

〔資料〕

多胎育児支援の変遷と地域多胎ネットワークの意義 —ぎふ多胎ネットの活動から—

服部 律子 松山 久美 名和 文香 武田 順子

Transition of Support System with Multiples and Community Support Network for Multiple Birth Families

— Activity of Gifu Support Network for Multiples —

Ritsuko Hattori, Kumi Matsuyama, Fumika Nawa and Junko Takeda

I. はじめに

双子や三つ子をはじめとする多胎児の妊娠出産は、医学的にはハイリスク妊娠であり分娩産褥期を通して母子双方に多くの課題がある。また多胎児を産み育てる母とその家族には身体的な問題だけでなく、産後うつや育児困難など心理社会的な特有の課題を有している（大木，2008a）。多胎妊娠が増加してきたのは、1980年代後半からであり、不妊治療の普及とともに2006年には、出産1000に対し11.6まで上昇した（厚生労働省，2006）。その後2008年より体外受精の単一胚移植の方針が日本産科婦人科学会のガイドラインに示されるようになってから、2015年には出産1000に対し10.0まで低下している（厚生労働省，2015）。しかし、排卵誘発剤による多胎妊娠の確率は高く、現在でも周産期領域では多胎妊娠の管理や看護は重要なテーマである。

同様に多胎家庭への支援についても、近年は経済的な支援や育児ヘルパーの派遣などに取り組んでいる市町村もあり、多胎育児の会を開催するだけでなく多様な支援が行われるようになってきた（枚方市，2017；大津市，2017；山形県，2016）。また多胎育児経験者を主とする当事者で作るネットワークが各地で活動するようになり、多胎家庭への支援も孤立を防ぎ虐待を防止する観点から切れ目ない支援を目指した活動を行っている（大木，2017）。筆頭筆者は、地域多胎ネットワークのひとつであるぎふ多

胎ネットの支援者として設立当初からかかわり、本学の共同研究事業では、平成14～18年度まで「多胎児支援の方法に関する研究」として取り組んできた。

本稿では、多胎家庭への支援の変遷をたどりながら、現在岐阜県で活動している地域多胎ネットワークに着目し、その活動の経緯を振り返り実際の活動の成果を考えるとともに専門職と連携した地域多胎ネットワークについてその意義を検討していきたい。

II. 子育て支援施策にみる多胎家庭支援の変遷

1. 多胎育児サークルの誕生と多胎家庭支援（1990年代～2002年）

我が国の子育て支援が、施策として本格的に始まったのは1994年の「エンゼルプラン」からであり、その後「新エンゼルプラン（1999）」「少子化対策プラスワン（2002）」と発展させてきた。少子化対策として始まった「エンゼルプラン」では、子育て支援は保育所のサービス拡大が中心であり、子育て世代が安心して子どもを産み育てる環境を整えるには不十分であったことが指摘されている（汐見，2008）。子育て支援の政策に「地域での子育て支援」が打ち出されたのは2002年の「少子化対策プラスワン」で、「地域の様々な子育て支援サービスの推進とネットワークづくりの導入」として 子育て中の親が集まる「つどいの場」づくりが提唱されている。当事者による子育てサークル

は1980年代から始まったといわれている(原田, 2002)。原田(2002)によれば、サークルを作ってグループで子育てをする意識は少子化が進み、核家族化や地域の育児力の低下という時代を背景に発達してきたといわれている。

一方多胎家庭の子育て支援についても、ちょうど多胎の出産率が増加するころと重なり1990年代にはいと当事者が全国各地で自発的にサークルを立ち上げた(久保田, 2003)。多胎育児サークルは、当初は双子や三つ子の育児を語り合い、情報交換をするという趣旨で当事者の呼びかけで自然発生的に作られてきたサークルがほとんどである。これらのグループはセルフヘルプグループとしての役割をもち、多胎児の親が集まり、多胎特有の育児の状況を共有し理解しあうことで育児を仲間と共に力になることが確認されている(服部, 1997; 久保田, 2005)。多胎育児をしている当事者は、当事者同士で分かり合えない問題があり、数名集まると妊娠期から育児期までの共通の話題を語り合う中で、日ごろの育児の葛藤や不安を共有し精神的な安定が得られることが多い。また多胎育児という一般的でない育児の情報は、当事者同士の情報交換により得られることもある。しかし、当事者が運営した多胎サークルは、自主サークル特有の後継者不足や資金不足などの問題があり、継続に困難を抱えていることが多かった(服部, 2002; 久保田, 2005)。

