

4か月児を育児している母親の育児体験 —はじめてのわが子の健康管理に焦点をあてて—

横山 文子¹⁾ 今関 節子²⁾ 新野 由子³⁾

¹⁾ 足利工業大学看護学部 ²⁾ 高崎健康福祉大学大学院保健医療学研究科 ³⁾ 神戸大学大学院保健学研究科

要旨

【目的】 4か月児を育児している母親の育児体験を明らかにし、必要とされる育児支援方法を検討するための基礎的資料とする。

【方法】 B保健センターに4か月児健康診査のため来所した4か月の第1子を育児している母親で、研究の主旨を説明し、同意を得られた7名を対象とした。子どもが出生後4か月の時点で自宅を訪問し、育児体験について半構成的面接を行い、Berelsonの内容分析を用いて質的に分析した。

【結果】 4か月児の母親の育児体験は、(1) 環境を含めた状況判断力と習熟した世話、(2) 親としての責任と家族や友人の協力、(3) 肯定的な赤ちゃんの成長や育児、(4) 専門家への期待ととまどい、(5) 分からないことや改善の必要な育児、(6) 母親能力の獲得途上における勇気・忍耐・努力、(7) 育児書やインターネットを頼りながらの育児、(8) 忙しい毎日、の8カテゴリー、23サブカテゴリーを抽出した。

【結論】 育児支援方法への示唆としては、(1) 母親が自信を持って育児に取り組めるようなサポート的な支援、(2) 育児支援体制を充実させるための提言、の2点が得られた。

キーワード：4か月児，母親，育児体験，育児支援方法，半構成的面接

I. 緒言

近年、核家族化や地域のつながりの希薄化等に伴う母子の孤立¹⁾、女性の高学歴化による晩婚化、女性の社会進出の進行に伴う少子化が進行している²⁾。これらの要因を背景とした現代の育児を取り巻く環境の変化に伴い、母親たちは子どもとの接触経験や育児経験が不足しており、乳幼児を知らないまま親になる場合も増加している¹⁾。現在、育児中の女性たちは、乳幼

児健康診査や育児相談等の機会に個別あるいは集団で保健指導を受けることができる^{3,4)}。しかし、情報化社会により、膨大な量の情報を簡単に得ることが可能になった一方で、自分で情報を取捨選択しなければならぬ時代となっている。つまり、現代の母親たちは、かつては家族や地域社会の中で日常的に伝承されていた育児の知恵を得る機会が少なくなり、専門職者に指導・教育された内容やインターネット・マス

メディア・育児書等から得た知識を上手く活用しながら育児をしていかなければならない。育児の伝承が途絶えるということは、母親たちが一から育児方法を考え出す必要があることを意味しており、現代の母親たちは、自分のささやかな体験やインターネットからの情報などを頼りに育児をしていると考えられる。

Erikson⁵⁾によると、基本的信頼の獲得には、母親が乳児の要求に敏感に反応し、欲求を満たすという、連続性と一貫性のある養育体験が必要である。すなわち、母親は、子どもの欲求に対して的確に認識でき、判断でき、対応できる必要がある。しかし、子どもに触れたことがない、子どもを知らない、ということは、子どもが発する様々なメッセージを理解しがたい(「認知」での問題)、理解できたとしても、それにどう対処したら良いのかスキルをもっていない(「対処」での問題)という結果として、子どもへの関わり方に迷い、自分の育児に自信がもてないという事態に陥る可能性が高く、きわめてストレスの高い状態である¹⁾といえる。

育児の対象である子ども側からみると、生後1か月児に比べて3か月以降の子どもの方が、活動量は比較的多く、授乳や睡眠・覚醒などの生活リズムに規則性が現れ、より機嫌の良い状態を示すようになる⁶⁾。一方、母親側からみると、産後4か月の頃は、わが子への感情・母親役割の満足・母親行動において安定⁷⁾し、育児に自信ができ育児以外の生活にも目を向けられる時期である⁸⁾といわれている。先行研究^{9, 10)}においては、新生児期や幼児期以降の育児に関する研究は数多くみられる一方、乳児期の育児に関する研究は多くない。特に、母親ともに変化がみられる4か月時点における、母親の育児体験を明らかにした研究報告は少ない。しかし、日常的に伝承されていた育児の知恵を得る機会が少なくなった現代女性においては、従来の保健指導や教育では補いきれていない可能性があるため、母親が本当に必要としている援助を行うためには、保健指導が開始されている4か月児を育児している母親の育児体験を可視化する必要がある。

そこで、本研究は、4か月児を育児している母親の育児体験を明らかにし、必要とされる育児支援方法を検討するための基礎的資料とすることを目的とした。このことは、今日行われている母親への保健指導に、母親がわが子の育児に関する状況を判断する力を高めるための援助を組み入れるための基礎的資料となると考える。

II. 研究方法

1. 研究対象者

A県B市に在住しており、B市保健センターに4か月児健康診査のため来所した4か月の第1子を育児している母親で、研究の主旨を説明し、同意を得られた者とした。選定条件としては、日本国籍を持ち、日本語による言語的コミュニケーションが可能な者とした。また、重症な疾患を有する母親、極低出生体重児(出生体重1,500g未満)・超低出生体重児(出生体重1,000g未満)を持つ母親は対象から除外した。さらに、バイアスを排除するために、対象者は研究者と面識がない者とした。

2. データ収集

1) 対象者への研究依頼方法

研究対象者に、研究協力依頼を口頭と書面にて研究者が実施した。

2) 研究手続き

研究協力で同意の得られた対象者に、年齢や家族形態、家族のサポートなどの基本属性に関する調査票を渡し、その場で記載してもらった。また、B市が管理している乳幼児健康カードの閲覧許可について口頭にて同意を得た。後日、対象者の都合の良い日時・時間帯等を電話にて尋ね、面接の日程調整を行った。その際、再度、研究協力への同意について確認した。

