

母親の抑うつと育児ストレスが乳児へのタッチに及ぼす影響 ：子どもの遊び、泣き、授乳、寝かしつけ場面に注目して

Influences of Maternal Depression and Child Rearing Stress on Infant Touch ：Focusing on Playing, Crying, Feeding, Putting Infants to Sleep Scenes

麻 生 典 子

Noriko ASO

(神奈川大学人間科学部)

岩 立 志津夫

Shizuo IWATATE

(日本女子大学人間社会学部)

要 約

本研究の目的は、母親の抑うつと育児ストレスが、4つの主要な養育場面での乳児へのタッチに与える影響を検討することである。4ヶ月児をもつ603名の母親に質問紙調査を実施した。質問紙は、①4つの養育場面（遊び・子どもの泣き・授乳・寝かしつけ場面）ごとのタッチ評定尺度、②育児ストレス尺度、③抑うつ尺度で構成されている。

主な結果は次の通りである。

母親の抑うつは、授乳と寝かしつけ場面のさわりとなでる等の「場面共通に頻繁に行われるタッチ（AFT）」を少なくする。

母親関連育児ストレスは、泣きと寝かしつけ場面の「場面特有に頻繁に行われるタッチ（SFT）」である抱きかえ等を少なくした。一方、子ども関連育児ストレスは、泣きや寝かしつけ場面の抱きかえと静かに揺らす等を多くした。

子ども関連育児ストレスは、授乳場面と寝かしつけ場面のつまむと振る等の「場面特有に稀に行うタッチ（SRT）」を多くした。

【キー・ワード】 タッチ因子、母親関連育児ストレス、子ども関連育児ストレス、抑うつ、養育場面

[Abstract]

This research is aimed to examine the influence of maternal depression and child-rearing stress on infant touch in four nurturing scenes. A questionnaire survey was conducted with 603 mothers of 4-month-old infants. The survey consisted of 1) a touch rating scale used in four different nurturing scenes (playing, crying, feeding, and putting the infant to sleep), 2) a rating scale for maternal rearing stress, and 3) a self-rating depression scale.

The major results were as follows.

- 1) Maternal depression was a negative influence. The frequency of AFT, All-scenes frequent touch, such as touching and stroking was reduced in feeding and putting infants to sleep.

- 2) Mother-related child rearing stress was a negative influence. The frequency of SFT, Scene-specific frequent touch, such as changing position, was reduced in crying and putting infants to sleep scenes. On the other hand, child-related child rearing stress was a positive influence. The frequency of SFT, Scene-specific frequent touch, such as changing position and quietly swaying was increased in crying and putting infants to sleep scenes.
- 3) Child-related child rearing stress was a positive influence. The frequency of SRT, Scene-specific rare touch, such as pinching and waving infant's hand and feet was increased in feeding and putting infants to sleep scene.

【Key・words】 Factors of maternal touch, Mother-related child rearing stress, Child-related child rearing stress, Depression, Nurturing scene

I 問題と目的

近年、虐待の相談件数及び虐待死事例の増加などをうけ、国や自治体レベルの虐待予防対策が強化されている。虐待の早期予防には、ポピュレーションアプローチからハイリスクを抽出し、重点的な支援へとつなげることが重要である。また、虐待は親子の関係性の問題でもあり、乳児期早期から親子間の愛着を育むことは発生予防に大きく貢献する。乳児期の母子相互作用の多様な側面を理解し、親子間の愛着関係を育む支援が必要である。

タッチとは多元様相的感觉であり、タッチを介する母子間の交流はその2者の関係性を顕著に表す (Cohn & Tronick, 1989)。親子関係におけるタッチの有効性は、小児科医療の現場で多く報告されてきた (Field, 1995)。しかしながら、有効性を実証するデータは以外にも少ない。それは、過去の研究でタッチは他の変数の付随的変数として扱われ、タッチの構成要素に焦点をあて検討されることが少なかったためである (Hertenstein, 2002)。

近年は、次第にタッチの構成要素が注目されている。例えば、Tronick (1995) は、多様なタッチタイプに注目し、抱っこはポジティブで突っつきはネガティブな効果を乳児に与えると述べた。また、なでるとさするはポジティブタッチで、突っつきとくすぐりはネガティブタッチとも言われる (Malphurs, Raag, Field, Pickens, & Pela'ez-Nogueras, 1996)。Hertenstein (2002) は、タッチの構成要素を、タッチの質 (タッチタイプ、強さ、速さ、荒っぽさ、温度) とタッチ変数 (位置、頻度、長さ、範囲) に分けて定義した。そして、“触コミュニケーションモデル”を提唱し、タッチは文脈の影響をうけて乳児に効果を与えると述べた。

