原　著

障害児へのタッチケアがその母親に及ぼす影響

大　森　裕　子

The Influences of Touch Care on Children with Disabilities and their Mothers

OOMORI Hiroko

Abstract： Touch Care is a form of baby massage, mainly practiced on newborn babies. The purpose of this research is to examine the effectiveness of Touch Care as a method to promote a healthy relationship between a mother and child, focused on establishing communication, since verbal communication between them is difficult to achieve. We requested seven mothers of children with disabilities to practice Touch Care for one month. We interviewed these mothers before and after the practice and analyzed it focusing on the process of change in the mothers themselves. As a result, eight categories are extracted as a process of the mothers' change before and after practicing Touch Care. Then, these are two structures constructed by the relationship of effect and burden of Touch Care in these changes. Furthermore, we learned that "balancing" these factors affects the continuance of Touch Care.

Key words: Touch Care, child with disability, communication

抄録：タッチケアとは，赤ちゃんマッサージのひとつの名称であり，新生児を中心に実施されている。本研究では，言語的なコミュニケーションが困難な障害児と母親のコミュニケーションを中心とした母子の関係性を促進するための方法のひとつとしてタッチケアの有効性を検討することを目的とし，7組の母親に障害児へのタッチケアを1ヶ月間実施してもらった。そして，その前後で母親にインタビューを行い，母親自身の変化のプロセスに焦点をあてて分析した。その結果，タッチケア前後での母親の変化のプロセスとして8つのカテゴリーが抽出され，その変化にはタッチケアの効果と負担感の関係による2つの構造があった。さらに，それらの【おりあいをつける】ことがタッチケアの継続に影響を与えていた。

キーワード　タッチケア，障害児，コミュニケーション

Ⅰ．はじめに

タッチケアとは，全身の皮膚への圧迫刺激と手足の屈伸運動からなる赤ちゃんへのマッサージ法のひとつの名称である。赤ちゃんへのマッサージは，長い歴史を持っているが，1997年第9回世界小児科会議でFieldによって「Touch therapy」として，医学的および生理学的な効果が報告された[1~3]。それを日本に導入し，日本に合った方法，適応，有効性を検討する目的で「日本タッチケア研究会」が1998年に設立され，日本におけるタッチケアの普及がなされてきた。その臨床効果として，情緒の安定，静睡眠の増加，良好な体重増加，無呼吸発作の減少，入院期間の短縮，母親

にとっての児との接触の喜び，愛着形成の促進などが報告されている[1~5]。日本においては，新生児未熟児医療でのディベロップメンタルケアと早期の母子接触による愛着形成の促進を期待してタッチケアが行われてきた。先行研究では，タッチケアを1日に1回以上行った場合，2日に1回以下の場合に比べて，有意に母親の不安が軽減したと報告されている[6]。また，タッチケアを行った母親が語ったり，記述したこととしては，「五感で児を知り，確認する」「こちらも気持ちよくなる」「何か子どもにしてあげていると感じる」「子どもとの距離が縮んだ」ことが報告されている[7~9]。さらに，海外における脳性麻痺児やダウン症児にマッサージを行った結果，筋肉の柔軟性が増したり，浮腫や便秘の改善，社会性の発達があったことが報告されている[10~12]。

一方，障害のある子どもは人とつながりあったり，表現したりすることが苦手なために，母親に明確な合図を出すこと自体が困難である。そのため，障害児とのコミュニケーションを可能にするためには，受け手側の母親の感受性を高め，表情，身振り，行動などの子どもの小さなサインを見逃さないようにして，子どもにわかりやすいように豊かな表現力で答えていく過程を繰り返すことが大切であると言われている[13]。筆者が以前に関わった言語でのコミュニケーションが難しい幼児期の障害児をもつ母親は，「子どもの要求をもっと知りたいとか，言葉があればもっと子どものことがよくわかる」と語っていた。その母親は，一般的に言語でのコミュニケーションが可能となる年齢に成長したわが子とのコミュニケーションの難しさを，言語でのコミュニケーションが難しいという理由に集約してしまおうとしていたと思えた。しかし，実際の母子の間には，何らかの子どもから発せられるサインを母親が受け止め，それに母親が答えているという非言語でのコミュニケーションが存在していた。

広瀬らは，母子相互作用を観察・測定することのできる尺度NCAST（Nursing Child Assessment Satellite Training）を用いて，脳性麻痺児と母親の母子相互作用を経時的に測定した結果，健常児の母親に比べて，NCAST総得点には相違はみられないが，母親側得点が高く，子ども側得点は低かったと報告している[14), 15)]。つまり，障害児とのコミュニケーションは，子どもからの明瞭なcue（非言語的および言語的な合図）が少ないために，母親の努力によるところが大きいということである。また，障害児の母親は健常児の母親に比べて，育児ストレスが高く，中でも子どもに関するストレスが有意に高いと言われている[14~16]。このように，子どもとのコミュニケーションの困難さをカバーするために母親が多大な努力をしていること，また高い育児ストレスを抱えていることが障害児をもつ母親の特徴といえる。宮崎[17]は，障害児をもつ母親の子どもに対する認識の変容には，母親が子どもを養育する体験の中で，子どもの日々変化する様々な反応を確認し，成長・発達の過程を確認できることが大きく影響すると述べている。これらのことから，子どもとのコミュニケーションが成立したという母親の認識が，子どもへの対応や育児全体を肯定的な認識に変化させていくと考えられるが，それは一方では，母親側の多大な努力の上に成り立っているため，コミュニケーションの困難さや育児ストレスを高めていると考える。

そこで，言語でのコミュニケーションが難しい障害児に対して，母親がタッチケアを行うことで，新生児や乳児を対象にした研究結果で明らかになっているような早期の愛着形成の促進，不安の緩和や育児の自信につながる同様の効果が得られるのではないかと考えた。

