

産後うつ病・児童虐待・嬰兒殺に関する意見

北村メンタルヘルス研究所

北村 俊則

南谷 真理子

大橋 優紀子

作成 2014 年 3 月 5 日

改訂 2014 年 4 月 11 日

改訂 2014 年 5 月 15 日

改訂 2015 年 3 月 25 日

改訂 2015 年 10 月 31 日

改訂 2016 年 9 月 22 日

改訂 2017 年 2 月 20 日

改訂 2017 年 4 月 24 日

改訂 2019 年 5 月 22 日

改訂 2019 年 9 月 27 日

平成 25 年 1 月に「神戸市における乳児死亡事例検証結果報告書概要」（以下、神戸報告書）が発表された。事件の概要は、祖父・祖母と暮らしていた 39 歳の母親が、産後 5 カ月目に自身の児を絞殺したものである。この事件に対し、神戸市が再発防止に向けた提言を専門家委員会を立ち上げ、同委員会が上記報告書をまとめた。報告書内の内容のいくつかの点について、重大な疑問があり、そのいずれも周産期メンタルヘルスケアの根幹にかかわる問題である。そこで、これらの点について、先行研究を用いて検討を加え、北村メンタルヘルス研究所としての意見を提示する。

神戸市報告の全体の論調は、「嬰兒殺は児童虐待の延長線上にある」、「嬰兒殺の遠因は産後うつ病である」、「児童虐待の重大な危険要因のひとつが産後うつ病である」、「産後うつ病はエジンバラ産後うつ病評価票（EPDS）でスクリーニングができる」、「保健師は EPDS を用いて見守りを行うべき（あるいは、できる）」というものである。しかし、このいずれの主張もその論拠が明示されていない。この 4 点について意見を述べることにする。

問題1: 児童虐待は嬰兒殺の原因か？

嬰兒殺の頻度については、いくつかの国から疫学的報告がされていて、10万回の分娩について0.5件～8.5件と、かなり幅がある (Tanaka, Berger, Valeça, Countinho, Jean-Jouis, Fontenelle, & Mendelowicz, 2017)。加害者は母親である場合が父親である場合より多い (Herman-Giddens, Smith, Mittal, Carlson, & Butts, 2003; Makhoul, & Rambaud, 2014; Outwater, Mgaya, Campbell, Becker, Kinabo, & Menick, 2010)。これは未婚の母親が多いことも関与しているのかもしれない (Herman-Giddens, et al., 2003; Marcikić, Dumencić, Matuzalem, Marjanović, Požgain, & Ugljarević, 2006)。

さて、神戸報告書の論調は嬰兒殺しを児童虐待の延長上に捉えている。確かに、親が児を意図的に殺害することは、定義上は身体的虐待の最たるものであることには違いはない。しかし、非常に頻度の低い嬰兒殺が、頻度の高い通常の身体的虐待と質的に同一であるかについては慎重な検討が必要である。

もし、身体的虐待が極端になった結果、嬰兒殺が起こるのであれば、嬰兒殺の事例では、事件の前に高頻度に（通常の）身体的虐待が多くみられるはずである。そこでここではまず、日本の内外における嬰兒殺に研究報告を概観し、嬰兒殺事件でどれほどの事前の虐待が認められるかを検討してみよう。

ところで、嬰兒殺は、子どもの年齢やそれに伴う母子関係の成熟度により深く関連するものが多いため、嬰兒殺のリスクファクター (田口, 2007) やその頻度 (Overpeck, 2003) は被害児の年齢により異なる可能性があるとして報告されている。例えば、Freedman, et al (2005) によると、新生児期の嬰兒殺しは、若い未婚の母親が、望まない妊娠による子を殺害するものがほとんどで、母親に精神障害がある場合は少ないとされ、それ以降の乳児の嬰兒殺しと区別されている。神戸報告書の事例は、被害児の年齢が生後5カ月であったため、新生児期を除外した、生後1年未満の乳児を中心に検討を加える。

まず、本邦での報告を見てみよう。田口 (2007) は、7年間の間に地方裁判所で、女性による殺人事件の一審確定判決謄本により得られた、96例の事例を検討している。この乳幼児殺加害者のうち、4/22 (18%) 例で事件の前の虐待がみられた。また、虐待の内容は、つねる、たたく、噛むといった行為が主であったと報告している。

次に国外の児童虐待と嬰兒殺の関連についてみてみよう。D'Orbán (1979) は、イギリス内で自身の子どもを殺害したあるいは、殺害を試みたと自供した89名の母親 (104事例中、4事例は被害児が16歳以上以降、11名は情報が不十分であったため除外し、残り89名について報告している) を対象に報告した。その中で、生後6カ月以下で嬰兒殺しに至った36ケースを6つに分類し、虐待11名、母親の精神疾患9名、新生児殺し11名、報復的な殺害3名、望まない子ども2名と報告している。また、6カ月以上1歳未満の嬰兒殺しの12ケースでは、虐待4名、精神疾患5名、望まない子ども2名、母親による安楽死が1名と分類した。両群を合わせれば、32% (15/48) の嬰兒殺の原因は虐待であることが示された。しかし、この分類は、各事例をどれかひとつのカテゴリのみに配属するという分類であり、重複例が記載されていない。さらに、虐待による嬰兒殺しを、「自制心の喪失や、犠牲者からの攻撃に対し、とっさの

衝動的な殺人」と定義している。そのため、日常的に虐待があり、その結果幼児殺しにつながったかどうかは明らかでない。さらに、虐待の有無についてどのように分類したかは、明記されておらず、妥当な分類であったか確証が得られない。また、加害女性をどこでリクルートしたなどは言及がないため、幼児殺をした母親全体に一般化するには配慮が必要な報告と言える。さらに、この報告では、被害児の死因について、検死解剖などによる死因の診断を行っていないため、直接的な死因が虐待によるものであったのかは不明である。

Crittenden et al (2000) はフロリダ州内のある郡で、生後 1 か月から 5 歳までの幼児殺として告発された事件を集め検討を加えた。この報告では、他の年齢の子どもに比べ、泣き続けたり、言うことを聞かないなどの子どもの態度に対して親が、危害を加えて幼児殺しに至るということが明らかにされている。また、幼児殺しが発生した時点の虐待（ネグレクト含む）発生率は 20%、事件よりも過去に虐待（ネグレクト含む）を受けた経験は 2%、過去・事件当時のどちらでも虐待を受けていたものは 38%であると報告している。また、1 か月未満の新生児が被虐待児である割合は、5 歳児以上の子どもの被虐待率よりも有意に高いことが報告されていた。虐待発生の評価基準は、子どもの身体的所見、保護サービスの記録から、裁判での証言者、新聞での報告から集められた情報であった。しかし、虐待がいずれの親（父親か母親か）によるものであるかどうかについての言及はなかった。

