

平成 23 年度独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成

全国的・広域的ネットワーク活動支援事業
虐待防止のための連携型多胎支援事業

報 告 書

平成24年3月

一般社団法人日本多胎支援協会
虐待防止のための連携型多胎支援事業推進委員会

はじめに

一般社団法人日本多胎支援協会（JAMBA）では、独立行政法人福祉医療機構（WAM）平成23年度の助成を受け、「虐待防止のための連携型多胎支援事業」を行った。

従来、多胎家庭への支援に関しては、妊娠期から育児期までの、つまり妊娠にいたるプロセス（特に不妊治療）から妊娠期、出産期から育児期という継続した期間に対する「隙間のない」支援の必要性が指摘されてきた。実際、さまざまな調査が示しているように、多胎育児家庭は孤立し育児困難に直面している。

日本多胎支援協会は、支援が行き届かないために起こるこうした多胎育児家庭での養育者の孤立や虐待の危険性を強く意識し、それらを防止することを目的に「虐待防止のための連携型多胎支援事業」を行ったのであるが、今回の事業においては以下の三つの柱をその中心においた。すなわち、

1. 多胎育児支援ガイドラインの作成
2. 子育て支援拠点スタッフのための多胎育児支援研修プログラムの開発
3. 周産期医療施設における地域と連携した多胎育児支援プログラムの開発

である。

まず、「隙間のない」支援を実現するためにも、そもそもどのような支援をどのような方向性で行うのかの基本的な枠組みが必要である。そのために本事業において「多胎育児支援ガイドライン」を作成した。地域格差のない支援、さまざまなステークホルダーが連携した漏れのない支援、そしてあらゆるライフステージを射程とした支援を可能にするためである。次に、子育てひろばや子育て支援センターなどの子育て支援団体や医療機関などの公共団体と連携するために、「子育て支援拠点スタッフのための多胎育児支援研修プログラム」を開発・試行するとともに、「周産期医療施設における地域と連携した多胎育児支援プログラム」を開発する準備として全国の周産期医療センターに対するアンケート調査を行った。

本事業ではこれらの3つの柱を担当する部門を立て、それぞれが専門家のアドバイスを得ながら事業を展開した。すなわち、第一部門が「多胎育児支援ガイドラインの作成」、第二部門が「子育て支援拠点スタッフのための多胎育児支援研修プログラムの開発」、第三部門が「周産期医療施設における地域と連携した多胎育児支援プログラムの開発」準備を行った。以下、それぞれの部門による報告をまとめるが、多胎育児家庭の自立支援に少しでも寄与できれば幸いである。

2012年2月22日（ふたごの日）

日本多胎支援協会

目次

はじめに	1
<u>第1章</u>	
多胎支援ガイドラインの作成	
1. ガイドライン作成の経緯とねらい	3
2. 編集と配布	4
3. 反響と今後の展開	4
<u>第2章</u>	
子育て支援拠点スタッフのための多胎育児支援研修プログラムの開発	
1. 事業の背景とねらい	14
2. 研修の内容と方法	15
3. 実施報告	16
4. 支援者研修プログラム事業の評価と今後の課題	24
<u>第3章</u>	
周産期医療施設における地域と連携した多胎支援プログラム開発	
1. 事業の主旨	30
2. 調査方法	30
3. 結果・考察	30
4. まとめ	38
<u>第4章</u>	
事業報告会「子育て支援拠点での多胎育児家庭への支援とは」	
1. 事業報告会について	60
2. 試行団体からの示唆	60
まとめ	64

章1章

多胎支援ガイドラインの作成

第1部会担当推進委員

○大木 秀一（石川県立看護大学教授・いしかわ多胎ネット代表・日本多胎支援協会理事）

加藤 則子（国立保健医療科学院統括研究官・日本多胎支援協会顧問）

志村 恵（金沢大学教授・いしかわ多胎ネット幹事・日本多胎支援協会代表理事）

杉浦 祐子（ツインマザースクラブ会長・日本多胎支援協会監事）

天羽千恵子（ひょうご多胎ネット代表・日本多胎支援協会理事）

1. ガイドライン作成の経緯とねらい

多胎児家庭を取り巻く医学的、社会心理的、経済的な環境については多胎育児の困難さも含めて、当事者や多胎に関わる専門家には知られている。こうした点への理解を社会に広め、多胎児家庭の置かれた現状を改善していくことが大切である。

JAMBAでは、今回の助成により多胎支援のガイドラインを作成した。ガイドラインとは一般的には実践に当たっての指針のことである。ガイドラインを用いることで、最低限共通の支援を提供でき、また思いもよらない見落としを防げる効果がある。ガイドラインはあくまでも道しるべ的なものであり、絶対に従わなければいけないものではない。また、マニュアル的な活用を強制したり、個々の支援提供者の判断や裁量を制限するものでもない。根拠に基づいた標準的な指針を設定することで、個々の多胎児家庭の特性がより明確になり、標準からのずれを多面的に考慮できる点で有用である。状況やニーズに応じてガイドラインの内容を選択し活用することもできる。ガイドラインで重要なことは、作成の基となる根拠である。単なる経験談や体験談の寄せ集めではガイドラインにはならない。一定の評価を受けた信頼のおける調査研究に基づいたものであることが重要である。海外の多胎支援組織ではこの種のガイドラインの開発にもかなりの力を注いでいる。

多胎児家庭への育児支援のガイドラインは、1997年にイギリスのMBF（The Multiple Births Foundation）によって初めて作成された。対象は保健医療、教育、社会福祉の専門家や学生、ジャーナリストである。ガイドラインの根拠となった文献リスト、用語集、役に立つ情報源の連絡先なども記されている。ガイドラインを作成した最大の理由は、支援に当たる専門家の知識が実践活動に耐えられるレベルでなかったためと記されている。多胎児家庭の支援に当たって専門家が一番必要としているのは、多胎に関する知識自体である。つまり最大の問題は多胎に関する情報そのものが不足していることだと言える。産科領域の臨床的な知見は膨大だが、出生後の発育や発達、家庭や親子関係などの複雑な心理学に関する情報が特に不足している。そのため、支援において重要となる地域での支援内容や質にかなりのばらつきが出てきたり、時には間違った知識が伝わることもある。多胎に関する一定の知識がないと、実際の支援の場で、個人的な経験や同僚からのアドバイス、あるいは単胎児に関する知識からの憶測などに頼った曖昧で不十分な対応になる可能性が大きくな

る。多胎児家庭の支援が難しい理由は、多胎児家庭の急増とそれに伴うニーズの顕在化に比較して、支援に当たる側に対応できるだけの準備と情報がないからである。そのため必要最小限の内容を盛り込んだガイドラインが必要になる。

今回のガイドラインは、「多胎児の権利の宣言とニーズの声明」を基とした。これは、国際双生児研究学会（International Society for Twin Studies, ISTS）に多胎育児の組織メンバーとして加入している組織の代表者で構成されているInternational Council of Multiple Birth Organizations（ICOMBO：アイコンボ）が作成したものである。やや概念的・抽象的であり具体的な内容（アドバイスや数値情報）が少なく感じるかも知れないが、まず多胎児家庭に付随する課題を概観する必要がある、そのためには最適であると考えた。また、多胎支援の国際標準であることも大きな理由である。ただし、最近における日本での多胎育児に固有な状況も加味・追加することにした。具体的には、父親の育児参加、祖父母の育児参加、里帰り出産などである。多胎出産を扱う医療機関が限られてきている現状を踏まえて、こうした医療機関の情報を提供することも大切であることを追加した。また、母乳育児に過度の重点を置き、かえってストレスを感じることはないように配慮した。

研究、教育、行政、マスコミ、そして世間一般に広く関心を持ってもらうためには、多くの当事者や専門家がこれまでの知識や経験を出し合っこのような声明を公表することは非常に有効である。この文書が、世界各国の多胎児家庭や多胎児のニーズを扱う政策や手続きをうまく発展させる際のベンチマーク（基準）として広く普及し役立つことが期待されている。多胎に関する様々な課題を幅広く知るためにも意味があると思う。

2. 編集と配布

1) 編集 ガイドラインの編集作業は、次の手順で行った。

①「多胎児の権利の宣言とニーズの声明」（ICOMBO作成）の翻訳→②①をベースとし、日本独自の項目等も含む原案の作成→③推進委員が所属する4団体での、当事者と専門職者を含む子育て支援者との検討会の実施→④本原稿作成

2) 配布

今回作成したガイドラインは、支援者はもちろん、多胎家庭の当事者にも広く読んでもらいたい内容ではあるが、今年度の本事業としての主な配布先は、第2部会が行う事業ともリンクさせ、子育て支援事業拠点とした。その所在地データは、各自治体のHP等から手作業で収集した。また、第3部会が調査を行った全国の周産期センターには、本報告書と共に同封配布を行う。その他、本協会が把握し、本事業の効果が期待できると考える③～⑦の団体・個人にも送付し、活用を呼びかけた。

配布先は次のとおり。①子育て支援事業拠点（広場型・センター型）5625カ所 ②周産期センター（第3部会調査箇所）367カ所 ③②以外の医療機関20カ所 ④行政機関169カ所 ⑤多胎サークル・団体32団体 ⑥個人96名 ⑦マスコミ6社

3. 反響と今後の展開

1) 反響

送付先の子育て支援拠点や行政から追加送付希望や、育児支援団体より「乳幼児揺さぶられ症候群予防啓発DVD」の送付を受けるなどのつながりも生まれている。

2) 今後の展開

より広い周知と活用を願い、今後以下の実施・検討を行いたい。①当協会HPにおいて「ガイドライン」を無料配信。(2011年12月配信済み) ②今回翻訳した「多胎児の権利の宣言とニーズの声明」のHP掲載 ③当協会の来年度以降の支援者研修(仮)等で、ガイドラインを用いた講義の実施 ④各地の団体・サークル等での「ガイドライン読み合わせ会」などの呼びかけと支援 ⑤ガイドライン解説版の作成

なお、現状の変化に対応するよう、ICOMBOの「多胎児の権利の宣言とニーズの声明」の変更と連動し、数年に一度の見直しを行いたいと考える。

多胎支援ガイドライン

～ふたご・みつごを、安心して産み、育てるために～



この「多胎支援ガイドライン」は、ICOMBO（International Council of Multiple Birth Organizations：国際多胎組織協議会）が2010年に作成した「多胎児の権利の宣言とニーズの声明」をベースとしながら、一般社団法人日本多胎支援協会が日本の現状を踏まえて作成したものです。日本のすべての地域で多胎児を安心して産み育てられる環境づくりを推進する際の道しるべとして広く知られ、地域の様々な立場の方が多胎支援活動を行う際の目安とされ、多胎児とその家族が正しい知識と情報と支援を得る助けとなることを願います。

一般社団法人日本多胎支援協会
虐待防止のための連携型多胎支援事業推進委員会

～はじめに～

ふたごをはじめとする多胎児は、妊娠・出産の経過や、健康上のリスクの問題、家族全体に対する影響、発達上の環境、自己を確立していくプロセスにおいて特有の特徴を持っています。従って、多胎児の最良の発達を保证するためには、多胎児とその家族が「多胎児が単胎児とは必ずしも同じではないということ」を尊重し、その問題の解決に努力を払っている保健医療、社会サービス、教育・保育」にアクセスすることができ、特別な支援や配慮が受けられることが必要です。

しかし、一般社会だけでなく専門職にもまだその認識は低く、情報や支援の不足から、多胎家庭は様々な困難状況に直面しています。また、家族の小規模化や多様化のために家族の機能が低下してきた日本では、多胎家庭は孤立しやすく、さらにその困難な状況を増大させる危険性をはらんでいます。日本における多胎出産の割合は、30年前と比べて約2倍になっており、現在では毎年100件に1件が多胎家庭となります。

国や地域によっては、多胎児は神話や迷信により、引き裂かれたり、命を奪われたり、差別を受けてきました。

01 多胎児やその家族は、法的に十分に保護され、多胎児であるということできかなる差別も受けることがあってはなりません。

単胎児と比べ、身体的・心理的・経済的・社会的な面などで、より高いリスクを負うのが、多胎の妊娠・出産・育児です。多胎妊娠は、遺伝的な要因や、不妊治療によって増加します。

02 家族計画を考える人や、不妊治療を望む人は、以下の情報を十分に得られなければなりません。

- A** 多胎妊娠につながる可能性のある要因について
- B** 多胎妊娠におけるリスクと、その治療法などについて
- C** 多胎の胎児や乳児におけるリスクについて
- D** 実際の多胎育児について
- E** 減数手術の可能性やリスク、そしてその心理的影響について

同性の多胎児の卵性は、見た目だけでは判断できません。しかし、下記のようなことに関わるため、卵性を知ることは重要です。

- 1) 自然の二卵性の妊娠には遺伝的な影響があります。そのため、多胎妊娠の割合を増加させています。
- 2) 一卵性の多胎は、生物学的にも遺伝的にもよく似ており、発達の類似性にも大きく影響します。
- 3) 一卵性の多胎は、ペアの相手が血液や臓器・臍帯血幹細胞の提供者を選ぶ場合の、有力な候補となります。
- 4) 卵性の決定や胎盤の入手は、出産時が最適です。

03 **A** 多胎児の親は、次のことを求めることができます。

1. 出産時の胎盤の状態の正確な記録を残すこと
 2. 超音波により膜性（絨毛膜・羊膜の形態）を判定すること
 3. 同性の多胎児の卵性を診断すること
- B** 卵性がわからない同性の多胎児は、卵性を確認する検査を受けられなければなりません。（*異性を含む場合は、一卵性ではありません。）
- C** 卵性については、人間の他の全ての特徴と同じように尊重され、プライバシーを侵害されることがないように守られなければなりません。



過去の歴史の中で、ふたごが強制的に実験に参加させられ、病気や死に至らされたことがありました。

- 04** 実験や研究の対象者として、多胎児登録をするかどうかは、多胎児本人、あるいはその家族側に決定する権利があります。多胎児本人あるいは家族は、その研究について、十分に説明を受けられなければなりません。なお、その実験や研究は、国際的な倫理規定に従ったものでなければなりません。



多胎児や多胎出産に関する理解不足や誤解、不適切な書類のために、多胎児に対する誤診や不適切な治療の危険が増加しています。

- 05** 多胎児とその家族は、多胎特有のニーズに関して十分な知識を持った専門家によって、妊娠期からケアを受ける必要があります。

多胎児同士のきずなは、その正常な発達においてとても重要です。

- 06** 多胎児には皆、里親に預けられる場合、養子縁組や親権合意の場面、あるいは教育場面などにおいて、一緒にいられる権利があります。

多胎児は、親や周りの人たち、さらには専門家からも、「ひとまとめ」として扱われることがよくあります。

- 07** 多胎児は、ほかの人々と同じく、個人として、一人ひとりのニーズや好みを尊重され、認められなければなりません。

多胎妊娠・出産・育児に関する、多胎家庭のニーズは複雑で様々です。

- 08** **A** 多胎妊婦や育児協力をする祖父母などを含む多胎家庭（以下、「多胎家庭」と総称）は、以下のような様々な分野の情報とその情報へのアクセスを必要としています。

1. 多胎妊娠・出産・育児の問題
2. 多胎に関わる医療・行政サービスや地域の支援
3. 多胎に関する教育・保育
4. 多胎コミュニティ（多胎サークルや情報サイトなど）
5. 妊娠・出産・育児を支える雇用施策や労働環境

B 多胎家庭は、上記のような様々な分野や立場が連携した、切れ目のない効率的なケアを必要としています。

C 多胎家庭は、多胎に関する専門的な知識や必要なスキルを持つ人からのケアを必要としています。

D 多胎家庭が可能な限りのヘルスケアと教育環境を保証されるためには、医療・行政・教育・保育などの専門職に対して多胎に関する実践的な知識や技術の提供が行われることと、スキルアップが必要です。



多胎児の母親は、母体への負担と出産前後の合併症のリスクが高まります。多胎児は、低出生体重（2500 g 未満）、極低出生体重（1500 g 未満）、障がい、死亡の危険に強くさらされます。

09 A 多胎家庭は、以下のような情報やケアを必要としています。

1. 母親自身の健康や、子どもたちの最適な発達を促すような、根拠に基づいたセルフケアの指導を受けること
 2. たとえば早産の兆候（お腹の張りなど）とは何かを自覚できるような、早産を予防するためのわかりやすい指導
 3. 早産を防ぎ、母親の健康と子どもたちの最適な発達を促すような、各種の社会制度・支援サービスと指導
- この中には、以下のものが含まれます。

①多胎妊娠の診断と告知

- * 妊娠4カ月中に行われることが望ましいです。
- * 多胎妊娠を告げるときには、親のプライバシーを尊重し、適切に伝えられることが必要です。

②超音波によるできる限り正確で早期の膜性診断

- * 膜性の情報は、出産前のケアに必要です。

③多胎出産が可能な医療機関の情報と、それを選ぶ際の判断基準となるような情報

- * 日本では、医療設備や体制などの関係で、多胎出産ができる医療機関が限られてきています。

④里帰り出産に対する情報と指導

- * 単胎に比べて早期に行う必要があります。

⑤妊娠中の体重管理指導と栄養指導

- * 体重増加の目安は、人種や、妊娠前の体格などにより異なります。

⑥多胎出産にとって最もよいと思われる産前のケア

- a. 産前休業制度など、公的に仕事から離れられる期間の延長
- b. 安静が取れるための援助
- c. 兄弟への育児の援助

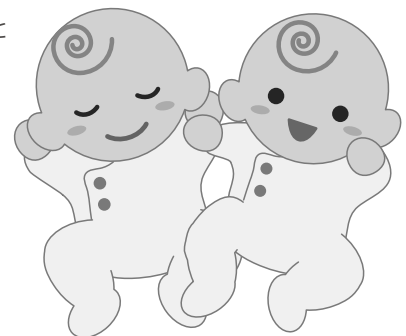
⑦多胎児ならではのリスク（双胎間輸血症候群など）に対する、最善の診断と治療

⑧多胎分娩の時期とその方法についての情報と指導

⑨妊婦健診を必要な回数受診できるような支援制度

B 多胎妊娠・出産については、次のようなことが必要です。

1. 不妊治療では、特にリスクの高まる三つ子以上の多胎妊娠を避けること
2. 多胎の出産、周産期および乳児の死亡、そして多胎妊娠だったが単胎出産となったケースなどについて、正確に記録されること
3. 不妊治療施設における、すべての多胎妊娠数を開示すること



多胎家庭にとって、授乳は、とても大きなテーマとなります。一般的な育児では、母乳栄養が推奨されています。しかし、完全母乳育児を行う多胎家庭は多くはありません。

10 多胎家庭は、以下の事を必要としています。

- A** 母乳栄養は、栄養学的・免疫学的・心理学的に、そして経済的にもよい点がたくさんあるという情報の提供
- B** 適切な指導やサポートがあれば、母乳育児を行う多胎家庭を増やすことができるという事実に対する専門職の認識
- C** 「多胎」を理由に諦めることなく、なるべく母乳育児ができるような技術的な指導や励ましと共に、完全母乳にこだわり過ぎないような、多胎ならではの授乳指導
- D** なるべく同時授乳がうまくできるような技術的な指導や励まし
- E** 母乳・ミルクにかかわらず、授乳の負担が減るような、人手の確保と、家事・育児支援サービスの提供
 - * 祖父母などの家族が育児協力をする場合には、その家族への適切な指導や助言も必要です。
- F** なんらかの理由で、母乳育児ができない（できなかった）ことに悩む母親へのメンタルケア

多胎児の60%は早産（37週未満）となり、70%は低出生体重児として生まれます。子どもたちの退院が遅れることも少なくありません。これは、親子の愛着形成や母乳育児にとって、課題となります。

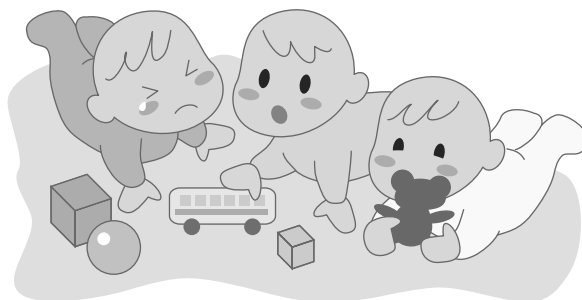
11 多胎家庭には、親子の愛着形成や母乳育児を促進するための、特別な指導や支援、そして励ましがが必要です。医療機関などでは、家族が子どもたちに会えるような配慮が必要です。また、退院した子どもが入院している子どもと会えるような配慮が必要な場合もあります。



多胎児では、出産に伴う障がいや乳児死亡のリスクが高くなります。

12 障がいを持って生まれた場合や、1人（または複数）の子が亡くなった場合には、その家族は、次のような配慮や支援を必要とします。

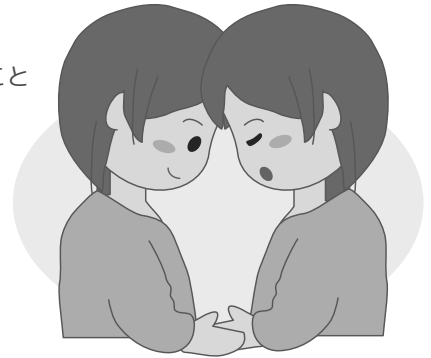
- A** 子どもたちの障がいや死亡（減数手術も含む）について、親の気持ちをよく理解し、もう一方の子どもへの愛着形成などにも十分配慮できる、専門家によるケアとカウンセリング
- B** 障がいによる子どもたちのニーズや能力の違いに、家族が対処できるようにするための、社会資源の情報、セラピーやカウンセリング
- C** 死亡した子どもと、十分なお別れができるような配慮と指針



多胎家庭に支援がない場合には、家族の疾患、産後うつや育児不安、薬物の乱用、児童虐待、DV、夫婦不和、離婚、家族不和などの可能性が高まります。

13 多胎家庭は、以下にあげるようなことのための適切なサービスや社会資源へのタイムリーなアクセスを必要としています。

- A** 必要な分量の衣類や育児用品が手に入ること
- B** 十分な育児が行えるような経済的支援
- C** 多胎児を育てている親や家族が、適切な休養と睡眠をとれること
- D** 多胎児を育てている親や家族が、心身の健康を守れること
- E** 子どもたちが健康を保てるような栄養状態であること
- F** 多胎児の兄弟姉妹が適切にケアされること
- G** 子どもたちの安全を守ること
- H** 安心して、子どもたちを遊ばせることができる場があること
- I** 親子での外出がしやすいこと
- J** 小児科的なケアが受けやすいこと
- K** 乳幼児健診などを利用しやすいこと
- L** 幼稚園や保育園などの入園や一時預かりなどが、利用しやすいこと



多胎家庭では、父親の育児・家事参加が、単胎家庭以上に求められます。しかし、そのための理解や支援は進んでいません。



14 多胎家庭の父親は、以下のようなことを必要としています。

- A** 育児休暇を取得しやすい社会や職場の理解
- B** 継続的な育児参加ができるような支援制度と社会や職場の理解
- C** 父親も参加しやすい妊娠期からの多胎育児教室
 - *多胎育児のイメージトレーニング、育児スキルトレーニング、妊娠期からの妻の気持ちに寄り添うようなケアや関わり方など
- D** 多胎家庭の父親同士の交流の場
- E** 多胎児の父親のためのカウンセリングなど相談の場
 - *妻の前では話せないような、父親ならではの悩みや不安があります。

多胎家庭は、一人ひとりが健全に個性を持って育っていけるような育児をするともに、多胎児同士が健全な関係を保って育つように、励まし支援していくという、やりがいのある、しかし難しい課題を持っています。多胎出産を取り巻く環境は、その後の子どもたちの発達にも影響します。

