

平成 14 年度愛知県周産期医療協議会調査/研究事業

NICU 入院児の母親の子どもへの愛着形成に関する研究

主任研究者 名古屋第一赤十字病院

小児科 鈴木 千鶴子

研究協力者 名古屋第一赤十字病院

臨床心理士 丹羽 早智子

1. 問題と目的

1.1 はじめに

近年では周産期における母子のメンタルヘルスに関心が向けられ、子育てに対する支援システム作りの必要が重要視されてきている。出産直後から母と子の間には重要なやり取りがおきており、子どもと母親との関係が育っていく過程にはさまざまな要因が関係していることが分かってきている(橋本 2002)。しかし NICU 入院児は治療や処置のために母親と出生直後から分離し、そのあとも接触の機会が限られており、母子分離体験そのものだけによって愛着の形成が滞ることはないといわれているが、誕生から数ヶ月を NICU で過ごすことは母親と子どもの関係が形成される上では不利となりやすい。そのため生命を助けるだけではなく、母子の関係性の発達を支えていく必要が生じてきている。しかしそうした母親自身の心理状態やそのことが子どもとのかかわりにどう影響を与えているのかという報告はまだ少ないのが現状である。そこで本研究では NICU に入院している子どもをもつ母親の心理状態、子どもへの愛着、赤ちゃんに対するイメージについて実態を調査し、それを踏まえて NICU 入院児の母親へのアプローチへの手がかりを得ること、どのようなかかわりが必要なのか検討したい。

1.2 周産期におけるメンタルヘルス研究の概観

我が国における周産期の女性のメンタルヘルスについての研究を簡単に概観する。

(1) 精神医学の視点から

欧米における研究では、産褥期はマタニティブルースといわれる出産直後から1週間頃までに見られる一過性の気分と体調の変調が 50～80%と高率で見られ、出産後数週から数ヶ月以内に出現するうつ病である産後うつ病も 10～20%前後の頻度で見られることが報告されている。本邦におけるこの分野の研究は 1980 年代より青木や北村らのグループ(1986)が社会精神医学の立場から研究をはじめ、その後岡野ら(1991, 1996)や吉田ら(1997, 2000)によって産後うつ病の研究報告がなされるようになった。それらによると本邦ではマタニティブルースは 10～30%程の頻度で見られ、産後うつ病も欧米と同じ調査方法を用いた結果、10～20%と欧米と同様に高い頻度で見られることが分かった。また産後ごく早期(5 日目)の産後うつ病のスクリーニングでの得点は出産後1ヶ月、3ヶ月の得点と相関があるという研究結果もあり(山下 2000)、母親のうつ状態は母子相互作用や乳幼児の認知障害や知的発達の障害などの発達にも重大な影響を及ぼすことが報告されている。当地域では本城らが 1998 年より名古屋大学附属病院産科にて妊娠中から出産後までを追跡調査し、抑うつと愛着との関係について報告

しており、これらのような報告をふまえ周産期における母子支援の必要性が重要視されるようになってきている。

(2) NICU 入院児の母親の心理面における研究

しかしこれらの研究においては NICU に入院している子どもを持つ母親は除外されているか、または対象者として入っておらず NICU に入院している子どもをもつ母親のみを取り出したものではない。それには NICU という母子ともに治療が必要で、医療スタッフ以外が立ち入れないことも関係し、研究の対象となりにくかったことが考えられる。わずかに我が国においては NICU に入院している母親を対象にした研究には永田ら(1997)の研究がある。永田らは NICU 入院児の母親に高率にうつ状態が見られること、うつ状態の程度が子どもへの愛着に関係していることなどを指摘している。また橋本(1996)は関与しながらの観察によって母親と低出生体重との関係性の発達モデルを報告し、永田も NICU 内での母子とのかかわりの中で母親の心理過程を報告しているが、まだまだ研究が始まったばかりといえるだろう。

また女性は出産後のみならず、妊娠中から胎児にたいして思いをさせ、愛着を形成しつつあると考えられている。イメージの赤ちゃんはときには理想化された完璧なものかもしれないし、不安にみちた存在かもしれない。佐々木ら(2000)は妊娠後期の女性を対象に胎児に対する愛着を検討し、高城ら(2000)は妊娠中期の女性を対象に、その女性が持つ赤ちゃんのイメージと抑うつの関連を検討した研究を行っている。母子の関係性の発達には母親側の要因と子ども側の要因の相互作用が影響すると考えられているが、母親の持つ赤ちゃんのイメージや、そのイメージが実際の子どもへの愛着形成にどう関わっているのかは明らかにされていないことが多い。母親は赤ちゃんに対するイメージを出産前から膨らませ、出産後は現実の子どもからの反応や世話を通じて子どもへの愛着を形成していくが、NICU に入院する児は危機的状況の中で生まれ、不安と緊張の中で出会いながら子どもへの愛着形成をしていくことになる。その中で NICU 入院児の母親は子どもにたいしてどのようなイメージをもち、どのように子どもに対する愛着を形成していくのだろうか。この分野においては本邦では量的なデータを基にしたものはほとんど見られない。欧米においてブロッキントンら(1999)は、NICU 入院児の母親はうつ病のリスクは高くなる傾向にあるだろうと指摘しているが、実際のデータを基にしたものではなく、実態はまだ明らかになっていないことが多いと言えるだろう。