次に、Stanton (2002) は、国の統計データで報告されている 15 歳以下の子どもの自宅殺人や不可解な死の全例から、母親にうつ病があり幼児殺しに至った 10 事例をまとめていた。報告の中では、犠牲になった子どもは、望まれた子どもであり、検死の結果についてネグレクトを含めた虐待の痕はなかったと報告している。妊娠を周囲に告げていない場合が多いとも言われている (Amon, Putkonen, Weizmann-Henelius, Almiron, Formann, Voracek, Eronen, Yourstone, Friedrich, & Klier, 2012)。スイスからの報告では新生児殺の母の 27%が犯行時点で精神疾患を有していたとされているが、その詳細や、対照群との対比は述べられていない (Krüger, 2015)。

以上のように、国内外の虐待と幼児殺しの関連についての報告をまとめると、虐待が幼児殺の事例で少なからず認められるものの、全例にみられるものではない。こうした検証にあたって、case control study の手法を用い、非幼児殺事例（例えば同年齢、同性別で急な病死の事例）にも同じ手法で死亡前までの虐待歴を調査し、オッズ比を求めることが望ましい。しかし、そのような研究報告は見られなかった。そこで、最初に述べたように、一般人口中における同様の児童虐待の発生頻度を参考にして、児童虐待と幼児殺の関連の程度を検討してみよう。

日本において公的機関への届け出を基礎とした調査ではなく、一般的な人口を対象とした児童虐待の疫学研究は非常にすくない。Kitamura ら (1995) は地方都市在住の 18 歳以上の住民を対象としたメンタルヘルスに関する総合的調査を行い、この中で 15 歳までに身体的虐待を受けた率を確認している。調査は虐待が父親によるものと母親によるものに分けて行われた。今回の神戸報告書の検討に当たっては母親による虐待が問題になるのでその部分について検討しよう (表)。ここから分かることは、一般的な地域住民の中でもかなり高頻度に身体的虐待が行われている事実である。軽微な虐待は決して稀な現象ではないのである。加えて、Kitamura ら

(1995) の研究は遡及的なものであり、出来事の発生率は過小評価される傾向にあるであろう。田口 (2007) の報告では 22 例中 4 例に被虐待歴があったとしている。またその虐待もつねる、たたくといったものであった。ここから推測すれば、オッズ比はせいぜい 1.5 位であろう。仮に日常的な虐待行為が嬰兒殺の危険要因として存在したとしても、その寄与率は著しく高いとはいえず、他の危険要因を探索する必要がある。

表 1 遡及的調査における地域住民の中における 15 歳以前の被虐待体験の頻度

被害児の性別と虐待の内容	週に数回	月に数回	年に数回
男児			
強く叱る	6%	8%	21%
累積頻度	6%	14%	35%
平手で叩く	2%	2%	9%
累積頻度	2%	4%	13%
こぶしで叩く	2%	2%	4%
累積頻度	2%	4%	8%
物で叩く	3%	3%	4%
累積頻度	3%	6%	10%
火傷を負わせる	1%	2%	3%
累積頻度	1%	3%	6%
女児			
強く叱る	3%	4%	10%
累積頻度	3%	7%	17%
平手で叩く	0%	1%	1%
累積頻度	0%	1%	2%
こぶしで叩く	0%	0%	0%
累積頻度	0%	0%	0%
物で叩く	0%	0%	0%
累積頻度	0%	0%	0%
火傷を負わせる	0%	0%	0%
累積頻度	0%	0%	0%

問題2:うつ病は嬰兒殺の危険要因か？

神戸報告は「産後うつ病⇒児童虐待⇒嬰兒殺」という因果関係が想定されるように読める。児童虐待が事前に存在するほど嬰兒殺の危険性が上昇するという明確な根拠がないことはすでに述べた。しかし、次に、嬰兒殺の可能性が産後うつ病を有する者に高い可能性も検討する価値は

ある。

田口 (2007) の研究では、22 例の嬰兒殺しのうち、14 例 (64%) でうつ病 (初発の産後うつ 9 名、出産を機に再発したうつ病・非定型精神病 3 名、育児負担による反応性うつ病 2 名) が嬰兒殺しの原因であると報告していた。別の田口 (2013) の調査では、産後うつ病を合併している女性の嬰兒殺しについて、17 ケース中、94%に育児不安・自信喪失・罪悪感、71%に絶望感、65%に子の育児に対する悲観的な現実認知・妄想、59%に子に対する否定的・攻撃的感情が認められていると報告している。また、産後うつ病が虐待や子殺しのリスクを高めているとも述べている。

米国での研究 (Centers for Disease Control and Prevention, 2002) では、乳児を殺した母親の特徴として、精神疾患の既往があると報告している。しかし、具体的な精神疾患名についての言及はないため、産後うつが嬰兒殺しに関しているかどうかまでは明らかでない。

さらに、D'Orban ら (1979) の報告によると、16 歳以下の子を持ち嬰兒殺しをした女性の 43%にはパーソナリティ障害、21%にはうつ病があることが報告されている。しかし、D'Orban ら (1979) の研究では、記述的データのみで、精神疾患ごとの嬰兒殺し発生割合を評価していないため、うつ病が嬰兒殺しの原因を有意に高めているかどうかは、明らかでない。

一方、Lambie (2001) は、嬰兒殺しを報告した先行研究のレビューを行い、精神疾患を持っている女性は子どもに危害を加えないと報告している。逆に、子どもに危害を加えた女性の中でも、精神疾患の診断基準を満たす女性は明らかにまれであると報告している。また、べつの研究 (D'Orban, 1979) では、親に殺害された 109 名の子どものうち、24 名の親が精神疾患を持っているだけであったことを報告している。また、産後 1 年以内の嬰兒殺しでは、周産期に関連した精神疾患が関連していることもあるが、実際に犯罪の半分は周産期の精神疾患が減少したときに起こっていると報告している (D'Orban, 2000 の引用)。フランスにおける新生児殺 27 例の報告では、明らかな精神疾患はなかったとされている (Tursz, & Cook, 2010)。

Brockington (1996, 2017) は、嬰兒殺しと精神疾患の関連について報告している。その中で、先行研究を用いて、産後うつ (特に産褥精神病の抑うつ型) と嬰兒殺しが関連していると報告している。しかしながら、極度に重篤なうつ病は、短期的なもので、嬰兒殺しに至るのはかなりまれであるとも言っている。精神病性障害が新生児殺の母親の 13%に認められたというフィンランドの報告もある (Putkonen, Weizmann-Henelius, Collander, Santtila, & Eronen, 2007)。

