

## 療育に関わる各専門家の考え方についての研究 (第18報) — 極低出生体重児の発達支援の成果 —

(発達研究会) 久保 由美子  
(発達研究会) 水本 憲枝  
(発達研究会) 田内 広子  
(発達研究会) 岡村 健一  
(愛媛県立中央病院) 矢野 薫  
(特別支援教育講座) 長尾 秀夫

### A Study to the Way of Thinking of Multidisciplinary Habilitation Staffs (No.18) — Developmental Support of Very Low Birth Weight Children —

Yumiko KUBO, Norie MIZUMOTO, Hiroko TAUCHI,  
Kenichi OKAMURA, Kaoru YANO and Hideo NAGAO

(平成24年6月5日受理)

#### 要旨：

発達研究会では、平成23年度も毎月1回自主的学習会を開催した。ここ数年は、参加者の興味が極低出生体重児に関することが中心で、極低出生体重児の支援方法を多くの人に同時に伝える目的で公開講座を開催している。平成23年度も公開講座を開催したので、講演内容を中心に、その後の討論も踏まえて加筆し、分担執筆をした。主な内容は、極低出生体重児の発達支援、運動の不器用さの評価、国語物語教材の指導、極低出生体重児の生活満足度、日本における発達支援の現状である。

#### キーワード：

極低出生体重児、教育支援、多職種連携、不器用への支援、生活満足度

#### はじめに：

発達研究会は、平成8年(1993年)から活動内容を大学の紀要に発表し、療育関係者の考え方、支援の実際の相互理解を深める一助となる試みを行ってきた。平成23年度も発達研究会が主催で公開講座「平成23年度学校・園での生活で気になる問題のある子どもの教育支援」を開催した。

#### 対象と方法：

公開講座を案内した対象は、愛媛県立中央病院発達小児科外来で経過観察中の極低出生体重児である。その中でK・ABC検査で境界域、及び軽度の発達の遅れがあった子ども又は下位検査で著しい偏りがあった子どもとその家族、家族を介してその子の関係者にも案内し、希望者が参加した。その他に、発達研究会の会員が勤務している施設等で経過観察している極低出生体重児も含んだ。

平成23年度(2011年度)の発達研究会参加メンバーは表1の通りである。

平成23年度 公開講座プログラムを表2に示した。

#### 結果：

以下それぞれの発表者が担当領域の原稿を作成した。

表1. 発達研究会（2011年）

専門領域	氏名	所属	住所
教育	岡村健一	松山市立久米小学校	松山市鷹子町 15 - 1
療育	久保由美子	(元) 愛媛県発達障害者支援センター	東温市田窪 2135
	越智恭恵	愛媛県立中央病院新生児科	松山市春日町 86
地域保健	岸畑直美	児童デイサービス「ひまわり園」	松山市水泥町 368 - 1
医療	田内広子	愛媛県立子ども療育センター	東温市田窪 2135
	水本憲枝	愛媛県立子ども療育センター	東温市田窪 2135
	若本裕之	愛媛県立子ども療育センター	東温市田窪 2135
	長尾秀夫	愛媛大学教育学部（病院：発達小児科）	松山市文京町 3 番

表2. 平成23年度 公開講座プログラム

受付（午前 9:00 から）

教育講演（午前 9:30-12:00）	司会	田内広子
・低出生体重児の発達支援	(元) 発達障害者支援センター	久保由美子
・不器用さの改善の経過	愛媛県立子ども療育センター	水本憲枝
・国語や算数の指導の工夫	松山市立久米小学校	岡村健一
・極低出生体重児の生活満足度	愛媛県立中央病院新生児科	矢野 薫
・日本における発達支援の現状	愛媛大学教育学部	長尾秀夫

その後、以上についての質疑応答と午後に向けての質問アンケートの記入をする。

昼食（12:00-13:00）

教育相談（13:00-14:20）	司会	発達研究会会員
質疑応答（14:30-15:00）	司会	長尾秀夫

## 講演 I. 低出生体重児の発達支援について

### － A 児への長期追跡支援を通して－

久保由美子（元愛媛県発達障害者支援センター）

#### 1 はじめに

愛媛県で発達相談員の仕事を始めて30年近くになり、乳児期から相談・支援を継続していた子ども達も思春期・青年期の問題をかかえてきている。たくさんつまずき・挫折を経験しながらたくましく成長していく姿を通して、家族のきずなとたくさんの支援者の大切さを実感している。今回は乳児健診で出会った A 児への中学までのかかわりを通して発達支援のあり方について検討した。

