

第7章 多胎育児家庭への家庭訪問型支援に関する考察と提言

1. 調査結果の考察

1) 多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまでの期間

(1) 多胎妊娠および多胎育児についての情報不足と不安・戸惑いに関すること

多胎妊婦については、困難感の語りのカテゴリーに【多胎妊娠を知ったときの戸惑い】【多胎妊娠の説明や情報が不十分で今後の生活が不安】【多胎出産と児の健康への不安】があり、多胎妊娠が判明したところから、生命誕生を祝福される喜びを体験するというよりはむしろ、医師から多胎妊娠に関するリスクの説明を受け、妊娠継続に対する不安や戸惑い、多胎児の健康な成長に対する不安などを抱いていることが示された。

また、【多胎妊婦や先輩ママ・パパとの出会いが少ない】【多胎を育てることへのイメージの無さ】が抽出され、出産後の多胎育児に関する情報を得る機会がないことにより具体的なイメージが薄く、退院後の生活について漠然とした不安、戸惑いを感じていることが示された。さらに、多胎妊婦にとっては妊娠期から妊婦を取り巻く家族からの支援も重要となるが、【家族の不安】【夫や家族、周囲の人の多胎妊婦への理解不足】の語りもあり、夫や両親自身が多胎妊婦に対してどのように関わるとよいかわからない状況も示された。妊娠期の支援の一つには、情報提供は必要不可欠である。

多胎妊娠の経過や今後の見通し、準備しておくこと、低出生体重児の特徴について、偏りのない正しい情報を必要としている。安静の保持や管理入院に向けての準備、出産・育児に向けての具体的な準備(育児用品の準備、マンパワーの確保、複数の乳児を同時に対応するための育児技術など)も整えておく必要があり、多胎妊婦は単胎妊婦と同じ状況ではないことへの配慮が求められる。

このような状況が背景にあり、妊娠期においてはまず、出産病院の医師・助産師などの医療スタッフや地域の保健師等が妊娠初期から重要な関わりをもつ。多胎妊娠出産育児に関する専門的な知識をもち、なおかつ多胎妊婦の心情を理解し寄り添える資質の持った人の支援と情報提供が必要である。支援ニーズには、【安静のアドバイスと多胎と単胎との違い】というカテゴリーが抽出され、一般書籍で記されている単胎妊娠・出産と比べてどのような違いがあるのか、配慮や準備すべき点は何であるのか、母体への負担や家族への影響は何があるのか等の医学的な情報を欲していることが示されていた。

妊娠期における情報提供にあたっては、病院の診察室など家庭外で行われる場合がほとんどであるが、行政の保健師による家庭訪問は、実際の家庭を見ることによって家庭環境のアセスメントもでき、より具体的な情報提供ができ、さらに出産後家庭で育児が始まることを想定した社会資源活用のための情報提供も可能になると思われることから必要である。加えて、こうした家庭訪問の機会に多胎育児経験者がともに同行することが可能であれば、多胎妊婦にとって先輩ママと出会える機会を提供することになり、多胎妊婦の今後の精神的サポートや地域の多胎サークルとのつながりを構築する上でも有意義なものとなる。支援ニーズに【多胎サークルや利用できる制度の紹介】があり、多胎育児経験者との出会いを求め、また育児の際に活用できる具体的な資源に関する情報を望んでいることが示されている。

多胎育児経験者による支援ニーズとしては、【多胎妊娠や出産・育児に関する経験談】【多胎妊婦への寄り添

い)【多胎育児のノウハウや育児情報の提供】【多胎ママやパパの仲間作り】【多胎妊婦や家族の多胎育児のイメージ作り】【多胎児の父親になるための情報交換】などのカテゴリーが抽出された。多胎育児経験者による支援は多く期待されているが、多胎育児経験者が介入する際に注意を要する点としては、妊娠期の過ごし方や出産・育児に関する経験談の情報提供については、多胎妊婦の妊娠経過の個人特性が大きく、多胎育児経験者の体験談のみでは誤解を招く可能性もある。状況に応じて情報提供には配慮を要することも望まれる。多胎育児経験者であり、なおかつ傾聴訓練など支援のための特別な研修を受けた人をピアサポーターとして区別して支援にあたる必要があるといえる。

保健師等の家庭への訪問が受け入れがたい家庭もあるかもしれない。その場合には医療専門職等により多胎妊婦同士や多胎育児家庭と出会える場を作り、多胎育児経験者や一般のヘルパーなどの支援者が家庭からその場へ出向くことができるような外出支援から始めることも必要である。

(2) 多胎妊娠中の生活に関すること

多胎妊娠は切迫早産の予防から、管理入院をする以前から安静を必要とされる。そのような状況から【妊娠中のトラブルや長期の安静の辛さ】が困難感のカテゴリーとして抽出された。そして、求められる支援ニーズに、家事ヘルパーや育児ヘルパーによる【掃除・片付け・買い物などの家事支援と外出サポート】【多胎児の兄姉の育児支援】が抽出された。家事ヘルパーによる掃除や洗濯、あるいは玄関先まで買い物を届けてくれるだけでも安静が保持できる。また、上の子どもがいる場合も上の子どもの育児のフォローをしてくれるだけでも安静が保持できる。

さらに、支援ニーズに多胎育児経験者による【多胎妊婦への外出サポート】もあった。出産後の準備についても妊娠中に取り組んでおきたいところであるが、準備をするための買い物リストの作成や買い物の外出サポートなどについては、多胎育児経験者がいてくれると心強い。従来であれば実家の母親などが支援していたところが、遠方であったり、職業を持っていたりなど支援することに制限がある場合も起こる。このような時には、一般の育児経験者が親身になってくれるだけでも、多胎妊婦は心強い。こうした背景から、地域ボランティアや育児経験者による【日常生活の支えや寄り添い】という支援ニーズも抽出された。

多胎妊婦の多くが管理入院を経験する。多胎妊婦は日常生活を安静に過ごしていても管理入院を余儀なくされる場合もある。そのため入院に対しては、【突然の入院に伴う動揺や後悔】【長期入院による兄・姉の心配】といった困難感をもつ。妊娠・入院・出産に関しては、情報提供と共に妊産婦の気持ちを慮ることができ、医療専門職に限らずあらゆる立場の人が支援者となる。

(3) 出産後、育児が始まる前の母親の支援に関すること

多胎妊娠はハイリスクゆえに、周産期医療の設備の整った病院でフォローされる妊婦も多く、自宅から離れているところで出産するケースが多い。身体に大きな負担を強いる多胎妊娠期を過ごし、出産後も体力が回復していない状況で、NICU などに入院している多胎児に母乳などを届けに毎日長距離を通院する母親も多い。そういったことから【母親退院後の体調の悪さ】【多胎児が NICU 入院になることでの母親の困難な状況】【遠方の病院への入院】に関する困難感が語りから抽出された。多胎児を病院に残し自宅に帰った母親は、多胎児の面会のために頻繁に外出し、自宅では家事は行い、多胎児の兄姉がいる場合は、その子どもの育児に追われ、低下した体力を回復させる余裕はない状況である。母親の退院後から多胎児を家庭に迎える前の期間も、家事ヘルパー・育児ヘルパーの支援は必要であり、助産師・保健師による支援、多胎育児経験者による支援も必要である。

