

## 研究

新生児集中治療室 (NICU) 入院児の母親が  
もつ気分変調に関する研究

— 心理特性の縦断的分析と事例検討 —

長濱 輝代<sup>1)</sup>, 松島 恭子<sup>2)</sup>

## 〔論文要旨〕

A 医科大学病院小児科新生児集中治療室 (NICU) に入院した新生児の母親98名を対象に気分変調に関する縦断的調査を行った。調査回答時に児が入院中であった母親では、マタニティブルーズと考えられた割合は産後5日で28.6%, 産後うつ状態と評価された割合は産後2週で35.7%, 産後1ヵ月で52.8%, 産後3ヵ月では26.7%と高率で、母親の心理状態と児の入院の関連が明らかとなった。産後うつ状態と判定された母親の事例分析から、①罪障感や「弱者」「依存者」としての感情、②児の同胞の育児負担の存在、③長期入院や治療方針に関する意見の相違から生じる夫婦間・嫁姑間の緊張状態、などが母親の心理的特徴と考察された。

**Key words:** 新生児集中治療室, 縦断的研究, マタニティブルーズ, 産後うつ, エジンバラ産後うつ質問票

## I. はじめに

妊娠期・出産期・産褥期の女性には、大きな心身の変化に加えて、育児役割をはじめとしたライフスタイルの変化が生じる。近年、女性のライフサイクルで気分変調や精神障害をきたしやすい時期としてこの時期の重要性がクローズアップされている。なかでも、出産直後から一週間頃までみられるマタニティブルーズの出現率は10%~30%, 産後一定期間後から数ヵ月に及ぶ産後うつ病は10%~20%前後と高率であることが報告されている<sup>1)2)</sup>。また最近の知見から、母親の精神障害と育児行動への影響が明らかとなり、母子関係形成の障害<sup>3)</sup>や、乳幼児の

行動<sup>4)</sup>や知的発達<sup>5)</sup>に重大な影響をきたすことが周知となってきた。

マタニティブルーズや産後うつ病については心理社会的要因との関連が指摘<sup>6)7)</sup>されており、我が子が新生児集中治療室 (NICU) に入院した母親は、より重篤な精神的健康度の悪化が予測される。長濱・松島 (2002)<sup>8)</sup>は症例を挙げ、様々な危機を内包する NICU という場で、親子が出会い、傷つきを癒し、新しい関係を構築して新たな一歩をスタートさせるために果たす心理援助について明らかにした。

一方、マタニティブルーズや産後うつ病に関する既存の報告の多くでは、NICU 入院児の母親は対象者から除外されており、我が子が

A Longitudinal Study of Mood State of Mothers of Infants who Were

Admitted to a Neonatal Intensive Care Unit

Teruyo NAGAHAMA, Kyoko MATSUSHIMA

[1635]

受付 04. 5. 11

採用 04. 9. 9

1) 大阪市立大学大学院後期博士課程, 中野こども病院附属臨床児童心理研究所 (臨床心理士)

2) 大阪市立大学大学院 (臨床心理士/研究職)

別刷請求先: 長濱輝代 大阪市立大学大学院後期博士課程, 中野こども病院附属臨床児童心理研究所

〒535-0022 大阪府大阪市旭区新森4-13-17

Tel: 06-6952-4771 Fax: 06-6954-8621

NICU に入院している母親のみを取り出した報告は散見されるのみである<sup>9)10)</sup>。「健やか親子21」などにより、女性の産後うつ病に関する取り組みや啓発が徐々に行われつつあるが、NICUに子どもをもつ母親のメンタルヘルスに関する研究は緒についたばかりであるといえよう。

そこで本研究では、NICU入院児の母親にマタニティブルーと産後うつ病が疑われる割合を明らかにし、産後うつ病が疑われた事例の分析を通してNICU入院児の母親の心理・行動特性を抽出することを試みたので報告する。

## II. 方 法

### 1. 対 象

大阪府下のA医科大学附属病院小児科NICUに、平成14年12月～平成15年9月の10か月間に入院した新生児の母親166名のうち、インフォームドコンセントを得た98名を対象とした。

### 2. 方 法

#### i) 質問紙調査

初回面会時に病院スタッフがマタニティブルー質問票と同意書を直接母親に手渡し、郵送にて回収した。2回目以降は、初回のマタニティブルー質問票と同意書が回収できた者のみにエジンバラ産後うつ病質問票を郵送法にて施行した。

