

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

新型コロナウイルス感染症流行下における幼児の保護者の日常生活の体験と対処行動：第1報

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本小児保健協会 公開日: 2024-01-18 キーワード (Ja): 新型コロナウイルス感染症, 幼児, 保護者, 体験, 対処行動 キーワード (En): COVID-19, preschool children, parent, daily life experiences, coping 作成者: 松中, 枝理子, 隈井, 寛子, 橋本, 真貴子, 宇都宮, 真由子, 園田, 希, 大重, 育美 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/2000009

研 究

新型コロナウイルス感染症流行下における幼児の
保護者の日常生活の体験と対処行動【第 1 報】

松中枝理子¹⁾, 隈井 寛子¹⁾, 橋本真貴子²⁾
宇都宮真由子¹⁾, 園田 希³⁾, 大重 育美⁴⁾

〔論文要旨〕

本研究は、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）流行下における幼児の保護者の日常生活の体験を明らかにするために、オンラインで面接を行い、質的記述的分析を実施した。分析対象者は母親 21 人であった。母親は COVID-19 が出現した 1 年後も【COVID-19 に対する恐怖心】を抱いているが、【思いもよらない価値観の変化】【新しい生活様式への順応】も感じていた。しかし、この過程で、【他者との人間関係の希薄化】【既存の育児支援システムの弱体化】【意図しない家庭環境の変化】という環境下で、【新しい生活様式を取り入れる際に生じた閉塞感や困難感】【本意に変化した子どもの遊びと遊ぶ場所の減少】【子どもの感染予防対策の促進に対する困難感】への対処を求められ、役割が増加したことで、【育児の負担感の増大】を自覚していた。さらに、就労する母親は【仕事や職場の変化による負荷の増大】【職場の機能を維持させるための責任感】【仕事と育児の両立への困難感の増大】も感じていた。COVID-19 流行下で、他者との人間関係の希薄化が継続し、母親の感染予防対策の価値観が他者との交流や支援を受けるかを判断する一つの指標になっていた。今後の育児支援では、感染状況に応じた感染予防対策を継続しながら、保護者の交流が活発になるような支援の拡充、保護者が自身の感染予防対策の価値観で支援を選択できるような整備が求められる。

Key words : 新型コロナウイルス感染症, 幼児, 保護者, 体験, 対処行動

I. 目 的

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の感染防止のため、日本では 2020 年 4 月に 1 回目の緊急事態宣言が発令され、2020 年 5 月には個々人で実践可能な感染予防対策や日常生活の各場面における生活様式の実践例である新しい生活様式が提示された¹⁾。しかし、感染拡大を防止するための外出制限によって、

人々はストレスや不安といった精神的負担を感じ^{2,3)}、特に、子どもを養育する保護者は強い精神的負担を感じると指摘されている⁴⁾。

COVID-19 流行下でも、国内外で乳幼児の保護者の精神的負担が増大している。イギリスの縦断調査⁵⁾では、COVID-19 流行前よりも流行下の方が、乳幼児を養育する保護者の精神的健康が悪化していると報告されている。さらに、COVID-19 に関連したストレスや

A Qualitative Study of Daily Life Experiences and Coping Behavior of Parents with Young Children during the Coronavirus Disease Epidemic: First Report
Eriko Matsunaka, Hiroko Kumai, Makiko Hashimoto, Mayuko Utsunomiya, Nozomi Sonoda, Narumi Ooshige

[JCH-22-033]
受付 22. 4.16
採用 22.11. 9

- 1) 日本赤十字九州国際看護大学（研究職/看護師）
- 2) 日本赤十字九州国際看護大学
現 山口大学大学院医学系研究科（研究職/助産師）
- 3) 日本赤十字九州国際看護大学
現 宝塚大学看護学部（研究職/助産師）
- 4) 日本赤十字九州国際看護大学
現 長崎県立大学シーボルト校（研究職/看護師）

不安や抑うつが育児ストレスを助長させ⁶⁾、育児ストレスは親子の親密さを阻害し、厳しいしつけを招くことが指摘されている⁷⁾。日本では、2020年2月と6月に実施された乳幼児の母親を対象とした調査⁸⁾から、4か月間で抑うつや不安を訴える母親が増加していると示されている。

COVID-19流行下で乳幼児の保護者の精神的負担が増強した要因として、流行前から存在していた乳幼児の発達への不安や育てにくさ、育児支援を活用しようとする姿勢やソーシャルサポートの乏しさ⁹⁾、COVID-19流行下の育児困難感の増加⁸⁾が指摘されている。しかし、これらの要因だけでなく、COVID-19の流行によって乳幼児の保護者の日常生活が変化したこと、就労している保護者にとっては就労状況や職場環境の変化による影響もあったことが予測されるが、COVID-19流行下で保護者がどのような体験をし、どのような対処行動を困っていたのかは明らかになっていない。COVID-19流行下の保護者の育児支援のニーズを把握し、今後の育児支援の内容や方法を検討するためには、保護者の視点からCOVID-19流行下における日常生活の体験や対処行動を明らかにすることが必要である。

COVID-19流行前から、乳児より幼児を育てる保護者の方が、育児ストレスや蓄積的な疲労が高いことが指摘されている¹⁰⁾。そこで、第1報ではCOVID-19流行下における幼児の保護者の日常生活の体験を専業主婦と勤労者に分けて明らかにすることを目的とした。第2報はCOVID-19流行下で生じた日常生活の変化に対する保護者の対処行動を報告する。

II. 対象と方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 用語の定義

「日常生活の体験」は、中木ら¹¹⁾の定義を参考に、保護者が行う育児を含む日常生活活動や生きる営みについて、COVID-19流行下という不確かな状況で出会った印象に残る出来事とその時の心身の状態とした。

