

❀ 投稿

COVID-19の影響下で乳幼児を育児する親における育児ストレスの関連要因

クサワケ アヤノ コイケ コトネ コモリ ミク アライ ハルカ
草訳 彩乃*1 小池 琴音*2 小森 美玖*3 荒井 春華*4
オカヤス ユウナ カサギ ジュリ サトムラ マリナ ヒラタ ナツミ
岡安 優奈*5 笠木 珠里*6 里村 麻理菜*7 平田 菜摘*4
オニザワ ヒロミ コジマ ナツコ アサザワ キヨウコ
鬼澤 宏美*8 小嶋 奈都子*9 朝澤 恭子*10

目的 COVID-19による生活の変化や制限は育児中の両親に、育児ストレスや心理的な不調といった弊害を生じさせている可能性がある。本研究の目的はCOVID-19の影響下で乳幼児を育児する親における育児ストレスの関連要因を明らかにすることである。

方法 研究デザインは量的横断的記述研究であり、2022年6～7月に自記式質問紙法を実施した。

対象者は乳幼児を育児中の両親であり、調査内容は、性別、年齢、就業状況、既往疾患の有無、生殖器疾患の有無、1番下の子どもの年齢、子どもの人数などであった。分析は、因子分析、信頼性分析を実施の上、育児ストレスおよび精神健康度と属性およびCOVID-19によるストレス内容との関連をt検定、一元配置分散分析、重回帰分析を用いて分析した。

結果 調査票を1,030名に配布し、有効回答565部（有効回答率54.9%）を用いてデータ分析を行った。COVID-19の影響による育児ストレスがある人は67.8%であり、原因是「自由な行動の制限」「感染防止生活が続くこと」「マスクや手指消毒」等であった。育児ストレス尺度得点は、父親群29.1点、母親群40.3点であり、母親群は有意に高く育児ストレスが多かった（ $p < 0.001$ ）。精神健康度得点は、父親群1.6点、母親群3.0点であり、母親群は有意に高く精神的な健康の度合いが悪かった（ $p < 0.001$ ）。育児ストレスに対して父親群は「家事分担の増加」（ $p = 0.001$ ）、「習い事の遅れ」（ $p = 0.046$ ）が有意に育児ストレスを及ぼす影響を与えており、母親群は「行動制限」（ $p = 0.012$ ）、「世帯収入変化」（ $p = 0.034$ ）、「旅行できない」（ $p = 0.001$ ）、「基礎疾患」（ $p = 0.016$ ）が有意に育児ストレスを及ぼす影響を与えていた。精神健康度に対して父親群は「家事分担の増加」（ $p = 0.003$ ）、「パートナーとの時間増加」（ $p = 0.016$ ）が有意に精神的な健康の度合いに悪影響を与え、母親群は「行動制限」（ $p = 0.007$ ）、「世帯収入変化」（ $p = 0.040$ ）、「子どもの基礎疾患」（ $p = 0.042$ ）が有意に精神的な健康の度合いに悪影響を与えていた。

結論 育児ストレスの関連要因として、父親は「家事分担の増加」「習い事の遅れ」であり、母親は「行動制限」「世帯収入変化」「旅行できない」「基礎疾患」と違いがあった。

キーワード COVID-19, 乳幼児, 両親, 育児ストレス

*1 東京医療保健大学大学院大学院生 *2 国立病院機構東京病院看護師

*3 労働者健康安全機構関東労災病院看護師 *4 東京医療保健大学助産学専攻科助産学生

*5 5川口市立医療センター看護師 *6 東京都立多摩北部医療センター看護師

*7 公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属永寿総合病院看護師

*8 東京医療保健大学東が丘看護学部助教 *9 同講師 *10 同准教授

I 緒 言

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の感染拡大に伴い、保育園や放課後児童クラブでも利用自粛が求められ¹⁾、子育て環境にもCOVID-19は多くの影響を与えている。感染拡大前のリモートワーク実施率は全国で10.3%であったが、感染拡大後の2020年は27.7%まで上昇した²⁾。また、成人前の子を持つ親は感染拡大前と比較して、70.3%が家族と過ごす時間が増え²⁾、育児中の親の働き方も大きく変化した。さらに、COVID-19感染拡大前と比較し、自殺率や失業率、退職率が増加し³⁾、育児中の夫婦の抑うつや不安傾向が高くなっている¹⁾。COVID-19による生活や育児環境の変化は、産後うつを始めとする精神的な不調や育児ストレスの増大をもたらしていることが推測される。

