

産後3～4ヶ月におけるBondingと子育てサポートとの関連 —アンケート調査による分析から—

梶 原 和 子

【要旨】

子ども虐待が増加するなか、育児不安に起因する虐待が深刻な社会問題となっている。その関連要因としては、Maternity bluesや育児不安および産後うつ病があげられる。特に産後うつ病の発症は10～20%と高率で、出産後数週から数ヶ月以内に出現し、母子の愛着形成を阻害する大きな要因となっている。

本研究では、研究施設において分娩した産後3～4ヶ月目の母親115名に対して、Bonding質問票とエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を含めたアンケート調査を行った。そして、Bondingの視点から育児不安と子育てサポートの関連について分析した結果、次の点がわかった。

＜結論＞

1. 産後3～4ヶ月時点での育児不安の内容は、子育ての実際に関することが多かった。
2. 産後3～4ヶ月時点でのBonding Score平均点は1.7（SD±2.1点）と、低得点を示し、肯定的な愛着傾向にあった。
3. Bonding Score高値者（7点以上）4名は、子ども虐待への関与が危惧される質問項目で高値を示し、愛着傾向の偏りがみられた。
4. Bonding Score高値者全員が、周産期においてネガティブなライフイベントを経験していた。
5. 子育てサポートについては、夫の支えと研究施設からの電話訪問に対する満足度が高かった。

キーワード：Bonding、育児不安、産後うつ病、児童虐待、子育てサポート

I. 緒言

わが国においては子ども虐待が増加するなか、育児不安に起因する子ども虐待が、親子をめぐる社会問題としてクローズアップされている。女性にとって周産期は、妊娠、出産、子育てなど大きなライフイベントを経験することで、メンタルヘルスのうえからもリスクが多いとされている。特に、産後うつ病の発症は10～20%の母親にみられ¹⁾、母子の愛着形成を阻害するリスク要因として、子ども虐待にも関与することが先行研究によって示唆されている²⁾。平成16年度の児童相談所における子ども虐待相談処理件数をみると、被虐待児の年齢構成では、3歳未満の19.4%を含め、小学校入学前の子どもの虐待を受ける割合は、全体の45.7%にも及んでいる。また、主たる虐待者が、実母で、全体の62.4%を占めているという衝撃的な実態も明らかになっている³⁾。

産後うつ病の発症は、出産後数週間から数ヶ月以内に出現するとされるが⁴⁾、育児への負担感や育児不安など、産後3～4ヶ月頃までの母親の心の状態が、それ以降の子育てに影響し、ひいては虐待的行動にもつながってくる。このような時期の親子関係を考えるにあたって、愛着（Bonding）という概念が重要となる。これは1969年に精神医学者のBowlbyによって提唱されたもので、乳児期の子どもと母親との間にみられる行動パターンであり、母子相互作用という視点からも重要なfactorである。そのため、産後早期からの適切な子育てサポートは母子間の愛着形成を促進し、子育て不安の軽減につながると考えられる。

岩谷ら（2002）は、産後うつ状態および産後うつ病は、産後3日目の不安抑うつに対応していたことから、産後早期から不安抑うつの軽減に努めることが、産後うつ病の発症予防につながると述べている⁴⁾。また山下（2003）は、専門家らによる早期のスクリーニングや介入の必要性を述べるなかで、産後

うつ病の母親では、病的な怒りとして虐待のリスクになりうる症状が認められるとし、また支援に際してはBonding障害の評価を併せて実施する必要性があることを示唆している⁵⁾。

本研究では、筆者らと研究施設との共同研究⁶⁾により平成16年3月1日～平成16年6月30日の間に、研究施設において分娩した母親163名を対象に、産後3～4ヶ月時点においてBonding質問表とエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を含めたアンケート調査を行った。その結果を、Bondingの視点から、育児不安と子育てサポートとの関連について分析した。

II. 研究目的

産後3～4ヶ月時点の子育て不安や、児に対する愛着（Bonding）傾向を調査し、子育てサポートとの関連について分析、考察する。

III. 研究方法

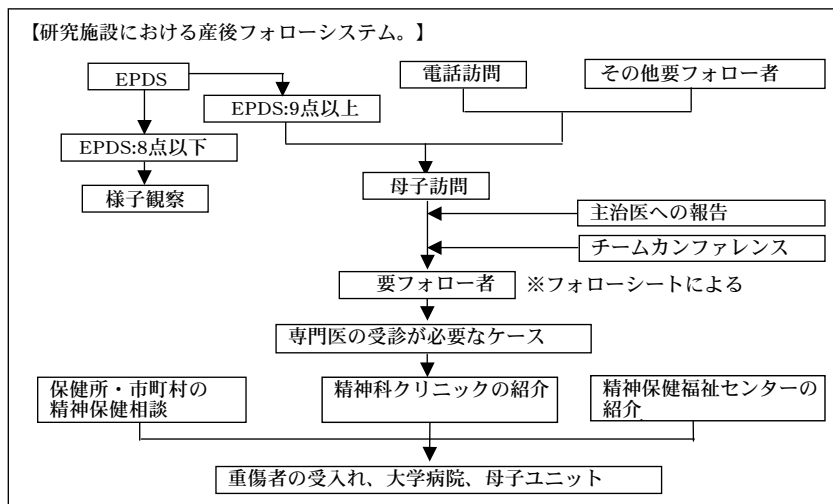
出産後1ヶ月および3～4ヶ月経過した時点の母親の子育て状態と、家族および研究施設からの子育てサポート（電話訪問・母子訪問）の状況や満足度について、自己記入式質問紙を用いて調査し、対象者の精神状態や愛着傾向の指標となるBonding Scale^{*1}およびEPDS^{*2}により分析、評価した。

