

○コミュニケーションの発達

i. 泣く

泣くことは、赤ちゃんの大事な自己表現の手段です。お腹が空いた、暑い、寒い、痛いなど、生理的に不快なことがあるときに泣くことで、自分の要求を表現します。5ヵ月頃になると、気に入らないことがあったり、欲しいものがあると、何か要求を訴えるために泣くようになります。



ii. 笑う

新生児のころの笑った顔は、生理的な筋肉の動きと言われています。3~4ヵ月頃になると、あやすと笑うようになります。声を出して笑うのは、4~5ヵ月頃からです。それ以降は、得意げな笑顔など感情によって違う笑いを見せるようになります。

iii. まねっこ

2ヵ月頃から、赤ちゃんがアーと声を出すようになってきます。声を出したときにお母さんが同じようにアーと声を出して反応していると、そのうち赤ちゃんもお母さんに合わせて声を出すようになります。それがやがて言葉とつながっていきます。しぐさのまねは10ヵ月ごろからはじまり、「はい」「はいはい」などができるようになってきます。



iv. 人見知り

6ヵ月ごろから、人見知りが始まります。お母さんやお父さんと、他の人とを区別できるようになった証拠です。知らない人に来て怖いという感情が育ってきているともいえます。

○ことばの発達



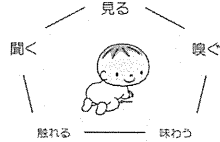
2ヵ月ごろから、「アー」「ワー」など母音中心の発音が始まります。赤ちゃんが発する「喃語」は、言葉の発達を促し、さらに、親子関係を築いていくうえでとても重要なものです。自分が出せた初めての音に夢中になって、「こんなことができるんだ！」と声で遊んでいる時期でもあります。

赤ちゃんの発声をまねして一緒に声を出してあげると、とても喜びます。声のまねやことば遊びも、立派なコミュニケーション=話すことの一つです。喃語も発達してくると様々なパリエーションの発音を組み合わせて、あたかも長い文章を話しているかのように聞こえたり、赤ちゃんが一生懸命お母さんや周囲の人に話しかけているように見えることも増えてきます。

10ヵ月ごろには、「まんま」「ママ」など意味のある単語を言えるようになってきます。生活の中で自然な言葉かけたり、赤ちゃんの反応にこたえてゆっくりはっきりとした口調で言葉をかけてあげると、赤ちゃんがことばを覚える良いきっかけになります。

○赤ちゃんの感覚

赤ちゃんは、自分の持っている感覚=五感を使って慈愛にお母さん・お父さんを感じています。赤ちゃんの感覚は、お母さんのお腹の中にいるときから育っています。生まれたときから動かせることができます。早く生まれたお子さんであっても、聞く力、触られたことを感じる力を持っているのです。



聞く

聴覚機能は、妊娠5ヵ月頃から発達しはじめます。お母さんのお腹の中にいるときから、お母さんの心音や声を聞いて育ちます。泣いているときにお母さんの心臓の音を聞くことと安心するのはこのためと言われています。お母さんの声も聞き分けています。わからないと思うと、たくさん話しかけてあげてください。

触れる

触覚機能は、妊娠4ヵ月頃から発達していきます。お母さんのお腹の中の心地よい感覚を感じながら、成長していきます。

見る

生まれたばかりの赤ちゃんは、視力はまだ未発達でも、30cmくらいのところにある人の顔はよく見ます。1ヵ月頃から、少しの顔であればじっと見たりすることができるようになってきます。赤い玉などを目で追えるようになるのは3ヵ月頃からです。



嗅ぐ・味わう

20週くらいには舌や口内側の感覚ができていますので、そのころには味を感じる事ができ、においを感じたりも発達していると考えられます。28週くらいになると、甘いものと苦いものがわかるようになります。甘い味を好むことがわかっています。

○伝えたい気持ちを育てる

赤ちゃんは一生懸命、自分の気持ちを表現しています。



赤ちゃんとのやりとりは、喃語などことばが話せるよりもずっと前から、生まれた時から始まっています。語りかけや、肌と肌との触れ合いでも、十分に赤ちゃんとのコミュニケーションをとることは可能です。抱っこしたり、目を見て語りかけることで、お母さんの気持ちが赤ちゃんに伝わり、赤ちゃんの気持ちも伝わってくるかもしれません。

また、赤ちゃんの発声をまねして一緒に声を出してあげると、とても喜びます。声のまねやことば遊びも、立派なコミュニケーション=話すことの一つです。喃語も発達してくると様々なパリエーションの発音を組み合わせて、あたかも長い文章を話しているかのように聞こえたり、赤ちゃんが一生懸命お母さんや周囲の人に話しかけているように見えることも増えてきます。

触れること、語りかけることと言っても、赤ちゃんの好み感覚はそれぞれ異なります。赤ちゃんの反応を見ながら、どんな触れ方、語りかけが好みなのかということに気がつくことが、赤ちゃんとのコミュニケーションは始まります。

何より、赤ちゃんの伝えたい気持ちを育ててあげることが大切です。

発達がゆっくりなお子さんには・・・

発達がゆっくりだったり、障害の重いお子さんなどの場合、自ら何かを動かしたり、何かに動きかけたりすることが少なくなりがちで、その楽しさや成功感を味わう経験も少なくなります。全話をキャッチボールに例えることがあります。発達がゆっくりなお子さんは、「自分でボールを投げる=外界へ動きかける」方法を知らなかったり、上手に獲得できなかつたりします。ボールを投げられなければ、相手から返ってくる反応を得ることも難しくなってしまいます。



自ら何かを動かすなどはたらかし難いお子さんには、お母さんやお父さん、周りの人たちと一緒に動かしたり、何かに動きかけたり成功感を味わう経験を作ることが必要です。それは、語りかけることはもちろん、肌と肌との触れ合いからも始められます。

○“触れること”について

昔のように医学や心理学が発達する前から、わたしたちヒトは「抱っこ」や「おんぶ」をすることで子どもと触れ合ってきました。触れることの賜が、本能的に分かっているのかもしれない。

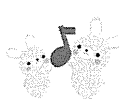


ヒトには、人とくっつきたい、くっついていたいという欲求が備わっているといわれています。特に小さな子どもの場合には、くっつきたい気持ち・欲求は、とても強いものです。

子どもは他の誰かに、特にお母さんやお父さんにくっつくことで、安心感を得ようとします。

自分で動くことのできない赤ちゃんや、発達がゆっくりなお子さんの場合、お母さんやお父さんなどの周りの大人からくっついてもらうことで、その欲求は満たされることとなります。

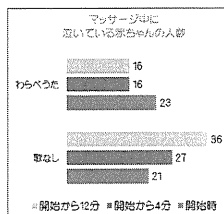
✿ベビーマッサージ



近年、ベビーマッサージという言葉がよく聞かれます。ベビーマッサージは、赤ちゃんとの触れ合いやマッサージを楽しむことができるものです。音はつたを教い、語りかけ、赤ちゃんを育てていました。ベビーマッサージという言葉はないころから、お母さんほうたを教いながら自然と赤ちゃんをなでたりあやしたりしてきました。

「わらべうたベビーマッサージ」を考案し研究した人によると、下のような結果が出ています。

黙ってマッサージを行うより、歌に合わせてマッサージをするほうが近く割合が低いという結果になっています。赤ちゃんへ触れるとき、ただ触れるよりも、語りかけや歌いながらかかわることがとても重要であることが分かります。



15

✿タッチケア

赤ちゃんに触れる方法の一つとして、「タッチケア」というものがあります。タッチケアとは、語りかけながら、赤ちゃんの素肌にしっかりと触れる、撫でる、マッサージするなどのことを言います。



