

点の集計を行った。問題行動が多く報告されるほど、得点は高くなる。

【ビデオ撮影】

子どもが1歳半の時点で、構造化された遊び場面での父—母—子の相互作用のビデオ撮影を行った。家族は三角形の位置に座って、両親はそれぞれ子どもの斜め前に座った。遊び場面は「父—子」「母—子」の2者パート、「父—母—子」の3者パート、「父—母」の関わりの4つのパートから構成されている。家族は、以上の4パートを10分程度で行うように教示された。撮影されたビデオを用いて、CPICSのコーディング方法によって相互作用の分析が行われた。なお、本研究では各パートで3分以上のやりとりが行われた場合には、コーディングは各パートの最初の3分を用いて行われた。なお、CPICSのコーディング方法についての詳細は、大場・村瀬（印刷中）を参照のこと。

3. 分析方法

CPICSのコーディング方法に基づき、①『働きかけ%』、②『明確化%』、③『親の働きかけ→子どもの反応%』、④『子どもの働きかけ→親の承認%』、⑤『子どもの反応→親の承認%』、⑥『親の承認→ターンテイキング%』、⑦『働きかけ→ターンテイキング%』、⑧『パートナーの援助%』、⑨『パートナーの割り込み%』、⑩『パートナーの邪魔%』といった指標を設定し、分析を行った。

子どもの気質とCPICSでみられる相互作用の関連を検討するために、気質の各カテゴリーで平均値以上の得

点を評定された高群と、平均値未満の得点を評定された低群に群分けし、高群と低群でCPICSの指標の値を t 検定を用いて比較した。次に、子どもの問題行動とCPICSでみられる相互作用の関連を検討するために、問題行動を平均値以上の得点で評定された高群と、平均値未満の得点で評定された低群に群分けし、高群と低群でCPICSの指標の差を t 検定で検討した。また、CPICSの指標の高低で問題行動での差がみられるかを検討するために、それぞれの指標の高群と低群に群分けし、子どもの問題行動の評定の差を t 検定を用いて検討を行った。分析にはSPSS for Windows 13.0Jが用いられた。有意確率5%以下を有意とした。

なお、本研究は、平成17年3月10日、名古屋大学医学部倫理委員会にて「親子相互の関わりと子どもの発達に関する研究」（実施責任者：村瀬聡美、課題番号239）として承認された。

結果

1. 子どもの気質とCPICS指標の関連について

母親の気質評定と「母—子」の相互作用との関連について分析を行った結果、有意差がみられたものを以下に記述する。

活動性について、「母—子」の2者パートにおいては、親から働きかけがなされる場合、『親の承認→ターンテイキング%』（ $t(8)=2.34, p<.05$ ）は活動性低群よりも高群の方が高かった。「父—母—子」の3者パートにおいては、親からの働きかけがなされた場合、『親の働きかけ→子どもの反応%』

($t(8)=2.83, p<.05$), 『子どもの反応→親の承認%』 ($t(8)=2.79, p<.05$), 『親の働きかけ→ターンテイキング%』 ($t(8)=4.36, p<.01$) は低群よりも高群の方が高かった。また, 子どもからの働きかけの場合, 『子どもの働きかけ→親の承認%』 ($t(8)=2.77, p<.05$) は活動性高群の方が低群よりも高かった。

接近・回避については, 2者パートにおいて『子どもからの働きかけ→親の承認%』 ($t(8)=3.40, p<.01$) が高群の方が低群よりも有意に高かった。つまり, 子どもからの働きかけの場合では, より回避的であると評定された子どもの方が親から承認される割合が高かった。

注意の範囲と持続性においては, 3者パートにおいて子どもからの働きかけの場合, 『親の承認→ターンテイキング%』 ($t(3.63)=3.05, p<.05$) が低群よりも高群の方が高かった。つまり, より固執的でないとされた子どもと母親のやりとりでは, 子どもからの働きかけが承認されると, 子どもがそれに対して反応を返すことによってターンテイキングになりやすいという結果が得られた。

父親の気質評定と「父-子」の相互作用について分析を行った結果, 有意差がみられたものを以下に記述する。

接近・回避については, 2者パートにおいて父親からの働きかけの場合, 『親の承認→ターンテイキング%』 ($t(8)=2.70, p<.05$) が低群よりも高群の方が高かった。3者パートにおいては父親からの働きかけの場合, 親からの『働きかけ%』 ($t(8)=2.74, p<.05$) が低群よりも高群の方が有意に高か

