育児不安を訴える母親の愛着スタイルに着目した支援方法

妊産婦の精神症状・対人関係の特徴とわが子との相互関係との関連性

吉田敬子[1)]　山下洋[1)]　高岸智也[2)]　木原順子[3)]　山本博美[1)]　岩元澄子[4)]　林もも子[5)]

1）九州大学病院子どものこころの診療部　2）高岸小児科医院　3）福岡市立こども病院・感染症センター
4）久留米大学文学部心理学科　5）立教大学現代心理学部

<要　旨>

妊産婦は精神障害の発症リスクが高く、母子関係や育児への否定的影響が危惧されている。そこで「育児不安」の精神医学的問題を明らかにすることを目的に調査を行った。九州大学病院で周産期の精神面支援を行っている母子メンタルヘルス外来で不安と抑うつ症状を示す女性の臨床群 17 例とコントロール群を対象に、母親の精神症状、心理社会的要因、産後 7 カ月の対児感情と母子相互関係を比較した。臨床群は不安障害、うつ病性障害の診断が主であり、夫と実母からの情緒的サポートの欠如の割合、抑うつ得点とわが子への否定的な感情の得点が有意に高かった。また、産後 7 カ月では、母親からわが子への陽性のかかわり母親や周囲への、乳児の活発な働きかけ、母子間での充足度の高い関わり合いの 3 つの側面の全てにおいて評価の得点が有意に低かった。産後の母親の精神面の問題により支援の対象となる例では母子相互作用の予後を視野に入れた評価とフォローが重要であると考えられた。

<キーワード>

産後うつ病　不安障害　育児不安　母子相互作用

【はじめに】

周産期は、出産の祝いという社会通念とは異なり、産後うつ病など精神疾患の発症率が高い時期である。加えて家族関係の変化と育児の負荷も加わり心理的にも不調をきたしやすい。これらの女性はいずれも出産後の母子関係の障害と育児機能の不全が危惧されている。すでに精神障害が明らかになった女性については治療を受け、育児機能や母子関係についても臨床的な関与や育児モニターと支援および福祉のサービスなどを受けている。これに対して、精神科既往歴のある女性や周囲からの情緒的なサポートが得られないなど心理社会的な脆弱性をもっている女性は、継続した精神医学の臨床サービスの対象となっていない。

近年、産後うつ病スクリーニングなどの実施により、出産後の女性の精神面の障害に焦点が当てられるようになり、育児支援のあり方も検討されている。母親のわが子に対する感情や態度についても質問票などによる評価方法も最近開発されてきた（Taylor, et al 2005）。しかし、これらの母親の母子関係の質についての評価や支援については充分ではない。

彼女たちは、幼少時期に不適切な養育を受け、自分の親や周囲に対して健全な愛着を示すことができないまま成人に到っている場合が多い。うつ病や不安障害など内在化障害の世代間伝達を考える際にはペアレンティングの果たす役割は大きい(Wood et al., 2003; Weissman et al., 2006)。リスク要因となるペアレンティングの質には多くの側面があるが、子どもに対する暖かさの欠如や感受性の低下が含まれる。乳児期では、親から乳児へのケアが中心となり、母子相互作用でも母親の側の感受性、応答性、肯定的な感情表出などの要因が大きな

役割を占める。このような母子相互作用の基本的要因に母親の精神状態の影響を強く受けることが考えられる。否定的な母子相互作用の中で育てられた女性は、自らが母親になり、適切な情緒的なサポートが必要な時に、身近な周囲にサポートを求めるべく健全な愛着行動を示すことができずに(成人の愛着スタイルの歪みによる対人関係の障害とサポートの欠如)、育児に行き詰まり、いわゆる「育児不安」を訴えることが考えられる。周産期の育児不安は、乳幼児の情緒の発達の予後において重要な問題であると指摘されていながら、医学モデルでの検討が十分でなかったために、精神医学の臨床レベルでの評価と支援および治療も進んでいない。

【目的】

本研究の目的は、いわゆる「育児不安」として一括されている女性につい精神医学の関与と役割の範囲を明らかにすることである。彼女たちにみられる精神医学的診断評価、心理社会的な要因(脆弱性)、出産後の母親の対児感情や態度と母子関係などを明らかにし、育児不安をもつ母親に対する支援ついて精神医学の面からの提唱をすることを目的とする。

