親－乳児メンタルヘルスの縦断的研究

－乳児期早期の母子相互作用が子どもの発達に及ぼす影響－

村田朱美
白百合女子大学大学院

<要　旨>

母親の性格特性とメンタルヘルスが、乳児の発達に影響を及ぼすとの仮説のもと、123名の0歳児をもつ母親に質問紙調査を行い、生後12ヶ月までの間に、如何なる影響がいつ頃まで及ぼされるかの縦断研究を行った。母親の性格特性としてBig Five及び、感情同定の困難さを表す「アレキシサイミア」を用い、母親のメンタルヘルスとして「抑うつ」及び，乳児への情緒的な絆を表す「ボンディング」を用いて、乳児の発達との因果関係の検討を行った。その結果、母親の「アレキシサイミア」が、産後3～5ヶ月の低月齢の時期の母親の「ボンディング」と「抑うつ」に影響を及ぼし、またBig Fiveの「情緒不安定性」が低月齢乳児の母親の「抑うつ」に影響を及ぼしていることが明らかとなった。子どもの発達に及ぼす要因としては、低月齢時の「ボンディング」が3～5ヶ月児の社会性の発達に影響を及ぼしていることが明らかとなった。この結果から、乳児期の早い段階では、母親の性格特性が母親のメンタルヘルスに影響を及ぼし、その中でも「ボンディング」が乳児への発達にも影響を及ぼしていることが示された。しかし、6ヶ月以降になると、母親のメンタルヘルスが子どもの発達に直接影響を及ぼしていないことが示された。

<キーワード>　早期母子関係、縦断研究、アレキシサイミア、抑うつ、ボンディング

【 問題と目的 】

子どもの発達には子ども自身の器質のみならず、母子相互作用の問題、乳児期早期からの育児困難さ、母親自身の養育体験などを含めた母性の発達などが深く影響を及ぼしている。しかし、実際の発達心理臨床の現場では、これらを総括的に把えて支援する視点が見落とされがちになっている。

渡辺（2000）は、早期の段階で問題に気づき、適切な対応をすることにより、その子本来の健やかな精神発達を回復し、将来の精神障害を予防することの意義と必要性が近年認められてきており、乳児の心理発達の問題を明らかにするには、その乳児の資質、発達史、認知、運動、感情など心身両面の発達や、現在の家族環境、母子関係など多面にわたる情報が必要であるとしている。

親－乳幼児メンタルヘルスの動向を見てみると、戦後の社会情勢の変化の中で、少子化、核家族化が進み、閉塞的な状況の中で虐待問題が増加している傾向が認められる。その中で、女性から「親」になる妊娠・出産というライフイベントの中で、産後うつ病に罹患する母親の頻度が高いことが指摘され、その要因として、環境要因、支援要因、母親の性格特性が挙げられている。欧米ではMurray(1992, 1997)やKumar(1997)が母親のメンタルヘルスが子どもの発達に及ぼす影響を研究しているが、我が国において岡野(2002)、吉田ら(2006)、鈴宮ら(2003)、佐藤ら(2003、2010)が産褥期の母親のメンタルヘルスの研究を行っているものの、母親のメンタルヘルスと子どもの発達、母子の関係性を縦断的に捉えた研究は未だ行われていない。我が国の健診制度は世界に誇るものであるが、その支援策は十分とは言えない現状を鑑み、子育て支援現場での実際の支援についても検討を行う必要がある。

本研究では、乳児期の母親、乳児双方のメンタルヘルスを扱い、質問紙調査により、母親の産後うつ病、ボンディング障害に焦点をおき、その要因となっている性格特性、環境要因との関係性を明らかにする。更に、母親の産後うつ病やボンディング障害が乳児の発達に及ぼす影響を実証的に明らかにすることを目的とする。母親の性格特性としては、Big Fiveの5因子、更に、感情の認知、表現が困難であるアレキシサイミア傾向の高い母親は、子どもへの

共感性が乏しく、育児困難をきたす可能性が高く、また子どもの情緒的発達にも影響を及ぼすと考えられる（宮澤, 2010）ことから、本研究ではアレキシサイミアをパーソナリティ特性の一つ(Taylor et al., 1997）として捉える事とする。これらの母親の性格特性が、産後のメンタルヘルスであるボンディング及び抑うつに影響を与えており、さらに母親のメンタルヘルスが乳児の発達に影響を与えているとの仮説（Fig.1）に基づき検討を行う。

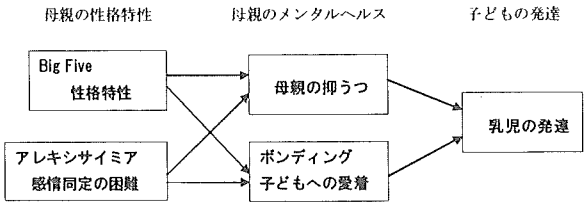

Fig.1 仮説モデル図

【 方法 】

1）調査時期

2009年10月～2011年2月

2）調査方法

A市保健センターにて、4ヶ月健康診査時、BCG接種時、またA市B子育て支援センター、C市D子育て支援センターの0歳児サークル参加者、E区公立幼稚園未就園児サークル参加者、また知人に「研究協力のお願い」と共に、口頭で継続研究の趣旨を説明し、協力者には随時筆者が相談を受ける旨を伝え、同意が得られた0歳児の乳児を持つ母親210名に質問紙を渡し、125名から返信を得た。回収率は59.3%であった。そのうち有効回答123名を本研究の分析対象とする。有効回答率は98.4%であった。対象の母親の平均年齢は31.9歳, SD=4.23, 年齢幅19歳～41歳であった。0歳児の乳児の月齢は3ヶ月未満児16名, 3～5ヶ月児72名, 6～8ヶ月児24名、9～11ヶ月児11名であった。内訳は男児53名、女児70名, 第1子77名, 第2子38名, 第3子4名, 不明4名であった。更に、123名の母親に対し、乳児が6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月になった該当月に、質問紙を郵送し継続調査を行った。12ヶ月時の回収率は88.6%であった。

