

資料

乳幼児健診に対する多胎児の母親の意識調査

大木 秀一¹, 志村 恵²¹石川県立看護大学健康科学講座²金沢大学人間社会学域Attitude of Mothers with Multiples Toward Mass Examination
for Infants and Young ChildrenSyuichi OOKI¹ and Megumi SHIMURA²¹Department of Health Science, Ishikawa Prefectural Nursing University²College of Human and Social Sciences, Kanazawa University

I. はじめに

乳幼児健診は法的根拠に基づき地域の親子の健康を守るため、全国どの地域でもほぼ同じシステムのサービスを受けられる制度である。その目的は疾病や発達異常のスクリーニングから、子育てに伴うストレスの軽減や、子育てそのものへのサポートが中心となりつつある¹⁾。乳幼児健診の受診率は9割以上と非常に高く、特に小児虐待が急増する中、その早期発見・予防のための重要な役割が再認識されている。

最近の動向は、厚生労働科学研究「新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究」(2005~2007年)の全国調査²⁾に詳しい。

乳幼児健診は9割を超える受診率のため、親子保健対策の様々な集団アプローチをする場合に非常に有効な機会であるとされる³⁾。その一方で、健やか親子21の中間報告⁴⁾で重点取組課題とされているように、各種の調査を通じても総じて乳幼児健診に対する母親の満足度は他の調査項目と比較して低い傾向にある^{1,4,5)}。また、実施主体である地方自治体において満足度調査自体があまりなされていない現状もある¹⁾。乳幼児健診の満足度向上には、乳幼児健診のあり方そのものに対する総合的な対応が必要である。

少子化と言われている現在だが、最近10年間では母親およそ100人に1人が多胎出産をしている。多胎育児家庭の急増は単に臨床医学上の問題だけでなく公衆衛生学的にも様々な課題を伴う。単胎育児家庭と比較した場合に親子保健上の問題が大きく、産後うつ、小児虐待、社会的孤立、育児不安、育児困難、経済破綻などのリスクを著しく高めている⁶⁻¹²⁾。また、リスクが感知されていない場合でも予期せぬきっかけで育児破綻をきたす可能性が高い。したがって、多胎育児家庭に考慮を払うことは、虐待予防という観点からも効率的で有効な手段の一つであると思われる。

乳幼児健診に対する多胎児の母親の意識がこれまでに調査されたことはない。したがって、どのような希望や問題点があるのか自体が不明である。今回、多胎育児支援の観点から乳幼児健診に対する課題を検討した。多胎児の母親の生の声を聞くことで、乳幼児健診に関わる専門職が見落としがちな課題や視点を把握することができると思われる。

この調査の目的は、乳幼児健診について多胎児の母親が具体的に、どのような点で困り、何を望んでいるのかを把握し、子育て支援、虐待予防に向けた今後の乳幼児健診の充実のための提言材料とすることである。

II. 方 法

今回の調査では、今後の大規模調査に向けての課題項目を抽出する目的で、「乳幼児健診に望むこと」「乳幼児健診において困ったこと」「受けたいアドバイス」「嫌な思いをしたこと」についての意見を自由記載により広く収集し整理する方法をとった。ここでの「健診」は、病院で行う個別健診ではなく市町村などが行う集団健診のことである。

2009年6月中旬に、地域多胎ネットを有する石川、岐阜、兵庫の3県の代表に調査を依頼した。ここでいう地域多胎ネットとは「多胎児の妊娠・出産・育児を、市民グループ・行政・医療・研究者などが連携して支援するための、ゆるやかなネットワーク」と定義している¹³⁾。「いしかわ多胎ネット」(2005年7月)の設立に続き、「ひょうご多胎ネット」(2005年12月)「ぎふ多胎ネット」(2006年11月)が相次いで設立した。3つの地域ネットの設立経緯は異なるが、どの地域ネットも多胎育児関係者以外の社会資源とつながりを持っていることで活動に広がりを持っているという共通の特徴がある。それぞれの地域において県内大半の多胎育児サークルが地域ネットに所属している。

表1 乳幼児健診に望むこと(困ったことの意見も含む)

	人	%
乳幼児健診一般に対しての希望		
待ち時間の短縮	27	23
健診項目の考慮	6	5
医師やスタッフの増員	2	2
多胎育児家庭に特徴的な希望		
人的サポート	55	46
会場の環境考慮(移動が多い, エレベーターがないなど)	13	11
ベビーカーの使用	13	11
健診会場・日時の考慮	11	9
時間の確保	8	7
多胎児について知識を深めて欲しい	4	3