3) データ収集方法

面接場所は、プライバシーの保護ができる対象者の自宅で、半構成的面接法にて面接を実施した。面接時は、許可を取りインタビュー内容をICレコーダーに録音した。また、許可が得られなかった場合には、会話を詳細にメモした。

4) データ収集内容

面接は、インタビューガイドに沿って実施し

た。インタビューガイドは、母子健康手帳副読本¹¹⁾を参考に、母親が家庭で育児を行っていく中で直面する、わが子の「健康状態の確認」、「排泄」、「授乳や離乳食」、「清潔や皮膚の状態」、「事故予防」の5項目に関する内容とした。面接は導入から始め、これらの5項目について語りを促し、母親の育児体験を自由に話してもらった。

5) データ収集時期

子どもが出生後4か月であり、さらに、対象者の了承の得られた日とした。

3. データ収集期間

データ収集期間は、2013年4～5月であった。

4. データの分析方法

Berelsonの内容分析の手法^{12～14)}に基づき、以下の手順で行った。

1) 4か月児を育児している母親の育児体験の抽出

研究協力者の語りを事例毎に全事例分、逐語録におこした。さらに、逐語録より、4か月の第1子を育児している母親がわが子の育児を行う場面において4か月時点で経験している育児体験が表現されたと判断した文脈を抽出してデータ化し、意味内容を変えないように注意しながら一文に表現するという抽象化の作業を1事例ずつ順番に行い、それを記録単位とした。なお、一つの文脈の中で、異なる育児体験を表す語りが複数あった場合には、その種類ごとに分けて複数の記録単位として扱った。

2) コード化

記録単位を、同様の意味を持つものに類型化し、抽象度を高めてコード化した。さらに、個々の分類および全記録単位の中での位置づけ、各記録単位間の関係から、データ分類およびコード名の適切性について検討した上で命名した。この作業は、記録単位の抽出に引き続いて1事例ずつ順番に行った。

質的研究においては、新たなデータが得られたとしても、すでに同じようなデータが得られており、分析済みであるような状態をデータの飽和という。追加したデータが、それまで得ら

れたデータの繰り返しで、新しい情報を提供することができないときには、データの飽和が起こっていると考えられている^{15～19)}ことから、本研究においては、コードは、それ以上新しいコードの抽出が見られなくなった6事例のデータで飽和とみなし、さらにデータの飽和を確認するために1事例を追加して7事例を分析対象とした。

3) カテゴリー化

コードを、同様の意味を持つものに類型化し、抽象度を高めてサブカテゴリー化した。さらに、個々の分類および全サブカテゴリーの中での位置づけ、各サブカテゴリー間の関係から、データ分類およびサブカテゴリー名の適切性について検討した上で命名した。サブカテゴリーはさらに高次概念でカテゴリー化し、同様にして命名した。

4) 分析の信頼性と妥当性

データ分析の過程においては、母性看護学研究者2名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に努めた。

結果の信頼性を確認するために、前述した2名のいずれも博士の学位を持ち、質的研究法に長けた母性看護学研究者に分析を依頼し、スコットの式²⁰⁾に基づく一致率を算出した。看護学研究領域では、およそ70%以上の一致率を示した場合は、結果の信頼性が確保されたと判断している¹⁴⁾。

本研究においては、カテゴリー分類の精度を上げるため、分析を依頼した2名の母性看護学研究者の分類結果や意見を参考に、カテゴリー分類や命名の精選を繰り返し、信頼性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

研究実施施設の研究協力内諾を得た上で、高崎健康福祉大学疫学研究倫理審査委員会にて高崎健康大倫第2416号の承認を得た。その後、研究実施施設の承認を得て、フィールドにおける研究を開始した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景と調査時の状況

1) 対象

4か月児健康診査当日に、39名の母親に研究を依頼し、そのうち19名から研究協力の同意を得た。しかし、電話および面接前の研究協力への再確認・再々確認時に、都合がつかない、夫と相談して遠慮したいなどの理由で同意の撤回があったため、実際に面接にいたった事例は、第1子を出産してはじめての育児に取り組ん

でいる母親の15名であった。本研究ではそのうちデータが飽和したと判断した7事例を対象とし、分析をした順にA～Gとし、対象者の背景を表1に示した。

対象7事例の年齢は31～39歳で平均年齢は33.4歳、出生週数は36～40週であった。分娩様式は、2名が経膈分娩、1名が無痛吸引分娩、3名が予定帝王切開、1名が緊急帝王切開であった。有職者である3名は、2名が1年間の育児休業を取得中であり、1名は調査時点

表1. 対象者の背景

事例	A	B	C	D	E	F	G	平均
年齢(歳)	32	32	32	34	31	39	34	33.4
職業	なし	パート(復帰)	なし	会社員(1年育児休業)	なし	なし	会社員(1年育児休業)	
合併症	なし	なし	子宮筋腫	低身長	なし	なし	なし	
産科合併症	なし	PIH*	なし	なし	なし	なし	なし	
分娩時合併症	なし	PIH*	CPD*	低身長CPD*	なし	BEL*	なし	
分娩様式	無痛吸引分娩	緊急帝王切開	予定帝王切開	予定帝王切開	経膈分娩	予定帝王切開	経膈分娩	
家族形態	夫婦と子ども	夫婦と子ども	夫婦と子ども	夫婦と子ども	夫婦と子ども	夫婦と子ども	夫婦と子ども	
乳幼児世話経験	なし	あり	あり	あり	あり	なし	なし	
家族のサポート	夫, 実母, 実父, 伯母	夫, 実母, 実父, 義母, 義父, 実姉	夫	夫, 実母, 実父, 義母, 義父	夫	夫	夫	
気軽な相談相手	実母	実母, 実姉, 友人	実母, 実姉	友人, 義妹	両親, 友人	夫	友人, 夫	
近所の話し相手	実母, 伯母	実母, 実姉	なし	なし	なし	義母	なし	
育児で不安になる頻度	ときどき	ときどき	ときどき	いつも	ときどき	ときどき	ときどき	
里帰りの有無	なし	あり	あり	あり	あり	あり	なし	
夫の年齢(歳)	38	33	29	30	31	44	34	34.1
夫の1日の育児時間(時間)	1.5	5	2	1.5	2	2	6	2.9
出生週数	40	39	40	36	38	37	40	
栄養方法	混合	母乳	母乳	混合	母乳	混合	母乳	
出生体重(g)	3020	3055	2594	2566	2900	2385	3826	
面接時期	4か月30日	4か月17日	4か月19日	4か月18日	4か月26日	4か月21日	4か月18日	
面接時間(分)	32	80	60	60	46	78	61	59.6

