

とがある」の4項目からなり、「子どもに対する腹立ち」因子と解釈した。負荷量の大きさにもとづいて、「子どもと遊んでいて子どもが思い通りにしないので腹が立ったことがある」を除く3項目を加算して、「子どもに対する腹立ち」得点とした。第2因子は、「子どもの機嫌の変化が予測できず困る」「子どものしつけ方がわからなくなったことがある」「子どもにどう関わればよいかわからなくなったことがある」の3項目からなり、「困惑」因子と解釈した。3項目を加算して「困惑」得点とした。結果としての行動を表す項目について、第1因子は「子どものせいで生活が不自由になったと感じたことがある」「そのときの気分で子どもを無視したことがある」「子どもがいなければよいと思ったことがある」「子どもが話しかけてきたのに相手をしなかったことがある」「子どもを憎たらしく感じたことがある」「子どもの世話をするのが面倒だと思ったことがある」の5項目からなり、「子どもに対する拒否」因子と解釈した。負荷量の大きさにもとづいて、「子どものせいで生活が不自由になったと感じたことがある」「子どもがいなければよいと思ったことがある」「子どもの世話をするのが面倒だと思ったことがある」の3項目を加算して、「子どもに対する拒否」得点とした。第2因子は、「子どもをからかったり意地悪したりして子どもの機嫌を壊してしまったことがある」「口でいってもわからないので体罰を与えたことがある」「子どもに何かをさせようとして無理強いをしたことがある」「子どもを叩いたりつねったり冷たい仕打ちをしてしまったことがある」の4項目からなり、「体罰・虐待傾向」因子と解釈した。負荷量の大きさにもとづいて、「子どもに何かをさせようとして無理強いをしたことがある」を除く3項目を加算し、「体罰・虐待傾向」得点とした。

抑うつについての20項目を因子分析して、1因子からなることを確認した。負荷量の大きさにもとづいて10項目を抽出し、それらを加算して「抑うつ」得点とした。

親行動の4側面の度数分布

子どもに対する腹立ち、困惑、子どもに対する拒否、体罰・虐待傾向の4側面の度数分布を表1に示した。

表1に示されるように、子どもに対する腹立ちや困惑を経験している母親が非常に多い。この1ヵ月間で、1項目も当てはまらないという母親は、20%にも満たず、およそ半数は少なくとも1項目以上について、「1、2回あった」と回答している（子どもに対する腹立ちでは約44%、困惑では47%）。

また、かなり多くの母親が体罰・虐待傾向や子どもに対する拒否を示すこともわかる。体罰・虐待傾向については、1項目も当てはまらないと回答した母親はサンプルの4分の1に過ぎず、46%はこの1ヵ月間で少なくとも1項目以上について、「1、2回あった」と回答した。子どもに対する拒否については、1項目も当てはまらないと回答したのは36%であり、少なくとも1項目以上について、「1、2回あった」と回答したのは47%であった。

表1 親行動の4側面の度数分布

	体罰	拒否	腹立ち	困惑
0	284 (26.5%)	390 (36.2%)	125 (11.7%)	157 (14.7%)
1	194 (18.1%)	192 (17.8%)	130 (12.2%)	166 (15.5%)
2	173 (16.1%)	200 (18.6%)	179 (16.7%)	177 (16.6%)

3	127 (11.8%)	115 (10.7%)	160 (15.0%)	174 (16.3%)
4	119 (11.1%)	67 (6.2%)	146 (13.7%)	128 (12.0%)
5	58 (5.4%)	39 (3.6%)	108 (10.1%)	93 (8.7%)
6	68 (6.3%)	31 (2.9%)	104 (9.7%)	73 (6.8%)
7	30 (2.8%)	20 (1.9%)	46 (4.3%)	45 (4.2%)
8	7 (0.7%)	6 (0.6%)	28 (2.6%)	31 (2.9%)
9	13 (1.2%)	16 (1.5%)	43 (4.0%)	25 (2.3%)
計	1073	1076	1069	1069

親行動の問題の発生モデル

子どもに対する拒否と体罰・虐待傾向を従属変数とし、母親の年齢、子どもの年齢、抑うつ、ストレス、傷つきやすさ、夫への満足、子どもに対する腹立ち、困惑、を予測変数としてパス解析を行った。その結果、子どもに対する拒否感情と体罰・虐待傾向を1つのモデルに組み込むことができなかつたので、それぞれについてモデルを立てた。

図1に、体罰・虐待傾向についてのパス解析の結果を、図2に子どもに対する拒否についてのパス解析の結果を示した。図1、図2に示されるように、母親や子どもの年齢、夫への満足は有意な説明力を持たなかつた。体罰・虐待傾向と子どもに対する拒否のいずれについても、よく似たパス図が得られた。いずれにしても、直接の引き金になっているのは子どもに対する腹立ちであった。ストレスと困惑も小さいながら有意な説明力を持った。

