

療育に関わる各専門家の考え方についての研究(第12報)

— 極低出生体重児の教育支援のための公開講座 —

越智 恭 恵、岡 村 健 一、久 保 由美子、高 杉 裕 美
水 本 憲 枝、田 内 広 子、長 尾 秀 夫

(障害児教育講座)

A Study to the Way of Thinking of Multidisciplinary Habilitation Staffs (No.12)
— Open Lecture for Educational Support of Low Birth Weight Children —

Yasue OCHI, Kenichi OKAMURA, Yumiko KUBO, Hiromi TAKASUGI, Norie
MIZUMOTO, Hiroko TAUCHI, Hideo NAGAO

要旨：

発達研究会では、毎年の話し合いの内容をまとめて報告している。今年度は極低出生体重児について検討したので、公開講座の発表内容に討議した内容も加えて、各発表者がまとめている。内容は、運動発達の遅れ（不器用）、学習理解の特徴、国語・算数の習熟度評価とその指導、集団参加の促進、子どもと保護者のかかわりについてである。公開講座は午前中に講演、午後グループ討論、全体での質疑応答の形式で行った。講座の後では、継続的な支援を期待する声が多かった。

キーワード：極低出生体重児、教育支援、多職種の連携

はじめに：

極低出生体重児は医学の進歩にともなって増加し、さらに出生体重が1000g未満の超低出生体重児、一部は500g未満、が健康に育つようになった。しかし、彼らもつ多くの未熟性は子どもに生活、学習上の様々な困難の克服を課している。これらの中には、子どもだけ、保護者だけでは越えることが困難な課題をもつ子どもも少なくない。そこで、多くの発達障害児の支援をしてきた発達研究会メンバーが中心となって、極低出生体重児の生活支援、学習支援を各分野で試みている。その成果の一部を公開講座で発表し、同時に参加者（保護者、教師等）と情報交換を行い、子育て、教育方法について検討した。

本稿では、各専門家の発表内容に当日の意見を加えて報告する。

方法：

発達研究会は愛媛大学教育学部で毎月木曜日の夜に2-3時間をかけて、くつろいだ雰囲気の中で事例を通して情報交換を行っている。その中で、会員が関心のある内容について課題を決めて、各分野の最近の研究、臨床例の提示を行った。最近の共通課題が極低出生体重児であったので、これを踏まえて、社会貢献も兼ねて公開講座を開催した。講座の内容はこれまでの発達研究会の研究成果、各部門における会員の研究成果、それぞれの臨床実践を基に構成した。

本年度（2005年度）の発達研究会参加メンバーは表1の通りである。この会員で話し合っ、公開講座の内容を構成し、さらに各発表者は当日の討論内容も考慮して分担領域のまとめを作成した。

表1 発達研究会（2005年）

専門領域	氏名	所属	住所
教育	岡村健一	松山市立味酒小学校	松山市宮西2丁目2-21
	大野泰伸	愛媛県立総合教育センター	松山市上野町甲650
	高杉裕美	巡回療育相談員(伊予市、久万高原町)	
	藤川央子	松山東雲短期大学	松山市桑原3丁目2-1
療育	久保由美子	市町村保健センター	
	越智恭恵	愛媛県立中央病院小児科	松山市春日町86
地域保健	岸畑直美	松山市保健所	松山市菅町6丁目168
医療	田内広子	愛媛整肢療護園	松山市本町7丁目2
	水本憲枝	愛媛整肢療護園	松山市本町7丁目2
	森本武彦	愛媛整肢療護園	松山市本町7丁目2
	矢野喜昭	愛媛整肢療護園	松山市本町7丁目2
	長尾秀夫	愛媛大学教育学部(兼:医学部小児科)	松山市文京町3番

講演 I. 運動面の不器用さへの支援について

水本憲枝・田内広子（愛媛整肢療護園）

1) はじめに

愛媛整肢療護園では、さまざまな障害や発達に遅れのある子どもに対して、基礎運動能力の向上を目的と

した理学療法、手指の巧緻性向上を目的とした作業療法、コミュニケーション能力の向上を目的とした言語療法等のリハビリテーション（以下、リハビリと略す）を行っている。今回、運動面に不器用さをもつ子どもに対して、当園で行っている支援について紹介する。

2) 運動面の不器用さについて

運動障害や知的障害の要素は少ないが、特定の運動場面でぎこちなさが目立つ子どもがいる。ダンスやキャッチボール・縄跳び等、全身の協調的な運動での困難さを「粗大運動面の不器用さ」といい、はさみや箸の使用・楽器操作や書字動作等、目と手の協調運動の困難さを「微細運動の不器用さ」という。

これら不器用さが目立つ課題には、関節可動域や筋力等の基礎身体能力も関係するが、自らの身体を目的とする運動に対して、どのタイミングで・どのように動かすことが最適であるかを調整する能力とされる、運動企画や協調運動がより深く関係しているといわれている²⁾。