「保護者」は、大辞林¹²⁾を参考に、幼児の安全の確保、周囲の環境の調整、必要な援助の付与など、幼児のためになるように取り計らう義務のある父親や母親とした。「専業主婦」は1回目の緊急事態宣言が発令された2020年4月以降、職に就かず、家業に専念し

ていた保護者とし、産前産後休業や育児休業の取得者も含めた。「勤労者」は同時期に職に就いていた保護者とした。

3. 研究対象者

研究対象者の選定基準は、日本でCOVID-19が出現した2020年1月時点で幼児と過ごす時間が同居する他の保護者より長い保護者とした。幼児と過ごす時間が長い保護者は、幼児の安全の確保、周囲の環境の調整、必要な援助の付与など、幼児のためになるように取り計らう機会が多く、親子にとって必要な育児支援を検討できると予測された。また、ひとり親、幼児と他の年齢の子どもの保護者も研究対象者とした。

研究対象者のサンプル数は、質的研究を行う際、等質な研究対象者では6~8人、異質な研究対象者では12~20人が必要とされている¹³⁾。本研究では専業主婦と勤労者の日常生活の体験を明らかにすることを目的としたため、それぞれ8人程度を要し、計16人程度のサンプル数が必要であると推測された。

4. データ収集方法

i. 調査期間と募集方法

2021年2~5月に、A県郊外で2つの政令指定都市の間に位置するB市（人口約9.5万人）の3歳児健康診査会場および保育所・幼稚園で研究対象者を募集した。3歳児健康診査を受けた195人の保護者に、保健師や研究者が、目的、方法、倫理的配慮について記載した研究の案内を1ヵ所の会場で6回配布した。また、保育所12ヵ所、幼稚園3ヵ所の計15ヵ所で、保育士や幼稚園教諭が、1,959枚の研究の案内を保護者に配布した。さらに、スノーボールサンプリングで、2人の保護者に研究の案内を配布し、研究対象者を募集した。

ii. 面接調査

面接調査は、小児看護学を専門とし、面接調査の経験がある研究者1人が、プライバシーの確保できる個室でインタビューガイドを用いて、研究対象者1人につき1回の半構造化面接をオンラインで行った。質問内容は、COVID-19流行下で、①保護者が日常生活を送る中で感じた変化やその思い、②ストレスを感じた場面とした。調査時に通信障害が生じた場合は、研究対象者に了承を得て、電話による調査に変更した。オンラインでの調査ではレコーディング機能、電話での

表 1 分析対象者の属性

属性の項目	区分	専業主婦 (n=9)		勤労者 (n=12)	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
母親の年齢 (歳)	中央値 (最小値 - 最大値)	34.5 (29-38)*		34 (27-40)	
	20 歳代	3	33.3	3	25.0
	30 歳代	6	66.7	6	50.0
	40 歳代	0	0.0	3	25.0
子どもの人数 (人)	中央値 (最小値 - 最大値)	2 (1-6)		2 (1-4)	
	1 人	3	33.3	3	25.0
	2 人	2	22.2	6	50.0
	3 人	3	33.3	2	16.7
	4 人以上	1	11.1	1	8.3
面接調査の対象となった子どもの年齢 (歳)	中央値 (最小値 - 最大値)	4 (2-6)		3 (2-5)	
他のきょうだいの年齢 (歳)	中央値 (最小値 - 最大値)	1 (0-15)		9 (1-15)	
世帯人数 (人)	中央値 (最小値 - 最大値)	4 (3-8)		4 (2-6)	
家族構成	夫婦と子どもの世帯	9	100.0	9	75.0
	ひとり親と子どもの世帯	0	0.0	2	16.7
	三世代世帯	0	0.0	1	8.3
職業	医療系	-	-	5	41.7
	事務職	-	-	3	25.0
	その他	-	-	4	33.3
勤務場所	職場勤務	-	-	11	91.7
	在宅勤務	-	-	1	8.3

* : 専業主婦の年齢の詳細は 9 人中 3 人が無回答のため 6 人分のデータで算出した

- : 該当なし

調査では IC レコーダーを用いて、面接内容を録音した。面接時間の平均値は 59 分 (標準偏差 19 分, 全範囲 33-93 分) であった。面接調査後、録音した内容から逐語録を作成した。

5. 分析対象者

3 歳児健康診査および保育所・幼稚園で 20 人, スノーボールサンプリングで 2 人の同意を得て, 22 人 (母親 21 人, 父親 1 人) に面接調査を行った。その内, 1 人は幼児と過ごす時間が同居する他の保護者より短かったため除外した。本研究の選定基準に合致した分析対象者は 21 人で, すべて母親であった (専業主婦 9 人, 勤労者 12 人)。分析対象者の世帯人数の中央値は 4 人で, 夫婦と子どもの世帯が 85.7%, ひとり親と子どもの世帯が 9.5% であった。母親の就業状況は, 専業主婦が 42.9% で, 常勤勤務が 23.8%, パート・アルバイト勤務が 33.3% であったことから, 有職率は 57.1% であった。分析対象者や同居家族に COVID-19 に罹 (り) 患した者はいなかった。

