

母子生活支援施設に入所中の母親支援の検討

—抑うつとの関連—

オハラ ミチコ セノ オ エイチ コン ノ ヒロユキ コンドウ マサル
大原 美知子*1 妹尾 栄一*2 今野 裕之*3 近藤 政晴*4

目的 近年、公衆衛生領域では周産期の母親へのメンタルヘルス支援を行い、効果を挙げているが、ドメスティックバイオレンス（以下、DV）など多くの困難な出来事にさらされることによるメンタルヘルスの影響や、その援助への検討はいまだに取り組みられていない。そのため様々な困難を抱えているであろう母子生活支援施設入所者を対象として、どのような支援が有効であるのかを明らかにすることを目的に調査を行った。

方法 東京都内母子生活支援施設（以下、支援施設）に入所中で調査協力の得られた母親を対象とし、自記式アンケート調査（匿名郵送回収）を行った。調査項目は、基本的属性、ソーシャルサポート、メンタルヘルス（うつ評価尺度・解離性体験尺度）、母親の子どもへの愛着（愛着形成障害評価尺度）、子どもへの不適切な育児、実家との関係、パートナーとの関係など多面的な項目を設定した。解析方法は抑うつの有無を独立変数に、従属変数として量的変数にはt検定、質的変数には χ^2 検定（Exact-Test）を用いた。抑うつの要因については抑うつ傾向得点との関連が有意であった変数を独立変数、不適切な育児得点を従属変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。

結果 143名から回答を得た。調査結果から対象者の半数（49%）に抑うつ傾向がみられた。また入所者の67.4%がパートナーからの被暴力経験を持ち、95%がパートナーとの関係に葛藤を抱えていた。抑うつ傾向と各項目間では、ソーシャルサポート（がない）、実家との関係（被虐待経験）、解離傾向の有無、愛着障害得点、不適切な育児得点とに関連がみられた。抑うつ傾向は子どもへの愛着障害にも影響し、さらに子どもへの攻撃性や放置などの育児行為にも影響していた。

結論 支援施設入所者の就労割合は78.9%と高く、その約半数が抑うつ傾向を持ちつつ就労しており、生活・育児面にかかなりの困難さを有しているであろうことが推測されたが、調査結果からも子どもへの愛着や不適切な育児への影響が確認された。DVなどをはじめ、様々な困難を抱える母親には、子どもへの影響および世代間連鎖を阻止する視点からも、メンタルケアを含め経済・生活面への総合的支援が必要であることが示された。

キーワード 母子生活支援施設、抑うつ、ソーシャルサポート、愛着障害、不適切な育児、メンタルケア

はじめに

近年、離婚件数・離婚率の増加により「ひと

り親世帯」が増加しており、特に母子世帯は122万5400世帯に上り、前回調査（平成10年11月）に比べ、28.3%の増加となるなど、家族形

* 1 東京都精神医学総合研究所研究員（非常勤） * 2 同副参事研究員 * 3 目白大学准教授

* 4 多摩同協会白鳥寮施設長

態の変化が著しい（平成15年度全国母子世帯等調査結果報告）。「児童虐待死亡事例報告」（社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第1次報告「児童虐待による死亡事例等の検証結果等について」2005年4月）でも養育支援が必要となりやすい要素として、「地域からの孤立」をトップとして次に「ひとり親・未婚」が50%と挙げられ、「ひとり親」の養育困難が推測される。海外先行調査でも子どもの養育に障害がある家族として「若い」「ひとり親」「低所得」が挙げられ、このような危険度の高い家族へのニーズを満たす支援を行うことが虐待の防止とも言われている¹⁾。ひとり親への育児支援を検討する際に、様々な困難を抱える母子であることが入所条件でもある支援施設利用者に今のひとり親世帯の背負っている問題が集約されていると考え、そこでの養育困難の要因を探索し、同時に支援方法を検討することを研究の目的とした。

今回の調査結果から対象者の半数（49%）に抑うつ傾向があり、同尺度を用いて行った学童を持つ母親を対象とした「大都市一般人口における児童虐待の疫学調査」（以下、学童調査²⁾）では13%であったことから、支援施設入所者の抑うつ傾向にある人がきわめて多いことが見いだされた。抑うつ傾向は学童調査でも虐待のリスク要因のひとつに挙げられ、最近、公衆衛生領域では乳幼児健診に、EPDS（エジンバラ産後うつスケール）を用いた母親の抑うつへの介入支援が行われはじめている。しかしながらそれ以外の、生活上の困難な出来事による抑うつが、育児にどのような影響を与えているのかはいまだ検討されていない。そのため今回調査の概要を踏まえ、支援施設入所者の抑うつ傾向と有意に関連していた諸要因と、抑うつが育児に及ぼす具体的影響について報告を行う。

