

研究報告

母親の我が子の泣きの捉え方と対処 － 生後2か月に着目して－

伊藤奈津子 小川純子
淑徳大学看護栄養学部

A mother's understanding of and response to her crying infant －Focus on two months after birth－

Natsuko Ito, Junko Ogawa
School of Nursing and Nutrition, Shukutoku University

要旨：

目的：生後2か月児を持つ母親の我が子の泣きに対する捉え方と対処を明らかにする。

方法：A大学が開催する沐浴教室に参加した母親のうち、本研究へ参加の承諾が得られた母親10名を対象に産後に面接調査を実施した。

結果：生後2か月までの生活を振り返り、母親が感じた育児における困難感と我が子の泣きに関する思いとして語った内容から、我が子の泣きに関する語りを抽出し、我が子の泣きに対する捉え方と対処について着目し、分析した。その結果、158のデータから、65コード、20サブカテゴリー、最終的なカテゴリーには【我が子の泣きを楽天的に捉える母親の姿勢】【我が子の泣きと対峙して培った母親の泣きと向き合う力】【我が子の泣きをコントロールしなければならない母親の義務感】【我が子の泣きをコントロールできない母親の困難感】【我が子の泣きと距離が取れない母親】【我が子の泣きに向き合う他者との思いの違い】【我が子の泣きに対峙する母を支える他者からのサポート】の7項目が抽出された。

結論：母親の我が子の泣きに向き合う力を向上させる方向に働く力のあるカテゴリーと低下させる方向に働く力のあるカテゴリーに分類され、我が子の泣きに向き合う力を維持・向上させる支援の方向性が示された。

キーワード：乳児、生後2か月、母親、泣き、育児ストレス

Key Words: Infant, Two months after birth, mother, crying, childcare stress

I. はじめに

近年の社会的動向でもある少子化や核家族化、地域住民同士の交流の希薄化等により、多くの母親は子どもと触れ合う機会がないままに母親となる。こうした母親は「赤ちゃんがこんなに泣くとは思わなかった」「こんなに育児が大変だと思わなかった」といったリアリティ・ショックを起こしやすく、育児困難感を上昇させ、育児ストレスを増強させる要因となっている（伊藤，2013）。

母親の心理的ストレス反応は生後2-3週の時点が最も強く、特に夜泣きや、なぜ泣いているのか理由がわからないなどの「子どもの泣きに関するストレス」の影響が大きいと言われている（西海，2008）。また、岡本ら（2003）は、研究対象となった母親全員が、生後1か月以降に子どもの持続する「泣き」に直面し、そのうちの約6割が危機状態に陥っていたと報告している。その一方で「泣き」には、母親を乳児のもとに接近させる音響的シグナルとしての作用があり、母親は乳児

の泣きに対して混乱や葛藤を抱えつつも、乳児の欲求にこたえようと様々な対応を試みながら母子相互的に成長していき、母子の結びつきを促進させる役割もあることがわかっている(頼経, 2011)。

田淵(1999)は、生後1か月頃までの母親の児の泣き声に対する母親の反応には、「感情・情動反応」「認知的反応」「泣きの解釈」「児の欲求を満たすための行動」「児の泣きに対する思い」「児の性格・気質の感じ取り」の6つのカテゴリがあること、そして、泣きを聞いた母親には「感情・情動反応」と「認知的反応」が同時に起こり、次いで「泣きの解釈」、「対処行動」というプロセスを辿ることを明らかにした。人の情動反応や対処行動は、受け取り方や考え方などの認識によって影響されるといわれている(塚野, 2015)。つまり母親が児の泣きをどのように認識しているのかによって、児の泣きに対する情動反応や対処行動は異なるものと考えられる。

出生後早期の生後1か月間は、母と子どもの絆を形成していく重要な時期であると同時に育児困難感が高い時期といわれている(小林, 2006)。そのため、新生児期(生後1か月)の泣きを対象とした研究は前述したように数はそれほど多くないものの複数報告されている。

厚生労働省が行った妊産婦に対するメンタルヘルスケアのための保健・医療の連携体制に関する調査研究(2018)によると、出産後に里帰りをした人は50.1%であり、約半数の母親が里帰りを経験していた。また、里帰りの時期としては退院後1-4週間と回答した人が45%で最多であった。つまり里帰りをした約半数の母親は、産後1か月の間に里帰り先で様々な支援を受け、その後、自宅に戻り、自分たちのみで家事や育児に取り組むといった生活スタイルを大きく変化させている時期と言える。同調査によると、里帰りの期間には、家事(食事、洗濯、掃除、等)支援を「十分に支援を受けた」と8割の母親が回答していた。里帰りを経験した母親は、程度の差はあるものの何かしらのサポートを得て生活していたことが推察される。また、同調査において産後2週以降8週未満の母親は、「家事が思うようにできない(40.1%)」、「自分の時間がない(38.0%)」と回答

しており、多くの母親は、里帰り先から日常の生活に戻った際には、家事と育児を両立させる課題に直面していることが推察される。

本研究では、多くの母親が日常に戻ると考えられ、乳児の泣きがピークを迎えるといわれる生後2か月に着目した。母親の出産後2か月までの時期に着目した育児に関する困難感の語りの中から、我が子の泣きに対する語りを抽出し、母親の我が子の泣きに対する捉え方と対処を明らかにすることを目的とした。

