

児へのボンディングを高めるための動画による介入効果の検証 ー妊娠中・産後の介入と産後3か月までの縦断調査ー

埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究科 博士論文

指導教員 大月 恵理子教授

2020年3月 1791007 藤田 佳代子

I. 研究目的

ボンディングは、わが子に対する情緒的きずなであり、子育てに向かう動機付けとなる。ボンディングを促進することは母子関係確立のため重要な支援となる。

本研究は、研究Ⅰ、Ⅱで構成している。研究Ⅰでは、妊娠後期から産後3か月の3時点縦断調査によりボンディングの特徴と、妊婦の成育歴を反映するアタッチメントスタイルおよび諸要因との関連を明らかにした。研究Ⅱでは、産後のボンディングを高め抑うつを低下することを目標とした動画配信による介入を実施した。研究Ⅰデータを対照群として介入効果を検証することが本研究の目的である。

II. 方法

研究Ⅰは、身体的にローリスクな26週以降の妊婦を対象とし、自己記入式質問紙を用いた縦断的量的前向き研究である。夫に対するアタッチメントスタイルを測定する尺度として、Relationship Questionnaire(RQと略す。安定型、恐れ型、とらわれ型、軽視型の4タイプ得点)、ボンディング尺度として、胎児愛着尺度Prenatal Attachment Inventory(PAIと略す)、赤ちゃんへの気持ち質問票Mother-to-Infant Bonding Scale日本語版(MIBS-Jと略す。下位尺度として愛情欠如・怒り拒絶)、抑うつ尺度として、Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDSと略す。下位尺度として抑うつ・快感喪失・不安)を用いた。妊娠期および産後1、3か月に調査を実施し、統計学的分析により各要因間の関連を明らかにした。

研究Ⅱでは、研究Ⅰと同様の調査を再度実施し、加えて妊娠期、産後1か月に動画を配信し、視聴による介入を行った。先行研究にヒントを得て研究者が動画内容を考案、作成した。児からのシグナルに対する「読み違い」を防ぐこと、児からのポジティブメッセージを主な内容とし、妊娠期編4本、産後編2本で、1本2ー3分の動画である。妊娠期および産後1か月頃に、メールまたはLINEに動画URLを送付し配信した。研究Ⅰのデータを対照群として介入効果の検証を行った。本研究の動画作成および調査実施は、埼玉県立大学の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。調査計画を図1に示す。

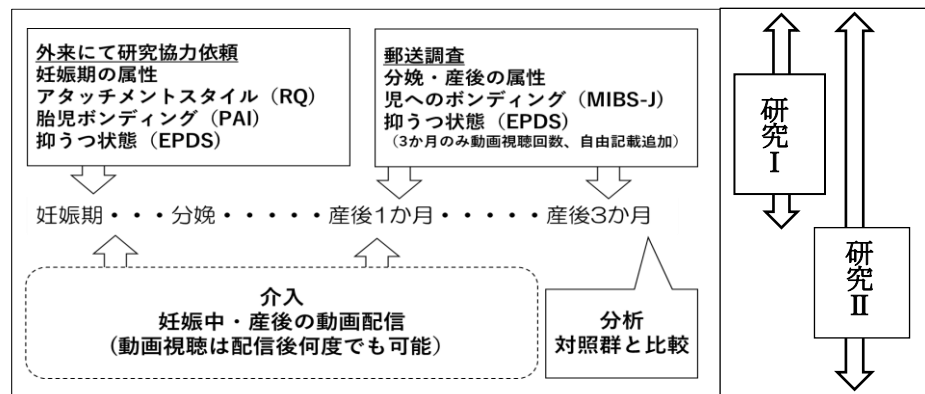


図1 研究 I・II の調査計画

III. 結果および仮説の検証

研究 I では、妊娠期調査時に376部配布し回収数334部、その後産後3か月まで回答が得られたものは266部で回収率70.7%、有効回答数252部、有効回答率は67.0%であった。対象の年齢平均 32.1 ± 4.4 歳、妊娠期調査時週数平均 32.9 ± 3.0 週、分娩時週数平均 39.2 ± 1.6 週、出生時体重平均 3015.2 ± 357.6 gであった。