3）調査内容

①フェイスシート

母親の年齢、職業形態、最終学歴、父親の年齢、職業（自由記述）、子の性別、生年月日、出生順位、きょうだいの年齢、出生体重、妊娠期間、出産の経過、授乳方法、妊娠期の抑うつ気分の有無の記入を求めた。有効回答者の乳児の月齢、母親の年齢、父親の年齢、出生体重、在胎週数はTable 1に示した。母親の職業は無職（専業主婦）79名、育休中53名、常勤5名、パート6名であった。

Table1. 調査対象者の内訳

	最小値	最大値	平均値(SD)
乳児の月齢(ヶ月)	2	11	4.78(2.20)
出生時体重(g)	1740	3940	2988.84(363.25)
在胎週数(週)	31	42	38.82(1.55)
母親の年齢(歳)	19	41	31.91(4.24)
父親の年齢(歳)	23	46	33.64(4.27)

②赤ちゃんへの気持ち質問票 (Mother to Infant Bonding Scale：MIBS)

MarksとKumarが開発し、吉田（2003）が日本語版を作成した。10項目からなり、0-3点の4件法（全然そう感じないい～ほとんどいつも強くそう感じる）で採点され、育児の負担や赤ちゃんへの様々な気持ちが評価される尺度である。以下MIBSと表記する。各項目は赤ちゃんに対する愛着の気持ちについての質問からなり、高得点であるほど、赤ちゃんへの否定的な感情が高いことを示している。

③エジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal depression Scale：EPDS)

Cox, Holden, & Sagovsky (1987) が開発し、岡野ほか（1996）が日本語版を作成した。10項目からなり、0-3点の4件法で採点され、母親の抑うつ感や不安が評価される尺度である。以下EPDSと表記する。10項目の合計点がスクリーニングに用いられ、非抑うつと抑うつを分ける区分点は、8点／9点とされている。

④育児支援チェックリスト

九州大学病院精神科神経科児童精神医学研究室と福岡市保健所の共同により作成された。11項目からなり0-1点の2件法で採点され、母親に対するサポートを含めた育児環境が評価される尺度である。

⑤Big Five尺度

和田（1996）によって開発された性格特性の基本5次元、外向性、情緒不安定性（神経症傾向)、開放性、誠実性、調和性の5因子を測定する尺度である。

以下Big Fiveと表記する。60項目の性格特性語(形容詞)によって構成され、下位尺度ごとの項目数は12項目である。7件法(非常によくあてはまる～まったくあてはまらない)で、各下位尺度に属する項目への回答値を合計して尺度得点が算出される。

⑥日本語版20項目改訂版トロント・アレキシサイミア尺度(Tronto Alexithymia Scale-20 :TAS-20 ;Bagby et al., 1994a, 1994b 日本語版:小牧ら, 2003)

アレキシサイミア傾向を測定する尺度である。以下TAS-20と表記する。「感情同定の困難」7項目、「感情表出の困難」5項目、「外的志向」8項目の3つの下位尺度20項目からなり、5件法(全くあてはまらない～非常にあてはまる)で20項目の合計点がスクリーニングに用いられ、61点以上がアレキシサイミック、51点以下が非アレキシサイミアとされている。

⑦発達質問票

母子健康手帳に記入されている発達指標を表す質問項目、または健康診査時の質問項目(三鷹市、杉並区、和光市、神戸市等参照)、新版K式発達検査2001、乳幼児対人認知スクリーニングテスト(森永ら, 2008)をもとに、筆者が作成した。3ヶ月時は「運動・認知」2項目、「言語・社会」5項目の7項目、6ヶ月時は「運動・認知」3項目、「言語・社会」6項目の9項目、9ヶ月時は「運動・認知」3項目、「言語・社会」6項目の9項目、12ヶ月時は「運動・認知」3項目、「言語・社会」9項目の11項目から成り、2件法で採点される。

⑧育児困難の有無

「育てにくさ、気になることがある」かないかの2項目からの択一とし、その内容に関しては、当該月齢で訴えられることの多い6項目を列挙し選択(複数回答可)し、該当する項目がない場合は自由記述とした。

⑨母親の体調・気分の状態

「よい」「どちらとも言えない」「悪い」の3項目からの択一とし、「どちらとも言えない」「悪い」を選択した場合、その内容に関して記述を求めた。

尚、初回調査時に全項目について質問を行い、継続調査時には、(3)エジンバラ産後うつ病質問票(4)赤ちゃんへの気持ち質問票、及び該当月齢の(7)赤ちゃんの発達質問票(8)育児困難(9)母親の体調・気分の質問票を送付し、回答を求めた。