対象と方法

（1）対象と地域

支援施設に入所中で0歳から18歳までの子どもを養育している母親を対象とし、対象地域は

東京都内の支援施設のうち、調査協力を得られた施設15カ所とした。

（2）調査方法

1) 調査対象施設

調査対象施設については研究協力者により個別に支援施設に依頼し、了解の得られた施設へまず調査票見本を送付した。その後施設内においてスタッフ間で検討をしてもらい、協力了解の得られた施設のみに調査票の送付を行った。

2) 調査票の配布と回収

施設内に調査協力の掲示を行うか、もしくは入所者の集会日に職員もしくは調査者より調査目的等の説明を行い、協力を依頼した。その後調査に協力しても良いと了承された対象者にのみ調査票を配布した。回収については調査票に調査者あての住所を記入した封筒を添付し、匿名での郵送回収を行った。

調査期間は、平成17年3～9月に実施し、15施設の認可世帯数306名、回収数は143、回収率は46.7%であった。

3) 調査項目

① 基本的属性

年齢、子どもの数、婚姻状況、学歴、就労の有無、年収など。

② 母親のソーシャルサポート

母親を取り巻く環境としての子育て協力者の有無など手段的サポート、情緒的サポート、情動的サポートの有無。

③ 不適切な育児行為項目

不適切な育児項目を精選するため、学童調査における子どもへの不適切な育児項目18項目（「刃物を持ち出す」項目は0回答のため、分析から除外した）の主成分分析（バリマックス法）を行い、4因子を抽出し各因子ごと1～2項目を選択した。さらに母子のケアを行っている支援施設関連職員（母子指導員・児童指導員・養護施設職員・子ども家庭支援センター相談員）へ、支援施設入所の母親から子どもへの不適切な育児行為にどのようなものがあるのかヒアリングを行い、それを踏まえて新たな項目を加え、計8項目とした。これら8項目におけ

る信頼性係数（Chlonbachの係数）は0.67であった。各項目ごとに「まったくない」「ときどきある」「しばしばある」のリッカート3件法（0～2点）で得点化を行い、合算して不適切な育児行為得点とした。

④ メンタルヘルス項目

抑うつ傾向の有無についてはラドロフ³⁾により開発され、島ら⁴⁾により作成された日本語版CES-D（うつ評価尺度）20項目を用いた。この1週間の状態について「まったくないか1日続かない」を0点とし、「週の5日以上（あてはまる）」を3点とする4件法で構成されており、各得点を合算し抑うつ傾向得点とした。

解離傾向の有無についてはパーンシュタインら⁵⁾によって開発され、梅末⁶⁾らによって作成された日本語版解離性体験尺度（J-DES）28項目を用いた。各項目0（まったくない）～100（常時ある）の数値（10きざみ）を記入し、全項目合計の平均を解離傾向得点とした。

⑤ 母親の子どもへの愛着：ボンディング質問表（愛着形成障害評価尺度）

ボンディング質問表はクーマーら⁷⁾によって開発された自己質問票で、母親から乳児への愛着形成への障害評価尺度である。今回、「愛着は乳幼児期のみ機能するわけではなく、形を変えながらも存続する」というボウルビィの仮説⁸⁾により、乳幼児を持つ母親と限定せず母親と子どもとの相互作用である愛着感情とメンタルヘルス・育児との関連を検討することを目的に、調査票に加えた。調査項目については、クーマーらが母性感情の獲得についての調査に基づき開発した9項目の簡便なボンディング質問票⁹⁾を、山下が翻訳、作成した¹⁰⁾ものを用いた。

各項目は母親自身の子どもの肯定的ないし、否定的な感情を表す形容詞からなり、母親側の愛着障害、育児不安、虐待のリスクなど育児上の問題に関連した項目を含んでおり、高得点ほど否定的感情が高いことを示す。子どもに対してどのような感情を持つかについて、「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」「全然感じな

