

する余裕はなさそうでした。赤ちゃんをまず見てほしいという母親の希望があり計測したところ、体重増加も良好で赤ちゃんには何も問題がありませんでした。しかし、母親は安心したり喜んだりする様子が見られません。授乳を始めた母親は、「赤ちゃんの体重が気になり母乳が足りているか心配、授乳のたびに疲れてうんざりする」と保健師に話します。

自分の感情や体調のことについては、自らは話題にしないため、保健師は、次のように母親に話しました。「赤ちゃんやお母さんの体のことだけでなく、出産後のお母さんの心の状態を理解して育児のサポートをしていきたいと思います。お母さんの心の健康は、子育てを行っていく上でとても大切なことです。あなたから聞いた話は、他人には漏らしませんので、心配せずに今の心の状態をありのままに書いて下さい」ちょうど赤ちゃんが眠ったので、母親は3つの質問票の記入を早くすませることができました。

記入後、「ご記入ありがとうございました。それでは、これから少し詳しくお話を聞かせて下さいね。一緒にあなたの育児の状況や心の状態を考えていきましょう」と母親に訪問の手順を説明し、母親の話をつつくり聴きながら、質問紙の記入の内容について2人で確かめていきました。そのあと、「これからは、保健師もあなたの育児のお手伝いをしましょうね。今日は帰りますが、また訪問をします。お家にいて心配なときはお電話を下さいね」と話して、初回訪問を終えました。

2

質問票による母親の評価

I. 育児支援チェックリストを用いて

夫からも実家の母親からもサポートを受けていないことがわかります。まず、「夫に悩みや心配事を打ち明けることができない理由が何かあるのでしょうか。」と尋ねると、夫はいつも帰宅が遅く、たまの週末でも、学生時代の友人と遊びに出かけることがわかりました。そのことをかつて夫に話したところ、夫は、不機嫌になり、自分は学生時代に子どもができて結婚し、友達とも自由に遊ぶこともできなかった、就職後は忙しく、週末ぐらい自分の好きなことをしたいと、自分の欲求を話す一方だったようで、それからは、夫とゆっくり話し合う気になれないとのことでした。ただし、週末の夜は上の子どもをお風呂に入れたりはしてくれるようです。

また、実母からのサポートについては、結婚前までは、母親と買い物に出かけたり、就職の時などはあれこれ相談をしたりして仲もよかったけれど、結婚を猛反対されてからは、自分も頼りたくないと思っているとのことでした。この母親には身近に相談できたり、育児のアドバイスをもらう相手が近くにいないことがわか

り、「これからは、私があなたの相談相手になりますので、何でも話して下さいね」と話すと、母親は思わず涙ぐんでしまいました。また、注意すべきことに、「上の子を叩いてしまいます」とあったので、実際に叩いたことがあるかどうかについても質問をすると、母親は、下の子が生まれて自分だけが大変な思いをしていると感じる、上の子がやきもちを焼くのか最近自分に反抗ばかりしているようで思わず叩いてしまったことが最近何度かある、上の子が泣くと自分も謝りながら一緒に泣いてしまうことなどを話しました。また、赤ちゃんを叩きたくなるようなことはないとのことでした。

Ⅱ. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) を用いて

EPDS 18点

母親がこの質問票の記入を終えると、保健師は母親と一緒に質問項目について見ていくと、質問1と2はうつ病の基本症状の一つですが、むしろ、質問項目のうち3～8が特に高得点になっていることがわかりました。質問4「はっきりした理由もないのにしょっちゅう不安になったり、心配する」、質問6「することがたくさんある時に、たいてい対処できない」が3点で、母親は、孤立した育児の中で不安や心配を抱え、育児が思うようにいかないことがわかります。ただし、簡単な料理をはじめ家事はかろうじてできていました。また質問3、質問5、質問7、質問8などからこの母親は不安感、希死念慮、罪責感、不眠を伴っていることがうかがえました。質問10に対しては、母親は「自分が消えてしまったら楽かもしれない」とふと思ったことがあるとのこと、死にたい気持ちではないと答えました。しかし自分が消えてしまいたい気持ちになったときは、私(保健師)に、電話をかけて、その気持ちを必ず伝えるように、自分がその話を聴いてあげることを伝えました。

Ⅲ. 赤ちゃんへの気持ち質問票

質問3「赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる」は授乳の時に少しそう感じることもあるようですが、質問5「赤ちゃんに対して怒りがこみあげる」は0点であり、赤ちゃんへの直接の攻撃的な気持ちはないと判断できます。また、赤ちゃんを守ってあげたいとも感じています。実際の育児ではとまどったり、世話を楽しむ余裕がなかったり、わずかながら赤ちゃんがいないと楽だろうと思う気持ちがあることが質問票からわかります。項目に沿って母親に気持ちを語ってもらい、批判を加えずに傾聴し、母親の気持ちを受け入れました。

Ⅳ. 質問票の間の関連

A子さんが質問票を施行した時点で、子どもに対する気持ちの上で困難を感じ

じていたのは、第1子に対してであり、第2子に対しては「かわいいと思える」と話していました。抑うつ感情が強く、EPDSの得点が高い場合、赤ちゃんへの気持ち質問票の得点も高い傾向があります。EPDSでの高得点の内容をみると、育児支援チェックリストでサポートが極めて乏しいことが反映されており、不安、心配、育児でのとまどい、自信がなくどうしていいかわからず、自分を責めていることがわかります（質問票セットへの手書きの記載例は巻末参照）。

保健所内ケース会議

A子さんの訪問の2日後に、質問票とそれに関連した面接をもとに、保健所内で他に母子訪問をしているスタッフと集まって30分ほどのミーティングを開き、とりあえず以下のように判断し支援方針を立てました。1)この母親は、子どもの体重増加の不良を訴えているが、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）から、育児不安のみではなく、産後うつ病の症状だと認識しておいたほうが、今後の支援の方向を誤らないですむ。2)EPDSの得点は高いが、自分や赤ちゃんを傷つける危険性は現在ないと思われるので、とりあえず母子訪問で経過をみる。3)ただし、虐待とはいえないまでも長女を叩くことが現在みられるので、最初は間隔をあまり長くしないで母子訪問を行う。4)訪問時は育児状況だけでなく、子どもに対する気持ちをよく聴く。5)訪問には限りがあるので、電話相談も利用して、母親の経過をモニターする。6)夫も未熟なところがあるので、育児協力の求め方を母親とともに検討し、保健師からもその援助を行う。



