

産後うつ病が子どもの認知的、情緒的発達に与える影響

—母子相互作用への効果的な介入をめざして—

村瀬聡美¹⁾、大場実保子²⁾、岡田香織²⁾、金子一史¹⁾、
佐々木靖子¹⁾、瀬地山葉矢³⁾、本城秀次¹⁾

(1) 名古屋大学 発達心理精神科学教育研究センター、2) 名古屋大学 大学院教育発達科学研究科、
3) 東海女子短期大学)

<要 旨>

産後うつ病は罹患率も高く、生まれてくる子どもの認知的、情緒的発達にさまざまな影響を与えることがわかっている。しかしながら、乳幼児期早期の実際の親子の関わり方の問題点を実証的にとらえ、臨床的な介入にまでつなげている研究は、非常に少ない。そこで我々は、産後うつ病に罹患した母-子-父を対象として、アンケート調査と構造化された遊び場面での親子関係のビデオ撮影およびCPICSによるコーディング、母親面接、子どもの発達検査を実施することとした。今回は、特に、本研究の対照群として、保健所の1歳半検診に参加した親子を対象として研究を実施した。現時点で13組の親子が研究に参加しているが、今回の分析に際しては、抑うつ得点の低い母-子-父1組(ケースA)と抑うつ得点の高い母-子-父1組(ケースB)の結果を呈示した。ケースBは、ケースAに比して、親の承認が少ないために親子相互のやり取りが中断しやすい傾向があった。また、ケースBの子どもは、親の働きかけに対する反応性が悪く、ことばの発達も若干遅く、頭をぶつける等の自傷行為が観察された。今後例数を増やして、実証的な検討を継続していく予定である。

<キーワード>

産後うつ病 1歳半 乳幼児 発達 親子相互作用

【問題と目的】

近年、妊娠期および産後の女性のメンタルヘルスが大きくクローズアップされてきている。妊娠期、産後にうつ病に罹患する女性の割合は、10数%にもものぼることが、諸外国およびわが国における研究からわかってきている(Kumar & Robson, 1984; Kitamura et.al.,1993)。

子どものこころの健全な発達のためには、親子相互の情緒的な交流が円滑に営まれる

ことが不可欠である。産後うつ病に罹患した母親においては、抑うつ気分や意欲低下が生じるために、子どもへの働きかけが乏しくなる結果、子どもの認知的、情緒的な発達にさまざまな悪影響が生じることが、諸外国における研究では報告されるようになってきている(Murray,1992; Murray et. al., 2001)。

しかしながら、わが国においては、産後うつ病が、子どものこころの発達に与える影響に

関する研究は皆無に等しい。さらに、産後うつ病に対する効果的な心理学的精神医学的介入方法についての実証的な研究は、諸外国においても端緒についたばかりであり、子どもこのころの発達への悪影響を最小限に抑える効果的な介入方法は未だ確立されているとは言い難い（Cooper et.al., 2003; Murray et.al., 2003）。

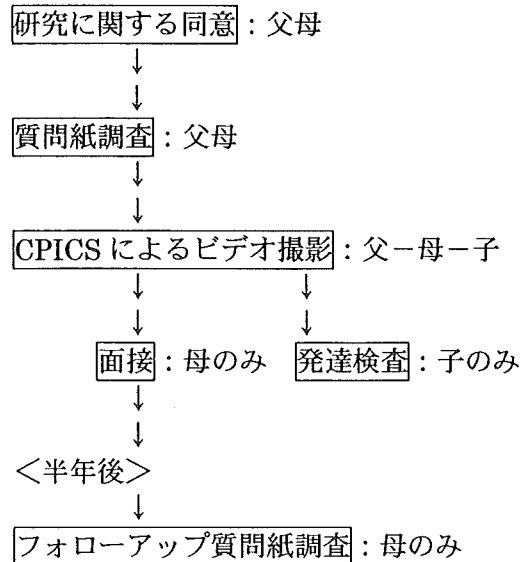
また、従来、諸外国では「産後うつ病に罹患した母—子」のみが、研究対象として扱われてきたが、今回、我々は、核家族化が進む中、「産後うつ病に罹患した母—子」に、重要な育児支援者としての父親を加えることで、2者および3者間の相互作用の質と量が、子どもの心身の発達にどのように影響するかを検討することとした。産後うつ病に罹患した母親を持った子どもたちが、より健全な発達を遂げることができるための効果的な介入方法を確立することを最終的な目標としている。

