



ひょうご多胎ネット多胎支援研修会 講演記録



「多胎児家庭支援のためのポイント」

石川県立看護大学 健康科学講座 教授 大木秀一先生

2013年6月5日

ひょうごボランティアプラザ研修室



ご挨拶

近年兵庫県では、毎年約 500 組の多胎児が生まれています。多胎サークル活動も盛んで、行政や医療機関による支援もあり、多胎理解・支援における先進的な県だといえますが、地域格差もあり、まだまだ個々の家庭に十分な支援は届いていないのが現状です。

ひょうご多胎ネットは、県内外の当事者、保健・医療・福祉・研究・教育・保育・育児支援等諸機関とその関係者が、相互理解と信頼でつながり、どの多胎家庭にも必要な支援が届くことをめざして活動しています。平成 25 年度は、兵庫県子育て元気アップ活動助成を受け、多胎研究の第一人者である大木秀一先生に、長年にわたる多胎研究によるデータや「多胎児家庭の育児に関するアンケート調査」の分析結果を基に、多胎児家庭支援のポイントについてお話しいただく「多胎支援研修会」を開催しました。兵庫県健康福祉部健康局健康増進課の皆様のご協力のもと、県内の半数以上の市町から保健・医療専門職の方々と、県外も含む子育て支援関係者の方に多数ご参加いただきました。講演を聞き、現場における具体的な支援について、当事者を含む様々な立場の方々と話し合っただけだったこの研修会は、私たちの目標に近づく大きな一歩となったのではないかと思います。

今回ご参加いただけなかった方々にもその内容をお伝えしたく、この講演記録を作成しました。皆さまでご覧のうえ、多胎児家庭への支援に活かしていただけたら幸いです。

なお、大木先生にはこの研修会の計画当初から講演記録の作成に至るまで、大変お力添えをいただきました。ここで改めてお礼申し上げます。

2013 年 12 月



ひょうご多胎ネット
代表 天羽千恵子

目 次

1. はじめに	1
2. 多胎に関する基礎データ	1
(1)多胎児の出生数と多胎出生割合 (2)県単位の把握	
(3)多胎に関する施策や支援を知る	
3. 多胎家庭への支援	4
4. 多胎児家庭の気持ちと状況 ～多胎育児に関する全国調査から～	5
(1)調査の概要 (2)妊娠時の気持ち (3)妊娠から出産まで (4)不妊治療	
(5)出産時 (6)育児 (7)サークル (8)子どもをもって負担に思うこと	
(9)子どもをもってよかったと思うこと (10)虐待感情 (11)父親の育児参加	
(12)愛情の偏り (13)乳幼児健診	
5. 個別支援に必要な多胎児の成長・発達	17
(1)双子の発生について (2)双子の身体発育曲線について	
(3)双子の身体発育の差について (4)双子の運動発達と言語の発達	
(5)栄養方法について (6)アンケートの自由記載について	
6. 質疑応答	23
講演記録発行に寄せて	25

「多胎児家庭支援のためのポイント」

石川県立看護大学 健康科学講座 大木秀一

1. はじめに

ただいま紹介されました大木です。もともとは双子を対象とした研究をやっています。心理学などでは有名な、一卵性の双子ペアと二卵性の双子ペアでどのくらい似ているかという研究で、病気や健康などで遺伝の影響が強いのか環境の影響が強いのかを分析する研究を行っています。25年ぐらい双子の研究をやっています。実際にデータを提供してくださるのは双子の家庭ですので、いままでの研究の結果を、報告書などでかなりお返ししています。皆さまのお手元にある青い表紙の『多胎児家庭の育児支援に役立つ図と表』はこれまでに研究した結果を専門職向けに図表とその解説というかたちでわかりやすく書き直したものです。

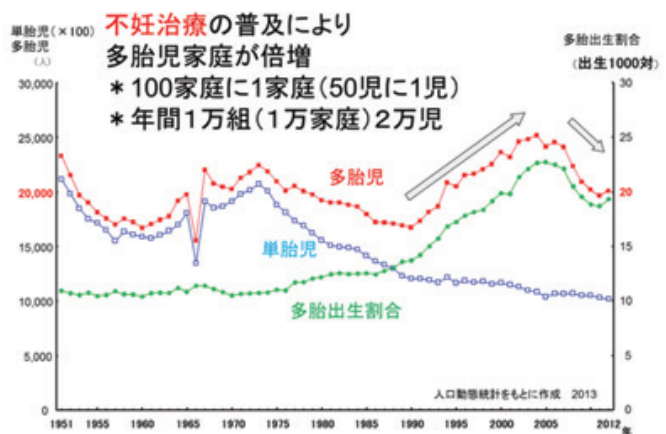
実際に多胎家庭の育児の状況は単胎の育児とかなり違うということがわかりました。私はもともと関東の人間ですが、石川県に赴任することになり、地方の単科の看護大ということで何か地域貢献できることをするように求められました。長年双子の研究をしていましたので、実際に多胎家庭の支援をやってみようということで最近10年間ぐらいは多胎家庭の支援にも関わっています。実際にはやってみてわからないことだらけといいますか、研究者目線でわかることはいっぱいありますが、当事者に話を聞かないと結果にリアリティがわからないということを強く感じています。今日もいろいろスライド〈図〉を出してお話ししますが、出てきた結果をどう解釈するのかは、実際に双子を産んで育てた人でないとわからない部分があるかなと思います。そんな訳で、いま現在興味をもっているのは、研究者と当事者がコラボして、当事者のニーズに応えるような新しい研究をやっていくことです。

今回、50枚以上のスライド〈図〉がありますが、半分以上は皆さまのお手元にお配りした冊子（報告書）と同じなので、端折れるところは端折って、最後に10分ぐらい質疑の時間に回そうかと思います。

2. 多胎に関する基礎データ

(1) 多胎児の出生数と多胎出生割合（図1）

まずは、多胎の数です。私は（集団の健康を考える）公衆衛生学が専門ですので、どちらかというとな集団をとらえてから個をとらえるというやり方に慣れてしています。全体像をまずみるということに慣れてしていますので、実際に多胎の数はどれくらいあるのかということ、人口動態統計を何十年分か集めて簡単な図を作りました。左の縦軸で、200万人とあるのはあかちゃんの数で、だいたいベビーブームのころで単胎児が200万人ぐらいです。青線の単胎児がだんだん減っているのがいわゆる少子化と言われている現象で、200万が100万ぐらい



〈図1〉 単胎児と多胎児の出生数と多胎出生割合の推移

に現在はなっています。多胎はどうかといいますと、やっぱりベビーブームのときは多胎も多いです。同時に少子化の波を受けますが、1980年代後半あたりから逆転して急増してきます。なぜでしょう。要するにこれは一般で言えばパンデミック（汎流行）です。急速に増え始めた理由は何でしょうか。結論からいうと、不妊治療の一般的な普及です。だいたいこれは80年代の後半以降大幅に普及しますので、ここまでパーッと上がっていきます。

2005年をピークに多胎の数は減少していきます。なぜかという、これも不妊治療の影響です。お腹の中に戻す胚の数、受精卵の数を原則一個とすることなどで、多胎児が減っているのです。

実際単胎と多胎の割合をみますと、自然の状態では多胎の割合はほとんど一定です。豆知識として、1000回お産をすると、だいたい6回ぐらいが多胎出産です。100年間ほとんど変わらず同じ割合です。しかし、図のようにどんどん増えたあと、減っています。減ってはいますが、最近の減り方がそれほど大幅ではありません。やはりまだ2つ以上（の胚を）戻す場合もそれなりにあるということです。いずれにしても多胎の数はだいたい自然の状態の倍ぐらいになっています。単に2倍増えただけということだけでなく、こうした多胎家庭の倍増が医療現場やあるいは地域の現場でどのような課題をもつかということが一番大きいと思います。

（2）県単位の把握（図2）

次に、兵庫県の場合です。兵庫県の多胎の割合は、全国よりも、2001年以降はかなり高い数値です。いまでも全国より高いです。最近10年間をみると、多胎分娩数は年間500～700組ぐらいのようです。つまり、毎年兵庫県下のどこかの病院で、500組ぐらいの多胎児が生まれています。大都市もあるので当然ですが、かなり多い数ですね。石川県ですと、現在だいたい年間100組を切っていますので、全数を数え上げるのは比較的簡単なことで、病院もかなり限られています。現在、多胎の出産を扱う病院は、だいたい大学病院か、県立の中央病院、あるいは大きなNICUを備えた病院が中心になりますので、かなり限られたところで生まれることになります。そうすると兵庫県の場合は、年間500組ぐらい生まれていますが、だいたいどここの病院で生まれているのか、行政とか民間でどんな支援があるのだろうか、あるいは実際に多胎のサークルはどのぐらいあるのだろうかということが、やはり気になってきます。

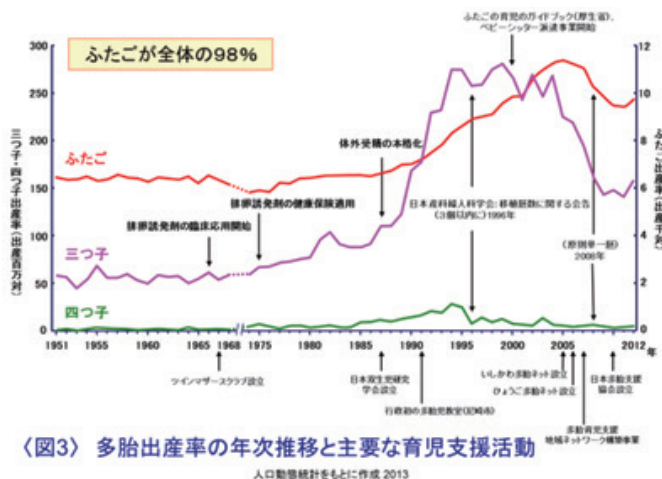


〈図2〉多胎出生割合の兵庫県と全国の比較

私が石川県で最初にしたことは、どの病院で多胎が生まれて、民間あるいは行政・医療でだいたいどんな支援がなされているか、を全数調査して実態を把握することでした。川に橋を造るときに川の幅を測るのと同じことで、これは保健事業の最初にすることだと思います。実態を把握しないと支援といっても何から手を付けていいかわかりません。そういう意味で、県域全体でどんな支援があって、どんな病院で多胎が生まれて、どんな多胎児サークルや民間の育児支援サークルがあるのか、そこで多胎の支援をしているのかを把握することを行ったうえで、次に踏み込むわけです。

(3) 多胎に関する施策や支援を知る (図3)

これは余談になりますが、じつは多胎といっていますが、98%は双子です。いま双子の割合ははるかに多く、三つ子、さらに四つ子以上になるとほとんどありません。自然でも本当にまれです。たとえば三つ子は自然だと、お産を10万回して40~50ぐらいですので、本当にまれです。先ほど言いましたように、いま不妊治療で一胚を戻すことになっていますので、三つ子は大幅に減っています。おそらくみなさんが目にする一番多い多胎は双子だと思います。多胎出産率の年次推移の図をみると双子の増え方がわかります。三つ子もボーンと増えました。図中にいろいろ書いてあるのは、いわゆる多胎に関する施策や支援に関するものです。たとえば体外受精が本格的になったとか、排卵誘発の保険適用があったとか、あるいは移植する胚を原則1つにするとかです。こういったいわゆる医療面の施策です。あと、図の下に書いてあるのは、いわゆる支援に関するできごとです。行政（保健所）で初めて多胎の育児教室がされたのが1991年で、それは兵庫県です。つまり、行政支援が始まってから、たかだか20年ぐらいです。一番古い多胎のサークルの設立は40年以上前になりますので、民間の支援のほうがかかなり先行しています。



〈図3〉多胎出産率の年次推移と主要な育児支援活動

人口動態統計をもとに作成 2013

先ほど言いましたように、80年後半ぐらいから急速に不妊治療の普及で多胎家庭が増えましたので、90年代の前半には本当に多胎児サークルというのが山のようにできては消えてという状況でした。多胎児のサークルというのは基本的にはセルフヘルプグループになりますので、当事者の活動では一番基本になりますが、やはり脆い（もろい）ものです。人も脆いし、財政的にも脆いので、長続きしないことが多いのです。あるいはいまの育児世代の価値観を反映してか、なかなか次を継いでくれる人がいないといった問題も切実なので、安定した基盤にはなかなかかなりにくい部分があります。

兵庫で多胎ネットができたのが2005年と書かれていますが、そういった支援が徐々に広がってきています。先ほど「日本多胎支援協会」という名前も出ましたが、名前はありますが、では実際に全国でバリバリやっているかといえばそんなことはなく、普通の弱小なNPOとなんら変わるところはないです。

