もかかわらず，日本においての研究は非常に限られている．

そこで本研究では，母親の抑うつと愛着との関連を，妊娠期から縦断的に検討することとする．また本研究では，妊娠産褥期の母親の抑うつと，胎児・乳児への愛着形成に関連する要因として，ソーシャルサポートを取り上げる．妊娠産褥期の抑うつに対して欧米では，パートナーとの親密性や母親が利用できるサポート全体の量が重要視されている（例えば，Robertson et al, 2004など）．一方日本では，出産を迎える母親の実の母親が，自分の娘の妊娠出産に対して，物質的にも心理的にもサポートすることが，よく認められる．日本においては，実の両親から妊娠出産においてサポートを受けることができるかどうかは，母親の体力的な負担や，ひいては母親のメンタルヘルスに影響することが，十分に考えられる．ところが，パートナーとの関係に比べて，実の両親からのサポートに注目した研究は，世界的にもほとんど見あたらない．

以上より，本研究の目的は、母親の抑うつと愛着との関連を，妊娠期から縦断的に検討することであった．あわせて，出産を迎える母親の実の両親からのサポートが，母親の抑うつや，胎児・乳児への愛着形成に関連するかどうかを検討する．本研究では，妊娠中期から産後１ヶ月にかけて検討する．

II．方　法

1．対象者

対象者は，名古屋大学医学部附属病院産科を1998年9月から2004年4月までに受診し，妊娠中期（妊娠12週～20週）と出産後１ヶ月の２度の質問紙調査に協力した母親169名であった．対象者の平均年齢は30.8歳（SD=4.1, 20歳～41歳）であった．専業主婦は104名（68.4%），パートタイム就労が16名（10.5%），フルタイム就労が29名（19.1%）であった．高齢出産や合併症などの理由で47.2%が，妊娠中期の時期にハイリスク外来を受診していた．妊娠期の調査時点で，既に子どもを持っている母親は，41.4%であった．（初回妊娠の母親は，40.6%であった）．出産時の在胎週数は，38.9週（S.D.=1.3, 34週～42週）であった．出生児の性別は，男子が48.6%，女子が51.4%であった．出生児の平均出生体重は，2993.9g（S.D.=357, 2060g～4176g）であった．帝王切開は39名（23.1%），難産だったと答えた母親は20名（11.8%）であった．

2．尺度および質問紙の構成

抑うつ　抑うつ感情を測定する尺度として，Edinburgh Postnatal Depression

Scale; EPDS (Cox et al, 1987)の日本語版である，日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票（岡野ら、1996）を使用した．EPDSは全10項目から構成されており，４件法で評定する．合計は０点から30点である．これに加えて，Zung's Self-rating Depression Scale (SDS ; Zung, 1965）の日本語版（福田ら，1973）を使用した．SDSは全20項目から構成されており，４件法で評定する．合計は20点から80点である．SDSは，周産期に関連して変動する身体症状を含んでおり（Sugawara et al, 1999），妊娠産褥期における抑うつを過大視しているという指摘がある（萩野ら，2006）．しかし，これまでの先行研究で多く用いられてきたことを考慮し，本研究でも参考に用いることとした． EPDSとSDSは，妊娠期および産後１ヶ月の両時期に施行された．いずれの尺度も，得点が高いほど抑うつ傾向が高いことを示す．なお，抑うつ尺度が質問紙に加えられた時期については，それぞれ異なっていた．産後１ヶ月のEPDSについては，研究開始時点（正確には最初の研究対象者が出産した1999年2月）より，実施された．SDSについては研究開始１年後の1999年９月より，妊娠期のEPDSについては同年12月より質問紙に加えられた．したがって，有効回答人数は，妊娠期SDSが114名，妊娠期EPDSが108名，産後１ヶ月SDSが123名，産後１ヶ月EPDSが168名であった．

愛着　妊娠期では，胎児への愛着を測定する尺度として，Antenatal Maternal Attachment Scale; AMAS (Honjo et al, 2003)を使用した．AMASは合計８項目から構成されており，４件法にて評定する．合計は８点から32点となる．α係数は.77と十分な値を示した．産後１ヶ月では，Postpartum attachment scale (Nagata et al, 2000)の下位尺度のCore maternal attachmentを使用した．Core maternal attachmentは，合計11項目から構成されており，４件法にて評定する．合計は11点から44点である．α係数は.87と十分な値を示した．いずれの尺度も，得点が高いほど胎児および乳児への愛着が高いことを示す．

サポート　妊娠出産について相談や支えになってくれる人はどのくらいいるか，(1)夫　(2)夫の両親　(3)実家の両親　(4)きょうだい　(5)友人の中から，当てはまるもの全てを挙げるように求めた．

3．手続き

名古屋大学医学部附属病院産科外来を受診した妊娠12週から20週の母親に対して，口頭および書面によって研究に関する説明を行い，書面による同意を得られた対象者に対して質問紙への回答を求めた．妊娠期では，診察前の待ち時間に質問紙への回答

を求めた．産後１ヶ月では，産科健診時に質問紙への回答を依頼して回収した場合と，後日郵送にて回答を依頼して回収した場合の両方が含まれていた．本研究は，名古屋大学医学部倫理委員会の承認を得ている（承認番号：173）．

【結　果】

抑うつ陽性者の頻度

日本語版EPDSのカットオフポイントは，8/9である（岡野ら，1996）．妊娠期において，EPDS得点が陽性の９点以上となった者は，108名中13名（12.0%）であった．産後でのEPDS得点陽性者は，167名中24名（14.4%）であった．妊娠中および出産後１ヶ月の両時点のEPDSに欠損なく答えた107名のEPDSにおける陽性陰性の推移を図１に示す，妊娠中では，13名（12.1%）が，抑うつ陽性となっていた．そのうち，4名（3.7%）は，産後１ヶ月の時点でも抑うつ陽性となっていた．なお，妊娠期は抑うつ陰性であった94名のうち11名（11.7%）は，産後１ヶ月の時点で抑うつ陽性となっていた．また，妊娠期は抑うつ陽性であった13名のうち9名（69.2%）は，産後１ヶ月の時点で抑うつ陰性となっていた．

