

低出生体重児の母親の産後のうつ気分と 赤ちゃんへの気持ちについて

——育児支援状況との関連から——

稲垣 由子・湯浅 佳奈*・佐藤 真子

Postpartum Depression and feelings for their babies among
Postnatal Mothers who gave birth to low birth weight infants :
The effect on such mothers of their child rearing conditions

INAGAKI Yuko, YUASA Kana and SATO Masako

Abstract : It is recognized that postpartum depression and bonding disorders in the puerperal period have a negative influence on subsequent childcare. This study examined three things as follows : 1. To investigate the factors associated with mothers' feelings for their babies and postpartum depression. 2. The relationship between mothers' feelings for their babies, postpartum depression and characteristics of low birth weight infants. 3. The relationship between mothers' feelings for their babies, postpartum depression and child rearing conditions.

Subjects were 85 women who gave birth to low birth weight infants. They completed three questionnaires. Mothers' feelings for their babies were examined using the Bonding Scale based on Kumar and Marks's criteria. Postpartum Depression was examined using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Child rearing conditions were examined using the Child rearing conditions Inventory.

The analyses were carried out by t-test and multiple regression analysis. Six factors – “number of days of hospital treatment for infants”, “medical history of psychiatry”, “existence of support from their mother and others”, “financial anxiety”, “environment of residence”, and “childcare anxiety” – were associated with the depressive state in postpartum and negative feelings for babies. These factors are considered to be risk factors for the depressive state in postpartum and negative feelings for babies, and to be useful to estimate mothers who are in need of support.

はじめに

1. 母親の産後の気分

1-1. 産後うつ病の発症に関連する要因と子どもへの影響

母親のうつ病は、母親と乳幼児やその家族との関係

に、また、子どもの情緒や認知の発達にもネガティブな影響を及ぼす。例えば、乳幼児の認知障害、行動の障害、知的発達障害、そして母子相互作用の障害（愛着の遅れ、拒絶、虐待など）が指摘されている。このような影響を持つ母親のうつ病の中で、産後うつ病は発症頻度が高い（15%～20%）ため、現在、周産期の心理面支援の中心として研究されている（山下・吉

*児童発達支援事業所

田, 2003, 吉田, 2005)。

吉田 (2005) によると, 発症に関連する因子として ①精神科既往歴やカウンセリング歴がある, ②夫や実母からの精神的サポートがない, ③今回の妊娠以後に両親や身近な家族の死や重大な病気, ④乳児突然死症候群などによって幼いわが子を失う, ⑤夫の失職といった経済的な危機などの人生上の好ましくないライフイベントを経験したことなどが挙げられている。また, 産後うつ病の母親の養育態度特徴として, ①母乳栄養を早くあきらめる傾向や, ②乳児の要求にどのように応えるのかに戸惑い, 乳児がなぜ泣くのかかわらないといった育児不安, ③抑うつ感情により, 子どもへの関心より自分の感情にとらわれている, ④逆に子どもの関心を母親に向けようとむやみに遊ぼうとし, かつ, それに子どもが不快感を示していることに気付かないで過剰な刺激を与え続けるなどが挙げられている。そのため, サポートのない孤立した育児環境や経済的に苦しい中での育児において, 母親がうつ病を発症している場合は, 虐待へと進む可能性が高くなることも指摘されている。

このように, 産後うつ病からくる育児機能の低下は乳幼児の発達や健全な育成に深刻な問題をもたらすことに繋がるので, 乳幼児の発達・発育を支援するためには, 母親の心の問題への対応が重要だと思われる。

1-2. エジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale : EPDS)

山下・吉田 (2003) は, 産後うつ病のスクリーニング方法の検討と産後うつ病, マタニティーブルーの発症関連要因について調査を行った。この研究では, 自己記入式質問票として, 産後 5 日間にマタニティーブルー質問票, 産後 1 ヶ月目と 3 ヶ月目にエジンバラ産後うつ病質問票を記入してもらい, 精神科診断面接として, 感情および統合失調症面接基準(Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia; SADS)に独自にマタニティーブルーの診断基準を作成して加えたものを使用し, 産後 3 週目と 3 ヶ月目に電話面接により診断を行っている。その結果, マタニティーブルー質問票の得点はうつ病の母親において有意に高く, また産後うつ病の母親は EPDS においても産後早期よりうつ病症状を示していた。そして, 産後 1 ヶ月までに産後うつ病を発症したことが精神科診断面接(SADS)によって確認された母親を, 産後 1 ヶ月目に記入された EPDS 得点をもとにスクリーニングできるかを検討した。その結果, EPDS はスクリーニング尺度として十分な妥当性が得られている。また, 産