多胎に関する基本的な数字を示しましたが、もちろんこれは暗記する必要はありません。いつも言っているのですが、保健師あるいは医療機関での助産師・看護師、あるいは民間の支援の方、全員が多胎の専門家になる必要はまったくないと思っています。ただ、誰かにこんなことをやっている人がいるんだということを伝える情報があればいいのだと思います。そのため、講演内容にしても全部覚えることはまったくなく、こんな話があった、こんな資料をもらって、さらにこんなことをやっている人たちがいるんだということを、誰かに紹介できれば十分だと思います。たとえば兵庫県でしたら、ひょうご多胎ネットがあることがわかれば、それだけでかなりネットワークは広がっていくと思います。

3. 多胎家庭への支援

基本的な数字の説明のところで言いましたように、いま現在毎年 100 家庭に 1 家庭が多胎家庭です。家庭にして、だいたい 100 分の 1 です。つまり、現在年間に 100 万人あかちゃんが生まれていますので、家庭でいうと毎年だいたい 1 万家庭が多胎家庭という訳です。それはあかちゃんの数でいうと、だいたい 2 万人になります。多胎のあかちゃんの数というのは、だいたい 50 の出生に 1 ですので、昔でいうとクラスに 1 人ぐらいの割合になります。この数字が、多くもないし少なくもないというところが結構難しいのです。たとえば難病のように非常にまれであれば、まれだということで支援の対象になりやすいです。多胎の場合には、多胎というだけで特別な障がいがあるわけではありません。たとえば体重が普通にあって何の問題もなければ、それで見過ごされてしまう可能性があります。つまり何が支援する問題なのか、何が課題になってくるのか、というのが非常につかみにくい部分があるのです。その上に、数が 100 分の 1。自分的には、これは 100 家庭に 1 家庭と家庭の数で数えたほうがいいと思います。家庭単位で支援する話になりますので、100 分の 1 です。1%というのは多いような少ないような微妙なところであるので、なかなか難しいです。そうすると、多胎だけで育児教室を開くには数が少ない。でも何か問題がありそうなんだと…。

このへんが非常に難しいところで、たとえば、低出生体重児に関しては多胎児の 4 分の 3 が該当します。要するに 75%は低出生体重児というレッテルを貼られることになります。結構「低出生体重児」ということで悩んだりもします。けれども、もともと 2 人一緒にお腹の中に入っていますので、大きく生まれるわけがなくて、多胎児の出生体重は平均するとだいたい 2,200 g です。あるいは早産に関しても、だいたい多胎児の 6 割弱は早産です。おわかりだと思いますが、いわゆる単胎の基準で多胎を評価してしまうと、だいたい不利だけが目立ちます。これは基本的に大事なことで、いわゆるおかしいレッテルを貼ってしまったり、不要な不安を与えるだけになることが多いのです。後で言いますが、それは母子健康手帳であっても同じです。だいたい発育曲線は単胎用のものですから、あの通りに点を打っていけばいつまで経っても小さいですし、運動発達も言葉の発達も遅れたままということに当然なってしまいます。なので、基本的な考え方として、多胎に関しては——双子と考えてもらおうと——双子用の評価基準で評価しないと、だいたいの場合は不利だけが目立ち、それが時にお母さんとか養育者に大きなプレッシャーを与えることになります。

卵性の話は時間があればしますが、要はそっくりな双子と普通に似ている双子があります。そっくりな双子は一卵性双生児といいまして、1 つの卵が 2 つに分かれたもので、遺伝的にまったく同一の双子です。なので当然よく似ています。二卵性というのは、たまたま 2 つ排卵したものが受精していますので、要は兄弟が同時に育ったようなタイプです。そのため、普通の兄弟姉妹程度に似ていたり似ていなかったりもします。卵性は生まれたあとで特に問題になってくることがあります。

日本は特に、自然の状態では一卵性の双子が多い国です。自然の状態だとだいたい 3 分の 2 が一卵性です。一般的には、欧米とか黒人では二卵性のほうが多いです。海外と比べて一卵性が多いアジアということで、双子イコール似ているというのは、結構日本に独特の文化というか、固定観念に近いものがあります。しかし、先ほど言ったように、いまは双子の妊娠・出産のうち半分が不妊治療です。不妊治療で増えるのは圧倒的に二卵性です。受精卵(胚)を 2 つ以上戻していますので、二卵性になります。ときに 1 つの受精卵(胚)を戻しても 2 つに分かれることがあります。ケースとしてはそれほど多いわけではありません。

つまり、不妊治療によって双子が増え、いま現在日本では、3 分の 2 が二卵性になってい

ます。要するに自然状態とは入れ替わっています。そうすると、双子が似ているというのは、いまではなかなか通じない部分もあります。多胎児サークルに行っても、一番顕著なのは男女のペアが圧倒的に増えていることです。男女のペアは二卵性しかいません。そうすると、じつは兄弟姉妹が同時に育つと同じになりますので、かなり一緒に育ちながら差がついてくることが多いというのが現状です。昔は「そっくり」というイメージだったのですが、いまはそれぞれ個性をもった 2 人が同時に育つと考えたほうが良いような部分があります。特に二人に差があったりする場合に、たとえば「似てるね」とか「似てないね」という言葉が、結構親にはグサッとくることがあるわけです。「似てない」のがいまは普通だなということはある程度知っておかれると良いと思います。

今日の話の原点に戻ると、多胎の育児にはどんな負担があるのかということをイメージするという話になると思います。もちろん私自身は多胎を育児したこともないですし、育児もしたことはないですから、すべて想像の世界になるわけです。しかし、この中の多くのみなさんは、子育てはしたとしても、多胎の子育てはしたことがないと思います。それで、たとえば、多胎の妊娠を知ったらどんな気持ちになるだろう。あるいはどんな妊娠経過を辿るのだろう。育児をする場合に、一般的に同じ日に生まれた複数の子どもを同時に育てるというのはどんなことなんだろう。同時に泣き出してしまったり、同時に歩き出して 2 人があちこちに行ってしまったらどういうことが起きるだろう。また、どんな育児の不安とか困難があるのだろう。本当に 2 人に同じように愛情というか世話をしあげられるのだろうか。と、いろんなことが想像できると思います。

結局は支援するといっても、人間相手の行為ですので、一番基本になるのは想像力だと思います。相手に対する想像力がないとなかなか支援というのはできません。これは双子育児に限った話ではなくて、相手はいったいどういうことを困るのだろうと考えることは、想像力の訓練みたいなものです。あるいは 2 人同時に育てた場合の養育費の問題です。医療費からはじまって、どれくらいお金がかかるのだろう。たとえば先の話ですが、2 人揃って私立の大学に行ったらどうなるのかと考えると、じつはこれはかなり切実な問題であることがお分かりいただけると思います。

一番いいのは、こう考えることです。よく双子の本には、「双子の育児は 2 倍大変」と書かれていますが、現実には 2 倍ではなくて、2 の 2 乗で 4 倍だと言えます。三つ子の場合は 3 倍ではなくてほしい 9 倍。要するに「双子で単胎の 4 倍ぐらい大変なんだな」というイメージがちょうどいいかなと思っています。実際にそれを裏付ける数字ということで、皆さまにお配りした冊子（報告書）と同じ内容になりますが、要点をかいつまんでお話していきたいと思っています。

4. 多胎児家庭の気持ちと状況 ～多胎育児に関する全国調査から～

(1) 調査の概要

多胎の育児負担を正しく理解するという原点に戻って全国調査をやりました。「多胎育児は大変だ」という経験談はいっぱいあります。これはサークルレベルでも、当事者の語りでもいっぱいあります。しかし、やはりまとまった数で示さないとなかなか行政は動いてくれないと言うか動きにくい。そういう意味でのデータというのは、ある意味で威力をもったものです。あと、私が個人的に言えることは、やはり数多くの数字を集めてくると、必ず何かしらの傾向が見えてとれます。これは私が公衆衛生や統計を専門にしているせいもありますけれ

ど、やはり数字を集めると見えないものが見えてくることがあります。それで実際に全国調査を行いました。「2010 年、2011 年」と書かれていますが、これは現在も進行中です。ただし、いわゆる双子の家庭を無作為に抽出してという調査法は教科書どおりにできるものではないです。それで、全国の多胎児のサークルとかネットワークを通しての調査になります。もちろんそうした協力があるのは、長年築いてきたいろいろな関係が大きいと思います。結構好意的に協力していただいて、回収数が 956 家庭とありますように、だいたい多胎家庭 1000 家庭からデータをもらっています。かなり量の多い調査票でしたので、負担は大きかったと思います。国（厚生労働省）がやっている 21 世紀出生児縦断調査ですとか、日本小児保健協会がやっている幼児健康度調査と同じような項目を入れていますので、それなりに大きい調査でした。多胎の 1000 家庭というのはだいたい一般でいえば 10 万家庭に相当します。100 分の 1 ですから。10 万家庭の調査というのはなかなかできるものではないので、1000 家庭規模の多胎の調査というのはなかなかできるものではないと思います。

ただ、回答者はサークルに入っている人が 8 割方です。もともとサークルを中心に調査を依頼しましたので。つまり、かなり良好な条件で育児をした人たちの家庭だということを割り引いて結果を見ていただきたいと思います。子どもの年齢で群分けをしています。小学校に入る前まで（乳幼児群）の 468 家庭、小学生～高校生群の 325 家庭、高校卒業以上群の 158 家庭の結果を得ています。今日は主として乳幼児群の部分をお話しします。

現在の社会状況を反映して、だいたい 8 割方が核家族で、特に 6 割が多胎児のみの家庭です。ということは、多胎児の場合は本来でしたら支援の手がいっぱい必要ですが、原則としては核家族が中心ですので、たぶん両親が主に育児をやることになります。6 割が多胎児のみということは、育児経験がなく多胎育児をする方が 6 割、半数以上であるということです。これは難しいところで、単胎の育児をした経験が役に立つ部分と立ちにくい部分があるのが、多胎の育児だと思います。いずれにしても、初めての育児イコール多胎の育児である家庭が半分以上という状況です。これからは調査項目ごとにお話ししていきます。

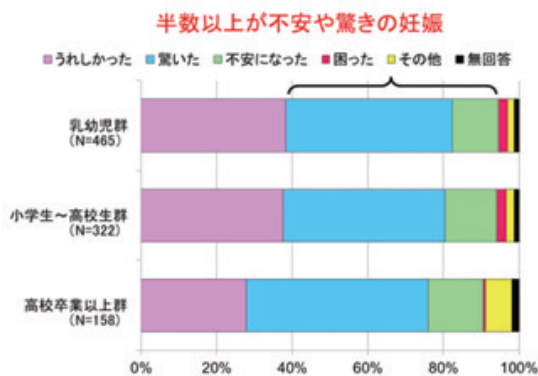
（2）妊娠時の気持ち（図 4、5）

妊娠がわかったときの気持ちについては、全体をまとめた数字です。たとえば不妊治療をした・しないなど細かいことは抜きにして多胎家庭全体として見た結果です。妊娠がわかったとき、「うれしかった」というのが、じつは乳幼児群でも、小学生～高校生群でも、高校卒業以上群でも、半分以下です。実際には「驚いた」「不安になった」というのが半分以上です。

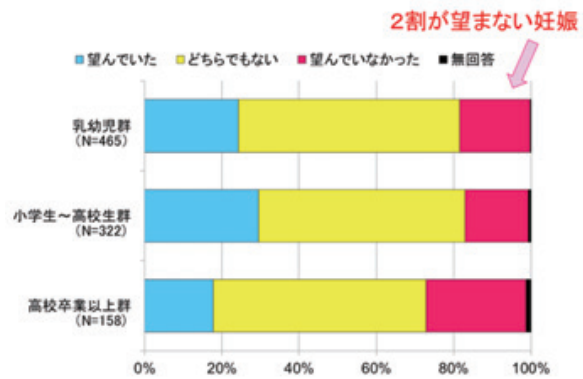
たとえば海外などの多胎育児支援のガイドラインですと、「多胎の妊娠を告げるときにはかなり慎重に」と書かれています。それをしないと、「ハイリスク、ハイリスク」ということをかなり言われるなか、本人は驚いてなかなか受け止めにくい状態になります。リスクについては言わないと逆に「なんて言わなかった」となりますので、言うと思います。そうすると、多胎妊娠を受け止める前に情報だけがどんどん入ってきて、単胎の妊娠では知らないような、絨毛膜だとかなんとかいろいろな言葉を知ることになります。そのため、かなり妊娠の初期からストレスが、あるいは不安が、高い状態になるということが予想できると思います。いずれにしても、単純に「うれしい」だけではなかった妊娠だということです。

