

## 博士論文要約

### 論文題目

地域における多胎家庭支援プロセスの構築と定着に関する研究  
Studies on the construction and establishment of a process  
for supporting multiple-birth families at municipal health centers

岐阜県立看護大学大学院看護学研究科

学籍番号 1220002

緒方 京

Miyako Ogata

### 第1章 序論 本研究の背景と目的

#### I. 研究の背景と動機

本邦における多胎児の分娩件数は全分娩件数の約 1%を占め、近年では出産の高齢化に伴い微増傾向にある。多胎妊婦は、切迫早産や妊娠高血圧症候群などの合併症、急激な腹部の増大によるマイナートラブルの苦痛、切迫早産などによる長期間の安静を体験し、下肢の筋力や体力の低下も大きい。初期の膜性診断で児の数と同数の絨毛膜が認められない場合は胎児異常のリスクも高まる。心理・社会的にも、多胎妊娠の受容、多胎に関する不安や情報不足、社会からの孤立、睡眠不足が続く過酷な育児による産後うつ病の発症等に移行しやすく、妊娠期からの支援を計画的に進めていく必要性が指摘されている（服部，2023）。多胎家庭をめぐる問題は、育児を担う人手不足による困難だけでなく、育児を難しくする多様な要素が複合的に存在することに起因し（志村ら，2022）、妊娠・出産の満足度が低い場合には、育児不安、育児困難、虐待感情など様々な形で育児課題が表出することが明らかにされている（日本多胎支援協会，2018，pp.12）。このような状況は多胎児の母親のみでなく多胎児を迎える家庭全体を圧迫していく。多胎の家族皆が最小限の負担感で満足感や充実感を感じられる支援体制を構築することが求められる。

妊娠期からの支援の重要性はたびたび指摘されながらも遅々として進んでいない現状にあり、都道府県格差の是正、医療機関との連携も現代の日本における多胎育児支援の課題とされている（大木ら，2017）。多胎家庭は単胎家庭に比べて虐待死の発生頻度が 2.5～4.0 倍高まるとされ（日本多胎支援協会，2018，pp.13）、多胎家庭での虐待事案が後を絶たない。厚生労働省はこのような現状を鑑み、多胎家庭への配慮の必要性に言及し（厚生労働省，2020）、多胎妊産婦に特化した事業を予算化している。その一方で、多胎児の出生数が少ない小規模自治体では多胎支援の事業化が難しい現状が明らかにされている（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング，2021）。その地域で活用できる資源をベースに、その地域に住む多胎家庭に有用な支援方式を見出すことは、対象者の個別性に応える持続的で安定的な支援体制として定着する可能性が高い。しかしながら、多胎家庭の多要因による育児困難を包括的に支援することは、支援する保健師や助産師等専門職

の負担も大きい。できるだけ小さい支援労力で最大の効果が得られる支援体制を構築することができれば、多胎家庭支援の質を担保することができる。

多胎家庭は、どのような資源のある地域でどのような支援体制のもとに多胎の妊娠・出産・育児を行うかによって、その経験は全く異なるものとなる。したがって、多胎家庭のニーズに見合う、実現可能な支援体制を構築するには、当事者である多胎家庭の実態とその地域の多胎家庭支援の実情から支援上の課題を焦点化し、実際の支援者とともに具体策を実践検証する看護実践研究が適すると考える。本研究の意義は、地域で何を把握し、どのような検討をすれば、多胎数が少ない地域においても多胎家庭支援体制を構築し定着し得るかを提言できることにある。支援を利用した多胎家庭は、妊娠期から計画的に多胎児を迎える準備ができ、孤立することなく子どもとの愛着形成や本来の多胎育児の喜びを得られる成果が期待される。

## II. 研究目的

本研究の目的は、妊娠から出産、育児に至る多胎家庭が求める支援と地域における支援上の課題を明確化し、支援の方策の考案、実践、評価により、多胎家庭が子育ての喜びや楽しみを享受できる支援プロセスを構築し、定着させる方法を検討することである。

