

療育に関わる各専門家の考え方についての研究(第13報)

— 極低出生体重児の学校生活における教育支援の実際 —

(発達研究会) 矢野 薫
(発達研究会) 隅 明美
(発達研究会) 水本 憲枝
(発達研究会) 田内 広子
(障害児教育講座) 長尾 秀夫

A Study to the Way of Thinking of Multidisciplinary Habilitation Staffs (No.13)

— Educational Support of Very Low Birth Weight Children in Their School —

Kaoru YANO, Akemi SUMI, Norie MIZUMOTO, Hiroko TAUCHI and Hideo NAGAO

(平成19年6月8日受理)

要 旨：

発達障害研究会では、毎年の話し合いの内容をまとめて報告している。今年度は昨年度の課題を踏まえて極低出生体重児の教育支援について検討し、公開講座の発表内容を各発表者がまとめた。主な内容は、病院の発達外来における子どものようす、就学後に起こりやすい医学的問題、運動の遅れ(不器用)、国語・算数の習熟度評価とその指導、集団参加の問題とその促進法についてである。公開講座は午前中に講演、午後にグループ討論、全体での質疑応答の形式で行った。講座後のアンケートでは、来年も継続的な支援を期待する声があり、原則として1年1回開催予定であることを伝えた。

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、1500g未満で生まれた極低出生体重児は多くの未熟性をもち、子どもに生活、学習上の様々な困難の克服を課している。これらの問題の中には、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、当日の意見を参考にして各専門家の発表内容を報告する。

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、昨年の公開講座を踏まえて、社会貢献も兼ねて今年も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、医療部門をはじめ各部門における会員等の研究成果、それぞれの臨床実践を基に構成した。

本年度(2006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(2006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 泰一	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)	
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	松山市萱町6丁目168
	田内 広子	愛媛整肢療護園	松山市本町7丁目2
医療	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. NICU退院後から地域発達支援を考える

矢野 薫(愛媛県立中央病院発達小児科)

1) はじめに

愛媛県立中央病院では、平成2年12月に周産期センターが設立された。現在、救命率が上がるにつれ後遺症を持ったまま退院をする子どもや発達外来でのフォロー中に運動や学習面での遅れが発見される子どもが少なくない。そのため、そのような子どもや家族に対して、医療・福祉・療育の面からみた総合的な支援が必要不可欠である。

設立当初は医師だけによる外来診療であったが、平成11年4月より産まれた時から関わっているNICUの看護師が外来において家族の不安や悩みを聞くことで、より良い支援が出来る事を目的に活動を行ってきた。今回、発達外来でR君の乳児期から学童期までの発達支援の経過を振り返りまとめたので報告する。

2) R君の経過

R君は在胎週数23週2日、切迫早産で母体搬送される。双胎間輸血症候群の受血児、出生体重662g、A/p 2/4。R君は双胎第1子として直ちに挿管しNICU入院。双胎第2子は454g、日令2で死亡。R君は日令78でステロイド使用し抜管。日令86未熟児網膜症stage 3にて冷凍凝固を両目に数回施行した。その後無呼吸発作あったが内服薬でコントロールし、日令136にコットへ移し、数日で全量経口哺乳が可能となり、日令176に体重3310gで退院した。

3) 発達支援の経過

1. 保健師による訪問での発達相談

NICU退院後、保護者の承諾のもと、保健所連絡票を送付し、双方が必要な情報の共有を行なっている。地域の保健師には訪問時に「退院後の生活で困

ったことはないか」「発達の遅れについての不安や心配はないか」聞いてもらいその他予防接種や乳児健診の説明をしてもらっている。

2. 当院リハビリ

入院中より移動運動の遅れに対してリハビリを行い、退院後も通院していた(2/w)。

3. リハビリ外来

1歳10ヶ月時、発達外来より整肢療護園の整形外科医師の往診によるリハビリ外来に繋ぐ。作業療法的アプローチの必要性を指摘され、リハビリ外来での経過観察を行なった。

4. 松山市保健所の親子教室

2歳時点で言葉が出ない・指差しができない、2歳3ヶ月時点で市保健所へ紹介し『なかよし教室』への参加を勧める。言葉の指導とグループ指導に参加する。生活上、視力・聴力共に異常はなかった。