日本語版SDSでの，妊娠期および産後１ヶ月のカットオフポイントは，42/43である（Kitamura et al, 1994）．妊娠期にSDS得点が陽性の43点以上となった者は，47名（41.6%）であった．産後１ヶ月のSDS得点陽性者は，39名（31.7%）であった．

抑うつの変化

妊娠中のEPDS得点の平均は，4.38（S.D.=3.4），産後１ヶ月のEPDS得点の平均は4.71 (S.D.=4.2)であった．妊娠中と産後１ヶ月で抑うつ得点に変化が認められるかどうか，対応のあるWilcoxon検定を行った．その結果，妊娠中と出産後１ヶ月でEPDS得点に有意な差は認められなかった（Z=-0.24, ns）．

妊娠中のSDS得点の平均は41.48（S.D.=6.6），産後１ヶ月のSDS得点の平均は39.25（S.D.=7.2）であった．妊娠中と産後１ヶ月で抑うつ得点に変化が認められるかどうか，対応のあるWilcoxon検定を行った．その結果，妊娠中のSDS得点は，産後１ヶ月のSDS得点よりも，有意に高くなっていた（Z=-2.67, p<.01）．

抑うつ尺度間の相関を，表３に示す．EPDSとSDSの同時期における相関は，妊娠中が r=.52，産後が r=.63と，それぞれ高い相関が認められた．妊娠中と産後の間の抑うつ得点の相関は，EPDSが r=.34，SDSが r=.32となっていた．

愛着の安定性

妊娠中と出産後の愛着尺度得点について、相関係数を算出した．その結果、妊娠中のAMAS得点と、産後のCMAS得点との間に、有意な正の相関が認められた(r=.45, p<.001).

抑うつと愛着との関連

妊娠期のSDS得点は，妊娠期の愛着得点および産後１ヶ月の愛着得点との間に，負の相関が見られた（それぞれ，r=-.26, p<.01; r=-.19, p<.05）．産後１ヶ月のEPDS得点は，産後１ヶ月の愛着得点との間に，負の相関が見られた（r=-.35, p<.001）．産後１ヶ月のSDS得点は，産後１ヶ月の愛着得点との間に，負の相関が見られた（r=-.45, p<.001）．

サポートの有無が，抑うつおよび愛着に及ぼす影響

妊娠期において，実家の両親を妊娠出産において支えになってくれると選択した母親は，選択しなかった母親に比べて，妊娠期のEPDS得点および産後１ヶ月のSDS得点が，共に低くなっていた（それぞれ，t(97)=-2.53, p<.05; t(115)=-2.08, p<.05）．同様に，実家の両親を妊娠出産において支えになってくれると選択した母親は，選択しなかった母親に比べて，妊娠期の愛着得点および産後１ヶ月の愛着得点が，共に高くなっていた（それぞれ，t(155)=2.52, p<.05; t(155)=2.54, p<.05）．

その他のサポートについては，きょうだいを選択した母親は，選択しなかった母親に比べて，妊娠期の愛着得点が有意に高くなっていた（t(154)=-2.31, p<.05）．その他，夫，夫の両親，友人の選択の有無によって，愛着得点および抑うつ得点には，有意な違いは認められなかった．

【考　察】

抑うつについて

EPDSによる抑うつ陽性者の出現率は，妊娠期で12.0%，産後１ヶ月で14.3%であった．妊娠期における母親の抑うつに関する先行研究では，抑うつの頻度は12～16%である（萩野ら，2006；Kumar et al., 1984；Kiramura et al., 1993；Matthey et al., 2000）．また，産後の出現率もおおよそ10～15%と報告されている（Kumar et al, 1984；Watson JP et al, 1984）．本研究の結果は，これらの先行研究の結果を支持するものであった．したがって，妊娠期および産後の時期に，多くの母親が抑うつ的になっていると考えられる．

ただし，本研究では，抑うつ尺度のみを使用しており，精神医学的面接を行っては

いない．EPDSによって抑うつ陽性となった者が，実際にうつ病の診断基準を満たすかどうかについては，構造化面接等の方法を併用し，慎重に検討する必要があると考えられる．

注目すべき点として，妊娠期のEPDSにおいて抑うつ陰性であっても，およそ10%の母親は産後１ヶ月に抑うつ陽性となっていたことが挙げられる．EPDSの妊娠期と産後１ヶ月との相関係数は r=.34 と一定の安定性が認められ，妊娠期と産後１ヶ月でEPDS得点には，全体的な傾向としては有意な差が認められていない．しかし，妊娠期と産後１ヶ月で抑うつが変化する母親も一定に存在する事を示している．したがって，これらの母親に臨床的介入を行う場合，妊娠期に抑うつが低い母親であっても，産後に抑うつが高まる可能性のあることを考慮しておく必要がある．

なお，SDSによる抑うつ陽性者の出現率は，EPDSによる抑うつ陽性者の出現率に比べて高くなっていた．この点に関しては，SDSの陽性反応的中率が25%と低く（Kitamura et al, 1996a），SDSは抑うつ傾向を過大視しているという指摘がある（萩野ら，印刷中）．また，SDSの身体症状の項目について，周産期に関連して変動する身体症状が含まれている（Sugawara et al, 1999）．したがって，周産期および産褥期にSDSを使用する際には，結果の解釈を慎重に行うべきであると思われる．

愛着の安定性

妊娠中の愛着得点と産後１ヶ月の愛着得点との間には，r=.45と中程度の相関が認められた．したがって，妊娠期の母親から胎児への愛着は，出産後の母親から乳児への愛着をある程度予測することが示された．両親による子どもへの愛着形成は，妊娠期から既に始まっている．子どもから母親への愛着に比べて，母親から子どもへの愛着，特に妊娠期における母親から胎児への愛着については，Condon et al (1993; 1997)，萩野ら（2006），Honjo et al (2003)などが扱っているものの，これまで注目されることが少なかった．妊娠期の母親から胎児への愛着形成がスムーズでない場合は，出産後も注意深く見守る必要があると思われる．近年，社会問題となっている児童虐待の背景には，親から子どもへの愛着形成に問題のあるケースが，臨床的に多く認められる．今後は，母親から子どもへの愛着について，より長期間ににわたって検討する必要がある．

