

産後うつ病の母親が子どもと安定した アタッチメントを形成するために

岩本 沙耶佳

1. はじめに

厚生労働省（2001）は、子育ての悩みを共有したり、母親と子どもの相互交流を図ったり、地域のなかで子育て支援ができる場を提供するため、地域子育て支援拠点事業を展開している。子育ての悩みをもつ母親同士の交流や、子育てに関する情報交換を通して、多くの母親が育児に関する不安軽減やネットワーク構築の場として子育て支援拠点事業を活用している。地域のなかで母親と子どもが集まる場を提供することで、母親と子どもの孤立を防ぎ、子育てへの負担感を和らげる効果が期待できる。

特に、母親と子どもにとって問題なのは、母親が冷静に、子どもと関わるのが難しい状況である。例えば、子どもが泣き暴れて手に負えないと母親が感じる場面や、子どもがいうことをきかず、母親自身がつい感情的になってしまう場面などである。母親が子どもとの関係に問題を抱えている場合には、母親と子どもの感情がぶつかる場面への支援が必要であろう。アタッチメント理論では、子どもが不安になっている場合にこそ、母親が子どもに積極的に関わり、子どもの気持ちを落ち着かせることが、心身の発達に重要であることが明らかになっている。アタッチメントとは、「ネガティブな情動状態を、他の個体とくつつく、あるいは絶えずくつついていることによって低減・調整しようとする行動制御システム（遠藤，2005 p. 2）」である。乳幼児期の健全なアタッチメントは、その後の対人関係やパーソナリティに長期的に影響を与えることが先行研究から明らかになっている。乳幼児期の健全なアタッチメントが重要だからこそ、子育ての悩みを抱えている母親には、相互交流や共有の場を提供するだけでなく、子どものストレスを受けとめる力を高めることで、子どもが安定したアタッチメントを形成できるような支援が必要である。

子どもが健全なアタッチメントを形成するためには、母親が子どもの要求に応答することが重要であるが、

それが困難な場合がある。その1つに、産後うつ病がある。産後うつ病の母親は、抑うつ症状や興味関心の減退により、子どもを落ち着かせることに困難を抱えやすい。日本での産後うつ病の発症率は、10%～20%（吉田，2006）と高頻度である。厚生労働省（2001）の母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」では、2014年までに産後うつ病を減少させることが目標に掲げられており、2009年から厚生労働省が始めている「こんにちは赤ちゃん事業」の一環として、複数の自治体が産後うつ病の早期発見・早期治療のために産後うつ病のスクリーニングを導入している。産後うつ病の母親への現在の支援の中心は、主に母親を対象にした産後うつ病の早期発見、早期治療である。

しかし、子どもの健全なアタッチメント形成を考えると、母親への治療だけでなく、母親が子どもに応答できる関係性への支援も必要である。そこで、本稿では、アタッチメントの定義を示し、健全なアタッチメントと不健全なアタッチメントについて述べる。そして、健全なアタッチメント形成のために必要な母親の関わりについて論じる。次に、産後うつ病の症状やリスク要因に関する先行研究を概観する。最後に、アタッチメント理論に基づく産後うつ病の母親への有効な支援について考察する。

2. アタッチメントとは

2-1. アタッチメントと探索

遠藤（2005）は、アタッチメントを「危機的な状況に際して、あるいは潜在的な危機に備えて、特定の対象との近接を求め、またこれを維持しようとする個体（人間やその他の動物）の傾性（p. 1）」と定義している。子どもは危機的な状況で不安が高まるとアタッチメント欲求が高まり、安心感を求めて特定の対象に接近する。その対象をアタッチメント対象という。遠藤（2007）は、「主要なアタッチメント対象は、危機が生じた際に逃げ込み保護を求める“確実な避難所（safe haven）”であると同時に、ひとたび個体の情動が静穏

化した際には、今度は、そこを拠点に外界に積極的に出ていくための“安心基地 (secure base)”¹⁾として機能することになる (p.5) と述べている。子どもの不安が低減され、主観的な安心感が満たされることを Powell, Cooper, Hoffman, & Marvin (2008 北川訳 2011) は、“感情のコップが満たされる”と比喩的に表現している。Powell et al. (2008 北川訳 2011) は、“感情のコップが満たされる”と、アタッチメントから探索への移行が生じる」と述べている。つまり、探索のために、子どもは十分に安心感を得ることが必要である。探索とは、「環境から情報を引き出すために進化発展させられた一連の行動システム (Bowby, 1969/1982 p.284)」であり、好奇心に基づき、自発的に積極的に外界に向かう活動のことをいう。子どもが母親の元から離れて探索を始め、探索途中でネガティブな情動が高まると、また母親の元に戻る。母親が、“安心基地 (secure base)”や“確実な避難所 (safe haven)”として機能することで、子どもが自由に保護を求め、安心して活動に向かうことができる。これが健全なアタッチメントである。なお、日本ではアタッチメントを「愛着」と訳すことが多い。「愛着」は、慣れ親しんだものという意味で使われることが多く、アタッチメントが示す親への接近という意味とは異なる。本稿では、数井・遠藤 (2005) にならい、「愛着」と「アタッチメント」の意味の混乱を避けるために「アタッチメント」とカタカナで表記する。