#### 2 低出生体重児の発達の問題

超低出生体重児（1000 g 未満）の追跡調査から、以下の発達のな問題が指摘されている<sup>1), 2)</sup>。①生活面：生活習慣の自立の遅れ、特に排尿の自立の遅れ、②学習面：算数障害、言語・視空間認知などの遅れ、③運動面：不器用（協調運動障害）、④行動面：ADHD（不注意・多動性・衝動性）、⑤対人・社会面での適応の低さ。

#### 3 事例の概要

A 児は中学生（15歳、男性）で通常の学級に在籍している。出生時体重990 g、在胎期間32週の超低出生体重児であり、家族構成は、父、母、本児、妹、弟の5人家族である。乳児健診の結果、認知面は標準域であったが、行動上の問題（不注意・多動性・衝動性）がみられ、保健センターにおいてフォローアップされた。学校生活では忘れ物が多く、不注意、マイペース傾向が顕著であり、7歳時にADHDと診断された。学習面では算数につまずきがみられ、排泄の自立が遅く夜尿は6年生まで続いた。

#### 4 発達相談時の母親の心配事

母親は育児不安が高く、訴えも多かったため、乳児期から継続的に相談を行った。乳児期では「対人反応が乏しい」、1歳～3歳では「ことばが遅い、動きが多い、小食」、3歳～6歳では「不注意、動きが多い、夜尿」、小学校では「不注意、算数が苦手、不器用、夜尿、いじめられる」、中学校では「不注意、数学が苦手、いじめられる」であった。

## 5 A児の発達の特徴

A児の発達の特徴を理解するために、心理アセスメントの領域別によい点と問題点をまとめ、よい点に注目して支援策を検討した。

## 6 発達支援の経過（図 I-1）

A児に対して、保健センターの乳児健診後の親子教室（療育）、1歳からの集団保育（巡回相談）、子ども療育センターでの薬物療法と作業療法、小中学校の巡回相談、発達障害者支援センターの相談支援などの発達支援が継続して行われた。

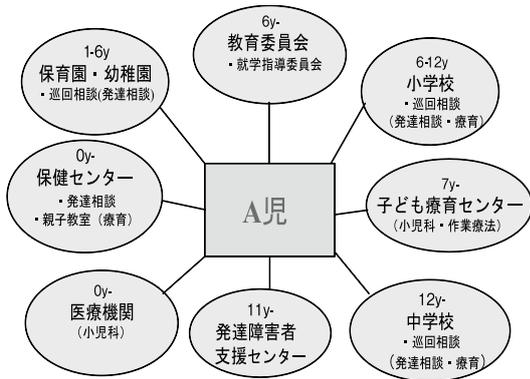


図 I-1 発達支援の経過

## 7 A児への発達支援と成果

排泄の自立が遅く、小学校では排泄の失敗があるため、個別の声かけや他児への説明などの配慮を担任にお願いし、医療的な支援（投薬）も行った。中学生になってから夜尿もなくなり、排泄の自立が可能になった。学習面では算数（数学）のつまずきがみられ、町の巡回相談と個別の指導（民間）を利用した。得意な社会科で周囲から評価される機会が多く、算数（数学）にも意欲的に学習することができた。不器用（協調運動障害）への対応としては、7歳から中学まで、子ども療育センターの感覚統合療法による指導を受けた。その結果、バドミントン、卓球、スキーなどのスポーツを楽しめるようになった。不注意・多動性・衝動性などの行動面への対応としては、学校と家庭の環境調整と医療的支援（投薬）を行った。多動性は改善され、不注意・衝動性は軽減された。対人・社会面での適応の低さへの対応としては、ボーイスカウトなどの地域社会活動、部活動、スポーツクラブなどを勧め、積極的に参加して友達関係も広がり、体験を通して社会的スキルが育ってきている。

## 8 まとめ

A児を通して、良かった支援について検討した結果、次の4つあげられた。①早期からの支援（乳児期からの継続的支援）、②保護者が主体的にサービスを選択できる支援、③子どもが自信をもてる支援（学習面・社会面での個別的教育支援、子ども療育センターのリハビリ）、④関係者（関係機関）との顔の見える連携。

## 文献

- 1) 円城寺しづか・川崎千里・福田雅史・辻芳朗（1996）超低出生体重児の長期予後—神経心理学的所見と神経学的徴候. 小児保健研究, 55 (5), 627-631.
- 2) 河野由美（2011）超低出生体重児の予後と支援. 小児内科, 43 (7), 1170-1174.