※ PIH: 妊娠高血圧症候群
 CPD: 児頭骨盤不均衡
 BEL: 骨盤位

ですすでにパートタイマーとして職場復帰していた。家族構成は、全員が夫婦と子どもの核家族であった。栄養方法は、母乳栄養が4名、混合栄養が3名であった。

2) 面接時間

面接時間は、32～80分で平均59.6分であった。

2.4 か月児を育児している母親の育児体験を構成するカテゴリー

4 か月児を育児している母親の育児体験は、対象7事例のデータから、1,887記録単位を抽出した。これらの記録単位を、同様の意味を持つものに類型化した結果、86コード、23サブカテゴリーを抽出し、最終的に、【環境を含めた状況判断力と習熟した世話】、【親としての責任と家族や友人の協力】、【肯定的な赤ちゃんの成長や育児】、【専門家への期待ととまどい】、【分からないことや改

善の必要な育児】、【母親能力の獲得途上における勇気・忍耐・努力】、【育児書やインターネットを頼りながらの育児】、【忙しい毎日】という8カテゴリーを抽出した(表2)。

なお、結果の記述にあたっては、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、研究協力者の語りを「 」で示した。

1) 【環境を含めた状況判断力と習熟した世話】

このカテゴリーは、母親が赤ちゃんの状態を把握し、理解し、判断している体験であった。また、育児において自分なりの工夫をし、赤ちゃんの世話に習熟しており、母親としての自信が膨らみつつある体験であった。6サブカテゴリー、27コードに統合された1,030記録単位で構成された。

〈赤ちゃんの健康状態の把握〉は、370記録単位が抽出された。「お風呂に入れる前、ブツ

表2. 育児体験を構成するカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	記録 単位数
環境を含めた状況判断力と習熟した世話 (1030)	赤ちゃんの健康状態の把握	370
	赤ちゃんの世話の習熟	328
	赤ちゃんの状態理解の深まり	194
	赤ちゃんの日常の世話、環境調整、病気予防、受診方法の工夫	77
	適切な赤ちゃんの状態判断	36
	自分自身の健康観察・判断・対処	25
親としての責任と家族や友人の協力 (193)	家族や友人などとの協力による育児	190
	わが子を育てることへの責任感	3
肯定的な赤ちゃんの成長や育児 (186)	赤ちゃんの成長や育児、育児方針に対する理想や希望	76
	自らの自然な育児の肯定	57
	赤ちゃんの成長と赤ちゃんのイメージ	40
	些細なことにこだわらない赤ちゃんの世話	13
専門家への期待ととまどい (181)	専門家を頼りながらの育児	149
	専門家の診断や処方、アドバイスへの不安や受診への躊躇	32
分からないことや改善の必要な育児 (160)	赤ちゃんの些細な状態や育児で覚える疑問・困惑・悩み	85
	赤ちゃんの想定外の反応へのとまどい	58
	イメージできない赤ちゃんの成長や育児	13
	改善が面倒なのでそのままの育児	4
母親能力の獲得途上における勇気・忍耐・努力 (74)	育児双方にとって安全・安楽な育児方法の気づき	41
	赤ちゃん中心の中での勇気や我慢すべき不自由さ	33
育児書やインターネットを頼りながらの育児 (53)	相談できる人がいないので頼る育児書やインターネット	30
	身近なサポートがなく、自分で行う育児	23
忙しい毎日 (10)	毎日があつという間に経過する時間	10

ブツがないか、乾燥がないかを確認」、「うんちの色を確認」し、皮膚や排泄物以外にも、体温や機嫌などの観察をしていた。また、湿疹・鼻汁・咳嗽などの症状や寝息、機嫌で健康状態の確認を行い、「湿疹ができていないか」、「予防接種の後は熱を気にして測る」と、慎重な観察から健康状態の把握をしていた。これは、日々の育児において繰り返し行われている体験であった。

〈赤ちゃんの世話の習熟〉は、328 記録単位が抽出された。「お風呂に入れるのはもう慣れた」、「泣き止まないときは抱っこをして気分転換をさせる」など落ち着いて対応し、赤ちゃんに日焼け止めクリームや化粧水、シアバターを塗るなど、母親の考えに基づいた育児行動をしていた。また、赤ちゃんの症状の原因に気づき、「咳のようなものをしたときは、加湿器を使う」などの対処をしていた。そして、産院や保健センターなどに相談しなくても、自分で考えて対処しており、赤ちゃんの世話に習熟してきていた。

〈赤ちゃんの状態理解の深まり〉は、194 記録単位が抽出された。「眠りたくて泣いてるのかなってというのがちょっと分かるようになりました」、「すごく泣いてしまったときは多分喉が渇くのだと思う」と、赤ちゃんの欲求の理解に「多分」という感覚を持ちつつも、赤ちゃんの泣きの意味を理解し、泣きで示す寂しさや嬉しさを確信し、状態理解が深まっていた。

