

多胎支援ガイドライン

～ふたご・みつごを、安心して産み、育てるために～



この「多胎支援ガイドライン」は、ICOMBO (International Council of Multiple Birth Organizations : 国際多胎組織協議会) が 2010 年に作成した「多胎児の権利の宣言とニーズの声明」をベースとしながら、一般社団法人日本多胎支援協会が日本の現状を踏まえて作成したものです。日本のすべての地域で多胎児を安心して産み育てられる環境づくりを推進する際の道しるべとして広く知られ、地域の様々な立場の方が多胎支援活動を行う際の目安とされ、多胎児とその家族が正しい知識と情報と支援を得る助けとなることを願います。

～はじめに～

ふたごをはじめとする多胎児は、妊娠・出産の経過や、健康上のリスクの問題、家族全体に対する影響、発達上の環境、自己を確立していくプロセスにおいて特有の特徴を持っています。従って、多胎児の最良の発達を保证するためには、多胎児とその家族が「多胎児が単胎児とは必ずしも同じではないということ」を尊重し、その問題の解決に努力を払っている保健医療、社会サービス、教育・保育」にアクセスすることができ、特別な支援や配慮が受けられることが必要です。

しかし、一般社会だけでなく専門職にもまだその認識は低く、情報や支援の不足から、多胎家庭は様々な困難状況に直面しています。また、家族の小規模化や多様化のために家族の機能が低下してきた日本では、多胎家庭は孤立しやすく、さらにその困難な状況を増大させる危険性をはらんでいます。日本における多胎出産の割合は、30年前と比べて約2倍になっており、現在では毎年100件に1件が多胎家庭となります。

国や地域によっては、多胎児は神話や迷信により、引き裂かれたり、命を奪われたり、差別を受けてきました。

01 多胎児やその家族は、法的に十分に保護され、多胎児であるということではいかなる差別も受けることがあってはなりません。

単胎児と比べ、身体的・心理的・経済的・社会的な面などで、より高いリスクを負うのが、多胎の妊娠・出産・育児です。多胎妊娠は、遺伝的な要因や、不妊治療によって増加します。

02 家族計画を考える人や、不妊治療を望む人は、以下の情報を十分に得られなければなりません。

- A** 多胎妊娠につながる可能性のある要因について
- B** 多胎妊娠におけるリスクと、その治療法などについて
- C** 多胎の胎児や乳児におけるリスクについて
- D** 実際の多胎育児について
- E** 減数手術の可能性やリスク、そしてその心理的影響について

同性の多胎児の卵性は、見た目だけでは判断できません。しかし、下記のようなことに関わるため、卵性を知ることは重要です。

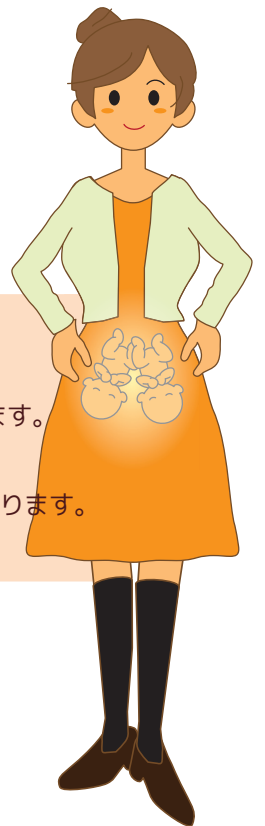
- 1) 自然の二卵性の妊娠には遺伝的な影響があります。そのため、多胎妊娠の割合を増加させています。
- 2) 一卵性の多胎は、生物学的にも遺伝的にもよく似ており、発達の類似性にも大きく影響します。
- 3) 一卵性の多胎は、ペアの相手が血液や臓器・臍帯血幹細胞の提供者を選ぶ場合の、有力な候補となります。
- 4) 卵性の決定や胎盤の入手は、出産時が最適です。