3) リハビリテーションについて

1. 感覚—運動面の発達について

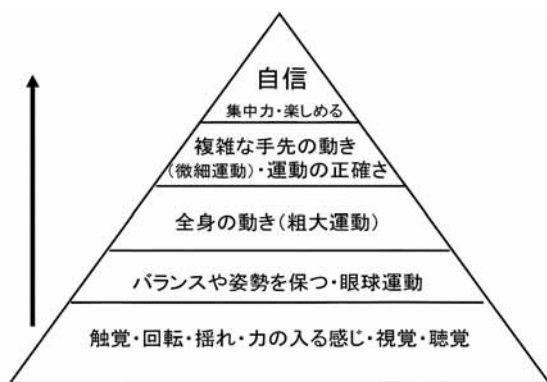


図 I-1 感覚—運動発達の段階について

図 I-1 は、人の感覚—運動発達の階層性を示している。最下層から順にみると、触覚・前庭感覚（回転や揺れ）・固有受容感覚（関節や筋肉に力が入る感じ）・視覚・聴覚等の基礎感覚が位置している。この階層性は矢印が示すように、下の層が基礎となり次の層ができ、その層が次の層の基礎となるというように、下から順に構造化されることを示している²⁾。

これは、第一層の基礎感覚系が十分に機能することで、身体の傾きや床面の条件を感じながらバランスを

とることが可能となる。また、状況把握や学習に深く関係する眼球運動や姿勢のコントロールが基盤となって、第三層の粗大運動が行える。第四層では、これら粗大運動の正確性がより高くなることや微細運動が行えるようになることで、最上層には、その子が運動そのものを楽しむこと・自信をもつこと等のゆとりが生まれてくると考えられる。

2. 当園での取り組み

不器用な子どもへのリハビリは、マン・ツー・マンの個別訓練で行っている。そのうち、特にソーシャルスキルに問題を抱えている4歳から小学生の十数名の子どもに対して、毎月1回90分間のグループ活動を実施している。活動では、子ども達一人一人が目標とする動きや、集団のなかでの対人関係の築き方を習得できるよう援助している。また、集団の場で子どもが成功する楽しみや充実感を体験できるようプログラムを作っている。

〈Y児を通して〉

症例は、在胎24週650gで出生した6歳の脳性麻痺（痙直型両麻痺）児である。K-A B C心理・教育アセスメントバッテリーでは、継次・同時・認知処理・習得度の各尺度で110以上と、知的面に問題はみられない。当園には、「走ることやジャンプが苦手で、箸が上手く使えない。」「同年齢の子とも遊ぶことが少なく、ことばでの感情表現が少ない。」等を保護者が訴えて来園し、3歳からリハビリを実施している。

各検査の結果からY児の問題点は、①手指・足底感覚の鈍さにより、物の操作や狭い支持基底面でのバランス反応に困難さがある、②前庭系刺激に対する恐怖心が強く、過剰努力により身体運動が固定的になりやすいこと、をあげた。Y児には個別訓練を月に2回、グループ活動を月に1回の頻度で実施することにした。訓練内容の一例をあげると、問題点①触覚に対しては、目隠しをしたままスライムからビー玉を選別することや、床上のロープを足底で探索しながらの歩行を行った。問題点②に対しては、各種吊り遊具の小さくゆっくりした動きを感じることから、遊具を自ら操作できるよう促した。また、エアートランポリンや不安定な床面での姿勢保持場面では、両足底接地によるバランス許容範囲の拡大を促した。

約3年間のリハビリの結果、脳性麻痺児の粗大運動能力評価であるGMFM（Gross Motor Function Measure）では、「歩行・走行とジャンプ」領域が最も改善した³⁾。日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査では、言語・非言語指標は年齢相応だが、基礎能力・協応性・複合能力の各指標では伸び幅が低いため、同年齢の子どもとの差は開いていた。

保護者からは、「走ることやジャンプができるようになって、同級生との屋外遊びが増えてきている。食事時間の前半は練習を兼ねて箸を使うが、後半はフォークで自由に食べる。」等、周りに合わせるといった行動面での変化がみられるようになった。また、グループ活動時も力の弱い子をかばい、速く動ける子には「待って」と言い、自ら状況に応じた働きかけが行える等のソーシャルスキルの向上が見られた。

Y児は現在、地元小学校の通常学級に在籍しているが、特に体育での遅れが目立ってきている。しかし、ゆっくりではあるができていくことが一つずつ増えていくことに自信をもち、楽しみを感じるようになってきている。また、できないことへの対処の仕方がスムーズになってきている点も大きな変化のひとつである。

4) まとめ

運動面に不器用さのある子どもに対する支援では、①感覚—運動発達の階層性を考慮しながら、一層ずつ積み重ねていく、②具体的な活動を通して、段階的に感覚—運動の習得ができるよう調整する、③定期的に客観的評価による発達チェックと支援内容の見直しを行う、④子どもを取り巻く人々が連携する、等が重要であると考えられる。

今後子ども達一人ひとりの身体状況や生活・教育環境を考慮した上で、理学療法士・作業療法士としてできる具体的支援を提供していきたい。

参考文献：

- 1) 永井洋一, 浜田昌義編集 (1998) 感覚統合Q & A. 協同医書出版社.
- 2) 竹田契一, 里見恵子, 西岡有香著 (1997) LD児の言語・コミュニケーション障害の理解と指導. 日本文化科学社.
- 3) 近藤和泉, 福田道隆監訳 (2000) GMFM粗大運動能

力尺度—脳性麻痺児のための評価の尺度—医学書院.

