山梨医大紀要　第16巻，39－46（1999）

0から3歳頃までの双胎児のいる母親の育児支援の課題に関する検討
―単胎児との比較―

渡邉タミ子*，石 川　操*，遠 藤 俊 子**，渡 邉 竹 美***

単胎児との比較において双胎児をもつ母親の育児上の特性や支援課題を明らかにすることを目的として，双胎児の母親91名と単胎児の母親66名を対象として質問紙調査法を用いて検討を行った。その結果，育児負担状況は双胎児群の方がかなり強く，20項目中14項目に有意差を認めた。特に双胎児の対応に関する育児上の教育プログラムの開発や母親自身の生活面や健康面を配慮できるための育児支援のシステム化や社会資源の充実化を図ることが課題として明らかになった。

キーワード：双胎児，母親，家族，育児，ソーシャルサポート，小児看護，精神的負担

序　章

近年，全国的に多胎児の出生が増加傾向にあり，低出生体重児の割合が高く，さらに成長発達や健康面での障害が生じやすい[1]。また単胎児に対する従来の育児指導法は，そのまま多胎児の育児には適応し難い面があり，多胎児のための特有な育児方法の開発が求められている。その上に家事労働との重なりもあって母親の育児負担が増加し精神的負担感が大きくなるばかりでなく，母親自身の心身の健康面にまで悪影響を及ぼすことが少なくない実状にある。しかし，育児支援の体制についての検討は，一部の地域でなされているがまだ不十分である。

そこで，本研究の目的は，山梨県における多胎児の成長発達や健康問題，母親の育児負担状況やソーシャルサポート等に関する実態を把握し，多胎児のいる母親の育児支援システムを検討するための課題を明らかにすることである。

1．対象と方法

1）対象；1995年から過去８年間に山梨日日新聞「お誕生」欄に掲載され，山梨県に在住している双胎児180組の中から３歳頃迄の児のいる母親91組50.5%（以下，Ａ群とする），1996年から過去３年間に同紙に掲載され山梨県に在住の３歳頃迄の単胎児のいる母親152名中66名40.8%（以下，Ｂ群とする）

2）時期；Ａ群は平成９年１月16日～２月末，Ｂ群は平成９年11月11～25日に実施した。

3）方法；郵送法による自記式質問紙調査法で調査の協力を依頼し，了解されて回答を得た調査票は郵送法によって回収した。なお，子どもの体重や身長等の発育状況についてのデータソースは，母子健康手帳に基づき母親に記入を依頼した。

4）内容；①基本属性（母親の出産時年齢，職業，出産経験，子どもの人数，家族構成等），②出生時の状況，③出生時～36ヶ月までの体重・身長の発育経過，④４ヶ月までの栄養法，⑤罹りやすい健康問題，⑥母親の育児負担状況；先行研究[2]に基づいて20項目を設定し，ａ．しつけ・育て方に関するもの（７項目），ｂ．子どもの発達や健康についての悩み等に関するもの（６項目），ｃ．母親自身の悩みや家事等に関するもの（７項目）である。その育児負担感の程度をみるための回答法として，「１　とてもあった」，「２　あった」，「３　少しあった」，「４　あまりなかった」の４件法で行った。⑦育児におけるソーシャルサポート；出産後の育児援助者や困難時の相談相手，⑧必要な社会資源としてサークル参加と期待内容や公的な経済援助等である。

3）統計解析；データの集計や分析には spss 8.0J　for windows を用いて解析を行った。調査項目によってデータの欠損があることから対象者の人数は，解析の対象項目によって異なる。検定は χ^2 検定，平均検定（ｔ）を用いた。

2．結　果

1）Ａ群・Ｂ群の出生時状況および身体発育

⑴　対象の背景

調査対象の基本属性については，表１に示したとおりである。Ａ群の母親の平均年齢28.7歳，Ｂ群の母親の平均年齢29.5歳とほぼ同年齢である。出産経験は，初産はＡ群59.3%，Ｂ群43.9%でＡ群の方がその割合が多い。子どもの平均年齢は，両群とも２歳で差はない。子どものいる平均人数は，Ａ群2.6名，Ｂ群1.9名でＡ群の方に有意差（ｔ＝5.4，$p<0.0001$）を認めた。そして２歳以下の子どものいる家族は，全体のＡ群16.5%，Ｂ群36.4%で，Ｂ群の方が多い。家族形態では，核家族がＡ群59.3%，Ｂ群47%で，Ａ群の方が核家族の割合が高い。母親が現在職業についているものは，Ａ群24.2%，

