに迷う」などの意味があります。様々な背景のある方がいて、様々な心情に揺れ、その時々の状況や状態の中で常に迷い、解釈や捉え方を変え、折り合いをつけながら生きている。そんな揺れ動きの中に見える、人の「逞しさ」「美しさ」その人なりの「希望」のようなものをデザインのひとつの軸にしています。

各ページのあいらいでは、何か具体的なモデル（例えば子どもや、女性、◎◎な表情をする◎◎）など直接的な表現することで、何かひとつの方向に解釈や理解を誘導する可能性があるのではないか。そんな問いから、あくまでも読み手を主体とし、“揺蕩う”をコンセプトとした抽象度の高いあしらいをメインとしています。

精神疾患を治療中で子どもをつくるかどうか迷っているあなたへ

著　　者　：　蔭山正子・日下桃子・富澤宏輔
辰巳佳寿恵・横山恵子

発　行　日　：　2025年3月1日

発　行　者　：　蔭山正子（大阪大学高等共創研究院）
大阪府吹田市山田丘１－７
大阪大学医学部保健学科

デ ザ イ ン　：　さんかんと考務店

本冊子はJSPS科研費23K27916（精神障がい者の性と生殖に関する支援プログラムの開発，研究代表者：蔭山正子）の助成を受けて作成しました。

著作権：著作権は研究代表者に帰属します。本冊子は非販売品です。個人利用のために冊子を複写することは可能です。内容を変更した複写や利益を伴う複写は認めません。

お問合せ：kenkyuoffice.kageyama@gmail.com