



極低出生体重児とその親への支援に関する研究 - 集団遊び場面における親と子の変化から -

著者	大? 香, 森田 理香
雑誌名	人間文化研究所年報
号	26
ページ	27-40
発行年	2015-08-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1219/00000490/

極低出生体重児とその親への支援に関する研究 —集団遊び場面における親と子の変化から—

大 鶴 香・森 田 理 香

Research of Support for the Very Low Birth Weight Infants and their Parents:
Focusing on the Changes of Parent–infant Behaviors at Play Group Settings

Kaoru OZURU · Rika MORITA

1. 問題

近年、医療の進歩により、以前は生存の難しかった低出生体重児が救命されるようになってきた。出生体重1500g未満で出生した児を極低出生体重児と言い、その中でも1000g未満で出生した児を超低出生体重児という。極低出生体重児の生命予後に関しては、死亡率や重篤な神経学的な後遺症の発生率が報告されてきた。2005年に出生した1000g未満の超低出生体重児の全国調査では、新生児死亡率は13.0%、退院死亡率は17.0%であり、800g未満の出生体重群すべてにおいて2000年に比べて有意に死亡率が低下していることが報告されている（板橋、2008）。また、2003年、2004年出生の重篤な先天奇形を除く極低出生体重児の3歳予後の全国調査では、脳性麻痺、視力障害、聴力障害、DQが70未満の4つの神経学的障害と死亡率を併せた予後不良群率は1000g以上では10%未満であるが、750～1000gでは全体の約20%が予後不良、500～750g未満では40%であった（河野、2011）。

極低出生体重児の救命率が上がり、長期生存できるようになったことで、長期にわたる経過観察が必要となってきた。重篤な障害の認められない極低出生体重児では、3歳未満までは暦年齢で考えると発達の遅れが高い確率で見られるが、3歳くらいまでに成熟児に追いつくようだという報告が多くみられる。しかし、年齢が上がるにつれ動きが多い、注意が続かない、学業成績が芳しくないなど行動上の問題や学校適応上の問題が生じてくることもある。学習障害や注意欠陥多動性障害、自閉症スペクトラム障害などいわゆる発達障害の割合が成熟児と比べ高いことなどが指摘されている。極低出生体重児へは新生児期だけではなく、長期にわたる経過の観察や個々

に応じた対応が必要であるといえる。

さらに、これら極低出生体重児は医療的な対応のため、出生時から新生児集中治療室（以下 NICU）で数か月間の入院が必要であり、親と子は分離を余儀なくされる。子どもだけではなく、親自身も子どもが早く産まれてしまったことで、不安定になりやすい。母親は満足に産んであげられなかったことに自責の念を抱き、わが子に「何もしてあげられない」無力感を体験し、「一体、これからどうになってしまうのだろう」と将来への強い不安が生じる（橋本 2011）。正期産であれば、出産の喜び、家族からの祝福、子どもの反応にみちびかれ、親として育てていくことも多いが、極低出生体重児の場合は、保育器の中で様々な機械をつけたわが子との対面という特殊な状況の中で親子の関係をスタートさせなければならない。また、子ども側も神経発達の未熟性などから社会的な反応性が低く、相互作用の一方のパートナーとして力を備えていないことが多いことも指摘されている（永田、2011）。自責の念や様々な不安を抱きながらもわが子へ関わろうとするが、ゆっくりとした反応しか生じないわが子に戸惑うことも多い。原（2000）の調査では、超低出生体重児の母親の方が、正期産成熟児の母親より育児意欲の出現の時期、我が子が自分を親と認識していると感じる時期、我が子の発育・発達に自信を持つ時期が遅く、母親としての自己評価が低いという結果を報告している。

極低出生体重児の支援を考える際には親と子の関係性を育むための支援を考えることも必要である。そのため、子どもが入院中である NICU の中では親の心理的サポートや親子の関係性への支援が行われている。そのひとつに、親子の直接的な接触を早期から実現しようと母親や父親の裸の胸に抱かれるカンガルーケアがあげられる。また、周産期の心理的ケアや子どもを親と共に見つめながら親子の関係性を紡ぐことをサポートするために NICU に臨床心理士を配置する施設も増えてきている。難しい状況の中で始まる親子関係ではあるが、橋本（2011）は NICU の赤ちゃんと家族とともに時を過ごしていると、周囲の十分なケアとサポートがあれば、ゆっくりとした時間の流れの中で親子が親子として育てていくプロセスを創っていくことは、十分可能であると知ることができると述べている。

子どもが医療機関に入院している間は様々なサポートが受けやすい状況になってきているが、子どもが退院すると受けられるサポートは少なくなってしまう。多くの施設では NICU を退院しても、新生児科や小児科を中心とした定期的なフォローアップが、さらに 1 歳半、3 歳、6 歳、9 歳といったキーエージには心理による発達・知能検査が行われ、子どもの発達を細やかにみていく体制が整えられてきた。また、退院後早期の地域保健師の訪問や子どもに応じた療育機関への紹介など、状況に合わせて支援が行われている。

このように NICU 入院中や退院直後は支援を受けやすい体制にはなっているが、幼児期や就学後も親子を継続的に直接支援するような試みを行っているところは多くはない。極低出生体重児の親の不安は退院したら消えるわけではなく、子どもが成長・発達するにつれ不安の内容が変化していく。乳児期を超えて、1 歳半前後からは発達に関する不安が現れ始める時期でもある。橋本（2005）は退院してしばらくは生活環境の違いや子ども自身の未熟性に関する訴えが聞