*山梨医科大学看護学科
**山梨県立看護大学
***埼玉県立大学短期大学部
（受付：1999年８月31日）

表１　Ａ群・Ｂ群の出生時状況及び身体発育

項　　目	Ａ群　n＝91	検定	Ｂ群　n＝66
母親の年齢（出産時）	28.7±3.6歳		29.5±3.9歳
母親の年齢（調査時）	31.4±3.5歳		31.8±3.8歳
出産経験（初産）	54名（59.3%）		29名（43.9%）
子どもの年齢	2.12±0.8歳		2.08±0.8歳
子どもの数	2.6名	＊＊	1.9名
核家族	54名（59.3%）		31名（47.0%）
現在の有職者	22名（24.2%）	＊＊	17名（36.2%）
２歳以下の子ども有り(出産時)	15名（16.5%）		24名（36.4%）
在胎週数	36.5±2.2週		39.2±1.3週
出生時体重（g）	第１子2376.6±435.2　第２子2297.5±440.2		3084.8±426.6
出生時体重（g）	男児2394.5±425.1　女児2260.5±446.8		男児3227.6±403.3　女児2962.2±412.7
生後12ケ月の体重（g）	男児8788.8±435.2　女児8512.4±1.68.8		男児9870.5±1211.2　女児8838.1±795.4
生後36ケ月の体重（g）	男児13365.8±17.2.3　女児12573.9±1904.9		男児14011.1±1153.1　女児14079.1±1225.9
出生時身長（cm）	男児46.1±2.7　女児45.4±2.8		男児50.1±2.8　女児48.8±2.4
生後12ケ月の身長（cm）	男児73.3±3.1　女児72.1±3.1		男児75.4±2.6　女児73.7±2.8
生後36ケ月の身長（cm）	男児93.5±4.8　女児90.7±3.9		男児93.3±2.2　女児91.5±2.3

注）各項目の数値:平均値±ＳＤの意。　・検定（Ａ・Ｂ群）:出産経験・家族・有職・２歳以下:カイ２乗検定,年齢と子どもの数:平均検定(ｔ)を用いた。＊＊:p<0.001 の意。

Ｂ群36.2%で有意差（χ^2＝9.9，p<0.01）を示し，Ａ群は出産前の職業を辞めて専業主婦になっている割合が高い。

⑵　出生時から36ヶ月までの発育状況

表１に示したとおり，まず在胎週数をみるとＡ群が平均36週，Ｂ群が平均39週であり，Ａ群の方が短く，しかも正期産（AFD）の境界となる37週目よりも下回る。そのため平均出生時体重と平均出生時身長は，男児・女児とも平成２年乳幼児身体発育値の３％タイル値に相当しＢ群より低値であり，また第１子と第２子の平均出生時体重に有意差はない。生後12ヶ月・生後36ヶ月の発育状況をみると，Ａ群の平均体重は，男女共生後12ヶ月頃には25%タイル値にキャッチアップするが，生後36ヶ月頃になっても男女共50%タイル値よりも低く，Ｂ群の平均値より下回りながら推移している。

次に平均身長の発育状況をみると，Ａ群は，出生時男児・女児とも３％タイル値に相当していたが，生後12ヶ月から36ヶ月頃にかけて男女共25%タイル値にキャッチアップしている。一方，Ｂ群は出生時から生後36ヶ月までほぼ男女共50%タイル値に推移していた。

２）生後４ヶ月までの栄養方法

生後４ヶ月までの栄養方法について，Ａ群の場合「母乳栄養」が全体の10%にとどまり極めて少数で，「混合栄養」(第１子48%，第２子51%）が最も多く，次いで「混合栄養→人工栄養」・「人工栄養」がいずれも10%代で人工栄養に頼らざるを得ない現実がある。それに比してＢ群の場合は，「母乳栄養」が全体の41%でＡ群よりもその割合がかなり高く，次いで「混合栄養」32%である。

３）子どもの罹りやすい健康問題

罹りやすい健康問題の有無についてみると，Ａ群は全体で「あり」第１子50.6%，第２子58.4%で，第２子の方がその割合が高く有意差（χ^2＝23.4，p<0.001）を認めた。Ｂ群は全体で「あり」49.2%で，第１子とほぼ同じ割合である。その健康問題を種類別にみると、Ａ群で最も多いものは第１子・第２子とも「風邪」30%代，次いで「喘鳴」約20%で，Ｂ群も「風邪」20%，「アトピー性皮膚炎」18%の順である。全体的に罹りやすい健康問題として呼吸器系の問題を生じやすい傾向にある。また，これまで治療を要する病気経験では，Ａ群の方がＢ群に比して内臓障害，先天性心奇形や喘息などの難治性の疾病が多い。