支援経過

保健所内ケース会議のあとにA子さんからの電話

A子さんから担当保健師に、母子訪問を再度希望する旨の依頼の電話がありました。そこで、3日後の訪問を約束しました。それと同時に、保健所からも継続して訪問することを予定していたことを伝えました。

その後の訪問

第2回目の訪問では、保健師と顔を合わせていたこともあり、ややうち解けた表情になっており、母親が、長女への気持ちを保健師に話したことで、気持ちが楽になったと話しました。次女の母乳についてのこだわりもみられましたが、赤ちゃんのことは保健師がこれからも気をつけていくので、母親には自分自身の気持ちや心配をゆっくり話してほしい、それを保健師はそばで聴くことをこれからも続

けていくことを話しました。また、第1子に対して叩きそうに感じたときには、子どものそばをいったん離れ、保健師に電話をするようにアドバイスをしました。

第3回目は、訪問の間隔が2週間空きましたが、その間で2回電話のやり取りがあり、友人に久しぶりにメールを送り、保健師の訪問で少し気持ちが楽になったことを伝えたとの報告を受けていました。EPDSを施行したところ、質問6の「することがたくさんある時に、うまく対処ができなかった」が2点に、後は、自分を責めたり、不安になったり、恐怖に襲われるなどの項目が1点に改善しており、自分がどこかに消えたい気持ちはなくなっていました。合計点は、ちょうど9点でした。赤ちゃんへの気持ちも質問3, 4, 9の項目が0点に改善して合計点が4点になっていました。

その後は、実際の訪問の代わりに、1週間に1度ぐらいの電話連絡を重ねていました。夫が、赤ちゃんが笑うようになったことから、仕事を少し早く切り上げて帰宅するようになったので、思い切って食事の後かたづけを頼んだところ、あっさり手伝ってくれたことを報告してくれました。4カ月健診時に保健所に来られました。健診の後、短時間個別で会いましたが、赤ちゃんがよく笑う、最近長女と一緒に赤ちゃん遊ぶこともできるようになったとの話が出ました。その2週間後に1度、訪問の約束をしました。訪問時、自分を不必要に責めたり、不安や心配になるという項目3, 4が0点になっており、合計点はEPDS・7点に改善していました。赤ちゃんへの気持ち質問票では、赤ちゃんをいつも身近に強く感じるようになっていました。表情も穏やかで時に笑顔が見られました。これからも育児にまずいたときには援助して欲しいと希望されました。



事例へのコメント

支援を開始した当初は、抑うつ気分、興味の喪失、焦燥感、不眠、罪責感が認められ、育児に軽度支障が出ているため、産後うつ病の診断がつきます。うつ症状の数は多くて、EPDSは高得点でしたが、それは、育児サポートのない状況による不安や心配、育児のとまどいや自信のなさが反映されたものでした。

事例の女性は、学生の時もカウンセリングを受けて立ち直った経験があり、サポートは大切です。このようにサポートは、チェックリストの中でも重要な項目の一つになります。また、実際の訪問により家の片付けなどから家事は基本的にはできており、EPDSの高得点が必ずしもうつ病の重症度と一致せず、必ずしも精神科の専門治療が必要ではないことも認識しておいて下さい。この事例では育児の機能低下を保健師により支援する方針でよかったと思います。

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答え下さい。
あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。

1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていましたか？

はい

いいえ

2. これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？

はい

いいえ

3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか？

はい

いいえ

矢張り大時代、言式馬食前に眠れず
体調も悪かった。約1週間欠席。
学内の心理カウンセラーに数回
かかって、自然によくなった。

4. 困ったときに相談する人についてお尋ねします。

- ①夫には何でも打ち明けることができますか？

はい

いいえ

夫がいない

- ②お母さんには何でも打ち明けることができますか？

はい

いいえ

実母がいない

実家には頼りたくはないとのこと。

- ③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？

はい

いいえ

親友が結婚して他県へ転居したので、
めったに連絡しなくなった。

5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？

はい

いいえ

夫とうまくいかなくなったから、経済的にどうなるか不安。

6. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？

はい

いいえ

7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか？

はい

いいえ

8. 赤ちゃんが、なぜむずかかったり、泣いたりしているのかわからないことがありますか？

はい

いいえ

時々わからない。

9. 赤ちゃんを叩きたくなることがありますか？

はい

いいえ

でも長女は叩きたくなることがある。
反抗されて、実際最近2回叩いてしまった。

ご記入日 平成 ×× 年 11 月 20 日

ご出産日 平成 ×× 年 10 月 4 日

お名前 ○ ○ A 子

ご連絡先 〒 ○ ○ 市 ×× 区 △△ 田丁 △ 丁目 △ 番

お電話番号 ○○○ - ××× - △△△△

産後の気分についておたずねします。

あなたも赤ちゃんもお元気ですか。

最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけて下さい。必ず10項目全部に答えて下さい。

1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。

() いつもと同様にできた。
 (○) あまりできなかった。
 / () 明らかにできなかった。
 () 全くできなかった。

2. 物事を楽しみにして待った。

() いつもと同様にできた。
 / (○) あまりできなかった。
 () 明らかにできなかった。
 () ほとんどできなかった。

毎朝見ていた連続テレビドラマも
楽しみではなくなった。

3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。

() はい、たいていそうだった。
 2 (○) はい、時々そうだった。
 () いいえ、あまり度々ではなかった。
 () いいえ、全くなかった。

4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。

() いいえ、そうではなかった。
 3 () ほとんどそうではなかった。
 () はい、時々あった。
 (○) はい、しょっちゅうあった。

良くないことが起こるのではないかと
不安になる。

5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。

() はい、しょっちゅうあった。
 2 (○) はい、時々あった。
 () いいえ、めったになかった。
 () いいえ、全くなかった。

何となく恐くなるけど、
どうしてならよいかわからない。

6. することがたくさんあって大変だった。

(○) はい、たいてい対処できなかった。
 3 () はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
 () いいえ、たいていうまく対処した。
 () いいえ、普段通りに対処した。

何から手をつけていいかわからず、
また長女が反抗すると、家事も
思うようにできない。

7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。

() はい、ほとんどいつもそうだった。
 2 (○) はい、時々そうだった。
 () いいえ、あまり度々ではなかった。
 () いいえ、全くなかった。

赤ちゃんの夜泣きで起こされる。
赤ちゃんが眠ったあとでも、自分だけ
眠れない。

8. 悲しくなったり、惨めになったりした。

() はい、たいていそうだった。
 2 (○) はい、かなりしばしばそうだった。
 () いいえ、あまり度々ではなかった。
 () いいえ、全くそうではなかった。