6. 分析方法

分析は質的記述的分析を用いた。最初に逐語録を繰

り返し読み, 分析対象者が語った現象の全体像を捉えた。分析対象者ごとに, 文脈を意識しながら, 本研究のテーマに関連する内容にコードをつけた。意味の共通しているコードをサブカテゴリー化し, サブカテゴリーの類似性や関係性を検討し, カテゴリーを抽出した。その後, 各分析対象者のデータに基づき, コード, サブカテゴリー, カテゴリーを比較検討しながら, 専業主婦, 勤労者ごとに分析対象者の分析内容を統合した。分析は質的記述的分析の経験がある研究者が担い, 専業主婦は研究者 1 人, 勤労者は研究者 3 人で分担した。質的研究を専門とする研究者, 小児や母性看護学に携わる研究者, 乳幼児の育児経験のある研究者の計 6 人で分析の妥当性を検討し, 分析対象者 21 人の結果から, これ以上対象者を増やしても, 新しいカテゴリーは得られず, 専業主婦, 勤労者の日常生活の体験を十分に記述していると判断した。

7. 倫理的配慮

本研究は日本赤十字九州国際看護大学倫理審査委員会 (承認番号 20-015) の承認を得た。研究対象者に研究協力は自由意思であること, プライバシーの確保, 面接内容の録音, 得られたデータを目的以外に使用し

ないこと、結果の公表の際は個人が特定されないことを口頭と文書で説明し、同意を得た。オンラインの面接調査時は、セキュリティが強化されたアプリケーションを使用し、セキュリティソフトがダウンロードされたパソコンを用いた。研究対象者の個人の特定化を防ぐため、研究対象者に調査番号を付与してデータ収集と分析を行い、得たデータは全て鍵のかかる場所で保管した。

Ⅲ. 結 果

1. COVID-19 流行下における母親の体験の全体像

専業主婦では660コードから68サブカテゴリーを抽出し、10カテゴリーを得た。勤労者では607コードから78サブカテゴリーを抽出し、13カテゴリーを得た。専業主婦で得た10カテゴリーは勤労者でも同様の内容で共通のカテゴリーを得たため、共通のカテゴリーは専業主婦と勤労者の結果をまとめて記載した。結果を述べるにあたり、分析対象者の語りを「」, サブカテゴリーを《 》, カテゴリーを【 】で示した。語りは、分析対象者を特定する部分を修正し、文意を整える中で補足した部分は（ ）で加筆した。

母親は、COVID-19が出現した1年後も【COVID-19に対する恐怖心】を継続して抱いているが、時間の経過と共に【思いもよらない価値観の変化】【新しい生活様式への順応】を感じていた。しかし、この過程で母親は、【他者との人間関係の希薄化】【既存の育児支援システムの弱体化】【意図しない家庭環境の変化】という今まで経験のない環境下で、【新しい生活様式を取り入れる際に生じた閉塞感や困難感】【不本意に変化した子どもの遊びと遊ぶ場所の減少】【子どもの感染予防対策の促進に対する困難感】に対処することを求められ、母親が担うべき役割が増加したことで、【育児の負担感の増大】を自覚していた。勤労者は、これらに加え、【仕事や職場の変化による負荷の増大】【職場の機能を維持させるための責任感】を抱き、【仕事と育児の両立への困難感の増大】も自覚していた。

2. COVID-19 流行下における母親の体験のカテゴリーの内容

【COVID-19に対する恐怖心】で母親は、《COVID-19に感染する恐怖や不確かさを感じた》等から、《COVID-19のために精神的に追い詰められた》と感じていた。

「(自分がCOVID-19に)かかってないとも限らない。(症状が)出てないだけで、持ってるんじゃないかと思ったことがある。」

【思いもよらない価値観の変化】では、専業主婦の中にはCOVID-19のために《人生設計の変更を余儀なくされた》と思う母親や、勤労者では《COVID-19がもたらした変化が良かったと思うこともあった》と感じていた母親もいた。

「(COVID-19によって)いろいろと進んだというか、変わっていった。」

【新しい生活様式への順応】で、半数以上の専業主婦と勤労者が《感染予防対策の価値観や生活圏が近いことで安心して家事や育児の支援を受けることができた》と言及していた。

「(実母から育児の協力を得ていることに対して、実母は)私と同じ様に(感染予防)対策をしてくれるので、心配なく来てもらって、(育児を)任せられます。」

9割以上の母親が【他者との人間関係の希薄化】に言及し、約半数の専業主婦と勤労者は《他者との感染予防対策に対する価値観の違いを感じた》ことから【他者との人間関係の希薄化】が生じたと感じていた。

「仲良くなった方にはあまり感じなかったが、全然知らない人の中には夏でもずっとマスクしている親子もいるし、咳も鼻水も出てそれを拭いた手で遊具を触っても全然気にされてない方もいる。コロナ前だと、(他の子どもの)鼻水が出てたら、少し気になったが、今はすぐく気になるようになった。これは感覚の違いだろうと思うことが増えた。」

【既存の育児システムの弱体化】では、専業主婦は、勤労者より《育児関連イベントの中止、規模の縮小、利用方法の変更のため、利用し辛くなった》《育児のことを気軽に話せる場がなくて困った》《親族や配偶者からの育児支援を得られなくなった》と言及した母親が多く、《地域の育児情報を入手することが難しかった》ことにも言及していた。勤労者では《自分や配偶者がCOVID-19に罹患した場合の子どもの預け先がないことを懸念した》《子どもの体調不良時の支援が必要だと思った》《ひとり親家庭にとって自分や子どもがCOVID-19に罹患した場合の社会的支援が乏しいと思った》が抽出された。

