

別紙 4

報告番号	※	第	号
------	---	---	---

主 論 文 の 要 旨

論文題目

妊娠期から産後の母親の精神的健康と
ボンディング形成について

氏 名

中野まみ

論 文 内 容 の 要 旨

本論文の目的は、産後うつとボンディング形成不全の予防に向けて、早期のリスク要因について検討し、どのような対象を特に注意深くフォローすべきか、またどのような支援が必要であるか提言する事である。

妊娠・出産は女性にとって、身体的にも精神的にも大きな負担のかかる出来事であり、女性は様々なストレスを体験する。その中で母親が精神的な健康を保ち、生まれた我が子との関係を築いていく事は重要な課題であると考えられる。しかし、妊娠中から産後は女性が精神疾患を発症しやすい時期であると言われている(Di Florio et al., 2013)。産後うつは「精神障害の診断と統計マニュアル」によると、産後1か月以内に起きる大うつ病エピソードと定義されており、その中核症状は抑うつ気分や興味・喜びの減退、集中力や記憶力の問題、罪悪感や無力感、食欲の変化や睡眠の問題と言われている(DSM-5; American Psychiatric Association, 2013)。産後うつは母親の精神的健康に影響があるだけでなく、養育行動や子どもの発達にも影響を及ぼすと報告されており、産後うつの母親はそうでない母親に比べて、子どもの行動に対する受容がしにくい事や、子どもの要求を敏感に察知し反応しにくい事が報告されている(岡野・斧澤・李, 2002)。

妊娠中から産後における母親のもう1つの課題として、子どもとの関係を築いていく事が挙げられる。母親が子どもに対して感じる情緒的絆は「ボンディング」と呼ばれ、具体的には、子どもを愛おしく思う、かわいいと思う等の感情を指している(Kumar, 1997)。ボンディングの形成が上手くいかない場合には、母親は子どもに対する感情が欠如し「自分の赤ちゃんではないように」感じたり、子どもへの拒否感を強く持つことがある(Brockington, 1996)。またボンディングの形成不全は母子関係の悪化や養育不全、児童虐待に繋がる可能性も報告されている(Kumar, 1997)。そこで本論文では、母親の妊娠中から産後のうつとボンディング形成不全の予防や介入に向け、早期の

リスク要因を明らかにする事を目的とし研究を行った。

【第1章 本論文の問題と目的】

第1章では母親の妊娠中から産後のうつとボンディング形成不全の予防や介入に向け、まず先行研究を概観し、先行研究の問題点を挙げた。具体的には、妊娠中から産後のうつやボンディング形成不全に関する先行研究では、①妊娠初期からの縦断データでリスク要因を検討している研究が少ない事、②住民データのようなサンプルバイアスの少ないデータを用いた研究が少ない事、③妊娠期のボンディング形成不全のリスク要因についての研究が少ない事、④ボンディング形成についての質的な研究が少なく、実際に母親がボンディング形成に関してどのような体験をしているのかに関する知見が少ない事が挙げられた。

【第2章 母親の産後のうつ傾向に関するリスク要因—住民データを用いて—(研究1)】

第2章では、母親の産後のうつ傾向に関するリスク要因について、愛知県碧南市の保健センターから得られた住民データを基に検討を行った。母親は妊娠届提出時、出生届提出時、赤ちゃん訪問時(産後1ヶ月)、3ヶ月児健診時に、通常の母子保健事業で配布される質問紙に回答した。これに加え、赤ちゃん訪問時と3ヶ月健診時には、産後うつの測定としてエジンバラ産後うつ病自己評価表(Edinburgh Postnatal Depression Scale; 以下EPDS, Cox, Holden, & Sagovsky, 1987)に回答した。EPDSに回答した1050人の母親を対象とし、EPDS得点を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った結果、妊娠が分かった時にネガティブな気持ちである事、初産である事、母親の年齢が24歳以下である事、精神病の既往歴がある事、混合栄養である事、ソーシャルサポートがない事が産後3か月時点でのうつ傾向に関連している事が示された。以上より、これらの特徴がある母親については注意深くフォローする必要があると考えられた。

【第3章 母親の産後のボンディング形成不全に関するリスク要因—住民データを用いて—(研究2)】

第3章では、産後のボンディング形成不全に関するリスク要因について、研究1で用いた愛知県碧南市の住民データを基に検討した。母親は妊娠届提出時、出生届提出時、赤ちゃん訪問時(産後1ヶ月)、3ヶ月児健診時に、通常の母子保健事業で配布される質問紙に回答した。3か月健診時には、産後ボンディング尺度(Postpartum Bonding Questionnaire; 以下PBQ; Brockington et al, 2001)にも回答した。PBQに回答した1060人の母親を対象とし、PBQを従属変数としたロジスティック回帰分析を行った所、妊娠が分かった時にネガティブな気持ちである事、産後1か月のうつ傾向、また初産である事が産後3か月時点でのボンディングと関連がある事が明らかとなった。今回の結果より、産後うつ傾向の母親が特定できた場合には、その母親のボンディングについても注意する必要がある事が明らかとなった。また妊娠が分かった時の気持ちをネガティブなものとして報告している母親は産後のボンディング形成が上手くいかない可能性があるため、産後うつ傾向の有無に関わらず注意深くフォローする必要があると考えられた。