N=120, 重複回答あり

7月中旬を締切として電子メール・多胎育児サークルの集会などを通してできるだけ偏りなく意見を回収した。

Ⅲ. 結 果

石川県50名, 岐阜県30名, 兵庫県40名, 合計120名の母親から意見を得た。回答者は3歳までの子を持つ母親がおよそ6割, 3歳以上の子を持つ母親がおよそ4割であった。

表1に乳幼児健診に望むことを要約した結果を示す。

単胎児の場合と共通する一般的な希望は, 「待ち時間を短くして欲しい」「健診項目を考慮して欲しい」などである。

多胎児に特徴的と思われる希望では, 圧倒的に「人的サポートが欲しい」(46%)が多かった。次いで, 「会場の環境を考慮(移動しやすく)して欲しい」(11%), 「ベビーカーを使用させて欲しい」(11%)などであった。

特に, 雨の日やエレベーターがない会場での移動の難しさを訴える意見が多かった。また, 「母親が1人で連れて行っても, スムーズに受診できるのか事前に知らせて欲しい」「(それぞれの子どもの動きが気になってゆっくり聞く時間がないので)文章によるアドバイスがあれば助かる」などの意見もあった。

乳幼児健診において困ったことも尋ねた結果, 「手伝ってくれる人がいなくて大変だった」「待ち時間が長く2人ともぐずって困った」「会場の移動が大変」「2人分時間がかかるので焦る」などの意見があり, これは希望することの裏返しとなっていた。

表2に受けたアドバイスに要約した結果を示す。「多胎児に関する専門的なアドバイスが欲しい」(18%), 「月齢に応じた具体的なアドバイスが欲しい」(11%), 「多胎育児に関する様々な情報が知りたい」(8%), 「多胎育児の先輩ママからの経験談が聞きたい」(7%)などであった。

表3に乳幼児健診において嫌な思いをしたことを要約した結果を示す。「多胎育児者特有の問題に対する配慮のない発言」(12%), 「役に立たないアドバイス」(8%), 「多胎児家庭への理解のなさ」(8%)などであった。

表4に個別意見の中で, 多胎育児の母親に特徴的と思われる記述を列記した。

表2 乳幼児健診で受けたアドバイス

	人	%
多胎児に関する専門的なアドバイス	22	18
多胎育児で月齢に応じた具体的なアドバイス	13	11
多胎育児に関する様々な情報提供	10	8
多胎育児の経験談	8	7

N=120, 重複回答あり

表3 乳幼児健診において嫌な思いをしたこと

	人	%
多胎育児者特有の問題に対する配慮のない発言	14	12
役に立たないアドバイス	10	8
多胎児家庭への理解のなさ	10	8
医師や保健師の態度	8	7
多胎児の育児に関すること	7	6
子どもの数だけ時間がかかるので焦る	5	4

N=120, 重複回答あり

Ⅳ. 考 察

乳幼児健診という施策を多胎育児支援という観点から検討し, 実際の行政施策において多胎育児家庭が抱える様々な困難さの実情を確認した。選択肢を用意しての質問でないので, 表1~3における割合(%)は, およその目安程度に考えればよいと思う。

乳幼児健診において多胎育児家庭が抱える課題は, 物理的な面(ハードの面)と精神的な面(ソフトの面)に分かれる。

物理的な面での圧倒的な希望は人的なサポートである。多胎児の場合, ふたごであっても母親が1人で健診会場に2人を連れていくことは非常に難しい。多胎児の母親が健診会場に来る場合の多くは身内の誰かの手助けを受けている。

実家が近い場合や家族にサポートが頼める場合など, 健診時に付き添ってくれる人がいる場合には, 特に困った体験はないと回答している母親も多い。しかし, 自分1人で健診に行ったことがない母親でも, 「付き添いがいない人は大変」と他の多胎育児家庭を気遣う意見を述べていた。

母親をサポートする人的な支援は, 大半の場合, 行政からは得られない。そのため, 保健師やボランティアから人的なサポートがあった場合に, 助かったと感じている。また, 積極的に多胎育児サークルなどに支援を求める場合もあるが, このようなケースは決して多くはない。

多胎育児家庭の場合, 乳幼児健診を受けること自体に困難さを感じている。したがって, 受診率が単胎児家庭よりも低いことが予想される。未受診者の中に虐待事例が多いという報告もあり, 大きな課題と言える^{1,3,14)}。