産後うつ病の背景要因は経済的困難、夫の協力不足、育児不安・育児ストレスなどである⁴⁾。女性の育児ストレスの背景要因は、夫の育児協力、育児に対する捉え方、周囲との調整、子どもの遊ぶ場所、就労などの社会的環境、子どもに対するコントロール不可能感である⁵⁾。国外においても、COVID-19パンデミックにより、育児中の親のストレスは増加し、特に保育施設の休園や閉鎖によりストレスが増加している⁶⁾。親のストレスに影響を与える主な要因は、仕事と育児・教育の両立、経済的な不安定さである⁷⁾。また、社会的支援や自信が少なく、安全が確保されない母親ほど高いストレスがある⁸⁾。

COVID-19による生活の変化や制限は育児中の両親に、育児ストレスや心理的な不調といった弊害を生じさせている可能性がある。本研究の目的は、COVID-19の影響下における乳幼児を育てる父母の育児ストレスおよび精神健康度の関連要因を明らかにすることである。親の育児ストレスの関連要因を明らかにすることにより、両親への社会資源の提供やサポートを検討および提案するための一資料となると考える。

II 方 法

(1) 用語の定義

精神健康度：全体的なストレス反応や不安の程度、睡眠や集中力など精神の健康の度合いを示す⁹⁾¹⁰⁾。

(2) 研究デザインと対象者

量的横断的研究デザインであった。調査対象は乳幼児を育児中である両親であり、就労・就学の有無を問わず、日本語でコミュニケーションがとれ、回答が可能な人とした。調査対象人数として、本調査は因子分析を実施するため、尺度項目数16の場合に10倍のデータ数160が必要であり¹¹⁾、育児中の親を対象とした文献¹²⁾¹³⁾を参考に回収率を15%と見積もり、1,066名の対象者が必要であると算出した。データ収集は研究者らが機縁法により都市近郊の1施設の保育園および2施設の幼稚園の研究協力を得た。

(3) 調査項目

1) 属性

性別、年齢、就業状況、既往疾患の有無、生殖器疾患の有無（生殖年齢であり、疾患がストレスや精神健康に影響すると推測されたため）、1番下の子どもの年齢、子どもの人数などの回答を求めた。

2) COVID-19によるストレスの有無と内容

COVID-19によるストレスの自覚の有無、ストレスの原因になっている具体的な内容について回答を求めた。

3) 育児ストレス尺度

この尺度は清水ら¹⁴⁾により開発された、育児中の親のストレスの度合いを測定する尺度である。全16項目であり「あてはまらない：1点」から「あてはまる：5点」の5件法である。得点範囲は16点から84点であり、高得点ほど育児ストレスが高いことを示す。尺度の信頼性と妥当性は開発者により確認されている。

4) 精神健康調査票JHQ-12

この尺度は井上¹⁵⁾により開発された、神経症

および抑うつ傾向のクライエントの発見、症状の把握、査定や評価をする尺度である。全12項目であり4件法である。得点範囲は12点から48点であり、高得点ほど精神的な健康の度合いが悪いことを示す。尺度の信頼性と妥当性は開発者により確認されている。

(4) データ収集方法

調査期間は2022年6～7月であり、研究協力施設の施設長に協力を得て、研究対象候補者に自記式質問紙調査を依頼した。研究者らが施設

表1 育児ストレス尺度の信頼性と妥当性の検討(N=565)

尺度全体	Cronbach's α = 0.89	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子 Cronbach's α = 0.86				
Q10子どもの世話で他のやりたいことができない	0.78	0.00	-0.02	
Q7子育てから解放されて息抜きできる時間が少なすぎる	0.75	0.10	-0.07	
Q13子どもの世話で自分の自由がきかないのがとてもつらい	0.75	0.04	0.04	
Q4育児で身体の疲れが溜まっている	0.73	0.09	-0.01	
Q1育児のために睡眠不足の日々が続いている	0.67	-0.05	-0.06	
Q15夜間、育児のために何度も起きなければならなくて困っている	0.56	-0.11	-0.04	
第2因子 Cronbach's α = 0.87				
Q3夫（または妻）が子育てに協力的ではない	-0.07	0.92	-0.03	
Q6夫（または妻）は子どもよりも自分の生活を中心に考えている	-0.02	0.82	-0.03	
Q9夫が私の育児生活の苦労を理解してくれない	0.05	0.71	0.06	
Q12夫（または妻）の子育ては不完全で、かえって迷惑なことをする	0.03	0.68	0.09	
第3因子 Cronbach's α = 0.79				
Q8子どもの知的能力に気がかりがある	-0.14	-0.06	0.79	
Q2同じ年頃の子どもの様子を知つて我が子が劣つていいのではないかと不安に思う	-0.07	0.05	0.73	
Q5子どもの性格に気がかりがある	-0.01	0.04	0.65	
Q16育児のことを考えると、漠然とした不安を覚える	0.34	-0.07	0.47	
Q11子どもの顔つきや容姿変貌に気がかりがある	-0.05	0.10	0.44	
Q14子どもにどう接していいか分からない	0.31	-0.06	0.43	
回転後の負荷量平方和	4.9	4.1	3.8	