後うつ病の母親が, わが子に否定的な気持ちを抱くことについては, 産後うつ病質問票と Kumar らによる質問票との関連をみた日英の報告でも同様な結果が出ている (吉田, 2005)。

このスクリーニング尺度 (EPDS) は, 地域の母親に幅広く, 周産期という早期の段階で接する機会がある母子医療・母子保健の実践の場で, 特に母親の精神保健の把握のための手段や, 虐待やネグレクトのケースへの早期介入の機会ともなりうる (鈴宮・山下・吉田, 2003)。実際, EPDS を新生児訪問で実施することで, 産後早期から産後うつ病の母親をスクリーニングでき, 支援することができるになっている (鈴宮, 2001)。このように, 新生児訪問で EPDS を行うことは支援を必要とする母親をスクリーニングするのに有用な方法であり, 産婦のうつ気分や育児不安などの母親の心の問題に早期から支援することができるのではないかと考えられている。

2. 母親の子どもに対する気持ち

2-1. ボンディング障害の子どもへの影響

産後うつ病の母親に限らず, 乳児に対する感情に問題が生じやすい母親に対する支援も必要である。なぜなら, 乳児への感情の問題が育児機能の低下や, ひいては虐待のリスクとなることがあるからである。

母子の精神保健を考える上で産後うつ病と並んで重要性が認められてきたものにボンディング障害がある。ボンディングとは, 子どもに気持ちが向いて接近し, 守ってあげたくなるような母親のわが子に対する情緒的な絆のことをいう (吉田, 2006)。鈴宮・山下・吉田 (2003) によると, Brockington らの研究グループが周産期の母親にみられるボンディング障害について, その定義や診断方法およびスクリーニングについて検討している。そこから, 損なわれた絆の感情, 拒絶と怒り, 赤ちゃん側から肯定的な関心が感じられること, 誇らしい, 自信の感覚などケアについての不安に関するもの, 虐待のリスクに関する各因子が分析されている。また, Brockington らは, うつ病は存在しなくても, わが子への否定的な気持ちや育児への態度が著しく障害されている母親も存在するとしている (吉田, 2005)。

このように, ボンディング障害からくる子どもへの否定的な感情は母子関係や親子の愛着に問題を引き起こす可能性があるのである。

2-2. 赤ちゃんへの気持ちについての質問票（ボンディング質問票）

ロンドン大学周産期部門の Kumar および Marks らの研究チームもより簡便なボンディング障害の評価尺度を開発している（鈴宮・山下・吉田，2003）。鈴宮ら（2003）は、このボンディング質問票（母親の赤ちゃんへの気持ちについての質問票）と EPDS をあわせて実際に用いて評価した際の、臨床的妥当性や有用性の検討を行った。その結果、全体的な情緒反応および病的な怒りという Brockington が示したボンディング障害の構造と一致した構造が得られている。また、EPDS 得点との関連が低い項目もみられており、産後うつ病に対する治療・支援計画に加えて、ボンディング障害をもつ母親に特異的に必要な支援内容を明らかにすることに繋がると示唆されている。このように、ボンディング質問票は母子保健における包括的な支援プログラムの策定にも寄与すると考えられている。

3. 母子関係における子ども側の要因

3-1. 低出生体重児の母子関係

中山（2005）によると、日本では超低出生体重児の8割以上が救命できるようになったが、退院後の支援は十分とは言えず、また、予後が良好な超低出生体重児の親であっても育児に不安を抱いている場合がある。日本での1984年～1986年の全国調査では、一般集団の中で5.69%を占める出生体重2500g未満の児が被虐待児では43%を占めていた（中山，2005）。実際には、児童虐待は未熟児であることが単一の要因ではなく、母親側の要因や家庭環境、社会的・経済的問題など複数の要因が絡んで虐待発生となるが、上述のことから低出生体重も子ども虐待の要因の1つになり得ると考えられる。

ではなぜ低出生体重が虐待要因の1つになるのだろうか。その原因として、母親の親としての精神状態や母子関係の成立過程が関係していると思われる。大西（2004）によると、妊娠の進行と共に胎児胎盤系によって大量に生合成・分泌されるエストロゲンのプライミング作用により、妊婦では脳、子宮、乳腺などの一定の器官にオキシトシンとプロラクチンの受容体が発現し、プロラクチンと受容体を共有する胎盤性ラクタゲンの生合成・分泌が加わり、子宮内の胎児を育むと同時に分娩の準備が行われる。このことから、もしも妊娠期間が短い内に出産ということになると、母親は身体も気持ちも準備ができていない状態で子どもと対面という形になるため様々な問題が発生するのではな