駐車場から会場までの移動, さらに会場内での移動も母親1人だけでは非常に困難な現状が語られている。多胎の場合には子どもが複数になるので, 荷物の量も多くなる。確かに, エレベーターの設置やベビーカーの利用は会場によっては困難であろう。その場合でも, その不便を回避すべき方法を検討する価値があると思う。

特に, 雨天の場合や駐車場から会場までの距離が長い場合に

表4 多胎育児家庭に特徴的な意見

困ったこと

天気の良い日は困った。ベビーカーは使えない。荷物はある。子どもをどこにでもおいておけない。駐車場は遠い。自分に傘をさすべきか、子どもにさすか、前と後ろに抱っこにオンブ、荷物と傘は・・・といった感じ。思いきって保健課に電話で頼んだら「ただでさえ人がギリギリ…」と言われてから何でも自分でするしかないんだと一段と強く思うようになった。「健診には来て」と言われるし、健診は成長をみれる楽しい日なのに1番嫌な日だった。

健診内容毎に部屋の移動が多く、エレベーターがないのはもちろん、横の移動も2倍かかるので、とにかく焦った。いっそのこと順番の最後ならよかったのかもしれないが、ふたごだから時間がかかるのを見越して早めに出掛ける癖が裏目に出た。

2人続けての間診や診察でただでさえ焦っている上、流れにのるのにいっばいっばいで、先生やセンターの方が言われた内容をすっかり忘れてしまったりすることが多かった。

嫌な思い

保健師に「何で一人で来たの？助けてくれる人はいないの？」と言われた。両親に手伝ってもらっていたが、そろそろ一人で頑張ってみようというチャレンジでもあったので、とてもショックだった。「誰か、このお母さんを手伝ってあげて！」とイライラと忙しそうに邪魔そうにされ、数少ないスタッフの手を借りて健診を受け、「すみません。お世話になります。」を繰り返して、大変情けなく、傷ついた。

やっと順番が来たと思ったら、「この子達ふたごだから時間かかるし、あんた先。」と保健師が次に並んでいた親子に声をかけて順番をぬかされた。ふたごだから準備も大変な中やっとの思いで到着してぐずる二人をなだめながら順番が来てほっとした矢先に言われ、とてもショックだった。

一人が母子手帳の発育曲線の最低ラインに入るか入らないか、いつもそれを見ると心配になる。もう一人が平均的な体型だけに、比べる相手がいるからおそろ心配になった。あの発育曲線は、とてもストレスになる。

未熟児で生まれたが、保健師は産まれてしまえば母子手帳に沿って説明してくる。そんなにすぐには大きくなれないし、すぐに沢山ミルクやおっぱいも飲めないのじゃないかなと思った。

子どもの成長は皆違うのに、ふたごだから言葉が遅いと決めつけられて嫌な思いをした。

体重も身長もなんでも「ふたごやからねえ」という保健師がいた。今なら「だから、なんなのよ！」と言えるが、当時は言い返せなかった。

ふたごを育てた人ではない限り本当に大変な事は分からないと思う。そのため、分かった様な事を言われるだけでなんだか「うっとうしい」気がしていた。ふたごの育児は本当に大変なので、分からないなら分からないと言って欲しい。

配慮のない発言

保健師に、「こちらの子どものさんのほうが、よく笑うね、活発だね」などと、ふたごの兄弟での比較は言ってもらいたくない。すでに周囲から言われたり、親自身認識していることを改めて言われると、ふたごでなければいつも比較されたりしないですむのにと、落ち込んでしまった経験がある。

「毎日子育てや家事をこなすのに必死で子どもを可愛いと思える所までいかない」と言うのと、「一緒に遊んでますか？たくさん遊んで下さい」と言われた。自分なりに1日2回の散歩に出るなど、いろいろとしていたのでショックだった。

「指差しできますか」と本を見せ、「象はどれ」など子どもにきき、象そのものも知らないのに保健師はマニュアル通りのことで子どもを判断して、「ふたごはどうしても言葉が遅れるから」などといわれ、「子どもそれぞれの早さで育てばいいのに」と腹がたった。これが初めての子どもならきつと不安になると思った。

面談時以外に立ち話で、「治療したの？」「薬飲んだの？」など明らかに興味本意で聞かれるのにうんざり。同じく「どっちが上の子？」と聞かれるのもかなりうんざり。自宅で姉妹の区別をつけないで育てているから、本当にやめてほしい。