## 講演 II. 運動の不器用さの評価について

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

当センターは平成19年の開設から6年目を迎え年々リハビリ実施人数も増加し外来患者は約1,000名である。疾患別では脳性麻痺を中心とする脳原性運動障害35%、精神発達遅滞・知的障害27%、自閉症等発達障害が16%で、対象年齢は未就学児が約50%を占めている（平成24年3月31日現在）。これら患者へのリハビリ手法の一つである感覚統合療法の評価法として、JPAN感覚処理・行為機能検査（Japanese Playful Assessment of Neuropsychological Abilities）（以下、JPAN）が開発されたのでその使用経験を報告する。

### 2 JPAN感覚処理・行為機能検査

本検査は、4～10歳までの子どもの感覚統合障害の診断・鑑別のため日本で開発・標準化され2011年使用開始となった検査である。姿勢・平衡機能に関する評価6項目、体性感覚系機能に関する評価7項目、行為機能に関する評価15項目、視覚・目と手の協調に関する評価4項目の全4領域32項目を1セット約40分で実施できるようABCの3セットに分けて構成している。

### 3 Y児を通して

①症例紹介：Y児は1,300gで出生した小学生で、脳性麻痺や知的面の問題はみられないが、遊具やボール操作を苦手とする運動の不器用さに対して、4歳から毎月1回リハビリを実施してきた。地元小学校通常学級への就

学以降は、運動・学習面の評価と支援を適宜行っている。

②JMAP結果：4歳・5歳・6歳時の計3回実施した。4歳時には非言語領域と複合課題領域のみ「標準またはそれ以上」と判定されたが、5歳・6歳時の結果はいずれも複合能力領域のみ「注意」で、総合点ならびに他の領域については「標準またはそれ以上」と判定された。下位検査では、複合能力領域の「肢位模倣」が全評価時とも下位5%に位置する「危険」との結果であった。6歳児用運動の不器用テストでは「足の交互反復」は問題なかったが、「片足立ち」は6歳時5秒、「背臥位屈曲」は6歳時3秒でいずれも下位6～25%に位置する「注意」と判定された。

③JPAN結果：6歳時に実施し「視知覚・目と手の協調」は標準との判定であったが、「姿勢・平衡機能」は下位2%、「体性感覚の機能」「行為機能」ならびに総合判定は下位16%に位置する結果となった。領域別では、「姿勢・平衡機能」のうち抗重力姿勢保持場面での静的・動的バランス反応に関する項目が、「体性感覚の機能」では能動的に対象物を判断する項目が、「行為機能」ではシークエンス（順序立て）と記憶に関連する各下位検査項目に苦手さがみられた。

④まとめ：JMAPでおおむね標準域と判定されたY児のJPANでの結果は、固有受容覚を特に必要とする感覚処理過程と行為機能全般が平均を下回るとの判定であった。しかしながら、評価結果に反して本児の学校生活や日常生活は大きな問題なく楽しく過ごせている。これは運動の不器用さの一因で極低出生体重児の発達特性ともいえる体幹中枢部の低緊張に対して、幼児期から固有受容系活動を中心に実施してきたリハビリ場面での多くの成功体験の積み重ねが、Y児に自信と日常生活活動を楽しむための一助になったと考えている。

#### 4 まとめ

日本で感覚統合理論が本格的に論じられるようになったここ30年間のうち、本邦で開発・標準化され広く臨床で使用されている評価法として、未就学児の軽度から中等度の発達の遅れをスクリーニングする「日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査-JMAP-（1989）」や、感覚調整障害に関連する行動特徴を評価する「JSI-R（Japanese sensory inventory revised）（2002）」に、この度JPANが加わった。JPANによって、神経系の発達