1. 研究施設の概要

- ・産婦人科、小児科、内科、外科その他を併設している98床の病院。
- ・月間分娩数は約50例。

2. 対象者

平成16年3月1日から平成16年6月30日までに研究施設で出産した母親で、データ収集期間中に産後3～4ヶ月を迎える者のなかから163名を抽出した。



3. データ収集期間

以下に示す3回の期間設定を行い、データを収集した。

- 第1回……平成16年8月1日～8月20日（55名）
- 第2回……平成16年9月1日～9月20日（48名）
- 第3回……平成16年10月1日～10月20日（60名）

4. 有効対象者の決定

自己記入式質問紙の返信が得られた者115名（回収率70.6%）を最終対象者とし、産後1ヶ月時点で実施したEPDS結果と、産後フォローシートを含めて検討した。なお、1ヶ月EPDS結果については、不明者を除く94名を対象とした。

5. データ分析方法

- (1) SPSS10.0Jを用いた単純集計とした。
- (2) EPDS 9点以上の高値者と、Bonding 7点以上の高値者についてフォローシートを含めて検討を行った。

6. 倫理的配慮

研究にあたっては特に以下の事項に配慮し、得られた情報の秘密厳守に努め、研究目的以外のことには使用しないことを伝えた。

- (1) 対象者の拒否権の確保
- (2) 対象者のプライバシーの保護

IV. 結果

1. 回答者の特性について

1) 年齢

115名の平均年齢は30.6（SD±4.8）歳で、最小年齢は20歳、最高年齢は42歳であった。年齢階層別割合では、30歳～34歳50名（43.5%）、25歳～29歳33名（28.7%）、35歳～39歳17名（14.8%）の順で高率を示していた（図1）。

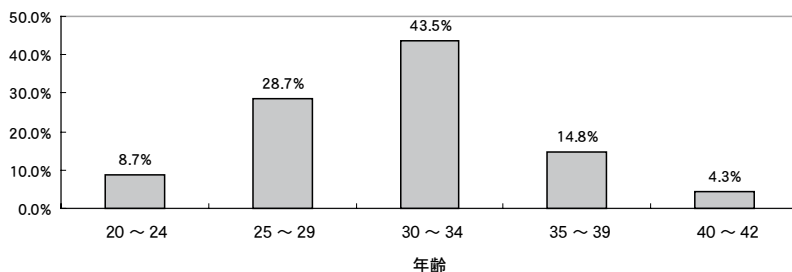


図1 年齢階層別割合

2) 就業状況

115名の就業状況は、育児休暇中21名（18.3%）、常勤11名（9.6%）、パートタイム5名（4.3%）、専業主婦76名（66.1%）、無回答2名（1.7%）であった。年齢別就業状況は、20歳代では、育児休暇中8名（18.6%）、常勤4名（9.3%）、パートタイム3名（7.0%）、専業主婦27名（62.8%）であった。30歳代では、育児休暇中11名（16.4%）、常勤5名（7.5%）、パートタイム2名（3.0%）、専業主婦48名（71.6%）であった。40歳代では、育児休暇中2名

(40.0%)、常勤2名(40.0%)、専業主婦1名(20.0%)であった。(図2)。

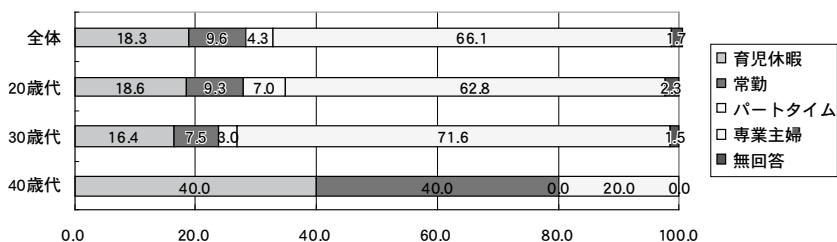


図2 就業状況

3) 出産時の状況

115名の出産時の状況は、初産婦70名(60.9%)、経産婦45名(39.1%)であり、双子児が3名(2.6%)含まれていた。また、分娩の様式は、自然分娩110名(95.7%)、帝王切開術5名(4.3%)であった。出産時の児の平均体重は3020.62g (SD±371.67)、最低体重1514g、最高体重4028gであった。

2. 子育てに関する環境について

1) 同居家族

同居家族で割合が高いものは、パートナー110名(95.7%)、実母10名(8.7%)、実父9名(7.8%)、義母13名(11.3%)、義父12名(10.4%)であった(図3)。

