

「一步踏み込む支援を

防げたはずのふたつの「ふたご虐待死事件」の裁判から

contents

- 講演** ふたご虐待裁判から考える ～弁護士として、同じ双子の母として～
間宮 静香(愛知県弁護士会)
- 事例報告** 医療と地域行政はもっと踏み込んだ連携を ～虐待裁判を傍聴して～
大岸 弘子(元尼崎市保健師)
- 提言** 多胎妊婦は支援を要する「特定妊婦」
佐藤 拓代(大阪府立母子保健総合医療センター)
- 提言** 専門職と当事者の協働
服部 律子(岐阜県立看護大学)
- 提言** 子育て支援拠点からの訪問支援
林 恵子(敦賀市・NPO法人子育てサポートセンターきらきらくらぶ)
- 提言** ぎふ多胎ネットでの連携
糸井川 誠子(岐阜県・NPO法人ぎふ多胎ネット)
- まとめ** より具体的な「一步踏み込む支援」を
大木 秀一(石川県立看護大学)

公益財団キリン福祉財団 24年度キリン・子育て公募助成事業

講演会「つながろう！ ふたご・みつごを安心して地域で産み育てるために」報告書

主催 一般社団法人 日本多胎支援協会

後援 厚生労働省 兵庫県 神戸市 兵庫県弁護士会

はじめに

2008年と2010年に「双子の一児虐待死事件」が起きました。起こった当時、被告人となってしまった双子の母親の状況が、今この瞬間にも多胎児を一生懸命育てている母親たちや本協会の双子の母親理事の育児中の状況と、なんら変わらないものだと思えました。もし違いがあるとすれば、その時、本人が実感できる支援がそこにあったかどうか、ただそれだけだったのではないかと。私たちはこのふたつの事件から、どんな支援が必要でなぜそれが彼女たちに届かなかったかを明らかにしたいと思い、今回の事業を企画しました。

今回、講演をお引き受けいただいた間宮静香先生は、児童虐待問題を扱う弁護団である「キャプナ弁護団」の一員として、名古屋中央児童相談所の嘱託弁護士をされており、特に児童の問題、虐待の問題などに精通しておられます。さらに双子の母親になったことをきっかけに、2008年に起きた双子の一児虐待事件の弁護を担当されました。この裁判において先生は双子の母親の実感をもって弁護し、被告となった双子の母親に対してその育児環境などの厳しさを考慮した判決が下されました。また2010年に起きた事件の裁判にも積極的に資料を提供されました。

2010年の事件の裁判には、当協会から二人の双子の母親理事が傍聴に臨み、その内容から示唆される提案をさまざまな機会で行っています。

多胎育児家庭の虐待は、一般的な幼児虐待の数倍の発生率だとも言われます。それは、養育者（特に母親）にとって、多胎の妊娠・出産・育児のひとつひとつの段階がハイリスクだからです。また、多胎児を迎える家族にとっても、多胎児のパワーが時として脆弱な現代的な家庭を凌駕し、その育児の負担が重くのしかかる時期があるのです。これらの「ハイリスク」を社会全体が認識し、一歩踏み込んだ支援を、それぞれの立場で意識をもってつなげていくことによって、多胎育児家庭の虐待の多くは防げるのだと、私たちはこの講演会を通して確信しました。

平成24年度の厚生労働省による『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について第8次報告』によれば、子ども虐待による死亡事例等を防ぐために、「これまでの報告にみられたリスクとして留意すべきポイント」として、「多胎児を含む複数人の子どもがいる」ことが挙げられています。

支援者の皆さんには、多胎育児家庭への「妊娠期からの一歩踏み込んだ支援」をぜひお願いしたいと思います。妊娠した時点からリスクを予測することができる多胎育児家庭の虐待は、社会的支援を隙間なくつなげていくことによって、必ず予防できるのです。

本報告書によって、多胎育児支援の問題点が共通認識され、多胎育児環境改善の一助になることを、心から願います。

この報告書は麒麟福祉財団の助成を得て開催した「虐待予防シンポジウム つながろう！ ふたご・みつごを安心して地域で産み育てるために」（2012年6月24日、神戸市男女共同参画センター）の講演と、それに続く指定発言、ならびに参加者との討論をもとに、加筆修正したものです。

ふたつの事件の概要

■ 2008年の事件

2008年に、生後4カ月の双子のひとりを布団にたたきつけるなどして死亡させたとして、母親が傷害致死の罪に問われた。裁判では、その背景にあった未熟児への授乳や子の同時泣きなど多胎家庭の多くが直面する困難と、家族や様々な相談窓口に助けを求めたにもかかわらず、理解や支援を得られずに母親が追い詰められていった状況が明らかにされた。公判で母親は「誰かに助けてもらいたかった」と述べている。

■ 2010年の事件

2010年に、生後6カ月の双子のひとりを激しく揺さぶり死亡させたとして、母親が傷害致死の罪に問われた。裁判では、不妊治療を含む多胎の妊娠・出産の困難からくる産後も続く極度の心身不調状態での双子育児にもかかわらず、親族からも公的機関からも支援を得られずに孤立し疲弊していった養育者の状況が明らかにされた。公判後、夫婦は「困ったことがあれば、家族で抱え込まず、誰かに助けを求めてほしい」とコメントを出している。



講演

ふたご虐待裁判から考える ～弁護士として、同じ双子の母として～

間宮 静香(弁護士)



双子のお母さんが一人のお子さんを亡くされてしまったという事件がありました。私自身が双子の母親であり、この虐待死裁判を弁護人として担当しましたので、私の体験と裁判の経緯を中心に報告をさせていただきたいと思います。

■ 私は虐待するかもしれない

私自身は弁護士になってからずっと虐待から子どもを守る活動をしてきました。その中で長男を出産しました。長男はなかなか寝ない子で、赤ちゃんの頃は、抱っこしてずっと歩きまわらないといけない、少しでも立ち止まるとワッと泣き出すような子でした。夜中の2時、3時まで抱っこして、歩いてという育児でしたので、もう本当にへとへとになっていました。

そんなときに私の伯母から、「赤ちゃんはどうかかわいいでしょう。子どもってかわいいだけでしょ。虐待する親の気持ちなんか知れないわね」と言われました。でもそのときに、「いや、かわいいだけではない、私は虐待するかもしれない」と感じました。夫は育児が大好きな人で、一緒に育児をしてくれたから良かったのですが、そういう支援がなかったら、「虐待をする親と、私は違うとは言えない」と、そのときにすごく思ったのです。

仕事に復帰してから、早目に二人目の妊娠を希望していたら双子を妊娠し、二卵性の男の子を出産して、三人の男の子の母になりました。

■ 一人と二人では全然違う

このときにすごく感じたのが、「上の子のときと違う」ということです。一人の子と、二人の子では妊娠中からとても違うのです。

まず私が最初に不安だったのが、「“バニシングツイン” といって、妊娠が安定するまでは一人が自然に消えちゃうかもしれないよ」と、病院の先生に言われたことです。双子なんてどうしようと思いつつも、授かった命なので、それが一人いなくなったらと考えるととても不安になりました。

