

厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージの作成と、  
それを利用した助産師と保健師による母親への介入のための  
教育と普及

平成16年度～18年度 総合研究報告書

主任研究者 吉田 敬子

平成19（2007）年 3月

# 目 次

## I. 総合研究報告

育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージの作成と、 それを利用した助産師と保健師による母親への介入のための教育と普及	-----3
主任研究者 吉田敬子 (九州大学病院精神科)	

II. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----28
--------------------	---------

育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージの作成と、  
それを利用した助産師と保健師による母親への介入のための  
教育と普及

主任研究者 吉田敬子（九州大学病院精神科神経科 講師）

**研究要旨**

出産後の母親のうつ病および不適切な育児や乳児虐待の危険性を早期に評価し、支援と介入を行うための育児支援の方法を開発した。さらに、各地域での支援の実践をサポートするための教育と普及に関する研究を行った。

本研究は3年間の計画で行われた。初年度（平成16年度）に育児支援マニュアルを作成した。本支援法の特徴は、① 育児支援チェックリスト（育児環境の評価）② エジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS、母親の精神面評価）③ 赤ちゃんへの気持ち質問票（対児感情と態度）の3種類の質問票を用いることである。2年度（平成17年度）は、作成したマニュアルを教材にして、全国の地域の保健師や助産師を対象にスタートアップセミナーを企画して実施した。内容は、産後うつ病についての基本的知識の提供、および自己記入式質問票を使った支援の実際の進め方であった。最終年度（平成18年度）は、引き続きフォローアップセミナーを実施し、育児不安から、産後うつ病、虐待が危惧される例まで、幅広いケースに実践的に対応できるように内容を工夫した。

セミナー開催後に本育児支援法を導入した地域は多く、母子訪問の対象、訪問率は地域によって異なり、産後うつ病検出率にも差がみられた。本育児支援法をすでに導入している福岡市では、産後うつ病の検出率が5年間で経年的に減少しており、13%から8%となった。さらに同一ケースでも経時的に抑うつ得点は減少している。その理由は確定できないが、出産後4カ月時点の、EDPS高得点者の育児についての態度や感情は有意に否定的であり、育児支援の必要性は確認された。支援従事者への教育効果の検討では、セミナー内容の理解は、これまでにEPDSなどをすでに用いた経験者は有意に良かった。2年間継続受講者内では、対人支援スキル得点が2年目で有意に上昇し、さらに所属する事業所の事業化を示す得点が有意に上昇しており、研修の効果が認められた。

本研究の最終的な到達目標は、1) 育児支援担当者への研修と技術の向上、2) 各地域の母子保健システムの実情に即した育児支援のモデル作り、3) 研修の効果判定である。本研究を通して、産後うつ病の減少、不適切な育児や乳児虐待への予防的な育児支援や介入の実践のサポート、および地域での育児支援の事業化への貢献はできたと考える。

## 分担研究者

山下 洋（九州大学病院精神科神経科 助手）

鈴宮寛子（福岡市早良区保健福祉センター  
副所長）

江井俊秀（財団法人母子衛生研究会  
常務理事）

上別府圭子（東京大学大学院医学系研究科  
家族看護学分野 助教授）

## 研究目的

出産後の母親が家庭で安全で健やかな育児を行うことを支援するために、地域での精神面支援の方法を検討する。支援者は、地域保健所の保健師や助産師とし、支援の対象は、出産後の母親とその乳児及び家族とする。本研究の目的は、1) 育児支援担当者への研修と技術の向上、2) 各地域の母子保健システムと育児支援の実態を調べ、実情に即した育児支援のモデル作りの提唱とサポート、3) 育児支援者への教育研修の効果判定である。これらの目標の到達により、産後うつ病の減少、不適切な育児や乳児虐待への予防的な育児支援や介入を行い、地域での育児支援の事業化が促されると考える。

## 研究の方法と分担研究者の役割

本研究は、育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージの作成と、それを利用した助産師と保健師による母親への介入のための教育と普及である。この研究は、1. 研修のための教材作成と育児支援者への教育、2. 教育セミナー参加地域および福岡市での育児支援の実態調査と分析、3. 教育と波及効果の研究に分かれる。

まず育児機能低下と乳児虐待の評価パッケ

ージを掲載した育児支援マニュアルを作成する。内容に関しては、吉田、山下、鈴宮が担当し、それをもとにセミナーでの研修講師を担当する。製本および全国に向けての教育のための広報、実施は母子衛生研究会が担当する。

出産後の育児支援の実態調査について、山下は全国の地域での横断面、鈴宮は先行地域の福岡市での縦断面の調査を行う。2年度から、上別府が教育・普及効果判定に加わる。

なお本研究の3年間の全体の目標、各年度の到達目標および、方法と成果、および分担研究者による主な結果や成果については、「本研究のまとめのシエマ」として示す（資料1）。

