

平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業  
小さく産まれた赤ちゃんへの保健指導のあり方に関する調査研究事業

# 多胎児支援の ポイント

ふたご・みつご等の赤ちゃんの地域支援



平成31年3月

小さく産まれた赤ちゃんへの保健指導のあり方に関する調査 研究会

みずほ情報総研株式会社

# はじめに

- わが国における多胎児の分娩件数は、近年横ばい～微減傾向にあり、2017年には約9,900件となっています。分娩件数に占める割合は、2005年の1.18%をピークとして2011年には0.96%にまで下がった一方、その後は再び微増に転じ、2017年には1.04%となっています。
- 多胎児は単胎児に比べて低出生体重児の割合が多く（単胎児（2017年：8.17%）に比べて多胎児（2017年：71.65%））、低出生体重児特有の支援が必要となる場合がありますが、同時に2人以上の妊娠・出産・育児をすることに伴う、身体的・精神的な負担や経済的な問題、社会からの孤立など、多胎児ならではの困難さに直面する保護者も少なくありません。
- 多胎児は妊娠届出時から把握でき、出産や育児に伴う困難を予想した支援を行うことが可能です。市区町村において、地域の医療機関や育児支援の関係機関等とも連携しながら、妊娠中から切れ目のない支援を行う必要があります。
- 本冊子は、平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「小さく産まれた赤ちゃんへの保健指導のあり方に関する調査研究」において、平成24年度厚生労働科学研究による「低出生体重児保健指導マニュアル」を改訂する際、近年支援ニーズが高まっている多胎児への支援に当たって特に必要となる基礎知識や支援のポイントを抜き出して整理したものです。
- 本冊子には、様々な先行調査により明らかになっている多胎児特有の課題や支援ニーズを掲載したほか、多くの自治体、保護者の方にご協力いただいたアンケート調査等から、多胎児の保護者が直面する困難さや不安、支援ニーズなど、支援に必要となるデータを掲載しました。
- 本冊子は、自治体の保健師、助産師、栄養士等の支援者の参考となるように取りまとめています。子どもや保護者の状況に応じた切れ目のない支援に向けて、「低出生体重児保健指導マニュアル」とあわせて、多くの支援者により活用されることを期待しています。

---

## 平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

### 「小さく産まれた赤ちゃんへの保健指導のあり方に関する調査」研究会 委員一覧

- |         |                                     |
|---------|-------------------------------------|
| 上野 昌江   | 大阪府立大学大学院 看護学研究科 教授                 |
| 江原 伯陽   | 特定非営利活動法人新生児臨床研究ネットワーク              |
| 尾中 志津香  | 葛飾赤十字産院 NICU 助産師                    |
| 木内 恵美   | 東京都文京区保健サービスセンター 所長補佐               |
| ○ 佐藤 拓代 | 大阪府立病院機構大阪母子医療センター 母子保健情報センター 顧問    |
| 鈴鹿 隆久   | 日本小児科医会 代議員                         |
| 谷垣 伸治   | 杏林大学医学部産科婦人科 教授、総合周産期母子医療センター センター長 |
| 布施 晴美   | 一般社団法人日本多胎支援協会 代表理事／十文字学園女子大学 教授    |

（○：委員長、敬称略、五十音順）

# 目次

<b>第1章 多胎児への支援に必要な基本的なこと</b> .....	1
1. 多胎の妊娠・出産の状況 .....	1
2. 多胎妊娠の母児における医学的ナリスク .....	3
3. 多胎児の発達・発育 .....	5
(1) 多胎児の発育 .....	5
(2) 多胎児の発達 .....	6
4. 多胎妊娠の経過 .....	6
<b>第2章 多胎児の家族への支援のポイント</b> .....	7
1. 妊娠中からの継続的な関与 .....	7
2. 育児環境のアセスメント .....	8
3. 父親・パートナーに向けた支援.....	8
4. 地域の医療機関との連携 .....	9
5. 多職種連携による支援 .....	9
<b>第3章 具体的な支援策</b> .....	10
1. 育児負担軽減のための支援 .....	10
2. 孤立予防・仲間づくりに関する支援.....	11
3. 経済的な支援 .....	12
.....	
よくあるお母さん・お父さんからのQ&A .....	13
参考資料 ふたご・みつごを育てるあなたへ .....	15