私が仕事をしていることもあって、非常に早い時期からお腹が張って苦しいという症状が出てきました。そうすると、そのバニシングツインという話も相まって、「大丈夫かな」とすごく思います。だけど上の子は「抱っこ」と言うし、仕事はしなきゃいけないしという状態が続きました。

それから、早い時期からウテメリンという子宮収縮を抑えるお薬を飲んだのですが、私にはこの薬の副作用が出て、ものすごく体が震えるのです。お腹の張りがしんどくてウテメリンを飲み、和らいだからようやく仕事をしようと思うと、今度は身体がガタガタと震えてペンを持てません。そのうえ激しく動悸もしてくるし、またしんどくて横にならなきゃいけないという状態でした。

双子の妊娠中や出産のリスクなどを聞くと、二人とも元気なのかとまた不安になります。あらかじめ聞いてはいましたが、とうとう早産予防のた

めに、上の子をおいて管理入院することになりました。当時上の子は2歳ぐらいでした。管理入院の日の朝に保育園に上の子を送りに行って、この子と当分会えないんじゃないか、この子を一人おいていいのかと思うとすごく切なくて、彼と別れるまでずっと我慢していたのですが、別れたあとの車の中で号泣してしまいました。それから入院したあとも、無事に産出できるかという不安がずっと続きました。

これらのことを、私はこの刑事事件の弁論要旨（最後に行く弁護人の意見陳述）に書いています。「双子出産の場合は、単胎児の出産とは異なり、医学上ハイリスク妊娠とされ、妊娠当初から単純に妊娠を喜ぶことはできず、無事に産出できるのか、産後どのように生活をすればよいのかと、常に精神的な不安がつきまとう」というふうで裁判所で述べました。今回読み直してみても、ああ、そうだなというふうにしみじみ実感します。私も、無事に産出できるかという不安を常に抱えていました。

■「しんどい育児」の連続

産後は産後でまた違います。やはり一番は、「体力が落ちている」ということでした。管理入院後、いったん自宅に戻りましたが、「トイレとお風呂と食事以外は動いてはいけない」と言われていたので、寝ている私の横に長男がおもちゃを持ってきて遊んでやるというようなほほ寝たきりの生活をしていました。

そんな状態で産出に至り、自宅に戻ってきたところ、すごく体力が落ちていることに驚かされました。筋力がないなかでやっとの思いで新生児のお世話をしますが、自分の睡眠はとれません。私は母乳がなかなか出なかったので、母乳マッサージを10分とか15分とかして、それから母乳をあげて、さらにミルクを作って、ミルクをあげて。「ミルクは、70℃以上で作ってくださいね」と言われて、70℃以上で作って、それだと熱いだろ

うから冷まして…としていると、結局気が付くと1時間ぐらい一人の授乳にかかっている。それからまたもう一人をとると、授乳だけで2時間かかります。ご承知のとおり、赤ちゃんは3時間毎にミルクを飲みますので、私が授乳をしていない時間は、二人の授乳の間の1時間だけです。忘れもしないのですが、双子を産んでから初めて4時間ぐらいまとめて寝られた日に、寝られたことがうれしくて泣いてしまったのです。そしてそのとき、それだけ私は追いつめられていたのだと、実感しました。それぐらい“寝られる”ということがこんなに幸せなことなのかと思いました。

我が子は二人同時に退院ができませんでした。体重は2,100gと2,300gぐらいあったのですが、一人がミルクを飲まないということで一緒に退院できなかつたのです。母親としてそれもすごく寂しいし心配です。ですが、体力がないのも事実です。「入院している赤ちゃんに母乳を届けてください」と病院の人は簡単に言いますが、家に赤ちゃんが一人いるのに、産後の体で病院まで毎日通うというのがどれだけしんどいことか。双子はNICUがある大きい病院で産む方が多いと思うのですが、そうするとやはり病院が家から遠いのです。毎日時間をつくって病院へ行くということが、産後の体でともしんどかったです。

その後、その一人も退院してきたのですが、病院でずっと哺乳瓶で飲んでいたので、直接母乳を飲むのをいやがりました。それでも私は母乳をあげたいという気持ちから一生懸命飲ませようとしたのですが、うまくいきません。そうこうしていると寝ている子ももう一人の子の声で泣き出してしまう。誰かがいるときはまだいいのですが、一人では手が足りないのです。こんなふうと一緒に泣かれるのもとても困るのですが、でもバラバラに泣かれると、私が寝る時間がなくなってしまいます。だから、泣いてない子は泣かないでくれ、泣いている子は早く泣き止んでくれと、ひたすら思いました。当時賃貸マンションに住んでい

たので、周囲にうるさくないかとかいうことも気になったりしていました。

育児の本には「あちゃんには、目を見ておっぱい（ミルク）をあげましょう」と書いてありますが、双子だと二人を並べて哺乳瓶をくわえさせ、私はそれをおさえながらうとうとしているといった、育児の専門家からは「何をやっとなるねん」という状態なのですが、それしかできないのです。だけれども、やはり自分のなかでは「理想の母親になりたい、ここでちゃんと母乳をあげて言葉をかけないとこの子は将来どうなるのかしら」といった、そういう不安が常につきまといまいます。

私は、友だちの中では早く出産した方なので、そういうことを実際に相談できる友だちもいませんでした。ですので余計に、これでいいのかなというような時期がありました。

■ 限界と感じたとき

本当にもう限界だなと思ったのが、双子の子どもたちが生後3カ月ぐらいのときでした。すでに2時間連続で寝られない日が3カ月ぐらい続いていました。双子が嘔吐する風邪にかかってしまって、飲ませたら吐く、飲ませたら吐くという状態でした。水分も補給しないといけないと思って飲ませるのですが、飲ませるとゲーゲー戻ってしまって、洗濯物もすごい山でした。ゴールデンウィークだったので救急病院に駆け込んで、結局二人とも点滴を打つことになりました。

子どもが救急病院から戻ってきて、たぶん緊張の糸が解けたのだと思うのですが、「もう私、いやだ！もうやれん！こんなのしんどくてしょうがない！」と号泣してしまったのです。そのなかでも、職業人としてのもう一人の私が入って、「支援のない中で多胎育児をしていれば、絶対に虐待が起きる！」とっていました。

夫は育児を半分分担してくれるような人ですし、母親も手伝いに来てくれていたので、恵まれた中で育児をしていたと思っています。それでも

もう限界だと思いましたし、これは支援のない方では虐待は起きるのではないかと、何かしなければいけないのではないかと感じていました。産後5カ月で仕事に復帰しましたが、双子の育児をしているよりも仕事をしているほうがどれだけ楽なことか！弁護士でも全く育児を経験したことのない人は、「育休っていいね」と言います。でも仕事へ復帰して、「ゆっくりトイレに行ける」ということに幸せを感じ、「自分の食事がとれる」ということに幸せを感じました。いつもどちらかの子にミルクをあげながら、「ちょっと待って、ちょっと待って」と言いながら食事をかき込んでいる、そういった生活ではなくて、「ご飯の時間があるんだ。ゆっくりご飯を食べていいんだ」といったことが喜びでした。人間としての欲求がやっとなされたという思いでした。

