

原 著

## 産後 1 か月間の母親の対児愛着と精神状態

福澤雪子\*<sup>1</sup> 山川裕子\*<sup>2</sup>

### 要 約

本研究の目的は、産後 1 か月間の母親の対児愛着の形成の様相を明らかにし、精神状態との関連を検討することにある。赤ちゃんへの気持ち質問票日本版(吉田, 1998)とエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS: Cox, 1987)を用い、356名の母親(初産婦188名, 経産婦168名)を対象に、退院時と産後 1 か月時に調査を行った。対児愛着得点は、退院時 $1.92 \pm 2.18$ 点, 1 か月時 $1.57 \pm 2.10$ 点で有意差があった。1 か月間で喜び感情が増大し、怒り感情は減少していた。初産婦と経産婦別では、退院時( $2.48 \pm 2.42$ 点 vs  $1.29 \pm 1.67$ 点), 1 か月時( $1.94 \pm 2.22$ 点 vs  $1.15 \pm 1.88$ 点)共に有意差があった。EPDS 高得点者は、退院時32名(9%), 1 か月時17名(4.8%)で、2 時点共に低得点者は314名(88.2%)であった。EPDS 低得点・高得点別の対児愛着得点は、退院時( $1.75 \pm 1.99$ 点 vs  $3.59 \pm 3.17$ 点)・1 か月時( $1.43 \pm 1.98$ 点 vs  $4.18 \pm 2.81$ 点)で有意差が見られた。2 時点共に低得点の母親とそれ以外の母親では、退院時( $1.70 \pm 1.96$ 点 vs  $3.57 \pm 2.94$ 点)・1 か月時( $1.40 \pm 1.96$ 点 vs  $2.79 \pm 2.69$ 点)で有意差が見られた。以上より、母親の対児愛着は、産後 1 か月間で変化していることが明らかになり、愛着形成途上であると考えられる。また、経産婦は初産婦と比べてより肯定的な対児愛着であることから、愛着形成には育児経験の差が影響すると考えられる。母親の対児愛着と精神状態には関連が見られ、産後 1 か月間の母親の精神状態が継続して健全であることが、対児愛着の形成に影響することが示唆された。子どもに対する母親の愛着形成を育むためには、心身共に変化しやすい産後 1 か月間の母親へのサポートが重要である。

### 緒 言

近年「健やか親子21」で、マタニティブルーや産後うつ病、育児不安などが取り上げられ、親になりきれない親たちをどのように支えていくのが課題の一つとなっている。産後の母親の多くが、出産に伴う様々な心身の変化をストレスとして経験し、対処しながら同時に育児を開始する。今の出産世代は、核家族世代で育ち、身近に子育てを学ぶ機会も少なく、赤ちゃんに接したことがないまま母親になる女性も多く、産後の母親に対する支援がますます重要となってきた。産後うつ病が、産後 1 か月の間ですでに発症しているという報告<sup>1)</sup>もなされており、以前にもまして産後早期の母親を心身両面からケアしていくことが重要になってきている。

出産後の母親には、多くの発達課題の達成が求められる。女性が母親になるために達成すべき課題の一つとして、“子どもとの結び付きを形成すること”

が指摘されている<sup>2)</sup>。Bowlby<sup>3)</sup>は、母親と子どもとの間に形成される愛情の絆を「愛着」と定義し、子どもの母親に対する愛着の発達には、母子間の相互作用が重要であると述べている。一方、母親側の子どもに対する愛着については、Robsonらによって maternal attachment と呼ばれ、母親の子どもに対する情愛や行動に関する研究が行われている<sup>4,5)</sup>。母親の子どもに対する愛着も、子どもとの関わりを通して形成され、長期に持続する子どもとの関係の基礎となる。母親が子どもとの結びつきを求め、子どもに向ける感情も「愛着」であり、母子関係において重要である。

母親の愛着に関連した先行研究の多くは、母親の愛着形成を測定する尺度の開発や測定に関するもの<sup>4,6,7)</sup>、愛着形成に関連する要因の分析<sup>4,6,8)</sup>、胎児や乳児に対する母親の愛着やその関連性に関する研究<sup>2,4,6,9)</sup>などがある。妊娠期または産後 1 か月以降の母親の子どもに対する愛着に焦点が当てられて

\*1 産業医科大学 産業保健学部 第2看護学講座 \*2 佐賀大学 医学部 看護学科 地域・国際保健看護学講座  
(連絡先) 福澤雪子 〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号 産業医科大学  
E-Mail: f-yukiko@health.uoeh-u.ac.jp

いることが多く、産後の早い時期に絞って、母親の子どもに対する愛着形成について分析した研究は少ない<sup>10,11)</sup>。

今回、産後早期から1か月までの母親を対象とし、子どもへの愛着と母親の精神状態を調査し、産後の母親の愛着形成について若干の示唆を得たので報告する。

### 研究目的

産後の退院時と1か月健診時の母親の子どもに対する愛着の形成の様相を明らかにする。さらに、母親の愛着と精神状態との関連を検討する。

### 用語の定義

産後早期：産後6-8週の期間を産褥期と表現することが多く、「産後早期」について医学的に明確な時期が特定されているわけではない。本研究においては、出産から1週間の時期を示す用語として「産後早期」を用いる。

対児愛着：本研究においては、母親の子どもに対する愛情の絆を意味する用語として「対児愛着」を操作的に定義する。対児愛着は妊娠期から胎児に対する愛着として芽生え、出産後は母子の相互作用の営みを介して、より強い愛情の絆として形成されていくものと考えられる。子どもとの関係の中で母親が抱く感情は、対児愛着を表現するものと捉える。

