産褥母子訪問時における母親の「子どもの泣き」の訴えの実態

有井　良江[1)]　遠藤　俊子[1)]　小林　康江[1)]　小島　由美[2)]

要　旨

本研究の目的は、産褥母子訪問において「子どもの泣き」を訴える母親の傾向および援助の方向性を明らかにすることである。母子保健システムを推進するために行われている産褥母子訪問の検討をもとに、訪問の実態の中で母親が困難を感じている「子どもの泣き」に注目した。平成12年７月から平成13年１月に山梨県看護協会立訪問看護ステーション助産婦が産褥母子訪問を行った母親97名の実態を分析対象とした。

その結果、初経産、家族構成、退院後の生活の場、訪問時期に関わらず母親は「子どもの泣き」を訴えていた。その内容は、泣く理由がわからない、時間帯が気になる、授乳との関連といったものであった。「子どもの泣き」を訴えない母親の方が育児技術を習得できていた。これらをふまえ、助産婦は退院後早期に家庭訪問を行い、母親を支援する方向性が示唆された。

キーワード：子どもの泣き、産褥母子訪問、母親

Ⅰ．はじめに

近年、多くの子育て中の母親が子育てについてさまざまな不安を感じている。施設分娩を経て退院した母児が、家庭内で安定した生活を形成し、子どもが心身共に健やかな成長・発達をとげるためには、個々の家庭やそれを取り巻く社会環境に応じた援助が必要である。特に、出産後退院してから１か月健診までの期間は、母親が自らの健康管理や育児上の不安に悩まされる時期であると同時に、母親として自立していく期間でもある[1)]。

核家族化が進んだことにより家族の中には育児経験のある祖父母といった援助者がいない、分娩後家に帰っても産後の生活や育児を経験している人が身近にいないなど、母親たちにとって産後、不安を解消しつつ家庭生活に適応することは難しい状況となっている。分娩後の疲労回復をはかるだけでなく、不慣れな育児に追われることで母親の精神的負担も大きい。ところが、母親に対する保健指導といえば産褥入院中の指導が主たるものであり、退院後の母親や新生児が家庭に戻ってからの看護援助・保健指導はあまり行われていない。

小林ら[2)]は地域における母子保健システムを推進するために、助産婦が退院後の母子の健康状態や生活実態を把握し、母親に対し適切なアドバイスや選択肢を提供することを目的に行われる産褥母子家庭訪問の検討を行っている。本研究ではこれらの訪問の実態の中で母親が困難を感じている「児の泣き」に注目した。助産婦の訪問時母親は育児をする上で、特に「子どもの泣き」を訴えていた。子どもの泣きは退院後の母親を悩ませる現象の１つであり、適切に対応できないことで育児に対する困難感を味わう。また、子どもの泣き声に対応できないと育児不安が増大し、適切な育児行動の喚起を妨げやがて育児ノイローゼに陥る可能性があるとも指摘されている[3)]。

児の泣き声に対する母親の反応についての研究[3)4)]はされているが、産褥母子訪問時における母親の訴えとして児の泣きの実態を明らかにしている研究はない。そこで今回、産褥母子訪問時に

（所　　属）
1）山梨県立看護大学
2）山梨県看護協会立ゆうき訪問看護ステーション

（専攻分野）
母性看護学

おける「子どもの泣き」とそれを訴える母親の傾向および援助の方向性を明らかにするために本研究を行った。

Ⅱ．研究目的

「子どもの泣き」を訴える母親の傾向および援助の方向性を明らかにする。

Ⅲ．研究方法

1．対象：本研究では平成12年７月～平成13年１月に、山梨県看護協会立訪問看護ステーション助産婦が産褥母子訪問を行った母親97名の実態を分析対象とした。

2．データ収集方法：訪問看護ステーション助産婦（以下助産婦とする）が産褥母子訪問を行い、母子の健康状態、生活実態を把握していく中で母親が見せた言動を助産婦が訪問後言語化したものをデータとする。