〈赤ちゃんの日常の世話、環境調整、病気予防、受診方法の工夫〉は、77 記録単位が抽出された。「一人でお風呂に入れるときは脱衣所に寝かせている」、「おむつ交換のときはお気に入りのタオルを持たせる」など日常の世話における工夫や、「夫にも外から帰ったら、手洗いうがいをしてもらう」など病気をうつさないための工夫、小児科受診や予防接種時に不足なく疑問点を聞く工夫などをしてきた。また、「周りの人からもらった情報をとりあえず試して効果があったものを継続する」ことにより「試しに石鹸を使わなくしたら乾燥がおさまった」と自分なりの工夫の結果、状態が良くなったことを実感していた。

〈適切な赤ちゃんの状態判断〉は、36 記録単位が抽出された。「おっぱいを吸って泣き止めば具合は悪くない」、「笑ったら元気であると判断」など、観察によって状態を判断していた。また、育児書を参考にして状態を判断する母親は、「おっぱいの飲みが少ないと思ってインターネットで調べると余計に分からなくなる」と語り、「情報ばかり鵜呑みにしない」との教訓を得ていた。

〈自分自身の健康観察・判断・対処〉は、25 記録単位が抽出された。「おっぱいが張っているのは、片方しか吸っていないから」、「生理がきたらおっぱいが張らなくなった」など、自分自身の健康観察を行い、状態を判断していた。また、「ケーキを食べた次の日にしこりができる」と乳房トラブルの原因に気づき「しこりができた次の日は野菜を多く食べる」と自分で対処していた。

2)【親としての責任と家族や友人の協力】

このカテゴリーは、母親がわが子を育てることに責任を感じる体験と家族や友人などと協力しながら育児を行う体験であり、家族の存在にありがたみを感じている体験であった。2 サブカテゴリー、6 コードに統合された 193 記録単位で構成された。

〈家族や友人などとの協力による育児〉は、190 記録単位が抽出された。入浴は夫と協力している母親が多く、「夫がいればお風呂に入れるのは大変ではない」と語った。また、実母から「おっぱいが欲しいときの泣き方があると教えてもらった」り、姉や友人などに育児体験を聞き、相談し、アドバイスや励ましを受けて、育児への糧としていた。さらに、母親同士の友達との情報交換や相談で「うちは、こうだったよ」と話しながら「そうそう」とお互いに言い合い、安心と喜びを得ていた。おむつかぶれに対して、「ペットボトルのお湯で流す方法もある」と母親としての先輩から知恵を得る体験の語りもあった。このように、夫や実母、姉などから得た情報を上手に活用しながら育児に取り組み、母親同士の友達との情報交換や育児の悩みを共有することで心の安寧をはかっていた。

〈わが子を育てることへの責任感〉は、3 記録単位が抽出された。姉の子の育児経験がある母親は、「甥っ子たちの経験から赤ちゃんのことは分かっている、自分の子となると責任を感じる」と語った。

3)【肯定的な赤ちゃんの成長や育児】

このカテゴリーは、赤ちゃんの成長のイメージや自分なりの赤ちゃん像を持ち、今後の成長や自らの育児、育児方針に対して、理想や希望を抱いている体験であった。また、自分の判断のもと、些細なことにこだわりすぎず、自らが行っている育児を肯定している体験であった。4 サブカテゴリー、16 コードに統合された 186 記録単位で構成された。

〈赤ちゃんの成長や育児、育児方針に対する理想や希望〉は、76 記録単位が抽出された。「皮膚が弱いのは自分に似たのだと思う」と母親なりの複雑な心境を抱いたり、「サーモンパッチは女の子だからかわいそうだ」と言いつつも「治療をしなくても気にしない子に育てばよいと思う」と希望ある語りもあった。また、今後の事故予防や夜泣き防止策などの考えや母乳育児への切望が語られ、「白斑ができて、とりあえず吸ってもらおうように頑張っている」、「なるべく母乳で頑張るように、思い切ってミルクを足す量を減らした」と覚悟を決め、赤ちゃんと共に母乳育児を頑張りたいという希望を抱いていた。

〈自らの自然な育児の肯定〉は、57 記録単位が抽出された。育児開始当初、補足したミルクを飲まないことで様々な不安を抱いた母親は「お腹がいっぱいになるとミルクを飲まなくなる」ことが分かり、「今は足したミルクを飲まなくても不安にならない」と語った。また、以前は赤ちゃんの排便回数や性状について心配があった母親は「うんちの回数や下痢の判断ができるので、今は心配ない」と語った。このように、経験を重ねていくことで不安や心配がなくなる体験をし、自分の育児を肯定していた。

〈赤ちゃんの成長と赤ちゃんのイメージ〉は、40 記録単位が抽出された。「月齢があがると夜泣きが出てくると思う」、「今後ワンパクになる

のかな」など、赤ちゃんの成長についてイメージをしていた。また、「成長に合わせた育児方法に慣れると、赤ちゃんがすぐに成長してしまう」と実感し、「赤ちゃんの1 年間は、一番変化がある年」で「成長はめまぐるしい」と語った。

〈些細なことにこだわらない赤ちゃんの世話〉は、13 記録単位が抽出された。「赤ちゃんの手についた泡が顔について、夫がガーゼで拭いて終わりのときもあるけど、自分は気にしない」などと語った。

4)【専門家への期待ととまどい】

このカテゴリーは、専門家に期待し、相談したり、判断を委ねる一方、専門家の処方やアドバイスなどに不安があったり、受診を躊躇する体験であった。2 サブカテゴリー、12 コードに統合された 181 記録単位で構成された。

