

妊娠・出産をめぐる傷つきのBONDINGへの影響：

母が赤ちゃんをかわいいと思えなくなるのはなぜか

石原 奈穂子*¹・大河原 美以*²

臨床心理学分野

(2015年9月16日受理)

1. 問題意識と目的

“bonding”という言葉を母子関係に初めて使用した Klaus & Kennell⁽³⁰⁾⁽³¹⁾の研究は、新生児特定集中治療室(NICU)で治療を受け、元気に退院していったにもかかわらず、養育者からの虐待によって負傷し、救急外来に運び込まれる子どもが少なからずいるという事態への注目から始まった。そして、子から親への“愛着”と対をなす、親から子への絆、すなわち、“bond”の成長や発達、成熟のプロセスについての研究に発展していった。このプロセスには、複数の要因が関与している。Klaus, Kennell & Klaus⁽³²⁾は特に、夫や実母や親しい友人、すなわち母にとっての愛着対象との関係、そして妊娠・出産をめぐる時期に母子の安心・安全の保障を担う産科スタッフとの関係の重要性を主張している。近年では、妊娠・出産をめぐる時期に体験した傷つき(トラウマ)と、わが子や育児に対する困難感との関係を報告する研究が蓄積されている⁽⁴⁾⁽²³⁾⁽³⁴⁾⁽⁵⁷⁾。

近年、「育児が辛い」「子どもがかわいく思えない」という思いに苦しみ、専門家による支援・介入が必要なレベルの育児上の問題を持つ母の増加が指摘されている⁽⁸¹⁾。また今井・常盤⁽²⁴⁾は、子育て支援は「保育サービス等による子育てからの解放」と「子どもの成長」に重点が置かれており、母が安心して自分自身の気持ちを表現する場が乏しい現状を指摘している。

第1子出生時の母の平均年齢は平成23年に30歳を越え、35歳未満での出産は減少している。その一方で、35歳以上での出産は増加し、晩産化が進んでおり(平成24年人口動態統計月報年計(概数)の概況)、

こうした近年の傾向を反映して、不妊治療⁽²⁹⁾⁽⁵⁶⁾や、ハイリスク妊娠⁽¹⁶⁾をめぐる傷つきを報告する研究が増加している。今後、子育てをする母に対する支援において、妊娠・出産をめぐる傷つきという視点を含む必要性がますます高まってくると考えられる。

本論の目的は、妊娠・出産をめぐる傷つき^(注1)がbondingのつまずきおよび育児困難感にどのような影響を与えるのかを検討することである。まず、2. 文献研究の中で、2. 1 安全調整システムとしての愛着とbondの概念を明らかにし、2. 2 脳における覚醒調整システムの神経基盤を示した上で、2. 3 妊娠・出産をめぐる傷つきのbondingへの影響を理論的に整理する。そのうえで、調査研究を行い、実証的に検証する。

2. 文献研究

2. 1 安全調整システムとしての愛着とBOND

2. 1. 1 愛着と愛着行動

Bowlby⁽⁷⁾は、“愛着行動”は特定の人物に対する接近や接触の達成、維持のために子が示すさまざまな行動の型であり、“愛着”は特定の人物に対する接近や接触の達成を求める生得的な傾向であると定義し、“愛着”と“愛着行動”を区別する必要性を強調している。そして、微笑、泣き、発声(vocalization)、後追いなどのさまざまな愛着行動は、その共通の目標を達成するために“行動システム”によって制御されていると説明している。

Bowlby⁽⁷⁾によると、愛着行動を制御している行動

*1 社会福祉法人多摩同胞会 府中市子ども家庭支援センター「たっち」(183-0023 府中市宮町1-50)

*2 東京学芸大学 教育心理学講座 臨床心理学分野 (184-8501 小金井市貫井北町4-1-1)

システムにおいては、内外に「潜在する危機やストレス」、そして、「特定の人物のアクセシビリティ」がモニターされており、そこでの評価に基づきネガティブな感情が生起されると、状況にふさわしい特定の行動が選択される。そして「快適、安定などの感情の生起によって、その子どもの状態が適切に変化していることを」システムが示すまで、フィードバックと行動調整の循環は続く。「自分の興味を分かちあえる友だちに対しての接近」や、「遊びを目的とした母親への接近」は愛着行動とは明確に区別されており、恐怖や疲労や病気など、生体が危機を感じた時に生じた行動のみが愛着行動であるとされている。ネガティブ感情の生起によって開始され、ポジティブ感情の生起による、状態の適切な変化により終止するこのシステムを、Bowlby⁷⁾は“安全調整システム”と呼んでいる。

2. 1. 2 BONDとBONDING

Bowlby⁷⁾は、母子の関係は相補的であり、“愛着－養育 (attachment-caregiver) のきずな”は、子の愛着傾向と母性的養育行動の傾向によって結びつけられていると述べている。つまり、子の側の“安全調整システム”と母側の母性的養育行動を制御するシステムとの相互作用によって、子は安心・安全の感覚を確保できるばかりではなく、過去に体験した不安に関連する刺激への情動的なバイアス³⁹⁾までも変化させるのだと考えることができる。Bowlby⁷⁾は、この母子の関係には「子どもを数多くの危険から守る」という親の生物学的機能が関連していることを指摘しており、この生物学的機能は「襲撃 (predation) の危険から子どもを守ることが最も重要」だった「人間の進化的適応の環境」の中でヒトのDNAに組み込まれてきたものであることを示唆している。

Klaus, Kennell & Klaus³²⁾は、bondとbondingを区別することの重要性を強調している。つまり、bondは「子どもを危険から守る」母の生物学的機能と同義であり、bondingは子の“安全調整”を目的とする母側の行動システムによって制御されている母性的行動であるといえる。bondingは、子の側の愛着行動と相補的關係にある。

また、Klaus, Kennell & Klaus³²⁾は、bondingは「有意義で楽しい体験を伴って築かれ、成長するものである」と述べているが、そこにはオキシトシンと報酬系の作用が大きな役割を演じていると言われている。

2. 1. 3 オキシトシンと報酬系の役割

オキシトシンは、20世紀の初めに「出産の経過を加速」し「乳房からの射乳を促す」内分泌系の代謝物として発見され、その後の研究で、不安の軽減や安らぎ、痛みの閾値の上昇、ストレスホルモンの低減、ソーシャル・メモリーの増強などと関係することが分かってきた⁴⁵⁾。

子への授乳、子との身体的接触によってオキシトシンの中枢、および、末梢 (血液中) への分泌が促進されることはよく知られているが⁴⁵⁾、永澤らによる先行研究のまとめ⁴⁷⁾によると、次のような役割があることが示されている。子との接触の際に中枢へ分泌されたオキシトシンは、母性行動の発現に重要な役割を果たす神経核 (視床下部腹内側核:mPOA、および、分界条床核) 内のオキシトシン受容体に結合し、母性行動を促進する。また同時に、脳の複数の別の部位に作用し、視床下部室傍核 (PVN) の受容体に結合したオキシトシンは、HPA軸 (視床下部-下垂体-副腎軸) で、系の働きを調節するホルモン (副腎皮質刺激ホルモン放出因子:CRF) の産生を抑制する。これにより、ストレスホルモンのひとつであるグルココルチコイドの分泌が抑制される。また、オキシトシン神経系の活性化によって、モルヒネ様の鎮痛・不安緩和効果をもつ内因性オピオイドの放出を促進し、中脳辺縁系ドーパミン経路を増幅するという⁴⁷⁾。

つまり、子の泣きが接近・接触行動を促し、その結果、ストレスホルモンの産生が抑制されることで母のネガティブな情動反応が低減し、ポジティブな気分がもたらされる。また、内因性オピオイドの放出により、鎮痛・不安緩和がもたらされ、中脳辺縁系ドーパミン経路の関与によって、子の泣き→子への接近・接触→母性行動が強化されると考えられている。

Atzil³⁾の研究では、子に同調的である母がわが子の写真をみている時の脳では、中脳辺縁系ドーパミン経路のターミナルである側坐核の活性が高まること、また、血漿中のオキシトシン濃度と側坐核の活性が正の相関関係にあることが確認されており、同調的な母の養育行動は非常に高い報酬要素によって動機づけられていると推測されている。一方、非同調的な母においては、右扁桃体の活性が高く、育児それ自体が母の報酬になっていないばかりか、逆に、育児が不安や恐怖に関連していると推測されている。Atzil³⁾は、「ある程度の覚醒の高まりは乳児の世話に必要であり、それは不安に関係」することもあり、ネガティブ情動を処理する扁桃体と中脳辺縁系ドーパミン経路の微妙なバランスが母の養育行動に影響する可能性があると言われている。

ている。

Winnicott⁸⁶⁾ は、完璧に赤ちゃんのニーズに応える母ではなく、失敗し、失敗を修復していく母の存在によって赤ちゃんは「愛されている」という感情を抱くようになると述べているが、母は、こういった試行錯誤の中で、扁桃体と中脳辺縁系ドーパミン経路の微妙なバランスを獲得していると考えられることができる。

Slattery⁶⁷⁾ は、授乳中の母のポジティブな気分、ストレスフルなライフイベントへの情動的反応の低減には、オキシトシンによるCRFシステムの活性低下が影響していると推測している。子の泣きによって高まった覚醒や、失敗によって生じたネガティブ情動を緩和し、ポジティブ情動を生起させるオキシトシンの作用がbondingの形成・発達にとって重要であることがわかる。さらに、ストレスによってオキシトシンの分泌が減少することも知られており⁴⁵⁾、Champagne & Meany⁸⁾ のげっ歯類を対象とした研究では、妊娠中のストレスによって扁桃体中心核やmPOAなどの母性行動の発現に関与する神経核内の受容体へのオキシトシン結合が減少し、母性行動の頻度が低下することが確認されている。

つまり、母のストレスがbondingの形成を困難にすると推測されるのである。

2. 1. 4 BONDINGの形成を困難にする要因

Klaus & Kennell³¹⁾ によると、「bondingは、不変なものでも、均一なものでもなく、その形成・発達過程は、幼少期から妊娠、出産、産褥期、そして、子の人生の最初の数ヶ月の間の連続した体験において展開し、環境や状況、家族歴、個人差などからの影響を受ける」という。Klaus et al. は、一連の研究の中でbondingに影響を与える要因を“母の背景要因”と“医療・看護業務内容”に分類し提示している。bondingの問題の根底には、これらの要因によって引き起こされた、出産直後の母子の“身体的分離”と、妊娠・出産をめぐる時期の“情緒的分離”が存在しているという。

“身体的分離”は、子のNICUへの入院や、母への全身麻酔処置が必要となったお産、産後の母の体調不良などによって引き起こされる^{30) 31) 32) 41)}。出生後のおよそ1時間には、新生児に「静かにじっとしているが意識のはっきりした」“quiet alert”と呼ばれる覚醒状態が頻繁に現れる³¹⁾。これは、「母体内環境から母体外環境への移行期にみられる」特異な状態と考えられている⁵⁵⁾。そして、母は、出産前後の内分泌系の急激な変化により、感受性が非常に高まっている状態にある。つまり、出産直後には、母と子の最初の重要な

