平成15年度厚生労働科学研究
（子ども家庭総合研究事業）
報告書（第7／11）

20030336 主任研究者　渡　邉　修一郎
（健やか親子21推進のための学校における思春期の心の問題に関する相談システムモデルの構築）

20030337 主任研究者　岡　村　州　博
（地域における分娩施設の適正化に関する研究）

20030339 主任研究者　岡　井　　崇
（多施設共同ランダム化比較試験による早産予防の為の妊婦管理ガイドラインの作成）

20030340 主任研究者　本　城　秀　次
（母子関係障害についての精神医学的・発達心理学的研究
－母子関係障害解決・予防のための基礎研究－）

20030342 主任研究者　杉　山　登志郎
（被虐待児の医学的総合治療システムのあり方に関する研究）

20030350 主任研究者　寺　川　直　樹
（女性の各ライフステージに応じた健康支援システムの確立に向けた総合的研究）

20030351 主任研究者　北　村　俊　則
（周産期母子精神保健ケアの方策と効果判定に関する研究）

厚生労働科学研究
（子ども家庭総合研究事業）

周産期母子精神保健ケアの方策と効果判定に関する研究

平成15年度研究報告書

平成16年３月

主任研究者　　北　村　俊　則

目次

Ⅰ．総括研究報告 …… 383

北村　俊則

Ⅱ．研究計画書 …… 384

北村　俊則

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

周産期母子精神保健ケアの方策と効果判定に関する研究

主任研究者
北村　俊則　　熊本大学大学院医学薬学研究部臨床行動科学分野

研究要旨
調査実施中である。

A．研究目的

本申請計画では（1）周産期精神保健ケアの効果の検討（2）助産師・保健師・看護師のメンタルヘルス・ケア技術講習会の開催を行う。
リサーチ・クエスチョン：妊娠期間中に初産婦に対して看護スタッフ（助産師・看護師）が個人心理療法とグループセラピーをおこなうことで産後うつ病の頻度は低減するか？同時に、産後の愛着障害（ボンディング不全）と母の子に対する虐待的行動は低減するか？

B．研究方法

参加医療機関を受診する初産婦 400 名を介入群と対照群に折半する。両群ともに診断評価担当の看護スタッフが周産期計５回（妊娠前期、妊娠中期、妊娠後期、産後１ヶ月目、産後３ヶ月目）診断面接を実施し、精神科診断（特にうつ病）をおこなう。さらに、介入群の 200 名の女性に対して心理援助担当の看護スタッフが (1) 月１回の個人心理療法と (2) グループセッションを実施する。

C．研究結果及び考察

実施機関の募集：今回の研究はこれまでの周産期医療における看護スタッフの業務をかなり拡大する内容を盛り込んでいるため、十分な準備性のある施設でなければならない。これまで厚生労働科学研究（中野）班に参加していた大学に加え、周産期メンタルヘルスへ強い関心を持っている大学および医療法人の産科病院に、十分な説明をした上で招聘をおこなった。現在約 10 施設の参加を得ている。
研究計画の立案：これまでの厚生労働科学研究（中野）班の研究成果をもとに各調査時点でのアンケート内容を決定した。
心理援助技法の検討：個人心理療法を周産期うつ病に用いたり、あるいは産後うつ病予防に用いたものを文献にて検索した。イーガンの手法が有効であり、かつ日本の看護スタッフにも使いやすいことが分かった。この面接法はロジャーズ流の来談者中心療法的手法に認知療法的色付けをおこない、病理性の低いクライエントに適した面接法である。

グループセッションを産後うつ病に用いた研究が国外に数件あり、直接問い合わせを行い、資料の提供と日本での使用許可を求めたところ、ブラウン大学（米国）の研究グループが開発した対人関係療法理論に準拠したグループセラピーのマニュアルを入手することができた。これを翻訳し、使用準備を整えた。
看護スタッフ技術研修：診断評価担当の看護スタッフの研修には研究協力者である岡野（三重大学）が EU 産後うつ病比較文化研究版の精神疾患診断用構造化面接（SCID）の翻訳を完了した。また、SCID 教育用ビデオテープも作成した。2004 年３月から東京と熊本で研修を開始する。

