

各論 11

ボンディングとその形成不全

要 約

養育者から子どもへのボンディング（bonding または mother to infant bonding）形成の過程で生じる心理的困難は周産期のメンタルヘルスにおける重要な問題の 1 つである。養育者に心理的苦痛や育児困難感を生じ、うつ病などの精神疾患や心理社会的逆境の併存により不適切養育のリスクが高まる。ボンディングの形成不全（bonding failure または bonding disorder）を狭義の精神疾患として位置づけるエビデンスは十分ではないが、養育者のウェルビーイングと子どもの安全な育ちのために重要な意義があるため、産科医療のみならず母子保健、精神保健および児童福祉の多領域が協働した包括的な支援および予防的介入が望まれる。

以下にスクリーニングとアセスメント、治療・支援計画の概要を示す。

- I. **ボンディングとその形成不全の定義：**ボンディングとは養育者から子どもへの情緒的絆を育てる過程であり、出生後の最初の週から 1 年間の成長の過程で形成される。ボンディングの形成不全とは養育者から乳幼児への情緒的絆-肯定的感情が欠如した状態の持続および怒りや拒絶などの否定的な感情により、乳幼児の養育に必要な授乳や抱っこ、スキンシップなどの親密なケアや交流が困難となることである。重度のケースでは育児場面を回避し放置したり、乳幼児に対する暴言や攻撃的なかわりなど不適切養育のリスクの高い状態に至る⁶⁾。
- II. **困難への気づきとスクリーニング・診断：**赤ちゃんに否定的な感情をもつことは養育者自身や周囲にとって受け入れにくいことであるため自ら訴えることは少ない。助産師、保健師による妊産婦への健診や訪問の場面で自己記入式の質問票（『赤ちゃんへの気持ち質問票』）や母子手帳のなかの育児感情についての所定の質問項目への回答をチェックすることは有効なスクリーニング法の 1 つである。ボンディングの形成不全（ボンディング障害）は現在のところ疾患単位としてのコンセンサスを得ておらず診断基準は確立されていない。しかしながら不適切養育のリスクとなる重要な臨床的問題であるため、その困難度や緊急性を判断する必要がある。軽度から重度まで母子保健スタッフと連携した切れ目のない見守り

と支援を継続するとともに、重度の事例では養育者の苦痛や精神症状について精神科医などメンタルヘルスの専門家との連携を行う。

III. 関連要因の包括的なアセスメント：ボンディングの形成不全の背景には、うつ病などのメンタルヘルスの問題、予期しない・望まない妊娠やドメスティックバイオレンスなどの心理社会的ハイリスク要因がしばしばみられる。これらの阻害要因の包括的なアセスメントにより支援計画を策定する。

IV. 多職種協働による支援：個別の状況に応じて産科医療、精神医療、母子保健のスタッフが協働して養育者の精神的健康の問題と親子の交流への治療的介入および心理社会的逆境への総合的な支援を提供する。妊娠期からコメディカルとの連携による切れ目ない見守りなどにより社会的サポートを強化することはボンディングの形成不全に対する予防的介入となる。養育者の否定的な感情が強く不適切な養育行動により子どもの安全が確保できない場合には、子どもの保護のために児童福祉機関との連携を図る。

解 説

I. ボンディングとその形成不全の定義

養育者から子どもへの情緒的絆（ボンディング）は出産直後の接触に始まり交流を重ねるごとに強まる「愛おしさ」「守りたい」「親密さ」などの肯定的な感情として表現される。親役割の獲得、母性行動、養育行動や子どもからのアタッチメント行動などの類似の概念が態度や行動を記述しているのとは異なり、子どもと接触することで生じる母親などの感情の変化として定義される。愛着形成という言葉も一般的にはよく用いられるが、愛着は子どもの側の行動や相互作用に関する用語であることに留意する。情緒的な絆が形成されるタイミングには個人差があり乳児との接触を制限されるような状況により時期が遅れる場合もある。乳幼児と接触する前の妊娠中から胎動の実感とともに胎児への情緒的絆の形成の過程は始まり、妊娠中の胎児への情緒的絆は出産後のボンディングとの間に連続性がみられる²⁰⁾。予防の観点からは妊娠期から出産後まで切れ目のない継続的な支援体制が求められる。