1.3 本研究の目的

そこで本研究においては、満期産正常児の母親との比較によって NICU 入院児の母親の心理状態を明らかにし、その上で母親の心理状態と子どもへの愛着との関係、母親が抱く赤ちゃんに対するイメージとの関連を検討し、明らかにすることを目的とする。

NICU のスタッフの一員として臨床心理士が入り、本研究に携わるよって実際にその場でのかわりからもみえてきたことも本研究データと共に検討し、今後の NICU における母親へのアプローチの手がかりをえて、よりよい NICU のありかたを心理的な母子支援の立場から考えたい。

2. 方法

2.1 対象者と手続き

平成 14 年 10 月から平成 15 年 3 月末までに名古屋第一赤十字病院総合周産期母子医療センター新生児集中治療室(NICU)にてケアした児 293 名のうち、院外出生児の母親を除く 268 名を対象とした。出産後 3 日から 5 日目に自己記入式の質問紙を調査担当者が直接配布した。質問紙は無記名で行われ、質問紙の配布は母親の病室に伺い、調査の協力をお願いし承諾がえられた母親を対象とした。専用の回収ボックスを産科病棟内に設置し、退院までに投函するようお願いした。対象群として満期産正常児の母親に対しても同様の手続きにて調査を実施した。また質問紙の配布時には調査担当者が NICU 内で個別のカウンセリングもできることや子どもの面会時にも会って話しができること、相談にのれる態勢があることを伝えた。対象群の満期産正常児の母親に対してもその場でた相談や質問に対しても答え、必要であれば適切な相談相手を紹介した。

2.2 質問紙構成および尺度構成

質問紙構成は在胎週数、子どもの出生体重、子どもの数及び年齢、性別などのデモグラフィック事項と、エジンバラ産後うつ病尺度(以下 EPDS と記す)10 項目(資料参照)、Postpartum Maternal Attachment Scale(以下母親愛着尺度と記す)21 項目(資料参照)、赤ちゃんイメージ尺度(花沢 1992)14 項目(資料参照)から構成された。以下において各尺度の説明を述べる。

不安や抑うつは病院スタッフが観察するよりも質問紙などの自己評価調査や面接で判明する率が高いといわれている(鈴木 1996)。そこで母親の心理状態をはかるための尺度として本研究では EPDS を使用した。前述した永田らの研究では母親の精神状態をはかるためのスケールとして Zung 自己評価式抑うつ尺度(ZSDS)を使用しているが、EPDS は本邦において岡野ら

(1996)や吉田ら(1996)が産褥早期の産後うつ病のスクリーニングとして信頼性と妥当性を確かめており、厚生省研究班(2001)における多施設共同研究においても使用され、データの比較もできることから使用した。またこの質問紙は10項目と簡便で産後の特有の身体症状を取り上げないように工夫されており、この時期の母親に対して適当であると考えた。0点から3点までの得点で合計30点が最高点であり、岡野らの基準に従い9点以上を陽性とした。

早期の母親の子どもへ愛着形成を図る尺度としては、永田ら(1997)による Postpartum Maternal Attachment Scale を使用した。永田は NICU 入院児の母親に対して子どもへの愛着を図るものとしてこのスケールを作成し、使用している。信頼性と妥当性がすでに確かめられており、適当と考えた。

また赤ちゃんに対して持っているイメージをはかるためには、「赤ちゃんイメージ」尺度(花沢1992)を使用した。花沢はこの尺度を作成し多くの研究に使用しており、看護研究の場においてもよく使用されている尺度である。

3. 結果

3.1 調査対象者の属性

質問紙は、子どもが NICU に入院となった対象者(以下 NICU 群)および出産後2日目から母子同室であるもの(以下 Control 群)の合計125名(NICU 群 56部 44%・Control 群 74部 56%)に配布し、102名(NICU 群 42部 41%・Control 群 60部 59%)の回答がえられた。回収率は82%である。回答がえられたもののうち、多胎出産であったものを除いた92名を分析の対象とした。内訳は NICU 群が34名、Control 群が58名である。

(1) NICU 群の属性

子どもの平均在胎週数は34.64週(SD4.72)、平均出生体重は2,147.79g(SD827.30)であった。また、今回出産した子どもが第1子であるものは22人(64.7%)であった。子どもの体重別の割合は超低出生体重児5名(15%)、極低出生体重児1名(3%)、低出生体重児6名(18%)、2000グラム以上の児(循環器・外科など)22名(59%)である。

(2) 対象群の属性

子どもの平均在胎週数は38.61週(SD2.07)、平均出生体重は2,986.36g(SD367.41)であった。また、今回出産した子どもが第1子であるものは31人(53.4%)であった。

表1 母親愛着尺度因子分析結果 (N=92)