次のこれも難しい、「妊娠を望んでいましたか」という問いです。図にありますように、特にかつて（今から 20 年以上前に）産んだ方には、「望んでない妊娠」というのがやはりかなり多いです。いまでも 2 割方は「望んでない妊娠」と答えています。

このように、妊娠の最初の段階から、難しいコンディションにあるということがわかってと思います。実際には不妊治療の場合は、逆に単胎ではなくて多胎をかなり望むというのがわかっています。これは日本だけではなく海外でもそうですが、不妊治療の場合は双子、場合によっては三つ子でも望むという方がかなりいらっしゃいます。ただ全体にみるとやはり「望まなかった」ということがありますので、当然こういう気持ちがその後の育児ですとか養育に影響する可能性がないわけではありません。



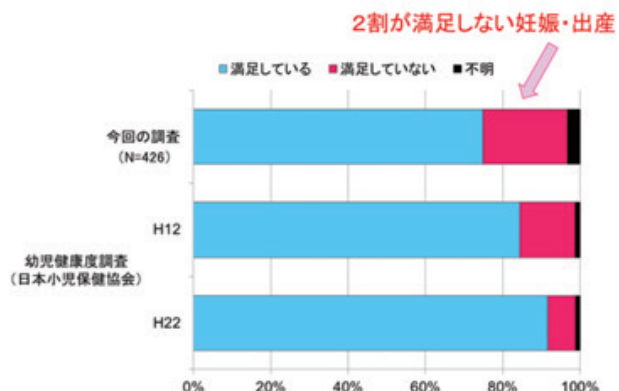
〈図4〉《多胎の妊娠とわかった時の気持ち》



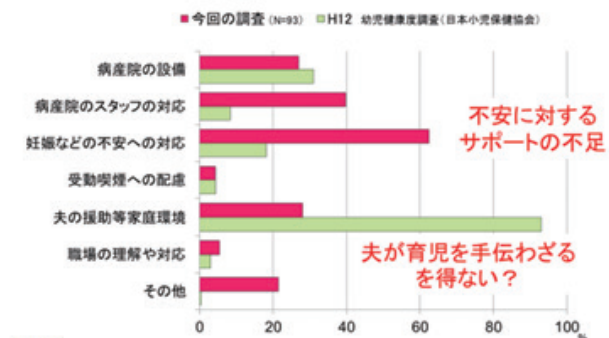
〈図5〉《多胎の妊娠を望んでいましたか？》

(3) 妊娠から出産まで (図 6、7、8、9)

「妊娠・出産したときの状況に、満足しましたか、しませんでしたか」ということは大きな問題です。これは多胎に限らず、妊娠中の満足度はかなりその後の育児に影響します。多胎の場合だいたい 2 割方が満足していないという結果でした。ここで比較したものは、日本小児保健協会の幼児健康度調査という大規模な調査です。一般家庭ですと、妊娠・出産の状況に満足していないのはだいたい 1 割ぐらいです。それが多胎の場合には、2 割以上が満足していない。では、いったい何に満足していないのかなということです。特にこれは医療関係者の方がいらしたら、なんだと思いますか？これも国の調査と同じ比較項目で、明らかに差が多いのは、「妊娠・出産・育児を含めての不安に対する対応がなかった」です。つまり先ほど言いましたように、妊娠を知ったときに「あかちゃんは多胎ですよ。しかもエコーで診たら、一絨毛膜でこれはかなりリスクが高いですよ」と、場合によっては言われるわけです。当然あとで、「管理入院しましょう」と言われます。知らない言葉がどんどんでてきて、そしてリスク、リスクと次々言われます。不安は高まります。では、どうしたらいい



〈図6〉《多胎の妊娠・出産時の状況は？(1～6歳)》



〈図7〉《多胎の妊娠・出産時の状況に満足していない理由(複数回答)》

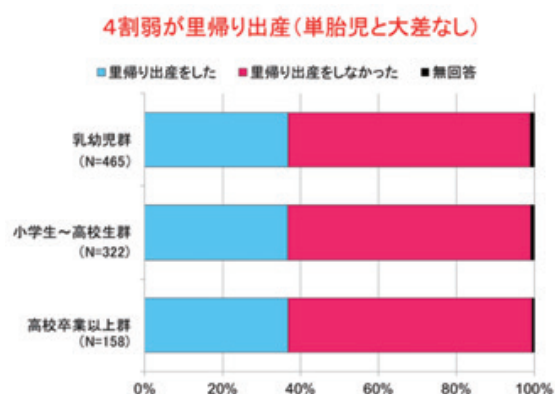
のと思うけれど、(精神的なサポートなどの) 対応はほとんどなかったということです。

もちろんこの調査は母親の回答です。医療サイドでは当然「やっていますよ」という言い分はあります。けれど親がそう感じなかったということが、ひとつの問題になります。他でもそうです。相手に通じていない、感じていないということは、ある意味「なかった」と等しい部分がありますので、そうするとやはり「妊娠などの不安への対応が非常に少なかった」ということになります。

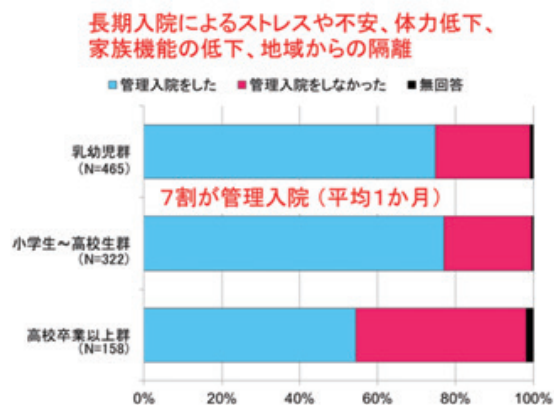
逆に、一般家庭と差が多い、結果がまったく正反対の項目があります。一般の家庭では圧倒的な不満は、「夫の援助」です。夫はほとんど関わらなかったということが、一番の不満です。だけど多胎の場合には、それはほとんどありません。「夫の援助は良好」と考えましたが、天羽さんにそうではないと言われました。要するに夫が手伝わなければいけないほど緊迫した妊娠・出産・育児だということです。実際にそうなんです。じつは多胎家庭というのは離婚が多いということがわかっています。海外だとそれは国レベルでわかっています。つまり、多胎の妊娠・出産・育児では、男の人の器というか力量が問われる部分があるということです。要するに本当に育児に関わるか、あるいは放棄して崩壊してしまうか、かなり極端になる可能性があるのです。あるいは上の単胎児のときにはほとんど手をつけなかったけれど、双子が生まれたとたん育児に、要するに育メンになるような男性もかなり多いという話も聞きます。ということで、夫だけではないですけども、特に夫の援助というのがかなりのキーポイントになってくる部分だと思います。

「里帰り出産をしたか」ということですが、これもいろいろ聞くと、里帰り出産をしたくても、帰った里に双子の出産を受け入れてくれる病院がないということで、里帰りはしたくてもなかなかできない状況があります。そのためか、比率的には単胎と大差はありません。

次は、医療関係の方ならば誰でもご存じのことですが、いわゆる管理入院というタイプです。要するに医療上の管理が必要な入院ということで、多胎に限った話ではないのですが、多胎の場合にはほぼ7割方が管理入院の対象になっています。要は、管理するための入院期間が付きものの妊娠・出産だということです。特にいまは本当に増えています。では、実際のどのくらいの期間、入院しているのかというと、平均でみても中央値でみても、だいたい1カ月ですので、だいたい1カ月は病院の中にいることになります。ただ長い人になると半年とかになっていますので、ほとんど妊娠中は病院にいたということです。逆にいうと、1カ月ただ病院にいたということがどんなことかを想像力を働かせてみてください。「管理入院」とグーグルで検索すれば「こんなに大変だった」という体験談は、山のように多胎の妊婦さんから出てきますので気持ちはわかると思います。また、こうやってずっと入院している間に、筋力が衰えていくでしょうし、大変なことが多いと思いますし、その間にもし不安だけ



〈図8〉《里帰り出産をしましたか?》



〈図9〉《管理入院をしましたか?》

が募っているようでしたら、悶々とするのだと思います。それが場合によっては数カ月及ぶので、それなりのストレスが溜まるでしょう。こころもからだも落ち込みやすいですし、当然その間に家に帰れませんので、もし家に子どもがいたらどうなるか、などいろいろなことが想像できると思います。

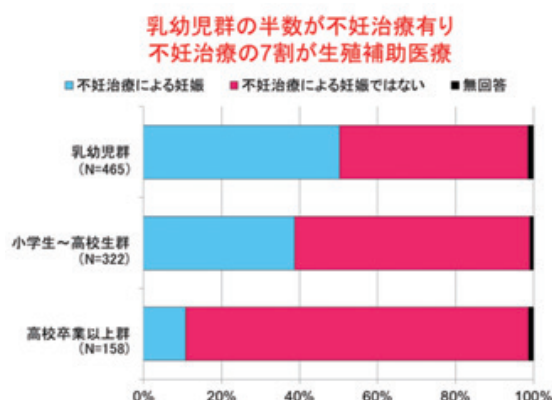
(4) 不妊治療 (図 10、11)

「不妊治療は行いましたか」という質問に関して、特にいまの乳幼児を育てている方では5割ぐらいが「はい」と回答していました。少し昔の、いま18歳以上のお子さんの母親の場合にはかなり少ないというのが図からわかると思います。図のとおり、いま半数は不妊治療です。そのうちのだいたい半数が、いわゆる生殖補助医療という体外受精などになりますので、これは本当に現状をそのままちゃんと答えてくださったんだなと思います。

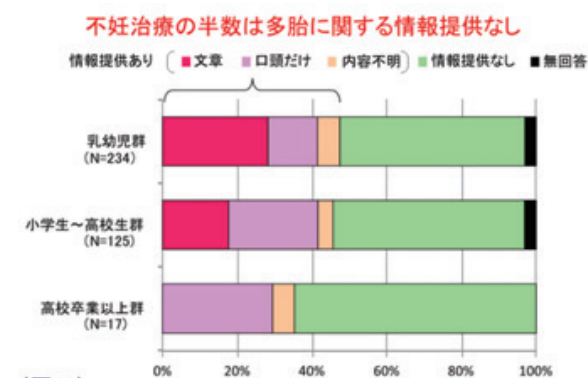
特に不妊治療かどうかというのは、たとえば保健所などで、多胎児教室をするときや、支援するときに大きくこだわる必要はまったくくないと思います。ただ不妊治療のことなどを抱えて参加している人がそれなりにいるので、やはりそうした配慮は必要かなと思います。特にその話題になったときに、不必要に傷つく人がいますので、これは難しいところです。

医療的な話ですが、では「不妊治療のときに多胎に関する情報があつたのか、なかつたのか」ということです。情報提供があつたのは、たとえば文章でちゃんとした情報をもらえた、とりあえず一回は口頭で説明された、とかということです。「情報なし」は、だいたい半数以上だということで、これもさきほどの話と同じなんですね。医療サイドでは「きちんと説明した」と言っている。そうかもしれないけれども当事者からみると、情報が提供されたとは受け取っていないということがあります。かつてはそういった状況がかなり多いです。いまは若干減ってはいますけれど、それでも半数近くは不妊治療において多胎に関する情報を得られていなかったという回答です。

この場合に、特に多胎といっても、多胎の育児までの情報というのはなかなか病院ではもらえないことが多いです。病院でそこまでやっているのは、本当に熱心にやっているところで、多くの場合には情報といっても、多胎の妊娠・出産に関することが中心です。この件に関しては、これ以上あまり深くは言いませんけれど、いま結局日本は不妊治療が世界でも盛んな国で、600近くの不妊治療の施設があります。その6割がクリニック（診療所）のレベルでやっています。そのため、実際には妊娠した場所と出産した場所がちがうというケースはかなりあります。そうした問題まで踏み込むと、本当に難しくなりますので、ここでは割愛しますが、実際には「情報を受け取った」と本人たちが感じていない場合がそれなりにあるんだということを知っていただきたいと思います。



〈図10〉《不妊治療の有無》



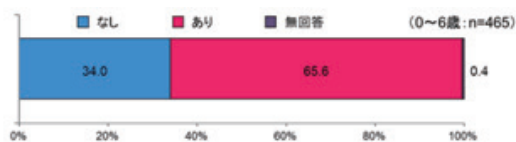
〈図11〉《多胎妊娠や多胎育児に関する情報提供はありましたか？》

(5) 出産時 (図 12)