また，国内では，新生児や乳児を対象としたタッチケアに関する研究は多く行われているが，障害児にタッチケアを行った研究はなされていない。海外での障害児を対象にマッサージを行った研究では，ケアの受け手である子どもの効果に焦点が当てられており，ケアをする側の効果やその相互作用を言及したものは見当たらなかった。

以上のことから，タッチケアは，肌のふれあいや密な時間を持つことによって，子どもからのcue（非言語的および言語的な合図）に対する母親の感受性を高め，言語的コミュニケーションの難しい障害児と母親のコミュニケーションを促進するとともに，母親の育児ストレスを軽減する一助になると考えた。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は，母親が障害児にタッチケアを行うことによる，母親の子どもへの認識や母親自身の変化のプロセスを明らかにするとともに，言語的コミュニケーションが難しい障害児と母親のコミュニケーションを中心とした母子の関係性を促進するための方法のひとつとしてタッチケアの有効性を検討することである。

Ⅲ．研究方法

1．用語の定義

タッチケア：マッサージの技法を用いて，子どもと親の心と体が触れ合うことにより，親子の絆を深めることの大切さを唱える概念である。本研究では，日本タッチケア研究会が発表しているタッチケアマニュアル（健常児向けマニュアル）のマッサージの手技を用いると共に，母親の疑問に答えたり，母親の思いを肯定的に返すなどの援助をいう。

2．調査期間と研究対象者

研究期間は，2006年７月～12月であった。

肢体不自由の通園施設に通う，研究への同意が得られた母親とその子ども７組を研究対象者とした。

ただし，子どもの障害の種類や程度での選定は行わず，担当医師と担当理学療法士（以下 PT とする）からタッチケアを行う許可を得た者とした。

3．調査方法

介入前と１ヵ月後に母親への半構造化インタビューを行った。インタビュー時間は約30分とし，インタビューの内容は，子どもの状態，タッチケアへの関心，育児への思いとストレスについて自由に語ってもらった。

また毎週，子どもの通園日に施設を訪問し，家庭での様子を聴取した。

4．介入方法

介入前のインタビュー後に「タッチケアマニュアル」（表１）を用いて個別に説明し，実際に一緒に行いながら母親に指導した。その後，自宅で１日１回，15分程度のタッチケアを１ヶ月間継続して行ってもらった。

毎週通園日での聴取では，タッチケア中の子どもの様子を具体的に話してもらい，その反応や変化について説明を加えたり，母親の変化に共感しながら，次へのステップを肯定的に進められるよう意図的な介入を行った。

5．分析方法

インタビュー内容から逐語録を作成し，内容分析の手法を参考に事例ごとにタッチケア前後の母親の変化について分析した。また，事例ごとの共通点や相違点を比較検討した。

また，子どものコミュニケーション発達は，ベイツらの研究を参考にした坂口[18]のコミュニケーションの段階で判断した。

6．倫理的配慮

本研究は，神戸市看護大学倫理委員会の審査を受け，

表１　タッチケアマニュアル（日本タッチケア研究会健常児向けマニュアル）

胸：	①胸の中央に両手をおいて，ハートの形を描くようにマッサージする。 ②肩から対側の腹部へなで上げ，なで下ろしを繰り返す。左右交互に繰り返し，両側で×の形になるようにする。
腹部：	①おなかを左右の手で交互に下へ向かってマッサージする。ペダルをこぐように繰り返す。 ②両手で時計回りに円を描くようにマッサージする。手のひらがおなかから離れないようにする。 ③両足を持ち，膝を曲げて，太股がおなかにつくようにする。
足：	①両手を交互に使って，太股から足首に向かってマッサージする。やさしく絞るようにする。また，足首から太股に向かっても行う。 ②両手で足を包み，タオルを絞る要領で，やさしくねじるようにマッサージする。 ③両手で足をはさみ，手の中で足を転がすようにくるくると回す。 ④足の裏は，ぷちぷちと何度も押す。かかとからつま先へこすりあげる。小さな円を描くようにマッサージする。
腕：	①両手を交互に使って，肩から手首に向かってマッサージする。やさしく絞るようにする。また，手首から肩に向かっても行う。 ②両手で腕を包み，タオルを絞る要領で，やさしくねじるようにマッサージする。 ③両手で腕をはさみ，手の中で腕を転がすようにくるくると回す。 ④手のひらは，何度も押したり，手のひらから指へ向かってこすったり，小さな円を描くようにマッサージする。
背中：	①両手全体を使って，両脇から背中を横切ってマッサージする。ジグザグに肩から臀部へ進む。 ②肩から腰へ，ゆっくりとなで下ろす。手のひら全体を使って行う。 ③背骨の両側でくるくると小さな円を描きながら，肩から腰へ下ろしていく。
顔：	眉間からゆっくりと顔の両端に向かって，外へ親指でマッサージする。同様に，額，鼻の根元から眼の下を通る，鼻の下から頬を通る，あごなど，顔の各部をまんべんなくマッサージする。

承認を得た。対象者に対して，文書により研究の目的，方法，プライバシーの厳守，協力の自由について説明し，同意を得た。

Ⅳ．結果

1．研究対象児の背景

子どもの年齢は1歳3ヶ月～2歳10ヶ月であり，すべての子どもが発達遅滞であった。コミュニケーション発達は，「聞き手効果の段階（0～10ヶ月）」が4名，「意図的伝達の段階（10～12ヶ月）」が2名，「命名伝達の段階（12～16ヶ月）」が1名であった。

詳細は表2に示す。

2．タッチケアによる母親の変化のプロセス

タッチケアを通して，母親の子どもへの認識や母親自身の変化について語った内容から，【子どもの反応をとらえる】【母親の喜び・楽しみ】【子どもへの愛情の高まり】【子どもの反応に合わせる】【子どもにとっていいことを自分ができる】【新たな学び・関心】【おりあいをつける】【できなかった・効果がなかった】の8つのカテゴリーが抽出された。以下にカテゴリーごとの説明を行う。

