2004-00385A

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１６年度研究報告書

平成１７年３月

主任研究者　　本　城　秀　次

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１６年度研究報告書

平成１７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---------- 1

Ⅱ　分担研究報告

1.抑うつ感情と母親から子どもへの愛着
ー妊娠中期と産後1ヶ月の比較ー
金子一史---------- 5

2.母親ー胎児愛着に関連する要因ー
内的ワーキングモデル、過去の回想された母親との関係について
本城秀次・荒井紫織---------- 15

3.妊娠期における父親・母親の抑うつ傾向と胎児への愛着との関連
萩野聡子・村瀬聡美---------- 23

4.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について
氏家達夫---------- 30

5.体外受精後分娩修正3歳時点における母親の抑うつと
および子どもの問題行動について
板倉敦夫---------- 37

6.乳児の気質評定と母親の精神的健康の関連
ーRITQ短縮版と家族要因からー
佐々木靖子・本城秀次---------- 38

Ⅲ　研究成果の刊行に関する一覧表---------- 44

平成１７年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
総括研究報告書

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　近年、乳幼児虐待に代表されるように母子関係障害の問題が大きな関心を集めている。本研究は、母子関係障害の発生要因を明らかにすることによって、母子関係障害の発生予防、早期の治療的介入に資することを目的にしている。そのために、母子関係障害の発生要因について基礎的研究を実施した。さらに、より実践的な研究として、母親の自己診断ノートの作成を試みた。また、名古屋大学医学部附属病院産科で妊娠中からフォローしているケースを対象に講演会と子育てについて話し合いの機械を設定し、相互の交流を計り好評を博した。

分担研究者名：
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）
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）
板倉敦夫（名古屋大学医学部附属病院周産母子センター）
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）

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も重要な課題となっている。そのような要因に関する研究はこれまでもいくつか行われており、出産後の母親の抑うつが母子相互作用に与える影響などについて検討が加えられている。しかし、そのような基礎的データはこれまで極めて乏しく、さらなる知見の集積が期待されている。

さらに言えば、母子相互作用や母親が子どもに示す愛着については、出産後から始まるのではなく、既に妊娠期から始まっている。それゆえ、母親のメンタルヘルスが母親の胎児に示す愛着や母子相互作用に与える影響を妊娠期から検討することが必要である。

このような基礎的研究により、乳幼児虐待など母子の愛着障害の問題に対する予防的対応や早期の治療的介入の方策を検討することにする。さらに、母親の自己診断ノートの作成を試み、実際的な使用の可能性を検討する。また、名古屋大学医学部附属病院産科からフォローを続けてきたグループを対象に講演会と家族同士の話し合いの機会を持つことにした。

以上のような目的のもとで、本年度の研究として以下の６研究を行った。

B. 研究方法

今回の研究としては数カ所のフィールドを用いている。

主要な研究対象は名古屋大学医学部附属病院産科で妊娠期からフォローしている親

子である。初回の調査に参加している対象は５００名を越えている。

質問氏の構成は、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 Edingurgh Postnatal Depression Scale (EPDS)日本語版を使用した。また、妊娠中期の母親-胎児愛着を測定するために、Antenatal Maternal Attachment Scale (AMAS)を作成した。さらに、将来の出産、育児に関する不安、ソーシャルサポート、妊娠前の月経前気分変調、つわりのひどさなどについて聞く質問項目からなっている。

第２回質問紙は、アレキシサイミア傾向を測定するために、Toronto Alexithymia Scale (TAS20)を使用した。また、夫婦関係を測定するために、Marital love scale を使用した。

第３回質問紙は抑うつを測定するために、SDS と EPDS を使用した。また、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、さらに回想された親への愛着尺度、内的ワーキング・モデル測定尺度により、妊婦の対人関係のあり方や親への愛着を測定した。

第４回質問紙は、SDS と EPDS により母親の抑うつを測定し、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。さらに子どもに関わることへの不安尺度も使用した。