い」を0から3点までの4件法で答えてもらい、合算してボンディング得点とした。

⑥ パートナー・実家との関係

パートナーとの関係を表すものとして「夫やパートナーが暴力を振るったことはなかった」など3項目、実家との関係では「私が育った家では殴り合いになることはなかった」など生育家庭内での暴力傾向を表す項目2項目などで調査票を構成した。

解析方法

抑うつ傾向の有無については島ら⁴⁾の推奨により、0～15点のCES-D低得点を抑うつ傾向なし群、16点以上のCES-D高得点を抑うつ傾向あり群として2群化を行った。抑うつ傾向の有無を独立変数に、従属変数として量的変数にはt検定を、質的変数には χ^2 検定（Exact-Test）を用いた。なお量的変数については各項目ごとに等分散の検定により等分散性の確認を行い、その後一元配置分散分析を行った。有意差のみられた項目についてはチューキーの方法による多重比較を行った。等分散の確認が行われなかった項目についてはクラスカル・ウォリスの順和位検定を使用した。

次に抑うつ傾向に関連する要因について総合的に考察するため、抑うつ傾向得点との関連が有意であった変数を独立変数、不適切な育児得点を従属変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。分析にはSPSS（14.0 J for Windows）を用いた。

結果

（1）基本的属性の分布状況（表1）

入所者の平均年齢は36.03歳（標準偏差6.95）、年齢階級別にみると「30～34歳」が最も多く全体の36%、30代全体で入所者の6割を占めた。子どもの数の平均は1.64人（標準偏差0.8）、婚姻状況は離婚70.6%、別居中15.4%、死別1.4%、結婚したことなし7.7%であった。学歴で最も多かったのは高校卒の39.9%、次に専門学

校25.2%，中学校卒17.5%であった。就労状況はパート・アルバイトが最も多く52.4%，フル

表1 社会的属性 (n=143)

	人数	%
年齢		
17～29歳	16	11.3
30～34	51	35.9
35～39	34	23.9
40～44	24	16.9
45～49	12	8.5
50～52	5	3.5
子どもの数		
1人	76	53.1
2人	49	34.3
3人	12	8.4
4人	6	4.2
最終学歴		
中学	25	17.5
高校	57	39.9
専門学校	36	25.2
短大	14	9.8
大学	11	7.7
就労		
パート・アルバイト	75	52.4
フルタイム	37	25.9
休職中	9	6.3
無職	21	14.7
年収		
なし	24	16.8
100万円未満	59	41.3
100～200万円	44	30.8
200～400万円	13	9.1
400～700万円	3	2.1
婚姻状況		
別居中	22	15.4
離婚	101	70.6
結婚したことなし	11	7.7
死別	2	1.4
その他	7	4.9

タイムは25.9%と約8割の人が就労していた。就労していない人は休職中・無職を合わせて21%であった。年収で最も多かったのが100万円未満41.3%，100～200万未満が30.8%，「なし」の16.8%を合計すると、約9割の人が200万円未満の年収であった。

(2) 抑うつ傾向との関連

基本的属性と抑うつ傾向とに統計的な関連はみられなかった。抑うつ傾向と関連がみられた項目(表2)はソーシャルサポート、実家との関係、解離傾向の有無、ボンディング得点、不適切な育児得点であった。

1) ソーシャルサポートと抑うつ傾向

すべてのサポートの有無と抑うつの有無とが関連していた。手段的サポートである「子育てに協力してくれる人」が「いない」と思っている人で抑うつ傾向あり群は78.6%，「いる」人は45.3% (p < 0.05)，情動的サポートである「子育てを相談する人」が「いない」人で抑うつ傾向あり群は100.0%，「いる」人は44.7%であった (p < 0.01)。特に情緒的なサポート項目である「子育てのグチをいう人」が「いない」人で抑うつ傾向あり群は100.0%であったが、「いる」人は43.0%であった (p < 0.001)。

2) 実家との関係と抑うつ傾向

生育家庭である実家との関係と抑うつ傾向との関連がみられ、実家での葛藤や被暴力体験がある人に抑うつ傾向を有している人が多かった。「私が育った家の人は怒鳴って怒ることはほとんどなかった」項目では抑うつ傾向あり群の59.0%，「私が育った家では殴り合いになることはなかった」では抑うつ傾向あり群の65.3%が「いいえ」と答え、抑うつ傾向なし群との間に差がみられた (p < 0.01)。