講演Ⅱ. K-ABCにおける認知特性の理解について

越智恭恵（愛媛県立中央病院）

1) はじめに

愛媛県立中央病院新生児科では、NICU退院後の発達外来において、当院で出生した1,500g未満の極低出生体重児の発達検査を1歳6か月（修正）、3歳（修正）、6歳、10歳の時点で実施している。本稿では、まず6歳、10歳時に実施しているK-ABCがどのような特徴をもった検査か説明し、次にK-ABCを極低出生体重児に実施した場合、どのような認知特性が見られるのかを事例をもとに考察する。

2) K-ABC心理・教育アセスメントバッテリーについて

現在、一般的な知能検査といえば、ビネー式検査とウェクスラー式検査の2つがある。ビネー式検査というのは、個人間の差異を測定するもので、平均を100とするIQを測定し、平均からどのくらい離れているか知ることが目的としている。それに対してウェクスラー式検査というのは、この個人間の差異つまりIQに加えて、個人内の差、つまりそれぞれの能力に偏りがあるかどうかを測定することができる。知能というものはたくさんの要素、例えば"記憶力"であるとか、"空間処理能力"であるとか"推理能力"といったいろいろな知的機能から成り立っている。それらの知的機能に偏りがあるかどうかを調べることによって、その子どもの認知特性を明らかにすることができる。

では、K-ABC¹⁾とはどういうものかというところ、カウフマン夫妻によってアメリカで開発され、日本では1993年に標準化された比較的新しい検査である。適応年齢は2歳6ヶ月から12歳11ヶ月までで、就学前児童から小学生までを対象としている。ウェクスラー式検査と同様、個人間差異と個人内差異の両方を測定することができる。K-ABCは、これまでの知能検査と大きく違って、単に心理学的に知能を測定するだけでなく、教育学的観点からのアセスメントを行い、一人ひとりの子どもに適した教育支援の方向性を示すことができるというメリットがある。

次にK-ABCの構成について説明する（表Ⅱ-1）。大きく2つに分けると、心理学的アプローチとしての認

知処理尺度と教育的アプローチとしての習得度尺度がある。そして認知処理尺度は同時処理尺度と継次処理尺度とに分けられる。同時処理とは、刺激を一度に大掴みに把握して、空間的、全体的に統合し処理する情報処理様式で主に右脳がかかわっている。実生活の中では、話の要点を理解したり、具体的な物や視覚的な刺激を使って物事概念を作り上げたり、創造的な課題解決など高次の知的機能と強く関係している。一方継次処理とは、受け止めた刺激を一つ一つ順番にかつ連続的に処理していく情報処理様式で、主に左脳がかかわっていると考えられる。具体的には、音読や算数の計算、文法、歴史の年表理解など学習に関する技能と深くかかわっている。そしてこの二つを引く求めたものを認知処理といい、人が生まれながらに持っている能力といえる。そのため、認知処理過程尺度は知能検査のIQに相当すると考えられる。それに対して習得度は、経験や学習によって習得した能力で、主に知識、言語概念、教科学習に関する技能といえる。

次に、総合尺度を構成する下位検査について説明する。継次処理尺度は「手の動作」「数唱」「語の配列」からなり、同時処理尺度は「魔法の窓」「顔さがし」「絵の統合」「模様構成」「視覚類推」「位置さがし」からなる。認知処理過程尺度は2つの尺度を合わせたものである。習得度尺度には「表現ごい」「算数」「なぞなぞ」「ことばの読み」「文の理解」といった下位検査がある。これらは年齢に合わせて作られており、年少の子どもにはことばを使わなくても反応できるよう工夫されている。そしてこれらの下位検査からはいろいろな能力を測定することができ、一つ一つ分析することによってそれぞれの子どもの認知特性を明らかにすることができる。

表 II - 1 K-ABCの構成

〔心理尺度〕 認知処理尺度—継次処理尺度…3つの下位検査 (手の動作、数唱、語の配列) 同時処理尺度…6つの下位検査 (魔法の窓、顔さがし、絵の統合、 模様構成、視覚類推、位置さがし)
〔教育尺度〕 習得度尺度……………5つの下位検査 (表現ごい、算数、なぞなぞ、 ことばの読み、文の理解)

3) 極低出生体重児の認知特性

低出生体重児にK-ABCを実施した場合、一般的には、継次処理が同時処理より優位という個人内差があることが知られている。また、それぞれの下位検査を分析

していくと、高次機能上の問題として、視覚認知障害や視覚障害、数概念の発達障害があることがわかっている²⁾。

〈事例〉

では、具体的に継次処理能力が同時処理能力より強い子どもの事例を作って考察を試みたい(表 II - 2)。

K-ABC得点換算表						子供の名前 事例A 生活年齢 5年11月26日 評価点平均 8 標準得点平均 77
認知処理過程尺度 平均=10 標準偏差=3	粗点	評価点 継次処理 同時処理	パーセンタイル 順位	S or W (強弱)	相当年齢	
3. 手の動作	9	10	50	+	5歳 6ヵ月	
4. 絵の統合	8		9	-	4歳 0ヵ月	
5. 数唱	8	9	37	±	5歳 3ヵ月	
6. 模様の構成	4		9	-	4歳 0ヵ月	
7. 語の配列	9	11	63	S5%	6歳 3ヵ月	
8. 視覚類推	4		16	±	5歳 0ヵ月未満	
9. 位置さがし	5		16	±	5歳 0ヵ月未満	