４）母親の育児負担状況と背景因子

まず，母親の育児負担状況は，図１に示したとおりである。育児負担感を測定するツールとして設定した20項目についてみると，ほとんどの項目においてＡ群の方がＢ群より負担感を強く示し，中でも有意差を認めたのは全項目中14項目あり，子どものしつけ方や育て方に関する項目で「育児が大変」（χ^2＝28.7）「授乳の悩み」（χ^2＝16.2）「母乳不足」（χ^2＝20.3）「子どもへの対応」（χ^2＝55.1）「子どもが泣く」（χ^2＝26.7）「子どもの寝付きが悪い」（χ^2＝8.5）「しつけが大変」（χ^2＝14.6）の全７項目でＡ群の方がＢ群より有意に強い負担感を示し，中でもＡ群の「子どもへの対応」「育児大変」の２項目で全体の50%強のものが［とてもあり］を示し，それに［あり］を含めると80%となる。また，子どもの発達や健康面に関する項目は，両群とも母親の負担感は全体的に低いが，「子どもの発達の悩み」（χ^2＝10.4）の１項目にＡ群の方がＢ群より有意に負担感を示した。そして母親自身のことや家事などに関する７項目中「睡眠不足」（χ^2＝12.8）「自分の事ができない」（χ^2＝18.1）「外出ができない」（χ^2＝15.3）「休養がとれない」（χ^2＝11.8）「家事時間不足」（χ^2＝12.5）「人手不足の家事負担」（χ^2＝9.2）の６項目にＡ群の方がＢ群より有意に強い負担感