## 研究1. 育児支援担当者への研修と技術の向上

### 1. 育児支援マニュアル作成

平成16年度に文献的検討を行い、育児困難と虐待リスクの発生には、①母親の産後の精神障害 ②子どもとの情緒的な絆（ボンディング）の問題 ③母親の心理社会的な環境要因などの多因子が関連するモデルが考えられた。それぞれを評価するために、①エジンバラ産後うつ病質問票②ボンディング質問票③育児支援チェックリストを選び、これらを併せて包括的評価を行う支援プログラムを作成した。①と②については英国の原著者に著作権の確認と使用の報告と許可を得た。③については当研究班が独自に作成した。

以上3つの質問票を1つのパッケージとして育児支援マニュアルにまとめた（資料2、資料3、資料4）。マニュアルは、基礎理論編、自己質問票の使用手続きと評価方法を説明した実践編、介入事例を提示して解説した事例編の3部構成とした。質問票という共通のツ

ールを用いることにより、支援者と支援を受ける母親や家族のユーザー間で、母親の精神面と育児状況についての認識の共有、支援者間での育児支援の引き継ぎおよび継続支援が可能になると考え、質問票を採用した。

## 2. マニュアル配布と教育・啓蒙の準備

本研究で作成された「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」の印刷・製本を母子衛生研究会が担当した。マニュアル製作総部数は1,500部で、政令指定都市、中核市、保健所政令市、特別区、保健所宛に、総数987部のマニュアルを無料配布し、これを主たる教材とする平成17年度の研究の案内を同封した。残りの部数は研究担当者と福岡市での研究に使用したほかは、セミナー参加者に当日配布する教材として使用した。

配布時には受領書も同封し、平成17年度の育児支援実施者を対象としたセミナーの案内の送付先リストの資料とした。

また平成16年度は、平成17年度に開催するセミナーの内容や方法についての調査を行った。その結果、質問票の実践的な使い方の研修の希望が多かった。これを受け、予備的に福岡市の保健所で保健師・助産師を対象に、2回にわたって、事例に基づくグループワーク形式の研修を実施した。32名の参加者が、5つのグループに分かれて行った。研修後にアンケート調査を行ったところ、福岡市では、周産期の母親のメンタルヘルスの基礎的知識が、従来の講演や出版物によってすでに習得されていたことがわかった。この研修内容で高い評価を得たのは、事例にそって質問票の使い方や総合的評価を実習する研修方法であった。さらに多様なケースを想定した同じ方法による研修を継続して欲しいとの希望が全

例であった。

## 3. 全国セミナーの開催

全国の地域の保健師や助産師を対象に、平成17年度はスタートアップセミナーを企画して実施した。内容は、産後うつ病についての基本的知識の提供、および自己記入式質問票を使った実際の支援の進め方であった。最終年度(平成18年度)は、フォローアップセミナーと称して、育児不安から、産後うつ病、虐待が危惧される例まで、幅広いケースに実践的に対応できるように内容を工夫した。両年度の内容および参加機関の内訳などは、資料5から資料11に示す。

## 研究2. 各地域の母子保健システムの実情に即した育児支援のモデル作り

### 1. 全国調査および北海道での試み

17年度および18年度のセミナー参加者を対象に、育児支援の実態調査を行った結果(山下)、3つの質問票を導入し、新たに育児支援システムを立ち上げた地域が多数見られた。

山下の報告に詳しいが、地域が母子訪問の対象を選定する場合として、「未熟児や低出生体重児出産の家庭」および「虐待の疑い」が、半数を占めていた(複数回答も含む)。

「小児慢性疾患の子どもを育児中の母親」を訪問対象としている機関が20%以上みられたが、これらの母親に産後うつ病がみられる頻度が高い可能性については前述の私たちの報告のとおりである。「全例訪問」を行っている地域は10%であったが、郡部から検出率が0%との報告もあり、これについては、対象や質問票記入の手続きや説明についての確認と、今後の検出率の推移をみていく必要がある。

「若年出産」を対象とすると答えた機関は、40%を越えていた。この対象には、母親の精神面のみでなく、育児環境や育児態度のモニターが必要となる。本研究班の育児支援方法に加えて、児童福祉領域との連携と役割分担を含めた対応の実験を検討しなければ、育児支援者の人的エネルギーの有効利用は難しいであろう。以上のように、異なる対象から得られた産後うつ病検出率には差がみられるが、その理由の分析や支援による効果の判定には、研究協力地域での今後の継続的な分析が必要であろう。

山下はさらに、北海道庁母子保健担当者と連携し、全国セミナーに準じて17年度に続いて18年度も2日間の研修を行い、参加者は140名と、全国セミナーの過半数を占めた。北海道では新たに本育児支援の方法を導入する地域が多いが、八雲・室蘭保健所では、産科・精神科・地域連携によるシステムを構築し、妊娠期からのハイリスク母子への予防的介入を開始するなど新しい支援のモデルの検討も始まっている。

