KMJ THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL 2016；66：23〜30

資　料

生後１か月児の泣きに関する母親の認識

堀越　摂子[1], 常盤　洋子[2], 國清　恭子[2], 高津三枝子[2]

1　群馬県藤岡市藤岡787-2　群馬医療福祉大学看護学部
2　群馬県前橋市昭和町3-39-22　群馬大学大学院保健学研究科

要　旨

目　的：生後１か月の児を育てている母親の児の泣きに関する認識を明らかにすることである.

研究方法：研究対象者は, 正期産にて出産し, 母児共に産後の経過が正常な母親10名である. 産後１か月健診時に, 研究対象者に半構成的面接調査を行い, ベレルソン (Berelson, B) の内容分析を用いて質的帰納的分析を行った.

結　果：生後１か月児の泣きに関する母親の認識の内容として,【泣くことは当たり前のことであるという考え】,【家族の手助けがあることからくる安心】,【児の泣きに母親が一人で対処することの困惑】,【自分自身で児の泣きに対処しようという考え】,【児が泣いていることに対する満足】,【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】,【対処することで泣き止むことからくる安堵】,【泣き声で迷惑をかけないようにという周囲への気遣い】という８つのカテゴリが形成された.

結　語：生後１か月の児を育てている母親は, 家族から手助けを受けたり, 児の泣きに対処できている状況では児が泣いても安心であると認識していた. 一方, 児の泣きに対して思い通りに対処しなければいけないと認識していた. さらに, 児の泣きに対処できない場合には困難な思いを抱いていた. 母親が抱く自分の思い通りに対処しなければいけないという認識や児の泣きに対処できないかもしれないという認識を変化させることで, 否定的な感情の改善を図ることができると考えられる.

文献情報

キーワード：
児の泣き,
認識,
母親,
生後１か月

投稿履歴：
受付　平成27年12月９日
修正　平成28年１月６日
採択　平成28年１月７日

論文別刷請求先：
堀越摂子
〒375-0024　群馬県藤岡市藤岡787-2
群馬医療福祉大学看護学部
電話：0274-24-2941
E-mail: horikoshi@shoken-gakuen.co.jp

Ⅰ．緒言

近年, 核家族化, 少子化が進み, 小さい子どもの世話の経験がない母親が増加している.[1] そのため, 小さい子どもの泣きに対し, 抱いてあやすという経験のないまま子育てを開始する母親もめずらしくない. 児の泣きは, 新生児や乳児にとって自らの欲求を周囲の人へ伝える重要なコミュニケーション手段である. 生後１か月までは, 母親は児の泣きの理由を判別しようとする時期といわれている.[2,3] 母親は, 授乳やおむつ交換などの欲求を出産の数日後には識別するようになり, 時間の経過と泣き方の特徴から欲求内容を解釈し, 児の性格・気質を感じ取るようになる.[2-4] しかし, 児の泣きに悩まされる母親は多く, 産後１か月までの期間に児の泣きに戸惑ったり, あやしても泣き止まないという対処困難な経験をしている母親は半数以上であるという報告がある.[5,6] 児の泣きにうまく対処できないことは, 母親の育児不安や自信の喪失につながるといわれている.[7] さらに, 育児に対する不安やストレスは乳幼児虐待の要因の一つであると報告されている.[8]

児童相談所に寄せられた児童虐待の相談件数は, 統計を取り始めた1990年から一貫して増加し続けている. 2010年度の児童虐待による死亡事例の分析[9]によると, 心中以外の虐待死亡事例では, 0歳児が45.1％と最も多く, そのうちの約半数が生後１か月未満の児であった. 主な加害者の割

合は母親が最も多く, 約 6 割であった. 虐待の動機は,「保護を怠ったことによる死亡 (21.6%)」が最も多いが,「泣きやまないことにいらだったため (11.8%)」という理由が 2 番目に挙がっていた. その他, 泣きやまないことに対する不安や育児疲れなども虐待の理由として挙げられている. 児の泣きが児童虐待の引き金となっている現状をふまえて育児支援を行う必要があると考える.