II. 研究対象と方法

1. 研究対象者

A大学が開催する沐浴教室に参加した30名のうち、産後に開催されるベビーマッサージ教室に参加し、本研究へ参加の承諾が得られた母親10名。

2. 研究期間

2018年1月～2019年5月

3. 研究方法

A大学が開催する沐浴教室に参加した母親に研究依頼を行った。研究参加への承諾が得られた母親から産後1か月健診が終了した後に連絡をもらい、ベビーマッサージ教室を開催した。ベビーマッサージ教室の終了後に半構造化面接を実施した。面接ガイドラインの作成にあたっては、先行研究から出産後早期の母親の「泣き」に対する母親の情動反応や育児困難感を抽出し、生後2か月に母親が感じた困難感を自由に語れるようにインタビューガイドを作成した。実際に育児経験のある母親にプレテストを依頼し、共同研究者と生後2か月までの母親の困難感と我が子の泣きに対する思いが抽出できるインタビューガイドになるように検討を重ねた。

実際の質問項目としては、①現在(生後2か月時)の子どもとの生活の実際と生活に対する思い②妊娠期に想像していた育児期の生活と実際について③我が子の泣きに対する思いとその理由④泣きへの対処方法とその効果⑤妊娠期に欲しかった支援内容(情報や知識など)についてである。面接内容については、許可を得てICレコーダーに録

音した。研究対象者の属性〔年齢、出産歴、家族形態、里帰りの有無と期間、サポートの有無、乳児がいる生活体験の有無〕については自記式の質問紙に記述を求めた。

4. 分析方法

面接終了後、逐語録を作成し、母親が我が子の泣きについて語っている部分を抽出し、意味内容を損ねないようにコード化した。類似点、相違点にそって分別し、サブカテゴリー、カテゴリーに集約した。分析の過程では、小児看護と質的研究に精通した共同研究者と共に繰り返しデータを忠実に解釈し、カテゴリーの分類、命名の精選を繰り返し、研究の精度を高めた。

5. 倫理的配慮

著者の所属する機関の研究倫理審査会（N17-06）の承認を得た。

研究対象者に対して、文書を用いて口頭で研究の趣旨と目的、方法を説明し、研究参加への同意を得た。研究参加は自由意思であり、途中で同意を撤回、辞退することも可能であり、研究に参加でも不利益を被ることは一切ないことを十分に説明した。また、研究データは全て匿名化し、研究参加者のプライバシーを確保に十分留意した。研究結果は個人が特定されない形にして学会などで発表することについても文書と口頭で説明し、同意を得た。研究協力依頼日と実際の面接日に開きが生じるため、実際の面接日に改めて、研究の趣旨と倫理的配慮について説明し、面接内容の録画、プライバシーの保護について十分に説明し、研究協力の同意を得た。

III. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は10名であり、全員が初産婦であった。研究対象者の概要は、母親の年齢は20代が4名、30代が6名であり、家族形態は1件のみ義両親との同居で他は全て核家族であった。産後のサポートについては、里帰りを行った母親は4人であり、期間は出産後3週間～4週間であった。その他、里帰りはしていないものの、産後、泊まり

込みの支援を受けていた母親が2名みられた。その他の支援として、夫からのサポートは全員が受けていると回答し、実両親や義両親などからもサポートを受けていた。しかし、1名のみ夫以外からの支援はないと回答していた。面接を行った時期は、生後2か月が6名、生後3か月が3名、生後4か月が1名であった。

ベビーマッサージ教室終了後に乳児が同席した状態で面接調査を行ったため、面接時間は11分～28分であり、平均面接時間は20分であった。

2. 生後2か月までの母親の泣きに関する捉え方と対処の実態について

生後2か月までの母親が感じた育児における困難感と我が子の泣きに関する思いとして語った内容から、我が子の泣きに関する語りを抽出し、我が子の泣きに対する捉え方と対処について着目し分析した。その結果、158のデータから、65コード、20サブカテゴリー、7カテゴリーが抽出された。以下、カテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、実際の母親の語りは「」で表記し、（ ）は語りの補足として示した。表中のコードは[]で表した。

1) 我が子の泣きを楽天的に捉える母親の姿勢

「泣いている子どもに「もうちょっとね」と言いながら、やりたいことをやる」や「子どもが泣き止むために何をすればいいのか携帯で調べたが、どうしようもないときには子どもを置いてみたこともある」のように我が子の泣きに〈巻き込まれすぎない我が子の泣きへの母親の向き合い方〉が見られた。また、「(泣きには) なにかしらの原因があって全部やってもそれでも泣き止まなかったら、泣きたいんだと思う」や「(泣く理由がなくても泣くと聞いて) そう思うと自分が楽になる」のように〈我が子の泣きに対する母親の前向きな解釈〉をしている母親の姿が抽出された。

2) 我が子の泣きと対峙して培った母親の泣きに向き合う力

「目が見えるようになって誰かがいるとわかると泣き止むようになってきた」のように〈子どもの発達から捉えた我が子の泣きの理解〉と「(我が子は) 寝る前には眠たくて泣く」や「大体2-3時間おきにおっぱいなので、それくらい泣けばお

