

平成15年度厚生労働科学研究

(子ども家庭総合研究事業)

報告書 (第7 / 11)

- 0030336 主任研究者 渡 邊 修一郎
(健やか親子21推進のための学校における思春期の心の問題に
関する相談システムモデルの構築)
- 0030337 主任研究者 岡 村 州 博
(地域における分娩施設の適正化に関する研究)
- 20030339 主任研究者 岡 井 崇
(多施設共同ランダム化比較試験による早産予防の為の妊婦管理
ガイドラインの作成)
- 10030340 主任研究者 本 城 秀 次
(母子関係障害についての精神医学的・発達心理学的研究
-母子関係障害解決・予防のための基礎研究-)
- 0030342 主任研究者 杉 山 登志郎
(被虐待児の医学的総合治療システムのあり方に関する研究)
- 0030350 主任研究者 寺 川 直 樹
(女性の各ライフステージに応じた健康支援システムの確立に向けた
総合的研究)
- 10030351 主任研究者 北 村 俊 則
(周産期母子精神保健ケアの方策と効果判定に関する研究)

厚生労働科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

母子関係障害についての精神医学的・発達心理学的研究
—母子関係障害解決・予防のための基礎研究—

平成15年度研究報告書

平成16年 3 月

主任研究者 本 城 秀 次

目次

I	総括研究報告書	
	母子関係障害についての精神医学的・発達心理学的研究 --母子関係障害解決・予防のための基礎研究--	
	本城秀次-----	169
II	分担研究報告	
	1. 妊娠期における抑うつと母親愛着に関する研究	
	本城秀次-----	173
	2. 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--	
	金子一史-----	178
	3. 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	
	氏家達夫-----	185
	4. 妊娠時・産褥期のうつ病発症の予知マーカーについて	
	板倉敦夫-----	192
	5. 産後うつ病が子どもの発達に与える影響に関する研究	
	村瀬聡美-----	193
III	研究成果の刊行に関する一覧表-----	194

母子関係障害についての精神医学的・発達心理学的研究 —母子関係障害解決・予防のための基礎研究—

主任研究者 本城秀次 名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター教授

研究要旨 母子関係障害の発生要因を明らかにするために、妊娠早期より母親のメンタルヘルスと母子関係に関する調査を実施し、母子関係障害の早期予防を計るための基礎的研究を行うとともに、母親を対象とした母子関係改善のための訓練プログラムの開発をめざした調査研究を行った。

分担研究者

氏家達夫 名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター・教授

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

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・助手

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

A. 研究目的

近年、乳幼児虐待や子どもを愛することができない母親の増加など、母子関係障害と言われるような問題が社会の注目を集めており、それらの問題を解決することが社会的に重要な課題となっている。母子関係障害は、出産後の母親の抑うつ、母親の子どもに対する愛着、あるいは母親の養育経験の欠如など様々な要因によって引き起こされると考えられる。

さらに、最近の研究では、母親と子どもの関係は妊娠中から始まっており、妊娠中の母親の妊娠や胎児に対する感情や態度、抑うつなどが、出産後の母親の子どもに対する愛着や抑うつ、母親としての技能の習熟化などに大きな影響を与えられている。しかし、これまで母親のメンタルヘルスや母子関係の問題を妊娠期から検討した研究は極めて少ない。それゆえ、本研究では、妊娠中の様々な精神医学的、心理学的要因と産後の母親のメンタルヘルスや母子関係障害の問題を実証的に明らかにすることを目的として妊娠中から前方視的な研究を行った。

この研究を通して、母親のメンタルヘルスと母子関係障害について妊娠早期からの危険因子を明らかにするとともに、母子関係障害の早期予防と母子関係を促進するためのマニュアルを作成することを目指す。

B. 研究方法

ひとつには名古屋大学医学部附属病院産科を受診した妊婦を対象に質問紙調査が実施された。調査は、外来受診時妊娠 12 週から 20 週の妊婦を対象に本研究への協力を依頼し、同意したものに対して調査が行われた。調査は妊娠中に 3 回、出産後には、産褥期、出産後 1 カ月、6 カ月、1 年半というように継続されている。現在までのところ、初回質問紙に回答した妊婦の数は約 400 名である。今回の研究では、第 4 回までの質問紙を検討の対象としている。