子どもに対する腹立ちは、困惑によってもっともよく説明され、さらにストレスによっても予測された。この結果から、ストレスの多さと傷つきやすいというパーソナリティ特性が、子どもとうまく関われない、どうすればよいかわからない、という困惑を引き起こし、それが子どもに対する腹立ちを引き起こすことがわかる。

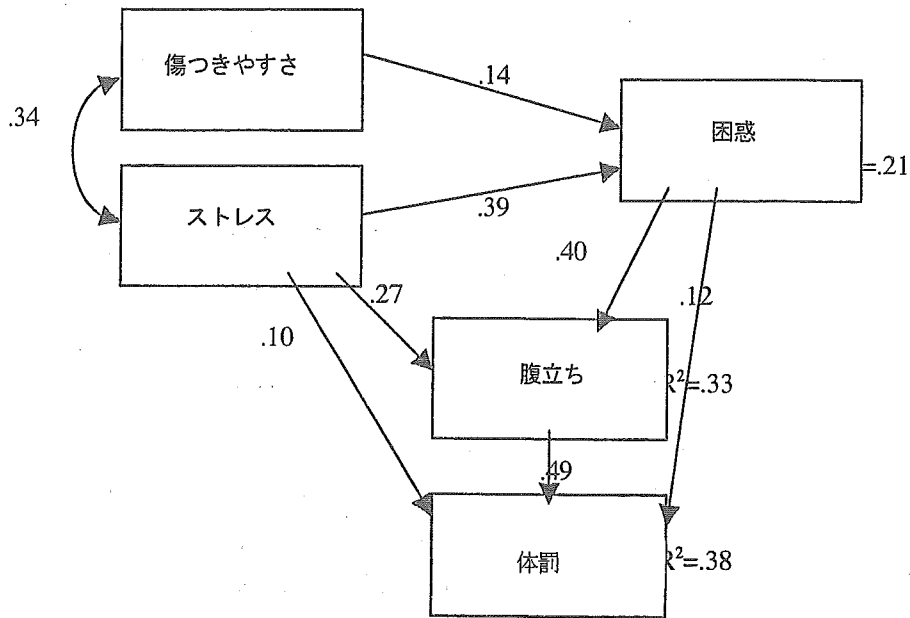


図1 体罰・虐待傾向のパスモデル

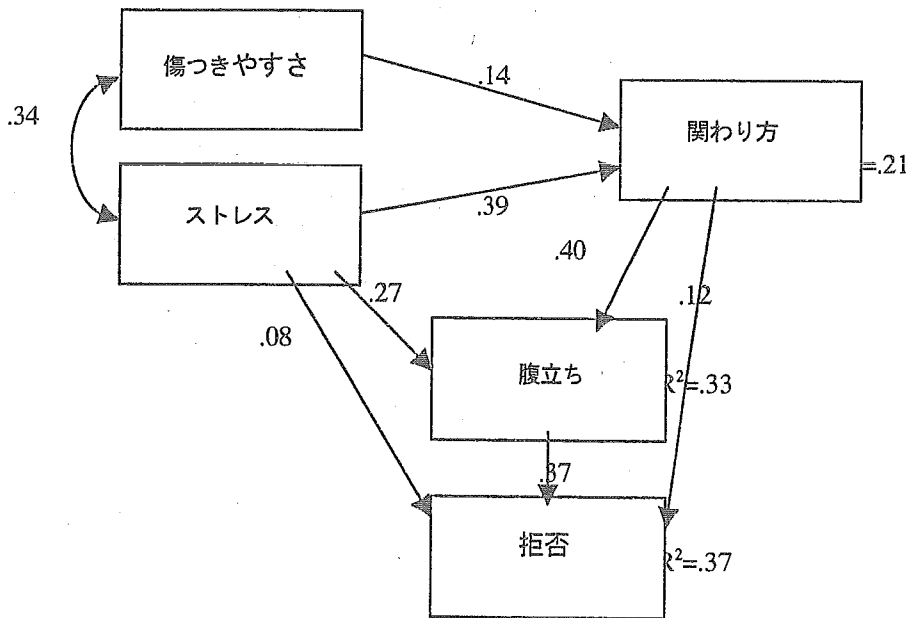


図2 子どもに対する拒否のパスモデル

親行動の判定基準

パス解析の結果、子どもに対する拒否と体罰・虐待傾向、子どもに対する腹立ちと困惑、それにストレスが関係していることが示された。そこで、それぞれの変数間の関係をより直感レベルで把握するために、各変数の得点を高、中、低群にわけ、クロス集計を行った。

群わけは、次の基準にしたが行われた。まず、体罰・虐待傾向と子どもに対する拒否については、0~2を低群、3~5を中群、6以上を高群とした。各変数は3項目からなり、得

点は 0~9 に分布する。0~2 は、1 項目あたりの平均得点が 1 未満であることから、その変数が (ほとんど) 該当しないということを意味している。3~5 は、1 項目あたりの平均では 1 以上 2 未満であり、数回まではいかないが 1・2 回以上あったことを意味する。6 以上は、1 項目あたりの平均が 2 以上であり、数回以上あったことを意味する。

