

新型コロナウイルス感染症拡大による生活、育児、こどもへの影響

－ 未就学児をもつ母親へのアンケート調査から －

佐々木 由佳¹⁾, 林 知里^{1), 2)}, 原田 紀子^{1), 3)}, 増野 園恵²⁾

要 旨

【目的】

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）拡大による子育て（生活、育児、こども）への影響に対する未就学児をもつ母親の認識に関係する因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】

兵庫県内の産科と小児科を有する総合病院、クリニックおよび診療所に通院している妊娠中または未就学児をもつ親に対し、無記名自己記入式質問紙による横断調査を実施した。調査期間は2020年12月から2021年2月であった。所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

有効回答数は、父親が回答していた1件を除いた113件とした。母親の平均年齢は34.3±5.1歳（平均±SD）、妊娠中の母親は63名（55.7%）、そのうち初産婦は36名（31.8%）で、子育て中の母親は77名（68.1%）であった。

COVID-19の影響に対する母親の認識は、重回帰分析の結果、生活への影響は、母親の抑うつ傾向（ $\beta=0.26$, $p<0.05$ ）と有意な関係性を認めた。育児への影響は、母親の抑うつ傾向（ $\beta=0.38$, $p<0.01$ ）、妊娠の有無（ $\beta=0.69$, $p<0.01$ ）、末子の年齢（ $\beta=-0.01$, $p<0.05$ ）、育児サービスの利用（ $\beta=-0.01$, $p<0.05$ ）が有意に関係し、こどもへの影響には、母親の抑うつ傾向（ $\beta=0.35$, $p<0.01$ ）、母親の外向性（ $\beta=-0.08$, $p<0.01$ ）、妊娠の有無（ $\beta=0.38$, $p<0.05$ ）、長子の年齢（ $\beta=0.01$, $p<0.01$ ）が有意に関係していた。

【結論】

COVID-19の育児とこどもへの影響に対する母親の認識は、背景因子に加え、母親の心理的要因や性格傾向がそれぞれ関係していた。COVID-19の影響の捉え方には、個人的な特性が影響していると考えられ、特性に沿った個別的な支援が重要であろう。また、育児サービスの利用がこどもへの影響の認識に関係しており、育児サービス利用の促進および抑制要因を検討することが必要であると考えられる。

キーワード：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、母親の認識、子育て支援、性格特性

1) 兵庫県立大学地域ケア開発研究所周産期ケア研究センター

2) 兵庫県立大学地域ケア開発研究所

3) 兵庫県立尼崎総合医療センター

I. 諸 言

近年、核家族化の進行といった家族構造の変化により、子育て世代が孤立しやすい状況にある。そのため、特定妊婦（妊婦健診未受診、若年妊娠、望まない妊娠、経済困窮、機能不全家族、精神疾患などの疾患を持った母親、多胎児の母親等）・要支援児童等の各機関での情報提供の義務化や子育て世代包括支援センターの法定化（厚生労働省, 2020a）や産後ケア事業の推進（厚生労働省, 2020a）など育児支援は強化されてきている。しかし、2020年2月から日本国内で発生した新型コロナウイルス感染症（以下, COVID-19）の影響により、集団健診や子育て世代同士での集まりは延期または各自治体判断で再開する場合も感染症拡大に対して十分な配慮が必要となっており（厚生労働省, 2020b）、保護者の健診の受診控え（厚生労働省, 2020c）なども重なり、従来の方法では十分に母子保健医療サービスが提供できない状況となっている。

2020年5月の緊急事態宣言発令時に東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策センター（2020）が実施した未就学児をもつ保護者に対する緊急調査によると、COVID-19感染拡大以前に比べて母親の約63%は育児時間が増加したと回答していたという。また、子どもへの接し方や育児方法がCOVID-19感染拡大以前に比べて「かなり変わった」、「変わった」と回答した保護者が約7割で、COVID-19への感染を心配する保護者は約9割、子どものメンタルヘルスに対しては約7割、子どもの体力面に対しては約8割、自身のメンタルヘルスに対しては約7割が心配と回答していたと報告されている。また、同年12月に国立成育医療センターが実施した調査（2020）によると未就学児をもつ親の約半数が中等度以上のこころの問題を有しており、COVID-19拡大は生活や育児、子どもや保護者の心理面といった子育ての様々な側面への影響が明らかとなっている。

保護者の心理面への影響は、自粛生活による対面の機会の減少が関係していると考えられる。荻田（2021）は0~2歳児の子どもを育てる母親の調査からCOVID-19感染拡大が育児サポートや外出の機会の減少に影響し、親の孤立感を高めていることを明らかにしている。また、生後1年以内の子どもに育児困難感を抱く母親は、育児

サポートが少ないこと（松原ら, 2012; 申ら, 2015）や孤立感があること（申ら, 2015）が指摘されているため、COVID-19感染拡大の影響により育児困難感を抱く母親が増加していることが考えられる。特に、元来より孤立しやすく、支援が必要とされる特定妊婦やハイリスク家庭は、COVID-19感染拡大時において、さらに育児困難感を抱きやすくなっているものと考えられる。また、松島の調査（2021）からは、日本語版エジンバラ産後うつ病質問票（以下, EPDS）のカットオフ値である9点以上であった産褥婦の割合はCOVID-19感染拡大以前より増加し、生後日数を経たのちも一定割合でEPDS得点が高いことを報告している。この結果はCOVID-19拡大の影響を受けた社会的要因が、抑うつ傾向の上昇や長期間のEPDS高値に有意に関連していることを示唆しており、母親の心理面へのCOVID-19感染拡大の影響は大きく、長期的な影響も考えられる。

