

母子の愛着システム不全評価尺度の作成 (2)

—— 妥当性と信頼性の検証 ——

鈴木 廣子*・大河原 美以**・猪飼 さやか***・響 江吏子****

臨床心理学分野

(2014年9月30日受理)

1. 本論の目的

大河原⁸⁾は、これまでの臨床経験を通して、きれいな子どもやおちつきのない子どもの増加、いじめをする子どもの問題、一部の不登校や心身症や学級崩壊などの問題の根底には、感情制御の発達不全の問題があることを指摘し、感情制御の発達不全の症状形成の仮説モデルを提示してきた⁸⁾。そしてその感情制御の発達不全の症状形成においては、乳幼児期の愛着システム不全による感情制御の脳機能の発達の問題が重要な役割を果たしていることを指摘し、脳科学研究との協働を可能にするコンテキストにおいて愛着システム不全の仮説モデルを提示してきた⁹⁾。

筆者ら¹²⁾は、これらの臨床経験の中から得られた仮説の妥当性を検証するために、現代の母子の関係性の実態を反映した愛着システム不全評価尺度の作成を開始した。まず、2歳児の母(201名)を対象とした自由記述による質的データを分析することを通して、尺度項目(表1)を作成した¹²⁾。ここでの質的データは、「授乳、卒乳・断乳、離乳食、睡眠、排泄、遊び、その他の場面」において、「困ったこと、困った場面、お子さんの困った行動」について、「できるだけ具体的なエピソードと母自身の気持ち」を自由に記述してもらうことにより、収集された。これらの自由記述は、子どもが泣いたりぐずったりして不快感情を表出する場面での母の感情を基準にして、いらだちタイプ、おびえタイプ、中立タイプに分類され、いらだちタイプとおびえタイプにおいて、どのように愛着シ

テム不全が形成されているのかを検討した。その結果、愛着システム不全は、授乳をめぐる母子の相互作用におけるつまづきを出発点として、その後の育児場面における悪循環を生み出していくことが明らかになった。授乳場面において母子ともに心地よい体験をしていれば、母子のコミュニケーションの基盤は良好なものとなり、その後の離乳食・卒乳・排泄のしつけなどの育児場面におけるコミュニケーションにおいても、母が子の身体に適切に反応できるものと思われた。そこで、愛着システム不全を評価する尺度項目を作成するにあたって、授乳場面とそれにまつわる睡眠場面に関する記述に焦点化して、表1に示した18項目を選定した。

本論の目的は、この質的研究¹²⁾により作成した尺度項目の妥当性と信頼性を、量的データにより検証し、愛着システム不全評価尺度を作成することである。そのために、まず尺度項目の内容妥当性を、乳幼児の母子支援の専門家である保健師を対象にした調査により検証する。次に、因子妥当性と信頼性の検証を行うために、乳児の6か月健診時の母を対象にした調査を実施し、統計分析により妥当性と信頼性を検証する。

2. 内容妥当性の検証

2.1 方法

尺度項目の概念との一致度と問題の程度の点から、内容妥当性を検証するために、日ごろ乳幼児の母子支

* すすきひろこ心理療法研究室 (020-0024 岩手県盛岡市菜園 2-7-30 スガトウビル 4階)
** 東京学芸大学 (184-8501 小金井市貫井北町 4-1-1)
*** 東京学芸大学大学院教育学研究科
**** 千葉県船橋市家庭児童相談室 (273-8501 千葉県船橋市湊町 2-10-25)

援を専門としている保健師に調査を実施した。

実施時期：平成22年11月～12月

調査方法：保健所等50か所に質問紙（242枚）を配布し、郵送により回答を求めた。

調査内容：愛着システム不全評価尺度（表1）の想定された尺度項目群（いらだちタイプ6項目・おびえタイプ3項目・両者を含む項目9項目）がどの程度、「いらだちを感じているときに生じるか」「子に泣かれることにおびえているときに生じるか」を概念一致度として4件法（非常にそう思う・そう思う・少しそう思う・判断できない）でたずねた。また、これらの尺度項目が、6か月未満の子と母の関係性として、どの程度問題だと思うかを4件法（非常に問題だと思う・問題だと思う・問題かどうかは微妙だ・判断できない）でたずねた。