2-2. アタッチメントの個人差

2-2-1. 内的作業モデル

子どもは発達早期からの母親との相互作用経験を通して、母親に接近し不安を和らげることができるかという見通し (アタッチメントの個人差) を形成する。そして、母親との関係を通して身につけたアタッチメントのパターンは、その後の対人関係に影響を及ぼす。この仮説を証明するために Bowlby は内的作業モデルという概念を提唱した。Bowlby (1969/1973) は、「各個人は、世界についておよびその中の自分自身について作業モデルを構築し、その作業モデルに助けられて出来事を知覚し、未来を予測し、自分の計画を作製する」と内的作業モデルを仮定している。また、内的作業モデルにおいて重要な点は、「その人のアタッチメント対象がだれであり、その人物たちがどこにいるか、その人物たちにどのような反応を期待できるかについての人の考え」だと述べている (Bowlby, 1973)。要するに、子どもは、母親との発達早期の経験を通して

形成された自己や他者に対するイメージや表象に基づいて、自己や他者への期待や信頼の基盤を形成する。

2-2-2. 乳児期のアタッチメント個人差

乳幼児期のアタッチメント対象への接近の仕方を行うレベルで測定する方法として、Ainsworth, Bleher, Waters, & Wall (1978) は Strange Situation Procedure (以下、SSP と記す) を開発した。SSP とは、乳児とその母親を対象に、子どものアタッチメントの個人差を測定する標準化された方法である。SSP では、実験室に母親と子どもが入り、マイルドなストレス状況下で、子どもが母親にどのようなアタッチメント行動を向け、母親をどのように情緒的に利用するかを評定する。SSP は、各3分間8つの場面から構成されている。母親と子どもが実験室に入り、その部屋に母親やストレンジャーが特定の場面で入退室する。具体的にエピソード1では、母親と子どもはおもちゃが置いてある実験室に入室する。エピソード2では、母親は子どもがおもちゃで遊べるよう関わり、エピソード3ではストレンジャーが入室する。エピソード4は、母親のみが退室し、部屋には子どもとストレンジャーが残る場面である。子どもは、1回目の母子分離を経験する。その後、エピソード5では、母親が部屋に戻ってくる。エピソード6は、母親が部屋から退室し、子どもは部屋に一人残される。エピソード7では、ストレンジャーが入室し、最後のエピソード8は、母親が入室し、ストレンジャーが退室する。この手続きによって、訓練を受けた評定者が、子どもの母親へのアタッチメントの個人差を測定する。

Ainsworth et al. (1978) は SSP における行動観察によって、子どものアタッチメントの個人差を安定型 (B型)、回避型 (A型)、アンビバレント型 (C型) の3つの主要なタイプに分類した。安定型の子どもは、母親との分離時に苦痛を示し、再会時に積極的に母親に接近を求める。つまり、子どもは、アタッチメント欲求や探索欲求を母親に率直に向ける。安定型の子どもは、母親を安心基地として利用し、積極的に探索行動を行う。安定型の子どもの母親は、子どもの欲求に敏感であり、母親は子どもの欲求に防衛的にならずに応答するという特徴がある。回避型の子どもは、分離時に泣きや混乱を示さず、再会時には母親を避け、平気なふりをする傾向がある。そのため、回避型の子どもは、母親に接近するためにアタッチメント欲求を抑え (最小化方略)、探索行動を活発に行う特徴がある。回避型の子どもの母親は、子どものアタッチメント欲

求に対して拒否的な行動をとりやすい。アンビバレント型の子どもは、分離時に強い不安や混乱を示し、再会時に母親に接触を求めていく一方で、なかなか慰められず、母親からなかなか離れることができない。アンビバレント型の子どもの母親は、子どもの欲求に応える時もあれば応えない時もあり、一貫性を欠く特徴がある。そのため、アンビバレント型の子どもは、ネガティブな情動をできるだけ表出しようとする（最大化方略）。

Cassidy (1994) は、子どもが体験している感情を母親が意味づけることによって、子どもが感情を認識していくと述べている。特に、子どもの不安や恐怖の感情が高まったときに母親に感情を整えてもらうという体験は、子どもが自身の感情を調整していくうえで重要な役割を果たす。Cassidy (1994) は、感情調整に焦点を当て、上記の分類を再概念化している。安定型の子どもは、母親との間で体験した感情を共有することができる。子どもは、母親に感情を受けとめてもらう体験を通して、体験を理解していく。また、母親に対して、自分の要求を率直に出すことができる。回避型の子どもは、特にネガティブな感情を母親に拒否されるため、最小限に感情を表現し、不安を自己対処する傾向が強い。アンビバレント型は、感情を過剰に表出するといわれている。子どもが一貫性のない母親に接近するためには、最大限に感情を表出する必要がある。

