

# 周産期に精神医学的問題をもつ母親の母子相互作用と幼児早期の発達転帰

山下 洋<sup>1)</sup> 岩元澄子<sup>2)</sup> 吉田敬子<sup>1)</sup>

1) 九州大学病院精神科 2) 久留米大学文学部心理学科

## <要 旨>

精神障害をもつ母親の母子相互作用と発達転帰の実態を妊娠期からタドラー期にかけて明らかにすることを目的に縦断的調査を行った。母子メンタルヘルスクリニックを受診したケース81例のうち7カ月までの母親の精神医学的診断、児の発達、母子相互作用のビデオ記録などのフォローアップの後、本調査時点で児がタドラー期にある21例についてアンケート調査を行なった。妊娠中から精神面支援を行った女性の精神医学的診断では、うつ病と不安障害が多くみられた。出産後7カ月ではその大半で精神症状が軽快していた一方で、母子相互作用には母親の否定的な感情表出や侵入的な関わりがみられた。デンバー式発達検査による評価では、乳児期の認知・行動発達におくれはなかったが、タドラー期において情緒・行動上の問題に高得点を示すケースが2例あった。幼児期の内在化・外在化障害を示唆すると共に、乳児期にみられた母子相互作用の障害がその後も持続しており、加えて母親の側の児の情緒・行動についての否定的な認知のバイアスを反映している可能性も考えられた。

## <キーワード>

母親の精神障害 世代間伝達 産後うつ病 不安障害 母子相互作用 CBCL2-3

【はじめに】 精神障害の家族内集積の知見は多く、なかでも世代間伝達には遺伝的メカニズム(遺伝率)と環境要因がそれぞれ関与するモデルが考えられている。母親の精神障害の診断ごとに推定される遺伝要因と環境要因の寄与率は異なる。うつ病や不安障害など内在化障害の世代間伝達を考える際には環境要因のなかでもペアレンティングの果たす役割は大きい(Wood et al., 2003)。リスク要因となるペアレンティングの質には多くの側面があり、子どもに対する暖かさの欠如や感受性の低下といった一般的特性から、子どものスキルの習熟やコンピテンスの獲得を制限するような過保護や過度のコントロール、有効でない躾の方法などの特異的な次元までが含まれる。このようなペアレンティングの評価は、児の発達年齢により親子の交流の主要な側面は変化するため、異なる評価項目や課題設定が必要になる。乳児期では、親から乳児へのケアが中心となり、相互作用においても特に母親の側の感受性、応答性、随伴性、調律、肯定的なトーン感情表出などの要因が大きな役割を占める。このような母子相互作用の基本的要因は特に母親の精神状態の影響を強く受けることが考えられる。

1. 周産期の精神障害の母子相互作用への影響  
うつ病と不安障害は周産期の女性に高い頻度でみられる。このため乳児期のペアレンティングとの関連について多くの報告がなされている(Goodman et al., 1999; Murray et al., 2007)。周産期の女性のうつ病が、ペアレンティングに与える影響の中でしばしば強調されている側面として、感受性の低下、否定的な感情表出の多さ、肯定的な感情表出の乏しさなどが挙げられている。これらについては、うつ病症状そのもののペアレンティングへの影響も看過できない。すなわち、抑うつ気分や興味や楽しみの喪失によって、乳児との関わりを楽しむを見だし、肯定的な気分を表出することが困難なることも考えられる。産後うつ病の女性においては、乳児に対する絆の感情(ボンディング)の形成過程において、肯定的な要素がより少なく、拒否的、攻撃的な感情をより多く示していた(山下, 2003)。このようなペアレンティングの質や子どもの発達の予後は、周産期のうつ病の罹患だけではなく、うつ病の既往歴の有無や調査時点でのうつ病の重症度、慢性かどうか、改善したかなどの経過によっても異なっていた(Weissman et al., 2006)。これらの結

果は周産期のうつ病のペアレンティングの質や子どもの発達の子後への否定的影響も、早期介入や治療によって改善しうることを示唆している。その一方で産後うつ病の有無自体が、発症後の経過の如何によらず子どもの否定的な発達予後を予測するという報告もみられる (Hay et al., 2003)。