【】はカテゴリー名，「」は母親の語り部分，『』は研究者が話した部分である。

1）【子どもの反応をとらえる】

タッチケア中の子どもの様子を「気持ちよくなる」，「喜ぶ」，「笑顔になる」など肯定的な反応や「嫌がる」「よける」などの否定的な反応としてとらえることができていた。

「すごく気持ちいいみたいで，にこにこって」，「日によっては，リラックスというよりもうれしいっていう動きをしたり」（事例B）

「手足は伸ばされると嫌がることが多くて」（事例G）

2）【母親の喜び・楽しみ】

子どもが肯定的な反応をすることを母親自身が観察し，実感することが，母親の喜びや楽しみとなっていた。

「にこにこしてくれるからうれしい」，「本人の気持ちよさそうな顔とか笑顔とか見れたから，よかったなっていうのはすごくあります」（事例B）

3）【子どもへの愛情の高まり】

今までの子どもへの接し方を省みたり，タッチケア中の自分自身の行動の変化に気づき，子どもへの愛情の高まりを感じていた。

「マッサージ中は，声かけも多くできた」，「愛する気持ちが高まった」（事例G）

4）【子どもの反応に合わせる】

子どもの好む部位や方法を繰り返して行ったり，嫌な部位は避けるといった子どもの状態に合わせてタッチケアの方法を変えることができていた。また，子どもが嫌がったり，泣き方の違いでタッチ部位を変えたり，中断することができていた。

「（緊張が強いとき）こういうの（ねじる）をすると緊張が抜けてきて」（事例A）

「ある程度やって，この泣き方は違うなって思ったらやめたりとか」（事例B）

表2　研究協力者（子ども）の背景

事例	子どもの年齢	性別	診断名 障害名	運動発達	言語発達	コミュニケーション発達
A	1歳3ヶ月	男	発達遅滞	定頚、寝返り	喃語	聞き手効果の段階0～10ヶ月
B	1歳8ヶ月	男	発達遅滞	定頚、寝返り	喃語	聞き手効果の段階0～10ヶ月
C	2歳3ヶ月	男	発達遅滞 てんかん	つかまり立ち 這う	喃語	聞き手効果の段階0～10ヶ月
D	2歳5ヶ月	女	発達遅滞 水頭症	つかまり立ち 這う	単語・オウム返し	命題伝達の段階12～16ヶ月
E	2歳6ヶ月	女	発達遅滞	つかまり立ち 這う	喃語	意図的伝達の段階10～12ヶ月
F	2歳6ヶ月	男	発達遅滞	つかまり立ち 這う	喃語	意図的伝達の段階10～12ヶ月
G	2歳10ヶ月	女	発達遅滞 脳性麻痺	定頚未 寝返り未	喃語	聞き手効果の段階0～10ヶ月

5）【子どもにとっていいことを自分ができる】

タッチケアによる変化を効果であると認識し，つまり，タッチケアをすることが子どもにとっていいことであるととらえ，母親自身ができる方法として満足を感じていた。また，タッチケア中に子どもの身体を触ることで，運動機能の発達などへの効果や期待を込めていた。

「ちゃんとみてあげれたっていうのは大きかった。足とかやることによって，もっと足を動かしてくれるかなとか」，「一概にどれがこういいのかっていうのはわからないけど，ひとつ（タッチケアを）やってたっていうのもプラスになっているんだろうなって受け取ってるんで」（事例Ｂ）

「願いを込めてやってました。動けーとかよくなれーとか」（事例Ｅ）

6）【新たな学び・関心】

タッチケアのことを知る以前から，母親たちはマッサージを含めさまざまな方法を模索しているが，その中で今回のタッチケアを新たな学びととらえて満足していた。また，タッチケアがきっかけとなり，マッサージオイルなどへ更なる関心を広げていた。

「マッサージオイルをみつけて，やってる。いいにおいで，気持ちよさそう」（事例Ａ）

「マッサージの本も買ったし，アロマオイルとかつぼとかにも興味持って」（事例Ｇ）

7）【おりあいをつける】

母親の望む効果が得られなかったり，時間的な制約があったり，負担感を感じるといった否定的にとらえる部分があったにもかかわらず，効果としてとらえたこととのおりあいをつけていた。そして，効果のほうが大きいととらえることがタッチケアを継続する原動力となった。

「それ（負担感）も，ちょっとありつつ。でもスキンシップっていう部分も。…こういう時間が持てるっていうのはいいことかな。ちょっとでも」，「トータルでは楽しい」（事例Ｄ）

8）【できなかった・効果がなかった】

タッチケアに対して子どもが否定的な反応を示したり，期待する効果が得られないととらえたことが，母親の負担感を増していた。それによって，タッチケアの継続につながらなかった。

「じっとしてられないんで，5分くらいしかできてない」，「落ち着くとかはなかった。1ヶ月ちゃんとできてなかったので，効果はまだでなかったのかな」（事例Ｅ）

3．母親がとらえたタッチケアによる子どもの変化

タッチケア中の子どもの反応は，「リラックスする」，「落ち着く」，「気持ちよさそうになる」などの肯定的な反応が多く見られた。事例Ｇでは，子どもの嫌がる反応（泣く，反り返る）が見られないことが子どもにとってよい刺激になっているととらえていた。また，「寝返りをよくするようになった」，「食欲が少し出てきた」，「そのまま寝てしまう」といった運動機能や食欲，睡眠にも変化が見られた。さらに，便秘傾向であった4事例中3事例でタッチケア後に改善が見られた。

