

## 埼玉県内市町村保健センターにおける多胎児家庭への 支援の実態と課題

### Social Childcare Support for Families with Multiple Birth Children in Saitama Prefecture

布施 晴美<sup>1)</sup>  
Harumi FUSE

古宮 しのぶ<sup>2)</sup>  
Shinobu KOMIYA

#### 要 旨

埼玉県内90市町村保健センターの保健師を対象に、保健センターによる多胎妊婦および多胎児家庭への支援の状況について調査を実施し、回答のあった55市町村について分析した。多胎妊婦を把握している市町村が39(70.9%)、多胎児家庭を把握しているところが33(60.0%)であった。支援は要望のある家庭に対する個別対応が中心となっていた。多胎児育児のための支援教室を開催しているところは9市町村であり、他の市町村は開催の必要性は感じているが、条件が整わないため開催は難しい状況であった。保健センターの役割としては、支援教室の開催は難しくても必要な情報は広く提供していくこと、母親が同じ状況にある仲間を作れるようにしていく支援が必要である。保健師に対しては、適切な情報を提供するために、育児支援に関する研修会や情報交換の場を持ち、さらには地域の特性を踏まえた多胎児育児支援のマニュアルの開発が必要であると思われた。

#### はじめに

近年多胎児の出生率は、不妊治療の進歩に伴って増加してきており、1997年の国内の双生児の出生率は分娩千対9.0、2003年は11.12(埼玉県では10.34)<sup>1,2)</sup>となっている。多胎妊娠は周産期医療ではハイリスクと周知されており、多胎妊娠中の

妊婦の不安は大きい<sup>3)</sup>。また、多胎児出産後の育児については、少子化核家族化がすすみ、周囲からの育児支援が少ない中で母親の疲労やストレスなどの問題や、多胎児と虐待との関連についての問題も提起されている<sup>4-6)</sup>。

このような動向から双子・三つ子家庭(以下、多胎児\*家庭とする)に対する育児支援の必要性

1)十文字学園女子大学人間生活学部人間発達心理学科

Department of Human Developmental Psychology, Faculty of Human Life, Jumonji University

2)埼玉県立大学短期大学部看護学科

Department of Nursing, Junior College, Saitama Prefectural University

キーワード：多胎妊婦 多胎児家庭、育児支援、保健センター

が検討され展開され始めている。埼玉県内でも積極的に双子・三つ子育児（以下、多胎児\*育児とする）の支援を推進している地域や現状から難しい地域があるが、その実態をまとめたものがないため、まず現状を把握し、支援の課題を見出すこととした。

\*多胎妊娠によって出生した双子・三つ子・四つ子などを総称する適切な名称が日本語ではないため、他文献でも通常使用される「多胎児」を双子・三つ子・四つ子など多胎で出生した子ども達の総称としてここでは使用する。

## 目 的

埼玉県内市町村保健センターにおける多胎児育児の支援の実施状況を知り、その支援の課題や問題を明らかにし、現状に見合った支援、さらにその方向性について検討する。

## 方 法

### 1) 調査対象および調査期間

埼玉県内90市町村（40市・41町・9村）保健センターの母子保健担当保健師各1名を対象に平成16年11月に調査をした。

### 2) 調査方法および調査内容

調査方法は、埼玉県内市町村保健センターに郵送にて質問紙を送付し、郵送にて回答を得た。

調査内容は、先行研究を参考に、①管轄内の多胎妊婦の把握状況および支援の実際、②多胎児出生の把握状況および多胎児家庭への支援の実際、③多胎児育児のための支援教室の開催状況、④地域ミニサークルとの連携、⑤保健師のニーズ、とした。

### 3) 倫理的配慮

本研究は多胎児家庭を対象に育児支援を実施しているから良いとか、実施していないから良くないということを問うものではないことを示し、質問紙には地域名の記入を求めたが、地域名は公表

せず、地域が特定されない配慮をした。

## 結 果

回答の得られた55市町村(回収率61.1%、30市・18町・7村)について単純集計を行い分析した。

### 1) 多胎妊婦の把握状況および支援

多胎妊婦を「把握可能」としている市町村は39(70.9%、18市・14町・7村)あった(表1)。母子健康手帳交付時などに多胎妊婦に対して特別な支援をしている市町村は23(41.8%、15市・8町・0村)であった。支援の具体的な内容は、多胎児関連の冊子の配布や多胎児家庭の集いの紹介などが多かった(表2)。多胎妊婦向けの分娩準備教室を実施しているところは、4箇所ですべて「市」であった。