子どもと親とが協応し合う行動が増えるタドラー期のペアレンティングでは、子どもの情緒や行動を親がどのように認識しているかという側面も重要になる。うつ病に罹患した母親が子どもの問題行動を適切に認識しているか、否定的な歪みがあるかは議論の多いところである (Najiman et al., 2000)。子どもの実際の行動の問題を反映しているとする結果と、抑うつ的な母親によって子どもの問題は否定的に歪曲して報告されるとする結果の両方が示されている。またこれらの見解の両方とも真実である可能性もある。子どもの症状が母親の否定的な見方を反映しているとしても、それ自体リスク要因となりうるし、既にある問題を維持する要因となっている可能性もある。

不安障害をもつ親でも、暖かさの欠如や子どもにとって脅威となりうる状況で関わりを中断し自律を促進することに失敗するといった特徴がみられる。そこで親がとった恐れに満ちた態度や行動が、乳幼児の恐怖反応のモデルとなっている場合もある。また不安障害をもつ母親では社会的交流への励ましの乏しさ、母子双方からの社会的応答性の少なさも認められた (Murray et al., 2007)。その他では、不安障害の母親では、うつ病の母親に比べてペアレンティングの問題は軽微であるとした報告もある。

## 2. 周産期の精神障害をもつ母親における母子相互作用の評価方法について

乳児期の母子相互作用の研究において、発達心理学の領域では、母子のかかわり合いのビデオ記録から、各々の表情や行動の変化とその一致やずれを詳細に分析するマイクロアナリシスによる方法がある (小林ら, 1983)。この方法は精神的問題で治療を受けている母親とその乳児に対して用いるには、評価のセッティングと所要時間および分析手続きなどの点で実際的ではない。PIRGAS など母子の関係性についての概括的な評価尺度は、機能障害の評価として臨床的妥当性が確認されている (Aoki et al., 2002)。その一方で明らかな機能障害は生じないが質的側面での問題の評価や疾患特異性などの分析は、この概括的尺度のみでは十

分ではない。このため母子相互作用の主要な側面についての包括的で発達的なモデルにもとづき、あらかじめ項目設定をした上で、一定の構造化した状況での母子相互作用を評定していく方法が臨床研究においては有用性と考えられる。

うつ病の母親の母子関係に関する研究は多く、それらを概観すると母親から児の状態にあわせた適切な働きかけを構成する母親の側の要素として、感受性、侵入的かどうか、距離感などの項目がまず挙げられている。またうつ病の症状に直接に関連する項目として、かかわり合いの楽しさや気力の低下、自己への没入、緊張感の高さなどがある。もちろん乳児の側の反応性の質、すなわち母親とのかかわり合いへの自発的な興味や活気、気難しさなども相互作用に影響する。これら双方の要素を総合して全体的な相互作用の質が決定づけられると考えることができる。母子の相互作用を観察・評定する際の場面設定や評価の基準は調査時点の乳児の月齢によって若干の調整を行う必要がある。英国の Murray ら (1996) は 2 カ月半から 4 カ月の乳児とその母親を対象としたコーディングシステムを作成し、産後うつ病の母親と乳児の相互作用の質と、その後の長期にわたる児の発達に関するコホート研究を行った。さらにこれを用いて EU 諸国でも産後うつ病の比較文化的調査を行い、臨床的妥当性の検討を行っている (Gunning et al., 2004)。Field ら (2003) の研究グループはうつ病の母親と 3 - 6 カ月の乳児の相互作用の研究において、両者がおもちゃなしで 3 分間関わり合う場面を録画し、分割スクリーンで評価分析している。マイクロアナリシスの手法で 10 秒ごとのタイムサンプリングで母親の特定の表情、発声、行動をカウントした結果から、関わり方を侵入的、引きこもり、その他に分類している。同じく 6 カ月から 9 カ月の乳児と母親の相互作用についての研究でも、同様に母親の感受性、受容性 (暖かさ)、子どもの自発性の尊重と侵入的干渉などの点からマイクロアナリシスの手法で行動をコーディングし評定した報告がある。また自然な交流場面だけでなく母親が意図的に無表情になり、応答性を撤去する Still face 課題や母子分離と再会のエピソードの設定などストレス状況を設定し、その前後の相互作用を観察し評定した研究もみられる。

地域の一般人口の母子を対象とした研究では、保健師から母親への面接によって評価する方法を用いた報告がある。カナダにおける 3 カ月から 18 カ月の乳幼児と母親についての縦

