



Title	多胎出産の増加とCommunity Health Careの課題
Author(s)	早川, 和生
Citation	大阪大学看護学雑誌. 1995, 1(1), p. 10-14
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56768
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

多胎出産の増加と Community Health Careの課題

早川 和生*

STRATEGY FOR INCREASED RATE OF MULTIPLE BIRTHS IN COMMUNITY HEALTH CARE

Kazuo Hayakawa

1. 緒 言

少子社会の我が国において、近年の多胎出産の増加は注目すべき動向となっている¹⁾。多胎児を産み育てる家庭に関しては、医療面からの指導はもとより、心理面でも日常の育児の上でも専門職の助言を多分に必要としている。多胎児の健やかな成長を期す上で、Care や Welfare の視点は欠かせない。家族が育児の負担に耐えられない場合、家族はまた医療の対象になるリスクが極めて高い。例えば、小児虐待の発生率は多胎児が単胎児に比べて 7-8 倍も高い²⁾。

きめ細かな母子保健対策が必要とされる現在において、多胎児を産み育てる家庭への母子保健対策は、何故か空白のままになっている。多胎児は従来よりハイリスク・グループと言われながら、出産後の育児支援と母子保健対策は手つかずの状態にあるといつても過言ではない。本報では、多胎児の母子保健上の課題および家族へのソーシャル・サポートの現状について概説したい。

2. 多胎の疫学

人口動態統計に記載される多胎の資料から、多胎出産の増加率の著しさが読み取れる(図1)。多胎出産率は、戦後大きな変化がみられなかったが、1970年代の後半から双子、三つ子、四つ子とも顕著な出産率の上昇を示している。

我が国で排卵誘発剤が使用され始めたのは1966年以降であり、それ以前と以後との比較から排卵誘発剤の影響を読み取ることができる。1970年代後半の上昇は排卵誘発剤の影響、1985年以後の上昇は体外受精の影響も加わったと考えられる³⁾。