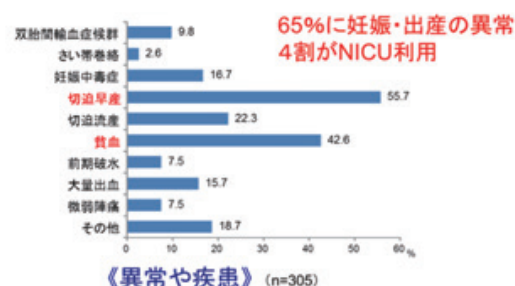
妊娠・出産にまつわる話ですけれど、だいたい 6 割 5 分の方が、妊娠中になんらかの異常をもっていました。多いのはやはり切迫早産などで、特に問題になるのは貧血です。これはあたりまえで、2 人いれば 2 人分の栄養を与えなければいけませんので、普通でも結構貧血になる状態で 2 人ですから、実際には貧血がかなり後々まで残るみたいです。

4 割が NICU を利用ということで、もうわかると思いますが、じつは多胎の妊娠、要は不妊治療の普及で多胎が増えた場合に、一番困ったのは小さな県の周産期医療施設です。全部を多胎で占めると病院の機能がすぐに麻痺します。そういうこともあり、多胎がだんだん減る方向に不妊治療が変わってきたという現状があります。

いずれにしても NICU を利用するようなケースがかなり多いということです。先程の話に戻しますと、それなりに大きな病院、設備の整った病院でなければ、なかなか多胎の妊娠・出産ができない、ということは、過疎地にいれば、実際にはなかなか病院に行けないようなこともあるということです。要するに「なんで毎日赤ちゃんを看に来ないの?」と言われても、「交通費は誰が出してくれるのですか?」という話になってきます。石川県でしたら、能登というのはかなりの過疎地です。もちろん能登でも双子のあかちゃんは生まれます。しかし、大病院は当然金沢市にあることが多いわけです。そうすると場合によっては片道 2 時間近く行ったり来たりを毎日できるだろうかと、そういう話も当然あるわけです。兵庫県でも同じことが当然起きますので、行きたくないから行かないのではなくて、行きたくても行けないというのが、物理的にも経済的にも起こり得るのです。



《図12》《多胎の妊娠・出産時に異常や疾患はありましたか?》



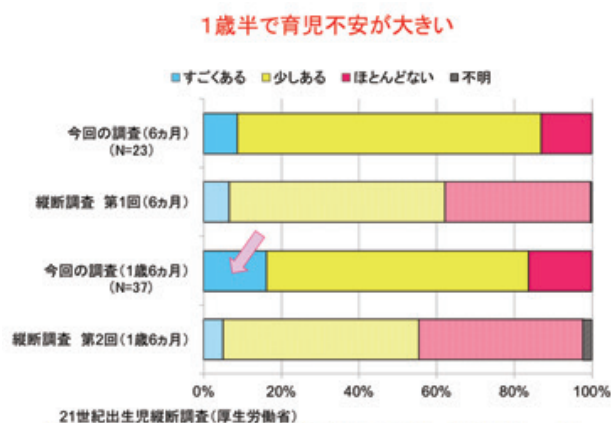
《異常や疾患》 (n=305)

65%に妊娠・出産の異常
4割がNICU利用

(6) 育児 (図 13、14、15)

次は実際に生まれたあとの育児です。育児不安ということで、結局この研修会もそうですし、あるいは双子に関する支援が大幅に広がった背景のひとつに、双子の場合、虐待のリスクが高いというのが挙げられます。要は虐待防止に対する助成金というのはものすごく国からも下りたりしていますし、行政主体で多胎のことをやろうとしたときに、やはり虐待リスクというのがどうしても出てきます。その場合、前段階にある育児不安ですとか、あるいは育児ストレス、育児困難というのは当然射程圏内に入ってくるわけです。

子育ての不安や悩みの有無について、それでは国の調査と比較してどうかといいますと、これも（調査結果の）解釈の方法は



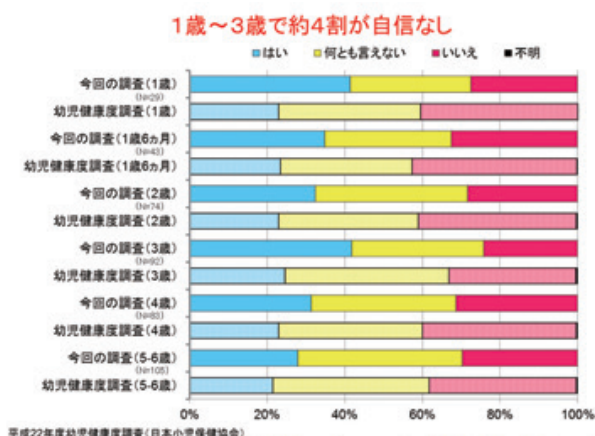
21世紀出生児縦断調査(厚生労働省)

《図13》《子育てに不安や悩みはありますか?》

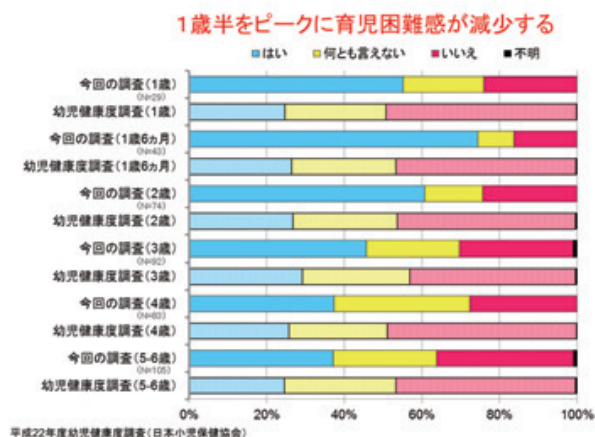
本当にわかりません。はっきり言えることは、6 カ月の段階では、単胎と多胎では大きな差がなかったですが、1 歳半では、明らかに多胎は育児不安が大きかったということです。これは私も石川県でいろいろな多胎育児経験者に聞いてみましたが、納得するというお母さんもそれなりにいましたが、解釈は本当に難しいところです。おそらくこの数字の解釈は、なぜだろうとあとでみなさんに話し合っていたきたいと思います。事実として、あとでも言いますが、1 歳半というのはひとつのピークになりますので、要するに 1 歳半健診のときにチェックすることが必要だと考えます。特にこの問題は、6 カ月など 0 歳時の対象者が少なかったのも、もしかしたら忙し過ぎて回答できない方が多いのかもしれないし、本当に難しいところです。

こうしたデータを見ると、「単胎の育児と比べて多胎ではどうか」というのがひとつの見方です。もうひとつは、「多胎家庭全体のなかでどれくらいの方がこのような負担を感じているのか」というものです。たとえば「育児に関する自信」でいいますと、だいたい 1 歳から 3 歳の乳幼児の最初の時期では、4 割の人がなかなか自信を持っていないと答えています。先ほど言いましたように、初めての育児が多胎の育児ということもありますので、自分の見本がないわけです。周りにもそんなに多胎家庭の人がいるわけではありません。そうすると、本当にこれでやっていけるんだろうかという不安があります。あるいはちゃんと規則通り、特に育児書通りの育児ができていないのではと言われる。育児書というのは単胎用に、しかも専門家が理想的なことを書いていますので、なかなかその通りにはいきません。それを本当に真面目なお母さんに限って、守ろうとしますので、ある意味難しいです。大雑把なほうで育児しやすいのかなという部分もないわけではありません。いずれにしても自信を持っていないお母さんは、4 割方いるのです。

「育児の困難」はどうでしょうか。本当に大変だったということで、「育児困難がある」人が「はい」と答えています。図では、濃い色の「はい」が多胎です。薄い色の「はい」が単胎です。単胎に関しては、薄い部分だけをみると、ほとんど年齢によって差がないです。だいたい 2 割ちょっとが育児の困難感を覚えています。多胎の場合には、かなり顕著な差があります。1 歳半でピークを迎えたあとは、2 歳、3 歳、4 歳、5～6 歳と下がってきます。つまり多胎の場合には、人によっては 1 歳半のピークを乗り越えれば、あとはスッと、まあ楽とは言わないですけど、困難は感じなくなるのかなと思います。要はお母さんの主観的な話ですので、それまでに比べての困難が…ということになります。ただ、もちろんこれはいわゆる追跡調査ではないので、1 人のお母さんをずっと追いかけている



〈図14〉《育児に自信がもてないことがありますか?》



〈図15〉《育児に困難を感じるがありますか?》

結果ではないです。けれども、そうは言っても、やはり 1 歳半はかなりピークになるのだということがわかります。要は、6 歳までをひとまとめにして、「多胎は大変」というのではありません。なかなか踏み込んだ支援になりませんので、数を集めた結果として、いわゆる 1 歳半の部分にひとつポイントがあるかなと絞り込むことができます。

育児困難などの細かいことは、なかなか研究者にはわからないし、実際に多胎の育児をした人でないと、何がどう大変なのかというリアリティがわかりません。その判断材料としてこうした結果が上がってきました。これが先ほど言ったように、経験談だけではなく、数を集めてみてある程度のものが見えてくるという話です。本当にお母さんの経験談だけだと、「たいしたことなかったわよ」というアドバイスになることもあり得るのです。人によっては「本当に大変で、大変で……」と言う人もいます。要は統計的でないデータというのは、かなりブレ幅が広いということがよくあります。もちろんそれはひとつの事例として大事なのですが、数を集めてみるとそれが均されてきますので、一定の傾向がみえてきます。

「何が大変だったか」ということについては、「睡眠不足」「全身の疲労」……もういろんなことが大変です。多胎育児で大変なのは「外出できない」に関して顕著です。要するに、1 歳までですね。乳児や小さいあかちゃんを育てている場合には、外出がほとんどできない。社会とのつながりが絶たれる。いわゆる密室の育児になりがちです。当然これは年齢とともに、だんだん外出はできるようになるのかもしれないです。これについては細かい話を聞くと、たとえば階段しかないマンションに住んでいて、上のほうの階だったら下には行けないと、外出しにくい状況が重なることもあります。言われてみればそうかもしれないですね。外出したのだけれども、外出先でいやな思いをしたとも聞きます。いずれにしても外出できないというのはかなり大きな問題です。どうしたら外出しやすくなるのかなということを考えるのも、ひとつだと思います。

大変なことにはいろいろな項目がありますが、本当に一番大きなもののひとつが、「寝られない」ということです。理由は様々なことがあります。特に同時に泣く、交互に泣くなど、多胎の場合には、特にこの「泣く」というのが大きなポイントになっていて、そこからくる睡眠不足があります。睡眠不足というのは、多胎の育児に限らず、当然精神的な疲労を増大しますので、うつ的なものを誘発したり、あるいは様々な感情をかきたてるということになります。

その他、「経済的な問題」もあります。経済的な問題もいろいろな時期に起きてきます。特に境目ですね。要するに、幼稚園に入る、保育園に入る、小学校に入る、中学校に入る、高校に入る、と絶えず付きまとう境目に経済的な問題が起こります。余談になりますけれど、海外などでは経済的な問題を大きく重視しています。たとえば夫婦 2 人で不妊治療をしているカップルがいた場合に、不妊治療の結果によって双子ないし三つ子が授かったらどうなるかという話で、当然お母さんは働きたくても働けませんので、職を離れることになります。そうするとお父さん 1 人で三つ子の場合だと自分を含めて 5 人分稼ぐことになります。かなり先々まで経済的なことも考えておかないと、蓄えがほぼなくなり、遅かれ早かれ家庭の経済的な状況は破たんするだろうという実際の研究が海外ではあります。現実的にはそうです。実際には、不妊治療でもかなりのお金を使っています。そのあとにお母さんが働きたくても働かず、育児をしながらやっていくことになります。経済的な大変さというのは、なかなか口には出しにくい部分ですけど、やはり一番切実に感じている部分のひとつだろうと思います。

(7) サークル

次に、「子育てについての相談相手は誰でしたか」という質問です。自分の親などいろいろな選択肢がありますが、今回の調査で「サークル仲間」が多いのは、もともとサークルを対象にした調査だからということはありません。ただ実際に多胎児の家庭の場合に、サークルの加入率はどのくらいかという話になります。一般の家庭ですと小児期のいわゆる育児サークルの加入率はだいたい 15% ぐらいです。多胎の場合には、石川県で調査をしたときにだいたい 3 割以上になっていますので、多胎児の場合にはやはりサークル加入率はかなり高くなっています。ということは、やはりサークルというのはひとつ大きな役割を果たすものです。基本的な話ですが、同じ境遇にあった人でないと理解できないものというのはどうしてもあります。専門職がいくら頑張ってもわからない部分というのは、「同じ経験」です。いわゆる「セルフヘルプグループ」です。当事者グループでも、自助グループでも、患者会でも同じことで、同じ経験というものの大切さがあります。これはのちのち育児の相談をするときでも、同じ立場の人が相談にのるという、いわゆるピアサポートとかピアカウンセリングというのは非常に大きな意味をもつだろうと思います。