調査協力者：123名（回収箇所31か所・回収率50.83%）うち、有効回答数113名。

2. 2 結果

項目ごとに、保健師が「判断できない」を選択した回答数と割合を表1に示した。概念との一致度において、項目13の「子が胸をさわってくることが苦痛だった」が「母が子にいらだちを感じているときに生じる」かどうか、判断できないとみなした保健師が

32.74%いた（この項目は後述する因子妥当性の検討の段階で削除された）。それ以外については、すべてそれより低い割合を示しており、概ね7割は妥当とみなしていることがわかった。問題の程度においては、「判断できない」を選択した割合は、すべての項目で16%以下であった。

3. 因子妥当性と信頼性の検証

3. 1 方法

A市内の6カ月健診に訪れた母親336名を対象に質問紙調査を実施した。調査は平成25年4月～平成26年3月に行われ、有効回答数は、329名であった。

各項目に対して、「5：非常によくあてはまる」「4：よくあてはまる」「3：どちらかといえばあてはまる」「2：ほとんどあてはまらない」「1：全くあてはまらない」の5件法で回答を求めた。

3. 2 結果

3. 2. 1 基礎統計量と項目ごとの分布

愛着システム不全評価尺度の平均値と標準偏差および天井効果とフロア効果の値を、表2に示した。また表2には、各項目において「あてはまる」と回答した人（「5：非常によくあてはまる」「4：よくあてはま

表1 愛着システム不全評価尺度と保健師における内容妥当性調査結果

		概念一致度 「判断できない」 回答数	概念一致度 「判断できない」 割合 (%)	「問題かどう か判断できない」 割合 (%)
1	外出先で、子に母乳を求められるのがいやだった	28	24.78	9.73
2	母の母乳の出が悪いから、うまく授乳できないと思った	26	23.01	8.85
3	子が母乳を求め、ミルクを飲んでくれないので、預けることができず困った	9	7.96	11.50
4	子に泣かれると、どうしていいかわからなかった	5	4.42	4.42
5	夜中の授乳が苦痛だった	12	10.62	10.62
6	子に泣かれたくないから、授乳していた	25	22.12	5.31
7	子を寝かしつけることに時間がかかりとてもむずかしかった	3	2.65	11.50
8	子の求めが親の思いと異なるとき、授乳していいのかわからなかった	18	15.93	13.27
9	子の求めがマニュアルどおりではないので、ちゃんと母乳（ミルク）の量が足りているのかわからなかった	21	18.58	10.62
10	子が乳首をかむので、授乳が苦痛になった	13	11.50	15.93
11	子の求めが親の思いと異なるとき、苦痛を感じた	7	6.19	7.08
12	子が夜間に何度も起きるので困った	9	7.96	13.27
13	子が胸をさわってくることが苦痛だった	37	32.74	13.27
14	母の乳房のトラブルから、授乳が苦痛になった	17	15.04	12.39
15	子を泣き止ませるために、常に授乳していた	18	15.93	7.96
16	母乳のために、子と離れることができないことが、苦痛だった	19	16.81	6.19
17	子の母乳の飲み方が下手なので、うまく授乳できないと思った	17	15.04	12.39
18	母の乳首の問題で、うまく授乳できないと思った	29	25.66	15.04

る」[3:どちらかといえばあてはまる])の割合も記載した。

3. 2. 2 因子構造の確認および項目精選

愛着システム不全評価尺度は、本研究より前に、響・大河原²⁾で使用され、そこで3因子構造であることが確認された。本研究でも探索的因子分析により、その再現性を確認した(表3)。

分析は、主因子法によるPromax回転を行った。因子分析結果(15の項目内容・因子負荷量・因子寄与率・因子間相関・因子ごとの α 係数)を表3に示す。

分析の結果、響・大河原²⁾とまったく同様の3因子構造が確認された。ただし項目1, 項目10, 項目13は、因子負荷量が.35以下であること、および2つの因子に高い因子負荷量を示したことにより削除した。項目13は、内容妥当性のチェックにおいて、保健師の32.74%が判断できないとみなしていた項目でもあった。