こんな状態がはてしなく続きそうで、惨め。

9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。

() はい、たいていそうだった。
 / () はい、かなりしばしばそうだった。
 (○) ほんの時々あった。
 () いいえ、全くそうではなかった。

気がつけば涙がでている。
どんな時と言われてもわからない。1日の大半
泣きっぽい気分がしている。

10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

() はい、かなりしばしばそうだった。
 / () 時々そうだった。
 (○) めったになかった。
 () 全くなかった。

自分がこのままいけなくなつたり どうするのかわからず、
ふと考えてしまうことがある。

計 18

ご記入日

平成 XX 年 11 月 20 日

ご出産日

平成 XX 年 10 月 4 日

お名前

〇〇 A 3

ご連絡先

〒 〇 〇 市 XX 区 △△ 町 △ 丁目 △ 番

お電話番号 〇〇〇 - XX XX - △△△△

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけて下さい。

- | | | ほとんどいつも
強くそう感じる。 | たまに強く
そう感じる。 | たまに少し
そう感じる。 | 全然
そう感じない。 |
|---|--|---------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| 0 | 1) 赤ちゃんをいといいと感じる。 | (0) | () | () | () |
| 2 | 2) 赤ちゃんのためにしないといけな
いことがあるのに、おろおろして
どうしていいかわからない時がある。 | () | (0) | () | () |
| / | 3) 赤ちゃんのことが腹立たしくい
やになる。 | () | () | (0) | () |
| / | 4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持
ちがわからない。 | () | () | (0) | () |
| 0 | 5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。 | () | () | () | (0) |
| 2 | 6) 赤ちゃんの世話を楽しみながら
している。 | () | () | (0) | () |
| / | 7) こんな子でなかったらなあと思う。 | () | () | (0) | () |
| 0 | 8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。 | (0) | () | () | () |
| / | 9) この子がいなかったらなあと思う。 | () | () | (0) | () |
| 2 | 10) 赤ちゃんをととても身近に感じる。 | () | () | (0) | () |

計 10

ご記入日 平成 XX 年 11 月 20 日

ご出産日 平成 XX 年 10 月 4 日

お名前 〇〇 A 子

赤ちゃんのお名前 〇〇 B 子

ご連絡先 〒 〇 〇 市 XX 区 △△ 町 △丁目 △番

お電話番号 〇〇〇 - XXX - △△△△

今後の計画

— 母子と家族への援助の充実に向けて —

1. 研究成果の共有・活用

これまで私たちは厚生労働科学研究の中で、妊産婦のメンタルヘルスと育児支援に関する研究を続けてまいりました。平成16年度は、その成果を取り入れ、地域で周産期の女性を支援している助産師、保健師を主な対象として、「すこやか親子21」の充実のためにも、行政レベルでの母子精神保健の実践に活用できるマニュアルを作成しました。

本マニュアルでお示ししたのは、自己記入式質問票を活用して、育児支援の対象となる母子や家族の情報を共有し、母子精神保健に活かすためのフレームワークです。出産に関わる女性のメンタルヘルスの不調に対する予防と早期介入を特に重視しています。そのためには、周産期の精神保健についての適切な知識が必要となりますので、基礎知識編としてまとめました。この章を、出産前学級や広報啓発活動およびスタッフのためのセミナーなどの教材として活用して頂ければ幸いです。

2. 今後の研修・セミナー

実践編は質問票を活用した情報収集の技術と援助計画の立案の方法を中心にお示しました。情報収集とそれに基づく援助計画の成否を握っているのは、エビデンスに基づいた的確な判断のプロセスです。これらが援助が必要な妊産婦への共感という経験や直感に培われた技術と組み合わせられたとき、理想的な支援が可能になると考えます。

また包括的な支援ネットワークの構築も本マニュアルが目指している支援のあり方です。このためには多職種によるケース会議を適切に運営して、事例を多面的に評価しながら、それらの結果を援助方針にまとめていく手続きのシミュレーションも必要になります。ケース会議運営や行政システムの中での事業化の方法についても様々な知識や技術が必要です。実践編に続く事例の提示のなかで、スタッフミーティングの内容も例示していますのでご参照下さい。

さまざまな母子訪問の現場や関係機関の実情に見合ったスキル習得のためには、本マニュアルから得られた骨組みとなる知識に加えて、事例ごとの実践研修も不可欠です。今後事例に基づく実践的な研修を企画しておりますのでぜひご参加下さい。

3. 行政研究の展開

また同時に、本マニュアルの作成スタッフは、本マニュアルを出発点と考えて、これを取り入れた各地域の方々の実践から得られた、EPDSや赤ちゃんへの気持ち質問票や関連要因のデータを集積し、母子と家族の援助のための支援システムをさらに開発し、構築していくことを計画しています。

同時に個々の実践事例の内容的な検討や、マニュアルを用いての有用性や限界、問題点についての体験的な報告も、客観的な数値データの分析と同時に重要です。有効例や困難事例などの実践報告もぜひ持ち寄って検討する研究の機会を設けたいと考えております。研修と併せてこの行政研究企画にもぜひご参加下さい。

本マニュアルで紹介した地域保健活動における自己記入式質問票の活用方法は、産婦人科医師である現九州大学副学長、中野仁雄教授を主任研究者として平成4年度より12年間継続された厚生省心身障害研究班の研究成果をもとにしています。それをさらに引き継ぐかたちで、平成16年度より開始した厚生労働科学研究補助金「子ども家庭総合研究事業(主任研究者 吉田敬子)」によって本マニュアルは完成されました。

なお、事例は、福岡市の助産師や保健師の研修会で、吉田らがスーパーバイズしたもののものであり、福岡市の協力によって事例提供がなされていることに深謝いたします。年齢、職業等の本人が特定できる内容については変更を加えてプライバシーを保護し、さらに本マニュアルの主旨に沿って改変を行いました。

平成16年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）

〈主任研究者〉 吉田敬子

〈分担研究者〉 山下 洋

鈴宮寛子

江井俊秀

■監修者 吉田敬子 九州大学病院 精神科神経科
■執筆者 吉田敬子 九州大学病院 精神科神経科 医師
山下 洋 九州大学病院 精神科神経科 医師
鈴宮寛子 福岡市東区保健福祉センター 副所長 医師
■編集協力 江井俊秀 財団法人 母子衛生研究会 常務理事
■発行日 2004年12月1日