ボンディングの形成不全（以下、ボンディング障害）の養育者では、赤ちゃんに対して親密な絆の感情がもてず「自分の子であると感じられない」と訴えたり、「腹立たしい」「こんな子でなかったら」「離れたくなる」などと表現

される怒りや拒絶の感情がみられる。精神疾患の治療を受けている女性を中心にしたボンディング障害の実態の研究により、親密な絆の欠如、拒絶、病的な怒り、乳児についての不安、差し迫った虐待のリスクなど多因子構造をもつ事象として定義され記述されている⁵⁾。妊娠期の胎児に対するボンディング形成の過程でも障害はみられ、怒りや拒絶の感情を訴え死産を望んで自己破壊的な行動をとる胎児虐待の事例がある。

II. 困難への気づきとスクリーニング・診断

ボンディング障害のスクリーニングとしていくつかの評価方法が国内外で開発されている。親密な絆の感情の欠如、怒りや拒絶の感情を評価する10項目の簡便な自己質問紙として『赤ちゃんへの気持ち質問票』(Mother to Infant Bonding Scale) (図11-1)がある^{25,28)}。日本語版は国内の産科医療や母子保健など周産期メンタルヘルスケアの実践の場で広く用いられている。日本語版『Postpartum Bonding Questionnaire』もまた周産期メンタルヘルスの臨床研究で広く用いられている自己質問票であり先述のボンディング形成の困難のあり方の多因子構造を反映した25項目が含まれている⁴⁾。

ボンディング障害について関連要因も含めて包括的に診

赤ちゃんへの気持ち質問票					
母氏名：_____		実施日 年 月 日（産後 日目）			
あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？ 下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけて下さい。					
		ほとんどいつも 強くそう感じる	たまに強く そう感じる	たまに少し そう感じる	全然 そう感じない
1)	赤ちゃんをいとおしいと感じる。	()	()	()	()
2)	赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。	()	()	()	()
3)	赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。	()	()	()	()
4)	赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわからない。	()	()	()	()
5)	赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。	()	()	()	()
6)	赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。	()	()	()	()
7)	こんな子でなかったらなあと思う。	()	()	()	()
8)	赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。	()	()	()	()
9)	この子がいなかったらなあと思う。	()	()	()	()
10)	赤ちゃんをととても身近に感じる。	()	()	()	()

図 11-1 赤ちゃんへの気持ち質問票

（文献 25，28 より改変して引用）

断評価を行う半構造化面接法としてスタッフォード面接がある。赤ちゃんに対する感情についての聞き取りにより、情緒的な絆の欠如に始まり、拒絶の怖れがある段階から、確立した拒絶までの情緒的拒絶 (emotional rejection) および病的な怒りの 2 つの次元についての下位診断がなされる^{2,19)}。診断面接にもとづく調査により、ボンディング障害の⁷⁾有病率を推計すると、周産期メンタルヘルスケアの対象となる妊産婦で 12～18%，うつ病の女性で 32%と高頻度にみられる一方で、地域一般人口では 1%前後と比較

的稀な状態である⁷⁾。

スクリーニングの具体的な方法としては、助産師、保健師による妊産婦への産婦健診や新生児訪問などの場面で自己記入式の質問票（『赤ちゃんへの気持ち質問票』^{17,25,28)}）を予め配布し記入を依頼する、または母子手帳のなかに育児感情についての所定の質問項目（育児を楽しめているか、育児ストレスなどについて）があれば、その回答をチェックする。チェックに引き続いて養育者にとっての開示しづらさに配慮した傾聴の態度による問診により赤ちゃんへの

気持ちをありのままに語る機会が得られる。養育者が赤ちゃんへ否定的な感情をもちながら子育てを行っている育児困難の状況を理解することが支援関係を構築する糸口となる。

産後1ヵ月までの早期では大多数の女性が『赤ちゃんへの気持ち質問票』のほとんどの項目について否定的な感情はないと回答する。3点ないし4点以上の場合、臨床的問題となる程度の絆の感情の形成不全があると判断できる¹⁷⁾。また出産後の時間経過により絆の形成不全を判断する至適な区分点は異なるとの報告もある¹⁴⁾。肯定的な情緒的絆の感情が乏しい状態のみであれば時間経過とともに赤ちゃんとの交流の経験を重ねることで改善していく場合も多い。拒絶の感情がある場合から拒絶の態度が確立している段階は重度のボンディング障害と判断できる。また病的な怒りの感情を抱く場合も不適切養育のリスクと強い関連がありボンディング障害と判断される。拒絶や怒りの感情がみられる場合は後述の関連要因との相互作用から深刻化する場合があるため助産師、保健師、産科医を交えた産科医療スタッフによる包括的なアセスメントを行い、関連領域と連携した治療と支援のプランを立てる。重度の事例ではうつ病などメンタルヘルスの問題の併存例も多いため精神科医療との連携が必要である。また育児困難状況が切迫していると判断される状況では子育て支援や児童福祉領域との連携が必要となる。