児童虐待の危険因子には、抑うつなどの母親の精神的健康があげられる (吉田, 2000)。また、子育てに伴う育児ストレスは、母親の抑うつ状態を悪化させる (Cutrana, 1983; 佐藤・菅原・戸田・島・北村, 1994)。母親の精神的健康は、乳児への母親のタッチにネガティブな影響を与える。例えば、マタニティブルーの初産の母親はタッチの量が少ない (Ferber, 2004)。抑うつの母親は、子どもへの敏感性と肯定的反応が少ない (Murray, Fiori-Cowley, Hooper, 1996)。抑うつの母親の中で、侵入的な母親は怒りや突っつきを示し、引きこもりの母親は遊びへの非従事を示す (Cohn et al., 1989)。侵入的な母親はタッチの量が少なく、ネガティブタッチが多い (Malphurs et al., 1996) などがある。

先行研究の問題点は、タッチと母親の精神的健康との関連において、タッチの多様性と場面性

を無視してきた点である。従来の研究は、タッチの有無などの一元的測定が多く、カテゴリーの多様性が乏しく、場面も実験的な相互作用場面が多かった。よって、多様なタッチカテゴリーと養育場面を設定した上で、母親のタッチと精神的健康との関連を検討する必要がある。これら試みにより、精神的健康が悪化している母親のタッチの特徴が養育場面全般に渡って見出すことができる。また、母親の精神的不安定さの特徴によって、各養育場面での乳児へのタッチに与える影響が異なることも考えられる。よって、本研究では、母親の精神的健康を示す変数のうち母親の抑うつと育児ストレスを取り上げて、4つの養育場面における乳児へのタッチへの影響を検討していく。

研究の枠組み 本研究は、タッチの構成要素（Hertenstein, 2002）のうち、タッチの質は「タッチタイプ」に、タッチ変数は「頻度」に注目しタッチ評定尺度を作成した。タッチ評定尺度は、4つの養育場面（遊び・泣き・授乳・寝かしつけ）ごと、タッチタイプに関する19のカテゴリーを5段階で評定するものである。タッチタイプは「乳児の皮膚に与える母親のタッチの様々な動き」と定義した。対象は「母親から乳児に与えるタッチ」に焦点をあてて、2者間の双方向性を考慮し「4つの養育場面に対して母親が乳児に与えるタッチ」とする。

目的 母親の抑うつと育児ストレスが、4つの養育場面（子どもの遊び・子どもの泣き・授乳・寝かしつけ）での乳児へのタッチに及ぼす影響を検討する。

Ⅱ 方 法

調査対象者と調査方法 関東某市での4か月健診を受診した母親901名のうち返信があった603名（回収率67%）。著しい欠損値があるものを除いた570名が分析対象となった。母親の平均年齢は30.9歳（範囲16～42歳）。子の性別は男児が297人、女児が273人であった。健診会場で調査主旨を説明し、同意が得られた人に調査用紙（無記名式）を手渡し、記入後返送してもらった。調査は2004年11月から2005年9月に実施した。

タッチ評定尺度の作成 タッチカテゴリーの設定は、タッチング質問紙（麻生・岩立, 2006）を参考に21名の母親に面接調査を行い、新たに6項目を抽出し計19項目のカテゴリーを設定した（Aso & Iwatate, 2012）。養育場面の設定は、タッチング質問紙（麻生・岩立, 2006）のうち、タッチの頻度が多い4場面を採用した。

質問紙の構成 ①対象者属性 年齢、出産回数、子の年齢と性別、授乳方法等を尋ねた。②タッチ評定尺度 4つの養育場面毎に19のカテゴリーを5段階（5：いつもしている、4：たいていしている、3：したりしなかったりする、2：たいていしていない、1：いつもしていない）で評定し5から1点で得点化した。③育児ストレス尺度 育児ストレス尺度（佐藤ら, 1994）を使用した。不適切な項目（離乳食が進まない）を除外し21項目を4段階で評定した。④抑うつ尺度 Zung抑うつ尺度（A Self-Rating Depression Scale：SDS）日本版（福田・小林, 1973）の20項目を4段階で評定した。

