

独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業

# 多胎育児支援ハンドブック

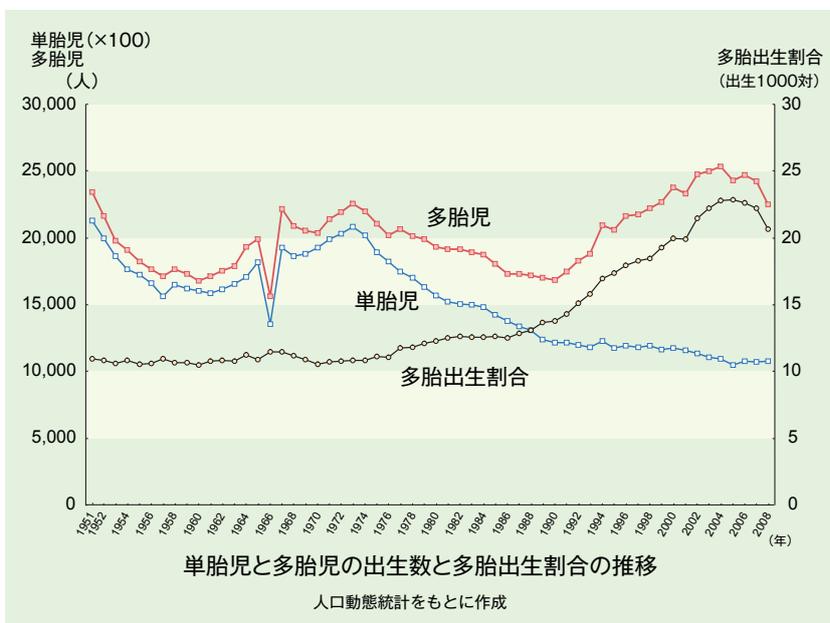
— 多胎の妊娠・出産・育児 —

多胎育児サポートネットワーク  
多胎育児支援全国普及事業推進委員会

# 多胎家庭支援の現状と課題

——喜びも大きい課題も多い——

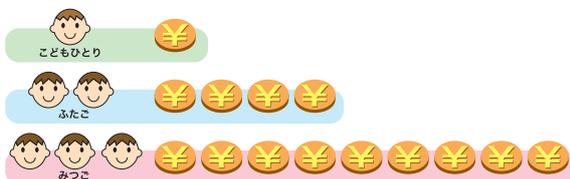
少子化といわれる中で多胎出生数は上昇傾向を示していました。多胎出生割合の増加は不妊治療の一般的な普及によるところが大きいとされます。現在、年間出生児のおよそ50人に1人が多胎児、年間に出生する母親のおよそ100人に1人が多胎児の母親です。これは、自然状態の2倍です。



多胎出産に伴うリスクは早産による児の未熟性による部分が大きいとされます。



## 周産期医療のコスト



多胎妊娠・出産は全体の中では少数ですが、保健医療の社会資源・医療費の消費は不均等に大きくなります。

## 多胎児の出産・育児に関わる問題

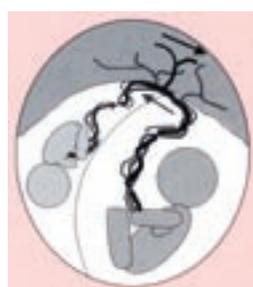
多胎妊娠は、胎児の体重に差がみられることが多く、また、切迫流早産や妊娠高血圧症候群の発症率も高く、ハイリスク妊娠といわれています。出産の際にもさまざまな異常が起りやすく、状況に応じて多くの医療処置を必要とします。



二人が同時に泣いてしまって、どうしていいかわからなかったが、一人ずつ抱いて声をかけたり、笑顔をみせたりしたら、パニックから脱出できた。



「多胎家庭にやさしい社会は、全ての人にやさしい。」もちろん、「多胎家庭」のところに「子ども」や「高齢者」「障がい者」などさまざまな社会的グループを代入することもできます。いずれにせよこの標語は、ある局面において一定の支援を必要とする集団に適切なアプローチが行われる社会というものが、全ての人にとってやさしい、暮らしやすい社会であることを示しています。



双胎間輸血症候群  
(宇津正二, 2000)

不妊治療経験者は、治療中の心身・社会的な負担の大きさから、妊娠後も胎児喪失や胎児の異常に対する不安が強いと言われてい

ます。また、妊娠や出産がゴールとなり、産後の育児を具体的にイメージできない場合もあります。

## 多胎育児支援

### 医療機関との連携

多胎児を出産した母親たちに、退院後の生活の中で利用できる社会資源などが十分に伝わり利用できるように、医療機関と地域（保健所・保健センター・育児支援団体等）との連携が、入院中から必要です。さらに、地域での生活情報を具体的に提供するために、ピアサポーターによる訪問を入院中に行うことも有効な支援となります。

### 地域との連携

多胎育児支援は地域の様々な社会資源との連携によって、より幅広いきめ細やかな活動が可能となります。

- 1. 多胎育児サークル**：子育て支援の広がりとともに、全国あらゆる地域で様々な形態の子育てサークルが活動しています。
- 2. 子育て支援事業**：子育て支援事業の主なものには、「ファミリーサポート事業」「病後児保育」「育児支援家庭訪問事業」「地域子育て支援センター事業」「つどいの広場事業」などがあります。
- 3. 地域多胎ネットワーク**：「地域多胎ネットワーク」とは、多胎児の妊娠・出産・育児を市民グループ・行政機関・医療機関・研究機関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して、現在数か所の都道府県で発足し、活動しています。

### ピアサポート

多胎育児支援にとってピアサポートは、有効な支援方法です。ピアサポートとは「同じ経験をした仲間同士の支え合い」という意味で、妊娠中からを含め主に乳児期の多胎児を育てている家庭に、多胎の妊娠・出産・育児を経験した先輩ママ（パパ）が当事者として寄り添い、支え合う活動です。



## 多胎育児支援の現状と課題

### 1 多胎出産と育児を取り巻く現状

#### (1) 多胎出生数と多胎出生割合

少子化といわれる中で多胎出生数は上昇傾向を示していました。多胎出生割合の増加は不妊治療の一般的な普及によるところが大きいとされます。現在、年間出生児のおよそ50人に1人が多胎児、年間に出産する母親のおよそ100人に1人が多胎児の母親です。これは、自然状態の2倍です。

#### (2) 早産・低出生体重

多胎出産に伴うリスクは早産による児の未熟性による部分が大いだとされます。現在、多胎児の6割弱が早産児、7割強が低出生体重児であり、単胎児の10倍近くリスクが高くなります。

#### (3) 死産率・周産期死亡率・乳児死亡率

近年大幅に低下していますが、単胎児と比較すれば、2～5倍程度は高くなります。なお、多胎児の場合、一定以上の妊娠期間や出生体重があれば、単胎児よりもむしろ予後は良好です。