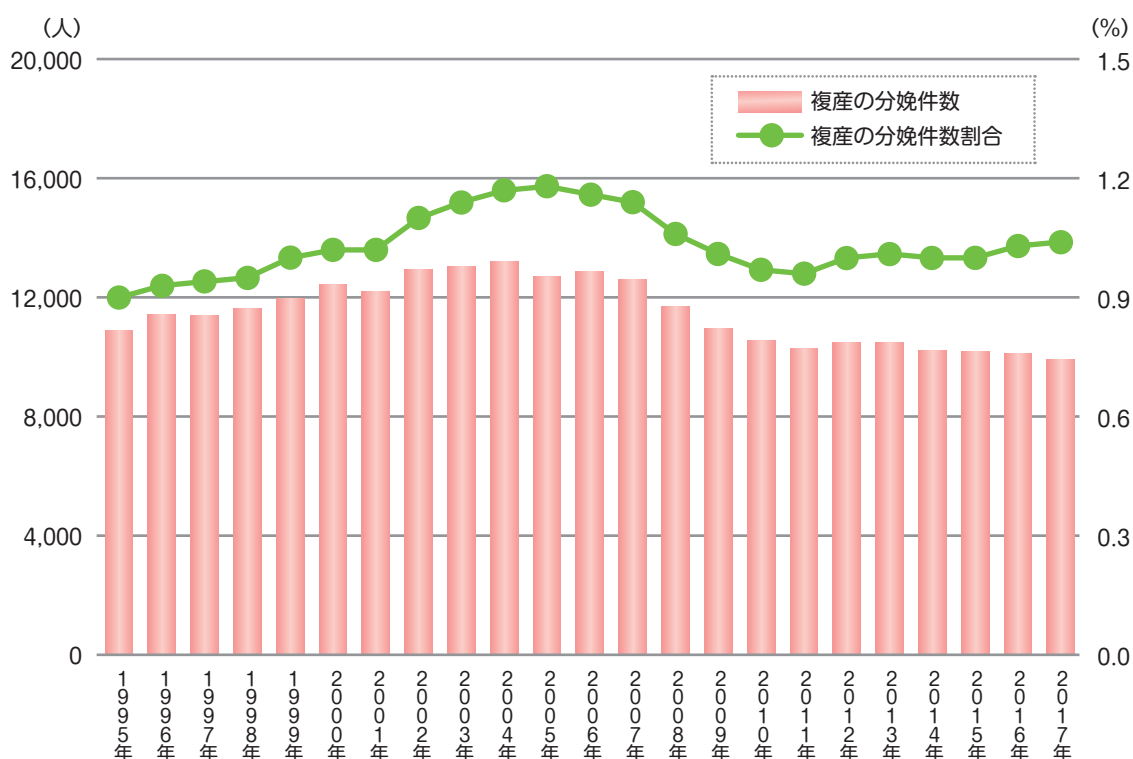
# 第1章 多胎児への支援に必要な基本的なこと

ここでは、多胎児の出生状況や生存率、医学的リスク等の、支援に必要な基本的知識を記載します。

## 1 多胎の妊娠・出産の状況

- 多胎の分娩件数は近年横ばい～微減傾向にあり、2017年には約9,900件となっています。
- 分娩件数全体に占める多胎（複産）の分娩件数の割合は、2005年の1.18%をピークとして2011年には0.96%にまで下がった一方、それ以降は微増に転じ、2017年には1.04%となっています。

図表1 多胎（複産）の分娩件数・割合の推移：人口動態統計



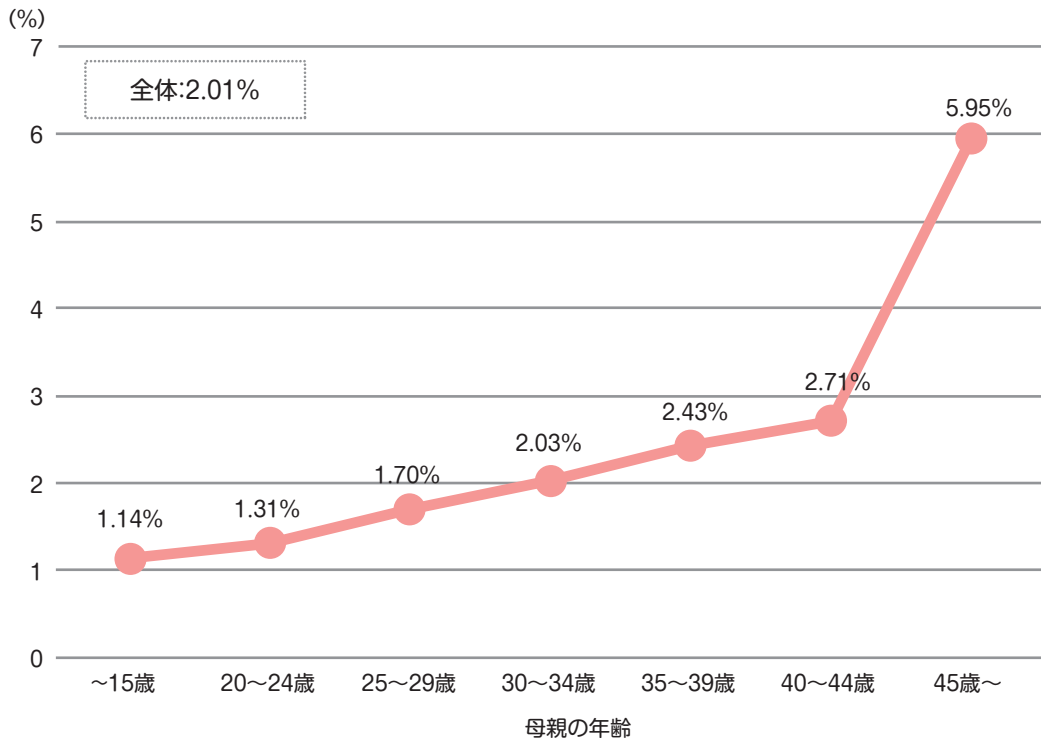
### コラム解説 日本産婦人科学会による生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する見解

日本産科婦人科学会は、生殖補助医療の普及にともない増加した多胎妊娠を防止する目的で、1995年「多胎妊娠に関する見解」を公表しました。しかし、その後も増え続ける多胎妊娠数を踏まえ、母体および胎児・新生児の健全なる福祉を保持する観点から、2008年に、「生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する見解」を公表しました。

「生殖補助医療の胚移植において、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。治療を受ける夫婦に対しては、移植しない胚を後の治療周期で利用するために凍結保存する技術のあることを、必ず提示しなければならない。」

