

## 研究

## 児に対する否定的感情を抱える母親の実態調査

—集団幼児健診における問診項目の分析—

徳弘由美子<sup>1)</sup>, 三品 浩基<sup>2,3)</sup>, 有本 晃子<sup>3)</sup>

## 〔論文要旨〕

母児の関係性の障害は児童虐待のリスクとされるが、その実態の報告は少ない。本研究では、児に対して否定的感情を抱える母親の割合を明らかにし、関連因子の評価を行った。京都市 A 保健センターの3歳3か月児健診に来所した母親314人を対象とし、健診等の保健事業で使用した問診票からデータを収集した。30%の母親が「育児をしていてイライラすることが多い」と回答し、10%が「子どもがかわいいと思えない時がある」と回答した。産後うつ傾向、児が第2子以降であること、夫に相談できないことがリスク因子として示唆された。本研究より、母親の3人に1人は児に対する否定的感情を抱えており、母児の関係性に配慮した育児支援が必要と思われた。

Key words : 乳幼児健康診査, ボンディング, 母子関係, 母子保健, 後ろ向きコホート研究

## I. 背景

母児間の関係性の障害は、児童虐待のリスク因子として認識されており<sup>1)</sup>、地域の母子保健事業における評価が育児支援のきっかけとなることが期待されている<sup>2)</sup>。母児の関係性は、母親に対する児の愛着行動（アタッチメント）と、母親が児に対して感じる情緒的絆（ボンディング）の双方向のベクトルに分類できる<sup>3)</sup>。乳児に対する母親のボンディングを評価する質問票が開発され<sup>4)</sup>、日本語版は自治体による産後早期の家庭訪問事業の現場に広く普及しつつある<sup>5)</sup>。このボンディング質問票にある「赤ちゃんのことが腹立たしくなる」、「赤ちゃんに対して怒りがこみ上げる」という質問項目が陽性の場合、児童虐待のリスクを示すことが報告されている<sup>6)</sup>。

前向き子育てプログラム (Positive parenting pro-

gram) をはじめとする母児の関係性を重視した親介入プログラムの普及に伴い<sup>7)</sup>、母親のボンディング障害の評価は乳児期に限らず幼児期以降においても意義が高まりつつあると思われる。京都市は平成20年度より、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の家庭訪問でボンディング質問票を使用し<sup>6)</sup>、生後1歳6か月児および3歳3か月児集団健康診査（健診）で、母親への問診票に「育児をしているとイライラする」、「子どもがかわいいと思えない」という項目を設け、母親の児に対する気持ちを縦断的に評価している。これまで、出産後1年以上経過した幼児期における母親のボンディングの実態については報告が少ない。そのため本研究では、1歳6か月児健診および3歳3か月児健診の問診票から得られた情報をもとに、育児中のイライラや子どもがかわいいと思えないといった児に対する否定的感情を抱える母親の割合を調査した。ま

A Population-based Survey of Mother-to-infant Bonding Disorder :  
Analysis of Questionnaire in Group Well-child Care Visits  
Yumiko TOKUHIRO, Hiroki MISHINA, Akiko ARIMOTO

[2668]

受付 14. 9. 12

採用 15. 5. 18

- 1) 京都市伏見保健センター深草支所 (医師)
- 2) 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学 (医師)
- 3) 京都市伏見保健センター (医師)

別刷請求先：徳弘由美子 京都市東山保健センター 〒605-8511 京都府京都市東山区清水5丁目130-6

Tel : 075-561-1191 Fax : 075-531-2869

た、児に対する否定的感情の要因について母児の属性因子や育児環境因子から評価を行った。

## II. 方法

### 1. 調査対象と研究デザイン

2012年4月1日～2013年3月31日の1年間に、京都市A保健センターの管轄地域に居住し、3歳3か月児健診に来所した母児を対象とした。京都市では、母子健康手帳発行時に、児一人につき1冊の母子保健指導票を作成し保健センターで保管している。こんにちは赤ちゃん事業の家庭訪問時および児の健診時の記録を、この1冊の母子保健指導票に記録しているため、本研究では母子保健指導票からデータを後方視的に抽出し、乳児期、1歳6か月時、3歳3か月時を評価時点とする縦断的な評価を行った。

