

- Cranley, M.S. (1981) Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs. Res.*, 30; 281-284.
- Gotlib, I.H., Whiffen, V.E., Mount, J.H., Milne, K., Cordy, N.I. (1989) Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 57; 269-274.
- Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M., Toda, M.A. (1993) Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant women. *Psychol. Med.*, 23; 967-975.
- Kumar, R., Robson, K.M. (1984) A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *Br. J. Psychiatry*, 144; 35-47.
- Kitamura, T., Sugawara, M., Sugawara, K., Toda, M.A., Shima, S. (1996) Psychosocial study of depression in early pregnancy. *Br. J. Psychiatry*, 168; 732-738.
- Mercer, R.T., Ferketich, S., May, K., DeJoseph, S., Sollid, D. (1988) Further exploration of maternal and paternal fetal attachment. *Res. Nurs. Health*, 11; 83-95.
- Nagata, M., Nagai, Y., Sobajima, H., Ando, T., Nishide, Y., Honjo, S. (2000) Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants. *Acta. Psychiatr. Scand.*, 101; 209-217.
- O'Hara, M.W. (1986) Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Arch. Gen. Psychiatry*, 43; 569-573.
- O'Hara, M.W., Zeroski, E.M., Philipps, L.H., Wright, E.J. (1990) Controlled prospective study of postpartum mood disorders: Comparison of childbearing and nonchildbearing women. *J. Abnorm. Psychol.* 99; 3-15.
- Sugawara, M., Toda, M.A., Shima, S. et al. (1997) Premenstrual mood changes and maternal mental health in pregnancy and the postpartum period. *J. Clin. Psychol.*, 53; 225-232.
- Sugawara, M., Sakamoto, S., Kitamura, T., Toda, M.A., Shima, S. (1999) Structure of depressive symptoms in pregnancy and the postpartum period. *J. Affect. Disord.*, 54; 161-169.

（分担）研究報告書

抑うつ感情と母親から子供への愛着の関係
— 妊娠期から産褥期にかけて —

分担研究者 金子一史

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】

近年、児童虐待など子どもの養育とそれに関連した問題が社会の注目を集めている。それとともに、母子の相互関係についても大きな関心がはられるようになってきた。そうした中で、産褥期の抑うつと母子相互作用の関係についての研究が蓄積されている。

わが国においても、マタニティーブルーズあるいは産褥うつ病がかなり高頻度で見られることに関心が向けられている（岡野，1993；島，1993）。マタニティーブルーズは生後3日頃から2週間の表れる一過性のうつ状態である。症状は、軽度の不眠や疲労感や涙もろさなどである。日本では出産した母親の4～50%に見られると報告されている（岡野，1993）。このように、産褥期は精神医学的にさまざまな症状を呈しやすく、母子の精神保健の観点からも重要視されてきた。

最近の研究により、産褥期あるいはその後の母親の精神症状が子どもの発達に影響を及ぼしており（Kumar & Robson, 1984）子どもの不適応と母親の抑うつとの関連性が指摘されるようになってきた。しかし、母子関係は出産後から始まるわけではない。母親は胎児のことで思いをめぐらしたり、胎動を感じたりするなど、母親と子どもとの関係は既に妊娠中から始まっている。それゆえ、妊娠中からの母親のメンタルヘルスが母子関係に影響を与える可能性が考えられる。ところが、産褥期に比べて妊娠

期の母親のメンタルヘルスについては、これまであまり検討が行われていない。わが国においては、Kitamura, et al. (1996) の研究があるぐらいで、非常に少ない。妊娠早期からの母親のメンタルヘルスに関する研究が必要とされている。

また、母親と子どもとの関係については、とりわけ母子間の愛着に関する研究が数多くなされてきた。しかし、これまでの愛着研究は子ども側からの愛着を研究対象としており、母親から子どもへの愛着については十分な検討はなされていない。また、これまでの母子間の愛着に関する研究は、多くが出産後であるのに対し、妊娠中の母親の愛着を扱ったものは、ほとんど見あたらない。Kitamura, et al. (1996) の研究においても、母親と胎児との愛着については検討していない。児童虐待など、母子関係の障害には背景に愛着の問題が要因として考えられるのに対し、これまで妊娠期からの母親から子どもへの愛着は検討されてこなかった。そこで、本研究では、妊娠期からの母親の胎児に対する愛着とそれに関連する要因を検討することを目的とした。

【方法】

対象は、名古屋大学医学部附属病院産科を1999年9月から2003年2月までに受診した妊婦である。外来受診時、妊娠12週から20週の妊娠中期の妊婦に、本研究への協力を依頼した。調

査は妊娠中に3回、出産後に1回の合計4回、縦断的に行われた。第1回調査には妊娠中期の323人が回答した。第2回目の調査は、第1回調査の1か月後に行った。第1回調査に参加した323名中、第2回調査には188人名が回答した。第3回調査は、妊娠後期のおよそ妊娠8か月に行った。第3回調査には第1回調査に参加した323名中、210名が参加した。第4回調査は、産後1週間以内に病室にて行われた。第4回調査には第1回調査に参加した323名中、190名が参加した。

測定尺度

第1回調査

抑うつ尺度 妊婦の抑うつ感情を測定する尺度として、Zung's self-rating depression scale (SDS; Zung, 1965) の日本語版 (福田・小林, 1973) を使用した。これに加えて、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表 (岡野ら, 1996) を使用した。EPDSは教示文を「ここ最近2週間の間」と変更して施行した。

妊娠中期の愛着 妊娠中期の妊婦と胎児との愛着を測定する目的で、Antenatal Maternal Attachment Scale (AMAS) を使用した。Honjo et al (2003) によって作成された。「お腹の赤ちゃんのことを考えると、かわいく思える」「赤ちゃんの世話をすることを思うと楽しみである」など、全9項目からなる。

将来の出産・育児に対する不安尺度 妊娠中に妊婦が持つ出産・育児についての不安を測定する目的で、今回新たに作成した。「これからの出産や育児のことを考えると大変だと思う」「自分は出産や育児をうまくやれると思う」など、全7項目からなる。

妊娠への態度 今回の妊娠に対する態度を、本人・夫 (パートナー) ・実の両親・義理の両親のそれぞれについて尋ねた。

妊娠前の月経状態 「生理痛がひどかった」

「生理前1週間ぐらい感情が不安定で、怒りっぽくなった」など、5項目からなる。

ソーシャルサポート 「妊娠や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ますか」という質問に「夫、夫の両親、自分の両親、兄弟、友人」から他肢選択で回答を求めた。

つわりのひどさ つわりのひどさについて、7段階で回答を求めた。

第2回調査

夫婦関係 夫婦関係の親密度を測定するために、菅原・詫摩 (1997) によるMarital Love Scaleを使用した。19項目からなる。

第3回調査

抑うつ尺度 初回質問紙と同様のSDSとEPDSを使用した。

妊娠後期の愛着 母親胎児愛着尺度 (maternal-fetal attachment scale; MFAS) を使用した。妊娠後期の妊婦と胎児との愛着を測定するために、Cranley (1981) が作成した尺度であり、日本語に翻訳して使用した。全24項目からなる。