今回のデータにおいて、響・大河原²⁾における因子構造とその項目の分類が完全に一致したという点は、この因子構造の安定性を示しているといえる。しかしながら、響・大河原²⁾において採用した因子の命名「授乳の心理的困難」と「授乳の心理的嫌悪」は、この2つの因子の差異を明確に示すという点において、

再考が必要であると考えられた。そのため、この因子構造の3因子の差異を明確にし、さらに因子ごとの項目数をそろえるという点を考慮して、第1因子の因子負荷量の低い3項目(項目11・項目5・項目12)を削除した。

第1因子「授乳の心理的困難」と命名していた因子は、母が頭で考えすぎてしまうために子の身体のリズムに調律することが困難な状況を示しているため「認知における混乱」と命名した。第3因子の「授乳の心理的嫌悪」と命名していた因子は、子の行動により母に情動的混乱が起こっている中で授乳している状況を示しているため「情動における混乱」と命名した。第2因子の「授乳の機能的困難」は、上記の命名とそろえて「機能における混乱」とした。

第3因子までの累積寄与率は56.93%であり、Promax回転後の因子間相関係数は高い値を示していた。また、3因子のCronbachの α 係数は、第1因子「認知における混乱」が.770、第2因子「機能における混乱」が.714、第3因子「情動における混乱」が.649であった。それぞれの項目数が4項目と少ないため、妥当な数値であると判断した。

表2 愛着システム不全評価尺度の基礎統計量

	平均値	標準偏差	天井効果	フロア効果	「あてはまる(3~5)」と回答した人の割合
Q1: 外出先で、子に母乳を求められるのがいやだった	1.37	.714	2.09	0.66	6.99%
Q2: 母の母乳の出が悪いから、うまく授乳できないと思った	2.02	1.308	3.33	0.71	30.40%
Q3: 子が母乳を求め、ミルクを飲んでくれないので、預けることができず困った	1.63	.986	2.61	0.64	17.63%
Q4: 子に泣かれると、どうしていいかわからなかった	1.80	.784	2.58	1.01	16.41%
Q5: 夜中の授乳が苦痛だった	1.91	.926	2.83	0.98	21.88%
Q6: 子に泣かれたくないから、授乳していた	1.97	1.004	2.97	0.96	25.84%
Q7: 子を寝かしつけることに時間がかかりとてもむずかしかった	2.06	1.024	3.09	1.04	26.44%
Q8: 子の求めが親の思いと異なるとき、授乳していいのかわからなかった	1.88	.951	2.83	0.93	24.01%
Q9: 子の求めがマニュアルどおりではないので、ちゃんと母乳(ミルク)の量が足りているのかわからなかった	2.20	1.190	3.39	1.01	32.52%
Q10: 子が乳首をかむので、授乳が苦痛になった	1.54	.914	2.45	0.62	12.46%
Q11: 子の求めが親の思いと異なるとき、苦痛を感じた	1.67	.816	2.49	0.86	13.07%
Q12: 子が夜間に何度も起きるので困った	2.02	1.083	3.10	0.93	27.36%
Q13: 子が胸をさわってくることが苦痛だった	1.06	.234	1.29	0.82	0.00%
Q14: 母の乳房のトラブルから、授乳が苦痛になった	1.51	.944	2.45	0.56	12.46%
Q15: 子を泣き止ませるために、常に授乳していた	1.72	.995	2.71	0.72	17.33%
Q16: 母乳のために、子と離れることができないことが、苦痛だった	1.33	.640	1.96	0.69	6.08%
Q17: 子の母乳の飲み方が下手なので、うまく授乳できないと思った	1.42	.837	2.25	0.58	10.33%
Q18: 母の乳首の問題で、うまく授乳できないと思った	1.66	1.140	2.80	0.52	19.45%

3. 2. 3 確認的因子分析による検証

次に、3.2.2で得られた因子構造と項目との対応の適否を明らかにするため、確認的因子分析を行った。その結果を表4に示す。また、分析には、Amos21.0 (SPSS社)を用いた。