田淵[2] は, 出生後早期と生後 1 か月時点における母親の児の泣きに対する反応について, 母親 16 名を対象に面接調査を実施し,【感情・情動反応】,【認知反応】,【泣きの解釈】,【児の要求を満たすための行動】,【児の泣きに対する思い】,【児の性格・気質の感じとり】の 6 つの反応が示されたと報告している. また, 田淵ら[10] は生後 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して縦断的に調査し, 児の泣き声を聞いたときの母親の情動は, 1 年を通して受容的な情動傾向を示したと報告している. さらに, 田淵ら[6] は, 生後 1 か月児の泣きに関する母親の困難感と関連要因について明らかにし, 困難感には頻繁な泣きや泣きの特徴, 退院後の泣きの変化などの子ども側の要因と母親の生活状況, 育児に対する負担感や自信感などが関連していることを明らかにしている. 杉浦[11] は, 乳児の泣きぐずりに関する知識と対処の実態に関して, 育児書などの文献調査と乳児を持つ母親への質問紙調査を行い, 泣きぐずりの原因は未解明であり, 明快な対処方法はないと報告している.

このように, これまでの児の泣きに関する研究では, 持続する児の泣きや泣きに対する母親の困難な思いに焦点を当てたものが多い. 人の情動反応や行動は, 受け取り方や考え方などの認識によって影響される.[12] 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気持ちや対処の仕方は異なると考えられる. しかし, 児の泣きに関する母親の認識について具体的な内容は明らかにされていない. 母親が児の泣きをどのように認識しているのかを探ることは, 日常的な児の泣きに関する認識に応じた支援を提供する上で重要であると考える.

Ⅱ. 研究目的

生後 1 か月の児を育てている母親の児の泣きに関する認識を明らかにすることを目的とした.

Ⅲ. 用語の操作的定義

1）児の泣き : 日常生活の中で見られる児の泣き声. 喃語以外の児が発する声.
2）児の泣きに関する母親の認識 : 子どもの泣きに関する母親の思いや考え.
3）生後 1 か月 : 児の生後 1 か月健診受診までの期間.

Ⅳ. 研究方法

1. 研究対象者

研究対象者は, 群馬県内の A 産婦人科施設の産後 1 か月健診の受診者で, 研究参加の同意の得られた母親 10 名であった.

研究対象の選定条件としては, ①単胎児を出産, ②母親に精神科受診の既往がない, または治療中でない, ③自然妊娠である, ④正期産児で低出生体重児でない, ⑤新生児が入院となっていない, ⑥母児同日退院日である, ⑦産後 1 か月健診で問題がない, を設定した.

2. データ収集

2013 年 6 ～ 9 月の間に, 研究対象者に半構成的面接を行った. 面接内容は,「児が泣いている時にどのように思ったり, 考えたりしたのか」,「児が泣いている時にこれまで聞いたことや見たことを思い出すことはあるか」,「児の泣きに関して教えてもらったことはあるか」等であった. なお, 面接場所は, プライバシーが保護できるように研究協力施設の個室を使用した. 面接は児とともに参加してもらった. 面接中に児の授乳となった場合には, 一旦面接を休止し授乳を優先した. 授乳終了後, 面接を再開した. また, 家族が 1 か月健診に同行し, 児の世話ができる場合には児を家族に預け, 母親一人で面接に参加してもらった. 面接内容は対象者の同意を得て, IC レコーダーに録音し, 録音の同意が得られなかった 1 名は面接終了後に面接内容を記述した.

3. 分析方法

データの分析は, ベレルソンの内容分析法を用いた. この内容分析法は, 表現されたコミュニケーション内容を客観的, 体系的, かつ数量的に記述するための調査方法である. 本研究は, 母親の児の泣きに関する認識を明らかにすることを目的として, 言語的コミュニケーションの内容を分析対象とするため, ベレルソンの内容分析法が適していると考えた.

逐語録より母親が語った児の泣きに関する思いや考えが表現された文脈を抽出してデータ化し, 記録単位とした. 次に, 個々の記録単位の意味内容を変えないように注意しながら初期コード化した. 続いて, 10 事例の初期コードを集め, 内容の類似性に従って分類し, 抽象化の作業を経てコード化した. 各コードについて抽象度を高めてサブカテゴリ化し, さらに高次概念でカテゴリ化し命名した.

データ分析の過程において, 質的研究を熟知した研究者にスーパービジョンを受け, データに忠実に解釈が行われるよう努めた. また, 本研究の精度をあげるため, 母子看護学領域の大学院生 3 名とカテゴリの分類や命名の精選を繰り返した. その後, 最終的な結果を導き出すまでに質的研究を熟知した研究者にスーパービジョンを受け, 真実性・信憑性の確保に努めた.