資料

自己記入式質問紙を活用した 産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討

—— 周産期精神医学の乳幼児虐待発生予防への寄与 ——

山下 洋 吉田 敬子

『子どもの虐待とネグレクト』第6巻2号
(2004年8月15日発行) より別刷

研究報告

自己記入式質問紙を活用した 産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討 ——周産期精神医学の乳幼児虐待発生予防への寄与——

山下 洋⁽¹⁾、吉田敬子⁽¹⁾

抄録：【背景と目的】地域母子保健サービスを利用した周産期の母子への精神面支援の取り組みが増し、その目標に虐待発生予防が掲げられている。福岡市では産後うつ病の母親の育児支援プログラムを構築し、初回母子訪問の94.6%にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）、ボンディング質問票、虐待のリスクの自己質問紙を実施している。今回はこのプログラムの虐待発生予防における有用性を検討した。【方法】全国保健福祉機関に母子訪問時に上述の自己質問紙の配布・回収を依頼した。

【結果】回答数3,370名のうち、産後うつ病スクリーニングの区分点EPDS 9点以上の母親は13.9%であった。虐待のリスクの有無にもっとも寄与したのはボンディング質問票の得点であった。【考察】虐待のリスク評価には産後うつ病以外の諸要因の寄与も看過できない。虐待発生予防を目的とした支援プログラムでは、EPDSや愛着の問題など多次元の質問項目による評価が必要と考えられる。

子どもの虐待とネグレクト 6 ; 218-231 2004

Key words ; 乳幼児虐待、予防的介入、周産期精神医学、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）、地域支援
child abuse in infancy, preventive intervention, perinatal psychiatry, Edinburgh
Postnatal Depression Scale, community based program

はじめに

わが国の母子保健領域は、国際的にみても確立している乳児健診システムに支えられてきた。さらに最近では、このシステムの上に、心の問題へ

の支援も導入することが望まれている。筆者らも産後うつ病の母親への支援を中心に、周産期精神医学の知識や診断・治療のシステムを地域母子保健の実践に導入する意義を検討してきた⁴²⁾。近年児童虐待の発生予防が緊急の課題となるとともに²²⁾、この母子保健領域が中心となって、育児困難をきたし虐待にいたる可能性をもつハイリスク家庭への介入を目指した調査もなされている^{12, 22, 37)}。国内の児童虐待の実態調査で示された乳幼児期の発生頻度や死亡率の高さもまた、この時期の家族への介入の重要性を示している¹⁶⁾。松井ら²¹⁾も、子どもの年齢に応じて虐待のリスク

2004年6月10日受理

Investigation of community based preventive intervention using the self report questionnaires for mothers at risk for child abuse : contribution of perinatal psychiatry to child abuse in infancy

(1)九州大学病院 精神科神経科

Hiroshi Yamashita, Keiko Yoshida : Department of Neuropsychiatry, Kyushu University Hospital

をもつ家庭を把握する可能性を検討した上で、乳幼児期の虐待予防の重要性を述べている。また周産期における関係機関による支援の重要性とともに、保健福祉センター（以下保健所とする）が虐待発生リスクの把握と予防的支援の中心機関となることを指摘している。そして実際にも、周産期の母子と家族への精神面支援の虐待発生予防への意義に注目して、地域母子保健サービスを利用した取り組みも増してきている^{15, 25, 36, 38, 40)}。今回は、まず福岡市において、著者らが大学病院と地域保健所とのあいだで構築してきた産後うつ病を中心とする育児支援方式を参考資料として紹介する。次にこの支援方式の普及の可能性を評価するために全国保健機関の協力を得て実施した調査結果を紹介し、加えてそれらが虐待発生予防の視点からも有用であるかについて結果を検討する。

周産期精神医学と育児支援

1. 周産期精神保健と産後うつ病

周産期は、女性のライフサイクルにおいて、もっとも精神障害の発症リスクが高まる時期である。このことには、妊娠・出産という内分泌学的な変化から、出産育児に伴う役割変化などの心理社会的ストレスまで多くの要因が関わっている。主なものとして、マタニティブルー、妊娠・産後うつ病、産褥精神病などが挙げられる。中でも産後うつ病は、10～15%と頻度も高く、出産後早期の母子間の愛着形成の時期に発症することにより、母親自身の苦痛に留まらず、愛着形成の障害や育児不安などのかたちで、育児の障害や児の発達へ影響を与える可能性も重視されている。

2. 産後うつ病と母子相互作用の障害および児の発達との関連

近年の多くの研究で、乳児は出生当初より養育者との社会的交流を開始し、そのコミュニケーションの質にも敏感に反応していることが明らかになってきた。このような母子相互作用を開始する出産後3カ月以内の早期に発症する産後うつ病

は、育児機能（ペアレンティング）や乳児の発達に否定的な影響を与えることが、後方視的研究により検証されている²⁴⁾。産後うつ病の母親は、母乳栄養を早い時期に中断しやすく⁷⁾、赤ちゃんが泣いたり、要求したりすることへの対処が困難である³⁰⁾。また、自分自身の感情にとらわれてしまい、乳児の側からの社会的関与や関わりを求めるキューを見落とし、相互交流から退いてしまうことがある。その一方で侵入的で敵意に満ちたあやし方をしているのに、乳児が示す不快の反応に気づかず、荒っぽく過剰な刺激を与えるような母親もいる。産後うつ病の母親の乳児に対する感情をみても、楽しみの感情に欠け、攻撃的な気持ちを持ちやすかった⁴¹⁾。このように産後うつ病の母親では、そうでない母親よりも乳児との交流が困難である場合が多い。そのうえライフイベントや育児のサポートの欠如などの否定的な心理社会的環境要因を複数合わせ持っている、前述した相互作用の障害の両極端のパターンがみられる頻度はさらに高くなる⁹⁾。さらにその後のより長期の児の認知発達をみていくと、母親の教育レベル、社会経済状態、乳児の身体疾患などのハイリスク要因も伴ったケースで子どもの発達に否定的影響がみられた¹¹⁾。

