

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム(2023.6)第20巻: 85-93

北海道上川中部地域における多胎育児への
助産師の関わり

巻島 愛, 清水 裕子

報告

北海道上川中部地域における多胎育児への助産師の関わり

巻島 愛¹⁾ 清水 裕子²⁾

要旨

研究目的は、多胎育児における助産師の関わりを明らかにすることであった。対象者は、北海道上川中部の地域周産期母子医療センターに勤務する 22 歳から 64 歳の助産師 34 人であった。データ収集は、質問紙調査により収集した。調査内容は基本属性 8 項目、多胎妊婦への保健指導 2 項目、褥婦への保健指導 2 項目、支援に関する 6 項目とし、分析方法は記述的およびスピアマンの順位相関係数を用いた。倫理的配慮として研究者所属の倫理委員会の承認を得た（承認番号 18039）。

結果、多胎妊婦への保健指導の経験は 30 人が有し、内容は授乳方法、家族などの協力体制（各 27 人）が最も多かった。多胎褥婦への保健指導は 32 人が経験しており、最も多い指導内容は多胎妊婦への回答と同様（31 人）であった。多胎育児支援での後悔を感じたことは、育児書・サークルの紹介（ $\rho=0.019$ ）、育児用品（ $\rho=0.018$ ）についての説明であった。多胎育児支援の満足度が高く（ $\rho=0.035$ ）、多胎支援を充実させたい動機が高い（ $\rho=0.047$ ）回答者は仕事の充実感が高い傾向にあった。調査対象者の助産師は、全員が多胎育児支援に喜びを感じ、高い充実感と意欲を示し、学習動機も高かった。

キーワード 多胎育児、助産師、育児支援、育児、双胎妊娠

I. 緒言

2020 年 2 月に公開された 2018 年度の厚生労働省実施の人口動態調査によれば、不妊治療の増加と共に、2004 年の 13,215 件を最高に複産（双子・三つ子等多胎で産まれた出生）の分娩件数が増加傾向にあった。しかし、その増加傾向は、2005 年から徐々に減少傾向に転じ、2010 年の 10,558 件の底から横ばいもしくは減少で推移し、2018 年には 9,745 件と出生数 928,151 件の 1.05% に至った¹⁾。これは、1996 年 2 月の公益社団法人日本産科婦人科学会の「多胎妊娠」に関する見解、および 2008 年「生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する見解」の発表によって、不妊治療における胚移植を原則、単

一にする方向性が打ち出されたことが影響した可能性が考えられる。これらの発表を契機に、減少に転ずると思われた多胎分娩であったが、その後も横ばいに推移したことは、胚移植影響論が否定され、自然の多胎が一定数みられることを示しており、今後も多胎児の出生は一定数存在すると考えられる²⁾。

2018 年の全国の多胎出産率は、出産 1,000 対 10.5、北海道は出産 1,000 対 9.4 であった。この多胎出産率が 48 都道府県のうち最も少ないのは徳島県の 6.9 であり、次に福島県 7.3、和歌山県、大分県、宮城県、佐賀県、秋田県、長野県、北海道と続き、北海道は 9 番目に少ない³⁾。出産率が少ない一方で、

¹⁾ 旭川医科大学医学部看護学科

²⁾ 香川大学自然生命科学系

多胎の妊娠・出産は、合併症を引き起こす可能性が高い。日本産婦人科学会の示した産婦人科診療ガイドライン 2020 産科編において「単胎よりも母児の管理を厳重に行い、これら異常の早期発見に努める」とある通り、管理の厳重さが求められている。他の疾患を合併して妊娠する場合などは、既にかかりつけ医があり、フォローを受けられることが多いものの、多胎妊娠などの診断後にハイリスクへと移行する場合は、妊婦自身のハイリスクという認識が不十分であることが多く、そのまま産後の虐待ハイリスクにつながっていくことが多いと考えられている。

病院で活動する助産師は、産科医とともに妊婦に対する妊婦健康診査の実施、出産時の介助および新生児に対する援助、産後早期の褥婦・新生児に対する援助、1 か月健康診査までの外来での褥婦・新生児に対する援助を担当する看護職であり、多胎児の母親に対しては、妊娠期、出産期、育児期早期に関わることになる。