以上より、COVID-19感染拡大の影響は子育て、保護者や子どもへの心理面への影響が大きく、長期間影響が持続するものと予測されるため、従来の視点だけでは十分な母子保健医療サービスの提供の維持が難しい状況であると考えられる。そのため子育て世代へのCOVID-19感染拡大の影響を考慮した支援の方法を検討することは喫緊の課題であると考えた。

Lazarusら（1998）は、心理的ストレス・モデルにおいて、ストレス状況下におけるストレス反応では、ストレスイベントの内容ではなく、出来事の主観的な認知がストレス反応に影響しており、認知的評価には個人因子と環境因子の相互作用が関係していると述べている。本研究では、COVID-19感染拡大というストレスフルなイベントの子育てへの影響に対する母親の認識つまり認知的評価が母親のストレス反応といった心理的側面に影響すると考え、母親の認識に関係する個人および環境因子を検証することにした。個人因子として母親の基本属性、性格特性を、環境因子としてソーシャルサポートや長子や末子の年齢、子どもの数、母親の妊娠の有無をあげた。COVID-19拡大の影響に対する母親の認識に関する個人・環境因子を検証することで、どのような背景をもつ母親がどのような支援を必要としているかを明らかにし、COVID-19感染拡大下における母親への支援への示唆を得ることができる。

II. 研究の目的

COVID-19感染拡大による子育てへの影響に対する母親の認識に関係する個人、環境因子を明らかにすることを目的とした。

III. 用語の定義

「未就学児をもつ母親」とは、0～6歳の子どもを養育している母親のことと定義する。

IV. 方法

1. 研究デザイン

無記名自己記入式質問紙による横断的調査。

2. 研究協力者

研究協力者は、兵庫県内の産科病院の外来通院者、総合病院小児科、小児科クリニック・診療所に通院している、兵庫県在住の妊娠中あるいは0～6歳の子どもを養育している親とした。

3. 調査方法

兵庫県産科婦人科学会に登録されている兵庫県内の分娩取り扱い施設91箇所および兵庫県小児科医会に登録されている約350施設の医療機関に、本研究の研究計画書と調査票見本を送付し、研究協力の同意書の返送があった施設を研究協力施設とした。研究協力施設へは、研究協力者への調査票、ウェブ調査票のリーフレット、調査票返信用封筒の配布を依頼した。データ収集は調査票を使用した郵送法と、ウェブ調査を併用した。調査票の返信・回答期間は2020年12月から2021年2月であった。

4. 調査内容

各尺度の下位尺度は【 】で示している。

1) 属性

年齢、家族構成、子どもの数、子どもの年齢、現在の妊娠の有無、抑うつ傾向の有無、睡眠状況、習慣的な運動の程度、喫煙の有無、母親の妊娠中・分娩時の合併

症、子どもの病気について尋ねた。

2) COVID-19の拡大による子育て(生活、育児、子ども)への影響

本研究では、子育てに対する影響の認識を「子どものいる生活そのもの」、「子どもの世話や躰などを含む育児」、「養育の対象である子ども」の3つの側面から評価した。これら3つの側面に対するCOVID-19感染拡大の影響を「新型COVID-19感染症拡大の生活への影響があると感じる」、「新型COVID-19感染症拡大の育児への影響があると感じる」、「新型COVID-19感染症の拡大の子どもへの影響があると感じる」の質問を用いて、「1. まったくあてはまらない」、「2. 少しあてはまる」、「3. かなりあてはまる」、「4. 非常にあてはまる」の4件法で尋ねた。

3) ソーシャルサポート

育児ソーシャルサポート尺度は、信頼性・妥当性が確認された育児ストレス尺度(手島ら, 2003)を原口ら(2006)が短縮版として開発したもので、9項目を4件法で測定する。この尺度は、3つの下位因子【居場所づくり】、【育児サポート】、【精神的サポート】について、4か月児と1歳6か月児対象への調査でCronbachの α 係数は0.67～0.85を示し、信頼性が確認されている。また、育児ストレス尺度(手島ら, 2003)の因子構造とも同様に内的整合性も高いことが確認されている。

また、具体的なソーシャルサポートを明らかにするための問い「必要なときに子育てを手伝ってくれる人がいる」、「必要な時、自分や配偶者の両親を頼れる」、「頼りになる近所の人や知り合いがいる」、「頼りになる子育て中の家族がいる」、「必要な時、育児支援サービスが利用できる」、「地域には育児支援サービスが十分にあると感じる」という問いを、「1. 全くあてはまらない」、「2. 少しあてはまる」、「3. かなりあてはまる」、「4. 非常にあてはまる」の4件法で尋ねた。

4) 性格特性: Ten Personality Inventory (TIPI-J)

パーソナリティ特性論に基づくBig Five尺度の5因子、各2項目を7件法で測定する尺度で、下位尺度は【開放性】、【外向性】、【協調性】、【勤勉性】、【神経症傾向】で