保健師に言われて今でも心に残っているのが、「やっぱり不妊治療したの？」。よく聞かれるしその通りなので、最近では聞かれるより先に自分から言ったりもするが、その時は傷つくというよりも、保健師という立場の人も言うのかという意味でビックリした。

健診で待っている時に、母子手帳を見る前だからか、「男女のふたごはめずらしいよね。親戚にふたごいるの？」と言われ、体外受精である事を健診で言うべきなのが困った。

良かったこと・嬉しかったこと

保健センターのスタッフがとても親切で、いつもだいたい車は玄関横づけで部屋まで送迎してくれ、健診中も何人かついてくれて助かる。満足しているので、特に望むことはない。

順番まちの間は、ベビーを抱っこして待たないといけないので、相談すると、特別に閑散時間にずらしてもらい、保健師に助けてもらった。でもいつも特別扱いは、まずいと思い、次回からはコブの助け合いや、市民ボランティアの方に助けてもらった。

小さいので指摘されると思っていたが、担当保健師が「よく追いついてきましたね」とやさしく声をかけてくれた。私の考え方を变えてくださるひと言だった。

ふたごを抱えて健診の場所に行くだけでも大変な事なので、それを待っている先生や保健師が充分理解してくれていて、優しい言葉をかけてもらうだけでもまったく違った。

診察のときに看護師が一人を抱っこしてくれるのはすごく助かったし、ちょうど健診を受けた時間はふたごや三つ子を集めた時間帯だったのかそういう人が多かったのが不安になることも無かった。あと、子育てに疲れていないかなどと親の体を心配してくれる先生もいて、うれしかった。

は移動がさらに困難になることは容易に想像がつく。また、運転免許がない場合の移動も単胎児と比較して著しく困難になる。

多胎児の母親では、産後の腰痛を訴える割合が高く、同時に2人を抱けない場合がある。さらに、問題となるのは多胎児の母親は単胎児の母親よりも年齢層そのものが高い⁶⁻⁸⁾ことである。2007年の人口動態統計では、35歳以上の母親の割合は単胎児の場合は19%、多胎児の場合は27%である。単純に年齢だけ

で身体的な負担を評価することはできないが、多胎児の母親の場合、総じて様々な身体的な負担が大きいことが予想される。

このように、健診会場内の移動や複数の子どもの行動への気配りなどで受診するまでに相当の困難や疲れを感じるようになる。母親によっては「(人の手を借りることに) 罪悪感がある」「迷惑をかけている」「焦りを感じる」「情けない思いをする」などと表現している。国内外を問わず多胎育児中の母親は様々な場面で、この種の精神的な負担を感じていることが知られて

いる⁶⁻¹²⁾。

精神的な面での希望としては、多胎児に対する専門的なアドバイスを求める声が多い。本来であれば、根拠に基づくアドバイスを提供すべきである^{7,15-17)}が、現状では多くの健診に関わる保健医療職が多胎児に関する十分な知識を持つことは難しい。したがって、不用意な発言を控え、根拠のない安易で曖昧なアドバイスをしないことが次善の策になる。例えば、単胎児についての知識からの憶測や、「勘や経験」に基づいたアドバイス、あるいは「ふたごだから…」と決めつける発言では、十分に納得のいく説明にはならない。

乳幼児期の多胎児の成長・発達は単胎児とはかなり異なる。健診の担当者がこの点を十分に理解していない場合、健診は母親に不安やストレスをもたらすことになる。

母子健康手帳の発育曲線をもとに多胎乳幼児の身体発育を評価すれば多くの場合多胎児は成長の遅れを指摘される。多胎児の場合には多胎児用の発育曲線（基準値）を用いなければ正しい発育評価はできない^{16,18)}。これは、運動発達や言語発達に関しても基本的には同様である。特に、言語発達は単胎児でも親が気にする重要な項目であるうえ、多胎児の場合には多胎児特有の状況（例えば、ツイン・ランゲージなど）が影響するためより複雑である。今回の調査にも、単胎児との比較において発育の遅れを指摘されることに非常にストレスや不安あるいは怒りを感じたとする意見が見られる。

さらに、多胎児の場合には一緒に生まれた児同士の比較という単胎児にはない比較がある。多胎児の類似は卵性の影響を強く受ける。特に、2卵性の場合には、同じように育てても2人に一定以上の差があることの方が普通である。この点を十分に理解せずに2人の差を意識させるような保健指導をすることは避けた方がよい¹⁶⁾。