かれ、1歳前後からは両親が子どもの発達の見通しが持てず、育児に対する自信を持ちにくい状況だと述べている。渡部ら（2006）も800g未満児を持つ母親は他の体重群と比較して、現在の悩みや不安が強く見られ、中でも成長発達や障害に関する不安が強かったことを指摘している。また、子ども側の発達では、自閉症スペクトラム障害や軽度の知的障害などは1歳後半から3歳にかけてその特徴が顕著になり、対応が難しくなっていく場合がある。幼児期前半においては小さく生まれたがゆえに発達がゆっくりであるのか、子ども自身も持っている障害ゆえの遅れなのか専門家でも判断が難しいことも多いが、そのような状況の中で親は発達の不安を抱えながら目の前の子どもに関わっていかなければならない。また、近年は幼稚園の2歳児教室の開催が盛んに行われるようになり、以前よりも集団への参加の機会が早まったことで、早くから他児との発達の比較をせざるを得ない状況にも陥っている。幼児期前半は、極低出生体重児自身が持つ問題性と親の心理的問題が複雑に交錯する時である。極低出生体重児は、子ども側に発達の難しさや障害がある場合や親が子どもへの不安が高い場合など、事例によってその状況は様々である。親と子のどちらか、あるいは親と子両方がその関係性を紡ぎにくい状況をつくるリスク要因を多く抱えていると考えられる。

さらに、この時期、子どもが親から離れて自由に行動できないことを考えると、子どもの発達の状況は親に依存しているところが大きい。極低出生体重児は、感染症の危険性や年齢を聞かれる億劫さで外に連れ出すことが負担になるなど子どもを育む環境自体が整にくい状況になることもある。親子が安心して参加できる場を作っていくことも非常に重要であるが、この時期の極低出生体重児の親子への支援は、施設内でのボランティアでの親子遊びの会の報告（川上 1999、犬飼 1999）や自治体と連携した親子教室の開催（高田、2001）などが散見される程度である。

筆者らは1997年よりA都市圏の極低出生体重児2歳児へ親子グループでの支援を重ねてきた。その中で親子の関係がうまくいっているとは言い難いケースにも出会ってきた。しかしそのような親子でも、参加を重ねるごとに親と子の関係性が円滑な方向へ変化してきたと実感することも多かった。これら極低出生体重児のグループでの親子支援に関しては、親の不安の低減につながることで、子どもの発達を促すことなどの効果が実践の中から報告されたものは多いが、実際の親と子がどのような変化をするのか、さらに親子の関係性などの視点から検討を重ねたものはほとんど見当たらない。本研究では筆者らが開催した極低出生体重児を対象とした親子支援グループ活動において1年間を通した親と子の変化について検討し、支援の在り方を模索することを目的とする。

2. 方法

（1）親子支援の概要

極低出生体重児の幼児期の親子に月2回、グループ活動での支援を行う。

対象：1500g未満で出生した重篤な神経学的後遺症のない極低出生体重児とその親を対象とす

る。子どもの年齢が1歳後半から4歳くらいまでの親子で、軽度の障害であれば参加できる。

参加の呼びかけ：A市都市圏のNICUを持つ病院より年度始めに対象者に案内を送付する。また、フォローアップ検診時の診察の際に医師や臨床心理士からも案内をする。参加は任意であり、年度途中からの参加も可能である。

支援の位置づけ：療育としての位置づけではなく、極低出生体重児への育児支援の位置づけである。基本的には出生時の医療情報などの照会はしていないが、子どもの状態によっては担当医師等と連絡を取ることもある。またスタッフの中には病院業務に従事しているものが含まれる。

支援スタッフ：臨床心理士、医師、保育士、助産師、音楽療法士、学生等によって構成されるが、業務としてではなく、ボランティアとして行っている。

支援の内容：親子遊びを中心とした親子参加型のグループでの支援である。プログラムの内容は親子遊び、子どもの自由遊び、親ミーティングから構成される。

(2) 平成X年度の実践

参加者：平成X年度は年間15組（双胎2組含む）の参加があった。親は母親のみ参加、父親のみ参加、両親での参加、祖母と参加などその形態は多様であった。また、極低出生体重児のきょうだいも一緒に参加した。任意の参加のため、数回のみ参加した親子や通園を開始し参加出来なくなった親子を含んでいる。

一日のスケジュール：表1に示す。

表1 一日のスケジュール

時間	内容
9：45	受付（シール貼）
10：00	自由遊び（親子）
10：15	朝のお集まり 親子遊び ・身体接触遊び ・課題遊び
11：00	おやつ 自由遊び（子ども） ミーティング（親）
11：45	絵本・紙芝居
11：50	帰りのお集まり
12：00	解散