### 研究方法

#### 1. 対象と期間

F市の産科クリニックで、2003年6月から12月の期間内に産出した褥婦356名を対象とした。

#### 2. 調査方法

産後の退院時と1か月健診時(以下、1か月時とする)に自記式質問紙を配布、回収した。

#### 3. 測定用具

対児愛着の測定には、赤ちゃんへの気持ち質問票日本版<sup>12)</sup>を用いた。質問票は、10項目、4件法(0-3点)で、得点範囲は0点から30点である。子どもに対して否定的な対児愛着であるほど高得点となるが、区分点はない<sup>12)</sup>。

母親の精神状態の測定には、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を用いた。質問票は、10項目、4件法(0-3点)で、得点範囲は0点から30点である。9点以上を高得点、8点以下を低得点とする。9点以上の場合には産後うつ病の疑いがある<sup>13)</sup>。

母親の基本的属性は看護記録より収集した。

#### 4. 分析方法

統計解析ソフト SPSS12.0 J. による統計的解析

を行った(t検定, 相関係数, 主成分分析, ノンパラメトリック検定)。

### 5. 倫理的配慮

研究の同意については、研究の趣旨、研究への参加の任意性と同意の撤回の自由、個人情報保護等を説明し、承諾が得られた対象に調査用紙を配布した。2つの尺度の使用に当っては作成者の承諾を得た。

### 結果

#### 1. 対象者と属性

対象者は356名(有効回答率97.3%)で、初産婦188名(52.8%)、経産婦168名(47.2%)であった。平均年齢±SDは29.8±4.5歳で、産科的合併症の少ない症例が多数であった。その他の属性は表1に示す。平均調査日は退院時4.8±0.6日、1か月時31.2±2.4日であった。

表1 対象者の属性

|           |        | 初産婦(n=188) |      | 経産婦(n=168) |      |
|-----------|--------|------------|------|------------|------|
|           |        | 人数         | %    | 人数         | %    |
| 在胎週数      | 37週未満  | 1          | 0.5  | 3          | 0.5  |
|           | 37~41週 | 187        | 99.5 | 165        | 98.2 |
| 分娩様式      | 経膈分娩   | 181        | 96.3 | 156        | 92.9 |
|           | 帝王切開   | 7          | 3.7  | 12         | 7.1  |
| 職業        | あり     | 47         | 25   | 155        | 92.3 |
|           | なし     | 138        | 73.4 | 12         | 7.1  |
|           | 不明     | 3          | 1.6  | 1          | 0.6  |
| 家族形態      | 核家族    | 164        | 87.2 | 155        | 92.3 |
|           | 大家族    | 21         | 11.2 | 12         | 7.1  |
|           | 不明     | 3          | 1.6  | 1          | 0.6  |
| 子ども数      | 1人     | 188        | 100  | —          | —    |
|           | 2人     | —          | —    | 133        | 79.2 |
|           | 3人     | —          | —    | 26         | 15.5 |
|           | 4人     | —          | —    | 9          | 5.4  |
| 退院後住居     | 実家     | 138        | 73.4 | 84         | 50   |
|           | 自宅、他   | 50         | 26.6 | 84         | 50   |
| 産後サポート    | 実母     | 163        | 86.7 | 119        | 70.8 |
|           | 夫      | 10         | 5.3  | 21         | 12.5 |
|           | その他    | 15         | 8    | 28         | 16.7 |
| 退院時児の栄養法  | 母乳     | 129        | 68.6 | 120        | 71.4 |
|           | 混合     | 59         | 31.4 | 48         | 28.6 |
| 1か月時児の栄養法 | 母乳     | 103        | 54.8 | 101        | 60.1 |
|           | 混合     | 80         | 42.6 | 62         | 36.9 |
|           | 人工     | 2          | 1.1  | 4          | 2.4  |
|           | 不明     | 3          | 1.6  | 1          | 0.6  |

#### 2. 対児愛着得点

得点の平均点を表2に示す。

##### 2.1. 退院時と1か月時

退院時の平均点は1.92±2.18点(得点範囲0~14点)で、1か月時1.57±2.1点(0~13点)であった。1か月時に得点は低下し、Wilcoxonの検定で、2時点の対児愛着得点に有意差が見られた(p<0.001)。

表2 対児愛着得点と下位尺度得点

|                  |     | (Mean±SD)       |              |            |     |       |
|------------------|-----|-----------------|--------------|------------|-----|-------|
| 項目               | 初経別 | 退院時             | 産後1か月時       | 有意差        |     |       |
| 対児愛着             | 初産婦 | 2.48±2.42       | ***          | 1.94±2.22  | *** | † † † |
|                  | 経産婦 | 1.29±1.67       |              | 1.15±1.88  |     | n. s. |
|                  | 全体  | 1.92±2.18       |              | 1.57±2.1   |     | † † † |
| 下位尺度<br>〔喜び〕     | 初産婦 | 1.21±1.66       | *            | 0.87±1.44  |     | † † † |
|                  | 経産婦 | 0.84±1.37       |              | 0.77±1.47  |     | n. s. |
|                  | 全体  | 1.03±1.54       |              | 0.80±1.39  |     | † † † |
| 下位尺度<br>〔怒り〕     | 初産婦 | 1.29±1.26       | ***          | 1.07±1.24  | *** | †     |
|                  | 経産婦 | 0.49±1.09       |              | 0.38±0.89  |     | n. s. |
|                  | 全体  | 0.92±1.25       |              | 0.74±1.14  |     | † †   |
| Wilcoxonの符号順位和検定 |     | † † † : p<0.001 | † † : p<0.01 | † : p<0.05 |     |       |
| Mann-WhitneyのU検定 |     | *** : p<0.001   | * : p<0.05   |            |     |       |