もう一つの主要な対象は名古屋市近郊の T 市在住者で、４カ月、１歳半、３歳児健診参加者、２歳児童の「すくすく教室」参加者、保育園児の母親 1121 名である。これらの母親に対して、妊娠・出産への態度、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ー、子どもの特徴、抑うつなどからなる質問紙が実施され、それを元に検討が行われた。

また、名古屋大学医学部附属病院産科およびその関連施設を通院している、対外人工授精を実施した親子の母子関係についても質問紙調査を実施した。

（倫理面での配慮）

研究の目的および概要については文章と口頭で説明し、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何ら診療上不利益は生じないこと、一旦参加してもいつでも参加を取り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承諾書にサインを得た。

C. 研究結果

これらの研究対象に基づいて、今年度は以下の６つの研究を行った。これらの研究に基づいて、妊娠、産褥期における母子関係障害の予防、早期治療に役立つ要因の発見に努めた。

研究１では、ごく最近、関心が向けられるようになった妊娠期の抑うつについて検討を行った。妊娠中期と出産後１カ月の時点で調査を行ったところ、エジンバラ抑うつ調査票（EPDS）で妊娠中期に抑うつを疑われたのは 15.7%、出産後１カ月で抑うつが疑われたのは 13.8%であり、妊娠期においては出産後と変わらず抑うつの頻度は高かった。不安と月経前緊張状態が抑うつと関連していた。また、母親―胎児愛着スコアは抑うつ、不安、ソーシャルサポートと関連していた。

研究２では、妊娠後期における妊婦の胎児に対する愛着に関連する要因について検討を行った。今回の検討では、Cranley の母親-胎児愛着スケール、対人関係のあ

り方を測定する内的ワーキングモデル測定尺度、想起された親への愛着尺度が用いられた。対象は 323 人の妊婦（平均年齢 30.42±4.05 歳）であった。その結果、幼少期の親への愛着が、現在の他者とのあり方を規定する対人ワーキング・モデルを媒介にして胎児への愛着形成に影響を与える事が明らかになった。すなわち、母親の胎児に対する愛着の形成には妊婦の抑うつなどとともに、小さいころに自分の母親とどのような関係を持ったかが重要な要因となることが明らかとなった。

研究３では、妊娠中期 94 組、妊娠後期 76 組の夫婦を対象に、父親のメンタルヘルスについて検討を行った。その結果、父親、母親とも抑うつ傾向が高いと胎児への愛着は低く、抑うつ傾向の存在は胎児への愛着形成を阻害することが明らかとなった。

研究４では、出産後の親行動の問題の発生メカニズムについて検討を行った。対象はある地域の母親 1121 名で平均年齢は 30.7±4.37 歳であった。母親の体罰、拒否といった問題行動が発生する要因について検討を行い、ストレス、傷つきやすさ、子どもに対する腹立ち、関わり方が分からないといった要因がそれらの行動に関連しており、中でも子どもに対する腹立ちが安全圏の場合、子どもに対する体罰・意地悪と拒否感情が大部分安全圏に収まるため、子どもに対する腹立ちをマーカーにし、子どもに対する腹立ち０～２を安全、３～４を黄色信号、６～９を赤信号として親の問題行動を予測する基準とした。また、親の抑うつに関連している要因を検討した結果、傷つきやすさとストレスと夫への満足が関連していることが明らかとなった。この結果から、抑うつの自己診断ノートを作成するのに、抑うつを直接測定しなくても済む可能性が推測された。

研究５では、不妊治療クリニックで体外受精を受け出産した女性 28 名に対して検討を行った．その結果、子どもが３歳時点での母親の愛着・抑うつ尺度は、自然妊娠の母親との差は見られなかったが、子どもの問題行動リストでは、睡眠・食事尺度と注意集中尺度に自然妊娠の子どもとの間に有意差が見られた．

