

厚生労働省 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

多胎育児家庭の虐待リスクと 家庭訪問型支援の効果等に関する調査研究

平成 30 年 3 月

一般社団法人 日本多胎支援協会

巻頭言

本報告書は、厚生労働省平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業の公募において、調査研究課題「多胎育児家庭の虐待リスクと家庭訪問型支援の効果等に関する調査研究」について採択され、その成果について報告するものです。

多胎育児家庭は、妊娠期からハイリスク妊婦としてケアをされておりますが、妊娠中のリスクにばかり視点がおかれ、出産後の具体的なイメージがないまま多胎育児が始まることが多いのが実情です。母親は体力の回復も不十分な状態で多胎児の育児に臨み、困難感、疲労感、睡眠不足等が増す一方の中で、2人以上の乳児を抱え外出することもままならない状況に陥り地域社会からも孤立する傾向にあります。そうした育児に対する困難感が積み重なる状況の中で、多胎育児家庭の虐待死も単胎育児家庭と比べて 2.5～4.0 倍と指摘されています。子育てのリスクが明らかである多胎育児家庭においては、妊娠期・育児期早期からの介入は虐待の未然防止の観点からもその効果は高いと考えます。本研究はこうした背景のもと、多胎育児家庭の虐待未然防止に焦点を当て、多胎育児家庭の現状の課題とニーズを明らかにし、多胎育児家庭の虐待リスク軽減の支援に寄与する訪問型支援の具体的な方法と効果を検討し、多くの地域で実現可能な家庭訪問型支援のバリエーションを提示することを目的に研究に着手致しました。

本報告書はボリュームの多いものですが、関心のあるテーマからお読みいただいてもわかるように構成した報告書となっております。

第1章「多胎育児家庭の現状と虐待防止のための支援」では、国内で実施された調査研究をレビューし、多胎育児家庭への支援の必要性および虐待発生リスクの根拠を明確に示しております。第3章から第5章では、多胎育児家庭の母親の語りから虐待リスクとなりうる「困難感」の現状および「訪問支援ニーズ」を抽出し、妊娠から3歳代の中でどのような支援者にどのような支援を望んでいるのかを示しております。ここで述べる支援者は、助産師や保健師といった医療専門職者の他に、多胎育児経験者や一般の家事ヘルパー、育児ヘルパー、地域の子育て支援者等も含めて示しており、誰でもが多胎育児家庭の支援者になりうることも示しております。第6章「多胎育児家庭に対する家庭訪問型支援の先進事例」では、多胎妊婦・多胎育児家庭に対して先駆的な訪問型支援を実施している自治体や団体等の取り組みを紹介しております。第7章「多胎育児家庭に対する家庭訪問型支援に関する考察と提言」では、多胎育児家庭の支援は、「妊娠期から切れ目のない支援」が必要とされていること、そして日本全国どのような地域であっても、多胎育児家庭の家庭訪問型支援が可能となるような提言を行っております。

本研究が多胎育児家庭の支援拡大に向けての一助となれば幸いです。

また本報告書を作成するにあたり、研究にご理解ご協力を賜り、率直な多胎育児家庭の想いを語って下さいました多胎児のお母様方、先進事例として取り組みの実例をご教示くださいました自治体、医療機関、子育て支援団体、専門職団体の皆様には、心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

平成 30 年 3 月
一般社団法人日本多胎支援協会

研究実施体制

研究推進委員会構成員

氏 名	所属
糸井川 誠子	NPO 法人ぎふ多胎ネット理事長／多胎児サークルみど・ふあど
大木 秀一	石川県立看護大学健康科学講座教授／NPO 法人いしかわ多胎ネット理事
大岸 弘子	ひょうご多胎ネット幹事／おおさか多胎ネット幹事／ ツインマザースクラブ役員
大高 恵美	日本赤十字秋田看護大学看護学部看護学科准教授／あきた多胎ネット理事
落合 世津子	おおさか多胎ネット代表／平安女学院大学子ども教育学部非常勤講師
玄田 朋恵	NPO 法人いしかわ多胎ネット理事／ 多胎育児サークルピーナッツ・キッズ・クラブ
佐藤 喜美子	前 湘南医療大学保健医療学部看護学科教授 元 杏林大学保健学部看護学科准教授
志村 恵	金沢大学国際学類教授／NPO 法人いしかわ多胎ネット理事
田中 輝子	NPO 法人ホームスタート・ジャパン理事／ 埼玉ホームスタート推進協議会事務局
天羽 千恵子	ひょうご多胎ネット代表／多胎児子育て支援グループマミーベアーズ
服部 律子	岐阜県立看護大学看護学部教授／NPO 法人ぎふ多胎ネット顧問
○布施 晴美	十文字学園女子大学人間生活学部教授／ツインマザースクラブ役員
松葉 敬文	岐阜聖徳学園大学経済情報学部准教授
村井 麻木	ツインズクラブ代表／ファミリー・サポート・センターくるめ

上記全員が、一般社団法人日本多胎支援協会理事。○は代表理事ならびに本調査研究推進委員長。

研究協力者:前原友美氏(多治見市保健師)

事業実施協力者:新海裕子氏、宇佐見繁美氏、山田律子氏

目次

第1章 多胎育児家庭の現状と虐待防止のための支援	1
はじめに	1
1. 多胎育児支援が必要な理由	2
2. 多胎育児支援の実態に関する多胎サークルおよび保健行政両面からの全国調査	5
3. 多胎育児家庭を取り巻く環境に関する全国調査	9
4. 多胎育児家庭と虐待リスク：「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」 （厚生労働省）	12
5. 日本における多胎育児支援の歴史的変遷	14
6. 効果的な多胎育児支援の方法	17
7. 今後の課題	19
おわりに	20
第2章 調査研究の目的と方法	23
1. 研究目的	23
2. 研究方法	24
3. 成果の公表	28
第3章 多胎育児家庭の困難感	29
はじめに	29
1. 多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまでの困難感	29
2. 多胎児の退院後から4か月までの多胎育児家庭の困難感	40
3. 4か月以降1歳未満までの多胎育児家庭の困難感	46
4. 1歳代の多胎育児家庭の困難感	54
5. 2～3歳代の多胎育児家庭の困難感	62
6. 多胎育児家庭の困難感のまとめ	67
第4章 多胎育児家庭の家庭訪問型支援ニーズ	71
はじめに	71
1. 多胎育児家庭の訪問支援者・訪問支援の場所、訪問支援の方法（時期・回数など）、 支援者に求める能力について	71
2. 多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまでの家庭訪問型支援ニーズ	75
3. 多胎児の退院後から4か月までの家庭訪問型支援ニーズ	82
4. 4か月以降1歳未満までの家庭訪問型支援ニーズ	88
5. 1歳代の家庭訪問型支援ニーズ	94
6. 2～3歳代の家庭訪問型支援ニーズ	100
7. 多胎妊娠から3歳代の家庭訪問型支援ニーズのまとめ	103

第5章 多胎育児家庭の困難感と家庭訪問型支援ニーズについての形態素解析	111
はじめに	111
1. 多胎育児家庭の困難感に関する逐語録の共起ネットワーク	112
2. 多胎育児家庭の家庭訪問型支援ニーズ全体の逐語録による共起ネットワーク	130
第6章 多胎育児家庭に対する家庭訪問型支援の先進事例	133
はじめに	133
1. 滋賀県大津市 「多胎児家庭育児支援事業」	133
2. 埼玉県川越市 「第三子及び多胎児産前産後ヘルパー派遣事業」	137
3. 兵庫県宝塚市 「多胎ファミリー・健診サポート」	141
4. 福岡県久留米市 「多胎妊産婦（家庭）のための産前・産後サポート事業」	145
5. NPO法人ぎふ多胎ネット（岐阜県） 「ピア家庭訪問・個別訪問」	150
6. 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院（岐阜県） 「病院サポート訪問」	154
7. 岐阜県多治見市 「こんにちは赤ちゃん訪問時のサポーターの同行訪問事業・ 健診サポート事業」	157
8. 京都府助産師会（京都府） 「多胎妊婦・産後家庭訪問」	162
9. 認定NPO法人おやこの広場あさがお（石川県白山市） 「訪問型子育て支援 ホームスタート」	165
10. 多胎育児家庭に対する家庭訪問型支援の先進事例のまとめ	170
第7章 多胎育児家庭への家庭訪問型支援に関する考察と提言	173
1. 調査結果の考察	173
2. 調査結果をふまえての提言	180
巻末資料	189
資料1 調査1－①「多胎育児家庭の困難感の現状」インタビューガイド	190
資料2 調査1－②「多胎育児家庭が求めている家庭訪問型支援ニーズ」インタビューガイド	191
資料3 調査2 先進事例訪問ヒアリングガイド	192
① 行政用 多胎育児家庭への訪問型支援の取り組みの概況	192
② 医療関係機関・子育て支援団体用 多胎育児家庭への訪問型支援の取り組みの概況	193

第1章 多胎育児家庭の現状と虐待防止のための支援

はじめに

多胎育児支援において多胎育児当事者の生の声を聴くことはすべての出発点である(図 1-0-1)。しかし、当事者の曖昧な語りだけでは適切な支援は進まない。多胎育児支援の必要性を示すにはその根拠が必要である。国内外の先行研究を文献レビューするとともに、人口動態統計などの既存資料を基にした現状把握(記述疫学研究)をすることが基本である。さらに、「多胎育児当事者の生の声」を反映した大規模な全国調査(量的研究)を実施すること、また、より踏み込んだ聞き取り調査(質的研究)を行うことで深い理解が得られる。このように当事者が参加し、発言機会を反映できる研究のサイクルを回していくことが「支援ニーズの明確化」につながる。過去に国内外で実施された調査研究の多くは、多胎育児家庭が妊娠期から積極的かつ継続的な育児支援を必要とするハイリスクグループであることを明確に示している。

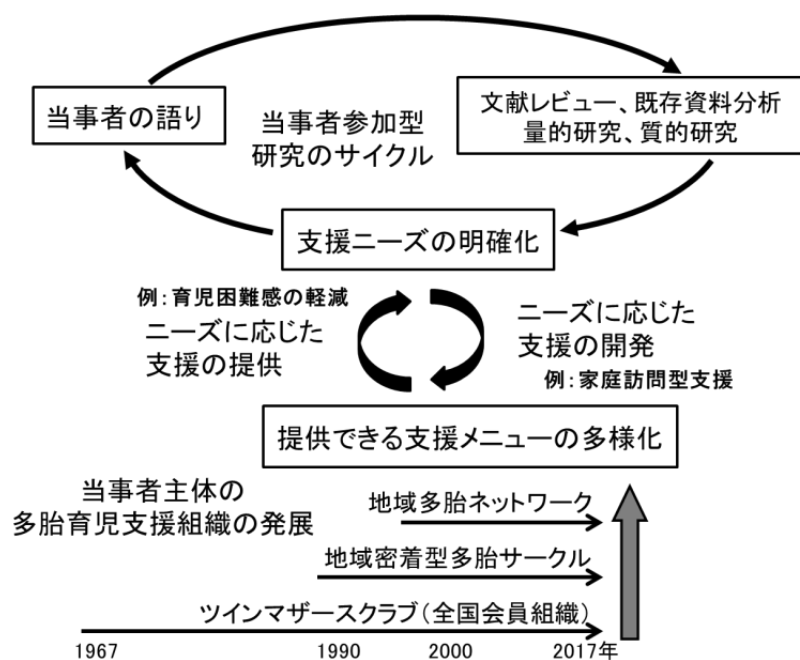


図1-0-1 多胎育児支援ニーズの明確化と支援メニューの多様化

国内における多胎育児支援の歴史は高々50年である。1967年以降、全国規模の多胎サークルを中心とした組織的支援が始まる。1990年前後より地域密着型の多胎サークルが増加し支援を担うと同時に、保健所主催の多胎育児教室が始まる。また、活字媒体、後にインターネットで多胎育児情報が普及する。研究者による多胎育児支援への関与も盛んになる。2000年を過ぎると、地域レベルで多胎サークル同士の連携を中心に、保健行政機関や大学等との連携、ネットワーク化が始まる。自治体における支援活動も確実に増加している。一方、医療機関における支援はいまだ不十分である。特に、地域多胎ネットワークの誕生と発展は、「提供できる支援メニューの多様化」をもたらした。

以上のように、調査研究と支援活動の両面において、当事者のニーズに応じた支援を提供する機会、言い換えれば当事者がニーズに応じた支援を享受できる機会が増加しつつある。当事者のニーズに応じた支援の開発と提供は、PDCA サイクル(特に評価と改善)を回すことで絶えず循環的にスパイラルアップしていくことが大事である。

以下では、これまでに実施された大規模な量的研究とそこから得られた知見、多胎育児支援の歴史的変遷と現在の状況を概説し、今日的な課題を整理する。

1. 多胎育児支援が必要な理由

1) 多胎（複産）に関する人口動態統計

(1) 多胎児出生数と多胎児出生割合

図 1-1-1 に多胎児と単胎児の出生数の推移と多胎児出生割合(=多胎児出生数/全出生数)を示した。人口動態統計によれば多胎児出生割合は体外受精が本格化し始めた1980年代後半以降に急増し、2005年にピークを迎える。その後は、生殖補助医療(ART)における単一胚移植の推進(日本産科婦人科学会による会告は2008年)と排卵誘発技術の向上により一時減少傾向を示すものの、その減少傾向はここ5年間鈍化している。現在、年間に出産する母親のおよそ100人に1人が多胎児の母親(2016年で分娩1000対10.3)、年間出生児のおよそ50人に1人(2016年で出生1000対19.8)が多胎児である。これは、自然状態のおよそ2倍に相当する。

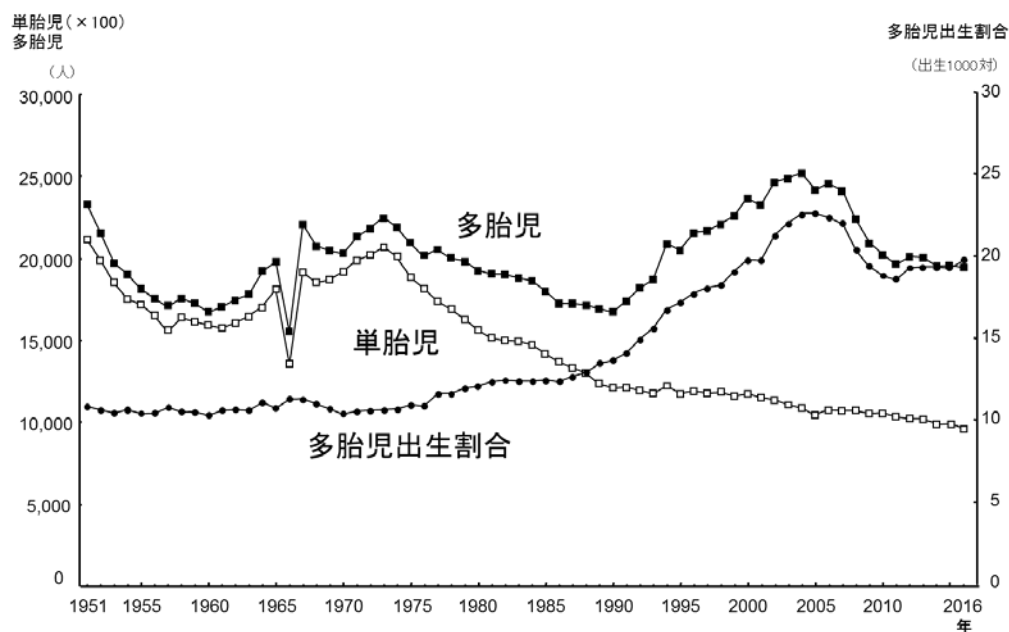


図1-1-1 多胎児と単胎児の出生数および多胎児出生割合の年次推移

(2) 早産・低出生体重

一般に早産とそれに伴う低出生体重は児の予後に強く関係する。多胎出産に伴うリスクは早産からくる児の未熟性による部分が多い。現在、多胎児の5割が早産児(37週未満)、7割が低出生体重児(2500g未満)である。近年、多胎児の早産、低出生体重児が大幅に減少している(特に早産の減少が顕著)。そのような状況においても早産、低出生体重児ともに単胎児の10倍前後の高い頻度である(図1-1-2、図1-1-3)。

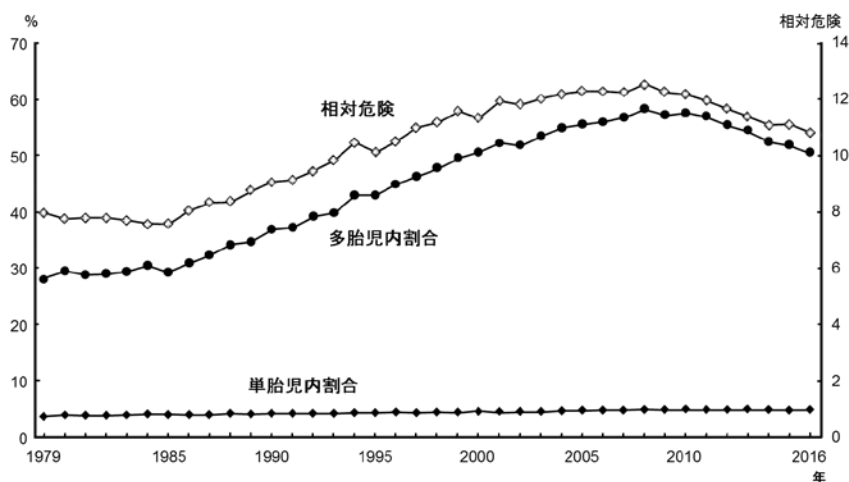


図1-1-2 多胎児と単胎児に占める早産児(妊娠37週未満)の割合と相対危険

(相対危険は(多胎児の値/単胎児の値)で算出している。以下の図でも同様。)

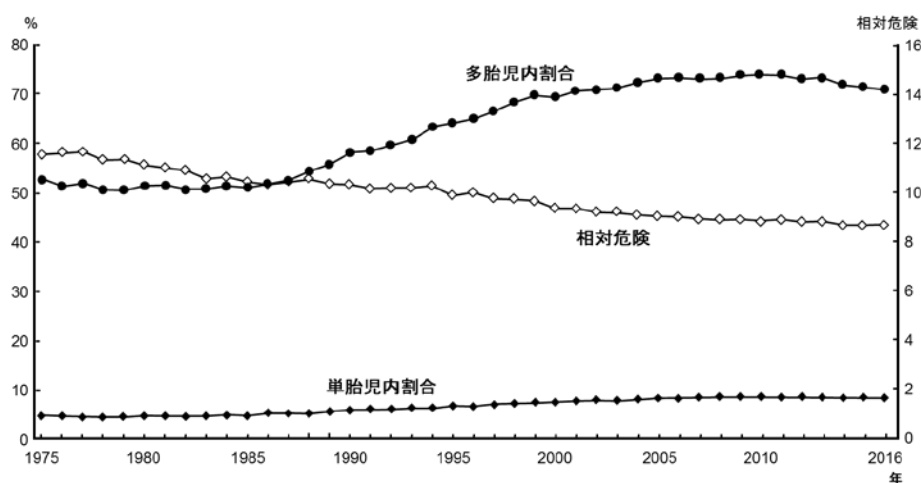


図1-1-3 多胎児と単胎児に占める低出生体重児(2500g未満)の割合と相対危険

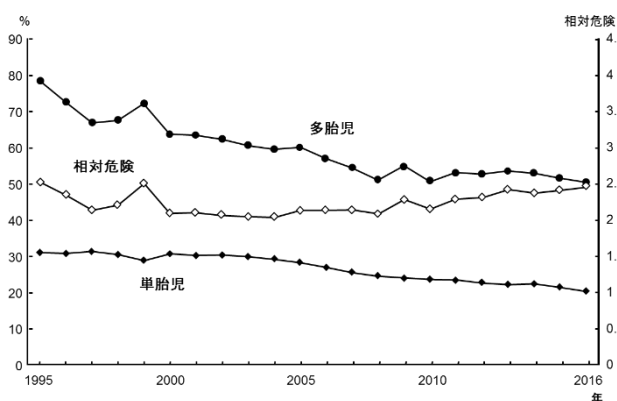


図1-1-4 多胎児と単胎児の12週以降死産率と相対危険

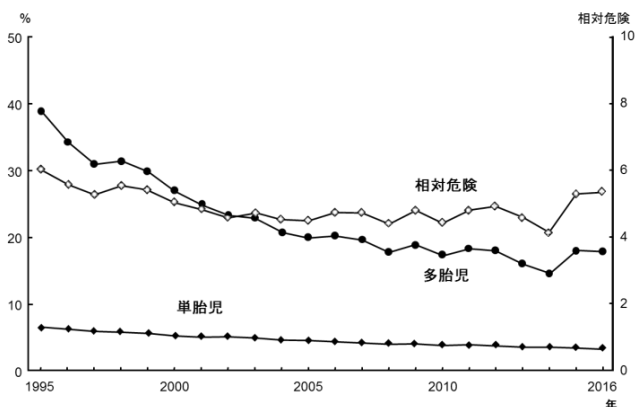


図1-1-5 多胎児と単胎児の周産期死亡率と相対危険

(3) 死産率・周産期死亡率・乳児死亡率

死亡統計は最も確実な悉皆データである。長期的に見ればいずれの指標も大幅に低下しているが、近年そ

の減少傾向は鈍化している。単胎児と比較すれば、(妊娠12週以降)死産率が2倍強、周産期死亡率と乳児死亡率が5倍前後高い(図1-1-4、図1-1-5、図1-1-6)。なお、多胎児の場合、一定以上の妊娠期間や出生体重があれば、単胎児よりもむしろ予後は良好である。現状では殆ど手付かずであるが、今後は多胎育児家庭に対

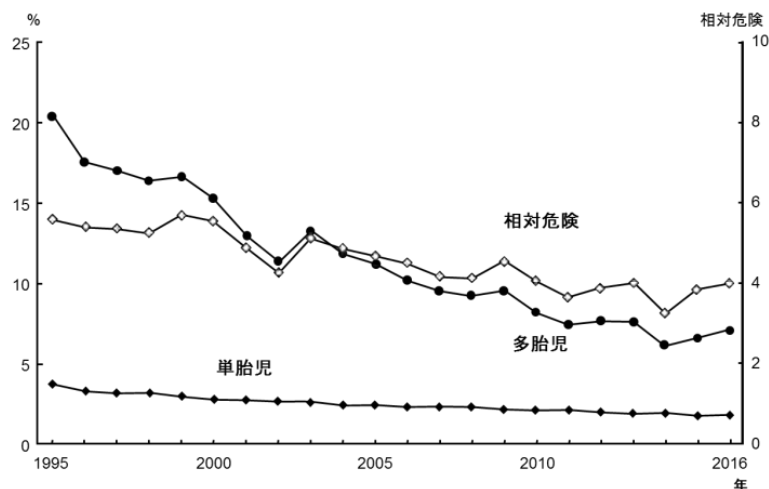


図1-1-6 多胎児と単胎児の乳児死亡率と相対危険

するビリーブメントケア(ないしグリーフケア)も重要な課題となる。

(4) 母親の年齢構成

多胎児の母親の年齢構成は単胎児よりも高く、これは不妊治療と自然の多卵性妊娠の増加の影響による。現在、単胎児・多胎児の何れの母親も30-34歳が最多である(それぞれ全体の36%、37%)が、多胎児では35-39歳(28%)が、単胎児では25-29歳(26%)がこの年齢階級に続く。高齢初産の多胎妊娠も多く、育児に対する身体的・精神的な負担が大きい。

(5) 妊娠の種類別多胎出生

厚生労働省の人口動態統計および日本産科婦人科学会が公表する「倫理委員会 登録・調査小委員会報告(体外受精・胚移植等の臨床実施成績)」の両者を用いると妊娠の種類別(自然妊娠、不妊治療妊娠)の多胎児出生の状況が推定できる(図1-1-7)。現在、多胎出生の約4割は不妊治療による。不妊治療の過半以上が排卵誘発剤などによる一般不妊治療に起因する。しかし、単一胚移植の方針にもかかわらず生殖補助医療による妊娠も減少していない。多胎妊娠の多くが医原性であることは明らかである。しかし、その背景となる事情は医療サイド・夫婦それぞれの期待が絡むので

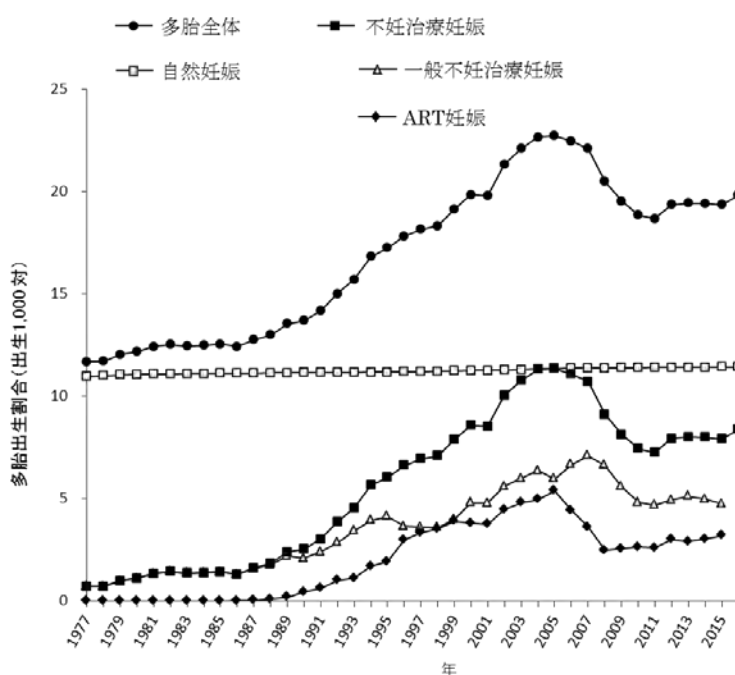


図1-1-7 妊娠の種類別に見た多胎出生割合の年次推移
ART: Assisted Reproductive Technology

複雑である。医療費（母児のケアに必要となる産科・小児科等の医療費のことであり、多胎育児家庭が付随して負担する分ではない）の観点から現状を実証することが今後の議論にはもっとも説得力があると思われる。

（６）多胎児当たりの頻度と家庭当たり（母親当たり）の頻度の違い

母子保健の分野では双子（一般に多胎育児家庭）に特化した統計指標は検討されていない。単胎児と多胎児の間で出産リスク、疾患リスクの差が縮まることは好ましいことだが、多胎育児家庭の育児支援を考える場合には、対象は児だけではなく家庭全体とすべきである。従って、「児当たり」の頻度よりも「家庭当たり」（これは母親当たりと同じである）の頻度の方が重要になる。

ある健康課題を１組の双子両児が有する場合を一致、１組の双子の１児だけが有する場合を不一致という。組一致率は、一致組数を一致・不一致組数の総数で割って求める。一致率を $X(0 \leq X \leq 1)$ とすれば「母親当たり」の頻度は「児当たり」の頻度の $2/(1+X)$ 倍になる。すべてが一致組の場合($X=1$)に限って、「母親当たり」の頻度が「児当たり」の頻度と等しくなる。一致率が小さくなる（０に近づく）につれて、「母親当たり」の頻度が「児当たり」の頻度の２倍に近づく。なお、両児とも健康課題のある場合（一致）と１児のみの場合（不一致）で双子家庭の育児負担がどのように異なるかは別の問題であり、その状況も様々である。実際に支援を行う際にこの種の事例的な側面での議論を行う必要がある。

２）様々な医学的リスク

主として海外の数多くの疫学研究の結果、多胎児では単胎児に比較して、脳性まひや発達障害をはじめ出産後の様々なハンディが大きいことが明らかにされている。例えば、脳性まひは単胎児のおよそ５～１０倍多発する。正常範囲の成長や発達でも、全体としては単胎児よりも遅れる傾向にある。これを医生物学的問題として考えるだけでは不十分である。公衆衛生学的にみると多胎育児家庭を取り巻く社会心理的環境が不利に影響している。例えば、出産可能な病院が都市部に偏在することは、それだけで移動に要する経済的負担を増加させ、母子分離の機会を増やす要因になる。国内における多胎児の長期予後に関する疫学研究は極めて限られている。臨床的な大規模研究はほぼ存在しない。

多胎育児家庭での身体的・精神的・社会的負担が複合的であること、それに伴う育児不安、育児困難、産後うつ、児童虐待など様々な健康課題が量的・質的な研究結果として報告されている。

２．多胎育児支援の実態に関する多胎サークルおよび保健行政両面からの全国調査

育児負担が大きい多胎育児家庭にとって、地域に根差した多胎サークルは精神的支援・情報収集の場として重要な社会資源となる。多胎サークルと保健行政の双方の意識を総合して、多胎サークルの意義を明らかにすることを目的に全国調査を実施したので、その結果の概要を述べる。調査の全体の流れを図 1-2-1 に示す。多胎サークルの全国悉皆調査、多胎育児当事者とその支援者・保健行政の両面からの意識を同時に把握した調査は過去にない。

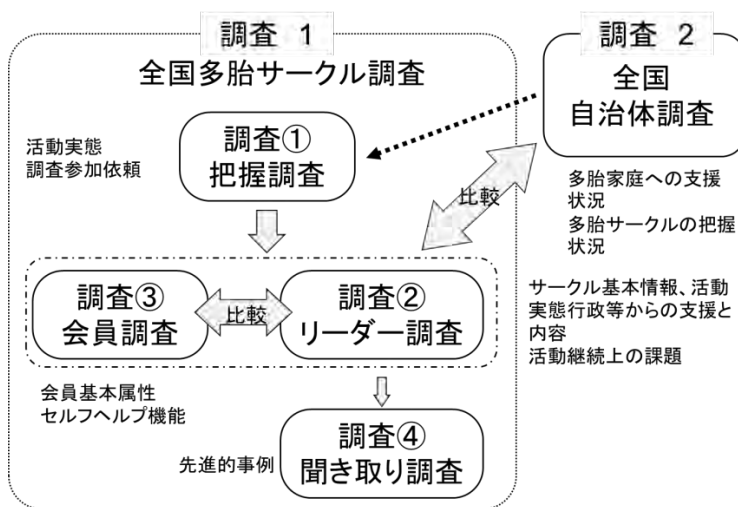


図1-2-1 調査全体の流れ

1) 調査1：全国多胎サークルに対する調査

(1) 方法

調査①：「全国多胎サークルの悉皆把握調査」(記名式郵送法質問紙調査ないし電子メールでの調査：2015年7月～12月)では、倫理的に問題のない可能な手段により全国の多胎サークルの所在情報を探し出した。1次情報は主として、①Web 情報、②多胎育児支援者のネットワークからの情報、③多胎関連冊子などの掲載情報、などである。電子メールないし郵送で、下記調査②、調査③への参加を依頼した。その後は、機縁法により雪玉式に探し出したサークルと、「全国全自治体に対する実態調査」からの情報で判明したサークルに対して、調査②、調査③への参加を依頼した。

調査②：「全国多胎サークルに対する実態調査」(記名式郵送法質問紙調査：2015年9月～2016年3月)では、調査①で調査への参加同意が得られたサークルに対して、名称・活動地域・内容・頻度、行政等からの支援の有無と内容、活動するうえでの課題、継続的関わりの希望などを質問した。

調査③：「全国多胎サークルの会員個人に対する意識調査」(無記名式郵送法質問紙調査：2015年9月～2016年3月)では、調査①で調査への参加同意が得られたサークルに対して、会員個人への質問紙調査票を実施した。質問内容は、主として①サークルの意義、②育児負担、③地域社会からの支援の実態、などである。会員個人には各サークルが手渡し等で配付し、返信は各個人が返信用封筒で行った。

(2) 主たる結果の概要と考察

調査①では、発送322に対して回収207であり回収率64%であった。このうち、2つの県で多胎サークルが確認できなかった。運営主体は、多胎親主催が145、その他の主催が55、無回答7であった。このうちサークル形態が多胎親主催の145件に関する内訳は、活動を休止・終了したサークルは27(19%)であり、理由は「子どもの成長」(48%)、「会員の卒会・退会」(37%)、「後継者問題」(33%)であった。行政等からの支援は「十分にあった」(15%)、「少しはあった」(48%)であった。活動の再開については「状況が変われば再開したい」(19%)、「誰かに再開してほしい」(19%)であり3割以上が再開を希望した。

調査②では、発送143に対して回収115であり回収率80%であった。サークル形態の内訳は、多胎親主催(回答者が母親、リーダーを含める)が90、その他の主催が23、無回答2であった。このうち多胎親主催の90件については、多胎サークル継続年数(n=71：不明19)は1年～28年であり、多胎サークル会員数(n=85：無回答5)は3家庭～80家庭であった(図1-2-2)。主たる結果は以下の通りである。

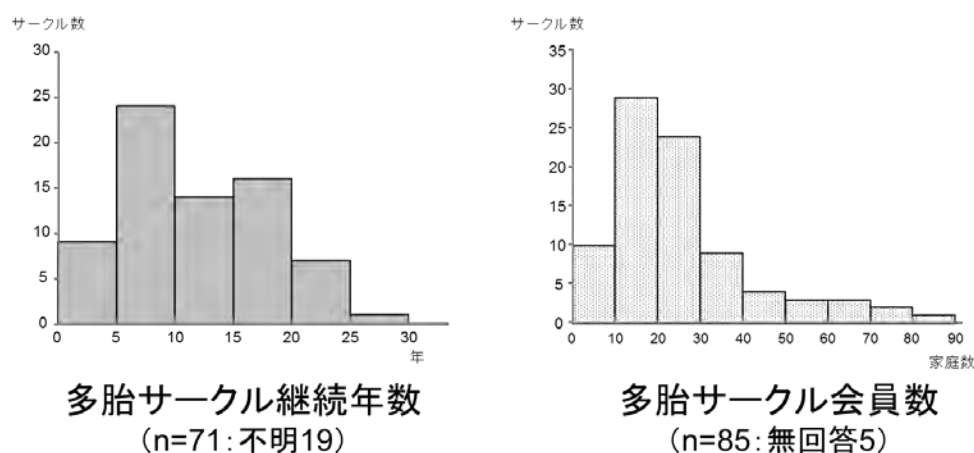


図1-2-2 多胎サークルの継続年数と会員数の分布(調査②)

- ①現在の状態は、「割合安定している」(58%)、「順調」(27%)であった。
- ②活動内容として、現在行っている活動は「集会」(81%)、「育児用品のリサイクル」(67%)であり、今後行いたい活動は「他の多胎サークルと交流」(19%)、「未入会者への訪問相談」(18%)、「講演会」(17%)であった。
- ③運営での心配事や困り事が「あり」は 84%であり、内容は「後継者」(64%)、「会員数」(47%)、「精神的負担」(28%)、「活動資金」(25%)であった。
- ④他機関・団体からの支援は、「必要」が 87%であり、内容は「活動場所の提供、利用割引」(59%)、「人的な支援」(46%)、「親に対する支援」(37%)であった。
- ⑤活動を辞めようと思ったことが「あり」は 48%であった(しかし、98%の人は継続していた)。辞めようと思った理由は「精神的負担」(42%)、「後継者問題」(42%)、「時間的負担」(33%)であった。継続した理由は「必要性を感じた」(81%)、「仲間の助け」(43%)であった。
- ⑥活動にやりがいや喜びを感じるは、「はい」が 100%であった。理由は「自分に仲間ができる」(64%)、「子どもの成長が感じられる」(62%)、「子どもたちが楽しそう」(60%)であった。

以上より、多胎サークルのリーダーは、必要性和やりがいを感じて活動しているものの、8割以上が運営への悩みを抱えていた。時には活動を辞めたいとの気持ちを乗り越えながら、活動を継続していた。

調査③では、配付総数 1615 に対し回収 679 で最小回収率 42%であった。サークル形態が多胎親主催の 586 件では、多胎児の年齢は妊娠中～24 歳であった。なお、2 組の多胎児がいる家庭が 2 件あった。主たる結果は以下の通りであった。

- ①サークルを知ったきっかけは、「保健師から」(38%)、「会員から」(27%)であった。
- ②知った時期は、「妊娠中」(50%)、「出産後」(47%)であった。
- ③参加した時期は、「妊娠中」(19%)、「出産後」(80%)であった。知った時期から参加までの時間があいた理由は「外出への不安」(50%)、「精神的余裕のなさ」(38%)であった。
- ④61%が「サークルにもっと早く参加すれば良かった」と回答した。多胎の妊婦や母親は、妊娠中は安静指示・管理入院、出産後は外出困難感のために社会的に孤立しており、母子健康手帳交付時、多胎妊娠判明時など、保健師・助産師による妊娠早期からのサークル参加への推奨が効果的であるといえる。
- ⑤多胎サークルが始めてのサークル参加である場合が 73%であり、多胎サークル参加後に一般サークルに参加したのは 48%であり、多胎サークルが地域参加のファーストステップとなっていた。
- ⑥多胎サークルと一般サークルの両方への参加経験がある母親(n=334)にそれぞれのサークル活動に参加した時にネガティブな気持ちを抱いたことがあるかを質問した。結果を表 1-2-1 に示す。一般サークルに参加した時に感じたものでは「2 人(3 人)の世話をするのが大変だった」、「自分だけが余裕のない育児をしているように思えた」、「他の参加者と交流できなかった」が多かった。多胎サークルの参加時では「特に嫌な思いなどをしたことはない」が多かった。一般サークルの参加時と比べて、多胎サークルの参加時はネガティブな感情を持つことなく、安心して参加している様子が明らかにうかがえた。
- ⑦多胎サークルへ参加したことによる気持ちや状況の変化を表 1-2-2 に示す。4 段階評価(4 が一番「あてはまる」)の平均点で比較したところ、「自分だけじゃないと思えた」(3.8)、「気持ちに余裕ができた」(3.4)、「友だちが増えた」(3.4)、「多胎児の親になって良かったと思うようになった」(3.4)、など、ポジティブな方向への変化が多く現れていた。多胎サークルに参加したことにより、母親の感情や状況が楽になっているといえた。多胎サークル活動をとおしての気持ちの変化(「あてはまる」と「ややあてはまる」)は、「自分だけじゃないと思えた」(98%)、「気持ちに余裕ができた」(92%)、「視野が広がった」(89%)であり、セルフヘルプグループ(自助グループ)機能で母親の感情・状況が楽になっていた。

⑧多胎サークルに参加して良かったことを表 1-2-3 に示す。「多胎の情報を得られた(90%)」、「気分転換ができた(82%)」などが多かった。

⑨多胎サークルは必要かという問いに対しては、「そう思う」が89%であったが、リーダーを頼まれたら「引き受ける」は12%であった。引き受ける理由は、「助けられた」(57%)、「サークルの存続」(42%)、「誰かの役に立てる」(33%)であった。一方、「引き受けない」は66%であり、理由は「余裕がない」(35%)、「時間がない」(26%)、「自信がない」(26%)であった。

多くの会員はサークルの価値は認めるものの自身のニーズを満たせば、スタッフ側に回ることなく「卒会」する傾向にあり、サークルの継続が困難であることを示した。会員がいずれは支援者となっていくという循環的支援の難しさ、保健医療福祉機関などによる専門的支援の必要性を示す結果といえる。

表1-2-1 多胎サークルと一般サークルに参加した時のネガティブな気持ちの比較

サークルの種類	多胎 (%)	一般 (%)
特に嫌な思いなどをしたことはない	34	10
開始時間までに行けなかった	37	31
2人(3人)の世話をするのが大変だった	25	60
子どもたちが泣いてばかりで活動に参加できなかった	15	28
子どもたちが自分たちだけで遊び、他の子と交わろうとしなかった	13	15
他の子と比べて、自分の子の発達や成長が遅れているように思えた	7	19
他の参加者と交流できなかった	9	34
自分だけが余裕のない育児をしているように思えた	8	39
疎外感をもった	3	25
誰も助けてくれなかった	1	13
体調不良で休むことが多かった	5	6
周りに迷惑をかけた	7	21
迷惑そうな顔をされた	1	7
興味本位でいろいろ聞かれた	2	27
心ない言葉を言われた	1	14
その他	4	7

(n=334)

表1-2-2 多胎サークルに参加することによる気持ちの変化

自分だけじゃないと思えた	3.8	本音で話せるようになった	2.7
気持ちに余裕ができた	3.4	夫と会話が増えた	2.5
友だちが増えた	3.4	自分を好きになれた	2.4
多胎児の親になって良かったと思うようになった	3.4	忙しくなった	2.1
育児の悩みが減った	3.3	育児の悩みが増えた	1.6
視野が広がった	3.3	対人関係の悩みが増えた	1.6
今後の育児に希望がもてるようになった	3.2	子どもにかまう時間が減った	1.6
人に相談できるようになった	3.1	多胎児じゃなければ良かったのと思うようになった	1.2
子どもにやさしくなれた	3.0		
多胎サークル以外でも、外に出かける機会が増えた	3.0		
育児が楽しくなった	3.0		

4段階評価(「4.あてはまる」「3.ややあてはまる」「2.あまりあてはまらない」「1.あてはまらない」)の得点で、得点が高い方が各質問項目に該当することを意味する。斜字は逆転項目。

(n=586)

表1-2-3 多胎サークルに参加して良かったこと

	n (%)
多胎の情報を得られた	530 (90)
気分転換ができた	482 (82)
育児の悩みなどの相談ができた	458 (78)
子どもたちを安心して連れていける場所ができた	408 (70)
自分の気持ちをわかってもらえた	351 (60)
育児グッズなどをゆずってもらえた	340 (58)
自分に友だちができた	334 (57)
子どもたちに家庭以外の経験をさせられた	310 (53)
外出する自信がついた	277 (47)
子どもたちに友だちができた	233 (40)
地域の情報を得られた	224 (38)
本音で話せる場ができた	188 (32)
その他	13 (2)
特に良かったことはない	2 (0)

複数回答(あてはまるものすべてに○) (n=586)

2) 調査2：全国全自治体に対する実態調査

(1) 方法

「全国全自治体に対する実態調査」(回答者無記名式の郵送法質問紙調査:2015年9月)では全国自治体リストと全国保健所・保健センター一覧にある自治体に調査票を送付した。自治体名を明記してもらった上で多胎育児家庭に特化した支援の有無と内容、地域の多胎サークルの有無と関わりなどを質問した。

(2) 主たる結果の概要と考察

発送2512に対して回収1076であり回収率43%であった。ただし、他所と一緒に回答する場合や、管轄が違うため回答しない所もあった。主たる結果は以下の通りであった。

①行政主催以外のサークルについては、「管内にない」(39%)、「把握せず」(35%)、「把握」(22%)であった。多胎サークルの全国調査(調査①)により「管内にない」と回答した地域にも多胎サークルは存在することが分かっており、地域の自主サークルに対する情報の把握不足が分かった。

②多胎に特化した支援が「あり」は31%であった。

③支援にあたり課題が「あり」は43%であり、その内容は「サービスの不足」(49%)、「該当事例が少ない」(42%)、「情報不足」(30%)であった。

④管内の自主サークルに対する支援を「している」が13%であり、その内容は「広報」(66%)、「活動場所の提供」(47%)であった。「していない」は75%であり、その理由は「要請がない」が33%であった。42%が「支援要請があれば可能」としており、サークル代表者の87%が「支援が必要」としたのとは対照的な結果であった。

⑤多胎サークルが地域で果たす役割・効果についての認識は、「育児の工夫や情報交換」(79%)、「親同士の交流」(63%)、「育児不安の軽減」(45%)であった。多胎サークルの果たす役割や効果は認めているが、多胎育児支援の根幹をなす「孤立予防」や「虐待予防」の効果についての認識は低い(それぞれ18%と5%)といえた。

3) 結論

セルフヘルプ機能を持つ多胎サークルが、国内に200近く存在すると推測された。外出困難な多胎育児家庭が安心して地域に参加できる機会を提供し、参加者の気持ちを楽にし、孤立予防や虐待予防の効果があると思われた。リーダーは、サークルの必要性和やりがいを感じて活動継続に努力していたが、8割以上が運営面での困難を持ち、専門的な支援を必要としていた。一方、大半の自治体は多胎育児家庭に特化した支援は行っておらず、サークルの存在自体もあまり把握していなかった。専門職は支援要請を待つだけでなく、セルフヘルプ機能を持つ貴重な地域資源としての存在意義を理解し、積極的な支援が必要だと思われた。お互いが持つ強みを尊重し、情報交換を基に歩み寄ることが必要である。

3. 多胎育児家庭を取り巻く環境に関する全国調査

経験豊富な専門職であっても多胎妊婦と出会う経験には限りがある。育児中の母親の話を直接聞く機会はさらに減る。臨床場面で出会う妊婦は様々だが、多数の母親のデータを集めるといくつかの傾向が浮かび上がる。すでに述べたように、不妊治療の普及により多胎出産は倍増した。また、多胎育児には身体的・精神的・社会的負担が重積し、産後うつ、育児不安、育児困難、児童虐待など母子保健上のリスクが高いとされる。さらに、行政・医療機関の理解を深め、支援を広げるには、疫学的な現状把握が必要である。以上を背景に、全国の多胎サークルに所属する母親の意識調査を実施した。

1) 方法

全国 11 都府県の多胎サークルに対する有意抽出法による質問紙調査(2010 年 1 月～2011 年 4 月)である。就学前の多胎児を養育する家庭(乳幼児群:n=465(2003 年～2011 年生まれの 6 歳以下の未就学児の多胎児の母親))の育児状況を、21 世紀出生児縦断調査(厚生労働省)、平成 22 年度幼児健康度調査(日本小児保健協会)の結果と比較した。以上を基に、多胎育児の現状とそれに伴う問題の要因を分析した。

2) 主たる結果の概要と考察

(1) 妊娠期・育児期の母親の実態調査と現状

乳幼児群(n=465)の家族構成は、83%が核家族であり、きょうだいが多胎児のみの家庭が 62%であった。初めての育児が多胎育児になる場合が最も多かった。身近に多胎育児経験者がいない場合には、こうした状況がその後の育児に与える影響は大きいと思われた。

多胎妊娠と分かった時の気持ちは「うれしかった」(38%)よりも、「驚いた」(44%)と「不安になった」(12%)の合計の方が多く、半数以上を占めた。多胎妊娠について「望んでいた」のは 24%であった。不妊治療の場合には多胎妊娠を希望する割合が高くなった。安静入院(ないし管理入院)は 75%が経験しており、その期間は、平均値が 38 日、中央値が 30 日であり、39%が 1 ヶ月以上であった。

50%が不妊治療による妊娠であり、その 7 割(69%)が生殖補助医療であった。これは、全国データからの推計値とほぼ一致した。不妊治療の際には 84%が多胎妊娠の可能性についての説明を受けていた。しかし、多胎妊娠や多胎育児に関する情報提供は 50%で行われていなかった。

妊娠出産時の状況に関して、日本小児保健協会が行っている大規模調査である幼児健康度調査(平成 22 年調査値)では「満足している」人が 92%、「満足していない」人は 7%と、平成 12 年調査値より改善されているが、多胎育児家庭では、「満足している」人は 75%であった。満足していない理由は、複数回答で多胎育児家庭では「妊娠・出産・育児についての不安への対応がない」が 62%で、最多であった。幼児健康度調査で 93%と多かった「夫の援助など」は 28%であり、対照的な結果となっている。多胎育児の場合、夫の協力は良好であった。夫の関わりなしではやれない負担の大きな育児だからだと思われる。ただし、海外では多胎育児家庭では離婚率が高いという調査結果が得られている。

多胎育児家庭では育児の困難を示す回答(育児に「自信がない」、「困難を感じる」)の割合が幼児健康度調査より顕著に高くなっていた(図 1-3-1、図 1-3-2)。乳幼児期全体の多胎育児の大変さとしては、複数回答で「睡眠不足」が 44%、「全身疲労」が 42%、「精神的疲労」が 43%、「経済的問題」が 43%、「外出できない」が 37%であった。これらの項目には児の年齢が複雑に影響しており、例えば「睡眠不足」は 1 歳児を持つ人で特に高い割合であった。年齢に応じたきめ細かな支援メニューが必要であるといえる。

児の年齢によらず 3～4 割の親が「子どもを虐待しているかもしれない」と感じていた(図 1-3-3)。これは、幼児健康度調査よりもおよそ 2 倍高い割合であった。虐待したのではないかと感じている内容は、複数回答で「感情的な言葉」が 81%、「叩くなど」が 52%と、内容的には幼児健康度調査と同じ傾向であった(図 1-3-4)。

1 人の児に対して虐待感情を抱いたか、両児に対して虐待感情を抱いたかに関しては、全体では 87%が両児に対する虐待感情を抱いていた。この傾向は年齢によらなかった。従来、双子に対する虐待は 1 児に対することが多いとされてきたが、これは医療機関受診例に対するものであり、今回の結果はこの事実を支持しなかった。

多胎妊娠中・育児中に欲しかったサポートや情報として、「正しい知識に基づく専門家からのアドバイス」、「自宅訪問による育児支援活動」、「サポートしてくれる機関・施設などの情報」、「育児サークルの情報」などが挙げられ、情報不足や支援ニーズの大きさが明らかとなった。

《育児に自信がもてないことがありますか？》に「はい」と回答

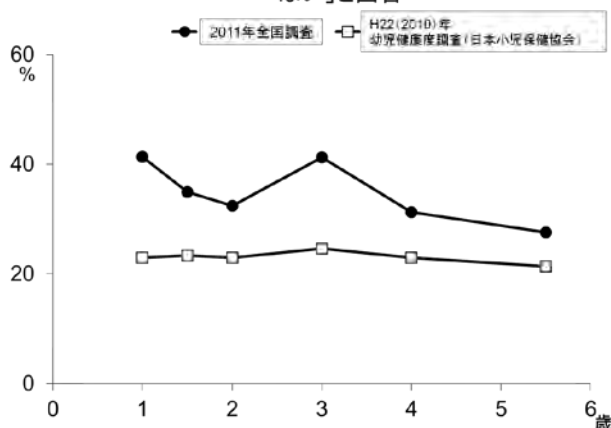


図1-3-1 単胎児と多胎児の母親の育児に対する自信

《育児に困難を感じるがありますか？》に「はい」と回答

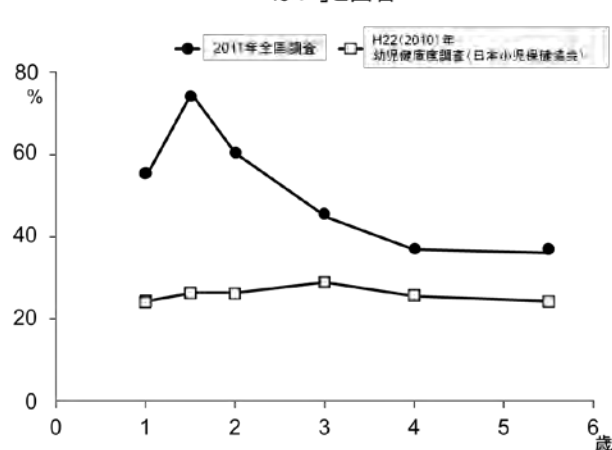


図1-3-2 単胎児と多胎児の母親の育児困難感

《子どもを虐待しているのではないかと思いますか？》に「はい」と回答

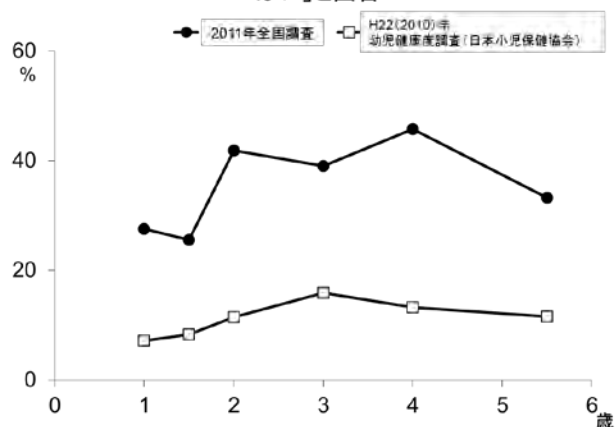


図1-3-3 単胎児と多胎児の母親の児に対する虐待感情

《虐待したと思った理由はなんですか？(複数回答)》

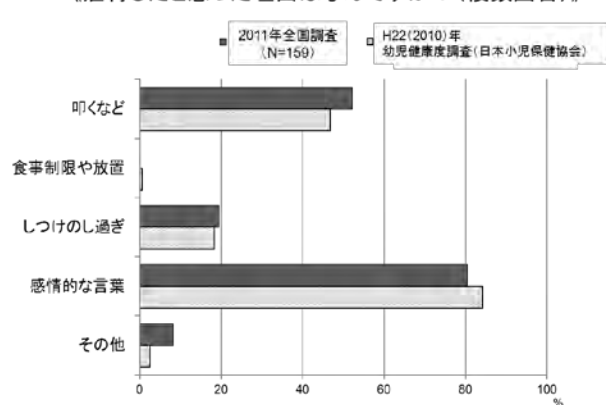


図1-3-4 単胎児と多胎児の母親が児を虐待したと思った理由

(2) 多変量解析の結果

多胎育児に付随する課題をより詳しく分析する目的で多重ロジスティック回帰分析を実施した。多胎育児に関する主たる精神的負担感(0:なし、1:あり)を従属変数とした。説明変数として、子どもの年齢、母親の出産時年齢、妊娠週数、きょうだいの有無、主な保育者、妊娠時の気持ち、妊娠・出産満足度、多胎出産を望んでいたか否か、喫煙の有無、里帰り出産の有無、管理入院の有無、不妊治療の有無、児の出産時状態(0:正常、1:衰弱、2:仮死)、NICUの利用、低出生体重児の数(0:0人、1:1人、2:2人)、卵性(0:二卵性、1:一卵性)、経済負担感の有無を考慮した(記載がない項目はリスクが低いと想定した場合を0、高い場合を1)。単変数解析で、従属変数ごとに有意水準 5%で有意になった説明変数を投入した。従属変数(精神的負担感)に対して有意水準 5%で選択された説明変数(リスク因子)は以下の通りであった。①不安や悩みがある:妊娠・出産満足度が低い、②母の心身状態が良くない:児の年齢が高い、母親年齢が高い、妊娠週数が短い、妊娠・出産満足度が低い、児の出産時状態が不良、③育児に自信がない:きょうだいが多胎のみ、妊娠・出産満足度が低い、④育児困難感がある:児の年齢が高い、妊娠・出産満足度が低い、⑤2人に同じ愛情を注げない:児の年齢が高い、母親の年

年齢が高い、きょうだいが多胎のみ、妊娠・出産満足度が低い、二卵性、⑥虐待感情がある：母親年齢が高い、きょうだいが多胎のみ、妊娠・出産満足度が低い、管理入院をした。

以上のように、生後の育児状況の精神的ストレスに関するすべての項目において、妊娠・出産の満足度が影響していた。妊娠・出産の満足度が低い場合には、育児不安、育児困難、虐待感情など様々な形で育児課題が表出する。これは、多胎育児支援は妊娠中から開始すべきであることを明確に示す根拠といえる。また、複数の項目で兄の年齢が影響していた。これは年齢に応じたきめ細やかな支援プログラムの提供が有効であることを示唆する。高齢初産婦に対するケアも重要であることが分かる。多胎育児家庭では、経済負担が大きい、その影響は直接見出すことはできなかった。今回のデータは多胎サークルに所属している母親が大半である。つまり、より支援の機会が多い集団である。また、大多数の回答者は健常な多胎児の母親である。多胎育児家庭全体で見れば状況はさらに厳しいことが予想される。

（３）自由記載の結果のまとめ（自由記載欄より多いものを抜粋）

医療・行政機関から欲しかったサポートや情報は、①妊娠中からの情報やアドバイス、②母親が心身ともに休める場所、③職場や家族に対する周知・理解、④健診や病院などへの付き添い、⑤医療費の補助、であった。

医療・行政機関への希望は、①多胎用の妊婦（両親）教室・乳幼児健診、②多胎育児家庭用の駐車場、③インターネットやFAXによる書類受付、④利用者に配慮した建物の構造、であった。

３）結論と今後の課題

多胎育児に必要なサポートや情報には、行政や医療サービスの一般的な問題点となるものも多い。自由記載にあるニーズの中には、母子保健担当者の想像力やアイデアや工夫により改善できるものもある。多胎育児支援では、来る人を待つだけの支援、自主サークルにお任せの支援、個別事例・困難事例を中心とした対応だけでは解決できない構造的な問題があり、包括的アプローチが必須である。

多胎育児に伴う負担は様々である。これを健康の３側面から説明すると、身体的負担としては、妊娠中の（特に入院による）筋力低下と育児による腰痛、あるいは睡眠不足などが問題になる。精神的負担としては、多胎育児に特徴的な育児不安や育児困難、あるいはこうしたことが原因で抑うつ傾向を呈したり、兄に虐待感情を持つこともある。多胎育児に固有な問題として、２人の兄を比較することによる様々な精神的なストレスがある。母親も時に愛情が偏ることを実感しているし、そのことに罪の意識を抱くことがある。社会的負担としては、地域社会からの孤立と経済的な負担の大きさが挙げられる。多胎育児では過重な育児負担がかかり、外出困難となりやすい。密室育児による社会的な孤立傾向がある。また、同時に複数分の費用がかかるので、仮に節約をしても育児にかかる出費は単胎育児家庭よりも大きい。兄一人当たりの出費ではなく、家庭全体での出費を考える必要がある。

４．多胎育児家庭と虐待リスク：「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（厚生労働省）

１）多胎育児家庭と単胎育児家庭における虐待死の頻度

多胎育児家庭に対する育児支援の重要性を強調する場合に、虐待予防が理由の一つに挙げられることが多い。しかし、多胎事例に限らず虐待の実態や実数を把握することは、それほど容易ではない。このような中で、一番把握されやすいものの一つが、虐待による死亡（虐待死）の事例である。一般に、多胎児あるいは多胎育児家庭では虐待が発生しやすいといわれる。育児負担の大きさを考えれば、感覚的には理解できるかもしれな

い。しかし、このことを具体的に示す根拠は国内では少ない。今から30年近くも古い1989年に全国の医療機関で行われた、虐待による高度医療機関への入院の調査が唯一公になっているものである。

そのような状況の中で厚生労働省が公表する「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」(第1次～第13次報告(最新))は数少ない客観データである。もともとこのデータは多胎に関することを目的に収集されたものではない。従って、データとしては不十分な点も多いが、全国規模の網羅的資料としては唯一のものである。

この中には、2003年7月から2016年3月までに把握された、18歳未満の小児の虐待死事例の数および、家庭の要因、児の要因、育児環境などの背景因子が集計結果として掲載されている。しかし、どのような要因が虐待死の発生頻度を高めているのかは具体的に分析されていない。また、プライバシーの保護もあり、個別の事例についての詳しい記録は殆どない。虐待死事例は、親子心中(未遂を含む)事例とそれ以外に分けて報告されている。親子心中では、また違った要素が関わっていると思われるので分析から除いた。

調査期間中に678児の虐待死事例が報告されており、その中で多胎児は15家庭に17児いることが明らかになった。一般集団の中で多胎児は、最近10年間ではおよそ2%程度である。よって、678人中17児(2.5%)は若干多い。実際には、人口動態統計を基に、人年法を用いて専門的に発生頻度を推定した。2003年7月から2016年3月までに生存したとみなされる、0歳から17歳までのすべての単胎児と多胎児について、それぞれの生存期間(例えば、2003年7月生まれであれば、2016年3月までのおよそ12年9か月)を見積もり、単胎児と多胎児に分けて虐待死事例の発生頻度(のべ生存期間に対する事例数)を推定してから、多胎児では何倍多いかを計算した。この種の事例では、多胎育児家庭であるか否かが確認できていないケースが多い。第1次報告と第10次報告以降では欠損値の情報がない。そこで、欠損値を含めた分析と除いた分析を実施した。欠損値を含めた分析では、欠損値は単胎児として扱っている(多胎児・多胎育児家庭のリスクを過大評価しないように処理している)。

欠損値を含めた分析の結果では、多胎児は単胎児に比べて1.3倍虐待死の発生頻度が高まると推定された。これを「家庭」当たりで計算すると、多胎育児家庭は単胎育児家庭に比べて、2.5倍虐待死の発生頻度が高まると推定された。この相対危険は10代妊娠(20歳以上妊娠に比べて、13.9倍虐待死の発生頻度が高い)よりはかなり低いものの、低出生体重児(非低出生体重児と比べて、1.6倍虐待死の発生頻度が高い)と比較すると、家庭当たりでは高い値となる。

欠損値を除いた分析の結果(第2次から第9次:2004年1月～2012年3月)では、多胎児は単胎児に比べて2.2倍虐待死の発生頻度が高まると推定された。これを「家庭」当たりで計算すると、多胎育児家庭は単胎育児家庭に比べて、4.0倍虐待死の発生頻度が高まると推定された。この相対危険は10代妊娠(20歳以上妊娠に比べて、22.4倍虐待死の発生頻度が高い)よりはかなり低いものの、低出生体重児(非低出生体重児と比べて、2.8倍虐待死の発生頻度が高い)と比較すると、家庭当たりでは高い値となる。

厚生労働省のデータでは交絡因子を調整することができないので、他の変数の影響を除いて多胎児独自の影響を推定することはできない。長期にわたる全国データとはいえ、事例数は少ないので(事例数が0になることが本来目指すべきことである)結果は暫定的なものである。

2) 多胎育児家庭における虐待死事例の特徴

同じデータを用いて虐待死となった多胎17児について、新聞報道やインターネットなどから複数の情報を可能な限り収集し、詳細を確認して以下の結果を得た。

17児は「すべて双子」であり、15家庭に属している(両児虐待死事例が2件)。生物学的な親(血縁関係にある

親)による事例が14例16児であり、両親によるものが3例3児、母親の単独が7例7児、父親の単独が4例6児であった。主な虐待の種類としては、身体的虐待が12児、ネグレクトが5児であった。4人の母親が10代妊娠だと思われる。また、母親自身が虐待された経験を持っている場合や、精神疾患を有する場合が少なくとも3例あった。12人中4人の父親には定職がなかった。14例中6例で、被虐待児(死亡児)のきょうだいのいずれかが虐待を受けていた。その中には、虐待死した双子の他方の双子6児全員が含まれていた。つまり、虐待死に至らないまでも双子の場合には両児ともに虐待を受けている可能性が高いことを意味した。保健師の家庭訪問や支援者のピアサポートの場においては必ず両児に注目すべきであるといえる。

双子両児が虐待を受けた事例では、家族の機能不全(例えば、養育能力の欠如など)が認められた。双子の1児だけが虐待を受けた事例では、1児の障がい、成長・発達の遅れ、愛情の偏りが見られた。この場合に、必ずしも障がいを持つ児の方が虐待を受けていたわけではない。乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を思わせる事例が少なくとも2件あった。海外の全国調査では、多胎育児家庭において乳幼児揺さぶられ症候群の事例が多いことが指摘されており、双子の泣き時間の長さとの関係で注目されている。

虐待死に至った児の性別、両親の年齢、婚姻状況、母親の精神状態など大部分の項目で単胎児と多胎児の間に差は見られなかった。調査できた項目の中で双子と単胎児で統計的な差がみられた項目が2つあった。まず、乳児(0歳)死亡事例に占める0か月虐待死の割合である。双子では0%(9児中0児)である一方で、単胎児では47%(304児中143児)であった。全体としては、虐待死事例を年齢別にみると0歳児が圧倒的に多いことが分かっている。その中でも、特に0か月児(ほぼ新生児期に相当)がその過半に近い割合を占める。そのような中で、双子の場合に0か月事例が少ない(これまで見られていない)理由は今のところ不明である。双子の場合には出産前後を通じて、医療機関との関わりが大きい点が予防効果をもたらしている可能性がある。三つ子以上の虐待死事例が報告されていないことも同様の予防効果の可能性もある。従って、新生児期の十分な精神的ケアが重要になる。

もう一つは、家庭当たりの児の数である。家庭当たりの子どもの平均人数で説明すると、1家庭当たりの子どもの数は、多胎育児家庭で3.2人、単胎育児家庭で2.2人と推定された。多胎育児家庭なのだから子どもの数が多くて当たり前かもしれない。しかし、子どもの数が多いこと自体が多胎育児を困難にする、あるいは虐待リスクを高める大きな理由の一つだといえる。古くより多子家庭(子どもの多い家庭)では、様々な理由で虐待リスクが高いとされている。多胎育児家庭の場合には、それに加えて同じ年の複数の児を同時に育児すること、さらなる負担が加わっている可能性がある。前述した双子に対する虐待感情の有無においては双子だけの場合(他にきょうだいがいない場合)に虐待感情が高かったのとは対照的な結果である。

以上をまとめると、多胎育児家庭が単胎育児家庭よりも虐待死事例の発生頻度が高い理由は、多胎育児家庭に限定されない要因(過度の育児負担、親の養育能力の低さ、一人親、望まない妊娠、10代の妊娠など)と、多胎育児家庭に固有な要因(双子両児に見られる差や両児の比較など)が関係すると思われる。

5. 日本における多胎育児支援の歴史的変遷

1) 当事者による支援の歴史的変遷

網羅的な文献情報を基に多胎育児支援の歴史的変遷を検討した結果、3種類の支援形態を確認できた。国内の多胎育児支援は今からおよそ50年前のツインマザースクラブの誕生により始まった。これは確認しうる国内初の多胎サークルでもあり、全国に会員を持つ同組織が多胎育児支援の中心的役割を果たす。多胎育児支援が研究テーマとなることは殆どなく、もっぱら多胎育児に関してはツインマザースクラブを紹介する記事が学術誌

に掲載される。研究職・専門職が支援に直接関わることは少ない時期である。1990 年前後から地域密着型多胎サークルと専門職からの情報提供による支援形態が始まる。全国各地で地域に密着した多胎サークルが次々と誕生する。また、1991 年に保健所(保健行政機関)における多胎育児教室が始まりこれが徐々に広がる。研究者は一部の例外を除けば、主として情報提供者の役割を果たす。書籍・季刊誌、後にインターネットを媒体として多胎育児支援に関する様々な情報が広まる。国も多胎育児支援に目を向ける。2000 年を過ぎると多胎サークルを中心としたネットワークによる支援形態が始まる。全国各地の多胎サークルリーダー同士が交流を持つ機会が設けられ、これに研究者・専門職も関わる。さらに、一部の先進的な地域で、複数の多胎サークル、民間の育児支援組織、専門職、研究者の協働・連携による地域多胎ネットワークが誕生する。支援の方法としては、研修プログラムに基づく当事者によるピアサポート活動、多胎育児教室、病院訪問、多胎サークルに対する支援等が始まる。言い方を変えると 1990 年代の支援は研究職、保健医療専門職を中心に当事者を巻き込む形であったが、2000 年を過ぎると逆に当事者の連携を中心に、専門職がこれをサポートするという連携へと発展してきた。現在、以上の 3 形態の支援が併存している。割合的には、今なお小規模多胎サークルにより支援が最多数を占めている。

2) 国による多胎育児家庭への支援の歴史と現状

不妊治療による多胎出産の急増が医学的・社会的にも大きな検討課題となった 1990 年代に、国(厚生省から厚生労働省)でも一時的に多胎育児家庭に対するケアに関心を示した時期がある。

1995 年には『地域保健』が専門誌としては初めてと思われる多胎育児支援の特集号「多胎の医学と育児指導」を組む。厚生省児童家庭局からの寄稿があることから、国が多胎育児支援にある程度の関心を向けたことが分かる。内容を端的に言えば、現状では「多胎育児支援は必要であるが、保健医療の専門職には多胎に関する関心が少なく、加えて多胎に関する専門的な教育も受けていないので自信を持って保健指導をできない」となる。また、1995～1996 年には厚生省心身障害研究で「多胎妊娠の管理及びケアに関する研究」が実施され、全国規模の実態調査により、多胎育児の現状と課題が専門家により検討される。

1999 年にはツインマザースクラブ会長の天羽幸子氏を代表とする有識者からなる「多胎児の育児支援を考える会」が、「多胎児の育児支援に関する要望書」を厚生省児童家庭局に提出し受理される。要望内容は、①母子健康手帳と一緒に配付する小冊子の作成、②保健医療専門職に対する教育、③子育てヘルパーの派遣、④不妊治療時のカウンセリング、である。その成果として、2000 年には『ふたごの育児』(厚生省)が発行・配付されるとともに、「ベビーシッター派遣事業」が開始される。国の事業として一定の評価はできるものの、これらの事業が普及・定着することはなく、その後の多胎育児支援には直結しなかった。この中で現在でも残っているのはベビーシッター派遣事業のみである。なお、労働衛生に関して言えば、多胎妊娠の場合、単胎妊娠よりも産前休暇が長くなる。以上のように、多胎育児家庭に対する支援が継続的に実施され、末端の自治体にまで至ることはなかった。

それ以外は、自治体ごとにサービスメニューが大きく異なっており、多胎育児家庭に特化した支援が全くない自治体から、かなり濃厚な支援を提供している自治体まで大きな格差が存在する。これは過去に複数回行われてきた、全国の自治体に対する多胎育児支援の実態調査の結果からも明らかである。

3) 現在の国の母子保健施策と多胎育児支援

21 世紀の国民健康施策である健康日本 21 および健康日本 21(第二次)(2013 年度～2022 年度)では、生活習慣の改善(リスクファクターの低減)と社会環境の整備による生活の質の向上と環境の質の向上によって達

成すべき最終的な目標として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を謳っている。これを多胎育児支援に関して言えば、「多胎育児におけるリスクファクターの低減」と「育児環境の整備」による「健康育児期間の延伸」と「多胎育児支援の格差(都道府県格差)の是正」ということになる。

次いで母子に特化した国民健康施策である健やか親子 21(第2次)(2015年度～2024年度)の基盤課題・重点課題と多胎育児の現状との関係を述べておく。健やか親子 21(第2次)が掲げる3つの基盤課題のうち多胎育児支援に直接関わるのは、基盤課題 A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」、および基盤課題 C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」の2つである。それに続く2つの重点課題はいずれも多胎育児支援に関係する。重点課題①は「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」である。親子それぞれが発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援を充実させることを重点課題の一つとしている。なお、育てにくさとは、子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など様々な要素を含む。重点課題②は「妊娠期からの児童虐待防止対策」である。児童虐待の発生を防止するためには、妊娠期の母親に向けた情報提供等、早期からの予防が重要であり、また、できるだけ早期に発見・対応するために新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携を強くしていく必要性を述べている。これまで述べてきたように、多胎育児においては上記の基盤課題と重点課題が手付かずの状況にあることが分かる。

上記の課題に対する具体的な数値指標と多胎育児家庭との関係を述べる。基盤課題 A の【健康水準の指標】における「全出生数中の低出生体重児の割合」、「妊娠・出産について満足している者の割合」はいずれも多胎育児家庭では単胎育児家庭よりも大幅に不良である。【健康行動の指標】における「乳幼児健康診査の受診率」が多胎の母親で低いことを示す直接のデータは得られていないが、健診時に不便を感じている多胎の母親が多いことを考えるべきである。【環境整備の指標】における「妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合」、「妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市区町村の割合」、「ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合」が多胎育児家庭に該当する。多胎児が児童虐待のハイリスクグループであることを認識していない母子保健担当者がいまだに多い(実際には地域格差がある)ことを考えると、十分に検討の余地がある。