■ ふたごの一児虐待死までの経緯

仕事に復帰してしばらくした頃、ある女の子の双子のお母さんが、生後4カ月の次女を落として死亡させたという記事が新聞に出ました。双子の育児と普通の育児は違うということ自分を身に沁みてわかっていたので、これは私が入っていかねばならないとすごく感じました。弁護士を探し、「一緒に弁護士にしてください」とお願いをして、ご家族や勾留されていたお母さんにも了解をいただき、弁護士になることができました。

直接お母さんからお話を聞くと、いろいろな要因が明らかになってきました。次女はミルクを少ししか飲まない子で、生後4カ月のときに多くても115mlぐらいしか飲まなかった。少ないときには10mlということで、通常のミルクの量から比べると非常に少ないものでした。親としては不安になって、1日に十数回もミルクをあげていた、長女のぶんと合わせると、生後4カ月を過ぎても、まだ1日20回以上ミルクをあげていたということになります。生後4カ月になっても、まとめて寝たのは最長1時間、細切れの時間を合

計しても、1日3～4時間寝られればいいところだというふうに言っていました。とても丁寧に、ミルクやおしめの回数を全部ノートにとられていて、それを私がエクセルで表にしたら、お母さんの何もなかった時間というのは、本当に一日にわずかしかないのです。これはどれだけしんどかったかなというのを、しみじみ感じました。

お母さんは、いろんなところにSOSも出していました。まず、母子手帳に「育児に困難を感じる」という質問項目があるのですが、そこに「はい」と記載していました。さらに、「飲みに変なムラがある」とか、「気が散って、飲むのをやめてしまう」「目線をあまり合わせない」「授乳が困難で時間がかかり、疲れる」というふうに具体的に母子手帳に記載して、いろいろ訴えかけをしていました。

ところがこの当時の健診は、まだ子どもの発達をみるのがメインであり、なかなかお母さんの状況をみてもらえません。これらの記載はスルーされています。

それから、お母さんが「これは限界だ」と思ったときに、ご主人に「産後うつかもしれない」と相談をしています。産後うつの診断シートというのがありますが、それでご自分でチェックして、ほぼあてはまっていたので、ご主人に相談をされているのですが、「じゃあ病院に行こう」などという話には全然なりませんでした。

それから、医師にミルクを飲まないことを相談しています。ところがこの医師は「そんなに飲まないのだったら、夜中にウトウトしているときに、スプーンにミルクを入れて、流しこめばいいよ」というようなことを言いました。お母さんは飲まないことをすごく心配しているものだから、藁をもつかむ思いで、自分の睡眠時間をさらに削って夜中にウトウトしている赤ちゃんの喉に、ミルクをスプーンですくって流し込むというようなことをして、どんどんまたしんどい状況に陥っています。

保健師さんからは、「多胎育児サークルに行ってみれば」ということで、一度だけ行くのですが、もともと内向的なお母さんだったこともありますし、自分の子と同じような体重差のお子さんが見受けられなかったということで、ここでも諦めてしまいます。保健師さんにも体重差やミルクを飲まないことについて相談するのですが、「気にし過ぎじゃない？」と言われてしまって、その一言で、お母さんとしては、もう保健師さんに相談に行こうという気にはなりませんでした。

また粉ミルクの販売会社の育児相談の窓口にも電話して「飲まないんですよ。どうしたらいいですか」と相談をしています。

これだけいろんなところに「助けて、助けて」と言うのですが、どこからも適切な援助を受けられない。そして、子どもとお母さんの三人になってしまう時間が怖いというふうに思い始めました。

■ 事件当日

この家庭は、ご主人とお母さん（本人）と、実母と一緒に住んでいましたが、実母は病気で、その介護もこの方がしていらっしゃるということで、非常に大変な状況でした。医師に「夜中にミルクを飲ませなさい」と言われてから、お母さん自身が限界を感じて、なるべく子どもと三人にならないようにと気を付けていました。

事件の当日、実母は通院で不在になるとわかっていたので、「自分はこれで子どもと三人になってしまったら、本当にどうにかなっちゃうかもしれない」と思い、義母に「来てね」とお願いをしています。しかし義母は、稼業のことで急な用事が入り、この日は約束の時間になっても来ません。やっと来たと思ったら、子どもたちの様子を見て、「ああ、泣いてないね。今日はいいね。ごめん、ちょっとバタバタしてるから」と言って、帰ってしまいます。

この日は朝から次女の機嫌が非常に悪かったそ

うです。次女が泣きださないように、ずっとあやしてやっとな頼りにしていた義母が来たのに、すぐに帰ってしまったのです。義母が出ていくと、彼女はすごい不安に襲われます。そして予想通り次女が泣き始めます。「長女がつられ泣きをしたら、私はもうなんともならない」と思い、次女を抱っこしてあやしていましたが泣き止まず、そして恐れていたとおり長女のほうも一緒に泣きだしてしまいます。

お母さんは、「このままではいけない。冷静になろう」と思って、次女にミルクをあげて泣き止ませようとするのですが、案の定この子はミルクを飲まないし、泣き止まない。「これではいけない」「イライラしてはいけない」と自分に言い聞かせて、次女を別の部屋に置きにいき、自分は別の部屋に行って、ちょっと落ち着こうとするのですが、全然泣き止まない。泣いている長女と二人並べてどうしようと。

そこからお母さんの記憶がありません。「気がついたら、次女がぐったりしていたので、びっくりして救急車を呼んだ」のです。

お母さんはいろいろとSOSを出していましたが、虐待の事件があると、まるで「鬼母が」というような批判がされますが、全然そうではなくて、このお母さんは、限界まで頑張っていたのです。

■「被告人と他の多胎児の母親たちは何も変わらない」

このお母さんは、もともと結婚する予定ではありましたが、婚約中に妊娠をされました。病気の実母とも同居していて、実母の世話もしていました。ご主人は非常にやさしくてとてもいいご主人なのですが、やはり初めてのお子さんだし、単胎と双胎の違いもわからないし、お仕事以外にもやることがあったということで、なかなか手伝ってもらえなかったそうです。お母さんは、「苦しい気持ちをわかってほしかった」と言うのです。共感し、「大変だよね」と労ってもらう、「頑張っ

るよね」と言ってもらう、それだけでも違ったと思います。

それから、次女がミルクを飲まないし、なかなか目が合わなかったので、何か発達に障害があるのではないかということで、非常に心配をされていて、このこともいろいろなところで相談をされています。

このようななかで、お母さんは体力的にも限界で、結膜炎が治らない、歯茎から出血が止まらないという状況にも陥っていました。

私は弁護士として、どういうふうにお母さんの苦境を裁判所に理解をしてもらえるかということを考えました。どうすれば裁判所は、このしんどさをわかってくれるだろうと考え、育児の大変さを事細かに伝えました。

