

表 1 6 評価票項目のケース識別性：虐待ケース（青年期）

	虐待ケース			非虐待ケース			t値
	N	平均値	SD	N	平均値	SD	
偏食	48	1.63	(0.76)	71	1.32	(0.58)	2.322 *
あざ	43	1.26	(0.58)	75	1.04	(0.20)	2.358 *
恋人と悩みを相談	27	1.33	(0.68)	41	1.80	(1.10)	-2.184 *
知らない大人の前で恥ずかしがる	53	2.53	(1.01)	80	2.10	(1.03)	2.370 *
初対面の同年齢の子の前で恥ずかしがる	52	2.48	(0.87)	79	2.11	(1.01)	2.139 *
子どもが大切	48	2.42	(1.03)	72	2.93	(0.92)	-2.852 **
一緒にいて幸せ	45	2.33	(1.00)	66	2.79	(0.90)	-2.492 *
一緒に何かをするのが好き	32	1.84	(0.99)	48	2.31	(1.06)	-1.997 *
家族が助け合う	35	1.74	(0.74)	58	2.22	(0.92)	-2.625 **
家にいるとほっとできる	37	1.70	(0.74)	58	2.16	(1.02)	-2.497 *
やさしくなくさめる	44	1.86	(0.98)	66	2.52	(0.98)	-3.417 **
気持ちを察する	44	2.00	(0.89)	68	2.56	(0.92)	-3.180 **
丁寧な応答	44	1.86	(0.88)	66	2.41	(0.99)	-2.955 **
自由を束縛	45	2.60	(1.14)	64	1.89	(0.91)	3.476 **
すべてコントロールする	43	2.58	(1.12)	64	1.78	(0.95)	3.975 **
乱暴な扱い方	40	2.10	(1.22)	69	1.58	(0.93)	2.340 *
無視・拒否	39	2.44	(1.12)	72	1.90	(1.05)	2.495 *
脅し・侮辱	40	2.50	(1.22)	67	1.75	(1.05)	3.255 **
子どもの扱いに手を焼いている	36	3.03	(1.03)	58	2.55	(1.10)	2.097 *
母方の祖父母との関係	16	1.13	(0.34)	27	1.56	(0.51)	-3.323 **
実母の再婚	36	1.47	(0.51)	55	1.73	(0.45)	-2.455 *
学習機会の有無と利用	11	3.36	(0.67)	24	2.79	(0.78)	2.098 *
教師から信頼してもらっている	23	2.52	(1.04)	40	3.03	(0.73)	-2.048 *

表17 評価票項目のケース識別性：非行ケース（思春期）

	非行ケース			非非行ケース			t値
	N	平均値	SD	N	平均値	SD	
声変わり	29	1.76	(0.44)	66	1.55	(0.50)	2.095 *
精通	18	1.78	(0.43)	39	1.51	(0.51)	2.048 *
異性と交際	55	1.33	(0.47)	109	1.09	(0.29)	3.382 **
性体験がある	51	1.39	(0.49)	103	1.07	(0.25)	4.416 **
よくかんしゃくを起こす	62	2.84	(0.91)	125	2.34	(0.96)	3.434 **
けんか・いじめ	62	2.73	(0.81)	121	2.32	(0.92)	3.043 **
うそ・ごまかし	60	2.37	(0.99)	120	2.01	(0.83)	2.414 *
学校を休む	60	2.17	(1.24)	127	1.63	(0.94)	2.978 **
教室を出て行く	57	2.61	(1.10)	111	1.58	(0.91)	6.134 **
先生に反抗・乱暴	59	2.76	(1.04)	117	1.77	(0.96)	6.305 **
目標を持って勉強・練習	60	1.90	(0.97)	119	2.53	(0.88)	-4.361 **
約束を守ることができる	59	2.22	(0.91)	122	2.81	(0.92)	-4.230 **
これからすることを自分で選べる	60	2.63	(1.03)	121	3.21	(0.78)	-3.878 **
進んで手伝う	60	2.15	(0.99)	123	2.49	(0.92)	-2.279 *
他の子から好かれている	60	2.13	(0.85)	118	2.63	(0.90)	-3.510 **
担任教師の言うことよくきく	59	2.02	(0.92)	122	2.81	(0.89)	-5.593 **
担任教師が好きだ	54	2.24	(1.05)	109	2.63	(0.92)	-2.449 *
トータルIQ	48	84.31	(11.63)	79	91.90	(14.55)	-3.065 **
学業達成	58	3.31	(0.71)	114	2.85	(0.88)	3.465 **
いろいろ調べる	61	2.26	(0.85)	119	2.63	(0.79)	-2.876 **
辞書や事典で調べる	61	2.23	(0.96)	120	2.68	(0.77)	-3.158 **
困難な課題を解くことに満足感	61	1.79	(0.84)	117	2.14	(0.90)	-2.520 *
顔向けができない	59	1.75	(0.82)	97	2.79	(0.98)	-6.881 **
何をやってもかまわない	61	2.59	(0.94)	107	2.13	(0.89)	3.152 **
発達課題の達成状況	55	3.11	(1.12)	108	2.73	(1.13)	2.022 *
知らない人の前で恥ずかしがる	57	1.95	(1.01)	124	2.36	(0.99)	-2.608 **
初めて会った時、恥ずかしがる	57	1.84	(0.92)	119	2.26	(1.00)	-2.671 **
一生懸命に取り組む	62	1.90	(0.78)	122	2.54	(0.85)	-5.083 **
最後までやる	63	1.94	(0.82)	119	2.48	(0.81)	-4.274 **
正確にやりたがる	63	1.86	(0.88)	117	2.29	(0.88)	-3.152 **
新しいことをするとき不安がる	59	2.53	(1.09)	114	2.85	(0.80)	-2.030 *
疾患・障害による日常生活の困難度	52	1.42	(0.80)	97	1.87	(1.11)	-2.794 **
激しいケンカ	44	2.20	(1.09)	87	1.76	(1.06)	2.257 *
しつけの重要性の認識	55	2.38	(1.05)	101	1.92	(1.04)	2.647 **
丁寧な応答	56	1.82	(0.79)	99	2.16	(1.00)	-2.339 *
扱いに手を焼く	56	3.16	(0.91)	88	2.80	(1.13)	2.138 *
安全性	41	2.20	(0.88)	74	1.81	(0.66)	2.974 **
児童館・子育てセンター	37	2.30	(0.97)	88	2.77	(0.94)	-2.552 *
教室はいつもきれい	33	2.64	(0.86)	84	2.99	(0.81)	-2.071 *
クラスはまとまりがよい	32	2.44	(0.80)	81	2.88	(0.84)	-2.531 *
教師から信頼してもらっている	40	2.25	(0.90)	67	2.67	(1.08)	-2.078 *

