

大阪商業大学学術情報リポジトリ

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

メタデータ	言語: ja 出版者: 大阪商業大学共同参画研究所 公開日: 2021-04-09 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 荻田, 純久, 西本, 実苗, 松井, 典子, 浜崎, 由紀, 土屋, 寿子, OGITA, Yoshihisa, NISHIMOTO, Minae, MATSUI, Noriko, HAMAZAKI, Yuki, TSUCHIYA, Hisako メールアドレス: 所属:
URL	https://ouc.repo.nii.ac.jp/records/979

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



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

荻 田 純 久
西 本 実 苗
松 井 典 子
浜 崎 由 紀
土 屋 寿 子

問題と目的

緊急事態宣言

2020年1月に報告された武漢の原因不明の肺炎に始まり、新型コロナウイルスの感染が徐々に世界中に広がっていった。1月15日には日本国内で最初に感染が確認され、2月には乗客の感染が確認されたクルーズ船が横浜港に入港し、テレビ番組では連日のように、その後の日本の対応、乗客の様子などを伝えていた。そして2月27日には、当時の総理大臣である安倍総理が全国すべての小中高校に3月2日から春休みに入るまでの臨時休校を要請する旨を公表した。それを受けた各学校教育機関の教員は、残された僅かな時間の中で子どもたちに伝えることばを選んだりし、かなりのご苦勞をされたと思われる。その後、3月下旬には東京五輪、パラリンピックの延期が決まり、4月上旬には緊急事態宣言が7都府県に発出され、中旬には緊急事態宣言が全国に拡大された。この緊急事態宣言が全て解除されたのが5月25日であった。その後、夏には感染者数が増加した時があったが、それも減少し、9月、10月と大幅な増加はみられなかった。しかし、11月上旬ごろから再び増加傾向となり、本稿を執筆している2021年1月中旬の段階で11都府県に対して緊急事態宣言が出ている状況である。このように新型コロナウイルスが原因である緊急事態宣言は大まかに分類して2回発出された訳であるが、本稿で扱うのは1回目の緊急事態宣言中のことである。よって、1回目の緊急事態宣言のことを意味しているとご理解頂きたい。

緊急事態宣言とストレス

この新型コロナウイルスが原因である環境面の大幅な変化は、人々に多大なる影響を与えていると思われる。4月7日に7都道府県対象の緊急事態宣言発出の1週間後に行った調査では、「収入の減少」、「自宅に長くいることによる運動不足」、「なんとなく不安」などの不安が報告されている¹⁾。非正規雇用者の仕事がなくなるケース、営業自粛を要請される業種などがあり、当事者は、その必要性は理解できたとしても生活の保障がない限り、諸手を挙げて賛成できる状況ではなかったと思われる。現代社会では、ソーシャルメディア上で拡散される様々な情報が多岐にわたり影響を及ぼし、今回の新型コロナウイルスに関する情報も例外ではなかった。ソーシャルメディアを用いて感情変化を分析した研究では、日本国内のTwitterにおける新型コロナウイルスに対する感情が「怖」の感情により特徴づけられているとしているし、3月30日には著名人の死が大きな影響を与えていることを示している²⁾。新型インフルエンザの感染が拡大した際にも今回と同様、感染リスクに関する情報がさまざまな方法で発信された。そうした情報によって不安感情が高まることはなく、逆に新型インフルエンザに対する不安感情が低下していったことを報告し、リスク情報を伝えるだけでは予防行動を惹起するために十分ではなく、むしろ逆効果を導く可能性すらあるという指摘がある³⁾。今回の新型コロナウイルスに関しては、著名人をはじめとする死亡者や重症化の報道が少なくない。また新型インフルエンザの時に比べるとスマートフォン、SNSの普及状況も異なるため、不安や恐怖は短時間で連鎖的に発生しやすい状況と思われる。及川他(2010)³⁾は関連報道が何週間も繰り返されることで、感情反応の飽和が生じ、感染に対する不安感情が低下したと考察している。今回の新型コロナウイルスにおいても収束までの時間が長くなり、関連報道ばかりの状態が続いているため、感情反応の飽和が既に生じているのかもしれない。

新型コロナウイルス感染拡大防止のために実施されたロックダウン、サーキットブレーカー(短期的なロックダウン)、緊急事態宣言といった状況下は、通常の日常生活と異なり、かなり特殊な状況である。育児中の親のストレスはどのようなものであったのか。また親子関係はどのような影響を受けたのか。シンガポールのネット調査結果によると、親が在宅勤務を行いながら子育てを行う状況下では育児ストレスを増大させ、親子関係を悪化させたり、虐待型育児(harsh parenting)を増加させたりすることが示されている⁴⁾。この虐待型育児とは、例えば子どもに大声で怒鳴ったり、平手打ちをしたりといった感情的なしつけをしておれば該当し、虐待の危険因子になるとされている^{5,6)}。現在の日本の考え方からすれば、心理的虐待、身体的虐待と判断されてもおかしくない内容である。いずれにしても家にこもり、極力外出しないという特殊な環境は、虐待リスクを高めてしまうことが実証的に示されている。

こうしたロックダウン等の家庭環境を考える際に、動物を対象とした群居飼育、隔離飼育の研究が参考になるかもしれない。ラットを用いた佐藤（1978）⁷⁾の比較研究によれば、群居による副腎皮質機能亢進が報告されている。また性差がみられ、雄に比べて雌の反応が顕著であったこと、群居による副腎皮質への影響は群構成員に平等に現れるのではなく、群内地位や役割により影響が異なることを述べている。一方、松本他（2005）⁸⁾は隔離飼育マウスでは群居飼育と比較してペントバルビタール誘発の睡眠時間が短くなっており、原因の一つとして脳内allopregnanolone量の減少によるGABA_A受容体機能の低下があることを示している。前者の研究では群居飼育、後者の研究では隔離飼育によるストレスの可能性を示している。群居飼育、隔離飼育の問題は、それぞれがストレスとなりうるものであり、群居・隔離以外の他の要因も大きいと思われる。

菊水（2018）⁹⁾は、親和的な他個体の存在によるストレス応答の軽減効果について言及している。ロックダウン等の状況は、家の中に家族が集中している状態であり、群居であるとみなすことができる。通常の日常生活の中では家の中で家族が顔を合わせることがあっても外出することもあり、各自で適度な物理的、心理的距離を保つ工夫をすることができる。しかし、ロックダウン等の場合には思うように外出ができないため、それが不可能となってしまう。全ての家族がお互いを親和的な他個体であると認識しておればロックダウン等であったとしてもストレス軽減効果がみられるだろう。逆に親和的な他個体と認識できない同居者がいる場合は、当然のことながらストレス負荷がかかると思われる。また、ロックダウン等の状況は群居であると同時に隔離された状況でもある。家以外によりよい自らの居場所があり、そこにいけば親和的な他個体が存在しているような者にとっては、隔離されたマウスと同じようなストレス負荷がかかるだろう。

今回の新型コロナウイルスに伴うロックダウン等の場合は、さらにもう一つの観点を忘れてはならない。これまで日本では甚大な自然災害が発生した。1995年の兵庫県南部地震、2011年の東北地方太平洋沖地震をはじめ、自然災害により多くの生命が失われた。また多くの人が心身の不調、経済的な問題等により苦しむことになった。福島第一原子力発電所事故後、避難生活をしながら子育て中の母親は夫以外の育児相談相手が少なく、孤立感を感じながらの妊娠・水・離乳食・人間関係の放射線による影響の不安が事故後4年経過しても変わらないという報告もあった¹⁰⁾。こうした自然災害等が起こるたびに、きめ細かな支援を継続していくことの重要性を再確認することになる。当然のことながら、こうした自然災害等と今回の新型コロナウイルスは多くの類似点を見出せる。しかし、決定的な違いは、新型コロナウイルス問題の先行き不透明感である。新型コロナウイルスがどのようなものか、人類はまだ全容を解明した訳では

なく、収束させることに成功した訳でもない。こうした状況下では、これまでの自然災害時以上に丁寧な支援を継続していく必要があると思われる。

母親の育児困難感

母親の子育てに対する意識や感情に関しては、これまで多くの研究が行われている。母親の学歴・就労形態やその他の変数と子育てに対する意識との関係については一貫した結果が得られておらず、母親の子育てに対する意識や感情は子育ての側面だけではなく、その母親の生活全般への適応の度合いが反映されていると考えられる¹¹⁾。

川井他 (1993)¹²⁾ は、子どもへの現在の心配や気になることと関連のない育児困難感という因子を見出し、これが育児不安の本態に近いものであると考えている。また、育児困難感が強い母親には母性性の発達を援助することを中心とした相談が妥当であることも主張している。その後、川井他 (2000)¹³⁾ は育児困難感および育児困難感に関連する背景要因を的確に評価することによって、育児不安を抱く母親に対する子育て支援のための相談等を行うことができると考え、こうした役割を果たすものとして「子ども総研式・育児支援質問紙」(ミレニアム版)の0歳児版、1歳児版、2歳児版、3～6歳児版と年齢段階に応じた質問紙を作成した。

