

多胎児に対する母親の愛着感情の偏りと関連要因の分析

横山 美江* 清水 忠彦^{2*}

目的 多胎児虐待症例では、一方の児のみが虐待される危険が高く、その背景に多胎児に対する親の愛着感情の偏りが共通して存在していることが指摘されている。本研究では、多胎児に対する母親の愛着感情の偏りの発生状況とその関連要因について検討した。

方法 調査対象は、双子の母親126人、三つ子の母親96人、四つ子の母親7人、五つ子の母親2人、計231人の多胎児を抱える母親である。調査内容は、母親の多胎児に対する愛着感情、在胎週数、出生時体重、障害の有無、母親の健康状態、疲労状態、上気道感染の罹患状況、および睡眠状態等である。

結果 1. 多胎児の母親のうち、多胎児に対し同じようにかわいいとは感じないと答え、愛着感情の偏りが生じていると考えられた母親は全体の10.0%に認められた。さらに、そのうち5.6%の母親がはっきりと多胎児の中でかわいがりにくい児がいると答えていた。

2. 同じようにかわいいとは感じないと回答した母親はどの多胎児も同じようにかわいいと感じると回答した母親よりも有意 ($P < 0.05$) に健康状態が悪化しており、同じようにかわいいとは感じないと回答した母親の36.4%が医者にかかっていないが具合がよくない、あるいは受療中の状態であった。また、上気道感染に頻繁に罹患する者も同じようにかわいいと感じないと回答した者に有意 ($P < 0.01$) に多く認められた。

3. 疲労状態においても、同じようにかわいいと感じないと答えた母親は、同じようにかわいいと感じると答えた母親よりもCSFIにおける気力減退を除くすべての特性、ならびに身体的疲労・精神的疲労の5段階評定で有意に重度の疲労感を感じていた。愛着感情の偏りの認められた母親では、睡眠状態がより悪化しており、どの多胎児も同じようにかわいいと感じると答えた母親では睡眠時間が平均6.39時間であるのに対し、同じようにかわいいとは感じないと答えた母親では平均5.89時間と有意 ($P < 0.05$) に短かった。

4. 同じようにかわいいとは感じないと答えた母親では、障害のある多胎児を有する比率が有意 ($P < 0.01$) に高かった。

結論 多胎児に対し愛着感情の偏りが認められた母親は、健康状態が悪化しており、上気道感染に頻繁に罹患する者も多かった。さらに、愛着感情の偏りの認められた母親では、疲労感を強く感じており、睡眠状態も悪化していた。また、障害児をかかえる母親に愛着感情の偏りが生じる危険が高いことが明らかとなった。

Key words : 多胎児, 母親, 愛着感情, 健康状態, 障害児

I 緒 言

多胎児を抱える家庭(以下、多胎児家庭)は、不妊治療の影響により近年増加傾向にある^{1~4)}。双子では、1951年で1,000対6.4であった出産数が、

1994年には8.3へと増加している。三つ子や四つ子ではさらに顕著に増加しており、三つ子では1951年に100万対58であった出産数が1994年には275に、四つ子では1951年に100万対0であった出産数が1994年には26.7に至っている^{5~7)}。

多胎妊娠は、単胎妊娠より母体への影響も大きく、妊娠中毒症、早産等の妊娠中における異常発生の危険が高い^{8~10)}。また、周産期死亡率も高く¹¹⁾、多胎は母子ともにさまざまな危険にさらさ

* 京都大学医療技術短期大学部

^{2*} 近畿大学医学部公衆衛生学教室

連絡先: 〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町
53 京都大学医療技術短期大学部 横山美江

れている。加えて、出産後も多くの問題を抱えており¹²⁻¹⁹⁾、地域の保健福祉施設において保健指導、育児相談、ならびに育児支援を求める多胎児を抱える家庭が急増している。

近年、社会問題としてクローズアップされている幼児虐待の問題では多胎児自身が虐待される危険が高く、被虐待児が多胎児である比率は10%と単胎児に比べて非常に高い²⁰⁻²²⁾。特に、我が国では、双生児の双方よりも一方の児のみが虐待される危険性が高く、しかもその加害者はほとんどが実母である。さらに、これらの多胎児の一方を虐待する家庭では、親の愛情の偏りが共通して存在することが指摘されており²⁰⁾、多胎児家庭において親の愛着感情の偏りは一方の児への虐待へと発展する危険性を秘めているといえる。本報では、多胎児に対する母親の愛着感情の偏りの発生状況とその関連要因について分析、検討した。

