

【資 料】

日本における周産期ボンディングおよびボンディング障害に関する 文献レビュー

Perinatal Bonding and Bonding Disorders in Japan: A Literature Review

間中麻衣子, 松枝加奈子, 近澤 幸

Maiko Manaka, Kanako Matsueda, Sachi Chikazawa

キーワード：周産期ボンディング, ボンディング障害, 文献レビュー

Key Words : perinatal bonding, bonding disorders, literature review

I. はじめに

ボンディングは、小児科医のKlaus et al. (1995)により絆の形成とされ、2人の間に生まれる特殊な関係で特異的で長期間続く関係であると定義された。また、周産期ボンディングとは、養育者の児に対する情緒的な絆のことと考えられている(篠原, 2019)。親の子どもに対する絆は、妊娠期から準備が始まり(Klaus et al., 1995)、母親は胎動を感じおなかをさすり語りかけることで、子どもとの情緒的交流が進み、少しずつ形成されていく(日本産婦人科医会, 2017)。親のわが子に対する絆は、子どもの生存と発達にとって決定的な意味をもち、親は子どものケアのために必要であれば犠牲となるほどである(Klaus et al., 1995)。

一方、ボンディング障害とは、わが子に対する情緒的絆の形成力の低下や欠如がみられる状態のことであり(日本産婦人科医会, 2017)、周産期医療の中で新しく出てきた用語である(篠原, 2019)。親子の絆の形成には、親子が見つめ合ったり、触れ合ったりする相互作用が重要であることが知られている(Klaus et al., 1995)。そのため、多くの分娩

施設では、親子の絆の形成を促進する目的で、産後の早期母子接触や母児同室の機会が設けられている。ボンディング障害は、抑うつ障害とは異なり、現在のところ独立した精神科診断カテゴリーがない(日本周産期メンタルヘルス学会, 2023)。わが子をかかわいと思えない自責の気持ちから、抑うつ状態に陥る母親も存在する一方で、ボンディング障害を有していても抑うつを有さない母親も存在する(齋藤, 2019)。また、適切な支援を受けた場合、ボンディング障害は時間の経過とともに改善する可能性が示唆されているが(Brockington et al., 2001)、重症度に応じたボンディング障害の自然経過に関しては明らかにされていない(篠原, 2019)。さらに、ボンディング障害は、「子どもをかかわいく思えない」「子どもの世話をしたくない」などを養育の拒否に移行しやすく、児童虐待へと発展する可能性が指摘されている(Brockington, 2011; 日本産婦人科医会, 2021)。児童虐待の現状として、令和4年度中に、全国の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は219,170件で、少子化にもかかわらず過去最多を更新し続けている(こども家庭庁, 2023)。その

ため、増加の一途をたどる児童虐待を予防する観点から、ボンディング障害への支援は重要視され、母子保健上の重要課題の1つとされている。

ボンディング障害への支援として、周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド（日本周産期メンタルヘルス学会，2023）では、ボンディング障害が疑われる場合、早期に保健師や子ども家庭支援センターへ連絡し、地域支援につなげることを推奨している。このように、ボンディング障害が疑われる養育者の早期発見と、切れ目のない支援が望まれる。これらのことから、周産期ボンディングおよびボンディング障害に関する研究動向を探り、看護支援に関する知見を得ることは、児童への虐待予防の観点から重要であると考えられた。そこで、本研究では、日本における周産期ボンディングおよびボンディング障害に関する研究動向と看護支援について検討することとした。

Ⅱ. 研究方法

医学中央雑誌Web版を用い、「ボンディング/AL」「母/TH or 母親/AL」「父/TH or 父親/AL」「両親/TH」を検索語とし、会議録を除いた原著論文を検索した（最終閲覧日2024年9月10日）。検索語および検索式と検索結果は表1に示した。なお、文献を広く検索するため、文献の発行年は限定しなかった。さらに、ハンドサーチにて、データベースで検索された文献の引用文献などから、ボンディングについて記載されている文献を探索した。

分析方法は、周産期ボンディングに関する文献数の年次推移、周産期ボンディングに関する文献の内容について検討した。また、周産期ボンディングに関する文献の内容を検討した上で、最も多かったボンディング障害の実態または関連要因に関する量的研究について、調査対象者、周産期ボンディングを評価するために使用された尺度、周産期ボンディング以外の項目を評価するために使用された尺度、周産期ボンディングの評価時期、ボンディング障害の実態、ボンディング障害の関連要因の6つの視点から検討した。さらに、ボンディング障害の関連要因は、リスク要因と保護的要因に分類し、それぞれ抽出した。

表1 検索語および検索式と検索結果

検索語および検索式	検索結果数	検索日
#1 ボンディング/AL	2,781	2024.9.10
#2 母/TH or 母親/AL	42,334	
#3 父/TH or 父親/AL	8,411	
#4 両親/TH	32,322	
#5 #2 or #3 or #4	53,895	
#6 #1 and #5	80	
#7 #6 and (PT=会議録除く)	55	
#8 #7 and (PT=原著論文)	34	

Ⅲ. 研究結果

表1に示した文献検索の結果、34文献が該当した。そのうち、産後ケアに関するレビュー文献1件を除外し、1次スクリーニングで文献のタイトルから尺度開発1件を除外した。さらに、2次スクリーニングで、抄録の内容から調査の対象者が産後1年以降であった3件を除外した（図1）。産後1年以降を対象者とした文献を除外した理由として、妊娠婦は妊娠中または出産後1年以内の女子と定義されており（厚生労働省，1965）、本研究では周産期ボンディングに焦点化するため、産後1年以内の対象者に限定した。最終的に、ハンドサーチで探索した1件を追加し、計30件を本研究の分析対象とした。

