

## 研究報告

# 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～

A survey of efforts to encourage fathers to participate in parenting in the setting  
of municipal prenatal education

足立安正<sup>1)</sup> Yasumasa Adachi

**要 旨** 全国の自治体における出産前教育の実態を把握するとともに、自治体種別による実施内容を明らかにし、父親の育児参加を促す取り組みがなされているかという視点での分析を目的に調査研究を実施した。全国1,914の市区町村における母子保健主管課を対象に、郵送法による質問紙調査を実施した。調査項目は自治体の属性と出産前教育の実施状況と内容であった。回収率は33.6%でそのうち589票（有効回答率30.8%）を分析対象とした。その結果、69.4%の自治体で両親・妊婦学級が実施されていた。しかし、妊婦の受講状況は妊娠届出数の22.4%、パートナーは12.3%にとどまっていた。両親学級における実施内容を自治体区別に比較すると「赤ちゃんの抱っこ」「オムツのあて方」といった子育てスキル・知識、「父親同士の交流」といったサポートネットワークの構築などの父親の育児参加に関連する要因について、市区の方が町村よりも有意に実施されており、父親の育児参加の促進が期待された。

**キーワード** 出産前教育、両親学級、妊婦学級、父親、育児参加

### I. はじめに

我が国では少子化や女性の社会進出などの社会の変化に伴い、子育てをする親の姿を見たり、その手伝いをしたりといった経験を経ないまま慣れない子育てに取り組むとともに、家事や仕事といった複数の役割を担っている親が多いと推察される。さらに、核家族化の進行や地域のつながりの希薄化（厚生労働省, 2015）などにより、子育て期の親が助言を得る機会は減少し、育児に対して不安やストレスを抱き、児童虐待に発展する事例の増加が母子保健における喫緊の課題となっている。

厚生労働省（2019）によると、全国の子虐待相談対応件数は年々増加しており、2018年度中の対応件数は速報値で159,850件となっている。さらに、児童虐待による死亡に0歳児が最も多いことから、

厚生労働省は特定妊婦等妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握やリスクアセスメントの確実な実施等、妊娠期から子育て期を通じて切れ目ない支援の強化が必要であるとしている。実際に、健やか親子21（第2次）では「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」を基盤課題に位置付け、市区町村に対して「妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発」に取り組むようすすめている。

市区町村における母子保健施策は、思春期から妊娠・出産、子育て期を通じて一貫したサービスが体系的・総合的に推進されており、①健康診査等、②保健指導等、③療養援護等、④医療対策等に分類される。「妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発」については②保健指導等に該当し、妊娠期における保健指導としては「妊娠の届出（母子保健法第15条）」や「出産前教育（両親・妊婦学級）（同法10

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

条)」「妊産婦の訪問指導等(同法17条)」が挙げられ、全国の市区町村における年度毎の取り組みを厚生労働省が地域保健・健康増進事業報告として把握している。しかし、出産前教育については、当該報告においてその実施状況が把握されていない。先行研究(古川, 2006; 岸, 1984; 武田他, 1997)では、行政機関における出産前教育の内容とそれらに対する受講者からの有用性評価が散見されるものの、ある特定の地域の実態に限定されており全国の実態を捉えたものではなく、さらに10年以上前の調査・研究であるため、健やか親子21(第2次)以降の昨今の現状が反映されていない。

特に、両親学級についてはその名称にもあるように、妊婦だけでなく父親も含めた夫婦に対して出産前の準備教育がなされる場である。内閣府(2017)は2017年度少子化社会対策白書において、少子化対策の取り組みの一つとして「男性の家事・育児参画の推進」を取り上げ、また、厚生労働省は健やか親子21(第2次)において、「積極的に育児をしている父親の割合」や「父親の育児休業取得割合」を評価指標として掲げるなど、国として父親の育児・家事参加を推し進めている。しかし、市区町村における両親学級の実態が把握されていないため、父親の出産前教育への参加状況や父親による育児を促すような実施内容になっているかなど現状は明確になっていない。

そこで本研究は、全国の市区町村における出産前教育の実態を把握するとともに、自治体種別による実施内容の違いに着目して父親の育児参加を促す取り組みがなされているかという視点で分析することを目的とする。