その後、「子ども総研式・育児支援質問紙」(ミレニアム版)を使用した研究は増加していき、様々な知見が報告されている。例えば、妊娠と育児困難感の関係では妊娠中に異常があった母親は育児困難感を抱く¹⁴⁾。早産児の母親の育児困難感は、夫の心身不調、母親の不安・抑うつ傾向と正の相関がみられ¹⁵⁾、女性が豊かな出産体験をすると育児不安や育児困難感が軽減する¹⁶⁾。産後1か月の母親の育児困難感は、経産婦よりも初産婦の方が高く¹⁷⁾、家庭の経済状況にゆとりがない、育児方針にくい違いがある、育児について気軽に相談できる人がいないと育児困難感が高くなる¹⁸⁾等、育児困難感を軸とした母親理解が進んでいる。今回の緊急事態宣言中のストレス負荷を考えると、育児困難感が高くなっていることが予想される。

子育て支援とSNS

我が国の子育て支援の取り組みは、1989(平成元)年の合計特殊出生率が1.57になった「1.57ショック」を機に、少子化問題への対策として始まっている。1994(平成6)年に「今後の子育て支援のための施策の基本的方向性について(通称、エンゼルプラン)」が策定され、以後、少子化対策の子育て支援施策は次々と打ち出された。

2000年代に入ると、働く親に対する仕事と子育ての両立支援という経済政策の観点から次世代を担う子どもたちを社会全体で育てていくという次世代育成の視点へと転換し、2015(平成

27) 年4月には、「子ども・子育て支援新制度」が施行された。この新制度は、「社会全体で子どもの育ち、子育てを支え、「量」と「質」の両面から子育てを社会全体で支えること」を目的として、支援を必要とするすべての家庭が利用でき、子どもたちがより豊かに育っていける支援を目指し、取り組みが進められている¹⁹⁾。

現在、子育て支援は、地方自治体やNPO法人、大学機関、住民独自の取り組みなどの他、福祉・母子保健・教育・保育等、さまざまな分野で展開されており、その内容として「利用者支援」、「地域子育て支援拠点」、「一時預かり」、「ファミリーサポートセンター」などがある。その支援の機能は、「居場所」、「相談・助言」、「保育体験・イベント交流」、「学習」、「一時保育」、「情報発信機能」、「アウトリーチ」、「ネットワーク」等、分類することができる²⁰⁾。

大阪商業大学共同参画研究所が藤井寺市で取り組んでいる地域子育て支援拠点事業「ユツタリユツクリ」は、こうした子育て支援の1つである。0歳から就園前の子育てをされている方が「ユツタリ」、「ユツクリ」できる、心温かいつどい場を目指している。毎日、午前と午後の各々1回ずつ利用者と一緒に手遊びなどの活動をする時間を設定している。その他、子育て支援イベントとして、子育て支援講習会（心理の専門家が毎月テーマを決めて話題提供し、参加者の方と語り合う）、子育て支援講座（体験型講座）が行われてきた。しかし、新型コロナウイルスの影響により、行政からの要請で3月4日から5月末まで閉室した。

その後、6月1日から活動を再開したが、前年度までの活動方法とは異なり、1日あたりの

表1 2020年 新型コロナウイルス関連の日本を中心とした出来事
(5月末の緊急事態の解除宣言まで)

1月6日	武漢（中国）で原因不明の肺炎
1月14日	WHOが新型コロナウイルスを確認
1月15日	日本国内で初めて感染確認
1月30日	WHOが「国際的な緊急事態」を宣言
2月3日	乗客の感染が確認されたクルーズ船 横浜港に入港
2月13日	国内で初めて感染者死亡
2月27日	安倍総理 全国すべての小中高校に臨時休校要請の考え公表
3月24日	東京五輪・パラリンピック 1年程度延期に
4月7日	7都府県に緊急事態宣言
4月16日	緊急事態宣言を全国に拡大、13都道府県は「特定警戒都道府県」
5月4日	緊急事態宣言を5月31日まで延長
5月14日	緊急事態宣言を39県で解除
5月20日	夏の全国高校野球 戦後初の中止決定
5月21日	緊急事態宣言 関西は解除、首都圏と北海道は継続
5月25日	緊急事態の解除宣言

NHK 特設サイト 新型コロナウイルス

(<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/>) を参考で作成
(2021年1月21日閲覧)

利用者数に制限を設けるなど、様々な条件設定のもと実施することとなった。またインターネットを使った活動としてビデオ会議システムZoomを使った子育て支援講習会を実施することになった。ビデオ会議システムに関しては、セキュリティの問題などがマスコミ等であげられていたこともあり、専門家との情報交換を行いながら、注意点などをチェックしていった。同時に参加者への注意事項（録画・録音の禁止など）を列挙し、それらを順守する旨の承諾書を事前提出してもらうようにした。その結果、参加者は予想していたよりも少なく、参加申し込み方法等の課題が山積状態となった。

子育て支援の多くは対面形式で行われている。しかし、ICT技術の進化によりSNSを活用した子育て支援も国の政策として取り組まれてきた²¹⁾。2020年の総務省の発表によると、情報通信機器の世帯保有率の推移は、2010年に9.7%だったスマートフォンは、2019年には83.4%と飛躍的に増え、パソコンの69.1%、固定電話69.0%を上回っている。また、個人のスマートフォンの保有率は、「携帯電話・PHS」の24.1%に比べ67.6%と高くなっており、年々普及率の高まりが見られる²²⁾。SNSは非対面でありながら、双方向のコミュニケーションを容易にとれることから、現代社会における情報取得及び交流ツールとして利便性が高い。さらに、SNSは居住地域を選ばない、人と直接関わるのが苦手な人にとっては、対面形式よりは利用しやすいなどの長所がある。今後、SNSを活用した子育て支援が普及していく可能性は十分に考えられる。

緊急事態宣言中は、自宅で過ごす時間が多くなり、平常時にはないストレス負荷が親、子どもの双方にかかり、平常時以上に子育て支援が必要だと思われる。しかし、対面形式の子育て支援が難しいため、SNS等のインターネットを活用したさまざまな形態の子育て支援が行われた。具体的には、「LINE」、「Twitter」、「YouTube」であり、こうしたものを活用して子育てに関連する情報の提供、子育て相談、あそびなどの動画のオンデマンド配信等を行っている。その他、ビデオ会議システム「Zoom」等を使い、リアルタイムの双方向型支援も行っている²³⁾。このような取り組みは、行動制限が強い中で、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。現在、こうした支援を行う仕組みが急速に整備されつつある。

本研究の目的

本研究の目的は、2020年の緊急事態宣言中（4月から5月）に0歳児から2歳児の子育てをしていた母親の受けた新型コロナウイルスの影響、育児困難感、不安・抑うつ傾向、そして子育て支援の利用状況を把握し、今後の子育て支援の方略について検討することである。とりわけSNS等のインターネットを活用した子育て支援の方略について提言していきたい。

方法

調査時期

2020年12月に実施した。

調査対象者

アイブリッジ株式会社が提供するFreeasyを用い、オンライン調査を実施した。対象者は最初にスクリーニング調査を行い、抽出した。具体的には、Freeasyに登録している日本全国のモニタのうち、20歳から50歳の女性を対象とし、上限5000名と設定したスクリーニング調査を行った。調査項目は、1) 乳幼児（生後0日から小学校就学前）の子育てをしているか、2) 2020年4月、5月の緊急事態宣言中の子どもの月齢の2項目であった。スクリーニングデータの中から4月、5月の緊急事態宣言中に0歳児から2歳児の子育て中であった女性を抽出し、本調査を実施した。本調査では回収数の上限を0歳児から2歳児の子育て中であった女性を各々350名、350名、300名として設定した。2歳児を子育て中の女性のみ300名に設定している理由は、Freeasyのシステムが350名の回収が難しいと予測したためである。

倫理的配慮として、スクリーニング調査の際は調査画面の冒頭に回答結果が、個人が特定されない形で統計的に処理されることを表示した。また本調査では、さらに調査内容、調査目的、回答が任意であること、途中で回答をやめても構わないことを加えた内容を調査画面の冒頭に表示した。

本調査の結果、0歳児から2歳児の全てにおいて上限数を回収することができた。しかし、回答内容を見て、緊急事態宣言中には、まだ子どもが胎児であったなど、本調査の対象外であるデータや不適切なデータを分析対象から除外した。最終的な分析対象者は0歳児を子育て中であった女性333名、以下同様、1歳児が335名、2歳児が284名であった。平均年齢は各々31.05歳（ ± 5.23 ）、32.20歳（ ± 5.10 ）、33.05歳（ ± 5.41 ）であった。

調査内容

子育て支援等に関するアンケート 家族形態、育児をサポートしてくれる人（緊急事態宣言前（以後、宣言前）、緊急事態宣言中（以後、宣言中）、子育て支援の利用（宣言前、宣言中）、利用した子育て支援の形態（実際に会って交流、SNS（ソーシャルネットワーキング、無料通話機能を含む）を利用、その他）で構成した。なお、本研究でいう子育て支援とは、子育て支援施設等の公的なサービス（各自治体、NPO法人、図書館、大学・研究機関）を指す。

育児困難感 「子ども総研式・育児支援質問紙」（ミレニアム版）の領域1として育児困難感Ⅰ、育児困難感Ⅱがある。育児困難感Ⅰは、全ての版において存在するが、育児困難感Ⅱは0歳児版には存在しない。また育児困難感Ⅰ、育児困難感Ⅱの質問項目は「育児に自信が持てない」などの重複する項目も存在するが、各版で異なる項目も存在する。そもそも項目数が異なり、粗点を使って年齢差を比較する等には適していない。しかし、この質問紙の作成目的が、研究目的ではなく、子育て支援のための相談等を行うことである点を考えれば全く問題はない。2020年4月、5月の宣言中のことを思い出し、当時はどのような状態であったか、各質問項目において「はい」、「ややはい」、「ややいいえ」、「いいえ」で回答してもらい、粗点を算出する際には各々4点から1点として計算した。