表1 多胎妊婦の把握状況 n=55

特別に整理し簡単に把握可能	6(10.9%)
特別な整理はしていないが把握可能	33(60.0%)
把握不可能ではないが、 拾い出すのに時間を要す	10(18.2%)
把握は困難	6(10.9%)

表2 多胎妊婦への支援(重複回答) n=23

多胎児関連の冊子等の配布	14(60.9%)
多胎児家庭の集い・サークル紹介	10(43.5%)
個別の訪問・面接・相談	6(26.1%)
アンケートを実施しニーズを把握	2(8.7%)
サービスの紹介	1(4.3%)

表3 多胎児出生の把握状況 n=55

特別に整理し簡単に把握可能	5(9.1%)
特別な整理はしていないが把握可能	28(50.9%)
拾い出すのに時間を要す	14(25.4%)
低出生体重児なら把握可能	5(9.1%)
把握は困難	3(5.5%)

表4 転居してきた多胎児家庭の把握 n=55

特別に整理し簡単に把握可能	0(0%)
特別な整理はしていないが把握可能	15(27.3%)
把握不可能ではないが、 拾い出すのに時間を要す	15(27.3%)
低年齢なら把握可能	15(27.3%)
把握は困難	10(18.1%)

2) 多胎児出生の把握状況および多胎児家庭への支援

(1) 多胎児出生の把握状況

多胎児出生を「把握可能」と答えていた市町村は33(60%、12市・14町・7村)であり(表3)、把握の状況と多胎児出生数との関連はなかった。多胎児家庭で新たに転居してきた家庭については、「把握は困難」とする地域が増えていた(表4)。「低年齢なら把握可能」については、3歳までなら把握できる地域が11、7歳以上では把握が困難となっていた。

(2) 多胎児家庭への家庭訪問の実態

新生児訪問指導については、「全数訪問」している市町村が21(38.2%)、「状況に応じて訪問」している市町村が34(61.8%)、「訪問していない」市町村はなかった(図1)。「状況に応じて訪問」については、母親からの希望、新生児が低出生体重児の場合が多く、多胎児でも第1子であれば必ず訪問するが、第2子以降が多胎児の場合には訪問しないという回答もあった。一方で、複数回家庭訪問を実施している場合もあり、初回訪問の状況から保健師が必要を感じて家庭訪問を実施している市町村が16(29.1%)あった。また、初回訪問後保健師側から電話で母親から様子を聞く市町村が15(27.3%)あった。

訪問時に必ず提供している情報としては、多胎児の育児方法の工夫、多胎児の発育・発達の特徴、社会資源の活用方法などが多かった(表5)。

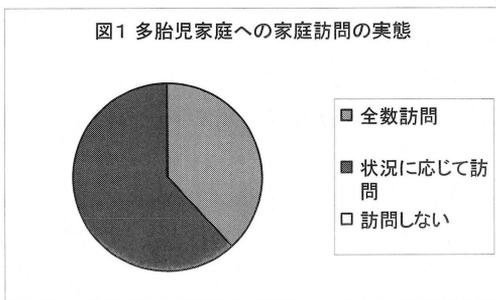


表5 訪問時提供する情報(重複回答) n=55

多胎児の育児方法の工夫	39(70.9%)
多胎児の発育・発達の特徴	33(60.0%)
社会資源の活用方法	24(43.6%)
効率的な家事の工夫	21(38.2%)
多胎児育児サークルの紹介	19(34.5%)
多胎児の上の子どもの接し方	19(34.5%)
託児支援(ベビーシッター)の紹介	8(14.5%)
多胎児育児経験者の紹介	6(10.9%)
多胎児家族向けの書籍の紹介	6(10.9%)
育児用品等のリサイクル情報	2(3.6%)
その他	6(10.9%)

表6 開催経験のない理由(重複回答) n=37

多忙で手が回らない	16(43.2%)
対象家庭が少ない、いない	10(27.0%)
予算が取れない	9(24.3%)
地域ミニサークルに任せている	6(16.2%)
どのようなことをしたらわからない	1(2.7%)
その他(個別対応可能、保健所が実施)	18(48.6%)