●わが国の出生数に占める多胎児の割合は、母親の年齢が30歳以上になると2.0%を超え、40～44歳では2.71%、45歳以上では5.95%にのぼります。

図表2 出生数に占める多胎児の割合：2017年人口動態統計



コラム解説 一卵性と二卵性の違い

ふたごの赤ちゃんでも、受精卵の数により、一卵性か二卵性かに分かります。もともと一つの受精卵が二つに分かれると一卵性、二つの排卵があってそれぞれが受精、着床した場合が二卵性となります。二卵性双生児の場合は、性別や血液型も異なる場合もあり、顔が似ていない、髪の色、肌の色が違うこともあります。

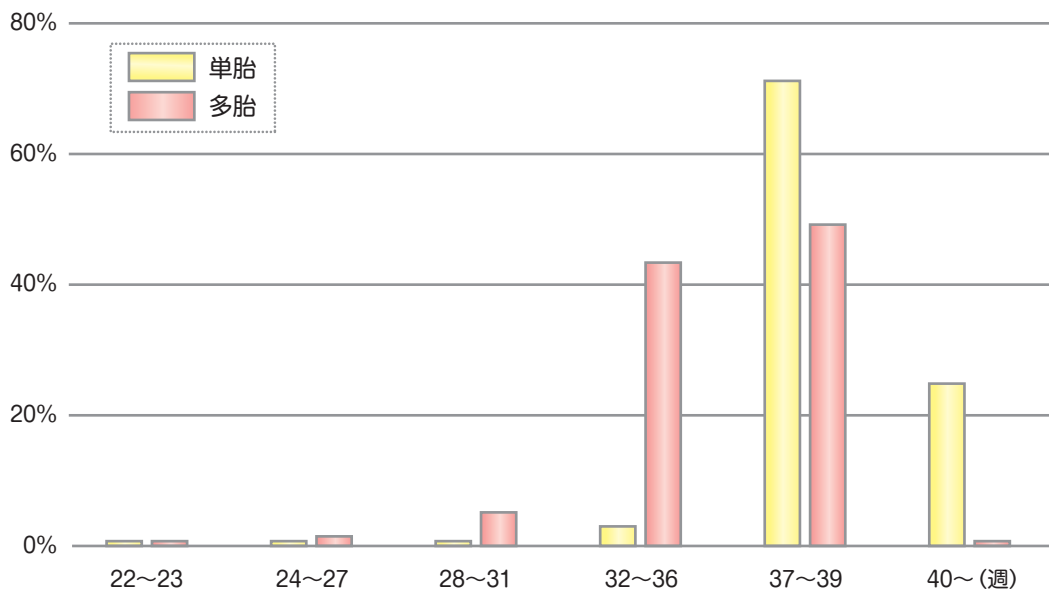
## 2

## 多胎妊娠の母児における医学的なリスク

- 多胎妊娠は、複数の赤ちゃんがおなかの中にいるため、母体への負担は単胎に比べて当然大きくなります。悪阻（つわり）、早産、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、HELLP症候群<sup>\*</sup>、胎児発育不全、胎児形態異常、子宮内胎児死亡、血栓症などの合併症が単胎妊娠に比べ起こりやすいことが知られています。特に早産は多胎妊娠では頻度が高く、子どもの予後に大きく関わる合併症です。
- 2017年人口動態統計によると、37週未満の早産は単胎が4.7%であるのに対し、多胎の場合は50.8%と非常に高率です。死産率、周産期死亡率、乳児死亡率は減少傾向にありますが、単胎児に比べれば多胎児の場合は死産率が2倍強、周産期死亡率と乳児死亡率は5倍前後高くなっています。

これはひとえに、多胎の場合は早産が多いことに起因します。

図表 3 単胎・多胎の分娩週数の分布：2017年人口動態統計



- 多胎妊娠においては、何よりも早産を予防することが大切です。母体や胎児のリスクを回避するためにも、妊娠中の定期健診は大変重要です。医師の指示に従い、必ず受診するように促しましょう。

### 多胎妊婦の健診費用補助

頻回な健診受診は、経済的な負担となるため、多胎児向けの妊婦健診の費用補助を行っている市区町村もあります。

<sup>\*</sup>HELLP症候群：妊娠後期または分娩時に生じる母体の生命の危険に伴う一連の症候（Hemolytic anemia（溶血性貧血）、Elevated Liver enzymes（肝逸脱酵素上昇）、Low Platelet count（血小板低下））を示す状態

図表 4 多胎妊娠の概要

	双胎	3胎	4胎	5胎
自然妊娠率(%)	67.6	19.6	0	0
流産率(%)	1.7	2.4	15.0	15.0
早産率(%)	42.2	85.0	88.9	100
平均分娩週数(週)	35.1	32.7	29.3	25.0
出生時平均体重(g)	2,153±703	1,673±485	1,203±359	993±249
妊娠合併症(%)	78.1	84.3	95.0	100
胎児の形態学的異常(%)	7.4	8.0	8.8	30.0
妊娠22週以降のIUID(子宮内胎児死亡)(%)	4.8	3.1	5.6	5.9
周産期死亡率(対出産1000)	75.0	75.4	102.9	125.0
新生児死亡率(対出産1000)	44.9	62.6	78.1	66.7
出生1年以上経過後に後遺障害を有する率(%)	4.7	3.6	10.2	30.8

平成7年 日本産科婦人科学会周産期委員会報告  
第6回厚生科学審議会先端医療技術評価部会・生殖補助医療技術に関する専門委員会報道発表資料

- また多胎妊娠に伴うリスクは、多胎の膜性の状態により異なります。膜性の診断ができるのは、概ね妊娠10週目ごろとなりますが、多胎妊娠が分かった場合には、その後のリスク管理のためにも、膜性について把握することが重要です。

