

## 双生児の養育問題と育児支援の必要性と問題点について

(分担研究：多胎児に対する管理のあり方に関する研究)

研究協力者：小林美智子（大阪府立母子保健総合医療センター成長発達科）

共同研究者：中西 眞弓（同企画調査部地域保健室）・藤村 正哲（同新生児科）

末原 則幸（同産科）・山口 和子・松田 幸子・峯川 章子

岡本 伸彦（同企画調査部地域保健室）

井上 佳子（大阪府立助産婦学院）

要約：大阪府立母子保健総合医療センター（以下「当センター」と略す）院内出生双生児（以下「院内出生例」と略す）と新生児搬送双生児（以下「新生児搬送例」と略す）と発達障害双生児（以下「発達障害例」と略す）との3群について退院後の予後と養育問題を比較分析した。「新生児搬送例」は、養育問題やフォロー中断が多いのにも関わらず心理社会的背景についての情報が乏しい。「発達障害例」は、親の育児負担や経済負担が、より一層大きい。「発達障害例」の養育においては、①低出生体重児が多く、特有の育て難さがあり、双生児間に発育発達の差がある。このような2人の育児を同時にこなしていかなければならず育児負担が大きい。②母親は、最小限の必須育児に忙殺され、障害児としての訓練・療育が十分に出来ず、きょうだいへの関わりが乏しい現状がある。③医療機関受診や訓練・療育の負担が大きい。④双生児他児やきょうだいの保育の保障が必要である。⑤育児の主担者である母親に心身共の負担が課せられている。⑥経済的負担がある。これらの過大な育児負担が、2次的問題をおこす要因となる。母親の健康阻害、育児援助者の健康阻害、夫婦不和、家庭不和、きょうだいの情緒不安などがあられ、危機的状態を招き、ひいては虐待問題をおこしかねない。「発達障害例」への保健所保健婦の関わりは、発達障害が診断された頃に関わる頻度が多くなり、地域の訓練・養育機関・保育所・児童相談所などの福祉関係者と連携し育児支援を行っている。しかしながら双生児発達障害児への公的支援制度は無く、親や親族の熱意や努力にまかせられている現状である。

見出し語：双生児、育児支援、養育問題、虐待、フォローアップ

### I. はじめに

昨年度は、院内出生児で新生児集中治療室（以下「NICU」と略す）を退院した双生児の長期フォローでの予後と養育問題について調査した。その結果、①親の労力的経済的負担、育児不安、きょうだい関係の不安が大きい。②長期予後では、発達障害が多く、訓練・療育や特別なケアが加わり親の負担はさらに大きくなることがわかった。今年度は、①「新生児搬送例」と昨年度調査の「院内出生例」について長期予後と養育問題を比較分析した。②双生児の一方あるいは双方に発達障害のある事例について、問題点と保健婦による育児支援の実態について調査した。

### II. 対象と方法

#### (1) 「新生児搬送例」

①対象：1981年10月～1991年12月に、当センターNICUへ新生児搬送され生存退院し、外来でフォロー

した31例（20組）である。20組中双胎他児が死産であったもの2例、1児のみ搬送は8例であり、2児共搬送は24例（12組）でその内新生児死亡1例である。

②調査方法：1995年12月末までのセンターの記録から予後と心理社会的背景と育児上の問題を抽出した。

（2）「発達障害例」

①対象：1981年10月～1994年5月に、NICUを退院し、双生児の一方あるいは双方に発達障害の診断を受けた34組である

②調査方法：1995年12月までのセンターの記録から予後と心理社会的背景と育児上の問題を抽出した。その内9組については担当した保健所保健婦にアンケート調査し、双生児発達障害児への育児支援の実態と問題について検討した。

（3）「院内出生例」

①対象：1988年1月～1991年12月にセンターで生まれ、NICUを退院し外来を受診した77例（48組）である。

②調査方法：1994年12月までのセンターの記録から予後と心理社会的背景と育児上の問題を抽出し、「新生児搬送例」と「発達障害例」のコントロール群とした。

Ⅲ. 結果と考察

（1）子どもの状況

①出生体重（表1）：1,500g未満では、「院内出生例」66%、「新生児搬送例」39%で5%の危険率で有意に「新生児搬送例」が大きい。「発達障害例」は、82.3%でより小さい児が多い。

表1 出生体重

出生体重 (g)	#		
	院内出生例 N=77(%)	搬送例 N=31(%)	発達障害例 N=51(%)
500～ 999	2 0 (28.0)	3 ( 9.7)	2 0 (39.2)
#1,000～1,499	2 9 (37.7)	9 (29.0)	2 2 (43.1)
1,500～1,999	2 6 (33.7)	1 1 (35.5)	8 (15.7)
2,000～2,499	2 ( 2.6)	8 (25.8)	1 ( 2.0)

# P<0.05

②新生児の状況（表2）：脳室内出血、脳室周囲白質軟化症、双胎間輸血症候群についてはどの群においても有意差はなかった。

③生命予後（表3）：「院内出生例」では、水無脳症で出生した脳性麻痺児が生後1歳10ヵ月で肺炎で死亡した。「新生児搬送例」のうち1例は生後8ヵ月で大葉性肺炎で死亡した。本児は、新生児期に双胎間輸血症候群、縦隔気腫があった。

④センターフォロー中断（表3）：「院内出生例」4%、「新生児搬送例」31%、「発達障害例」6%であり、「新生児搬送例」が最も多い。

⑤発達予後（表4）：「新生児搬送例」では、脳性麻痺1例（3%）、境界域精神発達遅滞1例（3%）の合計2例（6%）である。ただし、センターフォローを中断した例が31%あり予後が明らかでないものが多い。「発達障害例」は、肢体不自由が35%で精神発達遅滞（境界域精神発達遅滞を含む）は57%

表2 新生児期の主な診断名(重複回答)