表1 母親の我が子の泣きの捉え方と対処のカテゴリー

65コード (データ数158)	20サブカテゴリー	7カテゴリー
我が子の泣きとの適切な心理的距離 (4) 気にならなくなった我が子の泣き (2) 泣き止ます方法が効かないときの諦め (2) 妊娠期とは異なる我が子の泣きへの姿勢 (1)	巻き込まれすぎない我が子の泣きへの母親の向き合い方	我が子の泣きを楽天的に捉える母親の姿勢
原因のない泣きもあるという解釈 (3) 母が楽になる子どもにとっての泣きの利点 (3) 泣きは悪いものではないという解釈 (1)	我が子の泣きに対する母親の前向きな解釈	
発達によって変化する我が子の泣き (6) 子どもの発達により深まる母親の我が子の理解 (1)	子どもの発達から捉えた我が子の泣きの理解	
経験から得た泣きの理解 (13) 我が子の泣きの理解 (5)	我が子との関わりから学んだ我が子の泣きの理解	
対処できる我が子の泣き (4) 困難ではない我が子の泣き (3)	対応可能な我が子の泣き	我が子の泣きと対峙して培った母親の泣きと向き合う力
泣きに関する知識の我が子への活用 (5) 妊娠中の泣きに関する情報収集 (3) 赤ちゃんの泣きに関する情報の獲得 (2) 産後に得た泣きに関する情報ツール (1)	泣きに関する知識の獲得と活用	
我が子の泣きの中にある愛おしさ (4) ストレスとは感じない我が子の泣き声 (1) 可愛そうと感じる我が子の泣き (1)	我が子の泣きを感じる愛おしさ	
泣きにすぐに対応しなければという思い (3) 泣かれると急いで対応する母親 (2)	我が子の泣きを何とかしたいという思い	我が子の泣きをコントロールしなければならない母親の義務感
泣きを避けるための抱っこ (2) 我が子が泣きにひたすら抱っこで応対する母親 (1) 泣き止ませなければならないという母親の思い (1)	泣かせてはいけないという母親の思い	
我が子が泣き止まない困難感 (6) 泣き止ます手段が尽きた困惑 (2) 対処が困難な寝ぐずり (1) 虐待で通報される不安 (1) 最も困難だった我が子の泣きへの対応 (1)	手を尽くしても我が子が泣き止まない困難感	
授乳に関する泣きで感じる辛さ (5) 泣きよりも大変な母の授乳トラブル (2) 我が子の泣きに伴う母の身体的苦痛 (2) 夜中の授乳に関連した泣きに関するイライラ感 (1)	泣きの原因が授乳に関連する母の辛さ	
泣きの理由がわからない困難感 (6) 知識不足に起因する (泣きへの) 困難感 (4) 経験値によって異なる我が子の泣きへの困難感 (2) 泣きに関する知識不足 (1)	知識や経験不足からくる母親の泣きに対する困難感	我が子の泣きをコントロールできない母親の困難感
夜間に強く泣く我が子 (5) 夕方も泣きぐずる我が子 (5) 母の行動を抑止する我が子の泣き (4) 置くとすぐに泣く我が子 (1)	母親の睡眠や活動を妨げる泣き	
妊娠中の想像と異なった我が子との生活 (2) 妊娠中に想像できなかった我が子が泣く時間 (1) 妊娠中は甘くみていた赤ちゃんの泣き (1)	妊娠中の想像とは異なる我が子の泣き	
ストレスと感じる我が子の泣き (3) 我が子の泣きに向き合えなかった後悔 (1) 我が子の泣きを感じる恐怖感 (1) 1人で泣きに向き合う恐怖感 (1)	我が子の泣きに向き合う重圧感	
待たせられない我が子の泣き (2) 優先して我が子の泣きに対応する母親 (2) 泣いている我が子を放っておけない母親 (1)	常に我が子の泣きへの対応を優先する母親	
泣き止むまで抱っこし続ける母親 (3) 泣かれた時には目の届く所に我が子を連れてくる母親 (1) 泣き止むまで抱っこし続ける母 (1) 泣きを防ぐために行う抱っこし続ける母親 (1)	我が子の泣きに対応し続ける母親	我が子の泣きと距離が取れない母親
我が子の泣きに対する夫との距離感の差 (3) 我が子の泣きへの夫の対応へのイラつき (1)	我が子の泣きが気にならない夫の態度	我が子の泣きに向き合う他者との思いの違い
我が子に泣かれた時のサポートの存在 (2) 我が子に泣かれた時に欲しいサポート (1) 周囲からの育児への承認 (1) 泣きのストレスを軽減させるサポート (1)	我が子の泣きによる母親のストレスを軽減するサポート	我が子の泣きに対峙する母を支える他者からのサポート
専門家から得た泣きへの知識 (3) 専門家から得た泣きの利点 (1) 専門家から学んだ泣きへの対処方法 (1)	他者から得た泣きに関する知識	

っぱいかなって思う」のように〈我が子との関わりから学んだ我が子の泣きの理解〉をしていた。その上、「(ネットで調べた結果では)「なー」で泣くのはお腹が空いているときの泣き方とか」や「母親学級で理由がなくても赤ちゃんは泣くものと聞いたことはすごくよかった」のように母親は〈泣きに関する知識の獲得と活用〉を行っていた。また母親は我が子の泣きの中からも「赤ちゃんは泣いているのに、申し訳ないけどかわいくて笑ってしまう」や「泣き顔とか泣き声の中にはかわいい泣き顔があると思う」のように〈我が子の泣きを感じる愛おしさ〉を感じていた。そして、「日中子どもと二人っきりになって泣いて泣いて困ることはない」や「泣いて泣いてもうこの子が何をしたいのかしら、何をしたらいいのかしらというように悩んだことはあまりない」のように我が子の泣きを〈対応可能な我が子の泣き〉として捉えていた。

3) 我が子の泣きをコントロールしなければならない母親の義務感

「泣かれると急いでいってあげなきゃと思うから大変」や「泣いていると抱っこしてあげないといけないかなと思う」のように我が子に泣かれると母親は〈我が子の泣きを何とかしたいという思い〉に駆られていた。また、「泣いていると泣き止まなきゃって思う」や「(寝ないときは)泣いちゃう感じですよ。抱っこしないと泣いちゃうからだっこしないわけにはいかない」のように泣き止まなければならないという母親の思いや泣きを避けるための抱っこを行うなど〈泣かせてはいけないという母親の思い〉を抱いていた。