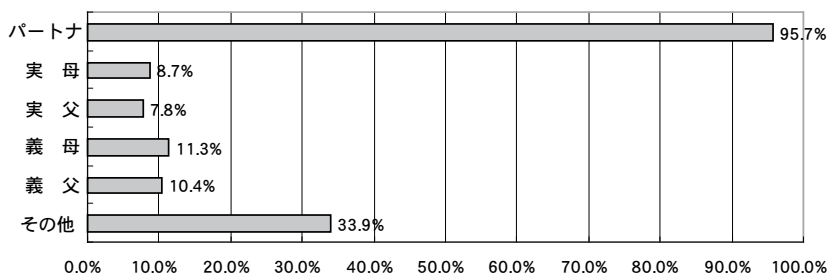


図3 同居家族

2) 育児に対する家族その他からの協力

(1) パートナーの協力について

パートナーが協力的であったと思う時期は、出産時76名(66.1%)、退院～退院1週間内66名(57.4%)、産後1ヶ月61名(53.0%)、産後2～3ヶ月73名(63.5%)、現在(3～4ヶ月)91名(79.1%)であった。また、パートナーと話をする時間については、出産時45名(39.1%)、退院～退院1週間内50名(43.5%)、産後1ヶ月63名(54.8%)、産後2～3ヶ月78名(67.8%)、現在(3～4ヶ月)103名(89.6%)であった(図4)。

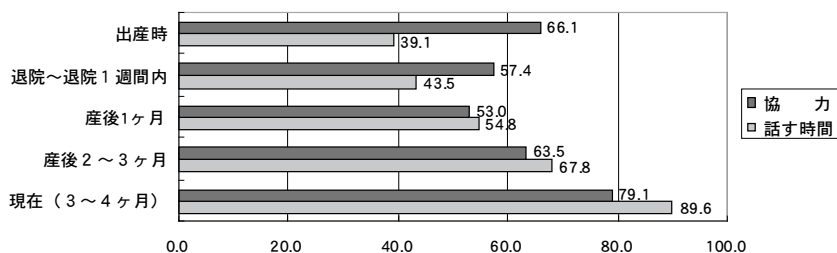


図4 パートナーの協力

(2) パートナー以外の協力について

パートナー以外に育児に協力してくれる人は、協力者がいる者112名(97.4%)、協力者がいない者3名(2.6%)であった。また、協力してくれる者は、実母や実家104名(90.4%)、姑や夫の家族45名(39.1%)、友人や知人57名(49.6%)、近所の人12名(10.4%)であった(図5)。

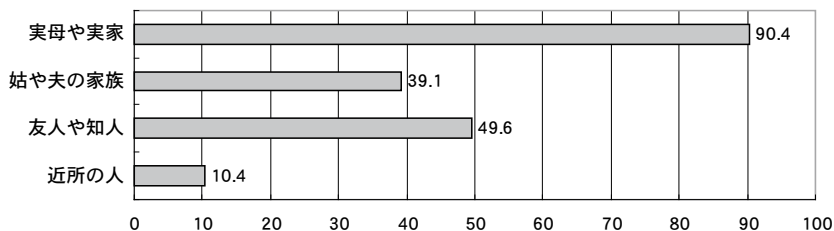


図5 パートナー以外の協力

3. 子育てサポートについて

1) 研究施設によるサポート

(1) 電話訪問によるフォロー

① 初回フォロー

フォローシートによると、初回のフォローは産後平均日数13 (SD±5.5) 日に行なっており、フォロー回数1回の者が24名 (20.9%) であった。フォローシートによると最もフォロー回数の多い者は7回が2名 (1.7%) で、初回のフォローを最も早期に行なっている者は、退院当日である産後6日目に電話訪問を行なっており、退院後1週間以内には90名 (78.3%) に対して電話訪問を行なっていた。また、低体重児を出産した母親に対しては、児の退院後2日目の産後33日目に電話訪問を行なっている。

② フォロー人数

フォローの内容を延数でみると、電話訪問200名、母子訪問47名、日帰りケア7名、電話相談22名、院内指導4名等のフォローを行なっていた (表1)。これら全てを含めたフォローを産後フォローとすると、1人平均フォロー回数は2.5 (SD±1.5) 回行っていることになる。

2) 自治体によるサポート

(1) 新生児訪問

115名のうち自治体が行なう新生児訪問を受けた者65名 (56.5%)、受けて

表1 産後フォローの状況 (人数)

	初回	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	合計
1 電話訪問	104	53	23	13	6	1	0	200
2 母子訪問	2	26	9	7	2	1	0	47
3 日帰りケア	0	0	3	3	1	0	0	7
4 電話相談	3	3	5	4	1	4	2	22
5 院内指導	1	0	1	1	1	0	0	4
6 外来受診	1	4	1	1	0	0	0	7
7 地域連携	0	1	1	0	0	0	0	2
8 その他	0	0	0	0	1	0	0	1
合 計	111	87	43	29	12	6	2	290

いない者49名（42.6%）、無回答1名（0.9%）であった。

4. 子育てに対する母親の思い

1) 子育ての困難さについて

子育てをどのように感じているかを把握する目的で、子育ての困難さ、子供の育てやすさ、手間、休息、気分転換が出来ているか否かについて、「はい」・「どちらかといえばはい」・「どちらかといえばいいえ」・「いいえ」の4段階評定法で調査を行なった。その調査結果を「はい」・「どちらかといえばはい」を肯定的、「どちらかといえばいいえ」・「いいえ」を否定的としてみた割合は図6のとおりである。