### 2. データの収集

こんにちは赤ちゃん事業、1歳6か月児健診、3歳3か月児健診に参加する全ての母親を対象に配布している自己記入式の間診票からデータを収集した。データの収集には通常の保健事業で得られた既存資料のみを利用した。

### 3. 測定変数と測定時期

#### 1) こんにちは赤ちゃん事業家庭訪問時の訪問員による聞き取り

間診票に基づいた聞き取りで家庭訪問員（保健師、助産師または看護師）が次の項目を記録した。児の属性；性別（男・女）、出生体重（g）、在胎週数（週）、出生順位、基礎疾患の有無、母親の属性；出産時年齢（歳）、妊娠胎数（単胎、多胎）、妊娠中の喫煙歴（有・無）、妊娠中の飲酒歴（有・無）、出産時の婚姻形態（夫がいる・シングルマザー）。

育児の状況についての自己記入式質問票は、母親自身が記入した<sup>6)</sup>。具体的な質問項目は、「妊娠中の医学的問題の有無」、「流産または死産の経験の有無」、「精神科または心療内科の受診歴の有無」、「夫に相談できるか」、「実母に相談できるか」、「夫や実母以外の相談者の有無」、「経済的不安の有無」、「育児環境に満足しているか」、「妊娠中の近親者の死亡や事故の有無」、「赤ちゃんが泣く理由がわからないことがあるか」、「赤ちゃんをたたきたくなることがあるか」の11項目である。

エジンバラ産後うつ病自己調査票（Edinburgh

Postnatal Depression Scale：EPDS）を母親が記入した<sup>8)</sup>。本研究では日本語版を使用し、9点以上を産後うつ傾向ありと判断した<sup>8)</sup>。

ボンディング質問票（赤ちゃんへの気持ち質問票）を母親が記入した<sup>4,6)</sup>。得点が高いほど児に対する否定的感情が強いことを示す。

#### 2) 1歳6か月児健診および3歳3か月児健診時の児に対する否定的感情

健診来所予定者の住所に予め問診票を郵送し、母親が記入したものを来所時に回収した。問診票に、質問①「育児をしていて疲れたり、イライラすることが多いですか」と、質問②「子どもがかわいいと思えない時がありますか」を設け、それぞれの質問に「はい」または「いいえ」で回答する形式とした。本研究では、いずれかの質問に「はい」と回答した場合を「児に対する否定的感情あり」と定義した。

### 4. 解析

1歳6か月児健診と3歳3か月児健診において、質問①「育児をしていて疲れたり、イライラすることが多いですか」と、質問②「子どもがかわいいと思えない

表1 対象者の属性

	% (n)	Mean (SD, range)
児 (n=317)		
性別：男	53 (169/317)	
出生体重 (g)		3,003 (417, 818~4,307)
低出生体重 (<2,500g)	6 (19/317)	
在胎週数 (週)		39 (1.9, 25~42)
早産 (< 在胎37週)	5 (17/313)	
出生順位		
第1子	47 (148/317)	
第2子	37 (118/317)	
第3子	14 (44/317)	
第4子	2 (6/317)	
第5子	0.3 (1/317)	
母 (n=314)*		
出産時年齢 (歳)		31 (4.7, 16~42)
若年 (<20歳)	1 (4/314)	
高齢 (≥35歳)	25 (77/314)	
妊娠中の喫煙	7 (16/234)	
妊娠中の飲酒	8 (19/232)	
母子健康手帳交付時期 (週)		9.8 (3.5, 3~37)
多胎妊娠	1 (3/314)	
シングルマザー	3 (10/314)	