ある（小塩ら, 2012）。2週間間隔で実施した検査では下位尺度 $r=0.64\sim 0.84$ （英語版 $r=0.62\sim 0.77$ ）と再検査信頼性が確認されており、日本語版BFS（Big Five Scale）とその短縮版、FFPQ-5（5因子性格検査短縮版）、主要5因子性格検査、NEO-FFI（NEO Five-Factor Inventory）などとの併存妥当性が確認されている。

5. 分析方法

ソーシャルサポート尺度、性格特性は下位尺度ごとに合計点を算出し、ソーシャルサポート尺度では、下位尺度の総計も算出した。また、子育て中の母親（こどものいる家庭）と初産婦（こどもはなく妊娠中の家庭）の2群でkolmogorov-smirnov検定でデータの正規性が確認できた場合はt検定を行い、両群のデータを比較した。

次に、COVID-19の拡大による生活、育児、こどもへの影響に関する個人・環境因子を明らかにするために、まず、単回帰分析を行った。さらにCOVID-19の拡大による生活、育児、こどもへの影響をそれぞれ目的変数とし、個人因子（抑うつ傾向、TIPI-J）と環境因子（育児ソーシャルサポート尺度、育児サービスの利用状況、子どもの数、長子や末子の年齢、妊娠の有無）を説明変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。説明変数間の相関係数 $r=\pm 0.4$ 以上の組み合わせは中程度の相関を示す（平井, 2017）ため、子どもの数と長子の年齢（ $r=0.67$ ）、長子の年齢と末子の年齢（ $r=0.64$ ）は同時に説明変数として使用せず、多重共線性を考慮してVIF値による確認を行った。分析は統計ソフトEZR1.5.4（R ver.4.0.3）を使用し、有意水準は5%未満とした。

6. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て実施した。

V. 結 果

1. 研究協力者の概要

研究協力施設は20施設で、内訳は総合病院9施設、クリニック・診療所11施設で小児科は14施設、産科9施設（産科・小児科併設施設あり）であった。有効回答数は、ウェブ調査90件（重複回答除外）、郵送による返送

は21件で、合計114件であった。分析に際しては、回答者の属性のうち性別が父親であった者が1名のみであったためデータから除外した。研究協力者の属性と育児ソーシャルサポート尺度、COVID-19の影響、性格特性の記述統計については表1に示す。

1) 研究協力者の属性

研究協力者の平均年齢は 34.30 ± 5.07 歳（平均 \pm SD、以下同様とする）で、妊娠中の母親は63名（55.75%）、そのうち初産婦36名（31.86%）、核家族は112名（99.12%）であった。子育て中の母親は77名（68.14%）で、こどもの数は平均 1.32 ± 0.57 人、第一子（長子）の年齢は 2.81 ± 2.33 歳、末子の年齢は 1.85 ± 1.83 歳であった。

2) 母親の認識するCOVID-19の拡大による生活、育児、こどもへの影響

生活への影響は平均 3.36 ± 0.80 点、育児への影響は 3.31 ± 0.90 点、こどもへの影響は 3.31 ± 0.84 点であった。子育て中の母親と初産婦では有意な差は認められなかった。

3) 育児ソーシャルサポート尺度の得点

育児ソーシャルサポートの総計の平均は 28.00 ± 6.59 点で、下位尺度は育児ヘルプが 9.69 ± 2.54 点、居場所づくりが 8.13 ± 3.23 点、精神的サポートが 10.20 ± 2.48 点であった。子育て中の母親と初産婦の2群比較では、総計（ $p<0.01$ ）と育児ヘルプ（ $p<0.01$ ）、精神的サポート（ $p<0.05$ ）は子育て中の母親が有意に高かった。

4) 性格特性

協調性は平均 6.78 ± 1.47 点、誠実性は 8.34 ± 1.74 点、外向性は 7.63 ± 1.73 点、神経症傾向は 4.27 ± 1.70 点、開放性は 7.85 ± 1.83 点であった。子育て中の母親と初産婦では有意な差は認められなかった。

表1. 研究協力者の属性と育児ソーシャルサポート尺度、COVID-19の影響、性格特性の記述統計

	総数 n=113	子育て中 n=77	初産婦 n=36	p値
年齢	34.30 ±5.07	35.20 ±5.05	32.30 ±4.19	<.01
睡眠時間	6.70 ±1.07	6.60 ±.91	7.14 ±.88	<.01
子どもの数	-	1.32 ±.57	-	
長子の年齢	-	2.81 ±2.33	-	
末子の年齢	-	1.85 ±1.83	-	
育児ソーシャルサポート尺度				
-総計	28.00 ±6.59	29.40 ±5.20	24.40 ±8.41	<.01
-育児ヘルプ	9.69 ±2.54	10.23 ±2.13	8.42 ±3.00	<.01
-居場所づくり	8.13 ±3.23	8.45 ±3.15	7.39 ±3.32	.13
-サポート	10.20 ±2.48	10.54 ±2.11	9.33 ±3.15	<.05
COVID-19の影響				
-COVID-19の生活への影響	3.36 ±0.80	3.31 ±.80	3.45 ±.78	.99
-COVID-19の育児への影響	3.31 ±0.90	3.26 ±.87	3.40 ±.98	.45
-COVID-19の子どもへの影響	3.31 ±0.84	3.32 ±.79	3.31 ±.97	.39
抑うつ傾向	1.96 ±0.99	2.01 ±1.02	1.85 ±.94	.43
性格特性				
-協調性	6.78 ±1.47	6.88 ±1.42	6.53 ±1.57	.28
-誠実性	8.34 ±1.74	8.21 ±1.77	8.65 ±1.66	.25
-外向性	7.63 ±1.73	7.78 ±1.84	7.29 ±1.42	.19
-神経症傾向	4.27 ±1.70	4.16 ±1.80	4.52 ±1.43	.34
-開放性	7.85 ±1.83	7.88 ±1.89	7.77 ±1.73	.80