2) 多胎児の退院後から4か月になるまでの期間

多胎育児家庭は、8割が核家族であり、さらに多胎児のみの家庭が6割といったデータからも、初めての妊娠出産が多胎児であり、多胎児の退院とともに、初めての乳児の育児がスタートする現状が示されている。育児技術が熟練していない初産の母親にとっては、同時に2人あるいは3人の乳児を育てることが簡単ではないことが想像できる。育児経験のある経産婦の母親であっても、上の子どもの下に、さらに2人の乳児を育てることには、たやすいことではない。多胎育児については、単胎児の家庭以上に育児困難な状況に陥りやすい。

多胎児が退院し【体力が回復していない段階での育児行動の開始】があり、授乳・沐浴・夜泣き対応の育児に追われ、母親自身の食事や睡眠すらも確保できず、精神的には余裕のない追い詰められた状況に陥っている。多胎児は低出生体重児であることも多く、授乳に時間もかかり、育児困難に拍車をかけている。その状況は、【多胎児の授乳困難と発育への不安】【多胎児の泣き声と母親の自責の念】【母親が精神的に追い詰められ壊れそうになる】の困難感カテゴリーからも示されている。【エンドレスな多胎育児と、兄弟の育児とのギャップ】の語りから示すように、自分は適切な育児が行えているのか、あるいは経産婦の場合は上の子どもと同じような育児ができないなど、多胎育児に臨む母親としての自信も持てずに日々を送っている。また、【父親の自覚と協力の無さ、そこから派生する家庭崩壊】から、夫婦が同じ価値観での育児に取り組めていない現状も見えてくる。さらに、夫だけではなく【祖父母に関するジレンマやストレス】により、祖父母の言葉に傷つき気兼ねをし、社会からの孤立感を強めていく。多胎児の上に兄弟がいる場合は【兄・姉の育児ができないことによるストレス】も生じ、母親は身体的疲労と精神的疲労で追い詰められていく時期である。

母親100人に1人が多胎児の母親という割合で多胎児が出生しているというデータが示され、多胎児家庭は稀有な存在ではないといえるが、一方で、自宅周辺で多胎児家庭と知り合いになれるかという点、簡単ではない。近隣の病院で出産するケースも少なく、周囲で多胎育児を経験し相談できる人を見つけることは難しい。多胎育児に関する【具体的な情報が入手できないことに関するストレス】も生じている。

この時期の支援として、行政の保健師の訪問は不可欠であり、新生児(多胎児)の発育や健康状態の確認、母親の日常生活の状況を確認することや健康状態のアセスメントを行い、必要な支援に繋げなければならない。この訪問では、退院した医療施設との連携が重要であり、医療施設からの情報をもとに、退院後の生活状況の把握を行い、必要であれば医療施設に問い合わせるなど連携をとる必要がある。

訪問支援者は、保健師・助産師などの医療専門職は、支援ニーズカテゴリーに【多胎児の健康状態を確認】【多胎児の発育・発達の確認】とあるように、多胎児が順調に育っているのかを評価し、母親の心身の健康状況のアセスメントを行ない、【母親のこころの健康を保つケア】への取り組みが重要である。

日々の生活に追い詰められている母親が【レスパイトできるケア】に対する支援は重要であり、家事ヘルパーや育児ヘルパー、地域ボランティア、育児経験者による、【買い物の同行支援や家事・育児支援】【沐浴・お風呂などの育児サポート】等の支援が望まれる。特に家事ヘルパーは必要とする支援者として多く挙げられていた。【業者による玄関先までの配達や、誰でも外出時のお手伝い】という支援ニーズもあった。

また、多胎育児経験者から育児のコツや悩みを聞ける、相談できる機会は必要である。多胎育児経験者等による【多胎育児に関する情報提供、相談、コツの伝授と家事支援】【健診サポートや、子育て相談・多胎育児スキルの伝授】【多胎児の自宅の玄関から外出サポート】【多胎ママへの寄り添いや話し相手】が支援ニーズとして抽出されている。同じ状況を共有でき、孤立感が少しでも軽減できることが大切である。多胎育児家庭に対しては、多胎育児がスタートした早い時期に、医療専門職である保健師等と共に多胎育児経験者が同行した家庭訪問を始めることが望ましい。また、この時期は張りつめている時期でもあるため、1回の訪問で育児困難が解決するものではなく、複数回の訪問支援が必要である。

この時期は母乳育児を試みている母親も多く、母乳分泌や直接授乳に悩んでいる母親もいる。乳房トラブルや授乳に対する【乳房マッサージや授乳方法などの指導】も助産師の家庭訪問により実施されることが望まれる。保健師等の家庭訪問に対しては消極的な状況であっても、乳房マッサージの家庭訪問は受け入れる可能性もある。乳房マッサージのための家庭訪問を機会に、他の困難感に対する支援に拡充することも期待できる。

3) 多胎児が4か月以降1歳未満までの期間

この時期になると、困難感の語りから【蓄積した睡眠不足と母体の疲労】【多胎児の母乳哺育と離乳食に関連したストレス】【多胎児の泣き声などに関連し精神的に追い詰められ虐待寸前】というカテゴリーが抽出され、日々の育児の中でさらに余裕のない状況を示し、「虐待」という言葉も出現している。4か月を過ぎると、一般には夜中の授乳は少なくなり夜はまとまって眠るようになり、多胎児の生活リズムは整ってくるようになるが、それまでの疲労の蓄積は改善されず、加えて、多胎児の抱っこ要求などの泣き、黄昏泣きや夜泣きも始まり、栄養もミルクだけではなく、離乳食が始まり、離乳食の進め方への迷いや離乳食を嫌がるなどの悩みが発生する時期でもある。【多胎児を連れての外出困難】な状態は続き、家庭内で多胎育児の孤軍奮闘が続き、【母親の孤立・孤独感と不全感】は増していく状況にある。外出した際にも、周囲から「育児がいつまで済んでよいわね。」等といった【周囲からの言葉に関するストレス】も体験し、理解されない思いやから引きこもりや孤立感を深めていく。里帰りでも多胎出産・多胎育児を経験していた母親の場合は、この時期は里帰りから自宅に戻る時期でもあり、その場合は、夫婦で初めての育児に取り組むことになる。里帰りが影響してそれまで多胎育児への関わりが薄かった夫に対しては、自宅での【非協力的な夫に対するストレス】も感じる場合もある。

さらに子どもの成長に伴い、運動発達については寝返り、お座り、つかまり立ち、ハイハイ、伝い歩きなど活動範囲が広がり、【多胎育児の事故発生リスク】も拡大し、気が休まらない状況である。

この時期においても、地域の保健師・助産師・栄養士等の専門職への支援ニーズは依然として高く、母親の育児に対する支持を求めている。専門家から見て、多胎児は順調に育っているのか、異常はないのか観察評価を期待した多胎児の育ちに伴う【多胎児の健康診査】や【多胎児の発育・発達に応じた離乳食指導】、母親自身の【精神的な健康状態の確認とカウンセリング】【授乳指導やおっぱいのケア】等が求められている。

