

研 究

乳児に対する母親のタッチの関連要因：
初産婦と経産婦の比較麻生 典子¹⁾, 岩立志津夫²⁾

〔論文要旨〕

本研究は、母親のタッチの相違点と類似点、タッチの関連要因を、初産婦と経産婦間で検討した。生後4か月児をもつ母親699名に質問紙調査を実施した。①初産婦が経産婦より有意に多かったのは、遊びのタッチと泣き場面の愛情的タッチ、授乳と寝かしつけの手段的タッチ、寝かしつけの愛情的タッチであった。②両群が共に、抑うつおよび母親関連育児ストレス得点が高いと、遊び場面の愛情的タッチと遊びのタッチが少なくなった。③初産婦の特徴は、抑うつ得点が高いと安定的タッチとなだめのタッチ、泣き場面の愛情的タッチが少なくなり、育児協力者得点が高いと複数のタッチ（安定的タッチ等）が多くなった。

Key words : 母親のタッチ, 養育場面, 精神的健康, 育児協力者, 出産経験

I. はじめに

子どもの生存や成長発達にとって、養育者のタッチは不可欠である。母親のタッチは、子どものなだめや安全性、注目の維持、笑いの引き出しなどさまざまな機能があり、子どもの養育場面に応じ応答的に変化し機能的に用いられる¹⁻⁵⁾。

タッチは多元様相的感觉で複雑性を有する。従って、従来の研究では、タッチの有無や特定のタッチタイプ、短時間の実験的観察などタッチの限られた側面が検討された⁶⁾。近年、タッチの諸変数の体系的な研究が進み、タッチが乳児に意味を伝えるプロセスが明らかになってきた。例えば、タッチの乳児への意味づけはタッチする場面との関係で生じること、母親のタッチは養育場面ごとに異なる機能的役割を有することが報告された^{5,6)}。しかしながら、これまでの研究は、複数のタッチカテゴリーの因子的意味

の検討が不十分であった⁵⁾。

タッチの関連要因に出産経験があるが、経産婦と初産婦では泣きのなだめは相違がないが、遊びや寝かしつけの一部のタッチは経産婦より初産婦の方が多いと言われる^{5,7)}。よって、養育場面により初産婦と経産婦で類似性と相違性が認められる。一方、母親の精神的健康は、タッチに否定的影響を及ぼすが、経産婦の場合は精神的健康が悪化しても、子どもへのタッチが維持されるという報告もある^{8,9)}。初産婦と経産婦では、育児経験や育児負担、サポート等の育児環境が異なる^{10,11)}。このような背景をふまえ、母親の乳児へのタッチを検討する必要がある。

本研究は、乳児の基本的な養育場面（遊び・泣き・授乳・寝かしつけ）に注目し、タッチの因子的意味を考慮し、初産婦と経産婦の類似性と相違性を明らかにした。また、タッチの関連要因として、精神的健康（抑うつ・育児ストレス）と育児環境（育児協力者・子ど

Correlated Factors of Maternal Touch to Infants : Comparison of the Cases of Primiparas and Multiparas [2730]

Noriko Aso, Shizuo IWATATE

受付 15. 5. 7

採用 15.12.12

1) 神奈川大学人間科学部人間科学科（臨床心理士 / 助産師）

2) 日本女子大学人間社会学部心理学科（臨床発達心理士 / 研究職）

別刷請求先：麻生（新井）典子 神奈川大学人間科学部人間科学科 〒221-8686 神奈川県横浜市神奈川区六角橋3-27-1

Tel : 045-481-5661 Fax : 045-481-5670

もの数・同胞年齢差)に焦点をあて、初産婦と経産婦間で比較した。乳児期の子育て支援の中で、親子のタッチを介した豊かなコミュニケーションを高める支援は極めて重要である。タッチと関連要因の包括的検討は、さまざまな育児困難感を持つ母親を理解し、タッチを視点とした子育て支援の課題を見出すことができる。

II. 目的

- 1) 乳児に対する母親のタッチの初産婦と経産婦の相違性と類似性を検討する。
- 2) 母親のタッチの関連要因について、精神的健康(抑うつ・育児ストレス)と育児環境(育児協力者、子どもの数、同胞年齢差)を取り上げ、初産婦と経産婦間で比較し、子育て支援の課題を検討する。