(3) 多胎児家庭への支援活動

多胎児育児の支援に関する集いや育児教室などを「毎年開催」している市町村が9(16.4%、6市・2町・1村)、「今年度初めて開催する予定」が1、「この5年間に開催したことがある」が2、「この5年間開催したことがない」が44(80%)であった。

開催したことがない理由としては、「多忙で手が回らない」、「対象となる家庭が少ない」、「個別対応している」などであった(表6)。開催の条件としては、予算、スタッフ、会場の確保、対象者の数、また、多胎児育児の支援が他の業務よりも重要であることなどがあげられた。今後の育児教室開催の可能性については、39市町村の回答のうち、「ある」と答えた地域は3、「ない」は17、「わからない」は17、「検討中」が1、「その他」が1であった。

多胎児育児の支援教室を開催した11市町村の開催時の注目点としては、最も多かったのは、「母親の精神的疲労や不安の軽減」、及び「母親同士の交流」であった(表7)。他には、「多胎児同士の仲間作り」や「多胎児の発育・発達を知る」、「多胎児育児の今後の見通しを知ってもらう」、「育児困難な状況にある母親を見つける」などで

表7 育児教室での注目点(重複回答) n=11

母親の精神的疲労や不安の軽減	9 (81.8%)
母親同士の仲間作りと交流	9 (81.8%)
多胎児同士の仲間作り	7 (63.6%)
多胎児の発育・発達を知る	4 (36.4%)
多胎児育児の今後の見通しを 母親に知ってもらおう	4 (36.4%)
育児困難な状況にある母親を見つける	4 (36.4%)
母親の身体的疲労の対策方法	3 (27.3%)
乳児期の多胎児の具体的な育児方法	3 (27.3%)
多胎児育児の社会資源の 活用方法の紹介	3 (27.3%)
多胎児の上の子の接し方	3 (27.3%)
幼児期の多胎児の具体的な育児方法	2 (18.2%)
効率的な家事の工夫の紹介	2 (18.2%)
多胎児育児中の家庭が楽しく過ごせる 場所や外出方法の紹介	2 (18.2%)
多胎児育児サークルの紹介	2 (18.2%)
育児用品等のリサイクル情報の提供	2 (18.2%)

あった。また、参加した母親の中で保健師が育児困難に陥る危険性などがある「気になる母親」が「いた」と答えたのが教室を開催した11市町村のほぼ半数の5市町村であった。

単胎・多胎に関わらず一般に行われている育児教室で平成16年度の4月～10月（今年度上半期）までに多胎児家庭の参加の有無については、育児教室を実施した51市町村のうち多胎児家庭の参加があったと答えた市町村が24(47.1%)あった。また、今年度上半期の多胎児家庭からの問い合わせや要望があったと答えた地域が13で、その内容は、サークルや親の会、交流会などの紹介やベビーシッターや家事ボランティア等の育児支援、子どもの託児施設、子育ての方法などであった。

多胎児家庭の育児支援に対して過去3年間において個別対応の経験をもつところは38(69.1%)であった。個別対応の内容については、育児相談や発育発達のフォロー、情報提供、就園就学の相談などに対する家庭訪問や電話相談、障害児家庭や母親が若年・病弱な家庭に対して関連機関との連携などがあげられていた。

### 3) 多胎児育児ミニサークルとの連携について

管轄地域に多胎児家庭で構成されているミニサー

表8 双生児家庭育児支援事業

<b>双生児家庭育児支援事業</b> <b>(財団法人こども未来財団の事業)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童手当法の児童育成事業として、児童の健全育成に寄与することを目的とする。</li> <li>・義務教育就学前の双子や三つ子などを養育している両親等の育児の疲れを解消し、リフレッシュを図るための支援事業。</li> <li>・年度内2回（特別な事由の場合は4回）まで利用、1回双子9,000円、三つ子以上18,000円のベビーシッター代を補助する（ただし、自営業・公務員は対象外）。</li> </ul>
--