ータッチケアのルーツ

1992年米国ジョンソン・エンド・ジョンソンが変換し、米国マイアミ大学内に設立された「タッチリサーチ研究所」(TRI: Touch Research Institute, フロリダ)のティファニー・フィールド博士によってアメリカで確立、アジア・オセアニアなど世界20カ国以上の赤ちゃんが、医師・助産師・看護婦、そしてお母さん、お父さんからその手技を受け取り、日本でも本格的な普及活動が始まっています。(日本タッチケア研究会HPより)

○タッチケアの効果

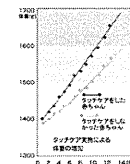


早産で小さく生まれたお子さんの体重の増加、眠るまでの時間の短縮、睡眠-覚醒リズムの成熟、神経の発達促進などが効果としてあがっています。

そして何より、お子さんのリラクゼーション、親子の絆を深めることにつながっています。

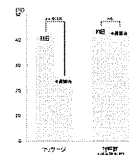
【タッチケア実施による体重の増加】

タッチケアを受けた低出生体重児は、マッサージを受けていないグループより、1日あたりの体重増加が平均で約47%高いという結果が得られました。



【入眠時間の短縮】

マッサージを行うと、1日目は眠りに入るまでに40分以上かかっていた乳幼児が、4週間後には約25分で眠りについたという結果が出ました。



17

✿筋肉の柔らかいお子さん

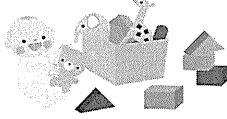
ダウン症など、筋肉が柔らかいお子さんでは、四肢を曲げずに伸ばしたままの姿勢でいることが多いのが特徴です。常に関節を伸ばしたままの姿勢でいると、筋肉や韧带も伸びたままとなってしまい、効率的に動かすことが難しくなってしまいます。四肢を上手に曲げて動かすことができないと、寝返りやはいはいのように姿勢を変えたり移動するとき、簡単な悪い動きになります。

筋肉の柔らかいお子さんには、しっかりと触れてあげることや体操を行うことがとても大切です。

たとえばダウン症では、触れる感覚を認識する力が多くみられます。手で何に触っているかを認識することが難しいと、物と効果的・意欲的にかかわることも難しくなりますよ。

その結果、自分から何にかかわることが減ったり、自分から活動したいという気持ちが育ちにくくなってしまったりもありません。

お母さん・お父さんとの触れ合いは、遊びたいという気持ちを高め、自発的な運動を誘導するきっかけとなります。また、お子さんがからだの動き方を理解したり、粗大運動の獲得を助けてくれます。



✿戻り返ったり突っ張ったりしやすいお子さん

戻り返ったり突っ張ったりしてしまいがちなお子さんは、姿勢や呼吸が不安定だったり、不快なことがあるりすることもあるので、不快な要因を除いてあげることが大切です。

同時に、手足や身体をマッサージもぜひおこなってあげてください。突っ張りやすい部分や筋肉のかたい部分を速く動かそうとすると、筋肉のかたさや抵抗感を感じ、なかなか動かすことができないこともあります。

ゆっくり時間をかけて動かすと、筋肉が徐々に伸びてきて動きやすくなる場合があります。

18

ら、あそび

乳児期の遊びとは??



さて、突然ですが、遊びとはなんですか？私たち(大人)にとって遊びとは、「息抜き」というイメージがあり、私たち(大人)は毎日遊ぶわけにはいきませんが、では、赤ちゃんにとって遊びとはどんなものですか？

赤ちゃんの遊びは、それが生活であり、目的であると言われる。乳児期の遊びは、身体を使った遊びが多くを占めています。赤ちゃんは身体を使った遊びによって、溜まったエネルギーを除去したり、緊張を解除したり、情緒の開放を果たします。また、挑戦する気持ちや冒険する気持ち、それをやりとげた時の自信と満足感の達成が赤ちゃんの心をさらに育てていきます。

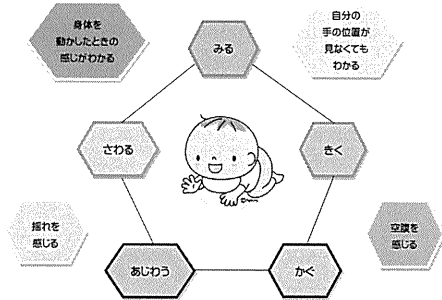
「できないことが、できるようになっていく過程で、その機能ができること自体が楽しくて、またそれら機能を使っている感覚(内臓や筋肉の感覚)自体が心地よくて、その機能を繰り返して遊びます。自分の身体の動きを楽しみ、繰り返し使ってその機能がうまく使えるようになってきます。外界とのやり取りの中で、母親とのやり取り(情緒的感情的交流)がとても大事で、それがこころの土台となって行きます。母親との愛着形成がなされます。」(ジャン・ピアジェ「遊びの心理学」より)

赤ちゃんや私たちは、自分と外の世界の関わりの中で、自分を感じて過ごしています。新しいものに出会いながら、自分と外の世界を感じていきます。赤ちゃんにとって遊びは、成長していく中で、自分と世界を感じるのに欠かせないものなのです。



19

では、「感じる」とはなんですか？



私たちは上の図のような感じる力を使いながら、自分と外の世界を「感じ」ています。しかし、赤ちゃんはまだこのような機能が未熟です。遊びの中でこれらの感じる体験を繰り返し、発達していきます。

それでは、赤ちゃんがどのように発達していくのか、どんな遊びが楽しいのかご紹介したいと思います。

『手足を動かすころ』(1～3 か月)

腕や足を曲げた姿勢でいることが多い時期、お母さんのおなかの中から出て、外の環境になじもうとしている時期です。遊ぶというよりは、身体の環境を整えることが中心となり、自分の身体や見る、聞く等への気づきに結びつきます。



あおむけ 手足をバラバラに動かす様子から交互に握る様子がみられるようになってきます。このとき手が口に当たり、手に気づきません。

うつぶせ 少しずつ顔を上げることが出来るようになってきます。

おすわり まだ首がすわっていないので、顔を起して保っていることは難しいです。3か月になると少し顔を上げていられるようになります。

感覚・遊び タオルなど離れたものを握ったりひっぱったり、持たされたものは握っています。目は20～80cm位のところで、白と黒などはっきりしたコントラストのものまた、動くものを好みます。まぶしい光に反応したり、表情の変化する人の顔、特に微笑みに興味を示します。抱かれたり、話しかけられたり、歌ってもらうのを好みます。

⇒これらの経験の中で、おかあさんに気づき始めます。

☆このころは、生まれて外の環境に適応しようとしている時期です。早く生まれたお子さんは特に環境を整えてあげることが大切です。優しく抱っこして関わりましょう。



関わり



見てあそぶ お母さん、お父さんの優しい声・話しかけ、
聞いてあそぶ 顔への気づき

身体に触ってあそぶ マッサージなどで自分の身体に気づく
生まれてすぐは皮膚も敏感、触られるうちに慣れて
色々なものを触る準備となります。

あやされてあそぶ あやすことも赤ちゃんの成長を促す土台となります。



●どうやって関わったらいいの？

赤ちゃんにとっては、抱っこも安心できるスキンシップ遊びです。話しかけたり、ゆっくり揺らしたり、くすぐったり、笑いかけただけでも赤ちゃんは楽しくすごせます。

しっかりお母さんの身体に密着するように抱っこすると安心感が増すとともにお母さんも楽なんです。



『首がすわるころ』(4～5 か月)

バラバラだった動きが凝って、左右同じような動きが多くなってきます。自分の身体や近くにある物、声や表情の違いに気づき始めます。自分と環境を手、口、耳で探索するようになってきます。