3) 解離傾向の有無と抑うつ傾向

抑うつ傾向あり群で「解離傾向あり」は88.9%，解離傾向なし群では42.3%と差 (p < 0.001) がみられた。

表2 抑うつ傾向との関連要因

(単位 人、()内%)

項目	抑うつ傾向なし群 (N = 73)	抑うつ傾向あり群 (N = 69)	有意確率
ソーシャルサポート			
協力がいない	3 (21.4)	11 (78.6)	*
相談する人がいない	はい 70 (54.7)	58 (45.3)	**
	いいえ - (-)	10 (100.0)	
グチをいう人がいない	はい 73 (53.3)	59 (44.7)	***
	いいえ - (-)	14 (100.0)	
実家との関係			
私が育った家では怒鳴って怒ることはほとんどなかった	はい 41 (64.1)	23 (35.9)	**
私が育った家では殴り合いになることはなかった	はい 32 (41.0)	46 (59.0)	**
	いいえ 56 (60.2)	37 (39.8)	
解離傾向			
解離傾向の有無 ²⁾	解離傾向なし群 71 (57.7)	52 (42.3)	***
	解離傾向あり群 2 (11.1)	16 (88.9)	
子どもへの気持ち			
ボンディング得点(点)	4.66±3.03	6.59±3.60	**
不適切な育児			
不適切な育児得点(点)	2.29±1.66	3.87±2.32	**

注 1) ***: p < 0.001, **: p < 0.01, *: p < 0.05
 2) 解離傾向得点 0～29点を解離傾向無群，30点以上を解離傾向有群とした。

表3 抑うつ傾向と愛着

	抑うつ傾向なし群 (N = 73)	抑うつ傾向あり群 (N = 69)	有意 確率
愛しいと感じる(ない) がっかりしている	17	22	n.s
何も感じない	32	36	n.s
自分のものだと感じる	6	11	n.s
腹立たしく感じる	41	47	n.s
うとましく感じる	47	55	*
守ってあげたい	28	39	*
子どもと一緒にいるの が楽しい(と感じない)	15	17	n.s
攻撃的になる	16	27	*
	38	52	**

注 ** : p < 0.01, * : p < 0.05, n.s : 有意差なし

表4 攻撃的になると不適切な育児

(単位 人、()内%)

項目	攻撃的になる		有意確率
	感じない (n = 53)	感じる (n = 90)	
たたくことがある	25 (47.2)	76 (84.4)	***
部屋の外に出す	2 (3.8)	13 (14.4)	n.s
子どもの言動を無視する	25 (47.2)	71 (78.9)	***
傷つくことを繰り返し言う	17 (32.1)	72 (80.0)	***
保育園や学校に行かせない	2 (3.8)	10 (11.1)	n.s
オムツや衣類を取り替えない	7 (13.2)	9 (10.0)	n.s
食事を与えない	1 (1.9)	5 (5.6)	n.s
保育園や学校の世話ができない	9 (17.0)	37 (41.1)	**

注 *** : p < 0.001, ** : p < 0.01, n.s : 有意差なし

4) 子どもへの愛着と抑うつ傾向
抑うつ傾向なし群のボンディング
得点の平均値が4.66であったのに対し、
抑うつ傾向あり群では6.59と高く、
統計的にも有意な差 (p < 0.01) が
みられた。

具体的にどのような愛着行為に関
連がみられるのか、抑うつ傾向の有
無と各ボンディング項目との解析を
行った。ボンディング項目「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」「全然感じない」で子ども
への否定的感情0点を「なし群」、
1点以上の否定的感情があると答え
たものを「あり群」として2群化を
行い、抑うつ傾向の有無とのクロス
解析を行った(表3)。

抑うつの影響を受けていたボン
ディング項目は9項目中「腹立たし
く感じる」「うとましく感じる」「子
どもと一緒にいるのが楽しい」「攻撃
的になる」の4項目であった。

次に抑うつに影響を受けた子ども
への気持ち(愛着)と不適切な育児
行為との関連をみたところ、「攻撃
的になる」と感じている人は「た
たく」「子どもの言動を無視する」
「傷つくことを繰り返し言う」(p < 0.001)、「保育園や学校の
世話ができない」(p < 0.01)と
実際に不適切な育児を行っている
可能性がみられた(表4)。「腹
立たしく感じる」は「たたくこと
がある」

表5 不適切な育児と抑うつ傾向

(単位 人、()内%)