いかと思われる。母性行動は大西（2004）によると、まず妊娠中に準備された視床下部前方の内側視索前野／分界条前床核（母性行動の中核）などが児の産道通過と乳頭吸吮刺激が引き金となって興奮し、「内分泌機構による母性行動の出現」が生起する。次いで、母親が児に母乳を与えながら世話をすることによって受ける児からの種々の神経刺激を介する「精神機構による母性行動の維持」へ移行していくのである。そのため、準備期間が短いと「内分泌機構による母性行動の出現」がみられないのではないだろうかと思われる。また、低体重で出生した子が入院している間は、感染予防目的などで面会やスキンシップが制限されるなど母子関係の確立が妨げられやすい。そのため、低体重で保育器に入れられるなど産後直後に母子分離がなされると、「内分泌機構による母性行動」の引き金となる乳頭吸吮刺激が十分に得られない状態になると考えられる。そして、母子分離が続くと子どもから種々の神経刺激を受けることができず、「精神機構による母性行動の維持」へ移行できないと考えられる。大西（2004）によると、もし、配慮の欠けた母子分離が行われると母性行動に関わる神経経路網の形成は阻害され、それと同時に、母体内においては児からの神経刺激の欠如により母性行動の中核は機能不全に陥るとされている。

3-2. 低出生体重と産後うつ病との関係

吉田（2005）によると、産後うつ病発症の子ども側の要因として、低出生体重児や多胎児、先天奇形やその他の身体の合併症などで小児医療での身体的ケアや治療を必要とする疾患が挙げられている。これらのことは、母親にとっては健常な満期成熟児とは異なる育児の負荷がかかるため、産後うつ病の発症と関連があるとしている。

そのため、そのような母親の育児不安に対して、入院期間からの介入や早期の育児支援などが重要である。早期から母親に働きかけることで、不安に直面した際の衝撃が和らいだり、その衝撃からの立ち直りが早まったりするのではないかとと思われる。

本研究の目的

産後早期の段階で子どもの発達や母子関係に与える障害を最小限にとどめるためにも、産後うつ病やボンディング障害に有用な支援を検討することは重要である。

まず、各々の症状や状態に合った支援を提供するた

めには早期から母親をスクリーニングしていく必要があるであろう。吉田 (2005) によると、母親のうつ病の症状は必ずしも自分自身についての訴えではなく、育児に関連した内容であることも多い。このことから、経験不足による育児不安なのか、産後うつ病からくる育児不安なのかを鑑別する必要があると思われる。たとえ小さな心配事であったとしてもそれを解決することによって、母親の不安感を解消し、母親の情緒の安定を図ることができる。母親の精神的安定が得られ、母子関係が安定すれば、乳幼児の精神的発達にも良い影響が及ぶと思われる。そのため、周産期の段階から支援を必要としている家庭を把握し、訪問することは、早期に育児の不安などを取り除き児童虐待の予防に繋がるはずである。

また、どのような母親が産後うつ病やボンディング障害になりやすいのかを検討することは、妊産婦の精神的健康に対する支援の糸口を発見することや、その支援の仕方を考案する際に役立つと思われる。さらに、どのようなタイミングで、どのような支援が必要なのかを検討することは、育児不安や乳幼児虐待などの支援に繋がるであろう。

そこで、以下の 2 点を検討することを本研究の目的とした。

- 1) 低出生体重児の母親を対象にした場合の、エジンバラ産後うつ病質問票とボンディング質問票の結果を検討する。
- 2) 産後うつ病とボンディング障害に関連する要因を明らかにし、どのような支援が必要かを検討する。

方 法

調査実施期間：平成 21 年 4 月から平成 22 年 3 月に行った。

対象：兵庫県内で出産を終えた母親 96 名に質問票を実施した。有効回答データは 88 名分であったが、今回は低出生体重児の母親を対象とするため、出生体重が 2500 g 以上であった母親 3 名を除いた 85 名を分析の対象とした。

実施方法：赤ちゃんの退院後、保健師が「こんにちは赤ちゃん訪問」と称する家庭訪問を行った。その際に、母親本人に質問票に記入してもらい、その後保健師が回答内容について聞き取りを行った。

質問票：①母親の育児状況を把握するため、「育児支援 (のための) アンケート」を用いた (表 1 参照)。全部で 11 項目あり、“はい” か “いいえ” の 2 件法で

答えてもらった。

表 1 育児支援 (のための) アンケートの項目

1. 今回の妊娠中におなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていましたか？
2. これまでに流産や死産、出産後 1 年間にお子さんを亡くされたことがありますか？
3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題でカウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか？
4. 困ったときに相談する人についておたずねします。
①夫には何でも打ち明けることができますか？
②お母さん (実母) には何でも打ち明けることができますか？
③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？
5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？
6. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？
7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたの親族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありますか？
8. 赤ちゃんが、なぜむずがったり、泣いたりしているのかがわからないことがありますか？
9. 赤ちゃんを叩きたくることがありますか？