4) 我が子の泣きをコントロールできない母親の困難感

「何をやっても(泣き止まない)ときは、途方に暮れた」や「(赤ちゃんの泣きの何が大変かときかかれたら)オムツをかえてミルクをあげても、何しても泣いているとき」のように母親は我が子の泣きに対しての思いつく限りの対応を行ったにも関わらず我が子が泣き止まないときに〈手を尽くしても我が子が泣き止まない困難感〉を感じていた。また母親は「(母乳が)足りなくて泣いているのがわかったから、私も心苦しいし、そっち(我が子)も辛そうだったし、どうしようと思った」

など〈泣きの原因が授乳に関連する母親の辛さ〉を感じていた。また、「寝たいのに眠れなくて泣いているという理由がわからなかった」や「家事やろうかなと思ったときにまた泣かれたり、最初の1か月はわからないことも多かった」のように母親は〈知識や経験不足からくる母親の泣きに対する困難感〉を感じていた。その他、「子どもが夕方には結構愚図ったり、ずっと泣いているので他のことができない(ことが大変)」に代表される泣きにより〈母親の睡眠や活動を妨げる泣き〉を経験していた。また、「(妊娠中の想像では)片付けする時間とか、寝させる時間とか、泣く時間とかまでは考慮していなかった」や「SNSで愚図っている動画とかを見ても「もう少し何とかなるとしょ」と思っていた」のように〈妊娠中の想像とは異なる我が子の泣き〉を体験し、「一人の時に泣かれてしまうとこれがずっと続くのかと思ったら不安だった」や「泣きが怖いと思った時期はあった」のように〈我が子の泣きに向き合う重圧感〉を感じていた。

5) 我が子の泣きと距離が取れない母親

「泣かれるとやりたいことを置いて赤ちゃんの対応をした」や「子どもが激しく泣いてしまうと「ちょっと待ってね」はできない」、泣いているのを放置するとサイレントベビーになってしまうかと思うと子どもを置いて別の部屋に行けない」のように〈常に我が子の泣きへの対応を優先する母親〉の姿が見られた。また、「(泣いているときは)ずっと抱っこして家の中を歩き回っている」や「(泣き止まないときには)途方に暮れながら抱っこする」など、〈我が子の泣きに対応し続ける母親〉が見られた。

6) 我が子の泣きと向き合う他者との思いの違い

「私はやはり泣いているとどうにかしないと・・・と思ってすぐに対応しているのに、自分のことを優先する旦那をみてイラっとする」のように我が子の泣きへの夫の対応へのイラつきや「旦那は子どもが泣いていても「ちょっと待って」みたいな感じで携帯を見ていて、自分に「泣いてるよ!」と言ってくる」など我が子の泣きに対する夫との距離の差を感じ、〈我が子の泣きが気にならない夫の態度〉を意識していた。そして、【我が子の泣き

に向き合う他者との思いの違い】を感じていた。

7) 我が子の泣きに対峙する母親を支える他者からのサポート

「夕飯作る一番大変な時に泣くんですが、日中二人きりにならない（義母と同居）ため、切羽詰まった感じはない」や「（夫が）夜泣きとかでどうしても大変な時は起きてくれて、変わってくれた」のように、〈我が子の泣きによる母親のストレスを軽減するサポート〉が抽出された。また、「沐浴指導や、母親（元幼稚園教師）から（赤ちゃんは）泣くものだから泣いてなんぼときいていた」や「1か月健診くらいのときに寝ぐずりというのを保健師から聞いて眠いんだねって教えてくれて」のように〈他者から得た泣きに関する知識〉を得ていた。

IV. 考察

1. 生後2か月時における母親の我が子の泣きの捉え方と対処の特徴

生後2か月時における母親の我が子の泣きの捉え方と対処では、我が子との生活が日常化し、それに伴い我が子の泣きに対しても知識や経験が蓄積され、生後1か月の時点より泣きの知識や経験値が高まっていた。また、産後早期の段階に比較して、これらの経験や知識を活かし、より我が子の泣きに適した対処方法を試みるなど、泣きに対する対処方法も多様化するなど幅がでてきているものと推察された。

生後2か月を対象とした本研究では、【我が子の泣きと対峙して培った母親の泣きと向き合う力】において〈泣きに関する知識の獲得と活用〉や〈我が子の関わりから学んだ我が子の泣きの理解〉などがみられ、知識や経験を積むことで我が子の泣きに向き合う力が高まっている様子が見られた。また、〈子どもの発達から捉えた我が子の泣きの理解〉や〈我が子の泣きを感じる愛おしさ〉のように我が子の発達から泣きの理解を深めたり、泣きの中からも我が子の愛おしさを見出していた。これらのカテゴリーは、生後1か月児を対象とした堀越ら（2016）の研究では抽出されていないため、生後1か月を経過した頃から見られる我が子の泣きに対する認識といえる。母親の認識が変化した

理由として、母親側の我が子の泣きと対峙して培った経験や泣きに関する知識や情報が時間的経過とともに積み重なったこと、そして子ども側の要因として、喃語や表情の出現などの発達が見られるようになったことで母親の我が子の泣きへの捉え方が変化したことがあげられる。これらの要因から我が子の泣きへ向き合う力が高まっていたと考えられる。