分析には、統計処理用ソフトSPSSversion19.0を用いた。

【結果】

基本統計量

母親の性格特性では、Big Fiveは下位尺度ごとに項目得点の合計点を算出し、各性格特性得点とした。各尺度の平均は外向性61.6(SD=9.29)(以下( )内をSDとする。)情緒不安定性46.85(12.38)、開放性51.59(8.22)、誠実性51.29(9.97)、調和性53.38(7.58)であった。また、TAS-20の得点を総計し、アレキシサイミア得点(以下「アレキシサイミア」と記す)とした。平均は43.92(8.84)であり、カットオフ値である「アレキシサイミック」の61点以上が7名(5.7%)、51点以下の非アレキシサイミアに属さない52点以上60点以下のグレーアレキシサイミックが13名(10.1%)であった。

母親のメンタルヘルスでは、MIBSの10項目の得点を総計しボンディング得点(以下「ボンディング」と記す)とし、初回調査時の平均は2.04(2.28)であった。EPDSの10項目の得点を総計し抑うつ得点(以下「抑うつ」と記す)とし、初回調査時の平均は4.12(3.54)であった。

内的整合性を検討するために信頼性係数(Cronbachのα係数)を算出したところ、Big Fiveの5因子である「外向性」で.89、「情緒不安定性」で.91、「開放性」で.81、「誠実性」で.86、「調和性」で.83と十分な値が得られた。またTAS-20、EPDS、MIBSに関しても、.79、.73、.80と十分な値が得られた。

発達質問票では、12ヶ月時までの各項目において、50%以上の通過率を採択項目とした。新版K式に準じ「言語・社会性」項目の得点を総計して社会性得点とし、また「運動・認知」項目の得点を総計して運動性得点とした。12ヶ月時のなぐり描き項目のみ未通過率となったため除外した。

母親の性格特性とメンタルヘルスの相関

Big Fiveの各性格特性およびアレキシサイミア得点と、初回調査時のボンディング得点及び抑うつ得

Table2. 母親の性格特性とメンタルヘルス尺度との相関係数

	Big Five 外向性	情緒不安定性	開放性	誠実性	調和性	アレキシサイミア	ボンディング	抑うつ
外向性	—	-.48***	.37***	.23*	.30***	-.38***	-.22*	-.24**
情緒不安定性		—	-.18*		-.32***	.34***	.26**	.54***
開放性			—			-.23*		
誠実性				—	.23**	-.38***	-.19*	
調和性					—	-.40***	-.27**	-.42***
アレキシサイミア						—	.32***	.51***
ボンディング							—	.33***
抑うつ								—

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

点について、Pearson の相関係数を算出し、有意な相関が認められた係数のみを Table2 に示した。

「アレキシサイミア」は Big Five の 5 因子との間にすべて有意な相関が認められ、「開放性」を除く「外向性」「情緒不安定性」「誠実性」「調和性」において中程度の相関が認められた。また母親のメンタルヘルスとした「ボンディング」「抑うつ」においても中程度の有意な相関が認められることから、「アレキシサイミア」は性格特性間だけでなく、母親のメンタルヘルスとの関連性も高いことが示された。

「ボンディング」と「外向性」「情緒不安定性」「調和性」「誠実性」の 4 因子と「アレキシサイミア」「抑うつ」とに有意な相関が認められた。特に「アレキシサイミア」と「抑うつ」に弱いながら正の相関関係が認められた。

「抑うつ」は「外向性」「情緒不安定性」「調和性」との間に有意な相関が認められた。特に「情緒不安定性」と「アレキシサイミア」とに正の比較的強い相関があり、「調和性」とに負の比較的強い相関があった。

以上のことから母親の性格特性と母親のメンタルヘルスには関連性があることが明らかとなった。

また「ボンディング」と「抑うつ」という母親のメンタルヘルス間においても弱いながら正の有意な相関があり、関連性があることが示された。

母親のメンタルヘルスに係る要因の検討

まず、3～5 ヶ月時の母親のメンタルヘルス変数と性格特性との相関分析を行った（Table3）。ボンディングにおいては、「情緒不安定性」「誠実性」と「アレキシサイミア」に弱いながら有意な相関が認められた。「抑うつ」においては、「外向性」弱いながら負の相関が、また「情緒不安定性」「調和性」「アレキシサイミア」において比較的強い相関が認められた。

Table3. 3～5 ヶ月時の性格特性とメンタルヘルスの相関

	3～5ヶ月時の抑うつ	3～5ヶ月時のボンディング
外向性	-.30**	-.21**
情緒不安定性	.57***	.28*
調和性	-.51***	-.12
開放性	.01	-.10
誠実性	-.26*	-.29**
アレキシサイミア	.66***	.34**

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

次に、3～5 ヶ月時の母親のメンタルヘルスに寄与する母親の性格特性要因を検討するために、ボンディング得点と抑うつ得点を従属変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った（Table4）。ボンディングにおいては、「アレキシサミア」からの標準偏回帰係数が有意であったが、Big Five の 5 因子は有意ではなかった。抑うつにおいては、「情緒不安定性」と「アレキシサイミア」からの標準偏回帰係