第 1 回質問紙は、抑うつ尺度として、Zung's Self-rating Depression Scale(SDS)日本語版、および Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS)日本語版を使用した。また妊娠中期の母親の胎児に対する愛着を測定するために、Antenatal Maternal Attachment Scale(AMAS)を使用した。その他に、将来の出産・育児に対する不安、ソーシャルサポート、妊娠前の月経前気分変調の状態、つわりのひどさなどについて尋ねた。

第 2 回質問紙では、夫婦間の親密性を測定するために Marital Love Scale を実施した。

第 3 回質問紙では、抑うつを測定するために SDS と EPDS を使用した。母親の胎児に対する愛着を測定するために Maternal-Fatal Attachment Scale (MFAS)を使用した。

第 4 回質問紙では、SDS と EPDS を用いて抑うつを測定した。出産後の母親の子どもに対する愛着を測定するために Core Maternal Attachment Scale(CMAS)を使用した。その他に子どもに関わることへの不安尺度を使用した。

もうひとつの研究対象は、名古屋市近郊の T 市在住し、4 カ月、1 歳半、3 歳児健診参加者、2 歳児の「すくすく教室」参加者、保育園児の母親 551 名であった。これらの母親に対して、妊娠・出産への態度および妊娠・周産期のリスク、夫・友人との関係、両親との関係、ストレス、育児行動、自身のパーソナリティ、子どもの特徴、抑うつなどからなる質問紙が実施された。

(倫理面での配慮)

研究の目的および概要について文書と口答で説明し、さらに、研究への参加は自由であること、プライバシーの保護には十分な配慮を行っていること、研究への参加を拒否しても診療上何ら不利益はないこと、一旦参加してもいつでも参加を止めることができることを文書で説明し、参加の同意を得られた者からは、承諾書にサインを得ている。

C. 研究結果

プロジェクト 1：名古屋大学医学部附属病院産科を受診した妊婦を対象に妊娠期における母親の抑うつと胎児に対する愛着の関連およびそれに関連する要因について検討を加えた。その結果については研究報告書を参照。

プロジェクト 2：名古屋大学医学部附属病院産科を受診した妊婦を対象に妊娠期から産褥期にかけての母親の子どもに対する愛着と抑うつの経時的変化を研究し、妊娠期の愛着と

抑うつは産褥期の愛着、抑うつと関連があることを明らかにした。分担研究を参照。

プロジェクト3：名古屋市近郊の T 市在住の母親 551 名を対象に質問紙調査を実施し、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が試みられた。その詳細については分担研究を参照。

プロジェクト4：名古屋大学医学部附属病院を受診した妊婦を対象に産褥期における抑うつと生物学的マーカーである T リンパ球関連酵素 CD26(dipeptidyl peptidase)との関連について検討を行った。結果については分担研究を参照。

プロジェクト5：名古屋大学医学部附属病院を受診し、調査に参加した母親を対象に母子相互作用を直接観察するための準備を行い、母子相互作用を観察するためのマニュアルの翻訳を行い、観察手順の検討を行った。分担研究を参照。

D. 考察

本研究では、名古屋大学医学部附属病院産科および名古屋市近郊の T 市をフィールドとして妊娠期から出産後にかけての母親のメンタルヘルスと母子関係の問題について母親の抑うつと子どもに対する愛着という視点から調査研究を実施した。その結果、妊娠期の翌うつには、月経前気分変調やつわりの程度など比較的身体的要因との関連が強く認められた。それに対し、母親の胎児に対する愛着は妊娠時における夫婦の心理的反応など心理的要因が比較的関連していた。しかし、妊娠産褥期の母親の抑うつと生物学的マーカーの T リンパ球関連酵素 CD26(dipeptidyl peptidase)との関連について検討したところ、有意な関連は認められず、産褥期うつ病には免疫-炎症性変化の関与は少ないと考えられた。