抑うつと愛着との関連

妊娠期の抑うつ得点および産後１ヶ月の抑うつ得点は，愛着得点との間に負の相関が見られた．したがって，母親が抑うつ的であると，胎児および乳児への愛着形成が

低くなる可能性が示された．妊娠期の母親の抑うつと胎児への愛着との関連は先行研究においても指摘されている（Condon et al, 1997; 萩野ら, 2006）．また，母親の抑うつは，乳幼児の社会的・情緒的・認知的機能に影響を与えるという報告がある（例えば，Cogill et al, 1986; Field et al, 1985; Murray, 1992, Righetti-Veltema, et al., 2003 など）．妊娠産褥期における母親の抑うつに対しては，子どもへの影響を少なくする点も考慮して，早期に介入されることが望ましいと思われる．

サポートの有無が抑うつおよび愛着に及ぼす影響

実家の両親を妊娠出産において支えになると選択した母親は，選択しなかった母親に比べて，抑うつ得点が低くなっていた．妊娠出産にあたって，妊娠期は来るべき出産に備えての準備に，出産後は生まれてきた我が子の世話に，母親は毎日追い立てられることになる．自分の両親，特に出産経験を持つ実家の母親が，娘の妊娠出産にあたって直接サポートしてくれることは，妊娠出産をひかえた母親にとって心身の負担を減らすことができると思われる．

西欧諸国においては，妊娠産褥期の抑うつについて，母親が利用できるサポート全体の量や，パートナーとの親密性についての重要性は認識されているものの（Kitamura et al, 1996b; Robertson et al, 2004など），実家の両親からのサポートについてはあまり注目されていない．この背景には，文化的習慣の違いがあると思われる．つまり，日本では里帰り出産に見られるように，実家の両親が母親を直接的にサポートすることは，広く行われており，西欧諸国よりもより活発であると思われる．日本の母親が，実家の両親からサポートを得られない場合，物理的な距離の遠さや，実家との折り合いの悪さなど，様々な事情が考えられよう．いずれにせよ，日本の母親にとっては，実家からのサポートが非常に重要であると考えられる．

また，実家の両親を妊娠出産において支えになると選択した母親は，選択しなかった母親に比べて，妊娠期および産後１ヶ月の愛着得点が，共に高くなっていた．母親がもつ全体的なサポート量やパートナーとの関係が，胎児への愛着と関連するという報告はあるものの（Condon et al, 1997），実家の両親からのサポートが，胎児および乳児への愛着形成に関連するという報告は，筆者の知る限り本研究が初めてである．実家の両親からサポートを得られない場合は，母親は時間的にも精神的にも余裕がなくなりやすく，胎児および乳幼児への愛着形成にリスクとなる事が示唆された．

【引用文献】

Cogill, SR., Caplan, HL., Alexandra, H. et al. (1986) : Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. *British Medical Journal*, **292**, 1165-1167.

Condon, JT. (1993): The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology,* **66**, 167-183.

Condon, JT., & Corkindale, CJ. (1997) : The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, **70**, 359-372.

Condon JT, Corkindale CJ. (1998) : The assessment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive Infant Psychology,* **16**, 57-76.

Cox, JL., Holden, JM., Sagovsky, R. (1987) : Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, **150,** 782-786.

Cranley, MS. (1981) : Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, **30**, 281-284.

Evans, J., Heron, J., Francomb, H. et al. (2001) : Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *British Medical Journal*, **323**, 257-260.

Field, T., Sandberg, D., Garcia, R., et al. (1985) : Pregnancy problems, postpartum depression, and early mother-infant interactions. Developmental Psychology, **21**, 1152-1156.

Gotlib, IH., Whiffen, VE., Mount, JH. et al. (1989) : Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **57**, 269-274.

萩野聡子，村瀬聡美，金子一史他（2006）：妊娠期における父親・母親の抑うつ傾向と胎児への愛着との関連．児童青年精神医学とその近接領域，**47**，（印刷中）．

Honjo, S., Arai, S., Kaneko, H. et al. (2003) : Antenatal depression and maternal-fetal attachment. *Psychopathology*, **36**, 304-311.

Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M. et al. (1993) : Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant women. *Psychological Medicine*, **23**, 967-975.

Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M. et al. (1994) : Temporal variation of validity of self-rating questionnaires: Repeated use of the General Health Questionnaire and Zung1s Self-rating Depression Scale among women during antenatal and postnatal periods. *Acta Psychiatrica*

Scandinavica, **90**, 446-450.

Kitamura, T., Sugawara, M., Sugawara, K. et al. (1996a) : Psychosocial study of depression in early pregnancy. *British Journal of Psychiatry*, **168**, 732-738.

Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M. et al. (1996b) : Clinical and psychosocial correlates of antenatal depression: A review. *Psychotherapy and Psychosomatics* **65**, 117-123.

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

福田一彦，小林重雄（1973）：自己評価式抑うつ性尺度の研究．精神神経学雑誌，**75**, 673-679.

Matthey, S., Barnett, B., Ungerer, J. et al. (2000) : Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, **60**, 75-85.

Nagata, M., Nagai, Y., Sobajima, H. et al. (2000) : Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants. Acta psychiatrica Scandinavica, **101**, 209-217.

O'Hara, MW., Neunaber, DJ., & Zekoski, EM. (1984) : Prospective study of postpartum depression: Prevalence, course, and predictive factors. *Journal of Abnormal Psychology*, **93**, 158-171.

岡野禎治，村田真理子，増地聡子他（1996）：日本語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.

Sugawara, M., Sakamoto, S., Kitamura, T. et al. (1999) : Structure of depressive symptoms in pregnancy and the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 54, 161-169.

Righetti-Veltema, M., Bousquet, A., & Manzano, J. (2003) : Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. *European Child & Adolescent Psychiatry,* **12**, 75-83.

Robertson, E., Grace, S., Wallington, T. et al. (2004) Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, **26**, 289-295.

Watson, JP., Elliott, SA., Rugg, AJ. et al. (1984) : Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. *British Journal of Psychiatry*, **144**, 453-462.