第4回調査

抑うつ尺度 SDSに加えて、日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) を使用した。

産後の愛着 Nagata, et al (2000) による産褥期母親愛着尺度のうち、中核母親愛着因子を使用した。

子どもに関わる事への不安 Nagata, et al (2000) による産褥期母親愛着尺度のうち、子どもに関わる事への不安因子を使用した。

【結果】

調査協力者の特性

調査協力者の平均年齢は30.5歳、標準偏差は4.3であった。43%は初回妊娠であった。48%の母親は、すでに子どもがいた。学歴は、大学卒以上が23.4%であった。26%の母親は、流産を経験していた。21%の母親は、不妊治療の経験

があった。ハイリスク外来を受診していた母親は、44%であった。専業主婦は69%であり、パートタイム勤務者は19%で、フルタイム就労者は11%であった。

抑うつ陽性者の頻度

SDSでの妊娠期のカットオフポイントは42/43である (Kitamura, et al., 1994)。第1回調査の時点でSDS得点が陽性の43点以上となった者は、113人で全体の37.0%であった (Table 1)。第3回調査でのSDS得点陽性者は、87人で44.9%であった。産後の第4回調査でSDS得点陽性者は、51人で29.9%であった。96名 (65.8%) の母親は、3回のいずれかの調査時点でSDS陽性となった。

日本語版EPDSでのカットオフポイントは8/9である (岡野ら, 1996)。第1回調査の時点でEPDS得点が陽性の9点以上となった者は、38名で全体の14.4%であった。第3回調査でのEPDS得点陽性者は、28名で13.3%であった。産後の第4回調査でのEPDS得点陽性者は、26名で13.8%であった。35名 (24.0%) の母親は、3回のいずれかの調査時点で、EPDS陽性となった。

抑うつの変化

SDSが含まれている第1回、第3回、第4回の調査全てに答えた105名の母親を対象に、時期を要因として対応のある1要因分散分析を行った。その結果、主効果は有意となった ($F(2, 104)=4.29, p<.001$)。テューキーの多重比較を行った結果、第4回調査のSDS得点は、有意に他の時期に比べて低かった。

同様に、第1回調査、第3回調査、第4回調査のEPDS全てに答えた120名の母親を対象に、時期を要因として対応のある1要因分散分析を行った。その結果、主効果は有意とはならなかった ($F(2, 119)=1.43, n.s.$)。

抑うつと産科要因との関連

抑うつ得点は、妊娠回数、流産歴の有無、不妊治療の有無、ハイリスク外来受診の有無、帝王切開出産かどうかについてt検定をおこなっ

た。その結果、有意な差は認められず、抑うつと産科要因との間に関連は見られなかった。

抑うつに関連する要因

第4回調査のSDS得点は、実の両親からサポートを得ていない母親が、実の両親からサポートを受けている母親に比べて、有意に抑うつ得点が高かった ($t(161)=3.56, p<.001$)。第1回調査のEPDS得点についても、実の両親からサポートを受けていない母親が、実の両親からサポートを受けている母やに比べて、有意にEPDS得点が高かった ($t(34.3)=2.33, p=.05$)。第4回調査で難産だったと答えた母親は、安産だったと答えた母親よりも、有意にSDS得点が高かった ($t(166)=-2.13, p<.05$)。

Table 2 に、抑うつ得点とリスク要因との相関を示す。第1回調査で測定した将来の出産・育児に関する不安尺度および、第4回調査で測定した子どもに関わることへの不安尺度は、抑うつ尺度と有意な相関が認められた。加えて、妊娠前の月経状態も、抑うつ尺度と有意な相関が認められた。つわりのひどさについては、第1回調査時点では抑うつ尺度と有意な相関が認められたが、その他の時期では有意な相関が認められなかった。

母親の愛着と産科要因との関連

妊娠中期の愛着は、初回妊娠の母親の得点が有意に高かった ($t(299)=2.84, p<.01$)。加えて、妊娠後期の愛着は、初回妊娠の母親の得点が有意に高かった ($t(200)=2.84, p<.01$)。しかし、産後の母親の愛着は、初回妊娠かどうかで有意な差は認められなかった ($t(177)=-0.24, n.s.$)。

ハイリスク外来受診の有無、流産歴の有無、不妊治療の有無、帝王切開出産かどうかについて、妊娠中期の愛着、妊娠後期の愛着、産後の母親の愛着のそれぞれについてt検定を行った。その結果、有意な差は認められなかった。

母親の愛着に関連する要因

妊娠中期の愛着は、妊娠に対する態度が肯定的であった母親の方が、否定的であった母親に

比べて有意に高かった ($t(292)=-4.06$, $p<.001$). また、夫からサポートを受けていた母親は、サポートを受けていなかった母親に比べて、有意に妊娠中期の愛着が高かった

($t(302)=2.67$, $p<.01$). 妊娠中期の愛着は、実の両親からサポートを受けている母親の方が、サポートを受けていない母親より有意に高かった ($t(41.7)=-3.13$, $p<.01$).

次に、妊娠後期の愛着について検討した。妊娠後期の愛着は、妊娠に対する態度が肯定的であった母親の方が、否定的であった母親に比べて有意に高かった ($t(195)=-2.26$, $p<.05$). また、実の両親からサポートを受けている母親の方が、サポートを受けていない母親より有意に高かった ($t(197)=-2.18$, $p<.05$). また、出産後難産だったと答えた母親は、安産だったと答えた母親に比べて、妊娠後期の愛着は有意に高かった ($t(137)=-2.41$, $p<.05$).

Table 3 に、母親の愛着尺度とリスク要因との相関を示す。第1回調査でのSDS得点と、第4回調査でのSDS得点は、妊娠中期の愛着と負の有意な相関が見られた。子どもに関わることへの不安と夫婦関係の親密度およびソーシャルサポートは、中期の愛着尺度と有意な相関が見られた。

産後の愛着は、第1回調査でのSDS得点および第4回調査でのSDS得点と有意な負の相関が見られた。第1回調査での将来の出産・育児に対する不安尺度は、産後の愛着と有意な正の相関が見られた。一方、妊娠前の月経状態は、愛着尺度と有意な相関は認められなかった。

【考 察】

抑うつ頻度

抑うつ頻度は、出産後のみでなく妊娠中においても高頻度であることが本研究によって示された。EPDSによる調査では、妊娠中および出産後の抑うつ頻度は、およそ15%である。これは、構造化面接を用いている先行研究や (Kiramura et al, 1993), 日本以外での研究報

告ともほぼ一致する (Josefsson, et al, 2001). したがって、抑うつ頻度については、およそ10%から15%程度であると考えられる。なお、本研究では第1回調査を妊娠中期に行っている。先行研究では妊娠後期についての調査はあるものの、より妊娠が初期の段階についての調査は少なかった。本研究の結果、妊娠中期においても15%程度の母親が、抑うつ状態にあることが示唆された。