相関係数は  $r=0.545$  ( $p<0.001$ ) で、やや強い正の相関が見られた。

### 2.2. 初産婦と経産婦

初産婦は、退院時は  $2.48\pm 2.42$  点 (0~14点) で、1か月時は  $1.94\pm 2.22$  点 (0~10点) であった。経産婦は、退院時は  $1.29\pm 1.67$  点 (0~8点) で、1か月時は  $1.15\pm 1.88$  点 (0~13点) であった。初産婦は1か月時に得点は低下したが、2時点共に経産婦と比べて得点は高く、Wilcoxonの検定で有意差が見られた ( $p<0.001$ )。初産婦と経産婦の別(以下、初経別とする)では、Mann-WhitneyのU検定で退院時と1か月時の得点に有意差が見られた ( $p<0.001$ )。

### 3. 対児愛着の下位尺度得点

探索的因子分析(主成分分析, Varimax回転)を行い、退院時と1か月時共に〔喜び〕と〔怒り〕の基本感情からなる下位尺度の2因子を抽出した。〔喜び〕は4項目、〔怒り〕は6項目から構成された。Cronbach  $\alpha$  係数は、0.635であった。2因子の平均点を表2に示す。

#### 3.1. 退院時と1か月時

対児愛着下位尺度の第1因子の〔喜び〕得点は、退院時が  $1.03\pm 1.54$  点で、1か月時は  $0.80\pm 1.39$  点であった。第2因子の〔怒り〕得点は退院時が  $0.92\pm 1.25$  点で、1か月時は  $0.74\pm 1.14$  点であった。1か月時に2因子共に得点は低下し、Wilcoxonの検定により有意差が見られた(〔喜び〕  $p<0.001$ 、〔怒り〕  $p<0.01$ )。〔喜び〕得点の相関係数は  $r=0.570$ 、〔怒り〕得点の相関係数は  $r=0.513$  で、いずれもやや強い正の相関が見られた ( $p<0.001$ )。

#### 3.2. 初産婦と経産婦

初産婦の〔喜び〕得点は、退院時が  $1.21\pm 1.66$  点で、1か月時は  $0.87\pm 1.44$  点であった。〔怒り〕得点は退院時が  $1.29\pm 1.26$  点で、1か月時は  $1.07\pm 1.24$  点であった。2因子共に、Wilcoxonの検定で有意差が見られた(〔喜び〕  $p<0.001$ 、〔怒り〕  $p<0.05$ )。

経産婦の〔喜び〕得点は、退院時が  $0.84\pm 1.37$  点で、1か月時は  $0.77\pm 1.47$  点であり、〔怒り〕得点は退院時が  $0.49\pm 1.09$  点で、1か月時は  $0.38\pm 0.89$  点であった。初経別の Mann-Whitney の U 検定で、〔喜び〕得点は退院時に有意差が見られたが、1か月時に差はなかった。〔怒り〕得点は2時点共に有意差が見られた ( $p<0.001$ )。

#### 3.3. 対児愛着得点の推移

退院時から1か月時の対児愛着の変化を2時点の得点差と捉え、得点の推移とした。得点推移の平均点は、 $0.88\pm 0.77$  点(推移の範囲  $-9\sim +7$  点)であった。1か月時に対児愛着得点に変化がない(以下、同点とする)母親は131名(36.8%)で、得点が低下した母親は138名(38.8%)、得点が増加した母親は87名(24.4%)であった。得点の低下と増加を含めて対児愛着が変化した母親は225名(63.2%)であった。

初経別の得点推移では、初産婦が  $0.97\pm 0.73$  点 ( $-9\sim +6$  点)、経産婦は  $0.78\pm 0.81$  点 ( $-6\sim +7$  点) で、t 検定で有意差が見られた ( $p<0.05$ )。初産婦は低下88名(46.8%)、同点53名(28.2%)、増加47名(25%)であった。経産婦は同点78名(46.4%)、低下50名(29.8%)、増加40名(23.8%)であった。初産婦は低下が多く、経産婦は同点が多かった。対児愛着が変化した母親は、初産婦115名(71.8%)、経産婦90名(53.6%)であった。

〔喜び〕得点の推移は、 $0.24\pm 1.32$  点 ( $-6\sim +6$  点) で、初産婦は  $0.34\pm 0.39$  点 ( $-6\sim +6$  点)、経産婦は  $-0.12\pm 0.23$  点 ( $-6\sim +4$  点) であった。〔怒り〕得点の推移は、 $-0.17\pm 1.2$  点 ( $-9\sim +4$  点) で、初産婦は  $-0.22\pm 0.26$  点 ( $-5\sim +4$  点)、経産婦は  $-0.12\pm 0.13$  点 ( $-9\sim +4$  点) で、初経別の〔喜び〕と〔怒り〕の得点推移に差はなかった。

#### 4. EPDS 得点

EPDS 得点の平均点は、退院時  $4.37\pm 3.15$  点

(0~22点), 1か月時 $3.41 \pm 2.60$ 点(0~13点)で,  $t$ 検定で有意差が見られた( $p < 0.001$ ). 初産婦は, 退院時 $4.81 \pm 3.19$ 点(0~22点), 1か月時 $3.71 \pm 2.69$ 点(0~13点)であった. 経産婦は, 退院時 $3.88 \pm 3.05$ 点(0~15点), 1か月時 $3.07 \pm 2.46$ 点(0~13点)であった.  $t$ 検定で初経別の得点に有意差が見られた(退院時 $p < 0.01$ , 1か月時 $p < 0.05$ ). 低得点群は退院時324名(91.0%), 1か月時339名(95.2%)で, 2時点共に低得点の母親は314名(88.2%)であった. 高得点群は退院時32名(9.0%(初産婦18名, 経産婦14名)), 1か月時17名(4.8%(初産婦12名, 経産婦5名))で, 2時点共に高得点の母親は7名(2.0%)であった. 初経別の高得点群と低得点群の出現率は, 2時点共に差はなかった.