3．分析：言語化して得られたデータは内容分析を行った。「児の泣き」の訴えの有無と母親の属性、育児技術の習得状況を統計ソフトDR. SPSS Base 8.0 J を用いχ２検定を行った。

4．研究対象者への倫理的配慮

母親に対しこの訪問はモデル事業によるものであることを伝えた。今後の産褥母子訪問のあり方を検討するために訪問時の状況を公表することを伝え承諾を得た。

Ⅳ．用語の定義

児の泣き：母親が知覚する新生児の泣き

育児技術：入院中に学んだ基礎的な技術「抱っこ、哺乳、おむつ交換、沐浴など」

育児技術習得：入院中に学んだ基礎的な技術「抱っこ、哺乳、おむつ交換、沐浴など」が家庭において援助なく自力で実施できていることを訪問助産婦が判断した状況

Ⅴ．結　果

1．母親の属性および背景（表１）

表１　母親の属性および背景

		初産（82名）	経産（15名）
年齢	19歳以下	2	0
	20歳～24歳以下	8	0
	25～29歳以下	38	1
	30歳～34歳以下	31	6
	35歳以上	3	8
家族構成	核家族	68	12
	その他	14	3
生活の場所	実家	59	4
	その他	23	11

1）母親の出産回数

訪問した母親の初・経産の割合は初産婦82名（84.5%）、経産婦15名（15.5%）であった（図１）。

2）母親の年齢

訪問した母親の年齢は図２の通りである。19歳以下２名（2.1%）、20歳～24歳８名（8.2%）、25歳～29歳39名（40.2%）、30歳～34歳37名（38.1%）、35歳以上11名（11.3%）であった。

3）家族構成

家族構成は核家族80名（82.4%）、その他17名（17.6%）であった（図３）。

4）母親の生活場所

出産後の母親の生活場所は実家63名（64.9%）、その他34名（35.1%）であった（図４）。

5）児の栄養

訪問時点での児の栄養は母乳49名（50.5%）、混合41名（42.3%）、人工乳７名（7.2%）であった（図５）。

6）助産婦の訪問日

助産婦の初回産褥母子訪問日は図６に示す通りである。生後14日以内（退院後１週間以内）23名（23.7%）、生後15～21日以内（退院後１週間以降２週間以内）39名（40.2%）、生後22～28日以内（退院後２週間以降３週間以内）15名（15.5%）、