III. 研究仮説

- 1) 初産婦と経産婦のタッチは、養育場面によって相違部分と類似部分がある。
- 2) 初産婦と経産婦では、乳児へのタッチに影響する要因も異なる特徴がある。

IV. 研究方法

1. 調査対象

関東某市での4か月児健診を受診した母親1,218名のうち返信があった699名(回収率57%)。

2. 調査期間と調査方法

2008年11月～2010年3月に行った。某市の4か月児健診会場にて調査主旨の説明をし、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。個別指導が必要とされた母親は対象から外した。

3. 質問紙の構成

i. 対象者属性

母親の年齢、子どもの年齢と性別、出産経験、授乳方法等を尋ねた。

ii. 育児協力者

育児のソーシャルネットワークを参考にした¹²⁾。「育児に協力してくれる大切な方はどなたですか」の問いに対し、夫、実父母、義父母、同胞、他の子ども、友人、その他の該当箇所に○をつけてもらった。記載があった人数の合計を育児協力者得点とした。

iii. タッチ評定尺度

タッチ評定尺度は、4の養育場面ごとに12の部分的タッチカテゴリー(例 さわる・なでる等)と、7の抱っこカテゴリー(例 身体を密着して抱っこする(密着抱き))を5件法で評定するものである(表1)⁵⁾。本研究は、データ分布の偏りを考慮し、3件法(3:いつもしている、2:したりしなかったりする場合もある、1:いつもしていない)に修正し使用した¹³⁾。

iv. 育児ストレス尺度と抑うつ尺度

育児ストレス尺度のうち、発達の不適切な1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¹⁴⁾。Zungの抑うつ尺度(SDS)日本語版の20項目を4段階で評定した¹⁵⁾。

4. 倫理的配慮

施設責任者に、研究目的や方法、倫理的配慮等を文書で説明し了承を得た。調査者は、調査対象者に、研究の主旨や倫理的配慮、データの匿名化等を一人一人に説明し、同意を得たものにアンケートを手渡した。本論文は、日本女子大学ヒトを対象とした実験研究に関する倫理審査委員会で承認された(No.15)。

V. 結果

分析はIBM SPSS Statistics ver19.0 および Amos-Graphics ver19.0を用いた。

1. 対象者の基本的属性

母親の平均年齢は31.9歳(範囲16～44歳)、子どもの性別は男児341名、女児351名、未回答7名であった。

2. タッチ評定尺度の因子構造

タッチ評定尺度の因子構造を明らかにするため、養育場面ごとカテゴリーカル主成分分析を行い、結果を2次元空間上に同時布置した。解釈可能性を考慮して、第1軸と第2軸の解を使用し、第1軸は「タッチの有無」、第2軸は「タッチの質」を示すと解釈した。各養育場面で3つのまとまりが認められた(図1～4)。先行研究を参考に因子名をつけた(表1)¹⁻⁴⁾。

3. タッチ評定尺度の検証的因子分析

各養育場面の各因子の項目の評定値を合計し、因子得点とした。パーセル化により、各因子得点を観測変数にして、共分散構造分析により検証的因子分析を

表1 タッチカテゴリーのカテゴリカル主成分分析

遊び場面		泣き場面		
因子名	カテゴリー	因子名	カテゴリー	
F I 安定的タッチ (SE)	密着抱き (SE13)	F I なだめのタッチ (SO)	抱きあげ (SO16)	
	抱きあげ (SE16)		密着抱き (SO13)	
	抱き変え (SE17)		抱き変え (SO17)	
	支え抱き (SE14)		揺らす (静) (SO18)	
	揺らす (静) (SE18)		抱きしめ (SO15)	
F II 愛情的タッチ (PA)	抱きしめ (PA15)	F II 愛情的タッチ (CA)	支え抱き (SO14)	
	キスする (PA12)		叩く (SO6)	
	なでる (PA2)		さする (SO3)	
	さする (PA3)		さわる (CA1)	
	さわる (PA1)		なでる (CA2)	
	握る (PA9)		揺らす (荒) (CA19)	
	持つ (PA4)		持つ (CA4)	
	揺らす (荒) (PA19)		握る (CA9)	
F III 遊びのタッチ (PT)	叩く (PT6)	F III 侵入的タッチ (CI)	キスする (CA12)	
	くすぐる (PT8)		振る (CI5)	
	マッサージ (PT10)		マッサージ (CI10)	
	振る (PT5)		突つつく (CI7)	
	つまむ (PT11)		くすぐる (CI8)	
突つつく (PT7)	つまむ (CI11)			
寄与率 (%) 第1軸	34		26	
第2軸	9.1		12.4	
授乳場面		寝かしつけ場面		
因子名	カテゴリー	因子名	カテゴリー	
F I 授乳の手段的タッチ (IF)	抱きあげ (IF16)	F I 寝かしつけの手段的タッチ (IS)	揺らす (静) (IS18)	
	支え抱き (IF14)		密着抱き (IS13)	
	抱き変え (IF17)		抱き変え (IS17)	
	密着抱き (IF13)		抱きあげ (IS16)	
	抱きしめ (IF15)		支え抱き (IS14)	
	揺らす (静) (IF18)		抱きしめ (IS15)	
	持つ (IF4)		叩く (IS6)	
	握る (IF9)		F II 愛情的タッチ (SA)	さする (SA3)
	さする (IF3)			握る (SA9)
	さわる (IF1)			持つ (SA4)
なでる (IF2)	キスする (SA12)			
叩く (IF6)	さわる (SA1)			
F II ジグリング (J)	突つつく (J7)	F III 侵入的タッチ (SI)	なでる (SA2)	
	振る (J5)		マッサージ (SI10)	
	マッサージ (J10)		振る (SI5)	
	キスする (J12)		突つつく (SI7)	
F III 侵入的タッチ (FI)	揺らす (荒) (FI19)		揺らす (荒) (SI19)	
	つまむ (FI11)		つまむ (SI11)	
	くすぐる (FI8)		くすぐる (SI8)	
寄与率 (%) 第1軸	23.4		25.5	
第2軸	12.2		12.3	