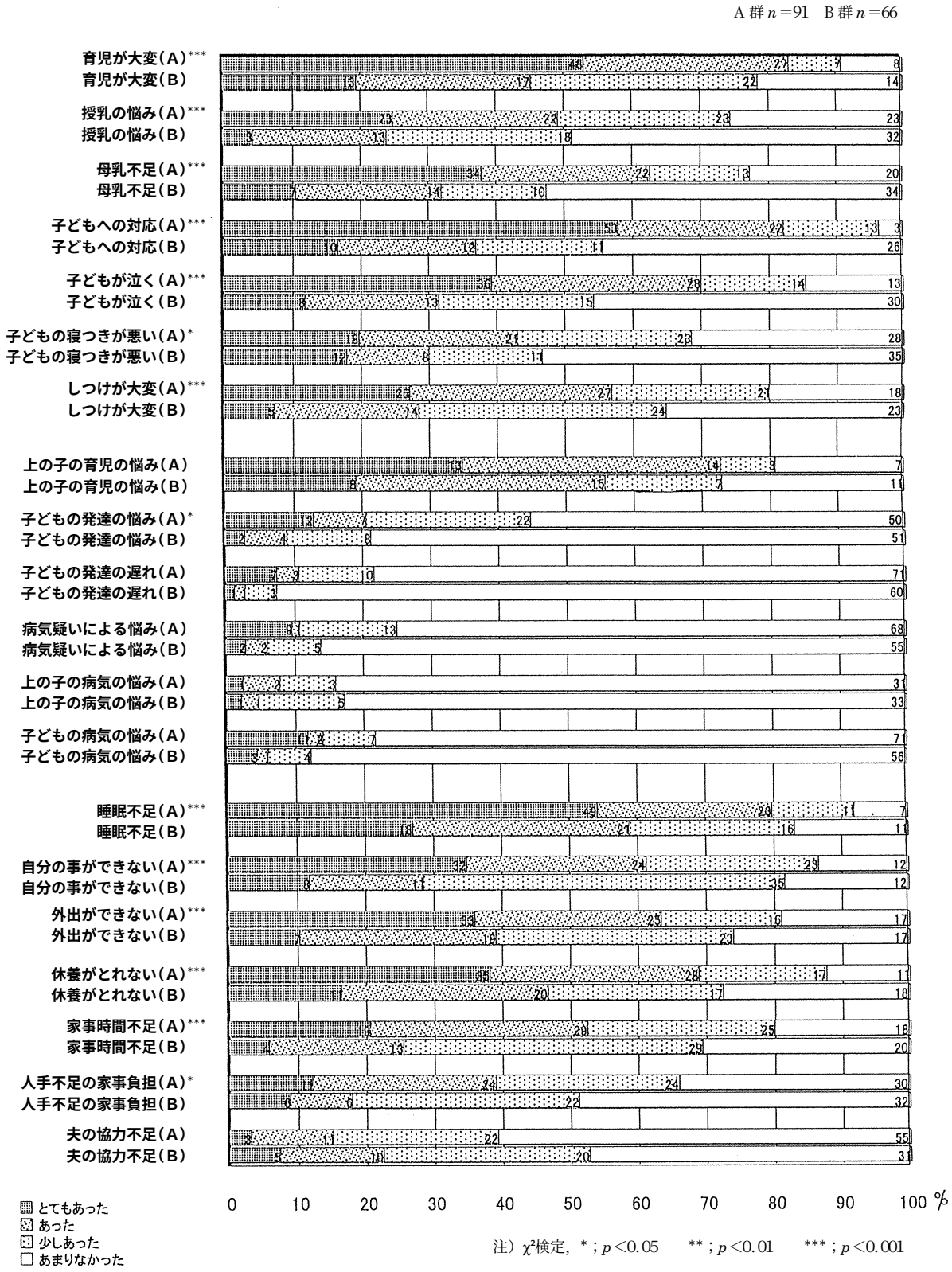


図１　母親の育児負担状況

を示している。

また表２に示すとおり，育児負担感を示す20項目とその背景因子として考えられた家族形態，母親の職業の有無，出産経験の有無，２歳以下の子どもの有無，治療を要する病気経験の有無，罹りやすい健康問題の有無の６因子について検定（χ^2）を行った。その結果は，A群とB群ともそれぞれの背景となる因子によって負担項目に有意差を認めた。

表２　母親の育児負担に関する背景因子について（χ^2）

A 群：双胎児（n＝90）B 群：単胎児（n＝66）

負担項目/関連因子	家族形態		母親の職業		出産経験		２歳以下の子ども		治療を要する病気経験		児の罹りやすい病気	
	A群	B群	A群	B群	A群	B群	A群	B群	A群	B群	A群	B群
育児が大変	0.3	6.9 核>三世帯10%	4.8	1.8	2.4	9.1 あり>なし*	3.5	4.2	2.8	2.4	2.8	8.6 あり>なし*
授乳の悩み	1.2	2.1	3.5	1.9	1.3	1.1	5.1	0.6	1.7	4.5	1.7	6.3 あり>なし10%
母乳不足	1.3	0.8	4.2	2.5	0.1	1.6	2.1	4.8	2.4	2.3	2.4	2.1
子どもへの対応	1.5	2.1	1.6	3.2	5	34.8 あり>なし***	9.4 あり>なし*	25.3 あり>なし***	4.6	0.8	4.6	1.6
子どもが泣く	4.2	8.8 核>三世帯*	2.2	2.2	1.2	1.4	1.5	2.7	5.6	2.1	5.6	1.1
子どもの寝つきが悪い	0.2	11.7 核>三世帯***	9.5 あり<なし*	2.1	12.3 あり<なし**	2.4	6.3 あり<なし10%	3.6	4.1	2.4	4.1	1.6
しつけが大変	0.9	3.5	7.2 あり<なし10%	1.7	5.3	6.5 あり>なし10%	5.5	6.8 あり>なし10%	1.1	2.4	1.1	5.1
上の子の育児の悩み	4.1	2.4	5.3	2.5	4.4	6.2 あり>なし10%	0.3	6.3 あり>なし10%	1.9	5.1	1.9	2.6
子どもの発達の悩み	6.5 核<三世帯10%	7.6 核>三世帯*	2.9	3.7	1.2	3.4	4.1	2.4	11.5 あり>なし**	5.1	11.1 あり>なし**	8.1 あり>なし*
子どもの発達の遅れ	6.8 核<三世帯10%	6.1	2.5	4.1	2.4	2.2	3.1	2.3	5.6	4.1	5.6	5.3
病気疑いによる悩み	0.2	8.1 核>三世帯*	3.6	4.5	1.5	0.5	4.4	1.3	7.5 あり>なし*	10.1 あり>なし**	7.5 あり>なし10%	4.4
上の子の病気の悩み	3.9	2.1	3.4	1.1	0.1	0.9	7.6 あり<なし*	6.2 あり>なし10%	1.8	2.2	1.8	4.9
子どもの病気の悩み	1.3	6.8 核>三世帯10%	8.7 あり>なし*	4.2	2.6	3.7	5.7	0.8	12.9 あり>なし**	18.1 あり>なし***	12.9 あり>なし**	4.7
睡眠不足	1.1	13.9 核>三世帯**	3.4	0.5	2.5	3.1	2.6	0.6	4.6	4.1	4.6	4.2
自分の事ができない	1.5	0.4	3.5	0.3	3.4	7.1 あり>なし10%	1.4	1.7	2.8	0.7	2.8	4.2
外出ができない	1.5	2.8	9.5 あり<なし*	0.7	3.1	5.7	0.4	3.4	8.1 あり>なし*	2.4	8.1 あり>なし*	1.1
休養がとれない	1.2	0.4	0.5	3.9	3.9	5.6	5.3	2.1	1.2	1.1	1.2	9.9 あり>なし*
家事時間不足	3.1	1.8	0.8	1.8	5.1	3.8	2.3	4.1	2.3	2.5	2.3	6.9 あり>なし10%
人手不足の家事負担	8.1 核>三世帯*	3.9	0.5	1.9	14.1 あり<なし**	3.8	6.3 あり<なし10%	6.4 あり>なし10%	6.5 あり>なし10%	1.9	6.5 あり>なし10%	3.6
夫の協力不足	1.1	1.8	4.3	0.8	2.7	2.1	3.5	4.9	7.3 あり>なし10%	8.4 あり>なし*	7.3 あり>なし10%	9.4 あり>なし*

