200500391A

厚生労働科学研究費補助金
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17年度　総括・分担研究報告書

主任研究者　本　城　秀　次

平成18(2006)年3月

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. 妊娠中の抑うつ・胎児愛着が２年後の虐待およびボンディングに及ぼす影響
中谷奈美子・本城秀次---------- 7

2. 親行動および抑うつについての自己評価票の作成の試み
氏家達夫---------- 22

3. 母親の抑うつと母親から子どもへの愛着に関する縦断研究
ー妊娠中期から産後１カ月までー
金子一史---------- 34

4. CPICS(Child-Parents' Interaction CodingSystem)による、乳幼児期における父—母—子三者相互作用の検討（１）ー親側の要因ー
大場実保子・村瀬聡美---------- 43

5. CPICS(Child-Parents' Interaction CodingSystem)による、乳幼児期における父—母—子三者相互作用の検討（2）ー親側の要因ー
岡田香織・村瀬聡美---------- 53

6. 体外受精による妊娠で出産した母親の抑うつと子どもの問題行動について
板倉敦夫---------- 63

Ⅲ　研究成果の刊行に関する一覧表---------- 64

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注目されている。そのため本研究では、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った。それとともに、より実践的なテーマとして、母親の自己診断ノートの作成を行った。このノートは実際に T 市等で活用されている。また、体外受精で出産した母子のメンタルヘルスについては、まだあまり検討されていないが、重要な問題であるため、調査を行った。また、本研究は研究期間の最終年度にあたるため、これまでの研究結果をシンポジュムの形で広く一般に公開し、研究成果の社会への還元を計った。

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　埼玉医科大学産婦人科・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ると考えられている。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に母親の自己診断ノートの作成を行った。

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を継続して実施した。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して実施され、現在は３歳までフォローしている。現在までのところ、初回質問紙に回答した妊婦の数は約 600 名である。今回の研究では、第７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 Cranly の Maternal-Fatal Attachment Scale (AMAS)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。また今回使用した生後２歳時における第７回質問紙では、内山によって作成された虐待傾向尺度と brockington によって作成されたボンディング尺度を使用した。

もうひとつの研究対象は、名古屋市近郊の T 市在住する乳幼児を持つ母親薬 000 名である。これらの母親を対象に親行動、ストレス、夫への満足度、パーソナリティ特性、抑うつ、本人の生育歴、子どもの気質特徴を調査した。

（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種々の要因が生後２年後における虐待やボンディング障害にどのような影響を与えているかフォローアップ研究を行い、その要因を明らかにした。結果については研究報告書の項を参照。

プロジェクト２：名古屋大学医学部附属病産科を 1998 年 9 月から 2004 年 4 月頃までに受診した妊婦し、妊娠中期と出産後１カ月の時点で調査に協力した母親を対象に、抑うつ尺度（Edinburgh PostnatalDepression）と、愛着尺度としては妊娠期には出産前母親愛着尺度（Antenatal Maternal Attahment Scale ）と出産後には中核母親愛着尺度（Core Maternal Attachment Scale）を用いた。結果については分担研究の項を参照。

プロジェクト３：名古屋市近郊のＴ市在住の母親薬 1000 名を対象に質問紙調査を実施し、母親の問題行動（子どもに対する拒否）が生み出されるプロセスのモデル化が試みられた。その結果、子どもに対する腹立ちと関わり方がからないという二つの要因が重要であることが明らかとなり、それらの結果を基に母親の自己診断ノートが作成された。その詳細については分担研究を参照。

プロジェクト４：健診等で調査について説明し調査に同意した親子を対象に、スウェーデンで開発された Child-Parents' Interaction Coding System のわが国での標準化に取り組んだ。父親、母親、子どもの三者の相互作用を測定する観察法として、実際に使用できることが期待されるが、現在のところその標準化に取り組んでいる。結果の詳細についてはについては分担研究を参照。

プロジェクト５：中部地区で体外受精を受けて子どもを出産し、子どもが３歳になった母親と子どもで調査に同意したものである。測定尺度としては、母親の抑うつに対しては、Edinburgh PostnatalDepression、子どもの問題行動については CBCL を用いた。結果については、分担研究を参照。

さらに、研究の３年目であるので、これまでの成果をシンポジュムという形で公開し、その成果を一般に還元した。

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多角的な視点から調査を行った。今回の結果からは、妊娠中の母親の抑うつ、胎児に対する愛着は出産後の母親の抑うつ、子どもに対する愛着と関連を有しており、妊娠期に抑うつ的である母親は出産後も抑うつ傾向を示す可能性が高く、そのため、注意が必要である。また、