割合の分母は各項目に記載があった人数とし、分子は各項目に該当した人数とした。

\* 双胎が3組あったため児の人数より3人少ない。

表2 母親の児に対する気持ちに関する質問と回答

質問と回答	1歳6か月児健診時 %, (n)	3歳3か月児健診時 %, (n)
質問①「育児をしていて疲れたり、イライラすることが多いですか」		
はい	30 (93/313*)	31 (98/314*)
いいえ	68 (213/313*)	65 (205/314*)
未回答または不適切回答	2 (7/313*)	4 (11/314*)
質問②「子どもがかわいいと思えない時がありますか」		
はい	10 (30/313*)	10 (31/314*)
いいえ	89 (277/313*)	88 (277/314*)
未回答または不適切回答	2 (6/313*)	2 (6/314*)
質問①と②の回答がいずれも「はい」	7 (20/303**)	7 (22/299**)
質問①と②の回答のうちいずれかが「はい」	34 (102/303**)	35 (103/299**)

\* 割合の分母は各健診に参加した母親の人数とし、分子は各質問に「はい」、「いいえ」、未回答または不適切回答の人数とした。

\*\* 割合の分母は各質問に未回答または不適切回答であった母親を除いた人数とし、分子はいずれもが「はい」またはいずれかが「はい」と回答した人数とした。

表3 母親の児に対する気持ちの縦断的評価

質問	回答パターン		
	1歳6か月児健診時	3歳3か月児健診時	%, (n)
質問①「育児をしていて疲れたり、イライラすることが多いですか」	はい	はい	19 (57/298)
	はい	いいえ	11 (33/298)
	いいえ	はい	13 (39/298)
	いいえ	いいえ	57 (169/298)
質問②「子どもがかわいいと思えない時がありますか」	はい	はい	4 (13/301)
	はい	いいえ	5 (15/301)
	いいえ	はい	5 (16/301)
	いいえ	いいえ	85 (257/301)

割合の分母は各質問に1歳6か月児健診および3歳3か月児健診のいずれの時期にも回答した人数とし、分子は各質問に「はい・はい」、「はい・いいえ」、「いいえ・はい」、「いいえ・いいえ」と回答した人数とした。

い時がありますか」の両方あるいはどちらか一方に「はい」と回答した母親の割合を算出した。この時、質問に回答のない母親は分母から除外した。母親の否定的感情に関連する因子を評価するため、上記の質問①と②のいずれかに「はい」と回答した母親と、いずれの質問にも「いいえ」と回答した母親の属性因子、児の属性因子、育児環境因子（育児状況についての自己記入式質問票の質問項目）、EPDSの得点、ボンディング質問票の得点を比較した。割合の差の検定には $\chi^2$ 検定またはFisherの直接法を、平均の差の検定にはt検定を用いた。カテゴリカル変数については、児への否定的感情ありに対するリスクを、ロジスティック回帰モデルを用いてオッズ比とその95%信頼区間で示した。統計学的解析にはSPSS version 21 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) を用い、p値0.05未満を統計学的有意水準とした。

## 5. 倫理的配慮

本研究では、通常の保健事業で得た診療録情報のみをデータとして利用し、氏名、住所、生年月日などの個人が特定できる情報はデータとして収集していない。解析には匿名化されたデータのみを用いた。本研究は京都市保健所・保健センター医師連絡会研究倫理審査委員会の審査で承認を得たのち実施した。

## Ⅲ. 結 果

対象期間中に、A保健センターが3歳3か月児健診の案内を送付した児は322人で、317人が来所した(来所率98%)。双胎妊娠が3組あったため、健診に来所した母親は314人であった。そのうち313人は京都市の1歳6か月児健診にも来所していた。