母親の不安・抑うつ傾向 「子ども総研式・育児支援質問紙」（ミレニアム版）の領域4として母親の不安や抑うつ傾向がある。0歳児版と2歳児版では「母親の不安・抑うつ傾向」、1歳児版と3～6歳児版では「母親の抑うつ傾向」と命名されている。これらの項目も育児困難感Ⅰ、育児困難感Ⅱと同様に、「楽天的でよくよ考えない」、「悲観的になりやすい」など各版で重複する項目もあれば、異なる項目も存在する。回答、粗点の計算に関しては育児困難感Ⅰ、育児困難感Ⅱと同様である。

日本版CIQ (Coronavirus Impacts Questionnaire) 新型コロナウイルスの感染拡大による生活面や心理面などへのインパクトを多面的に測定するために、Conway他(2020)²⁴⁾によるCIQ (Coronavirus Impacts Questionnaire)を参考とし、21項目からなる日本版新型コロナウイルスインパクト質問紙(以下「日本版CIQ」とする)を独自に作成した(表2)。具体的には、日本版CIQは経済的影響(項目例:新型コロナウイルスの影響で経済的に苦しくなった)、生活必需品入手困難(項目例:新型コロナウイルスの影響でマスクやアルコール消毒薬など必要なものが手に入らず苦勞した)、心理的影響(項目例:新型コロナウイルスが流行して以来、気持ちが落ち込んでしまった)、身体的影響(項目例:新型コロナウイルスの感染拡大後、体調不良になることがあった)、行動面の変化(項目例:三密(密集、密接、密閉)になりやすいような場所に出かけたり、人と会ったりすることは極力避けた)、ニューススケール(項目例:新型コロナウイルスに関する情報をネットやテレビで探すことによりかなりの時間をかけていた)、行政の対応について(項目例:政府や自治体など行政が提供している新型コロナウイルスに関する情報には不信感があった)、家庭生活の変化(項目例:緊急事態宣言中、ひとりの時間をもっと欲しいと思った)、働き方の変化(項目例:在宅勤務(テレワーク)や分散出勤など、新型コロナウイルスの影響で自分や家族の働き方に変化があった)といった要素を含んでいる。2020年4月、5月の宣言中のことを思い出し、当時はどのような状態であったか各項目につい

表2 日本版新型コロナウイルスインパクト質問紙 (CIQ) 21項目

経済的影響
1. 新型コロナウイルスの影響で経済的に苦しくなった
2. 新型コロナウイルスの影響で自分や家族の仕事に関連した収入を失った (給料が下がった、仕事を失ったなど)
生活必需品入手困難
3. 新型コロナウイルスの影響でマスクやアルコール消毒薬など必要なものが手に入らず苦労した
心理的影響
4. 新型コロナウイルスが流行して以来、気持ちが落ち込んでしまった
5. 新型コロナウイルスが流行して以来、イライラするようになった
6. 新型コロナウイルスを気にしないといけない日々がいつまで続くのか考えて憂うつになった
身体的影響
7. 新型コロナウイルスが流行して以来、自分の体調を以前よりも気にするようになった
8. 新型コロナウイルスの感染拡大後、体調不良になることがあった
行動面の変化
9. 三密 (密集, 密接, 密閉) になりやすそうな場所に出かけたり、人と会ったりすることは極力避けた
10. 新型コロナウイルス対策として手洗い、マスク着用を徹底した
ニューススケール
11. 新型コロナウイルスに関する情報をネットやテレビで探すことにかかなりの時間をかけていた
12. 新型コロナウイルスに関するニュースや情報はなるべく見ないようにしていた
行政の対応について
13. 政府や自治体など行政が提供している新型コロナウイルスに関する情報には不信感があった
家庭生活の変化
14. 緊急事態宣言中、ひとりの時間がもっと欲しいと思った
15. 新型コロナウイルスの影響で (自分を含めて) 家族が家の中にいる時間が増えた
16. 家族との絆が深まった
17. 育児にゆとりが生まれた
18. 新型コロナウイルスの影響で (自分の) 家事・育児の負担が増えた
19. こどもとゆっくり向き合う時間が増えた
20. 新型コロナウイルスの影響で夫や家族が家事・育児を以前より多く分担するようになった
働き方の変化
21. 在宅勤務 (テレワーク) や分散出勤など、新型コロナウイルスの影響で自分や家族の働き方に変化があった

て「とてもあてはまる」(5)、「ややあてはまる」(4)、「どちらともいえない」(3)、「あまりあてはまらない」(2)、「まったくあてはまらない」(1)の5件法で回答を求め、それぞれの回答にカッコ内の数値を割り当てた。

分析の手順

分析には、IBM SPSS Statistics 26を用いた。日本版ICQに関しては主成分分析を行った。ま

た、育児困難感と他の変数、不安・抑うつと他の変数との関連に関しては重回帰分析を行った。

結果

分析対象者の基本属性

データ分析の対象とした調査参加者952名の平均年齢は32.1歳（標準偏差5.3）であった。職業について、専業主婦が最も多く47.5%、次いで会社員（正社員）が24.8%、パート・アルバイトが13.6%、医師・医療関係者が3.9%、公務員（教職員除く）が2.9%、会社員（契約・派遣社員）が2.7%、自営業・自由業が1.2%、その他が3.4%であった。婚姻状況について、既婚は96.2%、未婚は3.8%であった。家族形態は、核家族世帯が87.5%、単親世帯が4.7%、その他（3世代同居など）が7.8%であった。

宣言前および宣言中の子育て支援利用状況

今回の調査では、調査参加者に宣言前および宣言中に子育て支援施設等の公的なサービス（各自治体、NPO法人、図書館、大学・研究機関）を利用したか「はい/いいえ」の二択で尋ね、さらに「はい」と答えた場合その内容について「実際に会って交流した/SNS（ソーシャルネットワークワーキング、無料通話機能を含む）を利用した」/その他（具体的に教えてください）」の3つの選択肢（複数選択可）で尋ねた。これらの回答結果をもとに、宣言前および宣言中の子育て支援状況について子どもの年齢別にまとめた結果を表3と表4に示す。これらの表では「実際に会って交流」と「その他」の回答を1つにまとめて集計したが、その背景として、「その他」の具体的内容が「実際に会って交流」するものに当てはまると判断できるケースがほとんどであったためである。また、「実際に会って交流」と「SNS利用」の両方に回答していた場合「実際に会って・SNS利用両方」として集計した。

0歳児について宣言前に子育て支援を利用したのは43.2%で、その内訳は「実際に会って交流（その他含む）」が31.5%、「SNS利用」が8.4%、「実際に会って・SNS利用両方」が3.3%であった。一方、宣言中の子育て支援の利用は25.8%と、宣言前より17.4ポイント減少した。さらにその内訳は「実際に会って交流（その他含む）」が15.3%と宣言前（31.5%）より半減（16.2ポイント減）、「SNS利用」が9.0%と宣言前（8.4%）より0.6ポイント増、「実際に会って・SNS利用両方」が1.5%と宣言前（3.3%）より半減（1.7ポイント減）であった。

1歳児について宣言前に子育て支援を利用したのは57.0%で、その内訳は「実際に会って交

表3 宣言前の子育て支援利用状況

	0歳児 (N=333)	1歳児 (N=335)	2歳児 (N=284)	全体 (N=952)
いいえ	56.8%	43.0%	40.5%	47.1%
はい	43.2%	57.0%	59.5%	52.9%
はいと答えた場合の内訳				
実際に会って交流 (その他含む)	31.5%	42.4%	42.6%	38.7%
SNS利用	8.4%	11.6%	12.0%	10.6%
実際に会って・SNS利用両方	3.3%	3.0%	4.9%	3.7%

表4 宣言中の子育て支援利用状況

	0歳児 (N=333)	1歳児 (N=335)	2歳児 (N=284)	全体 (N=952)
いいえ	74.2%	65.7%	67.3%	69.1%
はい	25.8%	34.3%	32.7%	30.9%
はいと答えた場合の内訳				
実際に会って交流 (その他含む)	15.3%	21.2%	17.6%	18.1%
SNS利用	9.0%	9.3%	10.6%	9.6%
実際に会って・SNS利用両方	1.5%	3.9%	4.6%	3.3%

流(その他含む)」が42.4%、「SNS利用」が11.6%、「実際に会って・SNS利用両方」が3.0%であった。一方、宣言中の子育て支援の利用は34.3%と、宣言前より22.7ポイント減少した。さらにその内訳は「実際に会って交流(その他含む)」が21.2%と宣言前(42.4%)より半減(21.2ポイント減)、「SNS利用」が9.3%と宣言前(11.6%)より2.3ポイント減、「実際に会って・SNS利用両方」が3.9%と宣言前(3.0%)より0.9ポイント増であった。