基盤課題 C の【健康行動の指標】における「積極的に育児をしている父親の割合」は、数ある指標の中でも唯一多胎育児家庭が単胎育児家庭よりも良好な指標である。逆に言えば、父親の育児関与が見受けられない多胎育児家庭は注意すべき対象だといえる。【環境整備の指標】における「育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合」、「母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合」が多胎育児家庭に該当する。多胎サークルに対する支援は不足していると同時に、多胎育児支援の専門知識(多胎妊娠の臨床的知識ではない)を有する保健医療専門職の数はいまだに少ない。

重点課題①における【健康水準の指標】では、「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合」、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」はいずれも多胎育児家庭で低い。【健康行動の指標】では、「子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合」、「発達障害を知っている国民の割合」が該当する。多胎児特有の発達について知っている母親(実際には専門職でもある)は少ない。また多胎児が単胎児よりも発達障害が多いことを示す疫学データが海外では複数得られていることもあまり知られていない。海外では、特別な支援プログラムを提供している国もある。【環境整備の指標】では、「発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合」、「市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合」が同じ理由で該当する。

重点課題②における【健康水準の指標】では、すでに述べたように「児童虐待による死亡数」、「子どもを虐待していると思われる親の割合」が単胎児の親よりも多胎児(双子)家庭で多いことを示すデータが得られている。【健康行動の指標】では、「乳幼児健康診査の受診率」、「乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合」が関連する。前述のように多胎児ではSBSが多いこと、しかも多胎児の泣きの問題と強く関連することを示す疫学データが海外で複数得られている。この事実も殆ど知られていない。【環境整備の指標】では、「妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合」、「養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合」、「特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(市町村への支援も含む)をする体制がある県型保健所の割合」が該当する。すでに述べたように、自治体保健師の多胎サークルに対する把握と認識は十分とは言えない。また、厚生労働省の「養育支援訪問事業ガイドライン」によれば「多胎」は妊娠期からの支援の必要性がある<特定妊婦>とされている。「妊娠葛藤」、「妊婦の心身の不調」も間接的であるとはいえ該当する。多胎妊娠では心身の不調が多いことに加え、特に不妊治療の多胎妊娠の場合に妊娠葛藤が多いことは過去の大規模調査の結果からも明らかである。養育支援訪問事業が100%実施され、保健師が多胎妊婦(多胎育児家庭)のリスクに意識をとめていれば、早期の介入が可能である。

以上のように大多数の項目で、多胎育児家庭は単胎育児家庭と比較すると直接的、間接的に不利な状況にある。ある意味で国の母子保健施策の網から抜け落ちたハイリスクグループであるといえる。

6. 効果的な多胎育児支援の方法

1) 多胎育児支援に伴う公衆衛生学的な課題

多胎育児支援が進むことで、育児状況はある程度改善されたが以下の課題が残っている。

(1) 適切な情報の不足・分断・格差

多胎育児支援に必要な適切な情報(その多くは科学的エビデンスに基づく必要がある)が不十分であるとともに十分に整理されていない。客観的データとしては、不妊治療、多胎児の長期予後、多胎育児に伴う医療経済に関するデータの不足が大きい。また、育児経験者の語りや経験談など当事者からの質的データも十分に整理されていない。当事者だけでなく、専門機関の内部でも、また外部に対しても連携・情報交換が不足しているため情報の流れが円滑ではない。多胎育児家庭間の情報格差が大きい。

(2) 多胎育児に対する公的なビジョン

不妊治療、多胎育児に関する法的整備、ガイドライン、学会会告などが不足している。行政あるいは専門家にも多胎育児支援に対する考え方や将来的なビジョンが殆ど分からない状態にある。

(3) 多胎に関する専門家

多胎育児支援は当事者が集まり多胎サークルを作るだけでは解決しない、多くの行政的・医学的課題を併せ持っている。しかし、現状では多胎児・多胎育児家庭について熟知した保健医療福祉専門家は非常に少ない。すべての専門職に多胎に関する知識を要求することは非現実的であるが、一部の専門職が意識を高めるだけで状況は大幅に変わると思われる。

(4) インフラ整備・社会資源

多胎育児家庭に対する社会資源は限られている。また、必ずしも利用しやすいものとはなっていない。その理由の一つは多胎育児家庭の現状と課題が広く伝わっていないことである。多胎育児家庭と言うだけでは支援の必要性が見えにくいことも一因である。

（５）メンタルケア・エンパワメントの支援

特に、妊婦・母親で精神的な負担が大きい、これに対応する専門的な取り組みは十分ではない。多胎育児家庭では様々な面でより深刻な意思決定を必要とする状況（例えば、減数手術）が多いが、紙面による情報提供に基づく意思決定に対するサポートは非常に不足している。

２）多胎育児支援の基本的な考え方

多胎育児家庭を考慮した母子保健対策は殆どない。多胎育児に関する情報の絶対的な不足や多胎育児家庭間での情報の不均衡は不妊治療、妊娠の段階から始まっており、これが精神的ストレス、育児上のリスクを高めている。多胎育児家庭であるだけで、生活面において様々な負担が付随する。その多くは、当事者にも、そして専門職にも具体的な数字や金額として認識されていない。臨床職あるいは支援者の場合にはどうしても個別支援に意識が向かいがちであるが、多胎育児家庭全体の育児負担を軽減する対応が必要になる。もちろん医学的・社会的なリスクが特に大きいと思われる多胎育児家庭に対しては、妊娠期からの個別の対応が必要であることは間違いない。多胎育児家庭の場合には、疾患などと異なり、保健や医療の専門職にとっても、支援の意義や目的を明確に位置付けにくい。

多胎育児教室や多胎サークルなどは、利用できる一部の家庭には有効である。しかし、多胎育児家庭全体に対する支援としては不十分である。少なからぬ数の母親が、自身の育児において虐待に近い体験を語っていた。つまり、育児破綻や児童虐待は決して一部の例外的な家庭の問題ではなく、潜在的な予備群はかなり多いと考えるべきである。今後の多胎育児支援は、多胎サークルや多胎育児教室に参加できる人を待つだけではなく、情報が行き届かない家庭、情報があっても活用できない家庭を積極的に減らす努力が大切だといえる。乳幼児健診の場などを有効に活用するべきである。

多胎育児家庭の場合には、不妊治療や妊娠の段階で将来的な様々なリスクがある程度予想できるので、適切な情報提供と早期介入の効果は大きい。その点の見極めを適切に行うためには専門職だけではなく、当事者や育児支援団体と連携した組織的な支援が有効になる。

３）課題の解決に向けた基本的な考え方

（１）集団アプローチ

保健行政が行う多胎育児教室などでの少数の家庭（母親）への支援や多胎サークルの育成活動などは、利用できる一部の家庭には有効である。しかし、多胎育児家庭全体に対する支援のためには、より広範に多胎育児家庭をカバーする支援が必要になる。一見何も問題が見られない家庭でも、きっかけさえあれば様々な理由で育児破綻や児童虐待などにつながる可能性がある。そのため、多胎育児家庭全体を視野に入れた集団アプローチが必須になる。従来の支援方法は、ハイリスクアプローチが中心であり、健康課題が顕在化する可能性が高い、あるいは顕在化した家庭（特に母親）に向かいがちである。従来の支援方法とは根本的に発想を変えて、例えば、多胎育児のサークルや教室に参加する人を待つだけではなく、情報が行き届かない家庭、情報があっても活用できない家庭を積極的に減らす努力が大切である。現状では多胎育児家庭を対象とした集団アプローチとハイリスクアプローチがアンバランスである。個別事例に対する対応だけでは限界がある。集団アプローチでは直接の感動は得られなくとも、全体的には必ず効果はあるとされる。集団アプローチを考えない戦略は格差を拡大することにつながる。

（２）当事者主体の支援

多胎妊娠・出産・育児の難しさを理解できるのは他のだれでもなく、同じ経験をした多胎妊娠・出産・育児経験

者である。当事者(ピア)同士が、お互いに共感をもって集まる多胎サークルは、当事者の悩みや負担を解決する上で非常に有効である。しかし、当事者を中心とした組織は脆弱であり、必ずしも安定した活動が継続できるとは限らない。そのような場合に、多胎サークル同士のつながりとこれを支えるネットワークや各専門家の間で連携のとれた組織(地域多胎ネットワーク)による継続的で切り目のない支援が有効である。すでに国内でも多胎育児支援のための複数のネットワークや全国組織(日本多胎支援協会)が設立されており、こうした連携の成果は確実に表れている。

一定のトレーニングを受けたピアサポーター(多胎育児経験者)が多胎妊婦や多胎育児者に対して行うピアサポート活動は、メンタルサポートとして有効な方法の一つである。特に、妊婦に対するピアサポート活動では、産科医・助産師の理解が欠かせない。

7. 今後の課題

多胎育児支援の課題をハード・ソフトの両面から考える。

ハード面での現在の大きな課題は、地域格差(特に都道府県格差)の是正だと思われる。これまでに実施された実態調査もこれを裏付ける。全県規模の多胎育児支援のネットワークが存在し、当事者と専門職が協働するピアサポート活動や育児支援者を巻き込んでの研修等が実施されている県がある一方、多胎サークル・保健行政の取り組みが皆無の県もある。現状では、当事者中心の多胎育児支援は充実しつつあるものの、その恩恵を受けているのは一部の地域や家庭に過ぎない。「先進事例」として注目される事例があるのはそれが一般的に普及していないからである。母子保健施策的には国内のどこで多胎妊娠・出産・育児をしても最低限の公的支援を享受できるべきであろう。こうした格差の広がりや自治体の熱心さの違いだけではなく、当事者を中心とした組織が多胎育児支援の普及のために用いる方法(戦略)による部分も大きい。成果が見えやすい事業や、一部地域に集中した取り組みが優先されがちだからである。個別事例や個別地域への支援は成果が見えやすいので、支援者、被支援者のいずれにも感動や満足感をもたらしやすい。だが、支援が提供される場合でも、その定量評価がなされることは殆どない。従って、費用対効果があるのかは不明であることが多い。個別の支援を偏重すると多胎育児家庭全体に対する支援の底上げは達成できない。むしろ、都道府県格差が広がる可能性がある。多胎育児支援を支える組織全般の育成とそのネットワーク作りは必要条件とはなるものの、それだけで本質的な地域格差は是正できない。

これまでの多胎育児支援は当事者中心であれ、専門職中心であれ、公的支援が強く関与しないボトムアップ型で進んできた。しかし、それだけで支援の底上げが達成され、地域格差が是正されることは困難である。多胎育児に特化した政策を提言することも考えられるが現実的でない。もっとも効率的かつ効果的なのは、母子保健法に則った既存の母子保健施策の体系に連動して多胎育児支援を行うことであろう。集団アプローチの原則に従えば、「母子健康手帳交付」、「妊婦健診・乳幼児健診」、「養育支援訪問事業」などの機会を利用するのが近道である。保健行政の窓口は妊娠期から多胎の母親を把握できる貴重な場である。今後は民間の育児支援者側も、熱意と意欲だけではなく、具体的な戦略を立てて保健医療行政に提言しうるだけの材料(成果物なりエビデンス)を準備しておく必要がある。そうしないと、国や地方自治体が施策に沿った公的な支援を標榜しても、実際に支援を提供する末端の自治体側にも特別なモチベーションが生まれる素地ができない。そして保健医療行政組織と民間支援組織の両者がバランスよく相互変容(お互いの立場を尊重し、歩み寄り変化していくこと)することが肝要である。もちろんこうした議論は多胎育児支援に限定されるものではなく、健康課題のある多くの集団に共通する。

その際に重要だと考えられるのは物心両面からの社会環境の整備である。量的、質的な調査研究により妊娠期から育児期の育児破綻リスクが明らかになったとしても、個人の努力に基づくリスク予防には限界がある。即ち、予防は個人のみで実現できるものではなく、社会環境の整備が必要だというのが現在の公衆衛生学的な認識である。自己責任論だけでは公衆衛生学的に見て効果の大きな育児破綻の予防は実現できない。健康日本21(第二次)や健やか親子21(第2次)においても、基本戦略として、個人の努力とともに個人を取り巻く社会環境の改善を前面に打ち出しているのはこのためである。基盤環境整備について重要なことはユニバーサルデザインという考え方である。現状では、多胎育児家庭の育児状況は物理的にも精神的にもバリアだらけである。バリアフリーの考え方によってそのバリアを少しでも除いていく必要がある。しかしそれだけでは十分ではない。今後はユニバーサルデザインへと発想を広げ、多胎育児家庭に限定せずに育児困難感や、健康課題を感じるあらゆる(育児)家庭に対して利用しやすい社会環境の整備、母子保健(育児支援)施策やプログラムを考えるべきであろう。

ソフト面での課題は、精神的なケア、特に医療現場での精神的なケアの充実である。前述した2010～2011年実施の全国調査においても、満足しない妊娠・出産の割合は単胎妊婦より2倍程度多く、その最大の理由は医療職からの精神的サポートの不足である。妊娠期の満足度はその後の育児に与える影響が大きいことも明らかである。国の母子保健施策においてもたびたび「妊娠期から」「切れ目のない」という表現が使われる。多胎育児家庭は不妊治療、妊娠・出産を通じて最初に医療機関と関わりと同時に、多胎妊娠の場合、特に医療への依存度が高い。臨床という特別な場面が与える影響も大きく、多胎育児支援における産科医・助産師への期待は大きい。医療機関との連携や妊娠期からの支援の重要性はたびたび指摘されるが、現実には遅々として進んでいない。また、特定の医療機関での充実した取り組みだけが繰り返し紹介されやすい。組織的な支援が実施される場合でも、大半は院内での活動止まりである。院内でのピアサポート活動など、ごく一部の先進的な取り組みを除いて、当事者組織との連携は少ない。医療機関と自治体保健師との連携がある場合でも当事者が不在であることが多く、多職種連携として多胎育児当事者、民間の多胎育児支援者が関わる取り組みは少ない。これでは、多胎育児に伴う困難感の本質的理由は理解できない。

また、個別の多胎育児支援活動では、特別なニーズ(例えば、疾病・障がい〈先天異常、脳性麻痺、発達障害等〉、児との死別、離婚による片親、三つ子以上など)のある多胎育児家庭に対するケアも重要である。人口動態統計が示す通り多胎育児家庭では妊娠中や乳児期に児が死亡する頻度が単胎育児家庭よりも明らかに高い。しかし、国内において多胎育児家庭に特化した組織的な取り組みは一部の例外を除き殆ど見られない。特別なニーズへの支援を行うには、関連諸団体と連携を組み、情報を交換・共有・提供できるだけの広域の地域多胎ネットワークの構築が前提であろう。これらの課題の一部は、支援の底上げが達成されることで徐々に解消していくことが期待される。

おわりに

以上、調査研究の結果を基に述べてきたように、多胎育児家庭では医学的リスク、公衆衛生学的なリスクが高く、家庭全体がハイリスクであるといえる。その多くは全国に散在する多胎サークルおよびそのネットワークを中心に、当事者とその支援者が協働してボトムアップ型で進められてきた歴史的経緯がある。一方、公的支援は限られており、また都道府県格差が著しいことも明らかになっている。全国どこにいても安心して多胎育児に専念できる社会的基盤の整備が必要である。多胎育児家庭に提供できるサービスが多様になりつつある現在、妊娠期から継続的に支援するプログラムを展開することが望まれる。

本文を執筆中に「三つ子」家庭において虐待事件が発生し、その後、被虐待児が死亡するという悲しい事件が報道された。現段階で詳細は不明であるが、このような事件が今後起きることがないように早急な対応が望まれる。

参考文献

第1章作成に当たっては下記の文献をベースにしつつ、最新のデータを基に書き改めている。文献の多くは日本多胎支援協会のホームページから入手可能である。

- 1) 大木秀一, 彦 聖美: 日本における多胎育児支援の歴史的変遷と今日的課題. 石川看護雑誌, 14, 1-12, 2017.
- 2) 大木秀一, 彦 聖美: 多胎家庭を対象とした育児支援と研究の両立. 石川看護雑誌, 13, 11-20, 2016.
- 3) 大木秀一: 多胎児を産み育てる家族の課題とその支援. 月刊 母子保健, 第 670 号, 4-5, 2015.
- 4) 大木秀一: 多胎妊娠の医学的知識と多胎家庭の現状に沿った支援. 助産雑誌, 68(4), 290-295, 2014.
- 5) Syuichi Ooki: Characteristics of Fatal Child Maltreatment Associated with Multiple Births in Japan. Twin Research and Human Genetics, 16(3), 743-750, 2013.
- 6) Syuichi Ooki: Fatal Child Maltreatment Associated with Multiple Births in Japan: Nationwide Data between July 2003 and March 2011. Environmental Health and Preventive Medicine, 18(5), 416-421, 2013.
- 7) 大木秀一, 彦 聖美: 多胎児の成長発達の特徴と育児支援. BIRTH, 1(7), 89-97, 2012.
- 8) 大木秀一: 多胎児の親に対する支援 ―「日本多胎支援協会」立ち上げの立場から―. 母性衛生, 52(1), 50-55, 2011.
- 9) 大木秀一, 彦 聖美: 多胎出産の動向とこれからの多胎育児支援. チャイルドヘルス 13(10), 4-7, 2010.
- 10) 大木秀一, 彦 聖美: なぜ双子(多胎児)が生まれるか. ペリネイタルケア, 29(7), 10-15, 2010.
- 11) 大木秀一, 彦 聖美: 多胎児の成長・発達. 周産期医学, 40(3), 385-389, 2010.
- 12) 大木秀一: 多胎育児支援の現状と乳幼児健診. 小児科臨床, 62(12), 309-316, 2009.
- 13) 大木秀一: 多胎児家庭支援の地域保健アプローチ. ビネバル出版, 東京, 225p, 2008.
<http://jamba.or.jp/books/>
- 14) 大木秀一: 多胎児家庭の育児に関するアンケート調査 分析結果報告書. 2013 年 2 月,
<http://jamba.or.jp/pdf/JAMBA.HPquestionnaire.pdf>
- 15) 大木秀一: 2015 年全国多胎サークル調査 結果報告(第 1 報). 2016 年 2 月,
http://jamba.or.jp/pdf/2015_Survey%20Report.compressed.pdf

第2章 調査研究の目的と方法

1. 研究目的

1) 事業実施目的

多胎妊婦はハイリスク妊婦として医療による健康管理が行われているが、多胎育児についての具体的なイメージをもって育児に臨むための支援は少ない。多胎育児家庭の多くは、多胎妊娠中に体力が低下しそれが回復しないうちに、小さく生まれた子どもたちの育児が始まる。単胎児においても育児に対して困惑する状況であるにもかかわらず、それが2人あるいは3人の乳児の養育に同時にあたることが、どれほど心身に負担をもたらすものであるのかは想像に難くない。多胎育児家庭は核家族化に伴い母親が地域から孤立する傾向があり、多胎育児家庭の虐待死も単胎育児家庭と比べて2.5～4.0倍と指摘されている。多胎育児家庭の困難な現状と支援の必要性、虐待発生リスクが高いという根拠については第1章において述べたとおりである。多胎児家庭は支援を求めて出かけることさえ困難であり、こうした状況においては、訪問型の支援を検討していく必要がある。

子ども・子育て支援新制度が始まり、厚生労働省は養育支援訪問事業を拡充した。その意図として、「地域社会から孤立しがちな子育て家庭が存在しており、公的な支援につながりを持たない家庭や、妊娠子育てに不安を持ち支援を希望する家庭に対して市町村が積極的にアウトリーチ型(訪問型)支援を実施することで、児童虐待の発生を予防することが必要」であることを示し、「養育支援訪問事業の未実施市町村等については、民間団体を活用するなど、地域の実情に応じて実施できるようにすることで、積極的な取り組みを促すことが必要」であると述べている。このような観点においても、地域の中で孤立傾向にある多胎育児家庭は養育支援訪問事業の対象であり、訪問型支援のありかたを検討することは重要である。

そこで本研究の目的として、多胎育児家庭の虐待未然防止に焦点を当て、多胎育児家庭の現状の課題とニーズを明らかにし、多胎育児家庭の虐待リスク軽減の支援に寄与する訪問型支援の具体的な方法と効果を検討し、多くの地域で実現可能な家庭訪問型支援のバリエーションを提示することとした。

2) 事業内容

多胎育児家庭が妊娠・出産・育児期の中で必要とする支援に関する調査、および、多胎育児家庭への訪問型支援の取り組みに関する調査を行い、家庭訪問型支援において、実現可能な方略を提示する。継続した支援が必要とされるハイリスクな多胎の妊娠出産育児に関し、多胎育児家庭が必要としている支援内容や効果のある家庭訪問の時期、支援者のスキル等を考察し、虐待の未然防止のためのさまざまな家庭訪問型支援の方法と効果について検討し提案する。そのために、以下の2つの調査を実施した。

調査1:多胎育児家庭の虐待リスクとなりうる困難感と家庭訪問型支援ニーズを明らかにし、多胎育児家庭が求める家庭訪問型支援について検討する。

調査2:多胎育児家庭に対して先駆的な訪問支援等を実施している自治体および子育て支援団体、医療機関、専門職団体等の取り組みの実際と課題を明らかにする。

3) 用語の定義

本研究でいう「家庭訪問型支援」とは、多胎育児家庭の自宅を含む生活に関わる場所で行うアウトリーチ型（支援者がその場所へ出向く）支援と定義する。

多胎児という表現については、「胎児」という表現が含まれるが、本研究では、多胎妊娠により出生したふたご・みつごの子どもたちを示す言葉として定義する。多胎育児家庭については、ふたご・みつごの子どもたちを育児している家庭を指すこととする。

また、本研究で用いている「ピアサポーター」という支援者については、多胎の妊娠出産育児を経験し、傾聴や寄り添いなどの支援のための研修を受講した者を指し、多胎育児経験者とは区別している。

2. 研究方法

【調査1】多胎育児家庭の虐待リスクとなりうる困難感と家庭訪問型支援ニーズについて

1) 研究デザイン

半構成的なインタビューガイドを用いたグループインタビュー形式の質的研究デザインとした。

2) 対象

多胎児の母親であり、全国各地で活動をしている多胎育児サークル等のうち、当法人日本多胎支援協会（JAMBA）が把握しつながりのあるサークルやネットワーク活動をしている26団体のリーダー・スタッフ等を対象とした。調査対象とした団体のほとんどは、多胎育児家庭の母親を中心に自主運営している団体であり、多胎育児の困難感や孤立感等を軽減することを目的に活動している。このようなサークル等に所属の調査協力者は、多胎育児家庭の様々な事例を知り、現在の多胎育児家庭の困難な状況及び必要としている支援について、当事者として率直な言葉で語ることができるため、その語りは質的研究データとして信頼性および妥当性は適切であると考えた。

対象の選定にあたっては、調査方法がグループインタビューであることから、対象者に対しては、調査開始前に事前に文書にて本研究の趣旨を説明し、協力の賛同が得られ、指定したスケジュールにおいて会場に参集できる人とした。調査協力にあたっては、自由意志を尊重し、途中辞退が可能であることも確約した。

一つの団体から1～2名参加し、19団体29名が調査に参加した。本調査に協力の得られた団体は表2-1のとおりである。

なお、参加者の属性としては、参加者は全員双生児の母親であり、子どもが双生児のみが17名、双生児の上に兄姉がいる人が10名、双生児の下に弟妹がいる人が2名であった。双生児の年齢は3～25歳（平均11.97歳）であり、多胎サークル等での活動年数は、2～24年（平均8.90年）であった。

表 2-1 調査協力団体

北海道・東北	ハッピーキッズ旭川支部（北海道）、あきた多胎ネット（秋田県）
関東	多摩多胎ネット（東京都）、ふたごっ子会（東京都）、 NPO法人わこう子育てネットワーク（埼玉県）、Four Little Cheeks（千葉県）

中部・北陸	しずおか多胎ネット(静岡県)、NPO法人ぎふ多胎ネット(岐阜県)、 NPO法人いしかわ多胎ネット(石川県)
近畿	おおさか多胎ネット(大阪府)、ひょうご多胎ネット(兵庫県)、 び〜んず(滋賀県)
中国・四国	ピーナッツフレンド(広島県)、ぴよぴよクラブ(山口県)、 さぬきツインクラブ(香川)
九州・沖縄	ツインスタークラブ(福岡県)、ツインズクラブ(福岡県)、 グリンピース(佐賀県)、かごしま多胎ネット(鹿児島県)

3) 調査時期および実施場所

調査期間は、8月19日～20日の2日間に実施した。実施場所は東京都内のホテル会議室(調査内容が本調査と無関係の者に漏洩しない環境)とした。

4) 調査方法

2日間にわたって調査を実施した。

(1) 1日目の調査

「多胎育児家庭の困難感の現状」について、妊娠期から育児期において5つのテーマブロックを設け、グループインタビューを実施した。1グループは5～6人とし、インタビューガイド(巻末資料1)に基づきながらグループ内で自由な語りを促した。各テーマブロックの1セッションは30分以内とし、指定したテーマブロックを回り、そこで自由な語りを依頼した。参加者は全部で3つのテーマで語りをした。テーマブロックの指定については、対象者に事前に語りをしたい3テーマの希望を聞き、それらに参加できるように、かつ、同じサークルの人が同じグループにならないようにグループを構成した。

また、グループインタビューに際して、各グループで語られた言葉については調査者が付箋に書き込み模造紙に貼付し、対象者に見えるように示した。

妊娠期から育児期における5テーマは、①多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで、②多胎児の退院後から4か月まで、③4か月以降1歳未満まで、④1歳代、⑤2～3歳代、とした。

(2) 2日目の調査

「多胎育児家庭が求めている家庭訪問型支援ニーズ」について、対象者は同じサークルの人が同じグループにならないようにした後、ランダムに振り分けた指定のグループ内でインタビューガイド(巻末資料2)に基づきながら自由な語りを依頼した。グループ交換はなく、1つのグループで60分間のインタビューとした。また、グループインタビューに際して、グループ内で語られた言葉については、調査者が付箋に書き込み模造紙に貼付し、対象者に見えるように示した。

1日目・2日目共に語りについては、対象者の了解を得た後ICレコーダーで録音した。

5) 分析方法

グループインタビュー時にICレコーダーに録音したデータを、テープ起こし業者に委託し逐語録を作成した。

1日目の調査「困難感」については、逐語録の語りを文脈の意味内容を損なわないように要約し、そこから多胎育児の困難感の特徴を抽出し、サブカテゴリとカテゴリを作成した。特徴の抽出にあたっては、推進委員

会で検討を重ね、解釈の妥当性を高めるように努めた。

2日目の調査「家庭訪問型支援のニーズ」については、逐語録の語りから、妊娠から3歳代において、いつ、どのような支援者によるどのような支援を希望しているのかに焦点をあて、語りを抽出し、整理した。抽出・整理にあたっては、推進委員会で検討を重ね、解釈の妥当性を高めるように努めた。

6) 調査における倫理的配慮

研究対象者に対して、書面及び口頭にて本研究の目的、方法、参加予定時間、休憩、倫理的配慮について説明し同意を得た。

倫理的配慮としては、研究への協力は自由意志であり、研究への参加を随時拒否・撤回でき、調査拒否等によって調査協力者が不利な扱いを受けないことについて、調査参加中に起こりうる負担と対処について、データの管理・個人情報の保護の方法について、結果の公表に際して了解を得た後調査協力団体名のみ公表することについて説明した。さらに、グループインタビューであるため、調査中に知り得た他の対象者の語りについても他言しないこと、調査の様子を撮影し SNS 上に掲載しないことについて、対象者に説明し協力を求めた。

本調査にあたり、十文字学園女子大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 2017-012)。

7) 逐語録作成外部委託に関する手続き

逐語録作成作業は、プライバシーポリシーを明示している業者にテープ起こしを委託した。逐語録作成を委託する業者に対し、守秘義務の遵守を示す誓約書を提出するよう要請し確認した。逐語録には、個人名の記録は削除し、発言順に番号をつけたものを作成した。

【調査2】多胎育児家庭に対する家庭訪問型支援の先進事例について

1) 研究デザイン

半構成的なインタビューガイドを用いた面接調査による質的研究デザインとした。

2) 対象

多胎育児家庭等に対して先駆的な訪問支援等を実施している自治体5か所および子育て支援団体2か所、医療機関1か所、専門職団体1か所の計9か所を対象とした。

対象の選出にあたっては、日本多胎支援協会(JAMBA)が把握している自治体および子育て支援団体・医療機関、専門職団体の中で、多胎育児家庭(多胎妊婦も含む)に対して先駆的な訪問型支援を実施している組織・団体を選出した。

3) 調査時期および実施場所

平成29年10月～平成29年11月に実施した。調査実施場所は、調査協力の得られた自治体および子育て支援団体、医療機関の施設内で対象者が設定した会議室等で実施した。

4) 調査方法

(1) 事前手続き

調査を実施する前に、対象とする自治体および子育て支援団体、医療機関、専門職団体の担当者に研究実

施計画書および調査内容を記した文書を郵送し、その後電話連絡にて、調査協力の確認をした。調査協力の了解の得られた対象に対しては、聞き取り調査のための訪問日時を相談した後、現地を訪問した。

（２）調査方法

調査は、面接調査であり、半構造化されたインタビューガイドを用いて聞き取りをした。インタビュー内容は、事前に郵送した書面（巻末資料3）に記しておき、回答者が面接調査当日に困惑感を招かないよう配慮し実施した。質問項目に関する資料の提供がある場合は、頂戴した。口頭での回答については、了解を得た後ICレコーダーで録音した。回答については、強制はせず、自由意志を尊重し、途中辞退が可能であることを確約し、実施した。インタビュー時間は 60 分程度とした。

（３）調査項目

訪問型支援に関する具体的な展開例を把握するための調査項目を表 2-2 に示した。

表 2-2 質問内容

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・行政(担当)地区の基礎データ・訪問型子育て支援の事業の名称・目的・内容・経費等の概要・他機関との連携・利用者の条件・利用負担の有無・訪問支援者の資格(専門職、非専門職、有資格者、ピアなど)・訪問支援者に求められる資質・スキル・訪問支援者スキルの維持向上のための研修の有無・利用者にとっての効果・行政側・支援団体側にとっての効果・事業展開にあたっての課題と今後の方向性 |
|---|

５）分析方法

IC レコーダーに録音したデータを、テープ起こし業者に委託し逐語録を作成した。逐語録の内容および調査者のメモ等から、質問項目ごとに内容を整理した。

６）調査における倫理的配慮

データの管理・廃棄の方法、公表時のプライバシーの保護、研究協力への拒否の権利等について書面または口頭にて説明を行い、調査協力への同意を得た。調査は、予め送付した質問項目に対して、自治体および子育て支援団体、医療機関、専門職団体の取り組み等について回答を得るものとなっており、個人の回答としては取り扱わないものであることから、調査研究の同意書の提出は求めず、調査協力の回答をもって同意とみなした。

調査結果には、回答者としての個人名は記載しないが、自治体および子育て支援団体、医療機関、専門職団体の名称については先進事例として報告書の中で掲載する。そのため、報告書等を公表する前に、回答者に内容の確認を依頼し、承諾を得た後、公表する手続きをとることを確認した。

本調査にあたり、十文字学園女子大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 2017-018）。

７）逐語録作成外部委託に関する手続き

逐語録作成作業は、プライバシーポリシーを明示している業者にテープ起こしを委託した。逐語録作成を委託する業者に対し、守秘義務の遵守を示す誓約書を提出するよう要請し確認した。

3.成果の公表

本調査研究の成果については、本報告書と概要版を作成し、以下のWEB アドレスにPDF で掲載した。QRコードからWEB アドレスにもつながるので、広く周知していきたい。

報告書については章ごとにダウンロードできるよう掲載する。概要版については全国の自治体に配布するほか、医療・助産・公衆衛生・看護・福祉(子育て支援を含む)等の各分野での学会発表や普及啓発に利用し、さらに各分野の支援者向けの研修会やフォーラム等で配布する。

一般社団法人日本多胎支援協会(JAMBA)

厚生労働省 平成 29 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業

「多胎育児家庭の虐待リスクと家庭訪問型支援の効果等に関する調査研究」報告ページ

<http://jamba.or.jp/booklet/kodomokosodate/>



第3章 多胎育児家庭の困難感

はじめに

多胎育児家庭の困難感について、1. 多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで、2. 多胎児の退院後から4か月まで、3. 4か月以降1歳未満まで、4. 1歳代、5. 2～3歳代の指定テーマブロックを回りながら参加者に話して頂いた。話された内容を逐語録として作成した。逐語録の母親の語りの文脈の意味・内容を損なわないように要約し、多胎育児の困難感の特徴を抽出し、類似している「語り」を質的に分類しサブカテゴリーとカテゴリーを作成した。その結果を以下に報告する。

文中の【 】にはカテゴリー、『 』にはサブカテゴリー、「 」には語りの一部、“ ”には語りの中の言語を示した。

1. 多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまでの困難感

この時期は、多胎妊娠の診断が確定したときから出産、多胎児が退院するまでとする。多胎児出産の場合、出生時の児体重や健康状態によっては母親と同時に退院することもあるが、早産や低出生体重で生まれた場合は母親だけ先に退院し、NICU での治療や成長を待ち、子どもが同時に、または一人ずつ退院してくる。本項では、多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまでの困難感として、【多胎妊娠を知ったときの戸惑い】【多胎妊娠の説明や情報が不十分で今後の生活が不安】【多胎出産と児の健康への不安】【突然の入院に伴う動揺や後悔】【家族の不安】【多胎妊婦や先輩ママ・パパとの出会いが少ない】【夫や家族、周囲の人の多胎妊婦への理解不足】【経済的な不安】【妊娠中のトラブルや長期の安静の辛さ】【長期入院による兄・姉の心配】【遠方の病院への入院】【入院中の医療従事者の説明不足や配慮の無さ】【出産への不安全感】【産後も体力が落ち母子同室や母乳育児がうまくいかない】【母親退院後の体調の悪さ】【多胎児を育てることへのイメージの無さ】【多胎児がNICU入院になることでの母親の困難な状況】の17カテゴリーに分類された。この時期のカテゴリー毎のサブカテゴリーと当事者の語りの一部を報告する。

1) 多胎妊娠を知った時の戸惑い（表 3-1-1）

【多胎妊娠を知った時の戸惑い】は、『多胎妊娠は想定外で戸惑った』と『子どもをあきらめようと思った』のサブカテゴリーがあげられた。当事者の語りは、『多胎妊娠は想定外で戸惑った』では、「双子を妊娠していると聞いて想定していたことと違った」や、「双子を妊娠していると聞いて一人だと思っていたので予想外」などであった。『子どもをあきらめようと思った』では、「下ろそうと思った」や、「三つ子で一人をあきらめるように言われた」などであった。

表 3-1-1. 多胎妊娠を知ったときの戸惑い

サブカテゴリー	語りの一部
多胎妊娠は想定外で戸惑った	ふたごを妊娠していると聞いて、一人だと思っていたので予想外だった。
	ふたごを妊娠していると聞いて、想定していたことと違った。
	とにかく予想外。
	ふたごを妊娠していると聞いて、頭が真っ白になった。どうやって家まで帰ったかも覚えていない。
子どもをあきらめようと思った	下ろそうと思った。
	みつごで一人諦めるよう言われた。
	下ろしてしまおうかと思った。

2) 多胎妊娠の説明や情報が不十分で今後の生活が不安（表 3-1-2）

【多胎妊娠の説明や情報が不十分で今後の生活が不安】は、『多胎妊娠のリスクの説明を十分に受けていないので不安だった』、『医師からの言葉に不安になったり落ち込んだ』、『多胎妊娠して今後の生活をどのようにしていいかわからなかった』であった。当事者の語りは、『多胎妊娠のリスクの説明を十分に受けていないので不安だった』では、「リスクを病院から聞かなかった。不妊治療したが医師から何の説明もなかった」などであった。『医師からの言葉に不安になったり落ち込んだ』では、「医師か“高齢だしリスクがある。よく考えなさい”と言われた」や、「“みつごをふたごに、ふたごを一人にしたほうがいい”と勧められた」、「不妊治療をしたので、医師からふたごになるかもということは聞いていたが、実際にふたごとわかった時に医師から“困ったね”と言われた」であった。『多胎妊娠して今後の生活をどのようにしていいかわからなかった』では、「初めての子育てで双子を妊娠していると聞いて、どうしていいかわからない、2人一緒に育てられるかと思った」などであった。

表 3-1-2. 多胎妊娠の説明や情報が不十分で今後の生活が不安

サブカテゴリー	語りの一部
多胎妊娠のリスクの説明を十分に受けていないので不安だった	突然の入院から訳も分からず治療が進み、結局、破水して未熟児を出産。後から子どもを取るか母を取るかだったと聞いた。不妊治療の時点でこういう可能性を教えてほしかった。
	ふたごは入院が多いと後で知った。知らなかったので、入院になった時「あの時が悪かった」と自分を責めた。
	不妊治療でやっとなされたのに、TTTS などになるかも説明され、2人ともダメになるかもしれないと思うと妊娠したことを周りに言えなかった。無事に生まれてやっと言えた。
	リスクを病院から聞かなかった。不妊治療したが医師から何の説明もなかった。
	病院でリスクの説明がなかった。
医師からの言葉に不安になったり落ち込んだ	医師から「高齢だしリスクがある。よく考えなさい」と言われた。不安だった。周囲も高齢だし心配した。
	医師から「みつごをふたごに、ふたごを一人にしたほうがいい」と勧められた。そんな、と思った。
	不妊治療をしたので、医師からふたごになるかもということは聞いていたが、実際にふたごとわかった時に医師から「困ったね」と言われたので、おめでとうじゃないんだと落ち込んだ。
多胎妊娠して今後の生活をどうしていいかわからなかった	ふたごを妊娠していると聞いて腰が抜けた。生活全て、どうしよう！と思った。
	初めての子育てでふたごを妊娠していると聞いて、どうしていいかわからない、2人一緒に育てられるのかと思った。
	ふたごを妊娠していると聞いて、上に2人いるので「どうする？」と思ってしまった。嬉しいけど、どうやって生活を回していけばいいか想像できなかった。

3) 多胎出産と児の健康への不安 (表 3-1-3)

【多胎出産と児の健康への不安】は、『多胎児が無事に生まれるか心配だった』、また『障害があったらどうしようと思った』があげられた。当事者の語りでは、『多胎児が無事に生まれるか心配だった』では、「ふたごを妊娠していると聞いて、大丈夫なのか」や、「ふたごを妊娠していると聞いて、無事に産まれるのかと心配になった」などがあった。

表 3-1-3. 多胎出産と児の健康への不安

サブカテゴリー	語りの一部
多胎児が無事に生まれるか心配だった	ふたごを妊娠していると聞いて、大丈夫なのか、と思った。
	ふたごを妊娠していると聞いて、無事に産まれるのかと心配になった。
	無事に産まれることだけを考えた。
	母の両親もちゃんと生まれるのか不安になる。
障害があったらどうしようと思った	障害があったらどうしようと思った。

4) 突然の入院に伴う動揺や後悔 (表 3-1-4)

【突然の入院に伴う動揺や後悔】は、『入院になる予備知識もなく予想もしていなかった』、『何の準備もできないまま急な入院となった』、『妊娠中無理をして入院になってしまった』であった。当事者の語りでは、『入院になる予備知識もなく予想もしていなかった』では、「入院になると聞いても自分は違うと思っていた。人ごとだった。実際に入院になってショックだった」、『なんの準備もできないまま入院になった』では、「急な入院でショック」、『妊娠中無理をして入院になってしまった』では、「妊娠中、休むことが多かったので、休んだ分を取り返そうと頑張りすぎ、結局、入院になってしまった」などであった。

表 3-1-4. 突然の入院に伴う動揺や後悔

サブカテゴリー	語りの一部
入院になるという 予備知識もなく予想もしていなかった	入院になると聞いても自分は違うと思っていた。人ごとだった。実際に入院になってショックだった。
	突然入院になり、知らないまま治療が進んで、予測できないことがどんどん起こった。
	入院することについて予備知識があると良かった。家族がわかってくれなかった。
	切迫流産でも入院した。切迫早産は聞いていたが、切迫流産でも入院になることがあるんだと想定外だった。
何の準備もできないまま急な入院となった	急な入院でショック。
	何の準備もしていないまま入院になった。
	健診に行って、そのまま入院。上の子の保育園のお迎えやら方々に電話した。
	家で大量出血して入院。そのまま絶対安静になり、不安だった。
妊娠中無理をして入院になってしまった	妊娠中、休むことが多かったので、休んだ分を取り返そうと頑張りすぎ、結局、入院になってしまった。
	安静にできなかった自分を責めた。

5) 家族の不安（表 3-1-5）

【家族の不安】は、『祖父母や父親も不安』で、当事者の語りは、「母方の両親は自分が助けてあげなきゃ、上の子の世話もしなきゃ、と、未知の世界に不安」や、「妊婦の両親が娘の体が心配」、「夫もどう支えたらいいかわからない」であった。

表 3-1-5. 家族の不安

サブカテゴリー	語りの一部
祖父母や父親も不安	母方の両親は自分が助けてあげなきゃ、上の子の世話もしなきゃと、未知の世界に不安になった。
	妊婦の両親が娘の体が心配だから、ということは多い。
	夫もどう支えたらいいかわからない。

6) 多胎妊婦や先輩ママ・パパとの出会いが少ない（表 3-1-6）

【多胎妊婦や先輩ママ・パパとの出会いが少ない】は、『多胎妊婦との出会いが欲しかった』、『妊娠中からサークルに入会することや多胎児を持つ友達がいなくて情報が得られない』、『先輩パパの集まりがない』であった。当事者の語りは、『多胎妊婦との出会いが欲しかった』では、「妊娠中にふたごママの友達に欲しかった。“こう言われた”とか不安を話し合いたかった」などであった。『妊娠中からサークルに入会することや多胎児を持つ友達がいなくて情報が得られない』では、「妊娠中にふたごサークルを教えてもらい、入会した」や、「上の子のママ友としてふたご・みつごママをたくさん知っていた」であった。『先輩パパの集まりがない』では、「パパもふたごのパパ同士のサークルが欲しいと言っている」や、「先輩パパの体験談を聞きたい」であった。

表 3-1-6 多胎妊婦や先輩ママ・パパとの出会いが少ない

サブカテゴリー	語りの一部
多胎妊婦との出会いが欲しい	同じふたごの妊婦さんに会いたかった。
	ふたごの妊婦さんに会えなかった。
	妊娠中にふたごママの友達に欲しかった。「こう言われた」とか不安を話し合いたかった。
妊娠中からサークルに入会したり多胎児をもつ友達がいなくて情報を得られない	妊娠中にふたごサークルを教えてもらい、入会した。情報が得られた。
	上の子のママ友としてふたご・みつごママをたくさん知っていた。妊娠した時から手伝いに来てくれた。NICU に入ることや別時退院になるかもしれないことも知っていた。手伝いと情報があつたからやって来れた。
先輩パパの集まりがない	パパもふたごのパパ同士のサークルが欲しいと言っている。
	先輩パパの体験談を聞きたい。

7) 夫や家族、周囲の人の多胎妊娠への理解不足（表 3-1-7）

【夫や家族、周囲の人の多胎妊婦への理解不足】は、『夫や家族・親戚が多胎妊娠を喜ばなかった』、『友人や周囲の人から多胎妊娠について傷つけられることを言われた』、『家族が入院したことに理解がなかった』、『職場が多胎妊娠に理解がなかった』であった。当事者の語りは、『夫や家族・親戚が多胎の妊娠を喜ばなかった』では、「ふたごを妊娠していると聞いて嬉しい気持ちになりウキウキと伝えたら夫が喜ばず凹んだ。“一人で良

かったのに」と言われ、それを聞いて妻も落ち込んでしまった」や、「両親が遠方に住んでいるためふたごを産んでも育児が助けられないからとふたごを産むことを反対した」などがあった。また、『友人や周囲の人から多胎妊娠について傷つけられることを言われた』では、「友人から“ふたごは片方捨てるものだとか”不吉だと言われていたんだよ“とか聞かされ嫌な気持ちになった」。さらに、「周りから“自然にできたの？”“あえて双子にしたの？”とか聞かれる」などがみられた。『家族が入院したことに理解がなかった』では、「入院するという情報がないので自分だけだと思われ、家族から“うちの嫁は”となってしまう」などであった。『職場が多胎妊娠に理解がなかった』では、「“妊娠しても仕事は以前のようにやってもらう。運転できないなら辞めろ”と言われ仕事を辞めた」などであった。

表 3-1-7. 夫や家族、周囲の人の多胎妊娠への理解不足

サブカテゴリー	語りの一部
夫や家族・親戚が多胎妊娠を喜ばなかった	ふたごを妊娠していると聞いて嬉しい気持ちになりウキウキと伝えたら夫が喜ばず凹んだ。「一人で良かったのに」と言われ、それを聞いて妻も落ち込んでしまった。
	両親が遠方に住んでいるためふたごを産んでも育児が助けられないからとふたごを産むことを反対した。
	夫の両親も非協力的な中で、初めての妊娠でふたご。協力なくやっていけるのかと実家から言われた。
	夫の親戚から「ふたごなんて畜生腹だ。1人を始末しろ。」と言われた。精神的に辛かった。
友人や周囲の人から多胎妊娠について傷つけられることを言われた	友人から「昔はふたごは片方捨てるものだ」とか「不吉だと言われていたんだよ」とか聞かされ嫌な気持ちになった。
	女の子のふたごを育てている友達がいて、自分も男の子のふたごを妊娠したので伝えると「お気の毒」と言われて嫌な気持ちになった。その後、付き合いをやめた。
	周りから「自然にできたの？」「あえて双子にしたの？」とか聞かれる。授かった命の重みは同じなのに、どちらでもいいじゃん！と思う。
	治療してできたなら大変でも仕方ないよね、と言われた。単胎なら「自然？」とは聞かれないのに、双子だから聞かれる。
家族が入院したことに理解がなかった	切迫早産で入院してしまったので家業の手伝いができず、病院で帳簿をつけたり小切手を切ったり事務仕事をやるよう言われてやった。「入院しているのにひどい」と思った。
	入院するという情報がないので自分だけだと思われ、家族から「うちの嫁は」となってしまう。
職場が多胎妊娠に理解がなかった	「妊娠しても仕事は以前のようにやってもらう。運転できないなら辞めろ」と言われ仕事を辞めた。
	安定期はないのに職場で「もう安定期でしょ？仕事できるよね？」と言われた。体が辛かったのでキツかった。理解してもらえないので辛かった。
	パパも出産後、早く帰ったり休みを取ったりして手伝いたいけど、職場で言いにくい。ふたごパパ休暇があったらいいと言っている。

8) 経済的な不安 (表 3-1-8)

【経済的な不安】は、『多胎妊娠や長期入院で経済的に不安になった』があげられ、当事者の語りは、「ふたごを妊娠していると聞いて、まず経済的に不安になった」や、「管理入院が長かったので、経済的に心配になった」、

「上に1人いて3人になるので金銭的に大丈夫か?」、「ふたご妊娠を告げたら夫が“お金どうするの?”と言ったので沈んだ。などであった。

表 3-1-8. 経済的な不安

サブカテゴリー	語りの一部
多胎妊娠や長期入院で経済的に不安になった	ふたごを妊娠していると聞いて、まず経済的に不安になった。
	経済的不安はみんなが言う。
	管理入院が長かったので、経済的に心配になった。
	上に1人いて3人になるので金銭的に大丈夫か?と思った。
	ふたご妊娠を告げたら夫が「お金どうするの?」と言ったので沈んだ。

9) 妊娠中のトラブルや長期の安静の辛さ (表 3-1-9)

【妊娠中のトラブルや長期の安静の辛さ】は、『妊娠中のトラブルや薬の副作用』、『入院中は動くこともできずだれにも会えないことも多く辛い入院生活』、『多胎妊娠中は入院していたので、単胎の人と比べるとできないことも多かった』であった。当事者の語りは、『妊娠中のトラブルや薬の副作用』では、「つわりがひどく入院が長引いた」などであった。また、『入院中は動くこともできずだれにも会えないことも多く辛い入院生活』では、「家族にも連絡できず、管理入院の時は隔離された気持ちだった」、『多胎妊娠中は入院していたので、単胎の人と比べるとできないことも多かった』では、「管理入院のため、マタニティライフを楽しめなかった。みんなはマタニティビクスやヨガをやっていて楽しそうなのに自分だけできなかった」などであった。

表 3-1-9. 妊娠中のトラブルや長期の安静の辛さ

サブカテゴリー	語りの一部
妊娠中のトラブルや薬の副作用	つわりがひどく入院が長引いた。きつかった。
	妊娠性の蕁麻疹になり、痒くて眠れなかった。薬も使えず辛かった。
	ウテメリンの副作用で鬱っぽくなった。ウテメリンの副作用はよく聞く。
	貧血がひどく、出産後も大量出血になってしまい、輸血した。妊娠の思い出は貧血しかない。
入院中は動くこともできず、誰にも会えないことも多くつらい入院生活	家族にも連絡できず、管理入院の時は隔離された気持ちになった。
	どこにも出られず誰にも会えず刑務所に入ったようだった。早くシャバに出たいと思った。
	寝ているのが仕事だと思った。自分は「人間保育器」だと「何の感情も持たない」と思っていた。死にそうだった。
	動きたいけど動けない。つまらなかった。単胎の人と比べて悲しかった。
	夫もだんだん見舞いに来なくなり、テレビと不安との妊娠生活。
妊娠中は入院していたので、単胎の人と比べるとできないことも多かった	管理入院のため、マタニティライフを楽しめなかった。みんなはマタニティビクスやヨガをやっていて楽しそうなのに自分だけできなかった。
	入院しても自分だけ楽しめない。
	単胎の人はステキな入院生活を送っているのに自分は違っていた。

10) 長期入院による兄・姉の心配（表 3-1-10）

【長期入院による兄・姉の心配】は、『入院中に兄・姉と会えないのが辛かった』、『入院中の兄・姉の預け先に困った』であった。当事者の語りは、『入院中に兄・姉と会えないのが辛かった』では、「小さい子は病室に入れなから面会できなくなり、泣いている人は多い。急だから覚悟ができていない」などであった。『入院中の兄・姉の預け先に困った』では、「突然の入院だったので、上の子の預け先に困った。一時保育にも入れなかった」や、「安静期間中、自宅にいたとしても上の子を誰が見てくれるか。保育園には入れなかったので無認可保育所に預けた」などであった。

表 3-1-10. 長期入院による兄・姉の心配

サブカテゴリー	語りの一部
入院中に兄・姉と会えないのが辛かった	上の子に会えないのが辛かった。
	管理入院で上の子 3 人が気がかりだった。
	お腹の子も大事だが今、目の前にいるのは上の子だからかわいい。なのに会えなくなるから辛い。
	小さい子は病室に入れなから面会できなくなり、泣いている人は多い。急だから覚悟ができていない。
入院中に兄・姉の預け先に困った	突然の入院だったので、上の子の預け先に困った。一時保育にも入れなかった。
	安静期間中、自宅にいたとしても上の子を誰が見てくれるか。保育園には入れなかったので無認可保育所に預けた。上の子に申し訳ないと思った。
	上の子は市の保育園の一時保育を希望し、入れたので良かった。準備するもの、名前のつけ方、いつまでになにをやっていくかを妊娠経過を見越して行政が教えてくれた。

11) 遠方の病院への入院（表 3-1-11）

【遠方の病院への入院】は、『出産できる病院が限られ、遠方の病院に入院になった』で、当事者の語りは、「自宅から遠方の病院に入院になってしまい、動きたいけど動けなくて辛かった」や、「病院探しに難儀した。産める病院が限られていて困った」、「パパも妊娠中も休みが取れるようにしてほしい。遠方に通院のための付き添いが欲しい」などであった。

表 3-1-11. 遠方の病院への入院

サブカテゴリー	語りの一部
出産できる病院が限られ遠方の病院に入院になった	自宅から遠方の病院に入院になってしまい、動きたいけど動けなくて辛かった。
	病院探しに難儀した。産める病院が限られていて困った。
	パパも妊娠中も休みが取れるようにしてほしい。遠方に通院のための付き添いが欲しい。

12) 入院中の医療従事者の説明不足や配慮の無さ（表 3-1-12）

【入院中の医療従事者の説明不足や配慮の無さ】は、『医療者から納得のいく説明がなかった』、『入院中に多胎妊婦への配慮がなかった』、『医療従事者の説明に問題があった』、『出産後、助産師からの言葉に心配になった』、『出産後に兄が二人いることへの配慮が少なかった』であった。当事者の語りは、『医療者から納得のいく説明がなかった』では、「帝王切開にするか経膣分娩にするか医師によって意見が違ふ。どちらにするか決

めろと言われて困った』、『入院中に多胎妊婦への配慮がなかった』では、「入院中のシャワーが1人10分と決められていたが、単胎の人と違ってお腹が大きくてシャワー室の中で身動きが思うようにできず、10分では無理だった」などであった。『出産後、助産師からの言葉に心配になった』では、「子どもをとりあげた助産師が“うわあ小さい”でショックだった。すごく心配になった」であった。また、『入院中に児が二人いることへの配慮が少なかった』では、「授乳室で二人に時間がかかること」や、「自分だけがいつまでもずっと授乳室にいた」、「母子同室だったが、2人いるので1人ずつ同室にしましょうということで、1人は新生児室で預かってもらっていた。夜中に新生児室から泣き声が聞こえるとウチの子じゃないかと切なかった」などであった。

表 3-1-12. 入院中の医療従事者の説明不足や配慮の無さ

サブカテゴリー	語りの一部
医療者から納得いく説明がなかった	帝王切開にするか経膈分娩にするか医師によって意見が違ふ。どちらにするか決めろと言われて困った。悩んだ。結局、インターネットで相談を発信して経験者の意見を聞き、「帝王切開も100%安全なわけではない」ということを知って自分で判断し経膈分娩にした。
	助産師に質問しても納得のいく答えが出て来なかった。
入院中に多胎妊婦への配慮がなかった	入院中のシャワーが1人10分と決められていたが、単胎の人と違ってお腹が大きくてシャワー室の中で身動きが思うようにできず、10分では無理だった。物を落としてもしゃがんで拾うことができず困った。体に合わせて時間を延ばしてほしい。
	「今NICUが空いてないから来週産んでね」と言われ、病院の都合？！と思った。
医療従事者の説明に問題があった	自宅近くの病院では「順調だから動いていい、マタニティビクスもしていい」と言われたので元気に動いていた。マタニティビクスもやっていた。里帰り先の病院に行ったらお腹が張っていると言われた。動きすぎた。危なかった。
出産後、助産師からの言葉に心配になった	31週で破水してしまい経膈分娩することになった。子どもを取り上げた助産師の第一声が「うわあ小さい！」でショックだった。すごく心配になった。
出産後に児が二人いることへの配慮が少なかった	授乳室で母乳をあげた。2人なので時間がかかり、2人目が終わると他の人が次の授乳のために入ってくる。自分だけがいつまでもずっと授乳室にいた。みんなは1人あげると帰っていく。「あら？まだいたの？」という感じだった。
	母子同室だったが、2人いるので1人ずつ同室にしましょうということで、1人は新生児室で預かってもらっていた。夜中に新生児室から泣き声が聞こえるとウチの子じゃないかと切なかった。
	大部屋で母子同室だった。同時泣きすると「すみません」という感じで、廊下に出て授乳した。
	へその緒をどちらがどちらのか分からないと言われた。残念に思った。

13) 出産への不安全感（表 3-1-13）

【出産への不安全感】は、『バースプランを聞かれることも、書くこともない、または書いても実現できなかった』、『帝王切開になったことへの納得のいかない思い』であった。当事者の語りは、『バースプラン』については、「カンガルーケアを希望したが、出産後は病院からバースプランに触れられることもなかった」であり、『帝王切開になったことへの納得のいかない思い』では、「病院の方針で多胎児の出産は帝王切開になった。“楽に産んだ”と周りから言われて悲しい」であった。

表 3-1-13 出産への不安全感

サブカテゴリー	語りの一部
バースプランを聞かれることも、書くこともない、または書いても実現できなかった	バースプランを書く本があって、「書いて」と言われたので書いたのに実際は一つも実行できなかった。
	バースプランでカンガルーケアを希望したが、出産後は病院からバースプランに触れられることもなかった。
	バースプランを書くことができなかった。
帝王切開になったことへの納得のいかない思い	病院の方針で多胎児の出産は帝王切開になった。「楽に産んだ」と周りから言われて悲しい。
	帝王切開は自分で産んだ気がなくて、ちゃんとしたお産でないように思え、自分が不完全のように思えた。

14) 産後も体力が落ち母子同室や母乳育児がうまくいかない（表 3-1-14）

【産後も体力が落ち母子同室や母乳育児がうまくいかない】は、『長期入院で体力が落ちてしまい、育児が辛かった』、『母乳が二人分充分にでない、授乳できない』、『産後の母子同室が辛かった』であった。当事者の語りは、『長期入院で体力が落ちてしまい、育児が辛かった』では、「母親の体力が落ちているので病院で最初にミルクをあげたのは夫。自分があんな思いをして産んだのに悔しかった」や、「NICU に行っても抱っこできなかった」などであった。また、『母乳が二人分充分にでない、授乳できない』では、「初乳が良いと聞いていたので母乳プレッシャーがあった」や、「母乳は授乳室であげるのだが、2 人を連れて行くのが大変だった」など。さらに『産後の母子同室が辛かった』では、「大きく生まれたので母子同室だったため、お見舞いの人が部屋にやってきて体力がなく、疲れて寝たいのに眠れなかった」や、「母子同室だったので、ミルクを作りにはナースステーションに行くのも大変なほど体力がなかった」などであった。

表 3-1-14. 産後も体力が落ち母子同室や母乳育児がうまくいかない

サブカテゴリー	語りの一部
長期入院で体力が落ちてしまい、育児が辛かった	母親の体力が落ちているので、病院で最初にミルクをあげたのは夫。自分があんな思いをして産んだのに悔しかった。
	体力が落ちていて NICU に行っても抱っこできなかった。
	体の回復が遅く、いきなり育児で体力がもたないと思った。
	出産後、出血がひどく、育児はできないと思った。
	義妹が同じ頃に赤ちゃんを産み、単胎で長期入院もしていないので、産んだらすぐ元気になり、「回復が遅いね～」と義母に比べられた。辛かった。
	出産前の長期入院中、腹筋を使わない筋力トレーニングをするように言われたが、どうやっていいかわからなかった。長期入院で体力が落ちた
	長期入院後でやる気はあるが体が動かない。愕然とした。母の方が手際が良くて、それにもイライラした。今思えば鬱だったと思う。
母乳が二人分充分に出ない、授乳できない	初乳が良いと聞いていたので母乳プレッシャーがあった。
	母乳を充分あげられないので申し訳ないと思った。
	母乳は授乳室であげるのだが、2 人を連れて行くのが大変。
産後の母子同室が辛かった	大きく生まれたので母子同室だったため、お見舞いの人が部屋にやってきて体力がなく、疲れて寝たいのに眠れなかった。
	母子同室だったので、ミルクを作りにはナースステーションに行くのも大変なほど体力がなかった。

15) 母親退院後の体調の悪さ（表 3-1-15）

【母親退院後の体調の悪さ】は、『退院後も子宮復古が悪く通院した』、『夫に母乳を運んでもらうことがストレスだった』、『退院後に病院に通うのが辛かった』であった。当事者の語りは、『退院後も子宮復古が悪く通院した』では、「回復が遅く、子宮の戻りが悪かった。週 1 回通院する時にふたごを実母に見てもらった」などであり、『夫に母乳を運んでもらうことがストレスだった』では、「体力が低下したところで自分は退院。母乳を運ぶため夫に仕事を休んでもらうのがストレスだった」であった。『退院後に病院に通うのが辛かった』では、「退院後、誰にも頼れなかったので自分で運転して 1 時間半かけて母乳を届けた。1 日 3 回通った。待つところがなかったので 3 回往復するしかなかった。体力がなく、フラフラだったので、運転しながらボーとして危なかった。このまま気を失って死ぬんじゃないかと思った。絶望的な気持ちだった」であった。

表 3-1-15. 母親退院後の体調の悪さ

サブカテゴリー	語りの一部
退院後も子宮復古が悪く 通院した	子宮復古が悪く、癒着胎盤で退院後も週 1 回通院。最後は胎盤を引っ張り出した。ものすごく痛くて次の日から熱が出た。
	回復が遅く、子宮の戻りが悪かった。週 1 回通院する時にふたごを実母に見てもらった。
夫に母乳を運んでもらうことがストレスだった	体力が低下したところで自分は退院。母乳を運ぶことになる。夫に仕事を休んでもらうのがストレスだった。
退院後に病院に通うのが辛かった	退院後、誰にも頼れなかったので自分で運転して 1 時間半かけて母乳を届けた。1 日 3 回通った。待つところがなかったので 3 回往復するしかなかった。体力がなく、フラフラだったので、運転しながらボーとして危なかった。このまま気を失って死ぬんじゃないかと思った。絶望的な気持ちだった。
	NICU に母乳を運んだ。体力が落ちて辛く、母乳の出も悪く、搾乳は痛かったが、持ってくるよう言われたし、子どもとのコミュニケーションはそれしかないので頑張った。

16) 多胎児を育てることへのイメージの無さ（表 3-1-16）

【多胎児を育てることへのイメージのなさ】は、『多胎育児をどうしたらよいかわからなかった』、『退院後の多胎育児のイメージがもてない』であった。当事者の語りは、『多胎育児をどうしたらよいかわからなかった』では、「おっぱいも出なくて、初めての育児がふたごで、どうしたらいいかわからない。一人ひとりに向き合えなくて申し訳ないと思った」であった。『退院後の多胎育児のイメージがもてない』では、「赤ちゃんが退院するまでは不安がない。退院後、こんなはずじゃなかったと放り出してしまう」であった。

表 3-1-16. 多胎児を育てることへのイメージの無さ

サブカテゴリー	語りの一部
多胎育児をどうしたらよいかわからなかった	おっぱいも出なくて、初めての育児がふたごで、どうしたらいいかわからない。一人ひとりに向き合えなくて申し訳ないと思った。
退院後の多胎育児のイメージがもてない	赤ちゃんが退院するまでは不安がない。退院後、こんなはずじゃなかったと放り出してしまう。

17) 多胎児が NICU 入院になることでの母親の困難な状況（表 3-1-17）

【多胎児が NICU 入院になることでの母親の困難な状況】は、『NICU に児が入院となり辛い思いをした』、『多胎

児が別々の病院に入院しどうなったかわからず不安だった』、『多胎児が別々に退院し NICU に通うのが大変だった』、『兄・姉の世話が大変だった』であった。当事者の語りは、『NICU に児が入院となり辛い思いをした』では、「授乳室で 1 人で搾乳した。自分だけが吸わせられないから切なかった」、「おっぱいが張りガチガチに。助産師さんに“これは吸ってもらえれば治るんだけどね”と言われ、でも搾乳するしかなくて切なかった」などであった。『多胎児が別々の病院に入院しどうなったかわからず不安だった』では、「出産後、子どもは別の病院に運ばれ、どうなったか分からず不安だった。情報を教えてくれなかった。夫が青い顔をして帰ってから面会に来なくなったので余計に不安だ」であった。『多胎児が別々に退院し NICU に通うのが大変だった』では、「別時退院で 1 人は家に 1 人は NICU に。NICU に通うのが 1 人を家に置いていかなければならないし、体力もなく辛かった」であった。『兄・姉の世話が大変だった』では、「双子の妊娠中から、管理入院が長かったので上の子の世話を実家に頼む。産後も生まれてきた双子が NICU に入院し、一人ずつバラバラに退院。上の子と赤ちゃんの一人を実家に預け、病院に母乳を届けたりしなければならず大変だった」であった。

表 3-1-17. 多胎児が NICU 入院になることでの母親の困難な状況

サブカテゴリー	語りの一部
NICU に入院となり辛い 思いをした	自分の子たちは NICU にいるので授乳室で 1 人で搾乳した。自分だけが吸わせられないから切なかった。
	家で搾乳して NICU に通った。飲まない子だったので飲ませるのに時間がかかった。大変だった。
	NICU の日記のようなものに「飲み方が弱い」と書いてあってショックだった。死んでしまうのかと思った。
	子どもは NICU に。おっぱいが張りガチガチに。助産師さんに「これは吸ってもらえれば治るんだけどね」と言われ、でも搾乳するしかなくて切なかった。
	NICU で壊れ物のように扱い、看護師さんにいちいち触っていいかとか聞いていることがストレス。面会がストレスだった。
	NICU に入ったので抱っこできず、箱の中の子に「ごめんね」と思っていた
	NICU に入ったので、夫の方が先に授乳していて悔しかった。あんなに大変な思いをして産んだのに、と思った。
	NICU に入ったので、看護師さんが初乳を飲ませてしまっていた。事後報告だった。
多胎児が別々の病院 に入院しどうなったか わからず不安だった	出産後、子どもは別の病院に運ばれ、どうなったか分からず不安だった。情報を教えてくれなかった。夫が青い顔をして帰ってから面会に来なくなったので余計に不安だった。
多胎児が別々に退院し NICUに通うのが大変だ った	別時退院で 1 人は家に 1 人は NICU に。NICU に通うのが 1 人を家に置いていかなければならないし、体力もなく辛かった。
兄・姉の世話が大変だ った	双子の妊娠中から、管理入院が長かったので上の子の世話を実家に頼む。産後も生まれてきた双子が NICU に入院し、一人ずつバラバラに退院。上の子と赤ちゃんの一人を実家に預け、病院に母乳を届けたりしなければならず大変だった。

2. 多胎児の退院後から4か月までの多胎育児家庭の困難感

多胎児の退院後の母親の状況は、出生時の多胎児の体重や健康状態により、出産後間もない場合もあれば、出産後1～2ヶ月経過している場合もあり、里帰りしている場合もある。子ども達は、短時間の間隔で、空腹や不快感で泣いているか、寝ているかを繰り返す時期である。2か月頃になり哺乳量が増えてくると眠る時間も長くなるが、起きている時間も増えてくる。3～4か月で首がすわる時期であり、横抱きから立て抱きが可能となる時期である。本項では、多胎児の退院後から4か月までの多胎育児家庭の困難感として、【体力が回復していない段階での育児行動の開始】【母親が精神的に追い詰められ壊れそうになる】【多胎児の授乳困難と発育への不安】【多胎児の泣き声と母親の自責の念】【エンドレスな多胎育児と、兄弟の育児とのギャップ】【父親の自覚と協力の無さ、そこから派生する家庭崩壊】【兄・姉の育児ができないことによるストレス】【祖父母に関するジレンマやストレス】【具体的な情報が入手できないことに関するストレス】の9カテゴリーに分類された。この時期のカテゴリー毎のサブカテゴリーと当事者の語りの一部を報告する。

1) 体力が回復していない段階での育児行動の開始（表 3-2-1）

【体力が回復していない段階での育児行動の開始】は、『妊娠中の管理入院が長く体力低下している段階で多胎児の育児を開始しなければならない』、『多胎児の授乳や夜泣きで眠れない、睡眠がとれない』、『多胎児の育児・家事の中で自分はボロボロの状態になる(疲労困憊)』であった。当事者の語りは、『妊娠中の管理入院が長く体力低下している段階で多胎児の育児を開始しなければならない』では、「妊娠中期からずっと管理入院していたので、足腰の筋力低下や、しっかり歩けない状態で退院。ようやく母乳を自分で運べるまでになった時に双子が退院してきた」であった。また、『多胎児の授乳や夜泣きで眠れない、睡眠がとれない』では、「ひとり授乳してやっと眠ったと思ってももう一人が起きて泣き出す。二人同時に泣かれても対応できない」や、「夜泣き、ひとりが泣くともうひとりも重ねて泣く」、「ふたりをだっこしておんぶして殆ど寝てない状態で朦朧としている」などであった。さらに、『多胎児の育児・家事の中で自分はボロボロの状態になる(疲労困憊)』では、「双子の育児・家事により、外に出る時間もない、電話もできない、自分は心も身体もボロボロ、髪の毛もぐちゃぐちゃ、肌もボロボロ、虚しいほど身体はボロボロ、食べる暇も、トイレにも行けない」などであった。

表 3-2-1. 体力が回復していない段階での育児行動の開始

サブカテゴリー	語りの一部
妊娠中の管理入院が長く体力低下している段階で多胎育児を開始しなければならない	妊娠中期からずっと管理入院していたので、足腰の筋力低下や、しっかり歩けない状態で退院。ようやく母乳を自分で運べるまでになった時に双子が退院してきた。自分の体力もなく、頭の中が朦朧としていた。 妊娠中の管理入院が長く、点滴のせいで筋力と体力が落ち、産後体力が戻ってない状態での育児が辛かった。
多胎児の授乳や授乳夜泣きで眠れない、睡眠がとれない	ひとり授乳してやっと眠ったと思ってももう一人が起きて泣き出す。 夜間も授乳、二人同時に泣かれても対応できない。 夜泣き、腹筋が弱くずっと泣いている。ひとりが泣くともうひとりも重ねて泣く。ふたりをだっこしておんぶして殆ど寝てない状態で朦朧としている。
多胎児の育児・家事の中で自分はボロボロの状態になる（疲労困憊）	双子の育児・家事により、外に出る時間もない、電話もできない、自分は心も身体もボロボロ、髪の毛もぐちゃぐちゃ、肌もボロボロ、虚しいほど身体はボロボロ、食べる暇も、トイレにも行けない。 ボロボロの状態で家にいたので、自分に対しても情けなかったし、誰かに助けを求めたいけど、家にも入れさせることができない。とにかく疲労困憊していて毎日が必死、どうしようもなく苦しかった。

2) 母親が精神的に追い詰められ壊れそうになる (表 3-2-2)

【母親が精神的に追い詰められ壊れそうになる】は、『多胎児は小さく生まれこの時期の反応がなく母親の気持ちが落ちる』、『多胎育児に追い詰められ母親自身が壊れそうになる』、『多胎育児がトラウマになる』、『マタニティ・ブルーや産褥うつなど精神的に病んだ状態になる』、『多胎育児に追い詰められ、衝動的に飛び降りたいと思うことがある』であった。当事者の語りは、『多胎児は小さく生まれこの時期の反応がなく、母親の気持ちが落ちる』では、「双子は小さく生まれるしこの時期の反応がまだない」や、「人間と喋れない、気持ちが落ちる」であった。『多胎育児に追い詰められ、母親自身が壊れそうになる』では、「誰か近くにいないと追い詰められる。本当はクタクタになっていたが、まだ踏ん張っている。この時期を引きずったら地獄だった」や、「自分が壊れる、感情がどうしようもない、双子育児の大変さを誰かに聞いて貰いたい、共感して貰いたい」などであった。また、『多胎育児がトラウマになる』では、「双子の育児がトラウマで次の子をどうしようか考えられない」であった。『マタニティ・ブルーや産褥うつなど、精神的に病んだ状態になる』では、「双子が生まれて1カ月後、マタニティ・ブルーでボロボロ泣けてくるが多かった」や、「上の子の赤ちゃん返りがひどく、イヤイヤ期も重なり、相当きつうつ病になった」などであった。さらに、『多胎育児に追い詰められ、衝動的に飛び降りたいと思うことがある』では、「一人で双子の育児、精神的に追い詰められ衝動的にマンションから飛び降りたくなる」、「生きていくのも精一杯」などであった。