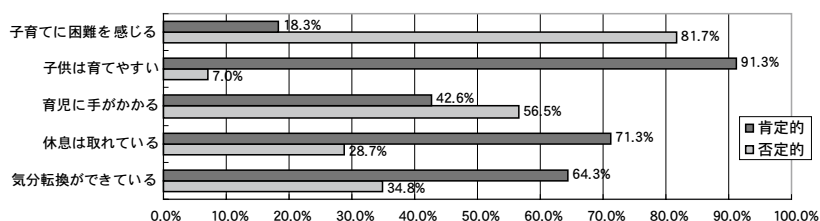


図6 育児に関する母親の思い

2) 子供のいる生活について

子供のいる生活をどう思っているか、「楽しい」・「癒される」・「疲れる」・「苦痛」の4項目について調査を行なった。その結果、「楽しい」105名（91.3%）・「癒される」79名（68.7%）・「疲れる」47名（40.9%）であり、「苦痛」に思っている者はいなかった。

5. 産後の精神状態について（EPDS調査関係）

産後の精神状態を把握するために産後1ヶ月と3～4ヶ月にEPDSを用いて調査を行なった。以下の結果については、115名中産後1ヶ月および3～4ヶ月のEPDSによる調査双方に回答のあった94名の結果である。

1) 産後1ヶ月EPDS

94名の産後1ヶ月のEPDSによる調査では、平均得点は3.4 (SD±3.5) 点で、最小得点0点、最高得点15点であった。また、産後うつ病の可能性のある9点以上の者は8名(8.5%)であった(表2)。

表2 産後1ヶ月EPDS (n=94)

得点	0	1	2	3	4	5	6	7
人数	16	21	15	7	8	6	4	5
割合	17.0%	22.3%	15.9%	7.4%	8.5%	6.4%	4.2%	5.3%
得点	8	9	10	11	12	13	14	15
人数	4	1	2	1	1	1	1	1
割合	4.3%	1.1%	2.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%

2) 産後3～4ヶ月のEPDS

94名の産後3～4ヶ月のEPDSによる調査では、平均得点は2.6 (SD±3.3) 点で、最小得点0点、最高得点17点であった。また、産後うつ病の可能性のある9点以上の者は7名(7.4%)であった(表3)。

表3 産後3～4ヶ月EPDS (n=94)

得点	0	1	2	3	4	5	6
人数	32	12	16	12	3	6	3
割合	34.0%	12.8%	17.0%	12.7%	3.2%	6.4%	3.2%
得点	7	8	9	12	14	17	
人数	2	1	3	2	1	1	
割合	2.1%	1.1%	3.2%	2.1%	1.1%	1.1%	

6. 児に対する愛着について

1) 3～4ヶ月時点でのBonding Scaleによる調査結果について

(1) Bondingの得点分布について

産後の母親の児に対する愛着の度合いを把握するために産後3～4ヶ月に

Bonding Scaleを用いて調査を行なった。115名のBonding Scaleによる児に対する愛着の度合いの調査では、平均得点1.7 (SD±2.1) 点で、最低得点0点、最高得点10点であった。得点別割合では0点～6点までの低値者は111名 (96.5%)、7点以上の高値者4名 (3.5%) であった (表4)。

表4 産後3～4ヶ月Bonding Score (n=115)

得点	0	1	2	3	4
人数	41	29	19	9	4
割合	35.7%	25.2%	16.5%	7.8%	3.5%
得点	5	6	7	9	10
人数	4	5	2	1	1
割合	3.5%	4.3%	1.7%	0.9%	0.9%

(2) Bonding Scoreの質問内容別回答について

Bonding Scoreの質問内容に対する回答の全般的な傾向としては、子育てに対する「楽しみがある」とする反面、「どうしていいかわからない」と答えているものが多い。

なお、115名のBonding Scoreの質問内容別得点分布を表5に示した。

2) 産後3～4ヶ月時のEPDSとBonding Scoreとの関連

115名の産後3～4ヶ月時のEPDSとBonding Scoreの得点の間には、決定係数 ($R^2=0.1485$) により、ほとんど相関が認められなかった (図7)。

