

論文の内容の要旨

論文題目: Associations between intimate partner violence (IPV) during pregnancy, mother-to-infant bonding failure, and postnatal depressive symptoms
(妊娠期のパートナーからの暴力(IPV)と
新生児へのボンディング不全及び産後うつ症状との関係)

キタ 幸子

【序論】

パートナーからの暴力(Intimate Partner Violence: IPV)は、親しいパートナーを暴力によりコントロールする意図的な行動の総称である(Stewart ら, 2013)。女性に対する IPV は決して稀ではなく、本邦では 32.9%の女性が、生涯に一度は IPV 被害を経験している(内閣府, 2011)。

妊娠期の IPV は、重要な周産期の健康課題である。妊娠期に暴力が悪化することが報告されており(McFarlane ら, 1995)、妊娠期の IPV が及ぼす産後の育児行動への影響も著しい(Chan ら, 2012)。更に妊娠期は、妊婦健診等により医療アクセスが増加することから、IPV の早期発見や継続的介入を行う上で最も適しており、周産期医療現場で行う積極的な妊娠期の IPV へのケア介入が推奨されている(Horiuchi ら, 2009)。

妊娠期の IPV は、新生児へのボンディング不全と関連する可能性がある。ボンディング不全は、産後の母子間の情緒的な交流障害で、母親から児への無関心、愛情不足、怒り、拒絶感、敵意などの感情を指し(Kumar, 1997; Yoshida, 2006)、母親の虐待的育児行動との関連が報告されている(Choi ら, 2010)。児へのボンディング形成には、妊娠期のパートナーとの親密な関係が不可欠であることから(Mercer, 1995)、妊娠期の IPV は産後のボンディング不全と強く関連することが予測されるものの、その関連性は未だ明らかになっていない。

また妊娠期の IPV は、産後うつ症状にも影響を及ぼす可能性がある。産後うつ症状は、産後 4 週間以内に発症するうつ症状(抑うつ・不安など)の総称であり(American Psychological Association, 2013; Tomb, 2005)、主に育児困難感と関連が強い(Bruist, 1998)。先行研究(池田, 2011)では、妊娠期のパートナーからの情緒的サポート不足や夫婦間のストレスが、産後うつ症状に影響を与えることが報告されていることから、妊娠期の IPV が産後うつ症状に強く関連する可能性がある。しかし、妊娠期の IPV と産後うつ症状との関連を検証した研究は少なく、未だ見解は一致していない(Ogbonnaya ら, 2013; Budhathoki ら, 2012)。そのため、更なる調査が必要である。

妊娠期の IPV は、妊娠期うつ症状を媒介し、産後のボンディング不全・うつ症状と関連する可能性がある。妊娠期の抑うつや不安は、児へのボンディング不全、産後うつ症状へ影響し(Kokubu ら, 2012; O'Hara ら, 2013)、更に妊娠期の IPV は妊娠期うつ症状と関連することが報告されていることから(片岡ら, 2006)、妊娠期うつ症状は、妊娠期 IPV と産後のボンディン

グ不全・うつ症状との関係の媒介因子であることが予測される。しかし、その妊娠期うつ症状が持つ媒介効果を検証した研究は未だない。

本研究の目的は、第一に妊娠期の IPV と産後 1 か月のボンディング不全との関連を明らかにすること、第二に妊娠期の IPV と産後 1 か月の産後うつ症状との関連を明らかにすること、更に第三の目的として、妊娠期の IPV は、妊娠期うつ症状を媒介し、産後 1 か月のボンディング不全・産後うつ症状と関連するか明らかにすることである。

【方法】

1. **研究デザイン**：縦断観察研究(妊娠末期・産後 1 か月の 2 時点)
2. **研究期間**：2013 年 7 月~2014 年 7 月
3. **調査施設**：都内産科施設 1 か所
4. **研究対象者**：妊娠 28 週以降の妊婦。包含基準は、(a) 重度の精神疾患がない者、(b) 日本語で読み書き可能な者、(c) 調査施設で出産予定の者、(d) 夫が研究説明、質問紙記入時に同席しないことを了承する者、であった。
5. **調査実施方法**：
 - 1) 研究同意が得られた妊婦に対し、妊娠外来で妊娠期の自記式質問紙の記入を依頼した。
 - 2) 対象者が産後 1 か月時、産後の自記式質問紙を自宅に送付、東京大学への返送を依頼した。
6. **調査項目**：
 - 1) 属性・パートナーの属性：年齢、国籍、婚姻関係、就労状況、世帯収入、学歴、現在の飲酒・喫煙状況、中絶・流産経験、パートナーの年齢、パートナーの国籍、パートナーの就労状況、パートナーの学歴、パートナーの現在の飲酒・喫煙状況
 - 2) 分娩要因：分娩様式、陣痛誘発剤の使用、胎児仮死、児の入院・性別
 - 3) 妊娠期の IPV：日本語版 Index of Spouse Abuse (ISA) (片岡ら, 2005)
 - 4) 妊娠期うつ症状：日本語版 Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (北村, 1983)
 - 5) 産後のボンディング不全：日本語版赤ちゃんへの気もち質問票(MIBS) (Yoshida ら, 2012)
 - 6) 産後うつ症状：日本語版 Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (北村, 1983)
7. **統計解析方法**：
 - 1) 対象者の属性、対象者の IPV 状況を記述統計にて算出した。
 - 2) 次に、全ての変数間の相関分析を行い、産後の MIBS と HADS と有意な相関があった変数を使用し、構造方程式モデリング(Structural Equation Modeling : SEM)にてパス図を組み立て、適合度で評価をした。
8. **倫理的配慮**：東京大学医学部倫理審査委員会(承認番号: 10137)・調査施設の承認を得た。