心理療法についても教材を準備し 2004 年３月から実習を主とした研修を開始する。

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

周産期母子精神保健ケアの方策と効果判定に関する研究

研究計画書

厚生労働省「平成15年度子ども家庭総合研究事業」

背景

産後うつ病の出現頻度

これまで産後うつ病の頻度はおよそ10%であるといわれてきた（O'Hara & Zekoski, 1988; 島, 1994）。産後うつ病の頻度を求める際の「産後」の範囲は研究者によって異なるが、3～12 か月（Watson et al., 1984）の期間を想定するのが通常である。日本における産後うつ病の罹患率については大規模調査が存在しなかったが、中野ら (2000) による平成 12 年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）「妊産褥婦及び乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究」（中野班）においてはじめて多施設による疫学調査が実施された。この調査には５つの大学病院が参加し、訓練を受けた助産師が面接と診断をおこなった。300 人弱の初産婦のうち、産前・産後の時期を通じてもっとも多く出現したのが大うつ病であった。約 20 の分娩に 1 回大うつ病が観察され、別にほぼ同数のその他の抑うつ状態が認められた。双方合わせると約 10 の分娩に 1 回に割合で介入の必要な抑うつ状態が出現することが明らかとなった。

愛着障害と児童虐待

産後うつ病の多くは短い期間に終結する。また、うつ病としては比較的軽症から中等度のものが多い。しかし，産後うつ病は二つの点で、介入・援助が大いに必要とされる心理的状態である。それは愛着障害と児童虐待である。産後すぐに現れる母の子に対する強い拒否的感情（「我が子」への感情がない）を愛着不全と呼ぶ。愛着障害は、児の特徴とは無関係で、妊娠期間中に愛着不全を予測する要因がなく、産後うつ病に合併するものもあるといわれている。しかし、必ずしも産後うつ病の回復に伴って回復しないとされている。治療法は確立されていない。以前から児童虐待の素地になるかもしれないといわれていた。次に児童虐待の危険要因として産後うつ病が注目されている。児童虐待には (1) 身体的虐待 (2)心理的虐待 (3) 性的虐待 (4) ネグレクト がある。中野班の研究は、産後の抑うつ状態が産後 1 月目の虐待的育児を愛着不全が予測し、さらに産後の抑うつ状態が愛着不全を一部規定しているという結果を報告した。

児の気質と産後うつ病

中野班の研究では、産後 1 月目にエジンバラ産後うつ病評価尺度（EPDS）で測定した母親の抑うつ状態の重症度はいくつかの産後の出来事 life events の程度と関連していた。望ましい出来事 positive life events の程度と EPDS 得点の間には何の有意の相関はなかった。ところが望ましくない出来事 negative life events の程度が強いほど、産後 1 ヶ月目の EPDS 得点が高いことが認められた。この調査で確認した 50 弱の出来事は、母親の身体的症状、生活パターンの変化、体形の変

化、金銭上の出来事、家族・親族、家庭外の出来事、職業上の出来事、子育て、赤ちゃんの特徴など多くの領域にわたるものであった。単独の出来事で産後1ヶ月目の EPDS 得点と有意の相関を示したものは、「子育てが困難」「児が泣き止まない」「児の寝つきが悪い」の三つであった。つまり、生まれた児の状態が母親の心理状態にかなりの影響を与えることが明らかになった。

Sugawara et al. (1999) は数百人の児を産後1年半目まで追跡し、児の「律動性」と「注意の持続」の低さが母親の抑うつ状態を増強し、一方、母親の抑うつ状態が悪いほど児の2つの領域に悪い影響を与えていることを見出した。児の気質と母の心理状態は継時的に影響を与え合っているのであろう。

産後うつ病の予防

産後の合併症として多く認められる産後うつ病は、それ自身が母親にとって苦痛であるばかりでなく、愛着障害や児童虐待との関連が示唆されており、事前に産後うつ病を予防することは重大な保健行政の課題であるといえる。