II 方 法

1. 対象

調査対象は、いずれも当研究室で把握している双子の母親126人、三つ子の母親96人、四つ子の母親7人、五つ子の母親2人、計231人の多胎児を抱える母親である¹³⁻¹⁹⁾。なお、これらの多胎児の母親は多胎児の育児指導を紹介した新聞記事や雑誌を見て自発的に連絡してきた者、あるいは助産婦や保健婦からの紹介により当研究室にて把握している者である。

2. 調査内容と分析方法

調査期間は1996年6月から1998年12月で、郵送質問紙法により調査した。なお、本研究における調査は、育児に手のかかる乳幼児期の多胎児をもつ母親を中心に、研究の主旨を文書で説明し同意を得た者に実施したため、調査期間が長期に及んだ。

多胎児に対する母親の愛着感情の偏りの有無を把握するため、母親が抱えている多胎児への愛着感情を尋ねた。さらに、多胎児の在胎週数、出生時体重、障害の有無、母親の健康状態、疲労状態、上気道感染の罹患頻度と期間、睡眠状態、育児協力状況、育児サークルの参加状況およびその他の母親についての情報を得た。

母親の疲労状態は、蓄積的疲労徴候調査²³⁾(Cumulative Fatigue Symptoms Index, 以下CFSIと

略す)と疲労の5段階自己評定(身体的、精神的)を用いた。CFSIの調査票は、身体的負荷を表現する一般的疲労、慢性疲労、身体不調の特性、および精神的負荷を表現する不安徴候、抑うつ状態、気力減退、イライラ感の特性を把握する質問項目で構成されている。なお、労働意欲の低下の特性については、調査項目が対象者には適さないため除外した。所定の自記式質問紙を用い、最近そのような症状があるかどうかを対象者に尋ね、各特性ごとにそれぞれの回答者が「最近そのような症状がある」と答えた項目の全項目に占める割合をもって、訴え得点とした。さらに身体的疲労、精神的疲労の5段階評定については、非常に疲れているを5点、疲れているを4点、少しは疲れているを3点、あまり疲れていないを2点、疲れていないを1点と得点化した。

睡眠不足の自覚の程度については5段階評定を用い、かなり睡眠不足であるを5点、まあまあ睡眠不足であるを4点、少しは睡眠不足であるを3点、ほとんど睡眠不足でないを2点、まったく睡眠不足でないを1点と得点化した。上気道感染の罹患頻度は母親が風邪をひいた頻度としてとらえ、過去12カ月の上気道感染の頻度を、(1)まれ(0回から1回)、(2)時々(2回から5回)、および(3)頻繁(6回以上)と分類した。上気道感染の治癒期間は、(1)おおよそ1週間、(2)2から3週間、(3)1カ月以上とした。

統計的手法については、平均値の差の検定にはt検定、質的変数の独立性の検定には χ^2 検定を用いた。統計解析には、SPSS統計パッケージを使用した。

III 結 果

表1は、本研究における双胎・品胎・要胎以上の多胎児家庭、および双子・三つ子・四つ子・五つ子の特徴を示したものである。障害のある多胎児のうち、双子10組(8.7%)は、1組中1人以上の児に何らかの障害が認められ、そのうちの1組が双子双方とも障害を有していた。三つ子では、19組(21.6%)に1組中1人以上の児に何らかの障害が認められ、そのうちの3組が1組中2人の児に障害があり、2組が3人全員に障害が認められた。四つ子および五つ子では4組(44.4%)に1組中1人の児に何らかの障害が認められた。障

表1 双胎・品胎・要胎以上の多胎児家庭の背景

	双胎家庭 N=126	品胎家庭 N=96	要胎以上の多胎児家庭 N=9	P
調査時における母親の年齢				
Mean±SD	32.1±4.59	32.2±3.77	32.4±2.30	n.s.
Range	24-45	26-44	29-35	
多胎児の年齢				
Mean±SD	2.6±4.46	2.29±2.67	1.2±1.09	n.s.
Range	0-16	0-15	0-3	
出生時体重 (g)				
Mean±SD	2396.9±454.9	1861.4±376.4	1312.5±449.8	P<0.001
Range	761.0-3658.0	824.0-2580.0	739.4-2200.0	
育児協力者 ¹⁾				
あり	107(84.9)	86(91.5)	9(100.0)	n.s.
なし	19(15.1)	8(8.5)	0(0.0)	
障害のある多胎児 (組数)	10(8.7)	19(21.6)	4(44.4)	P<0.01