一部には妊娠期に抑うつ傾向が高くなかったにもかかわらず、出産後に抑うつ得点が高くなる母親がいるので注意を要する、母親の抑うつと子どもに対する愛着には負の相関が見られた。また、今回の結果からは、妊娠中期の母親の抑うつや、胎児への愛着、産科的要因などが、生後２年における母親の虐待傾向や、ボンディングの障害などに影響を与えるかどうか検討したが、妊娠期の抑うつや愛着の持ちにくさは、生後２年目の子どもに対する否定的感情や拒否が見られ、情緒的な絆の形成に障害のあるケースが多かった。しかし、それらの妊娠期の要因は生後２年における虐待の行為と直接的な関連はなかった。

また、T 市での研究では、約 1000 名の母親の協力を得て、母親の自己評価尺度が作成された。その研究では、子どもに対する危険な徴候として、「子どもに対する関わり方が分からない」「子どもに対する腹立ち」が取り上げられ、それらの感情をモニターすることによって、母親の行動を自己評価しようとするものであり、既に T 市では実際に使用されている。

また、CPICS(Child-Parent's Interaction Coding System)のわが国における標準化の試みは非常に重要なもので、これがわが国において、使用されるようになることで、愛着障害の診断や、治療などに有用な役割を果たすと考えられる。しかし、現在のところ、コーディングされている例がまだ 10 名程度であり、今後の研究が期待されるところである。

また、体外受精をした母親と子どものメンタルヘルスの問題は、体外受精をした子どもが健全な精神的発達していく上で非常に有用な問題である。今回の調査では体外受精をした母親に抑うつを示す例が対照群より多く、体外受精をして生まれた子どもに、睡眠・食事尺度、外向尺度、総得点で対照群より高かったという興味深い結果が得られている。まだ症例が少ないので、今後さらに症例を増やして、検討することが期待される。

E. 結論

妊娠期から出産後にかけて母子の相互作用に関連する要因、及び、親子の相互作用の測定法について検討を行った。また、母親の自己診断ノートを作成し、実際の子育てに役立てている。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1．論文発表

村瀬聡美、尾崎紀夫（印刷中）、妊娠・出産期の精神科薬物療法.　稲田俊也、尾崎紀夫、伊豫雅臣（編）精神疾患の薬物療法ガイド、星和書店、東京

Honjo Shuji, Sasaki Yasuko, Murase Satomi, Kaneko Hitoshi, Nomura Kenji. 2005 Transient eating disorder in early childhood: A case report. European Child & Adolescent Psychiatry. 14(1) 52-54.

Murase Satomi, Ochiai Shisei, Ueyama Masashi, Honjo Shuji, Kaneko Hitoshi, Arai Shiori, Murakami Takashi, Nomura Kenji, Hashimoto Ohiko, & Ohta Tatsuo 2006 The clinical characteristics of serious adolescent suicide-attempters in Japan. Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (in press)

Sasaki Y, Mizuno R,Kaneko H, Murase S, & Honjo S: 2006 Application of the Revised Infant Temperament Questionnaire for evaluating temperament in the Japanese infant. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60, 9-17.

萩野聡子・村瀬聡美・金子一史・荒井紫織・佐々木靖子・瀬地山葉矢・石原美智恵・本城秀次　2006　妊娠期における父親・母親の抑うつと胎児への愛着との関連　児童青年精神医学とその近接領域，47，29-37.

金子一史　2005　就学前教育に対する側面からの支援―巡回相談―　こころの科学 124 日本評論社　Pp30-34.

2．学会発表

冨田 康之、武藤 裕紀、富田 真紀子、金井 篤子、村瀬 聡美、尾崎 紀夫、後藤 節子、本多 裕之　Fuzzy Neural Network を用いた妊娠期うつ病に対する影響要因解析　第71回化学工学会　2006年3月29日　東京

Hamada Shoko, Murase Satomi, Murakami Takashi, Kaneko Hitoshi, Honjo Shuji. The Effects of Parental Child-rearing Attitude on Children's Nervous Habits-Mediated by Anxiety and Depression. 2005 18th World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Japan.