### コラム解説 「膜性」とは

多胎の場合、卵生の違いとともに、胎盤の数と羊膜によって膜性の分類をします。ふたごの場合、膜性は3種類に分かれます。

- ・2絨毛膜2羊膜双胎 (DD双胎) : 赤ちゃんが別々の膜に包まれ、それぞれに別々の胎盤があります
- ・1絨毛膜2羊膜双胎 (MD双胎) : 赤ちゃんが別々の膜に包まれていますが、胎盤は1つです
- ・1絨毛膜1羊膜双胎 (MM双胎) : 赤ちゃんが同じ膜に包まれ、胎盤も1つです

この3種類のうち、母児が抱えるリスクは

2絨毛膜2羊膜双胎 (DD双胎) < 1絨毛膜2羊膜双胎 (MD双胎) < 1絨毛膜1羊膜双胎 (MM双胎)

の順に高くなります。

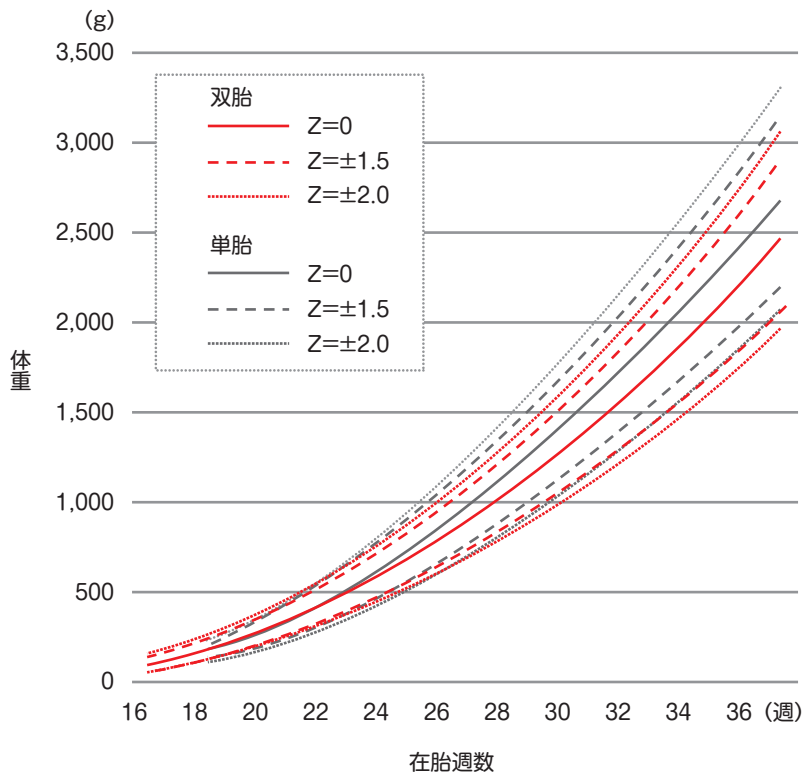
1絨毛膜の場合に高まるリスクとして、片方の赤ちゃんに血流が偏る双胎間輸血症候群 (TTTS) や一児の発育不全、胎児死亡、無心体双胎などが見られます。

また、1絨毛膜1羊膜双胎の場合は、臍帯が絡まってしまい、死亡する可能性もあります。

## (1) 多胎児の発育

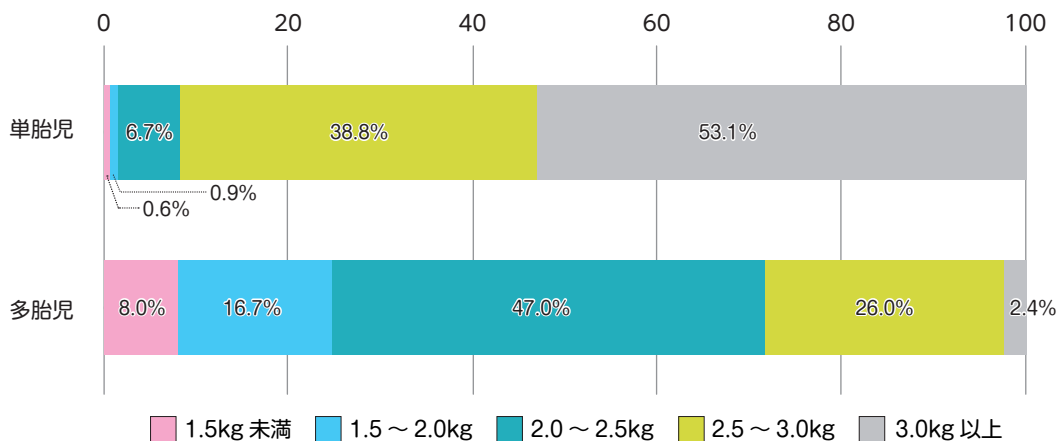
- 多胎児は、妊娠中から単胎児と比べると小さい傾向にあります。そのため、単胎児用の胎児発育曲線を使用して、単純に発育が遅れているなどの指摘することは好ましくありません。また、多胎児の子ども同士で体重差があることもあります。
- 多胎児では単胎児に比べて低出生体重児の割合が高くなっていますが、3～6歳ごろには単胎児に追いつく傾向が見られます。

図表 5 在胎37週までの単胎児と双胎児の胎児発育曲線



(Sekiguchi M, Mikami M, Nakazawa C, et al. An ultrasonographic estimated fetal weight reference for Japanese twin pregnancies. J Med Ultrasonics ,2018).