Haapasalo et al. (1999) は、新生児以降 12 歳児以下の嬰兒殺しをまとめて分析し、被害児の年齢ごとの嬰兒殺しの原因は不明瞭であるが、新生児以降 12 歳児以下の嬰兒殺しの原因として、質的分析の中で、嬰兒殺しの加害女性のストレスの原因について、婚姻の問題 (67%)、疲労 (58%)、子どもに関するストレス (55%)、妊娠・出産 (55%)、経済的問題 (42%) であること報告している。さらに、犯行以前の精神状態について、不安と恐怖 (45%)、行動問題 (36%)、うつ・気分障害 (82%)、強迫観念 (9%)、精神的症状 (30%)、身体症状・摂食障害 (27%) と報告している。しかし、これらは、同一の女性が、複数の症状を回答しているため、どの精神的問題が嬰兒殺しに直接的な影響を与えているのか言及できない。次に、量的な分析では、加害女性は、完璧な母親で、他者との関係性を犠牲にして育児を行っていたと報告している。さらに、嬰兒殺

しの原因を共犯者との殺人の企て (39%)、衝動的攻撃性 (18%)、精神科既往 (15%)、産後うつ (15%)、虐待的行動 (12%) に分類される。

子どもの年齢別に、嬰兒殺しに至る理由は異なる (田口, 2007)。その中でも、生後間もなくの嬰兒殺しは、加害女性が若年であり、望まない出産や経済的問題 (17/25) ものが多く、乳児群では、精神障害 (15/22)、未就学児では、対人問題 (22/27) や家族の健康問題 (12/27) が多く、学童期では被害児に行動上の問題が多い (6/30)。

以上の報告より、嬰兒殺しの原因は、加害者である母親が精神疾患を罹患している可能性があることは明らかである。しかし、ここでも対照群をとってオッズ比を求めた研究は見られない。さらに、加害女性の精神疾患が産後うつ病であることは限らず、また、産後うつ病がある場合にも、症状が軽快した状態で嬰兒殺しが起こっているため、産後うつ病が嬰兒殺しのリスクを高めていると結論付けるのは難しい。

問題3:産後うつ病が虐待の危険要因か？

たしかに産後のうつ病と新生児虐待との関連を指摘する論文は多い (De Bellis, Broussard, Herring, Wexler, Moritz, & Benitez, 2001; Downey & Coyne, 1990; Walsh, MacMillan, & Jamieson, 2002; Windham, Rosenberg, Fuddy, McFarlane, Sia, & Duggan, 2004)。しかし、児童虐待のピークと産後うつ病のピークにはズレがある。アメリカの児童虐待通報統計の報告では、産後 12 ヶ月以内の児童虐待について、2006 年度では 91,278 件の通報があり、これは児童 1000 人あたり 23 人に相当する。そのうち 39%は最初の 1 ヶ月以内の通報であった (Brodowski, Nolan, Gaudiosi, Yuan, Zikratova, Oritz, Averi, Leeb, Simon, & Hammond, 2008)。さらにその中の 13%は最初の 1 週間以内の通報であった。産後うつ病のピークはもっと遅い時期に位置している。

さらに、産後うつと児童虐待は、背景のリスク因子に共通するものが多いことや、母親が他の症状を合併している可能性を考慮しなければならない。広く知られていることは児童虐待の世代間伝播である。つまり被虐待児の親が、自らが子どもに児童虐待を受けていたことが多いのである (Dixon, Browne, & Hamilton-Giachritsis, 2005; Ertem, Leventhal, & Dobbs, 2000; Newcomb, & Locke, 2001; Muller, Hunter, & Stollak, 1995; Pears, & Capaldi, 2001; Peltonen, Ellonen, Pösö, & Lucas, 2014; Renner, & Slack, 2006)。

児童虐待の危険性が疑われた 600 弱の家庭について横断面調査を行った (Windham, Rosenberg, Fuddy, McFarlane, Sia, and Duggan (2004) は、母親の抑うつ状態の存在が身体的虐待の可能性を上げ、その程度はオッズ比にして 3.7 であると報告している。しかし、同時に配偶者からの暴力もオッズ比 6.4 の危険性を示していた。これらの要因が交絡することを配慮する必要がある。つまり、産後うつと児童虐待の関連は実は見かけ上のことであり、真の原因はこの両者に同時に存在しやすい別の何かである可能性を検討することが必要である。

さらに児童虐待の世代間伝播を研究した Pears and Capaldi (2001) は、この効果に親の養育の一貫性が欠けていることや心的外傷後ストレス症状が介在していることを報告している。興味

深いのは、親の抑うつ状態が低いほど虐待の可能性が高くなっている。つまり、親の抑うつは児童虐待を防止する要因であるのだ。

児童虐待の危険要因のメタ解析がある (Stith et al., 2009)。約 155 本の論文を検索し、虐待とネグレクトに分けて、その危険要因の程度を分析している。要因の影響の程度を r で計算しており、これは名義変数であれば biserial correlation、連続量であれば Pearson の積率相関係数に相当する。Hanson (200) に従い、 $r > 0.3$ を効果が大きい、 $r = 0.2 - 0.3$ を効果が中程度、それ以下を効果が小さいと評価した。表にあるように、親の特徴の中で大きい影響が認められた項目は、「怒りの感情と過剰反応」であった。不安、抑うつ、精神疾患はそこまで大きな影響を認められていない。むしろ重要なのは、「親が子を問題だと認識」することや、「家族内葛藤」や「家族凝集性の低さ」といった、家族力動に関する変数である。ネグレクトに関しても類似の所見が得られている。

表 2 虐待危険要因のメタ解析

	項目	r
親子関係	親が子を問題だと認識	0.30
	望まない妊娠	0.28
	親子関係	-0.27
	養育態度	0.17
	育児ストレス	0.07
親の特徴	怒りの感情と過剰反応	0.34
	不安	0.29
	精神疾患	0.28
	抑うつ	0.27
	自尊感情	0.24
	自分の親との関係	0.22
	児童虐待を受けた経験	0.21
	触法行為	0.21
子の特徴	社会的能力	-0.26
	外在性問題行動	0.23
	内在性問題行動	0.15
	児の性別	0.04
家族の特徴	家族内葛藤	0.39
	家族凝集性	-0.32
	夫婦間暴力	0.22
	結婚満足度	-0.16