そこで、助産師の多胎妊婦および褥婦への関わりを検討するために、医中誌 Web 版で「多胎」、「助産師」をキーワードとし、原著論文のみの絞り込みで検索を行ったところ、7 件が検出された。この 7 件は、医学診断に関する文献 2 件、地域との連携に関する文献 1 件、不妊治療に関する文献 1 件、母乳育児に関する文献 1 件、家族援助に関する文献 1 件、看護教育での取り組みに関する文献 1 件であった。その中で、病院での助産師の関わりについての先行研究は見当たらなかった。

また、CiNii で「多胎」、「助産師」をキーワードとして検索を行ったところ、原著論文は見当たらなかった。

北海道の地勢的特徴は、広大であり、医療専門職の都市集中化もみられ、多胎の出産も地域周産期母子医療センターに集約されている。現在、北海道で助産師が行う多胎妊婦および褥婦への関わりについての先行研究はみられず、助産師が病院での多胎妊婦および褥婦への関わりをどのように行っているかの実態は明らかにされていない。助産師が多

胎妊婦および褥婦に関わる機会は、妊娠・出産を通じた病院での関わりが主である。妊娠期は、外来での妊婦健康診査、産褥期には、病棟での出産直後から退院までの入院期間において、それぞれ情報提供の機会になっていると考えられる。

そこで助産師による病院での多胎妊婦および褥婦への関わりの内容を明らかにし、今後の多胎育児支援への具体的な示唆を得る必要がある。本研究では、多胎妊婦および褥婦への助産師の関わりを明らかにするために、北海道上川中部の地域周産期母子医療センターに勤務する助産師を対象者とし、病院における多胎妊婦および褥婦への関わりの実態を検討する。関わりには、助産師の保健指導を通して行われる情報提供が考えられるため、本調査では保健指導の内容に焦点をあてることとした。また、助産師の関わりに対する内発的動機づけとして、多胎支援への主観（満足感、充実指向、充実感、後悔感）についても調査することとした。また学習意欲についても調査を行い、今後、助産師への学習の機会を設けることも検討する。

これらの結果が明らかになれば、北海道に代表される過疎地域における助産師の多胎妊婦および褥婦への関わりとして保健指導や情報提供が説明され、その計画を明示できる。また、北海道は地勢的条件から、出産施設の助産師の支援を退院後も継続して得ることが難しいと考えられ、退院後の地域保健師などへの連携を考慮した情報提供やサービスの質向上をもたらすと期待できる。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

探索的記述的研究

2. 用語の操作的定義

1) 助産師の関わり

本研究での「助産師の関わり」とは地域周産期母子医療センターに勤務する助産師が担当する部署を受診する多胎妊婦および褥婦を対象者に、医療サービスやニーズに対応する助産師の活動であり、病

棟、外来（助産師外来、母乳外来を含む）での助産師の活動に限定することとした。なお、調査期間には産前産後サポート事業は開始前であったため、これらの事業は該当せず、例えば妊婦健康診査で受診した多胎妊婦に対して行う情報提供や、出産後入院中の褥婦（多胎児育児を行う母親）に対して行う情報提供や育児技術指導などを「助産師の関わり」と定義した。

2) 多胎褥婦

褥婦とは、「分娩終了後、妊娠および分娩によって生じた身体の変化が妊娠前の状態に回復するまでの期間（通常、分娩終了直後から6週間から8週間）にある女性をいう⁴⁾とされ、本研究では産後8週間までの多胎児をもつ褥婦を多胎褥婦と定義した。

3. 調査対象者

調査対象者は、北海道上川中部の地域周産期母子医療センター2施設の産科病棟・外来に勤務する助産師であった。

4. 調査時期

2019年の2月から3月に実施した。

5. 調査内容

調査内容は、基本属性8項目のほか、多胎妊婦への保健指導に関する2項目、多胎褥婦への保健指導に関する2項目、支援に関する6項目とし、無記名自記式質問紙による調査を実施した。基本属性は、年齢、最終学歴、職種、助産師臨床経験年数、勤務部署、現部署での勤続年数、育児経験、多胎児育児経験であった。「多胎育児支援の喜び度」は6段階評定と自由記述、「多胎妊婦への保健指導」項目は有無と「指導内容」の13項目の複数回答および「その他」の自由記述、「多胎褥婦への保健指導、授乳指導」項目は有無と「指導内容」の9項目の複数回答および「その他」の自由記述、多胎の妊産褥婦に対しての保健指導で「大切にしていること」の自由記述、多胎の妊産褥婦に対しての支援を行う上で「難しかった」と感じたことの自由記述、多胎支援への主観である「喜び」「満足感」「充実指向」「充