CPICS（Child-Parents' Interaction Coding System）による，乳幼児期における父－母－子三者相互作用の検討(1)
—親側の要因—

研究協力者　大場実保子[1)]
分担研究者　村瀬聡美[2)]
1）名古屋大学大学院教育発達科学研究科
2）名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター

問題と目的

家族は，子どもがソーシャルスキルを学ぶ最初の社会的文脈である(Liden & Hedenbro, 2004)。子どもが外界とうまく関われるようになるための基礎となるのが，子どもと親との相互のやりとりであるといえる。これまでの家族研究では多くの場合「母親—子ども」「父親—子ども」の二者関係のみが注目されてきた(Hedenbto & Liden, 2002)。もちろん子どもと母親との二者関係は非常に重要であるが，父親も母—子関係のサポーターとして非常に重要であり(Bowlby, 1969)，密着した母子関係と外界との間の架け橋を作り出すという重要な役割を果たしている(Hedenbro & Liden, 2002)。さらに子どもも，出生後3ヶ月からすでに三者関係に参加し，両親を利用する能力を有している(Hedenbro & Liden, 2002)。このことから，家族がどのように機能しているかを理解するには，従来のように「母—子」「父—子」のみを扱うのではなくて，すべての異なるサブシステム，すなわち「父—子」「母—子」「父—母—子」「父—母」について観察し探索することが必要であるといえる(Hedenbro & Liden, 2002)。

本研究においては，Child-Parent's Interaction Coding System (CPICS) (Hedenbro & Liden, 2002)を日本で初めて使用した。

CPICSは，「父—子」「母—子」「父—母」という二者のかかわりと，「父—母—子」という三者のかかわりの様子をビデオに録画し分析することにより，乳幼児期～幼児期までの子どもを持つ家族の相互作用の質について検討するシステマティックな行動分析方法である。CPICS においては，以下のような指標について細かくCodingがなされる。

①『働きかけ』　父親・母親・子どもそれぞれによって新しくやりとりをはじめようとする試み。
②『明確化』　親からの働きかけの後，子どもの反応に関わらず，親が何度も同じ種類の働きかけを行うこと。
③『子どもの反応』　親の『働きかけ』に子どもが反応すること。
④『親の承認』　子どもの『働きかけ』または『子どもの反応』に親が反応し，それを確かなものにする(承認する)

こと。
⑤『ターン』　『親の承認』以降につづくやりとりの一つ一つ。
⑥『ターンテイキング』　ひとつのやりとりにおける一連のターンのつながり。
⑦『パートナーの援助』　子どもと関わっていない親（以下，パートナー）が，子どもと関わっている親（以下，アクティブな親）を援助すること。
⑧『パートナーの割り込み』　パートナーが，アクティブな親と子のかかわりに割り込むこと。しかしかかわり自体は中断されない。
⑨『パートナーの邪魔』　パートナーが，アクティブな親と子のかかわりに割り込み，それによってかかわりが中断すること。

かかわりの流れを図２，図３に示した。働きかけによってひとつのやりとりが始まった後は，互いのどの要素が欠けてもその文脈は中断される。

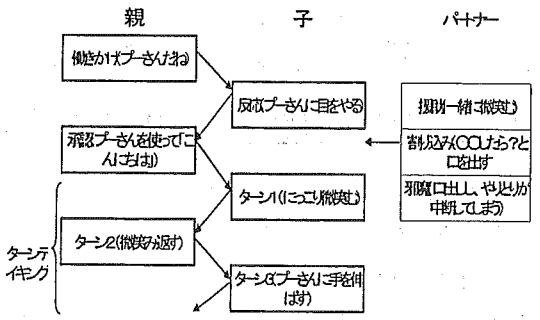

図２．親の働きかけから始まるやりとりの流れ（(　)内は例）

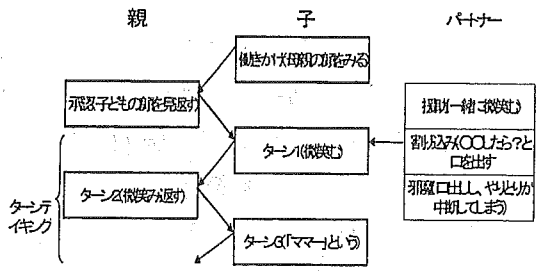

図３．子どもの働きかけから始まるやりとりの流れ（(　)内は例）

一方，親子の相互作用に影響を与える要因としては，父母側の要因（夫婦関係やうつ病などの精神障害など）と，子ども側の要因（気質や低出生体重児など）とを分けて考える必要がある。本研究においては，特に父母側に焦点を当てることとし，１)夫婦の愛情関係，２）抑うつ，３）子どもへの愛着をとり挙げた。これらが三者関係にどのように影響を及ぼしているかについて以下に詳述する。

１)夫婦の愛情関係　両親が，子どもの前でお互いに対してどのように振舞っているのか，また親としての役割においてお互いがどの程度支えあっているかは，家族の相互作用の質と関連していると考えられる。Fivaz-Depeursinge et al.(1996)は，問題のある三者相互作用の多くにおいて，両親の間に高い夫婦間不和がみられ，そのような家族において両親は，自分たちの関係から緊張を遠ざけるために子どもの情動調整を支配すると述べている。また夫婦間の不和が，うつや引きこもり，社会的有能感の乏しさ，行動に関する困難など，子どもの不適応と関連しているとする研究が数多くある(Cummings & Davies, 1994; Grych & Fincham, 1990)。日本においても菅原ら(1998)は，夫婦関係が夫婦二者の関係を超えて，家族全体の関係性にまで影響しうる重要なものであると述べている。

２)抑うつ　産後うつ病の母親は，子どもに対する感受性や支持・肯定的態度が有意に低く，否定的態度が有意に高いことが示されている(Murray et

al.,1996)。さらに，産後うつ病に罹患している母親の夫もまた，抑うつ得点が有意に高くなると指摘されており(Matthey et al., 2001)，父親の，子どもとの相互作用に影響すると考えられる。

3)子どもへの愛着　子どもへの愛着とは，親の中に生じる子どもへの愛しさや親しみなどの感情およびあやす，微笑みかけるなどの行動のことである(吉田・山下, 2003)。愛着の低さは，育児不安や抑うつと関連しており，子どもとの相互作用に影響すると考えられる。

本研究においては，CPICS を使用し以下の２点を検討することを目的とした。

① 父親と母親，および母／父と子どもとの間で，相互作用の仕方にどのような相違があるのかを探索的に検討することにより，日本の一般健常家族における三者相互作用の特徴について検討することとした。