体罰・虐待傾向や子どもに対する拒否に対して直接効果を持っていた子どもに対する腹立ちについては、体罰・虐待傾向や子どもに対する拒否との対応ができるだけはっきりとわかるように基準値を決めた。その結果、子どもに対する腹立ちについても、0~2 を低群、3~5 を中群、6 以上を高群とすることにした。表 2 に、子どもに対する腹立ちと体罰・虐待傾向、子どもに対する拒否の関係を示した。表 2 からわかるように、子どもに対する腹立ちが低群では、体罰・虐待傾向と子どもに対する拒否も、大部分が低群に収まる。子どもに対する腹立ちが中群の場合、体罰・虐待傾向と子どもに対する拒否のいずれも、中群になる可能性が高まる。体罰・虐待傾向では、13.3→38.6 で、およそ 3 倍に跳ね上がるし、子どもに対する拒否も 9.1→23.0 で 2 倍強になる。子どもに対する腹立ちが高群では、体罰・虐待傾向と子どもに対する拒否感情のいずれも高群になる可能性が高まる。体罰・虐待傾向では、2.1 と 5.9→37.7 になってしまうし、子どもに対する拒否でも、0.3 と 3.4→25.0 になる。

表 2 子どもに対する腹立ちと体罰・虐待傾向と子どもに対する拒否とのクロス集計

		子どもに対する腹立ち		
		低	中	高
体罰・虐待傾向	低	364 (84.7%)	227 (55.5%)	52 (23.6%)
	中	57 (13.3%)	158 (38.6%)	85 (38.6%)
	高	9 (2.1%)	24 (5.9%)	83 (37.7%)
子どもに対する拒否	低	387 (89.3%)	306 (74.8%)	82 (37.3%)
	中	39 (9.1%)	94 (23.0%)	84 (38.2%)
	高	4 (0.9%)	14 (3.4%)	55 (25.0%)

表 3 は、困惑と子どもに対する腹立ちの関係を示したものである。困惑の基準値は、0~2 を低群、3 と 4 を中群、5 以上を高群とした。表 3 からわかるように、困惑が低群では子どもに対する腹立ちは少なくなる。約 60%が子どもに対する腹立ちが低群であり、高群は 10% 未満である。一方、困惑が高群では、子どもに対する腹立ち高群が約 50%にも跳ね上がる。

表 3 困惑と子どもに対する腹立ちのクロス集計表

		困惑		
		低	中	高
子どもに対する腹立ち	低	294 (59.4%)	92 (30.1%)	43 (16.2%)
	中	171 (34.5%)	145 (48.7%)	94 (35.5%)
	高	30 (6.1%)	61 (20.5%)	128 (48.3%)

ストレスも子どもに対する腹立ちを予測する要因であると考えられたが、表 4 に示される

ように、あまりセンシティブな要因ではないようである。この結果は、モデルの係数の低さからも予想されたことである。ストレスの基準値は、0～2 が低群、3 と 4 で中群、5 で高群である。

表4 ストレスと子どもに対する腹立ちのクロス集計表

		ストレス		
		低	中	高
子どもに対する腹立ち	低	474 (90.1%)	276 (73.0%)	57 (48.3%)
	中	32 (6.1%)	74 (19.6%)	39 (33.1%)
	高	20 (3.8%)	28 (7.4%)	22 (18.67%)

考 察

以上の結果をまとめると、①母親の問題行動（子どもに対する拒否と体罰・虐待傾向）の直接の引き金になっているのは子どもに対する腹立ちであった；②子どもに対する腹立ちは、困惑によってもっともよく説明され、さらにストレスによっても予測された；③ストレスの多さと傷つきやすいというパーソナリティ特性が、子どもとうまく関われない、どうすればよいかわからない、という困惑を引き起こした。この結果から、ストレスの多さと傷つきやすいというパーソナリティ特性→困惑→子どもに対する腹立ち→母親の子どもに対する拒否や体罰・虐待傾向というプロセスを想定することができる。

これらの結果にもとづいて母親の問題行動に対する対応を考えると、子どもの腹立ちが重要な決め手になっているという点に注目するべきだろう。子どもに対する腹立ちは、それを構成する項目の内容から判断して、おそらく子どもの問題が関与している。そのため、子どもとの関わりに対する困惑と（累積した）ストレスと密接に関係する。したがって、子どもとの関わり方についての情報提供（子どもの信号の読み方や子どもの扱い方）やそれを実行するためのスキル学習や練習の機会の提供が効果的だと思われる。また、ストレスの低減と効果的な対処の習得も必要だろう。ストレスが、子どもに介入するタイミングや介入方略を誤らせる（適切なタイミングを外した、簡単になだめる方法を取らなかった）可能性があるからである。すでに述べたように、子どもに対する腹立ちは多くの母親で経験されており、腹立ちをなくすことはおそらくむずかしい。むしろ、腹が立っても不適切な行動をとったり感情をもったりしないための条件を考えた方がよいだろう。