### 1. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示す。対象児のうち、男児の

表4 家庭訪問時の自己記入式質問票の回答結果

質問の内容	割合 %, (n) 平均 (SD, range)
住居や環境に満足している	76 (194/255)
妊娠中の医学的問題あり	12 (32/262)
流産または死産の経験あり	14 (37/261)
精神科, 心療内科の受診歴あり	5 (13/262)
夫に相談できる	94 (243/260)
実母に相談できる	89 (234/262)
夫や実母以外に相談者あり	95 (248/262)
経済的不安あり	19 (49/262)
妊娠中の近親者の死亡や事故	15 (39/261)
赤ちゃんが泣く理由がわからない	46 (119/260)
赤ちゃんをたたきたくなる	3 (9/262)
EPDS (点)	3.7 (3.6, 0~25)
EPDS ≥9点 (うつ傾向あり)	9 (24/266)
ボンディング質問票 (点)	1.2 (1.7, 0~15)

EPDS: エジンバラ産後うつ病自己調査票  
割合の分母は各質問に回答した人数とし, 分子は各質問に該当した人数とした。

割合が53%, 低出生体重児の割合が6%, 出生順位は第1子が最も多かった(47%)。母親の出産時平均年齢は31歳, 20歳未満の若年出産の割合が1%, 35歳以上の高齢出産の割合が25%であった。妊娠中の喫煙歴のある母親は7%, 妊娠中の飲酒歴のある母親は8%, シングルマザーの割合は3%であった。

2. 母親の児に対する否定的感情

各健診時に, 児に対する否定的感情を示した母親の割合を表2に示した。1歳6か月児健診時に, 質問①に「はい」と回答した母親は93人(30%), 質問②に「はい」と回答した母親は30人(10%)であった。また, 両方に「はい」と回答した母親は20人(7%)で, いずれかに「はい」と回答した母親は102人(34%)であった。3歳3か月児健診時に, 質問①に「はい」と回答した母親は98人(31%), 質問②に「はい」と回答した母親は31人(10%)であった。また, 両方に「はい」と回答した母親は22人(7%)で, いずれかに「はい」と回答した母親は103人(35%)であった。

時間経過に伴う質問①, ②の回答パターンを表3に示した。質問①について1歳6か月児健診, 3歳3か月児健診ともに「いいえ」の回答者が57%と最も多かったが, 残りの43%がいずれかの時期に「はい」と回答していた。そのうち, 継続して「はい」と回答した母親が最も多かった(19%)。質問②は, 1歳6か月児健診, 3歳3か月児健診ともに「いいえ」の回答者が

表5 母親の児に対する否定的感情に関連する因子の検討 (ロジスティック回帰分析)

因子	1歳6か月児健診 否定的感情あり* オッズ比(95%CI)	3歳3か月児健診 否定的感情あり* オッズ比(95%CI)
男児 [女児]	0.8 (0.5~1.3)	0.9 (0.5~1.4)
児の出生体重 <2,500g [≥2,500g]	1.8 (0.7~4.9)	1.0 (0.4~2.9)
児の在胎週数 <37週 [≥37週]	1.6 (0.6~4.3)	0.5 (0.1~1.7)
第1子 [第2子以降]	0.6 (0.4~0.9)**	1.0 (0.6~1.6)
児の基礎疾患あり [なし]	2.5 (0.7~9.7)	1.2 (0.3~4.9)
出産時母年齢 <20歳 [≥20歳, <35歳]	2.1 (0.3~15.0)	5.6 (0.6~54.5)
出産時母年齢 ≥35歳 [≥20歳, <35歳]	1.2 (0.7~2.0)	0.8 (0.5~1.5)
多胎妊娠 [単胎]	4.0 (0.4~44.6)	3.9 (0.4~43.1)
妊娠中の喫煙あり [なし]	1.1 (0.4~3.3)	2.5 (0.9~6.8)
妊娠中の飲酒あり [なし]	0.6 (0.2~1.9)	0.5 (0.2~1.6)
シングルマザー [夫がいる]	2.5 (0.7~9.7)	2.0 (0.6~6.9)
住居や環境に満足 [満足していない]	1.1 (0.6~2.1)	1.1 (0.6~2.0)
妊娠中の医学的問題 あり [なし]	0.7 (0.3~1.6)	0.4 (0.1~1.0)
流産または死産の経験 あり [なし]	0.6 (0.2~1.3)	0.5 (0.2~1.2)
精神科, 心療内科の 受診歴あり [なし]	0.9 (0.3~3.1)	1.4 (0.4~4.4)
夫に相談できる [できない]	0.5 (0.2~1.3)	0.4 (0.1~0.9)**
実母に相談できる [できない]	0.4 (0.2~1.0)	0.5 (0.2~1.0)
夫や実母以外に相談 者あり [なし]	0.5 (0.2~1.3)	1.4 (0.4~4.5)
経済的不安あり [なし]	1.4 (0.7~2.7)	1.7 (0.9~3.2)
妊娠中の近親者の死 亡や事故あり [なし]	1.1 (0.5~2.2)	1.8 (0.9~3.7)
赤ちゃんが泣く理由 がわからない [わかる]	1.2 (0.7~2.1)	1.3 (0.7~2.1)
赤ちゃんをたたきた くなることもある [ない]	0.6 (0.1~2.9)	0.5 (0.4~5.8)
EPDS ≥9点 [<9点]	1.5 (0.7~3.6)	2.0 (0.8~4.7)