弁論要旨をこの機会を得て久しぶりに引っ張り出してきたのですが、改めて読んで自分で納得したのが、最後に、「被告人と他の多胎児の母親たちは何も変わらない」というふうに、裁判所で述べたところです。

「睡眠はほとんどとれず、体力が落ち、二人が同時に泣いても、二人ともを抱き上げることもできず、葛藤を抱えながら、ときには泣いている二人の子どもを前に、自分も泣きながらそれでも愛情だけを頼りに育児をしている。被告人と他の母親たちが違うのは、周囲のサポート、ただそれだけである。限界と隣り合わせの母親たちが、本件のような事件を起こしていないのは、夫や実母が育



児を助けてくれたり、睡眠時間を確保してくれたり、ゆっくり話を聞いてくれたりする、ただそれだけのことである。被告人は頑張って育児をしてきた。限界を感じ、助けてほしいと、夫、義母、実母、保健師、医師等にも、明示的にも黙示的にもサインを出してきた。しかしそれはすべて、無視ないし見過ごされてきたのである。被告人はこれ以上どうすればよかったのか。そして本件で一番苦しみ、深く傷ついているのは誰か、それを考えたとき、執行猶予の判決にすべきことは明白である」というふうに弁論の最後で書いています。

これを受けてだと信じたいのですが、判決は、「過酷な育児だった」と認定をしてくれました。裁判所の言い回しなのですが、「被告人は被害者の成長や育児に対する不安等にさらされながらも、愛情を持って被害者に接し、自己を犠牲にして、被害者ら双子の養育に専念した結果、皮肉にも被告人自身を、肉体的に精神的に疲弊した状態に追い詰めることにもなり、衝動的に引き起こした」と述べています。このお母さんがちゃんと愛情を持って育てていて、愛情をもっているがゆえに、自分で自分をどんどん追い詰めてしまったということを、裁判所が正面から認定してくれました。私はこの判決を読んで、たいへん嬉しかったです。裁判所が、この事件が「お母さんのせいだけではない」ということを言うてくれたのは、非常に大きかったなと思っています。

この事件の判決はその地域ではかなり大きく報道されました。ただやはり一般の掲示板などでは、「母親が悪い」という方が、やはりまだまだたくさんいらっしゃいました。もちろん少ししか事実関係は出ていないのですが、「それでもやっぱりやってはいけない」という考えが一般的でした。

他方、多胎児の母親たちの集まる掲示板などでは、みんなが「私だったかもしれない」と、誰もこのお母さんを批判しませんでした。それはやはり多胎児のお母さんたちは、いつでも紙一重のところにいるということだと思います。「私はたま

たま虐待はしなかったけれども、でもそれは一歩間違えればしていたかもしれない。何も変わらないんだ」ということだと思います。誰がなってもおかしくないということです。

■ 適切な支援さえあれば減らすことができる

一般的な虐待の要因はさまざまです。虐待の連鎖、貧困の問題、家庭内暴力の問題、産後うつ、それから、その子ども自身の育てにくさなど、いろいろな要因が複雑に絡み合っています。

しかし多胎児の虐待の要因は、また別にあると思います。手が足りない、産後の体力がない時に休めない、そういう状態で、やはり産後うつの確率や、うつ的な状態に陥るリスクというのも高いのではないかと考えています。

ほかの虐待のハイリスク要因がなかったとしても、「多胎だ」というだけで、かなりのハイリスクになるのではないかとということです。新生児期の虐待というのは、発生すると被害は深刻です。多少叩いたり多少揺すぶっただけで亡くなってしまふ、脳に重い障がいを負ってしまうといった、非常に深刻な被害になります。

でも逆に、予防はしやすいと思うのです。他の、それぞれのたとえば虐待の連鎖の問題やDVの問題などというのは、そんなに簡単に解決できないと実感しますが、多胎の育児中のお母さんには、たとえば1日数時間休む時間をとってもらおうというようなことは、なんとかなりそうな気がします。そういう意味では、他の虐待に比べれば、すごく予防がしやすいのではないかとこのように思います。適切な支援さえあれば、助かる命なのです。

間宮 静香（まみや しずか）

愛知県弁護士会子どもの権利委員会委員
キャプナ弁護団（児童虐待対応弁護団）団員
名古屋市児童相談所嘱託弁護士

NPO 法人子どもセンターパオ運営委員兼パートナー弁護士
現在は、子どもに関する事件や医療過誤事件（患者側）を中心に活動中。私生活では、小学校1年生の長男と、4歳の双子の3人兄弟の母でもある。

事例報告

医療と地域行政は もっと踏み込んだ連携を

～虐待裁判を傍聴して～

大岸 弘子 (元尼崎市保健師)



■ 2年経っても双子の育児環境は変わっていない

私は昨年（2011年）の夏に、2010年に起きた双子の一人の虐待死裁判の傍聴に3日間通いました。裁判が終わったあとにその弁護人が「2年前（2008年）に起きた事件と、今回の事件はよく似ている。同じような問題が重なって、まったく同じような事件が起きた。2年経っても双子の育児環境は変わっていない」とおっしゃったのが印象的でした。

3日間通って強く感じたことは、「あの被告人席に私が立っていてもおかしくない」ということです。私は日頃、あまり泣かないのだけれども、1日目はすごく涙が出て困りました。2日目、3日目になると、医療者サイドにすごく問題があるなど感じるようになりました。また保健師が2度訪問しているけれども、そのお母さんに対して、たくさん見落としがあるなということを感じました。ところが担当弁護士はそこにはほとんど触れず、お母さんが収監されないための弁護に力を入れていました。これは弁護する側のテクニックかもしれませんが、多胎育児支援に取り組んでいる私にとっては、問題の本質からは外れているように感じられました。

■ 妊娠中からの支援

弁護士によるとこのお母さんは、実は三つ子を妊娠したのですが一人減数手術をしています。そのときにドクターが、「三つ子は三人で育てにく

いけれども、双子だったら一人と一緒に。なんとか育てられるよ」みたいな指導をしていました。また、この方は不妊治療をして授かったのですが、そういう方は出産がゴールで、出産後の育児の困難さまでイメージをもちづらいので、妊娠中から双子育児のことを話したり、双子のお母さんに会わせたり双子の子どもを見せたりして、多胎育児のイメージと知識を得るためのトレーニングをするのがいまは主流になっています。しかし妊娠中に通っていたのが高度な周産期医療施設なのにもかかわらず、そういう指導もされていませんでした。退院するときも、お母さんの睡眠の確保するための同時授乳の指導なども全然なされていなかったのは、本当に残念に思います。

■ 医療と行政の連携

このケースでは一人の体重が極端に少なかったためNICUに入ったのですが、お母さんは、NICUのガラス戸のところまでは来て、その椅子には座るのだけれども、面会をする気力もないまま座っていたそうです。子どもたちは同時退院ができず、体重の重い子が先に退院し、19日後にもう一人が退院したのですが、その間も母乳を運ぶのは夫であったということもわかりました。