5. 対児愛着得点と下位尺度得点の分布

5.1. 対児愛着得点

退院時と1か月時の得点分布を図1に示す. 0点が最も多く, 高得点になるに従って人数が減少する右下がりの分布が2時点で共通して見られた. 得点の推移では, 0点を中心とした低得点に分布は集中しているが, 一方で, 高得点のままの推移も認められた. 経産婦は2時点共に0点が最多であった. 初産婦は退院時に1点が最多で, 1か月時は0点と1点がほぼ同数という点で経産婦と異なった.

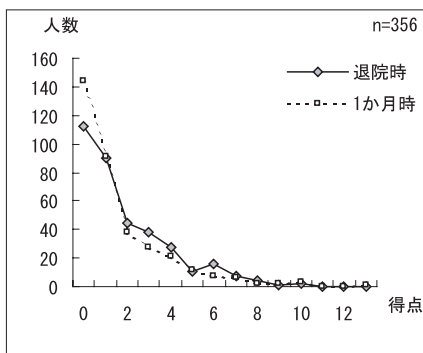


図1 対児愛着得点の分布

5.2. 対児愛着の下位尺度得点

〔喜び〕得点は0点が最多の右下がりの分布が2時点で共通していた. 〔怒り〕得点は, 退院時は0点と1点がほぼ同数で多く, 1か月時は0点が最多という違いが見られた. 初経別の分布を図2, 図3, 図4, 図5に示す. 経産婦の〔喜び〕と〔怒り〕の得点は2時点共に0点が最多であった. 初産婦と経産婦の分布で一致していたのは, 2時点の〔喜び〕と1か月時の〔怒り〕得点において0点が最多という点であった. 退院時の〔怒り〕得点において, 初産婦は1点が最多, 経産婦は0点が最多であった.

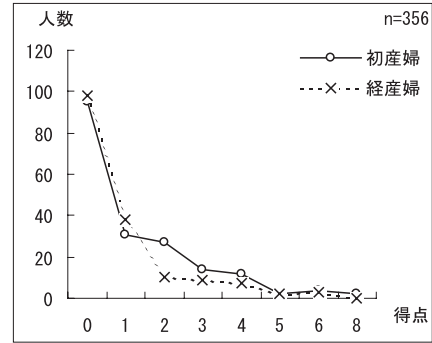


図2 初経別〔喜び〕感情の得点分布(退院時)

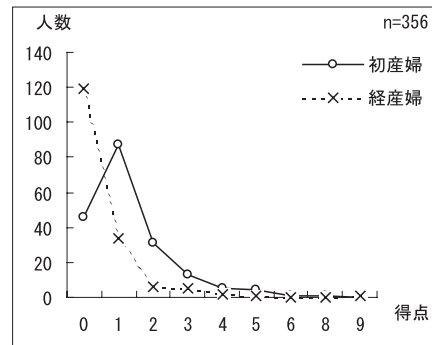


図3 初経別〔怒り〕感情の得点分布(退院時)

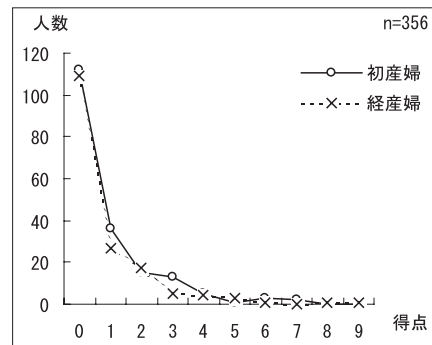


図4 初経別〔喜び〕感情の得点分布(産後1か月時)

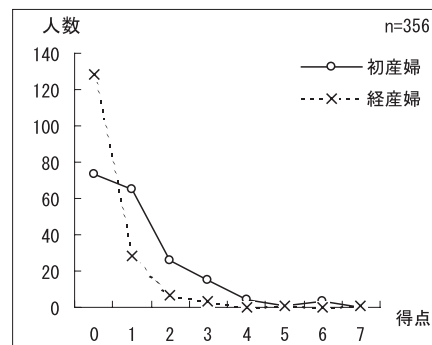


図5 初経別〔怒り〕感情の得点分布(産後1か月時)

### 5.3. EPDS 高・低得点群別の対児愛着得点

EPDS 得点の高・低得点群別の対児愛着得点の分布を図6, 図7に示す。低得点群は0点が最多の右下がりの分布を示していたが, 高得点群は0点から高得点に横並びの分布を示した。分布の相違は, 2時点で共通していた。

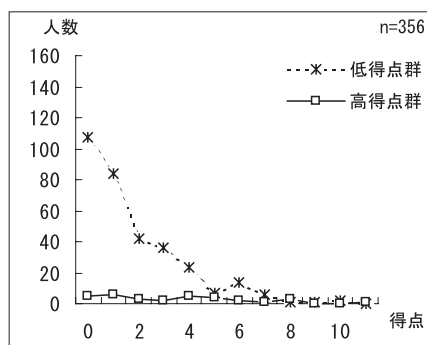


図6 EPDS 高・低得点群別 対児愛着得点の分布 (退院時)