* p値は子育て中と初産婦の比較を表す

2. 母親の認識するCOVID-19の生活・育児・子どもへの影響

母親の認識するCOVID-19の生活への影響、育児への影響、子どもへの影響の関係因子についての単回帰分析の結果を表2に示す。

次に、COVID-19の生活への影響、育児への影響・子どもへの影響の関係因子についての重回帰分析の結果を表3に示す。

COVID-19の生活への影響については、母親の抑うつ傾向 ($\beta=0.26, p<0.05$) が有意に関係していた。COVID-19の育児への影響には、母親の抑うつ傾向 ($\beta=0.38, p<0.01$)、妊娠の有無 ($\beta=0.69, p<0.01$)、末子の年齢 ($\beta=-0.01, p<0.05$)、育児サービスの利用 ($\beta=-0.01, p<0.05$) が有意に関係していた。COVID-19の子どもへの影響には、母親の抑うつ傾向 ($\beta=0.35, p<0.01$)、妊娠の有無 ($\beta=0.38, p<0.05$)、長子の年齢 ($\beta=0.01, p<0.01$)、外向性 ($\beta=-0.08, p<0.01$) が

有意に関係していた。

VI. 考 察

COVID-19感染拡大による生活、育児、子どもへの影響に対する母親の認識は、抑うつ傾向、外向性といった個人因子と精神的サポート、育児サービスの利用、長子・末子の年齢、妊娠の有無といった環境因子が有意に関係していた。

1. 本研究における尺度点数結果からみる母親の認識の特徴

今回の調査におけるTIPI-J尺度の得点において、川本ら (2015) が20~70歳代を対象に行った横断研究において神経症傾向の平均値 (\pm SD) は20歳代7.96 \pm 2.99点、30歳代8.08 \pm 2.08点で、北島ら (2020) の看護師を対象としたバーンアウトの調査 (平均年齢32.40歳) におい

表2. 母親の認識するCOVID-19の生活・育児・子どもへの影響 に関係する要因：単回帰分析

(n=113)

	COVID-19の生活への影響				COVID-19の育児への影響				COVID-19の子どもへの影響			
	β	95%信頼区間 下限-上限		p値	β	95%信頼区間 下限-上限		p値	β	95%信頼区間 下限-上限		p値
年齢	.00	-.04	.03	.80	-.02	-.05	.02	.42	.00	-.04	.03	.89
子どもの数	.04	-.28	.36	.80	-.11	-.45	.23	.53	.10	-.21	.40	.54
睡眠時間	-.04	-.21	.14	.68	-.07	-.26	.11	.43	-.04	-.21	.13	.63
抑うつ傾向	.29	.12	.47	<.01	.36	.18	.54	<.01	.27	.10	.44	<.01
妊娠の有無	.22	-.17	.61	.27	.50	.09	.90	<.05	.35	-.02	.73	.06
長子の年齢	.00	.00	.01	.46	.00	-.01	.00	.33	.00	.00	.01	.13
末子の年齢	.00	.00	.01	.38	.00	-.01	.01	.62	.01	.00	.01	.20
性格												
-協調性	.06	-.07	.20	.38	.05	-.10	.19	.50	.09	.23	.07	.15
-誠実性	.04	-.07	.16	.44	-.03	-.16	.09	.59	-.01	-.12	.11	.93
-外向性	-.04	-.14	.07	.47	-.08	-.19	.03	.15	-.09	-.19	.01	.06
-神経症傾向	.11	.00	.21	<.05	.01	-.11	.12	.92	.06	-.05	.16	.29
-開放性	-.06	-.16	.04	.25	-.11	-.22	-.01	<.05	.00	-.09	.10	.93
育児ソーシャルサポート												
-総計	-.03	-.07	.00	.08	-.04	-.08	.00	.07	-.02	-.06	.02	.28
-育児ヘルプ	-.07	-.16	.03	.18	-.09	-.20	.01	.07	-.05	-.15	.04	.26
-居場所づくり	-.02	-.08	.04	.54	-.05	-.11	.02	.17	-.01	-.07	.05	.79
-精神的サポート	-.11	-.20	-.02	<.01	-.05	-.15	.04	.28	-.06	.05	.03	.15
育児サービスの利用	-.18	-.36	.01	.06	-.22	-.42	-.02	<.05	-.17	-.35	.01	.07
育児サービスの認識	-.23	-.43	-.03	<.05	-.22	-.44	-.01	<.05	-.16	-.36	.04	.13

表3. 母親の認識するCOVID-19の生活・育児・子どもへの影響 に関係する要因：重回帰分析

(n=113)