②母親の産後うつ病を測定するため「産後の気分質問用紙 (エジンバラ産後うつ病質問票：EPDS 質問票)」を用いた (表 2 参照)。全部で 10 項目あり、“全くなかった (0 点)” から “たいていそうだった (3 点)” の 4 件法で答えてもらった。得点は 30 点満点であり、日本では 9 点以上が産後うつ病とされている。

表 2 産後の気分質問用紙 (EPDS 質問票) の項目 (#は逆転項目)

- #1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
- #2. 物事を楽しみにして待つことができた。
3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。
4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。
5. 理由もないのに恐怖に襲われた。
6. することがたくさんあって大変だった。
7. 不幸せな気分、眠りにくかった。
8. 悲しくなったり、みじめになったりした。
9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。
10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

③ボンディング障害を測定するため「赤ちゃんへの気持ち質問用紙 (Kumar と Marks らによるボンディング質問票)」を用いた (表 3 参照)。全部で 10 項目あり、“全然そう感じない (0 点)” から “ほとんどいつも強くそう感じる (3 点)” までの 4 件法で答えてもらった。得点は 30 点満点であり、得点が高いほど赤ちゃんに対して否定的な気持ちを抱いていることになる。

表 3 赤ちゃんへの気持ち質問紙（ボンディング質問票）の項目（#は逆転項目）

#1. 赤ちゃんをいとしと感じる。
2. 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。
3. 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。
4. 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない。
5. 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。
#6. 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。
7. こんな子でなかったらなあと思う。
#8. 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。
9. この子がいなかったらなあと思う。
#10. 赤ちゃんをととても身近に感じる。

結 果

1. 調査対象の特徴と質問票の得点

母親の特徴や質問紙の得点、赤ちゃんの特徴などの情報を以下の表 4 にまとめた。

表 4 調査対象の特徴と質問票の得点

	平均	SD	最小値と最大値
母親の年齢	29.98 歳	5.61	20 歳～43 歳
赤ちゃんの月齢(産後日数)	43.29 日	27.77	14 日～167 日
在胎週数	35.35 週	3.35	26 週～41 週
出生体重	2009.52 g	408.74	912 g～2490 g
赤ちゃんの入院期間	27.31 日間	27.52	4 日間～152 日間
EPDS 得点	4.26 点	3.77	0 点～15 点
赤ちゃんへの気持ち得点	2.12 点	2.71	0 点～12 点

2. 育児支援（のための）アンケートと EPDS 質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票との関係

母親を育児支援の状況によってポジティブ群とネガティブ群の 2 群に分けて分析を行った。育児支援（のための）アンケートの項目 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9 で“いいえ”，項目 4, 6 で“はい”と回答した母親はポジティブ群に，項目 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9 で“はい”，項目 4, 6 で“いいえ”や“その他”に回答した母親はネガティブ群に分けた。育児状況におけるポジティブ群とネガティブ群の差の検討を行うために，EPDS 得点と赤ちゃんへの気持ち得点について t 検定を行った。 t 検定の結果を表 5-1 と表 5-2 にまとめた。

EPDS 得点に関しては表 5-1 に示した通り，項目 3 の精神科受診既往歴について，精神科受診既往歴のある人（ネガティブ群）の方がいない人（ポジティブ群）よりも有意に高い EPDS 得点を示していた ($t(83) = -2.39, p < .05$)。項目 4 の支援者の実母と支援者のその他について，支援のない人（ネガティブ群）の方が

表 5-1 EPDS 得点の t 検定結果

育児支援アンケート の項目	ポジティブ群		ネガティブ群		t 値
	人数	平均値(SD)	人数	平均値(SD)	
1. 妊娠中の問題	49	4.71 (4.01)	36	3.64 (3.37)	1.31
2. 子どもの喪失体験	71	4.28 (3.89)	14	4.14 (3.21)	.13
3. 精神科既往歴	74	3.89 (3.62)	11	6.73 (4.03)	-2.39*
4. ①支援者（夫）	80	4.09 (3.64)	5	7.00 (5.24)	-1.69
4. ②支援者（実母）	73	3.89 (3.59)	12	6.50 (4.21)	-2.28*
4. ③支援者（その他）	82	4.10 (3.60)	3	8.67 (6.51)	-2.10*
5. 経済不安	59	3.58 (3.46)	26	5.81 (4.05)	-2.60*
6. 居住環境	55	3.64 (3.50)	30	5.40 (4.03)	-2.10*
7. 身近な人の不幸体験	69	4.28 (3.95)	16	4.38 (3.01)	-.09
8. 育児不安	41	3.66 (4.07)	44	4.82 (3.43)	-1.43
9. 叩きたくなる衝動	83	4.22 (3.80)	2	6.00 (1.41)	-.66