## 2. 福岡市での調査

本育児支援法を先駆けて導入している福岡市の全保健福祉センターにおいて、産後うつ病の検出率の経年的変化を調査した。鈴宮は、平成10年度に福岡市の一保健所で母子訪問による母親の精神面と育児支援の方法の検討について最初の調査を行った医師であるが、その推進力をもとに、福岡市は平成13年度から「母親の心の健康支援事業」としてEPDSを母子訪問で実施している。鈴宮の報告にあるが、福岡市の年間全出生数約13,000人の約4割に母子訪問は行われていた。その中で、EPDS9点以上の高得点またはその他の理由で

継続フォローが必要な母親が17年度は約8%であったとしている。これは、平成13年度の全国調査での13%からみると、減少の一途だが、福岡市での研修を積んだ保健師や助産師による支援効果と結論付けるには慎重を要する。鈴宮は、支援者並びに支援対象者の慣れ現象にも言及している。さらに3つの質問票を用いて家庭訪問を受けた母親の中で、EPDS9点以上の母親は、産後4カ月時点で、自らが育児を楽しめない、育児の疲れや不安、孤立などの状況にあると選択している。

同一ケースを継続訪問すると、EPDS得点も子どもへの否定的な気持ちも改善するが(表1、図1および図2)、EPDSのスクリーニングで検出された母親の4カ月健診時の主観的な気持ちは、まだ支援が必要であることの現れであり、高得点者に対する継続的な支援の必要性を示している。そして、3つの自己記入式質問票を継続的かつ効果的に使用していくためには、保健機関内での支援者に対するスーパーバイズ体制の充実、精神科医療との連携体制も重要であることを強調している。

## 研究3. 研修の効果判定について

上別府は、訪問支援者を対象に教育効果判定を行うため、平成17年度から分担研究に加わった。評価を公平に行うために、上別府はセミナー参加者に直接には接点をもたずに、可能な限りの外部評価を試みた。

上別府により考案されたアンケート調査を、17年度と同様に、18年度セミナー参加者を対象に行った。前述したように、17年度から継続してセミナーを受けている者と、17年度と同一の事業所から18年度初めて受講した者、および17年度に参加しなかった事業所から

の新規受講者とがほぼ同数であったため、研修の継続の効果についても比較が可能となった。

このアンケートとは別に、18年度の受講者から提出された継続援助事例の記載から、受講者のEPDSの活用に関する評価や、母子訪問を行う上でのニーズを質的に分析した。EPDSなどの指標を用いた経験のある者は、その有用性を認識した上で、さらに困難事例に対する対応の難しさを指摘し、専門家によるスーパービジョンを欲していることが再確認された。

さらに、17年度と18年度でセミナーに連続性を持たせたことにより、以下のことが明らかになった。すなわち、継続受講者はそうでない者に比べて知識とスキル共に有意に良好であった。さらに継続受講者では、17年度に比べて18年度は、対人支援スキルと、所属する事業所の事業化を示す得点が有意に上昇しており、本研修プログラムの効果が示唆された。

18年度は最終年度のため、上別府は育児支援のプログラム評価とまとめを行った。プログラム評価には、形成評価、プロセス評価、インパクト評価の3つの段階がある。

まず形成評価では、育児支援者の対人援助スキルの関連要因として、経験年数に続いて影響の大きい要因は、専門的知識や、援助者の自己効力感であった。事例援助のシミュレーションや、実際の援助事例の呈示に基づいたグループスーパービジョンによる本セミナープログラムは、理論に適合していると結論した。さらに、プログラムの提供方法の評価としては、福岡市での家庭訪問を活用したメンタルヘルススクリーニングの先行的継続的な取り組みにより、質問票を使用した育児支援

マニュアルの有効性が明らかになり、養育者の心のケア・サポートに着目した育児のセーフティーネットの設立の可能性が検証されたとしている。次にプロセス評価として、まとめのシエマに示したとおり、全国の保健福祉機関に広く育児支援セミナープログラムを提供することができたと結論した。また、インパクト評価として、参加者のスキルアップが2年継続したセミナーの結果から明らかとなった。育児不安からより深刻な虐待リスクのケースまで、具体的で繊細な部分に参加者の着眼点に移っていることがわかり、質問票を利用することに対する支援者の評価も妥当である教育効果が明らかとなった(表2)。また、鈴宮の福岡市での継続支援では、産後のうつ症状が軽減しており、インパクト評価においても本プログラムは適正であるとの上別府の評価である。

最後に、研修の広報、参加希望者への案内、準備、および実施にあたっては、各機関に対する公平さを保ち、実施当日も参加者の意見を反映して時間の調整や配布資料の追加をするなど、研修を有効にするための工夫と努力も必要である。