## Ⅱ. 方法

### 1. 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。

### 2. 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。

### 3. 調査内容

#### 1) 基本属性

調査対象である自治体の属性として、自治体の種別(市区町村のいずれか)、人口(2017年10月時点)、妊娠届出数(2017年度中)を把握した。なお、自治体の種別については有効回答数の違いが大きく、群間での比較に適さないと判断し、市および区を「市区」、町および村を「町村」に分け自治体区分とした。

#### 2) 出産前教育の実施

2017年度における出産前教育の実施の実態として、両親学級と妊婦学級の実施の有無を把握した。なお、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教示したうえで調査を行った。

#### 3) 実施状況

2017年度における両親学級と妊婦学級の実施状況として、実施回数、実施形態(自機関もしくは委託による実施を複数選択可として把握)、各学級の対象(初妊婦のみか否か)と受講者数を把握した。なお、実施回数について、各学級を1回のみの単発で実施する場合もあれば、複数回を1コースとして実施する場合など自治体間または自治体内でも様々である。したがって、年間に実施される各学級のコース数とそのコースに含まれる回数の積を実施回数とし、実施回数を自治体数で除した数値を各学級の平均実施回数とした。

#### 4) 実施内容

実施形式を講義と演習に分け、先行研究(古川, 2006)および書籍(平山他, 2016; 光島他, 2017; 島田, 2011)を参考に実施形式ごとに学級内での実施内容を配し(表4)、その実施の有無を把握した。

### 4. 分析方法

調査対象の基本属性については市区町村別に記述

統計を行った。また、市区町村を市区および町村に自治体区分として分け、両親・妊婦学級別に実施状況および実施内容との関係について、カテゴリ変数は $\chi^2$ 検定またはFisherの直接確率法による検定を行った。量的データについては、正規性をShapiro-Wilk検定によって確認したところ正規分布に従わなかったため、自治体区分別の比較にはMann-WhitneyのU検定を行った。統計分析にはIBM SPSS Statistics 25.0Jを用いた。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、A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を得られたものとした。

## Ⅲ. 結果

調査対象である1,914の市区町村に質問紙を郵送し、643市区町村（回収率33.6%）から回答が得られた。このうち、欠損値等のあるものを除く589市区町村（有効回答率30.8%）を分析対象とした。なお、市区町村別の回収状況を表1に示した。

### 1. 自治体区分別にみた出産前教育の実施状況

表2に市区町村別の属性と出産前教育の実施状況を示した。2017年度中の自治体の出産前教育の実施状況は、両親学級か妊婦学級の両方またはいずれかを69.4%の自治体が実施していた。特に、妊婦学級

表1 調査対象における市区町村別の回収状況

	市	区	町	村	不明	合計
調査対象数	771	216	744	183	-	1,914
回収数	315 (40.9)	33 (15.3)	252 (33.9)	42 (23.0)	1 ( 0.0)	643 (33.6)
有効回答数	290 (37.6)	27 (12.5)	233 (31.3)	39 (21.3)	0 ( 0.0)	589 (30.8)

( ) は調査対象数に対する割合

表2 市区町村別の属性と出産前教育の実施

	市 (N=290)	区 (N=27)	町 (N=233)	村 (N=39)	合計 (N=589)
出産前教育の実施 <sup>a</sup>					
両親学級のみ	167 (57.6)	13 (48.1)	71 (30.5)	3 ( 7.7)	254 (43.1)
妊婦学級のみ	11 ( 3.8)	0 ( 0.0)	26 (11.2)	3 ( 7.7)	40 ( 6.8)
両方とも実施	73 (25.2)	14 (51.9)	25 (10.7)	3 ( 7.7)	115 (19.5)
どちらも未実施	39 (13.4)	0 ( 0.0)	111 (47.6)	30 (76.9)	180 (30.6)
人口					
平均±標準偏差	105,324.6±107,374.5	271,036.1±250,660.8	13,607.3±10,796.4	4,132.6±4,596.8	69,938.5±111,854.7
妊娠届出数					
合計	224,697	61,990	20,873	1,199	308,759
平均±標準偏差	774.8±896.1	2,295.9±2,152.7	89.6±103.0	30.7±46.0	524.2±932.7
両親学級の受講状況	(N=240)	(N=27)	(N=96)	(N=6)	(N=369)
妊婦 <sup>b</sup>	34,749 (15.5)	17,265 (27.9)	3,224 (15.4)	124 (10.3)	55,362 (17.9)
平均±標準偏差	144.8±176.0	639.4±891.6	33.6±36.1	20.7±14.8	150.0±313.1
パートナー <sup>b</sup>	26,046 (11.6)	10,030 (16.2)	1,950 ( 9.3)	68 ( 5.7)	38,094 (12.3)
平均±標準偏差	108.5±146.3	371.5±498.0	20.3±22.9	11.3±12.0	103.2±197.0
妊婦学級の受講状況	(N=85)	(N=14)	(N=51)	(N=6)	(N=156)
妊婦 <sup>b</sup>	8,636 ( 3.8)	3,783 ( 6.1)	1,330 ( 6.4)	113 ( 9.4)	13,862 ( 4.5)
平均±標準偏差	101.6±162.8	270.2±273.0	26.1±41.1	18.8±20.1	88.9±160.4