表 3-2-2. 母親が精神的に追い詰められ壊れそうになる

サブカテゴリー	語りの一部
多胎児は小さく生まれこの時期の反応がなく、母親の気持ちが落ちる	双子は小さく生まれるし、この時期反応がなく人間と喋れない、気持ちが落ちる。
	気持ちが落ちるところまで落ちる。
多胎育児に追い詰められ、母親自身が壊れそうになる	誰か近くにいないと追い詰められる。本当はクタクタになっていたが、まだ踏ん張っている。この時期を引きずったら地獄だった。
	自分が壊れる、感情がどうしようもない、双子育児の大変さを誰かに聞いて貰いたい、共感して貰いたい。
	行き詰って壊れそうになると実家に何日か帰っていた。
多胎育児がトラウマになる	双子の育児がトラウマで次の子をどうしようか考えられない。
マタニティ・ブルーや産褥うつなど、精神的に病んだ状態になる	双子が生まれて1カ月後、マタニティ・ブルーでボロボロ泣けてくるが多かった。
	上の子の赤ちゃん返りがひどく、イヤイヤ期も重なり、相当きつうつ病になった。
	3歳を過ぎても乳児の頃に撮影していた動画は思い出しPTSDのようになるので見ることができない。
多胎育児に追い詰められ、衝動的に飛び降りたいと思うことがある	一人で双子の育児、精神的に追い詰められ衝動的にマンションから飛び降りたくなったことがある。
	双子の育児の最中、飛び降りたいと突発的に思った。追い詰められた緊張感から、逃げられるかもとらっと思った時がある。生きていくのも精一杯だった。

3) 多胎児の授乳困難と発育への不安 (表 3-2-3)

【多胎児の授乳困難と発育への不安】は、『多胎児の授乳困難』と『多胎児の発育への不安』であった。当事者の語りは、『多胎児の授乳困難』では、「ひとりずつ飲ませていると、授乳量がわからなくなる」であり、また、「ふ

たごの同時授乳がなかなかできず、時間がかかる」や、「子どもが小さく生まれ、おっぱいを上手にのめない。吸い付けない」であった。『多胎児の発育への不安』では、「双子の発育の差、大きさの違いが気になる」などであった。

表 3-2-3 多胎児の授乳困難と発育への不安

サブカテゴリー	語りの一部
多胎児の授乳困難	ひとりずつ飲ませていると、授乳量がわからなくなる。
	ふたごの同時授乳がなかなかできず、時間がかかる。
	子どもが小さく生まれ、おっぱいを上手にのめない。吸い付けない。
	授乳後のゲップが上手にできず、一人に排気させていると、もう一人が苦しくてなく。
多胎児の発育への不安	双子の発育の差、大きさの違いが気になる。
	修正月例より遅れていると知ったときショックだった。

4) 多胎児の泣き声と母親の自責の念 (表 3-2-4)

【多胎児の泣き声と母親の自責の念】は、『エスカレートする泣き声』と、『多胎児の泣き声に対する近隣からの苦情が多く追い詰められる』、『虐待直前行動と母親の自責の念』であった。当事者の語りは、『エスカレートする泣き声』では、「二人同時に泣かれると構ってやれず泣き声がだんだん大きくなる」で、『多胎児の泣き声に対する近隣からの苦情が多く追い詰められる』では、「泣き声の苦情が多く、なんで泣き止まないのかと追い詰められる母が多い」であり、『虐待直前行動と母親の自責の念』では、「ずっと泣いていて、限界で思わず子どもの太ももを1回たたいてしまった。もっと泣いてしまい申し訳ない気持ちが消えない」や、「もう駄目、一人目授乳中、もう一人泣く、布団の上にポンと置く、まずいと思う」であった。

表 3-2-4 多胎児の泣き声と母親の自責の念

サブカテゴリー	語りの一部
エスカレートする泣き声	二人同時に泣かれると構ってやれず泣き声がだんだん大きくなる。
	疲れて頭が朦朧としている中で泣かれると2倍、3倍、4倍にも聞こえる。
多胎児の泣き声に対する近隣からの苦情が多く追い詰められる	泣き声の苦情が多く、なんで泣き止まないのかと追い詰められる母が多い。
	泣き声がうるさい、ずっとかわりばんこに誰かが泣いている。カーペットを二重、三重に敷く、ドアに発泡スチロールを挟む等してもアパートやマンション生活では近隣から苦情がでる。
	泣かさないようにレンタルの自動スイングを借りる、乾燥機付き洗濯機を購入、お金もかかる。
虐待直前行動と母親の自責の念	ずっと泣いていて、限界で思わず子どもの太ももを1回たたいてしまった。もっと泣いてしまい申し訳ない気持ちが消えない。
	もうやっているじゃないという感じで叩いてしまった。感情が吹き出る。
	もう駄目、一人目授乳中、もう一人泣く、布団の上にポンと置く、まずいと思う。

5) エンドレスな多胎育児と、兄・姉の育児とのギャップ (表 3-2-5)

【エンドレスな多胎育児と、兄・姉の育児とのギャップ】は、『エンドレスな多胎育児』と、『兄・姉の育児とのギャップ』、『余裕が無い中での偏愛』であった。当事者の語りは、『エンドレス育児』では、「双子はやることが2倍、4倍ある」で、「一日中授乳、一日中オムツ替えをしている生活」であり、「エンドレスに育児が続き朝も昼も夜もな

い」であった。『兄・姉の育児とのギャップ』は、「上の子の時のようにしてあげたいと思うが、二人だとできない。そのギャップに苦しむ」で、『余裕が無い中での偏愛』では、「1人は可愛いと思うが、もう一人はそう思えない。可愛いと思う余裕が無い」であった。

表 3-2-5 エンドレスな多胎育児、兄・姉の育児とのギャップ

サブカテゴリー	語りの一部
エンドレスな多胎育児	双子はやることが2倍、4倍ある。(授乳、沐浴、洗濯物など)
	授乳も二人、お風呂も二人でやることが倍になりパニックになる。
	一日中授乳、一日中オムツ替えをしている生活が続く。
	スルーする余裕がない、自分がさぼったら死んでしまうと思うから必死、泣き止まず、エンドレスに育児が続き、朝も昼も夜もない。
兄・姉の育児とのギャップ	上の子の時(一人)のようにしてあげたいと思うが、二人だとできない。そのギャップに苦しむ。
	上の子(一人)には、絵本を小さいときから読んでいたが、双子には読んでやることが難しかった。自分の中でできていないという思いがあった。
余裕が無い中での偏愛	1人は可愛いと思うが、もう一人はそう思えない。可愛いと思う余裕が無い。

6) 父親の自覚や協力の無さ、そこから派生する家庭崩壊 (表 3-2-6)

多胎育児家庭の【父親の自覚や協力の無さ、そこから派生する家庭崩壊】は、『父親が育児を実施しにくい』、『多胎児が泣いても父親は起きない』、『協力してほしい時間帯に不在』、『夫は仕事、妻は家事・育児』、『夫自身を構ってほしい』、『父親の協力が無かったことは忘れない』、『浮気・離婚など家庭崩壊』であった。当事者の語りは、『父親が育児を実施しにくい』では、「夫が非協力的、里帰り期間が長いと夫に双子の親の自覚が育たない」や、「多胎は里帰り期間が長くなる。父親が一番大変な時期を見てない家庭が多く父親が育児に参加しにくい」などであった。また、『多胎児が泣いても父親は起きない』では、「夫が同じ部屋に寝ていても子ども達がどんなにギャンギャン泣いていても起きない」などであり、『協力してほしい時間帯に不在』では、「夫が非協力的、協力してほしい時間に家にいない」や、「深夜に帰宅、早朝出て行くので昼間ずっとひとりで育児・家事をやっている」状況であった。また、『夫は仕事、妻は家事・育児』では、「夫自身が、俺は働いているから、お前が専業主婦なのだから子育てをやれという家庭も多い」などであった。その他、夫は、『夫自身を構ってほしい』、妻は、『夫の協力が無かったことは忘れない』であり、『浮気・離婚など家庭崩壊』では、「妻が双子の子育てで大変で眠たいこの時期に夫の浮気が多い」や、「双子を出産後、長期間里帰りをしていると、そのままお父さんがこなくて遠距離で離婚に至った人がある」などであった。

表 3-2-6 父親の自覚や協力の無さ、そこから派生する家庭崩壊

サブカテゴリー	語りの一部
父親が育児を実施しにくい	夫が非協力的、里帰り期間が長いと夫に双子の親の自覚が育たない。
	多胎は里帰り期間が長くなることが多い。うちの場合は6ヶ月。父親が一番大変な時期を見てない家庭が多く父親が育児に参加しにくい。
	母親の実家に一緒にいる場合、父親がほとんど育児に参加しない。仕事から帰宅後も見向きもしない。

多胎児が泣いても父 親は起きない	双子が泣いても夫は全然起きない。蹴飛ばしても起きない。
	夫が同じ部屋に寝ていても子ども達がどんなにギャンギャン泣いていても起きない。
協力してほしい時間に 不在	夫が非協力的、協力してほしい時間に家にいない。深夜に帰宅、早朝出て行くので昼間ずっとひとりで育児・家事をやっている。
夫は仕事、妻は家事・ 育児	夫自身が、俺は働いているからお前が、専業主婦なのだから子育てをやれという家庭も多い。
夫自身を構ってほしい	夫自身が、俺を構ってほしいと、双子育児に見向きもしない。もちろん別々の部屋に寝る。
夫の協力が無かったこ とは忘れない	夫の協力無し、睡眠不足、人間と喋れないストレスも重なりこの時期に協力してくれなかったことは忘れない。
浮気・離婚など家庭崩 壊	妻が双子の子育てで大変で眠たいこの時期に夫の浮気が多い。
	子育てに苦勞している上に夫の浮気に悩むお母さんが多い。
	双子を出産後、長期間里帰りをしていると、そのままお父さんがなくて遠距離で離婚に至った人がある。

7) 兄・姉の育児ができないことによるストレス（表 3-2-7）

【兄・姉の育児ができないことによるストレス】は、『兄姉の退行現象と多胎育児のストレス』と、『兄姉を預けても気になる』であった。当事者の語りは、『兄姉の退行現象と多胎育児のストレス』では、「産後のひだちが悪く上の子と双子の育児が大変だった」と、「上の子の赤ちゃん返りがひどく、イヤイヤ期も重なり相当きつかった」であった。『兄姉を預けても気になる』では、「双子の世話をするために上の子を義母に預けており気になった」であった。

表 3-2-7 兄・姉の育児ができないことによるストレス

サブカテゴリー	語りの一部
兄姉の退行現象と多胎 育児のストレス	産後のひだちが悪く上の子と双子の育児が大変だった。
	上の子の赤ちゃん返りがひどく、イヤイヤ期も重なり相当きつかった。
兄姉を預けても気になる	双子の世話をするために上の子を義母に預けており気になった。

8) 祖父母に関するジレンマやストレス（表 3-2-8）

【祖父母に関するジレンマやストレス】は、『祖父母の手伝いに対するジレンマやストレス』、『祖父母や周囲からの言葉によるストレス』、『育児や祖父の介護による家事の不全感』であった。『祖父母の手伝いに対するジレンマやストレス』では、「義母が週に4回手伝いに来ていたが家事のやり方も育児方針が合わずにイライラ、逆にストレスだった」であり、『祖父母や周囲からの言葉によるストレス』では、「何気なく言った言葉が、傷つけるつもりではなくてもストレスになる」などであった。『育児や祖父の介護による家事の不全感』では、「双子の子育てしながら祖父の介護、祖父の世話で家事ができず不全感に悩む」であった。

表 3-2-8 祖父母に関するジレンマやストレス

サブカテゴリー	語りの一部
祖父母の手伝いに対するジレンマやストレス	上の子と双子の育児で忙しい中、義母が週に4回手伝いに来ていたが家事のやり方も育児方針が合わずにイライラ、逆にストレスだった。
	実母が手伝いに来てくれたが、意見の相違がでてきて、誰も分かってくれず、自分のやりたいことが伝わらず、精神的にピリピリしていた。
	双子育児の経験のない実母が手伝えないのに口を出し、自分の子育てを押し付ける。
祖父母や周囲からの言葉によるストレス	眠たいのに周りから余計なことを言われる。親も周りも多胎児に対する理解がない。無責任に何気なく言った言葉が、傷つけるつもりではなくてもストレスになる。
	知識がないから、励ましのつもりで言った言葉で傷つく。義両親思ったことを言うが、その一言、一言の言葉に傷つく。
	一人はミルクをよく飲む、もう一人は飲まないことを親とか周りがうるさく言う。
	言葉に敏感になる。双子なのに似てないねと言われるとその一言ですら傷つく。似てないと私はダメなのかと。
育児や祖父の介護による家事の不全感	双子の子育てしながら祖父の介護、祖父の世話で家事ができず不全感に悩む。

9) 具体的な情報が入手できないことに関するストレス (表 3-2-9)

【具体的な情報が入手できないことに関するストレス】は、『多胎育児の実際に関する具体的な情報が得られない』、『多胎育児の大変さがいつまで続くのか負のスパイラルに落ちる不安』であった。当事者の語りは、『多胎育児の実際に関する具体的な情報が得られない』では、「産後の育児、どうやってお乳をやるかとか、一緒に泣いたらどうするかを知りたかった」や、「いつ位から一人で二人の面倒を見れるか、里帰りから戻れるか等知りたかった」などであった。『多胎育児の大変さがいつまで続くのか負のスパイラルに落ちる不安』では、「双子育児の出口がどこにあるかが分からない」や、「双子育児がいつになったら終わるのが分からない。負のスパイラルにどんどんはまる」であった。

表 3-2-9. 具体的な情報が入手できないことに関するストレス (表 3-2-9)

サブカテゴリー	語りの一部
多胎育児の実際に関する具体的な情報が得られない	産後の育児、どうやってお乳をやるかとか、一緒に泣いたらどうするかを知りたかった。
	いつ位から一人で二人の面倒を見れるか、里帰りから戻れるか等知りたかった。
	プレパパママ教室に参加していて情報があっても産後想像を超えていたとよく聞く。
	育児書のようににはできないので、イライラするので読むのをやめた。育児書を捨てて、ノートに記録をする義務を捨てて、全てなんか手放した時ホッとした。
多胎育児の大変さがいつまで続くのか負のスパイラルに落ちる不安	双子育児の出口がどこにあるかが分からない。あと3カ月で終わりと書いてあると頑張れるのだけど。
	双子育児がいつになったら終わるのが分からない。負のスパイラルにどんどんはまる。
	誰かに愚痴することもなかなか時間がない。いつ終わるの。

3. 4か月以降1歳未満までの多胎育児家庭の困難感

この時期は、里帰りしていた多胎育児家庭の母親達は自宅に戻り一人で双子の育児を開始する。また、授乳困難や睡眠不足などの疲労が蓄積している事例もあり、そのような中で新たに離乳食を開始し、家庭から地域へのサークル参加や健診などで外出する機会も増えてくる。子ども達は、寝返りとける動作ができるようになり仰向けからうつぶせ、うつ伏せから仰向けへとオムツを替えるのも容易ではなくなる。支えなしですわる、ハイハイ、つかまり立ち、つたい歩き、一人で歩くようになるなど運動発達も活発になってくる。また、視覚、聴覚、触覚などの感覚も発達し、運動発達の早い子ども達は、行動範囲が広がり手の届く範囲も広がる。誤飲や、転倒・転落などの事故の危険性も大きくなる時期である。本項では、4か月以降1歳未満までの多胎育児家庭の困難感として、【蓄積した睡眠不足と母体の疲労】【母親の孤立・孤独感と不全感】【母乳哺育と離乳食に関連したストレス】【多胎児の泣き声などで精神的に追い詰められ虐待寸前】【多胎児を連れての外出困難】【多胎育児の事故発生リスク】【非協力的な夫に対するストレス】【多胎児の兄・姉と義父母に関連したストレス】【周囲からの言葉に関するストレス】【多胎サークル・多胎ママ情報などに関連したストレス】の10 カテゴリーに分類された。この時期のカテゴリー毎のサブカテゴリーと当事者の語りの一部を報告する。

1) 蓄積した睡眠不足と母体の疲労（表 3-3-1）

【蓄積した睡眠不足と母体の疲労】は、『母親の眠れない状態が続く』、『母体の疲労も蓄積してくる』、『生真面目に育児・家事をしてきつく感じる』であった。当事者の語りは、『母親の眠れない状態が続く』では、「双子を生んでからの過酷な授乳による睡眠不足がずーっと引きずっている」や、「病気がすごく多かった。ちょうど免疫が切れて、風邪とか一人ひいたら、次の子にもうつって、もう休めない。もうずーっと病院に行っちゃもらったの繰り返しで。だから夜も眠れない」などであった。また、『母体の疲労も蓄積してくる』は、「自分のご飯が食べられない、睡眠不足、そして一番疲れている時期」や、「1歳まで。お母さんの体力、疲労のピーク。お母さんがボロボロだったからね」、「体力が限界、普通じゃ思いつかないことを思い立つ、虐待、一人の子育てだったらできた、疲れがマックスだった」などであった。さらに、『生真面目に育児・家事をしてきつく感じる。』では、「双子への完全母乳のこだわり」などであった。

表 3-3-1. 蓄積した睡眠不足と母体の疲労

サブカテゴリー	語りの一部
母親の眠れない状態が続く	双子を生んでからの授乳が睡眠時間が1時間取ればいいぐらいの過酷な授乳による睡眠不足がずーっと引きずっている。それがマックスだった。
	病気がすごく多かった。ちょうど免疫が切れて、風邪とか次から次へと。そして一人ひいたら、次の子にもうつって、もう休めない。もうずーっと病院に行っちゃもらったの繰り返しで。だから夜も眠れない。
	母親の睡眠不足が一番ピークの頃だと思う。
母体の疲労も蓄積してくる	自分のご飯が食べられない、睡眠不足。子ども達に寝てほしいけど、寝ないで、泣く。でも、なんかそういう中で、そして一番疲れている時期なんですよ。
	1歳まで。お母さんの体力、疲労のピーク。お母さんが病気をしたり、まあ、多かったかな。ボロボロだったからね、お母さんの体が。
	体力が限界、一人の子育てだったらできた、疲れがマックスだった。
生真面目に育児・家事をしてきつく感じる	双子への完全母乳のこだわり、生真面目に育児・家事もしてきつかった。

2) 母親の孤立・孤独感と不安全感、(表 3-3-2)

【母親の孤立・孤独感と不安全感】は、『双子の母は、孤立し孤独感を感じている』、『双子の母は、育児に追われ余裕がない』、『自己の不安全感を認識』であった。当事者の語りは、『双子の母は、孤立し孤独感を感じている』では、「双子の出産後、半年まで実家にいたので、産んだ病院でのお友達、自分の子と同じ年の友達が周りにいなかったのも、ちょっとそれが寂しかった」などであった。また、『双子の母は、育児に追われ余裕がない』では、「自分ご飯を食べる時間がない、自分の世話が後回し、自分のお風呂はシャワーでササっと。子どもが一番だから、自分のことは二番。朝起きて、ずっと同じ服を着ていて」という状態であった。『自己の不安全感を認識』では、「義父母が手伝ってくれるのはありがたいけど、自分だめ感がすごく、この時期すごく強かった」と、「双子でない子育てサークルに行ったときに、ほかのお母さんたちが一人の赤ちゃんをあやしながら楽しそうに話している。自分は一人、あたふた、あたふたしていると、すごい惨めな気持ちになる」であった。

表 3-3-2 母親の孤立・孤独感と不安全感

サブカテゴリー	語りの一部
多胎児の母は、孤立し孤独感を感じている	双子の出産後、半年まで実家にいたので、産んだ病院でのお友達、自分の子と同じ年の友達が周りにいなかったのも、ちょっとそれが寂しかった。
	辛い気持ちわかってくれる人に会いたい、この気持ちは双子のお母さんでしかわからない。
	双子用ベビーカーを押して、涼みがてらうろうろしたりとか、一人にならないように。一人なんだけど、うろうろしていたら誰かに会えるかも。
	双子の1人が人見知りで1時間泣きっぱなし、初めて外出したのに、そこで帰る。やっと外出してもモヤモヤ、孤独感解消されない。
多胎児の母は、育児に追われ余裕がない	外出できなかった、誰とも喋れない、赤ちゃんは泣く、夫の帰りは遅い、お風呂入れられない、いつ帰ってくるのと夫にtelする。
	自分ご飯を食べる時間がない、自分の世話が後回し、子供のお風呂とか心配しているけど、自分のお風呂はシャワーでササっと。子供が一番だから、自分のことは二番。朝起きて、ずっと同じ服を着ていて。で、それでお風呂に入ったときに着替える。お化粧だって「いつしたっけ？」みたいな。外出もしないから、化粧する必要もないくらい。
自己の不安全感を認識	誰かが訪ねて来るときは3日前に言ってもらわないと、家の中入れられない、親戚のお手伝い来訪は歓迎だけど。
	義父母が手伝ってくれるのはありがたいけど、自分だめ感がすごく、この時期すごく強かった。頑張れば自分でできる、助けを求めるのはだめ母、自分で自分の首を絞める。
	精神的に自分が張り詰めているから、心の中で悶々とする。双子でない子育てサークルに、行ったときに、ほかのお母さんたちが、一人の赤ちゃんをあやしながら楽しそうに話している。自分は一人、あたふた、あたふたしていると、すごい惨めな気持ちになって、もうだんだん行かなくなる。

3) 母乳哺育と離乳食に関連したストレス (表 3-3-3)

【母乳哺育と離乳食に関連したストレス】は、『母乳哺育を継続する事の困難感』、『オムツ交換とミルク・授乳のエンドレスループ』、『多胎児の離乳食が同時にいかないことが多い』であった。当事者の語りでは、『母乳哺育を継続する事の困難感』では、「双子に対して完全母乳のこだわり、生真面目に育児。きつかった」や、「母乳の哺乳量を体重計で計測、毎日・毎回記録、みたいな育児をした(毎回二人)」であった。『オムツ交換とミルク・授乳のエンドレスループ』では、「母乳と混合で時間をかけて、一人終わった頃にこっちが起きて。だからずっと、ずっと、きれいに交互にずっとでした」や、「24時間が何十時間ぐらいに感じている。“まだ終わらない”って思う」であった。『多胎児の離乳食が同時にいかないことが多い』では、「離乳食を一人食べるけど、一人食べないとか、そういう同時にいかないことが多くそれもしんどかった」などであった。

表 3-3-3. 母乳哺育と離乳食に関連したストレス

サブカテゴリー	語りの一部
母乳哺育を継続する事の困難感	双子に対して完全母乳のこだわり、生真面目に育児。きつかった。
	4か月頃、最もつらかった。最初のふたごだったので良いママになろうと、母乳の哺乳量を体重計で計測、毎日・毎回記録、みたいな育児をした(毎回二人)。
オムツ交換とミルク・授乳のエンドレスループ	吸う力よわいから、すごい母乳と混合で時間をかけて、一人終わった頃にこっちが起きて。だからずっと、ずっと、きれいに交互にずっとでした。
	5か月になってちょっと落ち着いた。それまではもう、日々作業でしかない、こなしていってほしい。オムツ交換とミルクや授乳、そして家事・育児…。
	24時間が何十時間ぐらいに感じている。「まだ終わらない」って思う。
多胎児の離乳食が同時にいかないことが多い	4か月健診とか、7か月とか、離乳食の教室とか行っても、「こうしましょう」って言われたら、「はい！」って言って、一生懸命やってしまう。
	この時期のお母さんというのはやっぱり、離乳食、離乳食というものに手間を取られる。子どもによって食べない、食べるのを散らかす。
	離乳食を一人食べるけど、一人食べないとか、そういう同時にいかないことが多くそれもしんどかった。

4) 多胎児の泣き声などで精神的に追い詰められ虐待寸前(表 3-3-4)

【多胎児の泣き声などで精神的に追い詰められ虐待寸前】は、『泣き声や、泣き止まない状態、同時夜泣き』、『虐待寸前の行動』、『精神的に追い詰められた状態』であった。当事者の語りは、『泣き声や、泣き止まない状態、同時夜泣き』では、「肺活量がすごい、泣き声。ずっと泣きっぱなし。たそがれ泣き。ギャン泣き」や、「一番つらかったのは夜泣きが、一人泣くと一緒に泣くし、けっこう同時夜泣きがすごくしんどくて、寝れないので。昼夜逆転で、夜に活動する」であった。『虐待寸前の行動』では、「泣き声聞くの嫌、双子をおいて玄関の外で耳をふさぐ、誰かに見られたら変な人、放置の時間が長くなれば危険」や、「起きない夫にイライラ、いつも泣く子どもにもあたってしまう」であった。『精神的に追い詰められた状態』では、「虐待—はっと気がついたらここまで手がいった。意識朦朧、ぎりぎりのところ追い詰められていた」や、「もうすごく肉体的にも精神的にも追い詰められていて、もういつ子どもを殺してもおかしくない状態でした」というものであった。

表 3-3-4 多胎児の泣き声などで精神的に追い詰められ虐待寸前

サブカテゴリー	語りの一部
泣き声や、泣き止まない状態、同時夜泣き	肺活量がすごい、泣き声。ずっと泣きっぱなし。たそがれ泣き。ギャン泣き。
	一番つらかったのは夜泣きが、一人泣くと一緒に泣くし、けっこう同時夜泣きがすごくしんどくて、寝れないので。昼夜逆転で、夜に活動する。
	泣きっぱなしの時は、おんぶひもでおんぶして、一人は抱っこしてみたいな形で。
虐待寸前の行動	完璧主義者、うまくこなせない、泣き声聞くの嫌、双子をおいて玄関の外で耳をふさぐ、誰かに見られたら変な人、放置の時間が長くなれば危険。
	実家では手伝う夫、自宅では子どもが泣いていても寝ている、起きない夫にイライラ、いつも泣く子どもにもあたってしまう。
精神的に追い詰められた状態	虐待—はっと気がついたらここまで手がいった。意識朦朧、ぎりぎりのところ追い詰められていた。
	もうすごく肉体的にも精神的にも追い詰められていて、もういつ私子どもを殺してもおかしくない状態でした。
	普通じゃ思いつかないことを思い立つ(よくないこと)、虐待、マンションから飛び降りたら楽、切迫感、睡眠不足、追われている、夫仕事で忙しい、夫遅く帰って早く出る、大人としゃべれない。

5) 多胎児を連れての外出困難（表 3-3-5）

【多胎児を連れての外出困難】は、『多胎児を連れての外出ができない』、『定期健診や通院時の大変さ』であった。当事者の語りは、『多胎児を連れての外出ができない』では、「ひどい人見知り、イライラが募る、イライラ抑えきれない、外出したい、外出してリフレッシュ、連れていく場所に限りがある、引きこもりにつながる」や、「外出するときに、ベビーカー移動だったりすると、マンションとか公団とか、エレベーターがあるところばかりではない」などであった。『定期健診や通院時の大変さ』では、「双子だったので未熟児で生まれた。2週間後ごとに病院通院がありそのときの荷物(オムツ・ミルクなど)が多い」や、「子どもの感染症的な病気にかかる次から次へとうつる」であった。

表 3-3-5. 多胎児を連れての外出困難

サブカテゴリー	語りの一部
多胎児を連れての外出ができない	ひどい人見知り、イライラが募る、イライラ抑えきれない、外出したい、外出してリフレッシュ、連れていく場所に限りがある、引きこもりにつながる。
	人見知りで大泣き、広場に連れて行っても大泣き、外出できない引きこもり。
	知り合いいない、車の運転できない、外出できない、引きこもって出られない、用事こなせない、辛かった。
	私は1歳まで車を使っていなかったもので、もうひきこもった状態で。
	外出するときに、ベビーカー移動だったりすると、マンションとか公団とか、エレベーターがあるところばかりではない。
定期健診や通院時の大変さ	双子の先天性の病気、上の子と一緒に連れて病院へ定期健診、検査のための寝かせつけのしんどさ。
	双子だったので未熟児で生まれた。2週間後ごとに病院通院がありそのときの荷物(オムツ・ミルクなど)が多い。
	子どもの感染症的な病気にかかる次から次へとうつる。

6) 多胎育児の事故発生のリスク（表 3-3-6）

【多胎育児の事故発生リスク】は、この時期、『子どもの成長・発達により事故発生のリスクが高まる』、『多胎児同士の力関係により事故発生のリスクが高まる』、『多胎児の子どもの事故の発生』であった。当事者の語りは、『子どもの成長・発達により事故発生のリスクが高まる』では、「つかまり立ちの頃、不安定で危険が増える。一人で二人の子どもをみるのは大変」や、「歩き出してとかすると、チョット危なくない所に立たせてできるけど1歳ではまだ意思の疎通が難しい」であった。また、『多胎児同士の力関係により事故発生のリスクが高まる』では、「おもちゃなどを取る子と、取られる子」や、「泣かせる子と、いつも泣く子が決まってくる」、「やる方とやられる方。いつの間にか片方に傷ができる」であった。さらに、『多胎児の子どもの事故の発生』では、「ベビーサークルの中で、ふたごの子ども同士の引っ張り合い。肩の脱臼」や、「ママとリビングにいたとき、ふたごの子ども同士がおもちゃの取り合いをして肩の脱臼をした」などであった。

表 3-3-6. 多胎育児の事故発生リスク

サブカテゴリー	語りの一部
子どもの成長・発達により事故発生のリスクが高まる	つかまり立ちの頃、不安定で危険が増え一人で二人の子どもをみるのは大変。
	歩き出してとかすると、チョット危なくないところに立たせてできるけど1歳ではまだ意思の疎通が難しい。
	子どもの成長によって目を離せなくなる。
多胎児同士の力関係により事故発生のリスクが高まる	おもちゃなどを取る子と、取られる子とか。泣かせる子と、いつも泣く子が決まってくる。やる方とやられる方。いつの間にか片方に傷ができる。
	寝ている子を、動くようになった子が、起こすようになるんですね。
多胎児の子どもの事故の発生	ベビーサークルの中で、ふたごの子ども同士の引っ張り合い。肩の脱臼。
	ママとリビングにいたとき、ふたごの子ども同士がおもちゃの取り合いをして肩の脱臼をした。

7) 非協力的な夫に対するストレス（表 3-3-7）

【非協力的な夫に対するストレス】は、『非協力的な夫にイライラ』、『夫の帰りを待ち、疲労している自分をアピール』、『夫からかけられる言葉にイラつく』、『夫が精神的にイライラして多胎児に虐待』、『離婚、家庭崩壊』であった。当事者の語りは、『非協力的な夫にイライラ』では、「他の家事をしていると、“泣いているぞ”一言。あやしてくれもせず、ミルク作ってくれるわけもなく、ただ“はよなんとかせい”みたいな感じで。夫に対してイライラ」など。また、『夫の帰りを待ち、疲労している自分をアピール』では、「ママ、眠れてれていない、たちあがってもよろめく、よろめくときわざとふすまや夫にぶつかる、夫に疲れている自分をアピールする」などであった。『夫からかけられる言葉にイラつく』では、「1日頑張ってやって、やっと夕方になって帰ってきた夫に一言“まだやっていないの？”って言われた。“お母さん、なにやとったの”“ちょっと・ちょっと”って」また、「夫はごはんの準備はやらない人だったので、“飯は？”って言われると、“飯なんか私も食ってねえ”みたいな思い」であった。さらに、『夫が精神的にイライラして多胎児に虐待』では、「夫がイライラして双子に虐待のようなことをしていた。両親とも極限状態なので何かが起きると冷静に対処できないまま悪い方に転がっていってしまう」その事が発端となって、『離婚、家庭崩壊』したケースもあった。

表 3-3-7. 非協力的な夫に対するストレス

サブカテゴリー	語りの一部
非協力的な夫の言動にイライラ	他の家事をしていると、「泣いているぞ」一言。あやしてくれもせず、ミルク作ってくれるわけもなく、ただ「はよなんとかせい」みたいな感じで。夫に対してイライラ。
	実家では手伝う夫、実家では褒められる夫、自宅では子どもが泣いていても寝ている、起きない夫にイライラ、いつも泣く子どもにもあたってしまう。
	双子の子どもの夜泣きがひどいの、夫が寝ている、起きないとイライラする。
夫の帰りを待ち、疲労している自分をアピール	夫に対して、早く帰ってきてほしい。「お風呂入れたいんだけど」って、電話をする。
	帰りをすごく待っていた。長男を夕方お迎えにいった、三人と私一人で夫を待つという、この時間がすごく長く感じて、待ち遠しかった。
	ママ、眠れていない、たちあがってもよろめく、よろめくときわざとふすまや夫にぶつかる、夫に疲れている自分をアピールする。

夫からかけられる言葉にイラつく	1日頑張ってやって、やっと夕方になって、帰ってきた夫に一言「まだやっていないの？」って言われた。「お母さん、なにやとったの」「ちょっとちょっと」って。
	夫はあまり話す方でもないし、人の話も聞かない人なので、話をまず聞いてくれなかったこと。ごはんはやらない人だったので、「飯は？」って言われると、「飯なんか私も食ってねえ」みたいな思い。
夫が精神的にイライラして多胎児に虐待	夫がイライラして双子に虐待のようなことをしていた。両親とも極限状態なので何かが起きると冷静に対処できないまま悪い方に転がっていってしまう。
離婚、家庭崩壊	夫の虐待が発端になって離婚してしまったという家庭があった。

8) 多胎児の兄・姉と義父母に関連したストレス（表 3-3-8）

【多胎児の兄・姉と義父母に関連したストレス】は、『兄・姉と双子の世話にジレンマと葛藤』、『兄・姉を構ってやれない不全感』、『兄・姉のイヤイヤ期と退行現象』、『両親や周囲の人たちからの指摘』、『義父母の何気ない言葉によるストレス』であった。当事者の語りは、『兄・姉と双子の世話にジレンマと葛藤』では、「1人でマネージできない無力感、上の子の育児経験がいかせないジレンマ」や、「どの子も相手にしてあげたいけど、できないっていう葛藤がすごくある」などであった。また、『兄・姉を構ってやれない不全感』では、「この時期が一番きつくて、上の子にかまってあげられないというストレス」や、「双子にすごく手がかかるので、上の子にはなかなか手がかけられない。それを自分で、自分を責めてちょっとやっぱ病的になっているところがあった」などであった。さらに、『兄・姉のイヤイヤ期と退行現象』では、「上の子のイヤイヤ期、退行現象、双子にいたずら、両親の関心は上の子にいき、双子をほったらかしになった」などであった。『両親や周囲の人たちからの指摘』では、「両親とかその周りの人たちに、小さく生まれちゃったから、病気があったりとかしたことを指摘されることが続き」や、「自分の親とかに、私の育児の時はこうだった、なんであなたはできないの？」などと指摘された。また、『義父母の何気ない言葉によるストレス』では、「夫の実家で同居、良かれと思って言われた事が励ましになっていない」や、「受け取り方に余裕がない、いちいち傷つく、双子育児できないことが当たり前という言葉もモヤモヤする」などであった。

表 3-3-8. 多胎児の兄・姉と義父母に関連したストレス

サブカテゴリー	語りの一部
兄・姉と多胎児の世話にジレンマと葛藤	1人でマネージできない無力感、上の子の育児経験がいかせないジレンマ。
	上の子2歳差、上の子は保育園、保育園帰宅後は甘える・泣く、上の子と双子の世話にジレンマと葛藤。
	どの子も相手にしてあげたいけど、できないっていう、葛藤がすごくある。
	上の子幼稚園、サークル活動途中で退座、上の子の行事との両立、きつい。
兄・姉を構ってやれない不全感	この時期が一番きつくて、上の子にかまってあげられないというストレス。
	双子にすごく手がかかるので、上の子にはなかなか手がかけられない。それを自分で、自分を責めてちょっとやっぱ病的になっているところがあった。
	上の子と3歳差、状況がわかる、我慢できる、すごくかわいそう。
兄・姉のイヤイヤ期と退行現象	上の子のイヤイヤ期、退行現象、双子にいたずら、両親の関心は上の子にいき、双子をほったらかしになった。
両親や周囲の人たち	産んだあとから、両親とかその周りの人たちに、指摘されることが続いていた。小さく生まれちゃったから、病気があったりとかしたことを、自分が悪いんじゃないかみたいな。

からの指摘(低出生体重児、育児法、個人差など)	自分の親とかに、「私の育児のときはこうだったから、なんであなたはできないの？」みたいな言い方をされていた。だからやっぱり、イライラもたまってくる。
	周囲からの指摘、双子の成長の個人差、病院通い、自分が悪いのか、葛藤。
義父母の何気ない言葉によるストレス	夫の実家で同居、指摘、良かれと思って言われた事が励ましになっていない、受け取り方に余裕がない、いちいち傷つく、双子育児できないことが当たり前という言葉もモヤモヤする。
	その前から言われ始めたので、まだ言われる、まだ言われるというのがあった。

9) 周囲からの言葉に関するストレス (表 3-3-9)

【周囲からの言葉に関するストレス】は、『気遣いが疎外感を生む』、『“頑張ってね”、“大変だね”などの励ましの言葉を素直に受け止められない時期』、『過剰反応の要因』、『言われて嫌な言葉』であった。当事者の語りは、『気遣いが疎外感を生む』では、「双子を連れて外出するごとに他人の目というのはすごくあった。頑張っても、“大変なら来なくていいんじゃないか”って言われてしまう」などであった。また、『“頑張ってね”、“大変だね”などの励ましの言葉を素直に受け止められない時期』では、「双子の育児に頑張っているのに、どう頑張るのっていう。言ってくれている人たちは、応援のつもりとかで言ったんだけど」や、「“大変ね”って言われたときに、“大変に見えますか”って聞いたら、“あ、ごめんなさい”って言われて双子は大変だというイメージ」があった。また、「双子が可愛く言葉をかけられることが多く“大変だね”というねぎらいの言葉をよく言われる。ねぎらってくれるのはすごくうれしいけれど」、「(ちょっとある意味、社交辞令なんですよ。ね。)そうなんですよ。でも、ピリピリモードだし」であった。『過剰反応の要因』では、「今から思うと、それはやっぱり体がつかったこととかがってことだし。うん、やっぱり自分に余裕がなかった」などであった。さらに、『言われて嫌な言葉』では、「いっぺんに生まれて楽」や、「いっぺんにお得」、「いっぺんに済む」、「双子なのに似ていない」などであった。

表 3-3-9. 周囲からの言葉に対するストレス

サブカテゴリー	語りの一部
気遣いが疎外感を生む	双子を連れて外出することに他人の目というのはすごくあった。頑張っても、「大変なら来なくていいんじゃないか」って言われてしまう。集まりにも、声も掛けてもらえなかった。蚊帳の外。後から集まったという報告、そういうのにいちいち過剰に反応してしまっていた。
「頑張ってね」、「大変だね」など、励ましの言葉を素直に受け止められない時期	双子の育児に頑張っているのに、どう頑張るのっていう。言ってくれている人たちは、応援のつもりとかで言ったんだけど、でもそうやって言われてしまって傷ついちゃった、些細な一言でまたこうUターンして帰った。
	「大変ね」って言われたときに、「大変に見えますか」って聞いたら、「あ、ごめんなさい」って言われて。「双子ちゃんだから大変だっていうイメージがあったの」。
	双子が可愛く言葉をかけられることが多く「大変だね」というねぎらいの言葉。ねぎらってくれるのはすごくうれしいけれども、「大変だね」という言葉がどんどん突き刺さっていった。
	(ちょっとある意味、社交辞令なんですよ。ね。)そうなんですよ。でも、ピリピリモードだし。
過剰反応の要因	今から思うと、それはやっぱり体がつかったこととかがってことだし。うん、やっぱり自分に余裕がなかった。
言われて嫌な言葉	「いっぺんに生まれて楽ね」とか、それから男女なので、「いっぺんにお得だね」というふうに言われて。私は男女で生まれて、うれしいって自分では思っているけど、なんかそれを楽だとか、得だとか言われるのはすごく嫌でした。
	「いっぺんに済んでいいから」って言われると、二人で、だからじゃあ、もうつくなくていいのかなって。きょうだいを、あ、もういいのかっていう。
	心無い言葉「大変だね、いっぺんに終わってよかったね、頑張ってね」。
	顔を見ながら「大変だね。でも大変だね」って。「これは双子か」とかね。「似てないな」とかって。

10) 多胎サークル・多胎ママ情報などに関連したストレス（表 3-3-10）

【多胎サークル・多胎ママ情報などに関連したストレス】は、『多胎サークルへの参加のストレス』、『報われない多胎ママの頑張り』、『多胎ママからの生の情報が得られない』であった。当事者の語りは、『多胎サークルへの参加のストレス』では、「連れて行っても遊べない双子がいる。大丈夫かな？と思って連れて行ったが、双子の人見知り。母もイライラしてきて、こんなに頑張っで連れてきたのに何しに行ったかわからない」であった。また、『報われない多胎ママの頑張り』では、「頑張っで広場に外出、支援センタースタッフも無理解で“無理してここに来なくてもいいのでは？”と言われる。頑張っで広場に行ったママは、誰かと話したい気持ちがあったのにスタッフの言葉に落胆し悲しい思いをした」であった。さらに、『多胎ママからの生の情報が得られない』では、「双子のお母さんたちだっで、情報も昔からすればかなり出てきているので、ネットで見ると情報を集められるけど、文字で見る情報と、直に双子のお母さんと話す安心感とは違ふ」また、「双子の妊娠、出産や、おっぱいが出ないとかっでいうのを、同じ産院で1週間いただけでも、（中略）だからその時期に、そういうことができなかった人たちは、次に踏み出して、できるまでっでいうのが、この時期に外出できないと難しい」などであった。

表 3-3-10. 多胎サークル・多胎ママ情報などに関連したストレス

サブカテゴリー	語りの一部
多胎サークルへの参加のストレス	サークルで一番お友達になっていくのは、やっぱり管理入院の時期や、同じ病院で出産したりとかっでいう人がそこで知り合っで二人がくっついて一緒に入ってくる。
	やっぱりなかなかそこまで行けないから、そばで友達を作るチャンスがなくなった人が、作れるきっかけが遠くなる。初めから管理入院でもうきつひよねとかんとかいって、子どもがオギャーと生まれたときから知っでいるし、顔を見ているような人たちっで、どんなことでもしゃべれる。
	サークル参加、連れて行っても遊べない双子がいる。大丈夫かな？と思って連れて行ったが、ふたごの人見知り。母もイライラしてきて「なんでこんなに、連れてきたのに」っで、何しに行ったかわからない。
報われない多胎ママの頑張り	頑張っで広場に外出した。双子の人見知りがあっですぐ泣き対処しきれない。支援センタースタッフの無理解、「無理してここに来なくてもいいのでは？」、頑張っで広場に外出したママは、誰かと話したい気持ちだっで。スタッフの言葉に落胆し悲しい思いをした。
	頑張っでサークル参加、人見知り、自己嫌悪、行かなければよかっで、参加しないと喋れない、ジレンマ。
	「オムツ入れてさ、おやつ入れて、お弁当作っでさ」とか思っで。それはすごいなんか、いつもなんか悲しくなるんですよね。頑張っで行ったのにね。
多胎ママからの生の情報が得られない	双子のお母さんたちだっで、情報も昔からすればかなり出てきているので、ネットで見ると、情報を集められるけど、文字で見る情報と、直に双子のお母さんと話す安心感とは違ふ。
	双子の妊娠、出産や、おっぱいが出ないとかっでいうのを、同じ産院で1週間いただけでも、あと、連絡先、電話番号を交換したりして、つらいときには連絡を取っでとかいうことがけっこう多い。だからその時期に、そういうことができなかった人たちは、次に踏み出して、できるまでっでいうのが、この時期に外出できないと難しい。

4. 1歳代の多胎育児家庭の困難感

この年代は、離乳食から普通食への移行やオムツを外す練習を始める等、成長の段階が大きくステップアップする時期である。また、歩行が本格的になり、身体能力も大きく飛躍し、それに伴い言葉も次第にはっきり出るようになり、二語文・三語文と言語能力が発達する。そうした成長の過程とともに、自意識が次第に明確になり、児の性格がよりクリアに展開される。多胎家庭は、そうした児の新たな成長ステージに直面し、これまでと違った困難感に襲われる。特に、双子間で成長の度合いに差がある場合、あるいは兄弟がいる場合、育児者は肉体的にも精神的にも追い込まれがちである。また、近年ではこの時期から職場復帰する母親も多く、育児と仕事の両立の問題が加味されるため、その困難感はいより大きいものになりやすい。本項では、1歳代の多胎育児家庭の母親の困難感について、【疲弊して追い詰められ虐待寸前】【外出困難と孤立感】【余裕のない多胎育児に対する自己嫌悪】【子ども達の身体的発達に伴うストレス】【子ども達の自我の発達に伴うストレス】【病気や入院に伴うストレス】【家族間の関係や調整に関するストレス】【周囲や近所の無理解に関するストレス】【多胎育児の経済的問題と母親の就労】【行政サービスの不備やミスマッチに関するストレス】の10 カテゴリーに分類された。この時期のカテゴリー毎のサブカテゴリーと当事者の語りの一部を報告する。

1) 疲弊して追い詰められ虐待寸前（表 3-4-1）

1歳代の多胎育児家庭の母親の【疲弊して追い詰められ虐待寸前】は、『追い詰められる』、『絶望感』、『強迫観念にとらわれる』、『記憶のない暗黒の時代』、『離乳食に関するストレス』、『常に緊張感を強いられる』、『産後鬱になる』、『虐待寸前にまで追い詰められる』、『先が見えない』であった。当事者の語りは、『追い詰められる』では、「精神的にもやられてしまっ」や、「自分がいっぱい、いっぱいだと、“なんで毎回こうなんだ”みたいな自分でも気づかないくらい追い詰められていく」などであった。また、『絶望感』では、「預けたら預けたで、帰ってきたあとにずうっと自分がストレスになる。もう預けられない。帰りの道のベビーカーを押しながら、なんか今から帰ったらまた現実に戻ってくると思うと、帰りの道がすごく辛かった」などであった。さらに、『脅迫観念にとらわれる』では、「誰かが泣いていると泣き声が全部うちの子に聞こえる」であった。また、『記憶のない暗黒の時代』では「育児と仕事の両立をしていて。実際のところ、1歳代はあんまり覚えてないです」であった。また、『離乳食に関するストレス』では、「ストレスですね。なんか離乳食のレトルトを使っちゃいけないような衝動に駆られます」などで、『常に緊張感を強いられる』では、「とにかくどこかへ行った時に、駐車場でどういうふうにすればいいのか、1人で3人を乗せたり、下ろしたりというときに、本当にもう手順が。だから、すごい緊張感ですよ」などであった。このような状態が蓄積してくると、『産後鬱になる』では、「“産後うつ”ですみたいなので、精神安定剤を出してもらったんですけども、そんなものを飲んだら、もう眠たくて1日、体が動かない」や、『虐待寸前にまで追い詰められる』では、「もうダメで、その時、手をあげてしまうっていうので、そこまで行ってしまったらヤバイと思った」などであった。『先が見えない』では、「いつになったら楽になりますか？」や、「遠い先でもそこに灯りがあるっていうのを教えてもらえたら。それまで真っ暗闇で。一生、離乳食をあげてるみたいに(思えた)」とのことであった。

表 3-4-1. 疲弊して追い詰められ虐待寸前

サブカテゴリー	語りの一部
追い詰められる	精神的にもやられてしまって、精神的にやられてると思ってたんです。
	自分がいっぱいいっぱいだと、「なんで毎回こうなんだ」みたいな。自分でも気づかないぐらい追い詰められて。
	利用したいんだけど、聞いたときはやろうと思うと、結局、すごくすごく、いっぱいいっぱい、子育て中に、私が電話をかけて全部しないと。
	周りの良い情報がお母さんを追い詰めることを助けてしまうみたいなこと。
絶望感	預けたら預けたで、帰ってきたあとにずうっと自分がストレスになる。もう預けられない。帰り道のベビーカーを押しながら、なんか今から帰ったらまた現実に戻ってくると思うと、帰りの道がすごく辛かった。
	また、こう、今から悪夢が始まるの。
	送ってだけで、もう、1日終わって、送り迎えて、時間が無くなっちゃう。
強迫観念にとらわれる	誰かが泣いてると、泣き声が全部、うちの子に（聞こえる）。
	「うちの子って何か取った？」みたいな。
記憶のない暗黒の時代	育児と仕事の両立をして。実際のところ、1歳代はあんまり覚えてないです。
	かなり暗黒の時代を3カ月ぐらい過ごしました。
離乳食に関するストレス	そういう食材をすすめられたら、無理をしてでもその食材を用意しなければいけないという衝動(?)にかられるのか。「べき」になっちゃうのよね。
	ストレスですね。なんか離乳食のレトルトを使っちゃいけないような衝動に駆られます。そういうふうな助産師さんからの話とかで。
常に緊張感を強いられる	とにかくどこかへ行った時に、駐車場でどういうふうにすればいいのか、1人で3人を乗せたり、下ろしたりというときに、本当にもう手順が。だから、すごい緊張感ですよ
産後うつになる	「産後うつ」ですみたいなので、精神安定剤を出してもらったんですけども、そんなものを飲んだら、もう眠たくて1日、体が動かない
虐待寸前にまで追い詰められる	もうダメで、その時、手をあげてしまうっていうので、そこまで行ってしまったらヤバイと思った。
	本当にいっぱいいっぱい、もう虐待になる手前でした。
	もういつ手を出したりとかしても、「うろろうしないで！」みたいな感じで、もう、してもおかしくなった状態でした。
先が見えない	いつになったら楽になりますか？
	私もいつか楽になるって、それ、いつかはわからんけど、頑張ろうと。
	遠い先でもそこに灯りがあるっていうのを教えてもらえたら。それまで真っ暗闇で。一生、離乳食をあげてみたいに（思えた）。

2) 外出困難と孤立感（表 3-4-2）

【外出困難と孤立感】は、『多胎児をつれての外出困難』、『外出困難による孤立感』、『公園で感じる孤立感』であった。当事者の語りは、『多胎児をつれての外出困難』では、「ちょっと外の空気を吸わせてやりたいんだけど、ほんとに1対2だと大変すぎるので、その準備やら身支度で、朝 10 時までには出ようと思っていても気がつくとお昼ご飯とか」や、「マンションとかアパートだと、外出がまたちょっと難しいですね。重たいベビーカーを押しながら1人抱え、1人で支えて……。車に乗せて……。でも、やっぱりその準備等で、くじけることが多かった」であった。また、『外出困難による孤立感』では、「皆さん、外食って言いますね。おいしい物を食べに行きたいだけ

ど、行けないですね」、「私の中では、もうこれ(上の子の送迎)がお出かけなんだ、外出、お散歩なんだって言い聞かせてっていう毎日でした」などであった。さらに、『公園で感じる孤立感』では、「単胎のお母さんたちは“公園へ行きます?”とかって気軽に誘ってくれるけど、“あの人、誘っても来ないから”って、もうお誘いも無くなる」、「友達を作りに行っても、まだ自分のことを話している間に、その双子がばあって分かれてしまって、終わりにになってしまう」などであった。

表 3-4-2 外出困難と孤立感

サブカテゴリー	語りの一部
双子を連れての外出困難	ちょっと外の空気を吸わせてやりたいんだけど、ほんとに1対2だと大変すぎるので、その準備やら身支度で、朝10時までには出ようと思っていてもがつくとお昼ご飯とか。
	やっぱりマンションとかアパートだと、それ(外出)がまたちょっと難しいですね。重たいベビーカーを押しながら1人抱え、1人で支えて……。車に乗せて……。でも、やっぱりその準備等で、くじけることが多かった。
	生活のリズム、まだ1歳になっても2人のリズムが、寝る時間が揃わなくて、2人が機嫌のいい時に出かける時間を見計らっていると、結局、1日1回も出かけられない。
	食べてから行こうかなと思うと、一人が眠くなっちゃう。やっぱり出かけるとなると、一人がウンチしてる。
	とにかくどこかへ行った時に、駐車場でどういうふうにすればいいのか、1人で3人を乗せたり、下ろしたりというときに、本当にもう手順が。だから、すごい緊張感ですね。
外出困難による孤立感	皆さん、外食って言いますね。おいしい物を食べに行きたいんだけど、行けないですね。
	行ける所を限定してたのが、ちょっと今から思えば、もっと行けばよかったんですけど、なんか自分が行ってみて、何とかうまく過ごした所にばかり(行った)。
	私の中では、もうこれ(上の子の送迎)がお出かけなんだ、外出、お散歩なんだって言い聞かせてっていう毎日でした。
公園で感じる孤立感	単胎のお母さんたちは「公園へ行きます?」とかって気軽に誘ってくれるけど、「あの人、誘っても来ないから」って、もうお誘いも無くなる。
	友達を作りに行っても、まだ自分のことを話している間に、その双子がばあって分かれてしまって、終わりにになってしまう。
	お友だちとしゃべりたいのに、お母さんもしゃべれないストレスもある。私は見てなきゃいけないから、なかなかそのグループに入れない時期、見るのが惨めだった。
	ただ公園に連れて行ってあげたかったんですよ。だけど、皆さん、言うように、「もう無理」ってなってちょっとかわいそうなことをしたな(と思います)。
	私たちだけで遊んでる。「ああ、家と変わらんやん」と思いながら、なんか空しく帰ったのと覚えています。

3) 余裕のない多胎育児に対する自己嫌悪 (表 3-4-3)

【余裕のない多胎育児に対する自己嫌悪】は、『母親の自己嫌悪/罪悪感』、『多胎育児は新たな大変さも加わり思い通りにいかない』、『多胎育児のあきらめ感』であった。当事者の語りは、『母親の自己嫌悪/罪悪感』では、「ひたすら自己嫌悪っていうか。何でだろう、何でうまくできないんだろう。もっと良くできる方法はないのか」であった。また、『多胎育児は新たな大変さも加わり余裕がない』では、「初めての違う大変さがやって来て、それに対応するのがすごく慣れるまで大変だった」や、「自分が計算していた時間どおりには絶対いらない、ちょっと余裕を持って始めたはずだけど、それでも足りない」であった。さらに、『多胎育児のあきらめ感』では、「1歳ぐらいになったら、わかり、また2人が遊ぶようになるっていうね。だから、“もうこの世界でいいか”みたいな(感じ)」であった。

表 3-4-3. 余裕のない多胎育児に対する自己嫌悪

サブカテゴリー	語りの一部
母親の自己嫌悪/罪悪感	ひたすら自己嫌悪っていうか。何でだろう、何でうまくできないんだろう。もっと良くできる方法はないのか、「自分、もっと頑張れよ」みたいに思っていた。
	双子がいるから大変じゃなくて、私のなんか、やり方が悪いのかなって思っていた。
	食事をするというより、エサやりのような時間になっていて、それをやっている自分がとっても嫌だった。1人ずつ見るより、とりあえずこの食事を終わらせる。
	できないほうの子ばかりに集中して、長男のほうはけっこうないがしろにしている時期がありました。気になって、そういう(こと)が。
	ストレスが溜まりますね。自分も発散できないし、遊ばせてあげられない子どもにも悪いなというか、普通に単胎のお母さんとかはできていることができてないので。
双子育児は新たな大変さも加わり、余裕がない	自分が計算していた時間どおりには、絶対いかないっていうのもわかって、ちょっと余裕を持って始めたはずなんだけど、それでも足りない。
	違う大変さ、初めての違う大変さがやって来て、それに対応するのがすごく慣れるまで大変。
双子育児のあきらめ感	1歳ぐらいになったら、わかりかし、また2人が遊ぶようになるっていうね。だから、「もうこの世界でいいか」みたいな(感じ)。
	たどり着けるんですよ、何とか努力して。でも、そこで思ったように遊べるかといったら、思ったようにも遊べないっていう経験を何度かしたら、本当に家でいいかって(あきらめてしまう)。

4) 子ども達の身体的発達に伴うストレス (表 3-4-4)

【子ども達の身体的発達に伴うストレス】は、『子ども達の活動範囲が広がり、バラバラに行動されると多胎児個々に対応できなくなる』、『子どもの成長差がストレスになる』、『発達の遅れが気になる』、『食事の対応が大変』、『安全配慮に苦勞する』、『平等に育てようと悩んでしまう』であった。当事者の語りは、『子ども達の活動範囲が広がり、バラバラに行動されると多胎児個々に対応できなくなる』では、「もう2人ともよちよちと歩き出して違う方向に行ってしまう。バラバラに動き出されたら、親も子もストレス」や、「1対1なら何とかできたけど、興味も対象も違う2人を連れていって、どこに行っても合わせられない」であった。また、『子どもの成長差がストレスになる』では、「どんどん成長に差が出てきて(気になる)」や、「どうしてこの子は歩くのに、この子は歩かないんだと比べてしまう」であった。また、『発達の遅れが気になる』では、「オムツを外す時期……外れなかった子を、“なんであなたは、この子はできるのにできないの?”ってお尻をぶつから、余計外れない」などであった。さらに、『食事の対応が大変』では、「自分で食べさせるようにしてください」というふうに言われて、(でも)上手に食べられない。器の半分以上こぼす。毎回、床を水拭きしてっていうので、私は食事の時間が一番ストレスでした」であった。『安全配慮に苦勞する』では、「安全な所、だから、早朝、誰も人がいない公園とかで遊ばせていた」であった。『平等に育てようと悩んでしまう』では、「平等にしてあげたいっていう気持ちが強ければ強いほど、自分の対応の差が出るので、そこを埋めようとしてなんか頑張り過ぎちゃう」であった。

表 3-4-4. 子ども達の身体的発達に伴うストレス

サブカテゴリー	語りの一部
子ども達の活動範囲が広がり、バラバラに行動されると多胎児個々に対応できなくなる	もう2人ともよちよちと歩き出して違う方向に行ってしまう。バラバラに動き出されたら、親も子どももストレス。
	周りに合わせられない。いろんなイベントとかでも何でも、1対1なら何とかできたけど、興味も対象も違う2人を連れていて、どこに行っても合わせられない。
	ベビーカーに乗ってるうちはいいけど、歩きたくなってくるので、乗ってくれなくなる。結局、2人を連れて、ベビーカーを押しながら歩く。
	「なぜ、今、そこへ行くんだ」みたいな突発的な反応とか、二人の行動がぜんぜん予想外。
子どもの成長差がストレスになる	どんどん成長に差が出てきて(気になる)。
	ちょうど歩き出すとか、大きな発達が来る時期になって、どうしてこの子は歩くのに、この子は歩かないんだと比べてしまう。
	同性の子で、そんなに差が出る子は珍しいんですけど、ミックスちゃんはかなり聞きます。
	母親だったらやっぱり双子のその数字に目がいく(こっちは0cm、こっちは0cmと)。
発達の遅れが気になる	オムツを外す時期……他の子が2歳前に外れたっていったら、外さなきゃいけないと思って頑張る。最後、1人の子がたまたまうまく行った。外れなかった子を、「なんであなたはこの子はできるのに、できないの」ってお尻をぶつから、余計外れない。
	最初の頃、早く生まれてるので、ちょっとゆっくり目でいいですよって言われて、いろんなことをゆっくりしていたが気になる。
	ちょっと遅いとすべてを双子のせいにする。
	「双子だからこうだ」みたいな、何かこう、障害的に思い込むお母さんもいる。
食事の対応が大変	せっかく作ったのに、ぜんぜん子どももってムラがあって食べなかったりすると、すごく落ち込んだ。
	もっと食べて欲しいと。この子の食欲がちょっとこっちに行けばいいのにとか思ったりしました。
	うちの子は冷凍したご飯を食べなかったの、お粥さんも毎回炊いて。炊けば多少は食べる。
	「自分で食べさせるようにしてください」というふうに言われて、(でも)上手に食べられない。器の半分以上こぼす。毎回、床を水拭きしてっていうので、私は食事の時間が一番ストレスでした。
安全配慮に苦労する	安全な所、だから、早朝、誰も人がいない公園とかで遊ばせていた。
	目が行き届かない、例えばもう道路に飛び出すのでは、もう注意力がすごく散漫になってしまっ。
	つまめる物っていうのは、まだ1歳代には危ない。喉を詰まらせなくて、ああ、よかった。
	私の家の周りは、交通量もわりとあるけど、道が狭いんです。私の持っていたベビーカーは横並びのもので、わりと大きかったの、それをちょっと道路を押して歩くのも、ちょっと心配だった。
平等に育てようと悩んでしまう	平等にしてあげたいという気持ちが強ければ強いほど、自分の対応の差が出るので、そこを埋めようとしてなんか頑張り過ぎちゃう。
	成長を同じくしたいという思いがすごく強くて、ご飯、1回ごとの量を量って、食べ終わったのをまた量ってというお母さんがすごく多い。
	同時っていう気持ちと葛藤します。こっちはオッパイ、もう1人は、寝てたりとかね。

5) 子ども達の自我の発達に伴うストレス (表 3-4-5)

1 歳代の【子ども達の自我の発達に伴うストレス】は、『子どもと相性が合わず、悩んだり当たってしまう』、『片一方を偏愛してしまう』、『自我や個性の芽生えによってより強く相性が悪くなる』であった。当事者の語りは、『子どもと相性が合わず、悩んだり当たってしまう』では、「この子にすごく当たってしまっ、性格上の不一致か何かだっっていうの」とや、「1人だけ何となくわかるんだけど、(もう)1人がわからない」などであった。また、『片一方を偏愛してしまう』では、「1人がすごく可愛くて、(もう)1人は可愛いと思えないという状況がずうっと(続きました)」であった。さらに、『自我や個性の芽生えによってより強く相性が悪くなる』では、「子どものそのイライラ、イヤイヤ期と自我の芽生えがやって来て、その時、自分のホルモンバランスがどーんと崩れて、ほんとに生活がごちゃごちゃになってしまった」であった。

表 3-4-5. 子ども達の自我の発達に伴うストレス

サブカテゴリー	語りの一部
子どもと相性が合わず、悩んだり当たってしまう	この子にすごく当たってしまって、性格上の不一致が何かだっているのと、あとはその産後のストレスか何かだと思っている。
	何かがダメで、その子が一切ダメになってしまった。
	「男の子、あ、アホな子が多い」って、予想外の行動をする。
	1人だけ何となくわかるんだけど、(もう)1人がわからないっていう(感じ)。
	女の子のほうがやっぱり扱いやすい。物事に対しても男の子のほうがちょっと力が強くて乱暴。
	同じ空間でわかる子もいるので、対応を使い分けるのが難しい。
片一方を偏愛してしまう	ずうっと産まれてからその退院するのも別々で、1人がすごく可愛くて、(もう)1人は可愛いと思えないという状況がずうっと(続きました)。
	差がすごく出てきて、言葉にしてもそうだし、歩く、歩けないとか、お母さんについてくる、ついてこないとか、いろいろで。できないほうの子じゃなくて、「できるほうの子にイライラしてるな」みたいな感じなんです。
	おじいちゃんもおばあちゃんも「なんで？」って、「なんでこんなに可愛いのに」片方だけを可愛がる。
	本当にすごく可愛い子に当たっちゃって。この子がいると、私、ヤバイ。
自我や個性の芽生えによってより強く相性が悪くなる	子どものそのイライラ、イヤイヤ期と自我の芽生えがやって来て、その時、自分のホルモンバランスがどーんと崩れて、ほんとに生活がごちゃごちゃになってしまった。
	1歳になった時に、その個性がパーンと出てくる。ご飯も食べない。すごく嫌いなものとかがパーンと出てきちゃって。とてもこの子を受け入れられなくなった。

6) 病気や入院に伴うストレス (表 3-4-6)

【病気や入院に伴うストレス】は、『多胎児が次々に病気になる』、『入院や通院によるストレス』であった。当事者の語りは、『多胎児が次々に病気になる』では、「仕事に復帰した途端に待っていたかのように、子どもが病気をする」や、「双子が次々と保育園からお熱だと呼び出しがかかる」などであった。『入院や通院によるストレス』では、「2人とも入院。出産した病院の小児科に行ったので、2人とも同室で看てもらえたので、私も泊まり込みでそれはとっても良かったな。あれで別々になっていて退院も別々に(なっていたら大変だった)」、「その後、別の病院になったことが、もっと大きくなった頃にはあって、あっちにも行って、こっちにも行ってということがあり大変だった」であった。

表 3-4-6. 病気や入院に伴うストレス

サブカテゴリー	語りの一部
多胎児が次々に病気になる	仕事に復帰した途端に待っていたかのように、子どもが病気をする。
	双子が次々と保育園からお熱だと呼び出しがかかり、仕事を始めたばかりなのに1か月行けない状況が。もう、病院と家と仕事と保育園の送迎で(疲労困憊)。
	双子の場合必ずうつる(風邪などの感染症)。
入院や通院によるストレス	2人とも入院。出産した病院の小児科に行ったので、2人とも同室で看てもらえたので、私も泊まり込みでそれはとっても良かったな。あれで別々になっていて退院も別々に(なっていたら大変だった)。1人先に治ったんですけど、治るまでずっと一緒に居させてもらえたので、ありがたかった。
	その後、別の病院になったことが、もっと大きくなった頃にはあって、あっちにも行って、こっちにも行ってということがあったんです(大変だった)。
	アレルギーとか、2人いても違うものにあたりとかすると、お母さん、使える食材がなくなる。
	子どもだからわからないから違う子の分を食べてみたり、時には、そのあと、バーって病院に走らないといけない(双子の食物アレルギーの有無)。

7) 家族間の関係や調整に関するストレス（表 3-4-7）

【家族間の関係や調整に関するストレス】は、『兄・姉と多胎育児で大変』、『非協力的な夫、家庭の機能崩壊』、『祖父母との関係や祖母からの自立』であった。当事者の語りは、『兄・姉と多胎育児で大変』では、「上の子がまだ幼稚園で、その送迎とかもあったので、正直、言葉は三の次、四の次、五の次ぐらいにありましたね」であった。また、『非協力的な夫、家庭の機能崩壊』では、「夫に話しかけても(返事が)返ってこない」や、「けっこう離婚してる人、多い」であった。『祖父母との関係や祖母からの自立』では、「おじいちゃん、おばあちゃんのところへ行くと、1人がおじいちゃん、1人がおばあちゃん、“私、何なの”って(疎外感を感じる)」や、「おばあちゃんから、いつ卒業できるんやろなと心配」であった。

表 3-4-7. 家族間の関係や調整に関するストレス

サブカテゴリー	語りの一部
兄・姉と多胎児の育児で大変	上の子がまだ幼稚園で、その送迎とかもあったので、正直、言葉は三の次、四の次、五の次ぐらいにありましたね。
	上の子が学校に入ると勉強を見なきゃいけないって、一緒に遊びが一括りであったのが、上の子の勉強を見なきゃいけないし、双子の遊び相手もしなければならない。
	上の子の幼稚園の送り迎えが始まって、ちゃんと着替えなくてはならなくなった。三人の子を連れて歩くようになった。
非協力的な夫、家庭の機能崩壊	夫に話しかけても(返事が)返ってこない。
	夫は、全然いなかったですね、協力してくれない。
	主人は1時間ぐらいかけて、通勤してたんですね。それがすごく嫌で。もうご飯を一切、夜、食べない。食事がやっぱりそこに朝、残ってるのがつらかった。
	けっこう離婚してる人、多いですね。
祖父母との関係や祖母からの自立	おばあちゃんとかから、こう、白い目で見られる。
	おじいちゃん、おばあちゃんのところへ行くと、1人がおじいちゃん、1人がおばあちゃん、「私、何なの」って(疎外感を感じる)。
	おばあちゃんが絶対ついてきてる人、「おばあちゃんから、いつ卒業できるんやろな」と心配。

8) 周囲や近所の無理解に関するストレス（表 3-4-8）

【周囲や近所の無理解に関するストレス】は、『多胎育児に対する無知や無理解から傷つく当事者たち』、『近所の人たちにもいろいろ言われる』、『人目が不安であまり目立ちたくないと思う』、『多胎育児に対する専門職の無理解』であった。当事者の語りは、『多胎育児に対する無知や無理解から傷つく当事者たち』では、「一度で済んでよかった」や、「年子よりまし」、「一括でいいわよね」などの言葉があり、「“見られないんだったら、連れてこないで”みたいに言われた」と傷ついていて。また、『近所の人たちにもいろいろ言われる』では、「世間でも言われているし、ハーネスを使っているっていうので、近所の親切なおば様方が、いろいろ言う」などであった。『人目が不安であまり目立ちたくないと思う』では、「2人ともちょっと遅れているから、だから出られないって。その広場とかサークルに連れて行くと、まだ自分に自信がないっていった、子どもをどう見られるかが心配だから」であった。さらに、『多胎育児に対する専門職の無理解』では、「保育園で、“この食材をすすめてください”って、すごいストレス」や、「訪問してくれる助産師さんが双子のことをわからない助産師さんだったりすると、その助産師さんの言われている通りにやろうとしちゃうと(大変)」であった。

表 3-4-8. 周囲や近所の無理解に関するストレス

サブカテゴリー	語りの一部
多胎育児に対する無知や無理解から傷つく当事者たち	「一度で済んでよかった」みたいな。
	「でも、年子よりましやん」って言われたときは、もう、ほんまに(頭にきた)。
	「一括でいいわよね」みたいな。一括がすごい大変なんだけど。
	「双子を産みたかったの」って、「産んでみたら」って思う。
	「大変ね」って結局、終わられてしまう。
	「私は大変なのよ」なんて単胎の人が言っていると、どうしても(そんな大変じゃないと)思ってしまう。
	「見られないんだったら、連れてこないで」みたいに言われた。
近所の人たちにもいろいろ言われる	世間でも言われているし、ハーネスを使っているっていうので、近所の親切なおば様方が、いろいろ言う。
	何か自分たちが片一方を見てないとか、放ったらかしにしているみたいに、責められるような気がする。
	実家のほうの近所のおばさんとかに、温室育ちって言われた。
人目が不安であまり目立ちたくないと思う	2人ともちょっと遅れているから、だから出られないって。その広場とかサークルに連れて行くと、まだ自分に自信がないっていった、子どもをどう見られるかが心配だから。
	目立ちたくない、目立つのが苦手な人も目立っちゃう。
多胎育児に対する専門職の無理解	保育園で、「この食材をすすめてください」って、すごいストレス。
	訪問してくれる助産師さんが双子のことをわからない助産師さんだったりすると、その助産師さんの言われている通りにやろうとしちゃうと(大変)。

9) 多胎育児の経済的問題と母親の就労 (表 3-4-9)

【多胎育児の経済的問題と母親の就労】は、『多胎児はお金がかかるので、母親も働かなくては』と、『母親の就労が思い通りに行かず人生設計が変わる』であった。当事者の語りは、『多胎児はお金がかかるので、母親も働かなくては』では、「双子こそ、お金がかかるから、仕事をしないといけないっていう、現実問題もきつとあります」であった。『母親の就労が思い通りに行かず人生設計が変わる』では、「復帰できたが、自分が思っていた人生とは全く違う人生になった」であった。

表 3-4-9. 多胎育児の経済的問題と母親の就労

サブカテゴリー	語りの一部
多胎児はお金がかかるので、母親も働かなくてはいけない	双子こそ、お金がかかるから、仕事をしないといけないっていう、現実問題もきつとあります。
	私は保育料を払うために働いているのか。
母親の就労が思い通りに行かず人生設計が変わる	絶対ワーキングママになりたいと思っていたから再就職できないことはすごく悲しい。
	復帰できたが、自分が思っていた人生とは全く違う人生になった。
	無理やり神様がそうやってしてくれたんだと思って、私は割りと切替えられた(保育園に入所できないことに対して)。

