

研究報告

出産前教育において自治体が力を入れている取り組みと オンラインによる実施についての一考察

—新型コロナウイルス感染症拡大前の全国調査を踏まえて—

A study of local government efforts in prenatal education and its online implementation,
based on a nationwide survey before the spread of COVID-19 infection

足立安正¹⁾ Yasumasa Adachi, 中原洋子²⁾ Youko Nakahara

要 旨 コロナ禍前の出産前教育において、各自治体がどのようなことを重要視して取り組んでいたかを明らかにし、オンラインによる実施に伴い予測される問題点や対応への示唆を得ることを目的とした。全国1,914の市区町村における母子保健主管課を対象に、出産前教育の実施状況および力を入れている取り組み（自由記述）について質問紙調査を実施し、回答の得られた365票（有効回答率19.1%）を分析対象とした。分析の結果、【母体の健康管理】【胎児や子どもの理解と育児知識や技術の習得】【夫・父親役割の獲得】【子どもがいる生活のイメージの獲得】【子育てのリスクを解決する力の獲得】【効果的な実施に向けた体制整備】の6つのカテゴリーが抽出された。オンラインによる実施にあたっては、知識の習得や育児技術の体験、参加者同士の交流などの内容によって、対象や方法などの設定の工夫や実施の可否の検討、リテラシーへの対応などに配慮する必要があると考えられる。

キーワード 出産前教育、両親学級、妊婦学級、オンライン

I. はじめに

我が国の年間出生数は、2016年に100万人を割り込み、2020年には840,835人と、調査開始以来最少となっている（厚生労働省, 2022a）。このような少子化の進行に加え、核家族世帯も増加し続けることで、子どもと触れ合う機会も少ないまま親になり、身近に子育てのモデルがないまま育児をしている状況が推察される。また、文部科学省(2022)が20～69歳男女を対象に行ったインターネット調査によると、0～2歳児を子育て中の親149人のうち、地域に「子育ての悩みを相談できる人がいる」者は24.8%にとどまり、「子どもを通じて関わって

いる人はいない」者は22.8%と、地域とのつながりの希薄化や身近な地域で子育てについて相談できる相手がない実態を明らかにしている。さらに、「子育ての悩みや不安を感じる」者が67.8%いることも報告しており、このような子育ての孤立化や不安は児童虐待の発生要因でもあることから、近い将来、親となる者に対しては、両親学級等の集団指導の場等を通じて、自身の健康管理、子どもの行動や特徴、子どもとの接し方や育児の仕方を学ぶ機会を設けるなどの取り組みが求められている（厚生労働省, 2022b）。しかし、2020年以降は新型コロナウイルス感染症が拡大し、自治体が集団形式で実施する様々な母子保健事業が延期または

1) 摂南大学 看護学部 Setsunan University Faculty of Nursing

2) 関西医科大学 看護学部看護学研究科 Kansai Medical University, Faculty of Nursing, Graduate School of Nursing

中止となり、妊産婦に対する出産前教育（両親・妊婦学級）についても、基本的な感染対策を講じながら実施していた市町村は68.5%にとどまっていた（総務省, 2022）。

一方で、生活の様々な分野でデジタル化が進み、携帯電話やスマートフォンといったモバイル端末などの情報通信機器の世帯保有率は20-29歳で95.0%、30-39歳で94.5%（総務省, 2021）と子育て世代の生活にも情報通信技術（以下、ICTという）の利用が急速に浸透している。実際に、0歳児の父親が妊娠・出産や子育てに関する情報を得るために利用したことがある手段として、インターネットは73.4%と、テレビ・ラジオや雑誌と比べても高い割合となっている（ベネッセ教育総合研究所, 2013）。このように子育てにICTの活用が進む中、アプリケーション・ソフトウェアや動画配信サービスを使った子育て情報などのコンテンツ配信のほか、Web会議システムを用いたオンラインによる両親学級や離乳食講座など、ICTを活用した母子保健事業に取り組む自治体もでてきている。このような状況を踏まえ、厚生労働省（2022c）は令和4年度の予算概算要求に、地域の実情に応じた妊産婦等への支援体制の強化を図ることを目的とした「母子保健対策強化事業」を盛り込み、事業費の補助対象として「両親学級等のオンライン実施」が国の施策として取り上げられた。このように、今後、自治体で実施される出産前教育は、新型コロナウイルス感染症を契機にオンラインで実施されるなど、非対面方式による実施の定着が想定される。