〈専門家を頼りながらの育児〉は、149 記録単位が抽出された。「湿疹は小児科の先生の見立てに任せている」、「育児で分からないことは産院の助産師に聞くことが一番良い」と語り、湿疹や鼻づまり、母乳、服装など、育児上の分からないことについて、医師や助産師、保健師などに相談したり、判断を委ねていた。また、保健センターでの健康診査の場は「気軽に相談ができる場」であり、明るく優しいという専門家の人柄は「気軽に相談できる専門家」とであると語った。そして、困ったときは保健センターや産婦人科などに電話で聞くようにしている母親は、専門家にいつでも受け入れてもらえる状況にあり、「専門家に教えてほしい」という思いを抱き、「赤ちゃんに何かあっても、病院で診てもらえると安心できる」と専門家に多くの期待をしていた。

〈専門家の診断や処方、アドバイスへの不安や受診への躊躇〉は、32 記録単位が抽出された。ステロイド軟膏の使用や服装などについて、「ステロイドは良くないと思うので使用には不安がある」、「上下分かれた洋服を着せても大丈夫と言われたけど、お腹に負担になると思うので本当に大丈夫なのかと思う」など、ベースにある自分の考えや思いと異なる診断や処方、アドバイスを受けたときに抱く不安を語った。また、

小児科医には「こんなこと聞いたら、笑われると思って躊躇する」ため、健康診査時の方が聞きやすいと感じていた。特に、小児科受診に関しては、「症状を上手く伝えることができない」や「症状を伝えることが恥ずかしい」と感じることで、受診はしないという結論に至る母親もいた。

5)【分からないことや改善の必要な育児】

このカテゴリーは、赤ちゃんの状態や育児において疑問や困惑、悩みがあったり、今後の赤ちゃんの成長や育児についてイメージできない体験であった。また、赤ちゃんのためには、現在行っている育児方法を改善しなければいけないと思う反面、面倒という理由でそのままにしている母親もいた。4 サブカテゴリー、14 コードに統合された 160 記録単位で構成された。

〈赤ちゃんの些細な状態や育児で覚える疑問・困惑・悩み〉は、85 記録単位が抽出された。「遠出をしても良い時期が分からない」、「抱っこ紐の使い方は良く分からない」など「些細なことが分からない」と感じ、服装や外出時の荷物などに悩み、赤ちゃんの生理や成長、症状に対する気がかりが語られた。また、「どのような状態のときに小児科を受診したら良いのか」、「近場で助産師がおっぱいマッサージをしてくれるところがあるのか」など、専門家へのアクセスのタイミングや場所が分からないと語る母親もいた。そして、「詰まった時に困る」や「張らなくなると心配になる」など、乳房トラブルや母乳の過不足の判断に関する困惑感が語られた。

〈赤ちゃんの想定外の反応へのとまどい〉は、58 記録単位が抽出された。愚図りや便通などに迷いがあり、判断の際に「何となく」や「あてずっぽう」という感覚を抱いていた。また、「いつもと違うとびっくりする」、「耳から黒い耳垢が出てきたので、びっくりした」と、いつもと違う状態に対するとまどいが語られた。

〈イメージできない赤ちゃんの成長や育児〉は、13 記録単位が抽出された。離乳食の説明を受けたが「イメージがわからない」と語った母親は、漠然としたイメージはあるものの、具

体的なイメージができない体験をしていた。また、「寝返りからあとの成長は全然分からない」、「今後の成長は想像できない」と、今後の成長について全く分からないという母親もいた。

〈改善が面倒なのでそのままの育児〉は、4 記録単位が抽出された。母親同士の友達から得た情報からおむつかぶれに対して育児方法改善の必要性を感じているが「面倒なので実施していない」、定期的な体重測定実施のアドバイスを受けたが「健診でも言われたし、体重は心配だけど、定期的に測ることはしていない」と語られ、育児の改善の必要性を自分で見出しているが行動変容には至っていない体験であった。

6)【母親能力の獲得途上における勇気・忍耐・努力】

このカテゴリーは、赤ちゃんと自分にとって、より安全で、より安楽な育児方法に気づきがあるが、その育児方法や必要な技術の獲得においては、勇気を必要とする体験であった。また、赤ちゃんを中心に予定を合わせることへの不自由さや赤ちゃんの成長・状態に合わせた育児に大変さや我慢が必要とされ、母親が忍耐や努力を必要とする体験であった。2 サブカテゴリー、5 コードに統合された 74 記録単位で構成された。

〈育児双方にとって安全・安楽な育児方法の気づき〉は、41 記録単位が抽出された。ベビーカーが転がり動いてしまった体験から「ストッパーという些細なことでも危ないと思う」、両手で抱くと足元が見えずに危なかった体験から「抱っこするときは両手を空けておかなければならない」と語られ、実体験からの気づきを得ていた。

〈赤ちゃん中心の中での勇気や我慢すべき不自由さ〉は、33 記録単位が抽出された。一人でお風呂に入れている母親は「自分が裸でリビングと浴室を行ったり来たりするので大変」と語り、日々大変さを克服する対応に追われていた。また、赤ちゃんの成長・発達にとまどい、おむつ交換や入浴に対して手こずる体験をしていた。そして、「ミルクは煮沸が面倒くさい」、「赤ちゃんを中心に予定を合わせないと出かけるこ

とができない」、「おっぱいで育児しているため2～3時間までしか出かけることができない」など、大変さや面倒さ、赤ちゃんを中心に日々の生活を送ることにより生じる不自由さを抱えていた。

7)【育児書やインターネットを頼りながらの育児】

このカテゴリーは、夫の勤務の関係で平日は一人で育児を行わざるを得ない状況にあったり、世代が異なったり、身近に信頼のおける家族や友人がいないために育児の相談ができない体験であった。また、相談できる人がいないので、育児書やインターネットを頼っている体験であった。2サブカテゴリー、5コードに統合された53記録単位で構成された。

〈相談できる人がいないので頼る育児書やインターネット〉は、30記録単位が抽出された。湿疹や排泄、母乳など、育児全般において「困ったり、気になることはインターネットで調べる」体験をしており、体験談や育児サイト、口コミサイトなどを閲覧しながら自分が得たいと思っている言葉を探し求め、「自分に当てはまる情報をインターネットから拾うようにしている」体験をしていた。