本研究において「地域における多胎家庭支援プロセス」（以下、支援プロセス）とは、保健センターが拠点となり、地域の既存の社会資源の活用や医療機関との円滑な連携により展開し、母子健康手帳交付から児の4か月児健診に至る妊娠期・出産期・乳児育児期のニーズ変化に切れ目なく対応する継続的支援体制とする。

## III. 研究の全体像

本研究は看護実践研究であり、以下の4つの段階から成る。

研究1では、A市の多胎家庭へのインタビューにより妊娠期から産後の実態、及び多胎家庭が求める支援を明確化し、考案する支援プロセスの方向性を検討した。研究2では、A市の多胎家庭に対する支援体制の現状を保健師、地域助産師、病院助産師への聞き取り調査により把握し、課題を検討し、支援プロセス案の方向性を焦点化した。研究3では、研究1・2に基づき、A市における母子健康手帳交付から児の4か月児健診までの支援プロセス案を筆者とA市保健師との検討を通して策定した。研究4では、研究3で考案した支援プロセス案をA市の多胎家庭に実践し、実践後の多胎家庭、及び支援に携わった保健師からの評価に基づき、支援プロセス案の修正、完成版の提案までを実施した。

研究の帰結として、支援プロセスの構築及び定着の方法について総合考察を論じた。

## IV. 研究協力機関の概要と研究体制

本研究は、小都市A市の保健センターを拠点とする支援体制の構築と定着を追究したものである。研究開始当初、A市の年間多胎児出生件数は6〜7組程度で、多胎家庭への支援体制の確立途上にあった。多胎妊婦は妊娠の届け出と同時にハイリスクと位置づけ、妊娠期から電話連絡と家庭訪問が行われていたが、各多胎家庭への支援内容の詳細は担当保健師の裁量に委ねられていた。筆者はA市保健センターの事業概要の研修を受けて研修生として支援等に関わった。研究の推進に関して相談する保健師を施設側から選出してもらい、保健センター長、保健師リーダー、

特定妊婦リーダー、母子保健担当リーダーの保健師 4 名から成るコアメンバーの協力を得て研究に臨んだ。

## **V. 本研究における倫理的配慮**

研究協力施設の責任者、及び研究協力者に対し、研究の趣旨、自治体側に予測されるメリットと負担、研究協力に関する自由意思の保証、個人情報の保護、匿名性の確保等の倫理的配慮について文書と口頭で説明し責任者の承諾と研究協力者の同意を得て研究を実施した。研究実施にあたり、事前に岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認を得た（通知番号 2021-A002D-2、2022-A004D-1）。本研究における利益相反はない。

## **第 2 章 【研究 1】 A 市における多胎家庭の妊娠・出産・育児期の実態と多胎家庭が求める支援の明確化**

### **I. 目的**

A 市在住の多胎家庭の妊娠期から産後 1 年頃までの実態、及び多胎家庭が求める支援を明確化し、研究 3 で考案する支援プロセスの方向性を検討する。

### **II. 方法**

A 市で就園前の多胎児を育てている母親とその夫、直接的に支援した家族を対象に半構造化面接を行い、多胎児の妊娠・出産・育児中の状況、多胎支援に感じていることを尋ねた。多胎家庭の語りを要約してカテゴリー化し、＜多胎家庭の実態＞と＜多胎家庭の求める支援＞を抽出した。