(8) 子どもをもって負担に思うこと (図 16、17)

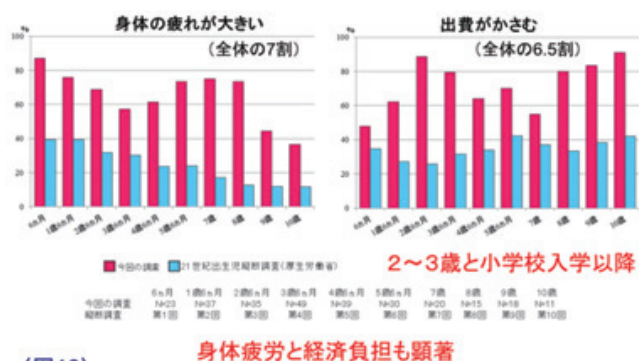
「子どもをもって負担に思うことは何ですか」という質問に、「からだの疲れが大きい」を選んだ人の結果です。言うまでもない結果ですけれども、からだの疲れは、単胎に比べてかなり多いです。ほとんど 7 割ぐらいが疲れています。非常に疲れて、疲労困憊している状況です。

「出費がかさむ」も明らかに多い項目です。これもポイントになるので先に言いますと、出費に関しては、子ども 1 人あたりで考えてはいけないという話で、多胎の場合には最低でも 2 倍です。2 人同時に育てるのが多胎の育児であって、1 人あたりで勘定をして「たいした差はないのではないか」というのは通じません。

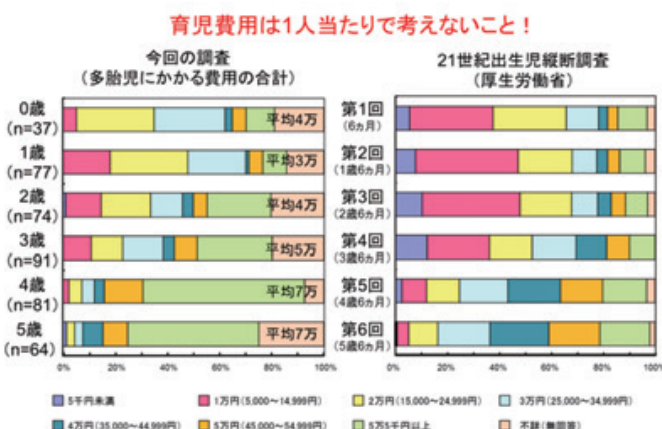
たとえば入園するときには、結局原則 2 倍になるわけです。援助や特例があったとしても、だいたいの場合は 2 倍かかるということです。逆にいえば、多胎の場合にはかなり出費がかさみますので、いわゆる工夫を行います。

リサイクルなどをものすごくやります。そうすると、かなり工夫をしますので、見た目は少なく見えてしまうのです。でも大事なことは 1 人あたりで換算すると実情は見えなくなるので、家庭あたりでの出費を考えないといけないという話になります。出費はかさみます。

図に示したのが 1 カ月あたりの費用です。おそらくこうした調査はまったくないと思います。実際に多胎の育児でど



〈図16〉
《Q 子どもをもって負担に思うことは何ですか？(複数回答)》



〈図17〉《Q 1か月の子育て費用》

れだけ出費をしたかを、もちろん自己申告ではありますが、かなり答えにくいことを答えてくださっていると思います。右の図は国の調査です。国の調査だと6カ月から3歳半まで行く間に、だいたい1万円台、2万円台というのが中心になって、4歳半になるとだんだん年と共に出費がかさみます。多胎の場合にはどうかというと、最初の段階からピークにあるのが3万円台で、これが5万円台に移ってきます。これはさっき言いましたように、当然単胎の育児の倍はかかるのだから、あたりまえだといえどもあたりまえなんですけれど、実際にはこれだけかかるんだということが大事です。特にいわゆる小学校に入る準備段階になると、月でだいたい55,000円以上という最高額の部分が最大になってきます。ということは、かなり養育費がかかるということです。養育費のなかには、当然目に見えない部分があります。ここでは具体的な養育費なので、多胎ならではの大変だった部分というのはなかなか入らないのです。病院に行く回数が多いですとか、病院が離れているとか、いろいろなことは多胎に限った話ではないですけれども、いわゆる健康に関する格差ですね。交通網ですとか様々なものがあります。どこに住んでいるかというのは、本人だけでは変えにくい部分があり、たとえば多胎の家庭だというだけで、やはりついて回る不利な状況というのがあります。それは、育児の環境が単胎を中心にできあがっていますので、多胎のことを配慮したものはなかなか少ない状況もあるわけです。いずれにしてもそれらをひっくるめて考えてみますと、だいたい最高部分の予算がかかっていることになります。

(9) 子どもをもってよかったと思うこと

「多胎の子どもをもってよかったと思うことはなんですか」という質問です。「家庭が明るくなった」とか「生活に張り合いができた」という部分では、単胎・多胎に関わらず育児をすることでこういったことがあります。次に多胎ならではのというのが大きな部分です。これもさきほど言いましたように、サークルに加入している人が多いこともありますけれど、やはり「友人が増えた」です。多胎の場合に、もともと社交的というよりは、友だちを増やさざるを得ない状況も結構あります。いままでの自分だったら、単胎の子育てだったら、できないような体験をかなりしていると結構聞きます。たぶんここにいらっしゃる方の中にも、「普通に育てていたら、こういうところで司会をしたり、座長をすることもない」と言っている方がいっぱいいると思います。あるいは「(多胎児の親にならなければ、) シンポジウムで私の経験談を喋ることなんて、一生なかったと思っています」という人も多くいます。それがプラスになるところです。明らかに多いのは、「視野が広がった」です。単胎の育児だけでは見えなかったことがいろいろ見えてきたといえます。その中には施策のこともあるでしょうし、いろいろあるのだと思います。

(10) 虐待感情 (図 18)

次に、「自分の子どもを虐待しているのではないか」と思ったことがありますか」ということを考えてもらっています。これは本人が思っている自己申告で、実際に虐待したというわけではないので、誤解のないようにしてください。あたりまえで、「自分はやっています」とは、単胎であっても安易に言うわけではないです。だから虐待の統計というのは、非常に難しいです。虐待の相談件数が増えたといえますけれども、増えやすい、通報しやすいような法律の環境も整ったということもあります。この場合の、「虐待しているのではないか」という感覚ですね。いろいろな理由があると思います。ここでは様々な理由をひっくるめた「自分の子どもを虐待しているのではないか」という感覚はどのくらいかといえますと、明らかに言える

ことは、単胎に比べて多胎の場合には、なんらかの理由でだいたい倍くらい「虐待したのではないかと」思っている方が多いことです。実際にはどのくらいかというと、だいたい3割～4割です。つまり3割～4割の方は、1歳から6歳のいずれかの時期に、「もしかしたら自分の子どもに対し、虐待に近いようなことをやっているのではないかと」という感覚を持っているわけです。3人や4人に1人はそう感じているということです。つまり、決してまれな状況ではないのです。

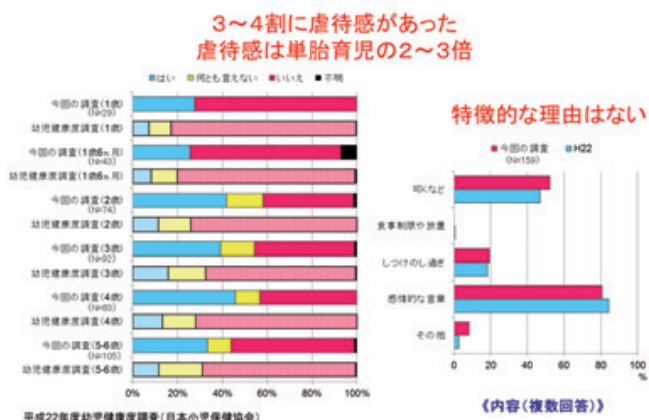
3割～4割の方は、こうした感情をもちながら育児をしています。

では、どのような内容かというと、これは多胎と単胎に特徴的な差はありません。特に多いのは「感情的な言葉」、次に「叩いてしまう」、「厳しくしつけ過ぎた」です。その他の部分では、多胎ならではのものもあります。ひとつは、子どもに十分に世話をできない。当然2人同時ですから、十分に手をかけられない。それをネグレクトと感じる方がいらっしゃいます。それに近いもので、あとは小さく生んでしまったことから始まって、いろいろな罪悪感のようなものをかなりもっている方もいらっしゃいます。そういう感情がいろいろ多胎にはあります。あと多いのは、多胎の場合には、「2人を比較する」というのがあります。あとで出てきますが、「同時に同じだけの愛情を注いでいなかったのではないかと」思っているんですね。それも、「こちらの子のほうを、虐待に近いことをした」、先ほどの「ネグレクトのようなことをしてしまったのではないかと」感じている方がいらっしゃいます。いずれにしても、だいたい単胎育児の倍近くそういう感情をもった方がいらっしゃるということから、大変な育児であるということがわかると思います。

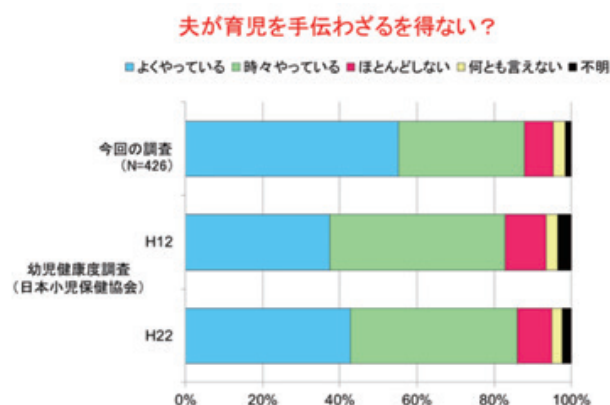
(11) 父親の育児参加 (図19、20)

「父親の育児参加」について、今回の調査ではだいたい6割の方が参加しています。日本小児保健協会の調査ですと、平成12年、22年で、だんだん男性の育児参加は増えていきます。でも、多胎家庭には勝てない。さきほど言いましたように、これは父親が育児参加せざるを得ないといえますか、それだけ大変な育児なんだということです。

次もなんと難しいところで、「父親は精神的な支えとなったかどうか」という話です。それをみると、多胎であっても単胎であっても、実はたいした差がないです。これは非常に難しいところかもしれないですけど、特に精神的な支えになったかどうかというのはそれほど顕著な差はないです。あるひとつの意味では、物理的に、特に大事なことは、力作業の担い手という部分がかなり大きいだろうと思います。特にいまは細身のお母さんが増えていますので、体



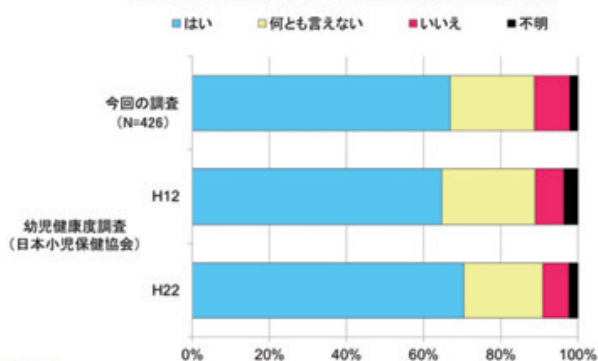
〈図18〉
《子どもを虐待しているのではないかと感じることがありますか?》



〈図19〉《父親は育児に参加しますか? (1～6歳)》

力的に弱い人も多いと思います。あるいは多胎の場合には、さきほども言いましたように管理入院も含めて入院期間が長かったりで、かなりからだが弱った状態でいきなり育児が開始することが多いと思います。まずは筋肉トレーニングからという話になると思います。そのときにやはりご主人の助けが即戦力になります。

精神的な支えとしては単胎児家庭と大差なし



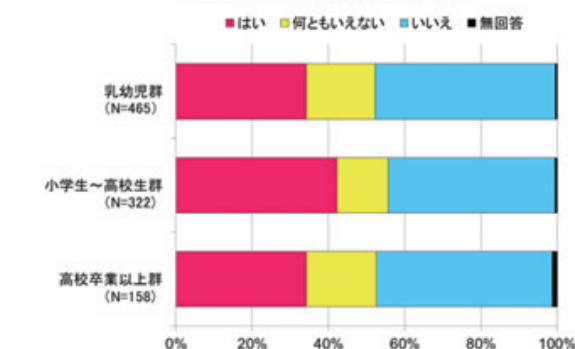
〈図20〉

《父親は母親の相談相手、精神的支えになっています？(1～6歳)》

(12) 愛情の偏り (図 21)