【対象】

九州大学病院では、精神科医師と心理士が産科医師や助産師と連携して母子メンタルヘルスクリニックを設けている。臨床サービスとしては、妊産婦の医学・心理学的評価と治療・ケア、および育児支援を目的としており、妊娠中から継続した医療における精神面支援のモデル作りを試みている。支援を受ける妊産婦は、妊娠中からすでに統合失調症などの精神障害を発症しており精神科治療が必要な女性、過去にうつ病などの精神疾患の既往があり、妊娠中あるいは出産後の精神疾患の発症のリスクが高い女性、精神疾患の既往はないが、周囲からの情緒的なサポートが乏しく心理社会的な脆弱性がみられる女性である。

本研究の対象は、上記の母子メンタルヘルスクリニックにリクルートされた女性のうち、妊娠中からすでに統合失調症などの精神障害を発症し、妊娠中も引き続き精神科治療を受けている女性を除いた者である。

またコントロール群の女性として、福岡市内の小児科医院を受診している、7 カ月～9 カ月前後の乳児を育児中の母親とする。最終研究期間は最終のリクルート対象者の母親の子どもが 24 カ月～30 カ月の年齢に到達するまでとする。

本研究は本院での倫理委員会の承認を得ており、研究参加者は研究目的と方法を書面で説明した内容を理解し文書で同意した。

【方法】

〈臨床群〉 妊娠中から出産後までを以下の 4 つの時期に分けてそれぞれ下記の内容の調査をする。

1）在胎 30 週以降の妊娠後期：育児不安や育児障害をきたす背景因子についての質問票冊子による調査（妊娠期用)、母親への精神科半構造化面接（SCID-Ⅳ）による精神医学的診断評価

2）出産後 1 カ月（および継続フォローできるものは産後 4 カ月、7 カ月）：エジンバラ産後うつ病質問票（Cox et al., 1987; 10 項目、各項目 0～3 点の 4 件法、合計 0～30 点で 9 点をうつ病のスクリーニングの区分点とする）による母親の不安･抑うつ状態、赤ちゃんへの気持ち質問票による対児感情と態度の評価(Taylor et al., 2004;Yoshida et al., in progress、10 項目、各項目 0～3 点の 4 件法、合計 0～30 点）に示した項目により、母親のボンディング形成の評価を行った。

3）出産後 7 カ月～9 カ月：母親の精神科診断面接（SCID-Ⅳ)、母子相互作用のビデオ評価 （ビデオ記録し、Global Mother Infant Interaction at Four months (Murray et al., 1996;Gunning et al., 2004;岡野ら, 2002) に準拠した評定を行った。ビデオ記録では、母親は乳児がチャイルドシートに座った状態でアイコンタクトできるように正面に対座し、乳児の背後に大きな鏡をおき母親の背後からのビデオカメラで両者の顔が撮影できるよう位置を調節した。この状況で 5 分間の母子の交流を音声も含めビデオ録画し、これをもとに評定した。評価項目は表 2～4 に示すとおりである。各項目は 1～5 点の 5 件法で評定し、高いほど良好な評価となる。評定は、英語版にもとづく講習を受けたスタッフ 2 名および事前に日本人の母親のビデオ記録により評定手続きの説明を受けたスタッフ 2 名の 4 名が行った。各スタッフの評定の確認と共にコンセンサスミーティングにより最終的な評価を決定した。同時に乳児の認知行動発達の評価（デンバー式発達検査）

を行った。
4）出産後24カ月～30カ月：こどもの行動チェックリスト（Child Behavior Check List：CBCL 2-3歳用 Achenbach TM., 1992）を郵送し、記入後母親が郵送で返信して各結果を集積(現時点では未実施、今回解析はなし)。
〈コントロール群〉 出産後にリクルートした母親については上記の3)に相当する出産後7カ月～9カ月に以下を行う。母親への精神科半構造化面接（SCID-IV）による精神医学的診断評により、精神疾患の有無を確認する。母子相互作用についてのビデオ評価（対象群と同様)、乳児の認知行動発達の評価(デンバー式発達検査）を行った。