対面のための理想的な条件が整えられていると、Klaus & Kennell³¹⁾ は指摘している。そしてここから、母と子の間には多くの相互作用が発生し、そこでの体験はお互いの存在に結びつけられ、母と子の情緒的結びつきが発展していくと考えている。だから困難な出産状況ゆえの身体的分離によって、母子相互作用の機会を得ることが困難となった場合には、bondingの形成・発達が阻害される可能性があるという。Klaus, Kennell & Klaus³²⁾ は、出産直後の母子のskin-to-skin care (SSC), あるいは、カンガルーケアを「わが子との親密な絆の発達を助けるもの」と位置づけている^{註2)}。

カンガルーケアは、1970年代に、南米コロンビアのボコタの小児科医たちによって始められた、極低出生体重児のための在宅医療法である。保育器の不足によって生じた交差感染を防ぐために、極低出生体重児を自宅へ戻し、母をはじめ、父や祖母などが交代で胸の中に抱き、SSCによって極低出生体重児の体温を継続的に維持する方法である。この方法により、極低出生体重児の生存率が改善したばかりでなく、養育者に遺棄される乳児数が減少した。この成果に注目した先進諸国では、母性を育て子に安心と安全を与える方法として、低出生体重児のみならず、成熟児の母子にもSSCが実施されるようになった¹⁹⁾。カンガルーケア、および、SSCの母子への効果として、子の呼吸安定、循環系安定、母の母乳分泌促進などの生理的効果、母子の愛着の形成、母の不安軽減、早期産体験の癒しなどの心理的効果を国内外の研究は報告している^{46) 54) 85)}。Whitelaw⁸⁴⁾ の研究では、早期にカンガルーケアが開始された低出生体重児は、生後6ヶ月時点で泣きが少なく、抱っここの要求が少ないことが認められている。Winberg⁸⁵⁾ は、SSCの間の子の母の乳頭への吸いつきが、bondingの発達を促進することを報告している。また、齊藤らの研究⁶¹⁾ では、2回目以降の帝王切開による出産直後のSSCで、「前回の出産体験のひきずりの埋め合わせ」が行われることが示されている。

一方、“情緒的分離”は「母の人生における何らかのトラウマ(傷つき)に起因し、bondingとは相いれない情動」、「気持ちの子から離れている状態」を引き起こすものであると、Madrid⁴¹⁾ は指摘している。Klaus & Kennell³¹⁾ は、母が子への関心をむけられる状態にあるか、そうではなく自分自身への関心でいっぱいになっているのかという点に注目し、母が子に関心をむけられる状態にあるということと、好ましい愛着の関係は一致していると示唆している。

2. 1. 5 子の情動制御能力の基盤をつくる愛着と bond の相互作用 — 安全調整システム

van der Kolk⁶²⁾ は、愛着の絆を「トラウマによって引き起こされる精神的な病理に対する最も主要な防衛として機能する」ものと捉えている。また、養育者は、情動調律 (affect attunement)⁶⁹⁾ によって「慰撫と刺激をバランスよく供給し、子どもの身体的な覚醒を調節するという重要な役割」を果たしており、これが、「気質素因とともにその後の覚醒を調節する能力の基礎」となるが、「子どもに対して反応性の低い親や虐待傾向のある親は、慢性的な覚醒状態を作り出し、情動制御能力などに永続的な影響を与えると述べている。

Stern⁶⁹⁾ は、母と乳児は、乳児が快と感じる範囲の興奮レベルにいられるように、相互に制御し合っていると述べている。母は、乳児の興奮レベルを決定する刺激・出来事となる自分自身の行動表現やそのヴァリエーションの量を、子の vitality^{69) 70) 71)} を追跡しながら微妙に調整し続けている。その一方で、乳児の側でも興奮レベルの制御は行われており、自身の興奮レベルが向かっている方向によって、母に向ける眼差しや表情などを調整している。

つまり、愛着と bond の相互作用の中で子が得る「安心安全の感覚」は、母子の安全調整システムの活動によって、覚醒レベルが快適ゾーンに調整されることでもたらされる感覚であるといえる。よって、Bowlby⁷⁾ の「安全調整システム」は、「覚醒調整システム」と捉えることもでき、母子の「安全調整システム」＝「覚醒調整システム」が子の情動制御能力の基盤をつくるといえる。

2. 2 覚醒調整システムの神経基盤

2. 2. 1 覚醒システム

Pfaff^{58) 59)} によると、覚醒にはさまざまなかたちがあり、その時々欲求の強さ、および、欲求の質の推移に沿って変化していく。さまざまな覚醒のかたちは、動機づけを刺激する精力 (force) を調節し、動機づけられた行動を持続させる全般的な中枢神経系覚醒 (Generalized brain arousal system) と、動機づけの内容によって異なる特殊覚醒とのチームワークによって産み出されている。この覚醒システムでは、脳の最古最深の部位である脳幹にはじまり、行動・感覚・注意・情動的反応・自律的覚醒などの調節を担う大脳皮質、大脳基底核に至る上行性の経路群と、内分泌・自立神経・睡眠・自律的生理の調節を担う視床、視床下部、視索前野から脳幹、延髄へいたる下行性の経路群が相

互に制御し合っている。それぞれの神経の発火のタイミング、強さ、長さは異なり、単独で発火するものもあれば、コンビネーションで発火するものもある。こういった個々の神経の活性の様相が全体となって、膨大な種類の覚醒のプロフィールを産出している⁷¹⁾。

2. 2. 2 Vitality の Dynamic な交換

Stern⁷¹⁾ は、この覚醒のプロフィールの「それぞれが、おそらく、異なる vitality forms を生起させている」と述べている。Stern⁶⁹⁾ によると「相手とのつながりの感覚、つまり、相手に調律 (attunement) しているという経験」は、相手の「生氣情動 (vitality affects) を追跡し、調律すること」によって可能となるという。Stern⁷⁰⁾ は、“vitality affects” という用語で、内外の刺激の強さや質、時間の流れの中でのそれらの変化についての主観的体験の推移 (shift) を、そして“temporal contour” という用語で、その刺激の強さや質の客観的变化を説明している。そして、後に概念を拡張し、先行するこれらの概念を包含する“dynamic forms of vitality” を提唱した⁷¹⁾。vitality は、「生命の現れ、生きていることの現れ」を表す言葉である⁷¹⁾。

Stern⁷¹⁾ は、“dynamic forms of vitality” を「理論的にはそれぞれ分節されている動き、精力 (force)、時間、空間、そして意図/方向性についての経験から出現するゲシュタルト」と定義している。そこでは、それぞれのモダリティから入力された知覚情報が、脳の中で統合され、相手の“dynamic forms of vitality” を全体像として体験すると仮定されている。そして、この“dynamic forms of vitality” を産み出す神経的基盤が覚醒システムであると考えているのである。

さらに Stern⁷¹⁾ は、母は赤ちゃんの動作を模倣すること無しに、赤ちゃんの覚醒状態を体験しており、それを可能としているのは、ミラーニューロンの働きによる as if¹³⁾ な体験であると仮定している^{70) 71)}。

2. 2. 3 ミラーニューロン

ミラーニューロンは、イタリアの Rizzolatti, G. を中心とした神経生理学者のチームによって発見された神経細胞群である。Iacoboni²²⁾ によると、この神経細胞群は、目標指向的な相手の行動を観察している時に、観察者自身がその行動を起こしたときに生じるのと同じパターンで発火する。ミラーニューロンの発火は、自分の行動レパートリーにある行動を観察している時にみに生じ、その行動の体験の記憶がない場合には発火は生じない。また、音を聞く、文章を読むだけでも発火は生じ、発火パターンはローカルなコンテクス

トの影響を受けることが確認されている²¹⁾。このミラーニューロンの働きが、相手の行動の背後にある意図の理解を可能としていると考えられている。

Stern^{69) 70) 71)} は、vitality の dynamic な forms は行為の “what” や “why” ではなく “how” に関わるものであると述べている。そして、相手の行為の “スタイル”，すなわち “how” を模倣することに、自閉症児が困難を示すことを確認した Hobson & Lee¹⁸⁾ の研究を引用し、行為の “how” つまり 「vitality forms の情報は抽出可能であり、脳の異なる場所で扱われている可能性」を指摘している。

最近になって、「ミラーニューロン→島→大脳辺縁系（扁桃体）」の接続が確認された¹¹⁾ ことから、相手の内的状態への共感におけるミラーニューロンの役割の研究が進められている²¹⁾。母の共感の神経的メカニズムを明らかにすることを目的として行われた Lenzi et al.⁴⁰⁾ の実験では、面識のない乳児の表情を観察している時と比較して、わが子の表情を観察している時の母の脳では「ミラーニューロン→島→大脳辺縁系（扁桃体）」がより高く活性化することが確認されている。

2. 2. 4 “as if body loop” システム

情動的な変化が生じる前、あるいは、生じることがなくても、無意識に身体内での情動的な変化をシミュレートすることが可能であると Damasio¹³⁾ は主張し、これを可能としている機構として、特定の情動と関連する身体状態を脳の中に表象する、つまり、神経の発火パターンを再現する “as if body loop” システムを想定した。日常の中でわれわれがとる行動は、その状況においてとり得る膨大な選択肢の中から特定の行動が選択され、実行されたものであるが、行動選択、つまり、意思決定において、精緻な推論が行われる前に、膨大な選択肢を少数の選択肢に絞り込む過程があり、その際に “as if body loop” システムの活動によって脳内に表象された身体状態が手掛かりとして参照されると、Damasio¹³⁾ は仮定している。そして、その脳内に表象された身体状態を “ソマティック・マーカー” と呼んでいる。

Damasio¹⁴⁾ は、ミラーニューロン・システムは、他人に適用された “as if body loop” システムと位置づけられており、進化的には、“as if body loop” システムが先に構築され、それが発展したものがミラーニューロン・システムであり、相手の心的状態が反映された、その人の「身体状態を知ること得られる、明らかな社会的利点」が、ミラーニューロン・システムの進化

を促進したと仮定している。

2. 2. 5 覚醒調整システムの世代間連鎖

Stern^{69) 70) 71)}、および、Damasio^{13) 14)} の仮説に従うと、母は自分自身のミラーニューロン・システムと、“as if body loop” システムの活動によって、子の側の覚醒システムによって産み出される膨大な種類の “dynamic forms of vitality” を脳内に表象し続けながら、子の覚醒状態を感じ、子の覚醒レベルを決める刺激となる自分自身の表情、声の調子、身振り、身体の動かし方を調整し、子の覚醒状態を快適な方向へ調節しているといえる。

Damasio¹³⁾ は、ソマティック・マーカーは、学習によって獲得されるものであり、「ソマティック・マーカーと結びつく刺激のうち、ごく基本的なものは、まちがいなく幼児期、思春期に獲得され」、「決定的に重要な要素は、一生のうちどのような時期にどのような状況で、どのような種類の身体状態と感情がその人間に生み出されたかである」と述べている。そして、Iacoboni²²⁾ は、「一部のミラーニューロンは生得的に存在するが、自己と他者をむすぶ役割を持つミラーニューロン・システムは、おもに自己と他者の模倣による相互作用を通じて、とくに生後初期に形成される」と仮定している。