クルの有無について、「ある」と答えた市町村が19(34.5%、16市・2町・1村)、「無い」が28、「わからない」が8であった。サークルとの連携については、17市町村が連携しており、多胎児家庭に対してミニサークルの紹介(5市町村)、集会に参加して育児相談を実施(4市町村)、集会場所の提供(4市町村)、サークル運営の支援(3市町村)などを実施していた。

### 4) 保健師の意識とニーズ

自由記述で、保健師は人的・経済的な育児支援や母親の仲間作りの必要性などを述べていた。一方、集会を企画しても双子・三つ子乳児のいる家庭は乳児たちを連れて参加することが難しく、参加したくても参加できない状況も多く、また、参加者が多くなると「新規の人のみ」と制限しなければ運営できないなど支援方法を模索している状況がうかがえた。保健師のための多胎児育児支援に関連した研修会や情報交換の場の必要性については、44名(80%)がそれらの場への参加希望を示していた。

多胎児家庭を対象とした社会資源の一つである「双生児家庭育児支援事業(表8)」については、内容を理解している保健師が24名(43.6%)、初めて聞いた、内容を知らない保健師が28名(50.9%)であった。

考 察

1) 市町村保健センターにおける多胎児育児支援への取り組みの現状について

埼玉県内の双生児の出生率<sup>1)</sup>(表9)は、2003年は分娩千対10.34で、全国平均をやや下回っているが、実際の分娩数は、2003年は664と、東京都、愛知県、大阪府、神奈川県について第5位となっており、全国的には多胎児の出生数は多い地域といえる。埼玉県内の多胎妊婦および多胎児出生を把握できている地域が70.9%および60.0%というのは、高い数値と考えられる。しかし、回答の得られなかった地域を含めて考えると、把握状況は4割前後と推定される。

市町村保健センターでは、多胎妊婦および多胎児家庭の把握は可能でも、個別対応が中心であり、育児困難な状況が明らかな家庭や母親からの積極的な相談や訴えなどがなく対応できないと考えられる。本調査で多胎児育児の支援教室が開催された時に「気になる母親」がいたとの結果からも、個別相談や個別の支援などを促進する一つのきっかけとして集団の育児教室があった。しかし、多胎児の出生率の低さから集団としての育児教室の開催の難しい地域があり、一方で育児教室開催の必要性はあっても、他の業務や優先度、人員不足、予算などの問題で集会などを開催することは困難な地域の現状や保健センターの限界が伺われた。

一方で、保健センターでの育児支援に限界はあるが、多胎児家庭の母親が望むものに対応しようとしている姿勢は伺えた。北岡らの調査<sup>7)</sup>では、単胎児の母親と比較して双子の母親は有意に実体的、情動的、情緒的な支援を必要としていると指摘しており、特に、授乳、抱き方、玩具の与え方、外出時の準備や注意などが求められていると述べている。同様に渡邊らの調査<sup>8)</sup>でも単胎児と比較した結果、子どもへの対応、授乳の悩み、母乳不足など育児の負担感が大きいことを示していた。これらは、本調査から得られたように新生児家庭

表9 日本国内の双生児の分娩数と出生率

年	双生児分娩数			双生児出生率 (分娩千対)		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003
全国	11919	12633	12743	9.97	10.73	11.12
埼玉	589	670	664	8.84	10.16	10.34

訪問時に提供している情報とほぼ一致しており、保健師は多胎児育児に必要な情報を十分認識していることを示している。

また、加藤ら<sup>9)</sup>の全国保健所・保健センター保健師対象の調査で得られた多胎児の妊娠出産育児の上での困難については、児童虐待が多いこと、養育上の精神的な疲労については認識されていない割合が多かった。一方、出産時のトラブル、経済的負担感、養育者の体力的疲労については認識されている割合が比較的多かった。本調査でも、家庭訪問等で提供している情報は後者が中心となっていたが、訪問すること、連絡をすることは、こもりきりになっている母親に対して精神的援助になっている。また、本調査の中で育児支援教室を実施している地域では、最も注目していることは、多胎児育児中の母親の精神的疲労や不安の軽減を図ること、母親の仲間作りや交流を図ることであり、加藤らの報告<sup>9)</sup>とは異なっていた。