表 18 評価票項目のケース識別性：非行ケース（青年期）

	非行ケース			非非行ケース			t値
	N	平均値	SD	N	平均値	SD	
異性と交際	26	1.65	(0.49)	77	1.3	(0.46)	3.354 **
喫煙	33	2.12	(1.39)	88	1.5	(0.98)	2.232 *
親友がいる	25	1.36	(0.49)	72	1.6	(0.49)	-2.205 *
悪いことをしたと悔やむ	34	2.32	(0.81)	94	2.7	(0.84)	-2.026 *
顔向けができない	33	2.12	(0.82)	79	2.6	(0.93)	-2.477 *
養育者の疾患・障害	28	1.54	(1.04)	69	2.2	(1.32)	-2.589 *
養育者の障害の認定	28	1.07	(0.38)	71	1.4	(0.76)	-2.444 *
血縁ではない兄弟と同居	19	1.58	(0.51)	41	1.3	(0.46)	2.169 *
安全性	20	2.05	(0.83)	56	1.7	(0.54)	2.176 *

厚生労働科学研究費補助金
総括研究報告書

のある項目ぐっと減少している。

思春期までの非行と中卒以降の青年期での非行では非行そのものの内容や特徴に違いがあるのかもしれない、今回設定された評価項目が青年期での非行ケースにとって妥当であったかどうかについて、主訴(問題)の内容と付き合わせて詳細な検討をおこなっていくことが必要であろう。

以上、虐待と非行に関する分析結果を概観したが、今後ほかの主訴(問題)についてのケース数を増やして検討していきたいと思う。

8. 本評価票開発の意義と今後の検討課題

1) 記入・スコアリング・集計・解析に関するコンピューター・システムの開発

本年度に開発したアセスメントシステムは、用紙記入方式のものであった。今後、ケースごとの情報をプロフィールシートに迅速に打ち出したり、当該児童相談所内だけでなく、県単位・全国単位でケースデータを収集・保存・集計などを実施していくためには、全プロセスをコンピュータ化することが必要であろう。情報管理の問題を含めて難しい課題ではあるが、要保護の子どもたちの実態把握やケースの経年変化、これらの子どもに発現する様々な不適応に関するリスク要因および防御要因などの解析など、実務的・研究的に大きな展開が期待される事項なので、今後ぜひ取り組んでいきたいと考えている。

2) 項目内容、記入方式の検討

今回設定した項目の妥当性や年齢適切性、社会変化への対応の検討については、今後も継続しておこなう必要があるが、アセスメントシステム全体についても、数年間隔での見直しと改訂が必要だと考えられる。

9. 本研究の意義

本研究の意義としては以下のような点が考えられる：

① 学術的側面

・我が国の子どもたちが抱える問題について共通の枠組みで情報収集することが可能になること

・リスク要因と防御要因の探究や問題発現のメカニズムや解決過程の検討の基礎となる資料が収集可能になること

② 社会的側面

・情報収集の枠組みの提供によって、新人研修やプライマリ・ケア時での活用が期待されること

・自立支援計画の実行に関する効果測定への利用が期待されること

・広範囲な現場での評価の観点や測定ツールの共有化に貢献可能なこと

10. 結語

今回の子ども家庭総合評価票は、児童相談所での使用をモデルとして作成を試みたが、その他の児童福祉施設などの専門機関あるいは子どもと家庭に対する相談援助活動を行う市町村の現場での利用も想定して基本的な枠組みを作成した。今後の部分的な改訂によってこれらの児童福祉施設や市町村、あるいは各種の教育施設での使用も可能になり、広範囲な福祉・保健・教育の現場での日常業務や研究的活動に資することができるものと考えられる。しかしながら、今回の開発研究は単年度作業であったためにその内容については質的にも量的にも十分とはいえない部分が多々あり、今後さらに精度の高い実践的なものへと改めていくことが必要である。各種の児童福祉機関や市町村などにおいて、

今回作成した「子ども家庭総合評価票」を積極的に活用していただき、実践からのフィードバックや積み上げられたデータに対する科学的な研究結果に基づいてさらに精度の高い子ども家庭総合評価票にしていきたいと希望している。このために、今後は作成した本評価票の利用に関する普及や研修活動の研究にも取り組んでいきたいと考えている。

厚生労働科学研究費補助金
総括研究報告書

<引用・参考文献>

- ① Achenbach TM & Edelbrock CS: Manual for Child Behavior Checklist and revised Child Behavior Profile. Queen City Printers: Burlington, CT, 1983.
- ② 厚生省児童家庭局企画課監修「児童相談所運営指針(改訂版)」財団法人日本児童福祉協会 1998年
- ③ 才村純監修「厚生労働省 児童相談所運営指針(平成12年11月改定版)」財団法人日本児童福祉協会 2001年
- ④ イギリス保健省・内務省・教育雇用省 松本伊智朗・尾代通子(訳)「子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー 児童虐待対応のイギリス政府ガイドライン」医学書院 2002年
- ⑤ 全国在宅介護支援センター協議会編「介護予防プラン・実態把握マニュアル的確かつ効率的な介護予防プラン作成のために」全国社会福祉協議会 2002年
- ⑦ 加藤曜子他、第3章 児童福祉におけるアセスメントの取り組みについて—児童票を中心に—平成15年度文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(B)(1))「ソーシャルワークにおけるアセスメントと援助計画に関する理論的・実践的研究(第一報)」2004年
- ⑧ Department of Health「Framework for the Assessment of Children in Need and their Families: The Family Pack of Questionnaires and Scales」London: The Stationery Office 2000年
- ⑨ アメリカ精神医学会 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸(訳)「DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引」医学書院 2002年
- ⑩ 社団法人東京都歯科医師会「児童虐待対策実態調査集計結果」2003年
- ⑪ 上田礼子「日本版・乳幼児の家庭環境評価法—JHSQ—」医歯薬出版株式会社 1988年
- ⑫ 日本小児医事出版社「DENVER II」2003年
- ⑬ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局(「食を通じた子どもの健全育成(—いわゆる「食育」の視点から—)のあり方に関する検討会」報告書)「楽しく食べる子どもに—食からはじまる健やかガイド—」2004年
- ⑭ 本城秀次・奥野光(訳)「精神保健と発達障害の診断基準 —0歳から3歳まで—」ミネルヴァ書房 2000年
- ⑮ Harold D. Grotevant, Cindy I. Carlson「Family Assessment: A guide to methods and measures」New York: Guilford Press, 1989.