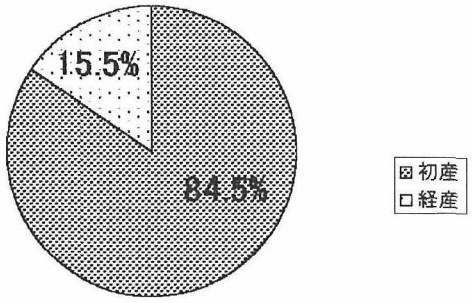

図１　初・経産別

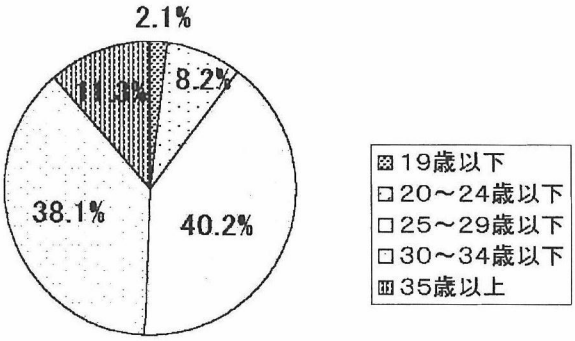

図２　母親の年齢

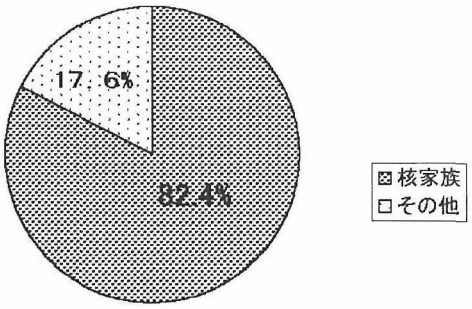

図３　家族構成

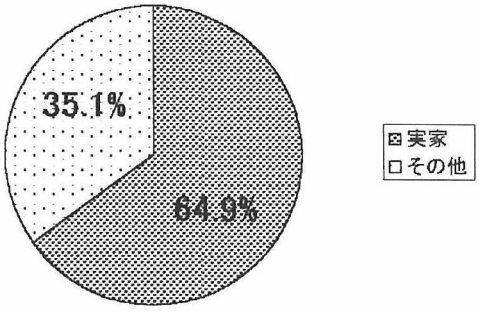

図４　訪問時の母親の生活場所

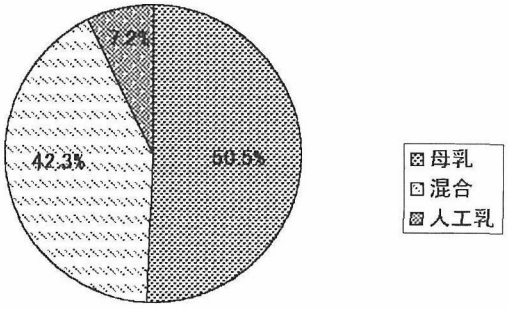

図５　児の栄養

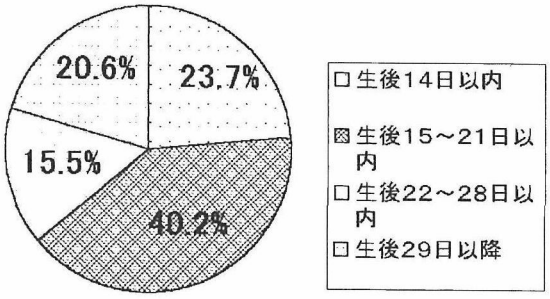

図６　助産婦の訪問日

生後29日以降（退院後 3 週間以降）に20名（20.6%）であった。

２．母親の不安

産褥母子訪問時、16名（16.5%）の母親には特に不安はなかった。その一方81名（83.5%）の母親は訪問時不安を訴えていた。訪問時母親が訴えていた不安（のべ人数）について図７に示す。子どもの泣きの訴えが28名（28.9%）の母親から聞かれ、その他、母乳不足25名（25.8%）、湿疹15名（15.5%）、排気の困難さ13名（13.4%）、しゃっくり11名（11.3%）、子どもの体重増加10名（10.3%）を訴えていた。

３．子どもの泣きについて

1）「子どもの泣き」の内容

「子どもの泣き」を訴える母親28名の泣きに関する訴えの内容、訪問時の状況を表２に示す。

「朝方泣く」「夜泣きが多い」と泣く時間帯と自分の生活のリズムを関連させて訴える母親７名（25.0%）。「母乳は出ているのか」「どの位飲んでいるのか」と哺乳量が不足していることが泣きの原因ではないかと推察し、授乳に関連させながら訴える母親７名（25.0%）。「何で泣いているのかわからない」と泣きの理由がわからず不安を訴える母親６名（21.4%）。「寝かせると泣く」「飲みながら泣く」と泣きと子どもの様子を見ながら子