さらに、母親の産後うつ病が児におよぼす影響は、認知発達に留まらず、より広範囲の情緒・行動上の発達にもおよぶことも知られている。たとえば、産後うつ病の母親の乳児では、乳児期後期にかけて児の側に不安定な愛着パターンが多くみられるようになる²⁰⁾。さらに長じて学齢前期では、不安症状⁸⁾や行為上の問題、多動傾向がより多くみられる³¹⁾。これらの長期的な情緒・行動上の転帰への影響を考える際には、過去の産後うつ病エピソードのみでなく、調査時点での養育者や家族の機能も重要な影響をもつことは言うまでもない。さらに産後うつ病の発症それ自体のみでなく、発症に関連している要因も母子の相互作用や育児環境に影響を与える要因ともなっている。それらの環境要因は「育てにくい」と評価される子どもの情緒・行動特性の形成過程に関連し

ていく。

産後うつ病への早期介入と児童虐待の発生予防との関連

1. 児童虐待への発生予防的介入の視点

近年、虐待の発生をペアレンティングの機能不全として考え、虐待状況を養育に関連する多次元の（発達段階・社会的変化、物的・人的環境、対人関係）ストレスとそれへの対処行動の相互作用からなるシステムの崩れとしてとらえるエコロジカルモデルが発展した^{1, 14)}。このモデルにより、児童虐待とその関連要因についての広い定義がもたらされたことも、予防や早期介入などの実践領域の発展につながっている¹³⁾。Fraserら¹⁰⁾は、現在試みられている児童虐待への介入についての報告を総説している。その中で、介入のアプローチが、虐待の予防や早期介入から実際に危険な状況にある子どもを家庭外に安全に措置しケアするサービスまで幅広いことを指摘している。この中で、もちろん虐待やネグレクトを受けた子どもとその親への治療が重要であることに変わりはない。しかし虐待がいったん発生して後からの介入には、必然的に限界がある。そこで今後は虐待の予防や早期介入などを目的に、危険性からみてより広い段階にあるものを対象にしたアプローチが必要とされることを述べている。この段階での早期介入や予防的アプローチでは、機能不全のペアレンティング行動が発現しないように予防する新たなスキルや知識を家族が身につけること、すなわち虐待発生の防御因子を増すような支援をすることが主要な目標となる。このような予防的介入の時期として、周産期が重要となることは、全国多施設調査において虐待発生の過半数が乳幼児期であった結果にも裏付けられている¹⁶⁾。すでに欧米の一部では児童虐待に対する予防的プログラムが家庭訪問を基盤として実施されている。そして多くの研究報告でコントロールスタディなどの方法により看護師・保健師の訪問の有効性が示唆されている^{18, 28)}。しかしながら欧米において

も、プログラムの内容が多様であるために、諸報告の結果を統合したメタアナリシスによって有効性を実証する段階には至っていない。

2. 児童虐待発生と周産期精神障害発症のリスクとの共通性とその評価

児童虐待の発生の予防的介入の成否は、まずペアレンティングの障害につながる一定の特徴をもつ養育者（家族）を、適切に判別して介入の対象とし得るプログラムであるかどうかにかかっている¹⁰⁾。

母親自身のうつ病など周産期の精神保健上の問題と、子どものケアの障害（ネグレクト）や子どもへの虐待の問題とは、本来は異なる次元の問題であり直結するべきではない。しかしながら周産期の母親の精神保健の問題と関連してみられる育児や母子相互作用の障害の一部は、児童虐待にエスカレートする可能性を持っていることは先に指摘した。この視点に基づき、Cazdowら⁶⁾は、児童虐待発生のリスク指標としての周産期の諸要因を分析した。その結果、経済状況、住居、出産直後の母親の対人関係と並んで、エジンバラ産後うつ病質問票で測定された産後早期の母親の抑うつ症状が、虐待のリスク指標と有意な関連を持っていたと報告している。産後うつ病という母親の精神保健の問題が、乳幼児虐待の発生のリスク指標と重要な関連を持つのであれば、周産期にうつ病のスクリーニングを実施し、その改善のための支援を行うことは、養育者の育児困難とストレスの軽減という短期的で直接の効果に留まらず、長期的・間接的にも児の発達の促進と虐待発生予防の意義をもつことにもなる。

地域母子精神保健サービスにおける周産期精神医学の活用

1. 産後うつ病スクリーニング質問票を用いた育児支援システム開発の経緯

筆者らの勤務する大学病院の精神科スタッフと地域保健所が連携して、自己記入式質問票による

スクリーニングなどを用いた産後うつ病の母親の支援のシステムを開発した。開発の過程でその有用性や虐待発生予防の意義も明らかとなったので、その経緯を参考資料として示す。

〈参考資料〉産後うつ病スクリーニングと母親の心の健康支援システム開発の経緯

1) 取り組みの経緯；

平成10年度から、著者らとの共同研究として福岡市内の1保健所から実施していた産後の母子訪問に日本版エジンバラ産後うつ病質問紙票(Edinburgh Postnatal Depression Scale; 以下EPDS²⁷⁾と略す)を養育者の精神保健の問題の評価方法として用いた。2年間の施行後、EPDSを用いての母親面接が有用であったという保健所の保健師や助産師からのフィードバックをもとに、平成12年からは福岡市内2保健福祉センターで実施した。訪問時のデータを著者らが分析し、EPDSの結果に応じた対応方法のアウトラインを作成し平成13年からは市内全保健福祉センターで実施するようになった。

2) 対象；

福岡市では出生時体重が2,800g以上の新生児の訪問は原則として助産師が実施し、一方2,800g未満または医療機関や乳幼児健診後、訪問要請があった場合は地区担当保健師が初回から家庭訪問を実施している。平成14年度現在、福岡市の年間出生数約13,000人のうち1歳未満の母子訪問は5,314人である。そのうち5,027人(94.6%)について次に述べる質問紙を利用した母子訪問を実施していた。

3) 方法 評価尺度と質問紙；

家庭訪問時に用いた自己記入式質問紙は、日本語版エジンバラ産後うつ病質問票²⁷⁾、KumarとMarksらが作成した母親から乳児への愛着形成の障害の評価尺度(母親の赤ちゃんへの気持ちをリストにした質問紙で、以下ボンディング質問票と表記)を著者らが翻訳し日本語版として用いた(項目は表4参照)³³⁾。さらに著者らが作成した産後うつ病の発症関連要因を含む、育児困難の関