そこで、本研究では、実施形態の変更によっても出産前教育における要点が逸れないように、コロナ禍前のお産前教育において、各自治体がどのようなことを重要視して取り組んでいたかを明らかにし、オンラインによる実施に伴い予測される問題点や対応への示唆を得ることを目的とした。なお、本研究については、掲載済論文（足立, 2020）の調査データの一部を使用している。

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の定義

両親学級とは、母子保健法第9・10条を参考に「妊婦とそのパートナー等を対象に、妊娠、出産または育児に関し、集団的に必要な保健指導および助言を行う事業」とし、妊婦学級とは同様にその対象を妊婦のみとした事業とした。

2. 研究デザイン

質的記述的研究

3. 調査対象

全国の中核市と特例市を含む771市、東京都と政令市の216区、744町、183村の計1,914の市区町村における母子保健主管課とした。

4. 調査方法および期間

対象となる母子保健主管課の課長宛てに研究協力への依頼文書と無記名自記式質問紙を送付し郵送にて回収した。調査期間は、2018年9月から同年10月であった。

5. 調査内容

1) 自治体の種別

調査対象である自治体の種別として、市区町村のいずれかを把握した。

2) 出産前教育の実施

2017年度における出産前教育の実施状況として、両親学級と妊婦学級の実施の有無を把握した。

3) 力を入れている取り組み

自治体で取り組まれている両親・妊婦学級において、力を入れている取り組みを自由記述により把握した。

6. 分析方法

自治体が出産前教育において「力を入れている取り組み」として回答した内容を熟読し、「両親・妊婦学級において力を入れている内容」について表現している文章をデータとして取り出して、意味がくみとれるように文脈を考慮しながらコードをつけた。コードを意味内容の類似性、相違点を比較しながら分類し、名称をつけてサブカテゴリーとした。サブカテゴリーの抽象度を上げ、まとめてカテゴリーを

抽出した。なお、コード化やカテゴリー化、命名などのすべての分析過程において、妥当性と信頼性を確保するために研究者間で繰り返し検討を重ね、分析や修正を行った。また、質的研究に精通した研究者1名からスーパーバイズを受けた。なお、分析に先立ち、市区よりも町村の方が出産前教育の実施率が低いという自治体の種別による実施状況に違いがあることから(足立, 2020)、まずは分析の対象を市区としてコード化を行った。その後、町村の記述内容を研究者間で熟読し、コード化すべき新たな記述内容がないことを確認した。

7. 倫理的配慮

本研究は、兵庫医療大学(現 兵庫医科大学)倫理審査委員会(承認番号18006)での審査および承認を得て実施した。調査対象へは、調査の趣旨・方法、質問紙への協力は任意であり、調査の不参加による不利益は生じないこと、自治体名が特定されることのないようデータを統計的に処理するとともに、調査結果は厳重に保管すること等を依頼文書に記載し、協力の依頼を行った。なお、研究への協力は質問紙の承諾欄への確認および返送をもって同意が得られたものとした。

Ⅲ. 結果

1. 調査対象の概要(表1)

調査対象である1,914の市区町村に質問紙を郵送し、643の市区町村(回収率33.6%)から回答が得ら

れた。このうち、出産前教育を実施しており、「力を入れている取り組み」に回答のあった365市区町村(有効回答率19.1%)を分析対象とした。

2. 両親・妊婦学級において、自治体が「力を入れている取り組み」(表2)

分析により49のコード、25のサブカテゴリー、6のカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》, コードを〈 〉で示した。

1) 【母体の健康管理】

安全な出産を迎えられるように、また、産後の健康リスクを低減できるように、妊娠中から心身の健康管理の必要性を説明し、適切な行動をとれるような指導に力を入れていた。《母体の心身の変化を説明する》では、妊娠期から産褥期にかけて妊婦・母親の心と体がどのような状態になりやすいのかを説明していた。妊娠期では、〈妊婦の体や胎盤の機能を説明する〉ことで妊娠に伴う母体の生理的変化の理解を促し、産褥期では〈産後の母親の心の変化や産後うつについて説明する〉ことで、心身ともに負担の少ない生活を送ることの重要性を伝えていた。《生活習慣の指導をする》では、〈体組成や食事診断、血圧等を測定し健康チェックをする〉ことで、現在の自身の生活の振り返りを促し、〈妊娠週数に応じた献立の助言を行う〉〈妊娠・産褥期の望ましい生活習慣を説明する〉ことによって、妊娠期だけでなく出産後の生活も見据えて〈妊娠高血圧症候群予防や生活習慣病予防を説明する〉指導を行っていた。