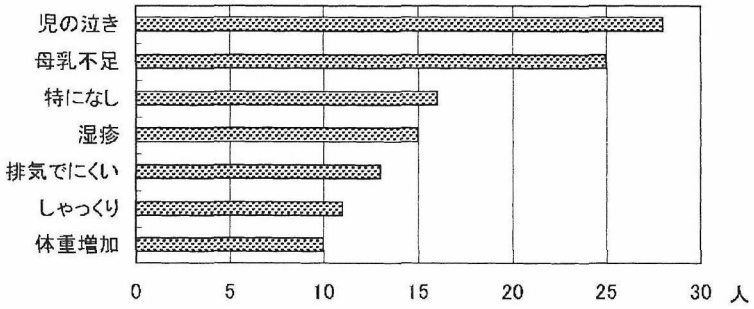

図７　母親の不安

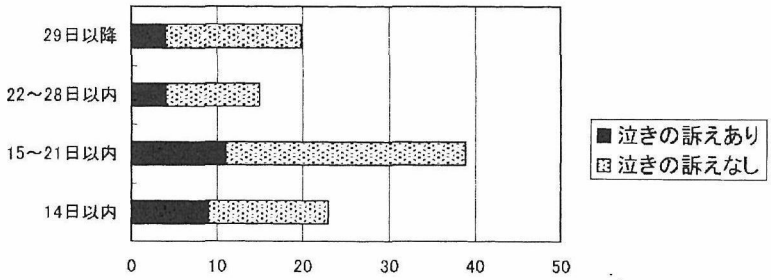

図８　訪問日と泣きの訴え

どもの特徴として訴える母親３名（10.7%）。「児が寝ないので大変」「困る」とマイナスの思いを訴える母親３名（10.7%）がいた。

２）「子どもの泣き」の訴えと初経産の関連

初産婦で訪問時「子どもの泣き」を訴えた母親は27名（32.9%）、訴えていない母親は55名（67.1%）、経産婦で訪問時「子どもの泣き」を訴えた母親は１名（6.7%）、訴えていない母親は14名（93.3%）であった。初経産と「子どもの泣き」の訴えに関連は見られなかった。

３）「子どもの泣き」の訴えと家族構成の関連

核家族で「子どもの泣き」を訴えた母親は23名（28.8%）訴えていない母親は57名（71.2%）、その他の家族構成で「子どもの泣き」を訴えた母親は５名（29.4%）、訴えていない母親は12名（70.6%）であった。家族構成と「子どもの泣き」の訴えに関連は見られなかった。

４）「子どもの泣き」の訴えと退院後の生活の場との関連

退院後を実家で過ごし「子どもの泣き」を訴えた母親は16名（28.6%）、訴えていない母親は40名（71.4%）、退院後実家以外で過ごし「子どもの泣き」を訴えた母親は12名（29.3%）、訴えていない母親は29名（70.7%）であった。退院後の生活の場と「子どもの泣き」の訴えに関連は見られなかった。

５）「子どもの泣き」の訴えと児の栄養との関連

「子どもの泣き」を訴えた母親のうち、退院後の児の栄養が母乳14名（50.0%）、混合栄養13名（46.4%）、人工乳１名（3.6%）で、「子どもの泣き」を訴えない母親のうち、退院後の児の栄養が母乳35名（50.7%）、混合栄養28名（40.6%）、人工乳６名（8.7%）で「児の泣き」の訴えと児の栄養に関連は見られなかった。訪問時、訪問助産婦が気になった言葉の中には表２の通り「母乳は出ているか」「どの位飲んでいるのか」と授乳に関連したものがあった。

６）「子どもの泣き」の訴えと助産婦の訪問日との関連

助産婦が訪問した日と「子どもの泣き」の訴えの関連は図８に示すとおりである。生後14日以内（退院後１週間以内）に訪問した母親の９名（39.1%）、生後15～21日以内（退院後１週間～２週間）に訪問した母親の11名（28.2%）、生後22～28日以内（退院後２週間～３週間以内）の４名（26.7%）、生後29日以降（退院後3週間以降）の４名（20.0%）が訪問時に「子どもの泣き」を訴えていた。