分析の結果、GFIが.922、AGFIが.881、CFIが.877、RMSEAが.086となり、確認的因子分析モデルは検証に耐えうると判断した。標準化係数を比べると、12項目のいずれも有意な係数となり、その値は.430～.742の範囲で、全体的に大きな係数値となっていた。

このことから、愛着システム不全評価尺度の因子構造および項目構成については、データからみて妥当なものであると判断した。

4. 考察

4. 1 産後の母親の大きな2つの悩み

産後の母親たちが、赤ちゃんの誕生の喜びを実感する間も一瞬で、すぐに「母乳の授乳」と「泣き止まない赤ちゃん」という2大課題に直面するのは、今も昔も変わらない光景であるだろう。

「母乳の授乳」の問題は、かつては「赤ちゃんの成

長」に直結し、直接的に赤ちゃんの生命に関わることであったので、母親たちにとっての大きな心配事であった。そこで「もらい乳」「乳母」などの風習が存在していた。近年、妊産婦の間では「完母」という言葉が市民権を得ている。「完母」は「完全母乳で育てること」であり、子育てのシンボリック的存在となっている。「完母」という略語が通用するということは、すでにそれが社会的に認知されている概念であることを意味している。もちろん、「完母」が「赤ちゃんの成長」として重要であるという意味合いも含まれている。しかし近年は、母親にとって「赤ちゃんを完母で育てた」という様式美的な色合いが強いようである。「赤ちゃんの成長」よりも、周りの風潮にはずれないことで母親自身が安心することに重きが置かれている。実際に、小児科では乳幼児の低体重が問題になっていて、入院することも珍しくなく、退院後にまた低体重に戻る事例も多い。母親の「母乳の授乳」へのこだわりが強く、母乳の足りない分を人工乳で補足することへの抵抗が大きいことが憂慮されている。

「母乳の授乳」をめぐるのは、「うまく授乳できない」「どのくらいあげたらよいかわからない」「おっぱいの出が悪い」「おっぱいが出すぎる」などが普遍的

表3 探索的因子分析結果 (主因子法, Promax回転, 項目数は12項目, N=329)

因子名	項目番号	項目	因子			共通性
			F1	F2	F3	
認知における混乱 ($\alpha=.770$)	Q8	子の求めが親の思いと異なる時、授乳していいのかわからなかった	.790	-.120	-.080	.494
	Q9	子の求めがマニュアルどおりではないので、ちゃんと母乳(ミルク)の量が足りているのかわからなかった	.659	.112	.012	.529
	Q7	子を寝かしつけることに時間がかかりとてもむずかしかった	.630	-.040	.127	.463
	Q4	子に泣かれると、どうしていいかわからなかった	.581	.010	.156	.453
機能における混乱 ($\alpha=.714$)	Q18	母の乳首の問題で、うまく授乳できないと思った	-.112	.863	-.063	.647
	Q14	母の乳房のトラブルから、授乳が苦痛になった	-.098	.601	.200	.385
	Q17	子の母乳の飲み方が下手なので、うまく授乳できないと思った	.021	.546	.070	.333
	Q2	母の母乳の出が悪いから、うまく授乳できないと思った	.348	.481	-.254	.449
情動における混乱 ($\alpha=.649$)	Q3	子が母乳を求め、ミルクを飲んでくれないので、預けることができず困った	-.004	-.131	.591	.331
	Q16	母乳のために、子と離れることができないことが、苦痛だった	-.030	.028	.564	.310
	Q15	子を泣き止ませるために、常に授乳していた	.034	.138	.547	.375
	Q6	子に泣かれたくないから、授乳していた	.185	.063	.487	.386
因子寄与			3.85	1.74	1.25	
因子寄与率 (%)			32.05	14.46	10.41	
累積因子寄与率 (%)			32.05	46.51	56.93	
因子間相関係数			F1	F2	F3	
			F1	1.000		
			F2	.503	1.000	
			F3	.471	.218	1.000

表 4 確認的因子分析結果 (項目数=12項目)