15 多胎家庭は、以下のようなことを必要としています。

- A** 多胎児に特有の発達に関する情報と、それに対する親や家族のよりよい対応の仕方についての情報を、相談や指導によって得られること。多胎児に特有の発達としては、身体的・運動的な発達他に、社会性の発達、アイデンティティの確立、ことばの発達などがあげられます。
- B** 多胎児の一人（または複数）に発達の遅れや問題行動が見られる場合には、適切な検査とその評価や、学校教育などへのアクセスが必要とされます。これは単胎児と同様ですが、特に多胎家庭では、多胎児同士の関係や親子関係への配慮も必要です。

一般的に、多胎児といえば「そっくり」「同じ」といったイメージで語られることが多く、メディアなどでの描写はそれを助長しています。

- 16** 特に専門職として多胎家庭に関わる人々、またマスコミなど社会に影響力を持つ人々には、多胎児に対する迷信や偏ったイメージをなくすようなトレーニングを受け、多胎児に対する正しい理解を深めることが必要とされています。

多胎児は、多胎児特有のニーズに合わないような、世間の無知や無理解により、差別を受けることがあります。

- 17** 多胎児は、以下のようなことを必要としています。

A 多胎児本人たちへの多胎に関する生物学的な情報と教育

B 多胎児特有の発達基準や個性を形成する過程、多胎児同士の関係性の問題を扱った保健医療・教育・保育・カウンセリングや、柔軟な政策と対応

それには、以下の内容が含まれます。

1. 一方の児が医学的に病弱である場合でも、なるべく全員を同じ病院で治療すること
2. 多胎児相互の関係を、医学的、発達学的、保育・教育的に丁寧に評価し、取り扱うこと
3. 可能な限り、多胎児が同時に退院できるようにすること
4. 集団保育の場や学校における多胎児のクラス分けについて、多胎児とその家族のニーズに応じて、一緒にするか別にするかが、毎年検討されること
5. 多胎児が、自分自身の興味を追究できるようにすること
*たとえば、それぞれの興味に応じた、スポーツチームや集団活動、稽古事などに、別々に参加できるようにすること
6. 多胎児の一人(または複数の子ども)が亡くなった場合の、特別なグリーフカウンセリング(大切な人を亡くした人に対するカウンセリング)を受けること
7. 成人した多胎児が、多胎児特有のニーズに合ったカウンセリングを受けること

多胎児は様々な実験・研究に協力することで、病気・パーソナリティ・人間の発達に対する遺伝と環境の影響の学術的研究にとっても貢献してきました。しかし、多胎家庭に直接利益をもたらすような研究は、あまり進められていません。



- 18** 研究者には、以下の調査研究が奨励されなければなりません。

A 多胎妊娠の最適な管理について

B 多胎児特有の、発達の過程の基準について

*たとえばアイデンティティの確立、社会性の発達、ことばの発達の基準について

C あらゆる年齢の多胎児と、ペアの相手を亡くした多胎児の、健全な心理的発達や適切な治療的介入に関する基準について

D 多胎家庭が、健全に過ごせるような支援の方法や調査について

*たとえば、母乳育児、雇用政策、産後うつや育児不安の予防についてなど

E 医療者や多胎家庭の倫理問題の管理について

*たとえば不妊治療、減数手術についてなど

F 多胎児同士の関係を尊重した上での、医学的、発達の、保育・教育的なアセスメント(評価)や治療について

「多胎支援ガイドライン」

～ふたご・みつごを、安心して産み、育てるために～

2011年11月 発行

【監修】

大木秀一 石川県立看護大学教授

【技術指導】

加藤則子 国立保健医療科学院統括研究官

【ガイドライン編集委員】

大木秀一 石川県立看護大学教授・いしかわ多胎ネット代表・日本多胎支援協会理事

加藤則子 国立保健医療科学院統括研究官・日本多胎支援協会顧問

志村 恵 金沢大学人間社会学域教授・いしかわ多胎ネット幹事・日本多胎支援協会代表理事

杉浦祐子 ツインマザーズクラブ会長・日本多胎支援協会監事

天羽千恵子 ひょうご多胎ネット代表・日本多胎支援協会理事

【制作協力団体】

ICOMBO <http://icombo.org/>

いしかわ多胎ネット <http://ishikawa-tatai.net/>

おおさか多胎ネット

ぎふ多胎ネット <http://gifutatainet.blog92.fc2.com/>

ツインマザーズクラブ <http://www.tmcjapan.org/>

ひょうご多胎ネット <http://hyogotatainet.blog69.fc2.com/>

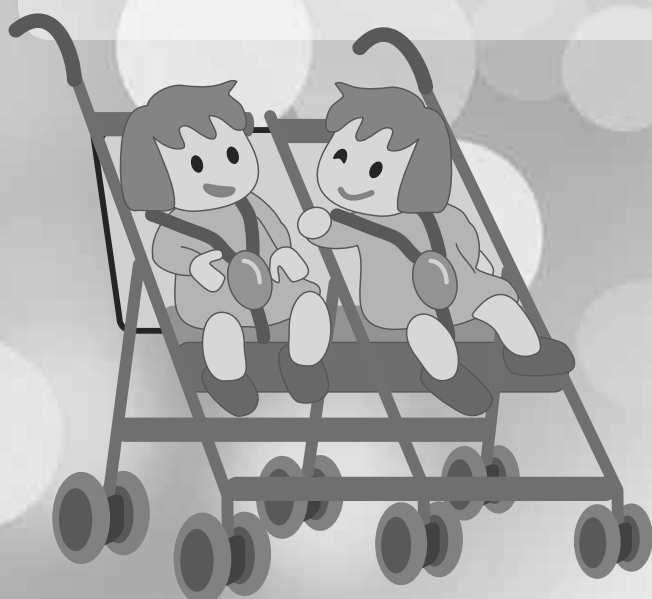
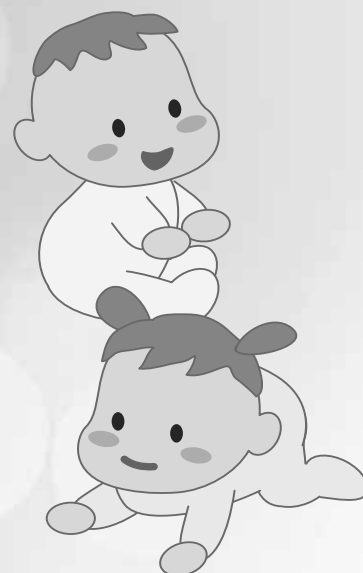
【編集・発行】

一般社団法人日本多胎支援協会 <http://www.jamba.or.jp/>

〒330-0072 埼玉県さいたま市浦和区領家 3-23-9

電話& FAX 048-877-4244

問い合わせ先：jamba@jamba.or.jp



本冊子は、平成23年度独立行政法人福祉医療機構助成
全国的・広域的ネットワーク活動支援事業
「虐待防止のための連携型多胎支援事業」において
刊行したものです。

JAMBA 一般社団法人
日本多胎支援協会
Japan Multiple Births Association

第2章

子育て支援拠点スタッフのための 多胎育児支援研修プログラムの開発

第2部会担当推進委員

○糸井川誠子（ぎふ多胎ネット代表・日本多胎支援協会理事）

越智 祐子（同志社女子大学助教）

河原 廣子（NPO法人かもママ代表・いしかわ多胎ネット幹事）

玄田 朋恵（いしかわ多胎ネット幹事・日本多胎支援協会理事）

田口 章子（ぎふ多胎ネット事務局・日本多胎支援協会理事）

布施 晴美（十文字学園女子大学教授）

1. 事業の背景とねらい

地域子育て支援拠点（ひろば）は各地に置かれるようになり、気軽に親子で外出できる場、地域の子育て世代同士が交流できる場として根付きつつある。一度に同年齢の幼児を2人以上育てている多胎家庭にとって、スタッフが常駐し、安心して安全に子どもたちを遊ばせることができる場として「ひろば」はニーズに合っている。また、一対一の対応ができにくく、みんなと一斉に何かをすることが負担になりがちな多胎家庭にとっては、ノンプログラムで自分のペースで居られる「ひろば」は安心出来る場と言える。

しかしながら、「ひろば」スタッフの誰もが多胎家庭の現状や多胎育児者特有の心情について理解しているわけではなく、不適切な対応から「ひろば」への足を遠のかせ、多胎育児者にとって数少ない外出困難感が軽減される居場所を奪ってしまうこともある。

また、2009年度の事業としておこなった地域子育て支援拠点に対する多胎支援に関するアンケート調査からは、多胎家庭に対して「大変そうだ。何とかしてあげたい」と思っているにもかかわらず、その実態や大変さの中身への理解不足から「何をすればいいのかわからない」といった声が挙がっていた。

そこで、「ひろば」スタッフへの多胎育児支援に関する研修プログラムを開発し、このプログラムによって「ひろば」スタッフの力量を高め、多胎家庭への理解を深めることで「ひろば」に行きやすくし、多胎育児者の孤立感・外出困難感を軽減し、虐待防止につながることをねらいとした。この多胎家庭への理解と支援を学ぶことで、スペシャルニーズを持つ他の家庭（例えば外国人、親または子の障がい、高齢や若年の母親など）への理解や支援の視点をもスタッフが持つことになり、これは広く普遍的に全ての人への理解と支援につながり、子育て支援のボトムアップにつながることも期待できるはずである。こうした観点も合わせ持ってこの研修会を企画した。

2. 研修の内容と方法

1) 各講座のねらい

本研修では子育て支援拠点スタッフを主な対象として多胎育児への理解を深め、多胎支援力を高めることをねらいとして、以下の①～⑤の講座を行なった。各講座の内容とねらいは以下のとおりである。

①当事者性の尊重

当事者を大切にす支援とはどのようなものか、日々の支援を振り返り、自立を促す支援のあり方を考える講座。スペシャルニーズを持つ人々が、その人らしく自立していくための支援者としての立ち位置や、あるべき姿を確認できるようDVDを見ながら学ぶ。

②多胎の妊娠・出産

単胎とは違う多胎の妊娠・出産・産褥期の特徴とそれに伴う心理状況をDVDを見ながら学ぶ。これらを知る事で、利用者の現在の状況の背景を想像する講座。

③多胎支援の必要性とネットワーク

統計資料などのデータにより多胎家庭のニーズを知り、支援拠点で多胎家庭を支援することの意義や社会的意味をDVDを見ながら学ぶ。

④多胎育児の特徴とアプローチ

多胎児を生み育てている母親（予め依頼）にインタビュアーがインタビューし、これを会場の講座参加者が生で聞く講座。

⑤多胎育児支援のワークショップ

支援拠点でよく起こりがちな多胎家庭をめぐるトラブルを挙げ、実際にどのような声かけや支援が必要かをグループ討議をしながら考える講座。

2) 実施の方法

実行委員会とプログラム作成作業部会で研修プログラムを作成。これを宮崎県、大阪府、福井県、埼玉県の各協力団体で施行し、アンケート調査とヒヤリングを実施して効果を測定した。

各々の協力団体に向けて研修プログラムを実施するチームを4つ作り、それぞれが事前打ち合わせ、研修会、事後ヒヤリングを実施。アンケートとヒヤリングで聞き取ったことは集約し作業部会で解析、評価した。

3. 実施報告

1) 大阪府富田林市会場

日 時 2011年10月11日(火) 9:30~12:55

12日(水) 9:30~12:15

実施場所 大阪府富田林市「すばるホール」

(1) 協力団体プロフィール

NPO法人ふらっとスペース金剛(大阪府富田林市寺池台1-13-31 TEL0721-29-5227 ホームページ <http://www.furatto.com/>)

南大阪(最寄り駅は南海高野線金剛駅)で活動。2003年より自主活動で親子の居場所づくり活動を民家を借りて開始。2005年からは、富田林市からつどいの広場事業委託を請ける。現在、市内4カ所で運営。2010年、NPO法人新座子育てネットワークのプログラム「お父さん応援プロジェクト」で多胎児の父親を対象にワークショップを実施。2009年から大阪つどいの広場ネットワークで「ふたごちゃん・みつごちゃんプロジェクト」をはじめ、座談会やふたごサークルのアンケート調査などを実施。

(2) 研修参加者の構成

30代前半から50代前半のひろばスタッフ10名。富田林市保健センターの保健師2名。スタッフのうち保育士・幼稚園教諭・社会福祉士等の有資格者は4名。

ひろば経験は2年~7年のスタッフ。

(3) タイムスケジュール

10月11日(火)

1、開会・日程説明 9:30~9:40

2、「当事者性の尊重」9:40~10:40

DVD 志村 恵(金沢大学教授・JAMBA理事・いしかわ多胎ネット)

講師 天羽千恵子(JAMBA理事・ひょうご多胎ネット)

3、「多胎支援の必要性和ネットワーク」10:50~11:30

DVD 大木 秀一(石川県立看護大学教授・JAMBA理事・いしかわ多胎ネット)

講師 越智 祐子(同志社女子大学助教)

4、「多胎育児の特徴とアプローチ」11:35~12:35

講師 越智 祐子

5、事務連絡等 12:35~12:55

10月12日(水)

6、「多胎の妊娠・出産」9:30~10:30

DVD 服部 律子(岐阜県立看護大学教授・JAMBA理事・ぎふ多胎ネット)

講師 大岸 弘子(JAMBA理事・ひょうご多胎ネット・保健師)

7、「多胎育児支援のワークショップ」10:40~12:00

講師 天羽千恵子

8、事務連絡・アンケート記入等 12:00~12:15

(4) 当日の様子

なごやかな雰囲気の中研修がスタートしたとたん、参加者が熱心にメモを取り始める。後日わか

ったのだが、これは協力団体の代表者が「講習を受けていない仲間に伝えるつもりでメモを取ろう」と言っていたため、実際に後日、スタッフ間で研修の内容は報告・共有されたようだ。



本会場ではプログラムを2日間に分割し、時間の都合でプログラムの順番を標準のものから入れ替えた。その結果、1日目は抽象的・理念的な話題の後、実際に当事者から話を聴く流れとなった。「当事者性の尊重」は、当事者であり支援者でもある立場をそれぞれのことばで再確認し、以降の研修を想像力豊かな「当事者性」を持って受講する枠組をつくる時間となった。続く「多胎支援の必要性とネットワーク」では、多胎育児の現状が多くデータをもとに説明された。「多胎児の数や育児負担感など、知らないことが多かった」と参加者の感想があり、多胎家庭を支援する必要性への理解が深められた。1日目の締めくくりはかつてのひろば利用者Wさんの語りに学ぶ「多胎育児の特徴とアプローチ」だった。Wさんからは先行する講座を体験談であとづけるような内容が語られた。さらに、「ひろばでの“お茶の時間”は多胎育児に疲れていた当時、高級ホテルのティーサロンのような輝きをもっていた」というエピソードや、「帰り際に『また来てね』とスタッフに言ってもらったことで、『来てもいいんだ』と思えてとてもうれしかった」という話が紹介された。参加者はWさんについて、ひろばで楽しそうにしていたと記憶しており、「多胎育児の困難さや疎外感を想像できていなかった」と驚いていた。Wさんの体験談は、参加者にとっては数年後に支援活動の実を確認する時ともなり「この仕事をしていてよかった」という声も聞かれ、お互いに「話せて／聴けてよかった」と深く感じる時間だったようだ。

2日目は「多胎の妊娠・出産」についてのDVD講座から始まった。日頃学ぶことのない専門的な内容だが、DVDの平易な語り口に加えて、ふたごの母であり保健師資格を持つ講師による解説がなされ、理解は進んだ。参加者にとっては自らの体験との違いに驚く、とても刺激的だったようだ。最後は「多胎育児支援のワークショップ」だった。3グループにわかれてワークをおこなったが、みなさん待ってましたとばかりに、熱心な中にも笑いある時間となった。講師からの問いに対して具体的な提案がいくつもなされ、真剣に検討された。日常の実践活動を真剣かつ楽しんでおられることが伝わってくる、とても楽しい時間だった。

(5) 協力団体の感想

医学的な知識が増えたことで、具体的な声かけができるようになった。そのことで、ふたご妊娠中の母親から今まで聞けなかったような苦労話をきくことができた。研修内容をスタッフ間だけでなく、ひろば利用者とも話題にし、共有することで、利用者間のコミュニケーションもすすんだ。当事者から当時の大変だった具体的な状態を聞いたことで、「大変な状況の時には、特別な手助けが必要な場合がある」と違和感なく思うことができた。また、当時はそんなに悩んでいる様子に見えなかった人が、じつは必死で通っていた事を知り、表面的なやり取りだけでなく、しっかり向き合う重要性について話し合った。アレルギーや発達について不安を抱えているなどの特別ニーズに対応することへの意識にもつながる一方で、その時々「たいへんさ」や「しんどさ」に向き合い寄り添うというスタッフの基本姿勢をあらためて確認することができた。

2) 宮崎県延岡市会場

日 時 2011年10月11日(火) 9:30~16:15

実施場所 宮崎県延岡市「社会福祉法人 延岡子育て支援センターおやこの森」

(1) 協力団体プロフィール

延岡子育て支援センター「おやこの森」は、延岡市法人立保育園協議会が地域の子育て支援を協同事業として取り組むために開設した支援センターで、平成12年4月にオープンした。以来、ここを拠点に個々の保育園では対応が難しい家庭支援も実現し、独自の子育て支援に取り組んでいる。

活動は、ひろばとしてのセンター開放、育児相談(面接、電話、訪問)、子育て通信の発行、テレフォンサービスによる育児情報の提供、まちなかキッズルームの運営、子育てサークル支援、森のボランティア(虫博士、マタニティインストラクター、歯科医師、音あそびコーディネーター他)子育て講座の開設、保育サポーターの派遣、育児用品の貸し出し、ファミリーサポートセンター事業、病後児保育、家庭支援スタッフ訪問事業等、家庭へ出向く派遣が、おやこの森の特徴的な取り組みといえる。

利用者(目的を持って来訪)の方の要望に寄り添いながら展開している。開設当初より双子の会は、月2回実施しており、広域に渡り参加があり、年齢も不特定自由参加である。育児用品や衣類等、無料受け渡しをしたり、双子を育てられた母親が保育サポーターとなり、ピアサポート効果が広がっている。

(2) 研修参加者の構成

研修会当日の参加者人数は、31名。

支援センター職員2名。医療関係者1名、看護師3名、保健師3名、保育士など5名、行政3名、市議会議員1名、保育サポーター2名、家庭支援スタッフ2名、スタッフ1名、双子保護者8名

(3) タイムスケジュール

1、開会・日程説明・事務連絡 9:30~9:45

2、「当事者性の尊重」9:45~10:45

DVD 志村 恵(金沢大学教授・JAMBA理事・いしかわ多胎ネット)

講師 糸井川誠子(JAMBA理事・ぎふ多胎ネット)

3、「多胎の妊娠・出産」10:55~11:55

DVD 服部 律子(岐阜県立看護大学教授・JAMBA理事・ぎふ多胎ネット)

講師 同上

—————昼食・休憩—————

4、「多胎支援の必要性とネットワーク」12:40~13:20

DVD 大木 秀一(石川県立看護大学教授・JAMBA理事・いしかわ多胎ネット)

講師 服部 律子(岐阜県立看護大学教授・JAMBA理事・ぎふ多胎ネット)

5、「多胎育児の特徴とアプローチ」13:30~14:30

講師 中川 美香(宮崎日日新聞社文化部次長)

6、「多胎育児支援のワークショップ」14:40~16:00

講師 田中 輝子(JAMBA理事)

7、事務連絡・アンケート記入 16:00~16:15

(4) 当日の様子

延岡の「おやこの森」は、社会福祉法人として地域の子育て支援全般の中核拠点となっており、保育や医療などとの連携がとれていることもあり、申込時点で多数の専門職からの関心が寄せられ、この研修会に対しての地域の期待が高いことが伺えた。実際、アンケートからも「こうした多胎に関して改めて研修を受けるのは初めてで大変勉強になった」という声が多く寄せられた。



講座の内容に関しては、それぞれ「当事者性という視点は、こういうことだったのかと分かった」とか、「多胎は、出産前からこんなに大変なことを乗り越えての子育てなんだと初めて知り、親を見る眼が変わった」「多胎支援の必要性が自分の中で整理できた」など、多胎家庭への理解や支援の必要性と視点が整理されたようであった。

これらを基にして聞いた「当事者の声」は、多胎ママがこれまでの自分について参加者の前で語るものであったが、これまでに学んだことが「実態」として語られ、参加者も思わずもらい泣きしてしまった。「こんなに明るく元気な人でも苦勞を乗り越えての今の姿なんだ」と共感し、「当事者に寄り添うこと」「エンパワメントしていく姿を尊敬すること」を体感した講座となった。この後のワークを取り入れた講座は、保育士・医療関係者・ひろばスタッフなどが交り合ったグループで話し合ったことで、「さまざまな立場の人の視点が学べて広がりを持てた」という声が聞かれ、講座のまとめとなったようであった。また、後日のヒヤリングでは、「研修会を開催しているのが多胎の親であるということで、説得力があった」「多胎の親でスタッフになっている人にとっては、同じ多胎の親同士である人が自分たちのことについて研修をしてくれるというのは、自己肯定感につながり、喜びである」という声が聞かれた。また、研修会に参加した人から、その効果（エンパワメントした、ふたごの親子への見方・接し方が変わった等）も多く聞かれた。

(5) 協力団体の感想

「多胎児についての研修が宮崎であるのですか？嬉しい。」保育サポーターとして頑張っている双子ママの第一声であった。

この様な研修を通して多くの方々に目を向けて頂ける、理解して頂ける。そんな期待感があったと思う。なかなかこの様な機会はないので、県内の必要な専門機関に案内をさせて頂くと、あっという間に定員20名の申し込みとなった。定員外ではあったが、双子ママからの参加要望が多かった為、数人の双子ママには「多胎の妊娠・出産」だけ出会うのお願いをさせて頂いた。

受講後、母親としての自信、双子ママとしての誇りを研修後の意見から子育ての前向きな姿勢が感じられた。また、医療関係者を含め、その他の専門職の方々が「こうした研修は、初めてで、現場に持ち帰り、支援の在り方、保護者への対応の仕方を再確認していきたい。」という声が挙がった。個々が少しでも当事者の気持ちを受けとめ、妊娠中から大変なリスクを抱えている等、多胎家庭への理解や支援の必要性を感じ取り、虐待予防、またはこれからの社会資源につながっていくことを期待したい。

そして、多胎の親が研修を開催している事が大きな影響力にもなったようである。貴重な時間をありがとうございました。

3) 福井県敦賀市会場

日 時 2011年10月11日(火) 11:30~14:00

24日(月) 9:45~14:30

実施場所 ハーツ 敦賀店「オアシス」福井県敦賀市若葉町1丁目1611

(1) 協力団体プロフィール

福井県敦賀市の「子育てサポートセンター・きらきらくらぶ」は、1991年、親子で年齢に応じた遊びをする場所、気楽に子育ての相談をしあえる場所、同じくらいの子どもたちを持つ母親がリラックスできる場所を提供をしたいと、「母と子のプレイルーム」という幼児教室を立ち上げ、個人の自主事業として開始する。その後は、保護者からの要望や社会のニーズに耳を傾け、活動を広げてきた。現在は、決まった曜日に子ども達が午前中登園するきらきらキッズ、託児、訪問型支援、地域子育て支援拠点ひろば型を運営。その他支援活動として、イベントやお祭りの時に、子ども達の休憩場所として「パパ・ママ・ちびっこお休み処」を運営。駅前商店街のふれあい市に各月空き店舗で、鯉のぼりづくりや、笹飾りづくり、ハロウィンや、クリスマスなどのイベントを開催。高齢者のグループとの交流会など地域に密着した活動を続けている。また、地域の子育て情報をまとめた子育て情報誌を年に一回発行したり、子育て相談を随時受け入れ、子育て中の保護者の悩みを聞き、気持ちに寄り添い、行政や他機関との橋渡しをしている。子育てひろばの中で双子ママから「双子が集う日がほしい」という話を聞き、まず「双子の日」を設定。その後、平成22年2月22日のツインデーを経て、ふたごサークル「ふたば」が誕生。第4木曜日を集まる日と定める。子育て広場の敦賀市だけでなく隣町などにも声をかけ参加者を募っている。