「ひとり親だと、親が(COVID-19に)罹患したら、子どもの面倒を見る人がおらず、子どもが入院するようになったら、私が付き添うことになるので、もう片方(の

表 2 COVID-19 流行下における母親の日常生活の体験

カテゴリー	サブカテゴリー	専業主婦 (n=9)				勤労者 (n=12)			
		サブカテゴリー言及者数 (人)	割合 (%)	カテゴリー言及者数 (人)	割合 (%)	サブカテゴリー言及者数 (人)	割合 (%)	カテゴリー言及者数 (人)	割合 (%)
COVID-19 に対する恐怖心	COVID-19 に感染する恐怖や不確かさを感じた	7	77.8			6	50.0		
	職場での感染の危険性が高いことによる感染の心配があった	—	—			5	41.7		
	高齢の親族や子どもが COVID-19 に感染するかもしれないと懸念した	5	55.6	8	88.9	8	66.7	11	91.7
	COVID-19 流行下で不安を表出する場がなかった	1	11.1			—	—		
	COVID-19 のために精神的に追い詰められた	4	44.4			2	16.7		
思いもよらない価値観の変化	人生設計の変更を余儀なくされた	1	11.1			—	—		
	世の中の不安定さを感じた	1	11.1			—	—		
	自分自身や今までの生活を見つめ直す機会を思い掛けず得た	1	11.1	1	11.1	—	—	4	33.3
	人生の優先順位が変化した	1	11.1			—	—		
	COVID-19 がもたらした変化が良かったと思うこともあった	—	—			4	33.3		
新しい生活様式への順応	新しい生活様式や感染予防対策に徐々に慣れてきた	6	66.7			9	75.0		
	COVID-19 や感染予防対策に対する危機感が薄れてきた	5	55.6			1	8.3		
	日常生活の一部が COVID-19 流行前の状態に徐々に戻ってきていることを感じた	2	22.2			2	16.7		
	感染予防対策の価値観や生活圏に近いことで安心して家事や育児の支援を受けることができた	6	66.7			7	58.3		
	保育所や幼稚園の COVID-19 に対する理解や感染予防対策に安心した	1	11.1			8	66.7		
	子どもなりに COVID-19 の影響を理解した	9	100.0	9	100.0	6	50.0	12	100.0
	子どもの感染予防行動が習慣化した	6	66.7			9	75.0		
	COVID-19 により職場で新たな育児支援サービスができた	—	—			2	16.7		
	COVID-19 流行下でも自分や配偶者の働き方に変化がなかった	—	—			6	50.0		
	COVID-19 流行下でも配偶者の働き方に変化がなかった	3	33.3			—	—		
	COVID-19 流行下でも夫婦間の役割分担に変化がなかった	4	44.4			4	33.3		
	COVID-19 流行前から新しい生活様式のため変化を必要としない部分もあった	4	44.4			6	50.0		
他者との人間関係の希薄化	他者とのコミュニケーションや交流の機会が減少した	8	88.9			12	100.0		
	職場でのコミュニケーションや交流の機会が減少した	—	—			5	41.7		
	コミュニケーションを避けられているように感じる時があった	1	11.1			1	8.3		
	感染予防対策のためコミュニケーションが回り辛くなった	3	33.3			2	16.7		
	他者との感染予防対策に対する価値観の違いを感じた	5	55.6	8	88.9	6	50.0	12	100.0
	誤解を受けることを懸念して SNS を使った交流が減少した	—	—			1	8.3		
	保育者や幼稚園教諭とコミュニケーションが回り辛かった	1	11.1			—	—		
	見知らぬ人とのコミュニケーションを回避した	3	33.3			—	—		
	今までに構築してきた人間関係が崩れることを懸念した	1	11.1			—	—		
	既存の育児支援システムの弱体化	育児関連イベントの中止, 規模の縮小, 利用方法の変更のため, 利用し辛くなった	5	55.6			3	25.0	
育児のことを気軽に話せる場がなくて困った		5	55.6			1	8.3		
地域の育児情報を入手することが難しかった		2	22.2			—	—		
保育所や幼稚園の休園, 登園の自粛を求められた		2	22.2			5	41.7		
親族や配偶者からの育児支援を得られなくなった		4	44.4			2	16.7		
自分や配偶者が COVID-19 に罹患した場合の子どもの預け先がないことを懸念した		1	11.1	9	100.0	3	25.0	10	83.3
子どもの体調不良時の保育所や病児保育の預かる基準が厳しくなった		—	—			3	25.0		
子どもの体調不良時の支援が必要だと思った		—	—			1	8.3		
家族間での助け合いも限界であった		—	—			1	8.3		
ひとり親家庭にとって自分や子どもが COVID-19 に罹患した場合の社会的支援が乏しいと思った		—	—			1	8.3		
意図しない家庭環境の変化	自分や配偶者の仕事の時間が一時的に減った	—	—			4	33.3		
	配偶者が単身赴任となった	—	—			1	8.3		
	COVID-19 流行下で仕事を継続できず, 退職した	1	11.1			—	—		
	配偶者の仕事の時間が一時的に減った	3	33.3			—	—		
	配偶者の収入が減ったため, 配偶者が兼業するようになった	1	11.1	8	88.9	—	—	8	66.7
	配偶者が単身赴任となった	1	11.1			—	—		
	配偶者が疾患に罹患した	2	22.2			—	—		
	COVID-19 流行前より節約を要する経済状況になった	4	44.4			2	16.7		
	家族で過ごす時間が増加した	4	44.4			4	33.3		
	配偶者の家事や育児の時間が増加した	4	44.4			5	41.7		

表2 COVID-19 流行下における母親の日常生活の体験 (続き)