実感」「後悔感」「学習意欲感」についての6段階評定とした。

6. データの収集方法

質問紙調査の手続きは、地域周産期母子医療センターの部署代表者に研究対象者への調査用紙と説明書の配付を依頼し、郵送による留め置き法で行い、回答用紙の返送をもって同意を得たものとした。

7. 分析方法

分析にあたり、データの整理を行った。年齢、経験年数などの年・月回答は、月数に置き換えて量的変数とした。6段階評定は、「とてもそう思う」を6、「ややそう思う」を5、「そう思う」を4、「思わない」を3、「あまりそう思わない」を2、「まったくそう思わない」を1とした6段階の量的変数とした。回収した回答用紙のデータを単純集計し、記述的に分析を行った。また経験年数と保健指導の支援内容と多胎児支援の主観的反応の関連についてスピアマンの順位相関係数の検定を行った。自由記述については、1つの内容のみを表すコード化を行い、その意味を分析し、カテゴリ化を行った。カテゴリ分類の妥当性は、データの類似性と相違性について研究者間で検討し、担保した。

8. 倫理的配慮

本研究は、旭川医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号18039）。

III. 結果

配付した調査対象者62人のうち34人から回答があった。回収率は54.8%であった。

1. 調査対象者の背景

回答者の年齢は、22歳から64歳（代表値33.5歳）であった。助産師としての臨床経験年数は1年から35年（代表値10.0年）、現在の勤務部署は複数回答で、病棟34人、外来16人（うち助産師外来10人、母乳外来11人、婦人科外来1人含む）、調査時点での勤務部署での勤続年数は1年から15年（代表値3.0年）であった。自身の育児は4割が経験していたが、多胎育児を経験した回答者はいな

かった。最終学歴は、1年制助産師養成課程 21人、4年制大学 10人、大学院修士、大学専攻科、短期大学専攻科がそれぞれ1人であった。

2. 多胎妊婦への保健指導

多胎妊婦の保健指導は、30人(88.2%)が経験していた。多胎妊婦への保健指導経験がなかったものは4人(11.8%)で、経験年数が1~3年のものであった。多胎妊婦への保健指導の内容は、授乳方法、家族などの協力体制が最も多く(27人)、妊娠期に起こりやすい異常、分娩方法、育児方法(26人)、多胎妊娠の経過(25人)、生活の過ごし方(24人)、育児用品(22人)、母親の関わり方(13人)、育児書・サークルの紹介(10人)、子どもの成長発達(5人)、保育所(3人)、その他(1人)として避妊や上の子の預け先(社会資源など)であった。指導項目13項目のうち、8~9個の項目を挙げている人が

最も多かった(各6人)。

3. 多胎褥婦への保健指導

多胎褥婦への保健指導、授乳指導の経験は、32人(94.1%)が経験した。多胎褥婦への保健指導、授乳指導経験がなかったものは2人(5.9%)で、経験年数が1年のものであった。多胎褥婦への保健指導の内容は、授乳方法、家族などの協力体制が最も多く(31人)、育児方法(26人)、育児用品(25人)、子どもと母親の関わり方(14人)、育児書・サークルの紹介(11人)、子どもの成長発達(8人)、保育所(4人)、その他(1人)の順であった。その他の回答は、「保健師やファミリーサポートなどソーシャルサポートの活用をすすめる」であった。