* $p < .05$ 表 5-2 赤ちゃんへの気持ち得点の t 検定結果

育児支援アンケート の項目	ポジティブ群		ネガティブ群		t 値
	人数	平均値(SD)	人数	平均値(SD)	
1. 妊娠中の問題	49	2.57 (2.89)	36	1.5 (2.34)	1.83
2. 子どもの喪失体験	71	2.23 (2.69)	14	1.57 (2.82)	.83
3. 精神科既往歴	74	2.00 (2.54)	11	2.91 (3.67)	-1.04
4. ①支援者（夫）	80	1.99 (2.46)	5	4.20 (5.31)	-.93
4. ②支援者（実母）	73	1.95 (2.53)	12	3.17 (3.56)	-1.46
4. ③支援者（その他）	82	1.95 (2.44)	3	6.67 (5.77)	-1.41
5. 経済不安	59	1.61 (2.21)	26	3.27 (3.37)	-2.31*
6. 居住環境	55	1.80 (2.61)	30	2.70 (2.83)	-1.48
7. 身近な人の不幸体験	69	2.22 (2.87)	16	1.88 (1.78)	.46
8. 育児不安	41	1.51 (2.34)	44	2.68 (2.92)	-2.03*
9. 叩きたくなる衝動	83	2.07 (2.72)	2	4.00 (1.41)	-1.00

* $p < .05$

ある人（ポジティブ群）よりも有意に高い EPDS 得点を示していた ($t(83) = -2.28, p < .05, t(83) = -2.10, p < .05$)。項目 5 の経済不安について，経済不安のある人（ネガティブ群）の方がいない人（ポジティブ群）よりも有意に高い EPDS 得点を示していた ($t(83) = -2.60, p < .05$)。項目 6 の居住環境について，居住環境に満足していない人（ネガティブ群）の方が満足している人（ポジティブ群）よりも有意に高い EPDS 得点を示していた ($t(83) = -2.10, p < .05$)。

赤ちゃんへの気持ち得点に関しては表 5-2 に示した通り，項目 5 の経済不安について，経済不安のある人（ネガティブ群）の方がいない人（ポジティブ群）よりも有意に高い赤ちゃんへの気持ち得点を示していた ($t(83) = -2.31, p < .05$)。項目 8 の育児不安について，育児不安のある人（ネガティブ群）の方がいない人（ポジティブ群）よりも有意に高い赤ちゃんへの気持ち得点を示していた ($t(83) = -2.03, p < .05$)。

吉田（2005）によると，うつ病発症に関連する因子として精神科既往歴や夫や実母からの精神的サポートがないなどが報告されており，今回の項目 3 と項目 4

の結果は先行研究を支持する結果となった。また、この研究（吉田，2005）では経済的に苦しい中での育児において、母親がうつ病を発症している場合は虐待へと進む可能性が高いことが示唆されており、項目 5 の結果も先行研究を支持する結果となった。他に、鈴宮（2001）の研究でも、EPDS の高得点者には①夫や家族との軋轢、②最近 1 年以内のライフイベント（近親者の死や失職等）、③精神科や心療内科の既往歴、④実際の育児サポートが少ないことが有意にみられており、今回の項目 3 と項目 4 の結果は①と③、④を支持する結果となった。しかし、②にあたる項目 7 の結果は先行研究と異なっていた。

3. 在胎週数と EPDS 得点、赤ちゃんへの気持ち得点との関係

在胎週数の差の検討を行うために、EPDS 得点と赤ちゃんへの気持ち得点について t 検定を行った。臨月を迎えていない群（週数 36 週未満の群）と臨月を迎えた群（週数 36 週以上の群）の 2 群に母親を分けて検討した。 t 検定の結果を表 6 にまとめた。

表 6 在胎週数群別の平均値と SD および t 検定の結果

質問票	週数 36 週未満の群		週数 36 週以上の群		t 値
	人数	平均値(SD)	人数	平均値(SD)	
EPDS 得点 赤ちゃんへの気持ち得点	34	5.12(4.17) 1.97(2.76)	51	3.70(3.40) 2.22(2.69)	-1.74 .41

その結果、EPDS 得点と赤ちゃんへの気持ち得点について、臨月を迎えた人（週数 36 週以上の群）と迎えていない人（週数 36 週未満の群）の EPDS 得点と赤ちゃんへの気持ち得点の差は有意ではなかった ($t(83) = -1.74, n.s., t(83) = .41, n.s.$)。