新生児状況		院内出生例 N=77(%)	搬送例 N=31(%)	発達障害例 N=51(%)
性比 男 : 女		36 (46.8) : 41 (53.2)	14 (45.2) : 17 (54.8)	37 (72.5) : 14 (27.5)
診 断 名	子宮内発育遅延	8 (10.4)	4 (12.9)	6 (11.8)
	脳室内出血	6 (7.8)	2 (6.5)	6 (11.8)
	P V L	2 (2.6)		3 (5.9)
	慢性肺疾患	5 (6.5)		6 (11.8)
	呼吸窮迫症候群	26 (33.8)	5 (16.1)	23 (45.0)
	双胎間輸血症候群	15 (19.5)	3 (9.7)	15 (29.4)
	胎児水腫	3 (3.9)		3 (5.9)
	脊柱異常湾曲		1 (3.2)	
	先天性梅毒		2 (6.5)	
	一過性多呼吸		1 (3.2)	
	水頭症		1 (3.2)	
	脳室上衣下出血			4 (7.9)
	水無脳症			1 (2.0)
	異所性灰白質			1 (2.0)
	先天性心疾患			4 (7.9)
サイトメガロウイルス感染症			1 (2.0)	

表3 児の予後

予後	院内出生例 (%)	新生児搬送例 (%)	発達障害例 (%)
周産期死亡	N=98	N=40	
死産	6 (6.1)	2 (5.0)	
新生児死亡	5 (5.1)	1 (2.5)	
乳児死亡	1 (1.0)		
退院後の死亡	N=77	N=31	N=51
乳幼児死亡	1 (1.3)	1 (3.2)	1 (2.0)
発達障害			
訓練・療育した者	21 (27.3)	2 (6.5)	33 (64.7)
センターフォロー中断	3 (3.9)	※10 (32.3)	※3 (5.9)

※転居 2 (6.5) ※転居 1 (2.0)  
 転医 2 (6.5) 転医 2 (4.0)

である。

(2) 妊娠分娩状況

①今回の妊娠分娩(表5):膜性は「新生児搬送例」では、40%が情報把握できていない。「発達障害例」は、24%の膜性が把握できていないが、MD(一絨毛膜二羊膜)と判明しているが56%を占めている。「発達障害例」では、出生順位第2子以降が70%を占め、第3子以上が16%である。双生児他児の他に複数のきょうだいのあるものが9組ある。

②妊娠・分娩歴(表6):「発達障害例」では、低出生体重児出産歴のあるものが15%あった。

(3) 家庭・生活背景

①両親の状況(表7):出産時10代の母親は、「院内出生例」2%、「新生児搬送例」5%であり「発達障害例」にはない。父親の育児協力の無いものは「新生児搬送例」15%、「発達障害例」30%である。

②家庭・生活状況(表8):三世代家族は15%前後で差はない。しかし、「発達障害例」では育児援助

表4 発 達 予 後 (神経学的診断)

神経学的診断		院内出生例 N=77(%)	搬送例 N=31(%)	発達障害例 N=51(%)	
現在障害者	重症心身障害			1 (2.0)	
	肢 体 不 自由	脳性麻痺	8 (10.4)※	1 (3.2)	12 (23.5)
		Z K S			5 (9.8)
	精 神 発達障害	精神発達遅滞	3 (3.9)		4 (7.9)
		境界域 (要療育)	4 (5.2)	1 (3.2)	25 (49.0)
小 計		15 (19.5)	2 (6.4)	47 (92.2)	
現在障害無	療育を行い正常化した 精神発達の遅れ	6 (7.8)		4 (7.8)	
	小 計	6 (7.8)		4 (7.8)	
合 計		#21 (27.3)	2 (6.4)	51 (100.0)	

1) 精神発達遅滞はDQ $\leq$ 70で小児神経科医が診断

※ 1例 1歳10ヶ月で死亡

2) 境界域はDQが71~85で要療育と判断したもの

ZKS 中枢性運動協調障害

表5 今 回 の 妊 娠 ・ 分 娩

今回の妊娠・分娩		院内出生例 N=48(%)	搬送例 N=20(%)	発達障害例 N=34(%)
不妊治療歴	有	4 (8.3)	2 (10.0)	5 (14.7)
分娩様式	帝切	41 (85.4)	5 (25.0)	27 (79.4)
計画妊娠	有	25 (52.1)	3 (15.0)	13 (38.2)
合併症	有	45 (93.7)	15 (75.0)	30 (88.2)
膜 性	D D	10 (20.8)	5 (25.0)	7 (20.6)
	M D	38 (79.2)	7 (35.0)	19 (55.9)
	不 明		8 (40.0)	8 (23.5)
出生順位	第一子	28 (58.4)	8 (40.0)	10 (29.4)
	第二子	17 (35.4)	9 (45.0)	15 (44.2)
	第三子	2 (4.2)	3 (15.0)	6 (17.6)
	第四子以上	1 (2.0)		3 (8.8)
在胎週数	24~27	6 (12.5)	1 (5.0)	7 (20.6)
	28~31	27 (56.3)	5 (25.0)	19 (55.9)
	32~35	12 (25.0)	8 (40.0)	7 (20.6)
	36~39	3 (6.2)	6 (30.0)	1 (2.9)

MD:一絨毛膜二羊膜 DD:二絨毛膜二羊膜

表6 妊 娠 ・ 分 娩 歴

妊娠・分娩数	院内出生例 N=48(%)	搬送例 N=31(%)	発達障害例 N=34(%)
妊娠歴	22 (45.8)	10 (50.0)	18 (52.9)
分娩歴	17 (35.4)	9 (45.0)	15 (44.1)
流・出産歴	11 (22.9)	2 (10.0)	10 (29.4)
L B W 出産歴	1 (2.1)	1 (5.0)	5 (14.7)