表２　児の泣きを訴える母親の属性と訪問時の状況

事例No.	訪問日	年齢	初・経産	職業	家族構成	サポート	里帰りの有無	訪問時助産婦が気になった母親の発言
1	17	35	初産	無職	核家族	あり	有	母乳は出ているか 沐浴がうまくできない
2	13	30	初産	無職	核家族	あり	有	どうして泣くのか
3	19	29	初産	会社員	核家族	あり	無	特になし
4	11	32	初産	無職	核家族	あり	有	泣くと困る ミルクが少なくなった
5	27	25	初産	無職	複合家族	同居	無	夜は3時間くらい、昼は2時間くらいしか寝ない
6	10	25	初産	無職	核家族	あり	有	朝方から寝ない。げっぷに時間がかかる
7	19	27	初産	無職	核家族	あり	有	特になし
8	20	28	初産	無職	核家族	あり	有	児は脳の発達は大丈夫か
9	13	27	初産	無職	核家族	なし	無	朝方赤ちゃんがぐじぐじ言う
10	19	37	初産	無職	核家族	あり	有	特になし
11	9	29	初産	無職	核家族	あり	有	何で寝ないの？何を言いたいの？
12	22	31	初産	無職	核家族	なし	無	何で泣いているのかわからない
13	18	26	初産	無職	複合家族	同居	有	何で泣いているのかわからない
14	12	28	初産	無職	核家族	あり	有	何で泣いているのか、いくつ飲ませればいいのか？
15	34	30	初産	無職	核家族	あり	無	どうして昼間は泣くのか、夜自分のベッドだと寝ない
16	34	33	初産	無職	核家族	なし	無	特になし
17	23	24	初産	無職	核家族	あり	無	夜中にぐずる
18	13	25	初産	無職	核家族	なし	無	寝かせると泣いている、児が寝ないので大変
19	17	21	初産	無職	複合家族	同居	有	特になし
20	25	32	初産	無職	複合家族	同居	無	夜泣きが多い
21	20	27	初産	無職	複合家族	同居	無	ぐずって大変、母乳に吸いつかない
22	17	26	初産	事務	核家族	あり	有	児がうまく吸わない
23	32	32	初産	無職	核家族	あり	有	何で泣くかわからない
24	19	33	初産	事務	核家族	あり	有	夜ぐずるので大変
25	18	19	初産	無職	核家族	あり	有	飲みながら泣く、うまく吸えない、授乳に１時間かかる
26	48	33	初産	無職	核家族	あり	無	ミルクの途中で泣く、どの位飲んでいるのか
27	11	34	経産	無職	核家族	なし	無	上の子のこともありいろいろ心配
28	7	28	初産	無職	核家族	あり	有	特になし

（訪問順）

図８は訪問日と泣きを訴える母親の人数を割合で示したものである。生後14日以内（退院後１週間以内）39.1%、生後15～21日以内（退院後１週間～２週間）28.2%、生後22～28日以内（退院後２週間～３週間）26.7%、生後29日以降（退院後３週間以降）20.0%が「子どもの泣き」を訴えていた。

退院後早期の母親の方が「子どもの泣き」に対する訴えは多いが、訪問の時期との間に関連は見られなかった。

7）「子どもの泣き」の訴えと育児技術習得の関連

「子どもの泣き」の訴えの有無と初回訪問時の育児技術習得の関連を図９に示した。「子どもの泣き」を訴える母親の14名（50.0%）は育児技術を習得できており、14名（50.0%）が習得できて