### 3年間のまとめと考察

#### 1. 研究成果の評価

本研究の最終的な到達目標は、1) 育児支援担当者への研修と技術の向上、2) 各地域の母子保健システムの実情に即した育児支援のモデル作り、3) 研修の効果判定である。本研究を通して、産後うつ病の減少、不適切な育児や乳児虐待への予防的な育児支援のありかた、および地域での支援の事業化への貢献はできたと考える。

本研究の育児支援方法と教育・実施支援のプロセス評価も、形成、プロセスともに適正であり、研究成果は見られた。しかし、地域にあった支援システムの形成や全国における産後うつ病の検出率の推移・重症化予防の効果については、なお複数地域において縦断的研究を継続する必要がある。

## 2. 本研究の社会的意義

自己記入式質問票による育児困難と虐待予防の評価方法について、エビデンスにもとづく研究報告はいまだ少ない。本マニュアルに沿った支援を複数の地域で、手続きを共有して使用し、その結果を蓄積することによってこの領域の貴重な信頼性のあるデータが得られる。このデータの分析結果には、以下の社会的意義がある。1) 子どもの誕生の早期から、虐待発生の機序を明らかにし、予防活動のモデルを呈示する。2) これらの客観的なデータは、地域母子保健の数値目標など、行政に反映できる指標ともなる。虐待は今や予防も含めた総合的な取り組みが求められている。3) これらの地域への取り組みは地域社会の子育て環境を改善・活性化することにつながる。

## 3. 今後の展望

本研究は、出産後早期の母親側の要因に主眼をおいた育児支援の研究である。周産期に始まるこの育児支援をさらに乳幼児期へとつなげるためには、養育困難や虐待に関連する母親以外の要因、すなわち育児困難につながる子どもの側の要因を加える必要がある。具体的には、幼児や学童になってはじめてADHD（注意欠陥多動性障害）や高機能自閉症など、軽度発達障害と診断される子どもの早期兆候

や養育環境との相互作用についての研究である。

つまり出産後の母子訪問の場で、母子の相互作用を観察することにより、子どもが示す兆候を記録し、前方視的に把握し、子どもの側の要因から生じる育児困難と母親側の養育機能不全との相互作用による否定的な転帰を改善することが可能となる。すなわち母子双方の要因に対するスクリーニングツールの確立と、それに対応する幅広い支援システムの構築につながると考えられる。これらが加わると、子どもの発達障害の超早期からのリスク同定から、幼児期での確定診断、就学時の総合評価までを含むマルチ・ステージ・スクリーニングと、乳児期からの各段階での発達支援における地域の基盤作りにもつながると期待できる。

## 引用文献

- Yamashita H, Yoshida K, Ueda M et al (2000) : Postnatal Depression in Japanese Women —Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood-. J Affect Disord,58 ; 145-154.
- Whitton A, Warner R, Appleby L(1996):The to care in post-natal depression:women's attitudes to post-natal depression and its treatment. Br J General Practice, 46(408):427-428.
- Appleby L,Hirst E, Marshall S et al(2003): The treatment of postnatal depression by health visitors:impact of brief training on