4か月以降も心身共に余裕のない状況は続いているため、【買い物の代行や家事・育児支援】【病院への受診サポート】【母親がレスパイトできる訪問ケア】【地域での外出サポート】【業者による送迎サービス】など家事ヘルパーや育児ヘルパー、地域子育て支援者等へのニーズも高い。母親にレスパイトの機会を提供する必要がある。多胎育児に関する情報は必要ではあるが、多胎育児に関する特別な情報を持たなくても、母親の育児の取り組みを見守り、母親の気持ちに寄り添える人が母親のそばにいただけでも母親の余裕のない気持ちや孤立感是和らぐ。【家庭での遊びを提案できる訪問ケア】というニーズもあり、多胎児や多胎児の兄弟の遊び相手になるだけでも、母親の余裕のない気持ちが緩和される。

さらに、多胎育児経験者等の支援も継続して求められ、支援者希望としてもっとも多い。支援ニーズのカテゴリーには、多胎育児経験者等に対して【誰か一緒に居て傾聴・相談・助言】【予防接種や通院時、多胎サークルへの外出サポート】【お風呂の介助や家事支援】【離乳食に関するアドバイス】【多胎児の母親が自立できるための外出や健診サポート】があげられ、多胎育児に関する情報提供と育児のコツの伝授、そして自分の思いを誰よりも共感でき共有できる存在が求められている。多胎育児経験者等に対しては、退院から4か月までの支援内容が4か月以降も同様に必要とされていることが示されていた。加えて、【多胎児の父親の会と成長した多胎児のイメージ】といった、父親の多胎育児に関する情報も必要としていた。

そしてこの時期は、健診や予防接種等の受診を要求される時期であるため、外出が困難ゆえに健診が未受

診、予防接種が未接種とならないよう外出のためのサポートは特に必要であり配慮を求めたい。散らかっている家庭内を人に見られたくないなど、母親が心身に余裕のないことから家庭訪問を受け入れない場合もあるかもしれない。その場合は、家庭への訪問ではなく、健診会場等で多胎育児家庭を支援する体制を整えていくことが、その後の家庭訪問支援につながる場合もありうる。健診会場等で多胎児の着替え、抱っこ等のサポートをしながら、母親の想いを傾聴できる支援者も必要である。また、子どもの病気や健診・予防接種などで地域の小児科クリニックを受診するケースも多い。こうした小児科クリニックなどで多胎育児家庭に関わる人々も多胎育児家庭の困難感をキャッチし、家庭訪問型支援につなげていくノウハウを持つことが望まれる。

4) 多胎児が1歳代の期間

1歳は、発達の側面では、独歩ができるようになり活動範囲が広がり、さらに事故のリスクが拡大する。食事も離乳食から幼児食となり、順調に進めばよいが偏食や小食、遊び食べ等の問題も発生する。多胎児の個性も明確になり、発達の速度も個性がみられその発達の差が気になる場合、子どもとの相性が気になる場合もあり、多胎児同士の関係性への介入についても悩ましい状況が発生する。子育ての新たなステップに入ることによっておこる【子ども達の身体的発達に伴うストレス】【子ども達の自我の発達に伴うストレス】といった困難感が生じ、【余裕のない多胎育児に対する自己嫌悪】【疲弊して追い詰められ虐待寸前】という語りから精神的疲労は続いていることが示されている。【外出困難と孤立感】も続き、【家庭のストレス】も解決されず、追い詰められている。母親の育児に対して無頓着な周囲の人が心無い言葉をかけるなど【周囲や近所の無理解に関するストレス】も体験している。

さらに1歳の多胎児は、母親由来の免疫はなくなり感染症に罹患しやすい時期でもあり、【病気や入院によるストレス】も新たに困難感カテゴリーとして抽出された。多胎児の一人が感染症に罹患すると間もなくもう一人にうつし、病気のキャッチボールが始まり、母親の疲労はますます増大する。

他にも新たに加わった困難感カテゴリーに、社会資源の活用を求めても適切な情報が得られない、あるいは手続きが煩雑であるなど【行政サービスの不備やミスマッチに関するストレス】も示された。母親の自立意識から就労を希望しても保育所待機児童問題により就労できないといった【多胎育児の経済的問題と母親の就労】についても困難感が生じている。

このように乳児期を過ぎても多くの困難感を抱え疲弊している状況は続いており、支援を必要としている時期である。第1章の報告からも、育児の困難感については1歳代が最も高く、育児に自信が持てないと答えている母親が多いことが示されている。周囲からは乳児期を超えて育児がひと段落するという誤解を持たれる時期でもあるかもしれないが、現状は困難感が増大している時期となっている。

この時期の支援ニーズとしては、保健師、助産師、栄養士などの専門職による【多胎児の発達差に対する保健師のアドバイス】、家事ヘルパー・育児ヘルパー等による【母親が一人で外出するための託児および外出サポート】【公園への外出サポート】【受診および健診サポート】、そして、多胎育児経験者等による【受診や健診サポート、外出サポート】【孤立した母親への寄り添い】【多胎家庭での家事支援や子連れ訪問】【多胎育児に関する情報提供】などが挙げられている。

この時期の支援者は、子どもの成長発達を的確に評価でき母親のこれまで取り組んできた育児を労い支持できる人、母親の疲弊している状況に共感できる人、自分はこうしてその時期をやり過ごしたといったアイデアを提供できる人、が母親にとって支えとなる。他には、外出が困難で孤立し家庭内で孤軍奮闘している多胎育児家庭に対して、レスパイトの機会を提供し、外出支援、家事・育児支援をしてくれる人が必要である。外出が困難ゆえに健診が未受診、予防接種が未接種とならないよう外出のためのサポートや健診会場での支援サポートも依

然として必要である。地域の子育て支援教室や多胎育児サークル等への参加を促すための外出同行支援も必要である。

5) 多胎児が2～3歳代の期間

2～3歳代の時期は、自我が芽生え基本的な生活習慣の基礎を学ぶ時期となる。困難感のカテゴリーは【イヤイヤ期の多胎児を抱えるストレス】【多胎育児家庭のトイレトレーニングのストレス】【多胎児に目が届かず、外出が困難となる母親のストレス】【平等・争い・依存など多胎児特有の育児ストレス】【多胎児特有の発達に関連した疎外感】【家族関係の緊張と子育てを振り返っての後悔】が抽出された。2～3歳代は、反抗期が始まりイヤイヤ期の対応があり、母親の育児を追い詰める。発達の特性がより顕著になり、他児あるいは多胎児同士を比べる機会も多くなる。適切にしつけができていないのか等の評価もあり、厳しい周囲の目にさらされる機会もある。多胎児の活動範囲はより広がり活発となり、事故防止や他の子どもとのトラブル回避のための配慮などもある。多胎児に対する平等な育児や多胎児同士の力関係などへの介入も気になる。多胎児の母親はそのような悩みや思いが共有されずに育児不全感や孤立感をもつ。

第1章の報告には、育児に自信が持てないと感じ、また、子どもを虐待しているのではないかと思う感じる母親が増加していること、虐待したと感じる理由としては「感情的な言葉」が8割、「叩くなど」が5割を占めていることが示されている。