カテゴリー	サブカテゴリー	専業主婦 (n=9)		勤労者 (n=12)					
		サブカテゴリー 言及者数 (人)	割合 (%)	サブカテゴリー 言及者数 (人)	割合 (%)	サブカテゴリー 言及者数 (人)	割合 (%)		
新しい生活様式を取り入れる際に生じた閉塞感や困難感	気軽に外出ができなくなった	9	100.0			6	50.0		
	気軽に外食ができなくなった	4	44.4			6	50.0		
	買い物や炊事の負担が増えた	5	55.6			4	33.3		
	掃除や消毒、洗濯の手間が増えた	3	33.3			1	8.3		
	咳をするだけで周囲の人から見られた	—	—			1	8.3		
	職場から外食の禁止や他県の移動時の事前報告が課されるようになった	—	—	9	100.0	2	16.7	12	100.0
	母親以外に子どもを見る人がいないので、子どもを買い物に連れて行かざるを得なかった	3	33.3			1	8.3		
	家族機能を維持するために自身の休息時間はなかった	4	44.4			8	66.7		
	気分転換する機会が喪失したことに対する閉塞感があった	6	66.7			10	83.3		
	新しい生活様式への順応は手探りであった	4	44.4			3	25.0		
不本意に変化した子どもの遊びと遊ぶ場所の減少	感染状況を考慮して子どもとの外出を自粛した	5	55.6			8	66.7		
	公園で遊ぶ時間の変更や自粛を余儀なくされた	5	55.6			8	66.7		
	家以外の子どもの遊び場所が減少した	6	66.7			5	41.7		
	遊ぶ場所が限られるため子ども同士が密になって遊んでいた	3	33.3			4	33.3		
	感染予防のため子ども同士の交流を制限せざるを得なかった	2	22.2			6	50.0		
	子どもが人間関係をうまく構築できないことを懸念した	3	33.3	8	88.9	—	—	12	100.0
	子どもの遊びをテレビやスマートフォンでの映像の視聴やゲームに頼らざるを得なかった	8	88.9			11	91.7		
	テレビやスマートフォンでの映像の視聴やゲームに頼ることへの罪悪感や子どもへの影響を懸念した	3	33.3			3	25.0		
子どもが遊べる場所の確保が必要だと思った	4	44.4			3	25.0			
子どもの感染予防対策の促進に対する困難感	子どもに制限を伴う生活を送る理由を理解させることが困難であった	4	44.4			7	58.3		
	子どもに感染予防行動を実践させることが困難であった	8	88.9			6	50.0		
	子どもが COVID-19 や外出に対して恐怖心を抱いた	1	11.1	8	88.9	—	—	10	83.3
	子どものマスクの着用について迷った	1	11.1			3	25.0		
	子ども同士の交流について迷った	2	22.2			2	16.7		
	子どもの感染予防行動に対する周りの厳しい目が気になった	5	55.6			3	25.0		
育児の負担感の増大	家の中だけでは子どもがストレスを発散できていないと感じた	5	55.6			4	33.3		
	長時間に及ぶ家の中での子どもとの過ごし方に苦慮した	5	55.6			4	33.3		
	一時的に子どもの生活リズムが乱れた	4	44.4	9	100.0	—	—	9	75.0
	子どもが保育所や幼稚園に行きたがらなかった	1	11.1			—	—		
	育児のために気持ちに余裕を持てなかった	6	66.7			7	58.3		
育児で睡眠不足のために心身の不調を感じた	2	22.2			—	—			
仕事や職場の変化による負担の増大	仕事が苛酷になった	—	—			3	25.0		
	在宅勤務の時間が増えた	—	—	—	—	1	8.3	6	50.0
	職場が人手不足になった	—	—			1	8.3		
	仕事のため COVID-19 による負担を避けられなかった	—	—			4	33.3		
職場の機能を維持させるための責任感	仕事に責任感を感じた	—	—			2	16.7		
	仕事を休む訳にはいかなかった	—	—	—	—	2	16.7	5	41.7
	職場の同僚の負担を考え、仕事に従事した	—	—			2	16.7		
	職場での感染を防ぐため感染予防対策を徹底した	—	—			1	8.3		
仕事と育児の両立への困難感の増大	感染の心配があったが、仕事をするために子どもを保育所に預けざるを得なかった	—	—			3	25.0		
	自分の職業のため子どもへの偏見を危惧したり、実際に偏見があった	—	—			2	16.7		
	自分や家族が COVID-19 に感染して仕事を休む場合の職場の対応がわからなかった	—	—			1	8.3		
	自分や子どもの体調不良で仕事を休める日数に限りがあり、今後のキャリアに影響する懸念があった	—	—	—	—	1	8.3	7	58.3
	在宅勤務と育児の両立に苦悩した	—	—			2	16.7		
	他者に在宅勤務の困難を理解してもらえなかった	—	—			1	8.3		
	勤務時間が長くなったことで、帰宅後に慌ただしく過ごすようになった	—	—			1	8.3		
	仕事の疲れから子どもに優しくできない時があった	—	—			1	8.3		

—: 該当なし

子ども)を誰も見てくれず。両親が揃っている親はいいが、片親にはコロナの情勢は厳しい。」

【意図しない家庭環境の変化】で、専業主婦では「COVID-19 流行下で仕事を継続できず、退職した」、勤労者では「自分や配偶者の仕事が一時的に減った」家庭も存在していた。

「(子どもの発熱や行事への参加のため、流行前より)仕事を多く休まないといけないので、正規職員は無理だと判断して退職した。」

【新しい生活様式を取り入れる際に生じた閉塞感や困難感】で母親は、「気軽に外出ができなくなった」等の変化を感じ、「気分転換する機会が喪失したことに対する閉塞感があった」等の思いも抱いていた。

「本当に気分転換をする機会が無くなった。外にも行けないし、趣味もできない。私だけではなく、みんなが制限を伴う生活を強いられるので、不満を言えないことが(精神的負担が)大きかった。」