また保健所や保健センターの保健師が、双子や三つ子の親の会を企画し、その集まりがサークルへ発展することを意図した支援も同様に全国に広がった。しかしその後のサークルの活動は自主的な母親に任される傾向にあったので活動の継続は不確実であることが多かった(久保田, 2005)。行政が主体となって支援する多胎の妊娠期からの育児教室も誕生した。その先駆けとなったのが、1991年に始まった保健所主催の多胎教室である(北村, 1993; 大岸, 1999)。これは当事者でもある保健師が妊娠期からの支援を企画運営したものであり、親子を集め仲間づくりを目的としたサークルとは異なり、保健所での妊娠期や育児期の保健指導を盛り込んだプログラムとなっていることが特徴である。その後各地で行政が主体となる支援が実施されるようになってきた。同様に医療施設においても、多胎教室が実施されるようになった(澤田, 1999; 末原, 2004)。また看護系大学において教員が主体で多胎育児支援を行う例もあった(服部, 1998)。同時期に多胎の保健

指導に関する専門書が出版され(早川, 1993)多胎出産の増加とともに多胎家庭への支援は注目されるようになった。しかし、多胎に関する母子保健事業や子育て支援は十分でないことが指摘されてきた(服部, 2002; 北岡, 2004; 矢野, 2001)。

2. 子育てネットワークの設立と発展(2003年～)

2003年に「次世代育成支援対策基本法」が制定され市町村が計画する「行動計画策定指針」には「地域における子育ての支援」で「地域における子育て支援のネットワークづくり」の推進が盛り込まれている。元々親たちの活動であった子育てグループは、自主的な育児サークルから子育てネットワークへ発展することとなる。子育てグループからネットワークへの発展は、2000年前後には当事者グループがすでにネットワークをつくり活動していたが、子育て支援策として、厚生労働省は地域づくりに力を入れる方針を示した。2006年に子育て支援の方向性を示す「子ども子育てビジョン」が制定された。そこには政策の4本柱の一つとして「多様なネットワークで子育て力のある地域社会へ」が明記され主要施策の1つとして、「子育て支援の拠点やネットワークの充実が図られる」という方針が掲げられた。それを受け2007年には児童福祉法改正に伴い子育て支援センターやつどいの広場は、子育て支援拠点事業として位置づけられ、再編成された。運営形態は市町村、社会福祉法人、NPO法人への委託など多様である。拠点は保育所や児童館、商店街の空き店舗などを活用し、支援者も専門職であったり子育て経験者だったりそれぞれ団体の特色を生かした活動をしてきている。子育て支援ネットワークは、行政が組織しているものや民間団体として活動しているものなど様々な活動形態がある。

多胎育児支援に関しては、子育て支援のネットワーク化の動きもあり、必然的にサークル同士が繋がるという動きが出てきた。2003年に「多胎育児サポートネットワーク」が設立され「保健行政・医療関係者・多胎サークルのリーダー等とネットワークを結び、情報発信や多胎育児教室の提案等を通じて、安心して多胎児を産み育てるサポートをする」という趣旨のもと、活動を始めた(大木, 2008b, pp150-151)。「多胎育児サポートネットワーク」は、情報誌『ツインズぷらす』を発行し、「全国多胎育児サークルリーダー研修会」を開催した。そこで全国のサークルリーダー、子育て支援者、研究者、医療専門職、行政

関係者などが集まり情報交換を行い、課題を共有した。多胎育児の特殊性を背景に、当事者だけでは解決しない問題や、単独のサークルだけでは活動に行き詰まりを感じてきたこともあり、地域における連携を形にする必要性が確認されてきた（大木，2008b，pp202-213）。そこでまず石川県において「いしかわ多胎ネット」が誕生した（大木，2009）。その後「ひょうご多胎ネット」「多摩多胎ネット」「ぎふ多胎ネット」が相次いで設立された（大木，2017）。この「地域多胎ネットワーク」は多胎児を産み育てる家庭を中心に、地域を基盤として多胎家庭と支援者、保健医療専門職、行政担当者、教育職などが緩やかな連携をつくり、切れ目ない包括的なアプローチをするひとつのチームである。この地域ネットワークで支援することは、従来バラバラに行われていた、当事者同士のピアサポートや、医療施設での看護職のケア、地域での保健師の活動、地域子育て支援センターでの支援者の支援などを緩やかな連携を保ちつつ関係者がネットワークを作りながら当事者中心に支援していこうという取り組みである。このような多胎支援の地域ネットワーク化は「多胎育児サポートネットワーク」が2006年より独立行政法人福祉医療機構（WAM）の助成を受けて取り組んだ「多胎育児支援地域ネットワーク構築事業」により全国で研修会や講演会を開催し、地域の多胎ネットワーク構築を支援した（多胎育児サポートネットワーク，2007，2008，2009）。それらの事業は2010年2月に「一般社団法人日本多胎支援協会」の設立により地域ネットワークの理念が継承されさらなる活動を開始した。現在は「多胎家庭を地域でサポートするための子育て支援者研修会」「妊娠期の多胎ファミリー教室の開催の支援検討会」「ピアサポートの向上支援事業」「地域支援事業」などの事業や多胎支援に関する調査研究に取り組んでいる（大木，2017）。