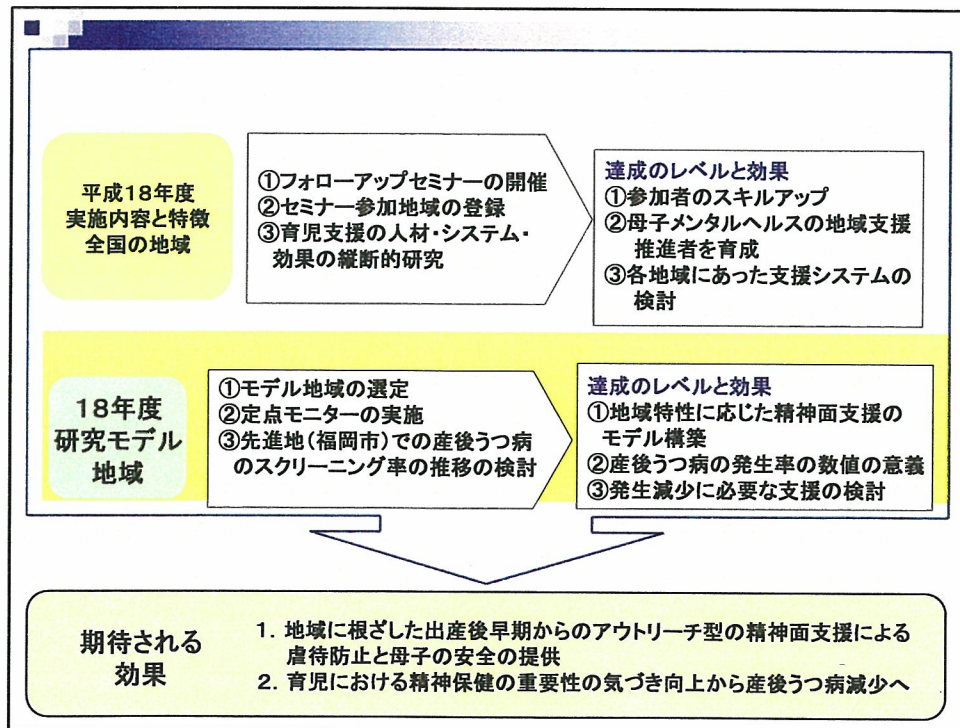
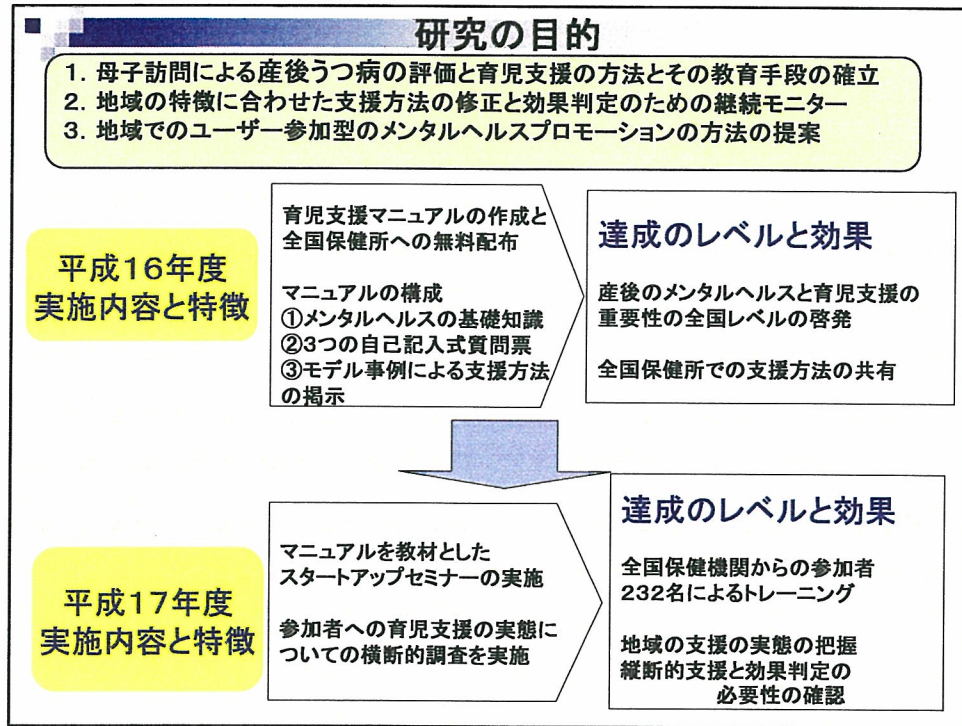
skills and clinical practice.77(3):261-266.

Ueda M, Yamashita H, Yoshida K (2006) :

Impact of infant health problems on postnatal depression: pilot study to evaluate a health visiting system. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 60(2):182-189.

吉田敬子 (2005) : 「健やか親子 21」の達成の鍵を握るこれからの育児支援とは. 母子保健情報 51 : 91-95.