4．倫理的配慮

研究実施施設へは研究協力の内諾を得た上で，群馬大学医学部臨床研究倫理審査委員会に研究計画書を提出し審査を受け，研究実施の承認を得た (承認番号 12-67). 研究対象の選定に先だって，研究協力施設の院長と理事長および看護師長へ本研究の主旨を説明し，研究協力への同意を得た. 外来看護師に対象条件に合致した母親を選出してもらい，選出された母親に対して，産後 1 週間健診時に研究者を紹介してもらった. 研究者が研究の主旨と方法，研究参加の任意性，プライバシーの保護，同意の撤回の保障などを文書と口頭で説明し，同意が得られた母親から産後 1 か月健診の面接時に同意書の署名を得た.

Ⅴ．結果

1．対象者の背景

対象者の年齢は 20 歳代から 30 歳代で平均年齢 32 歳であった. 10 名のうち 7 名が初産婦，3 名が経産婦であった. 面接時の産後日数は 30 日から 35 日で平均産後日数 32 日であった. 退院後実家に里帰りした人は 9 名で，そのうち 1 名は出産を機に実父母と同居をはじめていた. 退院後自宅に帰宅した人は 1 名であった. 対象者全員が退院後から 1 か月健診までの期間に，頻度や内容は異なるものの家族から家事や育児の手助けを受けていた.

2．生後 1 か月児の泣きに関する母親の認識を構成する 8 つのカテゴリ

対象者 10 名のデータから，児の泣きに関する母親の認識は 334 記録単位，270 初期コードが抽出された. 抽出された初期コードを類似性に従って分類した結果， 57 コード，17 サブカテゴリが生成された. さらに 17 のサブカテゴリから，【泣くことは当たり前のことであるという考え】，【家族の手助けがあることからくる安心】，【児の泣きに母親が一人で対処することの困惑】，【自分自身で児の泣きに対処しようという考え】，【児が泣いていることに対する満足】，【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】，【対処することで泣き止むことからくる安堵】，【泣き声で迷惑をかけないようにという周囲への気遣い】の 8 つのカテゴリが形成された (表 1).

以下，各カテゴリ (【　】で示す) について，サブカテゴリ (〈　〉で示す) と，そこに含まれた記録単位 (「　」で示す) を用いて説明する.

1）【泣くことは当たり前のことであるという考え】

このカテゴリは，児が泣くのは空腹や不快などを伝えるための手段であると考え，泣くことは当たり前のことであるという認識を示した. 4 サブカテゴリに統合された 87 記録単位から構成され，全記録単位数の 26.0%を占めた.

〈泣くのは当たり前であるという考え〉では，母親は児が泣くのは生理的な欲求を訴えるためであると受け止めていた. また，家族から児が泣くのは児の仕事であると聞いたことや，「入院中，他の病室を通るとみんな赤ちゃんが泣いているので，どの子もみんな泣いていて泣くのも当たり前と思った」のように，他の児が自分の児と同じように泣いている様子を目にすることで，児が泣くのは当然であると考えていた.

〈児が泣いても自分の気持ちは変化しないという思い〉では，児の世話の経験がある母親や家族から家事や育児の手助けを受けている母親は「泣いて大変なのも後 1, 2 か月

表 1　生後 1 か月児の泣きに関する母親の認識を構成するカテゴリ

【カテゴリ】	記録単位数 (%)	〈サブカテゴリ〉	記録単位数
【泣くことは当たり前のことであるという考え】	87 (26.0%)	〈泣くのは当たり前であるという考え〉	47
		〈児が泣いても自分の気持ちは変化しないという思い〉	19
		〈泣いても気持ちを楽に持つという考え〉	12
		〈我が子の泣きの特徴を捉える〉	9
【家族の手助けがあることからくる安心】	82 (24.6%)	〈児が泣いている時に家族から助言や手助けを受けることからくる安心〉	67
		〈家族の手助けがあることからくる泣きに対する余裕〉	15
【児の泣きに母親が一人で対処することの困惑】	43 (12.8%)	〈児の泣きに対処できないのではないかという思い〉	19
		〈児の泣きに母親が一人で対処することの大変さ〉	12
		〈児の泣きに対処できないことからくる困惑〉	12
【自分自身で児の泣きに対処しようという考え】	43 (12.9%)	〈周囲の人の助言を参考にして泣きに対処しようという考え〉	22
		〈泣きに対処することは母親である自分の責任であるという考え〉	15
【児が泣いていることに対する満足】	30 (9.0%)	〈児が泣いていることに対する満足〉	30
【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】	23 (6.9%)	〈児を泣き止ませなくてはいけないという思い〉	12
		〈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〉	8
		〈児の泣きは母親の睡眠や休息を妨害するという考え〉	3
【対処することで泣きやむことからくる安堵】	20 (5.9%)	〈対処し泣きやむことで安堵するという思い〉	20
【泣き声で迷惑をかけないようにという周囲への気遣い】	12 (3.6%)	〈泣き声で迷惑をかけないようにという周囲への気遣い〉	12

の問題だと思い, イライラなどない」のように, 児が泣いても自分の気持ちはとくに変わらないと受け止めていた.