10) 行政サービスの不備やミスマッチに関するストレス (表 3-4-10)

【行政サービスの不備やミスマッチに関するストレス】は、『自分が動かないといけないなど、サポート・サービスが受けにくい』と、『保育園の入所条件が多胎家庭のニーズと合わない』であった。当事者の語りは、『自分が動かないといけないなど、サポート・サービスが受けにくい』では、「申請とか、自分が動かなきやいけない。そこまで

“来てください”と(言われても)行けない」、「行けないのに、“連れて来てくれたら預かりますよ”って、“そんなひどい”って」、「自分が動いて自分でリフレッシュをする時間を作らないといけない」であった。また、『保育園の入所条件が多胎家庭のニーズと合わない』では、「保育園の先生に、何人しか見れないから1人しか(預かれない)とか言われて」、「園に公立だったから、2組双子がいた。“1人なら入れるけど、双子はもう3組は無理です”って言われた。また、「子どもが1歳になったら働きに出ることが、自分の理想だったけど、うちの地域は待機児童がすごい多くて、2人をまず同じ所に入れるっていうのは、ほぼほぼ無理」や、「双子がバラバラの保育園っていうのは、母親の負担が無駄に増える」などであった。

表 3-4-10. 行政サービスの不備やミスマッチに関するストレス

サブカテゴリー	語りの一部
自分が動かないといけないなど、サポート・サービスが受けにくい	申請とか、自分が動かなきゃいけない。そこまで「来てください」と(言われて)「行けない」。
	行けないのに、「連れて来てくれたら預かりますよ」って、「そんなひどい」って。
	自分が動いて自分でリフレッシュをする時間を作らないといけない。
	結局、自分が動かなきゃいけないんだ。
保育園の入所条件が多胎家庭のニーズと合わない	「相談に乗りますよ」って保健師さんに電話で話もいっぱい聞いてもらった。でも、結局、聞いてもらうだけでは解決には至りませんでした。
	保育園の先生に、何人しか見れないから1人しか(預かれない)とか言われて。
	園に公立だったから、2組双子がいた。
	「1人なら入れるけど、双子はもう3組は無理です」って言われた。
	子どもが1歳になったら働きに出ることが、自分の理想だったけど、うちの地域は待機児童がすごい多くて、2人をまず同じ所に入れるっていうのは、ほぼほぼ無理。
	兄弟枠ってあるのに、なんで双子枠がないんだろう。
	ママは上の子の幼稚園、双子のそれぞれの保育園の3箇所送迎して(大変だった)。
	双子がバラバラの保育園っていうのは、母親に対する負担が無駄に増えると思う。

5. 2～3歳代の多胎育児家庭の困難感

乳児から幼児への過渡期の児を持つ多胎育児家庭は、子どもの成長ステージの変化と共に育児ステージの変化を迎える。“育児”から“子育て”に意識が切り替わる中、日常のしつけや児の社会性を育む必要に迫られ、精神的に切迫した状況に追い込まれる母親が存在する。この時期の母親は身体的な疲労よりも、精神面でのストレスやジレンマ、そして孤立感を強く感じていることが多い。本項では、この時期の多胎育児家庭の困難感として、【イヤイヤ期の多胎児を抱えるストレス】【トイレトレーニングにおける多胎育児家庭特有のストレス】【多胎児に目が届かず、外出が困難となる母親のストレス】【依存・争い・平等など多胎児特有の育児ストレス】【多胎児特有の発達に関連した疎外感】【家族関係の緊張と子育てを振り返っての後悔】の6カテゴリーに分類された。この時期のカテゴリー毎のサブカテゴリーと当事者の語りの一部を報告する。

1) イヤイヤ期の多胎児を抱える母親のストレス (表 3-5-1)

【イヤイヤ期の多胎児を抱える母親のストレス】は、『育児が一段落したことで夫や親族のサポートが減り、孤立』、『2人のイヤイヤ期を相手にするストレス』、『母親一人で二人に対応するジレンマ』、『先の見えない辛さ』、『3歳児の成長に伴い、変化する多胎育児』、『多胎児の間での争いに対するストレス』であった。当事者の語りは、『育児が一段落したことで夫や親族のサポートが減り、孤立』では、「2歳ごろから夫も“子育てにだいぶ慣れたか

らもういいや」と手伝いから自分の世界に戻ってしまう」や、「両親も2才ぐらいになると、「もういいよね」ということで、(母親が)孤立する」であった。また、『2人のイヤイヤ期を相手にするストレス』では、「2歳前後ぐらいから言葉が通じずイライラしていた。うまくいかない(双子の)片方と、カチンときてカッとなるということはよくある」などであった。また、『母親一人で二人に対応するジレンマ』では、「双子だから欲求度が一緒で、どちらを優先させようかとイライラ」や、「1人は散歩に行きたいけど、1人は行かないっていわれたら、どっちをとった方がいいのかで葛藤」であった。さらに、『先の見えない辛さ』では、「(双子が3才までは)私の人生は、この洞窟の中で終わるんだと思ってた」などであった。『3歳児の成長に伴い、変化する多胎育児』では、「3才になると、今まで体力戦だったのが、(双子二人を相手に)頭脳戦になってくる」などであり、『多胎児の間での争いに対するストレス』では、「双子がお互いに言葉で言い合えないから、噛みあい感情を伝える」などであった。

表 3-5-1. イヤイヤ期の多胎児を抱える母親のストレス

サブカテゴリー	語りの一部
育児が一段落したこと 夫や親族のサポートが 減り、孤立	2歳ごろから夫も「子育てにだいが慣れたから「もういいや」と手伝いから自分の世界に戻ってしまう。
	両親も2才ぐらいになると、「もういいよね」ということで、(母親が)孤立する。
2人のイヤイヤ期を相手 にするストレス	2歳前後ぐらいから、しつけをしなきゃいけないと考えるようになったが、言葉が通じずイライラしていた。うまくいかない(双子の)片方と、カチンときてカッとなるということはよくある。
	行動が広がるけど、ダメなことが両方に伝わらず結局なにも出来ない。行き場のない怒りが双子の片方に集中してしまう。
母親一人で二人に対応 するジレンマ	双子だから欲求度が一緒で、どっちを優先させようかとイライラ。
	1人は散歩に行きたいけど、1人は行かないっていわれたら、どっちをとった方がいいのかで葛藤。
先の見えない辛さ	(双子が3才までは)私の人生は、この洞窟の中で終わるんだと思ってた。
	双子の2歳児のイヤイヤ期の対応ができなくて、感情が爆発する。
3歳児の成長に伴い、変 化する多胎育児	3才になると、今まで体力戦だったのが、(双子二人を相手に)頭脳戦になってくる。
	3才で自我が出て、ガーって(二人の)子どもから言われる。「あれ買ってほしい」とか「ここ行きたい」とか、「今行きたくない」などで、しんどいしイライラする。
多胎児の間での争い に対するストレス	双子がお互いに言葉で言い合えないから、噛みあい感情を伝える。
	双子(のそれぞれ)が母親に対して独占欲を持つようになる。

2) トイレトレーニングにおける多胎育児家庭特有のストレス (表 3-5-2)

【トイレトレーニングにおける多胎育児家庭特有のストレス】は、『2人を同時にトレーニングすることの難しさ』、『他の家庭と比べるとプレッシャー』、『トイレトレーニングの多胎児間の差』、『トレーニング自体の困難さ』であった。当事者の語りは、『2人を同時にトレーニングすることの難しさ』では、「個々のリズムが違い、2回の作業をしなきゃいけないし、疲れる」や、「トイレトレーニングで二人一緒だと遊んでしまうため、イライラする」であった。『他の家庭と比べるとプレッシャー』では、「他所の家庭との比較してしまい、気持ちに余裕がない」や、「他人の目も気になるし、集団保育前にプレッシャー」であった。また、『トイレトレーニングの多胎児間の差』では、「(トイレトレーニングが)なんで(もう一人は)できているのに、(もう一人は)できないんだろう」などであった。さらに、『トレーニング自体の困難さ』では、「(トイレトレーニングの方法)聞いている感じでやっているのに、なんでうまくいかないんだろう」や、「上のきょうだいは上手くいったのに双子は遅れた、ジレンマ、イライラ」などであった。

表 3-5-2. トイレトレーニングにおける多胎育児家庭特有のストレス

サブカテゴリー	語りの一部
2人を同時にトレーニングすることの難しさ	個々のリズムが違い、2回の作業をしなきゃいけないし、疲れる。
	(トイレトレーニングで)二人一緒だと遊んでしまうため、イライラする。
他の家庭と比べるとプレッシャー	他所の家庭との比較してしまい、気持ちに余裕がない。
	他人の目も気になるし、集団保育前にプレッシャーがある。
トイレトレーニングの多胎児間の差	(トイレトレーニングが)「なんで(もう1人は)できているのに、できないんだろう」。
	(男女の双子で)2人のリズムが全然違う、違うことがつかめない。
トレーニング自体の困難さ	(トイレトレーニングの方法)聞いている感じでやっているのに、なんでうまくいかないんだろう。
	上のきょうだいは上手くいったのに双子は遅れた、ジレンマ、イライラ。

3) 多胎児に目が届かず、外出困難となる母親のストレス (表 3-5-3)

【多胎児に目が届かず、外出困難となる母親のストレス】は、『健診時のストレス』、『公園で感じる孤立感』、『母親一人では二人の面倒をみるできない』、『多胎児の子ども達が周りに迷惑をかける不安』、『多胎児に関する周囲の無理解』であった。当事者の語りは、『健診時のストレス』では、「健診に一人で連れて行けない」で、『公園で感じる孤立感』では、「公園でも(他の子どもと遊べず)双子同士で追いかけているだけで終わる」や、「井戸端会議がうらやましいが入れない。疲れただけ」であった。また、『母親一人では二人の面倒をみるできない』では、「家から階段を通して、車に乗せるまでも、二人一緒は無理」で、『多胎児の子ども達が周りに迷惑をかける不安』では、「噛み癖があり(二人同時には見れないので)支援センターにも行き辛い」や、「子育て支援センターで(子どもに)目が行き届かず職員から注意された」であった。さらに、『多胎児に関する周囲の無理解』では、「2人が同時に泣いている状況で、周囲から「愛情が足りてないんじゃないかな」と言われる」や、「子育て支援センターで双子プラスあかちゃんを連れていのに、「トイレ連れていくんだったら、3人ちゃんと連れていかなきゃ」と注意される」であった。

表 3-5-3. 多胎児に目が届かず、外出困難となる母親のストレス

サブカテゴリー	語りの一部
健診時のストレス	健診に一人で連れて行けない。
公園で感じる孤立感	公園でも(他の子どもと遊べず)双子同士で追いかけているだけで終わる。
	井戸端会議がうらやましいが入れない。疲れただけ。
母親一人では二人の面倒をみるが出来ない	家から階段を通して、車に乗せるまでも、二人一緒は無理。
	出たいけど家が安全だし、もうあんな(交通事故のような)怖い思いはしたくない。
	夫の協力があつてすら公園で二人の面倒が見れない。ストレスに感じる。
双子の子ども達が周りに迷惑をかける不安	噛み癖があり(二人同時には見れないので)支援センターにも行き辛い。
	子育て支援センターで(子どもに)目が行き届かず職員から注意された。
多胎児に関する周囲の無理解	2人が同時に泣いている状況で、周囲から「愛情が足りてないんじゃないかな」と言われる。
	子育て支援センターで双子プラスあかちゃんを連れていのに、「トイレ連れていくんだったら、3人ちゃんと連れていかなきゃ」と注意される。

4) 依存・争い・平等など多胎児特有の育児ストレス（表 3-5-4）

【依存・争い・平等など多胎児特有の育児ストレス】は、『依存しあう多胎児』、『周囲の理解の不足』、『多胎児同士の争い』、『集団保育に入ることの難しさ』、『平等に育てたい』であった。当事者の語りは、『依存しあう多胎児』では、「双子同士が依存しあっており不安に感じる」や、「(双子を) “離しちゃったら、かわいそうじゃん” って思う気持ちがすごくあって(離すとなると)しんどい」などであった。『周囲の理解の不足』では、「多胎だからこその悩み(をわかってもらえない)情報のなさ」で、『多胎児同士の争い』では、「2人いると、1人がやる気になると、絶対どっちかが妨害する」であった。『集団保育に入ることの難しさ』では、「(集団の)遊戯は母親と子どもの1対1が基本(リトミック、手をつなぐ)で、母親も対応できないし、子どもも(1人は母と一緒に出来ないため)嫌がる」などであった。『平等に育てたい』では、「平等に育てたいというのがすごくあるが、先生とか同級生のお友だちというのは、(双子を)あまり理解できていない」であった。

表 3-5-4. 依存・争い・平等など多胎児特有の育児ストレス

サブカテゴリー	語りの一部
依存しあう多胎児	双子同士が依存しあっており、不安に感じる。
	「離しちゃったら、かわいそうじゃん」って思う気持ちがすごくあって(離すとなると)しんどい。
	双子で2人いるということのストレスが、子どもにも親にもある。
	バラバラにするのが申し訳ないというか、そんな気持ちにもなります。
周囲の理解不足	多胎だからこその悩み(をわかってもらえない)。情報のなさ。
	本当に、孤独でしんどいなって。
	会う人が単胎の人だと、「言ってもわかんない」。
多胎児同士の争い	2人いると、1人がやる気になると、絶対どっちかが妨害する。
	ライバル意識がいいほうにいかない。
集団保育に入ることの難しさ	(集団の)遊戯は母親と子どもの1対1が基本(リトミック、手をつなぐ)で、母親も対応できないし、子どもも(1人は母と一緒に出来ないため)嫌がる。
	2人を自分のペースで見れていたのに、入園すると合わせなくちゃいけないリズムが出て、2人を合わせるのがすごいストレスだった。
平等に育てたい	平等に育てたいというのがすごくあるが、先生やお友だちは、あまり理解できていない。

5) 多胎児特有の発達に関連した疎外感（表 3-5-5）

【多胎児特有の発達に関連した疎外感】は、『二人に発達差がある』、『他の家庭の子との差を感じる』、『早期産などによる未熟性に対する悩み』であった。当事者の語りは、『二人に発達差がある』では、「二人の)発達に差がありストレスがあった」や、「とにかく(発達の遅れがある方に)イライラしていた」であった。また、『他の家庭の子との差を感じる』では、「子育て支援センターとか出かけ、単胎のお子さんとかを見ると“ああっ”って思う」や、「プレに行くと単胎家庭はそこまで教えているというレベルなんだというのが、自分に対してもなんかアレな感じで泣いた」であった。さらに、『早期産などによる未熟性に対する悩み』では、「発達診断がグレーゾーンでモヤモヤと悩んでいる」や、「今まで双子サークルでは許されてたことが、単胎のお子さんと一緒にすることによって、“おおっ、この差ば”というような気になることが出てくる」であった。

表 3-5-5. 多胎児特有の発達に関連した疎外感

サブカテゴリー	語りの一部
二人に発達差がある	(二人の)発達に差がありストレスがあった。
	とにかく(発達の遅れがある方に)イライラしていた。
他の家庭の子との差を感じる	子育て支援センターとか出かけ、単胎のお子さんとかを見ると「ああっ」って思う。
	プレに行くと単胎家庭はそこまで教えているというレベルなんだというのが、自分に対してもなんかアレな感じで泣いた。
早期産などによる未熟性に対する悩み	発達診断がグレーゾーンでモヤモヤと悩んでいる。
	今まで双子サークルでは許されてたことが、単胎のお子さんと一緒にすることによって、「おおっ、この差は」というような気になることがでくる。

6) 家族関係の緊張と子育てを振り返っての後悔 (表 3-5-6)

【家族関係に関する緊張と子育てを振り返っての後悔】は、『多胎児同士のきょうだい喧嘩』、『個々の子どもとの相性』、『緊張した夫婦の関係』、『振り返っての自責の念』であった。当事者の語りは『多胎児同士のきょうだい喧嘩』では、「母のイライラが上の子にいくので、結局は(上の子が)カチンときて、下の双子をいじめる」や、「親が平等に育てているのに幼稚園で(上の子・下の子として)扱われ、子どもにストレスがかかり、家で兄弟喧嘩」であった。また、『個々の子どもとの相性』では、「(相性が悪い子どもに対し)しつけ関係で夫がキレた」や、「(夫婦それぞれに双子のそれぞれと)相性が合う・合わないがあった」であった。さらに、『緊張した夫婦の関係』では、「“子どもが2歳ぐらいのとき、家に帰るのが憂鬱だった”と夫が後年に述べた」や、「ちょっと成長してきたから大丈夫だろうと、夫がほとんど家にいなかったのも夫に対してのイライラものすごかった」であった。『振り返っての自責の念』では、「“あの頃もうちょっと、こうしてあげられなかったかな”という後悔みたいなものはずっとやっぱりある」や、「今、戻って抱っこしてあげたい」などであった。

表 3-5-6. 家族関係に関する緊張と子育てを振り返っての後悔

サブカテゴリー	語りの一部
双子同士のきょうだい喧嘩	母のイライラが上の子にいくので、結局は(上の子が)カチンときて、下の双子をいじめる。
	親が平等に育てているのに幼稚園で(上の子・下の子として)扱われ、子どもにストレスがかかり、家で兄弟喧嘩。切なかった。
個々の子どもとの相性	(相性が悪い子どもに対し)しつけ関係で夫がキレた。
	(夫婦それぞれに双子のそれぞれと)相性が合う・合わないがあった。
緊張した夫婦の関係	「子どもが2歳ぐらいのとき、家に帰るのが憂鬱だった」と夫が後年に述べた。
	ちょっと成長してきたから大丈夫だろうと、夫がほとんど家にいなかったんで夫に対してのイライラものすごかった。
振り返っての自責の念	「あの頃もうちょっと、こうしてあげられなかったかな」という後悔みたいなものはずっとやっぱりある。
	今戻って、抱っこしてあげたい！

6. 多胎育児家庭の困難感のまとめ（表 3-6-1）

これまで見てきたように、多胎育児家庭の困難感とは5つのテーマブロック(時期)において 52 のカテゴリと 172 のサブカテゴリに分類された。これらを網羅的にまとめることは分量の都合上難しいので、本項では特に特徴的なものをまとめたい。

1) 多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまでの困難感の特徴

「多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで」の困難感の特徴として、そもそも多胎の妊娠が想定外だったこと、多胎妊娠についての情報や説明が不十分であったり、多胎妊娠の仲間が周囲にいないこともあったり、夫や両親・義理の両親も含め、多胎の妊娠期と育児期への不安感が大きいということが挙げられる。その際、医療者からの特にリスクに関する不用意な発言(中絶や減数への言及も含む)によって大きな困難感に直面する当事者もいる。次に、多くの多胎妊婦は妊娠期にさまざまな身体の問題を抱え、体調が万全ではないにもかかわらず、多胎の出産を扱う病院が集約化されてきており、長距離の通院を強いられている場合が多い。また、切迫流産等による管理入院など、単胎の出産と比べて長期の入院になることで、体力を失ったり(自宅の場合も長期安静により同じく体力が低下する)、育児に対する十分な準備ができなかったり、孤立感・孤独感に襲われる。出産後母親が体力を回復できず(長期の出血、子宮復古の遅れ等含む)、授乳等に支障をきたすケースも多い。多胎児も低出生体重児で生まれるケースがほとんどであり、NICU への入院も稀ではない。従って、おっぱいを吸う力がなかったり、搾乳問題等の授乳困難につながる。また、母親と触れ合う時期が遅延したり、片一方だけ NICU 退院が遅れたりして、十分な愛情形成が妨げられることもあり、これに悩む母親も数少なくない。

2) 多胎児の退院後から 4 か月までの困難感の特徴

「多胎児の退院後から4か月まで」の時期の困難感とは、「妊娠から出産、多胎児が退院するまで」の時期から継続しているものも多いが、自宅での育児に伴う困難が加わる。体力が回復していない段階で育児が始まり、波動的に押し寄せる授乳やおむつ交換、夜泣き(近所との関係が大きなストレスになる)等によって、睡眠不足の日々が続く、エンドレスな育児・家事の負担に「自分はボロボロな状態になる」母親が多い。この時期子どもの反応も少なく、母親は育児に喜びを見いだせず、衝動的な行動(飛び降りたい、虐待等)につながりかねないほど追い詰められたり、産後うつになったりするケースもある。そうした中、夫による協力が十分に得られない場合、家庭崩壊につながりかねない。多胎の場合里帰りが長期化し、夫の協力関係が上手く築けない場合があるが、「男は仕事、女は育児」と言う性の役割分担の考えを夫が持っている場合、たとえば夜泣きしても夫は起きないなどほとんど育児に参加せず、母親は夫に対する不満を募らせる。育児の大変さから夫が浮気したり、離婚に至るケースもある。両親によるサポートが得られる場合でも、育児方針が異なったり、一方的に両親の育児観を押しつけられたりして、かえってストレスになる場合もある。

3) 4 か月以降 1 歳未満までの困難感の特徴

「4か月以降1歳未満まで」の時期では、里帰りしていた母親が自宅に戻るケースが多い。それに伴い母親はひとりで自宅での育児と家事を始めることになり、さらなる困難に陥る。夜間を通じての授乳とおむつ替えによって連続しての睡眠がとれなくなり、「意識が朦朧」とするほど余裕のない厳しい状況に追い込まれる「疲労のピーク」である。また夜泣きする場合、体も大きくなってきて声も大きくなっていくので、近隣のことが気になり、特に同時に泣かれるとそのストレスは極めて大きく、発作的に虐待寸前にまでいたることもある。授乳ストレスも相変わらず大きく、完全母乳にこだわったりすると上手くいかないことに対してイライラ感が募る。また、子どもの飲む量が

気になり、毎回測ったりする母親も多い。離乳食を始める場合も、比較的小さく生まれる多胎児は食も細く、また食べる量が多胎児間で異なる場合は、母親の心配は大きい。また、この時期には次第に「はいはい」から「つかまり立ち」へと身体の発達が進み、けがをしったりするリスクが高まり、目が離せなくなってくる。ベビーカーに二人を乗せる手間や、特に上に兄姉がいる場合はさらに手が足りないので、外出が困難になり、「ひきこもった状態」に陥りやすい。定期健診などでの外出も大変な苦勞の末である。さらに、この時期から1歳代にかけて子どもの免疫力が弱くなり、病気に罹患することも増え、多胎児の場合は同時ないしは連続して罹患するので通院や看病など大きなストレスを抱えることになる。

4) 1歳代の困難感の特徴

「1歳代」に特徴的なのは、多胎児の成長に伴い子育てが新たなステップに入ることによって起こる困難感である。この時期は、多胎児にさらなる身体能力が付き、歩行を始めるとふたりがバラバラの方向に動くなど育児者は目が離せず、心配が絶えない。多胎児も外での活動を望むようになり、なんとか外出しようとするのであるが、二人の昼寝や機嫌のタイミングが合わなかったり、上に兄姉がいる場合、手が足りなかったりして、外出に強い困難感を覚える多胎育児家庭は多い。また、本格的な離乳食が始まるが、食が細かったり、片一方が食べなかったり、食事が大きなストレスになる。特に多胎児にアレルギーがある場合、その困難感はさらに大きなものである。また、この時期には段々と個性が出て性格もはっきりしてくるため、場合によっては母親との相性が合わなかったりして、「片一方をかわいく思えない」偏愛に陥ると、母親の精神的困難感は極めて厳しいものになる。最近ではこの時期に職場に復帰したり、新たに就労する母親が多いが、多胎の場合、思ったように職場復帰や就労ができないことでライフプランが変わったり、いらいらを募らせる母親は多い。こうしてこの時期においてもなかなか育児困難の「トンネルの出口」が見えず、「記憶のない暗黒の時代」や「いっぱいいっぱい」との表現が示すような、極めて厳しい状況が続く、虐待寸前にまで追い詰められる母親も存在する。

5) 2～3歳代の困難感の特徴

「2～3歳代」の時期は、子どものさらなる発達によって、トイレトレーニング、しつけや社会性の獲得、自我のさらなる展開など「育児から子育てに移行」するところに特徴がある。特にトイレトレーニングには単胎でさえ困難感があるのだが、多胎の場合、二人の間に排便のタイミングのずれや成長のずれがあったりして、非常に大きなストレスになる。また、家庭によっては保育園に入れたり、子育て支援拠点に行ったりするようになるが、その際、他の子どもたちとの関係や単胎の子どもとの発達の差に悩んだりする。この時期はいわゆる「イヤイヤ期」にあたり、その対応のため精神的なストレスが高まる。さらに、自我の発達によって母親への独占欲などが出てきて、多胎児の関係（仲が悪い、あるいは逆に仲が良すぎて二人だけで完結してしまうなど）に悩むことも多くなる。この頃になると「もう楽になっただろう」と夫や両親の協力が減少し、母親に負担がさらに集中する場合もある。

6) 多胎妊娠から3歳代に共通した困難感

以上、各ステージに特徴的な困難感を示してきたが、全ての時期あるいは複数のステージにまたがった共通しているものもある。まず指摘しておかなくてはならないのは、多胎育児の最も大きい特徴であり、あらゆる困難感の原因である同時育児である。これをベースとして、発育への不安、兄姉に関すること、平等感にまつわること、単胎との比較、多胎への無理解、制度の不備、経済的困難感、夫の非協力や両親との関係に関する困難感が生じるのである。多胎の場合、早産や低出生体重児が大半であるので、常に発育への不安が付きまとう。障がいに対する不安、発達の遅れに対する不安は多胎育児家庭に大きなプレッシャーとなる。また実際に障がいがあ

ったり発達の遅れがある場合の育児困難感には厳しいものがある。

多胎児の上に兄弟がいる場合も大きな困難感が生じる。すなわち、母親の入院中の兄弟の育児負担の問題、出産後も多胎児が入院を継続すると兄弟の世話と通院が重なり極めて重い育児負担となる。また、多胎児の育児に手がかかり、兄弟へ十分な対応ができず、強い罪責感が生じる。現在の多胎育児家庭の子育てにおいてはどの育児者も多胎児を平等に育てよう、平等に扱おうと思っている。しかし現実には成長や能力に差があったり、あるいは偏愛傾向や相性の良し悪しがあったりで平等の実現は難しく、そこに良心の呵責を感じて悩んでいる母親が多い。また、育児者が単胎の子育てと自分たちの子育てを比較してしまい、そのあまりの差に疲労感・困難感を強めてしまう場合がある。さらに、公園や子育て支援拠点などで単胎の人たちと触れることでかえって孤独感を募らせてしまう場合もある。

一方、周囲や専門職の多胎に対する無理解によって多胎育児家庭を追いつめてしまうこともよくある。「一度で済んでよかったね」とか「年子よりまし」など無理解に基づくことばで傷つく多胎育児家庭は多い。また、せっかく苦労して外出しても、「ちゃんと見れないのなら連れてこないで」など支援者から心ないことばを受けてより追いつめられるケースも見られた。さらには、医師や助産師、保健師などの多胎に対する知識不足・認識不足によるあやまった情報やノウハウ、あるいは不用意な言動によって不安感・困難感を亢進させてしまったケースも多く報告された。そうした中、本来ならば多胎育児家庭を支援すべき諸制度が、多胎の実態にあっていないため、多胎育児家庭に利用できにくいものになっている。保育園の入園をめぐる諸問題（優先枠がない、別の園になってしまったなど）、子育て支援サービスの利便性の悪さ（申し込みに窓口に行かなくてはならないなど）などが多胎育児家庭の困難感を軽減するどころか強めている。

経済的な困難感は、長期の入院による費用負担、離職に伴う経済的基盤の動揺、あらゆることに同時に費用負担が生じることなどによって生じ、多胎児が大きくなってもあらゆるライフステージで生じる。最後に夫や両親との関係であるが、今回の調査でも夫の協力がいないことにより孤独に育児をしている母親がいかにも多いことかわかった。また、両親は有効な協力者になる一方、子育ての方針が違ったりするとかえって困難感を強めてしまうこともわかった。

これらのことが総じて、自分の妊娠・出産・育児に納得がいけない不全感（帝王切開か経膣分娩かの選択、ベースプランの変更や強制を含む）や自分の満足の行く育児ができなかったことに対する自己嫌悪感が生じたり、自己肯定感が低下し、また多胎児本人たちと兄弟に対して「愛情が足りなかった」「不十分な育児しかできなかった」という後悔や罪悪感を持ち続けるなど、母親は長期にわたり精神的に大きな困難感を抱えている。

表 3-6-1 多胎育児家庭の困難感

テーマブロック	困難感
《多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで》	【多胎妊娠を知ったときの戸惑い】【多胎妊娠の説明や情報が不十分で今後の生活が不安】【多胎出産と児の健康への不安】【突然の入院に伴う動揺や後悔】【家族の不安】【多胎妊婦や先輩ママ・パパとの出会いが少ない】【夫や家族、周囲の人の多胎妊婦への理解不足】【経済的な不安】【妊娠中のトラブルや長期の安静の辛さ】【長期入院による兄・姉の心配】【遠方の病院への入院】【入院中の医療従事者の説明不足や配慮の無さ】【出産への不安全感】【産後も体力が落ち母子同室や母乳育児がうまくいかない】【母親退院後の体調の悪さ】【多胎児を育てることへのイメージの無さ】【多胎児が NICU 入院になることでの母親の困難な状況】 計 17 カテゴリー
《多胎児退院後から 4 か月まで》	【体力が回復していない段階での育児行動の開始】【母親が精神的に追い詰められ壊れそうになる】【多胎児の授乳困難と育児への不安】【多胎児の泣き声と母親の自責の念】【エンドレスな多胎育児と、兄姉の育児とのギャップ】【父親の自覚と協力の無さ、そこから派生する家庭崩壊】【兄姉の育児ができないことによるストレス】【祖父母に関するジレンマやストレス】【具体的な情報が入手できないことに関するストレス】 計 9 カテゴリー
《4 か月以降 1 歳未満まで》	【蓄積した睡眠不足と母体の疲労】【母親の孤立・孤独感と不安全感】【母乳哺育と離乳食に関連したストレス】【多胎児の泣き声などで精神的に追い詰められ虐待寸前】【多胎児を連れての外出困難】【多胎育児の事故発生リスク】【非協力的な夫に対するストレス】【多胎児の兄・姉と義父母に関連したストレス】【周囲からの言葉に関するストレス】【多胎サークル・多胎ママ情報などに関連したストレス】 計 10 カテゴリー
《1 歳代》	【疲弊して追い詰められ虐待寸前】【外出困難と孤立感】【余裕のない多胎育児に対する自己嫌悪】【子ども達の身体的発達に伴うストレス】【子ども達の自我の発達に伴うストレス】【病気や入院に伴うストレス】【家族間の関係や調整に関するストレス】【周囲や近所の無理解に関するストレス】【多胎育児の経済的問題と母親の就労】【行政サービスの不備やミスマッチに関するストレス】 計 10 カテゴリー
《2～3 歳代》	【イヤイヤ期の多胎児を抱えるストレス】【トイレトレーニングにおける多胎育児家庭特有のストレス】【多胎児に目が届かず、外出が困難となる母親のストレス】【依存・争い・平等など多胎児特有の育児ストレス】【多胎児特有の発達に関連した疎外感】【家族関係の緊張と子育てを振り返っての後悔】 計 6 カテゴリー

第4章 多胎育児家庭の家庭訪問型支援ニーズ

はじめに

多胎育児家庭の家庭訪問型支援ニーズについて、まずどの時期に、どのような支援者が、どのような場所で望まれているか、そして求める能力について整理した。

さらに具体的な訪問型支援ニーズについては、1. 多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで、2. 多胎児の退院後から4か月まで、3. 4か月以降1歳未満まで、4. 1歳代、5. 2～3歳代の各時期別に逐語録からまとめた。支援者(誰が)は、1) 出産病院の医師、保健師、助産師、看護師 2) 地域行政などの保健師、助産師、栄養士などの専門職 3) 家事ヘルパー・育児ヘルパー 4) 地域の子育て支援者 5) 多胎ピアサポーター、多胎育児経験者、多胎サークル 6) その他(地域のボランティア、育児経験者) 7) 同行支援について区分し以下の表にまとめた。

また、支援ニーズについては、どのような支援、()内にはその理由を、当事者の語りを要約し記載、質的に分類した。備考欄には、スキルや特記すべき事項などについて示した。文中の【 】内には支援ニーズを『 』内には支援者や備考欄に記したスキルなど特記することを、「 」内には当事者の語る支援ニーズや理由を、“ ”内にはその中の言語について記した。

1. 多胎育児家庭の訪問支援者・訪問支援の場所、訪問支援の方法(時期・回数など)、支援者に求める能力について

1) 訪問支援者について(表 4-1-1、表 4-1-2)

多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまでの訪問支援者は、「先輩ママ」「双子ママ」「ピアママ」や「ピアサポーター」など『多胎育児経験者』が最も多く、次に「保健師」、「医師」、「助産師」、「看護師」等の『専門職』、『家事・育児支援者』の「ヘルパー」の順であった。多胎児の退院後から4か月までの訪問支援者は、『多胎育児経験者』が最も多く、次に『専門職』と『家事・育児支援者』、『地域の人』の順であった。4か月以降1歳未満までの訪問支援者は、『多胎育児経験者』が最も多く、次に『専門職』、『家事・育児支援者』の順であった。1歳代の訪問支援者は、『多胎育児経験者』が最も多く、次に『家事・育児支援者』、次に『地域の人』であった。2～3歳代の訪問支援者は、『家事・育児支援者』が最も多く、次に『多胎育児経験者』であった。

また、当事者の語りでは、“先輩ママの訪問支援”、“入院中の先輩ママの訪問”、“継続的にとか、同じ先輩ママがその時、その時に合ったようにサポートしてくれたらいい”など訪問支援者として「多胎育児経験者」が多数あがった。『専門職』と『多胎育児経験者』が2人で一緒に訪問する「同行訪問」は退院後から4か月までの時期にニーズがあった。上記から母親の訪問支援者のニーズは『多胎育児経験者』、『専門職』、『家事・育児支援者』であった。

表 4-1-1 訪問支援者と支援時期について

訪問支援者		時期	多胎妊娠から 出産、多胎児が 退院するまで	多胎児の退院後 から4か月まで	4か月以降 1歳未満	1歳代	2～3歳代
専門職	保健師		7	10	7	1	1
	助産師		3	7	2	0	0
	看護師		1	1	1	4	0
	医師		4	0	1	0	0
	専門職(特定無)		3	4	1	1	2
	病院スタッフ		1	1	0	0	0
	保育士		0	2	1	1	1
	栄養士		0	0	3	0	1
	カウンセラー		0	1	1	0	0
家事・育児支援者	ヘルパー(家事ヘルパー)		12	23	6	13	14
	ベビーシッター(育児ヘルパー)		0	0	1	0	0
	ハウスキーパー		0	0	0	0	1
研修を受けた 子育て支援者	支援センターのスタッフ		0	0	1	0	0
	ホームスタート		0	0	0	0	1
多胎育児経験者	先輩ママ・双子ママ・ピアママ		16	20	14	10	8
	ピアサポーター(研修を受けた多胎育児経験者)		8	11	6	4	3
地域の人	近所の人		3	6	2	7	2
	家事を手伝ってくれる人		0	1	1	0	0
	タクシー運転手		1	0	2	0	0
	サポートの人		1	0	0	0	0
	育児ボランティア		0	0	1	1	1
	民生委員		0	0	0	2	0
	誰でも(限定無)		0	2	2	0	0
育児経験者	単胎の人		1	1	5	0	1
	パパ友		0	3	0	3	3
抽出数合計			61	93	58	47	39

単位:抽出数

表 4-1-2 同行訪問について

時期 同行訪問の支援者	で 出 産 ・ 多 胎 児 が 退 院 す る ま で	多 胎 妊 娠 か ら 4 か 月 ま で	多 胎 児 の 退 院 後 か ら 4 か 月 ま で	4 か 月 以 降 1 歳 未 満	1 歳 代	2 ～ 3 歳 代
保健師とピアサポーター(研修を受けた多胎育児経験者)	0	1	0	0	0	0
保健師と先輩ママ	0	5	1	0	0	0
助産師とピアサポーター(研修を受けた多胎育児経験者)	0	1	0	0	0	0
保育士と先輩ママ	0	1	1	0	0	0
専門職(特定無)と多胎育児経験者(パパ・ママ)	1	2	1	0	0	0
合計	1	10	3	0	0	0

単位:抽出数

2) 訪問支援の場所について (表 4-1-3)

多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまでの訪問支援の場所は、母親が育児を行っている『自宅・実家』が最も多く、次に「母親の入院中の病院・ベットのサイド」などの『入院中の医療機関』であった。また、少数ではあるが「多胎ファミリー教室」、「プレパパママ教室」などの『情報交換場所』であった。多胎児の退院後から 4 か月までの訪問支援の場所は、『自宅・実家』が最も多く、次に「子どもが入院している NICU の病院」、「母親の入院中の病院・ベットのサイド」など『入院中の医療機関』であった。4 か月以降 1 歳未満までの訪問支援の場所は、『自宅・実家』が多く、次に、「通院・予防接種などの病院」、「公園等」の『子どもを連れた外出場所』であった。「サークル」「交流会」などの『情報交換場所』であった。1 歳代の訪問支援の場所は、『自宅・実家』が多く、次に『子どもを連れた外出場所』であった。2～3 歳代の訪問支援の場所は、『自宅・実家』が多く、次に「公園」「買い物」などの『子どもを連れた外出場所』であった。

表 4-1-3 訪問支援の場所について

時期 支援場所	で 出 産 ・ 多 胎 児 が 退 院 す る ま で	多 胎 妊 娠 か ら 4 か 月 ま で	多 胎 児 の 退 院 後 か ら 4 か 月 ま で	4 か 月 以 降 1 歳 未 満	1 歳 代	2 ～ 3 歳 代
自宅・実家	自宅(家庭)	34	67	42	29	19
	実家	1	2	0	0	0
入院中の医療機関	母親の入院中の病院・ベットのサイド	24	4	0	0	0
	子どもが NICU に入院している病院	1	5	0	0	0
子どもを連れた外出場所	通院・予防接種などの病院	0	0	6	0	0
	健診会場	0	0	1	0	0
	公園等の外出場所	0	2	5	6	2
	買物先	0	2	0	0	3
情報交換場所	サークル、双子のつどい、交流会、集いの場	1	1	5	3	2
	多胎ファミリー教室・プレパパママ教室など	4	0	0	0	0

単位:抽出数

3) 訪問支援の方法（時期・回数など）について

訪問支援の方法として、“妊婦への家庭訪問は妊娠前期、母子健康手帳を受けてから1か月後に1回と、20週に1回行ってほしい”、“妊娠期から接点をもち育児期に訪問支援に繋げる”、“継続的にとか、その時に合ったようにサポートしてくれたらいい”や“訪問は退院後 1～2 週間という早期や継続的にしてほしい”、“定期的な訪問”、“退院後からは訪問者の人数を2名とする”などがあがった。また、“岐阜では退院時に多胎ネットに連絡がきて退院前に病院に訪問したりしている。入院中は月一回定期的に訪問している。”、“月1回訪問。ベッドサイドに行くのと外来で通院されている方とお話をする場合もある”など訪問支援の具体的なニーズや事例もあがった。

4) 訪問支援者に求める能力について（表 4-1-4）

多胎育児家庭の訪問支援者に求める能力は、「保健師」、「助産師」、「看護師」、「医師」などの『専門職の資格』や『研修を受けている人（研修を受けた者）』、『多胎育児経験者』、『多胎育児の理解者』であった。また、「実母のような人」、「おばちゃんのような人」などの『支援者の人柄』を示す内容などであった。このことから、多胎育児家庭の支援に必要な知識を持ち、多胎育児の理解者である支援者が求められていると考える。

表 4-1-4 訪問支援者に求める能力について

項目	語りの一部
専門職の資格	保健師
	助産師
	看護師
	医師
研修を受けた者	ピアサポーター研修を受けた人
	ボランティア養成を受けた人
	訓練を受けたドライバー
	研修を受けた人
多胎育児経験者	子どもの性別が同じ組み合わせの人
	多胎育児経験者
多胎育児の理解者	多胎のことを知っていてくれる人
	多胎の支援、育児に特化した理解を示してくれる人
	多胎のことをよく知っている・理解している専門職
支援者の人柄	実母のような人
	第2の母のような人
	おばあちゃんみたいな人
	安心感のある人
	家族を教育できる人
	専門的過ぎない人

2. 多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまでの家庭訪問型支援ニーズ

多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまでの家庭訪問型支援ニーズは、1) 出産病院の医師、保健師、助産師、看護師 では、【安静のアドバイスや多胎と単胎の違いについてのレクチャー】【多胎サークルや利用できる制度の紹介】【医療専門職と多胎育児経験者によるプレママパパ教室の開催】【NICU 入院時の授乳指導や病院訪問】であった。2) 地域行政などの保健師、助産師、栄養士などの専門職では、【産褥およびNICU入院中の保健師訪問による行政手続きなどの説明】であった。3) 家事ヘルパー・育児ヘルパーでは、【掃除・片付け・買い物などの家事支援と外出サポート】【多胎児の兄姉の育児支援】であった。4) 地域の子育て支援者については、妊娠期に求められる支援ニーズはなかった。5) 多胎ピアサポーター、多胎の先輩ママ・パパでは、【多胎妊娠や出産・育児に関する経験談】【多胎妊婦への情報提供】【多胎育児のノウハウや育児情報の提供】【多胎妊婦への寄り添い】【多胎妊婦への外出サポート】【多胎ママやパパの仲間作り】【多胎妊婦や家族の多胎育児のイメージ作り】【多胎児の父親になるための情報交換】【妊娠期からの継続した訪問型支援】であった。6) その他（地域のボランティア、育児経験者など）では、【日常生活の支えや寄り添い】【NICU入院中の母乳の運搬】であった。以下、支援者別の支援ニーズについて報告する。

1) 出産病院の医師、保健師、助産師、看護師への訪問型支援ニーズ

(1) 安静のアドバイスや多胎と単胎の違いについてのレクチャー（表 4-2-1-1）

『産科医師』への訪問型支援ニーズは、「安静のアドバイスや、双子がどうお腹の中で育つのかを教えてほしい（どう安静にしたらよいかわからない）」、『助産師』には、「一人の出産との違い教えてほしい」、『保健師』には、「妊婦訪問は前期、母子健康手帳を受けてから1か月後に1回と、20週に1回」と【安静のアドバイスや多胎と単胎の違いについてのレクチャー】であった。

表 4-2-1-1 安静のアドバイスや多胎と単胎の違いについてのレクチャー

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
産科医師	安静のアドバイスや、双子がどうお腹の中で育つのかを教えてほしい(どう安静にしたらよいかわからない)	自宅
助産師	一人の出産との違い教えてほしい(三つ子妊娠中で外へ出られない)	自宅や病院のベットのサイド
	個別のお話不安(体調によって個別対応が必要、安静にしなければならぬ状況)	
保健師	妊婦訪問は前期、母子健康手帳を受けてから1か月後に1回と、20週に1回行ってほしい(マイナートラブルが出現してくる時期で、妊婦が保健師のアドバイスを受け入れやすい)	自宅
	「それ(支援の案内)、母子健康手帳のときに説明して配ってるから、皆さんに言ってあるんでもう話すことないですよ」って言われる。妊娠3か月で母子手帳をもらったときの気持ちと、実際、妊娠7か月になって上の子どうしようと思ったときで(必要な情報が違うから)	

（２）多胎サークルや利用できる制度の紹介（表 4-2-1-2）

『看護師』への訪問型支援ニーズは、「病院の先生や看護師さんたちからサークルの紹介」や、『保健師』には、「産後に使える制度」や、「病院での情報提供やサークルの紹介」など、【多胎サークルや利用できる制度の紹介】であった。また、訪問型支援ニーズではないが、『役所の窓口』で、「妊娠届を出した時に多胎の会などを紹介」や、「母子健康手帳をもらうとき、双子の支援について」などの情報提供を求めている。

表 4-2-1-2 多胎サークルや利用できる制度の紹介

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
看護師	病院の先生や看護師さんたちからサークルの紹介をうける。(1週間後、子ども2人抱えて、ただ泣くだけで方法をどこに連絡取って、どうしていいかも想定してなかったからわからないというお母様は現実いる)	入院中
保健師	産後に使える制度を知りたい(始めのスタートのところでちょっとそういうのがあると、あとあと違う	自宅や病院のベットのサイド
	病院での情報提供やサークルの紹介(病院スタッフは多胎育児の具体的なことを知らない人が多い)	
保健師 役所の窓口の担当者	妊娠届を出した時に多胎の会などを紹介する	母子健康手帳を渡す担当者 役所の窓口
	母子健康手帳をもらうとき、双子の支援をしてもらえる手帳で(支援を)教えてもらったが、もうとうに過ぎてた。満1歳までにみたいなのもあって、そういうのがちゃんと使っていけたら、なんかもうちょっと(楽になれたのに)。	

（３）多胎妊娠・出産・育児の基礎知識などのレクチャー（表 4-2-1-3）

『医療専門職と多胎育児経験者(先輩ママ・パパ)』への訪問型支援ニーズは、「多胎ファミリー教室や、多胎ママ用の母親学級、プレママ・パパ教室」などを開催し、「多胎妊娠・出産・育児のことを家族にも知ってもらいたい」や、「双子の育ち方や、妊娠中に気を付ける事」など【多胎妊娠・出産・育児の基礎知識などのレクチャー】であった。

表 4-2-1-3 多胎妊娠・出産・育児の基礎知識などのレクチャー

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
医療専門職と多胎 育児経験者(先輩 ママ・パパ)	多胎ファミリー教室(多胎妊娠・出産・育児のことを家族にも知ってもらいたい。産後の支援につながる。支援の入り口。多胎妊娠・出産・育児の情報提供と不安な気持ちの寄り添い。相談窓口の獲得。父親への指導をしてほしい。)	公共施設や病院 多胎についてよく知っている
	多胎ママ用の母親学級(単胎用はあまり参考にならなかった。双子の育ち方や、妊娠中に気を付ける事など、1回でもあれば良かった)	
	プレママ・パパ教室 単胎と多胎児の違いなどの情報提供(単胎の方たち入院中に母親学級はあるが、多胎については全然ない。)	入院中

（４）NICU 入院時の授乳指導や病院訪問（表 4-2-1-4）

多胎児がNICUに入院した場合の、『助産師』への訪問型支援ニーズは、「おっぱいケア」などの『授乳指導』、『先輩ママ』には、「NICU面会時の付き添い 上の子と一緒に連れて行くときの付き添い」、『ピアサポーター』には、「退院する前のシミュレーション」などを行う『病院訪問』など、【NICU 入院時の授乳指導や病院訪問】であった。

表 4-2-1-4 NICU 入院時の授乳指導や病院訪問

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
助産師	おっぱいケア（家庭に帰るとお母さんはいそがしいので、病院にいたうちにやってもらいたい）	授乳指導
	授乳指導や体調の相談、子どもの様子	多胎のことを理解している
先輩ママ	NICU面会時の付き添い、上の子と一緒に連れて行くときの付き添い	外出サポート
ピアサポーター	退院する2日ぐらい前に、お母さんだけでおっぱいやってみてどうだったかをきいてみる。（その後の大変さを想像されてない方とかがいる。）	病院訪問
	おうちに帰ったときのシミュレーションができるような病院がある。	

２）地域行政などの保健師、助産師、栄養士などの専門職への訪問型支援ニーズ

（１）産褥およびNICU入院中の保健師訪問による行政手続きなどの説明（表 4-2-2-1）

『保健師』への訪問型支援ニーズは、「入院中だご主人もなかなか動けなかったりとかして、説明もきちんと受けられなかったりする。保健師さんも妊娠中から顔を合わせて。実際に担当の保健師さんが病院とかに来てもらえる」と、【産褥およびNICU入院中の保健師訪問による行政手続きなどの説明】であった。

表 4-2-2-1 産褥およびNICU入院中の保健師訪問による行政手続きなどの説明

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
保健師	行政の手続き（入院中だご主人もなかなか動けなかったりとかして、説明もきちんと受けられなかったりする。保健師さんもその後ずっと関わってくる人なので、やっぱり妊娠中から顔を合わせてほしい。たとえば地区の保健師さんでも担当が決まっているとかということもあると思うので、実際に担当の保健師さんが病院とかに来てもらえる」とすごく安心感があるかなと思うので）	産褥入院中 NICU入院中

３）家事ヘルパー・育児ヘルパーへの訪問型支援ニーズ

（１）掃除・片付け・買い物などの家事支援と外出サポート（表 4-2-3-1）

『家事ヘルパー』への訪問型支援ニーズは、多胎妊娠中の妊婦の「買い物代行」や、『掃除片付け』などの、【掃除・片付け・買い物などの家事支援と外出サポート】であった。

表 4-2-3-1 掃除・片付け・買い物などの家事支援と外出サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
家事ヘルパー	家事支援(妊娠後期や安静時は動けなくなる)	自宅での家事支援
	買い物の代行(つわりのときから)	
	掃除・片付け(訪問の支援をしてほしくても、片付いてないと人に入ってもらえないという気持ちがすごくある)	
	掃除・片付け(他人が来るということに対してすごく構えるお母さんたちが多い。無料で掃除や片づけをしてもらえば、育児の訪問支援も受けやすくなる)	
ヘルパー	外出時に、一緒についてきてくれる無料支援	外出サポート

(2) 多胎児の兄姉の育児支援(表 4-2-3-2)

『育児ヘルパー』への訪問型支援ニーズは、妊娠中の「入院中に上の子のお世話」や、「自宅安静時の家事、上の子の世話」などの【多胎児の兄姉の育児支援】であった。

表 4-2-3-2 多胎児の兄姉の育児支援

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
育児ヘルパー	入院中に上の子のお世話	
	自宅安静時の家事、上の子の世話を無料で	自宅

4) 地域の子育て支援者への訪問型支援ニーズ

地域の子育て支援者への訪問型支援ニーズはなかった。

5) 多胎ピアサポーター、多胎の先輩ママ・パパへの訪問型支援ニーズ

(1) 多胎妊娠や出産・育児に関する経験談(表 4-2-5-1)

『先輩ママ』や『ピアサポーター』への訪問型支援ニーズは、「ふたごの出産のこと」や、「双子のお母さんの経験談、準備するもの、夫や祖父母へお伝えしたいこと、上の子のこと」を、「ママや夫や祖父母に対して多胎妊娠や出産の体験を話す」など、【多胎妊娠や出産・育児に関する経験談】であった。

表 4-2-5-1 多胎妊娠や出産・育児に関する経験談

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	ふたごの出産のこと、体験を話す	病院または自宅
	双子のお母さんの経験談、準備するもの、夫や祖父母へお伝えしたいこと、上の子のこと	
	支援があっても、その情報を知らない。経験者が伝えるとよい。	
ピアサポーター	経験者の話、経験談をききたい	
	ママや夫や祖父母に対して多胎妊娠や出産の体験を話す	

（２）多胎妊婦への情報提供（表 4-2-5-2）

『ピアサポーター』への訪問型支援ニーズは、『両親教室』や、『病院』などで「双子の会」や「双子育児について」などの【多胎妊婦への情報提供】であった。

表 4-2-5-2 多胎妊婦への情報提供

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ピアサポーター	双子の会紹介など情報提供	両親教室
	産後の様子、双子育児について話したりすることで情報提供	病院

（３）多胎育児のノウハウや育児情報の提供（表 4-2-5-3）

『先輩ママ』への訪問型支援ニーズは、「多胎育児の裏ワザ伝授」や「双子の育児のノウハウ」など、【多胎育児のノウハウや育児情報の提供】であった。

表 4-2-5-3 多胎育児のノウハウや育児情報の提供

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	多胎育児の裏ワザ伝授(授乳や沐浴)多胎児特有の育児情報、妊娠中からいろんな情報を知っているとよい。プラスアルファで双子ならではのちょっとした知識、アドバイスがあれば、帰ってからの安心感にもつながる。	入院中の病院
	双子の育児のノウハウ(双子ならではのちょっとした知識、アドバイスがあれば、帰ってからの安心感にもつながる)家庭の現状を見て、必要な物などを教えてもらう	自宅

（４）多胎妊婦への寄り添い（表 4-2-5-4）

『ピアサポーター』への訪問型支援ニーズは、「月1回病院へ訪問。ベッドサイドに行くのと、外来で通院されている方とお話をする場合もある」「産後の様子、双子育児について話したりすることで気持ちの寄り添い」「家族に母親の悩みなど事例紹介」などの【多胎妊婦への寄り添い】であった。

表 4-2-5-4 多胎妊婦への寄り添い

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ピアサポーター	(自団体でやっているのは)月1回病院へ訪問。ベッドサイドに行くのと、外来で通院されている方とお話をする場合もある	病院または自宅
	産後の様子、双子育児について話したりすることで気持ちの寄り添い。	
	家族に母親の悩みなど事例紹介	

（５）多胎妊婦への外出サポート（表 4-2-5-5）

『先輩ママ』への訪問型支援ニーズは、「一緒に外にでてくれる支援。外出時の同行」と、【多胎妊婦への外出サポート】であった。

表 4-2-5-5 多胎妊婦への外出サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	一緒に外にでてくれる支援。外出時の同行	自宅

(6) 多胎ママやパパの仲間づくり (表 4-2-5-6)

『ピアサポーター』や『先輩パパ』への訪問型支援ニーズは、『病院』や『両親学級』の場を通じての「仲間づくり」「パパ友づくり」などの【多胎ママやパパの仲間づくり】であった。

表 4-2-5-6 多胎ママや、パパの仲間づくり

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ピアサポーター	仲間づくり(管理入院等をしてしまい、皆なかなか出てこられない。病院が一番いい。)	病院
先輩パパ	パパ友づくり	両親学級

(7) 多胎妊婦や家族の多胎育児のイメージづくり (表 4-2-5-7)

『ピアサポーター』への訪問型支援ニーズは、『病院』にて「ママが退院する前や赤ちゃんが退院する前に双子育児のイメージが獲得できるよう体験を話したり相談に乗ったりする。家族も交えて話が聞けると良い」といったものや、『家庭』で「片方の子が入院していて、ママが母乳を運ぶ時に残った子を見ていてくれる。その間に、祖父母に双子育児スキルやママの気持ちについてレクチャーしてくれる」といった【多胎妊婦や家族の多胎育児のイメージづくり】であった。

表 4-2-5-7 多胎妊婦や家族の多胎育児のイメージづくり

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ピアサポーター	ママが退院する前や赤ちゃんが退院する前に双子育児のイメージが獲得できるよう体験を話したり相談に乗ったりする。家族も交えて話が聞けると良い。岐阜では退院時に多胎ネットに連絡がきて退院前に病院に訪問したりしている。入院中は月一回定期的に訪問している。	病院
	片方の子が入院していて、ママが母乳を運ぶ時に残った子を見ていてくれる。その間に、祖父母に双子育児スキルやママの気持ちについてレクチャーしてくれる。(祖父母が担当の子を決めてしまったり、育児に弊害が出るケースがあるので。嫁からは言いにくい、他人が言ってくると助かる。また、ママとおばあちゃんの軋轢を緩和することになる)	保育スキル 自宅

(8) 多胎児の父親になるための情報交換 (表 4-2-5-8)

『先輩パパ』への訪問型支援ニーズは、『多胎教室』や『飲み会』などの場を通じて、「先輩の子どもたちを先に見る」や、「生まれた時に休みがとりやすい制度」などの【多胎児の父親になるための情報交換】であった。

表 4-2-5-8 多胎児の父親になるための情報交換

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩パパ	先輩の子どもたちを先に見る	多胎教室
	情報交換	飲み会、 多胎の両親教室
	生まれた時に休みがとりやすい制度	両親学級
	育児休暇とプラスαの休みがとれる制度がほしい	

（９）妊娠期からの継続した訪問型支援（表 4-2-5-9）

『先輩ママ』や、『ピアサポーター』への訪問型支援ニーズは、「妊娠期からの訪問」「妊娠期からの接点を持ち育児期の訪問支援を行う」など、【妊娠期からの継続した訪問型支援】であった。

表 4-2-5-9 妊娠期からの継続した訪問型支援

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
先輩ママ	妊娠期からの訪問（妊娠中からの接点を持っていると、訪問する方も入りやすい）	病院
ピアサポーター	妊娠期からの接点を持ち育児期の訪問支援を行う（妊娠期から先輩ママと顔なじみになっていると産後の訪問も行きやすい）	両親教室

6）その他（地域のボランティア、育児経験者など）

（１）日常生活の支えや寄り添い（表 4-2-6-1）

『近所のおばちゃん』や、『誰でも』への訪問型支援ニーズは、「物理的な手伝いなんでも」や、「上の子を見ていてくれる。上の子の心理的フォロー。生活面のことを教えてくれる。家事を手伝ってくれる。公園に一緒に行ってくれたり、育児の手助けもしてくれる。困った時に助けてくれる。見守ってくれる。気持ちを受け止めてくれる」など、【日常生活の支えや寄り添い】であった。

表 4-2-6-1 日常生活の支えや寄り添い

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
近所のおばちゃん	物理的な手伝いなんでも	自宅
誰でも	上の子を見ていてくれる。上の子の心理的フォロー。生活面のことを教えてくれる。家事を手伝ってくれる。公園に一緒に行ってくれたり、育児の手助けもしてくれる。困った時に助けてくれる。見守ってくれる。気持ちを受け止めてくれる。ずっと支援してくれる。	自宅 SOS を出すと飛んできてくれる人

（２）NICU 入院中の母乳の運搬（表 4-2-6-2）

『誰でも』良いので「母乳を運んで」や、『タクシーの運転手』には、「入院中の子どもの面会と母乳を届けに行くときの運転」や、「双子タクシー（入院している病院にとっさにいきたいとき）」など【NICU入院中の母乳の運搬】であった。

表 4-2-6-2 NICU入院中の母乳の運搬

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
誰でも	母乳を運んでくれる。（体調が悪くても母乳は届けたい。別時退院で1人が家にいて出られない。）	自宅～病院
タクシーの運転手	入院中の子どもの面会と母乳を届けに行くときの運転（出産直後に運転をするのは危険なのに、背に腹は代えられず運転する人がいる。無料タクシーチケットの交付でも良い。）	介護タクシーのような研修を受けた運転手さん
	双子タクシー（入院している病院にとっさにいきたいとき）	

3. 多胎児の退院後から4か月までの家庭訪問型支援ニーズ

多胎児の退院後から4か月まで家庭訪問型支援ニーズは、1) 出産病院の医師、保健師、助産師、看護師では、【NICU 看護師による多胎児の健康状態を確認】。2) 地域行政などの保健師、助産師、栄養士などの専門職では、【行政の保健師による多胎児の発育・発達の確認】【地域の助産師による乳房マッサージや授乳方法などの指導】【母親のこころの健康を保つケア】。3) 家事ヘルパー・育児ヘルパーでは、【買い物の同行支援や家事・育児支援】【沐浴・お風呂などの育児サポート】【母親がレスパイトできるケア】。4) 地域の子育て支援者では、【産前産後サポーターによる訪問ケア】。5) 多胎ピアサポーター、多胎育児経験者、多胎サークルでは、【多胎育児に関する情報提供や育児サポート】【生活環境のアドバイスや家事サポート】【健診サポートや、子育て相談・多胎育児スキルの伝授】【多胎児の自宅の玄関から外出サポート】【多胎ママへの寄り添いや話し相手】。6) その他(地域のボランティア、育児経験者)では、【近所のママやおばちゃんによる沐浴やお風呂の手伝い】また、【業者による玄関先までの配達や、誰でも外出時のお手伝い】。7) 同行支援では、【保健師には多胎児の診察や母親の観察と、先輩ママには体験談や寄り添い】【助産師にはおっぱいケアと、ピアサポーターには育児スキルの指導】【保育士と先輩ママで託児または付き添い】であった。以下、各支援者別に求められる支援ニーズやスキルなどについて報告する。

1) 出産病院の医師、保健師、助産師、看護師への訪問型支援ニーズ

(1) NICU 看護師による【多胎児の健康状態を確認】(表 4-3-1-1)

子どもが NICU に入院していたことにより、「オキシパルメーターなどがなくなり、非常に不安だった」ということもあり、【多胎児の健康状態を確認】するために『NICU 看護師による訪問』を求めている。

表 4-3-1-1 看護師による多胎児の健康状態の確認

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
看護師	子どもの健康状態の確認(NICU で授乳のときに付けていたオキシパルメーターなどがなくなり、非常に不安だった。退院後に健康なのか、脳に血液が回っているのかなどの検査をしてほしかった。)	NICU の看護師 自宅

2) 地域行政などの保健師、助産師、栄養士などの専門職への訪問型支援ニーズ

(1) 行政の保健師による多胎児の発育・発達の確認(表 4-3-2-1)

『行政の保健師』への訪問型支援ニーズは、家庭訪問し、多胎児の観察をし、順調に『発育・発達の確認』を希望していた、また、里帰りしている場合は実家への訪問であった。

表 4-3-2-1 多胎児の発育・発達の確認

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
行政の保健師	発育状態のチェック	自宅
	住んでる A 市じゃなくて、産んだのが B 市だったので、A 市のちゃんとした情報も入ってこない。保健師の訪問に関する情報提供	自宅
	赤ちゃんはちゃんと成長しているのかも、自分じゃなく他人にちゃんとみてもらって安心感を得たい。「間違えてないよ」って言われたい	
	順調に成長できているかの確認 2~3か月に一度、定期的に来てほしい。 贅沢を言えば、双子のお母さんの保健師。	
	里帰り中の家庭(実家)訪問	実家

（２）地域の助産師による乳房マッサージや授乳方法などの指導(表 4-3-2-2)

『地域の助産師』への訪問型支援ニーズは、退院後3か月位の母乳育児が安定する時期まで家庭訪問し、『乳房マッサージ』や多胎児の『授乳方法などの指導』であった。

表 4-3-2-2 乳房マッサージや授乳方法などの指導

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
地域の助産師	おっぱいマッサージ(母乳育児がすごくこの病院でも推奨されているんですけども、双子だとちょっとやり方とかわからなかったり)	マッサージしてくれる助産師
	おっぱいマッサージ、授乳方法のアドバイス(おっぱいで悩むが、助産院へ行ってマッサージを受ける時間がない)	自宅
	授乳指導、おっぱいケア、誰でもが受けられる訪問型の授乳指導(生後3か月のおっぱいが安定する時期までは、そうやって訪問でおっぱい指導をしてくれると、双子を連れていなくてすむ)	

（３）母親のこころの健康を保つケア（表 4-3-2-3）

『行政の保健師』や『心理カウンセラー』への訪問型支援ニーズは、「声かけ」や「メンタルヘルス」など、『母親のこころの健康を保つケア』であった。

表 4-3-2-3 母親のこころの健康を保つケア

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
行政の保健師	声かけ	自宅
心理カウンセラー	メンタルヘルスをしてくれる。	

３）家事ヘルパー・育児ヘルパーへの訪問型支援ニーズ

（１）買い物の同行や家事・育児支援（表 4-3-3-1）

『家事ヘルパー』への訪問型支援ニーズは、『買い物に同行支援』や『家事・育児支援』などであった。

表 4-3-3-1 買い物の同行や家事・育児支援

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
家事ヘルパー (ヘルパー)	買い物に行く(私は8か月まで、1人では外出をしなかった。やっぱり、1人で全員(兄+三つ子)を連れて出るとことはまず不可能だった)	外出サポート
	買い物に同行してほしい または 託児	外出サポート 託児支援
	家事をしてほしい(生活すべてのサポートを実父母に頼っていた)	自宅
	家事支援	
	家事と赤ちゃんのことを手伝ってほしい	
	夜、誰かに手伝ってほしい。ヘルパーさんにナイトケアに来てほしい	ナイトケア
	自分が家事をしている間にふたごをみていてほしい	自宅

（２）沐浴・お風呂などの育児サポート（表 4-3-3-2）

『育児ヘルパー』への訪問型支援ニーズは、「お風呂の手伝いや介助」など『沐浴・お風呂などの育児サポート』であった。

表 4-3-3-2 沐浴・お風呂などの育児サポート

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
育児ヘルパー	お風呂の介助	
	お風呂に夜入れる際のお手伝い（泊まりでいくのではなく家にきてほしい）	ナイトケア
	お風呂に夜入れるお手伝い（しっかり立てるようになるまで、そこまでが一番大変だった）	
誰でも	お風呂や子どもの世話を一緒にしてほしい。	育児のための人手の確保

（３）母親がレスパイトできるケア（表 4-3-3-3）

『ヘルパー』への訪問型支援ニーズは、「母親が睡眠確保できるための家事・育児支援」など、『母親がレスパイトできるケア』であった。

表 4-3-3-3 母親がレスパイトできるケア

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
ヘルパー	母親の睡眠確保のための、家事・育児支援	睡眠確保
	家事・育児を一緒にやりましょう 母親が休める支援	ホームスタート
	お母さんが寝ていいためのお手伝いが欲しいですね。だから、私たちが来てるときは、気を遣わないで寝ていいですよっていうようなヘルパーさんが来てくれると、ほんとありがたいかなと	手伝い

４）地域の子育て支援者への訪問型支援ニーズ

（１）産前産後サポーターによる訪問ケア（表 4-3-4-1）

『産前産後サポーター』への訪問型支援ニーズは、「市町村による違い（必要経費など）はあるが」「早い段階からいける産褥ヘルパー制度」などの『訪問ケア』を希望し『ボランティア養成』が求められていた。

表 4-3-4-1 産前産後サポーターによる訪問ケア

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
産前産後サポーター	産前産後サポーター（ファミサポというのはどこにでもあるけど、金額も違うし、相手の家に一切いけない市町村もあるし、産前産後サポーターみたいな感じで、おうちに早い段階から行けるとこもあるので、ほかの産褥ヘルパー制度が久留米市は別にある）	ボランティア養成

５）多胎ピアサポーター、多胎育児経験者、多胎サークルへの訪問型支援ニーズ

（１）多胎育児に関する情報提供や育児サポート（表 4-3-5-1）

『先輩ママ』への訪問型支援ニーズは、「多胎児特有の育児情報」や、「育児相談」、「育児のコツの伝授」などの、【多胎育児に関する情報提供や育児サポート】であった。

表 4-3-5-1 多胎育児に関する情報提供や育児サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	多胎児特有の育児情報	情報提供
	育児相談と共感(同じ多胎児を育てた母親に、共感やアドバイスを)	ピアサポート
	育児相談(まだ1人で出かけられないので、自宅に来てほしい。また、病気をもらいたくないので、子どもを家で確保しておきたい)	子の性別が同じ組み合わせの人
	育児のコツ、同時授乳の仕方やお風呂の入れ方など(上に1人いるので、育児自体はわかるけど、双子三つ子になると全然違う)	
	コツの伝授	
	沐浴の支援(1ヶ月、2ヶ月、うつ状態 誰ともしゃべれなくて、我が子がまだ2か月でしゃべれないし、お父さんは仕事が遅くて 11 時ぐらいまで帰ってこないし、しゃべりたいけどしゃべれないし、頭の中がパニックみたいな感じになってて。)	育児支援

(2) 生活環境のアドバイスや家事サポート(表 4-3-5-2)

『先輩ママ』や、『ピアサポーター他、誰でも』への訪問型支援ニーズは、「双子に関してはママのいるおうちにお手伝いに行ってもOK」など、【生活環境のアドバイスや家事サポート】であった。

表 4-3-5-2 生活環境のアドバイスや家事サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	双子に関してはママのいるおうちにお手伝いに行ってもOK(C市:値段も1人750円で、2人目からは半額)	ふぁみサポーの現状 家事支援
経験者	生活環境のアドバイス	
ピアサポートでも 近所の人でもヘルパーでも	おかずを1品もってきてほしい	家事支援

(3) 健診サポートや、子育て相談・多胎育児スキルの伝授(表 4-3-5-3)

『ピアサポーター』への訪問型支援ニーズは、「健診や予防接種の介助をしながら、子育て相談に乗ったり、気持ちを受け止めてくれる。一緒に喜んでくれる。」や、「健診会場などに同行し、双子育児スキルや生活スキルを伝授してくれる。単胎用の説明を噛み砕いたり、体験を話したりしてくれる。など、『健診サポートや、子育て相談・多胎育児スキルの伝授』などであった。

表 4-3-5-3 健診サポートや、子育て相談・多胎育児スキルの伝授

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ピアサポーター	健診や予防接種の介助をしながら、子育て相談に乗ったり、気持ちを受け止めてくれる。一緒に喜んでくれる。	健診会場や病院
	健診会場などに同行し、双子育児スキルや生活スキルを伝授してくれる。単胎用の説明を噛み砕いたり、体験を話したりしてくれる。	
	健診会場に介助がないと大変。小さく生まれたので遅れがある場合も体験が聞けると安心。また、双子の場合、問題の大きい方だけを見てしまい、片方の課題を見落とすことがある。そうしたことも経験者は気がつく。	
	健診サポート(1 か月、半年、1 歳半健診)、予防接種	

（４）多胎児の自宅の玄関から外出サポート（表 4-3-5-4）

『先輩ママ』や、『ピアサポーター』への訪問型支援ニーズは、「出るときに一緒に来てくれる人」や、「にお迎えにきてもらって、付き添い、その準備」などの、『多胎児の自宅の玄関から外出サポート』であった。

表 4-3-5-4 多胎児の自宅の玄関から外出サポート

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
先輩ママ	出るときに一緒に来てくれる人（外に行くときに、病院に行くときに抱っこしてもらっただけでもいい）	自宅～外出先
	初めての外出先を誰かがサポートしてくれることで第一歩が踏み出せる。引きこもりを防げる。	
ピアサポーター	家にお迎えにきてもらって、付き添い、その準備	

（５）多胎ママへの寄り添いや話し相手（表 4-3-5-5）

『ピアサポーター』への訪問型支援ニーズは、「退院した後にちょっと退院して3日後とか1週間後とか、ほんとに大丈夫そうなのかとかっていうのを見に行く」や「2人のあかちゃんの世話で何も考えられない状態で、“これでいいんだろうか”っていうのを悶々としながら頑張っている最中」なので『寄り添い』、『先輩ママ』には、『話し相手』になってほしい。

表 4-3-5-5 多胎ママへの寄り添いや話し相手

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
ピアサポーター	退院した後にちょっと退院して3日後とか1週間後とか、ほんとに大丈夫そうなのかとかっていうのを見に行く	ピアサポート 自宅
	話を聴いてほしい	
	2人のあかちゃんの世話で何も考えられない状態で、「これでいいんだろうか」っていうのを悶々としながら頑張っている最中	
先輩ママ	はなし相手（1 か月、2 か月、うつ状態 誰ともしゃべれなくて、我が子がまだ2か月でしゃべれないし、お父さんは仕事が遅くて 11 時ぐらいまで帰ってこないし、もうしゃべりたいけどしゃべれないし、なんか頭の中がパニック）	育児支援 自宅