注）A･B 群それぞれの家族形態；「核家族」･「三世帯」，職業・出産経験・２歳以下の子ども・病気経験・罹りやすい病気の５項目；「あり」･「なし」で２グループ化し，各育児負担（20項目）について，χ^2検定を用いて分析をおこなった。

注）*：$p<0.05$　**：$p<0.01$　***：$p<0.001$　10%：$p<0.1$

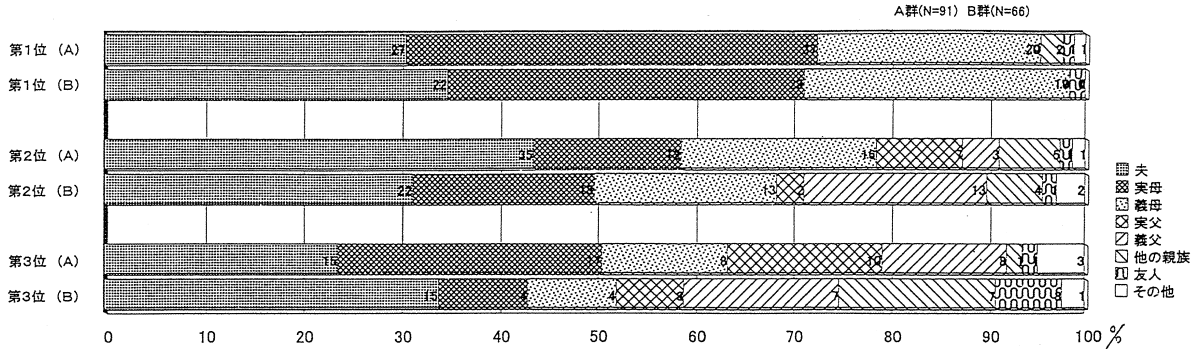
５）育児におけるソーシャル・サポート

出産後の育児援助者を第１位～第３位までを示したものが図２－１）である。まず第１位を多い順にみると，両群とも共通して①実母約40%，②夫30%，③義母20%である。そして第２位から第３位へと順位が下がるに従って，実父，義父，他の親族，友人等が育児の手伝いに加わるもののその割合が低い。　そして，その育児援助の主な内容として双胎児の母親の場合には，実母は家事や子どもの世話の両方に，夫は主として子どもの育児面で，義母も実母と同じ両面で手助けを行っている情況にある。