注 因子分析および信頼性分析、因子抽出法：最尤法、プロマックス回転

表2 精神健康度尺度の信頼性と妥当性の検討(N=565)

尺度全体	Cronbach's α = 0.82	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子 Cronbach's α = 0.75				
Q7いろんな問題を解決できると思いますか	0.82	0.02	-0.07	
Q6ものごとについて決断できると思いますか	0.76	-0.02	-0.04	
Q5自分の問題に立ち向かうことができますか	0.72	0.14	-0.08	
Q3ものごとに集中できますか	0.36	0.03	0.16	
Q4何か役に立っていると思いますか	0.34	0.05	0.12	
第2因子 Cronbach's α = 0.75				
Q9日常生活を楽しむことができますか	0.06	0.83	0.00	
Q8全体的にまあ満足していますか	0.05	0.77	0.02	
Q10不幸せで憂うつと感じますか	-0.01	0.36	0.31	
第3因子 Cronbach's α = 0.66				
Q11自信を無くしますか	0.17	-0.05	0.56	
Q12自分は役に立たない人間だと感じることがありますか	-0.11	0.18	0.56	
Q2いつも緊張していますか	-0.12	0.07	0.53	
Q1心配事のために睡眠時間が減ったことがありますか	0.33	-0.19	0.50	
回転後の負荷量平方和	3.1	2.5	2.4	

注 因子分析および信頼性分析、因子抽出法：主因子法、プロマックス回転

長の協力を得て、研究対象候補者である両親に文書と口頭により研究目的および趣旨を説明した。父親と母親が個別に調査票を厳封できる封筒を配布し、回答内容がパートナーにわからないように留意した。回収は鍵付きの回収ボックスへの留め置き法を用いた。配布から2週間以内の回答を依頼した。

(5) 分析方法

統計ソフトSPSS Statistics Version24を使用し記述統計量を算出した。因子分析および信頼性分析を用いて尺度の信頼性と妥当性を再確認した。育児ストレスおよび精神健康度が属性と関連しているかをt検定、一元配置分散分析（多重比較、Tukey法）で検討した。育児ストレスおよび精神健康度に関連する要因を、男女別々に重回帰分析を用いて検討した。

(6) 倫理的配慮

研究協力施設の施設長に研究協力の同意を得た後に、研究対象者に研究参加は自由意志、研究参加に同意しない場合に不利益は受けない、投函前は研究協力を撤回できる、研究参加に強制力はなく任意である、調査票は無記名であり個人を特定できない、回収後の調査票とデータは厳重に管理する、求めにより情報開示することを説明した。調査票の回収をもって研究協力の同意を得たこととみなした。東京医療保健大学研究倫理審査委員会の承認を受けた上で実施した（承認番号34-1、承認日2022年5月26日）。

III 結 果

調査票を1,030名に配布し、回

収は578部（回収率56.1%）、回答に欠損値があったデータを除外し、有効回答565部（有効回答率54.9%）を用いてデータ分析を行った。

（1）尺度の信頼性と妥当性の検討（表1、表2）

育児ストレス尺度は、16項目で最尤法、プロマックス回転を用いて因子分析を行った。固有値1以上を基準としたところKaiser-Meyer-Olkinの標準妥当性の測度は0.892であり、各項目因子負荷量は0.43以上が確認され、3因子16項目の妥当性が確認された。共通性は1項目のみ0.22であったが、因子負荷量が保たれているため研究者らで許容範囲と判断した。Cronbachの α 係数は16項目全体で0.89、下位尺度

は0.79～0.87であり、内的整合性があると判断し、信頼性が確認された。精神健康度尺度は12項目で主因子法、プロマックス回転を用いて因子分析を行った。固有値1以上を基準としたところKaiser-Meyer-Olkinの標準妥当性の測度は0.828であり、各項目因子負荷量は0.34以上が確認され、3因子12項目の妥当性が確認された。Cronbachの α 係数は12項目全体で0.82、下位尺度は0.66～0.75であり、内的整合性があると判断し、信頼性が確認された。したがって、育児ストレス尺度および精神健康度尺度は測定しようとしている心理的特性を的確に捉え、データの安定性、一貫性があり誤差が少ないことが確認された。本研究において、2つの尺度