2歳児について宣言前に子育て支援を利用したのは59.5%で、その内訳は「実際に会って交流(その他含む)」が42.6%、「SNS利用」が12.0%、「実際に会って・SNS利用両方」が4.9%であった。一方、宣言中の子育て支援利用の利用は32.7%と、宣言前より26.8ポイント減少した。さらにその内訳は「実際に会って交流(その他含む)」が17.6%と宣言前(42.6%)より25ポイントの減少、「SNS利用」が10.6%と宣言前(12.0%)より1.4ポイント減、「実際に会って・SNS利用両方」が4.6%と宣言前(4.9%)より0.3ポイント減であった。

続いて、宣言前と宣言中で子育て支援利用状況の変化について概観するために、調査対象者全体の宣言前と宣言中の利用状況のクロス集計を行った。その結果を表5に示す。宣言前に子育て支援を利用していなかった層のほとんど(98.4%)が、宣言中も子育て支援を利用しておらず、ほぼ変化がなかった。一方、宣言前に何らかの子育て支援を利用していた層について見ると、宣言前に「実際に会って交流」するタイプの子育て支援を利用していた層は、宣言中に「利用なし」が55.4%と、宣言中に利用が半減していたことが示された。ただし、宣言中も引き

表5 宣言前および宣言中の子育て支援利用（全体、N=952）

		宣言中の子育て支援利用			
		利用なし	実際に会って交流(その他含む)	SNS利用	実際に会って・SNS利用両方
利用なし	人数	441	3	4	0
	%	98.4%	0.7%	0.9%	0.0%
実際に会って交流(その他含む)	人数	204	140	17	7
	%	55.4%	38.0%	4.6%	1.9%
SNS利用	人数	8	27	64	2
	%	7.9%	26.7%	63.4%	2.0%
実際に会って・SNS利用両方	人数	5	2	6	22
	%	14.3%	5.7%	17.1%	62.9%
合計	人数	658	172	91	31
	%	69.1%	18.1%	9.6%	3.3%

続き38.0%が「実際に会って交流」する子育て支援を利用し、宣言中に「SNS利用」および「実際に会って・SNS利用両方」に移行したとみられるのはそれぞれ4.6%、1.9%と少数であった。宣言前に「SNS利用」の子育て支援を利用していた層は、宣言中も引き続き「SNS利用」が63.4%と最も多かったが、「実際に会って交流」も26.7%と約3割の利用であったが、「利用なし」は7.9%と1割に満たなかった。宣言前に「実際に会って」と「SNS利用」の両方の子育て支援を利用していた層は全体の2.3%と少数であるが、そのうち62.9%が宣言中も「実際に会って」と「SNS利用」の両方の子育て支援を利用していた。

宣言前および宣言中における周囲の人による育児サポート状況

宣言前および宣言中において、育児をサポートしてくれる人は誰であったか、「夫・パートナー」などの選択肢を提示し、あてはまるものをすべて選んでもらった。それらの集計結果を、宣言前については表6に、宣言中については表7に示す。宣言前では子どもの年齢にかかわらず、「夫・パートナー」が8割あまりで最も多かった。2番目に多かった「実父または実母」は全体で半数あまりだが、0歳児でやや多い傾向（59.2%）であった。全体で3番目に多かったのは「義父または義母」で2割前後だが、2歳児のみ「保育所の先生」が20.8%で3番目に多かった（「義父または義母」は19.7%）。

宣言中は全体では「夫・パートナー」が8割あまりで最も多かったが、2歳児では76.8%と他の群に比べやや少なかった。2番目に多かった「実父または実母」は全体で4割あまりだが、

表6 宣言前における育児をサポートしてくれる人（複数回答）

	0歳児 (N=333)		1歳児 (N=335)		2歳児 (N=284)		全体 (N=952)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
夫・パートナー	278	83.5%	284	84.8%	228	80.3%	790	83.0%
実父または実母	197	59.2%	157	46.9%	145	51.1%	499	52.4%
義父または義母	69	20.7%	75	22.4%	56	19.7%	200	21.0%
保育所の先生	38	11.4%	59	17.5%	59	20.8%	156	16.4%
幼稚園の先生	10	3.0%	32	9.6%	24	8.5%	66	6.9%
子育て支援センターの職員	19	5.7%	32	9.6%	23	8.1%	74	7.8%
友人・知人	21	6.3%	32	9.6%	25	8.8%	78	8.2%
子育てサークルの仲間	1	0.3%	12	3.6%	1	0.4%	14	1.5%
その他	6	1.8%	10	3.0%	8	2.8%	24	2.5%
誰もいない	9	2.7%	11	3.3%	14	4.9%	34	3.6%

表7 宣言中における育児をサポートしてくれる人（複数回答）

	0歳児 (N=333)		1歳児 (N=335)		2歳児 (N=284)		全体 (N=952)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
夫・パートナー	282	84.7%	272	81.2%	218	76.8%	772	81.1%
実父または実母	169	50.8%	128	38.2%	119	41.9%	416	43.7%
義父または義母	61	18.3%	59	17.6%	42	14.8%	162	17.0%
保育所の先生	23	6.9%	50	14.9%	44	15.5%	117	12.3%
幼稚園の先生	1	0.3%	7	2.1%	17	6.0%	25	2.6%
子育て支援センターの職員	6	1.8%	18	5.4%	12	4.2%	36	3.8%
友人・知人	7	2.1%	18	5.4%	10	3.5%	35	3.7%
子育てサークルの仲間	1	0.3%	4	1.2%	5	1.8%	10	1.1%
その他	6	1.8%	6	1.8%	5	1.8%	17	1.8%
誰もいない	10	3.0%	16	4.8%	18	6.3%	44	4.6%

0歳児でやや多かった(50.8%)。全体で3番目に多かったのは「義父または義母」(17.0%)だが、2歳児のみ「保育所の先生」が15.5%で3番目に多かった(「義父または義母」は14.8%)。宣言前と比較すると、「夫・パートナー」は宣言前・宣言中ともに8割あまりで差がみられないが、その他の選択肢は宣言中の方が少ない傾向が認められた。なお、表6および表7で「その他」とあるものの具体的内容には、「姉」「妹」「祖母」「夫の妹さん」などが回答されていた。

宣言前・宣言中で周囲の人による育児サポートの多様性に差があったか検討するために、宣言前および宣言中それぞれについて「育児をサポートしてくれる人」として回答された選択肢(「誰もいない」以外すべて)の合計数を求め、対応のあるt検定を行った(表8)。すべての子どもの年齢群で、「育児をサポートしてくれる人」の回答合計数には宣言前と宣言中で有意な差があり、宣言前よりも宣言中の方が少ないことが示された。宣言前は0歳児の平均値は1.9、1歳児と2歳児の平均値は2.0と2前後であったのに対し、宣言中はすべての年齢群で平均値1.7

表8 宣言前と宣言中の育児をサポートしてくれる人の多様性

		平均値	標準偏差	対応のある t 検定
0歳児 (N=333)	宣言前	1.9	1.0	p<0.001 (t=5.945, df=332, r=0.691)
	宣言中	1.7	0.8	
1歳児 (N=335)	宣言前	2.0	1.2	p<0.001 (t=7.186, df=334, r=0.708)
	宣言中	1.7	1.0	
2歳児 (N=284)	宣言前	2.0	1.2	p<0.001 (t=7.564, df=283, r=0.774)
	宣言中	1.7	1.0	

であり、宣言中は周囲の人による育児サポートの多様性が低下する傾向が認められた。

宣言中の育児支援質問紙（育児困難感Ⅰ・Ⅱおよび母親の不安・抑うつ傾向）スコア

今回の調査で利用した育児支援質問紙のうち育児困難感Ⅰおよび育児困難感Ⅱ、母親の不安・抑うつに関する各項目について、育児質問紙の利用手引き²⁵⁾にしたがい、それぞれのロースコア（RS）を求めた結果を表9に示す。

それぞれのRSの平均値について、前述の利用手引きにあるRSからSS（標準得点）への変換表と照らし合わせてみたところ、0歳児では育児困難感Ⅰの平均値19.4は所定の5段階のランク分け（ランクの数値が大きいほどネガティブな傾向）のうちのランク4に相当、母親の不安・抑うつ傾向の平均値27.2は同じくランク4に相当した。1歳児では育児困難感Ⅰの平均値20.4は5段階のうちランク4、育児困難感Ⅱの平均値17.1はランク4、母親の抑うつ傾向の平均値12.1はランク3と4の間に相当した。2歳児では育児困難感Ⅰの平均値15.8は5段階のうちランク3、育児困難感Ⅱの平均値13.9はランク4、母親の抑うつ傾向の平均値20.7はランク4に

表9 育児支援質問紙（育児困難感Ⅰ・Ⅱおよび母親の不安・抑うつ傾向）の記述統計

	0歳児 (N=333)		1歳児 (N=335)		2歳児 (N=284)			
	育児困難感Ⅰ RS	母親の不安・抑うつ傾向RS	育児困難感Ⅰ RS	育児困難感Ⅱ RS	母親の抑うつ傾向RS	育児困難感Ⅰ RS	育児困難感Ⅱ RS	母親の不安・抑うつ傾向RS
平均値	19.4	27.2	20.4	17.1	12.1	15.8	13.9	20.7
標準偏差	5.0	9.0	5.0	4.7	2.7	4.2	4.3	5.9
最小値	8.0	12.0	8.0	7.0	5.0	6.0	6.0	8.0
最大値	32.0	48.0	32.0	28.0	19.0	24.0	24.0	32.0