表7 両親の状況

両親の状況		父 親			母 親		
		院内出生例 N=48(%)	搬 送 例 N=20(%)	発達障害例 N=34(%)	院内出生例 N=48(%)	搬 送 例 N=20(%)	発達障害例 N=34(%)
30歳以上		26(54.2)		20(58.8)	20(41.7)	6(30.0)	13(38.2)
10歳代					1(2.1)	1(5.0)	
職業無		1(2.1)			41(85.4)	10(50.0)	28(82.4)
身体疾患有		3(6.3)	1(5.0)	2(5.9)	5(10.4)	1(5.0)	5(14.7)
結婚形態	初婚/未婚	46(95.8)	1(2.1)		47(97.9)	1(2.1)	
		46 (95.8)	1 (2.1)	18 (90.0)	2 (10.0)	47 (97.9)	1 (2.1)
最終学歴	中学校	8(16.7)	2(10.0)	2(5.9)	4(8.3)	1(5.0)	1(2.9)
	高等学校	13(27.1)	7(35.0)	13(38.3)	22(45.8)	7(35.0)	20(58.8)
	短期大学				2(4.2)	2(10.0)	8(23.5)
	大学	25(52.0)	7(35.0)	17(50.0)	10(20.8)	4(20.0)	5(14.7)
	他	1(2.1)		1(2.9)	9(18.8)	1(5.0)	
	不明	1(2.1)	4(20.0)	1(2.9)	1(2.1)	5(25.0)	
父親の育児協力 無		6(16.7)	3(15.0)	10(29.4)			

表8 家族・生活状況

家族・生活		院内出生例 N=48(%)	搬 送 例 N=20(%)	発達障害例 N=34(%)
形態	三世代	6(12.5)	3(15.0)	6(17.6)
	母子家庭	1(2.1)	2(10.0)	1(2.9)
年収	~200万円	4(8.3)	3(15.0)	
	~300万円	22(45.8)	2(10.0)	14(41.2)
	300万円以上	16(33.3)	4(20.0)	17(50.0)
	不明	6(12.6)	11(55.0)	3(8.8)
経済	低収入	1(2.1)	4(20.0)	4(11.8)
	借金	2(4.2)	3(15.0)	1(2.9)
住居	集合住宅	29(60.4)	5(25.0)	17(50.0)
	狭小	1(2.1)		1(2.9)
	不潔	1(2.1)		
	風呂なし	2(4.2)	1(5.0)	3(8.8)
近所付き合いなし		10(20.8)	3(15.0)	15(44.1)
実家との関係不良		2(4.2)	1(5.0)	2(5.9)

を得るために実家に長期間滞在したり、実家の近所へ転居をする例がある。低収入は「新生児搬送例」20%、「発達障害例」は12%である。近所付き合いのないものは、「発達障害例」44%と多い。

(4) 養育問題

①退院前面接時の育児問題(表9)：育児不安は、「院内出生例」52%、「新生児搬送例」26%、「発達障害例」47%である。その内容は、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. 母親自身の体調不調である。「新生児搬送例」では、経済不安20%、児の受容問題10%、未婚・母子家庭が10%あった。心理社会的情報の把握ができていないが、他に比べて親及び生活背景の問題が多いと推測される。

表9 退院前面接時の育児問題（重複回答）

育児問題	院内出生例 N=48(%)	搬送例 N=20(%)	発達障害例 N=34(%)
育児不安	25 (52.1)	5 (25.9)	16 (47.0)
育児体制	17 (35.4)	8 (40.0)	14 (41.2)
経済不安	1 (2.1)	4 (20.0)	1 (2.9)
夫婦不和	1 (2.1)	1 (5.0)	1 (2.9)
親の病気			3 (8.8)
児の受容不安		2 (10.0)	1 (2.9)
若年夫婦		1 (5.0)	
環境不備		1 (5.0)	
未婚・母子家庭		2 (10.0)	

表10 育児援助者と援助内容（重複回答）

育児援助	院内出生例 N=48(%)	搬送例 N=20(%)	発達障害例 N=34(%)	
育児援助者	父のみ	6 (12.5)	14 (70.0)	5 (14.7)
	母方祖母	30 (62.5)	4 (20.0)	19 (55.9)
	父方祖母	20 (41.7)		11 (32.4)
	母方・父方祖父	5 (10.4)	2 (10.0)	3 (8.8)
	両親の姉妹	6 (12.5)	2 (10.0)	4 (11.8)
	その他の親戚	2 (4.2)	1 (5.0)	2 (5.9)
	友人・近隣者	1 (2.1)	0	1 (2.9)
	家政婦・ベビーシッター	3 (6.3)	2 (10.0)	1 (2.9)
	保育所入所	5 (10.4)	6 (30.0)	22 (64.7)
援助内容	もく浴・入浴	40 (83.3)	16 (80.0)	25 (73.5)
	授乳	38 (79.2)	13 (65.0)	21 (61.8)
	おむつ交換	37 (77.1)	16 (80.0)	24 (70.6)
	遊び相手	32 (66.7)	13 (65.0)	20 (58.8)
	家事	13 (27.1)	15 (75.0)	13 (38.2)
	他の家族の世話	15 (31.3)	6 (30.0)	12 (35.3)

②育児援助者と援助内容（表10）：援助者は父のみは、「発達障害例」で15%であった。どれも半数以上が母方祖母の援助を受けている。次いで父方祖母、その他親戚・縁者である。家政婦・ベビーシッターの雇用は、「院内出生例」3例（6%）、「新生児搬送例」2例（10%）、「発達障害例」1例（3%）にすぎない。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。保育所入所は、「院内出生例」5例（10%）、「新生児搬送例」6例（30%）、「発達障害例」が22例（65%）。「発達障害例」では、療育を目的としての保育所措置や発達障害児の訓練・療育のための通園・通院時の他児の育児代行としての措置が最も多い。

援助内容については、どの例も入浴・授乳・おむつ交換・あそび相手等育児行為そのものへの援助が高率である。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。

③フォロー中の育児問題（表11）：育児不安は、「院内出生例」56%、「新生児搬送例」45%、「発達障害例」が77%と最も多い。どの例も退院前面接時より増加した。

表11 フォロー中の育児問題（重複回答）

育児状況	院内出生例 N=48(%)	搬送例 N=20(%)	発達障害例 N=34(%)
虐待有	0	1 (0.5)	1 (2.9)
育児不安有	27 (56.3)	9 (45.0)	26 (76.5)
ケア不足有	2 (4.2)	7 (35.0)	12 (35.3)
差別育児有	3 (6.2)	2 (10.0)	7 (20.6)
親の都合優先			2 (5.9)
育児能力			2 (5.9)
過干渉			1 (2.9)
体罰			2 (5.9)