〈泣いても気持ちを楽に持つという考え〉は,「同じくらい泣いたとしても自分の気持ちで楽しくできればいい」のように, 児が泣いている状況に振り回されず, 前向きに児の泣きを捉えようと考えていた.

〈児の泣きの特徴を捉える〉では, 母親は,「泣くことについて想像しているよりは良かった」や「病院にいる時には 2, 3 日夜はみてもらっていたので, 朝, 看護師さんから自分の子が一番泣いていたと聞くとやっぱりそうなのかと思った」のように, これまでの児の泣きに対するイメージや他の児が泣いている様子との比較, 看護者から聞いたことなどから児の泣きを捉えていた.

2）【家族の手助けがあることからくる安心】

このカテゴリは, 母親は家族からの助言や手助けを受けたり, 児の泣きの対処方法について家族から賛同を得ることで, 児が泣いても安心であるという認識を示した. 2 サブカテゴリに統合された 82 記録単位から構成され, 全記録単位数の 24.6％を占めた.

〈児が泣いている時に家族の助言や手助けを受けることでの安心〉は, 母親が育児経験のある家族から児の泣きの対処方法について賛同を得たり, 自分の代わりに泣いている児の世話をしてもらうなどの手助けを受けることで安心するという内容であった.

〈家族の手助けがあることからくる泣きに対する余裕〉では,「私が食事の準備で手が離せない時に子どもが泣いたら, 小学 2 年生の上の子が, すぐにオムツを換えたりしてくれるので, そういう助けがあるから余裕がある」のように, 母親は家族から家事や育児の手助けを受けることで, 児が泣いても余裕を抱くことができていた.

3）【児の泣きに母親が一人で対処することの困惑】

このカテゴリは, 母親は児の泣きに対処できないのではないかという思いや一人で対処することの大変さ, 対処できないことによる困惑などの認識を示した. 3 サブカテゴリに統合された 43 記録単位から構成され, 全記録単位数の 12.9％を占めた.

〈児の泣きに対処できないのではないかという思い〉では, 母親は児の泣いている理由が分からないことや,「今は助けがあるが, トイレに行きたい時に子どもがすごく泣いたりしたら, どうしていいか分からなくなると思う」のように, 児の泣きに対処できないのではないかという思いを抱いていた.

〈児の泣きに母親が一人で対処することの大変さ〉は,「子どもが寝ない時間帯に, 夫はまだ一人で見る自信がないみたいだが, そうすると私も眠れないので, 1 時間でも見ててくれるといい」のように, 母親は, 一人で児の泣きに対処している時に大変さを抱いていた.

〈児の泣きに対処できないことからくる困惑〉は, 初産婦のみから抽出された.「なんで泣いてるのかが分からないから, どうしていいか分からず戸惑う」や,「母乳もあげてオムツも換えたのに, 何してあげたらいいんだろうと分からなくなる時もある」のように, 児の泣きに対して授乳やオムツ交換などで対処しても泣き止まない状況に対して, どうしたらよいか分からないという思いであった.

4）【自分自身で児の泣きに対処しようという考え】

このカテゴリは, 児が泣いた時の家族や看護者の対処方法を参考にして対処しようという考えや, 児の泣きに対処するのは自分がやるべきことであると捉え, 家族に頼り過ぎず自分でやっていかなければいけないという認識を示した. 2 サブカテゴリに統合された 37 記録単位で構成され, 全記録単位数の 11.1％を占めた.

〈周囲の人の助言を参考にして泣きに対処しようという考え〉では, 母親は, 産褥入院中は看護師や助産師から, 退院後は家族から児の泣きについて助言を受け, 児が泣いた時の対処法に活かそうと考えていた.

〈泣きに対処することは母親である自分の責任であるという考え〉は, 初産婦のみから抽出された.「今は, 泣いたらあやすという自分がやるべきことを両親がやっているが, 一人になったら自分でやるしかないと思う」のように, 児の泣きに対処するのは自分の責任であると考えていた.

5）【児が泣いていることに対する満足】

このカテゴリは, 児が泣いている時の表情や泣き声に対し, かわいいと思うという認識であった. また, しばらく泣かずに静かにしていた後に泣くと, ほっとするという思いであった. さらに, 泣くことで体が鍛えられると考え, 児が泣くことを望むという認識を含んでいた. 1 サブカテゴリに統合された 30 記録単位から構成され, 全記録単位数の 9.0％を占めた.