### **III. 結果**

多胎家庭 7 組から研究参加の同意を得た。7 組全例が双子家庭で、多胎児が第 1・2 子の初産婦家庭は 4 組、長子がいる経産婦家庭は 3 組であった。

＜多胎家庭の実態＞は、妊娠期、入院期間中、育児期の実態に分類された。妊娠期は、【想定外でイメージできない双胎妊娠・育児】【胎児の無事と妊娠維持の不安で頭がいっぱい】等の「多胎妊娠の受けとめ」、【急激な腹部増大に伴うトラブルへの対処の負担感】【幼い上の子の子育てと双子妊娠維持の両立に苦慮】等の「多胎妊娠の負担感」、【仕事や家事の調整による負担軽減・安静保持】等の「多胎妊娠に対する適応対策」、【夫婦・家族で双子育児生活を思案】【病院の多胎用でないオンライン教室や自分に該当するか定かでないネット・アプリで情報収集】等の「多胎育児への準備」が見出された。入院期間中は、【長期におよぶ入院のつらさと経済的負担】【上の子との別離のつらさと家族にかかる負担】等の「長期入院生活の影響」、【大量出血などによる出産ダメージで双子でやっていけるか不安】【2児の同・異室による対応で忙しい産後の入院生活】等の「入院中の生活と多胎出産・育児の不安」、【母児分離で同時授乳の方法は不安なまま退院】【低出生体重や飲みの良さの差で思うような授乳は困難】等の「授乳方法の獲得の困難さ」、【入院中も多胎への特別なケアはない】等の「多胎育児に関する情報提供・ケア」が見出された。育児期は、【低出生体重に対する不安と安心】【夫婦同等レベルの育児技術が必要】等の「退院直後の心情」、【交互・同時啼泣や同時授乳に対処する負担】【仕事と夜間の世話を両立する夫の負担】【双子育児中の移動・外出の困難】等の「多胎育児の負担」、【産後の

身体の回復と妻の休息を優先した環境づくり】【手伝う家族との関係性と配慮の影響】【何とかやれる双子育児方法の模索】等の「多胎育児を乗り切る対処」、【わからない中で双子育児の大変さに慣れてくるのは4か月以降】【家族で育児する機会の増加】等の「今感じている多胎育児」が見出された。

＜多胎家庭が求める支援＞は、「支援の受けとめ」と「多胎家庭支援への期待・希望」に集約された。「支援の受けとめ」は、妊娠期の支援に対する【担当保健師との面談の記憶がある／ない】、産後の支援に対する【産後の複数回の電話・訪問で知りたいことを確認・相談できた】【産後の訪問の記憶がない】などが見出され、ばらつきがみられた。また、子育て支援の【サポート事業を知らなかった】【支援制度利用申請のハードルが高い】【利用するとどう便利かわからずデメリットを越えた利用に至らない】との受けとめも見出された。「多胎家庭支援への期待・希望」は、【双子ならではの話や具体的な双子育児方法が知りたい】【困ったときのタイムリーな相談窓口がほしい】【夜中に手伝ってくれる行政の支援がほしい】【健診時の同行支援がほしい】【サポートの利用モデルを紹介してほしい】【妊婦健診の補助券を増やしてほしい】などが見出された。

多胎家庭の不安や心配は、一定の共通点はあるものの多胎妊娠の受けとめや家族の状況などの背景により多様であった。模索的に家族内で育児準備を行い、産前産後の危機的負担感を負っており、有用な情報と支援資源の提供が求められていた。支援プロセスの方向性として、各多胎家庭の支援ニーズを見極めるアセスメントを妊娠早期から計画的、多面的に行うこと、育児環境が整うまで継続的に支援していくことの重要性が明らかとなった。本研究では支援プロセスの対象期間を「母子健康手帳交付から児の4か月児健診まで」に限定した。

### 第3章 【研究2】多胎家庭支援体制の現状の把握と課題の検討

#### I. 目的

A市における多胎家庭に対する支援体制の現状を把握し、課題を検討する。研究2をとおして、研究3で考案する多胎家庭支援プロセス案の方向性を焦点化する。

#### II. 方法

A市保健師、A市の母子保健事業を受託している助産師（以下、地域助産師）、A市の多胎管理が多い病院の助産師（以下、病院助産師）を対象にグループまたは個別に半構造化面接を行い、多胎家庭への支援の実際や感じていること、多胎家庭を支援する看護職に向けて必要なサポートについて尋ねた。分析は、保健師、地域助産師、病院助産師の語りを要約し、その意味を解釈・判断した。要約から見出された内容は「多胎支援状況と支援上の困難さ」と「A市保健師及びA市の強み」に集約され、これらを＜多胎家庭支援体制の現状＞とした。さらに「多胎支援状況と支援上の困難さ」を解決するための方策を検討し、＜課題（解決のための方策）＞と表現した。「A市保健師及びA市の強み」は研究3の支援プロセス考案時に反映させることとした。