これまでに産後うつ病の一次予防的取り組みは多くは存在していない。Stuart et al. (2003) はこれまでの予防的介入を概観し、対照群をとった予防研究がすでに12本存在するとしている。このうち、対照群に比べて介入群において抑うつ状態（あるいはうつ病）の出現が有意に低い結果を得た研究は7つあった。しかし、このうちひとつの研究は産後うつ状態の定義が不明確であり、別のひとつは介入方法が特殊であった。さらに別のひとつは産後直後に助産師が母親に分娩についての debrief をおこなうというもので、妊娠期間中の介入はおこなっていない。心理療法的アプローチを妊娠期間中に施設でおこなった研究は Gorman et al. (1997) と Zlotnick et al. (2001) の2つであった。日本において、産後うつ病の予防的介入研究は存在しない。今回は、産後うつ病予防の手法として Zlotnick et al. (2001) の開発したグループセッションと月1回の継続的個別面接法を導入する（介入手法参照）。

研究の目的

今回の研究におけるリサーチ・クエスチョンは以下の通りである。

（1） 初産婦に対し妊娠期間中に心理援助をおこなうことで産後のうつ病発症を抑制できるか？
（2） 産後うつ病の心理社会的危険要因は何か？
（3） 児の気質と母親のうつ病には相互に影響しあう関係が存在するのか？
（4） 産後うつ病の発生を抑制することで愛着障害の発生を抑制することができるか？
（5） 産後うつ病さらには愛着障害の発生を抑制することで児童虐待の発生を抑制することができるか？

対象

エントリー基準

（1） 当該施設産科外来受診の女性で
（2） これまでに分娩経験がないか（初産婦）あるいは現時点で1名の児（配偶者の連れ子を含む）を有している
（3） 妊娠確認時点で18歳以上であり
（4） 重大な身体疾患を有せず
（5） 児が単胎であり

（6）重大な妊娠合併症を有さず
（7）日本語による意思疎通に問題がなく
（8）当該施設産科外来に継続して受診し、
（9）かつ当該施設にて分娩を希望している女性。

現時点で2名以上の児（配偶者の連れ子を含む）を有しているものは除外する。不妊治療歴は問わない。

対象人数
400名（うち半数を介入群、残りの半数を対照群とする）

調査の説明と同意書
説明書（別添）を用い調査の説明を行い、文書による同意を取得する（同意書）。

方法

エントリー作業
エントリー基準に該当する女性に対し本研究の目的と内容を説明し参加を呼びかける。説明と参加呼びかけの時期は外来担当医師の裁量とするが、各被検者のエントリーは（遅くとも）妊娠16週までに行う。

介入群
介入群に分類された女性については心理援助担当看護スタッフ（助産師あるいは看護師）を配置し、下記の心理的援助介入を実行する。
加えて、（1）妊娠初期（2）妊娠後期（3）産後1ヶ月目（4）産後3ヶ月目に、評価診断担当看護スタッフ（助産師あるいは看護師）が Structure Clinical Interview for DSM-IV (SCID) 面接を実行する。さらに、各時期（＋妊娠中期、産後5日目）のアンケート用紙（別添）を配布し、回収する。心理的介入と心理状態の評価は独立していなければならない。したがって心理的介入をおこなう者と心理状態の評価をおこなう者は別の者とする。

対照群
（1）妊娠初期（2）妊娠後期（3）産後1ヶ月目（4）産後3ヶ月目に、評価診断担当看護スタッフ（助産師あるいは看護師）が Structure Clinical Interview for DSM-IV (SCID) 面接を実行し、Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders 4th Edition Text Revision (DSM-IV-TR) に従った精神科診断を実施する。さらに、各時期（＋妊娠中期、産後5日目）のアンケート用紙（別添）を配布し、回収する。