【結果】
1）母親の精神医学的診断： 臨床群に妊娠後期に実施した精神科診断面接では、パニック障害3名、広場恐怖 1 名、強迫性障害 1 名、混合性不安抑うつ障害1名、特定不能の不安障害3名、大うつ病性障害3名、精神病様反応 1 名、抑うつ気分を伴う適応障害 1 名、摂食障害2名、I軸診断該当なし1名であった。一方コントロール群では、精神科診断の基準に該当する症状を持つ母親はいなかった。産後7ヵ月目のフォローアップ時の診断面接では、半数の8名は、診断閾値以下に軽快していたが、半数は症状が持続していた。
2）人口統計学的特徴：臨床群の平均年齢は33.6歳（SD4.5歳）であった。分娩歴は、初産8例(47,1%)であった。特記すべき産科合併症はなく、全例満期正常分娩であり、小児科的合併症などの育児の過剰な負荷の状況はみられなかった。コントロール群の平均年齢は33.2歳（SD4.2歳）であった。分娩歴は、初産9例(47, 4%)であった。対象群と同様、特記すべき産科合併症、小児科的合併症などはみられなかった。
3）母親への情緒的なサポート：サポートについて答えた臨床群の母親のうち、夫からのサポートが得られないと答えた母親は 80%に達し、コントロール群の母親の 11.1%に比較して著明にサポートの欠如を示していた。実母からも同様にサポートがないと答えた母親の割合は、臨床群 50%、コントロール群22.2%と、臨床群において実母からのサポートの欠如が有意に高かった。その他の周囲の友人については、両群とも変わりがないことから、出産後の母親の支援は夫か実母に頼っている状況も明らかになった。両群の統計学的な差については、表1に示す。
4）母親の抑うつ症状と赤ちゃんへの気持ち質問票：EPDS の得点は、対象群およびコントロール群で、それぞれ10.5点、4.8点であり、臨床群では、精神科診断面接の結果と同様、抑うつ得点は高く、産後うつ病のスクリーニングの区分点である 9 点を上回っていた。母親のわが子に対する情緒的な絆であるボンディングを評価する赤ちゃんへの気持ち質問票も両群はそれぞれ平均が 3.9 点、0.8点と臨床群が有意に高かった。
5）出生後7ヵ月目の母子相互作用： 出産後 7 ヵ月に撮影した5分間の母親と乳児の関わりのビデオ記録をもとに4名のスタッフが評定を行った。4人の評定者間一致率は、臨床群で0.55から0.89、コントロール群で0.53から0.91（1例のみ0.5以下）でおおむね高かったが、総合的な相互作用の項目の一部は一致率が低かった。
各ケースの評定のコンセンサスの結果について、母親からわが子への肯定的なかかわり、乳児の母親や周囲への活発な働きかけ、母子間での充足度の高い関わり合いの 3 つの側面について、両群を比較して表示して、統計学的に比較検討した（表2～表4）。臨床群では、母親の側の関わりについても、冷たく敵対的な態度や拒否的な態度を示した母親はコントロール群に比較すると、その割合が高かった。受容、応答性、感受性とも低く、子どもに対する要求的な態度が多く見られた（表2）。また乳児との距離では侵入的な行動や言葉で接し、母親の要求する状態を乳児に取らせようとしていた。乳児の側の反応をみると、母親に対して回避的で、声を出さずに静かでおとなしい乳児が多かった(表3)。母子間の評価では、臨床群では、関係性がぎこちなく、母子の両者とも楽しんだり満足したりお互いが、積極的にかかわるengagement が少なかった。
6）出生後7ヵ月目の児の認知・行動発達：7 ヵ月の受診時にデンバー式発達検査を実施したところ、両群とも発達の遅れが認められた乳児はいなかった。

【まとめと考察】
妊娠中から精神面支援を行った臨床群の女性の精神科診断は、不安障害とうつ病が多く、両者の併存例もみられた。母親の心理社会的背景では、産後うつ病の発症関連要因である情緒的サポートの欠如が臨床群で多く