表3 対象者の属性と育児ストレスおよび精神健康度の関連（N=565）

	父親群（n=224）				母親群（n=341）			
	n	%	育児ストレス	精神健康度	n	%	育児ストレス	精神健康度
			Mean±SD	Mean±SD			Mean±SD	Mean±SD
年齢								
10歳代	2	0.9	29.0±8.5	F=0.2	1	0.3	51.0±4.0	F=0.6
20歳代	3	1.3	30.7±13.7	1.5±0.7	9	2.6	40.3±4.0	4.0±4.0
30歳代	97	43.3	29.4±10.3	2.7±3.8	201	58.9	40.1±11.6	2.9±2.9
40歳代	104	46.4	28.6±10.2	1.5±2.2	128	37.5	40.6±11.0	2.9±2.8
50歳代以上	18	8.0	30.6±9.8	1.6±2.0	2	0.6	32.0±9.9	2.0±1.4
職業								
会社員	148	66.1	29.0±10.0	F=1.2	35	10.3	41.4±10.8	F=0.2
公務員	22	9.8	27.6±9.3	1.5±1.9	8	2.3	39.6±13.3	2.5±3.0
自営業	32	14.3	27.9±9.4	1.8±2.6	12	3.5	44.6±12.5	2.8±3.8
教育関係	4	1.8	32.0±8.8	1.8±2.5	7	2.1	36.9±15.4	2.1±2.2
医療関係	10	4.5	36.2±12.5	3.3±1.5	21	6.2	43.8±9.3	2.8±3.2
主婦	1	0.4	39.0±1.0	1.1±1.4	233	68.3	39.5±11.2	3.0±2.8
その他	7	3.1	29.3±15.0	1.0±1.0	25	7.3	41.5±11.5	3.1±3.2
業務体制								
出社	140	62.5	28.8±9.8	F=0.3	67	19.6	41.2±10.8	F=0.6
テレワーク	33	14.7	29.0±10.5	1.7±2.3	20	5.9	45.1±11.9	2.9±3.2
出社とテレワーク	46	20.5	30.3±11.0	1.2±1.5	16	4.7	38.2±12.2	2.1±2.3
該当なし	5	2.2	28.2±11.0	1.4±1.7	238	69.8	39.7±11.3	3.1±3.5
基礎疾患								
あり	12	5.4	26.1±13.8	t=1.1	39	11.4	45.1±12.1]*	t=2.9
なし	212	94.6	29.3±9.9	2.8±2.9]*	302	88.6	39.6±11.1]	t=2.5
生殖器疾患								
あり	1	0.4	22.0±t=0.7	1.5±2.0	55	16.1	43.0±10.4]*	2.8±2.8
なし	223	99.6	29.2±10.2	t=0.3	286	83.9	39.7±11.4]	t=0.4
子どもの人数								
1人	64	28.6	F=0.4	1.0±t=0.4	86	25.2	41.0±10.8	t=1.0
2人	127	56.7	28.5±9.8	1.7±2.1	202	59.2	40.2±11.4	F=0.5
3人	29	12.9	29.8±10.4	1.4±1.9	48	14.1	40.0±11.6	2.9±2.9
4人以上	4	1.8	29.0±10.2	1.8±2.7	5	1.5	40.6±13.0	2.1±2.3
1番下の子どもの年齢								
2歳以下	38	17.0	28.5±11.2	t=2.8	61	17.9	41.5±10.5	3.0±2.4
3歳以上	186	83.0	F=0.4	1.6±2.3	280	82.1	40.0±11.5	2.8±2.7
保育の種類								
保育園	27	12.0	29.0±10.9	t=0.7	42	12.3	42.4±11.4	2.9±3.2
幼稚園	197	87.9	29.0±10.1	1.9±2.4	299	87.7	40.0±11.5	2.9±2.8
1番下の子どもの基礎疾患								
あり	12	5.4	32.1±1.0	1.5±2.1	39	11.4	42.2±9.8	t=2.2
なし	212	94.6	29.0±10.2	2.2±2.0	302	88.6	40.0±11.5	4.1±3.4]*

注 1) Mean: 平均値 SD: 標準偏差。2項目の場合は対応のないt検定、3項目以上の場合は多重比較（Tukey法）を実施。

2) *p<0.05, **p<0.01。t検定、多重比較による有意確率は比較部分にアスタリスクを明記。

の信頼性と妥当性が再確認された。

(p = 0.03)。

(2) 対象者の属性と育児ストレスおよび精神健康度の関連 (表3)