② さらに，三者関係に影響を及ぼすと考えられる父母の要因―夫婦の愛情関係，抑うつ，子どもへの愛着―と，CPICS によって得られた三者の相互作用に関するさまざまな指標との関連について検討することを目的とした。

方法

１．対象者　対象者は，名古屋市内の某区保健センターの1歳6ヶ月健診を受診した子どもの家族（父親・母親・子ども）のうち，研究概要の書面による説明に対して同意を得られた 10 家族（平均年齢は，父親：34.1 歳，母親：31.3 歳，子ども：19 ヶ月）であった。

２．手続き　調査は，平成 17 年２月～4 月にかけて名古屋大学発達科学研究科内，家族面接室にて行われた。保健センターにて研究協力の意志を示した母親にはその場で父母に対する質問紙を配布した。後日こちらから改めて連絡をとり，調査日時を取り決めた。調査当日は，父親・母親に対して再度本研究の概要について書面を用いて説明を行った後研究同意を書面にて取得し，質問紙を回収した。父―母―子のかかわりは，１家族約 10 分間ビデオ撮影された。撮影は，親側，子側に設置された 2 台のビデオカメラにて行われた。調査者はマジックミラー越しに待機した(図 1)。

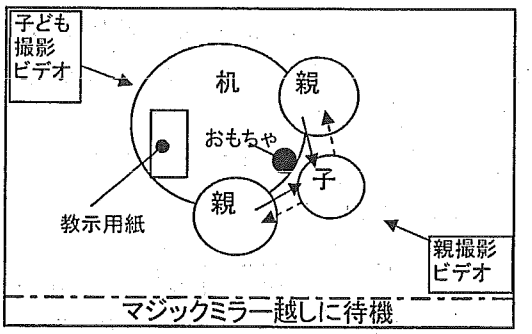

図１．ビデオ撮影のセッティング

３．尺度

【質問紙】

質問紙は，デモグラフィックデータ以外，父母に対して同一のものを１部ずつ配布した。

①デモグラフィックデータの収集

父親に対して，最近の身体的健康・最終学歴・現在の就労状態・職種・これまでの子どもとの接触経験・ソーシャルサポートの有無を，母親に対して，最近の身体的健康・最終学歴・就労状態・子どもについての基本的情報・家

族構成・父母を合わせた収入・子どもとの接触経験・ソーシャルサポートの有無をたずねた。

②Marital Love Scale(MLS)（菅原ら,1998; 菅原ら, 2001)10項目　本尺度は夫婦間の恋愛感情を含む愛情を測定するもので,「1. 全く当てはまらない～7. 非常によく当てはまる」の7件法で回答された。本尺度は，作成時 19 項目で構成されていたが(菅原ら, 1998)，菅原ら(2002)では，夫版・妻版の構造分析(菅原ら，2001)から得られた 10 項目(夫版α＝.93，妻版α＝.94，ともに一次元構造が確認されている)に関して，夫と妻の愛情得点の平均値を境に高群と低群に分け，その組み合わせによって１）愛情希薄群，２）妻片思い群，３）夫片思い群，４）相思相愛群の 4 グループに分けるという分析方法を用いている。本研究ではこれに倣い，10 項目を採用し分析に使用した。また本研究においてはサンプルが少なく，平均値については菅原ら(2002)で示されたものを用いるのが妥当と考えられたため，夫：50.1 点，妻：45.4 点(菅原ら, 2002)を境にグループ分けをした。

③日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価尺度(EPDS)(岡野ら,1996)10項目　本尺度は，産後のうつ状態を定量的に評価する目的で作成された自己評価表である。対象者は，過去 1 週間の精神状態に最もあてはまるものに，０～３の４件法で○をつけるよう教示された。本尺度の信頼性は正常非妊産婦対照群においてα＝.78 と，内的整合性の高さが確認されたとともに，高い妥当性が証明されている(岡野ら，1996)。cut-off point は８／９，産後１ヶ月時点での平均値（SD）は 4.5(2.0)と報告されている(岡野ら，1996)。

男性に使用する際にも，α=.81 という高い信頼性とともに高い妥当性が示されている(Matthey et al, 2001)。cut-off point は９／10，平均値（SD）は 4.1(3.4) と報告されている(Matthey et al, 2001)。

④ (Postpartum) Maternal Attachment Scale(Nagata et al., 2003) 19 項目　本尺度は，Core Maternal Attachment (CoreMA)―子どもへの愛着―(11 項目，α＝.86)および Anxiety Regarding Children (AnxietyRC)―子どもに関する不安―(8 項目，α＝.69)の二つの下位尺度で構成されており，高い信頼性，妥当性が示されている(Nagata, et al., 2003)。「1. 全くあてはまらない～4. よくあてはまる」の４件法によって回答された。

【ビデオ撮影】

親子の相互作用を分析するために，Child Parents' Interaction Coding System (CPICS) (Hedenbro & Liden, 2002)を使用した。参加家族は，互いに向き合って椅子に座り，一つのおもちゃを用いて，二者パート（「父―子」「母―子」二人ずつのかかわり），三者パート（「父―母―子」三人でのかかわり），父母パート（「父―母」二人でのかかわり）という４種類のかかわりを順番に行うよう教示された。

撮影されたかかわりの様子について，CPICS の Coding にもとづき一つ一つの遊び場面について分析がなされた。

本研究においては Hedenbro & Liden(2002)と同様に，先に述べたさまざまな指標の中でも特に，両親が子どもの働きかけをどのように承認したか，それがどの程度ターンテイキングへつながったか，ひとつのターンテイキングにおいてどの程度やりとりが行ききしたかについて注目した。これは，親の承認やターンテイキングによって相互作用が続くことが，子どもが情緒的間主観性を発達させるのに非常に重要な親の情動調律(Stern, 1985)の能力を反映しているためである(Hedenbro, 1995)。さらに両親の協力する能力，すなわち互いを包含したか排除したか，支えあったか競い合ったかなどにも注目した(Hedenbro & Liden, 2002)。これらを明らかにするために以下のような指標を設定して分析がなされた。

①『働きかけ%』　親，子どもそれぞれが働きかけをした割合。さらにその質について，表情（ポジティブ・ネガティブ・ニュートラル），視線を合わせようとするか，声の調子（ポジティブ・ネガティブ・ニュートラル）などが分析された。