#### ii) 事例分析

NICU入院児の母親の心理・行動特性を抽出するため、①NICU面会中にみられた児の出生状況にまつわる母親の発言、②NICU面会中にみられた母親の行動・様子、③NICU面会中もしくは自由記述にみられた母親の児に対する否定的な行動・発言、④母親とNICUスタッフとの関係、⑤母親と家族との関係、の5つの視点から分析を行った。また事例は、対象者98名のうち産後うつ病が疑われた事例の中から、①児がすでに退院していること、②出産後3か月の調査時点で入院していたこと、③臨床心理士が直接もしくはスタッフを通じて様子が把握できたこと、の3つの条件を満たす5事例を選択した。

### 3. 質問紙の構成

出産後5日にマタニティブルー質問票を、その後2週、1か月、3か月の各時点では、エジンバラ産後うつ病質問票を実施した。

出産後5日に施行したマタニティブルー質問票は、Stein(1980)<sup>11)</sup>により考案され日本語版用に作成<sup>1)</sup>された質問票である。13項目からなる自己記入式質問票で、各項目の合計点が8点以上であった場合、マタニティブルー陽性と判定する。

エジンバラ産後うつ病質問票は、Coxら(1987)<sup>12)</sup>により開発された自己記入式の質問票である。日本版は岡野ら(1996)<sup>13)</sup>により作成されている。質問項目は10項目で、1項目0～3点の合計30点である。9点以上を産後うつ病陽性と判定する。

それぞれの質問票に自由記述欄を設け、母親の現在の気持ちを記述してもらった。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、「新生児集中治療室(NICU)における産褥期の母親の抑うつに関する研究」としてA医科大学医学倫理委員会の審査の承認を得た。本研究の調査協力を得るにあたり、母親に調査の目的、実施方法、意義、守秘義務、調査途中での参加撤回が可能であること及び不参加により入院児に治療上の不利益を生じないことを説明した。また、本調査において特定の個人的情報が漏れないよう処理する旨(統計的処理を行い廃棄する)を調査依頼文に明記し、同意を得られた者のみ対象とした。事例の提示に際しては個人のプライバシーに配慮し、個人を特定できない表現への変更を加えている。

## III. 結 果

### 1. 質問紙調査の結果

実施した質問紙調査から、マタニティブルーの陽性率(表1)とエジンバラ産後うつ病質問票の陽性率(表2)の結果を得た。

産後5日のマタニティブルーの陽性率について、NICU入院児の母親で27.3%、そのうち調査記入時点で児が入院中の母親では28.6%であった(表1)。

産後うつ病の陽性率について、NICU入院児

表1 マタニティブルーズ質問票のスコアによるマタニティブルーズ陽性率

実施日	全 体			調査への回答時入院中の母親		
	N	返却数(%)	陽性率(%)	N	返却数(%)	陽性率(%)
産後5日	98	73(74.5)	27.3	94	70(74.5)	28.6

表2 エジンバラ産後うつ病質問票のスコアによる産後うつ病陽性率

実施日	全 体			調査への回答時入院中の母親		
	N	返却数(%)	陽性率(%)	N	返却数(%)	陽性率(%)
産後2週	98	85(86.7)	29.4	66	57(86.4)	35.7
産後1か月	98	66(67.3)	36.4	42	36(85.7)	52.8
産後3か月	98	62(63.3)	24.1	21	16(76.2)	26.7

の母親では産後2週時点で29.4%、産後1か月時点で36.4%、産後3か月時点で24.1%であった。そのうち調査記入時点で児が入院中の母親では、産後2週時点で35.7%、産後1か月時点で52.8%、産後3か月時点で26.7%であった(表2)。

## 2. 事例分析

対象者のうち、産後うつ病が疑われた事例の要約を以下に述べる。

### 事例1：治療拒否を主張する母親

Aは超低出生体重児であった。Aの出生状態について当初母親は、自分を責めベッドサイドでは号泣することが続いた。また「オムツを替えてあげたい」「一緒に写真を写したい」などの発言がみられていたが、産後1か月頃より徐々に面会数が少なくなり、時々訪れる面会時にもスタッフとほとんど口をきかなくなっていった。その後、医師に治療拒否を訴え始め、4回目(産後3か月)の自由記述には「もう、治療しないでください」と一言書かれていた。臨床心理士が同席して医師と夫婦の話し合いがもたれ、そこで母親は「両親が治療拒否の希望をもっているのになぜ聞いてもらえないのか」と主張した。その一方で母親は「毎日毎日、明日Aはどうなるのか、と苦しかった」「Aは無理やり生かされて苦しんでいる、見てもらえない、私が責任をとるしかない・・・」と涙を流した。