〈身近なサポートがなく、自分で行う育児〉は、23記録単位が抽出された。夫の勤務の関係でサポートが得られない母親は、平日や昼間は一人で育児を行わざるを得ない環境下に置かれていた。また、「悩みでもない悩みを聞く人が周りにいない」、「おっぱいのことは夫に何も言われたくない」、「義母に相談することは正直何もない」と自分の感性や価値観に合ったアドバイスをしてくれる相談者を求めている。そして、「同じような月齢の赤ちゃんがいる人が周りになると良いな」と身近な育児の相談者も求めている。

8)【忙しい毎日】

このカテゴリーは、母親は「目先の育児のことで精一杯」の状態であり、外出をすることにも大変さを感じる体験であった。1サブカテゴリー、1コードに統合された10記録単位で構成された。

〈毎日があつという間に経過する時間〉は、10記録単位が抽出された。「今日が何日で何曜日だか分からない位毎日があつという間」、「おっぱいで育児しているので自分のことで病院にも美容院にも行けない」、「姉に電話で相談する時間もない位忙しい」などと語られ、日々の育児に追われながらも、それを全うし奮闘する母親の育児体験であった。

3. 分類の信頼性

スコットの式²⁰⁾によって確認した結果、カテゴリー分類一致率81.0%となり、信頼性が確保された。

IV. 考察

本研究の結果、4か月児を育児している母親の体験には、【環境を含めた状況判断力と習熟した世話】、【親としての責任と家族や友人の協力】、【肯定的な赤ちゃんの成長や育児】、【専門家への期待ととまどい】、【分からないことや改善の必要な育児】、【母親能力の獲得途上における勇気・忍耐・努力】、【育児書やインターネットを頼りながらの育児】、【忙しい毎日】、という8つのカテゴリーが存在した。本考察では、育児支援のあり方と育児支援体制の充実に焦点をあてて考察した。

1. 母親が自信を持って育児に取り組めるようなサポーターティブな支援

本研究で抽出された【環境を含めた状況判断力と習熟した世話】、【肯定的な赤ちゃんの成長や育児】、【分からないことや改善の必要な育児】、【母親能力の獲得途上における勇気・忍耐・努力】の4つのカテゴリーからは、4か月児を育児している母親は世話の習熟が見られ、肯定的に育児に取り組んでいる一方で、はじめての育児での分からないことが存在していたり、育児技術や方法を努力しつつ取り入れていくことも必要な状況が明らかとなった。よって、母親が自信を持って育児に取り組めるようなサポーターティブな支援が必要であると考えられた。

本研究では、母親は、4か月間の育児において経験を重ねていくことで、不安や心配がなくなる経験をしていた。また、赤ちゃんの世話に

慣れてきたことで、落ち着いた対応やとまどうことなく育児を遂行することができ、自らの育児に肯定感を持つことができていた。そして、赤ちゃんの欲求を理解しようと努めていた。先行研究によると、赤ちゃんの欲求を察知しようとする姿勢が育児力を育てる²¹⁾ことであり、生後3か月間に、母親は乳児の泣きの程度を聞き分け、それがどのような意味なのか判断できる能力を獲得し、それに対応する中で母親自身が成長していく²²⁾。また、小林²³⁾によると、母親が子どもの示す泣きや動作を察知し、子どもの示すサインの解釈を行い、対応し、子どもの反応をみて要求を満たしているか否かの判断を行っており、子どもの要求が分かることが母親の自信になると報告されている。本研究でも、母親は赤ちゃんの泣きの意味を理解し、泣きで示す寂しさや嬉しさを確信し、落ち着いた対応をしていた。そして、経験を重ねていくことで不安や心配がなくなる体験をし、自分の育児を肯定していた。鈴木ら⁸⁾は、母親が自信を得るためには、子どもからの反応が重要であり、子どもの欲求や訴えが分かるようになってきたという自己の成長を実感することの大切さを明らかにしている。また、本研究によって得られた結果は、生後3か月までの先行研究²²⁾の結果と一致しており、生後4か月の時点においても、赤ちゃんの欲求や訴えの理解は、母親が自信を持って育児に取り組むための要素であると考えられる。

また、本研究では、全員の母親が、第1子である4か月児を育てており、母親は、赤ちゃんの世話に習熟していると同時に、母親能力を獲得している段階にあった。また、その中で、育児における分からないことが存在し、疑問や困惑、悩みを抱いていた。そして、赤ちゃんの服装や赤ちゃんとの外出に関する悩み、赤ちゃんの生理や成長に関する気がかりがあり、些細なことでさえ分からずにいた。はじめて育児を行う母親は、日々の育児において様々な新しい状況に直面して困難を感じるものであり、子ども側の生理的特徴が関連している²⁴⁾。綿貫ら²⁵⁾によって、第1子の母親であっても、乳児の

生理的特徴への正しい知識と個々の児の生理や発育の違いに関する理解が得られれば、母親の不安は解消・緩和することが期待できると報告されていることから、母親の気がかりや些細なことを解消・緩和することができるような育児支援の必要性が示唆された。

さらに、本研究において、育児方法を改善しなければいけないと思っているが、「面倒なので実施していない」と語った母親がいた。母親としての発達、母親役割を持った一人の女性の独立した発達として単独に進むのではなく、子どもとの関係性の中において発現し、子どもの発達とともに共発達という形で進む²⁶⁾という報告がある。このことにより、育児において、改善することをあきらめたり、困難感を抱く母親に対して、母親が気づいていない部分へのサポートや、母親ができていた育児を肯定的にフィードバックする支援が有用であると考えられる。具体的には、専門家は、行動変容の必要な母親が、勇気を持って一歩踏み出して行動することを後押ししたり、赤ちゃんに良い反応がみられた時には、いち早く母親に伝え、一緒に喜ぶような関わりをもつことで、母親は、わが子だけでなく自らの成長も実感できることで、母と子の共発達をさらに促し、ひいては、母親の自信を高めることにもつながると考える。