#### (4) 母親の年齢構成

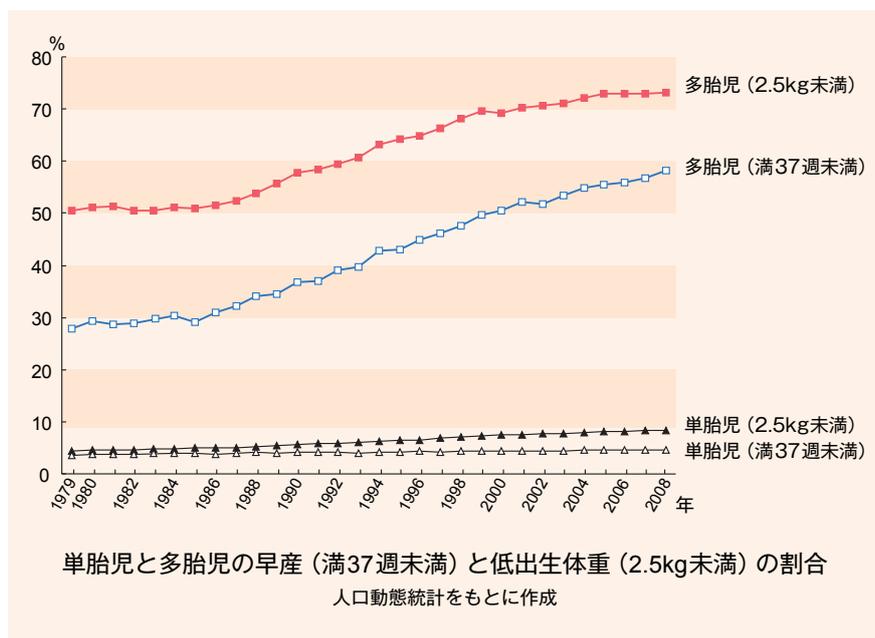
多胎児の母親の年齢構成は単胎児よりも高くなります。これは、不妊治療と自然の多卵性多胎妊娠の増加の影響によります。出産年齢が高いと育児に対する身体的・精神的な負担が大きくなります。高齢の初産多胎妊娠もまれではありません。

#### (5) 多胎妊娠と医療経済コスト

多胎妊娠・出産は全体の中では少数ですが、保健医療の社会資源・医療費の消費は不均等に大きくなります。多胎育児家庭への適切な医学的・社会的なサポートの即効的な効果はすぐには見えてきません。しかし、長期的には産科・小児科におけるケア資源の有効活用にも影響すると思われます。

#### (6) 多胎育児家庭を取り巻く環境

数多くの疫学研究の結果、多胎児では単胎児に比較して出産後の様々なハンディが大きいことが明らかにされています。脳性まひ、コミュニケーション能力の遅れ、学習障害、言語発達の遅れなどが多いとされています。正常範囲内の成長や発達も全体としては遅れ

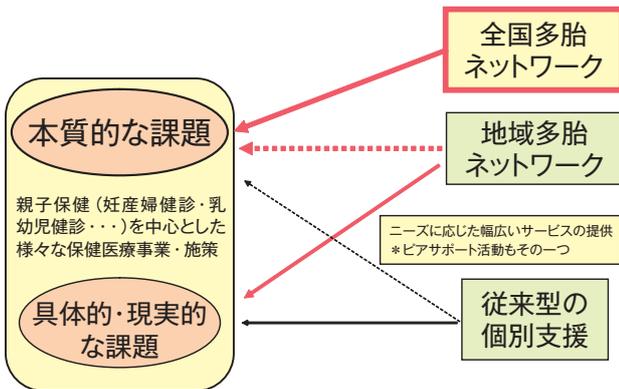


る傾向にあります。

この背景には、生物医学的な問題だけでなく多胎育児家庭を取り巻く心理的・社会的要因が複雑に影響しています。

## 2 多胎育児家庭の急増に伴う公衆衛生学的な課題

多胎育児家庭の健康度はかなり低下しており、育児不安、育児困難、抑うつ、小児虐待など様々な課題が生じています。具体的な課題に対しては、個人レベル、多胎育児サークルレベル、行政・医療機関レベルの支援活動が大なり小なり行われています。しかし、本質的な問題点に対する取り組みは殆どありません。以下の諸課題を解決するための包括的な支援が必要です。



地域多胎ネットの構築と多胎育児支援の新たな方向性

### (1) 情報の不足

あらゆる面で多胎育児に関する情報が不足しています。客観的データとしては、不妊治療、多胎児の長期

予後、医療経済に関するデータが非常に不足しています。また、育児経験者の語りなど当事者からの質的データも十分に整理されていません。

### (2) 情報の分断と格差

当事者・医療・行政・公衆衛生などの内部でも、また外部に対しても連携・情報交換が不足しているため情報の流れが円滑ではありません。多胎育児家庭間においても情報格差が生じています。

### (3) 法律、ガイドライン、学会会告の整備の遅れ

不妊治療、多胎育児に関する法的整備、ガイドライン、学会会告などが非常に不足しています。専門職にも多胎育児支援に対する考え方と将来的な方向性が殆ど分からない状態にあります。

### (4) 多胎に関する専門家の不足

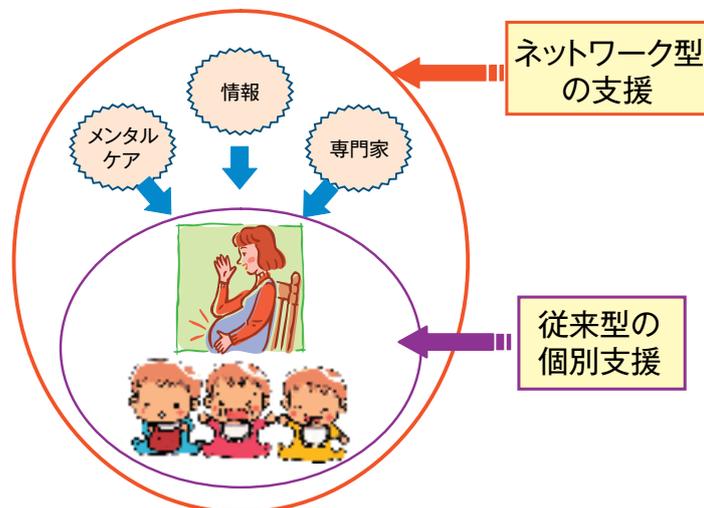
当事者が集まり多胎育児サークルを作るだけでは解決しない多くの行政的・医学的課題を併せ持っています。しかし、多胎児・多胎育児家庭について熟知した専門家が非常に少ないのが現状です。

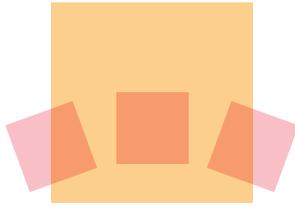
### (5) インフラ整備・社会資源の不足

多胎育児家庭に対する公的なサポートは限られています。また、必ずしも利用しやすいものではありません。その理由の一端には多胎育児家庭の現状と課題が広く伝わっていないことがあります。

### (6) メンタルケア・意思決定能力支援の遅れ

特に、妊婦・母親で精神的な負担が大きいのですが、専門的な支援は十分ではありません。多胎育児家庭では不妊治療あるいは妊娠中から深刻な意思決定を必要とする状況が多くなります。しかし、情報提供に基づく意思決定を支援するサポートが十分ではありません。





## 多胎の妊娠と出産

### 1 妊 娠

双胎には一卵性双胎と二卵性双胎があることは一般に知られていますが、臨床的には一絨毛膜双胎と二絨毛膜双胎の鑑別がより重要です。一絨毛膜双胎においては胎盤の血管吻合がみられることが多く、二絨毛膜双胎に比較して胎児の予後が悪いといわれています。

多胎妊娠特有の異常として、胎児の体重の不均衡を示す discordant twins や、双胎間輸血症候群 (TTTS) があります。TTTS は、二児間の循環血液量の不均衡を示すものであり、一絨毛膜双胎によく起こります。また、二児の羊水量に著しい差が生じる TOPS や、一方の児の羊水量が極めて少ないスタックツイン現象がみられることがあります。

さらに、これらの異常に加え、切迫流産や貧血、妊娠高血圧症候群、HELLP 症候群などの妊娠合併症の発症率が単胎に比較して高いといわれています。切迫流産の予防として、頸管縫縮術や妊娠末期の管理入院を、多胎妊婦全例に対して行っている医療機関もあります。その場合、長期の入院が家族関係に影響を及ぼし、育児の開始時期に家族関係の修復という課題を残すこともあります。異常が起こらない限り、分娩入院まで外来管理をしている医療機関もありますが、そのためには、妊婦自身が異常の徴候を十分理解し、異常の予防を意識した生活が送れるよう、外来での適切な保健指導が必要です。