図表 6 低出生体重児の占める割合：2017年人口動態統計





## (2) 多胎児の発達

- 出生後の多胎児の発達については、単胎の赤ちゃんと変わりません。発達に関する事項については、「低出生体重児保健指導マニュアル～小さく生まれた赤ちゃんの地域支援～」を参照してください。
- ただし、多胎であっても子ども間で発達が異なる場合があることに注意する必要があります。

## 4

### 多胎妊娠の経過

- 多胎児の母親は高齢出産である場合が多く、母親にとっては出産による身体的・精神的な負担が大きいといわれています。
- 特に、多胎児妊娠の場合は、おなかのほりに気がつきにくく、単胎の場合の安定期に当たる期間がないと考えても良いでしょう。
- 多胎の妊娠期は、ハイリスクのため管理入院が必要であることも多くなります。
- 妊娠期または出産後の保護者、特に母親には、経過によって様々な心理面の変化があります。多胎の場合は、単胎との違いによるちょっとした言葉にも不安になったり、傷ついたりすることもあります。例えば、先行調査によれば、次のような不安や困難感を抱えることが報告されています。

時期	困難感
多胎妊娠から出産、 多胎児が退院するまで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多胎妊娠を知ったときの戸惑い</li> <li>・ 出産後の生活に対する不安</li> <li>・ 自身と子どもの健康に対する不安</li> <li>・ 家族（上の子ども）の生活に対する不安</li> <li>・ 多胎妊娠に対する夫・家族・周囲の人の理解不足</li> <li>・ 経済的不安</li> <li>・ 帝王切開による出産への不安全感</li> <li>・ 母乳育児の困難</li> <li>・ 出産後の体力低下・体調の悪さ</li> <li>・ 子どもの入院が長期化した際の通院困難</li> </ul>
多胎児退院後から 4か月ごろまで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出産後の体力低下・体調の悪さ</li> <li>・ 睡眠時間を確保できないこと／周りの協力や理解のなさによるストレス</li> <li>・ 子どもの泣き声に対する自責の念</li> <li>・ 子どもの発育への不安</li> <li>・ 上の子どもとの育児の違いに対する戸惑い</li> <li>・ 上の子の面倒を見ることができない自責の念</li> </ul>
4か月以降1歳ごろまで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 蓄積した睡眠不足と疲労感・孤立・孤独感と不安全感</li> <li>・ 母乳と離乳食の進め方に対する不安</li> <li>・ 外出困難</li> <li>・ 多胎育児における事故発生リスク</li> <li>・ 子どもを比較されることへのストレス</li> </ul>
1～2歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子どもの自我の発達に伴うストレス</li> <li>・ 病気による通院・入院に伴うストレス</li> <li>・ 職場復帰に向けた準備等によるストレス</li> <li>・ 周囲の無理解によるストレス</li> <li>・ 依存・争い・平等など多胎児特有のストレス</li> <li>・ 子育てを振り返っての後悔</li> </ul>

(参考) 平成29年度 厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「多胎育児家庭の虐待リスクと家庭訪問型支援の効果等に関する調査研究」 一般社団法人 日本多胎支援協会

## 第2章：多胎児の家族への支援のポイント

- 多胎児を抱えた母親は、出産後数か月は授乳と泣き続けることへの対応で、ほとんど睡眠時間がとれない状態になることもありますが、そのような状態に対して、自らSOSを出すことができないこともあります。
- 支援者が関わる際には、「大丈夫ですか」ではなく、「疲れていませんか」「眠れていますか」等の声掛けにより、母親の気持ちに寄り添うように努めましょう。
- 時期に応じて適切な支援や配慮を行うことで、育児負担が大きく孤立しがちな多胎家庭での虐待予防にもつながります。

### 1

#### 妊娠中からの継続的な関与

- 多胎児は、妊娠の段階から出産や育児に伴う困難を予想することがある程度可能だからこそ、妊娠中から支援を行うことが重要です。困難の度合いによって寄り添って、保健師が支援し続けることを伝えましょう。
- 多胎家庭に対しては、多胎家庭に家庭訪問や面談を繰り返し、パートナーや実父母との関係についてアセスメントをしながら悩みごと等を把握するとともに、些細な変化にも目をとめ、多胎家庭の不安・困難を取り除くように努めましょう。多胎児家庭の様子を直接目にするにより、顕在化していない支援ニーズを把握することも可能になります。
- 妊娠届の提出時点から多胎の育児についてイメージできるような情報提供することが有効です。
- 保護者を対象としたアンケート調査（子育てに関する保護者アンケート調査（平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「小さく産まれた赤ちゃんへの保健指導のあり方に関する調査研究」））からも、出産や育児に関する様々な情報を事前に提供して欲しかったという声や、同じような体験をした家族との交流を望む声がありました。市区町村として親同士の交流会の機会を設けたり、今後の見通しや利用可能なサポート、相談窓口をあらかじめ情報提供しておいたりすることにより、少しでも安心して出産に臨めるよう支援することが期待されます。
- また、上にきょうだいがいる場合には、その子どもへの対応についての支援が必要となることもあります。特に、多胎の妊婦はいつ管理入院となるか分からないため、母子健康手帳交付時には、必ず上の子がいるかを確認し、入院が必要になった際の対応に関する支援をしていきましょう。
- 多胎児に関する悩みや支援ニーズは、成長の過程によって変化します。些細なことでもよいので、助けを得たいことについて発信してもらえるよう、またちょっとしたサインを見落とすことがないように、継続的に多胎家庭を訪れ、直接会う機会を設けていきましょう。

#### 情報提供のためのリーフレット

妊娠が分かると、保護者の方は市区町村に母子健康手帳をもらいに来ます。多胎の保護者の方には、多胎児の育児のイメージができるように、参考資料に掲載したリーフレット等を用いて、情報提供すると良いでしょう。