った。つまり, 父親によってより回避的であると評定されている子どもと父親とのやりとりでは, 2者パートにおいて父親からの働きかけが承認まで続くとターンテイキングになりやすいこと, 3者パートでの親からの『働きかけ%』が多いことが示された。

注意の範囲と持続性については, 『親の働きかけ→子どもの反応%』 ($t(8)=2.56, p<.05$) が低群の方が高群よりも高くなっていた。すなわち, より固執的と評定された子どもと父親では, 3者パートで父親からの働きかけに子どもが反応する割合が多いことが示された。

反応閾値については, 2者パートにおいて子どもから働きかけがなされる場合, 『親の承認→ターンテイキング%』 ($t(8)=2.78, p<.05$) が低群の方が高群よりも高くなっていた。つまり, あまり敏感でないと評定されている子どもと父親のやりとりの方が, 2者パートにおいて子どもからの働きかけが父親に承認されればターンテイキングになりやすいという結果が得られた。

2. 問題行動の評定と CPICS の指標との関連

問題行動の高低での比較

CBCL の合計点では, 3者パートの母-子のやりとりで, 『子どもの働きかけ→ターンテイキング%』 ($t(7)=2.58, p<.05$) は CBCL 合計点低群よりも高群の方が高かった。また, 父-子のやりとりにおいて, 父親から働きかけがなされる場合の『明確化%』 ($t(7)=3.27, p<.05$) は低群よりも高群の方が高かった。

攻撃尺度においては、3者パートで、子どもからの働きかけで父-子のやりとりの場合、『親の承認→ターンテイキング%』($t(7)=3.93, p<.01$)、『子どもの働きかけ→ターンテイキング%』($t(7)=2.56, p<.01$)が低群よりも高群の方が高かった。3者パートでは父-子で子どもからの働きかけの時には、承認がターンテイキングになる割合、働きかけがターンテイキングになる割合がともに攻撃尺度の得点が高い群の方が高くなっており、子どもが積極的にやりとりをターンテイキングまでつなげやすいという結果となった。

注意集中尺度においては、3者パートで父-子のやり取りにおける子どもの働きかけの場合、『親の承認→ターンテイキング%』($t(7)=3.56, p<.01$)が低群よりも高群の方が高かった。注意や集中に関する問題が多く報告された子どもの方が、父-子の3者パートで承認までなされればターンテイキングになりやすいと考えられた。

反抗尺度においては、3者パートで子どもの『働きかけ%』($t(7)=2.47, p<.05$)が低群の方が高群よりも高くなっていた。

分離不安尺度、不安神経質尺度においては、父-子の2者パートで父親からの働きかけの場合に『親の承認→ターンテイキング%』($t(7)=2.65, p<.01$)が、低群の方が高群よりも有意に高かった。3者パートにおいては、母親からの働きかけの場合、『親の承認→ターンテイキング%』($t(7)=4.62, p<.01$)は低群の方が高群よりも高かった。

引きこもり尺度においては、3者パートにおいては母親の働きかけの場合、『明確化%』($t(7)=2.58, p<.05$)が低群よりも高群の方が高かった。また、父親からの働きかけの場合は『親の承認→ターンテイキング%』($t(7)=2.38, p<.05$)が低群の方が高群よりも高かった。

CPICS 指標高低での比較

母-子の2者パートにおいては母親からの働きかけの場合、『明確化%』の高い群の方が低群よりも引きこもり尺度の得点が高かった($t(7)=2.67, p<.05$)。『親の働きかけ→子どもの反応%』は高群の方が低群よりも不安神経質尺度の得点が高かった($t(7)=2.40, p<.05$)。子どもから働きかけがなされる場合、『親の非言語的承認%』高群の方が分離不安尺度($t(7)=3.10, p<.05$)、不安神経質尺度($t(7)=4.56, p<.01$)、睡眠食事尺度($t(7)=2.51, p<.05$)問題行動合計($t(7)=2.75, p<.05$)の得点が有意に低かった。『子どもの働きかけ→ターンテイキング%』高群の方が低群よりも、攻撃尺度において有意に高い得点を示しており($t(7)=2.74, p<.05$)、子どもの働きかけがターンテイキングになりやすい相互作用を行っている群の方が、攻撃的な行動をより多く報告されていた。