グループ活動の開始前には、スタッフ間で活動の流れを確認し、終了時にはその日の反省と親子の状況の情報を確認し、関わりの方角性を話すスタッフミーティングを行った。

年間のスケジュール：X年度は16回実施した。各回の主な活動を表2に示す。

表2 年間スケジュール

	課題遊び	親ミーティング		課題遊び	親ミーティング
# 1	新聞紙遊び	自己紹介・説明	# 9	新聞紙遊び	リラクゼーション
# 2	音楽遊び	出生時を振り返って	# 10	落ち葉の造形	医師への質問会
# 3	小麦粉粘土	フリートーク	# 11	ゲーム遊び	応急処置について
# 4	散歩		# 12	クリスマス会	茶話会
# 5	運動遊び	医師への質問会	# 13	小麦粉粘土	冬休みを振り返って
# 6	音楽遊び	集団生活について	# 14	節分	医師への質問会
# 7	スタンプ遊び	健康について	# 15	運動遊び	育児について
# 8	運動会	歯の健康について	# 16	音楽遊び	1年を振り返って

(3) 分析の対象

グループ活動の終了後、参加した親子1組ずつの情報をスタッフ間で共有し、共通認識を図るとともに今後の関わり方の方針をたてた。スタッフミーティングをICレコーダーに記録し、逐語録を作成した。その言語記録を分析対象として用いた。録音が出来ていなかったり、不明瞭であった4回分を除き、16回中12回分を対象とした。逐語録から子どもの行動・発言、親の行動・発言、さらに親子に関するスタッフの発言を抽出し、まとめた。1年を通して継続的に参加した6組について分析を行った。

(4) 倫理的配慮

親ミーティングの中で、極低出生体重児の支援を考えるために研究に協力してほしいことを説明し、同意を得た。また、同時にVTR録画すること、親ミーティングをICレコーダーに記録することなどの了解を得た。

3. 結果

経過を表3に示す。

表3 各事例（子ども・親）、スタッフの見立てと方針の経過

回数	#1～#5	#6～#9	#10～#12	#13～15
時期	5月～7月	9月～10月	11月～12月	1月～2月
A	単語がたくさん出ていた 笑顔が増え、笑うとき声が出ていた	親の元に全く行かない 声を出してよく笑っていた 2語文が出ていた 親とべったりしていた 流れに乗っていた 集中して地道にしていた	言葉がよく出ていた 落ち着いていた いやいやが激しかった 前日から環境的な変化があった 始終笑っていた 親の元へはあまり行かなかった	表情がよかった 友達の真似をしようとする 沢山しゃべるようになってきた 言うことを聞かなくなってきた 言葉、表情、動きがよく出ている
A親	A親が全くAのところに行かない	Aが親と手をつながなかった Aの名前を、よく呼んでいた	A親がAの元に行くことが増えた Aの言葉が2語文が出るようになったことをスタッフに伝えた	A親が明るくなってよく話すようになった
スタッフの見立て・方針	自然にA親の膝の上にAを乗せよう 素知らぬふりをして、親とAが関わる機会を作ろう	親の元へAが行かなかったの で親はショックかも 意図的にAの名前を呼んでいた Aの表現が弱いので、親にも 伝わりにくいかも 歩き方が気になるので次回確認	落ち着いていた 口の開きが小さいので確認し づらいが、正しい言葉もた くさん言っている 表情が全く変わってきた 人をめがけて走れるように	随分伸びてきた印象 自己主張が出るのは成長の証 表情もよしし、見守っていか うかなり伸びてきているが、か なり小さく生まれている分、 今後どうなるか分からない
B	言葉での制止はきくことが出来る 2語文を話している（3語文も 出ているかも） じっくり取り組むことが難しい	友達と取引をしていた 友達が使っている玩具を待つ ことが出来た	適切な言葉が出ている あまり走り回らず落ち着いて いた 友達に貸したくない玩具をう まくごまかして貸さなかった	落ち着きがなかったが、わざ とやっている部分もあった 分かかって走っている エネルギーがあり余っている お母さんに甘えるようになった
B親	表情が穏やか 今はBに上手に声をかけている			B親が以前は赤ちゃんに全く 気を配らなかったが、赤ちゃ んのことを気にしていた
スタッフの見立て・方針	集団では難しいが、個人的だ と自分を律することが出来る ようになった	注意は続くが衝動が抑えられ ない 医療的要因の影響があるかど うか	集団になると難しい 今から伸びるだろうと思う が、園生活で衝動性がどうな るかが課題 ADHDの可能性も否定でき ないし、落ち着く可能性も考 えられる	もう少し落ち着くとよいが規 制しすぎるとBのよさをつ ぶすかも エネルギーが有り余っている ので仕方ないかも 幼稚園に入ったら、集団に従 わざるをえなくなる
C	2語文が出ている ものの取り合いを友達とする 言葉がよく出ている 友達と玩具の取り合いをして 喧嘩していた	自分の中で物語を作って遊ぶ 気になることがあっても、教 えれば安心する 玩具を友達に貸すのに葛藤		
C親				
スタッフの見立て・方針	適応が良好 友達とけんかのやり取りが出 来るのは、健康だからやりな がら学ぶことは多いので、気 をつけながら見ていこう	たまに手が出るが年齢的なも の貸し借り、我慢など出来た 感情を一生懸命調整しようと するのが健康 社会性をこれからつけよう というところ		
D	色が分かっている 大人と会話ができる 自分からしゃべり始める 3語文が出ている	親に靴を脱がしてもらうの に、足を出していた 両足を使って縄を跳んでいた 運動能力ある 指示を待って、わかって動く	ダイナミックに遊んでいた 親にべったり甘えていた 活発に動き回り、遊びにも集 中 お友達について行きたくて、 様子をうかがい、一緒に走っ ていた	友達と手をつないでいた 表情が豊かになった 声をたてて笑うようになった すごく伸びた チャレンジ精神がある
D親	D親はDがかわいくてしかな い スタッフとDと一緒に活動 D親がDを取られたと言っ ていたが、その分、スタッフの 手伝いをしてくれた	Dをぐるぐる回して遊んでいた 遊び方が乱暴になってきた D親が「だんだん離れていき ます」と自分で言っ て、離れてみるようになった	D親は寂しそうだが離れてみ ていた D親が離れていて、必要な ときに入ったり言葉かけをし たり D親が「親離れが思ったより 早くてさびしい」と話される	
スタッフの見立て・方針	D親がいない場面で、Dの表 情を引き出すことが勝負 表情が乏しいのが気になる 感情を出せる瞬間をつくる D親が少しづつ子離れを実践	集団の中で一斉指示で動ける ようになってきた Dはかなりの気が強そう D親は寂しそうだが、成長の ひとつとしてDを見ている	Dが変わってきた 感情を出すように 幼稚園が決まる お友達への関心が広がる	イメージを使って遊ぶように 幼稚園では集団にもまれる であろうが、それも経験だ ろう チャレンジ精神があり意志が 強い 幼稚園は最初はひいてみて いるだろうが、大丈夫だろう