【方法】

本研究では、1歳半の子どもとその両親を対象とした。図1に示したように、口頭および書面で本研究に関する十分な説明をした後、書面による同意の得られた親子を対象として、1) 父母に対する質問紙調査、2) 構造化された遊び場面での父—母—子相互の関わりの様子をビデオ撮影し、CPICS（Hedenbro & Liden, 2002）という方法を用いて、親子相互の関わりの質と量をコーディングし、4) 子どもに対して、デンバー式発達スクリーニング検査を実施した。さらに

半年後に5) 母親に対する質問紙調査により子どもの問題行動を測定した。

図1. 研究プロトコール図



本研究の対照群に関しては、保健所の1歳半検診を受診した子どもとその親とした。

産後うつ病群に関しては、我々が既に実施している「妊娠中および産後のメンタルヘルスに関する調査研究」の対象者の中で、本研究への参加協力が得られた者のうち、産後1ヶ月時点における抑うつ得点の高い者を選び出し、前記のプロトコールで研究を実施する。「妊娠中および産後のメンタルヘルスに関する調査研究」は、平成16年6月から既に実施されており、産後1ヶ月時点における抑うつ得点の高い方々に対して、出生した児が1歳半になった時点で、再度、本研究に対する協力依頼をする予定である。

質問紙の尺度構成は以下の通りである。

- 1) 子どもが1歳半時点での質問紙調査アンケート調査を父親および母親に対して実施する。内容については、父母とも同じ

質問紙構成となっており、全 146 項目である。

I. Marital Love Scale (菅原ら、1997) : 20 項目からなり、夫婦間の愛情を測定する尺度である。

II 産褥期母親愛着尺度 (Nagata et al, 2002) : 19 項目からなり、親から子どもに向ける愛着を測定する尺度である。

III EPDS 日本語版 (岡野ら、1996) : エジンバラ産後うつ病自己評価票 (Cox et.al.,1987) は、10 項目からなり、妊娠、出産後の女性の抑うつ傾向を測定する尺度である。日本語版は、岡野ら (1996) が作成している。男性にも使用できる。

IV TTS 日本語版 (佐藤、1990) : TTS は、1 歳から 3 歳の幼児の気質を測定する尺度であり、Fullward ら (1984) により開発された。日本語版 (佐藤、1990) は、97 項目から成り、規則性、接近/退避、慣れ易さ、反応の激しさ、気分の質等の 5 つのカテゴリーが気質類型として用いられている。

2) 子どもが 2 歳時点での質問紙調査

アンケート調査を母親に対して実施する。内容は、以下の CBCL のみである。

I CBCL 日本語版 (中田ら、1999) : CBCL は、100 項目からなり、子どもの情緒的な問題、行動上の問題を測定する尺度である。

Thomas ら (1987) により開発され、日本語版の信頼性、妥当性は中田ら (1999) により検証されている。

CPICS とは、Child and Parents' Interaction Coding System in Dyads and Triads の略語であり (Hedenbro & Liden,

2002)、構造化された遊び場面における親子の相互作用をビデオ撮影し、微小分析法により分析し、コードする方法である。親子 3 人が席に付くが、遊び場面は、それぞれ 1) 片方の親—子の遊び場面 (もう一人の親は両者の相互作用を見守る、あるいは介入する)。父、母のどちらがはじめに子どもと遊ぶか、という選択は、父母に任されている。2) もう一人の親—子の遊び場面、3) 父—母—子の 3 人の遊び場面、4) 父母が 2 人で話をする場面、の 4 場面である。各遊び場面におけるお互いのやり取り (ターン) の回数、誰がやり取りを開始するか、等が微小分析法により分析され、コーディングシートにコードされる。CPICS のトレーニングに関しては、2 名 (村瀬、大場) が、2004 年 8 月に原著者である Liden A らから直接トレーニングを受けている。

デンバー式発達スクリーニング検査は、Frankenburg & Dick(1975)らが開発した乳幼児から学齢前までの子どもたちの発達の遅れをスクリーニングするための検査であり、個人—社会、微細運動—適応、言語、粗大運動の 4 領域の能力を測定することができる。日本語版は、上田 (1983) が作成しており、わが国においても既に標準化されている。

母親面接に関してであるが、母親に対して半構造化面接を実施した。ビデオに撮られた遊び場面の中から、特に印象に残っている場面で実際に感じたこと、生起してきた感情などについての質問を提示し、母親に回答を求

めた。

データの分析に関しては、産後うつ病群と対照群とに分けて、対人的相互関係の質と量、子どもの発達の側面、問題行動を比較検討する。さらに、子どもに問題が生じている場合には、ビデオのデータをもとに、母親のみならず父親に対しても、子どもへの関わり方に関する心理学的介入を継続し、その結果についても調査を継続する。