これらの研究の観点を総合すると、覚醒調整システムが世代間連鎖する理由を、仮説として説明することが可能となる。

愛着行動を制御する子の側の行動システム、そして、bonding を制御する母側の行動システムによって構成される覚醒調整システムでは、「子どもを数多くの危険から守る」ために⁷⁾、母は、子の vitality をとおして子の覚醒状態を常に体験している^{69) 70) 71)} と考えられる。よって、子の覚醒状態が不快レベルにある時、ミラーニューロンに始まる共感の神経メカニズムの働きによって、母は子と同じ不快を体験し、その不快に対処するための行動選択、つまり、意思決定を行っているといえる。意思決定の際には、過去の体験とその結果に結びついた身体状態が次々に参照され、選択肢が絞り込まれる¹⁴⁾。よって、覚醒調整システムでは、かつて母自身が子どもであった頃に体験した不快な覚醒状態と、その覚醒状態が実母によってどう扱われたかの記憶が参照され続けると想定できる。実母の慰撫によって覚醒が最適範囲に調節された時の身体状態が参照された場合、覚醒は最適範囲に調節されるという予測のもと、子の覚醒の流れに沿って、その時の実母と同じ vitality forms で子を慰撫するという行動が

選択され、調整されていくと思われる。しかし、最適範囲への覚醒の調節を予測することができない場合は、母は自分自身の苦痛を低減するために、覚醒を高める刺激となった子の vitality forms を即座に取り除くことを目的に、叱責やひれふし⁵¹⁾、あるいは、無視といった行動が選択されると考えることができる。このようにして、子に共感、共鳴し、覚醒を調整する母の bonding は、母自身の被養育体験に大きく依存していると仮定できる。これらの相互作用は大河原ら^{51) 53)}に図式化されている。

また、共感の神経メカニズムの働きと、“as if body loop” システムの活動によって、わが子を理解したいという気持ちが強いほど、目の前の子と同じ発達段階にある、かつての自分についての記憶へのアクセシビリティが高まっていくと推測できる。そのため、子育て場面では母自身の被養育体験の記憶が容易に想起され、それが子育てのムードを支配し、育児に対する感情に影響するのではないかと推測可能である。

覚醒を制御する能力の基盤は、母と子の“安全調整システム” = “覚醒調整システム”によって構築されると仮定されている^{69) 70) 71) 82)}。また、大河原⁵²⁾は、母子の愛着システム不全がその後の感情制御の発達を困難にしていくそのプロセスを説明している。実母との母子相互作用の中で、覚醒、感情を制御する能力が十分に発達していない場合、また、母子相互作用に特異的な刺激が不快な身体感覚に結びついている場合、その影響が現在の母子相互作用に及ぶ可能性は非常に高いといえる。つまり、bonding のつまずきは世代間連鎖し、長期に渡り影響が及ぶ可能性があることが推測できるのである。

2. 3 妊娠・出産をめぐる傷つきの BONDING への影響

2. 3. 1 妊娠をめぐる傷つきの BONDING への影響

Klaus & Kennell³¹⁾によると、妊娠を受容し、胎動の知覚によって胎児をひとりの個人として認識する中で、胎児を愛おしいと思う感情が発達し、生まれてくる子のための準備が進められる。しかし、妊娠・出産は危機的な時期であり、特に、妊娠は「各個人の生涯における方向転換の時期で」それによって「急激な不均衡」が引き起こされる。そして、この時期のストレスによって、胎児をわが子と感じ、愛おしいと思う感情の発達など、生まれてくる子のための準備が遅れると、産後の bonding の形成・発達に影響が及ぶこともあるという。また、Klaus, Kennell & Klaus³²⁾は、「(妊婦に)愛されていない、支えられていないという感覚

を与え、妊婦自身と赤ちゃんの健康と生存に関する懸念を引き起こすようなストレスは、赤ちゃんを受け入れるための準備を遅らせ、bond の形成を遅らせる」と指摘している。

夫や実母、友人など、すなわち、母が愛着を向ける人物との妊娠期の関係が、妊娠中の女性の胎児に対する感情に影響することが先行研究の中で確認されている^{15) 50) 79)}。また、妊娠中の胎児に対する感情と、出産後の赤ちゃんへの bonding との関連関係が多くの研究で確認されている^{79) 62)}。成田・前原⁵⁰⁾の研究では、夫が妊娠を肯定的に受け止めている場合、妊婦が胎児をわが子と感じ、愛おしく思い、より多く胎児と相互作用すること、この傾向は、妊婦自身が妊娠を非常に嬉しいと感じている場合、妊娠全期を通じて高いことが認められている。Söderquist et al.⁶⁸⁾は、「妊娠初期に認識されたソーシャル・サポートの低さ」を、目前の出産に対する恐怖感に起因するトラウマ性ストレス(‘pre’ traumatic stress) のリスク要因として同定している。McFarlane & de Girolamo⁴⁴⁾は、事態に対する統制不能感といった個人の主観的体験が、トラウマ化の程度の重要な決定因になると指摘している。妊婦にとっての愛着対象である重要な人が妊娠に対し示す態度が、妊婦に“孤立無援感”や“生命に関わる脅威”をもたらすものとなり、そのトラウマ反応によって、bonding のつまずきが生じる場合もあるのである。

2. 3. 2 出産をめぐる傷つきの BONDING への影響

研究者^{5) 10) 34)}によると、困難な出産の後に心理的問題を示す女性が存在することが長い間認識されていた。しかし、それが心的外傷後ストレス障害(PTSD)として認められるようになったのは比較的最近のことである。海外では“出産トラウマ(birth trauma)”, “産後PTSD”に関する研究が蓄積されてきており^{1) 4) 12) 57) 65) 68) 83)}, PTSDの診断基準を完全に満たすことはないものの、心的外傷後ストレス症状を示す母が多く存在していることが明らかにされている。Söderquist et al.⁶⁸⁾によると、欧米では、出産をした女性の1~7%に、心的外傷後ストレス症状が発現している。また、症状形成には、出産の要因のだけではなく、妊娠前・妊娠中の要因が影響すること⁵⁾や、出産直後からわが子に対する拒絶感が示されるなど、bonding への影響も認められている⁴⁾。Beck⁶⁾が行った質的研究では、分娩室に長時間放置された体験、目の前で赤ちゃんの生命の危機を話し合う医師、十分な説明のないまま分娩中の非常事態に対処する医師、分娩中の苦痛・不安を労うことなしに高レベルの産科的介入の成功を喜ぶ医師の様

子などがトラウマ体験として報告されており、「医療スタッフにとってはいつもの出産であっても」母にとってはトラウマティック・ストレスになり得るとBeckは指摘している。

日本国内においては、出産トラウマや産後PTSDに関する先行研究は非常に少ない。松本ら⁴³⁾によると、「周産期の母親におけるPTSDの研究は、2003年までは」市田²³⁾の事例のみであった。この事例では、産後のわが子に対する激しい嫌悪感情が示されており、出産合併症によって引き起こされた痙攣が、母にとってのトラウマティック・ストレスとなった可能性が示唆されている。特に、その合併症についての医師の説明不足や配慮を欠いた発言がトラウマとして体験されていた可能性が示唆されている。他に、産後PTSDの発症率に関する調査が、松本ら⁴³⁾、上條ら²⁷⁾によって行われており、産後PTSDハイリスクと考えられているNICU入院児の母で13.2%、健常児の母で5.1%⁴³⁾、1.6%²⁷⁾が報告されている。

また、Kumar³⁴⁾の質的研究では、苦痛に満ちた陣痛が、赤ちゃんに対する無関心さや憎しみや敵意を招き、bondingのつまずきに影響していることが示された。Klaus & Kennell³¹⁾は、陣痛・分娩における支援的同伴者の有無による母、および、子への影響を比較検討している。研究の結果、支援的同伴者<有>の場合は、<無>と比較して、「分娩時間が有意に減少し、周産期の合併症が減少し、また生後1時間以内の母性行動のいくつかの面が促進」されることが認められた。そして、この結果を陣痛・分娩中のストレスに関連づけて説明している。ストレスへ反応する際に放出される副腎髄質ホルモンのアドレナリンは、「子宮筋肉に直接影響を与え、子宮の収縮を減少させ、その結果分娩時間を延長させる」が、支援的同伴者<有>ではアドレナリン値が減少し、支援的同伴者<無>では上昇したのではないかと推測している。柿沼らの研究²⁶⁾では、尿中のアドレナリン値が、出産直後には陣痛が始まる前の12倍になることが認められている。しかし加納・前原²⁸⁾の研究では、看護者が持続的に分娩に付き添った実験群においては、分娩中の不安の低減、血中のアドレナリンの減少、また、子宮の活動性を高める作用を持つノルアドレナリンの血中濃度の上昇が認められている。

2. 3. 3 出産に対する自己評価のBONDINGへの影響

母性衛生や助産などの領域では、出産体験の自己評価がわが子に対する感情に影響を及ぼすことを報告す

る先行研究がみられる。

常盤⁷⁷⁾は、出産体験の自己評価と産後のうつ傾向との関連を明らかにし、「出産体験の自己評価が低い場合、産後うつ傾向が高くなり、産褥早期の母親意識の形成が阻害される可能性」、また、自己評価の低下によって育児に対する無力感が生じる可能性を示唆している。関島らの研究⁶⁴⁾では、産後1ヶ月における、わが子に対する感情の方向性(対児感情¹⁷⁾)は出産体験の受け止め方で異なり、出産体験を否定的に受け止めている場合、児を否定し拒否する方向の感情(回避感情¹⁷⁾)が有意に高いことが認められている。また、阿南らの研究²⁾では、「産んだ実感がわからない」、「自分の納得のいく分娩ではなく何らかの「わだかまり」を残す結果となった」と出産を振り返る母の回避感情が高いことが確認されている。

Simkin⁶⁶⁾の研究では、自分の出産を満足と感じるかどうかには、陣痛の強さや長さ、産科医療の介入の有無ではなく、母が産科スタッフによって「どう扱われたか」が関係していた。インタビューの中で、緊急帝王切開での出産を経験した母は、「自然に赤ちゃんを産むことが出来なかった」と自責感を語り、出産の経過を肯定してくれる他者の存在が重要であったと振り返っている。Stewart⁷²⁾の研究では、胎盤早期剥離と診断され、緊急帝王切開を行うことで健康な赤ちゃんを出産することができた母が、産後に、手術に対する怒りと罪の意識を示した産後うつ病の事例を紹介している。さらに、リラクゼーション法や呼吸法が上手くできないことに極度の不安を感じた母、遷延する陣痛に疲弊した母が、麻酔の使用を自ら要求し、無事に出産した後に極度の罪悪感や敗北感を示した事例を紹介している。これらは、無痛分娩が一般的であるアメリカで自然分娩を希望した母たちの事例である。自然分娩が一般的な日本における、常盤⁷⁷⁾の研究では、産痛を乗り越えるコーピングスキルについての自己評価、分娩の経過の受け止め方、産科スタッフに対する信頼の程度が、出産体験の自己評価を構成する要素として得られている。

國清・齋藤³³⁾は、出産直後に母へのインタビューを行い、Locus of Control⁶⁰⁾の概念を参考に、コントロール感に焦点をあてて出産体験の内容を質的に分析している。そして、「出産においては、母親が出産体験の良し悪しを自分自身の行動の結果として、自分の統制下にあるものとして知覚するか、あるいは自分自身の行動と無関係なものとして、自分の統制を超えているものとして知覚するかによって、次の出産時の行動や、出産に引き続き育児行動が促進されたり、抑制さ