表1 調査対象における市区町村別の回収状況と出産前教育の実施

	市	区	町	村	不明	合計
調査対象数	771	216	744	183	—	1,914
回収数 ^a	315 (40.9)	33 (15.1)	252 (33.9)	42 (23.0)	1 (0.0)	643 (33.6)
有効回答数 ^a	225 (29.2)	29 (13.2)	100 (13.4)	11 (6.0)	0 (0.0)	365 (19.1)
出産前教育の実施 ^b						
両親学級のみ	156 (69.3)	10 (34.5)	60 (60.0)	4 (36.4)	—	230 (63.0)
妊婦学級のみ	7 (3.1)	0 (0.0)	19 (19.0)	3 (27.3)	—	29 (7.9)
両方とも実施	62 (27.6)	16 (55.2)	20 (20.0)	3 (27.3)	—	101 (27.7)
どちらも未実施	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (9.1)	—	2 (0.5)
不明	0 (0.0)	3 (10.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	—	3 (0.8)

a: () は調査対象数に対する割合

b: () は有効回答数に対する割合

表2 出産前教育において自治体が力を入れている取り組み

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
母体の健康管理	母体の心身の変化を説明する	妊婦の体や胎盤の機能を説明する 産後の母親の心の変化や産後うつについて説明する
	生活習慣の指導をする	妊娠高血圧症候群予防や生活習慣病予防を説明する 妊娠・産褥期の望ましい生活習慣を説明する 妊娠週数に応じた献立の助言を行う 体組成や食事診断、血圧等を測定し健康チェックをする
	歯科検診、口腔衛生指導を行う	歯科医師が歯の健康の講話をする 妊婦やパートナーに歯科検診、歯科指導を行う
	乳房ケアを指導する	助産師が希望者に乳房チェックを行う 乳房の発達やケア、母乳についての説明をする
	安全な出産に向けて指導する	助産師がお産の進み方や呼吸法等を説明する 妊婦体操や骨盤体操などを行う 症状への対処方法や相談先の説明をする
胎児や子どもの理解と育児知識や技術の習得	成長過程を説明する	胎児や子どもの発育と発達の講話をする
	愛着を促す	親子の愛着形成の講話をする 夫婦で妊婦のお腹を触る 実際の赤ちゃんに触れ合う体験をする
	育児技術を体験する	ベビーモデルで抱っこやオムツ交換、沐浴、関わり方を体験する 保育士が親子遊びの話をする
	泣きへの対処を説明する	赤ちゃんの泣きへの対処方法を説明する 乳幼児揺さぶられ症候群の説明をする
夫・父親役割の獲得	パートナーが妊産婦を理解できるよう促す	妊産婦の心の変化を父親に説明する 妊婦体験ジャケットや妊娠シミュレーターなどで妊婦体験をする
	夫・父親役割を説明する	妊娠期から育児期ごとに夫・父親の役割を説明する 男性講師が育児体験を語る
	パートナー同士が交流する	父親同士の話し合いの場を設ける 父親同士の交流を通し仲間づくりを促す
	父子手帳を活用する	父子手帳の交付をする
子どもがいる生活のイメージの獲得	夫婦で産後の生活を考える	産後の生活や育児をする一日を想像する 育児に必要な物品の説明をする
	家事・育児の分担を考える	家事・育児の分担集 ^a を配付する 夫婦が産後の協体制度を話し合う
	体験談を聞く	妊娠・出産・産後の体験談を聞く
	親子と交流する	先輩ママ・赤ちゃんとの交流の機会を設ける
子育てのリスクを解決する力の獲得	母親の仲間づくりを促す	妊娠週数や住所地の近い妊婦が交流できる機会を設ける OB会・同窓会を開催する
	専門職・機関を紹介する	地区担当保健師を紹介する 妊娠・出産・育児について相談できる機関を説明する
	社会資源の説明をする	子育て情報の紹介や行政サービスの説明をする
効果的な実施に向けた体制整備	参加を促すための工夫をする	対象（年齢・週数等）の工夫をする 夜間、土日祝日、複数会場で開催する
	少人数、個別に対応する	質問をしやすいように少人数で実施する 個別の健康相談を行う
	専門職・他機関を活用する	様々な専門職が従事する 他部署や他機関と協働で開催する
	事業を評価し、内容を改善する	アンケート調査から事業内容を評価する 医療機関が実施する内容と重複しないように連絡・調整する
	支援が必要な妊婦を把握する	注意点をまとめた参加者名簿を作成する 個別の健康相談を行い、体調や悩み等を確認する