※0歳児は育児困難感Ⅱの採点はなし

※子どもの年齢ごとにそれぞれのRS満点は異なるため、平均値等の単純比較はできない

相当した。川井他（2000）¹³⁾によると、育児支援質問紙の採点におけるランク3は31パーセントから69パーセントに、ランク4は70パーセントから94パーセントに相当することから、今回の調査参加者は全般的に育児困難感（I・II）および母親の不安・抑うつ傾向のレベルが高い傾向にあったと考えられる。

日本版新型コロナウイルスインパクト質問紙の主成分分析

今回の調査で実施した日本版新型コロナウイルスインパクト質問紙（以下CIQとする）は、新型コロナウイルスによる影響について様々な要素を含んだ内容であり、データ全体の傾向や特徴を少数の変数に統合できる主成分分析を用いるのが適切と考え、CIQ全21項目について主成分分析を行った。固有値1以上、スクリープロット基準および抽出された各主成分に対し主成分負荷量の高い項目の解釈可能性などを考慮して、主成分数は2に決定した（主成分2までの累積寄与率は37.82%）。なお、主成分1および主成分2のいずれも主成分負荷量が絶対値0.3に満たなかった「新型コロナウイルスに関するニュースや情報はなるべく見ないようにしていた」（平均値2.48、標準偏差1.07）は分析から除外した。表10にCIQ20項目の記述統計および成分行列を示す。

主成分1に負荷量が高い項目は、「新型コロナウイルスが流行して以来、気持ちが落ち込んでしまった」「新型コロナウイルスが流行して以来、イライラするようになった」などの15項目であった。これらはいずれも、新型コロナウイルスによるインパクトのどちらかといえばネガティブな面を表現していると解釈し、主成分1を「新型コロナウイルスネガティブインパクト」（以下「コロナネガティブインパクト」とする）と命名した。

主成分2に負荷量が高い項目は「育児にゆとりが生まれた」「家族との絆が深まった」などの5項目であった。これらはどちらかといえば、新型コロナウイルスによるインパクトのポジティブな面を表現していると解釈し、主成分2は「新型コロナウイルスポジティブインパクト」（以下「コロナポジティブインパクト」とする）と命名した。

さらに、コロナネガティブインパクトとコロナポジティブインパクトについて、Cronbachの α を求めたところ、コロナネガティブインパクトは $\alpha=0.852$ と、尺度としての十分な内的一貫性が確認できたのに対し、コロナポジティブインパクトは $\alpha=0.656$ と、内的一貫性は十分であるとはいえないものの、今回の研究目的を鑑みた上で尺度として利用するのは有用であると考えた。

表10 日本版新型コロナウイルスインパクト質問紙 (CIQ) 項目の記述統計と成分行列

	平均値	標準偏差	主成分1	主成分2
主成分1：新型コロナウイルスネガティブインパクト ($\alpha=0.852$)				
新型コロナウイルスが流行して以来、気持ちが落ち込んでしまった	3.25	1.14	0.707	-0.289
新型コロナウイルスが流行して以来、イライラするようになった	3.06	1.15	0.702	-0.312
新型コロナウイルスを気にしないといけない日々がいつまで続くのか考えて憂うつになった	3.55	1.13	0.700	-0.239
新型コロナウイルスが流行して以来、自分の体調を以前よりも気にするようになった	3.61	1.08	0.624	0.008
新型コロナウイルスの影響で（自分を含めて）家族が家の中にいる時間が増えた	3.84	1.08	0.615	0.266
三密（密集、密接、密閉）になりやすそうな場所に出かけたり、人と会ったりすることは極力避けた	4.09	0.97	0.576	0.004
新型コロナウイルスの影響でマスクやアルコール消毒薬など必要なものが手に入らず苦労した	3.58	1.14	0.571	-0.071
新型コロナウイルス対策として手洗い、マスク着用を徹底した	4.26	0.94	0.565	-0.003
新型コロナウイルスの影響で（自分の）家事・育児の負担が増えた	3.41	1.14	0.559	-0.192
新型コロナウイルスに関する情報をネットやテレビで探すことにかかなりの時間をかけていた	3.06	1.12	0.545	0.068
新型コロナウイルスの影響で経済的に苦しくなった	2.77	1.24	0.535	-0.034
緊急事態宣言中、ひとりの時間がもっと欲しいと思った	3.33	1.18	0.502	-0.331
新型コロナウイルスの影響で自分や家族の仕事に関連した収入を失った（給料が下がった、仕事を失ったなど）	2.63	1.35	0.426	0.069
政府や自治体など行政が提供している新型コロナウイルスに関する情報には不信感があった	3.08	0.96	0.412	0.118
新型コロナウイルスの感染拡大後、体調不良になることがあった	2.61	1.16	0.408	-0.214
主成分2：新型コロナウイルスポジティブインパクト ($\alpha=0.656$)				
育児にゆとりが生まれた	2.58	1.07	0.018	0.732
家族との絆が深まった	3.3	0.96	0.331	0.658
子どもとゆっくり向き合う時間が増えた	3.45	0.95	0.424	0.552
新型コロナウイルスの影響で夫や家族が家事・育児を以前より多く分担するようになった	2.84	1.16	0.278	0.511
在宅勤務（テレワーク）や分散出勤など、新型コロナウイルスの影響で自分や家族の働き方に変化があった	2.68	1.34	0.319	0.371

宣言中の育児支援質問紙各スコアに影響する要因の検討

宣言中の育児支援質問紙（育児困難感 I・II および母親の不安・抑うつ傾向）のスコアに影響する要因を検討するために、目的変数を育児困難感 I・II および母親の不安・抑うつ傾向のそれぞれのRSに、説明変数を「実際に会って交流した（宣言中子育て支援）」、「SNSを利用した（宣言中子育て支援）」、「宣言中の周囲の人による育児サポートの多様性」、「緊急事態宣言先行・感染者数上位都道府県」、「コロナネガティブインパクト」、「コロナポジティブインパクト」とする重回帰分析を行った。

まず1つ目の説明変数である「実際に会って交流した（宣言中子育て支援）」について、宣言中に「実際に会って交流」するタイプの子育て支援を利用したと回答した場合は1を、そうでない場合は0を割り当てた。2つ目の説明変数「SNSを利用した（宣言中子育て支援）」についても同じく、利用した場合は1を、そうでない場合は0を割り当てた。3つ目の説明変数「宣言中の周囲の人による育児サポートの多様性」については、前述した宣言中の「育児をサポートしてくれる人」の回答合計数を用いた。4つ目の説明変数「緊急事態宣言先行・感染者数上位都道府県」について、①2020年4月16日に全国に緊急事態宣言が拡大される前に、同年4月7日に緊急事態宣言が出された7都府県（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県）、②2020年2月28日に知事が独自に緊急事態宣言を出した北海道、③①、②に含まれないが2020年4月7日時点で累積感染者数が全国5位であった愛知県、といった①～③いずれ

かに居住都道府県が当てはまる場合には1を、そうでない場合は0を割り当てた。5つ目と6つ目の説明変数「コロナネガティブインパクト」および「コロナポジティブインパクト」については、Chung他（2020）⁴⁾の米国版CIQスコア算出方法にならない、それぞれを構成する項目の平均値を用いた。

0歳児群において育児困難感Iを目的変数に設定し、上述の6つの説明変数を投入する重回帰分析を行ったところ（表11）、モデルは有意であり（ $R^2=0.13$ 、調整済み $R^2=0.11$ 、 $F(6,326)=7.94$ 、 $p<0.001$ ）、説明変数のうちコロナネガティブインパクト（ $\beta=0.34$ 、 $p<0.001$ ）とコロナポジティブインパクト（ $\beta=-0.19$ 、 $p<0.001$ ）の標準偏回帰係数（ β ）が有意であった。コロナネガティブインパクトのスコアが高いほど、母親の育児困難感IRSが高く、コロナポジティブインパクトのスコアが高いほど、母親の育児困難感IRSは低くなるという関連性が認められ、コロナネガティブインパクトの方が影響度が大きい傾向があると考えられる。

続けて、母親の不安・抑うつ傾向を目的変数にした重回帰分析を同様に行ったところ（表12）、モデルは有意であり（ $R^2=0.25$ 、調整済み $R^2=0.23$ 、 $F(6,326)=17.70$ 、 $p<0.001$ ）、投入した説明変数すべての標準偏回帰係数が有意であった（実際に会って交流した（宣言中子育て支援

表11 母親の育児困難感Iの重回帰分析結果（0歳児）

	非標準化係数		標準化係数	t値	有意確率	VIF
	B	標準誤差	β			
(定数)	14.28	1.64		8.71	0.00	
実際に会って交流した（宣言中子育て支援）	0.91	0.71	0.07	1.29	0.20	1.04
SNSを利用した（宣言中子育て支援）	0.70	0.86	0.04	0.82	0.41	1.03
宣言中の周囲の人による育児サポートの多様性	-0.51	0.31	-0.09	-1.64	0.10	1.02
緊急事態宣言先行・感染者数上位都道府県	0.90	0.53	0.09	1.70	0.09	1.03
コロナネガティブインパクト	2.70	0.43	0.34	6.23	0.00	1.13
コロナポジティブインパクト	-1.23	0.36	-0.19	-3.37	0.00	1.14