研究６では、乳児の気質と、母親の分離不安、子どもへの愛着、抑うつおよび夫婦関係などとの関連を検討した．対象は、生後７ヶ月の乳児 226 名であった．その結果、母親の分離不安は、子どもの見知らぬ人・場面への恐れおよび、活動レベルとの間に関連が認められた．子どもの人見知りの強さが、母親の分離不安を強めている可能性が示唆された．

さらに、名古屋大学医学部附属病院産科を受診中からフォローしている両親を対象に、子育てに関する講演会を平成１６年秋に実施し、好評であった。

D.考察

以上の結果から、妊娠期の母親においては、出産後の母親と同様に抑うつを示す母親の割合がかなり高いことが示され、抑うつと関連する要因として、不安と月経前緊張状態が関連していることが示された。また、母親-胎児愛着スコアは抑うつ、不安、ソーシャルサポートと関連していた。

このように、妊娠期の母親の胎児に対する愛着の形成には抑うつが関連していることが示されたが、母親のみでなく、父親においても胎児に対する愛着が抑うつによって影響されていることが明らかになった。それゆえ、妊娠中から母親のみならず父親のメンタルヘルスに注意を払うことが、母親のメンタルヘルスにとって重要であることが示唆された。

それとともに、母親の胎児愛着に関連する要因として、母親の現在の対人関係のあ

り方とともに、過去に親とどのような愛着関係を持ったかが重要な役割を有していることが明らかになった。それゆえ、早期からの親子関係のあり方が妊娠中からの胎児に対する愛着のありように影響することが明らかになった。

また、われわれは母親による抑うつの自己診断ノートの作成を目指しているが、母親の傷つきやすさとストレスと夫への満足度を調べることで、母親の抑うつの可能性をかなりの割合で推測できることが出来ると考えられた。

さらに、われわれが妊娠期からフォローアップしている親子を対象に講演会とグループディスカッションを行い、育児の問題について話し合いを行った。今後、グループ活動の可能性についての資料としたい。

E. 結論

妊娠期から出産後にかけて、母親のみならず父親の抑うつと胎児に対する愛着の問題を検討し、その要因を明らかにしてきた。また、母親の抑うつの自己診断ノートを作成する資料の収集を行った。

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。

2. その他

特になし。

平成16年度　厚生労働科学研究費（子ども家庭総合事業）

（分担）研究報告書

抑うつ感情と母親から子どもへの愛着
ー妊娠中期と産後１ヶ月の比較ー

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】

妊娠期に母親はうつ病にかかりやすい．研究用診断基準（the Research Diagnostic Criteria ）を用いた研究では、およそ10%の妊娠中の母親が、うつ病の診断基準を満たした（Kitamura, et al., 1993; O'Hara, et al,, 1984）．加えて、妊娠期のうつ病は、産褥期のうつ病に比べて頻度が高いという報告もある（Demyttenaere, et al., 1995; Gotlib, et al., 1989; O'Hara, et al., 1990; Evans, et al., 2001）．

母親の抑うつは、乳児の社会的、情緒的、認知的機能に影響を与えるという報告がある（Righetti-Veltema, et al., 2003; Weinberg, & Tronick, 1998; Field, et al., 1985 ）．それゆえ、妊娠期と産褥期の抑うつについて検討することは、その後の子どもの発達を検討する上で、非常に重要となる．ところが、日本において、妊娠期の抑うつに関する研究は、非常に少ない．

母子相互作用は、子どもへの愛着という形となって、妊娠期から既に始まっているともいえる．産後の母親から子どもへの愛着については多くの研究があるものの、妊娠期の母親から子どもへの愛着については、研究が少ない．さらに、妊娠期から産後まで縦断的に研究しているものは、ほとんど見あたらない．

本研究の目的は、母親の抑うつと愛着を検討することであった．妊娠期と産後１ヶ月の時点を取り扱うこととした．

【方　法】

対象は，名古屋大学医学部附属病院産科を1998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、文書にて研究参加への同意を得た．調査は妊娠中期と産後１ヶ月の２回行われた．第１回調査は、診察の待ち時間に行われた．第２回調査は、大部分の協力者に郵送によって回答を求めた．第１回調査および第２回調査の両方共に回答した145名を分析の対象とした．