介入手法
介入群については、以下の2種類の介入を実行する。
（1）エントリーが確定した時点で受け持ち看護スタッフを配属する。受け持ち看護スタッフは妊娠期間中に8回の支持的面接を継続的に実施する。この支持的面接は産後3ヶ月まで、適宜継続する。1回の支持的面接は60分とする。初回は生活史聴取をおこない、さらに Seeley et al. (1996) が保健師による産後うつ病治療に際して準拠した Egan (1986) のマニュアルを用いる。
（2）ブラウン大学で開発された対人関係療法理論に基づいたグループセッション（Zlotnick et al., 2001）を妊娠期間中に4回、産後に1回行い、参加させる。

被検者の出席の有無については記録用紙に記載する。連絡なく欠席した場合は直後に受け持ち看護スタッフが本人に電話連絡し、欠席の理由の確認と、次回の予約を取り付ける。

スタッフの訓練

今回の調査で対象女性に直接接するものは助産師あるいは看護師といった看護スタッフとする。看護スタッフは (1) 心理援助担当看護スタッフと (2) 評価診断担当看護スタッフにわける。いずれも実施に先立って講習を受ける。

（1） 心理援助技法に関する講習会：

心理援助担当スタッフは (1) Egan (1986) のマニュアルに準拠した個人心理療法と(2) Zlotnick et al. の開発したグループセッションについて研修を受ける。以下の資料を個別配布する。

・ジェラード・イーガン（著）鳴澤實，飯田栄（訳） 熟練カウンセラーをめざすカウンセリング・テキスト，創元社 3600 円

・クラーマン，ワイスマン，ランスヴィル，シェヴロン（著）水島広子，嶋田誠，大野裕（訳） うつ病の対人関係療法，岩崎学術出版社 5,500 円

（2） 評価診断に関する講習会：

評価診断担当スタッフは DSM-IV による精神科診断技術について研修を受ける。以下の資料を個別配布する。

・DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き 新訂版（訳）高橋三郎，大野裕，染矢俊幸，医学書院 3800 円

・精神科診断面接マニュアル *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders* 使用の手引き・テスト用紙（監修）高橋三郎（監訳）北村俊則，岡野禎治（共訳）富田拓郎，菊池安希子，日本評論社 7800 円

・DSM-IV-TR ケースブック （訳）高橋三郎，染矢俊幸，医学書院 8500 円

調査手法

産後うつ病およびその他の周産期精神障害の診断

Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) を用いる。SCID は Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-IV: American Psychiatric Association, 1994) に準拠した構造化面接である。今回は SCID を用いて現在および過去の精神疾患の有無とその内容を確認する。大うつ病挿話あるいは多くの精神疾患が認められた場合は、発症時期を確認する。SCID は一般的な精神科医療で用いるように編集されている。今回の調査の各調査時期における面接の SCID 以外の部分（例えば面接への導入、産科学的情報の聴取）についてはマニュアルを作る。記入用紙も別途作成する。

産後直後のマターニティ・ブルーズ

Blues Questionnaire (Stein, 1980) にて評価する。

産後うつ病の重症度

エジンバラ産後うつ病自己評価票 Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS; Cox et al., 1987, 1994; 岡野ら，1996) 。

児の気質

Buss et al. (1973) の EASI を用いて児の気質を測定する。Emotionality Activity Sociability Impulsively Scale (EASI) は Buss ら (1973) が児童の気質を評価するために開発した尺度である。20 項目より構成され、各項目は５件法で評価する。下位尺度は Emotionality（感情性）Activity（行動性） Sociability （社会性） Impulsivity （衝動性）の４つである。

児への虐待的養育

Conflict Tactics Scale (CTS: Straus) を用いて、母親の児への虐待的養育行動を評価する。

過去の精神疾患

Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) を用いる。SCID は Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-IV: American Psychiatric Association, 1994) に準拠した構造化面接である。大うつ病挿話が認められた場合は、発症時期を確認する。

妊娠期間前及び産後直後のライフ・イベンツ（職業以外）

今回の研究用に特別に作成。すでに Brugha et al. (1985) はうつ病の発症前に有意に多く認められるライフ・イベンツを 12 挙げているので、今回はこの 12 項目に、日本人が遭遇する機会の多い出来事を追加し、妊娠中にアンケートで確認する。また、産後のストレス状況については、Arizmendi & Affonso (1987) の一覧表を参照して項目を設定する。