もっとも問題だと思ったのは、このようにNICUの前で座り込んで面会をする気力もないような状態であれば、看護師や医師がメンタルの間

題をすごく感じて、「これはこのお母さんは退院しても育児ができないだろう」と思うのが、医療専門職として当たり前なのに、それをきちんと繋いでいくことをしなかったということです。

私は長く保健師をしていましたが、当時そういうケースの場合は、病院から「こういう困難感があるお母さんがいるから、退院するまでに担当保健師が病院に来て面会するように」というような呼び出しがかかりました。直接面会してその後も引き続き地域での育児を見守るような活動を保健師が熱心にしていました。ですから周産期医療施設で高度な治療をする病院が、そういう状態を見て、なぜ地域の保健師を退院前に病院に呼ばなかったのかと、非常に憤りを感じます。もし呼んでいれば、もっと担当保健師は現状を理解して、「これは問題だ。大変だ。深刻だ」と、支援の仕方にも力が入っただろうにと思いました。

■ 顔の見える連携と一歩踏み込む支援を

間宮先生もおっしゃったように、困難を抱えている家庭に適切な支援が届いていないのです。重ねて言えば、間宮先生がお話しされたケースも、私が傍聴したケースも、もっと踏み込んだ支援が必要だったのに、関係者がスルーしているのです。

実はこの事件の場合、病院はお母さんと双生児のことを詳細に書いた連絡票を、当該市に送っていました。私は当該市に、病院から文書が送られてきたか、保健師さんは何回訪問したか、保健師さんはベテランだったかというようなことを電話でインタビューをしました。お返事として「病院からの連絡票は来ましたので、それに基づいて訪問しました」ということでした。

でも保健師を病院に呼んで、実際にお母さんに会わせて、病院での様子を伝えて、「この人が退院したら、よろしく願います」と引き継ぐのと、文書が送られただけで引き継ぐのでは、取り組みが全く違うだろうと思います。まして、NICUの前で座り込んで、子どもと接することが

出来ないでいるような精神状態のお母さんに対して適切なサポートもしないなんて、家族の証言はもういいから、私が代わって飛び入りで証言をしようかと思うぐらいの衝動にかられました。

私は、この事件の両親は、たとえば母子手帳を交付される時や、4カ月健診で、専門家に出会っているにもかかわらず、お母さんの心に響くような有効な支援がなかったからこういう事件が起こったんだと、強く思いました。

だからかたちどおりの、「この人は育児が困難だから、文書を送っておけば、それで病院は保健所、保健センターとの連携責任を果たした」とか、「双子のお母さんが入院したら、出産までなんとか行き着けば、医療者側としてはこれでOKだ」というのではなくて、もっと踏み込んだ、もっと育てる家族の立場に立った支援が、必要なのだと思います。

具体的には医療と行政は連携し、妊婦に対して妊娠中の過ごし方や同時授乳の実際、入浴方法、同時に泣いた時の対応、産後の母親の睡眠時間の確保の実際、家族への指導、社会資源の活用方法、多胎育児サークルの紹介等々、具体的な指導を行い地域でスムーズに多胎児の子育てができるように、顔の見える連携と一歩踏み込む支援が必要だと思います。

大岸 弘子 (おおぎし ひろこ)

元尼崎市保健師
ひょうご多胎ネット幹事
おおさか多胎ネット幹事
日本多胎支援協会理事

1991年日本で最初の「双子のための育児教室」を尼崎市で企画・立案・実施。関連著書に「双子とその母親のケア」(ビネバル出版1993年)、「すぐに役立つ双子・三つ子の保健指導BOOK」(診断と治療社2005年)等がある。双子を含む3人の母。

提 言

「多胎妊婦」は
支援を要する「特定妊婦」

佐藤 拓代(大阪府立母子保健総合医療センター 企画調査部)



保健所で長く虐待予防に保健師さんと取り組んできました。大阪府立母子保健総合医療センターでは30年前の設立時から保健師が保健所から派遣されており、2年前から現在の部署で働いています。当センターは高度周産期医療センターですので、多胎の妊婦さんもたくさん遠くからもいらっしゃるのですが、入院中から面接をして地域につなぐという支援をしています。

多胎の妊婦は、妊娠中から支援を要する“特定妊婦”であるという考え方から、私なりの意見を申し上げたいと思います。

■ 特定妊婦とは

「特定妊婦」は、平成21年度の児童福祉法の改正により出てきた新しい言葉です。虐待が疑われて通告というスタートでは救えない、生まれて間もない子どもたちに支援を行うために、若年のお母さんとか、一人親、経済的に負担がある、支援者がいないとか、養育に支援が必要な人たちを、特定妊婦として妊娠中から要保護児童対策地域協議会の中で支援していく。その枠組みの中に、多胎妊婦は含まれています。

間宮先生のお話のケースは、体重差があり、あまり体重の増えがよくなかったということでした。私たち周産期医療に携わっている人間からすると、生まれたときの状況が育児の困難を予測させる程度の体重差があった子なのか、何週で生まれたのかなどをたいへん気かけます。双子はその後の成長発達の差が出ると特有の育てにくさがあるのです。また、実母と同居されていたという

ことでしたが、多胎妊娠に加え介護も行う大変な状況が、妊娠届出の時に市町村保健機関が把握していたならば、もう少し濃厚な支援ができたのではないかと思います。妊娠期からの子育てのアセスメントをきちんと行うことが重要です。

■ 多胎妊婦は要体協のネットワークの支援を

特定妊婦に対する取り組みは、各地の要保護児童対策地域協議会でまだまだ不十分なところがあります。このケースの場合、特定妊婦の考えがまだなかった時のケースということでしたが、もし、特定妊婦として支援が開始されていたなら、妊娠中からの家庭訪問やヘルパー等の派遣などで、実母の介護や双生児の育児支援が行われたことでしょう。母子保健の対象と考えると支援に使えるサービスは少ないのですが、特定妊婦として地域ネットワークの中で支援することで児童福祉サービスなど多くの支援を行うことができます。

多胎妊婦は特定妊婦であるという考えで、ネットワークで福祉・保健・医療が連携して、妊娠中から出産・子育てを支援することが重要であるということを提言したいと思います。

佐藤 拓代(さとう たくよ)

大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部長
小児科医、産婦人科医。新生児科医として病院に勤務後、保健所医師として20数年の勤務を経て現職。長く保健師とともに子どもの虐待に関わり、調査から保健師活動が虐待支援に有効であると言い続けている。特に妊娠期からの虐待予防とネグレクトへの支援の重要性を強調している。日本子どもの虐待防止学会評議員。

【資料】

○児童福祉法 第25条の2

地方公共団体は、単独で又は共同して、要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るため、関係機関、関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者（以下「関係機関等」という。）により構成される要保護児童対策地域協議会（以下「協議会」という。）を置くように努めなければならない。

2 協議会は、要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦（以下「要保護児童等」という。）に関する情報その他要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るために必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行うものとする。