のうち特に重要とされる10歳までの子どもの感覚処理過程と、運動・学習・遊び等行為機能に関する客観的評価が行えるようになった。これら評価によって得られた結果をもとに我々支援者は、①子どもの感覚処理や身体状況を知り②子どもが目標とする課題を達成できるよう環境調整を行い③子どもが主体性をもって楽しめる課題、「遊び」に程よい挑戦ができるよう段階付けした支援を展開していくこととなる。

今後は、既存の評価法との相関や極低出生体重児にみられる運動の不器用さへの適応等検討を重ね、よりよい支援が行えるよう努力していきたい。

#### 参考文献：

太田篤志（2011）感覚統合療法の理論と実際。作業療法ジャーナル，45（7），835-841。

### 講演Ⅲ．国語物語教材の指導（登場人物の心情等の理解）

岡村健一（松山市立久米小学校）

#### 1 はじめに

A児は、心情や理由等意味理解が弱い広汎性発達障がいのある児童である。A児の国語物語教材のつまずきと理解を助ける通級指導教室での指導について紹介する。A児への個別指導は、学級での単元の指導が終了した後に実施した。

#### 2 A児のつまずきと指導

##### （1）5年生単元「五月になれば」

転校して大好きな町を離れることになった大樹の物語である。「新学期になってすぐ転校だなんて、ひどいよ。小さいころからいっしょだった友達と別れるなんて思いもしなかった。ぼくだけ、ここに残りたい」の文章について、A児に何がひどいのか質問すると、「友達が転校するからひどい」と答えた。そのため、大樹が「ぼくだけ、ここに残りたい」と言った気持ちや理由が分からなかった。A児は、この後の話の中で出てくる「家族みんなが出張所に移る」ということは知っていたが、「移る（図Ⅲ-1）」ことが「引っ越す」ことだととらえていなかった。家族全員が引っ越すことを教えると驚き、なぜここに残りたいのか文中から読み取ることができた。「移る」という言葉（述語）の理解が状況や心情理解のポイントだった。



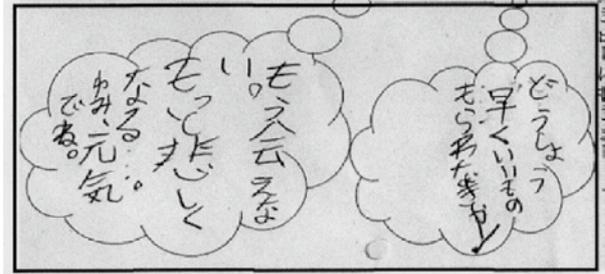
図Ⅲ-1 「移る」

(2) 4年生単元「一つの花」

「ゆみ子が戦争に行く父さんと車で別れる」場面の父と母の心情理解（吹き出しに気持ちを書く）ができないと担任から話があったので、話の流れをどの程度理解しているか確かめてみた（図Ⅲ-2）。父さんがどこに行くかは分かったが、戦争に行った後どうなったか（亡くなった）については答えられなかった。父さんは戦争に行って死んだかもしれないと話すと、本当に驚いた様子だった。場面や状況、話の流れを理解した後で、父親と母親の気持ちを考えさせたが、「悲しい」しか出てこなかった。そこでロールプレイを行った。ロールプレイでは父親と母親役にならせたが、場面や状況に合うよい台詞（図Ⅲ



図Ⅲ-2 話の流れ



図Ⅲ-3 車で別れる場面の気持ち（父と母）

-3) が出た。そこで、その台詞をそのときの父母の気持ちとしてワークシートの吹き出しに書かせた。物語では、最後にゆみ子とお母さんの10年後の場面が出てくるが、二人で生活しているという記述で、「お父さんが死んだ」という具体的なことは書かれていない。分からなければ説明し、話の流れをきちんと押さえることが心情等の理解において重要である。また、ロールプレイで演じたり演じるのを見たりすることは心情等の理解に大変役立つと考えられる。

3 考察

指導を通して、物語教材の心情等の理解で重要と感じたものが3つある。1つ目は、場面や状況理解が正しくできているということである。「いつ、どこで、だれが、何をしているか」が分からなければ、登場人物の心情等の理解はできない。言葉では特に主語（省略や代名詞）と述語（動作語）の理解が重要と感じる。2つ目は、話の流れを理解しているか確かめるということである。分かりにくい場合は、流れ図で示すと分かりやすい。3つ目はロールプレイで演じたり演じるのを見たりすることである。役の中で台詞として出た言葉は心情や理由等につながる。