また、【我が子の泣きを楽天的に捉える母親の姿勢】として母親は、我が子の泣きに対して「原因のない泣きもあるという解釈」や「泣きは悪いものではないという解釈」をするなど、我が子の泣きに対処する母親自身が苦しまないですむ解釈をしていた。また一方で「泣き止ます方法が効かないときの諦め」や「気にならなくなった我が子の泣き」など、我が子の泣きと心理的な距離をとっている母親の姿も見られた。これは、母親の情動焦点型のコーピング方略の積極的認知対処方略と回避方略にあたるものと考えられ、積極的認知対処方略は母親の肯定的感情に影響し、回避方略は肯定的感情を低くすることに関連するといわれている（永田，2011）。このようにして、母親は我が子の泣きに向き合う力を高めつつ、一方で我が子の泣きというストレスに対しても、様々な形でコーピングの方略を試みている姿も見られた。このような我が子の泣きに向き合う姿勢は、我が子の泣きへ巻き込まれすぎない適切な距離感を築いていた。

上記のように本研究で対象とした生後2か月では、生後1か月の段階よりは我が子の泣きに向き合う力も培われているが、生後2か月になっても尚多くの母親が【我が子の泣きをコントロールしなければならぬ母親の義務感】を感じ【我が子の泣きと距離が取れない母親】に表現されるように我が子の泣きと適切な距離が取れずに【我が子の泣きをコントロールできない困難感】を感じていた。これらのカテゴリーは全て我が子の泣きに向き合う力を低下させる方向に働く力となっているものと考えられる。

本カテゴリーは前述した堀越ら（2016）の研究においては【思い通りに児の泣きに対処しなければいけないという考え】にあたるものと考えられ

る。本研究においても複数の母親が【我が子の泣きをコントロールしなければならない母親の義務感】を抱いていた。この【我が子の泣きをコントロールしなければならない母親の義務感】を感じることによって我が子の泣きがコントロールできないと【我が子の泣きをコントロールできない母親の困難感】を想起させるものと考えられる。また【我が子の泣きをコントロールしなければならない母親の義務感】から母親に我が子の泣きに対する対処行動を促進させる【我が子の泣きと距離が取れない母親】に結びつく傾向があると考えられる。この3つカテゴリーが相互に影響しあい我が子の泣きへ向き合う力を低下させる方向に働いていることが考えられる。そのため、我が子の泣きに向き合う基本的な考え方として、子どもの泣きは無理にコントロールするものではないこと、簡単にコントロールできるものではないことを伝えていくことも、我が子の泣きに向き合う力を向上させる支援として有効であると考えられる。

今回の調査では、生後2か月に着目してデータを収集したが、我が子の泣きに向き合う力という視点から7つのカテゴリーの関連性を検討した結果、我が子の泣きに対する捉え方について、母親の我が子の泣きに向き合う力を向上させる方向に働く力があるものと低下させる方向に働く力のあるもの、そして、それらの中には母親側の因子と外的因子が存在した。

我が子の泣きに向き合う力を向上させる方向に働く力には、母親側の因子として【我が子の泣きを楽天的に捉える母親の姿勢】や【我が子の泣き

と対峙して培った母親の泣きと向き合う力】、外的因子として【我が子の泣きに対峙する母を支えるサポート】が含まれた。また、我が子の泣きに向き合う力を低下させる方向に向き合う力には、母親側の因子として【我が子の泣きをコントロールしなければならない母親の義務感】や【我が子の泣きをコントロールできない母親の困難感】や【我が子の泣きと距離がとれない母親】があり、外的因子として【我が子の泣きに向き合う他者との思いの違い】が含まれた。

2. 我が子の泣きに向き合う力を向上させるための母親への支援

西浦 (2018) の研究によると、心理ストレス反応としては産後2-3週間が一番高いという結果が得られている。そのため本研究が対象とした生後2か月では、産後の母親が感じる心理ストレス反応のピークは過ぎていると考えられる。しかしながら、母親にとってストレスが高く、乳児期の虐待につながりやすいといわれる子どもの「泣き」については、生後6週ころに泣きのピークがあることがわかっている (Brazelton, 1962)。この泣きについて Barr (2006) は、正常な乳児でも、生後2-3か月までは特に理由もなく泣き、何をやっても泣き止まないほど激しく泣くが、それでも正常であり、その泣きは次第に収まっていくと述べている。Barr (2006) は、この泣きの特徴の頭文字をとってパープルクライング期 (The Period of PURPLE Crying) と名付け、揺さぶられっこ症候群との関連を指摘している。PはPeak of Cryingで生後2-3