習得度尺度 平均=100 標準偏差=15	粗点	標準得点±測定誤差 [90%] 信頼水準	パーセンタイル 順位	S or W (強弱)	相当年齢
11. 算数	11	71±9	3	-	4歳 9ヵ月
12. なぞなぞ	9	84±11	14	+	4歳 9ヵ月
13. ことばの読み	9	77±5	6	±	5歳 3ヵ月

総合尺度	得点合計	標準得点±測定誤差 [90%] 信頼水準	パーセンタイル 順位	総合尺度間の比較
継次処理	30	100±9	50	継次処理>同時処理(有意差:1%)
同時処理	26	78±9	7	継次処理>習得度(有意差:1%)
認知処理過程	56	86±8	18	同時処理=習得度(有意差:なし)
習得度	232	75±7	5	認知処理=習得度(有意差:なし)

表 II - 2 K-ABC得点

まず4つの総合尺度は、誤差を含めて継次処理尺度が100±9、同時処理尺度が78±9、認知処理過程尺度が86±8、習得度尺度が75±7で、それぞれの尺度を比較すると継次処理が同時処理及び習得度に比べて統計的に有意に高いことがわかる。また認知処理の標準得点から、この事例の知能水準は「平均の少し下」のレベルにあることが推測される。

次に個々の下位検査を分析してみると、「絵の統合」「模様構成」「算数」が弱く、「手の動作」「語の配列」「なぞなぞ」が強いことがわかる。これらの結果から、それぞれの下位検査が固有に持つ能力やいくつかの検査に共通して持つ能力を分析していくと、「短期の聴覚記憶」や「視覚—運動の協応」といった能力が弱いといえる。これらのことから、この事例は数や言語に関する知能・技能(習得度尺度の能力)の獲得において、得意な継次処理能力を十分に応用していないことがわかる。別な言い方をすれば、得意な継次処理能力を活かすことによって習得度はまだまだ伸びる余地があるといえる。

では、具体的にはどういった教育的アプローチをす

ればよいのか³⁾。この事例のように継次処理が強く同時処理が弱い場合には、視覚的な刺激を見て動作で模倣したり表現したりすることが苦手であるが、比較的得意な聴覚的な言語理解力を活かして、作業など動作を伴う課題を行う時にはわかりやすいことばで説明したり指示したりする必要がある。また、記号や位置など見たことをそのまま記憶することが苦手なので、記号にはイメージしやすい名前をつけたり、位置については何列目の何段、誰々の隣など言語的な援助を使って覚えたり、リズムや語呂合わせを利用するなどの手段を具体的に教えるとよいと思われる。

最後に、資料として同時処理、継次処理それぞれの様式に強い場合の指導方法の一般原則を附記しておく(表Ⅱ-3)。

表Ⅱ-3 認知特性にあった指導法

継次処理に強い場合	同時処理に強い場合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 段階的な教え方 ・ 部分から全体へ ・ 順序性の重視 ・ 聴覚的/言語的手がかり ・ 時間的 ・ 分析的 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全体をふまえた教え方 ・ 全体から部分へ ・ 関連性の重視 ・ 視覚的/運動的な手がかり ・ 空間的 ・ 統合的

参考文献：

- 1) 松原達哉, 他共訳編著 (1993) K-ABC心理・教育アセスメントバッテリー解釈マニュアル, 丸善メイツ株式会社.
- 2) 竹下研三, 大石敬子: 低出生体重児の神経心理学的発達特徴と学習上の問題の調査, 平成8年度厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究」
- 3) 岸畑直美, 久保由美子, 田内広子, 白坂直子, 大野泰伸, 長尾秀夫 (2000) 療育に関わる各専門家の考え方についての研究 (第6報) —学習支援におけるK-ABC検査の活用法について—, 愛媛大学教育学部障害児教育研究室研究紀要, 第23号, 53—72.

講演Ⅲ. 学年修了問題やチェックリストによる実態把握と支援
岡村健一 (松山市立味酒小学校)

1) 目的

全校児童について生活や国語・算数の実態把握を行い、児童支援に役立てる。

2) 対象と方法

1. 学習や行動についての実態把握 (1年生)

「全国実態調査2002」を用いて、学習や行動についての実態把握を行う。気になる児童については、「生活チェックリスト (本校作成)」を用いて詳しく調べ、支援の在り方を検討する。

- ・ 「全国実態調査2002」による実態把握 (一次) ※図Ⅲ-1
- ・ 細かな実態把握 (二次) ※図Ⅲ-2

2. 国語と算数の実態把握 (国語と算数: 2~6年生)

「学年修了問題 (下学年用)」を用いて、国語と算数の学力を調べる。気になる児童については、「さらに学年を下げた修了問題」、「全国実態調査2002」や「生活チェックリスト (本校作成)」を用いて詳しく調べ、支援の在り方を検討する。

- ・ 愛大長尾研究室作成問題の活用 (一次: 学級担任が実施)

- 2年生・・・1年生修了段階の問題の実施
- 3年生・・・1年生修了段階の問題の実施
- 4年生・・・2年生修了段階の問題の実施
- 5年生・・・3年生修了段階の問題の実施
- 6年生・・・4年生修了段階の問題の実施

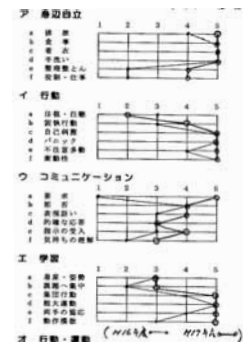
※図Ⅲ-3・4

- ・ 細かな実態把握 (二次: 特別支援教育コーディネーターが実施)