6）その他（地域のボランティア、育児経験者）への訪問型支援ニーズ

（１）沐浴やお風呂の介助（表 4-3-6-1）

『近所のママやおばちゃん』への訪問型支援ニーズは、スキルなどなくても良いので「お風呂のときの手がほしい」など、『沐浴やお風呂の介助』であった。

表 4-3-6-1 沐浴やお風呂の介助

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
近所のママ 誰でも	お風呂のときの手がほしい（毎日のことなので誰でもいい。サポートしてくれたら。）	多胎児に関する知識 が無くても良い
隣近所（管理人のおばちゃん）	沐浴の介助	

(2) 業者による玄関先までの配達や、誰でも外出時のお手伝い (表 4-3-6-2)

『業者』には、「コープの宅配」などの『玄関先までの配達』や、『誰でも』には、「外出時の手助け。クルマの乗り降り、階段」、『実母のような人』には、「子どもをちょっと見ていてくれて眠れる。育児や家事を手伝ってくれる」などのレスパイトするためのケアであった。

表 4-3-6-2 誰でも玄関先までの配達や、外出時のお手伝い

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
業者	玄関先までの配達	コープの宅配
誰でも	外出時の手助け。クルマの乗り降り、階段	外出時
実母のような人	子どもをちょっと見ていてくれて眠れる。育児や家事を手伝ってくれる。生活スキル(ここで昼寝したらいい等)を教えてくれる。	今後もずっと継続的に

7) 同行訪問 (専門職と当事者が一緒に訪問する) への訪問型支援ニーズ

(1) 保健師には多胎児の診察や母親の観察と、先輩ママには体験談や寄り添い (表 4-3-7-1)

専門職と当事者が一緒に訪問する同行訪問での『保健師＋先輩ママ、ピアサポーター』への訪問型支援ニーズは、「専門職(保健師)は子どもの診察や母親の観察と」、「先輩ママには双子の経験談」や、「育児の心配もあり、先輩ママに聞きたい」など【保健師には多胎児の診察や母親の観察と、先輩ママには体験談や寄り添い】であった。

表 4-3-7-1 保健師には多胎児の発育や健康観察と、先輩ママには、体験談や寄り添い

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
保健師＋先輩ママ または ピアサポーター	同行訪問。ピアには、その時期の様子や状況、を聞かせてほしい(発達の心配だけではなく、育児の心配もあり、先輩ママに聞きたい。保健師と一緒に来てくれると心強い。)	自宅
	専門職(保健師)は子どもの診察や母親の観察、ピアは双子の経験談	
	多胎児特有の育児情報(保健師さんたちもみんながみんな教育行き届かれてるわけではないので、ちょっとこれ双子で言われるとつらいよなとかいうこと、受けた人が思っても言えないんですよね。そのときのお母さんって。でも、そのときに、先輩ママがいると、「いや、保健師さん、ちょっとこれは双子はちょっとこれきついんですよね」)	ピアサポート研修受講者
	多胎児に特化した支援	
	家庭訪問	
	専門職は体重測定し、ピアママは双子育児情報	専門職 ピア研修
専門職と ピアサポーター	健康的な、体のことはすごく言ってもらって、心臓に欠陥とかもあったので、これから先どうなっていくか、どのような処置をしているのか、具体的に聞けてよかった	ピアサポート研修受講者
	ピアサポーター: 赤ちゃん訪問として退院後 1~2 週間という早期から何度も継続的に訪問し、同時授乳や生活スキル、双子の育児スキル、双子育児などについての気持ちの寄り添いについて 専門職: おっぱいケアや赤ちゃんの成長発達など専門的なことについて別時退院の時は、1 人目の退院の後と 2 人目の退院の後、2 回訪問する。できれば、ママが退院後も含めて 3 回訪問できると良い。 これを日本中どこでも必ずやるよう制度化する	

（２）助産師にはおっぱいケアと、ピアサポーターには育児スキルの指導（表 4-3-7-2）

同行訪問した『助産師』への訪問型支援ニーズは、「授乳指導やおっぱいマッサージ」など、『ピアサポーター』には、「授乳は退院したその日から困るから。生活の中での授乳のやり方を教えてほしい。なにが分からないかがわかった頃に“手も足も使う”“家にあるものを工夫して使う”というような『育児スキル』の指導であった。

表 4-3-7-2 助産師にはおっぱいケアと、ピアサポーターには育児スキルの指導

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
助産師と ピアサポーター	授乳指導、おっぱいマッサージ、赤ちゃんの成長発達のチェック、授乳のやり方の相談。退院してきて1～2週間のうちに訪問。（授乳は退院したその日から困るから。生活の中での授乳のやり方を教えてほしい。なにが分からないかがわかった頃に「手も足も使う」「家にあるものを工夫して使う」というような育児スキルを教えてほしい。また、入院中に乳房の手入れをしていないので、助産師さんにおっぱいケアに来て欲しい。家に帰ってすぐに来て具体的に教えて欲しい。母乳が出なかったり体が辛かったりして母乳育児を断念するのは仕方ないけど、やり方がわからないから断念というのは残念。）	ピアサポート研修 受講者

（３）保育士と先輩ママで託児または付き添い（表 4-3-7-3）

同行訪問した『保育士と先輩ママ』への訪問型支援ニーズは、「上の子の学校行事など連れて行けない場合もあるため」共同し『託児または付き添い』を行う。

表 4-3-7-3 保育士と先輩ママで託児または付き添い

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
保育士または先輩 ママ	託児または付き添い（上の子の学校行事など連れて行けない場合もある）	託児

4. 4 か月以降 1 歳未満までの家庭訪問型支援ニーズ

4か月以降1歳未満までの家庭訪問型支援ニーズは、1) 出産病院の医師、保健師、助産師、看護師では、【自宅での多胎児の健康診査】であり、2) 地域行政などの保健師、助産師、栄養士などの専門職では、【多胎児の発育・発達に応じた離乳食指導】【4か月以降の多胎児の健康診査】【サークルへの外出サポート】【授乳指導やおっぱいのケア】【精神的な健康状態の確認とカウンセリング】であった。3) 家事ヘルパー・育児ヘルパーでは、【買い物の代行や家事・育児支援】【病院への受診サポート】であった。4) 地域の子育て支援者には、【母親がレスパイトできる訪問ケア】【家庭での遊びを提案できる訪問ケア】【子育て講座の開催】であった。5) 多胎ピアサポーター、多胎育児経験者、多胎サークルでは、【誰か一緒に居て傾聴・相談・助言】【お風呂の介助や家事支援】【離乳食に関するアドバイス】【多胎児の母親が自立できるための外出や健診サポート】【予防接種や通院時、多胎サークルへの外出サポート】【子育て教室でのピアサポート】【多胎児の父親の会と成長した多胎児のイメージ】であった。6) その他（地域のボランティア、育児経験者）では、【地域での外出サポート】【業者による送迎サービス】であった。以下、支援者別の支援ニーズについて報告する。

1) 出産病院の医師、保健師、助産師、看護師への訪問型支援ニーズ

(1) 自宅での多胎児の健康診査(表 4-4-1-1)

病院の『医師』や『保健師』への訪問型支援ニーズは、「健診などは自宅に訪問してもらいたい」と、【自宅での多胎児の健康診査】であった。

表 4-4-1-1 自宅での多胎児の健康診査

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
医師、保健師	健康診査(健診などは自宅に訪問してもらいたい)	自宅

2) 地域行政などの保健師、助産師、栄養士などの専門職への訪問型支援ニーズ

(1) 多胎児の発育・発達に応じた離乳食指導(表 4-4-2-1)

『行政の保健師や栄養士』への訪問型支援ニーズは、「離乳食の進め方、作り方など、家庭環境にあった育児相談」や、「子どもの発達にあった離乳食相談」など、【多胎児の発育・発達に応じた離乳食指導】であった。

表 4-4-2-1 多胎児の発育・発達に応じた離乳食指導

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
保健師と栄養士	離乳食の進め方、作り方など、家庭環境にあった育児相談(育児本などで、他のうちができていないことができないつらさがある)	離乳食相談
	修正月齢に合わせた離乳食の進め方(修正月齢の使い方がわからず不安だった)	多胎の事を知っていてくれる人
	子どもの発達にあった離乳食相談。節目に、気軽に予約できるもの。(2 回食にすべきかどうかなどを悩んでいるときに。自分 1 人で 2 人を連れていくことが難しい)	

(2) 4 か月以降の多胎児の健康診査(表 4-4-2-2)

『行政の保健師』への訪問型支援ニーズは、「4 か月からの健診の合間の訪問(授乳が、混合とか母乳で、すごい発達が著しい時期なので)」など、【4 か月以降の多胎児の健康診査】であった。

表 4-4-2-2 4 か月以降の多胎児の健康診査

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
保健師	4 か月からの健診の合間の訪問(授乳が、混合とか母乳で、すごい発達が著しい時期なので)	家庭訪問
保健師 医師	健診などは自宅に訪問してもらいたい	自宅

(3) サークルへの外出サポート(表 4-4-2-3)

『行政の保健師』への訪問型支援ニーズは、「サークルに誘う(一緒に連れて行ってもらえたら嬉しい)などの【サークルへの外出サポート】であった。

表 4-4-2-3 サークルへの外出サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
保健師	サークルに誘う(一緒に連れて行ってもらえたら嬉しい)	専門職の助言

（４）授乳指導やおっぱいのケア（表 4-4-2-4）

『地域の助産師』への訪問型支援ニーズは、「母乳指導 授乳方法があっているか見てほしい」や、「赤ちゃん訪問（おっぱいのケア）」などを「先輩ママと同行訪問」による、【授乳指導やおっぱいのケア】であった。

表 4-4-2-4 授乳指導やおっぱいのケア

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
助産師	母乳指導 授乳方法があっているか見てほしい	
	赤ちゃん訪問（おっぱいのケア）	先輩ママの同行訪問

（５）精神的な健康状態の確認とカウンセリング（表 4-4-2-5）

『心理カウンセラー』への訪問型支援ニーズは、「どんな 相手と気持ちを伝え合えていなかったり、いつもイライラしていたり、夫婦の会話がなかったりといった時の相談」などの【精神的な健康状態の確認とカウンセリング】であった。

表 4-4-2-5 精神的な健康状態の確認とカウンセリング

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
心理カウンセラー	相手と気持ちを伝え合えていなかったり、いつもイライラしていたり、夫婦の会話がなかったりといった時の相談。	

３）家事ヘルパー・育児ヘルパーへの訪問型支援ニーズ

（１）買い物の代行や家事・育児支援（表 4-4-3-1）

『家事ヘルパー』や、『育児ヘルパー』への訪問型支援ニーズは、「家事が困難、筋力が衰えているとか、そういう困難なとき」や、「代わりに買い物 買い物ヘルパー（ほっとする。なんかいていただいたら、“あ、これであと、大丈夫”って）」、また、「家事・育児の手伝い（動き始めて目が離せなくなる。里帰りから帰ってきて、1 人になった時期で不安）」などの【買い物の代行や家事・育児支援】であった。

表 4-4-3-1 買い物の代行や家事・育児支援

支援者（誰が）	当事者の語る支援ニーズ（理由）	備考（スキル他）
家事ヘルパー	家庭訪問（家事が困難、筋力が衰えているとか、そういう困難なとき）	多胎の支援、育児に特化した、理解を示してくれる方
	私が子どもをみたい、子どもと遊びたい（遊ぶ時間がほしい）	家事支援
	代わりに買い物 買い物ヘルパー（ほっとする。なんかいていただいたら、「あ、これであと、大丈夫」って）	買い物代行
育児ヘルパー、	家事・育児の手伝い（動き始めて目が離せなくなる。里帰りから帰ってきて、1 人になった時期で不安）	家事・育児支援

（２）病院への受診サポート（表 4-4-3-2）

『育児ヘルパー』への訪問型支援ニーズは、「病院への同行（ベビーシッターじゃなくて、遠いおばあちゃんよ

り近くのおばあちゃん的な人)」と、【病院への受診サポート】であった。また、有料支援の場合があり『有料1人1時間 800 円、2人だと 1,600 円』の例が示された。

表 4-4-3-2 病院への受診サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
育児ヘルパー	病院への同行(ベビーシッターじゃなくて、遠いおばあちゃんより近くのおばあちゃん的な人)	有料1人1時間 800 円 2人だと 1,600 円、

4) 地域の子育て支援者への訪問型支援ニーズ

(1) 母親がレスパイトできる訪問ケア(表 4-4-4-1)

『支援センターのスタッフ』への訪問型支援ニーズは、「ママの睡眠不足を補う(ママの睡眠不足を補うために、子どもが慣れている支援センターのスタッフに自宅にきてもらって、子どもの相手をしている間に眠りたい)」などの【母親がレスパイトできる訪問ケア】が求められていた。

表 4-4-4-1 母親がレスパイトできる訪問ケア

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
支援センターのスタッフ	ママの睡眠不足を補う(子どもが慣れている支援センターのスタッフに自宅にきてもらって、子どもの相手をしている間に眠りたい)	自宅 育児サポート

(2) 家庭での遊びを提案できる訪問ケア(表 4-4-4-2)

『遊びのリーダー』への訪問型支援ニーズは、「その家でママと子どもたちができる遊びを具体的に提案」と、【家庭での遊びを提案できる訪問ケア】が求められていた。

表 4-4-4-2 家庭での遊びを提案できる訪問ケア

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
遊びリーダー	その家でママと子どもたちができる遊びを具体的に提案。	自宅

(3) 子育て講座の開催(表 4-4-4-3)

『多胎育児についてよくわかっている講師』への訪問型支援ニーズは、「(集団へのアウトリーチ支援)子育て講座、悩みや話したいことを出し合い、共有し、自分たちで着地点を見つけ学び合えるような講座の提供」と、【子育て講座の開催】が求められていた。

表 4-4-4-3 子育て講座の開催

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
多胎育児についてよくわかっている講師	(集団へのアウトリーチ支援)子育て講座、悩みや話したいことを出し合い、共有し、自分たちで着地点を見つけ学び合えるような講座の提供	公共施設など

5) 多胎ピアサポーター、多胎育児経験者、多胎サークルへの訪問型支援ニーズ

(1) 誰か一緒に居て傾聴・相談・助言 (表 4-4-5-1)

『先輩ママ』への訪問型支援ニーズは、「家に誰かいてほしい(家の中ですごく動きが活発になってくる時期聞いてもらいたい)」や、「ただの素人なので、いろいろ聞ける立場がいいかな」など、【誰か一緒に居て傾聴・相談・助言】が求められていた。『家庭訪問』や、『受診サポート』の場で、『自分の経験だけでなく多様な事例を知っている人』ということであった。

表 4-4-5-1 誰か一緒に居て傾聴・相談・助言

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	家に誰かいてほしい (家の中ですごく動きが活発になってくる時期 聞いてもらいたい)	家庭訪問・傾聴
	ただの素人なので、いろいろ聞ける立場がいいかな	自分の経験だけでなく多様な事例を知っている人
	ちょっとした相談に乗れる(先輩ママのならではの強み)	自宅
	傾聴	
	待ってる間にちょっとアドバイス(1人ひとり担当すればいい状態にもらえるとうれしい)	病院への付き添い

(2) お風呂の介助や家事支援 (表 4-4-5-2)

『先輩ママ』への訪問型支援ニーズは、「お風呂の介助だけでも来てほしい」など、【お風呂の介助や家事支援】が求められていた。

表 4-4-5-2 育児・家事支援

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	お風呂の介助だけでも来てほしい	自宅
	家事支援	

(3) 離乳食に関するアドバイス (表 4-4-5-3)

『先輩ママ』への訪問型支援ニーズは、「離乳食のアドバイス」や、「2人の離乳食の差について」など、【離乳食に関するアドバイス】が求められていた。

表 4-4-5-3 離乳食に関するアドバイス

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	離乳食のアドバイス	家庭またはサークル
	2人の離乳食の差について(2人に差があると悩む)	自宅

(4) 多胎児の母親が自立できるための外出や健診サポート (表 4-4-5-4)

『ピアサポーター』への訪問型支援ニーズは、「お出かけの工夫やコツを教えてくださいながらお出かけのサポートをしてくれる。自立支援。自分でできる方法を一緒に考えながらサポートしてくれる。お出かけ支援」や、「健

診会場で時間がかかるのでその間に話」など、【多胎児の母親が自立できるための外出や健診サポート】が求められていた。

表 4-4-5-4 多胎児の母親が自立できるための外出や健診サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ピアサポーター	お出かけの工夫やコツを教えてもらいながらお出かけのサポートをしてくれる。ただのお手伝いさんではなく、自立支援。自分のできる方法を一緒に考えながらサポートしてくれる。お出かけ支援。「ここでこんな風に声をかけたら手伝ってもらえるよ」ということを教えてくれる。	自宅から多胎サークルや集いの場へ外出サポート
	外出の付添と愚痴を聞いてほしい	
	必要なときいつでも頼める外出支援	
	健診会場で時間がかかるのでその間に話し(健診で発達のこととかを言われることがあるので、そこでやっぱり寄り添って、経験者としてお話を一緒にできるというのが大事)	研修を受けたピア
	健診サポート、予防接種	研修を受けたひと
先輩ママ	家で元気な子のそばにいてくれる二人の対応を分かっているから)	病院受診 外出サポート

(5) 予防接種や通院時、多胎サークルへの外出サポート (表 4-4-5-5)

『先輩ママ』への訪問型支援ニーズは、「予防接種 通院 車の送迎(家まで来て一緒に行ってくれると助かる)」や、「最初の多胎サークルに付き添う」など、【予防接種や通院時、多胎サークルへの外出サポート】が求められていた。

表 4-4-5-5 予防接種や通院時、多胎サークルへの外出サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	出かけたいけど車がない(公共交通手段がない、)	外出支援
	予防接種 通院 車の送迎(家まで来て一緒に行ってくれると助かる)	家から外出先
	最初の多胎サークルに付き添う(誘ってくれる人が欲しい)	多胎サークル

(6) 子育て教室でのピアサポート (表 4-4-5-6)

『ピアサポーター』には、「子育て教室、悩みや話したいことを出し合い、テーマに沿ってグルーptークをする中で、気持ちを共有したり、双子育児の工夫を学びあったり、ママやパパを取り巻く人間関係を見直したりする」などの『公共施設など、子育て支援拠点でのふたごのつどい(集団へのアウトリーチ支援)』への参加など【子育て教室でのピアサポート活動】が求められていた。

表 4-4-5-6 子育て教室でのピアサポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ピアサポーター	子育て教室、悩みや話したいことを出し合い、テーマに沿ってグルーptークをする中で、気持ちを共有したり、双子育児の工夫を学びあったり、ママやパパを取り巻く人間関係を見直したりする。子育て仲間を獲得したり先輩ママに相談もできる。	公共施設など、子育て支援拠点でのふたごのつどい(集団へのアウトリーチ支援)

(7) 多胎児の父親の会と成長した多胎児のイメージ（表 4-4-5-7）

『先輩パパ』には、「夫の会、多胎児パパとのつながり」「先輩パパたちの子どもをみる」など、【多胎児の父親の会と成長した多胎児のイメージ】であった。

表 4-4-5-7 多胎児の父親の会と成長した多胎児のイメージ

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩パパ	夫の会、多胎児パパとのつながり、	サークル
	先輩パパたちの子どもをみる	

6) その他（地域のボランティア、育児経験者）への訪問型支援ニーズ

(1) 地域での外出サポート（表 4-4-6-1）

近所のおばあちゃんみたいな『育児経験者』への訪問型支援ニーズは、「公園同行」や、「子どもをみてもらう」など、また、「必要なときいつでも頼める」『育児ボランティア』にも、【地域での外出サポート】が求められていた。

表 4-4-6-1 近所での外出サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
育児経験者	おばあちゃんみたいな人が公園同行してくれて、見守ってくれる。	公園 外出サポート
	近所のおばさん顔見知りな人、病気でない子どもを見てくれる(信頼がおける人)	自宅
育児ボランティア	必要なときいつでも頼める外出支援	ボランティア研修受けた人
近所の人	薬局に薬をもらいに行ってくれる(有料、町内であった)	自宅⇒薬局
身内、誰でも	健診や予防接種	外出サポート

(2) 業者による送迎サービス（表 4-4-6-2）

『業者やタクシー運転手』への訪問型支援ニーズは、「送迎サービス」や、「病院や自宅などの子どもの移動、受け渡し」など、【業者による送迎サービス】が求められていた。また、「タクシー券とかプロの人」を求めるが、「多胎に特化する制度である必要はない」というものであった。

表 4-4-6-2 業者による送迎サービス

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
業者(タクシー運転手)	送迎サービス(プロなので安心)	訓練を受けたドライバー
	病院や自宅などの子どもの移動、受け渡し	病院や家
業者	タクシー券とかプロの人 多胎に特化する制度である必要はない	

5. 1歳代の家庭訪問型支援ニーズ

1歳代の多胎育児家庭の求める訪問型支援ニーズについては、1) 出産病院の医師、保健師、助産師、看護

師への訪問型支援ニーズはなかった。2) 地域行政などの保健師、助産師、栄養士などの専門職では、【多胎児の発達差に対する保健師のアドバイス】、3) 家事ヘルパー・育児ヘルパーでは、【母親が一人で外出するための託児および外出サポート】【公園への外出サポート】【受診および健診サポート】【無料または有料での育児サポート】であった。4) 地域の子育て支援者への訪問型支援ニーズはなかった。5) 多胎ピアサポーター、多胎の先輩ママ・パパでは、【受診や健診サポート、外出サポート】【孤立した母親への寄り添い】【多胎児の母親を対象とした育児教室】【多胎家庭での家事支援や子連れ訪問】【多胎育児に関する情報提供】であった。6) その他(地域のボランティア、育児経験者など)では、【外出時や在宅での支えや見守り】【多胎児を同行できない場合の育児支援】【地域や行政に求める多胎支援】、7) 同行訪問では、【籠っている母親への専門職と先輩ママの同行訪問】であった。以下、支援者別に支援ニーズについて報告する。

1) 出産病院の医師、保健師、助産師、看護師への訪問型支援ニーズ

出産病院の医師、保健師、助産師、看護師への訪問型支援ニーズはなかった。

2) 地域行政などの保健師、助産師、栄養士などへの訪問型支援ニーズ

(1) 多胎児の発達差に対する保健師のアドバイス(表 4-5-2-1)

『保健師』への訪問型支援ニーズは、「保健師の相談窓口が自宅にきてくれる(離乳食だったり、栄養のバランスだったり、未熟児で生まれた子どもの成長具合が不安な時期でもある。1人は歩いているけど、1人はなかなか歩かないとか、そういう時期。専門家のアドバイスがほしい。相談したいけれど行かない。家でゆっくり話したい)」と、【多胎児の発達差に対する保健師のアドバイス】であった。

表 4-5-2-1 多胎児の発達差に対する保健師のアドバイス

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
保健師	保健師の相談窓口が自宅にきてくれる(離乳食だったり、栄養のバランスだったり、未熟児で生まれた子どもの成長具合が不安な時期でもある。1人は歩いているけど、1人はなかなか歩かないとか、そういう時期。専門家のアドバイスがほしい。相談したいけれど行かない。家でゆっくり話したい)	家庭

3) 家事ヘルパー・育児ヘルパーへの訪問型支援ニーズ

(1) 母親が一人で外出するための託児および外出サポート(表 4-5-3-1)

『ベビーシッター』や『ヘルパー』への訪問型支援ニーズは、「母親が外出する間の子の見守り(髪を切ったり、買い物をしたい)」や「双子を自宅でみてくれて、自分一人で外出できるような」、【母親が一人で外出するための託児および外出サポート】であった。

表 4-5-3-1 母親が一人で外出するための託児および外出サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ベビーシッター	母親が外出する間の子の見守り(髪を切ったり、買い物をしたい)	自宅 託児
ヘルパー	双子を自宅でみてくれて、自分一人で外出できるような	自宅 託児
	託児または同行(自分1人でちょっと買い物、例えばお母さんが服を買いいたいとかのときは、もちろん1人で行きたい)	自宅 託児または同行

(2) 公園への外出サポート(表 4-5-3-2)

『ヘルパー』への訪問型支援ニーズは、「外遊びで公園に行くとき同行してほしい(遊ばせたいけどなかなかいけない)」や、「二人で来てほしい。1 対1つける人数(歩きがぎこちないし、危なっかしいので)」といった【公園への外出サポート】であった。

表 4-5-3-2 公園への外出サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ヘルパー	外遊びで公園に行くとき同行してほしい(遊ばせたいけどなかなかいけない)	近所の公園 外出サポート
	二人で来てほしい。1 対1つける人数(歩きがぎこちないし、危なっかしいので)	外出サポート

(3) 受診および健診サポート(表 4-5-3-3)

『育児ヘルパー』や、『ベビーシッター』への訪問支援ニーズは、「健診や病気のときの通院に一緒に来てほしい(2人ずっと泣いている状態で誰も助けてくれないので)」や、「病気、病院等の受診の付添(2人同時の病気で、1人では連れて行けない。1歳代の2人が病気をしている状況はきつい)」といった【受診および健診サポート】であった。

表 4-5-3-3 受診および健診サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
育児ヘルパー	健診や病気のときの通院に一緒に来てほしい(2人ずっと泣いている状態で誰も助けてくれないので)	健診サポート
ベビーシッター	病気、病院等の受診の付添(2人同時の病気で、1人では連れて行けない。1歳代の2人が病気をしている状況はきつい)	病院等 受診の付き添い

(4) 無料または有料での育児サポート(表 4-5-3-4)

『ヘルパー』や、『ベビーシッター』への訪問型支援ニーズは、「上の子のサポート(お金を払わずにできる制度があればいい)」や、「無料(ただでさえおむつ代やミルク代にすごいお金がかかっているのに、わざわざお金を出してまで助けてもらうというのはほとんどない)」といったものや、「有料(無料ボランティアでは、誰が責任をとるのかと思う。お金を払ってでも、知識を持った人にみてもらいたい)」といった【無料または有料での育児サポート】であった。

表 4-5-3-4 無料または有料での育児サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ヘルパー	上の子のサポート(お金を払わずにできる制度があればいい)	自宅
ベビーシッター	無料(ただでさえおむつ代やミルク代にすごいお金がかかっているのに、わざわざお金を出してまで助けてもらうというのはほとんどない)	無料
ベビーシッター	有料(無料ボランティアでは、誰が責任をとるのかと思う。お金を払ってでも、知識を持った人にみてもらいたい)	研修を受けた人。たとえば幼児安全支援員など 双子の大変さを理解してくれる人。傾聴。 一般的な子育て支援 研修を受けた人。

4) 地域の子育て支援者への訪問型支援ニーズ

地域の子育て支援者への訪問支援ニーズはなかった。

5) 多胎ピアサポーター、多胎の先輩ママ・パパへの訪問型支援ニーズ

(1) 受診や健診サポート、外出サポート(表 4-5-5-1)

『先輩ママ』や、『ピアサポーター』への訪問支援ニーズは、「健診や病院(健診とかそういういろんなところで会って、外出する方法とかを一緒に考える。)」や、「一緒に遊びに行く、散歩に行く、見守ってくれる」など、【受診や健診サポート、外出サポート】であった。

表 4-5-5-1 受診や健診サポート、外出サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	健診や病院(健診とかそういういろんなところで会って、外出する方法とかを一緒に考える。)	受診・健診サポート
	託児または付き添い(上の子の学校行事など連れて行けない場合もある)	託児または外出サポート
	一緒に遊びに行く、散歩に行く、見守ってくれる	外出サポート
ピアサポーター	外出支援	外出サポート

(2) 孤立した母親への寄り添い(表 4-5-5-2)

『先輩ママ』や、『ピアサポーター』への訪問型支援ニーズは、「ママのイライラがちょうど始まってくる時期なので話を聞いてほしい」、「この時期が一番双子ママと話したかった。3人で本当に孤立していて、おとなと話がしたい」といった【孤立した母親への寄り添い】であった。

表 4-5-5-2 孤立した母親への寄り添い

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	ママのイライラがちょうど始まってくる時期なので話を聞いてほしい	自宅
ピアサポーター	この時期が一番双子ママと話したかった。3人で本当に孤立していて、おとなと話がしたい。	
	家庭訪問	

(3) 多胎児の母親を対象とした育児教室(表 4-5-5-3)

『ピアサポーター』への訪問支援ニーズは、「育児教室、子どもとの関わり方や遊び方を学び合う。(外出困難により社会性の発達が遅れがちになるため)」などを目的とした【多胎児の母親を対象とした育児教室】であった。

表 4-5-5-3 多胎児の母親を対象とした育児教室

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ピアサポーター	育児教室、子どもとの関わり方や遊び方を学び合う。(外出困難により社会性の発達が遅れがちになるため。)	公共施設など (集団へのアウトリーチ支援)

（４）多胎家庭での家事支援や子連れ訪問(表 4-5-5-4)

『先輩ママ』への訪問型支援ニーズは、「双子に関してはママのいるおうちにお手伝いに行ってもOK」や、「大きくなっても家庭で遊んでもらえる(お母さんのリフレッシュ 子ども同士が遊ぶとすごく楽)」といった【多胎家庭での家事支援や子連れ訪問】であった。

表 4-5-5-4 多胎家庭での家事支援や子連れ訪問

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	双子に関してはママのいるおうちにお手伝いに行ってもOK	育児・家事支援
先輩ママ母子	大きくなっても家庭で遊んでもらえる(お母さんのリフレッシュ 子ども同士が遊ぶとすごく楽)	自宅 子連れ訪問

（５）多胎育児に関する情報提供(表 4-5-5-5)

『先輩ママ』への訪問型支援ニーズは、「多胎児特有の育児情報」といった【多胎育児に関する情報提供】であった。

表 4-5-5-5 多胎育児に関する情報提供

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	多胎児特有の育児情報	情報提供

（６）多胎育児に関する情報提供(表 4-5-5-6)

『先輩パパ』への訪問型支援ニーズは、「飲み会 情報交換(ママのストレスに付き合うパパとかで、パパのストレスもだんだん増えてくる。「3歳までは病気と思って、奥さんのやりたいようにやらせてやってください」[お母さんも含めて愛してやってください]とか言ってるけど、言われてるパパはけっこう大変みたいで、家では言えない)」といった【多胎パパへの情報提供】であった。

表 4-5-5-6 多胎パパへの情報提供

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩パパ	飲み会 情報交換(ママのストレスに付き合うパパとかで、パパのストレスもだんだん増えてくる。“3歳までは病気と思って、奥さんのやりたいようにやらせてやってください”“[お母さんも含めて愛してやってください]”とか、言われているがパパはけっこう大変みたいで、家では言えない)	飲み会 サークル

6) その他（地域のボランティア、育児経験者など）への訪問型支援ニーズ

（１）外出時や在宅での支えや見守り(表 4-5-6-1)

『近所のママ』や、『顔見知りの人』や『育児ボランティア』への訪問型支援ニーズは、「一緒に遊びに行く、散歩に行く、見守ってくれる」や、「家に来て遊んでもらう、外出時の手伝い(二人つれての外に出るのが、ちょっとしんどい、不安なので)」など、また、『近所のおばちゃん』には「物理的な手伝い 何でも(近所にふたごがいることを知ってもらえる。)」物理的な手伝い 何でも(“あの家、よく泣いてるけど双子がいるからね”っていうのも、言ってもらえると、ほかの人にも伝えてもらえる)」など【日常生活の支えや寄り添い】であった。

表 4-5-6-1 外出時や在宅での支えや見守り

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
近所のママ	一緒に遊びに行く、散歩に行く、見守ってくれる	同行
顔見の人	家に来て遊んでもらう 外出時の手伝い(二人つれての外に出るのが、ちょっとしんどい、不安なので)	外出時 家
育児ボランティア	外出支援	同行
近所のおばちゃん	物理的な手伝い 何でも(近所にふたごがいることを知ってもらえる。)	自宅
	物理的な手伝い 何でも(「あの家、よく泣いてるけど双子がいるからね」っていうのも、言ってもらえると、ほかの人にも伝えてもらえる)	自宅
	マンション内での手伝い 声かけ(若い人が多くて、扉1つで別世界みたいなのこも多いから。ドア1つ開けて、なかなか外に出られない)	自宅

(2) 多胎児を同行できない場合の育児支援(表 4-5-6-2)

『保育士』への訪問型支援ニーズは、「託児または付き添い(上の子の学校行事など連れて行けない場合もある)」など、【多胎児を同行できない場合の育児支援】であった。

表 4-5-6-2 多胎児を同行できない場合の育児支援

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
保育士	託児または付き添い(上の子の学校行事など連れて行けない場合もある)	自宅

(3) 地域や行政に求める多胎支援(表 4-5-6-3)

『運転手』『役所の人』『民生委員・児童民生委員』など地域の人々への訪問支援ニーズは、「双子タクシー」や、「公的な書類作成時、(いちいち窓口に行くのが大変 電話一本で来てくれる)」など、【地域や行政に求める多胎支援】であった。

表 4-5-6-3 地域や行政に求める多胎支援

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
運転手	双子タクシー(パパが急に帰ってこれなくてとっさに行きたいとき)	介護タクシーのような研修を受けた運転手さん
役所の人	公的な書類作成時、(いちいち窓口に行くのが大変 電話一本で来てくれる)	自宅
民生委員、児童民生委員	地域に誰が来たかっていうのを知るのは、児童民生員の方が市から把握。県外から来たひとに対して、そこからまた行政につながる	自宅

7) 同行訪問(専門職と当事者が一緒に訪問する)への訪問型支援ニーズ

(1) 籠っている母親への専門職と先輩ママの同行訪問(表 4-5-7-1)

『専門職と先輩ママ』への訪問型支援ニーズは、「家に籠っている人のところに訪問しアドバイする(1歳半だと遅い)」といった【籠っている母親への専門職と先輩ママの同行訪問】であった。

表 4-5-7-1 籠っている母親への専門職と先輩ママの同行訪問

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
専門職と先輩ママ	家に籠っている人のところに訪問しアドバイスの(1歳半だと遅い)	籠っている人の家

6. 2～3歳代の家庭訪問型支援ニーズ

2～3歳代までの家庭訪問型支援ニーズは、1) 出産病院の医師、保健師、助産師、看護師への訪問支援ニーズはなかった。2) 地域行政などの保健師、助産師、栄養士などの専門職 では、【多胎児の発達や育児に関する専門職との相談】、3) 家事ヘルパー・育児ヘルパーでは、【買い物や公園への外出サポート】【母親が兄弟姉妹を見るために多胎児の保育】【掃除などの家事支援】、4) 地域の子育て支援者では、【ホームスタートとしての育児支援】5) 多胎ピアサポーター、多胎の先輩ママ・パパでは、【トイレトレーニングなどしつけ相談】【虐待が多くなる時期の個別相談】【多胎児の成長に伴う育児相談】【イヤイヤ期の多胎児の母親への外出支援】であった。6) その他(地域のボランティア、育児経験者など)への訪問支援ニーズはなかった。7) 同行訪問では、【専門職と先輩ママの同行訪問による情報提供】であった。以下、支援者別の支援ニーズについて報告する。

1) 出産病院の医師、保健師、助産師、看護師への訪問型支援ニーズ

出産病院の医師、保健師、助産師、看護師では支援ニーズはなかった。

2) 地域行政などの保健師、助産師、栄養士などの専門職への訪問型支援ニーズ

(1) 多胎児の発達や育児に関する専門職との相談(表 4-6-2-1)

『保健師』や、『保育士』などの『専門職』への訪問型支援ニーズは、「言葉の問題、お箸が使えない、歩き方など(行動範囲が広がってくるにつれて悩みが出てくるので、専門の方にみてもらいたい。)」や、「食事の進め方、作り方など、家庭環境にあった育児相談」「子どもへの声掛けの仕方や、育児に対しての不安の相談」など、【多胎児の発達や育児に関する専門職との相談】であった。

表 4-6-2-1 多胎児の発達や育児に関する専門職との相談

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
専門職	言葉の問題、お箸が使えない、歩き方など(行動範囲が広がってくるにつれて悩みが出てくるので、専門の方にみてもらいたい。 1歳半健診から3歳健診までがあくが、発達のことなどが気になるので訪問できてもらえたらいい。3歳児健診で言われるよりも、早期発見してくれるとうれしい。)	発達相談
栄養士・保健師	食事の進め方、作り方など、家庭環境にあった育児相談(育児本などで、「他のうちができていること」ができないつらさがある)	栄養相談
保育士等集団 育児に従事した人	子どもへの声掛けの仕方や、育児に対しての不安の相談(2人と向き合う中での悩みや不安に対するアドバイスがもらいたい。 隔離された世界ではなく、「そんなのたいしたことじゃない」と言ってしまうことを言ってほしい。)	育児相談
	しつけ相談(その時々状況や年齢にあったしつけの仕方を教えてほしい。双子のやんちゃさは、双子の親でないとわからない)	さらに、双子を理解している人

3) 家事ヘルパー・育児ヘルパーへの訪問型支援ニーズ

(1) 買い物や公園への外出サポート(表 4-6-3-1)

『ヘルパー』への訪問型支援ニーズは、「買い物に同行(大きくなってからの買い物に行くときに双子も連れて行きたい)」や「買い物に同行(私は買い物に自分で見て、外で買い物がしたいから)」また、「外遊びで公園に行くとき同行してほしい(遊ばせたいけどなかなかいけない)」などの【買い物や公園への外出サポート】であった。

表 4-6-3-1 買い物や公園への外出サポート

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ヘルパー	買い物に同行(大きくなってからの買い物に行くときに双子も連れて行きたい)	自宅から買い物
	買い物に同行(私は買い物に自分で見て、外で買い物がしたいから)	外出サポート
	託児または同行(自分1人でちょっと買い物が、例えばお母さんが服を買いいたいとかのときは、もちろん1人で行きたい)	自宅 または買い物 先外出サポート
	外遊びで公園に行くとき同行してほしい(遊ばせたいけどなかなかいけない)	近所の公園 外出サポート

(2) 母親が兄姉を見るために多胎児の保育(表 4-6-3-2)

『ベビーシッター』への訪問型支援ニーズは、「二人の相手をする(上の子と遊んであげたいって、ずうっと思いつながらできない。上の子との時間をつくるため)」や、「見てくれる(上の子の授業参観を見る)」といった【母親が兄姉をみるために多胎児の保育】であった。

表 4-6-3-2 母親が兄姉をみるために多胎児の保育

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ベビーシッター	二人の相手をする(上の子と遊んであげたいって、ずうっと思いつながらできない。上の子との時間をつくるため)	お母さん独占デー 上 の子に集中できる時間
	見てくれる(上の子の授業参観を見る)	保育
	二人を見て欲しい	保育

(3) 掃除などの家事支援(表 4-6-3-3)

『ハウスキーパー』への訪問支援ニーズは、「家の掃除(大変なので、手伝ってほしい)」といった【掃除などの家事支援】であった。

表 4-6-3-3 掃除などの家事支援

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ハウスキーパー	家の掃除(大変なので、手伝ってほしい)	家事支援

4) 地域の子育て支援者への訪問型支援ニーズ

(1) ホームスタートの育児支援(表 4-6-4-1)

『ホームスタート』への訪問型支援ニーズは、「公園で遊ばせるため(1人で何とかやれなくもないっていうか、我慢すれば・・・ってなった時にホームスタートが凄い助かった)」の【ホームスタートの育児支援】であった。

表 4-6-4-1 ホームスタートの育児支援

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ホームスタート	公園で遊ばせるため(1人で何とかやれなくもないっていうか、我慢すれば・・・ってなった時にホームスタートが凄い助かった)	最初のプログラムにソーシャルサポートを受けられるということがわかっていると使いやすい

5) 多胎ピアサポーター、多胎の先輩ママ・パパへの訪問型支援ニーズ

(1) トイレトレーニングなどしつけ相談(表 4-6-5-1)

『先輩ママ』や、『ピアサポーター』への訪問型支援ニーズは、「トイレトレーニング期とかイヤイヤ期のアドバイスとか経験談。」や、「しつけ相談、トイレトレーニング相談(1対1の育児では出てこない、双子育児ならではの、たとえばトイレトレーニングのことなどを教えてほしい)」や、など、【トイレトレーニングなどしつけ相談】であった。

表4-6-5-1 トイレトレーニングなどしつけ相談

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	トイレトレーニング期とかイヤイヤ期のアドバイスとか経験談。	経験談
ピアサポーター	しつけ相談	サークル
	しつけ相談、トイレトレーニング相談(1対1の育児では出てこない、双子育児ならではの、たとえばトイレトレーニングのことなどを教えてほしい)	しつけ相談

(2) 虐待が多くなる時期の個別相談(表 4-6-5-2)

『ピアサポーター』への訪問型支援ニーズは、「お家で個別に話して、虐待が多い時期 一歩間違えていたら私もやっていたという話がでる」といった【虐待が多くなる時期の個別相談】であった。『ピアサポーター』には専門職につなげられるような力量が求められる。

表4-6-5-2 虐待が多くなる時期の個別相談

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ピアサポーター	お家で個別に話して、虐待が多い時期 一歩間違えていたら私もやっていたという話がでる	自宅 専門職につなげられる ような力量

(3) 多胎児の成長に伴う育児相談(表 4-6-5-3)

『先輩ママ』への訪問型支援ニーズは、『多胎児サークル』で「情報提供(成長するから悩みが楽になっていくかっていうと、そうではなくて、どんどん上に上がってきたら悩みがまた違う)」などの【多胎児の成長に伴う育児相談】であった。

表4-6-5-3 多胎児の成長に伴う育児相談

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
先輩ママ	情報提供(成長するから悩みが楽になっていくかという、そうではなくて、どんどん上に上がってきたら悩みがまた違う)	多胎児サークル

(4) イヤイヤ期の多胎児の母親への外出支援(表 4-6-5-4)

『ピアサポーターや育児ボランティア』への訪問支援ニーズは、「外出支援(子どもが離れていってしまうので、その支援は絶対に必要。この時期のイヤイヤ期、やっぱりこれは心理面でも強い方が、なかに心理の方が1人でもいるだけでも、お母さんの気持ちとか対応がコロッと変わるので、やっぱりここはチームで行ったほうがいい)」といった【イヤイヤ期の多胎児の母親への外出支援】であった。

表 4-6-5-4 イヤイヤ期の多胎児の母親への外出支援

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
ピアサポーターが、育児ボランティアとチームで	外出支援(子どもが離れていってしまうので、その支援は絶対に必要。この時期のイヤイヤ期、やっぱりこれは心理面でも強い方が、なかに心理の方が1人でもいるだけでも、お母さんの気持ちとか対応がコロッと変わるので、やっぱりここはチームで行ったほうがいい)	外出支援

6) その他(地域のボランティア、育児経験者など)への訪問型支援ニーズ

その他、地域のボランティア、育児経験者への訪問型支援ニーズはなかった。

7) 同行訪問(専門職と当事者が一緒に訪問する)への訪問型支援ニーズ

(1) 専門職と先輩ママの同行訪問による情報提供(表 4-6-7-1)

『専門職と先輩ママ』への訪問型支援ニーズは、「必要な情報、アドバイスを受ける」といった【専門職と先輩ママの同行訪問による情報提供】であった。

表 4-6-7-1 専門職と先輩ママの同行訪問による情報提供

支援者(誰が)	当事者の語る支援ニーズ(理由)	備考(スキル他)
専門職+先輩ママ	必要な情報、アドバイスを受ける	同行訪問

7. 多胎妊娠から3歳代の家庭訪問型支援ニーズのまとめ

1) 支援者ごとのまとめ

(1) 出産病院の医師、保健師、助産師、看護師への訪問型支援ニーズ

『多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで』が最も多く、【安静のアドバイスや多胎と単胎の違いについてのレクチャー】【多胎サークルや利用できる制度の紹介】【医療専門職と多胎育児経験者によるプレママパパ教室

の開催】【NICU 入院時の授乳指導や病院訪問】があげられた。【安静のアドバイスや多胎と単胎の違いについてのレクチャー】は、多胎妊娠と単胎妊娠となにがどのように違うのか、医師や助産師からレクチャーを受けたいというものであった。また、『安静に』ということが求められる多胎妊婦はどのように休めば安静になるのか、その意味や方法について、自宅安静も含めてきちんと理解したいと思っている。【多胎サークルや利用できる制度の紹介】については、保健師や助産師、看護師から地域の多胎サークルに関する情報提供を求め、妊娠中から多胎児の母親や子ども達の様子をみておきたい。また、多胎支援などについてどのような制度があるのか情報提供を求めている。さらに、【医療専門職と多胎育児経験者によるプレママパパ教室の開催】においては、産科医師や、助産師、保健師などから多胎妊娠、出産育児に関する基礎的な情報提供を求めている。【NICU 入院時の授乳指導や病院訪問】については、多胎児は低出生体重児で生まれNICUに入院することが多い。母親だけ退院しても母乳運搬や授乳などでNICUに通う毎日である。その間に助産師から乳房ケアや多胎児の授乳指導を受けることを希望している。『多胎児退院後から4か月まで』には、【NICU 看護師による多胎児の健康状態を確認】してほしいと求め、『4ヶ月以降1歳まで』には、【自宅での多胎児の健康診査】が求められた。NICU に入院中は、オキシパルメーターがつけられており酸素管理などされているが、退院後は何もないので不安になる母親も多く、退院してしばらくの間は、多胎児のことを良くわかっているNICUの看護師の訪問観察をして健康状態を確認してほしいとのことであった。1歳までは【自宅での健康診査】を求めている。『1歳代』『2～3歳代』はいずれも特に訪問型支援ニーズはなかった。

（２）地域行政の保健師、助産師、栄養士、他への訪問型支援ニーズ

『多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで』には、地域行政の保健師が病院訪問し、【産褥およびNICU入院中の保健師訪問による行政続きなどの説明】を求めている。これは、退院後の生活支援に結びつくものとして捉えられる。『多胎児退院後から4か月まで』は、行政の保健師による家庭訪問型支援を受け、多胎児の観察や測定をする【行政の保健師による多胎児の発育・発達の確認】が求められていた。また、退院後まだ乳房のトラブルや同時授乳などの方法なども含め多胎児の授乳に振り回されている母親へのケアとして【地域の助産師による乳房マッサージや授乳方法などの指導】が求められていた。また、この時期慣れない多胎育児などで眠れない日々が続く疲弊してくる【母親のこころの健康を保つケア】を保健師や、助産師などに求めている。『4か月以降1歳未満まで』は、複数児の離乳食開始にあたって、発育差や食べる量の違いなどがあり、【多胎児の発育・発達に応じた離乳食指導】を保健師や栄養士に求めている。また、発達の問題など早期に発見するために【4か月以降の多胎児の健康診査】を保健師に求めている。サークルの紹介と一緒に同行してほしいと【サークルへの外出サポート】を保健師に求めている。また、助産師には【授乳指導やおっぱいのケア】、多胎児の泣き声や睡眠不足、疲弊してきた母親は虐待寸前までの行動が出てくる。保健師やカウンセラーには蓄積してきた【精神的な健康状態の確認とカウンセリング】を求めている。『1歳代』には、歩ける、歩けない、言葉を話せる、話せないなど、【多胎児の発達差に対する保健師のアドバイス】を求めている。『2～3歳代』には、【多胎児の発達や育児に関する専門職との相談】を求めている。

（３）家事ヘルパー、育児ヘルパーへの訪問型支援ニーズ

『多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで』は、多胎妊婦は、つわりのときから買い物支援や、妊娠後期になると腹部緊張も生じやすく安静が必要となることも多くなるため、【掃除・片付け・買い物などの家事支援と外出サポート】を家事ヘルパーに求めている。また、経産婦で兄弟がいる場合は、自宅安静や入院した場合など兄弟の世話を十分にできなくなるため【多胎児の兄弟の育児支援】を育児ヘル

パーに求めている。『多胎児退院後から4か月まで』は、買い物に複数の子どもと一緒に外出する場合の困難さや、家事など手伝いをしてほしいなどと【買い物の同行支援や家事・育児支援】を家事、育児ヘルパーに求めている。また、母親一人で複数の子ども達の世話、特にお風呂は困難であることから、【沐浴・お風呂などの育児サポート】を育児ヘルパーに求めている。授乳や多胎育児で24時間、慢性的な睡眠不足で疲労困憊している母親の睡眠時間を確保、または一休みするために【母親がレスパイトできるケア】を育児ヘルパーに求めている。『4か月以降1歳未満まで』には、この時期に里帰りから自宅に戻り多胎育児を開始している。蓄積してきた母体の疲労のため、【買い物の代行や家事・育児支援】をヘルパーに求めている。また、複数の子ども達を連れての受診行動は困難なことから【病院への受診サポート】をヘルパーに求めている。『1歳代』になると子ども達も発育・発達してくることから子ども達を自宅において母親一人で外出を希望する場合もある。【母親が一人で外出するための託児および外出サポート】を求めまた、外遊びで公園に行くとき同行してほしいなどの【公園への外出サポート】や、病気、病院等の受診の付添いなどの、【受診および健診サポート】、おむつ代やミルク代にお金がかかっているので育児サポートは無料でとするものや、無料ボランティアでは、誰が責任をとるのか、有料でも資格を持った人に育児サポートをといった【無料または有料での育児サポート】が求められていた。『2～3歳代』では、「自分で見て自分がしたいから買い物に同行してほしい」や「遊びになかなか連れていけないので同行してほしい」など、【買い物や公園への外出サポート】、また、兄弟がいる場合、「学校行事など多胎児を連れて行けないこともある」ので、【母親が兄弟を見るために多胎児の保育】をベビーシッターに求めている。また、【掃除などの家事支援】をハウスキーパーに求めている。

(4) 地域の子育て支援者への訪問型支援ニーズ

『多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで』と、『1歳代』では、地域の子育て支援者への訪問型支援ニーズは無かった。『多胎児退院後から4か月まで』は、ファミリーサポートセンターなど市町村による違いはあるが退院後の早い段階から訪問できる人、【産前産後サポーターによる訪問ケア】を求めている。『4か月以降1歳未満まで』は、母親の睡眠時間を補うため子どもが慣れている支援センターのスタッフが自宅で子ども達をみてくれる【母親がレスパイトできる訪問ケア】を、地域の遊びのリーダーには、【家庭での遊びを提案できる訪問ケア】を、多胎育児についてよく理解している講師に集団へのアウトリーチ支援としての【子育て講座の開催】を求めている。『2～3歳代』では、最初のプログラムにソーシャルサポートをうけいれるということがわかっていると使いやすい【ホームスタートしての育児支援】であった。

(5) 多胎ピアサポーター、多胎育児経験者、多胎サークルへの訪問型支援ニーズ

『多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで』には、多胎妊娠・出産・育児を体験しているピアサポーターや、先輩ママたちの、【多胎妊娠や出産・育児に関する経験談】を聞きたい、両親教室などで多胎児の会や多胎育児についてなどの【多胎妊婦への情報提供】、また、多胎育児の裏技や、【多胎育児のノウハウや育児情報の提供】など、多胎妊娠期から多胎に関する情報提供を求めている。また、妊婦健診や入院した場合には、病院に訪問し多胎妊婦に寄り添い産後の経過、多胎育児について話すなど【多胎妊婦への寄り添い】が求められた。さらに一緒に外にでてくれる支援、【多胎妊婦への外出サポート】や、病院や両親学級の間を通じたの仲間づくり、パパ友づくり、などの【多胎ママやパパの仲間作り】、退院する前に多胎育児のイメージを作り、家族も交えて話が聞けると良いといったものなど、【多胎妊婦や家族の多胎育児のイメージ作り】、また、多胎妊婦の夫は、多胎教室や飲み会などの場を通じて、先輩ママ・パパの子どもたちを先に見たり、生まれた時に休みがとりやすい制度などといった、【多胎児の父親になるための情報交換】を求めている。妊娠期から先輩ママと顔なじみにな

っていると産後の訪問もしやすいといった【妊娠期からの継続した訪問型支援】であった。『多胎児退院後から4か月まで』は、先輩ママからの多胎児特有の育児情報や、育児相談など、【多胎育児に関する情報提供や育児サポート】、また、多胎児に関してはママのいるおうちにお手伝いに行っても良いとした【生活環境のアドバイスや家事サポート】であった。また、健診会場に同行し、健診や予防接種の介助をしながら、子育て相談や多胎育児スキルなどを伝授してくれる【健診サポートや、子育て相談・多胎育児スキルの伝授】が求められ、外出する際は、自宅までお迎えにきてもらって、その準備をして付き添う、【多胎児の自宅の玄関から外出サポート】を求めている。さらに、退院した1週間後とかに多胎児の世話を頑張っている最中の【多胎ママへの寄り添いや話し相手】であった。『4か月以降1歳未満まで』では、先輩ママには、子ども達の行動範囲も広がり始める時期、【誰か一緒に居て傾聴・相談・助言】が求められていた。また、お風呂の介助だけでもといった【お風呂の介助や家事支援】や、2人の離乳食の差についてなど【離乳食に関するアドバイス】が求められていた。ピアサポーターには、外出する際の工夫やコツを教えてもらいながらサポートをしてくれる。母親の自立支援など、【多胎児の母親が自立できるための外出や健診サポート】が求められていた。その他にも、【予防接種や通院時、多胎サークルへの外出サポート】が求められていた。さらに、ピアサポーターには、子育て教室で悩みや話したいことを出し合い、テーマに沿ってグルーptークをする中で、気持ちを共有したり、多胎育児の工夫を学びあったり、ママやパパを取り巻く人間関係を見直したりするなどの子育て支援拠点でのふたごのつどい(集団へのアウトリーチ支援)への参加など【子育て教室でのピアサポート】が求められていた。また、なかなか父親になりきれない父親たちは【多胎児の父親の会と成長した多胎児のイメージ】を求めている。『1歳代』では、【受診や健診サポート、外出サポート】は同様であるが、先輩ママや、ピアサポーターには、ママのイライラがちょうど始まってくる時期なので話を聞いてほしい、この時期が孤立していて、おとなと話がしたいといった【孤立した母親への寄り添い】や、子どもとの関わり方や遊び方を学び合う【多胎児の母親を対象とした育児教室】、大きくなっても家庭で遊んでもらえる(お母さんのリフレッシュ 子ども同士が遊ぶとすごく楽しい【多胎家庭での家事支援や子連れ訪問】多胎児特有の育児情報などの【多胎育児に関する情報提供】であった。『2〜3歳代』でトイレトレーニング期とかイヤイヤ期であるこの時期、【トイレトレーニングなどしつけ相談】や、虐待が多い時期となり一歩間違えていたら自分もやっていたという当事者、【虐待が多くなる時期の個別相談】であった。また、多胎児の成長によって相談内容も違ってくる【多胎児の成長に伴う育児相談】や、【イヤイヤ期の多胎児の母親への外出支援】であった。

(6) その他(地域のボランティア、育児経験者など)への訪問型支援ニーズ

『多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで』では、近所のおばちゃんや誰でも良い、物理的な手伝いから上の子、兄姉の世話、困った時に助けや見守りになるなど、【日常生活の支えや寄り添い】が求められ、また、誰でも良い又はタクシーの運転手などには、【NICU入院中の母乳の運搬】が求められた。『多胎児退院後から4か月まで』では、スキルなどなくても良いのでお風呂のときの手がほしいと、【近所のママやおばちゃんによる沐浴やお風呂の手伝い】、また、コープの宅配や、誰でも外出時の手助けなど、【業者による玄関先までの配達や、誰でも外出時のお手伝い】が求められていた。『4か月以降1歳未満まで』では、育児経験者や育児ボランティアなどに【地域での外出サポート】や、病院や自宅などの子どもの移動、受け渡しなどの【業者による送迎サービス】であった。『1歳代』では、近所のママや、育児ボランティアには、遊びや散歩に同行、家に来て遊んでもらう、見守ってくれるなど【外出時や在宅での支えや見守り】、また、保育士には兄姉の学校行事により【多胎児を同行できない場合の育児支援】を求めている。さらに、運転手、役所の人、民生委員・児童民生委員、など地域の人々には、双子タクシーや、公的な書類作成時など、【地域や行政に求める多胎支援】であった。『2歳〜3歳代』では訪問型支援ニーズはなかった。

（７）同行訪問（専門職と多胎育児経験者等と一緒に訪問する）への訪問型支援ニーズ

『多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで』と、『4 か月以降 1 歳未満まで』では、訪問型支援ニーズはなかった。『多胎児退院後から 4 か月まで』では、保健師と先輩ママや、またはピアサポーターの同行訪問が求められ、専門職（保健師）には子どもの診察や母親の観察と、先輩ママには双子の経験談や話を聞きたいなど【保健師には多胎児の診察や母親の観察と、先輩ママには体験談や寄り添い】であった。助産師には、授乳指導やおっぱいマッサージなど、ピアサポーターには、生活の中での授乳のやり方を教えてほしいなどの、【助産師にはおっぱいケアと、ピアサポーターには育児スキルの指導】や、兄弟の世話などもあるため、【保育士と先輩ママで託児または付き添い】が求められていた。『1 歳代』では、専門職と先輩ママが、外出が困難で家に籠っている人のところに訪問しアドバイスを といった【籠っている母親への専門職と先輩ママの同行訪問】であった。『2 ～ 3 歳代』では、必要な情報、アドバイスを受けるために、【専門職と先輩ママの同行訪問による情報提供】であった。

2）多胎妊娠から 3 歳代の家庭訪問型支援ニーズの特徴について

多胎育児家庭の訪問型支援ニーズは、表 4-7-1 に示す通り 78 の支援ニーズに分類された。多胎妊娠から 3 歳代の多様な困難感を伴うこの時期に、さまざまな家庭訪問型支援が求められていることが本調査で明らかになった。本項では特に特徴的なものをまとめた。

（１）多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまでの家庭訪問型支援ニーズの特徴

「第3章の 6.多胎育児家庭の困難感のまとめ」でも述べたように、多胎の妊娠は想定外であり、情報や説明が不十分であったり、多胎妊娠の仲間が周囲にいなかったりするため、妊婦だけでなく、夫や両親も不安が大きい。このため、保健師・助産師・看護師など、医療専門職から多胎妊娠・出産に関する疑問や不安を解消するための知識を妊婦だけでなく、家族にも提供されることが求められていた。また、この時期、多胎育児経験者からは妊娠・出産の経験や、その後の多胎育児の経験を妊婦や家族が聞ける機会が求められていた。情報のない中、ハイリスクな妊娠期を送っている妊婦とその家族にとって、生の体験を聞く機会は貴重であり、多胎妊娠・出産・育児のイメージを獲得することが求められていると考える。

多胎育児はこれまでの生活の再構築を余儀なくさせる。母親だけでなく、「パパの仲間作り」「多胎児の父親になるための情報交換」という夫の心構えをもたらしサポートが妊娠中に求められていたのも、多胎育児が、それまでの生活を一変させるものであるため、事前の情報によるイメージトレーニングが求められていることを示していると考え。しかも、多胎妊婦は長期の産前入院や自宅安静になり動けなくなることが多いため、訪問場所は自宅だけでなく、入院中の病院のベットサイドが多くの人から挙がっていたのも多胎家庭の特徴である。

多胎児の兄弟がいる家庭では、この長期入院や自宅安静の時期の保育園への送迎など、兄弟へのサポートが求められていた。こうした長期安静の状況の中、母親は出産後、退院してもなかなか体力が回復できない。多胎児が低出生体重で生まれNICUに入院した場合は母乳を届けることになるが、自分で運転して病院に行くことは難しい。タクシーや母乳の運搬などのサポートを求める声もあがっていた。

（２）多胎児の退院後から 4 か月までの家庭訪問型支援ニーズの特徴

多胎児が退院してきて本格的に多胎育児が始まると体力が回復していない中、養育者はエンドレスな育児・家事に追われ、睡眠不足となる。多胎育児の疲労感は大い。しかも、その育児は低出生体重で入院していた小さな乳児が 2 人以上という緊張感を伴うものであり、親きょうだいを含め家族の誰も経験したことのないもので

あるため、手探りで育児をスタートさせることになる。「ボロボロな状態」の中、「ちゃんと成長しているのか」「これでいいんだろうか」と不安で、「情けない」気持ちになり、育児困難感は大きくなる。「追い詰められた」状態と表現される生活が続く。こうした状況の時期には、看護師や保健師による多胎児の発育・発達の確認が求められていた。多胎児は低出生体重となりやすく、「ちゃんと成長しているか」という成長・発達への不安が大きい。その不安感の軽減が求められているものと思われる。

また、多胎育児経験者には、授乳や沐浴の仕方を初めとする多胎育児のスキルの伝授と共に、生活の中で、それをどのようにやっていくのかという生活のアドバイスや経験談が求められていた。多胎育児は情報がなく、誰もが不安の中で「これでいいんだろうか」と手探りの状態である。多胎育児経験者に、その経験に裏打ちされた言葉で「それでいいんだよ。そうやって凌いでいくうちに何とかなるよ」と認めてもらうことが母親にとっても家族にとっても大きな自信と先の見通しとなる。そうした寄り添いと共感が求められていた。この時期は昼夜なく育児に追われていて先が見えないが、こうした同じ経験をした人 と話をして共感されることで孤立感の軽減を図ることができる。多胎育児経験者には、そうした役割も求められていた。

保健師と多胎育児経験者との同行訪問は、こうした専門職による医療的な確認やアドバイスと、多胎育児経験者による子育てや生活に関する自己承認やアドバイスを同時に受けられるものとして求める声が多かった。専門職による知識の提供と支援者の経験談から多胎育児のイメージを持つことができ、同時に育児の大変さや気持ちを共有することで育児困難感と孤立感が軽減され、エンパワメントされることは育児者に大きな力を与えると考えられる。退院後から1歳までの時期に、専門職と多胎育児経験者の両者の支援を同行訪問という形で実現している地域もあり、このような支援が全国どこでも行われていくことが望ましいと考える。この支援は、里帰りしている場合は実家でも行われる必要があると考える。

また、助産師など専門職の訪問による授乳相談や乳房ケアも求められていた。乳児の成長に欠かせない授乳がうまくいかないことも多胎育児には多く見られる。これは、多胎妊娠が切迫早産になりやすいため妊娠中の乳房ケアができないことや、多胎児が低出生体重で生まれ吸せつ力も弱く飲みが悪いことなども要因となっている。しかし、母親が小さく生まれた多胎児を連れて受診に出向くことは、現実的に困難である。専門職がその専門性を活かして、多胎特有の悩みである「飲みが悪い」「2人の授乳リズムが合わない」「同時授乳の方法が知りたい」「母乳が出ない」等の個別の授乳指導を早い段階からすることは、この時期の育児困難感の軽減につながるばかりでなく、育児意欲を回復する大きなサポートになる。さらに、この時期は、昼夜を問わず授乳に追われ、とにかく手が足りない。「疲労困憊」となる。そうした疲労感へのサポートとして家事・育児ヘルパーには、買い物や沐浴などの家事・育児サポートの他、睡眠時間を確保して疲労を回復するためのレスパイトできるケアが求められていた。

（3）4か月以降1歳未満までの家庭訪問型支援ニーズの特徴

4か月以降1歳未満の時期になると、授乳や生活のリズムが整ってくるため、里帰り先から自宅に戻ることが多い。これまで、実家の手助けを借りながら家事・育児をしてきた母親は、この時期から一人でこれをこなすことになり、疲労のピークを迎え、さらに離乳食の始まりが母親の疲労を増幅させる。また、乳児健診や予防接種など外出しなければならない機会も増える。この時期の後半になると多胎児も成長して動くようになるため、事故防止への緊張感も増すことから、ますます外出困難となる。

この時期には、多胎育児経験者等による乳児健診や予防接種への付き添いが求められていた。これは家庭内への訪問でなく、健診会場や病院への付き添いのため、利用する側にとってはハードルが低く受け入れやすい。こうしたソーシャルサポートを受け入れ利用した経験は、次の支援へとつながる突破口となる。自宅訪問が

困難なケースは、こうした健診会場でのサポートから始めて段階的に支援していくことが望まれる。

また、この時期に始まる離乳食の進め方に戸惑う母親も多い。栄養士には、小さく生まれた多胎児の成長に見合った離乳食の進め方や2人の食欲、食べるスピードの違いなどを考慮したアドバイスが求められていた。

（４）１歳代の家庭訪問型支援ニーズの特徴

多胎児が１歳代になると、外で人と交流させ、社会性を伸ばしたいと願う時期となる。買い物や多胎サークル、公園への外出補助が求められていた。公園などでの外遊びは子どもが２人以上いるため、母親がひとりで見ることができず危険である。こうした際の危険回避のためのサポートが必要になるためである。家事・育児ヘルパーが４か月から１歳までの時期にいったん若干、需要が減るが、１歳を過ぎるとまた需要が高まるのは、このように多胎児が動くようになったことで危険が増し、再び外出が困難になる背景がある。この時期は「歩く」「指差す」などについて、多胎児間の成長・発達に差が出てくる時期でもある。「専門家にゆっくり話してアドバイスが欲しいが外出できない」ため、保健師による発達相談の訪問も求められていた。

（５）２～３歳代の家庭訪問型支援ニーズの特徴

２～３歳代になると、多胎児は活動が活発になり、自我が目覚め、ケンカも激しくなり、２人の違いによるしつけに悩む時期となる。トイレトレーニングも始まり、社会性の発達や言葉の遅れなどが気になる頃である。この時期には保健師や保育士による発達相談や育児相談が求められていた。また多胎育児経験者には、トイレトレーニングやイヤイヤ期の体験談や体験に基づく共感が求められていた。

本章全体を通して特徴的なのは、多胎育児経験者等に「お出かけの工夫やコツを教えて」もらったり、「一緒に行って」もらって「自分でできるように」なったり、助産師に「授乳方法のアドバイス」を受けることで授乳が安定したりというように、さまざまな分野の支援者に、継続的に自分でできるようになる「自立支援」を求めていることである。一過性の、‘楽になる’時間を求めているのではなく、多胎妊娠・出産、そしてそれに続く慣れない多胎育児によって、いったん下がってしまった体力や気力、自己肯定感等を、第三者のサポートによって回復する、すなわち「エンパワメントする支援」が求められているということである。

表 4-7-1 多胎育児家庭の訪問支援ニーズ

誰が	多胎妊娠から 出産、多胎児が 退院するまで	多胎児の退院 後から４か月ま で	４か月以降 １歳未満まで	１歳代	２～３歳代
出産病院の医 師、保健師、助 産師、看護師	【安静のアドバイス や多胎と単胎の違いについてのレクチャー】 【多胎サークル や利用できる制度の 紹介】 【医療専門職 と多胎育児経験者 によるプレママパパ 教室の開催】 【NICU 入院時の授乳指導 や病院訪問】	【NICU 看護師による 多胎児の健康状態 を確認】	【自宅での多胎児の 健康診査】	無し	無し

地域行政の保健師、助産師、栄養士、他	【産褥およびNICU入院中の保健師訪問による行政手続きなどの説明】	【行政の保健師による多胎児の発育・発達の確認】【地域の助産師による乳房マッサージや授乳方法などの指導】【母親のこころの健康を保つケア】	【多胎児の発育・発達に応じた離乳食指導】【4か月以降の多胎児の健康診査】【サークルへの外出サポート】【授乳指導やおっぱいのケア】【精神的な健康状態の確認とカウンセリング】	【多胎児の発達差に対する保健師のアドバイス】	【多胎児の発達や育児に関する専門職との相談】
家事、育児ヘルパー	【掃除・片付け・買い物などの家事支援と外出サポート】【多胎児の兄弟の育児支援】	【買い物の同行支援や家事・育児支援】【沐浴・お風呂などの育児サポート】【母親がレスパイトできるケア】	【買い物の代行や家事・育児支援】【病院への受診サポート】	【母親が一人で外出するための託児および外出サポート】【公園への外出サポート】【受診および健診サポート】【無料または有料での育児サポート】	【買い物や公園への外出サポート】【母親が兄弟を見るために多胎児の保育】【掃除などの家事支援】
地域の子育て支援者	無し	【産前産後サポーターによる訪問ケア】	【母親がレスパイトできる訪問ケア】【家庭での遊びを提案できる訪問ケア】【子育て講座の開催】	無し	【ホームスタートの育児支援】
多胎ピアサポーター、多胎育児経験者、多胎サークル	【多胎妊娠や出産・育児に関する経験談】【多胎妊婦への情報提供】【多胎育児のノウハウや育児情報の提供】【多胎妊婦への寄り添い】【多胎妊婦への外出サポート】【多胎ママやパパの仲間作り】【多胎妊婦や家族の多胎育児のイメージ作り】【多胎児の父親になるための情報交換】【妊娠期からの継続した訪問型支援】	【多胎育児に関する情報提供や育児サポート】【生活環境のアドバイスや家事サポート】【健診サポートや、子育て相談・多胎育児スキルの伝授】【多胎児の自宅の玄関から外出サポート】【多胎ママへの寄り添いや話し相手】	【誰か一緒に居て傾聴・相談・助言】【お風呂の介助や家事支援】【離乳食に関するアドバイス】【多胎児の母親が自立できるための外出や健診サポート】【予防接種や通院時、多胎サークルへの外出サポート】【子育て教室でのピアサポート】【多胎児の父親の会と成長した多胎児のイメージ】	【受診や健診サポート、外出サポート】【孤立した母親への寄り添い】【多胎児の母親を対象とした育児教室】【多胎家庭での家事支援や子連れ訪問】【多胎育児に関する情報提供】	【トイレトレーニングなどしつけ相談】【虐待が多くなる時期の個別相談】【多胎児の成長に伴う育児相談】【イヤイヤ期の多胎児の母親への外出支援】
その他(地域のボランティア、育児経験者など)	【日常生活の支えや寄り添い】【NICU入院中の母乳の運搬】	【近所のママやおばちゃんによる沐浴やお風呂の手伝い】【業者による玄関先までの配達や、誰でも外出時のお手伝い】	【地域での外出サポート】【業者による送迎サービス】	【外出時や在宅での支えや見守り】【多胎児を同行できない場合の育児支援】【地域や行政に求める多胎支援】、	無し
同行訪問	無し	【保健師には多胎児の診察や母親の観察と、ピアママには体験談や寄り添い】【助産師にはおっぱいケアと、ピアサポーターには育児スキルの指導】【保育士と先輩ママで託児または付き添い】	無し	【籠っている母親への専門職と先輩ママの同行訪問】	【専門職と先輩ママの同行訪問による情報提供】

第5章 多胎育児家庭の困難感と家庭訪問型支援ニーズについての形態素解析

はじめに

本項では、第3章「多胎育児家庭の困難感」および第4章「多胎育児家庭の家庭訪問型支援ニーズ」における定性的分析を補完するため、定量的な分析として逐語録の形態素解析（データマイニング）を行い、作成された共起ネットワーク図を解釈することにより簡潔な考察を加える。

「多胎育児家庭の困難感」および「多胎育児家庭の家庭訪問型支援ニーズ」における逐語録を、KHコーダーを用いて形態素解析を行った。共起ネットワーク図は、解析された形態素（品詞別の語句）をノード（結節点）、ノードの共起関係を Jaccard 係数に応じて無向性エッジ（辺）とする。Jaccard 係数とは、一つの文中に同時に現れる形態素 A と形態素 B について、 $A \cap B$ となる数を $A \cup B$ となる数で割った値である。よって一つの文中に常に同時に出現する語句の場合、Jaccard 係数は1となる。なお本章における共起ネットワーク図では、出現頻度が高い形態素ほど大きいノードとして描かれている。また作図にあたってはエッジ描画数を 60 で絞った。

