

原 著

新型コロナウイルス感染症拡大下における妊娠期から育児期の母親の
心理的变化とその要因，およびレジリエンスによる重みづけ：
ライフ・ライン・メソッドを用いた検討ヒラノ ユウコ イシイ シノブ
平野 優子* 石井 忍^{2*}

目的 新型コロナウイルス感染症（COVID-19; 以下，コロナ）拡大は子育て家庭に深刻な影響を及ぼしたとされる。本研究の目的は，コロナ拡大下（以下，コロナ禍）における妊娠期から育児期の母親の心理的变化とその要因を明らかにし，逆境下でも柔軟に適応・回復する力であるレジリエンスによる重みづけを通じて支援策を検討することである。

方法 コロナ禍で妊娠・出産・育児を経験した母親51人を対象に，質問紙票調査と半構造化面接調査を実施した。ライフ・ライン・メソッドを用いて，妊娠判明から現在までの心理的状態の推移とその要因を尋ねた。レジリエンスは，妊娠判明前，心理的状態が最も悪い時点（ある場合），調査時点の3時点で測定した。質的データ分析では，心理的状態の変化の契機や理由として対象者が言及した内容を要因として抽出した。該当時点の要因にはレジリエンス得点を付与し，該当者の平均得点を算出して重みづけを行った。

結果 心理的状態は，妊娠判明後に回復・安定を維持する群と悪化・低迷する群にわかれ，浮き沈みを経ながら現在に至る過程で両傾向が見られた。変化の要因として妊娠期から現在に至る各時期において，「コロナ禍」を主とした「妊娠」「出産」「体調」「育児」「対人関係」「サポート」「社会資源」「家族の体調」「仕事」「環境」「対処」領域の計20個のカテゴリーが抽出された。悪化要因として最も多く挙げられたのは，妊娠期の「コロナ拡大による恐怖や不安」と産後1年間の「コロナ拡大によって阻まれた子を育む環境や対応への負担」であった。一方，回復要因として最も多く挙げられたのは，妊娠期の「妊娠への喜びと感謝の気持ち」であった。レジリエンス平均得点は，妊娠期から産後2年間の「コロナ禍での幼い子をもつ家庭への社会や世間の理解・対応の乏しさ」で最も低く，産後2年以降の「自身が子育て支援に携わった」と「消毒等が徹底されて安心だった」で最も高かった。

結論 母親の心理変化は多様であり，コロナ禍特有の個人・社会・環境要因が関係し合っていた。有事の際にも妊娠・出産・育児が円滑に営まれ，社会的孤立や不安が軽減されるためには，心理的状態とレジリエンス双方の悪化要因の緩和と回復要因の促進が重要である。公衆衛生実践には，継続的な個別支援に加え，医療・保健・福祉の連携体制の強化と社会的包摂を促す環境整備が求められる。

Key words : 新型コロナウイルス，母親，レジリエンス，ライフ・ライン・メソッド，心理的状態

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(6): 532-543. doi:10.11236/jph.25-065

I 緒 言

近年，少子化や核家族化，地縁の希薄化により母親を取り巻く環境は大きく変化している。2020年の

新型コロナウイルス感染症（COVID-19; 以下，コロナ）拡大は，人との触れ合いや外出機会を著しく減少させ，子育て家庭の健康問題を潜在化・深刻化させた。抑うつ症状をもつ母親や気分・不安障害に相当する心理的苦痛を抱える母親の増加が報告されており^{1,2)}，支援体制の整備は喫緊の課題である。

日本では，こども家庭センターにより母子保健と児童福祉を一体的に提供する体制が強化され³⁾，成

* 慶應義塾大学看護医療学部

^{2*} 北里大学看護学部

責任著者連絡先：〒252-0883 藤沢市遠藤4411

慶應義塾大学看護医療学部 平野優子

育医療等基本方針に基づく医療・保健・教育・福祉の包括的取り組みも推進されている⁴⁾。その背景には、多機関が関与する中での制度的支援の分断や、妊産婦・乳幼児の状況を継続的かつ包括的に把握できていない課題がある⁵⁾。コロナ拡大期を含む母子の経験を多面的・実証的に把握し、実態に即した支援基盤の構築が急務である。

災害や感染症流行等の有事には、危険因子の除去と並行してレジリエンスを高めることが、ストレスによる健康への影響を最小限に抑える有効な戦略となる⁶⁾。レジリエンスは、逆境において柔軟に適応・回復する現象であり、良好なQOLや身体的・心理社会的アウトカムをもたらすとされる。これは、回復を支える個人特性や能力等の資源⁷⁻⁹⁾、または回復過程そのもの¹⁰⁾として示されている。母親の健康や経験を理解するには、レジリエンスを規定するポジティブな側面への着目が不可欠である。

対象の包括的経験を把握する手法の一つにライフ・ライン・メソッドがある。本手法は生活上の動的経験を非言語的・視覚的・回顧的に表現し、人生にわたる感情や満足度の変化とその要因を明らかにすることを目的とする¹¹⁾。記憶想起を促し、言語化しにくい長期的感情や転機を可視化できる点が特色である¹¹⁾。対象者と研究者の関係構築を助け、問主観の共有や再帰性を通じて質的データの信頼性・妥当性を高めるとともに、回顧的データにより感情や要因を人生全体の文脈に位置づけ、出来事の順序や因果関係を整理し、心理的回復の軌跡を構造化できる¹⁰⁾。臨床的・治療的側面に関わるセラピー的機能も報告され¹²⁾、感染拡大下で育児に追われる母親の経験把握にも有用と考えられる。

しかし、コロナ拡大下（以下、コロナ禍）の母親を対象とした先行研究は特定の時期の量的調査が中心で、妊娠期から子育て期にわたる質的経験の変遷は十分に明らかでない。レジリエンス研究も学童期以降や疾患をもつ子の母親を対象とするものが多く、妊娠期から就学前の子を育てる母親に焦点を当てた研究は乏しい。