その後多胎支援の地域ネットワーク化が進み、各地域で支援活動が行われているが、ネットワークで支援することの有効性の検証や当事者のエンパワーメント、専門職との連携と協働という独自の課題に取り組んでいる（服部，2017；大木，2017；佐藤，2014）。

Ⅲ. 多胎家庭への支援の特徴

一般の育児支援活動を背景に、多胎家庭の支援活動を述べてきたが、多胎家庭への支援が医療や保健などの専門

職の支援を受けて発達してきたのには、多胎家庭が抱える産科学的課題や育児上の多くの課題があるからである。多胎妊娠はハイリスク妊娠であり医療の厳密な管理のもとに妊娠生活を送らなければならない。妊娠が確定しても膜性診断によりリスクは大きく異なり、一絨毛膜二羊膜双胎であれば双胎間輸血症候群や胎児死亡、一児の胎児発育不全など重篤な合併症の危険があり、二絨毛膜二羊膜であっても同様に流産・早産、胎児発育不全、妊娠高血圧症候群、HELLP症候群、弛緩出血など母子に危険な状態となることもある（林，2015）。特に早産は双胎で50%と報告されており、32週未満の早産は児の未熟性も高く予後に問題があることが多い（川越，2015）。予防的な管理入院が多く産科医療施設で行われており、早産の予防は多胎妊娠の管理で最も重要である。これらのリスクをもった多胎妊婦には、妊婦の受けている医療を前提にして生活指導を行わなければならないことから（服部，2010）、医療専門職の役割は重要となる。多胎妊婦の妊娠期の状況としては、多胎妊娠の経過や育児について情報は少なく不安になりやすいといわれている。また妊娠が進むにしたがって身体的な苦痛も増し不快症状に悩まされる。妊娠期の経過が単胎妊娠と著しく異なるため多胎を対象とした妊娠期からの保健指導や育児支援の必要性は従来から言われている（服部，2005；平石，2002）。

産褥期も心身の不調は続き母体の快復も遅れることから、産後ケアへの配慮も必要である。育児期には不眠が続くための疲労や精神的なストレスによりうつ傾向にもなりやすい（服部，2007）。心身ともに疲労が蓄積していく上に、外出が困難であり多胎育児の悩みを共有できる人もいない孤立した状況が重なったり家族の理解・協力が問題が生じたりして、育児上に多くの課題が重なり、虐待の発生率は高いと言われている（山田，2005）。このように多胎児を産み育てる家族にとって妊娠期から育児期には母子保健上、個別なかかわりを通して重点的に取り組まなければならない課題が多くあり、養育支援家庭訪問事業ガイドラインにも多胎が対象の家庭のリスク因子として挙げられている。

妊娠期から産褥期に心身ともに困難な状況にある多胎の妊産婦へは、妊娠中は、医療施設では医学的には多胎妊婦の管理として管理入院、早産予防、合併症の治療など行われてきているが、医療施設や地域においても多胎に単胎

の母親学級に匹敵する集団指導を行っていることは少ない。全国の周産期医療施設を対象に実施した調査においては、ほとんどすべての妊婦に対し入院中に保健指導を行っている施設は65%であり、外来においても67%であった。周産期医療施設においては、必要な指導を行っているという回答が多かったが、地域の保健師への連携を必ず行っている施設は40%であり、地域の多胎サークルを把握している施設も43%と半数に満たなかった（一般社団法人日本多胎支援協会，2012）。これはハイリスクを多く扱う周産期医療施設での調査であり、保健指導を担当する看護職も経験もあり意識は高いと思われる。地域によっては1次医療機関においても多胎（双胎）は多く出産しているのに、多胎妊産婦と家族にとって妊娠期から育児期への切れ目ない支援については、課題が残るところである。

周産期に関わる看護職の実践として、多胎家庭の支援は妊娠期からの保健指導を含めた情報提供や仲間づくりという目的をもって取り組んでいた例もある（服部，2014；大岸，1998）。多胎妊産婦と家族にとっては、妊娠期から育児期は切れ目のない過程であり、妊娠期から地域を基盤として支援をする必要性は看護職に認識されていても実践は普及しているとは言い難い。