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票（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．なお、EPDSは、1999年12月より質問紙に加えられた．したがって、145名のうちの96名から回答を得た．

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

抑うつ尺度　第１回調査と同様に、SDSとEPDSを使用した．

産後の愛着　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．

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30.8歳，標準偏差は4.2であった．44.7%は初回妊娠であった．39.6%の母親は，すでに子どもがいた．学歴は，大学卒以上が19.3%であった．31%の母親は，流産を経験していた．19.4%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，61.4%であった．専業主婦は69.9%であり，パートタイム勤務者は18.9%で，フルタイム就労者は10.5%であった．

抑うつ陽性者の頻度

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）．妊娠中の時点でEPDS得点が陽性の９点以上となった者は，13名で全体の15.7%であった．産後でのEPDS得点陽性者は，20名で13.8%であった．妊娠中および産後の両時点のEPDS尺度に欠損なく答えた104名中、5名（4.8%）の母親が両時点で共に抑うつ陽性となっていた．

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). 妊娠中にSDS得点が陽性の43点以上となった者は，59人で全体の45.0%であった．産後でのSDS得点陽性者は，51人で34%であった．

抑うつの変化

妊娠中と産後で、抑うつ得点に変化があるかどうかを検討するため、EPDS得点について、対応のある t 検定を行った．その結果、妊娠中(M=4.7, SD=4.1)と産後(M=4.9, SD=4.3)で、EPDS得点に有意な差は認められなかった．また、妊娠中のSDS得点と産後のSDS得点との間、およびEPDS得点と産後のEPDS得点との間には、有意な正の相

関が認められた(それぞれ、r=.35, p<.001 ; r=.39 p<.001).

愛着の安定性

妊娠中と出産後の愛着尺度得点について、相関係数を算出した．その結果、妊娠中のAMAS得点と、産後のCMAS得点との間に、有意な正の相関が認められた(r=.44, p<.001).

抑うつと産科要因との関連

抑うつ得点を従属変数として，初回妊娠かどうか，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のそれぞれについて、t検定をおこなった．その結果，有意な差は認められなかった.

抑うつに関連する要因

抑うつ得点を従属変数として、妊娠への態度が肯定的であったかどうか、ソーシャルサポートの有無のそれぞれについて、 t 検定を行った．その結果、妊娠を知った時の実の両親の反応が肯定的でなかった群は、肯定的であった群に比べて、有意に産後のSDS得点が高くなっていた（非肯定群M=44.6, SD=4.4; 肯定群M=39.6, SD=6.8)(t(129)=2.31, p<.05). また、妊娠を知った時のパートナーの両親の反応が肯定的でなかった群は、肯定的であった群に比べて、有意に妊娠中のSDS得点が高くなっていた(非肯定群M=46.4, SD=5,6; 肯定群M=41.3, SD=6.6) (t(83)=2.08, p<.05).

各尺度得点間の相関をTable 1 に示す．妊娠中の愛着得点は、妊娠中のSDS得点、妊娠中のEPDS得点、産後のSDS得点と、有意な負の相関が認められた（それぞれ、r=−.32, p<.001; r=−.23, p<.05; r=−.30, p<.001).

妊娠中における将来の出産・育児に対する不安得点は、妊娠中のSDS得点およびEPDS得点と有意な正の相関が見られた（それぞれ、r=.48, r=.49、p<.001）．加えて、産後のSDS得点およびEPDS得点とも、有意な正の相関が見られた（r=.31, r=.28; それぞれp<.001）．妊娠前の月経状態は、妊娠中のSDS得点、産後のSDS得点、産後のEPDS得点と有意な正の相関が認められた（それぞれ、r=.32, r=.17, r=.25; p<.01).