表12 母親の不安・抑うつ傾向の重回帰分析結果（0歳児）

	非標準化係数		標準化係数	t値	有意確率	VIF
	B	標準誤差	β			
(定数)	14.79	2.73		5.42	0.00	
実際に会って交流した（宣言中子育て支援）	3.05	1.18	0.13	2.59	0.01	1.04
SNSを利用した（宣言中子育て支援）	3.15	1.43	0.11	2.20	0.03	1.03
宣言中の周囲の人による育児サポートの多様性	-1.19	0.52	-0.11	-2.27	0.02	1.02
緊急事態宣言先行・感染者数上位都道府県	2.02	0.88	0.11	2.29	0.02	1.03
コロナネガティブインパクト	6.59	0.72	0.47	9.12	0.00	1.13
コロナポジティブインパクト	-3.13	0.61	-0.27	-5.17	0.00	1.14

援) : $\beta=0.13$, $p<0.05$ 、SNSを利用した(宣言中子育て支援) : $\beta=0.11$, $p<0.05$ 、宣言中の周囲の人による育児サポートの多様性 : $\beta=-0.11$, $p<0.05$ 、緊急事態宣言先行・感染者数上位都道府県 : $\beta=0.11$, $p<0.05$ 、コロナネガティブインパクト : $\beta=0.47$, $p<0.001$ 、コロナポジティブインパクト : $\beta=-0.27$, $p<0.001$)。母親の不安・抑うつ傾向RSを低める傾向が認められるのは宣言中の周囲の人による育児サポートの多様性とコロナポジティブインパクトの2変数で、後者の方が影響度が大きいと考えられる。反対に、母親の不安・抑うつ傾向RSを高める傾向にあるのは、実際に会って交流した(宣言中子育て支援)、SNSを利用した(宣言中子育て支援)、緊急事態宣言先行・感染者数上位都道府県、コロナネガティブインパクトの4変数で、このうち最も影響度が大きいのはコロナネガティブインパクトであるとみられる。

1歳児群においても育児困難感Iを目的変数に設定し、(前述の0歳児群と同様に)6つの説明変数を投入する重回帰分析を行ったところ(表13)、モデルは有意であり($R^2=0.20$ 、調整済み $R^2=0.19$ 、 $F(6, 328)=13.65$, $p<0.001$)、説明変数のうちコロナネガティブインパクト($\beta=0.42$, $p<0.001$)とコロナポジティブインパクト($\beta=-0.28$, $p<0.001$)の標準偏回帰係数(β)が有意であった。コロナネガティブインパクトのスコアが高いほど、母親の育児困難感I RSが高く、コロナポジティブインパクトのスコアが高いほど、母親の育児困難感I RSは低くなるという関連性が認められ、コロナネガティブインパクトの方が影響度が大きいとみられる。

続けて、育児困難感IIを目的変数にした重回帰分析を同様に行ったところ(表14)、モデルは有意であり($R^2=0.20$ 、調整済み $R^2=0.18$ 、 $F(6, 328)=13.32$, $p<0.001$)、説明変数のうち実際に会って交流した(宣言中子育て支援)($\beta=0.12$, $p<0.05$)、コロナネガティブインパクト($\beta=0.41$, $p<0.001$)、コロナポジティブインパクト($\beta=-0.29$, $p<0.001$)の標準偏回帰係数が有意であった。母親の育児困難感II RSを高める傾向にあるのは、実際に会って交流した(宣言中子育て支援)とコロナネガティブインパクトの2変数で、後者の方が影響度が大きいと考えら

表13 母親の育児困難感Iの重回帰分析結果(1歳児)

	非標準化係数		標準化係数	t値	有意確率	VIF
	B	標準誤差	β			
(定数)	14.33	1.63		8.77	0.00	
実際に会って交流した(宣言中子育て支援)	0.91	0.59	0.08	1.54	0.13	1.06
SNSを利用した(宣言中子育て支援)	1.13	0.74	0.08	1.52	0.13	1.02
宣言中の周囲の人による育児サポートの多様性	0.06	0.25	0.01	0.25	0.80	1.07
緊急事態宣言先行・感染者数上位都道府県	0.13	0.51	0.01	0.26	0.80	1.06
コロナネガティブインパクト	3.44	0.42	0.42	8.20	0.00	1.07
コロナポジティブインパクト	-2.02	0.37	-0.28	-5.41	0.00	1.09

表14 母親の育児困難感Ⅱの重回帰分析結果（1歳児）

	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意確率	VIF
	B	標準誤差	β			
(定数)	11.91	1.54		7.75	0.00	
実際に会って交流した（宣言中子育て支援）	1.32	0.56	0.12	2.37	0.02	1.06
SNSを利用した（宣言中子育て支援）	0.60	0.70	0.04	0.85	0.40	1.02
宣言中の周囲の人による育児サポートの多様性	-0.13	0.24	-0.03	-0.55	0.58	1.07
緊急事態宣言先行・感染者数上位都道府県	0.48	0.48	0.05	0.99	0.32	1.06
コロナネガティブインパクト	3.15	0.39	0.41	7.98	0.00	1.07
コロナポジティブインパクト	-1.95	0.35	-0.29	-5.57	0.00	1.09

れる。一方、コロナポジティブインパクトスコアが高いほど、育児困難感ⅡRSが低くなる傾向が認められた。

さらに、母親の抑うつ傾向を目的変数にした重回帰分析を同様に行ったところ（表15）、モデルは有意であり（ $R^2=0.21$ 、調整済み $R^2=0.19$ 、 $F(6, 328) = 14.24$ 、 $p<0.001$ ）、説明変数のうちSNSを利用した（宣言中子育て支援）（ $\beta=0.12$ 、 $p<0.05$ ）、コロナネガティブインパクト（ $\beta=0.45$ 、 $p<0.001$ ）、コロナポジティブインパクト（ $\beta=-0.15$ 、 $p<0.05$ ）の標準偏回帰係数が有意であった。母親の抑うつ傾向RSを高める傾向にあるのは、SNSを利用した（宣言中子育て支援）とコロナネガティブインパクトの2変数で、後者の方が影響度が大きいと考えられる。一方、コロナポジティブインパクトは母親の抑うつ傾向RSを低める傾向にあると考えられる。

2歳児群においても育児困難感Ⅰを目的変数に設定し、6つの説明変数を投入する重回帰分析を行ったところ（表16）、モデルは有意であり（ $R^2=0.17$ 、調整済み $R^2=0.16$ 、 $F(6, 277) = 9.67$ 、 $p<0.001$ ）、説明変数のうちコロナネガティブインパクト（ $\beta=0.42$ 、 $p<0.001$ ）とコロナポジティブインパクト（ $\beta=-0.27$ 、 $p<0.001$ ）の標準偏回帰係数（ β ）が有意であった。コロナネガティ

表15 母親の抑うつ傾向の重回帰分析結果（1歳児）

	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意確率	VIF
	B	標準誤差	β			
(定数)	6.56	0.89		7.39	0.00	
実際に会って交流した（宣言中子育て支援）	0.49	0.32	0.08	1.52	0.13	1.06
SNSを利用した（宣言中子育て支援）	0.96	0.40	0.12	2.38	0.02	1.02
宣言中の周囲の人による育児サポートの多様性	0.14	0.14	0.05	0.99	0.32	1.07
緊急事態宣言先行・感染者数上位都道府県	0.12	0.28	0.02	0.44	0.66	1.06
コロナネガティブインパクト	2.03	0.23	0.45	8.90	0.00	1.07
コロナポジティブインパクト	-0.57	0.20	-0.15	-2.83	0.01	1.09

表16 母親の育児困難感Ⅰの重回帰分析結果（2歳児）

	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意確率	VIF
	B	標準誤差	β			
(定数)	11.90	1.39		8.57	0.00	
実際に会って交流した（宣言中子育て支援）	1.01	0.57	0.10	1.77	0.08	1.05
SNSを利用した（宣言中子育て支援）	0.04	0.65	0.00	0.06	0.95	1.06
宣言中の周囲の人による育児サポートの多様性	-0.16	0.23	-0.04	-0.71	0.48	1.07
緊急事態宣言先行・感染者数上位都道府県	-0.32	0.47	-0.04	-0.67	0.50	1.04
コロナネガティブインパクト	2.63	0.37	0.42	7.16	0.00	1.17
コロナポジティブインパクト	-1.62	0.37	-0.27	-4.45	0.00	1.21

インパクトのスコアが高いほど、母親の育児困難感ⅠRSが高く、コロナポジティブインパクトのスコアが高いほど、母親の育児困難感ⅠRSは低くなるという関連性が認められ、コロナネガティブインパクトの方が影響度が大きいと考えられる。

続けて、育児困難感Ⅱを目的変数にした重回帰分析を同様に行ったところ（表17）、モデルは有意であり（ $R^2=0.07$ 、調整済み $R^2=0.05$ 、 $F(6, 277) = 3.34$ 、 $p<0.001$ ）、説明変数のうちコロナネガティブインパクト（ $\beta=0.25$ 、 $p<0.001$ ）とコロナポジティブインパクト（ $\beta=-0.13$ 、 $p<0.05$ ）の標準偏回帰係数（ β ）が有意であった。育児困難感Ⅰと同様に、コロナネガティブインパクトのスコアが高いほど、母親の育児困難感ⅡRSが高く、コロナポジティブインパクトのスコアが高いほど、母親の育児困難感ⅡRSは低くなるという関連性が認められ、コロナネガティブインパクトの方が影響度が大きいとみられる。