この時期の支援ニーズとしては、これまでと同様に育児に対する不安の緩和への支援となる。多胎児の成長発達が順調であるのか、発達障害等の不安については、保健師のサポートが必要であるが、イヤイヤ期への対策やしつけの方法、母親の育児疲れなどの気持ちの寄り添いについては多胎育児経験者等のサポートが必要である。

支援ニーズのカテゴリーには、保健師、助産師等の専門職による【多胎児の発達や育児に関する専門職との相談】は挙げられ、多胎育児経験者に対しても、【トイレトレーニングなどしつけ相談】【虐待が多くなる時期の個別相談】【多胎児の成長に伴う育児相談】【イヤイヤ期の多胎児の母親への外出支援】等、多胎育児特有のことに対する支援を求めている。さらに、【専門職と先輩ママの同行訪問による情報提供】の要望もある。

また、依然として、家事ヘルパーや育児ヘルパー、一般の子育て支援者の支援も必要とする。【買い物や公園への外出サポート】【母親が兄弟を見るために多胎児の保育】【掃除などの家事支援】【ホームスタートしての育児支援】が挙げられていた。

6) 総合考察

これまでの調査によって明らかになった過酷な育児環境では、母親をはじめ養育者は身体を休める暇もなく、ましてや子どもを連れて外出はほとんどできず、地域から孤立していく。地域の子育て支援の情報も得られず、周囲に助けを求められない家庭においては、ますます母親や家族だけで育児を何とかしないとイケないと思いがちであり、それでは母親をはじめ家族の健康状態はますます悪化していく。家庭訪問型支援は、このような状況にある家族にとって大変意味のある支援であると考えられる。家庭訪問型支援により、母親や家族のストレスや負担を軽減できれば、地域の子育て支援を活用しながら育児ができる一歩を踏み出すのを助けることができるのではないだろうか。

今回の調査で明らかになった多胎育児家庭の困難感や支援ニーズより、多胎の妊娠期から2～3歳代の育児期において、訪問型支援に必要な支援内容は以下の4点にまとめられた。

①家庭の育児状況の確認と多胎妊娠・多胎育児にかかわる情報提供

多胎育児家庭は、妊娠期より多胎妊娠や多胎育児に関する情報が単胎の情報量と比べてはるかに少なく、かつ入手しにくい環境に置かれている。そのため情報量自体が少なく自分で調べることも難しい。こうしたことから多胎育児家庭に対しては個別に働きかけ妊娠期からの情報提供とともに、不安や困りごとの把握を行い、必要な支援につなげていくことが重要である。この情報提供の方法として訪問型支援(アウトリーチ型)は個別な家庭が対象となるので有効であると考えられる。

情報の提供は、助産師や保健師、栄養士などの専門職からの専門的な情報が重要かつ必要である一方で、多胎育児経験者やピアサポーターの情報が有効な場合も多い。また、多胎育児経験者ではないが、地域とつながりを持ち、当事者性をもった育児支援に携わる支援者も重要な情報提供者となりうる。従って、家庭訪問においての情報提供については、専門職と共にピアサポーターが同行できると、より一層多胎育児家庭のニーズを満たす情報が提供できると思われる。

②精神的なサポート

今回の調査では多胎妊婦は、自分の育児に不安やストレスを抱えながら周囲に遠慮をし、孤立感・孤独感を感じていることが示された。多胎児の母親の自信と自立にとって、その心情を理解し支え、多胎育児の頑張りを認めてくれる人の存在が大切といえる。このような精神的な支援も個別な関わりが大切なので訪問型支援は有効であると言える。

家庭訪問支援では、保健師や助産師等の専門家による母親の多胎育児姿勢への肯定的な承認や、ピアサポーター、多胎育児経験者、地域の育児支援者等の寄り添いの態度は、支援が効果的に働くために重要である。

③多胎育児スキルの伝授

2人や3人の乳児を育てるためには、時にはコツが必要である。ピアサポーターや育児経験者により、多胎育児の技術を家庭にあるものを使って家庭の中で示せると、母親はその場ですぐに取り組むことができる。乳児期における育児技術の伝授の際には、保健師等が同席していると、乳児の安全性が担保でき、一方で、保健師にとっても多胎児特有の育児技術を知る機会にもなるため有効である。

④身体的負担の軽減

多胎育児家庭は、多胎妊娠中の管理入院や安静を強いられた生活のため母親の体力は低下したままの中で育児が始まる。多胎児の育児と家事、夜間の授乳や泣きに対する対応は睡眠不足を招き、体力・精神力も限界となる。疲労は蓄積し、母親自身の免疫力も低下し体調不良が改善されない。里帰り出産後に自宅に戻った場合においても、体力は回復していない状況である。身体的疲労の蓄積は、精神的疲労に拍車をかけることになり、うつ状態を招く恐れが高い。

こうした身体的負担の軽減としては、自宅においての家事ヘルパーが何より必要である。子どもの沐浴の手伝いや遊び相手など子どもの世話をしてくれる育児ヘルパーも必要である。こうした母親がレスパイトするための家庭訪問支援が望まれる。

家庭訪問型支援は、次項に述べるように様々な支援の形態が考えられる。今回の調査においても多胎育児経験者や子育て支援者をはじめとする、非専門職やボランティアなどの地域住民が支援者になることへの期待が大きかった。

本調査で先進事例として調査対象とした自治体や団体の多くは、お互いに役割を明確にしながら協働することで、効果的な支援を実現していた。支援にあたっては、多くが訪問型支援に対して利用者の負担はなく、長期間にわたって複数回の利用を保障していた。その財源としては、子ども子育て支援交付金(養育支援訪問事業、

乳児家庭全戸訪問事業等)や、母子保健医療対策総合支援事業、自治体の一般財源、団体等の独自財源を活用していた。

行政や医療専門職は、法的な根拠と専門職の役割において多胎育児家庭への訪問が位置付けられている。しかし先進事例の家庭訪問型支援の支援者や支援内容は、従来家族や地域が担ってきた役割でもあるが、今後は子育て支援システムとして整備され位置づけられなければならないと考えている。そのためには、行政や医療の専門職、子育て支援者である民間団体や地域ボランティアなどお互いの役割や責務を明確にしながらも、有機的なつながりを持ち協働して取り組んでいく必要がある。

最後に、本調査の多胎児の母親の語りから抽出されたカテゴリーを基に、多胎妊娠期から3歳までの子育て期において時期別の困難感と求められる支援者と支援の内容について表7-1「多胎育児家庭への訪問型支援」に示した。

2. 調査結果をふまえての提言

1) 訪問型支援を通じて多胎育児家庭が安心して産み育てることができる社会に

日本多胎支援協会(JAMBA)は、その前身団体である多胎育児サポートネットワーク時代から、「多胎家庭にやさしい社会はすべての人にやさしい」をスローガンに掲げ、多胎妊娠、多胎児を育てることについて、地域による格差をなくし、日本中どこでも多胎児を安心して産み育てることができる社会の実現を目指した活動をしてきた。一方多胎育児家庭は多くの困難感を抱え、妊娠期から積極的かつ継続的に育児支援を必要としているハイリスク家庭であり、虐待のリスクも単胎育児家庭と比べて高いことが国内外の調査で示されている。単胎育児家庭と比べて妊娠期から多くのリスクに直面する多胎育児家庭に対して、当協会は、多胎育児家庭においても、単胎育児家庭と同じように健康で文化的な生活を送ることができ、子育て家庭として健全に機能し発展していけることを目指している。