	項目内容	第1因子	第2因子
	11 子どものことをたまらなくいとおしいと思う	0.77	
	9 子どもを見ると、触れたり抱き上げたくなる	0.74	
	1 子どもとのかかわりが楽しみである	0.72	
	2 子どものそばにいと安心する	0.71	
	8 子どものためなら何でもしてやれる気がする	0.69	
	20 子どもの身の回りの世話が楽しい	0.67	
*	4 子どもにあまり興味がもてない	0.46	
	5 子どもに話しかけながら接している	0.46	
*	6 子どもがかわいく思えない	0.35	
	18 子どもに何をすればいいかわからず、とまどうことがある		0.77
	15 子どもが病気にならないかと不安である		0.72
	12 子どもとどうかかわってよいか分からない		0.71
	3 これからのことを考えるとうまく育てられるかどうか不安である		0.69
	17 子どもを抱くとこわれてしまいそうな気がする		0.67
	16 もっと子どもにしてやることのあるような気がする		0.54
	10 子どもに触れるのがこわい気がする		0.49
	14 子どもの反応がないとさびしく思う		0.43
	13 自分の子どもという実感がわからない	-0.42	0.43
	21 母親であるという気がしない	-0.46	0.41
*	7 子どもと離れていると、子どものいろいろなことが気にかかる	-0.42	-0.40
*	19 子どもと離れていると、触れたり抱いたりしてやれないことをさびしく思う	-0.42	-0.46

* 逆転項目

3.2 尺度の構成

(1) エジンバラ産後抑うつ尺度

エジンバラ産後抑うつ尺度(以下 EPDS)の信頼性係数(Cronbach's α 係数)は 0.88 であり、十分満足できる値が得られた。

(2) 母親愛着尺度

因子分析(主成分分析;バリマックス回転)を行った。固有値の減衰状況ならびに項目の内容について検討したところ、2因子が抽出された。これら2因子は、Nagata et. al.(2000)の結果とほぼ同様のものではあったため、因子名も Nagata らのものと同様とし、第1因子を愛着因子($\alpha = 0.81$)、第2因子を子どもへの不安因子($\alpha = 0.81$)とした。因子分析結果を表1に示す。

表 2 赤ちゃんイメージ尺度因子分析結果 (N=92)

	項目内容	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
11	いとおいしい	.87		
10	ふれたい	.82		
9	抱きしめたい	.79		
3	じゃまな	-.77		
5	わずらわしい	-.74		
14	こわい		.76	
8	こわれそうな		.76	
13	ふにゃふにゃした た		.69	
6	清らかな			.84
1	みずみずしい			.80
2	あどけない			.59
12	きれいな	.32	.42	.49
7	いじらしい	.28	.40	.33
4	よわよわしい	-.24	.37	.24

(3) 赤ちゃんイメージ尺度

赤ちゃんイメージ尺度についても因子分析(主成分分析;バリマックス回転)を行った。固有値の減衰状況ならびに項目の内容について検討したところ、3因子が抽出された。第1因子は、「いとおいしい」・「ふれたい」などの5項目からなり、子どもをいとおしく思い触れたい気持ちを表すものが含まれていることから接触因子($\lambda = 0.85$)とした。第2因子は、「こわい」・「こわれそうな」・「ふにゃふにゃした」の3項目からなり、子どもが壊れやすくまた傷つけてしまうかもしれないといったイメージを表すことから、壊れやすさ因子($\lambda = 0.64$)とした。第3因子は、「清らかな」・「みずみずしい」・「あどけない」の3項目からなり、子どもの純粋さをイメージさせる項目からなることから、純粋さ因子($\lambda = 0.67$)とした。赤ちゃんイメージ尺度の因子分析結果を表2に示す。

3.3 NICU 群と Control 群による尺度得点の比較

(1) EPDS

EPDS の合計得点について、NICU 群(Mean 7.88, SD6.05)と Control 群(Mean 4.93, SD5.21)で比較するためt検定を行ったところ、NICU 群の方の得点が有意に高かった($t = 2.42, p < .05$)。各得点の分布を図1に示す。また、EPDS の各項目についても同様にt検定を行ったところ、項目 2「物事を楽しみにして待った(逆転項目)」($t = 2.58, p < .05, \text{NICU 群} > \text{Control 群}$)、項目 3「物事が悪くいったとき、自分を不必要にせめた」($t = 2.82, p < .01, \text{NICU 群} > \text{Control 群}$)、項