a : ( ) は各市区町村別のNに対する割合

b : ( ) は各市区町村別の妊娠届出数に対する割合

よりも両親学級の方が多く実施されていた。一方、両親学級も妊婦学級も実施していない自治体は30.6%であり、いずれも町村が多かった。両親学級の受講状況を見ると、妊婦が55,362人と妊娠届出を行った妊婦のうち17.9%の妊婦が受講していた。パートナーの受講は38,094人(12.3%)と妊婦より低い割合であった。妊婦学級の受講状況では、13,862人(4.5%)と両親学級よりも低い割合であった。

## 2. 自治体区別にみた出産前教育の実施状況

表3に両親学級と妊婦学級ごとに自治体区別みた出産前教育の実施状況と方法を示した。2017年度中の平均実施回数は両親学級13.3(±19.4)回、妊婦学級12.5(±14.5)回と月に1回のペースで実施されており、自治体区別にみると市区の方が町村よりも多く実施されていた。実施方法では、いずれの学級もほとんどの自治体が自機関で実施していた。また、初妊婦のみを対象としているのは20%程度の自治体であり、市区の方が町村よりも初妊婦を対象に実施している割合が大きかった。

## 3. 自治体区別にみた出産前教育の実施内容

表4に両親学級と妊婦学級ごとに自治体区別みた出産前教育の実施内容を示した。両親学級において、講義形式では「父親の役割」が、演習形式では「赤ちゃんの抱っこ」「父親の妊婦体験ジャケットの着用」が90%以上の自治体で実施されていた。自治体区別にみると講義形式では「喫煙・飲酒の害」「産後の母親の心身の変化」「赤ちゃんの泣き」が、演習形式では「赤ちゃんの抱っこ」「オムツのあて

方」「赤ちゃんの泣き対策」「父親同士の交流」が市区の方が町村よりも有意に多くの自治体で実施されていた。妊婦学級において、講義形式では「妊娠中の食生活」「妊娠中の妊婦の心と体の変化」が、演習形式では「妊婦同士の交流」が90%以上の自治体で実施されていた。自治体区別にみると講義形式では「歯科衛生」が、演習形式では「オムツのあて方」「赤ちゃんの着替え」が市区の方が町村よりも有意に多くの自治体で実施されていた。

## IV. 考察

### 1. 出産前教育の実態

2017年度中の出産前教育の実態をみると約70%の自治体で両親・妊婦学級が実施されていた。2003年に新潟県内の行政機関を対象に実施された調査(古川, 2005)では、「両親教室のみ実施」26.7%、「母親学級のみ実施」17.4%、「両方実施」11.6%であったことが報告されている。この先行研究と本研究を比べると、妊婦(母親)学級の実施割合が減少し、両親学級が増加している。研究対象や自治体の人口構成が異なるため単純に比較はできないものの、男性が出産に立ち会った割合が2006年の39%から2011年には59%まで有意に上昇したとの報告(島田, 2013)や、家庭での家事・育児の役割について「妻も夫も同様に行う」との回答が44.6%と最も高いなど(内閣府, 2019)、子育てに対する意識の変化が背景にあると推察される。このような背景を踏まえて、自治