(資料1) 本研究のまとめのシエマ



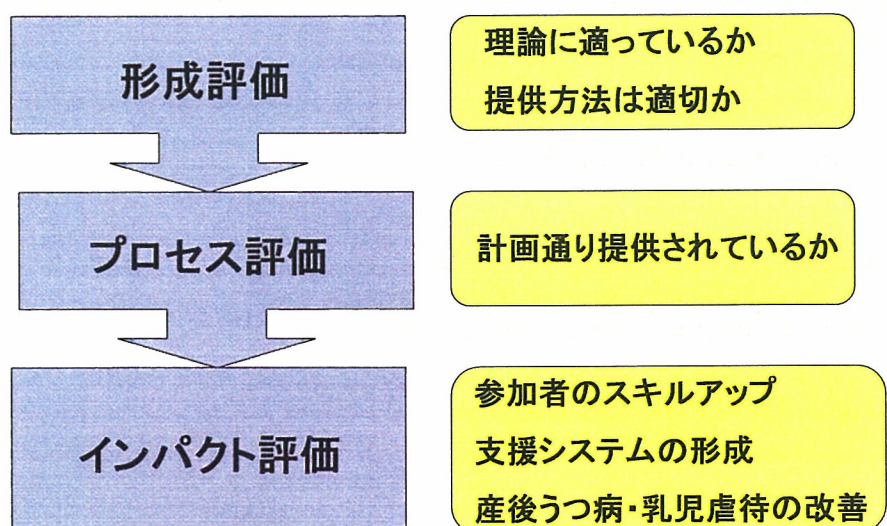
## 本育児支援方法の特徴 ～3つの質問票の使用～



- I 育児支援チェックリスト
- II EPDS
- III 赤ちゃんへの気持ち質問票

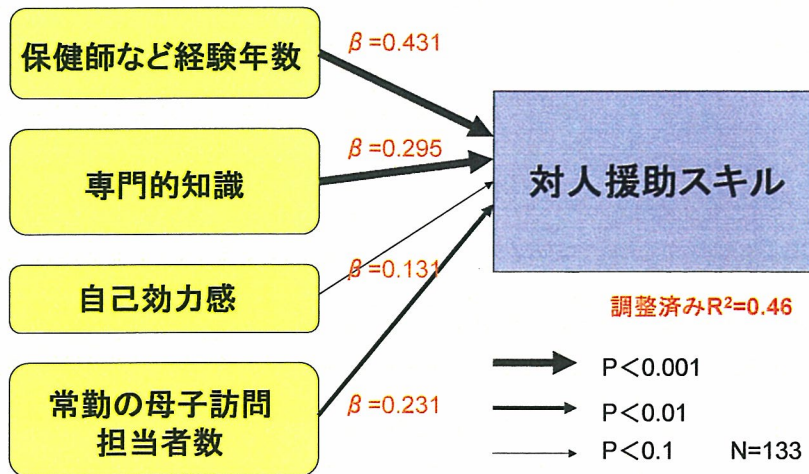
地域を越えて共通した評価・支援ツール  
3つを組み合わせ、多面的評価と適切な支援を