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供の問題行動について
分担研究者 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

研究要旨 体外受精によって出産した子どもの 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みられた。体外受精で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。

A. 研究目的

体外受精による出産例は、全国で年間 10000 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ろう。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 28 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 5% と自然妊娠の 16% と比較して、有意差はみられなかった。母親愛着尺度・育児ストレスについても有意差はみられなかった。

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、反抗尺度、その他の項目、内向尺度、外向尺度には、両群間に差は見られなかったが、睡眠・食事尺度、注意集中尺度には体外受精による子どもに有意に高かった。

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。

3 歳時点での体外受精による妊娠で出産した母親の精神的健康は、自然妊娠との間に差はみられなかったが、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、体外受精では 7/30(23%) が出生後 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。

E. 結論

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によって出生した子どもとの間に有意差がみられた。体外受精で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

乳児の気質評定と母親の精神的健康の関連

—RITQ 短縮版と家族要因から—

研究協力者 佐々木靖子¹⁾

主任研究者 本城秀次²⁾

1) (社福) 恩賜財団母子愛育会

2) 名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター

【問題・目的】

近年、乳児の気質研究では、その後の行動特徴、対人関係の持ち方や愛着形成などといった発達側面との関連が注目されている。

気質に関する先駆的な調査には、1950年代に始まった Thomas & Chess の NY 縦断研究 (NYLS; Thomas, Chess, Birch, Hertig, & Korn, 1963) がある。Thomas らは、日常場面での乳幼児と親の反応の分析から、9次元の気質側面をみいだした。すなわち、活動水準、周期性、接近性、順応性、反応の強さ、敏感性、気分の質、気の散りやすさ、そして注意の範囲と持続性である。Carey らは、NYLS の面接プロトコル資料から 70項目の気質尺度である Infant Temperament Questionnaire (ITQ) を作成した後に、改訂を加えて Revised Infant Temperament Questionnaire とした (RITQ: Carey, 1970; Carey & McDevitt, 1978)。その改訂において、信頼性や客観性を保つために項目数が増やされ最近の行動について頻度で評定する形式が採用された。

しかし、RITQ の元となった NYLS の 9 特性は、もともと現象的なアプローチからみいだされたものだった。それ以降、統計的な検証が多く試みられてきたが、9 特性が互いの側面と概念的に重複したり、内的な一貫性がないという問題点を抱えており現在も検討の余地が残されている (Sanson, Prior, Garino, Oberklaid, & Sewell, 1987; Sanson, Smart, Prior, Oberklaid, & Pedlow, 1994; 菅原・島、戸田・佐藤・北村, 1994)。

気質の測定法は質問紙法および実験室や家庭訪問による観察法に大きく分けられ、それぞれの長短が Bates (1989) によってまとめられている。質問紙法は、利用が簡便で短時間に大量のデータ収集が可能である。

ただ親の評定でも子どもの気質をある程度は客観的に測定できるものの、親の性格特性や家族要因といった主観的な部分にも影響を受けることが指摘されている (Bates & Bayles, 1984; Bates, 1987)。Bates (1987) は、主観的要素の影響の例として親の不安や抑うつが強い場合、あるいは社会階層の低い家庭では子どもの気質が negative にとらえられやすいことを挙げている。また、Sasaki らは、RITQ (Carey et al., 1978) の短縮化を目的とした因子分析から、母親評定による乳児の気質構造には養育者としての視点が反映されている可能性があるとして述べている (Sasaki, Mizuno, Kaneko, Murase, & Honjo, in submitted)。

Carey(1980)は質問紙の限界や面接による補助の必要性を認めつつも、小児科医として母親の評定と実際の乳児の行動についてのずれに積極的な関心を寄せていた。母親が子どもの反応を評定することで、子どもに対する気づきや内省を深め、健全な母子相互作用を促すのではないかと考えていた。

それでは、母親の評定する気質側面と母親の心理的要因および家族要因はどのように関連しているのだろうか。本調査では、RITQ の短縮版と母親の特性やデモグラフィック要因との関係について調査することを目的とする。

今までにも乳児の気質と母親の精神的健康との関連をみた研究はいくつかみられる。一般的に見知らぬ人や場面への適応が遅い、世話がしにくいといった「difficult」の気質傾向を持つ子に対しては、母親の抑うつ傾向や育児ストレスが喚起されやすいという。例えば、子どもの *difficultness* が、母親の産後抑うつへ、直接もしくは母親の効力感を媒介して強く関連する

(Cutrona & Troutman, 1986)、difficult の子どもを持つ母親の育児ストレスはそうでない子の場合よりも高い (水野、1998; Honjo, Mizuno, Ajiki, Suzuki Nagata, Goto, & Nishide, 1998)、乳幼児の過敏性が母親の抑うつや子育てへの効力感の低さを予測する (Gowen Johnson-Martin, Goldman, & Appelbaum, 1989)。母親の特性の視点からは、不安の強い母親は子どもがなだまりにくいことが多く自信を失いやすい (Escalona, 1968)、そして 6 ヶ月時の乳児のフラストレーション耐性は母親のそれ以前の抑うつと負の相関がある (Sugawara, Kitamura, Aoki, & Shima, 1999) といった報告がされている。