不適切な育児項目	合計	抑うつ傾向なし群 (N = 73)	抑うつ傾向あり群 (N = 69)	有意確率
たたいてしまうことがある				
なし	42	28 (66.7)	14 (33.3)	**
あり	82	45 (45.0)	55 (55.0)	
長時間部屋の外に出すことがある				
なし	127	68 (53.5)	59 (46.5)	n.s
あり	15	5 (33.3)	10 (66.7)	
子どもの言動を無視することがある				
なし	46	30 (65.2)	16 (34.8)	**
あり	96	43 (44.8)	53 (55.2)	
子どもが傷つくようなことを 繰り返し言うことがある				
なし	53	37 (69.8)	16 (30.2)	***
あり	89	36 (40.4)	53 (59.6)	
保育園や学校に行かせないことがある				
なし	130	72 (55.4)	58 (44.6)	**
あり	12	1 (8.3)	11 (91.7)	
オムツや衣類を取り替えら れないことがある				
なし	126	68 (54.0)	58 (46.0)	n.s
あり	16	5 (31.3)	11 (68.8)	
食事を与えないことがある				
なし	136	71 (52.2)	65 (47.8)	n.s
あり	6	2 (33.3)	4 (66.7)	
学校や保育園の世話がで きないことがある				
なし	96	62 (64.6)	34 (35.4)	***
あり	46	11 (23.9)	35 (76.1)	

注 *** : p < 0.001, ** : p < 0.01, n.s : 有意差なし

「傷つくことを繰り返し言うことがある」(p < 0.001)、「子どもの言動を無視することがある」(p < 0.01)の項目に関連がみられた。「うとましく感じる」は「傷つくことを繰り返し言うことがある」「オムツや衣類を取り替えない」(p < 0.001)、「子どもの言動を無視することがある」「保育園や学校に行かせない」(p < 0.01)、「たたくことがある」「保育園や学校の世話ができない」(p < 0.05)の項目に関連がみられた。「子どもと一緒にいるのが楽しい

(と感じられない)」は不適切な育児各項目との関連はみられなかった。

5) 不適切な育児と抑うつ傾向

抑うつ傾向あり群の不適切な育児得点平均値は3.87, 抑うつ傾向なし群は2.29と差がみられた ($p < 0.01$)。抑うつ傾向が具体的にどのような育児行為に影響を及ぼしているのかを表5にまとめた。「たいていしまうことがある」「子どもの言動を無視することがある」「子どもが傷つくようなことを繰り返し言うことがある」「保育園や学校に行かせないことがある」「学校や保育園の世話ができないことがある」の5項目で抑うつ傾向あり群はなし群に比べ、有意に多かった。

6) 抑うつ傾向の要因 (表6)

重回帰分析の結果, 抑うつ傾向得点に対するモデル全体の説明力は0.45であった。有意な予測変数は「解離得点」「グチを言う人がいない」「育児に協力してくれる人がいない」「ボンディング得点」であった。

考 察

(1) 社会的属性と抑うつ傾向

社会的属性と抑うつ傾向には関連がみられなかったが, 特筆すべきは抑うつ傾向があるにもかかわらず約半数が就労しており「パート・アルバイト」で51.4%, 「フルタイム」で43.2%と, 未就労とその割合が変わらなかったことである。DV 避難施設を利用した後, 地域で生活している被害経験者を対象に行った平川らの調査¹¹⁾ではCES-D高得点群は低得点群に比較し, 就業状態になく身体症状も多彩であると述べているが, 支援施設入所者は「抑うつ傾向」を持ちつつも就労していることがうかがわれ, かなりの程度に身体面・生活面で様々な困難(疲れやすさ, 気力・集中力が持てないなど)を有しているのではないかと推測された。この身体的・精神的困難は生活・育児面に影響を及ぼしていることが予測され, 就労についてもメンタルヘル스에配慮する必要があることが示された。

表6 抑うつ傾向得点を目的変数とした重回帰分析の結果

説明変数	標準偏回帰係数
解離得点	0.40 ***
グチを言う人がいない	0.23 **
ボンディング得点	0.20 **
育児に協力してくれる人がいない	0.17 **
私が育った家では怒鳴って怒ることはほとんどなかった	-0.11
不適切な育児得点	0.10
私が育った家では殴り合いになることはなかった	-0.07
相談する人がいない	0.07
調整済み R ²	0.45