IV. ぎふ多胎ネットの設立と活動

1. 多胎ネットの設立まで

前述した「地域多胎ネットワーク」として誕生した「ぎふ多胎ネット」であるが、設立までには、セルフヘルプグループとして活動していた岐阜県内の多胎サークルが基盤をつくっていた。2002年度には、岐阜県立看護大学共同研究事業において、地域の保健師とともに県内の市町村における多胎支援の状況を把握し、多胎の育児サークルの実態調査も行った（服部，2003）。2003年度には、周産期センターの助産師とともに、多胎児の母親を対象に保健指導の課題を検討し、2004年度には、県内で多胎支援を行っている保健センターへの調査をもとに、多胎支援の課題を分析し、多胎サークルの当事者にも意見を聞いた。2005～2006年には、岐阜県立看護大学共同研究事業としてA市の保健センターの保健師と多胎育児サークルの当事者との連携を基盤に地域において多胎の産前教室（ふたごのプレママパパ教室）を実施した（名和ら，2009）。この活動はその後、ぎふ多胎ネットの活動として県内に広がり、日

本多胎支援協会が支援する全国の多胎のファミリー教室のモデルとなる事業となった。

2004年に多胎サークルの当事者たちも独立行政法人福祉医療機構（WAM）の助成をうけて、岐阜県立看護大学においてサークルリーダー会を開催した。多胎サークルのリーダーが繋がることにより、サークル運営における問題を共有し、岐阜県が多胎支援について状況を語り合い、共通の課題を把握した。これにより単独のサークルでは解決できない多胎育児における課題の解決に取り組む準備ができたことになった。その後多胎サークルリーダーやスタッフなどの当事者たちは、医療専門職（助産師、看護師、医師）と行政関係者（保健師、福祉職）、地域の子育て支援者などとの連携を築き、約2年間の準備をへて2006年にぎふ多胎ネットが設立された。2011～2012年度にはぎふ多胎ネットの育児支援事業は、当時の政権が進めた「新しい公共支援事業」のモデル事業として採択され「ふたごちゃん・みつごちゃん応援事業」として県の保健医療課との協働により実施された。その活動を実践する中で法人格をもつ自立した団体へと発展し2012年に特定非営利法人ぎふ多胎ネットが発足した。その後2013～2014年度には、岐阜県のふるさとぎふ再生事業に採択され「ふたごちゃん・みつごちゃんの妊娠期からの育児応援事業」を行った。現在は、岐阜県から子育て支援活動活性化促進事業として助成をうけ、多胎のプレママパパ教室と多胎育児教室を実施しており、その他多団体からの助成を得て活動を継続している。

2. ぎふ多胎ネットの活動内容

ぎふ多胎ネットの現在の活動は、行政職、専門職と支援者がそれぞれの立場、得意分野を持ち寄って多胎児家庭の支援をすることを目的に、妊娠期から育児期まで当事者目線にたった切れ目ない支援を行っていることに特徴がある。まず妊娠期からの支援として「多胎プレママパパ教室」と「病院ピアサポート事業」がある。出産を経て「多胎児健診サポート」では、乳児健診の付き添い事業を行い「多胎育児教室」は0～3歳までの多胎親子を対象にあそびと母親や家族の育児についての傾聴や支援を行っている。また行政が企画する「多胎の集い」にサポーターとして訪問している。いずれも多胎育児経験者としての強みを生かし、多胎の親に寄り添い必要な情報提供や援助を行っている。妊娠期から育児期を通して個別にピアサポート訪問に

より、依頼者に直接個別に働きかける活動も行っている。またイベントとして多胎ファミリーフェスタを年1回実施し、親子で楽しむ企画も実施している。

これらの活動の基盤となるのが、ピアサポートの活動であり、多胎児の親が支援者となる仕組みである。そのためピアサポーター養成講座、フォローアップ講座を毎年実施し、新たなピアサポーターの養成を行っている。また活動の振り返りとして、事例研修会や活動の全体評価会も実施し年度毎に事業の報告と評価を欠かさず行っている。またそれぞれの活動を運営していくためのコーディネーター養成講座は、日本多胎育児支援協会など全国の支援団体と協働して数年毎に実施している。

多胎育児や支援に関する情報収集と情報提供も事業として行っている。多胎妊娠から育児についてのパンフレットを作成したり、当事者と支援者にむけてニュースレターを年4回発行している。さらに県内の多胎サークルや多胎のつどいの現状を把握している（ぎふ多胎ネット、2017）。

3. ぎふ多胎ネットの活動を支える理念

多胎の親である当事者が作り出してきた活動の理念として、2013年の「妊娠期からのふたごちゃん・みつごちゃん育児応援事業」報告書には以下の7点が整理されている。

- ①普遍性の原則:県内在住、県内で出産するすべての多胎妊婦・母子・家族を対象とした支援をしている。
- ②動機付けの工夫、地域からの祝福:妊娠期から地域行政・医療・ピアに出会う場を設け、多胎妊娠・出産を妊婦とその家族が前向きにとらえられるような支援をしている。
- ③当事者中心の切れ目ない支援:妊娠期から育児期のそれぞれのニーズに合った支援メニューを用意し、多胎児の成長に合わせて継続的な支援をしている。
- ④リスクの早期発見・早期介入・早期支援:当事者との信頼関係を軸にリスクの早期発見・早期介入・早期支援につなげ、その家庭に合ったきめ細やかな手厚い支援をしている。
- ⑤他職種との連携:行政・医療・福祉・教育などの諸分野と信頼・理解を基に連携し、多面的に多胎家庭を支援できるようにしている。またこれらの分野同士をつなぐ役割も果たしている。
- ⑥当事者をエンパワメントする支援:当事者の人権を尊重し、当事者の力を信じ、寄り添いと共感によって当事者が