断研究では、所定の質問項目への母親の回答から、乳児のニーズや要求を読み取り、世話をする母親の能力を評価している。この研究では同時に地域の小児科医が診察場面で母子相互作用を直接評価することを想定して作成された方法により身体的、音声、視線や微笑みでの接触の頻度と強さを評価している (Righetti-Veltima et al., 2003)。米国では、1歳以下の乳児とその母親の相互作用の評価方法として、Nursing Child Assessment Stalite Training (NCAST) Teaching Scale (Summer & Spietz, 1994; 広瀬, 1998)を用いた実践的研究がある。NCASTは地域で心理社会的なハイリスク要因(若年、経済的困窮)をもつ母親グループへの育児支援の実践に応用されている。NCASTでは標準化された様子面での母子の行動を73項目(あり1なし0)からなる尺度によって評定する。73項目は養育者の特性を評価する領域として、子どものキューへの感受性、乳児の不快を軽減する行動、情緒的および認知的発達を促進する養育環境の整備の4下位尺度、乳幼児の特性を評価する領域として養育者に対するキューの明瞭性、養育者の働きかけへの反応性の2下位尺度にそれぞれ大別される。母子相互作用の質はこれらの各領域および全体について各項目の得点を加算した結果として示される。

一方重症の精神障害があり入院などインテンシブな治療が必要な母親と乳児については、地域で安全な育児が可能かという視点から母子相互作用を評価する必要がある。Kumar と Hipwell (1996) の作成した評価方法は、医療スタッフが臨床現場で評価することを前提としており、病棟生活での母子の接触場面で、母親から乳児へのアイコンタクト、身体接触、声かけによる接触、関わっている時の母親の気分、一般的な育児のルーチン、乳児へのリスク、児の側の要因について5件法で数値化する。

以上の母子相互作用に関する臨床研究を概観すると、外来や地域での支援の対象となる軽度から中等度の気分障害の母親に実施可能で比較文化的研究にも用いられる母子相互作用の評価方法として、Murrayらのビデオ観察法によるコーディングシステムが適切であると考えられた。そこで今回私たちは母親の周産期の精神障害と、その乳児の情緒行動の発達の問題との関連について縦断的調査を実施し、その媒介因子として母子相互作用の質に注目し検討を行う事とした。

【対象】九州大学病院では、周産母子センターで出産する女性への、助産師、心理士、精神

科医の多職種チームによる予防的精神保健サービス「母子メンタルヘルスクリニック」を2002年より現在まで継続している。サービスの対象は九州大学病院で出産を予定し受診した女性のうち、自己質問票および助産師面接により、①うつ病など精神障害の既往、②サポートの欠如など心理社会的リスクファクター、③現在精神疾患で受療中のいずれかの条件に該当する女性である。本研究では実際にこのサービスを利用した母親と乳幼児を対象として、妊娠期から出生後2-3歳児までの縦断的調査を行った。本調査研究への協力の説明と同意については、母子メンタルヘルスクリニックの受付時の臨床研究についての文書および口頭での説明し同意に加え、本研究実施時に調査内容と趣旨を書面にて再度説明し同意を得た。

母子メンタルヘルスクリニックを受診したケースは81例のうち40名は、調査時に児が母子メンタルヘルスクリニックの所定のフォローアップ期間である7ヵ月に満たない(10ケース)、支援者側の判断による中断(3ケース;児の死亡、若年出産で分離が予測されたため)、本人・家族からのフォローアップの辞退(16名)、転院・転居(11ケース)などの理由で7ヵ月までのフォローはなされていない。産後7ヵ月まで追跡を行い得た母児41例のうち、本調査時点で児がタドラー期(本研究用いた評価尺度の対象年齢である、生後24-35ヵ月)にあるケース21例(送付時点4例は24ヵ月未満、16例は36ヵ月以上)に対してアンケートを送付したところ、10例(47.6%)から回答が得られた。本報告ではこの10例について、精神医学的診断、母子相互作用、児の認知、情緒、行動の発達を検討した。

【方法】母子メンタルヘルスクリニックは、妊娠後期のクリニック受診からスタートし、その後、出産後5日目までの産科病棟での助産師によるチェック、産後1ヵ月目の褥婦健診、産後4ヵ月目、産後7ヵ月のクリニック受診までをフォローアップのルーチンとしている。これらのフォローアップ場面での評価記録に加え、今回調査として子どもがタドラー期に達したケースに対する郵送によるアンケート調査を加えて本研究のプロトコールとした。調査内容(用いた尺度)は以下の通りである。