4. 出生体重と EPDS 得点、赤ちゃんへの気持ち得点との関係

出生体重の差の検討を行うために、EPDS 得点と赤ちゃんへの気持ち得点について t 検定を行った。出

生体重が 1500 g 未満であった群と出生体重が 1500 g 以上であった群の 2 群に母親を分けて検討した。2 群の母親の人数には差があったが、 t 検定の結果を表 7 にまとめた。

表 7 出生体重群別の平均値と SD および t 検定の結果

質問票	1500 g 未満の群		1500 g 以上の群		t 値
	人数	平均値(SD)	人数	平均値(SD)	
EPDS 得点 赤ちゃんへの気持ち得点	12	6.67(4.79) 2.08(3.18)	73	3.86(3.46) 2.12(2.65)	2.46* -.05*

$p < .05$

結果は、EPDS 得点について、出生体重が 1500 g 未満の群の方が 1500 g 以上の群よりも有意に高い得点を示していた ($t(83) = 2.46, p < .05$)。赤ちゃんへの気持ち得点について、出生体重が 1500 g 未満の群と出生体重が 1500 g 以上の群との得点差は有意ではなかった ($t(83) = -.05, n.s.$)。

5. 赤ちゃんの特徴（在胎週数・出生体重・入院期間）と EPDS 質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票との関係

赤ちゃんの特徴（在胎週数・出生体重・入院期間）と EPDS 質問票の合計得点、赤ちゃんへの気持ち質問票の合計得点との間に関連があるかどうかを検討するため、Pearson の相関係数を算出した。なお、基本情報の出生体重は多胎児の場合、出生体重が軽い方をデータとして利用した（例えば、双生児で出生体重が 2665 g と 2450 g の場合は出生体重 2450 g として扱った）。

結果は表 8 に示した。EPDS 得点は入院期間、赤ちゃんへの気持ち得点との間に有意な正の相関が示された ($r = .29, p < .01, r = .33, p < .01$)。EPDS 得点と在胎週数との間には有意な負の相関が示された ($r = -.27, p < .01$)。

以上のことから、EPDS 得点と赤ちゃんへの気持ち得点に関しては、弱い相関であるが EPDS 得点が高い人は赤ちゃんへの気持ち得点も高いということが分

表 8 赤ちゃんの特徴と EPDS 得点と赤ちゃんへの気持ち得点との相関

	在胎週数	出生体重	入院期間	EPDS 得点	赤ちゃんへの気持ち得点
在胎週数	—	.833**	-.811**	-.270**	.047
出生体重		—	-.790**	-.187	.023
入院期間			—	.289**	.053
EPDS 得点				—	.334**
赤ちゃんへの気持ち得点					—

** $p < .01$

かった。EPDS 得点と入院期間に関しては、これも弱い相関ではあるが、入院期間が長い人は EPDS 得点も高いということが分かった。EPDS 得点と在胎週数に関しては、弱い相関ではあるが、在胎週数が長い人は EPDS 得点は低くなるということが分かった。入院期間と在胎週数、出生体重との関係に関しては、容易に想像されることであるが、在胎週数が少なければ出生体重は軽く、入院期間は長くなっていた。

6. 赤ちゃんの特徴（在胎週数・出生体重・入院期間）と育児支援状況が産後うつ病とボンディング障害に及ぼす影響

EPDS 得点に何が影響を与えるかを検討するため、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。赤ちゃんの特徴（在胎週数・出生体重・入院期間）と育児支援アンケートの回答を独立変数とし、EPDS 得点を従属変数とした。育児支援（のための）アンケートについては、“はい”という回答には 1 を“いいえ”という回答には 0 を付けた変数を用い、育児状況が好ましい方を 0 点、好ましくない方を 1 点として得点化した。重回帰分析の結果を以下の表 9-1 にまとめた。

表 9-1 EPDS 得点を従属変数とする重回帰分析

	B	β	
入院期間	.04	.28	**
経済不安	2.18	.27	*
R^2	.16	**	
Adj. R^2	.14	**	
N	85		

B：偏回帰係数 β ：標準偏回帰係数

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

表 9-1 より、重回帰分析の結果、入院期間と経済不安が EPDS 得点に有意な影響を与えた ($\beta = .28$, $p < .01$, $\beta = .27$, $p < .05$)。決定係数は小さい値 ($R^2 = .16$) となった。VIF は 1.00 であった。入院期間と経済不安ともに標準偏回帰係数が正の値をとっていたことから、赤ちゃんの入院期間が長くなったり、経済への不安感が増すと産後のうつ気分が大きくなることが分かった。

同様に、赤ちゃんへの気持ち得点に何が影響を与えるかを検討するため、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。赤ちゃんの特徴（在胎週数・出生体重・入院期間）と育児支援アンケートの回答を独立変数とし、赤ちゃんへの気持ち得点を従属変数とした。重回帰分析の結果を以下の表 9-2 にまとめた。