a: 各家庭における家事や育児について、誰が何をどれだけ担っているのかを明らかにし、再分配などの検討に用いる表を示す。

《歯科検診、口腔衛生指導を行う》では、〈歯科医師が歯の健康の講話をする〉ことで口腔ケアの必要性の理解を促し、〈妊婦やパートナーに歯科検診、歯科指導を行う〉といった具体的な口腔衛生指導を行っていた。《乳房ケアを指導する》では、参加者

全体に対しては〈乳房の発達やケア、母乳についての説明をする〉ことで母乳育児に向けて妊娠期からのケアの必要性を説明していた。また、個別に対しては〈助産師が希望者に乳房チェックを行う〉をし、必要に応じて指導を行っていた。《安全な出産に向

けて指導する》では、〈助産師がお産の進み方や呼吸法等を説明する〉ことや〈妊婦体操や骨盤体操などを行う〉ことで、出産に必要な体力の維持や持久力の獲得を行うとともに、〈症状への対処方法や相談先の説明をする〉ことでトラブルにも備えていた。

2) 【胎児や子どもの理解と育児知識や技術の習得】

スムーズに育児に取り組むことができるように、胎児の発育や新生児に対する理解を深めるとともに、参加者の育児技術の獲得に力を入れていた。《成長過程を説明する》では、〈胎児や子どもの発育と発達の講話をする〉ことで、胎児や子どもの発育に関心を持つとともに、その理解を促していた。《愛着を促す》では、〈親子の愛着形成の講話をする〉ことで親子の関わりの重要性について理解を促し、〈夫婦で妊婦のお腹を触る〉や〈実際の赤ちゃんに触れ合う体験をする〉ことで胎児期から子どもへの関心を高めていた。《育児技術を体験する》では、〈ベビーモデルで抱っこやオムツ交換、沐浴、関わり方を体験する〉や〈保育士が親子遊びの話をする〉ことによって、新生児期からの子どもとの関り方や育児技術の修得を目指していた。《泣きへの対処を説明する》では、〈赤ちゃんの泣きへの対処方法を説明する〉〈乳幼児揺さぶられ症候群の説明をする〉ことで、赤ちゃんの泣きに対して適切な行動がとれるように取り組んでいた。

3) 【夫・父親役割の獲得】

夫・父親としての役割を認識し、親になる準備の機会となるよう力を入れていた。《パートナーが妊産婦を理解できるよう促す》では、〈妊産婦の心の変化を父親に説明する〉ことや、実際に〈妊婦体験ジャケットや妊娠シミュレーターなどで妊婦体験をする〉ことによって、父親となるパートナーが妊産婦について理解できるように促していた。《夫・父親役割を説明する》では、〈妊娠期から育児期ごとに夫・父親の役割を説明する〉ことに加えて、実際に〈男性講師が育児体験を語る〉ことによって、経験談を受けて父親としての役割を自ら見出すことが期待された。《パートナー同士が交流する》では、〈父親同士の話し合いの場を設ける〉ことによって、

〈父親同士の交流を通し仲間づくりを促す〉ことが期待された。《父子手帳を活用する》では〈父子手帳の交付をする〉ことで、父親に対して子育てに関する多くの情報を提供していた。

4) 【子どもがいる生活のイメージの獲得】

現在の生活と出産後の生活を比較し、子どものいる生活がどのようになるのかをイメージし、夫婦が新しい家族員を迎える準備ができるようになることに力を入れていた。《夫婦で産後の生活を考える》では、〈育児に必要な物品の説明をする〉ことで、子どものいる生活をイメージする手がかりにやすく、実際に〈産後の生活や育児をする一日を想像する〉ことにつながっていた。《家事・育児の分担を考える》では、〈家事・育児の分担集を配付する〉ことで、〈夫婦が産後の協力体制を話し合う〉きっかけとなり、夫婦が家事・育児の分担や役割を考えることができていた。《体験談を聞く》では、すでに子育てをしている母親から〈妊娠・出産・産後の体験談を聞く〉ことで、子どものいる生活をイメージしやすくしていた。《親子と交流する》では、子育て中の〈先輩ママ・赤ちゃんとの交流の機会を設ける〉ことで、交流しながら普段の生活の様子を伺うことができ、子どもがいる生活をイメージしやすくしていた。