1) 母親への診断面接; 妊娠後期および出産後7ヵ月目における母子メンタルヘルスクリニック受診時に、母親への精神科半構造化面接(SCID-IV)による精神医学的診断評価を行った。

2) 母親への質問票； 周産期に①母親の心理社会的リスク因子②母親の産科学・医学的リスク因子の評価、妊娠後期、出産後1ヵ月目、4ヵ月目、7ヵ月目に③エジンバラ産後うつ病質問票 (Cox et al., 1987) を用いた抑うつ症状の評価④赤ちゃんへの気持ち質問票 (Taylor et al., 2004 ; Yoshida et al., in progress 表1) に示した項目により、母親のボンディング形成の評価を行った。さらに今回の調査では、⑤出生後24-35ヵ月に達した児の情緒・行動発達に関するアンケート調査を行った。母親が記入する質問票として、Child Behavior Check List (CBCL 2-3歳用 Achenbach TM., 1992) を郵送し記入後返信してもらった。

3) 母子相互作用と児の発達； 出生後7ヵ月目のクリニック受診時に、母子相互作用をビデオ記録し、Global Mother Infant Interaction at Four months (Murray et al., 1996; 岡野ら, 2002) に準拠した評定を行った。ビデオ記録では、母親は乳児がチャイルドシートに座った状態でアイコンタクトできるように正面に対座し、乳児の背後に大きな鏡をおき母親の背後からのビデオカメラで両者の顔が撮影できるように位置を調節した。この状況で5分間の母子の交流を音声も含めビデオ録画し、これをもとに評定した。評価項目は表2に示すとおりである。各項目は1~5点の5件法で評定し、高いほど良好なひょうかとなる。評定は、英語版にもとづく講習を受けたスタッフ2名および事前に日本人の母親のビデオ記録により評定手続きの説明を受けたスタッフ2名の4名が行った。各スタッフの評定の確認と共にコンセンサスミーティングにより最終的な評価を確定した。あわせて出生後7ヵ月目の受診時に児の認知行動発達の評価 (デンバー式発達検査) を行った。

【結果】 10名の母親と児についての縦断的調査の結果は以下ようになった。

1) 調査対象の人口統計学的・医学的特徴： 10名の母親のクリニック初診時の平均年齢は32.2歳 (29-36歳 ; SD=2.5) であった。分娩歴は、全例既婚でパートナーと同居しており、社会経済状態の問題はなかった。特記すべき産科合併症はなく、全例満期正常分娩で、在胎週数は平均39週 (SD=1) 男児7名女児3名、児の出生体重は平均 3200g (SD=240) であり、小児科的合併症は認めなかった。

2) 母親の精神医学的診断： 妊娠後期に実施した精神科診断面接では、特定不能の不安障害1名、全般性不安障害3名、抑うつ気分を

伴う適応障害1名、大うつ病性障害2名 (うち1名は強迫性障害、1名はパニック障害を併存)、広場恐怖を伴うパニック障害1名、I軸診断なし1名 (2軸; 人格障害あり) であった。一方産後7ヵ月目のフォローアップ時の診断面接では、現在の診断として大うつ病性障害2名、特定不能の不安障害1名であり、大半の母親は診断閾値以下に軽快していた。

3) 母親の抑うつ症状と赤ちゃんへの気持ち質問票について： 妊娠後期のEPDS得点は10名中8名が9点以上の高得点であった。他の1名は未記入例で、残る1名はI軸に該当する診断のない事例であった。産後1ヵ月目の褥婦健診では、9点以上の母親は4人に半減し、ボンディング質問票も3点以上の母親は4名のみであった。産後4ヵ月目ではEPDS得点は若干高くなる傾向があり、9点以上も4人でボンディング質問票でも4人が3点以上となった。産後7ヵ月でもEPDS9点以上が4人、ボンディング質問票3点以上が4人と同様な傾向であった。出産後7ヵ月にかけては診断閾値に満たないものの、抑うつ不安症状や乳児に対する否定的な感情が多く母親に見られた。

3) 出生後7ヵ月目の母子相互作用： 出産後7ヵ月に撮影した5分間の母親と乳児の関わりのビデオ記録をもとに4名のスタッフが評定を行った。評定に用いたコーディングシステムの各項目は表2のとおりである。表3に示すように10名の母親についての各項目における4人の評定者間一致率は、おおむね高かったが、乳児から母親に向けての関わりの項目や総合的な相互作用の項目の一部は一致率が低かった。