異常がなく経過した場合でも、多胎妊婦は単胎に比べて、マイナートラブルが早い時期から起こり、重症化しやすいものです。つわりや妊娠線などは単胎では出現しない妊婦も多いのですが、多胎ではほぼ全例に

見られるとあっていいでしょう。また、腰背部痛や頻尿・尿漏れなど、子宮の増大に伴う症状は、妊娠期後半に出現しやすいものですが、多胎妊婦では数か月早く出現します。

精神的側面では、多胎妊娠と診断された際、多くの妊婦が不安を感じるとの報告があります。また、妊娠経過中に多胎ならではのリスクを知るに伴い、妊婦とその家族は不安が増していくものです。したがって、多胎に関する知識の提供と同時に精神的な支援が必要といえます。

### 2 出 産

単胎の場合、妊娠 37 週以降 42 週未満の出産が母児のリスクが最も少ないですが、双胎では、妊娠 37 ~ 38 週の出産が最もリスクが少なく、適切な出産時期といえます。

多胎の分娩様式は、産婦の身体状態や児の推定体重、医療機関の方針などによって決定されるため一概にはいえませんが、特に重要な決定要因は複数の児の胎位です。特に先進児（先に生まれる児）の胎位が重要であり、先進児が頭位であれば経膈分娩を選択する可能性が高くなります。三胎以上の多胎妊娠では、多くの場合帝王切開が選択されます。

双胎の経膈分娩では、先進児に続いて後続児（後から生まれる児）が生まれ、その後、胎盤が娩出されます。二児の出生の間隔は、5 分程度から 1 時間以上まで、かなり個人差があります。その間に、後続児の娩出が困難になったり後続児の健康状態が悪くなったりすると、帝王切開に切り替えられることもあります。

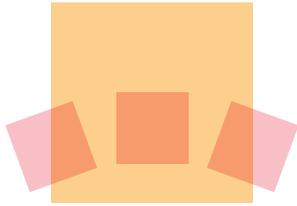


(出典：『女性看護学』吉澤豊予子編、真興交易株式会社刊、作図：平石皆子)

多胎の分娩は、子宮の過伸展が原因となり、微弱陣痛、弛緩出血などのリスクが高いといわれています。また、多胎の経膈分娩特有の異常として懸鉤けんこうがあります。懸鉤とは、胎児が互いにかみ合っかんにゅうて骨盤内に嵌入し、分娩の進行が停止した状態をいいます。多くの場合は、懸鉤がみとめられたら直ちに帝王切開に切り替えられます。

多胎の場合、前述した異常のリスクが高ければ予定帝王切開が選択されますが、経膈分娩経過中の異常の

出現などにより、緊急帝王切開になることも多いのです。また、経膈分娩であっても、吸引分娩や鉗子分娩の適応になることが多く、分娩様式の急な変更によって産婦の出産体験は否定的になりがちです。妊娠中比較的早い時期から、それぞれの分娩様式のメリット、デメリットなど、必要な知識を妊婦に提供しておくことや、分娩進行中にも十分な説明をすることは、出産体験を肯定的にとらえることに役立ちます。



## 不妊治療と多胎出産

### 1 不妊治療による多胎妊娠の現状

#### (1) 不妊治療による多胎妊娠の推移

わが国における多胎妊娠率は、1980年代に体外受精・胚移植法が導入されてから急速に上昇し、生殖補助医療による多胎妊娠率は一時20%を超えていました。これまでの不妊治療においては、妊娠し生児を得ることが最優先されてきました。治療成績を上げたい医療者と妊娠したい当事者ともに、「妊娠できない」よりも、たとえ多胎であっても「妊娠できる」ことを望む傾向がありました。

しかし、リスクの多い妊婦や未熟児の受け入れ増加による産科・NICUの危機的状況、多胎妊娠・出産による医療コストの増大等により、不妊治療による多胎妊娠はできるだけ減らすべきであるという考え方が普及しました。そのため、日本産科婦人科学会による会告『「多胎妊娠」に関する見解（1996年）』が出され、生殖補助医療における移植胚は3個以内とされました。その結果、多胎妊娠は徐々に減少し、2007年に実施された生殖補助医療による多胎妊娠率は12.8%となっています。さらに、『生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する会告（2008年）』により、移植する胚は原則として単一とする（ただし、35歳以上の女性、または2回以上続けて妊娠不成立であった女性などについては、2胚移植を許容する）ことが示され、不妊治療による多胎児の出生率はさらに減少することが期待されています。

#### (2) 多胎妊娠の今後の展望

上記のような状況の一方で、日本産科婦人科学会の報告によると、生殖補助医療による妊娠率（新鮮胚による移植あたりの妊娠率、2007年実施分）は24.4%であり、妊娠あたりの流産率は23.8%となっています。そのため、実際には1回の治療で妊娠できる女性は少数であり、複数胚の移植を受けている場合も少

なくない現状です。従って、多胎児の出生率が現実的にどの程度減少するかは定かではありません。

### 2 不妊治療後に妊娠・出産した夫婦の心理的問題

#### (1) 一般的な不妊治療後の夫婦の心理

不妊治療経験者は、治療中の心身・社会的な負担の大きさから、妊娠後も胎児喪失や胎児の異常に対する不安が強いと言われています。また、妊娠や出産がゴールとなり、産後の育児を具体的にイメージできない場合もあります。自然妊娠した他者と不妊治療によって妊娠した自己とは違うという思いをもち、不妊治療による経験を周囲の人達と共有できずにいる人も少なくありません。否定的な経験がその後の育児に影響を及ぼしたり、不妊治療をしてまで授かった子どもはかわいはずという周囲の期待から、子育てに悩んでいても周囲に助けを求めることができない等、様々な問題を抱えている場合があります。

#### (2) 不妊治療を受けている夫婦の多胎妊娠に対するとらえ方

不妊治療経験者は、たとえ妊娠して子どもを一人授かって、次子を希望する場合には、また同じような辛い治療を受ける必要があるかもしれないという思いをもっています。そのため、不妊治療中の夫婦の20～40%は双胎妊娠を希望していると報告されています。また、不妊女性は多胎妊娠・出産のリスクを一般の女性よりも低く見積もっていると言われています。治療選択の際に、多胎妊娠の可能性や多胎妊娠・出産・育児に関する情報が十分に伝えられていない場合もあります。医療者にとって、「説明した」ということと、当事者にとって、わかりやすく「説明された」「理解できた」という認識には大きな隔たりがあることも少なくないのです。さらに、多胎妊娠・出産・育

児に関して詳しい不妊カウンセラー等の専門家は少なく、十分な情報提供や相談を行うことができない状況があります。そのため、多胎育児に対する具体的なイメージを持つことができないまま、多胎妊娠・出産に至っているのが現状です。

### (3) 不妊治療後に多胎妊娠・出産をした夫婦の心理

現実的に多胎妊娠の可能性やそのリスクを認識していることは少ないため、実際に多胎妊娠になった場合には戸惑いやショックを感じる人が多いといわれています。さらに、望んでいた妊娠を素直に喜べない罪悪感や多胎妊娠になったことで不妊治療をしたことが周囲に知られるのではないかと不安等の複雑な感情が生じる場合もあります。それらが、多胎妊娠の受け入れを困難にしています。また、多胎妊娠では多くの場合、異常の予防や対処のため早くから入院し安静を強いられます。早産や低出生体重児のために、想像していた理想的な赤ちゃんとは異なり、すぐにはかわいと思えないこともあります。また、育児負担の大きさから、なりたかった理想的な母親像との違いを感じる等、妊娠・出産・育児における理想と現実の様々な「ギャップ」に苦しむこともあります。