さらに、母親の不安・抑うつ傾向を目的変数にした重回帰分析を同様に行ったところ（表18）、モデルは有意であり（ $R^2=0.26$ 、調整済み $R^2=0.25$ 、 $F(6, 277) = 16.37$ 、 $p<0.001$ ）、説明変数のうち実際に会って交流した（宣言中子育て支援）（ $\beta=0.17$ 、 $p<0.01$ ）、宣言中の周囲の

表17 母親の育児困難感Ⅱの重回帰分析結果（2歳児）

	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意確率	VIF
	B	標準誤差	β			
(定数)	11.54	1.52		7.62	0.00	
実際に会って交流した（宣言中子育て支援）	0.91	0.62	0.09	1.48	0.14	1.05
SNSを利用した（宣言中子育て支援）	-0.73	0.71	-0.06	-1.03	0.30	1.06
宣言中の周囲の人による育児サポートの多様性	-0.27	0.25	-0.06	-1.07	0.29	1.07
緊急事態宣言先行・感染者数上位都道府県	-0.40	0.51	-0.05	-0.77	0.44	1.04
コロナネガティブインパクト	1.58	0.40	0.25	3.95	0.00	1.17
コロナポジティブインパクト	-0.83	0.40	-0.13	-2.08	0.04	1.21

表18 母親の不安・抑うつ傾向の重回帰分析結果（2歳児）

	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意確率	VIF
	B	標準誤差	β			
(定数)	12.72	1.86		6.83	0.00	
実際に会って交流した（宣言中子育て支援）	2.47	0.76	0.17	3.24	0.00	1.05
SNSを利用した（宣言中子育て支援）	0.17	0.87	0.01	0.20	0.84	1.06
宣言中の周囲の人による育児サポートの多様性	-0.67	0.31	-0.12	-2.19	0.03	1.07
緊急事態宣言先行・感染者数上位都道府県	-0.56	0.63	-0.05	-0.89	0.38	1.04
コロナネガティブインパクト	4.66	0.49	0.53	9.44	0.00	1.17
コロナポジティブインパクト	-2.34	0.49	-0.27	-4.79	0.00	1.21

人による育児サポートの多様性（ $\beta=-0.12$ 、 $p<0.05$ ）、コロナネガティブインパクト（ $\beta=0.53$ 、 $p<0.001$ ）、コロナポジティブインパクト（ $\beta=-0.27$ 、 $p<0.001$ ）の標準偏回帰係数が有意であった。母親の不安・抑うつ傾向RSを高める傾向にあるのは、実際に会って交流した（宣言中子育て支援）とコロナネガティブインパクトの2変数で、後者の方が影響度が大きいと考えられる。一方、宣言中の周囲の人による育児サポートの多様性とコロナポジティブインパクトの2変数は、母親の不安・抑うつ傾向RSを低める傾向にあると考えられ、後者の方が影響度は大きいとみられる。

考察

宣言前、宣言中の子育て支援の利用

宣言前に「実際に会って交流」という形態で子育て支援を利用していた人の55.4%は宣言中に子育て支援を利用していなかった。感染リスクへの恐れや外出の自粛、支援施設の閉鎖などが原因として考えられる。本来、コロナ禍でなければ子育て支援を利用した親子が、コロナ禍のために利用できなかったのであろう。一方、宣言前に「SNS利用」という形態で子育て支援を利用していた人は、宣言中において「実際に会って交流」（26.7%）、「SNS利用」（63.4%）、「実際に会って・SNS利用両方」（2.0%）の形態で子育て支援を利用しており、宣言中に子育て支援を利用しなくなった人は僅か7.9%であった。さらに宣言前において「実際に会って・SNS利用両方」という形態で子育て支援を利用していた人は、宣言中において「実際に会って交流」（5.7%）、「SNS利用」（17.1%）、「実際に会って・SNS利用両方」（62.9%）の形態で子育て支援を利用できており、宣言中に子育て支援を利用しなくなった人は僅か14.3%であった（表5）。こ

のように宣言前において「実際に会って交流」と回答した人の約半数は宣言中に子育て支援から遠ざかり、宣言前において「SNS利用」、「実際に会って・SNS利用両方」と回答した人は、宣言中も何らかの子育て支援で繋がっていたという点は極めて興味深い。

現在、さまざまなSNSが登場し、多くの人何らかのSNSを利用していると言える。SNSにより、情報の発信・受信が容易になり、さまざまな人との多様なコミュニケーションが可能となった。しかし、一方では問題点も指摘されている。例えば、対面での直接的な関わりがなくなり、五感を通したコミュニケーションが欠如してしまうという指摘がある²⁶⁾。確かに対面でのやり取りの場合は、さまざまな五感を使うが、SNSの場合は文字だけなど、限られた情報によるやり取りとなってしまう。このことがコミュニケーションのあり方や人間の発達に及ぼす影響も十分に考えられる。次にSNSによる情報過多の問題である。能動的情報収集力（自ら情報を集める能力）、人的情報収集力（人から情報を集める能力）を調べた研究では、双方ともに高い母親は、育児不安も高く、周囲の母親へ頻繁に相談していた²⁷⁾。さらに育児不安が増すと、インターネット依存に陥りやすいことも指摘されている²⁸⁾。もともと情報収集力が高く、情報過多となってしまうがために育児不安が高くなるのか、あるいは育児不安が高いから情報収集能力が高くなり、情報過多に陥ってしまうのかは不明である。しかし、情報過多と育児不安が関連する以上、情報過多になりやすいSNSの利用に関しては、利用者の育児不安を軽減するような方略を検討する必要があるだろう。

このようにSNSに関しては、課題が山積状態ではあるが、今回の調査結果では、宣言前にSNSの子育て支援を利用していた人は、宣言中も何らかの子育て支援と繋がっていた。つまり、平常時の子育て支援において、SNSによる子育て支援を利用している人とは緊急事態宣言下のような通常の子育て支援ができない状況でも繋がる可能性がある。SNSの問題点も考慮すれば、平常時は対面を基本とし、対面とSNSのハイブリッドによる子育て支援を展開する。そして緊急事態宣言下のような場合には、可能であれば状況に応じて対面とSNSの比率を工夫していけばよいのではないだろうか。SNSの利用は、手軽で便利という利点もあるが、関係性が十分構築されない中、バーチャルを通じ出会うことに敷居が高いと感じる人もいることだろう。平常時から対面とSNSのハイブリッド型の子育て支援を展開し、関係性を構築していくことが肝要だと思われる。

次に子どもの月齢別に子育て支援の利用をみると、0歳児の母親は1歳児、2歳児に比べ宣言前、宣言中ともに子育て支援の利用率、「SNS利用」という形態の子育て支援利用率ともに低かった。0歳児の母親は、コロナ禍において感染リスクを考慮し、他の月齢の母親よりも対面での子育て支援の利用を控えたことが考えられる。また、「SNS利用」という形態の子育て

支援利用率も低いことから、SNSを利用した子育て支援が周知されていないことも考えられる。さらに0歳児の母親に対して、SNSを利用した子育て支援だけではなく、他の形態の子育て支援も周知できていない可能性もある。今後は、0歳児の養育者に対して多様な子育て支援サービスがあることを情報発信することも重要である。

宣言前、宣言後の育児サポート

宣言前および宣言中における周囲の人による育児サポート状況に関しては、子どもの月齢にかかわらず、「夫・パートナー」の回答が多かった。これは、データ分析の対象とした調査参加者の87.5%の家族形態が、核家族世帯であったことによるものと思われる。宣言前と宣言中を比較すると、「夫・パートナー」は宣言前・宣言中ともにほとんど差がみられないが、その他の選択肢の回答は、宣言中の方が少ない傾向が認められた。さらに、宣言前と宣言中の育児サポートの多様性について、宣言前よりも宣言中の方が少ないこと（表6）から、宣言中は同居家族以外へのコロナウィルスの感染リスクを回避するため接触を控える傾向にあったことが窺える。さまざまな人から育児サポートを受けることができることは望ましいことであるが、緊急事態宣言のような状況では育児サポートの多様性が通常時よりも低下してしまうことは避けられないのかもしれない。そうした中で、可能な限り多様性を低下させないように地域社会の中で一人一人が工夫をすることが重要だと思われる。また、子育て支援者としては、仮に对面による子育て支援が継続できない状況下となってもSNS等のインターネットを使うなど工夫をし、子育て支援を継続していく必要がある。

宣言中の育児困難感、不安・抑うつと子育て支援

本研究で作成した日本版新型コロナウイルスインパクト質問紙は、「新型コロナウイルスが流行して以来、気持ちが落ち込んでしまった」などの項目から成り立つコロナネガティブインパクト、「家族との絆が深まった」などの項目から成り立つコロナポジティブインパクトの2つの成分を抽出することができた。そして、母親の育児困難感、抑うつ・不安を目的変数とした重回帰分析の結果で、0歳児、1歳児、2歳児の全ての母親において、コロナネガティブインパクトが強ければ、育児困難感、抑うつ・不安が高く、コロナポジティブインパクトが強ければ、育児困難感、抑うつ・不安が低くなるという結果が得られた。本研究では、宣言前のことに関しては、子育て支援の利用に関して尋ねているのみであり、認知等の特性に関しては分からない。しかし、宣言中にコロナネガティブインパクトが強い母親は、高い育児困難感、抑うつ・不安に繋がる可能性があるため、それに対しては、しっかりと支援をする必要がある。