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

分担研究報告書

子どもと家庭を対象とした総合評価票の開発に関する研究

—0歳から18歳までの子どもの身体発達・発育の概要

:発達・発育曲線の利用について—

分担研究者 国立保健医療科学院研修企画部 加藤則子

身体的な発育発達の評価の解説に当たり、身体発育評価については主に厚生労働省食育検討会報告書に盛り込まれた基準曲線について、発達の評価については最近日本版が標準化されたデンバーⅡ発達判定法を中心に取り上げる。

I. 0歳から18歳までの身体発育基準について

—「食を通じた子どもの健全育成のあり方に関する検討会」報告書より—

1. 身体発育基準作成の必要性

最近のめまぐるしい社会情勢の変化に伴って、子どもの心身の健康や食の状況にも大きな変化が起こっている。子どもの食べる力を育むことの重要性がますます認識される中、厚生労働省の「食を通じた子どもの健全育成(いわゆる「食育」の視点から)のあり方に関する検討会」が行われることとなった。そして平成16年2月19日には、第7回(最終回)会合が行われ、報告書の内容が固まった。子どもの食の偏りが、肥満や不健康なやせをもたらしていることが明らかになっている。

肥満や不健康なやせ等を早期に発見していくために、0歳から発育が終了するまでの身体発育基準が必要となる。子どもの身体発育基準としては、従来は就学前までは厚生労働省の乳幼児身体発育調査結果が、小学校入学

後は文部科学省の学校保健統計調査結果が用いられ、基準値が分析されていた。今回これをひとつにつなげた発育基準値が作成され、報告書にもりこまれることとなった。この内容について、ここに紹介したい。わが国の小児の健康づくりの上でお役にたてるのであれば幸いである。

2. 身体発育基準作成の方法

乳幼児期(出生より就学前まで)に関しては平成12年に厚生省によって調査された、出生から就学前までの14,115件の身長および体重の身体的発育データ(文献1)、調査で得られた幼稚園年長クラスから高校3年までの695,600件のデータを用いる(文献2)。

学校保健統計調査票で、例えば「5歳」としてあるのは、4月1日現在満5歳(5歳丁度以上6歳未満)であることを意味しており、その期待値としては5.5歳である。したがって、統計表上例えば「5歳」の場合、5.5歳として計算した。

身長および体重の平均値の平滑化にあたっては、適宜幅を区切って多項式(6次又は8次関数)を用い、年齢の高い方の末端はQuoの第4サイクル(文献3)の当てはめ式を用いる。年齢の低い方は6歳までの厚生労働省基準値と滑らかにつながるようにする。

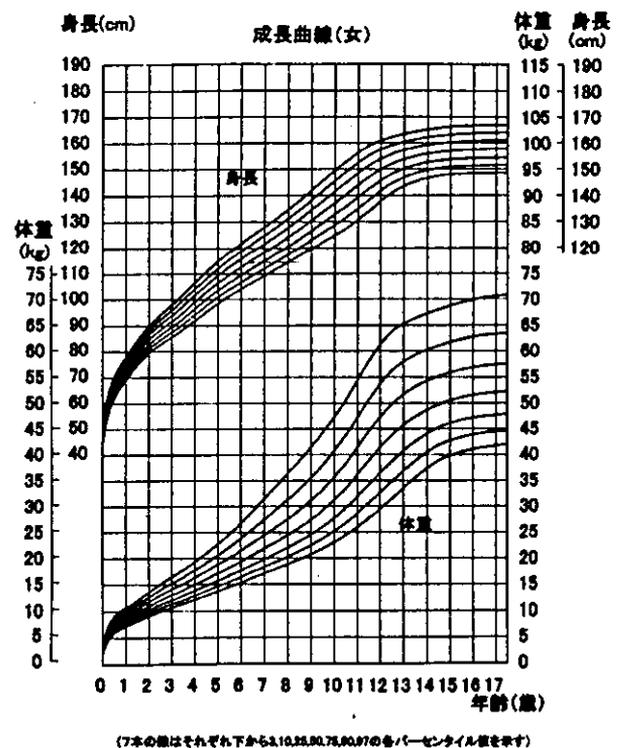
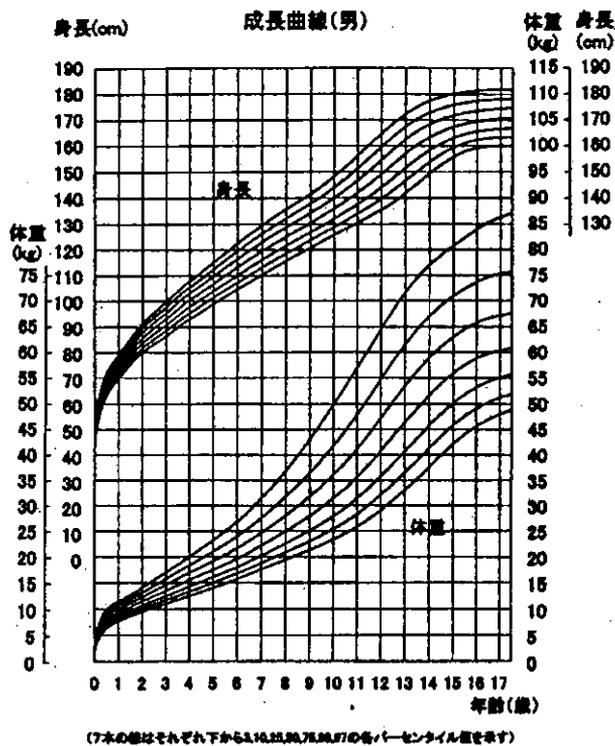
標準偏差については、出生時から17.5歳(高3)までを、一次関数で平滑化した。

身長および体重の、パーセンタイル曲線の平滑化にあたっては、Cole(1990)の LMS メソッド(文献4)を用いる各年月齢分布につき、標準化処理を加えた平均(M)および標準偏差(S)とゆがみの度合いを示す値(L)を算出しそれぞれを多項式を用いて平滑化する。最終身長のMの値処理には Quo の第4サイクル(文献3)をつなげる。ここから標準化変換式の逆をたどって各パーセンタイルの曲線を求める

(図)。

さらに年月齢の値と体重、又は身長から、それらのパーセンタイルレベルを算出できるプログラムを開発する。これには標準正規分布のZの値と累積相対度数の値との対応を応用する。

このようにして得られた基準曲線を図に示す。



3. 身体発育基準曲線の意義と活用法

(1) 乳幼児期において基準値を用いて発育評価する場合の留意すべき点を列記する。

1) 正常域について

3パーセンタイル値未満および97パーセンタイル値を越えるものを「発育の偏り」ととらえる。

また、10パーセンタイル値未満および90パーセンタイル値を越えるものは偏りの疑いとして経過を見る場合が多い。3パーセンタイル未満および97パーセンタイルをこえるものは総合的な精密健診の対象となるが、精密健診を待たずに安易に発育異常と考えることは厳に慎

まなければならない。出生時の計測値等を参考にすべき場合がある。

2) 個々の例の発育について

これらの発育値はほぼ同じ時期に調査された横断データに基づき、各年月齢間で同じレベルのパーセンタイル値を横にむすんだものであって、個々の例が実際にこのような曲線によって発育することを示しているのではない。ことに生後4、5か月は曲線を横切って経過するものが多い。比較的大きくあるいは小さく生まれたものも発育は中央に寄っていく傾向があることが認められている。