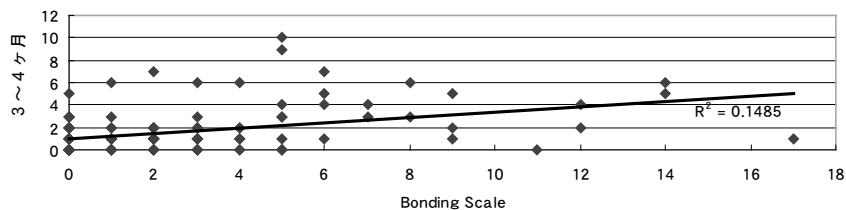


図7 産後3～4ヶ月時のEPDSとBonding Scaleの関連

表5 Bonding Scoreの質問内容別得点分布

質 問 内 容		回 答 項 目					合 計
		ほとんど いさくさ る	ほん と も 強 感	たまに強 くそう感 じる	たまに少 さそう感 じる	全然そう 感じない	
①	お子さまをいとお しいと感じる	得点	0	1	2	3	
		人数	97	18	0	0	
		割合	84.3%	15.7%	0.0%	0.0%	
		高値者	—	◆4名	—	—	
②	お子さまのためにしない といけなことがあるの に、おろおろしてどうし ていいかわからない時が ある	得点	3	2	1	0	
		人数	0	6	28	81	
		割合	0.0%	5.2%	24.3%	70.4%	
		高値者	—	◆1名	◆1名	◆2名	
③	お子さまのことが、 腹立たしく嫌な気持 ちになる	得点	3	2	1	0	
		人数	0	1	10	104	
		割合	0.0%	0.9%	8.7%	90.4%	
		高値者	—	—	◆3名	◆1名	
④	お子さまに対してな にも特別な感情がわ かない	得点	3	2	1	0	
		人数	1	0	3	111	
		割合	0.9%	0.0%	2.6%	96.5%	
		高値者	◆1名	—	◆1名	◆2名	
⑤	お子さまに対して怒 りがこみあげる	得点	3	2	1	0	
		人数	0	1	27	87	
		割合	0.0%	0.9%	23.5%	75.7%	
		高値者	—	—	◆4名	—	
⑥	お子さまの世話を楽 しめながらしている	得点	0	1	2	3	
		人数	76	30	9	0	
		割合	66.1%	26.1%	7.8%	0.0%	
		高値者	—	◆1名	◆3名	—	
⑦	こんな子でなかつた らなあと思う	得点	3	2	1	0	
		人数	1	0	5	109	
		割合	0.9%	0.0%	4.3%	94.8%	
		高値者	—	—	—	◆4名	
⑧	お子さまを守ってあ げたいと感じる	得点	0	1	2	3	
		人数	109	5	1	0	
		割合	94.8%	4.3%	0.9%	0.0%	
		高値者	◆2名	◆1名	◆1名	—	
⑨	この子がいなかつた らと思う	得点	3	2	1	0	
		人数	1	0	14	100	
		割合	0.9%	0.0%	12.2%	87.0%	
		高値者	—	—	◆2名	◆2名	
⑩	お子さまをととても身 近に感じる	得点	0	1	2	3	
		人数	105	10	0	0	
		割合	91.3%	8.7%	0.0%	0.0%	
		高値者	◆1名	◆3名	—	—	

注 ◆印は Bonding Score の7点以上の高値者（再掲）（作成；梶原和子）

7. Bonding Scoreの高値者（4名）の背景とフォロー状況について

1) 高値者の背景について

Bonding Scoreの7点以上の高値者4名（表6）は、平均年齢36.5歳、初産婦1名、経産婦3名であった。○妊娠経過については、経産婦3名のうち、1名が妊娠初期に頸管縫縮術を受けているが、異常なく分娩に至っている。他の1名は妊娠中毒症のため、誘導分娩となっている。残りの1名は、第1子出産後、Maternity bluesの既往歴があった。○分娩様式は、経産婦1名が双胎のため帝王切開であり、他の3名は経膈分娩であった。児については出産時の異常は無く、その後の1ヶ月および3ヶ月健診でも特に異常は認められなかった。また、○児の栄養については、初産婦1名が母乳栄養で、他の経産婦3名は混合栄養であり、母乳栄養の確立との関係が認められるとはいい難い。○仕事の有無については、専業主婦が2名（初産婦1名と経産婦1名）で、他の2名はパートとフルタイムの有職者であった。そして、経済的には4名とも問題がないと答えている。○家族の構造は、核家族が2名（初産婦1名と経産婦1名）と、親と同居が2名であった。○育児に対する協力については、3名が分娩直後から、他の1名は3～4ヶ月時点で、パートナーからの協力が得られ、また、4名とも家族からの支援を受けていた。○子育ての困難や疲労については、経産婦3名が、「子育てを困難とは感じない」と答えているのに対し、初産婦1名は「子育てはやや困難」、「やや育てにくい」、「疲労も取れない」と答えている。○質問紙の自由記載については、子育ての悩みに関して、初産婦1名が、1ヶ月時点で「児の顔面の湿疹」と「母乳の量」などについて悩み、電話訪問時にアドバイスを受けていた。しかし、3～4ヶ月時点では母乳栄養のみとなり、「悩みは解決した」としている。その他2名の経産婦も1ヶ月時点では子育てについての悩みがあったとしているが、その内容は記載がなかった。自分自身のことについては訴えが少なく、子宮復古状態に関して、1ヶ月時点で、1名のみが「出血がある」と答えている。

2) 研究施設のフォロー状況

(1) 研究施設よりの電話訪問については、全員が産後6日から2ヶ月の間に1回～3回受けており、初回は母児が退院して1週間以内であった。Bonding Score高値者4名は電話訪問のみという結果であった。また、高値者4名については、3～4ヶ月時点で悩みは解決したとしており、電話訪問についても「満足」、「やや満足」と答えている。

(2) 家族によるサポートについては4名全員が受けている。

今回の研究において、Bonding評価票の質問内容別分析を行った結果、虐待への関与が危惧される質問項目(表5:③、④、⑤、⑨)についての高値者(4名)の得点状況により、母親の児に対する感情や子育て不安の傾向が把握できることがわかった。

V. 考察

1. 対象者(115名)の特性について

年齢は、58.3%が30歳以上の出産であったが、分娩形態としては自然分娩が110名(95.7%)であったこと、また、特に障害児や超低出生体重児など育児困難なケースもなく、児の平均体重も3,020gであったことから産後のトラブルや不安が少なかったのではないかと考えられる。

2. 子育てに関する環境について

就業状況については、専業主婦が66.1%であり、殆どが夫婦のみの核家族であったが、「パートナーである夫の協力が得られたか」との質問には出産時が66.1%で、産後3～4ヶ月時点では89.9%と肯定的な答えが増えている。また、「夫婦で子育てについて話し合う時間も増えている」という意見も多く、夫婦が協力し合って子育てに取り組んでいる状況が推察できる。