れたりする」と結論づけている。また、母がLocus of Control⁶⁰⁾を外的なものとして認識したとしても「他者の力は借りたけれど結局は自分がやったのだと意識づけることができれば、自分の力を発揮した出産として意味づけられていくであろう」と述べている。

2. 3. 4 BONDINGのつまずきの育児困難感への影響

Choi et al.⁹⁾は、“fear of being abusive (虐待的であることの恐れ)”を抱く母が増加していることを指摘し、調査研究によって、実母からのネガティブな被養育体験が、「子育てに対する過剰な不安」と「bonding困難」を介して、“fear of being abusive”つまり“虐待不安”に影響することを確認している。また、鈴木・大河原⁷³⁾の調査では、「子の泣き声やぐずり」によって「母親の内臓感覚に不快が生じ、負情動が喚起され」、「子のSOSの訴えに対して適切に共鳴できない」状態である「愛着システム不全は、授乳をめぐる母子の相互作用におけるつまずきを出発点として、その後の育児場面における悪循環を生み出していくこと」が明らかにされている。そして、Madrid^{41) 42)}は、EMDRセラピー（眼球運動による脱感作と再処理法）の方法を取り入れ、妊娠と出産をめぐるトラウマに焦点をあて、bondingのつまずきが原因となって生じている育児上の問題に対する治療を行っている（Maternal-Infant Bonding Therapy: MIBセラピー）。EMDRによるMIBセラピーでは、bondingを阻害する出来事の記憶の再処理を通して、母子関係を修復する。MIBセラピーの成功の後、母たちが、子との関係の変化や、子に対する感情の変化、子の行動や情緒的問題の解決を報告している。

3. 調査研究

3. 1 調査研究の目的

調査研究の目的は、妊娠・出産をめぐる傷つきがbondingのつまずきや育児困難感に影響を与えていることを実証的に示すことである。

3. 2 調査対象者および方法

都内4区、3市内の子育てひろば、子育てサロン、一時保育施設などを利用する母331名を対象者とし、個別自記式、無記名の質問紙調査を実施した。回収部数は226部であった（回収率：68.28%）。空欄回答を含む9名、および、第一子が7歳以上の11名、合計20名を除く206名（平均年齢：34.31歳）を分析の対

象とした。

3. 3 調査時期

2014年10月～11月

3. 4 質問紙構成

①フェイスシート

母の年齢、子の年齢・性別、妊娠中の母自身、および、胎児の健康に対する心配の有無について回答を求めた。

②妊娠・出産をめぐる傷つき質問紙：大切な人版（表1）

妊娠期・出産をめぐる時期に母にとって大切な人物、すなわち、母自身の愛着対象との関係の中で体験した傷つきに関連した20項目で構成される。

③妊娠・出産をめぐる傷つき質問紙：産科スタッフ版（表2）

妊娠・出産に関わった産科スタッフとの関係の中で体験した傷つきに関連した14項目で構成される。

②③はいずれも、「1：まったくあてはまらない」「2：どちらかといえばあてはまらない」「3：どちらかといえばあてはまる」「4：非常にあてはまる」の4件法で回答を求めた。

②③の質問紙は、乳幼児の母を対象とした以下の予備調査を通して著者が作成し、下記の手順で因子妥当性および信頼性を確認した。

・予備調査I 質的調査（質問紙項目選定）

対象者： 50名（平均年齢：32.70歳）

実施期間： 2013年6月25日～7月10日

・予備調査II 量的調査（信頼性と妥当性の検証）

対象者： 93名（平均年齢：36.00歳）

実施期間： 2014年7月25日～9月5日

④愛着システム不全評価尺度（表3）

鈴木・大河原ら^{73) 74)}によって作成された“愛着システム不全”を評価する尺度であり、6ヶ月検診時での授乳をめぐる場面をとらえているものであることから、本論では、bondingのつまずきを評価する目的で使用した。この尺度は、調査研究⁷⁴⁾によって、「子の求めが親の思いと異なるとき、授乳していいのかわるか迷った」など、「母が頭で考えすぎてしまうために子の身体のリズムに調律することが困難な状況」を示

表1 「妊娠・出産をめぐる傷つき質問紙：大切な人版」の因子分析結果

	I
17 産後の手伝いをしてくれず、いやな思いをした	0.786
16 私や赤ちゃんのことよりも自分の都合を優先され、見捨てられたように感じ、いやな思いをした	0.774
14 母親として頑張っている私を認めてもらえず、いやな思いをした	0.750
8 お産をした私をねぎらってもらえず、いやな思いをした	0.740
18 私の話聴いてくれず、いやな思いをした	0.738
9 お産の後の体調不良やイライラを分かってもらえず、いやな思いをした	0.726
7 出産間近でイライラしている私を分かってもらえず、いやな思いをした	0.686
11 赤ちゃんについて、ますます不安になるようなことを平気で言われ、いやな思いをした	0.676
2 妊娠した身体を気遣ってもらえず、いやな思いをした	0.670
13 赤ちゃんの世話に専念できるように配慮してもらえず、いやな思いをした	0.670
15 育児についての私の考えや世話の仕方を尊重してもらえず、いやな思いをした	0.663
3 産後に手伝いをしてくれるつもりがないことが妊娠中に分かり、いやな思いをした	0.626
20 授乳についての私の努力を認めてもらえず、いやな思いをした	0.592
10 赤ちゃんの世話の仕方が分からないことを非難され、いやな思いをした	0.592
6 お腹の子どもについて、ますます不安になるようなことを平気で言われ、いやな思いをした	0.578
12 赤ちゃんについての心配を「大丈夫」と無責任に励まされ、いやな思いをした	0.574
5 つわりのつらさを分かってもらえず、いやな思いをした	0.526
19 頻繁に「母乳は足りているか」と聞かれ、いやな思いをした	0.480
1 妊娠することに協力してもらえず、いやな思いをした	0.436
4 妊娠中の異常の原因は私にあると言われ、いやな思いをした	0.368
因子抽出法：主因子法	α 係数： .93 累積寄与率： 41.30%

表2 「妊娠・出産をめぐる傷つき質問紙：産科スタッフ版」の因子分析結果

	I	II	III	
10 赤ちゃんの世話の仕方が分からないことを非難され、いやな思いをした	0.933	-0.193	0.018	
11 赤ちゃんについて、ますます不安になるようなことを平気で言われ、いやな思いをした	0.874	-0.172	0.019	
13 育児についての私の考えや世話の仕方を尊重してもらえず、いやな思いをした	0.744	0.088	-0.076	
9 お産の後の体調不良やイライラを分かってもらえず、いやな思いをした	0.578	0.179	0.013	
12 赤ちゃんについての心配を「大丈夫」と無責任に励まされ、いやな思いをした	0.468	0.094	0.178	
14 授乳についての私の努力を認めてもらえず、いやな思いをした	0.407	0.391	-0.173	
6 陣痛中に放って置かれ、いやな思いをした	-0.138	0.888	-0.117	
7 何の説明もされないままお産中に医療処置が施され、いやな思いをした	-0.110	0.764	0.083	
5 「どんなお産をしたいか」について、私の意思や希望を尊重してもらえず、いやな思いをした	-0.127	0.552	0.327	
8 お産をした私をねぎらってもらえず、いやな思いをした	0.326	0.547	-0.003	
4 妊娠中に必要となった治療について、私の意思や希望を尊重してもらえず、いやな思いをした	-0.008	-0.139	0.833	
3 お腹の子どもについて、ますます不安になるようなことを平気で言われ、いやな思いをした	-0.064	0.032	0.701	
2 つわりのつらさを分かってもらえず、いやな思いをした	0.090	0.011	0.531	
1 人として尊重されていないように感じ、いやな思いをした	0.128	0.253	0.403	
因子抽出法：主因子法・プロマックス回帰	α 係数	0.85	0.79	0.75
	累積寄与率：	22.00%	38.90%	52.40%
	因子相関	I	II	III
	I	—	0.68	0.51
	II		—	0.64
	III			—

表3 「愛着システム不全評価尺度」の因子分析結果

	I	II	III	
10 母乳のために、子と離れることができないことが、苦痛だった。	0.841	-0.205	0.180	
9 子を泣き止ませるために、常に授乳していた。	0.764	0.019	-0.024	
4 子に泣かれたくないから、授乳していた。	0.734	0.169	-0.146	
2 子が母乳を求め、ミルクを飲んでくれないので、預けることができず困った。	0.572	-0.194	0.006	
1 母の母乳の出が悪いから、うまく授乳できないと思った。	-0.347	0.915	0.145	
7 子の求めがマニュアルどおりではないので、ちゃんと母乳(ミルク)の量が足りているのかわからなかった。	0.137	0.642	-0.063	
5 子を寝かしつけることに時間がかかりとてもむずかしかった。	0.266	0.570	-0.072	
3 子に泣かれると、どうしていいかわからなかった。	0.385	0.472	-0.095	
12 母の乳首の問題で、うまく授乳できないと思った。	-0.025	-0.036	0.805	
8 母の乳房のトラブルから、授乳が苦痛になった。	0.282	0.117	0.480	
11 子の母乳の飲み方が下手なので、うまく授乳できないと思った。	0.046	0.299	0.390	
因子抽出法：主因子法・プロマックス回転	<i>a</i> 係数	0.79	0.78	0.67
	累積寄与率	23.70%	42.40%	53.00%
	因子相関	I	II	III
	I	-	0.529	0.217
	II		-	0.415
	III			-

す「認知における混乱」因子、「子に泣かれたくないから、授乳していた」など、「子の行動により母に情動的混乱が起こっている中で授乳している状況」を示している「情動における混乱」因子、「母親の乳首の問題で、うまく授乳できないと思った」など、乳首や乳房、子どもの吸啜の問題から生じる「機能における混乱」因子の3因子構造、および、項目の妥当性が確認されている。尺度は、12項目で構成され、「1：全くあてはまらない」「2：ほとんどあてはまらない」「3：どちらかといえばあてはまる」「4：よくあてはまる」「5：非常によくあてはまる」の5件法で回答を求めた。

⑤育児不安尺度(表4)

手島・原口⁷⁶⁾が、「養育者を煩わせる子どもの行動や態度を育児ストレス、その育児ストレスによって引き起こされる養育者の心の状態(ストレス反応)を育児不安」と定義し、先行研究において作成された複数の質問紙の項目を整理・分類し、育児中に生じる心の状態を尋ねる項目を集め、再構成した尺度である。調査研究によって、「何となく育児に自信が持てない」や「母としての能力に自信がない」といった「中核的育児不安」因子、「子どもを憎らしいと思うことがある」や「子どもを虐待しているのではないかとと思うことがある」といった「育児感情」因子、「子どものために仕事や趣味を制約される」や「自分のペースが乱れる」といった「育児時間」因子の3因子構造

が確認されている。尺度は、22項目で構成され、「1：全くあてはまらない」「2：少しあてはまる」「3：かなりあてはまる」「4：非常にあてはまる」の4件法で回答を求めた。

育児不安という概念の定義は研究者間で異なり、一貫したものはない⁸⁷⁾。また、育児の中で母が抱く感情は、“不安”という言葉で一括できるほど単純なものではない。川井らは、一連の研究^{35) 36) 37) 38)}の中で、“育児困難感”という概念を使い、育児におけるさまざまな負の感情を包括している。本論においては、母が育児の中で体験するさまざまな負の感情を包括する概念として育児困難感を用い、育児困難感を測定する目的で「育児不安尺度」を使用した。

