

主論文の要約

**Social support helps protect against perinatal bonding failure and depression among mothers:
a prospective cohort study**

周産期女性のソーシャルサポートはボンディング障害と抑うつ状態
に対して保護的な働きを持つ：前向きコホート研究を用いた検討結果

名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学専攻
脳神経病態制御学講座 精神医学分野

(指導：尾崎 紀夫 教授)

大原 聖子

【緒言】

母親から子へ向けた愛着形成の問題であるボンディング障害は、養育機能を低下させ、子の発達へ悪影響を及ぼすため、本障害を予測する因子を同定して早期介入することが重要である。ボンディング障害と関連する要因の1つとして抑うつ状態が報告され、相互の関係性を明らかにすべく検討されてきたが、因果関係は明確化されておらず、二者間に存在する交絡要因を含めた検討が課題となっていた。更に、ボンディング障害と抑うつ状態の心理社会的要因としてソーシャルサポートの乏しさが報告されてきたが、これら三者の因果関係は明らかにされていない。

既に報告者は、ボンディング障害の評価尺度である **Mother-Infant Bonding Questionnaire (MIBQ)** の信頼性と妥当性を、周産期女性を対象として検証し報告した (Ohara et al., *BMC Psychiatry*, 2016)。

以上を踏まえた本研究の目的は、標準化した MIBQ を用い、周産期女性が感じるソーシャルサポート（周囲からのサポート）の有無が、ボンディング障害及び抑うつ状態に与える影響を、前向きコホート研究の結果から明確化する事である。

【対象および方法】

2004年8月から2011年11月まで成人妊婦1031人を対象に、妊娠初期と産後1ヶ月に、ソーシャルサポート、ボンディング障害、抑うつ状態各々の自記式質問紙である、**Japanese version of the Social Support Questionnaire (J-SSQ)**、**MIBQ**、**Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**、への回答を依頼し、494名(32.4±4.5歳)より全項目に回答を得た。

1. J-SSQ、MIBQ、EPDS、の各下位尺度である **Number of Persons (NP)**、サポート提供者の数)、**Satisfaction Rating (SR)**、サポートに対する満足度)、**Lack of Affection (LA)**、愛情の欠如)、**Anger and Rejection (AR)**、怒りと拒絶)、**Anxious (ANX)**、不安)、**Depression (DEP)**、抑うつ)、**Anhedonia (ANH)**、失快楽)を変数として設定した。各々の平均、標準偏差を求め、変数間の相関を **Pearson** の相関係数を用いて算出した。

2. 各変数の関係性について、ボンディング障害と抑うつ状態を潜在構造として設定した上で逐次的なパスモデルを作成し、共分散構造分析を用いて解析した。

本研究は名古屋大学医学部生命倫理審査委員会の承認事項に則り、文書での説明と同意を得て、個人情報保護に配慮して実施した。

【結果】

1. 妊娠中の NP は全ての時点において MIBQ と EPDS の全ての下位尺度と負方向の相関を示した。一方、妊娠中の SR は妊娠中の EPDS の全ての下位尺度、産後の EPDS の下位尺度のうち DEP、MIBQ の下位尺度のうち AR と負方向の相関を示した。妊娠中の NP と他の下位尺度との相関は SR と他の下位尺度との相関に比して常に高い値を示した (Table 1)。

2. 妊娠中の NP は、①産後のボンディング障害を直接的に負方向に有意に予測し ($p<0.01, r=-0.17$)、かつ、②妊娠中のボンディング障害の増強を経由して、産後のボンディング障害を間接的に負方向に予測した ($p<0.01, r=-0.19$)。更に、妊娠中の NP は、③産後の抑うつ状態を直接的に負方向に予測し ($p<0.01, r=-0.10$)、かつ、④妊娠中の抑うつ状態の増強を経由して、産後の抑うつ状態を間接的に負方向に予測した ($p<0.01, r=-0.26$)。

一方、妊娠中の SR は、⑤妊娠中の抑うつ状態の増強を経由して、産後の抑うつ状態を間接的に負方向に予測した ($p<0.05, r=-0.13$)。

⑥ボンディング障害と抑うつ状態は妊娠初期から産後 1 ヶ月にかけてそれぞれ正方向に予測的影響を受けた ($p<0.01, r=0.36$; $p<0.01, r=0.78$)。パスモデルの適合度は許容範囲であり (CMIN/df=2.2, CFI=0.97, RMSEA=0.05)、産後 1 ヶ月のボンディング障害と抑うつ状態を各々 60%、35%説明可能であった (Figure 1)。

【考察】

周産期女性が感じるソーシャルサポートの有無が、ボンディング障害及び抑うつ状態に与える影響について、前向きコホート研究によるデータを対象として逐次的なパスモデルを作成し共分散構造分析を用いて検証した。

その結果、妊娠中のサポート提供者の数の主観的な少なさ、産後のボンディング障害を直接的に予測し、かつ、妊娠中のボンディング障害の増強を経由して、産後のボンディング障害を間接的に予測した。更に、産後の抑うつ状態を直接的に予測し、妊娠中の抑うつ状態の増強を経由して、産後の抑うつ状態を間接的に予測した。一方、妊娠中のサポートに対する主観的な満足度の低さは、妊娠中の抑うつ状態の増強を経由して、産後の抑うつ状態を間接的に予測した。

以上から、周産期女性が感じている妊娠中のソーシャルサポートの提供者の数と満足度の双方が、産後のボンディング障害と抑うつ状態に対して保護的な働きを持ち得ることが明らかになった。今回の結果から、妊娠期から①妊娠中のソーシャルサポートのネットワークに焦点をあて、提供者の数を増加させるような早期介入、及び②妊娠中のサポートに対する満足度を適宜確認しながら、その質を高めるような心理社会的介入が有効である可能性が示唆された。

本研究の限界として、ボンディング障害と抑うつ状態を精神科医による診断面接でなく自記式質問紙を用いて評価した点が挙げられる。また、ボンディング障害と抑うつ状態には多くの因子が関連することが知られているが、今回それらの関連因子について検討ができていない。今後の研究において更に複数の変数を用いた因果関係の検証が課題である。

【結語】

周産期女性が感じている妊娠中のソーシャルサポートの提供者の数と満足度の双方が、産後のボンディング障害と抑うつ状態に対して保護的な働きを持ち得ることが

明らかになった。今回の結果から、周産期のボンディング障害と抑うつ状態に対し妊娠期から早期介入を検討する際には、ソーシャルサポートの提供者の数とサポートに対する満足度の双方に焦点をあてる介入が有効である可能性が示唆された。