III. 関連要因の包括的なアセスメント

周産期のボンディング形成の過程には養育者、子ども、および育児環境のそれぞれの領域で促進する要因と阻害する要因とがある。

1. メンタルヘルスの問題

産後のボンディングを予測する養育者側の要因として数多く報告されているのは妊娠中のボンディングと抑うつ症状である^{16,26)}。またボンディングの形成不全がある女性の大多数で不安や抑うつ症状が併存していることからメンタルヘルスのニーズは看過されるべきではない。ボンディングの形成不全については、養育者から開示されにくいこともあり当初の訴えは「子育てが楽しくない、赤ちゃんとも2人でいると気分が沈む」といった抑うつ症状である場合も少なくない。精神科医がうつ病やその他の精神医学的な問題の診断を行うことで「赤ちゃんとも離れると気分がよくな

る」といった特徴的な経過からボンディングの形成不全に気づかれることも多い。産後うつ病を発症した女性のうちボンディングの形成不全がみられる事例は一部にとどまり、産後うつ病がボンディングの形成不全を引き起こすという直接の因果的関連を示すエビデンスはない。精神科医はボンディングの形成不全と産後うつ病の併存例でも、うつ病エピソードの改善後もボンディングの形成不全は持続する場合があることに留意し、不安や抑うつ症状などメンタルヘルスの問題の改善を図りつつも、ボンディング形成不全による育児困難の訴えにも注目しアセスメントする必要がある。

2. 育児環境要因

主な心理社会的リスク要因として望まない妊娠¹²⁾、パートナーからの暴力¹⁸⁾、幼少期¹⁵⁾および妊娠出産²³⁾に関連する心的外傷的体験がある。子どもの側の要因として乳幼児の疝痛（コリック）、夜泣きや睡眠の問題¹⁰⁾、口唇口蓋裂²⁷⁾なども慢性的な育児ストレスを生じる要因となり、赤ちゃんへの否定的な感情を高める場合がある。

3. 促進要因

ボンディング形成を促す要因としては、養育者と子どもとの身体的・情緒的接触および養育者への社会的サポートに大別される。養育者が何でも心のうちを打ち明けられ自分の立場にたって受けとめてもらえる（情緒的サポート）および子育てへの具体的な手助けや助言（道具的サポート）が得られる人的資源を利用できると認識することはストレスの緩和やセルフケアの改善につながりボンディングの形成過程を促進する⁸⁾。

IV. 多職種協働による支援

ボンディングの形成不全の問題への気づきと支援のファーストラインに立つのは周産期医療スタッフおよび母子保健スタッフである。支援関係の構築と共に包括的なアセスメントを行い、関連要因に応じて、精神医療、小児医療、社会福祉、児童福祉領域との連携を行う。妊娠期から女性が自分への社会的サポートがあると認識していることは、うつ病などのメンタルヘルスのみならず出産後のボンディング形成不全に対しても保護的効果がある²¹⁾。コメディカルを含む多職種による子育て支援や見守り、母親への精神面支援などの切れ目のない支援の提供により社会的サポー

トを強化することがすべての事例を通じたファースト・ステップの予防的介入となる。

ボンディング形成に焦点づけた治療の開始については、望まない妊娠やパートナーからの暴力などが背景にある場合、妊娠中から強い情緒的拒絶を示している場合、および精神症状による生活機能不全が大きい場合は治療の合意や動機づけが得られにくいため慎重を期す。このような場合には家族や親族を含めた養育の支援や母子保健機関や児童福祉機関が仲立ちしての代替養育の提供など母児の安全確保の観点からの環境調整を優先する。