精神疾患の有病率と児への虐待の関連性を見た詳細な研究がアメリカで行なわれている (Chaffin, Kelleher, & Hollenberg, 1996)。これは 7,000 組の夫婦を対象にした地域調査で、Diagnostic Interview Schedule (DIS) という診断用構造化面接で、追跡期間中に発生した虐待と結びついていた親の精神疾患は、物質障害、うつ病、半社会性パーソナリティ障害の 3 つであった。さらに、社会的変数（年齢、家族数、人種、社会階層、結婚歴等）で統制すると、最も強い予測力を残したものは物質障害であった。先ほどのメタ解析で認められた「家族内葛藤」、「怒りの感情と過剰反応」、「家族凝集性の低さ」はいずれも親の精神疾患との並存があるものである。従って、交絡現象について十分な検討がされなければならない。

表 3 精神疾患と虐待・ネグレクト

	虐待 (A)	ネグレクト (N)	対照 (C)	差
物質障害	15%	21%	6%	A > C, N > C
うつ病	17%	11%	4%	A > C, N > C
反社会性パーソナリティ	0%	8%	1%	N > C

ここで、当研究所での分析データに基づき、いくつかの興味深い結果を報告する。まず、産後 3 か月健診を受診した 1198 名の母親の調査結果から、共分散構造分析による構造回帰モデルにより、産後抑うつ、ボンディング障害、虐待的育児の三者関係を調べた (Kitamura et al, 2013)。この結果 (図 1) は、この三者が併存しやすいことに加え、前二者が虐待的育児を予測するものであり、逆の関係ではないことを示している。さてここで注目すべきは、抑うつとボンディング障害による虐待的育児の説明率はわずか 0.12 であることである。つまり、虐待的育児という変数の変動の 9 割近くは、産後うつやボンディングでは説明できないことが示唆されている。

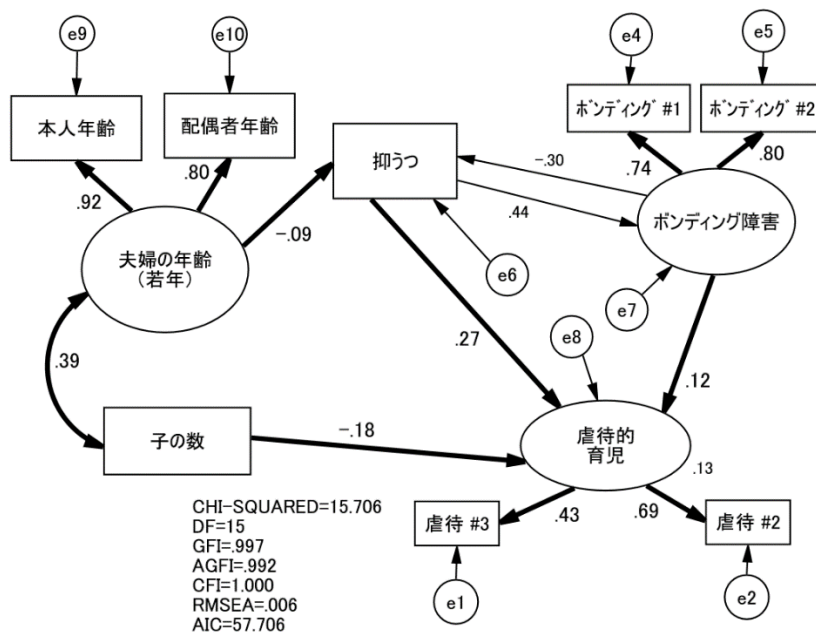


図1 産後3か月における抑うつ状態、ボンディング障害、虐待的育児

このデータは一時点での調査結果を、統計的に他のモデルと比較し検討したものであった。そこで次に縦断データを用いて確認した。対象は 2011 年 11 月に熊本県の 18 の産科医療施設を受診した妊婦 1442 名のうち、エントリー時、産後 5 日、産後 1 か月の全ての調査ポイントで回答の得られた 234 名である。結果が図2である（有意なパスが太線で示されている）。産後 5 日、産後 1 か月ともに抑うつ状態とボンディング障害は相関しており、この二者が常に併存しやすいことが示されている。しかし縦断的にみると、この二者はどちらからどちらへのパスも有意ではない、つまりボンディング障害と産後うつは併存しやすいが、一方が一方の原因ではないということである。さて次に、産後 1 か月では、抑うつ、心理的虐待、ボンディング障害はそれぞれ相互に関連していた。しかし縦断的にみるとどうであろうか。産後 5 日目のボンディングから産後 1 か月の心理的虐待に向かって有意なパスが示された。一方で産後うつから心理的虐待へのパスはいずれの時点でも有意ではなかった。すなわち、産後うつと心理的虐待とボンディング障害は併存しやすいが、産後うつは産後 1 か月の心理的虐待を予測しない。心理的虐待を予測していたのはうつよりもむしろボンディング障害であったのである。またこの分析には、母親のパーソナリティの未熟さと望まない妊娠反応についても含めている。母親のパーソナリティは各時点の抑うつと、ボンディング障害の双方に関連している。さらにパーソナリティの未熟さは妊娠への否定的な反応とも関連していた。そしてこの両者はそれぞれに胎児に対するボンディングと関連していた。これらからわかるように、産後うつやボンディング（そしてそれを經由して虐待へ）に同時に影響を与えている、別の因子の存在を考慮しないとイケない。なお本分析では、妊娠への否定的反応から各時期の産後うつ病へのパスは有意ではなかった。これらの結果については、現在論文にまとめているところである。

さらに今後注目しなければならないのは、妊娠中の胎児への虐待である。産後の児童虐待の予測因子のひとつとして胎児虐待を報告する研究もある (Zelenko, Lock, Kraemer, & Steiner, 2000)。神戸報告書では、産後うつ病のスクリーニングによって、幼児虐待のハイリスク群の特定を行うと述べている。同様に、「健やか親子 21 での第 2 回中間評価」では、うつ状態が子どもの虐待のハイリスク要因となると述べている。つまり、産後のうつ病状が、虐待の原因であると解釈している。しかし、先行研究をまとめた結果、産後うつは児童虐待の原因とは言えず、また、児童虐待は嬰兒殺しの原因と解釈するには、まだ知見が不足していると考えられる。産後うつ病の早期発見こそが、あたかも虐待、ネグレクトの解決策になるかのように対策をたてることには注意が必要だと言える。