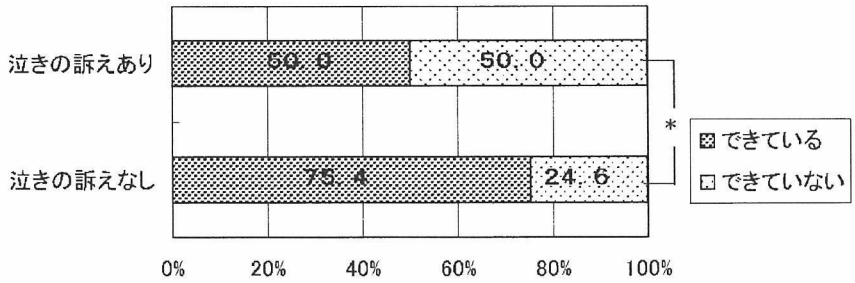

図９　泣きの訴えと育児技術習得の関連

χ^2=4.78 P<0.05

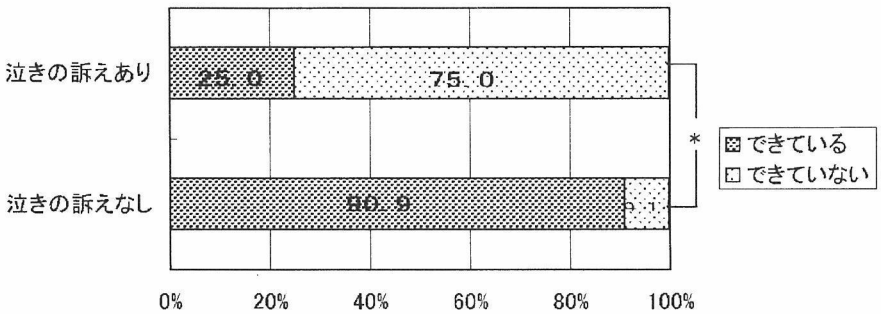

図10　訪問日（生後22～28日）と育児技術の関連

χ^2=3.58 P<0.05

いなかった。「子どもの泣き」を訴えていない母親の52名（75.4%）は育児技術を習得できており、17名（24.6%）が習得できていなかった。「子どもの泣き」の訴えの有無と育児技術習得には有意差が見られ（p<0.05）、「子どもの泣き」の訴えのない母親は育児技術を習得できていた。

8）訪問日と育児技術習得の関連

①　助産婦の訪問日が生後14日以内（退院後１週間以内）

「子どもの泣き」の訴えのある母親の９名中３名（33.3%）が育児技術を習得できており、６名（66.6%）が習得できていなかった。一方「子どもの泣き」の訴えのない母親の14名中半数の７名（50.0%）が育児技術を習得できていた。訪問日が14日以内では母親の泣きの訴えの有無と育児技術の習得に関連は見られなかった。

②　助産婦の訪問日が生後15～21日以内（退院後１～２週間）

「子どもの泣き」の訴えのある母親13名中７名（63.6%）が育児技術を習得できており、６名（36.4%）が習得できていなかった。「子どもの泣き」の訴えのない母親28名中21名（75.0%）が育児技術を習得できており、７名（25.0%）が習得できていなかった。訪問日と技術習得に関連は見られなかった。

③　助産婦の訪問日が生後22～28日（退院後３週間～４週間）

「子どもの泣き」の訴えのある母親の１名（25.0%）が育児技術を習得できており、３名（75.0%）が習得できていなかった。「子どもの泣き」の訴えのない母親の10名（90.9%）は育児技術を習得できており、１名（9.1%）は習得できていなかった。図10に示す通り、育児技術習得に関し泣きの訴えのない母親と訴えのある母親とでは有意差が見られ（p<0.05）、訴えのない母親の方が育児技術を習得できている傾向にあった。

④　助産婦の訪問日が生後29日以降（退院後３週間以降）

「子どもの泣き」の訴えのある母親の４名中３名（75.0%）が育児技術を習得できており、１名（25.0%）が習得できていなかった。「子どもの泣き」の訴えのない母親の16名中14名（87.5%）が育児技術を習得できており、２名（12.5%）が習得できていなかった。訪問日と技術習得に関連は

見られなかった。

V．考　察

1．「子どもの泣き」の訴えと育児技術習得について

今回の調査では、泣きの訴えの有無と育児技術習得には関連が見られ、泣きの訴えのない母親は育児技術を習得できている傾向にあった。訪問日との関連を見ると、生後22～28日（退院後３週間～４週間以内）に訪問した母親で、泣きの訴えのない母親の方が有意に育児技術を習得できている傾向にあった。

母親は入院中に基礎的技術を学習するが、１週間の入院期間では技術を習得することは困難である。実際、退院後家庭に戻り自分で行ってみて「やっておけばよかった、教えておいてもらえば良かった」といった要求が多いことも報告されている[6]。加えて家庭に帰ってからは学習した技術をその子どもに合うように応用することが母親には求められる。そのため助産婦は入院中のケアに止まらず退院後も家庭訪問を行うことで、家に帰ってからのフォローアップを行うことが必要である。

退院後の母親が育児を行っていく上で育児技術を習得できていることは母親の自信にもつながり、それを通して育児に対する不安は軽減していく。その反面、育児技術が習得できていない場合、不安感、自信のなさはつのり「子どもの泣き」にも余計な不安をおぼえる可能性がある。技術を習得できている母親は児との関係の中で反応、「泣きの意味」を解釈することができつつあると考えられる。