### 事例2：「弱者」「依存者」の感情を抱える母親

BはNICU入院中に3度手術を行った。母親の質問紙調査結果は常にハイスコアであり、マタニティブルーズ、産後うつ病状態にあると考えられた。当初母親は、面会時にはほとんどスタッフとの関わりをもたず、ひたすらBに話しかけたり本を読み聞かせていた。産後2か月頃、Bの病状が一時期悪化したことをきっかけに頻回に医師に面談を求め、そのたび状況説明の場が設けられた。また、母親の希望で毎週臨床心理士との面接がもたれ、医療スタッフに対する不満が語られた。そこでは「不満をもっていることを医療スタッフに察知されるとBへの対応が悪くなるのではないか」との不安をもっており、「赤ちゃんが人質に取られているようで不満を伝えることが出来ない」との気持ちが語られた。

### 事例3：家族との関係に悩む母親

CはNICU入院中に2度の手術を行った。Cには2人のきょうだいがおり、母親は2人のきょうだいの世話をしながら育児と家事の合間をぬってCの面会に訪れていた。面会中の母親の口数は少なかったが、Cのベッドサイドで「がんばって」「お母さんがんばるから」との発言がみられた。入院期間が3週間を過ぎた頃から面会中の母親の表情に疲れが現れはじめた。3回目(産後1か月)の質問紙の自由記述には、「眠たくてイライラしているとき、子どもたちが話しかけてくるとついつい怒ってしまい、傷つけるようなことを言ってしまう」「夫婦間でのトラブルが多く、子どもに手を出してしまう」

「後悔することが多いが止められない」と記載されていた。

#### 事例4：スタッフの不手際を厳しく指摘する母親

Dは出生後すぐに手術を行う可能性があり、医師による母親への産前訪問に臨床心理士も同席した。涙で目を真っ赤に腫らした母親は熱心にNICUに関する説明を聞いていた。1回目（産後5日）の自由記述には「事前によく説明していただいたはずなのにいざ我が子がNICUに入っている姿をみるとたまらなくなってしまっ、私のせいに思えて辛かった」と記されていた。面会中の母親は当初ほとんど発言をしなかったが、2～3週経った頃から徐々にスタッフへの医療的な質問が増え、スタッフの不手際に対して厳しい指摘がなされるようになった。

一方母親は、スタッフとの会話の中で、病状についての認識、手術についての意見の相違などから夫婦仲が芳しくないことを明らかにした。

#### 事例5：良好な適応の裏に強い葛藤を抱える母親

Eは染色体異常と心臓疾患のため、NICU入院となった。Eの病状は手術を必要としたが、手術をめぐる両親の意見が合わず延期されていた。2回目（産後2週）の記述では「最近は無理に自分を作っており、精神的にしんどい」「Eがかわいいと思えない」「主人、同居の姑、周囲の人に対してもイライラする」「一人になりたい」など書かれていた。3回目（産後1か月）にはさらにうつスコアが高くなっていったが、NICUの面会時の母親は常に笑顔で、遠方にもかかわらずEの面会に毎日訪れていた。また、

表3 産後うつ病が疑われた5事例の母親の心理・行動特性

母親の心理・行動特性	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5
① NICU面会中にみられた児の出生状況にまつわる母親の発言	入院当初に自責の念が語られる	なし	なし	なし	なし
② NICU面会中にみられた母親の行動・様子	徐々に児への面会頻度が少なくなり、児の治療拒否を求めはじめる。	ひたすら児に話しかけ、親子だけの世界をつくる。	口数が少なく、疲弊した表情が目立つ。	NICUスタッフへの厳しいクレームが多い。	常に笑顔で穏やかな話しぶり、遠方にもかかわらず毎日の面会をかかさない。
③ NICU面会中もしくは自由記述にみられた母親の児に対する否定的な行動・発言	児の治療拒否、「無理矢理生かされている」との発言。	なし	なし	なし	「かわいく思えない」（自由記述より）
④ 母親とNICUスタッフとの関係	担当看護師以外のNICUスタッフとはほとんど口をきかない。	NICUスタッフに自ら話しかけることが少ない。一方、積極的に医師との面談や臨床心理士とのカウンセリングを頻回に希望する。	NICUスタッフに自ら話しかけることが少ない。	積極的にスタッフに話しかけ、夫婦仲を相談する。	スタッフへの丁寧な挨拶、ねぎらいの言葉をかけず、和やかに雑談する。
⑤ 母親と家族との関係	治療方針をめぐる夫婦間に意見の相違あり。	夫や実家からの援助があり、関係が良好。	夫婦間でのトラブルが多い。他の同胞（長女・長男）の育児の悩みあり。	病状の認識、治療方針をめぐる夫婦間に意見の相違あり。	治療方針をめぐる夫婦間に意見の相違あり。同居の姑との関係悪化あり。