3者パートにおける母-子の相互作用で、母親からの働きかけの場合、『子どもの反応→承認%』高群の方が低群よりも引きこもり尺度の得点が高く($t(7)=2.67, p<.05$)、『働きかけ→ターンテイキング%』高群の方が低群よりも注意集中尺度において有意に

得点が高く ($t(7)=2.48, p<.05$), 注意や集中に関する問題がより多く報告されていた。『承認→ターンテイキング%』に関しては, 高群の方が低群よりも分離不安尺度 ($t(7)=3.10, p<.05$), 不安神経質尺度 ($t(7)=4.56, p<.01$), 睡眠食事尺度 ($t(7)=2.51, p<.05$), 問題行動合計 ($t(7)=2.48, p<.05$) において有意に低く, 内向的な問題を中心とするさまざまな問題行動を示しにくいという結果が示された。子どもからの働きかけの場合では, 『子どもの働きかけ→ターンテイキング%』高群の方が低群よりも引きこもり尺度 ($t(7)=2.67, p<.05$) の得点が高かった。

父-子の2者パートにおいて, 父親から働きかけの場合では, 『親の承認→ターンテイキング%』高群の方が低群よりも分離不安尺度 ($t(7)=3.10, p<.05$), 不安神経質尺度 ($t(7)=4.56, p<.01$), 睡眠食事尺度 ($t(7)=2.51, p<.05$), 問題行動合計 ($t(7)=2.75, p<.05$) においてそれぞれ有意に低い得点となった。父-子のやりとりで承認からターンテイキングにつながりやすい方が, これらの問題を示しにくいことが示された。

また, 3者パートの父-子で父親からの働きかけの場合, 『子どもの反応%』高群の方が低群よりも攻撃尺度 ($t(7)=2.40, p<.05$) において高い得点を示している。子どもからの働きかけの場合, 『非言語的承認%』高群の方が低群よりも注意集中尺度において有意に低い得点を示した ($t(7)=2.88, p<.05$)。

考察

1. 子どもの気質と CPICS 指標の関

連について

母親と子どものやりとりにおいては, 子どもの活動性を母親がどう評価するかによって, CPICS 指標に有意差がみられた。活動性を高く評定された子どもと母親のやりとりでは, 母親からの働きかけのときに承認からターンテイキングになりやすいこと, 3者パートで母の働きかけからターンテイキングになりやすいことが示されており, 子どもが親に対して積極的に反応を示していることがわかる。さらに, 子どもからの反応だけでなく, 母親からの反応である承認の回数や割合も高いことが示されている。これらのことは, 親の働きかけに対して積極的に反応する子どもに対しては, 親も子どもの反応に対して積極的に反応を返していると考えられ, 親と子が相互に影響しあっていることを示すと思われる。

接近・回避においては, 回避的であると母親から評価されている子どもの方が, 子どもからの働きかけの場合に, 親から承認される割合が高かった。つまり, 子どもを新しい刺激に対して回避的であると感じている母親は, 子どもからの働きかけをより敏感にキャッチして承認を行い, 強化することによって, より長いやりとりにつなげようとしている可能性が推測される。Calkins, Hungerford, & Dedmon(2004)では, 母親の介入的なかかわり (intrusiveness) は乳児の気質と関連することが示されており, 欲求不満が高く, 過敏な乳児に対して, 母親はより子どもを引きつけようと多くの試みをし, 介入的なかかわりが多くなるとしている。このことは, 本

研究でより回避的で新しい刺激パターンに慣れにくい子どもに対して、母親から承認される割合が高かったということと関連しているように思われる。

父親と子どものやりとりと子どもの気質の評定に関しては、回避的であると評定された子どもとの相互作用の方が、2者パートにおける父親からの働きかけのときに、親の承認がターンテイキングになる割合が高かった。つまり、父親が子どもを新しい場面になれにくいと認知しているために、より多くのやりとりを試み、子どもからの微かな反応を受け取って相互作用を続けようとした結果なのかもしれない。

子どもを回避的であると認知している場合には、父母ともに、積極的に子どもに対して承認を行ったり、やりとりが長く続きやすい、効果的な承認を行っていることが示された。つまり、回避的であると評価された子どもに対して、両親は子どもとの相互作用をよりリードして進めようとしている可能性が示唆された。