育児に関連した社会資源の紹介については、情報の提供としては多く挙げられていたようであるが、多胎児家庭のための社会資源の「双生児家庭育児支援事業」については半数以上の保健師が知らないという現状で、加藤らの報告<sup>9)</sup>と一致していた。保健師が多胎児育児に関連した情報を収集する機会を保健師に持つためには、保健師相互の情報交換の場や研修等の開催が必要である。

2) 市町村保健センターにおける多胎児育児支援の方向性

多胎児育児支援推進のためには、支援側の予算や人員の不足、仕事の優先度が影響されるが、保健センターでは、まずは、多胎児の母親にいつで

も相談できる窓口があるということを知ってもらうことと、地域の多胎児育児関連の情報を必要としている母親に提供できるということが重要であると考えられる。

保健センターが情報を提供するために欠かせないものとして、管轄地域あるいは近隣の地域にどんなミニサークルがあるのか知ることが必要である。多胎児の集いの中では、母親自身同じ仲間を求めており、多胎児育児経験者である先輩ママからの情報を欲し、多忙を極めた多胎児育児に対して、辛いのは自分1人ではないことを知り、育児を楽しみとして切り替える力を得、多胎児育児特有のコツを共有し、今後の見通しをたてる。同じ仲間（ピアグループ）との交流が育児期の母親にとって効果的なものであること<sup>10)</sup>、同じ仲間集団での語らいは母親自身の内なる力を引き出すことにつながる<sup>11)</sup>。できれば多胎児家庭の交流の場を保健センターの支援事業に発展できることが望ましいが、事業に至らなくてもこの意義を理解して支援に望むことが重要である<sup>12)</sup>。保健センターが集会開催を企画運営することが困難な地域に対しては、地域のミニサークルと連携した活動が望まれる。本調査でも、地域のミニサークル運営を支援している地域もあった。

ミニサークルがない場合は、近隣の保健センターあるいは保健所と連携して、合同集会の開催の道の模索し、是非とも母親の仲間作りを推進できる取り組みを期待したい。地域と密着している保健センターは、母親の仲間作りの場の存在を確認し、そのような場があることや多胎児育児に関連した情報を発信する役割を担うことは大切である。

情報発信の最もよい機会の一つは母子健康手帳交付時である。多胎妊娠が判明し、不安の強い時期であり、未知なる情報を欲しているときでもあるので、その機会に保健センターができる支援や仲間づくりのための情報提供が望まれる。もう一つの機会は、集団の健康診査時である。保健指導の時、母親からの訴えがなくても育児相談窓口の

連絡先、多胎児家庭が利用できる社会資源の紹介、及び地域ミニサークルの紹介などを記載した多胎児家庭用のリーフレット1枚を配布するだけでも母親は情報が得られ、それらを活用する可能性が広がる。

情報発信の他に支援としては、保健師からの電話連絡が望まれる。例えば、双子の母親は現実の育児行為の作業量が2倍という身体的なストレスだけではなく、ほぼ同時に起こる2児の欲求に平等に接しなければという思いとそれに対応できないという母親としての役割葛藤や罪悪感等のため精神的なストレスを増大させる。母親にとって十分な協力が得られないときには、一層心身が疲弊しやすい状況<sup>5)</sup>にある。保健師に相談できず、仲間作りの場にも参加できずに家にこもりがちな母親の様子を電話連絡等で確認できるようなシステムが、保健センターにできあがることも期待したい。多胎児育児支援は担当保健師の熱意に依存している地域もあり、保健行政の一貫した方針の上に立っていないことが指摘<sup>13)</sup>されており、担当者が変わるとサービスが終了してしまうことがないように、支援システムが構築されることが望ましい。

現在子どもを取り巻く問題として、最も注目されていることが児童虐待であり、各市町村の中でも虐待防止を積極的に推進している地域もある。虐待の発生機序としては、子どもの要因の一つとして多胎児、未熟児があげられ、親の要因の一つに育児ノイローゼがあげられている<sup>14)</sup>。多胎児家庭は虐待のハイリスクを兼ね備えており、核家族で孤立している母親がいるという視点での支援が望まれる。

### 3) 多胎児育児支援に対する保健師の役割

保健師に求められるものとして、①多胎児育児情報を持つこと、②多胎児家庭が利用できる社会資源を紹介できること、③地域ミニサークルを紹介できること、何より、④多胎児の母親が育児疲