3) 総合的な判断

発育基準は体重と身長、胸囲、頭囲がそれぞれ別々の図で示されているが、発育評価の実際においては、各計測値相互の関連を重視し評価を行わなければならない。また乳幼児の発育に関連するような小児の状態をよく観察して、総合的に判断する必要がある。体重と身長の相互の関係は体形の評価を意味し、肥満や痩せのその状態の判断の際参考にされる。幼児期には年齢に左右されず比較的安定しているBMI(カウプ指数)($\text{体重} / (\text{身長})^2$)も、乳児期には月齢別によりかなり変化するので、月齢を考慮して基準に照らし合わせるのがよい。

(2) 学童期以降の身体発育評価の留意点

1) 肥満や不健康なやせなどを早期に発見することの意義

肥満とは身体に脂肪が異常に蓄積した状態をさす。体に脂肪が異常にたまると、血圧が高くなったり、血液中のコレステロールが高くなったり、糖尿病になる引き金になるなど問題をかかえやすい。

不健康なやせは、「太っている」といわれて傷ついてダイエットを始めたこと、受験、家族の

病気や死亡、両親の離婚、転居などのストレス、隠された幼児期の性的虐待のトラウマ(心的外傷)など、幅広い原因が引き金となって生じる。10代の発育盛りの栄養不良は脳と体の成長障害につながる。拒食、過食などの偏った食べ方や無月経が長引くものほど、多くの臓器に障害がみられるようになり、回復が遅れ、後遺症が残り、命の危険も増す。

不健康なやせは、早期に見つければ直しやすいが、ひどくなってしまうと治りにくい病気である。不健康なやせも早く見つけて直したいものである。

肥満や不健康なやせの初期状態をできるだけ早く見つけることはなかなか難しいが、身長と体重の成長曲線を描くことで比較的容易にこれらの初期症状を見つけることができる。このためにはすべての子どもが定期的な身長と体重の測定値を持っていなければならない。わが国ではすべての子どもについて乳幼児期から中学生まで、それから以後もほとんどの子どもが高校へ進学するので、高校を卒業するまで定期的に身長と体重の測定が行われているので、この条件が満たされている。

この身長と体重の測定値を使って成長曲線を描くと、子どもが肥満や不健康なやせが始まった時期を誰でも容易に見つけることができる。さらに、その子どもの肥満や不健康なやせがどのような経過をたどるのかについても詳しく知ることができる。

2) 肥満及び不健康なやせの早期発見の方法

2-3歳以降に肥満し始めると、将来、健康障害につながる可能性が高いことが明らかになっている。そこで肥満し始めた状態をできるだけ早く見つけて、適切な対策を立てる必要が

ある。今の幼児はほとんどすべてが保育所や幼稚園に通っているため、そこでは毎月、あるいは学期ごとに身長や体重を測定している。身長や体重を測定するたびに成長曲線作成図に描き込み、成長曲線のパターンを調べていく。そして今まで正常であった体重の成長曲線が異常に上向きになることが確かめられたら、そこで肥満が始まったことがわかる。このときから適切な対応がなされれば、将来高度肥満になって肥満症になることを防ぐことができるであろう。現在、子どもが肥満し始めた状態を早期に発見するには、身長と体重の成長曲線を描くこと以外によい方法はない。

不健康なやせを学校等で早期発見するには、まず年2回程度の身体測定を行い成長曲線を作成する。基準線から大きくずれているまたは大きく体重減少している例は呼び出して、身体症状を観察する。徐脈、低血圧、手掌冷感、月経異常などの身体症状を伴う場合医療機関へ紹介する。この場合、病識が欠如し、病気であることを認めない場合が多いため、やせを強調せず、付随する身体症状の精査を目的として、医療機関へ紹介する。身体症状を伴わない場合は、学校保健室などで保健指導・経過観察を行い、体重減少が続く場合には、医療機関へ紹介する。

3) 成長曲線の活用にあたっての留意点

身体の高さや発育にも個人差があり、一人ひとり違うものであることを十分に伝えることが必要である。幼児期には保護者に過度の不安を与えないように留意する。また、学童・思春期には、本人の悩みの原因にならないよう、いじめ等を引き起こさないよう、また個人のプライバシーが守られるよう留意することが大切である。

また、成長曲線作成図の下に、月経の始まりや自分にとっての大きな出来事を記入する欄を設けるなど工夫をすると、自分の成長や生活の記録としても活用できる。

II デンバーII発達判定法等について

1. 発達検査方法のいろいろ

小児の日常診療、乳幼児健診、育児相談などの多くの場面で、子どもと接している人はその子どもが正常に発達しているかどうかを判断する必要性に迫られることがある。

子どもの発達の様子を評価するにはさまざまな方法がある¹⁾。ゲゼルの発達理論に基づく発達検査や、ビネーによる知能検査はそれらの主な軸となるものである。前者の発達検査には、MCC ベビーテスト、牛島による乳幼児精神発達検査、新 K 式発達検査、愛研式乳幼児精神発達検査があり、いわゆる知能発達だけでなく、運動発達や行動発達も含めて総合的に評価する。知能発達を主体とした評価はビネーの論理に基づく。鈴木ビネー、田中ビネーなどがこれにあたる。WPPSI、WISC-R、マッカーシーは学齢期以降を中心に用いられる。このほか精神発達に遅れがある場合、言語機能によらない検査などが用いられ、大脳式、ピクチャーブロック、人物画法などが工夫されている。このほかパーソナリティー等に関する検査としては、S-M 社会能力検査、田研式社会成熟度診断検査などが開発されている。

このように発達をこまかく評価することは、それ自体非常に意義のあるものであるが、実際の診療の場面では、小児の発達について問題がないか、さらに検査が必要かをより分ける発達スクリーニングで行う必要がある場合が多い。

津守・稲毛式、遠城寺式は、保護者に問診票に答えてもらえばよいので活用されることが多いが、このほかにデンバー・スケールなどが使用されている。デンバー・スケールは世界54カ国で採用され、15カ国以上で標準化されている国際的な発達スケールである。

2. DENVER II の日本における標準化

DENVER II は 1967 年に出版された Denver Developmental Screening Test (DDST, デンバー式発達スクリーニングテスト) の改訂版である。子どもの発達状況も大きく変化しているし、初版の DDST には、いくつかの改定すべき点が出てきたため、第2版が DENVER II として出版された(2~4)。

平成8年、日本小児保健協会内で、DENVER II の日本における標準化を行うことを目的として発育委員会が構成され、委員長に標準化作業が一任された。

初版の DDST(Denver Developmental Screening Test) 以上の普及を図って欲しいとの原著者の希望があるとのことで、出版社からの販売路線に乗せることが必要であろうということになり、日本小児医事出版社と連携し、具体的な作業が始まった。翻訳は高知医科大学と神戸大学医学部の小児科学教室で行われた。