反応閾値については、敏感でないと評定された子どもと父親の相互作用の方が、2者パートでは子どもの働きかけの場合に承認がターンテイキングになる割合が高かった。このことと関連して、van den Boom. & Hoeksma(1994)は敏感な子どもを持つ母親と敏感でない子どもを持つ母親との親子相互作用を比較検討している。その結果、敏感な子どもを持つ母親においては、“効果的な刺激” – すなわち、ポジティブな言葉がけや、遊びへの刺激、効果的な身体的刺激、

愛情のこもった接触など – がより少なかったと報告されている。van der Boom et al(1994)は母親 – 子どもに関する知見であるが、本研究における父親 – 子どもにおいても、同様の結果が示されたと考えられる。つまり、刺激に対してあまり敏感でないと父親自身に評定された子どもに対して、父親はより“効果的な”接触を行っており、相互のやり取りが長く続きやすいことが示された。すなわち、父親と子どもが相互作用を行ううえでは、父親が子どものことをよりおとなしく、扱いやすいと感じている方が、より長く続くやりとりを築きやすいという可能性が示唆された。

2. 問題行動と CPICS 指標の関連について

2歳時点で、母親により多くの問題行動を報告された問題行動高群の子どもと親との相互作用では、3者パートの母 – 子のやりとりで、子どもからの働きかけがターンテイキングになる割合が高くなっていた。また、3者パートにおける父 – 子のやりとりでは、父親からの働きかけの場合、明確化の割合が高くなっていた。母親と子どもの相互作用では、問題行動がより多くみられるとされた子どもの方が、全体的にターンテイキングにつながりやすいと考えられ、父親と子どもの相互作用においては、問題行動がより多いとされる子どもとのやりとりでは明確化を行って父親の働きかけを明確化することが多いと考えられた。母親と子どもの相互作用において、問題行動をより多く報告されている子どもとの相互作用の方が全体的によ

り長くやりとりが続きやすいということについては、問題行動の評定は、母親の自己報告であるということ を考慮しなければならない。客観的に問題とされる“問題行動”が少なくても、子どもの様子をよく観察している母親はより多くの行動を“問題行動”として評価している可能性が考えられる。子どものことをよく観察している母親は、子どものわずかなサインも見逃さずにキャッチしやすいとも考えられる。一つの可能性として、このような母親は育児不安が高く、子どもの小さな問題をより大きく捉えている可能性を排除できないため、今後は、その要因の一つとして、母親の育児に関する不安得点を考慮する必要があることが示唆された。

分離不安尺度と不安神経質尺度では、どちらも低群の方が2者パートで父親からの働きかけの場合に承認がターンテイキングになる割合、3者パートで母親から働きかけの場合に承認がターンテイキングになる割合が高かった。これらのことから、依存心や分離不安が高かったり、不安が高く神経質な子どもとのやりとりでは、親からの働きかけにおいて、承認がターンテイキングになる割合が低いことが示された。

CPICS のそれぞれの指標については、母-子の2者パートで子どもからの働きかけの場合では、非言語的承認の割合が高い方が分離不安、不安神経質、睡眠食事と問題行動合計における得点が低かった。3者パートの父-子のやりとりでは、非言語的承認の割合のより多い方が、注意や集中に関する問題行動が少なかった。母親と子ど

もの相互作用、父親と子どもの相互作用どちらにおいても、非言語的承認が多くなされた方が、子どもの問題行動を低減しやすいと考えられ、子どもの反応を親が承認することの大切さが示唆された。

また、3者パートで母-子のやりとりがなされる場合、母親からの働きかけのときの承認がターンテイキングになる割合が高い方が、分離不安、不安神経質、睡眠食事と問題行動合計における得点が低く、父親と子どもの2者パートでの父親からの働きかけの場合も同様の結果となっていた。子どもが働きかけ、それに対して親から承認を与えられ、さらに子どもがそれを認知できるという長く続くやりとりが、子どもの不安などの内向的な問題を低めるためにも重要であることが示唆された。承認からターンテイキングにつながりやすいということは、親が子どもからの働きかけに対してより適切に反応を返すことによつて、子どもが親の承認に対してより反応しやすくなり、結果としてターンテイキングにつながりやすくなったのではないかと考えられる。つまり、この場合、親は子どものペースに同調し、子どもからのサインの意味を受け止め、その情動状態に合わせて感度よく応答し、乳児にとって常に“心理的に利用しやすい状態”にいると考えられる。子どもにとっては、自分からの働きかけに対して母親から一貫して有益な応答が得られるということであり、このような場合、子どもは母親に対して基本的信頼感を築くことができる。このことはAinthworth, Blehar, Water,& Wall(1978)が述べている、母