表3 自治体区別にみた出産前教育の実施状況と方法

	両親学級 (N=369)			p値	妊婦学級 (N=155)			p値
	全体	市区 (N=267)	町村 (N=102)		全体	市区 (N=98)	町村 (N=57)	
実施状況								
実施回数(コース×回)	4,918	4,217	701		1,942	1,581	361	
平均実施回数(実施回数/N) <sup>a</sup>	13.3±19.4	15.8±22.1	6.9±5.3	p<0.001	12.5±14.5	16.1±16.8	6.3±5.2	p<0.001
実施方法(複数回答可)								
自機関で実施 <sup>b</sup>	359(97.3)	258(96.6)	101(99.0)	0.186	151(97.4)	95(96.9)	56(98.2)	0.531
委託で実施 <sup>b</sup>	16(4.3)	10(3.7)	6(5.9)	0.367	6(3.9)	5(5.1)	1(1.8)	0.282
対象となる妊婦								
初妊婦のみ <sup>c</sup>	76(20.6)	66(24.7)	10(9.8)	0.002	30(19.4)	28(28.6)	2(3.5)	p<0.001

a: Mann-WhitneyのU検定

b: Fisherの直接確率法

c:  $\chi^2$ 検定

表4 自治体区分別にみた出産前教育の内容

	両親学級 (N=369)			p値	妊婦学級 (N=155)			p値
	全体	市区 (N=267)	町村 (N=102)		全体	市区 (N=98)	町村 (N=57)	
講義形式								
胎児の発育	263 (71.3)	184 (68.9)	79 (77.5)	0.105	114 (73.5)	76 (77.6)	38 (66.7)	0.138
妊娠中の妊婦の心と体の変化	328 (88.9)	236 (88.4)	92 (90.2)	0.621	142 (91.6)	91 (92.9)	51 (89.5)	0.464
妊娠中の食生活	283 (76.7)	204 (76.4)	79 (77.5)	0.832	144 (92.9)	93 (94.9)	51 (89.5)	0.205
歯科衛生	219 (59.3)	166 (62.2)	53 (52.0)	0.074	111 (71.6)	79 (80.6)	32 (56.1)	0.001
喫煙・飲酒の害	269 (72.9)	205 (76.8)	64 (62.7)	0.007	90 (58.1)	59 (60.2)	31 (54.4)	0.479
乳房管理	199 (53.9)	141 (52.8)	58 (56.9)	0.485	109 (70.3)	70 (71.4)	39 (68.4)	0.693
分娩の準備	261 (70.7)	184 (68.9)	77 (75.5)	0.214	110 (71.0)	69 (70.4)	41 (71.9)	0.841
分娩の経過	233 (63.1)	162 (60.7)	71 (69.6)	0.112	105 (67.7)	65 (66.3)	40 (70.2)	0.621
産後の生活と準備	320 (86.7)	237 (88.8)	83 (81.4)	0.061	120 (77.4)	79 (80.6)	41 (71.9)	0.213
家族計画	146 (39.6)	106 (39.7)	40 (39.2)	0.932	53 (34.2)	32 (32.7)	21 (36.8)	0.596
産後の母親の心身の変化	317 (85.9)	236 (88.4)	81 (79.4)	0.027	123 (79.4)	76 (77.6)	47 (82.5)	0.467
赤ちゃんの心と体 (発育・発達含む)	264 (71.5)	197 (73.8)	67 (65.7)	0.123	99 (63.9)	61 (62.2)	38 (66.7)	0.581
赤ちゃんの生活 (栄養・衣服・環境等)	303 (82.1)	218 (81.6)	85 (83.3)	0.706	107 (69.0)	70 (71.4)	37 (64.9)	0.398
赤ちゃんの泣き	262 (71.0)	198 (74.2)	64 (62.7)	0.031	92 (59.4)	55 (56.1)	37 (64.9)	0.283
赤ちゃんの事故防止	183 (49.6)	133 (49.8)	50 (49.0)	0.892	67 (43.2)	46 (46.9)	21 (36.8)	0.221
親子の愛着形成	270 (73.2)	198 (74.2)	72 (70.6)	0.489	104 (67.1)	64 (65.3)	40 (70.2)	0.534
父親の役割	341 (92.4)	251 (94.0)	90 (88.2)	0.061	74 (47.7)	45 (45.9)	29 (50.9)	0.551
母乳育児	222 (60.2)	154 (57.7)	68 (66.7)	0.115	106 (68.4)	66 (67.3)	40 (70.2)	0.715
ワーク・ライフ・バランス	131 (35.5)	88 (33.0)	43 (42.2)	0.099	50 (32.3)	29 (29.6)	21 (36.8)	0.352
母子保健サービスなどの社会資源	321 (87.0)	231 (86.5)	90 (88.2)	0.661	126 (81.3)	82 (83.7)	44 (77.2)	0.318
演習形式								
赤ちゃんの抱っこ	340 (92.1)	257 (96.3)	83 (81.4)	p<0.001	110 (71.0)	69 (70.4)	41 (71.9)	0.841
授乳方法 (母乳・ミルク・暖気)	165 (44.7)	117 (43.8)	48 (47.1)	0.576	73 (47.1)	46 (46.9)	27 (47.4)	0.959
調乳の方法	71 (19.2)	48 (18.0)	23 (22.5)	0.319	31 (20.0)	17 (17.3)	14 (24.6)	0.279
オムツのあて方	321 (87.0)	238 (89.1)	83 (81.4)	0.047	71 (45.8)	51 (52.0)	20 (35.1)	0.041
お風呂 (沐浴) の入れ方	321 (87.0)	235 (88.0)	86 (84.3)	0.345	55 (35.5)	37 (37.8)	18 (31.6)	0.438
赤ちゃんの着替え	325 (88.1)	240 (89.9)	85 (83.3)	0.082	73 (47.1)	53 (54.1)	20 (35.1)	0.022
赤ちゃんへの声かけ	287 (77.8)	210 (78.7)	77 (75.5)	0.514	83 (53.5)	54 (55.1)	29 (50.9)	0.611
絵本の読み聞かせ	87 (23.6)	59 (22.1)	28 (27.5)	0.279	32 (20.6)	17 (17.3)	15 (26.3)	0.183
赤ちゃんの泣き対策	169 (45.8)	133 (49.8)	36 (35.3)	0.012	68 (43.9)	39 (39.8)	29 (50.9)	0.180
妊婦体操	168 (45.5)	115 (43.1)	53 (52.0)	0.125	97 (62.6)	61 (62.2)	36 (63.2)	0.910
リラクセス (ストレッチや呼吸法)	198 (53.7)	136 (50.9)	62 (60.8)	0.090	111 (71.6)	71 (72.4)	40 (70.2)	0.762
妊婦同士の交流	322 (87.3)	233 (87.3)	89 (87.3)	0.998	148 (95.5)	94 (95.9)	54 (94.7)	0.733
赤ちゃんとの交流	129 (35.0)	94 (35.2)	35 (34.3)	0.872	71 (45.8)	44 (44.9)	27 (47.4)	0.766
父親同士の交流	271 (73.4)	205 (76.8)	66 (64.7)	0.019	-	-	-	-
父親の妊婦体験ジャケットの着用	332 (90.0)	245 (91.8)	87 (85.3)	0.064	-	-	-	-
子育て経験のある父親の話	104 (28.2)	77 (28.8)	27 (26.5)	0.651	-	-	-	-