②『明確化%』　働きかけの回数に対して明確化が行われた割合。

③『親の働きかけ→子どもの反応%』親からの働きかけに子どもが反応した割合。

④『子どもの働きかけ→親の承認%』子どもの働きかけが親によって承認された割合。言語的承認と，非言語的承認がある。

⑤『子どもの反応→親の承認%』　子どもの反応が親によって承認された割合。

⑥『ターンの総数・ターンの平均回数』一つのやりとりにおいて続いたターンの総数と全てのやりとりにおけるターンの平均回数。

⑦『親の承認→ターンテイキング%』親が承認した後，ターンテイキングへとつながった割合。

⑧『働きかけ→ターンテイキング%』親または子どもからの働きかけが，最終的にターンテイキングへとつながった割合。

⑨『パートナーの援助%』　パートナーが援助した割合。

⑩『パートナーの割り込み%』　パートナーが割り込んだ割合。

⑪『パートナーの邪魔%』　パートナーが邪魔した割合。

4．分析方法

本研究で設定した CPICS 指標について，父親―母親，および父／母―子ども，尺度得点の高低における相違を，T 検定および分散分析により検討した。分析には，SPSS for Windows 13.0J が用いられた。有意確率 10%未満を有意傾向とし，5%未満を有意とした。

なお，本研究は，平成 17 年 3 月 10 日，名古屋大学医学部倫理委員会にて「親子相互の関わりと子どもの発達に関する研究」（実施責任者:村瀬聡美，課題番号 239）として承認された。

結果

1．CPICS 指標の，父母間の相違について

「父―子」「母―子」二者パートにおける，親から子どもへの『発声による働きかけ%』($t(18)=2.34$, $p<.05$)，『子

どもの働きかけ→親の言語的な承認%』(t(18)=1.97, p<.1)および三者パートにおける親から子どもへの『発声による働きかけ%』(t(18)=1.76, p<.1)について，父親より母親の方が有意に高い，または高い傾向が示された。

また，『親の承認→ターンテイキング%』について，母親のほうが有意に高かった(t(18)=2.24, p<.05)。

2．CPICS 指標の，父子間および母子間の相違について

『働きかけ%』は「父—子」パート(t(18)=3.56, p<.01)，「母—子」パート(t(18)=3.01, p<.01)ともに，親より子どものほうが有意に高かった。しかし，「父—母—子」パートにおいて父親と母親をたした『働きかけ%』と子どもの『働きかけ%』を比較すると，父親と母親をたした『働きかけ%』のほうが有意に高かった(t(8)=2.15, p<.05)。

さらに，母親においては二者パート・三者パートともに，子どもの働きかけから始まるやりとりにおいてよりも親の働きかけから始まるやりとりにおいての方が，『子どもの反応→親の承認%』(t(9)=2.76, p<.05)『親の承認→ターンテイキング%』(t(9)=4.32, p<.01)『働きかけ→ターンテイキング%』(t(9)=2.36, p<.05)ともに高かった。父親においては，二者パートでは父—子間の差はなかったが，三者パートにおいては，子どもの働きかけから始まるやりとりにおいてよりも，親の働きかけから始まるやりとりにおいての方が，『子どもの反応→親の承認%』(t(9)=2.24, p<.1)『親の承認→ターンテイキング%』(t(9)=4.03, p<.01)『働きかけ→ターンテイキング%』(t(9)=3.97, p<.01)ともに高かった。

3．父母の愛情関係，抑うつ，子どもへの愛着それぞれの得点の高低における CPICS 指標の相違について

質問紙で得られた各尺度得点を，平均値を境に高群と低群に分け，T 検定で CPICS 指標の相違を検討した。この結果，母親においては，EPDS 高群において二者パートにおける『子どもの働きかけ→親の承認%』が有意に低かった(t(8)=3.35, p<.05)。一方父親においては，CoreMA 高群において，三者パートにおける『親の働きかけ→ターンテイキング%』が高い傾向が示された(t(8)=2.26, p<.1)。また，AnxietyRC 低群において二者パートにおける『子どもの働きかけ→ターンテイキング%』が高い傾向(t(8)=2.07, p<.1)，三者パートにおける『親の働きかけ→ターンテイキング%』(t(8)=-3.02, p<.05)『ターンの総数』(t(8)=2.55, p<.05)が有意に高いことが示された。

夫婦の愛情関係については，母親から父親への愛情高群において，三者パートにおける『母親の働きかけ→ターンテイキング%』が有意に高く(t(9)=2.21, p<.05)，父親から母親への愛情高群において，三者パートにおける父親の『ポジティブな表情の働きかけ%』が高い傾向が見られた(t(9)=2.09, p<.1)。一方，父親と母親の相手への愛情得点の高低の組み合わせによって，2要因分散分析を行ったところ，『ネガティブな表情による働きかけ%』(F(1,6)=196.36, p<.001)および『パートナーの邪魔%』(F(1,6)=8.73, p<.05)につて交互作用が見られた。この2つの指標について

単純主効果の検定を行ったところ，愛情希薄群(父親母親ともに互いへの愛情得点が低い群)において，これらの指標は有意に高かった。

考察

1．CPICS 指標の，父母間の相違について

発声による働きかけや言語的承認は，両方とも言語的なものであり，母親の方が声に出して働きかけをしたり，子どもの反応に対して声に出して承認をすることが多いことが示された。母親の方が，子どもに対して積極的であったり，言語的な表出をより頻繁にすると言える。このことは，母親と父親の子どもへのかかわり方の違いに関して，父親の方が感情表現が少ないこと（柏木, 1995)，母親らしさとは「おしゃれで口うるさいこと」と子どもたちが感じていること(牧野ら, 1996)と一致した。

また，親の承認が子どもとのターンテイキングへ移行する割合については，母親の方が父親より有意に高かった。母親の承認の方が子どもにとってより分かりやすいものであり，それに反応してターンテイキングを続けやすかったのだと考えられた。Von Klitzing, Simoni, Amsler & Burgin(1999)は，二者関係における子どもとの対話能力が父親より母親で高く，母—子相互作用のほうが父—子相互作用よりも質が高い傾向があるとしているが，本研究ではこれと一致した結果が得られた。また母親が主養育者である家族においては，子どもと接する量は母親が圧倒的に多く，これが母—子関係と父—子関係の質の違いに影響しているとも考えられた(Von Klitzing, Simoni, Amsler & Burgin, 1999)。