¹⁾ 不明の者は除外した

() 内は%

害の内訳は、脳性麻痺が17人、聴覚障害が3人、視覚障害が5人、内部障害が5人、精神発達遅滞が2人、その他3人であった。

多胎児に対する母親の愛着感情の偏りの有無を示す回答として、どの多胎児も同様にかわいいと感じると答えた者は190人(82.3%)、同じようにかわいいとは感じないと答えた者が23人(10.0%)、不明18人(7.7%)であった。また、同じようにかわいいとは感じないと答えた者のうち、はっきりとかわいにくい児がいると答えた者が13人(5.6%)認められた。この13人の内訳は、双子の母親が5人、三つ子の母親が8人であった。四つ子および五つ子の母親の中にはっきりとかわいにくい児がいると回答した者はいなかった。

表2は、多胎児に対する母親の愛着感情の偏りと母親の健康に関する要因との関連を分析したものである。多胎児をかかえる母親の健康状態は多胎児への愛着感情の偏りの有無で有意($P<0.05$)な差異が認められ、どの多胎児も同じようにかわいいと感じると答えた母親では医者にかかっていないが具合はよくない者は8.9%であるのに対し、同じようにかわいいと感じないと答えた母親では27.3%と高値を示した。上気道感染の罹患頻度についても有意($P<0.01$)な差異が認められ、同じようにかわいいと感じないと答えた

母親の方が頻繁に上気道感染に罹患する者が多かった。

睡眠時間および睡眠不足の自覚の程度についても有意($P<0.05$, $P<0.05$)な差異が認められ、同じようにかわいいと感じないと答えた母親の方が睡眠時間が短く、かつより重度の睡眠不足を訴えていた。さらに、CFSIの気力減退を除くすべての特性において、同じようにかわいいとは感じないと答えた母親の訴え得点の方が有意に高い値を示した。疲労の5段階評定においても、身体的疲労ならびに精神的疲労の項目で同じようにかわいいとは感じないと答えた母親の得点の方が有意($P<0.05$, $P<0.001$)に高かった。

表3は、多胎児への愛着感情の偏りと母親に関するその他の要因との関連を分析したものである。母親の年齢、多胎児を妊娠したと分かったときの喜びや不安、育児協力者の有無、ならびに夫の育児協力状況は多胎児への愛着感情の偏りと関連が認められなかった。しかし、体調不良のために病院へ行きたくても行けないという受診困難の経験については、愛着感情の偏りの有無で有意($P<0.05$)な差異が認められ、同じようにかわいいと感じないと答えた者に病院に行きたくても行けないことが頻繁にあると回答する者が多かった。また、育児サークル参加状況においても有意

表2 多胎児への偏愛傾向の有無別, 母親の健康に関する要因

	どの多胎児も同じようにかわいいと感じる N=191	同じようにかわいいと感じない N=23	P
健康状態			
ほぼ健康	159(83.2)	14(63.6)	$P<0.05$
医者にかかっているが具合はよくない	17(8.9)	6(27.3)	
受療中	15(7.9)	2(9.1)	
上気道感染の罹患頻度 ¹⁾			
まれ	61(32.1)	3(13.6)	$P<0.01$
時々	122(64.2)	15(68.2)	
頻繁	7(3.7)	4(18.2)	
上気道感染の罹患期間 ¹⁾			
おおよそ1週間	157(83.5)	16(72.7)	n.s.
2~3週間	25(13.3)	4(18.2)	
1カ月以上	6(3.2)	2(9.1)	
睡眠時間	6.39±0.99	5.89±1.37	$P<0.01$
夜間起きる回数 ¹⁾			
2回未満	88(51.8)	10(47.6)	n.s.
2回以上	82(48.2)	11(52.4)	
睡眠不足の自覚の程度	2.99±1.06	3.55±1.10	$P<0.05$
CFSIの各特性の訴え得点			
一般的疲労感	25.8±23.4	36.8±21.5	$P<0.05$
慢性疲労	46.3±34.6	68.1±32.1	$P<0.01$
身体不調	13.6±17.7	27.7±21.8	$P<0.01$
不安徴候	17.7±22.5	28.3±26.6	$P<0.05$
抑うつ状態	20.2±21.7	32.6±19.1	$P<0.01$
気力減退	20.0±25.4	30.4±25.6	n.s.
イライラ感	30.9±28.0	47.3±26.9	$P<0.01$
疲労の5段階評定			
身体的疲労	3.17±1.00	3.65±1.07	$P<0.05$
精神的疲労	3.00±1.11	3.86±1.04	$P<0.001$