気質評定とデモグラフィック条件との関連では、Prior, Sanson, Carroll, & Oberklaid (1989) が社会経済状況 (SES) の低い母親は高い母親よりも子どもを「difficult」と評定しやすいものの、そのことであまり悩まないことを示唆している。また、Honjo et al. (1998) は、6・7 か月の時点で difficult である第 1 子を持つ母親は、同様の第 2 子以降と比べて 18 か月の時点で育児ストレスを感じやすいという結果を報告している。これらのことから、親の収入状況や学歴、子どもの出生順位にも注目する必要があるだろう。

本調査における具体的な変数としては、まず子どもの気質と、母親の心理的要因としての分離不安、子どもへの愛着、育児ストレス、抑うつ傾向および夫婦関係、そしてデモグラフィック要因としての子どもの月齢・出生順位、母親の年齢・学歴、家庭の収入との関連について検討する。

【方法】

①被検者

調査は 2000 年 2 月から 2002 年 5 月まで行われた。

H 保健センターの 7 か月検診に訪れた母親を対象に、保健婦によって約 600 部の質問紙が配布され、237 名の返信を得た。そして、乳児の健康状態の質問項目から、新生児仮死、呼吸障害、視力障害、もしくは頭蓋骨出血のいずれかに該当した 10 名、および欠損値のあった質問紙を以下の分析から除いた結果、最終的な有効回答数は 226 名だった (有効回答率、約 37.7%)。

対象乳児の性別・年齢・出生順位と両親の年齢・学

歴の内訳は表 1 のとおりである。

②質問紙

質問紙は以下の尺度項目から構成された。

(1) 家族の基本的属性

乳児の生年月日や家族員の構成・人数、両親の年齢・教育歴、世帯所得、住居の種類などを質問した。

表 1 被検者の属性 (N = 226)

乳児の属性	
平均年齢	6.78 か月 (SD 0.60 範囲 6-8)
性別 (%)	男子: 49.1 女子: 50.9
出生順位 (%)	第一子: 57.5, 第二子: 32.6, 第三子以降: 9.9
親の属性	
母親の年齢	29.4 歳 (SD 4.2 範囲 19-40)
学歴 (%)	中卒: 3.1 高卒: 41.3 短大卒: 44.0 大卒以上: 11.6
勤務 (%)	常勤: 5.5, パート・臨時: 6.8, 無職: 87.8
父親の年齢	32.2 歳 (SD 5.4 範囲 21-50)
学歴 (%)	中卒: 5.4 高卒: 44.6 短大卒: 17.4 大卒以上: 29.9
世帯所得 (%)	200 万~400 万: 29.0 400 万~600 万: 44.6 600 万~800 万: 17.4 その他: 8.0

(2) 乳児の気質尺度

気質尺度は、日本語版 Revised Infant Temperament Questionnaire (RITQ: 4~8 か月用; 佐藤、1985) を使用した。RITQ は本来 95 項目からなるが、Sasaki et al. (in submitted) が 57 項目に短縮化を行っており、その下位尺度は「見知らぬ人・場面への恐れ」、「味覚のこだわらなさ」、「周期の規則性」、「世話のしやすさ」、「活動レベル」、「注意の持続性」、そして「触覚の敏感さ」の 7 つからなる。「お子さんがおおよそどのような仕方で行動するのか」について、「ほとんど~でない (1 点)」から「ほとんどいつも~である (6 点)」の 6 件法で回答を求めた。項目の内容が「子どもにあてはまらない場合、もしくは情報不足のために答えられない場合」は線で消去してもらい 0 点とした。以降の分析では各下位尺度の合計得点を下位尺度の項目数で割った数値を使用した。

(3) 分離不安尺度

Hock, McBride, & Gnezda (1989) を日本語訳した分離不安尺度の一部である 20 項目について、「ほとんど

あてはまらない (1 点)」から「とてもよくあてはまる (5 点)」までの 5 件法で尋ねた。この尺度は、母子分離場面での母親の不安に関する「母親の分離不安」8 項目と、子どもの不安に関する「子どもの分離不安」12 項目の 2 因子に分かれる。

(4) 育児ストレス尺度

育児ストレス尺度は「育児に自信がなくなることがある」「子どもに必要以上に厳しくあたってしまうことがある」といった 10 項目からなる (Honjo et al., 1998)。

(5) 子どもへの愛着尺度

「子どものことをたまらなくいとおしいと思う」といった子どもに対する母親の愛着尺度 (水野, 1998) 12 項目を「全くあてはまらない (1 点)」から「よくあてはまる (4 点)」までの 4 件法で尋ねた。