対象者は、母親が341名 (60.4%)、父親が224名 (39.6%) であった。年齢は、母親は30歳代58.9%，父親は40歳代46.4%が最多であった。育児ストレス尺度得点は、父親群29.1点、母親群40.3点であり、母親群が有意に高かった ($t = 12.2$, $p < 0.001$)。精神健康度得点は、父親群1.6点、母親群3.0点であり、母親群は有意に高く精神的な健康の度合いが悪かった ($p < 0.001$)。

次に、父親群と母親群に分けて、育児ストレス尺度と精神健康度尺度の属性による差を検討した。父親群は、育児ストレス尺度得点の属性による差が確認されなかった。父親群の精神健康度は、基礎疾患なし群より基礎疾患あり群の方が有意に高かった ($p = 0.04$)。母親群の育児ストレス尺度は、基礎疾患なし群より基礎疾患あり群の方が有意に高く ($p = 0.004$)、生殖器疾患なし群より生殖器疾患あり群の方が有意に高かった ($p = 0.049$)。母親群の精神健康度は、基礎疾患なし群より基礎疾患あり群の方が有意に高く ($p = 0.014$)、1番下の子どもの基礎疾患なし群よりあり群の方が有意に高かった

(3) 対象者のCOVID-19の影響によるストレスの現状 (表4)

対象者からCOVID-19の影響によるストレスが強くある19.3%，ややある50.9%という回答が得られた。また、COVID-19の影響による育児ストレスがあると回答した人が67.8%であった。内訳は「自由な行動の制限」100.0%，「感染防止生活が続くこと」90.3%，「マスクや手指消毒」88.8%であった。さらに、「外遊びの制限」55.6%，「子どもの習い事の遅れ」12.3%といった育児に特化した回答もあった。

(4) 育児ストレスと精神健康度の関連要因 (表5, 表6)

従属変数を育児ストレス得点とし、独立変数は「母親」「感染防止生活の継続」「マスクと手指消毒」「行動制限」「家事分担の増加」「習い事の遅れ」「外遊び制限」「世帯収入変化」「外食できない」「旅行できない」「パートナーとの時間増加」「基礎疾患」「生殖器疾患」「子どもの基礎疾患」「子どもの年齢2群」の15項目を設定し、強制投入法を用いて重回帰分析を行った。その結果、 $F = 16.5$, $p < 0.001$ であり、 $R^2 = 0.31$ であった。育児ストレスに対して「母親」($p < 0.001$), 「行動制限」($p = 0.032$), 「家事分担の増加」($p = 0.001$), 「世帯収入変化」($p = 0.013$), 「パートナーとの時間増加」($p = 0.017$) が有意に正の影響を与えていた。父母別のサブグループ分析を行った結果、父親群は「家事分担の増加」($p = 0.001$), 「習い事の遅れ」($p = 0.046$) が有意に正の影響を与えていた。母親群は「行動制限」($p = 0.012$), 「世帯収入変化」($p = 0.034$), 「旅行できない」($p = 0.001$), 「基礎疾患」($p = 0.016$) が有意に正の影響を与えていた。

次に、従属変数を精神健康度得点とし、独立変数に「母親」「感染防止生活の制限」「マスクと手指消毒」「行動制限」「家事分担の増加」「習い事の遅れ」「外遊び制限」「世帯収入変化」「外食できない」「旅行できない」「パート

表4 COVID-19の影響によるストレス(N=565)

	n	%
COVID-19の影響によるストレス		
強くある	109	19.3
ややある	286	50.9
あまりない	144	25.5
全くない	26	4.6
COVID-19の影響による育児のストレス		
あり	383	67.8
なし	182	32.2
COVID-19の影響による育児ストレスの具体的な内容 (n = 383) (複数回答)		
自由な行動の制限	383	100.0
感染防止生活が続くこと	346	90.3
マスクや手指消毒	340	88.8
旅行できないこと	248	64.5
外遊びの制限	213	55.6
外食できないこと	122	31.9
子どもの習い事の遅れ	47	12.3
世帯収入の変化	37	9.7
パートナーと過ごす時間の増加	36	9.4
家事分担の増加	25	6.5

ナーとの時間増加」「基礎疾患」「生殖器疾患」「子どもの基礎疾患」「子どもの年齢2群」の15項目を設定し、強制投入法を用いて重回帰分析を行った。その結果、 $F = 6.4$, $p < 0.001$ であり、 R^2 は0.15であった。精神健康度に対して、「母親」($p < 0.001$),「行動制限」($p = 0.023$),「家事分担の増加」($p = 0.025$),「世帯収入変化」($p = 0.007$),「パートナーとの時間増加」($p = 0.030$),「基礎疾患」($p = 0.013$),「子