倫理的配慮 本調査の実施に当たり、日本女子大学の研究倫理審査委員会の審査を受けた。調査対象者には、研究の主旨及び協力が任意であること、個人の特定化はない等を確認し、同意を得た上で実施した。

Ⅲ 結 果

分析は統計ソフト SPSS ver 13.0 を用いた。

1. タッチカテゴリーの分類

麻生・岩立（2011）を参考に各養育場面のタッチカテゴリーを4つに分類した（表1参照）。第Ⅰ因子は、母親が全場面で共通して頻繁に行うタッチで「場面共通に頻繁なタッチ（All-scenes

表1 タッチカテゴリーの分類

タッチ因子	タッチカテゴリー			
	遊び場面	泣き場面	授乳場面	寝かしつけ場面
第Ⅰ：場面共通に 頻繁なタッチ（AFT）	さわる	さわる	さわる	さわる
	なでる	なでる	なでる	なでる
第Ⅱ：場面特有に 頻繁なタッチ（SFT）	身体を密着して抱く	身体を密着して抱く	身体を密着して抱く	身体を密着して抱く
	さする	さする		さする
	持つ			
	振る			
	叩く	叩く		叩く
	握る		握る	握る
	キスする			
	支えるよう抱く	支えるよう抱く		
	抱きしめる	抱きしめる		抱きしめる
	抱きあげる	抱きあげる		
	抱きかえる	抱きかえる		抱きかえる
	静かに揺らす	静かに揺らす		静かに揺らす
第Ⅲ：場面特有に 稀なタッチ（SRT）			振る	振る
		突つつく	突つつく	突つつく
		くすぐる	くすぐる	くすぐる
		マッサージ	マッサージ	マッサージ
		つまむ	つまむ	つまむ
			キスする	
			静かに揺らす	
第Ⅳ：中間的タッチ （MT）			荒々しく揺らす	荒々しく揺らす
		持つ	さする	
		振る	持つ	持つ
			叩く	
	突つつく			
	くすぐる			
		握る		
	マッサージ			
	つまむ			
		キスする		キスする
			支えるよう抱く	支えるよう抱く
			抱きしめる	
			抱きあげる	抱きあげる
			抱きかえる	
	荒々しく揺らす	荒々しく揺らす		

注．麻生・岩立（2011）を一部改変し引用

frequent touch 以下 AFT))」であり、全場面において3カテゴリー（さわる・なでる・密着抱き）が該当する。第Ⅱ因子は、母親が各養育場面で特有的に頻繁に行うタッチで「場面特有に頻繁なタッチ（Scene specific frequent touch 以下 SFT）」である。第Ⅲ因子は、母親が各場面で特有的に稀にしか行わないタッチであり、「場面特有に稀なタッチ（Scene specific rare touch 以下 SRT）」である。第Ⅳ因子は、母親が各場面で中程度に行うタッチであり「中間的タッチ（Moderate touch 以下 MT）」である。第Ⅱ因子から第Ⅳ因子は、各養育場面によって該当するカテゴリーが異なる。

2. 育児ストレス尺度の因子分析と抑うつ尺度得点

育児ストレス尺度の因子分析（主因子法—プロマックス回転）より2因子を抽出した（表2）。因子数は、固有値1.0以上の抽出数と固有値の減衰状態、解釈可能性から判断した。先行研究（佐藤ら，1994）より、第Ⅰ因子を“母親関連育児ストレス（以下母親育児ストレス）”，第Ⅱ因子を“子ども関連育児ストレス（以下子ども育児ストレス）”と命名し、各々因子得点を算出した。抑うつ尺度は、全20項目の合計得点を抑うつ尺度得点とした。