一方、母親の妊娠中から出産後に掛けての抑うつと愛着に関する研究では、抑うつ、愛着ともに妊娠期から出産後にかけて経時的な関連が認められ、妊娠期から抑うつ、愛着が高いものは出産後も高い傾向があり、妊娠時に低いものは出産後も低い傾向があることが明かとなった。それゆえ、妊娠期に抑うつが高く、愛着が低いものに対して早期に介入することによって、母親のメンタルヘルスや子どもに対する愛着を改善する可能性が考えられた。

また、T 市の母親を対象とした研究から、母親の子どもに対するネガティブな感情は、余裕のなさやストレス、さらに母親の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が作成された。

E. 結論

妊娠期から出産後にかけての母親の抑うつと子どもに対する愛着について経時的变化およびそれに関連する要因を明らかにし、早期の治療的介入についての可能性について基礎的

研究を行った。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし。

1. 実用新案登録

特になし。

2. その他

特になし。

妊娠期における抑うつと母親愛着に関する研究

主任研究者 本城秀次 名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター教授

研究要旨 妊娠3カ月から6カ月における妊婦を対象に抑うつと胎児に対する愛着の関連について検討を行った。対象は名古屋大学医学部附属病院産科を受診した母親である。対象に Zung's Self-rating Depression Scale(ZSDS)と Antenatal Maternal Attachment Scale (AMAS)およびそれに関連する要因に関する質問紙が実施された。その結果、母親の抑うつと胎児への愛着の間に関連は認められなかった。抑うつに関連する要因としては、母親の教育歴、妊娠が希望したものであったかどうか、月経前気分変調が挙げられ、胎児に対する愛着に関連する要因としては、母親の就労形態、妊娠を知った時の気持ち、ソーシャルサポートが関連していた。

A.研究目的

従来、産褥期の母親のメンタルヘルスについては関心が払われ、多くの研究がなされてきた。しかし、妊娠期については精神医学的には比較的安定した時期と考えられ、あまり関心が払われてこなかった（O'Hara,1986）。しかし近年、妊娠期においても従来考えられていたよりも抑うつの頻度が高いことが指摘されるようになり、妊娠期の方が産褥期よりうつ病の頻度が高いといった指摘もなされている(Gotlibら,1989;O'Haraら,1990)。

一方、子どもの情緒的発達にとって母子関係が重要であることは従来より指摘されている。母子間の情緒的な結びつきは愛着とかボンディングといった概念で捉えられているが、そのうち母親からの子どもにする結びつきは母親愛着という用語で捉えられ、研究が進められている。われわれも産褥期母親愛着尺度を作成し、研究を行っている(Nagataら,2000)。しかし、母親と子どもの結びつきは出産後に始まる訳ではなく、既に妊娠中から始まっている。母親の胎児に対する愛着は母親-胎児愛着として概念化され、研究が進められているが、妊娠期からの母親の胎児に対する愛着と母親の抑うつとの関連を検討した研究はこれまでほとんどない。そのため、本研究では、妊娠期における母親の抑うつと母親-胎児愛着の関連について検討を加え、出産後の母子関係の良好な発展を促進するための基礎的データとすることにした。

B.研究方法

対象は名古屋大学医学部附属病院産科を受診した妊婦である。妊娠3カ月から6カ月の妊婦に対して、質問紙を実施した。調査に応じた妊婦は216名であった。質問紙調査は妊

婦検診の後あるいは待ち時間を利用して実施された。質問紙は以下のものからなっている。
社会-人口統計学的属性：年齢、教育レベル、就労状況、収入など。

Zung's Self-rating Depression Scale(ZSDS)：妊婦の抑うつを測定するために、福田によって翻訳された ZSDS を使用した。ZSDS はわが国においては抑うつを測定する尺度として広く用いられている。