Eを抱っこしながら穏やかに話しかけ、入退室時には丁寧な挨拶、医療スタッフに対するねぎらいの言葉を欠かさなかった。

上記の5つの事例の①NICU面会中にみられた児の出生状況に関する母親の発言、②NICU面会中にみられた母親の行動・様子、③NICU面会中もしくは自由記述にみられた母親の児に対する否定的な行動・発言、④母親とNICUスタッフとの関係、⑤母親と家族との関係、をまとめたものが表3である。

①のNICU面会中にみられた児の出生状況にまつわる母親の発言は事例1にのみ認められ、他4事例では明確でなかった。②のNICU面会中にみられた母親の行動・様子は、徐々に面会の頻度が少なくなる、ひたすら児に話しかけてスタッフを寄せ付けない、口数少なく疲弊した表情が目立つ、スタッフに対する多くのクレーム、遠方にもかかわらず笑顔で毎日の面会を欠かさない、など多岐にわたっていた。③のNICU面会中もしくは自由記述にみられた母親の児に対する否定的な行動・発言は、治療拒否、「無理矢理生かされている」との発言、「かわいく思えない」などがあった。④の母親とNICUスタッフとの関係では、スタッフに対して積極的なかわりや援助を求める場合と、スタッフとのかわりがもてない、もしくは拒否する場合の両方が認められた。⑤の母親と家族との関係では、治療方針をめぐる夫婦間の意見の相違やトラブルが多くみられた。

#### IV. 考 察

本研究では、NICU入院児の母親のマタニティブルーズ陽性率が産後5日で27.3%、産後うつ病の陽性率が産後2週時点で29.4%、産後1か月時点で36.4%、産後3か月時点で24.1%、調査への回答時に児が入院中の母親の場合、マタニティブルーズ陽性率が28.6%、産後うつ病の陽性率が産後2週で35.7%、産後1か月で52.8%、産後3か月では26.7%という結果を得た。さらに、産後うつ病状態にあった母親の事例の心理行動特性を分析した。

本邦におけるマタニティブルーズと産後うつ病の頻度としては、マタニティブルーズが10～30%、産後うつ病は10～20%と報告されてい

る<sup>1)2)</sup>。一方、鈴木・丹羽<sup>7)</sup>はNICU入院児の母親のうつに関する研究で、37%の母親がうつ状態にあると報告している。

今回の量的分析の結果、産後5日に施行したマタニティブルーズの頻度は、NICU入院児の母親で27.3%、調査時点で児が入院中の場合は28.6%であり、岡野ら<sup>1)</sup>とほぼ同じような結果が得られた。

一方、産後2週、1か月、3か月の時点で施行したエジンバラ産後うつ病質問票の結果は、NICU入院児の母親では29.4%、36.4%、24.1%と高率であるが、調査時点で児が入院中の母親に限ると、35.7%、52.8%、26.7%とさらに高率であることが明らかとなった。

鈴木・丹羽<sup>7)</sup>は産後3日から5日の間にエジンバラ産後うつ病質問票を実施し、産後うつ病疑いを37%と報告しているが、今回筆者は産後5日にマタニティブルーズ質問票、エジンバラ産後うつ病質問票は産後2週以降に実施したため、そのまま比較することはできない。しかし、産後2週以降のエジンバラ産後うつ病質問票でも吉田の報告<sup>2)</sup>に比較して高く、特に調査時点で児が入院している場合はさらに高率となっていた。児の入院が長期にわたるといふ要因がさらに高率の産後うつ病を引き起こしたのではないかと考えられる。