¹⁾ 不明の者は除外した

() 内は%

($P<0.05$) な差異が認められ, 同じようにかわいいと感じないと答えた母親の方が育児サークルに参加する比率が高かった。

表4は, 多胎児への愛着感情の偏りと多胎児の要因との関連を分析したものである。多胎児の年齢は, 母親の多胎児への愛着感情の偏りと関連は認められなかった。しかし, 障害児の有無と有意($P<0.01$) な関連が認められ, どの子も同じようにかわいいと感じると答えた母親では12.2%の者が障害のある多胎児をかかえているのに対し, 同じようにかわいいと感じないと答えた母親では38.1%の者が障害のある多胎児をかかえていた。

さらに, 同じようにかわいいと感じないと答えた, はっきりとかわいがりにくい児がいると回答した母親がかかえる双子の背景を分析すると(表5), 双子の調査時の年齢は, 5組すべてが3歳以下であり, そのうちの3組が1歳未満の乳児であった。双子の在胎週数は38週から40週で, 生後の入院期間に差のある双子は認められなかった。また, 5組中3組に2,500g未満の低出生体重児が含まれていた。さらに, 障害のある双子が5組中2組認められた。なお, 1組の双子については, 障害の有無を調査時には不明と回答していたが, 今後障害がでる危険が高いと医師から告げられて

表3 多胎児への偏愛傾向の有無別, 母親に関するその他の要因

	どの多胎児も同じよ うにかわいいと感じる N=191	同じようにかわい いと感じない N=23	P
母親の年齢構成 (調査時)			
30歳未満	54(28.3)	6(26.1)	n.s.
30歳以上	137(71.7)	17(73.9)	
多胎児を妊娠したと分かったときの喜び ¹⁾			
非常に～少しは嬉しかった	135(71.8)	17(77.3)	n.s.
ほとんど～まったく嬉しいとは感じなかった	53(28.2)	5(22.7)	
多胎児を妊娠したと分かったときの不安			
非常に～少しは不安だった	168(88.0)	20(90.9)	n.s.
ほとんど～まったく不安は感じなかった	23(12.0)	2(9.1)	
受診困難の経験 ¹⁾			
ほとんどない	109(58.3)	8(36.4)	P<0.05
時々ある	57(30.5)	7(31.8)	
頻繁にある	21(11.2)	7(31.8)	
育児協力者			
あり	170(89.0)	19(86.4)	n.s.
なし	21(11.0)	3(13.6)	
夫の育児協力			
あり	145(75.9)	16(72.7)	n.s.
なし	46(24.1)	6(27.3)	
育児サークル			
参加している	106(56.1)	18(81.8)	P<0.05
参加していない	83(43.9)	4(18.2)	

¹⁾ 不明の者は除外した
() 内は%

表4 多胎児への偏愛傾向の有無別, 多胎児の要因

	どの多胎児も同じよ うにかわいいと感じる N=191	同じようにかわい いと感じない N=23	P
多胎児の年齢 障害の有無 ¹⁾	2.57±3.88	2.61±3.55	n.s.
障害あり	22(12.2)	8(38.1)	P<0.01
障害なし	158(87.8)	13(61.9)	

¹⁾ 不明の者は除外した

いた。

また, 表6に示すごとく, はっきりとかわいがりにくい双子がいると答えた母親の年齢は, 26歳から34歳にわたっていた。睡眠時間が4時間の者は5人中2人おり, 睡眠不足の自覚得点が4点以上の者は5人中4人認められた。CFSIにおける慢性疲労の訴え得点は, 5人中3人が100.0であ

った。疲労の5段階評定については, 身体的疲労が5点(非常に疲れている)の者が5人中3人, 同様に精神的疲労が5点の者が5人中3人認められた。かわいく思えない理由については, 手が掛かることや異性の組み合わせの双子ということがあげられていた。