○児童福祉法 第6条の3

5 この法律で、養育支援訪問事業とは、厚生労働省令で定めるところにより、乳児家庭全戸訪問事業の実施その他により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（第八項に規定する要保護児童に該当するものを除く。以下「要支援児童」という。）若しくは保護者に監護させることが不相当であると認められる児童及びその保護者又は出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦（以下「特定妊婦」という。）（以下「要支援児童等」という。）に対し、その養育が適切に行われるよう、当該要支援児童等の居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他必要な支援を行う事業をいう。

○養育支援訪問事業ガイドライン（厚生労働省）

1. 目的

養育支援が特に必要であると判断された家庭を訪問し、養育に関する指導、助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保することを目的とする。

2. 対象者

この事業の対象者は、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施結果や母子保健事業、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供及び関係機関からの連絡・通告等により把握され、養育支援が特に必要であって、本事業による支援が必要と認められる家庭の児童及びその養育者とする。具体的には、例えば以下の家庭が考えられる。

[1] 若年の妊婦及び妊婦健康診査未受診や望まない妊娠等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭

[2] 出産後間もない時期（おおむね1年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭

[3] 食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭

[4] 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭

支援の必要性を判断するための一定の指標

<項目の例示>

●基本情報	●子どもの年齢 ●家族構成 ●関与機関または経路（機関名 担当者 経過） ●乳児家庭全戸訪問事業実施報告（支援の必要性有り・検討のため要調査等）
●子どもの状況	●出生状況（未熟児または低出生体重児など） ●健診受診状況 ●健康状態（発育・発達状態の遅れなど） ●情緒の安定性 ●問題行動 ●日常のケア状況・基本的な生活習慣 ●養育者との関係性（分離歴・接触度など）
●養育者の状況	●養育者の生育歴 ●養育者の親や親族との関係性 ●妊娠経過・分娩状況 ●養育者の健康状態 ●うつの傾向等 ●性格的傾向 ●家事能力・養育能力 ●子どもへの思い・態度 ●問題認識・問題対処能力 ●相談できる人がいる
●養育環境	●夫婦関係 ●家族形態の変化及び関係性 ●経済状況・経済基盤・労働状況 ●居住環境 ●居住地の変更 ●地域社会との関係性 ●利用可能な社会資源
●妊娠期からの支援の必要性 <特定妊婦>	●若年 ●経済的問題 ●妊娠葛藤 ●母子健康手帳未発行・妊娠後期の妊娠届 ●妊婦健康診査未受診等 ●多胎 ●妊婦の心身の不調 ●その他（ ）

提 言

専門職と当事者の協働

服部 律子 (岐阜県立看護大学)



■ 「法的な根拠のある母子保健活動」は行われたけれど

岐阜県立看護大学の教員で育成期看護学を担当しております服部です。またぎふ多胎ネットでは、顧問という形で設立当初から関わっております。

本日の間宮先生のご講演では、いわゆる専門職の指導と当事者の気持ちのずれや気づかなければならないところに気づいていない実際など、専門職の立場で聞くと、大変心痛い思いをいたしました。さらに保健師の立場を踏まえて、専門職の役割ということで大岸さんのコメントを聞いていて、虐待死を防ぐには、専門職の踏み込んだ関わりが必要であることが具体的に語られ、皆さんも納得されたと思います。

育児は毎日の繰り返しであり終わりのない営みです。具体的な事例から、その家族や母親の立場になって「双子育児」の状況を考えると、多胎とか、双子そのものが虐待のハイリスクであるということは、理解しやすいことだと思います。

また医療者の踏み込んだ支援についても、2010年の事例は、お母さんが疾患をもっておられたりとか、一人の子どもさんが1,800g ぐらいの赤ちゃんで、母子分離が非常に長かったりとか、病棟やNICUの看護職が気づいていたのに、日常の業務の範囲に終わり踏み込めずにいた、ということではないでしょうか。

医療と行政だったり、地域の連携ということも本当に問題になるケースでした。たしかにこの二つの事例ともたくさんの専門職に会っている、

会っているのだけでも、それが有効な支援になり得ていないというところに問題があったと考えられます。母子健康手帳は受け取っている、退院時保健センターと文書でのやり取りはした、新生児の訪問はした、健診にもいっている、など少なくとも「法的な根拠のある母子保健活動」はこれらの事例の家族には、行われているのです。

■ 倫理観と責任感をもった専門職を育てること

専門職の立場からすると、支援の方法に問題はなかったか、看護職のアセスメントの能力に課題はなかったか、チームで取り組む組織的な対応は十分だったか、など多くの検討事項があると思います。ひとつ、私の立場からできることとしては、私は教育におりますので、倫理観と責任感をもった専門職を育てることが、何より重要だと思っています。やはりきちんとした専門職としての判断ができる専門家を育てていくということが非常に大事なことです。それといま現場におられる方々が、このように足を運んでいただいて、当事者の経験や意見を聞き双子や多胎育児への認識を深めていただく、また事例の中から専門職の役割について学んでいただくというようなことが今後の子育て環境の改善にとって大事なことだろうと思います。

■ 気持ちをわかってくれる「当事者」との出会いを

確かに専門職が役割を果たすことは、重要です。専門職の人が頑張ることが大事なのですが、それ

でもすり抜けるというところがあると、私は思っています。育児支援の場合は、本当にたくさんのメニューがあり、それが自分にぴったりするものを選べるというのがとても大切なことなのではないかと思えます。その中でこの2つの事例の中でも、気持ちをわかってくれる人がいなかったという共通した点があると思います。ひょっとしたらそこにもし多胎の育児の経験者の人たちが「あっ、大変だね」とわかってくれて、「なんとかしなくちゃ」という危機感があれば、状況は変わっていたのではないかと考えるのです

たぶん双子を育てた方々は、専門職が感じる以上に、「これは大変だ」と思ってくれると思うんです。間宮先生のお話にもありましたが、双子の虐待の事例を聞いて、「これは自分のことだったかもしれない」と思った双子の母親は多かった、ということからもわかるように、双子育児の経験者には緊迫した経験から虐待の問題には共感することができます。また私も、これまでの経験から双子の仲間が、双子育児に追い詰められた状況を救ってくれた、ということを知っていました。「仲間がいなかったら育児に追い詰められていた、私はどうなっていたかわからない」という思いもサークル活動の中ではよく聞かれました。

ですから、そういう育児経験者の人たちが何か力になって、今大変な経験をしている人たちを支えることができれば、また違った支援ができたのではないかなという思いがあります。当事者の方々はやはりそういう経験をしてこられて、「なんとかしなくちゃ」という思いをもって、ご自分たちが支援者に回られています。なので、本当になんとかしたいと思う気持ちがあり、やはりそれが組織として、ネットワークとしてつながっていくことで力になるということ、いま岐阜で少しずつ実践をしながら感じています。

岐阜では、行政や医療の関係者たちと連携をしながら、適切などころに当事者のぎふ多胎ネットの方々が訪問をしたりとかお話をしたりというところできまを埋めています。

■ 協働してセーフティネットを拡げていく

虐待といえば普通家庭にはありえないことに聞こえるかもしれませんが、ちょっとした毎日の積み重ね、それが気づいたときには破綻しているということです。そのちょっとした毎日の大変な積み重ねというところを少しでも減らしていくことができる。「ああ、これで明日頑張れる」とか、「ああそうなのか。こういうことでやっていけそうなんだ」というような思いをもつことができる。そこに、私たちが少しでも力になることができるのではないかと思い、ネットワークの活動をしています。