2．CPICS 指標の，父子間および母子間の相違について

二者パートにおいて，子どもの『働きかけ%』が父母より高かったことは，スウェーデンにおける結果と一致していたが(Liden, A., personal communication, 2005)，三者パートにおいて，父母を合わせると子どもより父母のほうが『働きかけ%』が高かったことは，スウェーデンにおける結果とは逆の知見となった(Liden, A., 2005)。相互作用中の両親には「子どもに余地を与える形で相互作用のバランスをとり，子どもが独自の個性を持った個人に発達することを援助する」働きがあり(Hedenbro & Liden, 2002)，子どもの働きかけを優先させることは，子どもの個性の発達を促すものであると考えられる。日本においても，二者パートではこうした親の働きがみられたが，三者パートでは親の働きかけの方が多かった。日本の両親は，『遊び』というより『教育的』に関わる傾向が強いように思われる。本研究においても，絵本やぬいぐるみを指差して，“これなに？”“ここ何？”と聞くなど，親が問題を出して子どもが答えるような形で相互作用を進める家族が多かった。これが親からの働きかけが多くなったひとつの要因であると推測された。

また，子どもの働きかけから始まるやりとりにおいてより親の働きかけから始まるやりとりにおいての方が相互作用がつながりやすかった。子どもにおいてはほんの小さなサインが

対話を築く始まりとなるが（Hedenbro, 1997），子どもの最初のサインを見抜き，子どもの働きかけからのやりとりで相互作用をすることは難しく，両親にとっては，自ら始めたやりとりで相互作用を進めていくことの方が容易であることが示唆された。

3．父母の愛情関係，抑うつ，子どもへの愛着それぞれの得点の高低における CPICS 指標の相違について

抑うつ得点の高い母親で，子どもの働きかけを承認する割合が低かったことからは，抑うつ的な母親においては子どもからの最初の小さなサインに反応することが難しいということが示唆された。Murray et al.(1996) は，抑うつ的な母親は子どもに対する敏感性や支持が有意に低いとのべているが，本研究でもこれと一致した知見が得られた。

父親においては，子どもへの愛着得点の高い群，育児不安の低い群において，働きかけがターンテイキングへつながる割合が高く，ターンの総数も多かった。父親においては，愛着の高さや育児不安の低さが，子どもとの良好な相互作用と関連していることが示唆された。

さらに，夫婦の愛情関係が良好であると子どもとのかかわりが長く続き，やりとりしているときの親の表情も，笑う，子どもに優しく微笑みかけるなどポジティブなものが多くなるが，愛情関係が希薄であると，親の表情は顔をゆがめる，舌打ちするなどネガティブなものが多く，さらには一方の親がもう一方の親を邪魔するといった，三者関係を崩すような動きもみられることが示された。夫婦の愛情関係は特に三者パートにおけるかかわりの質に影響していることが示唆された。このことは，夫婦の愛情関係が家族関係における相互疎通性，反応性，協力性に影響する（Cowman & Cowman, 1987）という知見と一致する結果だと考えられる。

まとめと今後の課題

本研究においては，CPICS を用いることにより，日本の一般健常家族における父―母―子の三者相互作用において，父親と母親および父／母と子どもとの間にどのような相違があるのかを検討した。さらに，夫婦の愛情関係，父母の抑うつ，子どもへの愛着という要因と三者相互作用との関連について検討した。本研究においては，対象者は一般健常家族であり，その数も 10 家族と少なかった。今後さらにサンプルを増やして検討すること，何らかの問題を持つ家族に対して CPICS を実施しその特徴を明らかにすることで，CPICS の臨床的応用の可能性について検討していくことの重要性が示唆された。

引用文献

Bowlby, J. (1969). Attachment. New York: Basic Books.

Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (1987). "Couples Relationship, Parenting Atyles and the Child's Development at Three." Paper presentedat a meeting of the Society for Research in Child Development, Baltimore.

Cummings, E. M., & Davies, P. (1994). Children and Marital Conflict: The

Impact of Family Dispute and Resolusion. New York: Guilford Press
Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of Marital Relations and Parent-Child Relations: A Meta-analytic Review. Psychological Bulletin, 118(1), 108-132.
Fivaz-Depeursinge, F., & Warney-Coroboz, A. (1999). The Primary Triangle. A Development System View of Mothers, Fathers and Infants. USA: Basic Books.
Grych, J., & Finchan, F. (1990). Marital Conflict and Children's Adjustment: A Cognitive Contextual Framework. *Psychological Bulletin, 108,* 267-290.
Hedenbro, M., & Liden, A. (1997). Interaction, the key to life: seeing possibilities of children through video pictures. The Signal, 5(5), 9-15.
Hedenbro, M., & Liden, A. (2002). Interaction guidance a bridge between development- and family perspective. Nordic Journal Fokus pa Familien, Tidsksrift for familjebehandling, 1
Hedenbro, M., & Liden, A. (2002). CPICS child and parents' interaction coding system in dyads and triads. Acta Paediatr Suppl 440, 1-14.
柏木恵子(1995) 子どもと教育 親の発達心理学 今，よい親とは何か 岩波書店
Liden, A., & Hedenbro, M. (2004). Att bli och vara tre. Psykoterapeutexamensuppsats (in Swedish).
牧野カツ子，中野由美子，柏木恵子編著(1996) 子どもの発達と父親の役割 ミネルヴァ書房
Matthey, S., Barnett, B., Kavanagh, D. J., Howie, P. (2001). Validation of the Edomburgh Postnatal Depression Scale for men, and comparison of item endorsement with their partners. Journal of Affective Disorders, 64, 175-184.
Murray, L., Fiori-Cowley, A., & Hooper, L. (1996). The Impact of Postnatal Depression and Associated Adversity on Early Mother-Infant Interactions and Later Infant Outcome. Child Development, 67, 2512-2526.
Murray, L., Stanley, C., Hooper, R., et al. (1996). The role of infant factos in postnatal depression and mother-infant interaction. Developmental Medicine and Child Neurology, 38, 109-119.
Nagata, M., Nagai, Y., Sobajima, H., Ando, T., Honjo, S. (2003). Depression in the mother and maternal attachment – results from a follow-up study at 1 year postpartum. Psychopathology, 36, 142-151.
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 季刊 精神科診断学，7 (4), 525-533.
Repetti, R. L. (1987). Links Between Work and Family Role. In S, Oskamp(ed.), Family Processes and Problems: Social Psychological Aspects. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
菅原ますみ，小泉智恵，菅原健介(1998) 児童期の子どもの精神的健康に及ぼす家族関係の影響について 研究助成論文集，34, 129-135.
菅原ますみ，眞榮城和美，小泉智恵，酒井

厚(2001)　家族関係と子どもの発達(1)—思春期における問題行動傾向：生後 16 年間の追跡調査から—　日本発達心理学会第 12 回大会発表論文集, 74-74.