多胎に限った質問で、「双子の2人に、同じ程度に愛情を注いでいないのではないかと感じる」ことが、乳幼児期にありましたか？についてです。毎日2人をみながら育てており、外出できないことも多いです。そうすると、ご主人が働きに行くと、お母さん1人と子ども2人しかいないのです。これはいいことだけではないのです。特に2人にいろいろな差がついてくることがあります。あるいはやはりどうしても育てやすい子と育てにくい子がいると言う方が少なからずいます。お母さん本人もそれをわかってはいるとしたらどうでしょう。「愛情の偏りを感じている」と答えている方は、世代によらず3割以上、つまり3分の1ぐらいのお母さんは、やはり「2人に同じだけなかなか愛情を注げなかった」とおっしゃっています。

3割は愛情の偏りを感じている



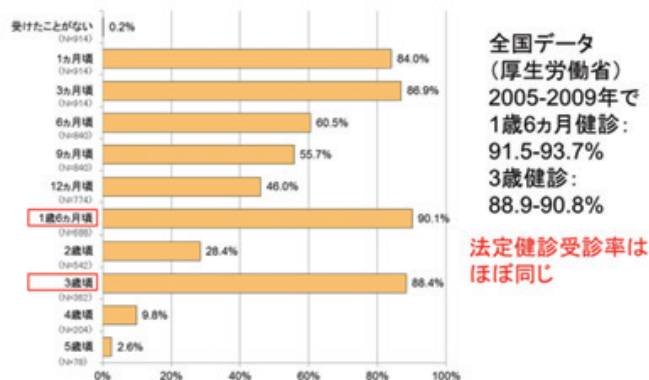
〈図21〉《ふたごの二人に同じ程度に愛情を注いでいないのではと感じるときがありますか？(乳幼児期にありましたか？)》

これはいろいろ本当に複雑なケースがいっぱいあります。ここでは個別なことは申しませんが、たとえば双子の場合、単胎に比べて非常に障がいの発生が多いです。多胎全員が障がいをもつ場合もあれば、1人だけ障がいをもっている場合もあります。障がいとまではいかなくても、結局生まれたときにかかなり体重差があったまま縮まらないこともあります。逆に年とともにさまざまな能力差が出てくることもあります。今回は乳幼児期を聞きましたが、たとえば就学以降になると学力差という非常に深刻というか、気にする人にとっては大変面倒な問題が出てきます。能力差というか学力差というのはかなり出てきます。これはたとえば子どもの進路の問題というようなときに、現実的には関わってきます。いずれにしてもこの愛情の偏りというのは、多胎ならではです。実際には、年子でも、3歳離れた子どもでも、同じことは起きるはずなのです。しかし、同時に2人というのが、また感覚を増強してしまうのです。それが大変なところだと思います。

(13) 乳幼児健診 (図 22)

特にいま大事になるものが、健診の受診率です。実際には厚生労働省のデータだと、だいたい1歳半健診は91～94%ぐらいの受診率です。3歳健診で9割前後ということで、多胎の場合にもほぼそれと同じぐらいか、わずかに少ないかです。ただこれは同じ条件で比較してないのでなんとも言えませんが、少なくとも多胎だから極端に受診率が低いということとは

ないです。けれども、個別の自由記載欄にいっぱい書いてありますように、「健診に行きたくても行けなかった」「行った会場でいやな思いをした」という話はいくらか出てきます。たとえば「駐車場までは行ったけれども、雨が降っていた。傘をさして、2人を連れていくしかない。誰かの手助けがないと行けなかった」とか、あるいは、「健診中に子どもがぐずぐずしたり、泣き出して、白い目で見られた。だけどそれを誰もフォローしてくれなかった」とかで、もう行きたくないと。こういう感情を抱く方も結構いらっしゃいます。しかし、そうはいいまして、全体的にみれば受診率が非常に少ないということはないです。逆にいうと1割の方は受診していないので、そちらのフォローというのは当然一般の場合でもそうですし、十分にすべきものであろうと思います。



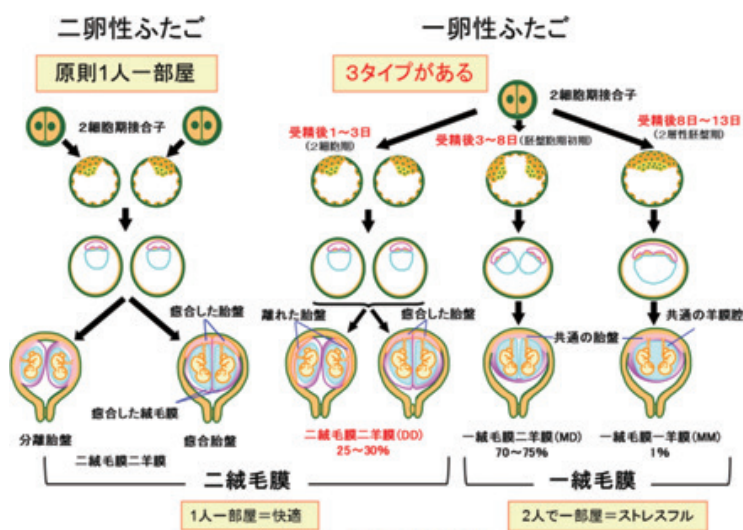
〈図22〉《これまでに乳幼児健診を受けたことがありますか？》

5. 個別支援に必要な多胎児の成長・発達

結構話がトントンと進みましたので、省略する予定だった部分もお話します。みなさまにお配りした、『多胎家庭の育児支援に役立つ図と表』と書いた青い冊子は、主として保健師という専門職向けに作ったもので、どちらかと言えばお母さん向けに作ったものではありません。お母さん向けに作った冊子は、『手をつなごう！多胎ファミリー』といういしかわ多胎ネットで作ったものがあります。

(1) 双子の発生について (図 23)

先ずはちょっと生物的な話です。さきほどあらかじめ言ってしまいましたが、二卵性の双子児というのは、受精卵が2個です。「二卵」というのは受精卵が2個という意味で、2つの受精卵が別々にお腹のなかで育ったということですから、兄弟姉妹みたいなものです。当然異性の場合もあります。「一卵」というのは、受精卵が1つだから「一卵」です。1つの受精卵が分かれます。じつは一卵性では分かれた時期というのが結構大事なんです。受精してから早い段階ですと、気が付かないうちに分かれてしまったという感覚なので、ほとんど二卵性と同じようなタイプの胎盤をとることになります。もちろんこれは一卵性ですから、遺伝子は同じですが、早い時期に分かれますと図の一卵性双子左側のような感じです。要は、二卵性と、一卵性の早い時期に分かれたタイプを、「二絨毛膜二羊



〈図23〉 ふたごの発生

(大木作成, 2007)

膜」といっています。要は1人ひとりが個室をもっているような状況ということですから、なんとなく大変ではあるけれど、落ち着いた状態だと言えます。受精後、だんだん日にちが進んで1週間ぐらいになり、「1つのもの」として育っているのに途中で2つに分かれる場合は、いろいろなことが起きます。一番簡単なのが、胎盤が1つになることです。胎盤は1つですが、とりあえず2人は別々の部屋にいるという感じです。さらに受精後1週間以上経って、「1つ」として育つ予定だったものが2つに分かれますと、胎盤も部屋も一緒ということになります。1部屋に2人ですから、それなりにストレスフルな状況です。これは非常にまれなケースです。さらにもっと分かれる時期が遅れてしまうと、いわゆる結合双胎ということで、分かれきれない状態になります。

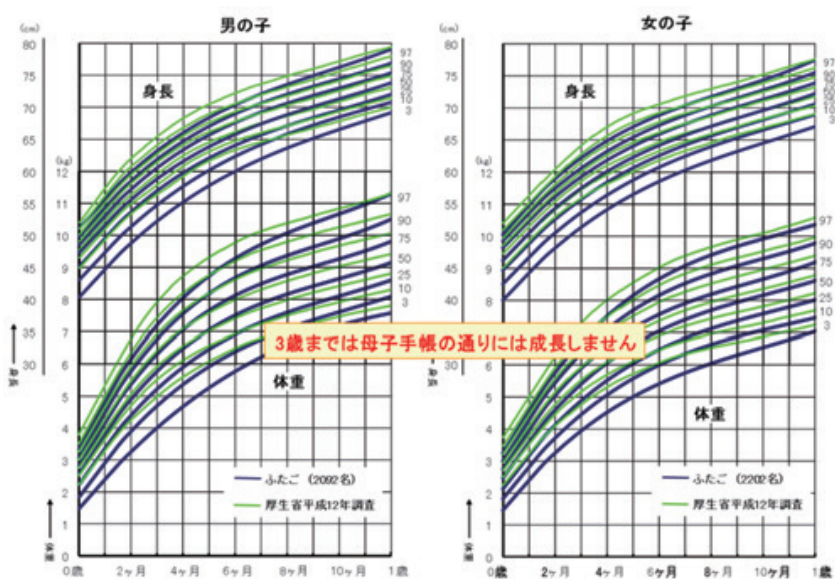
じつは、妊娠中の場合、いわゆる産科的にはこの絨毛膜がどちらということが大きな問題になってきます。要するに1部屋なのか2部屋なのかが、結局妊娠中の管理では問題になります。ただ生まれたあとは、胎盤の数がどうだったかはあまり大きな問題にならず、一卵性か二卵性かがかなり大きな問題になってきます。大きな問題とは言い過ぎですが、大事なことになってきます。

一番多い誤解は、「一卵性の胎盤は1つ」ということで、この誤解はいまでもかなりあります。先ほどの説明のように、一卵性でもじつは3割方は胎盤が2個です。いまでもかなり多いのは、「産科の病院で、胎盤が2個だから二卵性と言われたけど、そうじゃない感じがする」というものです。実際に調べると一卵性だった。これは「まな・かな」みたいなタイプです。実際には一卵性でも、胎盤が2個だと二卵性だと言われてしまうことがあります。胎盤が2個の場合は結構一卵性でも多いタイプです。

まったく育児に関係ない話ですが、子宮内で身体の左右が完全にできあがってきます。一卵性に特徴的なのは、1人が右利き、1人が左利きというタイプです。つむじが右回りと左回りとか、左右対称のいわゆる鏡像現象、ミラーイメージングというかたちで出るタイプがあります。これは一卵性のなかでも、本当に一番よく似ている（分かれる時期が遅い）タイプです。

(2) 双子の身体発育曲線について (図 24)

「双子用の発育曲線」を作りましたので参考までにみてください。だいたい双子の平均出生体重は2,200gです。2000人以上の双子の母子健康手帳を集めるといのはかなり難しいのですが、それを集めて作りました。結論からいうと、だいたい双子の場合は、生まれたときは小さいです。さきほど言いましたように2,200gが平均です。だいたい3歳までは、母子健康手帳に載ってい



〈図24〉 ふたごの乳児身体発育曲線
グラフ右側の3から97の数字はパーセンタイル値を表す

る発達曲線を使ってもあまりあてにはならないと言っては変ですが、母子健康手帳通りの成長をしていかないのです。だいたい曲線でいうと下のほうです。生まれたときでも、双子の 50 パーセンタイル、つまり中央値が、単胎児の 10 パーセンタイル（俗にいう未熟児のレベル）にあたります。双子は平均的に下から 10 番目ぐらいの位置です。最初からすごく小さいですから、普通の発育曲線でいくら点を打っても、親はストレスを感じるだけになります。そのためさきほど言いましたように、双子の場合には双子の発育曲線を使うのが本来はいいのです。

その後の発育はどうかというと、だいたい 6 歳ぐらいには本当に単胎と同じぐらいの値にほぼ落ち着きます。かりに差があったとしても問題にならない程度に落ち着きます。逆にいうと 6 歳の時点で明らかに差があれば、それは双子としてというよりは医療的になにか考えなくてはいけない場合が多いと思います。

(3) 双子の身体発育の差について (図 25)

原則的に言いますと、双子の場合には、お母さんが気にする比較は 2 通りあります。「単胎児と多胎児の比較」を、まずお母さんはやります。次に「双子の 2 人の比較」をやります。単胎児との比較に関しては、いつも小さいとか遅いと言われて悩めます。でも場合によっては、それは仕方がないと諦めます。2 人の比較をした場合には、身近で育てている 2 人ですから、なぜ差が縮まらないのかということをかかなり悩めます。そしてそれを刺激するような発言があるとさらに傷つきます。「似てないわね」「ずいぶん差があるのね」と、何気なく言ってもすごく傷ついてしまいます。「そんなのわかってますよ」ということなんですね。