	COVID-19の生活への影響				COVID-19の育児への影響				COVID-19の子どもへの影響			
	β	95%信頼区間 下限-上限		p値	β	95%信頼区間 下限-上限		p値	β	95%信頼区間 下限-上限		p値
年齢	-.01	-.05	.03	.47	.00	-.04	.04	.99	-.01	-.04	.02	.53
子どもの数	.23	-.10	.55	.14	-.02	-.33	.29	.90				
抑うつ傾向	.26	.04	.47	<.05	.38	.19	.57	<.01	.35	.16	.54	<.01
妊娠の有無	.16	-.29	.60	.49	.69	.27	1.10	<.01	.38	.02	.73	<.05
長子の年齢									.01	.00	.01	<.01
末子の年齢	.00	-.01	.01	.97	-.01	-.02	.00	<.05				
性格												
-協調性	.03	-.10	.17	.63					.11	-.01	.23	.06
-誠実性	.05	-.06	.18	.35					-.08	-.19	.03	.13
-外向性	-.09	-.20	.10	.08					-.08	-.24	-.06	<.01
-神経症傾向	.02	.03	.15	.56					-.03	-.13	.07	.59
-開放性	-.10	-.21	.00	.05					.01	-.08	.10	.89
育児サービスの利用	-.18	-.36	.16	.44	-.01	-.02	.00	<.05	-.01	-.21	.20	.95
調整済みR2乗		.16				.26				.32		
p値		<.05				<.01				<.01		

る神経症傾向の平均値は 8.30 ± 2.50 点であり、本研究の 4.27 ± 1.70 点は他の2つの研究と比較して低かった。この違いはCOVID-19感染拡大下という特殊な状況の中で影響が考えられ、そのひとつに自己高揚的動機による認知バイアスが考えられる。外山ら（2000）は、自己高揚的動機に基づく認知バイアスは、精神的に健康な人には、自己を良き者と考え、自分の未来を明るく描き自己

の統制力を強く信じる傾向が見られると説明しており、周りの状況によっては日本人においても自己高揚的動機がみられることを明らかにしている。COVID-19感染拡大下の生活では、感染や生活についての先の見えない不安が大きい状況下においても、母親はうまく対処できる情緒的に安定した傾向にあると自分をポジティブに評価することで、精神的な健康を維持していると考えられ

る。適度な自己高揚はどの社会でも望ましく、その個人の適応を導く（小林, 2013）とされており、今回の結果は、母親がCOVID-19感染症という未曾有の状況に、適応しようとしていることを表していると考えられる。母親への支援においては、COVID-19感染症という未曾有の状況下では、母親自身が補償的な適応を示している可能性も視野に入れ、母親の状況や性格傾向をアセスメントし、適切な支援を検討していく必要がある。

2. 母親の認識するCOVID-19の育児への影響とその関係因子

COVID-19の育児への影響においては、末子の年齢が低く、抑うつ傾向が高く、妊娠している母親が、有意に影響があると回答していた。

抑うつ傾向は、生後1か月（松枝ら, 2019; 筒井ら, 2021）や生後2～4か月（松原ら, 2012; 申ら, 2015）といった比較的後生後早期の育児困難感との関連が指摘されており、育児困難感の高さが一因となってCOVID-19の子育てへの影響を感じていたと考えられる。また、妊娠の有無は、COVID-19感染拡大の影響で妊娠・出産期の支援の縮小（両親学級など産前教室の中止や立ち合い分娩の中止、面会の制限）が余儀なくされ、妊娠中の感染の懸念のため外出制限をする母親も多く、日常生活や妊娠中の生活の変化が大きいことが影響していたと考えられる。松島（2021）の調査ではCOVID-19感染拡大以前と比較して妊婦のうつ傾向の増加を認め、英国の調査（Morris.A.R., et al, 2021）では、COVID-19下での妊婦は孤立感（50.7%）、社会的なつながりの減少（60.7%）、軽度以上抑うつ症状（50.2%、うち中程度以上23.6%）、強い状態不安（61.5%）を認めたことを報告している。COVID-19感染拡大の影響は妊婦の精神面にも大きな影響を与え、出産後の子育てに対しても不安を増大させているものと推測され、妊娠期から母親の孤独感を軽減し、母親が出産や出産後の育児の情報を得て不安を軽減できるような支援を継続していく必要があると考える。

育児困難感のある母親は育児サポートが少ないこと（松原ら, 2012; 申ら, 2015）や孤立感があること（申ら, 2015）が指摘されているが、COVID-19感染拡大の影響による育児サポートや外出の機会の減少により親の孤立感が高まっている（荻田, 2021）。豪州の調査（De

Young, A. et al, 2021）においても、親の孤独感は1回目のロックダウン時（26%）より2回目のロックダウン時（66%）の時の方が増加しており、同様に親の閉塞感も1回目のロックダウン時（24%）より2回目のロックダウン時（56%）の時の方が増加してしていた。日本の状況はロックダウンとは異なるが、2020年から2021年9月まで4回の緊急事態宣言が出される状況にあったため、日本も同様にCOVID-19の影響が長期間続くほど、親の孤立感が高まっていると推測される。国立成育医療センターによるこども×コロナ調査では、親の中程度以上の精神的な問題を有している状態の割合は、第3回調査の2020年12月に0～2歳児の親で46%、3～5歳児の親で56%（国立成育医療センター, 2020）、であったのに対し、第5回調査の2021年5月には0～2歳児の親で57%、3～5歳児の親で62%（国立成育医療センター, 2021）と増加がみられており、COVID-19の影響の長期化による精神的な影響は大きい。そのため、母親への具体的な支援としては、母親が育児サポートを十分に受けられるように調整することや、COVID-19感染拡大下でも母親同士や専門職とのつながりを醸成することが重要であると考えられる。