また、産後うつ状態にあると考えられた母親のNICU面会時の様子や言動、自由記述欄に表された事例の分析結果から、母親の表現は多岐にわたっており、表面上の行動だけでは母親の精神的状態を推測しがたい事例が存在することがわかった。

産後うつ病が疑われた5つの事例検討では、3回目（産後1か月）の調査結果は全例9点以上であった。産後うつ病の割合が1か月目に高値を示すことに関して、里帰りによる実家からの援助終了との関連<sup>1)</sup>や、実家の援助がなくなる不安・緊張の増加という要因<sup>2)</sup>が指摘されている。しかし、調査時点で入院している新生児の母親の場合、同胞がいた事例3を除いて育児による疲労が直接の原因とは考えられず、里帰り分娩の事例2の母親は実家での生活を継続していることから、里帰りによる実家からの援助終了が要因であるとは考えられない。1か月以

上入院を続けなければならない児の場合、入院後2週間から1か月位の時期は新生児の様々な検査結果が判明したり、診断名が確定して予後の予測がつく時期に相当すると思われる。この点から考えると、我が子のNICU入院という厳しい現状に過剰に適応せざるをえなかった母親にとって、この時期に診断名や予後が判明することは精神的ストレス負荷の要因の一つとなり、高率の産後うつ病を示したのではないかと考えられる。

また、事例検討により、うつ状態にある母親のいくつかの心理と行動上の特徴が明らかになった。

事例1では児への罪障感や強い不安が母親を追いつめ、治療拒否という一見ネガティブな言動を引き起こしていると推測された。この場合、治療拒否の訴えの真意は“この子が死んでよい”ではなく“母親であるからこそ私が責任をとる”というものであり、母親の罪障感は我が子に対する強い愛情に裏打ちされたものであると考えられた。事例2でも同様にスタッフに対するネガティブな言動が認められたが、そこでは母親の感じる「弱者」「依存者」という感情の存在が浮き彫りになった。頻回に医師から母親に詳細な説明がなされたとしても、母親の不安は簡単にぬぐいさることができないものではない。説明を求めるためには忙しく働く医師や看護師の手をとめなければならず、母親は「邪魔になるのではないか」「こんなことを聞いてもいいのか」という「弱者」「依存者」という立場を強く感じていると推測された。

事例1の母親も事例2の母親も、一時期スタッフへのネガティブな感情を強くもっていたと想像されるが、臨床心理士は事例1の母親とはカウンセリングの機会をもてず、事例2の母親とは混乱した数か月間毎週1時間程度のカウンセリングを行った。事例2の母親は、カウンセリングの中で様々な思いを表現し、そこでネガティブな感情を臨床心理士に受容され、自分自身の気持ちを整理する機会をもつことができたと考えられる。その後施行した6か月時点の質問紙調査では、いずれの児も入院中であったが、事例1の母親はハイスコアが続き、事例2の母親はスコアが9点未満と変化していた。こ

うしたことから、入院児の治療に直接かかわる医師や看護師のようなスタッフとは別に、母親の気持ちの揺れを受けとめ見守る心理専門家の役割の意義について今後さらに検討することが必要である。

事例3の母親は、入院当初はCの手術や兄弟の育児に追われ無我夢中の状態であったと考えられる。しかし一度目の手術が終わり次の手術までの期間に、それまでの心労や同胞の育児疲れが自覚され、母親のうつ状態を引き起こしたと考えられた。

このように、入院が長期にわたる場合のさらなる問題点として、児の同胞の育児負担が存在する場合が明らかになった。特に、NICUに入院した新生児の同胞は年齢的に乳幼児である場合が多いため、母親の心理的負担のみならず実際の育児にかかる負担が増加して、深刻な状況になりやすいといえるだろう。

また、児の入院により両親は当初混乱し児の状態を把握することに精一杯であるが、入院の長期化により、母親と父親の間に治療方針に対する意見の相違が生じることが認められる。事例4の場合、手術への不安や夫婦間の治療方針の相違が母親の精神的状態をさらに不安定にしたものと考えられた。事例5のように一見すると児の状態を受容して社会への適応が良好に見える場合でも、母親自身が強い葛藤状態にあり、産後うつ病を経験していると考えられる場合もあることが明らかになった。