5) 【子育てのリスクを解決する力の獲得】

妊娠期から子育て期にかけて起こりうるリスクを想定し、自らで乗り越えられる力を獲得できるような取り組みに力を入れていた。《母親の仲間づくりを促す》では、〈妊娠週数や住所地の近い妊婦が交流できる機会を設ける〉ことで、母親が仲間づくりをしやすい工夫がされており、さらに〈OB会・同窓会を開催する〉ことで、出産後も子育てをとおした仲間づくりをしやすい工夫がされていた。《専門職・機関を紹介する》では、妊娠期から子育て期まで継続した支援を担う〈地区担当保健師を紹介する〉ことで、母親自らが相談を求めることができ、また、〈妊娠・出産・育児について相談できる機関を説明する〉ことで、ニーズに合った相談先を選択できるようにしていた。《社会資源の説明をする》

では、〈子育て情報の紹介や行政サービスの説明をする〉ことで、相談機関だけでない子育て情報の周知がされていた。

6) 【効果的な実施に向けた体制整備】

両親・妊婦学級の目的を踏まえた目標を達成するために、事業の評価を行ったうえで内容の改善に力を入れていた。《参加を促すための工夫をする》では、定員が定められた事業にニーズの高い対象者が参加しやすくするために、〈対象（年齢・週数等）の工夫をする〉ことや、就労妊婦や父親の参加を促すために〈夜間、土日祝日、複数会場で実施する〉などの対応がとられていた。《少人数、個別に対応する》では、〈質問をしやすいうように少人数で実施する〉〈個別の健康相談を行う〉ことによって、集団的に知識の普及をするだけでなく、個別的に助言・指導が行える体制となっていた。《専門職・他機関を活用する》では、保健師や助産師だけでなく、〈様々な専門職が従事する〉〈他部署や他機関と協働で開催する〉ことによって、出産から育児における幅広い知識の普及や相談への対応ができる。《事業を評価し、内容を改善する》では、〈アンケート調査から事業内容を評価する〉ことで対象のニーズや事業の目的に合った事業内容に改善することができ、さらに、〈医療機関が実施する内容と重複しないように連絡・調整する〉など地域特性を踏まえて取り組まれていた。《支援が必要な妊婦を把握する》では、妊娠期から子育てのリスクの高い妊婦とその家族を把握するために、〈注意点をまとめた参加者名簿を作成する〉〈個別の健康相談を行い、体調や悩み等を確認する〉などの対応をとることで、リスクの早期発見に努めていた。

IV. 考察

本研究では、コロナ禍前の出産前教育において、各自治体がどのようなことを重要視して取り組んでいたかに着目した。その結果、母子保健法にある「母子保健に関する知識の普及」としては【母体の健康管理】【胎児や子どもの理解と育児知識や技術

の習得】が該当するものの、近年の母子保健を取り巻く状況を踏まえると、「父親の育児参加の促進」としては【夫・父親役割の獲得】が、「ワーク・ライフ・バランス」には【子どもがいる生活のイメージの獲得】、「妊娠期からの児童虐待予防」には【子育てのリスクを解決する力の獲得】が該当するなど、母子保健における現在の課題とも一致する取り組みに力が入られていた。一方で、【効果的な実施に向けた体制整備】については、「母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領（厚生労働省,1996）」における「地域の状況に応じた多角的な指導」が該当し、地域の実情に応じた取り組みが展開されると考えられる。

1. 両親・妊婦学級において自治体が力を入れている取り組み

1) 母子保健に関する知識の普及

自治体は両親・妊婦学級において【母体の健康管理】【胎児や子どもの理解と育児知識や技術の習得】の取り組みに力を入れていた。両親・妊婦学級は母子保健法第9条（知識の普及）に位置付けられており、「都道府県及び市町村は、母性又は乳児若しくは幼児の健康の保持及び増進のため、妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、個別的又は集団的に、必要な指導及び助言を行い、並びに地域住民の活動を支援すること等により、母子保健に関する知識の普及に努めなければならない。」とされている。そのため、妊娠期の健康の維持・増進に関する内容や子どもの成長過程と育児技術については多くの自治体で講義形式による知識の普及がなされている（足立, 2020）ものと考えられる。特に、育児技術については、少子化および核家族化の進展によって、乳児と触れ合った経験のないまま親になる者が夫婦とも約半数との報告（ベネッセ教育総合研究所, 2007）もあり、演習などの体験をとおして学ぶことのできる機会があることが望ましい。