3. 母親の認識するCOVID-19のこどもへの影響とその関係因子

COVID-19のこどもへの影響においては、長子の年齢が高く、育児サービスの利用があり、妊娠している母親が有意にこどもへの影響があると回答していた。また、外向性が低い母親ほど有意にこどもへの影響があると回答していた。

親の性格傾向である外向性は、社会的には外交で積極的に人と付き合い、社会の流行や変化に強い関心をもつ傾向（村上ら, 2017）である。COVID-19の影響下での自粛生活による他者との交流の減少下であっても、外向性の点数が高かった母親が、こどもへの影響を低くとらえていた理由としては、COVID-19感染拡大下においても、SNSなど何らかの方法で他者との交流を求め、COVID-19による社会の変化にも関心をもつ行動ができた可能性が高いと考えられる。荻田（2021）の調査では、2020年の第1回緊急事態宣言（以降、宣言）前に実際に会った交流のみで、SNSでの交流をしていなかった親

のうち55.4%は宣言後に子育て支援を利用できなくなっていたが、宣言前から実際に会っての交流とSNSでの交流をしていた親では、宣言後に子育て支援が利用できなくなった割合は14.1%であったと報告されている。つまり、普段から対面だけでなくSNSといった多様な方法での子育て支援や他人とのつながりを維持していた親は、宣言後の状況でも、通常とは異なる何らかの方法で子育て支援の利用が可能であったと考えられ、他者との交流や社会的な変化に関心を持つ行動につながった可能性が示唆される。

COVID-19の子どもへの影響を低くとらえていた母親のその他の特徴として育児サービスの利用と妊娠があった。榊原ら（2018）はソーシャル・キャピタル指数の高い都市では育児困難感が低く、他者との良好な関係の中で育児への認識をポジティブにとらえることができると述べている。ソーシャル・キャピタルとは、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のことで（厚生労働省^b）、育児サービスの利用の多様性や利便性につながるものである。よって、本研究でも母親が育児サービスを利用して他者からの援助を得られ育児困難感が軽減し、育児に自信を持ち子どもと関わることができていることで、COVID-19の子どもへの影響を低くとらえたものと考えられる。また、COVID-19下で妊婦は孤立感が高い状態となっていたため、子育てに対する不安が大きく、子どもへの影響も大きく感じていたと考えられる。

COVID-19の子どもへの影響を強く認識していた母親の他の特徴として、長子の年齢があった。他者との交流や外での遊びの機会は、子どもの年齢が上がるにつれ増え、社会性の発達にも影響するため、COVID-19の子どもへの影響の親の認識に関係したと考えられる。COVID-19感染拡大下においては、子どもの社会性の発達の影響への懸念が大きく、子どもの社会性への発達のためのかかわり方を具体的に伝える必要があるだろう。また、元々他者との交流に困難さを感じ、社会的変化への適応が苦手な母親は、子どものCOVID-19による子どもへの影響をつかみにくく、援助を求めることが難しいと考えられる。そのため、このような母親が他者と交流する中で援助を求められるような場の紹介やCOVID-19

の影響がない平時から母親が自分に合ったものを選択できる多様な方法や形態かつ突然の災害やパンデミック時でもつながりが確保できるオンラインなども利用した交流のできる場の提供を行い、支援のアクセスのしやすさや継続性が維持できるような工夫が必要であると考えられる。

本研究で、COVID-19による生活、育児、子どもへの影響に対する母親の認識には、母親の抑うつ傾向が関係していることが明らかとなった。本人が成育歴の中で身につけてきた認知構造をスキーマという。家接ら（2004）は、抑うつ傾向のある者は抑うつスキーマ（depression schemata）を有し、現実を否定的に歪曲して解釈することが抑うつに関係し、抑うつ気分が高まると抑うつスキーマは活性化される場合があると述べている。よって抑うつ傾向が高まっている母親は、COVID-19の影響をネガティブにとらえやすく、生活、育児、子どもへの影響を強く感じていたものと考えられる。氏家ら（1994）は、育児不安を持つ母親は育児での問題を悪くとらえる認知の傾向を示し、不安が高い母親は自分が脅威と覚えることに選択的に注意を向けてしまうと述べており、不安の高い母親は抑うつスキーマの活性化された状態といえる。そのため、COVID-19影響下の育児は先の見えない不安が大きく、社会的な不安も強いいため、抑うつ傾向の高い母親はより選択的に育児の問題やネガティブな面に注意が向きやすい傾向にあると考えられる。Kimura et al.（2021）は、親は大規模自然災害時の通常の生活に戻るまでの子どもの感情や精神面の変化については理解をしやすいが、COVID-19の場合は通常の生活に戻る見通しが立ちにくく、影響が長期間に及ぶという点で異なり、母親は子育てに対してネガティブな認識を持ちやすいと指摘している。そのため、支援においては、子どものかかわり方や育児について伝える際、子どもや母親および家族のポジティブな面に着目し伝えていくことがより重要な支援となると考える。