ただし、これは保護者の了承のもとで行う。



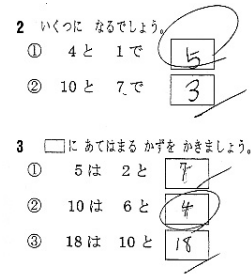
図Ⅲ-1 行動 (不注意・多動性・衝動性)



図Ⅲ-2 生活 (プロフィール表)



図Ⅲ-3 1年生の修了問題 (国語)



図Ⅲ-4 1年生の修了問題 (算数)

3) 結果

1. 一次実態把握の結果

一次実態調査の結果、在籍児童約1,000名中で気になる児童は約100名であった。100名の児童について学級担任から聞き取りを行い、二次実態調べを行う児童を選んだ。その数は約60名であった。

2. 二次実態把握の結果

二次実態把握の結果から、個別の指導計画の作成が必要な児童の検討を行った。そして、約20名について個別の指導計画を作成した。

4) 考察と支援

学年修了問題は短時間で実施できるため、児童や学級担任に多くの負担をかけずに実施することができた。また、担任が結果表に児童の誤りを記入することで、その誤りの質が分かり、児童の日々の支援に役立った。

テスト結果に基づく支援の在り方についての校内研修会をもつことにより、教師の見取りと支援に関する力が高まった。また、実態把握の結果から児童の学習習熟度を知ることは、個別の指導計画の作成や学生ボランティアによる支援にも役立った。

実態調査に基づく支援の在り方に関する研修を、夏期休業中に一日をかけて行った。また、ADHDや自閉症等の障害や効果的な支援方法等に関する研修を、終礼の時間等を利用して数回に分けて実施した。一連の研修を通して、教職員の特別支援教育に関する理解が高まった。

講演Ⅳ. 低出生体重児に対する国語・算数の指導の実際 高杉裕美（巡回療育相談員）

はじめに：

巡回療育相談で出会う児童については、指導に入る前にK-ABC等の検査を行い、児童の得意なところ・苦手なところを把握し指導を開始している。低出生体重の子もたちは、同時処理、数概念の形成、視覚認知に苦手な傾向が見られる。得意なところをより伸ばしながら、これらの弱さを補強するよう心がけて指導にあたっている。

算数：

数のレディネス（弁別・対応・分類・数の分解合成）は身につけているかを確認し、プリント学習だけでなく具体物を用いて指導した。また会話の中でも積極的に数に関する話題を心がけた。

国語：

文字カード・動作語プリント・絵を見て文を書く・日記・読み聞かせ等が効果的であった。

同時処理・視覚認知の弱さに配慮した指導：

算数・国語のつまずきと視覚面のレディネス技能については表Ⅳ-1のように関連があり、それぞれの児童の実態に合った内容を選択し、指導に組み込んだ。

レディネス技能	算数科における問題点	国語科における問題点	訓練内容
目と手の協応	数字・数記号が書けない、型はめができない、1対1対応ができない。	文字をすらすら書けない。	塗り絵・線引き・なぞり・ビーズ通し・きり絵・ボール投げ
形の恒常性知覚	仲間わけができない、大きさの比較ができない。	よく似た文字を間違えて書く。	型はめ・ドミノ・形集め
視覚的な図-地弁別	表・グラフが読めない、1対1対応ができない。	重なりのある線の文字の書き間違えが多い、文字をとばして書き写す。	交差する線のなぞり・塗り絵
空間的位置方向知覚	数の順番が分からない、積み木ができない、数量の保存ができない。	鏡文字を書く。	パズル・積み木によるデザイン構成
空間関係の知覚	位取りが分からない、パズルができない。	書き順を間違える、視写ができない。	ベグボード・積み木によるデザイン構成

表Ⅳ-1. 視覚面からみた学習レディネス技能の算数・国語における主な問題点と視覚訓練

おわりに：

「最善を尽くして結果を求めない」という姿勢でいろいろなことを指導に取り入れるようにしている。低出生体重のA児への支援では、一斉指導の中でチーム・ティーチングにより、継次処理をいかした支援（課題を一つひとつ段階的に提示する。言葉掛けを多くする。ヒントカードの活用等）を行い、個別指導の中では上記の指導課題についてゲームを取り入れて楽しく取り組み、少しずつ効果が上がってきた。

参考文献：

- 山下皓三他編著（1993）学習レディネスシリーズ 数を育てる。コレール社、142-151。
細村迪夫他編著（1993）学習レディネスシリーズ 書きを育てる。コレール社、146-151。

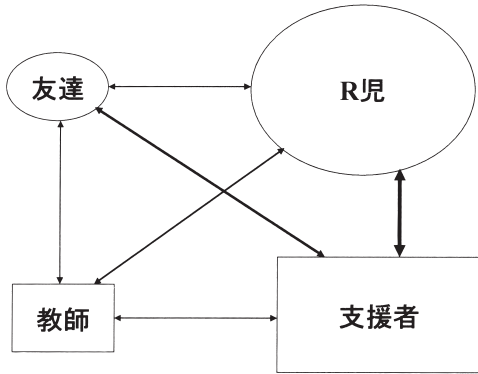
講演Ⅴ. 超低出生体重児の集団参加の支援について

長尾秀夫・宇野裕美（愛媛大学教育学部）

子どもの対人関係の発達を、長尾はマーラーの発達論を基に解説した。その後、特殊学級に在籍するADHD児童の通常の学級との交流学习への参加支援、通常の学級

にいる集団参加に困難のある児童への支援の結果を基に、集団参加に困難がある児童の集団参加を促進するためには、補助的支援者の存在が有効であることについて図V-1を用いて説明した。