1. 周産期ボンディングに関する文献数の年次推移

周産期ボンディングに関する文献数は、2003年が最も古く、2003年以降の年間文献発行数は0～4件とばらつきがあった。しかし、2023年には8件と最多で、2024年の文献数は9月の時点で3件であった（図2）。

2. 周産期ボンディングに関する文献の内容

計30件の周産期ボンディングに関する文献の内容は、ボンディング障害の実態または関連要因に関する量的研究26件、周産期ボンディングに関する事例または症例研究3件、周産期ボンディングに関する質的研究1件であった（表2）。

3. ボンディング障害の実態または関連要因に関する量的研究の概要

ボンディング障害の実態または関連要因に関する量的研究は26件（No.1～26）あり、それらの文献の概要を表3に示した。

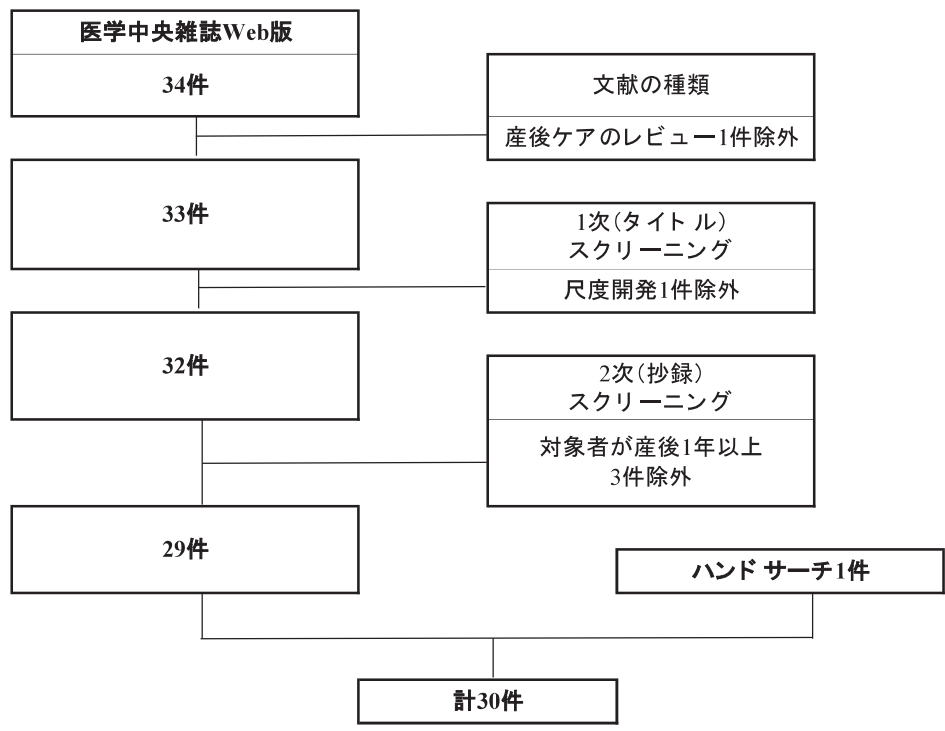


図1 本研究の文献選定過程

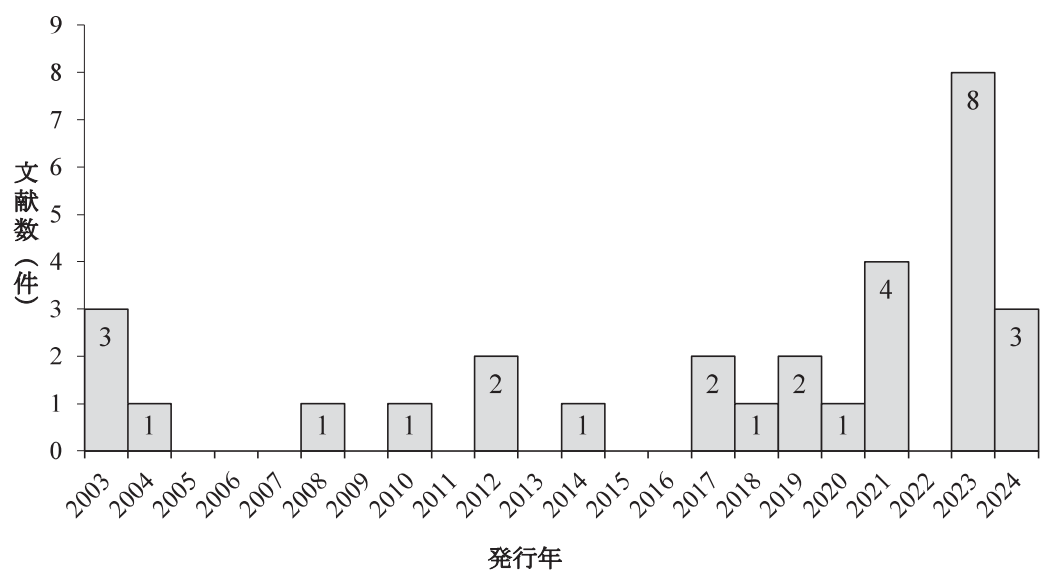


図2 周産期ボンディングおよびボンディング障害に関する文献数の年次推移

表2 周産期ボンディングおよびボンディング障害に関する文献内容の変遷

文献内容 (文献数)	発行年 (年次別文献数)
ボンディング障害の実態または関連要因に関する量的研究 (26)	2003 (2) 2004 (1) 2008 (1) 2010 (1) 2012 (2) 2014 (1) 2017 (2) 2019 (2) 2020 (1) 2021 (3) 2023 (7) 2024 (3)
周産期ボンディングに関する事例または症例研究 (3)	2003 (1) 2018 (1) 2021 (1)
周産期ボンディングに関する質的研究 (1)	2023 (1)
合計	30