### (4) 減数手術による影響

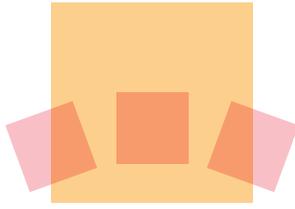
『不妊治療による3胎以上の多胎妊娠の発生とその転機の全国調査』（2000～2002年の実態調査）によると、三胎では40.0%、四胎以上では72.5%が減数手術を実施しており、そのうち92.3%は双胎を目指して減数手術が行われています。しかし、減数手術では安全性（残った胎児や母体への影響）や、倫

理面（どの胎児を選択するのか）、法律面等の問題、夫婦への心理的影響も大きいと考えられます。減数手術をしても妊娠は継続していることから、減数手術をした子どもの喪失感を表出する機会はほとんどありません。そのため、減数手術をした心理的影響は一時的ではなく、出産した子どもの成長を感じる誕生日等に再燃することもあり、減数手術をしたことがわだかまりや心理的葛藤として残っていることも少なくありません。

## 3 不妊治療後に多胎妊娠・出産をした夫婦への支援

不妊治療中から、多胎妊娠・出産・育児に関する情報提供をしたり、継続的な相談に乗ることは必要です。さらに、専門家の立場から、あるいは同じ立場の夫婦との交流を通じて不妊治療・多胎妊娠・出産をした経験を想起・統合し、スムーズに妊娠・出産・育児に移行するための支援も必要だと考えられます。妊娠中から多胎育児の具体的なイメージ化をはかり、家族や周囲のサポートシステムを構築する支援が必要です。

多胎児の妊娠・出産・育児は、単胎に比べて負担が大きいことは事実です。しかし、そのような状況でも、多くの夫婦が多胎児であるがゆえの育児の楽しさを見出し、家族や地域で支え合って育児をしています。その夫婦の状況に応じた充実した多胎育児が行えるように、不妊治療に対する社会の偏見を払拭し、多胎育児に関する社会的なサポートシステムを充実させることも必要だと思われます。



# 多胎児を育てるとということ

多胎児の育児には、同じ年齢の子どもを同時に育てるという特有の問題があります。本章ではこうした問題を理解するために、いくつかの項目にしたがって、実際の母親の声に学びたいと思います。

## 1 多胎の親になって

かわりばんこの授乳、山ほどの洗濯、お風呂など、出産前に考えていた育児イメージと大きく違い、戸惑います。自分ひとりだけが大変なのかという孤独感に襲われ、この忙しさがずっと続くのかと誰もが不安を抱きます。

### (1) 出産前

「ふたごが生まれるとわかった時は、何とかなんと甘く考えていたけれど想像以上に大変だった。」

### (2) 出産後

「ふたごが生まれてしばらくは、自分ひとりだけが大変な思いをしているという孤独感と取り残されたようなあせりを感じた。」

## 2 育 児

### (1) 睡眠不足、授乳、お風呂など

病院に入院中から睡眠不足が始まり、その事から疲労がたまり、ストレスとなります。

「母乳を一人ずつあげていたが、一人寝ると次の子に起こされるので、最初の2カ月はほとんど眠れなかった。自分でも夢をみているのか、考え事をしているのか分からない状態だった。」

一人を育てる時と違って、何をするにも労力が、倍以上になります。

「片手で一人を抱いて母乳を、もう一人には空いている手で哺乳びんを持ち、寝かせてミルクを。これを交互に繰り返し同時授乳した。」

「入浴は、ただ大変ということしか思い出せない。」

### (2) 育児の中で忘れがちな事

さらに、「寝かせる」「夜泣き」「外出」「食事」「トイレトレーニング」などにおいても同時に育てる苦労があります。また単胎の育児では起きないような怪我也有ります。

「おもちゃのとりっこ。怒ったA児の投げたミニカーが、B児のおでこに命中。ものすごい血に、親子ともに泣いた。」

「買い物袋を片手に持ち、乳母車から一人を降ろして家の中に抱え込み、戻ると乳母車が90度傾いて、あわやもう一人は石段に頭を打つところだった。」

そうした忙しさや困難な状況の中でも大切な事は、子どもへの声かけや笑顔です。

「二人が同時に泣いてしまって、どうしていいかわからなかったが、一人ずつ抱いて声をかけたり、笑顔を見せたりしたら、パニックから脱出できた。」

## 3 多胎児ならではの問題

### (1) 二人の間のちがいが

多胎育児も半年をすぎると自分なりに工夫ができるようになります。しかし親として、二人の発達差、能力差、性格差、また男女のふたごの場合は、男女差などが気になります。特に平等に育てたい気持ちは、大きいです。

「二人を平等にと思って性格の違いから対応に困る。いつも母親のとりっこ、先を争って競争、けんかになってしまう。」

「どちらがお姉さん?という質問はとていやだ。」

### (2) 病気

一人が、風邪をひくと次々とかかる事がよくありま

す。また、病院へ連れて行く困難さもありません。

「一人だけ具合が悪くても、二人を病院に連れていく事になり、一緒に診察してもらった。」

### (3) 成長したふたり

先の見えない日々の忙しさから来る不安感も、育児の協力者を得る事で少しずつ解決していきます。しかし、子どもが成長してきても、二人の力関係、性格、しつけ、能力差、兄姉がいる場合の平等な扱い、ことばの遅れ、母親の気持ち、保育、おけいごと、クラス分け、一度に必要な育児、教育の費用、成績の差など、それぞれの発達段階において多胎に特有の問題があります。

## 4 問題の解決

### (1) 家族の役割

多胎児を育てる大変さを理解して、協力してくれるのは家族です。

「出産後、精神的にも肉体的にも大変だった時は、色々な意味で助けてくれた義父母に対して不満があった。でも子どもが大きくなると、大変な時を一緒に乗り切ったという仲間意識のような感情が出てきて良い関係になれたように思う。」

### (2) 協力者の必要性

多胎育児の問題を解決するには、地域資源を含めた協力者の存在が大切です。一人では、どうにもならない時、相談する相手がいることが、母親にとって何より安心です。

「両手に余る子育てで、人手をどうやって確保する

かが、一番大変だった。」

### (3) 母親自身の事

睡眠不足や忙しさの中で、子どもの生活のリズムをつかみ、工夫して生活をする事が大事です。忙しさの中にもちょっとした楽しみを見つければ、その日一日をゆったりと過ごせるでしょう。

### (4) 行政、医療機関

妊娠中からの助産師・保健師の協力は不可欠です。

「健診には、前もって保健師さんに連絡し、すいている時間に行く様にした。子ども一人一人に保健師さんがついてくださりスムーズに健診を受けられた。」

大切なことは、専門職が基本的な多胎児の知識を持ち、多胎児家庭を長く支援することです。そして、いつでも手を差し伸べている事を広く知らせてほしいと思います。

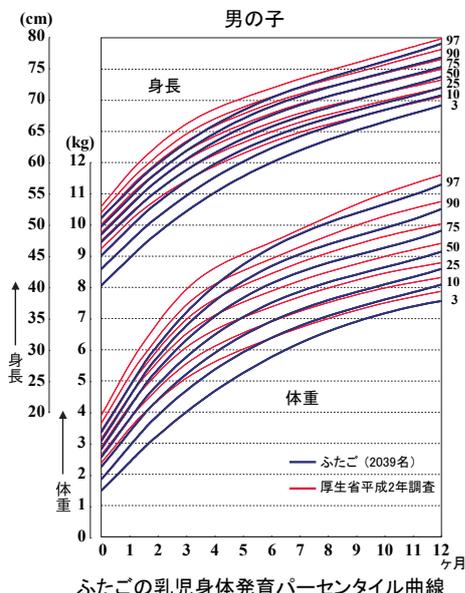
### (5) 支援サークル

多胎育児の経験者・多胎サークルの存在は、多胎家庭にとって実に心強い存在です。専門家と多胎育児サークルとの交流によって、より良い多胎育児の支援ができ、育児不安が軽減されます。