因子名	項目番号	項目	標準化係数	R ²	
認知における混乱 ($\alpha = .770$)	Q8	子の求めが親の思いと異なるとき、授乳していいのかわからなかった	.659	.434	
	Q9	子の求めがマニュアルどおりではないので、ちゃんと母乳(ミルク)の量が足りているのかわからなかった	.708	.501	
	Q7	子を寝かしつけることに時間がかかりとてもむずかしかった	.688	.474	
	Q4	子に泣かれると、どうしていいかわからなかった	.678	.460	
機能における混乱 ($\alpha = .714$)	Q18	母の乳首の問題で、うまく授乳できないと思った	.742	.550	
	Q14	母の乳房のトラブルから、授乳が苦痛になった	.599	.359	
	Q17	子の母乳の飲み方が下手なので、うまく授乳できないと思った	.598	.358	$\chi^2=173.995$
情動における混乱 ($\alpha = .649$)	Q2	母の母乳の出が悪いから、うまく授乳できないと思った	.605	.366	df=51
	Q3	子が母乳を求め、ミルクを飲んでくれないので、預けることができず困った	.430	.185	GFI=.922
	Q16	母乳のために、子と離れることができないことが、苦痛だった	.442	.195	AGFI=.881
	Q15	子を泣き止ませるために、常に授乳していた	.658	.432	CFI=.877
	Q6	子に泣かれたくないから、授乳していた	.712	.507	RMSEA=.086

	因子間相関係数		
	認知における困難	機能における困難	情動における困難
認知における困難	—		
機能における困難	.516	—	
情動における困難	.633	.317	—

な問題でもあるが、近年は「授乳しても赤ちゃんが泣き止まない」「赤ちゃんに泣かれるとまたすぐに授乳するしかない」などの訴えが増えている。当然、母乳の量が足りないという問題がある場合もあるが、「赤ちゃんを抱いてあやす」ことを困難に感じている母親たちも多い。

育児相談における「泣き止まない赤ちゃん」に関する悩みとしては、「とにかく泣き止まない」「夜泣きして寝ない」「抱き続けると泣き出す」などの声がよく聞かれる。最近では「赤ちゃんに泣かれるとどうしてよいかわからない」「赤ちゃんが泣くので授乳するがまたすぐに泣く」「赤ちゃんが夜泣きするので、自分がまったく眠れない」などに変化して、より深刻度が増している。

このように「母乳の授乳」の問題と「泣き止まない赤ちゃん」という2つの悩みは連動し、そこで構築される母子関係そのものが、子どもの発達に多大な影響を与えており、母子の支援のためには、この現状を早急に把握する必要性に迫られているといえる。

4. 2 本評価尺度の因子構造の意味

本研究により作成した愛着システム不全評価尺度

は、6カ月の赤ちゃんとも母親の関係性・愛着の質を明らかにする目的で作成された質問票である。本評価尺度は、授乳と泣きに関する具体的な質問項目で構成されている。本研究で示された3つの因子構造は、響・大河原²⁾における因子構造と一致しており、再現性が高く安定している構造であることが示された。

大河原⁹⁾の愛着システム不全の仮説モデル図においては、情動調律がうまく機能せずに愛着システム不全が生じるときには、子の情動性発声(泣き)を受けて母の辺縁系領域に負情動が喚起され、その負情動を制御するために母の認知領域が対処するという形で、子の負情動表出を否定するという悪循環が生じることが図式化されている⁹⁾。本評価尺度の「認知における混乱」因子と「情動における混乱」因子は、この仮説図にそのまま対応するものとなっている。

また、本評価尺度における3因子は、産後の母親たちの悩みである「母乳の授乳」と「泣き止まない赤ちゃん」の問題を結合した因子となっている。「母乳の授乳」の問題に関しては、「授乳行動」そのものに、「認知の混乱(第1因子)」「機能の混乱(第2因子)」「情動の混乱(第3因子)」が影響していると考えられる。また「泣き止まない赤ちゃん」については、「認

知の混乱 (第1因子)」と「情動の混乱 (第3因子)」が関与しているといえるだろう。特に「認知の混乱 (第1因子)」と「情動の混乱 (第3因子)」の相違点を明らかにすることは、6カ月健診以降の母子の関係と子どもの発達をフォローする際に重要となる。