このように、子どもが母親に対して表出する要求や感情の表現方法は、特定の母親への接近や関係維持という目標を達成するための方略だといえる。これらは、目標を達成するという意味で適応しており、“組織化 (organized)” されたアタッチメントという。Main, & Solomon (1990) は、3つのタイプに分類することができるケースを再検討し、共通する特徴を見出している。それが、無秩序・無方向型 (disorganized/disoriented) (D型) である。無秩序・無方向型の子どもは、SSP 場面において、突然のすくみ、顔をそむけたまま母親に接近し、ストレンジャーにおびえた際に母親から離れて壁に寄っていくような行動をとるなど、本来は、近接と回避という両立しない行動が特徴的である。無秩序・無方向型の子どもは、アタッチメント対象への接近や関係維持機能が“未組織 (disorganized)” である。無秩序・無方向型の子どもは、被虐待児や抑うつなどの精神障害をもつ親の子どもに多いといわれている。無秩序・無方向型の子どもの親の特徴は、まだ明らかにされていないことが多いが、精神的に不安定な面があり、子どもをおびえさせる行動、

あるいは親自身がおびえている行動を示すことがある。

2-2-3. 成人のアタッチメント個人差

乳児期のアタッチメントの個人差を測定する SSP は、アタッチメント対象への物理的な近接の仕方に注目する。しかし、成長するにつれて、困った時にはいつも助けてくれる母親のことを思い出して支えられるといったように表象レベルの接近を求めるようになる。そのため、成人のアタッチメントの個人差は表象レベルで測定することが必要になる。成人のアタッチメント個人差の測定には、アタッチメント経験にまつわる記憶や表象を率直に語るができるかどうかを測定する Adult Attachment Interview (以下、AAI と記す) がある。

AAI は、成人のアタッチメントを測定することを目的に作られた半構造化面接である (Hesse, 2008)。AAI は、主に子ども時代のアタッチメント経験を尋ねることで、その個人がアタッチメントに関する記憶や経験をどのように扱っているかを評価する。AAI の評価は、語られた内容よりも、どのように語るかが主要な分類基準になる。アタッチメントの個人差は主に、安定自律型 (autonomous)、アタッチメント軽視型 (dismissing)、とらわれ型 (preoccupied)、未解決型 (unresolved) の4つに分類することができる。安定自律型は、アタッチメント経験に自由に接近でき、過去のポジティブな側面とネガティブな側面との双方を語る事ができる。アタッチメント軽視型は、親を理想化したり、具体的なアタッチメント経験を語ったりしないことで、アタッチメントに関する記憶や経験への接近を回避する。とらわれ型は、アタッチメントに関する記憶や経験に、いまだに感情的にとらわれている状態である。未解決型は、アタッチメント対象の喪失体験や被虐待などのトラウマがあり、そうした体験が未解決であることが語りの特徴にみられる。AAI における自律安定型、アタッチメント軽視型、とらわれ型、未解決型は、SSP における安定型、回避型、とらわれ型、無秩序・無方向型と理論的にそれぞれ対応する。

2-3. アタッチメントの個人差の持続性と世代間伝達

乳幼児期のアタッチメントの個人差がどれほど持続するかという点において、9歳の児童を対象にした研究では、12カ月と48カ月の母親へのアタッチメントが学童期の母親との関係に関するイメージと関連することが明らかになった (Howes, Hamilton, & Philippen, 1998)。また、Waters, Merrick, Treboux, & Albersheim

(2000)の研究によると、生後12カ月時に SSP を行った参加者に、20年後、AAI を実施した。その結果、幼児期のアタッチメント分類と、成人期のアタッチメント分類（安定型と不安定型の2分類）が同じであったものが70%認められた。以上のことから、乳幼児期に形成されたアタッチメントの個人差は、かなりの確率で長期的に持続するといえる。乳幼児期のアタッチメントの個人差が、その後のパーソナリティや対人関係に影響することがわかっている（Kearns, Klepac, & Cole, 1996）。つまり、乳幼児期に安定したアタッチメントが、長期的に安定した対人関係に影響を与える。一方、安定したアタッチメントの乳幼児が、成人期には不安定型のアタッチメントを示したものもいることが明らかになっている。乳幼児期から成人期のアタッチメントの変化には、親との死別や両親の離婚、親や子どもの命にかかわる病気や母親の精神疾患、家族による身体的あるいは性的な虐待など、環境の急激な変化が関連している（Waters et al., 2000）。乳幼児期のアタッチメントが不安定型であったが、成人期にはアタッチメントの質が安定したものを「獲得安定型」（Pearson, Cohn, Cowan, & Cowan, 1994）という。乳幼児期のアタッチメントの個人差が持続するといわれているが、その後に安定したアタッチメントを獲得することが明らかになったため、不安定なアタッチメントをもつものへの支援の可能性が示唆される。