(2) 研修参加者の構成

研修会当日の参加者人数は、両日参加15名。1日のみ参加が6名。

支援センター職員3名。広場スタッフ9名、保育士など10名。支援員2名。

(3) タイムスケジュール

10月11日(火)

1、開会・日程説明・事務連絡 11:30~11:45

2、「当事者性の尊重」11:45~12:45

DVD 志村 恵(金沢大学教授・JAMBA代表理事・いしかわ多胎ネット)

講師 同上

3、「多胎育児の特徴とアプローチ」12:45~13:45

講師 河原 廣子(NPO法人かもママ理事長・いしかわ多胎ネット)

4、アンケート記入・事務連絡 13:45~14:10

10月24日(月)

1、事務連絡、前回振り返り 9:45~10:10

2、「多胎の妊娠・出産」10:15~11:15

DVD 服部 律子(岐阜県立看護大学教授・JAMBA理事・ぎふ多胎ネット)

講師 大木 秀一(石川県立看護大学教授・JAMBA理事・いしかわ多胎ネット)

3、「多胎支援の必要性和ネットワーク」11:15~11:45

DVD 大木 秀一(石川県立看護大学教授・JAMBA理事・いしかわ多胎ネット)

講師 同上

4、「多胎育児支援のワークショップ」12：45～14：00

講師 玄田 朋恵 (JAMBA理事・いしかわ多胎ネット)

5、事務連絡、アンケート記入 14：00～14：30

(4) 当日の様子

「子育てサポートセンター・きらきらくらぶ」では親子保育や、一時預かり等をしている施設が、ハーツ敦賀店（スーパー）に隣接しており、子育て世帯にとって非常に利用しやすい場であり、地域の中での温かな人間関係もある。「おやこきらりんひろば」では、



「ふたごサークル“ふたば”」も月1回開設しておりそこに参加されている多胎家庭の希望で、今回の研修会に合わせて11日に先ず当事者の親御さんに向けた志村恵代表理事の「双子の気持ちとママパパへのメッセージ」の講演が行われた。この講演で当事者の親御さん15人と一緒に研修会参加者もふたごならではの気持ち・自立と成長や親の気持ちに触れた。『ふたごはふたごなんです。きょうだいは違います』という志村代表理事の言葉に共感され、また改めて多胎家庭の子育ての現状に目を向け、支援者としてのものさしの違いを感じた。研修は、タイムスケジュールにそって2日間の日程で子育て拠点スタッフの勤務に合わせ無理のないかたちで進めた。

参加されたスタッフの経験年数及び研修経験の違いによって、①「当事者性の尊重」は、言葉が硬くわかりにくかったり、⑥「多胎育児支援のワークショップ」では、多胎ニーズの捉え方にあいまいさが見られたものの、「育児当事者へのインタビュー」のアンケート結果からは「当事者の声を生で聞けてたいへん良かった・知らないこと・気づいてないことが多かった」とあり、効果の高さがうかがえた。また、研修後のヒヤリングでは、「多胎育児の大変さが理解でき、支援の必要性を感じられ、よりいっそう当事者の気持ちに寄り添えるようになった」という意見が多く聞かれた。

(5) 協力団体の感想

研修を受ける前までは、「子育ては一人でも大変なのに、二人一緒に育てるなんてさぞかし大変な事だろう」というくらいのことを漠然と感じていたが、今回まず「妊娠から正常ではない状態なのだ」という事をお聞きし、目からうろこだった。今まで「なんとなく」だったことを正確な情報として伝えてもらう事で、そのリスクも正確に知ることができ、多胎児を持つ保護者の気持ちに一層深く寄り添う事ができる気がした。また、産後の母親の体自体も相当に回復が遅れるという事なども初めて認識した。その上、育児が二人分。それも、「平等に」と思う母心が故に、思い悩むということにもハッとさせられた。「双子は、単胎の育ちと比べてはいけない。まったく違う育ちなのだ」という事を支援者が頭に入れておくことは、とても大切だと感じた。

今まで挙げたようなことをスタッフが知っているという事は、より当事者性が高まり、当事者の気持ちを理解できるという事だと思う。多胎児が広場にきた時に、手助けをすることはもちろんだが、母親の気持ちに心から寄り添う事は、多胎児を持つ母親にとってどんなにか心強いであろうと感じている。この研修をきっかけに、またみんなで多胎児について勉強していこうという気持ちが高まり、3月には男女、同性など思春期を迎える双子を持つ先輩ママに来ていただき、まさに子育て中の方に体験談を話してもらうなどという企画も出てきた。兄弟姉妹ではなく、同等である多胎児の育児については奥深いものがあると感じた。

4) 埼玉県越谷市会場

日 時 2011年11月2日(水) 9:30~16:15

実施場所 埼玉県越谷市(中央市民会館)「NPO法人 子育てサポーター・チャオ」

(1) 協力団体プロフィール

NPO法人子育てサポーター・チャオは、「越谷市男女共生のまちづくり推進市民会議」で子育てに関する調査研究をおこなったことをきっかけに、『子育てサポーター養成講座』を開催し、平成8年4月に子育て支援サークルとして発足した。その後、平成14年10月にNPO法人に認証された。

現在スタッフとして活動している正会員は、30代~70代まで40名。子育てをもっと楽しんでほしいと願い、子育て環境の向上のために必要な子育て支援の提案や、①子育てについて学習できる場、②仲間づくりができる場、③子連れで社会参加できる場の提供をおこなっている。

主な活動内容は、公民館等での家庭教育学級や、サークルの企画運営及び講師、セミナーや講座開催時の保育、スポーツ施設のベビールーム委託運営、放課後子ども教室、商業施設でのおはなし会や赤ちゃん相談、ベビーシッター等である。その他『子どもの防犯防災安全カルタ』販売や、『父と子のアタッチメント形成読本』、育休中の方対象の『さよなら復帰ブル〜』の作成など多岐にわたっている。

平成22年度からは、訪問型子育て支援「ホームスタートこしがや」を開始し、23年度は、越谷市委託による子育て支援拠点「越谷市子育てサロンみんなのひろばフェリーチェ」を開設した。

ここ数年は、ツインズデーイベントの開催、双子家庭へのベビーシッターやホームスタートの訪問、越谷双子会の立ち上げの相談にのるなど、多胎児家庭に関わるが増えてきている。ひろばフェリーチェでも多胎家庭対象のおしゃべりサロンを開催した。

(2) 研修参加者の構成

チャオスタッフと、ホームスタートこしがやのビジター(訪問ボランティア)計17名。

(3) タイムスケジュール

1、開会・日程説明・事務連絡 9:30~9:45

2、「当事者性の尊重」9:45~10:45

DVD 志村 恵(金沢大学教授・JAMBA理事・いしかわ多胎ネット)

講師 田中 輝子(JAMBA理事)

3、「多胎の妊娠・出産」10:55~12:10

DVD 服部 律子(岐阜県立看護大学教授・JAMBA理事・ぎふ多胎ネット)

講師 平石 皆子(埼玉県立大学講師)

—————昼食・休憩—————

4、「多胎支援の必要性和ネットワーク」13:00~13:30

DVD 大木 秀一(石川県立看護大学教授・JAMBA理事・いしかわ多胎ネット)

講師 布施 晴美(十文字学園女子大学教授)

5、「多胎育児の特徴とアプローチ」13:40~14:30

講師 布施 晴美(十文字学園女子大学教授)

6、「多胎育児支援のワークショップ」14：40～16：00

講師 田中 輝子 (JAMBA理事)

7、事務連絡・アンケート記入 16：00～16：15

(4) 当日の様子

昼食休憩をはさんで、6時間と長時間の研修ではあったが、日頃から子育て支援に対する意識や意欲の高い受講者の参加であり、非常に熱心に研修に臨んでいた。研修開始直後は少し堅苦しい雰囲気も漂っていたが、一方通行の研修にならないよう、途中受講者に発言を促すことで、なごやかな雰囲気になっていった。研修プログラムの最後のセッションでは、3人程度の小グループで取り組むワークショップが行われたが、研修の疲れもみせず、活発な意見交換がなされていた。受講者が多く発言する機会があったことから、研修終了後は達成感、満足感が感じられているように見受けられた。



(5) 協力団体の感想

この研修で、ほとんどの参加者が、多胎育児の大変さをより深く具体的に理解できたと述べていた。自分たちが想像していた以上の過酷さを知り、「できるだけ助けてあげたい」、「たくさん声をかけてあげたい」と多胎家庭への積極的な関わりを望むようになった。研修後に、保育で双子の親子に関わったスタッフは、「母親に対して話しかけやすくなり、気持ちに寄り添うことができた」と話しており、当事者のことを知り、当事者性をもって支援にあたることの重要性を感じたようである。

この研修で、多胎家庭への支援はまだまだ足りない、支援者たちも多胎家庭のことが理解できていない、ということを実感した。ぜひこのような研修が広がり、多胎家庭への支援メニューがふえてほしいと感じた。

4. 支援者研修プログラム事業の評価と今後の課題

1) 支援者研修プログラムを評価するにあたって

支援者研修プログラム事業の効果を評価するため、プログラムを実施した4地区の研修受講者に対して、研修前後に質問紙調査を実施した。また、研修終了後数日経て子育て支援スタッフから聞き取り調査も行った。

質問紙調査については、研修開始前59名、研修終了後56名から回答を得た。研修は1日集中して実施した地域と半日ずつ2日間にわたって実施した地域があったが、研修そのものにかけた時間は同じものであった。研修受講者は、すべてのプログラムに参加した者だけではなく、途中参加や途中退席、2日間のうち1日だけ参加した者も数名いたが、質問紙調査の回答の集計・解析は、その参加状況を区別せずにまとめた。

2) 調査の結果と考察

(1) 多胎育児に関する認識（研修前後の比較）について

多胎児および多胎育児に対する認識について、研修前後の調査結果を表1に示した。

研修前から認識として多かったものには、「多胎育児者は負担感が強い」や「子育ての苦労が一人の子どもと比べて同じではない」があった。研修前後で大きく認識が変わったものに、「多胎妊娠は医学的に正常妊娠ではない」、「多胎の妊娠過程は単胎の妊娠過程とは異なる」、「多胎児の母親は『ひるば』などに参加した際に疎外感を感じている」、があった。

研修前の多胎児に対する自由記述の中では、漠然と子育ては大変そうという記述が多くみられ、具体的にどのように大変なのかをイメージしているものは少ないようであった。多胎に対する知識がないため学びたい、多胎家庭に対してどのようなニーズがあるのか知りたい、多胎育児の具体的なノウハウを知りたいといった記述が見られた。

研修後の多胎児に対する自由記述では、多く述べられていたのが、多胎育児の大変さが想像以上であり具体的に知ることができたこと、妊娠中から出産後においても母親の心身の負担が大きく消耗していること、孤立しがちな母親への支援が重要であることなどであり、これからどのように多胎育児中の母親に関わって支援していくとよいのかその方向性や姿勢・態度が考えられるようになったことが読み取れた。

表1 多胎育児に関する認識（研修前後の比較）（%）

		研修前	研修後
1. ふたご（みつご）はそっくりだ	そう思う	11 (18.6)	1 (1.8)
	どちらともいえない	31 (52.5)	20 (35.7)
	そう思わない	17 (28.8)	34 (60.7)
	合計	59	55
2. ふたご（みつご）の妊娠は医学的には正常妊娠	そう思う	18 (30.5)	6 (10.7)
	どちらともいえない	22 (37.3)	6 (10.7)
	そう思わない	19 (32.2)	44 (78.6)
	合計	59	56
3. ふたご（みつご）の妊娠は単胎と同じ妊娠過程	そう思う	14 (23.7)	1 (1.8)
	どちらともいえない	11 (18.6)	1 (1.8)
	そう思わない	33 (55.9)	54 (96.4)
	合計	58	56

4. 母親のうちふたご（みつご）の母は1000人にひとり	もっと多い	41 (69.5)	45 (80.4)
	ちょうどそのくらい	13 (22.2)	6 (10.7)
	もっと少ない	5 (8.5)	4 (7.1)
	合計	59	55
5. 不妊治療はふたご（みつご）全体の約半数程度	もっと多い	20 (33.9)	24 (42.9)
	ちょうどそのくらい	17 (28.8)	25 (44.6)
	もっと少ない	20 (33.9)	5 (8.9)
	合計	57	54
6. ふたご（みつご）も一人の子も子育ての苦勞は同じ	そう思う	3 (5.1)	3 (5.4)
	どちらともいえない	6 (10.2)	7 (12.5)
	そう思わない	50 (84.7)	45 (80.4)
	合計	59	55
7. ふたご（みつご）育児者は負担感が強い	そう思う	47 (79.7)	52 (92.9)
	どちらともいえない	12 (20.3)	1 (1.8)
	そう思わない	0 (0)	2 (3.6)
	合計	59	55
8. ふたご（みつご）育児者は「ひろば」で疎外感を感じる	そう思う	13 (22.2)	46 (82.1)
	どちらともいえない	30 (50.8)	6 (10.7)
	そう思わない	16 (27.1)	3 (5.4)
	合計	59	55

(2) 研修の実施方法や教材に対して

i) 研修全体を通しての反応

A. DVDの画面、B. 音声、C. 内容、D. DVDの理解を深めるための講師の存在、E. 時間、について調査し、その結果を図1～5に示した。

A. DVD画面について（図1）

8割ほどは許容していたが、「見づらい」という回答もあり、教材の作り直しも検討する余地はある。画面に示されるテロップについても長い時間示してほしいという要望もあり、テロップの表示についても再構成する必要がある。

B. 音声について（図2）

「聞きづらい」という意見が3割を超えた会場もあり、作成したDVDによっては、音声が聞き取りにくい部分もあり、作成する段階で配慮する必要があると思われる。

C. 内容の難易度について（図3）

「ちょうどよい」とほとんどの受講者が答えており、良好と評価できる。

D. DVDの理解を深めるための講師の存在について（図4）

ほとんどの会場が必要と答えていた。内容を補足する講師がいた効果として、上記Cの研修内容の難易度の反応として「ちょうどよい」という回答につながったと考えられる。

E. 研修時間について（図5）

1日で実施した地域と2日間に分けて行った地域を比べた際に大きな偏りはなかった。研修時間に対する受け止め方はどの地域も好意的であったが、2日間の研修のうちどちらか1日だけ、あるいは1日研修でも午前だけ、または午後だけとなった参加者がおり、参加者にとって時間を確保することが困難な場合もあるため、6時間のフルバージョンの研修プログラムの他に、半日（3時間程度）で終了する短縮プログラムも作成する必要がある。

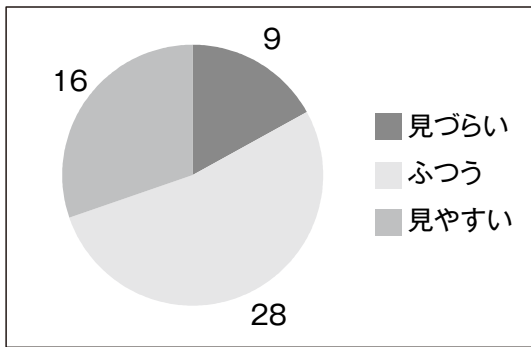


図1 A. DVD画面について

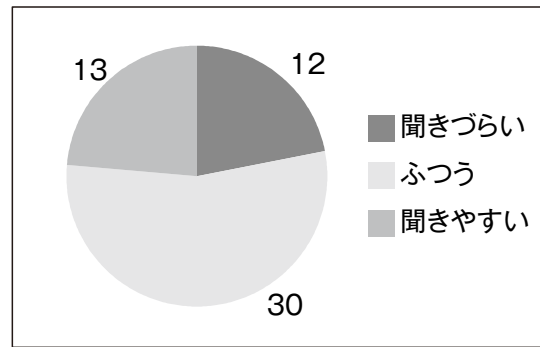


図2 B. 音声について

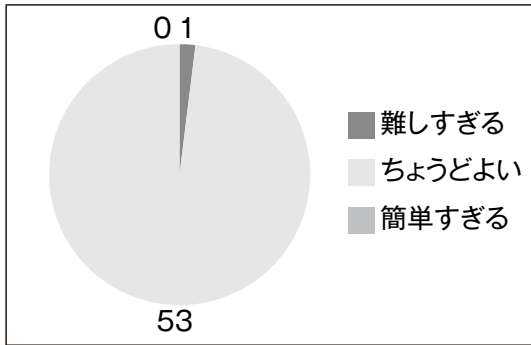


図3 C. 内容の難易度について

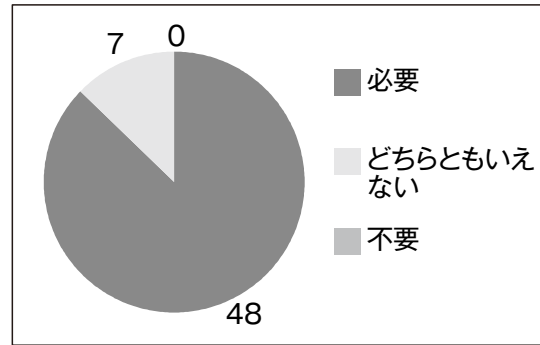


図4 D. 理解を深める講師の存在について

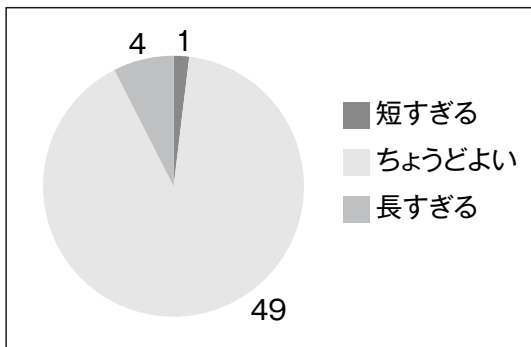


図5 E. 時間について

ii) 多胎育児当事者へのインタビューについて

多胎育児当事者へのインタビューについては、表2に示した。当事者の生の声を聞くことによって、漠然と大変と思っていたことが、どのように大変なのか知る機会となり、目の前で話してくれることで実感が伝わり当事者性が共有できることから、DVDよりは実際の当事者の話を聞きたいという意見は多く、学びの効果は大きかった。

表2 多胎育児当事者へのインタビューについて

	知らないことが多かった	単胎も多胎も大変さは変わらない	生の声が聞けて良かった	複数回答 この部分もDVDでよい	n = 56 (%) その他
回答数	30 (53.6)	3 (5.4)	36 (64.3)	1 (1.8)	10 (17.9)

iii) 各プログラム（セッション）に対する反応

各セッションが終了する度に、セッションに対する感想を自由記述で求めた。

①当事者性の尊重について

〈当事者に向き合ってしっかり話を聞き、同じ方向を見て気持ちに寄り添って……〉〈その人の話に耳を傾け、先入観をもたずに相手の考えていることを想像しながら聞くことの大切さ……〉〈勝手に判断してしまうことがあったので……〉〈相手の気持ちになっているつもりを反省……〉〈利用者さんの主体性を大切に……〉など当事者を大切にする支援の意味の理解につながったという感想が多く記されていた。〈決めつけた対応にならないように……〉〈対等な関係をつくるように……〉など自分の支援の見直しができたという感想も多く聞かれた。その他にも当事者ではなくても当事者性を持つことができることを知った、傾聴の大切さや対等性を持つことの大切さを知った等の反応がみられ、このプログラムのねらいとしたものは理解されたと受け取れる。

②多胎の妊娠・出産について

〈大変だということは漠然とは理解していたが、想像以上……〉〈妊娠に対して嬉しい半面、不安がたたくさん……〉〈妊娠中の母体の負担は単胎より大きい……〉〈出産後の体調の回復も単胎より遅い……〉〈多胎の妊娠出産は、精神的・肉体的にしんどさははかりしれない……〉〈(多胎育児中の利用者を思い出して) ニコニコしているがすごく身体に負担を抱えながらひろばに足を運んでくれる母親の思いについて考えさせられた……〉など、多胎妊娠・出産の現状が理解でき、支援の幅がひろがったという感想が多くきかれ、支援の必要性や今後どのような支援を行うとよいかといったことが述べられていた。興味関心をもたせるインパクトのある内容であったといえる。また、保健師や看護師などの専門職の立場からも、〈多胎児を出産し退院後のことまで考えた関わり大切さ……〉〈地域に戻られた後の様子と必要な支援について、もっと知る必要がある……〉など、今後行っていく支援や地域につながる支援の大切さについて述べられていた。

③多胎支援の必要性和ネットワーク

〈育児困難を減らす1つのきっかけに自分たちがなれたら……〉〈ひろばが居心地のよい場所になるよう努力したい〉〈ひろばが少しでも困難の度合いを軽減できるように……〉〈育児が大変なだけでなく、疎外感・孤独感をとても感じているということ意識して……〉〈ひろばの中での双子サポートの心構えがよくわかった〉など、支援の場と支援者の必要性を理解したこと、疎外感を感じずに来やすい場を作ることが大切であること、が述べられていた。また、今後支援していくためには、〈多胎児の母親がどんなことで悩んでいるのか……〉〈どんな点が育児困難と感じるのか、どういう時に虐待と感じるのか……〉〈多胎家庭を理解するための研修が必要〉など、多胎家庭をもっと知ることが必要であり、本研修が今まで行ってきた支援の振り返りと今後の支援の方向性を見いだし、支援者のスキルアップの欲求を高めるものとなったようであった。

医療関係の専門職の立場から、〈専門職の役割の大きさに気づかされ、ネットワークを作る手助けができれば……〉という感想があった。

④多胎育児の特徴とアプローチ（当事者の話を聞いて）

〈多胎育児はこんなにも大変なことと実感……〉〈育児の中で手抜きをしていることもマイナスとして2倍を感じる〉〈我慢しているお母さん、気軽に助を求めることができない、気づいて支援に取り組めたら……〉〈頑張っているねという声かけが必要……〉〈ひろばに（子どもたちを）連れてくるのが、迷惑（をかけている）と（多胎児の親は）感じてしまう……〉〈安易な声かけに気をつける〉〈どんな働きかけが必要で、何がタブーなのか参考になった〉〈実際に生の声を聞くと、現実的な問題としてとらえられる〉など、多胎児の育児困難さを知った、当事者の話を聞くことでイメージがわいた、双

子の育児には支援が必要、自分たちの活動・支援の意味づけができた、といった記載があった。当事者の話はインパクトとして大きく、支援者が実際支援をどのようにしたらよいのか向き合って考えるきっかけを与える効果があったといえる。

また、「双子以外に子どもがいる当事者や祖父母の支援が得られにくい当事者の話など、複数の人の話を聞いてみたい」という要望や、「座談会形式もあれば」という意見もあった。

⑤多胎育児支援のワークショップ

〈グループごとに話し合ったり、意見や考えがいろいろ聞けてとても有意義〉〈いろいろな職種・いろいろな立場からの意見が聞けて、なるほどと思えることがたくさん……〉〈ワークをすることでより知識が深まった〉〈自分の気付かなかったことに気付くことができてよかった〉〈ひろばで日常起こるケースのワークから、利用者さんが来づらくならないようにすることが大切〉〈小人数のワークだったので、意見が出しやすかった〉などの感想が見られた。ワークに取り組むことによって、自らの考えを述べ多くの意見を聴き共有できたことで充実感・達成感を得ていた。また、当事者性を再認識し、ひろばでよく見られる事例として具体的な対応や支援者側に求められる役割を再確認できていたようである。

(3) 研修後の聞き取り調査の結果

講習を受けたことで、〈多胎妊娠・出産の負担と出産後、体力が回復しないまま多胎育児に突入しているという背景を知り、『たいへんさ』『しんどさ』に対する共感ができるようになった〉〈知識をもつことで多胎に対する見方が変わった〉など、多胎育児者への当事者性が深まったようであった。講習後スタッフの多胎育児者への対応に変化があったかという点では、〈利用者はみな平等にという意識が強かったが、特別扱いをしてもよいと思えるようになった〉〈知識を得たことで、具体的な状況について一歩踏み込んだ話ができ、利用者の思いなどを引き出せるようになった〉〈何を話しかけたらよいか迷うこともあったが、研修後は話しかけやすくなり、気持ちに寄り添うことができた〉などの意見が聞かれ、具体的な支援に対する戸惑いが軽減したようであった。