注) タッチカテゴリーは略名で示した。

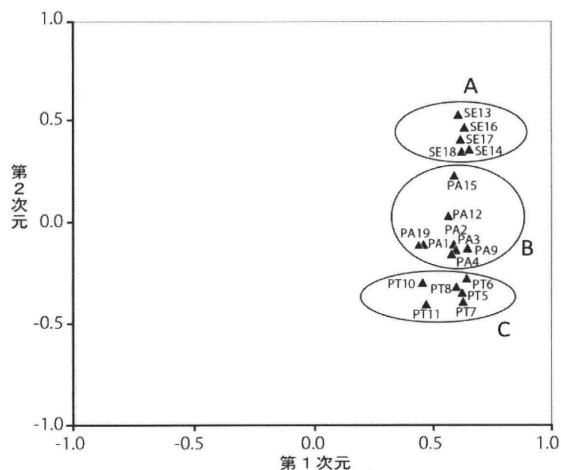


図1 遊び場面のタッチカテゴリーの布置

注) カテゴリーの略記は表1参照。

Aは、連続的な身体接触の項目で「FⅠ安定的タッチ (SE)」, Bは、子どもへの肯定的感情を示す項目で「FⅡ愛情的タッチ (PA)」, Cは、子どもの笑いを引き出す項目で「FⅢ遊びのタッチ (PT)」と命名した。

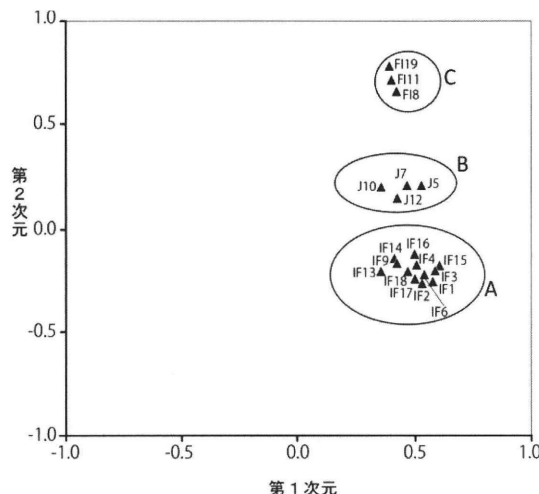


図3 授乳場面のタッチカテゴリーの布置

注) カテゴリーの略記は表1参照。

Aは、授乳に必要な項目で「FⅠ授乳の手段的タッチ (IF)」, Bは、吸啜を促す刺激であり「FⅡジグリング (J)」, Cは、授乳を妨害する項目であり「FⅢ侵入的タッチ (FI)」と命名した。