田中裕子・田中伸明・丸山笑里佳・大場実保子・岡田香織・川口さよ・崔玲・二ノ宮正恵・村瀬聡美・金子一史・本城秀次　2005　妊娠・出産期のアレキシサイミア傾向と愛着との関連について　―抑うつの影響を統制して―　第15回乳幼児医学・心理学会

村田英和・丸山笑里佳・田中伸明・田中裕子・野邑健二・橋本大彦・佐々木靖子・荒井紫織・金子一史・村瀬聡美・本城秀次　2005　乳幼児の気質と母親の愛着と抑うつに関する検討　第46回日本児童青年精神医学会総会

H. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

特になし。

3．実用新案登録

特になし。

4．その他

特になし。

妊娠中の抑うつ・胎児愛着が２年後の虐待およびボンディングに及ぼす影響

中谷奈美子、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）

問題と目的

現代において，児童虐待の問題は深刻な社会問題となっており，痛ましい事件が数多く報告されている。そのため，児童虐待の問題に対して早期発見，予防，対応が急務の課題となっている。例えば米国では，危険度の高い親を特定して親の養育能力を高め，家族が抱えるストレスの量を減少させたり，子どもたちが自分自身を守ることができるようにするなどの虐待防止プログラム(Wekerle & Wolfe, 1998 ; Finkelhor & Dziuba-Leatherman, 1994)が行われ，特に，危険度の高い親に対して第一子が生まれる前の初期介入と家庭訪問を合わせたアプローチ（Daro & McCurdy, 1994）が評価されている。日本でも同様に，育児不安を訴える母親や虐待が疑われる母親に対するグループ支援を通した虐待防止対策が始まり（松野郷・水井・相田・武井，2004），より早期の予防的介入として周産期からのケアの重要性が指摘されている（小泉，2001）。このように，近年，子どもが生まれる以前の妊産婦に対する早期介入に注目が集まっている。

さて，児童虐待など不適切な養育の発生を適切に予測する危険因子の認識は，効果的な予防活動には不可欠な課題である。そのため，欧米を中心として，虐待の発生に関与する要因について様々な側面から検討が行われてきた。これまでの研究によって示されたリスク要因は，夫婦間の不和や暴力，世代間伝達（Cappell & Heiner , 1990）などの“家族環境要因”，薬物乱用や依存，うつ症状や不安（Nayak & Milner, 1998）など“親の精神的要因”，難しい子どもの行動，身体的あるいは精神的障害（Cindy & Robin, 1999）など“子どもの要因”などに分類される。

なかでも，早期の予防的介入を考える際には，親の持つリスク要因の把握が重要である。親の持つリスク要因に関しては，例えば，Chaffin, Kelleher & Hollenberg（1996）は，親の物質乱用障害が虐待とネグレクトの発生に強く関連すること，親

のうつ病は特に身体的虐待の強力な危険因子であることを報告している。また，Kotch，Browne，Dufort & Winsor（1999）は，新生児を持つ親の危険因子と４年後の虐待発生との関係を調査している。その結果，「抑うつ的」「心身症症状の訴え」「高校未卒業」「アルコール摂取」「生活保護」などの親の要因は，虐待頻度の高さと関連することが明らかにされた。このように，これまでの研究によって,物質乱用や抑うつなどの母親の精神障害や経済状況などの社会文化的要因が虐待のリスクとなることが知られている。

特に最近，抑うつに関しては，産後うつ病に注目が集まっており，産後早期の母親のうつ症状と虐待の可能性について有益な知見が積み重ねられている。例えば，Cazdow & Armstrong（1999）は，周産期における抑うつおよび経済状況，住居などの社会的要因が生後７か月時の潜在的虐待とどのような関連があるかを検討している。その結果，虐待の危険要因として，「経済的ストレス」「教育レベル」などの社会文化的要因，さらに産後早期の母親の抑うつ症状が重要な介在要因であったことを報告している。また，鈴宮・山下・吉田（2003）は，Brockington（2003）の提唱したボンディング障害，すなわち母子間の情緒的絆の形成に問題があり，育児機能に深刻な問題をもたらす障害に着目し，産後の抑うつとの関連を検討している。その結果，産後のうつ症状の強い母親は，子どもに対する怒りや拒絶など，より重症のボンディング障害につながる項目の得点が高いことが明らかにされた。このことから，周産期に把握した母親の心理・社会的要因が，虐待などの問題を予測するリスク因子として重要であること，特に産後に見られる抑うつ症状は，母親の乳児に対する愛着感情の形成における障害をもたらす危険性が示唆される。

しかしながら，親の精神障害や世代間伝達などの研究に比べ，周産期における親の虐待リスク要因に注目した研究は極めて少ない。そのため，周産期という早期の段階で接する機会のある母子医療・母子保健の実践現場で，特に母親の精神的リスクやそれに関わる客観的指標に使用できる手段はまだ十分に明らかにされていない。さらに，抑うつに関しては，産後の一時点のみを対象にしたものが多く，妊娠中から産後に至るまで縦断的に検討したものが不十分である。母子関係はすでに妊娠中から始まっており，妊娠に対する母親の態度が否定的であれば，親子関係の開始時点から母子の愛着形成に障害をもたらす可能性がある（金子・本城・村瀬・野邑，