2. 育児支援体制を充実させるための提言

本研究で抽出された、【専門家への期待ととまどい】、【親としての責任と家族や友人の協力】、【育児書やインターネットを頼りながらの育児】の3つのカテゴリーからは、4か月児を育児している母親は、専門家への支援を求めつつ、家族や友人などからの支援を得ている一方で、周りに支援者がいなく孤軍奮闘している母親もおり、今後育児支援体制をさらに充実させる必要があると考えられる。

本研究では、保健センターでの健康診査の場は、「気軽に相談ができる場」であり、明るく優しいという専門家の人柄は、「気軽に相談できる専門家」であると語られていた。乳幼児をもつ母親には、頑張らずにはいられないという思いがあり、子どもができて当たり前のことが

できないと、自分自身が評価されるように感じ、周囲の目が気になる。だからこそ、わが子を良い子にするために厳しく育てるといった母親なりの子育てに対する論理があり、母親の支援においては、このような心理を十分に理解し、受け止めていくことが必要である²⁷⁾という。また、自分（母親）への理解が得られている場合は、今望んでいる満足度の高い援助となり、得られていない場合は、支援者からの一方的な援助となり満足度は低い²⁸⁾ことが明らかになっている。このように、母親への支援においては、話をしてみたいと思わせるような専門家の態度やアプローチ、受容的姿勢が重要であると考えられる。そして、母親の心理を心に留めておく必要があり、専門家として配慮し、支援することが大切である。

また、身近な育児の相談者は、母親へアドバイスや育児の工夫などを伝えることとなり、このような情報交換や悩みの共有は、心の安寧をはかる効果があることが、本研究より示された。先行研究でも、育児経験のある実母や義母、きょうだい、同じ環境にある母親同士の友達からの情報収集によって、母親は、自らを客観視し比較することで、安心感、自身の行っている育児に確証を得ており⁷⁾、家族や友人との協力は、母親自身が成長し、かつ、自分の育児に自信を持つことにもつながると思われる。そのため、専門家が家族や友人などに、母親への支援の協力を促していくことが、育児支援方法の一つとして考えられる。また、身近なサポートがない、もしくは、身近な相談相手になってくれそうな人がいても母親の感性や価値観を理解した上でサポートしてくれる存在ではないという理由により、自分一人で育児を行わざるを得ない環境下となり、育児書やインターネットを頼りながら育児を行っているという現代の母親像そのものの体験も示された。現在、松戸市²⁹⁾や蒲郡市³⁰⁾では、日中仕事をしている母親や、文書の方が上手に悩みを伝えられるという母親のために、インターネットによる育児相談が始まっている。多くの母親はインターネットユーザーであり、インターネット情報を育児にも利用す

る母親が多い。そのため、専門家による正しい情報を利用できるようにホームページを充実させたり、個別相談にも活かしていくことで、母親のさらなる育児力の向上につながると考えられ、今後、このような取り組みがさらに増えていくことが望まれる。

3. 本研究の限界と今後の課題

1) 地域と対象者の選択方法について

本研究は、1保健センターの4か月児集団健康診査において対象者を募り、協力の得られた母親を対象とした。また、1地域に限られることで、育児体験のすべてを抽出できたとは限らないため、今後、多施設での研究も必要である。

2) 対象者の属性によるもの

本研究の対象者は、専業主婦、育児休業中の会社員、仕事に復帰したパートタイムの母親であり、全員が夫婦と子どもの家族形態であった。今後、その他の家族形態での研究も必要である。

3) 今後の課題

本研究は、15名の面接を行ったが、6名のデータで飽和とみなし、7名を分析対象とした。今後、15事例全例を分析し、本研究結果との一致について確認する必要がある。

V. 結論

本研究は、4か月児の母親15名に対し、はじめて育児をして4か月が経つ母親がわが子の育児を行う場面における母親の育児体験を明らかにし、必要とされる育児支援方法を検討するための基礎的資料とすることを目的として、半構成的面接によって得られた7名のデータを、Berelsonの内容分析を用いて質的に分析した。

その結果、4か月児を育児している母親の育児体験は、【環境を含めた状況判断力と習熟した世話】、【親としての責任と家族や友人の協力】、【肯定的な赤ちゃんの成長や育児】、【専門家への期待ととまどい】、【分からないことや改善の必要な育児】、【母親能力の獲得途上における勇気・忍耐・努力】、【育児書やインターネットを頼りながらの育児】、【忙しい毎日】の8カテゴリーに分類された。また、今後の育児

支援方法への示唆としては、(1) 母親が自信を持って育児に取り込めるようなサポート的な支援、(2) 育児支援体制を充実させるための提言、の2点が得られた。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力くださいました対象者の皆様、対象施設の皆様に心から感謝致します。