SDSによる抑うつ陽性者の割合は、EPDSによる抑うつ陽性者の割合にくらべて、すべての調査時点において高くなっていた。この違いは、SDSとEPDSの尺度特性の違いから起こったと考えられる。つまり、SDSは疲労感などの身体症状を尺度項目に含めている。一方EPDSは、認知症状と感情症状に焦点を当てており、身体症状を尺度項目には含めていない。加えて、EPDSの特異度はSDSに比べて良好である。EPDSの日本人サンプルにおける特異度は、95%である (岡野ら, 1996)。ところが、SDSの日本人妊婦における特異度は、妊娠後期で76.1%、出産5日後で85.5%である

(Kiramura et al, 1994)。それゆえ、抑うつ疑いを持つ妊産婦を早期に発見するためには、EPDSを使用するのが望ましいと思われる。

抑うつに関連する要因

妊娠期および産後の抑うつは、妊娠中期における出産育児への不安や、産後における子どもに関わる事への不安と、関連していることが示された。妊娠中の不安傾向が、マタニティーブルーズと関連しているとの報告はこれまでもなされている。また、出産時の苦痛が出産後5日目の抑うつと関連しているという報告がある (Bergant et al, 1999)。これらの結果から、出産・育児に対する不安が、妊娠中や産後の抑うつと関連していることが示唆される。

本研究では、実の両親からのソーシャルサポートが、妊娠中および産後の抑うつと関連していることが示された。妊娠中および産後の抑うつと、ソーシャルサポートとの関連を指摘し

ている研究は多い。ところが、それらのほとんどは、夫もしくはパートナーからのソーシャルサポートについて指摘している (Kiramura et al, 1993; O'Hara, 1986)。ところが、本研究では、夫もしくはパートナーからのソーシャルサポートと、抑うつとの間には関連が見られなかった。日本の母親にとっては、実の両親からのソーシャルサポートが、非常に重要であると思われる。

産科要因と抑うつとの関連は、本研究では見られなかった。産科的要因と抑うつとの関連についての研究報告はさまざまあり、一貫した結果が得られていない。産科要因については、さらなる検討が必要である。

愛着に関連する要因

妊娠中期の愛着は、抑うつと有意な負の相関が見られた。母親の愛着と抑うつとの間に関連を指摘する研究は多い (Condon & Corkindale, 1997; 1998)。これらの結果から、抑うつ的な母親は、子どもとの愛着形成においてリスクがあるといえる。

次に、母親の愛着尺度は、将来の出産・育児に対する不安尺度と、正の有意な相関が見られた。特に、将来の出産・育児に対する不安は、産後において愛着尺度と、中程度の相関が見られていた。母親の愛着は、不安と関連するという報告は他にも存在する (Condon & Corkindale, 1998; Nagata et al, 2000)、ただし、母親の愛着と不安についての関連は、一貫した結果が得られていない (Muller, 1992)。本研究では、一般的な性格特性としての不安ではなく、出産・育児という妊娠出産に伴う不安に限定して質問している。したがって、本研究の結果からは、妊娠・出産・子育てに対して不安を抱く場合は、愛着の形成も傷害されやすい可能性があると思われる。

第3に、妊娠中の母親の愛着尺度は、夫婦関係の親密度と正の関連が見られた。この結果から、妊娠期の母親が、夫もしくはパートナーと良好な関係を持ってない場合、胎児への愛着を形

成しにくいことが示唆される。それゆえ、夫婦の親密性を保持することは、非常に重要であると思われる。

【引用文献】

- Bergant AM, Heim K, Ulmer H, Illmensee K. Early postnatal depressive mood: associations with obstetric and psychosocial factors. *J Psychosom Res.* 1999;46(4):391-4.
- Condon JT, Corkindale CJ. The assessment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* 1998;16:57-76.
- Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Br J Med Psychol* 1997;70:359-372.
- Condon JT, Corkindale CJ. The assessment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* 1998;16:57-76.
- Cox, J. L., Holden, J. M., and Sagovsky, R. (1987) : Detection of postnatal depression: development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-286.
- Cranley, M. S. (1998) : Maternal-fetal attachment scale. Unpublished manuscript.
- Honjo Shuji, Arai, Shiori, Kaneko Hitoshi, Ujiie Tatsuo, Murase Satomi, Sechiyama Haya, Sasaki Yasuko, Hatagaki Chie, Inagaki Eri, Usui Motoko, Miwa Kikuko, Ishihara Michie, Hashimoto Ohiko, Nomura Kenji, Itakura Atsuo, & Inoko Kayo : Antenatal depression and maternal fetal attachment. *Psychopathology*, 36, 304-311.
- 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, 10, 673-679.
- Josefsson A, Angelsioo L, Berg G, Ekstrom CM, Gunnervik C, Nordin C, et al. Obstetric, somatic, and demographic risk factors for postpartum depressive symptoms. *Obstet Gynecol* 2002;99(2):223-8.
- 金子一史・瀬地山葉矢・佐々木靖子・本城秀次・氏家達夫・村瀬聡美・荒井紫織・畠垣智恵・稲垣恵里・三輪紀久子・笛吹素子・石原美智恵・猪子香代・板倉敦夫 2002 妊娠期の母親のメンタルヘルスが母子関係に与える影響について-母親愛着および抑うつ-の視点からの検討- 研究助成論文集 / 安田生命社会事業団, 37, 39-46.
- Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M., & Toda, M. A. (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, Toda MA. Temporal variation of validity of self-rating questionnaires: Repeated use of the General Health Questionnaire and Zung's Self-Rating Depression Scale among women during antenatal and postnatal periods. *Acta Psychiatr Scand* 1994;90:446-450.
- Kitamura, T., Sugawara, M., Sugawara, K., Toda, M. A., Shima, S. (1996) : Psychosocial study of depression in early pregnancy. *British Journal of Psychiatry*, 168, 732-738.
- Kumar, R., Robson KM. (1984) : A prospective study of emotinal disorders in childrearing woman. *British Journal of Psychiatry*, 144, 35-47.
- Muller ME. A critical review of prenatal attachment research. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 1992;6(1):5-22.
- Nagata, M., Nagai, Y., Sobajima, H., Ando, T., Nishide, Y., Honjo, S. (2000) : Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 101, 209-217.
- 岡野禎治 (1993) : 本邦における産後精神障害研究の実態. *周産期医学*, 23, 1397-1404.
- 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司, 野村純一, 増岡等, 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.
- 島悟 (1993) : 妊娠関連うつ病と周産期. *周産期医学*, 23, 1430-1434.
- Sugawara, M. Sakamoto, S. Kitamura, T. Toda, M. A. Shima, S. (1999) : Structure of depression symptoms in pregnancy and the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 54, 161-169.
- 菅原ますみ, 詫摩紀子. 夫婦間の親密性の評価-自己記入式夫婦関係尺度について-. *精神科診断学* 1997;8:155-166.
- Zung, W. W. (1965) : A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