以上より、本研究の目的は、コロナ禍における妊娠期から育児期の母親の心理的状态の変化とその要因を明らかにし、レジリエンスによる重みづけを通じて支援策を検討することとした。

II 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、ライフ・ライン・メソッドを組み込んだ混合研究法の並行型デザイン¹³⁾を採用した。同一対象に対し、レジリエンス尺度による量的評価

と質的インタビューを並行して実施し、相補的に統合する枠組みを構築した。同一対象の質的・量的調査の併用は両データの統合・比較を通じて内的整合性を高める有効な戦略とされる。量的データは心理的状态やレジリエンス水準の変化を可視化し、質的データはその背景や文脈を補完する。両者の統合により、心理的变化と要因を包括的に捉えることが可能と考えた。

2. 対象者とリクルート方法

本研究の対象は、コロナ禍で出産・育児を経験し、2歳または3歳の子をもつ母親とした。都内の子育てひろば8か所の協力を得てリクルートし、支援者代表に調査趣旨を説明した上で、登録中の母親に依頼チラシを配布した。協力希望者はQRコードを通じて研究者に連絡し、同意後に調査場所と日程を調整した。サンプリングは目的的行った¹⁴⁾。混合研究法の質的研究ではデータの飽和が原則とされ、必要人数の明確な定義はなく少数から30例程度とされる。本研究では当初30例を想定したが、情報の深さ・多様性と飽和を考慮し、最終的に51例を対象とした。

3. データ収集方法

2023年7月から2024年1月に、対象者の自宅や子育てひろばの個室で対面による質問票調査と半構造化面接調査を実施した。12人はオンラインで行った。方法間で環境に違いが生じないように、時間帯や子の預かりを調整した。調査は1回で、平均所要時間は59.6分（40～70分）であった。最初に質問票に回答してもらい、その内容をもとに補足的に質問した。回答は承諾を得て録音し、逐語録を作成した。対象者の言動はフィールドノートにも記録した。

4. 質問項目

1) 質問票調査

母親の年齢・就業状況・教育歴・経済的暮らし向き・治療が必要な病気の有無・育児や家事を手伝ってくれる人の有無、子の人数・年齢・就園・治療が必要な病気の有無、配偶者・パートナーの年齢・就業状況・治療が必要な病気の有無を尋ねた。ライフ・ライン図は先行研究¹¹⁾を参考に、横軸は妊娠判明から調査時までの時間、縦軸は「おこころの状態」レベル（非常に良い（+10）～非常に悪い（-10））とした。この図をもとに、「妊娠前から現在までのおこころの状態の移り変わりを一本の線で描いてください」、「おこころの状態の変化のきっかけや理由を教えてください」と尋ねた。また、妊娠判明前、心理的状态の最悪時点（ある場合）、現在の3時点におけるレジリエンスレベルを尋ねた。尺度は、困難で脅威的な状況下でもそれを乗り越え適

応する状態を導く個人特性を測定する、小塩の精神的回復力尺度21項目5件法⁹⁾を用いた。信頼性と妥当性は検証され、得点が高いほどレベルが高い。

2) 半構造化面接調査

質問票への回答をもとに、「おこころの状態の変化のきっかけや理由を具体的に教えてください」と尋ねた。

5. 分析方法

まず、おこころの状態（以下、心理的状态）の変化を類型化した。全対象のライフ・ライン図を一覧化し、妊娠判明時からの変化と現在に至る変化の二側面に着目して分類した。次に、心理的状态の変化の契機や理由として対象者が語った内容や背景の文脈を「要因」として記述し、質的記述的に分析した。質的データ分析手法^{13,14)}を参照し、各対象のライフ・ライン図、逐語録、フィールドノーツを突き合わせて熟読し、コードを抽出した。次に、全対象のコードを比較・統合し抽象度を高めてサブカテゴリーを生成し、さらに意味内容を統合してカテゴリーを作成、心理的状态の回復・悪化要因に共通する領域を抽出した。

各サブカテゴリーについて、該当時点が母親の心理的状态最悪時または現在にあたる場合は、その時点のレジリエンス得点を付与し、該当者全員の平均得点算出により重みづけした（図1）。本手法は、質的データの抽出要素を量的尺度得点で意味づけした先行研究¹⁵⁾を参照した。

本研究では母子保健の実践経験と質的研究に精通した研究者2人が全過程を相互に検討し、複数の対象者と子育てひろば職員に分析結果を提示して意見を得て修正を重ね、妥当性の向上に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は、慶應義塾大学看護医療学部の倫理審査委員会の承認（承認番号：328迅2023年7月5日）を受けて実施した。個人情報保護、心身の負担軽減、同席する子の安全確保、感染症対策を徹底した。

Ⅲ 研究結果

1. 研究対象者の概要

対象は母親計51人、平均35.6歳であった。子の人数は2人が最も多く53%、配偶者・パートナーは平均38.7歳であった。詳細を表1に示す。

2. 心理的状态の変化とその要因

心理的状态は、妊娠判明後に回復・安定維持する群と悪化・低迷する群にわかれ、浮き沈みを経ながら現在に至る過程でも両傾向が見られた（図1）。全体の52%の母親は、出産から産後1年間に心理的状态が最も悪化した。レジリエンス平均得点は、

妊娠前75点、心理的状态最悪時59点、調査時74点であった。

心理的状态の変化の記述的要因は、悪化・低迷および回復・安定維持要因が挙げられた。順に表2と表3に示す。領域を【】、カテゴリーを《》，サブカテゴリーを〈》，生データを小文字で記す。領域は【コロナ禍】を主とした【妊娠】【出産】【体調】【育児】【対人関係】【サポート】【仕事】【家族の体調】【環境】【社会資源】【積極的対処】が含まれた。カテゴリーとサブカテゴリーは、悪化要因は10個と62個、回復要因は10個と72個が抽出された。サブカテゴリー計134個中32個（24%）が【コロナ禍】に属した。