注 ***: $p < 0.001$, **: $p < 0.01$

(2) サポートの有無と抑うつ傾向

生活上での困難な出来事に遭遇したとき, ソーシャルサポートがその影響を緩衝するという研究は多く¹²⁾, 今回の結果もこれまでの先行研究と同じように, サポートと抑うつに関連がみられた。特に情動的サポートである「子育て相談者」, 情緒的サポートである「子育てのグチをこぼせる人」がいる人は抑うつ傾向を有しておらず, サポートがあると認知している人はそれにより抑うつを回避できているのかもしれない。

(3) 実家との関係と抑うつ傾向

実家との関係と抑うつ傾向とに関連がみられ, 実家で葛藤や被暴力体験がある人に抑うつ傾向を有している人が多かった。抑うつ傾向の発症が不適切な被養育体験と関連するという先行研究も多い¹³⁾¹⁴⁾が, それに加え, 抑うつ傾向の持続という観点からは, 実家との関係はむしろ今現在実家からの支援のなさが抑うつ傾向に影響しているのかもしれない。具体的にはパートナーからの離別という困難時に, 最も支援が求められる実家から援助が得られない場合「見捨てられ体験」や「喪失」を入所者が再び経験することとなり, それが抑うつに影響を与えている可能性がみられた。

(4) 子どもへの愛着と抑うつ傾向

抑うつは「腹立たしく感じる」「うとましく感じる」「攻撃的になる」など子どもへの否定感(愛着)に影響を及ぼし, それが実際に子どもへの不適切な養育につながっていた。「うと

ましく感じる」という子どもへの拒絶・忌避の感情は、「傷つくことを繰り返し言うことがある」「オムツや衣類を取り替えない」など、情緒的・身体的不適切な関わりとして現され、母親の抑うつ傾向へのケアと同時に愛着促進を中心とした働きかけも必要であることが示された。

(5) 子どもへの不適切な育児と抑うつ

抑うつは「たたいてしまうことがある」「子どもの言動を無視することがある」「子どもが傷つくようなことを繰り返し言うことがある」など子どもへの攻撃性や、「保育園や学校に行かせないことがある」「学校や保育園の世話ができないことがある」などの気力・意欲の低下（おっくうで何もする気が起きない）などの様々な育児行為に影響がみられ、母親へのメンタルヘルスへのケアと支援は親のみならず子どもの健康な発達を保障するために、さらに世代間連鎖を防ぐという観点からも重要な課題であることが示唆された。

(6) 抑うつ傾向の要因

抑うつ傾向に最も関連の大きかったのは解離得点であった。臨床的にも解離に抑うつが合併することはよくみられるが、今回の調査でも抑うつと解離傾向の合併が全体の11.2%とその頻度が高かった。次に抑うつに影響を及ぼしていたのがサポート（がない）であり、対人関係における孤立感には抑うつ傾向に影響を与えていた。実家との関係とも関連がみられ、被虐待経験を有しているほど、抑うつ傾向が高くなる可能性がみられた。また抑うつ傾向が高まるほど子どもへの愛着が阻害され、それが不適切な育児につながる危険性が高くなる傾向をうかがうことができた。

ま と め

出産前後のうつ症状が不適切な養育に関連するという先行研究は多くある¹⁵⁾¹⁶⁾が、DVなど様々なつらい出来事に遭遇したことによる抑うつ症状も、産後うつと同じように子どもへの不

適切な育児に影響を及ぼしていた。

パートナーとの関係と抑うつとに統計的な関連はみられなかったが、「非協力的だった」71.6%、「よくケンカした」68.8%、「暴力を振るわれた」67.4%と、入所者の95%がなんらかのパートナーとの葛藤性を有していたことから、入所者のほとんどがDV被害を受けてきた可能性もあり、そのため差がみられなかったと考えられる。

DV加害者であるパートナーから逃れることは、単にパートナーからの「離別」だけではなく、これまで築き上げてきた生活や親しい人間関係などの多くを失うことを意味しており、その心理的影響は極めて大きいことが推測される。さらに安全な場に逃れてきたにもかかわらず、支援施設入所者は仕事・家事・育児すべてを担わなければならない、その経済的・身体的・心理的負担は大きく重い。そして入所者がこれまで抱えてきた実家からの被虐待経験やDVなどの心的外傷により、メンタルヘルスの問題を発症・持続させるリスクが非常に高いことが今回の調査からみてとれた。それに加え、抑うつ傾向は母親の子どもへの愛着を阻害し、不適切な育児につながるなど、子どもの心身の成長にも影響を及ぼす可能性が高いことが示唆された。これらのことにより支援施設入所者を含め、様々な困難にさらされた母親へのメンタルケアおよび経済・生活面への総合的支援は、子どもへの世代間連鎖を防ぐと言う意味でも喫緊かつ重要な課題である。