(6) 抑うつ尺度

「過去のことについてくよくよ考える」などの抑うつ尺度 (CES-D: 島・鹿野・北村・浅井, 1985) 20 項目について「この 1 週間で 1 日以下 (0 点)」から「5 日以上 (3 点)」の 4 件法で尋ねた。

(7) 夫婦関係尺度

夫婦関係尺度は、菅原・詫摩 (1997) の因子分析において因子負荷量が多かった「夫は魅力的な男性だと思う」といった 8 項目を抜き出し、「全くあてはまらない (1 点)」から「とてもよくあてはまる (5 点)」の 5 件法で尋ねた。

(8) ソーシャルサポートに関する尺度

「つらい時や困った時に相談する人」といったソーシャルサポート 9 項目を設けて、サポートが得られている夫や親などといった対象の任意の数を選択させ 1 か所につき 1 点として合計得点を算出した。

【結果】

初めに、それぞれの変数の平均値を表 2 にまとめた。

次に、RITQ 短縮版の各下位尺度と家族要因の相関係数を調べた (表 3)。その結果、出生順位が世話のしやすさおよび注意力の持続性との間にそれぞれ正の相関、触覚の敏感さとの間に負の相関があった ($r = .243$, $p < .001$; $r = .268$, $p < .001$; $r = -.210$, $p < .05$)。ま

た、母親の分離不安と見知らぬ人・場面への恐れおよび活動レベルとの間にそれぞれ正の相関がみられた ($r = .253$, $p < .05$; $r = .260$, $p < .001$)。他には、子どもの分離不安と見知らぬ人・場面への恐れ、母親の愛着と活動レベル、そして良好な夫婦関係と注意の持続性との間にそれぞれ正の相関がみられた ($r = .391$, $p < .001$; $r = .255$, $p < .001$; $r = .214$, $p < .05$)

【考察】

① 気質評定と母親の心的状態

「見知らぬ人・場所への恐れ」で、子どもとの分離不安、母親の分離不安と正の相関、収入との間に負の相関があった。おそらく人見知りや激しい子であれば、分離場面で子どもが不安になりやすいことが容易に予想され、そのことで親自身の分離不安が高まると思われる。それに加えて、Nover らは 9 か月時に観察評定者以上に乳児を difficult であると評定した母親は他の母親と比べてより不安が強く、乳児の探索行動についてあまり情緒的に関わらず干渉的だったとしている (Nover, Shore, Timberlake, & Greenspan, 1984)。もともと不安が強い母親は、結果として子どもの探索行動を制限して新奇場面になじみにくくさせている可能性も考えられた。

そして、「活動レベル」では母親の認知する分離不安や母親の愛着、良好な夫婦関係との相関がみとめられた。子どもが活発で行動範囲が広いと不在時に母親の不安を喚起するものの、他者への働きかけが多いことから母親からの愛着は強まると思われる。

また、「注意の持続性」と育児ストレスには負の相関、夫婦関係の良好さとは正の相関がみられた。子どもの注意・集中力が高い場合には母親の育児ストレスが弱まり、夫婦仲が良い傾向がみられた。

表 2 各変数の平均値 (SD)

変数	Mean	SD
見知らぬ人・ 場面への恐れ	2.59	.89
味覚のこだわらなさ	4.47	.89
気質 周期の規則性	3.78	.84
活動レベル	4.72	.56
世話のしやすさ	4.27	.73

注意の持続性	3.21	.79	母親の愛着	41.64	4.55
触覚の敏感さ	3.93	1.06	抑うつ	10.86	8.57
分離 母親の分離不安	29.07	6.43	良好な夫婦関係	30.17	6.29
不安 子どもの分離不安	39.13	7.62	ソーシャルサポート	23.74	8.53
育児ストレス	25.84	4.55			

表 3 気質と母親の変数との関連

気質	母親の 分離不安	子どもの 分離不安	育児 ストレス	母親の愛着	抑うつ	良好な 夫婦関係	
① 見知らぬ人							
・ 場面への恐れ	.253 **	.391 ***	.053	.041	-.020	-.054	
② 味覚のこだわらなさ	-.137	-.097	-.074	.120	-.165 *	-.044	
③ 周期の規則性	-.014	-.065	-.044	.101	-.049	.130	
④ 活動レベル	.260 ***	.128	.128	.255 ***	.028	.180 *	
⑤ 世話のしやすさ	.051	.079	-.044	.090	.017	.019	
⑥ 注意の持続性	-.095	.031	-.190 *	.031	-.103	.214 **	
⑦ 触覚の敏感さ	-.050	-.044	-.026	.000	-.071	-.021	
ソールシャル							
サポート	月齢	出生順位	家族の人数	収入	母親の年齢	母親の学歴	
①	.044	.061	-.150	-.054	-.197 *	-.123	-.024
②	.182 *	.096	-.048	.001	-.070	.001	.152 *
③	.134	-.072	.113	.110	.030	-.008	-.072
④	.025	-.050	-.075	-.039	.044	-.044	.010
⑤	-.027	.009	.243 ***	.139	.010	.023	.021
⑥	.149	.011	.268 ***	.186 *	.057	.056	-.045
⑦	.049	.079	-.210 **	-.167 *	-.003	-.133	-.004