表7は, はっきりとかわいがりにくい児がいる

表5 かわいがりにくい双子がいると回答した母親のかかえる双子の背景

背景/症例	A	B	C	D	E
双子の年齢 (調査時)	0歳10カ月	2歳	0歳6カ月	3歳1カ月	0歳4カ月
在胎週数	39	38	40	38	38
出生時体重 (g) A児/B児	3,180/2,920	2,662/2,534	2,360/2,160	2,250/2,360	2,458/2,626
性別 A児/B児	男/女	不明/不明	男/女	不明/不明	男/男
生後入院期間 A児/B児	9/9	10/10	14/14	10/10	5/5
障害 A児/B児	なし/あり	なし/なし	なし/なし	なし/あり	不明/不明

表6 かわいがりにくい双子がいると回答した母親の背景

背景/症例	A	B	C	D	E
母親の年齢	26	31	26	34	30
健康状態	医者にかかっていないが 具合がよくない	ほぼ健康	ほぼ健康	医者にかかっていないが 具合がよくない (リュウマチ)	ほぼ健康
睡眠時間	6	6	6	4	4
夜間起きる回数	4.5	1	2	3	1
睡眠不足の自覚の程度	4	4	3	5	5
上気道感染の罹患頻度	時々	まれ	時々	時々	時々
上気道感染の治癒期間	2-3週	2-3週	2-3週	1カ月以上	2-3週
CFSI					
一般的疲労感	18.2	27.3	36.4	54.5	45.5
慢性疲労	50.0	100.0	33.3	100.0	100.0
身体不調	70.0	50.0	30.0	20.0	30.0
不安徴候	20.0	40.0	40.0	30.0	70.0
抑うつ状態	8.3	58.3	25.0	41.7	83.3
気力減退	9.1	63.6	9.1	27.3	72.7
イライラ感	12.5	25.0	25.0	62.5	100.0
疲労の5段階評定					
身体的疲労	3	5	3	5	5
精神的疲労	3	5	3	5	5
母親の受診困難	時々	頻繁	まれ	頻繁	時々
かわいく思えない理由	よくわからないが男女の 双子だからかもしれない	無回答	無回答	母乳を飲まなかった筋緊 張があり、動きが不器用 で手が掛かる	ミルクの飲みが悪く手が かかる

と答えた母親がかかえる三つ子の背景を分析したものである。三つ子の調査時の年齢は、8組中6組が3歳以下であった。また、8組の三つ子すべてが2,500g未満の低出生体重児であった。これらの三つ子すべてが男女の組み合わせの三つ子であり、同性のみの組み合わせの三つ子は認められなかった。障害のある三つ子は、8組中4組認められた。なお、5歳児以上でかわいがりにくい児がいると答えた三つ子の母親は2人おり、その2

組の三つ子の出生時体重は、すべての児が1,500g未満の極低出生体重児で、生後の入院期間は60日以上であった。

はっきりとかわいがりにくい三つ子がいると答えた母親の背景を分析すると(表8)、調査時における母親の年齢は、27歳から36歳にわたっていた。CFSIにおける慢性疲労の訴え得点では、8人中4人が100.0であった。疲労の5段階評定については、身体的疲労が4点以上の者が8人中6

表7 かわいがりにくい三つ子がいると回答した母親のかかえる三つ子の背景

背景/症例	F	G	H	I	J	K	L	M
三つ子の年齢(調査時)	1歳1カ月	2歳3カ月	1歳6カ月	1歳11カ月	2歳3カ月	0歳11カ月	6歳	5歳
在胎週数	36	37	36	37	33	34	27	28
出生時体重(g)	2,134/1,998/2,180	2,502/2,122/2,002	2,406/2,072/2,084	1,826/2,106/2,084	1,520/1,770/1,508	2,328/2,066/1,582	1,248/1,088/898	1,220/1,045/1,120
A児/B児/C児								
性別	男/女/男	男/女/男	男/男/女	女/男/男	女/女/男	女/男/男	男/女/男	男/女/女
A児/B児/C児								
生後入院期間	21/14/14	7/16/16	10/14/21	19/17/17	45/33/37	38/32/38	64/74/100	62/84/79
A児/B児/C児								
障害	なし/なし/なし	なし/なし/あり	なし/なし/なし	あり/なし/なし	あり/なし/なし	なし/なし/なし	あり/なし/なし	なし/なし/なし
A児/B児/C児								