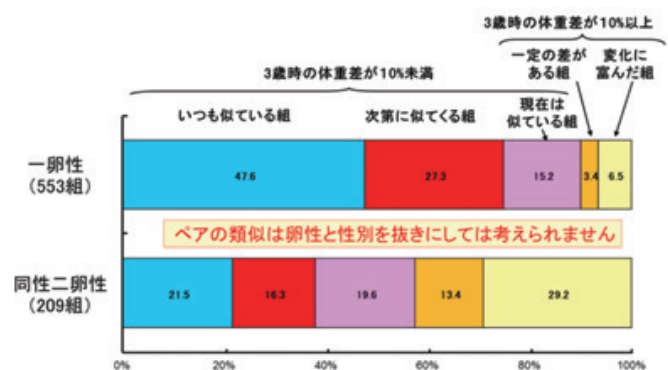
図はいわゆる縦断で、実際には 0 歳から 3 歳まで、どのくらい似ていたかという話です。

結論を言いますと、一卵性はだいたい 3 歳までになると特に身長・体重のような計測できるデータは、ほとんど同じになってきます。結局身長も体重も遺伝的な影響が強いからです。体重に関しては、一卵性でも胎盤が 1 つの場合には、片方が栄養をいっぱいもらってという、いわゆる双胎間輸血症候群などいろいろなことが起きますので、出生体重差はかなり出る場合があります。

そうであっても、一卵性であれば 3 歳

ぐらいまでには似てきます。逆に二卵性である場合には、似てるというよりは図にありますように、「変化に富んだ組」が多いです。変化に富んだというのはどういうことかということ、一番顕著なのは、大小が入れ替わることです。現実的には、一卵性では大小が入れ替わったり、差が広がることはほとんどないです。よく一卵性の比較を、テレビ番組のゲームかなにかでやることがあります。差があるのではないかと思いますけれど、実際一卵性で起きている差というのは、一般的にはほぼありえない差です。たとえばいつまで経っても身長差が 2 センチだとか。身長差が 2 センチあったとしても、2 センチの差がずっと続くということは、一般的な兄弟とか他人とかでは絶対にありえないことです。

あるいはこれも育児には関係ないのですが、よくやるのは「目をつぶって、10 秒経ったら手をあげて」というのがあります。そうすると、テレビを見る方は、だいたい 10 秒で同時



〈図25〉 出生時・6ヶ月時・1歳時・3歳時にかけての体重差の変化 (典型的な5つのパターンと出現する頻度)

に一卵性が手をあげることを期待します。実際にはそういうこともありますけど、2〜3秒ずれることもありますね。逆にいうと、2〜3秒しかずれていないのです。これが赤の他人だったらもっとずれます。たとえば60秒にしたとします。一卵性の場合どうしても差が目立つようなことをしますが、二卵性とか本当の赤の他人同士のペアに比べると、やはりそういう差がほとんどないぐらいに似ていることが多いです。

育児をするとか支援をする場合には、じつは似てる・似てないというのはあまり大きな意味がないのです。「似てますね」「似てないね」と言い過ぎてしまうと、かえってお母さんが困るのです。最初に言いましたように、いま3分の2が似ていないペアです。要は二卵性です。そのため、差があっても当然です。大小が入れ替わっても、差が広がっても当然なのです。これは3歳離れた子どもを、3年前と比較していけばわかると思います。要するに3歳離れたお子さんだったら差を感じないのです。たしかにこの子も3年前はこのくらいだったかなと思うのですが、双子の場合それを同時にみてしまうので、やはり差が目立つというのがあります。でもさきほど言いましたように、いまは二卵性が主流です。

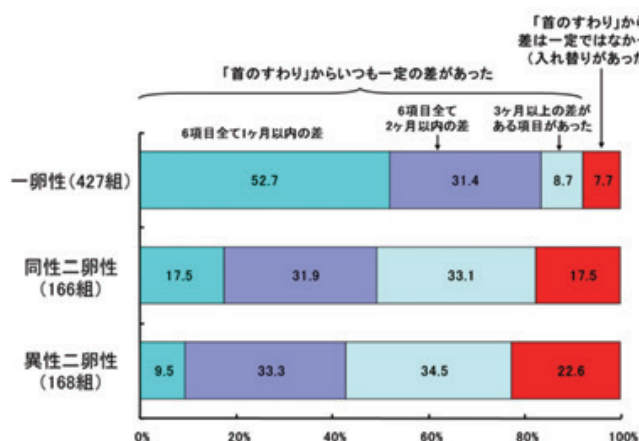
(4) 双子の運動発達と言語の発達 (図 26、27、28)

次の項目はいわゆる「運動発達」で、これも母子健康手帳に載っています。運動発達に関しても、双子は若干遅れます。でも大事なことは、最終的には到達していることです。だから途中の遅れをあまり言い過ぎると、余計な不安が増えます。最終的には、途中遅れてあとから挽回するというタイプが多いんです。身長も、体重も、運動発達も、言語発達もです。それなので、あまり途中の差を言い過ぎないことです。たとえば運動発達であれば、2歳ぐらいになれば、大半の場合は歩いています。多少遅れたようにみえても、未熟児でも本当に同じことです。

2人の運動発達の開始月齢の差に関してはもうわかると思いますが、結局図にありますように、2人で3カ月以上の差があることもあります。どういう

ことかという、片方の子は歩き始めた、もう片方の子は歩かない、ひと月経ってもまだ歩かない。たとえば片方の子がちょっと早く、1歳前に歩いてしまったが、もう1人の子は1歳過ぎてても歩かない。1歳1カ月過ぎてても歩かないと、だんだん不安になります。3カ月差がついて、1歳2カ月になっても歩かないとなるとかなり不安になると思います。ただ実際問題は図に書いてありますように、「3カ月以上の差がある項目があった」場合もあります。だいたい3カ月以上差ができるのは、歩き始めに関してです。首のすわりが3カ月も差があるわけではありません。歩き始めについて言えば、二卵性の場合には、3分の1は3カ月以上の差があります。いまは二卵性が中心だと言いましたので、要は1〜2カ月の差があったところでそれ自体は大きな問題ではないのです。ただどうしてもお母さんは、その2人だけと比較しますので、特に健診の場などで不安を訴える可能性は大きいと思います。

「言葉の発達」は、単胎・多胎に限らず、お母さんが一番気にする項目のひとつだと思います。結論からいうと、これは100年以上前からわかっていることですが、多胎では言葉



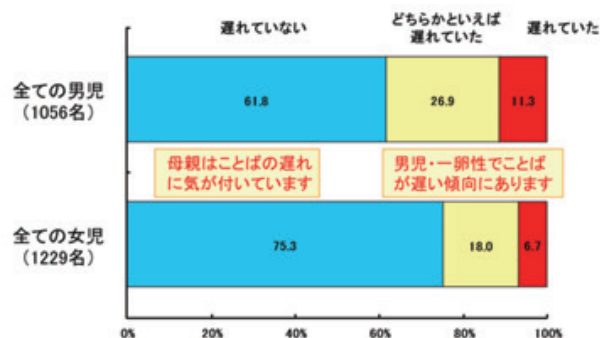
〈図26〉2人の運動発達項目の開始月齢の差

が遅れるということです。特に一卵性では言葉が遅れることがわかっています。理由はいろいろあると言いますが、一般的に言われているのは、「親が2人を区別して話しかけない」ということです。「あなたたち」と言ってしまうと、本人たちにはどちらだかわからないですね。「Aちゃん、Bちゃん」と言えば、自分だとわかるのに、そうしないので、言葉の習得が遅れることが多いのです。もうひとつ常に言われるのが、これも一卵性に特に多い話で、双子特有のコミュニケーション方法、いわゆる「ツインランゲージ」と言われているものです。2人だけで意思の疎通をしてしまう、様々な自分たちだけの用語を作ってしまうとか、仲がよすぎてというか、まあテレパシーとは言いませんけれども、独特なコミュニケーション方法をとることがあります。といっても、これが一生続くわけではなくて、ある程度、3歳とかになっていくと自然に消滅していきます。そのため、あまりこれだけを強調するというのもよくなくて、さきほどの発育の場合にもありましたように、だいたい3歳過ぎればしゃべっています。その頃になってもしゃべり始めなければ、双子だからということではなくて、やはり何かしらの器質的な問題がある可能性もあるわけです。

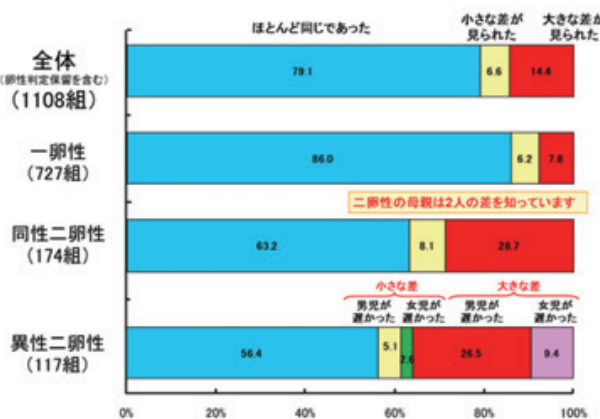
特にこの言葉の問題は、出てくることが多い項目だとは思いますが、しかし、多胎では遅れることもあることをある程度知っていればよろしいかと思えます。もちろん発育発達ですから、言葉だけが独立にあるわけではなくて、成長発達、身長、体重、そして運動発達、精神発達等、すべて総合的に判断するものではありません。いずれにしても、ひとつの項目にあまり差があることを強調しない方がよいでしょう。

次の図もそうですね。お母さんに、「自分のお子さんは言葉の遅れがありましたか」という質問です。男の子のお母さんの場合、だいたい4割は「遅れていた」と言っています。女の子のお母さんの場合には、だいたい2割5分がやはり「遅れていた」と言っています。お母さんは、後から振り返ってみると、自分のお子さんに言葉の遅れがあったことを受け止めています。育児の真っ最中の場合には、やはり「遅れ」が気になります。さきほど言ったように、2通りの比較をしてしまいます。単胎の子と比べてどうだった、2人で比べてどうだったという比較をやってしまいます。男の子のほうが、言葉が遅れるというのは、単胎でも同じです。

「2人の差はありましたか」という質問では、特に異性に特徴がでます。異性のペアは、いま増えています。二卵性が増えたので、だいたい異性のペアがかつての4倍ぐらい増えています。本当に異性のペアはいままで少なかったのが、男女の双子を同時に育てるというのは、同性の双子を育てるのとはまたちがったいろいろな難しさがあるとよく聞きます。たとえばピアサポートをするときに、異性を育児中の人には、異性の子を育てた経験のある人がやはり



〈図27〉 母親に対する「単胎児と比較してことばの発達は遅れましたか」と言う質問に対する回答

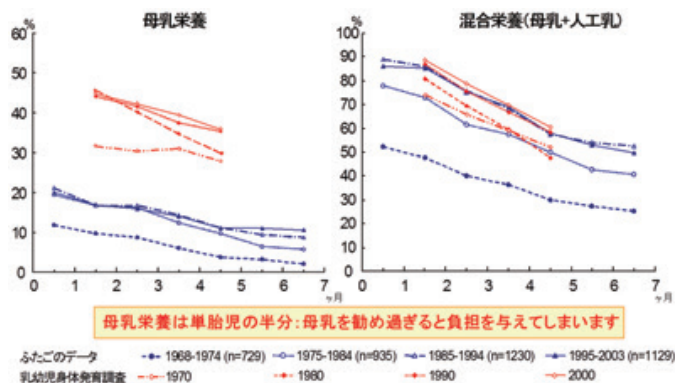


〈図28〉 母親に対する「ペアの2人の中でことばの発達に差はありましたか」と言う質問に対する回答

ピアになるわけです。男女差というのは出ますので、異性のペアで男の子の言葉が女の子よりかなり遅れることがあります。それを、異性を育てた経験のあるピアサポーターのお母さんはよくわかっています。異性ペアが増えてきたのでいままでに注目されていなかったことも注目されてきます。

(5) 栄養方法について (図 29)

次に「母乳」に関してです。いわゆる完全母乳はどうだったかということです。これは 1960 年代から 2000 年代まで、10 年間隔で調べています。人工乳が流行ったころは、全国調査でも多胎でも母乳は少ないです。明らかに多胎の場合には、完全母乳というのは少ないです。実際には、できないというわけではないです。条件さえ整えば、できるわけですね。ただ数字だけみれば、明らかに単胎に比べると多胎では完全母乳は少ないです。図にも書いてありますように、母乳は大事だということはもちろんよくわかっていますが、母乳だけを強調するとすごいストレスを与えることもあります。しかし、では母乳は無理かということ、無理だと最初から言うってしまうのもダメです。やればできるので、やれるような状況を整えるというのが一番大事になってきます。でも、いまはその状況がまだ整っていないということです。「母乳で子育てできなかった」ということは、のちのちものすごく気になる項目のひとつです。「小さく産んでしまった」とか、「きちんと母乳で育ててあげられなかった」ということを気にするお母さんは結構います。