産後の愛着得点は、産後のSDS得点およびEPDS得点と有意な負の相関が認められた（それぞれ、r=−.47, r=−.31 ; p<.001）. 産後の不安得点は、産後のSDS得点およびEPDS得点と有意な正の相関が認められた（ともに、r=.55, p<.001）.

母親の愛着と産科要因との関連

愛着得点を従属変数として，初回妊娠かどうか，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のそれぞれについて、t検定をおこなった．その結果，ハイリスク外来受診群は、ハイリスク外来未受診群に比べて、有意に産後の愛着得点が低かった（ハイリスク外来受診群M=39.3, SD=3.9; ハイリスク外来受診群M=37.8, SD=4.7) (t(161)=2.21, p<.05)．その他の変数においては、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

愛着得点を従属変数として、妊娠への態度が肯定的であったかどうか、ソーシャルサポートの有無のそれぞれについて、ｔ検定を行った．その結果、妊娠を知った時の実の両親の反応が肯定的でなかった群は、肯定的であった群に比べて、有意に産後の愛着得点が低くなっていた（非肯定群M=21.9, SD=3.4；肯定群M=23.8, SD=2.9) (t(135)=−1.91)

妊娠中のSDS得点およびEPDS得点は、妊娠中の愛着得点と有意な負の相関が認められた（それぞれ、r=−.32, p<.001; r=−.23, p<.05)．また、妊娠中のSDS得点は、産後の愛着得点と有意な負の相関が認められた（r=−.19, p<.05）．

妊娠中における将来の出産・育児に対する不安得点は、妊娠中の愛着得点および産後の愛着得点と、有意な負の相関が認められた（r=−.37, r=−.31；それぞれp<.001）．妊娠中のソーシャルサポート得点は、妊娠中の愛着得点と有意な正の相関が認められた（r=.26, p<.01）．産後の愛着得点は、産後の不安得点と有意な負の相関が認められた（r=−.31, p<.001）．

【考　察】

抑うつの頻度

抑うつの頻度は，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の頻度は，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）．今回、妊娠中の抑うつ陽性者の割合が、産後の抑うつ陽性者の割合より高かった点は、注目すべきであると思われる．産後の抑うつについては、産後うつ病やマタニティーブルーなど、研究が進んでいるのに対して、妊娠中の抑うつに関する研究は驚くほど少ない．妊娠中に多くの母親が抑うつ的になっていることから、今後は妊娠中からの適切な介入が行

われるべきであると考えられる.

抑うつの変化

SDS得点およびEPDS得点共に、妊娠中と産後との間に、有意な正の相関が認められた. 妊娠中と産後とのEPDS得点との間には、有意な差が認められなかった. したがって、妊娠中の抑うつはある程度の安定性があり、産後まである程度持続する可能性が示唆された. 妊娠中の抑うつと産後の抑うつに連続性が認められるのかについては、見解が一定していない. 抑うつに関連する要因を検討した結果、妊娠中と産後で大きく違う点は認められないと思われる. したがって、本研究の結果からは、妊娠中と産後の抑うつについて、ある程度の連続性が認められると思われた.

愛着の安定性

妊娠中の愛着得点と産後の愛着得点との相関を求めたところ、中程度の相関が認められた. したがって、妊娠中の愛着は、産後まである程度持続することが示唆された.

妊娠中に胎児に対して愛着を持てない場合は、出産後の子どもへの愛着形成が阻害されやすい可能性がある. 児童虐待の背景には、多くの場合、愛着の問題があることが知られている. 妊娠期から愛着形成をスムーズに行うことは、その後の児童虐待を未然に防ぐ意味で、大変重要になると思われる.

抑うつに関連する要因

妊娠期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にもなされている. 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.

本研究において, 妊娠期および産後の抑うつは、妊娠前の月経状態と関連していることが示された. 月経前緊張症と抑うつとの関連は報告が他の研究でもなされており、妊娠前の月経状態が緊張や苛つきを伴う場合、より慎重に産後もフォローするのが望ましいと思われる.