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Wolkind (1982) は、4 か月の乳児の気質が Negative Mood/Irregular であった場合に、42 ヶ月の時点で母親に抑うつ傾向がみられたとしている。本調査では「味覚のこだわらなさ」と抑うつとの間に弱い負の相関がみられたものの、はっきりした結果はあらわれなかった。

② 気質評定とデモグラフィック要因

デモグラフィック要因と気質特性との間にいくつかの関連がみられた。出生順位については「世話のしやすさ」および「注意の持続性」でそれぞれ有意な正の相関があり、「触覚の敏感さ」との間には負の相関があった。つまり、年少のきょうだいのほうが、集中力

があって世話が楽であり、おむつの状態にそれほど反応しないと認識されやすかった。その理由としては、佐藤らが述べているように、母親が子育てについての知識や経験が乏しい場合には子どもの状態や行動をストレスフルに評価している可能性が考えられた（佐藤・菅原・戸田・島・北村、1994）。第一子の子育ては、母親の気持ちのゆとりを失わせやすく、その結果実際に乳児の機嫌を損ねたり否定的に評定しやすいのかもしれない。出生順位と同様に家族の人数についても「周期の規則性」および「注意の持続性」と関連がみられたが、きょうだい構成による家族構成員の増減との関連が強いためと考えられる。

また、「見知らぬ人・場所への恐れ」には収入の低さ、「味覚のこだわらなさ」に母親の教育歴の高さが関連していた。Prior et al. (1989) は、両親の職業と教育歴から算出した SES の高低による母親の気質評定の違いを調べたところ、SES 低群は子どもを「difficult」と評定しやすいことを報告している。本研究でも、収入の低い家庭の母親ほどなじみのない人や場所を子どもが恐れる傾向があるととらえやすかった。そして、高学歴の母親は、あまり味覚にこだわらないと子どもを評定する傾向がみられた。このように、気質の一側面においては、出生順位、親の収入や教育歴といったデモグラフィックな要因が関係していた。

③ まとめ

従来より子どもに対する評定は、評定者の主観的要素や性格特性による影響が指摘されてきた (Bates, & Bayles, 1984; Oberklaid, Sanson, Pedlow, & Prior, 1993)。本調査でも、「見知らぬ人・場所への恐れ」「注意の持続性」といった特性において、母親の心理的要因との間に一定の関連が認められた。

これは、第一に乳児の実際の気質と母親の特性が相互に関連しているためであると考えられる。乳児の気質が親の育児態度や精神状態に作用する一方で、養育者の性格特性が乳児との接し方に影響を与え、子どもの性格形成に寄与することが予想される。

第二に、母親の乳児評定そのものが、母子の相互作用と関連していることが考えられる。Oberklaid et al. (1993) によれば、乳児について母親が difficult であると知覚している程度が、訓練された看護師の知覚以上に就学前の子どもが呈する問題行動を強く予測するという報告がなされている。

これらのことから、子どもに対する養育者の認知を誤差や偏りととらえるのではなく、むしろ実際の子どもの関係性に影響を及ぼす因子として臨床場面で積極的に活用することは有意義であると考えられる。例えば、乳幼児検診や家庭訪問、保育の現場で、保健師や保育士といった母子の精神保健に携わるスタッフが、母親の評定によって子どもの気質傾向を把握することができる。それだけでなく、母親とスタッフ間の子どもへの評価のずれを考慮するなど、親子関係への臨床的介入において有効に利用することが可能であろう。

本研究では、母親の心理的要因だけでなく、出生順位や社会経済的因子といったデモグラフィックな要因も気質評定に影響を及ぼすことが示唆されたといえる。

本研究の限界として、乳児の気質について母親以外の他者評定を取り入れていないことが挙げられる。今後の課題は、母親の評定に影響を与える要因について因果関係を明らかにするような研究モデルを組み立てることが必要であろう。それとあわせて、気質構造の安定性を確認するために、乳児期の気質構造が幼児期以降も並行しているかどうかといった縦断的調査が求められるだろう。

【引用文献】

Bates, J. E. (1987) Temperament in infancy. In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (pp.1101-1149).

Bates, J. E. (1989) Applications of temperament concepts. In G. A. Kohnstamm, J. E. Bates, & M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp.321-355). Chichester, England: Wiley.

Bates, J. E., & Bayles, K. (1984) Objective and subjective components in mother's perceptions of their children from age 6 months to 3 years. *Merrill-Parker Quarterly*, 30 (2), 111-130.

Carey, W. B. (1970) A simplified method for measuring infant temperament. *Journal of Pediatrics*, 77(2), 188-194.

Carey, W. B., & McDevitt, S. C. (1978) Revision of the infant temperament questionnaire. *Pediatrics*, 61, 735-739.