（自治体名を表記できる加工可能な媒体はみずほ情報総研株式会社のホームページ (<https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/h30kosodate2018.html>) に掲載されています)

## 2

### 育児環境のアセスメント

- 多胎児については妊娠中からのアセスメントが重要です。
- 子どもにとってもお母さんにとっても、父親・パートナーは非常に大切な存在であるため、それらを含め、実父母やまわりの人の関わりがどのような状況であるのかをアセスメントすることが必要です。
- また、家庭訪問により、家庭内の様子を見ることも非常に重要です。
- インフォーマルな支援を含め、どのぐらいの支援が必要なのか、支援が使えない場合は公的な支援を含め、育児負担軽減のための支援を導入することを含めた調整をする必要があります。
- また、近年、妊娠・出産後も働き続ける母親も増えています。そのため、家庭内の状況だけでなく、就労状況・職場の多胎妊娠に対する配慮の様子も含めて包括的にアセスメントを実施します。



#### コラム

#### 多胎妊娠の際の産前・産後休業

企業で働いている人は、労働基準法により出産の前後に、産前・産後休業を取得することができます。単胎の場合は、産前休業は出産予定日の6週間前、産後休業は出産の翌日から8週間までのあいだで取得が可能で、産前休業は出産する本人からの請求で取得できますが、産後休業は本人の意思にかかわらず取得する必要があります。多胎の場合、単胎の妊娠よりも母体への負担が大きくなるため、産前休業の期間が出産予定日の14週間前からとなります。

また、産後休業後、赤ちゃんが1歳の誕生日を迎える前日まで休業することができますが、この期間は単胎であっても、多胎であってもかわりません。ふたり、3人を連れての予防接種等は非常に大変です。職場復帰をすることを考えている人がいる場合には、復帰前にできるだけ予防接種等を済ませておくといいでしょう。

## 3

### 父親・パートナーに向けた支援

- 多胎児の育児には、父親・パートナーも一緒に育児をすることが大事です。父親・パートナーに多胎児の育児についてイメージを持ってもらうためにも、妊娠中から父親・パートナーに対しても働きかけることが重要です。
- 多胎児のいる生活に向けた準備のために、両親教室を開催する市区町村や医療機関もあります。特に、二人（三人）同時の授乳や沐浴、寝かしつけ、夜泣き対応を母親一人で行うのは大変です。子どもたちの育児が実際に始まる前から、父親・パートナーも一緒に育児をする心構えを身につけるように促し、母親の負担をできるだけ減らすように支援しましょう。
- その際、父親・パートナーには、母親のこれまでの育児の頑張りに対するねぎらいの言葉、感謝の気持ちを言葉にだして伝えること、そして夫婦間のコミュニケーションが大切であることを伝えることも必要です。

## 4

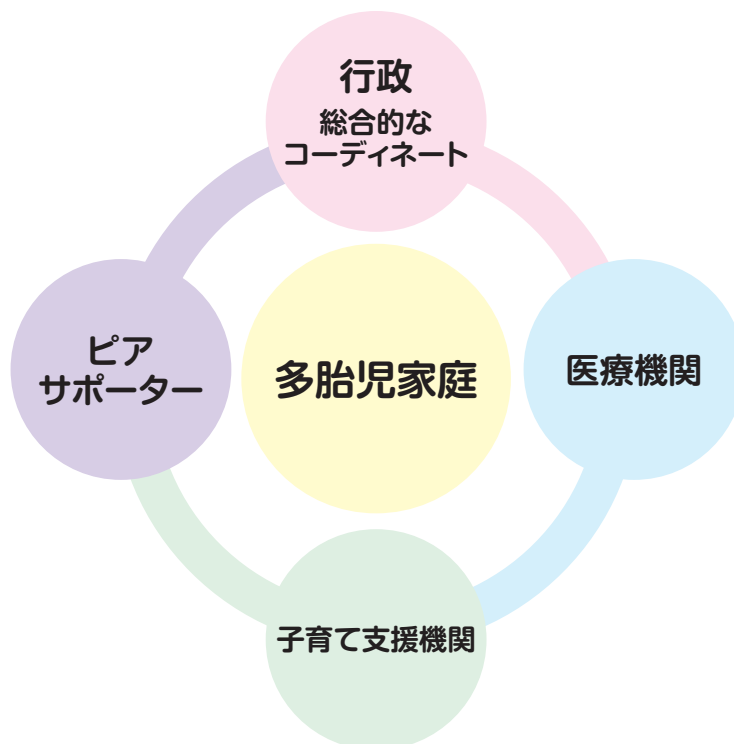
### 地域の医療機関との連携

- 多胎児の妊娠・出産にはリスクが伴うため、対応可能な医療機関も限られています。つまり、多胎児を抱えた妊婦は地域の中でも特定の医療機関に集中することになります。
- そうした医療機関では、多胎児家庭向けの教室等を開催したり、多胎児のサークルと交流していることもあります。
- 市区町村で実施する事業を広く案内したい場合には、そうした医療機関に事業周知に協力してもらうことも考えられます。また、多胎児はそもそも人数が少ないため、集団での支援が難しい場合があります。市区町村単独での事業実施が難しい場合には、医療機関に対して事業の際に専門職の派遣を仰いだり、事業の共同実施を依頼する、医療機関が実施している事業の情報収集し、そちらの事業に橋渡しをすることも考えられます。