4. 多胎妊産褥婦に対する保健指導において「大切にしていること」

内容は、「育児の心構え」「サポートの必要性・強

表1 多胎妊産褥婦に対する保健指導で「大切にしていること」

カテゴリー	サブカテゴリー	コード () 内数字は件数
育児の心構え	無理をせず、手を抜く	無理しすぎない(3) 育児を完璧にしようとしな(2) 無理のない育児(2) 子ども元気、母笑顔 手を抜くことを指導する がんばりすぎず、肩の力を抜いて育児をする(3) 合間を見つけて休息をとる
	母の身体の回復も優先する	母の体調・産後の回復を優先することも大切 母が疲労のため疲弊しないようにする
サポートの必要性・強化	サポートの重要性の認識	家族を含めたサポート体制(4) サポートの重要性(2) サポートを明確にしておく サポート体制を整えていつでも頼る いつでもサポートが得られやすい環境 協力体制の確認
	複数人で育児をする	1人でやろうと思わずに周囲の協力を得る(4)
支援者の姿勢	母を尊重する	母親を尊重する(4) 自己決定をサポートすることに徹する(2) 自分の考えを相手に押し付けない 決めつけたような言い方しない がんばらせすぎない(2)
	無理をせずにできる提案	相手の力を信じてムリのない提案 工夫・活用の提案
	説明の工夫	実際の生活状況を把握 イメージがつかうように具体的に説明 多胎だから特別というわけではない
授乳	無理をせずに誰でもできる	無理のない授乳プラン(2) 母親に負担がかかりすぎない
相談先	相談できる場所の確保	いつでも相談できることを伝える
仲間の存在	孤立しない支援	ピアと関わられるような支援

表2 多胎妊産褥婦に対する支援で「困難を感じたこと」

時期	カテゴリ	サブカテゴリ	コード（内数字は件数）
妊娠期	サポートの理解	サポートの必要性の理解	妊娠中から家族支援の必要性を説明していたが、イメージ化できておらず準備不足(2)
		家庭内調整の不足	妊娠期に通院が多くなるが家族との調整ができていない
	支援の困難	多胎育児のイメージ化の困難	多胎育児の大変さの説明 妊娠中から産後をイメージできるような支援 入院期間中の母と家族への指導の不足 妊娠期に多胎育児の大変さを伝えるがイメージできない(何が大変かが理解できていない)
		育児の困難	育児の楽しさと難しさ 多胎育児における授乳の困難
産褥期	サポートの理解	対応が必要な児が複数いる	多胎の子どもの健康状態の違い
		授乳に時間がかかる	多胎児(未熟児)の吸吮力の弱さ 多胎児の授乳に時間がかかり母が休めない
	支援の困難	サポートの必要性の理解	サポートの必要性の理解(2)
		家庭内調整の不足	退院後の家庭内調整(2) 産後の家族サポートの見通しがついていない(2)
全期間	サポートの理解	サポートが少ない場合の支援	家族サポートが少ない人の支援(2) 一方的な提案になってしまい母のニーズをとらえきれなかった 母と意見が食い違い、自分までできなそうと思わせてしまった
		母への対応の困難	授乳のこだわりがあり自分の持つイメージを優先させている 出産がゴールとなり育児に消極的な人の支援
	支援の困難	表現可能な目標・計画の立案	多胎児の授乳を母1人で行うこと目標設定 本人ができるプランを一緒に考える
		準備不足な母親への支援	妊娠中に多胎育児のイメージができていない母親への支援(2)
全期間	支援の困難	短い入院期間での技術修得の困難	入院期間内には不安が解消されない
		情報提供の困難	サークルやコミュニティの紹介ができない
		社会的ハイリスクの増加	家族の複雑化(社会的ハイリスク)
		個別性のある目標設定の困難	目標設定が難しい
		対象の希少性による困難	多胎妊産婦との関わる機会の少なさ

化」「支援者の姿勢」「授乳」「相談先」「仲間の存在」の6つに分類できた(表1)。

5. 多胎妊産褥婦に対する支援の困難感

妊娠期における内容は、「サポートの理解」「支援の困難」の2カテゴリ(3サブカテゴリ)、産褥期は「育児の困難」「子どもの困難」「サポートの理解」「支援の困難」の4カテゴリ(12サブカテゴリ)、全期間を通して「支援の困難」の1カテゴリ(3サブカテゴリ)に分類できた(表2)。

6. 多胎育児支援への主観

「多胎育児支援への喜びの程度」については、全員が喜びを感じていた。多胎育児支援の「満足度」については、「そう思う」「わりとそう思う」と答えたもの19人(55.9%)と「思わない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と答えたもの15人(44.1%)であった。仕事の充実感については、「とてもそう思う」「わりとそう思う」「そう思う」と答えた回答者は27人(79.4%)、「思わない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と答えた回答