自分で問題を整理し、解決していけるよう、エンパワメントしていく支援をしている。

- ⑦支援を支える人材の育成:多胎支援の担い手であるサポーターは支援されたものが次の支援者となる循環型支援の中で育成され、多胎支援だけでなく、地域を支える子育て支援者となっている。

これらの理念は、多胎育児の経験者たちが、多胎家庭がおかれた現状を把握し、多胎の妊娠から育児期のリスクについて学び、どの時期に何が必要かという支援を導き出したところから導かれた。多胎児の母親たちは、ハイリスク妊産婦という母子保健上の課題をもつ当事者であり、当事者の立場から保健医療福祉分野の専門職や子育て支援者との連携を創り出している。

V. セルフヘルプグループから地域多胎ネットワークへ

1. セルフヘルプグループの特性と多胎育児サークル

多胎育児サークルは、共通の家族の健康と生活上の課題を抱えた当事者の自発的参加によるセルフヘルプグループである。セルフヘルプグループは疾病や障がいに限らず、さまざまな課題や課題を抱えた当事者のグループであり、我が国では、市民運動を中心とした欧米型のセルフヘルプグループは1960年代後半から組織されるようになり、時代とともに様々なグループが設立されている。その背景として久保（1998, p.5）は①家族・近隣などの普通のサポートシステムが崩壊し、機能しなくなったこと②ニードがあるのに専門的機関・制度が少なかつたりたりなかつたこと③制度によるサービスでは満足できないものを満たそうとしたこと④利用者の主体性、権利意識などが増大してきたことを挙げている。多胎育児サークルにおいては②については、多胎特有の妊娠から育児期における現状に応じた適切な支援が少ないという当事者の声にあたる。また③通常の妊婦教室などの母子保健事業では対応できない課題も抱えている。ぎふ多胎ネットの活動の健診サポート事業にもあるように、保健センターの乳幼児健診でも多胎児を連れていくのには、複数の家族が必要になる。④の利用者の主体性の問題については、親の置かれた状況が専門職に十分理解されなかつた時代には、多胎に特別な支援が必要だとは受け止められていなかった。親自身が自ら声を上げることが少なく、育児の大変な時期を通過してしまうとその当時のことは忘れてしまうのが常である。多胎の出産が

増加し全国的に育児サークルが誕生した時期に、多胎の親たちも主体的に活動し始めた。インターネットの普及により当事者の経験が共有されるようになったこともグループをつくる活動に結びついている。

多胎育児サークルはセルフヘルプグループとして社会的に認知されるようになったが、自主グループであるためにグループの継続や資金面の問題は当事者に任されており、当事者からは行政の支援が求められていた。セルフヘルプグループは、当事者主体の組織であるから、専門職はグループの自立を求め立ち上げは支援するがその後の活動の支援が当事者からみると不十分に受け取られることが多かった。

大木(2014)によるとセルフヘルプグループは「専門的知識とは別体系の体験的知識を有し、また必然的にボトムアップに発展していく可能性を秘めている。そのネットワーク化は、従来の行政主体のトップダウンの支援体制と補完・相互変容しつつ効果的なケアと支援をなす有力な社会資源となる可能性がある」としている。セルフヘルプグループの体験的知識は、看護職にとって個別性のあるケアを実践するとき大変重要な示唆が得られる。多胎妊娠や育児を体験した当事者の声は、多胎育児サークルの集会や会報などで蓄積されていき当事者でなければ経験できない現実感に満ちた体験的知識となる。看護職は当事者の声を聴くことでニーズを把握し、ケアの改善を図ることが期待される。

2. セルフヘルプグループの援助特性

セルフヘルプグループの援助特性として、ヘルパーセラピー原則があげられる(久保, 1998, pp.8-10)。これは援助する人が最もよく援助を受けることができる、という意味である。従来の援助関係では、支援者と支援を受ける側に分けられ支援者は主に専門職であった。しかし、多胎サークルでは、参加している親は仲間である当事者の親に助けられたという助け合いの状況がある。同じ体験をしている仲間同士の繋がりは強く、サークルには「仲間ができた」や「自分一人ではない」など孤立感を救うメリットが多く報告されている。また支援を受けた人が次の支援者になるという循環型の支援が成り立つことにもなる。ぎふ多胎ネットの活動においてもピアサポーターを希望する人は、自身がサークルやネットワークの活動から何らかの援助を受けた人である。