最多の心理的状态の悪化要因は、【コロナ禍】の〈コロナ拡大による恐怖や不安〉であった。産後の全期間を通じて挙げられ、全体の33%と最も多くの母親が妊娠中に該当した。産前産後の面会制限や外出自粛により社会との接点を失い孤独感や孤立感を抱いていた。

出産前が大変でした。立ち合いや面会がすべてだめで、自分だけではなくて赤ちゃんにうつると困るので、絶対にかかれないう気持ちがありました [母31歳、子2人きょうだい1人目、心理的状态変化は図1事例 a-1、レジリエンス得点(妊娠前89点、心理的状态最悪時62点、現在89点)]。

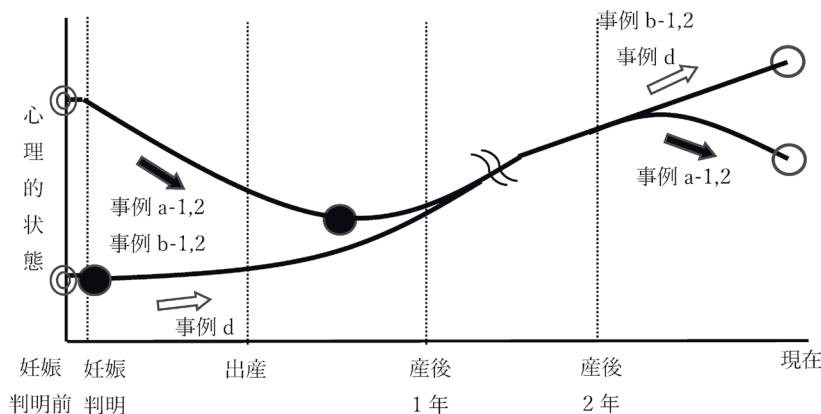
次いで全体の28%が挙げたのは、出産から産後1年間の〈コロナ拡大によって阻まれた子を育む環境や対応への負担〉であり、全期間を通して挙げられた。

夫はコロナをきっかけに在宅になったんです。会議が多くてその時間に泣かせないようにするのが結構ストレスで。リビングに私と子どもがいて隣の部屋で仕事してもらってたんですけど、聞こえるぐらいの距離だったんで、会議の時間に合わせてずっと抱いている状態になってすごい辛かったです [母33歳、子一人、心理的状态変化は図1事例 b-1、レジリエンス得点(妊娠前88点、心理的状态最悪時50点、現在98点)]。

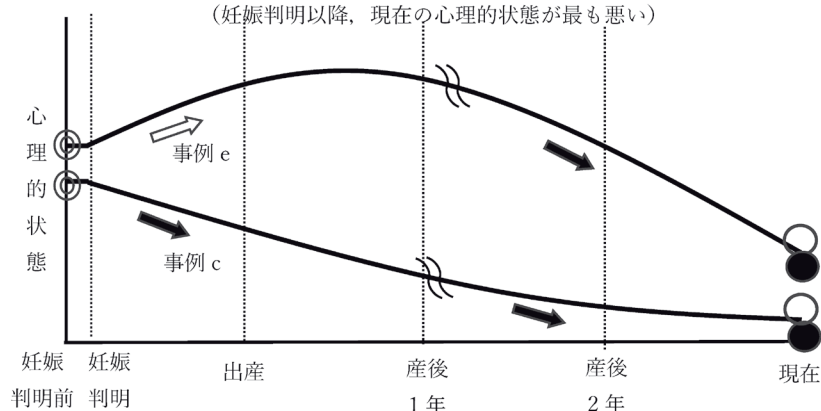
出産から産後1年の〈産後の体中の痛みや全身の疲労〉や、産後2年以降の〈子の発達に応じた対応に苦慮〉は、現在に向け心理的状态が悪化・低迷する複数の者から挙げられた。

ちょっと手が出ちゃったりとか、こうしてほしいなって思うことがもちろんうまくいかないの、わかっているもの、それに対してどうしてあげたらいいんだろうって考えすぎちゃったり、何がだめなんだろうみたいなの [母28歳、子一人、心理的状态変化は図1事例 e、レジリエンス得点(妊娠前71点、心理的状态最悪時71点、現在71点)]。

図1 心理的状态の変化, およびレジリエンス得点算出時点のイメージ図
 「心理的状态が最も悪い時点」と「現在」が重ならない場合
 (妊娠判明時以降, 現在までの間に心理的状态が最も悪い時点が存在)



「心理的状态が最も悪い時点」と「現在」が重なる場合
 (妊娠判明以降, 現在の心理的状态が最も悪い)



記号の説明

- ◎: 「妊娠判明前」におけるレジリエンス得点算出
- : 「心理的状态が最も悪い時点」におけるレジリエンス得点算出
- : 「現在」におけるレジリエンス得点算出
- いずれか2つの時点が重なる場合, 同一のレジリエンス得点算出
- ⇨: 心理的状态の変化 (回復・安定維持)
- ➡: 心理的状态の変化 (悪化・低迷)
- 〰: 浮き沈みを省略

一方, 最多の心理的状态の回復要因は, 妊娠期の〈妊娠への喜びと感謝の気持ち (29%)〉であった。産後2年以降の〈子が成長して手がかからなくなってきた〉は, 悪化・低迷からの回復や安定維持に重要な要因であった。

3. 心理的状态の変化の要因のレジリエンスによる重みづけ

各サブカテゴリー該当者のレジリエンス平均得点が20~30点代と最も低かったのは全領域7個であり5個が【コロナ禍】に属した。レジリエンス平均得点が最も低く, 長期で挙げられたのは妊娠期から産後2年間の〈コロナ禍での幼い子をもつ家庭への社会や世間の理解・対応の乏しさ〉であった。以下