なお、本研究および「妊娠中および産後のメンタルヘルスに関する調査研究」は、名古屋大学医学部倫理委員会の審議を経た後、実施されている。

【結果および考察】

現時点で、保健所の1歳半検診で得られた一般サンプル13組のアンケート調査、ビデオ撮影、子どもの発達検査、母親の面接調査を完了した。今回は、予備的な調査結果として、13組の中から、特にEPDSで測定した抑うつ得点が低く抑うつ的であるとは考えにくかった母-子-父を1組（ケースA）、抑うつ得点が高く抑うつ的である可能性が高いと考えられた母-子-父1組についての分析結果を述べる。

それぞれのケースの概要は、以下の通りである。

＜ケースA:1歳7ヶ月女兒＞

両親、本児の3人家族である。在胎39週、正常分娩にて出生した。出生体重は正常範囲内であり、特に出産時に産科的問題はなかった。その後の発育も順調であり、検診などで

特に問題は指摘されていない。主養育者は母親であり、父親の育児への協力はまずまずであるが、祖父母の育児への協力はほとんどない、と父母ともに報告している。

＜ケースB:1歳7ヶ月男児＞

両親、本児の3人家族である。在胎41週、正常分娩にて出生した。出生体重は正常範囲内であり、特に出産時に産科的問題はなかった。検診などで特に問題は指摘されていないが、父母によれば、本児は「つねに怒っている」状態であり、気に入らない事があると頭をゴンゴンと打ちつける等の自傷行為が認められるとのことであった。主養育者は母親であり、父親の育児への協力は、まずまずである、と父母ともに報告している。父方祖父母の育児への協力はほとんどないが、母方祖父母は育児に十分協力してくれていると父母ともに報告している。

父母のEPDSで測定された抑うつ得点に関しては、ケースAの父親は2点、母親は1点、ケースBの父親は2点、母親は6点であった。岡野ら（1996）によれば、日本語版EPDSのカットオフスコアは、8/9であることから、ケースAの母親と比較して、ケースBの母親はやや抑うつ的であると推測された。また、Marital Love Scale（菅原ら、1997）で測定された夫婦間の愛情に関しては、ケースAの父親は61点、母親は55点であり相思相愛型と判定された。一方、ケースBの父親は55点、母親は30点であり夫片思い型と判定された。産褥期母親愛着尺度（Nagata et al, 2002）で測定された愛着に

関しては、両ケースとも平均値±1標準偏差内におさまっており、特に問題はないと考えられた。

TTS 日本語版（佐藤、1990）で測定された子どもの気質に関しては、両ケースとも、父母のアンケートによれば「平均的」に分類され、特に偏った気質の存在を示唆するものではなかった。

CPICS による親子相互作用（表1）に関しては、ケースAの子どもと比較した場合、ケースBの子どもは、親の貢献（やり取りの開始）に対する反応性が悪く、やり取りが中断すると頭を椅子の背にぶつけるなどの自傷行為が認められた。また、デンバー式発達スクリーニング検査においては、ケースBの子どもは、年齢に比してことばの発達が若干遅いことが観察されたが、問題となるような大きな遅れであるとは判定されなかった。

ケースAの母親は、子どもの反応および子どもの貢献（やり取りの開始）に対して承認する割合が高いので、一連のやり取りにつながっていく割合が他のどの親—子の組み合わせよりも高かった。これは、おそらく精神的に健康な親が子どもの動きを読み取り、ニードに応じて働きかける機能に関連していると考えられる。抑うつ得点の高いケースBの母親においては、ケースA、Bの父親と同様、子どもの反応および子どもの貢献に対して承認する割合が低かった。しかしながら、ケースBの母親においては、いったん子どもの反応を承認できれば、一連のやり取りへつながる割合は66%と高かった。すなわち、

親の側が子どもが出す「最初のサイン」を敏感にキャッチし、子どもへ返すことの重要性が示唆された。抑うつ的な母親においては、この「最初のサイン」に敏感になることが難しいと考えられる。産後うつ病に罹患した母親では、認知の歪みや意欲低下などが生じるために、この機能がさらに著しく低下するであろうことが推測されるが、この点に関しては、産後うつ病群で、今後検討予定である。

さらに、子どもの貢献（やり取りの開始）に関しては、親の貢献から始まる場合と比較して、ケースAの母親を除いては、親の承認後やり取りへつながる割合、およびやり取りの中の平均ターン数が少ない傾向にあった。これは、子どもの自発性を支持しない結果とも考えられるために、やり取りの中断を招きやすいのではないかと推測される。