Table4. 3～5ヶ月時母親のメンタルヘルスに対する重回帰分析の結果

	3～5ヶ月時のボンディング	3～5ヶ月時の抑うつ
	β	β
外向性		
情緒不安定性		.35**
調和性		
開放性		
誠実性		
アレキシサイミア	.34**	.51***
	R^2=.11 **	R^2=.54***

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

数が有意であったが、比較的強い相関の認められた「調和性」また「外向性」においては有意な標準偏回帰係数は認められなかった。

これらの結果から、3〜5ヶ月時の子どもへの情緒的絆としてのボンディングに母親の性格特性であるアレキシサイミアが影響を及ぼし、母親の抑うつにはアレキシサイミアと情緒不安定性が影響を及ぼしていることが明らかとされた。

属性差による比較

乳児の性別、出生順位、出生体重、在胎週、両親の年齢、学歴、職業、を独立変数とし、母親のメンタルヘルスである「ボンディング」得点、「抑うつ」得点を従属変数として t 検定を行った。その結果、乳児の性別において「3〜5ヶ月時のボンディング」($t(62.20)=2.80, p<.01$) と「9〜11ヶ月時のボンディング」($t(67.78)=2.52, p<.05$) について、女児より男児の方が有意に高い得点を示した (Table5)。抑うつ得点に有意差は認められなかった。この結果より、女児よりも男児に対して、3〜5ヶ月また9ヶ月時において母親から乳児に対する情緒的絆を形成しにくく、乳児期早期において、その傾向が強い事が明らかとなった。

Table5. 乳児の性別におけるメンタルヘルスの平均とt検定の結果

	性別	n	平均	SD	t値(df)
3ヶ月時ﾎﾞﾝﾃﾞｨﾝｸﾞ	男児	38	2.79	2.580	2.80(62.20)**
	女児	37	1.41	1.607	
9ヶ月時ﾎﾞﾝﾃﾞｨﾝｸﾞ	男児	44	2.75	2.788	2.52(67.78)*
	女児	59	1.54	1.755	

*$p<.05$, **$p<.01$

育児環境差による比較

育児支援チェックリストにおける項目のチェックの有無または可否を独立変数とし、母親のメンタルヘルスである「ボンディング」得点、「抑うつ」得点を従属変数として t 検定を行った (Table6)。「母親への相談」の可否に分類して検定を行った結果、「3〜5ヶ月時の抑うつ」($t(70)=2.30, p<.05$) において、「Non 母親に相談できる」群の方が「母親に相談できる」群よりも有意に高い得点を示した。この結果より、「Non 母親に相談できる」群では、3〜5ヶ月時の母親の抑うつ傾向が高まる傾向が示された。

Table6. 母親への相談の可否におけるメンタルヘルスの平均とt検定の結果

	相談の可否	n	平均	SD	t値(df)
3ヶ月時抑うつ	可	59	3.97	3.60	2.30(70)*
	否	13	6.54	3.93	

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

育てにくさの差の比較

乳児の育てにくさの有無を独立変数とし、母親のメンタルヘルスである「ボンディング」得点、「抑うつ」得点、発達得点を従属変数として t 検定を行った。「3〜5ヶ月時の育てにくさ」の有無に分類して検定を行った結果、「3ヶ月時のボンディング」($t(76)=2.029, p<.05$) について、「Non 育てにくい」群よりも「育てにくい」群の方が有意に高い得点を示した (Table7)。

Table7. 育児困難有無におけるメンタルヘルスの平均と t 検定の結果

	育てにくさ	n	平均	SD	t値(df)
3ヶ月ボンディング	なし	62	1.77	2.060.	2.029*
	あり	16	3.00	2.503	(76)

*$p<.05$,**$p<.01$

Table8. 母親のメンタルヘルスにおける重回帰分析の結果

		ボンディング				抑うつ			
		3〜5ヶ月	6〜8ヶ月	9〜11ヶ月	12ヶ月	3〜5ヶ月	6〜8ヶ月	9〜11ヶ月	12ヶ月
ボンディング	3〜5ヶ月		.73***	.45***					.36**
	6〜8ヶ月			.46***	37**				
	9〜11ヶ月				.57***				
	12ヶ月								
抑うつ	3〜5ヶ月						.78***		
	6〜8ヶ月			.19*				.62***	
	9〜11ヶ月								.62***
	12ヶ月								
			R^2=.53***	R^2=.79***	R^2=.60***		R^2=.60***	R^2=.39***	

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

母親のメンタルヘルスの推移

母親のメンタルヘルス間での要因を検討するために、月齢ごとの「ボンディング」と「抑うつ」を従属変数として重回帰分析を行った（Table8 ）。

更に、乳児の月齢における母親のメンタルヘルスの推移を検討するために、3~5 ヶ月、6~8 ヶ月、9~11 ヶ月、12 ヶ月時のボンディング得点の平均を従属変数とし、1 要因 4 水準の分散分析を行った（Table9 ）。

Table9.　乳児の月齢による母親のメンタルヘルス得点の分散分析結果

		3~5ヶ月	6~8ヶ月	9~11ヶ月	12ヶ月	F値
ﾎﾞﾝﾃﾞｨﾝｸﾞ	n	86	89	104	103	
	平均	2.10	2.06	2.06	2.37	0.38n.s.
	SD	2.234	2.263	2.310	2.866	
抑うつ	n	89	99	107	112	
	平均	4.20	3.86	2.89	3.29	3.19*
	SD	3.484	3.520	2.735	3.306	