1) 研究の対象者

26文献の対象者は、産後の母親が14件 (No.1, 9, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26) で最も多く、妊産褥婦3件 (No.2, 14, 18)、妊婦とパートナー3件 (No.4, 7, 10)、妊婦2件 (No.11, 12)、産後の母親とパートナー1件 (No.8)、妊婦のパートナー1件 (No.5)、父親1件 (No.3)、養育者1件 (No.6) であった。

2) 周産期ボンディングの評価に使用された尺度

周産期ボンディングの評価に使用された尺度は、赤ちゃんへの気持ち質問票 (Mother-to-Infant Bonding Scale) 日本語版 (以下MIBS-J) 16件 (No.1, 5, 6, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26)、ボンディング質問票 (Mother-Infant Bonding Questionnaire) 日本語版 (MIBQ-J) 6件 (No.2, 4, 10, 12, 24, 25)、Postpartum Bonding Questionnaire日本語版 (以下PBQ-J) 4件 (No.3, 7, 9, 11)、Prenatal Attachment Inventory日本語版 (PAI-J) 1件 (No.14; MIBS-Jと併用) の順であった。

赤ちゃんへの気持ち質問票 (MIBS-J) とエジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の2つの質問票を併用した文献は8件 (No.5, 6, 13, 15, 17, 21, 22, 26) あった。また、MIBS-JとEPDSに加え、育児支援チェックリストの3つの質問票を併用した文献は5件 (No.1, 18, 19, 20, 23) であった。

3) 周産期ボンディングの評価時期

周産期ボンディングの評価時期は、複数回の評価を行った縦断調査が含まれるため重複を認めるが、産後1ヵ月が13件 (No.1, 2, 3, 4, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 21, 22, 25) と最多で、次いで妊娠期8件 (No.2, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 18)、産後早期7件 (No.1, 4, 8, 18, 22, 23, 25)、産後3ヵ月3件 (No.8, 14, 25)、産後2週間2件 (No.1, 15)、産後4ヵ月以内2件 (No.6, 26)、産後4週以内1件 (No.24)、産後6～8週1件 (No.5)、産後1～3ヵ月1件 (No.16)、産後2ヵ月1件 (No.20)、産後3ヵ月以内1件 (No.19)、産後3～4ヵ月1件 (No.22)、産後4ヵ月1件 (No.4)、産後3～5ヵ月1件 (No.9) であった。

4) ボンディング障害の実態

周産期ボンディングの評価に使用された尺度で最も多かったMIBS-J得点の母親の平均は、妊娠期で3.3点 (No.10)、産後早期で1.5～1.9点 (No.1, 23)、産後2週間で0.9～1.3点 (No.1, 15)、産後1ヵ月で0.7～3.2点 (No.1, 14, 15, 21)、産後2ヵ月で1.7点 (No.20)、産後1～3ヵ月で2.6点 (No.16)、産後3ヵ月で2.1点 (No.14)、産後3ヵ月以内で2.0点 (No.19)、産後4ヵ月以内で1.5～2.6点 (No.6, 26) であった。また、母親のMIBS-J得点の中央値は、産後1ヵ月で1.0～2.0点 (No.13, 17) であった。さらに、母親のMIBS-J得点は、産後2週間と比べて産後1ヵ月で有意に低下すること (No.15)、産後1ヵ月と比べて産後3ヵ月で有意に低下すること (No.14)、産後早期、産後1ヵ月、産後3～4ヵ月で経時的に低下すること (No.22) が報告されていた。

また、ボンディング障害の疑いをMIBS-J得点から抽出する方法は、総得点1点以上とした文献 (No.23)、総得点2点以上とした文献 (No.13)、総得点3点以上とした文献 (No.15)、総得点3点以上かつ質問3, 5ともに1点以上とした文献 (No.16)、質問3, 5のいずれも2点以上とした文献 (No.26) がみられた。また、MIBS-J得点の上位約10%が含まれる7点以上をカットオフ値としてボンディング障害の疑いのある者を抽出した文献 (No.5) もあった。これらの方法で抽出されたボンディング障害の疑いの母親の割合は、産後早期で83.0% (No.23)、産後2週間17.7% (No.15)、産後1ヵ月11.5～13.5% (No.13, 15)、産後1～3ヵ月で10.8～40.2% (No.16)、産後4ヵ月以内で3.0% (No.26) であった。一方、父親の割合は、産後1ヵ月で7.2% (No.5) であった。

5) ボンディング障害の関連要因

ボンディング障害のリスク要因は、多かったものから順に、母親の抑うつ9件 (No.1, 11, 13, 17, 19, 20, 22, 25, 26)、夫婦またはパートナー間の不安定な関係5件 (No.1, 2, 5, 10, 11)、初産婦3件 (No.12, 13, 17)、緊急帝王切開1件 (No.1)、極端な育児指向1件 (No.2)、養育者の抑うつ1件 (No.6)、父親では不妊治療なし・母親では不妊治療