さらに事例4と事例5の場合、児がNICUに入院したことをきっかけとしてはいるものの、もともと夫婦間、嫁姑間が緊張状態にあり、それらの問題が児への心配とともに表面化してきているものと考えられた。どちらの事例の母親も、質問紙調査のうつスコアは9点以上と9点未満を交互に繰り返しており、その時期の家族関係の状態に大きな影響を受けているものと考えられた。産後うつ状態には夫から情緒的、実質的なサポートが得られることが重要であると指摘されており<sup>14)</sup>、母親をとりまく環境への配慮が重要な要因となることが明らかとなった。

最後に本研究の実施方法が結果に及ぼした影響について言及する。今回の研究対象は研究に同意した母親であり、これらの母親は自分の精



神的状态を表現することを選択できた者であるといえよう。これに対して、研究の対象とならなかった母親の中に、さらに重いうつ状態や葛藤、高い不安を持続けたため内面を表現することができなかった母親が多く含まれている可能性がある。今後は、今回参加しなかったような母親も調査対象にできるような方法論の検討が必要であろう。

## V. ま と め

NICU入院児の母親を対象に気分変動に関する質問紙調査と事例検討を行った。NICUに新生児が入院した母親は、先行研究に比べて産後うつ病が疑われる率が高かった。このことは新生児が入院しているという心理的負担と関連があると考察された。また事例検討からは、母親のもついくつかの特徴、すなわち罪障感や「弱者」「依存者」としての感情、児の同胞の育児負担の存在、長期入院や治療方針に関する意見の相違から引き起こされる夫婦間、嫁姑間の緊張状態などが観察された。また、産後うつ病が疑われる場合でも、母親の発言や行動・様子、スタッフとの関係、家族との関係は多岐にわたっており、表面上の行動だけからは母親の精神的健康度を推測しがたい事例が存在することがわかった。

## 謝 辞

稿を終えるにあたり、本研究にご協力頂いたお母様と、A医科大学附属病院小児科の小林陽之助教授、北村直行先生、石崎優子先生、そして榎本良枝校長をはじめとする関係スタッフの皆様に深謝いたします。

尚、本論文の一部を第11回アジア心身医学会（2004年、沖縄）において発表した。

## 文 献

- 岡野禎治, 野村純一, 越川法子, 他. Maternity blues と産後うつ病の比較文化的研究. 精神医学 1991 ; 33 : 1051-1058.
- Yoshida K, Marks MN, Kibe N, et al. Postnatal depression in Japanese women who have given birth in England. J Affect Dis. 1997 ; 43 : 69-77.
- Brockington IF. Motherhood and Mental Health. Oxford Univ Pr Published. 1996. (岡野禎治監訳. 母性とメンタルヘルス. 第1版. 東京: 日本評論社, 1999 : 200-231.)
- Sinclair D, Murray L. Effects of postnatal depression on children's adjustment to school. Brit J Psych 1998 ; 172 : 58-63.
- Sharp D, Hay DF, Pawlby S, et al. The impact of postnatal depression on boys' intellectual development. J Child Psychol Psychiatry 1995 ; 36 : 1315-1367.
- O'Hara MW. Social support life events, and depression during pregnancy and the puerperium. Arch Gen Psychiatry 1986 ; 43 : 569-573.
- 武田 文, 宮地文子, 山口鶴子, 他. 産後の抑うつとソーシャルサポート. 日本公衆衛生雑誌 1998 ; 45 : 564-571.
- 長濱輝代, 松島恭子. NICUにおける臨床心理士の役割—臨床心理援助モデルの検討—. 生活科学研究誌 2002 ; 1 : 169-180.
- 鈴木千鶴子, 丹羽早智子. NICU入院児の母親の子どもへの愛着形成に関する研究. 平成14年度愛知県周産期医療協議会調査/研究事業 2003 : 1-3.
- 稲森絵美子, 本間洋子, 高橋尚人, 塩川宏郷, 桃井真理子. 新生児集中治療室 (NICU) を退院した新生児に関する母親の認識—お母さんと赤ちゃんの尺度 (Mother and Baby Scale) を用いた検討—. 乳幼児医学・心理学研究 2003 ; 12 : 51-58.
- Stein G. The pattern of mental charge and body weight charge in the first post-partum week. J Psychoso Res 1980 ; 24.
- Cox J, Holden, Sagovsky. Detection of postnatal depression : development of the 10item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Brit J Psych 1987 ; 150 : 782-786.
- 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 他. 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 1996 ; 7 : 525-533.
- 吉田敬子. 母子と家族への援助. 東京. 金剛出版. 2000 : 54-76.