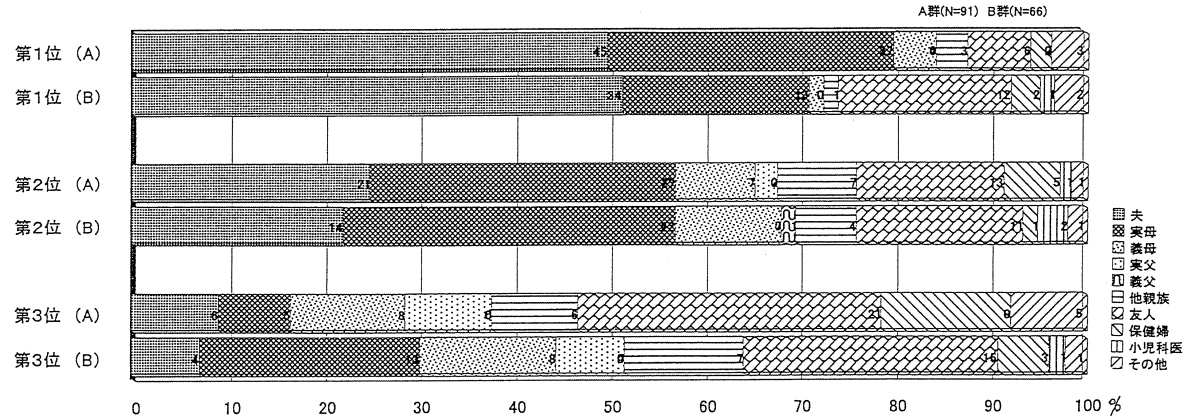
そして育児で疲れたり，悩んだり等の困難時の相談相手については，図２－２）に示したとおりである。まず両群とも第１位の中で多い順は，①夫A群・B群共50%，②実母A群30%・B群20%，③友人A群10%・B群20%であり，B群の方が友人に相談する頻度が高い。そして第２位～第３位へと順位が下がるに従って両群とも友人の割合が高く，他に保健婦や医師等の医療従事者への相談割合も増加している。

６）必要な社会資源

乳幼児の育児に必要な社会資源について，母親が心配や困難を感じた時，身近な電話相談や相談施設の必要性の有無について，「必要あり」が全体のA群91.2%で，B群78.8%でA群の方がやや高い割合を示した。次に，現在育児サークルに入会しているか否かについては，「いる」が全体のA群19.7%，B群12.1%であり，両群とも全体的に入会している割合が低い。しかし，近隣に育児サークルが存在している場合には入会する意志があるか否かについて，「意志あり」が全体のA群84.9%，B群54.7%でA群の方がB群よりその割合はかなり上回った。その育児サークルに期待する主な内容として，



２－１）出産後の育児援助者



２－２）困難時の相談相手

図２　育児におけるソーシャル・サポート

図３－１）で示したとおりである。その多い順にみると，A群・B群とも①情報入手，②ストレス解消，③育児用品の交換の順であり，特に育児用品の交換についてはA群24%でB群12.9%に比して10%程多い。

次に公的な経済援助の必要性の有無では，「必要あり」が全体のA群97.8%，B群90.5%とほぼ全対象がニーズとしてもっており，その希望内容について図３－２）で示したとおり，A群が①保育園料42.4%，②おむつ代34.6%，③ミルク代24.1%であり，B群の多い順位は④保育園料が全体75%のものが希望し，次がおむつ代やミルク代の順になっているが，その割合は少数である。

そして育児期におけるヘルパー制度の必要性の有無では，「必要あり」がA群73.6%，B群35.3%で，A群の方が圧倒的に多い。

３．考　　察

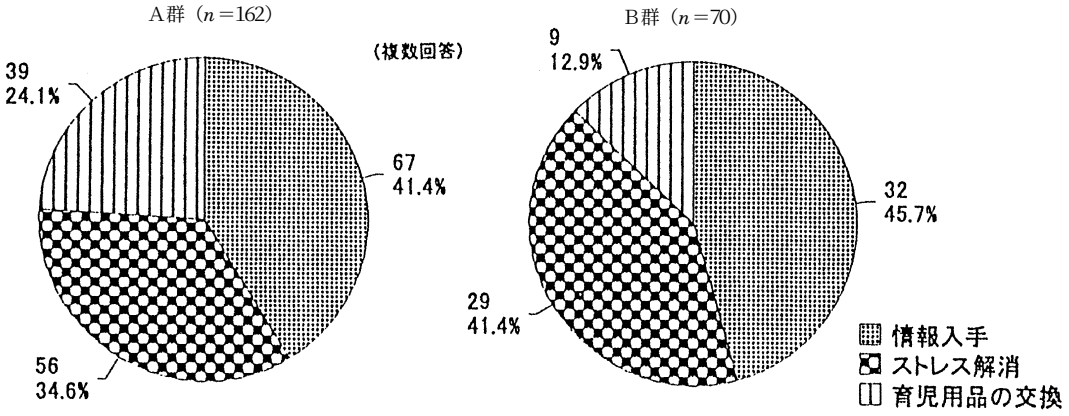
０歳から３歳頃までの双胎児のいる母親の育児支援の課題について検討するにあたり、まずその事と密接に関わる双胎児の身体発育面や栄養面等の特性について述べる。