\* 健診時の質問「育児をしていて疲れたり, イライラすることが多いですか」または「子どもがかわいいと思えない時がありますか」に「はい」と回答した場合。  
[ ] は reference 群を示す。CI: 信頼区間, \*\*p<0.05

表6 母親の児に対する否定的感情に関連する属性因子（平均，SD）の検討

属性因子	児に対する否定的感情（1歳6か月児健診時）			児に対する否定的感情（3歳3か月児健診時）		
	あり (n=102)*	なし (n=201)	p	あり (n=103)*	なし (n=196)	p
児の出生体重 (g)	2,957(453)	3,045(378)	0.08	3,051 (404)	2,990 (403)	0.21
在胎週数 (週)	38.5(2.2)	38.9(1.5)	0.08	39.1 (1.6)	38.7 (1.8)	0.06
出産時年齢 (歳)	31(4.9)	31(4.6)	0.8	30.2 (5.0)	31.3 (4.6)	0.06
母子健康手帳交付時期 (週)	9.9(2.9)	9.7(3.4)	0.68	10.2 (3.7)	9.7 (3.6)	0.28
EPDS (点)	4.6(4.2)	3.3(3.2)	0.007	4.8 (3.9)	3.0 (3.2)	<0.001
ボンディング尺度 (点)	1.4(1.8)	1.1(1.7)	0.12	1.5 (2.2)	1.0 (1.4)	0.05

\*健診時の質問「育児をしていて疲れたり、イライラすることが多いですか」または「子どもがかわいいと思えない時がありますか」に「はい」と回答した場合。

85%を占めた。いずれかの時期に「はい」と回答した母親は14%で、継続して「はい」と回答した母親は4%であった。

### 3. 自己記入式質問票の回答結果

今の住居や環境に満足している母親は76%で、90%前後の母親が夫や実母等の相談者がいると回答した(表4)。産後うつ傾向の指標となるEPDSは平均3.7点で、9点以上の母親の割合は9%であった。分析対象となった314人の母親のうち、58人(19%)は育児の状況についての自己記入式質問票に未回答の項目があった。未回答者と回答者の属性を比較したところ、未回答者の方がシングルマザーの割合が高かった(8% vs 2%,  $p=0.03$ )。

### 4. 児に対する否定的感情に関連する因子についての検討

児が第1子であることは、1歳6か月児健診時の否定的感情と関連を認めた(OR 0.6, 95%信頼区間[0.4~0.9]) (表5)。また、「夫に相談できる」が3歳3か月児健診時の否定的感情(OR 0.4, 95%信頼区間[0.1~0.9])と関連を認めた(表5)。1歳6か月児健診時、3歳3か月児健診時ともに、児に対する否定的感情を有する母親は、乳児期早期の家庭訪問時に回答したEPDSの平均値が有意に高かった( $p<0.01$ ) (表6)。ボンディング質問票の平均得点については、統計学的有意差は認めなかったもの( $p=0.05$ )、否定的感情を有する母親群の平均得点が高い傾向を示した。育児の状況についての自己記入式質問票に未回答の母親群と回答した母親群の児に対する否定的感情を有する割合を比較したが、いずれの月齢においても統計学的有意差は認めなかった。