④虐待：「院内出生例」0、「新生児搬送例」1例（5%）、「発達障害例」1例（3%）である。2例共に出生体重の小さい方の児にのみ虐待があり、虐待者は両親で「身体的+ネグレクト」である。

⑤1児のみ新生児搬送例（表12）：8例あり双生児他児が別の医療機関に搬送された例はない。3例については、搬送元の医療機関へ早期に転院（以下「逆搬送」と略す）させ他児と同じ日に退院している。母親との出生直後からの長期分離による愛着形成障害を防ぐための配慮である。また他児が死産の2例を除いた3例は他児の退院日は把握していないが、体重差や医学的問題からみても他児の方が先に退院したものと思われる。

⑥「新生児搬送例」での母親のNICU面会状況：双生児1児のみ先に退院すると、母親のNICU面会が少なくなっている。2人共入院している母親の面会率は一番多い人で86%である。1児のみ先に退院した例では面会率は5%から15%程度である。退院した児の育児やきょうだいの世話追われ来院出来ない状況にあった。双胎他児より28日遅れて退院した例では母親の面会率は15%退院直後から児の受容不良の言動がみられた。

#### （5）双生児「発達障害例」の育児上の問題と保健婦支援についてのアンケート調査

①発達障害例アンケート対象9例の背景と育児上の問題（表13）：双方とも発達障害は4例である。脳性麻痺は6例、精神発達遅滞1例、境界域精神発達遅滞6例、療育をして正常化したもの2例である。出生体重は双方とも極低出生体重児は7組である。療育園通園経験のあるものは8例である。父親以外の育児援助者のないものは3例である。母親の体調不良は4組あり、在宅酸素療法を中断したもの1組、療育園への通園が必要であるが負担が大きく拒否している1組、育児援助者である祖母も体調を崩した1組である。また療育をして正常化した1組は、多子家庭で兄2人も発達遅滞があり母親の育児負担の大きい状況にあった。

②保健婦の支援（表13）：発達障害児については、訓練・療育機関の紹介、福祉制度やボランティアの導入について紹介、双子の教室の紹介、地域双子家庭の紹介、保健所クリニックでのフォローを行っている。家族については、健康な他児やその他のきょうだいの保育所措置、母親の育児・予後不安への精神面への支援、家族問題の調整、育児相談、家族の健康問題等である。

③保健所担当保健婦が望む社会的支援：（表14）双生児発達障害例では、より社会的支援の充実が必要である。母親の育児負担の軽減を図るため、育児援助者としてヘルパー・ボランティアの導入が望ましい。援助内容としては家事援助、保育所・通園施設の送迎、医療機関や訓練・療育機関への受診時の同

表12 1児のみ搬送例

番号	児の体重	体重差	退院日差	他児の状況			養育上の問題・その他
				出生体重	生存の有無	障害有無	
①	g 1,190	g - 210	逆搬送し 同日退院	g 1,400	有	無	生後9ヶ月以降、外来フォロー 中断のため保健所へフォロー 依頼（遠方）
②	1,060	+ 300		760	死産		1歳6ヶ月で名古屋へ転居
③	2,040	- 820	有	2,860	有	無	フォロー中断、両親離婚
④	1,900	- 400	有	2,300	有	無	育児不安
⑤	2,784	+ 354	逆搬送し 同日退院	2,430	有	無	なし
⑥	2,722	- 650		3,372	死産		育児不安、フォロー中断
⑦	1,980	- 320	有	2,300	有	無	育児不安
⑧	2,430	不明	逆搬送し 同日退院	不明	有	無	父の協力（-）

表 13 - ① 発達障害児

	発達障害	膜性 帝切	出生体重	合併症	療育	再入院	父の協力	育児援助者	関係機関
①	I BMR	DD	686	CLD, RDS			有 母の精神的 サポート	祖母、おば(母方) そうじ、買物、調理 退院、Hp送迎	療育園 保育所
	II CP+MR	+	836	CLD, RDS	親子教室→療育園	風邪 1回			
②	I MR	MD	786	TTTS 尿道下裂	療育園(2才2ヶ月)→保育所(4才~)		有 家事 育児	祖父母(両) 洗濯、買物、調理、入浴 おむつ、あやす、入浴	児童相談所 保育所 親子教室 医療機関 療育園
	II BMR	+	1,296	TTTS	"				
③	I CP+BMR	DD	692	IVH CLD RDS	療育園(生後10ヶ月~)		有 通院同伴	祖母(母方)兄 おむつ、あやす、入浴	児童相談所 療育園 医療機関
	II BMR	+	560	IVH CLD RDS	"				
④	I CP	DD	1,400	PVL	PT 療育園(生後5ヶ月~)		有 休日のみ		療育園
	II N	+	1,510						
⑤	I N	MD	1,224	PVL		3回		ほとんどなし	療育園
	II CP	+	938	IVH IV° RDS	PT(8ヶ月~) 療育園(1才~)				
⑥	I BMR	MD	796	SEH CLD	母の体調不良のため外出困難 で療育園通園出来ず	風邪 1回	有 買物 育児	祖母(父方) 3ヵ月迄 おむつ、入浴、授乳	療育通園施設
	II BMR	+	1,268	RDS 先天性心不全					
⑦	I N	MD	1,556	IVH	PT 拒否(母慢性疾患)		有 買物、入浴 授乳、相手	祖父母(両) 親戚	保育所
	II CP	-	1,284	IVH(軽)					
⑧	I 療育して正常化	DD	886	RDS	2人共親子教室→療育園		有	なし	親子教室 療育園
	II "	+	844	SEH					
⑨	I N	MD	1,998	無呼吸発作	親子教室→保育所			祖母(父方)	児童相談所 療育園 親子教室
	II CP+MR	+	1,704	"	親子教室→療育園				

MR: 精神発達遅滞 BMR: 境界域精神発達遅滞 CLD: 慢性肺疾患 RDS: 呼吸窮迫症候群 TTTS: 双胎間輸血症候群 IVH: 脳室内出血  
PT: 理学療法