あおむけ 手で膝や足を持ちたりできるようになります。顔を真ん中にとどめておくことが出来るようになり、手を口に入れれたり、両手を握ってじっと見つめたりします。

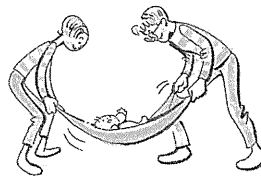
うつぶせ 顔をもちと上げられるようになり、肘で支えた姿勢やそこから肘を伸ばした姿勢になることができるようになってきます。

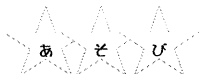
おすわり 支えてあげると座れるようになってきます。

感覚・遊び 目で物や人を追うようになってきます。また、大人と同じように色が変わるようになってきます。



近くにある物に腕を伸ばして触ろうとしたり、手と手を絡ませて自分の手と気づいたり、おかあさんの顔を触ったりします。音のする方へ顔を向けるようになってきます。おかあさんが話しかけるだけで笑い声を出す様子もみられるようになってきます。あやすと笑ったり、よく音を聞いている様子が見られるようになってきます。





触ってあそぶ つるしのおもちゃや自分の手足、お母さんの顔、服など

くすぐり遊び 声を出して笑うようになってきます。

手遊び歌 お母さん、お父さんの声と動きが楽しい。

ゆらし遊び 抱っこやシーツブランコなどの揺れる刺激は心地よく楽しめます。首も安定してくると色々な姿勢でできます。

●うつぶせが取りにくい…

タオルなどを身体の下に入れて安定させ、頭が上がりやすい姿勢をつくってあげましょう。(下図参照)大人のおなかの上でうつぶせするも顔を见ようとするので楽しみながら促すことができます。



☆お口とお鼻をぶささないように、注意してください!!

『お座りのころ』(6~7か月)

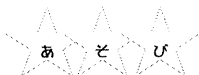
このころから、あおむけからうつぶせまで寝返りができるようになり絶えず動き回るようになってきます。自分で移動できるようになり、物を探索し、口で確かめることが多くなります。自分の身体と外の環境(おもちゃや人など)からの刺激の変化に気づき注意を向けるようになります。手の中のものを見続けたり色々な方向で小さいものもじっと見つめるようになってきます。



うつぶせ 片方の手で身体を支えて、もう一方の手で物に腕を伸ばします。始めは両手を伸ばして床を押すため後ろに下がりますが、次第に物に触ろうと前に進み始めます。四つ這いや高這いで身体をゆすったりすることも見られるようになってきます。

おすわり だんだん支えなしで座れるようになり、腕を伸ばしたりできるようになってきます。

感覚・遊び お母さん、お父さんと他の人の違いが分かるようになり、人見知りが始まるお子さんもいます。大人の表情を見分けて表情を変えてようになってきます。両手を伸ばして物に触り、なんでも口に入れたい、おもちゃを持ち替えたり、振ったり、叩きつけたり、ひっくり返したりすることが増えてきます。紙やふりや物を落とすのが楽しくなります。自分の名前など慣れ親しんだ音に反応し、音の聞こえた方に確実に向を向けたり、声を出すことを楽しみ始めます。



いないないばあ お母さんが隠れるのをお楽しみします。

リズム遊び おひざの上で、ガタンゴットン など。

**縦抱き
たかいたかい** 首が安定してできるようになります。視界が変わって楽しめます。

紙あそび 破いたり、丸めたりが楽しい!!



●お座りできるけど…

お座りの環境づくり

子供用の椅子があれば、足が床にしっかりつく高さに調整し、お尻のまわりをタオルなどで囲ってあげましょう。身体が支えられると手が使いやすくなります。また、背もたれや肘置き、テーブルがあるとさらに安心です。

『ハイハイ・つかまり立ちのころ』(8~10か月)

寝返りやおすわり、ハイハイ、うつぶせからおすわり、四つ這いなど目まぐるしく動き回ります。物をじっくりいじって遊び始めます。少し前に見たり、聞いたことを覚えているようになります。要求があると声を出して注意を引くようになります。



うつぶせ 四つ這いからお座りになることができます。ハイハイで机の下にもぐるのが好きで、起きようとして顔をぶつけて高さを感じてきます。

おすわり お座りが安定してきて両手を使って遊べるようになります。

たっち 立たせると立ったり、つかまり立ちできる子も出てきます。立った姿勢から座ることができず泣いて知らせます。広い歩きをし始める子も出てくるでしょう。よじ登りや膝立ち、片膝立ちも盛んに見られます。

感覚・遊び 何でもおもちゃになり、形や音が変わる素材に興味を示して遊びます。少し前に触ったり、見たり聞いたものを覚えており、探すようになってきます。小さいものをつまめるようになり、物の大きさや材質の特徴に沿って指で細部を触り始め、片手で物を持って反対の手で物をいじる、触って向きを変えたり、掌でたたく、持ったものをテーブルに打ち付ける等、物をしっかり見つめながら簡単な操作をしはじめます。2つのものに同時に手を伸ばし、両手に持ったものを交互に見たり、広いスペースの中でおもちゃをみつけれられるようになってきます。声や動作のマネが始まります。親の気を引くために物を投げたり、落としたりします。



☆小さいものをつまめるようになってくるので、口に入れてほしくないものは手のぶれない場所に置きましょう!

あ そ び

トンネル遊び あ、頭の上になにかある！天井に気づきます。

よじ登り 移動することが楽しくてよじ登りも楽しくなります。お父さんや布団の上によじ登っても遊びます。


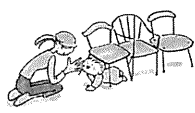
ボール遊び 追いかけたり、振り回したりして遊びます。

手遊び歌 マネが始まってきます。

積み木遊び 手で持ったり、打ちつけたり、重ねてあるのを崩して遊びます。

●ハイハイしないで座って移動してるだけで…

台をくぐったり、トンネル遊びでハイハイの姿勢を促してみましよう。うつぶせが好きではないお子さんは、大人の上でうつぶせしたり大人の足によじ登ったりして、うつぶせに慣れるのもいいと思います。

28

『たっち・よちよち歩きごろ』(11～12か月)

このころはたっちしたり、歩くのがとても楽しくなる時期です。日中はほとんど立っているか座って遊んでいるかのどちらかだと思います。視界が変化し、それにより情報量が増え、興味も広がります。




うつぶせ よじ登りは大好きでいるなとこに登ります。

おすわり 集中して遊びます。

たっち 片手で支えて歩いているうちに支えなしで歩けるようになってきます。床から立ちあがって歩きますが、足を大きく広げ、腕を上げてバランスをとりながら歩きます。急ぐときはまだ、ハイハイに戻ります。

感覚・遊び 容器に物を落としたり、取り出したり、両手を打ち合わせる遊戯が楽しくなります。本のページをめくったり、じっとみたり、物をひっくり返す遊びも楽しい時期です。四つ這いや歩行の間に物を運んだり、コンビカーで歩いたり、着替えの手伝いをするようになります。ほめてもらおうと繰り返すことも見られるようになってきます。

※危険について予測できないので 転んだり、高い所から落ちたり怪我が心配な時期です。注意しましょう。

29

あ そ び

たっち つかまり立ちで遊んだり、歩いて遊びます


- ・コンビカーで散歩
- ・ボール
- ・お買いものこっこ(小さなバックに物を詰めて運ぶ など)
- ・お母さん、お父さんのマネ(手遊び歌 など)

おすわり 集中して遊びます

- ・本めくり
- ・ひっくり返し遊び
- ・おえかき
- ・ボール
- ・お母さん、お父さんのマネ(手遊び歌や生活でのマネ)

●ちょっと歩けるけど…

コンビカーなどで移動(歩くこと)が楽しいことを教えてあげましよう。コンビカーでは早く進みすぎてしまうことがあるので、重さの調節ができるものや、椅子を押し歩けるのもいいと思います。ちょっと離れたところから呼んでみたり、両手を引いて歩いたり、両手で安定してきたら片手にしてみましよう。低い机や、椅子を並べて障害物競争のようにして低い歩きをするのも楽しく遊べます。