妊娠期間中の不安状態・抑うつ状態

Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD; Zigmond & Snaith, 1983) 総計１４項目、４件法。下位尺度は不安（７項目）と抑うつ（７項目）。liaison psychiatry で用いることを目的とし、不安・抑うつの身体症状を排除し、認知・感情症状に限定した。従って身体症状がある被検者に使用可能。日本語版の信頼性・妥当性は検討されている（東ら，1996）。

マリタル・アジャストメント

Intimate Bond Measure (Wilhelm et al., 1988) ４件法、総計 24 項目。PBI と同様にケアと過保護の２下位尺度。

ソーシャル・サポート

perceived support を妊娠中に、enacted support を産後に評価。

人格傾向

Temperament and Character Inventory (TCI; Cloninger et al., 1993; 木島ら，1996) 。TCI を Professor Cloninger の許可の下に Kijima ら (2000) が TCI の翻訳を行った。TCI およびその旧版である Tridimensional Personality Questionnaire は日本国内の患者人口および非患者人口で使用されている (Yoshino ら, 1994; Kitamura ら, 1999). これらの日本語版尺度の内的整合性や因子構造については Takeuchi ら (1993)、Kijima ら (2000)、Tomita ら (2000) の報告がある。

パーソナリティの成立には、遺伝の関与 (Heath ら, 1994; Loehlin ら, 1988; Loranger ら, 1982) と環境の関与 (Ferenczi, 1947; Bowlby, 1988) が考えられる。前者は通常、気質 temperament と呼ばれ、後者は性格 character と呼ばれる。Cloninger ら (1993, 1994) は気質と性格は別個に評価できるものであると考え、さらに気質と性格をいくつかの下位分類にわけて評価する方法を提唱した。

実両親との現在及び過去の関係

Parental Bonding Instrument (PBI; Parker et al., 1979) を用いる。PBI は被養育体験を回顧的・遡及的に評価する自記式調査表である。PBI は 25 項目から構成されており、それぞれ４件法（0 点～3 点）で計算する。12 項目からなるケア care と 13 項目からなる過干渉 overprotection の下位尺度が準備されている。ケア下位尺度は親の子に対する愛情ある態度を評価し、過干渉下位尺度は親が子に干渉し、自律性を否定する態度を評価する。PBI の信頼性・妥当性は Parker (1986) による報告があり、また日本語版の妥当性も Kitamura ら (1993) による報告がある。

対処行動

Folkman & Lazarus (1980)の Ways of Coping Checklist から Kendler et al. (1991)が選んだ１４項目を用いる。

児童期の喪失体験、被虐待体験、被いじめ体験、他の体験

今回の研究用に特別に作成。喪失体験は、15 歳以前の父および母からの 12 か月以上の離別並

びに死別と定義し、あれば、その時の本人年齢、親の年齢、離別・死別の原因を確認。被虐待体験は、15歳以前の父または母からの心理的虐待（３項目）および身体的虐待（５項目）と定義し、あればその頻度（最も多かったときの頻度）を６件法で確認。被いじめ体験は、小学校・中学校でいじめられた体験と定義し、あれば、その内容と頻度を６件法で確認。その他の体験は、15歳以前に経験した様々なライフ・イベンツと定義し、学校と友人、健康、家庭、法律・事件の分野に数個のイベンツを挙げ、その有無と、あれば当時の年齢を確認。

人生の目的

Aspiration Index (Kasser et al., 1995) 。５件法、32項目であるが、今回は14項目に限定。７下位尺度はイベンツと (1) self-acceptance (2) affiliation (3) community feeling (4) physical fitness (5) social recognition (6) appealing appearance (7) financial success である。

参加施設と代表者

企画立案

熊本大学医学部精神科（北村俊則）　三重大学保健管理センター（岡野禎治）

九州大学医学部精神科（吉田敬子）

教育研修

福岡市東区保健福祉センター・東保健所（鈴宮寛子）

研究の実施

東北大学医学部産婦人科（岡村州博）埼玉医科大学総合医療センター産婦人科（竹田省）

順天堂大学産婦人科（木下勝之）　三重大学医学部産婦人科（杉山隆）

九州大学医学部産婦人科（佐藤昌司）熊本大学医学部産婦人科（岡村　均）

琉球大学医学部産婦人科（金澤浩二）愛和病院（藤田壽太郎：上里忠司）

福岡市民病院（姫野たまみ助産婦）　福田病院（松井和夫）

顧問

九州大学（中野仁雄）

引用文献

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). American Psychiatric Association: Washington D.C.