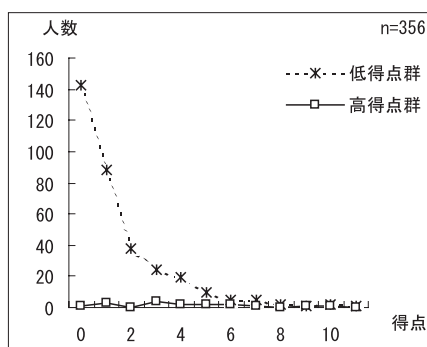


図7 EPDS 高・低得点群別 対児愛着得点の分布 (産後1か月時)

## 6. 対児愛着に影響する要因

### 6.1. 母親の属性との関連

母親の背景や産科的特徴などの属性と対児愛着得点の関連で有意差が見られた項目は, 退院時は子ども数 ( $p < 0.001$ ) と子どもの栄養法であった ( $p < 0.05$ )。1か月時は子ども数 ( $p < 0.001$ ) と家族形態 ( $p < 0.05$ ) と子どもの栄養法 ( $p < 0.01$ ) であった (Kruskal-Wallis の検定)。退院時の母親の対児愛着得点は, 子ども数別では, 1人は  $2.48 \pm 2.42$  点, 2人は  $1.30 \pm 2.43$  点, 3人は  $1.60 \pm 2.27$  点, 4人は  $0.44 \pm 0.17$  点であった。子どもの栄養法では, 母乳栄養は  $0.92 \pm 1.44$  点, 混合栄養は  $1.31 \pm 1.71$  点であった。1か月時の得点は, 子ども数別では, 1人は  $1.94 \pm 2.23$  点, 2人は  $1.07 \pm 3.2$  点, 3人は  $1.77 \pm 3.2$  点, 4人は  $0.56 \pm 1.01$  点であった。家族形態では, 核家族の母親は  $1.47 \pm 2.04$  点, 拡大家族は  $2.42 \pm 2.60$  点であった。子どもの栄養法の別では, 人工栄養の母

親は  $4.5 \pm 3.27$  点, 混合栄養は  $1.67 \pm 2.02$  点, 母乳栄養の母親は  $1.41 \pm 2.08$  点であった。

### 6.2. 母親の属性との関連

#### 6.2.1. EPDS 高・低得点群別の分析

EPDS 高・低得点群別に, 退院時と1か月時における対児愛着得点および下位尺度得点の平均点を表3に示す。対児愛着得点は, 退院時高得点群は  $3.59 \pm 3.17$  点で, 低得点群は  $1.75 \pm 1.99$  点であった。1か月時高得点群は  $4.18 \pm 2.81$  点, 低得点群は  $1.43 \pm 1.98$  点であった。Mann-Whitney の U 検定で, 2時点共に有意差が見られた ( $p < 0.001$ )。

〔喜び〕得点は, 退院時高得点群は  $1.97 \pm 1.99$  点, 低得点群は  $0.94 \pm 1.45$  点で, 〔怒り〕得点は, 高得点群は  $1.63 \pm 1.86$  点, 低得点群は  $0.84 \pm 1.15$  点であった。〔喜び〕得点は, 1か月時高得点群は  $1.88 \pm 1.54$  点, 低得点群は  $0.77 \pm 1.43$  点で, 〔怒り〕得点は, 高得点群は  $2.30 \pm 1.69$  点, 低得点群は  $0.66 \pm 1.05$  点であった。高・低得点群別の〔喜び〕と〔怒り〕得点は, Mann-Whitney の U 検定で有意差が見られた (退院時  $p < 0.01$ , 1か月時  $p < 0.001$ )。

2時点共に低得点の母親の対児愛着得点は, 退院時  $1.70 \pm 1.96$  点で, 1か月時  $1.40 \pm 1.96$  点であった。それ以外の母親, つまり2時点共に高得点であるか, 退院時または1か月時のどちらかで高得点の母親の得点は, 退院時  $3.57 \pm 2.94$  点で, 1か月時  $2.79 \pm 2.69$  点であった。2時点共に健康な母親とそれ以外の母親の対児愛着得点は, Mann-Whitney の U 検定で有意差が見られ (退院時  $p < 0.001$ , 1か月時  $p < 0.05$ )。各々の2時点の得点は Wilcoxon の検定で有意差があった ( $p < 0.001$ )。対児愛着得点と EPDS 得点の相関係数は, 退院時  $r = 0.393$ , 1か月時  $r = 0.391$  でいずれも弱い正の相関があった ( $p < 0.001$ )。

## 考 察

1. 産後早期から1か月の母親の対児愛着について  
今回, 研究対象となった母親の多くが, 産後早期にすでに肯定的な対児愛着を形成している一方で, 少数ではあるが, 早期から否定的な対児愛着を形成している母親も存在していた。胎児や乳児に対する母親の愛着に関する研究の中で, 成田ら<sup>2)</sup> や佐藤<sup>9)</sup> は, 母親のわが子への愛着は妊娠期から形成され, 母親の胎児に対する愛着と新生児への愛着には, 関連があることを明らかにしている。辻野ら<sup>6)</sup> もまた, 母親の新生児への愛着は妊娠期に胎児との間で始まっていた愛着形成の続きであると述べている。今回, 対象となった母親の多くも, 妊娠中に胎児への肯定的な愛着を育んできた結果, 産後に肯定的な対児愛着を示したものと考えられる。成田ら<sup>2)</sup> は, 妊娠

