平成６年度厚生省心身障害研究
「多胎妊娠の管理のあり方に関する研究」

双生児の予後と育児上の問題

（分担研究：多胎児に対するケアのあり方に関する研究）

研究協力者：小林美智子（成長発達科）
共同研究者：中西　眞弓（企画調査部地域保健室）・藤村　正哲（新生児科）・末原　則幸（産科）
安枝　敦子・松田　幸子・峯川　章子・岡本　伸彦（企画調査部地域保健室）
井上　佳子（助産婦学院）

要約：NICUを退院した双生児の予後と養育問題について検討した。発達障害は高率で、その場合の親の育児負担はさらに大きい。育児不安は予後不安が多い。育児援助者は、家族親族で賄われ、経済負担を伴う社会資源の利用は少ない。

見出し語：双生児、育児援助、養育問題、長期予後

Ⅰ．はじめに

当センターは、大阪府の周産期第3次医療を担い、NICU退院児の長期フォローを保健所と共に行っている。当センター保健婦は、退院後のフォローや援助の為に退院前に両親と面接し、保健所へ電話・文書で引継ぎ連携窓口を担っている。保健所は家庭訪問や乳幼児健診で、センターは新生児科医・小児神経科医・眼科医・心理・保健婦によるフォロー外来を行っている。今回はこの中から双生児の予後と養育問題の把握と分析を行った。

Ⅱ．対象と方法

1988年1月～1991年12月末に、センターの出生児は6989例で、双生児271例。その中でNICUに入院した124例から外来を受診した77児とその48家族を対象とした。この48妊娠（96出産児）の周産期状況は、死産8例、入院中死亡6例、NICU入院不要7例であった。

調査方法は1994年12月末までのセンターの記録から予後と生活・社会背景と育児上の問題を抽出し分析した。

Ⅲ．結果と考察

（１）子どもの状況

①出生体重（表 1）：1000g未満26%、1500g未満39%、2500g以上はない。②新生児期の状況（表 2）：脳室内出血8%、ＰＶＬ3%、双胎間輸血症候群20%。③生命予後（表 3）：退院後幼児死亡1例。④発達予後（表 4）：療育を行い正常化した児を含め脳性麻痺8例(10%)、精神発達遅滞13例(17%)の合計21例(27%)。⑤養育問題：虐待0、差別育児3例(4%)、中断3例(4%)である。

（２）妊娠分娩状況

①妊娠分娩歴（表 5）：妊娠既歴46%、分娩歴35%、流死産歴23%、低体重出産歴2%。②今回の妊娠分娩（表 6）：計画妊娠52%、不妊治療歴8%、帝王切開85%、合併症94%でその内訳は切迫流早産、妊娠中毒症、子宮内胎児発育遅滞、前期破水等。在胎週数は31週以下が69%。卵性は二絨毛膜二羊膜21%、一絨毛膜二羊膜79%である。出生順位は第1子58%、第2子35%。

（３）家族・生活背景

①両親の状況（表 7）：出生時の親年齢30歳以上は、母42%、父54%で、10代の母は2%。母就労7例で、父無職は1例。身体疾患をもつ父6%、母10%。初婚は98%。父の育児協力の無いものは17%。②家族・生活状況（表 8）：三世帯家族6世帯(13%)。年収は54%が300万円以下で、「ゆとり」はないと思われる。住居は集合住宅80%で生活空間の狭さや高層住宅故の「育児問題」が予測される。近所付き合いないは10例、実家との関係不良例は2例である。

（４）援助

①新生児期の入院日数：1カ月以上は82%。②入院中の面会率（入院日数に対する面会回数の割合）：母は61%以上が56%で、面会のための通院負担が考えられる。父は8%で母より低率である。③退院前面接時の育児問題（表 9）：育児問題を訴えたのは、育児不安が52%。内容は、「小さく生まれうまく育つか」「病気になり易いのか」「お乳は飲んでくれるか」「兄姉の赤ちゃん返り」「双胎他児死亡の影響は」「妊娠中毒症、切迫流早産等の為母体調不調」等である。即ちｲ.児の成長発達に関する予後不安、ﾛ.低体重児の育児の不安、ﾊ.上の子との関係、ﾆ.母自身の体調不調である。④育児援助者と援助内容（表 10）：援助者は父のみ13%、母方祖母63%、父方祖母42%、その他親戚・縁者が27%である。家政婦・ベビーシッターの雇用は3例(6%)にすぎない。保育所入所も5例(10%)と少なく、双生児の育児援助を目的としたものはない。経済負担を伴う育児負担軽減策は利用困難と推測される。援助者の援助内容は、入浴・授乳・おむつ交換・あそび相手等育児行為そのものへが高率で、家事や家族の世話は各々約30%である。これは一般的な単胎の育児援助内容とは逆転しており、2児の育児が優先され、家事まで手がまわらない実態が推測される。⑤フォロー中の育児状況：育児不安 は27例(56%)で児の成長発達の予後不安が大きく、発達障害疑いや診断を受けたもの、体重増加不良、疾病等を持つものに多い。また、双胎他児の死産死亡例は、生存児への成育不安が大きく、育児や生活の不安や家族内でのトラブルからカウンセリングを受けた例もあり、悲嘆からの立ち直りに問題を残したとおもわれる。また、2児とも発達遅滞の母親が一時精神科治療を受けた。ケア不足2例のうち、1例は出生順位第4.5子で育児援助者も父のみで育児負担大きくきめ細やかなケアがなされず、呼吸停止があり救急対応を必要とし、ニアミスSIDSが疑われた。他の1例は、母の軽度知的障害があり育児過誤等も危惧された。差別育児は3例とも、1児に障害や遅れがありその児への関わりの乏しさやしつけの厳しさがみられた。⑥連携援助：退院前面接は、77例全例に行い、より支援の必要な6例はカンファレンスを行った。保健所保健婦の家庭訪問は75例(97%)に行われたが、継続訪問の対象にはなりにくい現状がある。

Ⅳ．まとめ

（１）NICU退院双生児では親の労力的経済的育児負担が大きく、育児不安が大きく、兄姉関係不安が大きい。これらへの特有の援助が必要である。

（２）NICU退院双生児の長期予後では発達障害が多く、脳性麻痺のみならず知的障害も高率である。これらの例ではさらに障害児への訓練療育・特別な育児ケアが加わり、親の負担は甚大である。発達障害が有る双生児の育児実態の分析と援助のあり方の検討が必要である。

（３）多胎児への育児支援は、当センターでも保健所でもまだ不十分である。特有の育児援助のあり方をマニュアル化して医療保健スタッフへの教育が必要である。

（４）双生児の育児支援としての公的社会資源がほとんどない。現状では育児援助者は家族のみにたよっているが各家族では充分には行われ難く、経済支援、保育所優先入所対象とすること、保育料の減免、公的ヘルパー導入等の制度化が望まれる。

次年度は、NICU搬送例も含めた対象の双生児における障害児ケアの問題と、死産や乳幼児死亡の両親と双生児他児への育児支援について検討したい。

大阪府立母子保健総合医療センター
Osaka Medical Center and Research Institute for Maternal and Child Health

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

要約：NICU を退院した双生児の予後と養育問題について検討した。発達障害は高率で,その場合の親の育児負担はさらに大きい。育児不安は予後不安が多い。育児援助者は、家族親族で賄われ、経済負担を伴う社会資源の利用は少ない。