Table 1 SDS score and EPDS score

	Time 1	Time 3	Time 4	From Time 1 to Time 4
SDS positive	113(37.0%)	87(44.9%)	51(29.9%)	96(65.8%)
Total subjects	273	194	171	146
EPDS positive	38(14.4%)	28(13.3%)	26(13.8%)	35(24.0%)
Total subjects	264	210	188	146

Table 2 Correlations of depression score using univariate analyses

	SDS1	EPDS1	SDS3	EPDS3	SDS4	EPDS4
Depression scores						
SDS (Time 1)						
EPDS (Time 1)	.56 ***					
SDS (Time 3)	.51 ***	.42 ***				
EPDS (Time 3)	.30 ***	.53 ***	.54 ***			
SDS (Time 4)	.49 ***	.37 ***	.49 ***	.37 ***		
EPDS (Time 4)	.33 ***	.41 ***	.31 ***	.54 ***	.53 ***	
Attachment Scores						
AMAS	-.18 **	-.13 *	-.15	-.07	-.26 **	-.06
MFAS	-.15 *	-.07	-.19 *	-.02	-.09	-.03
Core Maternal Attachment	.19 *	-.08	-.14	-.18 *	-.34 ***	-.09
Anxiety scores						
Anxiety towards future child rearing	.38 ***	.42 ***	.38 ***	.36 ***	.49 ***	.39 ***
Anxiety regarding children	.29 ***	.31 ***	.27 **	.37 ***	.38 ***	.56 ***
Premenstrual condition	.25 ***	.38 ***	.21 **	.31 ***	.16 *	.29 ***
Morning sickness	.26 ***	.19 **	.08	-.02	.13	.02
Social support score	-.08	-.12	-.05	-.14	-.19 *	-.15

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$

Table 3 Correlations of attachment score using univariate analyses

	AMAS	MFAS	CMA
Attachment Scores			
AMAS			
MFAS	.52 ***		
Core Maternal Attachment (CMA)	.44 ***	.34 ***	
Depression scores			
SDS (Time 1)	-.18 **	-.15 *	-.20 *
EPDS (Time 1)	-.13 *	-.07	-.07
SDS (Time 3)	-.15	-.19 *	-.13
EPDS (Time 3)	-.07	-.02	-.18 *
SDS (Time 4)	-.26 **	-.19 *	-.34 ***
EPDS (Time 4)	-.06	.03	-.09
Anxiety scores			
Anxiety towards future child rearing	-.30 ***	-.10	-.30 ***
Anxiety regarding children	-.03	.08	.02
Marital Love Scale	.20 **	.23 **	.16
Social support score	.22 **	.14 *	.02
Morning sickness	.05	-.05	.01
Premenstrual condition	.03	.05	-.03

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$

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）

(分担) 研究報告書

**母親の問題行動の類型化とその発生メカニズムのモデル化のための
基礎的分析**

**名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター・教授
氏家達夫**

問題と目的

本研究は、母親の親行動の問題を類型化し、親行動の問題の類型に応じた親行動に対する支援プログラムを開発することを目的としている。今年度は、そのための基礎的資料を収集することを目的として調査を行った。

母親の親行動の問題を類型化するとき、もっとも一般的なモデルは、現象的アプローチ、すなわち親行動の問題そのものに基づくモデルであろう。親行動の問題を多面的に測定した上で、親行動の問題が類型化される。例えば、子どもに対する拒否や虐待傾向をもつかどうかによって、母親の問題が整理される。しかし、本研究では、現象的アプローチだけでは不十分だという立場をとる。支援プログラムの効果は、問題が生み出される仕組みに応じて異なると考えられる。そして、現象的に類似した問題がすべて同じ要因によって生み出されるわけではないし、異なった類型に含まれる問題がすべて異なった要因によって生み出されるというわけでもない。親行動の問題の類型に応じた親行動に対する支援プログラムを開発するためには、それらの問題類型がどのような要因と関連しているのかを明らかにする必要があると考えるのである。本研究は、親行動に問題をもつ母親に対する有効な支援プログラムは、親行動の問題の類型化と同時に、それらが関連する要因についてのモデル（因果モデル）を必要とするという考えにもとづいている。

そこで本研究では、親行動の問題の類型化を試みると同時に、因果モデルの構築をめざした調査を行った。調査は、大きく2つの部分からなっていた。1つは、問題の測定（問題変数）であり、もう1つは、問題を生み出すと考えられる要因（予測変数）の測定であった。これら2つの測度群を対応させることで、問題が生み出されるパスを想定しようと試みたのである。

親行動の問題は、不適切な感情（internalizing）と行動（externalizing）の2側面から測定した。不適切な感情は、抑うつやネガティブな自己概念、罪悪感などで測定された。行動は、虐待（攻撃性と無視）や敵意・拒否感情、EAの欠如（EAとはemotional availabilityの略で、感受性、構造化、非妨害性、敵意のなさ、からなる）、不適切な養育行動などで測定された。

予測変数は、社会経済的要因、年齢、妊娠・出産への態度、妊娠・周産期のリスク、自

分の親との関係の悪さ（過去、現在）、配偶者との関係、孤立、ストレスとストレスマネージメントの方法、子どもの特徴、経験不足、知識・技術の欠如、動機づけ不足、パーソナリティ、心理的身体的余裕などであった。

方 法

調査対象者

調査対象は、名古屋市近郊の T 市に在住する母親 551 名であった。4 ヶ月、1 歳半、3 歳の健診参加者、2 歳児童の「すくすく教室」の参加者、それに保育園児の母親であった。回収率は 78.6%（433 名）であり、そのうち有効回答は 430 であった。調査対象の平均年齢は 31.4 歳（年齢範囲は 18 歳～43 歳）であった。子どもの性別は、女兒が 224 名、男児が 199 名、無回答が 7 名であった。第 1 子が 191 名、第 2 子が 163 名、第 3 子が 54 名、第 4 子以降が 13 名、無回答が 9 名であった。初産年齢は、20 歳未満が 12 名、20 歳～24 歳が 101 名、25 歳～29 歳が 201 名、30 歳～34 歳が 79 名、それ以上が 16 名、無回答は 21 名であった。初産の平均年齢は 26.9 歳であった。有職者は 237 名（55.1%）、無職（専業主婦）は 180 名（41.9%）、無回答は 13 名であった。夫と子どもだけの家庭は 339（86.0%）であり、3 世代の拡大家族は 49（12.4%）であった。母子家庭は 6（1.5%）であった。