表2 育児ストレス尺度の因子分析

因子と項目番号	I	II
第Ⅰ因子：母親関連育児ストレス（母親育児ストレス） ^{a)} $\alpha = .81$		
15. 育児について何かにつけ後悔する。	.76	-.10
13. 子どもをこの先どう育てるかわからない。	.69	.05
14. 子どもに感情的に接してしまう。	.67	-.03
17. 子どもの悪い面を自分のせいだと思う。	.66	-.08
12. 子どもとどう接すればいいかわからない。	.62	.09
16. 子どもを放り出したい。	.49	.07
19. 情報が多くて混乱する。	.47	.02
18. 夫が子どもをかまわない。	.34	-.02
21. 夫を育児で煩わせて悪い。	.34	.09
10. 子どもの気が散りやすい。	.32	.29
20. 子どもと接する時間がとれない。	.32	-.05
8. 子どもの発育が遅れている。	.28	.20
第Ⅱ因子：子ども関連育児ストレス（子ども育児ストレス） $\alpha = .83$		
7. 子どもが激しく泣く。	-.07	.81
6. 子どもの寝つきが悪い。	-.11	.73
5. 子どもがぐずるとなだめにくい。	.05	.72
4. 子どもの抱き癖がついた。	-.01	.62
3. 子どもがかんしゃくを起こす。	.04	.57
1. 子どもの夜泣きがひどい。	-.08	.54
11. 子どもの睡眠時間がまちまち。	.19	.49
2. 子どもの体の調子が悪い。	.14	.23
9. 子どもの人見知りがひどい。	.19	.21
寄与率 (%)	29.1	9.19
累積寄与率 (%)	29.1	38.3
因子間相関	I	.57

注. ^{a)} () は因子名の略名。

3. 母親のタッチの類型化

養育場面毎に各タッチカテゴリーの平均と標準偏差を算出した。麻生・岩立（2011）を参考に各カテゴリーの評定5と1を基準に母親を各2群に分けた。評定5基準の場合，“いつもする（High）群”（5：いつもしている 以下「H群」）と，“いつもする以外（Non High）群”（1：いつもしない～4：たいていしている 以下「NH群」）に分けた。評定1基準の場合，“いつもしない（Low）群”（1：いつもしない 以下「L群」）と“いつもしない以外（Non Low）群”（2：たいていしない～5：いつもしている 以下「NL群」）に分けた。

4. 母親の抑うつと育児ストレスがタッチタイプに及ぼす影響

母親の抑うつと育児ストレスが各養育場面のタッチタイプに及ぼす因果関係を検討した。母親の類型化のグループ（H群＝1・NH群＝0・NL群＝1・L群＝0）を判別する説明変数に，出産回数，育児協力者の有無，母親ストレス及び子どもストレス因子得点，抑うつ合計得点を構成し，強制投入法を用いて，ロジスティック回帰分析を行った。有意差があった説明変数を表3と4に示す。ここでは，モデルの当てはまりと適合度が良好（オムニバス検定が5％水準で有意か

表3 母親のタッチ類型に影響する要因（H群とNH群）

タッチ因子	カテゴリー	説明変数	B	SE	OR (95%CI)	Wald df p
遊び場面						
第Ⅱ：場面特有に頻繁なタッチ（SFT）	もつ	出産回数	-0.40	0.20	0.66 (0.45-1)	3.92 1 *
	握る	出産回数	-0.58	0.19	0.56 (0.38-0.81)	9.27 1 **
	振る	母親育児ストレス	-0.38	0.13	0.69 (0.53-0.89)	8.22 1 **
	たたく	母親育児ストレス	-0.29	0.13	0.75 (0.58-0.97)	4.77 1 *
	キスする	母親育児ストレス	-0.31	0.13	0.73 (0.57-0.95)	5.62 1 *
	静かに揺らす	抑うつ	-0.04	0.14	0.96 (0.93-0.99)	8.46 1 **
泣き場面						
第Ⅱ：場面特有に頻繁なタッチ（SFT）	抱きかえる	母親育児ストレス	-0.36	0.15	0.7 (0.52-0.93)	6.20 1 *
	静かに揺らす	母親育児ストレス	-0.40	0.15	0.67 (0.50-0.90)	6.94 1 **
	抱きかえる	子ども育児ストレス	0.45	0.15	1.56 (1.17-2.1)	8.91 1 **
	静かに揺らす	子ども育児ストレス	0.45	0.15	1.57 (1.16-2.13)	8.62 1 **
授乳場面						
第Ⅰ：場面共通に頻繁なタッチ（SFT）	さわる	抑うつ	-0.03	0.14	0.97 (0.94-0.99)	5.90 1 *
	なでる	抑うつ	-0.03	0.01	0.97 (0.95-1)	5.18 1 *
	身体を密着して抱く	抑うつ	-0.04	0.16	0.96 (0.93-0.99)	6.06 1 *
寝かしつけ場面						
第Ⅰ：場面共通に頻繁なタッチ（SFT）	さわる	抑うつ	-0.03	0.01	0.96 (0.94-0.99)	6.35 1 *
	なでる	抑うつ	-0.04	0.14	0.96 (0.94-0.99)	8.97 1 **
第Ⅰ：場面特有に頻繁なタッチ（SFT）	さする	出産回数	-0.43	0.18	0.65 (0.46-0.93)	5.49 1 *
	抱きしめる	抑うつ	-0.03	0.01	0.97 (0.94-0.99)	5.99 1 *
	抱きしめる	母親育児ストレス	-0.32	0.14	0.73 (0.56-0.95)	5.45 1 *
	抱きかえる	母親育児ストレス	-0.29	0.13	0.75 (0.57-0.97)	4.83 1 *
	抱きかえる	子ども育児ストレス	0.29	0.13	1.33 (1.04-1.71)	5.07 1 *
	静かに揺らす	子ども育児ストレス	0.30	0.14	1.36 (1.04-1.77)	4.88 1 *