2004)。また，特に最近では，胎児を傷つける，あるいは罰を与えたい衝動を扱った研究や胎児虐待の事例が報告され（Condon & Corkindale, 1997 ; Kent, Laidlaw, & Brockington, 1997)，妊娠中に見られる虐待の兆候に目が向けられるようになってきた。これらのことから，周産期だけでなく，妊娠中の，より早期に把握可能な虐待リスクを検討することが，母子保健領域における極めて重要な課題といえる。

そこで本研究では，まだ十分に関心が払われていない，妊娠期の母親の心理的要因に注目し，育児期の母子関係にどのような影響があるのか，特に不適切な養育およびボンディング障害の発生に寄与するリスク要因に焦点を当てる。本研究では，「お尻をたたく」「子どもを無視する」などの健常な母親でも行う可能性のある養育行動を含めて「虐待的行為」と定義する。本研究で扱う「虐待的行為」は，社会的に問題になっている虐待，すなわち子どもの健康状態を著しく損なったり，重篤な傷害を生じさせる行為とは質的に異なるものである。これらの虐待的行為は，頻度の増加や程度がエスカレートすれば虐待に至ると考えられる。また，母子間の情緒的絆の形成における問題は，Brockington et al（2001）で使用されたボンディング障害を評価する尺度を使用する。母親の子どもに対する否定的感情や病的な怒り・拒絶などのボンディング障害は，虐待やネグレクトという事象の基盤となると考えられる。

さて，妊娠中のリスクに関しては，胎児に対して愛着がなかったりアンビバレントであったり不安を抱いている母親は，将来の児童虐待などの危険があること（Pollock & Percy, 1999)，妊娠中に胎児に危害を与えようとする妊婦の事例から，不安や抑うつ，胎児へのアンビバレントな感情，夫婦関係の問題が指摘されている（Kent et al, 1997)。また，最近の研究では，胎児への情緒的愛着がネガティブな妊婦には，望まない妊娠や初めての妊娠の場合が多いこと（Condon & Corkindale, 1997)，苦痛で不快な出産体験がその後の母子関係に影響を及ぼすこと（Kumer, 1997）などが示されている。これらの結果から，妊娠・出産への否定的態度や抑うつ，胎児への否定的な感情は，出産前から始まる母子関係を障害する母親側の広範な脆弱性として，その後の母子の愛着形成を妨げたり，ひいては虐待やネグレクトにつながる可能性があると考えられる。一方，従来の研究から示唆されているように，心理的要因だけではなく，社会文化的要因も虐待などの不適切な養育に重大な

影響を及ぼす要因である（Cazdow et al, 1999 ; Kotch et al, 1999)。以上をふまえ，本研究では，妊娠中のリスク要因として，母親の抑うつの他，虐待や愛情障害の背景として考えられる「胎児への愛着」「望まない妊娠」「初回妊娠」「産科的要因」「経済的要因」を取り上げる。

妊娠期に把握された母親の心理的要因や産科的・経済的問題と不適切な養育やボンディングの間に重要な関連が示されれば，妊産婦に対する継続的な支援が育児困難やストレス軽減という短期的効果にとどまらず，虐待発生予防の意義を持つことが示されるだろう。

方法

調査対象者

名古屋大学医学部附属病院産婦人科を 2000 年４月から 2002 年８月までに受診した妊婦が対象とされた。本調査は，外来受診時，妊娠 12 週から 20 週の妊娠中期の妊婦に対し，「赤ちゃんと家族のこころの健康調査」への協力を依頼した。同意の得られた妊婦に対して，妊娠中に３回，出産後に病棟で１回，産後１か月以降は郵送により４回の調査を継続している。このうち，本研究で使用するものは，妊娠中期（妊娠 12 週～20 週）に産科外来で実施された調査と，出産後２年目における追跡調査に両方とも回答を行った母親 68 名[*1)] のデータである。68 名の対象者のうち，一般外来を受診していた妊婦が 42 名（61.8%），子宮筋腫や腎臓疾患など妊娠・出産に何らかのリスクを伴う母親を対象としたハイリスク外来を受診していた妊婦が 26 名（38.2%）であった。生後２年の追跡データにおける母親の平均年齢は，33.5 歳（SD＝4.1）であり，年齢の範囲は 24 歳から 42 歳であった。子どもの性別は，男児 38 名（55.9%），女児 29 名（49.6%），未記入１名（1.5%）であり,平日に睡眠時間を除いて子どもとかかわる時間は，平均 11.8 時間（SD＝3.9）であった。また，家族形態や母親の就労形態,子どもと遊ぶ時間は Table 1 ～3 に示した。