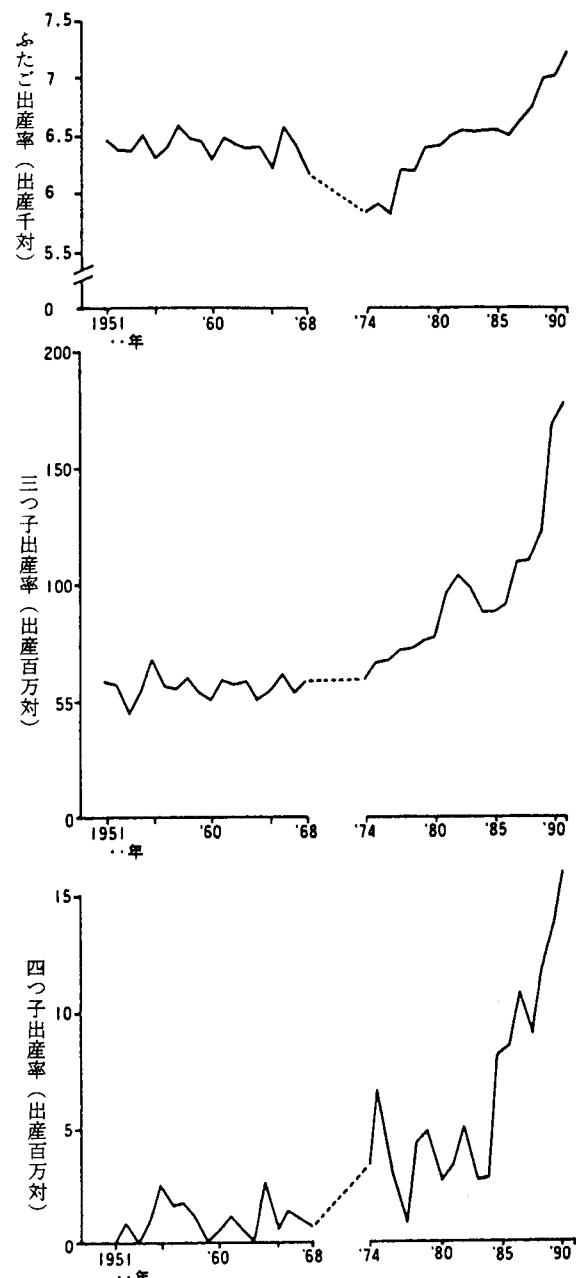


図1 多胎の種類別出産率の年次推移

文献1) より引用

* 大阪大学医学部保健学科地域看護学講座

卵性別の出産率の変動については、公的な統計資料はないが、ワインペルグの鑑別法により推定することが可能である。日本人の双胎における卵性は、一卵性 (Monozygotic) と二卵性 (Dizygotic) の比率は約 1 : 2 の割合と推定できる。一卵性の出産に関しては、人種差が無く、遺伝要因は関与しないとされている⁴⁾。

3. 育児上の課題

多胎児を養育する家庭が抱える課題は、子供の数が単に多く育児負担が重いことのみでなく、多胎児に特有の課題を持っていることである。

1) 低体重と授乳問題

まず、多胎児の多くは低体重児として出生することが上げられる。双胎では、出生児の平均体重は約 2.5kg 弱である⁵⁾ (表 1)。同時に母乳の飲みも良くない。少子社会の我が国において、初めての出産で多胎出産となった若い母親が多く、育児経験の乏しいこともあり授乳方法に関するトラブルで悩むことが多い⁶⁾。双生児の場合、同時授乳⁷⁾ (2 人同時に母乳を与える) により、授乳時間の短縮が可能となり、母親が体を休める時間が捻出できるが、同時授乳の技術を指導できる十分な知識を持った助産婦・保健婦は少ない。

表 1 出生体重分布 (多胎児と単胎児)

出生体重	~1,499g	1,500~2,499g	2,500g~
多胎児	5.9%	44.9%	49.2%
単胎児	0.39%	4.70%	94.9%

文献11) より引用

2) 言葉の遅れ

多胎児では、言葉の発達の遅れが目立つことが多い。例えば、イリノイ精神言語能力テストを実施した 4 歳の双生児 200 組と単胎児 100 人の比較では、平均 6 ヶ月の言葉の遅れが双生児に見られたという調査がある⁸⁾。原因は解明されていないが、母親が多忙で話かける時間が少ない事、2 人だけで通じる言葉を独自に作ってしまうことなどが考えられている。

3) 情報不足

育児情報が氾濫する現代社会でありながら、多胎児の育児に関する情報源は非常に乏しい。本来ならば、医療機関がその情報提供の中心となるべきであるが、多胎出産した母親を対象にした筆者らの調査⁹⁾でも、情報源として医療機関が十分機能していないことが分かる (表 2)。

表 2 双生児の育児についての知識を得た施設・場所

施設・場所	人数 (%)
出産した医療施設	13 (25.0)
保健所	9 (17.3)
かかりつけの医師	1 (1.9)
家族・親戚	15 (28.8)
双生児を持つ親同士	12 (23.1)
近所・その他の友人	7 (13.5)
ベビー用品の売り場	0 (0.0)
育児書	22 (42.3)
新聞雑誌	5 (9.6)
託児所	1 (1.9)
保育所・幼稚園・学校	2 (3.8)
その他	10 (19.2)

注: 複数回答

文献 9) より引用

4) 孤立

多胎児を育てる親は、日常の育児で悩む事が、単胎児の親と異なる場合が多く、母親同士の集まりでも話題が合わないことが多い。更に、身边に同じような多胎児の家庭がいることは稀で、多くの母親は日々の悩みを抱えたまま孤立し、精神的ストレスが増大しがちとなる¹⁰⁾。