表 13-1-②

育 児 上 の 問 題	育 児 実 態	親 の 問 題	保 健 婦 の 支 援		福祉制度	関与状況	
			家庭育児への助言	家族支援		関係機関との連携援助	訪問
<p>① 育 児 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 児脳性麻痺</li> <li>発育発達差</li> <li>他児の情緒問題</li> <li>感冒罹患頻回で通園欠席しがち</li> <li>栄養摂取(哺乳、離乳食等)に時間がかかる</li> <li>他児: 3才からボーダーMR不器用マイペースで集団になじまず 保育所退所</li> </ul>	<p>育 児 実 態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>療育園通園は母子通園の為、他児は祖母が保育(生後9ヶ月時、実家近くへ転居)</li> <li>祖母育児疲労の為、他児は保育所措置(1才8ヶ月)</li> <li>祖母、おばが家事、通園保育所送迎援助</li> </ul>	<p>親 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>育児不安: 双生児育児の負担、1児の発達障害予後不安</li> <li>未熟児網膜症の心配</li> <li>発育・発達個性に応じた対応、不安</li> <li>母: 推問板ヘルニア通院(3才~)</li> <li>父: 仕事多忙も、母への精神的サポート有り</li> </ul>	<p>家庭育児への助言</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>授乳の工夫</li> <li>離乳食(すすみ方の差)の工夫</li> <li>予防接種</li> <li>事故予防</li> <li>環境調整</li> <li>感冒予防</li> <li>その他一般的な育児</li> </ul>	<p>家族支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外来PT中は、他児も療育機関で一時保育</li> <li>母の精神的サポート</li> <li>育児援助体制</li> </ul>	<p>福祉制度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身障手帳 2級</li> <li>療育手帳 B</li> </ul>	<p>訪問</p> <p>8回</p>	<p>電話</p> <p>13回</p>
<p>② 育 児 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 児MR、他児ボーダーMR</li> <li>1 児尿道下裂合併</li> <li>体重増加不良</li> <li>栄養摂取すすまない</li> <li>風邪、下痢(2才)</li> </ul>	<p>育 児 実 態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生後9ヶ月迄実家で同居</li> <li>自宅へも両実家からの家事、育児、通院同伴の援助あり</li> <li>祖母(援助者)が体調不良となる(1才)</li> </ul>	<p>親 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発育不安: 発育発達差、別々の療育保育体制</li> <li>援助者である祖母糖尿病高血圧治療中</li> </ul>	<p>家庭育児への助言</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>おむつかぶれの対処</li> <li>授乳・離乳食のすすめ方</li> <li>双生児の個性について</li> <li>感冒予防</li> <li>事故予防</li> <li>予防接種</li> <li>遊ばせ方、鍛練</li> </ul>	<p>家族支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>祖母の療養相談</li> <li>母の精神的支援</li> <li>育児援助体制</li> <li>ふたご教室で先輩ママからの育児助言はげまし</li> </ul>	<p>福祉制度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特別児童扶養手当</li> </ul>	<p>訪問</p> <p>23回</p>	<p>電話</p> <p>7回</p>
<p>③ 育 児 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 児脳性麻痺(右片マヒ)</li> <li>ボーダーMR</li> <li>2 人慢性肺疾患にて在宅酸素療法</li> <li>受療・在宅酸素療法中断(1歳3ヶ月以降、当センター中断)</li> </ul>	<p>育 児 実 態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>祖母と小学生の兄が育児援助者</li> <li>両実家の援助なし</li> <li>ケア不足</li> </ul>	<p>親 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>経済不安、多子家庭</li> <li>母体調不良(リュウマチ、メニエール、胃腸既往有り)</li> <li>育児不安、育児負担大</li> <li>父仕事多忙</li> </ul>	<p>家庭育児への助言</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>双生児育児の工夫(授乳・外出)</li> <li>栄養、鍛練・遊ばせ方</li> <li>予防接種</li> </ul>	<p>家族支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健所クリニックにてフォロー</li> <li>母の育児負担軽減対策</li> <li>育児援助体制</li> </ul>	<p>福祉制度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特別児童扶養手当</li> </ul>	<p>訪問</p> <p>14回</p>	<p>電話</p> <p>15回</p>
<p>④ 育 児 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 児脳性麻痺</li> <li>体重増加不良</li> <li>ミルクの飲みむらあり</li> <li>よく泣く 感冒罹患頻回</li> <li>他児の情緒問題</li> </ul>	<p>育 児 実 態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>祖母が児の生活援助</li> </ul>	<p>親 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>父: 仕事多忙サポート乏しい高血圧治療中</li> <li>母: 育児不安 食事の時間が大変 児の予後不安 睡眠不足、過労 育児負担大</li> </ul>	<p>家庭育児への助言</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>授乳・離乳食の工夫</li> <li>発達について</li> <li>しつけ</li> <li>予防接種</li> </ul>	<p>家族支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>母の精神的支援</li> <li>母と祖母(父)との確執</li> <li>育児援助体制</li> </ul>	<p>福祉制度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特別児童扶養手当</li> </ul>	<p>訪問</p> <p>6回</p>	<p>電話</p> <p>3回</p>