また、母親のアタッチメントの個人差とその子どものアタッチメントの個人差も有意に関連する。日本では、数井・遠藤・田中・坂上・菅沼（2000）がアタッチメントの世代間伝達を研究している。母親が安定したアタッチメントを示し、その子どもも安定したアタッチメントを示している。AAI で安定自律型であった場合、その子どもは母親に安心基地行動を有意に高く示している。さらに、Fonagy, Steele, & Steele (1991) は、妊娠期の母親のアタッチメント表象が、生後1歳時の子どものアタッチメントを75%の確率で予測することを証明している。子どもをもつ前の母親のアタッチメント表象が、誕生後の子どものアタッチメントの個人差を予測できたという結果は画期的である。妊娠中に母親のアタッチメント表象が測定できると、子どもが健全なアタッチメントを形成するために予防として母親に介入することも可能であろう。

2-4. 健全なアタッチメント形成に必要な親の関わり

2-4-1. 子どもの心に寄り添う態度

子どものアタッチメント欲求が高まった時、母親が

子どものシグナルに敏感に応答的に関わることが重要であると考えられている。敏感な母親は、子どものシグナルを早くとらえ、適切に応答することができる（Ainsworth et al., 1978）。しかし、子どもが出したシグナルに素早く応答するだけではなく、その背景にある心的状態に関心を向けることが、子どもに主観的な安心感を与える。例えば、子どもが他の子どものおもちゃを取った時、「このおもちゃが欲しかったんだよね」というように、子どもの行動を制止したり、別のおもちゃを与えるという行動レベルの対応よりも子どもの内的状態に関心を向けることが安定したアタッチメント形成に有効である。そのような母親の特性として、遠藤（2007）は、「母親（養育者）の情動的特性（Dix, 1991）や、感性のみならず子どもの行動に対する非侵害性をも加味した子どもにとっての母親（養育者）の“情緒的利用可能性（emotional availability）”（Bringen, 2000; Bringen & Robinson, 1991）、また、子どもを1人の心ある人間と見なし子どもの視点から物事を見る能力を指す“子どもの心を気遣う傾向（mind-mindedness）”（Mein, 1997）や、さらには母親（養育者）の“内省機能（reflective function）”およびそれに基礎づけられた感情的コミュニケーションのパターン（Slade, Grieneberger, Bernbach, Levy, & Locker, 2005）などの関与」を想定している。

他にも、子どもの視点から内的状態をとらえる母親の洞察性（insightfulness）という概念がある（Oppenheim, & Koren-Karie, 2002）。母親の洞察性は、母親のポジティブな基本的な養育能力と、安定した子どものアタッチメントに影響を与えている。例えば、Oppenheim, Goldsmith, & Koren-Kari (2004) は、就学前児のための治療的幼稚園プログラムの開始時と終了時の両方に調査を行い、母親の洞察性（insightfulness）の改善が、子どもの問題行動の減少と関連していることを示した。治療を通して、洞察性が高まった母親の子どもは、問題行動が減少したことを報告している。

子どもの内的状態を帰属する傾向（mind-mindedness）に関する研究では、生後12カ月の時点で、母親の mind-mindedness の高さが、子どもの安定したアタッチメントと関係していた（Meins, Fernyhough, Fradley, & Tuckey, 2001）。また、mind-mindedness の高い母親は、子どもの注意を尊重し、追従する関わりを特徴とする（篠原, 2006）。この母親の特徴が、いかに連続性をもつかという視点から、篠原（2009）は縦断的研究を行い、母親と子ども30組を対象に生後6カ月時に mind-mindedness、4歳時に Insightfulness

Assessment を測定している。その結果、生後6カ月の時点で、乳児の行動の背景に様々な心的状態を想定し、それを豊かに報告する母親は、4年後でも、子どもの行動の動機を多側面から理解しようとする洞察性の高さを有していることがわかった。

また、不安定型のアタッチメントの子どもの母親は、安定したアタッチメントの子どもの母親より、子どもの心を母親の視点から歪曲してとらえる特徴があることを示した研究もある (Oppenheim, Koren-Karie, & Sagi, 2001)。つまり、母親が早期から子どもの心的状態を適切に読み取る能力を高めることが、安定したアタッチメント形成に有効であることが実証的な知見から明らかになっている。

2-4-2. 安心感の提供と感情調整

子どもは母親に安心感を与えてもらう経験を通して、安心感を内在化していく。Jahromi & Stifter (2007) は母親が、生後2カ月の子どもの苦痛を軽減することに積極的に関わっていると、その子どもが生後8カ月の時、泣いている時間が短かったことを明らかにしている。また、子どもの苦痛に対する母親の感受性が、子どもの社会情緒的調整能力に影響を与えることから示される (Leerkes, Blankson, & O'Brien, 2009)。