a:  $\chi^2$ 検定

体が両親学級を父親の育児参加を促す機会の一つととらえていると考えられる。さらに、自治体による支援が妊娠・出産期だけでなく、子育て期を含めた長い期間を対象にしていることから、妊娠・出産における健康管理を目的とした妊婦学級ではなく、子育てにかかわる父親も対象にした両親学級の実施が多くなっているものと考えられる。一方で、30%の自治体では出産前教育は実施されていなかった。実施していなかったのは主に町村であり、実施回数も市区の方が町村よりも多かった。これは市区と比べ

て妊娠届出数が少ないことが関係していると考えられる。両親・妊婦学級のように集団指導を行うにはある程度の対象者数が必要であり、そもそもの妊娠届出数が少ない自治体では、健康相談や妊産婦訪問指導のように個別指導の形式で行う方が効率的で、自治体の実態に即していると想定される。しかし、13.4%の市においても実施されていない実態も明らかになった。これは母子保健法の改正により、2017年4月から市区町村に子育て世代包括支援センターを設置することが努力義務化されたことが関係して

いると考えられる。当センターの役割は、妊娠期から親子の状況を継続的・包括的に把握し、支援すること（厚生労働省, 2017）であり、母子健康手帳の交付および面談を当センターが担っている自治体があるなど、出産前教育も母子保健担当部署ではなく当センターを管轄する子育て支援部署や児童福祉部署が実施していることによって、本研究では実態を把握できなかった可能性がある。