身体的な変化のほかに，意欲や自我の表出がみられたことや声を出して笑うことなどの社会性の発達をタッチケアによる変化ととらえていた。

また，タッチケア前後で子どもの欲求についての母親の認識に変化が見られた。事例Ａでは，タッチケア前は「多分ミルクが欲しくて怒ってるんだろうなとかはわかる」「いないいないばあとかしても，よっぽど機嫌がいいときは反応するんですけど。大概はあんまり反応がない」と感じていた。タッチケア後は「いろんな種類の声が出るようになった」「鏡を見せるとすごい喜ぶんです」と生理的欲求だけでなく，好きな遊びを説明していた。事例Ｂでは，タッチケア前は「何かして欲しいっていうときは，じっとこっちを見てたりとか。…発声の仕方，微妙な。それの積み重ねって感じで判断してる」と言っていた。タッチケア後は「自分の気に入ったことをしてあげると気持ちがころっと変わりやすくなった。嫌なときにぐずったり，怒ったりいうのが強くなってきたんで，そういう面ではわかりやすくなってきた。…そういう点ではちょっとコミュニケーションがとりやすくなってきた」と感じていた。

4．タッチケアによる母親の変化の構造

1）母親が負担感よりタッチケアの効果が大きいととらえた事例に共通する構造（図1）

対象事例Ａ～Ｇの7事例のうち，5事例に共通していた。これらの事例では，タッチケア中の【子どもの反応をとらえる】ことができ，その反応を母親が肯定的なものととらえることで【母親の喜び・楽しみ】を感じることができていた。【母親の喜び・楽しみ】がタッチケアを行う原動力となり，タッチケアが繰り返し行われ，【子どもの反応をとらえる】経験を重ねることで，子どもの好きな部位や嫌いな部位を母親が見つけることができ，母親自身が子どもに合わせて工夫をしたり，自己流のタッチケアを行うようになると

いった【子どもの反応に合わせる】を見出すことができた。そして，新たな方法でタッチケアを繰り返し，さらに確実に【子どもの反応をとらえる】ことができたことで，子どもの理解が深まり，【子どもへの愛情の高まり】を感じるにいたった。タッチケアを通した一連の過程で，タッチケアの効果を実感できたことで，タッチケアが【子どもにとっていいことを自分ができる】と考えていた。一方で，母親の期待する子どもの変化がみられなかったり，タッチケアの時間を毎日作ることに負担感を感じていたが，タッチケアによる効果との【おりあいをつける】ことで，それぞれのタッチケアの継続方法を見出し，タッチケアの継続につながった。

事例C

＜介入の実際＞

初回，子どもがぐずったり，母親の方を見たりすると，母親は抱っこをする時もあるが，声かけが少なかった。そのため，タッチケアを行う時に，くすぐり遊びや下肢の屈伸をリズムよく行い，顔を近づけたり，子どもと楽しむといった様子を提示し，子どもの様子を伝えた。そして，3週目には，母親から「気持ちよさそう。頑張ってやってますよ」と笑顔での報告があり，『お母さんが上手にやってあげれてるんでしょうね』と母親のタッチケアが子どもの反応に現れていることを賞賛した。

＜タッチケアによる変化のプロセス＞

タッチケア中の子どもの反応を，「機嫌がよくなります。…楽しいんだなって思って」，「喜びますね。うれしいのかな。なんか触れ合うことがうれしいのかな」と【子どもの反応をとらえる】ことができた。そして，「楽しい時間になった」，「親の心が癒されるっていうか，何か変わっていくような気がして」と自分自身の感情の変化を感じとり，【母親の喜び・楽しみ】としていた。こういった子どもの反応や母親自身の肯定的な感情が得られることで，タッチケアが繰り返され，さらに子どもの好きな部位や嫌いな部位をみつけ【子どもの反応に合わせる】ようになった。「こういうふうに抱っことかはしますけど，息子の肌とかちゃんと見ることがなかったから，なんかこうもっとしてあげたほうがよかったのかなとかは思いました」，「あらためて，まじまじと見て触ってみると，こんなに柔らかかったんだって」，「かわいいって思うことが増えましたね」と今までの自分自身の子どもとの関わりを省みて，子どもの見方に変化が生じ，【子どもへの愛情の高まり】を感じていた。

母親の子どもの欲求に対する認識は，タッチケア前は，「（欲しいとか）言わないです。泣きますね。軽く泣くくらい」，「欲求とか少ないんです。自分の世界に入ってるみたいな感じで」などととらえていたが，タッチケア後は，「自我が出てきた，最近すごく」，「（おやつとか嫌とかは）わかりやすくなった」，「めちゃ見る