すなわち、補助的支援者はまず対象児童と仲良くなる。



図V-1 子どもと支援者、友達、担任教師との関係

その関係に安心できる信頼関係が育てば、児童はその支援者と一緒であればその他の集団に入って活動に参加できる。しかし、児童が困ればいつでも手助けしてくれる支援者は必要である。同伴する支援者は対象児童に安心できる支援を行うとともに、積極的に他の児童と関わってそこにも良好な関係を形成する。支援者との良好な関係を通して、他の児童が対象児に対しても関わりを持つようになる。次の段階は、支援者ができるだけ表に出ず、児童同士の関わり場の場を設定する、担任教師の一般的な個別指導、一斉指示で級友の協力を得て対象児童が活動できるようにする。こうして支援者がいなくても、児童と担任教師だけで授業ができるようになれば補助的支援の終了である。

この過程を超低出生体重児の小学2年生（R児）について実際に行った事例を4回生の宇野が報告した。図V-2は5月の掃除の場面です。まわりの児童が「掃除の終わった人から手伝って。」と声をかけます。R児は近くに行くが、ウロウロしているだけです。支援者は「R君、手伝ってくれるかな。」と声をかけます。R児は「はい。いいですよ。」と返事して、掃除をするがうまく集められません。級友の一人のT君が「Rくん、もういいよ。」と言うと、R児は「いい。やる。」と掃き続けます。T君が「R、汚くなる。」とR児を押しつけて掃きます。そのうち、R児は別の場所へ行ってしまう。図V-3は1週間後の掃除場面です。R児が教室に帰ると、周りの児童から

「掃除が終わった人から手伝って。」と言われました。ほうきを持ってきて掃くがうまく掃けません。支援者が「R君。こうしたらいいよ。」と横でやって見せます。でもR児はうまくできません。T君が「R君、こうしたらいいよ。」と横でやって見せます。「こう？」とまねをして掃き集めます。図V-4は5週間後の給食時間です。エプロンを脱いで、たたんでもらうためにAさんのそばに行き、「Aさん、お願いします。」と言います。Aさんは「R君、昨日はできていたよ。今日は一人でやってみたら。」と言います。R児は「うん。」と言って自分でたたみ始めます。Aさんはアドバイスをしたり、細かい部分は手伝って一緒にします。支援者は見守るだけでした。このように支援者として必要最小限の支援を試みた経過を報告した。

清掃終了間際、教室のほうき掃除が残っていた。（開始時）		
まわりの児童	R児	支援者
「掃除終わった人から手伝って。」	別の掃除場所から教室に帰ってくる。 掃除をしている人たちのまわりをウロウロする。	
	「はい。いいですよ。」 支援者と一緒にほうきを持って掃除に行くが上手く掃き集められない。	「Rくん、手伝ってくれるかな。」
T: 「Rくん、もういいよ。」	「いい、やる。」 掃き続ける。集められず、散らかる。	
T: 「R、汚くなる！」 R児を押しつけて掃く。		
	別の場所へ行く。	

図V-2 支援開始時

清掃終了間際、教室のほうき掃除が残っていた。（1週間後）		
まわりの児童	R児	支援者
「掃除終わった人から手伝って。」	別の掃除場所から教室に帰ってくる。 ほうきを取って来て、掃除をしている人たちの近くで掃除するが上手く掃けない。	
	なかなか上手くできない。	「Rくん、こうしたらいいよ。」 横でやってみせる。
T: 「Rくん、こうしたらいいよ。」 横でやってみせる。	「こう？」 真似をして掃き集める。	

図V-3 支援開始1週間後

給食配膳後、エプロンの片付けをする。(5週間後)		
まわりの児童 (Aさん)	R児	支援者
「Rくん、昨日できていたよ。今日は1人でやってみたら。」	エプロンを脱ぐ。 Aさんのそばへ行く。 「Aさん、お願いします。」	見守る。
しばしばアドバイスをしたり、細かい動きを必要とするところは手伝ったりする。	「うん。」 自分で畳み始める。	

図 V-4 支援開始 5 週間後

講演 VI. 低出生体重児をもつ母親への育児支援

—母親の母性意識を中心に—

久保 由美子 (臨床心理士)

1) はじめに

地域保健活動の場において、子どもの将来の発達の遅れとメンタルヘルスに関する環境的危険性の高いリスク児を早期に把握し、リスク児とその家族に対して早期介入を試みている¹⁾。乳幼児健診の場において、「子どもとどうかかわっていけばいいかわからない」、「子どもと遊ぶのが苦痛である」、「子どもがかわいくない」など育児不安が高い母親や育児満足感の乏しい母親に出会う機会が少なくない。そこで育児環境ハイリスクマザーの早期把握のために、母親の育児不安感、育児満足感、夫のサポート感に関する母性意識質問紙を作成し、乳幼児健診の場において質問紙を実施している。そして、育児に対して肯定的な意識(育児満足感)が低い母親は、育児不安感が高く夫のサポート感が低い者が多いことが明らかになった。また、育児環境ハイリスクマザーの評価と支援のために、母性意識質問紙の活用が認められた²⁾。本研究では低出生体重で生まれた子どもをもつ母親への育児支援について母性意識を中心に検討した。