注．B：標準化係数。SE：標準誤差。OR：オッズ比。95％CI：95％信頼区間。

表4 母親のタッチの類型に影響する要因（N群とNL群）

タッチ因子	カテゴリー	説明変数	B	SE	OR (95% CI)	Wald	df	p
授乳場面								
第Ⅲ：場面特有に稀なタッチ（SRT）	荒々しく揺らす	抑うつ	0.04	0.17	1.04 (1 - 1.07)	4.29	1	*
	つまむ	子どもストレス	0.28	0.14	1.33 (1 - 1.75)	3.87	1	*
寝かしつけ場面								
第Ⅲ：場面特有に稀なタッチ（SRT）	振る	子どもストレス	0.38	0.13	1.46 (1.14 - 1.87)	9.00	1	**
	荒々しく揺らす	子どもストレス	0.30	0.14	1.35 (1.02 - 1.78)	4.50	1	*

注. 表3参照

つ Hosmer と Lemeshow の検定が有意でない場合）で、説明変数に有意差が認められた結果のみ記した。

H群とNH群

遊び場面 SFTのうち「振る」と「叩く」、「キスする」は「母親育児ストレス」で、「もつ」と「握る」は「出産回数」で有意差が認められた。「静かに揺らす」は「抑うつ」で有意差が認められた。どれも係数が負の値でオッズ比が1以下であり、各説明変数の増加により各カテゴリーのH群にはなりにくい。つまり、「母親育児ストレス」や「抑うつ」は、遊び場面での「振る」や「キスをする」、「静かに揺らす」等の子どもへの刺激を与えるタッチの少なさに影響する。

泣き場面 SFTのうち「抱きかえる」と「静かに揺らす」は、「母親育児ストレス」と「子ども育児ストレス」で有意差が認められた。「母親育児ストレス」は、係数が負の値でオッズ比が1以下であることから、母親育児ストレスが増加すると、泣き場面での「抱き変える」や「静かに揺らす」のH群にはなりにくい。しかし、「子ども育児ストレス」は係数が正の値でオッズ比が1より高いことから、子ども育児ストレスが増加すると、泣き場面での「抱き変える」や「静かに揺らす」のH群になりやすい。これより、母親育児ストレスと子ども育児ストレスは、泣き場面での「抱きかえる」や「静かに揺らす」の程度に異なる正負の影響を与える。

授乳場面 AFTのうち「さわる」「なでる」「身体を密着して抱く」は、「抑うつ」で有意差が認められた。係数の値とオッズ比より、「抑うつ」が増加すると授乳場面での「さわる」「なでる」「身体を密着して抱く」のH群にはなりにくい。これより、母親の「抑うつ」は、授乳場面での「さわる」や「なでる」、「身体を密着させて抱く」等の穏やかなタッチの少なさに影響する。

寝かしつけ場面 AFTである「さわる」と「なでる」と、SFTである「さする」と「抱きしめ」は「抑うつ」で有意差があった。これより、抑うつが増加すると、寝かしつけ場面での「なでる」や「さわる」、「抱きしめる」等のH群になりにくく、母親の「抑うつ」は寝かしつけ場面での穏やかな愛情的タッチの少なさに影響する。また、「抱きしめる」と「抱きかえる」は「母親育児ストレス」で、「抱きかえる」と「静かに揺らす」は「子ども育児ストレス」で有意差があった。「さする」は「出産回数」で有意差があった。母親育児ストレスは負の係数で、子ども育児ストレスは正の係数であり、母親育児ストレスが増加すると寝かしつけ場面での「抱きしめる」や「抱きかえる」のH群になりにくく、子ども育児ストレスが増加すると寝かしつけ場面での「抱きかえる」や「静かに揺らす」のH群になりやすい。これは、泣き場面と同様に「母親育児ストレス」と「子ども育児ストレス」が寝かしつけ場面での抱き関するタッチに正負の影