表 13 - ③

育	育 児 上 の 問 題			保 健 婦 の 支 援		福祉制度	関与状況	
	育 児 実 態	親 の 問 題	家 庭 育 児 へ の 助 言	家 族 支 援	関 係 機 関 と の 連 携 援 助		訪 問	電 話
⑤	<p>育 児 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 児 脳 性 麻 痺 (左 片 マヒ)</li> </ul> <p>育 児 上 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>育 児 援 助 者 乏 しい</li> <li>父 は 家 事、育 児 協 力 有 る も、母 の 負 担 は 大</li> </ul>	<p>親 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>経 済 不 安 (低 収 入)</li> <li>育 児 負 担：1 歳 5 ヶ 月 の 兄、喘 息、小 柄、手 が か か かる</li> <li>育 児 不 安、援 助 者 乏 しい</li> <li>超 低 出 生 体 重 児 の 為、父 方 祖 母、母 受 容 不 良</li> <li>予 後 不 安</li> <li>療 育 機 関 の 方 針、療 育 体 制 に 不 満 有 り</li> </ul>	<p>家 庭 育 児 へ の 助 言</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>双 生 児 育 児 遊 ば せ 方</li> <li>予 防 接 種</li> <li>育 児 援 助 体 制</li> <li>発 達 に つ い て</li> </ul>	<p>家 族 支 援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>育 児 疲 勞 の 監 減</li> <li>兄 の 退 行 へ の 対 応 方 法</li> <li>父 方 祖 父 母 の 1 児 受 容 不 良 の た め の 助 言</li> </ul>	<p>関 係 機 関 と の 連 携 援 助</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ふ た ご の 親 の 会 紹 介</li> <li>療 育 手 帳 等、手 当 受 給 の 紹 介</li> <li>療 育 機 関 紹 介</li> </ul>	5 回	13 回	
⑥	<p>育 児 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 人 共 ボ ー ダー MR</li> <li>1 児 慢 性 肺 疾 患 の 為 在 宅 療 養 法</li> <li>ね つ き が 悪 い</li> <li>体 重 増 加 不 良</li> <li>感 冒 で 再 入 院</li> <li>転 倒 (額 1 針 縫 合)</li> </ul> <p>育 児 上 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>育 児 援 助 者 乏 しい</li> </ul>	<p>親 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>母：育 児 行 動 大 雑 把</li> <li>育 児 能 力 の 問 題 有 り</li> <li>自 律 神 經 失 調 症 の 既 往 有 り</li> <li>親 子 教 室 通 所 拒 否 (母 の 体 調 不 調 の 為 外 出 困 難)</li> </ul>	<p>家 庭 育 児 へ の 助 言</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>遊 ば せ 方・事 故 予 防</li> <li>予 防 接 種</li> <li>衣 類 の 調 整</li> <li>生 活 の リ ス ム</li> <li>こ と ば か け の 必 要 性</li> </ul>	<p>家 族 支 援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>母 親 へ の 精 神 的 支 援</li> <li>育 児 援 助 体 制</li> </ul>	<p>関 係 機 関 と の 連 携 援 助</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>療 育 機 関 紹 介</li> <li>ふ た ご の 親 の 会 紹 介</li> </ul>	11 回	8 回	
⑦	<p>育 児 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 児 脳 性 麻 痺 (2 歳 3 ヶ 月) 診 断</li> <li>眠 り 浅 い よ く 泣 く</li> <li>反 り 返 り 有 り 抱 き に く い</li> </ul> <p>育 児 上 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>両 祖 母 の 援 助</li> <li>父 方 祖 父 母 と 同 居 開 始 (1 歳 9 ヶ 月 ~)</li> </ul>	<p>親 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>母：ウ ェ ル ナ ー 症 候 群</li> <li>育 児 に よ る 心 身 の 負 担 大</li> <li>父：母 の 病 態 を 知 ら ず 配 慮 乏 しい</li> <li>母 の 育 児 自 担 軽 減 を 目 的 に 保 育 所 を 勧 め る も 家 族 が 拒 否</li> </ul>	<p>家 庭 育 児 へ の 助 言</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>育 児 用 品</li> <li>授 乳 方 法</li> <li>遊 ば せ 方、あ や し 方</li> <li>予 防 接 種</li> <li>発 達 に つ い て</li> </ul>	<p>家 族 支 援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>育 児 援 助 体 制</li> <li>母 親 へ の 精 神 的 支 援</li> </ul>	<p>関 係 機 関 と の 連 携 援 助</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保 育 所 勸 奨</li> </ul>	19 回	20 回	
⑧	<p>育 児 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 児 共 ボ ー ダー MR で 療 育 を し て 正 常 化</li> <li>第 4・5 子</li> <li>1 児 ニ ア ミ ス SIDS</li> <li>小 さ な ケ ガ が 多 い</li> </ul> <p>育 児 上 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>育 児 援 助 者 乏 しい</li> <li>兄 2 人 に 遅 れ 有 り、手 が か かる</li> <li>ケ ア 不 足</li> <li>環 境 要 因 に よ る 発 達 の 遅 れ が 考 え ら れ る</li> </ul>	<p>親 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>多 子 家 庭</li> <li>母：体 調 不 良</li> <li>父：協 力 有 り</li> </ul>	<p>家 庭 育 児 へ の 助 言</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>家 族 計 画</li> <li>事 故 予 防</li> <li>育 児 援 助 体 制</li> <li>育 児 の 工 夫 (多 子 家 庭)</li> <li>ま よ う だ い の 育 児 教 育 に つ い て</li> </ul>	<p>家 族 支 援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>母 の 育 児 疲 勞 監 減</li> <li>家 族 の 健 康 管 理</li> <li>保 健 所 ク リ ニ ッ ク 受 診 時 保 健 婦 が 送 迎</li> </ul>	<p>関 係 機 関 と の 連 携 援 助</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>療 育 機 関 の 紹 介</li> </ul>	48 回	19 回	
⑨	<p>育 児 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 児 脳 性 麻 痺 + MR (3 歳 2 ヶ 月)</li> <li>他 児 の 情 緒 問 題</li> </ul> <p>育 児 上 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>父 方 祖 母 の 援 助 有 り (岡 山 から 定 期 的 に 数 か 月 泊 ま り 込 む) そ の 後 同 居</li> <li>療 育 機 関 通 所 時 他 児 の 保 育 所 措 置</li> <li>別 々 の 送 迎 困 難</li> </ul>	<p>親 の 問 題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>母：高 齢 初 産</li> <li>3 歳 児 で の 脳 性 麻 痺 の 診 断 に 動 揺</li> <li>予 後 不 安、進 路 不 安</li> <li>父 の 転 勤 に 伴 い 2 回 転 居</li> </ul>	<p>家 庭 育 児 へ の 助 言</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発 達 に つ い て</li> <li>兄 へ の 対 応 の し か た</li> <li>双 生 児 育 児 の 工 夫</li> <li>双 生 児 の 個 性 に つ い て</li> </ul>	<p>家 族 支 援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>母 の 精 神 的 支 援</li> </ul>	<p>関 係 機 関 と の 連 携 援 助</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>療 育 機 関 の 紹 介</li> <li>他 児 の 保 育 所 措 置</li> </ul>	不 明	不 明	