5. 児童デイサービス『あゆみ学園』の紹介

2歳5ヶ月時、松山市保健所より『あゆみ学園』を紹介され母子通園を開始(1/w)。同時期、当院リハビリから整肢療護園での作業療法を勧めた。

6. 当院での発達検査

3歳時、臨床心理士による発達検査で新版K式発達検査を実施し、発達指数：DQ67(2:0)で、表出性言語の遅れと全般的な発達の遅れ(軽度の精神遅滞)を指摘され、発達面への対応について発達外来で指導を受ける。

7. プール開始

当院NICU退院後、気管支喘息で2回の入院既往歴がある。3歳6ヶ月時に特別児童扶養手当の申請と『あゆみ学園』で感覚統合療法を目的としたプールを開始する。

8. 保育所での集団保育

3歳9ヶ月から週1日、1日1.5時間程度のならし保育を開始する。4歳7ヶ月(年中)から保育所での集団保育に切り替え、色々な経験をした。

『あゆみ学園』は月1~2回の外来遊びへと変更する。5歳1ヶ月に『あゆみ学園』と保育所の担当保育士が相談し就学準備を開始する。療育手帳はBの判定を受ける。就学に向け本人へ自信をつけさせることや学習の工夫の必要性を話す。5歳8ヶ月時、

MRIでは左側に脳室周囲白質軟化症があった。

9. 就学相談

6歳で心理検査を行う。K/ABC検査では、全般的な認知発達境界域である。継次は70台で標準が弱く、学習は通常の成果を上げている。運動は漏斗胸の手術しているためドッチボールは出来ないがその他は普通にしている。性格的に自信のなさが見られ、今後は本児に自信をもたせるような関わり方の工夫が必要であると言われている。

10. 小学校

7歳のWISC-III検査では、言語性が弱いことから手本を見せたり、書いて示したり、動作性の視覚を生かすよう指導があった。これは通常の極低出生体重児とは異なる特徴であった。

11. 現在

小学校3年生。担任・保護者へのアンケート結果でR君の生活の現状を示す(表I-1)。

1. 最近になってお子さんが成長したこと・発達したこと ・自分からどんどん仲良しの友達のところへ行って関わっている。 ・文字を書くのが早くなった。 ・「これは駄目よ」と言われることはしないため留守番ができるようになった。	
2. 当てはまることに○ 当てはまらないことに×	
(ア) 友達関係等 (該当なし)	
(×) 友達にいじめられる	(×) 友達がいじめる
(×) 友達と遊べない	(×) 友達がいない
(×) 感情の起伏が激しい	(×) 新しい事態に適応しにくい
(イ) 学習面	
(×) 運動が苦手である (縄跳び 球技など)	(○) 手先が不器用である→工作得意じゃない
(×) 計算が苦手である	(○) 算数の文章問題が苦手である
(×) 作文で誤字が多い	
(△) 国語が苦手である→話の筋道が違う。文章が苦手。	
(△) 言葉が気になる (発音・理解・表現力) →発音が聞き取りにくい	
(○) 集中力がいない→きちんと座るのが苦手 キョロキョロする 手遊び	
(ウ) 行動面	
(×) いつもから身体のどこかが動いている	(×) 遊びが続かない
(×) たえず喋っている	
(△) 周りの人や状況に合わせない→先生に「あれしなさい」といわれるとみんなを見てからする。言葉だけでは行動しない1対1で緊張する。	
(エ) 健康面	
(×) 喘息がある	(×) よく熱を出す
その他	
・母親より参観日で掛け算の表を完成させるのに独り言が多かった。 ・手を挙げて、別の人があてられているのに、まだ手を挙げています。 ・2年生から3年生の勉強が早い。 ・片づけに段取りが悪く、時間がかかる。 ・自分の意見が言えない。 ・リコーダーが始まり薬指とか押さえるが吹きながら動かすことが難しい。	

表 I-1. 担任の先生へのアンケート結果

4) まとめ

現在もR君は発達外来でフォロー中である。子ども・親の心配なことは変化しながらも常に残されてお

り、継続した支援が求められている。今後も地域発達支援関係機関との連携を密にして、R君と親にとって必要な支援をしていかなければならない (図I-1)。

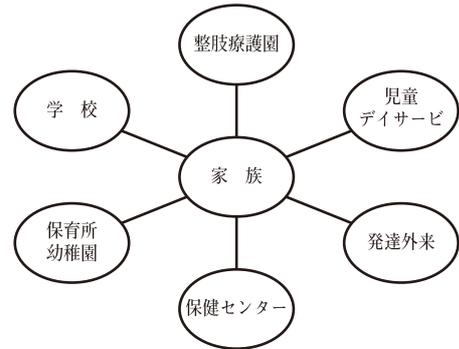


図 I-1. R君の支援体制

講演 II. 極低出生体重児の健康増進

隅 明美 (愛媛県立中央病院発達小児科)