#### III. 結果

保健師8名、地域助産師2名、病院助産師3名から研究参加の同意を得た。

## 1. <多胎家庭支援体制の現状>

「多胎支援状況と支援上の困難さ」として、【保健師が気にかけていることを伝えたいが、不安を増強させたり煩わしさを感じさせずに関係性を築いていく方法や時期に葛藤がある】【入院中に電話することは妊婦に迷惑ではないか、入院前に面談できていないケースにどう関わるか、タイミングや方法に迷っている】【産後につながりづらいと妊娠中の関係づくりが必要と感じる】といった多胎家庭との関係づくりの戸惑い、【母親の求めることと支援の提供に不一致があったり、支援者側が捉えた母親の印象と実像が異なることがある】【早期に連絡が取れなかったり妊婦自身の不安の個人差もあり、個々の多胎家庭のリスクや支援ニーズが捉えづらい】【困りごとを表出しない・できない多胎家庭に対するアプローチがしづらい】【支援の必要性が低いように感じられるケースに保健師としてどこまで何を支援すべきか迷うことがある】といった多胎家庭の支援ニーズを捉える困難感が見出された。加えて、【病院の管理方針やコロナ禍により出産準備などの支援内容・方法、支援対象に家族が含まれるかが多様であり、把握して支援を補足する必要がある】

【多胎の産後は出産時の出血多量による貧血や体調不良が多く、夫と2人でも家事や育児の身体的負担が大きい】などが認識されている一方で、【保健師が捉える産後の支援の必要性と、子育て支援サービスの当事者ニーズが一致しないことがあり、戸惑いがある】【妊娠期から地域の子育て支援サービス活用を母親自身が準備できる支援が必要と感じている】【市の予算の制限があり、産後ケア事業をすべてのケースに勧奨しづらい現状にある】といった既存の社会資源の活用上の迷いがみられた。地域・病院助産師からは【病院で2人の児と夜間も同室を体験するケースは減少しており、夫・実母の支援があっても双子育児の負担は大きいイメージが母親にはない可能性がある】【地域に多胎家庭を支援できる助産師の存在があることを認知してもらう機会がない】などの認識が表出された。これらの状況と困難さから、多胎妊娠・出産の経過や育児生活のリアルな実情の認識を保健師と多胎家庭が共有し、各家庭に応じた支援が提供されるための当事者・支援者双方の素地を整える必要性が明らかとなった。

「A市保健師及びA市の強み」は、【マイナス面ばかりでない産後を具体的にイメージしてもらえる関わりがしたいと考えている】【支援を求めてこないケースにも定期的な連絡や見守りは継続している】【多胎の産後における対応すべき心身の不調が把握されている】【多胎妊産婦と支援する家族との関係性を重視し、家族のストレスや支援体制の変化に注目している】【多胎育児疲れや体力の消耗、時間的余裕のなさ等で、多胎家庭が使える資源にたどり着けていない実情が把握されている】などであった。

## 2. <課題（解決のための方策）>

「多胎支援状況と支援上の困難さ」の各々に対する<課題（解決のための方策）>を見出し、その方策の共通性に基づき、<課題（解決のための方策）>を以下の3つの方向性と10の下位項目に集約した。

〔課題の方向性1〕妊娠早期から多胎家庭と保健師が思い・認識を共有できる関係性の構築の課題；①早期から保健師が多胎家庭との連絡や面談を着実に実施でき、互いの面識と認識を共有できる方策を準備する。②各多胎家庭のリスクと支援ニーズを十分かつ適時にアセスメントできる