表3 EPDS 高・低得点群別 対児愛着得点と下位尺度得点

| 項目   | 時期     | EPDS | 人数(%)     | 対児愛着 (Mean±SD) | 有意差 |
|------|--------|------|-----------|----------------|-----|
| 対児愛着 | 退院時    | 高得点群 | 32(9)     | 3.59±3.17      | *** |
|      |        | 低得点群 | 324(91)   | 1.75±1.99      |     |
|      | 産後1か月時 | 高得点群 | 17(4.8)   | 4.18±2.81      | *** |
|      |        | 低得点群 | 339(95.2) | 1.43±1.98      |     |
| 下位尺度 | 退院時    | 高得点群 | 32(9)     | 1.97±1.99      | **  |
|      |        | 低得点群 | 324(91)   | 0.94±1.45      |     |
|      | 産後1か月時 | 高得点群 | 17(4.8)   | 1.88±1.54      | *** |
|      |        | 低得点群 | 339(95.2) | 0.77±1.43      |     |
| 〔喜び〕 | 退院時    | 高得点群 | 32(9)     | 1.63±1.86      | **  |
|      |        | 低得点群 | 324(91)   | 0.84±1.15      |     |
|      | 産後1か月時 | 高得点群 | 17(4.8)   | 2.3±1.69       | *** |
|      |        | 低得点群 | 339(95.2) | 0.66±1.05      |     |
| 〔怒り〕 | 退院時    | 高得点群 | 32(9)     | 1.63±1.86      | **  |
|      |        | 低得点群 | 324(91)   | 0.84±1.15      |     |
|      | 産後1か月時 | 高得点群 | 17(4.8)   | 2.3±1.69       | *** |
|      |        | 低得点群 | 339(95.2) | 0.66±1.05      |     |

Mann-WhitneyのU検定 \*\*\* : p&lt;0.001 \*\* : p&lt;0.01

高得点群：EPDSが9点以上，低得点群：EPDSが8点以下

に対するアンビバレントな感情や否定的な気持ち，夫の妊娠の否定的な受け止めが，妊婦の胎児への愛着を低く抑えることを指摘している．少数の母親に見られた対児愛着の形成の遅れは，一つには妊娠中の胎児に対する愛着が否定的であったことが考えられる．他に，産後の対児愛着に影響を及ぼす何らかの要因の存在によって，母親が否定的な感情に陥り対児愛着に影響を及ぼした可能性も否定できない．

母親の属性との関連においては，母乳栄養の母親や核家族で生活する母親の方がより肯定的な対児愛着であった．母乳栄養の母親は，混合栄養や人工栄養の母親に比べると，授乳間隔が頻回になりがちである．母親の負担はより大きいにもかかわらず，肯定的な対児愛着を形成していたことは，母乳栄養が母子関係の形成に良い影響をもたらすことを示唆している．母乳栄養で子どもを育てているという自信や喜びが，肯定的な対児愛着に影響していると推察される．また，拡大家族の母親の方がより否定的な対児愛着であったことは，興味深い結果である．単純に考えると，拡大家族の母親は，退院後に家族のサポートを得て，育児や家事の負担を分担することができると思われるが，今回の研究ではサポートの実態，家族関係などにまで踏み込んだ調査ではないため，分析の限界がある．妊娠中から産後の数か月間の母親の育児を中心とした生活に関する詳細な検討を行い，明らかにしていく必要があると考える．

Rubinは，女性は，妊娠中に受容期，保持期，開放期の過程をたどって心理的に新しい役割に適応していくが，母子の絆形成過程は，2，3か月は不安定であると述べている<sup>14)</sup>．受容期は産後の影響から回復する2～3日間で，保持期は身体のコントロー

ルを取り戻し，子どもに関心を向け，母親役割を引き受け始める産後3～7日目である．開放期は自分と家族の変化に適応した新しい母親役割パターンを作りはじめ，子どもに振り回される生活から，次第に落ち着きを取り戻す時期にあたる<sup>14)</sup>．本研究でいうところの産後早期は保持期に，1か月健診時は開放期に該当する．産後早期から1か月健診までの1か月間という短い期間で，より肯定的な愛着形成に変化した母親や，産後早期の肯定的な対児愛着から否定的な対児愛着へと変化した母親，産後早期から一貫して肯定的で安定した愛着を示す母親など，対児愛着の変化の傾向にいくつかのパターンがあった．6割の母親に対児愛着の変化が認められ，産後1か月間の母親の対児愛着は安定しているとは言い難く，産後1か月の母親の対児愛着は，変化しやすく形成途上であると考えられる．産後1か月間の母親は，日々の家事や育児に取り組み，生活に落ち着きを取り戻すまでに多くの葛藤がある．家庭内の自分の役割獲得に向けて，母親の適応への努力が，対児愛着の変化に反映されたと考える．

## 2．初経別の対児愛着の違い

多くの経産婦は，産後早期より肯定的な対児愛着を形成しており，初産婦と比べると，喜び感情が強く怒り感情は弱い対児愛着で構成されていた．経産婦の1か月間における対児愛着は，初産婦と比べてもその安定性が際立っている．産後早期に肯定的な対児愛着を形成している初産婦も多いが，怒り感情が喜び感情に勝る傾向を示し，同時期の経産婦と比べて否定的な傾向が見られる．推移で見れば，対児愛着が肯定的に変化している初産婦は半数近くに上る．初産婦の場合，1か月時に喜びの感情は増大し，