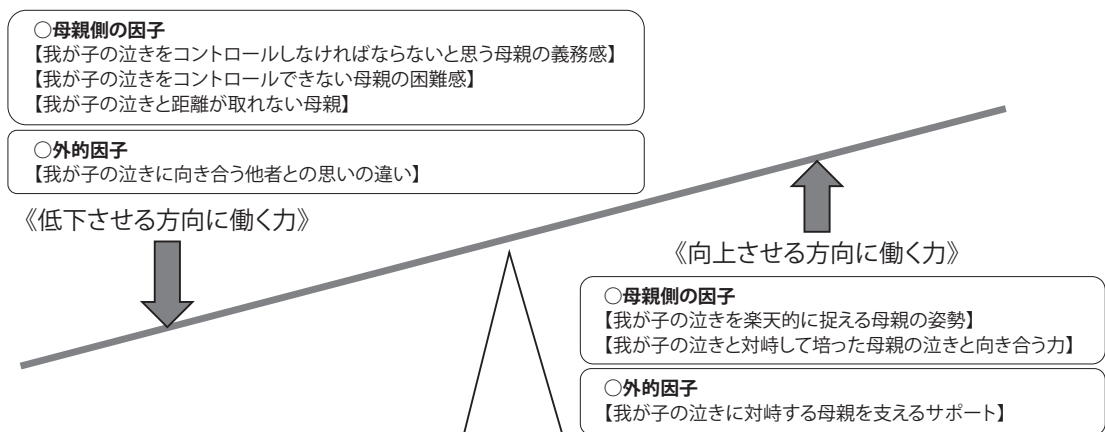


図1 我が子の泣きに向き合う力

か月に訪れる泣きのピークを示し、その後軽減することを表現している。Uは、Unexpectedではっきりした理由のない、予期せぬ継続的な泣きであることを示している。RはResists soothingで生後2-3か月の時期はなだめても泣き止まない行動があることを示している。PはPain-like faceで痛くなくても痛そうに見える顔を指す。LはLong lastingで、長時間泣くこともあることを示している。EはEveningで夕方の遅い時間帯と夜間に集中することを示している。このような特徴のある泣きは、母親の育児不安を増強させる因子と考えられている（藤原，2019）。生後2か月は、この特徴的な泣きの影響を受けやすい時期にあたる。揺さぶられっこ症候群は生後2-3か月をピークとする虐待であり、妊娠期からの泣きへの知識、泣きへの対処を得ることによって予防できる可能性があると言われている（藤原，2019）。

最後に、生後2か月における我が子の泣きに向き合う力に対する支援の方向性について検討したい。我が子の泣きに向き合う力を低下させる方向に働く力に対し、我が子の泣きに向き合う力を向上させるための支援としては、「パープルクライング期の特徴と泣きに対する対処法への教育的介入」や「乳児の発達的特徴の理解の促し」、「母親の心身の不調を整える支援」が有効と考えられた。また、「我が子の泣きに対峙する母親を支えるサポートの導入」や「母親の育児を見守り肯定する支援」については、我が子の泣きに向き合う力を低下させる方向に働く力と向上させる方向に働く力の双方に有効な支援であると考えられた。以下、我が子の泣きに向き合う力に対する支援方法について述べたい。

1) パープルクライング期の特徴と泣きに対する対処法の教育的介入の必要性

厚生労働省では、乳幼児揺さぶられ症候群の予防と赤ちゃんの“泣き”への対処法の動画『赤ちゃんが泣きやまない』をホームページに掲載している。その中では、泣きの特徴と揺さぶられっこ症候群発症のメカニズムを解説し、赤ちゃんを決して強く揺さぶらないことを啓発している。また赤ちゃんの泣きへの対応として、オムツ交換、授乳、抱っこなどの具体的な泣きへの対処法を挙げた後、

それでも泣きやまないときは、「赤ちゃんを安全な場所に寝かせて、その場を離れて自分がリラックスしてもいい」と伝えている。しかしながら、本研究では、「泣いているのを放置するとサイレントベビーになってしまうかと思うと子どもをおいて別の部屋に行けない」や「ずっと泣かせていたら（虐待を疑われて）近所の人に通報されるのではと思う」などのように実際に泣いている我が子を別室において泣かせておくという対処行動をとることに抵抗を示す母親がみられた。

出生直後から1人部屋のベビーベッドで寝かせて育てる習慣がある西洋文化と抱っこや添い寝をしながら育てる我が国の育児習慣では、泣いている子どもを安全な場所に寝かせて、その場を離れて母親である自分がリラックスするということに対しての抵抗感が異なる可能性があるため、対処方法については、日本の文化的背景も加味した様々な方法を提示する必要がある。また、藤原（2012）が首都圏で実施したランダム化比較研究によると、パープルクライングのDVDの視聴とパンフレットを配布した介入群と一般的な事故予防に関するDVDを視聴する対象群の比較研究では、介入群で泣きの知識が有意に高く、何をやっても泣き止まないときの受動的行動においても自分を責めないなど、好ましい捉え方をしている傾向にあった。また、何をやっても泣き止まないときにはその場を離れるという対処行動は、対象群に比べ4.8倍多く取られており有意差もみられていた（藤原，2019）。そのため、妊娠期の母親が参加する母親学級やこれからパープルクライング期を迎える生後1か月の母子が対象となる産院の一か月健診時に来訪した母親に、厚生労働省が作成した啓発ビデオを視聴する機会を作ったり、パープルクライング期の特徴的な泣きの情報と泣きに対する具体的な対処方法について知識を提供することも効果的な支援方法と考える。

2) 乳児の発達的特徴の理解を促すための支援

本研究において複数の母親が、＜妊娠中の想像とは異なる我が子の泣き＞を経験し、「妊娠中のイメージでは、片付けする時間とか、寝させる時間とか、泣く時間とかまでは考慮していなかった」や「SNSでぐずっている動画とかを見ていても「も

う少し何とかなるでしょ」と思っていた」など、赤ちゃんのいる生活や我が子の泣きに関する妊娠期の想像が現実と異なっていたり、想像が不足していたことで、育児における困難感やストレスを生じさせていた。妊娠中のイメージと実際が異なることは、育児期に母親のリアリティショックを引き起こすと考えられる。リアリティショックの概念は新人看護師のストレスと関連付けて検討されているが、kramerら(2013)は「期待と現実のずれで生じるストレス」と定義している。妊娠期に適切な育児期の生活をイメージできることは、我が子の泣きに向き合う力を向上させることに繋がると考えられる。子どもの睡眠リズムは、親の育児ストレスに関連しているといわれている(平松, 2006)ため、育児期の生活が適切にイメージできることで母親は心理的な準備を行うことができ、育児ストレスも軽減するものと思われる。