表8 かわいがりにくい三つ子がいると回答した母親の背景

背景/症例	F	G	H	I	J	K	L	M
母親の年齢	30	28	36	27	35	33	35	32
健康状態	ほぼ健康	ほぼ健康	ほぼ健康	ほぼ健康	ほぼ健康	受療中	ほぼ健康	医師にかか っていない が具合がよ くない
睡眠時間	5	7	不明	9	6.5	4	7	7
夜間起きる回数	3.5	1.5	不明	1	0	1	0	2
睡眠不足の自覚の程度	3	3	不明	2	3	5	2	3
上気道感染の罹患頻度	時々	頻繁	不明	時々	まれ	頻繁	時々	時々
上気道感染の治癒期間	1週	1カ月以上	不明	1週	1週	1週	1週	2-3週
CFSI								
一般的疲労感	27.3	72.7	18.2	0.0	18.2	72.7	27.3	54.5
慢性疲労	16.7	100.0	50.0	16.7	100.0	100.0	66.7	100.0
身体不調	0.0	50.0	0.0	0.0	20.0	50.0	20.0	40.0
不安徴候	0.0	70.0	10.0	10.0	10.0	0.0	50.0	70.0
抑うつ状態	25.0	50.0	16.7	16.7	25.0	25.0	41.7	58.3
気力減退	0.0	45.5	9.1	0.0	0.0	63.6	45.5	54.5
イライラ感	62.5	37.5	0.0	12.5	37.5	87.5	50.0	75.0
疲労の5段階評定								
身体的疲労	3	4	4	1	4	5	4	4
精神的疲労	3	5	2	2	3	5	4	5
母親の受診困難	まれ	頻繁	不明	時々	時々	時々	まれ	時々
かわいく思えない理由	無回答	無回答	1児は父親に甘えることが多い	児の性格短期・ヒステリー	無回答	接する時間が少ない	無回答	無回答

人、同様に精神的疲労が4点以上の者が8人中4人であった。かわいく思えない理由については、8人中5人の者が無回答であったが、児の性格や接する時間の短さをあげる者もいた。

IV 考 察

多胎児は、我が国の幼児虐待における被虐待児全体の10%を占めており、幼児虐待のハイリスク

グループに位置づけられている^{20~23})。これら多胎児虐待症例では、一方の児のみが虐待される危険が高く、その背景に多胎児に対する親の愛着感情の偏りが共通して存在することが指摘されている²⁰)。本調査において、同じようにかわいいとは感じないと回答し、多胎児への愛着感情の偏りがあると考えられた母親は、全体の10%に認められた。さらに、そのうち約6%の母親がはっきりと多胎児の中でかわいがりにくい児がいると答えていた。

本調査は、出生人口に基づいた調査ではないため、調査成績に多少の偏りがあるとも考えられ、愛着感情の偏りの発生率については他の調査では異なった値が示される可能性がある。しかしながら、このような愛着感情の偏りが生じていると考えられた多胎児の母親には、いくつかの共通する要因が認められた。

その1つは、母親の健康状態の悪化である。同じようにかわいいとは感じないと回答した母親はどの多胎児も同じようにかわいいと感じると回答した母親よりも健康状態が悪化しており、同じようにかわいいとは感じないと回答した母親の4割近くが医者にかかかっていないが具合がよくない、あるいは受療中の状態であった。また、上気道感染に頻繁に罹患する者も同じようにかわいいと感じないと回答した者に多く認められた。疲労状態においても、同じようにかわいいと感じないと答えた母親は、同じようにかわいいと感じると答えた母親よりも心身両面で有意に重度の疲労感を感じていた。

しかも、同じようにかわいいと感じないと答えた母親では体調不良にも関わらず、病院へ行きたくても行けない状況におかれている者が、どの多胎児も同じようにかわいいと感じると答えた母親よりも多く認められた。このように同じようにかわいいとは感じないと答えた母親は、健康状態が悪化しており、病院に受診することも困難なことがしばしばあるため、病的状態に陥る危険が極めて高く、適切に多胎児への養育を継続することが困難な状況であることが示唆された。多胎児の母親に対しては健康管理をも含めた支援が多胎児への愛着感情の偏りを生じさせないためにも重要であるといえる。また、母親の体調不良の時など母親が適切に医療機関へ受診できるよう必要時ヘル

パー等の派遣も望まれる。

さらに、愛着感情の偏りの認められた母親では、睡眠状態がより悪化しており、どの多胎児も同じようにかわいいと感じると答えた母親では睡眠時間が平均6.39時間であるのに対し、同じようにかわいいとは感じないと答え、愛着感情の偏りが生じていると考えられた母親では平均5.89時間と有意に短かった。睡眠不足の自覚に関してもどの多胎児も同じようにかわいいと感じると答えた母親よりも有意に重度の睡眠不足を訴えており、睡眠状態の悪化は多胎児への愛着感情の偏りの発生に影響を及ぼすことが明らかとなった。