【不本意に変化した子どもの遊びと遊ぶ場所の減少】で約半数の母親は、「感染状況を考慮して子どもとの外出を自粛した」<<公園で遊ぶ時間の変更や自粛を余儀なくされた>>「家以外の子どもの遊び場所が減少した」と感じていた。そして、9割の母親が「子どもの遊びをテレビやスマートフォンでの映像の視聴やゲームに頼らざるを得なかった」と言及し、「テレビやスマートフォンでの映像の視聴やゲームに頼ることへの罪悪感や子どもへの影響を懸念した」と感じていた。

「(子どもと)遊びに行く場所が限られてしまい、公園は人が多く、密になっていた。室内は感染が心配で、閉鎖もされたので、(子どもを)遊ばせたいけど、場所を見つけるのが難しかった。(中略)子どもが家に居るようになったので(テレビやスマートフォンでの映像を)見る機会が増え、習慣化してしまった。」

【子どもの感染予防対策の促進に対する困難感】で母親は、感染予防対策の実施を子どもに促すが、「子どもに感染予防行動を実践させることが困難であった」と感じていた。

「今までマスクはしなくてもよかったのに、(子どもに)そう(マスクをするよう)言わないといけないのは、親としてはストレスの元になる。」

【育児の負担感の増大】で専業主婦は、「家の中だけでは子どもがストレスを発散できていないと感じた」<<長時間に及ぶ家の中での子どもとの過ごし方に苦慮した>>「育児のために気持ちに余裕を持てなかつ

た」と言及した母親が多かった。

「子育てサークルや幼稚園のイベントがお休みになったので、子どもと家に居る時間が増え、お互いにストレスが溜まった。子どもが居る家庭にとっては、コロナのストレスより、家にこもるストレスの方が絶対大きい。」

【仕事や職場の変化による負荷の増大】で勤労者は、COVID-19の影響で「仕事が苛酷になった」<<職場が人手不足になった>>等を感じていた。

「職場ではコロナに耐えられずに辞めた人が結構いたので人手が足りなくて、勤務日はどんどん増えて、自分が自由に過ごせる時間はどんどん減っている。」

【職場の機能を維持させるための責任感】で勤労者は、「仕事を休む訳にはいかなかった」等の思いを抱きながら、仕事に従事していた。

「コロナが流行って消毒作業に追われたりするので、むしろ忙しい。その中、(自分が)休んで職場の人数が減った時の負担を考えると休むことはできなかった。」

【仕事と育児の両立への困難感の増大】で勤労者は、仕事に従事する中で「自分や家族がCOVID-19に感染して仕事を休む場合の職場の対応がわからなかった」と自身や子どもの体調不良時に仕事を継続する難しさを感じていた。また、在宅勤務の母親は、「在宅勤務と育児の両立に苦悩した」<<他者に在宅勤務の困難を理解してもらえなかった>>と感じていた。

「主人の仕事が一日休みになることは決して無いので、1回目の緊急事態宣言の時は、全部私に降りかかってきた。」

IV. 考 察

1. 分析対象者の属性

全国の18歳未満の子どもがいる世帯の平均世帯人数は3.97人¹⁴⁾で、18歳未満の子どもがいる世帯で夫婦と子どもの世帯が73.5%、ひとり親と子どもの世帯が6.7%である¹⁴⁾ことから、本研究の分析対象者の世帯人数は全国平均と同様であるが、ひとり親と子どもの世帯の割合が全国の割合より高く、COVID-19流行下で育児困難感を強く感じる集団であった可能性がある。就業状況に関しては、全国の2歳半~5歳半の母親の有職率は46.5%~61.2%である¹⁵⁾ことと比較すると、本研究の母親の有職率は全国平均と同程度であった。雇用形態では、全国の2歳半~5歳半の母親の常

勤勤務は23.3~25.2%, パート・アルバイト勤務が17.4%~29.5%である¹⁵⁾ことから、全国の雇用形態の割合と大差なかった。

2. 専業主婦と勤労者の母親に共通する体験の特徴と支援への示唆

本研究から、専業主婦と勤労者の母親に共通する体験として、二つの特徴が示唆された。

9割以上の母親が他者との人間関係の希薄化に言及し、約半数の専業主婦と勤労者は、他者との感染予防対策に対する価値観の違いを感じ、感染予防対策の価値観や生活圏が近いことで安心して家事や育児の支援を受けることができたと言及していた。ここから、COVID-19流行下では、感染予防対策の実施状況が母親によって異なり、母親の感染予防対策の価値観が、他者との交流や支援を受けるかどうかを判断する一つの指標になっていることが示唆された。幼児の母親にとって育児について気軽に話せる友人や仲間がいない場合、不安症状や抑うつ症状が出現しやすく¹⁶⁾、相談相手の多様さが育児不安を低減させる¹⁷⁾。育児支援の提供者は、COVID-19が出現した1年後も他者との人間関係の希薄化が継続し、母親にとって感染予防対策の価値観が他者との交流や支援を受けるかどうかを判断する一つの指標になっていることに配慮し、感染状況に応じた感染予防対策を継続しながら、保護者同士の交流が活発になるような支援をCOVID-19流行前より充実させることが重要である。さらに、保護者が自身の感染予防対策の価値観によって育児支援を選択できるように整備していくことも今後さらに求められる。

次に、約半数の母親は、感染状況を考慮して子どもとの外出や公園での遊びを自粛することで、家以外の子どもの遊び場所が減少したと感じていた。ここから、母親が幼児をCOVID-19から守りながら、幼児の遊びや遊ぶ場所を確保することに苦慮していたことが示唆された。また、9割の母親が、子どもの遊びをテレビやスマートフォンでの映像の視聴やゲームに頼らざるを得ず、罪悪感や子どもへの影響を懸念したと言及していた。これらの結果から、母親はテレビやスマートフォンで映像を長時間、視聴したり、ゲームを利用することで生じる悪影響を理解しているが、これらに頼るしかない状況に陥っていたことが示唆された。2020年3月に実施された小学生の保護者を対象とし