03 **A** 多胎児の親は、次のことを求めることができます。

1. 出産時の胎盤の状態の正確な記録を残すこと
2. 超音波により膜性（絨毛膜・羊膜の形態）を判定すること
3. 同性の多胎児の卵性を診断すること

B 卵性がわからない同性の多胎児は、卵性を確認する検査を受けられなければなりません。（*異性を含む場合は、一卵性ではありません。）

C 卵性については、人間の他の全ての特徴と同じように尊重され、プライバシーを侵害されることがないように守られなければなりません。



過去の歴史の中で、ふたごが強制的に実験に参加させられ、病気や死に至らされたことがありました。

04 実験や研究の対象者として、多胎児登録をするかどうかは、多胎児本人、あるいはその家族側に決定する権利があります。多胎児本人あるいは家族は、その研究について、十分に説明を受けられなければなりません。なお、その実験や研究は、国際的な倫理規定に従ったものでなければなりません。



多胎児や多胎出産に関する理解不足や誤解、不適切な文書類のために、多胎児に対する誤診や不適切な治療の危険が増加しています。

05 多胎児とその家族は、多胎特有のニーズに関して十分な知識を持った専門家によって、妊娠期からケアを受ける必要があります。

多胎児同士のきずなは、その正常な発達においてとても重要です。

06 多胎児には皆、里親に預けられる場合、養子縁組や親権合意の場面、あるいは教育場面などにおいて、一緒にいられる権利があります。

多胎児は、親や周りの人たち、さらには専門家からも、「ひとまとめ」として扱われることがよくあります。

07 多胎児は、ほかの人々と同じく、個人として、一人ひとりのニーズや好みを尊重され、認められなければなりません。

多胎妊娠・出産・育児に関する、多胎家庭のニーズは複雑で様々です。

08 **A** 多胎妊婦や育児協力をする祖父母などを含む多胎家庭（以下、「多胎家庭」と総称）は、以下のような様々な分野の情報とその情報へのアクセスを必要としています。

1. 多胎妊娠・出産・育児の問題
2. 多胎に関わる医療・行政サービスや地域の支援
3. 多胎に関する教育・保育
4. 多胎コミュニティ（多胎サークルや情報サイトなど）
5. 妊娠・出産・育児を支える雇用施策や労働環境

B 多胎家庭は、上記のような様々な分野や立場が連携した、切れ目のない効率的なケアを必要としています。

C 多胎家庭は、多胎に関する専門的な知識や必要なスキルを持つ人からのケアを必要としています。

D 多胎家庭が可能な限りのヘルスケアと教育環境を保証されるためには、医療・行政・教育・保育などの専門職に対して多胎に関する実践的な知識や技術の提供が行われることと、スキルアップが必要です。



多胎児の母親は、母体への負担と出産前後の合併症のリスクが高まります。多胎児は、低出生体重（2500 g未満）、極低出生体重（1500 g未満）、障がい、死亡の危険に強くさらされます。

09

A 多胎家庭は、以下のような情報やケアを必要としています。

1. 母親自身の健康や、子どもたちの最適な発達を促すような、根拠に基づいたセルフケアの指導を受けること
 2. たとえば早産の兆候（お腹の張りなど）とは何かを自覚できるような、早産を予防するためのわかりやすい指導
 3. 早産を防ぎ、母親の健康と子どもたちの最適な発達を促すような、各種の社会制度・支援サービスと指導
- この中には、以下のものが含まれます。