表3 ボンディング障害の実態または関連要因に関する量的研究の概要

No	筆者 (年)	対象者	ボンディング評価尺度	その他の尺度	評価時期	実態	ボンディング障害の関連要因	
							リスク要因	保護的要因
1	佐田, 他 (2024)	産後の母親 625名	赤ちゃんへの気持ち質問票 (Mother-to-Infant Bonding Scale) 日本語版(MIBS-J)	エジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale:EPDS) 育児支援チェックリスト	産後早期 産後2週間 産後1ヵ月	MIBS-J:産後早期1.5±2.0点,産後2週間0.9±1.5点,産後1ヵ月0.7±1.5点	抑うつ 緊急帝王切開 夫に相談できないこと	—
2	山田, 他 (2024)	妊産褥婦262名	ボンディング質問票 (Mother-Infant Bonding Questionnaire) 日本語版(MIBQ-J)	Antenatal Maternal Orientation Measure-Revised 日本語版 Relationship Questionnaire 日本語版	妊娠初期 妊娠中期 妊娠末期 産後1ヵ月	—	極端な育児指向 パートナーとの不安定な関係	—
3	中池, 他 (2024)	父親29名	Postpartum Bonding Questionnaire 日本語版 (PBQ-J)	EPDS ピッツバーグ睡眠質問票 日本語版	産後1ヵ月	ボンディング障害 10.3% (PBQ12点以上)	ボンディング障害のうちEPDS9点以上の者はいなかった	—
4	瀧本, 他 (2023a)	妊婦172名と パートナー 141名	MIBQ-J	EPDS 育児支援チェックリスト 夫婦関係満足尺度(Quality Marriage Index:QMI)	妊娠期 産後早期 産後1ヵ月 産後4ヵ月	MIBQ-J:産後に比べて妊娠期で有意に高い (母親・父親ともに)	—	良好な夫婦関係
5	田中, 他 (2023)	妊婦のパートナー375名	MIBS-J	EPDS	産後6～8週	ボンディング障害 7.2% (MIBS-J得点の上位約10%が含まれる7点以上をカットオフ値とした)	パートナーへの関わり低/中得点群	—
6	東野 (2023)	乳児家庭全戸 訪問対象者 (養育者) 407名	MIBS-J	EPDS	産後4ヵ月以内	MIBS-J:1.5±1.9点	抑うつ (弱相関)	—
7	藤原, 他 (2023)	妊婦とパートナー57組	PBQ-J	—	妊娠20～32週	PBQ-J:父親に比べて母親で有意に高い	父親では不妊治療なし 母親では不妊治療あり	—
8	馬場 (2023)	産後の母親 319名とパートナー203名	MIBS-J	女性に対する暴力スクリーニング尺度 (Violence Against Women Screen) Conflict Tractics Scale	産後早期 産後1ヵ月 産後3ヵ月	—	父母いずれかの虐待 (比較的強い相関)	—

表3 ボンディング障害の実態または関連要因に関する量的研究の概要 (つづき)

No	筆者 (年)	対象者	ボンディング評価尺度	その他の尺度	評価時期	実態	ボンディング障害の関連要因	
							リスク要因	保護的要因
9	諸岡, 他 (2023)	生後3~5ヵ月 児をもつ母親 202名	PBQ-J	母親としての 自己効力感尺 度	産後3~5ヵ月	PBQ:12.7±7.3点	—	児への歌いかけ (弱い負の 相関)
10	瀧本, 他 (2023b)	妊婦265名と パートナー 257名	MIBQ-J	EPDS QMI	妊娠期	MIBQ-J:母親3.3±3.6 点,父親3.2±3.1点	不安定な夫婦関係	—
11	中野, 他 (2020)	妊婦143名	PBQ-J	EPDS 夫婦満足度尺 度	妊娠期	—	抑うつ 不安定な夫婦関係	—
12	臼井, 他 (2018)	妊娠35週以降 の妊婦92名	MIBQ-J	EPDS 出産への思い 質問票日本語 版 (Wijma Delivery Expectancy /Experience Questionnaire)	妊娠期(妊娠 35週以降)	—	強い出産恐怖感 高い年齢 精神疾患の既往 初産婦	妊娠に対する 肯定的な受け 止め 助産ケアに対 する高い評価
13	東, 他 (2021)	産後1ヵ月の母 親96名	MIBS-J	EPDS Childcare Stress Scale	産後1ヵ月	MIBS-J:中央値1.0点,2 点以上13.5%	初産婦 抑うつ (正の相関) 育児ストレス (正の 相関)	—
14	藤田 (2021)	妊娠26週以降 の妊産褥婦(初 産婦)252名	妊娠期:Prenatal Attachment Inventory日本語 版 (PAI-J) 産後:MIBS-J	アタッチメン トスタイル; Relationship Ques-tionnaire 日本語版	妊娠期 産後1ヵ月 産後3ヵ月	PAI:妊娠期58.4±10.1 点 MIBS-J:産後1ヵ月3.2 ±3.0点,産後3ヵ月2.1± 2.4点 産後1ヵ月と比べて 産後3ヵ月で有意に 低下	妊婦のアタッチメン トスタイルとらわれ 型 混合および人工栄養 母親の体調不良	—
15	河下, 他 (2021)	産後の母親 357名	MIBS-J	EPDS	産後2週間 産後1ヵ月	MIBS-J:産後2週間1.3 ±2.9点,産後1ヵ月0.8± 2.2点 産後2週間と比べて 産後1ヵ月で有意に 低下,3点以上:産後2 週間17.7%,産後1ヵ月 11.5%	育児困難感	—
16	井上, 他 (2019)	1~3ヵ月の子 をもつ母親 296名	MIBS-J	—	産後1~3ヵ 月	MIBS-J得点:2.6±2.8点 3点以上40.2%,3点以 上かつ質問3と5とも に1点以上10.8%	高いスマートフォン 親近感	—
17	下中, 他 (2017)	産後1ヵ月の母 親334名	MIBS-J	EPDS 改変 The Leeds Sleep Evaluation Question-naire 日本語版	産後1ヵ月	MIBS-J:中央値2.0点	抑うつ (正の相関) 不良な質の睡眠 少ない子どもの数(負 の相関)	—
18	富岡, 他 (2017)	妊産褥婦41名	MIBS-J	EPDS 育児支援 チェックリス ト	妊娠26~27 週 産後早期	MIBS-J得点とハイリ スク要因との関連性 が評価できず*	—	—