回数	# 1～# 5	# 6～# 9	#10～#12	#13～15
時期	5月～7月	9月～10月	11月～12月	1月～2月
E	全く活動に参加しなかった 頭を打つ自傷行為が出ていた 視線は時々あう 切り替えが難しい 友達の真似をする 言語模倣が少しみられた 流れに乗れるようになってきた 嫌なときは「やだ」と口に出す	随分慣れてきた 集団遊びは大嫌いなのだろう 擬音語は出ている 友達の真似をする 嫌いな活動の時、靴を履いて 「帰る」と言っていた 落ち着いてきた 泣き方が人を求めるようになった	久しぶりに自傷行為をする が、親を求めてにみえた 友達についてまわっていた 下の子を可愛がる 言葉は出ているが、場面が適切ではない	友達を誘って遊ぶ 前回、触れなかった粘土に触る 自傷行為はみられない 母がいないとだめだった 泣いていた 親の手を引いていっていた
E親	家ではちょっとずつお話しできると話されていた	慣れてきたので続けたいと話される E親ががんばっていた 子どものことが分かって一生懸命関わっておられるところよく語りかけている	E親がとても落ち着いている	E親が動揺せずに、落ち着いてEに対応していた E親「大変」と言われるけど、苦痛な感じはしない 強制的にFを連れて行くことはせず、よくつきあっていた
スタッフの見立て・方針	一対一の対応が必要 Eに添った働きかけをしながらEの行動に意味づけ意識的に擬態語を使う 目の問題だけではなく、発達の的な問題があるかも 告知、療育、親の受け止めに対応する必要	変わっては来ているが、障害を抱えていく子になるだろう 療育と併用して生活習慣を含めて検討した方がよいだろう	(自傷行為は)自己完結ではなく、E親が来るまでアピールしていた 表現の仕方が変わってきた 言葉は出てきたが難しさは残るだろう	友達に関心あり成長がみられる 機嫌が悪いときは大変 専門機関につなぐ段取り Eも親もここに慣れているので、来られる間は専門機関と同時に対応しよう よくやっているが、E親は大変
F	気持ちがちが外に向かっている 言葉はあまり出ない 模倣は出ている 理解はできているが言葉が出ない 発声自体が少ない	声は沢山出ているけど、言葉になっていない 表情良く、理解もしているが言葉がでない 一生懸命訴えるようにはなった 笑顔が出て、楽しみ方は上手になった	いくつか単語は出ているがそれ以外は喃語 ピタッと親の元に行くようになった	いやいや期、自己主張が強い F親とぶつかった いくつか言葉は出ていたが、発声が極端に少ない 「うん」「はい」はあるが、それ以外の発声がない 粘土は最初はあまり触れなかったが最後には触れた
F親	Fに対して不適切な声掛け	F親がいなくてFがすねていた様子を伝えると喜んで 他児の親と一生懸命話していた 否定語が少なくなった Fと笑顔で遊んでいた こどもをほめる場面もみられた	F親がFの言葉が遅いことを気にしていた 子どもが自分に似てきたことを話される	F親が一時不在のときの様子を親がスタッフに確認。 F親が怖かった 不適切な関わりが見られた Fを待てない、イライラ 穏やかにFのことは見ていた 波があり、(感情の)差が大きい
スタッフの見立て・方針	Fには情緒豊かな関わりを F親の話はしっかり聞こう 子どもに愛情がないわけではないのに下手 Fには、表現を引き出すことを心掛けた関わりをしよう	Fには難しい言葉をかけるのではなく、一緒に言える言葉を意識してかけよう F親のスタッフに対する構えが取れてきた 色々なことがF親にとってまくいっているかも	Fは理解はよいのに言葉が出ないことが気になる 親に甘えるのは上手になってきた	理解は良好だが発声がない スタッフが親に充分対応できていなかったかも 相談機関に紹介してもつながるのが難しいかも Fの自己主張が強くなっていくだろうから、今後が心配