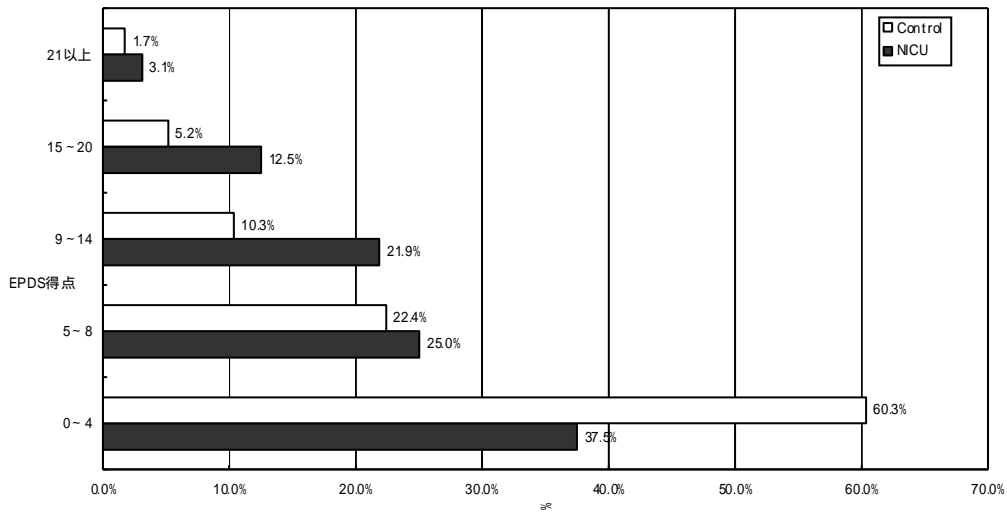


図1. NICU群とControl群との比較EPDS得点分布

目8「悲しくなったり、みじめになったりした」($t = 2.90, p < .01, \text{NICU群} > \text{Control群}$)、項目9「不幸せなので、泣けてきた」($t = 2.05, p < .05, \text{NICU群} > \text{Control群}$)において有意な差が見出され、いずれもNICU群がControl群より高い結果となった。得点分布を図2、3に示す。またEPDSの区分点を9点とする岡野(1996)の基準に従うと、NICU群12名(37%)が陽性であり、Control群においては10名(17%)が陽性であった(図4)。