今回の調査で改めて明らかになったように、多胎育児家庭の現状は、孤軍奮闘、孤独感・孤立感、育児困難感、疲労感、母親としての不全感、自己肯定感の低下、情報不足、経済的負担を抱えており、家事育児を手伝ってほしい、頑張っている自分を認めてほしい、苦しい思いを理解し共感してほしい、母親としての自信を獲得したい、ちょっと一休みをしたい、多胎育児を楽しみたい、ママ友達や仲間がほしい、活用できる社会資源や情報を教えてほしいというニーズを持っている。しかし、多くの多胎育児家庭は日々の多胎育児に追われる中で、外出困難等の現状にもかかわらず、支援を求めることを躊躇・遠慮して頑張りを続けている状態であり、もし育児負担が蓄積する時期に何か一つ破綻をきたすと虐待などの大きな問題につながっていく。したがって育児破綻、家庭破綻を予防するためにも支援、特にアウトリーチ型支援は重要である。

つまり、多胎育児家庭にとっての家庭訪問型支援の目指すところは、第三者が介入することによって、孤立状態に陥りがちな養育者が自己回復したり地域社会とつながるきっかけを得ることである。言い換えると、物理的・精神的な孤立状態から、地域の社会資源を利用しながら地域とつながっていける力をつけるための自立支援とエンパワメントであると言える。

2) 基本的な考え方

このような、情報が届きにくく心身の疲労感を抱え物理的にも心理的にも孤立しがちな多胎育児家庭が、健全で豊かな子育てを行うことができる社会を構築し、さらには虐待等を防止するために、国の施策や自治体の事業と連携して、妊娠中から育児期まで継続的にさまざまな訪問型支援を提供することが必要であるが、ここでは

まずその基礎となる基本的考え方を示す。

多胎育児家庭を対象とする訪問型支援の新たな事業を展開する際、あるいは既存の事業を拡充する際に、多胎育児家庭への訪問型支援の具体的なバリエーションと併せて参考とされたい。

- ・ 多胎育児家庭は、妊娠・出産・育児のどの時期においてもさまざまなリスクや困難に直面する要支援家庭である。
- ・ 多胎育児家庭は出生数の約1%と少なくない数存在するが、妊娠期に確実に把握できる(母子健康手帳交付時から支援を開始できる)。このメリットを最大限に生かした取り組みを行う。
- ・ 多胎育児家庭が支援のはざまに落ち込まないように、妊娠初期から育児期まで切れ目のない継続的支援を行う必要がある。そのために、縦割り行政の垣根を超える柔軟な取り組みを行う。
- ・ 家庭の形態や事情が多様化していることを十分に視野に入れた施策を行う。
- ・ 里帰りの出産や総合(地域)周産期医療センターへの転院、長期入院、あるいは転勤など多胎育児家庭の物理的移動を考慮した連携を行う。
- ・ 多胎の妊娠・出産・育児を経験した多胎育児経験者の関わりを求める当事者のニーズが高いことを認識し、互助を公助に巻き込む工夫ある取り組みを行う。具体的には、多胎育児経験者を訪問事業等に活用する。
- ・ 多胎育児経験者のリソーサーが得られない場合は、多胎に関する基礎的な知識を有し、多胎育児家庭への十分な理解を持つ育児支援者を活用する。
- ・ 専門職、育児支援者および多胎育児経験者を対象とする、多胎に関する基礎的な知識やスキル、多胎育児家庭への十分な理解に関する事例検討会等(行政および民間団体との協働)を含めた研修の機会を提供する。
- ・ 多胎育児家庭の余裕のない状況でも利用しやすい、簡便で利便性の高い制度設計を行う。
- ・ 多胎育児家庭は経済的な困難にも直面している場合が多いので、無料ないしは安価な支援を提供する。
- ・ 多胎育児家庭の自立を促す物理的・精神的サポートを行うとともに、地域のさまざまな社会資源へと段階的に繋いでいく。
- ・ 医療・福祉・育児支援・当事者団体・リソーサー等を地域の状況に合わせて適切に組織する協働のベストミックスを工夫する。その際、妊娠期から出産・育児期までの切れ目のない支援を実現するためのコーディネーション機能を工夫する(介護分野におけるケアマネージャー的役割)。
- ・ 国の制度や自治体の独自の制度などを柔軟に組み合わせた財源のベストチョイスあるいはベストミックスを工夫する。
- ・ 多胎育児家庭は全出生家庭の約1%であり、工夫によって少額の予算で、効果的な支援が可能である。
- ・ 既存のセーフティーネットを多胎育児家庭のスペシャルニーズに適合させる工夫のある取り組みを行う。
- ・ 過疎地域などではサービスの享受が困難な場合もあるので、市町村の枠を超えた広域的なサービス利用を可能にする工夫を行う。
- ・ 訪問型を狭い意味の家庭訪問と捉えず、病院や子育て支援拠点などさまざまな場への訪問をも含めた取り組みを行う。

3) 政策提言と家庭訪問型支援のバリエーション

第6章の先進事例で紹介した支援方法は、①保健師の家庭訪問への多胎育児経験者の同行、②健診会場での多胎育児経験者によるサポート、③入院中や外来受診先への多胎育児経験者の訪問、④家事育児ヘルパー派遣、⑤専門職団体の助産師の訪問、⑥子育て支援団体の多胎育児経験者や、地域ボランティアの継続

訪問であった。これらの先進事例では、既存の公的制度や施策を利用して、必要とされる様々な場所に支援者を派遣していた。

そのようなことも参考にして、また日本多胎支援協会の15年に亘る経験を基にして、以下に多胎育児家庭における政策提言と家庭訪問支援のバリエーションを提案する。なお、紹介するバリエーションは、対象を多胎育児家庭に限るものではなく、広く支援を必要としている子育て家庭への支援にも活用の幅を広げることが可能である。

【政策提言】

既存の行政事業等を拡充し、専門職の訪問にとどまらず、地域の子育て支援者や多胎育児経験者との連携と協働によって、全国全ての多胎妊婦・多胎育児家庭に対して、訪問(アウトリーチ)型支援を行う

【連携できる主な公的事业や制度等】

- ①両親学級
- ②妊婦健康診査
- ③妊産婦の訪問指導等
- ④新生児訪問指導、未熟児訪問指導
- ⑤乳幼児健康診査
- ⑥予防接種
- ⑦産後ケア事業
- ⑧産前・産後サポート事業
- ⑨地域子ども・子育て支援事業

(利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業、妊婦健康診査、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、子育て援助活動支援事業、一時預かり事業など)

【拡充したい多胎育児家庭への訪問型のバリエーション】(○数字は、上記にある「連携できる主な公的事业や制度等」の番号)