ひろばの役割については、〈誰でもが気軽に来ることができる場所づくりをするためには、来にくい人への配慮が必要〉〈来られないで閉じこもっている人を拾い上げていくための工夫や働きかけを頑張らなければ……〉〈困った人を助けるというひろば本来の意味を再確認〉という意見が聞かれ、ひろばの意義を見つめ直し、さらに当事者性を発揮した活動を刺激にもなった。また、〈特別ニーズの人を支援しようとするすると自ら情報収集をして情報量が増え、関連機関との連携も広がり、つなぎ方がうまくなり、子育て支援の質が上がる〉とポジティブなサイクルができることを示していた。

(4) 本プログラム事業の成果のまとめ

本研修を受講することによって受講者自身の意識がどのように変容したかという点においては、多胎育児家庭に対して、漠然と「たいへん」としたイメージから、多胎育児家庭への理解と支援の必要性、支援する際の具体的な介入の方法が見出されたものとなり、一定の成果が得られたものとなったといえる。研修を受講する前は、実際に多胎育児者に接する機会をもった際に、どのような声かけをしたらよいのか困惑し、当事者ではないという遠慮から支援に対して戸惑いを少なからず経験していた。しかし、研修後は、多胎育児者に積極的に向き合い、傾聴・共感の姿勢で関わりを持とうとしていることがうかがえた。一方でこれらの成果は、研修受講者側の意見でもあるため、

支援者側の自己満足とならないよう、多胎育児家庭の利用者側からの評価も重要である。利用者が寄り添ってもらっている、受け入れられている、理解してもらっているということを感じるようになって初めて研修プログラムの効果が評価できるものでもあるといえる。

3) 今後の検討課題

今後の検討課題として、さらなる研修教材の開発に向けての課題を下記にまとめた。

(1) 研修時間について

研修時間は短縮版3時間プログラムの再構成が必要である。

(2) DVDについて

DVD映像の講義よりは、講師のライブでの講演の方が望ましいが、予算や日程の問題からもDVDを利用する研修を考える必要がある。その場合、DVD内容を補足する講師の存在については、やはり必要である。DVD映像の補足をする際に、スライド等の媒体を用いて行うかなど、補足の方法について、検討する必要がある。補足講師は、誰が行ってもある程度同じ内容が提供できるようにするという視点で考えると、補足する内容の台本も必要になる。

(3) 当事者に対するインタビューについて

当事者の生の声については、受講者の反応からはずせない。しかし、その場で当事者が思いを語るため、当事者の思いが引き出せず、十分に伝わらない可能性もある。より理解を促すためには、様々なケースの当事者の語りの座談会のDVDを見せた後、実際に目の前の当事者の語らいがあるとさらに効果が増すと考えられる。DVDはインタビューに答える当事者自身をも刺激することとなり、当事者自身の多胎育児の記憶を想起させ、さらにより深い話が展開される可能性につながる。

また、インタビューを答える当事者は、受講者の親近感を促すためにも地域密着が大切であり、研修地域の人を依頼するのが望ましいが、適当な人の確保が可能であるかが課題となる。人材が確保できなかった場合は、DVDと講師の補足で展開する対応が考えられ、そのための準備も必要である。

(4) ワークショップについて

ワークショップは、それまでの受身的な研修から受講者自らが参加するスタイルになることで、研修の学びがより深まり、受講者自身の満足度も高い。様々な人の意見・考え方を共有することが、当事者性の想像力を広げる大切な機会となり、ワークショップについては、時間を割く必要がある。

謝辞

最後に、本事業の研修プログラムの実施を受け入れ御協力くださった子育て支援拠点のスタッフの皆様、および、本プログラムに参加し、質問紙等への回答にご協力くださいました受講者の皆様に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

第3章

周産期医療施設における地域と連携した 多胎支援プログラム開発

第3部会担当推進委員

- 服部 律子 (岐阜県立看護大学教授・ぎふ多胎ネット顧問・日本多胎支援協会理事)
- 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・日本多胎支援協会理事)
- 大高 恵美 (日本赤十字秋田看護大学講師)
- 佐藤喜美子 (杏林大学保健学部准教授)
- 末原 則幸 (前大阪府立母子保健総合医療センター副院長・日本多胎支援協会顧問)
- 田中 輝子 (日本多胎支援協会理事)
- 中川 美香 (宮崎日日新聞社文化部次長)
- 平石 皆子 (埼玉県立大学看護学科講師)

1. 事業の主旨

周産期医療施設における妊娠期からの支援の有無は、その後続く育児に大きな影響がある。医療分野の専門的な支援に加えて、地域の子育て支援団体等と連携し継続した支援が有効であるのは、先進例の実績によりすでに明白である。多胎の出産はハイリスク妊娠に対応可能な大規模病院で扱われることが多いが、育児生活する地域との連携を意識したプログラムの広がりが望まれる。

多胎妊娠中の育児指導に加えて、その後の育児を見据えた地域との連携について、周産期医療センターの現状や先進事例を調査した。

2. 調査方法

「周産期医療施設における地域と連携した多胎支援プログラム開発事業」では、全国の周産期医療施設（日本産婦人科医会のホームページに掲載されている2011年4月1日現在の施設）367箇所に記述式アンケートを配布し、総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センターの医師と看護師（産科病棟師長、産科外来担当看護師、NICU担当看護師）に調査を行った。調査の内容は、a. 産科医を対象とした多胎妊娠分娩の管理に関する調査、b. 看護職を対象とした保健指導や地域連携に関する調査であり、aは産科医、bは、産科病棟や産科外来、NICUの担当看護師に回答を依頼した。作成したアンケート用紙を39～42ページに示す。

また保健指導プログラムがある病院には指導に使用している媒体などの提供を依頼した。

367通中120通の回答が得られ、回収率は32.6%であった。

3. 結果・考察

a. 産科医を対象とした多胎妊娠分娩の管理に関する調査

1) 結果

(1) 対象施設の多胎分娩の状況

施設の分娩状況について回答があった114施設の総分娩数は72529件、多胎分娩は2861件、うち双胎2710件、品胎57件、四つ子以上の分娩はなかった。一施設平均の年間分娩数は636.2件、多胎分娩は25.1件、うち双胎24.2件、品胎0.5件であった(表1)。年間分娩数の分布を見ると、年間120件以上(毎月の多胎分娩数が10件以上)の施設はなく、60件以上120件未満(毎月の多胎分娩数が5件以上10件未満)は9施設7.5%、24件以上60件未満(毎月の多胎分娩数が2件以上5件未満)は47施設39.2%、12件以上24件未満(毎月の多胎分娩数が1件以上2件未満)は30施設25%で、12件未満(毎月の多胎分娩数が1件未満)は29施設24.1%あった(表2)。

双胎のうち、2絨毛膜2羊膜(DD)双胎は1580件、1絨毛膜2羊膜(MD)双胎970件、1羊膜(MM)双胎15件、一施設平均の年間のDD双胎14.9件、MD双胎9.4件、MM双胎0.2件であった。DD双胎の双胎にしめる割合は60.8%、MD双胎は38.4%、MM双胎は0.8%であった(表3)。

(2) 多胎妊娠分娩の管理

多胎妊婦の管理に関するアンケートに回答があったのは113施設で、結果は以下のとおりであった。

- 膜性診断の説明に関しては殆どの施設がすべての妊婦に対して膜性診断の説明を行っているが、2施設はすべての妊婦ではなく必要な妊婦にのみ説明している(表4)。
- 外来での多胎妊婦への妊娠経過の説明に関しては殆どの施設がすべての妊婦に対して膜性診断の説明を行っているが、1施設はすべての妊婦ではなく必要な妊婦にのみ説明している(表5)。
- 外来での多胎の胎児の発育膜に関しては殆どの施設がすべての妊婦に対して膜性診断の説明を行っているが、2施設はすべての妊婦ではなく必要な妊婦にのみ説明している(表6)。
- 双胎の管理入院に関しては、すべての妊婦に対して行っているのは36施設(30%)であった。必要な妊婦にのみ行っているのは68施設(56.7%)であった(表7)。

表1 1施設あたりの平均分娩数、多胎分娩数

	平均分娩数	分娩数に対する割合
分娩数	636.2	(%)
多胎	25.1	3.9
双胎	24.2	3.7
品胎	0.5	0.07

表2 年間多胎分娩数の分布

1年間の多胎数	施設数	割合
120件以上	0	0.0%
60件以上120件未満	9	7.5%
24件以上60件未満	47	39.2%
12件以上24件未満	30	25.0%
1件以上12件未満	25	20.8%
0件	4	3.3%
無回答	5	

表3 双胎の絨毛膜別分娩数(1施設平均)

	平均分娩数	分娩数に対する割合
2絨毛膜2羊膜	14.9	60.8%
2絨毛膜1羊膜	9.4	38.4%
1絨毛膜1羊膜	0.2	0.8%

表4 質問Ⅱ-1 膜性診断の説明

回答	施設数	割合
すべての妊婦に対して行っている	111	92.5%
必要な妊婦に行っている	2	1.7%
無回答	7	
合計	120	

表5 質問Ⅱ-2 外来での妊娠経過の説明

回答	施設数	割合
すべての妊婦に対して行っている	112	93.3%
必要な妊婦に行っている	1	0.8%
無回答	7	
合計	120	

表6 質問Ⅱ-3 外来での発育の説明

回答	施設数	割合
すべての妊婦に対して行っている	111	92.5%
必要な妊婦に行っている	2	1.7%
無回答	7	
合計	120	

表7 質問Ⅱ-4 双胎の管理入院は行っていますか

回答	施設数	割合
すべての妊婦に対して行っている	36	30.0%
必要な妊婦に行っている	68	56.7%
行っていない	9	7.5%
無回答	7	
合計	120	

- 頸管縫縮術をすべての妊婦に対して行っているのは1施設で、82施設（68.3%）は必要な妊婦のみに行っている。行っていないと回答したのは30施設あった（表8）。
- 双胎の分娩方針に関して、全例帝王切開と回答したのは25施設（20.8%）、条件により経膈分娩も行っている施設は88施設（73.3%）であった（表9）。

表8 質問Ⅱ-5 子宮頸管縫縮術は行っていますか

回 答	施設数	割合
全例行っている	1	0.8%
必要な妊婦に行っている	82	68.3%
行っていない	30	25.0%
無回答	7	5.8%
合計	120	

表9 質問Ⅱ-6 双胎の分娩方針についてお伺いします

回 答	施設数	割合
すべて帝王切開	25	20.8%
条件により経膈分娩も行っている	88	73.3%
無回答	7	
合計	120	

(3) 多胎妊娠分娩の管理や育児支援に関する自由記載

多胎の妊娠分娩管理、育児支援に積極的に取り組んでいる施設の自由記載例として以下のようなものがあつた。管理方針、安静度に関する方針に関しては46施設より回答があり、特にハイリスクであるMD双胎の管理に関するものが多かったが、多胎、双胎そのものをハイリスクとして取り組んでいるというコメントは少なかった。なかでも積極的に取り組んでいる施設から次のような回答があつた。

- 当院のパンフレットに沿った説明を12～14週で行うことで、双胎のリスクを理解し、自己管理できるようにしている。
- 母子分離の回避、出生直後（手術室）の母子接触、写真・DVD提供（父親撮影）している。母乳確立への援助（病室・新生児室での直接母乳援助・乳房マッサージ指導）をしている。育児支援（母児同室として育児指導・双胎サークルの紹介（市役所・助産師会など））バースプランに取り組んでいる。

育児支援についての意見に関して、19施設からその取り組みに関する回答があつた。この項目は医師への質問なので、育児支援に関しては助産師、看護師が中心になっているということで医師からの回答が少なかったと思われる。なかでも次のような回答が眼を引いた。

- 多胎ネットピアサポート事業を院内へ導入している。
- 行政に対する働きかけや、地域母性衛生学会等医療者団体への働きかけをしている。
- 多胎妊婦は全例ハイリスク妊産婦として取り扱い、病院からも助産師が家庭訪問を行ったり、地域の保健師と連絡を取って訪問してもらったりしている。医師として特別に行っている事はほとんどない。
- 初期より膜性診断はじめ、上記説明は必ず夫婦に（希望があれば妊婦の親世代にも）説明し、多胎のリスクを理解してもらい、子育て支援の情報も提供する。

などがあつた。

2) 考察

今回の調査では、年間多胎分娩数が120を越える、すなわち毎月10件以上の多胎分娩を取り扱っている施設はなかった。40%の施設が年間24件以上60件未満で さらに約29%が年間多胎分娩数24件未満であつた。多胎妊娠分娩がハイリスクであることを考慮すれば、今後はさらに多くの症例が周産期母子医療センターで取り扱われるのではないかと考える。

殆どの施設で外来段階での妊婦への膜性診断や妊娠経過や胎児発育の説明がなされているが、多胎妊娠分娩のリスク等に関して、統一した文書でもって説明することが望まれる。すでに、いくつかの施設では、多胎専用のパンフレットや指導書を作成するなどの取り組みがなされている。また、今後、医師、助産師、保健師などが一体となって取り組み、地域で積極的に取り組んでいる施設を中心に地域での多胎管理、育児支援のネットワークが構築されることが期待される。

b. 看護職を対象とした保健指導や地域連携に関する調査

1) 結果

(1) 対象施設の概要

看護職による調査結果の有効回答数は、産科病棟に関する調査では113であった。外来に関する調査では102、NICUに関する調査は90であった。地域別の回収数は表10に示した。

産科の平均病床数は29.6床（10～71）、MFICU（母体胎児集中治療室）をもつ施設は42施設で、平均病床数は6.0床（2～12）であり、もたない施設は35施設、36施設は無回答であった。NICU（新生児集中治療室）をもつ施設は94施設で、平均病床数は8.8床（2～21床）であり、NICUをもたない施設は2施設、17施設は無回答であった。GCU（継続保育室）をもつ施設は84施設で、平均病床数は13.3床（2～35床）であり、GCUをもたない施設は7施設、無回答は22施設であった。

常勤の医師数の平均は7.1人、平日の日勤帯の看護職は平均10.8人、外来は4.2人、そのうち助産師は2.8人であった。（表11）

表10 対象施設の所在

地域	配布数	回収数	回収率	有効回答数
北海道	34	14	41.2	14
東北	37	11	29.7	10
関東	82	25	30.5	23
信越	23	5	21.7	5
北陸	16	4	25.0	4
東海	36	13	36.1	13
近畿	60	23	38.3	23
中国	26	11	42.3	11
四国	12	1	8.3	1
九州	37	9	24.3	9
沖縄	4	0	0	0
	367	116	31.6	113(99.1%)

表11 病院概要

病棟	病床数(症)
産科	29.6 (10～71)
MFICU	6.0 (2～12)
NICU	8.8 (2～21)
GCU	13.3 (2～35)

常勤の平均産科医	7.1人
日勤の平均助産師・看護師	10.8人
産科外来の平均助産師・看護師	4.2人

(2) 産科病棟における保健指導や地域連携の状況

- 病棟での妊娠中の保健指導状況については、「ほとんどすべての多胎妊婦に行っている」と回答したのは74施設（65.5%）、「必要な多胎妊婦に行っている」と回答したのは31施設（27.4%）であった。「行っていない」施設は8施設（7.1%）であった。（表12）
- 病棟での指導方法については、「パンフレットやリーフレットを用いて行っている」と回答したのは47施設（41.6%）、「ガイドラインやマニュアルを決めている」ところは9施設（8%）、「担当者に任せてある」ところは49施設（43.3%）であった。（表13）
- 病棟での妊娠中の指導内容に関する設問で、最も多く指導されていた内容は、「家族の協力」で95施設（84.1%）であった。ついで多く指導されていたのは「育児の支援者」であり90施設

表12 病棟での妊娠中の保健指導状況

回答	施設数	割合(%)
ほとんどすべての多胎妊婦に行っている	74	65.5
必要な多胎妊婦に行っている	31	27.4
行っていない	8	7.1
合計	113	

表13 病棟での妊娠中の保健指導方法

回答	施設数	割合(%)
パンフレット・リーフレットを用いて行っている	47	41.6
ガイドラインやマニュアルを決めている	9	8
担当者に任せてある	49	43.3
無回答	8	7.1
合計	113	

(80%)で指導されていた。比較的多くの施設で指導されていた項目は、「多胎の分娩」「多胎児の母乳哺育」「多胎妊娠中に起きやすい異常」「多胎妊娠中の安静や日常生活」で、70%以上の施設で指導されていた。一方、少ないものは「多胎育児の書籍紹介」「多胎育児経験者の紹介」であり、指導している施設は30%にも満たなかった。(表14)

- 入院中の多胎妊婦のケアで心がけていることについて自由に記述してもらったところ、「多胎育児経験者との交流の機会・場を設けている」と回答しているところが8施設あった。また、「NICUスタッフによる指導」や「妊婦のNICU訪問」など、多胎妊婦のケアにNICUとの連携を強化している記述が、6施設にみられた。
- 保健指導での工夫については、「指導のための教材に関する工夫(5施設)」や「多胎に特化した集団指導の開催(2施設)」のような記述がみられた。
- 多胎妊婦のケアの課題として、「指導担当者の力量の差や指導体制による指導の一貫性の不足」の記述が5施設にみられた。また、「多胎妊婦同士の交流の難しさ」や、「多胎の指導媒体の必要性」についての記述もあった。
- 病棟での産褥期の保健指導状況は、「ほとんどすべての多胎褥婦に行っている」と回答したところは92施設(81.4%)であり、「必要な多胎褥婦に行っている」と回答したのは12施設(10.6%)であった。「行っていない」施設は7施設(6.2%)であった。(表15)
- 産褥期の指導方法は、「パンフレットやリーフレットを用いて行っている」ところは65施設(57.5%)、「ガイドラインやマニュアルを決めている」ところは5施設(4.4%)、「担当者に任せてある」ところは29施設(25.7%)であった。(表16)
- 多胎褥婦の保健指導内容として多くの施設で指導されているのは「家族の協力」と「多胎児の母乳哺育」で、98施設(86.7%)で行われていた。ついで「多胎児の同時授乳」で

表14 病棟での妊娠中の保健指導内容

回答	施設数	割合(%)
家族の協力	95	84.1
育児の支援者	90	80
多胎の分娩	88	77.9
多胎児の母乳哺育	86	76.1
多胎妊娠中に起きやすい異常	84	74.3
多胎妊娠中の安静や日常生活	80	70.8
多胎の産褥期の経過と過ごし方	73	64.6
多胎妊娠中の体重管理	71	62.8
多胎育児の特徴	70	61.2
多胎妊娠の経過	68	60.2
多胎育児に便利な育児用品の準備	61	54
多胎児の発育	58	51.3
多胎の在胎週数と出生体重	58	51.3
多胎児のサークル	56	50
多胎児の沐浴入浴	45	40
多胎育児の書籍紹介	33	29.2
多胎育児経験者の紹介	25	22.1

表15 産褥期の保健指導状況

回答	施設数	割合(%)
ほとんどすべての多胎褥婦に行っている	92	81.4
必要な多胎褥婦に行っている	12	10.6
行っていない	7	6.2
無回答	2	1.8
合計	113	

表16 産褥期の保健指導方法

回答	施設数	割合(%)
パンフレット・リーフレットを用いて行っている	65	57.5
ガイドラインやマニュアルを決めている	5	4.4
担当者に任せてある	29	25.7
無回答	14	12.4
	113	

表17 産褥期の保健指導内容

回答	施設数	割合(%)
多胎児の母乳哺育	98	86.7
家族の協力	98	86.7
多胎児の同時授乳	95	84
育児支援者	90	79.6
産褥期の経過と過ごし方	86	76.1
退院後の母親の体調管理と休息	83	73.4
家事の工夫	79	70
同時に泣いた場合の対処	76	67.2
多胎育児の特徴について	75	66.4
多胎児の沐浴や入浴	66	58.4
育児用品の準備	61	54
上のきょうだいの育児について	60	53.1
多胎の育児サークル	59	52.2
多胎育児の書籍の紹介	27	23.9
多胎育児経験者の紹介	24	21.2

95施設（84.0%）であった。一方、最も少なかったのは「多胎育児経験者の紹介」で24施設（21.2%）であった。（表17）

- 産褥期の指導で心がけていることの自由記載では、「個別性に応じた指導をしている」という内容が多かった（12施設）。「周囲のサポートを得るようにアドバイスする」という内容も5施設が記述していた。また「母親の産後の体力の回復に合わせた指導」についても3施設の記述があった。保健指導の内容として、「母乳育児」の指導に関する記述が最も多く、8施設あった。「家族・育児協力者の調整の必要性」についても8施設からの記述があった。「家族を含めて指導している」という記載もあった。退院後の生活をイメージ出来るように、「入院中に母子同室を行っている」施設もあった。
- 病棟における保健師との連携について「全ての多胎家庭について連絡している」ところは45施設（40%）、「必要な多胎家庭について連絡している」ところは64施設（56.6%）であった。（表18）
- 「育児支援の情報を入手している」と回答した施設は65施設（57.5%）、「していない」と回答した施設は20施設（17.7%）であった。（表19）
- 「保健師に病棟訪問を依頼したことがある」と回答した施設は39施設（34.5%）であった。（表20）
- 地域の育児サークルについて把握していると回答した施設は49施設（43.4%）把握していないと回答した施設は40施設（35.4%）であった。（表21）
- 多胎育児経験者の入院中の妊産婦訪問について、実施したことがあるのは18施設であり、多くはないが15%の施設で取り組んでいた。（表22）
- 多胎育児経験者と看護職の協働についての関心は、77施設（68.1%）があると答えていた。（表23）
- 育児情報の入手について自由に記述してもらったところ、「地域の社会資源の情報を得ている」施設や「多胎育児サークルの情報を得ている」施設が多く、「保健所や保健センターとの情報交換のシステムがあり、連絡会をしている」ところもあった。
- 多胎育児経験者の妊産婦訪問については、「ピアサポートを定期的に行っている」という回答が3施設にみられ、入院していた母親や入院中の妊婦との情報交換をする機会をつくっていた施設もあった。また外来で多胎教室をしている施設は「多胎教室に参加している母親に依頼する」というところが2施設あった。多胎育児経験者の妊産婦訪問を実施している施設は15%と少ないが、それぞれ病院でできることを工夫しているようであった。
- 退院後の集まりや相談については、「病院で多胎の集まりをしている」ところが6施設あった。

表18 保健師との連携

回答	施設数	割合(%)
全ての多胎家庭	45	40
必要な多胎家庭	64	56.6
連絡していない	2	1.8
無回答	2	1.8
合計	113	

表19 育児支援の情報入手

回答	施設数	割合(%)
はい	65	57.5
いいえ	20	17.7
無回答	28	25.7
合計	113	

表20 保健師の病棟訪問の依頼

回答	施設数	割合(%)
ある	39	34.5
なし	51	45.1
無回答	23	20.4
合計	113	

表21 地域の育児サークルの把握

回答	施設数	割合(%)
はい	49	43.4
いいえ	40	35.4
無回答	24	21.2
合計	113	

表22 多胎育児経験者の入院中の妊産婦訪問

回答	施設数	割合(%)
ある	18	15.9
なし	89	78.8
無回答	6	5.3
合計	113	

表23 多胎育児経験者と看護職の協働についての関心

回答	施設数	割合(%)
ある	77	68.1
ない	27	23.9
無回答	9	8
合計	113	

他には「双子の自主サークルを紹介している」というところが多く、「助産外来や助産師による相談窓口がある」「相談窓口や育児クラスがある」というところもあった。また1施設であるが「多胎健診を小児科で実施」しているところもあった。