表3 ボンディング障害の実態または関連要因に関する量的研究の概要 (つづき)

No	筆者 (年)	対象者	ボンディング評 価尺度	その他の 尺度	評価時期	実態	ボンディング障害の関連要因	
							リスク要因	保護的要因
19	秋山, 他 (2014)	未熟児訪問お よび出生連絡 票の訪問希望 のあった母親 3,015名	MIBS-J	EPDS 育児支援 チェックリス ト	産後3ヵ月以 内	MIBS-J:2.0点	抑うつ	—
20	山中, 他 (2012)	母子訪問指導 を受けた母親 (初産婦) 786名	MIBS-J	EPDS 育児支援 チェックリス ト	産後2ヵ月	MIBS-J:1.7±2.1点	抑うつ (MIBS-Jの質 問3が1点以上は, EPDS9点以上となる オッズ比3.1)	—
21	平山, 他 (2012)	産後1ヵ月の母 親74名 (健常 群36名, NICU 入院群38名)	MIBS-J	EPDS	産後1ヵ月	MIBS-J:NICU入院群 1.7±0.7点, 健常群1.3± 0.5点	—	高い母乳率 (健常群)
22	原田, 他 (2010)	産後の母親 (初 産婦) 143名	MIBS-J	EPDS Parental Bonding Instrument (子からみた 親の養育態 度)	産後早期 産後1ヵ月 産後3～4ヵ月	MIBS-J得点は経時的 に低下	抑うつ (強い正の相 関) 幼少期にケアされた 認識が乏しい, また は過保護な環境で 育ったこと	—
23	佐田富, 他 (2008)	新生児治療室 に入院した児 の母親123名	MIBS-J	EPDS 育児支援 チェックリス ト	産後早期	MIBS-J:1.9点 1点以上83%	抑うつとの関連がな かった	—
24	山下, 他 (2004)	産後の母親 3,370名	MIBQ-J	—	産後4週以内	—	虐待リスク (子ども を叩きたくなる)	—
25	山下 (2003)	産後の母親88 名	MIBQ-J	EPDS マタニティブ ルーズ質問票	産後早期 産後1ヵ月 産後3ヵ月	MIBQ-J得点:産後早 期と比べて産後3ヵ月 で低下	抑うつ	—
26	鈴宮, 他 (2003)	産後4ヵ月以内 に家庭訪問を 受けた母親 3,370名	MIBS-J	EPDS	産後4ヵ月以 内	MIBS-J得点:2.6点,質 問3,5のいずれも2点 以上は3.0%	抑うつ	—

あり1件 (No.7), 父母いずれかの虐待1件 (No.8), 強い出産恐怖感・高い年齢・精神疾患の既往1件 (No.12), 育児ストレス1件 (No.13), 妊婦のアタッチメントスタイルとらわれ型・混合および人工栄養・母親の体調不良1件 (No.14), 育児困難感1件 (No.15), 高いスマートフォン親近感1件 (No.16), 不良な質の睡眠1件 (No.17), 幼少期にケアされた認識が乏しい, または過保護な環境で育ったこと1件 (No.22), 虐待リスク1件 (No.24) であった。

一方, ボンディング障害に抑うつが関連しなかったという報告が2件 (No.3, 23) あった。

また, ボンディング障害の保護的要因は, リスク要因に比べて報告が少なかったが, 良好な夫婦関係1件 (No.4), 児への歌いかけ (No.9), 妊娠に対する肯定的な受け止め・助産ケアに対する高い評価 (No.12), 高い母乳率1件 (No.21) が挙げられた。

IV. 考察

1. 周産期ボンディングおよびボンディング障害に関する研究動向とその背景

周産期ボンディングに関する文献数の年次推移をみると2003年が最も古かったことから、周産期ボンディングに関する研究は、わが国では約20年前に始まったと考えられる。また、2003～2022年の年間文献発行数は0～4文献と少なかったが、2023年で8文献と最多で、2024年の文献数は9月の時点で3件であったことから、周産期ボンディングに関する関心が近年高まりつつある可能性がある。北村(2019)は、ボンディング障害が周産期精神医学の中で主題として取り上げられてきたのは1990年代半ばであり、ボンディング障害が見過ごされてきた背景として、ボンディング障害に関する受診率の低さを指摘している。さらに、ボンディング障害を有する者の中には、ボンディング障害の存在や受診の必要性に気づいていなかった可能性もある(北村, 2019)。したがって、ボンディング障害を有していても、異常として認識されないことから受診行動に至らず、専門職者の支援も届かなかった状況が考えられる。