Arizmendi, T. G. & Affonso, D. D. (1987). Stressful events related to pregnancy and postpartum. Journal of Psycho-somatic Research, 31, 743-756.

Bowlby, J. (1988) Developmental psychiatry comes of age. American Journal of Psychiatry, 145, 1-10.

Brewin, C. (1996). Scientific status of recovered memories. British Journal of Psychiatry, 169, 131-134.

Brown, G. W., Adler, Z. & Bifulco, A. (1988). Life events, difficulties and recovery from chronic depression. British Journal of Psychiatry, 152, 487-498.

Brown, G. W., Lemyre, L. & Bifulco, A. (1992). Social factors and recovery from anxiety and depressive disorders: a test of specificity. British Journal of Psychiatry, 161, 44-54.

Brugha, T., Bebbington, P., Tennant, C. & Hurry, J. (1985). The list of threatening experiences: a subset of 12 life event categories with considerable long-term contextual threat. Psychological Medicine, 15, 189-194.

Burchinal, M. R., Follmer, A. & Bryant, D. M. (1996). The relations of maternal social support and family structure with maternal responsiveness and child outcomes among African American families. Developmental Psychology, 32, 1073-1083.

Buss, A. H., Plomin, P., & Willerman, L. (1973). The inheritance of temperament. Journal of Personality, 41, 513-524.

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. & Przybeck, T. R. (1993). A psycho-biological model of temperament and character. Archives of General Psychiatry, 50, 975-990.

Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M. & Wetzel, R. D. (1994). *The Temperament and Character Inventory: A Guide to Its Development and Use*. Washington University: St. Louis.

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.

Cox, J. & Holden, J. (1994). The Japanese version of the EPDS. In Perinatal Psychiatry: Use and Misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. pp 261-262, London: Gaskell.

Eagan, G. (1986). The Skilled Helper (3rd ed.). Monterey, California: Books/Cole. ジェラード・イーガン（著）鳴澤實，飯田栄（訳） 熟練カウンセラーをめざすカウンセリング・テキスト．創元社

Ferenczi, S. (1947) Confusion of tongues between the adult and the child. International Journal of Psycho-Analysis, 30, 225-230.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.

藤原茂樹 (1995). 一般人口中におけるうつ病の頻度および発症要因に関する疫学的研究．慶應医学，72, 511-528.

Gorman, L. L. (1997). Prevention of postpartum adjustment difficulties. Diss. Abst. Int., B. Sci. Eng., 58, 2674.

Heath, A. C., Cloninger, C. R. & Martin, N. G. (1994). Testing a model for the genetic structure of personality: a comparison of the personality systems of Cloninger and Eysenck. Journal of Personality and Social Psychology 66, 762-775.

東あかね，八城博子，清田啓介，井口秀人，八田宏之，藤田きみる，渡辺能行，川井啓市 (1996). 消化器内科外来における hospital anxiety and depression scale（ＨＡＤ尺度）日本語版の信頼性と妥当性の検討．日本消化器病学会雑誌，93, 884-892.

Kasser, T., Ryan, R. M., Zax, M. & Sameroff, A. J. (1995). The relationship of maternal and social environments to late adolescents' materialistic and prosocial values. Developmental Psychology, 31, 907-914.

木島伸彦，斎藤令衣，竹内美香，吉野相英，大野裕，加藤元一郎，北村俊則 (1996). Cloninger の気質と性格の７次元モデルおよび日本語版 Temperament and Character Inventory (TCI). 精神科診断学，7, 379-399.