3. 産後うつ病について

3-1. 産後うつ病とは

一般的には、妊娠や出産は喜ばしいものととらえられる。しかし、妊娠や出産は女性にとって喜びだけでなく、生活環境や身体が大きく変化し、精神面にも影響を与える時期である。Kitamura, Yoshida, Okano, Kinoshita, Hayashi, Toyoda, Ito, Kubo, Tada, Kanazawa, Sakumoto, Satoh, Furukawa, & Nakano (2006) は、妊娠中も産後も最も高頻度で生じる精神疾患がうつ病であることを明らかにしている。産後うつ病は、特定の時期に発症した気分障害のことをいう。DSM-IV-TR において「産後4週間以内」に発症すると定義されているが (American Psychiatric Association, 2003)、研究者によって「産後」の期間にはばらつきがある。

3-1-1. 産後うつ病の発症率と発症時期

日本の産後うつ病の発症率は他国と比較して、発症率が低いといわれてきた。しかし、日本でも産後うつ病の発症率は、10%~20%と高いことが報告されている (吉田, 2006)。本間 (2009) によると、産後うつ

病の発症時期は、出産後1~2週から始まり、多くが1~2カ月以内に発現する。また、本間 (2009) は、産後うつ病の経過は、平均2~3カ月以内で軽快し、1年程持続する例もあると報告している。

3-1-2. 症状

産後うつ病の中核症状は、抑うつ気分、興味・喜びの減退である。他の関連症状は、食欲 (低下または増加)、睡眠 (不眠または睡眠過多)、身体疲労 (疲れやすさと気力の減退) などが挙げられる。また、罪悪感や無価値観、思考力や集中力の減退、死についての反復思考などを有する場合もある。産後うつ病は、これらの中核症状と他の関連症状が2週間以上持続する。産後うつ病の母親は、家族や周囲に自分の症状ではなく、子どもに関する悩みや相談というかたちで訴えることもあり、家族や周囲は母親がうつ病であることを見逃がしやすい。また、母親自身がうつ状態であることに気づきにくいことも特徴である。

産後の抑うつ症状は、マタニティブルーや産後精神病にもみられる。マタニティブルーは産後1週間以内に生じる一過性の障害である。主症状は、涙もろさや抑うつ状態で、不安や落ち着きのなさ、頭痛、集中困難等がみられる。通常、分娩とともにコルチゾール値が減少するのに対して、マタニティブルーは産後3~4日間、コルチゾール値は高値であることがリスク要因と考えられている (岡野, 1989)。産後精神病は、産後早期に幻覚、妄想、困惑、抑うつ、躁状態が出現し、1000回の出産に1~2回の頻度で生じる。

3-1-3. リスク要因

吉田 (2009) は、産後うつ病のリスク要因として、主に精神障害の既往歴があること、夫や家族の精神的サポートがないこと、妊娠中や出産後早期のライフイベントの有無を挙げている。そのなかでも社会心理的要因として、母親が困った時に周囲にサポートを求め、その関係を維持する能力としてアタッチメントスタイルに注目し、母親自身のアタッチメントスタイルの偏りが産後うつ病のリスク要因となることを指摘している (吉田・林・Bifulco, 2003)。また、人生早期の親との死別 (Kitamura, Shima, Sugawara, & Toda, 1993) や母親のストレス (佐藤・菅原・戸田・島・北村, 1994) が産後の抑うつと関連していることも報告されている。安藤 (2009) は、母親が妊娠中に不幸があった場合、産後一時的に抑うつを生じさせることを明らかにしている。また、抑うつが継続する者は、抑うつ

を経験しない者と比較して、母親が妊娠を希望していたかどうか、母親が胎動をうれしいものとして感じられたかどうか、産後の抑うつを持続性を予測する(安藤, 2009)。妊娠中の体験や母親が妊娠のとらえ方も産後うつ病のリスク要因の1つといえる。

生物学的要因には、コルチゾールが急激に減少することでホルモンバランスが崩れ、うつ病になりやすいといわれている。また、月経前緊張症 (premenstrual tension syndrome: PMS) が抑うつと関連しているという報告もある。

産科的要因には、産科合併症や帝王切開等の分娩様式、初産婦か経産婦の違いが産後うつ病の発症と関連しているという報告もある一方で、関連がないことも報告されている。産後うつ病のリスク要因はどれか1つの要因が関連しているのではなく、複数の要因が相互に影響しあっていると考えられている。

3-2. 日本における産後うつ病への取り組み

現在、主に保健師が全国的に産後うつ病の早期発見、早期治療のために、産後うつ病のスクリーニングを家庭訪問により実施している。スクリーニングは、主にエジンバラ産後うつ病自己評価票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale; EPDS, (Cox, 1987)) が使用されている。この検査は、世界20カ国以上で信頼性、妥当性が検証されている(岡野・村田・増地・玉木・野村・宮岡・北村, 1996)。鈴宮・山下・吉田(2004)は、保健機関において産後うつ病のスクリーニングを実施することとエジンバラ産後うつ病自己評価票の有効性を示唆している。