Antenatal Maternal-fetal Attachment Scale(AMAS)：母親の胎児への愛着を測定する母親-胎児愛着尺度としては Cranley ら(1981)による Maternal-fetal Attachment Scale などいくつかのものが公表されているが、いずれも妊娠後期に使用することを目的としたものである。それゆえ、われわれは妊娠初中期に使用できる尺度を独自に開発し、Antenatal Maternal Attachment Scale(AMAS)を作成した。項目内容の妥当性を確認するために1名の児童精神科医と2名の臨床心理士によって検討が加えられた。

その他の項目：過去の妊娠歴と今回の妊娠が計画されたものであったかどうか、母親と父親の妊娠に対する反応、ソーシャルサポートの有無、妊娠前の月経の状態、不妊治療の有無、つわりの程度などが調査された。

(倫理面への配慮)

本研究への参加を求める際に文書および口答で調査の目的および意義について説明し、研究への参加は自由であること、参加を拒否しても診療等に何ら不利益はないこと、プライバシーは保証されること、一度調査に参加しても途中でいつでも止めることができることを理解してもらった上で書面にて同意を得ている。

C.研究結果

ZSDS の平均点は、41.9(SD=6.9)であり、うつ病が疑われる 40 点以上のものは 58.1%であった。この値は、Sugawara ら(1999)らによって報告された ZSDS 平均得点 41.84(SD=6.74)に極めて近いものであった。

一方、AMAS は因子分析の結果 2 因子が抽出されたが、8 項目からなる因子 1 のみが愛着尺度として採用された。 α 係数は 0.79 であり、尺度の内的整合性は十分であることが確認された。また、尺度の再検査信頼性を確認するために、1 カ月後に AMAS が再度実施された。1 回目と 2 回目の検査の相関係数は 0.75 であり、十分な再検査信頼性が確認された。AMAS の平均得点は 27.3(SD=3.7)であった。

ZSDS、AMAS とそれに関連する要因について検討を加えたが、ZSDS と AMAS の間には有意な相関は認められなかった($r=-0.103$)。また、ZSDS 得点と関連する要因について検討したところ、月経前気分変調とつわりが ZSDS と弱い相関を示していた(それぞれ $r=0.317, 0.264, p<0.001$)。さらに、ZSDS と関連する母親の属性としては、教育レベルと就業形態が挙げられた。すなわち、短大以上の学歴のものとは比べて、高校以下の学歴のものの方が ZSDS 得点が有意に高かった($Mse=45.14, p<0.05$)。また、就労形態に関しては、パート勤務のものの方が専業主婦や正社員よりも ZSDS 得点が有意に高いことが明かとな

った(Mse=45.56, $p<0.05$)。今回の妊娠が計画したものであったものの ZSDS 得点は 40.86 \pm 6.31 であったのに対し、妊娠が計画的でなかったものの ZSDS 得点は 43.16 \pm 7.43 であり、妊娠が計画的であったものに比べて有意に ZSDS 得点が高かった ($t_{170}=2.20, p<0.05$)。

一方、AMAS 得点と関連を有する要因としてはまず就業形態が挙げられた。すなわち、専業主婦に比べてパートタイムで勤務しているものの方が愛着得点が低かった (Mse=13.36, $p<0.05$)。また、妊娠を知ったときに喜んだものに比べて喜ばなかったものは母親-胎児愛着得点があり低かった ($t_{183}=-2.59, p<0.05$)。さらに、夫からのサポートがないと思っているものは夫からのサポートがあると認識しているものに比べて、愛着得点が低かった ($t_{182}=-2.41, p<0.05$)

D. 考察

1. 抑うつについて

ZSDS 平均得点は 41.9(SD=6.9)であり、抑うつが疑われる ZSDS 得点 40 点以上のものは 56.8%であった。Sugawara ら(1999)は妊娠早期の妊婦について ZSDS 平均得点が 41.84 であったと報告している。この値は今回のわれわれの値と極めて類似したものであった。一方、Kitamura ら(1996)は ZSDS のカットオフポイント 42/43 点を推薦しており、正負の予測値を 25%と 99%と報告しており、それによると妊娠早期のうつ病の頻度は 11.8%であるとしている。この式をわれわれのデータに当てはめるとわれわれのうつ病の頻度は 11.5%となる。今回の結果はわが国における妊娠期の抑うつの発生頻度に関するこれまでの報告を支持するものである。