また、日本産婦人科医会(2017)は、赤ちゃんへの気持ち質問票(MIBS-J)、エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)、育児支援チェックリストの3つの質問票を中心とした多職種間で統一されたスクリーニングとそれに基づくケアを推奨している。本研究でも、ボンディング障害の実態または関連要因に関する量的研究26文献のうち、16文献で周産期ボンディングの評価にMIBS-Jが使用されており、最も多かった。また、MIBS-JとEPDS、育児支援チェックリストの3つの質問票を併用した文献は5件あり、周産期ボンディングの評価時期は産後1ヵ月で最多であった。これらのことから、ボンディング障害をはじめとする妊産婦へのメンタルヘルスケアの必要性が医療職間で認識され、産後1ヵ月を中心として、MIBS-Jが分娩施設や地域で活用されつつある現状がうかがえた。

MIBS-Jは、Kumar(1997)が作成した質問票を吉田が翻訳し、鈴宮・吉田らが臨床妥当性およ

び妥当性を検証したものである(鈴宮他, 2003; Yoshida et al., 2012)。MIBS-Jは10項目からなり、0～3点のリッカートスケールで総得点は30点である(鈴宮他, 2003; Yoshida et al., 2012)。また、カットオフ値は設定されていないが、総得点が高いほど子どもに対して何らかの否定的な気持ちを抱いているとされ(吉田, 2012)、総得点が3点以上もしくは質問3と質問5の「児に対する腹立ちや怒り」に関する項目が1点以上で、養育者に丁寧な聞きとりを行う必要がある(日本産婦人科医会, 2021)。本研究において、ボンディング障害の疑いをMIBS-J得点から抽出する方法は、総得点1点以上としたもの、総得点2点以上としたもの、総得点3点以上としたもの、総得点3点以上かつ質問3、5ともに1点以上としたもの、質問3、5のいずれも2点以上としたものが各々1文献みられた。このことから、本研究でも、MIBS-Jの総得点または質問3、5の得点に応じて、ボンディング障害の疑いのある者を抽出し、各施設で関わっている現状が推察された。Matsunaga et al.(2017)は、MIBS-Jの産後1ヵ月時のカットオフ値について、約700名の母親を対象に調査した結果4/5点である可能性を示唆している。しかし、本研究においては、MIBS-J得点の上位約10%が含まれる7点以上をカットオフ値としてボンディング障害の疑いのある者を抽出した文献が1件みられたが、MIBS-J得点5点以上をカットオフ値として用いた文献は見当たらなかった。MIBS-J得点のカットオフ値については、今後の研究の蓄積が必要であると考えられた。

2. 周産期ボンディングおよびボンディング障害に対する看護支援の検討

ボンディング障害の発症時期は、重症例では半数が出産直後、残りは産後1週間以内であり、軽症例では半数が出産初日、残りは産後1週間以降であることが報告されている(日本周産期メンタルヘルス学会, 2023)。さらに、ボンディング障害の症状は6ヵ月以上継続すると指摘されている(Kumar, 1997)。本研究の結果からは、妊娠期にある母親のMIBS-J得点が3.3点とやや高く、妊娠期のボンディング障害にも着目する必要性が考えられた。また、産後早

期のボンディング障害の疑いのある母親の割合が83.0%と高かったが、これは総得点1点以上をボンディング障害の疑いのある母親として抽出したことや、調査対象者が新生児治療室に入院した児の母親であったため母子分離の影響が生じ、ボンディング障害が疑われる割合が高くなった可能性がある。また、ボンディング障害の疑いのある母親は、産後2週間17.7%、産後1ヵ月11.5～13.5%であったことから、産後2週間および1ヵ月健診での看護職による支援が重要であると考えられた。さらに、本研究では産後6ヵ月以降のボンディング障害の割合については報告がなかったが、産後3ヵ月前後の母親のMIBS-J得点が2.0点台で推移し、産後1～3ヵ月のボンディング障害の割合が10.8～40.2%であったことから、産後1ヵ月健診を過ぎた母親に対する、地域の保健師や助産師による家庭訪問などを通した長期にわたる継続支援も重要である。

本研究において、ボンディング障害の関連要因は母親の抑うつが9文献より報告されたが、ボンディング障害に抑うつが関連しなかったという報告も2文献存在した。産後の母親の抑うつとボンディング障害は、併発することもあるが併発しない場合もあると指摘されている(斎藤, 2019)ため、周産期のボンディング障害の疑いがあっても、周産期の抑うつを評価する尺度であるEPDS得点においては問題がない母親が存在すると考えられる。厚生労働省(2019)は、2017年より産後うつ予防および虐待防止等を図る観点から、EPDSを用いた産後2週間、産後1ヵ月の産婦健康診査の公費助成を開始した。このことにより、産後うつ疑いのある母親のスクリーニングが可能となったが、EPDSを用いたスクリーニングのみでは、ボンディング障害には気づきにくいことが危惧される。そのため、ボンディング障害が疑われる対象に関しては、ボンディングの評価が必要となる。本研究でも、MIBS-JとEPDSの2つの質問票を併用した文献は8件あり、EPDSを用いたスクリーニングの際にMIBS-Jを用いて周産期ボンディングの評価を行っている現状が鑑みられた。また、周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド(日本周産期メンタルヘルス学会, 2023)では、