響を与えることを示す。

NL 群と L 群

授乳場面 SRT である「つまむ」が「子ども育児ストレス」で、「荒々しく揺らす」が「抑うつ」で有意差が認められた。係数とオッズ比より、「子ども育児ストレス」と「抑うつ」が増加すると、授乳場面の「つまむ」や「荒々しく揺らす」の NL 群になりやすい。これより、「抑うつ」と「子ども育児ストレス」は授乳場面での「荒々しく揺らす」等の荒っぽいタッチの多さに影響する。

寝かしつけ場面 SRT である「振る」と「荒々しく揺らす」が「子ども育児ストレス」で有意差が認められた。係数とオッズ比より、「子ども育児ストレス」が増加すると、寝かしつけ場面での「振る」「荒々しく揺らす」の NL 群になりやすい。これより、「子ども育児ストレス」は寝かしつけ場面の「振る」や「荒々しく揺らす」などの荒っぽいタッチの多さに影響する。

IV 考 察

母親の精神的健康が乳児へのタッチに及ぼす影響

本研究の目的は、母親の抑うつと育児ストレスが4つの主要な養育場面の乳児へのタッチに及ぼす影響を検討することであった。その結果、母親の精神的健康を示す変数である抑うつと育児ストレスが、タッチカテゴリーに与える影響は各養育場面でそれぞれ違ったものであった。各変数がタッチに及ぼす影響を考察していく。

抑うつとタッチ 本研究では、母親の抑うつが、授乳と寝かしつけ場面のさわりとなでる等の AFT を少なくすることが見いだされた。抑うつ母親の遊び場面でのタッチの少なさは報告されている (Murray et al., 1996; Ferber, 2004)。しかしながら、本研究では、遊び場面の一部の項目(静かに揺らす)に負の影響がみられたものの、抑うつ母親の影響が目立って見られた場面は授乳と寝かしつけ場面であった。本研究により、母親の抑うつが、授乳や寝かしつけという子どもの基本的ニーズを満たす重要な養育場面のネガティブに影響する知見が新たに得られた。また、興味深いのは抑うつと関係がみられたタッチが、授乳や寝かしつけ場面でのなでるやさわる、身体を密着して抱く等の愛情的なタッチであったことである。抑うつ母親の遊び場面での愛情的タッチの少なさは言われていた (Field et al., 1990)。しかし、本研究では、遊び場面での影響は認められず、授乳や寝かしつけ場面で愛情的タッチが少なかった。抑うつ母親は非抑うつ母親に比べ、母乳への自信が低く早期に断乳する (Field, Hernandez-Reif, Feijo, 2002) という報告もあり、抑うつ母親にとって授乳は特にストレスフルな養育行動である。よって、母親にとって授乳や寝かしつけ場面は、負担が強く余裕がないため愛情的タッチが少なくなると考えられた。

育児ストレスとタッチ 第一に、育児ストレスの2因子は、泣きと寝かしつけ場面での抱きかえ等の SFT に異なる正負の影響を示した。母親育児ストレスは、泣きや寝かしつけ場面の抱きかえ等の子どものなだめに必要なタッチを少なくするが、子ども育児ストレスはこれらタッチを多くした。これは、母親育児ストレス因子と子ども育児ストレス因子の性質の違いが反映された結

果であると考えられる。表2のように母親育児ストレスの因子項目は「育児について何かにつけ後悔する」や「子どもをどう育てるかわからない」など子育ての迷いや自信のなさなどの母親役割の受容と関係している。従って、母親育児ストレスが高いということは、常に母親が子育てに葛藤を抱えているため、泣きや寝かしつけ場面での子どものぐずりというネガティブな感情に対し、根気よく対処することが困難になると思われた。また、子ども育児ストレスの因子項目は、「激しく泣く」や「寝つきが悪い」等の子どもの情動のなだめにくさといった気質的な難しさを表す。先行研究では、子どもの発育上の問題が、母親のタッチを少なくすることは報告されている。例えば、哺乳障害の子どもの母親は愛情的タッチが少なく、ネガティブタッチとタッチの拒否が多い（Feldman, Keren, Gross-Rozval, Tyano, 2004）や、発育不全の子どもの母親は、授乳に必要なタッチと非意図的タッチ、遊びの固有受容的刺激が少ないなどである（Polan, Ward, 1994）。本研究では、先行研究とは異なり、子ども育児ストレスが高いと、泣きや寝かしつけ場面での母親の抱きかえが増加するという結果が見いだされた。この一因として考えられるのは、本研究が健康な4か月児をもつ母親を対象としたことである。定型発達のプロセスを考えると、生後4か月頃は、母親と子どもの愛着関係が形成しつつある段階であり、子どもの欲求分化も不確かである中、母親が手探りで子育てに取り組んでいる時期である。本研究の結果も、泣きや寝かしつけ場面での子どものぐずりをなだめるために、母親が抱きかえというタッチを用いて懸命に対処している状況が反映されたものと推察される。つまり、言葉によるコミュニケーションが成立しない乳児期は、子どもの泣きやぐずりに対して母親が自らの身体を呼応させて対処するノンバーバルコミュニケーションが主要な手段となるのだろう。