(1) 事例Aについて

グループ活動を開始した5月当初、Aは表情の乏しさ、言語面の問題が指摘されていた。#5 単語はたくさん出ており、笑顔が増えていたが、親が全くAの元に行かないことがスタッフミーティングで指摘された。さりげなく親とAとが関わる機会を作ることが話し合われた。#7 Aと親をつなぐ機会を作ったが、Aが親から離れて行き、うまくつなぐことが出来なかった。Aの表現の弱さによって親がAと関わりを持ちにくいことが考えられた。#8 活動中に親の元から離れたAの名前を何度も呼ぶ姿がみられた。#9 Aが2語文が出ていることが確認された。#10 Aが自ら親の元に行く様子が見られた。表情がよく、心からの笑いがみられるようになってきた。活動中は落ち着いて取り組んでいた。#13 表情良く、他児の真似をする姿がみられた。

以前は、あまり話さないA親であったが、表情が明るく、親ミーティングでもよく話すようになった。#14 Aはたくさんしゃべるようになり、表情もよいが、大人の指示に従わない場面も多くみられた。自己主張が出るのは成長のあかしとして見守っていくことが話し合われた。

(2) 事例Bについて

#3 グループ活動中、集団遊びの流れから外れるような動きが多かった。集団の場では、声かけで行動を抑制することが難しいが、少し落ち着いた状況で個人的に声をかければ、制止することは出来た。#4 2語文が出ていることが確認された。#9～11 あまり走らず、落ち着いている回もあった。お気に入りの玩具をめぐり、他児と取り合いになるが、他の玩具を使って取引をしたり、ごまかしたりするなど高度なことが出来ていた。注意を向けたものに対して一定時間、注意を持続することは出来るが、衝動が抑えられず、逸脱した行動がみられることがあった。これについて、それまでは在宅で医療的なケアを受けており、動きが制限されていたため、刺激が多い場所では抑制が効きにくくなる可能性があることが話し合われた。#13 活動中落ち着きがないが、わざとやっている部分もみられた。周りが規制しすぎるとBのよさをつぶすことも考えられ、見守ることで対応した。B親は以前は子どもに全く気を配らなかつたが、気にするようになった。また、Bに対して適切な言葉かけをするようになった。

(3) 事例Cについて

#3 表情よく、言葉もよく出ていた。他児と関わることも多く、適応は良好であった。#5 では他児と玩具の取り合いをして喧嘩していた。喧嘩ができることは、健康な発達の道筋を踏んでいることであり、子ども同士ぶつかり合いながら学ぶことは多いので、喧嘩は気を付けて見守ることを確認した。#7～9 他児に自分が使っていた玩具を貸すことに葛藤がみられた。時折、他児に手が出ることもあった。このように感情を調整しようと努力するが、うまくいかないときに手が出てしまう行為は年齢相応の発達である。社会性をこれからつけようとしているところであろうことが話された。

(4) 事例Dについて

#3 大人と会話をすることが出来、知的には問題がないが、表情が乏しいことが気になった。親がDから離れられないので、親がいない場面で感情を出せる瞬間をつくることが課題であることが話し合われた。#5では、自分から話し始め3語文がみられた。それまではDと親とはべつたりであったが、この回はDがスタッフと活動を行っており、親は少しずつ子離れを実践しているようであった。#7～8 両足を使って上手にジャンプする様子が見られ、運動能力が年齢相応であることが確認された。一斉指示で動けるようになってきた。D親は「(自分は子どもから)だんだん離れて行きます」と言われ、離れたところからDの様子を見ていた。#10～11 遊び方がダイナミックになってきた。親は基本的には離れているが、必要なときは活動に入ったり、Dに言葉をかけたりしていた。#12 他児に関心が広がり、様子をうかがいながら一緒に走る姿が見られた。親は「親離れが思ったより早くて寂しい」と話された。#14～15 他児と手をつないでいたり、表情が豊かで声を立てて笑う様子が見られた。就園は大丈夫であろうという予測で一

致した。

(5) 事例Eについて

#3～4 集団での活動にはあまり参加しなかった。頭を打ち付ける自傷行為が見られた。1対1の対応が必要であることが話し合われた。いつかは、療育が必要となってくるであろうことが予想された。#5～7 言語模倣が少しみられたり、嫌な時には「やだ」と口に出していうことは出来ていた。少しずつ変化がみられるが、障害を抱えていくであろうことが考えられた。親はEが少しずつ慣れてきているので継続的に通いたいということを語られた。#9～12 Eは集団の中で少しずつではあるが落ち着いてきて、泣き方が人を求める泣き方に変わってきていることがミーティングの中で指摘された。集団に入ることが難しく、機嫌が悪いことも多いが、親が一生懸命に関わっていた。表現の仕方が変わってきている様子が見られた。#13～15 他児を誘って遊んだり、以前、参加できなかった活動に参加出来たりした。成長が見られた一方で、機嫌が悪いときは対応が難しかった。親は動揺せずに落ち着いて対応している様子が見られた。