今回の結果から、生後22～28日（退院後３～４週間）経過する中で、技術習得もできず、泣きの意味もわからない母親は余計焦りや不安を増強させる可能性がある。このことから助産婦は退院後早期に少なくとも28日以内には、家庭訪問を行う必要がある。

また、訪問した際には、母親自身の持っている育児技術を認め、家庭でそれが活用できるような支援を提供する。ただし、育児技術が習得できていない母親は自己の育児技術が未熟であることを気づいていると思われる。全面的に助産婦が手を出すのではなく、できているところを認め、家庭で応用する方法を母親と共に考えていき、母親に実践させることで自信を少しずつ伸ばしていくように関わることが大切である。ただし、技術習得のみにこだわるのではなく、母親と同一の視点に立ち児の変化をとらえ共に悩み考えていく姿勢を持つことが求められる。

2．「子どもの泣き」に付随する訴え

今回の調査では、出産後の母親の８割は核家族でありながら、６割は退院後実家で生活していた。このことは、出産後の母親は家族の支援を受けながら生活をしていると言える。つまり出産後の母親は支援者を必要としており、多くの場合母親は、支援者として実家の家族を選択している。

今回の調査で母親の28名（28.9%）が「子どもの泣き」について訴えていた。母親は助産婦が訪問した際、子どもが泣く理由がわからず質問をしてきた。母親は、子どもが泣く時間帯を母親自身の生活のリズムと一致していないと感じていた。そのうちの一部の母親は、それを子どもの特徴と考えていた。また、母親は、子どもの泣きの理由に授乳を関連させていた。

今回の調査では、子どもの泣きを訴えた母親28名のうち、初産婦は27名、経産婦は１名であった。初産婦は経産婦と比較し児の要求に自信がもてない傾向にあり、経産婦は児の要求が何であるか見極めようとする[7]と言われる。初産婦は経験が乏しいことから原因追及の幅が狭く、泣きの理由を明確にできない。また、理由もなく泣くことがあるという状況も理解できていないと考えられる。それに授乳や育児技術など自己の未熟さも加わり、余計子どもの泣きに対する不安が増大したと考える。その反面経産婦は、これまでの育児経験から学習したことを基に、子どもの泣きの原因を追及する事ができると考えられる。過去の経験から培われた能力を活用し原因を見極めることができるのだろう。

生後１か月という時期は「子どもの泣き」の解釈が十分ではなく、その対応も困難である。難波

らは[4]母親は退院後早期から「児の泣き」に直面し「抱いたりあやしたり」と対処するが、長時間泣きやまないような場合はその判断ができず混乱すると報告している。また、多くの母親が子どもの泣きの原因のほとんどは空腹もしくはおむつの汚れによるものであると思っていると報告されている[5]。子どもが泣いた場合母親はまず考えられる原因を取り除くために、おむつ交換、授乳といった行動を通し対処はするもののそれでも泣く場合、なぜ泣くのかわからず混乱していたのだと考えられる。

母親は子どもが「朝方ぐずる」「夜ぐずる」と時間帯を気にかけている。田淵は[8]児が日中に泣くのと夜に泣くのとでは、母親の気持ちの安定性が異なると述べている。日中であれば子どもの泣きに落ち着いて対処できても、周囲が静かな朝方、夜間は同様に受け止められず気になってしまうという状況は容易に推察できる。

また、「子どもの泣き」の訴えと児の栄養に関連は見られなかった。しかし、訪問時「子どもの泣き」を授乳に関連させて訴える母親がいた。母親に母乳が足りないのではという思いがあるときに泣き声を聞くと、母乳不足が気になると言われる[9]。特に母乳はどの程度飲んだのかわからないため、子どもの泣きを聞き母乳不足と関連させて考えてしまうのではないかと考える。

泣きを訴えた経産婦１名は「上の子のこともありいろいろ心配」としている。母親は兄弟が増えることで児の世話だけでなく上の子どもの変化にも対応しなければならない。出産、育児の経験はあっても今回生まれた子どもと関わることは母親にとって始めての経験である。上の子どもとは反応も個性も異なることから泣きの意味が分からず、不安を訴えることも考えられる。