第二に、子ども育児ストレスは、授乳と寝かしつけ場面のつまむや振る、荒々しく揺らす等のSRTを多くした。先行研究では、抑うつの侵入的な母親は、遊び場面で怒りや突っつきを示す（Cohn & Tronick, 1989）や、ネガティブタッチが多い（Malphurs et al., 1996）と言われている。本研究では、抑うつと育児ストレスが遊び場面のネガティブなタッチに正の影響を与える結果は得られなかったが、子ども育児ストレスが授乳や寝かしつけ場面のSRTに正の影響を与える結果が見いだされた。ここで本研究のSRTが子どもにとってどのような意味を持つのか考えてみる。表1のタッチ因子は、SFTやAFTがポジティブタッチに、SRTがネガティブタッチに直接該当するものではない。特に、遊び場面はSRTに該当するカテゴリーは認められず、どのタッチカテゴリーも頻繁に用いられやすい場面である。従って、本研究のタッチカテゴリーの中には、遊び場面でネガティブな意味を持つカテゴリーは含まれていないため、先行研究とは異なる知見が得られたと考えられる。

しかしながら、授乳や寝かしつけ場面で子どもにつまむや振る等の荒々しいタッチを行うことは、子どもの養育状況に見合っておらず、ネガティブな意味合いをもつと考えられる。母親が何故このようなネガティブタッチを行うのか、母親の精神的状態や場面や背景、プロセスなどさらに解明する必要があるが、このようなコミュニケーションは親子双方の行動や親子の関係性をネガティブに方向づけていくだろう。つまり、子ども育児ストレスが高いと、授乳と寝かしつけ場面のつまむや振る、荒々しく揺らす等のネガティブタッチが増え、それが子どものニーズを満たさないために子どもの泣きやぐずりが増え、結果的に母親の子ども育児ストレスをさらに増幅させるような悪循環のコミュニケーションパターンに至る可能性があると考えられる。

精神的健康の問題を抱えた母親に対する支援の方向性

本研究では、母親の精神的健康の在り方の特徴によって、養育場面での子どもへのタッチの影響が異なることが見いだされた。本研究で得られた重要な知見は、母親の抑うつや育児ストレスが、授乳や寝かしつけ、泣きという子どもの基本的ニーズを満たす場面でのタッチに影響した点である。この理由として、授乳や寝かしつけ、泣き場面は遊び場面と違って、母親に求められる養育能力や技能がより複雑であるためと思われる。例えば、遊び場面は、身体刺激を与え子どもとの楽しい体験を共有する。一方、授乳や泣き、寝かしつけ場面は、子どもの空腹のタイミングをみて授乳をしたり、泣きやまない子どもを根気よくなだめる（寝かしつける）というように、母親が自己の欲求を抑え、子どもに合わせて一定時間専念し続けなくてはならないため、葛藤や困難感を強く感じる場面である。

本研究の結果をふまえて、精神的健康の問題を抱える母親に対する支援の方向性を考えていく。まず、母親が、授乳や泣き、寝かしつけ場面での養育行動にどのような困難さがあるのか、母親の心理的背景を理解し、援助者に対する支援ニーズを把握する必要がある。母親の子育て困難感は、種々の要因（母親の養育能力や性格傾向、子どもの個性、家族の問題、育児サポート）等により影響をうける。また、子どもの発達時期によって、母親に求められる育児課題も様々に異なるだろう。乳児期初期の場合は、子どもが何故泣いているのかわからない等の子どもの欲求の汲み取りの問題や、頻回授乳や子どもの哺乳不良などの授乳に関係する問題等がある。乳児期後期の場合は、離乳食が進まないなどの食事の問題や頻繁な夜泣きや寝つきの問題等である。つまり、母親が現在子育てにどんな困難さを感じているのかを理解し、泣きのなだめや授乳時の負担軽減、寝かしつけ方略など母親の個々のニーズに即した、具体的な養育行動の教育支援プログラムが必要であると考えられる。