(6) 事例Fについて

#3 模倣はみられるが、言葉があまり出ていなかった。Fには情緒的な関わりをしていく方針をたてた。ミーティングではF親は人との距離の取り方が難しそうであるが、まずは、話をしっかりと聞こうと心掛けることにした。#5 Fは状況の理解は出来ているが、言葉が出ず、発声自体が少なかった。要求などは身振りで表現した。F親が子どもに対して不適切な言葉をかけている様子が観察された。F親は子どもに愛情がないわけではないが、表現が下手であることが考えられた。#7 Fは表情よく声が出ていたが言葉になっていなかった。Fには難しい言葉ではなく、一緒に言える言葉を意識して声かけしようということで共通認識した。F親のスタッフに対する構えが取れてきた。#9 Fは笑顔が出て、楽しみ方は上手になったが、有意な言葉が出なかった。言葉はないながらも一生懸命訴える様子が見られた。F親は他児の親と話す様子が見られるようになった。Fに対する否定語が少なくなり、Fと笑顔で遊んでいた。#12～13 Fはいくつか言葉が出ていたが、それ以外は喃語であった。親の元に行くようになった。#14 F親の機嫌が悪く、Fに対して不適切な言葉かけや対応が見られた。今後はグループ活動が始まる前にスタッフが親とゆっくり話をするなど配慮が必要であることが話し合われた。#15ではF親は穏やかだった。F親は感情に波があり、差が大きいであろうことが指摘された。Fは音を真似しようと口の形を作る様子が見られた。

4. 考察

1. 子どもの変化

(1) 知的側面

極低出生体重児は、小さく生まれたがゆえに全体の発達が定型発達児と比較するとゆっくりである場合が多い。2～3歳で親から語られる相談の中でも言葉の遅れに関するものは多い。対象

となった6名中、A、E、Fの3名は言語面での遅れがみられた。そのうち、Aは1年間の活動を続けていく過程で言語面での飛躍的な伸びがみられたが、EとFは依然として遅れたままであった。Eは障害の可能性が考えられ、親への告知、専門機関への橋渡しが話題に上った。Fは言葉の理解は良好で模倣もよく出ていたが、発声自体が少なく、表出言語のみ著しく遅れていることが指摘された。E、Fともにいくつかの単語の表出はみられるようになり、個人内での伸びはみられたが表出言語の問題は依然として課題として残った。極低出生体重児は言語面を含めた発達が定型発達児と同じ時期に訪れるとは限らず、ある時期に突然、飛躍的な伸びが見られることもあり、その後も含めて注意深く発達状態について観察する必要がある。

(2) 情緒的側面

6名中、A、D、E、Fの4名が表情の乏しさや表現の弱さ（声の小ささ、発声の少なさ）が指摘された。そのうちA、E、Fは言葉の遅れがみられた。Eは集団での活動の難しさがみられたため、集団の中で個別に対応するように担当をつけるなどの配慮を行った。5月の活動開始当初は感情の調整が難しく、不機嫌になり、頭を打ち付ける自傷行為がみられることもあった。1年間の活動を通して感情調整が難しいことは継続して続いたが、不機嫌なときに自傷行為をすることは減り、以前は痲癢を起したように泣いていたのが、人を求めて泣くようになるなど、感情がはっきりしてきた印象を持った。一方、活動を開始した5、6月の時点でA、D、Fの3名は表情の乏しさが指摘されていた。親と子の関係は対照的で親との関わりが少ないAとF、親との関係が密なDに分けられた。Aは親との関係をつなぐこと、Fはスタッフが積極的に情緒的な関わりをすることを方針として決めた。他方、DはAとは逆に親とは離れたところで自由に遊び、感情を表現できるようになることを目標とした。グループの回数が10回を超えるころには、3名とも豊かな表情がみられ、生き生きと遊ぶ姿が見られるようになった。

(3) 行動的側面

BとEに集団から逸脱する行為が見られた。BはNICUを退院してから数年間、在宅での医療的なケアが必要であった。外に出て遊ぶ機会が少なかったため、社会的な刺激を受けた時に自己の行動を調整する経験が少なかったことが考えられる。個別に対応した場合は自己の行動を調整することが可能であったため、刺激の多い集団の中でも行動調整できるようになることが次の課題であると考えられた。しかし、経験の少なさやB自身の環境的側面を考えて、現段階では充分にエネルギーを発散し、自由に遊ぶことを優先した。Eは集団遊びの流れに沿った動きを期待することよりも、他者と1対1の関係を築くことが有効であることが考えられた。そのために、個別の担当をつけ、Eの動きに沿う関わりを行った。集団の活動に最初から最後まで抜けずに入るとは難しかったが、部分的には参加するようになり、#9以降は行動が落ち着いてきた。

2. 親と子の関わり変化

A、B、Fは子どもと親との関わりが少なく、D親は子どもと密着していた。Eは自分の親も含めて他者との関わりを持つことが難しい状態にあった。5月の活動が始まった当初、A、B、