すでに原著では、民族、男女、母親の学歴、居住地域に有意差の見られない観察項目が選ばれているうえ、日本は国民の大部分が、種々の面から均一であるという事情があり、年月齢だけを考慮して標準化の標本を決めることにした。委員それぞれの地域で判定者を養成していただき、この調査を行ったところ、最終有効資料が 1,819 件集められた。標準化作業の結果、原著と比べ発育順序に差のあるこ

とが明らかとなった。そこで、90%値に従って標準枠の並べ替えを行った。このようにして作成されたものが記録票である。(これは日本小児医事出版社から購入することが出来る。

3. DENVER II 発達判定法の実際

DENVER II には次の用具を使用する。

- (1)赤い毛糸の玉(ハマナカ k.k.販売、旭化成製造のアクリル、色番429の毛糸で、CD-ROM ケースの長い辺に30回巻き、中央を括り両端を切り離す。50gの毛糸1個で6個作成できる)
- (2)テニスボール
- (3)レーズン(丸いシリアル、ポーロなどでもよい)
- (4)鉛筆
- (5)細い柄のついたガラガラ
- (6)小さいプラスチック製の人形
- (7)2.5cm 立方の色のついた積み木 10 個
- (8)持ち手のついたカップ
- (9)白い紙(A4 版)
- (10)口径約1.5cmの縁のある小さな透明なガラスのびん(ハウスや S&B の一味等香辛料の空びんが利用できる。)
- (11)小さなベル

記録票にはそれぞれの項目が4つの領域にわけて配列されている。個人-社会、微細運動-適応、言語、粗大運動である。

記録票の上と下には年月齢のスケールがあり出生時から6歳までの年月齢を示す。1目盛は24か月までは1か月を示し、24か月以降は3か月を示す。125の判定項目はそれぞれ標準枠で判定用紙に示され、標準的な子どもの25%、50%、75%、90%がその項目を達成する年月齢が示されている。

項目のいくつかには標準枠の左端に小さい数字の注がついている。この数字は記録票の

裏の説明の番号を示す。そしてこの項目をどのように実施し、どのように解釈するかを説明している。保護者の報告により判定してよい観察項目は、標準枠の左端に「R」の印が付いている。記録票の中で「R」のついている項目のみ、報告によって判定して良い。

まず記録票に、子どもの名前、出生年月日、判定日などの一般的な情報を記載する。判定日から出生年月日をひくと子どもの暦年月齢が得られる。その際、1か月を30日とし、1年を12か月として計算する。

子どもが予定日より2週間以上早く出生し2歳未満である場合、暦年月齢の計算を修正しなければならない。修正するためにはまず、早く出生した週数を月齢と日数にわけるときの時、4週間を1か月、7日を1週間と数える。そして、計算された暦年月齢から、その月数と日数を引く。年月齢線を引く場合、この修正年月齢を用いる。さらに記録票に子どもの年月齢は早産のために修正月齢を用いたことを記入する。子どもの暦年月齢(早産の場合必要であれば修正年月齢)を正確に計算し、年齢の目盛りを利用して、記録票の上から下まで年月齢線を正確に引く。

判定者は判定の場面で、子どもからできるかぎり最も良い判定結果が得られるように、また保護者から正確な情報を得ることができるように努力すべきである。そのためには子どもおよび保護者との信頼関係が重要である。この判定は保護者に不安を与えることもあるので、DENVER II は子どもの現在の発達状態をみるために実施すること、そしてこの判定法は知能検査ではないこと、与えられた観察項目のすべてを子どもができるわけではないことを分かりやすく説明する。

4. 判定項目の記録

各判定項目の観察結果はそれぞれの標準枠内50%値の近くに記入する。

合格の場合はP-子どもがその項目ができたとき、あるいはその項目はできるとの保護者の報告があるとき(「報告でも可」の場合)。

不合格の場合はF-子どもがその項目に失敗したとき、あるいはその項目はできないとの保護者の報告があるとき(「報告でも可」の場合)。

その項目をしたことがない場合はNO-保護者がさせていない、あるいはその項目を子どもがしたことがないとき。この判定は「報告でも可」の項目にのみ適用される。

拒否の場合はR-子どもがこの項目を拒否するとき。子どもにできますかと質問するよりも、してごらんというほうが拒否は少なくなる。正しい実施方法を保護者に説明すれば、保護者がその項目をするよう子どもに働きかけてもよい。「報告でも可」の項目は、拒否と判定することはできない。

1)「進んでいる」場合

もしも子どもが年齢線より完全に右側にある項目に合格すれば、その子どもの年月齢以上になってからできればよい項目に合格した訳であるから、子どものその領域における発達は進んでいると考えられる。

2)「正常」の場合

年月齢線より完全に右に位置する項目が不合格、あるいは拒否であっても、その子どもの発達は正常とみなされる。

年月齢線が25%と75%の間にあるような項目は合格でも不合格でも拒否でもよい。この項目に関する子どもの発達は正常とみなしてよい。

3)「要注意」の場面

「要注意」の項目は判定全体の判断に当た

って考慮に入なければならない。年月齢線が75%と90%の間、あるいはその上にある場合に、その項目が不合格あるいは拒否であれば、要注意と判定する。75%以上の標準的な子どもは、判定する子どもよりも低い年齢でその項目ができるからである。「要注意」は判定用紙の標準枠の右側にCと書くことで表示する。

4)「遅れ」の項目

年月齢線より完全に左側にある項目に不合格あるいは拒否の時、「遅れ」となる。90%以上の標準的な子どもが、より低年齢でできる項目に、対象の子どもが不合格あるいは拒否を示した訳で、その項目の領域について遅れがあると判断しうる。「遅れ」はその項目の標準枠の右端に赤色を塗って強調しておくとう分かりやすい。

DENVER II の各項目の結果は次のように判断される。

1) 正常 遅れがひとつもなく、要注意が1項目以下である場合。次の健診の際、通常の継続的判定を受けるようにする。

2) 疑い 2つ以上の要注意、および／または1つ以上の遅れがある場合。1～2週間後に疲れとか恐れ、気分不良などの一時的な因子を除くために再度判定をおこなう。またスクリーニングの目的や最終目標によって、「疑い」は柔軟に判定してよい。観察項目の内容に応じて、生育環境、家庭的背景等を考慮して判定されるべきである。

3) 判定不能 年齢線より完全に左側にある項目、あるいは75%から90%の間に年齢線がある項目のうち1つ以上拒否がある時。

5. 専門機関への紹介基準

再度の判定を行っても判定結果が「疑い」、

あるいは「判定不能」であるときは、専門機関への紹介を考えなければならないが、次のような項目を参考にして判断する。その際、判定者の熟練度による問題がないように注意する。

1) 判定結果の総合的状況(どの項目が「要注意」あるいは「遅れ」か)

2) 「要注意」と「遅れ」の数

3) 今までの発達速度

4) 他の臨床的に考慮すべき事柄(病歴、診察所見など)

