

令和 2 年 6 月 5 日現在

機関番号：17102

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2014～2019

課題番号：26670982

研究課題名(和文) 低出生体重児と母親の母子相互作用促進プログラムの開発

研究課題名(英文) Promoting mother-infant interaction between low birth weight infants and their mothers

研究代表者

末次 美子 (Suetsugu, Yoshiko)

九州大学・医学研究院・助教

研究者番号：70437789

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：正期産の母親において、出産後の心的外傷後ストレス症状は、母親の子どもへのボンディングの関連要因であることが明らかになった。抑うつ症状と同様に、母親の心的外傷後ストレス症状もアセスメントし、母親のボンディング形成促進への支援を行うことが重要である。低出生体重児の母親のボンディング分類において、軽度障害の分類が明らかになった。母親の赤ちゃんへの肯定的な気持ちのタイミングの遅れや赤ちゃんへの気持ちの隔たりを低減することにより赤ちゃんへの肯定的な情緒的反応を促進し、情緒的な関わりの質を高める支援が重要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

出産後早期は母子の関係性を築く重要な時期である。出産後の心的外傷後ストレス症状がボンディングへ影響を及ぼすことが明らかになり、母子の関係性を促進する支援策の示唆を得ることができた。また低出生体重児の母親のボンディング障害の分類の詳細が明らかになり、母親のボンディングを促進するための具体的な方策の示唆を得ることができた。

研究成果の概要(英文)：It was suggested that post-traumatic stress symptoms in mothers may affect the mother's bonding to her child. As well as depressive symptoms, it is important to assess post-traumatic stress symptoms and assist the mother in promoting bond to baby. In the bonding classification of mothers with low birth weight infants, for mothers with 'mild disorder' classification, it is possible to reduce the delay in the timing of positive feelings toward the baby and the separation of feelings toward the baby. Support for mothers that promotes positive emotional reactions and enhances the quality of emotional engagement is important.

研究分野：母性看護学・助産学

キーワード：出産 産褥期 心的外傷後ストレス症状 ボンディング障害

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

医療の発展、多胎児の増加、高齢出産の増加などにより、低出生体重児の出生率は増加している。極低出生体重児の母親は、出産後数日から1年後の期間において、心的外傷後ストレス症状(再体験・回避・覚醒更新)が正期産の母親より優位に高いことが報告されている(松本, 2006)。早産時の母親は、子どもを受け入れることの否定的感情を抱くことが報告されており(周, 2011)。この否定的感情は、子どもに対するボンディング形成へ影響を及ぼす可能性がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は下記の通りである。

- 1) 研究1: 退院後1か月時点の母親の出産時心的外傷後ストレス障害と抑うつ、およびボンディング障害との関係を明らかにすること。
- 2) 研究2: 低出生体重児の母親のボンディング分類を明らかにすることにより、母子相互作用プログラムを検討すること。

3. 研究の方法

1) 研究1

(1) 対象者

妊娠37週以上42週未満で、2500g以上4000g未満の子どもを出産した母親を対象とした。

(2) 調査期間

調査期間は、平成25年9月から平成26年4月であった。

(3) 調査施設

調査施設は、年間分娩件数700例程の産科医院2施設であった。

(4) 調査内容

ボンディング障害

ボンディング障害は、Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) (Brockington, 2001) (Suetsugu, 2015) を使用した。

出産後の心的外傷後ストレス症状

出産後の心的外傷後ストレス症状の程度は、改訂版出来事インパクト尺度 (IES-R) (Weiss & Marmar, 1997) (飛鳥井, 2002) を使用した。

抑うつの程度

抑うつの程度は、エジンバラ産後うつ病評価票 (EPDS) (Cox, 1987) (岡野, 1996) を使用した。

性格特性

母親の性格特性は、状態特性不安尺度 (State-Trait Anxiety Inventory; STAI) (Spielberger, 1970) (中里, 1982) の特性不安尺度 (STAI-t) を用いた。

アタッチメント特性

アタッチメント特性は、Relationship Questionnaire (RQ) (Bartholomew, 1991) を用いた。

(5) 倫理的配慮

研究説明および同意取得の際には、対象者の自由意思を尊重し、同意後の同意撤回の権利を保障した。本研究は、調査施設の臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

2) 研究2

(1) 対象者

早産かつ低出生体重児として出生した子どもとその母親を対象とした。

(2) 調査期間

調査期間は、平成29年2月~9月であった。

(3) 調査施設

調査施設は、年間分娩件数700例程の総合周産期母子医療センター1施設であった。

(4) 調査内容

ボンディング障害分類

スタッフオード面接法 (6th edition of the Birmingham Interview for Maternal Mental Health) (Brockington, 2014)

妊娠中から出産後1年までの女性を対象に行う面接で、母親の胎児および乳児に対する気持ちの障害を評価するものである。半構造化面接法の形式で行う評価面接である。本研究では、妊娠期の社会的・心理的・産科的背景、胎児のウェルビーイング(胎児に関する妊婦の認知・情緒・行動の評価)、産後の母子関係性、スタッフオード面接法によって分類される情緒的反応の障害の種類を抽出して使用した。