①多胎妊娠の診断と告知

- * 妊娠4カ月中に行われることが望ましいです。
- * 多胎妊娠を告げる際には、親のプライバシーを尊重し、適切に伝えられることが必要です。

②超音波によるできる限り正確で早期の膜性診断

- * 膜性の情報は、出産前のケアに必要です。

③多胎出産が可能な医療機関の情報と、それを選ぶ際の判断基準となるような情報

- * 日本では、医療設備や体制などの関係で、多胎出産ができる医療機関が限られてきています。

④里帰り出産に対する情報と指導

- * 単胎に比べて早期に行う必要があります。

⑤妊娠中の体重管理指導と栄養指導

- * 体重増加の目安は、人種や、妊娠前の体格などにより異なります。

⑥多胎出産にとって最もよいと思われる産前のケア

- a. 産前休業制度など、公的に仕事から離れられる期間の延長
- b. 安静が取れるための援助
- c. 兄姉への育児の援助

⑦多胎児ならではのリスク（双胎間輸血症候群など）に対する、最善の診断と治療

⑧多胎分娩の時期とその方法についての情報と指導

⑨妊婦健診を必要な回数受診できるような支援制度

B 多胎妊娠・出産については、次のようなことが必要です。

1. 不妊治療では、特にリスクの高まる三つ子以上の多胎妊娠を避けること
2. 多胎の出産、周産期および乳児の死亡、そして多胎妊娠だったが単胎出産となったケースなどについて、正確に記録されること
3. 不妊治療施設における、すべての多胎妊娠数を開示すること



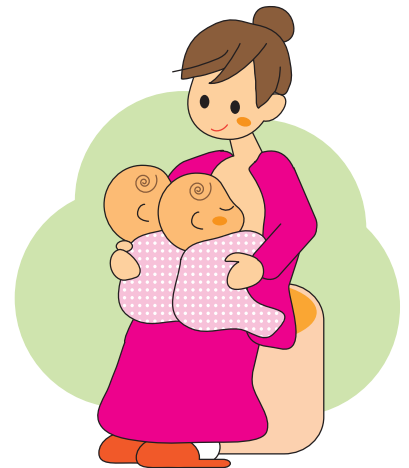
多胎家庭にとって、授乳は、とても大きなテーマとなります。一般的な育児では、母乳栄養が推奨されています。しかし、完全母乳育児を行う多胎家庭は多くはありません。

10 多胎家庭は、以下の事を必要としています。

- A** 母乳栄養は、栄養学的・免疫学的・心理学的に、そして経済的にもよい点がたくさんあるという情報の提供
 - B** 適切な指導やサポートがあれば、母乳育児を行う多胎家庭を増やすことができるという事実に対する専門職の認識
 - C** 「多胎」を理由に諦めることなく、なるべく母乳育児ができるような技術的な指導や励ましと共に、完全母乳にこだわり過ぎないような、多胎ならではの授乳指導
 - D** なるべく同時授乳がうまくできるような技術的な指導や励まし
 - E** 母乳・ミルクにかかわらず、授乳の負担が減るような、人手の確保と、家事・育児支援サービスの提供
- * 祖父母などの家族が育児協力をする場合には、その家族への適切な指導や助言も必要です。
- F** なんらかの理由で、母乳育児ができない（できなかった）ことに悩む母親へのメンタルケア

多胎児の60%は早産（37週未満）となり、70%は低出生体重児として生まれます。子どもたちの退院が遅れることも少なくありません。これは、親子の愛着形成や母乳育児にとって、課題となります。

11 多胎家庭には、親子の愛着形成や母乳育児を促進するための、特別な指導や支援、そして励ましが必要です。医療機関などでは、家族が子どもたちに会えるような配慮が必要です。また、退院した子どもが入院している子どもと会えるような配慮が必要な場合もあります。



多胎児では、出産に伴う障がいや乳児死亡のリスクが高くなります。

12 障がいを持って生まれた場合や、1人（または複数）の子が亡くなった場合には、その家族は、次のような配慮や支援を必要とします。

- A** 子どもたちの障がいや死亡（減数手術も含む）について、親の気持ちをよく理解し、もう一方の子どもへの愛着形成などにも十分配慮できる、専門家によるケアとカウンセリング
- B** 障がいによる子どもたちのニーズや能力の違いに、家族が対処できるようにするための、社会資源の情報、セラピーやカウンセリング
- C** 死亡した子どもと、十分なお別れができるような配慮と指針