どもの基礎疾患」($p = 0.022$)が有意に正の影響を与えていた。父母別のサブグループ分析を行った結果、父親群は「家事分担の増加」($p = 0.003$),「パートナーとの時間増加」($p = 0.016$)が有意に正の影響を与えていた。母親群は「行動制限」($p = 0.007$),「世帯収入変化」($p = 0.040$),「子どもの基礎疾患」($p = 0.042$)が有意に正の影響を与えていた。

表5 育児ストレスの関連要因(N=565)

	対象者(N=565)		95%信頼区間			父親(n=224)		母親(n=341)	
	β	p	下限	上限	VIF	β	p	β	p
母親	0.39	<0.001***	-11.4	-7.8	1.1				
感染防止生活の継続	0.05	0.208	-0.8	3.1	1.3	0.14	0.050	0.00	0.991
マスクと手指消毒	0.05	0.230	-0.8	2.9	1.2	0.04	0.578	0.05	0.400
行動制限	0.08	0.032*	0.5	4.5	1.3	0.04	0.598	0.15	0.012**
家事分担の増加	0.12	0.001**	2.9	11.3	1.1	0.22	0.001**	0.08	0.156
習い事の遅れ	0.06	0.085	-0.8	5.5	1.1	0.13	0.046*	0.04	0.420
外遊び制限	0.00	0.982	-2.0	1.8	1.2	0.03	0.636	-0.01	0.919
世帯収入変化	0.09	0.013*	1.5	8.5	1.1	0.07	0.250	0.11	0.034**
外食できない	0.00	1.000	-2.3	2.4	1.4	0.09	0.216	-0.03	0.581
旅行できない	0.16	0.000	2.0	5.8	1.3	0.12	0.109	0.19	0.001**
パートナーとの時間増加	0.09	0.017*	1.2	8.2	1.1	0.11	0.087	0.09	0.074
基礎疾患	0.06	0.094	-0.5	5.5	1.1	-0.05	0.457	0.13	0.016*
生殖器疾患	0.05	0.216	-0.8	5.1	1.1	-0.03	0.610	0.06	0.291
子どもの基礎疾患	0.04	0.334	-1.2	4.8	1.1	0.08	0.227	0.03	0.538
子どもの年齢2群	-0.01	0.816	-6.0	-1.5	1.0	0.01	0.839	-0.03	0.567
R^2	0.31					0.22		0.13	
F	16.5	<0.001***				4.2	<0.001***	3.4	<0.001***

注 1) 重回帰分析（強制投入法）。* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ 。

2) R^2 =決定係数, β =標準偏回帰係数, F=分散分析の検定統計量, VIF=Variance Inflation Factor。

表6 精神健康度の関連要因(N=565)

	対象者(N=565)		95%信頼区間			父親(n=224)		母親(n=341)	
	β	p	下限	上限	VIF	β	p	β	p
母親	0.22	<0.001***	-1.6	-0.7	1.1				
感染防止生活の継続	0.01	0.865	-0.4	0.5	1.3	0.11	0.138	-0.03	0.558
マスクと手指消毒	0.00	0.951	-0.4	0.5	1.2	-0.09	0.200	0.03	0.587
行動制限	0.10	0.023*	0.1	1.1	1.3	0.00	0.992	0.16	0.007**
家事分担の増加	0.09	0.025*	0.1	2.2	1.1	0.20	0.003**	0.04	0.496
習い事の遅れ	0.05	0.218	-0.3	1.2	1.1	-0.02	0.738	0.08	0.147
外遊び制限	0.03	0.540	-0.3	0.6	1.2	0.04	0.607	0.03	0.617
世帯収入変化	0.11	0.007**	0.4	2.1	1.1	0.08	0.207	0.11	0.040*
外食できない	0.01	0.823	-0.5	0.7	1.4	0.02	0.842	-0.01	0.848
旅行できない	0.00	0.960	-0.5	0.5	1.3	0.02	0.804	0.00	0.991
パートナーとの時間増加	0.09	0.030*	0.1	1.9	1.1	0.17	0.016*	0.07	0.197
基礎疾患	0.10	0.013*	0.2	1.7	1.1	0.12	0.073	0.10	0.061
生殖器疾患	-0.05	0.213	-1.2	0.3	1.1	-0.05	0.466	-0.06	0.256
子どもの基礎疾患	0.09	0.022*	0.2	1.6	1.1	0.07	0.313	0.11	0.042*
子どもの年齢2群	-0.06	0.146	-0.7	0.4	1.0	-0.05	0.407	-0.08	0.135
R^2	0.15					0.16		0.10	
F	6.4	<0.001***				2.8	0.001	2.5	0.002*