【第4章 母親の妊娠期におけるボンディング形成不全に関するリスク要因(研究3)】

第4章では、妊娠期のボンディング形成不全のリスク要因について検討を行った。ボ

ンディング形成不全は妊娠中からも生じると考えられ、胎児期にボンディングが築かれな
いと、妊娠中に求められる健康維持がされにくい(Lindgren, 2001)と報告もある事から、
産後だけでなく胎児期におけるボンディング形成不全についてのリスク要因を明らかに
し、早期のフォロー対象とする必要があると考えられる。そこで岐阜県にある1つの産
科を対象に質問紙調査を行い、妊娠中のボンディング形成不全の関連要因を検討した。
143名の母親がEPDS, PBQ, 夫婦関係満足度, その他の基本情報に回答した。ボンデ
ィング形成不全を従属変数とした重回帰分析を行った所、母親の妊娠中のうつ傾向と夫婦
関係満足度が妊娠中のボンディングに関連している事が明らかになった。この結果から、
うつ傾向が高い母親や夫婦満足度が低い母親に向けて、妊娠中の介入が必要であると考
えられた。

【妊娠期から産後にかけての母親から子どもへのボンディングについて—母親の体験か ら—(研究4)】

第5章では、妊娠中から産後の母親の子どもに対する気持ちや体験を明らかにするた
めにインタビュー調査を行った。結果、双胎や切迫早産を経験している母親は、胎児の否
への不安が強く、ボンディング形成までに至る事が出来ない体験が明らかになった。また
出産後は子どもが希望の性別でない事や、容姿が想像と異なる事、兄妹を含めた子ども
の育て辛さによって、ボンディング形成が難しくなる体験が語られた。一方で妊娠中からス
マートフォンのアプリを通して胎児とのコミュニケーションを楽しみボンディング形成
を促進している様子や、育児の中で自分を求めていると感じて子どもへの気持ちを肯定
的に築いていった体験も語られた。質問紙調査からは明らかにしにくかった実際の母親
の子どもへの気持ちが明らかになり、支援者は母親の体験を基に支援を行う必要がある
と考えられた。

【第6章 総合考察】

第6章では、第1章～5章までの内容を総括し、母親の妊娠期から産後のうつ傾向とボ
ンディング形成不全について明らかになった事と、本論文の意義、また限界および今後の
課題について論じた。本論文の意義としては3点挙げられた。1点目は、産後のボンデ
ィング形成不全や産後うつのリスク要因について、妊娠初期からの住民データを用いた数少
ない研究であるため、今回明らかになった要因については数ある要因の中でも注意をした
方がよい可能性を示唆した点である。2点目は、本研究は妊娠初期から判別できるリス
ク要因を明らかにしており、妊娠期からの継続的な支援が行える可能性を提示した事が
挙げられる。現在も妊娠届提出時には支援の始まりとしてアセスメントを行っている
と考えられるが、今回明らかになった要因に当てはまる妊婦については更に丁寧に
フォローを行う事で、産後のボンディング形成不全や産後うつになってから出会う
のではなく、妊娠期からの継続的な支援が行える可能性がある。また3点目として、
質問紙を用いた量的研究だけでなく、妊娠期から産後までの縦断的なインタビュー
を通し検討した点である。「子どもをかわいいと思えないこと」は、ボンデ
ィング形成不全でなくても、多くの母親が経験する感情であると言われている
(柏木・若松, 1994)。しかし、「児をかわいいと思わない母親」は非難の
対象になりやすく(菅野, 2001)、母親はそのような感情を抱いてもサポートを
求め

にくいと考えられる。そのため支援者は今回の研究のように一般的なサンプルから抽出された母親の中でも、子どもを身近に感じられなかったり、育てにくさから可愛いと思えなかったり、容姿や性別に関して戸惑う事がある事を意識しておく必要がある。また時には支援者の方から母親が子どもと情緒的な絆が築けないような体験をしていないか具体的に尋ねながら、支援が必要な母親を見つけていく姿勢が求められると考えられる。限界点については、1つの市の住民データや産科を対象にした研究であるため、サンプルバイアスの影響がある点、うつやボンディングについて自己記入式で判断している点、うつとボンディングの因果関係については検討できていない点が挙げられた。今後これらの問題点を克服した研究手法で、産後うつとボンディング形成不全のリスク要因について知見を積み上げていく事と、本論文で得られた知見を基にして介入方法の実証的研究を行っていく事が今後の展望とされた。