講演Ⅳ. 極低出生体重児の生活満足度

矢野 薫（愛媛県立中央病院 新生児科外来）

1 はじめに

医療の進歩により、極低出生体重児の救命率が向上した。今日では通常の子どもと同じく「みんなと同じ健やかな生活・人生をおくる」ことが目標となってきている。極低出生体重児の就学について、平成23年度入学においては、家族の希望（就学猶予）が受け入れられるようになり、就学時期の選択ができるようになった。今回は、私達の支援の最終目標である子どものQOL向上について

て予備的研究を行ったので報告する。

## 2 対象

小学5年生の夏休みに外来を受診した小学5年生 男児4名、女児14名とその母親。在胎週数：平均29週4日 出生体重：平均1100g。

## 3 方法

古荘の小学生版QOL尺度アンケートを基に子ども用と保護者用を作成し、それぞれ待合室で記入してもらった。対照は、愛媛県下の通常の小学校5年生85名と古荘のデータ（保護者）を用いた。K・ABC検査結果は外来の心理士が行った。国語と算数の学習習熟度テスト（長尾）も外来の待ち時間に行った。

小学生版QOL尺度アンケートは下位6領域があり、それぞれに4項目、合計24項目より構成されている。領域は身体的健康から学校生活まであり、各領域の質問項目の一例をあげる。たとえば身体的健康領域の質問では、この1週間のあなたの健康について、聞かせてください。その中に、1. 病気かなと思ったことがあった、などの4項目がある。そして答は5段階評価で1～5点を割り振った。

## 4 結果

QOL得点（%）を縦軸に、6領域それぞれと総得点を横軸に示す（図IV）。1. 極低出生体重児と対照の子どもの比較では、QOL総得点は対照より高く、特に自尊感情が高く、家族との関係だけやや低かった。2. 極低出生体重児の保護者と対照保護者との比較では、QOL総得点はほぼ同じであったが、身体的健康、情緒的安定、家族との関係は高い傾向があった。3. 極低出生体重児の子どもと保護者との比較では、保護者のQOL総得点が高く、全体的にも同様であったが、情緒

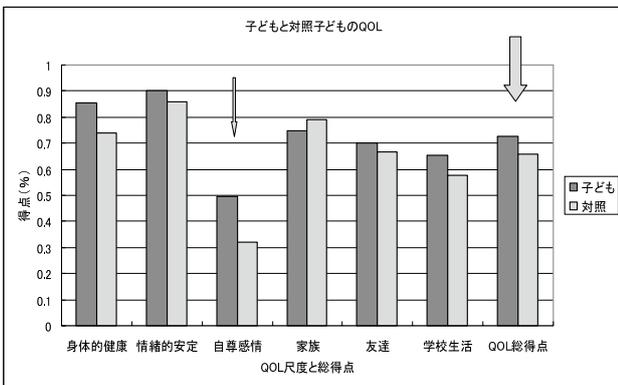
的安定だけは子どもが高かった。

QOL得点への関与が予想される要因とQOL総得点との相関関係を検討した。QOL総得点と在胎日齢では、 $r=0.302$ 。QOL総得点とK・ABC検査の習得度では、 $r=0.295$ 。QOL総得点と学習（国語と算数）では、 $r=0.209$ 。その他、QOL総得点と出生体重、K・ABC検査の継次処理尺度、同時処理尺度、認知処理過程尺度、国語と算数の学習習熟度との関係についても検討したが、すべて有意な相関はなかった。