## IV. 考 察

本研究では、児が1歳時および3歳時のいずれの時期においても、約3人に1人の母親が育児をしていて疲れたり、イライラすることが多いと回答した。また児が1歳時および3歳時に1割の母親が子どもがかわいいと思えない時があると回答しており、出産後1年以上経過した幼児期において、このような否定的感情を経験する母親は少なくないことが明らかとなった。経時的に評価した時、1歳時と3歳時のいずれの時期においてもイライラを訴えた母親は19%、子どもがかわいいと思えないと回答した母親は4%であった。母親の児に対するボンディングの形成障害は児童虐待のリスク因子であるため<sup>1)</sup>、育児支援に携わる保健従事者は母親の児に対する感情にも着目する必要があると考える。育児による疲れやイライラが増した時の対応法を尋ね、より適切な対応について話し合うことが重要と思われた。とくに継続して児に対する否定的感情を抱える母親に対して、積極的に支援的介入を検討するなど、優先度を考慮することにより支援の効率向上が期待できる。

児が第1子の場合、第2子以降の児の場合より児に対する否定的感情を抱える母親の割合が低い傾向があり、子どもの人数が育児中の母親の感情に影響することが示唆された。複数児の育児は、児1人だけの育児に比べて母親の心理的余裕を損ないやすいことが機序として推察される。一方、児が3歳の時期には出生順位は母親の否定的感情と明らかな関連を示さなかった。児の社会性の発達が進み、言語でのコミュニケーションが巧みになるなど、児の発達の経過とともに母親の児に対する否定的感情が変化することが考えられる。さらに母親と児の関係に同胞の存在がどのように

影響するのか、またその影響に同胞間の年齢差が作用するのか等は今後検討を重ねるべき興味深い課題と思われた。

育児環境因子では、「夫に相談できる」という因子が母親の児に対する否定的感情の抑制因子として示唆された。困った時に「夫に相談できる」と母親が認識しているかどうかは、適切な母児の関係性構築を支援する際に重要な環境因子と思われた。「夫に相談できる」は、児が3歳の時期に母親の否定的感情との関連を示したため、夫の役割や相談者としての重要性が児の成長、発達の経過とともに変化することを示しているとも考えられる。近年は少子化の進行および核家族世帯割合の増加により<sup>9)</sup>、子育てを行う母親は社会とのつながりが少なく、孤独感を抱く状況に陥りやすい<sup>10)</sup>。相談相手がいない母親に対しては、育児中の母親同士の友だちづくりなど交流を促すための集団的アプローチ、また個別相談を要するケースでは家庭訪問などの個別的アプローチなど、支援を柔軟に検討する必要がある。さらに、父親や実母など家族へのアプローチも重要性を増している。2010年に改正された育児・介護休業法の主旨を踏まえ、厚生労働省が推進している「イクメンプロジェクト」など<sup>11)</sup>、国レベルで男性の育児参加の啓発は進んでいる。お互いの立場や努力を尊重し合う関係を継続しながら育児ができるように、今後、地域の母子保健従事者が夫やパートナーにどのようにして働きかけるかが課題と思われた。

そして、産後の抑うつ程度を示すEPDSの得点が、児に対する否定的感情との関連を認めた。すでに産後早期のEPDSの高得点は乳児期のボンディング障害と関連することが報告されているが<sup>5, 12)</sup>、今回の調査では産後1年以降の児に対する否定的感情を予測する指標としても有用である可能性が示唆され、産後早期からの母親のメンタルヘルスの支援と育児状況のモニタリングの継続が必要と考える。育児状況のモニタリングを縦断的に行うためには、乳児期の母子保健事業で収集された情報が幼児期の母子保健事業でも参照できるシステムが必要である。今後は母子保健事業の情報と発達障害や児童虐待などの児の長期的アウトカムに関する情報とのリンケージが、より適切な育児支援のあり方を検討するうえで不可欠と思われる。