多胎家庭に支援がない場合には、家族の疾患、産後うつや育児不安、薬物の乱用、児童虐待、DV、夫婦不和、離婚、家族不和などの可能性が高まります。

13 多胎家庭は、以下にあげるようなことのための適切なサービスや社会資源へのタイムリーなアクセスを必要としています。

- A** 必要な分量の衣類や育児用品が手に入ること
- B** 十分な育児が行えるような経済的支援
- C** 多胎児を育てている親や家族が、適切な休養と睡眠をとれること
- D** 多胎児を育てている親や家族が、心身の健康を守れること
- E** 子どもたちが健康を保てるような栄養状態にいること
- F** 多胎児の兄弟姉妹が適切にケアされること
- G** 子どもたちの安全を守ること
- H** 安心して、子どもたちを遊ばせることができる場があること
- I** 親子での外出がしやすいこと
- J** 小児科的なケアが受けやすいこと
- K** 乳幼児健診などを利用しやすいこと
- L** 幼稚園や保育園などの入園や一時預かりなどが、利用しやすいこと



多胎家庭では、父親の育児・家事参加が、単胎家庭以上に求められます。しかし、そのための理解や支援は進んでいません。

14 多胎家庭の父親は、以下のようなことを必要としています。

- A** 育児休暇を取得しやすい社会や職場の理解
- B** 継続的な育児参加ができるような支援制度と社会や職場の理解
- C** 父親も参加しやすい妊娠期からの多胎育児教室
 - *多胎育児のイメージトレーニング、育児スキルトレーニング、妊娠期からの妻の気持ちに寄り添うようなケアや関わり方など
- D** 多胎家庭の父親同士の交流の場
- E** 多胎児の父親のためのカウンセリングなど相談の場
 - *妻の前では話せないような、父親ならではの悩みや不安があります。



多胎家庭は、一人ひとりが健全に個性を持って育っていけるような育児をするとともに、多胎児同士が健全な関係を保って育つように、励まし支援していくという、やりがいのある、しかし難しい課題を持っています。多胎出産を取り巻く環境は、その後の子どもたちの発達にも影響します。

15 多胎家庭は、以下のようなことを必要としています。

- A** 多胎児に特有の発達に関する情報と、それに対する親や家族のよりよい対応の仕方についての情報を、相談や指導によって得られること。多胎児に特有の発達としては、身体的・運動的な発達の他に、社会性の発達、アイデンティティの確立、ことばの発達などがあげられます。
- B** 多胎児の一人（または複数）に発達の遅れや問題行動が見られる場合には、適切な検査とその評価や、学校教育などへのアクセスが必要とされます。これは単胎児と同様ですが、特に多胎家庭では、多胎児同士の関係や親子関係への配慮も必要です。

一般的に、多胎児といえば「そっくり」「同じ」といったイメージで語られることが多く、メディアなどでの描写はそれを助長しています。

16 特に専門職として多胎家庭に関わる人々、またマスコミなど社会に影響力を持つ人々には、多胎児に対する迷信や偏ったイメージをなくすようなトレーニングを受け、多胎児に対する正しい理解を深めることが必要とされています。

多胎児は、多胎児特有のニーズに合わないような、世間の無知や無理解により、差別を受けることがあります。

17 多胎児は、以下のようなことを必要としています。

A 多胎児本人たちへの多胎に関する生物学的な情報と教育

B 多胎児特有の発達基準や個性を形成する過程、多胎児同士の関係性の問題を扱った保健医療・教育・保育・カウンセリングや、柔軟な政策と対応

それには、以下の内容が含まれます。

1. 一方の児が医学的に病弱である場合でも、なるべく全員を同じ病院で治療すること
2. 多胎児相互の関係を、医学的、発達学的、保育・教育的に丁寧に評価し、取り扱うこと
3. 可能な限り、多胎児が同時に退院できるようにすること
4. 集団保育の場や学校における多胎児のクラス分けについて、多胎児とその家族のニーズに応じて、一緒にするか別にするかが、毎年検討されること
5. 多胎児が、自分自身の興味を追究できるようにすること
*たとえば、それぞれの興味に応じた、スポーツチームや集団活動、稽古事などに、別々に参加できるようにすること
6. 多胎児の一人(または複数の子ども)が亡くなった場合の、特別なグリーフカウンセリング(大切な人を亡くした人に対するカウンセリング)を受けること
7. 成人した多胎児が、多胎児特有のニーズに合ったカウンセリングを受けること