- 心がけていることとしては、「地域との連携を心がけている」とする記述が12施設にみられ、「関連機関と連絡会議」を行っているところも3施設あった。
- 課題としては、地域における産後のサポートシステムの不備や継続に課題があるという記述が5施設にみられた。
- 多胎育児経験者との協働については、「体験談は説得力があり効果的である」という記述は22施設と多く、関心がある施設は多かったが、管理運営面や情報の偏りを危惧している課題もあった。
- 保健師の訪問を依頼した例としては、「社会的・精神的に問題があった場合」「低出生体重児や品胎の場合」が多かった。

(3) 産科外来における保健指導や地域連携の状況

- 外来の保健指導の状況では、「ほとんどすべての多胎妊婦に行っている」と答えたところは68施設（66.7%）であった。（表24）
- 外来での指導方法は「パンフレットやリーフレットを用いて行っている」ところが44施設、「ガイドラインやマニュアルを決めている」ところは10施設であり、「担当者に任せてある」ところは43施設であった。（表25）
- 外来での指導内容として最も多くの施設で指導されている項目は「多胎妊娠中に起きやすい異常」であり、84施設が指導していた。以下「多胎妊娠中の安静や日常生活」「多胎の分娩」「多胎妊娠の経過」「多胎妊娠中の体重管理」と続き、65%を超える施設で行っていた。一方、少なかったのは「多胎児の沐浴や入浴（18施設）」「多胎育児の書籍紹介（15施設）」「多胎育児経験者の紹介（10施設）」であった。（表26）
- 外来で多胎に特化した集団指導を行っている施設は4施設（3.9%）であった。（表27）
- 外来での指導について自由に記載してもらったところ、個別で指導しているという記載が多く、多胎クラスや座談会を設けているところは5施設あった。
- 課題としては、スタッフの不足のため外来で十分な指導ができないということが挙げられていた。

表24 外来での妊娠中の保健指導状況

回答	施設数	割合(%)
ほとんどすべての多胎妊婦に行っている	68	66.7
必要な妊婦に行っている	28	27.4
行っていない	7	6.9
合計	102	

表25 外来での妊娠中の保健指導方法

回答	施設数	割合(%)
パンフレット・リーフレットを用いて行っている	44	43.1
ガイドラインやマニュアルを決めている	10	9.8
担当者に任せている	43	42.3
無回答	5	4.9
合計	102	

表26 外来での妊娠中の保健指導内容

回答	施設数	割合(%)
多胎妊娠中に起きやすい異常	84	82.3
多胎妊娠中の安静や日常生活	76	74.5
多胎の分娩	72	70.5
多胎妊娠の経過	71	69.6
多胎妊娠中の体重管理	70	68.6
家族の協力	65	63.7
育児の支援者	63	61.8
多胎児の発育	58	56.9
多胎児の母乳哺育	49	48
多胎の在胎週数と出生体重	47	46.1
多胎の産褥期の経過と過ごし方	41	40.2
多胎育児に便利な育児用品の準備	41	40.2
多胎育児の特徴	40	39.2
多胎児サークル	26	25.5
多胎児の沐浴・入浴	18	17.6
多胎育児の書籍紹介	15	14.7
多胎育児経験者の紹介	10	9.8

表27 外来での多胎の集団指導

回答	施設数	割合(%)
あり	4	3.9
なし	95	93.1
無回答	3	2.9
合計	90	

(4) NICUにおける保健指導や地域連携の状況

- 多胎家庭に対する保健指導については、「ほとんどすべての多胎家庭に行っている」ところは71施設（78.9%）であった。（表28）
- 保健指導の内容は「搾乳」が最も多く84施設（93.3%）であり、ついで「授乳量」80施設であった。「同時授乳の方法」「多胎児が同時に泣いた時の対処」「多胎育児の支援者」「多胎児の沐浴」は、65以上の施設で指導されていた。（表29）
- 保健師との連携については、「すべての多胎家庭について連絡している」ところは57施設（63.3%）であった。（表30）
- 育児支援の情報の入手については、「情報を入手している」ところは、66施設（73.3%）であった。（表31）
- 保健師のNICU訪問を依頼したことのある施設は49施設（54.4%）であった。（表32）
- 地域の多胎育児サークルを把握している施設は49施設（54.4%）であった。（表33）
- NICUのケアや保健指導で心がけていることとして自由に記述してもらったところ、「退院前の母子同室入院による指導を行っている」という記載が14施設にあった。また、「育児支援者も交えた指導」「個別性に応じた指導」や「双子への接し方」に関する記述もあった。また地域との連携については、「保健師や関連機関と連携を取っている」という記載が多かった。
- 地域連携の課題としては、「地域の情報の把握が難しいこと」や、「家族が訪問を断ることで退院後の経過が不明確なこと」、「地域でのサポートシステムが不十分であること」などが挙げられた。

表28 NICUでの保健指導状況

回答	施設数	割合(%)
ほとんどすべての多胎家庭に行っている	71	78.9
必要な多胎家庭に行っている	16	17.8
行っていない	3	3.3
合計	90	

表29 NICUでの保健指導内容

回答	施設数	割合(%)
搾乳	84	93.3
授乳量	80	88.9
同時授乳の方法	70	77.7
多胎児が同時に泣いたときの対処	65	72.2
多胎育児の支援者	59	65.6
多胎児の沐浴	59	65
多胎育児の特徴	58	64.4
多胎児の発育と発達	54	60
社会資源の情報提供	43	47.8
多胎の育児サークル	34	37.8
多胎育児経験者の紹介	22	24.4

表30 地域の保健師との連携

回答	施設数	割合(%)
全ての多胎家庭について連絡している	57	63.3
必要な多胎家庭について連絡している	30	33.3
連絡していない	1	0.1
無回答	2	

表31 育児支援の情報の入手

回答	施設数	割合(%)
はい	66	73.3
いいえ	20	22.2
無回答	14	15.5
合計	90	

表32 保健師のNICU訪問の依頼

回答	施設数	割合(%)
したことがある	49	54.4
ない	40	44.4
無回答	1	1.1
合計	90	

表33 地域の多胎育児サークルの把握

回答	施設数	割合(%)
している	49	54.4
していない	39	43.3
無回答	2	2.2
合計	90	

2) 考察とまとめ

全国の周産期医療施設の看護職を対象とした調査の結果、地域との連携や保健指導に関して以下の点が明らかになった。

- ①病棟での保健指導はパンフレットやガイドラインがある施設は半数以上であり、それぞれの施設で工夫しているが、担当者に任せてあるところについては、指導の統一や力量の差に課題をもっていた。
- ②病棟での保健指導については、育児の協力については80%以上の施設で行われており、指導内

容についても協力者の確保について意識的に行っているところが多かった。しかし多胎育児経験者を紹介したりサークルを紹介したりすることはまだ少なく、退院後の育児支援について地域の育児情報の把握とともに、保健所や保健センターと連携をしていく必要がある。

- ③地域との連携については、保健師と連携を取っている施設が大半であったが、中には連絡会議をもち積極的に情報交換をしている施設もあり、今後地域との連携の在り方を考える必要がある。
- ④多胎育児経験者に入院中の妊産婦訪問を依頼した施設は16%であったが、病棟の看護職は多胎育児経験者との協働には関心があり、育児経験者の妊産婦へのサポート役割に期待していた。当事者同士のサポートについては、まだピアサポートなど地域のサークルや行政との組織的な取り組みは行われているところは少なく、今後の課題であった。
- ⑤多胎児の退院にあたっては個別の問題に対応している施設が多く、多胎児の育児にイメージをもつことや慣れてもらうために、母子同室を行っている施設があり、退院後の育児支援について継続した取り組みが必要である。

4. まとめ

全国の総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センターの産科医師と看護師を対象に、多胎の妊産婦の管理やケアについて質問紙調査を行った結果、120施設からの回答が得られた。

看護師を対象とした調査の中で、妊娠期・産褥期の保健指導内容に着目してみると、ほとんどの項目で半数以上の施設で指導がなされ、多胎の妊産婦をハイリスクとしてとらえ、指導が強化されている様子がうかがえた。本調査では周産期母子医療センターを対象施設としており、医師の回答からも多胎の年間分娩数が12件以上の医療機関が7割を超えており、常に多胎の妊婦または褥婦が病棟に入院している状況であると考えられる。したがって、多胎の妊産婦へのケアの必要性を日々実感し、ケアの強化がルーチン化されているのであろう。

妊娠期・産褥期のケアを見ても、何らかの手段で多胎の妊産婦の交流を行っている様子がうかがえた。前述したように、病棟に多胎の妊産婦が1名以上入院していることが多く、交流しやすい状況が影響していると考えられる。

先駆的な活動として、多胎に特化した集団指導の開催や定期的なピアサポートの活用などの回答もみられた。医師の回答と照らし合わせてみると、その多くは、年間の多胎分娩数が年間24件以上、つまり月平均2件以上の多胎分娩がある施設である。このような施設では、集団指導や定期的な支援により統一した支援体制づくりが最も効果的で効率的なのかもしれない。

今回の調査では、周産期母子医療センターというハイリスク妊娠・分娩に対応可能な施設のみを対象としたが、全国の多胎の出生数を考えると、1施設あたりの多胎分娩数が年間5件未満という医療機関で出生している多胎児も多く、そのような施設における多胎の管理やケアについては明らかにならなかった。妊娠期から育児期まで継続的な効果的な多胎支援を考える上で、医療機関の特性を踏まえた方策を考える必要があると考える。

産科の先生方用

I 貴院の多胎妊産婦の現状についてお伺いします(平成 22 年度、もしくは直近年度の値)

1. 年間分娩数()件 双胎()件 品胎()件 四胎以上()件
 2. 多胎分娩数()件 1絨毛膜2羊膜()件 1絨毛膜1羊膜()件
 3. 双胎について
 2絨毛膜2羊膜()件

II 多胎妊産婦の管理についてお伺いします

1. 多胎妊産婦への膜性診断の説明
 ()すべての妊婦に対して行っている
 ()必要な妊婦に行っている
 2. 外来での多胎妊婦への妊娠経過の説明
 ()すべての妊婦に対して行っている
 ()必要な妊婦に行っている
 3. 外来での多胎の胎児の発育の説明
 ()すべての妊婦に対して行っている
 ()必要な妊婦に行っている
 4. 双胎の管理入院は行っていますか
 ()すべての妊婦に対して行っている
 ()必要な妊婦に行っている
 ()行っていない
 5. 子宮頸管縫縮術は行っていますか。
 ()全例行っている ()必要な妊婦に行っている ()行っていない
 6. 双胎の分娩方針についてお伺いします。
 ()すべて帝王切開 ()条件により経産分娩も行っている
 7. 双胎の入院中の管理方針、安静度に関する方針などありましたらご自由にお書きください。

8. 多胎の育児支援について、医師の立場から行っていることやご意見があればお書きください。

ご協力ありがとうございます

周産期医療施設における多胎育児家庭支援に関するアンケート

【ご協力をお願いします】

このアンケートは、日本多胎支援協会が、独立行政法人福祉医療機構の助成を受けて、全国の周産期医療施設(日本産婦人科医学会のホームページに掲載されている2011年4月1日現在の施設)に対し、周産期における多胎育児家庭への支援についてお伺いがいするものです。

多胎児を育てる養育者は、出産後は体力的にも精神的にも落ち込みやすく、また地域の情報などを収集しにくい状況におかれます。そのため不安感や孤独感が深く、紙一重で深刻な事態を招きかねない精神状態を経験することも珍しくありません。この調査は、多胎児の養育者たちが妊娠中から養育のための知識や地域の支援情報を得ていくためには、周産期医療としてどのような支援が有効かを探ることを目的としています。

皆様からお預かりしたご回答は、目的を達成するための資料および学術研究のためのデータとして大切に利用させていただきます。

アンケートは、
 産科の先生方への質問 1ページ、ピンクの用紙
 看護師長さま(担当看護師さま) 全部で6ページ、黄色の用紙
 からなっています。

本アンケートは無記名です。お答えになるかどうかは自由ですし、アンケートに答えないことで不利益が生じることはありません。アンケートの趣旨をご理解いただき、どうぞ調査へのご協力をいただければ幸いです。結果につきましては年度末に報告書の発送をもってかえさせていただきます。

アンケートにつきましては10月末までにポスト投函くださいますようお願い致します。併せて、貴院での多胎育児支援の事業についてのご案内、パンフレット、リーフレット等がありましたら、同封していただきますようお願い申し上げます。

ご記入にあたってのお願い
 ・ご記入は、ボールペンでお願いいたします(鉛筆はご遠慮ください)。
 ・回答は、あてはまる箇所にはきりと○をつけてください。
 ・文字や数字を記入していただく場合は、空欄に具体的に書き込んでください。

このアンケートの問い合わせ先:

一般社団法人 日本多胎支援協会
 (JAMBA: Japan Multiple Births Association)
 〒330-0072 埼玉県さいたま市浦和区御家 3-23-9
 TEL&FAX: 048-877-4244
 メールアドレス: jamba@jamba.or.jp

看護師長さま、担当看護師さま用

以下の問いにお答えください。

1. 貴院の所在地について○印をお願いします
 ()北海道 ()東北 ()関東 ()信越 ()北陸
 ()東海 ()近畿 ()中国 ()四国 ()九州 ()沖縄
2. 貴院の概要についておかがいします
 1) 病床数
 産科()床 MFICU()床 NICU()床 GCU()床
 2) 常勤の産婦人科医は何名いらっしゃいますか。()名
 3) 平日の日勤帯で産科病棟に勤務している助産師・看護師は平均すると何名いらっしゃいますか。()名
 4) 産科外来に勤務している助産師・看護師は何名いらっしゃいますか。()名
 そのうち助産師は何名ですか。()名
3. 病棟での妊娠中の保健指導についておかがいします
 1) 病棟では多胎のための保健指導を行っていますか。
 ()ほとんどすべての多胎妊婦に対して行っている。
 ()必要な多胎妊婦に行っている。
 ()行っていない。
 2) 病棟で多胎のための保健指導を行っている方に、保健指導の方法についてお伺いします。
 ()パンフレットやリーフレットを用いて行っている。
 ()パンフレットなどはないが、指導内容についてガイドラインやマニュアルなどを決めている。
 ()担当者に任せてある。
 3) 病棟での多胎のための保健指導の内容について、あてはまるものすべてに○をつけて下さい。
 ア. 多胎妊娠の経過について
 イ. 胎児の発育について
 ウ. 多胎妊娠中に起きやすい異常について
 エ. 多胎妊娠中の安静や日常生活について
 オ. 多胎妊娠中の体重管理について
 カ. 多胎の在胎週数と出生体重について
 キ. 多胎の分娩について
 ク. 多胎の産褥期の経過と過ごし方について
 ケ. 多胎育児の特徴について
 コ. 家族の協力について
 サ. 育児の支援者について
 シ. 多胎育児に便利な育児用品の準備について
 ス. 育児の発育について
 セ. 多胎育児の準備について
 ソ. 多胎育児の書籍の紹介
 タ. 多胎の育児サークルについて
 チ. 多胎育児経験者の紹介(病院で出産した多胎児の母親を紹介する)
 ツ. その他

4) 多胎妊婦の妊娠期のケアや保健指導で工夫していることや心がけていること、課題に感じていること等がございましたらご自由にお書きください。

4. 病棟での多胎の産褥期の保健指導についておかがいします

- 1) 多胎妊婦の産褥期の保健指導は行っていますか。
 ()ほとんどすべての多胎妊婦に行っている。
 ()必要な多胎妊婦に行っている。
 ()行っていない。
- 2) 保健指導を行っている病棟の方に、保健指導の方法についてお伺いします。
 ()パンフレットやリーフレットを用いて行っている。
 ()パンフレットなどはないが、指導内容についてガイドラインやマニュアルなどを決めている。
 ()担当者に任せてある。
 3) 多胎産褥期の保健指導の内容についてはあてはまるものすべてに○をつけて下さい。
 ア. 産褥期の経過と過ごし方について
 イ. 多胎育児の特徴について
 ウ. 退院後の母親の体調管理と休息の取り方について
 エ. 家事の工夫について
 オ. 家族の協力について
 カ. 育児の支援者について
 キ. 育児用品の準備について
 ク. 多胎児の母乳哺育について
 ケ. 多胎児を母乳で育てる上での助言
 コ. 多胎児の同時授乳の方法について
 (母乳の同時授乳や母乳とミルクの同時授乳も含む)
 サ. 多胎児が同時に泣いた場合の対処について
 シ. 上のきょうだいの育児について
 ス. 多胎育児の書籍の紹介
 セ. 多胎の育児サークルについて
 ソ. 多胎育児経験者の紹介(病院で出産した多胎児の母親を紹介する)
 タ. その他
- 4) 多胎妊婦の産褥期のケアや保健指導で工夫していることや心がけていることなどがございましたらご自由にお書きください。

4. 地域との連携についてお聞きします

- 1) 多胎家庭の退院時に退院連絡票などを用いて地域の保健師と連携をとっていますか。
 ()すべての多胎家庭について連絡している。
 ()必要な多胎家庭について連絡している。
 ()連絡していない。→連絡しない理由があればお書きください。
- 2) 育児支援についての情報入手していますか。
 ()はい → 具体的な内容をお書きください
 ()いいえ
- 3) 多胎の退院にあたって保健師の病棟訪問を要請していますか。
 ()はい → よろしければ具体的な状況をお書きください
 ()いいえ
- 4) 地域の多胎育児サークルを把握していますか。
 ()はい ()いいえ
- 5) 多胎育児経験者が入院中の妊産婦を訪問することがありますか。
 ()はい 具体的な方法についてお書きください
 ()いいえ
- 6) 多胎育児経験者と看護職が協働して多胎育児の保健指導を行うことについて、関心や興味はありますか。
 ()ある
 ()ない
 それぞれ理由があればお書きください
- 7) 退院後の多胎児家庭を対象に、相談窓口を設けたり同窓会を行ったりすれば、その内容などお書きください。
- 8) 地域との連携で心がけていることや課題に感じていること等がありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました

外来で看護業務にあたっておられる方にお聞きします

- 1) 外来では多胎妊婦のための保健指導を行っていますか。
 ()ほとんどすべての多胎妊婦に対して行っている。
 ()必要な多胎妊婦に行っている。
 ()行っていない。
- 2) 外来での保健指導を行っている方に、保健指導の方法についてお伺いします。
 ()パンフレットやリーフレットを用いて行っている。
 ()パンフレットなどはないが、指導内容についてガイドラインやマニュアルなどを決めている。
 ()担当者に任せてある。
- 3) 外来での多胎のための保健指導の内容についてあてはまるものすべてに○をつけて下さい。
 ア. 多胎妊娠の経過について
 イ. 胎児の発育について
 ウ. 多胎妊娠中に起きやすい異常について
 エ. 多胎妊娠中の安静や日常生活について
 オ. 多胎妊娠中の体重管理について
 カ. 多胎の在胎週数と出生体重について
 キ. 多胎の分娩について
 ク. 多胎の産褥期の経過と過ごし方について
 コ. 多胎育児の特徴について
 キ. 多胎育児の書籍の紹介
 タ. 多胎の育児サークルについて
 チ. 多胎育児経験者の紹介(病院で出産した多胎児の母親を紹介する)
 ツ. その他
- 4) 外来では、多胎のための集団指導を行っていますか。
 ()はい ()いいえ
 「はい」とお答えになった方にお伺いします。外来での多胎のための集団指導の概要をご紹介します。
- 5) 妊娠中のケアや保健指導について工夫していることや心がけていること、課題に感じていること等がありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました

NICUの看護業務を担当されている方にお聞きします

- 1) NICU では多胎育児の指導を行っていますか。
() ほとんどすべての多胎家庭に対して行っている。
() 必要な多胎家庭に行っている。
() 行っていない。
- 2) 具体的な指導内容にあてはまるものすべてに○をつけてください。
ア. 授乳量について
イ. 搾乳について
ウ. 同時授乳の方法
エ. 多胎育児の沐浴
オ. 多胎育児が同時に泣いた時の対処
カ. 多胎育児の発達と発育について
キ. 多胎育児の特徴について
- ク. 多胎育児の支援者について
ケ. 多胎育児サークルについて
コ. 多胎育児経験者の紹介(病院で出産した多胎育児の母親を紹介する)
サ. 社会資源の情報提供
シ. その他
- 3) NICU でのケアや保健指導で工夫していることや心がけていること、課題に感じていること等があれば、ご自由にお書きください。

- 6) 多胎の退院にあたって保健師の NICU 訪問を要請したことがありますか。

() はい → よろしければ具体的な状況をお書きください
() いいえ

- 7) 地域の多胎育児サークルを把握していますか。

() はい
() いいえ

- 8) 地域との連携で心がけていることや課題に感じていること等がありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

1, 地域との連携について

育児支援情報の入手について

地域の育児支援情報を得ている	多胎育児サークルの情報を得ている(13)	<ul style="list-style-type: none"> ・サークルなど ・サークル活動 ・育児サークルなどや産後サポートについて ・育児サークル(市が管理しているサークル) ・地域のサークル等のリーフレット ・多胎児サークル ・双子サークルなど ・サークル活動 ・地域サークルなどの情報を保健師さんから聞いています。 ・必要時、双胎サークルの紹介をしている。 ・地域の育児サークル情報や内容を聞いて紹介の為に利用している ・サークルの紹介 ・双胎の子育てサークルの紹介、
	地域の社会資源の情報を得ている(15)	<ul style="list-style-type: none"> ・母子室と連携をとり地域の情報を得ている。 ・ピアサポートを入れて、地域情報をいれている。 ・ケースワーカーを通じて行政サービスの情報収集 ・区内でのサポートできるところを伝える。紹介している。 ・子育てガイドブック参照している。 ・担当者中心のため、具体的には、社会資源であったり、地域との連絡方法等 ・行政の育児サポート ・公的および民間サポート情報 ・パンフレット(地域発行) ・地域の育児支援「すこやかサポート」 ・新生児訪問、ファミリーサポート支援 ・市のサポート体制など紹介している ・地域の福祉センターや保健センターから子育てに関するリーフレットをいただいている。 ・市の育児サポートの紹介 ・産褥期育児サポートなどの活用も紹介している。
	保健師や保健所の活用を伝えている(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健師の訪問活動について ・保健所や公的資源の活用について
	インターネットで入手している(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・インターネット ・必要時HPで
保健所や保健センターと直接連携により情報を得ている	保健所保健センターとの情報交換のシステムがあり、情報を得ている(15)	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児訪問支援システムの活用(書面、電話) ・合併症や養育上のリスクのあるケースは早期から情報交換している。 ・年に1度、地域(保健所管かつ内)連携会議をもち、情報交換をしている(役所、保健所、病院) ・ケースワーカーや地域保健師より ・MSW、地域との連携をとっている ・連絡票の送付(保健センター) ・訪問看護ステーションの依頼、調整 ・保健所より ・医療相談室、地域の育児サークル、訪問看護、社会資源 ・保健所からの案内や書籍から。 ・継続看護連絡会議(該当保健所、市役所保健師、地域周産期センターの担当による情報交換会がある) ・総合周産期母子医療センター内に週2回保健師が駐在しているので、保健師を通じて各地域の保健師に情報を伝え、ケアしてもらっている。 ・必要時保健センター等に連絡する。療育支援連絡票などを活用する。 ・地域保健母子連絡会議を、保健師、地域の病院等で月1回行って情報交換している。

		<ul style="list-style-type: none"> 地域の保健センター、保健師とその都度連絡票で連絡をとること&3ヵ月に1回、NICU、小児科、産科で連絡会議を行っている。
多胎家庭から情報を得る	多胎家庭から情報を得る。(15)	<ul style="list-style-type: none"> 誰が いくつくらい迄 どの様な内容で助けてくれるのか 支援者の確認 家族のサポートや、地域で活用できる社会資源等 産後の居住地、支援者の有無等 妊娠中の保健指導を通して 本人からのデータベースより 母乳外来にきてもらい、話を聞くなどしている。 退院後の環境、家庭の状況、育児の方向性について 必ず、育児の協力体制については入手する。 地域サポートと育児支援者はOKかきいて、できれば一緒に同室をしてもらっている。 家族の支援状況 家族の支援が受けられない方 家族支援状況、家の間取り…… 家族背景など、情報を得ている。 サポート家族など