それは本調査でも明らかな様に単胎児に比して双胎児の平均在胎週数が短く，また平均出生体重が軽く，生後36ヶ月迄の身体発育の伸び率が低い。この背景には，在胎週数37週未満[3]や出生体重2000g未満児，周生期の合併症等[4]のハイリスク因子の存在が関与し，しかもこれらの因子を有しやすい双胎児の場合には，発達上の問題も伴いやすい[5]ことが指摘されている。逆にその因子がない場合には身体発育は３歳迄にはほぼ標準値にキャッチアップできることが明らかになっている。また，双胎児の栄養は単胎児に比して母乳の絶対量が不足するため必然的に人工栄養に頼らざるを得ない実情にある。そのため感染抑制面や母子相互作用による愛着形成面（アタッチメント）等で母乳栄養で得られる恩恵が損なわれやすいことを考慮に入れて授乳時には工夫しなければならない。

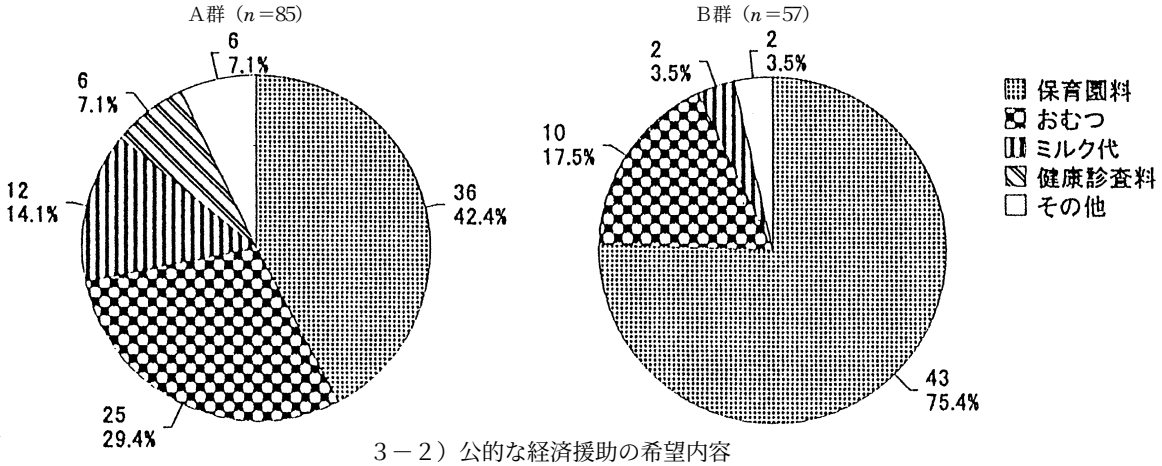
そのため双胎児の出生状況，ハイリスク因子の有無や栄養法等に関する双胎児の個別的な特性を踏まえて，以下に育児支援の課題について考えたい。

１）母親の育児負担状況とその背景

単胎児に比べて多胎児の育児上の諸問題は，本調査でも明らかな様に母親は，母乳不足，啼泣，授乳，育児の大変さや子どもへの対応などに，他に比して強い育児困難感を感じていることが理解でき、同時に睡眠不足，休養がとれないや外出困難等の悩みも深く母親自身の生活の質（QOL）が低下していることである。双胎児の世話のために母親の睡眠時間が短く（平均5.43±0.98時間），重度の睡眠不足を自覚している母親は，子どもを可愛いと感じないものが有意に多いとの報告がある[6]。



３－１）サークル参加希望の期待内容



３－２）公的な経済援助の希望内容

図３　必要な社会資源

また，本調査では治療を要する程の病気経験や罹りやすい健康問題の存在が子どもの発達問題への悩みと絡んで母親の育児負担感を増大させる１つの因子になっていることが分かった。

それは，単に排泄や授乳・食事等の現実的な育児行為が作業量として２倍多いという身体的ストレスだけでなく，ほぼ同時に起る２児の欲求に平等に接しなければという思いとそれに対応できていない母親としての役割葛藤や罪悪感等が精神的エネルギーの消耗を増大させることや，反対に２児の生活リズムが異なり十分に協力者を得られない時には，一層間断のない子どもの世話で息抜きの暇もない状態で心身が疲弊しやすいこと等[6),7)]が上げられている。

そこで，まず支援課題の１つとして母親の心身の健康面を考慮し，また時間的なゆとりをもって対応できる双胎児特有の育児指導プログラムを開発する共に，個別的な状況に対応できる専門的知識をもった医療従事者育成の面も併せて強化しなければならないことである。

