

母親学級中止に伴い、 助産師制作の動画を配信

池田千夏

聖隷浜松病院 産科病棟課長

母親学級の見直しを 進めていた最中での決断

新型コロナウイルスの国内初の感染者が確認・発表されたのは、1月の半ばだったでしょうか。それから日に日に感染拡大が進み、2月には東京や神奈川の都市部で事態が深刻さを増していきました。この頃はまだ浜松市では感染者が出ていませんでしたが、よそ事ではまったくなく、当院のドクターに東京での状況を情報収集してもらいました。それによると、都市部の病産院ではすでに分娩制限や新規の患者さんの受け入れを制限し始めていて、早めに里帰りしてくる人が増えるだろうとのこと。緊張が走りつつ今後の対応を話しあうなか、2月中にまず決めたのが、母親学級の開催を見合わせ、代わりに動画での受講に切り替えることでした。

実は、2019年度から2020年度にかけての産科病棟のプロジェクトに母親学級の見直しが含まれており、回数を減らし、動画で見られるところは外来の待合室などで見てもらおうということで進めていました。2月の時点ですでに出来上がっていたものがあり、確認作業をしていた矢先でしたから、コロナのためというわけではなかったのです。とはいえ、妊産婦さんからも集団指導を受けることを懸念する声があがっていましたので、「これはすぐに動画に切り替えるしかない」と気持ちが固まったのは確かです。

そもそも母親学級を見直していた背景のひとつには、浜松市の保健センターで行われる母親学級との内容が重複していることが挙げられていました。保健センターにも行き、病院でも同じようなことを教わるのでは意味がありません。当院の助産師が妊婦さんに伝えたいことを伝える母親学級にしていこう

というのが目標でした。動画はその補助ツールと考えていたのですが、対面での母親学級ができない以上、その代替りとなる動画にも私たちの思いを注ぎ、伝えたいことを盛り込んだつもりです。

母親学級は分娩方法に応じて編成。 動画は11本配信中

当院は、総合周産期母子医療センターであることに加え、助産師外来や院内助産システムCOCOなど、妊産婦さんの幅広いニーズに応える体制をさまざまに整えています。母親学級もいろいろな選択肢を用意していて、大きくは、初産婦クラスと経産婦学級、パートナーも参加できる「パパママクラス」で構成。そこからまた必須クラスと自身の分娩方法に合った母親学級を受講する選択コースに分かれています。初産婦の方でいえば、必須の妊娠・母乳クラスのほか、選択として医師・栄養クラス、経陰分娩クラス、帝王切開クラス、そして、夫立ち会い分娩を希望される方のためのパパママクラスの4クラス。経産婦の方はすべて選択制で、医師・栄養士クラス、経陰分娩クラス、帝王切開クラス、妊娠・母乳クラスの4クラスとなっています。

母親学級と一口に言っても、これだけ幅広いメニューがあり、毎週のようになんらかのクラスで集団指導が行われていたわけですから、新型コロナウイルス対策のためとはいえ、母親学級の中止は妊婦さんにとって不安であるのは間違いありません。そこで3月には当院のホームページに動画を至急UPし、8月現在は全11本を配信しています。

タイトルだけ紹介させていただきますと、初産婦必須の妊娠・母乳クラス用は、「妊娠中の授乳ケア」「体重管理と食事」「便秘を防ぐには」「妊娠37週か



URL

<http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/>

ら入院前までの生活」の4本。経膈分娩クラスは、「電話連絡のタイミングと入室準備」「経膈分娩の4要素」の2本。帝王切開クラスと無痛分娩クラス用は「帝王切開クラス」と「無痛分娩の流れ」の各1本ずつあり、さらに出産後のものとして、「あわあわ沐浴もちもち保湿」「産後の入院生活（病棟紹介）」「退院後の支援」の3本を掲載しています。

最初は母親学級担当のメンバーに制作を頼んでいたのですが、「妊娠前期にはこういうことを教えてもらおうといいよね」とか、「中期はこういうことを知りたいし、後期はこうすることが必要だね」ということをリストアップし、各グループ会で「このあたりもやってもらっていいですか?」というように依頼していくうちに、一気に増えていったんです。保健指導を得意としている助産師が多いこともありますが、誰ひとりとして“他人任せ”は一切なし。みんなが「妊婦さんのため」を思って自主的に取り組んでいて、妊娠から産後までに妊婦さんが遭遇する「こんな時、どうすればいいの?」を分かりやすく解説しています。

イラストなどを使用する場合は、著作権に注意

当院の助産師は、産科、周産期科あわせて約100名。それぞれのグループ会ごとに「自分だったら妊婦さんにこういうことを伝えたい」ということを話し合いながら楽しく制作していますが、共有する最低限のルールも決めています。