5) 紹介施設の専門領域

6. 予備判定票について

DENVER II 予備判定票は、DENVER II の予備判定用に開発されたもので、DENVER II 日本版の質問項目の中から90項目を選んで構成したものである。保護者(主に母親)に判定票を手渡して記入してもらう形式になっている。「遅れ(90%値での遅れ)」が一つ、「要注意(75%値での遅れ)」が2つの場合は、保護者に働きかけを指導し、1か月後に再び予備判定票を用いる。「遅れ」が2つ以上、「要注意」が3つ以上の場合、正式にDENVER II 日本版を実施する。保護者が質問紙に記入するのに約10分、判定に約3分という短時間で判定が終了できる。

このDENVER II 予備判定票の利点は、保護者が判定票に記入する際に専門家の指導を必要としないこと、診療や健診の待ち時間の間に子ども全員に施行できること、保護者が自ら記入することにより子どもの発達に関する認識が深まること、判定が容易であること、などである。

7. DENVER II の活用

子どもはいつもベストコンディションというわけ

ではない。そのような時は1, 2週おいて子どもの機嫌の良い時間にもう一度行う。そしてその結果が、例えば「疑い」となった場合、気をつけなければならないのは、母親ないし保護者にそれがわかるように伝えなければいけないということである。まだ疑いの段階なので不要な心配や不安を抱かないよう、保護者にどのようにその結果を伝えればいいのか考えなくてはならない。だんだん発達していくから追いついていきますよとフォローする。

1) 加藤則子, 高石昌弘編. 乳幼児身体発育値 -平成12年厚生省調査-. 小児保健シリーズ No.56. 2002; 小児保健協会, 東京.

2) 文部科学省. 平成12年度 学校保健統計調査報告書.

3) Quo S-K. Human Biology, 1953;25:333-358.

4) Cole TJ. The LMS method for constructing normalized growth standards. Eur J Clin Nutr. 1990 44(1):45-60.

5) 前川喜平:小児科医と発達検査, 小児内科, 26(6),:789-783.1994

6) 日本小児保健協会編, W.K.Frankenburg 原著: DENVER II -デンバー発達判定法-. 日本小児医事出版社,2003

7) 清水凡生:DENVER II による発達の判定, 小児保健研究 63(2), 163-168.2004

8) 清水凡生:DENVER II (デンバー発達判定法)とは,小児科臨床 57(1), 135-136,2004

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

分担研究報告書

子どもと家庭を対象とした総合評価票の開発に関する研究

—子どもの認知、言語、コミュニケーションの発達の概要—

分担研究者 上智大学 荻野美佐子

子どもたちがどのように発達的な変化のプロセスをたどっていくのかを知らなければ、その発達の過程を支援することはできない。また、変化の方向に歪みが生じている場合に軌道修正することもできない。そうした意味で、発達の筋道をきちんと知った上で、一人ひとりの子どもの現在のみならず、これまでたどってきた過程、これからの姿を捉えていくことが重要であろう。

1. 認知、言語、コミュニケーション発達の相互関係

1-1. 脳の発達と認知・言語

子どもたちが生まれてからどのように発達するのかの背後には、脳の発達がある。

私たちが自分自身を取り巻く環境を捉え、それについて判断し、その中で適応していくといった知的な営みは、脳の生物学的変化とそれに基づく認知的発達の中で達成されていく。

ヒトの脳は、受精後 18 日目、体長がまだ 2mm 程度の時期に原基が作られ、以後盛んに細胞分裂を繰り返し、50 日目には大脳半球ができてくる。母親がまだ妊娠に気づいていない時期に、脳の重要な発達の基礎作りがなされるといえる。8~9 週目には、外界からの音振動に反応して馴化(同様の刺激が繰り返し与えられると徐々に刺激への反応が減少すること、記憶能力、学習能力、「同じ」ということを捉えるカテゴリ化能力の萌芽を示すもの)が見られるようになる。7 ヶ月になると神経系が成熟し、胎外から聞こえる母語や音楽などにも反応するこ

とが見られる。

出生時には、約 140 億個といわれるニューロン(神経細胞)がほぼ揃い、出生後は神経細胞の突起やグリア細胞(神経回路網の情報のロスを防ぐ髄鞘という絶縁組織をつくるもの)、血管の増殖により、脳のネットワークが作られていく。生後半年から 1 年の間に大脳皮質の錐体神経(自分の意志で身体を動かすような随意運動をつかさどる)が成長し、海馬(大脳辺縁系と呼ばれる脳の器官で、記憶と学習にかかわる)が変化する。こうした脳の変化を踏まえて、生後 8 ヶ月頃にみられる人見知りや分離不安(親と離されそうになると泣く)といった反応が生ずるようになる。人を見分けること、知っているか知らないかを区別すること、過去の記憶と現在目の前にしている出来事を重ね合わせて判断すること、などができるようになる。

大脳皮質の髄鞘化が完成するのは、およそ 10 歳頃とされ、この時期までの経験が脳の発達にとっても重要な意味をもつといえる。この時期までの脳の栄養状態、薬物などの影響、諸経験は、その人の一生にかかわるものであるため、十分によい環境を用意できるように配慮する必要がある。

子どもの発達において、発達上の問題に気づききっかけとして、「ことばが遅い」ということがよく見られる。1 歳半健診時で言語が見られないことは、個人差としてあり得るが、言語の土台となるコミュニケーションにかかわる身ぶり(指さしなど)が見られないこと、3 歳健診時で

もまだ言語がみられないことは、何らかの発達上の問題を疑わせる一つの手がかりとなる。言語にかかわる脳の発達には、1歳頃、3歳頃、6歳頃、12歳頃に大きな区切りが見られる。3歳頃までに音声言語を獲得していないことは、言語のみならず、認知的にも発達上の困難が考えられ、6歳頃までに言語を獲得できない場合は、音声言語に代わるコミュニケーション手段を確保することを検討すべき時期にあること、12歳頃までに言語が獲得されない場合は、それ以降に言語的訓練によって新たな獲得が非常に困難であることを意味する。もちろん、人の可能性は無限であるので、初めから決め付けてしまう必要はない。ただし、本人にとって困難な部分の獲得にこだわるよりも、現在持っている力を伸ばし、別の手段でよりよい状態をつくることを検討することが必要な場合もある。この点については、次節以降で詳しく述べる。

1-2. 認知・言語発達の土台をつくるもの

認知・言語発達は、①周囲の物としての環境とのかかわり、②周囲の人としての環境とのかかわりの中で作られていく。物としての環境、人としての環境はそれぞれ別々にあるものではなく、当初、人も物と同様に、子どもが働きかけ、そこから刺激を受ける対象として存在する。ただし、物はいつも同じ働きかけに対して同じ反応が返ってくるが、人は時に応じて異なる反応が返ってくる存在であり、同時に自分のあり方に連動して、声を出せば声が返ってきたり、笑いかけると同じように笑ったり、興奮して声が大きくなると同じように大きな声が返ってくるなど、さまざまなバリエーションをもった存在でもある。