に示す図1事例 a-2 の心理的状态の変化と要因, レジリエンス得点を図2に例示した。

(コロナ禍の) そういうときに子ども産んでいいのかみたいな, よくわからない思考に結構陥ってしまって。世間的にどうなんだろうって変な後ろめたさがあったんですね [母39歳, 子一人, 心理的状态変化は図1事例 a-2, レジリエンス得点 (妊娠前91点, 心理的状态最悪時62点, 現在86点)]。

みんな家にいる人が増えて, マンションなんですけど隣近所からも子どもの声がうるさいとかすごい言われるようになって, そういうのも結構ずっと続いてるんですけど, 周りの人たちも気分が落ち込んでるのかなっていう感じの人も増えました [母42歳, 子三人きょうだい二人目, 心理的状态変化は

表1 研究対象者と家族の基本属性・健康・就業(就園) (N = 51)

		人数	%
対象者本人			
年齢		35.6±4.2 (25~44)歳	
就業	専業主婦	21	41
	パート	3	6
	フルタイム	7	14
	育児休暇中等	20	39
教育歴	大学卒	40	78
	その他	11	22
経済的暮らし向き	ゆとりがある	12	24
	まとまったものはだい	38	75
	たい買える		
	食べるには困らない程度	1	2
	食べるのに精いっぱい	0	0
治療が必要な病気	あり	4	8
	ない	47	92
育児・家事を手伝っている人	いる	38	75
	いない	13	26
対象者の子			
子の人数	1人	18	35
	2人	27	53
	3人	6	12
対象となる子の年齢	2歳	23	45
	3歳	28	55
対象となる子の就園	あり	22	43
	なし	29	57
対象となる子の治療が必要な病気	あり	4	8
	なし	47	92
対象者の配偶者・パートナー			
年齢		38.7±6.0 (28~57)歳	
就業	フルタイム	47	92
	その他	4	8
治療が必要な病気	あり	4	8
	なし	47	92

図1事例c, レジリエンス得点(妊娠前76点, 心理的状態最悪時61点, 現在61点)。

次いでレジリエンス平均得点が低かったのは, 産後1年から2年間の〈コロナ禍特有の環境がもたらす子の成長発達への影響の懸念〉等であった。

言葉の発達がすごい遅かったんですよ。2歳半ぐらいまで全然しゃべんなくて。みんな外に出て話す人が全員マスク。だ

から何の表情もわかんないし, 口元もわかんないっていうのもあったのかなと思います [母37歳, 子二人きょうだい一人目, 心理的状態変化は図1事例b-4, レジリエンス得点(妊娠前74点, 心理的状態最悪時58点, 現在74点)]。

一方, レジリエンス平均得点が80点以上と高かったのは, 産後2年以降の〈自身が子育て支援に携わった〉や〈消毒等が徹底されて安心だった〉等であった。

自分の時間をわざと作っています。育児している時は知らないうちにどうしてもストレスがたまるので, 子どもが寝た後は自分の趣味の時間にしています [母35歳, 子二人きょうだい二人目, 心理的状態変化は図1事例d, レジリエンス得点(妊娠前92点, 心理的状態最悪時75点, 現在92点)]。

IV 考 察

1. 妊娠・出産・育児における心理的变化と要因の共通性・多様性およびレジリエンスによる重みづけ

コロナ禍で妊娠・出産・育児を経験する母親の心理的状態は時期に応じて変化し, 多様で複雑な要因が関与していた。本研究では, 出産から産後1年にかけて心理的状態が最も悪化する傾向が見られたが, その後回復に向かう者もいた。先行研究でも産後早期はうつ発症リスクが高く¹⁶⁾, コロナ禍での不安や警戒心の高まりによるリスクの増大が報告されている¹⁷⁾。本研究でも, 感染症への恐怖や育児環境の社会的制限が複数の要因と相互に作用し, 心理的状態を左右する主な要因であった。一方, 妊娠への肯定的感情や周囲の支援は回復を促進した。制限緩和後も心理的低迷が続く母親が一定数存在し, 感染拡大の影響が一過性ではなく長期的かつ構造的である可能性が示された。

レジリエンス平均得点は妊娠前に最も高く, 妊娠判明後に低下し, その後回復傾向を示したが妊娠前の水準に至らなかった。これは妊娠・出産期の心理的脆弱性やストレス耐性の低下¹⁶⁾と関連するとも考える。また, 頻出した心理的变化の要因と, レジリエンスの重みづけで特記すべき要因は必ずしも一致せず, 多角的評価の必要性が示された。心理的状態とレジリエンス双方の関連要因を把握し, 悪化要因の軽減と回復要因の促進を両立させる支援が求められる。