視聴時間が長いと飽き、途中で離脱するとされる動画のポイントを踏まえ、長さは4分前後。基本的にパワーポイントが中心のため、この時間内に収ま

り、見やすいスライド枚数を確認。著作権侵害にならないオリジナルであること。そして、制作後は他のグループメンバーが確認するほか、動画をHPに掲載してくれる広報室の方に最終チェックを受け、必ず第三者の目を入れること、などなど。

なかでも気をつけたいのは、やはり著作権の問題です。たとえばイラストはあちこちから落とすことは可能ですが、承諾を得ず動画にUPすると著作権に抵触します。そうならないよう、「使っていただいていいですよ」と了承を得ている母親学級のテキストの挿絵を使わせてもらったほか、絵を描くのが好きなメンバーがイラストを描いています。

著作権のことに加え、内容的にも母親学級のテキストに沿っているほうがいいかもしれません。そうすると、持っている本と動画で教わるのが一致し、妊婦さんにとってわかりやすく、自分で勉強もしやすいと思います。

このように、動画をつくることで学ぶことがたくさんあります。間違ったことは教えられないので、もう一度勉強し直したり、興味をもって見てもらえるよう工夫をしたり、私たち自身のブラッシュアップにもなっています。

妊婦さんの友達づくり、父親への支援も考えたい

動画のメリットは、なんとといっても、好きな時に、何度でも好きなだけ見られることです。「夫と一緒に見られてよかった」「分からないことがあっても、繰り返し見ることができるので助かります」と妊婦さんたちの評判も良く、母親学級がなくなった不安はある程度解消できているのではないのでしょうか。

当科の昨年の年間分娩数は、1,500弱。例年このくらいで推移していますが、その全員に、14・26・32・36・39週の5回、助産師外来で保健指導を行っています。この時に動画を見たかどうか聞いたり、まだという場合は、「こんな動画があるので、見ておくといいですね」と伝えるなどして、保健指導とリンクさせてもいます。

そもそも動画は、母親学級の回数および参加人数を減らし、その分、中身の濃い母親学級にしていくための補完的な役割のつもりでしたので、コロナが収束した後もストップすることはないと思います。繰り返しになりますが、ちょっとした空き時間を見つけて動画で基本的なことを勉強してもらい、母親学級は私たちや友達と触れ合う凝縮した時間に、ということです。ただ、それができない現在、どうやって人がつながりあえる環境を提供できるか、次の課題として考えています。

私たち助産師とは、いままで同様、妊婦健診や助産師外来など、つながる場はあります。とくに健診と保健指導を同時に行う助産師外来では、1対1でゆっくりと話ができて、相談にもじっくり応えることができます。一方、妊婦さん同士が知り合う場がなくなっているいま、友達が欲しい方たちから、「気持ちを分かってくれる人は助産師さんしかいません」と言われることもあります。出産で入院中も面会はできませんし、うちの病棟は個室が多いこともあり、夜にひとり寂しい思いをしているのではないかと気になってしまいます。お母さん同士すれ違っても、なかなか気軽に話しかけられないですから。そのためにも、ZOOM等を利用してオンラインでの座談会を行い、たとえば30週くらいの方が集まり、私たちを交えておしゃべりしてみるとか、なんらかの方法で画面越しの友達づくりはやっていきたいと思っています。

また、父親への支援も緊急の課題です。母親学級、両親学級が中止になり、夫立ち会い分娩もできなく

なり、妊婦健診にもなるべく来てもらわないようになっていて、いろいろなところで父親不在になっています。ある日、妻が不在になり、「産んだよ」と言って、ある日突然赤ちゃんを連れて帰ってくる。大げさな話では決してなく、このままいくと、我が子が生まれる実感がなのまま父親になる人が増えていくのかもしれない。父性を育て、家族になることに対する自覚を促すサポートがどういったらできるのか、難しいですが、考えていきたいですね。

人がつながりあえる 集団指導の再開に期待

最近YouTubeを使って妊娠・出産・育児の情報を発信し、活躍されている助産師もいます。また、専門職ではない一般の方が妊産婦さんや母子とつながるプロジェクトを立ち上げ、ネットで展開しているケースもあります。あくまで個人的な意見ですが、自分から誰かに質問したり、友達づくりを働きかけられないお母さんたちは助かっているんだろうなと思って、こうした活動を注目して見えています。細々とはあっても、誰かとつながっていると思えると安心できますし、今後ますますSNSがその役目を果たしていくのではないのでしょうか。

オンラインの活用など、妊婦さんや母子を孤独にさせない支援の方法はいくつもあります。ただ、その根幹は対面でのコミュニケーションであることに変わりはありません。1対1の関係でしか伝えられないことがあり、集団指導においても一人ひとりの顔を見ながら、それぞれに合った話をしたい。プロジェクトで計画していた少人数での凝縮した母親学級の再開を待ち望んでおりますし、入院中に行う病棟での集団指導も小さな集団から徐々に再開していけたらと考えています。

(聞き手：平山イソラ，日本助産師会出版・高橋陽子)