共起ネットワークにおける中心性およびサブグラフの概念について、図 5-0-1 を用いた簡潔な解説を付記する。

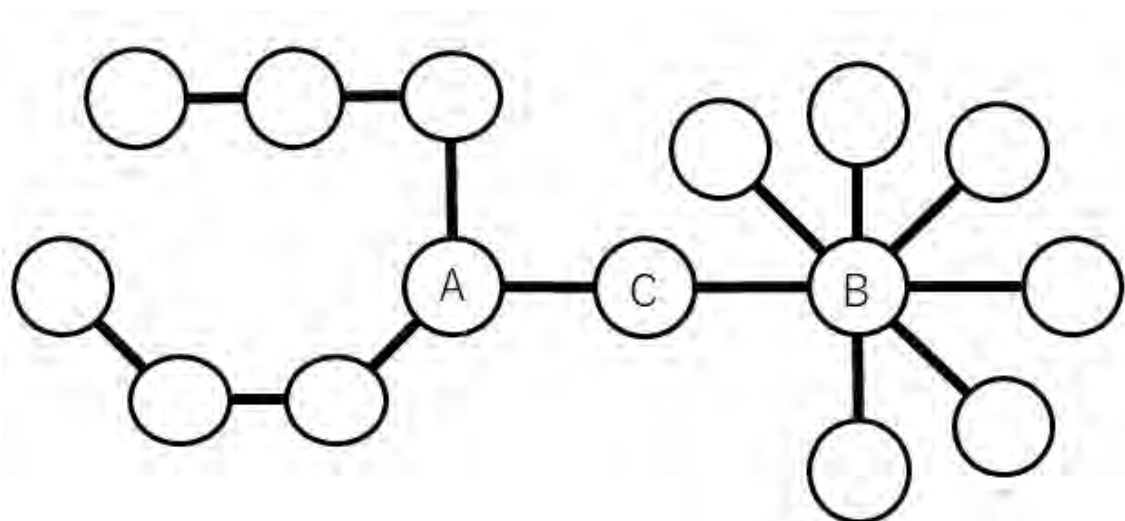


図 5-0-1. 共起ネットワークにおける中心性概念図

共起ネットワークにおける媒介性中心とは、最も離れたノードからの距離が最小となる（経由するエッジ数が少ない）ノードを指す。各ノードを移動する際に要所となるノードであり、全てのノードを移動する場合、距離的な中心に位置する。図 5-0-1 では最も遠いノードまで3エッジの距離にある A 点が媒介性中心となる。

次数性中心は、繋がっているエッジの数が多いノードを中心とみなす。図 5-0-1 では B 点が最も高い次数性中心を示し、次いで A 点が高い次数性中心を有する。

固有ベクトル中心性は各ノードを結ぶ上で重要なノードを意味し、高い次数性中心を持つノードと繋がっているノードを重要視する概念である。例えば人脈の繋がりを例として考える場合、異なる人脈を結ぶキーマンが固有ベクトル中心に相当する。図 5-0-1 の C 点は二つのエッジしか有していないが、A 点・B 点という次数性中心の高い二つのノードは C 点を経由することのみで結ばれる。このようなノードが高い固有ベクトル中心性を持つ。

最後にサブグラフとは、特定のエッジが断たれると容易に独立したノード群が形成されるノード群を表している。図 5-0-1 では C 点が存在しない場合、A 点または B 点を含むノード群を結ぶエッジが消失し、二つの独立したノード群が形成される。このような他のノードから独立性が高いノード群を描いた図がサブグラフである。

逐語録の解析において、「多胎育児家庭の困難感」では多胎育児の時期別に構成されてた各テーマブロック毎の逐語録を対象として共起ネットワーク、および「多胎育児家庭の困難感」の全ての逐語録を対象とした共起ネットワークを作図した。「多胎育児家庭の家庭訪問型支援ニーズ」では、全ての逐語録を対象とした共起ネットワーク図を作成した。各項の共起ネットワーク図において媒介性中心・次数性中心・固有ベクトル中心性を示す図を1a、1b、1cとし、サブグラフ図を2とした。

1. 多胎育児家庭の困難感に関する逐語録の共起ネットワーク

1) 多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまでにに関する逐語録の共起ネットワーク

(1) 中心性からみる困難感

この時期のテーマブロック逐語録から作成された共起ネットワーク図において、媒介性中心・次数性中心による中心ノードは「出産」となった。この結果は、出産を境に不安感・困難感の内容が大きく変容することを意味する。妊娠そのものに対する不安感から母親自身や家族に関する困難感に、そして児が誕生した後は子育てが始まったことに対する困難感へと変化していく。この時期の困難感第3章1項のカテゴリー数が 17 に及ぶことに示されるように質的な変化が大きい。本章の量的な分析結果においても、この大きな質的变化が示唆されている。

一方、固有ベクトル中心性は「入院」が最も高く、入院に次いで固有ベクトル中心性が高いノードは「双子」・「双子のお母さん」であった。困難感カテゴリーが質的に変容する中、多胎妊娠家庭で顕著な生活上の変化は、「管理入院」による長期の入院生活の開始から始まる。また出生直後の多胎児は、NICU に入院するケースが多い。従って多胎育児家庭は児の出生前後において病院との関係が単胎児の家庭よりも強いものとなる。多くの多胎育児家庭が日常の家庭生活から長く離れるため、通常より大きな困難感を感じているものと考察される。逐語録に表れている困難感が多胎育児家庭特有のものであり、単胎の妊娠とは異なることが強く示唆されている。

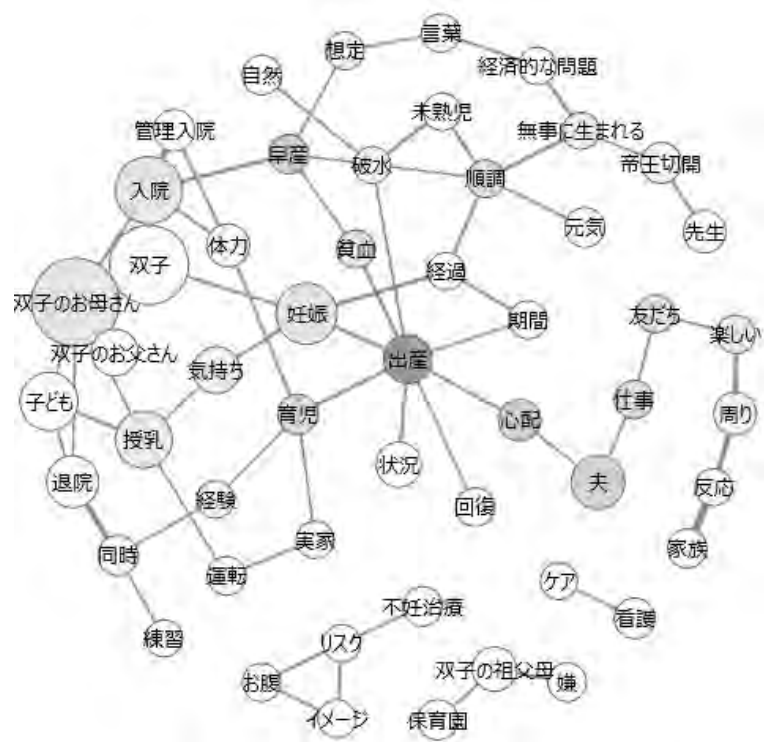


図 5-1-1a. 「多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで」の媒介性中心

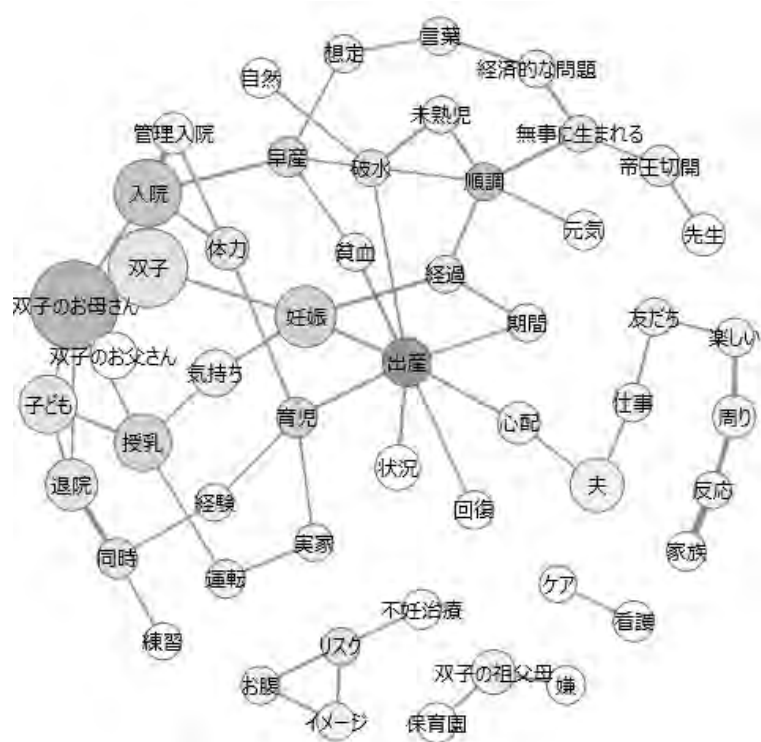


図 5-1-1b. 「多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで」の次数性中心

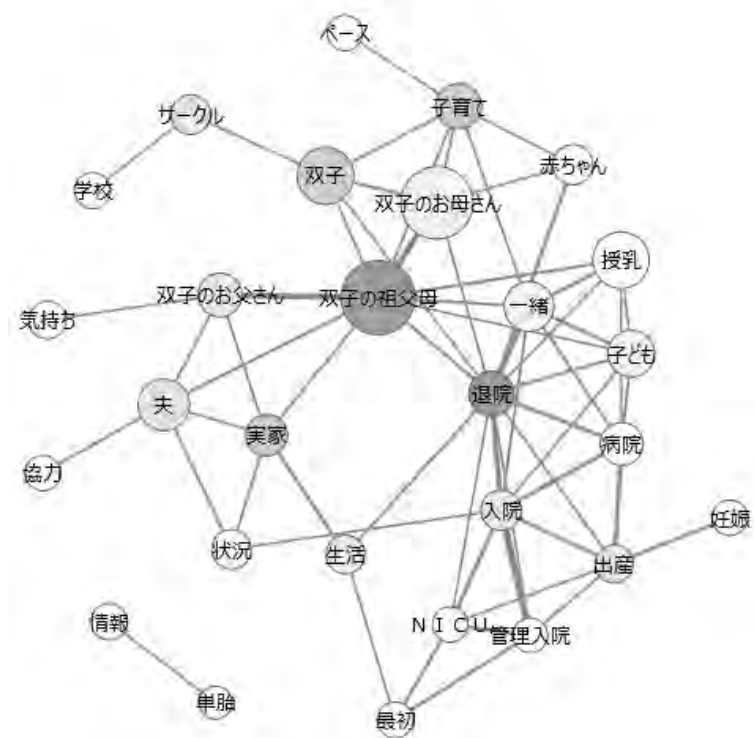


図 5-1-3a.「多胎児の退院後から4か月まで」の媒介性中心

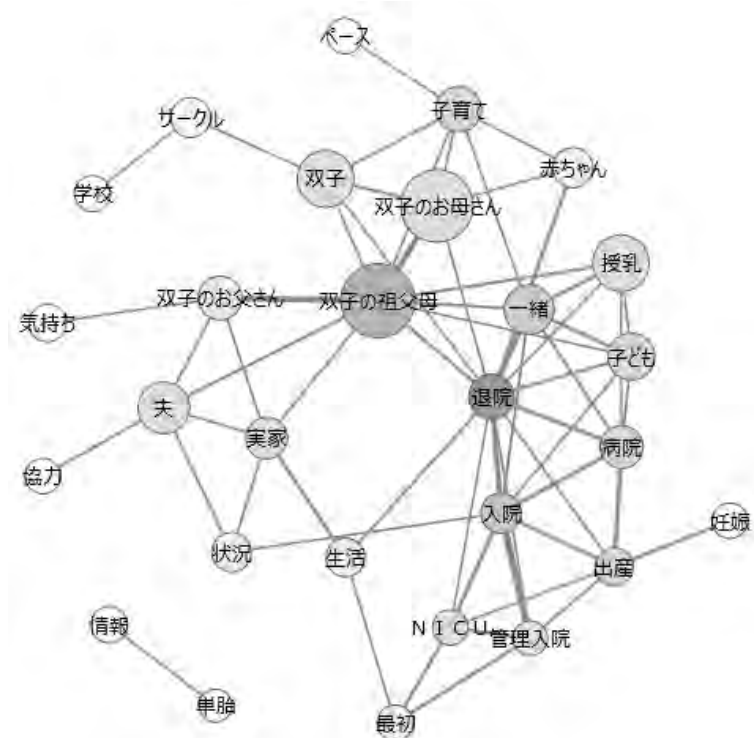


図 5-1-3b.「多胎児の退院後から4か月まで」の媒介性中心

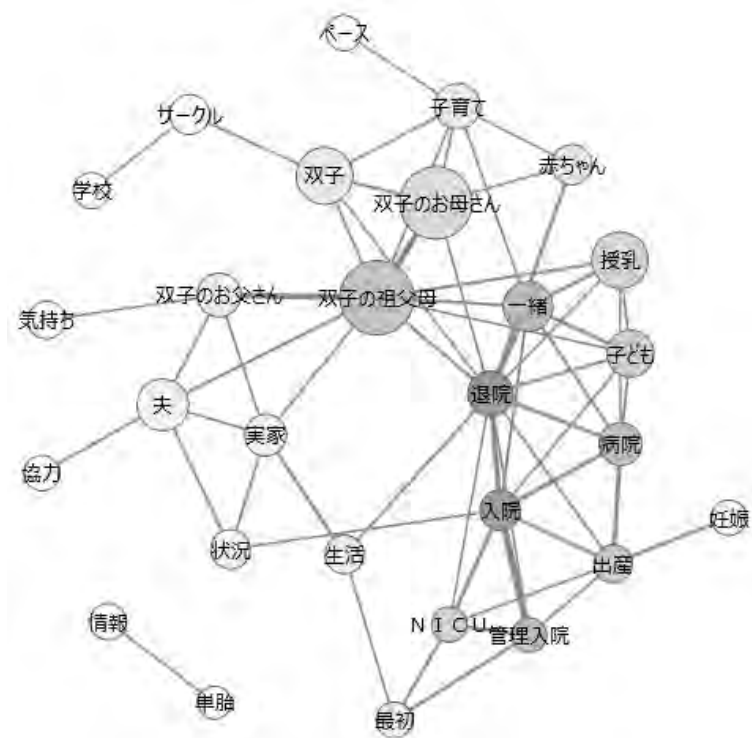


図 5-1-3c.「多胎児の退院後から4か月まで」の固有ベクトル中心

(2) サブグラフからみる困難感

この期間のサブグラフは退院の前後で大きく二分されている。退院後のサブグラフは多胎育児家庭の母親・父親・祖父母全員が子育てに関わり、単胎家庭の子育て状況と異なる様相を示している。またこのサブグラフには「赤ちゃん」と「双子」のノードを結ぶエッジがない。赤ちゃんを普通に育てる状況とは異なる、「双子の子育て」に多胎育児家庭が向き合っているものと考察される。特に二人の乳児に同時に授乳しなければならない状況は、独立したサブグラフを形成している。

また【母親が精神的に追い詰められる】【多胎児の授乳困難と発育への不安】【多胎児の泣き声と母親の自責の念】など、この期間には突出した困難感の存在が示唆されている。加えて【具体的な情報が入手できないことに関するストレス】に対応する必要があるなど、訪問型支援が求められている可能性は高い。

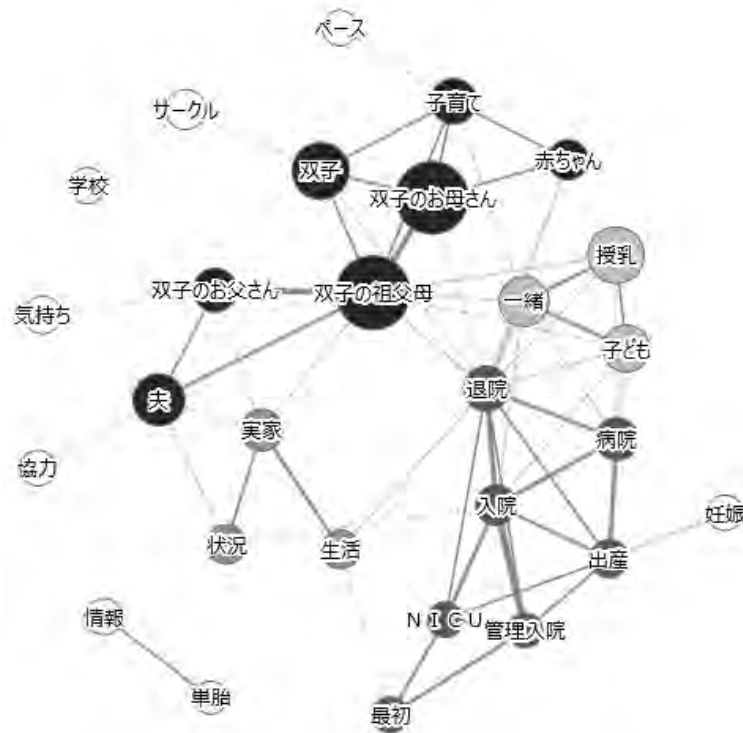


図 5-1-4.「多胎児の退院後から4か月まで」のサブグラフ

3) 4か月以降1歳未満までの多胎育児家庭の困難感に関する逐語録の共起ネットワーク

(1) 中心性からみる困難感

この時期は、「双子のお母さん」および「子ども」の「子育て」が媒介性中心となった。祖父母や双子の父親による育児協力がフェードアウトし、母親は【母親の孤立・孤独感と不安全感】、【母乳哺育と離乳食に関連したストレス】などの困難感に一人で直面する。そして「睡眠」「不足」と「疲れ」が、この時期を代表する困難感として固有ベクトル中心になっている。孤立・孤独感と不安全感を感じる双子の母親は、【蓄積した睡眠不足と母体の疲労】を感じつつ【多胎育児の事故発生リスク】に向き合い、【多胎児の泣き声などで精神的に追い詰められ虐待寸前】と自ら懸念するほどの疲労を感じている状況にある。

一方、次数性中心は「病院」と「子ども」となった。この時期の母親は、児と病院の関係性が以前よりも低下し、改めて双子の子育てという状況に直面する。よって双子に限らず兄・姉も含めた子育て、そして家事全般をほとんど一人で担う。また【非協力的な夫に対するストレス】や【多胎児の兄・姉と義父母に関連したストレス】を感じ、多胎育児は大変であると強く感じている状況が示唆される。孤立・孤独を解消するため子育て支援センターの利用を試みても、【多胎児を連れての外出困難】や、双子に無理解な【周囲からの言葉に関するストレス】を感じる。

同様の境遇にある者を求めて双子サークルへの参加を考える母親が存在する一方、自身の人見知りなどから【多胎サークル・多胎ママ情報などに関連したストレス】を感じる母親もいることは、サポートの在り方を考える上で注意すべき点であろう。

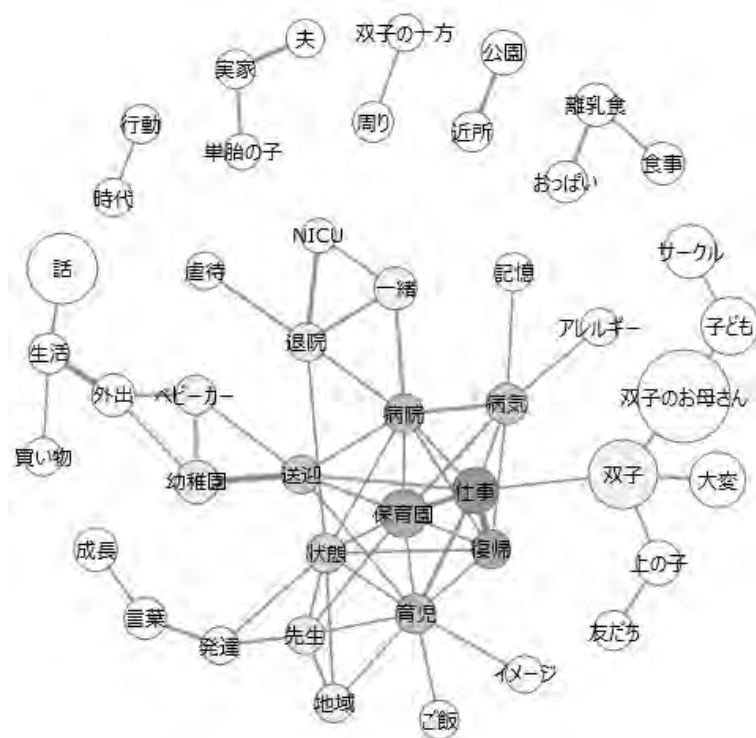


図 5-1-7c. 「1歳代」の固有ベクトル中心

(2) サブグラフからみる困難感

この時期の母親を含むサブグラフは、夫や実家を含むサブグラフから非常に離れており、母親一人に育児負担が集中している状況が示唆される。特に双子以外に上の兄・姉を抱えている家庭が強く困難感を感じている。また兄の「行動」範囲が広がる時期であるため、双子のそれぞれ(「双子の一方」)を一度に見ることが難しくなり、周囲の目が気になる、近所の公園に通うようになるものの単胎家庭の輪に入り辛い、などの状況が生まれている。

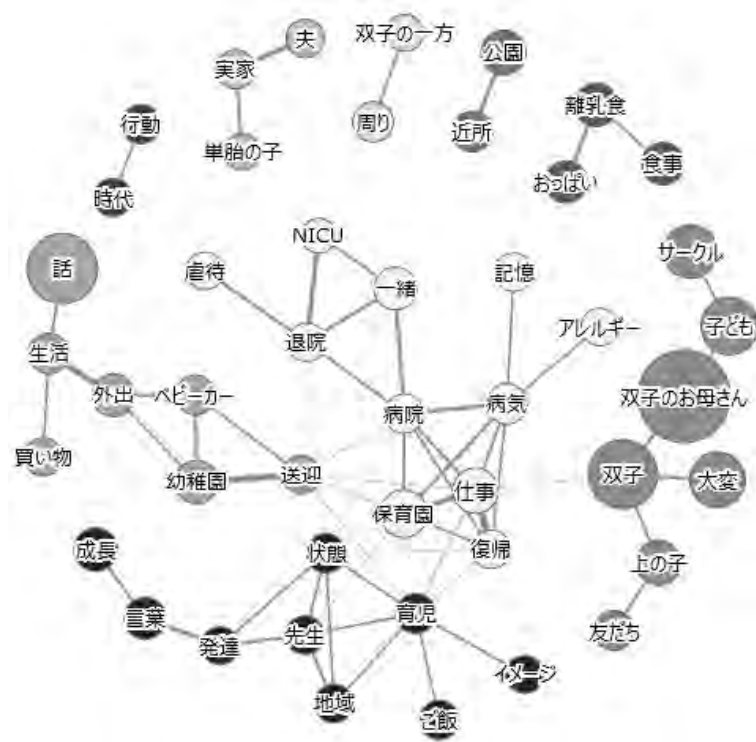


図 5-1-8. 「1 歳代」のサブグラフ

5) 2～3歳代の多胎育児家庭の困難感に関する逐語録の共起ネットワーク

(1) 中心性からみる育児困難感

この時期は【イヤイヤ期の多胎児を抱えるストレス】が媒介性中心となり、次数性中心は「双子のお母さん」自身となった。子育ての場が家庭から社会に次第に移り替わっていく時期であり、【多胎児に目が届かず、外出が困難となる母親のストレス】や単胎家庭との子育て環境の違いから生まれる【依存・争い・平等など多胎児特有の育児ストレス】を母親は感じるようになっている。また、周囲と自分を比較して【家族関係の緊張と子育てを振り返っての後悔】を感じるケースもある。

同世代の単胎児の家庭をみる機会が増えるため、単胎の子と比べて多胎児の発達が遅いと考える多胎育児家庭も多くなる。固有ベクトル中心性では双子の発達の遅れが中心となり、この時期の母親のストレスの中でも中心的な位置付けになっている。特に【トイレトレーニングにおける多胎育児家庭特有のストレス】や【多胎児特有の発達に関連した疎外感】により、母親が重度のストレス環境下にあることが考察される。

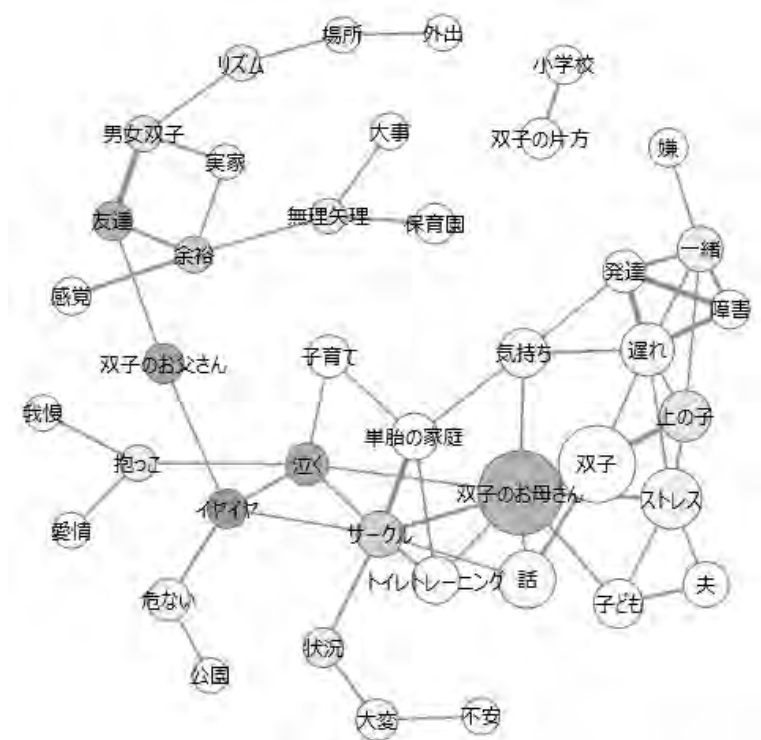


図 5-1-9a.「2～3歳代まで」の媒介性中心

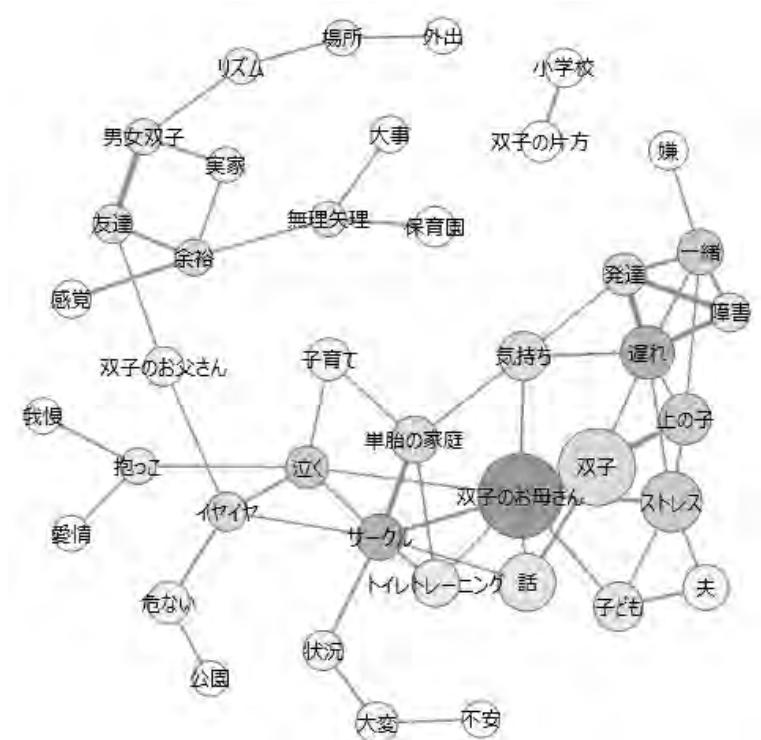


図 5-1-9b.「2～3歳代まで」の次数性中心

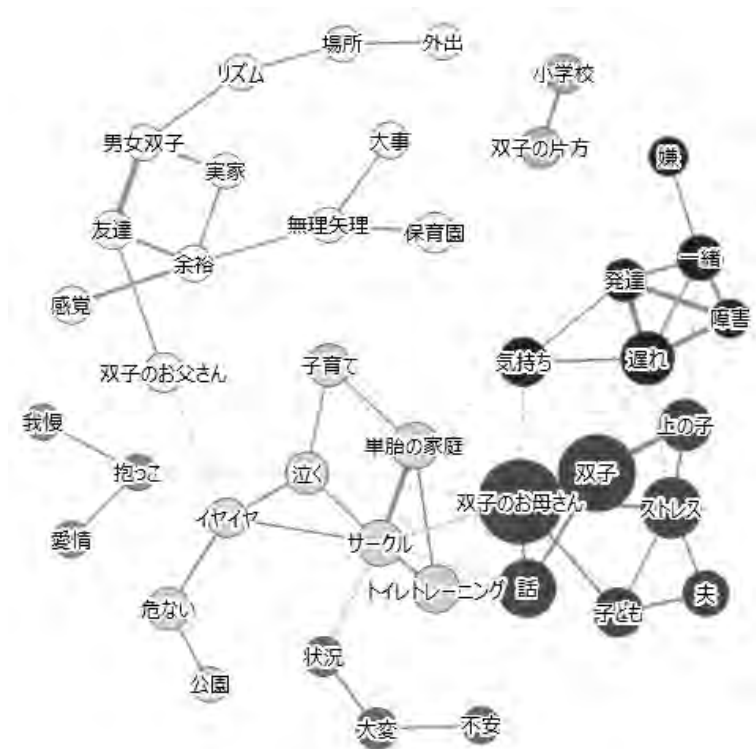


図 5-1-10. 「2～3歳代まで」のサブグラフ

6)「多胎育児家庭の母親の困難感」全体の逐語録による共起ネットワーク

「多胎育児家庭の母親の困難感」全体の逐語録について共起ネットワークを作成し検討した。これまでと異なり同旨の語句に関してコーディング処理を行わず、語句の最小出現数が45個以上であることを条件に作図を行っている。

(1) 中心性からみる育児困難感

媒介性・次数性の中心はどちらも母子の関係性が中心である。媒介性中心においては、「双子」の「育児」は「大変」であると「お母さん」が感じている状況が表れている。この大変さが時間軸を通して困難感の中心を形成しているものと考えられる(図 5-1-11a)。また次数性中心は「お母さん」と「双子」が中心となり、各育児期における主要な関係性の骨子を形成している(図 5-1-11b)。

一方、固有ベクトル中心は「病院」からの「退院」となり、困難感の質的区分において最大の契機が、新生児が家に来る(退院してくる)時点であると考察される(図 5-1-11c)。

「授乳」と「大変」の二つのノードのみで一つのグループ(Eグループ)が構成されている。この二つは多胎育児家庭が抱える困難感の中でも、突出したキーワードであるものと考察される。

図 5-1-12 では多胎育児家庭の母親(「お母さん」、「ママ」、「自分」)を含むノード群・グループ A において、父親(「お父さん」)のノードは母親を介して「双子」と繋がっている。その一方でグループ D にある夫(「主人」)のノードは、グループ C の「子ども」を介して「自分」(インタビューの話者である母親)と繋がっている。多胎育児家庭の母親が、子育てにおける夫の存在感に対しいささか希薄な印象を抱いていることが示唆される。その一方で、多胎サークルから得られる情報(「話」)はグループ A 内で大きなウェイトを有している。今回のインタビューが多胎育児サークルの関係者を対象としている点を考慮しても、多胎育児家庭の母親にとってサークル(ピア)が重要な情報提供源となっている可能性が高いと考えられる。

一方、家庭にとって重要なイベントである「妊娠」と「出産」のノードはグループ B であり、母親のノードを含むグループ A と別のグループに含まれている。母親と双子(グループ A)は、グループ B よりもグループ C (病院関係のノード群)との結びつきが強い。多胎育児家庭の妊娠・出産に対する認識が、単胎児の家庭とはかなり異なっている状況が推察される。

2. 多胎育児家庭の家庭訪問型支援ニーズ全体の逐語録による共起ネットワーク

1) 中心性からみるニーズ

多胎育児家庭支援者による訪問型支援ニーズについての語りの逐語録から、共起ネットワーク図を作成し、その媒介性中心を示す図を図 5-2-1

に示す。この逐語録では、媒介性中心・次数性中心・固有ベクトル中心性の全てで「ピア」が中心となった。

困難感で浮かんだ多胎育児に関する情報の不足や、母親が孤立しがちであるという事情から、同じ立場であったピアや先輩ママから情報を得たい、共感を得たいという共起関係が強く表出したものと考えられる。

ただし訪問型支援ニーズについては様々な話題が取り上げられたため、独立したノード群が数多く形成されている。よってノードの中心性が、必ずしも全体の中心性を表していないことに注意を要する。(大きなサブグラフ内に限定された中心性である可能性がある。)

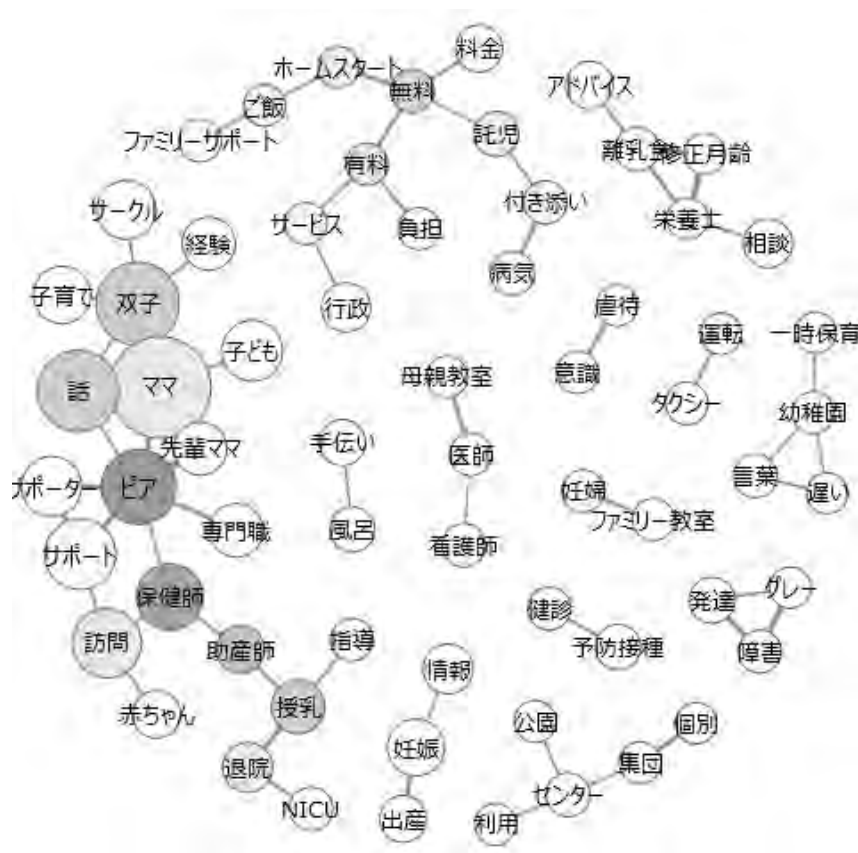


図 5-2-1. 家庭訪問型支援ニーズの媒介性中心

2) 共起ネットワークのサブグラフ

ピアによる傾聴や保健師・助産師による授乳指導や情報提供に対する要求が強い。また、母子が入院している期間中に、専門職によるプレパママ教室(母親教室)やファミリー教室などによる情報提供も求められていると考察される。

行政や団体が提供するサービスについては発生する料金の有無などに関心が寄せられている。ただし、これらのサービスと多胎育児家庭をつなぐものが少なく、情報入手そのものに難点がある可能性が高い。また多胎児は早期産となる可能性が高く、そのため修正月齢を利用しなければならないケースが多い。成長過程が単胎児と異なることから、適切な離乳食等について相談が可能な環境も望まれていると考えられる。

一方、人手を必要とする状況として、沐浴等における補助、健診時や予防接種時等における補助を初めとして、公園や子育て支援センターに外出する際の双子の安全確保に見守りなどが必要であることがサブグラフから読み取れる。

多胎育児家庭の「虐待」「意識」を取り囲むサブグラフは、人手不足、児の発達の遅れ、情報の不足などを主要内容とするノード群であり、虐待防止のためにも訪問支援による介助や傾聴、そして情報提供が重要であると考察される。

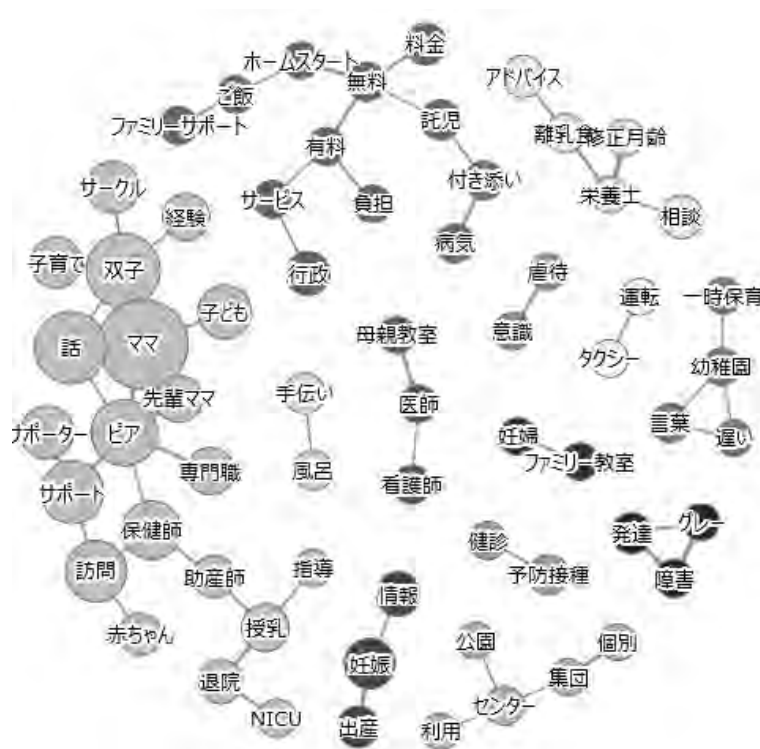


図 5-2-2. 家庭訪問型支援ニーズのサブグラフ

第6章 多胎育児家庭に対する家庭訪問型支援の先進事例

はじめに

多胎育児家庭の特別なニーズに応えるために、先駆的な訪問型支援を実施している自治体 5 か所と医療機関 1 か所、専門職団体 1 か所、子育て支援団体 2 か所に対し、それぞれの施設内にて、インタビューガイドに基づいて面接調査を行った。対象とした機関・団体は、日本多胎支援協会が日頃の活動状況やホームページで把握した中から選出した。実施主体別（A. 行政主体の支援、B. 行政が主体となって当事者と連携する支援、C. 当事者団体と医療・行政が連携する支援、D. 民間の支援団体が主体の支援）に 9 事例を紹介する。

9 事例のうち、支援方法としては、①保健師の家庭訪問に多胎育児経験者の同行、②健診会場での多胎育児経験者によるサポート、③入院中や外来受診先への多胎育児経験者の訪問、④家事育児ヘルパー派遣、⑤専門職団体の助産師の訪問、⑥子育て支援団体の多胎育児経験者の継続訪問、地域ボランティアの継続訪問があった。支援内容は、育児経験者や地域ボランティアは傾聴と情報提供、協働であった。

【A. 行政主体の支援】

1. 滋賀県大津市 「多胎児家庭育児支援事業」

—多胎児の誕生から 3 歳前日まで無料で 120 時間利用できる家事・育児支援、健診などの外出もサポート—

1) 属性

(1) 自治体名 滋賀県大津市

(2) 管轄の人口動態（平成 27 年）

- ・ 人口 340,973 人
- ・ 出生数 2,946 人
- ・ 多胎出生数 約 80 人(40 組)

2) 事業の概要

(1) 事業名 多胎児家庭育児支援事業

(2) 事業の主たる担当課・担当者（職種）

大津市役所健康保険部保健所 健康推進課（保健師）

(3) 事業の目的

多胎児を養育している保護者の身体的及び精神的負担の軽減を図り、安心して子どもを産み育てられる環境づくりの促進に資する。

(4) 対象者

大津市内に住所を有する多胎児の保護者で、多胎児の出生から 3 歳の前日まで。

0 歳～3 歳の前日までの多胎児をもつ家庭数は年間約 140～160 組。

(5) 内容（支援の概要）

①支援内容:多胎児を養育している家庭に対し、市が委託した介護事業所よりホームヘルパー等を派遣し、家事・育児の支援を行う。

- ・ 1世帯の1週当たりの利用回数は6回を限度とし、対象期間内に120時間を限度とする。
- ・ 利用可能時間は7時から19時まで。
- ・ 日常的な家事・育児支援。外出支援として、予防接種や健診等にも利用できる。
- ・ 支援例

家事援助:食事の準備・片付け、買い物、衣替えなどの整理整頓

育児援助:授乳介助、沐浴介助、通院等の介助、外出援助(原則市内)

その他:双子の受診時の兄弟を自宅託児。母の通院時の子どもたちの自宅託児。兄弟の学校園行事の際の双子の自宅託児。母親が家事を行う間の子どもたちの見守り。

兄弟の遊び相手。

②利用者負担 なし

③利用の周知

全家庭に案内を3回実施。1回目は母子健康手帳交付時(100%看護職が対応)。2回目は新生児訪問時(※多胎家庭は病院からのハイリスク連絡もあり、90%の家庭で新生児訪問を実施)。3回目は、新生児訪問の約2か月後に郵送。その他、ホームページに掲載。周産期保健医療従事者連絡調整会議(市内の全産科医療機関から医師・助産師等が参加し、年2回実施)において、医療者にも周知。市内産科医療機関でも案内を配布。

④利用方法

申し込み:申請書を提出。案内時に申込み用紙に記入されれば、そのまま申請となる。

電子申請も可能。

利用:委託介護事業所一覧から事業所を選定し、直接依頼する。

(6) 事業実施者 (委託の有無・委託費)

事業実施者:委託介護事業所

登録事業所のうち、利用希望者があった事業所と委託契約を結ぶ。

委託費:1時間あたり2,097円。(土曜日、18時以降でも同額)

(7) 事業経費の財源 (どこから拠出されているのか)

「子ども・子育て支援交付金」の養育支援訪問事業として、経費は国・県・市が各1/3を拠出。

(8) 事業化に至る経緯 (はじまったきっかけ。開始時期)

H.22年度4月1日より開始。H.5年ごろより多胎サークルの支援等を実施しており、育児が大変だとの声も届いており、議会の質問等を経て、事業化された。

(9) 事業実績

	対象者数 (家庭)	利用者数 (家庭)	利用割合 (%)	総利用時間 (時間)	平均利用時間 (時間)
H23年度	170	51	30	1,143.5	22
H24年度	183	48	26	1,575.0	33
H25年度	171	43	25	1,253.5	29
H26年度	176	40	23	705.5	18
H27年度	170	31	18	726.5	23
H28年度	161	34	21	1,107.5	33

- ・ H23 年度の 30%を最高として、徐々に利用率は下がっているものの、例年約 2 割の家庭が利用している。
- ・ 0 歳代で 120 時間を使い切った家庭が複数あったために、H. 28 年度の総利用時間は大幅に増えているが、利用家庭数としては微増である。

(10) 訪問支援者の資格

資格は特に設けていないが、実際にはヘルパー資格を持ち、委託する事業所にヘルパーとして登録する者。一部保育士資格を持つ。

3) 連携（本事業についての連携機関・団体・個人）

登録事業所、すこやか相談所、周産期保健医療従事者連絡会議（周知協力）、ツインクルザウルス（多胎自主グループ：意見聴取など）、子育て応援隊（事業紹介：自身も双子の親で、本事業の利用経験者）

4) 訪問支援者

(1) 訪問支援者に求められる資質およびスキルと思われるもの

一般的に、コミュニケーションがとれ、相手の表情が理解できること。家事をするのが目的ではなく、母親が楽になるための制度なので、特別に細やかにということではなく、日常会話で「今日は顔色が悪いけど」などといった母親の表情に気づいて声掛けや気配りが必要と思う。

(2) 訪問支援スキルの維持向上のための研修（有無、研修実施者）

- ・ 市が主催の「多胎児家庭育児支援事業従事者研修会」を、年 1 回実施を目標としている。（※職員の勤務状況によっては実施できていない年もある。）
- ・ 内容は、多胎児家庭の特徴や虐待予防支援、保健サービスの紹介についてなど。
- ・ 従事者研修会の参加者アンケートでは、「多胎児の最新の状況について研修してほしい」「現在の育児に對しての情報を教えてほしい」「新しい情報を知る機会が必要」などといった、最新の育児情報・地域との連携について知りたいという声が上がっている。

(3) 訪問支援にかかわる保険・交通費（有無・保険団体）

保険、交通費等については、委託先事業者が負担。

《年度別事業決算額》

		H26 年度 (千円)	H27 年度 (千円)	H28 年度 (千円)
直接経費 A		1,489	1,549	2,323
人件費 B		810	810	810
事業費合計 A+B		2,299	2,359	3,133
事業費の財源内訳	国	890	507	774
	県	890	507	774
	一般財源	519	1,345	1,585

5) 効果

(1) 対象者（利用者）にとっての効果（利用アンケート、利用者の声・感想など）

《利用者アンケートより》

- 日中の話し相手になってもらえた。

- ・ 養育ハイリスクである多胎児の家庭を支援することで、養育者の育児負担や精神ストレス等の軽減が図られ、安全・安心な育児ができる。また、利用時間の負担をきっかけに、支援の必要性の変化がわかるため、他の支援に早急につなげることができる。
- ・ 多胎児を育児する家庭について、支援の必要な内容や時期のポイントがつかめ、安心して子育てできる環境づくりの施策の検討につながる。

- ・ 受益者負担となっている他の事業との整合性が課題である。

【A. 行政主体の支援】

2. 埼玉県川越市 「第三子及び多胎児産前産後ヘルパー派遣事業」
—多胎妊娠から産後1年まで、無料で64回利用できるヘルパー派遣事業—

1) 属性

(1) 自治体名 埼玉県川越市

(2) 管轄の人口動態（平成27年）

- ・ 人口 350,223人
- ・ 出生数 2,739人
- ・ 多胎の出生数 集計をしていない

2) 事業の概要

(1) 事業名 「第三子及び多胎児産前産後ヘルパー派遣事業」

(2) 事業の主たる担当課・担当者（職種） 川越市こども未来部こども家庭課

(3) 事業の目的

「第3子以降の子、または多胎児の出産の前後で、家事または育児の援助を行うヘルパーを派遣することにより、多子世帯及び多胎児の妊娠・出産期における母の負担軽減を図り、子育てを支援することを目的とする」（主たる目的としては、家事育児の負担を軽減すること）

(4) 対象者（利用者）

- ・ 市内在住、第3子以降の子の妊産婦、多胎児の妊産婦
- ・ 母親が対象（父子家庭からの問い合わせはない）
- ・ 所得制限なし

(5) 内容（支援の概要）

①支援方法：家事または育児の援助を行うヘルパーを派遣する。

- ・ 利用時間回数と回数 1日1回2時間以内 平日の8時から18時までで終わる業務。（土曜日や日曜日や祝日は要相談）
第3子以降（中学生以下の子の人数）の子の妊産婦…妊娠から産後半年までの間に40回
多胎児の妊産婦…妊娠から産後1年までの間に64回
- ・ 具体的な支援の内容 ヘルパー派遣事業所（高齢者や障害者対象のヘルパー派遣の事業所）でできる範囲のサービス。基本的には日々の生活に関すること
家事…食事の準備、後片づけ。居室等の清掃、整理整頓。衣類の洗濯・補修。
生活必需品の買い物。その他、必要な家事支援
育児…授乳・食事の介助やその準備（ミルクを作ることなども含む）、片付け、おむつ、衣類交換、
沐浴・入浴の介助、きょうだいの世話など
- ・ 予約された母の受診に一緒に行く、学校の授業参観や幼稚園の発表会に下の子を連れて一緒に行く、などの外出同行も時間内であれば可能。
- ・ できないこと：衣替えや草むしりなど、日々の生活の中では行わないこと。保護者が不在時の留守番、ヘルパーの車を利用した送迎、子どもの預かり（一人を病院に連れていくときに一人を家でみている、というようなことはできない）など。

②対象者の利用負担 なし

③周知方法

- ・ 市の出先の機関などにチラシを設置
- ・ ホームページに掲載、
- ・ 母子保健担当課の新生児訪問等で案内 など

④利用方法

i 利用者から担当課への申請・登録

- ・ 申請書の記入(担当課窓口、来所、郵送、FAX または電子申請)

ii 担当課から派遣できるヘルパー事業所を利用者に連絡。

iii 事業者から利用者に連絡。事業所とのやりとりをして利用開始

- ・ 登録から派遣まで、長くて2週間くらい
- ・ 急な通院などでも利用は可能。事業所がヘルパーを派遣できるかどうかによる。
- ・ 利用が始まったあとのキャンセルや日程変更については、事業所と直接やり取りをしてもらう。ヘルパーが入る初回日に市の職員も訪問し、簡単な制度説明は行う。その中で「曜日変更等のやり取りは、ヘルパーの事業所さんとやっていただいて結構です」、「何かご不明な点があれば、こども家庭課に」と伝えてある。
- ・ ヘルパーは長期になる場合など、一人で担当するのは難しいため、同じ人が毎回来るのではなく、事業所の裁量によって2～3人で担当している。

(6) 事業実施者

事業実施者 川越市

委託先 訪問介護事業所(ヘルパー派遣事業所)への委託。市内7事業所。

(7) 事業経費の財源

- ・ 川越市の一般財源 約1,000万円
- ・ 1時間につき3,000円が事業所に支払われる。
- ・ 前日の17時以降および当日のキャンセルも1時間分支払い。(利用者も1回分に数えることを伝える)

(8) 事業化に至る経緯

平成26年度「地域活性化・地域住民生活緊急支援交付金」200万円を活用して事業を開始したところ、利用者が予想以上に多く、現在の予算規模となっている。市民のニーズに応えた形になった。

(9) 事業実績

平成27年度 53件(6月事業開始だったので4～5月はなし)約2400時間

平成28年度 78件(3500時間弱)中、多胎家庭の利用は15件

- ・ 授業参観や発表会の時に利用したいというような場合は1・2回で終わってしまうこともある
- ・ 利用限度全回数を利用する対象家庭は1～2割である。

(10) 訪問支援者の資格

- ・ 介護福祉士、介護職員初任者研修修了者、ヘルパー2級(契約の範囲内としては、ヘルパー2級以上)
- ・ 今のところ派遣されるヘルパーは全員女性(対象が母親であるため)
- ・ 男性ヘルパー派遣も可能

3) 連携(本事業についての連携機関・団体・個人)

- ・ 川越市母子保健担当課(事業の紹介)
- ・ ヘルパー派遣事業所
- ・ 子育て支援NPO法人(スキルアップのための研修会講師として、講師を招聘)

4) 訪問支援者

(1) 訪問支援者に求められる資質およびスキルと思われるもの

- ・ 派遣するヘルパーについては地域や時間帯などを配慮のうえ事業所が決定するが、守秘義務や個人情報保護などについて遵守できる人を、育児経験者や人柄などについて配慮して派遣することが望ましいと考えている。

(2) 訪問支援スキルの維持向上のための研修 (有無、研修実施者)

- ・ あり 市が主催する研修会が年1回
- ・ 事業所によっては、外部研修への自主的な参加(事業所による)
- ・ 全員参加できるわけではない

(3) 訪問支援にかかわる保険・交通費 (有無・保険団体)

- ・ 1時間 3000 円の委託費のなかから、事業所が負担

5) 効果

(1) 対象者(利用者)にとっての効果(利用アンケート、利用者の声・感想など)

- ・ アンケートによると「とてもよかった」が7割。おおむね満足していると思われる。
回数「少ない」、「適当」、「多い」の選択肢では「適当」が最多。
派遣の時間(1日1回2時間)「短い」、「適当」、「長い」の選択肢では「適当」が最多。
家事援助の内容は、「掃除」が最多。
育児援助の内容は、「きょうだいの世話」が最多。
- ・ ゆとりができたことの効果が見られた。家事をやってもらうことによって、精神的にも時間的にもゆとりができたという声が多かった。子どもへの接し方にゆとりが出たり、自分の気持ちが落ち着いたなど。
- ・ 上の子どもと遊んでくれたことでの効果があった。「ヘルパーさんが子どもと仲よくなってきて、それがとてもありがたかった(きょうだいの世話)」や、多胎で週2回利用していた家庭では、「双子の上の子が赤ちゃん返りで少し不安定だった。ヘルパーさんがたくさん遊んでくれたので母も精神的に助けられた。上の子もヘルパーさんが大好きになり、来てくれる日をいつも楽しみにしていた」。また母に「今度、ヘルパーさんいつ来るの?」と聞き、利用が終わったあとに、家族でヘルパーの事業所に挨拶に行ったというケースもあった。
- ・ 話し相手としての効果があった。母が、家にずっといなければならない、なかなか出られないという状況の中で、ヘルパーが来てくれることによって、話を聞いてくれて気持ちが楽になる効果があると考えられる。
- ・ 自分にもできそうだと自覚する自立的な効果があった。実際に利用していく中で「もう大丈夫だと思うから」ということで、終了する方もいる。

(2) 行政側にとっての効果

- ・ 上記のような「使ってよかった」という声をいただくのは非常にありがたい。事業の評価は「利用者の声」だと考えられる。

- ・ この事業に対しての効果は利用者の声で計るしかないと思う。川越市も「子ども・子育て支援事業計画」があり、基本理念としては「安心して子育てができるまち川越」を掲げている。ひとつの支援で全てが安心というわけではなく、複合的なところで基本理念を達成していくものなので、本事業に対する行政としての効果というと計りづらい。

6) 事業展開にあたっての課題、今後の方向性

- ・ 対象者について「第1子の方が、経験がなく大変だ」という声もいただく。しかし第1子からとなると、利用者数も莫大な数になる。制度を立ち上げるときに、全訪問介護事業所にお問い合わせや PR をして7事業所に委託したという事情もあり、現実的に難しい。
- ・ 利用者数が増えると財源的に難しくなる。利用者の負担も検討せざるを得なくなる。来年度も現行制度を維持する予定だが、庁内でも検討についても指摘されているところ。事業廃止はないと思われるが、対象や内容は今後変わる可能性はある。

第三子・多胎児産前産後 ヘルパー派遣事業

無料

産前産後、体調不良などで家事や育児が大変なご家庭に事業所からヘルパーが訪問し、お母さんのお手伝いをします！

サポートできる内容

- ・授乳・沐浴・おむつ交換
- ・掃除・洗濯・買い物・食事の用意
- ・ぎょうだいのお世話など

※留守番や車での送迎はできません。
※日常の家事の範囲でのサポートに限ります。
※前日17時以降のキャンセルは利用回数1回に数えます

利用できる方

※いずれも、川越市内にお住まいで、母子手帳などにより妊娠出産が確認できる方に限ります。
※利用日時について、ご希望に添えない場合があります。また、申請は2週間前までにお願いします。

A. 第3子以降の子どもの妊産婦の方・・・妊娠から産後半年までの間に40回
利用期限) 出産予定日が平成28年4月1日の場合は、同年9月30日まで

⇒ 子どもの人数は、中学生以下の人数を数えます。

B. 多胎児の妊産婦の方・・・・・・妊娠から産後1年までの間に64回
利用期限) 出産予定日が平成28年4月1日の場合は、平成29年3月31日まで

利用日時

月曜日から金曜日の午前8時～午後6時（土、日、祝日は要相談。年末年始を除く）
1日1回2時間以内

申込方法【母子手帳発効後に申請を受け付けています。】

- ・申請書を下記の担当課窓口持参・郵送・FAXで提出してください。
⇒市ホームページから電子申請ができます。
- ・申請書は下記の下記の担当課窓口のほか、お近くの市民センターにあります。
⇒市ホームページからダウンロードできます。

申し込み・問い合わせ窓口

〒350-8601 川越市元町1丁目3番地1
川越市役所 こども未来部こども家庭課
TEL/049-224-5821 FAX/049-225-5218

電子申請QRコード
(携帯電話用)

【B. 行政が主体となって当事者と連携する支援】

3. 兵庫県宝塚市 「多胎ファミリー・健診サポート」
—ピアサポーターによる、無料の乳幼児健診サポート—

1) 属性

(1) 自治体名 兵庫県宝塚市

(2) 管轄の人口動態（平成 27 年）

- ・ 人口 233,776 人(平成 27 年)
- ・ 出生数 1,745 人(平成 27 年)
- ・ 多胎出生数 約 40 人(20 組)

2) 事業の概要

(1) 事業の主たる担当課 宝塚市健康福祉部健康推進室健康推進課

(2) 事業名 多胎ファミリー・健診サポート

(3) 事業の目的

多胎児家庭の乳幼児健診時の育児支援をすることで、多胎児家庭の乳幼児健診の未受診をなくす

(4) 対象者（利用者）

4 か月児健診・10 か月児健診・1 歳 6 か月児健診対象の多胎児家庭の希望者

(5) 内容（支援の概要）

①支援法:

- ・ 多胎育児の経験のあるピアサポーターが乳幼児健診の会場で保護者のサポートをする。
- ・ 双子の場合はピアサポーターが 1 名、みつごの場合はサポーターが 2 名で支援する。
- ・ 4 か月児健診でサポートを受けた人は次の 10 か月児健診のサポートも利用する傾向がみられる。

②対象者の利用負担 なし

③利用の周知

- ・ 母子健康手帳交付の時に多胎妊婦に対してマタニティライフプランを配布しており、その中に本事業を掲載している他、ホームページ上でも周知している。
- ・ 乳幼児健診のお知らせの郵送時に、多胎家庭には健診サポートのチラシを同封する。

④利用方法

- ・ 申し込みは、「ひょうご多胎ネット」に、チラシに掲載されている連絡先のQRコードを使ってメールや電話で、利用希望者が直接申し込む。
- ・ ピアサポーターから連絡を受けた際に待ち合わせ場所・時間を相談し利用する。

(6) 事業実施者（委託の有無・委託費）

宝塚市

事業依頼先 ひょうご多胎ネット、多胎育児支援グループ cherry peer(チェリーピア)

(7) 事業経費の財源

宝塚市母子保健健康診査事業

(8) 事業化に至る経緯

- ・ 平成 26 年度、多胎育児支援について学ぶため「多胎育児支援専門研修会」を開催した。この研修会には市保健師・県健康福祉事務所保健師などの専門職と多胎育児支援グループチェリーピアの子育て支援者が 31 人出席し、交流を深めるとともに多胎児家庭は養育においてハイリスクな状況ということを再認識し多胎家庭への支援の必要性を強く感じた。
- ・ 平成 27 年度、市より多胎児の健診サポートへの協力を呼びかけたところ、ひょうご多胎ネットの会員として活動している保健師職の者が中心となりひょうご多胎ネット、多胎育児支援グループ チェリーピアが協力してくれることが決まった。宝塚市・ひょうご多胎ネット・チェリーピアの協働事業として平成 27 年度はモデル事業として、平成 28 年から本格的に実施した。
- ・ ポイントとしては、開始にあたる内部調整をひょうご多胎ネットが一手に引き受けてくれたこと、協力団体と利用者が直接やり取りして利用する仕組みにできたことが大きい。ひょうご多胎ネット、チェリーピア、市の協働事業として発展させたい。

(9) 事業実績

平成 28 年度（H28.4 月～H29.2 月までの統計）※利用組数／受診組数＝利用率％

- ・ 4 か月児健診 対象者 25 組中、受診組数 22 組のうち 4 組利用 (18.2%)
- ・ 10 か月児健診 対象者 26 組中、受診組数 18 組のうち 6 組利用 (33.3%)
- ・ 1 歳 6 か月児健診 対象者 19 組中、受診組数 17 組のうち 3 組利用 (17.6%)
- ・ 健診に家族の付き添いがある人は利用していない。

(10) 訪問支援者の資格

ひょうご多胎ネットまたは多胎育児支援グループ チェリーピアの会員であること。

3) 連携

ひょうご多胎ネット、多胎支援グループ cherry peer (チェリーピア)

4) 訪問支援者

(1) 訪問支援者に求められる資質およびスキル

多胎支援グループ団体の会員であること

(2) 訪問支援スキルの維持向上のための研修

年 1 回、事業報告会を行い担当課職員と協力団体の健診サポートの担当者が出席し、振り返りをしている。この時に受診者への接し方や服装について研修、利用状況やアンケート結果の報告、サポートする際の課題などについて話し合っている。

(3) 訪問支援にかかわる保険・交通費

保険は協力団体に任せている。交通費は手数料に含まれている。

5) 効果

(1) 対象者にとっての効果（利用者のインタビューは、本報告の最後に紹介）

- ・ 平成 28 年度の利用者アンケートによると「人手があつて助かった」「ふたごのことをいろいろ聞くことができて良かった」「今は辛くて先が見えなかったけど、気持ちが落ち着き楽になり、すごく参考になった」という声があり、孤立の防止につながったと思う。
- ・ 少数ではあるがサポート後に多胎サークル「ぐりとぐら」に入会し、つながりが見られたケースもある。

(2) 行政にとっての効果

多胎家庭の未受診対策になっている。また、保健師だけではサポートしきれない部分があり、経験者の実体験や何気ないアドバイスは心強い。

6) 事業展開にあたっての課題

- ・ 利用率を上げること。そのため、多胎妊婦については妊娠届を出した人に「マタニティライフプラン」という事業一覧を配布しているが、その裏面に、この事業の説明を載せ、周知の徹底を図っている。
- ・ 健康センター以外の場所で妊娠届を出し、母子健康手帳を交付した多胎妊婦については、後日健康センターの保健師より電話にて妊婦相談を実施、マタニティライフプランを郵送している。

7) 今後の方向性

- ・ 利用者増加にむけて、周知方法を検討していく。
- ・ 一人で多胎児の健診をこなすのは本当に大変。大変な思いをしたために健診が嫌な思い出にならないようにしたい。
- ・ この事業は協力団体あつてのことで、利用した人が次にサポーターになるなど、支援の循環がされていくと良い。

8) その他

市の子ども家庭支援センターでは、有料の産後ヘルパー派遣事業を行なっている。多胎家庭の場合は年間の利用可能回数が単胎家庭に比べて多くなっている。

9) 利用者のインタビュー

市内在中 A さん (2 歳男児の双子の母)

- ・ 健診のお知らせが市から来た時に一緒に「サポートがあります」というお知らせが入っていたので、4 か月健診、10 か月健診、1 歳半健診の全部をお願いした。実家が遠く、主人の母も仕事をしているので絶対お願いしようと思った。
- ・ 当日は持ち物も多く、特に 4 か月健診は、泣くし着替えもできないし、駐車場も遠くて移動も大変だったので、サポートがなかったらどうなっていたかわからないと思う。入り口のところでサポートの人が待っていてくれて、お会いしただけで「ああ、良かった」とホッとした。
- ・ 健診中も病院と違って移動があるので、特別にベビーカーを持ち込んでもいいよと言ってもらったのだが、他の人もいるし、ベビーカーで移動するのも厄介なので助かった。
- ・ 10 か月健診の時は大雨で帰りに「私たちが見てるから車を回しておいで」と言ってもらえてありがたかった。
- ・ 健診で「時間通りにご飯を食べさせなきゃ」「食器やスプーンは分けて」と言われたが、双子だと子ども同士が勝手にスプーンを交換していたりするので無理なので辛くて。サポートの人に「いいよいいよ、そんなの。それは双子では難しい。病気も移る時は移るから。」と言われて気持ちが楽になった。そう言ってもらえなかったらパニックになっていた。
- ・ 健診で発達に心配なことがあって「このまま何もなければいいけど」と言われた。「どうしよう」と思ったが、サポートの人が側にいて慰めてくれて、誰かが側にいてくれるだけで心強かった。
- ・ サポートの人が双子のお母さんだったので、「もうちょっとしたら楽になるよ」「このぐらいになったら、こうなる

よ」とか先を教えてもらって、すごくありがたかった。そして、そのとおりになった時には「ああ、あれだ」と思った。そういう言葉を心の支えにしていた。

- ・ 4か月健診で「こういうお手伝いをしてもらえるんだ」と思ったら、次の10か月や1歳半は楽しみになっていた。
- ・ お風呂やご飯や夜中の授乳、そういうことが1人の子育ての人とは全然違う。例えば公園に遊びに行くのも、「出入り口が2ヶ所あったり道路に面していたりするところは大変なので、こういう公園がいいよ」とか教えてもらえるのは、すごくありがたい。
- ・ 多胎サークルや健診サポートの人が心の支えだった。多胎サークルに入っていなかったら鬱になっていたと思う。最初の2〜3か月の頃は子どもたちがどうして欲しいのか分からないので、よく泣けてきた。多胎サークルに行くと先輩ママが1人を見ていてくれたり、悩んでいることを話すと、みんなが「大丈夫よ」と言ってくれたりした。今度は自分が小さい子のママにしてあげられたらと思う。主人にも多胎サークルの話はよくしているのので、「多胎サークルの代表をやろうと思う」と話したら「良いじゃん。心の支えなんでしょ」と応援してくれている。してもらったことをできたらいいなと思う。健診サポートも将来的にはサポートする側になれるなと思っている。サポートの人が押し付けずに聞いてくれて「うちはこうだったよ」と教えてくれた。特別な資格はなくても経験者であればいいと思う。
- ・ この前、児童館で双子ママに会った。「やっと出てこれました」と言っていて、その「やっと」という感じがよくわかる。やっぱり双子でないとわからないことがあると思う。例えば「年子より楽」とかよく言われるけど、やってみてほしいと思う。みんなが理解してくれるといいなと思う。
- ・ 宝塚市以外の人から「健診サポートがあつていいな」と言われる。自慢している。他の市にもあつたらいいなと思う。

多胎ファミリー・健診サポートのご案内

宝塚市

喜びも大変さも2倍3倍の子育てに日々奮闘していらっしゃると思います。



宝塚市では、多胎育児支援グループの協力により、乳幼児健診の会場で、ちょっとしたお手伝いをする「多胎ファミリー・健診サポート」を実施しています。

健診中に1人で子どものお世話ができるかしら？と悩んでいるママをサポートします。
多胎育児先輩ママの「ピアサポーター」と空き時間に多胎育児についてのおしゃべりをすることもできます。ぜひご利用ください。

【対象】4か月児・10か月児・1歳6か月児健診で人手が足りない多胎児の保護者

【費用】無料

【サポートグループ名】・ひょうご多胎ネット・多胎育児支援グループ^{チェリー ピア}cherry peer

【申込】健診日の2週間前までにお申し込みください。（予約制）

下記QRコードにアクセスし、件名:「多胎ファミリー・健診サポート申込」
内容:①保護者氏名 ②子ども氏名 ③子どもの生年月日 ④携帯電話番号
⑤健診名（4か月児健診・10か月児健診・1歳6か月児健診）と健診
受診日を入力後、ご送信ください。



kensin.sapo@gmail.com



※申込みを確認後、サポートグループの担当者より、保護者へ連絡をします。

上記アドレスの受信設定をお願いします。

※メールを利用されない方は、ひょうご多胎ネット（078-992-0870）へお電話ください。

多胎育児支援グループ ^{チェリー ピア}cherry peerとは

ぶらざこむ1（宝塚市売布東の町）で毎月1〜2回（不定期）、ピアサポート活動や多胎育児支援講座の開催などを行っている多胎育児先輩ママのグループです。

【B. 行政が主体となって当事者と連携する支援】

4. 福岡県久留米市 「多胎妊産婦（家庭）のための産前・産後サポート事業」
—妊娠中から産後4か月前日まで、無料で自宅や病院で受けられるピアサポート訪問—

1) 属性

- (1) 自治体名 福岡県久留米市
- (2) 管轄の人口動態（平成27年）
 - ・ 人口 306,173人
 - ・ 年間出生数 2,971人
 - ・ 多胎出生数 32人（16組）

2) 事業の概要

- (1) 事業名 多胎妊産婦（家庭）のための産前・産後サポート事業

【産前産後訪問事業】と【病院訪問事業】を含む

- (2) 事業の主たる担当課・担当者（職種）

久留米市子ども未来部こども子育てサポートセンター（保健師）

- (3) 事業の目的

一般家庭と比較して虐待が多い多胎家庭へのピアによる支援システムを構築し、多胎妊婦・多胎児家庭特有の孤独感、閉塞感を緩和し、ひいては虐待予防につなぐ。

- (4) 対象者（利用者）

【産前産後訪問事業】

妊娠中～産後4か月未満の、久留米市に住所がある多胎家庭。※産後うつは2週間～1か月が多いためこのように規定しているが、市長が特に定める場合は、その限りではない。期間延長が望ましい場合は延長も可能。（母子手帳交付時に延長が可能なことについて説明する。）

【病院訪問事業】

多胎妊娠中で、通院中または入院中の方。久留米市民でなくても、会場である久留米大学病院、聖マリア病院に通院中または入院中の方も参加可能。個人病院に通院中の方も主治医の（体調的な）許可があれば参加可能。

- (5) 内容（支援の概要）

①支援法

【産前産後訪問事業】

多胎育児経験者が、多胎家庭を訪問して、双子育児についての悩みや不安の傾聴と、利用できる社会資源（エンゼル応援隊、ファミリー・サポート・センター、多胎自主サークル等）の紹介等をする。

- ・ 妊娠中から産後4か月以内に2回利用可能。訪問時間は1回1時間半～2時間弱。
- ・ 「新生児訪問事業」として実施する保健師（もしくは助産師）の訪問に、多胎自主サークル「ツインズクラブ」のピアサポーターが同伴訪問する。
- ・ ピアサポーターは、出生時の母親の年齢、卵性、兄姉の有無、出生体重、地域などを考慮して、ツインズクラブがマッチングする。

- ・ 訪問時は、保健師による専門的支援(母の心身の回復状況や、児の発育確認、家庭環境調整など)を行い、その後ピアサポーターが双子育児についての悩みや不安を聞いたり、利用できる社会資源の紹介をする。

【病院訪問事業】

多胎育児経験者が、病院に訪問して情報提供と座談会形式の交流会を実施する。

- ・ 聖マリア病院、久留米大学病院を交互に会場とし、毎月1回開催。実施時間は1時間半～2時間弱。
- ・ どちらの病院(会場)へも参加でき、希望があれば何度でも参加可能。
- ・ ツインズクラブのピアサポーターが、パワーポイントを使って、40分程度多胎妊娠・出産・育児についての生活情報を提供した後、座談会形式の交流会を実施。
- ・ 医療的ケア等への対応のため病院スタッフは同席またはオンコール体制としている。

②対象者の利用負担 なし

③利用の周知と申込み方法

母子手帳交付時に保健師が事業案内を配布して説明する。各病院へも周知し、チラシを配布。

【産前産後訪問事業】

保健師から新生児訪問の連絡時に、多胎育児経験者が同行できることを説明、了承を得た家庭に対して実施。2回目は直接ツインズクラブへ申し込む。

【病院訪問】

予約不要の自由参加制。病院から、参加予定者数等の情報提供を受けている。

(6) 事業実施者 (受託の有無・受託費)