30

触って遊べないみたい…

「物に触ったり、床に手をついて身体を支えたり、触られることも嫌みたい…」

もしかしたら、生まれた時から様々な感覚に敏感で不快になってしまいい、色々な感覚のものに触る経験が少なくなっているのかも知れません。タオルで手足をこすってマッサージしたり、お顔をぎゅうっと触ってあげたり、手づかみでご飯を食べたり、粘土遊びをしたり、どんな様々な感触に慣れるよう促しましよう。不快になってしまう場合は遊びの中で手をぎゅうっと握り、嫌がってもすぐ離さずしばらく握ってできたらほめてあげましよう！(その間歌を歌えたり、歌を歌ったりして話しかけてあげると楽しい遊びになります)




おもちゃに興味がないかも…

おもちゃを使わなくても大人がおもちゃになって遊びましよう。手遊び歌や、抱っこなどのスキンシップでも赤ちゃんにとっては楽しい関わりとなります。洗濯バサミやスポンジ、鏡、くし、保冷剤など生活用品も楽しいおもちゃになります。ただし、口に入れたり、ささってしまいそうなものは注意して見守ってください。

まとめ

遊びの中で、子供たちは運動の発達や心の発達を伸ばしていきます。今回は運動面に着目して、運動と遊びがどんな関係にあるのかをご紹介しました。運動が変化するとともに感じ方や見方が変化していくことを知っていただけたかと思ひます。自分で動くのが苦手なお子さんは私たちがそのお手伝いをすることで、新しい経験の中から色々なことを発見し、それが心の発達につながると思ひます。


お話ししたのは一部ですが、実際にお子さんとの遊びのアイデアが生まれれば幸いです。







31

実技
みんなであそぼう！！

1. 手遊び歌
 ♪いっぽんばしごちよごちよ →33 ページ参照
 ♪パン屋さんにお買い物 →34 ページ参照
 ♪とんとんとんとんひげしいさん →35 ページ参照

2. ブランコ遊び





3. バカバカラリー


4. とてかぼちゃ →36 ページ参照




32

♪いっぽんばしごちよごちよ

いっぽんばしごちよごちよ たたいて つねって





かいだんのぼって ごちよごちよごちよごちよ～




33

♪パン屋さんにお買い物



パンパンパンやさんに おかいもの サンドイッチに メロンパン

ねじりドーナツ パンのみみ チョコパンぶたつ



くさいな はいどうぞ



34

♪とんとんとんとんひげしいさん



①とんとんとんとん ひげしいさん



②ひげしいさん こぶしいさん



③ひげしいさん めがねさん

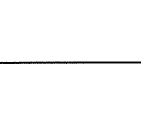
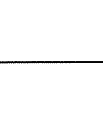
④ひげしいさん てはうえに

⑤ひげしいさん きらきらきらきら

⑥ひげしいさん てはおひざ

35

どてかぼちゃ

はい！ はい！
おうちの どてかぼちゃ

はい！ はい！
ひにやけて くわれない



6. おわりに

「ねる」「たべる」「はなす」「あそぶ」について、お話ししてきました。お子さんは日々成長しています。お話ししたことを思い出しながらお子さんを見てみると、また新たな一面が見られるかもしれません。無理せず、できることから始めてみてください。お子さんと一緒に家族みんなで楽しく過ごすきっかけになればと思います。

56

MEMO



57

引用・参考文献

- 1) 小西行郎：「心と脳をすくすく育てる本」学研 2009
- 2) 江草安彦：「重症心身障害療育マニュアル第2版」医歯薬出版株式会社 2005
- 3) 木原秀樹：「新生児特選ケア実践マニュアル」メディカ出版 2009
- 4) 堺武男：「新生児の生理と代表的疾患」メディカ出版 2006
- 5) 上杉雅之：「脳性麻痺のクリニカルリズニングアプローチ」医歯薬出版 2010
- 6) 井上裕美・他：「病気がみえる vol.10 産科」メディックメディア 2009
- 7) 神奈川県教育委員会：「食事指導ガイドブック」<http://www.pref.kanagawa.jp/snt/18701/>
- 8) 中川信子：「おっぱいと母乳良の新常态」小学館 2010
- 9) 厚生労働省 eヘルスネット
<http://www.e-healthnet.nhiw.go.jp/information/heart/k-02-COS.html>
- 10) 武林幸子：「ベビーマッサージと歌 ～わらべうたベビーマッサージとの比較～」
<http://www.blog.crn.or.jp/>
- 11) Nancie R. Finnie：「脳性まひ児の家庭療育」医歯薬出版 2009
- 12) タッチケア研究会 <http://www.touchcare.jp/index.html>
- 13) 香野格郎・榎松紀子：「赤ちゃんあそび！」赤ちゃんとママ社 2002
- 14) 細谷英太：「はじめての育児」Gakken 2008
- 15) 鈴木みゆき：「0歳児の保育資料」ひかりのくに 2008
- 16) 森樹・井上勝：「感覚あそびを育てる」コレール社 1998
- 17) 森樹・小林芳文：「運動あそびを育てる」コレール社 1998
- 18) 紀伊亮：「正常発達」三輪書店 2010
- 19) Lois Bly：「写真で見える 乳児の運動発達」協同図書出版社 1998
- 20) 小西行郎：「心と脳をすくすく育てる本」Gakken 2009
- 21) ジャン・ピアジェ：「遊びの心理学」

58

第4回ヘルパー部会

日時	2012年1月28日(土) 14:00~18:00 1月29日(日) 13:00~16:00
場所	伊丹市立産業・情報センター 〒664-0895 兵庫県伊丹市宮ノ前 2-2-2
出席	<p>1月28日</p> <p><研究協力者></p> <p>小沢 浩 島田療育センターはちおうじ</p> <p>李国本修慈 有限会社しえあーど 取締役</p> <p>関根まき子 社会福祉法人すみれ福社会 花の郷</p> <p>稲葉亜希子 医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所新松戸 管理栄養士</p> <p>1月29日</p> <p><研究協力者></p> <p>高橋昭彦 ひばりクリニック院長</p> <p>小沢 浩 島田療育センターはちおうじ</p> <p>李国本修慈 有限会社しえあーど 取締役</p> <p>関根まき子 社会福祉法人すみれ福社会 花の郷</p> <p>稲葉亜希子 医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所新松戸 管理栄養士</p>

1. 伊丹モデルをふまえ、育成プログラム・テキスト作成に関する検討
 - ・「暮らし」「地域生活」を送る上での本人の意志の重要性をベースに、歴史、制度についての講義を入れていく
 - ・受講するヘルパーが、ヘルパーの役割・意義を捉えなおし、成長する意欲を持てるように
 - ・医療関係者にとって普通の言葉であっても、一般の方に分かりにくい言葉ではないかどうかをチェックしていく（ある程度の専門用語は必要）
 - ・医療ケアについての全体像についても触れる。座学に加え、実技も多く取り入れていく
 - ・午前中講義、午後から実習を中心としたプログラムとする