怒りの感情は低下する傾向にあるものの、喜びの感情が増すほどには、怒りの感情は鎮まってきたいない。経産婦と比較して、初産婦の対児愛着の形成が遅れる傾向にあるのは、母親役割学習の積み重ねの差が影響していると考えられる。

女性にとって母親役割獲得は重要な発達課題である。経産婦は、複数の子どもの親としての役割獲得に向けて、初産婦は初めての母親役割獲得に向けて、それぞれに多くの学習課題に取り組むことが求められる。母親が子どもの状況を読み取る時には、それまでの経験を参照しながら、子どもの行動や反応を予測して、子どもに働きかけを行うわけであるが、新生児からのサインは読み取りにくい。子育ての経験がある経産婦は、すでにその対処能力を身につけていると考えるのが一般的である。子育て経験のない初産婦が、子どもの要求に適切に回答できるようになるには、育児経験を積む時間が必要で、習得に至るまでの母親のストレスは大きいことが推測できる。初めて経験する母親役割は、精神的緊張や混乱を招きやすいことが多くの研究で明らかにされている<sup>12,13,15)</sup>。

本研究対象の初産婦の73.4%が出産後実家に里帰りし、うち86.7%の初産婦が実母の支援を受けており、比較的恵まれた産後の支援を受けていたと言える。産後に家事や育児面でのサポートを受けることで、育児に向き合う時間や気持ちのゆとりを持つことができやすいと思われるが、喜びの感情の増大ほどには怒りの感情が鎮まっていない。これは、初産婦は産後の1か月という時間で育児技術の習得はできても、経産婦ほどには育児の楽しさやゆとりを感じる精神的な余裕は持ち難い<sup>12)</sup>ことを意味している。属性と対児愛着の関連性の検討においても、子ども数が多い母親は対児愛着が肯定的であった。育児経験の多い経産婦は、経験的に産後の生活の見通しが立ち、生後間もない新生児の世話や家事などを上手にコントロールする能力を身につけていることが推察される。特に4人以上の子どもを持つ母親は、対児愛着の肯定的程度が強く、子どもに向き合う気持ちのゆとりが窺われる。初産婦がゆとりや楽しさを感じられるようになる育児支援が必要だと考える。産後の母親の支援においては、肯定的な対児愛着の形成に向けて、喜び感情の増大と怒り感情の減少を促進するために、育児における自己効力感を高めるような関わりが重要であると思われる。

### 3. 対児愛着と精神状態との関連

退院時と1か月時における母親の対児愛着と精神状態には関連が見られた。EPDS 高得点の母親が強い否定的な対児愛着を示していることは、愛着形成

が遅れていると思われる。EPDS 高得点の母親は、抑うつ状態を呈しており、疲れやすく、気力・思考力・集中力の減退、日常生活における興味や喜びがなくなるなどの症状が多く認められる。一般に、母親は、五感をフルに働かせて子どものサインを感知し、サインの意味やその時の子どもの状態の理解に努め、試行錯誤しながら要求に回答していく。新生児も母親からの関わりに対して、微笑、吸嚙、啼泣などの愛着行動を示す。母親と子どもが相互に働きかけ、応えながら同調している様子は日常的に観察されるが、母子相互間の応答的な関係が、母子相互作用を深め、母子の結びつきを形成していくことになる。抑うつ傾向にある母親は、自分の感情にとらわれ、子どもからのサインに気づかず、子どもが泣いたり、要求したりすることへの対処が困難になりやすい<sup>16)</sup>。産後1か月間において抑うつ傾向にあった母親は、子どもの要求に適切に応えられない結果、効果的に母子相互作用を営むことができずに、愛着形成の障害を起している可能性がある。

吉田ら<sup>12,15)</sup>は、産褥期における Bonding(愛着)の障害には、産後うつ病の母親が多く含まれることを指摘しており、母子関係の障害のハイリスクグループとしてうつ病をフォローする必要があると主張している。本研究で用いた調査票は、児に対する嫌悪感や拒否など、重症の Bonding の障害や虐待のリスクにつながる項目を含み、養育の困難さや母子相互作用の問題をモニターする指標として、EPDS と共に地域母子保健活動で活用されている<sup>16)</sup>。出産施設において、退院後の継続ケアや地域との連携も視野に入れた活用が期待できる。

退院時と1か月時の精神状態の推移と対児愛着との関連では、2時点共に精神的に健康な母親とそれ以外の母親の対児愛着には明らかな差が見られた。産後1か月という期間において、継続して安定した精神状態であることによって、子どもとの健全な結びつきを形成しやすいと言える。母親にとって産後1か月という期間は、心身共に変化し多くの発達課題があるため、精神的危機状態に陥りやすいとも言われており、メンタルサポートが必要な時期である。特に、産後1か月間で精神状態が不安定かつ愛着形成が否定的傾向にある母親に対しては、早期の把握と対応および産後1か月以降のフォローも必要だと思われる。

EPDS 高・低得点群別の対児愛着の分布を見ると、精神的に健康な母親の大部分が肯定的な対児愛着を示す得点に分布しているが、精神的に不健康な母親の対児愛着得点にはバラツキが見られた。このことから、母親の愛着形成には精神状態が影響するこ

とを示唆するが、一方、精神状態が良くない母親でも、他の要因の働きによって肯定的な愛着形成が可能であることが推測できる。佐藤<sup>9)</sup>は、母親の胎児に対する愛着に個性的側面が潜んでいる可能性を指摘している。本研究とは調査時期が異なり、用いた尺度も違うため一概に比較検討はできないが、母親の個人的特性などの愛着形成に関連する他の要因の検討が必要である。