多胎児家庭におけるこのような母親の睡眠状態の悪化はChangの調査²⁴)においても指摘されており、多胎児家庭のかかえる深刻な問題の1つであるといえる。特に、乳児期の多胎児をもつ母親の場合、このような睡眠状態の悪化が1,2週間で改善するものではなく、おそらく授乳等のために1年近く継続することもあり得る。本調査において、母親が同じようにかわいいとは感じないと答え、はっきりとかわいがりにくい児がいると回答した双子の場合5組すべてが3歳以下であり、そのうちの3組が乳児期であることから、乳児期は育児の負担が大きく、愛着感情の偏りが生じやすいと推察された。したがって、乳児期の多胎児をもつ母親に対しては、睡眠不足を少しでも軽減できるようなサポートを実施していく必要がある。

乳児期の多胎児をもつ母親における睡眠状態の悪化の原因は、多胎児への授乳のための時間のズレがあげられる。すなわち、一人ひとりをそれぞれのリズムで授乳するために、夜間起きる回数が増加し、睡眠不足に陥ると推察される。妊娠中から多胎児の授乳時間がある程度揃えられるよう同時授乳法等の授乳の工夫について保健指導を実施すれば、母親の睡眠状態の改善も期待できる。

さらに、多胎児自身についても母親の愛着感情の偏りに影響を及ぼすと考えられる要因が認められた。すなわち、同じようにかわいいとは感じないと答えた母親においては、障害のある多胎児を有する比率が有意に高かった。また、はっきりとかわいがりにくい児がいると答えた母親では障害児をかかえる比率が双子で4割、三つ子で5割に及んでいた。かわいがりにくい理由としても障害

児で手がかかることをあげる者もいた。児が障害を有する場合、母親の育児負担はさらに重くなると推察され、当然母親の心身両面での疲労感が増大する。多胎児でしかも障害を有する児をかかえる家族に対しては、公的福祉サービスの利用を優先し、保健所および保健センターにおいても積極的なかわりが必要であろう。

ところで、育児サークル等の自助グループの参加状況との関連を分析すると、多胎児への愛着感情の偏りの認められた母親は、予想に反し、育児サークルに参加している者に多かった。これに関しては、さらに調査・分析していく必要があるが、愛着感情の偏りが生じやすい状況におかれている母親がその助けとして育児サークルに積極的に参加している可能性も考えられる。

その他、異性の組み合わせの要因もかわいがりにくい児がいる理由としてあげられていた。性の組み合わせによる詳細な分析は今回はできなかったが、今後さらに調査・検討する必要がある。

また、5歳以上でかわいがりにくい児がいると答えた母親がかかえる三つ子は、1,500g未満の極小未熟児として出生しており、生後の入院期間も60日以上にわたっていた。このように低出生体重や長期の入院期間が愛着感情の偏りの発生に影響を及ぼしたとも考えられ、今後さらに調査したい。

本研究の限界として、多胎児の性別に関する情報に不足があったこと、経済性、保健所・保健センターの活動、ならびに地域社会の支援体制との関連を分析できなかったことがあげられる。これらについては、今後さらに検討が必要であろう。

本研究の一部は、文部省科学研究費基盤研究B「多胎児への虐待予防・障害児の発生状況からみた地域育児支援システム構築に関する研究」(課題番号12470095)の助成を受けて実施した。

(受付 2000. 7.26)
(採用 2000.12.25)