各ケースの評定のコンセンサスの結果を表4に示した。母親の側の関わりでは、冷たく敵対的な態度や拒否的な態度を示した母親はみられなかったが、応答性 (3名) や感受性 (5名) が低く、要求的 (5名) な態度が多く見られた。また乳児との距離では侵入的 (6名) な行動や言葉で接する母親が6名と多かった。その一方で抑うつ症状と関連する項目はむしろ良好であり、評価時点でのうつ病症状の改善を反映していると思われた。乳児の側の反応をみると、母親に対して回避的 (7名) で静かな (7名) 反応を示す乳児が多かった。

4) 出生後7ヵ月目の児の認知・行動発達： 7ヵ月の受診時にデンバー式発達検査を実施したところ、発達のおくれ (境界域も含む) が認められた児はいなかった。

5) 児の情緒・行動上の問題： CBCL2-3による評価で総得点および下位尺度のT値を表5に示す。総得点が臨床閾値以上となったのは10例中2例であった。これらの2例では複数

の下位尺度にわたって高得点であり、母親の診断はそれぞれ、妊娠中の大うつ病性障害（パニック障害を伴う）、不安障害が各1名ずつであった。いずれも産後7カ月目の母親のSCID診断では診断閾値下に軽快していた。各下位尺度についてみるとT値が臨床閾値の60以上であったのは、依存分離尺度3名、引きこもり尺度2名、不安・神経質尺度2名、発達尺度1名、睡眠食事尺度3名、攻撃性尺度3名、注意集中0名、反抗性3名、内向尺度2名、外向尺度3名であった。

6) 母親の診断、生後7カ月の母子相互作用とタドラー期の情緒・行動上の問題の関連； 総得点が臨床閾値以上であった2例の、乳児期の母子相互作用をみると、大うつ病性障害のケースでは応答性が低く、要求的で、侵入的な特徴が著明であった。不安障害の母親のケースでは、母親の応答性や侵入性は比較的良好であったが、児の側が母親に対しては回避的で、自発的に関わろうとしない特徴が目立っていた。総合的な相互作用の評価が特に否定的であった（各項目の評価点は1-2点）母親3例の診断はそれぞれ1軸診断なし（適応障害の既往）、全般性不安障害に大うつ病性障害の合併、パニック障害に大うつ病性障害を合併した事例であった。いずれも母親の侵入的な関わりが目立っていた。タドラー期の児の問題では、1例が高得点で他の2例は臨床閾値以上の問題は示していなかった

【まとめと考察】 妊娠中から精神面支援を行った女性の精神科診断は、うつ病とならんで不安障害が多く、両者の併存例もみられた。経過を追跡すると出産後7カ月ではその大半で精神症状が軽快していた一方で、その時点の母子相互作用には母親の否定的な感情表出や侵入的な関わりなどの問題がみられた。児の発達では、7カ月目の乳児期の認知・行動発達におくれはなかったが、タドラー期において情緒・行動上の問題に高得点を示すケースが2例、また各下位尺度でも2-3例あった。これらは幼児期の内在化・外在化障害を示唆すると共に、乳児期にみられた母子相互作用の障害が持続した結果、母親の児に関しての否定的な認知の歪みを反映している可能性も考えられた。

本研究では母親の精神障害が母子相互作用に及ぼす影響については、症例数が限られていることや、不安障害およびうつ病ではそれぞれ併存例もみられたため疾患ごとの検討はできなかった。母親の不安障害が母子相互作用やペアレンティングに与える影響に関する