表3に示す嫌な思いとは、いわゆる多胎育児中の母親に対する禁句を無配慮に使っている場合が多い。「不妊治療をしたの?」「どちらがお兄ちゃん?（お姉ちゃん?）」「年子よりも楽でしょ」「ずいぶん（2人に）差があるわね」などである。これらの言葉についての配慮は、実際に多胎育児教室などに関わっている専門職は、多くの場合は自然に身につけている。

表4に具体的な意見を列記したが、これは単なる量的な集計により、リアリティが損なわれることを避けるためである。肯定的な意見もあるが、否定的な意見も多い。乳幼児健診が、子育てに伴うストレスの軽減を新たな目的にシフトさせつつある現在、逆にストレスの場になるのであれば本末転倒といえよう。

今回の調査結果のうち多胎育児に特徴的な意見の多くは、複数の同い年の児を同時に育てるという育児スタイルに帰着する。前述のように、多胎児の母親はまず移動などで物理的、身体的な負担を感じるが、それだけにとどまらず、その負担を精神的な負担にまで感じるが多い。その結果として、「罪悪感」「情けない」あるいは「（無理解に対する）憤り」など様々な感情を引き起こす。こうした精神的ストレスが日常的になれば、育児不安や育児困難、抑うつなどにつながりうることは容易に想像できる。

今回の調査対象とした県は、いずれも地域多胎ネットを構築

し、かなり先進的な取り組みをしている県である。現在、一定のトレーニングを受けた多胎育児経験者が多胎育児者を妊娠期から精神的にサポートするというピアサポート活動を実施している¹⁹⁾。

ピアサポート活動では、家事援助などの物理的支援は原則として行っていないため「乳幼児健診の付き添い」は希望があっても主たる支援対象としていない。しかし、こうして当事者の声を多数集めてみると改めて検討すべき課題であると思われる。

乳幼児健診については今のところ、全体の企画調整役である保健師の力量や熱心さに期待されるところが大きい^{3,14)}。表4に示したが、担当者の意識が高い一部の地方自治体では、多胎児の母親の負担に配慮したきめ細かなサポートがなされていた。このような地域では、母親の感じるストレスが低いいため、今までは「特に健診で困ることがなく困難さを訴えてこなかった」と言える。しかし、このことが逆に乳幼児健診あるいは育児支援の地域格差を生んでいる可能性もある。なぜなら、困ったことや不満だけを質問していると、健診に関わる職員の母子への配慮意識が高く、母親が困難さをあまり感じていない地域では、意見が出てこないからである。良かったことや助かったことを聞かないと、優れた支援が逆に見落とされる可能性がある。それゆえ、様々な地域から良い点・悪い点の両面の意見を集めるが必要になる。そして、配慮のある支援を行っている地域の情報を他の地域にも伝えていくことが大切だと考える。

今回の調査はあくまでも母親の主観的な意見であるので、この点は十分に斟酌しておかなければいけない。その意見を権利主張の強い育児世代のわがままと受け取るか、今後の検討課題とするかは、慎重な判断が必要であろう。サービス提供と言う立場からは、接遇に関する不満などは改善の余地がある。忙しいから無理・人手が足りないから無理という発想だけでは、なかなか改善するきっかけにはならない。どうすれば少しでもゆったりとした健診の環境が作れるか工夫すること、アイデアを出すことが望まれる。例えば、多胎児だけの健診時間帯を持てれば、親同士の交流も深まる良い機会になるであろう。その機会に多胎育児経験者の話を聞く時間を設けたり、多胎育児支援に関する情報を提供することは決して不可能ではないと思われる。

多胎育児家庭は、親子保健という画一的な区分に入れてしまえば少数派であるため、その意見を全面的に取り入れることは難しい。しかし、多胎育児家庭が、産後うつ、育児不安、育児困難、小児虐待など親子保健の主たる問題のハイリスク集団であることを十分に検討材料に入れるべきであろう。多胎育児家庭の場合、小児虐待の様々なリスクが複合的に重積している。多胎育児家庭全体に重点的な集団アプローチをすることは虐待予防の観点からは非常に効率が高いといえる。

今回の調査は、数値的な現状把握を目的としていないので、回収率などは算出できない。その意味では、多胎育児家庭全般の意見を代表しているとは言い切れない。また、母親の属性や健診時期によっても希望や悩みは変わってくると思われるが、この点の把握も十分ではない。しかし、今回浮かび上がってき