調査内容

１．第１回質問紙（妊娠中期 12 週～20 週）

(1) 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）20 項目を使

用した。回答は「ない，たまにそう」から「ほとんどいつもそう」の４段階評定である。

(2) 妊娠中期母親胎児愛着尺度　妊娠中期の妊婦と胎児への愛着を測定する目的で，Honjo et al（2003）が作成した７項目である。回答は，「お腹の中の子どもさんについての現在の気持ちをお聞きします」という教示による「いいえ」から「はい」までの４段階評定である。

(3) 産科的・経済的要因　妊娠の予定の有無，妊娠回数について尋ねた。また，妊娠前の月経状態について，「生理前 1 週間くらいゆううつな気持ちや絶望的な気持ちになった」「生理前１週間くらい不安感や緊張感あるいはいらいらした気持ちがひどかった」「生理前１週間くらい感情が不安定で、怒りっぽくなった」の３項目について尋ねた。さらに，経済的要因として，家族の年収について数値での記載を求めた。

２．第２回質問紙（生後２年目）

(1) 虐待傾向尺度　本研究において扱う虐待的行為項目は，内山（2000）の虐待実態調査に用いられた虐待もしくは虐待類似行為を参考に作成された 17 項目である。これは，両親から受けた虐待行為及び親が子どもに行う虐待行為の有無を尋ねる際に用いられたものである。項目には，「お尻をたたく」などの暴力系行為（接触型），「家の外に出す」などの暴力系行為（非接触型），「泣いても放っておく」などの遺棄系行為が含まれている。これらの項目については，２名の精神科医に虐待類似行為として妥当であるか検討してもらった。その結果選出された 17 項目の合計得点を「虐待傾向」の指標とした。回答は，「あなたは子どもに対して以下にあげられた行為を行ったことがありますか」という教示による，「一度もない」から「よくあった」の５段階評定である。虐待傾向尺度の中には非常に軽度な行為も含まれており，本研究において虐待傾向の高い母親とは，必ずしも臨床的に問題となるような虐待に至っているわけではなく，あくまで正常範囲にある母親の中で，虐待類似行為，もしくは軽度の虐待傾向が見られるということである。

(2) ボンディング尺度　Brockington et al（2001）の研究グループが使用したもので，高得点ほど母親の乳児への愛着感情の形成に障害があると考えられる。ボンディング尺度は本来乳児を対象として用いられているが,Brockington の許諾を得て本

研究では２歳児を持つ母親に使用した。尺度は「impaired bonging（損なわれた絆の感情/子どもに対する肯定的または否定的な感情的反応の一般的因子)」12 項目，「rejection and anger（拒絶と怒り)」７項目，「anxiety about care（自信と不安/ケアについての不安)」４項目，「risk of abuse（子どもに対する攻撃/虐待のリスク)」２項目，４つの下位尺度から成る合計 25 項目である。下位尺度の信頼性は，Brockington et al（2001）の研究において，impaired bonging＝.95，rejection and anger＝.95，anxiety about care＝.93，risk of abuse＝.77 という値が示されている。回答は「いつもそう」から「全くない」の６段階評定である。尺度の項目は「私の赤ちゃん」で始まるが，本研究では幼児を持つ母親を対象とするため，「私の子どもは」に変更して使用された。

結果

1. 尺度の構成

第１回質問紙において，抑うつ尺度 20 項目での α 係数は，.73,妊娠中期母親胎児愛着尺度７項目での α 係数は，.79 であり，ほぼ十分な信頼性を示した。第２回質問紙では，虐待傾向尺度において，虐待的行為 17 項目での α 係数は，.72 であり，概ね高い値であったため，そのまま使用した。また，ボンディング尺度 25 項目での α 係数は，.86 と高い信頼性を示した。

2. 生後２歳時における虐待傾向・ボンディングの関連

生後２歳における母親の虐待傾向得点とボンディング得点間の相関係数を求めた。その結果，虐待傾向とボンディングの間には正の相関が見られ（r＝.39，p<.001)，とくに下位尺度における「risk of abuse」と強い相関が見られた（r＝.48，p<.001)。これらの結果より，虐待的行為は，母子間の情緒的絆の形成障害と密接に関連し合うこと，特にボンディング尺度で測定された攻撃の次元との関連が強いことが示された。