2) 対象と方法

グループ I : 対象は 1997~2000 年に愛媛県 A 市で実施している 4 カ月児健診を受診し、その後 1 歳 6 カ月児健診と 3 歳児健診をも受診した乳幼児の母親である。方法は母性意識に関する質問紙を郵送し、健診時に回収した。母性意識に関する質問紙は、「I 育児不安感」9 項目、「II 育児満足感」6 項目、「III 夫のサポー

ト感」3 項目の計 18 項目から構成されている。母性意識項目の応答形式は「全くない」「ほとんどない」「時々ある」「よくある」の 4 件法により、それぞれ 1、2、3、4 点を与えてその因子得点とした。

グループ II : 2000~2004 年に愛媛県 B 病院で 1500g 以下で生まれ、その後の 1 歳 6 カ月、3 歳、就学前に実施しているフォローアップ外来を受診した幼児の母親である。方法は母性意識に関する質問紙の記入を健診時に依頼した。

3) 結果

1. 対象児

グループ I : 回収された質問紙のうち資料が完全である者を対象としたところ、4 カ月時 410 名、1 歳 6 カ月時 320 名、3 歳時 299 名であった。出生時体重別の母性意識得点について比較するために、2500g 未満の低出生体重児 (以下 S 群) と 2500g 以上の標準体重児 (以下 N 群) の 2 群に分けたところ、4 カ月では S 群 31 名、N 群 379 名、1 歳 6 カ月時では S 群 22 名、N 群 298 名、3 歳時では S 群 19 名、N 群 280 名であった。

グループ II : 回収された質問紙のうち資料が完全であった者を対象としたところ、1500g 未満の極低出生体重児 (以下 SS 群) は、1 歳 6 カ月時 59 名、3 歳時 72 名、5・6 歳時 27 名であった。

2. 出生体重別の母性意識得点

①グループ I の S 群と N 群の比較

4 カ月、1 歳 6 カ月、3 歳の 3 時点において S 群と N 群との間で母性意識得点の平均について比較した結果、3 つの母性意識得点の間で有意差は認められなかった (表 VI-1)。

表 VI-1 出生体重別・年齢別の母性意識得点の比較

年齢	出生時体重	N=410		
		I 育児不安感 M(SD)	II 育児満足感 M(SD)	III 夫のサポート感 M(SD)
4カ月	2500g未満(N=31)	22.6(3.9)	20.9(2.8)	10.3(1.6)
	2500g以上(N=379)	21.6(4.5)	21.2(2.1)	10.1(1.8)
1歳6カ月	2500g未満(N=22)	22.9(4.0)	21.2(2.4)	9.8(1.9)
	2500g以上(N=298)	22.0(4.7)	21.3(2.1)	9.9(2.0)
3歳	2500g未満(N=19)	23.6(4.2)	20.5(2.5)	9.7(2.1)
	2500g以上(N=280)	22.4(4.4)	20.9(2.2)	9.7(2.2)

N:人数 M:平均 SD:標準偏差

②グループ II の母性意識得点の比較

1 歳 6 カ月、3 歳、5・6 歳における 3 つの母性意識得点の平均について比較した結果、3 つの母性意識得点の間で有意差は認められなかった (表 VI-2)。

表VI-2 極低出生体重児（1500g以下）をもつ母親の母性意識

年齢	I 育児不安感 M(SD)	II 育児満足感 M(SD)	III 夫のサポート感 M(SD)
1歳6カ月(N=59)	22.1(3.2)	21.5(1.9)	9.8(2.2)
3歳 (N=72)	23.0(4.6)	21.3(1.9)	9.5(2.0)
5・6歳 (N=27)	23.4(4.1)	20.5(2.0)	9.3(2.5)

N:人数 M:平均 SD:標準偏差

③SS群とN群の母性意識得点の比較

出生時体重が1500g未満（SS群）と3000g以上（N群）の2群の間で、1歳6カ月と3歳の2時点における母性意識得点の平均について比較した結果、有意差が認められなかった。

3.母性意識3因子の相関関係

SS群、S群、N群の各時点における3因子間の相関関係についてみると、SS群の3歳と5・6歳時点、S群とN群の3歳時点において、相関係数は低いが、育児満足感と育児不安感の間に負の相関、育児満足感と夫のサポート感との間に正の相関が認められた（表VI-3）。

表VI-3 母性意識3因子の相関関係

出生時体重	年齢	IとII	IとIII	IIとIII
1500g以下	3歳 (N=72)	-.393	-.308	.260
	5・6歳 (N=27)	-.455		.342
2500g未満	4カ月 (N=31)	-.219	-.217	.374
	1歳6カ月 (N=22)	-.511	-.251	.663
	3歳 (N=19)	-.520		
2500g以上	4カ月 (N=379)	-.360		.388
	1歳6カ月 (N=298)	-.441		.227
	3歳 (N=280)	-.337		.343

注)統計的に有意であった相関係数のみを示す

4.ハイリスクマザーの出現率

ハイリスクマザーのスクリーニング基準を「育児不安感」では28点以上、「育児満足感」では18点以下、「夫のサポート感」では7点以下とし、1歳6カ月時と3歳時におけるハイリスクマザーの出現率について比較した結果、3群の間に有意差が認められなかった（表VI-4）。