先行研究でも、うつ病の併存が多くその影響を無視できないことが指摘されている（Fieldら、2003）。今回のタドラー期の調査でもCBCLのT得点がもっとも高かったのはパニック障害にうつ病を併存したケースであった。このような疾病構造が周産期精神医学の臨床の実態を反映していると考えれば、今後不安障害やうつ病との併存例の臨床経過と児の発達予後についてさらにケースを蓄積し検討する必要がある。うつ病の母親の母子相互作用では、侵入的な関わりと引きこもり型の関わりのパターンがみられるとの研究報告が多いが（Weinberg & Tronick, 1998）、本調査では引きこもり型はみられず侵入的な関わりが母親が多かった。これは調査時点で抑うつ症状が軽減していたことや、不安や緊張の高い傾向の母親が多いことから説明できるかもしれない。いずれにしてもうつ病症状が軽減しても否定的な相互作用がみられることは臨床的にも重要である。Formanら（2007）は産後うつ病の母親に対して対人関係療法による継続的治療を行った結果を分析した。産後6カ月で乳児に対する応答性は低く、ペアレンティングのストレスは高かったが、治療によってペアレンティングのストレスは低下したが、18カ月の時点での児の愛着の不安定さ、問題行動や困難な気質などが認められた。これらの結果より児の発達を指標とした場合、抑うつ症状の軽減のみでなく母子相互作用への介入が必要と結論している。産後うつ病の母親と乳児のペアを出産後3カ月目から母子の関わりを改善するための母子グループでの介入プログラムを導入したところ、Still Faceパラダイムを含む母子相互作用での乳児の反応性（関わりへの興味と喜び）は改善していた。

本研究で追跡可能であった10例のタドラー期の発達転帰では、質問紙による結果では良好な経過をたどっているケースが大半であった。先行するコホート研究の多くでは母親にうつ病と子どもの注意障害や外在化障害など否定的な転帰との関連が報告されている。心理社会的な関連要因も含めた検討では、産後うつ病に社会的不利（Adversity）が重なった場合に母子相互作用や児の発達転帰に否定的影響があるとされている（Murray et al., 1996）。今回の児の比較的良好な発達転帰の結果は本調査の対象となった母親が、国外の多くの報告とは異なり心理社会的リスク要因の少ないケースであったことも寄与していると考えられた。

【今後の展望】 本研究では乳児期の母子相互作用とタドラー期の発達転帰を中心に検討を行った。母子相互作用の幼児期以降の重要な側面として安定したアタッチメントの形成がある。今回の調査では母親から乳児へのボンディング形成は、質問紙によって評価しているものの、児からの愛着行動の評価は行っていない。子どもの発達の節目（ライフサイクル）ごとに変化する母子や家族との関係性の焦点を反映する評価項目の検討も必要とである。乳児の側の生物学的、生理学的特性が母子相互作用に寄与するところも少なからずある。小児科学的要因に加えて、気質、行動抑制 (Behavioral inhibition) など、乳児の環境ストレスに対する生理学的反応特性なども明らかにする必要がある。また精神障害の世代間伝達の研究にあたっては母子相互作用の背景にある、家族機能や社会経済的基盤の影響など生態学的観点も同じく重要である。今後乳幼児期の臨床ケースを積み重ねる過程で今回のような多面的評価を行い発達時期ごとに転帰を予測し母子への支援や環境調整の鍵となる要因を明らかにしていきたい。