またプロデューサー(援助者)としてのコンシューマー(利用者)という特性(久保, 1998, pp.8-10)もぎふ多胎ネットに当てはまる。これはサービスの受け手が、最もニードを知っているということである。ぎふ多胎ネットは前述のように当事者から見た切れ目のない支援を提案してきた。妊娠期から育児期において、多胎家庭に何が必要なのかを多胎サークルの中で実感し、これまでの事業において「同じ体験を持つ者同士」の支え合いのシステムを構築してきた。医療施設と行政との連携、ハイリスク妊産婦へのケアなど従来の支援では、ニードが満たされなかったり、継続性に問題があったりしたことに注目してプレパパママ教室や育児教室、ピアサポート訪問など各種の事業を行ってきた。それらは、当事者がしてほしいかかったこと、あればよかった支援であると考えられる。

3. セルフヘルプグループと専門職との関係

医療や福祉などサービスの関係においては利用者と専門職はそれぞれの立場を尊重した対等の関係である。専門職は当事者や利用者とは、対等なパートナーとしてより良い支援のために協働していくことが望まれる(大木, 2010)。また非専門的な支援についても、たとえばいつも親たちは医師や看護師など専門職に支援を求めているわけでもなく、子育て経験者の助言を求めていることも知られているので、専門職は常に利用者ニーズにそった支援を行う必要がある。セルフヘルプグループの非専門的な支援は、当事者の体験的知識の集約である。専門職が学ぶところもそこにあると考える。看護職からみて当事者のネットワークをどう支援するかは今後検討が必要であるが当事者主体の立場を尊重し、専門的な介入は最低限にするほうがよいとも言われている(谷本, 2004)。

以上の援助の特性は、単独のセルフヘルプグループでも当てはまることであるが、ネットワークとして組織化することにより、メンバーの養成も含めて継続可能で安定した活動ができる。また他機関や専門職との連携においても任意団体ではなくNPO法人団体として組織的な対応ができるので、信頼関係が得られやすい。資金面では個人では各種の助成金を得られる見通しが少ないので、ネットワークとして活動する利点は多数ある。

VI. 地域多胎ネットワークの意義と課題

セルフヘルプグループである多胎育児サークルが繋が

り、ネットワークに発展していく動機は何だろうか。当事者のあつまりである多胎育児サークルの日ごろの活動は、仲間同士の支え合いであり、ピアサポートが基本である。サークルに参加しているだけで、個々人のニーズは満たされることが多く、サークルだけで活動をしていても不都合はないであろう。しかし、多胎の場合、出産から育児に至る孤立した状況にある親（主に母親）に対し、地域の保健師から仲間づくりとして紹介されるグループは、社会資源や地域のサポート資源として位置づけられている。多胎育児サークルの当事者の課題は、行政の支援が少ない、後継者の問題、資金面の課題が中心で、社会的な意義をもつ支援について行政や専門職との連携を望む声は聞かれなかった（服部，2005）。保健師もネットワークが設立される以前は、多胎児支援の課題として住民主体のサークル支援や出生数が少ないことにより地域で援助をする困難さを挙げており、連携や協働の必要性についての考えは認められなかった（服部，2004）。

多胎育児サークルは、自らの活動を「社会的役割」をもった意義ある活動であると認識できた時点で地域ネットワークに発展していった。それには、県内で行われたサークルリーダー研修会や全国の子育て支援のネットワーク活動の進展がある。看護職をはじめとする専門職は、多胎サークルの当事者に対し活動の意義を社会とのかかわりの中で捉えなおす働きかけを行っていたと考えられる。看護職は、多胎家庭の支援に際し「同じ体験をした人が共感できる妊娠期から育児期の体験」「当事者としての経験に基づく具体的アドバイス」の重要性を認識しているからこそ、専門職の支援においても当事者のピアサポートの要素を組み入れることができるのではないだろうか。

このような人々の支え合いが健康問題に重要な影響をあたえることは、近年ソーシャルキャピタル（社会関係資本）として注目されている（相田，2011）。ソーシャルキャピタルは人々の絆から生まれる社会資源であり、信頼関係とネットワークが基盤となっている。多胎育児家庭にとって人との繋がり支え合いを目的としている地域多胎ネットワークは、健康を左右する資源として意義があるのではないだろうか。地域多胎ネットワークというソーシャルキャピタルが豊かになることで個々の多胎家庭の困難感や孤立感が軽減し健康水準を高められる可能性がある。