2. 今後のスケジュールの確認

Ⅲ 病弱重症児実数把握のためのアクション

病弱重症児実数把握のための調査設計デザイン

重症心身障害児（者）の医療ケアに関する実態把握調査

子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田 前田浩利
株式会社インサイト 窪 貴志

1. 調査目的

重症心身障がい児（者）の医療ケアニーズについて、主に統計的な観点から調査を行うと共に、重症心身障がい児（者）の医療ケアに関する今後の課題について整理する。

2. 調査期間：2012年1月～2012年3月

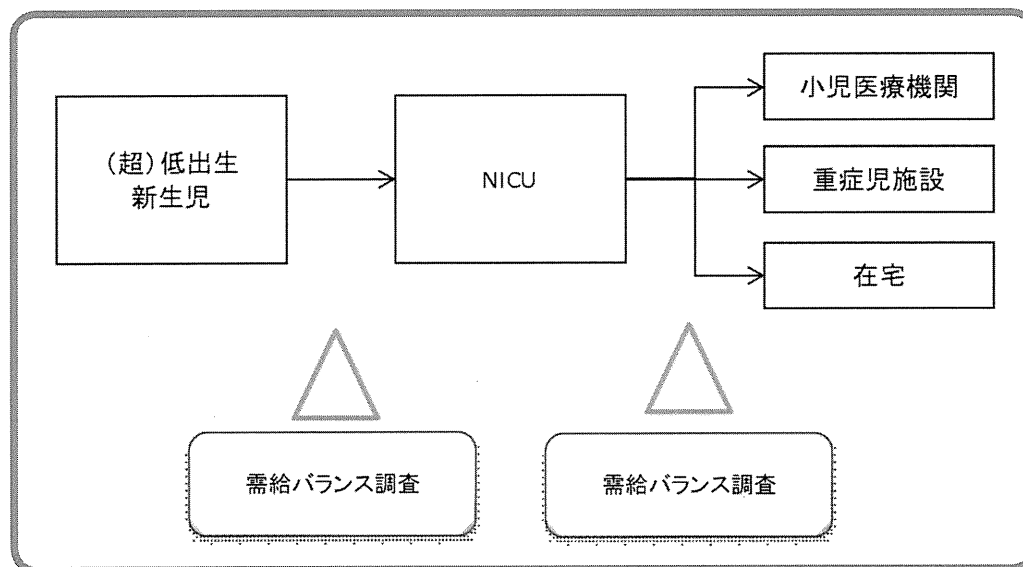
3. 調査プロセス

A. （超）低出生新生児と NICU の間の需給調査

B. NICU 後の出口との需給調査

を行った上で、

C. 重症心身障がい児（者）の医療ケアに関する課題と今後の調査のポイントについて整理を行う。



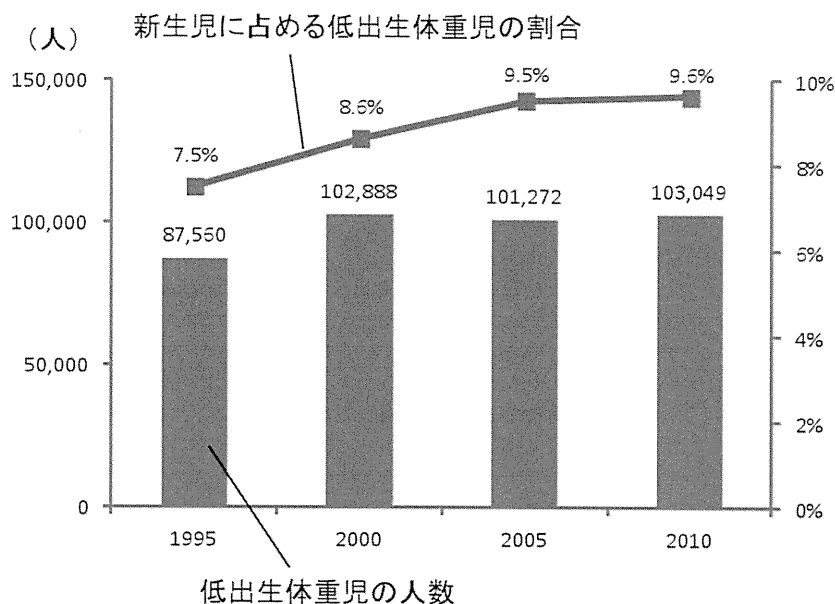
重症心身障がい児（者）の医療ケアに関する実態把握調査

A. 低出生体重児と、NICU の需給について

1. 医療ケアが必要な新生児は増加傾向にある

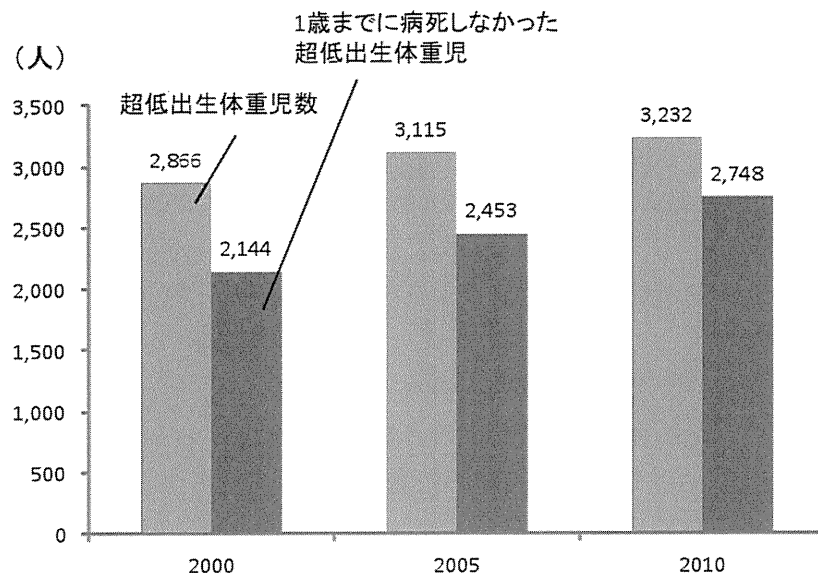
我が国において、小児に対する医療ケアの必要性が高まっている。その大きな要因として、医療の着実な進歩により、小児医療の救命率が向上している点が挙げられる。したがって、国全体の新生児数は減少傾向にある一方、医療ケアの必要性が高い低出生体重児（出生時の体重が2.5kg以下）の出生数は増加傾向にある（1995年の87,560人に対し、2010年には103,049人）。また、新生児に占める低出生体重児の割合は1995年の7.5%から2010年には9.6%まで増加している。

【低出生体重児数と新生児に占める割合】



さらに、低出生体重児の中でも、出産時の体重が1.0kg以下である超低出生体重児の増加が顕著である。また、超低出生体重児の病死率は大きく減少しており、1歳までに病死しなかった超低出生体重児は、2000年の2,144人から2010年には2,748人と大幅に増加している。

【超低出生体重児数と1歳までに病死しなかった超低出生体重児数】



2. 現状、新生児特定集中治療室 (NICU) は不足している。

こうした(超)低出生体重児の多くは、出生後、新生児特定集中治療室 (NICU) に入り、治療を受ける事になるが、昨今、NICU の供給不足が大きな問題になっている。それでは、具体的に NICU がどの程度不足しているのか、需要と供給を比較して検証してみる事にする。

【①需要：新生児が必要とする NICU 数】

↑
比較
↓

【②供給：NICU 病床数】

①需要：新生児が必要とする NICU 数

新生児が必要とする NICU 数は、体重別に必要な NICU の合計であるため、

$$\text{NICU 必要数} = \sum (\text{体重別出生数} \times \text{NICU 入院率} \times \text{NICU 入室期間 (日)} / 365 \text{ 日})$$

で表される。

2007 年の厚生科学研究「NICU の必要病床数の算定に関する研究 藤村他」の調査にある、体重別の NICU 入院率と入院期間を元にして、NICU 必要数を見積もると 3,003 (1,000 人当たりの必要数は 2.80) となる。