- ・ ツインズクラブへ委託 随意契約
- ・ 委託費 両事業共に、1サポートにつき、12,960円(久留米市講師謝礼基準を踏まえ設定)

(7) 事業経費の財源 (どこから拠出されているのか)

- ・ 母子保健衛生費国庫補助金(母子保健医療対策総合支援事業:妊娠・出産包括支援事業)及び市予算

(8) 事業化に至る経緯(はじまったきっかけ。開始時期)

- ・ 以前より、多胎家庭への妊娠期からの支援のあり方について、ピアによる支援を望む意見が市民よりあげられていた。
- ・ 国の母子保健医療対策総合支援事業実施要綱及び、産前・産後サポート事業運営要綱にも、子育て経験者の利用が謳われており、多胎児育児経験者等のピアと専門職がそれぞれの持ち分を活用して連携することで更により支援になるのではないかと考えた。
- ・ 久留米市内には、多胎出産の90%弱を扱う2つの総合周産期母子医療センターと多胎自主サークル(ツインズクラブ)が揃っており、ぎふ多胎ネットの事業などを参考にして、担当課より、平成29年1月頃より関係機関への提案を開始した。
- ・ 多胎家庭支援に特化する必要性や多胎特有の育児困難さ等のプレゼンテーションを行い、事業趣旨のへ理解と協力を得て、会場の無料提供が実現した。このような経過を経て、平成29年6月より事業を開始した。

(9) 事業実績

【産前産後訪問事業】

- ・ 平成 29 年 10 月 12 日までに対象者 4 人中 3 人が利用。その内、1 名が 2 回目訪問を希望中。

【病院訪問事業】

- ・ 平成 29 年 7 月より開始し、10 月 12 日で 4 回目（各病院各 2 回）を実施。今年度は各 4 回実施予定。

(10) 訪問支援者の資格

ツインズクラブが平成 28 年度に実施した日本多胎支援協会主催の「ピアサポーター養成講座」の受講者が現在は活動に従事。

3) 連携（本事業についての連携機関・団体・個人）

聖マリア大学病院、久留米大学病院、ツインズクラブ

4) 訪問支援者

(1) 訪問支援者に求められる資質およびスキル

事業の本質である専門職によらないピア視点による支援がポイント。対象者の気持ちに寄り添い傾聴し、理解してくれることが大事。プラスアルファで多胎家庭が利用しやすい、エンゼル支援訪問事業（産前産後ヘルパー派遣事業）や他の社会資源を知っていればなお良い。（必要があれば保健師が、市の行政サービスの紹介を追加している。

(2) 訪問支援スキルの維持向上のための研修

現在市では特には実施しておらず、ツインズクラブが実施。ツインズクラブでは他にも、ファミリー・サポート・センターのボランティア養成講座や子育て支援に役立つ講座、最新の子育て支援情報を学ぶ機会などを紹介している。

(3) 訪問支援にかかわる保険・交通費（有無・保険団体）

ツインズクラブとして市民活動ボランティア保険（無料）に加入中。ツインズクラブでは、社会福祉協議会のボランティア保険への加入も検討中である。交通費は委託費に含むものとし、別途の支払いはない。

5) 効果

(1) 対象者（利用者）にとっての効果

- ・ 実施後アンケートから、「妊娠中の過ごし方、授乳方法や沐浴方法などが具体的にわかって安心した」などの結果が得られた。病院訪問事業の参加者が市とツインズクラブで共催する多胎児学習会や関係団体主催のプレパパママ教室にも参加するなど、地域資源の利用につながっている。
- ・ 2 病院とは、年度でまとめて意見交換会を行う予定。（年末か年始に次年度以降の相談を行う予定。）
- ・ ツインズクラブからは以下の報告があった。

【病院訪問事業】

病院助産師：

- ・ 難しい医療用語など使わずに、具体的で実践的なことを体験を交えて話されていて良い。
- ・ 自分たちの想像を超えている内容もあり興味が湧いたし、多胎家庭は大変そうだった。
- ・ 父親や祖父母も参加されると良いと思う。
- ・ 病棟入院中で安定している方も参加できればと思うが、2 時間は長いので、途中で休憩をこまめに入れるなどのアドバイスはしようと思う。

- ・ クッションなども病院から提供できるので用意し、なるべく楽な体制で会話を楽しめるようにしたい。里帰り中でも利用できる制度の説明などがあると良いと思う。

参加者：

- ・ (妊婦の実母)無事に生まれるのかととても心配だったが、参加して安心できた。
- ・ (経産婦)不安なことがあったが、すぐくためになった。次も都合がつけば参加したいと思う。
- ・ (初産婦)：1回だけでなく2回違う講師の話を聞くことで、より多胎妊娠の経過や産後の育児のイメージがつかめた

ピアサポーター：

- ・ 久留米大学の病院訪問では医療者が同席されていたので、医療的な質問が出て大丈夫だと安心してサポートが行えた。

(2) 行政側にとっての効果

【産前産後訪問】専門職が、ピアと訪問することで多胎育児について学ぶことができる。

【病院訪問】久留米市、医療機関、ツインズクラブのそれぞれが担うべき役割がある中で、この行政・医療保健・地域資源の3つがうまく連携し、ネットワークを構築することで、虐待の予防に寄与している。行政がコーディネート機能としてそれぞれと十分な連携を行い、ピアが活動しやすい事業にする為に今後も意見交換しながら行う。

(3) 委託団体（ツインズクラブ）にとっての効果

ツインズクラブからは、以下のような声があがっている。

- ・ 多胎児の親として自分が苦労した経験を次の双子ママに伝えることができ、自分自身もエンパワメントできる。
- ・ 保健師と同伴することにより、医療的な面でのサポートの様子や、市の保健事業について学ぶことができ、ツインズクラブの集まりなどで乳幼児の双子ママと話をする時にも声のかけ方等で役立つ。
- ・ 最大のメリットは、同伴訪問による要支援者の掘り起こし及び、訪問事業で知り合った方をツインズクラブに繋ぐことにより継続支援が可能になること。

6) 事業展開にあたっての課題

- ・ 多胎は全数把握できるため、この事業についてしっかり対象家庭に周知説明していくこと。
- ・ アウトカムを行うこと。質的な面で評価を行う予定である。評価指標等があれば参考にしたい。
- ・ ツインズクラブが活動しやすいようにサポートすること。
- ・ ピアサポーターの養成と質の担保や次世代育成。

7) 今後の方向性

- ・ 当面継続し、ツインズクラブがしっかりと事業運営ができるよう支援を行いたい。
- ・ 支援された人が支援者となる循環型子育て支援、地域づくりとなるようにしたい。
- ・ 通年事業として来年度は6回ずつ毎月いずれかの病院で病院訪問事業を実施する。
- ・ 安静指示等により講座に参加できない人へのベッドサイド訪問を検討する。

多胎妊産婦(家庭)のための産前産後サポート事業(自宅等訪問事業)

多胎児家庭は、身近に多胎妊娠経験者がおらず、育児支援が少ない現状があります。
久留米市では、平成29年度から、**多胎妊産婦(家庭)の方を対象として**、ピアサポーター(多胎児育児経験者)が自宅等を訪問し、妊娠中のこと、これからの子育てのことなど、さまざまな相談に応じます。

産前産後サポート訪問事業利用券Q&A

Q：利用券の使用期間は？

A：母子健康手帳の交付を受けた日から、お子様が4か月になる前日までです。
4か月を迎えてしまうと、利用券は使えなくなります。

Q：この利用券はどのように使ったらいの？

A：この利用券は、【利用までの流れ】に沿って、産前産後あわせて**2回まで**利用できます。例えば産前2回、または産前1回産後1回、または産後2回といったかたちで、状況に応じて使用できます。

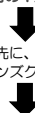
Q：久留米市から転出して使えるの？

A：久留米市から、他の市町村へ転出された場合、この利用券は使用できません。



【利用までの流れ】

1. ツインスクラブの連絡先に、以下の内容を、ショートメールまたは、電話により申し込む。
①件名：産前産後サポート事業利用希望
②氏名 ③生年月日 ④住所 ⑤連絡先
⑥利用希望候補日時(第1希望日時・第2希望日時)
⑦相談したいこと
(申込みは利用希望日時の**1週間前**までに行ってください)
2. 後日、指定された連絡先に、日時や場所など利用にあたっての詳細について、ツインスクラブより連絡があります。
3. 利用日当日、利用券をピアサポーターに提出する。



【申し込み先】：「ツインスクラブ」

TEL：090-3417-0476(村井さん)

TEL：090-9574-2678(江崎さん)

《事業全般に関するお問い合わせ》

久留米市子ども未来部 子ども子育てサポートセンター
TEL0942-30-9731 / FAX0942-30-9718



多胎妊産婦(家庭)のための産前産後サポート事業 (病院訪問事業)

久留米市では、平成29年6月から、**多胎妊婦の方を対象とした**病院訪問事業を行います。
指定された日時にツインスクラブのピアサポーター(多胎児育児経験者)が病院を訪問し、妊娠中のこと、これからの子育てのことなど、さまざまな相談に応じます。



事業内容

以下の日程において、ピアサポーター(多胎児育児経験者)が病院を訪問し、グループミーティングや個別相談などに応じます。
(※申請は不要です。ただし、事業を利用する場合は、主治医や助産師にご相談のうえ、ご参加ください。)

久留米大学病院総合周産期母子医療センター

日にち	時間	場所
平成29年8月24日(木)	13:00~15:30	総合診療棟4階 共同カンファレンス室
平成29年10月12日(木)	13:00~15:30	総合診療棟4階 共同カンファレンス室
平成29年12月14日(木)	13:00~15:30	総合診療棟4階 共同カンファレンス室
平成30年2月8日(木)	13:00~15:30	総合診療棟4階 共同カンファレンス室

聖マリア病院総合周産期母子医療センター

日にち	時間	場所
平成29年7月11日(火)	13:30~15:00	タワー4階病棟食堂
平成29年9月12日(火)	13:30~15:00	タワー4階病棟食堂
平成29年11月14日(火)	13:30~15:00	タワー4階病棟食堂
平成30年1月16日(火)	13:30~15:00	タワー4階病棟食堂

(主治医に確認してください！)

かかりつけの病院が、久留米大学病院または聖マリア病院でない多胎妊婦の方も参加できます。ただし、その場合は、事前にかかりつけ医にご相談のうえ、ご参加ください。



【事業委託先】

「ツインスクラブ」

《事業全般に関するお問い合わせ》

久留米市子ども未来部 子ども子育てサポートセンター
TEL0942-30-9731 / FAX0942-30-9718

【C. 当事者団体と医療・行政が連携する「多胎支援ネットワーク」での訪問支援】

5. NPO 法人ぎふ多胎ネット（岐阜県） 「ピア家庭訪問・個別訪問」
—ピアサポーターが、妊娠期から子育て期まで多胎家庭に出向いて個別に支援—

1) 属性

(1) 団体名（法人格）

NPO 法人ぎふ多胎ネット

(2) 地域の状況

- ・ 岐阜県は飛騨地域、中濃地域、東濃地域、岐阜地域、西濃地域からなる人口およそ 200 万人の県。
- ・ その人口のほとんどは名古屋市への通勤圏内の岐阜市などの市町に集中しており、飛騨地域、中濃地域では過疎化・高齢化が進み、多胎出生数も地域によって、かなりのばらつきがある。
- ・ 多胎出産のできる病院は県内 3～4 か所に限られており、飛騨地域や中濃地域にはないため、自宅から遠く離れた病院での入院・出産になる。
- ・ 岐阜県全体が広いと、地域ごとにサポーターとそれを束ねるコーディネーターがいて、居住地域のサポートに当たっている。
- ・ 他県の隣接の市町村の支援も対応している。

2) 事業の概要

(1) 事業名 ピア家庭訪問・個別訪問

(2) 事業の主たる担当課・担当者（職種）

ピア訪問部会 ピアサポーターとコーディネーター

(3) 事業の目的

多胎家庭を訪問して多胎育児経験者が話を聞き、共感、寄り添うことにより、孤立感・不安感の軽減を図り、その後の育児の見通しを持つことができるようにすると共に、切れ目のない支援に繋げていく。

(4) 対象者（利用者）

多胎妊婦を含む多胎家庭（岐阜県在住者を中心に県外在住者の希望者にも対応。里帰りの方も利用可能）

(5) 内容（支援の概要）

①支援法:利用者宅で、育児経験者としての傾聴と育児アドバイスをおこなう。

- ・ 妊娠期から育児期の多胎家庭を対象として家庭等を訪問し、相談を受ける。
- ・ 利用者は県内在住者であるが、希望があれば県外でも実施。
- ・ 1 回の利用時間は、1.5 時間位である。
- ・ 利用者によっては、保健師がマッチングに配慮して勧奨することもある。
- ・ 利用者によっては本人に確認の上、保健師と同行訪問することもある。

②対象者の利用負担 なし

③利用の周知

保健センターや病院でチラシを対象者に配布、自団体ホームページにチラシを掲載。自治体の事業に参加の際にチラシを配布。

④利用方法

NP0 法人ぎふ多胎ネットに事前予約。どんなサポーターが良いか希望することが可能。(例 上の子がいる人、男女の双子を持つ人など)

- i. 申込書に必要事項を記入して FAX や郵送で申し込み。NP0 法人ぎふ多胎ネットホームページのメールフォームからも申し込み可能。
- ii. NP0 法人ぎふ多胎ネットより確認の連絡後にサポーターを派遣。

(6) 事業実施者

NP0 法人ぎふ多胎ネット

(7) 事業経費の財源

各種助成金ならびに自主財源

(8) 事業化に至る経緯

- ・ 平成 16 年、17 年に、訪問によって育児困難についてヒアリングするという手法で多胎児親のニーズ調査を行った。
- ・ その際に対象者が元気になった経験からこれを続けたいと考え、平成 18 年に開始した。
- ・ ぎふ多胎ネットとして最初に取り組んだ事業である。

(9) 事業実績

- ・ 訪問事業を開始した当初は 40 件位の利用であった。平成 28 度実績は県内で 39 件。
- ・ NP0 法人ぎふ多胎ネットの事業として、病院訪問やプレパパママ教室、健診サポートなど、切れ目ない支援を展開することで個別訪問の件数が減少していたが、この 2 年くらいはまた少し増加している。その理由として、専門職との連携により、周知が徹底されてきたこと、産後鬱や精神疾患等複雑な問題を抱えた人のサポートも可能になったこと等が考えられる。
- ・ 何年にもわたる継続的な利用者もあり、中には最高で延べ 10 回以上の利用者もいる。

(10) 訪問支援者の資格

- ・ NP0 法人ぎふ多胎ネット主催のピアサポーター養成講座(2.5 時間×2 日間)の修了者
- ・ サポーターになった後は、年間 3 回の研修会(フォローアップ、事例研修、事業評価会)を受講する。3 回の研修のうち 2 回を受講しないとサポーターの資格が失効となる規定を設けており、NP0 法人ぎふ多胎ネットとしてサポーターの質の担保を図っている。
- ・ コーディネーター養成講座を別途実施している。
- ・ コーディネーターの資格条件もサポーターに準じている。
- ・

3) 連携 (本事業についての連携機関・団体・個人)

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院 独立業法人国立病院機構長良医療センター

岐阜県保健医療課 岐阜県内の保健所および市町村保健センター

4) 訪問支援者

(1) 訪問支援者に求められる資質およびスキルと思われるもの

- ・ 寄り添い力、傾聴力。自分の話はあまりしないこと。聞かれたことを話すことはある。
- ・ どんな人でも人権を尊重し、受け入れる力。
- ・ 医学的なことはむやみに答えないようにし、医師や助産師に繋げる判断力。
- ・ 報告義務、守秘義務を遵守できること。

- ・ 対象者の状況の整理ができること。その上で必要に応じてリスクマネジメントについてコーディネーターやスーパーバイザーに相談できること。
- ・ 組織の一員としての自覚と自負が持てること。

（２）訪問支援スキルの維持向上のための研修

- ・ NPO 法人ぎふ多胎ネットが主催。
- ・ 講師は様々で、理事や、社会学者、保育士、看護大学の教員など。
- ・ 助成金で費用を賄う
- ・ 訪問支援の活動時は、コーディネーターとサポートの2人体制とし、コーディネーターは、サポーターを支援する役割としている。OJT で、サポートの仕方をフォローし、助言し、サポーターの悩みを聞く。

（３）訪問支援にかかわる保険・交通費

- ・ 全国社会福祉協議会のボランティア保険をサポーター全員にかけている。1人 350 円×約 90 人

5）効果

（１）対象者（利用者）にとっての効果

＜平成 25 年度発行 NPO 法人ぎふ多胎ネット「ハートフルブック」より＞

- ・ まさか自分が双子を妊娠するとは思っていなかったので不安でいっぱいでしたが、お話が聞けて前向きになりました。
- ・ お話をしているうちに改めて自分の生活を見つめなおすことができ「今を大切にしよう」「もっと周りに感謝しよう」と思えました。
- ・ 外に出るのが大変なので、家に来てもらえるのは嬉しかった。
- ・ 話を聞いて貰ってストレス解消になったのか、その日は子ども達に優しく接することができました。するとこどももぐずぐず言わず、いいリズムができることが分かりました。それから自分をコントロールすることができるようになりました。すごいピア効果です。
- ・ お風呂の入れ方や同時授乳のやり方を一緒にやってみてくれてよく分かりました。今日から頑張ってみます。
- ・ やっぱり経験者はすごい。

（２）支援団体にとっての効果

- ・ どの活動も多胎のことを専門職や世の中の人に知ってもらえる機会になる。
- ・ 保健師との同行訪問で、家に入れ、その後のサポートも信頼を受けることができる。また、ピアでは聞きにくい健康状態も把握できるので、その後の支援がしやすい。
- ・ 支援をしていくことで、支援をする方も元気になる。自己肯定感があがる。自分の苦労が人の役に立つ。
- ・ 多胎育児特有の不安、寝不足、イライラ、ドタバタなどの育児の経験者が、相談者の状況をよく理解して、気持ちを受容、傾聴、共感することで、相談者が自然と元気を取り戻すのをお手伝いすることが喜びになる。相談で得たノウハウを次の世代の多胎ママに役立たせることで、サポーター自身もエンパワメントされた。
- ・ NPO 法人ぎふ多胎ネットとしていろいろな事業をおこなうことで、スタッフの視野が広がり、社会を変えることのできる社会的な団体に成長できた。

6) 事業展開にあたっての課題

- ・ 財源が課題である。
- ・ 人口規模が大きい岐阜市などへの実施については人材面も課題である。

7) 今後の方向性

- ・ 多胎家庭に優しい社会はすべての人に優しい社会。
- ・ いろいろな機関と繋がることでこういう支援があるということを知ってもらえる。ぎふ多胎白書を見た、障がいをもつ子どもを育てる保護者の団体から「自分たちも白書を作りたい」という問い合わせがあった。支援の実績と専門職向けの研修プログラムをもっていることで、子育て支援センターの研修会などの講師として呼ばれることもある。
- ・ 財源確保として、現在は、企業会員を募り、企業や他の NPO と連携してイベントをおこない寄付を募ったりしている。活動内容は、ニュースレターで紹介している。
- ・ 新しい企画では、公民館で中学生を対象に、双子の赤ちゃんを借りての育児体験(保育体験)預かり保育を体験した。平成 30 年度は、中学校へ出向いて実施していく予定である。お母さんたちはその間、講座を受講し、リフレッシュや子育て仲間作り、就業支援などをする予定である。
- ・ 双子、三つ子育児には、幼少期だけでなく、節目節目に多胎特有の悩みがある。思春期等、支援の対象年齢を引き上げることを考えている。
- ・ 事業を継続するためには、次世代育成が大事である為、循環型のシステムを構築している。

8) その他特記事項

ぎふ多胎ネットとは、岐阜県内全域で、行政職、専門職と多胎育児の当事者である支援者が、それぞれの立場や、得意分野を活かしながら、多胎児家庭の支援をするために平成 18 年(2006 年)に設立された団体。

ふたごちゃん・みつごちゃん
ピアサポート訪問

ふたごちゃん、みつごちゃんを妊娠中、または出産されたご家族のみならず、多胎育児経験者の話を聞いてみませんか？

「ピアサポート訪問」とは？
多胎児を産み育てたサポーターが2人1組で訪問して、お話を聞きし、体験をお話ししたりするサポート活動です。

利用者の声
妊娠中にピアサポートを受けました。まわりに双子を産んだ人はいないし、何をどう準備すればいいのかわからなくて、双子のいる生活もイメージできなかったけど、なんとなく想像がつくようになり、少し安心できました。

お申し込みは、裏面申込み用紙に必要事項を記入の上、FAX、もしくはメールにてお申込み下さい。

NPO 法人ぎふ多胎ネット
http://gifutainet.com/

多治見市市之倉町 13-83-536
TEL/FAX 0572-24-2322
E-mail gifu_tainet@livedoor.com

このチラシは、岐阜県新しい公共の確けりのためのモデル事業「ふたごちゃんみつごちゃん育児応援事業」により作られました。

【C. 当事者団体と医療・行政が連携する多胎支援ネットワークモデル】

6. 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院（岐阜県） 「病院サポート訪問」
—ピアサポーターが出産病院に訪問し、育児のイメージづくりや仲間づくりを支援—

1) 属性

- (1) 団体名（法人格） 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院
- (2) 地域の状況（平成 27 年の多胎出生数） 岐阜県立多治見病院の多胎出生数 45 件

2) 事業の概要

- (1) 事業名 病院サポート訪問
- (2) 事業の主たる担当課・担当者（職種）
産婦人科病棟師長（助産師） 産婦人科外来スタッフ（看護師・助産師）

(3) 事業の目的

多胎育児経験者であるピアサポーターが多胎妊産婦に寄り添い、多胎妊娠の不安や悩みを傾聴すること
で不安を軽減し、妊娠・出産・育児に前向きに取り組めるようにする。

院内で多胎の仲間作りの場及び地域の情報を提供する。

(4) 対象者（利用者）

- ・ 入院中のすべての多胎妊婦・褥婦
- ・ 外来およびハイリスク外来に通院中の第3水曜日が受診日の多胎妊婦

(5) 内容（支援の概要）

①支援法

研修を受けた育児経験者による傾聴と情報提供

- ・ 月に1回(第3水曜日)に定期開催
- ・ NPO 法人ぎふ多胎ネットから、サポーター1名コーディネーター1名の2名1組が複数組で来院し、ベッドサイドや外来に分かれて訪問。
- ・ 多胎妊婦・産婦とその家族の話を聞いたり、多胎育児経験を話したり、相談にのっている。妊婦・産婦自身に個人情報をごぎふ多胎ネットへ提供してもらい、多胎プレパママ教室や健診サポート等、他の事業の個別紹介も可能。
- ・ 外来通院中の多胎妊産婦の場合、待合室で主に診察の待ち時間にサポーター、コーディネーターと話をする。
- ・ 病棟ではベッドサイド訪問を実施。多胎妊婦同士一緒にの相談や、個別対応、どちらも希望可能。体調等で断ることもあるが、ほぼ全員が毎回利用している。
- ・ 人数は、多い時は8人位。産婦は、妊娠中からかわってもらっているのも、安心して育児のことも尋ねることができる。入院中で特に心配な産婦は NPO 法人ぎふ多胎ネットに連絡して継続的な支援をお願いしている。
- ・ 結果については、毎回報告書をぎふ多胎ネットから病院に提出

②対象者の利用負担 … なし

③利用の周知

外来は外来スタッフ、病棟は病棟クレークが声をかける。次回の案内を掲示する。

④利用方法

外来は外来スタッフ、病棟は病棟クレークに申し込んでおくと、サポーターから声がかかる。

(6) 事業実施者

NP0 法人ぎふ多胎ネットへ委託 年間 21 万円

(7) 事業経費の財源

病院の独自事業予算

(8) 事業化に至る経緯

- ・ 長良医療センターで 2008 年から医師の呼びかけにより、ぎふ多胎ネットへの委託事業である「多胎妊産婦サポート事業」として入院中の多胎妊産婦への多胎育児経験者によるサポートが先行事例として始まっていた。
- ・ 県立多治見病院では、多胎出産が多い。看護というよりも妊娠中から予防的な指導ができないか、多胎妊婦の不安感を軽減するために何かできないかと思っている 2010 年時に、岐阜県立看護大学と NP0 法人ぎふ多胎ネットからの呼びかけがあった。
- ・ 当時プレパパママ教室を単胎対象で実施していたが、多胎の出産が多い時期があり、母親の不安感に寄り添うために多胎版のプレパパママ教室を始めた。そこに先輩ママを呼ぶようになった。そこから病院訪問に発展的に広がっていった。
- ・ 多胎児の場合、育てることが大変で、双子に特化した支援が必要である。妊娠期からある程度知っておくとその後の育児が違ふということが分かり、病院内訪問事業を始めることになった。
- ・ 最初は医師も心配していたが、患者さんの為にも当事者が入ることが大事であると理解してくれるようになった。多胎ネットに聞いてみてというような体制ができている。
- ・ 医師、助産師、多胎ネットでの話し合いはないが、師長(助産師)が間に入り、医者と多胎ネットの報告を両方につなぐ役割を果たしている。
- ・ 多胎ネットの報告書を師長経由で医師が閲覧し、情報を共有している。

(9) 事業実績

- ・ 入院患者のほとんどが利用。少ない時で2～3人、多い時は8人位。外来も当日受診予定の方はほぼ全員利用している。

(10) 訪問支援者の資格

NP0 法人ぎふ多胎ネット所属のサポーター

3) 連携 (本事業についての連携機関・団体・個人)

- ・ 病院で開催する、NP0 法人ぎふ多胎ネット、保健センター保健師との事業評価会で情報交換をしている。
- ・ 必要があれば NP0 法人ぎふ多胎ネットにつなぐことがある。

4) 訪問支援者

(1) 訪問支援者に求められる資質およびスキルと思われるもの

多胎妊娠、出産・育児の経験、傾聴のスキル

(2) 訪問支援スキルの維持向上のための研修

NPO 法人ぎふ多胎ネットの主催の研修会に一任

(3) 訪問支援にかかわる保険・交通費

NPO 法人ぎふ多胎ネットが社会福祉協議会の保険を利用

5) 効果

(1) 当事者にとっての効果

＜平成 25 年 3 月発行 NPO 法人ぎふ多胎ネット「ハートフルブック」より＞

- ・ 双子とわかってから不安がいっぱいでしたが、今日お話が聞けて少し不安が解消されました。初めての子で分からないことだらけなので、これからもいろいろと話が聞きたいです。ありがとうございました。
- ・ 長期の入院で身動きが取れない中、病院サポートはととてもありがたいです。出産～産後の赤ちゃんたちとのかかわり方について、実際に経験された方から話を聞くことができよかったです。来月も楽しみにしています。
- ・ 多胎児ならではの話が聞けて、とても参考になりました。産後の不安もありますが、これからも経験者のお話を聞きながら楽しく子育てできるといいなと思っています。

(2) 病院にとっての効果

- ・ 妊娠中から先輩多胎ママと知り合うと、有効な情報を得ることができ、産後も安心して子育てに取り組める。病院は退院後の支援に限りがあるので、多胎ネットと繋がることは継続的な支援が可能となりありがたい。
- ・ 現在多胎の 1 か月健診の際には、産婦人科師長も外来へ出向き、自宅へ帰った後の様子を確認している。
- ・ NPO 法人ぎふ多胎ネットと連携が取れていることで支援体制がしっかり整っている。

6) 事業展開にあたっての課題

- ・ 病院のスタッフが不足。多胎に興味を持ってくれるスタッフが増えるとよい。若いスタッフにもっと参加を促し、看護的な視点でもっと学んでもらいたい、人が足りないのが現状。
- ・ まだ出産経験がないスタッフも多い為、ぎふ多胎ネットのサポーターやコーディネーターから学んでほしい。

7) 今後の方向性

- ・ 外来の元気な多胎妊婦を見落とさないように多胎ネットに確実につないでいきたい。
- ・ 病院のスタッフとしては自宅に帰ってからのことが心配。多胎の人は全員多胎ネットの人が自宅に訪問して話を聞いてもらえるといいなと思う。父親の話も是非聞きたい。多胎は一人では子育てが困難である。
- ・ 現在父親も入院して家族同伴で双子の赤ちゃんを自宅に迎える練習として、両親で 24 時間同室を経験してから退院している。今後は単胎でも増やしていきたい。

8) その他・特記事項

- ・ NPO 法人ぎふ多胎ネット主催のプレパパママ教室に病院のスタッフが参加する。入院している妊婦さんの場合は家族に参加を呼びかけている。

【C. 当事者団体と医療・行政が連携する多胎支援ネットワークモデル】

7. 岐阜県多治見市 「こんにちは赤ちゃん訪問時のサポーターの同行訪問事業・健診サポート事業」

—ピアサポーターが保健師等の訪問時に同行するとともに、乳児健診時に無料で支援—

1) 属性

(1) 自治体名 岐阜県多治見市

(2) 管轄の人口動態（平成 27 年）

- ・人口 113,718 人
- ・出生数 776 人
- ・多胎出生数 14 人(7 組)

2) 事業の概要

(1) 事業名 こんにちは赤ちゃん訪問時のサポーターの同行訪問事業・健診サポート事業

(2) 事業の主たる担当課・担当者（職種） 多治見市 保健センター 母子グループ（保健師）

(3) 事業の目的

【こんにちは赤ちゃん訪問時のサポーターの同行訪問事業】

保健師のこんにちは赤ちゃん訪問時に多胎育児経験者のサポーターが同行し、多胎育児を含む生活相談や多胎育児に関する情報提供、多胎育児スキル等を伝授する。

【健診サポート事業】

双子を抱えたママが安心して健診をうけることができ、待ち時間に先輩ママにアドバイスや相談を受けることで多胎育児負担感の軽減を図る。

(4) 対象者（利用者）

多治見市民の多胎児の保護者

(5) 内容（支援の概要）

【こんにちは赤ちゃん訪問時のサポーターの同行訪問事業】

- ①支援法:保健師のこんにちは赤ちゃん訪問時に多胎育児経験者のサポーターが同行し、傾聴と体験談者ならではの生活面や育児の見通し等のアドバイスをを行う。
- ②対象者の利用負担 … 無
- ③利用の周知:保健師がこんにちは赤ちゃん訪問の連絡時にサポーターが同行することの了解を取る。
- ④利用方法:利用者は、保健師からのサポーターの同行連絡を了承すると、利用できる。

【健診サポート事業】

- ① 支援法:4 か月児、10 か月児健診会場での多胎育児経験者のサポーターが同行しサポートする。
駐車場から健診の全行程に付き添う
- ② 対象者の利用負担 … 無
- ③ 利用の周知:
 - ・ 母子手帳交付時、新生児訪問時等に保健師がお知らせする。
 - ・ こんにちは赤ちゃん訪問時のサポーターの同行訪問時に、チラシを用いて説明する。

- ④ 利用方法:利用者が事業実施者のぎふ多胎ネットに直接申し込みをする。TEL、メール、郵送での申し込み、ぎふ多胎ネットから、待ち合わせ場所・時間を連絡する。

(6) 事業実施者

- ・委託有
- ・委託事業者:NPO 法人ぎふ多胎ネット

(7) 事業経費の財源

【こんにちは赤ちゃん訪問時のサポーターの同行訪問事業】

子ども・子育て支援交付金(乳児家庭全戸訪問事業)

【健診サポート事業】

多治見市の一般財源

(8) 事業化に至る経緯

- ・平成 24 年に県の補助事業として多治見市で開始。
- ・平成 25 年から市の事業として、委託事業に切り替わり現在に至る。
- ・ニーズがあるので継続している。

(9) 事業実績

27 年度の年間利用

【こんにちは赤ちゃん訪問時のサポーターの同行訪問事業】 6 件

【健診サポート事業】 4 か月健診 4 件、10 か月健診 6 件

1 年間に生まれる多胎の数で、年毎の実績が違う。利用率 100%ではない。7~8 割は利用されている。

(10) 訪問支援者の資格

- ・双子の親であるということだけで特別な資格は必要ではないが、傾聴のスキルが必要。
- ・市民からどういう方に来てほしいという要望を聞くことはない。
- ・新生児訪問(こんにちは赤ちゃん訪問)は、市の母子保健推進員として委嘱されているぎふ多胎ネットスタッフが担当している。

3) 連携(本事業についての連携機関・団体・個人)

- ・赤ちゃん訪問事業、健診サポート事業の 2 事業については、NPO 法人ぎふ多胎ネットと市で連携。
- ・赤ちゃん訪問の後、サポーターの報告書を提出してもらい、情報を共有している。
- ・母子保健推進員(母子保健推進員に多胎ネットスタッフが在籍する為、双子の場合はその人が対応する。)

4) 訪問支援者

(1) 訪問支援者に求められる資質およびスキルと思われるもの

- ・傾聴するスキル。医学的なことや専門的な相談は保健師につなぐ姿勢。

(2) 訪問支援スキルの維持向上のための研修

NPO 法人ぎふ多胎ネットが実施

(3) 訪問支援にかかわる保険・交通費

NPO 法人ぎふ多胎ネットに交通費、保険も込みで委託

5) 効果

（１）利用者にとっての効果

＜平成 25 年 3 月発行 NPO 法人ぎふ多胎ネット「多胎児家庭のためのハートフルブック」より＞

- ・ 同じ双子のママの先輩としていろいろなお話ができてよかったです。まだ話したりないくらいなので、またこのような機会があればお願いしようと思いました。（4 か月児ママ）
- ・ 上の子の世話などで特に悩むことがあったけど、みんな同じようにやってきたのだということが分かって安心しました。（4 か月児ママ）
- ・ 普段から話せる人もいませんし、また育児の悩みは時間が経つと解消するものなので。相談することもないと思っていましたが、サポートしていただき、話を聞いていただくことでとても楽になりました。（10 か月児ママ）
- ・ 自分だけで育児をしていると、これでいいのかと思うことが多くて悩んでいましたが、同じ体験をされたママの話を聞くと、すごく楽になりました。こういう機会がもっとあればいいのにと感じました。（10 か月児ママ）

（２）行政側にとっての効果

- ・ 健診に一人で双子を連れてくるのは大変なので、ずっと一緒にいてくれることで、利用者が安心して受健できる体制となっている。
- ・ 実践的な多胎育児のアドバイスをして頂けるのはありがたい。役に立つし、効果が高いと思う。
- ・ 自宅訪問の報告書では、視点が保健師と違う面もあり、視野の広い情報の共有になっている。

6）事業展開にあたっての課題

- ・ 現行の利用回数は1家庭につきこんにちは赤ちゃん訪問1回、4 か月児健診、10 か月児健診の2回合計3回となっている。多胎家庭の中でも若年・障がい・貧困・精神疾患・育児負担感が強い・手助けしてくれる人が身近にいない等の家庭の場合、更にきめ細かいフォローが必要である。
- ・ 多胎サークルへの勧誘は、訪問時は日々の生活に精一杯で受け入れに時間がかかることもある。産婦人科病棟での面談は、予告なしに訪問を受け印象を悪くした人もある。せつかくの有益な支援団体なので、必要なときにつながることのできる工夫があると良いと思う。意外と不安が強い人ほど、利用を遠慮されているように感じる。

7）今後の方向性

- ・ 今の事業は有効だと思っているので今後も継続して NPO 法人ぎふ多胎ネットでやっていただけるとありがたい。市民からは、もっとこうして欲しいという要望は届いていない。
- ・ 子どもの健全な発達の為に、育児不安が強い等、育児に課題があるが支援の拒否がある家庭を子育て支援のサービスにうまくつなげていきたい。多胎家庭をはじめ、育児課題を抱えた家庭の支援は、保健師として専門職の責務を果たしながら、地域の医療関係者・保育士・子育て支援関係職や多胎ネットのような民間の NPO 団体等と連携を図って生活の包括的な支援につなげるようにしたい。

8）その他・特記事項

- ・ 多治見市では、母子保健、子育て支援、教育委員会の3つの機関が同じフロアにあるので虐待のケースが疑われる場合などは、直ちに連携し協力しあっている。

〈切れ目のないピアサポートの支援を利用して〉

NPO法人ぎふ多胎ネットでは、妊娠中からの切れ目のない支援を目指して、ピアとして行政や病院と連携して訪問支援を行っている。病院サポート、こんにちは赤ちゃん訪問、健診サポートを利用したMさんより感想を聞いた。

Mさん 5歳男児(年長)、2歳半女児双子の母親。

① 利用した事業の概要

- ・ 県立多治見病院での病院サポート、3～4回 外来受診時や管理入院中の話し相手
- ・ 多治見市新生児訪問時のピアサポーター同行訪問、
- ・ 多治見市健診サポート
- ・ 対象者の利用負担 … なし
- ・ 母子健康手帳交付時の保健師の面接時にチラシで説明を受け、病院サポート時や新生児訪問時にサポーターからも説明を受けた。申し込みは、FAXやメールで行った。

② 訪問支援者について(必要な資格などと思われること)

- ・ 皆さん双子のママと聞いていたので安心した。他の資格の有無は関係ない。
- ・ サポーターの方は同じ方ではなく、別々の方だったが、ただいてくれるだけでよかった。どの方も話をしっかり聞いてくれた。保育スキル、託児スキルとかなないと困ると思ったことはない。とにかく話を聞いてくれて嬉しかったので、傾聴のスキルがあればよいと思う。手が足りないところを手伝ってくれたのも助かった。
- ・ こちらからは、特に何も求めなかったが、双子先輩ママたちなので、自分がしてほしいことをやってくれているのがよく分かった。

③ 効果

- ・ 実際の話が聞けてよかった。上の子がいるので、赤ちゃんの育ちは分かっているつもりだったが、時間の使い方が分からず、上の子の時のようにマンツーマンで対応することができないが、今自分がやっていることが間違いではないと話を聞いてもらえて確認できてよかった。
- ・ 双子として育った人が「双子だったことで嫌だと思ったことはない」という話を聞いて安心した。ホッとした。
- ・ 健診に連れて行っても必ずしも手伝ってくれる大人がそこにいるわけではない。一人で4か月の首が座ったばかりの赤ちゃんを2人連れていくのは不可能である。どうしたらいいのかも分からない。それを手伝ってくれるそれだけでも効果がある。
- ・ 保健センターの駐車場で待ち合わせをしてくれたことで、健診を受けるハードルが下がった。赤ちゃんが1人の方はスムーズに健診が進み、他の母と喋ったりするが、2人連れていけると他のお母さんと喋る余裕もなく疎外感を感じるので、一緒にいてくれて助かった。
- ・ 小さいうちは家から出ることがしんどく怖い。10か月健診もサポートを利用したが、もしかしたら自分一人でも連れて行くことはできたかもしれない。4か月健診よりはだいぶ外出しやすくなっていた。

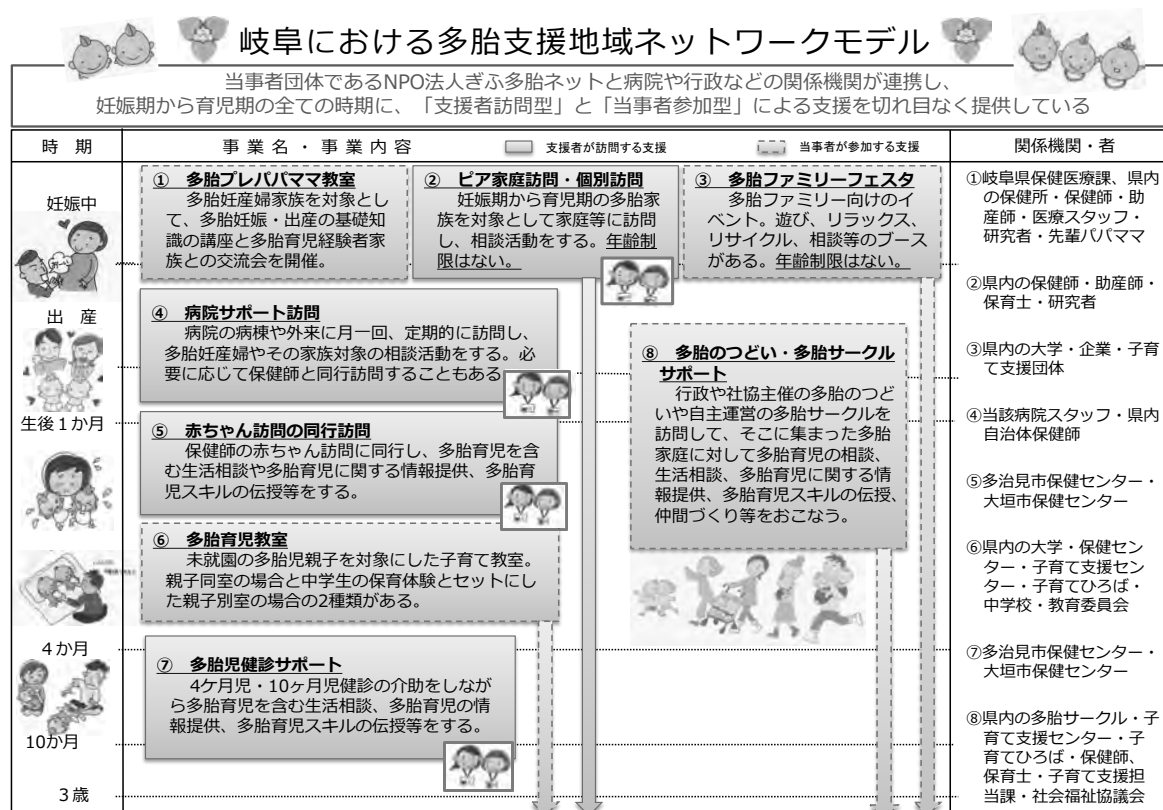
④ 今後の希望

- ・ 家庭訪問は、早めに申し込みが必要で、日にちをすり合わせている間に気持ちが落ち着いていることがある。今困って要るその時に利用したいし相談したい。メールや電話でも良いので、ちょっといつでも聞ける場所があるといいなと思う。他人を家に招くハードルもある。実家に長くいることも多いし、その場合は、家族の許可も必要になる。
- ・ 健診サポートは今、10か月健診までしかないもので、1歳以上でもあるといいなと思う。歩き出したばかりの双子を連れて行くのもとても大変である。うちの場合は女の子で比較的じっとしてくれたから何とか連れていけたが、元気いっぱい動く子どもの場合は大変だと思う。
- ・ 予防接種の時のサポートもあるといいなと思う。どこまでが母親のわがままかとも思うが、あると助かる人は多いと思う。
- ・ いろいろな説明会とかも双子を連れて一人で行きにくい。実家が頼れない人も多いので、一緒に行ってくれる人がいるといいなと思う。(学校の説明会、保育園の説明会など)
- ・ 市や児童館の親子参加の講座とかも双子を連れて行きにくい。お兄ちゃんの時は行けたのに。1歳半をすぎないと双子を連れていけない。先生たちは助けてはくれるが、ずっとサポートしてくれるわけではない。結局すべて自分でやらないといけないので頑張って連れて行ってもかえって疲れることになる。
- ・ また、周りの雰囲気も2歳を過ぎると周りもう大丈夫という目になるが、保育園、幼稚園に入れるようになるまでは大人がもう一人いるといいなと思う。実家が近くない人はどうやっているのだろうかと感じる。外出のサポートは、無料でなくてもいいのでワンコイン位なら助かるし利用したい。

- ・聞きたい時に悩みを聞いて欲しい。双子のことで困っている時、専門家に相談してもよい答えが貰えない場合がある。多胎の育児教室(半年に1回)が楽しみだった。託児もあるし、ゆっくり喋れてよかった。
- ・多治見市で双子を妊娠出産、ぎふ多胎ネットがあるということが本当にありがたい。他の地域に転勤で引っ越しをした方がその地域には何もサポートがないと嘆いていた。改めて感謝している。

⑤その他・特記事項

- ・ピアサポーターの赤ちゃん訪問は利用せず、多胎ネットの育児教室を利用してそこで相談にのってもらい悩みを解決した。
- ・新生児訪問のみ家庭訪問は利用した。その後は多治見市多胎育児サークル「みど・ふあと」に参加したので、ピアサポーターの家庭訪問は利用せず、多胎ネットの育児教室を利用してそこで相談にのってもらい悩みを解決した。駐車場までお迎えに来てくれるのも助かった。自分は、実家も近かったので、SOSも出し、助けてもらいやすかったが、実家が遠い人は家庭訪問があると助かると思う。



【D. 民間の支援団体が主体の支援】

8. 京都府助産師会（京都府） 「多胎妊婦・産後家庭訪問」

—助産師の専門性を活かし、多胎妊産婦のニーズに応えた訪問の支援—

1) 属性

(1) 団体名 公益社団法人 京都府助産師会

(2) 団体の状況

京都府全域を活動地域とし、京都府内の助産師 264 人が登録している。おっぱいケア、計測、相談、講座、交流会などを開催。対象も母親や妊婦だけでなく、祖父母、男性、中高生、妊娠を望むカップルなど多岐にわたる。また、訪問や出張講座なども開催している。

京都府	人口	2,610,353 人
	出生数	19,644 人
	多胎出生数	213 組 三つ子 2 組 (平成 27 年)

2) 事業の概要

(1) 事業名 多胎育児支援事業の中の「多胎妊婦・産後家庭訪問」

(2) 事業の主たる担当者 京都府助産師会のえんどう豆の会メンバー 8 人(助産師)

(3) 事業の目的

多胎妊婦、多胎育児者への家庭訪問により、母体や赤ちゃんの健康相談、多胎育児のスキルの伝授、生活支援をすることで、多胎妊婦や多胎育児者の不安や育児困難感、孤立感の軽減と母子の健康増進を図る。

(4) 対象者 京都府内の多胎妊婦、多胎育児者

(5) 内容（支援の概要）

①支援法:妊娠中で体調が悪く京都府助産師会主催の多胎妊婦教室に参加できない人や個別相談したい人に対して、家庭訪問等で、妊娠・出産・育児相談や授乳相談、情報提供などの支援をする他、日常生活全般の支援を行う。

支援例

- ・ 母体の回復などの健康相談、おっぱいケアや赤ちゃんの発達相談
- ・ 具体的な授乳指導や双子の授乳リズムの整え方の相談などの育児相談
- ・ 家事や育児時間の割り振り方など生活支援
- ・ 一緒に外出するなど外出支援(一緒に多胎サークル・子育てひろば・児童館などへの外出の他、買い物に行くなどの生活支援)
- ・ 訪問先で赤ちゃんを託児し、母親の睡眠時間の確保(体の回復サポート)

利用回数 妊娠中から何度でも利用できる。

②対象者の利用負担 29 年度は先着 20 名までは 1 回 2500 円。その後は 1 回 5000 円

③利用の周知

京都府内の多胎出産を扱う病院、保健センターにチラシを置き、周知してもらっている。また、助産師会のメーリングリストでも周知している。

④利用方法

希望者はチラシに掲載されている電話、FAX、メールで直接申し込むことで利用できる。

(6) 事業実施者 京都府助産師会

(7) 事業経費の財源 京都府助成金と利用者の利用料

(8) 事業化に至る経緯

多胎支援に関しては 25 年ほど前に京都府が多胎出生数第 1 位になったところ、京都大学病院の産婦人科医師を中心としたメンバーが「多胎はリスクが多いのにフォローできる病院がない」ということで「多胎妊婦教室」を始めた。その後、京都第二赤十字病院も加わり「えんどう豆通信」を作り行政に配るなどの支援をしてきた。訪問については教室に参加した母親からのニーズに応える形で 5～6 年前から始めた。

(9) 事業実績

- ・ 現在も多胎妊婦家族を対象とした「えんどう豆ちゃんたちのファミリー教室」を年間 3 回開催しているが、その約半数から訪問の依頼がある。
- ・ ファミリー教室への参加者は年間 10 人ほどなので、訪問は年間 5 人ほど。

(10) 訪問支援者の資格

京都府助産師会のメンバー（えんどう豆の会のメンバーでなくても訪問先の近くの人に行ってもらえることがある）

3) 本事業についての連携機関・団体・個人

- ・ 京都府内の保健センター、NICU のある病院でチラシを配布してもらっている。
- ・ 京都市は初産妊婦とハイリスク妊婦にプレママ訪問や赤ちゃん訪問を実施しており、この時に保健師から広報してくれる時もある。
- ・ 病院で出産後に母親が育児練習入院をすることがあり、ここに呼ばれることもあるので、その時に案内する機会も持てる。

4) 訪問支援者

(1) 訪問支援者に求められる資質およびスキルと思われるもの

助産師として多胎支援に関心があること（えんどう豆の会は、そうしたメンバー）

(2) 訪問支援スキルの維持向上のための研修

えんどう豆の会で年間 4 回会合を持っているので、その時に情報提供し合う。また、そのうち年 2 回は事例検討会をしている。

(3) 訪問支援に関わる保険・交通費 事業費から拠出

5) 効果

(1) 利用者にとっての効果

安心してもらえる。睡眠不足の人は体を休めて回復してもらっている。外出練習は実際に付いて外出することで、一人で行けるようになったり、そこで出会った人から別の子育て広場など外出先を紹介してもらえたりする。また、その後、無料の電話相談に繋がり、継続的に相談ができる。「ツインズメールマガジン」にも登録でき、多胎情報を受け取ることができる。

(2) 支援団体にとっての効果

多胎についてはお母さんたちから実体験を聞くことで学ばせてもらっている。

6) 事業展開にあたっての課題

- ・ 他の機関との連携がうまく取れていないため、利用者が増えない。
- ・ 病院や保健センターなどで、もっと紹介してもらえたり、赤ちゃん訪問を委託してもらえたりすると、さらに広がると思う。また、妊娠中のプレママ訪問を委託してもらえれば、妊娠中から家族に関わることができ、さらに効果が期待できる。
- ・ 保健センターからも多胎についての講師として呼んでももらえるところもあるが、京都市内で毎年2～3カ所ずつとなっているため、広がりが遅い。また、宇治や伏見ではお母さん向け個別相談に年間2～3回呼んでももらえるが、こうしたことも今後増やしていきたい。
- ・ 病院とは育児練習入院の時に呼んでももらえるという連携がもっと増えるといいと思う。

7) 今後の方向性

- ・ マンパワーと予算の関係で「えんどう豆ちゃんたちのファミリー教室」や「多胎妊婦・産後家庭訪問」は平成29年度限りで見直しをし、「ハイリスク訪問」として多胎に限らず、もっと枠を広げた形にする予定。
- ・ 多胎妊婦さんのためにも、妊娠中、産後、育児中の方も集まれる交流会形式にして、もっと気軽に自由に参加してもらえる形にし、参加者を増やしたい。

8) 特記事項

「えんどう豆ちゃんたちのファミリー教室」について

- ・ 本プログラムは、助産師からの多胎妊娠の注意点(20分)、先輩ママの体験談(30分)、交流会となっている。託児付き。里帰りの人も受け入れている。
- ・ 先輩ママの体験談は訪問支援の利用者の中から助産師が声をかけたりメルマガで募集したりしている。ふたご年齢は小学2年～4か月児までとさまざま。1回に1人お願いしている。
- ・ 教室の参加費は2000円。同伴家族は1人1000円。京都府助産師会館1階で開催している。

公益社団法人 京都府助産師会
多胎育児支援事業

えんどう豆の会

多胎家族の仲間づくり、情報交換、個別訪問など、ふたご・三つ子の妊娠・出産・育児をサポートします。また、小さく生まれた赤ちゃんや育児に心配のあるご家庭への支援をしています

●えんどう豆ちゃんたちのファミリー教室●

日時:平成29年6月24日(土)
平成29年10月21日(土)
平成30年2月17日(土)

10:00～12:00

場所:京都府助産師会館
参加費:2000円(資料込)、同伴家族1000円

●多胎妊婦・産後家庭訪問●●小さな赤ちゃん支援訪問●

妊娠中で体調が悪く教室に参加できない方、個別相談したい方、出産後の育児相談、授乳相談など。

訪問料:先着20名様は2500円(通常は5000円)

●ツインズメールマガジン配信●

京都の多胎妊娠・出産・育児情報を無料提供
ツインズ通信(多胎情報誌)をホームページに掲載しています

申込み方法: 京都府助産師会 HP「事業案内」→「えんどう豆の会」よりお申し込みください。
訪問は、お電話・FAX・メールにてお申し込みください。

<公益社団法人京都府助産師会>
〒604-8493 京都市中京区西ノ京南両町33-1
(075) 841-1521
kyoto-midwife@ray.ocn.ne.jp



【D. 民間の支援団体が主体の支援】

9. 認定NPO法人おやこの広場あさがお（石川県白山市）「訪問型子育て支援ホームスタート」
-地域から孤立しがちな子育て家庭を、傾聴と協働で支える地域ボランティアによる訪問型子育て支援-

1) 属性

(1) 団体名（法人格） 認定NPO法人おやこの広場あさがお

(2) 地域の状況（平成 27 年）

石川県 白山市

- ・ 人口 109,287 人、
- ・ 出生数 887 人
- ・ 多胎出生数 : 母子手帳交付数 双子8組、三つ子1組

2) 事業の概要

(1) 事業名 訪問型子育て支援ホームスタート

※ホームスタートとは、地域のボランティアが子育て家庭に訪問し、週に1回2時間程度、「傾聴（お話を聴く）」と「協働（一緒に過ごす、活動する）」をする訪問型子育て支援

(2) 事業の主たる担当課・担当者（職種） 白山市こども子育て課

(3) 事業の目的

孤立しがちな子育て家庭を訪問によって支援し、傾聴と協働によって育児負担感の軽減と養育者のエンパワメント(自信の回復やその人が本来もっている力をひきだすこと)を図る。

(4) 対象者

- ・就学前の子どものいる家庭。当団体では妊娠中も可。
- ・ホームスタートの支援を利用したい意思がある人
- ・利用は市内、市外を問わない。近隣市からの利用も可

(5) 内容（支援の概要）

①支援法

定期的に家庭を訪問し「傾聴（お話を聴く）と協働（一緒に過ごす、家事や育児をする）」をする。

- ・ オーガナイザーとよばれるコーディネーター役が、利用者のニーズについてよく聴き、訪問支援する地域ボランティアであるホームビジターと連携して支援する。
- ・ ホームスタートは一般的には「週に1回2時間程度、4回を目安にビジターが訪問する支援」だが、本団体内においては、多胎家庭は通常家庭の倍の訪問回数になることが共通理解されている。

②対象者の利用負担 …… なし

③周知

- ・ 団体の HP や団体事業施設での声かけやパンフレットでの案内
- ・ 協力団体への周知の依頼
- ・ 行政等関係機関との連携による周知（母子健康手帳の交付時、赤ちゃん訪問時等）
- ・ 利用したお母さんたちからの口コミ

④利用方法

- ・ 利用者が記入した「利用申込書」による申込み（「この支援を使いたいです」という意思表示を利用者本人にってもらうことによって、家庭に入っていく窓口が開かれる。）

(6) 事業実施者 認定 NPO 法人おやこの広場あさがお

(7) 事業経費の財源 白山市の受託金より、研修費、運営費、交通費などおよそ 200 万円

(8) 事業化に至る経緯

- ・ 拠点事業開始 2002 年、ホームスタート開始 2015 年、利用者支援事業開始は 2017 年
- ・ 拠点事業を始めてからずっと課題だったのは、「広場があるけど、出て来られないお母さんたちっているよね」というところ。なかなか解決ができない部分だった。広場事業の中でも、支援が必要なお母さんたちと接触していくと、「どうしても行ってあげないといけない」ということが起きる。心配なので行くけれど、事業としてではなく「自分たちだけの責任」でしか関われないままだった。しかし自分たちが訪問できるスキル、仕組みをもつことがこれからは大事だと考え、団体事業としてのタイミングも見計らって、2015 年から開始した。

(9) 事業実績

- ・ 事業開始 2015 年9月から 2017 年 10 月までのホームスタートでの訪問家庭の 76 件の内、のべ 14 件が多胎家庭(全体の 18%) (※注:ホームスタートでの訪問全体では約8%が多胎家庭)
- ・ 支援の充足度については、基本のホームスタート(就学前のお子さんのいる家庭)は 95%、産前のホームスタート(妊娠中から)は 82%である。(2017 年 11 月現在)

(10) 訪問支援者の資格

- ・ ホームビジター養成講座(37 時間)の受講修了者(原則として子育て経験のある人が参加する)

3) 連携 (本事業についての連携機関・団体・個人)

- ・ 白山市こども子育て課・健康センター松任いきいき健康課(保健センター保健師)
- ・ 白山市子ども相談室・発達相談センター
- ・ 小児科医、助産師、産院
- ・ 民生委員児童委員 主任児童委員
- ・ NPO 法人いしかわ多胎ネット
- ・ 多胎サークル

4) 訪問支援者

(1) 訪問支援者に求められる資質およびスキルと思われるもの

- ・ 多胎家庭だからといって特別視せず過度に意識しない人。専門性や大変さへの思いやりを内側ではもっていても表に出さない人。過度に意識せずに、双子ちゃんの成長なども含めて家族と一緒に楽しめる人。
- ・ 利用者の気持ちも汲みながら手も動かすことができるビジターが担当になることが多い。大変さを理解したうえでかかわってもらうことを大切にしている。
- ・ 支援が長期になることも踏まえ、時間的にも気持ちの上でも融通の利くビジターが担当することが多い。

(2) 訪問支援スキルの維持向上のための研修

- ・ ホームスタートとしてのスキルアップは、外部研修なども含めて年 4~5 回
- ・ 多胎のためのスキルアップ講座は年に 1 度。

(3) 訪問支援にかかわる保険・交通費 (有無・保険団体)

- ・ 保険:ボランティア保険(団体として)
- ・ 交通費の支払い:1回の訪問につき一律1000円

5) 効果

(1) 対象者(利用者)にとっての効果(利用者のインタビューを本報告の最後に紹介)

(2) 支援団体にとっての効果

- ・ 訪問はすごく大事だと実感している。家庭へ訪問するということは単に話を聞きに行くだけではなく、日常の暮らしぶりを肌で感じられる。ゆっくりと家庭で話を聴くことで、その人の困りごとの一番言いたいことが何なのかピンとくる。ホームスタートの仕組みによって、利用者のニーズに添って応えられると感じる。
- ・ 多胎家庭の支援は一般の家庭に比べて、母親以外の家族が訪問したその場にいることが多いのも特徴の一つ。家族それぞれとも会話しながら、家庭全体を支えていく支援になろうとする「家族支援」という意識が団体の共通理解になってきた。
- ・ 利用者支援事業でホームスタートを行うことによって、ベースに「寄り添い」がありながら、専門職や関係機関とも連携した支援ができるようになった。たとえば、アセスメントによって助産師の意見が必要なときは、ビジターの訪問の途中でも助産師に訪問に入ってもらえるよう依頼したり、当事者の先輩に聞いてみたいことがあるときなどは「先輩ママならいしかわ多胎ネットにお願いして、一緒に訪問してもらおうかな」というように、訪問の支援の中にさまざまな連携をタイミングよく組み込むことができる。
- ・ 訪問することによって日常の困難感や実情がよくわかり、それに特化した目線とか視点でプログラムを考えて拠点事業に反映させている。さらにそれによって子育て家庭や同じように支援する団体とつながっていくことができた。双子ちゃんにはこういうプログラムをやってみようかとか、発達の心配があるお母さんたちにはこういうのをやってみたらいいんじゃないかな、転入したお母さんたちは出るのが難しいからこういう支援が必要じゃないかなというように、特化したプログラムを発案し、内容を充実させるために他団体と連携したことによって、団体同士の連携が強くなって活動が広がった。

6) 事業展開にあたっての課題

- ・ 実際の事例検討を重ねていくことで、必要な機関連携が深まるため、定期的な担当者会議やケース会議の持ち方が課題となってくる。行政や専門機関と会議を持つにあたっては、民間も専門用語等の知識の習得も必須である。
- ・ お母さんたちが求めている支援についてバリエーションやオリジナル性を充実させ、「これで大丈夫」という提供の仕方がしっかりとできていくようにしたい。

7) 今後の方向性

- ・ 団体事業全体を通して、多胎などを含むあらゆる育児に配慮できる支援事業を展開していきたい。

8) その他・特記事項

当該団体はその他に以下の事業も行っており、それぞれの事業を連携させながら多胎家庭支援に力をいれている。

- ・ 地域子育て支援拠点事業
- ・ 利用者支援事業

- ・ 一時預かり事業

多胎ファミリー利用料金の設定を特別に家族単位にしている。料金の負担が大きい、預ける際の準備が大変、予約していても本当にその日に行けるか心配(二人とも体調がよいかわからない)など、利用しにくい原因がある。もっと気軽に利用してほしいと考えたため。

- ・ 多胎プレパママ教室 (いしかわ多胎ネットとの協働事業)
- ・ 親支援プログラム(NP:ノーバディズパーフェクト・BP:ベビープログラム)
- ・ 多胎サークル支援

9) 利用者の声

利用者 A さん(双子が 6 か月時に利用し 2 歳 4 か月時に再度利用)

- ・ 産後は実家にいたが、アパートに戻ったあとに一人で二人をみるのがつらくなった。二人同時に泣き始めると「ああ、どうしよう、どうしよう」という気持ちになる。1週間のうち2日は母が手伝ってくれていたが、母が帰ると泣かれることも多く心細かった。
- ・ 7か月くらいからホームスタートを使うことにした。初めは母がいない時間に子どもの世話を手伝ってもらいたいという気持ちで利用したが、だんだん話し相手として来てもらうのが楽しみになっていた。一人ずつ育てている同級生に予防接種で会ったとき、「今からお茶しよう」って誘われたけど「二人を連れては絶対ムリ」と思って一緒に行くことができなかった。全く誰とも会わず、夫と母とだけで育児していたので、ビジターさんが来てくれて、話し相手というか友達ができたみたいで嬉しかった。
- ・ ビジターさんは双子の母親ではなかったけれど、逆にそれが楽しかった。全然違う話ができた。ビジターさんの趣味の話やイベントの話、テレビドラマの話など、育児と違う話ができ、「何かを取り戻した」という感覚になってきた。「本来こういう感じだよな」と思えた。子どもがいないときの職場の昼休みみたいな、友達と遊んでいるような。
- ・ ビジターさんが来た日は、夫に話すことができた。毎日子どもたちのことばかり「今日はこんなやつ」「今日も大変やつ」「もう疲れた」「今日も疲れた」「なんでもっと早く帰ってこれなかったん」…。仲が悪いわけではないのに余裕がない毎日でそんなことばかり言っていたのに、ビジターさんが来てくれるとビジターさんと話したことを夫に話せたりして、それで夫婦の間でも会話ができて笑顔が戻ったりした。
- ・ 保育園の一時保育も考えたが少し抵抗があった。自分が見えていないところで何かが起こったらどうしようという気持ちもあった。ホームスタートだと、まるまる預けてしまうのではなくて一緒に子ども達を見ていられるのがよかった。
- ・ 利用を1度終えたのだが、その後またホームスタートを利用した。子ども達を外に連れて出たいけれど、一人で二人を見るのがたいへんで母に来てもらうのだが、それがストレスに感じるようになってきて。公園や児童館に行くときにビジターさんに一緒に行ってもらった。最初に一人で行こうと思うと「どんなところかわかんないし、どういう対応してもらえるかもわかんないし、やめとこうかな」と思うけど、ビジターさんと一緒ならば心強い。でもだんだん一人でも広場に行けるようになったし、母との距離も保ったままホームスタートも使わずに、できるようになってきた。
- ・ 母もビジターさんがきてくれるから安心して仕事に行けると言っていたし、夫も私に友達ができてほっとした感じだった。
- ・ ただ、もっと来てほしいと思ったこともあった。「1週間に1度2時間」と言わずに。それに約束しても、そのときどうなっているかわからない。3時に約束してもやっと眠ったところで、ビジターさんが「ごめんね、私帰ろうか」みたいになったり。調整が難しい。
- ・ ホームスタートではないが、産んだすぐの頃に、双子のお母さんの助産師さんが「おっぱいマッサージ」に来てくれた。無料だったか 500 円だったかで、自宅で2回受けられると言われて気持ちが楽になった。そのあとも困ったことがあるとすぐに相談できるようになった。病院とかに行こうとすると、前の晩から出かける準備が始まって「旅行か?!」というような大量の荷物だし、いざ出かけようとする、おっぱいだ、ウンチだ、それが2人同時で。やっと病院に行けても自分が受診している間に誰が二人を見るのか、ということになる。でも来ていただけるので、何も別に準備しなくてもよかった。
- ・ こういう訪問の情報をもっと知っておきたいと思った。赤ちゃん訪問などで、資料をたくさん渡されるが読めない。一人が眠っていても一人が起きていると、たくさんの中から自分に合っている情報を探すことなんてできない。

- ここでは妊娠中から「多胎のプレパママ教室」があって、仲間も友達もほしいと思って参加した。そこから繋がってホームスタートも紹介してもらった。

利用者Bさん Wツイン(上の双子が2歳7か月時、出産後下の双子が4か月で上の双子が3歳2か月の時に利用)

- 下の双子を妊娠しているときにホームスタートのことを教えてもらった。管理入院や出産の時期が上の双子の入園と重なっていて、入園準備を手伝ってもらった。上の双子の相手をしながらミシンのかけ方も教えてくれて、一緒に準備した。その頃はお腹も大きかったので、病院からは「安静に」と言われていたが、入院の準備もしなきゃいけなくて買い物等もいっしょに手伝ってもらった。
- 下の双子の産後すぐからも来てもらった。一人で4人の世話をするのはとても大変で、うまくいかないと上の子に当たりそうになってしまうこともあったが、ちょっと遊び相手になってもらったり一瞬だけでも離れて、少しの時間だけでも自分の気持ちに余裕をもてたのはよかった。
- 私が地元の人ではないので「どここのスーパーで新鮮な野菜あるよ」とか地域の情報も教えてくださって助かった。上の子はビジターさんに慣れて、「あ、来てくれた」と楽しみに待っていた。主人も「お願いできたらお願いしようか」と頼れて安心だった。
- ビジターさんが双子の母親であることが必要だとは、考えたこともなかった。一人を抱っこしてもらっただけでも助かるし、そのことで困ったりしたことはなかった。
- 無料だときいたときは、「ビジターさんはそれでいいのかな」と気になった。でも預けるとなればファミサポでも、一人一人にお金がかかるし、その他のことも何でも倍以上になるので、経済的な面でもありがたかった。
- この広場では、プレママ講座や月に1回の双子デーがある。なかなか参加できないが、参加したいと思っている。双子だからわかることもあるし、託児などもたくさんつけてくださるので、一人で公園などに連れて行くより安全かと。
- 病院に急にいかねばいけなくなった時に、4人同時に病院へ連れていくことになった。そういう緊急の時の支援があるとありがたい。

利用者Cさん(上の子が4歳(年中)下の双子1歳6か月から利用)

- 夫が長期出張に行くことになり、双子を含めた3人の子どもを一人でみることになったので利用したいと思った。私が上の子の相手をするので双子をちょっと見てほしいという気持ちだったが、実際に来てもらうと上の子がビジターさんをとっても好きになってずっと遊んでもらった。
- 来てもらうだけで空気が違う。ずっと4人だったところに違う方が入ってきてくれて、上の子はいつも家の前で「まだ？まだ来ない？いつ来るん？」ってビジターさんを待っていた。私自身「上の子をみてあげないと」と思っていたが、ビジターさんが来てから「みんなで遊べばいいんだ」と思えた。ビジターさんと上の子が遊んでいると、楽しそうなので下の双子も勝手に混じって遊んでいて、私も様子をみながら野菜を切ったり洗濯物を畳んだり、ちょっとしたことがササッとできた。来てもらえてすごくよかった。
- ビジターさんは双子の母親でなくてもどなたでも。子どもが好きな方だったので一緒に遊んでもらえたのはとてもよかった。ビジターさんは3人も育てた方だったので、自分が「どうしよう、どうしよう」と思っていることを話してみると、「こうしてみれば？」というヒントももらえた。とても気持ちがラクに、柔軟になった。友達ではない、ビジターさんが家に入ってくるのは「新たな発想」「新しい風」みたいでいい感じ。一日中子ども達とだけで過ごすので、しゃべり相手がちょっといるというだけでもやっぱり違う。
- 上の子がこの広場に遊びに来ていたのでそこでホームスタートのことを知ったが、夫の長期出張が決まってから「あれだ」と。この広場に来てなかったら多分知らなかった。身近なところに情報があってよかった。
- 私の場合、たとえば「1時間子どもの面倒を見てもらう」というのも良い。お掃除とかを1人でやるのは好きなので、子どもを家の外とかで見えてもらって、ちょっと離れて自分で何かする時間をもてるような支援もいい。



10. 多胎育児家庭に対する家庭訪問型支援の先進事例のまとめ

1) 各事例のまとめ

【大津市】では、「多胎児家庭育児支援事業」として、3歳前日まで120時間、家事支援の他、乳幼児健診時や予防接種時などの外出支援が、所得制限のない無料のサービスとして利用できる。利用促進のため、周知が徹底して行われ、電子申請も可能にするなどの配慮がある。利用率は、平成23年度の30%を最高として、例年約2割である。利用者アンケートでは、双子の世話に慣れていて安心できた、見てもらう人がなかったとき助かった、話し相手になってもらえたなどがあった。市としては国の交付金を利用するため経費負担は軽く、利用料や所得制限をなくすことで事務作業負担も少なくなっている。受益者負担となっている他の事業との整合性が課題であるので、利用者と非利用者の効果の比較などの事業評価法を探究している。

【川越市】の「多胎及び第三子ヘルパー派遣事業」は、妊娠期から生後1年間、所得制限がなく無料で64回という回数を利用できる。安静が求められる多胎妊婦が利用でき、複数回の訪問が信頼関係や安心感に効果的である。利用者からの申し込み方法がシンプルであり、事業者の紹介まで担当課が担うことで、利用者の負担が少ない。ヘルパーの支援内容が柔軟で利用回数が多いことは、自立を促すことになっている。例えば、利用限度の全回数利用者は1~2割程度であった。大変な時期に希望した内容の支援を受けることによって、「自分でもできそうだ」とエンパワメントされたと考えられる。「もしできなかったらまた頼めばいい」という安心感にもつながる十分な回数が確保されることの重要性を示している。

【宝塚市】では、「多胎ファミリー・健診サポート」がある。所得制限のない無料のサービスとして、4か月児、10か月児、1歳6か月児健診の場で多胎育児経験者がサポートするものである。多胎家庭の乳幼児健診の場での、2人を同時に駐車場から連れて行くという物理的困難さに加えて、混雑する中で2人を連れて自分だけ時間がかかり、後ろの人を待たせてしまって申し訳ないという心理的困難さを解決するため、当事者団体に呼びかけ、協働して健診サポートという事業をおこした。当事者団体のスタッフと共に多胎支援研修を受講し、自らも学び、当事者団体の力を見極めて本事業を行う決定をした。これにより、多胎家庭の健診未受診率を下げ、多胎家庭の健診場面の心身の困難感が軽減され、多胎育児の先輩とも繋がって相談相手の獲得もできるという、多面的な効果を得ることができている。