これらの結果は、出産に関連して様々なトラブルを経験することの多いNICU群の母親の方が、産後の抑うつ傾向が高いという先行研究と一致するものである。

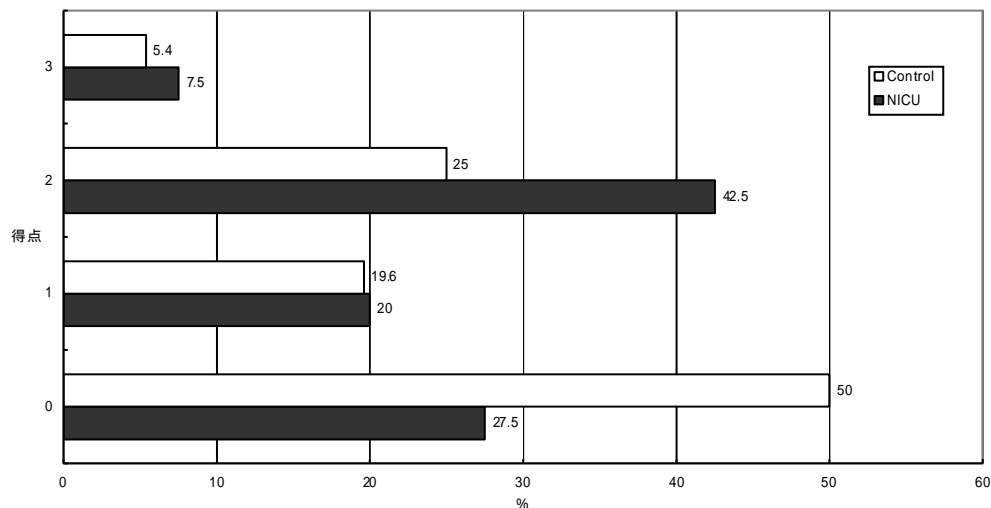


図2. 項目3(物事が悪くいったとき、自分を不必要に責めた)得点分布

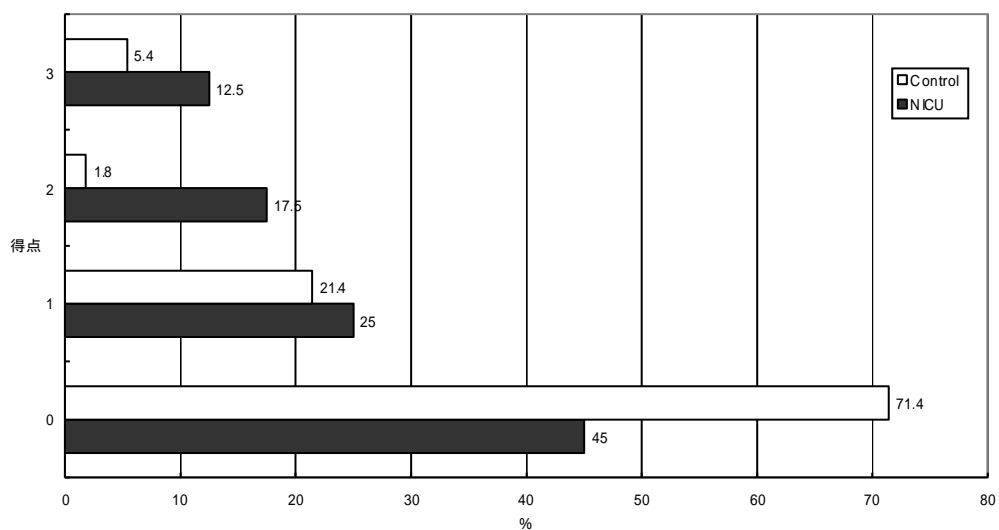


図3. 項目8 (悲しくなったり、みじめになったりした)得点分布

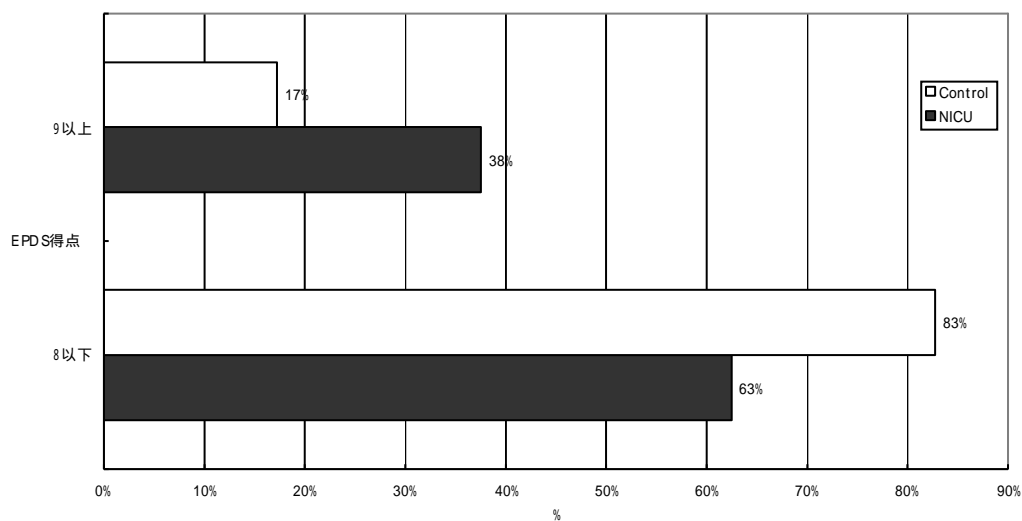


図4. 区分点(9点)におけるEPDS得点分布

(2) 母親愛着尺度

母親愛着尺度の各因子を下位尺度として用い、それぞれの合計得点を比較した。各因子の得点分布を図5、6に示す。まず愛着尺度についてt検定を行ったところ、NICU群(Mean 33.38, SD3.13)とControl群(Mean 32.16, SD3.54)では、NICU群の得点が有意に高い傾向があった($t = 1.67, p < .10$)。不安尺度についても同様にt検定を行ったところ、NICU群(Mean 20.62, SD5.48)とControl群(Mean 18.62, SD3.87)では、NICU群の得点が有意に高い傾向があった($t = 1.87, p < .10$)。

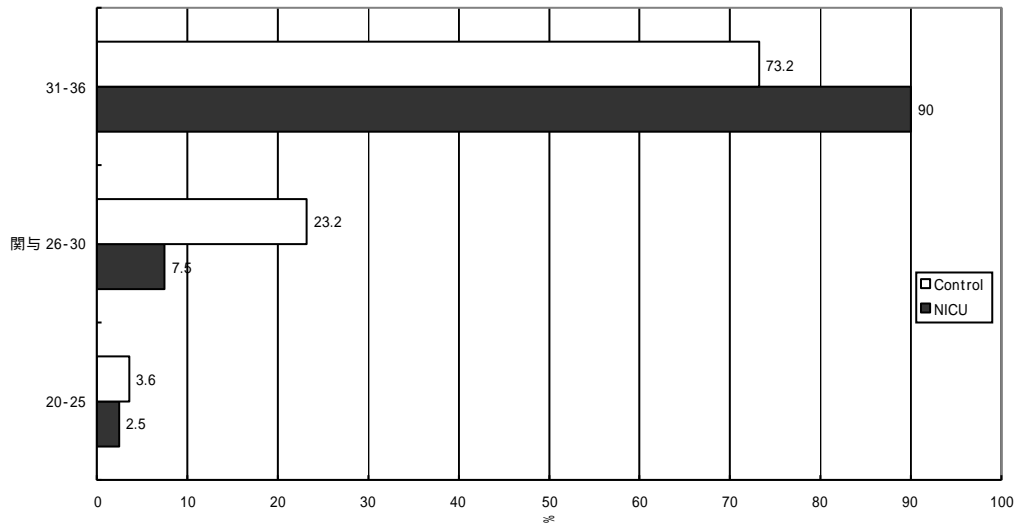


図5. 母親愛着尺度(関与)得点分布

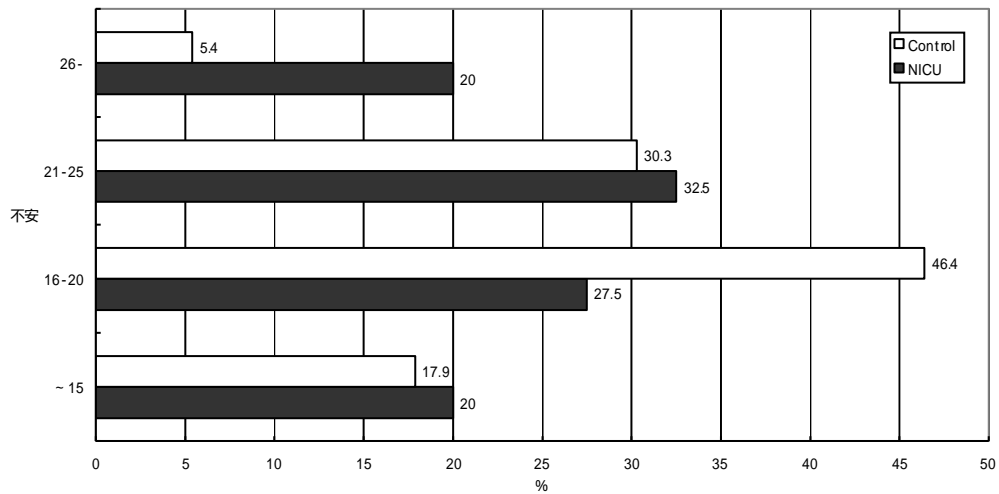


図6. 母親愛着尺度(不安)得点分布

いずれの尺度についても統計的に高い水準で有意な差はみられなかったものの、NICU 群が子どもに対する不安が高い一方で、子どもへの愛着も有していることを示唆する結果となった。