者は7人(20.6%)であった。多胎育児支援を「充実させたい」は9割、「支援についての学習意欲」については、回答者全員にみられた。また、多胎支援の満足度が高い回答者($p=0.035$)、多胎支援の充実の希望がある回答者($p=0.047$)は仕事の充実感が高い傾向にあり(表3)、仕事の充実感が高い回答者は多胎育児支援への学習意欲が高い傾向にあった($p=0.027$)。「多胎育児支援での後悔」については、「とてもそう思う」「わりとそう思う」「そう思う」と答えた回答者は18人(52.9%)、「思わない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と答えた回答者は16人(47.1%)で、後悔しているものの方が多かった。また、多胎育児支援で後悔

表3 多胎育児支援への主観と仕事の充実感の相関関係

質問項目	仕事の充実感	
	r_s	p
多胎支援の満足	0.369*	0.035
多胎支援の充実の希望	0.348*	0.047

r_s : Spearmanの順位相関係数

*: $p<0.05$

行なわず、助産師と産後の方針や現在の状況などについて相談できる時間を確保することも一案と言える。母児分離のデメリットもあるが、まずは多胎褥婦が自身の状況把握や産後の生活について、ゆっくりと今後を予測し、計画する時間をもつことは、退院後の生活を安定化させるために、有用であると考える。今回の回答者らは、多胎育児支援についての学習意欲を全員がもっており、育児支援を充実させたいと考える助産師も9割であったことから、今後は助産師による相互支援や関わりへの工夫を見出す必要がある。また、今回の調査では多胎育児支援の「満足度」について、満足していないものも約4割程度であった。福島ら⁸⁾によると、多胎ピアサポーターによる妊娠期からの関わりが、多胎児の母親の「多胎妊娠・出産をめぐる不安の解消や軽減」「知識や情報の充足と育児のイメージ化」という意味をもっていたと明らかにしており、ピアサポーターの存在は大きいと考える。助産師の学習会においても、こうしたピアサポーターから学ぶ機会を設けることで、多胎育児の経験がない助産師自身の経験を補うことで、より多胎妊産褥婦のニーズに沿った支援を行えるようにし、関わりの困難さを軽減させ、褥婦の満足度を高めることが期待できる。

3. 保健師との連携

助産師は病院において多胎妊産褥婦と関わる場面が多く、実際に多胎育児において悩む場面は退院後、自宅に帰ってから発生することになる。今回の調査で多胎育児支援での後悔があるものは、妊娠期に起こりやすい異常、育児書・サークルの紹介、育児用品について話している傾向にあった。しかし、嶋松ら⁹⁾は、双子の母親の退院後の育児困難な状況として、「授乳の難しさ」「児の泣きへの対処の難しさ」「児の健康状態」「睡眠不足・疲労感」「上の子のしつけ」などを明らかにしており、多胎褥婦はより具体的な育児方法に困難を抱えている状況がある。また、嶋松ら⁹⁾は、ほとんどの双子の母親が家族に相談して自分なりに対処しており、養育経験者や専門家の支援を受けたものは少なかったとして

いる。ただし、公的なリソースの利用は、助産師・保健師の家庭訪問を受けたものが最も多かったとも報告した。現在は産後ケア事業として助産師の訪問事業も立ち上げられていることから、今まで以上にこうしたリソースの紹介や協力を得るよう周知する必要がある。また、母子健康手帳交付時の面談や新生児訪問指導や乳児家庭全戸訪問事業(こんには赤ちゃん事業)を担う保健師による産後ケア事業案内の強化など、保健師と連携して、多胎育児支援を拡充していく必要もある。しかし、この産後ケア事業においても、多胎育児支援は単胎の育児支援よりも自己負担額が増える傾向にあり、多胎だからと特別な対応をしていない自治体も多いことが指摘されている¹⁰⁾。この点については、今後も行政に働きかけ、多胎育児の困難さや支援の必要性を説明する必要がある。

V. 結論

本研究では、北海道上川中部地域における多胎育児に対する助産師の関わりの実態を調査し、今後の助産師の多胎育児支援のあり方を検討した。その結果、以下の結論を得た。

1. 殆どの助産師が多胎褥婦に対する保健指導の経験を有した。
2. 助産師は多胎育児の充実および支援の学習意欲を有した。
3. 多胎育児支援の満足度が高いあるいはそれを充実させたいと願う助産師は仕事の充実感が高い傾向にあった。
4. 多胎育児支援で後悔していた関わりは、多胎妊婦への育児書・サークルの紹介、多胎褥婦への育児用品についての説明であった。