また、父母相互の関わり合い（表2）に関しては、ケースAに比してケースBでは、パートナーからの邪魔や阻止が認められ、お互いのサポートが少ないという結果となった。これは、Marital Love Scale（菅原ら、1997）で得られた結果を反映しているものと考えられる。表に示した以外にも、3者による遊び場面の中で、母親が父親を3者関係に招き入れない場面も観察された。

以上、ケースBにおいては、親子相互作用における母親の承認の不適切さ、子どもの反応性の悪さ、若干のことばの遅れや自傷行為が生じていることが判明した。しかしながら、親子相互作用とさまざまな子どもの問題行動との間の関連性については、どちらが先

に生じたことなのかを本研究の結果から述べることはできない。また、同じ月齢とはいえ、ケース A は女兒であり、ケース B は男児であることから、これらが男女差を反映している可能性も考えられるため、さらに多数例での検討が必要であろう。

【今後の課題】

今回は、対象群としてご協力いただいた 13 組の中から、母親の抑うつ得点が高い 1 家族と母親の抑うつ得点が高い 1 家族を選び出し、比較検討した。今後は例数を増やし、フォローアップアンケート調査や母親面接の結果などをも含めながら、親子相互の関係性の質と子どもの発達との関連性を探っていく予定である。その後、産後うつ病群を対象とした研究にも着手する予定であるが、このことにより、産後うつ病に罹患し、育児意欲に乏しい母親と父親を含めた周りの人々が協力して、子どもが出来る限り健全に育ていけるような介入方法を探っていくことが、近い将来可能になると考えられる。

【文献】

Cooper PJ, Murray L, Wilson A et al(2003)
Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression -1. Impact on maternal mood. British Journal of Psychiatry, 182, 412-419

Cox JL, Holden JM, Sagovsky R(1987)
Detection of postnatal depression: development of the Edinburgh Post

natal Depression Scale. British Journal of Psychiatry, 150, 782-786

Frankenburg WK & Dick NP(1975)
Development of preschool aged children: racial-ethnic and social class comparison. Journal of Pediatrics, 87, 125-132

Fullward W, McDevit SC, & Carey WB (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

Kumar R & Robson KM(1984) A prospective study of emotional disorders in childrearing women. British Journal of Psychiatry, 144, 35-47

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

Murray L(1992) The impact of postnatal depression on infant development. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 33 (3): 543-561

Murray L, Woolgar M, Cooper P et al (2001) Cognitive vulnerability to depression in 5-year-old children of depressed mothers. Journal of Child

- Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 42 (7), 891-899
- Murray L, Cooper PJ, Wilson A, et al (2003) Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression 2. Impact on the mother-child relationship and child outcome. *British Journal of Psychiatry*, 182, 420-427
- Nagata M, Nagai Y, Sobajima H, Ando T, Honjo S (2002) Depression in the Mother and Maternal Attachment-Results from a Follow-Up Study at 1 Year Postpartum. *Psychopathology*, 36, 142-151
- 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
- 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子ほか (1996) 日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) の信頼性と妥当性. *精神科診断学*, 7(4), 525-533
- 佐藤俊昭. (1990) 子どもの気質の追跡研究 - 第3報 - 1~2歳児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, 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— 季刊 *精神科診断*, 8(2), 155-166
- Thomas MA, Ebelbrock C & Catherine TH (1987) Empirically Based Assessment of the Behavioral/Emotional Problems of 2-and3-Year-Old Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(4), 629-650
- 上田礼子 (1983) 日本版デンバー式発達スクリーニング検査 増補版 医歯薬出版株式会社 東京

表 1. CPICS による親子相互作用

	ケース A(1 歳 7 ヶ月 女兒)		ケース B(1 歳 7 ヶ月 男児)	
	父→子	母→子	父→子	母→子
貢献(やり取りの開始)回数	62(54%):52(47%)	28(45%):34(55%)	42(50%):42(50%)	40(49%):42(51%)
・親の貢献に対する 子どもの反応回数、 割合 ↓ 子どもの反応に対する 親の承認割合 ↓ 親の承認後、やり取り へつながる割合	87(76%) 26%	28(80%) 64%	23(30%) 35%	26(46%) 46%
やり取りの中の平均 ターン数	2.9 回	4.6 回	4.3 回	4.3 回
・子どもの貢献に対する 親の承認後やり 取りへつながる割合	37%	84%	44%	55%
やり取りの中の平均 ターン数	3.7 回	5.4 回	1.8 回	2.8 回

表 2. CPICS による父母相互の関わり合い

	ケース A		ケース B	
	父→母	母→父	父→母	母→父
パートナーから邪魔	0	0	1 回(5%)	0
パートナーによる阻止	0	0	0	1 回(1%)
パートナーからのサポート	10 回(45%)	2 回(11%)	3 回(15%)	2 回(11%)