〈児が泣いていることに対する満足〉では, 母親は児が泣いている様子に対し, 泣き顔や泣き声をかわいいと表現したり,「体が強くなってもらいたいので, もう少し泣いてもらいたい」のように, 児が泣くことをうれしいことと捉えていた.

6）【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】

母親は, 児が泣いた時に泣き止ませなくてはいけないと考えていた. また, 児の泣きは自分の思い通りに対処できないと認識しながらも上手く対処しなければいけないという考えも抱いていた. 3 サブカテゴリに統合された 23 記録単位から構成され, 全記録単位数の 6.9％を占めた.

〈児を泣き止ませなくてはいけないという思い〉は,「泣き止ませなくてはいけない, 泣かせるとよくないというようなイメージがある」のように, 母親は児をあまり泣かせてはいけないと考え, 児の泣きが続くと早く泣き止ませなくてはいけないと認識していた.

〈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〉は,「本の通りにやっても思い通りにいかず, 余計イライラした」のように, 児の泣きに対処しても児が泣き止

まない場合には，思い通りにいかないという思いを持ち，児の泣きに対して，さらに別な方法で対処しなければいけないと考えていた．また，思い通りに児の泣きに対処ができない時には焦りや苛立ちといった感情を抱いていた．

〈児の泣きは母親の睡眠や休息を妨害するという考え〉は，「退院して1週間くらいは，寝不足が続いた時にサイレンのように泣かれるとイライラする感じだった」のように，睡眠不足の状態では児の泣きを休息を妨害するサイレンのようだと認識していた．また，泣き声をサイレンのようだと捉えている時には，苛立ちも感じていた．

7）【対処することで泣き止むことからくる安堵】

このカテゴリは，児が泣いても授乳や抱っこなどの対処をすることで泣き止むと安堵するという認識を示した．1サブカテゴリに統合された20記録単位で構成され，全記録単位数の6.0%を占めた．

〈対処し泣き止むことで安堵するという思い〉では，「ミルクを飲ませて泣き止むと良かったと思う」のように，児が泣いたときに授乳やオムツ交換をすることで児が泣き止むと，母親はほっとするという思いを抱いていた．

8）【泣き声で迷惑をかけないようにという周囲への気遣い】

このカテゴリは，児の泣き声で，家族や近所に迷惑をかけてしまうのではないかと気を遣うという認識を示した．1サブカテゴリに統合された12記録単位から構成され，全記録単位数の3.6%を占めた．

〈泣き声で迷惑をかけないようにという周囲への気遣い〉は，「夫がいる昼間の方が静かにしなくてはという感じで，泣かさないように授乳している」のように，母親は，夫や家族が児の泣き声をうるさく感じるのではないかという心配や，アパートの近隣の住人に迷惑をかけてしまうのではないかという心配を抱いていた．

Ⅵ．考察

1．生後1か月児の泣きに関する母親の認識

生後1か月の児を育てている母親の児の泣きに関する認識において，8カテゴリが形成された．以下に，生後1か月児の泣きに関する母親の認識について考察する．

1）【泣くことは当たり前のことであるという考え】

このカテゴリは，全記録単位数の26.0%を占め，生後1か月児の泣きに関する母親の認識を構成する記録単位数が最も多いものであった．母親は，児が泣くのは何か欲求を訴えているためであると受け止めていた．田淵[4]は，生後1か月までの母親を対象とした研究で，乳児の泣き声を耳にした母親は“おっぱいが欲しいのかな？”，“抱いて欲しいのかな？”と乳児の欲求を察知しようとすると報告している．本研究においても，児の泣きを欲求の表現と捉えていることが示された．さらに，「入院中，他の病室を通るとみんな赤ちゃんが泣いているので，どの子もみんな泣いているから泣くのは当たり前」というように，児が泣くのは当然であると認識していた．母親は出産後2・3～10日頃は依存的な状態から自立的で自律的な状態に移行していく時期であり，育児について学習を始め，実際に児の世話をすることに熱心に取り組む時期である．[13] 母親は出産後，育児の開始と共に児の泣きに関しても学び始めると考えられる．産褥入院中に児の泣きに関する様々な情報を得ようとし，看護者を含めた周囲の意見を取り入れながら，児の泣きを受け止めていることが示唆された．