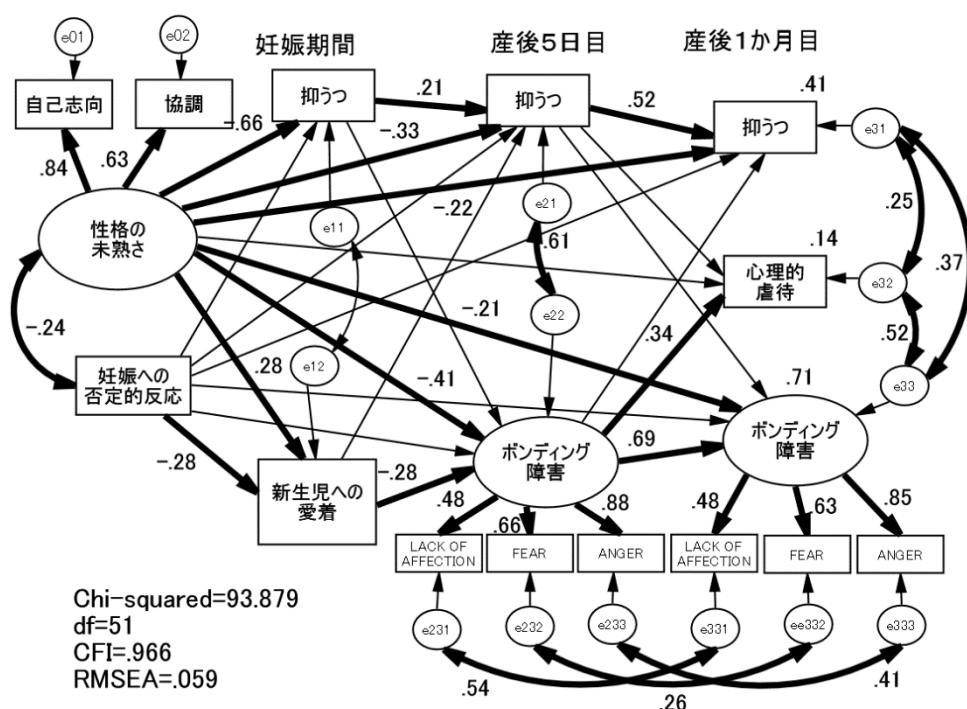


図2 パーソナリティ、抑うつ状態、ボンディング障害、心理的虐待

また、母親の児へのボンディング障害の重要な部分として、児への怒りの感情がある。抑うつ感情が身体的しつけに与える影響に、怒りの感情が介在変数として関与していることは国外の報告もある (Shay, & Knutson, 2008)。親の養育態度はかなりの部分、親のパーソナリティが規定しているという論文が多く発表されている (Clark, Kochanska, & Ready, 2000; Hobson, Patrick, Hobson, Crandell, Bronfman, & Lyon-Ruth, 2009; Lichtenstein, Ganiban, Neiderhiser, Pedersen, Hansson, Cederblad, Elthammar, & Reiss, 2003; Metsäpelto, & Pulkkinen, 2003; Prinzie, Onghena, Hellinckx, Grietens, Ghesquière, & Colpin, 2004; Spinath, & O'Connor, 2003; Van Aken, Junger, Verhoeven, Van Aken, Deković, & Denissen, 2007) ことも併せて考えれば、周産期の女性の心理ケアにおいて、パーソナリティ評価は欠かせない。

母親の虐待的育児に対して、それを抑制する要因についても考察する必要がある。1～4歳児の母親の厳しいしつけ（平手で叩く、子の顔をギュッとつかむ、腕を強く引く等）に育児ストレス、家族葛藤が関与しているが、社会経済的に裕福な家庭ではこの影響が少ないことが報告されている（Pereira, Negrão, Soares, & Mesman, 2015）。児童虐待の恐れがあるとして紹介されてきた約200組の家族を対象にした調査（児の平均年齢7歳）では、親の不適切な養育態度は親の抑うつ症状の重症度と相関（ $r=0.16 \sim 0.32$ ）を示した。しかし、同時に測定したストレスで統制すると、この相関は有意でなくなった（Venta, Velez, & Lau, 2016）。つまり、日常ストレスが抑うつを介して不適切な養育行動に影響していることが示唆されたのである。

周囲の人々から与えられる情緒的・道具的・情動的支援を社会心理学領域ではソーシャルサポートと呼んでいる。良好なソーシャルサポートが心理適応を良好にしており（Cohen, & Wills, 1985）、ストレス状況における精神症状発症を防御する作用が認められている（Henderson, 1977, 1981; Henderson, Byrne, & Duncan-Jones, 1981; Henderson, Byrne, Duncan-Jones, Scott, & Adcock, 1980）。これは産後のうつ病についても同様である（Terry, Rawle, & Callan, 1995）。すでにわれわれは産後の虐待的育児が周囲からの良好なソーシャルサポートによって有意に低減することを報告している（Kitamura, Takauma, Tada, Yoshida, & Nakano, 2004）。

児童虐待の直接の原因が産後の抑うつ状態であることは否定でき、一方、母の児に対するボンディング、怒りの感情、パーソナリティ、夫婦間の暴力（Holmes, 2013）、周囲からのソーシャルサポートの有無など、地域保健として観察する項目は多く、こうした所見から、児童虐待の危険性評価と、予防的支援を組み立てる必要がある。

問題4: EPDSで産後うつ病の診断ができるのか？

産後うつ病はエジンバラ産後うつ病評価票（Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS）は、産後うつ病をスクリーニングすることを目的に作成されたツールであり（Cox, Holden, & Sagovsky, 1987）、多くの国で使用されている。しかし、その目的はスクリーニングであり、産後うつ病を確定診断するために使用することはできない。

表4 陽性的中率と陰性的中率

		産後うつ病		
		なし	あり	合計
EPDS	陰性	a	b	a + b
	陽性	c	d	c + d
	合計	a + c	b + d	N

$$\text{陽性的中率} = \frac{d}{(c + d)}$$

$$\text{陰性的中率} = \frac{a}{(a + b)}$$

EPDS はその合算点により、うつ症状をスクリーニングするものである。スクリーニング手法を用いる際は、その陽性的中率と陰性的中率を考慮して持ちなければならない。ここで、EPDS の結果と本当の診断の関係を表 2 に示す。各マスの中の度数を a, b, c, d で表わし、ケースの総数を N とする。ここで a + b, c + d, a + c, b + d を周辺度数と呼ぶ。陽性的中率と陰性的中率はおよそ有病率がわかっている集団で、スクリーニング手法の結果が「陽性」あるいは「陰性」だったときにどれほどの期待をもって本当の事例あるいは本当の健常者を予測できるかを教えるものである。それゆえ、臨床利用する際の手引きとなる。