Carey, W. B. (1982) Clinical use of temperament data in pediatrics. In: Ruth, P., Gernalyn, M. C. (eds.) *Temperamental differences in infants and young children* (Ciba Foundation symposium 89) (pp. 191-205). London: Pitman Books.

Cutrona, C. E., & Troutman, B. R. (1986) Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development*, 57, 1507-1518.

Escalona, S. A. (1968) *The roots of individuality* :

- Normal patterns of development in infancy*. Chicago : Aldine.
- Gowen, J. W., Johnson-Martin, N., Goldman, B. D., & Appelbaum, M. (1989) Feelings of depression and parenting competence of mothers of handicapped and nonhandicapped infants : A longitudinal study [Special issue : Research on families]. *American Journal on Mental Retardation*, **94**, 259-271.
- Hock, E., McBride, S., & Gnezda, M.T. (1989) Maternal Separation Anxiety: Mother-infant separation from the maternal perspective. *Child Development*, **60** (4), 793-802.
- Honjo, S., Mizuno, R., Ajiki, M., Suzuki, A., Nagata, M., Goto, Y., & Nishide, T. (1998) Infant temperament and child-rearing stress : birth order influences. *Early Human Development*, **51**, 123-135.
- 水野里恵 (1998) 乳児期の子どもの気質・母親の分離不安と後の育児ストレスとの関連 : 第一子を対象にした乳幼児期の縦断研究. *発達心理学研究*, **9** (1), 56-65.
- Nover, A., Shore, M. F., Timberlake, E. M., & Greenspan, S. I. (1984) The relationship of maternal perception and maternal behavior: A study of normal mothers and their infants. *American Journal of Orthopsychiatry*, **54**, 210-223.
- Oberklaid, F., Sanson, A., Pedlow, R., & Prior, M. (1993) Predicting preschool behavior Problems from temperament and other variables in infancy, *Pediatrics*, **91** (1), 113-120.
- Prior, M., Sanson, A., Carroll, R., & Oberklaid, F. (1989) Social class differences in temperament ratings by mothers of preschool children. *Merrill-Parmer Quarterly*, **35** (2), 239-248.
- 佐藤俊昭 (1985) 子どもの気質の追跡研究. *東北大学教養部紀要*, **43**, 151-171.
- 佐藤達哉、菅原ますみ、戸田まり、島悟、北村俊則 (1994) 育児に関連するストレスとその抑うつ重症度との関連. *心理学研究*, **64** (6), 409-416.
- Sanson, A., Prior, M., Garino, E., Oberklaid, F., & Sewell, J. (1987) The structure of infant temperament : Factor analysis of the Revised Infant Temperament Questionnaire. *Infant Behavior and Development*, **10**, 97-104.
- Sanson, A. V., Smart, D. F., Prior, M., Oberklaid, F., & Pedlow, R. (1994) The structure of infant temperament : From age 3 to 7 years : Age, sex, and sociodemographic influences. *Merrill-Parmer Quarterly*, **40** (2), 233-252.
- Sanson, A., & Rothbart, M. K. (1995) Ch. 13 Child Temperament and Parenting. In M. Bornstein. (Ed.) *Handbook of Parenting Vol.4 : Status and social conditions of parenting* (pp.299-321) Lawrence Erlbaum Associates.
- Sasaki, Y., Mizuno, R., Kaneko, K., Murase, M., & Honjo, S. (in submitted) Application of the RITQ for evaluating temperament in the Japanese infant -creation of an abridged Japanese version. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*.
- 島悟、鹿野達男、北村俊則、浅井昌弘 (1985) 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学*, **27** (6), 717-723.
- 菅原ますみ、島悟、戸田まり、佐藤達哉、北村俊則 (1994) 乳幼児にみられる行動特徴 - 日本語版 RITQ および TTS の検討 -. *教育心理学研究*, **42**, 315-323.
- 菅原ますみ、詫摩紀子 (1997) 夫婦間の親密性の評価 - 自記入式夫婦関係尺度について -. *精神科診断学*, **8** (2), 155-166.
- Sugawara, M., Kitamura, T., Aoki, M., & Shima, S. (1999) Longitudinal relationship between maternal depression and infant temperament in a Japanese population. *Journal of Clinical Psychology*, **55** (7), 869-880.
- Thomas, A., Chess, S., Birch, H. G., Hertig, M. E., & Korn, S., (1963) *Behavioral individuality in early childhood*. New York : N. Y. University Press.
- Wolkind, S. N. (1982) Infant temperamental, maternal mental state and child behavior problems. In: Ruth, P., & Geraldyn, M. C. (eds.) *Temperamental differences in infants and young children (Ciba Foundation symposium 89)* (pp.221-239). London: Pitman Books.

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 歳児童の「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、妊娠期の抑うつには、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も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らかとな

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 ± 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 ± 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-胎児愛着得点が有意に低かった ($t_{183} = -2.59, p < 0.05$)。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 ($t_{192} = -2.41, p < 0.05$)

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を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動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.