本研究は、ある地域の一産婦人科クリニックで出産した母親のみを対象としており、結果の一般化には限界がある。今後は、対象の範囲を拡大して調査する必要がある。また、産後1か月の母親は対児愛着の形成途上であり、今後とも変化することが予測され、継続調査が必要である。さらに、対児愛着に影響する要因については、複合的な関連性を分析する必要がある。

## 結 論

1. 多くの母親の対児愛着は、1か月間で変化していることが明らかになり、愛着形成途上であると考えられる。
2. 経産婦は初産婦と比べて、より肯定的な対児愛着を呈していることから、愛着形成には育児経験の差が影響すると考えられる。
3. 母親の対児愛着と精神状態とは関連が見られ、産後1か月の母親の精神状態が健全で安定的であることが、対児愛着の肯定的形成に影響することが示唆された。

## 文 献

- 1) Yamashita H, Yoshida K, Nakano H and Tashiro N: Postnatal depression in Japanese women. Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *Journal of Affective Disorders*, 58, 145-154, 2000.
- 2) 成田伸, 前原澄子: 母親の胎児への愛着形成に関する研究. 日本看護科学会誌, 13(2), 1-9, 1993.
- 3) Bowlby J: 黒田実朗, 大羽葵, 岡田洋子, 黒田聖一訳: 母子関係の理論 I 愛着行動. 第1版, 岩崎学術出版社, 東京, 2003.
- 4) 太田にわ: 日本版 MAI 尺度による母性愛着の評価と関連要因に関する研究—第1報—. 日本小児科学会雑誌, 105(8), 867-875, 2001.
- 5) 花沢誠一: 母性心理学. 第1版, 医学書院, 東京, 1996.
- 6) 辻野順子, 雄山真弓, 乾原正, 甲村弘子: 母親の胎児及び新生児への愛着の関連性と愛着に及ぼす要因 —知識発見法による分析—. 母性衛生, 41(2), 326-335, 2000.
- 7) 中島登美子: 母親の愛着質問紙(MAQ)の信頼性・妥当性の検討. 小児保健研究, 61(5), 656-660, 2002.
- 8) 大村典子, 山磨康子, 松原まなみ: 周産期における母親の内的ワーキングモデルと胎児および乳児への愛着. 日本看護科学会誌, 21(3), 71-79, 2001.
- 9) 佐藤里織: 初妊婦における胎児に対する attachment(きずな)が新生児に対する attachment に及ぼす影響 —妊娠初期から出産後1カ月までの縦断的研究—. 日本看護科学会誌, 24(3), 72-80, 2004.
- 10) 福澤雪子, 山川裕子: 産褥早期の母親の対児愛着と精神状態の関連 —愛着評価票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—. 第34回日本看護学会(母性看護), 103-105, 2003.
- 11) 福澤雪子, 山川裕子: 母親の対児愛着感情の分析 —退院時・1か月時の産褥早期における調査—. 第35回日本看護学会(母性看護), 195-197, 2004.
- 12) 鈴宮寛子, 山下洋, 吉田敬子: 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—. 季刊精神科診断学, 14(1), 49-57, 2003.
- 13) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡等, 北村俊則: 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)の信頼性と妥当性. 季刊精神科診断学, 7(4), 525-533, 1996.
- 14) Rubin R: 新道幸恵, 後藤桂子訳: 母性論 母性の主観的体験. 第1版, 医学書院, 東京, 117-148, 1997.
- 15) 吉田敬子: 母子と家族への援助妊娠と出産の医学. 第1版, 金剛出版, 東京, 109-113, 2000.
- 16) 吉田敬子, 山下洋, 鈴宮寛子: 産後の母親と家族のメンタルヘルス 自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル. 初版, 母子保健事業団, 東京, 1-21, 2005.

(平成18年5月20日受理)



**Maternal Attachment and Mental State of Mothers at One Month Postpartum**

Yukiko FUKUZAWA and Yuko YAMAKAWA

(Accepted May 20, 2006)

Key words : maternal attachment, puerperium, depression, bonding questionnaire,  
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

**Abstract**

The purpose of this study was to examine maternal attachment and mental state of mothers at one month postpartum. The subjects were 356 Japanese mothers (188 primiparous, 168 multiparous) who were admitted for delivery to an obstetric clinic between June and December, 2003. Maternal attachment was measured by using the Bonding Questionnaire, and mental state by using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Two questionnaires were distributed at the time of discharge from hospital and at one month postpartum. Maternal attachment scores significantly decreased after one month from delivery ( $1.92 \pm 2.18$  vs.  $1.57 \pm 2.10$ ). During this month, joy increased while anger decreased. Multiparous women had more positive maternal attachment compared with primiparous women. At the time of discharge from hospital, 9% of mothers were in a depressive state, and at one month postpartum, the rate was 4.8%. Three hundred fourteen mothers (88.2%) had low EPDS scores on both occasions. Maternal attachment scores were statistically significant for mothers with low EPDS scores on both occasions, and the other mothers, at  $1.70 \pm 1.96$  vs.  $3.57 \pm 2.94$  at discharge from hospital, and  $1.40 \pm 1.96$  vs.  $2.79 \pm 2.69$  at one month postpartum. It is considered very important to provide medical supports for mothers for their healthy maternal attachment.

Correspondence to : Yukiko FUKUZAWA    Division of Clinical Nursing, School of Health Sciences  
University of Occupational and Environmental Health, Japan  
Kitakyushu, 807-8555, Japan  
E-Mail: [f-yukiko@health.uoeh-u.ac.jp](mailto:f-yukiko@health.uoeh-u.ac.jp)  
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.16, No.1, 2006 81-89)