2）【家族の手助けがあることからくる安心】

母親は，児が泣いた時に家族から児の泣きに関する助言や手助けを受けることで児が泣いても安心であると認識していた．本研究では，対象者全員が産科施設を退院した後に家族から家事や育児の手助けを受けていたことから，児が泣いた時にも家族が母親と共に関わる機会が多かったと考えられる．産後の里帰りは，5～7割の母親が行っており，[14,15] 最近では退院後に実母や義母が自宅に宿泊したり，毎日通いながら家事や育児を手助けするケースも増えている．[15] そのため，産後1か月という時期は，母親が児の泣きを認識するうえで家族の存在は大きいといえる．小林[16]は，里帰り中の母親が実母から児が泣いたときに抱いたりあやしたりしてもらうという協力を得ることで，育児の負担軽減が図られるのみならず，新生児との接し方のモデルとなっていたと報告している．さらに，里帰りの場は子育て経験のある実母が娘である母親を精神的に支える場であると述べている．本研究においても，対象者である母親は，「実母を経験者としてみているので，実母におっぱいじゃないのと言われると安心して行動に移せる」と語り，育児経験がある実母や実姉妹から泣きへの対処に関するアドバイスやそれでよいという承認が得られることは精神的な支えとなっていたと考えられる．

3）【児の泣きに母親が一人で対処することの困惑】

母親は，児が泣いた時に手助けを受けることができない状況にあると，〈児の泣きに母親が一人で対処することの大変さ〉を認識していた．また，産後1か月以降，里帰りを終了し自宅に戻る母親は，夫の留守中，一人では児の泣きに対処できないのではないかという思いを抱いていた．育児の中でのささいな混乱が積み重なって生じた否定的な思いや，“自分にはどうにもならない”といった統制不能感が育児不安の増強に影響すると言われている．[17] 一人で児の泣きに対処しても泣き止まない経験や泣いている理由が分からないことでの困惑が繰り返されると，母親は自分の能力では対処することができないという思いを募らせてしまうと考えられる．退院後に家族の協力が受けられない母親や里帰りを終えた後の母親の児の泣きへの対処に関する思いを把握することが重要であろう．

4）【自分自身で児の泣きに対処しようという考え】

母親は，家族の手助けに感謝していながらも，児の泣きに対処することは自分の責任であると考えていた．産後1

か月以降は，試行錯誤を繰り返しながら，母親それぞれが自分なりの育児方法を見出し，母親役割を遂行していく時期である.[18] 母親は児の泣きへの対処に責任を持ち，母親役割を遂行しようとするが，自分の思う通りに児の泣きに対処できない状況が持続すると，理想と現実とのギャップに葛藤を覚えることが推察できる．育児不安の高い母親は，子どもとの葛藤的な場面において，自己の内面に注目したり，状況を自分に関連づけて認知している.[17] 母親が自分の責任を十分果たすことができない場合，自己に対する否定的な思いを強めてしまうことが考えられる.

5）【児が泣いていることに対する満足】

母親は，児が泣くことを肯定的に受け止め，泣くことを望んだり，児の泣き顔や泣き声に対してかわいいという思いを抱いていた．このような思いを抱くことは，児が泣いていることを認め受け入れていると考えられる．輿石[17] は，“子どもの理由のない泣き” という葛藤的な状況においても，“赤ん坊は泣くのが仕事”，“子どもにも泣きたい日がある” など，児の情緒を容認して捉える母親は育児不安が低かったと報告している．母親が児は泣くものであると考えたり，児が泣くことを認めることは，泣き止ませなくてはいけないという思いを軽減させると考えられる.

6）【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】

母親は児が泣いた時に，泣き止ませなくてはいけない，児の泣きをコントロールしなければいけないという考えを抱いていた．児の泣きに対処することですぐに泣き止むことを期待するが，実際には期待通りにいかないことも多い．苛立ちは， 期待と現実の間の差から生じるといわれている.[19] 今回の研究においても，思い通りに児の泣きに対処ができないと認識している時や，児の泣き声をサイレンのようだと捉えている時には，母親は焦りや苛立ちの感情を抱いていた．児を泣き止ませなくてはいけない，上手く対処しなければいけないという思いが強いほど，期待と現実との差は大きなものとなり，否定的な感情も生じやすいと推察できる.

7）【対処することで泣きやむことからくる安堵】

児の泣きに対処し児が泣き止むと，母親はほっとしたという思いを抱いていた．一方，本研究では，児が泣き止まない時にどうしていいか分からなくなるという困惑や対処できないのではないかという思いを抱いていたことが明らかとなった．それらの思いは児の泣きに対する心配や不安を生じさせると考えられる．児の泣きに対処し泣き止むという状況は，母親のどうしていいか分からないという困惑や対処できないのではないかという思いを解消すると考えられる．その結果，母親は安心が得られ安堵すると推察できる.