変数

妊娠・出産への態度および妊娠・周産期のリスク：妊娠がわかったときの自身や夫の反応、産後のマタニティブルーの有無など 10 項目。いずれも、「はい」「いいえ」の 2 件法で質問した。夫・友人との関係：夫の育児参加や結婚満足、交流している友人の有無など 8 項目。いずれも、「はい」「いいえ」の 2 件法で質問した。両親との関係：両親が健在かどうか、子どもの頃の両親との関係についての 11 項目。いずれも、「はい」「いいえ」の 2 件法で質問した。ストレス：ストレスとストレス解消法についての 10 項目。いずれも、「はい」「いいえ」の 2 件法で質問した。育児行動：子どもに対する攻撃や無視、敵意・拒否感情、感受性や構造化の欠如、妨害性などについての 60 項目。いずれも、「はい」「いいえ」の 2 件法で質問した。自身のパーソナリティ：完全主義傾向や社交性、自己効力感についての 17 項目。いずれも、「はい」「いいえ」の 2 件法で質問した。子どもの特徴：子どもの気質や慢性疾患、発達状況などについての 13 項目。いずれも、「はい」「いいえ」の 2 件法で質問した。抑うつ：CES-D を参考に、新たに 20 項目を作成した。

結 果

合成変数の作成

ストレス、育児行動、自身のパーソナリティについて、それぞれカテゴリカル主成分分析を行い、変数の合成を行った。

ストレスの 10 項目についてカテゴリカル主成分分析を行った結果、2 つの主成分を抽出

した。第 1 主成分は、「自由になる時間がほしい」「毎日の生活で精一杯で余裕がない」など 4 項目からなっており、「余裕の欠如」を表す主成分であると解釈した。4 項目の合計値を、余裕の欠如得点とした。第 2 主成分は、「自分自身のことで悩みや困り事がある」「まわりの人とのことで悩みや困り事がある」「子育てや子どものことで悩みや困り事がある」の 3 項目からなり、「ストレス」を表す主成分であると解釈した。3 項目の合計値を、ストレス得点とした。

育児行動の 60 項目についてカテゴリカル主成分分析を行った結果、3 つの主成分を抽出した。第 1 主成分は、「子どもの相手をするのがいやだと思う」「子どもにまわりつかれると腹が立つ」「子どもが失敗すると腹が立つ」など、子どもに対する攻撃性やネガティブな感情を表す 24 項目からなり、「子どもに対するネガティブ感情」を表す主成分であると解釈した。24 項目の合計値を、子どもに対するネガティブ感情得点とした。本報告では、子どもに対するネガティブ感情得点を、親行動の問題とみなすことにする。第 2 主成分は、「子どもとのスキンシップを楽しんでいる」「子どもと遊ぶのが好き」などの 4 項目からなり、「子どもに対するポジティブ感情」を表す主成分であると解釈した。第 3 主成分は、「本に書いてある通りに子どもがしないとき、心配になる」「どのくらいのケガで病院に連れて行けばよいのかわからないことがある」など 5 項目からなり、「不安・依存」を表す主成分であると解釈した。

自身のパーソナリティの 17 項目についてカテゴリカル主成分分析を行った結果、2 つの主成分を抽出した。第 1 主成分は、「自分は子育てに向いていないと思う」「親としてまだ未熟だと思っている」などの 4 項目からなり、「ネガティブ自己像」を表す主成分であると解釈した。第 2 主成分は、「些細なことでよくよする」「何かあると考え込んでしまう方である」「いろいろなことを要領よくこなすのが苦手である」など 10 項目からなり、「レジリエンス（柔軟性）の欠如」を表す主成分であると解釈した。本報告では、第 1 主成分に高い負荷量を示した 4 項目の合計値をネガティブ自己像得点、第 2 主成分に高い負荷量を示した 10 項目の合計値をレジリエンス欠如得点として、母親自身のパーソナリティ変数とした。

妊娠・出産への態度および妊娠・周産期のリスクの 10 項目のうち、夫・友人との関係の 8 項目のうち、夫との関係についての 3 項目（「夫はあなたの話を親身になって聞いてくれますか」「あなたは夫を頼りにしていますか」「結婚生活に満足していますか」）を加算して、夫のとの関係得点とした。抑うつ の 20 項目を加算して、抑うつ得点とした。両親との関係の 11 項目のうち、子どもの頃の両親との関係についての 5 項目（「あなたは子どもの頃、しあわせでしたか」「あなたは子どもの頃、お母さんから愛されているという実感がありましたか」「あなたは子どもの頃、お母さんが好きでしたか」「あなたは子どもの頃、お父さんから愛されているという実感がありましたか」「あなたは子どもの頃、お父さんが好きでしたか」）を加算して、両親との関係得点とした。

母親の育児行動と予測要因との関係について

まず、子どもに対するネガティブ感情と妊娠・出産への態度および妊娠・周産期のリスクについての 10 項目と両親との関係についての 11 項目との関係を検討するために、各項目について「はい」と回答した母親と「いいえ」と回答した母親の、子どもに対するネガティブ感情得点を比較した。その結果は次のとおりであった。

妊娠がわかってうれしかった母親は 392 名であり、うれしくなかったと答えた母親は 23 名（そのうち 4 名は、データの欠落があったため除外されたので、19 名）であった。そして、ネガティブ感情得点は、うれしくなかった母親の方が有意に高かった（うれしかった母親では平均値が 31.6、SD が 4.7 であったのに対し、うれしくなかった母親では平均値が 34.3、SD が 4.7 であった。t=-2.4 p<.02）。産後マタニティブルーになったという母親は 132 名であり、ならなかった母親は 248 名であった。ネガティブ感情得点は、マタニティブルーになった母親で有意に高かった（なった母親では平均値が 33.2、SD が 4.6 であったのに対し、ならなかった母親の平均値は 31.0、SD が 4.6 であった。t=4.5 p<.001）。妊娠中に（妊娠中毒や切迫流産、その他の理由で）入院したことの母親は 78 名であり、なかった母親は 302 名であった。そして、ネガティブ感情得点は、入院経験のある母親の方がいない母親よりも有意に高かった（あった母親の平均値は 32.8、SD が 4.7 であったのに対し、なかった母親の平均値は 31.5、SD が 4.7 であった。t=2.2 p<.05）。最初の子どもの生まれる前に他の赤ちゃんと遊んだことや世話をしたことがある母親は 236 名であり、子どもとの接触経験をもたなかった母親は 144 名であった。そして、ネガティブ感情得点は、子どもとの接触経験のなかった母親の方があった母親よりも高かった（あった母親の平均値は 31.2、SD が 4.5 であったのに対し、なかった母親の平均値は 32.7、SD が 4.9 であった。t=3.1 p<.005）。妊娠中絶を考えたことがある母親は 50 名であり、考えたことがない母親は 330 名であった。そして、ネガティブ感情得点は、妊娠中絶を考えたことがある母親の方が考えたことがない母親よりも有意に高かった（あった母親の平均値は 34.1、SD が 4.5 であったのに対し、なかった母親の平均値は 31.4、SD が 4.7 であった。t=3.9 p<.001）。子どもの頃しあわせだったと回答した母親は 333 名であり、しあわせではなかったと回答した母親は 45 名であった。そして、ネガティブ感情得点は、しあわせではなかったと回答した母親の方がしあわせだったと回答した母親よりも有意に高かった（しあわせだったと回答した母親の平均値は 31.5、SD が 4.7 であったのに対し、しあわせではなかったと回答した母親の平均値は 33.9、SD は 4.3 であった。t=-3.3 p<.001）。子どもの頃父親に愛されていると実感していた母親は 306 名であり、実感していなかった母親は 71 名であった。そして、ネガティブ感情得点は、父親に愛されていると実感していた母親の方が実感していなかった母親よりも有意に高かった（父親に愛されていると実感していた母親の平均値は 31.4、SD が 4.7 であったのに対し、実感していなかった母親の平均値は 33.5、SD が 4.5 であった。t=-3.5 p<.001）。子どもの頃父親が好きだったと回答した母親は 295 名であり、好きではなかったと回答した母親は 85 名であった。そして、ネガティブ感情得