「大きいお子さんの話を聞くと見通しがついた。」

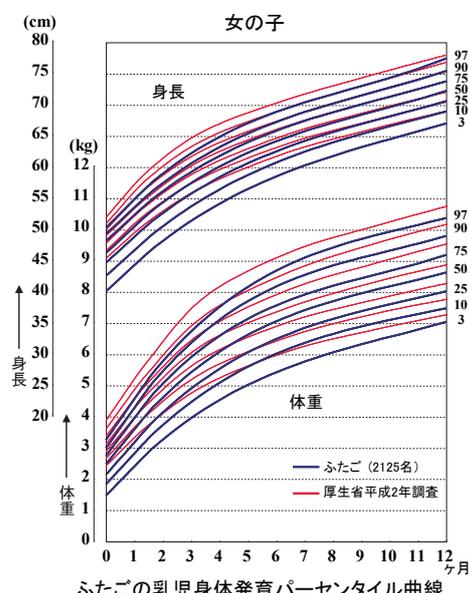
たくさんの問題を抱えながらも専門家や先輩ママの支援を得て多胎育児を乗り越えた多胎の親の多くは、「多胎の親」になった事に満足しています。

「大変な時期もあったが、普通の育児とは違う母親の体験ができて、ふたごを持った事は、私の人生の誇りです。」



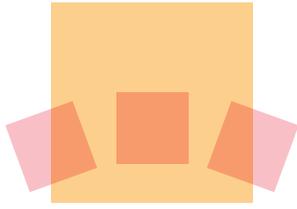
ふたごの乳児身体発育パーセンタイル曲線

石川県立看護大学健康科学講座 大木秀一、作成、2007年版  
協力：ツインマゼスクラブ、東京大学教育学部附属学校 他



ふたごの乳児身体発育パーセンタイル曲線

石川県立看護大学健康科学講座 大木秀一、作成、2007年版  
協力：ツインマゼスクラブ、東京大学教育学部附属学校 他



## 「多胎育児家庭」のメンタルヘルス

多胎の妊娠・出産・育児においては、母親はもちろん家族も種々のストレスにさらされ続けます。また、最近では自然妊娠だけでなく、不妊治療を長期間受け、やっとふたご・みつこを授かった人も多く、それに起因するメンタル面の問題も考えなくてはなりません。

### 1 妊娠中のこころの問題

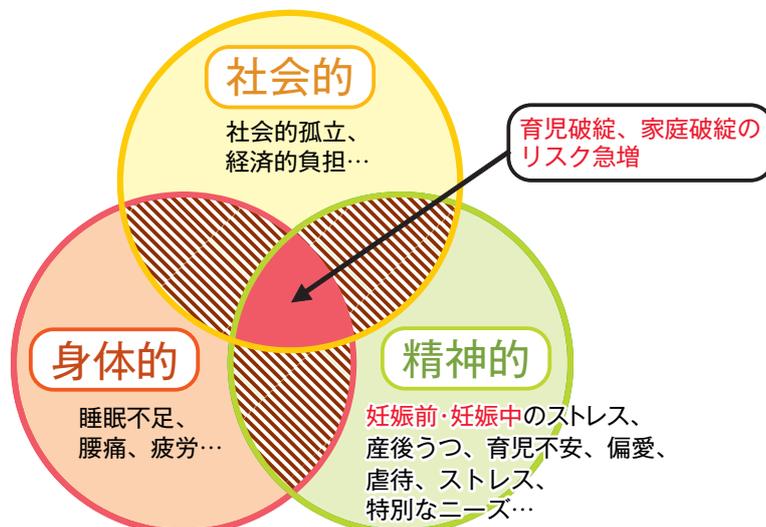
多胎妊娠の場合、早産を予防するために、管理入院をする場合も多いです。最初は妊娠を心から喜び出産を待ち望んでいたとしても、不愉快な腹部の張り、胎動のたびの腹部の痛み等に「無事に生まれるだろうか」「なんで私だけこんな苦しい目にあうのだろうか」「こんなに私を苦しめる子どもを育てることができるだろうか」と苦しさ、悲しさ、怒りを胎児にぶつけ、母親の精神状態が不安定になることがあります。また、不妊治療を受け多胎妊娠した場合は、「やっと妊娠できたのに、流産しては大変だ」と妊娠中ずっと緊張感と不安感をかかえ、「出産がゴール」との思いが強いので、出産後の多胎育児のイメージが弱くなりがちです。

### 2 出産後の母と子の問題

多胎児は未熟児で生まれる場合も多く、児が保育器に入ってしまうと、たとえ同じ病院にいる場合でも、母親にとって距離的にも精神的にも離れた存在になり、「元気な子どもだろうか」「もう少し私が安静にしていれば」等々、自分を責めたり、悲観的になりがちです。

また、やむをえない理由で多胎児の退院が別々になる場合があります。一人の子を家庭で育児しながら、一方では入院している子に面会し、冷凍母乳を届けることは、母親の肉体的・精神的負担がとても大きいものです。母親と同時に退院した子の方に愛情が深まり、「後で退院してきた子を同じように扱えない」と

### 負担は重なる、しかも足し算ではない



### 多胎育児家庭をめぐる複合的な負担の重積

悩む母親も多くいます。虐待予防上からも、多胎児は同じ日に退院するのが望ましいのですが、それが不可能な場合、専門家や家族は、母親の精神的・肉体的フォローに充分配慮することが必要です。

同時に退院できた場合でも、専門家、家族、地域からの理解や支援のないまま、母親が十分な睡眠が取れない過労状態で育児を続けると、小さなことでも重大に考えたり、特に同時に泣いた時の泣き声に母親自身が堪えられなくなることも多くなります。その上に多胎育児への不安感、経済問題、他の兄弟姉妹の養育、母親の不健康等が重なると、母親はうつ傾向が強くなり、子どもにイライラをぶつけたり、自分自身を責めたりします。

### 3 虐待のリスク

1989年に日本の505ヶ所の主要病院の小児科を対象に行われた小児虐待の全国調査「日本における双生児の1児のみに対する虐待」（谷村雅子・松井一郎・小林登）に見られるように、双生児は単胎児に比して

10倍以上も虐待される危険が高く、またその場合も1児のみに虐待が集中して発生しているとされています。

### 4 多胎育児の支援の充実を

このような観点からも、多胎妊娠中から地域での子育てまでの長いスパンを対象とした、専門家間で連携された支援が、大きな鍵となります。多忙の中、他の人に何を言っても理解してもらえないと思い込んでいる孤立無援の家庭に対し、悩みや苦しみを共感し、解決の方向へと支援できる身近な専門家が必要です。同時に、「行政」「医療」「教育」「研究職」「子育て支援団体（多胎育児サークルも含む）」等がスムーズな連携を図り、当事者たちが地域で孤立せず、「ふたご・みつごの育児は楽しい」「ふたご・みつごを産んでよかった」「ふたご・みつごに生まれてよかった」と言えるようになることを望みます。その意味で、ネットワーク作りと各専門分野における研究および専門家の養成が早急に求められています。

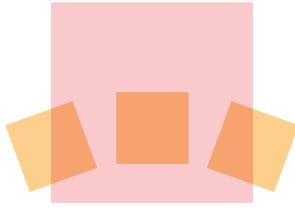
#### コラム①

#### ● 卵性診断 ●

一つの受精卵から発生したふたごを一卵性ふたご、二つの受精卵から発生したふたごを二卵性ふたごといい、両者を判定することを卵性診断といいます。異性ペアは二卵性ですから、卵性診断は同性ペアに対して行います。育児支援・保健指導にあたっては、卵性を判定しておくに役に立つ場合があります。その理由は、(1) ふたごの成長や発達で、二人が「似ている・似ていない」は、卵性の影響を強く受けるからです。ふたごの養育者は、いつも見ている二人の差を気にする傾向にあります。ペアの類似が卵性の影響を受けることを知っていれば、「二人が必ずしも同じように育つわけではないこと、(特に二卵性ふたごでは) 差があることも多いこと」をアドバイスできます。(2) 養育者自身がさまざまな理由で卵性を知りたいと思うことがあります。例えば、「頻繁に子どもの卵性の事を聞かれる」「病院で一卵性といわれたけ