1) はじめに

出生体重1500g未満の極低出生体重児を対象にした全国調査は脳性麻痺や精神発達遅滞など後障害が主である。NICUを退院後のフォローアップ外来では発育発達の問題ばかりでなく、健康面についての相談を受けることも多い。乳児期は感染症などが問題となることも多いが、年齢が大きくなるにつれて、健康面での問題は減っていく傾向にある。

今回は幼児期以降のフォローアップ外来で相談を受けることが多い健康面の問題の中で①呼吸機能の問題②低身長③視覚の問題④夜尿症について取り上げ、それぞれの特徴や疾病の対応の仕方について説明した。

2) 呼吸機能の問題

1990年に1000g未満で出生された超低出生体重児を対象に行われた全国調査(表II-1)によると、反復性呼吸器感染症は3歳児10.9%、6歳児4%、9歳児0%と年齢が大きくなるにつれて減少していた。一方、喘息罹患率は3歳で9.1%、6歳で7.8%、9歳で8.8%であり、日本の小児喘息罹患率と比べても極低出生体重児に特別に多いというわけではない。

慢性肺疾患を合併した超早産児を対象とし、学齢期に罹患率および呼吸機能検査を行った研究では、呼吸器疾患で日常生活に支障のあるものはないが、呼吸機

能検査では気道、特に末梢気道の閉塞性障害が残っていると報告されている。

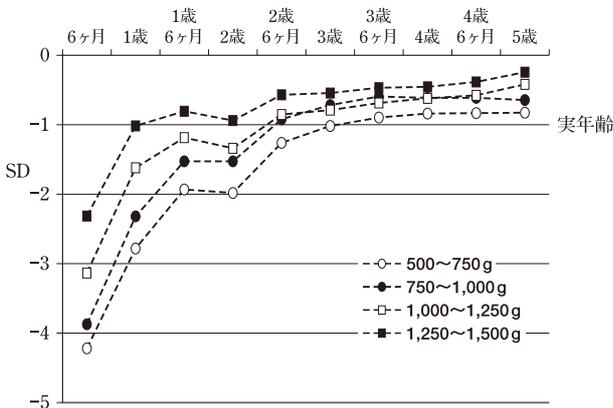
		9歳児判定		6歳児判定
脳性麻痺	自立歩行可能	30/207	14.5%	13.5%
	自立歩行不可能	22		
微細運動	不器用	23/178	12.8%	
	境界	9/178	5.1%	
知能発達障害	遅滞	29/177	16.4%	17.5%
	境界	31/177	17.5%	18.2%
視力障害	両眼失明	7/189	3.7%	2.2%
	片眼失明	3/189	1.6%	0.9%
	弱視	21/189	11.1%	12.6%
	斜視	10/189	5.3%	11.1%
聴力障害	眼鏡	46/189	24.3%	
	補聴器有り	4/205	2.0%	2.0%
てんかん		20/204	9.8%	5.8%
注意欠陥多動性障害		8/189	4.3%	3.3%
反復性呼吸器感染		1/201	0.0%	4.0%
喘息		18/204	8.8%	7.8%
在宅酸素療法		0/201	0.0%	0.0%

表 II - 1. 超出生体重児の9歳と6歳における障害発生

3) 低身長

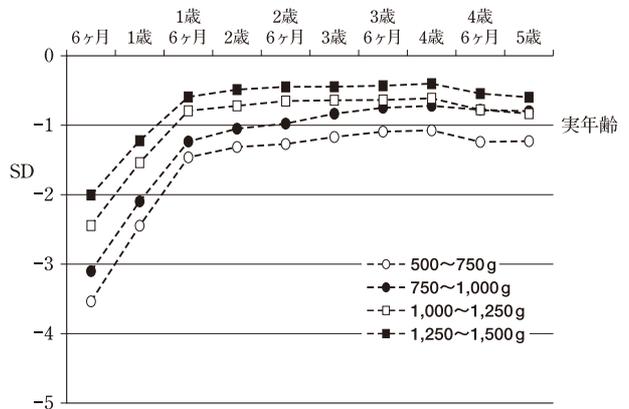
低身長の原因には成長ホルモン分泌不全など内分泌系の異常や、染色体異常、骨系統疾患、主要臓器の慢性疾患、代謝性疾患、社会・精神的要因、特発性などさまざまな原因が考えられる。極低出生体重児は胎児期の状態やNICU入院中の合併症、栄養管理、遺伝的素因など、成長の過程で、より多くの影響をうけると考えられる。