連要因リスト(表1)である。

4) 結果 訪問支援の実際；

子どもの計測や母親の産後の身体状況の問診や育児についての保健指導の後にEPDSを記入してもらう。概ね抵抗なく数分で記入される。開始当初はEPDSによるスクリーニング結果を大学病院の著者らとの連携作業で協議し、支援方針を決定していた。その過程で、EPDSに高得点をつけた場合は、その項目ごとにその内容の質問を追加していくことで、母親の心理状態やケアのニーズを把握しやすくなるとの助産師の報告が得られた。そこでEPDSを医療側との精神医学的診断に関してのやりとりだけでなく、母親自身が心理状態を整理し保健師と問題を客観的に把握する心理的援助の糸口として用いた。

母子訪問による精神面支援の流れ；現在の母子訪問による支援の流れは図1に示す。訪問後合計点数がEPDSによるうつ病スクリーニングの日本での区分点である9点以上または自傷・自殺企図の項目が1点以上のケースでは、まず各保健福祉センター内の他職種スタッフ間でミニ・カンファレンスを実施する。カンファレンスでは①エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)、②ボンディング質問票、③育児困難関連要因リストを総合して用いた。すなわちEPDSの内容から母親の心理状態を、ボンディング質問票と育児困難に関連する要因リストから育児ストレス、家族のサポート状況などを総合的に協議した。母子訪問記録に医療の必要性や地域社会資源活用など継続支援の方針などの協議結果の記入欄を設けることで、地域担当保健師に確実に引き継ぐようにした。さらにEPDS高得点の場合は、乳幼児健診カードにもチェックされ、4カ月健診の問診時にも家庭訪問対象であることを確認できるようにした。健診後カンファレンスで、EPDS高得点の母親の健診受診時の様子を報告し、家庭訪問を行う校区担当保健師がその内容を把握した。継続訪問は月1回以上を基準とし、その後も質問紙を利用して経過を追い、家庭訪問終了は、ボンディング質問票とEPDSの両方の改善を目安とした。

表1 育児困難に関連する要因^{注)}とEPDS得点

関連要因	「はい」と回答した人数 (%)			p
	全体 N=3,370	9点以上 N=469	9点未満 N=2,901	
1. 妊娠中に産科や内科医師に問題があると言われた	378 11.3%	66 14.2%	312 10.8%	<0.05
2. カウンセラーや精神科医、心療内科医への相談歴がある	140 4.2%	52 11.3%	88 3.1%	<0.001
3. 流産や死産、乳児期に子どもを亡くしたことがある	486 14.5%	87 18.8%	399 13.8%	<0.01
4. 妊娠中に親しい人の死や事故にあつて困った状況があった	449 13.4%	73 15.8%	376 13.0%	ns
5. 困った時に、夫に何でもうち明けることができない	188 5.7%	57 12.4%	131 4.6%	<0.001
6. 困った時に、実母に何でもうち明けることができない	362 11.4%	82 18.6%	280 10.2%	<0.001
7. 困った時に、夫や実母の他に相談できる人がいない	147 4.4%	44 9.5%	103 3.6%	<0.001
8. 今の住環境に満足していない	950 28.4%	180 38.9%	770 26.7%	<0.001
9. 経済的な不安がある	709 21.0%	149 31.8%	560 19.3%	<0.001
10. 児に慢性的な疾患がある	96 2.8%	13 2.8%	83 2.9%	ns

注：これらの項目にはうつ病発症の頻度に影響する危険要因と、保護的要因となるものが含まれている。

継続訪問と医療との連携；

平成14年度にEPDSを実施した5,027人中、図1の流れと上述の内容からフォロー対象となった者は10.5%であった。精神科医師による診察が必要とされ実施されたのは全EPDS記入者の0.7%であった。この結果からも地域の家庭訪問をベースにした支援が主体となることが示された。

2. 産後うつ病質問票を活用した周産期の育児支援プログラム作成のための全国実態調査

厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究）妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究の一環として、平成14年度末から「健やか親子21」に産後うつ病が保健水準の指標の1つとして掲げられた。そこで地域母子

保健スタッフによる周産期の精神面支援の指標設定の基準として、産後うつ病の発症頻度を初めとする基礎的データの収集が必要となった。そのため福岡市における育児支援と同じアセスメント・ツールを用い、全国保健機関の協力を得て多施設調査を実施した。その結果について虐待発生予防の視点から検討する。

1) 調査協力機関および対象と方法

調査協力機関：調査は平成13年11月から、平成14年4月末までのうち、調査協力保健機関が任意に設定した連続した3カ月間に訪問調査を依頼した。全国の保健機関に調査を依頼し、全国12地域38機関から協力が得られた。母子訪問率とあわせて表2に示す。