【NICU 必要数】

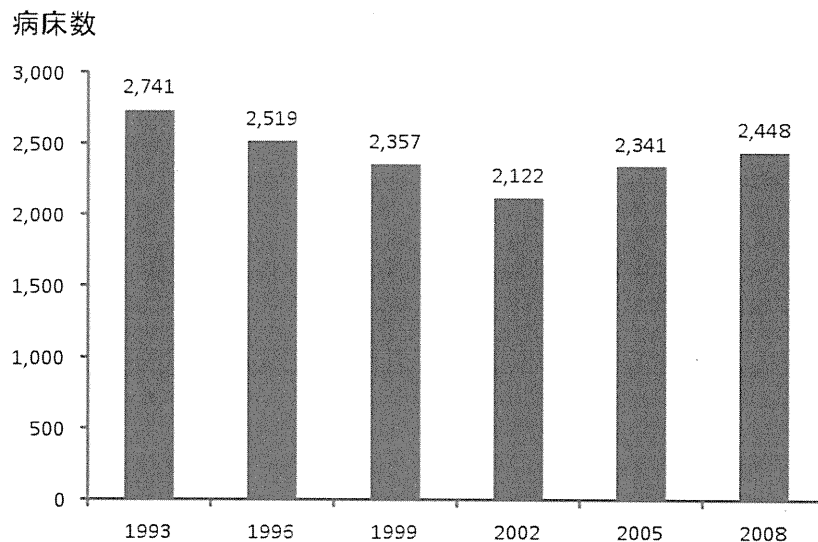
	年間出生（人） （2010年）	NICU 入院率	NICU 入室期間（日）	NICU 必要数（日）
0.5kg 未満	291	100%	100.5	80.1
0.5kg～1.0kg 未満	2,941	100%	96.4	776.7
1.0kg～1.5kg 未満	4,854	100%	64.9	863.1
1.5kg～2.0kg 未満	12,994	51%	24.2	439.4
2.0kg～2.5kg 未満	81,969	11%	16.2	400.2
2.5kg 以上	968,255	1%	16.7	443.0
計	1,071,304	3%	—	3,003
1,000人当たりの必要NICU数=2.80				

※NICU入院率・入院期間は、2007年の厚生科学研究「NICUの必要病床数の算定に関する研究 藤村他」より

②供給：NICU 病床数

一方で、供給側であるNICU病床数をみると、1993年以降、2002年までは減少傾向にあったものの、その後、再増加に転じており、2008年のNICU病床数は、2,448となっている。

【NICU 病床数】



以上から、①需要:新生児が必要とするNICU数:3,003 - ②供給:NICU 病床数 2,448 となるため、需要の方が555多い計算になり、冒頭で述べたようなNICUの供給不足につながっている。

【①需要：新生児が必要とする NICU 数】 3,003

↑
比較
↓

【②供給：NICU 病床数】 2,448

3. 1,000 人当たり必要 NICU の現状維持により、NICU は増やさなくても良い

次に、将来の需給バランスについてみる。国立社会保障・人口問題研究所によると、将来の出生数は 2015 年：952,290 人、2020 年：836,262 人、2025 年：780,203 人と、どんどん減少すると予測されている。仮に 1,000 人当たり必要 NICU が現状の 2.8 で推移した場合、NICU が今以上増えなくても、2020 年には供給不足は発生しなくなる。以上から、1,000 人当たりの必要 NICU を現状維持又は減らすことが出来れば、早期に NICU の需給バランスを整えることも可能になる。

【1,000 人当たり必要 NICU 数でみる将来の必要 NICU 数】

	出生数 (人)	1,000 人当たり必要 NICU		
		2.8	3.0	3.2
2012 年	1,071,304	3,003	—	—
2015 年	95,2290	2,666	2,857	3,047
2020 年	83,6262	<u>2,342</u>	2,509	2,676
2025 年	780,203	2,185	2,340	2,497

4. 必要となる NICU 数を減らすには、退院先の確保が大きな課題

では、必要となる NICU は今後でおのようになるか、1,000 人当たり必要 NICU に大きな影響を与える指標から考えてみる。1,000 人当たり必要 NICU に大きな影響を与えると考えられるものとして、

- ① NICU を必要とする低出生体重児の割合
- ② NICU 入院期間

が挙げられる。それぞれについてみていく事にする。

- ① NICU を必要とする低出生体重児の比率は、1995 年 7.51%、2000 年 8.64%、2005 年 9.53%、2010 年 9.62% と、増加傾向にあるものの、2005 年から 2010 年の間では、+ 0.09% と、わずかしか増えていない。したがって、今後もわずかに低出生体重児の比率は増える可能性があるが、劇的に増加することは考えにくい。

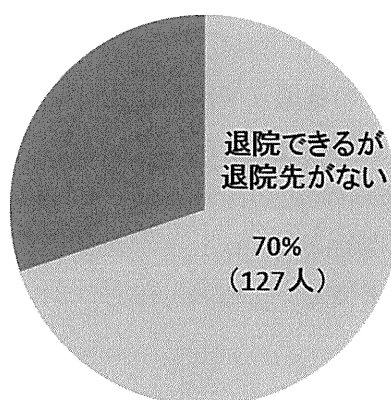
②次に NICU 入院期間について考えてみる。NICU で急性期治療を行った後、退院可能であるにもかかわらず、入院を余儀なくされているケースも多い。

急性期治療を行った病院にそのまま入院し続けている超重症児は、2007 年の日本小児学会倫理委員会のアンケートによると、1,090 人中 17% の 182 人である。さらにそのうち退院できるが退院していないと応えたのは、入院し続けている 182 人の 70% に当たる 127 人である。

また、近畿地方のある府県で行われた、NICU や小児科のある病院を対象とした調査では、退院可能な準・超重症児の 4 割近くが退院の目処が立っていない、といったデータもある。

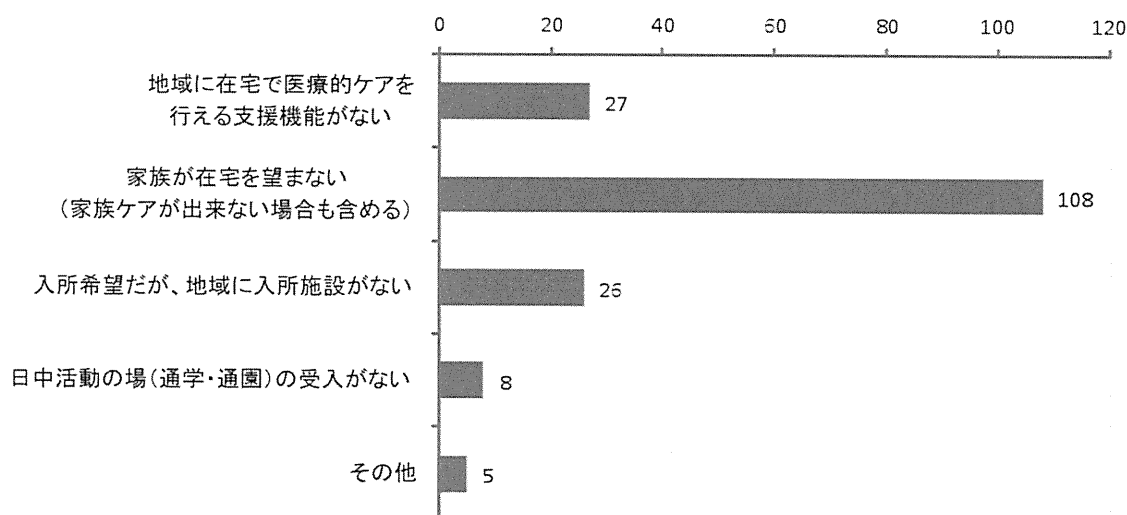
以上から退院先が確保できないため、入院を継続せざるを得ず、入院日数が長くなってしまうケースが増える可能性があり、この状況が続くと今後も NICU 供給量が不足し続ける可能性がある。

【急性期治療を行った病院のそのまま入院し続けている超重症児（182 人）のうち、退院できるが退院先がないとこたえた人数割合】



さらに、前述の 2007 年の日本小児学会倫理委員会のアンケートによると、退院出来ない主な理由としては、退院後、地域・在宅での医療ケア機能が不足していることや、入所施設に入れれないといった地域での社会資源の問題が挙げられる。