文 献

- 1) Botting B J, Davies I M, Macfarlane A J. Recent trends in the incidence of multiple births and associated mortality. *Arch Dis Child* 1987; 62: 941-50.
- 2) Kiely J L, Kleinman J C, Kiely M. Triplets and higher-order multiple births: time trends and infant mortality. *Am J Dis Child* 1992; 146: 862-68.
- 3) Levene M J, Wild J, Steer P. Higher multiple births and the modern management of infertility in Britain. *Br J Obstet Gynaecol* 1992; 99: 607-13.
- 4) 今泉洋子. 人口動態統計からみた多胎出産の動向. 厚生省の指標 1993; 40: 3-8.
- 5) Imaizumi Y. Recent and long term trends of multiple birth rates and influencing factors in Japan. *Journal of Epidemiology* 1994; 4: 103-109.
- 6) Imaizumi Y. Twinning rates in Japan. *Acta Genet Med Gemellol* 1992; 41: 165-175.
- 7) 今泉洋子. 多胎妊娠の管理及びケアに関する研究; 多胎妊娠の疫学. 厚生省心身障害研究 1995; 5-30.
- 8) MacGillivray I, Campbell DM, Thompson B. Twinning and twin. Great Britain 1988: 111-142.
- 9) Kauppila A, Jouppila P, Koivisto M, et al. Twin pregnancy, A clinical study of 335 cases. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1975; 44: 5-12.
- 10) 横山美江, 清水忠彦, 早川和生. 双胎妊娠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* 1995; 42: 113-20.
- 11) Imaizumi Y. Perinatal mortality in single and multiple births in Japan, 1980-1991. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 1994; 8: 205-215.
- 12) Bryan EM. The loss of a twin. *Maternal and Child Health* 1983; 8: 201-6.
- 13) 横山美江, 清水忠彦, 早川和生. 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* 1995; 42: 104-12.
- 14) 横山美江, 清水忠彦, 早川和生. 双胎, 品胎家庭における育児に関する問題と母親の疲労状態. *日本公衆衛生雑誌* 1995; 42: 187-93.
- 15) 横山美江, 清水忠彦, 早川和生. 双子, 三つ子における障害児の発生状況. *日本衛生学雑誌* 1995; 49: 1013-1018.
- 16) Yokoyama Y, Shimizu T, Hayakawa K. Prevalence of cerebral palsy in twins, triplets and quadruplets. *International Journal of Epidemiology* 1995; 24: 943-948.
- 17) Yokoyama Y, Shimizu T, Hayakawa K. Incidence of handicaps in multiple births and associated factors. *Acta Genet Med Gemellol* 1995; 44: 81-91.
- 18) 横山美江, 清水忠彦, 由良晶子, 他. 多胎児をもつ母親の心身の疲労と育児協力状況. *日本公衆衛生雑誌* 1997; 44: 81-8.
- 19) 横山美江, 清水忠彦, 西元勝子. 双子家庭における障害児と母親の健康状態. *小児保健研究* 1998; 57: 71-77.
- 20) Tanimura M, Matsui I, Kobayashi N. Child abuse in one of a pair of twin in Japan. *Lancet* 1990; 336:

- 1298-9.
- 21) Nelson M H B, Martin C A. Increased child abuse in twins. *Child Abuse and Neglect* 1985; 9: 501-5.
- 22) Groothuis J R, Altemeier W A, Robarge J P, et al. Increased child abuse in families with twins. *Pediatrics* 1982; 70: 769-73.
- 23) 越河六郎. CFSI (蓄積的疲労徴候インデックス)の妥当性と信頼性. *労働科学* 1991; 67: 145-157.
- 24) Chang C. Raising twin babies and problems in the family. *Acta Genet Med Gemellol* 1990; 39: 501-505.

MATERNAL PARTIALITY IN ATTACHMENT WITH MULTIPLE BIRTH CHILDREN AND THE RELATED FACTORS

Yoshie YOKOYAMA*, Tadahiko SIMIZU^{2*}

Key words: Multiple birth children, Mother, Maternal partiality in attachment, Health condition, Handicapped children

Multiple births are associated with an increased risk of child abuse and neglect. It is reported that only one child is abused in almost cases, and most abusers are the mothers. Maternal partiality regarding attachment has been suggested as the reason for this tendency. This study investigated the prevalence of this phenomenon in families with multiple birth children and identified factors associated with increased risk. The subjects were 231 mothers of multiple birth children. The following results were obtained.

1. Overall, 10.0% of mothers with multiple birth children reported that they didn't equally attach themselves to all their offspring.
2. Mothers who didn't equally attach themselves exhibited significantly poor health conditions and a higher frequency of upper respiratory infections, compared with mothers who demonstrated no partiality. Moreover, they were more likely to complain of severe fatigue (physical and mental) and poor sleeping conditions.
3. The mothers who didn't equally attach themselves to all their multiple birth children had a higher rate of handicapped children.

Conclusion: Mothers who do not equally attach themselves to all their multiple birth children show poor health conditions and a higher frequency of upper respiratory infections, and complain of severe fatigue and poor sleeping conditions. They also have a higher rate of handicapped children.

* College of Medical Technology, Kyoto University

^{2*} Kinki University School of Medicine