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、妊娠中における将来の出産・育児に対する不安尺度と正の有意な相関が見られた．さらに、産後の愛着尺度も、妊娠中における将来の出産・育児に対する不安尺度および産後の不安尺度と、関連が認められた．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，愛着の形成も障害されやすい可能性があると思われる．

ソーシャルサポート得点は、妊娠中の愛着得点と関連が見られた．妊娠はライフイベントの一つと考えることができると思われる．妊娠というライフイベントに対応する際に、周囲のサポートがある場合とない場合では、母親が胎児に対して愛着を持つ際に違いが生じる可能性が示唆された．

ハイリスク外来受診群は、ハイリスク外来未受診群に比べて、産後の愛着得点が低くなっていた．ハイリスク外来を受診する理由としては、不妊治療後の妊娠、高齢妊娠、身体合併症の存在など、さまざまである．ハイリスク外来を受診していた妊婦は、これらの妊娠出産に対するリスクをもちながら妊娠出産を迎えたことが、産後の愛着の形成が遅れた可能性があるかもしれない．しかし、ハイリスク外来を受診することが、愛着の形成要因に直接関連するとは考えにくい．この点は、慎重に考える必要がある．

【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.

Demyttenaere, K., Lenaerts, H., Nijs, P., & Van Assche, F. (1995). Individual coping style and psychological attitudes during pregnancy predict depression levels during pregnancy and during postpartum. Acta Psychiatrica Scandinavica, 91(2), 95-102.

Evans, J., Heron, J., Francomb, H., Oke, S., & Golding, J. (2001). Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. British Medical Journal, 323(7307), 257-260.

Field, T., Sandberg, D., Garcia, R., Vega-Lahr, N., Goldstein, S., & Guy, L. (1985). Pregnancy problems, postpartum depression, and early mother-infant interactions. Developmental Psychology, 21, 1152-1156.

Gotlib, I. H., Whiffen, V. E., Mount, J. H., Milne, K., & Cordy, I. N. (1989). Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, 269-274.

Honjo Shuji, Arai, Shiori, Kaneko Hitoshi, Ujiie 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.

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.

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.

O'Hara, M. W., Neunaber, D. J., & Zekoski, E. M. (1984). Prospective study of postpartum depression: Prevalence, course, and predictive factors. Journal of Abnormal Psychology, 93, 158-171.

O'Hara, M. W., Zekoski, E. M., Philipps, L. H., & Wright, E. J. (1990). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: Comparison of childbearing and nonchildbearing women. Journal of Abnormal Psychology, 99, 3-15.

Righetti-Veltema, M., Bousquet, A., & Manzano, J. (2003). Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. European Child and Adolescent Psychiatry, 12, 75-83.

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.

Weinberg, M., & Tronick, E. (1998). Emotional characteristics of infants associated with maternal depression and anxiety. Pediatrics, 102((5 Suppl

E)), 1298-1304.

Zung, W. W. (1965) : A self-rating depression scale. Archives of General Psychiatry., 12, 63-70.

Table 1 Intercorrelations between scales

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. EPDS (Time 1)	-									
2. SDS (Time 1)	.52 ***	-								
3. Antenatal Maternal Attachmen Scale	-.23 *	-.32 ***	-							
4. Anxiety towards future child rearing	.49 ***	.48 ***	-.37 ***	-						
5. Social support	-.11	-.13	.26 **	-.11	-					
6. Premenstrual condition before pregnancy	.32 **	.11	-.09	.25 **	-.08	-				
7. EPDS (Time 2)	.38 ***	.16	-.11	.28 ***	-.10	.25 **	-			
8. SDS (Time 2)	.40 ***	.35 ***	-.30 ***	.31 ***	-.07	.17 **	.60 ***	-		
9. Core maternal attachment score	-.06	-.19 *	.45 ***	.31 ***	.07	-.13	-.31 ***	-.47 ***	-	
10. Anxiety regarding children	.33 **	.24	-.14	.38 ***	-.13	.20 *	.55 ***	.55 ***	-.31 ***	-