(3) 赤ちゃんイメージ尺度

赤ちゃんイメージ尺度の各因子を下位尺度として用い、それぞれの合計得点を t 検定を用いて比較した。しかし、いずれの尺度についても有意な差は見られなかった。

(4) 尺度間相関

各尺度の間にどのような相関関係が見られるか調べるため、NICU 群、Control 群それぞれで尺度間の相関係数を求めた。その結果を表3、4 に示す。その結果、EPDSと子どもへの不安の間には両群ともに中程度の有意な正の相関(NICU 群; $r = .41, p < .05$, Control 群; $r = .45, p < .001$)が見られた。しかし、幾つか NICU 群と Control 群では異なる相関係数も見られた。

表3 尺度間相関係数 (NICU 群、N=34)

	出生 体重	子ども の数	EPDS	不安	愛着	接触	壊れ やすさ	純粹さ
出生体重	-							
子ども の数	-.11	-						
EPDS	-.36*	.26	-					
不安	-.35*	-.26	.41*	-				
愛着	.18	-.19	-.34+	-.14	-			
接触	.02	.30+	-.05	-.15	.23	-		
壊れ やすさ	.02	-.18	.12	.34+	-.06	.07	-	
純粹さ	-.04	.03	-.00	.20	.20	.51**	.11	-

注) ***: $p < .001$, **: $p < .01$, * : $p < .05$, + : $p < .10$

表4 尺度間相関係数 (Control 群、N=58)

	出生 体重	子ども の数	EPDS	不安	愛着	接触	壊れ やすさ	純粹さ
出生体重	-							
子ども の数	.37**	-						
EPDS	-.02	-.07	-					
不安	-.15	-.33*	.45***	-				
愛着	.13	.02	-.24+	-.26+	-			
接触	-.05	.15	-.20	-.11	.53***	-		
壊れ やすさ	-.21	-.19	.18	.33*	.08	-.06	-	
純粹さ	-.25+	-.09	.07	.07	.13	.20	.09	-

注) ***: $p < .001$, **: $p < .01$, * : $p < .05$, + : $p < .10$

NICU 群と Control 群で異なる相関係数が得られたもののうち、まず子どもの出生体重と各尺度との関係については、Control 群では子どもの数を除くいずれの尺度とも有意な相関係数は得られなかった。しかし NICU 群では EPDS の合計得点 ($r = -.36, p < .05$) および子どもへの不安 ($r = -.35, p < .05$) との間に、中程度の有意な負の相関が見られた。このことから、Control 群では経産婦であれば感じにくくなる不安であるのに対して、NICU 群では初産・経産に関わらず、子どもの体重が大きな不安要素となっていることが示唆される。これは体重がその子どもの健康状態に影響をもたらすものであるからと推測される。

また、母親愛着尺度と赤ちゃんイメージ尺度それぞれの下位尺度間の関係について、Control 群では子どもへの愛着と接触との間に中程度の有意な正の相関 ($r = .53, p < .001$) が見られたが、NICU 群では有意な相関は見られなかった ($r = .23, n.s.$)。一方で、接触と純粋さとの間に通常群では有意な相関は見られなかったが、NICU 群では中程度の有意な正の相関 ($r = .51, p < .01$) が見られた。これらのことから、Control 群では子どもと関わる時間が長く、常に子どもの世話もできることから、子どもと触れ合い、いとおいと感じることと子どもへの愛着感情との間に関連が見られるが、NICU 群では子ども関われる時間や関わり方も制限されることから、そうした感情よりもむしろ子どもの純粋さといったどちらかといえば抽象的で美しい赤ちゃんイメージと関連が見られることが示唆された。

4. 考察

4.1 対象者について

当院は総合周産期母子医療センターとして妊娠中に何らかのトラブルを抱えたケースが多く、ハイリスクな妊産婦が多いという特徴がある。そのため妊娠中から出産にいたるまでに不安が高いことが予想された。また調査協力者は、調査担当者が直接配布できた人にかぎられているために人数が少なく、今後データを増やす必要がある。そのためには産科や NICU スタッフの協力が不可欠となる。出産後の母親は自分自身の気分の状態や身体の状態へ注意を向ける余裕がなく、また不調があっても否認しがちである。本研究で用いたような簡便なスクリーニングをおこなうことにより、母親自身も自分の状態に注意を向けることが可能になり、スタッフも心理状態を把握し、相談にのるきっかけをつかむことができるため、臨床的にも役立つと考えられる。実際に助産師や保健師によって母親の 1 ヶ月健診や子どもの保健所での健診時に使用され、母親の心理面に対する配慮を始めているところもあり、今後母子保健システムに取り入れていけるとさらに充実していこう。