Fは活動中に親から離れ、自らスタッフに関わる行動が多くみられた。しかし、特定のスタッフに働きかけるというよりは、不特定の大人に働きかけていた。また、子どもから親の元に戻ることは少なく、親はわが子と呼んだり追いかけたりすることはせずに、その様子を遠くから見ていた。A、B、F親子は、親と子の関わりが多くはないという点では共通しているが、それぞれの親子に対する臨床的な配慮の方針は異なった。A親子に対しては、親にとって侵襲的にならないように心がけながら、Aと親が関わる機会を増やすように働きかけた。回を重ねるごとに、親がAを呼ぶことが増え、Aは親を求める行動が増加した。Bの親は健康面での配慮が必要だったため、活動中は積極的にスタッフがフォローに入った。親子の関わりに関しては特別な介入は行わず、自由にのびのびと遊んでいるBをスタッフが受け止めた。#13にはB親が穏やかに、適切な言葉でBに語り掛ける様子が確認された。Fに関しては、親自身の問題が解消されない限り、子どもとの関係を結ぶことは難しいことが考えられたため、F親の話をしっかり聞き、スタッフとF親との関係を作ることを重視した。同時に、Fとスタッフが一緒に感情を共有できるような瞬間を持てるように努力した。F親はFに対して否定的な声掛けが多かったが、だんだんと肯定的な内容を含むようになり、親子で笑顔で遊ぶ様子が見られるようになった。一方で、Fの成長に伴い、Fの自己主張が出てくるようになると、F親が感情的になり、親子がぶつかる様子も見られた。F親子の関係の在り方はまだまだ不安定であるが、もともと感情面、言語面での表出が少なかったFに自己主張が見られるようになったことは成長のひとつであり、それに伴う衝突とも考えられ、親子の関係性の変化を注意深く見守ることが重要であると考えられた。

D親子は密着が目立ち、Dは歩行が可能であるにも関わらず、多くの時間を親に抱きかかえられている状態からのスタートであった。親に守られることは子どもの安心につながると同時に、過度の保護は子どもの自立の妨げにもなりうる。Dは親に守られて自分を表現することが少ないと考えられたため、親と離れたときに生き生きと活動できるように心がけた。D親自身、Dから離れることを意識的に行うようになり、Dも他児に関心が向かい活発に動くことが出来るようになった。

Eに関しては、他者と1対1の関係が築けるようになることが重要であると考え、出来るだけ同じスタッフが継続的に関わるように方針を立てた。グループ活動に参加しない中でもE親は穏やかにEの行動に沿って動いていた。グループ活動の回数を重ねるごとに、Eの人に対する関わり方に変化が見られ、特に親を求める行動が明確となった。

このように、それぞれの親子に対する関わり方の方針は異なったものであったが、結果的にはそれぞれの親子に関係性の変化が見られた。

3. 支援の視点

(1) 子どもへの働きかけ

乳幼児期の親子関係を見ていく際には、親側の態度や関わりに注目することが多いが、極低出生体重児の場合は子ども自身が持つ様々な特徴が親子関係の形成の際に大きく影響しているよう

に思われる。関係性はどちらか一方が作るものではなく、双方が働きかけあいながら成立させていくものである。しかし極低出生体重児は子どもからの発信が弱かったり、あるいは強すぎたりしてうまく親が関わっていけない場合がある。このグループ活動は、親子で遊ぶことを中心に行っているが、子ども側への働きかけもスタッフが積極的に行っている。プログラムの中では課題的な遊びを行っているが、「何かが出来るようになる」というような指導的な観点ではなく、遊びに没頭すること、遊びの中で表現を豊かにしていくことなど子どものところが動くことを大事にしている。山下（2013）は、親子での遊びや集団での活動を通して子どもの発達を促し、親子の関係性を築いていくという観点から、低出生体重児のもつ他者への関心や他者とのやりとりの特徴を明らかにする必要があると述べている。今回の報告からも、子ども側に発信の弱さや適切とは言えない発信の仕方があり、そのことも親がうまく子どもに関わっていけない要因になっていることが示唆された。親側への働きかけだけではなく、関係性の一方の担い手である子どもの側を育てていくような支援も必要であると考ええる。

（2）親への働きかけ

通常に出産した親の多くは子どもが健康に育っていくという前提に立っている場合が多いが、極低出生体重児の親は出生時より健康に育つことが当然ではない状況の中で子どもと向き合っていかなければならない。出生時より子どもの生死の問題、障害のリスク、発達が追いつくのはいつか、体格が追いつくのはいつか、からだの小ささからいじめにあわないかなど常に様々な心配の種を抱えながら生活を送っている。その中で、子どもに少しでも心配なことが出てくると子どもの出来ないことや問題のある所にとらわれるようになるのも当然である。親が今まで抱えてきた思いやこれからも抱く様々な思いを想定しながら支援をしていくことも必要であると考ええる。まずは、親の不安を受け止めること、そして親が脅かされないように支援を行うことが非常に重要であり、そのためには親が安心して子どもへ向き合えるような環境作りが必要であると考ええる。さらに1歳後半から3歳位までの時期は子どもが大きく発達していく時期でもある。グループ活動に参加する中で、子どもが前回まで出来なかったことが出来るようになったり、嫌がっていたことを進んでやるようになったりと、子どもが成長していることを親が実感する機会がたくさんある。その実感から“育っていく存在”としての我が子に焦点が当てられ、いきいきとした感情が親にも生まれてくるのではないかと考える。また、グループ活動の中では他の親やスタッフ全員で子どもの成長を共有している。共に子どもの成長を喜び合える仲間がいることも親にとっては大きな助けになるのかもしれない。

（3）親子に対する見立てと方針

このグループには様々な専門性を背景に持つスタッフが参加している。親子の関係が円滑でないと感じた場合は、どのように親子へ関わっていくか方針を立て、子どもの発達を支援する、母親を支えるなど、その親子に合わせて必要なサポートを行っている。今回の事例でも、親子の関わりが変わっていく様子を示したが、その親子の背景によって、スタッフはそれぞれの親子への関わり方を変えていた。面接をしたり、指導をしたり、子どもへの訓練を行ったりという積極的