2. 本研究の方法論的・理論的・実践的示唆

1) 方法論的示唆

本研究では, 量的データにより心理的状態とレジリエンス水準の変動を可視化し, 質的データからその背景要因を抽出した。両方の統合により, 母親の

表2 心理的状态の悪化・低迷と関連する要因 (N = 51)^{1,2)}

領域	カテゴリ	妊娠判明～出産 (妊娠期)			出産～産後1年			産後1年～2年			産後2年～現在		
		サブカテゴリ	レジリエンス N (%)	平均点 ³⁾	サブカテゴリ	レジリエンス N (%)	平均点 ³⁾	サブカテゴリ	レジリエンス N (%)	平均点 ³⁾	サブカテゴリ	レジリエンス N (%)	平均点 ³⁾
コロナ禍 の不安や困難	コロナ拡大による恐怖や不安	コロナ拡大によって生まれた子 を育む環境や対応への負担	17 (33%)	60.3 (N = 5)	コロナ拡大によって生まれた子 の成長発達への影響の懸念	14 (28%)	58.9 (N = 12)	コロナ禍特有の環境がもたらす 子の成長発達への影響の懸念	4 (8%)	37.0 (N = 1)	コロナ禍特有の環境がもたらす ら子の子の成長発達への影響の 懸念	4 (8%)	76.0
		コロナ拡大によって胎児を育む経 験や情報を得る機会が阻まれた	11 (22%)	62.2 (N = 5)	面会制限や外出自粛等による孤 独感・孤立感	12 (24%)	58.5 (N = 10)	コロナ拡大による恐怖や不安	2 (4%)	58.0 (N = 1)	コロナ禍特有の感染防止対 策を徹底することへの負担	3 (6%)	81.0
		コロナ禍での幼い子をもつ家庭 の社会や世間の理解・対応の乏 しさ	6 (12%)	29.0 (N = 1)	コロナ禍での幼い子をもつ家庭 への社会や世間の理解・対応の 乏しさ	4 (8%)	33.0 (N = 1)	コロナ拡大によって子を含む環 境や情報を得る機会が阻まれた	2 (4%)	57.0 (N = 1)	コロナ拡大によって阻まれ た子を含む環境や対応への 負担	1 (2%)	61.0
		コロナ禍で外出や里帰りができない	3 (6%)	64.0 (N = 2)	コロナ禍特有の感染防止対策を 徹底することへの負担	4 (8%)	58.3 (N = 3)	コロナ禍での幼い子をもつ家庭 への社会や世間の理解・対応の 乏しさ	2 (4%)	37.0 (N = 1)	コロナ拡大による恐怖や不安	1 (2%)	78.0
妊娠	妊娠への不安	4 (8%)	83.0 (N = 2)	妊娠判明による戸惑いや育ててい けるのかという不安	4 (8%)	—	—	—	—	—	—	—	
出産	出産の不安や 大変さ	4 (8%)	—	出産時の想像以上の大変さ	3 (6%)	68.0 (N = 1)	—	—	—	—	—	—	
体調	心身の体調不 良	つわりや身体の不調がひどくてつ らい	9 (18%)	67.0 (N = 1)	産後の体中の痛みや全身の疲労 (24%)	12 (24%)	63.6 (N = 6)	心と身体の不調が続いた	4 (8%)	47.5 (N = 2)	心と身体の不調が続いた	4 (8%)	55.3
		管理入院や緊急入院になった	3 (6%)	50.0 (N = 1)	眠れない日々が続いた	7 (14%)	67.0 (N = 4)	寝不足が続いた	2 (4%)	—	—	—	—
		お腹が重くなり身動きが取れず苦 しい	2 (4%)	—	わけもなく涙が出たり精神的症 状が出た	6 (12%)	50.9 (N = 5)	—	—	—	—	—	—
		病気がわかり治療や手術をしない といけない	2 (4%)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
育児	育児の大変さ	身重の体で上の子の世話をしない といけない大変さ	2 (4%)	62.0 (N = 1)	想像以上に大変な育児における 葛藤と不安 (24%)	12 (24%)	47.2 (N = 8)	子の発達に感じた対応に苦慮 (10%)	5 (10%)	37 (N = 1)	子の発達に感じた対応に苦 慮 (18%)	9 (18%)	71.7
		毎日授乳や離乳食、夜泣きの 対応に苦慮	7 (14%)	63.5 (N = 4)	上の子と同時の育児の大変さ (2%)	1 (2%)	—	きょうだい同時の育児の大 変さ (6%)	3 (6%)	—	—	—	72.3
対人関係	周囲の人との 関係不和	上の子と同時の育児の難しさ	3 (6%)	62.7 (N = 2)	—	—	—	—	—	—	—	—	81.0
		夫との衝突や距離感の難しさ、夫 の姿勢への不満 (4%)	2 (4%)	—	夫の理解のなさや夫との気持ち の擦れ違いへの負担や苛立ち (14%)	7 (14%)	49.6 (N = 6)	母同士のつきあいが気が引 ける (4%)	2 (4%)	—	—	72.0	
		実家・義母と馬が合わずいろいろ 言われるストレス (4%)	2 (4%)	65.0 (N = 1)	実家の親からの圧力や一方的養 育 (6%)	3 (6%)	42.0 (N = 2)	実の母親からの理不尽な言動 (2%)	1 (2%)	—	—	81.0	
		周囲の支援者・専門職の助言や 発言に困惑 (4%)	2 (4%)	63.0 (N = 2)	周囲の支援者・専門職の助言や 発言に困惑 (4%)	2 (4%)	63.0 (N = 2)	—	—	—	—	—	—

表2 心理的状態の悪化・低迷と関連する要因 (N = 51)^{1,2)} (つづき)

領域	妊娠判明～出産 (妊娠期)			出産～産後1年			産後1年～2年			産後2年～現在		
	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	
サポート	サポート不足	サポートがない	妊娠前も後も変わらず夫のサポートがない	1 (2%)	—	夫が育児や家事ができない・しない	4 (8%)	3 (6%)	2 (4%)	2 (4%)	45.0 (N=1)	レジリエンス平均点 ³⁾
家族の体調悪化	家族の体調悪化	親の病気がわかったショックと看病	3 (6%)	—	子の病気の判明や入院のショックと今後の不安	5 (10%)	3 (6%)	3 (6%)	3 (6%)	57.0 (N=1)	レジリエンス平均点 ³⁾	
仕事	仕事との両立困難	体調管理と仕事との両立の大変さ	3 (6%)	—	育児しながらの仕事や介護との両立の大変さ	2 (4%)	2 (4%)	4 (8%)	4 (8%)	51.0 (N=2)	レジリエンス平均点 ³⁾	
環境	環境変化	環境変化	3 (6%)	—	両立の大変さ	2 (4%)	2 (4%)	1 (2%)	1 (2%)	58.0 (N=1)	レジリエンス平均点 ³⁾	

注1) 面接調査より得られたデータであるため、各対象者が取りあげた要因は複数となる
 注2) 太字は、各期間で該当者の割合が「最も高い」または「比較的高い」サブカテゴリーと、各サブカテゴリーの該当者のレジリエンス平均得点が最も低い20点から30点代であったサブカテゴリーに表示
 注3) 各サブカテゴリーを取り上げた時期が「心理的状態が最も悪い」時点であった者 (N) における平均点
 注4) 各サブカテゴリーを取り上げた全員のレジリエンス平均得点