4. 本研究の限界

本研究の限界の第一に、本研究の対象者が、医療機関を受診している者で研究協力の意思のあったもので、医療機関の受診の中には妊婦健診や産後の一か月健診、小児の医療機関での予防接種での受診も含まれていること

から、予防的な保健医療行動がとれる対象に限られたデータであり、サンプルも少ないため、一般化には限界がある点である。第二に今回の調査が横断調査であり、COVID-19の生活、育児、こどもへの影響の母親の認識の長期的な変化は明らかにできていない点がある。COVID-19の影響は持続し、母親の認識やその度合いは変化するものと考えられ、必要な子育て支援の検討も必要となる。今後は、COVID-19の生活、育児、こどもへの子育て世代への影響を測る信頼性・妥当性の確認された尺度を測定に使用した縦断的な調査が望まれる。

Ⅶ. 結 論

COVID-19の生活、育児、こどもへの影響に対する母親の認識は、妊娠の有無、こどもの年齢といった環境因子に加え、母親の抑うつ傾向、母親の外向性、開放性や神経症傾向などの性格傾向といった個人因子が関係していた。社会的なつながりが乏しい傾向のある母親はCOVID-19の影響を強く認識する傾向があり、妊娠期の母親が孤立しやすい状況にあることが示唆された。その

ため、母親の特性に沿った個別的な支援を行い、母親が社会的なつながりを維持できる多様な方法での育児支援を妊娠期から提供していくことや、育児サービスの利用の促進および抑制要因を検討していく必要があると考える。また、COVID-19の影響下では母親が補償的に社会状況に適應している部分もあることを考慮することや、こどもについてネガティブな側面を意識しやすいため、ポジティブな側面を伝えていくことが重要であると考えられる。

謝 辞

本研究は、令和2年度兵庫県ポストコロナ社会の具体化に向けた調査検討費補助事業の助成金を受けて実施した。

利益相反

本研究における利益相反に相当する事項はない。

文 献

- De Young, A., Paterson, R., March, S, et al. (2021). COVID-19 Unmasked Young Children-Report2: Impact of the second wave in Australia on the mental health of young children and parents. Brisbane. Queensland centre for Perinatal and Infant Mental Health, Children's Health and Hospital service. <https://www.childrens.health.qld.gov.au/wp-content/uploads/PDF/COVID-19/COVID-19-Unmasked-Survey-Progress-Report-02.pdf>.
- 原口雅浩, 手島聖子. (2006). 育児ソーシャルサポートの構造, 久留米大学心理学研究, 5, 21-29.
- 平井朋代. (2017). 教育・心理系研究のためのデータ分析入門 第2版 -理論と実践から学ぶSPSS活用法-. 東京図書株式会社, 東京.
- 家接哲次, 児玉正博, 田上不二夫. (2004). 抑うつ因果モデルの検討-抑うつスキーマと抑うつとの関連-. 心理学研究, (75)4, 353-358.
- 川本哲也, 小塩真司, 阿部晋吾, ほか. (2015). ビッグ・ファイブ・パーソナリティ特性の年齢差と性差: 大規模横断調査による検討. 発達心理学研究, 26(2), 107-122.
- Kimura Miyuki, Kimura Kazuki, Ojima Toshiyuki. (2021). Relationships between changes due to COVID-19 pandemic and the depressive and anxiety symptoms among mothers of infants and/or preschoolers: a prospective follow-up study from pre-COVID-19. *BMJ Open*, 11, e044826. doi:10.1136/bmjopen-2020-044826.
- 北島裕子, 鈴木英子, 佐々木晴子. (2020). 首都圏大学病院に勤務する看護師のバーニアアウトの関連要因. 日健医誌. 29(1),