8）【泣き声で迷惑をかけないようにという周囲への気遣い】

田淵ら[6] は，アパート住まいの母親は，一戸建て住まいの母親に比べて，児の泣きに対する困難感が高いと報告している．田淵ら[6] は，アパートの環境は児の泣き声が周りに及ぼす影響が多く，母親の心理的負担が増すことが予想されると述べている．本研究においても，アパート住まいの母親は，泣き声が周囲に響いてしまい，近所に迷惑をかけてしまうのではないかという気遣いを抱いていた．また，近隣住民だけでなく，家族に対する気遣いも抱いていることが明らかとなった．母親は児の泣き声が家族をイライラさせてしまうのではないかと危惧し，夫が夜勤勤務という母親は夫が寝ている間は，児を泣かせないようにしていると語り，神経を張りつめている様子が窺えた．児の泣きにうまく対処して，家族や近隣の人々に迷惑をかけないようにしなければならないという心理的負担を母親が一人で負っていることが推察される.

2．児の泣きに関する母親の認識に応じた支援

生後 1 か月の児を育てている母親は，家族から助言や共に泣きに対処してくれるという手助けを受けることや，児の泣きに対処できている状況では安心・安堵するという思いであった．一方，児の泣きに対して思い通りに対処しなければいけないと認識し，泣きに対処できない場合には困難な思いを抱いていた.

認知行動療法では，思考，行動，感情は，認知の “組み合わせ” の形態として相互に作用していると仮定している．この組み合わせは変化したり，変化に適応するために変更され，非効果的，もしくは歪められた思考のパターンを変更することによって，人はどのように行動し，感じるかを変えることができるといわれている.[20] バーンズ[19] は，物事は望んだり期待する通りであるべきだと考えることを「すべき思考」と定義し，否定的な気分につながる歪んだ思考のパターンの 1 つであると述べている．児の泣きへの対処に関して “こうあるべきだ” と考え，自分の思い通りに対処しなければいけないと認識したり，児の泣きに対処できないかもしれない，泣き止まなかったらどうすればいいのだろうと考えることは，否定的な感情につながると推察できる．児の泣きへの対処に関するこのような認識を変化させることで，否定的な感情の改善を図ることができると考えられる.

しかし，何をしても児が泣き止まない場合や睡眠不足で疲弊している時には，否定的な感情を抱くことは避けられないことでもある．バーンズ[19] は否定的な感情はある状況においては一般的なものであり，適切な場合も多く存在すると述べている．状況によっては悲しみや苛立ち，失望などを抱くのはごく自然なことであり，このような否定的な感情を受け入れることは多くの場合には最も望ましいとも述べている.[19] 児の泣きに対して否定的な感情を抱いても，その感情をありのまま受け入れることができるように支援していくことも必要である.

また，今回，母親は児の泣きに満足し，泣きを児の立場に

立って捉え容認しているという認識も示された．児の泣きを当然のこととして受け止めることは，泣き止ませなくてはいけないという考えから生じる否定的な感情を回避できると考えられる．

3．本研究の限界と今後の課題

本調査では，全員が退院後に家族から家事や育児の支援を受けていた．しかし，産後に家族からの支援を受けることができず，退院後に夫と二人で育児を行う母親も存在する．また，本研究は，生後 1 か月の児を育てている母親に対する調査であるため，児の泣きに関する認識をすべて抽出できたとは言いきれない．今後は，さらに対象者を増やすとともに，母親の家族状況や退院後の支援状況を考慮した事例を集積し，検討を重ねる必要がある．また，生後 1 か月以降の児の泣きに関する認識と夫や家族の児の泣きに関する認識を明らかにすることが課題である．