表3 心理的状態の回復・安定維持と関連する要因 (N = 51)^{1,2)}

領域	妊娠判明～出産 (妊娠期)			出産～産後1年			産後1年～2年			産後2年～現在		
	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	
在宅勤務	在宅勤務に切り替えられた	在宅勤務に切り替えられた	制限ある環境で逆にプライベートな時間を持てた	10 (20%)	6 (12%)	子の手洗いや習慣が身についた	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	89	レジリエンス平均点 ³⁾
コロナ禍	コロナ禍での安心・安定した生活	感染の不安が軽減した	社会全体が消毒を徹底して安心だった	4 (8%)	1 (2%)	マスクが取れて顔の表情の有難さが分かった	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	69	レジリエンス平均点 ³⁾
妊娠	妊娠の願望や喜び	妊娠への喜びと感謝の気持ち	制限ある環境で逆にマイベースに過ごせた	2 (4%)	2 (4%)	在宅勤務ができた	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	85	レジリエンス平均点 ³⁾
出産	無事の出産	無事に出産できた安堵感	無事に出産できた安堵感	15 (29%)	1 (2%)	下の子を妊娠した喜び	6 (12%)	6 (12%)	6 (12%)	6 (12%)	67	レジリエンス平均点 ³⁾
体調回復	心身の体調安定・回復	体調や気持ち安定した	ストレスのない妊婦健診	9 (18%)	2 (4%)	心身の健康が回復した	4 (8%)	4 (8%)	4 (8%)	4 (8%)	75.8	レジリエンス平均点 ³⁾

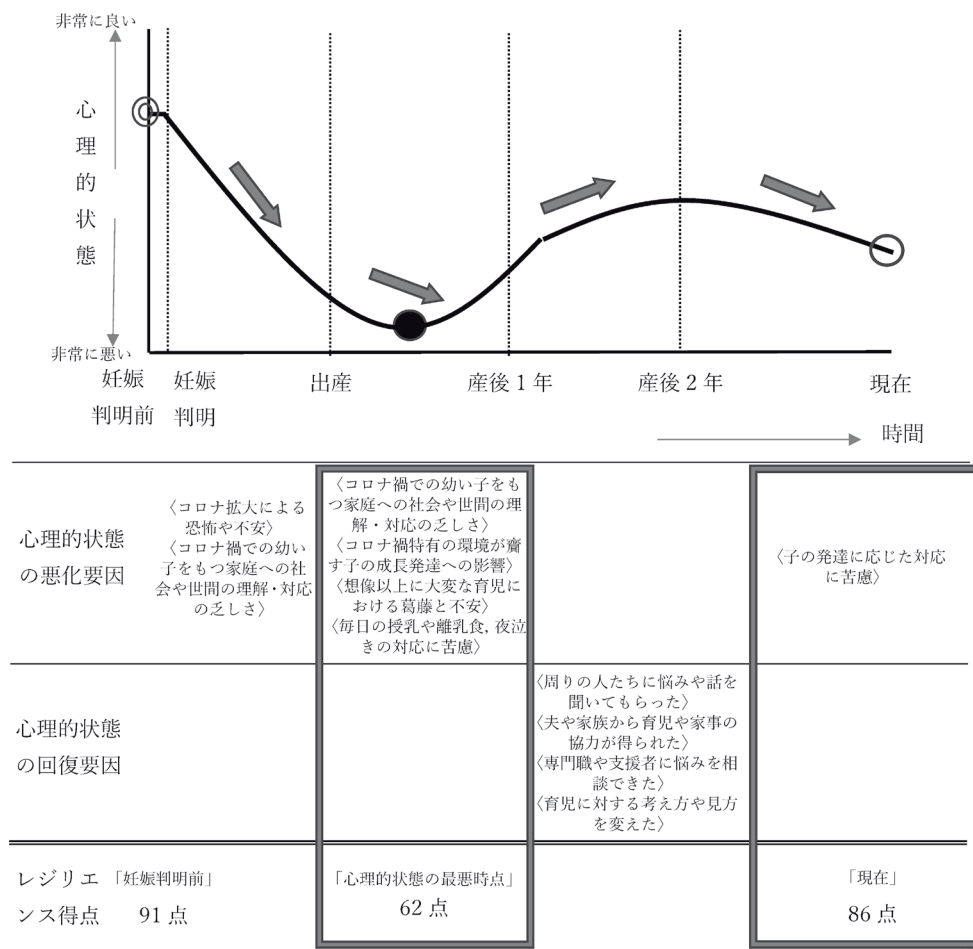
注1) 面接調査より得られたデータであるため、各対象者が取りあげた要因は複数となる
 注2) 太字は、各期間で該当者の割合が「最も高い」または「比較的高い」サブカテゴリーと、各サブカテゴリーの該当者のレジリエンス平均得点が最も低い20点から30点代であったサブカテゴリーに表示
 注3) 各サブカテゴリーを取り上げた時期が「心理的状態が最も悪い」時点であった者 (N) における平均点
 注4) 各サブカテゴリーを取り上げた全員のレジリエンス平均得点

表3 心理的状態の回復・安定維持と関連する要因 (N = 51)^{1,2)} (つづき)