方策を確保する。③担当保健師の交代による支障を見極め、対策を講じる。

〔課題の方向性 2〕 妊娠期から産後の生活までの各多胎家庭に特化したケアプランの策定と実践評価の課題；①どの多胎妊婦・家庭にも共通しやすいリスクに適合する支援計画の標準化を図る。

②各多胎家庭の支援ニーズに合致する社会資源を多胎妊産婦・家族自身が存分に活用できる仕組みを整備する。③産後早期に活用できる現行事業の有用性を高める。④支援の過不足を見極め、フィードバックする評価機能を支援策に盛り込む。

〔課題の方向性 3〕 多胎家庭の実情への対応策に関する支援者間の知識・情報の共有と支援体制の課題；①多胎家庭支援者が知識や情報を共通理解する方策を準備する。②産科施設と保健センターが円滑に情報共有できる方法を検討する。③地域助産師の専門性を活かした活用を図る。

## 第 4 章 〔研究 3〕 地域における多胎家庭支援プロセスの考案

### I. 目的

A 市における母子健康手帳交付から児の 4 か月児健診までの支援プロセスを、研究 1・2 で検討した多胎家庭支援体制に関する課題の方向性に基づいて考案する。

### II. 方法

支援プロセス案の考案は、筆者が素案を作成し、コアメンバーとの意見交換と修正、A 市保健センター全保健師 13 名を対象にした説明会の開催を行い、研究 4 の実践に向けた試行版とした。

### III. 結果

素案の作成は、研究 2 で生成した 3 つの課題の方向性と下位項目をベースに、具体策を検討した。また、具体策を具現化するツール類を作成するとともに、A 市で多胎家庭が活用できる社会資源の模索に努めた。コアメンバーとの 1 回目の意見交換と修正、全保健師への説明会、2 回目の意見交換と修正により、以下の 3 要素から成る支援プロセス案が試行されることとなった。

〔要素 1〕 妊娠早期から多胎家庭と保健師が思い・認識を共有できる関係性の構築；多胎家庭と保健師が互いに面識をもち、認識を共有できるよう、担当保健師の面談と支援内容を経時的に明示する。妊娠から 4 か月児健診までの経過の共有には「多胎ファミリーカレンダー」、情報収集項目と標準的サポートを時系列で提示した「アプローチスケジュール」、収集した情報を系統的に整理し、リスクや支援ニーズを分析し、支援に繋げられる「アセスメントシート」を導入する。

〔要素 2〕 妊娠期から産後の生活までの各多胎家庭に特化したマタニティライフと産後・育児生活の設計・実践・フィードバックによる支援の継続性の構築；従来の事業を応用し、多胎妊婦・家庭のリスクに適合する妊婦の健康管理と情報提供を行う。また、多胎家庭の支援ニーズに合致する社会資源を多胎家庭自身が活用できる仕組みづくりとして「アセスメントシート」に支援例を盛り込み、社会資源に関する情報提供、具体的な資源活用の検討等を多胎家庭とともに行う。産後は早期に各多胎家庭の状況を見極め、支援の過不足を評価し、フィードバックする。

〔要素 3〕 多胎家庭の実情への対応策に関する支援者間の知識・情報の共有と支援体制の向上；多胎家庭支援者が多胎家庭支援に必要な知識や一般的な情報を共通理解できる機会を設定するとともに、地域助産師との協働方法、産科施設との連携方法を検討する。

## 第5章 【研究4】多胎家庭支援プロセスの実践と評価

### I. 目的

研究3で考案した支援プロセス案をA市の多胎家庭に実践し、実践後の多胎家庭、及び支援に携わった保健師の評価に基づき、支援プロセス案の効果と多胎家庭に対する支援のあり方を考察する。