表 9-2 より、重回帰分析の結果、支援者（その他）

表 9-2 赤ちゃんへの気持ち得点を従属変数とする重回帰分析

	B	β	
支援者（その他）	-4.19	-.29	**
経済不安	1.41	.24	*
R^2	.16	**	
Adj. R^2	.14	**	
N	85		

B：偏回帰係数 β ：標準偏回帰係数

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

と経済不安が赤ちゃんへの気持ち得点に有意な影響を与えた ($\beta = -.29$, $p < .01$, $\beta = .22$, $p < .05$)。決定係数は小さい値 ($R^2 = .16$) となった。VIF は 1.02 であった。支援者（その他）では標準偏回帰係数が負の値をとっていたことから、夫や実母以外の方からの支援（支援者（その他））が増えると赤ちゃんへの否定的な気持ちが減少することが分かった。反対に、経済不安では標準偏回帰係数が正の値をとっていたことから、経済への不安感が増すと赤ちゃんへの否定的な気持ちも増すことが分かった。

考 察

1. 在胎週数と産後のうつ気分、赤ちゃんへの否定的な気持ちとの関係

在胎週数の違いによって EPDS 得点と赤ちゃんへの気持ち得点に変化は認められなかった。このことは、今回の対象となった母親の週数の平均は 35.4 週 ($SD = 3.4$) であり、臨月を迎えていない群（週数 35 週以下の群）でも平均が 32.14 週 ($SD = 2.76$) と、比較的長い間子宮内に胎児が居たにも関わらず低体重で出生したというケースが多かったことが影響したと考えられた。そのため、出産時は大西（2004）のいう母親の視床下部前方の内側視索前野／分界条前床核（母性行動の中核）などが準備された状態であったので、EPDS や赤ちゃんへの気持ちに変化がみられなかったのかもしれない。

2. 出生体重と産後のうつ気分、赤ちゃんへの否定的な気持ちとの関係

赤ちゃんの出生体重の違いによって母親の EPDS 得点に有意な差が認められた。身体的・精神的疲労はうつ気分の原因の 1 つである。産後の母親は急激な身体的変化があり、さらに授乳や育児による寝不足など身体的に疲労しがちで、抑うつ症状を生じやすい状態と言える。産後の母親が身体的健康を維持することは

精神的健康状態を保つ上でも重要であると思われる。また、赤ちゃんの出生体重が小さいということは、赤ちゃんは様々なリスクを背負っているので育て難さにつながり、母親には身体的・精神的負荷がかかる。そのため、出生体重の違いで EPDS 得点に差が認められたと考えられる。こうしたことから、乳幼児の健康に関する適切な情報の提供や、専門的な治療や保育などの支援は、母親の身体的・精神的健康状態を保つ上でも重要であると思われる。

一方、赤ちゃんの出生体重の違いによって赤ちゃんへの気持ち得点には変化は認められなかった。このことから、低出生体重という特徴は赤ちゃんへの否定的な感情に関係しないということを表していると考えられる。

3. 低出生体重児の特徴と産後のうつ気分と赤ちゃんへの否定的な気持ちとの相関関係

表 8 より、EPDS 得点と在胎週数、入院期間との間には有意な相関が認められるが、相関係数は -0.270 と 0.289 であり弱い相関となっている。このことは、産後のうつ気分に関係する要因には低出生体重児を出産したことだけでなく、他にも強い影響を及ぼす要因があることを示していると考えられる。

赤ちゃんへの気持ち得点と入院期間や在胎週数、出生体重との間には有意な相関が認められなかった。このことは、低出生体重児の特徴が赤ちゃんへの否定的な気持ちと関係しているわけではないことを表わしていると考えられる。表 8 より、EPDS 得点と赤ちゃんへの気持ち得点との間に有意な相関関係が認められたことや、表 9-2 より赤ちゃんへの気持ち得点に影響を与えていた要因が支援者と経済不安といった育児状況であったことから、産後のうつ気分や育児状況などを介することで、母親の赤ちゃんに対する気持ちに変化が生じるのではないかと考えられた。森田・小山内 (2002) によると、MF-ICU に入院した母親を対象に分娩前から分娩後まで継続して面接を行うという調査の結果、現実を前向きに捉え、肯定的対児感情が低下することなく、漠然とした不安が存在していても、訪問者に不安を表出することにより、早期から母親としての役割を発揮したいという受容の姿勢が見られたという報告がある。今回の調査は、「こんにちは赤ちゃん訪問」時に保健師が母親にアンケートに記入をお願いして内容を確認していた。そのため、保健師が二次質問を行うことにより母親の気持ちをより深く聞くことができ、また、訪問した保健師によると保健師が時