事例：Aちゃんは、誕生日1999年10月（予定日 2000年1月）、在胎週数28週1日、アップガール指数1分7点／5分9点、第2子、出生体重923g、身長33.5cm。治療は、人工換気、光線療法、酸素投与、輸液、保育器69日、退院時体重 2675g、身長46.5cm、入院日数93日。退院後MRI検査では、左側脳室の軽度拡大を認める以外は正常であった。Aちゃんの発達経過と助言についてまとめる。＜1歳6ヶ月＞発達は修正で準標準域～標準域。＜3歳＞人とのやりとりが一方通行で成立していない。→1対1のやり取りで相互関係が楽しめるように助言した。発達は境界域。＜6歳＞本人：片足立ち可。縄跳び18回。自転車（補助あり）に乗れる。母親：身長やや小さめ。喘息軽度。保育園の対人関係は良好。わからない課題に「出来ない」と言い、それ以上促してもやろうとはしなかったが、検査者が一緒に考える姿勢をみせると継続可能であった。→今後の学習の関わり方が大切。K・ABC検査は、全体で平均、認知の偏りはなく、ただ習得度が境界域であった。＜小学2年生＞算数・国語が好き。体育が苦手。K・ABC検査は標準域で偏りはなく。習得度では文の理解が有意に優れていた。＜小学5年生＞算数が好き。体育は縄跳び、跳び箱5段ができる。自分で友達を誘うことあり。母親は、小さかったので心配したが、普通の子と同じくやれているので助かっている。先生は、学校でも粘り強く最後まで物事に取り組む力がある。K・ABC検査は標準域の平均で認知の偏りなし。習得度も平均であった。QOL得点も良好であった。

## 5 まとめ

極低出生体重児の10歳時にQOLの自己評価をおこなったところ、一般集団の子どもと差がなかった。また保護者がみた子どものQOLについても、一般集団の保



図IV. 極低出生体重児と対照子どものQOL

護者と差がなかった。

少数例の本研究対象児については、一般の子どもと同様のQOL意識を持って生活していた。すなわち、「10歳時予後の指標であるQOLは良好である」と考えられた。

**文献：**

古荘純一（2009）日本の子どもの自尊感情はなぜ低いのか—児童精神科医の現場報告—・光文社、東京。

**講演V. 日本の発達支援の現状**

長尾秀夫（愛媛大学教育学部）

**1 医教連携による超早期療育支援**

極低出生体重児の発達支援の現状を文献検索して日本の現状と愛媛県の現状を比較して紹介した。

私たちのチームでは、極低出生体重児の医教連携による超早期療育支援を行っている。通常に行われている支援、早期支援、私たちが試みている超早期支援の違いを図Vに示した。通常の一般的支援は、明らかな障害が確認されて実施される。また、早期支援は何らかの困難や障害を早期に見つけて、早期から支援を開始することである。それらに対して、本研究の超早期教育支援は問題（困難や障害が生じる可能性）を予測して予防的支援・介入（教育）を行うことである。これを可能とするのは、病院のフォロー体制でK・ABC検査や専門的診察を全員に行うこと、気になる子どもを医教連携のとれた教育・療育支援システムに直ちに組み入れることができる体制があるからである。

**2 医教連携による継続支援**

愛媛県立中央病院新生児科では幼児期以降のフォローとして、生活年齢で3歳、就学前の6歳、10歳の夏休

みに健診を実施している。3歳と6歳は低出生体重児全員、6歳の極低出生体重児は全員にK・ABC検査や専門的診察を行っている。専門的診察では、発達相談と就学相談も同時に行い、心配が多い超低出生体重児には8歳児にも診察を行っている。これらの方法は最も先進的な実践を行っている大阪府立母子保健総合医療センターの健診に近いもので、10歳児の健診はそれに加えて発達を長期支援する体制ができていると考える。

それぞれの年齢における発達上の課題を前記センターは次のように報告している。3歳児健診の課題は、全体的発達の遅れ、発達のアンバランス、不器用さ、構音不良、引っ込み思案、緊張・警戒、落ち着きのなさ、私の強さ、多動などである。6歳児健診の課題は、運動やことばの遅れ、不器用さ、構音未熟、外界への働きかけが少ない、落ち着きがない、爪かみ、チック、吃音、夜尿などである。

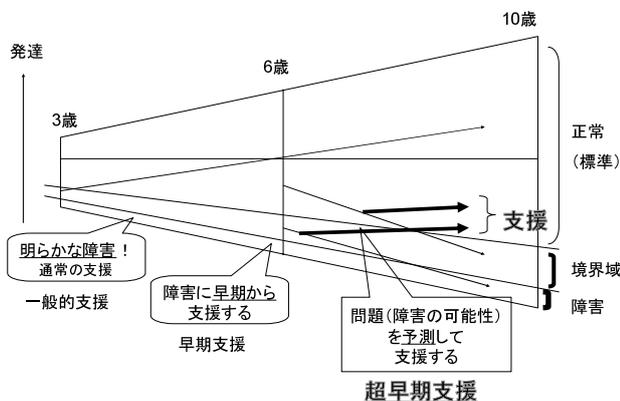
私たちのチームでも、ほぼ同様な傾向を認めている。なかでも大きな問題として、不器用さ、対人関係の未熟さがある。就学後は、それに加えて、算数の学習困難が生じることが多い。