養育者が育児の継続と否定的な絆の感情の改善を望む場合には母子単位への精神療法的介入がなされる³⁾。親子のかかわり合いの場面に治療者も同席し、養育者の感情と赤ちゃんへの反応の双方に注目し共感的に言語化しながら、養育者の否定的な感情を緩和し肯定的な関係性を育むガイダンスを行う。メンタルヘルスの問題や心理社会的逆境状況をもつ養育者についてはハイリスク・アプローチとしてボンディングの阻害要因を減らすための予防的介入が考えられる。妊娠期から産科と精神科が連携しメンタルヘルスの問題の治療を行い改善を図る。例えば養育者の側のリスク要因への介入としてうつ病や心的外傷に対する認知行動療法や対人関係療法による治療的介入がある。親子のボンディング形成を主要なアウトカムに設定した介入研究はまだ限られているが、メンタルヘルスの問題への治療のトレーニングを受けたスタッフによる妊産婦への心理社会的介入の有効性がいくつか報告されている^{1,24)}。母子の関係性への介入として、家庭訪問や母子デイサービスにおいて養育的ケアや遊びによるかかわりを設定した場面での相互交流に対して直接のコーチングやビデオフィードバックなどの方法で働きかけ、養育者の赤ちゃんへの肯定的な反応を引き出し関係性を強化する介入がある¹¹⁾。これらの介入を精神科デイサービスや精神科訪問看護、あるいはトレーニングを受けた母子保健スタッフが提供することが考えられる。

子どもの側の要因に対する介入として乳児の難しい気質や疝痛(コリック)、睡眠の問題による養育者の育児ストレスや疲労を軽減することが考えられる⁹⁾。小児医療の現場で、NICUなど分離状況にある親子へのケアとしてカンガルーケアやベビーマッサージ²²⁾など身体的・情緒的接触の機会を提供することで情緒的な絆の形成が促進されることが報告されている。直接の接触が困難な状況では写真(妊娠中であれば3D、4D超音波画像など)やビデオ視聴

の活用も試みられている。妊娠中から胎児に向けて子守歌を歌い聞かせる試みも養育者のメンタルヘルスや赤ちゃんへの肯定的なボンディングの形成に有効であることが示されている¹³⁾。

周産期の親子が関係性強化に向けて専門性の高いスタッフによる継続的な支援を受けるには、治療サービスのアベイラビリティ(利用可能性)やアクセシビリティ(利用しやすさ)、フィージビリティ(実施可能性)などの課題がある。このためボンディング形成に向けて母子保健・子育て支援を通じて地域でかわるファーストタッチの多職種の共通理解にもとづく社会的サポートの提供が専門的な支援の土台となるメンタルヘルスケアの共通要素として重要である。

文献

- 1) Bevan, D., Wittkowski, A., Wells, A. : A multiple-baseline study of the effects associated with metacognitive therapy in postpartum depression. *J Midwifery Womens Health*, 58 (1) ; 69-75, 2013
- 2) Birmingham, L. B. F., Bredenburg, B. : Stafford international symposium. *Arch Womens Ment Health*, 23 (2) ; 307-315, 2020
- 3) Brockington, I. F., Brierley, E. : Rejection of a child by his mother. Successfully treated after three years. *Br J Psychiatry*, 145 ; 316-318, 1984
- 4) Brockington, I. F., Oates, J., George, S., et al. : A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Arch Womens Ment Health*, 3 (4) ; 133-140, 2001
- 5) Brockington, I. F., Aucamp, H. M., Fraser, C. : Severe disorders of the mother-infant relationship : definitions and frequency. *Arch Womens Ment Health*, 9 (5) ; 243-251, 2006
- 6) Brockington, I. F. : Maternal rejection of the young child : present status of the clinical syndrome. *Psychopathology*, 44 (5) ; 329-336, 2011
- 7) Brockington, I. F. : Emotional rejection of the infant : status of the concept. *Psychopathology*, 49 (4) ; 247-260, 2016
- 8) Dennis, C. L., Dowswell, T. : Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev*, 28 (2) ; CD001134, 2013
- 9) Feldman-Winter, L., Goldsmith, J. P., COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN ; TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. : Safe sleep and skin-to-skin care in the neonatal period for healthy term newborns. *Pediatrics*, 138 (3) ; e20161889, 2016
- 10) Hairston, I. S., Solnik-Menilo, T., Deviri, D., et al. : Maternal depressed mood moderates the impact of infant sleep on mother-infant bonding. *Arch Womens Ment Health*, 19 (6) ; 1029-1039, 2016
- 11) Hoffenkamp, H. N., Tooten, A., Hall, R. A. S., et al. : Effectiveness of hospital-based video interaction guidance on parental