妊産婦の言動を丁寧に観察し、ボンディング障害が疑われる症状である①子どもに無関心な様子、②子どもを拒絶する様子、③子どもに対する怒りなどの症状を見逃さないよう注意喚起がされている。そのため、看護職者は抑うつを伴うボンディング障害のみならず、抑うつを伴わない母親のボンディング障害も存在することを認識し、ボンディング障害が疑われる徴候をキャッチする必要がある。

さらに、ボンディング障害のリスク要因として、夫婦またはパートナー間の不安定な関係5件、保護的要因として良好な夫婦関係1件が挙げられたことから、夫婦間の関係性はボンディング障害に関連しうる可能性が示唆された。そのため、周産期ボンディングに対する支援として、周産期にある夫婦の関係性を良好に保つための支援も重要であると考えられた。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、単一のデータベースで検索したため、日本人を対象とした英文文献については検討できていない。そのため、日本の周産期ボンディングおよびボンディング障害に関する文献をすべて網羅できていない可能性がある。また今回、国外文献については検討できていない。今後の課題として、周産期ボンディングおよびボンディング障害に関する国内外の研究動向や看護支援についても検討する必要がある。

V. 結語

日本の周産期ボンディングおよびボンディング障害に関する研究動向と看護支援について明らかにすることを目的とし、国内の30文献を対象に検討を行った。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 周産期ボンディングに関する文献数は、2003年が最も古く、2023年で8文献と最多であったことから、周産期ボンディングに関する関心が近年高まりつつある可能性がある。
2. 周産期ボンディングの評価には、赤ちゃんへの気持ち質問票(MIBS-J)が最も多く使用され、その評価時期は産後1ヵ月が最多であった。
3. ボンディング障害のリスク要因として母親の抑うつが挙げられたが、関連しないという報告もあつ

た。看護職者は、抑うつを伴うボンディング障害のみならず、抑うつを伴わないボンディング障害も存在することを認識し、ボンディング障害が疑われる徴候をキャッチする必要がある。

4. ボンディング障害が疑われる母親に対しては、妊娠期から産後にかけての長期の継続支援が重要である。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 秋山信子, 渡辺雅子, 高橋秀明, 他 (2014): A 区における周産期メンタルヘルス支援の取り組み 育児支援チェックリスト・EPDS・ボンディングの分析報告, 神奈川母性衛生学会誌, 17(1), 21-26.
- 馬場香里 (2023): シンポジウム2「両親のメンタルヘルスと新生児虐待」両親の乳児虐待とその関連要因, 日本周産期・新生児医学会雑誌, 58(4), 700-702.
- Brockington I (2011): Maternal rejection of the young child: present status of the clinical syndrome, Psychopathology, 44 (5), 329-336.
- Brockington IF, Oates J, George S, et al. (2001): A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders, Archives of women's mental health, 3, 133-140.
- 藤田佳代子 (2021): 妊娠期から産後3カ月の児へのボンディングと妊婦のアタッチメントスタイルおよび諸要因との関連, 日本母性看護学会誌, 21(2), 1-8.
- 藤原弘子, 池田理恵 (2023): 父親と母親の胎児ボンディング障害の実態, 母性衛生, 64(2), 332-339.
- 原田なをみ, 片平起句, 森田ひろみ, 他 (2010): 産後の抑うつ感情の変化と愛着形成・被養育体験との関連 産褥早期から産後3～4ヵ月までの縦断的調査より, 日本看護学会論文集 母性看護, 40, 114-116.
- 東野さつき (2023): 乳児家庭全戸訪問事業における心理的スクリーニングの活用, 太成学院大学紀要, 25, 37-43.
- 東 千鶴, 入山茂美 (2021): 産後1か月時の母親の育児ストレスとマタernalボンディングの関連, 愛知母性衛生学会誌, 39, 36-45.
- 平山仁美, 佐田富浩子, 山口真由美, 他 (2012): 当院における乳児1ヵ月健診時の母乳栄養の実態調査, 佐賀母性衛生学会雑誌, 15(1), 28-32.
- 井上千晶, 大平光子, 橋本由里 (2019): インターネットリサーチによる授乳時のスマートフォン等使用に関する調査 テレビ・スマートフォンへの親近感とボンディングとの関連, 日本母性看護学会誌, 19(1), 57-64.
- 河下英子, 根間里佐, 當間 萌, 他 (2021): 当院における産婦健康診査導入の状況と問題点, 沖縄産科婦人科学会雑誌, 43, 81-86.
- 北村俊則 (2019): 周産期ボンディングとボンディング障害 子どもを愛せない親たち, ミネルヴァ書房, 京都.
- Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH (1995) / 竹内 徹 (訳) (2001): 親と子のきずなはどうつくられるか, 医学書院, 東京.
- こども家庭庁 (2023): 令和4年度 児童相談所における児童虐待相談対応件数 (速報値), https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a176de99-390e-4065-a7fb-fe569ab2450c/12d7a89f/20230401_policies_jidouguyakutai_19.pdf (2024年10月19日閲覧).
- 厚生労働省 (1965): 母子保健法, https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82106000&dataType=0&pageNo=1 (2024年10月19日閲覧).
- 厚生労働省 (2019): 第1回 妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会 資料2 妊産婦にかかる保健・医療の現状と関連施策, <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000479245.pdf> (2024年10月19日閲覧).
- Kumar RC (1997): "Anybody's child": severe disorders of mother-to-infant bonding, Br J Psychiatry, 171(2), 175-181.
- Matsunaga A, Takauma F, Tada K, et al. (2017): Discrete category of mother-to-infant bonding disorder and its identification by the Mother-to-Infant Bonding Scale: A study in Japanese mothers of a 1-month-old, Early Hum Dev, 111, 1-5.
- 諸岡由依, 小花和 Wright 尚子, 金子一史 (2023): 乳児への歌いかけと母親の育児自己効力感およびボンディングとの関連—歌いかけへの評価に着目して—, 家族心理学研究, 36(2), 143-154.
- 中池鈴菜, 河野瑞生, 伊藤菜保子, 他 (2024): 父親の産後うつ, 睡眠障害, 疲労, ボンディングの実態 1か月健診を受診した児の父親の調査から, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 20, 35-42.
- 中野まみ, 深谷麻未, 崎山美穂, 他 (2020): 妊娠期における母親から子どもへのボンディングの関連要因, 北海道心理学研究, 42, 1-8.
- 日本産婦人科医会 (2017): 妊産婦メンタルヘルスケアマニユ