Kijima, N., Tanaka, E., Suzuki, N., Higuchi, H. & Kitamura, T. (2000). Reliability and validity of the Japanese version of the Temperament and Character Inventory. Psychological Reports 86, 1050-1058.

Kitamura, T. & Suzuki, T. (1993). Perceived rearing attitudes and psychiatric morbidity among Japanese adolescents. Japanese Journal of Psychiatry and Neurology 47; 531-535.

Kumar, R. & Robson, K. M. (1984). A prospective study of emotional disorders in childbearing women. British Journal of Psychiatry, 144, 35-47.

Loehlin, J.C. (1992). Individual Differences and Development Series: Vol. 2 Genes and Environment in Personality Development. (ed. R. Plomin), Sage Publications: Newbury Park, CA.

Loranger, A. W., Lenzenweger, M. F., Gartner, A. F., Susman, V. L., Herzig, J., Zammit, G. K., Gartner, J.

D., Abrams, R. C. & Young, R. C. (1991). Trait-state artefacts and diagnosis of personality disorders. Archives of General Psychiatry 48, 720-728.

中野仁雄，北村俊則，木下勝之，林正敏，豊田長康，伊東雅純，工藤尚文，多田克彦，金沢浩二，佐久本薫，佐藤昌司 (2000). 多施設共同産後うつ病研究．平成 12 年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書　妊産褥婦及び乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究, 61-75.

O'Hara, M. W., Rehm, L. P. & Campbell, S. B. (1982). Predicting depression: a role for social network and life stress variables. Journal of Nervous and Mental Disease, 171, 336-341.

岡野禎治 (1993). 産後精神障害の悉皆調査：三重県下における予備調査．平成５年度厚生省心身障害研究「妊産婦をとりまく諸要因と母子の健康に関する研究」報告書，pp21-25

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, 525-533.

Parker, G., Tupling, H. & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. British Journal of Medical Psychology, 52, 1-10.

Seeley, S., Murray, L., & Cooper, P. (1996). The outcome for mothers and babies of health visitor intervention. Health Visitor, 69, 135-138.

島悟 (1994). マタニティ・ブルーズと産後うつ病の診断学，精神科診断学，5, 321-330.

Stein, G. (1980). The pattern of mental change and body weight change in the first post-partum week. Journal of Psychosomatic Research, 24, 165-171.

Stuart, S., O'Hara, M. W., & Gorman, L. L. (2003). The prevention and psychotherapeutic treatment of postpartum depression. Archives of Women's Mental Health, 6 [Suppl. 2], s57-s69.

Sugawara, M., Kitamura, T., Toda, M. A. & Shima, S. (1999). Longitudinal relationship between maternal depression and infant temperament. Journal of Clinical Psychology, 55, 869-880.

Takeuchi, M., Yoshino, A., Kato, M., Ono, Y. & Kitamura, T. (1993). Reliability and validity of the Japanese version of the Tridimensional Personality Questionnaire among university students. Comprehensive Psychiatry 34; 273-279

Tomita, T., Aoyama, H., Kitamura, T., Sekiguchi, C., Murai, T. & Matsuda, T. (2000). Factor structure of psychobiological seven-factor model of personality: a model revision. Personality and Individual Differences 29; 709-727.

Wilhelm, K. & Parker, G. (1988). The development of a measure of intimate bonds. Psychological Medicine, 18, 225-234.

Yoshino, A., Kato, M., Takeuchi, M., Ono, Y., Kitamura, T. (1994). Examination of the tridimensional personality hypothesis of alcoholism using empirically multivariate typology. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 18; 1121-1124.

Zigmond, A. S. & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavica, 67, 361-370.

Zigmond, A. S. & Snaith, R. P.（訳）北村俊則 (1993). Hospital Anxiety and Depression Scale（ＨＡＤ尺度）．精神科診断学，4, 371-372.

Zlotnick, C., Johnson, S. L., Miller, I. W., Pearlstein, T., & Howard, M. (2001). Postpartum depression in women receiving public assistance: pilot study of an interpersonal-therapy-oriented group intervention. American Journal of Psychiatry, 158, 638-640.