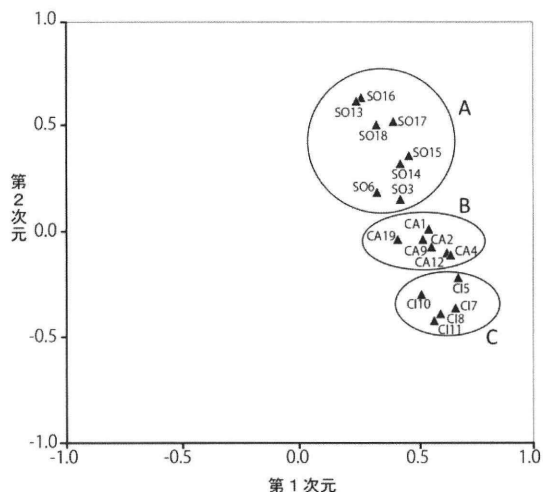


図2 泣き場面のタッチカテゴリーの布置

注) カテゴリーの略記は表1参照。

Aは、泣きを鎮める項目で「FⅠなだめのタッチ (SO)」, Bは、子どもへの肯定的感情を示す項目で「FⅡ愛情的タッチ (CA)」, Cは、子どもの泣きを助長する項目で「FⅢ侵入的タッチ (CI)」と命名した。

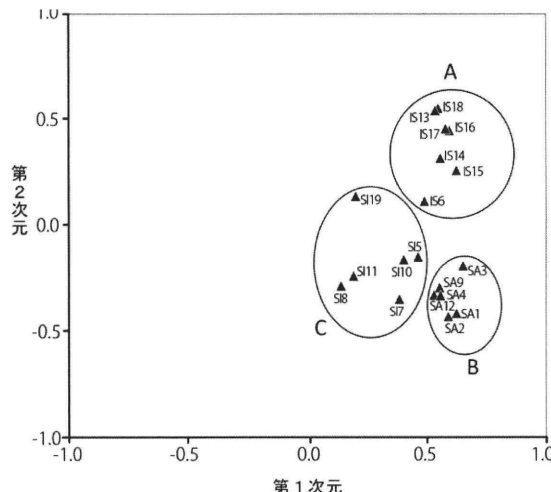


図4 寝かしつけ場面のタッチカテゴリーの布置

注) カテゴリーの略記は表1参照。

Aは、入眠に導く項目で「FⅠ寝かしつけの手段的タッチ (IS)」, Bは、子どもへの肯定的感情を示す項目で「FⅡ愛情的タッチ (SA)」, Cは、寝つきを妨げる項目で「FⅢ侵入的タッチ (SI)」と命名した。

行った。その結果、遊びと泣き、授乳場面の因子構造モデルの適合度は、良好であった(遊び: χ^2 (df: 1) = 6.729 ($p < .01$), GFI = .994, AGFI = .962, CFI = .992, RMSEA = .091, 泣き: χ^2 (df: 1) = 3.113 ($p < .10$), GFI = .997, AGFI = .982, CFI = .995, RMSEA = .055, 授乳: χ^2 (df: 1) = 4.713 ($p < .05$), GFI = .996, AGFI = .974, CFI = .989, RMSEA = .073)。寝かしつけ場面の因子構造モデルの適合度は十分でなかった(χ^2 (df: 1) = 18.451 ($p < .001$), GFI = .982,

AGFI = .893, CFI = .940, RMSEA = .158)。

4. 育児ストレス尺度の因子分析

因子分析(主因子法・プロマックス回転)を行った結果、先行研究と同様の2因子(第Ⅰ因子: 母親関連ストレス(以下, MS), 第Ⅱ因子: 子ども関連ストレス(以下, CS))が抽出された(表2)¹⁴⁾。因子負荷量0.4以上を基準に分け、各因子の項目の評定値を合計しMSおよびCSとした。

表2 育児ストレス尺度の因子分析

因子と項目	I	II
第I因子：母親関連ストレス (MS)		
15. 育児について何かにつけ後悔する	0.86	-0.15
17. 子どもの悪い面を自分のせいだと思う	0.77	-0.13
14. 子どもに感情的に接してしまう	0.65	0.03
13. 子どもをこの先どう育てるかわからない	0.58	0.12
16. 子どもを放り出したい	0.56	-0.02
12. 子どもとどう接すればいいかわからない	0.47	0.20
21. 夫を育児で煩わせて悪い	0.45	0.09
20. 子どもと接する時間がとれない	0.44	0.01
第II因子：子ども関連ストレス (CS)		
6. 子どもの寝つきが悪い	-0.12	0.79
7. 子どもが激しく泣く	-0.01	0.74
5. 子どもがぐずるとなだめにくい	0.08	0.70
1. 子どもの夜泣きがひどい	-0.08	0.67
11. 子どもの睡眠時間がまちまち	0.06	0.56
4. 子どもの抱き癖がついた	0.00	0.55
3. 子どもがかんしゃくを起こす	0.18	0.47
寄与率 (%)	26.8	7.3
累積寄与率 (%)	26.8	34.1
因子間相関	0.52	
α 係数	0.82	0.83