〈図29〉月齢別の母乳栄養をあたえる割合

図にありますように、混合栄養にしてしまうと、まあ母乳と人工乳の比率はちょっとわかりませんが、単胎でも多胎でも大差はありません。本当に「母乳」というのも、特に「おっぱいをあげる」というのも育児のなかでかなり大きな項目になります。同時に授乳するとかいろいろなテクニックなども含めて、かなりお母さんが気にしやすいところなので、適切なアドバイスが必要かなと思います。

(6) アンケートの自由記載について

ここからは自由記載の話になります。アンケートをとって 1000 組ぐらいのお母さんに書いてもらいました。実際にはこの自由記載の部分だけで、とても分厚い束になるほどいっぱい、よく書いてくれています。アンケートをいろいろやると、普通はだいたい自由記載は飛ばされるのですが、ものすごい分量を書いていたっていて、それだけやはり語ることがあるんだなと感じています。そのため、自由記載に関してはまた改めてどこかで報告したいとは思っています。語ることによって、すごくスッとするのだなということは強く感じましたし、きっとその経験者の語りを読むことで、非常に救われたり参考になったりするお母さんもいっぱいいるんだろうなと思います。それは生の声ですから感じるものは多いのだと思います。

「多胎の育児をしてどんなことがよかったか」という質問に、「いろいろな人から、かわいいねと言われた」との意見があり、そういうことも本当にあるのだなと思います。「どうすれ

ば育児が楽しめるか」という質問には、「必ず楽になる時がくる」、「マイナスなことは忘れてしまう」、あるいは「助けられ上手」などの意見があります。要は、利用できるものは積極的に利用して良いのですよ、頑張りすぎなくて良いのです、とのアドバイスです。

「これから多胎の妊娠・出産をする人に伝えたいこと」という質問には、「友だちが増えた」と。これは育児サークルに加入している人が多いですから、そうでしょう。「パワーをもらった」、「貴重な体験ができた」などの意見もあります。「大変さがすごいけれど、成長するとそれ以上の楽しみもあります」とは多くの方が言いますね。まあ全員がなかなかそうではないかもしれませんが。「人間的にも成長できた」、「精神力がタフになった」など、結構苦勞を乗り越えています。そうした貴重な経験もできる育児であるということです。

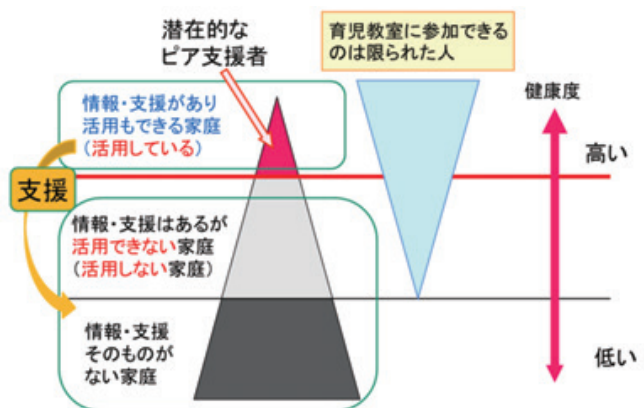
これまで言いましたように、多胎育児は結構大変です。精神的にも社会的にも、あるいは身体的にも、危うい部分もいっぱいあります。そうした場合に、サークルだけでは非常に弱いのです。そのため、いまここにいろいろな方がいらっしゃると思いますが、われわれみたいな研究職もそうですし、医療職、一般の育児サークル、行政の方が、連携して、協働して、ネットワークをつくれば、本当にどんどん支援の輪が広がっていきます。当然中心にあるのが当事者になります。

それでは時間になりましたので、あとは質疑応答にいたしましょう。

6. 質疑応答

参加者 1：奈良県から参りました、保健師です。本日は貴重なご講演をありがとうございます。ご講演内容からは少しそれてしまうのかもしれませんが、『多胎児家庭の育児支援に役立つ図と表』にあるように、石川県の多胎児出生率が全国的にみて中間ぐらいで推移しているなかで、それでも石川県では多胎ネットが立ちあがっている、その経緯をお聞かせください。

大木：石川県でかつて一度だけ全国で一位になったことがあるんです。一位になったからどうだということはないのですけれど。多胎ネットを立上げたきっかけのひとつは最初に言いましたように、自分が石川県に赴任して、地域の看護大学ですから、大学の役割として地域貢献を考えないといけないということがありました。もちろん最初から専門が公衆衛生だったので、地域全体を対象に働きかける、いわゆる集団アプローチ、ポピュレーションアプローチということを念頭に入れていたわけです。図にも示しましたが、実際には育児教室に来る人というのはだいたい元気な人が多いですし、情報もたっぷりなのです。それは本当にひと握りの人です。実際は情報もなににもない人が大半だということで、「石川県に住んでいたら、とにかく多胎に関する情報は本人が望んでも望まなくても行き渡るようにしよう」ということを最初に考えました。当然自分だけではできないです。たまたま石川県には知り合いの多胎児サークルの方や、多胎の研究者がいたということもあります。それと勤め先が県立の大学だったので、県が協力してくださいました。すぐに県の健康福祉部にいって、「やりたい」とお話ししたら、「では、多少バックアップはしますよ」ということになりました。



〈図30〉 全ての多胎育児家庭を対象にした支援が必要

あとは本当にさきほど言いましたように、まず実態調査ということで、徹底的に県の支援状況ですとか、病院等の調査ですとか、特に多胎児サークルを全部調べました。次は、多胎児サークルのリーダーだけを集めるということをやりました。同じ県にいても、なかなかサークルのリーダー同士が会わないことは結構あります。噂では聞いても会ったことはない状態だったので、集まることをまずやりました。それからいろいろなことをやりましたけれど、まあサークルのリーダー同士が中心になって、あとは研究職や行政職、医療職の方が関わって、ネットワークを立ち上げたということです。

実際の活動はどうかというと、兵庫でも同じだと思いますが、「石川県」といっても、能登・金沢・加賀と3つに分かれていて、かなり文化がちがいます。能登は過疎地で、となりの双子の家まで何キロという家庭もあります。金沢はいわゆる中心地、神戸に近いといえますが、ほとんどの病院がそこに集まりますし、転勤の方も多いですし、双子の出産も多いところです。また加賀は、温泉の多い、どちらかといえば過疎地に近いけれども、それなりに人口はいるし、もともと行政支援が厚かったところです。いろいろな理由がありましたので、地域ごとに支援の方法を変えるというのを途中からやりました。能登みたいに過疎地では、ほとんどサークルは作れないです。そのため、そこは行政の方の、たとえば多胎育児教室などにわれわれが参加していくことをやったりもしました。また、すでに当事者の力があつた地域ではそこを中心に行政と一緒にやるなど、その地域ごとにやり方を変えたこともあつたと思います。

それ以外になにがというのは……。そんなところでよろしいですかね。たぶんこの県でも、ネットワークができるには、1人では絶対にできないと思います。2人、3人いるとなぜかできたりすることがあります。今日はそのネットワークの話は飛ばしましたが、やはりスモールワールドということで、6回人を通せば地球の裏側の方まで、話が伝わるというぐらいに狭い世界だということがわかりました。本当にサークルのリーダーをつなげると、県の隅々までの情報が結構簡単に入るのだなということを実感しましたし、そこに医療職や行政職が入ると、「あっ、そうだったな」と、どんどんどんどん広がっていき、情報が入ってきたり、出ていったりということを感じました。1サークルだけでやっていると、その地域のこの集団の情報しか入らないので、なかなかポツンと空いてしまうようになります。

石川県でいま行っている活動は、やはり妊娠時からの支援が大切だということで、母子健康手帳に目をつけました。母子健康手帳は、2冊以上渡せば多胎だとわかりますので、そのときに「多胎育児セット」というのは変ですけど、今回配布したパンフレットなど一式を封筒に入れて、全市町の窓口が渡してくれるようにしています。あと、冷蔵庫にペタッと貼れるマグネットを作って、「何かあつたらここに連絡してください」と母子健康手帳と一緒にお渡ししています。

参加者2：岡山県から参りました、助産師です。子育て支援拠点ひろばで、「双子ちゃんタイム」をさせてもらっています。いま来られるのは0～3歳がメインですけども、子どもたちの精神状態というか、その子どもたちが大きくなったときに自分たちをどうみるだろうかというのを、お母さん方がすごく言われます。私もそういう文献を少し調べてみたのですが、あまりありません。先生は今後どういう研究等々をされるご予定でしょうか。

大木：じつはこれはとても大事な話です。結局われわれが知っているのは、双子の親がみた双子なんです。双子本人からみた双子観というのは、実際はまたちがうですね。われわれはいつも、子育て支援ですから、親の目線です。親の目線での「子どもはこうだった」だけ

なので、特にさきほど言った不妊治療の場合にそれを告げる・告げないとか様々な問題がじつはあって、イギリスみたいにそれを国で大々的にやっているところもありますけれど、日本はそういうことはほとんど個人任せというか、ないんです。ではそういう研究があるかという、実際はほとんど私も見たことはないです。たしかにお子さんが、いずれ自分のことを語ったときにどうだったかというのは、本当に大きな話だと思います。どうもありがとうございました。

参加者 3：私自身が双子で、高校まで同じ公立高校に通いました。やはり経済的な負担が大きいということで、行きたい私立には行かせてもらえなかったというのがひとつあります。女同士の双子で、高校では部活動まで一緒でした。やはり男性よりは女性の双子のほうが、密着度が高いのかなということもあります。小さいころから「双子なのにどうしてちがうの？」というようなことを言われていたので、「自分たちは同じことをせねばならない」というふうに思っていたんですね。周りもそれを期待するし。いまは「部活動まで一緒だった」というと、「それはどうなの？」みたいな言い方をされるし、いま思えばなんであんなことを考えていたのだらうと思うのですが、そのときはそう思っていました。そういうことは、他の双子さんにも聞いてみたいなのというのがあります。

大木：今回は育児の話なので育児のことばかり話していましたが、じつは成人以降の双子のご家庭の調査というのはずいぶんやっているのです。成人すると離れていくわけです。調査をすると、片方の方に連絡が取れない場合、もう 1 人の方がだいたい教えてくれるんですね。仲がいいんだなということがよくわかります。すべてがそうというわけではないですが。

いまの話にもあったように、お金がかかるから部活を諦めたということ結構聞きます。お金がかかる部活って結構あるんですね。そういう意味では、ある意味親孝行が身に付くのかなという話も聞く事もあります。

講演記録発行に寄せて

神戸での研修会から既に半年が経っています。この研修会を出発に、2013 年は 9 月に旭川と北九州で同様な研修会で講演を行いました。また、石川県においても何度かピアサポーターの養成講座と研修会を開催しています。その度ごとに多胎育児支援者との討論により、調査での個々の分析結果に対する様々な意味付けがなされていきました。研究者の目線で見ただけでは、分析結果に対する誤解や見落としがあることを痛感しています。また、結果に対しても実際の多胎育児支援の場を想定した意味付けが大切だと思います。以上の理由で、今回の講演記録の作成に当たり、全体としては 6 月の講演の内容をベースとしていますが、一部で最新の情報を基に新たにスライド〈図〉を作成し直したり、若干の修正を行っている部分があります。

根拠に基づく育児支援においては、エビデンス（信頼できる情報）を「作る」「伝える」「使う」ことが大切であると言われます。そのどの段階においても当事者との意見交換は有益なものになると思います。多胎家庭に特化した全国調査は殆どありませんから、この講演記録が今後の多胎育児支援に向けての資料として活用されればうれしく思います。

2013 年 12 月

大木 秀一

〒929-1210 石川県かほく市学園台 1-1
石川県立看護大学健康科学講座
E-mail: sooki@ishikawa-nu.ac.jp



この講演記録は、多胎児家庭の調査にご協力頂いた皆様への結果還元の一環です。

本冊子発行に関する助成：研究代表者 大木秀一

科学研究費助成事業（基盤研究（B））[課題番号：24390167]



ひょうご多胎ネット

発行：ひょうご多胎ネット

ひょうご多胎ネット事務局連絡先

〒651-2242

兵庫県神戸市西区井吹台東町 3-2-8-202（天羽方）

Tel&Fax **078(992)0870**

E-mail hyogotatainet@smail.plala.or.jp

URL <http://hyogotatainet.blog69.fc2.com/>