対象：各保健機関の保健師または助産師が通常行う母子訪問のうち、出産後120日以内に訪問し

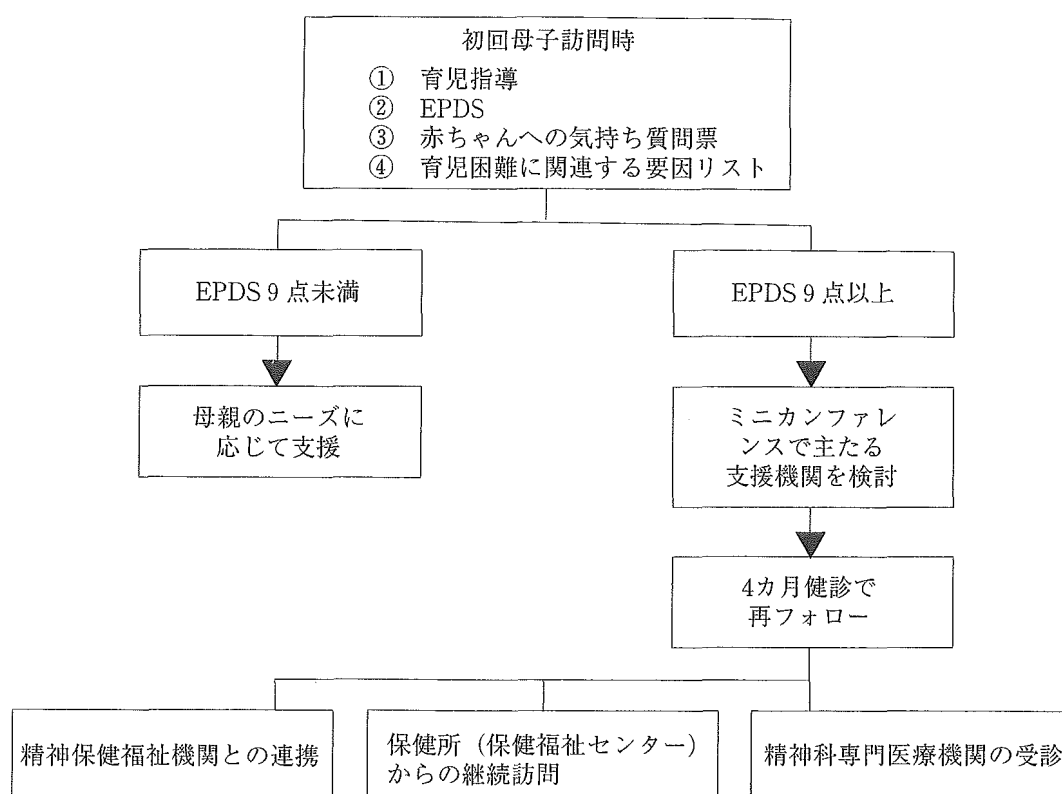


図1 地域保健所からの母子訪問時にEPDSを活用した母子支援の流れ

表2 調査対象と結果

調査地域	（調査機関）	母子訪問率	対象者数
福岡県福岡市	(7)	75.7%	1,990
長崎県長崎市	(1)	51.8%	122
愛媛県今治市	(1)	62.8%	37
広島県福山市	(1)	39.5%	82
東京都	(2)	14.6%	50
宮崎県宮崎市	(1)	65.3%	142
山口県萩市	(1)	108.1%	41
香川県高松市	(1)	99.9%	116
茨城県日立市	(1)	76.8%	73
静岡県焼津市	(1)	29.7%	37
宮城県	(7)	77.6%	245
青森県	(14)	67.2%	435
計		64.0%	3,370

平成14年度厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究）研究「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」：産後うつ病の全国実態調査ならびに早期スクリーニングと援助方法の検討（鈴宮寛子）より

得る母親の全てを対象とするよう依頼した。38機関より計3,370人の母親から調査協力が得られ、調査プロトコルを終了した。

方法：福岡市で使用した①エジンバラ産後うつ

病質問紙票（以下EPDS）、②ボンディング質問票、③育児困難に関連する要因リストを、訪問時に母親に直接配布し記入してもらった。

表3 保健所からの母子訪問時産後日数とEPDS得点の関連

産後日数 (初回訪問時)	EPDS 9 点以上 (訪問総数)	EPDS 高得点群の割合
0～28日	150 (780)	19.2%
～56日	187 (1,390)	13.5%
～84日	109 (944)	11.5%
～120日	23 (256)	9.0%
計	469 (3,370)	13.9%

表4 ボンディング質問票による母親の愛着形成の障害とEPDS得点

ボンディング質問票 質問項目	各項目で2～3点と回答した人数 (%)			高得点と低得点 群の比率の比較 P 値
	全体 (N=3,370)	EPDS 高得点群 (N=469)	低得点群 (N=2,901)	
1. 赤ちゃんをいとおしいと感じる	58 (1.7)	11 (2.3)	47 (1.6)	ns
2. おろおろしてどうしていいかわからない	330 (9.8)	124 (26.4)	206 (7.1)	< 0.001
3. 赤ちゃんに対してとてもいやな気持ちがする	51 (1.5)	19 (4.1)	32 (1.1)	< 0.001
4. 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわからない	66 (2.0)	10 (2.1)	56 (1.9)	ns
5. 赤ちゃんに対して怒りっぽいと感じる	75 (2.2)	22 (4.7)	53 (1.8)	< 0.001
6. 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている	370 (11.0)	115 (24.5)	255 (8.8)	< 0.001
7. こんな子でなかったらなあと思う	85 (2.6)	23 (4.9)	62 (2.1)	< 0.001
8. 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる	97 (2.9)	16 (3.4)	81 (2.8)	ns
9. この子がいなかったらなあと思う	62 (1.9)	13 (2.8)	49 (1.7)	ns
10. 赤ちゃんをととても身近に感じる	100 (2.9)	25 (5.3)	75 (2.6)	< 0.01

2) 調査結果

EPDS得点と訪問時期；調査対象全体のEPDSの平均点は 5.3 ± 3.3 点であった。表3に訪問時期ごとおよび対象全体のEPDS高得点者の割合を示す。母子訪問を受けた3,370人の母親のうち9点以上であった者は469人(13.9%)であった。すなわちEPDSを用いたうつ病スクリーニングの先行研究^{27,39)}で示された区分点9点以上と回答した女性を産後うつ病としてスクリーニングして推計した場合、欧米および国内の産後うつ病の頻度についての諸報告10～15%と同程度の結果となった。また表3に示したようにEPDSの実施時期の産後日数と高得点者の比率の関係は、今までの他の研究結果と同様にEPDSが高得点の母親の比率は出産後28日以内で、19.2%と最も高かった。

EPDS得点と育児困難に関連する要因；育児困難に関連する要因リストとして表1に示した10項目について「はい」、「いいえ」で回答を得た。

EPDS高得点群では、ライフイベント、児の慢性疾患を除いた関連要因の全ての項目において、「あり」と答えた母親の比率が有意に多い結果となった。

EPDS得点と愛着障害との関連；ボンディング質問票は表4に示すように反転項目を含む10項目からなり、否定的な気持ちを0・1・2・3点の4件法で評価する。高得点ほど母親の乳児への愛着感情の形成に障害があると考えられる。今回は各項目で2点以上すなわち、中等度以上の否定的な気持ちを回答した母親の比率を、EPDS高得点群と低得点の2群に分けて比較した(表4)。9点以上群では、項目2、3、5、6、7、10の各項目で否定的な気持ちを回答した母親の比率が有意に高い結果となった。これらは項目2、10を除いては、子どもへの怒り、拒絶につながる次元を表す項目であった。一方、項目1、4、8、9においては9点以上群と9点未満群の間での差

はみられなかった。筆者らは他稿において、この10項目の質問紙について因子分析を行った結果、子どもへの情緒的反応と拒絶・怒りの2つの因子からなることが明らかになった³³⁾。これらはBrockingtonらの提唱するボンディング形成とその障害における「乳児に対する」全体的な情緒的反応 (overall emotional response) の次元および拒絶・怒り (rejection and anger) の次元とした項目である^{3,4)}。この結果より抑うつ症状は乳児への拒絶・怒りの感情と特に関連を持つ可能性が考えられた。