【結果】

有効回答数は 562 名であった。

対象の属性は、平均年齢 32.2 歳、大半が既婚者で日本国籍であった。経産婦が約半数で、約 15%が過去に中絶又は流産を経験していた。学歴は短大・専門学校卒、世帯年収は 3 百万

~5 百万未満が最も多かった。また自然出産が最も多く(約 70%)、急遂分娩は約 15%、新生児の入院は約 1%であった。パートナーの属性は、平均年齢 33.9 歳で、大半が日本国籍、正規雇用者、大学・大学院卒が最も多かった。

妊娠期の IPV 状況は、ISA のカットオフポイントに従い IPV 陽性割合を算出した結果、身体的暴力の陽性者が 14 名(2.5%)、非身体的暴力の陽性者が 20 名(3.6%)であった。

全変数間の相関分析結果を基に、SEM で仮説に沿いパス図を組み立てた。その結果、良い適合度を示した。結果は以下であった：(a) 妊娠期の IPV は産後のボンディング不全と関連した、(b) 妊娠期の IPV は、妊娠期うつ症状を媒介し、産後のボンディング不全・うつ症状と関連した、(c) 産後ボンディング不全と産後うつ症状の誤差変数間に正の相関があった、(d) 初産婦と高齢は産後のボンディング不全・うつ症状の下位尺度に関連した、(e) 未婚・経産婦と妊娠期の IPV は相関した、(f) 出産歴と年齢は正に相関した。

【考察】

本研究では、妊娠期の IPV が産後 1 か月のボンディング不全と関連したこと、更に、妊娠期の IPV は、妊娠期うつ症状を媒介し、産後 1 か月のボンディング不全・うつ症状と関連したことが明らかになった。

対象者の属性は、本邦の国民生活調査や先行研究の結果(厚生労働省, 2014; 笠井ら, 2012)と比べ、低い社会・経済状況、経産婦が多く、産科的リスクが低い集団であった。

また本研究の IPV 陽性割合は、日本語版 ISA を使用した先行研究(片岡ら, 2005)の結果とほぼ同様であったが、他の IPV 尺度を使用した研究結果(Kita ら, 2013)と比べると非常に低かった。これは、他の尺度に比べ、日本語版 ISA は、深刻な暴力を検出する特性がある(Hudson ら, 1981)ためと考えられる。

妊娠期の IPV と新生児へのボンディング不全との関連は、IPV 被害女性の育児行動への一要因や妊娠期の IPV 軽減・予防的介入の必要性を示唆する重要な知見であった。また先行研究から、この関連の潜在的要因として、パートナーによる母子関係や育児への干渉、妊娠期の母親役割への適応困難、胎児へボンディング不全、産後の IPV などが考えられるため、今後更なる変数を加えた再検討が必要である(Mercer, 1995; Bancroft ら, 2004)。

一方、妊娠期の IPV は産後うつ症状と直接には関連していなかった。その理由として、妊娠期うつ症状が、妊娠期の IPV と産後うつ症状の強い交絡因子であったことが考えられる。また産後の IPV が、妊娠期の IPV よりも産後うつ症状に強く影響を与える可能性もあることから、今後、産後の IPV を含めた調査を行う必要がある。

また妊娠期うつ症状が持つ媒介効果を明らかにした結果は、新生児へのボンディング不全・産後うつ症状予防に向けた、周産期医療現場での IPV 被害妊婦に対するうつ症状予防を含む精神的ケアの必要性を示唆した。

本研究の限界は、まず一施設での調査であったため、対象者が偏っている可能性がある。また対象者の選定や IPV スティグマの恐れ等から、本結果で示した IPV 被害状況は、実際より

も低く報告された可能性がある。更に本研究は、妊娠期の IPV と産後のボンディング不全・うつ症状の関係へ影響を与える要因として、妊娠期うつ症状しか検証していなかった。以上から、今後、多施設で行う多様な妊婦を対象とした、更なる変数(パートナーによる母子関係・育児への干渉、妊娠期の母親役割への適応、胎児へのボンディング、産後の IPV など)を用いた再調査が必要である。

【結論】

本研究で、妊娠期の IPV は新生児へのボンディング不全と関連したこと、更に妊娠期の IPV は、妊娠期うつ症状を媒介し、新生児へのボンディング不全及び産後うつ症状と関連したことが明らかになった。本結果は、産後のボンディング不全・うつ症状予防に向けて、妊娠期の IPV への介入や IPV 被害妊婦に対する精神的ケアの重要性を示唆した。