な介入は行っていないが、遊びの中で親子をつなぐ試みや親の話を聞くような関わり、親同士をつなぐことなど様々な働きかけを行った。親子が脅かされない守られた状況の中で安心して関わっていくことの出来る空間を用意し、時々に応じて親と子の関係が円滑に動き出すきっかけづくりをしているといえる。また、参加者の中には健康な発達をしており、親も子どもに上手に関わっている親子もたくさん参加している。そのような親子に対しては、遊びの幅を広げること、他児との遊びをつなぐこと、他児との葛藤を見守ることなどその発達年齢に合わせた適切な関わりを行っている。親子の様子を外から見ていると、滞っていたものが流れ始めていくようなイメージを持つことがある。もともと根本にあった親の力が子どもの変化をきっかけに引き出され、子ども親へ盛んに関わるようになっていくように感じている。永田（2011）は、NICUでの親と子の関係性が築かれる過程は親の傷つきが癒される過程と子どもが発達し育っていく過程とがお互いに影響しながら進んでいくと述べ、親の傷つきを癒していくこと、子どもの発達や反応を促していくこと、そして親子がゆったりと過ごせる環境を整えることの重要性を述べている。これは、NICUだけではなく、乳幼児期の極低出生体重児の支援にもいえる。乳幼児期の極低出生体重児へは、親子が共に関わりあう場で親子の関係性を見つめながら、親と子の双方へアプローチしていくことが必要だと考える。乳幼児期にしっかりとした関係性が作られていれば、成長する中で様々な困難性にぶつかった場合、揺れがあったとしても親子でそれを乗り越えていけると考えている。

（４）まとめ

以上、極低出生体重児の親と子への支援について述べてきたが、極低出生体重児の親子すべてに難しさがあるわけではなく、すべてに積極的な支援が必要というわけではない。しかし、幼児期前半は子どもの発達が著しく、子どもの生活世界が急速に広がる時期であり、それに伴って子どもに発達上の難しさが生じやすいため、親が様々な不安や心配事を抱えやすい時期でもある。そのような時期に親子で参加しやすい場があることや親子が安心して成長を喜べるきっかけを与える場があることは重要であると考え。さらに、それぞれの親子への支援においては、子どもへの視点、親への視点、関係性の視点など、多軸的に親子を見ていくことが必要である。親子の今まで歩んできた道のりなどそれぞれの背景を見つめながら、親子や家族の今を支えていくことが重要であると考え。また、今回は単年度の事例を報告したが、年によって参加者の特徴に差があることも事実である。さらに、近年は在胎22週、23週の超早産児や500g未満で出生した子どもも増加している。それらの子は発達上の特徴はまだよくわかっていない点も多い。数年にわたり、事例を蓄積しながら、親子にとってより良い支援となるように検討を重ねていくことが必要である。

引用文献

原 仁・篁倫子・三石知左子・三科潤・山口規容子（2000）. 超低出生体重児の母親から見た育児. 小児

保健研究、59 (1)、40-46

橋本洋子 (2011). NICU とこころのケア 家族のこころによりそって 第2版. メディカ出版.

橋本佳美 (2005). NICU 退院後の子どもの発育や親子の生活上の問題と育児支援. 小児保健研究、64(2)、227-229

犬飼和久 (1999). 幼児期の育児支援. 前川喜平・山口規容子編. 育児支援とフォローアップマニュアル. 金原出版株式会社、pp. 93-100

板橋家頭夫 (2008). 超低出生体重児の短期予後の推移. 日本周産期・新生児医学学会雑誌、44、(4)、804-807.

川上義 (1999). Toddler age までの育児支援. 前川喜平・山口規容子編. 育児支援とフォローアップマニュアル. 金原出版株式会社、pp. 84-92

河野由美 (2011). ハイリスク児のフォローアップ：NICU を退院した子どもたちへの支援. 小児保健研究、70 (2)、134-137

永田雅子 (2011). 周産期のこころのケア 親と子の出会いとメンタルヘルス. 遠見書房.

高田哲・常石秀市・佐藤真子・福田千津子・藤井優子・堤莊祐・大島剛 (2001). 極低出生体重児の育児支援～神戸市の地域母子保健事業の試み～. 母子保健情報、43 71-75

渡部朋・白畑範子・田村晃・高橋栄久子・長内あつ子・工藤千秋・菅原順子・浅野英利子・笹島尚子・奥寺三枝子・斉藤真弓・山口容子 (2006). 極低出生体重児の現状と支援に関する研究. 岩手県立大学看護学部紀要 8、19-29

山下沙織・岩山真理子・永田雅子 (2013). 低出生体重児の超早期介入に関する研究の展望. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 (心理発達科学)、60、95-102

付記：本調査研究は、平成25年度筑紫女学園大学特別研究助成費による研究成果の一部です。本研究にご協力いただいた親子に深謝いたします。また、貴重なご意見をいただきました国立病院機構九州医療センター小児科佐藤和夫医師をはじめスタッフの皆様感謝いたします。

(おおづる かおる：幼児教育科 准教授)

(もりた りか：人間関係専攻 講師)