「夫以外の協力者がいる」と答えた者は97.4%で、その殆どが実母や実家であった。子育てに関しては91.3%が「育てやすい」と答え、「休憩はとれている」と答えた者が71.3%であった。また、子どものいる生活について、

表6 Bonding Score高値者（7点以上）の状況

対象者	G	N	O	P
Bonding Scale	7	10	9	7
年齢	35	32	38	41
初経	経産	経産	初産	経産
仕事	育休中	専業主婦	専業主婦	常勤
出産方法	自然分娩	帝王切開	自然分娩	自然分娩
体重	3,030g	双子	2,505g	3,021g
1ヶ月EPDS	11	—	8	0
3・4ヶ月EPDS	6	5	5	2
同居家族	主人、上の子、 義母、義父	主人、上の子	主人	主人、上の子、 義母、義父
子育ての困難さ	困難でない	あまり困難でない	やや困難	困難でない
育てやすさ	育て安い	やや育て安い	やや育てにくい	やや育て安い
育児の手間	ややかかる	あまりかからない	ややかかる	あまりかからない
子どものいる生活	楽しい、癒される、 疲れる	楽しい	癒される、 疲れる	楽しい、癒される、 疲れる
自身の休息はとれたか	やや取れる	やや取れる	あまり取れない	やや取れる
自身の気分転換は図れるか	やや図れる	やや図れる	あまり図れない	図れる
3・4ヶ月健診	健診の可否	受けた	受けた	受けない
	受診時の悩み	なかった	なかった	なかった
	※解決したか	—	—	—
1ヶ月健診	受診結果の良否	良かった	やや良かった	良かった
	受診時の悩み	なかった	あった	あった
	※解決したか	—	解決してない	解決した
新生児訪問	受診結果の良否	良かった	やや良かった	良かった
	受診の可否	受けない	受けない	受けた (生後62日目)
	受診時の悩み	—	—	※あった
出産病院から受けたサポート	訪問で解決したか	—	—	—
	受診結果の良否	—	—	—
	方法	電話訪問	電話訪問	電話訪問
電話訪問の状況	時期	産後2ヶ月以内	産後1ヶ月以内	産後2週間以内
	回数	2回	3回	2回
	訪問回数	満足	満足	満足
パートナーとの相談時期	訪問回数	満足	満足	満足
	質問対応	満足	満足	満足
	悩み事の解決	解決した	解決した	解決した
パートナー以外の協力者	訪問の良し悪し	良かった	良かった	良かった
	出産時及び現在 (産後3～4ヶ月)	現在 (産後3～4ヶ月)	現在 (産後3～4ヶ月)	現在 (産後3～4ヶ月)
	パートナーとの相談時期	出産時から現在 (産後3～4ヶ月)	産後1ヶ月から現在 (産後3～4ヶ月)	現在 (産後3～4ヶ月)
心配時期	パートナー以外の協力者	実家族、義家族、 友人・知人	実家族、義家族	実家族、友人・ 知人、近隣人
	子どものことで	生後30日	生後2ヶ月	生後30日
	自分のことで	産後28日	たまに	産後62日

(作成：梶原和子)

「楽しい」(91.3%)、「癒される」(68.7%)と答えており、全体的にみて肯定的に捉えている傾向があった。

3. 子育てサポートについて

1) 施設からの電話訪問について

塚本ら(2001)は、育児に関する不安の出現は退院後1～2週間の時期に多いとしているが⁷⁾、今回は施設からの電話訪問を115名中100名(87%)が受けており、その全員が受けてよかったと答えている。初回の電話フォローは、早い者で退院当日から、そして退院後1週間以内に90名(78.3%)が受けており、最もアドバイスを必要とする時期に適切なサポートが提供されていたと考えられる。

2) 自治体による新生児訪問について

115名中の65名(56.5%)が生後20日～71日以内に自治体からの新生児訪問を受けていた。また、その時点で悩みや心配事があったとする44名のうち、40名(90.9%)が解決したとしている。行政からの訪問事業も、かなりの効果をあげていることが分かった。

4. 産後の精神状態について

1) 産後1ヶ月時点の育児不安について

産後1ヶ月時点で悩みや心配事があったとした者は、初産婦70名中48名(68.6%)、経産婦の42名中15名(35.7%)の併せて63名(90%)で初産婦が経産婦の3.2倍となっている。その具体的内容については、母乳不足、児の体重、夜泣きに関するものが68.5%を占め、少数であるがオムツかぶれや吐乳、予防接種のことなどであった。母親自身のことについては、後回しでまずは子どものことを心配している状況があり、この時点では育児についての実質的な指導が求められているといえよう。

2) 子育ての困難さについて

子どものいる生活については、「楽しい(91.3%)」、「癒される(68.7%)」

と肯定的に答えており、「疲れた」と答えた者は40.9%であった。このことからやはり、子どもへの愛情が湧く反面、昼夜を問わない子どもの世話は大変であり、心身ともに疲労している母親の姿が浮かび上がってくる。しかし、「休憩がとれている」、「気分転換はできている」など肯定的な答えが多く、子育てが困難を感じているかという質問には否定的な答えが多かった。

佐藤らの調査(1993)では、産後1か月時点で「疲労がみられた者」の割合は75.4%であったが⁸⁾、今回の調査では40.9%であった。3～4ヶ月時点なので、1ヶ月時点に比して、育児にもなれて気持ちのうえでもやや余裕ができてきたためと思われる。