点は、子どもの頃父親が好きではなかったと回答した母親の方が好きだったと回答した母親よりも有意に高かった（父親が好きだったと回答した母親の平均値は 31.3、SD が 4.8 であったのに対し、好きではなかったと回答した母親の平均値は 33.2、SD が 4.3 であった。t=-3.3 p<.001）。

次に、夫との関係、子どもの頃の両親との関係、ストレス、自身のパーソナリティと育児行動との関係を検討するために、子どもに対するネガティブ感情得点を従属変数とし、余裕の欠如得点、ストレス得点、ネガティブ自己像得点、レジリアンス欠如得点、両親との関係得点、夫との関係得点、抑うつ得点を予測変数とした重回帰分析を行った。その結果、ネガティブ感情得点に対するモデル全体の説明力は.34 であった。有意な予測変数は、余裕の欠如得点、ストレス得点、レジリアンス欠如得点、抑うつ得点であった。

表 1 夫との関係、両親との関係、ストレス、自身のパーソナリティ要因、抑うつと子どもに対するネガティブ感情得点との関係

	ベータ	t	有意確率
定数		4.05	.001
余裕のなさ	.36	7.36	.001
ストレス	.14	2.31	.05
夫との関係	-.02	-.40	.69
レジリアンスの低さ	.11	2.24	.05
ネガティブ自己像	-.02	-.37	.71
抑うつ	.19	3.15	.005
両親との関係	-.02	-.47	.64
周産期の問題	.01	.24	.81

抑うつと予測要因との関係について

抑うつ得点と妊娠・周産期のリスク、両親との関係、夫・友人との関係ストレス、自身のパーソナリティとの関係を検討するために、相関を算出した。その結果、余裕のなさ (r=.39 p<.001)、ストレス (r=.65 p<.001)、レジリアンスの低さ (r=.38 p<.001)、妊娠・周産期のリスク (r=.18 p<.001) との間に有意な正の相関が認められた。一方、夫との関係 (r=-.33 p<.001)、両親との関係 (r=-.28 p<.001)、友人からのサポート (r=-.23 p<.001) との間には有意な負の相関が認められた。

ストレスとレジリアンスの低さ、両親との関係の間の相互関係

レジリアンスの低さは、問題を感じやすいあるいは問題を悪化させやすいパーソナリテ

イを表すと考えられる。そこで、ストレスとレジリアンスの低さとの相関を算出したところ、有意な正の相関が認められた ($r=.37$ $p<.001$)。また、そのようなパーソナリティと子どもの頃両親との関係についての記憶との相関を算出したところ、係数は低いけれども有意な負の相関が認められた ($r=-.12$ $p<.05$)。ストレスと子どもの頃の両親との関係についての記憶との間にも、有意な負の相関が認められた ($r=-.28$ $p<.001$)。

考 察

本調査の結果では、母親の問題行動は、2つの側面で捉えられた。行動レベルの問題は1次元でまとめ、複数の類型を構成することはできなかった。

本調査の分析結果にもとづいて、母親の問題行動（子どもに対するネガティブ感情と抑うつ）が生み出されるプロセスのモデル化を行ってみる。ただし、データは縦断的ではないし、分析方法もまだ予備分析の域を出たものではないので、あくまでも今後のよりエラボレイとしたデータ収集と分析を行うための暫定的なモデルである。

子どもに対するネガティブ感情は、余裕のなさやストレス、さらにそれらを感じやすくしたり悪化させてしまうようなレジリアンスの低さによって予測された。また、抑うつによっても予測された。一方抑うつは、やはり余裕のなさやストレス、レジリアンスの低さ、夫との関係、子どもの頃の両親との関係、周産期の問題などによって予測された。子どもの頃の両親との関係は、ストレスや夫との関係を予測した。これらの結果にもとづいて、親行動の問題が生み出されるメカニズムについてのパスモデルを作成したものが、図1である。

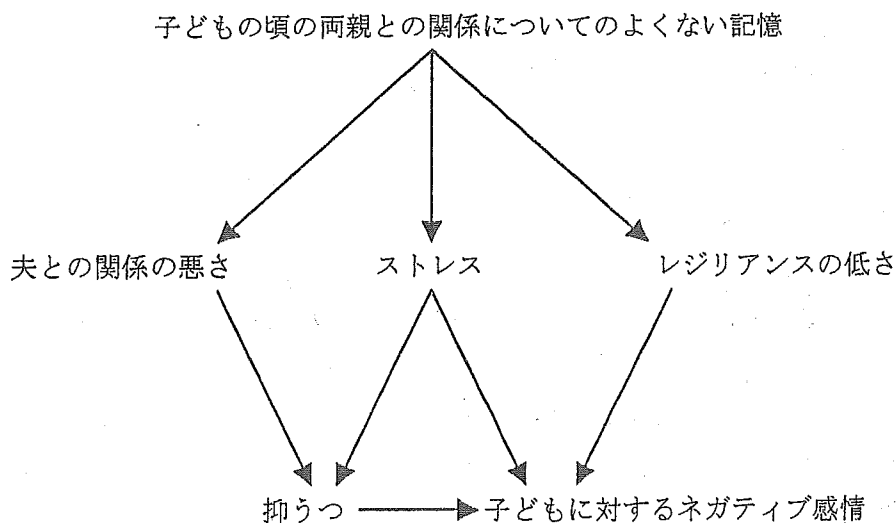


図1 母親の問題行動の発生モデル

このモデルで示されるように、子どもに対するネガティブ感情は、少なくとも3つのパスで生み出されると考えることができそうである。1つ目はレジリアンスの低さというパーソナリティ要因、2つ目はストレスの多さ、そして3つ目が抑うつである。ストレスの効果は、夫との関係のよさによって緩衝されると考えられるから、夫との関係の調整を図るような介入・支援が効果をもつと考えてよいだろう。ただし、夫との関係は、子どもの頃も両親との関係についてのよくない記憶（内的作業モデルに対応していると考えられる）によって予測されるから、夫との関係の調整はそれほど単純なものではないであろう。なぜなら、不安全な内的作業モデルをもつ女性は、ストレスが高いとき（したがって、援助の必要が高いとき）にむしろ援助を求めない傾向があることがわかっているからである。母親に対する援助・支援を考えるときには、母親の内的作業モデルによりセンシティブであることが求められる。