謝辞

本調査にご協力いただきました皆様および施設職員の方々に、心より御礼申し上げます。また、本研究は、平成15年より3年間日本学術振興会科学研究費補助事業（基盤C）より助成を受けた研究成果の一部です。

文 献

- 1) Brown J., Cohen P., Johnson J, et al. A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment; Findings of a 17-year prospective study of

- officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect* 1998 ; 14 : 357-64 .
- 2) 妹尾栄一, 他. 「大都市一般人口における児童虐待の疫学調査報告書」(学童調査)(社会福祉・医療事業団) 子どもの虐待防止センター. 2001 .
- 3) Radloff, L.S. The CES-D Scale; A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1977 ; 1 : 385-401 .
- 4) 島 悟, 鹿野達男, 北村俊則, 他. 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学* 1985 ; 27 : 717-23 .
- 5) Bernstein, Eve M., Putnam, Frank W. Development, reliability, and validity of a dissociation Scale. *J. Nervous and Mental Disease* 1986 ; 174 : 272-35 .
- 6) Umesue M, Matsuo T, Iwata N, et al. Dissociative Disorders in Japan: A Pilot Study with the Dissociative Experience Scale and a Semistructured Interview. *Dissociation* 9 : (in press)
- 7) Kumar, RC. "Anybody's child"; severe disorders of mother? To? Infant bonding. *British Journal of Psychiatry* 1997 ; 171 : 175-81 .
- 8) Bowlby J. A Secure Base Clinical applications of attachment theory. 1988 .
二木武 監訳. ポウルビィ 母と子のアタッチメン
ト 心の安全基地. 医歯薬出版, 1993 .
- 9) Robson K. M., Kumar, R. Delayed onset of maternal affection after childbirth. *British Journal of Psychiatry* 1980 ; 136 : 347-53 .
- 10) 山下洋. 産後うつ病と Bonding 障害の関連. *精神科診断学* 2003 ; 14(1) : 41-8 .
- 11) 平川和子. 平成14年度厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業分担研究報告「民間シェルターを利用した DV 被害女性の健康に関する実態調査」. 2002 : 508-19 .
- 12) Dalgard, O. S., Bjmgk, S., Tambs, K. Social support, negative life events and mental health. *British Journal of Psychiatry* 1995 ; 166 : 29-34 .
- 13) 小此木啓吾. 精神分析理論, 懸田克躬編: 現代精神医学体系, 精神医学総論 a 2. 中山書店, 1980
- 14) Brown, G. W., Harris. T. Social origins of depression, London Tavistock Interview Schedule for events and difficulties 1978 : 323-39 .
- 15) 本城秀次, 他. 母子関係障害についての精神医学的・発達心理学的研究 - 母子関係障害解決・予防のための基礎研究 - . 厚生労働科学研究平成15年度研究報告書, 2004 .
- 16) 山下洋, 吉田敬子. 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 2004 ; 6(2) .

3 動向誌バックナンバー集 DVD

「国民衛生の動向」「国民の福祉の動向」および「保険と年金の動向」の各創刊号から平成18年(2006)版までを収録したDVDを発売いたしました。

戦後から今日までの保健・医療行政, 社会福祉行政および保険・年金制度の動向と関連統計データを経年的にご覧いただけます。

研究室や図書館等において, 関連資料・データの保管・参照利用にも最適です。

「国民衛生の動向」定価40,000円(税込)

「国民の福祉の動向」および「保険と年金の動向」定価 各30,000円(税込)

Windows 対応 DVD (本製品は当協会からの直接販売です)

財団法人 厚生統計協会 厚生情報開発センター 03-3586-4927

図説 統計でわかる介護保険2007

介護保険制度の概要および介護保険関連の主要事項をカラー図表でわかりやすく解説。

介護保険関連主要統計表を収録 - 各種時系列データ, 介護サービス種類別データ等。

都道府県・保険者(市町村)別統計表を収録したCD-ROMを添付。

B5判カラー印刷 331頁 定価 2,400円(税込)

ご注文はお近くの書店へ

財団法人 厚生統計協会 03-3586-3361