多胎育児経験者の妊産婦訪問について

ピアサポートを定期的に行っている	ピアサポートを行っている(3)	<ul style="list-style-type: none"> ピアサポートが月に1回「おしゃべりサロン」を行い、情報を共有している。 ピアサポートが月に1回定期的にある。 月1回定期訪問
入院中や入院していた母親に協力してもらいピアサポートを行っている	入院していた母親に依頼する(5)	<ul style="list-style-type: none"> 当院で分娩された方で、協力に応じて頂いた時には、事例によるが訪問してもらっている。 切迫早産などで入院が長期化し、精神的サポートが必要と考えられた時、1M健診や、同じ時期に入院している双胎の方がおられた場合、お願いすることがある。 入院中に知り合いになった 個人的に入院中仲よくなったなどで 当院PTが双子の母親 品胎ケース→患者支援室を通して
	入院中の妊婦同志の交流(1)	<ul style="list-style-type: none"> 同じ時期に入院されている場合、交流をすすめる。
病院の多胎教室の参加者に話をしてもらうことがある	多胎教室に参加している母親に依頼(2)	<ul style="list-style-type: none"> 多胎教室終了後に訪問をしていただくことができました。 多胎クラス開催時、経験者から話をしてもらうケースあり
スタッフに多胎育児経験者がいる	スタッフが経験者の場合(1)	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの中に多胎育児経験者がいるため、話をする。
多胎の訪問看護をしている	多胎の訪問看護を行っている(1)	<ul style="list-style-type: none"> 多胎の訪問看護を行っている。
ピアサポートを行ったことがある	個人的な知り合いだった場合(2)	<ul style="list-style-type: none"> 個人的な友人だった場合はある クラスでの友人など
	過去にあった(2)	<ul style="list-style-type: none"> 過去にはあったが継続できていない。 本人に紹介しているが、本人の希望時、本人から連絡をとってもらい、来院してもらうケースはあった。

退院後の集まりや相談について

病院や地域で多胎の集まりをしている	病院で多胎の集まりを開催している(6)	<ul style="list-style-type: none"> 月1回サークルを開いて、出席できる母子は出席してもらっている(6~8年前から) 産科専門看護師による、おはなし会 1回/月 多胎児のあつまり 1回/年 葉書を出して交流を深めるための会を行った。 1年に1回、多胎育児物品のバザーを行っています。地域の多胎自助グループの方が出店します。今年が多胎育メンパバの交流会を行いました。 多胎サークルの人に来てもらって、入院中の多胎妊婦との情報交換会を年に3回程度行っている。 NICUの退院後に行っている 退院後のサークル、年4回
	地域で多胎のクラスをしている(1)	<ul style="list-style-type: none"> 百貨店とのコラボで、地域の方への健康講座(妊、分、産褥、育児)を実施している。そこで1年に1回のみであるが、多胎のクラスをしている。

多胎に限っていないが退院後の相談窓口や育児支援の会がある	双子の親の自主サークルに紹介している (5)	<ul style="list-style-type: none"> • 母たちの自主的なサークル活動あり • 多胎児の会を開催している • 多胎児の会に希望者に入会してもらい、総会、グループワーク運動会などを行っている。代表として父兄の方に入ってもらっている。 • 同窓会を開くための支援 • 病院では行っていないが、入院中に仲良くなった多胎サークルがあり、定期的にあつまっている
	助産師外来や助産師による相談システムがある (3)	<ul style="list-style-type: none"> • 生後3Mまでの助産師によるTEL相談システムはあるが、双胎だけに限らない。 • 産後の助産師外来「ほのぼの」で育児支援、相談をしている • 同窓会はありませんが、助産外来でいつでも相談できる体制をとっている。
	相談窓口や育児クラスがある (3)	<ul style="list-style-type: none"> • 多胎に限ってはいないが、生後2ヶ月に育児クラスを行っている。 • 多胎家庭専用窓口なし、保健指導 (含 心理相談や栄養相談あり) 専門部署 (外来) あり、 • 多胎に限らず、相談窓口は産婦人科外来、病棟、地域連携室で行っている。
	NICUの同窓会をしている (3)	<ul style="list-style-type: none"> • 多胎児家庭ではないが、NICU退院児の同窓会を1回/年。 • 産科病棟独自のものはないが、NICUの方で同窓会を催しているが、多胎家庭のみではない。 • 多胎児家庭のみではないが、1年1回同窓会「古賀っ子ピヨピヨ会」を開催している
双胎健診を小児科で実施	双胎健診を小児科で実施	<ul style="list-style-type: none"> • 双胎健診を小児科で実施

地域との連携を心掛けていることや課題に感じていることについて

地域との連携を心掛けている	地域との連携を心掛けている (12)	<ul style="list-style-type: none"> • 必ず保健師に情報を提供しています。 • 個人情報もあるため、必ず同意をとって地域へ依頼すること • 日本助産師会との連携 • 保健所 (保健師、助産師の訪問依頼) • 地域の連携に心がけている。その後の返事などが1回しかないので継続した情報交換があれば良い。 • 多胎児でNICUに児が入院した場合は、必ず地域保健師あてにサマリーを送付している。但し、入院中より母子同室可能だった場合、必要に応じて連絡、そうでない場合は2w健診を受診してもらっている。 • 保健師さんとハイリスク妊産婦票を情報交換している。 • 双胎にかぎらず、サポート力など問題があれば連携するようにしている。 • 連絡票を発行し、地域に送付している。 • 多胎全員は地域の保健師へ情報を提供している。 • 必要があれば、保健センターに紹介し、保健指導の継続を依頼している。 • 保健師や関係機関に連絡を病棟からおこなっている。 管内にある2市7町の病院、診療所、行政 (保健師) が情報提供できるよう、共通の「母子支援連絡票」を使用して、適切な時期に介入できるようにしている。
	できるだけ早めの連絡を心掛けている (3)	<ul style="list-style-type: none"> • 多胎児が出産したことで育児のサポートは絶対に不可欠である為、退院後すぐに連携してもらえよう、入院中から担当保健師に連絡、あるいは連絡表を書き、早めの訪問を依頼している。 • できるだけ早いコンタクトを心がけています。 • 妊娠中から問題があれば連携をしている。育児サークルへの産科も妊娠中から呼びかけている。
	関連機関との連絡会議を行っている (3)	<ul style="list-style-type: none"> • 必要に応じて、MSW、担当保健師、病院関係者 (医師、助産師) で退院調整会議を行っている。 • 保健所での未熟児支援連絡協議会も年1回あり、有効に活用し情報交換している • 月1回地域保健師さんと、NICUスタッフ、産科スタッフとの連絡会があり、そこで情報提供している。又、地域保健所に必ず連絡用紙を送っている。

	地域との連携はできている (3)	<ul style="list-style-type: none"> 訪問依頼表をだすことで、連携し、報告書が届いているので問題なく行えています。 地域との連携はできている すべての多胎家庭を、了解を得て連絡票の提出を行っているが、連携がとれているため (早く訪問してほしい人には、早く行っただけで済んでいるなど) うまくいっていると思う。
地域との連携についての課題	地域の産後のサポートシステムの不備や課題 (5)	<ul style="list-style-type: none"> 地域での産後サポートシステムが、不足していることが課題。また、有料のものが多いため、経済的に負担が大きい場合の行政の支援が不足している。 問題のある症例のみ情報提供しているので、入院中問題が発生した場合がフォロー体制が不十分である。 産後精神的に病的になったり、ボーダーになるようなケースが多く、身内に支援者もないか高齢で、お母さんを休ませてあげたくても、一時保護施設 (双子の) などなく、お金もかかるので、産後～1年の双子又は多胎の一時保護が安く利用できるというのになあと思います。 退院してからのfollowが電話訪問のみで、後は保健師の訪問だけとなっている。当院の双子の比率は高いので、地域への訪問等もあれば、理想的であると考えている。 妊娠中の指導がプライマリーに任されているので、指導に個人差がある。指導のチェックリスト (指導プラン計画) 等が今後の課題と考えている。
	里帰り出産について、支援が継続されない課題がある (2)	<ul style="list-style-type: none"> 里帰りをする場合、うまく保健師が連携をとっているか気になる。 遠方からの里帰り出産の患者が多いため、多胎同士の紹介をしても自宅に帰ると、つながりが途切れてしまう。
	地域との連携が進まない課題がある (4)	<ul style="list-style-type: none"> 保健師の訪問への連携がすすまないことがある。 退院後の訪問の様子が病棟にフィードバックされる事が少ない。地域のサークルを紹介しているが、病院とサークルの連携は具体的にはとれていない。双子も年に何組かであり、個別での対応が主である。 品胎のケースカンファレンスを妊娠期から担当PHNにも参加してもらっているが、(2003年より) その評価がきちんとできていない。
地域との連携の必要性	地域との連携は重要である (3)	<ul style="list-style-type: none"> 多胎、単胎の場合でも、退院後、サポートの必要な対象者は増えている。 高齢妊婦、核家族など、問題のある中で、出産・育児を行っているため、地域との連携で皆で子供達を育て、母親や父親をサポートする事は大変重要。 母体の疲労を最小限として、育児を楽しむには、地域の方の社会的資源等の提供が必要と考えるため、連携は密にしたいと考えている。 母親が産褥中はネグレクトにならないよう心がけている。

多胎育児経験者との協働について

多胎育児経験者と協働して保健指導を行うことに関心がある	体験談は説得力があり効果的であると思う (22)	<ul style="list-style-type: none"> 経験談を書くことでイメージがつかみやすくなると思う。 経験談は説得力があると思うので より具体的な指導ができる。 実践をもとに具体的に支援が出来る。またピアカウンセリングができる。 具体的にどのような工夫をして育児をされているのか知りたい。 病院に育児サークルのクラブがない為 経験者の生の声が聞けるので 実際にできることがあれば、とても良いと思う。今はむしろ嬉しいが、一度見てみたいと思う。 実際に経験した人でないとわからない事もあるため、必要だと思う。 実際の育児経験を取り入れた話が重要だと感じている。 医療従事者からの観点と、多胎児育児経験者それぞれの違った視点からアドバイスできる 地域での具体的指導が知りたい
-----------------------------	--------------------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> • 双胎育児経験者から具体的に指導する。 • 多胎育児経験者の話は一番説得力ありと思うので • 必要性を感じる。多胎の増加。 • 多胎(双胎が主)が増加しているため • 情報として提供することは必要性があると思う。 • 実際に経験している方 • 実体験、家庭に帰って育児の問題や対応を知る機会となる • 現在行っている部分もあり。 • 経験的知識情報と看護職による学術に基づく知識とが不安軽減につながる。 • 経験から多胎妊婦が妊娠から育児までのイメージがより具体的につくと思うので
関心はない・難しいと思う	管理運営面で難しい(3)	<ul style="list-style-type: none"> • 対象者や協力者等の選定や、時間制約などで難しい • 病院内での実施は難しい • 多胎育児経験者を来棟していただくときのコストの問題など。管理がむずかしい。
	情報が偏る危険がある(3)	<ul style="list-style-type: none"> • 自らが興味関心を持ってサークルetcに参加するのはよいが、一経験者の意見だけをきかすのは、片寄った知識提供になってしまう危険があり、好ましくないと感じるから。 • 育児経験者の選択と内容を協議しておかないと、ベストな保健指導にならない。 • 実際には困難でないかと思われる
	育児経験者の負担になるのではないか(1)	<ul style="list-style-type: none"> • 育児経験者の負担になるのではないかと
	その他	<ul style="list-style-type: none"> • NICUが12床ある為、地域の多胎はほぼ集まって来る。 • 多胎の場合NICUやGCNに入院する事が多く、当病棟には入院していない事が多い為 • 個別性を重要と考える • 地域がフォローしている • 当院は2次、3次病院として早産や胎児異常のPtを対象としており、育児の問題の前に生存に関する不安の方が大きく、育児を意識できるまで成長できれば、逆搬送で転院となるため、積極的には考えていない。 • きてくれることは、うれしく思っている • スタッフで多胎出産経験者が2名いるため、経験談を語っている。

保健師の病棟訪問を依頼した例

	社会的・精神的に問題があった場合(9)	<ul style="list-style-type: none"> • 社会的背景が、複雑なケースのときに、担当地域の保健師に訪問してもらったことがある。 • 母親の支援してくれる人が全くいない。育児能力に問題がある場合。 • 育児協力があまりない場合、育児行動が不慣れ。 • 育児支援者がいないケース • 全対象でなく、育児困難を程している方、サポートが得られない方などに福祉の紹介をしてもらっている。 • NICU側からの要請はあるが、母親側からは精神面でのサポートが必要な時に要請している。 • 拒食症があり、妊娠中の保健師の訪問も拒否したため、病棟訪問をお願いした。 • 10代の出産 • 退院後のソーシャル支援の紹介などをしてもらった
	低体重出生児や品胎の場合(7)	<ul style="list-style-type: none"> • 低出生体重児や育児不安が強い時、家族の支える力が弱い場合、病棟で合同カンファレンスをしている(Ns、保健師、本人、本人家族) • 低出生体重児の場合、育児不安が強い等、サポート者が少ない時 • 体重確認 • 低体重でfollowが必要な場合、初産婦で不安が強い場合 • 低出生児の為

	<ul style="list-style-type: none"> 品胎は全例 低出生だったり、母の精神面のフォローなど
NICUや関連部署と連携して依頼している(4)	<ul style="list-style-type: none"> 新生児連絡表を記載し、市町村に郵送し不安な人はTELにて直接依頼する 双胎は低出生体重児も多いため、入院中小児科外来Nsと面談や地域を混じえてカンファレンスを行っている。 新生児が連絡し病棟訪問してます。 児がNICUに行った場合は全員訪問依頼しています。 MSWと連携したり、NICUと連携したりしている
妊娠中から保健師と連携(2)	<ul style="list-style-type: none"> 必要な人に対して、入院中から面談してもらい、必要な社会資源の提供を行ってもらっている。 産婦からの希望により、妊娠中から連携
母乳や育児の相談(2)	<ul style="list-style-type: none"> 育児、母乳の相談 母乳、育児状態
その他	<ul style="list-style-type: none"> 養育支援ネットの内容に準ずる 地域連携をして情報提供し、来院を促している。退院時、来院してもらっている。事例にもよるが……。 行政の育児サポート 地域への連絡票を用いて 多胎だけが理由の訪問はない 入院中に保健師が面談する。

2, 病棟での多胎妊婦の妊娠期のケアや保健指導について

保健指導時の心がけ	<p>多胎育児経験者・当事者との交流の機会・場を設ける(8)</p> <ul style="list-style-type: none"> 多胎で出産されたかたが、産褥室に入院されている場合、承諾を得て、妊婦様へ様子を見学させていただいたり、具体的なイメージがつくように支援している。 月1回 当院で出産した多胎のお母さんと子どもの会を行っている。そこに入院中の多胎妊婦も参加している。 当院での分娩者よりの経験(書いてもらっているもの)を伝え、そこからネットワークへつなげている。 ふたごの会という育児支援体制があるので、多胎の育児がイメージできるようにアルバムやふたごの会に参加して、育児中の人に話をきく機会を作っている。 地域のピアサポートの利用をすすめ、経験者の話をきく機会を必ずもつようにしている。 多胎妊婦同士(入院中の)交流をもてるよう配慮。 仲間作り 多胎グループによるピアサポートが1/月 定期訪問あり、経験者の話や入院中の多胎妊産褥婦同士紹介し、仲間になるよう援助している。
	<p>対象の背景など個別性に対応した支援を行う。(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者さんのおもいを傾聴した上で、計画をたてるようにしている。 育児経験、育児方針や家族の支援状況にあわせて指導を実施している。 妊婦健診、診察等、通常と違うので初期指導で十分にインフォメーションする。個別対応。 個別性を大切に育てる環境がそれぞれ違うので、その個別にあった対応をする事 情報収集(キーパーソンや環境など) 育児体験のない双児のお母様には、負担なく育児行動ができる様に、まず1人の育児に慣れてもらう様に考えて支援している。 サポート体制が違うので個々にあわせた指導を心がけている。
	<p>妊娠期から育児期へ家族も含めた指導を行う(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 双方を母乳育児にもっていくための実・義父母への指導 家族を含めた妊娠期からの保健指導 家族を含め、育児のサポート体勢の確認
保健指導内容	<p>多胎妊娠中の過ごし方……安楽な体位、安静・動静(6)</p> <ul style="list-style-type: none"> 安楽が図れるように心がけている。ベットの選択、クッションなどの使用。 妊娠中の経過は医師が確認しているが、正常に経過できるよう安静を含めた動静について

		<ul style="list-style-type: none"> 腹部増大による転倒の予防 入院中の処置時など、体位の工夫をしている。 妊娠中～後期における休息のとり方について工夫している。 子宮が大きくなってきた時の安楽な体位の工夫、食事の工夫、それぞれの妊婦にあわせて、必要な指導を計画
	食事の工夫、栄養 (5)	<ul style="list-style-type: none"> 食事について指導している。 中～後期にかけて腹部増大による胃部不快等に対して食事の工夫 妊娠中～後期における栄養摂取(分割表)を工夫している。 食事指導、体重管理を重点に指導を行っている。 子宮が大きくなってきた時の安楽な体位の工夫、食事の工夫、それぞれの妊婦にあわせて、必要な指導を計画
	母乳育児および多胎育児準備 (3)	<ul style="list-style-type: none"> 母乳育児推進を行っているので、多胎の母乳育児について個別指導。 母乳育児と産後の生活指導 育児準備
管理入院中の多胎妊婦の指導	多胎妊娠の合併症の予防とケア (8)	<ul style="list-style-type: none"> 切迫早産で入院管理をする事が多いので、入院中に計画的に指導を入れています。 切迫早産で入院管理となる事が多いため、外来より見通しを話しておく。 できるだけ早産をさける 切迫にならないような工夫 切迫早産になることがほとんどであるので、安静についてや、症状発生時の対応を指導しているが、他院からの紹介などが遅い時期になってから行われることも多い。 切迫早産についての指導 PIHの指導 多胎の中でのMDtwin、DDtwinに分けて保健指導の内容を若干かえています。MDtwinのリスクについても説明しています
	入院環境とチーム医療 (4)	<ul style="list-style-type: none"> 多胎は助産外来不可だが、ハイリスク妊婦として助産師の関わりはより必要。 34w～管理入院を行っている 部屋の配慮、窓ぎわ、電動ベット 栄養士と連携をとり、小分けや食事内容の工夫
	分娩準備 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 分娩方式に応じた指導 分娩方法の選択
多胎妊娠中の妊婦の心理社会的側面のケア	NICU入院準備のためのケア (6)	<ul style="list-style-type: none"> 育児関連についてはNICUスタッフが入ります。 早産のリスクが高い人に対し、NICUスタッフによる産前訪問、 病棟にいる多胎妊婦は、切早・双胎間輸血症候群等の異常の為に入院している。なので、産科だけでなく、小児科Dr. NICU Nsとも連携をとりながら、産前のケアにあたっている(双胎サポートのシステムもあり)。 NICU Nsと協力して妊娠中～産褥期の母児のケアを行っている 超未熟児室との連携は常に行っている。 早産の可能性も高い為、NICUを妊娠期見学して出生後の児をイメージできるようにしています。(見学にいけない人には写真をみせています)
	出産後の多胎育児に関する地域の社会資源に関する情報提供 (4)	<ul style="list-style-type: none"> 地域の育児支援、情報の提供 育児サポート者の確認 サポート者の確認、多胎妊婦同志の交流、多胎サークルの紹介、 保健師への連携をとっている。
	心理的不安の緩和	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠経過にあたり、不安に思っていることはないか、精神面のケア、週数に応じた保健指導
保健指導での工夫	多胎指導に関する教材の活用 (5)	<ul style="list-style-type: none"> パンフレット等は用いている 多胎の指導項目をもうけ、パンフレットを作成したものを現在活用している。 胎児の人形を使って指導している。 多胎の育児をイメージできるよう、人形をかきだしたり工夫している。

		<ul style="list-style-type: none"> 市の子育てガイドブックを活用している(最新情報提供)
	多胎クラスの開催や、多胎育児の関する情報提供の場を設置している。(2)	<ul style="list-style-type: none"> 病棟ではプライマリー多胎クラスを開催している 多胎の母親学級開催、 多胎の育児雑誌、育児書など、参考にできるように、病棟内の図書コーナーに設置してある。
多胎妊婦へのケアについて今後の課題	プライマリーナースの力量の差・指導内容の差(6)	<ul style="list-style-type: none"> プライマリーナースの力量により、保健指導に差が生じることがある。チームとしてのフォロー体制がやや弱い。 プライマリーをとっている為、指導能力に差がある可能性がある。 特に、全例に同じようには行っていない。 指導内容が個人まかせなので、統一した指導ができない 受けもち制の為、カンファレンス等で共通理解はしているが、指導内容等に統一性はない。 指導するにあたり、統一できたものがない 全ての妊婦に保健指導を行っており、多胎の場合にはそこへ必要な情報を追加している。多胎だからという理由では指導の場は設定していない。
	当時者同士の連携(5)	<ul style="list-style-type: none"> 多胎妊婦どうしが、コミュニケーションをとることが少ない。 多胎妊婦が複数入院している場合でも仲間づくりを目的とした保健指導(集団指導)が行えていないので、残念である。 妊婦同士の交流会として、お食事会をしているが、多胎妊婦同士でなかなか話せる機会を作れない。(同時期に入院しているとは限らない) 地域での多胎妊婦のサークルなど、定期的に活動している事など、ホームページなどで知る事ができる様にしたい。 サークルの紹介
	妊娠期・分娩期・産後の育児期への継続した支援(3)	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠継続から分娩への心がまえとしての心身の準備の移向がむずかしい。 産後の育児支援者の確立について 出産が目標となっているため、妊娠中から育児についての教育をしていく必要があると考えている。
	多胎妊婦用の指導教材の必要性(2)	<ul style="list-style-type: none"> 多胎用のパンフレットの作成は行っていないため、双胎品胎の管理をしている事から、必要性を感じている 多胎妊婦としてのパンフレットの作成がなされていない。今後妊婦育児についてのパンフレットの作成が必要だと感じている。
	クラスの開催や、行政、病院、家族との連携の必要性	<ul style="list-style-type: none"> 多胎育児教室・多胎育児卒業クラスなど、開催したいができていない。→市(行政)をお願いして立ち上げてもらった)指導等は行っているが、指導レベルがまちまち 他院からの紹介などが遅い時期になってから行われることも多い。 病棟スタッフが外来に行かないため、切迫早産などで入院された方以外とは妊娠中に関わる事がほぼない事は課題です。 家族のサポートが必要。……ベビーの祖父母にたよりっきりになる人もいるので、夫を上手くまきこむ……のが課題
その他	問題ない	<ul style="list-style-type: none"> スタッフ全員助産師なので個別指導にも問題ない。 今までの経験をお話している。