1. 多胎プレパパママ教室、出産病院への多胎育児経験者の訪問 ①
出産病院や保健センターと連携し、多胎育児経験者等が訪問・交流する。
2. 保健師等と子育て支援者や多胎育児経験者等の同行訪問 ③④⑧⑨
保健師等の訪問に、子育て支援者や多胎育児経験者等が同行し、傾聴、多胎育児や育児支援に関する情報提供、多胎育児スキルの伝授等を行う。(両親学級、妊産婦訪問、乳児家庭全戸訪問など)
3. 健診・予防接種等への同行サポート ②⑤⑥⑨
子育て支援者や多胎育児経験者等が、健診や予防接種の介助・同行をしながら、育児についての相談や傾聴、多胎育児や育児支援に関する情報提供、多胎育児スキルの伝授等をする。
4. 保健センターや地域子育て支援拠点等における両親学級や子育て教室等への外出・同行サポート等 ①⑨
子育て支援者や多胎育児経験者等が、保健センターや子育て支援拠点等での両親学級や子育て教室への参加をサポートしたり同行する。

5. 助産師の訪問 ⑦

助産師が乳房の手当てや多胎児特有の授乳に関する相談にのる。

6. 個別支援訪問・ピアサポート訪問 ⑧⑨

子育て支援者や多胎育児経験者等が、養育者の気持ちを受け止め、傾聴したり、一緒に育児や外出をする。

7. 予防的な視点での積極的な家事支援・育児支援・保育・一時預かりの提供 ⑩

多胎妊娠中からの家事・育児支援、養育者のレスパイトのための託児や保育を、無料または安価で提供する。

以上、多胎育児家庭を対象とする家庭訪問型支援について提言したい。このような行政・専門職・医療・育児支援団体・多胎支援団体・ヘルパー派遣団体等の民間団体等が緊密に協働する、妊娠期から出産・育児期までの切れ目のない多胎育児家庭への支援パッケージを示し政策提言したものが、図 7-2 である。

本研究によって提言したさまざまな取り組みが全国各地で実行されることで、多胎育児家庭の育児ストレスと虐待リスクが軽減し、多胎育児家庭の育児が健全に行われ、さらにエンパワメントされることを心から願うものである。

表7-1

多胎育児家庭への訪問型支援 ～時期別の困難感と求められる支援内容～

時期	多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで	多胎児の退院後から4か月まで
	妊娠継続のための配慮や環境の調整	自宅での育児の開始
<p>望まれる訪問支援者と支援内容 求められるスキル</p> <p>主な困難感</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 多胎妊娠を知った時の戸惑い ● 医療職の説明不足や配慮の無さによる不安 ● 長期入院や安静に伴う不安や困難 ● 多胎出産に関する不安全感や不安 ● 同じ立場の人との出会いの少なさや情報の無さによる問題 ● 家族や周囲の不安や理解不足、経済的不安 ● 産後の母体や多胎児の状態による困難さ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 体力が回復していない段階での育児行動の開始 ● エンドレスで波動的な育児に、母親が精神的に追い詰められ壊れそう ● 多胎児の授乳困難と育児への不安 ● 多胎児の泣き声と母親の自責の念 ● 父親の自覚と協力の無さ、兄弟の育児ができない、祖父母に関するジレンマ
<p>出産病院の医師、助産師、看護師、保健師など</p> <p>多胎妊娠・出産・育児の特性を踏まえ、医療的なサポートだけでなく地域の多胎育児経験者や子育て支援等と連携した支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安静のアドバイスや多胎と単胎の違いについてのレクチャー ・ 多胎サークルや利用できる制度の紹介 ・ 医療専門職と多胎育児経験者によるプレママパパ教室の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・ NICU看護師による退院後の多胎児の健康状態の確認
<p>自治体などの保健師、助産師、栄養士など</p> <p>多胎育児の特性を踏まえた専門的なサポートや、多胎育児の経験者、地域資源、利用できる制度への積極的なつながり</p>	<p>産褥期およびNICU入院中に、保健師訪問による</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政手続きなどの説明 ・ 地域の制度の紹介 ・ 出産後の子育て支援拠点や多胎サークル、多胎育児経験者の紹介など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の助産師による乳房マッサージや、多胎児特有の授乳方法などの指導 行政の保健師による ・ 多胎児の育児・発達の確認 ・ 母親のこころの健康を保つケア ・ レスパイトできる支援制度の紹介 ・ 研修を受けた地域の子育て経験者や多胎育児経験者（ピアサポーター）の同行訪問
<p>家事ヘルパー・育児ヘルパー・ベビーシッター</p> <p>ハイリスクな多胎妊娠・出産・育児の特性を理解し、受容的・傾聴的な姿勢でのサポート</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重いつわりの時や切迫早産予防、自宅安静のための、掃除・片付け・買い物などの家事支援と外出サポート ・ 切迫早産予防や自宅安静時の多胎児の兄弟の育児支援 ・ 多胎児がNICU入院時の場合、両児入院の場合は面会時の同行や兄弟の世話など、一人入院の場合は一人は居宅で託児など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出時の同行や買い物の代行、食事の用意や清掃などの家事全般の代行 ・ 居宅での一時的な託児や沐浴などの育児サポート ・ 兄弟の送り迎えや遊び相手、夜の育児支援 ・ 母親がレスパイトできるケア
<p>地域の子育て支援者</p> <p>ハイリスクな多胎妊娠・出産・育児の特性を理解し、地域のなかのスペシャルニーズをもつ育児として、妊娠期からの継続的なサポートの構築、受容的・傾聴的な姿勢でのサポート</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子育て支援拠点などでの、医療専門職や多胎経験者を交えての多胎妊婦教室の開催（父親や祖父母への情報提供や地域交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 気持ちの寄り添いや喜びの共有、話し相手 ・ 自宅で一緒に考えながら育児サポート ・ 自宅で親子で遊べる遊びを提案 ・ 健診や予防接種などのサポートや同行 ・ 公園などへの外出同行やコツを一緒に考える
<p>多胎サークル・ピアサポーター・多胎育児経験者</p> <p>(※1)</p> <p>地域の病院や行政担当課と連携し、研修を受けた上での当事者性を活かしたサポート活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療専門職と連携し、母親だけでなく父親や祖父母への多胎妊娠・出産・育児に関する情報提供や地域交流 ・ 多胎育児のノウハウや準備品、育児情報の提供 ・ 多胎妊婦への外出サポート、寄り添い ・ 多胎ママやパパの仲間作り 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職との同行訪問 ・ 多胎育児スキルの伝授 ・ 生活環境のアドバイスや家事サポート ・ 健診サポートや外出サポート ・ 母親の話を傾聴
<p>その他（地域のボランティア、育児経験者など）</p> <p>子どもを可愛がり親と共に多胎育児を楽しむ気持ちや、日常生活の中での声掛け</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親の不安な気持ちを受け止める ・ 早産予防や安静時に必要なものを届ける ・ 多胎児がNICU入院中の場合、母乳などの運搬代行やタクシーの無料サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 沐浴の手伝い ・ 業者の玄関先までの配達 ・ 外出時のお手伝い ・ 母親や兄弟へのちょっとした声掛け ・ 子どもを母親と一緒に見守る ・ 買い物などの代行