3. 抑うつ・胎児への愛着と虐待傾向・ボンディングの関連

妊娠期（第一回質問紙）における母親の抑うつ得点，胎児愛着得点と２年後の育児期（第二回質問紙）における母親の虐待傾向得点，ボンディング得点の相関係数を求めた（Table 4)。その結果，虐待傾向については，妊娠中の抑うつおよび胎児

愛着と有意な関連は見られなかった（それぞれ $r=-.10$，$r=.16$，ともに $n.s.$）。一方，ボンディングについては，妊娠中の抑うつと中程度の正の相関が見られ（$r=.34$，$p<.01$）,胎児愛着とも負の相関が見られた（$r=-.25$，$p<.05$）。このことから，妊娠中の抑うつの高さおよび胎児愛着の低さと２年後の情緒的絆の形成障害に関連があることが示された。さらにボンディングの下位尺度に着目すると，まず，妊娠中の抑うつと有意な相関が見られたのは,母親の「impaired bonging」および「anxiety about care」であり（それぞれ $r=.35$，$p<.01$；$r=.31$，$p<.05$），その一方，「rejection and anger」や「risk of abuse」との間に有意な相関は見られなかった（それぞれ $r=.21$，$r=.20$，ともに $n.s.$）。同様に,妊娠中の胎児愛着に関しても，有意な相関が見られたのは母親の「impaired bonging」および「anxiety about care」であり（それぞれ $r=-.26$，$r=-.30$，ともに $p<.05$）,その一方，「rejection and anger」や「risk of abuse」との有意な関連は見られなかった（それぞれ $r=-.12$，$r=-.02$，ともに $n.s.$）。このことから，妊娠中の抑うつの高さや胎児への愛着の低さは，ボンディング障害の中でも怒りや攻撃に関する次元ではなく，否定的感情や不安感情などの情緒的反応の次元と相関が高いことが示された。

4. 虐待傾向，ボンディングに影響を及ぼす妊娠期リスク要因について

妊娠中の母親の抑うつ・胎児愛着の高低，産科的要因，経済的要因の有無について，生後２年の虐待傾向およびボンディングに差があるかを調べるため，t 検定を行った。ここでは，心理的要因として「抑うつの高低」「胎児愛着の高低」，産科的要因として，「一般外来かハイリスク外来か」「初回妊娠かどうか」「妊娠予定の有無」「月経前気分変調が見られたかどうか」，経済的要因として，「年収の高低」が検討された。なお，「抑うつの高低」は，妊娠期の女性のカットオフポイント 42/43（Kitamura et al,1994）を基準とし，43 点以上の抑うつ陽性群 23 名と 43 点未満の抑うつ陰性群 38 名に分けられた。「胎児愛着の高低」は，胎児愛着尺度 7 項目の合計得点が平均値 23.30 以上である 35 名を胎児愛着高群，平均値未満である 28 名を胎児愛着低群とした。経済的要因については，家族の年収のほぼ中央値である 500 万円を基準とし，500 万円以上の 28 名を年収高群，500 万円未満の 23 名を年収低群とした。

その結果，産科的要因（ハイリスク，初回妊娠，望まない妊娠，月経前気分変調）

や経済的要因に関しては，虐待傾向およびボンディングに有意な差は見られなかった。その一方，母親の心理的要因として取り上げた抑うつの高低群，胎児愛着の高低群において，ボンディングに有意な差が見られた（それぞれ t（59）＝2.25，t(61)=-2.23，ともに p<.05）。虐待傾向には有意な差がみられなかった（それぞれ t（58）＝0.63，t(60)=-0.80，ともに *n.s.*）（Table 5～6）。このことから，経済的・産科的要因よりむしろ，抑うつの高さや胎児愛着の低さなどの心理的要因が，育児期の母親の子どもに対する情緒的絆の形成を妨げる妊娠期リスク要因であることが示された。また，これらの妊娠期の心理的リスク要因は，虐待的行為には影響を及ぼさない可能性が示された。

考察

本研究では，妊娠中に把握した母親の抑うつ・胎児愛着，産科的要因，経済的要因が，育児期における虐待傾向やボンディング障害にどのような影響を及ぼすかについて，２年間の縦断調査を行って検討した。本研究の結果，妊娠期において気分が憂鬱，悲観的などの抑うつ症状が強い母親，または「お腹の赤ちゃんをかわいく思う」「一体感を感じる」など胎児に対する愛着を持ちにくい母親において，２年後の子どもに対する否定的感情や拒否が見られ，情緒的な絆の形成に障害のあるケースが多いことが示された。その一方，妊娠期における経済的・産科的要因は虐待やボンディング障害の重要なリスクにはならなかった。また，ボンディング障害との関連が見られた妊娠期の精神的リスクは，２年後の虐待的行為との直接的な関連は見られなかった。