約70%の自治体で両親・妊婦学級が実施されていたものの、妊娠届出数に対する受講者の割合は、両親学級で17.9%、妊婦学級で4.5%と合わせて22.4%の受講に留まっていた。出産前教育は自治体だけではなく医療機関（古川, 2005；武田他, 1997）や民間企業、民間団体においても実施されている。このように実施主体が多岐にわたることによって受講者が分散していることが、自治体の出産前教育の受講率の低さに影響していると考えられる。しかし、古川（2005）は自治体と医療機関が行う出産前教育の目的や内容が異なることを明らかにしている。したがって、妊婦の妊娠・出産時の心身の健康管理に関する内容や父親の立ち会い分娩時の留意点などは医療機関が行い、子どもとの生活や子育て、社会資源に関する知識・スキル、妊婦・父親同士の交流は自治体が行うといった役割分担をするなど、自治体には当該管轄区域内の出産前教育の実態について、その実施主体や両親・妊婦学級の役割や目的・実施内容、開催環境（場所や日時等）を把握し、協力・連携しながら出産前の準備教育として多くの妊婦とそのパートナーが受講できる体制を整えてポピュレーションアプローチを展開していくことが期待される。

## 2. 自治体区分別にみた両親学級の実施内容と父親の育児参加を促す取り組み

両親学級において、講義形式では「父親の役割」が、演習形式では「赤ちゃんの抱っこ」「父親の妊婦体験ジャケットの着用」が90%以上の自治体で実施されていた。父親役割の獲得については、妻の妊娠・分娩が男性にとって間接的な体験であるため、父親という新しい役割に適応する過程は女性の場合よりも困難である（村上他, 1995）との指摘もある。

しかし、妊娠期の妻をもつ男性は、妻を支え父親役割を遂行するべく父親としての準備状態にあると考えられ、このような時期に両親学級において「父親の役割」に関する講義を行うことは、役割獲得を支援する体制の一つであると考えられる。また、両親学級では出産直後から必要となる新生児・乳児への子育て方法の実際を、両親で学べる機会となっていた。特に、赤ちゃんの抱き方やオムツ交換、沐浴は一般的に父親が新生児・乳児に対する育児行動として取り組んでいる内容と一致しており（ベネッセ教育総合研究所, 2015）、これらのことを演習形式で学ぶことは父親の育児参加を促すことに有効であると考えられる。さらに、妊婦体験ジャケットの着用は妊婦の生活や行動を体験し、妊婦の気持ちを理解するためや妊婦の介助法を学ぶことを目的とされる（石原他, 2005）。この演習によって、父親が妻の妊娠に伴う心身の変化などを理解し、道具的・情緒的にサポートする関係づくりに役立つと考えられる。石井（2009）は父親研究についての文献レビューを行い、父親の子育て参加を規定する要因として、相対的資源差、時間的余裕、性役割分業観、父親のアイデンティティ、サポートネットワーク、家庭内需要、子育てスキル・知識、職場の環境・慣行を挙げている。先述した「父親の役割」に関する講義は父親のアイデンティティの構築に、「赤ちゃんの抱っこ」の演習は子育てスキル・知識の獲得につながると考えられ、いずれも父親の育児参加の促進が期待される。

両親学級における講義・演習内容を自治体区分別に比較すると、「赤ちゃんの抱っこ」や「オムツのあて方」「赤ちゃんの泣き」といった子育てスキル・知識に関する内容、「父親同士の交流」といったサポートネットワークの構築に関する内容などの父親の育児参加に関連する要因について、市区の方が町村よりも有意に実施していた。これには、市区町村別の両親学級における妊娠届出数に対するパートナー（父親等）の受講率が町村の方が低いために、父親を対象とした内容を実施しにくいことが関係していると推察されるが、このこと以外にも各自治体

における特性として、女性の就業率や世帯構成、性別役割分業観などの様々な要因が影響していると考えられる。

一方で、町村に比べ市区の方が父親の育児参加の促進に関連する内容を取り組んでいる状況にあるものの、妊娠届出数に対するパートナー（父親等）の両親学級の受講率は市区であっても20%未満と低く、多くの父親にはこのような取り組みが行き届いていない実態がある。父親の多くが就業していることを考えると、夕方以降の時間帯や土日祝日での実施でないと受講することは難しいが、これを自治体だけで担うことには限界がある。したがって、前項でも述べたように他の実施主体と連携体制を整えることが望まれる。