【久留米市】では、「多胎妊産婦のための産前・産後サポート事業」がある。所得制限のない無料のサービスとして、産前サポートとしての当事者の病院訪問と産後サポートとしての新生児訪問の保健師に当事者の同行訪問がある。市の保健師が当事者の声に応じて、医療機関と当事者団体をつなぎ、三者が連携して多胎家庭を支援する仕組みを構築した。結果、それぞれの持ち味を活かした支援が可能となっている。病院訪問では、あわせて9割近い多胎出産を扱う2つの周産期センターと連携することで、妊娠期の多胎家庭と育児経験者の接点をもて、効果的な情報提供や仲間づくり、相談窓口の獲得の機会をつくっている。新生児訪問の当事者の同行訪問では、保健師から家庭に案内がされ、ほぼ全数に近い利用率につながっている。経費負担としては、国の交付金の利用で市の財政負担は少ない。

【ぎふ多胎ネット】は、多治見市を中心に岐阜県内の多胎育児支援を行うNPO法人である。医療、行政、研究者とネットワークを組み、協働で妊娠期から出産、育児期に至るまで、切れ目のない支援を行っている。医療、行政、研究者、当事者(ピア)は、それぞれの得意分野を活かしての連携で、多胎家庭の個々のニーズに沿った先駆的な支援を実施し、全国のモデルとなっている。全ての支援メニューは無料で利用できる。多胎育児特有の悩みは、乳児期、幼児期、学童期、思春期と続くが、多胎育児の先輩に相談することで、軽減し、子育てを

楽しむために、岐阜県内ではピアサポートによる循環型子育て支援体制を確立し、安心して子育てできる環境づくりを実践している。独自の訪問支援事業では、「ピア家庭訪問・個別訪問」がある。団体が獲得した各種助成金等の財源で、訪問希望のある多胎家庭に多胎育児経験者が訪問して、傾聴と情報提供で育児の見通しを持てることを支援している。

【岐阜県立多治見病院】では、ぎふ多胎ネットに委託契約して「病院サポート訪問」を多胎妊婦に利用料無料で実施している。多胎育児経験者であるピアサポーターが病院の外来や病棟へ訪問して多胎妊婦への傾聴と情報提供する場を毎月 1 回設けている。妊婦は、特別に申し込みをせずに病院スタッフからの案内で利用でき、妊婦健診の外来での待ち時間や管理入院中のベッドサイドで、不安な気持ちの受け止めや今知りたいことを教えて貰うことで、不安が軽減され、安心して出産に望むことができる。病院スタッフは、多胎妊婦へピアサポーターの紹介をし、専門的な質問に対応している。

【多治見市】は、ぎふ多胎ネットに委託契約して「こんにちは赤ちゃん訪問時のサポーターの同行訪問事業と、健診サポート事業」を利用料無料で実施している。サポーターは、研修を受けた多胎育児経験者である。こんにちは赤ちゃん訪問では、保健師だからできる支援(母親の体調管理、産後鬱の予防、赤ちゃんの発達の確認、育児相談)と、経験者だからこそ分かる生活面のサポート(ダブル泣き、同時授乳等多胎特有の子育てのノウハウを伝授)の両面で、母親は安心して多胎育児に取り組むことが可能になる。健診サポート事業は、4 か月児、10 か月児健診時に、サポーターが駐車場から健診の全行程に同行しサポートするものである。多胎児を連れての健診の受診は身体的に困難であると同時に、多胎児は早産や低体重で生まれることが多いので不安を抱えている保護者が少なくない。同行によって、身体的困難の軽減ができ、不安の傾聴や情報の提供もできる。行政側にとっても未受診を防ぐことができ、母からゆつくりと相談事を引き出せる効果がある。利用希望者は、ぎふ多胎ネットに直接申し込みをして、日程等の打ち合わせを行うため、市の事務作業負担は少ない。

【京都府助産師会】では、京都府内の多胎妊婦育児者に、「多胎妊婦・産後家庭訪問」として、助産師という専門性を生かした支援を有償で提供している。多胎産婦の特別なニーズにきめ細かに応え、同時授乳等の授乳指導をはじめ、母体の回復に問題のあるケースには託児をして母親の睡眠時間を確保するなど、その支援は「指導」ととどまらず、本当に必要とされている支援を提供することで育児不安や育児困難感、孤立感の軽減を図り、虐待防止に貢献している。こうしたニーズにきめ細かに応える支援ができているのは、京都府助産師会の多胎支援グループが長年続けてきた「多胎妊婦家族教室」のアドバイザーとして招いている先輩家族から多胎育児の状況を熱心に聞き取ってきた経験によるものと思われる。その長年の多胎家族に寄り添ってきた蓄積が、多胎家庭のニーズの把握につながり、必要とされている支援を提供できる団体になっている。

【NPO法人おやこの広場あさがお】は、石川県白山市にある「地域子育て支援拠点事業」者である。ひろばに來ない親子がどうしているかと、訪問型子育て支援ホームスタートを開始した。支援の特徴は、研修を受けた地域のボランティアがホームビジターとして傾聴と協働で無料の支援をするところにある。訪問対象は多胎児に限定せず、訪問支援するホームビジターは、必ずしも双子の母親ではないが、利用回数は多胎児家庭は通常家庭の倍の回数と団体内で共通理解している。ホームビジターの交代はほぼなく、同じホームビジターが継続訪問するため家族とも信頼関係が構築されやすい。今回の多胎児家庭の利用者のヒアリングでは、多胎児の育児経験者であることがビジターの条件とせず、経験豊かな日常生活の中でよくある話題を通して、利用者が自分自身を取り戻していくことが語られた。当該団体は、多胎育児に関する他事業も実施しているので、訪問事業と関連させ、多機関と連携して多胎家庭を支援している。

2) 利用者のアンケート結果や今回の利用者ヒアリングからの主だった意見

以下が、支援方法別の利用者の主な意見である。

【家事育児ヘルパーの利用】家事は掃除、育児は兄姉の世話の利用が多いが、同時に母が日中の話し相手になってもらうことで、気持ちが落ち着き、子どもにもゆとりのある接し方ができた。

【健診サポートの利用】荷物が多く、一人で二人を健診に連れて行くのは不可能であり、他の母親と話す余裕もなく疎外感を感じるので一緒にいてくれて助かった、サポーターが双子の母だったので育児の見通しを教えてくれたのが良かった。保健指導の内容も一緒に聞いて経験者としてフォローしてくれたのが良かった。

【ピアサポーターの病院訪問利用】長期の入院で身動きが取れない中で、ありがたかった、実際の育児経験をした人から多胎児ならではの話が聞けた、妊娠中の過ごし方・授乳方法・沐浴方法が経験者からの具体的に分かって安心した。

【保健師と育児経験者の同行訪問利用】育児で悩んでいたが、体験談からみんな同じ様にやってきた事が分かり、安心して楽になった。

【ピアサポーターの訪問利用】不安がいっぱいだったが話を聞いてもらって前向きになった、外に出るのが大変なので、家に来てもらって嬉しかった、話を聞いてもらうことで子どもに優しく接する事ができた。お風呂の入れ方や同時授乳を一緒にやってくれてよく分かった。

【ホームスタートの利用】一人を抱っこしてもらえただけでも助かった、子どもの遊び相手になってもらい、一瞬だけでも離れて気持ちの余裕が出来た、公園や児童館は一人で二人を連れて行けなかったが、一緒に行ってもらえて心強かった。話し相手になってもらうことで、夫婦の間でも会話や笑顔が戻った。無料で有難かった。

以上より、外出が困難な多胎妊婦や多胎児の母にとって、訪問型支援が有効である事が示された。多胎育児経験者によるピアサポートの場合は、経験者ならではの必要な手助けと体験談や育児の見通しの提供と傾聴でサポートが出来ている事が分かる。多胎育児経験者でない場合も、多胎児の育児困難感を理解した上でのサポートで助けられている。いずれの場合も、話し相手として期待され、育児不安感の軽減や前向きな育児に重要な役割を果たしていると考えられる。

3) 課題

利用率、財源、人材、評価、利用回数の拡大、繋がりのない家庭、連携会議の持ち方等が挙げられた。利用率について、自宅の訪問の場合、利用者負担金はない場合でも、周知はどの機関・団体も良く努力しているにも関わらず、利用率は、平均が2割から3割である。京都助産師会は利用率が低迷であるため、平成29年度をもって、多胎育児支援事業を、ハイリスク対象とすることとなった。理由は、祖父母や家族等の支援があるのか、家庭に他者が入ることに懸念があるのか。有償であるためか、周知に問題があるためか、繋がりのない家庭の課題にも関連して今後検討する必要がある。

財源について課題としたのは民間団体である。行政機関は、国の交付金があることと、多胎家庭数が少数であること、全てが利用するわけでないことなどから負担感はなかった。人材については、民間団体、医療機関が課題とした。評価、連携会議の持ち方は、業務の質の向上に必要である。行政機関においては、受益者負担となっている他の事業との整合性が課題であることから、多胎育児支援の効果を示す指標が急がれる。

第7章 多胎育児家庭への家庭訪問型支援に関する考察と提言

1. 調査結果の考察

1) 多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまでの期間

(1) 多胎妊娠および多胎育児についての情報不足と不安・戸惑いに関すること

多胎妊婦については、困難感の語りのカテゴリーに【多胎妊娠を知ったときの戸惑い】【多胎妊娠の説明や情報が不十分で今後の生活が不安】【多胎出産と児の健康への不安】があり、多胎妊娠が判明したところから、生命誕生を祝福される喜びを体験するというよりはむしろ、医師から多胎妊娠に関するリスクの説明を受け、妊娠継続に対する不安や戸惑い、多胎児の健康な成長に対する不安などを抱いていることが示された。

また、【多胎妊婦や先輩ママ・パパとの出会いが少ない】【多胎を育てることへのイメージの無さ】が抽出され、出産後の多胎育児に関する情報を得る機会がないことにより具体的なイメージが薄く、退院後の生活について漠然とした不安、戸惑いを感じていることが示された。さらに、多胎妊婦にとっては妊娠期から妊婦を取り巻く家族からの支援も重要となるが、【家族の不安】【夫や家族、周囲の人の多胎妊婦への理解不足】の語りもあり、夫や両親自身が多胎妊婦に対してどのように関わるとよいのかわからない状況も示された。妊娠期の支援の一つには、情報提供は必要不可欠である。

多胎妊娠の経過や今後の見通し、準備しておくこと、低出生体重児の特徴について、偏りのない正しい情報を必要としている。安静の保持や管理入院に向けての準備、出産・育児に向けての具体的な準備(育児用品の準備、マンパワーの確保、複数の乳児を同時に対応するための育児技術など)も整えておく必要があり、多胎妊婦は単胎妊婦と同じ状況ではないことへの配慮が求められる。

このような状況が背景にあり、妊娠期においてはまず、出産病院の医師・助産師などの医療スタッフや地域の保健師等が妊娠初期から重要な関わりをもつ。多胎妊娠出産育児に関する専門的な知識をもち、なおかつ多胎妊婦の心情を理解し寄り添える資質の持った人の支援と情報提供が必要である。支援ニーズには、【安静のアドバイスと多胎と単胎との違い】というカテゴリーが抽出され、一般書籍で記されている単胎妊娠・出産と比べてどのような違いがあるのか、配慮や準備すべき点は何であるのか、母体への負担や家族への影響は何があるのか等の医学的な情報を欲していることが示されていた。

妊娠期における情報提供にあたっては、病院の診察室など家庭外で行われる場合がほとんどであるが、行政の保健師による家庭訪問は、実際の家庭を見ることによって家庭環境のアセスメントもでき、より具体的な情報提供ができ、さらに出産後家庭で育児が始まることを想定した社会資源活用のための情報提供も可能になると思われることから必要である。加えて、こうした家庭訪問の機会に多胎育児経験者がともに同行することが可能であれば、多胎妊婦にとって先輩ママと出会える機会を提供することになり、多胎妊婦の今後の精神的サポートや地域の多胎サークルとのつながりを構築する上でも有意義なものとなる。支援ニーズに【多胎サークルや利用できる制度の紹介】があり、多胎育児経験者との出会いを求め、また育児の際に活用できる具体的な資源に関する情報を望んでいることが示されている。

多胎育児経験者による支援ニーズとしては、【多胎妊娠や出産・育児に関する経験談】【多胎妊婦への寄り添

い)【多胎育児のノウハウや育児情報の提供】【多胎ママやパパの仲間作り】【多胎妊婦や家族の多胎育児のイメージ作り】【多胎児の父親になるための情報交換】などのカテゴリーが抽出された。多胎育児経験者による支援は多く期待されているが、多胎育児経験者が介入する際に注意を要する点としては、妊娠期の過ごし方や出産・育児に関する経験談の情報提供については、多胎妊婦の妊娠経過の個人特性が大きく、多胎育児経験者の体験談のみでは誤解を招く可能性もある。状況に応じて情報提供には配慮を要することも望まれる。多胎育児経験者であり、なおかつ傾聴訓練など支援のための特別な研修を受けた人をピアサポーターとして区別して支援にあたる必要があるといえる。

保健師等の家庭への訪問が受け入れがたい家庭もあるかもしれない。その場合には医療専門職等により多胎妊婦同士や多胎育児家庭と出会える場を作り、多胎育児経験者や一般のヘルパーなどの支援者が家庭からその場へ出向くことができるような外出支援から始めることも必要である。

(2) 多胎妊娠中の生活に関すること

多胎妊娠は切迫早産の予防から、管理入院をする以前から安静を必要とされる。そのような状況から【妊娠中のトラブルや長期の安静の辛さ】が困難感のカテゴリーとして抽出された。そして、求められる支援ニーズに、家事ヘルパーや育児ヘルパーによる【掃除・片付け・買い物などの家事支援と外出サポート】【多胎児の兄姉の育児支援】が抽出された。家事ヘルパーによる掃除や洗濯、あるいは玄関先まで買い物を届けてくれるだけでも安静が保持できる。また、上の子どもがいる場合も上の子どもの育児のフォローをしてくれるだけでも安静が保持できる。

さらに、支援ニーズに多胎育児経験者による【多胎妊婦への外出サポート】もあった。出産後の準備についても妊娠中に取り組んでおきたいところであるが、準備をするための買い物リストの作成や買い物の外出サポートなどについては、多胎育児経験者がいてくれると心強い。従来であれば実家の母親などが支援していたところだが、遠方であったり、職業を持っていたりなど支援することに制限がある場合も起こる。このような時には、一般の育児経験者が親身になってくれるだけでも、多胎妊婦は心強い。こうした背景から、地域ボランティアや育児経験者による【日常生活の支えや寄り添い】という支援ニーズも抽出された。

多胎妊婦の多くが管理入院を経験する。多胎妊婦は日常生活を安静に過ごしていても管理入院を余儀なくされる場合もある。そのため入院に対しては、【突然の入院に伴う動揺や後悔】【長期入院による兄・姉の心配】といった困難感をもつ。妊娠・入院・出産に関しては、情報提供と共に妊産婦の気持ちを慮ることができ、医療専門職に限らずあらゆる立場の人が支援者となる。

(3) 出産後、育児が始まる前の母親の支援に関すること

多胎妊娠はハイリスクゆえに、周産期医療の設備の整った病院でフォローされる妊婦も多く、自宅から離れているところで出産するケースが多い。身体に大きな負担を強いる多胎妊娠期を過ごし、出産後も体力が回復していない状況で、NICU などに入院している多胎児に母乳などを届けに毎日長距離を通院する母親も多い。そういったことから【母親退院後の体調の悪さ】【多胎児が NICU 入院になることでの母親の困難な状況】【遠方の病院への入院】に関する困難感が語りから抽出された。多胎児を病院に残し自宅に帰った母親は、多胎児の面会のために頻繁に外出し、自宅では家事は行い、多胎児の兄姉がいる場合は、その子どもの育児に追われ、低下した体力を回復させる余裕はない状況である。母親の退院後から多胎児を家庭に迎える前の期間も、家事ヘルパー・育児ヘルパーの支援は必要であり、助産師・保健師による支援、多胎育児経験者による支援も必要である。

2) 多胎児の退院後から4か月になるまでの期間

多胎育児家庭は、8割が核家族であり、さらに多胎児のみの家庭が6割といったデータからも、初めての妊娠出産が多胎児であり、多胎児の退院とともに、初めての乳児の育児がスタートする現状が示されている。育児技術が熟練していない初産の母親にとっては、同時に2人あるいは3人の乳児を育てることが簡単ではないことが想像できる。育児経験のある経産婦の母親であっても、上の子どもの下に、さらに2人の乳児を育てることには、たやすいことではない。多胎育児については、単胎児の家庭以上に育児困難な状況に陥りやすい。

多胎児が退院し【体力が回復していない段階での育児行動の開始】があり、授乳・沐浴・夜泣き対応の育児に追われ、母親自身の食事や睡眠すらも確保できず、精神的には余裕のない追い詰められた状況に陥っている。多胎児は低出生体重児であることも多く、授乳に時間もかかり、育児困難に拍車をかけている。その状況は、【多胎児の授乳困難と発育への不安】【多胎児の泣き声と母親の自責の念】【母親が精神的に追い詰められ壊れそうになる】の困難感カテゴリーからも示されている。【エンドレスな多胎育児と、兄弟の育児とのギャップ】の語りが示すように、自分は適切な育児が行えているのか、あるいは経産婦の場合は上の子と同一ような育児ができないなど、多胎育児に臨む母親としての自信も持てずに日々を送っている。また、【父親の自覚と協力の無さ、そこから派生する家庭崩壊】から、夫婦が同じ価値観での育児に取り組めていない現状も見えてくる。さらに、夫だけではなく【祖父母に関するジレンマやストレス】により、祖父母の言葉に傷つき気兼ねをし、社会からの孤立感を強めていく。多胎児の上に兄弟がいる場合は【兄・姉の育児ができないことによるストレス】も生じ、母親は身体的疲労と精神的疲労で追い詰められていく時期である。

母親100人に1人が多胎児の母親という割合で多胎児が出生しているというデータが示され、多胎児家庭は稀有な存在ではないといえるが、一方で、自宅周辺で多胎児家庭と知り合いになれるかという点、簡単ではない。近隣の病院で出産するケースも少なく、周囲で多胎育児を経験し相談できる人を見つけることは難しい。多胎育児に関する【具体的な情報が入手できないことに関するストレス】も生じている。

この時期の支援として、行政の保健師の訪問は不可欠であり、新生児(多胎児)の発育や健康状態の確認、母親の日常生活の状況を確認することや健康状態のアセスメントを行い、必要な支援に繋げなければならない。この訪問では、退院した医療施設との連携が重要であり、医療施設からの情報をもとに、退院後の生活状況の把握を行い、必要であれば医療施設に問い合わせるなど連携をとる必要がある。

訪問支援者は、保健師・助産師などの医療専門職は、支援ニーズカテゴリーに【多胎児の健康状態を確認】【多胎児の発育・発達の確認】とあるように、多胎児が順調に育っているのかを評価し、母親の心身の健康状況のアセスメントを行ない、【母親のこころの健康を保つケア】への取り組みが重要である。

日々の生活に追い詰められている母親が【レスパイトできるケア】に対する支援は重要であり、家事ヘルパーや育児ヘルパー、地域ボランティア、育児経験者による、【買い物の同行支援や家事・育児支援】【沐浴・お風呂などの育児サポート】等の支援が望まれる。特に家事ヘルパーは必要とする支援者として多く挙げられていた。【業者による玄関先までの配達や、誰でも外出時のお手伝い】という支援ニーズもあった。

また、多胎育児経験者から育児のコツや悩みを聞ける、相談できる機会は必要である。多胎育児経験者等による【多胎育児に関する情報提供、相談、コツの伝授と家事支援】【健診サポートや、子育て相談・多胎育児スキルの伝授】【多胎児の自宅の玄関から外出サポート】【多胎ママへの寄り添いや話し相手】が支援ニーズとして抽出されている。同じ状況を共有でき、孤立感が少しでも軽減できることが大切である。多胎育児家庭に対しては、多胎育児がスタートした早い時期に、医療専門職である保健師等と共に多胎育児経験者が同行した家庭訪問を始めることが望ましい。また、この時期は張りつめている時期でもあるため、1回の訪問で育児困難が解決するものではなく、複数回の訪問支援が必要である。

この時期は母乳育児を試みている母親も多く、母乳分泌や直接授乳に悩んでいる母親もいる。乳房トラブルや授乳に対する【乳房マッサージや授乳方法などの指導】も助産師の家庭訪問により実施されることが望まれる。保健師等の家庭訪問に対しては消極的な状況であっても、乳房マッサージの家庭訪問は受け入れる可能性もある。乳房マッサージのための家庭訪問を機会に、他の困難感に対する支援に拡充することも期待できる。

3) 多胎児が4か月以降1歳未満までの期間

この時期になると、困難感の語りから【蓄積した睡眠不足と母体の疲労】【多胎児の母乳哺育と離乳食に関連したストレス】【多胎児の泣き声などに関連し精神的に追い詰められ虐待寸前】というカテゴリーが抽出され、日々の育児の中でさらに余裕のない状況を示し、「虐待」という言葉も出現している。4か月を過ぎると、一般には夜中の授乳は少なくなり夜はまとまって眠るようになり、多胎児の生活リズムは整ってくるようになるが、それまでの疲労の蓄積は改善されず、加えて、多胎児の抱っこ要求などの泣き、黄昏泣きや夜泣きも始まり、栄養もミルクだけではなく、離乳食が始まり、離乳食の進め方への迷いや離乳食を嫌がるなどの悩みが発生する時期でもある。【多胎児を連れての外出困難】な状態は続き、家庭内で多胎育児の孤軍奮闘が続き、【母親の孤立・孤独感と不全感】は増していく状況にある。外出した際にも、周囲から「育児がいつまで済んでよいわね。」等といった【周囲からの言葉に関するストレス】も体験し、理解されない思いやから引きこもりや孤立感を深めていく。里帰りでも多胎出産・多胎育児を経験していた母親の場合は、この時期は里帰りから自宅に戻る時期でもあり、その場合は、夫婦で初めての育児に取り組むことになる。里帰りが影響してそれまで多胎育児への関わりが薄かった夫に対しては、自宅での【非協力的な夫に対するストレス】も感じる場合もある。

さらに子どもの成長に伴い、運動発達については寝返り、お座り、つかまり立ち、ハイハイ、伝い歩きなど活動範囲が広がり、【多胎育児の事故発生リスク】も拡大し、気が休まらない状況である。

この時期においても、地域の保健師・助産師・栄養士等の専門職への支援ニーズは依然として高く、母親の育児に対する支持を求めている。専門家から見て、多胎児は順調に育っているのか、異常はないのか観察評価を期待した多胎児の育ちに伴う【多胎児の健康診査】や【多胎児の発育・発達に応じた離乳食指導】、母親自身の【精神的な健康状態の確認とカウンセリング】【授乳指導やおっぱいのケア】等が求められている。

4か月以降も心身共に余裕のない状況は続いているため、【買い物の代行や家事・育児支援】【病院への受診サポート】【母親がレスパイトできる訪問ケア】【地域での外出サポート】【業者による送迎サービス】など家事ヘルパーや育児ヘルパー、地域子育て支援者等へのニーズも高い。母親にレスパイトの機会を提供する必要がある。多胎育児に関する情報は必要ではあるが、多胎育児に関する特別な情報を持たなくても、母親の育児の取り組みを見守り、母親の気持ちに寄り添える人が母親のそばにいただけでも母親の余裕のない気持ちや孤立感は和らぐ。【家庭での遊びを提案できる訪問ケア】というニーズもあり、多胎児や多胎児の兄弟の遊び相手になるだけでも、母親の余裕のない気持ちが緩和される。

さらに、多胎育児経験者等の支援も継続して求められ、支援者希望としてもっとも多い。支援ニーズのカテゴリーには、多胎育児経験者等に対して【誰か一緒に居て傾聴・相談・助言】【予防接種や通院時、多胎サークルへの外出サポート】【お風呂の介助や家事支援】【離乳食に関するアドバイス】【多胎児の母親が自立できるための外出や健診サポート】があげられ、多胎育児に関する情報提供と育児のコツの伝授、そして自分の思いを誰よりも共感でき共有できる存在が求められている。多胎育児経験者等に対しては、退院から4か月までの支援内容が4か月以降も同様に必要とされていることが示されていた。加えて、【多胎児の父親の会と成長した多胎児のイメージ】といった、父親の多胎育児に関する情報も必要としていた。

そしてこの時期は、健診や予防接種等の受診を要求される時期であるため、外出が困難ゆえに健診が未受

診、予防接種が未接種とならないよう外出のためのサポートは特に必要であり配慮を求めたい。散らかっている家庭内を人に見られたくないなど、母親が心身に余裕のないことから家庭訪問を受け入れない場合もあるかもしれない。その場合は、家庭への訪問ではなく、健診会場等で多胎育児家庭を支援する体制を整えていくことが、その後の家庭訪問支援につながる場合もありうる。健診会場等で多胎児の着替え、抱っこ等のサポートをしながら、母親の想いを傾聴できる支援者も必要である。また、子どもの病気や健診・予防接種などで地域の小児科クリニックを受診するケースも多い。こうした小児科クリニックなどで多胎育児家庭に関わる人々も多胎育児家庭の困難感をキャッチし、家庭訪問型支援につなげていくノウハウを持つことが望まれる。

4) 多胎児が1歳代の期間

1歳は、発達の側面では、独歩ができるようになり活動範囲が広がり、さらに事故のリスクが拡大する。食事も離乳食から幼児食となり、順調に進めばよいが偏食や小食、遊び食べ等の問題も発生する。多胎児の個性も明確になり、発達の速度も個別性がみられその発達の差が気になる場合、子どもとの相性が気になる場合もあり、多胎児同士の関係性への介入についても悩ましい状況が発生する。子育ての新たなステップに入ることによっておこる【子ども達の身体的発達に伴うストレス】【子ども達の自我の発達に伴うストレス】といった困難感が生じ、【余裕のない多胎育児に対する自己嫌悪】【疲弊して追い詰められ虐待寸前】という語りから精神的疲労は続いていることが示されている。【外出困難と孤立感】も続き、【家庭のストレス】も解決されず、追い詰められている。母親の育児に対して無頓着な周囲の人が心無い言葉をかけるなど【周囲や近所の無理解に関するストレス】も体験している。

さらに1歳の多胎児は、母親由来の免疫はなくなり感染症に罹患しやすい時期でもあり、【病気や入院によるストレス】も新たに困難感カテゴリーとして抽出された。多胎児の一人が感染症に罹患すると間もなくもう一人にうつし、病気のキャッチボールが始まり、母親の疲労はますます増大する。

他にも新たに加わった困難感カテゴリーに、社会資源の活用を求めても適切な情報が得られない、あるいは手続きが煩雑であるなど【行政サービスの不備やミスマッチに関するストレス】も示された。母親の自立意識から就労を希望しても保育所待機児童問題により就労できないといった【多胎育児の経済的問題と母親の就労】についても困難感が生じている。

このように乳児期を過ぎても多くの困難感を抱え疲弊している状況は続いており、支援を必要としている時期である。第1章の報告からも、育児の困難感については1歳代が最も高く、育児に自信が持てないと答えている母親が多いことが示されている。周囲からは乳児期を超えて育児がひと段落するという誤解を持たれる時期でもあるかもしれないが、現状は困難感が増大している時期となっている。

この時期の支援ニーズとしては、保健師、助産師、栄養士などの専門職による【多胎児の発達差に対する保健師のアドバイス】、家事ヘルパー・育児ヘルパー等による【母親が一人で外出するための託児および外出サポート】【公園への外出サポート】【受診および健診サポート】、そして、多胎育児経験者等による【受診や健診サポート、外出サポート】【孤立した母親への寄り添い】【多胎家庭での家事支援や子連れ訪問】【多胎育児に関する情報提供】などが挙げられている。

この時期の支援者は、子どもの成長発達を的確に評価でき母親のこれまで取り組んできた育児を労い支持できる人、母親の疲弊している状況に共感できる人、自分はこうしてその時期をやり過ごしたといったアイデアを提供できる人、が母親にとって支えとなる。他には、外出が困難で孤立し家庭内で孤軍奮闘している多胎育児家庭に対して、レスパイトの機会を提供し、外出支援、家事・育児支援をしてくれる人が必要である。外出が困難ゆえに健診が未受診、予防接種が未接種とならないよう外出のためのサポートや健診会場での支援サポートも依

然として必要である。地域の子育て支援教室や多胎育児サークル等への参加を促すための外出同行支援も必要である。

5) 多胎児が2～3歳代の期間

2～3歳代の時期は、自我が芽生え基本的生活習慣の基礎を学ぶ時期となる。困難感のカテゴリーは【イヤイヤ期の多胎児を抱えるストレス】【多胎育児家庭のトイレトレーニングのストレス】【多胎児に目が届かず、外出が困難となる母親のストレス】【平等・争い・依存など多胎児特有の育児ストレス】【多胎児特有の発達に関連した疎外感】【家族関係の緊張と子育てを振り返っての後悔】が抽出された。2～3歳代は、反抗期が始まりイヤイヤ期の対応があり、母親の育児を追い詰める。発達の特性がより顕著になり、他児あるいは多胎児同士を比べる機会も多くなる。適切にしつけができていないのか等の評価もあり、厳しい周囲の目にさらされる機会もある。多胎児の活動範囲はより広がり活発となり、事故防止や他の子どもとのトラブル回避のための配慮などもある。多胎児に対する平等な育児や多胎児同士の力関係などへの介入も気になる。多胎児の母親はそのような悩みや思いが共有されずに育児不全感や孤立感をもつ。

第1章の報告には、育児に自信が持てないと感じ、また、子どもを虐待しているのではないかと思う感じる母親が増加していること、虐待したと感じる理由としては「感情的な言葉」が8割、「叩くなど」が5割を占めていることが示されている。

この時期の支援ニーズとしては、これまでと同様に育児に対する不安の緩和への支援となる。多胎児の成長発達が順調であるのか、発達障害等の不安については、保健師のサポートが必要であるが、イヤイヤ期への対策やしつけの方法、母親の育児疲れなどの気持ちの寄り添いについては多胎育児経験者等のサポートが必要である。

支援ニーズのカテゴリーには、保健師、助産師等の専門職による【多胎児の発達や育児に関する専門職との相談】は挙げられ、多胎育児経験者に対しても、【トイレトレーニングなどしつけ相談】【虐待が多くなる時期の個別相談】【多胎児の成長に伴う育児相談】【イヤイヤ期の多胎児の母親への外出支援】等、多胎育児特有のことに対する支援を求めている。さらに、【専門職と先輩ママの同行訪問による情報提供】の要望もある。

また、依然として、家事ヘルパーや育児ヘルパー、一般の子育て支援者の支援も必要とする。【買い物や公園への外出サポート】【母親が兄弟を見るために多胎児の保育】【掃除などの家事支援】【ホームスタートしての育児支援】が挙げられていた。

6) 総合考察

これまでの調査によって明らかになった過酷な育児環境では、母親をはじめ養育者は身体を休める暇もなく、ましてや子どもを連れて外出はほとんどできず、地域から孤立していく。地域の子育て支援の情報も得られず、周囲に助けを求められない家庭においては、ますます母親や家族だけで育児を何とかしないとイケない思いがちであり、それでは母親をはじめ家族の健康状態はますます悪化していく。家庭訪問型支援は、このような状況にある家族にとって大変意味のある支援であると考えられる。家庭訪問型支援により、母親や家族のストレスや負担を軽減できれば、地域の子育て支援を活用しながら育児ができる一歩を踏み出すのを助けることができるのではないだろうか。

今回の調査で明らかになった多胎育児家庭の困難感や支援ニーズより、多胎の妊娠期から2～3歳代の育児期において、訪問型支援に必要な支援内容は以下の4点にまとめられた。

①家庭の育児状況の確認と多胎妊娠・多胎育児にかかわる情報提供

多胎育児家庭は、妊娠期より多胎妊娠や多胎育児に関する情報が単胎の情報量と比べてはるかに少なく、かつ入手しにくい環境に置かれている。そのため情報量自体が少なく自分で調べることも難しい。こうしたことから多胎育児家庭に対しては個別に働きかけ妊娠期からの情報提供とともに、不安や困りごとの把握を行い、必要な支援につなげていくことが重要である。この情報提供の方法として訪問型支援（アウトリーチ型）は個別な家庭が対象となるので有効であると考ええる。

情報の提供は、助産師や保健師、栄養士などの専門職からの専門的な情報が重要かつ必要である一方で、多胎育児経験者やピアサポーターの情報が有効な場合も多い。また、多胎育児経験者ではないが、地域とつながりを持ち、当事者性をもった育児支援に携わる支援者も重要な情報提供者となりうる。従って、家庭訪問においての情報提供については、専門職と共にピアサポーターが同行できると、より一層多胎育児家庭のニーズを満たす情報が提供できると思われる。

②精神的なサポート

今回の調査では多胎妊婦は、自分の育児に不安やストレスを抱えながら周囲に遠慮をし、孤立感・孤独感を感じていることが示された。多胎児の母親の自信と自立にとって、その心情を理解し支え、多胎育児の頑張りを認めてくれる人の存在が大切といえる。このような精神的な支援も個別な関わりが大切なので訪問型支援は有効であると言える。

家庭訪問支援では、保健師や助産師等の専門家による母親の多胎育児姿勢への肯定的な承認や、ピアサポーター、多胎育児経験者、地域の育児支援者等の寄り添いの態度は、支援が効果的に働くために重要である。

③多胎育児スキルの伝授

2人や3人の乳児を育てるためには、時にはコツが必要である。ピアサポーターや育児経験者により、多胎育児の技術を家庭にあるものを使って家庭の中で示せると、母親はその場ですぐに取り組むことができる。乳児期における育児技術の伝授の際には、保健師等が同席していると、乳児の安全性が担保でき、一方で、保健師にとっても多胎児特有の育児技術を知る機会にもなるため有効である。

④身体的負担の軽減

多胎育児家庭は、多胎妊娠中の管理入院や安静を強いられた生活のため母親の体力は低下したままの中で育児が始まる。多胎児の育児と家事、夜間の授乳や泣きに対する対応は睡眠不足を招き、体力・精神力も限界となる。疲労は蓄積し、母親自身の免疫力も低下し体調不良が改善されない。里帰り出産後に自宅に戻った場合においても、体力は回復していない状況である。身体的疲労の蓄積は、精神的疲労に拍車をかけることになり、うつ状態を招く恐れが高い。

こうした身体的負担の軽減としては、自宅においての家事ヘルパーが何より必要である。子どもの沐浴の手伝いや遊び相手など子どもの世話をしてくれる育児ヘルパーも必要である。こうした母親がレスパイトするための家庭訪問支援が望まれる。

家庭訪問型支援は、次項に述べるように様々な支援の形態が考えられる。今回の調査においても多胎育児経験者や子育て支援者をはじめとする、非専門職やボランティアなどの地域住民が支援者になることへの期待が大きかった。

本調査で先進事例として調査対象とした自治体や団体の多くは、お互いに役割を明確にしながら協働することで、効果的な支援を実現していた。支援にあたっては、多くが訪問型支援に対して利用者の負担はなく、長期間にわたって複数回の利用を保障していた。その財源としては、子ども子育て支援交付金（養育支援訪問事業、

乳児家庭全戸訪問事業等)や、母子保健医療対策総合支援事業、自治体の一般財源、団体等の独自財源を活用していた。

行政や医療専門職は、法的な根拠と専門職の役割において多胎育児家庭への訪問が位置付けられている。しかし先進事例の家庭訪問型支援の支援者や支援内容は、従来家族や地域が担ってきた役割でもあるが、今後は子育て支援システムとして整備され位置づけられなければならないと考えている。そのためには、行政や医療の専門職、子育て支援者である民間団体や地域ボランティアなどお互いの役割や責務を明確にしながらも、有機的なつながりを持ち協働して取り組んでいく必要がある。

最後に、本調査の多胎児の母親の語りから抽出されたカテゴリーを基に、多胎妊娠から3歳までの子育て期において時期別の困難感と求められる支援者と支援の内容について表7-1「多胎育児家庭への訪問型支援」に示した。

2. 調査結果をふまえての提言

1) 訪問型支援を通じて多胎育児家庭が安心して産み育てることができる社会に

日本多胎支援協会(JAMBA)は、その前身団体である多胎育児サポートネットワーク時代から、「多胎家庭にやさしい社会はすべての人にやさしい」をスローガンに掲げ、多胎妊娠、多胎児を育てることについて、地域による格差をなくし、日本中どこでも多胎児を安心して産み育てることができる社会の実現を目指した活動をしてきた。一方多胎育児家庭は多くの困難感を抱え、妊娠から積極的かつ継続的に育児支援を必要としているハイリスク家庭であり、虐待のリスクも単胎児育児家庭と比べて高いことが国内外の調査で示されている。単胎育児家庭と比べて妊娠から多くのリスクに直面する多胎育児家庭に対して、当協会は、多胎育児家庭においても、単胎育児家庭と同じように健康で文化的な生活を送ることができ、子育て家庭として健全に機能し発展していけることを目指している。

今回の調査で改めて明らかになったように、多胎育児家庭の現状は、孤軍奮闘、孤独感・孤立感、育児困難感、疲労感、母親としての不全感、自己肯定感の低下、情報不足、経済的負担を抱えており、家事育児を手伝ってほしい、頑張っている自分を認めてほしい、苦しい思いを理解し共感してほしい、母親としての自信を獲得したい、ちょっと一休みをしたい、多胎育児を楽しみたい、ママ友達や仲間がほしい、活用できる社会資源や情報を教えてほしいというニーズを持っている。しかし、多くの多胎育児家庭は日々の多胎育児に追われる中で、外出困難等の現状にもかかわらず、支援を求めることを躊躇・遠慮して頑張りを続けている状態であり、もし育児負担が蓄積する時期に何か一つ破綻をきたすと虐待などの大きな問題につながっていく。したがって育児破綻、家庭破綻を予防するためにも支援、特にアウトリーチ型支援は重要である。

つまり、多胎育児家庭にとっての家庭訪問型支援の目指すところは、第三者が介入することによって、孤立状態に陥りがちな養育者が自己回復したり地域社会とつながるきっかけを得ることである。言い換えると、物理的・精神的な孤立状態から、地域の社会資源を利用しながら地域とつながっていける力をつけるための自立支援とエンパワメントであると言える。

2) 基本的な考え方

このような、情報が届きにくく心身の疲労感を抱え物理的にも心理的にも孤立しがちな多胎育児家庭が、健全で豊かな子育てを行うことができる社会を構築し、さらには虐待等を防止するために、国の施策や自治体の事業と連携して、妊娠中から育児期まで継続的にさまざまな訪問型支援を提供することが必要であるが、ここでは

まずその基礎となる基本的考え方を示す。

多胎育児家庭を対象とする訪問型支援の新たな事業を展開する際、あるいは既存の事業を拡充する際に、多胎育児家庭への訪問型支援の具体的なバリエーションと併せて参考とされたい。

- ・ 多胎育児家庭は、妊娠・出産・育児のどの時期においてもさまざまなリスクや困難に直面する要支援家庭である。
- ・ 多胎育児家庭は出生数の約1%と少なくない数存在するが、妊娠期に確実に把握できる(母子健康手帳交付時から支援を開始できる)。このメリットを最大限に生かした取り組みを行う。
- ・ 多胎育児家庭が支援のはざまに落ち込まないように、妊娠初期から育児期まで切れ目のない継続的支援を行う必要がある。そのために、縦割り行政の垣根を超える柔軟な取り組みを行う。
- ・ 家庭の形態や事情が多様化していることを十分に視野に入れた施策を行う。
- ・ 里帰りの出産や総合(地域)周産期医療センターへの転院、長期入院、あるいは転勤など多胎育児家庭の物理的移動を考慮した連携を行う。
- ・ 多胎の妊娠・出産・育児を経験した多胎育児経験者の関わりを求める当事者のニーズが高いことを認識し、互助を公助に巻き込む工夫ある取り組みを行う。具体的には、多胎育児経験者を訪問事業等に活用する。
- ・ 多胎育児経験者のリソーサーが得られない場合は、多胎に関する基礎的な知識を有し、多胎育児家庭への十分な理解を持つ育児支援者を活用する。
- ・ 専門職、育児支援者および多胎育児経験者を対象とする、多胎に関する基礎的な知識やスキル、多胎育児家庭への十分な理解に関する事例検討会等(行政および民間団体との協働)を含めた研修の機会を提供する。
- ・ 多胎育児家庭の余裕のない状況でも利用しやすい、簡便で利便性の高い制度設計を行う。
- ・ 多胎育児家庭は経済的な困難にも直面している場合が多いので、無料ないしは安価な支援を提供する。
- ・ 多胎育児家庭の自立を促す物理的・精神的サポートを行うとともに、地域のさまざまな社会資源へと段階的に繋いでいく。
- ・ 医療・福祉・育児支援・当事者団体・リソーサー等を地域の状況に合わせて適切に組織する協働のベストミックスを工夫する。その際、妊娠期から出産・育児期までの切れ目のない支援を実現するためのコーディネーション機能を工夫する(介護分野におけるケアマネージャー的役割)。
- ・ 国の制度や自治体の独自の制度などを柔軟に組み合わせた財源のベストチョイスあるいはベストミックスを工夫する。
- ・ 多胎育児家庭は全出生家庭の約1%であり、工夫によって少額の予算で、効果的な支援が可能である。
- ・ 既存のセーフティーネットを多胎育児家庭のスペシャルニーズに適合させる工夫のある取り組みを行う。
- ・ 過疎地域などではサービスの享受が困難な場合もあるので、市町村の枠を超えた広域的なサービス利用を可能にする工夫を行う。
- ・ 訪問型を狭い意味の家庭訪問と捉えず、病院や子育て支援拠点などさまざまな場への訪問をも含めた取り組みを行う。

3) 政策提言と家庭訪問型支援のバリエーション

第6章の先進事例で紹介した支援方法は、①保健師の家庭訪問への多胎育児経験者の同行、②健診会場での多胎育児経験者によるサポート、③入院中や外来受診先への多胎育児経験者の訪問、④家事育児ヘルパー派遣、⑤専門職団体の助産師の訪問、⑥子育て支援団体の多胎育児経験者や、地域ボランティアの継続

訪問であった。これらの先進事例では、既存の公的制度や施策を利用して、必要とされる様々な場所に支援者を派遣していた。

そのようなことも参考にして、また日本多胎支援協会の15年に亘る経験を基にして、以下に多胎育児家庭における政策提言と家庭訪問支援のバリエーションを提案する。なお、紹介するバリエーションは、対象を多胎育児家庭に限るものではなく、広く支援を必要としている子育て家庭への支援にも活用の幅を広げることが可能である。

【政策提言】

既存の行政事業等を拡充し、専門職の訪問にとどまらず、地域の子育て支援者や多胎育児経験者との連携と協働によって、全国全ての多胎妊婦・多胎育児家庭に対して、訪問（アウトリーチ）型支援を行う

【連携できる主な公的事業や制度等】

- ①両親学級
- ②妊婦健康診査
- ③妊産婦の訪問指導等
- ④新生児訪問指導、未熟児訪問指導
- ⑤乳幼児健康診査
- ⑥予防接種
- ⑦産後ケア事業
- ⑧産前・産後サポート事業
- ⑨地域子ども・子育て支援事業

（利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業、妊婦健康診査、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、子育て援助活動支援事業、一時預かり事業など）

【拡充したい多胎育児家庭への訪問型のバリエーション】（○数字は、上記にある「連携できる主な公的事業や制度等」の番号）

1. 多胎プレパママ教室、出産病院への多胎育児経験者の訪問 ①
出産病院や保健センターと連携し、多胎育児経験者等が訪問・交流する。
2. 保健師等と子育て支援者や多胎育児経験者等の同行訪問 ③④⑧⑨
保健師等の訪問に、子育て支援者や多胎育児経験者等が同行し、傾聴、多胎育児や育児支援に関する情報提供、多胎育児スキルの伝授等を行う。（両親学級、妊産婦訪問、乳児家庭全戸訪問など）
3. 健診・予防接種等への同行サポート ②⑤⑥⑨
子育て支援者や多胎育児経験者等が、健診や予防接種の介助・同行をしながら、育児についての相談や傾聴、多胎育児や育児支援に関する情報提供、多胎育児スキルの伝授等をする。
4. 保健センターや地域子育て支援拠点等における両親学級や子育て教室等への外出・同行サポート等 ①⑨
子育て支援者や多胎育児経験者等が、保健センターや子育て支援拠点等での両親学級や子育て教室への参加をサポートしたり同行する。

5. 助産師の訪問 ⑦

助産師が乳房の手当てや多胎児特有の授乳に関する相談にのる。

6. 個別支援訪問・ピアサポート訪問 ⑧⑨

子育て支援者や多胎育児経験者等が、養育者の気持ちを受け止め、傾聴したり、一緒に育児や外出をする。

7. 予防的な視点での積極的な家事支援・育児支援・保育・一時預かりの提供 ⑨

多胎妊娠中からの家事・育児支援、養育者のレスパイトのための託児や保育を、無料または安価で提供する。

以上、多胎育児家庭を対象とする家庭訪問型支援について提言したい。このような行政・専門職・医療・育児支援団体・多胎支援団体・ヘルパー派遣団体等の民間団体等が緊密に協働する、妊娠期から出産・育児期までの切れ目のない多胎育児家庭への支援パッケージを示し政策提言したものが、図 7-2 である。

本研究によって提言したさまざまな取り組みが全国各地で実行されることで、多胎育児家庭の育児ストレスと虐待リスクが軽減し、多胎育児家庭の育児が健全に行われ、さらにエンパワメントされることを心から願うものである。

多胎育児家庭への訪問型支援 ～時期別の困難感と求められる支援内容～

時期	多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで	多胎児の退院後から4か月まで
	妊娠継続のための配慮や環境の調整	自宅での育児の開始
主な困難感 望まれる訪問支援者と支援内容 求められるスキル	● 多胎妊娠を知った時の戸惑い ● 医療職の説明不足や配慮の無さによる不安 ● 長期入院や安静に伴う不安や困難 ● 多胎出産に関する不安全感や不安 ● 同じ立場の人との出会いの少なさや情報の無さによる問題 ● 家族や周囲の不安や理解不足、経済的不安 ● 産後の母体や多胎児の状態による困難さ	● 体力が回復していない段階での育児行動の開始 ● エンドレスで波動的な育児に、母親が精神的に追い詰められ壊れそう ● 多胎児の授乳困難と育児への不安 ● 多胎児の泣き声と母親の自責の念 ● 父親の自覚と協力の無さ、兄弟の育児ができない、祖父母に関するジレンマ
出産病院の医師、助産師、看護師、保健師など 多胎妊娠・出産・育児の特性を踏まえ、医療的なサポートだけでなく地域の多胎育児経験者や子育て支援等と連携した支援	・ 安静のアドバイスや多胎と単胎の違いについてのレクチャー ・ 多胎サークルや利用できる制度の紹介 ・ 医療専門職と多胎育児経験者によるプレママパパ教室の開催	・ NICU 看護師による退院後の多胎児の健康状態の確認
自治体などの保健師、助産師、栄養士など 多胎育児の特性を踏まえた専門的なサポートや、多胎育児の経験者、地域資源、利用できる制度への積極的なつながり	産褥期および NICU 入院中に、保健師訪問による ・ 行政手続きなどの説明 ・ 地域の制度の紹介 ・ 出産後の子育て支援拠点や多胎サークル、多胎育児経験者の紹介など	・ 地域の助産師による乳房マッサージや、多胎児特有の授乳方法などの指導 - 行政の保健師による ・ 多胎児の育児・発達の確認 ・ 母親のこころの健康を保つケア ・ レスパイトできる支援制度の紹介 ・ 研修を受けた地域の子育て経験者や多胎育児経験者（ピアサポーター）の同行訪問
家事ヘルパー・育児ヘルパー・ベビーシッター ハイリスクな多胎妊娠・出産・育児の特性を理解し、受容的・傾聴的な姿勢でのサポート	・ 重いつわりの時や切迫早産予防、自宅安静のための、掃除・片付け・買い物などの家事支援と外出サポート ・ 切迫早産予防や自宅安静時の多胎児の兄弟の育児支援 ・ 多胎児が NICU 入院時の場合、両児入院の場合は面会時の同行や兄弟の世話など、一人入院の場合は一人は居宅で託児など	・ 外出時の同行や買い物の代行、食事の用意や清掃などの家事全般の代行 ・ 居宅での一時的な託児や沐浴などの育児サポート ・ 兄弟の送り迎えや遊び相手、夜の育児支援 ・ 母親がレスパイトできるケア
地域の子育て支援者 ハイリスクな多胎妊娠・出産・育児の特性を理解し、地域のなかのスペシャルニーズをもつ育児として、妊娠期からの継続的なサポートの構築、受容的・傾聴的な姿勢でのサポート	・ 子育て支援拠点などでの、医療専門職や多胎経験者を交えての多胎妊婦教室の開催（父親や祖父母への情報提供や地域交流	・ 気持ちの寄り添いや喜びの共有、話し相手 ・ 自宅で一緒に考えながら育児サポート ・ 自宅で親子で遊べる遊びを提案 ・ 健診や予防接種などのサポートや同行 ・ 公園などへの外出同行やコソを一緒に考える
(※1) 多胎サークル・ピアサポーター・多胎育児経験者 地域の病院や行政担当課と連携し、研修を受けた上での当事者性を活かしたサポート活動	・ 医療専門職と連携し、母親だけでなく父親や祖父母への多胎妊娠・出産・育児に関する情報提供や地域交流 ・ 多胎育児のノウハウや準備品、育児情報の提供 ・ 多胎妊婦への外出サポート、寄り添い ・ 多胎ママやパパの仲間作り	・ 専門職との同行訪問 ・ 多胎育児スキルの伝授 ・ 生活環境のアドバイスや家事サポート ・ 健診サポートや外出サポート ・ 母親の話を傾聴
その他（地域のボランティア、育児経験者など） 子どもを可愛がり親と共に多胎育児を楽しむ気持ちや、日常生活の中での声掛け	・ 母親の不安な気持ちを受け止める ・ 早産予防や安静時に必要なものなどを届ける ・ 多胎児が NICU 入院中の場合、母乳などの運搬代行やタクシーの無料サービス	・ 沐浴の手伝い ・ 業者の玄関先までの配達 ・ 外出時のお手伝い ・ 母親や兄弟へのちょっとした声掛け ・ 子どもを母親と一緒に見守る ・ 買い物などの代行

（※ 1）本報告での「ピアサポーター」とは、多胎の妊娠出産育児を経験し、傾聴や寄り添いなどの支援のための研修を受講した者をさす。

4 か月以降 1 歳未満まで	1 歳代	2 ～ 3 歳代
里帰りや身内の支援の終了	子どもたちの身体能力の高まり	子どもたちの自我の芽生え
● 睡眠不足と疲労の蓄積 ● 母親の孤立・孤独感と不全感 ● 母乳哺育や離乳食に関連したストレス ● 多胎児の泣き声などで精神的に追い詰められ虐待寸前 ● 多胎児を連れての外出困難 ● 父親の協力の無さ、兄姉の育児ができない、祖母に関するジレンマ ● 多胎育児の事故発生リスク	● 疲弊して追い詰められ虐待寸前 ● 外出困難と孤立感 ● 余裕のない多胎育児や偏愛に対する自己嫌悪 ● 子ども達の心身の発育や自我の発達に伴う困難 ● 病気や入院に伴うストレス ● 多胎育児の経済的問題と母親の就労 ● 行政サービスの不備やミスマッチに関するストレス	● イヤイヤ期の多胎児を抱えるストレス ● トイレトレーニングのストレス ● 目が届かず、外出困難や集団の場に入れない母親の疎外感や孤立感 ● 多胎児どうしの関係を調整するストレス ● 多胎児どうし、あるいは単胎児との発育発達の差の悩み ● 家族関係の緊張と子育てを振り返っての後悔
・ 自宅での多胎児の健康状態の確認や健康診査		
・ 二人同時に進行する離乳食の指導 ・ 多胎児の睡眠リズム夜泣きなど個別具体的な相談 ・ レスパイトできる支援制度の紹介 ・ 研修を受けた多胎育児経験者（ピアサポーター）の同行訪問	・ 多胎児の発達差に対する保健師のアドバイス ・ 二人同時に進行する離乳食の指導 ・ 多胎児の睡眠リズム、夜泣きなどについての相談 ・ 母親の心理的な健康状態の確認、カウンセリングなど精神面での専門的関わり ・ レスパイトできる支援制度の紹介	・ 多胎児の発達や育児に関する専門職との相談 ・ 言葉の問題、歩き方など発達に関する相談 ・ 食事の進め方など家庭環境にあった育児相談 ・ 子どもへの声かけやしつけなどの育児相談
・ 外出時の同行や買い物の代行、食事の用意や清掃などの家事全般の代行 ・ 居宅での一時的な託児や沐浴などの育児サポート ・ 兄姉の送り迎えや遊び相手、夜の育児支援 ・ 病院への受診サポート	・ 母親が一人で外出するための居宅での一時的な託児 ・ 公園や買い物、受診・健診など外出時の同行 ・ 買い物の代行	・ 買い物に同行、公園への同行 ・ 兄姉の相手や授業参観時に多胎児の保育
・ 母親がレスパイトできる訪問 ・ 家庭での遊びを提案 ・ 予防接種、健診、受診などのサポートや同行 ・ 公園や買い物などへの外出時の手伝いや同行 ・ 兄姉の見守りや遊び相手 ・ 母親が見落としがちな多胎児個々の魅力を発見	・ 予防接種、健診、受診などのサポートや同行 ・ 公園や買い物などへの外出時の同行 ・ 兄姉の見守りや遊び相手 ・ 集まれる場づくり	・ トイレトレーニングやイヤイヤ期のアドバイス ・ 育児の不安への相談 ・ 公園や買い物などへの外出時の同行 ・ 集まれる場づくり
・ 自分でできる方法を一緒に考えてくれるピアサポーター ・ 専門職との同行訪問 ・ 一緒に過ごす、傾聴、相談、助言など ・ 経験に基づいたお風呂の介助や家事支援、離乳食に関するアドバイス ・ 予防接種や通院、多胎サークルへの外出サポート	・ 受診や健診のサポート、外出サポート ・ 先輩ママやピアサポーターによる傾聴 ・ 年上の子ども達の成長を見るための母子訪問 ・ 子どもとのかかわり方や遊び方 ・ 多胎児の母親を対象とした育児教室への誘い ・ 多胎家庭での家事支援や子連れ訪問	・ 多胎育児ならではのトイレトレーニングやしつけ相談 ・ 先輩ママやピアサポーターによる傾聴 ・ イヤイヤ期の子ども達への対応や外出支援
・ 母親や兄姉へのちょっとした声掛け ・ 子どもを母親と一緒に見守る ・ 買い物などの代行	・ 外出時や在宅での支えや見守り ・ 母親や兄姉へのちょっとした声掛け ・ 子どもを母親と一緒に見守る ・ 買い物などの代行	・ 外出時や在宅での支えや見守り ・ 母親や兄姉へのちょっとした声掛け ・ 子どもを母親と一緒に見守る ・ 買い物などの代行

多胎育児家庭への訪問型支援 ～困難感とそれに対応する先進事例～

時期	多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで	多胎児の退院後から4か月まで
	妊娠継続のための配慮や環境の調整	自宅での育児の開始
主な困難感 各地の先進事例	● 多胎妊娠を知った時の戸惑い ● 医療職の説明不足や配慮の無さによる不安 ● 長期入院や安静に伴う不安や困難 ● 多胎出産に関する不安や不安 ● 同じ立場の人との出会いの少なさや情報の無さによる問題 ● 家族や周囲の不安や理解不足、経済的不安 ● 産後の母体や多胎児の状態による困難さ	● 体力が回復していない段階での育児行動の開始 ● エンドレスで波動的な育児に、母親が精神的に追い詰められ壊れそう ● 多胎児の授乳困難と育児への不安 ● 多胎児の泣き声と母親の自責の念 ● 父親の自覚と協力の無さ、兄弟の育児ができない、祖父母に関するジレンマ
事例1 滋賀県大津市 「多胎児家庭育児支援事業」		多胎児の誕生から3歳前日まで無料で
事例2 埼玉県川越市 「第三子及び多胎児産前産後ヘルパー派遣事業」	多胎妊娠から産後1年まで、無料で64回利用できる、ヘルパー派遣事業	
事例3 兵庫県宝塚市 「多胎ファミリー・健診サポート」		ピアサポーターによる無料の乳幼児健診
事例4 福岡県久留米市「多胎妊産婦（家庭）のための産前・産後サポート事業」	妊娠中から産後4か月前日まで、無料で自宅や病院で受けられるピアサポート訪問	
事例5 NPO法人ぎふ多胎ネット（岐阜県） 「ピア家庭訪問・個別訪問」	ピアサポーターが、妊娠期から子育て期まで多胎家庭に出向いて個別に支援	
事例6 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院（岐阜県多治見市）「病院サポート訪問」	ピアサポーターが出産病院に訪問し、育児のイメージづくりや仲間づくりを支援	
事例7 岐阜県多治見市「こんにちは赤ちゃん訪問時のサポーターの同行訪問事業・健診サポート事業」		ピアサポーターが保健師等の訪問時に同行するとともに、
事例8 京都府助産師会（京都府） 「多胎妊婦・産後家庭訪問」	助産師の専門性を活かし、多胎妊産婦のニーズに応えた訪問の支援	
事例9 認定NPO法人おやこの広場あさがお（石川県白山市）「訪問型子育て支援ホームスタート」	地域から孤立しがちな子育て家庭を、傾聴と協働で支える地域ボランティアによる訪問型子育て支援	

A. 行政主体の支援

先進事例 1 滋賀県大津市 「多胎児家庭育児支援事業」

所得制限のない無料のサービスとして、家事育児ヘルパーを利用できる。利用促進のため、周知が徹底して行われ、電子申請も可能にするなどの配慮がある。利用率は、例年約2割である。国の交付金を利用し、利用料や所得制限をなくすることで事務作業負担も少なくなっている。

A. 行政主体の支援

先進事例 2 埼玉県川越市 「第三子及び多胎児産前産後ヘルパー派遣事業」

妊娠期から生後1年間、所得制限がなく無料で64回利用できる。安静が求められる多胎妊婦が利用しやすい。利用者の申し込み方法がシンプルであり、事業者の紹介を担当課が担うことで、利用者の負担が少ない。ヘルパーの支援内容が柔軟で利用可能回数は多いが、利用限度の全回数利用者は1～2割程度である。十分な支援が保障されていることは、安心感から自立につながることを示している。

B. 行政が主体となって当事者と連携する支援

先進事例 3 兵庫県宝塚市 「多胎ファミリー・健診サポート」

所得制限のない無料のサービスとして、4か月児、10か月児、1歳6か月児健診の場でピアサポーターがサポートする。市が当事者団体に呼びかけ、協働して健診サポートという事業をおこなった。これにより、多胎家庭の健診未受診率を下げ、多胎家庭の健診場面の心身の困難感が軽減され、多胎育児の先輩とも繋がって相談相手の獲得もできるという、多面的な効果を得ている。利用希望者は、ひょうご多胎ネットに申し込む。

B. 行政が主体となって当事者と連携する支援

先進事例 4 福岡県久留米市「多胎妊産婦（家庭）のための産前・産後サポート事業」

行政と医療機関、当事者団体の三者で多胎家庭を支援する仕組みである。産前サポートとしては自宅や総合周産期母子医療センターへのピアサポーターによる訪問、産後サポートとしては保健師の新生児訪問にピアサポーターが同行する家庭訪問等を行う。妊娠期から多胎家庭と育児経験者の接点をもて、効果的な情報提供や仲間づくりの機会としている。新生児訪問時のピアサポーターの同行訪問は、ほぼ全数に近い利用率となっている。所得制限のない無料のサービスで、経費は国の交付金を利用している。

4か月以降1歳未満まで	1歳代	2～3歳代
里帰りや身内の支援の終了	子どもたちの身体能力の高まり	子どもたちの自我の芽生え
● 睡眠不足と疲労の蓄積 ● 母親の孤立・孤独感と不全感 ● 母乳哺育や離乳食に関連したストレス ● 多胎児の泣き声などで精神的に追い詰められ虐待寸前 ● 多胎児を連れての外出困難 ● 父親の協力の無さ、兄姉の育児ができない、祖父母に関するジレンマ ● 多胎育児の事故発生リスク	● 疲弊して追い詰められ虐待寸前 ● 外出困難と孤立感 ● 余裕のない多胎育児や偏愛に対する自己嫌悪 ● 子ども達の心身の発育や自我の発達に伴う困難 ● 病気や入院に伴うストレス ● 多胎育児の経済的問題と母親の就労 ● 行政サービスの不備やミスマッチに関するストレス	● イヤイヤ期の多胎児を抱えるストレス ● トイレトレーニングのストレス ● 目が届かず、外出困難や集団の場に入れない母親の疎外感や孤立感 ● 多胎児どうしの関係を調整するストレス ● 多胎児どうし、あるいは単胎児との発育発達の差の悩み ● 家族関係の緊張と子育てを振り返っての後悔
120 時間利用できる家事・育児支援や健診などの外出もサポート		
サポート		
本報告での「ピアサポーター」とは、多胎の妊娠出産育児を経験し、傾聴や寄り添いなどの支援のための研修を受講した者をさす。		
乳児健診時に無料で支援		
て支援		

C. 当事者団体と医療・行政が連携する「多胎支援ネットワーク」での訪問支援

先進事例 5 NPO 法人ぎふ多胎ネット（岐阜県）「ピア家庭訪問・個別訪問」

NPO 法人ぎふ多胎ネットの支援。訪問希望のある多胎家庭にコーディネーターとピアサポーターが訪問し、傾聴と情報提供によって、育児の見通しが持てる支援を提供する。

先進事例 6 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院（岐阜県）「病院サポート訪問」

病院が NPO 法人ぎふ多胎ネットに委託。ピアサポーターが、病院の外来や病棟の多胎妊婦を訪問する場を毎月 1 回設けている。多胎妊婦は利用料無料。不安な気持ちの受け止めや具体的な情報提供を目的としている。病院スタッフは、多胎妊婦へピアサポーターの紹介と専門的な質問に対応する。

先進事例 7 岐阜県多治見市「こんにちは赤ちゃん訪問時のサポーターの同行訪問事業・健診サポート事業」

多治見市が NPO 法人ぎふ多胎ネットに委託。「こんにちは赤ちゃん訪問」では、保健師の専門的支援とピアサポーターの生活面のサポート、「健診サポート事業」は、健診時にピアサポーターが駐車場から健診の全行程に同行しサポートする。同行によって母親の身体的困難の軽減ができ、不安の傾聴と情報の提供ができる。未受診を防ぐことにも寄与している。

D. 民間の支援団体が主体の支援

先進事例 8 京都府助産師会「多胎妊婦・産後家庭訪問」

「多胎妊婦・産後家庭訪問」として、助産師という専門性を生かした支援を有償で提供している。多胎産婦の特別なニーズにきめ細かに応え、同時授乳等の授乳指導をはじめ、母体の回復に問題のあるケースには託児をして母親の睡眠時間を確保するなど、その支援は「指導」ととどまらず、本当に必要とされている支援を提供することで育児不安や育児困難感、孤立感の軽減を図っている。

D. 民間の支援団体が主体の支援

先進事例 9 石川県白山市 認定 NPO 法人おやこの広場 あさがお「訪問型子育て支援ホームスタート」

地域子育て支援拠点事業者等が運営する訪問型子育て支援ホームスタート。研修を受けた地域のボランティアが無料でホームビジターとして定期的に家庭を訪問し「傾聴（お話を聴く）」と協働（一緒に過ごす、家事や育児をする）をする。訪問対象は 6 歳未満の子どものいる家庭で、訪問支援するホームビジターは、必ずしも多胎児の母親ではない。

表7-2

厚生労働省平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
多胎育児家庭の虐待リスクと家庭訪問型支援の効果等に関する調査研究

既存の行政事業等を拡充し、専門職の訪問にとどまらず、
地域の子育て支援者や多胎育児経験者との連携と協働によって、
全国全ての多胎妊婦・多胎育児家庭に対して、訪問（アウトリーチ）型支援を行う



巻末資料

資料1 調査1 - ①「多胎育児家庭の困難感の現状」インタビューガイド

資料2 調査1 - ②「多胎育児家庭が求めている家庭訪問型支援ニーズ」インタビューガイド

資料3 調査2 先進事例訪問ヒアリングガイド

①行政用 多胎育児家庭への訪問型支援の取り組みの概況

②医療関係機関・子育て支援団体用 多胎育児家庭への訪問型支援の取り組みの概況

資料 1

調査 1 - ①「多胎育児家庭の困難感の現状」インタビューガイド

- ・ 5 つ（A～E）の時期別のテーマブロックのうち、予め希望した 3 つのブロックに参加する。
- ・ 1 セッションは 30 分間の語り。

A 多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまでの困難感

- ・ 多胎妊娠を知った時の気持ちは
- ・ 妊娠経過や妊娠中の生活はどうでしたか
- ・ 入院中、困ったことは
- ・ 入院中はどんな気持ちでしたか
- ・ 出産はどのような生活でしたか
- ・ 多胎児が退院するまでの生活はいかがでしたか

B 多胎児の退院後から4か月までの多胎育児家庭の困難感

- ・ 赤ちゃんたちが退院してきてからはどのような生活でしたか
- ・ 産褥期はどこで、どのように過ごしていましたか
- ・ 母親の体の回復はどうでしたか
- ・ 赤ちゃんたちの状態はどのような生活でしたか
- ・ この頃、どんな気持ちでしたか

C 4か月以降1歳未満までの多胎育児家庭の困難感

- ・ この頃、どのような生活でしたか？
- ・ 単胎と比べて何が違うと思いますか
- ・ 外出はどうしていましたか
- ・ 家族はどうしていましたか
- ・ この頃、何が不安でしたか、どんなことに困っていましたか
- ・ 体調はどうでしたか
- ・ この頃、どんな気持ちでしたか
- ・ この頃、何がしたかったですか

D 1歳代の多胎育児家庭の困難感

- ・ この頃、どのような生活でしたか
- ・ 外出はどうでしたか
- ・ 体調はどうでしたか
- ・ 単胎と比べて何が違うと思いますか
- ・ この頃、何が不安でしたか
- ・ この頃、何がしたかったですか
- ・ この頃、どんな気持ちでしたか

E 2～3歳代の多胎育児家庭の困難感

- ・ この頃、どのような生活でしたか
- ・ 外出はどうでしたか
- ・ 体調はどうでしたか
- ・ 単胎と比べて何が違うと思いますか
- ・ この頃、困ったこと、大変だったこと、不安だったことは何ですか
- ・ この頃、何がしたかったですか
- ・ この頃、どんな気持ちでしたか

資料 2

調査 1－②「多胎育児家庭が求めている家庭訪問型支援」インタビューガイド

- ・ランダムに振り分けた指定の 1～5 グループを構成。
- ・調査 1－①で語られた困難感のまとめを見ながら、60 分間の語りに参加する。

【質問項目 1】この時期(A～E)にどんな訪問が必要でしたか？もしくは、あれば良いと思いますか？

<例>

- (ア) 医療的な相談を家庭でできる
- (イ) 多胎の子育て等の指導
- (ウ) 傾聴(不安や悩みを受け止める)
- (エ) 家事援助
- (オ) 育児援助
- (カ) 一緒に過ごす
- (キ) その他

【質問項目 2】1で選んだ項目は、どんな人が訪問者として適当だと思いますか？(複数回答可)それはなぜですか？

<例>

- A) 助産師
- B) 保健師
- C) 子育て支援者
- D) 多胎の先輩ママ
- E) 地域のボランティア
- F) ベビーシッター
- G) 家政婦さん
- H) その他

【質問項目 3】2で選んだ人に、どのような資質があると有効な訪問になると思いますか？

<例>

- イ) 多胎の妊娠出産育児に関する知識
- ロ) 多胎児の成長発達に関する知識
- ハ) 多胎児を育てる家族の心情への理解
- ニ) 複数の子どもを同時にお世話するスキル
- ホ) 家事をこなすスキル
- ヘ) 多胎育児の工夫や多胎育児家庭のありようをそのまま受け止めるスキル
- ト) その他

【質問項目 4】質問 1～3で示されたような訪問支援の先進事例が地域にありますか？

- ・行政事業～母子保健関係、子育て支援関係、養育支援訪問関係
- ・民間事業～民生委員や社協などのボランティア訪問、
子育て支援での訪問
多胎サークルの活動

資料 3

調査 2 先進事例訪問ヒアリングガイド

①行政用 多胎育児家庭への訪問型支援の取り組みの概況

項目		情報
属性	自治体名	
	管轄の人口動態（平成 27 年）	人口・出生数・多胎出生数
事業の概要	事業名	
	事業の主たる担当課・担当者（職種）	
	事業の目的	
	対象者（利用者）	利用者の条件
	内容（支援の概要）	利用回数・時期・具体的な支援の内容
	対象者の利用負担	有無と利用金額
	利用の周知と申込み方法	
	事業実施者	委託の有無・ 委託先（団体名/法人格・活動内容）委託費
	事業経費の財源	どこから拠出されているのか
	事業化に至る経緯	はじめたきっかけ、開始時期、
	事業実績	始めたころ、最近の利用状況
	訪問支援者の資格	専門職、有資格者・ピアなど、
連携	本事業についての連携機関・団体・個人	機関・団体・個人（連携内容）
訪問支援者	訪問支援者に求められる資質およびスキルと思われるもの	
	訪問支援スキルの維持向上のための研修	有無、研修実施者
	訪問支援にかかわる保険・交通費	有無、保険団体
効果	対象者（利用者）にとっての効果	利用アンケート、利用者の声・感想など
	行政側にとっての効果	
課題	事業展開にあたっての課題	
今後	今後の方向性	
その他	その他・特記事項	

②医療関係機関・子育て支援団体用 多胎育児家庭への訪問型支援の取り組みの概況

項目		情報
属性	団体名（法人格）	
	地域の状況（平成 27 年）	人口・出生数・多胎出生数
事業の概要	事業名	
	事業の主たる担当課・担当者（職種）	
	事業の目的	
	対象者（利用者）	利用者の条件
	内容（支援の概要）	利用回数・時期・具体的な支援の内容
	対象者の利用負担	有無と利用金額
	利用の周知と申込み方法	
	事業実施者	受託の有無・ 受託費
	事業経費の財源	どこから拠出されているのか
	事業化に至る経緯	はじめたきっかけ、開始時期、
	事業実績	始めたころ、最近の利用状況
	訪問支援者の資格	有資格者・ピアなど、
	連携	本事業についての連携機関・団体・個人
訪問支援者	訪問支援者に求められる資質およびスキルと 思われるもの	
	訪問支援スキルの維持向上のための研修	有無、研修実施者
	訪問支援にかかわる保険・交通費	有無、保険団体
効果	対象者（利用者）にとっての効果	利用アンケート、利用者の声・感想など
	支援団体にとっての効果	
課題	事業展開にあたっての課題	
今後	今後の方向性	
その他	その他・特記事項	

厚生労働省 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
多胎育児家庭の虐待リスクと家庭訪問型支援の効果等に関する調査研究 報告書

平成 30 年 3 月 21 日発行

編集・発行	一般社団法人 日本多胎支援協会
発行責任者	代表理事 布施晴美
住 所	兵庫県神戸市西区井吹台東町 3 丁目 2 番 8-202 号
電 話	078-992-0870
メールアドレス	jamba@jamba.or.jp
ホームページ	http://jamba.or.jp