労や精神的悩みをフォローできるための知識を持つことが望まれる。保健師の多胎児育児に関する研修や情報交換の要望も高く、限られた条件の中での支援を模索していこうという意識は支援者側であり、そのためにはまず、多胎児家庭が必要としている情報を確実にもち、提供していくことが支援の第1歩といえる。そして、さらに公的機関の保健師を対象とした多胎児育児に関する特有の情報やミニサークルとの連携やミニサークルの立ちあげ方、予算のかからない運営方法など地域の特性を踏まえた実施可能な多胎児育児支援のノウハウについて保健師のためのマニュアルの開発が必要と思われる。

#### 今後の課題

本調査は、埼玉県内55市町村保健センターの回答の分析となり、埼玉県全域の支援実態を明らかにしたものではない。しかし、今後重要なことは、取り組みの実態をさらに追及することではなく、多胎児育児支援に対する周辺地域の連携や地域のミニサークルとの連携などが促進できるシステムの構築を考えていかなければならない。今後は保健センター保健師からの聞き取り調査や保健所の支援および地域ミニサークルの実態を調査し、マニュアル開発を検討していくこととしたい。

#### 結 論

埼玉県内の保健センターの半数以上が、多胎妊婦および多胎児出生の把握ができていた。育児支援は、特別な家庭や要望のあった家庭への個別支援が中心であった。個別対応の場合多胎児家庭全体に必要な支援が提供されにくく、多胎児育児情報の提供を広く実践できるシステムの構築が望まれる。また、保健師自身は、多胎児育児家庭に対する支援の必要性を認識しており、支援等に関する情報交換の研修のニーズが高く、地域の特性を踏まえた多胎児育児支援マニュアルの開発が必要である。

最後に、本調査にご協力いただきました市町村保健センター保健師の皆様は心より感謝いたします。ありがとうございました。

なお、本論文は第52回日本小児保健学会（2005年）で発表したものに、加筆修正したものである。

#### 引用文献

- 1) 今泉洋子：最近における多胎分娩数と多胎出産率の地域格差 1995～2003年，日本双生児研究学会ニュースレター；36号:10-15, 2004.
- 2) 今泉洋子：多胎出産の動向と地域差（横山美江編：双子・三つ子・四つ子・五つ子の母子保健と育児指導の手引き），医歯薬出版，p.1-4, 2000.
- 3) 石村由利子，前原澄子：双胎妊娠の妊婦のストレスと看護に関する研究（第2報）－妊娠経過中のストレスの変化－，母性衛生，40(2):219-229, 1999.
- 4) 矢野恵子他：ふたごの母親の妊娠中から3歳頃までのサポートシステムに関する研究，母性衛生，39(1):120-128, 1998.
- 5) 横山美江他：双胎・品胎家庭の育児に関する問題と母親の疲労状態，日本公衆衛生学会誌，42(3):187-193, 1995.
- 6) 松井一郎，谷村雅子：双生児の親の心理－虐待症例に見る双生児間の比較－，小児内科，27(12):1785-1789, 1995.
- 7) 北岡英子，杉原一昭：双子育児の実態と育児支援に関する研究（第2報）－母親の希望サポートの分析を中心にして－，小児保健研究，61(5):669-676, 2002.
- 8) 渡邊タミ子他：0から3歳頃までの双胎児のいる母親の育児支援の課題に関する検討－単胎時との比較－，山梨医大紀要，16:39-46, 1999.
- 9) 加藤則子，多胎育児サポートネットワーク.全国保健所・保健センターにおける多胎育児支援に関する調査結果.日本双生児研究学会第19回学術講演会抄録集：7, 2005.
- 10) 新道幸恵他.育児中の女性のピアサポートに関する研究（第1報）.第12回日本助産学会学術集会収録：

142-145, 1998.

- 11) 原田紀子.子育てをしている母親のサポートグループを通じたエンパワーメント.看護研究, 29(6), 1996.
- 12) 塩野悦子, 大沼珠美.宮城県における双子支援の現状.宮城大学看護学部紀要, 5(1): 63-70, 2002.
- 13) 天羽幸子: 多胎児の親の会, 周産期医学, 32:715-719, 2002.
- 14) 松井一郎, 谷村雅子: 児童虐待予防への取り組み, 日医誌, 126:537-543, 2001.