- アル 産後ケアへの切れ目のない支援に向けて, 公益社団法人日本産婦人科医会, 東京.
- 日本産婦人科医会 (2021): 妊産婦メンタルヘルスマニュアル 産後ケアへの切れ目のない支援に向けて, 公益社団法人日本産婦人科医会, 東京.
- 日本周産期メンタルヘルス学会 (2023): 周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド2023, http://pmhguideline.com/consensus_guide2023/consensus_guide2023.html (2024年10月19日閲覧).
- 齋藤知見 (2019): 第5章 周産期ボンディング障害と抑うつ, 周産期ボンディングとボンディング障害 子どもを愛せない親たち, 41-51, ミネルヴァ書房, 京都.
- 酒井佐枝子, 加藤 寛 (2006): 養育者の対人関係のあり方と養育行動との関係, 心的トラウマ研究, 2, 53-62.
- 佐田早苗, 堤 千代, 龍 聖子, 他 (2024): 総合周産期母子医療センターにおける妊産婦の児に対する愛着形成の変化と周産期ハイリスクとの関連, 日本助産学会誌, 38(1), 25-35.
- 佐田富浩子, 藤田一郎 (2008): 何らかの問題を持った母親の産後うつ病傾向の実態調査, 佐賀母性衛生学会雑誌, 11(1), 29-31.
- 下中壽美, 玉城清子 (2017): 産後1ヵ月時のマタernalボンディングへの影響要因 母親の睡眠の量・質, うつ症状, 属性に着目して, 日本母性看護学会誌, 17(1), 45-52.
- 篠原枝里子 (2019): 第1章 周産期ボンディングの概念, 周産期ボンディングとボンディング障害 子どもを愛せない親たち, 1-11, ミネルヴァ書房, 京都.
- 鈴宮寛子, 山下 洋, 吉田敬子 (2003): 養育者の愛着スタイルとボンディング障害 出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害 自己質問紙を活用した周産期精神保健における支援方法の検討, 精神科診断学, 14(1), 49-57.
- 瀧本千紗, 沖本克子 (2023a): 子育て期のボンディングを予測する因子 妊娠期の夫婦関係からの検討, 日本看護科学会誌, 43, 566-577.
- 瀧本千紗, 沖本克子 (2023b): 妊娠期における夫婦関係とボンディングおよび抑うつの関連, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 29, 31-42.
- 田中嘉き, 岡田恵美子, 平田 匠, 他 (2023): 妊娠期における父親のパートナーに対する関わりとボンディング障害の関連, 日本公衆衛生雑誌, 70(6), 359-368.
- 富岡佐弥佳, 後迫綾香, 久保寿美香, 他 (2017): 当院におけるハイリスク妊産婦支援の現状と今後の支援検討, 鹿児島県母性衛生学会誌, 21, 25-30.
- 臼井由利子, 春名めぐみ, 笹川恵美, 他 (2018): 子どもへの愛着形成 (ボンディング) に出産体験が及ぼす影響 出産への思い質問票 (W-DEQ 日本語版) を用いた出産恐怖感とボンディング障害との関連, 明治安田こころの健康財団研究助成論文集, 54, 73-82.
- 山田路子, 片岡弥恵子 (2024): 母親の育児指向とボンディングとの関連 パートナーとの関係を交えた縦断研究, 聖路加看護学会誌, 27, 52-61.
- 山中 富, 西田和子, 酒井太一, 他 (2012): 初産婦の産後うつ関連要因の検討, 久留米医学会雑誌, 75(3・4), 116-127.
- 山下 洋 (2003): 養育者の愛着スタイルとボンディング障害 産後うつ病とBonding障害の関連, 精神科診断学, 14(1), 41-48.
- 山下 洋, 吉田敬子 (2004): 自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討 周産期精神医学の乳幼児虐待発生予防への寄与, 子どもの虐待とネグレクト, 6(2), 218-231.
- 吉田敬子 (2012): 産後の母親と家族のメンタルヘルス 自己記入式質問紙を活用した育児支援マニュアル, 38-64, 母子保健事業団, 東京.
- Yoshida K, Yamashita H, Conroy S, et al. (2012): A Japanese version of Mother-to-Infant Bonding Scale: factor structure, longitudinal changes and links with maternal mood during the early postnatal period in Japanese mothers, Arch Women's Ment Health, 15(5), 343-352.