一方地域子育てネットワークの意義として柏女（2017）は「制度の隙間に落ちる子どもたちの家庭をなくすためお互いに繋がって隙間を埋める活動をする」「地域の子育て支援団体に共通した問題を共に考える」の2点を挙げている。地域多胎ネットワークの活動を振り返ると、まさに「制度の隙間に落ちる」多胎家庭に特化した支援を共通の課題をもった人々と繋がり共に考えてきた。また従来見られてきた地縁、血縁型の子育て支援の枠組みも少子化と都市化、核家族化の影響により機能しにくくなっており、生活者としての地域を基盤とするネットワークの構築は子育て支援の課題であると考えられる。

VII. まとめ

多胎育児支援の変遷からみたセルフヘルプグループと地域多胎支援ネットワークの意義を考えてきた。地域多胎支援ネットワークと専門職との関係は今後検討する必要があるが、多胎の妊娠や出産、産褥の過程には専門的な判断が不可欠なこともあり、看護職は多胎の母をはじめ家族の思いを傾聴し、当事者の問題解決に向けた援助を行う必要がある。

2015年に創設された子ども子育て支援制度では、妊娠出産子育ての切れ目ない支援を目指して総合的相談支援を提供する子育て世代地域包括支援センターの整備が求められている。子育て世代地域包括支援センターでは当事者目線の寄り添いの姿勢と専門的な知見の両方の視点を活かし、必要な情報を共有して個別なニーズを把握したうえで、きめ細やかな支援を行い、地域の様々な機関とのネットワークを構築し、必要に応じて社会資源の開発等を行うことが要件として挙げられている。新たな子育て支援制度において母子保健にあたる看護職は、切れ目ない多胎育児支援の実現にむけて地域多胎支援ネットワークの開発への支援と当事者との連携と協働のあり方の検討が重要であり、これからの新たな子育て支援への提言になると考える。

本論文において利益相反に関する事項はありません。

文献

- 相田潤，近藤克則．（2011）．健康の社会的決定要因ソーシャルキャピタル，日本公衆衛生雑誌，58(2)，129-132.
- ぎふ多胎ネット．（2013）．多胎児家庭のためのハートフルブック．

- 平成23・24年度岐阜県新しい公共の場づくりのためのモデル事業「ふたごちゃん・みつごちゃん育児応援事業」報告書。
- 原田正文。(2002). 子育て支援とNPO(初版)(pp.84-93). 朱鷺書房。
- 服部律子。(1997). 双子の親の会「ツインスターズ」の活動。看護実践の科学, 22(6), 58-63.
- 服部律子。(1998). 3年目を迎えた双子の親の会「ツインスターズ」のサポート。助産婦雑誌, 52(2), 101-105.
- 服部律子。(2002). 多胎育児の課題と求められる行政支援。生活教育, 46(3), 23-27.
- 服部律子。(2007). 双子の母親の精神健康度に関与する要因の分析。母性衛生, 48(1), 142-151.
- 服部律子。(2010). 妊娠と出産に関する諸問題、多胎育児の支援とポイント。チャイルドヘルス, 13(10), 9-11.
- 服部律子。(2014). 多胎妊娠の経過。助産雑誌, 68(4), 296-300.
- 服部律子。(2017). 双子のプレママパパ教室。ペリネイタルケア, 36(1), 36-40.
- 服部律子, 堀内寛子, 清水智美ほか。(2003). 多胎児支援の方法に関する研究。平成14年岐阜県立看護大学共同研究報告書, 43-45.
- 服部律子, 谷口通英, 堀内寛子ほか。(2004). 多胎児支援の方法に関する研究。平成15年岐阜県立看護大学共同研究報告書, 39-44.
- 服部律子, 堀内寛子, 清水智美ほか。(2004). 岐阜県内の多胎児支援の現状と課題。岐阜県母性衛生学会雑誌, 31(1), 135-140.
- 服部律子, 堀内寛子, 兼子真理子。(2005). 双子の母親の健康状態と保健指導の課題。岐阜県母性衛生学会雑誌, 33(1), 33-38.
- 服部律子, 谷口通英, 堀内寛子ほか。(2005). 多胎児支援の方法に関する研究。岐阜県立看護大学共同研究報告書 平成16年度, 47-51.
- 林昌子, 中井章人。(2015). 多胎の最新疫学。周産期医学, 45(1), 5-8.
- 平石皆子。(2002). 妊娠中から始めたい。多胎児家庭への育児支援。生活教育, 46(3), 28-32.
- 枚方市。(2017). 多胎児家庭育児支援事業。2017-8-16. <http://www.city.hirakata.osaka.jp/kosodate/0000003304.html>
- 一般社団法人日本多胎支援協会。(2012). 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, 30-38.
- 柏女霊峰。(2017). これからの子ども・子育て支援を考える(第4版)(pp130-139). ミネルヴァ書房。
- 川越靖之, 鮫島浩。(2015). 多胎妊娠と早産治療。周産期医学, 45(1), 57-63.
- 北村佐恵子, 金田治也。(1993). 保健所の双子教室。早川和生(編), 双子の母子保健マニュアル(初版)(pp.85-100). 医学書院。
- 北岡英子, 杉原一昭。(2002). 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.
- 厚生労働省。(2006). 人口動態統計。2017-8-16. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii06/index.html>
- 厚生労働省。(2015). 人口動態統計。2017-8-16. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei15/index.html>
- 久保紘章, 石川到覚。(1998). セルフヘルプ・グループの理論と展開(初版)。中央法規。
- 久保田奈々子。(2003). 多胎育児サークルについて。チャイルドヘルス, 6(3), 30-32.
- 久保田奈々子。(2005). 親の会について。加藤則子(編), すぐに役立つ双子三つ子の保健指導BOOK(初版)(pp.111-118). 診断と治療社。
- 名和文香, 服部律子, 布原佳奈ほか。(2009). 妊娠期から地域・病院・多胎児サークルが協働して行う多胎児支援。岐阜県立看護大学紀要, 9(2), 35-42.
- NPO法人ぎふ多胎ネット。(2017). ぎふ多胎ネットホームページ。2017-8-16. <http://gifutatainet.com/>
- 大木秀一。(2008a). 多胎育児と公衆衛生的な課題。日本公衆衛生学会誌, 55(7), 467-473.
- 大木秀一。(2008b). 多胎児家庭支援の地域保健アプローチ(初版)。ピネバル出版。
- 大木秀一。(2014). 多胎妊娠の医学的知識と多胎家庭の現状に沿った支援。助産雑誌, 68(4), 290-295.
- 大木秀一。(2017). 日本における多胎育児支援の歴史の変遷と今日的課題。石川看護雑誌, 14, 1-12.
- 大木秀一, 志村恵, 飯田芳枝。(2009). 石川県における多胎児