今日は子育て支援の団体の方々もたくさん来ていらっしゃるのですけれども、この子育て支援の団体の方々の力、ひろばの方々の力も、私はとても強く感じています。この人たちが、「双子だから大変だから」と一歩踏み込んでもらえたことで救えた事例というの、たくさんいま私たちももっています。

専門職が、指導的な立場とか、リーダー的な立場になっちゃいけないというのは、それはもちろんだとは思いますが、専門職だけではなく、本当にいろんな当事者や子育て団体の人たちと協働しながら、もっとセーフティネットのネットワークを広げて、網を広げていくということが非常に大事だと思いますし、こういう草の根の運動が全国に広まっていくことを心から願っております。

服部 律子（はっとり りつこ）

岐阜県立看護大学育成期看護学教授
特定非営利活動法人ぎふ多胎ネット理事
日本多胎支援協会理事

千葉大学看護学部卒業後、助産師として働く。小児病棟での看護師や保健所での乳幼児健診、育児相談などの実践を経て教職へ。大学では母性看護学と助産学を担当。大学院では、母子看護の分野でのエキスパートの養成を目指している。専門は多胎児や低出生体重児などハイリスク児の育児支援。現在は地域の育児サークルのサポートや地域や臨床における母子看護学の専門職の育成に力を注いでいる。

提 言

子育て支援拠点からの
訪問支援

林 恵子 (敦賀市・NPO法人子育てサポートセンターきらきらくらぶ)



■「子育てひろば」での多胎支援

私は福井県敦賀市で子育てひろばを運営しています。そのひろばの中で双子ちゃんの支援ができたらいいなということを考え始め、支援する側の研修などを一昨年からしています。支援するスタッフが、「双子の育児というのは単胎と違うのだ」ということをやっと理解できるようになってきたというのが現在の状況です。

「子育てひろば」はお子さんと一緒に遊びに来る場所です。多胎に限らず、妊娠しているときからお母さんたちに来ていただきたいと思っています。妊婦さんの横のつながりというだけではなく、生まれたらすぐに頼れるところ、安心できる場所があるというのは、お母さんにとっては力づく、虐待防止という意味からもとても大切です。

先ほどお話しした双子の支援として、「ふたば」という多胎児サークルもあるのですが、双子を妊娠しているお母さんにも是非来ていただきたいという事で声掛けをしていたところ、先々月ぐらいから多胎の妊婦さんが来てくれるようになりました。私たち支援するスタッフでは十分に伝えられない多胎児の育児です。もうすでに先輩として双子さんをもっておられるから、多胎児を妊娠している方たちも安心して経験談を聞けるのです。

■当事者の出会いを繋ぐ心のサポート

2～3日前には、双子の妊娠だと分かったのだけれども上にお子さんが一人いて、産もうかどうか悩んでいるという方が来られました。助産院の

ご協力で、当事者とすでに双子のいるママ、私と助産師さんで「こういうサークルもあるし、お手伝いもあるし」という話や「双子育児の体験談」をし、その方は産むことを決心されました。その後、多胎児のサークルにも来るようになり、他の多胎の妊婦さんとの出会いもありました。

私たち支援する者は、医学的なことなどが詳しくわかるわけではありません。地域の一員として、“育児のサポート”とか、“産んだあとの心のケア”などを、行いたいと思っています。

■多胎育児家庭には具体的なサポートを

私たちの団体では「訪問支援」を行政の補助を受けて行っていますので、いま双子ちゃんがいるお家2件に、朝と夕方の支援に、週に3回ぐらい出向いています。お風呂や食事のお手伝いなどですが、訪問しているスタッフ達は、「一番はおしゃべりです」「お母さんの愚痴をずっと聞いている時間が多いです」と言います。双子を育てる家庭にとっては、このような地域の具体的なサポートが必要なのではないのでしょうか。

林 恵子 (はやし けいこ)

特定非営利活動法人 子育てサポートセンターきらきらくらぶ
理事長・施設長

1984年長男出産を機に保育園退職、1992年1,2歳児の親子で遊ぶクラブ「母と子のプレイルーム」をはじめ。1993年「きらきらくらぶ」と総称して、親子保育の他、未就園児の保育「きらきらキッズ」立ち上げた。2002年3月NPO法人資格取得。スタッフ一同同じ気持ちで、親子と向かい合い寄り添いあいする毎日である。

提 言

ぎふ多胎ネットでの連携

糸井川 誠子 (岐阜県・NPO法人ぎふ多胎ネット)



■ ぎふ多胎ネットでの支援

岐阜県では行政・医療と当事者とが連携して多胎支援をしています。その例を紹介します。

まず、妊娠したら「多胎プレパママ教室」で多胎妊娠・出産の知識などを学ぶ会をしています。この講師は、専門家や地域の病院スタッフですが、ここに多胎育児の先輩パパママ家族や地域の保健師さんがアドバイザーとして参加し、それぞれの立場での情報提供をしています。医療のことは専門家に、出産や退院指導などは病院スタッフに、地域での支援は保健師に、生活のことや心の不安については先輩パパママが、という具合に、それぞれの得意分野を持ち寄るのです。

その後、管理入院になった時には、入院中の病院に月1回、定期的にピアサポーターが訪問する「病院サポート」をしています。体験を話したり、相談に乗ったりすることで不安を軽減したり、出産後の多胎育児イメージを持ってもらったり、経験した当事者にしかできない支援です。

出産後、地域に帰ってからは、市町村の健診に付き添いながら話をしたり相談に乗ったりする「健診サポート」をしています。出産後の体調や育児のやり方、子の発達の不安などが、よく話題になります。

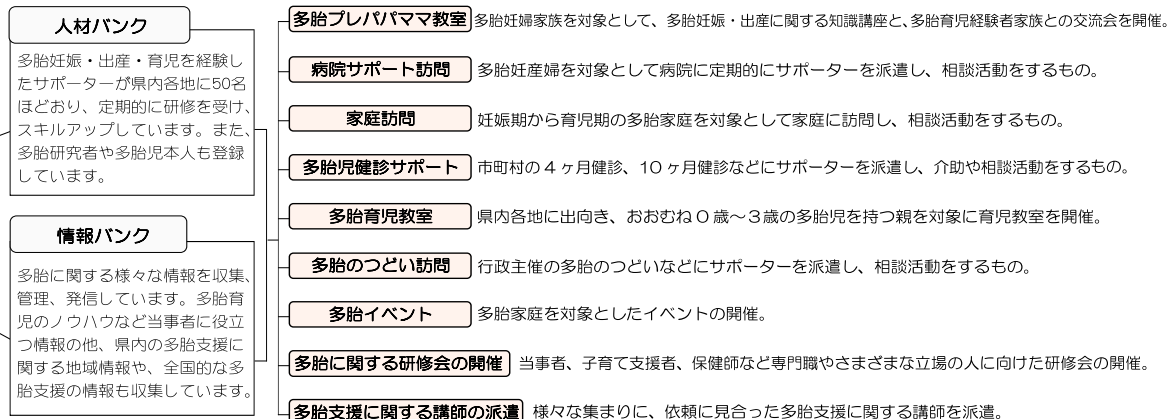
これら3つの事業は全て行政や病院から対象者に周知してもらい、事業後はその場で情報交換もしています。