5) 障害発生率

多胎は単胎に比較して、周産期死亡率が高いのみでなく、各種の障害発生率も高い。小池¹¹⁾らが名古屋市の 3 年間 (1983-1985) における出生 (多胎児 1,004、全出生数 80,441) を検討した結果を精神発達遅滞 (MR : IQ <75) および脳性麻痺 (CP) 等について報告した成績を示した (表 3)。また最近の成績については、横山らの報告¹²⁾があり、双子の 4.4%、三つ子の 8.7% が障害児と認められ、多胎出生で少なくとも 1 人が障害を有する比率は、双子 9%、三つ子 22% と高率であった。多胎児のファミリー・ケアにおいて、障害の問題は避けては通れない重要な課題となっている¹³⁾。

表 3 種類別の障害発生頻度 (多胎児と全出生児)

	MR	MR+CP	重症心身障害児
多胎児	1.29 %	0.398%	1.10 %
全出生児	0.433%	0.109%	0.058%

文献11) より引用

6) 育児ストレス、小児虐待

小林らの全国調査²⁾では、多胎児における小児虐待の発生率は単胎に比べ約 7-8 倍とされている (表 4)。米国でも Groothuis らの調査によると¹⁴⁾、小児虐待の発生率は単胎では 2.4%、多胎では 18.9% と約 8 倍の差が

みられる。多胎家庭に対するソーシャル・サポートや予防対策の必要性が強く示唆される。

また、森定の報告によると¹⁵⁾、「妊娠がわかった時に非常に嬉しかった」母親は、単胎 65%、双胎 18% と顕著な差異がみられた。妊娠の時点において、双胎の母親は育児意欲の減退傾向が推定され、将来の小児虐待の危険性を示唆する結果となっている。

表4 虐待が行われた家庭における多胎児

	計 226家庭	被虐待児症候群 170家庭	愛情剥奪症候群 56家庭
単胎児のみ	205	155	50
多胎児あり	21 (9.3%)	15 (8.8%)	6 (10.7%)
双生児の双方が虐待・放置	4	3	1
双生児の一方みがの虐待・放置	17 (1例は品胎)	12	5
他の同胞のみ虐待・放置	0	0	0

文献2) より引用

4. ソーシャル・サポートの現状

1) 保健所等における公的支援活動

現在、制度化された公的支援活動はない。ただ、ここ4年前から西日本を中心に、住民ニーズの高まりを反映した形で、多胎児の母親教室を独自に開催する保健所が徐々に増加しつつある。全国で最初に、多胎家庭を対象に育児教室を始めたの尼崎市東保健所で1991年のことであった。保健所における多胎家庭を対象にした育児教室の意義を大別すれば、次の2点があげられる^{16)~18)}。

- (1) 多胎児に特有の育児課題に対処する上で役立つ知識の提供：これは家族に対する健康教育の一環となる。双子、三つ子等の親として知っておくべき基本的知識を体系的に提供できる。前述の低体重、同時授乳、言葉の遅れ、2人の力関係など事前に知ることにより、問題が生じたときにスムーズに対処することが可能となる。
- (2) 母親同士のネットワークと互助グループの作りのきっかけとなる：行政機関の利点を生かして保健所管内の多胎家庭に案内を出せば、孤立しがちな多胎家庭が相互に知り合いになることができる。日頃の悩み事など話題も合うので、困った時に助け合うネットワークが自然にできる。

現在、公的機関で多胎育児教室を実施している施設は少ないが下記の通りである。

尼崎市東保健所（年5回、全国で最初）

大阪府大東保健所（母親組織が中心の開催）

広島市東保健所（年2回、保健婦が指導）

京都府舞鶴保健所（年2~3回）

熊本西保健所

（家族交流会、月1回、親の会が主体で開催）

福岡県宗像保健所－宗像市役所健康づくり課

（市と保健所の連係活動）

東京都中野北保健所（保健婦の支援）

大阪府狭山保健所（医師、保健婦の支援）

秋田県大曲保健所－秋田県（県・町・保健所の連係）

大阪府立母子保健総合医療センター

（複数の部門の連係）

これら以外の保健所等においても、多胎家庭を対象にした支援活動を実施する施設が徐々に増えつつある。ただ、保健婦や若手医師が住民のニーズを反映させる形で開始しているが、スタッフの熱意のみに支えられており、正規の業務として予算措置等を含めたシステム化が課題となっている。