菅原ますみ，八木下暁子，詫摩紀子，小泉智恵，瀬地山葉矢，菅原健介，北村俊則(2002). 夫婦関係と児童期の子どもの抑うつ傾向との関連—家族機能および両親の養育態度を媒介として—. 教育心理学研究, 50, 129-140.

恒吉僚子・ブーコック, S. 編著 (1997)　育児の国際比較　子どもと社会と親たち NHK ブックス

Von Klitzing, K., Simoni, H., Amsler, F., Burgin, D. (1999). The Role of The Father In Early Family Interaction. Infant Mental Health Journal, 20(3), 222-237.

吉田敬子，山下洋(2003)　育児不安　小児科臨床, 156(4), 709-717.

CPICS（Child-Parents' Interaction Coding System）による，乳幼児期における父－母－子三者相互作用の検討(2)

—子側の要因—

研究協力者　岡田香織[1)]
分担研究者　村瀬聡美[2)]
1）名古屋大学大学院教育発達科学研究科
2）名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター

問題と目的

従来，親子関係というと「母親と子ども」の二者関係について注目されることが多く，また，母子相互作用に影響を与えるのは母親の行動であるという見方が有力であった。しかし，その後，Thomas らの研究によって，子どもの気質が母子相互作用の形成において大きな役割りを演じることが示唆されてきており，子どもが養育者に影響されるだけでなく，養育者もまた子どもから影響を受けるという，親子の相互影響性を考える枠組みが登場した（Bell,1979; Lewis & Lee-Painters , 1974; Sameroff & Chandler ,1975)。

また，子どもの心身の健康な発達のための鍵となるのは，「子どもが持っている気質」と親子関係を含めた「子どもを取り巻く環境」の好ましい適合であるとされており，子どもの問題行動の発生には，学校や地域などの家庭外の要因とともに，親子関係などの家庭内の要因が大きく関わっていることがさまざまな先行研究から明らかにされている（菅原ら,1999 など)。したがって，後に現れる子どもの問題行動を低減させるためには，乳幼児期の子どもの気質，親子の相互交流のあり方と問題行動の関連性を検討することは重要であると思われる。

一方，近年になって母親ばかりでなく，父親の子どもへの影響についても関心が向けられるようになり，親子関係として母子関係のみでなく，父親に関する研究が盛んに行われるようになってきている（吉田ら,1997)。近年では，父親の子育て参加も増加しており，父親の関わりの積極的な意義も認識されるようになってきており，「母親と子ども」の二者関係のみでなく，父親，母親，子どもの三者関係が注目されている（Corboz-Warnery,1993)。

しかしながら，わが国では，「父親

ー母親ー子ども」の三者の相互作用の質を微小分析的な方法で扱った研究は行われておらず，特に乳幼児の「父ー母ー子」の三者の相互作用の質に注目し，分析を行った研究は皆無である。

本研究では，従来わが国では行われてこなかった，乳幼児期の子どもをもつ家族の「父ー母ー子」三者の相互作用をビデオに撮影して観察を行い，日本で初めて CPICS（Child and Parents' Interaction Coding System in Dyads and Triads）を用いて微小分析的に分析を行った（詳細は，大場・村瀬（印刷中）を参照のこと）。

本研究では，CPICS を用いて「父ー母ー子」の三者の相互作用の質と量を分析し，子どもの気質と親子相互作用の関連性および子どもの問題行動と親子相互作用の関連性を検討することを目的とした。

方法

1．手続き

本研究では，某保健所の１歳半健診を受診した１歳半の子どもとその両親を対象とした。手続きの詳細に関しては，大場・村瀬（印刷中）と同様である。加えて，２歳時点でフォローアップアンケートとして，対象者に質問紙を郵送にて配布，回収を行った。

2．尺度

【質問紙】

子どもが１歳６ヶ月の時点で，両親は Toddler Temperament Scale（TTS）(Fullward,Mc Devit,& Carey,1984)で子どもの気質についての回答を求められた。TTS は１歳から３歳の幼児の気質を測定する尺度であり，日本語版(佐藤,1990)は 97 項目から構成されている，日本語版 TTS の妥当性は菅原・島・戸田・佐藤・北村(1994)によって検討されているが，日本語版 TTS の標準化はなされていない。TTS で測定されるカテゴリーは１）活動性(Activity)，２）周期性(Rhythmicity)，３）接近・回避(Approach or Withdrawal)，４）順応性(Adaptability)，５）反応の強さ(Intensity of Reaction)，６）反応閾値(Threshold of Responsiveness)，７）気分の質(Quality of Mood)，８）気の散りやすさ(Distractibility)，９）注意の持続と固執性(Attention Span and Persistence）の９つである。質問項目は９つのカテゴリーのいずれかを測定するためのもので，各カテゴリーに割り当てられている項目数はカテゴリーによって多少変動する。カテゴリーごとに項目を合計して，項目数で割った数値がその子のカテゴリー得点となる。

また，子どもが２歳時点の質問紙調査においては，母親のみが Child Behavior Checklist for ages 2-3(Achenbach et al.,1987)で子どもの問題行動についての報告を求められた。CBCL/2-3は100項目からなり，子どもの情緒的な問題，行動上の問題を測定する尺度である。日本語版の信頼性，妥当性は中田・上村・福井(1999)により検証されている。中田ら(1999)によると，CBCL の下位尺度は反抗尺度，引きこもり尺度，攻撃尺度，分離不安尺度，不安神経質尺度，発達尺度，睡眠・食事尺度，注意集中尺度の８つの下位尺度に分かれるとされている。本研究では中田ら(1999)に従って得