付記

本研究は、平成25年度高崎健康福祉大学大学院保健医療学研究科看護学専攻修士論文に加筆修正を行ったものである。

文献

- 1) 原田正文. 子育ての変貌と次世代育成支援。－兵庫レポートにみる子育て現場と子ども虐待予防－. 名古屋大学出版会；2006.
- 2) 財団法人母子衛生研究会. わが国の母子保健 平成24年. 母子保健事業団；2012. 36-51.
- 3) 荒賀直子, 後閑容子. 地域看護学.jp Community Health Nursing in Japan. インターメディカル；2004.
- 4) 青木康子, 加藤尚美, 平澤美恵子編. 助産学大系 第11巻 地域母子保健. 日本看護協会出版会；2003.
- 5) Erikson EH. 幼児期と社会1. 仁科弥生訳. みすず書房；1977.
- 6) 江藤宏美, 堀内成子. 生後4か月の子どもの夜間における睡眠と気質. 日本助産学会誌. 2000；14(1)：24-34.
- 7) Mercer RT. The process of maternal role attainment over the first year. Nurs Res. 1985；34(4)：198-204.
- 8) 鈴木由紀乃, 小林康江. 産後4か月の母親が母親としての自信を得るプロセス. 日本助産学会誌. 2009；23(2)：251-260.
- 9) 遠藤昌, 野口真貴子, 久米美代子. 新生児期の子育てで困った場面における母親の体験. 日本ウーマンズヘルス学会誌. 2009；8(1)：31-41.
- 10) 浜崎優子, 平田和子, 寺本恵光, 他. 3～4か月児をもつ母親の乳児健診における主訴の分析 母親のニーズに沿った保健指導の検討. 保健師ジャーナル. 2010；66(1)：44-52.
- 11) 江井俊秀. 赤ちゃん&子育てインフォ 母子健康手帳副読本：財団法人母子衛生研究会；2012.
- 12) Berelson B. 内容分析. 稲葉三千男, 金圭煥訳. みすず書房；1957.
- 13) 上野栄一. 内容分析とは何か－内容分析の歴史と方法について－. 福井大学医学部研究雑誌. 2008；9(1・2)：1-18.
- 14) 舟島なをみ. 質的研究への挑戦 (第2版). 医学書院；2007.
- 15) Burns N, Grove SK. バーンズ&グローブ看護研究入門－実施・評価・活用－. 黒田裕子, 中木高夫, 小田正枝, 他監訳. エルゼビア・ジャパン；2005.
- 16) 勝野とわ子. 看護学領域における質的研究方法について. 広大保健学ジャーナル. 2003；2(2)：1-3.
- 17) 儘田徹. 質的研究による修士論文作成のために－初学者へのアドバイス－. 愛知県立看護大学紀要. 2006；12：81-88.
- 18) 寺下貴美. 研究方法論(第7回) 質的研究方法論 質的データを科学的に分析するために. 日本放射線技術学会雑誌. 2011；67(4)：413-417.
- 19) 谷津裕子. Start Up 質的看護研究. 学研メディカル秀潤社；2010.
- 20) Scott WA. Reliability of Content Analysis: The Case of Nominal Scale Coding. Public Opin Q. 1955；19(3)：321-325.
- 21) 三砂ちづる, 和田知代, 吉朝加奈, 他. 赤ちゃんにおむつはいらない 失われた育児技法を求めて. 勁草書房；2009.
- 22) 小林康江. 産後1ヵ月の母親が「できる」と思える子育ての体験. 母性衛生. 2006；47(1)：117-124.

- 23) 頼経かをる, 永山くに子. 乳児の泣きをめぐり母親が体験した成長のプロセス 1 事例の生後3ヵ月間にわたるナラティブ・アプローチを活用して. 母性衛生. 2011; 52 (1): 120-128.
- 24) 関島英子, 齋藤益子, 木村好秀, 他. 1ヵ月の乳児をもつ母親の健康感と対児感情に関する検討. 母性衛生. 2006; 47 (1): 62-70.
- 25) 綿貫恵美子, 鈴木こずえ. 月齢1か月の乳児を抱える母親の育児不安に関する一考察. 母性衛生. 1997; 38 (2): 227-232.
- 26) 山口雅史. 母親になるということ—母親アイデンティティを巡る考察—. あいり出版; 2010.
- 27) 東雅代, 西村真実子, 米田昌代, 他. 乳幼児をもつ母親の育児困難の状況—母親および子育て支援に関わるエキスパートへのフォーカス・グループ・インタビューから—. 石川看護雑誌. 2009; 6: 1-10.
- 28) 鶴山愛子, 久米美代子. 産後1ヶ月の母親が必要としているソーシャル・サポートの検討. 日本ウーマンズヘルズ学会誌. 2005; 4: 19-31.
- 29) 松戸子育て支援センター連絡会ホームページ. <http://www.matsudo-kosodate.com/index.html> (2017年1月5日参照).
- 30) 愛知県蒲郡市ホームページ. <http://www.city.gamagori.lg.jp/> (2017年1月5日参照).

Children experiences of mothers caring for 4-month-old babies: a focus on the health management of first-born children

Ayako Yokoyama¹⁾ Setsuko Imazeki²⁾ Yoshiko Niino³⁾

¹⁾Department of Nursing, Ashikaga Institute of Technology

²⁾Takasaki University Graduate School of Health and Welfare

³⁾Kobe University Graduate School of Health Sciences

Abstract

[Purpose] The aim of the study was to clarify the children experiences of mothers caring for 4-month-old babies to construct guidelines for child support methods.

[Methods] Subjects were seven mothers caring for 4-month-old first-born children who visited Health Center B for the 4-month health check-up and provided written informed consent after hearing the objective of the study. Subjects were visited at their homes 4 months after childbirth and given semi-structured interviews about their child raising experiences. Qualitative analysis was then performed using Berelson's content analysis method.

[Results] The following eight categories containing 23 subcategories were derived for child raising experiences of mothers of 4-month-old babies: (1) ability to judge situations including environment and proficient care, (2) responsibility as a parent and cooperation from family and friends, (3) positive growth and raising of the baby, (4) hopes for specialists and uncertainties, (5) lack of understanding or need for improvement in child raising, (6) courage, patience, and effort on the way to achieving mothering abilities, (7) child raising while depending on parenting books, the Internet, and other sources of information, and (8) busy daily life.

[Conclusion] Two suggestions were obtained for nurses: (1) offer support to help mothers raise their children with confidence and (2) offer recommendations for improving childcare support systems.

Key words: 4-month-old baby, mother, child raising experience, childcare support system, semi-structured interview