(※1) 本報告での「ピアサポーター」とは、多胎の妊娠出産育児を経験し、傾聴や寄り添いなどの支援のための研修を受講した者をさす。

4か月以降1歳未満まで	1歳代	2～3歳代
里帰りや身内の支援の終了	子どもたちの身体能力の高まり	子どもたちの自我の芽生え
<ul style="list-style-type: none"> ● 睡眠不足と疲労の蓄積 ● 母親の孤立・孤独感と不全感 ● 母乳哺育や離乳食に関連したストレス ● 多胎児の泣き声などで精神的に追い詰められ虐待寸前 ● 多胎児を連れての外出困難 ● 父親の協力の無さ、兄姉の育児ができない、祖母に関するジレンマ ● 多胎児の事故発生リスク 	<ul style="list-style-type: none"> ● 疲弊して追い詰められ虐待寸前 ● 外出困難と孤立感 ● 余裕のない多胎育児や偏愛に対する自己嫌悪 ● 子ども達の心身の発育や自我の発達に伴う困難 ● 病気や入院に伴うストレス ● 多胎育児の経済的問題と母親の就労 ● 行政サービスの不備やミスマッチに関するストレス 	<ul style="list-style-type: none"> ● イイヤイヤ期の多胎児を抱えるストレス ● トイレトレーニングのストレス ● 目が届かず、外出困難や集団の場に入れない母親の疎外感や孤立感 ● 多胎児どうしの関係を調整するストレス ● 多胎児どうし、あるいは単胎児との発育発達の差の悩み ● 家族関係の緊張と子育てを振り返っての後悔
<ul style="list-style-type: none"> ● 自宅での多胎児の健康状態の確認や健康診査 		
<ul style="list-style-type: none"> ● 二人同時に進行する離乳食の指導 ● 多胎児の睡眠リズム夜泣きなど個別具体的な相談 ● レスパイトできる支援制度の紹介 ● 研修を受けた多胎育児経験者（ピアサポーター）の同行訪問 	<ul style="list-style-type: none"> ● 多胎児の発達差に対する保健師のアドバイス ● 二人同時に進行する離乳食の指導 ● 多胎児の睡眠リズム、夜泣きなどについての相談 ● 母親の心理的な健康状態の確認、カウンセリングなど精神面での専門的関わり ● レスパイトできる支援制度の紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ● 多胎児の発達や育児に関する専門職との相談 ● 言葉の問題、歩き方など発達に関する相談 ● 食事の進め方など家庭環境にあった育児相談 ● 子どもへの声かけやしつけなどの育児相談
<ul style="list-style-type: none"> ● 外出時の同行や買い物の代行、食事の用意や清掃などの家事全般の代行 ● 居宅での一時的な託児や沐浴などの育児サポート ● 兄姉の送り迎えや遊び相手、夜の育児支援 ● 病院への受診サポート 	<ul style="list-style-type: none"> ● 母親が一人で外出するための居宅での一時的な託児 ● 公園や買い物、受診・健診など外出時の同行 ● 買い物の代行 	<ul style="list-style-type: none"> ● 買い物に同行、公園への同行 ● 兄姉の相手や授業参観時に多胎児の保育
<ul style="list-style-type: none"> ● 母親がレスパイトできる訪問 ● 家庭での遊びを提案 ● 予防接種、健診、受診などのサポートや同行 ● 公園や買い物などへの外出時の手伝いや同行 ● 兄姉の見守りや遊び相手 ● 母親が見落としがちな多胎児個々の魅力を発見 	<ul style="list-style-type: none"> ● 予防接種、健診、受診などのサポートや同行 ● 公園や買い物などへの外出時の同行 ● 兄姉の見守りや遊び相手 ● 集まれる場づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ● トイレトレーニングやイヤイヤ期のアドバイス ● 育児の不安への相談 ● 公園や買い物などへの外出時の同行 ● 集まれる場づくり
<ul style="list-style-type: none"> ● 自分でできる方法を一緒に考えてくれるピアサポーター ● 専門職との同行訪問 ● 一緒に過ごす、傾聴、相談、助言など ● 経験に基づいたお風呂の介助や家事支援、離乳食に関するアドバイス ● 予防接種や通院、多胎サークルへの外出サポート 	<ul style="list-style-type: none"> ● 受診や健診のサポート、外出サポート ● 先輩ママやピアサポーターによる傾聴 ● 年上の子ども達の成長を見るための母子訪問 ● 子どもとのかかわり方や遊び方 ● 多胎児の母親を対象とした育児教室への誘い ● 多胎家庭での家事支援や子連れ訪問 	<ul style="list-style-type: none"> ● 多胎育児ならではのトイレトレーニングやしつけ相談 ● 先輩ママやピアサポーターによる傾聴 ● イイヤイヤ期の子ども達への対応や外出支援
<ul style="list-style-type: none"> ● 母親や兄姉へのちょっとした声掛け ● 子どもを母親と一緒に見守る ● 買い物などの代行 	<ul style="list-style-type: none"> ● 外出時や在宅での支えや見守り ● 母親や兄姉へのちょっとした声掛け ● 子どもを母親と一緒に見守る ● 買い物などの代行 	<ul style="list-style-type: none"> ● 外出時や在宅での支えや見守り ● 母親や兄姉へのちょっとした声掛け ● 子どもを母親と一緒に見守る ● 買い物などの代行

多胎育児家庭への訪問型支援 ～困難感とそれに対応する先進事例～

時期	多胎妊娠から出産、多胎児が退院するまで	多胎児の退院後から4か月まで
	妊娠継続のための配慮や環境の調整	自宅での育児の開始
主な困難感	<ul style="list-style-type: none"> ● 多胎妊娠を知った時の戸惑い ● 医療職の説明不足や配慮の無さによる不安 ● 長期入院や安静に伴う不安や困難 ● 多胎出産に関する不安全感や不安 ● 同じ立場の人との出会いの少なさや情報の無さによる問題 ● 家族や周囲の不安や理解不足、経済的不安 ● 産後の母体や多胎児の状態による困難さ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 体力が回復していない段階での育児行動の開始 ● エンドレスで波状的な育児に、母親が精神的に追い詰められ壊れそう ● 多胎児の授乳困難と発育への不安 ● 多胎児の泣き声と母親の自責の念 ● 父親の自覚と協力の無さ、兄弟の育児ができない、祖父母に関するジレンマ
各地の先進事例		
事例1 滋賀県大津市 「多胎児家庭育児支援事業」		多胎児の誕生から3歳前日まで無料で
事例2 埼玉県川越市 「第三子及び多胎児産前産後ヘルパー派遣事業」	多胎妊娠から産後1年まで、無料で64回利用できる、ヘルパー派遣事業	
事例3 兵庫県宝塚市 「多胎ファミリー・健診サポート」		ピアサポーターによる無料の乳幼児健診
事例4 福岡県久留米市「多胎妊産婦（家庭）のための産前・産後サポート事業」	妊娠中から産後4か月前日まで、無料で自宅や病院で受けられるピアサポート訪問	
事例5 NPO法人ぎふ多胎ネット（岐阜県） 「ピア家庭訪問・個別訪問」	ピアサポーターが、妊娠期から子育て期まで多胎家庭に出向いて個別に支援	
事例6 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院（岐阜県多治見市）「病院サポート訪問」	ピアサポーターが産前産後病院に訪問し、育児のイメージづくりや仲間づくりを支援	
事例7 岐阜県多治見市「こんにちは赤ちゃん訪問時のサポーターの同行訪問事業・健診サポート事業」		ピアサポーターが保健師等の訪問時に同行するとともに、
事例8 京都府助産師会（京都府） 「多胎妊婦・産後家庭訪問」	助産師の専門性を活かし、多胎妊産婦のニーズに応えた訪問の支援	
事例9 認定NPO法人おやこの広場あさがお（石川県白山市）「訪問型子育て支援ホームスタート」	地域から孤立しがちな子育て家庭を、傾聴と協働で支える地域ボランティアによる訪問型子育て支援	