注) 因子負荷量0.4以上の項目を示した。

5. 抑うつと育児協力者, 子ども数, 同胞年齢差, 母親の年齢

抑うつ尺度の20項目の評定値の合計を抑うつ得点(以下, D)とした。育児協力者の合計を育児協力者得点(以下, CC)とした。子ども数を子ども数得点(以下, CN)とし, 母親の年齢は母年齢得点(以下, MA)とした。同胞年齢差は, 対象児とすぐ上の同胞の月齢差を年齢差得点(以下, AG)とした。

6. 母親の類型化

母親を出産経験, CC, CN, AGで類型化し, その母数を()内に示す。出産経験は2群(初産(393)・経産(306))に分けた。CCは, 3群(協力1人(初産(109), 経産(103))・協力2人(初産(115), 経産(100))・協力3人以上(初産(122), 経産(98)))に分けた。経産婦は, CNで2群(子ども2人(230)・子ども3人以上(76))に分けた。AGは, データ中央値を参考に, 4群(2歳差:28か月以内(80)・3歳差:29~40か月(75)・4歳差:41~57か月(77)・5歳差:58か月以上(74))に分けた。各群の各タッチ因子得点, D, MS, CS, CCの平均値と標準偏差を算出した。

表3 タッチ因子の分散分析

タッチ因子	初産婦		経産婦		p
	M	SD	M	SD	
遊び場面					
F I 安定的タッチ (SE)	13.44	1.96	13.32	1.89	ns
F II 愛情的タッチ (PA)	20.70	2.50	20.48	2.48	ns
F III 遊びのタッチ (PT)	13.22	2.65	12.55	2.54	***
泣き場面					
F I なだめのタッチ (SO)	21.41	2.27	21.24	2.40	ns
F II 愛情的タッチ (CA)	13.21	2.61	12.43	2.76	***
F III 侵入的タッチ (CI)	7.31	2.31	7.06	2.13	ns
授乳場面					
F I 授乳の手段的タッチ (IF)	24.47	4.91	23.15	4.78	***
F II ジグリング (J)	4.95	1.29	4.85	1.11	ns
F III 侵入的タッチ (FI)	3.10	0.47	3.11	0.49	ns
寝かしつけ場面					
F I 寝かしつけの手段的タッチ (IS)	16.00	3.37	15.03	3.36	***
F II 愛情的タッチ (SA)	13.51	3.09	12.81	3.21	**
F III 侵入的タッチ (SI)	6.90	1.30	6.75	1.23	ns

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

表4 抑うつおよび育児ストレス, 育児協力者の分散分析

測定変数	初産婦		経産婦		p
	M	SD	M	SD	
抑うつ (D)	39.75	7.15	40.81	7.70	†
育児ストレス					
母親関連ストレス (MS)	10.87	3.10	11.71	3.63	***
子ども関連ストレス (CS)	12.25	3.88	10.73	3.46	***
育児協力者 (CC)	2.16	0.99	2.12	1.04	ns

† p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

7. 出産経験要因の効果

i. タッチ因子

独立変数を出産経験の2群にし, 従属変数を各タッチ因子得点にした一元配置分散分析を行った。その結果, 5つのタッチ因子(PT・CA・IF・IS・SA)で, 出産経験の有意な主効果が認められた(PT:F(1,697)=11.42 p<.001, CA:F(1,697)=14.77 p<.0001, IF:F(1,697)=12.57 p<.001, IS:F(1,697)=14.40 p<.001, SA:F(1,697)=8.71 p<.01)。どの因子も, 初産婦が経産婦よりも有意に高かった(表3)。

ii. 抑うつ, 育児ストレス, 育児協力者

独立変数を出産経験の2群にし, 従属変数をD, MS, CS, CCにした一元配置分散分析を行った。その結果, Dで有意傾向な出産経験の主効果が認められた(F(1,697)=3.5 p<.06)。経産婦が初産婦よりDが高かった。MSおよびCSで有意な出産経験の主効果が認められた(MS:F(1,697)=11.0 p<.001,