妊婦の夫に対するアタッチメントスタイル得点は児へのボンディングと相関がみられたが、アタッチメントスタイル各タイプ得点により相関に異なる傾向がみられた。多重ロジスティック回帰分析において、とらわれ型得点は産後3か月のボンディングの高低を有意に予測する要因であった。

ボンディングの経時的変化は、調査対象全体では産後1か月から3か月に有意にボンディングが高まっていた。しかし、産後3か月のMIBS-J得点4点または5点で2群分けした場合、経時的にボンディングが高まる群と、低いまま経過する経時的変化の異なる2群であることが明らかになった。

また、MIBS-J怒り拒絶得点は、EPDS不安得点と高い相関があり、その傾向は産後1か月より産後3か月でさらに高まっていた。

研究 II では、妊娠期調査時に397部配布し、アンケート回答とメールアドレスまたはLINEの連絡先が確認できたものは205部であった。産後3か月まで回答があったものは156部(回収率39.3%)、うち妊娠中、産後ともに動画視聴がそれぞれ1回以上あるものは129名、有効回答率は32.5%であった。対象の年齢平均 31.2 ± 4.5 歳、妊娠期調査時週数平均 32.8 ± 2.0 週、分娩時週数平均 39.1 ± 1.6 週、出生時体重平均 2988.0 ± 365.9 gであった。

介入群では、産後3か月MIBS-J怒り拒絶得点が対象群より有意に低下した。MIBS-J合計得点、愛情欠如得点は、有意差は認められなかった。

産後3か月 EPDS合計得点および抑うつ得点が対照群より有意に低下した。快感喪失、不安得点には有意差はみられなかった。

アタッチメントスタイルの違いによる介入効果を検証するため、対照群、介入群の各群内で、とらわれ型傾向の有無による2群分けの比較をした。MIBS-J得点は、対照群、介入群ともにとらわれ型得点2点以上群のほうがボンディングは低かった。EPDS得点は、対照群ではとらわれ型得点2点以上群は、1点群より抑うつが高かった。介入群では、産後1か月抑うつ、不安得点、産後3か月抑うつ、快感喪失、不安得点は、とらわれ型得点1点群と2点以上群に有意差がみられなかった。介入により、それらの得点を1点群と同程度に低下した。

考察・結論

- 1) 妊婦のアタッチメントスタイルは産後のボンディングと関連があり、妊娠期に測定したとらわれ型得点は、産後3か月のボンディングの低さを有意に予測する要因であった。妊娠期からの関わり、ボンディングへの支援につながる観点であることが示唆された。
- 2) 産後のボンディングは、全体として産後1か月から3か月に有意にボンディングが高まるが、時間とともに有意にボンディングが高まる群と、時間がたってもボンディングが低いまま経過する群があり、そのカットオフ値は産後3か月 MIBS-J 得点4点または5点であることが示唆された。
- 3) MIBS-J怒り拒絶得点は、EPDS不安得点と高い相関があり、その傾向は産後3か月でさらに高まる。産後3か月にボンディングと抑うつ双方の観点からメンタルヘルスアセスメントする必要がある。
- 4) 介入により産後3か月MIBS-J怒り拒絶得点を有意に低下させた。泣くことへの読み違いを防ぐことは、児の泣きというストレスを受けた際の「緊張や苛立ち」につながりにくく、「怒りの次元」の最初の段階を低減することができたと推察された。
- 5) 介入により産後3か月EPDS合計得点および抑うつ得点を有意に低下させた。介入により母親の抑うつを低下する可能性があることが示唆された。
- 6) とらわれ型傾向のある母親に対して、MIBS-J得点を低下させる効果は検証できなかった。一方、EPDS得点はとらわれ型1点群と同程度に低下した。とらわれ型傾向のある母親はボンディングが低く抑うつが高いハイリスク集団であり、動画の活用とともにアウトリーチ型の個別的包括的支援が必要であることが示唆された。

妊婦の夫に対するアタッチメントスタイル得点は、妊娠期からのボンディングを高める支援に活用できる可能性がある。また、妊娠期、産後の動画による介入は、児に対するボンディング

を高め母子関係確立を促進する方法として提案できると考える。児へのボンディングを観点とした妊娠期から産後の継続的支援体制の構築は今後の課題である。