3. 5 結果と考察

3. 5. 1 質問紙の信頼性と妥当性の検討

因子分析は主因子法を使用し、2因子以上からなる因子構造が確認された場合は、バリマックス回転を使用した。

②妊娠・出産をめぐる傷つき質問紙：大切な人版

1因子構造が確認された(表1)(以降、「大切な人版」と記す)。

③妊娠・出産をめぐる傷つき質問紙：産科スタッフ版

3因子構造が確認され(表2)、第1因子を「産後

表4 「育児不安尺度」の因子分析結果

	I	II	III	IV	
7 何となく育児に自信が持てない	1.016	-0.027	-0.166	-0.031	
2 母としての能力に自信がない	0.910	0.059	-0.171	-0.036	
1 育児についていろいろ心配なことがある	0.831	0.053	-0.055	0.043	
11 子育てに失敗するのではないかと思うことがある	0.759	-0.085	0.134	0.075	
6 子どもの発育・発達が気にかかる	0.691	-0.066	-0.151	-0.097	
14 この先どう育てたらいいのかわからない	0.620	-0.002	0.157	0.045	
15 よその子どもと比べて、落ち込んだり、自信をなくしたりすることがある	0.593	-0.062	0.184	-0.050	
19 どうしついたらよいか分らない	0.539	0.086	0.128	0.062	
17 子どものために仕事や趣味を制約される	-0.110	0.785	0.016	-0.059	
5 自分の時間がない	0.011	0.721	-0.033	-0.028	
9 1人になれる時間がない	0.047	0.705	-0.137	-0.023	
13 自分のペースが乱れる	-0.043	0.631	0.196	0.053	
22 家事を全てする時間がない	0.070	0.527	-0.001	0.130	
21 毎日同じことの繰り返しをしている	0.095	0.514	-0.040	0.010	
20 子どもを憎らしいと思うことがある	-0.232	-0.032	0.907	0.005	
12 子どもをわずらわしいと思うことがある	-0.065	0.142	0.730	-0.050	
3 子どもを虐待しているのではないかと思うことがある	0.197	-0.141	0.572	0.011	
10 子どもを育てることが負担に感じる	0.128	0.297	0.408	-0.075	
8 子どもといっしょにいると楽しい	0.004	0.003	-0.034	0.926	
4 子どもと一緒にいるとき、心がなごむ	-0.014	-0.047	-0.011	0.860	
因子抽出法：主因子法・プロマックス回転	<i>a</i> 係数	0.91	0.81	0.79	0.89
	累積寄与率	23.20%	37.10%	47.10%	55.50%
	因子相関	I	II	III	IV
	I	-	0.477	0.641	-0.181
	II		-	0.498	-0.020
	III			-	-0.275
	IV				-

の傷つき」因子、第2因子を「出産時の傷つき」因子、第3因子を「妊娠期の傷つき」因子と命名した。

④愛着システム不全評価尺度

複数の因子に同程度の比較的高い因子負荷量を示した「子の求めが親の思いと異なるとき、授乳しているのかどうか迷った」を削除し、再度、因子分析を行ったところ、3因子構造が確認された。第1因子を「情動における混乱」、第2因子を「認知における混乱」、第3因子を「機能における混乱」と命名した(表3)。

鈴木・大河原⁷⁴⁾の調査において、「機能における混乱」を構成する項目であった「母の母乳の出が悪いから、うまく授乳できないと思った」(項目1)が、今回の調査では「認知における混乱」に対し高い因子負荷量を示していた。実際に、子が母乳をどれくらい飲んでるかを把握することは、授乳の度に子の体重を測定しない限り困難であり、母乳の出については、子の様子から推測するしかないと考え、この項目

は、「母が頭で考えすぎてしまうために子の身体のリズムに調律することが困難な状況を示している」⁷⁴⁾ととらえることもできる。本論においてはこの項目を、第2因子を構成する項目として分析することとした。

⑤育児不安尺度

手島・原口⁷⁶⁾によって3因子構造が確認されていたため3因子指定で因子分析を行ったが、解釈困難な結果が示された。次に、4因子指定で因子分析を行い、因子負荷量が.35を下回った項目を削除し、再度、分析を行ったところ4因子構造が確認された。第1因子、第2因子は、それぞれ、手島・原口⁷⁶⁾の研究における「中核的育児不安」因子、「育児時間」因子に一致している。第3因子、第4因子は「育児感情」因子を構成している項目で構成されており、第3因子には否定的感情に関連する項目、第4因子には肯定的感情に関連する項目が収束した。

第1因子は「中核的育児不安」因子、第3因子は

「否定的育児感情」因子、第4因子は「肯定的育児感情」因子と命名した。第2因子については、本論中では「育児による制約感」因子とすることとした(表4)。

3. 5. 2 共分散構造分析によるパス解析

3. 5. 2. 1 仮説の検証

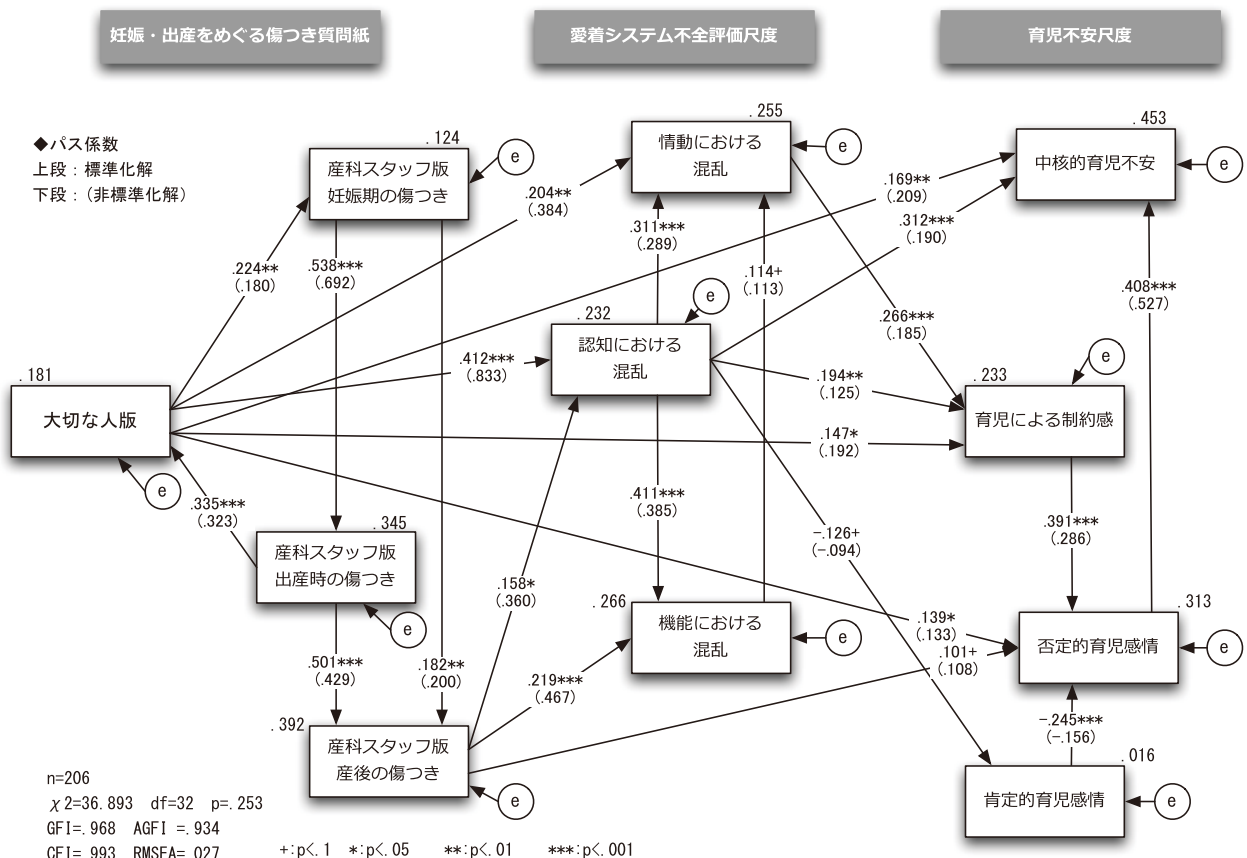
各質問紙の下位尺度得点を観測変数とし、妊娠・出産をめぐる傷つきがbondingのつまずきや育児困難感に影響を与えることを仮説とし、仮説に基づき分析を行った。有意ではないパスを削除しながら分析を重ね、モデルの適合度指標がそれぞれ、 $\chi^2(32) = 36.893$, n.s. GFI = .968 AGFI = .934 CFI = .993 RMSEA = .027と、十分な値が得られたものを最終モデルとした(図1)。最終モデルでは、「妊娠・出産をめぐる傷つき質問紙」の下位尺度から、「愛着システム不全評価尺度」の下位尺度、および、「育児不安尺度」の下位尺度へ有意な正のパスが引かれ、また、「愛着システム不全評価尺度」の下位尺度から、「育児不安尺度」の下位尺度への有意な正のパスが引かれており、仮説を支持する結果を得ることができた。さらに、夫や実母など、母にとっての愛着対象である人物との関係の中での傷つきと、妊娠・出産をサポートする産科ス

タッフとの妊娠期・出産時・産褥期における関係の中での傷つきは、bondingのつまずき、および、育児困難感に、それぞれ違う形で影響することが示唆された。

3. 5. 2. 2 大切な人との関係における傷つきのBONDINGへの影響

「大切な人版」は1因子構造が確認されており、妊娠・出産をめぐる時期の一連の体験によって、母自身の愛着対象との関係における傷つきが説明されている。「大切な人版」から、授乳時の「情動における混乱」(.204, $p < .01$)と、「認知における混乱」(.412, $p < .001$)へのパスは、この傷つきがbondingのつまずきへ非常に大きく影響していることを示している。

授乳時の「情動における混乱」は、「子の行動により母に情動的混乱が起きている中で授乳をしている状況」を示しており、「認知における混乱」は、「母が頭で考えすぎてしまうために子の身体のリズムに調律することが困難な状況」を示している⁷⁴⁾。鈴木・大河原⁷⁴⁾は、これらは“愛着システム不全仮説モデル図”⁵¹⁾に「そのまま対応する」と、指摘している。つまり、「泣き」や「ぐずり」といった表現をとおして発せられる子の「負情動によって、母の内臓感覚に不



快が生じ、負情動が喚起」されることで、「子のSOS に対して適切な情動調律が行われないまま授乳している状態が「情動における混乱」であり、母が自分自身に生じた負情動に認知的に対処しようとするため、さらに、子のvitality⁶⁹⁾⁷⁰⁾⁷¹⁾に調律することが困難となる悪循環が生じている状態が「認知における混乱」であると解釈できる。これら2つの混乱は、子の「泣き」や「ぐずり」によって喚起された情動反応を、母の扁桃体ネットワークが自身の安寧を脅かす脅威に対する反応と評価するところから始まるといえる。