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

母親-胎児愛着に関連する要因ー
内的ワーキングモデル、過去の回想された母親との関係について--

分担研究者　本城秀次
研究協力者　荒井紫織

問題と目的

近年、出産早期からの母親のメンタルヘルスの重要性が認識されるようになり、母親の抑うつと母子の相互作用の問題などに関心が向けられている。子どもが母親に対して示す接近行動などについてはBowlby,(1969)によって、愛着という概念が提唱され、Ainsworth　et al,1978)によってさらに発展させられた。愛着とは、通常、'ある人と他の特定の人との間に形成される愛情の結びつき'と定義されるが、　、一般的には子どもが養育者に対して特異的に示す行動に用いられてきた。しかし、最近では母親が子どもに対して示す行動に対しても用いられるようになり、母親愛着と言う概念が用いられている。そして、産褥期における母親の抑うつと母親愛着の形成などについて関心が向けられるようになってきた（Nagata et et al,2000;nagata et al,2004,Flemming et al,1988)。

しかし、母子の相互関係は子どもが生まれてから始まる物ではない。既に妊娠中から母親と子どもの相互作用は始まっているのであり、母親は胎児に愛着を形成していると考えられる。そして、これまでいくつかの論文が母親の胎児に対する愛着（母親-胎児愛着）の問題を取り上げている（Muller,M.E.1992;Condon ,1998;Honjo et al,2003,Lindgren,2001))。

母親と胎児の愛着を測定する尺度もCranley (1981)をはじめ、いくつかの尺度が開発されている（Condon et al,1997;Honjo et al,2003)。しかしこれまでの所、Cranley（1981）によって開発されたMaternal-Fetal Attachment Scale(MFAS)が最も一般的に用いられている。しかし、わが国ではMFASを用いた研究は今までの所ひとつも行われていない。

これまでの研究では、主として、妊婦の抑うつなどのメンタルヘルスと母親胎児愛着の関連を調べたり、妊娠中の母親ー胎児愛着と出産後の母親愛着の関連性を見たりする研究が多く見られる。母親ー胎児愛着に関連する要因についての研究はこれまでの所多く見られるが、Muller(1992)によると、多くの要因が妊娠中の愛着と関連していたが、二つの変数、すなわち胎動と妊娠期間のみがいくつかの研究を通じて妊娠期の愛着と一貫して正の相関を有していた。

しかし、人の愛着関係は乳幼児期における母親との愛着関係から子どもが成長発達するにつれて、変化していくと考えられている。そして、様々な経験を積みながら次第に対人関係の枠組みである内的作業モデル（Internal Working Model:IWM）が形成されていくという（Bowlby,1969,1973,1977)。

青年や成人においても親に対する愛着のスタイルと親以外の対象への愛着の

スタイルには、ある程度の類似性が見られると言われている（佐藤、1993）。それゆえ、妊婦の自分の親との愛着関係と他者に対するIWMが母親—胎児愛着に何らかの関連を有することは十分に考えられる。それゆえ、本論文においては、母親-胎児愛着が母親のIWMと回想された母親との愛着との関連について検討を加えることにする。

被験者と方法

被験者

被験者は名古屋大学医学部附属病院産科を1998年12月から2003年12月までの間に受診した妊娠後期の女性323人である。彼女らは妊娠初期からの縦断研究に参加している。妊娠初期の調査開始時に、書面および口頭により調査の趣旨について説明し、調査に協力しなくても何ら不利益はないこと、また、調査途中で参加を止めることができることを説明し、書面にて調査への参加に同意した妊婦である。

方法

産科の診察の待ち時間にアンケートを実施した。質問紙はMFAS、愛着スタイル尺度、想起された親への愛着尺度からなる。デモグラフィックデータは妊娠初期のアンケートから得られた。