物とのかかわりは、子どもをおもちゃの中に置いて勝手に遊ばせていれば成立するもので

はなく、物の扱い方、物の機能を示す人がいなければ、発展していかない。たとえば、ガラガラを鳴らすことについても、①ガラガラを目の前で振って鳴らす ②ガラガラに注目し、ガラガラの音を聞く ③ガラガラを持たせる ④ガラガラを握った感触を感じる ⑤ガラガラを持った手を自分で揺する ⑥ガラガラの音を聞く ⑦ガラガラを持った手を人に揺すってもらう ⑧ガラガラの音を聞く といった循環的なやりとりが考えられる。この場合に、①③⑦は人が媒介するものである。物への関心を通して人への関心、人への関心を通して物への関心、というように両者が相互作用する中で、作られていくものである。

ここに見られるように、運動、感覚(触覚、聴覚、視覚、これらに加えて味覚、嗅覚)、情動(楽しいと感じるなど)は、すべての発達過程の基礎をなすものであり、これらがうまく機能しない場合は、認知・言語発達においても、発達上の困難に結びつくことになりやすいものである。運動障害、聴覚障害、視覚障害がある場合は、周囲の人も気づきやすいが、情緒面での障害や対人関係の障害はなかなか気かれない場合もある。親との関係がうまくつけれない場合などは、コミュニケーションの発達を見ることで、その発達の状態について捉えることができる。

1-3. コミュニケーション能力の発達とは

コミュニケーションとは、誰かに何かを伝えることである。言語によってこれを行うと理解されているが、実は私たちのコミュニケーションの7割程度(9割という人もいる)は非言語的手段によってなされているとされる。顔の表情、身ぶり、動作、姿勢、言語でない発声の特色(大きな声、かすれた声、高い声、など)などである。

子どもが言語を使うようになるのは1歳以降であるが、それ以前の前言語期は、言語の土台となるコミュニケーション能力を育てていく重要な時期である。人に自分の気持ちや伝えたい内容を的確に伝え、人の気持ちや伝えたい内容をきちんと理解することは、私たちが一生かかっても十分に獲得できた、という状態にならない能力の一つである。小学生くらいになると、言葉をかなり自由に使えるようになるが、それでも、伝えたいことを伝えられているとは限らない。成人になっても、同様である。言葉で伝えられている内容だけでなく、非言語的に表現されているものを通して、理解することも大事なことである。

また、コミュニケーションは誰かとの対話的場面だけでなく、自分自身との対話という意味でも重要である。自分をより深く理解し、自分の行動を統制していくためには、自分との対話的コミュニケーションがうまくできなければならない。衝動的で自己制御がうまくできなかったりする子どもの場合、こうした自己内対話の力が十分に育っていないこともある。

2. 0歳から18歳までの発達過程

2-1. 全体的発達過程

0歳から18歳までの認知・言語・コミュニケーションの発達のアウトラインを描いてみよう。

およその時期	ピアジェによる 時期区分	特 徴
0～2歳	感覚運動期	運動や感覚（つかむ、音を聞くなど）により外界を捉える。現在経験している世界が中心。
2～7,8歳	前操作期	イメージや言葉の働きによって外界を捉える。目の前にしている「見え」の世界に縛られる。
8～11,12歳	具体的操作期	目の前にしている「見え」にとらわれずに論理的に考えることができるようになる。具体的対象については、論理的思考ができるが、現実の知識に縛られる。
12歳～	形式的操作期	仮説的思考ができ、抽象的な論理を使うことができる。

自分が今まさに生きている世界と直接かかわる状態から、イメージを使う世界へ、さらにより抽象的で仮説的な推論ができる状態へと変化していくといえる。こうした変化は、思考がかかわる発達のさまざまな側面で見ることができる。たとえば、自分という存在を捉えるに際しても、感覚運動期の乳児は、自分の指を口にもっていき（運動）、それをしゃぶる（触覚）ことによって、自分の存在を感覚運動的に捉えている。前操作期になったばかりの頃の幼児は、たとえば、鏡を見て自分の運動と連動して変化

する像から、その像が自分という存在とかかわることを知るようになる。さらに「〇〇ちゃん」などの名前によって自分を捉えるようになり、幼児期後半では自分の経験したことを言葉にして話すようになる。「きのう、みんなで動物園に行った」のように。ただし、この語りは、現実に自分が経験したこととは限らず、願望の言語化であったりする場合もある。自分自身が経験していることと、他の人が経験していることの違いがわからず、自分の経験や思いをそのまま他の人にもあてはまるものとして理解することもあ

る。児童期になると、自分と他者とが異なること、目の前にしている現象に縛られず、その前にどうだったか、この後どうなるか、などの中に位置づけて理解しようとするようになる。ただし、仮定の話をして、「それは本当にはない」として、現実の縛りを強く意識していることがよくみられる。児童期の後半になると、自分の認知状態をさらに認知すること(メタ認知)がみられ、自分自身や自分と他者との関係を、もう一段上位の“自分”の視点から捉えなおすことができるようになる。「自分がさっき言ったことは適切ではない」「自分の言い方が相手を怒らせたんだらう」などである。思春期以降の時期になると、仮に自分がこれこれの行動をとった場合、何が起こるのかを予測し、それに基づいて自分の行動の修正をしたりすることができるようになる。

このように抽象性が増していき、現前の見えの世界から脱していくのが発達のプロセスとしてみられる特徴といえる。そのことにはある意味で、非現実的な虚構を信じる傾向としてみられてくることもある。青年期自己中心性として、幼児期にみられていた自分の視点に中心化して捉えることといった特性が、青年期に再度見られるようになる。皆が自分に注目しているとは限らないのに、あたかも皆に見られているように思い、強い緊張を感じたり、暴走行為の危険を理解しているはずなのに、その危険が自分だけには当てはまらないという非現実的な思い込みをしたり、などである。

2-2. 発達の個人差

発達の過程はすべての人に同じように起こるとは限りません。上記のピアジェに基づく発達の表においても、年齢は目安にしか過ぎない。大人になっても形式的操作期にみられるような

仮説的推論が困難なこともある。

発達の個人差は、発達時期の個人差と、発達過程の個人差とがある。発達時期の個人差は、初語の出現が10ヶ月でみられる子どももいれば、3歳近くになっても言葉らしい言葉が十分にみられない子どももいる。発達過程の個人差とは、初めの時期の言葉に物の名前が多く、絵本を見て次々に物の名前を覚えていく子どももいれば、絵本を見てもなかなか物の名前を言うようにならないのに、発音は不明瞭ながらも、人に会うと母親が言っている挨拶の言葉を真似するように言ったりするようなコミュニケーションの言葉の発達が先行する子どももいる。これから書く内容はこのような個人差を前提としたものである。一般化して記述している背後にこれらの個人差があることを頭に置いて理解していただきたいと思う。