吉田(2005)は、子どもを抱えたうつ病の母親が、在宅で精神科サービスを利用できるよう地域の保健所と大学病院が連携した取り組みを行っている。例えば、産科を受診した妊婦のうち、産後うつ病の発症リスクをもっている患者に対しては、妊娠期からサービスを提供し、明らかな精神障害がみられる妊産婦については、精神科との連携を行うことを提唱している。このように、産後うつ病の母親への治療は必要不可欠であるが、同時に子どもとの関係性への支援も必要である。子どもが健全なアタッチメントを形成するために、どのような支援が有効であるかを次に述べる。

4. 産後うつ病の母親へのアタッチメント理論に基づく支援可能性

4-1. 複数の養育者で子どもを支える

子どもの内的作業モデルが主に形成される1歳までの期間は、産後うつ病の好発時期と重なる。産後うつ病の母親は、子どもの心に寄り添った態度が困難である。そのために、子どもの健全なアタッチメント形成を阻害する危険性がある。母親の産後うつ病は、子どもの認知と感情の発達(Beck, 1998)や母子の相互作用(Beck, 1995)に否定的な影響を与えることが示されてきた。子どもは不安な時こそ、母親に心に寄り添ってもらうことが必要である。ところが、産後うつ病の母親は、健康な母親と比較して、赤ちゃんを傷つけるのではないかという考えを持ちやすい(Jennings, Ross, Popper, & Elmore, 1999)ことが指摘されており、産後うつ病の母親は子どもが不安な時に、母親自身の不安から子どもに対して回避的な関わりをしやすいことが考えられる。また、まれではあるが、産後うつ病の母親のなかには、子どもと2人であることを怖れ、赤ちゃんのケアをできないという考えをもつ者もいる(Jennings et al., 1999)。

抑うつ傾向の高い母親が子どもと関わるのが困難な時期には、一時的に子どもと離れて過ごす時間をもつことが必要な場合もある。子どもは複数の養育者から応答的に関わってもらうことを通して、それぞれにアタッチメントを形成し、複数の安定したアタッチメント対象をもつことが発達にプラスにつながるということがいわれている(van Ijzendoorn, Sagi, & Lambermon, 1992)。産後うつ病の母親が子どもと関わるのが困難な場合は、家族や保育者が、子どもに応答的に関わられるように工夫することが重要である。つまり、産後うつ病の母親が、家族や周囲のサポートを得られるよう環境を調整することが支援の1つといえる。また、家族や周囲の者が母親の状態や産後うつ病を理解するという心理教育も重要な支援である。

4-2. 母親が可能なかたちで子どもに安心基地を提供する

子どもは、母親に感情を調整してもらった経験を通して、子ども自身の感情を調整するようになる。特に乳児の場合、子どもが泣くと、母親は子どもを抱っこすることが多いだろう。しかし、活動エネルギーが低下している産後うつ病の母親は、泣いている子どもを抱

き上げることが困難な場合がある。母親は、子どもの要求に十分に答えられないことや、子どもの世話を十分にできないことに罪悪感をもつ場合もある。一方、子どもが安心感をもてる関わりは行動レベルの応答よりも心に寄り添ってもらうことが重要である。母親が可能なかたちで子どもに安心基地を提供する方法を見出すことが必要である。子どもの不安が高まった時に、母親が子どもを安心させるような言葉をかけることも、母親が子どもに安心基地を提供する方法の1つだろう。つまり、支援者が産後うつ病の母親に対して、可能なかたちで子どもに安心基地を提供できる方法を考えることが、子どもが健全なアタッチメントを形成するための支援といえるだろう。

4-3. 子どもの心に寄り添った態度へのサポート

抑うつ傾向の高い母親は健康な女性と比較して、子どもに対して敏感でない態度で、子どもの体験をあまり肯定せず、よりネガティブにとらえる傾向がある(Murray, Fiori-Cowley, Hooper, & Cooper, 1996)。アタッチメントの視点から考えると、母親が子どもに対して敏感に反応できないことで、子どもがアタッチメント欲求を適切に表出できなくなる可能性がある。また、母親が子どもの体験をネガティブに意味づけると、子どもは自分の心に寄り添ってもらったと体験しにくい。産後うつ病の母親が、子どもの言動をネガティブにとらえる傾向が強い場合、バランスのとれた適切な読み取りができるよう支援することが必要である。母親が子どもの心的状態を適切に読み取る力を高めることが必要である。例えば、Circle of Security (Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002) というプログラムで行っているようにビデオを使用し、母親が子どもの行動を観察し、子どものアタッチメント欲求を適切にとらえる力を高める方法がある。また、実際に子どもの行動を見ながら、支援者が子どもの行動の背景にある心の動きについて、母親と一緒に考えることも支援の1つといえるだろう。