注 1) 重回帰分析（強制投入法）。* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ 。

2) R^2 =決定係数, β =標準偏回帰係数, F=分散分析の検定統計量, VIF=Variance Inflation Factor。

IV 考 察

三浦ら¹⁶⁾によると、COVID-19流行前に育児ストレスを感じていると回答した母親の割合は50~60%である。本研究では、COVID-19の影響による育児ストレスがあると67.8%が回答し、理由は行動制限、感染防止生活、マスクや手指消毒であった。個別の研究であるため検定はできないが、ストレスがあると回答した割合はやや高かった。COVID-19による生活制限が、親の育児ストレスに影響を与えていることが推測される。また、本研究の結果から、育児ストレスおよび精神的な健康の悪さは父親より母親が高いことが明らかとなった。COVID-19流行前であっても、父親より母親の育児ストレスが高く、母親が育児の中心的な担い手であることがその要因として示されている¹⁷⁾。在宅勤務が増え、父親が家で過ごす時間が増加してもなお、母親が育児の中心的な担い手であることは変わらず、ストレスが高い状態が続いている可能性が考えられた。

父親の育児ストレスの要因は「家事分担の増加」「習い事の遅れ」であった。父親は在宅勤務など新たな環境で仕事をしなければならぬ上、在宅時間の増加により家事という家庭内での役割が増えたことをストレスに感じていることが推測された。渡辺¹⁸⁾は在宅勤務により身体活動量の低下や、リモートワークによる眼精疲労、肩こりに対して、ストレッチや体操などの簡単な運動の促進を提案している。WHO¹⁹⁾はCOVID-19流行によるストレス対処として、信頼する人との会話、適度な食事・睡眠・運動、医療従事者やカウンセラーへの相談を挙げている。在宅勤務のストレスは運動や専門家への相談により軽減する可能性がある。家事分担の増加やパートナーと過ごす時間の増加が気になる父親に対して、パートナーとの十分なコミュニケーションを図るように促し、家族との時間がストレスにならないような関係性の構築が求められる。

一方、母親の育児ストレスはCOVID-19によ

る外出制限や、他者との交流制限によるストレス増加が考えられた。育児ストレスや育児困難感は、育児仲間がない場合に高く²⁰⁾、孤立感が影響している²¹⁾。よって、母親同士の交流の場を設置し、健診時に、育児や家庭、心身の状況に関する悩みを共感的な態度で傾聴する関わりが重要である。SNS等のインターネットを活用した子育て支援として「LINE」「Twitter」「YouTube」のオンデマンド配信、「Zoom」等を使ったリアルタイムの双方向型支援は、行動制限が強いられる中で、他者とのつながりを保ち、子育て中の親の孤立感を和らげることにつながる²²⁾。SNSを用いた育児情報提供、子育て相談、遊びの配信は有用な取り組みであると考えられる。

さらに、育児中の親だけでなく、子どものメンタルヘルスにも関心を向ける必要がある。COVID-19における母親の育児ストレスは、子どものうつ病と関連している²³⁾。本研究においても、子どもに基礎疾患がある母親は精神健康度得点が高く、精神的な健康の度合いが悪いことを示していた。COVID-19感染拡大下において、メンタルヘルスへの影響を受けやすいハイリスク群は、発達障害、知的障害等を有する児や、生活困窮や親の健康問題等の家庭環境に関するリスクのある子どもたちである²⁴⁾。子どもの心身を守るために、親に対する疲労時の休息、バランスの良い食事摂取、心と身体のセルフケア、リラクゼーションの推奨が必要である。育児中の親への支援は同時に子どもを見守ることであると考えられる。

対象者は首都圏在住であり、住宅環境や育児支援環境が首都圏以外の親と違う可能性がある。子どもの預け先がない親、預ける必要のない親の状況は調査できていない。父親群の回収率が39.6%と低く、調査依頼と回収の工夫が必要であった。今回は第6波から第7波の新規感染者が少ない状況の調査であった。感染者が多い時期によるストレス対処の情報提供が課題である。