*p<.05

その結果、「ボンディング」では F(3,378)=.38,n.s. であり、月齢による得点の差異は認められなかった。「抑うつ」では、F=(3,403)=3.19,p<.05 であり、月齢による差があることが示された。更に Tukey の HSD 法による多重比較を行った結果、3～5 ヶ月時の得点が 9 ヶ月に比して有意に高いことが示された（p<.05)。このことより、生後 3～5 ヶ月時における母親の抑うつ傾向は、9~11 ヶ月時において軽減されることが明らかとなった。

乳児の発達に係る要因の検討

子どもの発達に寄与する母親のメンタルヘルスの要因を検討するために、まず、3~5 ヶ月、6~8 ヶ月、9~11 ヶ月、12 ヶ月時の「ボンディング」及び「抑うつ」と乳児の社会性及び運動性の発達得点との相関分析を行った。その結果、「3 ヶ月時のボンディング」と「3 ヶ月時の社会性」との間に r=.29 (p<.05) の有意な正の相関が認められた。次に、「3 ヶ月時のボンディング」を説明変数とし「3 ヶ月児の社会性」得点を従属変数とした重回帰分析を行った。標準偏回帰係数は有意であり（β =.29,p<.05, R^2=.08,p<.05)、この結果より 3～5 ヶ月時の母親の情緒的絆の弱さが、3～5 ヶ月児の社会性の発達に影響を及ぼしていることが示された。3～5 ヶ月の月齢以外においては、有意な標準偏回帰係数は認められなかった。

育児環境差による比較

育児支援チェックリストにおける項目のチェックの有無または可否を独立変数とし、乳児の発達得点を従属変数として平均値の差の検定を行った。「妊娠中の親族の死、病気、事故」の有無に分類して t 検定を行った結果、「3 ヶ月児の運動性」（t(83)=2.76,p<.01）において、母親が妊娠期に親族の死、病気、事故を有した群が有意に高い得点を示した。

乳児の発達の推移

乳児の発達の月齢ごとの影響関係を検討するために、各月齢時の発達得点を従属変数として重回帰分析を行った（Table10)。社会性において、3 ヶ月児と 6 ヵ月児に、6 ヶ月児と 9 ヶ月児に、9 ヶ月児と 12 ヶ月児に有意な正の相関が認められた。また運動性においては、6 ヶ月児と 9 ヶ月児に有意な標準偏回帰係数が示された。3 ヶ月時と 6 ヶ月時の運動性において有意なパス係数が認められなかったが、これは運動性の項目数が 2 項目と少なく、また 3 ヶ月児の対象が 3～5 ヶ月児と他の月齢に比して幅があったことも影響していると考えられる。

Table10.　乳児の発達内における重回帰分析の結果

		社会性				運動性			
		3～5ヶ月	6～8ヶ月	9～11ヶ月	12ヶ月	3～5ヶ月	6～8ヶ月	9～11ヶ月	12ヶ月
社会性	3～5ヶ月		.31**						
	6～8ヶ月			29**					
	9～11ヶ月				.51***				
	12ヶ月								.34**
運動性	3～5ヶ月								
	6～8ヶ月				24**			.31**	
	9～11ヶ月								.35**
	12ヶ月				23**				
			R^2=.53***	R^2=.79***	R^2=.46***			R^2=.10**	R^2=.26***