多胎児は様々な実験・研究に協力することで、病気・パーソナリティ・人間の発達に対する遺伝と環境の影響の学術的研究にとっても貢献してきました。しかし、多胎家庭に直接利益をもたらすような研究は、あまり進められていません。



18 研究者には、以下の調査研究が奨励されなければなりません。

A 多胎妊娠の最適な管理について

B 多胎児特有の、発達の過程の基準について

*たとえばアイデンティティの確立、社会性の発達、ことばの発達の基準について

C あらゆる年齢の多胎児と、ペアの相手を亡くした多胎児の、健全な心理的発達や適切な治療的介入に関する基準について

D 多胎家庭が、健全に過ごせるような支援の方法や調査について

*たとえば、母乳育児、雇用政策、産後うつや育児不安の予防についてなど

E 医療者や多胎家庭の倫理問題の管理について

*たとえば不妊治療、減数手術についてなど

F 多胎児同士の関係を尊重した上での、医学的、発達の、保育・教育的なアセスメント(評価)や治療について

「多胎支援ガイドライン」

～ふたご・みつごを、安心して産み、育てるために～

2011年11月 発行

【監修】

大木秀一 石川県立看護大学教授

【技術指導】

加藤則子 国立保健医療科学院統括研究官

【ガイドライン編集委員】

大木秀一 石川県立看護大学教授・いしかわ多胎ネット代表・日本多胎支援協会理事

加藤則子 国立保健医療科学院統括研究官・日本多胎支援協会顧問

志村 恵 金沢大学人間社会学域教授・いしかわ多胎ネット幹事・日本多胎支援協会代表理事

杉浦祐子 ツインマザーズクラブ会長・日本多胎支援協会監事

天羽千恵子 ひょうご多胎ネット代表・日本多胎支援協会理事

【制作協力団体】

ICOMBO <http://icombo.org/>

いしかわ多胎ネット <http://ishikawa-tatai.net/>

おおさか多胎ネット

ぎふ多胎ネット <http://gifutatainet.blog92.fc2.com/>

ツインマザーズクラブ <http://www.tmcjapan.org/>

ひょうご多胎ネット <http://hyogotatainet.blog69.fc2.com/>

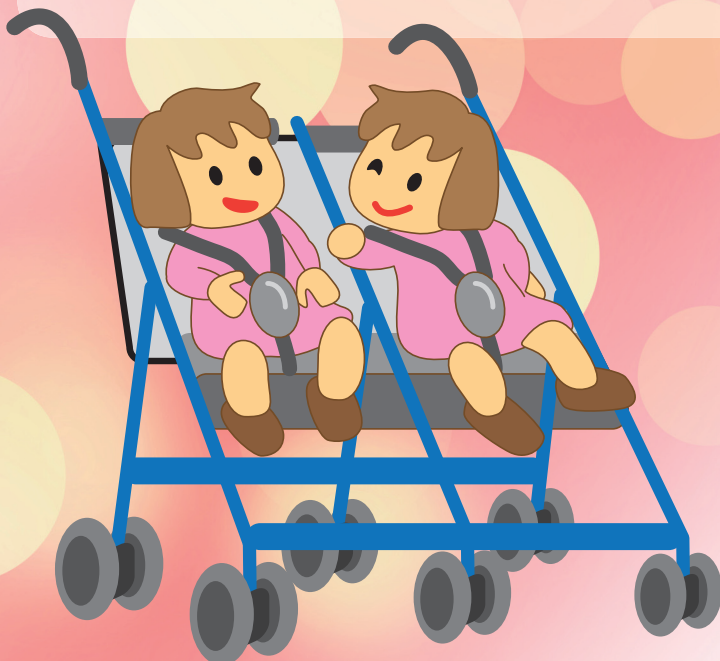
【編集・発行】

一般社団法人日本多胎支援協会 <http://www.jamba.or.jp/>

〒330-0072 埼玉県さいたま市浦和区領家 3-23-9

電話& FAX 048-877-4244

問い合わせ先: jamba@jamba.or.jp



本冊子は、平成23年度独立行政法人福祉医療機構助成
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」において
刊行したものです。

JAMBA 一般社団法人
日本多胎支援協会
Japan Multiple Births Association