また、誕生から生後4か月までの子どもは、マラーの分離—一体化理論によれば、正常な自閉段階・共生段階と位置付けられ、子どもは外部刺激を遮断している段階であることがわかる。子どもは自分自身に集中しており、睡眠と泣きの反応を繰り返すことによって外部刺激を相対的に取り入れられない時期とされる。そのため、母親からの泣きやませようとする刺激を子どもに伝えても、この時期の子どもには伝わりにくいという発達的特徴を示す。次第に共生段階に移り、母親との関わりを快・不快に分化する段階に入り、この取り組みにより外部刺激を遮断していた自我の殻が少しずつ壊れはじめ、外部刺激も伝わりやすくなる。このような我が子の発達的特徴を理解することも、我が子の泣きへの適切な関わりを促進するものと考えられる。

上記の視点から、妊娠期に乳児のいる生活について、妊婦がより具体的に乳児の睡眠や泣き、授乳など加味した生活をイメージしやすいように説明すること、そして、乳児の外界からの刺激の取り入れ方などの発達的特徴に関する情報についても提供していく必要があることが示唆された。

3) 母親の心身の不調を整える必要性

本研究でも〈泣きの原因が授乳に関連する母親の辛さ〉や〈母親の睡眠や活動を妨げる泣き〉な

ど母親の授乳トラブルや体調不良、疲労感などによる辛さが抽出された。乳児の虐待では「泣き止まない」「寝てくれない」などの育児疲労や育児負担感からなる抑うつ感情がその発生要因の主となると考えられている(高橋, 2007)。厚生労働省の妊産婦に対するメンタルヘルスケアのための保健・医療の連携体制に関する調査研究調査(2018)では、産後2-8週で感じた不安や負担感としては4-5割の母親が「妊娠・出産・育児による体の疲れ」や「十分な睡眠がとれない」、「自分の体のトラブル」を有りと回答していた。母親が我が子に向き合うときには、母親の心身の状態が整っていることが健全な母子関係の確立のためには、必要不可欠である。そのため、支援者は子どものみならず、母親の心身の状態を整える支援を提供していく必要がある。特に生後2か月では、産後のホルモン動態に関連して乳房が張らなくなるなどの現象がみられる時期にあたり、出産直後と同様、授乳に関しての不安が高まる時期であるといえる。授乳法と睡眠、そして泣きについては密接に関連していることから、子どもの栄養法についても確認し、適切に支援していくことが必要である。

4. 我が子の泣きに対峙する母を支えるサポートの必要性

今回の調査では、【我が子の泣きに対峙する母親を支える他者からのサポート】の中で〈我が子の泣きによる母親のストレスを軽減するサポート〉として、泣きへの対処中における母親への支援として夫や同居する義理の母のサポートが語られていた。岡本(2003)の研究においても、子どもの持続する泣きに直面した際、夫や周囲からの有効な支援の有無が母親を危機的状態に追い込むか否かの重要な影響要因であると推察されていた。本研究においても「夕飯を作る一番大変な時によく泣くが、日中二人きりにならないため、切羽詰まった感じはない」や「夜泣きとかでどうしても大変な時は起きてくれて変わってくれた」というように、我が子の持続する泣きに対峙するときに、サポートしてくれる重要他者がいることは、母親の泣きに対する困難感や負担感を軽減させる方向に働き大きな力建てになっていることが推察された。

我が子の泣きへの対応中の直接的な支援は、母親の危機的な状況を救う手立てとなるが、すべての事例に泣きの対応中に直接的な介入を行うことは不可能である。そのため、直接的な泣きへの介入以外にも、産前・産後サポート事業や産後ケア事業などの公的サービスから家事代行サービスまで母親の状態に合わせた適切な支援に関する情報を提供することで、様々な状況下での育児に関しても育児の負担感が軽減し、我が子の泣きへ向き合うゆとりが作られる可能性がある。その他、専門家からの知識や情報提供も母親の育児や泣きに対する不安感や困難感を軽減させる働きがあるものと考えられるため、必要時には、母親が専門家に繋がることのできる支援も検討していく必要がある。また、母親は慣れない育児の中で〈知識や経験不足からくる母親の泣きに対する困難感〉や〈我が子の泣きに向き合う重圧感〉を感じながら、日々我が子の泣きに向き合いながら育児をしていた。我が子の泣きに向き合う力を向上させるためには、社会全体で育児を温かく見守り、肯定していく姿勢が求められる。

5. 本研究の限界

本研究の限界としては、症例数が10例であったこと、また産後のベビーマッサージ教室開催直後に調査したものであり、母親の傍には我が子と父親がいる状態で面接調査を実施しているため、母親の語りに影響を与えた可能性がある。また、児の睡眠と授乳時間を含む生活リズムなどのデータを加味して分析していないため、今回の結果を全ての生後2か月の母子に一般化することには限界がある。

今後は、データ数を増やし、母親の泣きに対する捉え方に影響を与えると思われる母親のレジリエンスや母子の特性などのデータと合わせて分析を重ねていくことを課題としたい。

V. 結論

1. 生後2か月の我が子の泣きの捉え方と対処として【我が子の泣きを楽天的に捉える母親の姿勢】【我が子の泣きと対峙して培った母親の泣きと向き合う力】【我が子の泣きをコントロールし

なければならない母親の義務感】【我が子の泣きをコントロールできない母親の困難感】【我が子の泣きと距離が取れない母親】【我が子の泣きに向き合う他者との思いの違い】【我が子の泣きに対峙する母親を支える他者からのサポート】の7つのカテゴリーが抽出された。