5. 児に対する愛着傾向について

1) 3～4か月時点でのBonding Score調査結果について

Bonding Score得点分布については、平均値が1.7 (SD±2.1) 点で、鈴宮らの報告⁹⁾による2.7点に比して低得点となっている。また全体に占める低得点者(0点～6点)の占める割合は96.5%となっている(表4)。福澤ら(2003)の報告では、愛着点は退院時と1ヶ月時点とも低得点に分布しており、産褥早期から多くの母親は肯定的な愛着傾向にあったこと、そして退院時(平均2.2点)よりも、1ヶ月時点(平均1.9点)に愛着が向上していると報告している¹⁰⁾。

本研究では、3～4ヶ月時点の調査のため1ヶ月時点との比較はできないが、傾向としては一致していると推察される。

質問内容に対する回答では、子育てに対する「楽しみがある」とする反面、実際の子育てについては「どうしてよいかわからない」とする者が多かった。これらについては、(a)親の知識不足、(b)疲労のため、(c)育てにくい子などの理由が考えられる。

なかでも子ども虐待への関与が危惧される質問項目(表5)のうち、高値者4名のなかで特に③「お子さまのことが腹立たしく、嫌な気持ちになる」および④「お子さまに対して何も特別な感情がわからない」などのネガティブ

な質問について高得点が多いことは注目すべきである。これらのデータは、施設における要フォロー者をピックアップする際に大きな目安になると考える。

2) 3～4ヶ月時点のEPDSとBonding Scoreとの相関関係について

今回の研究では、Bonding Scoreと合わせてEPDSによるスクリーニングテストも行ったが、産後3～4ヶ月時点でのEPDSとBonding Scoreとの間には、ほとんど相関関係（決定係数： $R^2=0.1485$ ）は認められなかった。具体的分析内容でも、EPDS高値者（9点以上）9名のなかにBonding Score高値者（7点以上）4名は含まれておらず、今回の調査では、EPDS高値者がBonding Score高値者とはいえないことがわかった。

6. Bonding Score高値者4名の特徴について。

表6に示すとおり、高値者4名の年齢は平均38.5歳と高かった。○妊娠経過については経産婦3名のうち1名が妊娠初期に経管縫縮術を受け、1名は妊娠中毒症、残りの1名はMaternity bluesの既往があった。今回の結果をみると、高値者4名とも妊娠経過のなかで、ネガティブなライフイベントを経験していることが大きな特徴といえる。○分娩時の異常はなかった。○児の栄養については特に心配や不安の訴えはなかった。○仕事の有無や経済的なことについては特に問題はなかった。○子育てサポートについては4名ともパートナーからの協力が得られていた。また、全員が家族からの支援も得ているなど恵まれた子育て環境にあるといえる。しかし、Bonding Scoreが高値であったことについては、サポート内容や、本人の満足度の問題も関係しているのではないかと考えられる。

山下（2003）は、産後うつ病と非うつ病群でBonding Scoreの総得点を比較すると、産後うつ病群が高く、否定的な感情がより強かった。また、各項目の比較では9項目中、7項目が有意に高く、とりわけ「楽しさが感じられない」、「攻撃的になる」などの項目で否定的な感情をもつ比率が高かったと述べているが⁵⁾、本研究でも同様の結果が得られた。

7. Bonding Scoreの結果と子ども虐待との関連について

人は人との関係のなかで心身の安全が保証されることではじめて、他の人や環境について学び、そのなかでよりたくましく生きていくことを学ぶものである。そのとき最も重要とされる人間関係が、生後すぐに始まる主要な養育者との愛着関係であり、そこに「親子の絆」が結ばれる。子ども虐待はこの関係を阻害する行為である¹¹⁾。

産後すぐに現れる母親の児に対する強い拒否的感情（愛着不全、愛着障害）は、子ども虐待に関与すると考えられてきた。そして、厚生労働省厚生科学研究班が岡山地区で、約700名の母親の産後1ヶ月の虐待的子育て行動をCTS（Conflict Tactics Scale）尺度で測定した結果、母親の虐待的行動に直接影響を与えているのが愛着不全であることがわかり、産後うつ病と愛着不全および子ども虐待の三者の関係が明らかになった²⁾。

前述の山下（2003）は、産後うつ病の母親では病的な怒りとしての虐待リスクになり得る症状が認められ、支援に関しては、Bonding障害の評価を併せて実施する必要があると報告している。また、Bifulcoら（2002a；2002b）は、うつ病の心理社会的脆弱性を発症の危険因子および防御因子として発症モデルを検討し、対人関係における特定の愛着スタイルの偏りがうつ病発症の重要な要因になると想定している¹²⁾。

本研究では、Bonding Scoreで、虐待への関与が危惧される表5の質問項目③、④、⑤、⑨についての得点を分析した結果、高値者4名には、特定の愛着スタイルの偏りがみられ、母親の児に対する愛着感情や子育てで不安の傾向が明らかになった。

以上より、産後1ヶ月以内の早い時期にEPDSとBonding Scaleによる調査を行い、効果的な子育てサポートを推進していくことが重要であり、産後うつ病および子ども虐待の予防にもつながることが示唆された。