ボンディング障害の分類は下記の通りである。

- ・ Mild Disorder (軽度障害)
- ・ Infant focused anxiety (赤ちゃんに対する不安)
Mild anxiety (軽度)、Severe anxiety (重度)
- ・ Pathological Anger (病的な怒り)

Mild Anger (軽度)、Moderate Anger (中程度)、Severe Anger (重度)

・Threatened rejection (拒絶の恐れ)

・Established rejection (拒絶)

抑うつ程度

抑うつ程度は、エジンバラ産後うつ病評価票 (EPDS) (Cox, 1987) (岡野, 1996) を使用した。

ボンディング障害

ボンディング障害は、Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) (Brockington, 2001) (Suetsugu, 2015) を使用した。

アタッチメント特性

アタッチメント特性は、Relationship Questionnaire (RQ) (Bartholomew, 1991) を用いた。

自作質問紙・診療録による情報収集

年齢、学歴、経済状況、家族背景、既往歴、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の情報

(5) 倫理的配慮

研究説明および同意取得の際には、対象者の自由意思を尊重し、同意後の同意撤回の権利を保障した。本研究は、調査施設の臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

4. 研究成果

1) 研究1

研究参加へのリクルートをした 200 名の内、同意が得られたのは 190 名(95%)、返送者のうち欠損値のあるものを除外すると 130 名(65%)であった。

IES-R と EPDS の相関は 0.154($p < 0.01$)、PBQ と IES-R、EPDS との相関は 0.477($p < 0.01$)、0.600($p < 0.01$)であった。

PBQ 総得点を従属変数とした重回帰分析では、IES-R と EPDS の標準化係数はそれぞれ $=0.417$ ($p < 0.001$)、 $=0.231$ ($p < 0.05$)であった。その他の有意であった独立変数は、RQ1 (安定型) ($=0.216$, $p < 0.05$)、RQ3 とらわれ型 ($=0.161$, $p < 0.05$)、分娩経験 ($=0.168$, $p < 0.01$)、経済状態 ($=0.166$, $p < 0.05$)、就業 ($=0.151$, $p < 0.05$)であった。決定係数 R^2 は 0.616 であった。

PBQ scale1 「障害された絆」を従属変数とした重回帰分析では、IES-R と EPDS の標準化係数はそれぞれ $=0.465$ ($p < 0.001$)、 $=0.231$ ($p < 0.01$)であった。その他の有意であった独立変数は、RQ1 (安定型) ($=0.191$, $p < 0.01$)、RQ3 とらわれ型 ($=0.190$, $p < 0.01$)、分娩経験 ($=0.144$, $p < 0.05$)、就業 ($=0.140$, $p < 0.05$)であった。決定係数 R^2 は 0.589 であった。

PBQ scale3 「育児不安」を従属変数とした重回帰分析では、IES-R と EPDS の標準化係数はそれぞれ $=0.212$ ($p < 0.01$)、 $=0.280$ ($p < 0.01$)であった。その他の有意であった独立変数は、RQ1 (安定型) ($=0.211$, $p < 0.01$)、分娩経験 ($=0.304$, $p < 0.001$)、就業 ($=0.141$, $p < 0.05$)、経済状態 ($=0.163$, $p < 0.01$)、学歴 ($=0.199$, $p < 0.01$)であった。決定係数 R^2 は 0.569 であった。

出産後の心的外傷後ストレス症状は、母親の子どもへのボンディング障害へ影響を与える可能性が示唆された。出産後の母親に対して、抑うつ症状と同様に、心的外傷後ストレス症状もアセスメントし、母親のボンディング形成促進への支援を行うことが必要であると考えられる。

2) 研究2

研究参加へのリクルートをした 18 名の内、同意が得られたのは 10 名、調査に参加したのは 6 名であった。6 名のボンディング分類は、2 名は Mild Disorder、4 名は Normal Bonding であった。Anger と Rejection の母親は認められなかった。Mild Disorder の 2 名は、「赤ちゃんへの肯定的な気持ちのタイミングの遅れ」や「赤ちゃんへの気持ちの隔たり」、低い「情緒的な関わりの質」が認められたが、1 名は児の退院後 1 か月時点では Normal Bonding であった。Mild Disorder の母親には、「恐れ型」のアタッチメント特性も認められ、サポートを求めにくい可能性があった。

母親の「赤ちゃんへの肯定的な気持ちのタイミングの遅れ」や「赤ちゃんへの気持ちの隔たり」を低減させることが必要である。出産後に、抑うつに加えて PTSS 症状を査定し、症状が認められた場合には心理的支援等で母親の出産に関する体験に関連した症状を緩和させることにより、児への肯定的な情緒的反応を促進できると考える。「情緒的な関わりの質」を高めるためには、ベビーマッサージ等の具体的方法の提示により、児との関わりの機会を増やし、児を抱くことに関わることによる楽しみの実感を得ることを促進できると考える。

<引用文献>

松本鈴子、横尾京子、岡村仁、中込さと子、産後 1 か月における出産に伴う母親の心的外傷後ストレスの出現 NICU 入院児の母親と健常新生児の母親の比較、広島大学保険学ジャーナル、6 巻 1 号 2006、71-80

周明芳、中国重慶における NICU 退院後の早産児の母親が体験した育児上の困難・不安と対処行動、せいい看護学会誌、1 巻 2 号、2011、1-9

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----