2) 父親の育児参加の促進

総務省（2017）によると、6歳未満の子どもをもつ男性の育児時間は49分/日とこの10年間で16分増えている。しかし、アメリカの80分/日やイギリス

の60分／日などの先進国と比べると低い水準となっている。森田ら（2010）によると、親となる男性が産後の父親行動を考えるきっかけとなった妻の妊娠期における体験は、父親役割モデルとの出会いや想起により、自分なりの理想的な父親像について考える体験であったことを明らかにしている。核家族化の進行や地域社会とのつながりの希薄化にある現在の地域においては、父親役割モデルを見つけることは難しいと想定される。一方で、両親・妊婦学級では父親同士の交流の場を設けることによって、理想的なモデルとの出会いでなくとも、父親役割について話し合いをしたり、妻に対する関わりの様子を観察することによって産後の父親行動を考えるきっかけになると考えられる。このように、両親・妊婦学級の機会を父親役割適応を促進するための準備として活用することが望ましい。

3) ワーク・ライフ・バランス

近年、日本では父親の育児参加を積極的に推奨し、ワーク・ライフ・バランスの実現に取り組んでいる。しかし、前述したように父親の育児時間は増加傾向にはあるものの、女性の3時間45分と比較して短く、同様に、家事時間も17分と女性の3時間7分と比較して短い状況にあり（総務省, 2017）、夫婦の家庭内役割分担を考えると夫の育児・家事役割は妻と比べて少ないことが想像され、夫婦間のワーク・ライフ・バランスの調整に課題があると考えられる。このような課題に対して、内閣府（2016）は18歳以上の男女3,059人から得た調査結果を報告している。男性が家事・育児等に積極的に参画するために必要なこととして最も多かったのは「職場における上司や周囲の理解を進めること」ではなく、「夫婦や家族間でのコミュニケーションをよくはかること」59.4%であり、20歳代の割合が64.5%と最も高くなっていた。つまり、子育て世代の中でも若い年代の人々は、ワーク・ライフ・バランスの改善には夫婦間のコミュニケーションが重要だと捉えており、《夫婦で産後の生活を考える》《家事・育児の分担を考える》といった取り組みは【子どもがいる生活のイメージの獲得】だけでなくワーク・ライフ・バラ

ンスの改善にもつながることが期待される。

4) 妊娠期からの児童虐待予防

厚生労働省（2022d）によると、令和3年度の児童相談所における児童虐待相談対応件数（速報値）は20万件を超え過去最多となっている。また、児童虐待による死亡事例のうち65.3%を0歳児が占めている。このような状況の中、児童虐待による0歳児の死亡をなくすために、子どもの出産前から支援を必要とする妊婦を早期に発見し、包括的・計画的にサポートするための子育て世代包括支援センターが市町村に設置努力義務化されるなど、妊娠期から子育て期にかけて切れ目のない支援が構築されている。従来、両親・妊婦学級は集団を対象にした母子保健に関する知識の普及の場であったが、これからは虐待予防の視点から《母親の仲間づくりを促す》ことや地区担当保健師などの《専門職・機関を紹介する》など【子育てのリスクを解決する力の獲得】に力を入れた取り組みが重要になると考えられる。

5) 地域の状況に応じた多角的な指導

自治体では、【効果的な実施に向けた体制整備】に力を入れており、具体的には《参加を促すための工夫をする》や《少人数、個別に対応する》などの取り組みがなされていた。足立（2020）の調査によると、両親・妊婦学級の受講率は町村に比べて市区の方が高い状況にあるものの、市区であっても市区内の医療機関における出生前教育の実施状況や女性の就業率などによっては受講率に違いがあると想定される。そのため、〈医療機関が実施する内容と重複しないように連絡・調整する〉ことや、就業者を対象に〈夜間、土日祝日、複数会場で実施する〉といった地域の状況に応じた取り組みがなされているものと考えられる。他にも自治体の規模によっては〈様々な専門職が従事する〉ことや〈他部署や他機関と協働で開催する〉といったことが可能になると考えられる。このように、地域の状況に応じた取り組みを展開するためにも《事業を評価し、内容を改善する》ことが重要である。