領域	カテゴリ	妊娠判明～出産 (妊娠期)			産後1年～2年			産後2年～現在		
		サブカテゴリ	全体 %	サブカテゴリ	全体 %	サブカテゴリ	全体 %	サブカテゴリ	全体 %	
育児	子への愛着や嘔吐 な育児	お腹の子へのいいとおしい思い	2 (4%)	2 (24%)	12 (24%)	6 (12%)	11 (22%)	レジリエンス 平均点 ³⁾	75.6	
		出産に向けた準備や情報を得ることができた	1 (2%)	2 (4%)	2 (2%)	1 (2%)	2 (4%)	66.5		
		上の子の前向きな姿勢に救われた	1 (2%)	2 (4%)	2 (4%)	1 (2%)	1 (2%)	72		
対人関係	周囲の人との良好な関係	会社の同僚・上司の理解やサポートが得られた	10 (20%)	5 (10%)	3 (6%)	4 (8%)	79.8			
		ママ友達との交流・支えあいや情報交換	2 (4%)	2 (4%)	1 (2%)	3 (6%)	83.3			
		周りの人たちに相談できた	1 (2%)	2 (4%)	2 (4%)	3 (6%)				
サポート	サポートの充実	夫と一緒にいられて孤独ではなかった	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	4 (8%)				
		夫や家族から協力が得られた	7 (14%)	10 (20%)	3 (6%)	4 (8%)	78.5			
		出産や育児のために妊婦向け講座受講やひろばを見学した	7 (14%)	7 (14%)	3 (6%)	6 (12%)	67.8			
社会資源	社会資源の活用	専門家に子の発達の問題や育児の相談ができた	6 (12%)	6 (12%)	3 (6%)	3 (6%)	59.6			
		一時預かりや保育園入園ができた	3 (6%)	3 (6%)	2 (4%)	2 (4%)	57.6			
		仕事復帰して外との接触ができた	4 (8%)	2 (4%)	3 (6%)	3 (6%)	73.6			
対処	積極的な対処	夫婦で子をもつ将来像をつかみ協力し合えるよう努力した	3 (6%)	4 (8%)	3 (6%)	9 (18%)	87.2			
		子育て情報を集めたり妊婦同士のネットワークを積極的に築いた	2 (4%)	3 (6%)	1 (2%)	8 (16%)	80.5			
		意識的に体調管理に取り組んだ	1 (2%)	3 (6%)	2 (4%)	2 (4%)	69			
		育児に対する考え方を切り替えた	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	98			

注1) 面接調査より得られたデータであるため、各対象者が取りあげた要因は複数となる
 注2) 太字は、各期間で該当者の割合が「最も高い」または「比較的高い」サブカテゴリと、各サブカテゴリのレジリエンス平均得点が75点以上と高かったサブカテゴリに表示
 注3) 各サブカテゴリを取り上げた全員のレジリエンス平均得点

図2 事例 a-2 における心理的状態の変化とその要因, およびそれらのレジリエンス得点付与心理的状態の変化 (ライフ・ライン図)



経験を構造的に把握し、レジリエンスに基づく具体的要因を明示できた。Gray¹⁰⁾は、ライフ・ライン・メソッドが感情や出来事を時間軸に沿って視覚化し、主観的経験を研究者との再帰的かつ間主観的な対話の中で再構成できる方法論的有用性を指摘する。本研究でも視覚的・回顧的アプローチを活用することでコロナ禍の母親の複雑な経験をより深く理解できたと考える。

2) 理論的示唆

妊娠から出産に至る過程は心身・社会的役割の変化を伴い、母性役割獲得や母性アイデンティティ形成等の適応が求められる¹⁷⁾。これを支えるために育児教室や両親学級の集団支援が有効とされるが、コロナ禍では支援機会の制限により適応過程に困難が生じた可能性がある。

レジリエンスは、個人資源、社会資源、環境資源の三層構造とその相互作用から成り⁷⁾、これらの複合的作用によって支えられる⁸⁾。本研究でも、積極的対処（個人資源）や周囲の支援（社会資源）、社会的理解や育児環境への懸念（環境資源）がレジリ

エンスに関連する可能性が示された。ライフ・ライン軌跡をレジリエンスの過程と捉え、感情や経験の変化を構造化することで適応と回復を可視化できるとされる¹⁰⁾。本研究でも心理的状態の悪化および回復要因の把握が支援の出発点となる可能性を示した。さらに、レジリエンスは特別な資質ではなく人間の基本的適応システムの機能によって発揮され、社会的支援によって育まれる¹⁸⁾とされ、本研究の知見は実践的意義を有すると考える。

3) 公衆衛生実践および政策への示唆

コロナ禍では多くの母子保健事業が中止され個別支援やネットワークが途切れ、母親の心理的負担が増大していた。妊娠期から子育て期にわたる継続的かつ柔軟な支援体制が重要であり¹⁷⁾、医療・保健・福祉の連携により^{3~5)}有事にも支援を確保する仕組みが求められる。ライフ・ライン・メソッドによる母親の経験の可視化は、関係職種間の共通理解を促し、体制構築に有用である。とくに、感染症の不安に加え、孤立や情報不足、支援の希薄さといった環境要因が心理的健康とレジリエンスに大きく影響し

ていた。これは健康問題が個人にとどまらず、社会制度や支援体制の脆弱性に起因することを示し、公衆衛生上の対応の必要性を示唆する。外出制限等による親子への社会からの共感や包摂の欠如は、親子の脆弱性と孤立を深めていた。今後は、孤立予防や包摂の促進に向けた環境整備が必要であり、オンライン型保健事業の継続や地域社会全体への理解促進等、分野横断的で多角的な取り組みが求められる。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、子育てひろばを通じたリクルートにより社会的孤立リスクの低い母親が多く、孤立する母親の経験は十分に捉えられていない可能性があり、結果の一般化に留意が必要である。また、年齢や初産・経産等の属性による差異は十分に検討されていない。さらに、想起バイアスを否定できず、レジリエンス測定も3時点に限られた。今後はより多様な母親を対象に検討する必要がある。

V 結 語

本研究では、コロナ禍における妊娠期から子育て期の母親の心理的变化とその要因を明らかにし、レジリエンスによる重みづけを通じて支援策を検討した。母親の心理変化は多様であり、コロナ禍特有の個人・社会・環境要因が関係し合っていた。有事の際にも妊娠・出産・育児が円滑に営まれ、孤立や不安が軽減されるためには、心理的状态とレジリエンス双方の悪化要因の緩和と回復要因の促進が重要である。公衆衛生実践には、継続的な個別支援に加え、医療・保健・福祉の連携体制と社会的包摂を促す環境整備が求められる。