表VI-4 ハイリスクマザーの出現率の比較

年齢	出生時体重	I 育児不安感 N(%)	II 育児満足感 N(%)	III 夫のサポート感 N(%)
1歳6カ月	1500g以下(N=59)	2(3.4)	4(6.8)	5(8.5)
	2500g未満(N=22)	2(9.1)	4(18.2)	2(9.1)
	2500g以上(N=298)	41(13.8)	35(11.7)	33(11.1)
3歳	1500g以下(N=72)	8(11.1)	7(9.7)	9(12.5)
	2500g未満(N=19)	3(15.8)	2(10.5)	2(10.5)
	2500g以上(N=280)	32(11.4)	38(13.6)	39(13.9)

N:人数

4) 考 察

低出生体重児をもつ母親の育児不安感、育児満足感、夫のサポート感の3つの母性意識について検討した結

果、標準体重児の母親の母性意識との間に有意差はみられなかった。また、育児環境ハイリスクマザーの出現率においても有意差は認められなかった。さらに、3歳と就学前では育児満足度の低い者には育児不安感が高く、夫のサポート感が低い傾向がみられ、標準体重児の母親の母性意識と同様な傾向が認められた。

本研究では低出生体重児をもつ母親の母性意識からみた育児環境的リスクに注目して検討した結果、標準体重児の母親と同様な傾向もつことが明らかになった。しかし、斉藤ら³⁾は、極低出生体重児の乳児期における発達リスクに、母親の状態不安・特性不安が関与していることを指摘し、星ら⁴⁾は低出生体重児の3歳までの発育・発達の問題に、母親の育児不安と肯定的母性の乏しさが関与していることを示唆している。

以上のことから、低出生体重児をもつ母親への育児支援についても他児の母親への支援と同様であるが、特に育児不安の高い母親、育児満足度の低い母親を早期に把握し、母親の育児不安の軽減と育児満足度を高める支援が重要であると考えられる。そして、母親の育児不安・不満の軽減や子どもに対するかかわりを改善するために、以下のことを提案する。

- ①子育てを楽しむ：子どもとの遊び・かかわりの機会を多くもち、母子関係を良好にする。
 - ②母親の対人関係を広げる：育児についての相談者や友達をつくり、育児に関する情報を得たり、母親の悩みを相談したり、ストレスを軽減する。
 - ③夫のサポート感を高める：「夫も子育てを一緒にしてくれている」と感じることができるようためには、育児協力時間よりも夫婦の会話時間の方が大切である。

また、地域保健活動の中での介入方法としては以下の3点が考えられる。
- ①家庭訪問による指導：子どもへのかかわり方と親子あそびの具体的指導、親のニーズに応じた問題解決のための援助（育児、家族関係などの親の悩み）を行う。
 - ②保健センターでの指導：親子教室や育児教室における小集団の親子遊び指導、親同士の集団指導、個別指導を行う。
 - ③集団保育の活用：親への実践的指導を行い、親子の関係づくりを支援する。

さらに、効果的に行うためには、介入頻度を多くもち、3つの介入方法を組み合わせ、両親指導を行うことが必要である。

文献：

- 1) 久保由美子、長尾秀夫（1999）環境的リスク児の早期介入に関する研究－地域保健活動における試み－。発達障害研究、20（4）、306-315.
- 2) 久保由美子、長尾秀夫、宮内清子（2003）母性意識質問紙による育児環境ハイリスクマザーの早期発見に関する研究－母性意識質問紙の信頼性・妥当性の検討－。愛媛大学教育学部紀要第1部教育科学、49（2）、79-86.
- 3) 斉藤和恵、川上義、前川喜平（2000）極低出生体重児の乳児期における発達的特徴と育児支援について－第2報－。小児保健研究、59（6）、688-696.
- 4) 星永、小田切房子、奥平洋子、若葉陽子、大伴潔、星三和子、秦野悦子、瀬戸淳子、栗山容子、蓮見元子、庄司順一、鳩崎るり子、菊池日登美、中江陽一郎、前川喜平（1998）低出生体重児の多面的縦断的研究－3歳までの発育・発達と養育環境－。小児保健研究、57（6）、745-754.

総合考察：

低出生体重児の保護者と担当の教育関係者を対象に2回目の公開講座を開催した。準備期間が十分でなかったが、多くの参加者があり、各グループ討論会では熱心な話し合いが行われた。

低出生体重児を対象とする場合、その情報源について先行研究が乏しく、講演内容についてはまだ手探りである。また発達研究会のメンバーが中心となって、情報の集積と実践の積み重ねが必要であることがわかった。

今後は発達外来の子どものニーズをさらに詳細に分析し、彼らのニーズに合った講座内容にしていくことが課題である。その考え方で、発達研究会としては今後とも実践研究に取り組み、彼らのニーズに合った最新の知識を、実践をふまえて提供していきたい。その成果は従来通り、紀要等¹⁾に発表して全国にも発信する予定である。

文献：

- 1) 水本憲枝、田内広子、矢野喜昭、森本武彦、長尾秀夫（2005）療育に関わる各専門家の考え方についての研究（第11報）－Evidence-Based-Educationのための発達予測－。愛媛大学教育学部紀要、第52巻（第1号）、117－127.

謝辞：

本研究は、平成18年度科学研究費補助金（基盤研究(C)）課題番号18530756で行った。