## プログラム評価



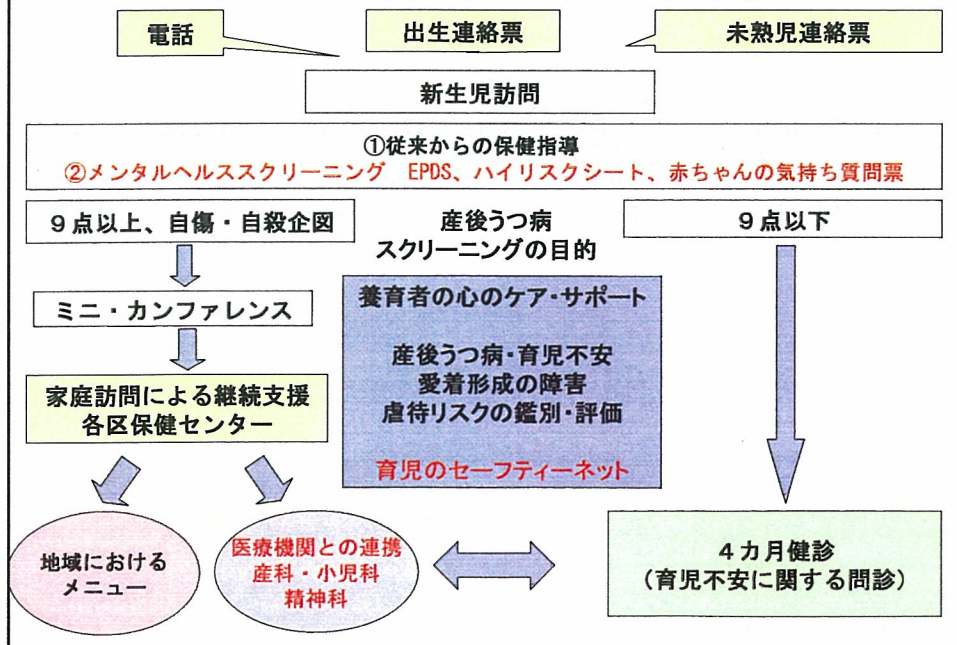


## 形成評価① 理論に合っているか



## 形成評価②

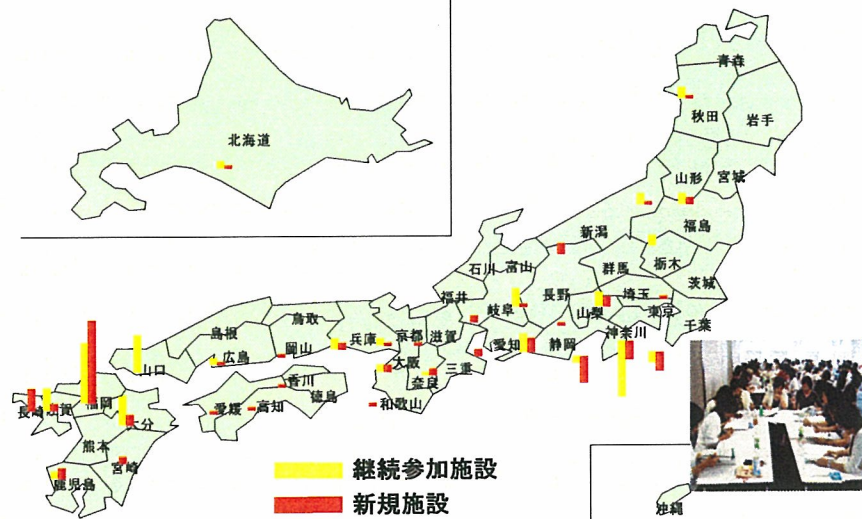
### 福岡モデル 地域での母子メンタルヘルス支援



## プロセス評価

### 産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー

～育児不安から虐待まで対応できる支援スキルの向上をめざして～



## インパクト評価①

### これからの母子メンタルヘルス支援と虐待予防の取り組みのポイント

各地域でのフォローアップセミナーでの成果と見えてきた課題

1. **育児不安や子どもとの絆に問題のある母親について**  
養育者から児へのボンディング障害の支援  
リスク要因をもつ児の受容や流死産などの喪失体験の支援
2. **地域での見守りから精神科への紹介まで**  
重症度の判断と精神医療の受け皿の基盤整備へ  
うつ病以外の、解離性障害・パニック障害などのケース対応
3. **虐待発見時における実際の取り組み**  
若年出産・DVケースなどへの妊娠期からの介入  
長期的支援のための資源活用



## インパクト評価②

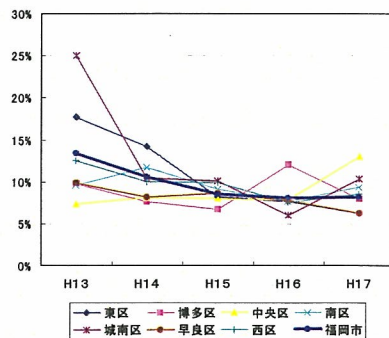
### これからの母子メンタルヘルス支援と 虐待予防の取り組みのポイント 各地域でのフォローアップセミナーでの成果と見えてきた課題

- 北海道での取り組み（スタートアップ・フォローアップセミナー開催）
- 保健師・助産師を中心にスタートアップセミナー200名 フォローアップセミナー140名が参加
  - **自己質問票セットを用いた継続支援ケースの介入効果検討**
    - 道内6地域で67例を登録追跡中 終結10例の改善度・満足度は概ね良好
  - **病院（産科・小児科など母子医療）・地域連携の充実**
    - 北海道の保健所などで新たに産科・精神科・地域連携による母子支援システム
    - 妊娠期からのハイリスク母子への予防的介入へ
  - **研究協力地域担当者に対する質的調査**
    - 精神面支援のメリット：「多機関のやりとりが容易になった。」  
「ニーズや支援の焦点が見えやすく地域でこたえる意識が高まった。」
    - 継続のための課題：「精神面の問題をもつケースの経験や相談できる専門機関の不足」「母子訪問に必要な時間・人員が増加」

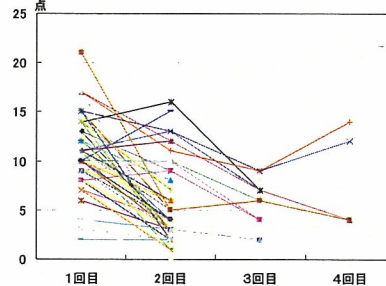
## インパクト評価③

### 母子精神面支援の介入効果の縦断的検討 福岡市での予防的介入のころみから

産後うつ病検出率の経年的推移



継続支援の効果 EPDS得点の推移



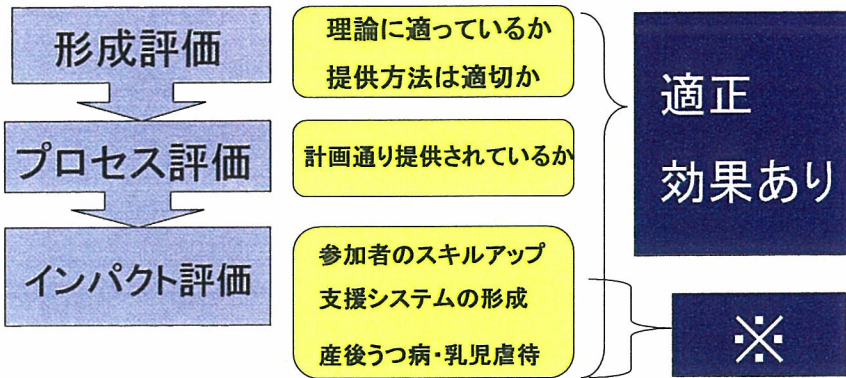
注) 各年度における福岡市全体の訪問対象者数は、平成13年度:4,213、平成14年度:5,027、平成15年度:5,304、平成16年度:4,402、平成17年度:4,783である。