表 14 双生児発達障害児の援助に関するアンケートと地域保健室記録から

I. 対象と方法：双生児発達障害例 34組中9組の事例の保健所担当保健婦へのアンケート集計と地域保健室フォロー記録からの情報を集計した。(表12の事例)

II. 1) 援助の過程でみられた大きな問題

- ・ 無 : 5
  - ・ 有 : 4
- (複数回答) ①医療中断 1 ②訓練療育中断 2 ③きょうだいの育児 3  
④母の慢性疾患、体調不良に対して家族の正しい理解が得られない(難病の病態を家族に知らせていない)

2) 関係機関の紹介、連携援助

- ①医療訓練紹介 9 (・専門病院 1 ・訓練療育機関 6 ・ホームドクター 2)  
②福祉の紹介 9 (・療育手帳 3 ・特別児童扶養手当 2 ・ホームヘルパー 1  
・ボランティア 2 ・きょうだいの保育所 5)  
③その他の紹介 4 (・ふたごの親の会 4 ・地域のふたご家庭の紹介 2  
・その他 1)

3) 連携援助機関

- ①医療機関 6 ②療育園 6 ③児童相談所 5 ④親子教室 5  
⑤家庭児童相談室 2 ⑥保育所 2

4) 育児・家庭看護の相談

- ①双生児育児の工夫(・授乳 2 ・入浴 1 ・外出 3 ・育児用品 2  
・育児援助体制 5)  
②栄養 5 ③鍛練 4 ④遊び方 6 ⑤虫歯予防 5 ⑥事故予防 5  
⑦予防接種 6 ⑧家族計画 6  
⑨受療の相談(・医療費 3 ・家庭看護 3 ・医師連絡 3 受療勧奨 2)

5) 効果的であった助言

- ・ 育児の工夫：筋緊張の高い児の授乳・離乳食の与え方・抱き方などその児にあわせた具体的な育児方法、父親の赤ちゃんの接し方について
- ・ 連携援助：外来訓練中他児の保育を訓練機関に隣接する通園施設で受け入れてもらえた
- ・ その他：双生児育児の先輩ママさんからの助言と励まし

6) 双生児育児に対する公的サービス(市町村独自の援助)

全く無し

7) 保健所担当保健婦が望む社会的支援

- ・ 障害他児の保育所優先入所
- ・ 育児援助：ヘルパー、ボランティアの導入  
家事援助、保育所・療育園等への送迎。  
病院・保健所(健診・予防接種等)受診時、療育園通園時同伴し家族の育児負担の軽減を図る。  
母の体調不良時、預かって育児を代行してくれる制度。  
障害児の通園の際、健常他児の一時保育を保障してほしい。
- ・ 多胎児の親の交流会の開催
- ・ 育児手当の増額
- ・ 紙おむつの処理の優遇

8) 保健婦援助上、困難だったこと

- ・ 親の都合で訓練中断となったこと
- ・ 障害が軽度で福祉制度が利用できなかった
- ・ 発達遅滞例を療育につなげることが出来なかった
- ・ 家族の育児援助が乏しい事例への援助

伴や外出時に同行する等である。また母親が体調不良時等に安心して育児を任せられる人の派遣を望む。健康他児や他のきょうだいの保育所優先入所や必要時一時預かりの制度化を望む。

母親が双生児育児の悩みを話し合い、育児の工夫などを先輩ママさんと情報交換をしたり母親の孤立化を防ぐため「多胎児の親の交流会」を開催することが望ましい。経済負担が大きいため育児手当の増額を図ること。また家庭ゴミの量制限をしている市町村では、多胎児家庭の紙おむつ処理においては優遇を望む等の意見があった。

#### IV. まとめ

##### (1) 「新生児搬送例」の発達予後と養育問題について

##### (まとめ)

- ①出生体重が「院内出生例」より大きい。新生児期の疾病も「院内出生例」より少ない。
- ②フォローできた例では、発達障害の率も「院内出生例」より少ない。(外来フォロー中断が多いため予後不明例が多い。)
- ③フォロー中の育児では、虐待や差別育児がある。
- ④20組中8例は、双生児が別々の医療機関に入院している。
- ⑤当センターでは、新生児に高度医療が不要になれば搬送元医療機関への転院を積極的に行い、2人の退院日を同日にするよう配慮している。
- ⑥1児のみ「新生児搬送例」では退院日に差があるとおもわれる。
- ⑦母親との入院先が異なるため搬送された児との初回面会が「院内出生例」より遅く、1児のみ「新生児搬送例」では先に他児が退院した場合、母親の面会は少なくなっている。
- ⑧外来フォロー中断が多い。

##### (対 策)

- ①「新生児搬送例」では、新生児のみ送られてくるため妊娠中の状況や家庭背景などの把握がしにくい状況にある。今回の調査では、医学的問題の大きさよりも出生直後からの母子分離を余儀なくされた母親への児の受容や愛着形成を促す関わりが必要な対象であることがわかった。「新生児搬送例」では、医学的問題と同時に入院中から退院後の双生児育児やフォロー上の問題を予測しながらファミリーケアをする事が大切である。また遠距離であったり、経済問題などからフォロー中断が予測される場合は、近所の医療機関や管轄保健所へ確実につないでおくことが必要である。
- ②搬送元医療機関を退院した健康な児(双生児他児)の育児の状況や母子関係を把握しておく事が大切である。なぜなら後からNICUを退院するより小さい児の育児が加わり、母親の育児負担が益々増大するため育児援助体制を整える必要がある。
- ③「新生児搬送例」では、搬送先の医療機関は出来るだけ自宅に近い事が望ましい。母子分離による愛着形成阻害などの弊害を少なくするために他児の退院後も母親が面会しやすい条件づくりが必要である。
- ④退院後の外来フォローはできるだけ2人一緒に医療機関で行い、双方の医学的問題や成長発達や育児の状態を観て行くことが望ましい。