れどあまり似ていない」「自分の子どものことだから知っておきたい」などです。また、ふたごの本人自身にとっても安心感を与えることがあります。

正確な卵性は、遺伝子（あるいはDNA）を調べないと判定できません。しかし、経済的および時間的な制限や子どもに対する身体的な負担（例えば採血）などの点から、一般的には実施されていません。この様な場合には、卵性診断用質問紙票のような、簡便で負担の少ない判定法でも十分に利用可能です。少なくとも見た目だけで卵性を判定することは出来ません。また、胎盤の所見は必ずしも決定的ではありません。「胎盤が二つに見えるから二卵性」といわれたという話を良く聞きます。実際には、胎盤が二つの一卵性もかなり存在します。ですから、養育者や本人の知っている卵性は必ずしも正しくないことを知っておくと良いでしょう。不妊治療の有無も卵性を確定できません。なぜなら、不妊治療によって一卵性ふたごも増加することが知られているからです。



## 医療機関における支援の実際

### 1 妊娠期からの支援：多胎児の親になるために

#### (1) 多胎児出産・育児に向けての準備

多胎妊娠の場合、妊娠期のハイリスクであることから頻回の定期健康診査受診が必要となります。また、帝王切開や早産・低出生体重児の出生などのリスクも高いため、緊急時の対応が速やかにとれる出産施設を選択・決定し、早めに入院準備を行うことが重要です。多胎児の親になるために、多胎育児経験者（ピア＝仲間）からの情報は、育児用品の準備、産後の手伝いおよび育児協力者の手配、退院後の地域のサポート体制に関する情報など有効な支援となります。施設によっては、多胎妊娠中の両親学級を開催し、ピアとの交流会を行っています。（表1）

#### (2) 多胎妊娠中の管理入院

妊娠期の管理入院は、多胎妊婦にとって児に対する不安や長期間入院による身体的・心理的ストレスが加わります。多胎児出産経験者であるピア・サポーターが訪問し、安静度が制限されている妊婦の話を傾聴することも有効な支援となります。

### 2 多胎児の出産～分娩期の支援

#### (1) 経膣分娩か帝王切開か

両児の頭部の位置や、妊娠週数、胎児の大きさや膜性等によって帝王切開が選択される場合もあります。多胎児の場合の出産様式については、丁寧な説明を行い、心身ともに準備ができるよう、また、産婦の出産体験が肯定的に受容できるような関わりが求められます。

#### (2) 帝王切開による出産

帝王切開は、選択的（計画的）に行われる場合と緊急に行われる場合があり、産婦や家族の持つ不安や緊

張には大きいものがあります。手術は、腰椎麻酔で行われる事が多く、手術開始5分後には第1子、続いて第2子が出生します。誕生の瞬間に産声を聞き、早期に対面できるようなケアが行われます。

### 3 多胎児の出産後～産褥期の支援

#### (1) 同時授乳の勧め

ふたり同時に授乳する同時授乳法は、児の状態が安定し、吸せつ力や哺乳意欲もみられ、母親が一人ひとりの授乳行動に慣れてきた場合に、限られた時間の中での有効な授乳方法です。また、同時授乳は子どもたちの授乳欲求に対応できますし、これを継続することで、母親の睡眠・休息の時間も確保でき、育児負担を軽減することができます。母児の経過も順調で、授乳行動に慣れてきたら同時授乳ができるよう支援します。同時授乳には、母乳・母乳、母乳・ミルク、ミルク・ミルクの組み合わせがあります。

#### (2) 児がNICUに入院した場合

多胎児の場合、低出生体重児やハイリスク新生児などになる割合も高く、NICU（新生児集中治療室）に長期入院する状況になります。児がNICUに入院した場合には、親子の早期接触や面会を促し、児の状態に応じて親が児のケアにかかわれるよう配慮した育児支援が行われます。

#### (3) 医療機関と地域との連携

多胎児を出産した母親たちに、退院後の生活の中で利用できる社会資源などが十分に伝わり利用できるように、医療機関と地域（保健所・保健センター・育児支援団体等）との連携が、入院中から必要です。さらに、地域での生活情報を具体的に提供するために、ピア・サポーターによる訪問を入院中に行うことも有効な支援となります。

表1) 多胎育児準備クラス (例)

多胎育児準備クラスの意義	「多胎育児準備クラス」は多胎妊娠中の妊婦や家族が医療者や多胎育児経験者（ピア）と交流を持つことができ、多胎児特有の不安や問題の解決、多胎児の親同士の交流の場ともなります。妊娠期にこのような学級に参加し、情報を得ることで、多胎妊娠・出産や育児についてのイメージが具体化し、安心して出産や育児期を迎えることができます。
多胎育児準備クラスのねらい	①多胎妊娠・出産・育児について具体的な情報を提供する ②多胎妊娠・出産・育児のイメージが持てるようにする ③多胎児家庭の交流の場を提供する
内 容	第1回：①多胎妊娠の基礎知識と妊婦の生活 ②入院中の過ごし方、退院後の生活 第2回：③先輩ママ・パパ・こどもたちとの交流 ④多胎妊娠・育児に役立つ社会資源の紹介
日時・場所	第1回：平成〇〇年〇月〇日（土） 14：00～17：00 〇〇大学病院研修室 第2回：2週間後の土曜日、同時間帯
参 加 者	多胎児の親及び家族≒15組 総合周産期母子医療センター 医師1名 助産師3名 多胎ネット所属の先輩ママ・パパ・こども≒6組 多胎ネットスタッフ4名 ボランティア学生

コラム②

●妊娠中からの関わりの効果●

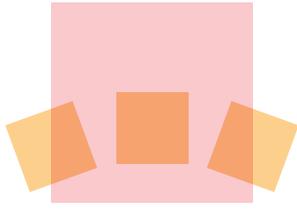
多胎妊娠は、妊娠初期から診断がつきます。ですからハイリスク妊産婦の中でも計画的に早期から介入することが可能です。多胎児の母親や父親の多くは、妊娠中に「情報が少なかった」「周りに経験者もなく不安だった」と述べていることから、妊娠中に多胎のための両親学級や保健指導を行う必要があります。

ある地域で行われている「ふたご・みつごのためのプレパママ教室」に参加された方々は、そこで地域の多胎サークルの先輩ママやパパ、病院の助産師さん、地域の保健師さんたちと知り合うことができます。そのような機会があると「経験談やアドバイスを聞いてよかった」という感想をもたれます。

その地域では、ピアサポーターによる病院訪問も行っていますが、「ふたご・みつごのためのプ

レパママ教室」に参加されて入院した方が、その病院でも多胎のママたちと出会うことができました。そして退院後には再びピアサポーターに家庭訪問に来てもらったケースもありました。そのお母さんは、現実の多胎育児についても、混乱することなく受け止められ、育児の大変さを乗り切っていける気持ちの余裕があったためか、ほとんど気持ちが落ち込んだり不安定になることなく、育児をすることができました。

妊娠中の育児支援で、実際の多胎育児の負担が軽くなることはないかと思いますが、多胎育児の経験者と身近に接することができ、育児や多胎児のイメージをもつことができると、それだけでも気持ちの持ち方が変わってきます。また困った時にどこに相談したらよいか、誰に聞けばいいかを知っていると、安心して毎日の大変な育児を乗り越えていけるのだと思います。



## 行政の多胎育児支援

ここでは、現在行政が行っている多胎育児支援事業を4つの市の事例から紹介します。2つは行政主体で行っている事業、2つは住民と行政が連携して行っている事業です。行政の支援が得られることで、4事例とも、住民自らの力で自分たちの住む地域の多胎育児に悩む母親を支援しようとする活動が創出されることとなり、また長期的視野を持って地域社会に貢献しようとする活動が可能になったものです。