VI. 研究の限界と今後の課題

本調査は一部地域の助産師のみの調査であり、対象数も少なく、一般化することはできない。今後は、北海道全体など、広範の助産師を対象とする調査が必要である。産後ケア事業の活用を進めるため、助

産師と保健師の連携を検討する必要がある。

謝辞

本調査にご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。

本研究は、平成 29 年度科学研究費助成事業若手研究 (B) の助成を受けた。

告示

本研究は、特定の企業や団体とのかかわりはなく、開示すべき利益相反事項はない。

文献

1) 厚生労働省：人口動態調査 2018. 4-36 単産一複産（複産の種類・出生－死産の組合せ）別にみた年次別分娩件数. e-Stat 政府統計の総合窓口. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&year=20180&month=0&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053064&result_back=1&tclass4val=0>（アクセス：2020 年 8 月 27 日）、2020.

2) 日本産科婦人科学会：生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する見解、公益社団法人日本産婦人科学会. <http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=25>（アクセス：2020 年 8 月 27 日）、2018.

3) 厚生労働省：人口動態調査 2018. 4-37 単産一複産（複産の種類）別にみた都道府県別分娩件数、e-Stat 政府統計の総合窓口、<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&year=20180&month=0&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053064&result_back=1&tclass4val=0>（アクセス：2020 年 8 月 27 日）、

2020.

4) 産科婦人科用語集・用語解説集改訂第 4 版、日本産婦人科学会編・監、第 4 版、日本産婦人科学会事務局、165、2018.

5) 大高恵美：看護基礎教育機関における多胎妊娠・出産及び多胎育児の授業に関する実態調査、秋田県母性衛生学会雑誌、25、52－57、2012.

6) 横山美江、中原好子、松原砂登美ほか：多胎児をもつ母親のニーズに関する調査研究 単胎児の母親との比較分析、日本公衆衛生誌、51(2)、94－102、2004.

7) 日本多胎支援協会：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 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、厚生労働省、<<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000520465.pdf>>（アクセス：2020 年 11 月 8 日）、2018.

8) 福島裕子、野口恭子、蛸崎奈津子、他。妊娠期からの多胎時妊婦ピアサポートの効果。岩手県立大学看護学部紀要。2009、11、43－58.

9) 嶋松陽子、高山知美。双子を養育する母親の育児困難感とその要因。保健科学研究誌。2004、1、35－42.

10) 厚生労働省：産後ケア事業の利用者の実態に関する調査研究事業報告書、<<https://www.mhlw.go.jp/content/000694012.pdf>>（アクセス：2022 年 12 月 11 日）、2020.

Midwives' Involvement in Multiple Birth Parenting in Central Kamikawa of Hokkaido

1) AI Makishima, 2) HIROKO Shimizu

Abstract

This study aimed to clarify midwives' involvement in multiple births. The subjects were 34 midwives, aged 22-64 years, working at a regional perinatal medical center in central Kamikawa, Hokkaido, Japan. Data were collected through a questionnaire survey. The survey included eight basic attributes, two health guidances for multiple pregnant women, two postpartum health guidances, and six support attributes. The analysis method was descriptive and used Spearman's rank correlation coefficient test. The approval of the ethics university committee was obtained (approval number 18039).

Thirty midwives had experience in providing health guidance to pregnant women with multiple births, with the most common topics being breastfeeding methods and cooperation with family members (27 midwives). Thirty-two midwives had experience in providing health guidance to puerperal women with multiple births, and the most common topics were breastfeeding methods and cooperative relationships with family members (31 respondents). Items regretted in support for multiple births and puerperal women were introduction of parenting books and circles ($\rho = 0.019$) and childcare products ($\rho = 0.018$). All the respondents felt joy in supporting multiple births, showed a high sense of fulfillment and motivation, and had a high motivation to learn.

Key Words multiple births and parenting, Midwife, Childcare support, Childcare, twin pregnancy

1) Nursing Course, School of Medicine, Asahikawa Medical University

2) Academic Group of Life Sciences, Kagawa University