そのためには、まずはコロナネガティブインパクトに押し潰されそうになっている養育者を把握することが必要である。一つは、SNSやテレビ会議システムを使って個別に対応する方法が考えられる。この方法の場合、相談窓口を開設しておき、相談申し込みを待つ場合と支援者側が積極的にアプローチしていく場合の双方が考えられる。双方ともに重要であるが、緊急事態宣言下のような特殊な環境においては、特に後者に力を注いでいきたい。そのためにも平常時から対面とSNS、テレビ会議システムなどを使ったハイブリッド型の個を対象とした子育て支援を展開し、関係性を構築していくことが重要である。さらに、そうした子育て支援を展開していく中で、ネガティブな発言をしてもよいという認識を持ってもらえるように支援者は心掛けていく必要があると思われる。本研究の結果でポジティブインパクトが強い人は育児困難感等が低かった。この事実を知って、ポジティブに考えなければならない、ネガティブに考えるはいけないなどと思い、援助希求できないようになってしまっただけでは問題である。そして、もう一つの方法はSNS等を使って集団にアプローチする方法である。こちらは支援者と利用者は当然のこと、利用者同士の関係性を構築していくことが重要であり、平常時からハイブリッド型による集団を対象とした子育て支援を展開していくことが必要である。そして、集団の中でネガティブな発言ができ、他者のネガティブな発言を受容できるような関係性まで高めていきたいものである。

おわりに

本研究では、2020年4月、5月の宣言中の0歳児、1歳児、2歳児の母親の子育て支援の利用状況、育児サポートの多様性、育児困難感、抑うつ・不安、新型コロナウイルスによる影響がどのようなものか調べた。宣言中は育児サポートの多様性が低下し、対面による子育て支援の利用率も低下していた。そのような中で宣言前からSNSを使った子育て支援を利用している人は宣言中も何らかの子育て支援を利用しており、今後は平常時から対面とSNS利用のハイブリッド型の子育て支援が重要であることを述べた。また、新型コロナウイルスによるネガティブインパクトが強い人は、育児困難感、抑うつ・不安が高く、ポジティブインパクトが強い人は、それらが低くなる傾向がみられた。今後は、ハイブリッド型の子育て支援を展開し、その中で利用者と支援者、利用者同士の関係性を構築していく必要がある。そして緊急事態宣言下のような特殊な環境において、ネガティブインパクトに押し潰されそうになっている養育者がネガティブな感情等を発言できるように、支援者がそれをしっかりと受け止めることができるよう

にしていく必要があると思われる。

現在、新型コロナウイルスを「正しく恐れる」ということばが頻繁に使われているが、これまでも、例えば東北地方太平洋沖地震後などにおいても使用されてきた。この「正しく恐れる」ということばのもとには寺田寅彦が「小爆発二件」というエッセイの中で「正当にこわがる」という表現をしており²⁹⁾、それが基になっていると考える人が多い。しかし、これらの意味は異なるという指摘もある。「正当に」というのは科学的な基準に照らした場合の「正しさ」ではなく、「正当性」や「権利」を意味しており、「こわがる」は「恐れる」のではなく、「畏れる」であるという指摘³⁰⁾である。現在、新型コロナウイルスの全貌が明らかになっている訳ではない。そうした状況下では、新型コロナウイルスに対して、我々は「正当にこわがる」必要があるのではないだろうか。そして、科学的根拠の有無に関わらず、未知なるものを畏れ、その思いを互いに共有し、共に力を合わせ、乗り越える意味を考えていきたいものである。

引用文献

- 1) 橋元 良明 (2020) 「新型コロナ禍中の人々の不安・ストレスと抑鬱・孤独感の変化」『情報通信学会誌』 **38**, 25-29
- 2) 鳥海 不二夫、榊 剛史、吉田 光男 (2020) 「ソーシャルメディアを用いた新型コロナ禍における感情変化の分析」『人工知能学会論文誌』 **35**, F-K45_41-47 <https://doi.org/10.1527/tjsai.F-K45>
- 3) 及川 晴、及川 昌典 (2010) 「危機的状況での認知、感情、行動の変化——新型インフルエンザへの対応——」『心理学研究』 **81**, 420-425
- 4) Chung Gerard, Lanier Paul, Wong Peace Yuh Ju (2020) "Mediating Effects of Parental Stress on Harsh Parenting and Parent-Child Relationship during Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Singapore", *Journal of Family Violence* <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00200-1>
- 5) Lee Shawna J., Grogan-Kaylor Andrew, Berger Lawrence M. (2014) "Parental spanking of 1-year-old children and subsequent child protective services involvement", *Child Abuse & Neglect* **38**, 875-883
- 6) Chang Lei, Schwartz David, Dodge Kenneth A., McBride-Chang Catherine (2003) "Harsh Parenting in Relation to Child Emotion Regulation and Aggression", *Journal of Family Psychology* **17**, 598-606
- 7) 佐藤 広文 (1978) 「ラット飼育サイズと副腎皮質機能」『日本衛生学雑誌』 **33**, 680-692
- 8) 松本 欣三、Guidotti Alessandro, Costa Erminio (2005) 「ストレスと睡眠・情動障害：神経ステロイド・アロプレグナロン系の関与」『日本薬理学雑誌』 **126**, 107-112
- 9) 菊水 健史 (2018) 「群れの機能と「安心」の神経内分泌学」『動物心理学研究』 **68**, 67-75
- 10) 五十嵐 世津子、西沢 義子、野戸 結花、北島 麻衣子、小倉 能理子、笹竹 ひかる、扇野 綾子、細川 洋一郎 (2017) 「福島第一原子力発電所事故による避難中の母親の子育て・放射線不安とQOL」『日本放射線看護学会誌』 **5**, 3-11
- 11) 青木 まり、松井 豊、岩男 寿美子 (1986) 「母性意識から見た母親の特徴 -ライフ・ステージ、自己評価、充実感との関係から」『心理学研究』 **57**, 207-213
- 12) 川井 尚、庄司 順一、千賀 悠子、加藤 博仁、中野 恵美子、恒次 欽也 (1993) 「育児不安に関する基礎的検討」『日本総合愛育研究所紀要』 **30**, 27-39

- 13) 川井 尚、庄司 順一、千賀 悠子、加藤 博仁、安藤 朗子、中村 敬、谷口 和加子、佐藤 紀子、恒次 欽也 (2000)「子ども総研式 育児支援質問紙 (ミレニアム版) の手引きの作成」『日本子ども家庭総合研究所 紀要』 37, 159-173
- 14) 山口 忍、丸井 英二、齊藤 進、荒賀 直子 (2007)「1歳児をもつ母親の育児困難感」『順天堂医学』 53, 468-476
- 15) 茂本 咲子、奈良間 美保 (2011)「早産で出生した乳児の母親の育児困難感の特徴と関連要因： 正産児の母親との比較より」『日本小児看護学会誌』 20, 28-35
- 16) 竹原 健二、野口 真貴子、嶋根 卓也、三砂 ちづる (2009)「豊かな出産体験がその後の女性の育児に及ぼす心理的な影響」『日本公衆衛生雑誌』 56, 312-321
- 17) 神崎 光子 (2014)「産後1ヵ月の母親の育児困難感とその他の育児上の問題、家族機能との因果的関連」『女性心身医学』 19, 176-188
- 18) 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_33-35_40
- 19) 内閣府. よくわかる「子ども・子育て支援新制度」, 2021年1月30日閲覧、<<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/sukusuku.html>>
- 20) 大豆生田 啓友 (2006)『支え合い, 育ち合いの子育て支援』 関東学院大学出版会
- 21) 総務省情報流通行政局地域通信振興課「子育て遠隔相談システム 情報通信技術及び人材に係る仕様書(平成22年度版)」, 2021年1月30日閲覧、<https://www.soumu.go.jp/main_content/000129825.pdf>
- 22) 総務省「令和元年通信利用動向調査の結果」, 2021年1月30日閲覧、<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/200529_1.pdf>
- 23) 大日向 雅美 (2020)「子育て支援を逆戻りさせてはならない—保護者と子どものメンタルヘルスのために」『発達』 41, 52-57
- 24) Conway Lucian Gideon, Woodard Shailee R., Zubrod Alivia (2020) "Social Psychological Survey of COVID-19: Coronavirus Perceived Threat, Government Response, Impacts, and Experiences Questionnaires", *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/z2x9a>
- 25) 恩賜財団母子愛育会・日本子ども家庭総合研究所・愛育相談所 (2003)『子ども総研式・育児支援質問紙の手引き』
- 26) 佐藤 和夫 (2018)「ITの功罪：電子メディアの子どもへの影響とその対応」『小児保健研究』 77, 18-22
- 27) 河田 承子、高橋 薫、山内 祐平 (2013)「母親の情報収集力と育児情報活用に関する研究」『日本教育工学会論文誌』 37, 125-128
- 28) 野口 三奈生、山口 一 (2020)「母親と子どものモバイル端末使用と母親のインターネット依存傾向—子育てでストレスとアタッチメントとの関連—」『心理学研究：健康心理学専攻・臨床心理学専攻 = Study of psychology : Health Psychology and Clinical Psychology』, 32-43
- 29) 寺田 寅彦 (2011)『天災と国防』 講談社学術文庫
- 30) 佐伯 一麦 (2012)『震災と言葉』 岩波書店