†p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

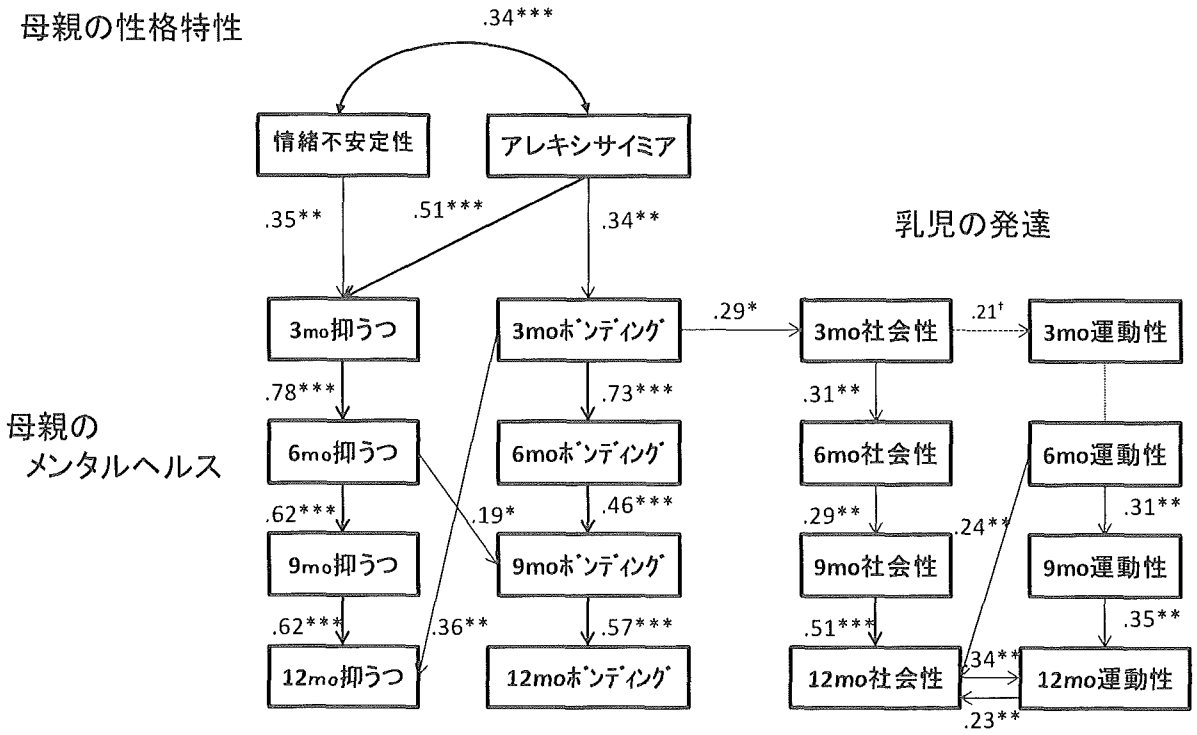

Fig.2 パス解析の結果図

→ ***p<.001 → **p<.01 → *p<.05 ⇢ †p<.1

仮説に基づく最終パス図

各変数の因果関係を検討するために、重回帰分析を行った結果を仮説に基づきパス図に示した（Fig.2）。矢印は有意なパスを示し、数値は標準偏回帰係数を示した。

【 考察 】

性格特性を測定する尺度としてBig Fiveとアレキシサイミ傾向を測定するTAS-20を使用した結果、「アレキシサイミア」とBig Fiveで表わされる「外向性」「情緒不安定」「開放性」「誠実性」「調和性」のすべての因子において有意な相関があることが示された。これは感情と認知表出が困難とされる「アレキシサイミア」が、Big Fiveで表される性格特性との要素を合わせもった概念であり、パーソナリティ特性の一つとして捉えられる(Taylor et al., 1997) ことが改めて示唆されたといえよう。

仮説に基づき第一に、母親の性格特性が、母親の産後のメンタルヘルスである「ボンディング」及び「抑うつ」に与える影響を検討した結果、母親の性格特性である「アレキシサイミア」が3ヶ月時の母親のメンタルヘルスである「ボンディング」と「抑うつ」に影響し、性格特性である「情緒不安定性」が3ヶ月時の母親のメンタルヘルスである「抑うつ」に、影響していることが明らかとなり、「アレキシサイミア」得点が高い母親は、赤ちゃんに対して情緒的絆の形成が困難であり肯定的な感情をもちにくく、抑うつ感や不安が高い傾向にあることが示唆された。「アレキシサイミア」と「ボンディング」の研究は未だなされていないが、アレキシサイミアの母親は非アレキシサイミアの母親よりも育児にストレスを感じている（宮澤, 2009）ことから、感情が未分化であり、当然言葉も持たず、快・不快を泣いたりむずかったりすることによって訴える乳児に対し、「感情同定の困難さ」が背景にある母親は、乳児の行動・表情から、乳児がどのような感情を抱いているかを推測することは困難であると考えられる。乳児期早期は、まだ昼夜の睡眠リズムが定まらず、夜も授乳の必要があって母親が十分に睡眠が取れないこ

とや、授乳をしてもオムツを替えてもなだめても泣きやむことがない場合もあり、寝つきの悪さなど、育児にかかる負担や疲労感が強く、育児ストレスを感じやすい時期である(佐藤ら,1994)。アレキシサイミア傾向のある母親は、子どもの表情や動作を情緒信号としてではなく動作信号として捉える傾向にあること、他者理解が悪く感情の扱い方が不適切であることから「泣く理由がわからない」ことで途方に暮れ、子どもの気持ちを推察することが難しく、子どもの扱い方がわからず「赤ちゃんを可愛いと思えない」「腹立たしく嫌になる」ことで愛着の形成不全を引き起こし、また抑うつ状態に陥りやすいと考えられる。

月齢を追って「ボンディング」の推移を見てみると、3ヶ月時の「ボンディング」が継時的に影響を及ぼし、赤ちゃんに対する情緒的絆が乳児期早期に築けなかった場合、12ヶ月の時点においても尚、「子どもをいとおしいと思い、気持ちが向いて接近し、守ってあげたくなるような」気持ちの形成が困難であることが窺えた。

また乳児の性差で「ボンディング」を比較してみると、「3〜5ヶ月時のボンディング」と「9〜11ヶ月時のボンディング」について、女児より男児の方が有意に高い得点を示した。特に3〜5か月の乳児期早期に1%水準で有意差が認められたことは、男児は女児に比して情緒的な絆を持ちにくいこと及び産後間もないうちは、男女の差が情緒的絆の形成に大きく関与していることが示唆された。Treverthen(1974)の2ヶ月児でのプレスピーチの研究において、生後2ヶ月の男児は活発に体を動かし、母親との会話的やり取りにおいても主導的な立場を取り、女児はむしろ対象を追視し、手を動かしながら生き生きとした表情や口の動きを見せたとしていることや、女児は男児よりも育てやすいとの通説もあり、活発でない、表情が明確な女児の方が情緒的絆を築きやすく、反対に育てにくい男児に対して否定的な感情をもちやすいことも考えられる。しかし、9〜11ヶ月には有意差が5%水準となり，12ヶ月時には有意差が認められなくなる。3〜5ヶ月時に比して性別差による我が子に対する否定的な感情が低減することは、乳児の育ちとともに、性別に関係なくわが子に対し可愛いと思う肯定的な感情が育まれていくものと考えられる。