- 17-26.
- 小林知博.(2013). 自己高揚の個人差・文化差と社会適応.二宮克美, 浮谷秀一, 他(編),パーソナリティ心理学ハンドブック (pp 628-634).福村出版.
- 厚生労働省.(2020 a). 産前・産後サポート事業ガイドライン、産後ケア事業ガイドライン.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000658063.pdf>.
- 厚生労働省.(2020 b). 新型COVID-19感染症に係る緊急宣言の介助を踏まえた各種健診等の対応について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000636740.pdf>.
- 厚生労働省.(2020 c). 遅らせないで！こどもの予防接種と乳幼児健診. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11592.html.
- 厚生労働省a. 児童福祉法の一部を改正する法律：新旧対照表, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv-fukushisinkyu.html>.
- 厚生労働省b. ソーシャル・キャピタル. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000011w01-att/2r98520000011w95.pdf>.
- 国立成育医療センター.(2020). コロナ×こどもアンケート 第3回調査 報告書 2020年12月1日.
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/CxC3_finalrepo_20210206am3.pdf.
- 国立成育医療センター.(2021). コロナ×こどもアンケート 第5回調査報告書 2021年5月25日.
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/CxC5_repo_20210525.pdf.
- 小塩真司, 阿部晋吾, カトローニ ピノ.(2012). 日本語版Ten Item Personality Inventory(TIPI-J)作成の試み.パーソナリティ研究, 21(1), 40-52.
- Lazarus.R.S.&Folkman.S. (1984/1991). 本明寛, 春木豊, 織田正美, (監訳).ストレスの心理学:認知的評価と対処の研究.実務教育出版.
- 松原直実, 堀田法子, 山口孝子.(2012). 育児期の母親の抑うつ状態に関する縦断研究, 小児保健研究, 71(6), 800-807.
- 松枝加奈子, 菊池良太, 山崎あけみ.(2019). 産後1か月の母親の家族コミュニケーションの実態と育児困難感に関連する要因.家族看護学研究, 23(2), 164-177.
- 松島みどり.(2021). 調査から見えてきた産後抑うつのリスク 妊娠期・産褥期の母親の精神的健康状態に関する調査から.助産雑誌, 75(4), 242-249.
- Morris.A.R., Traube.D.E., Ashwini Lakshmanan, West Amy, Saxbe.D.E. (2021). Perinatal Mental Health During the COVID-19 Pandemic:
Evidence for Heightened Distress in Pregnant Women Highlights the Need for Novek Interventions.
doi: <https://doi.org/10.31234/osf.io/j349z>
- 村上宣寛, 村上千恵子.(2017). 主要5因子性格検査ハンドブック 三訂版-性格測定の基礎から主要5因子の世界へ.筑摩書房.東京.
- 荻田純久, 西本実苗, 松井典子, ほか.(2021). 緊急事態宣言中の母親のストレス状態と子育て支援に関する研究.大阪商業大学共同参画研究所紀要, 2, 17-42.
- 榎原文, 濱野強, 篠原良次, ほか.(2018). 生後3-4か月のこどもを持つ母親の育児困難感とソーシャル・キャピタルとの関連 都道府県単位の生態学的研究.厚生指標, 65(8), 15-21.
- 申沙羅, 山田和子, 森岡郁晴.(2015). 生後2~3か月児がいる母親の育児困難感とその関連要因.日本看護研究学会雑誌, 38(5), 33-40.
- 手島浩子, 原口雅浩.(2003). 乳幼児健康診査を通じた育児支援：育児ストレス尺度の開発.福岡県立看護学部紀要, 1, 15-23.

- 東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策センター.(2020). 新型COVID-19感染症流行に伴う乳幼児の生育環境の変化に関する緊急調査 報告書vol.1 (基本統計量編).
- 外山美樹, 桜井茂男.(2000). 自己認知と精神健康の関係.教育心理学研究, 48, 454-461.
- 筒井董子, 龜山千里, 岡山久代.(2021). 産後1か月の母親の抑うつ傾向に関連した首尾一貫感覚(SOC)の特徴.母性衛生, 62(1), 44-51.
- 氏家達夫, 高濱裕子.(1994). 3人の母親：その適応過程についての追跡的研究.発達心理学研究, 5(2), 123-136.

Effects of life, child-rearing, and children regarding the impact of the COVID-19

-Questionnaire survey to mothers with infants aged 0-6 years-

Yuka Sasaki¹⁾ Chisato Hayashi^{1) 2)} Noriko Harada^{1) 3)} Sonoe Mashino²⁾

Abstract

[Purpose]

The purpose of this study was to clarify the factors related to the perceptions of mothers with infants aged 0–6 years regarding the impact of the COVID-19 pandemic on their lives, parenting, and children.

[Methods]

A cross-sectional survey, using an anonymous self-administered questionnaire was conducted among pregnant women and parents of infants aged 0–6 years in Hyogo Prefecture. December 2020–February 2021 was the survey period. An Ethics Committee approved this study.

[Results]

The number of valid responses was 113. The mean age of the women was 34.3 (SD ±5.07) years. Sixty-three (55.7%) women were pregnant, of which 36 (31.8%) were first-time mothers and 77 (68.1%) were raising children. The mean number of children was 1.32 (SD ±0.57). By multiple regression analysis parenting factors impacted by COVID-19 included maternal depressive tendency ($\beta = 0.38$; $p < 0.01$), pregnancy status ($\beta = 0.69$; $p < 0.01$), the use of child care services ($\beta = -0.01$; $p < 0.05$) and youngest child's age ($\beta = -0.01$; $p < 0.05$). Factors related to children included significantly related extroversion ($\beta = -0.08$; $p < 0.01$), depression tendency ($\beta = 0.35$; $p < 0.01$), pregnancy status ($\beta = 0.38$; $p < 0.05$) and, firstborn's age ($\beta = 0.01$; $p < 0.05$).

[Conclusion]

This study showed that maternal personality tendencies, as well as background factors, such as pregnancy status, a child's age, and psychological factors were related to mothers' perceptions regarding the impact of COVID-19. It is important to provide individualized support to parents and children during and after the COVID-19 pandemic. Further, since the use of childcare services was related to mothers' perceptions regarding the impact of COVID-19 on children, it is necessary to examine factors that promote as well as inhibit the use of childcare services in the future.

Key Words: COVID-19, Mother's perceptions, Child-rearing supports, Personality traits

1) University of Hyogo Research Institute of Nursing Care for People and Community Perinatal Care Research Center

2) University of Hyogo Research Institute of Nursing Care for People and Community

3) Hyogo Prefectural Amagasaki General Medical Center