た調査¹⁸⁾で、小学生のテレビやスマートフォンの利用、ゲームの時間が増加していると報告されている。しかし、本研究から、幼児においても、長時間のテレビやスマートフォンでの映像の視聴やゲームの利用が増加しており、COVID-19が出現した1年後も習慣化されていること、母親もこれらの悪影響を理解しているが、改善し辛い状況に陥っていることが明らかになった。幼児のテレビやスマートフォン、ゲームの利用時間を減らすために、在宅でも実施可能な年齢ごとの遊びの情報を提供する等の支援の拡充が求められる。

3. 専業主婦の母親の体験の特徴と支援への示唆

専業主婦は、勤労者より、親族や配偶者からの育児支援を得られなくなったこと、育児関連イベントも活用しづらくなったことで、育児のことを気軽に話せる場がなくなったと言及していた。さらに、長時間に及ぶ家の中での子どもとの過ごし方に苦慮し、育児のために気持ちに余裕を持てなかったと言及した母親が多かった。COVID-19流行前から、幼児の保護者は、勤労者より専業主婦の方が、育児の負担感が高いことが指摘されている¹⁹⁾。本研究でも、専業主婦は勤労者より育児の負担感が高いことが示唆され、その理由として、COVID-19流行前では活用できていた育児支援をCOVID-19流行下では活用できず、子どもとの過ごし方に苦慮し、母親の気分転換が難しかったことで、育児の負担感が高くなっていることが示唆された。子どもとの過ごし方や母親の気分転換を促すために、親子体操など親子で運動することで、母親の抑うつや育児ストレスが軽減すると報告されている²⁰⁾。そのため、親子で運動する機会を設けることで、子どもとの過ごし方への苦慮や育児の負担感を軽減できる可能性がある。また、専業主婦は地域の育児情報を入手することが難しかったと言及していることから、地域の育児情報を整備することで、保護者の育児の負担感を軽減できる可能性がある。

4. 勤労者の母親の体験の特徴と支援への示唆

本研究から、勤労者の母親の体験として二つの特徴が示唆された。

勤労者は、自分や配偶者がCOVID-19に感染した場合の子どもへの預け先がないことを懸念し、子どもの体調不良時の支援を必要としていた。また、ひとり親家庭で保護者や子どもがCOVID-19に罹患した場合

の社会的支援が乏しいことにも言及していた。ここから、親子の体調不良時の支援やひとり親家庭への支援が乏しいことが示唆された。COVID-19 流行前から、仕事と家庭を両立する際に、子どもの病気やトラブル等の予測不可能なことが生じた場合、事前の準備が困難であることから葛藤が高まり²¹⁾、子どもが病気の際、ほとんどの母親が仕事を休んでいたが、引け目や収入の減少、仕事を頼める人がいないという困難を感じ、仕事を休まなかった場合は体調不良の子どもの世話をする人を探すことに苦慮している²²⁾。COVID-19 流行下では、子どもの体調不良時の保育所や病児保育の預かる基準が厳しくなったことや親族や配偶者からの育児支援を得られなくなったことから、問題がより深刻化したと考える。また、母親は COVID-19 のために仕事を休む場合の職場の対応が不明だったと言及していたことから、病児保育の充実と共に、職場でも親子の体調不良時に、保護者が休暇を取得しやすい職場環境の整備や制度の充実が今後さらに求められる。

次に、COVID-19 流行下では在宅勤務が推奨されたが、他者に在宅勤務の困難を理解してもらえず在宅勤務と育児の両立に苦悩したことから、在宅勤務時の育児支援が乏しいことが示唆された。COVID-19 流行前から、母親は、父親よりも仕事役割と家庭役割が相互にぶつかり合うことで生じる役割葛藤を感じやすく²³⁾、COVID-19 流行下でも、幼児を養育する家庭では父親より母親に家事や育児の負担が集中したことが指摘されている²⁴⁾。在宅勤務の際にも、仕事と育児を両立できるような支援の充実を検討する必要がある。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、研究対象者を幼児と過ごす時間が同居する他の保護者より長い保護者とした結果、分析対象者はすべて母親であったことから、父親の日常生活の体験を明らかにすることはできなかった。したがって、今回の結果は母親に適応できるが、父親の日常生活の体験については、今後検討していく必要がある。しかし、COVID-19 が出現した 1 年後の母親の日常生活の体験を明らかにし今後の育児支援への示唆を得たことは、COVID-19 の流行が継続している中での育児支援を検討する上で一定の意義をもつと考える。今後は、本研究で示唆された育児支援の有効性を検証していく必要がある。

V. 結 論

COVID-19 出現後の約 1 年の日常生活の中で母親は、COVID-19 に対する恐怖心を継続して抱いているが、徐々に COVID-19 への理解が深まり感染予防対策を含む新しい生活様式に順応する過程にあることが示唆された。しかし、他者との人間関係の希薄化が継続し、母親の感染予防対策の価値観が他者との交流や支援を受けるかどうかを判断する一つの指標になっていた。今後の育児支援では、感染状況に応じた感染予防対策を継続しながら、保護者同士の交流が活発になるような支援の拡充、保護者が自身の感染予防対策の価値観によって支援を選択できるような整備が求められる。

謝 辞

本研究にご参加頂きました研究対象者の方、ご協力頂きました B 市の保健師、保育士、幼稚園教諭の皆様方に深甚なる謝意を示します。

共著者の貢献度

松中が本研究の計画の立案、研究の案内の準備と配布、面接調査の実施、専業主婦の分析、分析内容の妥当性の検討、論文の執筆を行った。隈井、橋本、宇都宮は研究の案内の準備と配布、勤労者の分析、分析内容の妥当性の検討、論文の推敲を行った。園田、大重は研究の案内の準備、分析内容の妥当性の検討、論文の推敲を行った。