母親の性格特性である「情緒不安定性」が3ヶ月時の「抑うつ」に影響を及ぼしていると示された。否定的な感情を体験する傾向を反映しやすい「情緒不安定性」の高い母親は抑うつ感や不安が高い傾向にあることが示唆された。先と同様に、乳児期早期のまだ反応は少なく、なかなか外出もままならない時期に、日中には赤ちゃんと2人だけでの生活に対し、育児の困難さやストレスなどが、母親としての自分を責められているように感じたり、赤ちゃんを否定的に捉えてしまったりしやすい（山下ほか，2003）否定的な体験となり、抑うつ感や不安を感じやすくなるものと考えられる。

月齢を追って「抑うつ」の推移を見てみると、3ヶ月時の「抑うつ」が継時的に影響を及ぼしていることが明らかとなったが、9ヶ月時の「抑うつ」は3ヶ月時に比して有意に低くなることから、抑うつ状態は8ヶ月時までに回復する事が窺われた。この時期は、乳児の睡眠がある程度安定し、座位が安定してくる月齢でもあり、育児の困難さが軽減してくることにも起因していると考えられる。

また「母親に何でも相談」の可否の差が「3ヶ月の抑うつ」に有意に示されたことは、実母に相談ができない母親は、3ヶ月時に抑うつ感や不安が高くなる傾向にあることが示唆された。「母親に何でも相談」できることは、母親の実母との関係性がある程度良好であることが窺え、その関係性が築かれていることは、乳児期早期の育児不安や育児困難を実母が一緒に抱えてくれることによって、母親の抑うつ感や不安感が低減されるものと考えられる。

更に仮説に基づき、母親のメンタルヘルスが乳児の発達に与える影響を検討した結果、乳児の発達との関係においては、「3ヶ月時のボンディング」が「3〜5ヶ月児の社会性」に影響を与えていることが示された。このことは、乳児期早期に母親が赤ちゃんに対して否定的な感情を持ち、情緒的な絆が持てずにいることが、乳児期早期の赤ちゃんが「人の顔をじっと見たり」「声のする方に顔をむけたり」「鏡像をじっとみたり」するといった人に関心を持ち、コミュニケーションをとろうとする「社会性」の育ちを阻害する要因にとなって

いることが示唆された。先行研究において、母親の「抑うつ」が子どもの発達に及ぼす影響を示唆しているものはあるが(Murray, 1992,1997)、「ボンディング」が子どもの発達に影響を及ぼしていることを言及している研究は未だ見当たらない。Murray(1997)は産後うつ病と 2, 3 ヶ月児の運動コントロールの悪さの実証を行っている。本研究では、乳児期早期の母親の「抑うつ」と「運動性」との間に有意な因果関係は認められなかったものの、母親の妊娠中の親族の死や病気などの喪失体験が3ヶ月児の運動性の遅れに関与していることが示唆された。母親のメンタルヘルスの研究は「抑うつ」に重きがおかれているが、本研究では「抑うつ」よりも「ボンディング」が乳児の発達に関連していることが示された。Kumar(1984)は母親の否定的な対児感情から顕著な育児機能障害をきたす多くの場合は、重症な産後うつ病の症状そのものと関連していることが多いと述べている。このことからも、育児支援現場では、母親の「抑うつ」のみならず、「ボンディング」にも同様に配慮する必要があるといえるであろう。

乳児の発達の推移において、12ヶ月児の社会性に6ヶ月時の運動性及び、12ヶ月時の運動性が影響を及ぼしていることが示された。これは先行研究においても、4ヶ月時、10ヶ月時の運動領域の発達が1歳6ヶ月時の社会性・言語の発達に強く関連している（吉田ら, 2003）ことより、6 ヶ月時の「寝返り」「座位」の未通過が 12 ヶ月時の社会性の発達の 1 つの指標となることが示唆された。また、12ヶ月時の「大人とボールを転がしあって遊ぶ」「見せたいものを大人のところに持っていく」などの大人とのやり取りが活発であることが、運動性の発達にもプラスの発達の影響を及ぼすことが示唆された。