抑うつが子どもに対するネガティブ感情を予測するという本調査の結果は、とても常識的なものであるといつてよいだろう。しかし、しばしば親行動に問題をもつ母親に対する評価軸に、母親の抑うつ傾向が含まれていないことを考えれば、この結果は改めて重要な意味をもちえると思われる。親行動に問題をもつ母親が抑うつ傾向をもっているかいないかによって、母親に対する援助・支援の内容や方法が異なると考えられるからである。

レジリアンスの低さは、人付き合いがよくない、何かあると考え込んでしまう、いろいろなことを要領よくこなすことが苦手である、周りに気兼ねしてしまう、自分ひとりで解決しようとするが、些細なことでもよくよしてしまう、などの特徴からなる。もし親行動に問題をもつ母親にレジリアンスの低さが認められるとしたら、第三者の援助・支援を確実に母親に届けるための工夫が必要となるだろう。「困ったときには気軽に声をかけてください」という情報を流すことは、このような特徴をもつ母親には効果的ではない。また、第三者の方からアプローチした場合、このような特徴をもつ母親は、気兼ねしたり、考え込んでしまったりするかもしれない。もし気兼ねや考え込んでしまうようなことが起こってしまうとすれば、それほど高い援助・支援の効果を期待することはむずかしい。

いずれにしても、母親の親行動の問題が母親のどのような要因と関連して起こっているのかを十分に考慮した援助・支援プログラムを策定する必要があると思われる。

妊娠時・産褥期のうつ病発症の予知マーカーについて

分担研究者 板倉 敦夫 名古屋大学医学部附属病院周産母子センター・助教授

研究要旨 妊娠中および産褥の抑うつ状態を早期に発見して、適切なサポートを行うことはきわめて重要であるが、一般の妊婦健診で妊婦や母親の抑うつを見出すことはこれまで困難であった。そこで、生化学的マーカーによってそのハイリスク妊婦やうつ病の早期発見につながるマーカーについて検討した。

A. 研究目的

産褥に現れる精神疾患の中でも産褥うつ病の出現頻度は高く、これまで標準化された診断基準に基づいた報告では、分娩後の褥婦の10%以上に産褥うつ病が発生すると報告されている。産褥うつ病の母親に養育された子どもは、認知能力に欠けるといった報告もあり、産褥うつ病が母子関係に重大な影響を及ぼす可能性があるため、産褥うつ病の早期診断とその治療は母子精神保健の観点からも重要な課題である。しかし、これまでのわが国の妊婦検診、産褥健診制度の中では、産褥うつ病に対して、適切なサポート・治療といった医療介入が十分なされていない。その原因として、妊婦・褥婦期のうつ病の発生率やその重要性についての認識が、妊産婦のみならず、産婦人科医にも欠如していたことがあげられる。そのため、本疾患のリスクを持つ妊婦あるいは発症した褥婦を生化学的マーカーでスクリーニングする方法を見出すことができれば、本疾患へのアプローチが容易となり、早期発見、早期介入への第一歩となりうる。

B. 研究方法

被調査者 臨床群は中部地方の大学附属病院の産婦人科外来を受診し同病院で分娩を経験し、質問紙への協力を承諾した妊産婦 223 名であった。協力依頼に際しては、口頭での説明を行った。

(a)測定尺度として産褥うつ病の評価 Cox (1987)による産褥うつ病のスクリーニングを目的としたエジンバラ産褥うつ病自己評価票 (EPDS) の日本語版 (岡野ら 1996) を用いた。
(b)うつ病の生化学マーカーとして妊婦血清中の T リンパ球関連酵素である CD26 (dipeptidyl peptidase IV) 活性を測定した。(c)妊娠時・産褥期に EPDS の結果と妊娠中の血清中 CD26 活性との相関を検討した

C. 研究結果

妊娠後半期に施行した EPDS で 9 点以上 (スクリーニング陽性) の 13 人と EPDS 8 点以下 (スクリーニング陰性) の 50 人の妊娠中の母体血清中 CD26 活性は、それぞれ $85.31 \pm 20.17 (\mu \text{mol pNA/min})$ および $84.27 \pm 13.94 (\mu \text{mol pNA/min})$ と有意差はみられなかった。同様に産褥期に実施

された EPDS と妊娠中の母体血清中の CD26 活性の間にも有意差は見られなかった。

D. 考察

日本版エジンバラ産褥うつ病調査票 EPDS の信頼性とスクリーニングに用いる場合の妥当性については、すでに報告されている。

一方 T リンパ球関連酵素である CD26 は、免疫機能や糖代謝に関与していることが知られている。すでにうつ病では、免疫-炎症性変化が関与しており、重症うつ病の際に血中 CD26 活性が低下することが報告されている。また、インターフェロンの副作用として知られているうつ病には、この CD26 低下が関与していることも報告されている。うつ病の発症病因は多岐にわたることが知られており、今回の検討結果から産褥うつ病には、免疫-炎症性変化の関与は少ないことが示唆された。しかし今後の検討によって、母体血清中の生化学的マーカーを検討することによって、産褥うつ病およびそのハイリスク妊婦をスクリーニング可能なマーカーを見つけ出すことは、産褥うつ病への産婦人科医からアプローチする方法として、有益であると考えられた。

E. 結論

産褥うつ病発症に T リンパ球関連酵素 CD26 の関与は低いことが示唆された。

F. 健康危険情報

研究協力に対しては、口頭にて同意を得た。人権及び利益の保護の取扱いについては問題がない。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
（分担）研究報告書

産後うつ病の母親が子どもの発達に与える影響に関する研究

（分担）研究者 村瀬 聡美 名古屋大学発達心理精神科学
教育研究センター・助教授

研究要旨：産後うつ病が、子どもの認知的・情緒的発達に及ぼす影響を知るために、先行研究をレビューすると共に母-子相互関係の質的量的検討を効果的に行うための評価法を検討した。

A. 研究目的

妊娠期および産後のうつ病が子どもの認知的・情緒的発達に大きな影響を及ぼすことが知られているが、わが国におけるこの領域での研究は皆無に等しい。

B. 研究方法

心理学のデータベースである Psych-INFO を検索（1988 年から 2003 年）し、妊娠期および産後のうつ病と子どもの発達への影響および母-子相互作用の評価に関する論文をレビューした。

（倫理面への配慮）

今回は準備段階であり、人を対象とはしておらず、倫理的配慮は要しなかった。

C. 研究結果

産後うつ病は、乳児期早期から学童期にいたるまで、あらゆる年代の子ども、特に男の子に対して、発達に望ましくない影響を及ぼす。また、実際の母-子相互作用の評価方法としては、CPICS があらゆる年代の子どもに用いることができ、優れた評価方法であると結論付けられた。

D. 考察

産後うつ病が子どもの発達に与える影響については、諸外国では活発に研究が行われているが、わが国では実証的な研究がほとんどない。子どもの発達に影響を与えると考えられる母子の相互作用には、文化社会的な相違があると考えられ

るため、わが国独自の研究が不可欠である。また、うつ病で認知機能の歪んだ母親の報告を元に子どもの問題行動を判定している研究も多いため、面接者による直接観察による評価が必要である。

E. 結論

産後うつ病の母親が子どもの発達に与える影響を研究するためには、CPICS を用いた直接観察評価法を実施する必要があると結論付けられた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

村瀬聡美、精神神経疾患合併症妊娠、後藤節子ら（編）、テキスト母性看護、名古屋大学出版会、名古屋、印刷中

2. 学会発表

Murase S, Ochiai S, Ueyama M et.al., The clinical characteristics of serious adolescent suicide-attempters in Japan. The 3rd Congress of Asian Society of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, November 9, 2003 Taipei

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

1. 論文発表

Nagata, M., Nagai, Y., Sobajima, H., Ando, T. and Honjo, S. (2004) Depression in the early postpartum period and attachment to children in mothers of NICU infants. *Infant and Child Development*, 13 ; 93-110.