### 1 保健行政がおこなう多胎育児教室の事例

尼崎市では、全国に先駆けて多胎児の育児支援としての教室を開催し、現在も継続しています。保健所事業として年5回開催し、多胎妊娠や育児に関する講演会・座談会、育児の情報提供や相談、参加者の交流、ボランティアの参加を通して、安心して多胎育児ができる環境づくりをめざしています。この保健活動は、全国の多くの保健所や保健センターの多胎育児教室の原型となり、受講した当事者らが自らの地域で多胎児サークルを立ち上げ、継続する原動力となりました。

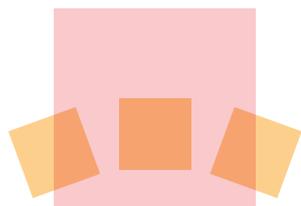
堺市では市内7区のうち4区の保健センターで、毎月1回の自主グループ支援として多胎児教室を開催しています。幼い多胎児を抱えての自主運営は課題も多いのですが、通いやすい身近な会場での専門職やボランティアの継続的支援は、グループリーダーやメンバーの励みとなり、健康障害および閉じこもりの予防、育児不安の軽減が図られます。

### 2 行政と連携して行う支援活動の事例

多治見市では、東濃保健所管内の多胎妊婦を対象に、行政、病院、看護大学、地域の多胎サークルが協働して、「双子のプレパパママ教室」を行っています。

年に2～3回の開催ですが、参加者からは双子の育児のイメージができた、様々な人から話を聞くことができてよかったとの感想が寄せられ、妊娠期からの支援が効果的であることがわかります。

八王子市では、行政と多胎育児経験者が連携して多胎児を妊娠・育児中の親子の訪問を行う取り組みを平成21年度から開始しました。この事業は市子ども家庭支援センターが主体となって行う育児支援家庭訪問事業の一つです。杏林大学と市内の多胎育児サークルが協働して立ち上げた「多摩多胎ネット」が市から業務委託を受け、ピアサポーターの養成、訪問のコーディネート、訪問後のピアサポーターの後方支援などを行い、市内在住のサークルメンバーがピアサポーターとして病院や家庭への訪問を実施しています。支援の内容は情報提供や母親の話を聞くことに限定していますが、多胎児の親と話ができることは母親にとって大きな支えとなっています。市の事業となったことで、多胎ネットと子ども家庭支援センターや保健センターとの連携が生まれ、市内の訪問ニーズがある家庭の紹介、多胎育児家庭に活動を周知すること、訪問後の事例検討会の開催、ピアサポーターだけでは支援が困難な事例を行政につなぐことなどがスムーズにできるようになりました。またピアサポート活動の一番の課題であった資金が確保されたことにより活動の基盤が安定し、地域で多胎育児家庭を継続的にサポートしていくことが可能になっています。



## 地域との連携

多胎育児支援は地域の様々な社会資源との連携によって、より幅広いきめ細やかな活動が可能となります。多胎育児家庭に必要な地域の情報を提供するために、子育て支援活動について新しい情報を得ていることが必要です。

### 1 多胎育児サークル

子育て支援の広がりとともに、全国あらゆる地域で様々な形態の子育てサークルが活動しています。これらのサークルは、一般の母子を対象としているため、参加者のほとんどが単胎の母子です。1990年代に入り、子育てサークルは各地域に自然発生的に無数にでき始めました。しかし多胎児の育児のニーズに応じた地域のサークルは、数えるほどしかありませんでした。その後1990年代後半になると、各地域に自主的なサークルや行政が立ち上げたサークルなど、様々な形態の多胎家庭のための育児サークルが生まれてきました。

現在では、多くの地域で多胎育児サークルが活動しています。これらのサークルに参加する多胎児の親子は、一般の子育てサークルとは違い、多胎に特有の子育てについて話し合える仲間をもとめ、多胎育児の情報を得たいという思いで参加されています。サークルに参加することにより、多胎育児の悩みや辛さを共有し、一人ではないんだという孤立感から解放されたり、地域の仲間の輪が広がり、育児にも前向きに取り組めるようになったりと、多胎育児サークルには、多胎児の子育てを支援する大切な役割があります。

多胎育児サークルは、組織の運営や維持に当事者の負担がかかることが多く、自然消滅してしまう例も多くあります。多胎育児サークルはセルフヘルプグループとしての意味もあり、是非とも専門職が支援して、社会資源として存続してほしいものです。

### 2 子育て支援事業

子育て支援事業は、現在では多くのNPO団体や市民団体、社会福祉法人などの民間団体の協力により成り立っています。事業の主なものには、「ファミリー

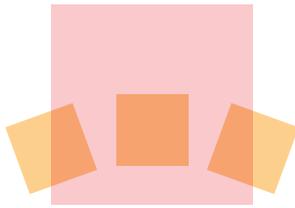
サポート事業」「病後児保育」「育児支援家庭訪問事業」「地域子育て支援センター事業」「つどいの広場事業」などがあります。地域によっては助産師会が多胎育児支援を行っていることもあります。多胎家庭にとって必要性が高い「ファミリーサポート事業」については、多胎割引を実施している自治体もありますが、多胎児を担当する保育サポーターが少ないこともあり、制度の充実が望まれます。また「つどいの広場」事業でも多胎家庭が参加しやすい環境づくりのために、多胎児の親のスタッフを配置するなど工夫をしているところもあります。民間の子育て支援団体では、看護職のスタッフによる多胎のつどいを開催したり、多胎家庭のための講演会などを開いているところがあります。

### 3 地域多胎ネットワーク

「地域多胎ネットワーク」とは、多胎の妊娠・出産・育児を市民グループ、行政機関、医療機関、研究機関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して、現在数か所の都道府県で発足し、活動しています。地域の多胎家庭へより早期に効果的な支援を行うためには組織的な取組が必要であり、また行政との連携を通じて、地域のローリスク家庭からハイリスク家庭まで幅広いアプローチが可能になるので、ネットワークを作ることの意義は大きいと思われます。

「地域多胎ネットワーク」では、多胎育児サークルの交流会やピアサポート活動、多胎家庭のための研修会、多胎妊婦教室などの活動をしています。

ネットワークは様々な職種が関わることに意義があるのですが、基本的な理念は「当事者主体」です。やはり多胎育児家庭のひとり一人が主体になれる活動を目指すべきだと思われます。