表5 タッチ因子と関連要因との相関係数

タッチ因子	母親の年齢 (MA)		子ども数 (CN)		同胞年齢差 (AG)		抑うつ (D)		母親関連ストレス (MS)		子ども関連ストレス (CS)		育児協力者 (CC)	
	初産	経産	初産	経産	初産	経産	初産	経産	初産	経産	初産	経産	初産	経産
遊び場面														
F I 安定的タッチ (SE)	-.12*	0	-	.03	-	.13*	-.16**	-.04	-.13**	-.10	-.02	-.04	.11*	-.01
F II 愛情的タッチ (PA)	-.15**	-.01	-	.07	-	.07	-.21***	-.16**	-.16***	-.15**	-.08	-.02	.09	.09
F III 遊びのタッチ (PT)	-.09	.03	-	-.02	-	.06	-.15**	-.18**	-.16**	-.13*	-.14**	-.11	.08	.09
泣き場面														
F I なんだめのタッチ (SO)	-.07	.01	-	.04	-	.08	-.14**	-.04	-.04	-.08	.05	.02	.15**	.01
F II 愛情的タッチ (CA)	-.16**	-.09	-	.04	-	.03	-.16***	-.08	-.14**	-.13*	-.07	-.01	.10*	.04
F III 侵入的タッチ (CI)	-.12*	-.02	-	-.04	-	.04	-.08	-.03	-.02	-.09	.02	-.02	.14**	-.01
授乳場面														
F I 授乳の手段的タッチ (IF)	-.10*	-.01	-	.15**	-	-.10	-.04	-.10	-.01	-.09	.03	-.06	.15**	.05
F II ジグリング (J)	-.04	.02	-	.02	-	.02	-.01	-.06	.02	0	-.05	-.01	.09	-.04
F III 侵入的タッチ (FI)	-.08	.00	-	-.02	-	-.06	.00	-.04	.04	-.03	-.06	-.05	.03	-.10
寝かしつけ場面														
F I 寝かしつけの手段的タッチ (IS)	-.08	-.02	-	-.05	-	.11*	-.05	-.01	-.05	-.01	.07	.10	.11*	.03
F II 愛情的タッチ (SA)	-.07	-.05	-	.07	-	.09	-.08	-.04	-.07	-.01	-.04	.09	.15**	.08
F III 侵入的タッチ (SI)	-.06	-.05	-	-.07	-	.06	.07	-.02	.08	.02	.07	.06	.07	.03

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

CS : F (1,697) = 29.18 $p < .001$ 。MS は経産婦の方が初産婦より高く、CS は初産婦の方が経産婦より高かった (表 4)。

8. 育児協力者, 子ども数, 年齢差要因の効果

独立変数を CC 要因と AG 要因の各条件にし、従属変数を各タッチ因子および D, MS, CS にした一元配置分散分析を出産経験の 2 群ごとに行った。下位検定は Bonferroni 法を用い、5%以下で有意差があった結果を示した。CN 要因はデータの等分散性を仮定できなかつたため、Man-Whitney 検定を行った。

i. タッチ因子

初産婦の場合は、7つのタッチ因子 (SE・SO・CA・CI・IF・IS・SA) で有意な CC 要因の主効果が認められた (SE : F (2,383) = 3.12 $p < .05$, SO : F (2,383) = 6.35 $p < .01$, CA : F (2,383) = 3.16 $p < .05$, CI : F (2,383) = 4.97 $p < .01$, IF : F (2,383) = 4.05 $p < .05$, IS : F (2,383) = 5.81 $p < .01$, SA : F (2,383) = 5.9 $p < .01$)。下位検定では、協力者 3 人以上の母親が 1 人よりも有意にタッチが多かった。経産婦は、遊び場面の PA で CC 要因の有意な主効果が認められた (F (2,298) = 3.77 $p < .05$)。協力者 3 人以上の母親が 2 人よりも有意にタッチが多かった。授乳場面の IF で CN 要因の有意な主効果が認められた ($p < .01$)。子ども数 3 人以上

が 2 人の母親よりも、IF が有意に多かった。寝かしつけ場面の IS で、AG 要因の有意な主効果が認められた (F (3,302) = 2.99 $p < .05$)。5 歳差の同胞をもつ母親が 4 歳差より IS が有意に多かった。

ii. 抑うつ, 育児ストレス

初産婦は、全変数で CC 要因の有意差が認められなかった。経産婦は、D と MS で CC 要因の有意な主効果が認められた (D : F (2,298) = 7.44 $p < .001$, MS : F (2,298) = 3.87 $p < .05$)。協力者が 1 人および 2 人よりも 3 人以上の母親で D が、1 人よりも 3 人以上の母親で MS が有意に低かった。CN 要因は、全変数で有意な主効果が認められなかった。MS で AG 要因の有意な主効果が認められた (F (3,302) = 6.54 $p < .001$)。2 歳および 3 歳差の同胞をもつ母親が 5 歳差より MS が有意に高かった。