【退院先がない理由（複数回答）】



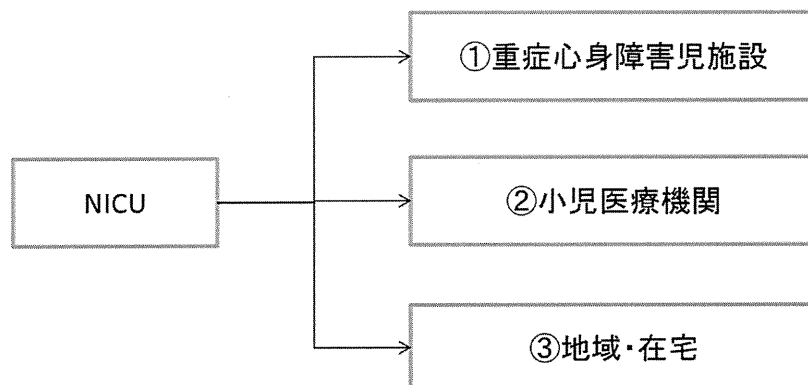
5. 短期的には NICU 供給の問題がクローズアップされているが、中長期的には、退院後、地域で生活できる体制をどう作るか。

以上から考えると、短期的に NICU が供給不足であるのは事実であるし、現実的に困っている重症児も多いと思われる（～2015 年）。しかし、長期的（2015 年～2020 年以降）には、NICU の不足ではなく、退院後、地域で生活できる体制をどう整えるのかの方が、圧倒的に重要になる可能性が高い。その時に、重症児が地域の中で生活出来る体制が整っていないければ、退院できない重症児が増え、本来必要ないはずである NICU 不足が発生し続ける可能性があるため、短期（～2015 年）の NICU 問題ばかりに目をとられるのではなく、中長期（2015 年～2020 年以降）に関しても、必要な施策を議論する姿勢が不可欠である

B. NICU 退院後の需給について

1. 入所施設での長期入所が常態化。小児医療機関でもフォローできる状態になく、地域・在宅での訪問看護ニーズに対しても応えられていない。

NICU からの重症児の出先について、需給バランスをみることにする。病院内の NICU において急性期治療を行った後の重症児の行き先として、大きく、①重症心身障がい児施設、②小児医療機関、③地域・在宅の3つが考えられる。



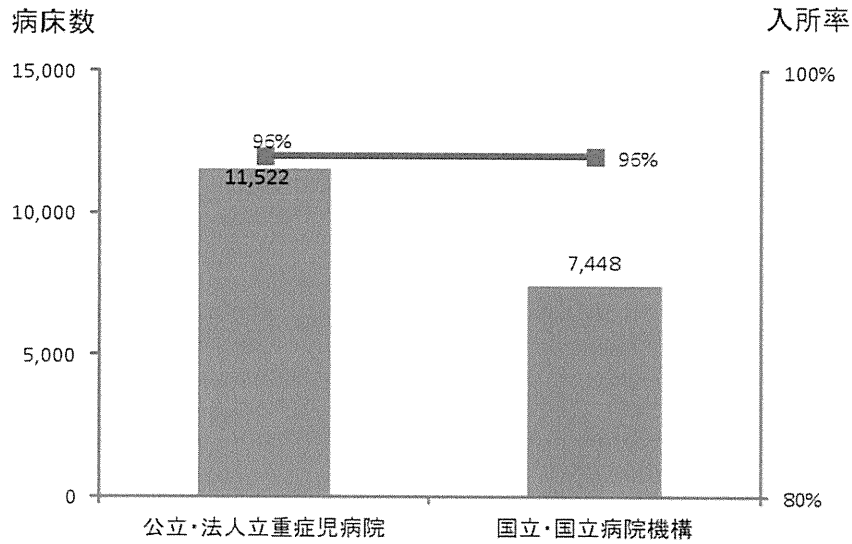
それぞれの状況について、掘り下げてみていく事にする。

①重症心身障がい児施設

全国の重症児施設は、193（公立・法人立：119、国立：74）、病床数は 18,970（公立・法人立：11,522、国立：7,448）あるが、そのうち 95% 以上が埋まっており、ほぼ満床状態にあると言える。

しかも、そのうち 18 歳以上の割合は 80% 以上（日本重症児福祉協会資料）とのデータもあり、長期的な滞在が常態化しているものと思われる

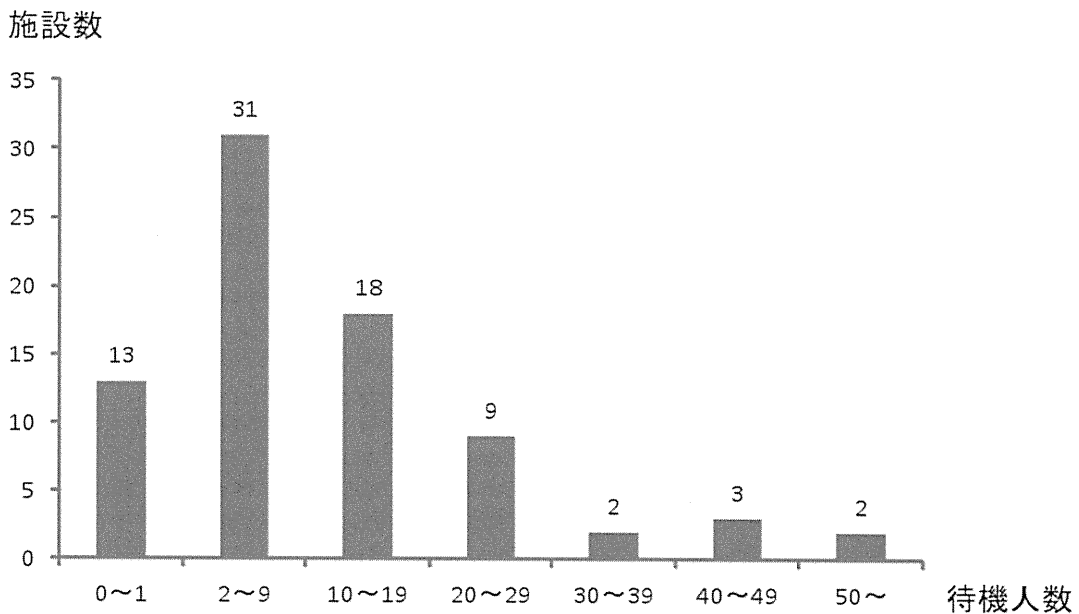
【重症児施設の病床数と入所率】



また、公立・法人立重症児施設 78 施設に対するアンケートによると、重症児施設の入所待機者は、78 施設で 925 名（平均 11.9 名）に上っており、希望してもすぐに入所できる状況にはない。

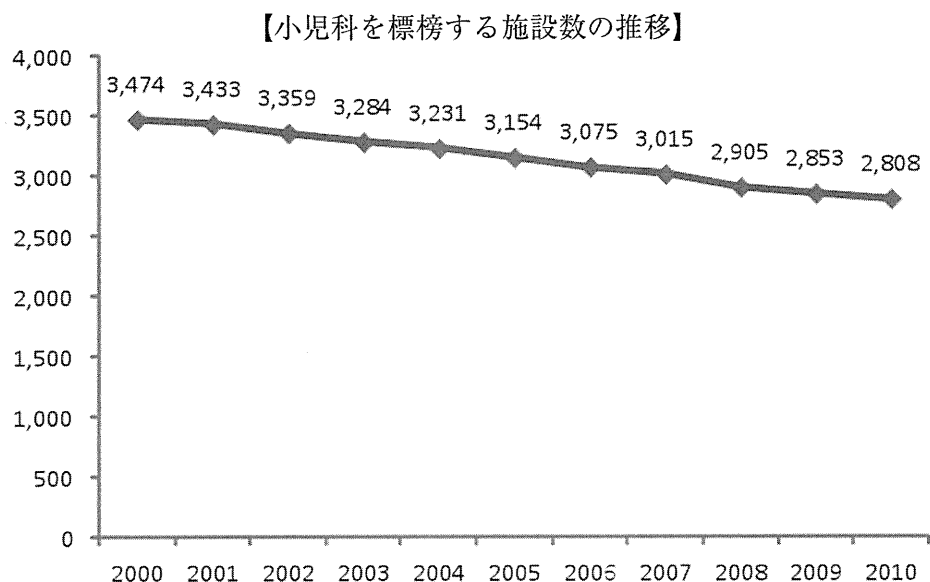
また、退院の見通しがある子どもの実際の退院先は、在宅 58%、施設 33% であり、施設よりも自宅への退院が多くなっており、療育施設の入所の困難さを示している（新生児病床長期入院児の全国実態調査 日本周産期・新生児医学会雑誌）