## ピアサポート

多胎育児支援にとって、妊娠中からを含め主に乳児期の多胎児を育てている母親を訪問するピアサポートは、有効な支援方法です。

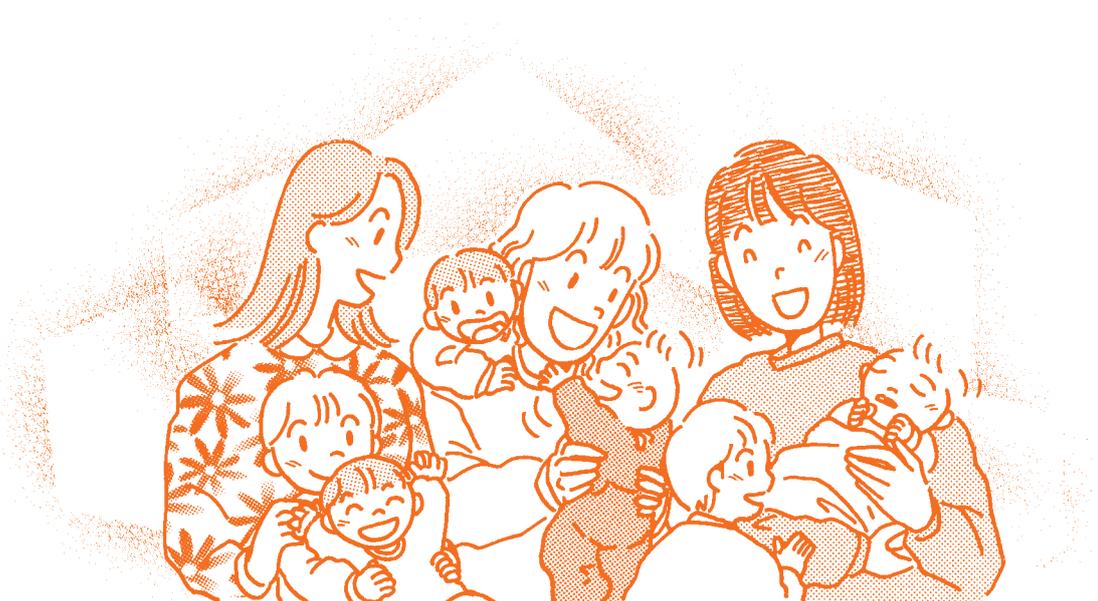
ピアサポートとは「同じ経験をした仲間同士の支え合い」という意味で、現在多胎児を育てている家族に、多胎の妊娠・出産・育児を経験した先輩ママ（パパ）が当事者として寄り添い、支え合う活動です。

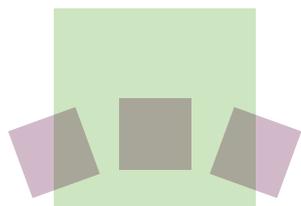
多胎児を産み育てる家族にとっては、やはり当事者でなければわからない悩みや辛さがあります。妊娠し多胎とわかった時点から、多くの妊婦は喜びや驚きとともに様々な不安をかかえます。多胎の妊娠そのものが経産婦であっても初めての経験であり、多くの場合周囲に多胎育児経験者がいないこともあり、一人で悩むことにもなりかねません。また、出産すると母体の体調が不安定であることも多く、極度の睡眠不足と疲労感とともに、ふたご・みつごを育てる精神的負担や家庭の問題に悩み、自宅に引きこもりがちになってしまい、孤立感に襲われます。そのような多胎児特有の

問題については、同じように多胎児を育ててきた仲間からの「わかるよ、たいへんだよね」といった共感の言葉が何よりも勇気づけになるのです。多胎児を育てている苦労話や悩みも同じ経験をしてきた人が聞いてくれると思うと、それだけで元気になることもしばしばです。

また、多胎育児のニーズは一般の子育て支援ではなかなか満たされず、社会的にも疎外感を感じることも多いのですが、ピアサポート活動により多胎育児に適した地域の子育て支援の情報や、サークル活動の紹介などもでき、引きこもりがちな家庭と地域との橋渡しをすることもできます。

ピアサポート活動では、当事者同士が支え合うことを通して、お互いにエンパワーすることを目標としています。多胎児の親は、悩みを話し受け入れられることにより、自分自身の持っている力が引き出されることとなります。またサポートする親も自分の経験が役立つことを実感し、この活動により一段と成長することができるのです。





## 多胎家庭にやさしい社会は、 全ての人にやさしい

～このパンフレットをご利用いただくために～

「多胎家庭にやさしい社会は、全ての人にやさしい。」

もちろん、「多胎家庭」のところに「子ども」や「高齢者」「障がい者」などさまざまな社会的グループを代入することもできます。いずれにせよこの標語は、ある局面において一定の支援を必要とする集団に適切なアプローチが行われる社会というものが、全ての人にとってやさしい暮らしやすい社会であることを示しています。

さて、行政機関等が特定の集団に対する支援を行う場合には、その必要性を説明するロジックが不可欠です。多胎家庭への支援に関しては、これに対していくつかの言い方ができると思います。一つは、多胎がレアケースではないということです。このパンフ全体で示したように、多胎は家庭数で言うと約1%、子どもの数で言うと約2%の集団であり、またさまざまなリスク・問題を擁した集団でもあります。もう一つは、目標とする集団の同定が比較的簡単であり、また行政においては把握が可能であり、ピンポイント的な効果的対応ができるということです。現在の医療技術では、多胎は妊娠早期において確定することができます。したがって、必要な場合、妊娠初期からの早期介入が可能であり、リスク予防の観点からも多胎家庭への支援には効果があると言えます。

次に、多胎家庭が持っている多くのリスク・問題に関しては、既存のさまざまなセーフティネットによってカバーすることができます。すなわち、たとえば一児死亡や両児死亡という悲しい出来事に見舞われた家庭は、子どもさんを亡くされた親の会などに繋ぐことが有効ですし、障がい児を持った多胎家庭は、同じく障がい関係のさまざまなケアへと繋ぐことが可能です。もちろんその場合も、多胎家庭に特有の諸問題に関しては、多胎に特化したケアを提供するべきではありません。

多胎児の成長及び同時育児の特性から、支援や寄り添いを必要とする時期はあるものの、大多数の多胎家庭はその時期を越えると、自立的に頑張っていけるという特徴があります。多胎家庭の支援においては、必要な支援を必要な時期に適切に提供することによって、言葉の真の意味における「自立支援」になります。そして、支援を受けた側が支援を提供する側になっていく「循環型の支援」という理想的なサイクルができるのです。

本パンフレットに記述されている様々な論点、データを利用しつつ、皆さんが従事している職場・活動領域において多胎家庭への支援を力強く進めていただけますと幸いです。

## サイト情報

### ◎公的機関等

#### 厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/>

#### 独立行政法人福祉医療機構

<http://www.wam.go.jp/wam/>

### ◎多胎育児支援団体等

#### 多胎育児サポートネットワーク

<http://www.tatai-ikuji.jp/>

#### いしかわ多胎ネット

<http://ishikawa-tatai.net/>

#### ひょうご多胎ネット

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

#### ぎふ多胎ネット

<http://gifutatainet.blog92.fc2.com/>

#### NPO法人子育てひろば全国連絡協議会

<http://kosodatehiroba.com/>

#### CAPセンター・JAPAN (CAPとは、子どもへの虐待防止プログラムの略称)

<http://www.cap-j.net/>

#### 志村恵による双子の文献紹介サイト

<http://web.kanazawa-u.ac.jp/~germ/member/lehrer/megumi/BOOKLIST7.html>

### ◎学術団体等

#### 日本双生児研究学会

<http://sahsweb.med.osaka-u.ac.jp/~jsts/index.html>

### ◎多胎サークル等

#### ツインマザーズクラブ

<http://www.tmcjapan.org/>

#### ツインズ&スーパーツインズ・メーリングリスト

<http://www.twins.gr.jp/>

#### 多胎育児支援ハンドブック：執筆者一覧(アイウエオ順)

大木 秀一	(石川県立看護大学・いしかわ多胎ネット代表)
大岸 弘子	(多胎育児サポートネットワーク・ツインマザーズクラブ・ひょうご多胎ネット)
太田ひろみ	(杏林大学保健学部)
落合世津子	(藍野大学・おおさか多胎ネット代表)
小野寺 勉	(ツインズ&スーパーツインズ・メーリングリスト代表)
坂上 明子	(埼玉県立大学保健医療福祉学部)
佐藤喜美子	(杏林大学保健学部)
志村 恵	(金沢大学国際学類・いしかわ多胎ネット)
杉浦 祐子	(ツインマザーズクラブ会長)
服部 律子	(岐阜県立看護大学・ぎふ多胎ネット)
平石 皆子	(埼玉県立大学保健医療福祉学部)
森光 孝枝	(東京都府助産師会)
山中 典夫	(多胎育児サポートネットワーク)

#### 多胎育児支援ハンドブック—非売品

2010年1月20日発行

編集・発行 多胎育児サポートネットワーク  
多胎育児支援全国普及事業推進委員会

\*本冊子は平成21年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成（「多胎育児支援全国普及事業」）を得て刊行したものです。