1980年代に出生した子宮内発育不全以外の極低出生体重児を対象にした全国調査によると、身長は2-3歳にかけて急速に増加し5歳までに-1 SD から 0 SD の間に収束するという結果が報告されている(図 II - 1, 2)。



(引用：板橋家頭夫 周産期医学2005.4より)

図 II - 1. 極低出生体重児の出生体重別身長SDスコアの経時的変化(女児)



(引用：板橋家頭夫 周産期医学2005.4より)

図 II - 2. 極低出生体重児の出生体重別身長SDスコアの経時的変化(男児)

出生体重が小さいほどSDスコアは小さい傾向があるが、3歳以降は大きな変化はみられない。体重は、身長より早く(1歳6ヶ月頃)SDスコアがピークに達するが以後は-1 SD 周辺に収束している。

4) 視覚の問題

早産児では未熟児網膜症の合併率が高い。出生体重1000g未満の超低出生体重児では約90%に未熟児網膜症を発症する。未熟児網膜症の癒痕期の合併症としては、重症癒痕による視力不良、コントラスト感度の低下、色覚の異常、視野狭窄、近視、斜視などがある。特に未熟児網膜症に対して治療を要した場合は、専門医による長期的な経過観察が必要である。また両眼で屈折異常の程度が異なる不同視の場合では、悪いほうの眼を使わなくなり不同視弱視になることがあり、早めの治療が必要である。視覚障害は運動発達や言語発達、対人関係などにも影響すると考えられ、適切な対応が求められる。

脳室周囲白質軟化症は早産児の脳性麻痺の原因として重要な病態であるが、視覚の求心路である視放線を障害し、視力不良、読み分け困難、視野欠損、視覚認知障害、視神経の異常、斜視、眼振など合併に注意が必要である。極低出生体重児の場合、レーザー治療が必要でなかった児の場合でも3歳以降に眼科医による検査がすすめられる。

5) 夜尿症

極低出生体重児に限った問題ではないが、家族から相談を受けることは比較的多い。夜尿症とは5歳を過ぎて睡眠中に無意識に排尿する状態をいい、発症頻度

は5歳で20-25%、10歳で約5%にみられ、男児が女児の1.5から2倍多いといわれている。

原因には排尿コントロールする中枢神経や、膀胱、睡眠機構、内分泌系の未熟性によるもの、精神的環境的要因、神経因性膀胱や膀胱尿管逆流、尿道狭窄など器質的なものがある。

夜尿症の治療として規則正しい生活をさせる、塩分を控える、ストレスの排除などの一般療法、膀胱訓練、薬物療法がある。小児科医と相談しながら通常に対応で改善が見られない場合は器質的なものがないか専門医にて検査が必要になる場合もある。

6) まとめ

極低出生体重児における幼児期以降の医学的問題として、呼吸機能、低身長、視覚についてフォローアップ外来でも注意してみていく必要がある。

参考文献：

- 1) 中村 肇ら 1990年度出生の超低出生体重児9歳時予後の全国調査集計結果.厚生科学研究報告書
- 2) 板橋家頭夫 成長(AGA,SGA)の評価と説明 周産期医学 2005.vol.35 No. 4
- 3) 平岡美依奈 眼科的評価と説明-未熟児網膜症を中心に 周産期医学2005.vol.35 No. 4
- 4) 寺島和光 小児科医のための小児泌尿器疾患マニュアル

講演Ⅲ. 運動面の不器用さへの支援について

水本憲枝・田内広子(愛媛県立子ども療育センター)

1) はじめに

当園では、早期産や低出生体重で生まれた子どもがリハビリの中心となってきている。そのうちの多くは脳性麻痺や知的障害等をもつ児であるが、これらの障害がないにもかかわらず、運動面に不器用さをもつ子どもを多く経験するようになってきている。以下に当園で実際に行っている支援の一例を紹介する。