響・大河原²⁾の幼児の母に対する調査の結果からは、本評価尺度の「機能における混乱」因子にあたる「授乳の機能的困難」因子は子育て困難につながる「子育て不安否定認識 (子育て不安をもっている自分を否定する認識を測定する質問紙)」にも「子の負情動表出制御態度 (親が子どもの負情動表出を制御しようとする度合いを測定する質問紙)」にも関連がなかった。一方で、本尺度の「認知における混乱」因子と「情動における混乱」因子にあたる「授乳の心理的困難」因子と「授乳の心理的嫌悪」因子は、それらを有意に高める影響を及ぼしていた。このことは「機能における混乱」はあくまで機能的問題であって、愛着システム不全を引き起こさない可能性をも示唆しているが、今後、以下に示す筆者らの調査研究を進める中で、さらに検討を行う必要がある。

4. 3 従来の「自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル¹⁷⁾」との相違

産後のメンタルヘルスの状態の把握に関しては多くの研究とスクリーニング法が開発されている⁶⁾。日本では、日本における妊娠・産後うつ病についての系統的かつ前方視野的研究^{3) 7) 13) 14) 15)}がなされてきた。これらの研究は、1992年度の厚生省心身障害研究⁵⁾により立ち上げられ、主に保健所の保健師たちが中心になって推進しているプロジェクトとして完成した¹⁶⁾。それが「自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル¹⁷⁾」である。このマニュアルの質問票は、乳幼児の虐待や、産後うつ病、育児困難にある可能性の妊産婦の早期発見、早期対応を目的に作成されたものである。質問票は、次の3種類で構成されている。「育児支援チェックリスト」「エジンバラ産後うつ病自己質問票¹⁾」「赤ちゃんへの気持ち質問票」である。質問票のほとんどが出産直後から3カ月までの間に使用されるものである。主に産科医、助産師、地域保健師が行っており一部の小児科医と精神科医も関わっている。

「育児支援チェックリスト」は、妊産婦が生活している環境要因 (人的資源、生活状況、ライフイベント、既往歴など) を把握するものである。特にメンタル面での既往歴、人的資源が重視されている。

「エジンバラ産後うつ病自己質問票¹⁾」は、「疾患」をスクリーニングする目的で世界的に使用されている

ものである⁴⁾。産後うつ病だけではなく、質問票に記入した時点での何らかのメンタル面での問題をチェックすることができる。しかしながら、質問票の内容は母親自身の「抑うつ症状」が中心であり、母親と赤ちゃんとの関係性についての質問項目は入っていない。

「赤ちゃんへの気持ち質問票^{4) 13)}」は、産後の母親が赤ちゃんに対してどのような感情を抱いているかを把握するものである。産後うつ病や虐待の早期発見のために開発された。しかし「母乳の授乳」と「泣き止まない赤ちゃん」に関する質問項目は入っていない。

これらの3つの質問票は、世界中で使用されており、「エジンバラ産後うつ病自己質問票¹⁾」のカットオフ得点は、日本人に合わせて決定されている¹⁴⁾。しかし「母乳の授乳」と「泣き止まない赤ちゃん」の問題については扱われていないため、現在の日本の母親たちの悩みの実態を把握するためには、改めて母親に別途、質問する必要がある。

筆者は、2004年より「自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル¹⁷⁾」を岩手県内に導入し、精神科医として携わってきた。2007年度からは岩手全県での妊産婦メンタルヘルス事業としての取り組みに発展した。この「自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル¹⁷⁾」は、産後1～3か月までの産褥婦のメンタル面に関してのフォローには極めて有効である。この3つの質問票により、妊娠中から産後初期までの重要な情報が主として産科に集められ、そこでピックアップされた妊産婦に対して、適宜必要な関連機関が関わるシステムになっている。

しかし、妊娠中や産後初期にピックアップされなかった母子に対しては、予防注射や乳児健診などでの限られた時間内に、小児科医や看護師、保健師たちがなんらかのサインを見出すのは困難だと思われる。また「自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル¹⁷⁾」は、岩手県でも小児科領域ではまだまだ浸透していない現状にある。