今後の課題

今後は、子どもの成長にとってネガティブな意味を持つタッチとポジティブな意味をもつタッチを明らかにしていく。また、様々の養育場面において、精神的健康の問題を抱える母親が子どもとタッチを介して温かい関係を育んでいくために、どのような要因が緩衝要因として機能するのか包括的な理論モデルを構築していく。

文献

- 麻生典子・岩立志津夫。(2006). 0～1歳の乳児期を想定した母親のタッチングにおける複数の養育場面間の相違:回顧的方法を用いて. *小児保健研究*, **65**, 488-497.
- 麻生典子・岩立志津夫。(2011). 乳児を持つ母親のタッチの類型と精神的健康との関連:タッチをいつもする母親としない母親を基準とした比較. *日本女子大学紀要人間社会学部* **22**, 61-73.
- Aso, N. & Iwatate, S. (2012). Differences in Japanese mothers' touch of their four-month-old infants based on results gleaned from a survey of nurturing scenes : Focusing on scenes of playing, crying, feeding, and putting infants to sleep. *Japanese Journal of Applied Psychology*, **38**, 83-91.
- Cohn, J. F., & Tronick, E. Z. (1989). Specificity of infants' response to mothers' affective behavior. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, **28**, 242-248.

- Cutrana,C.E. (1983). Causal attributions and perinatal depression. *Journal of Abnormal Psychology*, **92**, 161-172.
- Feldman, R., Keren, M., Gross-Rozval, O., Tyano, S. (2004). Mother-child Touch Patterns in infant feeding disorders : Relation to maternal,child,and environmental factors. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, **43**, 1089-1097.
- Ferber, S. G. (2004). The nature of touch in mothers experiencing maternity blues : The contribution of parity. *Early Human Development*, **79**, 65-75.
- Field, T. (1995). Infant Massage Therapy. In T Field (Ed.), *Touch in Early Development*, pp.105-114, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Field, T., Healy, B., Goldstein, S.et al. (1990). Behavior-state matching and synchrony in mother-infant interactions of nondepressed versus depressed dyads. *Developmental Psychology*, **26**, 7-14.
- Field, T., Hernandez- Reif, M., & Feijo, L. (2002). Breastfeeding in depressed mother- infant dyads. *Early Child Developmental and Care*, **172**, 539-545.
- 福田一彦・小林重雄. (1973). 自己評価式抑うつ性尺度の研究. *精神神経学雑誌*, **75**, 673-79.
- Hertenstein, M. J. (2002). Touch : its' communicativefunctions in infancy. *Human Development*, **45**, 81-93.
- Malphurs, J. E., Raag, T., Field, T., Pickens, J., & Pela'ez-Nogueras. (1996). Touch by intrusive and withdrawn mother with depressive symptoms. *Early Development and Parenting*, **5**, 111-115.
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, **67**, 2512-2526.
- Polan, H. J., Ward, M. J. (1994). Role of the mother's touch in failure to thrive : A preliminary investigation. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, **33**, 1098-1105.
- 佐藤達哉・菅原ますみ・戸田まり・島悟・北村俊則. (1994). 育児に関連するストレスとその抑うつ重症度. *心理学研究*, **64**, 409-416.
- 菅原ますみ・北村俊則・戸田まり・島悟・佐藤達哉. (1990). 発達初期における母親の精神的健康と乳児の気質的特徴との関連. *発達の心理学と医学*, **1**, 249-256.
- Tronick, E. Z. (1995). Touch in Mother-infant interaction.In T. Field (Ed.), *Touch in early Development*, pp.53-63, NewJersey : Laurence Erlbaum.
- 吉田敬子. (2000). 妊娠中および出産時の心理的問題と精神障害. *母子と家族への援助*, pp.29-53, 金剛出版.

付記

本研究は、「文部科学省の科学研究補助金（基盤研究（C）No.26380907，研究代表者：新井典子）」の研究助成を受け行われました。調査にご協力いただいたお母様方と某市の職員の皆様に心より厚くお礼申し上げます。本研究は，日本女子大学紀要人間社会学部第22号（2011年pp.61-73）に分析を加えたものである。