た課題の多くは、これまで専門職には意識されることが少なかったものと思われる。

母親が、「健診に来てよかった」と満足できるような乳幼児健診の環境をつくることは、子育て支援全般、小児虐待予防のいずれに対しても良い効果を与えると考ええる。

V. ま と め

多胎育児家庭の母親に乳幼児健診に対する意識を調査した。120名中、多胎育児に特有な点として、「人手不足による受診の困難さ」をあげる意見が圧倒的に多く、受診までの物理的な困難さが改めて浮き彫りにされた。それ以外に、「多胎児に関する専門的なアドバイス」に対する希望も多かった。嫌な思いとしては「多胎育児者特有の問題に対する配慮のない発言」があげられた。

乳幼児健診の場を子育て支援や虐待予防に有効活用するという意義を考えると、多胎育児中の母親に配慮した取り組みは効果的で有効な手段の一つであるといえる。

謝 辞

乳幼児健診に対する調査にご協力いただきました「いしかわ多胎ネット」「ぎふ多胎ネット」「ひょうご多胎ネット」の皆様、またご助言いただきました「多胎育児サポートネットワーク」の皆様に感謝いたします。調査結果の集計などにご協力いただきました大間敏美さんにお礼申し上げます。

文 献

- 1) 中村 敬: 乳幼児健康診査の現状と今後の課題。母子保健情報, 58, 51-58 (2008).
- 2) 高野 陽: 新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究。厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業), 平成18年度総括・分担研究報告書(2007).
- 3) 都筑千景: 子育て支援の場としての乳幼児健診のこれからと保健師の役割。保健師ジャーナル, 65, 478-483 (2009).
- 4) 厚生労働省: 「健やか親子21」中間評価報告書(2006)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/dl/s0316-4a.pdf>
- 5) 中村 敬: 地域における子育て支援サービスの有効活用に関する研究 ～サービス利用に関係する親の心理要因とサービス利用の積極性について～. 財団法人こども未来財団 平成

- 成19年度 児童関連サービス調査研究等事業報告書(2008).
- 6) 大木秀一: 多胎出産の現状と公衆衛生学的課題。北陸公衛誌, 33, 1-8 (2006).
- 7) 大木秀一: 多胎児家庭支援の地域保健アプローチ。ピネバル出版, 東京, 2008.
- 8) 大木秀一: 連載 親子保健・学校保健(5) 多胎育児と公衆衛生学的な課題。日本公衛誌, 55, 467-473 (2008).
- 9) Bryan, E.: The impact of multiple preterm births on the family. BJOG, 110, 24-28 (2003).
- 10) Denton, J.: Twins and more-2. Practical aspects of parenting in the early years. J. Fam. Health Care., 15, 173-176 (2005).
- 11) Bryan E(edited): Best Practice Guidelines. Early Hum. Dev., 82, 353-403 (2006).
- 12) Leonard, L. G. and Denton, J.: Preparation for parenting multiple birth children. Early Hum. Dev., 82, 371-378 (2006).
- 13) 多胎育児サポートネットワーク: 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 多胎育児支援地域ネットワーク構築事業報告書(2007).
- 14) 門脇睦美: 乳幼児健診と保健師活動。母子保健情報, 58, 59-62 (2008).
- 15) Bryan, E., Denton, J. and Hallett, F.: Guidelines for Professionals: Multiple Pregnancy, Multiple Births Foundation, London, 1997.
- 16) 大木秀一: 多胎児についての基礎知識。すぐに役立つ双子・三つ子の保健指導BOOK(加藤則子編), 1-28頁, 診断と治療社, 東京, 2005.
- 17) Dodd, J. M. and Crowther, C. A.: Evidence-based care of women with a multiple pregnancy. Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol., 19, 131-153 (2005).
- 18) Ooki, S. and Yokoyama, Y.: Physical growth charts from birth to six years of age in Japanese twins. J. Epidemiol., 14, 151-160 (2004).
- 19) 大木秀一, 志村 恵, 飯田芳枝: 石川県における多胎児家庭への支援 -いしかわ多胎ネットの構築とピアサポート活動-. 北陸公衛誌, 35, 63-70 (2009).

著者への通信先: 大木秀一, 〒929-1212 石川県かほく市中沼ツ7番1 石川県立看護大学健康科学講座
TEL/FAX: 076-281-8377 E-MAIL: sooki@ishikawa-nu.ac.jp

Reprint request to: Syuichi Ooki, Department of Health Science, Ishikawa Prefectural Nursing University,
Tsu7-1, Nakanuma, Kahoku, Ishikawa, 929-1212, Japan