#### 【文献】

- Achenbach TM: Manual for the Child Behavior Checklist 2-3 and 1992 profile. Burlington, VT: University of Vermont of Psychiatry., 1992
- Aoki, Y., Zeanah, CH., Heller, S et al. (2002) Parent-infant relationship global assessment scale: A study of its predictive validity. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 56, 493-497.
- 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.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M et al. (2003) Pregnancy Anxiety and Comorbid depression and anger: Effects on the fetus and neonate. *Depression and Anxiety* 17, 140-151
- Forman, DR., O'Hara, MW., Stuart, S et al. (2007) Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship. *Development and Psychopathology* 19, 585-602
- Goodman, SH and Gotlib, IH. (1999) Risk for Psychopathology in the Children of Depressed Mothers: A Developmental Model for Understanding Mechanisms of Transmission. *Psychological Review* 196(3), 458-490.
- Gunning, M., Conroy, S., Valoriani, V et al. (2004) Measurement of mother-infant interactions and the home environment in a European setting: Preliminary results from a cross-cultural study. *British Journal of Psychiatry* 46 (Suppl.), s38-44.
- Hay, DF., Pawlby, S., Angold, A et al. (2003) Pathway to Violence in the Children of Mothers Who Were Depressed Postpartum. *Developmental Psychology* 39(6), 1083-1094.
- 広瀬たい子(1998) Barnard モデルと母子相互作用, そしてジョイント・アテンション. *乳幼児医学・心理学研究* 7(1), 27-39
- 小林登, 石井威望, 高橋悦二郎他 (1983) 周生期の母子間コミュニケーションにおけるエンタテインメントとその母子相互作用としての意義 *周産期医学* 13(12)
- Kumar, R and Hipwell, AE (1996) Development of a Clinical Rating Scale to Assess Mother-Infant Interaction in a Psychiatric Mother and Baby Unit. *British Journal of Psychiatry* 169, 18-26.
- Murray, L., Stanly, C., Hooper, R et al. (1996) The role of infant factors in postnatal depression and mother-infant interactions and mother-infant interactions. *Developmental Medicine and Child Neurology* 38, 109-119.
- Murray, L., Cooper, P., Creswell, C et al. (2007) The effects of maternal social phobia on mother-infant interactions and infant social responsiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48(1), 45-52.
- Najiman, JM., Williams, GM., Nikles, J et al. (2000) Mothers' mental illness and child behavior problems: Cause-effect association or observation bias? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 39, 592-602.
- 岡野禎治, 斧澤克乃, 李美礼 他 (2002)産後うつ病の母子相互作用に与える影響 -日本版 GMII(Global Rating of Mother-Infant Interaction at Four Months)を用いて. *日本女性心身医学会雑誌* 7(2), 172-179.
- 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.
- Sumner, G and Spietz, A (1994) NCAST caregiver/parent-child interaction teaching manual. Seattle: NCAST Publications
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R et al (2005) A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health* 8, 45-51.
- Weinberg, MK & Tronick, EZ (1998) The Impact of maternal psychiatric illness on infant development. *Journal of Clinical Psychiatry* 59(Suppl.2), 53-61
- Weissman, M., Pilowsky, D., Wickramaratne, P et al. (2006) Remissions in maternal depression and child psychopathology. *Journal of the American Medical Association* 295, 1389-1398.
- Wood, J., McLeod, BD., Sigman, M et al. (2003) Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 44(1), 134-151
- 山下 洋(2003) 産後うつ病と Bonding 障害の関連. *精神科診断学* 14 (1) : 41-48.

表1 赤ちゃんへの気持ち質問票 (Yoshida in progress)

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけてください。

	ほとんどいつも 強くそう感じる	たまに強く そう感じる	たまに少し そう感じる	全然 そう感じない
1) 赤ちゃんをいとしと感じる	( )	( )	( )	( )
2) 赤ちゃんのためにしないと いけないことがあるのに、おろおろして どうしていいかわからない事がある	( )	( )	( )	( )
3) 赤ちゃんのことが腹立たしく いやになる	( )	( )	( )	( )
4) 赤ちゃんに対して何も特別な 気持ちがわからない	( )	( )	( )	( )
5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる	( )	( )	( )	( )
6) 赤ちゃんの世話を楽しみながら している。	( )	( )	( )	( )
7) こんな子でなかったらなあと思う	( )	( )	( )	( )
8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる	( )	( )	( )	( )
9) この子がいなかったらなあと思う	( )	( )	( )	( )
10) 赤ちゃんをととても身近に感じる	( )	( )	( )	( )

表2 Global Rating of Mother-Infant Interaction At Four Months (Murray ら, 1996; 岡野ら, 2002)

	母親		乳児
良好な応答性	→	乏しい応答性	
① 暖かい/肯定的	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	冷たい/敵意のある	
② 受容的	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	拒否的	
③ 子どもに応答的	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	応答的でない	
④ 要求的でない	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	要求的	
⑤ 子どもに敏感	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	敏感でない	
適切な距離	→	侵入的・そっけない	
① 侵入的でない行動	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	侵入的な行動	
② 入的でない話し方	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	侵入的な話し方	
③ 密さ	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	そっけない	
④ にぎやかな	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	静かな	
抑うつ尺度			
① 幸せ・楽しみ	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	悲しげ	
② 気のある	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	活気のない	
③ どもに没頭	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	自分自身に没頭	
④ つろいだ	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	緊張した	
① 関わろうとする努力	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	努力しない	
② 関わりと共有に富む	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	関わりに乏しい	
② もちゃを使わない	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	常におもちゃを利用	
良好な反応	→	乏しい反応	
① 注目や関わろうとする	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	回避的	
② 発・積極的	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	活気がない消極的	
③ 極的な発声	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	静かな	
生き生きとした	→	不活発な	
① 困への関心	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	自分に没頭	
③ 気のある	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	不活発な	
幸せな	→	不幸・不快な	
① せな	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	不幸・不快な	
④ 和な	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	いらだった	
相互作用			
① 滑・関わりやすい	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	困難で気むずかしい	
② 楽しさ	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	深刻な	
⑤ いに充足した	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	充足していない	
⑥ かな関わり	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	関わりの欠如	
⑦ 奮した強い関わり	・ ・ 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ ・	沈んだ静かな関わり	