また、事前に定めた統計学的有意水準(p値0.05未満)には至らなかったものの、産後早期のボンディング尺度の得点は、幼児期に否定的感情を抱える母親群

がやや高い平均値を示した。ボンディング尺度の因子分析を行った報告では、「愛情の欠如」と「怒りと拒絶」の2つの因子が抽出されている<sup>4)</sup>。どの因子に属する質問への回答が幼児期の否定的感情と関連するのは興味深い。本研究では因子ごとの得点をデータとして収集できていないため、今後の研究の検討課題としたい。

対象者の19%が乳児期の家庭訪問時の自己記入式質問票に未回答であった。未回答の原因に関するデータは収集できていないが、未回答者の多くは家庭訪問が未実施と考えられる。自己記入式質問票は全ての家庭訪問員が携行し、記入済みの質問票は保健センターに集計されるが、訪問家庭での記入拒否は経験上極めて少ない。そのため訪問拒否または他市からの転居が質問票未回答の主な原因と推測する。本研究では家庭訪問時質問票の未回答と幼児期の児に対する否定的感情との間に明らかな関連は認めなかった。しかし、シングルマザーはその他の母親に比べて未回答の割合が高く、婚姻形態が家庭訪問の諾否に影響していた可能性がある。

本研究の限界として、幼児健診時の質問項目の妥当性が未検証である点が挙げられる。今回測定された母親の児に対する否定的感情が、不適切な育児行動にどの程度関連するのは未知である。評価法の妥当性の検証を含め、幼児期以降の児に対する母親の情緒的な絆に関する調査研究が進展することが期待される。また、本研究は単一の保健センターの管轄地域のみを対象としたため、住民属性の異なる他の地域では否定的感情を抱く母親の割合は異なる可能性がある。

利益相反に関する開示事項はありません。

## 文 献

- 1) トニー・ケーン. 小林美智子監訳. エビデンスに基づく子ども虐待の発生予防と防止介入. 東京; 明石書店, 2011.
- 2) Brockington IF. 吉田敬子訳. 母子間のボンディング形成の障害の診断学的意義. 精神科診断学 2003; 14: 7-17.
- 3) 吉田敬子. 愛着の問題を精神医学はどのようにとらえるか. こころの科学 2007; 134: 12-19.
- 4) Yoshida K, Yamashita H, Conroy S, et al. A Japanese version of Mother-to-Infant Bonding Scale :

- factor structure, longitudinal changes and links with maternal mood during the early postnatal period in Japanese mothers. *Arch Womens Ment Health* 2012; 15: 343-352.
- 5) 鈴宮寛子, 山下 洋, 吉田敬子. 出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害. *精神科診断学* 2003; 14: 49-57.
  - 6) 吉田敬子, 山下 洋, 鈴宮寛子. 産後の母親と家族のメンタルヘルス 自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル. 東京; 母子保健事業団, 2005.
  - 7) 加藤則子. 虐待傾向のある親への対応・虐待の予防～親介入プログラムの一例～. *チャイルドヘルス* 2011; 14: 42-45.
  - 8) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 他. 日本語版エジンバラ産後うつ病自己質問票 (EPDS) の信頼性と妥当性. *精神科診断学* 1996; 7: 525-533.
  - 9) 厚生労働省編. 平成23年度版厚生労働白書 社会保障の検証と展望: 国民皆保険・皆年金制度実現から半世紀. 東京: 日経印刷, 2011: 170-172.
  - 10) Rokach A. Self-perception of the antecedents of loneliness among new mothers and pregnant women. *Psychol Rep* 2007; 100 (1): 231-243.
  - 11) 厚生労働省. 「イクメンプロジェクト」サイト. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2010/06/tp0618-1.html> (2014年6月5日アクセス)
  - 12) 山下 洋. 産後うつ病と Bonding 障害の関連. *精神科診断学* 2003; 14: 41-48.