- 家庭への支援－石川多胎ネットの構築とピアサポート活動－
北陸公衆衛生雑誌, 35(2), 63-70. (受稿日 平成29年8月28日)
(採用日 平成30年1月29日)
- 大木秀一, 谷本千恵. (2010). コミュニティにおけるセルフヘルプグループを基盤としたサポートネットワークシステム研究の今日的課題と展望. 石川看護雑誌, 7, 1-12.
- 大岸弘子. (1998). 保健師として「育児教室」に関わって10年. 助産婦雑誌, 52(2), 118-122.
- 大津市. (2017). 多胎児家庭育児支援事業. 2017-8-16. <http://www.city.otsu.lg.jp/shinsei/kosodate/1446008730257.html>
- 佐藤喜美子, 太田ひろみ, 佐々木裕子ほか. (2014). ピアサポーターとつくる多胎育児準備クラス. 助産雑誌, 68(4), 306-309.
- 澤田桂, 竹内正人, 西岡陽子ほか. (1999). 多胎両親学級. ペリネイタルケア, 1999年夏季増刊, 110-113.
- 汐見稔幸. (2008). 子育て支援 その成果と課題. 汐見稔幸(編), 「子育て支援の潮流と課題」(初版)(pp.3-17). ぎょうせい.
- 末原則幸, 濱中拓郎, 中川美紀ほか. (2004). 周産期センターにおける多胎外来と多胎教室の運用. 産婦人科の進歩, 56(3), 356-358.
- 谷本千恵. (2004). セルフヘルプグループ(SHG)の概念と援助効果に関する文献検討－看護職はSHGとどう関わるか. 石川看護雑誌, 1(1), 57-64.
- 多胎育児サポートネットワーク. (2007). 多胎育児支援地域ネットワーク構築事業第1年次報告書. 平成18年度独立行政法人福祉医療機構(子育て支援基金)助成事業.
- 多胎育児サポートネットワーク. (2008). 多胎育児支援地域ネットワーク構築事業第2年次報告書. 平成19年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業.
- 多胎育児サポートネットワーク. (2009). 多胎育児支援地域ネットワーク構築事業第3年次報告書. 平成20年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業.
- 山形県. (2016). 次代を担う子どもの育成支援対策 市町村独自事例集. 2017-8-16. <http://www.pref.yamagata.jp/ou/kosodate/suishin/010001/shityousonjisedai/h27sesakusyuu.pdf>
- 山田和子. (2005). 虐待への対応－予防と支援－. 加藤則子(編), すぐに役立つ双子三つ子の保健指導BOOK(初版)(pp.127-134). 診断と治療社.
- 矢野恵子, 小池和世. (2001). 双子を持つ母親の育児の現状と求められている情報・サポート. 母性衛生, 42(2), 340-352.