「大切な人版」の質問項目からは、産後の心身の不調を気遣い、子育てを情緒的、道具的にサポートしてくれるであろうといった、母が自身の愛着対象へ向けた期待を裏切られた傷つきを捉えることができる。これが、“孤立無援感”や“生命に関わる脅威”をもたらし、安心・安全を確信することができない状態が、子の「泣き」や「ぐずり」によって自身に生じた負情動に対する、母の扁桃体ネットワークの評価に影響していることが推測できる。

3. 5. 2. 3 産科スタッフとの関係における傷つきのBONDINGへの影響

①妊娠期の産科スタッフとの信頼関係

産科スタッフ版の「妊娠期の傷つき」は「出産時の傷つき」へ影響し (.538, $p < .001$)、そして、「出産時の傷つき」を介して、また、直接に「産後の傷つき」(.182, $p < .01$)へ影響はおよんでいた(「妊娠期の傷つき」の「出産時の傷つき」への総合効果: .721, 「産後の傷つき」への総合効果: .518 数値は非標準化解)。

「妊娠期の傷つき」の質問項目には、母になることを決断した女性個人の尊厳を傷つけられたという体験、産科医療をめぐる傷つきが示されており、それは母としての自信の喪失や、母子の生命と健康を守る役割を担う産科スタッフへの不信感にもつながり、出産時・産後の母の主観的体験へ大きく影響することが推測できる。

妊娠中の医療的介入として、切迫早産における子宮収縮抑制剤の投与を中心とした治療があげられるが、多くの場合入院管理が必要とされる¹⁶⁾⁴⁹⁾。切迫早産で入院中の妊婦の不安は、「無事に出産できるか」に限局していると中村⁴⁹⁾は指摘しており、江島¹⁶⁾は、正期産に移行した段階で子宮収縮抑制剤の投与の中止を勧める医師の治療方針と、投与を継続し少しでも長く妊娠を継続したいという妊婦の思いとのずれを、切迫早産で入院中の妊婦の不安・不満の要因としてあげている。

永田・小川⁴⁸⁾によると、「齧歯類を始めとする多くの動物種の雌は、母親、特に授乳期になると、生体雄を含む他個体に対する激しい攻撃行動を示し、他個体によってもたらされうる危害から自身や子を防衛することが知られて」おり、「ラットやマウスを用いた観察から、授乳期雌だけでなく、妊娠期雌においても攻撃行動が発現することが」明らかにされている。この攻撃性の発現や維持に、「妊娠成立後徐々に増加し、妊娠後期から授乳期を通じて高いレベルを示す」母性行動に関与する脳内物質(バソプレシンやオキシトシンなど)が果たす役割についての多くの知見が得られてきている⁴⁸⁾。妊娠期の攻撃性は「無事に出産する」という生物学的な動因に動機づけられた傾向であると推測できるが、「無事に出産する」ことを産科医療に依存せざるを得ない現代のヒトのお産において、医療スタッフに対する期待を裏切られたという体験は、無力感をもたらし、母にとっては大きな傷つきとなり得る。常盤⁷⁾の質的研究では、「産後うつ傾向を最も規定する要因」として、出産時の「信頼できる医療スタッフ」が抽出されている。妊娠期に形成される産科スタッフとの信頼関係のあり方が、出産時、および、産後の傷つき、そして、産後の母の精神的健康、さらに、bondingへ影響することが推測できる。

②出産時の傷つき

先行研究では、陣痛中の不安が、陣痛の強度、遷延に関係すること²⁸⁾³¹⁾、「苦痛に満ちた陣痛」がbondingへ影響すること³⁴⁾が示されている。特に初産の場合、どこまで痛みが強くなるのか、痛みはいつまで続くのか、まったく予測できない不安の中で陣痛に向き合っており、その不安が陣痛を強めることも考えられる。さらに、痛みと孤独感というストレスフルな状況の中、ストレスホルモンの作用で陣痛が遷延する悪循環が生じ、「孤立無援感」、「無力感」というトラウマティック・ストレスをもたらすことも充分あり得る。そして、産痛へうまく対処できなかったという体験による敗北感や挫折感、罪悪感などの否定的感情の記憶は、長期にわたって鮮明に保持されることが報告されている⁷⁸⁾。

Beck⁶⁾の質的研究では、分娩中の異常に対する安全の保証や、処置についての説明がなされないまま行われる医療的介入によって、お産に対するコントロール感の欠如や無力感を抱くに至ったこと、そして、それがトラウマ性の体験となったことが語られている。本研究の結果は、出産時の医療的介入によってトラウマティック・ストレスがもたらされた母が少なからず存

在している可能性を示唆しているといえる。

③産後の傷つき

授乳時の「情動における混乱」と「認知における混乱」は「大切な人版」から非常に強い影響を受けているのに対し、「機能における混乱」は産科スタッフ版の「産後の傷つき」から強い影響を受けている (.219, $p<.001$) (図1)。この分析結果は、「機能における混乱」は他の2つとは質の異なる混乱であることを示唆しているといえる。

「産後の傷つき」は、主に、産後入院中の育児指導場面における傷つきに関する項目で構成されており、安心・安全な環境の中で十分な指導を受けることができているならば「機能における混乱」は低く、反対に、育児指導が不安や傷つきの体験となった場合「機能における混乱」が高まることを分析結果は示している。鈴木・大河原⁷⁴⁾は、授乳時の「機能における混乱」は「おっぱい外来」や従来の育児相談を受けることができれば、それが効果的な支援となり、何ら問題なくこの時期を過ごしていける」と述べている。

植田ら⁸⁰⁾の研究では、授乳中の精神的ストレスがオキシトシンの分泌を抑制することが確認されている。母自身の乳房や乳頭の問題、子の吸啜の問題で授乳がうまくいかず、子の泣きにストレスを感じながら繰り返される授乳が、オキシトシンの分泌を抑制することが推測できる。ストレスや負情動の緩和をもたらすオキシトシンの分泌が抑制されることで、子の泣きとストレスや不安の結びつきが強化され、本来は「母親を子どもの方へ引き寄せる」愛着行動の「泣き」⁷⁾が、脅威を喚起する刺激となっていくプロセスを、「機能における混乱」から「情動における混乱」へのパス (.114, $p<.1$) は示していると解釈することができる。

3. 5. 2. 4 BONDINGのつまずきの育児困難感への影響

①「中核的育児不安」への影響

「愛着システム不全評価尺度」から「育児不安尺度」へ向かうパスのうち、最も高い値を示したものは授乳時の「認知における混乱」から「中核的育児不安」へのパス (.312, $p<.001$) であった。

「認知における混乱」の「子の求めがマニュアルどおりではないので、ちゃんと母乳(ミルク)の量が足りているのかわからなかった」という質問項目からは、手掛かりとして母子相互作用外にある規準が利用されている状態を捉えることができる。つまり、このパスは、感じるのではなく考える子育てが、母子間の

vitalityのdynamicな交換によって可能となる「失敗の修復」⁸⁶⁾を困難にし、「何となく育児に自信が持てない」や「母としての能力に自信がない」といった「中核的育児不安」増大させていくプロセスを示すものと解釈することができる。

②「育児による制約感」への影響

次に高い値を示したパスは、授乳時の「情動における混乱」から「育児による制約感」へのパスであった (.266, $p<.001$)。

「育児による制約感」は、子が「養育者が望んでいることに気づきにくく」、「睡眠や食事のリズムが安定しない」ことから「常に子どもに対応しないといけない」といった、母自身の行動や時間が制約されることによる困難感であることを先行研究は示唆している⁷⁶⁾。これを、“覚醒調整システム”という視点から見ると、母子間のリズムの不一致に起因する困難感であると捉えることができる。つまり、負情動を制御するために、子の覚醒を一方向的に調節しようと試みることで“覚醒調整システム”に不全が生じる。そのため、母子間のリズムが一致せず、実際に育児に費やす時間が増え、自分の行動や時間が育児によって制約されているといった困難感が高まる、と考えることができる。授乳時の「情動における混乱」から「育児による制約感」へのパスは、こういったプロセスを示すものと解釈することができる。

③BONDINGのつまずきを出発点に連鎖する育児困難感

「認知における混乱」から「中核的育児不安」(.312, $p<.001$)、「情動における混乱」から「育児による制約感」(.266, $p<.001$)へのパスによって、bondingのつまずきを抱えたままの子育てが育児困難感の生起に関与していることが示唆された。しかし、「子どもを憎らしいと思うことがある」や「子どもを虐待しているのではないかと思うことがある」といった「否定的育児感情」は、「愛着システム不全評価尺度」から直接パスを受けていない。つまり、bondingのつまずきからの直接的な影響は認められなかった。しかし、「育児による制約感」から最も強い影響を受け、「中核的育児不安」へ最も強く影響している。これらのパスは、bondingのつまずきに起因する「常に子どもに対応しないといけない」といった困難感の蓄積によって、わが子や子育てに対する否定的感情が生起し、これが母としての能力に対する自信への負の影響が増大していく、連鎖のプロセスを示すものと解釈することができる。

④授乳時の「機能における混乱」の影響

授乳時の「機能における混乱」から「育児不安尺度」への直接的な影響は認められなかった。響・大河原²⁰⁾の幼児の母を対象とした調査においても、「機能における混乱」にあたる「授乳の機能的困難」から子育て困難への影響は認められておらず、乳首や乳房、子の吸啜の問題が、育児困難へ直接的に影響する可能性は低いと推測することができる。

3. 5. 2. 5 妊娠・出産をめぐる傷つきの記憶と育児をめぐる傷つきの悪循環

「大切な人版」から、「育児不安尺度」の「中核的育児不安」(.169, $p < .01$), 「育児による制約感」(.147, $p < .05$), 「否定的育児感情」(.139, $p < .05$) へ有意パスが引かれた。これらのパスは、bonding のつまずきを介さない、妊娠・出産をめぐる傷つきの育児困難感への直接的な影響と解釈することができる。しかし、大切な人、すなわち、母にとっての愛着対象との関係は永続的なものであることから、影響は一方的で単純なものではないと思われた。

本研究の結果は、調査時点で育児に対する困難を強く感じている母ほど、妊娠・出産をめぐる時期に体験した傷つきが、傷つき体験の記憶として想起される傾向が高いと解釈することもできる。長期記憶に貯蔵された記憶は想起のたびに不安定になり、想起時に利用可能な新しい情報と統合され再固定化されることが最近の研究で明らかになっている²⁵⁾。Schiller et. al.⁶³⁾は、この再固定化のプロセスが情動記憶、すなわち、身体の記憶においても認められることを確認している。これらの先行研究を踏まえると、育児中に想起された、母にとっての愛着対象との関係における妊娠・出産をめぐる傷つきの記憶は、母が育児のサポートを期待する愛着対象によって安心・安全が保障されていない場合、つまり、育児をめぐる傷つきが存在する場合、現在の傷つきと統合され再固定化されることが考えられる。つまり、傷つき体験の記憶は、想起されるたびに、傷つき体験の記憶として強化されるという悪循環が存在していることが推測できる。

4. まとめ

調査研究の結果、妊娠・出産をめぐる傷つきが、bonding のつまずきに、bonding のつまずきが育児困難感に影響することを明らかにすることができた。文献研究においては、先行研究^{13) 14) 21) 22) 40) 58) 59) 69) 70) 71)}を援用し、母子相互作用の中での身体の記憶と、それに結