追記

本研究は，群馬大学大学院保健学研究科修士論文を加筆・修正したものであり，第 55 回日本母性衛生学会学術集会にて発表した．

謝辞

本研究にご協力を頂きました対象者の皆様と施設のスタッフの皆様に深く感謝いたします．

引用文献

1. 原田正文．変わる親子，変わる子育て．臨床心理学　2004; 4(5): 586–590.
2. 田淵紀子. 新生児の泣き声に対する母親の反応. 日本助産学会誌　1999; 12(2): 32-44.
3. 難波寿子, 松岡　恵, 川越　厚. 母親が新生児が泣く理由を判断する要因の経日的変化. 母性衛生　1997; 38(4): 382-388.
4. 田淵紀子, 島田啓子, 坂井明美ら. 生後 4 ～ 5ヶ月児の泣き声に対する母親の反応．日本助産学会誌　1999; 12(3): 76-79.
5. 岡本美和子. 出産後 2 ～ 3 週の子どもの持続した泣きに直面した初産婦が情緒的動揺に至る要因の構造分析．お茶の水医学雑誌　2006; 54(2): 55-70.
6. 田淵紀子，島田啓子，亀田幸枝ら．生後 1ヶ月児の泣きに対する母親の困難感と関連要因．日本助産学会誌　2008; 22(1): 25-36.
7. シーラ・キッツィンガー, 梅津祐良. ジーン (訳). 赤ちゃん, なぜ泣くの？. 大阪：メディカ出版, 1991: 10.
8. 厚生労働省：子ども虐待対応の手引き 第 2 章発生予防. (2015 年 8 月 30 日) www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/02.pdf
9. 厚生労働省．子ども虐待による死亡事例等の検証結果について（第 8 次報告）. (2015 年 8 月 30 日) www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/dl/8-3.pdf
10. 田淵紀子, 島田啓子. 生後 1ヶ月から 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　2006; 20(1): 26-36.
11. 杉浦絹子．母親のもつ乳児の泣きぐずりに関する知識と対処の実態　コリックの視点から．母性衛生　2007; 47(4): 633-642.
12. 厚生労働省：精神療法の実施方法と有用性に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業. (2015 年 8 月 21 日) www.mhl.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/01.pdf
13. 亀井良政，工藤美子．褥婦の心理的変化　母親への適応過程．系統看護学講座専門II　母性看護学各論　母性看護学②. 東京：医学書院, 2012: 295.
14. 南貴子, 小原敏郎, 武藤安子. 育児初期の母親の育児支援のあり方に関する検討―「産後の里帰り」経験に焦点をあてて―. 日本家政学会誌　2006; 57(12): 807-817.
15. 松永佳子. 産後 1 カ月の女性が受けたと認識しているサポートと希望するサポート．東邦大学医学部看護学科紀要 2009; 22: 17-26.
16. 小林由希子. 出産前後の里帰りにおける実母の援助と母子関係・母性性の発達. 日本助産学会誌　2010; 24(1): 28-39.
17. 輿石　薫．育児不安の発生機序と対処方略．東京：風間書房, 2005: 5–7.
18. 岩谷澄香. 母親役割行動獲得への支援. 北川眞理子, 内山和美 (編). 根拠がわかる母性看護技術. 東京：メディカルフレンド社, 2012: 224.
19. デビッド D. バーンズ, 野村総一郎 (監訳), 関沢洋一 (訳). フィーリング Good ハンドブック．東京：星和書店，2005: 11-21.
20. Sharon Morgillo Freeman, Arthur Freeman (編). 白石裕子 (監訳)．看護実践における認知行動療法．東京：星和書店, 2008: 35-36.

Perception of Mothers about the Crying of One-month-old Babies

Setsuko Horikoshi[1], Yoko Tokiwa[2], Kyoko Kunikiyo[2] and Mieko Takatsu[2]

1 Department of Nursing, Gunma University of Health and Welfare, 787-2 Fujioka, Fujioka, Gunma 375-0024, Japan
2 Department of Nursing, Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-29-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan

Abstract

Objective: The purpose of this study was to clarify how mothers perceive the situation when their one-month-old baby cries.

Methods: Subjects were mothers who gave birth to full-term babies, and both mothers and babies were progressing normally since the birth. At the one-month baby check-ups, mothers participated in a semi-structured interview, after which a Berelson content analysis was used to conduct a qualitative inductive analysis.

Results: Mothers' perceptions of their babies' crying were divided into eight categories: "crying is normal", "having family to help provides peace of mind", "it is difficult for a mother to deal by herself with a crying infant", "the mother is the one who deals with her baby when it cries", "a sense of satisfaction when the baby cries", "crying needs to be dealt with in certain specific ways", "a sense of relief when crying is successfully stopped", "concern about bothering others with a crying baby".

Conclusion: Mothers had peace of mind when they had family to help them and were relieved when they were able to deal successfully with their babies crying. Conversely, they were perplexed when they were unsuccessful. They felt they had to handle crying in certain specific ways, but they were also afraid they might not be able to. Changing this way of thinking could be a way to reduce and alleviate negative emotions in mothers.

Key words:
baby crying,
perception,
mother,
one-month-old babies