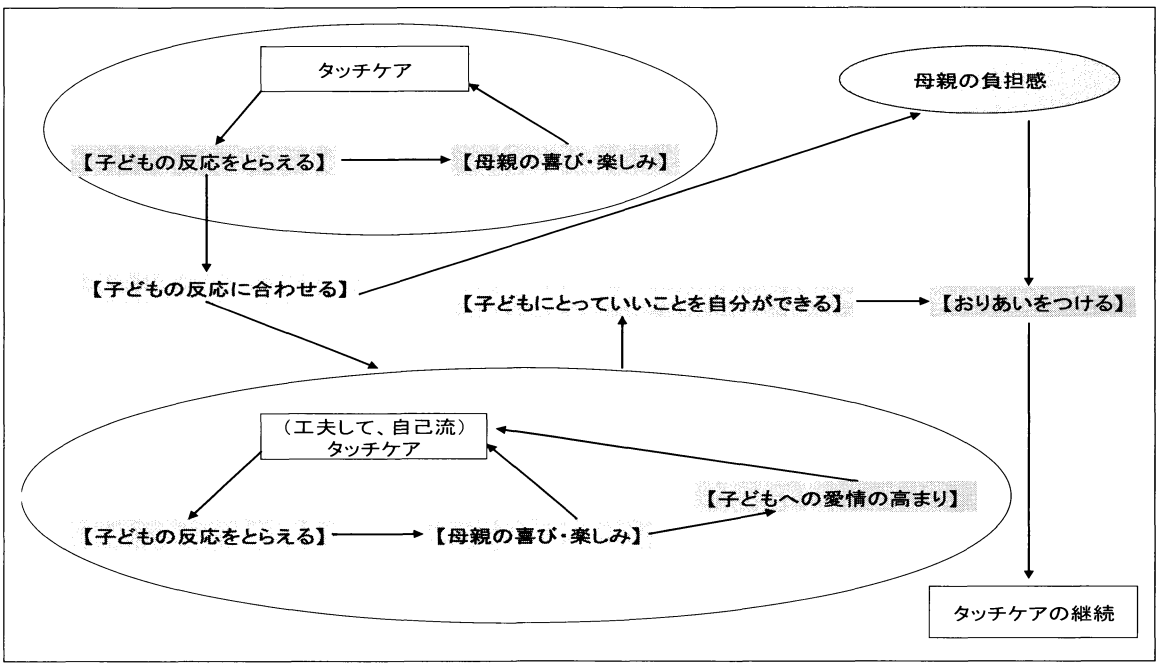

図1　母親が負担感よりタッチケアの効果が大きいととらえた事例に共通する構造

んです。欲しいものとか。目で訴える」と子どもの変化に気づくことができ，子どもの欲求表出に関心を寄せるようになった。そして，タッチケア前は，「(育児で楽しいこと）そうですね，何があるかな。…寝てるときとか」，「ママ見てって言ったら見てくれるとうれしいですね。わかってるみたい。ママのところにおいでって気が向いたらきてくれる。うれしいですね，めっちゃ。」と子どもの寝顔や母親の働きかけに対する子どもの反応を楽しみとしていた。しかし，タッチケア後は，「お友達のおもちゃをとったんですよ。○（子ども）が取り返しにいった」，「…半年前はなめるだけで，しかも目線は違う方向見てて，…今日久々（そのおもちゃを）見たら，もう押したり…くるくるしてまた閉めたり。びっくりしました。感動でした。そう，ちょっと泣きそうになりながら，うれしかったですね。…今やっとできたってところにいるのかな。ずっと何もできない停滞期が長かったから，すごくうれしい。よかったなあって思って」と子どもの変化をとらえることができ，そのことを【母親の喜び・楽しみ】にできるようになっていた。さらに，タッチケア前は，「子どもと離れたら楽になれる」，「ずっと考えてしまって，しんどい」と育児ストレスを抱えていると考えられたが，タッチケア後は，「○（子ども）のことでいらいらしてるんじゃなくて，自分も今いらいらしてるわって，あんまり怒らなくなりましたね。いらいらはするけど，そこまでは」と自分を客観視できるようになり，自分自身のことを「母の成長ですよ」と考えるようになった。

そして，子どもの変化として，「筋肉とか身体より，頭，意識，自我がでてきた」と社会性の発達に効果があったととらえていたことに加え，母親自身の感情の変化を大きな効果ととらえており【子どもにとっていいことを自分ができる】を見出した。一方で，けいれんを軽減することがタッチケアを始める動機であったが，子どもの身体的な変化はなかったととらえていた。しかし，「ちょっと毎日は大変だったんで，何日かに1回のペースで続けていきたいと思ってます」と【おりあいをつける】ことでタッチケアの継続につながった。

2）母親がタッチケアの効果より負担感が大きいととらえた事例に共通する構造（図2）

対象事例A～Gの7事例のうち，2事例に共通していた。これらの事例では，タッチケア中の【子どもの反応をとらえる】ことができ，その反応を子どもが嫌がったり，じっとしていないという否定的な反応と母親がとらえることで，タッチケアをすることが母親にとって負担と感じられた。さらに，タッチケアへの期待からタッチケアを繰り返すが，期待する変化がみられないことで母親の負担感が増すことになり，最終的に【できなかった・効果がなかった】を見出し，タッチケアを継続することに結びつかなかった。

事例F

＜介入の実際＞

タッチケアの開始時から，子どもの動きたい欲求が強く，タッチケアに限らず，じっとしていることが苦痛であった。そのため，タッチケア全部を行うことは困難であると考え，くすぐり遊びや手遊びの中に少しずつとりいれるように提案した。開始時には，「時間が取れなくて，ぜんぜんできてない」とタッチケアの時間を作ること自体に負担感を感じていた。そこで，『できていなくてもかまわないです。お母さんがやれると思ったときに試してみて下さい』と話し，空いた時間に母親が気になっている下肢のみでも行っていくように提案した。

＜タッチケアによる変化のプロセス＞

タッチケア中の子どもの反応を「やってないほうの足でくるってなって，逃げていく」，「触られるのが嫌ってわけじゃないんですよ。ただ動きたいっていうのがね」と【子どもの反応をとらえる】ことができていた。そして，タッチケアによる子どもの反応を否定的なものと母親がとらえ，中断するといった【子どもの反応に合わせる】ことができていた。

母親は，タッチケアを始める動機として，「○（子ども）にとってなんかいいものであったら，やってあげたい。あったら聞きたいなって」と子どもにとっていいことをしてあげたいという思いを強く持っていた。しかし，2週目，3週目にも子どもが動いてしまい継続できないことと時間的な負担感を感じていた。タッチケアを繰り返すことで，「足ね，実際動かしてない分，マッサージとかいいかなと思って。やりたいんですけど」，「動かなかったらできるかもしれないけど，続かないですよね。難しいですね」と母親の期待する子どもの変化が得られないことで，母親の負担感を増すことになった。そして，【できなかった・効果がなかった】ととらえたことで，タッチケアの継続に結びつかなかった。