① Maternal-Fetal Attachment Scale（Cranley、1981：以下MFAS）

母親－胎児の愛着を評定するための24項目からなる尺度。「母親－胎児愛着（maternal－fetal attachment）」とは、“胎内の子どもとの関係およびやり取りを意味する行動に女性が従事する程度”のことであり（Cranley、1981）、MFASは妊娠あるいは胎児に関連する考えや行為について述べた項目からなる。尺度名は愛着パラダイムを思わせるが、項目と下位尺度は母親役割の上達という出産前の課題を概念的に代表しているものである。

回答は合計されて全尺度得点が算出されるが、さらに5つの下位尺度得点も算出される：“胎児との分化尺度”は「赤ちゃんがお腹の中で蹴ったりしてお腹が揺れるのを見るのは楽しい」などの4項目、“胎児への性格と意図の帰属尺度”は「お腹の中の動き方から、赤ちゃんがどういう性格かほぼ分かる気がする」など6項目、“胎児とのやりとり尺度”は「お腹の赤ちゃんに話し掛ける」など5項目、“胎児への奉仕尺度”は「赤ちゃんが十分に栄養を取れるよう、肉や野菜を食べている」など5項目、“母親役割”は「赤ちゃんを世話している自分自身を想像する」など4項目からなる。

回答は“はっきりとそうではない：1点”、“そうではない：2点”、“どちらとも言えない：3点”、“そう：4点”、“はっきりとそう：5点”でなされ、いずれも得点が高ければ高いほど母親－胎児愛着が強いことを意味する。

② 内的ワーキング・モデル測定尺度

対人関係における他者や自己についての認識を測定する 22 項目からなる尺度。Hazan and Shaver(1987)のアタッチメント・スタイル測定尺度に基づいて詫摩・戸田(1988)が作成した内的ワーキング・モデル測定尺度、(その後戸田 1988) を増やした愛着スタイル尺度を参考に久保田 1995) が内的ワーキングモデルとして改訂した、青年の一般的な対人態度を計る２２項目の尺度である) を用いた。この尺度は secure、avoidant、ambivalent の 3 つの下位尺度が見出されている。

回答は“決してそうではない”: 1 点、“そうでない”: 2 点、“どちらかというとそうでない”: 3 点、“どちらかというとそうだ”: 4 点、“そのとおり”: 5 点、“全くそのとおり”: 6 点、でなされ、得点が高ければ高いほどその傾向が強い事を意味する。

③ 回想された親への愛着に関する尺度(佐藤、1993)

「小学生だった頃」の親への愛着を測定する 20 項目からなる尺度。この尺度は「不信・拒否」、「安心・依存」、「分離不安」の下位尺度が見出されている。

回答は“あてはまる”: 5 点、“ややあてはまる”: 4 点、“どちらでもない”: 3 点、“あまりあてはまらない”: 2 点、“あてはまらない”: 1 点でなされた。いずれも得点が高ければ高いほどその傾向が強い事を意味する。

結果

被験者の特徴

被験者の平均年齢は 30.42 歳 (SD=4.05、Range=20－41)。就労形態は専業主婦が 74.3%、パートタイム就労が 9.3%、フルタイム就労が 16.4%であった。最終学歴は中学卒業あるいは高校卒業までが 19.7%、専門学校卒業までが 11.3%、短大卒業まで 24.3%、四年制大学卒業以上 (ex.大学院) が 44.7%であった。今回が初産の者が 56.1%、出産経験者が 43.9%であった。

尺度の検討

1)MFAS

MFAS について因子分析を行った (主成分解・バリマックス回転)。その結果、Cranley の想定した因子は見出されず、また意味のある因子も見出されなかった。そこで、MFAS は 1 因子からなるものと考えられた。因子負荷量が.40 未満の項目２１，２２は尺度から除かれた。負の負荷を持つ項目 (22 と) 23 は逆転項目とし、各項目の得点を加算して尺度得点を求めた。MFAS の平均得点は 87.49 点(SD＝10.06)であった。

2)回想された親への愛着尺度