**3 超早期療育支援の実際**

これらの課題が文献的にも自験例でもあることから、3歳児健診の段階から問題が生じる可能性を予測して、早期介入を行っている。不器用には遊びの指導と一部の子どもは他施設で専門的な集団リハビリテーションを行っている。対人関係が未熟で集団参加が難しい子どもは子育ての工夫を話し、さらに問題が大きい場合は児童デイサービスを紹介して、幼稚園・保育園との併行通園を勧めている。

6歳児健診で認知発達が境界域または遅れがある場合は就学相談を行い、認知の偏りが明らかな子どもには効果的な学習方法について提案している。そこでの説明で不十分な場合は再診を提案したり、発達障害者支援センターを紹介したりして、早期支援の機会を逃さないようにしている。また、気になる子どもとその家族には、学校生活や園生活で気になる子どもと家族のための公開講座を案内して、具体的な相談をする場を提供している。

以上の説明をして、愛媛県での取り組みの現状理解を促し、教育・療育支援システムをうまく活用することを周知した。



図V. 超早期教育・療育支援

### 総合考察：

本稿は、極低出生体重児の支援に関する私たちの共同研究のその後の成果を報告したものである。この公開講座の内容は全国に先駆けた先進的な取り組みのまとめであり、愛媛大学図書館リポジトリでも、比較的ダウンロードランキングが高く、全国の関係者に見ていただいていると思われる。

今回の講演について、久保氏は、超低出生体重児と家族の発達支援を長期間にわたって行い、早期からの支援、保護者が主体的に選択できるサービス提供、子どもが自信をもてる支援、関係者の顔が見える支援の重要性を明らかにした。

水本・田内氏は、今までのJMAPに加えて、JPANにより子どもの感覚処理過程と、運動・学習・遊び等の行為機能に関する客観的評価法を紹介し、不器用さのある極低出生体重児への適用の可能性を報告した。

岡村氏は、国語科における登場人物の心情等の理解を促す教材を作成し、極低出生体重児にみられる文章理解力の乏しさへの対応方法を具体的に示した。

矢野氏は、極低出生体重児と母親に対して10歳時にQOLアンケートを行い、極低出生体重児は一般集団と差がなかったことから、少数例ではあるが、本研究では10歳時予後は良好であると報告した。

長尾氏は、日本における極低出生体重児に対する発達支援の現状を文献考察した。とくに、超低出生体重児の発達フォローを先進的に取り組んでいる大阪府母子保健総合医療センターの結果と比較し、6歳までの課題は愛媛県とほぼ同様であった。10歳時の健診は愛媛県で独自に取り組んでおり、その成果は他県にはない取り組みであり、手探りであるがぜひ成果を挙げてゆきたいと報告した。

以上、発達研究会会員の実践で明らかとなった成果は、科学研究費補助金等の活用を行って毎年紀要論文を作成してきた。一部を文献<sup>1), 2)</sup>に入れておく。今後とも、地域の皆様はもちろんのこと、全国の極低出生体重児を育てている保護者、その子どもにかかわっているすべての関係者に向けて学会や論文で情報発信してゆく。

### 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会員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（21531029）の支援を得て行った。

### 文献：

- 1) 越智恭恵, 岡村健一, 水本憲枝, 田内広子, 久保由美子, 長尾秀夫 (2011) 療育に関わる各専門家の考え方についての研究 (第17報) —極低出生体重児の発達支援の経過から—. 愛媛大学教育学部紀要, 58, 65-71.
- 2) 加藤恵美, 岸畑直美, 久保由美子, 田内広子, 長尾秀夫 (1999) 療育に関わる各専門家の考え方についての研究 (第5報) —低出生体重児の出生時から就学までの発達支援—. 愛媛大学教育学部障害児教育研究室研究紀要, 22, 25-43.