生後3ヶ月頃までの乳児期早期はWinicott(1958)の「母親の原初的没頭（maternal primary preoccupation)」と言われる時期であり、母親は乳児のことだけに専心し「ニード（need)」を読み取ろうとし、乳児は、一個の生物としてのヒトであると同時に、母親という環境から様々な供給を得ることで、まとまりのある存在としてその人らしい自己が育つ。この時期に、養育者の側が安定した一貫性のある関わりをする「ほどよい母親（good enough mother)」であることが重要であるものの、母親側の要因として産後うつ病などの疾病、虐待等の養育能力の欠如によって包容機能が低下している母親であれば、乳児の不安に恒常的に適切に対応することができない（木部, 2009)。この乳児期早期の一体感が強い時期に、母親の子どもに対する否定的な感情は、乳児に外界、特に対人への関心や母親とのコミュニケーションを回避的にさせ、社会性の育ちを阻害する可能性があるものと考えられる。しかし、本研究で6ヶ月以降の乳児の発達に、母親のメンタルヘルスの影響が認められなかったことは、乳児の発達段階との関連を考慮する必要があると考えられる。この時期はMarler (1975/ 1981)が「分化の段階」（5〜8 ヶ月）とし、それまでの母親との融合状態を抜け出し、自己と母親が異なる存在であると認識するとしていること、また先述のWinnicottの「母親の原初的没頭」後は、完全でない母親と乳児の一体感が少しずつ薄れ、思い通りにならなくても、自己と他者の区別がつき、主体的な自己が統合される時期であるとされる。一方、Stern(1985)は、新生児には周囲の世界を把握するための素因的な乳児の能力があるとし、外界との様々な経験を重ねるごとに蓄積され、自己不変要素によって獲得される「中核自己感」を持つようになる。更に6ヶ月頃になると乳児は盛んに周囲の事物に関心を示すようになり、外界への注意や意図、情動を含んだ「主観的自己感」を持つようになるとしている。これらのことより、母親が抑うつ状態にあり、乳児に対して愛着を持ちにくいといった包容機能が低下していて、乳児の不安に恒常的に適切に対応することができないとしても、乳児は乳児自身の能力によって発達していくことが示唆された。すなわち、乳児側の要因として欲求不満に耐える能力が乏しく不安が著しく高い難しい気質をもたない乳児、また器質的な脆弱性をもちあわせない乳児であれば、身体運動能力と外界の認知能力が発達するにつれて、自己と他者の区別がつき、母親から分離して、探索行動や他者への関心も示し、運動性においても社会性においても、母親とは独立して発達することが、本研究を通して示唆された。

【 今後の課題 】

今回の継続調査結果において、乳児の発達において母親の性格特性及びメンタルヘルスは乳児期早期にのみ影響を及ぼすが、6ヶ月以降は直接影響を及ぼさず、乳児の育つ力の大きさを示す結果となった。今後は、アレキシサイミック、産後うつ、ボンディング障害をもつ母親の母子相互の関係性、また乳児の発達においても詳しく検討していく予定である。今後の縦断研究において更に明らかにしていきたい。

【 付記 】

本論文は、平成22年度白百合女子大学大学院修士論文をもとに再分析、加筆・修正したものである。

本研究の調査実施にあたり、ご協力頂いた調査対象者の皆様と施設関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

【 引用文献 】

木部則雄. (2009). 臨床実践における「精神分析と子育て支援」:マザーリング障害のある母親の心的リアリティ. 白百合女子大学発達臨床センター紀要(12).

Kumar, R ,Robson, KM.(1984). A prospective study of emotional disorders in childbearing women. British journal of psychiatry. 144. 35-47.

Mahler, M. S.,Pine,F. & Bergman, A.(1975). The Psychological Birth of the Human Infant. New York: Basic Books. 高橋雅士・織田正美・浜畑紀 (訳). 『乳幼児の心理的誕生：母子共生と個体化』. 黎明書房. (1981).

宮澤千束. (2010). アレキシサイミアと母親の育児困難. 白百合女子大学発達臨床センター紀要(13).

Murray, L., & Cooper, P. J. (Eds.) .(1997). Postpartum depression and child development. New York: The Guilford Press.

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. 172-179.

佐藤文・板垣由紀子・森岡由起子・生地新・村田亜美・井上勝男. (2003). 産後のうつ状態と母子相互作用についての縦断的研究（その2）産後のうつ状態が母子相互作用に及ぼす影響について. 母性衛生 44(2). 221-230.

佐藤達哉・菅原ますみ・戸田まり・島悟・北村俊則. (1994). 育児に関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. 409-416.

Stern, D. N.(1985). The Interpersonal world of the Infant: A view from Psychoanalysis and Developmental Psychology. New York: Basic Books. 小此木啓吾・丸田俊彦監訳.『乳児の対人世界　理論編』. 岩崎学術出版. (1989) .

鈴宮寛子・山下洋・吉田敬子 (2003). 出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害－自己質問紙を活用した周産期精神保健における支援方法の検討. 精神科診断学. 14. 49-57.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker,J.D.A. (1997). Disorders of Affect Regulation : Alexithymia in medical and psychiatric illness. 福西勇夫・秋本倫子, 訳. 『アレキシサイミア』. 東京. 星和書店. (1998)

Treverthen, C. (1974). Conversations with a two-month-old. In the New Scientist. 2 May 1974.

渡辺久子. (2000). 母子臨床と世代間伝達. 東京. 金剛出版.

Winnicott, D. W. (1958). Through Paediatrics to Psycho-Analysis. 北山修監訳. 『小児医学から精神分析へ　ウィニコット臨床論文集』. 東京. 岩崎学術出版. (2005).

山下潤子・岩本澄子・吉田敬子. (2003). 出産後の母親の抑うつ傾向とオプティミズム, ペシミズムとの関連：1年間にわたる縦断研究. 児童青年精神医学とその近接領域 44(5). 440-445.

吉田敬子. (2006). ボンディング障害と愛着障害. 乳幼児医学・心理学研究 15(1).41-50.

吉田敬子. (2007). 母親のボンディング障害と子どもの発達障害の早期兆候の関連性：自験例の母子治療からみえてきた今後の研究の方向. 乳幼児医学・心理学研究 16(1). 1-11.

吉田茂・菅原真弓・山下英子. (2003). 出生時の低体重が発育及び発達に及ぼす影響. 保健医療科学 52(1). 92-96.