4.2 母親の心理状態について

本研究では EPDS を用いて母親の心理状態をはかることとした。結果として陽性が9点以上という基準で考えると、NICU 群は平均が7.88 であり、陽性者も12名(37%)がうつ状態であり、産後うつ病の疑いがあると考えられた。先行研究においても平均で10%~20%の確率で陽性者がいると考えられているが、今回の調査においてもNICU 群の母親は高率にEPDSの得点が高く、うつ状態と考えられる母親が多いという結果と言える。Nagataらの研究ではうつ状態をはかる尺度としてZSDSを用いて60%が陽性であったという結果をえているが、尺度の違いがあり、マタニティブルーに見られる産後特有の身体症状をひろっていることも考えられる。その点EPDSでは心理状態を中心に上げており、より正確に母親の気分の状態を反映しやすくなっているといえる。その上での37%の陽性者というのはやはり高い割合といえ、多くの母親が深刻な情動の変化に苦しみ、支援を求めていると考えられるだろう。

また子どもの出生体重とEPDSの得点及び不安の間には中程度の負の相関が見られている。これは子どものハイリスクな状態がより母親に影響を与えているということが言えるのではないだろうか。しかしNICU入院児の母親はNICU内では泣いてはいられない、がんばらなければいけないと思い、笑顔で子どもに接することも多い。しかし今回の調査でも質問紙にはかなりの高得点でうつ状態と考えられる母親も多数見られ、外見の観察と内面が違う心理状態であることも考慮しながら、より深い心理状態を理解する必要性がある結果といえるだろう。

Control群においては10名(17%)が陽性者である。先行研究と同様の平均的な結果が得られたといえるが、決して見過ごしてよい割合といえない。出産後1ヶ月後や子どもの退院時などに再度調査することは今回の調査ではできなかったが、出産後3から5日目のEPDSの得点が、1ヶ月後、3ヶ月後のEPDSの得点と相関がみられるという報告もあり、今後の経過を追っていく必要がある。うつ状態には周囲に子育ての相談者がいることや、夫から情緒的、实际的なサポートが得られることが重要であるという指摘があり(吉田2000、永田1997)、母親が周囲から守られ、支えられている感覚をもてる必要がある。そういう意味でも最初に妊産婦に接する助産師及び看護師の役割は大きく、妊産婦のよき相談相手となり心理的な領域にも目をむけることは重要と考えられる。

4.3 子どもへの愛着

また、子どもへの愛着はNICU入院児の母親とControl群の母親との間には、統計的に有意な差は見られなかったもののNICU入院児の母親のほうが高い傾向が見られた。また不安も同

様であり、不安が高い一方で愛着も有している結果となった。これはNICU入院児の母親は子どもへの関心が高く、愛着と不安が表裏一体であることを示唆しているように考えられる。医療スタッフは母親の不安が高いと子どもに対する愛着も心配しがちであるが、子どものハイリスクな状況がより母親の心理に影響を与えていることを踏まえ、両面的に揺れる心理状態であることを知っておく必要があるだろう。

4.4 赤ちゃんイメージ

赤ちゃんイメージに関してはNICU群、Control群間に有意な差や傾向は見られなかった。しかし各尺度間の相関を求めたところ、Control群では子どもへの愛着と接触との間には中程度の正の相関が見られたがNICU群ではみられず、NICU群では赤ちゃんへの接触と純粋なイメージとの間に中程度の正の相関が見られている。NICU群では子どもと関われる時間や関わりかたも制限されることが影響していると考えられる。Control群では子どもと触れ合うことでいとおしいと感じることと、子どもへの愛着とは関連が見られるがNICU群の母親では子どもの純粋さといったどちらかといえば抽象的な美しい赤ちゃんイメージとなり、具体的なイメージをもてずにいて不安を感じる結果となってしまうのではないだろうか。子どもと分離して会いたいときに会えないという状況は母親にとって、子どもの状態についての不安を高めることになる。医療スタッフは知識やケアを通じて赤ちゃんに関わることができ、一緒に時間を過ごすことによって愛着を持ち同一化することができるといえる。不安や疲労、忙しさなどからは愛着を形成しにくいことは想像がつくであろう。母親にとっても同様でたいていは予期せぬ事態にとまどい、気分的にもうつ状態にあるときには子どもに向き合うことは困難になる。実際に触れ合い、関わることによって愛着が深まり、イメージできることから考えると、より子どもに関われる環境づくりが求められている。子どもの養育者は両親であり、親として感受性が高まっている時期に両親のペースで子どもと心地よく過ごす時間をもつことは今後の育児においてもよい影響をもたらすと考えられる。最近の乳幼児研究や母子の関係性の発達の研究においては、母親の抑うつは母子間の相互作用や子どもの認知発達に影響するといわれており、乳幼児は対人関係が関与するような環境に対して敏感であり、出生後2ヶ月の時点では乳児にとって環境からの影響を受けやすい感受期にあるという仮説もあり、母親も子どもからの影響を受けやすいという研究結果もでていいる。このことからとりかえしがつかないというわけではないが、初期の関係は重要な意味をもち、よりよい関係を築くための支援が必要と考えられる。