Honjo Shuji., Arai Shiori., Kaneko Hitoshi., Ujiie Tatsuo., Murase Satomi., Sechiyama Haya., Sasaki Yasuko., Hatagaki Chie., Inagaki Eri., Usui Motoko., Miwa Kikuko., Ishihara Michie., Hashimoto Ohiko., Nomura Kenji., Itakura Atsuo., & Inoko Kayo. Antenatal depression and maternal fetal attachment. *Psychopathology* 36; 304-311.

Honjo Shuji., Sasaki Yasuko., Kaneko Hitoshi., Tachibana Kota., Murase Satomi., Ishii Takashi., Nishide Yumie., & Nishide Takanori. 2003 Study on feelings of school avoidance, depression, and character tendencies among general junior high and high school students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57, 464-471.

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*. 2003 May-Jun;36(3):142-51.

Murase S, Ochiai S, Ueyama M, Honjo S, Ohta T. 2004 Psychiatric features of seriously life-threatening suicide attempters: a clinical study from a general hospital in Japan. *J Psychosom Res*. 2003 Oct;55(4):379-83.

Shuji Honjo, Rie Mizuno, Haya Sechiyama, Yasuko Sasaki, Hitoshi Kaneko, Takanori Nishide, Masako Nagata, Hisanori Sobajima, Yukiyo Nagai, Tsunesaburo Ando, & Yumie Nishide 2002 Temperament of Low Birth Weight Infants and Child-Rearing Stress: Comparison with full-term healthy infants. *Early Child Development and Care*, 172, 65-75.

Honjo Shuji, Sasaki Yasuko, Murase Satomi, Kaneko Hitoshi, Nomura Kenji. 2005 Transient eating disorder in early childhood: A case report. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 14(1) 52-54.

Murase Satomi, Ochiai Shisei, Ueyama Masashi, Honjo Shuji, Kaneko Hitoshi, Arai Shiori, Murakami Takashi, Nomura Kenji, Hashimoto Ohiko, & Ohta Tatsuo
2006 The clinical characteristics of serious adolescent suicide-attempters in Japan. Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (in press)

Sasaki Y, Mizuno R, Kaneko H, Murase S, & Honjo S: 2006 Application of the Revised Infant Temperament Questionnaire for evaluating temperament in the Japanese infant. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60, 9-17.

村瀬聡美、尾崎紀夫（印刷中）、妊娠・出産期の精神科薬物療法。稲田俊也、尾崎紀夫、伊豫雅臣（編）精神疾患の薬物療法ガイド、星和書店、東京

萩野聡子・村瀬聡美・金子一史・荒井紫織・佐々木靖子・瀬地山葉矢・石原美智恵・本城秀次 2006 妊娠期における父親・母親の抑うつ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, 29-37.

金子一史（2004）、妊婦および褥婦のメンタルヘルス。後藤節子、森田せつ子（編）テキスト母性看護、名古屋大学出版会 Pp284-287.

金子一史 2005 就学前教育に対する側面からの支援—巡回相談— こころの科学124 日本評論社 Pp30-34.

村瀬聡美（2004）、精神神経疾患合併妊娠。後藤節子、森田せつ子（編）テキスト母性看護、名古屋大学出版会 Pp280-283.

金子一史、本城秀次、村瀬聡美、野邑健二（2004）母親から子どもへの愛着形成—心理社会的検討— 小児科臨床 57:1273-1279

金子一史、本城秀次（2004）周産期精神医学における乳児の役割.臨床精神医学、33; 997-1002.

本城秀次、村瀬聡美、金子一史、荒井紫織、橋本大彦、野邑健二（2004）、乳幼児期からの家族支援 精神神経学雑誌 106(5):602-607

金子一史・本城秀次・村瀬聡美・氏家達夫・瀬地山葉矢・佐々木靖子・荒井紫織・石原美智恵・畠垣智恵・稲垣恵里・三輪紀久子・笛吹素子・田中奈美子・小林佐知子・雑賀美希子・溝口美鈴・内藤和代・上杉春香・野邑健二 2003 妊娠産褥期のメンタルヘルスと妊産婦研究 心理臨床-名古屋大学心理発達相談室紀要-, 19,

金子一史・野呂健二・村瀬聡美・本城秀次 2003 周産期におけるメンタルヘルス 現代医学, 51, 29-33.

瀬地山葉矢、佐々木靖子、金子一史、村瀬聡美、本城秀次 (2003) 愛着とAdult Attachment Interview.精神科診断学、14;19-28.

本城秀次 (2003) 乳幼児の行動評価—Zero to Threeの臨床への応用.精神療法、29; 543-550.

佐々木靖子、瀬地山葉矢、本城秀次 (2003) Adult Attachment Interviewに関する予備的検討—日本の妊婦と青年女子の比較から—.名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 (心理発達科学)、50,195-205.

氏家達夫 2003 子どもの自律性を育てるしつけ——子どもの発達と個性に応じたしつけとは(特集 叱るしつけ・ほめるしつけ) 児童心理

2. 学会発表

国際学会

Kaneko Hitoshi., Sechiyama Haya., Sasaki Yasuko., Arai Shiori., Ishihara Michie., Hatagaki Chie., Inagaki Eri., Usui Motoko., Miwa Kikuko., Kobayashi Sachiko., Tanaka Namiko., Saiga Mikiko., Mizoguchi Misuzu., Naitou Kazuyo., Uesugi Haruka., Itakura Atsuo., Murase Satomi., Ujiie Tatsuo., Nomura Kenji., & Honjo Shuji. 2004 January, Depression Symptomatology and Maternal Attachment in Japanese Women During Pregnancy and Postpartum. World Association for Infant Mental Health 9th World Congress, Melbourne, Australia.

Hamada Shoko, Murase Satomi, Murakami Takashi, Kaneko Hitoshi, Honjo Shuji. The Effects of Parental Child-rearing Attitude on Children's Nervous Habits—Mediated by Anxiety and Depression. 2005 18th World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Japan.

Kaneko Hitoshi., Shuji Honjo., Ujiie Tatsuo., Murase Satomi., Nomura Kenji., Sasaki Yasuko., & Shiori Arai. 2004 August, Maternal Attachment in