妊娠期に抑うつが高い，または胎児愛着が低い母親は，育児期の母子関係の中で，「子どもがいなかった頃に戻れたらと思う」「自分の子どもにいらいらさせられる」「私は自分の子どもに恨みを感じる」など，児と関わることへの嫌悪や拒否を抱いていたり，「自分の子どもに不安にさせられる」「自分の子どもが怖い」などの育児の負担や不安を感じやすいことが明らかとなった。このような子どもに対する母親の嫌悪感や母性・愛着感情の欠如は，疾患や目に見える暴力的行為には至らなくとも，育児機能を妨げ，その後の母子の発達に悪影響を及ぼしうるものであり，虐待やネグレクトの基盤をなすという意味で臨床的に非常に重要な問題である。特に母

に母親が子どもを拒絶する，不安を抱える，怒りを感じるという精神的レベルでの問題が媒介となって，エスカレートすれば虐待に至る可能性は十分に考えられるため，それを未然に緩和する試みが必要である。近年，産後うつ病とボンディング障害の関連が示されており（Brockington，2003；山下，2003），うつ病の中核症状である楽しみや興味の喪失が乳児との関わりの場面で反映されることが分かっている。また，産後うつ病の発症契機として産科合併症などのストレスイベントが示されている（Kumar，1984）。しかし，ボンディング障害と妊娠中の母親の心理的要因との関連を直接扱った研究は十分ではない。本研究において，妊娠期の抑うつや胎児愛着がボンディング障害の予測因子として明らかにされたことは，妊娠期からの早期介入の有効性を示す意義深い結果であり,母子関係障害のリスク評価の指標になり得るだろう。

次に，本研究において，妊娠中の経済状況や産科的要因は出産後の母子の愛着形成や虐待的行為への影響が見られなかった。一般的には，虐待やネグレクトなどの養育上の問題は，経済的・社会的に恵まれない家族に多く起きることが分かっており，身体的虐待を受けた子どもは年収が 1 万 5000 ドル以下の家族から生まれる割合が 12 倍も高いという結果もある（Sedlak & Broadhurst，1996）。しかし，本研究において経済的要因と虐待やボンディングとの関連が見られなかったのは，日本は諸外国と比べて社会経済格差が小さいこと，家族状況が比較的良いことが影響していると考えられる。また，本研究の対象者は大学附属病院の産婦人科に通っている母親という,経済的に比較的裕福であり,妊娠・出産への意識が比較的高い母親という特性を持っている。そのため，海外における研究の対象群に比べて，本研究の対象者の社会経済状況はそれほど劣悪ではない可能性があり，従来の研究で指摘された社会経済的地位や望まない妊娠が虐待やボンディングに影響しなかった可能性が考えられる。

最後に，本研究で注目すべき結果として，妊娠中の精神的リスクが「お尻をたたく」「子どもを無視する」などの行動レベルでの虐待的行為には直接的な影響が見られなかったことがあげられる。つまり，母子の情緒的絆の形成という感情レベルでは比較的連続してリスクとなるものの，妊娠中の抑うつや胎児愛着のリスクが後の虐待行為に結びつくことは示されなかった。これは，諸外国に比べ，日本ではま

だ虐待の頻度が少なく，子どもを取り巻く状況が比較的良いことが影響していると考えられる。また，従来の研究では，出産後の抑うつの高さやうつ病と身体的虐待の関連が示されていることから（Chaffin et al，1996；Kotch et al，1999），行動レベルでは，妊娠中よりも出産後や育児中の抑うつが大きなリスクとなる可能性がある。今後は，妊娠中および産後のリスク要因との関連を明らかにし，どの時期に見られるどのようなリスク要因が行動レベルでの虐待に強く影響するのかについて具体的に検討していく必要があるだろう。

本研究の結果は，妊産婦の精神面に対する配慮を十分に行うことの重要性を示すものである。現在，臨床実践場面では，産後うつ病の患者の事例を「育児困難」「親子関係の障害」の事例として位置づけ，産後早期から心理的介入を行った事例も見られる（上別府・小野・呉，2002）。今後は，産後のみでなく，妊娠中に抑うつの高い母親や，胎児への愛着を持ちにくい母親に対しては，将来の育児機能を妨げるリスクグループとして把握し，サポートの必要な妊産婦に対しては家庭訪問など早期の心理的介入を行うことが重要であろう。また，妊娠中の不安や抑うつ,胎児へのアンビバレントな感情がリスクとなって胎児虐待に至る可能性もあるため（Kent et al,1997），虐待予防を含めた心理的支援を子どもの誕生前から積極的に行っていくことが有意義である。