### 3. 研究の限界と課題

本研究は全国の市区町村を対象とした全数調査であるものの、回収率が半分に満たず実態として捉えるには注意が必要であり、督促状の送付や調査票の質問項目の検討など工夫をする必要があった。しかし、自治体が実施する出産前教育を全国的に把握した調査は他にはなく、妊娠期からの親子支援をすすめる資料としての意義はあると考える。今後は、各自治体の特性を考慮しながら出産前教育の効果について研究をすすめる必要がある。

## V. 結論

全国の市区町村を対象に出産前教育の実態調査を実施し、自治体種別による実施内容の違いに着目して父親の育児参加を促す取り組みがなされているかという視点で分析を行った。その結果、約70%の自治体で両親・妊婦学級が実施されていた。しかし、妊婦の受講状況は妊娠届出数の22.4%、パートナーは12.3%であった。両親学級の実施内容を自治体区分別にみると、子育てスキル・知識やサポートネットワークに関する内容といった父親の育児参加を促すことにつながるような内容は、町村よりも市区の方がより実施しており、父親の育児参加が促されることが期待された。

## 謝辞

調査にご協力いただいた方々に心から感謝申し上げます。

本研究は、平成29～31年度科学研究費助成事業若手研究（B）：17K17554（研究代表者：足立安正）の助成を受けて行った。

本研究に関して開示すべき利益相反はありません。

## 文献

- ベネッセ教育総合研究所（2015）. 第3回乳幼児の父親についての調査 速報版. 2019年10月23日, <https://berd.benesse.jp/jisedai/research/detail1.php?id=4678>
- 古川亮子（2005）：新潟県の妊婦教育における両親学級と母親学級の実態と課題（第一報）. 母性衛生, 第46巻, 第2号, 348-357.
- 古川亮子（2006）：両親学級の実態からみた妊婦教育の課題. 母性衛生, 第47巻, 第2号, 290-298.
- 平山三千代, 高橋弘枝（2016）：CDブック 参加型両親学級 そのまま使えるツール集. 日総研出版, 名古屋.
- 石原留美, 白杵百合子, 松村恵子（2005）：男女ペアで学びを深める妊婦体験ジャケットの学習効果. 香川母性衛生学会誌, 第5巻, 第1号, 82-88.
- 石井クンツ昌子（2009）：父親の役割と子育て参加—その現状と規定要因 家族への影響について. 季刊家計経済研究, No.81, 16-23.
- 岸英子（1984）：北海道・東北地方の病院における母親学級の実態. 母性衛生, 第25巻, 第2号, 217-223.
- 厚生労働省（2015）. 平成27年版厚生労働白書. 2019年5月1日, <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/15/>
- 厚生労働省（2017）. 子育て世代包括支援センターガイドライン. 2019年8月27日, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/>

kosodatesedaigaidorain.pdf

厚生労働省 (2019). 平成30年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数. 2019年10月18日, <https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000533886.pdf>

光島やよい, 福嶋隆子, 里山圭子 (2017): THE JAPANESE JOURNAL OF PERINATAL CARE, 第36巻, 第1号, 16-68.

村上由希子, 内山忍, 川越展美, 山本聖子, 平塚志保, 良村貞子, 清野喜久美 (1995): 妻の妊娠期における父性性 (第1報) - 父性性を構成する要因 -. 母性衛生, 第36巻, 第2号, 250-258.

内閣府 (2017). 2017年度少子化社会対策白書. 2019年10月18日, [https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2017/29webgaiyoh/html/gbl\\_s2-4.html](https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2017/29webgaiyoh/html/gbl_s2-4.html)

内閣府 (2019). 2019年度少子化社会対策白書. 2019年10月18日, [https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2019/r01webgaiyoh/html/gbl\\_s1.html](https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2019/r01webgaiyoh/html/gbl_s1.html)

島田啓子 (2011): 産前・産後のクラスでそのまま使える! 母親学級パワーアップガイド. メディカ出版, 大阪.

島田三恵子 (2013): 「母親が望む快適で安全な妊娠出産に関する全国調査 - 科学的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産のためのガイドラインの改訂 -」. 厚生科学研究補助金 政策科学総合研究事業H22 - 政策 - 一般017 平成24年度 分担研究報告書.

武田文, 宮地文子, 野崎貞彦 (1997): 母親学級の受講とソーシャルサポートに関する研究. 日本健康教育学会誌, 第4巻, 第1号, 3-10.