虐待のリスクとEPDS、ボンディング質問票との関連；母子訪問時に実施した前述の自己質問票に虐待とネグレクトのリスクに関する質問項目すなわち「赤ちゃんがなぜ泣いたり、むずかったりしているかわかる」および「イライラして赤ちゃんをつねったり叩いたりしたいと思う」を追加して、“全くない” から次第にその傾向の強い0・1・2・3点までの4件法で評価してもらった。表5にこれらの項目とEPDS得点との関連を示し

た。「赤ちゃんがなぜ泣いたり、むずかたりしているかわかる」については、2点以上、すなわち泣いたりむずかたりしている理由を理解するのが中等度あるいは著しく困難と感じている母親の比率は、EPDS高得点群で41.4%を占め、低得点群の母親で同程度に困難さを感じている比率の約2倍であった。一方「イライラして赤ちゃんをつねったり叩いたりしたいと思う」という項目についても、2点以上と回答した母親の比率は高得点群では3.2%で、低得点群の1.4%の約2倍の頻度であった。

虐待のリスクの関連要因の検討；「叩いたりしたいと思う」という質問への3件法の回答“全くない”の0点から順に、その傾向が強い1・2・3点までの得点を目的変数として、これまでのべたEPDSの総得点、ボンディング質問票の総得点、育児困難の関連要因リストの各項目（10項目；表1）を従属変数として、重回帰分析を行った（変数の投入はステップワイズ法を用いた）。その結果、表6に示すように、5つの変数を加えると

表5 虐待のリスク項目とEPDS得点の関連

質問項目	各項目で2～3点の回答をした 母親の割合 (%)			P 値
	全体 (N=3,370)	9点以上 (N=469)	9点未満 (N=2,901)	
1 赤ちゃんがなぜ泣いたり、 むずかたりしているかわかる。	862 (25.6%)	194 (41.4%)	668 (23.0%)	<0.001
2 イライラして赤ちゃんをつねったり 叩いたりしたいと思う	55 (1.6%)	15 (3.2%)	40 (1.4%)	

注) 2～3点以上の回答とは、各項目の質問に中等度以上あてまるとしたものの

表6 虐待のリスクの関連要因についての重回帰モデル

R=.235 F(3061.5)=35.918 p<.001

「子どもを叩きたくなる」	
独立変数	β
赤ちゃんへの気持ち質問票総得点	.171 **
経済的不満	.087 **
初回訪問時の乳児の年齢	.060 **
EPDS 総得点	.059 *
産科合併症の有無	-.047 *

p<0.05 * p<0.01 **

分散の23%を説明する結果が得られた ($R=.235$ $p<0.01$)。5つの変数の中でも、ボンディング質問票の総得点をもっとも「叩きたくなる」という気持ちの強さに影響を与えていた ($\beta = 0.171$ $t=8.9$ $p<0.01$)。

考 察

1. 虐待発生予防活動におけるEPDSの活用と課題

産後早期ほどEPDS得点は高い傾向がある。保健機関がより早い時期に母子訪問を実施することで、産後早期から存在している母親の精神保健へのニーズに対し、時期を逃さずに支援を開始することが容易になる。このようなEPDSを活用した福岡市での実践の母子保健領域への紹介^{34, 35)}により、国内でも同様な活動の報告がなされるようになった³⁸⁾。このような育児支援や虐待予防が活動の主要な目標とされる中で、EPDS得点そのまま虐待のリスク指標となるわけではない点はあらためて認識しておく必要がある。すなわちEPDSでスクリーニングされるのは、産後うつ病と診断されるケースに留まらず、抑うつや不安症状をもった母親であるが、育児状況も含めた実際の状態像もまた多様である。たとえば産後うつ病の母親でも、その多くは赤ちゃんとの情緒的絆を持ちながら安全な育児を行えている。結果で述べたように、「子どもを叩きたくなる」を虐待のリスクを示す母親の状況とするならば、虐待のリスクに直接関連していたのは、「結果」でも述べたが、ボンディング質問票にあらわれているように母親と乳児の相互作用の障害であろう。産後うつ病と母子相互作用の臨床的関連についてBrockington⁴⁾は、母親と乳児の相互作用の障害を医学領域で位置づける際に“母子相互作用の障害をとまなう産後うつ病”という概念を用いている例を挙げると同時に、うつ病がない母子相互作用の障害のケースも紹介している。そしてむしろこのような母子相互作用の障害の方がより深くて広汎な情動面の障害に根ざしているとして「ボン

ディング障害」の存在を指摘している。このように虐待のリスクを持つ母親のスクリーニングとしてEPDSを応用する場合、うつ病に起因しない母子相互作用の障害のケースの可能性も鑑みる必要がある。そこでEPDSによるうつ病のスクリーニングに加えて、その他の虐待発生に関するリスク指標が含まれている質問紙も併用する方法が考えられる。前述のFraserらの介入研究でも虐待のリスク自体はCAPI (Child Abuse Potential Inventory)²³⁾によって評価し、EPDS得点は虐待のリスクを高める育児ストレスの1つの指標である母親のメンタルヘルスの障害として介入の転帰の評価に用いられている。

2. 虐待のリスクの観点からのボンディング質問票の検討

育児困難から虐待につながりやすいリスク指標や状況を把握する方法として、ボンディング質問票と育児困難関連要因のリストを用いた。ボンディング質問票を用いると、乳児への愛着感情のレベルと拒絶や怒りの2つの次元で愛着形成の障害が示された。特にEPDSの点数で区分した母親の抑うつ症状と有意な関連があったのは“育児を楽しめない”、“当惑する”という項目で、その頻度は全体でも10%近くと高かった。次に赤ちゃんへの嫌悪・怒り(項目3、5)も抑うつ症状との関連が高かったが、これらが中等度以上のレベルと回答した母親の頻度は全体の1~2%と相対的に低かった。Brockingtonら³⁾は、愛着形成の“臨界期”と考えられている周産期の母親の乳児への感情を分析した結果、母親・乳児関係に障害のある母親には、情緒的絆の形成(全体的な情緒的反応)の障害、児への拒絶と怒り、ケアに対する不安、虐待のリスクの4つの次元を見出している。本研究で用いた質問紙の作成者の1人であるKumar¹⁷⁾も、精神障害がきっかけで乳児との関係に障害をきたした母親には、乳児への親密感がないことと、憎しみや拒絶感、無視したくなる感情や傷つけたいという衝動などの2つの次元における障害が見出されたという結果を記述してい