びついた母の vitality forms⁷¹⁾を通して、覚醒調整システムが世代間連鎖する可能性を論じた。

子育て困難の背景には、bonding のつまずきによって、子の vitality^{69) 70) 71)}に調律し子の覚醒を調節することの困難（情動調律の困難）が存在している。その bonding のつまずきが、妊娠・出産をめぐる傷つき（不快な体験）に由来するという視点は、心理臨床の現場においては、これまであまり重視されてこなかったと思われる。科学・医療の進歩が妊娠・出産のあり様を変えてきている現代社会においては、今後いっそうこの視点に注目することが重要になってくるだろう。

付記

本稿は第2執筆者の指導の下に、第1執筆者が東京学芸大学大学院修士論文（平成26年度）として提出したものをまとめ直したものである。調査にご協力いただいた皆様に、心より感謝を申し上げます。

注

- 1) 本論では DSM-5 で定義されるレベルでのトラウマだけではなく、実存的な不快な体験（マイナートラウマ）も含むという意味で「傷つき」という言葉を使用した。
- 2) 「カンガルーケアと称されるケアには、NICU で早産児を対象に行われるケアと、正期産新生児を対象に出生直後に分娩室で行われる母子の早期接触の2種類がある。前者を一般的にカンガルーケアと呼び、後者を skin-to-skin と呼ぶことが多い」（日本産産期・新生児医学会（2012）. 早期母子接触実施の留意点）ため、本論では、早産児を対象に行われるケアを「カンガルーケア」、正期産新生児を対象に行われる母子の早期接触を「skin-to-skin care」と区別した。

引用文献

- 1) Adewuya, A. O., Ologun, Y. A., & Ibigbami, O. S. (2006). Post-traumatic stress disorder after childbirth in Nigerian women: prevalence and risk factors. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, **113**, 284-288.
- 2) 阿南あゆみ・竹山ゆみ子・永松有紀・金山正子 (2005). 対児感情に影響をおよぼす要因の検討ー産後入院中の母親の質問紙調査からー産業医科大学雑誌, **27**, 385-393.
- 3) Atzil, S., Hendler, T., Feldman, R. (2011). Specifying the neurobiological basis of human attachment: brain, hormones, and

- behavior in synchronous and intrusive mothers. *Neuropsychopharmacology*, **36** (13).
- 4) Ayers, S., Eagle, A., & Waring, H. (2006). The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: a qualitative study. *Psychology, health & medicine*, **11**, 389-398.
 - 5) Bailham, D., & Joseph, S. (2003). Post-traumatic stress following childbirth: a review of the emerging literature and directions for research and practice. *Psychology, Health & Medicine*, **8**, 159-168.
 - 6) Beck, C. T. (2004). Birth trauma: in the eye of the beholder. *Nursing research*, **53**, 28-35
 - 7) Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss. Vol. 1. Attachment*. London: Hogarth Press. (ボウルビイ J. 黒田実郎・大羽 葵・岡田洋子・黒田聖一 (訳) (1976/1991). *母子関係の理論 I 愛着行動* (新版) 岩崎学術出版社)
 - 8) Champagne, F. A., & Meaney, M. J. (2006). Stress during gestation alters postpartum maternal care and the development of the offspring in a rodent model. *Biological psychiatry*, **59**, 1227-1235.
 - 9) Choi, H., Yamashita, T., Wada, Y., Narumoto, J., Nanri, H., Fujimori, A., Yamamoto, H., Nishizawa, S., Masaki, D., & Fukui, K. (2010). Factors associated with postpartum depression and abusive behavior in mothers with infants. *Psychiatry and clinical neurosciences*, **64**, 120-127.
 - 10) Brockington, I. F. (1996). *Motherhood and Mental Health*. Oxford: Oxford University Press. (プロッキントン I. F. 岡野禎治 (監訳) (1999). *母性とメンタルヘルス* 日本評論社)
 - 11) Carr, L., Iacoboni, M., Dubeau, M. C., Mazziotta, J. C., & Lenzi, G. L. (2003). Neural mechanisms of empathy in humans: a relay from neural systems for imitation to limbic areas. *Proceedings of the national Academy of Sciences*, **100**, 5497-5502.
 - 12) Creedy, D. K., Shochet, I. M., & Horsfall, J. (2000). Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. *Birth*, **27**, 104-111.
 - 13) Damasio, A. (1994). *Descartes' Error; Emotion, Reason, and the human brain*. New York: Random house. (ダマシオ A. 田中三彦 (訳) (2000). *生存する脳* 講談社)
 - 14) Damasio, A. (2010). *Self comes to mind: Constructing the conscious brain*. New York: Pantheon books. (ダマシオ A. 山形浩生 (訳) (2013). *自己が心にやってくる - 意識ある脳の構築* 早川書房)
 - 15) 榮玲子 (2004). 妊婦の胎児への愛着形成に影響する要因の検討 日本助産学会誌, **18**, 49-55.
 - 16) 江島仁子 (2009). 入院中の切迫早産妊婦からみた医療職者の言動 甲南女子大学研究紀要. 看護学・リハビリテーション学編, **2**, 27-34.
 - 17) 花沢誠一. (1992). *母性心理学* 医学書院.
 - 18) Hobson, R. P., & Lee, A. (1999). Imitation and identification in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **40**, 649-659.
 - 19) 堀内勲. (2001). *カンガルーケア*. 渡辺久子・橋本洋子 (編) 乳幼児精神保健の新しい風, ミネルヴァ書房.
 - 20) 響江吏子・大河原美以 (2014). 母親が乳幼児の負情動表出を受け入れられないのはなぜか? - 「泣き」に対する認知と授乳をめぐる愛着システム不全の影響 東京学芸大学紀要. 総合教育科学系 I, **65**, 97-107.
 - 21) Iacoboni, M., Molnar-Szakacs, I., Gallese, V., Buccino, G., Mazziotta, J. C., & Rizzolatti, G. (2005). Grasping the intentions of others with one's own mirror neuron system. *PLoS biology*, **3** (3).
 - 22) Iacoboni, M. (2008). *Mirroring people : the new science of how we can connect with others*. New York: Farrar Straus & Giroux. (イアコポーニ M. 塩原通緒 (訳) (2009). *ミラーニューロンの発見 - 「物まね細胞」が明かす驚きの脳科学* 早川書房)
 - 23) 市田勝 (1996). 妊娠・出産の合併症に端を発した心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の 1 例 心身医学, **36**, 431-434.
 - 24) 今井充子・常盤洋子 (2011). 我国の行政による子育て支援の視点と課題に関する文献検討 北関東医学, **61**, 377-386.
 - 25) 井ノ口馨 (2013). 恐怖記憶研究鳥瞰 不安障害研究, **5**, 13-21.
 - 26) 柳沼つとむ・岡村隆・宮田礼輔・高橋稔・竹内亨・西井修・小林拓郎・泉陸一 (1984). 胎児出産前後の母体内分泌変動-カテコールアミン分泌の変動 日本産科婦人科学会雑誌, **36**, 354-358.
 - 27) 上條陽子・斎藤昭子・加藤恵美子・横田陽子・下村陽子・湯本敦子・芳賀亜紀子・大久保功子・坂口けさみ (2007). 出産時の傷つき体験の実態とその要因に関する研究 信州大学医学部附属病院看護研究集録, **36**, 152-157
 - 28) 加納尚美・前原澄子 (1990). 産婦の不安を軽減するための看護の方法に関する研究 日本看護科学会誌, **10**, 18-27.
 - 29) 北村邦夫 (2012). 不妊ホットラインの現状から - 『東京都・不妊ホットライン』の 16 年間 日本人は不妊の何を悩んでいるか (特集 不妊症治療現状の課題と将来への展望) - (不妊症治療カップルへの心理的ケア) 母子保健情報,

- 66, 56-61.
- 30) Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1976). *Maternal-infant bonding: The impact of early separation or loss on family development*. St. Louis: C. V. Mosby.
- 31) Klaus, M. H., Kennell, J. H. (1982). *Parent-Infant Bonding*. St. Louis: C. V. Mosby. (クラウス M. H. & ケネル J. H. 竹内徹・柏木哲夫・横尾京子 (訳) (2000). *親と子のきずな* 医学書院)
- 32) Klaus, M. H., Kennell, J. H. & Klaus, P. H. (1996). *Bonding: Building the foundations of secure attachment and independence*. London: Cedar.
- 33) 國清恭子・齋藤やよい (2007). コントロール感覚からみた産褥早期の母親の出産体験の分析 日本看護研究学会雑誌, 30, 67-77.
- 34) Kumar, R. C. (1997). "Anybody's child": severe disorders of mother-to-infant bonding. *The British journal of psychiatry*, 171, 175-181.
- 35) 川井尚・庄司順一・千賀悠子・加藤博仁・中野恵美子・恒次欽也 (1995). 育児不安に関する臨床的研究—幼児の母親を対象に 日本総合愛育研究所紀要, 31, 27-42.
- 36) 川井尚・庄司順一・千賀悠子・加藤博仁・中野恵美子・恒次欽也 (1996). 育児不安に関する臨床的研究II—育児不安の本態としての育児困難感について 日本総合愛育研究所紀要, 32, 29-47.
- 37) 川井尚・庄司順一・千賀悠子・加藤博仁・中村敬・恒次欽也 (1997). 育児不安に関する臨床的研究III—育児困難感のアセスメント作成の試み 日本総合愛育研究所紀要, 33, 35-56.
- 38) 川井尚・庄司順一・千賀悠子・加藤博仁・中村敬・谷口和加子・恒次欽也・安藤朗子 (1999). 育児不安に関する臨床的研究V—育児困難感のプロフィール評定質問紙の作成 日本子ども家庭総合研究所紀要, 35, 109-143.
- 39) LeDoux, J. (1996). *The emotional brain: the mysterious underpinnings of emotional life*. New York: Simon & Schuster. (ルドゥ J. 松本元・川村光毅ほか (訳) (2003). *エモショナル・ブレイン—情動の脳科学* 東京大学出版会.)
- 40) Lenzi, D., Trentini, C., Pantano, P., Macaluso, E., Iacoboni, M., Lenzi, G. L., & Ammaniti, M. (2009). Neural basis of maternal communication and emotional expression processing during infant preverbal stage. *Cerebral cortex*, 19, 1124-1133.
- 41) Madrid, A. (2007). Repairing maternal-infant bonding failures. In Shapiro, F., Kaslow, F.W., & Maxfield, L. (Eds.), *Handbook of EMDR and family therapy processes*, New York: Wiley, pp.131-145
- 42) Madrid, A., Morgan, A., Taormina, A., Laforest, L., & West, E. (2012). The Mother and Child Reunion Bonding Therapy: The Four Part Repair. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 26, 165.
- 43) 松本鈴子・横尾京子・岡村仁 (2006). 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. 広島大学保健学ジャーナル, 6, 71-80.
- 44) McFarlane, A. C. & de Girolamo, G. (1996). The nature of traumatic stress and epidemiology of posttraumatic reactions. In van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press, pp.129-154. (マクファーレン A. C., & デギルフォード G. 大山みち子 (訳) (2001). *トラウマ性ストレス因子の本質とトラウマ後反応の疫学* ヴァンデアコーク B. A., マクファーレン A. C., & ウェイゼス L. (編) 西澤哲 (監訳) *トラウマティック・ストレスPTSDおよびトラウマ反応の臨床と研究のすべて* 誠信書房 pp.133-166.)
- 45) Moberg, U. K. (2000). *Lugn och beröring: oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och Kultur ca. (モベリ K. U. 瀬尾智子・谷垣暁美 (訳) (2012). *オキシトシン—私たちのからだがつくる安らぎの物質* 晶文社)
- 46) Moore, E. R., Anderson, G. C., & Bergman, N. (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 3 (3).
- 47) 永澤美保・岡部祥太・茂木一孝・菊水健史 (2013). オキシトシン神経系を中心とした母子間の絆形成システム 動物心理学研究, 63, 47-63.
- 48) 永田知代・小川園子 (2013). 母親攻撃行動の神経内分泌基盤に関する研究の動向 筑波大学心理学研究, 45, 11-19.
- 49) 中村康香・跡上富美・竹内真帆・吉沢豊予子 (2012). 切迫早産妊婦の入院中における妊娠の受けとめ 母性衛生, 53, 313-321.
- 50) 成田伸・前原澄子 (1993). 母親の胎児への愛着形成に関する研究 日本看護学会誌, 13, 1-9.
- 51) 大河原美以 (2011). 教育臨床の課題と脳科学研究の接点 (2) —感情制御の発達と母子の愛着システム不全 東京学芸大学紀要. 総合教育科学系 I, 62, 215-229
- 52) 大河原美以・鈴木廣子・猪飼さやか・響江吏子 (2015). 幼児の感情制御の発達不全評価尺度の作成 (2) —妥当性と信頼性の検証 東京学芸大学紀要. 総合教育科学系, 66, 263-270.
- 53) 大河原美以 (2015) 子どもの感情コントロールと心理臨床, 日本評論社.
- 54) 大石美寿々・浅田祥子・黒木恵美・伊達香菜子・三山智世・中尾優子 (2006). 文献からみた国内におけるカンガ