3, 病棟での多胎産褥期のケアや保健指導について

保健指導時の心がけ	個のニーズに合わせた指導(12)	<ul style="list-style-type: none"> 児の大きさにより退院時期が異なるので(児の)週数と大きさにあわせて個人のスケジュールを立てられるよう個人にあわせた話をするようにしている。 個別指導が多い 育児支援状況にあわせて経産婦にあわせた、保健指導 相談しながら同室や育児技術の習得をすすめています。 スムーズに多胎の育児を受け入れられるように、入院中から、母親と相談し、場合によっては1人ずつからの授乳→2人授乳→同室など、それぞれに合わせてケアしている。 個別指導 個別の情報収集して指導している。
-----------	------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> •はじめは2人同時の同室からスタートするか、1人からスタートするかは母親と相談して決めている。 •母乳育児を希望している場合には、早期に母乳分泌促進に向け指導しています。安静が必要であれば介助やサク乳器の使用をしています •個の育児スタイルに合わせた指導 •個々によって違うので個別の指導をしている。 •二人のお子さんの授乳を退院後どのように行うかは、褥婦とよく話し合うようにはしています。
周囲からのサポートを得るように指導 (5)	<ul style="list-style-type: none"> •育児の協体制について、注意して情報収集している。 •単胎児も多胎児も大きなわりはないが、多胎児は周囲のサポート体制が重要であることを強調している。 •多胎でも個性があることや、育児をがんばりすぎず、周囲に助けを求めることを指導している。 •退院後の家族のサポートが得られるかどうか必ず確認する。 •支援者がいるかどうか確認をして対応しています。
母体の産後の体力の回復に合わせた指導 (3)	<ul style="list-style-type: none"> •産後の体力の回復に合わせて実施している。 •安静が必要であれば介助やサク乳器の使用をしています •母児同室が基本なので、母が疲労する事がないよう、相談しながら同室や育児技術の習得をすすめています。
母親への心のケア (3)	<ul style="list-style-type: none"> •マタニティブルーにならないよう心がけている。 •精神的フォローを中心に行い •対象が不安に思っていることなどに対して、文献を用いたり、追加・指導を行っている。
地域との連携 (2)	<ul style="list-style-type: none"> •地域につなげるようにしている。 •入院期間が短いので、退院後は地域につなぐようにしている。
小児科との連携をとる	<ul style="list-style-type: none"> •NICUに入院することも多いので、小児科Dr. NICU Nsと情報共有しながら行っている。
退院後の生活を想定した指導	<ul style="list-style-type: none"> •育児トレーニングが自宅に近い感じのできる様、心がけている。
妊娠から産褥期につながる育児指導	<ul style="list-style-type: none"> •多胎の分娩様式は全て、帝王切開になっているため、妊娠中～産褥期につながる育児指導を行っている。
保健指導内容	
母乳育児指導 (8)	<ul style="list-style-type: none"> •早期に母乳分泌促進に向け指導しています •母乳ケアについて授乳方法 •授乳支援を実施している。 •同時授乳の方法の説明 •なるべく母乳育児が確立できるよう入院中の指導を充実させ、退院後はアフターケア、母乳外来でfollowしている。 •授乳の方法や産後の体のケアについて、又、家族の協力の必要性など、個別の情報収集して指導している。 •状況によっては母子同室を考慮 •疲労を最小限とした母乳育児
家族・育児協力者の調整の必要性 (8)	<ul style="list-style-type: none"> •育児負担感が強くないよう、育児の協力者の調整など指導しています。 •育児サポート者の必要性と確認 •家族に理解を求めるようにしている •育児の支援者を確認すること •退院後のサポート体勢の確認 •支援者を出来るだけ多く得ること •家族の協力の必要性など。 •一人で頑張らない事
産褥期の母体のケア (4)	<ul style="list-style-type: none"> •疲労の予防 •産後の身体的変化を理解 •家族計画 •産後の体のケアについて。
育児指導 (3)	<ul style="list-style-type: none"> •育児技術の習得 •育児トレーニング •安全なだっこ
多胎育児の工夫の必要性 (3)	<ul style="list-style-type: none"> •授乳の工夫など指導しています。

		<ul style="list-style-type: none"> 手抜きの方法 母の休息がとれる様に育児の工夫について指導
	経産婦への保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 経産婦にあわせた、保健指導
多胎出産後の産褥期における心理社会的側面のケア	家族・支援者も含めた指導 (7) 退院後の多胎育児をイメージできるような育児指導 (3)	<ul style="list-style-type: none"> 産褥期に家族の付き添いで、育児練習入院期間をもうけています。 支援者 (実母等) とともに、入院中からケアに参加してもらっている 2児を育てるので、家族のサポートが必要です。できるだけ家族を含めて指導しています。 家族の協力と里帰り期間の相談など 家族の支援が必要なため、指導を行う時、家族もいっしょに行うようにしている。 家族を含め、育児指導を行っている。 母子同室で、家族 (実母・夫) など援助者も泊まってもらい、育児をなるべく家庭環境イメージできるような関わりをおこなっている 退院してからの育児をイメージできるような育児指導を行っている。 母子異室制なので、希望者には母子同室体験をしてもらっています。(キーパーソン体験してもらうよう声かけしています) 母子同室で、家族 (実母・夫) など援助者も泊まってもらい、育児をなるべく家庭環境イメージできるような関わりをおこなっている
保健指導やケアの工夫	母親・対象の個別性を尊重したケア (5) 地域との連携 (2) 指導教材の活用 ふたごとの母子同室 当事者同士の交流の場の提供 退院後の継続した支援	<ul style="list-style-type: none"> 児の大きさにより退院時期が異なるので (児の) 週数と大きさにあわせて個人のスケジュールを立てられるよう個人にあわせた話をするようにしている。 個別指導が多い 個別指導 スムーズに多胎の育児を受け入れられるように、入院中から、母親と相談し、場合によっては1人ずつからの授乳→2人授乳→同室など、それぞれに合わせてケアしている。入院中プライマリーを求め、看護計画について説明し、母親と共に進めている。 多胎に限らず、ハイリスクの褥婦は、地域の助産師、保健師に訪問依頼しています。 不安な症例は地域に情報を提供している。 多胎褥婦用の特別なパンフレット、リーフレットはありません。一般褥婦と同様に指導を実施し、必要時アドバイスしています。 入院中に母子同室を1人から始め、母子の状態をみながら、2人のベビーとその母子同室 (育児) ができるように、計画的にすすめている。 当院で出産された双胎のお母さんに対して、同窓会のようなものを開いた事がある。 なるべく母乳育児が確立できるよう入院中の指導を充実させ、退院後はアフターケア、母乳外来でfollowしている。
今後の課題	多胎ケアの必要性の認識	多胎という別枠のとらえ方をしていなかった。多胎というポイントを絞り、取り組めるといいのかもしれないとこのアンケートにて感じている。

4, 外来での指導について

妊娠期の外来の個別指導について

外来における指導対象	<ul style="list-style-type: none"> 個別、 リスクのある妊婦、 管理入院後のプライマリー 	<ul style="list-style-type: none"> 個別指導 リスクのある妊婦を中心に指導を行っている。 双胎は30週までに全例管理入院となるので、その後プライマリーにて指導されている。
担当者	<ul style="list-style-type: none"> CNS、助産師外来 病棟助産師 	<ul style="list-style-type: none"> 当院にはCNSが活動している。 外来での保健指導は助産師外来 (病棟) で行っています。
内容	<ul style="list-style-type: none"> 多胎妊婦に必要な情報の追加 妊娠中の指導が主 	<ul style="list-style-type: none"> 多胎妊婦には単胎妊婦への指導に必要な情報を追加している 一般的には妊娠中の指導が主である。

妊娠期の外来の集団指導について

名称	<ul style="list-style-type: none"> 多胎クラス(2) 集団指導 座談会 ふたごみつごちゃんと家族との集い 先輩ママとの交流会 	<ul style="list-style-type: none"> 多胎クラスを行っています 多胎クラス 集団指導を行っています。 多胎育児中の先輩ママを交えての座談会。 双子ちゃん、みつごちゃんと家族との集いも行っています。
講師	助産師(3) 産科医師(2) 新生児科医師 体験者	<ul style="list-style-type: none"> 医師・助産師より 外来スタッフではなく、病棟から助産師 多胎育児中の先輩ママ
内容	<ul style="list-style-type: none"> 多胎に関する話 妊娠編 体験者の話 育児編 	<ul style="list-style-type: none"> 多胎に関する話。 体験者に参加いただき、話をきく内容を入れている 先輩ママとの交流会 妊娠編 産科医の話し+助産師の話し 育児編 新生児科医の話し+助産師の話し
回数	<ul style="list-style-type: none"> 年3回(2) 	<ul style="list-style-type: none"> 年に3回開催 年3回
管理	<ul style="list-style-type: none"> 病棟から 	<ul style="list-style-type: none"> 外来での業務ではないです。
教材	<ul style="list-style-type: none"> 多胎用テキスト 	<ul style="list-style-type: none"> 多胎用のテキストを中心に話しています。

産科外来における妊娠中のケア、保健指導での工夫や心がけ、課題等について

保健指導時の心がけ	<ul style="list-style-type: none"> 多胎妊娠であることを意識する 傾聴(2) 不安の早期対応と不安の軽減 個別に対応した保健指導の実施 保健指導時の環境づくり 場の工夫 多胎妊婦・産・褥婦の仲間作り 	<ul style="list-style-type: none"> 多胎妊娠であることを意識して指導を行っている。 マイナートラブルについてのアドバイスや傾聴 経過に対する不安についてよく話をきく 育児についてへの不安などは早めに対応できるようにしている。 指導を行うよう心がけ、その指導を外来でも引き継げるよう注意している。 妊娠中の不安の軽減 個別にだけでも保健指導をしたいと思っていますが、まだそこまで達していない。 看護師よりなるべく声かけし、話しやすい環境作りを心がけている。 多胎の別の妊婦や褥婦がいれば、お互いの情報交換や交流が出来るよう支援している。 多胎には、個々に応じた妊娠中の指導が必要です。特徴にあわせた指導は診察室で行っています。
保健指導内容	<ul style="list-style-type: none"> 多胎妊娠による身体的変化、 多胎妊娠期の体重管理と安楽 多胎妊娠経過や胎児のことについて 早期入院の可能性と出産・育児用品の準備 個別性を考慮した内容 妊娠期からのふたご育児のイメージリング 多胎妊娠期のマイナートラブルと切迫徴候 	<ul style="list-style-type: none"> ボディイメージの変化等について指導している。 体重管理について、指導しているが、むずかしい。 肉体的苦痛について安楽な方法の指導 妊娠初期に、妊娠経過や胎児のことについて、しっかり説明してくれる 単胎妊娠にくらべて異常も起きやすいこと、分娩前早期に入院となる可能性も高いことを話し、早めの準備と心がまえをしておくよう指導している。 個々の患者に応じた内容の保健指導を行うように心がけている。 疲労を最小限とした母乳育児や安全な だっこ 多胎におけるマイナートラブルや、切迫徴候について(切迫流早産)保健指導を行っている。
保健指導での工夫	<ul style="list-style-type: none"> 受持ち助産師による指導 指導環境・場の工夫(個別に) 妊婦健診後に個別の情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> 後半入院になる事が多く、受け持ちをつけている妊婦外来で助産師による指導は毎回有 指導を行う場合は個別に行い、環境を整えるようにしている。 妊婦健診時に出産後、どの様に生活や育児をしていこうと考えるか聞き、個別の情報収集を行っている。
多胎妊婦の管理	<ul style="list-style-type: none"> 外来と病棟との連携 受持ち制 	<ul style="list-style-type: none"> 気になる妊婦(多胎含め)病棟スタッフと連携し、情報交換している。

	<ul style="list-style-type: none"> 多胎妊婦の健診経過の把握 主治医と密に情報交換 助産外来への依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 以前は外来通院中から受けもちをつけていたが、例数も増え、ルチンになってきたので、あえて受け持ちはやめた。 後半入院になる事が多く、受け持ちをつけている妊婦外来で助産師による指導は毎回有 診察の経過に注意し、正しい情報を得る 主治医と密に情報交換を行う 外来で問題のありそうなPtを助産外来に依頼する事は行っていません。 管理入院が必要となるため早めの入院準備について必ず話しています
合併症の予防と早期発見	<ul style="list-style-type: none"> 多胎妊娠期のマイナートラブルの予防 合併症の早期発見 切迫早産予防 	<ul style="list-style-type: none"> 合併症の早期発見 マイナートラブルについてのアドバイスや傾聴 切迫早産予防と妊娠中の不安の軽減 切迫早産等のリスク
多胎妊婦の家族やサポーターへのケア	<ul style="list-style-type: none"> 多胎の妊娠経過・胎児に関する説明。 多胎育児のサポーターへの指導 管理入院時の家族の協力 育児開始時期の家族の協力 	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠初期に医師より、本人・家族(夫、実父母、義父母)へ、妊娠経過や胎児のことについて、しっかり説明してくれる 多胎の場合は、よりサポート、支援してくれる人を交えての指導が必要 管理入院が必要となるため早めの入院準備について、家族の協力について、必ず話しています。 母子同室、母乳育児、家族支援
多胎妊婦へのケアについて今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> 多胎妊婦ケアの担当者 母性看護CNSによる毎日の活動 産科スタッフ要員の確保 妊娠期からの継続した育児指導に関する課題(多胎妊娠継続期のイメージと実際のふたご育児のギャップ) 他施設からの母体搬送が多く妊娠期から継続した保健指導ができない 管理入院中の妊婦指導 	<ul style="list-style-type: none"> 母性看護CNSの活動が毎日ではないので、毎日活動できることが課題となる。 業務が忙しく、スタッフの人数も少ない為、必要な人に指導などを含めて、ゆっくりお話する事が出来ません。少しでも多くのPtとお話ができて情報が得られるよう考えていく必要があると感じています 殆どの方が切迫で入院されるので、産後の育児に関する指導は、外来では難しい。妊娠継続を第一目標にするので、育児の段階になってギャップが生じる。 他施設からの紹介や母体搬送が多いので、外来で保健指導をする時期が短い。 入院管理している妊婦に対しての指導が多くなる。
多胎育児期の母親の孤立化予防	<ul style="list-style-type: none"> 多胎サークル紹介 仲間作り…多胎妊婦や産褥婦とのつながり 育児期のサポート力…傾聴 	<ul style="list-style-type: none"> 助産師のえんどう豆の教室は紹介しています。 地域的にも身近に多胎のサークルを探すが困難と思われる。 多胎の別の妊婦や褥婦がいれば、お互いの情報交換や交流が出来るよう支援している。サポート力については、ゆっくり話をきき、母親一人で育児を抱えこまないよう支援するようにしている。

5, NICUでのケアや保健指導について

NICUでのケアや保健指導で心がけていることについて

多胎児の授乳	授乳指導(5)	<ul style="list-style-type: none"> 直接授乳練習等をおえてから産褥産科病棟での練習入院へつなげている 一児のみ入院している場合は、退院時に同時授乳できるように配慮している 体重差があり、一人が先に退院した場合の授乳指導 母乳育児の継続と授乳の工夫 母乳は平等にあげるようにして偏りがないようにする 規律授乳(時間合わせて)の方が育児者の負担が少ない
退院前の多胎育児経験	退院前の母児同室入院による指導(15)	<ul style="list-style-type: none"> 早期からのタッチングや退院前の多胎児との母児同室入院による支援の指導 育児の大変さをリアルに感じてもらうため、ファミリールームなどを使用(数回以上)してもらい、育児協力者の必要性、育児の工夫等をイメージ NICU内にマザリング室あり、退院前に試験外泊的な内容で1泊～2泊母児同室を行う

		<ul style="list-style-type: none"> ・退院前に母児同室入院をすすめている ・2泊3日以上の子と母子同室を体験してもらってから退院してもらっている ・退院前に母児同室で育児トレーニングをすすめている ・入院中からサポート体制を確認し、サポートしてもらえる人(祖母、おば等)とともに母児同室を行い、育児指導を行っている ・産科で母子入院を行っている ・ケースにもよるが、早産で生まれた場合、育児体験の為、両親入院(または母親のみ、祖母も含め)等を実施している ・産科での母児同室で育児を母・父で協力して行えるように練習して退院することが多い ・希望や育児不安がある場合は、退院前に親子入院をおこなっている ・母児同室にて宿泊訓練(父を含め)を行っている ・退院前にGCUで母子同室の部屋をつくり、育児のイメージをしてもらう ・NICUでの母児同室入院を勧めている(育児支援者の方にも一緒に参加していただいている) ・ケア参加が十分に行えるようになってから退院してもらう
入院中・面会時の看護	配慮していること(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・クベースやコットをなるべく隣同士に配置する ・NICUから同室する場合は、全員一緒に同室する、NICU入院する場合も一緒に入院する
指導内容	育児支援者も交えた指導(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時から家族が育児の中心であるということで介入している ・退院後の育児支援者を把握し、入院中から退院指導を実施している ・母親の負担の軽減(社会資源の活用や協力者) ・母親だけの負担にならないように父親への積極的介入をすすめている ・育児負担にならないように、家族を含めて退院後の生活指導を行っている・家族の年齢や家族背景、理解度等、個々にあった指導 ・母子分離(子供同士の分離も)期間の短縮、早期接触、育児への参加、家族の協力の必要性
	個別性に応じた指導(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の年齢や家族背景、理解度等、個々にあった指導 ・児の状況や母親の希望・状態に合わせて育児指導している ・個々の症例に応じた指導
	育児指導の強化(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後、戸惑うことが少ないように色々な状況や環境面に対しても指導している ・可能な限り支援をしている ・退院に向けて両親へ計画的な育児指導を行っている
	退院後の生活(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・母親の疲労をキャッチし、時間調整や日常のリズムの取り方を指導している ・できるだけ退院後の生活に即した保健指導を心がけている ・できるだけ家に帰った状況に近づけて、母のペースでケアを行ってもらう ・母の疲労を少なくするための工夫 ・スムーズな退院に向けて両親がなれていけるように外泊スケジュールの調整をはかる
	マニュアル・パンフレット(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・育児ケアのケアマニュアルを作成し、指導とともに家族へ渡している ・希望者に育児指導、育児のしおりを配布
	母親の心のケア(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・双子をもつスタッフと話ができるようにする ・母親の精神的フォロー
	子どもの成長・発達(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・体重差があつたり、脳室周囲白室軟化症などがあることで、成長発達に差が生じる場合の指導内容 ・低出生体重児や早産児となる親の心のケアを重点的にしている ・二人の成長発達を比較しないこと

	子どもへの接し方 (7)	<ul style="list-style-type: none"> • 双子や三つ子でも、子ども一人一人に個性があり、違うということ • 平等にケアをしていただくように声をかける • 面会時には可能な限り、平等に関われるように調整している • 多胎であっても一人一人に個性があり、授乳や睡眠パターン、あやし方など異なることを伝える • 平等に関われるように調整している • 小さく生まれることが多いこと、母子分離期間があることも多いため、愛着形成がうまくいくようサポートしている • 多胎それぞれの個別性を踏まえた育児
退院時期	体重差 (3)	<ul style="list-style-type: none"> • 体重差がある場合は、体重増加をまち、同時に退院 • 退院の時期を一緒にするか否か • 体重差がある場合もあるが、退院の時期をずらして慣れてもらうことがある
退院後のフォロー	退院後のフォローの方法 (6)	<ul style="list-style-type: none"> • 必要があればNICU、GCUのスタッフが家庭訪問を行っている • 退院後のフォロー（電話、メール、訪問） • 退院から検診までの間、電話訪問を行い、退院後の児の状況把握、母親の育児不安などないか確認している。 • 外来受診時の工夫 • 退院後、電話を受けても子供の状況がわかる
地域連携	保健所・保健師 (4)	<ul style="list-style-type: none"> • 退院後の育児支援、フォローを地域の保健師に働きかけている • 訪問看護の依頼 • 退院時、外来担当ナースと顔合わせや保健所への連絡を行っており、地域での社会資源について説明してもらっている • 退院後の生活環境、サポ一体制がととのうかどうかを確認し、ケースワーカーや保健師と連絡し、地域で支援をスムーズに受けられるよう調整を図っている
	周囲の協力 (1)	<ul style="list-style-type: none"> • 多胎の人は周囲の方と協力している
双胎への支援	双胎対象のクラス	<ul style="list-style-type: none"> • NICUに限らず、双胎対象のクラスを病院で実施している
その他	単胎と同じ指導 (1)	<ul style="list-style-type: none"> • 個別には単胎の方と同じように指導しており特別、多胎として指導していることはない

NICUでのケアや保健指導での課題について

指導不足	授乳 (4)	<ul style="list-style-type: none"> • 母乳育児をサポートしていけるスタッフの育成 • 面会時間内ではタイミングが合わないと同様授乳の指導が進みにくい • 体重差があり一人が先に退院した場合の授乳指導 • 母乳育児への確立が難しい
	資料作成 (2)	<ul style="list-style-type: none"> • 保健指導を行ううえでのパンフレット作成 • スタッフが統一した情報を提供できるようリーフレットを作成しているところである
	指導内容 (2)	<ul style="list-style-type: none"> • NICUでは多胎育児について十分な指導ができておらず、産科病棟で母児同室時に指導をお願いしていることがほとんど • 育児用品などの上手な利用方法などの指導が難しい。
	ファミリーケア (2)	<ul style="list-style-type: none"> • 当院では背景が複雑なことも多く、ファミリーケアがなかなか実施できていない • 退院前にファミリーケアルームのような家族で過ごせる部屋などがあればスムーズな退院につながられる • 兄弟が一緒に退院できないケースがあり、もう一人の面会など、家族の負担が増える
その他		<ul style="list-style-type: none"> • NICU卒業生に多胎育児サークルの充実が課題 • 緊急入院が多いため指導途中で家族の近隣病院に転院する事例もあり、指導やケアの継続ができない • 核家族が多いため支援体制の助言をしているが、退院後のフォローが十分ではない

育児支援の情報の入手について

多胎家庭の環境	<ul style="list-style-type: none"> • 家庭背景・家族構成 (4) • 母親の状況 (2)
情報源	<ul style="list-style-type: none"> • 連絡会議 (1) • 地域保健師と情報交換・合同会議 (3) • 産科と連携した同一情報 (1) • 県の広報紙 (1) • インターネット (2) • 両親にたずねる (1) • 入院中に聞く (1) • 外来受診時 (1)
支援の状況	<ul style="list-style-type: none"> • サポート体制 (4) • 支援者の有無 (10)
提供している情報	<ul style="list-style-type: none"> • 地域の育児サークル (3) • 多胎児サークル・双子サークル (4) • 電話相談 (1) • ファミリーサポート (3) • 育児相談施設の紹介・案内 (1) • ヘルパー (1) • 宅配サービス (1) • 子供館 (1) • 保健師の訪問 (2) • 訪問看護 (2) • 社会資源の情報や活用方法 (8) • 医療扶助 (1) • 助産所の情報や活用 (2) • 産後ヘルパーサービス (1) • ベビーシッター • 母子保健推進員 (1) • シルバー人材センター (1) • 保育支援サービス (生協) の紹介 (1)

多胎家庭の退院にあたっての保健師との連携について

<ul style="list-style-type: none"> • 多胎というわけではなく NICU から退院され、継続的な支援の必要な人 • 母親の背景が複雑であったり、児に障害があったとき • 母乳、育児支援 • 母の育児能力、支援がない • 児に医療処置が必要なとき • 社会的ハイリスクがあると感じた症例 • 障害が残る可能性があったり、医療機器を使う可能性がある児 • サポート家族が薄いとき等、顔を会わせておくこともある • 育児能力が明らかでない人 • 協力者が得られない場合 • 養育医療対象児は退院前に顔合わせをしている • 多胎に限らず、問題がある場合依頼している • 在宅ケアが必要な場合 • 両親の家庭環境や経済面が困難な場合 • 面談などの場を設けている • 出生重が 2000 g 未満であれば県の母子保健担当、それ以外は市町村ののし保健担当へ情報提供し、訪問を依頼している • 社会背景が複雑であった中国の方 • 初産で品胎、支援なしのため訪問を要請した • 多胎児サークルのピアサポートを紹介した • 退院前の情報提供し、退院直後からフォローアップを依頼した • 退院前の顔合わせ • 調整会議 (必要時) • 母の育児能力や児の哺乳力や身体的状況に不安のある時に要請している • 体重の増え、哺乳状況、母の精神的支援など
--

- 両親とNICU、保健師の退院前合同カンファレンス
- 育児不安が強い。援助者がいない、若年等の因子は加わる場合地域のPHNに訪問してもらい、問題ないかなどの確認をする
- 医療措置が必要な場合で両親が希望された場合