親の情緒的応答性の高さとう着パターンにおける安定型と関連しているように思われる。

まとめと今後の課題

今回分析を行ったのは10ケースであったということもあり、今後より多くのケースを分析していくことが必要である。また、日本でCPICSを用いた研究は皆無であり、今回の研究は探索的なものであった。今後の研究では、それぞれのCPICSの指標が持つ意味などを検討していくことは不可欠であり、それによってCPICSでみられる相互作用の質をより詳細に検討していくことができるようになると思われる。さらに、子どもの気質と父-母-子の相互作用の関連についてより詳細に検討していくためには、子どもの気質の評定をより早期に行うことが必要であると考えられた。

引用文献

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978) Patterns of attachment: A Psychological study of the strange situation. Hillsdale, N.J. Erlbaum.
- Bell, R.Q. (1979) Parent, child, and reciprocal influences. *American Psychologist*, 34, 34-48. 勝浦範子(訳) 1981 親子相互作用 永野重史(監訳) 子どもの本性と児童問題 (現代心理学 1) 金子書房
- Calkins, S.D., Hungerford, A. & Dedmon, S.E. (2004) Mothers' interactions with temperamentally frustrated infants. *Infant Mental Health Journal*, 25(3), 219-239.
- Corboz-Warnery, A., Fivatz-Depeursinge, E., Bettens, C.H., & Favez, N. (1993) Systematic analysis of father-mother-baby interactions: The Lausanne Triadic Play. *Infant Mental Health Journal*, 14, 298-316.
- Fullard, W., McDevitt, S.C., & Carey, W.B. (1984) Assessing temperament in one- to three- year-old children. *Journal of Pediatric Psychology*, 9, 205-217.
- Hedenbro, M. & Liden, A. (2002) CPICS: Child and Parents' Interaction Coding System in Dyads and Triads. *Acta Paediatrica*, 91 suppl 440, 1-19.
- Lewis, M. & Lee-Painters, S. (1974) An interactional approach to the mother-infant interaction. In M. Lewis & L.A. Rosenblum (Eds.), *The effects of the infant on its caregiver*. Wiley
- 中田洋二郎, 上林靖子, 福井知美 (1999) 幼児の行動チェックリスト (CBCL/2-3) の日本語版作成に関する研究, *小児の精神と神経*, 39, 305-316.
- 大場実保子, 村瀬聡美 (印刷中) CPICS (Child-Parents' Interaction Coding System) による, 乳幼児期における父-母-子三者相互作用の検討(1)-親側の要因-, 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年度研究報告書
- Sameroff, A.J. & Chandler, M.J. (1975) Reproductive risk and the continuum of caretaking causality. In F.D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Sigal (Eds.), *Review of child development research*. Vol.4. The University of Chicago Press

- 佐藤俊昭 (1990) 子どもの気質の追跡研究-第3報- 1~2歳時の気質とその安定性 東北大学教養部紀要, 54, 318-295.
- 菅原ますみ, 北村俊則, 戸田まり, 島悟, 佐藤達哉, 向井隆代 (1999) 子どもの問題行動の発達: Externalizing な問題傾向に関する生後 11 年間の縦断研究から 発達心理学研究, 10(1), 32-45.
- 菅原ますみ, 島悟, 戸田まり, 佐藤達哉, 北村俊則 (1994) 乳幼児期に見られる行動特徴-日本語版 RITQ および TTS の検討- 教育心理学研究, 42(3), 315-323.
- Thomas, M.A., Ebelbrock C. & Catherine, T.H. (1987) Empirically Based Assessment of the Behavioral/Emotional Problems of 2-and 3-Year-Old Children. Journal of Abnormal Child Psychology, 15(4), 629-650.
- Thomas, A. & Chess, S. (1963) Behavioral individuality in childhood. New York University Press.
- van den Boom, D.C., & Hoeksma, J.B. (1994) The effect of infant irritability on mother-infant interaction: A growth-curve analysis. Developmental Psychology, 30, 581-590.
- von Klitzing, K., Simoni, H., Amsler, F. & Burgin, D. (1999) The role of the father in early family interactions. Infant Mental Health Journal, 20(3), 222-237.
- 吉田弘道, 野尻恵, 安藤朗子, 小林真理子 (1997a) 育児における父親の役割と父親の援助に関する研究 その1: 子どもの心理的問題と父親の役割との関連性 小児保健研究 56 (1), 20-26
- 吉田弘道, 野尻恵, 安藤朗子, 小林真理子 (1997b) 育児における父親の役割と父親への援助に関する研究 その2: 父-母-子三者関係と父親の役割との関連性について 小児保健研究 56 (1), 27-33