これらをふまえ訪問時の支援のあり方として助産婦は、経産婦であるからわかるだろう、慣れているだろうといった見込みで対応することのないよう留意する必要がある。さらに、助産婦は新生児の観察を行い、原因別の泣き方や子どもの表情、身体の動きの特徴などについて保健指導に加える必要がある。そして、訪問時には母親と共に「子どもの泣き」の原因を探るような姿勢をもつことが望まれる。生後１か月という時期は母親が出生時からの児との関わりを通して児の要求を見極めようとし、またそれを確かなものにしていく過程であると言われる[10]。「わからない」と不安に陥る母親の気持ちを受け止め、今は学習期間であり、時期を追うごとに子どもとの相互作用が重なり泣きの意味が分かること、安定した関係につながること、焦る必要はないことを伝えていく。また、同時に授乳状況も確認し、児の体重増加とあわせ、母乳の分泌状況、過不足をアセスメントし、母親に伝えていくことも必要である。

Ⅵ. 結　論

1）「子どもの泣き」の訴えが28.9％の母親から聞かれた。
2）「子どもの泣き」の訴えと初経産、家族構成、退院後の生活の場、児の栄養に関連はみられなかった。
3）「子どもの泣き」の内容としては、泣く理由がわからない、時間帯が気になる、授乳との関連を訴えていた。
4）「子どもの泣き」を訴えない母親の方が訴える母親より育児技術を習得できていた（$p<0.05$）。
5）助産婦は退院後早期に初経産を問わず家庭訪問を行う必要性が示唆された。
6）訪問時の支援として母親自身の持っている育児技術を認め、家庭でそれが活用できるようにすること、「子どもの泣き」について、泣きの原因を共に考える姿勢をもつことの必要性が示唆された。

Ⅶ. おわりに

本研究で「子どもの泣き」を訴える母親の傾向と看護の方向性が明らかになった。育児技術習得という面からだけでなく、母親が楽しみながら育児をしているか、子どもの反応をとらえることができているのか、母子の関係性の中で泣きの訴えとの関連を明らかにしていく必要がある。

また、今後訪問後の母親の経過や技術習得状況

を経過をおってデータ収集していくことが必要であると考える。

なお、本研究は第３回日本母性看護学会（平成13年　盛岡）において発表したものを加筆修正した。

引用・参考文献

1）武久伸子他：産後の家庭訪問における考察，母性衛生29(2)，p167，1988
2）小林康江他：訪問看護ステーションにおける子育て支援事業，保健の科学，43(12)，940-944，2001
3）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，12(2)，p33，1999
4）難波寿子他：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，38(4)，p387，1997
5）難波寿子他：前掲書，p387
6）神谷整子他：母子保健における助産婦のあり方に関する研究，産後１ヶ月までのケアおよび支援に関する褥婦のニーズ，平成６年度心身障害研究，p310，1994
7）難波寿子他：前掲書，p386
8）田淵紀子：前掲書，p38
9）田淵紀子：前掲書，p38
10）田淵紀子他：生後１ヶ月児の泣き声に対する母親の反応，金大医保紀要(22)，p42，1998，
11）田淵紀子他：生後１ヶ月児の泣き声に対する母親の反応，金大医保紀要(22)，35-43，1998
12）田淵紀子他：児の泣きに対する母親の感情・情動反応，日本助産学会誌，13(3)，118-119，2000
13）近藤美佳他：１ヶ月児の泣きに対する母親の反応－第１報　困難感の実態とその特徴－，日本助産学会誌，14(3)，162-163，2001
14）田淵紀子他：１ヶ月児の泣きに対する母親の反応－第２報　困難さの感情・情動とその関連要因，日本助産学会誌，14(3)，164-165，2001

A Study of Mothers' Complaining of Their Baby's Cry at a Home-Visiting

ARII Yoshie , ENDO Toshiko , KOBAYASHI Yasue and KOJIMA Yumi

Key Words : Cry, Baby, Mother , Home-visiting