9. タッチ因子と関連要因

各タッチ因子得点と MA, CN, AG, D, MS, CS, CC との間で、スピアマンの相関係数を算出した (表 5)。両群とも共通に有意差が認められたのは、D および MS と 2 つのタッチ因子 (PA・PT) との間、MS と CA との間に有意な負の相関が認められた。一方、初産婦の場合は、D と 3 つのタッチ因子 (SE・SO・CA) との間、MS と SE との間、CS と PT との

間に有意な負の相関が認められた。また、CCと7つのタッチ因子(SE・SO・CA・CI・IF・IS・SA)との間に有意な正の相関が認められた。また、初産婦は、MAと5つのタッチ因子(SE・PA・CA・CI・IF)との間に有意な負の相関が認められた。経産婦は、CNとIF、AGとSEおよびISとの間に有意な正の相関が認められた。

VI. 考 察

1. タッチの相違性と類似性

本研究で、初産婦の方が経産婦よりも、遊びのタッチや泣きと寝かしつけの愛情的タッチ、授乳と寝かしつけの手段的タッチが多いことがわかった。遊びや泣き場面の愛情的タッチの一部(握る等)は、先行研究と結果が一致した⁵⁾。また、本研究は、愛情的タッチだけでなく、授乳や寝かしつけという広範囲な養育場面のタッチで、初産婦が経産婦よりも多い結果が得られた。経産婦の第一子への働きかけの少なさはすでに報告されている¹⁶⁾。本研究では、同胞の年齢差がある経産婦は寝かしつけの手段的タッチが多かった。これより、同胞への育児負担が、寝かしつけ時の母親のタッチを制限する可能性がある。一方、授乳の手段的タッチは、子ども数3人以上の母親が2人より多かった。従って、子どもの数は授乳時のタッチを制限せず、むしろ、育児経験は親の愛着を高め、授乳時のタッチを増やす可能性がある。興味深いのは、遊び場面の安定的タッチと泣きのなだめのタッチが、初産婦と経産婦で違いはなかった点である。経産婦は初産婦に比べ、相対的に下の子へのタッチ量は少ないが、子どもの安心感や情動調整に関わる基本的機能を担うタッチは、必要時に子どもに提供されていた。

2. 精神的健康と育児環境

経産婦は初産婦よりも抑うつと母親関連ストレスが高く、初産婦は経産婦よりも子ども関連ストレスが高かった。これは先行研究と一致している¹⁴⁾。初産婦は育児適応のストレスで、経産婦はきょうだいの育児を両立するストレスを持つ可能性がある。特に経産婦は、同胞の年齢差が少ないほど母親関連ストレスが高かった。経産婦は、日常のさまざまな場面で、きょうだいの子育てを両立するストレスや葛藤、対処不能感を抱えていると思われる。また、初産婦は、育児協力者と精神的健康との関連はないが、経産婦は育児協力

者の多さと抑うつと母親関連ストレスの少なさが関連した。これより、経産婦は初産婦よりも育児負担が多いため、精神的健康の悪化に陥りやすいが、育児協力者の存在は、きょうだいの子育てを両立する心強い精神的支柱となる可能性が示唆された。

3. タッチの関連要因

両群とも共通に、抑うつや母親関連ストレスが高いと遊び場面の愛情的および遊びのタッチが少なくなり、母親関連ストレスが高いと泣き場面の愛情的タッチが少なくなった。これより、母親関連ストレスや抑うつ等の精神的健康の悪化は、出産経験にかかわらず、遊びのタッチや愛情的タッチを抑制することが明らかになった。しかし、初産婦に特有なのは、抑うつが高いと安定的タッチやなだめのタッチ、泣き場面の愛情的タッチが抑制され、母親関連ストレスが高いと安定的タッチが抑制され、子ども関連ストレスが高いと遊びのタッチが抑制されるという結果であった。これより、初産婦は経産婦に比べて、精神的健康の悪化が遊び場面の抱きや泣きのなだめ、愛情表現という基本的な養育行動に影響しやすいと考えられる。一方、初産婦は、育児協力者の多さが、複数場面のタッチ(例えば安定的やなだめ・愛情的等)の多さと関連していた。特に育児協力者3人以上の初産婦はタッチが多かった。本研究より、初産婦の場合は、複数の育児協力者が子どもへのタッチを高め、養育行動の維持に関連する可能性が示唆された。

4. 子育て支援の課題

初産婦には、子どもの泣きへの対処など育児適応を助ける支援が必要である。彼らの育児の些細な心配も気軽に相談できる場やサポート体制の整備が課題である。経産婦には、きょうだいの子育ての両立を助ける支援が必要である。さらに両立が困難と感じる場面の具体的な工夫について、育児指導や心理教育も含めたサポート体制の整備が課題である。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、タッチ評定尺度の寝かしつけ場面の因子構造モデルの適合度が十分でなかった。これは、母親の寝かしつけ方法が多様であるためと考えられる。今後は、道具使用等のタッチ以外の寝かしつけ方法も含めてカテゴリーを検討する必要がある。