5. おわりに

本稿では、アタッチメントの視点から、産後うつ病の母親と子どもの関係性への支援の有効性を考察した。子どもが健全なアタッチメントを形成するために、母親は子どもの不安な気持ちを取り除き、子どもの気持ちを落ち着かせることが重要である。産後うつ病の母親が、子どもの欲求にตอบสนองすることが困難な時期には、

複数の養育者が子どもに応答的に関わられるように支援することが必要である。活動エネルギーが低下している産後うつ病の母親には、その母親が可能なかたちで子どもに安心基地を提供できるよう支援することが重要である。また、母親が子どもに安心感を与えるために、子どもの気持ちに寄り添った言葉かけや関わりが有効であろう。

現在の産後うつ病の母親への早期発見・早期治療の支援に加えて、母親と子どもの関係性に焦点づけた支援を組み込むことが必要であると考えられる。今後の課題は、本稿で述べた支援の有効性を検討することである。

注

- 1) 子どもは物理的に安全な状況でも、心理的に安心できない場合もある。本稿では、“secure base”を心理的に安心するという意味で「安心基地」と表記する。

【引用文献】

- Ainsworth M. D. S., Bleher, M. C., Waters, E. & Wall, S. 1978 *Patterns of attachment: A psychological study of strange situation*, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association 2003 DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き (新改訂) (高橋三郎・大野裕・染谷俊幸 (訳)) 東京: 医学書院 (*American Psychiatric Association 2000 Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV-TR* Washinton, D. C. and London)
- 安藤智子 2009 妊娠期から産後1年における母親の抑うつに関する縦断的研究 風間書房
- Beck, C. T. 1995 The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: A meta-analysis. *Nursing Research* 44, 298-304
- Beck, C. T. 1998 The effects of postpartum depression on child development: A meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12, 12-20
- Bowlby J. 1969/1982 *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books. (黒田実郎・大羽葵・岡田洋子・黒田聖一 (訳) 1991 新版 母子関係の理論 I: 愛着行動 岩崎学術出版社)
- Bowlby J. 1973 *Attachment and loss, Vol. 2: Separation*. New York: Basic Books. (黒田実郎・大羽葵・岡田洋子・黒田聖一 (訳) 1991 新版 母子関係の理論 II: 愛情喪失 岩崎学術出版社)
- Bringen, Z. 2000 Emotional availability: Conceptualization and research findings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 104-114
- Bringen, Z. & Robinson, J. 1991 Emotional availability in mother-child interactions: A reconceptualization for research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 258-271
- Cassidy, J. 1994 Emotion regulation: Influences of attachment relationships. In N. Fox (Ed.), *The development of*

- emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2-3, Serial No. 240), 228-249
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. 1987 Detection of postnatal depression; Development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786
- Dix, T. 1991 The affective organization of parenting: Adaptive and maladaptive processes. *Psychological Bulletin*, 110, 3-25
- 遠藤俊彦 2005 第1章 アタッチメント理論の基本的枠組み 数井みゆき・遠藤俊彦(編) アタッチメント生涯にわたる絆 ミネルヴァ書房
- 遠藤利彦 2007 第1章 アタッチメント理論とその実証研究を俯瞰する 数井みゆき・遠藤利彦(編) アタッチメントと臨床領域 ミネルヴァ書房
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. 1991 Maternal Representations of Attachment during Pregnancy Predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age. *Child Development*, 62, 891-905
- Hesse, E. 2008 The Adult Attachment Interview: Protocol, Method of Analysis, and Empirical Studies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.) *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press, 552-598
- 本間博彰 2009 母親のメンタルヘルスと赤ちゃんの虐待—母子保健と医療の地域ネットワーク— 子どもの虐待とネグレクト 11, 19-25
- Howes C, Hamilton C. E., & Philipson L. C. 1998 Stability and Continuity of Child-Caregiver and Child-Peer Relationships. *Child Development*, 69, 418-426
- Jahromi, L. B., & Stifter, C. A. 2007 Individual Differences in the Contribution of Maternal Soothing to Infant Distress Reduction. *Infancy*, 11, 255-269
- Jennings, K. D., Ross, S., Popper, S. & Elmore, M. 1999 Thoughts of harming infants in depressed and non-depressed mothers. *Journal of Affective Disorders*, 54, 21-28
- 数井みゆき・遠藤利彦・田中亜希子・坂上裕子・菅沼真樹 2000 日本人母子における愛着の世代間伝達 教育心理学研究 48, 323-332
- Kearns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. 1996 Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology*, 32, 457-466.
- 北川恵 2011 第7章 サークル・オブ・セキユリティという取り組み—事例研究：“自分がもらえなかったものを与えることはつらいよね” 数井みゆき・北川恵・工藤晋平・青木豊(訳) アタッチメントを応用した母親と子どもの臨床 (Oppenheim D. & Goldsmith D. F. 2008 *Attachment Theory in Clinical Work with Children Bridging the Gap between Research and Practice*, Guilford Press)
- Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M., & Toda, M. A. 1993 Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant women, *Psychological Medicine*, 23, 967-975
- Kitamura, T., Yoshida, K., Okano, T., Kinoshita, K., Hayashi, M., Toyoda, N., Ito, M., Kubo, N., Tada, K., Kanazawa, K., Sakumoto, K., Satoh, S., Furukawa, T., & Nakano, H. 2006 Multicentre prospective study of perinatal depression in Japan: incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 121-130
- 厚生労働省 2001 地域子育て支援事業 子育て支援 <<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate.html>> 2011. 10. 18
- 厚生労働省 2001 「健やか親子21」公式ホームページ—母子保健の2014年までの国民運動計画— <<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/abstract.html>> 2011. 10. 18
- Leerkes E. M., Blankson A. N., & O'Brien M. 2009 Differential Effect of Maternal Sensitivity to Infant Distress and Nondistress on Social-Emotional Functioning. *Child Development*, 80, 3, 762-775
- Main, M., & Solomon, J. 1990 Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. 2002 The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4, 107-124
- Mein, E. 1997 *Security of attachment and social development of cognition*. Hove, England: Psychology Press/Erlbaum.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. 2001 Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42, 637-648
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. 1996 The Impact of Postnatal Depression and Associated Adversity on Early Mother-Infant Interactions and Later Infant Outcome Child Development. *Child Development*, 67, 2512-2526
- 岡野禎治・村田真理子・増地聡子・玉木領司・野村純一・宮岡等・北村俊則 1996 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) の信頼性と妥当性 精神科診断学 7, 525-533
- 岡野禎治・野村純一・蒔田一郎・蒔田晶子・山口隆久 1989 Maternity blues の臨床内分泌的研究 精神医学 31, 725-733
- Oppenheim, D., Goldsmith, D., & Koren-Karie, N. 2004 Maternal Insightfulness and Preschoolers' Emotion and Behavior Problems: Reciprocal Influences in a Therapeutic Preschool Program. *Infant Mental Health Journal*. 25, 352-367

- Oppenheim, D. & Koren-Karie, N. 2002 Mothers' Insightfulness Regarding Their Children's Internal Worlds: The Capacity Underlying Secure Child-Mother Relationships. *Infant Mental Health Journal* 23, 6, 593-605
- Oppenheim, D., Koren-Karie, N., & Sagi, A. 2001 Mother's empathic understanding of their preschooler's internal experience: Relations with early attachment. *International journal of Behavioral development*. 25, 6-26
- Pearson, J. L., Cohn, D. A., Cowan, P. A., & Cowan, C. P. 1994 Earned-and continuous-security in adult attachment: Relation to depressive symptomatology and parenting style. *Development and Psychology*, 6, 359-373
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marrin, R., 2007 The Circle of Security Project: A Case Study—“It Hurts to Give That Which You Did Not Receive”, Oppenheim D. & Goldsmith D. F. *Attachment Theory in Clinical Work With Children Bridging the Gap between Research and Practice*. Guilford Press
- 篠原郁子 2006 乳児を持つ母親における mind-mindedness 測定方法の開発—母子相互作用との関連を含めて—心理学研究 77, 244-252
- 篠原郁子 2009 母親の「子どもの心に目を向ける傾向」の発達的变化について—生後5年間に亘る縦断的検討—発達研究 23, 73-84
- Slade, A., Grieneberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. 2005 Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment and Human Development*, 7, 283-298
- 鈴木寛子・山下洋・吉田敬子 2004 保健機関が実施する母子訪問対象者の産後うつ病全国多施設調査 厚生指標 51, 1-5
- 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, 11-125
- 吉田敬子 2006 アタッチメント障害とボンディング障害 滝川一廣・小林隆児・杉山登志郎・青木省三 そだちの科学 日本評論社
- 吉田敬子 2009 乳幼児臨床における精神医学の役割 児童青年精神医学とその近接領域 50, 257-266
- 吉田敬子・林もも子・Bifulco, A. 2003 アタッチメント・スタイル面接による養育者の対人関係能力の評価方法—日本版 Attachment Style Interview (ASI) の信頼性と有用性の検討—精神科診断学 14, 29-40
- van Ijzendoorn M. H., & Sagi, A., & Lambermon, M. W. E. 1992 The multiple caretaker paradox: Data from Holland and Israel. In R. C. Pianta (E d.), *Beyond the parent: The role of other adults in children's lives. New Directions for Child Development*, 57, 5-24, San Francisco: Jossey-Bass.
- Waters E., Merrick S., Treboux J. C., & Albersheim L. 2000 Attachment Security in Infancy and Early Adulthood: A Twenty-Year Longitudinal Study. *Child Development*, 71, 684-689