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

分担研究者 板倉 敦夫 埼玉医科大学・産婦人科教授

研究要旨 EPDS で測定した出産 3 年後の抑うつ尺度は、体外受精妊娠の母親では、自然妊娠の母親に比べて、有意に陽性率が高かった。子どもの問題行動リストでは、睡眠・食事尺度、外向尺度、総得点に自然妊娠の子どもに比べ有意差がみられた。体外受精で出産した母親と子どもの発育・発達に対して、長期的なフォローアップが必要であると考えられた。

A. 研究目的

体外受精による出産例は、全国で年間 10,000 例にもおよび、不妊カップルに福音をもたらしていることは明白であるが、生児獲得までの経済的・心理的負担は大きく、また体外受精を特別視する風土がまだ存在しているため、体外受精を行ったことに対する母親の心理的影響は育児にも少なからず与えていると考えられる。また体外受精は妊娠率向上を目指すために多胎妊娠率が自然妊娠より高く、早期産・未熟児を生み出す結果となっており、このような点からも、長期的予後の解析は多角的かつ詳細に検討されるべきである。母親の精神的健康と児の発育・発達を検討することは、今後の不妊治療の治療方針策定の際の重要なエビデンスとなり、体外受精による妊娠であることが児の発育・発達にどのような影響を与えるかを解明することによって児の健全な心理的発達に資することができる。

B. 研究方法

被調査者 臨床群は中部地方の不妊治療クリニックで体外受精を受け出産し子どもが 3 歳となり、質問紙への協力を承諾した女性とその子ども 56 名であった。正常サンプルは大学病院で出産した女性とその子どもである。協力依頼に際しては、文書での説明を行った。

(a)測定尺度として産褥うつ病の評価 Cox (1987)による産褥うつ病のスクリーニングを目的としたエジンバラ産褥うつ病自己評価票 (EPDS) の日本語版 (岡野ら 1996) を用いた。子どもの問題行動リストは CBCL を用いた。

C. 研究結果

体外受精によって出産した母親の EPDS 9 点以上 (スクリーニング陽性) は 8.5% と自然妊娠の 2.0% と比較して有意に多く見られた。母親愛着尺度・育児ストレスについては有意差がみられなかった。

CBCL で得られた依存分離尺度、引きこもり尺度、不安神経質尺度、発達尺度、男児・女児攻撃尺度、注意集中尺度、反抗尺度、その他の項目、内向尺度には、両群間に差は見られなかったが、睡眠・食事尺度、外向尺度、総得点には体外受精による子どもが有意に高かった。

CBCL で得られた依存分離尺度、引きこもり尺

D. 考察

日本版エジンバラ産褥うつ病調査票 EPDS, CBCL の信頼性とスクリーニングに用いる場合の妥当性については、すでに報告されている。

体外受精による妊娠で出産は、自然妊娠に比べ出産後 3 年の時点で抑うつ陽性者が有意に多くみられ、また体外受精によって出産した子どもに問題行動リスト上、一部有意差がみられた。この理由として、懸念されていた妊娠までの経済的・心理的ストレスや、体外受精と特別視する環境、および出生後 NICU に入院するなどの早期産や出生時の諸問題によって、その後の発育にも影響を与えている可能性がある。今後は、サンプル数を増やして、母体年齢や多胎などを因子を除外して、体外受精そのものが、これら結果に影響しているかどうかを検討する必要がある。またフォローアップが必要なハイリスクの母親、子どもを見つけ出すためのスクリーニング検査をどの時点で行うか、体外受精であることを特別視することなく、フォローアップする体制を築くことが必要であると考えた。

E. 結論

体外受精で分娩した母親の精神的健康を長期にサポートする体制や出生した子どもの発育・発達に対して、長期的なフォローアップが必要であると考えられた。

F. 健康危険情報

研究協力に対しては、倫理委員会承認のもと文書にて同意を得た。人権及び利益の保護の取扱いについては問題がない。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成16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も行われており、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Edinburgh 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動、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、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 —妊娠中期と産後1ヶ月の比較—

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】

妊娠中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; ハイリスク外来未受診群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）。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っていない場合は、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.*