2) 運動面の不器用さについて

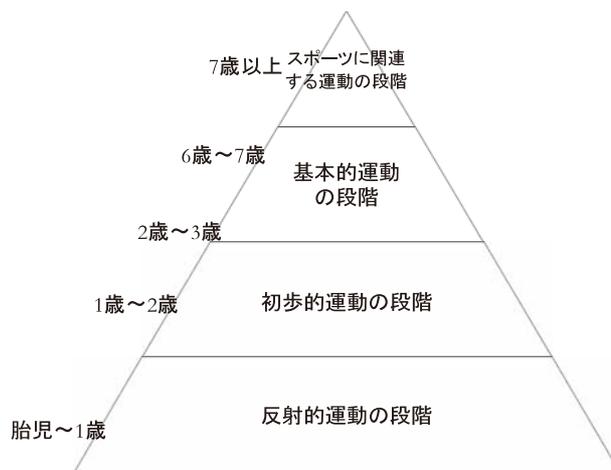
運動面の不器用さは、「粗大運動面の不器用さ」と「微細運動面の不器用さ」に大別することができる。

粗大運動面の不器用さとは、キャッチボールや縄跳び等、全身の協調的な運動場面での困難さをいう。

微細運動面の不器用さとは、はさみや鉛筆操作等、目と手の協調活動場面での困難さをいう。

これら運動面の不器用さは、本来は段階を追って発達されるべき感覚-運動面の発達に何らかのゆがみや未熟性が影響しているといわれている。¹⁾

3) 運動発達の段階と年齢区分



図Ⅲ-1. 運動発達の段階と年齢区分(Gallahue)

図Ⅲ-1は、Gallahueによる子どもの運動発達段階と年齢区分を示している。子どもは、6～7歳までに、「反射的運動の段階」「初歩的運動の段階」「基本的運動の段階」の3つの段階を踏み、さらにこれらを基礎に「スポーツに関連する運動の段階」があるとされている。

「反射的運動の段階」とは、胎児期から1歳頃までの乳児にみられる外界からの刺激に反応する一連の反射動作を示す。「初歩的運動の段階」とは、0～2歳頃にみられる寝返り・立ち上がり、歩く等の運動をいう。2～7歳頃にみられる「基本的運動の段階」とは、転がる・走る・スキップ・泳ぐ・投げる等の活動をいう。この「基本的運動の段階」で、自分の思う通りに身体を動かさない子どもは、運動嫌いに陥る恐れがあるため、特にこの時期はさまざまな運動経験を楽しく行うことが、大切であるとされている。^{2) 3)}

4) 具体的支援について

1. 縄跳びの前回し跳びについて

縄跳びは、幼稚園から小学校時期によく行われる運動のひとつであり、プロボクサーのトレーニングにも用いられるように、さまざまな運動強度への対応が可能である種目である。今回は、最も基本的な

跳び方である前回し跳びの支援について考えてみる。

・なわについて：

市販のビニール製のなわを使用する。布製のなわは、当たった場合の痛みが少ないため、幼児期に用いられるが、後々のさまざまな跳び方の習得を目指すためには、ビニール製を使用するよう勧める。

・なわの長さ：

グリップを握ったまま両足でなわを踏んだ時、グリップ部分が胸辺りになるよう調整する。

・跳び方：

体幹が前傾位にならないよう注意しながら、つま先で着地するようジャンプする。着地の際は、衝撃を吸収するように膝も同時に軽く曲げる。また、上肢は体から離れないよう脇を閉め、肘関節から手首でなわを回して跳ぶという協応運動を連続して行う。

縄跳びの基本の跳び方である前回し跳びを行うための重要な要素をまとめると、①体幹が前傾にならないようつま先でジャンプを行い②手首でなわを回し③なわを回して、跳ぶという協応運動をリズムカルに連続することである。

(支援の例)

※体幹が前傾位となる、つま先でのジャンプができない場合：全身の筋緊張が低い、つま先立ちのバランスが悪い、地面を蹴って跳び上るための足底筋群の筋力不足等が理由として考えられる。そこで、体幹部が垂直位でも安定して活動できるためには、大人は子どもと向い合って手をつないだまま、連続跳びを行うとよい。また、つま先での連続した跳び方を経験するためには、トランポリンの弾性を利用しての練習もよい。

※手首でなわを回せない場合：体幹や肩を固定しつつ、手首を分離して運動することの困難さが原因の一つである。最初、なわを大きく回す。次に脇を閉めた姿勢を保持できるよう反対側の手で上腕部を固定し肘で回し、次には前腕部を固定し手首で回すよう段階的な練習を行うとよい。