## (2) 「発達障害例」の養育問題について

### (まとめ)

- ① 1人のみ発達障害児は17例で、2人共発達障害は、17例である。
- ② 母親は、低出生体重児出産歴のあるものが15%と高率である。
- ③ 3群の比較では出生体重が小さい。
- ④ 新生児期の疾病が多い。脳室内出血、呼吸窮迫症候群、双胎間輸血症候群が多い。
- ⑤ フォロー中の育児における虐待・差別育児は、障害児で長期入院し退院後も手間のかかる児の方が対象となっている。
- ⑥ 外来フォロー中断は、低率である。
- ⑦ 発達障害児は原疾患の治療のための通院や訓練・療育のための通園が頻回に必要である。
- ⑧ 双生児2人をつれての外出は困難である。
- ⑨ 双生児他児やきょうだいの育児問題：親の関わりが乏しくなり、情緒行動問題の発症がみられたが、それだけの理由では保育所入所条件にはなりにくい現状である。
- ⑩ 家族の問題：母親の健康障害、育児援助者の健康障害、育児負担が大きく過労傾向、児の受容の差、経済負担の問題が大きい。

以上のことから

### (双生児の発達障害児育児の基本的問題)

- ① 1人のみ障害児：障害児でより小さい低出生体重児を2人同時に育児する育児条件を重ねもっている。
- ② 双方とも発達障害児の場合：各々障害のタイプが異なる事例と同じ事例があるが障害児育児に加え、育児の困難さをもつより小さい低出生体重児2人を同時に育てなければならない条件がある。
- ③ いずれの場合でも、発育・発達段階の異なる双生児の育児は同時に異なる育児（哺乳・食事の差、疾病傾向、よく泣く、抱きにくい、育てにくいなど）を担わなければならない育児負担が大きい。

### (双生児発達障害児の育児の現状と問題点と対策)

1. 発達障害児の育児においては、①食事の問題（異なる食事内容・与え方・与える時間帯）、②医療（原疾患や易感染性）や疾病傾向への配慮（感染防止・家庭看護・受診）、③疾患特有の不眠やいらつき（脳性麻痺等）への対処、④在宅酸素療法等の家庭看護の必要な事例、⑤外出が困難（動きのパターンが異なる2人を同時に連れ出す）、⑥事故の予防への配慮等個々の事例の特殊性にあわせた特有の育児を要するため、これら必須育児に忙殺されている現状にある。さらに訓練・療育を要する事例では、外出問題、経済的問題、他児やきょうだいの育児の問題など母親の育児負担は、さらに大きくなり、訓練・療育が十分にできず、きょうだいへのかかわりが乏しい状況になる。これらの育児負担が2次的問題をおこす。母親の健康障害、育児援助者の健康障害、夫婦不和、家庭不和、他児の情緒不安等が養育問題をおこす要因となり、ひいては養育問題の最も困難な問題である虐待につながりかねない状況にある。双生児発達障害児の育児においては、より個別の特殊性にあわせた育児支援体制が必要である。

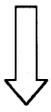
### V. おわりに

双胎妊娠は、医学的にハイリスクであるが、育児においてもリスクが高い。「発達障害例」の育児においては、①低出生体重児が多く、特有の育て難さがあり、双生児間に発育発達の差がある。このような

2人の育児を同時にこなしていかなければならず育児負担が大きい。②母親は、最小限の必須育児に忙殺され、障害児としての訓練・療育が十分に出来ず、きょうだいへの関わりが乏しい現状がある。③医療機関受診や訓練・療育の負担が大きい。④双生児他児やきょうだいの保育の保障が必要である。⑤育児の負担者である母親に心身共の負担が課せられている。⑥経済的負担がある。これらの過大な育児負担が、2次的問題をおこす要因となる。母親の健康阻害、育児援助者の健康阻害、夫婦不和、家族不和、きょうだいの情緒不安などがあらわれ、危機的状態を招き、ひいては虐待問題をおこしかねない。周産期医療機関や地域の保健機関・福祉機関の関係者は、双生児発達障害例の育児の困難さを理解し、積極的な支援体制を組み、養育問題への予防的視点を持った取り組みが必要である。今後、育児を支援する、①人材、②経済、③安全な環境をととのえ親や家族だけの努力に頼らず、社会的支援を制度化し、親が心身共に健康な状態で育児が出来るような対策が必要である。

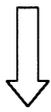
## 文 献

- 1) 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.
- 2) 小林美智子他：母子保健における養育問題事例への援助実態，厚生省心身障害研究，「親子のこころの諸問題に関する研究」班，平成6年度報告書
- 3) 竹内 豊他：フォーラム「多胎児育児を巡る問題点」，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」班，平成6年度報告書
- 4) 岡本 伸彦他：「被虐待児症候群双生児例の検討」小児科臨床，46:1993-9，91～97.



## 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:大阪府立母子保健総合医療センター-(以下「当センター」と略す)院内出生双生児(以下「院内出生例」と略す)と新生児搬送双生児(以下「新生児搬送例」と略す)と発達障害双生児(以下「発達障害例」と略す)との3群について退院後の予後と養育問題を比較分析した。「新生児搬送例」は、養育問題やフォロー中断が多いのにも関わらず心理社会的背景についての情報が乏しい。「発達障害例」は、親の育児負担や経済負担が、より一層大きい。「発達障害例」の養育においては、(1)低出生体重児が多く、特有の育て難さがあり、双生児間に発育発達の差がある。このような2人の育児を同時にこなしていかなければならず育児負担が大きい。(2)母親は、最小限の必須育児に忙殺され、障害児としての訓練・療育が十分に出来ず、きょうだいへの関わりが乏しい現状がある。(8)医療機関受診や訓練・療育の負担が大きい。(4)双生児他児やきょうだいの保育の保障が必要である。(5)育児の負担者である母親に心身共の負担が課せられている。(6)経済的負担がある。これらの過大な育児負担が、2次的問題をおこす要因となる。母親の健康障害、育児援助者の健康障害、夫婦不和、家庭不和、きょうだいの情緒不安などがあられ、危機的状态を招き、ひいては虐待問題をおこしかねない。「発達障害例」への保健所保健婦の関わりは、発達障害が診断された頃に関わる頻度が多くなり、地域の訓練・養育機関・保育所・児童相談所などの福祉関係者と連携し育児支援を行っている。しかしながら双生児発達障害児への公的支援制度は無く、親や親族の熱意や努力にまかされている現状である。