本評価尺度を6ヶ月健診時に行い、そこで要支援母子としてピックアップされる母親たちは、「自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル¹⁷⁾」の3つの質問票においては、問題がなかった可能性が高い。つまり本評価尺度は、これまで支援が必要でありながら見落とされていた母子をピックアップできる可能性をもつものである。

「機能における混乱 (第2因子)」を抱える母親は、従来の産科で盛んに施行されている「おっぱい外来」や従来の育児相談を受けることができれば、それが効

果的な支援となり, 何ら問題なくこの時期を過ごしていくことができるだろう。「認知における混乱 (第1因子)」「情動における混乱 (第3因子)」を抱える母親については, 6カ月健診後, 母子関係を十分に把握しながら, 子どもの発達をフォローすることが重要となるだろう。特に「情動における混乱 (第3因子)」を抱えている母親に対しては, 場合によっては, 専門的な心理療法などのケアが必要な事例となる可能性がある。

この6カ月健診時の愛着システム不全評価尺度は, 日本の母親への予備調査¹²⁾を経て作成されたものなので, 日本人の母子関係の特徴をより明確に示している。世界標準のものではなく, 日本の母親のための尺度であるという点には, 重要な意義がある。日本人の親子関係は海外の親子関係と異なるものだからである¹⁰⁾。本尺度により, 「母乳の授乳」と「泣き止まぬ赤ちゃん」の問題が日本の母親にとって大きな問題であることが明確になり, 日本における6カ月健診後の母子をフォローする基準 (目安) になることが期待されるといえるだろう。

4. 4 今後の研究にむけて

以上述べてきたように, 本研究により作成した愛着システム不全評価尺度は, 小児科医や保健師等による母子への早期の援助を可能にする, 現実的に使用可能なツールとして完成させることを目指している。この評価尺度により, 授乳時の母子関係の危機度を簡便に評価することができれば, 早期の支援の開始が可能になる。

それを実現するために, 今後は, 愛着システム不全評価尺度の, 子どもの発達の危機に対する予測妥当性を検証する。方法としては, 6か月健診から3歳児健診までの縦断研究を実施して, 6か月健診時での愛着システム不全評価尺度と, 3歳児健診時での子どもの感情制御の発達不全評価尺度 (本冊子別稿; 大河原ら¹¹⁾) の関連性を検証する。6か月健診時の愛着システム不全評価尺度の高得点者の子どもが, 3歳児健診時に感情制御の発達不全を示していることが実証されれば, 6ヶ月健診時のチェックにより早期に支援を開始することが可能になり, 子どもの感情制御の発達不全を予防することにつながる可能性が生まれる。

付記: 調査にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。また, 統計分析のご指導を賜りました東京学芸大学教授岸学先生にお礼申し上げます。本調査の一部は, 平成22年度東京学芸大学重点研究費に