本研究に快くご参加頂いた皆さま、研究協力施設の皆さまに深く感謝申し上げます。本研究は慶應義塾大学2023年度福澤基金の助成を受けた。また、本研究は第83回日本公衆衛生学会総会でポスター発表した。本研究に関する利益相反事項はない。

(受付 2025. 5. 7)
(採用 2025.11.21)
(J-STAGE 早期公開 2026. 2.26)

文 献

- 1) Ceulemans M, Hompes T, Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: a call for action. *Int J Gynaecol Obstet* 2020; 151: 146-147.
- 2) 木村美也子, 井出一茂, 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. *日本公衛誌* 2022; 69: 273-283.

- 3) 厚生労働省. 子ども家庭センターについて. 令和6年度保健師中央会議行政説明 資料16 (令和6年8月8日). 2024. <https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001283333.pdf> (2025年7月26日アクセス可能).
- 4) 子ども家庭庁. 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針の変更について (令和5年3月22日). 2023. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/f38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/3a319473/20230401_policies_boshihoken_91.pdf (2025年7月26日アクセス可能).
- 5) 厚生労働省. 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン (平成29年8月). 2017. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf> (2025年7月26日アクセス可能).
- 6) Breton JJ, Labelle R, Berthiaume C. Protective factors against depression and suicidal behaviour in adolescence. *Can J Psychiatry* 2015; 60: S5-S15.
- 7) Wister AV, Coatta KL, Schuurman N, et al. A lifecourse model of multimorbidity resilience: theoretical and research developments. *Int J Aging Hum Dev* 2016; 82: 290-313.
- 8) Haeken SV, Braeken MAKA, Nuyts T, et al. Perinatal resilience for the first 1,000 days of life: concept analysis and delphi survey. *Front Psychol* 2020; 11: 1-13.
- 9) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史, 他. ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成—. *カウンセリング研究* 2002; 35: 57-65.
- 10) Gray J, Dagg J. Using reflexive lifelines in biographical interviews to aid the collection, visualisation and analysis of resilience. *Contemp Soc Sci* 2019; 14: 407-422.
- 11) Schroots JJ. Life-line interviews: a method for studying life histories. *J Gerontol* 1989; 44: S12-S20.
- 12) Dix J, Fornells-Ambrojo M. Therapists' experience of the lifeline in narrative exposure therapy. *J Trauma Stress* 2023; 36: 106-116.
- 13) Flanagan J, Beck CT. *Nursing Research*. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer. 2024; 487-634.
- 14) Lofland J, Lofland LH. *Analyzing Social Settings: A Guide to Qualitative Observation and Analysis*. 3rd ed. Belmont, Calif.: Wadsworth. 1995; 193-236.
- 15) 榎本晃子, 大木幸子. 東日本大震災被災高齢者の生活再建過程におけるレジリエンスを促進する要素. *日公衛看会誌* 2023; 12: 29-38.
- 16) Alves AC, Cecatti JG, Souza RT. Resilience and stress

- during pregnancy: a comprehensive multidimensional approach in maternal and perinatal health. *Sci World J* 2021; 9512854.
- 17) Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh* 2004; 36: 226–232.
- 18) Masten AS. Ordinary magic: resilience processes in development. *Am Psychol* 2001; 56: 227–238.
-

Psychological changes and contributing factors, weighted by resilience, among mothers from pregnancy to early childrearing during the COVID-19 pandemic: A life-line method approach

Yuko HIRANO* and Shinobu ISHII^{2*}

Key words : COVID-19, mothers, resilience, life-line method, psychological state

Objective The COVID-19 pandemic has significantly affected the families of infants and young children. This study explored psychological changes in mothers from pregnancy through early childrearing, related factors, and resilience-based support strategies.

Methods Surveys and semi-structured interviews were conducted with 51 mothers who had experienced pregnancy, childbirth, and childrearing during the COVID-19 pandemic. Participants were asked about the changes in their psychological state and related factors from pregnancy to the time of the survey using the life-line method. Resilience was measured before pregnancy, during their worst psychological state, and upon survey. Qualitative analysis identified factors triggering or explaining for the changes in their psychological states. Resilience scores corresponding to the relevant time points were assigned to these factors and weighted by calculating the average scores of participants who cited them.

Results Changes in psychological state were categorized as experiencing recovery and stability after learning of one's pregnancy or a worsening or low psychological state, with both patterns observed amid various fluctuations until the present. Twenty categories related to these changes were identified across different periods of pregnancy through childrearing, including the "COVID-19 pandemic" and associated domains, such as "pregnancy," "childbirth," "physical condition," "childcare," "interpersonal relationships," "support," and "social resources." The most frequently cited factors for psychological decline were "fear and anxiety related to the COVID-19 pandemic" during pregnancy and "the burden from the lack of child-rearing support and environment" during the first postpartum year. Contrastingly, the most frequently cited factors for recovery were "joy and gratitude regarding pregnancy." The lowest average resilience scores were associated with "limited societal and public understanding and support for families with young children" from pregnancy until two years postpartum, whereas the highest scores were linked to "involvement in child-rearing support" and "reassurance by improvement disinfection" after two years postpartum.

Conclusion Mothers' psychological responses varied, influenced by personal, social, and environmental factors unique to the COVID-19 pandemic. Supporting pregnancy, childbirth, and childrearing during crises and reducing isolation and anxiety, requires mitigating factors undermining psychological well-being and resilience and enhancing those that aid recovery. Public health efforts should offer individual support, cross-sector collaboration among medical, health, and welfare services, and inclusive environments in which mothers and families feel secure and connected.

* Keio University, Faculty of Nursing and Medical Care

^{2*} Kitasato University, School of Nursing