この中で注目すべきは、平成5年に秋田県が全国に先がけて予算化した多胎児育児支援事業（ワイワイペイペイズハートフルプラン）があげられる¹⁹⁾。この公的制度は、四つ子以上の多胎家庭を対象に県が、ホームヘルパーの派遣（3年間）、保健指導推進チームの派遣（保健所から）、誕生一時金の支給（四つ子50万円、五つ子100万円）等の支援事業を実施するものである。こうした自治体の試みが、国家レベルでの新しい育児支援事業（エンゼルプラン）に反映されていくことが今後の課題であろう。

2) 専門家組織によるサポート活動

我が国では現在のところ、関西ふたご研究会が唯一の専門家組織によるサポート団体となっている。保健婦、助産婦、医師、臨床心理士、保母、福祉職等による多胎育児情報の提供、母親組織の支援、各種啓蒙活動を展開している。また支援活動のみでなく、各種専門職を対象にした書籍の出版、パンフレットの作成、講演会の開催（年4~5回）等を実施している。専門職と母親組織が連係した活動が特色となっている²⁰⁾。

3) 母親の互助グループ

公的支援がシステム化されていない現在、多胎家庭にとって極めて重要な情報源で交流機会の提供をしているのが母親の互助グループである。代表的な組織として、

ツインマザース・クラブがある。全国組織で会員数約3,500人、地区ごとに集会を定期的に開催し、ニュースレターを発行している。他の母親組織として下記があげられるが、規模は約100名前後と小規模なものが多い。

ふたごぐみ（岡山県中心）

ツインクル（横浜市中心）

スター・キッズ（千葉県中心）

ツインキッズ・クラブ（埼玉県中心）

うりうりクラブ（群馬県中心）

さくらんぼわーるど（札幌市中心）

3匹の子ぶたはうす（三つ子以上の家庭）

5. 諸外国の状況

国際的に最も活発な支援活動が見られるのはイギリスである。The Multiple Births Foundationの活動は、国際的に注視されている²¹⁾。書籍の出版、ビデオの作成、教育啓蒙活動など母親中心の活動組織である。医師、看護婦等による専門クリニックや相談サービスなど多彩な活動を展開している。米国では、National Organization of Mothers of Twinsが全国規模で活動している。米国で注目すべき組織としてLa Leche League Internationalがあり、授乳に関する指導相談では定評がある²²⁾。

また多胎家庭の互助組織は、西欧諸国で活発であるものの、東南アジア等でも徐々に組織ができつつある。比較的著名な全国組織として、スウェーデンのSvenska Twillingklubben、オーストラリアのAustralian Multiple Birth Association、フランスのAssociation Nationale d'Entr'aid parents a naissances multiple、カナダのParents of Multiple Births Association等がある。これら組織は支援活動のみでなく、多胎家庭のヘルス・ケアに関する調査研究活動も実施する²³⁾。

福祉行政システムに関しては、デンマークを例にすると、育児支援策として1) 家事ヘルパーの派遣、2) 保育ママ（個人の家で子供を預かる）、家庭保育推進制度（自治体による保母の研修）などがある。多胎家庭の父親についても、2週間の育児休暇が制度化されている。

6. 今後の課題

多胎家庭に関する我が国の今後の課題として次の点が抽出できよう。

1) 情報提供の推進

病院や保健所において、多胎児育児のパンフレット等は置かれていません。基本的に必要な育児知識、利用可能な社会資源などに関する標準パンフレットを配備、多胎

家庭の情報源とすることの効果は大きいと考えられる。

2) 支援活動の制度化

厚生省のエンゼルプランを見るまでもなく、少子社会における育児支援施策は国家的な重要課題となっている。保健所の多胎育児教室の試みが各地で好評であることから、全国レベルでの展開がシステム化されることの意義は大きい。