ZSDS と関連する要因についての分析では、教育レベルと就業形態が抑うつ得点と関連する個人属性として抽出された。要するに、高卒以下の学歴のものは短大以上の学歴のものに比べて抑うつ得点が高かった。また、パートタイム勤務のものは専業主婦や正社員のものより抑うつ得点が高かった。このことから妊娠期の抑うつに心理社会的要因が関与していることが推測される。

ところで、過去の精神障害の既往歴は妊娠期における抑うつの予測因子であると言われているが(Kumar ら,1984;Kitamura ら,1993;Berthiaume ら,1998)、今回の研究では精神障害の既往を有するものが 11 名と少数であったため、統計的な関連性を示すことはできなかった。また、これまで多くの研究でソーシャルサポートと抑うつの関連性が指摘されており、O'Hara(1986)は、妊娠中期における抑うつは夫からのサポートの少なさと関連していると述べているが、われわれはサポート源の数と ZSDS 得点の間に関連性を見いだすことはできなかった。

しかしながら、ZSDS 得点と月経前気分変調との間には有意な関連性が見いだされた。この結果は Kitamura ら(1996)や Sugawara ら(1997)の結果と同じものであり、月経前気分変調は妊娠、産褥期の抑うつの予測因子となる可能性が考えられる。

さらに、今回の妊娠を計画していたものは計画していなかったものに比べて ZSDS 得点

が有意に低かった。それゆえ、望まない妊娠は妊娠期における抑うつ促進要因である可能性が考えられる。

2. 母親-胎児愛着について

母親-胎児愛着に関しては、パートタイム勤務のものは専業主婦に比べて AMAS (愛着) 得点が低かった。このことと、パートタイム勤務のものにおいて ZSDS 得点がもっとも高かったことを考え合わせると、パートタイム勤務という不安定な勤務形態が妊婦のメンタルヘルスに好ましくない影響を与えている可能性が推測される。

一方、サポート源の数と AMAS 得点の間に有意な関連が見られた。この点は Condon ら (1997) や Mercer ら (1988) の研究と一致した結果を示しており、母親が子どもに対する愛着を育むためには周囲からのサポートが十分にあることがとりわけ重要であると考えられる。

3. 母親-胎児愛着と抑うつについて

今回の研究では、母親-胎児愛着と抑うつとの間に有意な関連は認められなかった。しかし、この問題を取り扱っている研究は極めて少なく、Condon ら (1997) の研究などいくつかの報告が存在するにすぎない。Condon ら (1997) は、抑うつなどの否定的な気分が母親-胎児愛着にもっとも否定的な影響を与えており、ソーシャルサポートの欠如がそれに続くとしている。このようにわれわれの結果と Condon らの結果は異なっていたが、その原因については明確なことを述べることは出来ない。しかしひとつの可能性としては、調査時期の違いを挙げることができる。われわれの調査は妊娠初期から中期にかけて実施されているが、Condon らの調査は妊娠後期のものである。このような点は何らかの影響を与えていた可能性が考えられるが、これについてはあくまで推測でしかなく今後の研究に待たなければならない。

E. 結論

妊娠3カ月から6カ月の妊婦を対象に母親-胎児愛着と抑うつとの関連について検討した。母親-胎児愛着と抑うつとの間には関連が認められなかった。ZSDS で測定される抑うつは月経前気分変調やつわりなどの生物学的要因との関連が強く認められたが、AMAS で測定される母親-胎児愛着はソーシャルサポートなどの心理社会的要因との関連が強いと考えられた。

引用文献

- Berthiaume, M., David, H., Sausier, J., Borget, F. (1998) Correlates of pre-partum depressive symptomatology: A multivariate analysis. *J. Reprod. Infant Psychol.* 16; 45-56.
- Condon, J.T., Corkindale, C. (1997) The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Br. J. Med. Psychol.*, 70; 359-372.

- 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, 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はあらわ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

妊娠中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いない場合、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, Ujlie 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からの視点からの検討- 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 emotional 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

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

（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、親行動の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