※なわを回してからリズムカルに跳ぶためには、目でなわの動きを見つつ地面になわが当たると同時

に跳ぶというタイミングを感覚—運動学習する必要がある。そこで、なわの動きを意識させるためには、二人で回してもらえ大縄跳びを使って、通常の前回し跳びを行う要領で中央部に立ち、10回以上を目標に連続跳びを行う。次に、一人での練習方法としては、通常縄跳びの要領でなわを回し、なわが地面についたらジャンプを行うよう反復練習するとよい。

子ども一人ひとりの動きを分析し、まず一回跳べることを目標に支援していくようにする。⁴⁾

2. 定規について

定規は、小学校低学年から生涯を通じて使用頻度の高い文具のひとつである。使い始めの頃は、定規を使っているにもかかわらず直線を思い通りに引くことができないが、経験を積むことで多くの子どもは使いこなせるよう体得されていく。しかし、微細運動に不器用さをもつ子どもにとって、定規を通して指先から伝わってくる感触を感じつつ、指先の微調整を行うという活動は非常に困難を極めるものである。

そこで今回は、使いやすい定規についての検討を行う。定規の主な使用目的は、「線を引くこと」と、「長さを測ること」である。

まず、線を引くということは、非利き手で定規を固定しながら、利き手では鉛筆の芯を定規に当てながら線を引き、必要な長さで止めることである。また、長さを測るということは、測り始めを0に合わせたまま、定規を固定しつつ目盛りを読まなければならない。

これら左右上肢の異なった活動を安定して行うためには、子どもに応じた環境調整を行う必要がある。

(支援の例)

※定規は、目盛りを0に合わせてから使用することが多いので、あらかじめ端が0で始まっているのがよい。端から0までの間に余白がある場合でも、厚みが薄く加工しやすい場合は、0より余分な部分を切り取ってもよい。

※定規を押さえ続けることが苦手な子どもの多くは、指先で一定の圧をかけながら固定しておくことの困難さがある。そこで、手指全体あるいは、

手のひら全面を使って押さえやすいよう十分な縦幅があるものや重量のあるものを選択するようにする。それでも本人の押さえで不十分な場合は、定規の裏面に滑り止めを施すとよい。例えば、ガムテープを貼るだけでも効果があるが、より高い効果を求める場合は、介護用品として販売されている厚さ1mmの滑り止めシートが有効である。いずれも必要な量を、必要な箇所に使用することができるので、押さえにくい側だけに貼るなどの微調整が行いやすい。また、透明な定規全面に滑り止めを接着した場合は、定規越しに見えるノートや教科書という地から、目盛りという図を探しにくい子どもにとって、目盛りに集中できるという効果もある。

※その他、最近では目盛りが大きく見やすいものや、左利き用に右端が0になっているもの等、多種多様な商品が文具品売り場で手に入りやすくなっている。これら便利になった既製品の利用も大変有益であると考えている。

5) まとめ

運動面に不器用さをもつ子どもに対する支援では、感覚—運動発達の段階を考慮するとともに、実際の活動に必要な運動要素を細かく分析し、段階的に感覚—運動学習ができるよう支援していることは大切である。しかし、子どもの努力だけで補いきれない部分については、環境調整を適宜実施していくことも重要な支援であると考えている。

今後も一人ひとりの子どもが楽しく生活できるよう継続した支援を、理学療法士・作業療法士の立場から検討し続けていきたい。

参考文献：

- 1) 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(2006)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—愛媛大学教育学部紀要.第53巻(第1号)、87-96.
- 2) 小林芳文著(2001)LD児・ADHD児が蘇る身体運動.大修館書店.
- 3) 前橋明著(2004)0～5歳児の運動あそび指導百科.ひ

かりのくに株式会社.

- 4) 向山洋一編(1997)小学校の「苦手な体育」を1週間で攻略する本.PHP研究所,129-147.

講演Ⅳ. 国語・算数の指導

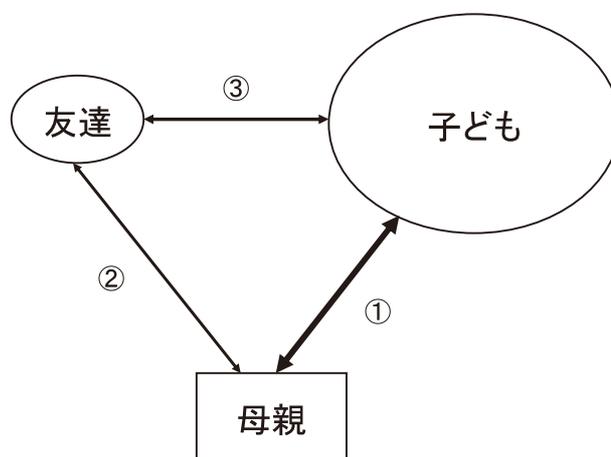
岡村健一(松山市立味酒小学校)