このように、当事者が経験という力を活かして、行政・医療との連携によってその隙間を埋める支援を目指して活動しています。

糸井川 誠子 (いといがわ せいこ)

特定非営利活動法人ぎふ多胎ネット代表理事
日本多胎支援協会理事
多胎児サークル「みどふあど」の代表として仲間と共にサークル再生に尽力し、岐阜県内の多胎育児サークルの協力を得て「ぎふ多胎ネット」を設立、法人化した。県との協働事業などを推進しながら、ピアサポートや研修会など、岐阜県内全域に多胎育児支援が広がるよう活動している。みつごの母としても奮闘中。

ぎふ多胎ネット



まとめ

より具体的な
「一歩踏み込む支援」を

大木 秀一(石川県立看護大学)



双子の母親（当事者）であり、弁護士（専門職）であり、さらに虐待予防に関わる地域での実践者でもある演者の話には、今後の多胎育児支援活動に対する様々な示唆が含まれていたと思う。

今回の講演内容はご自身の双子育児の体験をふまえ、自ら弁護人を担当した双子虐待死事件という、痛ましい事例から多胎育児の適切な支援を考えるものであった。「他の多胎児の母親たちと何も変わらない。本当に誰がこの母親になってもおかしくなかった。」という演者の言葉やフロアからの発言は、現在の多胎育児支援を取り巻く状況を端的に表している。

もちろん、一つの極端な事例だけで、多胎育児に対する現状を一般化することはできない。しかし、こうした事例を通じて母親の置かれた状況に思いを巡らせ、想像力をたくましくすることは誰にでもできるはずである。この母親の育児状況と

事件までの経緯を追体験する、つまりこの母親の体験を解釈する作業を通して自分の体験として再現することで、少しでもその心境を理解し、共感しようとする努力が大切だと思う。今回の事件を風化させず、そこから多くのことを学ぶためにも、この講演を記録に残し、考え合うことには大きな意義がある。

講演の随所には、多胎育児支援に関わった経験のある人が頻繁に見聞きするキーワードやキーフレーズが表われていた。こうしたキーワードやキーフレーズを拾い上げ整理していく作業は重要である。しかし、今後はそこから一歩進めて、それらの一つ一つを、実感（リアリティ）を持って共感し理解し納得した上で言語化することが必要である。さらに、多胎育児支援においてそれらのキーワードやキーフレーズが持つ意味を今後の支援者に伝えることが大切である。

「支援」「連携」「協働」という言葉を使うことは簡単である。しかし、多胎家庭が本当に必要とする支援とは、いつどのような時に、どのような支援を、というレベルまで具体的に突き詰めて考えないと、なかなか「一歩踏み込んだ支援」には結びつかない。「すき間のない支援」というが、それでは、どこにすき間があったのか、どこにすき間ができやすいのか、どのようにすればそのすき間を埋めることができたのか。その家庭の育児状況を縦横に整理し、これらを様々な職種や立場から丹念に読み解き、すき間を埋める方策を考え



講演会、当日の様子

ないといけない。

専門書もマスコミも、「医療と行政」、あるいは「行政と福祉」の連携が大事だという。では、当事者は一体どこに入るのだろうか。当事者不在の支援などあり得るのだろうか。当事者のニーズと専門職が考えているニーズはしばしばずれている。母親の望んでいたことは、ただ話を聞いて共感してくれる人が欲しかっただけなのかもしれない。今回の2つの裁判事例においても、様々な専門職が関わっている。しかし、母親に心から共感できた人がいなかったという共通点がある。母親は、数多くのSOSを発信していた。しかし、それがうまく伝わらなかった。相手にもそれに気付くだけの想像力が足りなかった。相談相手は、場合によっては専門職ではなく、多胎育児経験者でも、一般の育児支援者でもよかったはずである。同じ立場にいた人に話を聞いてもらい、共感してもらっただけでも母親の不安や苦しみは軽減できたかも知れない。

専門職と当事者では果たす役割が違う。お互いにその立場を認め合い、多職種が関わることで様々なアイデアが生まれ、提供できる支援メニューが広がりを見せる。支援そのものは対象によって個別のものであるが、その背後にある方法論には、共通して有効なものがある。自由討論では、プレパパママ教室やピアサポート活動など先進的な支援の事例が報告された。そのいずれにも、当事者と専門職が深く関わっている。

「特定妊婦」という概念を改めて出すまでもなく、多胎妊娠が医学的にも、社会的にもハイリスクであることは既に数多くの調査研究、経験談が示すところである。多胎妊娠の場合、早い段階で将来的な育児負担がある程度予想できる。多胎出産を扱う医療機関もかなり限定されている。しかし、「多胎家庭には常にハイリスクとして対応すべき」「身体面（臨床面）だけでなく、精神面での支援が必須」という認識が専門職に伝わって



講演された間宮先生と司会の大木先生

ない。多胎育児は早期介入が可能な数少ない健康課題といえる。多胎妊婦や多胎の母親に有効な情報提供をできる場面がある。それは、多胎出産を扱う病院であったり、母子健康手帳を渡す窓口であったり、乳幼児健診の場などである。多胎育児家庭が増えているとはいっても、100件に1件程度である。多胎サークルや多胎育児経験者が頑張るだけでは、マンパワーが絶対的に不足する。そのような場合に、専門職や一般の育児支援者が、少し多胎育児支援のノウハウと経験を持つだけで、ものすごく強力な支援につながるであろう。

今回の講演と討論は、多胎育児支援について改めて考え、今後の支援活動を広げていく貴重な機会になったといえる。

大木 秀一（おおき しゅういち）

石川県立看護大学健康科学講座教授
 特定非営利活動法人いしかわ多胎ネット代表理事
 日本多胎支援協会理事
 医学博士、保健学博士、医師。

専門分野は遺伝疫学、公衆衛生学。双生児研究においては双生児に関するデータベースの構築、多胎児を持つ家庭への育児支援についての研究など多数。さまざまな研究データを、専門職から支援者・当事者にわかりやすく提供することをモットーとしている。

公益財団法人キリン福祉財団 24年度キリン・子育て公募助成事業
「つながろう!ふたご・みつごを安心して地域で産み育てるために」事業 報告書

平成24年10月25日 発行

一般社団法人 日本多胎支援協会

代表理事 志村 恵

〒330-0072 埼玉県さいたま市浦和区領家3-23-9

TEL&FAX : 048-877-4244

HP : <http://www.jamba.or.jp/> E-mail : jamba@jamba.or.jp