### II. 方法

支援プロセス案〔要素3〕の一部としてA市保健師、病院助産師、地域助産師を対象に学習会を開催し、質問紙調査で評価した。その後、多胎家庭への実践、実践後の評価、支援プロセスの最終修正を行った。支援実践には担当保健師とともに筆者も対象家庭の同意を得て可能な範囲で支援者として関わり、月1回程度のケース会議を開催して意見交換、支援プロセス案の見直しを行った。筆者が直接関わらない多胎家庭に対しても、同意の得られた保健師により支援プロセス案を試行してもらった。対象家庭の支援経過は、担当保健師・地域助産師の記録、及び筆者の観察記録を時系列で整理し、支援内容と対象の反応についてデータ化した。ケース会議の内容は、同意を得て録音し、会議録を作成して経時的に整理した。実践後の評価は、同意を得られた多胎家庭、支援プロセス案を実践した保健師を対象に半構造化面接を実施し、質的に分析した。支援プロセス案の最終修正は、評価結果に基づき、支援プロセスの継続実施を可能にするための修正案を筆者が提示し、コアメンバー及び保健師全員からの意見を反映して支援プロセスの完成版とした。

### III. 結果

研究2で把握された「多胎家庭を支援する看護職に向けて必要なサポート」に応える学習会を開催し、A市保健師13名、地域助産師2名が参加した。開催後の評価アンケート結果では、「多胎児の育児の実際やイメージを持つことができた」「自分の担当地区の双子支援について改めて見直すきっかけになった」等の意見がみられた。

対象多胎家庭への支援プロセス案の試行は、研究協力に同意の得られた2家庭に対し、担当保健師とともに実践を行った。2家庭とも初産婦家庭で、二絨毛膜性双胎であった。2家庭の妊婦が通院している産科医療施設の研究協力は得られなかったため、病院との連携は必要時にA市の通常の方法で対応することとした。1つめの家庭（以下、ケース1）は、妊婦26週時に研究協力の依頼、産後30週時に支援開始となったが、産後1か月未満で家庭の都合により他市へ転出され、A市における支援は中止となった。2つめの家庭（以下、ケース2）は、妊娠23週時に研究協力の依頼、妊娠27週時に支援開始となり、支援プロセス案に沿って双子の4か月児健診まで支援を継続した。

全期間中、ケース1の支援に関する会議を4回、ケース2については5回実施し、その都度ケースの状況を整理し、今後の方針を保健師と筆者で相互に確認した。全9回の会議のうち、第6回の会議（ケース2の妊娠32週時）では、ケース1・2の各担当保健師と筆者により支援プロセス案の要素に沿って各ケースの状況と支援を比較し、見出された課題と対応策を整理して支援プロセス案を見直した。

試行実践後の多胎家庭による評価は1家庭の協力が得られた。〔要素1〕では【ずっと同じ保健

師さんに聞いてもらえて気楽でありがたかった】【ファミリーカレンダーと日課表で具体的にイメージできて危機感を感じ、妊娠中に相談・準備できたから乗り切れた】、[要素 2] では【妊娠中に訪問で登録でき、ファミリー・サポート・センターには実際に訪問してもらえて助かった】【必要に迫られる前にファミリー・サポート・センターや家事ヘルパーを利用してみて良かった】【産後ケアの助産師訪問で同時母乳ができるようになった】【自らはなかなかできない電話をかけてくれて訪問してもらえるのはありがたかった】等、担当保健師との関係性やツール類での認識の共有、社会資源活用の成果がきかれ、【双子だけど楽しさせてもらい、健康で子育てが本当に楽しい】との評価であった。一方で、【夫の育休取得は重要で、育児・家事を 1 人で担おうとする負荷への支援が増えると良い】との父親への支援の要望があった。