6) オンラインによる実施に伴い予測される問題と対応への示唆

自治体が実施する出産前教育において力を入れている取り組みとして、6つのカテゴリーが抽出された。今後、オンラインでの実施がすすむと想定される中で、予測される問題と対応について考察する。

抽出されたカテゴリーの中には、《母体の心身の変化を説明する》や《成長過程を説明する》《夫・父親役割を説明する》といった知識や情報を提供する内容が含まれた。高橋ら(2021)は、看護師を対象とした高齢者カリキュラム看護師教育プログラムについて、オンラインプログラムと従来の対面形式の評価を比較し、オンライン形式の研修の際に必要なとされる運営やインタラクションの工夫点を明らかにすることを目的に、プログラム参加者に調査を行っている。その結果、一部の研修内容の理解度については、対面形式よりもオンライン形式の方が高い評価であったことを報告している。したがって、知識の習得を目的とするような内容であれば、オンラインでも実施は可能で、繰り返し視聴できる方法であれば、よりその効果が期待できると考えられる。

また、別のカテゴリーの中には、《パートナー同士が交流する》《母親の仲間づくりを促す》といった参加者同士が交流する内容が含まれた。野村ら(2021)は、産後の女性を対象にストレッチや筋力トレーニング、参加者同士の対話を週に1回4週間に渡って行うオンラインプログラムを実施し、その効果検証を行っている。その結果、身体症状の改善、主観的健康感の向上、セルフケアの継続、健康への意識や取組の変化など産後の心身の健康増進に寄与することを明らかにしているが、参加者同士の交流による効果については検証されていない。また、医療系学校の学生を対象にしたオンライン実習に関する研究ではあるが、参加者の反応や思いを把握しにくいこと(村中他, 2021)や、意思疎通の不足が起こるとの指摘(菊地他, 2021)もあることから、参加者の交流や仲間づくりをオンラインで実施するには、交流が円滑に進むように人数や時間、ファシリテーターの設定などの工夫が必要であると考えられる。

さらに、別のカテゴリーでは、《歯科検診、口腔

衛生指導を行う》《乳房ケアを指導する》《育児技術を体験する》といった個別・対面形式で行われる取り組みが含まれた。このような内容をオンラインで実施することは難しく、個別でのオンライン指導や対面形式による指導、動画の視聴などの複数の方法を組み合わせながらの実施になると考えられる。

この他にも、オンラインでの実施に向けた留意点として、ICT活用に係るリテラシーへの配慮が挙げられる。比較的若い年代の人々が出産前教育の対象となるが、リテラシーには幅があることを予測し、Web会議システムソフトの利用マニュアルの作成・配付や、事前の接続テスト実施などの準備が必要であると考えられる。

オンラインによる出産前教育の実施については、以上のような問題や対応に注意する必要がある。しかし、自宅からの受講が可能であり、時間を効率的に活用できることから、新たな受講者の増加を促すことが期待できると考えられる。

2. 研究の限界と今後の課題

本研究は、質問紙調査の自由記述を分析した結果である。そのため、研究で明らかになった6つの取り組みが、どの程度自治体の出産前教育において実施されているかは明らかにはなっていない。また、この取り組みを自治体に広げるには、具体的な方法を把握する必要があり、今後は先進的に取り組む自治体への聞き取り調査などで明らかにすることが課題である。さらに、本研究におけるオンラインによる出産前教育の問題点や対応への示唆の検討は、新型コロナウイルス感染症が全国に拡大する以前の調査結果を踏まえたものであり、今後、自治体での取り組みがどのように展開されるのか、その動向を捉えることも課題である。

V. 結語

出産前教育において自治体が力を入れている取り組みは6つのカテゴリーから構成された。取り組みとしては、「母子保健に関する知識の普及」である【母体の健康管理】【胎児や子どもの理解と育児知識