間を掛けて話を聞いたことで母親が多弁になり感情表出ができていたとのことであった。このように、産後の早期に家庭訪問して保健師が母親の話を聞くなどの介入を行い、EPDS 得点も平均 4.26 点と産後のうつ気分が低かったことにより、赤ちゃんが低体重で出生しても肯定的対児感情が低下することはなかったのではないかと考えられた。そのため、低出生体重児の特徴と赤ちゃんへの気持ち得点との間に相関が認められなかったであろう。

4. 低出生体重児の特徴及び育児支援状況と産後のうつ気分、赤ちゃんへの否定的な気持ちとの因果関係

重回帰分析の結果から、EPDS 得点に影響を及ぼしていたのは入院期間と経済不安であった。入院期間が長いほど EPDS 得点が高くなることから、長期入院が予想される人の場合は、EPDS 得点が高くなると推測される。このことから、EPDS 質問票を早期に使用して、産後うつ病の早期発見や早期からの支援を行うことは重要であろうと思われる。吉田 (2005) の研究でも、スクリーニングの導入の時期はなるべく早い時期が望ましいと示唆されている。

赤ちゃんへの気持ち得点に影響を及ぼしていたのは実母や夫以外の支援者と経済不安であった。母親にとって一番身近ですぐに支援が求められそうな実母や夫の支援ではなく、「その他」の人からの支援が影響していたのは、今回の被調査者は低出生体重児の母親であることから、専門的な知識や支援を必要としているということが表れたためではないだろうか。低出生体重児の母親に専門的な知識や支援を提供することは、母親の子どもに対する気持ちをポジティブな方向へ変化させることに繋がるにちがいない。

EPDS 得点と赤ちゃんへの気持ち得点の両方に影響を及ぼしていたのが経済不安であった。このことから、子どもを持つ家庭への経済的支援は母子の精神保健の向上に有効であると考えられる。

EPDS 得点と赤ちゃんへの気持ち得点の重回帰分析結果はいずれの決定係数も小さい値 ($R^2 = .16$) となっており、今回抽出された入院期間や経済不安、支援者の要因以外にも産後のうつ気分や赤ちゃんへの否定的な気持ちに影響を与える要因があると考えられる。

5. 産後のうつ気分と赤ちゃんへの否定的な気持ちに関連する要因

育児状況における t 検定と重回帰分析の結果から、

産後のうつ気分に関しては、①乳児の入院期間、②母親の精神科受診既往歴、③支援者（実母とその他）の有無、④経済不安、⑤居住環境の5つの要因が関連していることが分かった。そして、赤ちゃんへの否定的な気持ちに関しては、③支援者（その他）の有無、④経済不安、⑥育児不安の3つの要因が関連していることが分かった。以上のことから、①乳児の入院期間、②精神科受診既往歴、③支援者の有無、④経済不安、⑤居住環境、⑥育児不安の6つの要因は、母親と乳幼児の精神保健において、支援を必要とするケースの予測因子として有用であると考えられる。そこで、この6つの要因に着目して母親をスクリーニングし支援することは、母親の精神を安定させるだけでなく、母親が適切な育児を子どもに行い、良好な母子関係を築いていくための支援としてとりわけ重要であると思われる。

謝辞

本論文を作成するにあたり、調査にご協力してくださったお母様方、保健師の方々、健康福祉事務所地域保健課の方に心より御礼申し上げます。お忙しい中、貴重なデータを提供して頂きましたこと深く感謝いたします。また本論文を執筆する上で研究費助成金の援助を受けました。

文 献

- 森田明香・小山内真由美 2002 分娩前訪問が低出生体重児出生後の母子関係にもたらす効果－面接調査を通して－ 母性看護 第33回 120-122
- 中山英樹 2005 NICUで育つ赤ちゃんの育児支援 母子保健情報 第51号 59-65
- 大西鐘壽 2004 母性行動に関する精神神経内分泌学的考察－虐待と小児精神神経疾患の予防の観点から－〈前編〉 小児の精神と神経 44(2) 115-126
- 鈴宮寛子 2001 産後うつ病の早期発見と虐待予防活動－新生児訪問指導におけるEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）の実施－ チャイルドヘルス Vol.4 No.12 60-62
- 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(1) 49-57
- 山下洋・吉田敬子 2003 産後うつ病の母親のスクリーニングと介入について 精神経誌 105 巻9号 1129-1133
- 吉田敬子 2005 21世紀の乳幼児医学・心理学の今後の方向－周産期精神医学からの提示－ 乳幼児医学・心理学研究 14(1) 11-25
- 吉田敬子 2006 胎児期からの親子の愛着形成 母子保健情報 第54号 39-46