VI. 結論

1. 産後3～4ヶ月時点での育児不安の内容は、子育ての実際に関するこ

とが多かった。

2. 産後3～4ヶ月時点でのBonding Score平均点は1.7 (SD±2.1点) と、低得点を示し、肯定的な愛着傾向にあった。
3. Bonding Score高値者(7点以上)4名は、子ども虐待への関与が危惧される質問項目で高値を示し、愛着傾向の偏りがみられた。
4. Bonding Score高値者全員が、周産期においてネガティブなライフイベントを経験していた。
5. 子育てサポートについては、夫の支えと研究施設からの電話訪問に対する満足度が高かった。

【文献】

- 1) 『母子と家族への援助—妊娠と出産の精神医学—』 吉田敬子. 金剛出版; 2003. p.61, 62.
- 2) 「産後の母親の心のケア支援事業マニュアル」—周産期に見られる精神疾患と対応—、熊本県、2003.8.12 version5. p.16, 17.
- 3) 「平成16年度児童相談所における児童虐待相談処理件数等」厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (平成17年11月14日公表)。
- 4) 「妊産婦の精神状態と不安内容の関連性」 岩谷澄香、神戸市看護大学短期大学紀要; 2002. 21(3)。
- 5) 季刊 精神科診断学14(1); 41—48 「産後うつ病とBonding障害の関連」 山下洋、p.41.
- 6) 『医療施設における子育て支援の取り組みとその効果』 九州看護福祉大学共同研究 赤松房子、梶原和子、緒方妙子、増田容子他; 平成17年3月。
- 7) 「新生児訪問指導の実態・早期訪問の効果」 塚本浩子、北村キヨミ、石田貞代、望月好子、日本看護医療学会; 2001. 3(2), p.11—15.
- 8) 「産後1ヶ月の褥婦の実態調査(第2報)～継続した妊産褥婦の健康教育を考える～」 佐藤香代、佐藤真紀、上田加奈美、中馬由美、吉谷文

絵、角野久美子、大山敦子. 母性衛生；1993. 34(1), p.116—112.

- 9) 季刊 精神科診断学14(1)；49—57「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—」鈴宮寛子、山下洋、吉田敬子、p.53.
- 10) 「産褥早期の母親の対児感情と精神状態の関連・愛着評価表と日本版エジンバラ産後うつ病質問票を用いた調査結果の一考察」福澤雪子、山川裕子、第34回母性看護；2003. p.103—105.
- 11) 『教育と医学』2004.5 No.611. p.54.「愛着と児童虐待・愛着の病理」加藤和生.
- 12) 季刊 精神科診断学14(1)；59—69「Attachment Style Interviewによる心理社会的脆弱性の評価—うつ病の発症機序とボンディング障害の関連についての症例検討—」吉田敬子、山下洋、岩元澄子、p.60.

【注釈】

* 1 愛着評価票 (Bonding Scale)

Bonding ScaleはKumarをはじめとするロンドン大学周産期精神医学部のMarks Mらによって開発されたものであり、わが国においては吉田(1999)を中心に、母子保健プログラムの効果を検討する上で昨今用いられてつある。各項目は母親自身の子どもに対する肯定ないし否定的感情を表す形容詞から成っており、得点が高くなる程否定的感情が高いことを示している。

※ 1 BONDING INSTRUMENT採点法：質問項目10項目の得点の合計を求める。得点が高いほど愛着障害が強い（要注意者は7点以上といわれている）。なお、各質問項目は4段階（0点、1点、2点、3点）で評価される（表5参照）。

参考資料：『産後うつ病の早期発見と支援マニュアル』熊本県健康福祉部：平成15年度、p.42.

* 2 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表(EPDS)

EPDSは、Coxら（1987）によって開発されたものを岡野ら(1996)が日本の産後うつ病スクリーニングテストとして臨床的有用性を確認しており、以後多くの産科病棟で用いられている。

10項目の質問項目で構成され、各質問項目は4段階（0点、1点、2点、3点）で評価される。合計得点9点以上を産後うつ病の疑いとしてスクリーニングすることとしている。

**Mother-to-Infant Bonding at Three to Four Months Postpartum
and its Relationship with Childrearing Support
– Based on Analysis of Questionnaire Results –**

KAJIHARA, Kazuko

Abstract

Amid increasing child abuse, mistreatment of own child due to apprehension over childcare has become a grave social issue. Its relevant factors can be maternity blues, childrearing anxiety, and postpartum depression. In particular, as many as 10-20% mothers develop postpartum depression at a few weeks to several months after giving birth, constituting a major hindrance factor to forming a mother-child attachment.

In this study, a questionnaire survey including Bonding Scale and Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was conducted on 115 mothers at three to four months postpartum who gave birth at a research hospital. Analysis of the outcomes from a standpoint of bonding produced the following results regarding the relationship between parenting anxiety and childrearing support.

1. Most of the anxiety at three to four months after giving birth came from practical matters of childcare.
2. The average Bonding score at three to four months postpartum was 1.7 (SD $\pm$ 2.1); this low score indicated positive mother-to-infant attachment pattern.
3. Four respondents with high Bonding scores (≥ 7) showed high marks in the questions concerning possible child abuse, indicating their unbalanced attachment pattern.
4. All the mothers with high Bonding scores had undergone some

negative life events in the perinatal period.

5. Among the childcare assistance, respondents showed high levels of satisfaction with the support by their partners and the telephone call from the research hospital.

Key Word: bonding, childrearing anxiety, postpartum depression, child abuse, childrearing support