本研究の限界

本研究では，一般群のサンプルにおいて明らかにされた妊娠期の心理的リスク要因から，連続的な特性として，育児期に臨床的に問題となる母親の妊娠期リスク要因を推定することを試みた。そのため，対象者の中に必ずしも臨床的に問題となるような虐待やボンディング障害が認められるわけではない。今後は，ハイリスクのグループや虐待治療プログラムに参加する母親など，より臨床群に近い対象者に範囲を広げて，その特徴や一般群との違いについてさらに検討していく必要がある。

また,予防的介入を目指すにあたって，夫のサポートが得られるかなどの家族状況も重要な要因になると考えられるため，今後は家族要因も含めて縦断的検討を行っていくことが必要であろう。

脚注

※1) 対象者は68名であるが，尺度によって欠損値が見られるため，61～68名までの変動がある。また，家族の年収は未記入が多く，得られたデータ数は51名である。

引用文献

Brockington, I. F., Oats, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., Loh, C. & Murdoch, C. (2001) A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 3, 133-140.

Brockington , I. F. (吉田敬子訳) (2003) 母子間のボンディング形成の障害の診断的意義. 精神科診断学, 14(1), 7-17.

Cappell, C., & Heiner, R. B. (1990) The intergenerational transmission of family aggression. *Journal of Family Violence*, 5, 135－152.

Cazdow, S. P. & Armstrong, K. L. (1999) Stressed parents with infants: Reassessing physical abuse risk factors , *Child Abuse & Neglect* , 23(9), 845-853.

Chaffin, M., Kelleher, K. & Hollenberg , J. (1996) Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse & Neglect*, 20(3), 191-203.

Cindy, L. M., & Robin, D. P. (1999) *Child maltreatment : An Introduction*. Sage Publications, Inc.

Condon, J. T. & Corkindale, C. (1997) The correlates of antenatal attachment in pregnant women . *British Journal of Medical Psychology*, 70, 359-372 .

Daro, D., & McCurdy, K. (1994) Preventing child abuse and neglect: Programmatic interventions. *Child Welfare*, 73, 405-430.

Finkelhor, D., & Dziuba-Leatherman, J. (1994) Victimization of children. *Ameriscan Psychologist*, 49, 173-183.

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 (2003) 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.

上別府圭子・小野和哉・呉　太善 (2002) 子どもを愛せないと訴えた母親の事例－心理療法をサポートシステムによる援助－　児童青年精神医学とその近接領域, 43(1), 64－77.

(Kiyoko Kamibeppu, Kazuya Ono, Taizen Go, The care of a mother who complained that she could not feel love for her baby: Psychotherapy and a support system)

金子一史・本城秀次・村瀬聡美・野邑健二 (2004) 母親から子どもへの愛着形成－心理社会的検討－　小児科臨床, 57, 1273－1279.

(Kaneko Hitoshi, Honjo Shuji, Murase Satomi, Nomura Kenji)

Kent, L., Laidlaw, J. D., Brockington, I. (1997) Fetal Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21(2), 181-186.

小泉武宣 (2001) 低出生体重児に対する虐待予防対策　小児科, 42(3), 306-313.

(Takenobu Koizumi)

Kitamura T, Shima S, Sugawara M, Toda MA. (1994) Temporal variation of validity of self-rating questionnaires: repeated use of the General Health Questionnaires and Zung's Seld-rating Depression Scale among women during antenatal and postnatal periods. *Acta Psychiatr Scand* , 90, 446-450.

Kotch, J. B., Browne, D. C., Dufort, V. & Winsor, J (1999) Predicting child maltreatment in the first 4 years of life from characteristics assessed in the neonatal period. *Child Abuse & Neglect*, 23(4), 305-319.

Kumer, R. & Robson, K. M. (1984) A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *British Journal of Psychiatry*, 144, 35-47.

Kumer, R. (1997) "Anybody's child" severe disorders of mother-infant bonding. *British Journal of Psychiatry* , 171, 175-181.

松野郷有実子・水井真知子・相田一郎・武井明 (2004) 育児不安を抱えた母親に対するグループ・ケアの試み　小児保健研究, 63(4), 453－458.

(Yumiko Matsunogo, Machiko Mizuno, Ichiro Aida, Akira Takei, Group