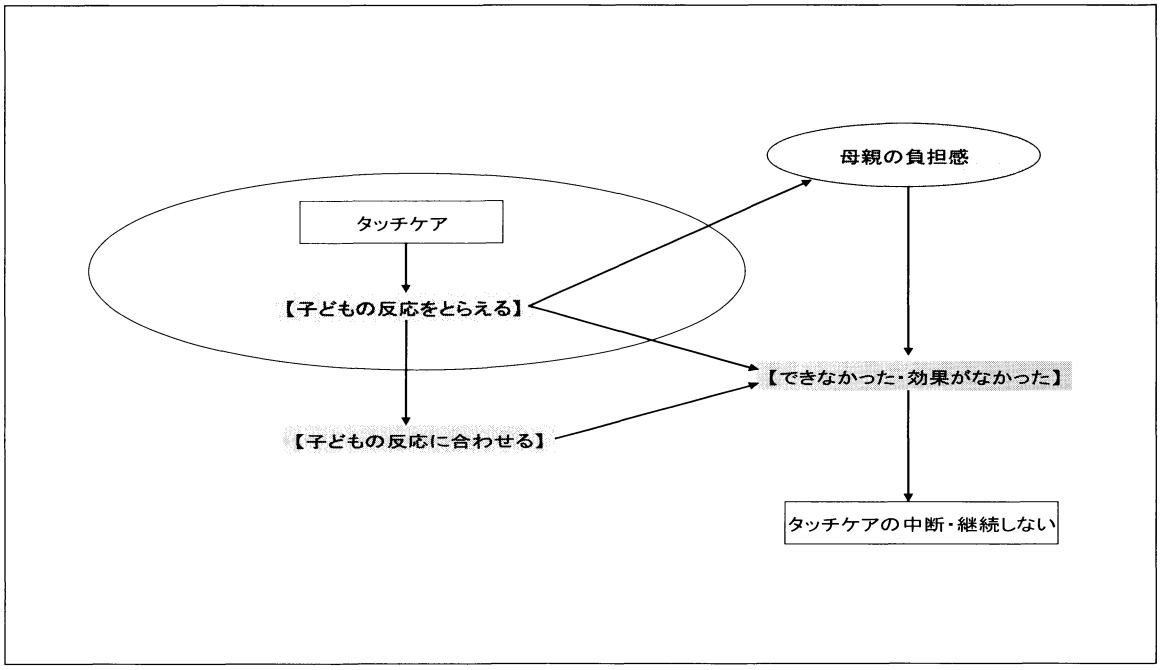

図2　母親がタッチケアの効果より負担感が大きいととらえた事例に共通する構造

V．考察

1．タッチケアの効果と子どもの特徴との関係

本研究では，対象児の年齢が1歳3ヶ月から2歳10ヶ月で，事例Dを除いた6名の言語発達が喃語の段階であった。また，コミュニケーション発達の発達年齢は，新生児や乳児と共通しており，「聞き手効果の段階」，「意図的伝達の段階」であった。この時期の母子のコミュニケーションを成り立たせるためには，母親が子ども側からの働きかけを見逃すことなく丁寧に応じることが重要であると言われている[19]。タッチケア前後で，子どもの欲求表出への母親の認識に変化がみられ，子どものcue（非言語的および言語的な合図）に関心を寄せるようになったり，生理的欲求や否定的な反応だけでなく肯定的な反応に対して自信を持てるようになっていた。先行研究では，新生児とその母親の愛着形成の促進の有効性が報告されており，乳児期程度のコミュニケーション発達である障害児とその母親のコミュニケーションを促す手段としてもまた，タッチケアが有効であったと考えた。

さらに，子どもの身体的な変化として，睡眠や便秘の改善がみられた。これらのことは，新生児を対象にした先行研究[1~5]の結果と一致している。しかし，体重増加や経口摂取の増加などに関しては，明らかな変化は得られず，結果が異なっていた。これは，今回の結果は，母親がとらえた子どもの変化を見ており，子どもの身体的な変化を客観的に観察したデータといえないために比較はできない。

また，社会性の発達として，意欲や自我の表出が見られたり，声を出して笑うことや機嫌がよくなるといった情緒の安定が見られた。新生児を対象にした先行研究[1~5]ではなだめやすくなったことや乳児を対象にした先行研究[6]では，社会面，認知面での発達促進の効果が見られていたことと一致している。そのことに加え，脳性麻痺やダウン症の子どもを対象とした先行研究[10~12]でも，社会性が増し，遊び場面での感情表出が多くなったことが報告されている。子どもにとって，養育者と肯定的な感情を共有することは，世界や人に働きかける子どもの自信や有能感，信頼感につながるといわれているが[20]，障害児は，このような経験が乏しいために社会性の発達を困難にしていると考えられる。タッチケアを通して子どもと母親が楽しいと感じたことが，社会性の発達に影響を与えたと考えられ，障害児へのタッチケアの効果が示唆される。

一方，【できなかった・効果がなかった】を見出した，事例E，事例Fに共通する特徴は，子どもの動く欲求が強く，タッチケア中の子どもの反応を母親が否定的にとらえていたことであった。これらの事例の子どもは，タッチケア開始時から，動くことによって快が得られる特徴があったため，仰臥位でじっとしていることが苦痛となったと考えられる。さらに，その

ことが母親の負担感を増すことになり，【できなかった・効果がなかった】を見出し，タッチケアの中断や継続につながらなかったと考えられる。しかし，事例C，Dも運動機能発達は同程度であったにもかかわらず，タッチケアを受け入れ，快と感じていた。そして，事例Dは，言語発達やコミュニケーション発達が比較的進んでおり，タッチケアを認識できていたことも影響していると考える。また，脳性麻痺児[10]を対象とした先行研究では，平均年齢が2歳5ヶ月で，3割が自立歩行可能であったが，タッチケアが継続できなかった症例は報告されていない。白石は，障害児の特徴として，触覚が過敏であったり，多動であることがみられると述べている[21]。これらのことから，子どもの動く欲求が強い場合には，タッチケアをすることで子どもと母親に負担感が増すため，適応しないのではないかと考える。しかし，運動機能，認知発達や特性も含めて考慮し，タッチケアを行ったときの子どもの反応を見極めることが大切である。そして，手足を伸ばすことを嫌がったり，触られると嫌がる部位があった事例では，母親が子どもの嫌がる部位を避けたり，好きなマッサージ方法を活用することで，筋緊張が柔らぐ反応が多く見られていた。このことから，子どもの反応をよく見て，嫌がる部位や方法を避けて行うことが大切であると考える。