3) 互助グループの支援

欧米諸国でも見られるように、家族の互助グループの活動効果は極めて大きい。我が国においても、互助グループを側面から支援する公的システムの検討が必要であろう²⁴⁾。

4) 門職の教育

多胎児の育児相談にあたる各種専門職（医師、助産婦、保健婦、保母等）自身が適切な教育を受けていない現状にある。家族は専門職に質問しても十分な回答が得られないことから不満も多い。多胎児の成長後の健康度への不安もある²⁵⁾。これら関連職種の教育改善が課題となる。

以上、Community Health Careの視点から、多胎家庭へのソーシャル・サポートの現状と課題を総括してみた。少子社会の我が国において、多胎出産の増加は地域保健活動上、新たな課題となっている。既述のごとく、多胎家庭は同時に多くの問題を抱えることから、現代の地域母子保健活動上の問題点が凝縮して見られる鏡のような存在とも考えられる。地域保健専門職にとって、多胎家庭の問題は我が国の母子保健活動水準全体の一種のバロメーターとして把えるべき課題といえる。

引用文献

- 1) 今泉洋子：人口動態統計からみた多胎出産の動向、厚生の指標、40(6), 3-8, 1993.
- 2) 小林 登、他：被虐待児双生児症例の検討、日本小児科学会雑誌、93(12), 2756-2766, 1989.
- 3) 今泉洋子：多胎発生の疫学、周産期医学、23(2), 158-162, 1993.
- 4) Stern, C : Principles of Human Genetics(3rd ed), 635-657, WH Freeman & Co, 1973.
- 5) 厚生省大臣官房統計情報部：昭和50年度人口動態社会経済面接調査報告（複産）、17-18、厚生統計協会、1977.
- 6) 早川和生：双子の母子保健マニュアル、85-105、医学書院、1993.
- 7) Frierich E, et al : The parents' guide to raising twins, 83-87, St. Martin's Press, 1984.
- 8) Akerman AB, et al : Four-year follow-up of locomotor and language development in 34 twin pairs, Acta Genet Med Gemellol, 40(1), 21-27, 1991.

9) 大城治, 他: 双生児の育児について, 日本公衆衛生学雑誌, 38(10), 534, 1991.

10) 天羽幸子: ふたごのお母さんへ, 38-42, ブレーン出版, 1992.

11) 前掲書 6), 110-111.

12) 横山美江: 双子・三つ子における障害児の発生状況, 日本衛生学雑誌, 49(9), 1013-1018, 1995.

13) 横山美江: 双胎妊娠との比較からみた品胎妊娠における妊娠経過の異常および児の出生時体重, 日本公衆衛生雑誌, 42(2), 1995. (in print)

14) Groothuis JR, et al: Increased child abuse in families with twins, Pediatrics, 70(2), 769-776, 1982.

15) 森定一稔: 双生児をかかえる家族への援助のあり方の研究, 保健衛生問題研究事業実施報告書(平成3年度), 大阪府環境保健部, 1991.

16) 早川和生, 他: 多胎家庭へのサポート・システムの現状および国際比較, 平成6年度厚生省心身障害研究「多胎妊娠の管理及びケアに関する研究」報告集, 1995. (in print)

17) 早川和生: 多胎児のファミリーケア, 近畿新生児研究会誌, 3(1), 44-47, 1994.

18) 早川和生: 少子社会における多胎出産の増加と地域母子保健活動, 大阪公衆衛生, 67, 1995. (in print)

19) 高階千江子: 平成6年度厚生省心身障害研究報告会資料, 1995.

20) 前掲書 6), 276.

21) Brian E: Twins and higher multiple births, 209, Edward Arnold, 1992.

22) 前掲書 6), 277.

23) Noble E: Having twins; a parents guide to pregnancy, birth, and early childhood, 382-421, Houghton Mifflin Co, 1991.

24) 横山美江, 他: 双子の一方の児に対する母親の愛情の偏りと育児環境上の問題, 日本公衆衛生雑誌, 42(2), 1995. (in print)

25) Hayakawa K, et al: Genetic and environmental contribution to cognitive aging and senile dementia in adult twins, American Journal of Human Genetics, 49(4), 15, 1991.