日本語版 EPDS では、カットオフポイントを 8/9 点にしている。この場合、陽性反応的中度が 0.50 である (岡野, 1996)。また、国外の EPDS 研究での陽性的中率も同様の値が報告されている (Eberhard-Gran, Eskild, Tambs, Opjordsmoen, & Samuelsen, 2001)。陽性反応的中度が、0.50 ということは、実際に、EPDS が高得点の者の中には、精神的診断において産後うつ病でない者が、半分含まれることを意味している。加えて、EPDS の妥当性に関して論文として発表された研究は上述の岡野ら (1996) のものしかなく、国内において区分点の設定についての十分な吟味もされていない。そのため、EPDS の特徴を熟知したうえでの使用が望ましい。

当然、EPDS で陽性に出た事例については、その半数がうつ病ではないのであるから、最終的な判断を行わなければならない。すでに日本において、訓練を受けた助産師の精神疾患のアセスメントの確度が高いことは報告されている (Yamashita, Ariyoshi, Uchida, Tanishima, Kitamura, & Nakano, 2007)。そして、実際には操作的診断基準に準拠した構造化面接が必要である。うつ病を中心とした周産期精神疾患のアセスメントに用いる構造化面接のひとつとして Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) があり、その日本語版も普及されている (First, Spitzer, Gibbon, & Williams, 高橋, 北村, 岡野: 訳)。熊本県では 2003 年以降、各戸訪問の際のマニュアルに SCID の大うつ病部分を取り入れ活用している (熊本県 健康福祉部 少子化対策課・熊本大学大学院臨床行動科学分野 (こころの診療科), 2003)。

問題5:保健師は EPDS を用いれば見守りができるのか?

新生児訪問を行う目的には、母子が健全に生活を送れているか否かを観察することが目的である。振り返ってみると、産後の訪問事業の目的は具体的規定されてこなかった。厚生労働省の「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」は次のように事業目的を定義している。

すべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぐために、その居宅において 様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、支

援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつけることにより、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ることを目的とした、広く一般を対象とした子育て支援事業である。

実際に訪問を行うスタッフ（保健師、助産師、看護師の他、保育士、母子保健推進員、愛育班員、児童委員、母親クラブ、子育て経験者等）が実際に何をどのように聞きだし、それを記録し、それに基づいてどのような行動を起こすかについての記載は少ない。

厚生労働省の「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」は実施項目として

- (1) 育児に関する不安や悩みの傾聴、相談
- (2) 子育て支援に関する情報提供
- (3) 乳児及びその保護者の心身の様子及び養育環境の把握
- (4) 支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討、関係機関との連絡調整

を挙げているが、「実施内容については、市町村の判断により訪問者の専門性に配慮したものとす」と述べるに留まっている。これ以上の具体的指示はなされていない。しかし、「乳児及びその保護者の心身の様子及び養育環境」のアセスメントの実体について事前の教示をせず、訪問を担う者にのみすべて任すことは賢明ではない。

では、訪問員は具体的に何を確認すべきであろうか。産後のメンタルヘルス項目についてのみ述べれば、我々は以下の項目が必要であると考えている。

- (1) 母親の精神症状の把握と診断的アセスメント
- (2) 母親の児へのボンディングと育児行動および児童虐待
- (3) 児の気質と発達
- (4) (パートナーがいれば) パートナーとの適応と家庭内暴力

EPDS を用いることは、うつ症状や育児に不安を抱えている女性をスクリーニングすることが目的である。しかし、その他の事項—ボンディング障害や、育児がうまく行えているか否か—を評価することはできない。そのため、ボンディング障害や虐待の発生リスク、育児がうまく行えているのかは、EPDS によるスクリーニングとは別に把握する必要がある。例えば、母親の精神症状を広範囲にかつ正確に評価するには SCID を、母親の児へのボンディングの評価には Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS: 日本語版については Yoshida, Yamashita, Conroy, Marks, & Kumar, 2012) を、児童(新生児)虐待には Conflict Tactics Scale (CTS: Straus, & Hamby, 1995) を、パートナーとの適応には Marital Adjustment and Prediction Test (SMAPT: Locke, & Wallace, 1959) を利用し、そこから配偶者による暴力の有無を確認することも考慮すべきであろう(日本語版に

については Chen, Tanaka, Uji, Hiramura, Shikai, Fujihara, & Kitamura, 2007; Furukawa, Hori, Azuma, Nakono, Oshima, Yamada, Mori, Kitamura, Sugiura, & Aoki, 2002; Kitamura, Aoki, Fujino, Ura, Watanabe, Watanabe, & Fujihara, 1998; Kitamura, Watanabe, Aoki, Fujino, Ura, & Fujihara, 1995)。SCID の使用方法 (北村, 2013a) や「育児に関する不安や悩みの傾聴、相談」の技法 (北村, 2013b) についてのガイドブックも準備されている。

前述した先行研究では、嬰兒殺しのリスクとして、疲労、経済的問題、うつ病以外の精神疾患、社会的サポートの不足、孤立した育児、育児に関する不安、パートナーとの関係、対人関係などが報告されている。EPDS によるうつ症状だけではなく、ボンディング障害、虐待のリスクや、母児が置かれている生活背景・家族機能について複合的な観察を行うことで、産後うつ病やボンディング障害、虐待の早期発見、支援につながり、ひいては神戸報告書のような事例の予防につながると考えられる。さらにはいわゆる匿名分娩 (Grylli, Brockington, Fiala, Huscsava, Waldhoer, & Klier, 2016) のような法整備によって、嬰兒殺を予防することを真摯に検討すべき段階にあるのかもしれない。

引用文献

- Amon, S., Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Almiron, M. P., Formann, A. K., Voracek, M., Eronen, M., Yourstone, J., Friedrich, M., & Klier, C. M. (2012). Potential predictors in neonaticide: The impact of the circumstances of pregnancy. *Archives of Women's Mental Health, 15*, 167-174.
- Brockington, I. F. (1996). Infanticide In I. F. Brockington, *Motherhood and Mental Health*. Oxford: Oxford University Press, pp. 430-468.
- Brockington, I. F. (2017). Suicide and filicide in postpartum psychosis. *Archives of Women's Mental Health, 20*, 63-69.
- Brodowski, M. L., Nolan, C. M., Gaudiosi, J. A., Yuan, Y. Y., Zikratova, L., Ortiz, M. J., Averi, M. M., Leeb, R. T., Simon, T. R., & Hammond, W. R. (2008). Nonfatal maltreatment of infants: United States, October 2005-September 2006. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 57*, 336-539.
- Centers for Disease Control and Prevention (2002). Variation in homicide risk during infancy: United States, 1989-1998. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 51*, 187-189.
- Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse & Neglect, 20*, 191-203.
- Chen, Z., Tanaka, N., Uji, M., Hiramura, H., Shikai, N., Fujihara, S., & Kitamura, T. (2007). The role of personality for marital adjustment of Japanese couples. *Social Behavior and Personality, 35*, 561-572.
- Clark, L. A., Kochanska, G., & Ready, R. (2000). Mother's personality and its interaction with child temperament as predictors of parenting behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 274-285.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310-357.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry, 150*, 782-786.
- Crittenden, P. T. (2000). Development trends in the nature of child homicide. *Journal of Interpersonal Violence, 5*, 202-216.
- De Bellis, M. D., Broussard, E. R., Herring, D. J., Wexler, S., Moritz, G., & Benitez, J. G. (2001). Psychiatric co-morbidity in caregivers and children involved in maltreatment: A pilot research study with policy implications. *Child Abuse & Neglect, 25*, 923-944.
- D'Orbán, P. T. (1979). Women who kill their children. *British Journal of Psychiatry, 134*, 560-571.

- Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors of parents abused as children: A mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part 1). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 47-57.
- Downey, G., & Coyne, J. (1990). Children of depressed parents : an integrative review. *Psychological Bulletin*, 108, 50-76.
- Friedman, S. H., Horwitz, S. M., & Resnick, P. J. (2005). Child murder by mothers: a critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1578-1587.
- Eberhard-Gran, M., Eskild, A., Tambs, K., Opjordsmoen, S., & Samuelsen, S. O. (2001). Review of validation studies of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 243-249.
- Ertem, I. O., Leventhal, J. M., & Dobbs, S. (2000). Intergenerational continuity of child physical abuse: How good is the evidence? *Lancet*, 356, 814-819.
- First, M., Spitzer, R. L., Gibbon, M. and Williams, J. B. W.: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders. 高橋三郎 (監修) 北村俊則, 岡野禎治 (訳) 精神科診断面接マニュアル [第2版] . 日本評論社, 東京, 2010.
- Furukawa, T., Hori, S., Azuma, H., Nakono, Y., Oshima, M., Yamada, A., Mori, A., Kitamura, T., Sugiura, M., & Aoki, K. (2002). Parents, personality or partner? Determinants of marital relationships. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 164-168.
- Grylli, C., Brockington, I., Fiala, C., Huscsava, M., Waldhoer, T., & Klier, C. M. (2016). Anonymous birth law saves babies: Optimization, sustainability and public awareness. *Archives of Women's Mental Health*, 19, 291-297.
- Haapasalo, J., & Petäjä, S. (1999). Mothers who killed or attempted to kill their child: Life circumstances, childhood abuse, and types of killing. *Violence and victims*, 14, 219-239.
- Hanson, R. K. (2000). *Predicting sex offender recidivism: Videotape training and manual*. Thousand Oaks: Sage Publishing.
- Henderson, S. (1977). Social network, support and neurosis. *British Journal of Psychiatry*, 131, 185-191.
- Henderson, S. (1981). Social relationships, adversity and neurosis: An analysis of prospective observations. *British Journal of Psychiatry*, 138, 391-398.
- Henderson, S., Byrne, D. G., & Duncan-Jones, P. (1981). *Neurosis and the Social Environment*. Sydney: Academic Press.
- Henderson, S., Byrne, D. G., Duncan-Jones, P., Scott, R., & Adcock, S. (1980). Social relationships, adversity and neurosis: A study of associations in a general population sample. *British Journal of Psychiatry*, 136, 574-583.
- Herman-Giddens, M. E., Smith, J. B., Mittal, M., Carlson, M., & Butts, J. D. (2003). Newborns killed or left to die by a parent: A population-based study. *Journal of the American Medical Association*

Association, 289, 1425-1429.

- Hobson, R. P., Patrick, M. P. H., Hobson, J. A., Crandell, L., Bronfman, E., & Lyon-Ruth, K. (2009). How mothers with borderline personality disorder relate to their year-old infants. *British Journal of Psychiatry*, 195, 325-330.
- Holmes, M. (2013). Aggressive behavior of children exposed to intimate partner violence: An examination of maternal mental health, maternal warmth and child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 37, 520-530.
- Kauppi, A., Kumpulainen, K., Vanamo, T., Merikanto, J., & Karkola, K. (2008). Maternal depression and filicide-case study of ten mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 11, 201-206.
- 北村俊則 (2013a). だれでもできる精神科診断用構造化面接 : SCID 入門, 北村メンタルヘルス研究所.
- 北村俊則 (2013b). 周産期メンタルヘルススタッフのための心理介入教本. 北村メンタルヘルス研究所.
- Kitamura, T., Aoki, M., Fujino, M., Ura, C., Watanabe, M., Watanabe, K., & Fujihara, S. (1998). Sex differences in marital and social adjustment. *Journal of Social Psychology*, 138, 26-32.
- Kitamura, T., Kitahara, T., Koizumi, T., Takashi, N., Chiou, M. L., & Fujihara, S. (1995). Epidemiology of physical child abuse in Japan: How big is the iceberg? *Journal of Forensic Psychiatry*, 6, 425-431.
- Kitamura, T., Ohashi, Y., Kita, S., Haruna, M., Kubo, R. (2013). Depressive mood, bonding failure, and abusive parenting among mothers with three-month-old babies in a Japanese community. *Open Journal of Psychiatry*, 3, 1-7.
- Kitamura, T., Takauma, F., Tada, K., Yoshida, K., & Nakano, H. (2004). Postnatal depression, social support, and child abuse. *World Psychiatry*, 3, 100-101.
- Kitamura, T., Watanabe, M., Aoki, M., Fujino, M., Ura, C., & Fujihara, S. (1995). Factorial structure and correlates of marital adjustment in a Japanese population. *Journal of Community Psychology*, 23, 117-126.
- 厚生労働省 「健やか親子 21」第2回中間評価とりまとめについて
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0205-13a.pdf>
- 熊本県 健康福祉部 少子化対策課・熊本大学大学院臨床行動科学分野(こころの診療科) (2003). 産後うつ病の早期発見と支援マニュアル, 熊本県
- Krüger, P. (2015). Prevalence and phenomenology of neonaticide in Switzerland 1980-2010. *Violence and Victims*, 30, 194-207.
- Lambie, I. (2001). Mother who kill: The crime of infanticide. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 71-80.
- Lichtenstein, P., Ganiban, J., Neiderhiser, J. M., Pedersen, N. L., Hansson, K., Cederblad, M., Elthammar, O., & Reiss, D. (2003). Remembered parental bonding in adult twins: Genetic and environmental influences. *Behavior Genetics*, 33, 397-408.