支援者側の評価は、支援プロセス案の試行機会があった 6 名の保健師の協力が得られた。[要素 1] では【妊娠中に関係性が深まり、夫婦にも助けられてスムーズな支援ができた】【アセスメントツールを活用した具体的な聞き取りで悩みを話してもらえた】【アセスメントシートに書き込みやすく思考過程や振り返りに役立った】【対象者をイメージしやすくなった】等の評価の一方、【シートの種類が多く情報が分散したので工夫が必要】との課題も見出された。[要素 2] では【今まで妊娠中に産後の意味を話せていなかったと振り返って思った】【妊娠中に産後の生活を具体的にイメージして考えてもらうことは重要と思った】【多胎の大変さを伝えるタイミングは難しいが準備によって安心してもらうことが大事と思った】【社会資源の活用をニーズと家庭の状況に合わせて調整できた】等、[要素 3] では学習会の開催に対する【当事者のリアルな声を知ることができて支援につながった】【多胎家庭を受け持つ機会が少ないので定期的に行っても良い】等の評価の他、【病院が訪問看護を使用できるようにしてくれて他市でも支援ができた】、ケース会議により【訪問前後で情報整理や振り返りができ、経験が積み上がった】【多胎の経験者の助言の良さがあった】等が評価され、【今回の実践と背景が異なっても今後の多胎ケースに活かしたい】に繋がっていた。一方で、【小児科医の理解が得られないと訪看の導入が難しい】との課題も明確となった。支援プロセス案の改良策と今後も定着させる方法については、アセスメントツールの改良、気楽に話せる多胎ケースカンファレンスの開催、ピアサポーターによる助言が期待されていた。

多胎家庭と保健師の評価を反映し、支援プロセス案の問題点の整理し、修正案の作成を行い、コアメンバーと全保健師の確認を受けて「多胎家庭支援プロセス完成版」とした。

## **第 6 章 帰結 地域における多胎家庭支援プロセスの構築と定着の方法**

### **I. 本研究の成果にみる多胎家庭支援プロセスを構築する方法**

#### **1. 地域における多胎家庭支援プロセスを構築した土壌**

地域における多胎家庭支援プロセスを構築する主体は保健師にあり、本研究で支援プロセスを構築できた背景には保健師の 3 つの資質があったと考える。その第一は、多胎家庭とともにありたい、そのために自施設の多胎家庭支援体制をより良くしたいと願う A 市保健師の熱意、第二は多胎家庭の実態に高い関心を持ち、多胎家庭のニーズに見合う適切な支援を提供したいという誠



意、第三は多胎家庭に支援を行き届かせるために必要な要素、今ある資源、支援を提供する方策を筆者とともに積極的に探索し、形にしようとした創意である。これらは、保健師が保健師としての看護実践力をもって多胎家庭にとっての最良を模索する倫理的姿勢であり、支援プロセスの構築の原動力になったといえる。

多胎家庭と支援する看護職の双方の視座で実情を見据える取り組みは、その市町の従来の支援の意義と効果を再認識し、既存の資源を建設的に発展させる方法を思考する契機となる。さらに、地域の事情と行政の仕組みに精通した保健師が深く参画して体制を整えることにより、多胎家庭が暮らす地域に根差した実現可能な支援プロセスとして定着が期待できる。

## **2. 自施設の自治体もてる資源の徹底的探索**

本研究では多胎家庭が人手を求めているが家庭外の資源を満足に利用できない実態が明らかとなり、地域の資源を多胎家庭にとって使いやすくする検討の重要性が示唆された。様々な背景から創設された既存の多数の事業を、利用者の視座に立って真の実用化を図る必要がある。また、市の予算上の制約により既存の事業を十分に提供できない現状や多胎家庭に特化した事業を事例数の少ない一市町村で展開する困難さが窺えた。訪問看護の活用や保健所管内単位での広域的な事業実施など、行政の子育て支援制度や市町村の垣根を超えた支援体制の確立が求められる。

## **3. 他の自治体への応用**

本研究は一小都市における保健センターを拠点とした研究であり、今回構築した支援プロセスをすべての自治体でそのまま適用できるとは言えない。しかしながら、小都市においては多胎家庭支援上の課題や、本研究の多胎家庭支援プロセスの3要素は一定程度類似すると予測される。