5. まとめ

本研究では NICU に入院している子どもをもつ母親の心理状態、子どもへの愛着、赤ちゃんに対するイメージについて実態を調査し、満期産正常児の母親との比較および各要因との関連を検討した。そこで NICU 入院児の母親において高率にうつ状態がみられること、子どもへの愛着も有しているが、不安も高いこと、実際の赤ちゃんのイメージがもちにくいことが明らかにされた。最近の NICU では子どもの命を救うだけでなく、子ども自身、あるいは家族の QOL(生活の質)も求められるようになり、ここ数年は NICU においても親と子どもの心のケアが注目されはじめられ積極的に NICU という場において心理的サポートをする態勢がとられはじめてきている。母親のうつ状態にたいしては支持的にかかわり、助産師や看護師、臨床心理士などによるカウンセリングが有効といわれている。NICU 入院児に対し実際に子どもとどう関わっていいのか、何ができるのかとまどう両親は多い。親としての傷つきを体験した両親は子どもの発達していく過程と傷つきが癒されていく過程が相互に関連しあいながらすすんでいく。その傍らとともに子どもの成長に関わるスタッフは以上のような親の心理状態を踏まえて接することが重要だろう。また退院後は病院でのフォローアップだけではなく、地域の保健所の保健師との連携も必要である。

本研究においては出生後より医師または看護師からの依頼や、臨床心理士自身が出会った両親に対し、面会時間や医師からの病状説明時とともに同席しお話を伺ってきた。個別のカウンセリングという形を取ることもあるが、大部分は子どもと共に過ごしている時間にお会いした。その中では「自分のことが母親と分からないのではないか。看護婦さんが母親だと思っているのではないか」と親としての自信がもてず苦しむ気持ちや子どもをかわいいと思う気持ちがある一方で治療に対し積極的になれない気持ちがあることを語られることも多かった。葛藤を抱えながらも子どもとの関係をつくり、退院されていくことがほとんどであるが、フォローアップの面接の中でも入院当時には語れなかった苦しみやつらさを涙ながらに語り、退院後の大変さや不安を訴えることもある。その思いを自然なものとして受け止め、つらさを共有しつつ心理的な揺れにつきあうことが大切である。中にはより深いレベルの個人的な問題を抱えている場合もあり、精神療法的なアプローチで継続的に気持ちの整理をする場合があることも心得ておくことが必要だろう。NICU の面会時間の問題や照明などの環境要因、面会時の両親へのスタッフの関わりやカンガルーケアなどの身体感覚をいかしたケアなど、感染の問題や治療上の問題からの制約もあるが、子どもの成長発達とその両親を支え、心理面をも考慮した周産期医療が求められているといえるだろう。

謝辞

本研究・調査にご協力していただいた多くの妊産婦のみなさま、NICU、産科病棟スタッフに深謝致します。

文献・参考資料

- 青木まり、北村俊則、島悟、菅原ますみ(1986):ベビー・ブルーズ・プロジェクト。(小此木啓吾 渡辺久子編)乳幼児精神医学への招待.別冊発達9.74-79.ミネルヴァ書房.
- 花沢成一(1992):母性心理学.3章 母性感情の発達.61-90.医学書院.
- 橋本洋子(1996):新生児集中治療室(NICU)における親と子の心のケア.こころの科学 66. 27-31.日本評論社.
- 橋本洋子(2002):母子の早期接触の推進～臨床心理士の立場から～.ペリネイタルケア 新春増刊 261号.166-172
- M. Nagata, Y. Nagai, H. Sobajima, T. Ando, Y. Nishide, S. Honjo(2000): Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants. Acta Psychiatr Scand. 101. 209-217. Printed in UK.
- 永田雅子、他(1997): NICU 入院時の母親への心理的アプローチ 極低出生体重児の母親の心理過程.小児の精神と神経 37(3).197-202
- 永田雅子、他(1997):産褥期の母親の抑うつと子どもへの愛着 - NICU 入院児の母親を対象に -.第 38 回日本児童青年精神医学会総会発表
- I. F. ブロッキングトン.岡野禎治監訳(1999):母性とメンタルヘルス.216-224.日本評論社.
- 岡野禎治、他(1991):Maternity blues と産後うつ病の比較文化的研究.精神医学 33(10). 1051-1058
- 岡野禎治、他(1996):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. 525-533
- 佐々木美恵、他(2000):妊娠後期・出産直後における母子間の愛着関係と関連する要因について.第 41 回児童青年精神医学会総会発表.
- 鈴木廣子(1996):周産期精神保健と母子臨床.こころの科学 66.22-26.日本評論社.
- 高城絵里子、他(2000):妊娠中期の妊婦における抑うつと赤ちゃんイメージとの関連.第 41 回児童青年精神医学会総会発表.
- 山下洋、他(1999):産後うつ病研究(その1) - 早期スクリーニングおよび母子相互作用に与える

影響 - .第 40 回児童青年精神医学会総会発表

吉田敬子(2000):母子と家族への援助 妊娠と出産の精神医学.金剛出版.

吉田敬子(2001):産後うつ病の発症リスクをもっている妊婦への予防的介入研究.厚生科学
研究費補助金(こども家庭総合研究)研究報告書.113-115.

渡辺久子・橋本洋子(2001):乳幼児精神保健の新しい風.ミネルヴァ書房.