V 結 語

COVID-19の影響下で乳幼児を育児する親において、COVID-19による育児ストレスがある人は67.8%であり、理由は自由な行動の制限、感染防止生活が続くこと、マスクや手指消毒、外遊びの制限であった。育児ストレスの関連要因は、父親において「家事分担の増加」「習い事の遅れ」であり、母親において「行動制限」「世帯収入変化」「旅行できない」「基礎疾患」であった。精神健康度の関連要因は父親において「家事分担の増加」「パートナーとの時間増加」であり、母親において「行動制限」「世帯収入変化」「子どもの基礎疾患」であった。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただいた皆様へ心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 神谷哲司, 加藤道代. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う子育て夫婦の生活状況の変化生態学的な多水準システムの視点から. 東北大大学院教育学研究科研究年報 2021; 70(1): 63-77.
- 2) 内閣府. 新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査. 2021. (https://www5.cao.go.jp/keizai2/wellbeing/covid/pdf/result4_covid.pdf) 2022.3.3.
- 3) Tanaka T, Okamoto S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. Nat Hum Behav. 2021; 5 (2): 229-38.
- 4) 間中麻衣子. 産後うつ病の研究動向および産後うつ病予防における看護の課題. ヒューマンケア研究会誌 2016; 7 (2): 63-6.
- 5) 村上京子, 飯野英親, 塚原正人, 他. 乳幼児を持つ母親の育児ストレスに関する要因の分析 2005; 64(3): 425-31.
- 6) Calvano, C., Engelke, L., Di Bella, J., et al. Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences—results of a representative survey in Germany. Eur Child Adolesc Psychiatry 2022; 1 (7): 1-13.
- 7) Carroll, N., Sadowski, A., Laila, A., et al. The Impact of COVID-19 on Health Behavior, Stress, Financial and Food Security among Middle to High Income Canadian Families with Young Children. Nutrients 2020; 12 (8): 2352.
- 8) Sepa A, Frodi A, Ludvigsson J. Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support and lack of confidence/security. Scand J Psychol 2004; 45 (2): 169-79.
- 9) Goldberg, D, Williams P. A user's guide to the general Health Questionnaire. London : NFER-NELSON, 1988.
- 10) 中村愛美, 朝澤恭子, 筒井志保. 生後1か月児を育児中の父親における精神健康度の関連要因とサポートニーズ. 東京医療保健大学紀要 2020; 15 (1): 1-7.
- 11) 石井秀宗. 統計分析のここが知りたい. 東京 : 文光堂, 2005; 60-2.
- 12) 小嶋奈都子. 父親が妻（パートナー）の妊娠中に受けた支援の実際とニーズに関する実態調査. 日本母子看護学会誌 2021; 14 (1): 37-46.
- 13) 松井春奈, 安積陽子. 生後3～4か月児をもつ父親の抑うつ傾向と父親になる意識・ソーシャルサポートの関連. 北海道母性衛生学会誌 2018; 47: 3-11.
- 14) 清水嘉子. 乳幼児を育児している「母親の心の健康チェックシート」. 母性衛生 2014; 54 (4): 580-7.
- 15) 井上果子. 中学生版精神健康調査票JHQ-12の作成. 横浜国立大学大学院 教育学研究科教育相談・支援総合センター研究論集 2012; 12: 55-9.
- 16) 三浦浩美, 植松裕子, 松本裕子. 地域子育て支援を利用している母親の子育ての実態と育児ストレスの実態. 香川県立保健医療大学雑誌 2022; 13: 57-64.
- 17) 立林春彦, 西村正子, 吉岡伸一. 保育園児をもつ父親と母親の育児ストレスと不安の比較. 米子医学雑誌 2012; 63 (2): 56-66.
- 18) 渡辺久美. コロナが引き起こした身体活動の変化にどう関わっていくか. 総合健診 2022; 49 (2): 324-8.
- 19) WHO. Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region. 2022. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342932>) 2022.9.10.
- 20) 宮野幸子, 石渡丈子, 表志津子. 1歳6ヶ月児を持つ母親の育児仲間の実態と育児仲間の有無に関する要因. Journal of wellness and health care 2020; 43 (2): 65-73.
- 21) 申沙羅, 山田和子, 森岡郁晴. 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 2015; 38 (5): 33-40.
- 22) 萩田純久, 西本実苗, 松井典子, 他. 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 2021; 2: 17-42.
- 23) Babore A, Trumello C, Lombardi L, et al. Mothers' and Children's Mental Health During the COVID-19 Pandemic Lockdown: The Mediating Role of Parenting Stress. Child Psychiatry Hum Dev 2023; 54 (1): 134-46.
- 24) 田中恭子. 子どもと新型コロナウイルス感染症子どもの心のケア. 東京小児科医会報 2022; 41 (1): 57-63.