- ①自施設の多胎家庭支援の評価を行い、メンバー間で共通認識とすること、②多胎家庭支援に携わる保健師・助産師が地域資源を熟知し、多胎家庭に合致した速やかな適用方法を模索すること、③多胎家庭支援に詳しい看護職の伴走支援者を獲得することが多胎家庭支援を推進する鍵となる。

## **II. 多胎家庭支援プロセスを定着させる方法**

多胎家庭支援プロセスを定着させるには、支援プロセスのさらなるブラッシュアップと自他による評価機能が必要である。多胎事例数が少ない環境下でも、支援で経験したことを気軽に話し合える場を設け、支援の変化や成長を各々の保健師が認識したり確認したりできることが多胎家庭を支援する保健師のエンパワーメントに直結する。加えて、多施設多職種、ピアサポーターなどとのネットワークによって保健師の支援が支えられる仕組みの拡大が定着に繋がると考える。

## **III. 多胎家庭支援の今後の展望**

本研究では妊娠届出時から4か月児健診までの支援プロセスに限定したが、多胎家庭の負担は生後4か月以降も継続する。4か月児健診以降の多胎家庭の実態に応じた支援プロセスの検討が必要と考える。また、多胎に伴う異常や品胎以上の妊娠など産前産後により多くの医療的介入を要する場合は地域の医療体制に見合う支援体制を模索する必要がある。本支援プロセスを活用した、よりハイリスクなケースに対する支援実践の検証も今後の展望としたい。

## **IV. 結論**

本研究では、妊娠から出産、育児に至る多胎家庭の実態と求める支援、地域における支援上の

課題を明確化し、支援の方策の考案、実践、評価により、多胎家庭が子育ての喜びや楽しみを享受できる多胎家庭支援プロセスを構築し、定着させる方法を検討した。

本研究で考案した多胎家庭支援プロセスは、多胎家庭のニーズや優先度の高い支援を明確にするアセスメント過程を可視化し、保健センター保健師を拠点とした地域資源の活用、支援者間の協働により多胎家庭に対する切れ目のない支援を一定程度実現できる方策であることが認められた。多胎家庭は担当保健師の伴走を得てエンパワーメントされ、多胎児の成長を確信できる喜びと家族で育てていく楽しみを実感できる支援が提供された。地域における多胎家庭支援プロセスの構築には、保健師の多胎家庭とともにありたいと願う熱意、地域の多胎家庭の声に耳を傾け、実態を的確に認識し、支援上の課題をチームで見極める誠意、地域の実情に精通した保健師が構築の主体となり、地域資源の徹底した模索に基づき解決策を柔軟に編み出していく保健師の創意が必須であることが明らかとなった。その定着には、可視化されたアセスメントの検証による支援経過の振り返りや支援者間での経験の共有などにより、職場全体で支援の向上を図る教育的活動の積み重ねが重要と示唆された。

## 文献

- 服部律子. (2023). 多胎妊産婦のメンタルヘルスケア. 特集 多胎妊娠 産前産後の母児支援. ペリネイタルケア, 42 (8), 53-59.
- 厚生労働省. (2020). 産前・産後サポート事業ガイドライン 産後ケア事業ガイドライン. (アクセス日 2023.11.11). <https://www.mhlw.go.jp/content/000658063.pdf>
- 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング. (2021). 多胎児の家庭等に対する子育て支援に関する調査研究 報告書. 令和 2 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業, pp.132.
- 日本多胎支援協会. (2018). 多胎育児家庭の虐待リスクと家庭訪問型支援の効果等に関する調査研究 報告書. 厚生労働省 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業.
- 大木秀一, 彦聖美. (2017). 日本における多胎育児支援の歴史的変遷と今日的課題. 石川看護雑誌, 14, 1-12.
- 志村恵, 松葉敬文, 松本彩月. (2022). 総論 多胎家庭への支援の必要性和その考え方. 特集 多胎児と家族への支援に取り組もう. 周産期医学, 52 (9), 1193-1197.