２）育児におけるソーシャルサポート状況

育児の具体的な手助けは，実母，夫，義母でほとんど身内の人たちの自助努力で育児が営まれ，友人や近隣者などは少ない[8),9)]が，本調査の中で母親が強い育児負担感を示している様に，まだ具体的な育児援助者が十分でないことを証明している。しかも双胎児家族の６割が核家族であり，これまで以上に育児援助を家族に求めるには限界がある。また，双胎児のいる母親は，医師や保健婦などが身近に相談相手になってくれることを期待しているが，保健医療従事者が相談相手になっている割合はかなり少ない実情にある[10),11)]。

従って，サポートに関する支援課題は，妊娠期から関わった医療機関の中に相談窓口を設置し，生活地域に密着した育児サークルの形成や行政的に保育施設を整備し，そこと密接に関わりを持ちながら医療従事者の相談機能を充実させたり，多胎育児経験者との交流をもってストレス解消や情報交換の場として発展させていくことである。

３）公的な経済援助

双胎児の家庭は，単胎児に比して生活費の中で育児費の占める割合が高く，新たに２人の家族メンバーの増加に伴って２人分の育児費とそれ以外の生活費とが同時期に重なり，若い家族世代にはかなり経済的負担増を余儀なくされる実情にある。

そこで，経済面の支援課題は，多胎児に対する育児手当や減税等の公的経済援助制度の設立を求めてアピール活動をすることである。

ま と め

育児支援の主な課題は，以下のとおりである。

１．双胎児の個別的状況や母親の健康面を考慮した育児指導プログラムの開発と専門家の育成，２．育児サークルへの参加や相談窓口の設置等による居住地域に密着した育児支援のシステム化と経済的負担感を軽減するための公的な経済援助の確立に向けたアピール活動等である。

引用文献

１）吉田啓治（1995）；多胎児の医学―多胎を中心―，地域保健，10：14－31.

２）石川　操，他（1996）；双生児の３歳児までの追跡調査―その２　育児状況―，日本公衆衛生雑誌，43：10（特附）－353.

３）沖野　幸（1995）；双子の成長発達予後と周産期要因，大阪府立母子保健総合医療センター，11：159－164.

４）土橋ユカリ，他（1997）；周産期の観点からみた双生児の発達，母性衛生，38－173－178.

５）中西眞弓，他（1995）；双生児の養育問題，大阪府立医療センター雑誌，11：69－74.

６）横山美江，他（1995）；双胎・品胎家庭の育児に関する問題と母親の疲労状態，日本公衆衛生雑誌，42：187－193.

７）エリザベス・ブライアン（1992）；多胎をめぐる諸問題，６：10－14.

８）大岸弘子（1994）；双生児の育児支援を考える，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」：159－160.

９）矢野下香衣，他（1996）；双胎児育児支援に関する検討―単胎育児との比較を通して―，母性衛生，37：218.

10）矢野恵子，他（1996）；ふたごの母親サポートシステムに関する研究（第２報）―ふたご出生から３歳頃―，母性衛生，37：216.

11）浅見恵梨子，他（1997）；双生児の育児の現状と支援に関する一考察，第56回日本公衆衛生雑誌，44：833.

参考文献

１）早川和生（1996）；多胎児を産み育てる家庭への支援システムとファミリーケア，大阪府立母子医療センター医療雑誌，12：８－13.

２）野口恭子，他（1996）；双生児の母親・家族に対する育児支援，43：358.

３）庭田里美，他（1998）；双胎児の育児による問題と対処行動について，母子衛生，39：133.

４）横山美江，他（1995）；双生児の一方の児に対する母親の愛情偏りと要因，42：104－111.

５）松谷涼子（1998）；双子の母親への支援実態，母性衛生，39：1283.

Abstract

Support for Mothers of Twins between Newborn and around Three Years Old
—Comparison with Mothers with An infant—

Tamiko WATANABE*, Misao ISIKAWA*,
Toshiko ENDOU and Takemi WATANABE****

The purpose of the present study is to clarify child care characteristics of mothers of twins and problems of their support system by conducting a questionaire to 91 mothers of twins (Group A) in comparison with those with an infant (Group B).

The results showed that Group A felt a much heavier burden than Group B. There were significant differences in responses to 14 out of 20 questions. The study clarifies several subjects, particularly, (1) developing educational programs for twins, (2) establishing a social support system that takes the mother's health into consideration, and (3) providing more social support resources.

Key words : twin, mother, family, social support, child nursing, stress

*Yamanashi Medical University Clinical Nursing
**Yamanashi College of Nursing
***Saitama Prefectural University