今年度の内容は昨年度と重複する部分があり、この論文に発表内容を入れなかった。具体的な発表内容については、前回の論文を参考にし、また来年度の論文に入れる予定であるので期待して欲しい。

講演Ⅴ. 低出生体重児の集団参加の促進

長尾秀夫(愛媛大学教育学部)

子どもの対人関係の発達を、長尾はマラーの発達論について図Ⅴ-1を用いて説明した。



図Ⅴ-1. 子どもと母親と友達

すなわち、子どもは母親との基本的信頼関係を基礎として、良好な対人関係を形成する。図で説明すると、まず初めに子どもは母親と楽しく遊ぶことである(①)。次に母親が子どもの友達とやりとりをして仲良く遊ぶことである(②)。そして、その様子を見ていた子どもは母親の手助け、誘いで友だちと遊ぶ(③)。この信頼する母親の仲立ちこそが子どもの集団参加を促すきっかけを作る。

この過程を超低出生体重児の小学2年生(R児)が集団参加する支援を行った実践報告をした。

クラスの友達とこおり鬼をする。(5月17日)	
まわりの児童	R児
鬼「タッチ！」 R児をタッチする。	動きを止めずにそのまま走り去る。
まわりの児童：「Rくん！止まらないかんのよ！」	そのまま逃げ続ける。 しばらくすると、近くでやっていたドッジボールの方に行ってしまう。

図V-2. 初期の子どもたちの活動

図V-2は支援初期、5月のクラスの友達とこおり鬼をする場面である。まわりの鬼役の児童が「タッチ」と言ってR児にタッチをする。R児は止まらずにそのまま走り去る。まわりの児童が「R君、止まらないかんのよ」と言うが、そのまま逃げ続ける。そして、しばらくすると近くでしていたドッジボールの方へ行ってしまう。

同じ日の生活科の時間である(図V-3)。まわりの児

生活科のプリントに今日の天気を書く。(5月17日)		
まわりの児童	R児	支援者
「ここは晴れて書くのよ。」	「あ、うん。」	
「俺が書いてやるよ。」		「いいよ。ここはRくんが自分でやるからね。」
「いいんよ。Rくんできんもん。」 書いてしまう。		

図V-3. 支援者の助言

童が「ここは晴れて書くのよ」と言うと、R児は「あ、うん」と答える。R児がすぐ書かないので、まわりの児童が「俺が書いてやるよ」と言う。支援者は「いいよ。ここはR君が自分でやるからね」と声かける。まわりの児童は「いいんよ。R君できんもん」と言って、書いてしまう。この現状を見て支援者は友達への支援の工夫を行う。

6月になって、給食配膳後に自分のエプロンをたたむ場面である(図V-4)。R児が脱いだエプロンを持ってAさんのそばへ行く。支援者は近くで見ている。Aさんが「R君だいぶできるようになったね」と言って説明する。それを聞いて、R児はエプロンを自分の首に挟んでボタ

給食配膳後、自分のエプロンを畳む。(6月17日)		
まわりの児童 (Aさん)	R児	支援者
	ぬいだエプロンを持ってAさんのそばへ行く。	近くで見ている。
「Rくんだいぶできるようになったね！」	エプロンを自分の首に挟んでボタンをとめる。 「できた。」	
「そしたらたたむんよ。」やってみせてから、やろうとする。		「そこはRくんもできるね。」
「はいやって。」	「うん。」 畳み終わる。	
「だいぶできるようになったね。」		「そうだね！」

図V-4. 友達への支援

ンを留める。「できた」と言う。Aさんはそれを見て、「そしたらたたむんよ」やってみせてから、自分でしてしまおうとする。支援者は「そこはR君もできるね」と助言する。Aさんはそれを聞いて、「はいやって」とR君にエプロンを渡す。R君は「うん」と言って、たたむ。それを見て、Aさんが「だいぶできるようになったね」と言う。支援者は「そうだね」とうなずく。少しずつ自分でできることが増えてきている。