みられた。コントロール群の母親においても、出産後はその多くが夫と実母からのみ情緒的サポートを受けていた。臨床群では、夫からも実母からもサポートの欠如が見られたため、心理的に孤立した育児状況と考えられた。出産後７カ月での調査では、乳児の認知・行動発達は、両群に遅れは見られなかった。母子の相互作用を両群で比較したところ、臨床群の母親は、精神症状が軽快していたにも関わらず、その時点の母子相互作用の評価では問題が有意に高くみられた。

母親の精神障害が母子相互作用に及ぼす影響については、英国の産後うつ病の縦断研究から、Murray らを主として一連の報告がある（Murray et al., 2007、）うつ病の母親がわが子に示す感受性の低下、否定的な感情表出の多さ、肯定的な感情表出の乏しさなどについては、うつ病症状の影響もある（Kumar and Hipwell (1996)。抑うつ気分によって、乳児との関わりに楽しみを見いだし、肯定的な気分を表出することが困難になることも考えられる。われわれの調査でも、産後うつ病の女性においては。乳児に対する絆の感情（ボンディング）の形成過程において、肯定的な要素がより少なく、拒否的、攻撃的な感情をより多く示していた（山下, 2003)。うつ病の母親の母子相互作用では引きこもり型の関わりのパターンに加えて、侵入的な関わりがみられるとの報告もある。さらに母親の不安障害が母子相互作用やペアレンティングに与える影響に関する先行研究もある。その場合、うつ病の併存が多くその影響を無視できないことが指摘されている（Field ら, 2003)。

本調査の臨床群の母親は、不安障害が多く、さらにうつ病でも不安症状を示す傾向の母親が多かった。母子相互作用では引きこもり型の関わりの母親は少なく、むしろ侵入的な関わりが目立ったのは、不安障害の症状が前景にでているためと考えられる。それは、乳児と向き合う場合に、母子間の評価で、緊張して楽しんでいるエビデンスに乏しく、お互いの存在に満足していないという評価結果とも一致する。いずれにしても不安障害やうつ病が軽減しても否定的な相互作用がみられることは臨床的にも重要である。Forman ら (2007) は産後うつ病の母親に対しては、治療によって育児ストレスを下げると同時に、乳児の発達も考えた母子相互作用への介入が必要と結論している。育児に不安を示す母親は、実際には抑うつ、不安症状が精神科診断閾に達している。本研究の結果から、産後の母親の精神面の問題により支援の対象となった母親については、母子相互作用の予後を視野に入れた評価とフォローが重要であることを提唱したい。

【文献】

Cox, JL., Holden, JM., Sagovsky, R(1987) Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry 150, 782-786.

Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M et al. (2003) Pregnancy Anxiety and Comorbid depression and anger: Effects on the fetus and neonate. Depression and Anxiety 17, 140-151

Forman, DR., O'Hara, MW., Stuart, S et al. (2007) Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship. Development and Psychopathology 19, 585-602

Gunning, M., Conroy, S., Valoriani, V et al. (2004) Measurement of mother-infant interactions and the home environment in a European setting: Preliminary results from a cross-cultural study. British Journal of Psychiatry 46 (Suppl.), s38-44.

Kumar, R and Hipwell, AE (1996) Development of a Clinical Rating Scale to Assess Mother-Infant Interaction in a Pschiatric Mother and Baby Unit. British Journal of Psychiatry 169, 18-26.

Murray, L., Stanly, C., Hooper, R et al. (1996) The role of infant factors in postnatal depression and mother-infant interactions and mother-infant interactions. Developmental Medicine and Child Neurology 38, 109-119.

Murray, L., Cooper, P., Creswell, C et al. (2007) The effects of maternal social phobia on mother-infant interactions and infant social responsiveness. Journal of Child Psychology and Psychiatry 48(1), 45-52.

岡野禎治, 斧澤克乃, 李美礼 他 (2002)産後うつ病の母子相互作用に与える影響 －日本版 GMII(Global Rating of Mother-Infant Interaction at Four Months)を用いて. 日本女性心身医学会雑誌 7(2), 172-179.

Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R et al (2005) A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. Archives of Women's Mental Health 8, 45-51.