## 5

### 多職種連携による支援

- 地域の医療機関では、多胎児向けの両親教室や交流会を開催している場合があるので、医療機関と連携して対応することも有効です。あるいは、市区町村が実施している取組を、地域の医療機関から保護者へ情報提供してもらうことも考えられます。
- また、地域には医療機関だけではなく、様々な関係者・社会資源が存在します。そうした関係者・社会資源との連携により、より幅広く、決め細やかな支援が可能となります。
- 保護者の多くは、子育てに関する悩みがあった場合、身近な方に相談しています。その相談先の1つに、保育所の職員があります。
- 地域で活動する保健師等には、社会資源の開拓に常にアンテナを張り巡らせ、関係機関との連携により、切れ目のない支援の展開が求められます。



## 第3章 具体的な支援策

- 妊娠中には、ふたご、みつごとの生活についてイメージを持てるような情報提供、出産前後から始まる日常生活の負担を軽減するための家事支援、外出ができるようになったら健診等をはじめとした様々な場に出かけていくための外出支援、二人分、三人分のオムツやミルク等の経済的負担に対する支援、そして何より多胎ならではの悩みを抱える親同士の交流の場の提供が考えられます。

### 1

#### 育児負担軽減のための支援

- 多胎児の場合、管理入院などにより入院期間が長く、体力が低下した状態で育児がスタートします。そのため、身体的な負担軽減が重要になります。親族等の手が借りられる場合もありますが、中には身近な人の協力を得ることが難しいこともあります。
- できるだけ母親の負担を軽減するよう、多胎児家庭向けにホームヘルパーの派遣やファミリーサポートセンターの利用補助などを行っている市区町村もあります。
- また、多胎児の場合は、普段のお出かけや予防接種、乳幼児健診に出かけることも大変です。外出支援や健診受診の手伝いをするサービスを実施している市区町村もあります。
- ただし、母親の中には、周囲に協力を求めづらいと感じている場合もあります。協力を得ることは当然のことであると伝えることも、重要な支援となります。
- 中には、多胎児家庭に対し、外出支援のためのタクシー券の支給をする事業を開始した自治体もあります。

#### 【多胎児家庭向けホームヘルパー派遣事業】 ～滋賀県大津市～

多胎児のいる家庭に対し、誕生から3歳の前日まで無料で120時間、家事・育児、健診などの外出をサポートするためのホームヘルパーを派遣しています。母子健康手帳交付時・新生児訪問時にチラシを配布するとともに、新生児訪問から2ヵ月後のタイミングで郵送にて事業も案内するとともに、市内の産科医療機関に対しても事業周知を行い、医療機関からも紹介してもらっています。ヘルパーは市が契約した訪問介護事業所から派遣されます。

(参考) 平成29年度 厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業

「多胎育児家庭の虐待リスクと家庭訪問型支援の効果等に関する調査研究」 一般社団法人 日本多胎支援協会

#### 【多胎児ファミリー・健診サポート】 ～兵庫県宝塚市～

多胎育児先輩ママが乳幼児健診で人手が足りない多胎児の保護者の健診受診を手伝い、空き時間には先輩ママのピアサポーターと多胎児についておしゃべりすることができます。

#### 【多胎児家庭向けタクシー券補助】 ～東京都荒川区・佐賀県～

年間の限度額を2万円として多胎児家庭のタクシー利用料を補助(荒川区)  
県内子育てタクシーを利用できる利用券(2万円相当)を支給(佐賀県)

- 母親の中には、家族の理解のなさに悩んだり、孤立感を感じたりする場合があります。また、子どもに平等に接することができないと思い悩む方もいます。母親の思いを傾聴するとともに、専門職によるカウンセリングやピアサポーターによる支援など、精神面でのサポートも重要になります。
- 二人、三人の育児に心身ともに疲労が蓄積しがちですが、家族の支援が受けられない場合、育児によるストレスが増大していきます。それにもかかわらず、多胎児の家庭では外出することも一苦勞となってしまうので、家の中にこもりがちです。そうした家庭については、保護者からの自発的な相談を待っているだけでなく、支援する側が訪問・アセスメント等を行うことにより、表出していない課題の発見、相談につなげていく必要があります。
- 保護者の多くが、同じような体験をした保護者同士との情報交換や交流の機会を求めています。あるいは、先輩ママ・パパの話を知りたかったという声もあります。妊娠中や子育て中に、仲間作りの機会を設けることは、重要な支援の1つです。
- 交流の場に専門職が参加することで、多胎児ならではの育児相談に対応している自治体もあります。
- 地域の子育て支援団体がサークルづくりを支援している場合があります。地域の関係機関と連携して対応することが期待されます。

### 【妊娠・出産・子育てサポートホットライン】 ～長野県長野市～

ふたご・みつご専用ではないが、子育てについての不安など、保護者が気軽に電話できるように、専用のホットラインを設置しています。また、相談内容に応じて、関係機関への連携も行っています。

### 【ピアサポート訪問】 ～岐阜県～

多胎育児経験者を中心とした集まりであるぎふ多胎ネットの研修を受けたピアサポーターが、多胎妊婦が入院する病院を訪問し、入院中の妊婦の様々な相談に対応しています。退院後には、ピアサポーターが希望する家庭を訪問し、一日赤ちゃんとのみ向き合っているお母さんたちとの何気ない会話を通じて、悩みの相談等の対応にあたっています。

(参考) 平成29年度 厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業  
「多胎育児家庭の虐待リスクと家庭訪問型支援の効果等に関する調査研究」 一般社団法人 日本多胎支援協会

### 【ふたごの集いの場の提供】 ～東京都板橋区～

健康福祉センター主催で、1～2カ月に1回程度、多胎の親子や多胎児を妊娠中の方を対象に、交流会を開催しています。

交流会では、今困っていることについて話してもらったり、アドバイスを出し合ったりしています。この中で出たアイデアは、冊子にして、参加者以外の方も参考にできるようにしています。