- Locke, H. J., & Wallace, K. M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: their reliability and validity. *Marriage and Family Living, 21*, 251-255.
- Makhlouf, F., & Rambaud, C. (2014). Child homicide and neglect in France: 1991-2008. *Child Abuse and Neglect, 38*, 37-41.
- Marcikić, M., Dumencić, B., Matuzalem, E., Marjanović, K., Požgain, I., & Ugljarević, M. (2006). Infanticide in Eastern Croatia. *Collegium Antropologicum, 30*, 437-442.
- Metsäpelto, R.-L., & Pulkkinen, L. (2003). Personality traits and parenting: Neuroticism, extraversion, and openness to experience as discriminative factors. *European Journal of Personality, 17*, 59-78.
- Muller, R. T., Hunter, J. E., & Stollak, G. (1995). The intergenerational transmission of corporal punishment: A comparison of social learning and temperament models. *Child Abuse & Neglect, 19*, 1323-1335.
- Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept observed by methodological limitations. *Child Abuse & Neglect, 25*, 1219-1240.
- 岡野 禎治, 村田 真理子, 増地 聡子, 玉木 領司, 野村 純一, 宮岡 等, 北村 俊則. (1996). 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. *精神科診断学, 7*, 4, 525-533.
- Overpeck, M. (2003). Epidemiology of infanticide. In M. G. Spinelli (Ed.) *Infanticide: Psychosocial and legal perspectives on mothers who kill*. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing. Pp.19-31.
- Outwater, A., Mgaya, E., Campbell, J. C., Becker, S., Kinabo, L., & Menick, D. M. (2010). Homicide of children in Dar es Salaam, Tanzania, 2005. *East African Journal of Public Health, 7*, 345-349.
- Paulozzi, L. (2002). Variation in homicide risk during infancy: United States, 1989-1998. *Journal of American Medicine Association, 287*, 2208-2208.
- Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect, 25*, 1439-1461.
- Peltonen, K., Ellonen, N., Pösö, T., & Lucas, S. (2014). Mothers' self-reported violence toward their children: A multifaceted risk analysis. *Child Abuse and Neglect, 38*, 1923-1933.
- Pereira, M., Negrão, M., Soares, I., & Mesman, J. (2015). Predicting harsh discipline in at-risk mothers: The moderating effect of socioeconomic deprivation severity. *Journal of Family Studies, 24*, 725-733.
- Prinz, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquière, P., & Colpin, H. (2004). Parent and child personality characteristics as predictors of negative discipline and externalizing problem behaviour in children. *European Journal of Personality, 18*, 73-102.
- Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Collander, J., Santtila, P., & Eronen, M. (2007).

- Neonaticides may be more preventable and heterogeneous than previously thought: Neonaticides in Finland 1980-2000. *Archives of Women's Mental Health*, 10, 15-23.
- Renner, L. M., & Slack, K. S. (2006). Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra- and intergenerational connections. *Child Abuse & Neglect*, 30, 599-617.
- Shay, N. L., & Knutson, J. F. (2008). Maternal depression and trait anger as risk factors for escalated physical discipline. *Child Maltreatment*, 13, 39-49.
- Spinath, F. M., & O'Connor, T. G. (2003). A behavioral genetic study of the overlap between personality and parenting. *Journal of Personality*, 71, 785-808.
- Stanton, J., & Simpson, A. (2002). Filicide: A review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 25, 1-14.
- Stith, S., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M., & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 13-29.
- Straus, M. A., & Hamby, S. L. (1995). Measuring physical and psychological maltreatment of children with the Conflict tactics Scales. Manual for the conflict tactics scales (CTS) and test forms for the revised conflict tactics scales. Family Research Laboratory, University of New Hampshire, Durham, NH.
- 田口 寿子. (2007). わが国における Maternal Filicide の現状と防止対策: 96 例の分析から. *精神神経学雑誌*, 109, 110-127.
- 田口 寿子. (2013). 司法精神医学における周産期の問題 産後うつ病をめぐって. *神科治療学*, 28, 747-752.
- Tanaka, C., Berger, W., Valeça, A. M., Countinho, E. S. F., Jean-Jouis, G., Fontenelle, L. F., & Mendelowicz, M. V. (2017). The worldwide incidence of neonaticide: A systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 20, 249-256.
- Terry, D. J., Rawle, R., & Callan, V. J. (1995). The effects of social support on adjustment to stress: The mediating role of coping. *Personal Relationships*, 2, 97-124.
- Tursz, A., & Cook, J. M. (2010). A population-based survey of neonaticides using judicial data. *Archives of Diseases in Childhood: Fetal; and Neonatal Edition*, 96, F259-F263.
- Van Aken, C., Junger, M., Verhoeven, M., Van Aken, M. A. G., Deković, M., & Denissen, J. J. A. (2007). Parental personality, parenting and toddlers' externalizing behaviours. *European Journal of Personality*, 21, 993-1015.
- Venta, A., Velez, L., & Lau, J. (2016). The role of parental depressive symptoms in predicting dysfunctional discipline among parents at high-risk for child maltreatment. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3076-3082.
- Walsh, C., MacMillan, H., & Jamieson, E. (2002). The relationship between parental psychiatric disorder and child physical and sexual abuse: Findings from the Ontario Health Supplement.

Child Abuse and Neglect, 26, 11-22.

- Windham, A. M., Rosenberg, L., Fuddy, L., McFarlane, E., Sia, C., & Duggan, A. K. (2004). Risk of mother-reported child abuse in the first 3 years of life. *Child Abuse and Neglect, 28*, 645-667.
- Yamashita, H., Ariyoshi, A., Uchida, H., Tanishima, H., Kitamura, T., & Nakano, H. (2007). Japanese midwives as psychiatric diagnosticians: Application of criteria of DSM-IV mood and anxiety disorders to case vignettes. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 61*, 226-233.
- Yasumi, K., & Kageyama, J. (2009). Filicide and fatal abuse in Japan, 1994-2005: temporal trends and regional distribution. *Journal of Forensic and Legal Medicine, 16*, 70-75.
- Yoshida, K., Yamashita, H., Conroy, S., Marks, M., & Kumar, C. (2012). A Japanese version of Mother-to-Infant Bonding Scale: factor structure, longitudinal changes and links with maternal mood. *Archives of Women's Mental Health, 15*, 343-352.
- Zelenko, M., Lock, J., Kraemer, H., & Steiner, H. (2000). Perinatal complications and child abuse in a poverty sample. *Child Abuse and Neglect, 24*, 939-950.