学会発表・研究費助成等

本研究は令和 2 年度日本赤十字九州国際看護大学奨励研究費の助成（課題番号 20-3）を受けて実施した。

利益相反に関する開示事項はない。

文 献

- 1) 厚生労働省. 「新しい生活様式」の実践例. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html#newlifestyle (参照 2022.03.10)
- 2) Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395(10227): 912-920.
- 3) Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*

- 2020; 17(5): 1729.
- 4) Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep* 2013; 7(1): 105-110.
 - 5) Pierce M, Hope H, Ford T, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(10): 883-892.
 - 6) Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, et al. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl* 2020; 110(Pt 2): 104699.
 - 7) Chung G, Lanier P, Wong PYJ. Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *J Fam Violence* 2022; 37(5): 801-812.
 - 8) Kimura M, Kimura K, Ojima T. 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 Japan. *BMJ Open* 2021; 11(2): e044826.
 - 9) 木村美也子, 井手一茂, 尾島俊之. 幼い子をもつ母親のコロナ禍の心理的苦痛とその関連要因 子の育てにくさ, 発達不安, ソーシャルサポートおよび受援力に焦点をあて. *日本公衆衛生雑誌* 2022; 69: 273-283.
 - 10) 清水嘉子. 乳幼児の母親の心身の状態に関する縦断調査. *日本助産学会誌* 2017; 31: 120-129.
 - 11) 中木高夫, 谷津裕子, 神谷 桂. 看護学研究論文における「体験」「経験」「生活」の概念分析. *日本赤十字看護大学紀要* 2007; 21: 42-54.
 - 12) 松村 明, 編. 大辞林第3版. 東京:三省堂, 2006: p 2339.
 - 13) Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing*. 2nd edition. 2002. (野口美和子, 訳. ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで 第2版. 東京:医学書院, 2006.)
 - 14) 厚生労働省. “平成28年国民生活基礎調査の概況”. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/> (参照 2022.11.23)
 - 15) 厚生労働省. “第11回21世紀出生児縦断調査(平成22年出生児)の概況”. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/syusseiji/20/dl/kekka_01.pdf (参照 2022.11.23)
 - 16) 佐藤ゆき, 加藤忠明, 顧 艶紅. 4歳児の母親の不安抑うつ症状と周囲の育児サポート状況との関連. *小児保健研究* 2015; 74: 506-512.
 - 17) 山崎さやか, 篠原亮次, 秋山有佳. 乳幼児を持つ母親の育児不安と日常の育児相談相手との関連 健やか親子21最終評価の全国調査より. *日本公衆衛生雑誌* 2018; 65: 334-346.
 - 18) 高坂康雅. 親の認知した臨時休業中の小学生の生活習慣の変化とストレス反応との関連. *心理学研究* 2021; 92: 408-416.
 - 19) 荒牧美佐子, 無藤 隆. 育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い 未就学児を持つ母親を対象に. *発達心理学研究* 2008; 19: 87-97.
 - 20) 溝口絵里加, 沢田かほり, 高橋一平, 他. 親子体操実施が母親の育児ストレスと身体に及ぼす効果 親子体操介入前後の比較検討. *体力・栄養・免疫学雑誌* 2017; 27: 35-41.
 - 21) 久井志保. 女性のキャリア・ディベロップメントとワーク・ファミリー・コンフリクトについての研究. *経営戦略研究* 2007; 1: 155-165.
 - 22) 新井香奈子, 安成智子, 太田千寿, 他. 子どもが病気になる際の就労中の母親の対応とニーズ. *日本プライマリ・ケア連合学会誌* 2012; 35: 27-36.
 - 23) 富田真紀子, 加藤容子, 金井篤子. 共働き夫婦のワーク・ファミリー・コンフリクトと対処行動に関する検討—性役割態度, ジェンダー・タイプに注目して—. *産業・組織心理学研究* 2012; 25: 107-120.
 - 24) Sakuragi T, Tanaka R, Tsuji M, et al. Gender differences in housework and childcare among Japanese workers during the COVID-19 pandemic. *J Occup Health* 2022; 64: e12339. 10.1002/1348-9585.12339

[Summary]

This study aimed to identify the daily experiences of parents with pre-school children aged 2-6 years during the coronavirus disease (COVID-19) epidemic. This study employed online interviews to 21 mothers out of 22 parents and analyzed their responses by qualitative descriptive method. The mothers continued to have “fear of COVID-19” during the first year since the start of the COVID-19 epidemic; however, they experienced “unexpected changes in values” and “adaptation to the new life.” Notably, the process of adaptation addressed the “stresses and difficulties of adjusting to a new life,” “changes in children’s play and fewer playgrounds,” and “difficulties in promoting infection prevention among children” in the new environment, including “weakened relationships with others,” “weakening of existing parenting support systems,” and “unintended changes in the home environment.” Furthermore, “increased burden of childcare” was reported by the mothers at home. Working mothers also reported “increased burden due to changes in work content and work environment,” “responsibility for maintaining a functioning workplace,” and “increased difficulty in balancing work and childcare.” During the COVID-19 period, relationships remained weak and attitudes towards COVID-19 infection prevention influenced the mothers’ engagement with their surroundings and whether they accepted support. In the future, there is a need to maintain infection situation-specific prevention protocols and expand support in order to encourage parents to interact and choose support based on their attitude toward infection prevention.

Key words: COVID-19, preschool children, parent, daily life experiences, coping