またツインキッズクラブの参加者が中心となって自主グループを立ち上げ、定期的に活動しています。

### 【短期間集中型の多胎支援<ゆりかご多胎の会>】 ～東京都東村山市～

例年、開催時期や回数を変えながら、多胎の親子の交流会を開催しています。2018年度には、9月下旬～10月下旬の約1か月間に4回開催し、各回でテーマを決めて交流行事や相談を実施しました。

	テーマ	講師
第1回	先輩ママに聞いてみよう	先輩ママ
第2回	心理相談員さんのお話	心理相談員
第3回	保育士さんと作って遊ぼう	保育士
第4回	みんなで協力してモニュメントを作ろう、保育の体験を試みよう	助産師・保健師

### 【子育て広場でのふたごの集いの場<双子ちゃんタイム>】 ～岡山県総社市～

市内の子育て支援活動を実施するNPOが、活動拠点としている商業施設内にある子育て広場にて月1回双子ちゃんタイム（茶話会など）を開催しています。保育士をはじめとしたスタッフがいる中で、地域の助産師も参加し、保護者の方が集える場となっています。子育て広場では双子ちゃんタイム開催時以外は通常の子育て広場であるため、多胎児家庭は双子ちゃんタイムと通常の広場とを両方利用することもあります。

## 3 経済的な支援

- 多胎児家庭の場合、必要となるミルク、オムツ、洋服等に、単胎児家庭の2倍・3倍の費用が必要となります。また、多胎児のためのベビーカー等特有の育児グッズもあります。
- そうした負担軽減のために、ミルクやオムツ等の消耗品に対して費用補助を行っている市区町村もあります。また、多胎児の洋服や育児グッズ等のバザーやリサイクル等の機会を提供している市区町村もあります。

# よくあるお母さん・お父さんからの Q & A

**Q1** 里帰り出産をしてもよいのでしょうか。

**A1** 出産後、二人(三人)の面倒をお母さんが一人で担うのは大変です。そのため、ご家族の助けが得られる実家に戻り出産をする人もいますが、そうなると出産後赤ちゃんもお母さんも、お父さんと離れている時間が長くなってしまいます。  
日常の家族一緒に生活のリズムをつかむには、できるだけお父さんも積極的に育児に関われる環境で臨むと良いでしょう。  
このことを良く伝え、産後どう過ごすかについて妊娠中から夫婦で相談することを勧めると良いでしょう。

**Q2** 多胎児の場合は、必ず帝王切開なのでしょうか。

**A2** 医療機関によっては、多胎児の場合ははじめから帝王切開となる場合もあれば、二人とも逆子でない場合には経膣分娩をする医療機関もあります。ただし、その場合でも、最初の子が逆子の場合には帝王切開が選択されたり、経膣分娩を選んだ場合でも、妊娠経過により帝王切開に変更することもあります。

**Q3** かわるがわるずっと泣き続けています。

**A3** 赤ちゃんは泣くことが仕事です。なかなか泣きやまず、大変ですが、対処方法については厚生労働省のホームページにDVDが掲載されているので、参考にしてください ([https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/dv/nakiyamanai.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/nakiyamanai.html))。  
泣きやまなくてイライラする場合には、赤ちゃんを安全な状態にして、トイレにこもる等、一人冷静になることも一つの対処方法です。落ち着いた後には、吐いたりしていないか、赤ちゃんの様子をすぐに確認することが大切です。

**Q4** 必ず母乳で育てなければいけないのでしょうか。

**A4** 母乳のである、でないは人によって、また体調によっても異なります。慣れない間は同時に二人(三人)の授乳をすることは大変です。母乳から栄養を摂ることが望ましいですが、お母さんの体調も考え、時には育児用ミルクを使うことも考えます。また、少しずつ同時に授乳するようにして、生活リズムを安定させていくと、お母さんの育児負担軽減にもつながります。



**Q5** 毎日お風呂に入れないといけないのでしょうか。

**A5** ふたご・みつごの場合は、お母さん一人でお風呂に入れるのは大変です。家族の手を借りながら、清潔に保つようにお風呂に入れてあげましょう。どうしても大変な場合には、お湯で絞ったやわらかいタオルで体を拭き、お尻や汗をかきやすい場所だけ洗うという日があってもかまいません。

---

**Q6** 二人(三人)の体重が同じように増えない場合はどうすればよいのでしょうか。

**A6** ふたご・みつごであっても、それぞれの子どもの間には違いが出てきます。授乳の量、回数、排泄等を確認しながら、一人一人の発育曲線をみて、伸びが滞るようであれば、医療機関受診を勧めましょう。

---

**Q7** 二人(三人)を同じようにかわいいと思えないのですが。

**A7** ふたご・みつごだからといって、発達・発育の進み方、性格は同じではありません。それぞれの子にはそれぞれのよさがあります。どうしても子どもたちに一緒に接することが多いのですが、時にはまわりの方にも手伝ってもらいながら、お母さん・お父さんが一人ひとりとゆっくり向き合う時間をとるとよいでしょう。それでもかわいいと思えないときには、愛着形成の問題がある場合もあるので、生育歴等のアセスメントを行い、必要な支援につなげることが必要です。

---

**Q8** 歩き始めが違ったり、トイレ・トレーニング開始の時期が違いますが、いいのでしょうか。

**A8** 子どもには皆個性があり、できるようになる時期はそれぞれの子どもによって異なります。親からすると同じ時期に進むものと思いがちですが、発達・発育の進み方、性格は同じではありません。焦らずにそれぞれの子どもを見守り、それでもあまりにも違いが大きいときはかかりつけ医への相談を勧めましょう。