謝 辞

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記して深く感謝いたします。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。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) Korner AF, Thoman EB. The relative efficacy of contact and vestibular-proprioceptive stimulation in soothing neonates. *Child Development* 1972 ; 43 : 443-453.
- 2) Tronick EZ. Touch in mother-infant interaction. In T. Field (Ed.) *Touch in early Development*. New Jersey : Laurence Erlbaum, 1995 : 53-63.
- 3) Stack DM, Muir DW. Adult tactile stimulation during face-to-face interactions modulates 5-month-olds affect and attention. *Child Development* 1992 ; 63 : 1509-1525.
- 4) Dickson KL, Walker H, Fogel A. The relationship between smile type and play type during parent-infant play. *Developmental Psychology* 1997 ; 33 : 925-933.
- 5) 麻生典子, 岩立志津夫. 生後4か月児をもつ母親におけるタッチの養育場面間の相違：母親の出産経験, 授乳方法の違いに注目して. *小児保健研究* 2011 ; 70 : 506-514.
- 6) Hertenstein MJ. Touch : its communicative functions in infancy. *Human Development* 2002 ; 45 : 81-93.
- 7) Kaitz M, Chriki M, Bear-Scharf L, et al. Effectiveness of primiparae and multiparae at soothing their newborn infants. *The Journal of Genetic Psychology* 2000 ; 16 : 203-215.
- 8) Cohn JF, Tronick EZ. Specificity of infants' response to mothers' affective behavior. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry* 1989 ; 28 : 242-248.
- 9) Ferber SG. The nature of touch in mothers experiencing maternity blues : the contribution of parity. *Early Human Development* 2004 ; 79 : 65-75.
- 10) 長鶴美佐子. 周産期の実母との関係性が産褥1か月の褥婦のメンタルヘルスに及ぼす影響. *母性衛生* 2006 ; 46 : 550-559.
- 11) 永田真理子, 仲道由紀, 野口ゆかり, 他. 産後1ヶ月時・4ヶ月時の母親の育児生活肯定的感情に影響する要因. *母性衛生* 2012 ; 53 : 329-336.
- 12) Antonucci TC, Akiyama H, Takahashi K. Attachment and close relationships across the life span. *Attachment & Human Development* 2004 ; 6 : 353-370.
- 13) 麻生典子, 岩立津夫. 乳児を持つ母親のタッチの種類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* 2011 ; 22 : 61-73.
- 14) 佐藤達哉, 菅原ますみ, 戸田まり, 他. 育児に関するストレスとその抑うつ重症度. *心理学研究* 1994 ; 64 : 409-416.
- 15) 福田一彦, 小林重雄. 自己評価式抑うつ性尺度の研究. *精神神経学雑誌* 1973 ; 75 : 673-679.
- 16) Kendrick C, Dunn J. Caring for a second baby : Effects on interaction between mother and firstborn. *Developmental Psychology* 1980 ; 16 : 303-311.

〔Summary〕

This study aimed to examine differences and commonality in maternal touch of infants, and to compare the correlations of maternal touch with depression, child-rearing stress, child-care support, mother's age, and siblings according to presence or absence of prior birth experience.

A questionnaire survey was conducted among 699 primipara or multipara mothers of 4-month-old infants.

The results indicated that the frequency of touch — including playful touch during play, affectionate touch during crying, instrumental touch during feeding, and both affectionate and instrumental touch for putting infants to sleep — was significantly higher in primiparas than in multiparas. In both groups, depression and mother's child-rearing stress were significantly negatively correlated with playful touch and affectionate touch during play. In primiparas, there was a significant negative correlation between depression and secure touch during play, soothing touch during crying, and affectionate touch during crying. In addition, there were significant positive correlations in primiparas between child-care support and

secure touch during play ; soothing, affectionate, and intrusive touch during crying ; instrumental touch during feeding and for putting infants to sleep ; and affectionate touch for putting infants to sleep.

This study suggests that there are differences in the characteristics of maternal touch of infants depending on previous birth experience. Moreover, the results suggest a number of commonalities and differences between

primiparas and multiparas in their relationships of maternal touch with depression, child-rearing stress, child-care support, and siblings.

[Key words]

maternal touch, nurturing scenario, mental health, child-care support, prior birth experience