より実施された。

引用文献

- 1) Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R.: Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale, *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786, 1987.
- 2) 響江吏子・大河原美以: 母親が乳幼児の負情動表出を受け入れられないのはなぜか?—「泣き」に対する認知と授乳をめぐる愛着システム不全の影響—, *東京学芸大学紀要総合教育科学系 I*, 第65集, 97-107, 2014.
- 3) 北村俊則: 産後のうつ病とその援助. *母子保健情報*, 33: 15-18, 1996.
- 4) Kumar, R.C.: "Anybody's child: Severe disorders of mother-to-infant bonding, *British Journal of Psychiatry*, 171, 175-181, 1997.
- 5) 中野仁雄: 厚生省心身障害研究—妊産婦をとりまく諸因子と母子の健康に関する総合的研究, 平成4年度研究報告, 4-7, 1999.
- 6) 岡野禎治・野村潤一・越川則子他: *Maternity Blues*と産後うつ病の比較文化的研究, *精神医学*, 33, 1051-1058, 1991.
- 7) 岡野禎治・村田真理子・増田聡子他: 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*, 7, 525-533, 1996.
- 8) 大河原美以: 教育臨床の課題と脳科学研究の接点 (1) —「感情制御の発達不全」の治療援助モデルの妥当性—, *東京学芸大学紀要総合教育科学系 I*, 第61集, 121-135, 2010.
- 9) 大河原美以: 教育臨床の課題と脳科学研究の設定 (2) —感情制御の発達と母子の愛着システム不全—, *東京学芸大学紀要総合教育科学系 I*, 第62集, 215-229, 2011.
- 10) 大河原美以・響江吏子: 感情制御困難を生み出す日本特有の親子関係—日米の差異を探索する調査を通して—, *東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要*, 第9集, 39-50, 2013.
- 11) 大河原美以・鈴木廣子・猪飼さやか・響江吏子: 幼児の感情制御の発達不全評価尺度の作成 (2) —妥当性と信頼性の検証—, *東京学芸大学紀要総合教育科学系 I*, 第66集, 263-270, 2015.
- 12) 鈴木廣子・大河原美以・殿川佳子・藤岡育恵・響江吏子: 母子の愛着システム不全評価尺度の作成 (1) —2歳児における質的データの分析—, *東京学芸大学紀要総合教育科学系 I*, 第62集, 241-255, 2011.
- 13) 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—自己質問紙を活用した周産期精神保健における支援方法の検討, 精神診断学, 14 (1), 49-57, 2003.
- 14) Yamashita H., Yoshida K. & Nakano K. et al: Postnatal depression in Japanese women : Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood, *Journal of Affect Disorder*, 58, 145-154, 2000.
- 15) Yoshida K., Marks MN. & Kibe N. et al: Postnatal depression in Japanese women who have given birth in England. *Journal of Affect Disorder*, 43, 69-77, 1997.
- 16) 吉田敬子: 妊娠中および出産後の母子精神保健プログラムの作成, 平成10年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書, 31-36, 1999.
- 17) 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, 母子保健事業団, 2005.

母子の愛着システム不全評価尺度の作成 (2)

—— 妥当性と信頼性の検証 ——

Development of Dysfunctional Attachment System Scale (2):

Investigation of Factorial Validity and Reliability

鈴木 廣子*・大河原 美以**・猪飼 さやか***・響 江吏子****

Hiroko SUZUKI, Mii OKAWARA, Sayaka IKAI and Eriko HIBIKI

臨床心理学分野

Abstract

The purpose of this paper is to develop Dysfunctional Attachment System Scale (DASS) and to investigate the factorial validity and reliability. The items of Dysfunctional Attachment System Scale (DASS) had been selected by the qualitative investigation. First, the investigation of the content validity was conducted for public health nurses (123) as professional helpers for infant-mother's relationship. Next, mothers (329) completed this scale by the baby medical examination for 6 months baby, and the factor validity and the reliability of this scale were examined by the statistic processing. It was found that this scale had 3 factors structure by Exploratory Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis. The factors were named the cognitive confusion factor, the functional confusion factor and the emotional confusion factor. These corresponded with the theoretical model.

Keywords: emotional regulation, attachment, mother-infant interaction, affect attunement, the lactation period

Department of Clinical Psychology, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan

要旨: 本論の目的は、質的研究により作成した尺度項目の妥当性と信頼性を、量的データにより検証し、愛着システム不全評価尺度を作成することである。そのために、まず、乳幼児の母子支援の専門家である保健師(123名)を対象にした調査により、尺度項目の内容妥当性の検証を行った。次に、因子妥当性と信頼性の検証を行うために、乳児の6か月健診時の母(329名)を対象にした調査を実施した。探索的因子分析と確認的因子分析の結果から、本尺度は、3因子構造であることが確認された。3因子は、認知における混乱因子・機能における混乱因子・情動における混乱因子と命名され、理論的仮説モデルと一致した。

キーワード: 感情制御, 愛着, 母子相互作用, 情動調律, 授乳期

* Suzuki Hiroko Research Laboratory for Psychological Treatment (4F Sugatou-biru, 2-7-30, Saien, Morioka-shi, Iwate, 020-0024, Japan)

** Tokyo Gakugei University (4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo, 184-8501, Japan)

*** Graduate School of Education Tokyo Gakugei University

**** Funabashi Family and Children Affairs Counseling Room (2-10-25 Minato-cho, Funabashi-shi, Chiba, 273-8501, Japan)