Weissman, M., Pilowsky, D., Wickramaratne, P et al. (2006) Remissions in maternal depression and child psychopathology. Journal of the American Medical Association 295, 1389-1398.

Wood, J., McLeod, BD., Sigman, M et al. (2003) Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and furure directions Journal of Child Psychology and Psychiatry 44(1), 134-151

山下　洋(2003)　産後うつ病と Bonding 障害の関連. 精神科診断学　14 (1)：41-48.

表１　両群の心理社会的背景状況の比較

	コントロール群 Mean(SD) or Number(%)	N	臨床群 Mean(SD) or Number(%)	N	p†	
母親の年齢	33.2 (4.2)	19	33.6 (4.5)	17	.769	
初産	9 (47.4%)	19	8 (47.1%)	17	.985	
EPDS	4.8 (4.2)	18	10.5 (6.6)	14	.011	**
Bonding	0.8 (1.2)	18	3.9 (4.7)	15	.011	**
サポート体制						
サポート 夫	2 (11.1%)	18	8 (80%)	10	.001	**
サポート 実父	14 (77.8%)	18	0 (0%)	10	<.001	**
サポート無 実母	4 (22.2%)	18	5 (50%)	10	.210	
女友人数	4.0 (3.3)	18	2.2 (2.3)	10	.102	
男友人数	0.1 (0.2)	18	0.2 (0.6)	10	.502	
満足度	3.6 (0.5)	17	3.0 (0.5)	10	.003	**

†：連続変数：t-test、カテゴリー変数：Chi-squared test, **：p<0.05

表２　乳児期後半(7～9カ月)のこどもと母親の母子相互作用
（１）母親のビデオ分析

	コントロール群 mean	SD	臨床群 mean	SD	p†	
Mother						
Good to Poor						
①Warm/positive	4.30	.73	3.50	.63	.003	**
②Accepting	4.40	.75	3.50	.89	.004	**
③Responsive	3.85	.81	3.00	1.03	.012	**
④Non-demanding	3.05	.94	2.56	1.09	.142	
⑤Sensitive	3.55	.94	2.69	1.01	.013	**
Intrusive to Remote						
①Non-intrusive behavior	3.05	.69	2.56	1.03	.110	
②Non-intrusive speech	4.30	.57	3.13	1.63	.032	**
③Non-Remote	4.50	.61	4.31	.87	.656	
④Non-silent	4.05	.60	3.50	1.10	.120	
Depressive Scale						
①Happy	3.85	.67	3.44	.51	.028	**
②Much energy	4.55	.51	4.00	.82	.035	**
③Avsorbed in infant	4.50	.61	4.25	.93	.523	
④Relaxed	3.60	.82	2.88	.81	.011	**
⑦Non-fretful	3.95	.89	3.88	1.09	.920	

†：Mann-Whitney test, **：p<0.05

表３　乳児期後半(7~9 カ月)のこどもと母親の母子相互作用
（２）幼児のビデオ分析

	コントロール		臨床群			
	mean	SD	mean	SD	p†	
Infant						
Good to Poor						
①Attentive to mother	3.05	.76	2.38	.89	.015	**
②Active communication	3.85	.99	3.00	.89	.015	**
③Positive vocalization	3.45	1.05	2.63	.89	.023	**
Lively to inert						
④Engaged with environment	3.75	.64	4.00	.89	.254	
⑤Lively	3.80	.83	3.31	.79	.111	
Happy to distressed						
⑥Happy	3.80	.95	3.13	.62	.020	**
⑦Non-fretful	3.95	.89	3.88	1.09	.920	

†:Mann-Whitney test,
**:p<0.05

表４　乳児期後半(7~9 カ月)のこどもと母親の母子相互作用
（３）母子相互作用のビデオ分析

	コントロール		臨床群			
	mean	sd	mean	sd	p†	
Interaction						
①Smooth	3.35	.81	2.63	.96	.028	**
②Fun	3.50	.95	2.44	.73	.002	**
③Mutually Satisfying	3.30	.86	2.31	.70	.002	**
④Much engagement	3.10	.85	2.19	.66	.002	**
⑤Excited engagement	2.90	.97	2.00	.73	.006	**

†:Mann-Whitney test,
**:p<0.05