- interactive behavior, bonding, and stress after preterm birth : a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 83 (2) ; 416-429, 2015
- 12) Kokubu, M., Okano, T., Sugiyama, T. : Postnatal depression, maternal bonding failure, and negative attitudes towards pregnancy : a longitudinal study of pregnant women in Japan. *Arch Womens Ment Health*, 15 (3) ; 211-216, 2012
 - 13) Mascheroni, E., Ionio, C. : The efficacy of interventions aimed at improving post-partum bonding : a review of interventions addressing parent-infant bonding in healthy and at risk populations. *J Neonatal Nurs*, 25 (2) ; 61-68, 2019
 - 14) Matsunaga, A., Takauma, F., Tada, K., et al. : 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, 2017
 - 15) Muzik, M., Bocknek, E. L., Broderick, A., et al. : Mother-infant bonding impairment across the first 6 months postpartum : the primacy of psychopathology in women with childhood abuse and neglect histories. *Arch Womens Ment Health*, 16 (1) ; 29-38, 2013
 - 16) Nakano, M., Upadhyaya, S., Chudal, R., et al. : Risk factors for impaired maternal bonding when infants are 3 months old : a longitudinal population based study from Japan. *BMC Psychiatry*, 19 (1) ; 87, 2019
 - 17) 日本産婦人科医会 : 赤ちゃんへの気持ち質問票。妊産婦メンタルヘルスマニュアルー産後ケアへの切れ目のない支援に向けてー。2017 (http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/11/jaogmental_L.pdf) (参照 2021-06-24)
 - 18) Nishigori, H., Obara, T., Nishigori, T., et al. : Mother-to-infant bonding failure and intimate partner violence during pregnancy as risk factors for father-to-infant bonding failure at 1 month postpartum : an adjunct study of the Japan Environment and Children's Study. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 33 (16) ; 2789-2796, 2020
 - 19) Nishikii, Y., Suetsugu, Y., Yamashita, H., et al. : Use of the Stanford Interview for assessing perinatal bonding disorders. *BMJ Case Rep*, 12 (12) ; e228696, 2019
 - 20) Ohara, M., Okada, T., Kubota, C., et al. : Validation and factor analysis of mother-infant bonding questionnaire in pregnant and postpartum women in Japan. *BMC Psychiatry*, 16 (1) ; 212, 2016
 - 21) Ohara, M., Okada, T., Aleksic, B., et al. : Social support helps protect against perinatal bonding failure and depression among mothers : a prospective cohort study. *Sci Rep*, 7 (1) ; 9546, 2017
 - 22) O'Higgins, M., Roberts, I. S. J., Glover, V. : Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage. *J Affect Disord*, 109 (1-2) ; 189-192, 2008
 - 23) Parfitt, Y. M., Ayers, S. : The effect of post-natal symptoms of post-traumatic stress and depression on the couple's relationship and parent-baby bond. *J Reprod Infant Psychol*, 27 (2) ; 127-142, 2009
 - 24) Rowe, H., Sperlich, M., Cameron, H., et al. : A quasi-experimental outcomes analysis of a psychoeducation intervention for pregnant women with abuse-related posttraumatic stress. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 43 (3) ; 282-293, 2014
 - 25) 鈴宮寛子 : 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ー自己質問票を活用した周産期精神保健における支援方法ー。精神科診断学, 14 (1) ; 49-57, 2003
 - 26) Tichelman, E., Westerneng, M., Witteveen, A. B., et al. : Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality : a systematic review. *PLoS One*, 14 (9) ; e0222998, 2019
 - 27) Tsuchiya, S., Tsuchiya, M., Momma, H., et al. : Association of cleft lip and palate on mother-to-infant bonding : a cross-sectional study in the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Pediatr*, 19 (1) ; 505, 2019
 - 28) Yoshida, K., Yamashita, H., Conroy, S., et al. : A Japanese version of Mother-to-Infant Bonding Scale : factor structure, longitudinal changes and links with maternal mood during the early post-natal period in Japanese mothers. *Arch Womens Ment Health*, 15 (5) ; 343-352, 2012