表3 Global Rating of Mother-Infant Interaction の下位項目と評価者間信頼性

評価項目	母親 応答性	一致係数 $\eta$	評価者 $n$
①暖かい／肯定的		.776	4
②受容的		.751	4
③子どもに応答的		.714	4
④要求的でない		.784	4
⑤子どもに敏感		.595	4
適切な距離			
①侵入的でない行動		.890	4
②侵入的でない話し方		.887	4
③親密さ		.698	4
④にぎやかな		.771	4
抑うつ尺度			
①幸せ・楽しみ		.890	4
②活気のある		.887	4
③子どもに没頭		.698	4
④くつろいだ		.771	4
乳児 良好な反応性			
①r 注目や関わり		.522	4
②活発・積極的		.492	4
③積極的な発声		.320	4
活発さ			
①周囲への関心		.655	4
②活気のある		.601	4
機嫌のよさ			
①幸せな		.792	4
②穏和な		.671	4
相互作用			
①円滑・関わりやすい		.648	4
②楽しさ		.773	4
③互いに充足した		.748	4
④豊かな関わり		.473	4
⑤興奮した強い関わり		.347	4

表4 Global Rating of Mother-Infant Interaction の各ケースのコンセンサスの結果

母親 良好な応答性 Case	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
①暖かい／肯定的	3	5	3	4	3	3	4	4	4	3
②受容的	3	5	3	3	4	3	5	4	3	5
③子どもに応答的	2	3	3	3	4	2	5	1	4	4
④要求的でない	1	3	2	2	4	2	5	1	2	3
⑤子どもに敏感	2	3	3	3	4	2	5	1	2	2
適切な距離										
①侵入的でない行動	1	2	2	2	4	2	4	1	3	3
②侵入的でない話し方	1	1	2	1	4	1	4	1	4	5
③親密さ	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5
④にぎやかな	5	4	4	4	4	4	3	5	4	1
抑うつ尺度										
①幸せ・楽しみ	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3
②活気のある	5	5	5	5	3	4	4	5	4	3
③子どもに没頭	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5
④くつろいだ	3	2	2	2	3	3	4	2	3	4
乳児 良好な反応										
①注目や関わろうとする	2	1	2	3	1	2	2	2	3	3
②活発・積極的	2	3	3	4	1	2	4	2	3	3
③積極的な発声	2	2	1	4	2	2	2	3	3	2
活発さ										
①周囲への関心	5	5	4	5	5	4	4	5	4	2
②活気のある	3	3	4	3	5	2	4	3	4	3
機嫌のよさ										
①幸せな	3	3	3	4	4	2	3	2	3	3
②穏和な	4	5	5	5	5	3	5	2	2	5
相互作用										
①円滑・関わりやすい	2	1	2	3	3	2	4	1	4	3
②楽しさ	3	1	1	3	2	3	3	2	3	3
③互いに充足した	2	1	2	3	2	2	3	1	3	3
④豊かな関わり	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2
⑤興奮した強い関わり	3	1	1	3	2	2	2	2	3	2
一致係数 <i>W</i>	.824	.893	.800	.845	.811	.834	.559	.833	.550	.654
n	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4

表5 各ケースのCBCLのプロフィール(T値)

下位尺度 T値	依存 分離	引きこ もり	不安 神経質	発達	睡眠・ 食事	攻撃	注意 集中	反抗	内向	外向	総得点
Case 1	57	50	53	50	57	52	50	50	52	47	50
2	66	50	56	50	54	50	50	50	58	37	46
3	53	50	50	50	50	50	50	52	47	44	44
4	50	50	53	50	70	57	59	61	47	61	58
5	60	72	64	50	69	70	59	66	70	68	73
6	50	50	50	56	50	62	50	55	41	57	50
7	50	50	50	56	50	50	50	50	32	41	38
8	64	65	85	62	75	82	54	87	77	89	92
9	50	50	50	50	50	50	50	50	38	33	29
10	50	50	56	50	54	50	50	50	58	37	46