2. 我が子の泣きに向き合う力を向上させる方向に働く力を持つカテゴリーと低下させる方向に働く力を持つカテゴリーに分類され、それぞれ母親側の因子と外的因子が存在した。
3. 生後2か月の我が子の泣きに向き合う力を向上させる支援としては、「パープルクライング期の特徴と泣きに対する対処法への教育的介入」や「乳児の発達の特徴の理解の促し」、「母親の心身の不調を整える支援」が、また我が子の泣きに向き合う力を維持させるための支援としては、「我が子の泣きに対峙する母親を支えるサポートの導入」や「母親の育児を見守り肯定する支援」が有効であると考えられた。

VI. 謝辞

産後の間のない中、本研究にご協力いただきましたお母様に心より感謝申し上げます。尚、本研究は、科学研究費基盤（C）16K12171の助成を受けたものである。

VII. 利益相反

記載すべき利益相反はありません。

文献

- Barr RG, Trent RB, Cross J (2006). Age—related incidence curve of hospitalized Shaken Baby Syndrome cases: convergent evidence for crying as a trigger to shaking. *Child Abuse Neglect*, 30, 7–16.
- Brazelton TB (1962). Crying in infancy. *Pediatrics*, 129, 579–588.
- 藤田史恵 (2015). 1か月時の夜間睡眠に影響を与える要因に関する研究. *久留米医学会雑誌*, 78 (1), 20–29.
- 古川洋子, 濱野裕華, 平岡千夏他 (2019). 乳児の「泣き」への啓発活動を行う専門職の認識—啓発

- 資料「赤ちゃんが泣き止まない!!」を用いてー。人間看護学研究, 17, 87-94.
- Fujiwara T, Yamada F, Okuyama M, et al. (2012): Effectiveness of educational materials designed to change knowledge and behavior about crying and shaken baby syndrome: A replication of a randomized controlled trial in Japan. *Child Abuse Neglect*, 36, 613-620.
- 藤原武男 (2019). 妊娠期からの泣き声対策. *小児科臨床*, 72 (12), 69-74.
- 堀越摂子, 常盤洋子, 國清恭子ら (2016). 生後1か月の泣きに関する母親の認識. *THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL*, 66, 23-30.
- 伊藤奈津子 (2013). 乳児期の母親に対する『携帯メール』を用いた育児支援プログラムの開発の試み (第1報) 携帯アプリケーションの作成過程の報告. *淑徳大学看護栄養学部紀要*, 5, 89-97.
- 小林康江, 遠藤俊子, 比江島欣慎ら (2006). 1か月の子どもを育てる母親の育児困難感. *Yamanashi Nursing Journal*, 5 (1), 9-16.
- 厚生労働省, 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2018). 平成29年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業: 妊産婦に対するメンタルヘルスケアのための保健・医療の連携体制に関する調査研究 報告書. 令和3年10月1日アクセス, <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000520478.pdf>
- Kramer, M., Brewer, B.B. & Maguire, P. (2013). Impact of healthy work environments on new graduate nurses environmental reality shock. *Western journal of Nursing Research*, 35(3), 348-383.
- 中野綾美 (2019). 小児看護で用いられる理論. *ナーシング・グラフィカ 小児看護学①* (57-68), 大阪市, メディカ出版.
- 永田真理子, 仲道由紀, 野口ゆかりら (2011). 産後1か月時・4か月時点の母親の育児ストレスコーピング方略ー育児生活肯定的感情に焦点をあててー. *母性衛星*, 51 (4), 609-615.
- 西海ひとみ, 松田宣子 (2008). 第1子育児早期における母親の心理的ストレス反応に影響する育児ストレスとソーシャル・サポートに関する研究. *神戸大学大学院保健学研究科紀要*, 24, 51-64.
- 西海ひとみ, 奥村ゆかり, 渡邊香織 (2012). 産後1か月における母親のストレス反応の生理的および心理的特徴. *母性衛星*, 53 (2), 277-286.
- 松浦美晴, 上池玲子, 岡本響子ら (2019). 新人保育士のリアリティショックを引き起こす予想と現実のギャップの抽出ーカテゴリーと分類軸ー. *保健学研究*, 57 (1), 79-89.
- 岡本美和子, 松岡恵 (2003). 出産後1~2か月における児の持続する泣きに直面した初産婦の危機状態. *日本女性心身医学会雑誌*, 8(1), 85-92.
- 杉浦絹子 (2008). 「乳児の泣きぐずりに対する母親の心理反応尺度」の開発. *母性衛星*, 49 (1), 114-119.
- 田淵紀子, 島田啓子, 坂井明美他 (1998). 生後4~5か月児の泣き声に対する母親の反応. *日本助産学会誌*, 12 (3), 76-79.
- 田淵紀子 (1999). 新生児の泣き声に対する母親の反応. *日本助産学会誌*, 12 (2), 32-44.
- 田淵紀子, 島田啓子 (2006). 生後1か月から1年までの乳児の泣きに対する母親の情動反応に関する縦断的研究. *日本助産学会誌*, 20 (1), 26-36.
- 高橋有里 (2007). 乳児の母親の育児ストレス状況とその関連要因. *岩手県立大学看護学部紀要*, 9, 31-41.
- 塚野弘明 (2015). 認知行動療法の理論と基本モデル. *岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要*, 14, 451-459.
- 頼経かをる, 永山くに子 (2011). 乳児の泣きをめぐる母親が体験した成長のプロセスー1自邸の生後3か月にわたるナラティブ・アプローチを活用してー. *母性衛星*, 52(1), 120-128.