3. 乳児期の発達的特徴と発達支援

3-1. 乳児期の認知・言語・コミュニケーション

乳児期の子どもは、運動機能の発達をみると、脳の機能的発達の状態を把握することができる。運動機能の発達は、粗大運動(全身運動)と微細運動(指先の運動)とに分けて捉えることができる。粗大運動は、姿勢の制御とバランスにかかわるものである。微細運動は、対物活動、目と手の協応(見たものに手を伸ばすなど)、巧緻性などである。脳が発達し、随意的に微細なコントロールができるようになったことを示す指標となる。生まれてから半年くらいまでは、刺激に対して直接反応するような原始反射と呼ばれる行動が主であるが(把握反射、吸啜反射、モロー反射など)、発達に伴い、反射は抑制され、自分の意志で反応をコントロールすることができるようになってくる。たとえば、把握反射は、掌に刺激を感じると握る、手の甲

に刺激を感じると掌を開く運動が起こるものであるが、物が触れても自分でつかもうと思わなければつかまない、離そうと思って離す、という反応へと変化していく。このような随意的反応

がうまくできないと、物を道具として扱うことができない。また、このような微細運動の発達は、口腔部分の発達とも連動しているため、話す能力に深くかかわってくる。

年齢	粗大運動	微細運動
1~2ヶ月		正中線を越えて追視
3~4ヶ月	首すわり	ガラガラを握る 180度追視する 小指側で物をつかむ
5~6ヶ月	寝返り	物に手を伸ばす つかみながらひっかく
7~8ヶ月	おすわり	指の腹でつかむ 両手それぞれでつかむ
9~10ヶ月	つかまり立ち	親指を使ってつかむ
11~12ヶ月		
12~14ヶ月	一人で2秒立つ	
15~17ヶ月	上手に歩く	自発的ななぐり書き
18~20ヶ月	走る	コップの水の移しかえができる 積み木を2個つめる
20~22ヶ月	階段をのぼる	
2歳頃		積み木を6個つめる
2歳~2歳半頃	両足でジャンプする	

言葉に関する発達もこの時期の発達をおさえるためにわかりやすい指標といえる。言葉に

かかわる発達、認知発達とも深く関連するものである。

年齢	聞くことの発達	話すことの発達
新生児	ベルの音に反応する 人の声に反応する	
1～2ヶ月		「アー」「ウー」などの声を発する
2～3ヶ月		声を出して笑う
5～6ヶ月	声の方に振り向く 表情などを手がかりに怒った声とやさしい声との区別がつく	
7～8ヶ月		パ・ダ・マなどと言う いろいろな声をだす
9～10ヶ月	自分の名前やよく知っている物の名前に反応を示す	人の発声を真似する
11～12ヶ月	歌を歌うと合わせて体を揺する	
12～14ヶ月	名前を呼ばれると振り向く	「パパ」「ママ」など
14～18ヶ月	単語の意味が10個くらいわかる ダメ、ちょうだい、おいでなどを言葉で理解する	意味ある1語を言う（個人差あり）
17～19ヶ月		パパ、ママ以外に2語を言う 意志や希望を表すのに言葉や言葉のような音声を 使う
18～20ヶ月	簡単な命令を理解し実行する 絵本の中の知っているものを指さす	
2歳頃		50語くらいの語彙がある 2語文を話す 頻繁に「あれは何」とたずねる
2歳半～3歳頃	動作を表す言葉を2つ以上理解できる もう一つ、もう少しがわかる	

9ヶ月頃に人に対して音声や身ぶりを使って何かを伝えようとするのがみられる。まだ言葉はみられないが、この時期より少し前に盛んに声を出して、声で遊ぶようなことがみられる。この時期から1歳前後にかけて、大人の言っていることがなんとなく少しずつわかってくるような反応がみられてくる。個人差はあるが、1歳を過ぎると、特定の物あるいは場面で、特定の音声(たとえば「ママ」「マンマ」「ワンワン」)など

を言うようになる。この時期に言語を使うことがみられなくても、身ぶりでコミュニケーションが成立していたり、ごっこ遊びなどのイメージを使った遊びができていれば、あまり心配する必要はない。

50語くらいの語彙を持つようになると2語文(「ワンワン イタ」「マンマ チョーダイ」など)が使えるようになり、単語で伝えるよりも、子どもの伝えたい内容が周囲の者にもわかりやすく

なってくる。「ナニ?」「コレハ?」など、子どもからの質問も多く、繰り返したずねるようになる。知りたいから、というだけではなく、人とのやりとりを確認し、楽しんでいるものであるので、一つのゲームとしてそこに加わっていくことも大切である。

3-2. 親のかかわりと親への支援

言語がみられるようになる前の、生後1年間は、言語の土台を作る重要な時期である。言葉がまだない、言ってもわからないと考えるのではなく、コミュニケーションとしてのやりとりを楽しんだり、遊びの中に言葉を埋め込んで使うなどの形で言葉のシャワーを浴びることが、その後の言葉の発達を作ることになる。生後半までは、顔を見合わせて表情で語りかけ、相手の表情や行動に反応するなどにより、子どもが自分の行動と連動して相手の反応を起こることを理解できるようにする。子どもが声を出したら、こちらも声を出すなどのやりとりを遊びとして楽しめればよいと思われる。子どもとの遊びに慣れていない親は、どのように遊んでいいかわからずにいることがある。周囲の人間が遊

びのモデルを示したり、その中での子どもの反応や子どもが出しているサインに気づくようにすることが必要である。

1歳頃になると「いないいないばあ」のゲームなどを楽しむようになる。繰り返しのあるもの、その中でのパリエーションのあるものは、子どもにとって重要な活動である。その後も形は変わっていくが、就学年齢くらいまでは、おとな側の遊び的かかわり(楽しい雰囲気、相手の反応に応じて臨機応変に反応を変えていくこと。繰り返しとそのパリエーション)が子どもにとって、人とのやりとりの楽しさや自分の存在確認などにもつながるものである。親に気持ちの余裕のある時にはこうしたかかわりを意識して行うように促すようにする。

4. 幼児期の発達的特徴と発達支援

4-1. 幼児期の認知・言語・コミュニケーション

幼児期の発達の概要は次のとおりである。描く活動は、記録が手元に残り、子どもの状態を全体的に理解する手がかりになるので、この部分の主要な発達と、その他の認知・言語発達とに分けて示す。

年齢	認知と言語にかかわる主な発達	
	描く活動について	概念や遊び、言語の発達について
3歳頃	縦の線を模倣できる	色の名前を言う だいたい理解できる話し方をする
3歳半頃	○を模倣できる	寒い、疲れたなどの言葉がわかる 「大きい方」「小さい方」の区別を理解する
4歳		前後上下が理解できる 簡単なストーリーのあるごっこ遊びをする
4歳半頃	□を模倣できる	5まで数える
5歳～6歳頃	人物画を描く △を模倣できる	単語を定義できる(言葉の意味を言える) あいうえおがいくつかわかる 他の子どもと一緒にいるのを喜び、協力して遊ぶ