2．タッチケアの効果と負担感との関係

タッチケア前の母親は，子どもの反応の乏しさや不確実さを感じており，母親が子どもに働きかけることで，子どもの肯定的な反応を得ることが難しいことに無力感も感じていた。つまり，子どもからの肯定的な反応が返ってくる確実な方法がわからないことで，気持ちを共有していると感じる機会が少なかったと考えられる。しかし，タッチケア中は子どもの反応を肯定的なものととらえることができ，【母親の喜び・楽しみ】を感じることができていた。子どもと母親のコミュニケーションにおいて，母親が「通じた」「気持ちがひとつになった」という実感を得られるのは，「気持ちよさそうにした」「満足した」「嬉しそうにした」などの子ども側に生じた肯定的な情動が母親にわかったときである[19]。そして，障害児におけるコミュニケーションの「障害」は，単に情報の授受がうまくいかないという意味ばかりでなく，2者（子どもと養育者）のあいだで肯定的な気持ちや感情が動かない，あるいは動きにくいという意味においても考える必要があり，また子どもと養育者の関係の中で，肯定的な（ポジティブな感情の動く）経験ができるようになることが，その関係を動かしていく上での鍵を握っていると言われている[20]。タッチケアを通して，まず母親と子どもが向き合う時間を意図的に作り，母親が子どもにとって何かいいことをするといった動機を持ちながら関わり，子どもは母親に身体を触られることで，「気持ちがよくなる」「楽しい」といった肯定的な感情を持ち，それを母親が観察することで母親にも肯定的な感情が生じていた。さらに，母親が肯定的な感情を持ちながら，子どもに繰り返しタッチケアを行うことで，子どもの肯定的な感情が高まったと考えられる。つまり，タッチケアは，日々のコミュニケーションでは得にくかった子どもと母親が楽しい気持ちを共有できる機会を作っていたと考える。

また，障害児の母親は健常児の母親に比べて育児ストレスが高く，その主な原因は子どもの特徴であると報告されている[16]。対象の母親たちも子どもとのコミュニケーションのとりづらさや健常児との比較から，不満や不安を感じていた。タッチケアを通して【子どもの反応に合わせる】ことができることは子どものことがわかるようになることであった。そして，【子どもにとっていいことを自分ができる】とは，タッチケアが子どもにとって効果があると母親がとらえたと同時に，それを母親自身が提供できることであった。宮崎[14]は，自分が子どものもっとも身近な存在であると感じ，日々変化する子どもの反応をひとつひとつ確認することが，親としての自信の獲得に大きく影響すると述べている。また，障害児の母親が子どものcue（非言語的および言語的な合図）への感受性を高めることで，育児ストレスが軽減したと報告されている[22]。つまり，タッチケアを通して子どもの反応をとらえる経験を重ねたことで，その感受性が高まったといえる。さらにそのことで，子どもとの関わりに自信を持つことができ，育児ストレスの軽減につながると考えられる。

しかし一方で，タッチケアを効果的と感じたと同時に，母親が期待していた変化（運動機能の発達や筋肉の柔軟性など）が得られないことや時間的な拘束による負担感も感じていた。鯨岡[20]は障害児と関わる上での養育者の基本的な考えには，「今の受容」と「発達促進」の両義性が存在し，「今の受容」が子どもとの肯定的な感情の共有がなされることに影響していると述べている。タッチケアは，目の前の子どもの笑顔を喜びと感じ，子どもをありのままの存在として受け止めることができるという「今の受容」を支えていたと

いえる。そして，それを効果ととらえたことが大きくなれば，期待していた「発達促進」が得られない負担感を感じながらも，【おりあいをつける】ことをしており，母親なりのタッチケアの方法を見つけ出すことで継続していた。

3．タッチケアを障害児とその母親へのケアに活用するための課題

対象児の特徴として運動機能発達では，寝返りができるまでの子どもには，タッチケアの効果があるが，子どもの動く欲求が強い場合には，同体位でいることがストレスとなり，母親にとっても負担感を高めることが考えられる。しかし，まずは子どもにタッチケアを行ってみて，肯定的な反応が得られた者を対象とすることが望ましいと考える。

また，母親は，下肢の筋緊張を柔らげることやけいれんの減少などの身体的な効果を得ることをタッチケアを始める動機としていた。しかし，母親が期待する効果が見出せないことで負担感が増すことや過大な期待をもつことで子どもの小さな変化が見落とされることが考えられる。そのため，子どもの小さな変化を援助者が母親に伝えることや母親の気づきをタッチケアの効果として評価するといった介入を加えることが必要であろう。これは，母親の気づきを支え，タッチケアが子どもにとっていいことであるととらえることにつながる。本研究では，タッチケアの技術的な指導を行っただけでなく，母親と一緒に子どもの反応を見ながら，タッチケアを行ったことや定期的な介入時に母親に子どもの様子を具体的に話してもらっていた。これらの介入をしたことによって，母親が【子どもの反応をとらえる】ことに影響を与え，今回の結果を得たのではないかと考える。さらに，タッチケアの説明時に，母親の判断で子どもの嫌がる部位はやめたり，好きな方法を取り入れてもいいことを話した。そのことで，母親自身が子どもに合わせた方法にタッチケアを変化させ，それが母親の負担感を軽減し，【おりあいをつける】ことにつながったと考えられる。そのため，子どもの嫌いな部位に母親が気づいたときは，その部位は避けたり，時間を短縮するなどの方法を提示することが有効であると考える。草薙[22]は，脳性麻痺児の母子相互作用促進のための看護師の介入効果を検討し，子どものわずかな変化でも根拠を示しながら母親に伝えること，子どもの成長を共感することなどのアプローチが母子相互作用の促進につながったと述べている。本研究の介入方法にも共通するアプローチがあり，援助者の介入がタッチケアの効果を高めるのに有効であったと考える。