母子支援システムの確立と共に検出率は一定し、若干の低下傾向。支援効果の縦断的検討の必要性。

注) 訪問対象者数は、第1回及び2回目58、3回目12、4回目4である。

2-4回の継続支援で抑うつ症状は軽減

## 結 語



今後も複数の地域において  
縦断的研究を継続する必要あり

表 1 福岡市の母子訪問における EPDS と  
赤ちゃんへの気持ち質問票総合計点数の推移

	平均 EPDS 得点	平均 愛着点数	平均実施時期 (日)	n
第 1 回目	10.8±3.9	5.1±3.6	55.2±42.6	58
第 2 回目	6.0±4.1	3.0±2.3	94.0±75.8	58
第 3 回目	5.9±2.4	3.0±2.4	180.0±75.8	12
第 4 回目	8.5±5.3	2.7±1.2	295.8±137.5	4

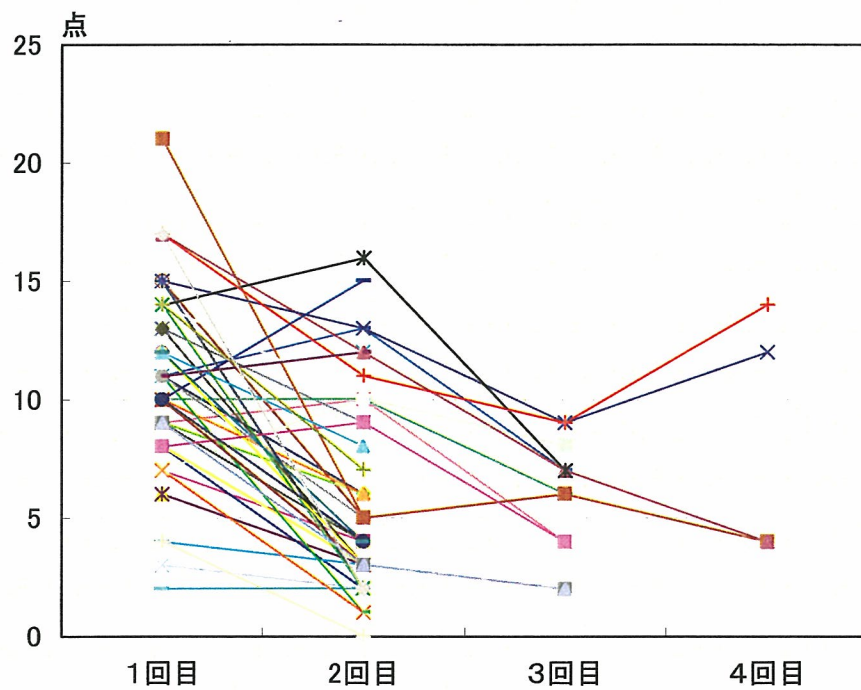


図 1 継続支援した対象者の EPDS の推移







### (資料3) 質問票セットⅡ. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

産後の気分についてお尋ねします。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. 笑うことができるし、物事のおもしろい面もわかる。  
 いつもと同様にできる。  
 あまりできない。  
 明らかにできない。  
 全くできない。
2. 物事を楽しみにして待つことができる。  
 いつもと同様にできる。  
 あまりできない。  
 明らかにできない。  
 全くできない。
3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責める。  
 常に責める。  
 時々責める。  
 あまり責めることはない。  
 全く責めない。
4. 理由もないのに不安になったり、心配する。  
 全くない。  
 ほとんどない。  
 時々ある。  
 しょっちゅうある。
5. 理由もないのに恐怖に襲われる。  
 しょっちゅうある。  
 時々ある。  
 めったにない。  
 全くない。
6. することがたくさんある時に、  
 ほとんど対処できない。  
 いつものようにうまく対処できない。  
 たいていうまく対処できる。  
 うまく対処できる。
7. 気分的に楽しくないので、そのためによく眠れない。  
 ほとんどいつもそうである。  
 時々そうである。  
 たまにそうである。  
 全くない。
8. 悲しくなったり、惨めになる。  
 ほとんどいつもある。  
 かなりしばしばある。  
 たまにある。  
 全くない。
9. 気分的に楽しくないので、そのために泣けてくる。  
 ほとんどいつもある。  
 かなりしばしばある。  
 たまにある。  
 全くない。
10. 自分自身の体を傷つけたくなったり、自殺の考えが浮かんでくる。  
 しばしばある。  
 ときたまある。  
 めったにない。  
 全くない。

(資料4) 質問票セットⅢ. 赤ちゃんへの気持ち質問票

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

下に挙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
1) 赤ちゃんをいとしいと感じる。	( )	( )	( )	( )
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。	( )	( )	( )	( )
3) 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。	( )	( )	( )	( )
4) 赤ちゃんに対してなにも特別な気持ちがわからない。	( )	( )	( )	( )
5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。	( )	( )	( )	( )
6) 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。	( )	( )	( )	( )
7) こんな子でなかったらなあと思う。	( )	( )	( )	( )
8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。	( )	( )	( )	( )
9) この子がいなかったらなあと思う。	( )	( )	( )	( )
10) 赤ちゃんをととても身近に感じる	( )	( )	( )	( )