や技術の習得】だけでなく、「父親の育児参加の促進」「ワーク・ライフ・バランスの改善」「妊娠期からの児童虐待予防」といった近年の母子保健における課題と一致する【夫・父親役割の獲得】【子どもがいる生活のイメージの獲得】【子育てのリスクを解決する力の獲得】、地域の実情に応じた取り組みに向けた【効果的な実施に向けた体制整備】もなされていた。今後、オンラインで出産前教育を実施するにあたっては、その内容によって実施の可否を検討するとともに、対象や方法の設定、ICTリテラシーを踏まえた対応など、各自治体に応じた検討・対策が必要である。

謝辞

本研究の調査にご協力いただいた自治体の方々に心より感謝申し上げます。なお、本研究は、平成29・31年度科学研究費助成事業若手研究 B17K17554 研究代表者：足立安正の助成を受けたものである。

利益相反：本研究に関して開示すべき利益相反はない。

文献

足立安正 (2020)：市区町村における出産前教育の実態～父親の育児参加を促す取り組み～. 摂南大学看護学研究, 8 (1), 55-62.

ベネッセ教育総合研究所 (2007). 第1回妊娠出産子育て基本調査報告書. 2022年8月25日, https://berd.benesse.jp/jisedaikens/research/pdf/kihonC_023-047.pdf

ベネッセ教育総合研究所 (2013). 第2回妊娠出産子育て基本調査報告書. 2022年10月15日, chrome-extension://efaidnbmninnkcbpajpcjpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fberd.benesse.jp%2Fjisedaikens%2Fresearch%2Fresearch_23%2Fpdf%2F03.pdf&chunk=true

菊地正史, 佐藤裕, 佐藤紀宏, 前川正充, 眞野成康 (2021). 新型コロナウイルス感染症に対応した病

院実務実習プログラムの評価. 日本病院薬剤師会雑誌, 57巻, 11号, 1256-1261.

厚生労働省 (1996). 母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領. 2022年12月20日, https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta9658&dataType=1&pageNo=1

厚生労働省 (2022a). 令和2年 (2020) 人口動態統計 (確定数) の概況. 2022年8月1日, https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/dl/16_all.pdf

厚生労働省 (2022b). 2021年 最近の母子保健を取り巻く状況. 2022年8月1日, <https://www.jfpa.or.jp/boshi.pdf>

厚生労働省 (2022c). 母子保健対策関係 令和4年度予算案. 2022年8月1日, <https://www.mhlw.go.jp/content/000825738.pdf>

厚生労働省 (2022d). 令和3年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数 (速報値). 2022年10月15日, <chrome-extension://efaidnbmninnkcbpajpcjpcglclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000987725.pdf>

文部科学省 (2022). 令和3年度「家庭教育の総合的推進に関する調査研究～『家庭教育』に関する国民の意識調査～」調査結果報告書. 2022年8月1日, https://www.mext.go.jp/content/20220310-mxt_chisui01_-000021161_1.pdf

森田亜希子, 森恵美, 石井邦子 (2010)：親となる男性が産後の父親役割行動を考える契機となった妻の妊娠期における体験. 母性衛生, 51 (2), 425-432.

村中典子, 宮下史恵, 設楽剛寛, 室橋綾乃, 三浦ひとみ (2021). ICTを用いた介護実習に関する一考察. 旭川大学短期大学部紀要, 51巻, 115-121.

内閣府 (2016). 男女共同参画社会に関する世論調査. 2022年8月25日, <https://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-danjo/index.html>

野村由実, 荒木智子, 吉岡マコ, 杉田正明 (2021). コロナ禍における産後女性の心身の健康支援を目的としたオンラインプログラムの効果 (第1報).

女性心身医学, 26巻, 2号, 153-164.

総務省 (2017). 平成28年社会生活基本調査—生活時間に関する結果—. 2022年8月25日, <https://www.stat.go.jp/data/shakai/2016/pdf/gaiyou2.pdf>

総務省 (2021). 令和3年版情報通信白書. 2022年10月15日, <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r03/html/ndl111000.html>

総務省 (2022). 子育て支援に関する行政評価・監視—産前・産後の支援を中心として—結果報告書. 2022年8月1日, https://www.soumu.go.jp/main_content/000788884.pdf

高橋葉子, 川村三希子, 貝谷敏子, 桑田美代子, 吉岡佐知子, 西山みどり, 山下いずみ, 三浦直子, 原井美佳 (2021). オンライン形式によるELNEC-J高齢者カリキュラム看護師教育プログラムの実施とその評価. 札幌市立大学研究論文集, 15巻, 1号, 35-41.