4．研究の限界と課題

本研究は，1施設での少ない事例であったこと，対象となった子どもの障害の種類や程度を統一することができなかったことから，障害児をもつ母親に一般化できる結果とは言えない。今後，対象の背景を統一し，事例数を重ねることで，障害児をもつ母親へのタッチケアの効果の検証が必要である。そして，タッチケアに対して好意的な感情を持った者を対象とした結果のため，対象者に偏りがあることが本研究の限界といえる。さらに，子どもの運動機能発達，コミュニケーション発達や特性が効果に影響を与えていることも示唆されたため，対象の選定においても課題が残されている。

また，対象の子ども全員が保育，リハビリを受けており，今回の母親の認識には，保育士などの他の専門職のケアの影響があったことも考えられる。そして，子どもの反応の変化には，1ヶ月間での子ども自身の発達の影響があったことは言うまでもない。

Ⅵ．おわりに

言語的コミュニケーションが困難な障害児をもつ母親にタッチケアを行ってもらい，タッチケア前後での母親の認識に焦点をあてて，タッチケアの影響を分析した。その結果から，タッチケアが障害児と母親のコミュニケーション方法のひとつとして有効であることが示唆された。そのためには，母親がタッチケアの効果ととらえたことによる【子どもにとっていいことができる】という認識と負担感との【おりあいをつける】ことが大きく左右しており，さらに子どもの特性や援助者の介入が影響していた。

障害児をもつ母親への援助として，育児ストレスの要因にのみ焦点をあてるのでなく，今子どもと一緒にいることが「楽しい，うれしい」と感じるような援助も必要である。まさに，タッチケアはそのような機会を作る方法であったといえる。そして，タッチケアを継続し，効果を見出すことができたのは，母親たちの「子どもにとっていいこと」をしてあげたいという強い思いがあったからである。今後，障害児だけでなく，様々な背景の子どもとその母親へのタッチケアの効果の可能性を探求し，タッチケアが様々な場面で親子のコミュニケーションを豊かにするケアとして提供できるようにしていきたいと考える。

謝辞

本研究に御協力して下さいました７組の親子の皆様，H 施設の職員の皆様に感謝いたします。

本研究は，神戸市看護大学博士前期課程に提出した学位論文に修正を加えたものです。

文　献

1）Field.T，Schanberg.S，Scafidi.F et al.：Tactile/Kinestic stimulation Effects on preturm neonates. Pediatrics 1986；77：654-658

2）Field.T：Massage Therapy for Infants and Children. Developmental and Behavioral Pediatrics 1995；16：105-111

3）Field.T，Scafidi.F，Schanberg.S：Massage of preterm newborns to improve growth and development. Pediatric Nursing 1987；3(6)：385-387

4）Field.T：Massage Therapy Effects. American Psychologist 1998；53(12)：1270-1281

5）Field.T：massage therapy. Medical Clinics of North America 2002；86(1)：163-171

6）斉藤和恵，吉川ゆき子，飯野孝一他：３ヶ月児への６ヶ月間のタッチケア施行の効果－健常児の発達と母親の育児感情の変化－．小児保健研究 2002；61(2)：271-279

7）増井耐子：帝王切開で生まれた新生児に対するタッチケアの効果．日本看護科学学会学術集会講演集 2003；23：237

8）西村ゆかり，中村真由美，稲田信子：低出生体重児へのタッチケアが母子愛着形成に及ぼす影響．第33回日本看護学会論文集（母性看護）2002：28-30

9）野々口直美，佐藤直美，手嶋雅代他：タッチケアが早産児の母親の対児感情に与える心理的影響．第32回日本看護学会論文集（小児看護） 2001：16-18

10）Hernandez-Reif.M，Field.T，Largie.S et al.：Cerebral Palsy Symptoms in children decreased following a massage therapy. Early Child Development and Care 2005；175：445-456

11）Hernandez-Reif.M，Field.T，Largie.S et al：Children with Down Syndrome improved in motor function and muscle tone following massage therapy. Journal of Early Intervention 2006；176：395-410

12）Stewart.K：Massagefor children with cerebral palsy. Nursing Times 2000；96(1)：50-51

13）浅野みどり：発達に障害のある子どもの日常生活のケア技術・コミュニケーション．発達に障害のある子どもの看護，森秀子編，メヂカルフレンド社，東京，2001，pp188-193

14）広瀬たい子，田中克枝：脳性麻痺児の母子相互作用の検討－NCATS による観察・測定から－．小児保健研究 2002；61(2)：308-314

15）田中克枝，広瀬たい子：脳性麻痺児の母子相互作用の検討（第２報）－NCATS・PSI 尺度を用いた事例検討－．小児保健研究 2003；62(4)：481-488

16）刀根洋子：発達障害児の母親の QOL と育児ストレス－健常児の母親との比較－．日本赤十字武蔵野短期大学紀要 2002；第15号：17-23

17）宮崎史子：障害児を抱える母親の養育体験に関する研究．小児保健研究 2002；61(3)：421-427

18）坂口しおり：障害の重い子どものコミュニケーション評価と目標設定，ジアース教育新社，東京，2006，

19）鯨岡峻：原初的コミュニケーションの諸相，ミネルヴァ書房，京都，1997，

20）鯨岡峻：両義性の発達心理学，ミネルヴァ書房，京都，1998，p295

21）白石正久：発達の扉（下），かもがわ出版，京都，1996，

22）草薙美穂，広瀬たい子：脳性麻痺児の母子相互作用促進のための看護師による介入効果の検討．小児保健研究 2003；62(3)：317-323