A. 行政主体の支援

先進事例 1 滋賀県大津市 「多胎児家庭育児支援事業」

所得制限のない無料のサービスとして、家事育児ヘルパーを利用できる。利用促進のため、周知が徹底して行われ、電子申請も可能にするなどの配慮がある。利用率は、例年約2割である。国の交付金を利用し、利用料や所得制限をなくすことで事務作業負担も少なくなっている。

A. 行政主体の支援

先進事例 2 埼玉県川越市 「第三子及び多胎児産前産後ヘルパー派遣事業」

妊娠期から産後1年間、所得制限がなく無料で64回利用できる。安静が求められる多胎妊婦が利用しやすい。利用者の申し込み方法がシンプルであり、事業者の紹介を担当課が担うことで、利用者の負担が少ない。ヘルパーの支援内容が柔軟で利用可能回数は多いが、利用限度の全回数利用者は1～2割程度である。十分な支援が保障されていることは、安心感から自立につながることを示している。

B. 行政が主体となって当事者と連携する支援

先進事例 3 兵庫県宝塚市 「多胎ファミリー・健診サポート」

所得制限のない無料のサービスとして、4か月児、10か月児、1歳6か月児健診の場でピアサポーターがサポートする。市が当事者団体に呼びかけ、協働して健診サポートという事業をおこなった。これにより、多胎家庭の健診未受診率を下げ、多胎家庭の健診場面の心身の困難感が軽減され、多胎育児の先輩とも繋がって相談相手の獲得もできるという、多面的な効果を得ている。利用希望者は、ひょうご多胎ネットに申し込む。

B. 行政が主体となって当事者と連携する支援

先進事例 4 福岡県久留米市「多胎妊産婦（家庭）のための産前・産後サポート事業」

行政と医療機関、当事者団体の三者で多胎家庭を支援する仕組みである。産前サポートとしては自宅や総合周産期母子医療センターへのピアサポーターによる訪問、産後サポートとしては保健師の新生児訪問にピアサポーターが同行する家庭訪問等を行う。妊娠期から多胎家庭と育児経験者の接点をもて、効果的な情報提供や仲間づくりの機会としている。新生児訪問時のピアサポーターの同行訪問は、ほぼ全数に近い利用率となっている。所得制限のない無料のサービスで、経費は国の交付金を利用している。

4か月以降1歳未満まで	1歳代	2～3歳代
里帰りや身内の支援の終了	子どもたちの身体能力の高まり	子どもたちの自我の芽生え
<ul style="list-style-type: none"> ● 睡眠不足と疲労の蓄積 ● 母親の孤立・孤独感と不全感 ● 母乳哺育や離乳食に関連したストレス ● 多胎児の泣き声などで精神的に追い詰められ虐待寸前 ● 多胎児を連れての外出困難 ● 父親の協力の無さ、兄姉の育児ができない、祖父母に関するジレンマ ● 多胎育児の事故発生リスク 	<ul style="list-style-type: none"> ● 疲弊して追い詰められ虐待寸前 ● 外出困難と孤立感 ● 余裕のない多胎育児や偏愛に対する自己嫌悪 ● 子ども達の心身の発育や自我の発達に伴う困難 ● 病気や入院に伴うストレス ● 多胎育児の経済的問題と母親の就労 ● 行政サービスの不備やミスマッチに関するストレス 	<ul style="list-style-type: none"> ● イイヤ期の多胎児を抱えるストレス ● トイレトレーニングのストレス ● 目が届かず、外出困難や集団の場に入れない母親の疎外感や孤立感 ● 多胎児どうしの関係を調整するストレス ● 多胎児どうし、あるいは単胎児との発育発達の差の悩み ● 家族関係の緊張と子育てを振り返っての後悔
120時間利用できる家事・育児支援や健診などの外出もサポート		
サポート		<p>本報告での「ピアサポーター」とは、多胎の妊娠出産育児を経験し、傾聴や寄り添いなどの支援のための研修を受講した者をさす。</p>
乳児健診時に無料で支援		
て支援		

C. 当事者団体と医療・行政が連携する「多胎支援ネットワーク」での訪問支援

5 先進事例 NPO 法人ぎふ多胎ネット（岐阜県）「ピア家庭訪問・個別訪問」

NPO 法人ぎふ多胎ネットの支援。訪問希望のある多胎家庭にコーディネーターとピアサポーターが訪問し、傾聴と情報提供によって、育児の見通しが持てる支援を提供する。

6 先進事例 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院（岐阜県）「病院サポート訪問」

病院が NPO 法人ぎふ多胎ネットに委託。ピアサポーターが、病院の外来や病棟の多胎妊婦を訪問する場を毎月1回設けている。多胎妊婦は利用料無料。不安な気持ちの受け止めや具体的な情報提供を目的としている。病院スタッフは、多胎妊婦へピアサポーターの紹介と専門的な質問に対応する。

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

多治見市が NPO 法人ぎふ多胎ネットに委託。「こんにちは赤ちゃん訪問」では、保健師の専門的支援とピアサポーターの生活面のサポート、「健診サポート事業」は、健診時にピアサポーターが駐車場から健診の全行程に同行しサポートする。同行によって母親の身体的困難の軽減ができ、不安の傾聴と情報の提供ができる。未受診を防ぐことにも寄与している。

D. 民間の支援団体が主体の支援

8 先進事例 京都府助産師会「多胎妊婦・産後家庭訪問」

「多胎妊婦・産後家庭訪問」として、助産師という専門性を生かした支援を有償で提供している。多胎産婦の特別なニーズにきめ細かに応え、同時授乳等の授乳指導をはじめ、母体の回復に問題のあるケースには託児をして母親の睡眠時間を確保するなど、その支援は「指導」とどまらず、本当に必要とされている支援を提供することで育児不安や育児困難感、孤立感の軽減を図っている。

D. 民間の支援団体が主体の支援

9 先進事例 石川県白山市 認定NPO法人おやこの広場 あさがお「訪問型子育て支援ホームスタート」

地域子育て支援拠点事業者等が運営する訪問型子育て支援ホームスタート。研修を受けた地域のボランティアが無料でホームビジターとして定期的に家庭を訪問し「傾聴（お話を聴く）」と協働（一緒に過ごす、家事や育児をする）をする。訪問対象は6歳未満の子どものいる家庭で、訪問支援するホームビジターは、必ずしも多胎児の母親ではない。

既存の行政事業等を拡充し、専門職の訪問にとどまらず、

地域の子育て支援者や多胎育児経験者との連携と協働によって、

全国全ての多胎妊婦・多胎育児家庭に対して、訪問（アウトリーチ）型支援を行う