NICUでの地域との連携で心がけていることや課題に感じていることについて

地域連携	保健所・保健師 (20)	<ul style="list-style-type: none"> • ケースワーカーや保健師に入院中から関わってもらい、地域へ帰ったあとも、フォローできる体制を整える(出生前から) • ハイリスクと感じる症例は、サマリーを送付するだけでなく、退院前に保健所に電話連絡を行うようにしてる • 退院後の訪問時期など、必要とする時に訪問してもらえるよう家族の意向を十分くみ取り、地域の保健師に伝えるようにしている • 保健師との密な情報交換はもちろん、児童相談所の介入の必要性を感じる • 退院後、地域の保健師に訪問看護を依頼するが、すべてのケースの訪問看護を行ってもらえない。人員不足のためと聞いたが、必要なケースへの訪問看護はお願いしたい • 家族の面会状況や精神的不安、また社会背景によって必要があれば、早期新生児訪問を保健師に依頼している • 地域の保健師のニーズ(必要な情報など)を知りたい • 多胎児の虐待防止のために医師が地域との連絡(保健師)、情報提供を行っている • 医療機関と地域が同じ視点で問題を共有できるように、入院中から連絡を取って、入院中に地域の方に来ていただいたり、合同カンファレンスなどを開いて退院支援をしている(状況、ケースにより) • 連絡票を用いて、必ず地域の保健師に連絡し、フォローしてもらっている • 保健師さんとの連絡票での情報交換を行っている • 養育するうえで夫やその他の協力が心配なときは、母子手帳についている連絡票を早めに、郵送していただき、保健センターの保健師から訪問を調整してもらう • 問題がある家族の場合は早期に保健師へ連絡を取るようになっている • 全ての入院児は連絡票を送付して連携をとっている • 入院中に保健師と母親があってもらい、信頼関係を少しでも築けるように心がけている • 退院する時には、保健センターに今後のフォローの継続を依頼している • 退院前に家族と保健師の関係がうまくいこう、できるだけ病院で面会して、赤ちゃんに合っていただくようにしている • 保健所・保健センターの保健師・蒸散しへ訪問を依頼し、報告を受けている • 何か問題があれば保健師と小児科外来と主治医で情報交換している • NICU入院中のハイリスク家族へ、面談を行ってもらっている • NICU退院後できるだけ早く訪問していただいています
継続看護		<ul style="list-style-type: none"> • 継続して問題解決できるよう、情報を適用している • 院内、地域連携室Nsに相談したり、助言を得ている • 当院外来へ個別対応の相談や申し送りを行っている • 介入が必要な人で、早めに訪問してほしい方がいるときなどは調整会議を開き、情報共有をしている • 全例センター内のPHNを通して、関わってもらっているので、連携は比較的スムーズ
地域連携の課題		<ul style="list-style-type: none"> • 現在NICU入院患者を全対象、サマリーを保健所に送付しているが、保健所から対象者を選別してほしいとあったので、今後考えていきたい • 保健所との症例検討会も、今後持ちたいと考えている • 訪問にあたって特に見てもらいたいところ、フォローが必要なところを具体的に情報を送るようにしている

サークル等の連携		<ul style="list-style-type: none"> • 多胎児の育児サークルや育児支援などをMSWが紹介してくれる • 多胎の育児サークルについてまだ、一般的に周知されていないので、すべての多胎家族にいろんな情報を提供できるようにしたい) • 育児支援ネットワークにおいて、退院後早期に連絡表を送り、連携を取るようになっているが、文面のみでは伝わらないのではという思いもある
施設の課題		<ul style="list-style-type: none"> • 地域といってもかなり広範囲であるため把握が難しい • 院内サポートの人たちに任せてしまっているところがあり、社会資源の情報にうとい • NICU退院前から地域へ連絡することが多く、地域の受け入れ状況が万全でないまま退院するケースもある • 病院と地域との間で情報交換がとれていても、家族が訪問を断るケースもあり、退院後の経過が不明なこともある • 定期受診しない家族もあり、そういった家族へのコマメな訪問や連絡があまりできていないように感じる • 核家族化が進んでおり、身内から育児の支援を受けられる家族の方が少ないことや、多胎でも職場復帰を目指している母親が増えているので、対象者のニーズに合ったサポートシステムがまだ不十分であると感じている • 地域との連携はあまり進んでいない • 育児サークルがあるとよい • あることは知っている
心がけていること		<ul style="list-style-type: none"> • 具体的に行って欲しい支援・心配なこと • 早期連絡 • 相談窓口を明確にする • 病院と地域との連携 • 退院後できるだけ早期に訪問をして頂きたいと思い連絡票を送っている • いつ何の支援をしてほしいか具体的に書く • 母親の育児能力によって必要と思われる方を地域と連携を取るよう心がけている • うまく連携できていると感じています

第4章

事業報告会 「子育て支援拠点での多胎育児家庭への支援とは」

事業報告者

事業全体報告 服部 律子 (岐阜県立看護大学教授・ぎふ多胎ネット顧問・日本多胎支援協会理事)

研修プログラムについて 糸井川誠子 (ぎふ多胎ネット代表・日本多胎支援協会理事)

課題の整理と評価 布施 晴美 (十文字学園女子大学教授)

試行団体からの報告

- ・林 恵子 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 (福井県敦賀市) 理事長
 - ・岡本 聡子 特定非営利活動法人ふらっとスペース金剛 (大阪府富田林市) 代表理事
 - ・近澤恵美子 特定非営利活動法人子育てサポーター・チャオ (埼玉県越谷市) 代表理事
 - ・小澤のり子 社会福祉法人北方福祉会延岡子育て支援センターおやこの森 (宮崎県延岡市) 主任
- 司会 河原廣子 特定非営利活動法人かもママ (石川県加賀市) 代表理事
- 後援 特定非営利活動法人子育てひろば全国連絡協議会

1. 事業報告会について

平成23年度の本助成事業「虐待防止のための連携型多胎支援事業」の事業報告会を、1月29日(日)、東京大井町のアワーズイン阪急B会議室にて行った。

今回の助成事業は「全国的広域的ネットワーク活動支援事業」ということでもあり、今年度のみならず継続的な子育て支援拠点へのネットワーク拡充を念頭に「子育て支援拠点スタッフ向け研修プログラムの開発事業」の報告を中心に行った。

試行に協力し事例報告をいただいた団体は、NPO法人子育てサポートセンター・きらきらくらぶ(福井県敦賀市)、NPO法人ふらっとスペース金剛(大阪府富田林市)、NPO法人子育てサポーター・チャオ(埼玉県越谷市)、社会福祉法人延岡子育て支援センターおやこの森(宮崎県延岡市)の4団体であり、研修会当日施行されたプログラムや講師は、第2章の内容であった。

2. 試行団体からの示唆

本事業の研修に関して、試行事業にご協力いただいた4団体からは、次のような報告があった。

- ・育児だけでなく妊娠中からずっとたいへんだったということがよくわかった。
- ・多胎育児についてたいへんさはわかっていてそれなりに対応しているつもりでも、どのような声かけをしたらよいのか具体的には分からなかったが、研修を受け、当事者性の尊重について学ぶと共に、具体的な多胎の妊娠出産や支援の必要性について知識を得たことで、声のかけかたがより具体的になった。
- ・スタッフの声かけが具体的になったことで、ひろば利用者が自分自身の困難感を話しやすくな

った。それまで表面的な「たいへんだね」「たいへんだよ」で終わっていた会話が、具体的な声かけをすることによって、妊娠中や出産育児のたいへんさを当事者が自ら語りはじめた。

- 他ではなかなか言えないような双子に対する平等への思いを語る利用者がいた。受け入れてもらえるという雰囲気が伝わったのではないだろうか。
- 特別ニーズをもつ利用者を困難感によってひとくくりにして対応するのではなく、ひろばに参加している一人一人の当事者に寄り添うことが、拠点支援者の原点なのだという気づきがスタッフの中であった。「手助けが必要な人が特別にいる」のではなく「手助けが必要な状態にある人」には手をさしのべて良いのだ、それは不公平や不平等、双子だから、ということではなく、「手助けが必要な状態」に対してサポートすることは私たちの役目だよ、ということが確認できた。
- 研修会に参加した双子の母親が元気になった。双子を育てることを誇らしく感じていた。またインタビューを受ける当事者として参加した双子の母親が自らの経験を語る機会を得ることによって、支援者としての意識が芽生えた。
- 行政関係者や医療専門職は、意外に多胎育児や支援のニーズについて知らない。そのような専門職も含めた研修を、全国各地で開催してはどうか。

また、プログラムそのものについては、

- プログラムが全部で6時間と長時間であるので、内容を精査し、3時間程度の内容に再編成の必要がある。DVDを使用した部分も工夫が必要だ。
- 再編成の際にもワークショップは必ずいれ、研修参加者のモチベーションを大切にする。

といった課題が出された。

プログラムの完成と普及は来年度の予定だが、多くの子育て支援拠点と共に多胎育児支援を展開できるよう、検討を重ねていきたいと考えている。



研修会当日

子育て支援拠点での 多胎育児家庭への支援とは

ふたご・みつご（多胎児）の育児は、多くの支援が必要です。では子育て支援拠点ではどのような支援が有効なのでしょう。日本多胎支援協会では、子育て支援拠点での多胎育児家庭への理解と支援の必要性を中心とした「子育て支援拠点スタッフのための多胎育児支援研修プログラム」を検討し、地域で拠点支援を行っている4団体の協力で試行しました。子育て支援拠点において、多胎育児家庭へのさらなる理解がなぜ必要なのか、加えてスペシャルニーズをもつ家族にとって居心地の良いひろばとは。研修プログラムを試行した4団体からの発表を軸に、多胎育児家庭の支援の効果と課題を報告します。



日時 2012年1月29日（日）13:30～15:30（受付開始 13:00～）
会場 アワーズイン阪急（東京・大井町駅そば）東京都品川区大井 1-50-5
JR 京浜東北線・りんかい線・東急大井町線 大井町駅前 徒歩1分
中央口改札（アトレ側）を出て右側の階段をご利用ください。
定員 50名 事前参加申し込みをお願いします。託児はありません。
対象 子育て支援拠点スタッフを中心に、多胎育児支援に関心がある方ならどなたでも
参加費 500円（日本多胎支援協会会員は無料）
プログラム

- ★事業全体報告 服部律子(岐阜県立看護大学・日本多胎支援協会理事)
- ★研修プログラムについて 糸井川誠子(ぎふ多胎ネット・日本多胎支援協会理事)
- ★課題の整理と評価 布施晴美(十文字学園女子大学)
- ★試行団体からの報告
 - ・林 恵子 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(福井県敦賀市)
 - ・岡本聡子 特定非営利活動法人 ふらっとスペース金剛(大阪府富田林市)
 - ・近澤恵美子 特定非営利活動法人 子育てサポーター・チャオ(埼玉県越谷市)
 - ・小澤のり子 社会福祉法人北方福祉会 延岡子育て支援センターおやこの森(宮崎県延岡市)
- ★司会 河原廣子 特定非営利活動法人かもママ(石川県加賀市)



主催・問い合わせ・申込み 日本多胎支援協会

(JAMBA : Japan Multiple Births Association)

〒330-0072

埼玉県さいたま市浦和区領家 3-23-9

TEL&FAX: 048-877-4244

mail: jamba@jamba.or.jp

後援 特定非営利活動法人子育てひろば全国連絡協議会

【試行団体からの登壇者紹介】

林 恵子 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。2002年3月NPO法人資格取得、2004年7月敦賀市の委託事業「おやこきりりんひろば」開設し、子育て中の親子の支援に力を入れる。2011年被災した子ども達の支援をする「とんとんキッズプロジェクト」立ち上げ実行委員長。「笑ってる子も泣いてる子もおこってる子もみんな集まれ！そのままいいんだよ。ありのままのそんみんなが大好きです」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。

岡本聡子 特定非営利活動法人 ふらっとスペース金剛 代表理事
 2003年に子育て仲間とともに、親子の居場所づくりのひろば活動を民家を借りて始める。2005年からは、富田林市の委託を受けて運営。現在は、市内4カ所でのひろばを受託運営中。2010年にNPO法人子育てひろば全国連絡協議会の理事に就任。大阪つどいの広場ネットワーク代表。

近澤恵美子 特定非営利活動法人 子育てサポーター・チャオ 代表理事
 幼稚園教諭。保育士。平成21年より、チャオの2代目代表となる。埼玉県児童福祉審議会委員、社会教育委員、越谷市家庭教育推進協議会委員、埼玉県家庭教育アドバイザー、家庭訪問型子育て支援ホームスタート・こしがやオーガナイザー。公民館での家庭教育学級や、親子講座の講師、赤ちゃん相談等をしている。最近の楽しみは、パパサークルのパパ達との畑作業や交流。プライベートでは、男の子3人の母親。前身の任意団体「子育てサポーター・チャオ！」は、1996年3月に子育てサポーター養成講座開催をきっかけに4月に発足。法人化を経ながら、地域でのパパママの講座の企画運営、サークル支援、ベビーシッター産褥シッターの派遣、訪問型支援ホームスタートなど、さまざまな視点での子育て支援を行ってきた。又、今年度より越谷市委託で、越谷市子育てサロン『みんなの広場フェリーチェ』を開設した。

小澤のり子 社会福祉法人北方福祉会 延岡子育て支援センターおやこの森 主任
 7年間保育士として勤務後、平成7年11月1日に三つ子男子を出産。子ども達が4歳になる年に延岡市の子育て支援に携わる。平成12年に延岡市の法人立保育園協議会の拠出により、「延岡子育て支援センターおやこの森」が設立され主任に。その後、病後児保育、保育サポート、ファイリーサポート、つどいの広場、家庭支援訪問スタッフ事業等、自由な運営形態を守りつつ、実際に行動を起こし、利用者の立場を考え、寄り添っていく柔軟なスタイルを継続している。開設当初、利用者である双子の母親から相談を受け、双子の会の必要性を感じた。双子用ベビー用品レンタル、双子をもつサポーターが出産後からフォローにあたるピアサポートも充実してきている。

事業報告会「子育て支援拠点での多胎育児家庭への支援とは」 申込書

当事業報告会に参加を申し込みます。※メールでのお申込みの際は、下記の必要事項をお送りください。

参加する方のお名前と所属	(フリガナ) (ご所属) <input type="checkbox"/> JAMBAの会員 <input type="checkbox"/> JAMBAの会員ではない
ご連絡先	〒 折り返しご連絡ができる、メールアドレス、電話番号、FAX番号のいずれか

※ご記入いただいた情報は、本活動の情報提供以外に使用することはありません。

まとめ

すでに述べたように、「虐待防止のための連携型多胎支援事業」は、支援が行き届かないために起こる多胎育児家庭での養育者の孤立や虐待の危険性を強く意識し、それらを防止することを目的として行われた事業である。

しかし、隙間のない支援（地域格差がない、ライフステージを通じての、さまざまなファクターが協働する支援）を実現するためには、その支援の中身、方向性を示す「ガイドライン」が必要である。ということで、本事業においては、ICOMBO（International Council of Multiple Birth Organizations）が2010年に改定した「多胎児の権利の宣言とニーズの声明」（大木秀一訳）をベースに、日本の現状を踏まえて「ガイドライン」を作成した（第一部門担当）。また、広範な人々に利用しやすいように、当事者の意見をヒヤリングしながら（いしかわ多胎ネット協力）、当事者にも分かりやすい表現を尽くした。さらに、欧米の事情とは異なる日本の事情を踏まえ、次の5点についての言及を付け加えた。すなわち、1）「父親」の育児参加や、父親同士の交流について、2）「育児協力をする祖父母」について、3）多胎出産（ハイリスク出産）が可能な医療機関が限られてきている点、4）「里帰り出産」という日本独自の風習について、5）母乳育児にこだわり過ぎないことや、母乳育児ができなかった場合のメンタルケアについて、である。その上で、①子育て支援事業拠点（広場型・センター型）5625カ所、②周産期センター（第3部会調査箇所）367カ所、③②以外の医療機関20カ所、④行政機関169カ所、⑤多胎サークル・団体32団体、⑥個人96名、⑦マスコミ6社に「ガイドライン」を発送した。

第二部門では、「子育て支援拠点スタッフのための多胎育児支援研修プログラムの開発」を行った。2009年度に実施した「地域子育て支援拠点に対する多胎支援に関するアンケート調査」によれば、「ひろば」のスタッフにあっては、支援に対する高いインテンションが見られる一方、多胎育児の実態や大変さの中身への理解が不足していることがわかった。もし、スタッフの力量を高め、多胎家庭への理解を深めることで多胎家庭の育児者が「ひろば」に行きやすくなり、新たな人間関係を構築できるならば、多胎育児者の孤立感・外出困難感は軽減し、虐待防止につながる。その意味で、「子育てひろば」等の「子育て支援拠点」スタッフへの研修プログラムの開発は重要である。本事業においては、「子育て支援拠点スタッフのための多胎育児支援研修プログラム」を次の5つのセッションからなるものとして開発した。

①当事者性の尊重

当事者を大切にする支援とはどのようなものか、日々の支援を振り返り、自立を促す支援のあり方を考える。当事者でなくても支援が可能であることを認識する。

②多胎の妊娠・出産

多胎の妊娠・出産・産後期の状態を知り、支援拠点に来るまでに多胎の母親がどのような状態を通り抜けてきたのかを学ぶ。これを知る事で、利用者の現在の状況の背景を想像する手立てを知る。

③多胎支援の必要性和ネットワーク

統計資料などのデータにより多胎家庭のニーズを知り、支援拠点で多胎家庭を支援することの意義や社会的意味を学ぶ。

④多胎育児の特徴とアプローチ

多胎児を生み育てている母親（予め依頼）にインタビュアーがインタビューし、これを会場の講座参加者が生で聞く。

⑤多胎育児支援のワークショップ

支援拠点でよく起こりがちな多胎家庭をめぐるトラブルを挙げ、実際にどのような声かけや支援が必要かグループ討議をしながら考える。

本事業では、このプログラムを全国4箇所のNPO等、すなわち延岡（子育て支援センターおやこの森）、富田林（ふらっとスペース金剛）、敦賀（子育てサポートセンターきらきらくらぶ）、越谷（子育てサポーターチャオ）において試行し、アンケート調査およびヒヤリングを行って、同プログラムの有用性を検証した。参加者たちからは高い評価が寄せられた。また、自由記述欄においては、「多胎育児者の背景、実態や支援者のあり方が理解でき、今後の支援に活かせる」、「これまでを振り返り、自信をつけ、支援者として先の見通しができた」、「これまでの経験が整理でき、小さな多胎児の親を支えたいと思うようになり、次のステップに進むきっかけになった」など非常にポジティブな意見が寄せられた。

第三部門の「周産期医療施設多胎育児支援プログラムの開発」事業においては、プログラム開発の準備段階を行った。その趣旨、方法、考察は以下の通りである。

【事業の主旨】

周産期医療施設における妊娠期からの支援の有無は、その後続く育児に大きな影響を与える。医療分野の専門的な支援に加え、地域の子育て支援団体等と連携し継続した支援が有効であるのは、先進例によりすでに明白である。通常、多胎の出産はハイリスク妊娠を扱う大規模病院で扱われるが、育児・生活圏である地域との連携が広まることが望まれる。

【調査の方法】

「周産期医療施設における地域と連携した多胎支援プログラム開発事業」では、全国の周産期医療施設（日本産婦人科医会のホームページに掲載されている2011年4月1日現在の施設）376箇所に記述式アンケートを配布し、周産期医療センターの医師と看護師（看護師長、外来担当看護師、NICU担当看護師）に調査を行った。多胎支援プログラムをすでに実施している病院には、啓発に使用している資料などを提供して頂いた。アンケートの結果は、376通中120通の返信、回収率は32.6%であった。

【考 察】

アンケートの内容についてはなお現在分析中であるが、次のようなことが概観された。

- 1) 他のハイリスクと同様に扱われている場合がほとんどであるが、多胎の妊娠出産のリスクを鑑みて、特化したプログラムをもつ病院も散見される。
- 2) 妊娠中からの支援に関心が高い施設とそうでない施設との差がある。

- 3) 多胎育児経験者と協働して行う支援については、半数以上の施設は関心があると回答しているが、人材や運営について課題があると考えられる。

日本多胎支援協会では、「虐待防止のための連携型多胎支援事業」の三つの部門が実施した活動に基づき、今後以下の三つのポイントに焦点をあてて活動を継続する所存である。

- 1) 「虐待防止のための連携型多胎支援事業」によって得られた知見を元に、特に研修プログラムを改訂し、地域子育て支援拠点における研修を継続する。
- 2) 医療機関との連携および行政との連携の重要性を認識し、各地域における実践を継続する。
- 3) 多胎育児家庭の孤立を防ぐため、広義の「隙間のない支援」をさらに追及する。

これらの活動によって、多胎育児家庭のQOLの向上と虐待の防止が前進することを強く望むものである。

事業協力者 敬称略 (○は部会長)

推進委員長 服部 律子 (岐阜県立看護大学教授・ぎふ多胎ネット顧問・日本多胎支援協会理事)

第1部会

多胎支援ガイドラインの作成

推進委員

- 大木 秀一 (石川県立看護大学教授・いしかわ多胎ネット代表・日本多胎支援協会理事)
- 加藤 則子 (国立保健医療科学院統括研究官・日本多胎支援協会顧問)
- 志村 恵 (金沢大学教授・いしかわ多胎ネット幹事・日本多胎支援協会代表理事)
- 杉浦 祐子 (ツインマザースクラブ会長・日本多胎支援協会監事)
- 天羽千恵子 (ひょうご多胎ネット代表・日本多胎支援協会理事)

ガイドライン発送先の確認 堀 理恵、増田 弘枝、山田 律子

第2部会

子育て支援拠点スタッフのための多胎育児支援研修プログラムの開発

推進委員

- 糸井川誠子 (ぎふ多胎ネット代表・日本多胎支援協会理事)
- 越智 祐子 (同志社女子大学助教)
- 河原 廣子 (NPO法人かもママ代表・いしかわ多胎ネット幹事)
- 玄田 朋恵 (いしかわ多胎ネット幹事・日本多胎支援協会理事)
- 田口 章子 (ぎふ多胎ネット事務局・日本多胎支援協会理事)
- 布施 晴美 (十文字学園女子大学教授)

協力団体 (◇は協力団体代表)

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 (福井県敦賀市)

◇林 恵子、西田 宏美、中村 尊子

特定非営利活動法人 ふらっとスペース金剛 (大阪府富田林市)

◇岡本 聡子、渡部 和美

特定非営利活動法人 子育てサポーター・チャオ (埼玉県越谷市)

◇近澤恵美子、梶本 朋子、八木 晴美

社会福祉法人北方福祉会 延岡子育て支援センターおやこの森 (宮崎県延岡市)

◇小澤のり子、柳田 美穂、川崎 伸子

DVD作成 糸井川耕平

アンケート集計 野村万里子

第3部会

周産期医療施設における地域と連携した多胎支援プログラム開発

推進委員

- 服部 律子 (岐阜県立看護大学教授・ぎふ多胎ネット顧問・日本多胎支援協会理事)
- 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・日本多胎支援協会理事)
- 大高 恵美 (日本赤十字秋田看護大学講師)
- 佐藤喜美子 (杏林大学保健学部准教授)
- 末原 則幸 (前大阪府立母子保健総合医療センター副院長・日本多胎支援協会顧問)
- 田中 輝子 (日本多胎支援協会理事)
- 中川 美香 (宮崎日日新聞社文化部次長)
- 平石 皆子 (埼玉県立大学看護学科講師)

アンケート発送 新海 裕子

アンケート集計 大野 浩子

印刷・製本

株式会社 アスタリスク
有限会社 タチカワ印刷
有限会社 ビネバル出版

会 計

徳間 悦子

平成23年度独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成
全国的・広域的ネットワーク活動支援事業
虐待防止のための連携型多胎支援事業 報告書

平成24年3月5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