12月になると、生活科の時間にプリントに文字を記入する場面でのことである(図V-5)。R児が文字を間違

生活科のプリントに必要なことを記入する。(12月2日)	
まわりの児童	R児
「Rくん、違うよ。ここ消して…私が消すわ。」 R児の代わりに消そうとする。	生活科のプリントに書く文字を間違える。
	「いい、俺がやる。」 消そうとした児童の手を押し除ける。
「そう？ここ消すんよ。」 消す所を指差す。	「うん。」 消しゴムで消して書き直す。

図V-5. 子どもが自己主張する

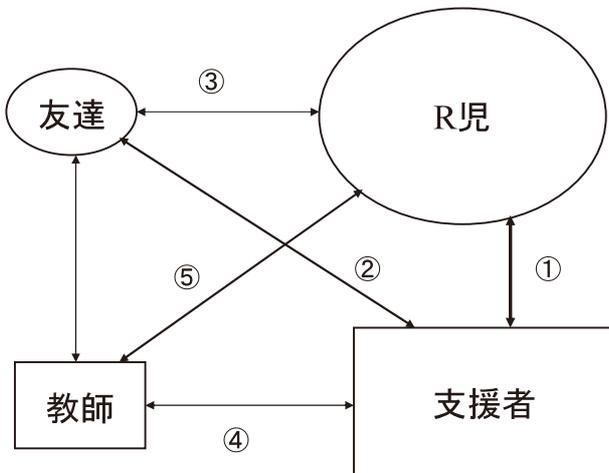
えて書く。まわりの児童が「R君、ちがうよ。ここ消して…私が消すわ」とR児の代わりに消そうとする。R児が「いい。自分でやる」と言って、消そうとした児童の手を押し除ける。まわりの児童は「そう？ここ消すんよ」と消す所を指さしする。R児は「うん」と言って消しゴムで消して書き直す。

また算数の時間のことである(図V-6)。担任が「8の段を言える人？」と言う発問に対して、R児は手を挙げて、指名される。「はい」と言って立つが、九九表のど

8の段を1人1つ発表する。(12月2日)		
担任	隣の席の児童	R児
		手を挙げる。
「Rくん。」		「はい。」 立つ。九九表(図9)を見ているが、どれを言えばいいかわからず無言で立っている。
	「Rくん、これ言ったら？」 『 $8 \times 7 = 56$ 』を指さす。	「あ、 $8 \times 7 = 56$ です。」
「そうですね。」 黒板に書く。		

図V-6. 集団学習での発表

れを言えばいいかわからず、無言で立っている。隣の児童が「R君、これ言ったら？」と $8 \times 7 = 56$ を指さす。R児は「あ、 $8 \times 7 = 56$ です」と答える。担任が「そうですね」と黒板に書く。周囲の児童が成長して適切な支援をできるようになっている。



図V-7. R児と支援者と教師と友達

これを振り返って、R児と支援者、まわりの児童、担任の関係を図V-7に示した。最初はR児と支援者が仲良くなる。次に支援者は、まわりの児童と休み時間やグループ学習で仲良くなり、R児とのかかわりの手本を示す。まわりの児童は支援者をみてR児とのかかわりを試みる。ここまでができた支援の経過である。今後はR児が得意な部分を支援者は担任に伝え、担任はその場でR児に出番を与える。そのことで、R児がまわりの児童からも認められることが今後の課題である。

総合考察：

極低出生体重児の保護者と担当の教育関係者を対象の公開講座は今回で3回目である。学校生活での困難の内容が少し明らかとなり、参加者の子ども達の実態にあったものに講演内容を調整した。その成果もあって、グループ討論会では熱心な話し合いが行われた。

しかし、子どもの実態の保護者の理解は健康であれば一安心で、未熟な状態で小さく産まれても他の子どもと同じ発達が期待できること、そのためには適切な支援が必要であることについては未だ十分に理解されていない。

今後は発達外来において、基本的には他の通常に生まれた子どもと同様に育つ子どもであり、そのためには当分の間、その子にあった支援が必要であることを啓発してゆく必要がある。そして、療育関係者は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支援内容を診療、療育の現場はもちろん公開講座も活用して提供していくことが必要である。

以上の考え方で、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。

謝 辞：

稿を終えるに当たり、本研究及び公開講座にご協力いただきました発達研究会メンバーに深謝申し上げます。

なお、本研究は日本学術振興会科学研究費補助金：基盤研究C(19830756)の支援をえて行った。

文 献：

- 1) 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(2006)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―。愛媛大学教育学部紀要、第53巻(第1号)、87-96。