- ルーケアの方法. 保健学研究, 19, 21-26.
- 55) 大藪泰 (1989). 新生児の覚醒行動状態について 長野大学紀要, 11, 1-9.
- 56) 岡島文恵・我部山キヨ子 (2005). 不妊治療を受けた母親の育児上の諸問題 - 日本における文献的考察 - (研究活動報告 1) 京都大学医学部保健学科紀要. 健康科学, 2, 61-66.
- 57) Parfitt, Y. M., & Ayers, S. (2009). The effect of post - natal symptoms of post - traumatic stress and depression on the couple's relationship and parent-baby bond. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27, 127-142.
- 58) Pfaff, D. W., & Fisher, H. E. (2012). Generalized brain arousal mechanisms and other biological, environmental, and psychological mechanisms that contribute to libido. In Pfaff, D.W., Fotopoulou, A., & Martin, A. (Eds.), *From the couch to the lab: trends in psychodynamic neuroscience*. Oxford: Oxford University Press, pp.64-84.
- 59) Pfaff, D., Ribeiro, A., Matthews, J., & Kow, L. M. (2008). Concepts and mechanisms of generalized central nervous system arousal. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1129, 11-25.
- 60) Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80 (1).
- 61) 齊藤佳余子, 長谷川ともみ, & 永山くに子. (2013). 反復帝王切開を受けた母親が手術直後に体験したカンガルーケアの主観的体験 富山大学看護学会誌, 13, 83-92.
- 62) 佐藤里織 (2004). 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 日本看護科学会誌, 24, 72-80.
- 63) Schiller, D., Monfils, M. H., Raio, C. M., Johnson, D. C., LeDoux, J. E., & Phelps, E. A. (2010). Preventing the return of fear in humans using reconsolidation update mechanisms. *Nature*, 463, 49-53.
- 64) 関島英子・齋藤益子・木村好秀・菱沼久子 (2006). 1 ヶ月の乳児をもつ母親の健康感と対児感情に関する検討 母性衛生, 47, 62-70.
- 65) Shaban, Z., Dolatian, M., Shams, J., Alavi-Majd, H., Mahmoodi, Z., & Sajjadi, H. (2013). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Following Childbirth: Prevalence and Contributing Factors. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15, 177-182.
- 66) Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth*, 18, 203-210.
- 67) Slattery, D. A., & Neumann, I. D. (2008). No stress please! Mechanisms of stress hyporesponsiveness of the maternal brain. *The Journal of physiology*, 586, 377-385.
- 68) Söderquist, J., Wijma, B., Thorbert, G., & Wijma, K. (2009). Risk factors in pregnancy for post - traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116, 672-680.
- 69) Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- 70) Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W.W.Norton.
- 71) Stern, D. N. (2010). *Forms of Vitality: Exploring Dynamic Experience in Psychology and the Arts*. Oxford: Oxford University Press.
- 72) Stewart, D. E. (1982). Psychiatric symptoms following attempted natural childbirth. *Canadian Medical Association Journal*, 127, 713.
- 73) 鈴木廣子・大河原美以・殿川佳子・藤岡育恵・響江吏子 (2011). 母子の愛着システム不全評価尺度の作成 (1) - 2 歳児における質的データの分析 東京学芸大学紀要総合教育科学系 I, 62, 241-255.
- 74) 鈴木廣子・大河原美以・猪飼さやか・響江吏子 (2015). 母子の愛着システム不全評価尺度の作成 (2) - 妥当性と信頼性の検証 東京学芸大学紀要. 総合教育科学系, 66, 253-261.
- 75) 武井祐子・寺崎正治・門田昌子 (2007). 幼児の気質特徴が養育者の育児不安に及ぼす影響 川崎医療福祉学会誌, 16, 221-227.
- 76) 手島聖子・原口雅浩 (2003). 乳幼児健康診査を通じた育児支援: 育児ストレス尺度の開発 福岡県立大学看護学部紀要, 1, 15-27.
- 77) 常盤洋子 (2003). 出産体験の自己評価が産褥早期の母親意識に及ぼす影響 筑波大学間総合科学研究科博士論文 (未公開).
- 78) 常盤洋子・國清恭子 (2006). 出産体験の自己評価に関する研究の文献レビュー 北関東医学, 56, 295-302.
- 79) 辻野順子・雄山真弓・乾原正・甲村弘子 (2000). 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, 326-335.
- 80) 植田敏弘・横山裕司・井川洋・齋藤謙一郎・松崎利也・兼松豊和・東敬次郎・苛原稔・青野敏博 (1990). 授乳中のオキシトシン分泌に及ぼす精神的ストレスの作用の検討 日本産科婦人科学会雑誌, 42, 163.
- 81) 上野恵子・穴田和子・浅生慶子・内藤圭・竹中真輝 (2010). 文献の動向から見た育児不安の時代的変遷 西南女学院大学紀要, 14, 185-196.
- 82) van der Kolk, B. A. (1996). The complexity of adaptation to

- trauma: Self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development. In van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C., & Weisaeth, L. (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press, pp.182-213. (ヴァン デア コーク B. A. 中澤聡 (訳) (2001). ト라우マへの適応の複雑さ, 自己制御, 刺激の弁別, および人格発達 ヴァン デア コーク B. A., マクファーレン A. C., & ウェイゼス L. (編) 西澤哲 (監訳) ト라우マティック・ストレス PTSD およびトラウマ反応の臨床と研究のすべて 誠信書房 pp.203-242.)
- 83) van Son, M., Verkerk, G., van der Hart, O., Komproe, I., & Pop, V. (2005). Prenatal depression, mode of delivery and perinatal dissociation as predictors of postpartum posttraumatic stress: An empirical study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, **12**, 297-312.
- 84) Whitelaw, A., Heisterkamp, G., Sleath, K., Acolet, D., & Richards, M. (1988). Skin to skin contact for very low birthweight infants and their mothers. *Archives of disease in childhood*, **63**, 1377-1381.
- 85) Winberg, J. (2005). Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior—a selective review. *Developmental psychobiology*, **47**, 217-229.
- 86) Winnicott, D.W. (1968). Communication between Infant and Mother, and Mother and Infant, Compared and Contrasted. In Winnicott, C., Davis, M., & Shepherd, R. (Eds.), (1987). *Babies and their mothers*. New York: Addison-Wesley, pp.89-103. (ウイニコット D. W. 幼児と母親および母親と乳児のコミュニケーション. 比較と対比 ウイニコット C., デイヴィス M., & シェパード R. (編) 成田善弘・根本真弓 (訳) (1993). *赤ん坊と母親 ウイニコット著作集第1巻* 岩崎学術出版社 pp.97-111.)
- 87) 吉田弘道 (2012). 育児不安研究の現状と課題. 専修人間科学論集 心理学篇, **2**, 1-8.

妊娠・出産をめぐる傷つきのBONDINGへの影響：

母が赤ちゃんをかわいいと思えなくなるのはなぜか

The effects of traumas around pregnancy and childbirth on maternal bonding:

Why mother cannot feel her baby lovely

石原 奈穂子*¹・大河原 美以*²

Nahoko ISHIHARA and Mii OKAWARA

臨床心理学分野

Abstract

The purpose of this paper is to clarify the effects of traumas around pregnancy and childbirth on maternal bonding and mother's difficulty to nurture her infant/child. By reviewing literatures, the concept of attachment and bond, as components of "safety regulating system", was defined, and the neural basis of "arousal regulating system" was explained, and then it is theoretically described that traumas around pregnancy and childbirth affect maternal bonding. And the hypothesis about generational transmission of "arousal regulating system" was proposed. To test the effects of these traumas mothers who have infant(s) or young child(ren) (N=206) completed questionnaires composed of Traumas around Pregnancy and Childbirth Questionnaire, Dysfunctional Attachment System Scale, and the Childcare Stress Questionnaire. As a result, these data suggested that there were different effects on failed bonding and mother's difficulty to nurture her infant/child between traumas of relationship with mother's attachment objects and with staffs of obstetric clinics.

Keywords: bonding, trauma around pregnancy and childbirth, oxytocin, arousal regulating system

Department of Clinical Psychology, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan

要旨： 本論の目的は、妊娠・出産をめぐる傷つきがbondingのつまずきおよび育児困難感にどのような影響を与えるのかを検討することである。文献研究では、安全調整システムとしての愛着とbondの概念を明らかにし、脳における覚醒調整システムの神経基盤を示した上で、妊娠・出産をめぐる傷つきのbondingへの影響を理論的に整理した。また、覚醒調整システムの世代間連鎖についての仮説が提示された。調査研究では、妊娠・出産をめぐる傷つきがbondingのつまずきや育児困難感に影響を与えていることを実証的に示すことを目的として、子育て中の母親を対象に、②妊娠・出産をめぐる傷つき質問紙：大切な人版、及び、③産科スタッフ版、④愛着システム不全評価尺度、⑤育児不安尺度から成る質問紙を実施した。共分散構造分析による分析の結果、母にとっての愛着対象である人物との関係の中での傷つきと、産科スタッフとの関係の中での傷つきは、それぞれ違う形でbondingのつまずき、および、育児困難感に、影響することが示唆された。

キーワード： ボンディング，アタッチメント，オキシトシン，妊娠・出産，覚醒調整システム

*¹ Tama Dohokai Fuchu-shi Child-Family Support Center "Touch" (1-50 Miya-machi, Fuchu-shi, Tokyo, 183-0023, Japan)

*² Tokyo Gakugei University (4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo, 184-8501, Japan)