【公立・法人立重症児施設の待機人数別施設数】



②小児医療機関

我が国の小児科の数は減り続けている。2000年には3,474あった小児科は、2010年には2,808と19%も減少しており、治療を必要とする低出生児が増えているにも関わらず、対応がする小児科が圧倒的に不足している状況である。

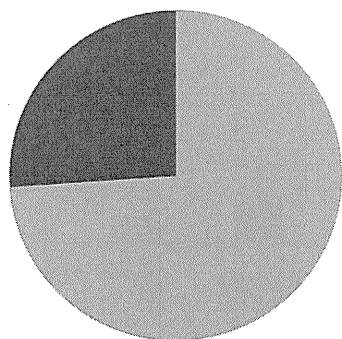


在宅療養支援所を対象にした全国調査によると、回答があった1409か所の診療所の中で、小児に在宅医療を行った経験がある診療所は367か所(26%)、10人以上の経験がある診療所は31か所(2.2%)という調査がある。要は、74%が小児に在宅医療を行った経験が全くないということである。医療機関に長期入院しないためには、在宅と医療との連携が不可欠であるが、実態として環境はほとんど整備されていないと思われる。

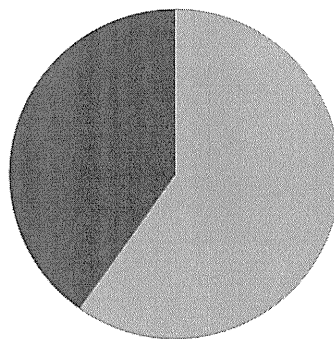
また、2009年の全国の訪問看護ステーションへの調査では、小児の訪問看護を全く実施していないステーションが59.9%であり、全ての医療保険対象者に小児が占める割合が30%であるステーションは1.5%に過ぎない。

【在宅医療・訪問看護支援の実施状況】

小児に在宅医療を行った経験が全くない診療所



小児の訪問看護を全く実施していないステーション

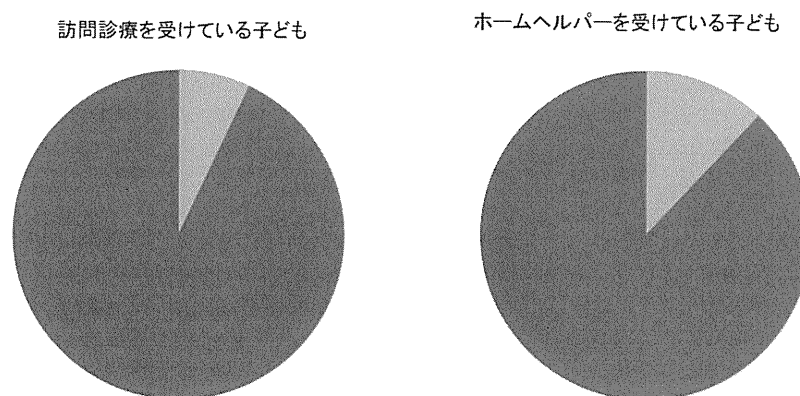


以上から、元々、小児医療機関が少ないことに加え、在宅医療により、在宅の重症児を支える在宅医療、訪問看護体制はほとんど整っていないと考えられる。

③地域・在宅

超重症児の70%は在宅であると言われている。そのうち、「訪問診療を受けている子ども」はわずか7%、「ホームヘルパーを利用している」のは、12%に過ぎないとの報告がある（超重症児の定義とその課題 1995 鈴木ら）。

【訪問診療、ホームヘルパーを受けている重症児】



2. 在宅の重症児の実態は未だ把握しきれていない。高齢化に寄る医療ニーズの拡大も懸念。

在宅の重症児の支援体制が整っていない事は既に述べたが、実際に重症児の数やニーズの全体像が把握しきれていない。

既に、在宅で少なくとも5,000～6,000名（心身障がい児総合医療療育センター「両親のつどい」）との調査がある。しかし、英国の統計などから類推すると、在宅医療の対象となる病弱・重症児は実際には約20,000人存在するとの考え方もある。

現在の日本のNICU問題、及びNICUを出た後の入所・小児医療機関のキャパシティを考えると、今後も在宅へ移行する重症児は継続して発生すると考えられる。

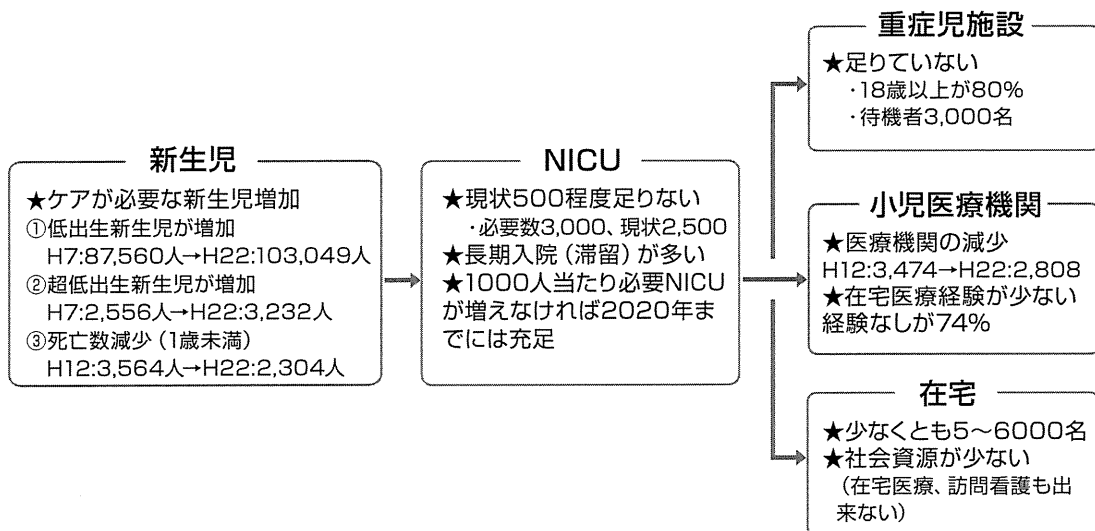
そして、元々地域で生活していた重症児が、加齢とともに、医療依存度が非常に高くなり、今までは発生しなかった様々な医療的支援が発生する可能性が高い。一方で、主な介護者である両親が高齢化し、更に介護が困難になる問題も起こっている。

したがって、在宅の重症児の実態把握及び今後どのようなニーズが拡大するか把握することは喫緊の課題である。

C. 重症心身障がい児（者）の医療ケアに関する調査のまとめと課題の整理

1. 調査のまとめ

- ①短期的には医療ケアが必要な新生児が増えており、NICUの供給量が足りないが、2015年～2020年以降はNICUを出た後の出先をどう作り上げていくかが重要になる。現状は、重症児施設、小児医療機関とも重症児を受け入れる体制としては不足している。一方で在宅の重症児に対する社会資源も圧倒的に不足している。



- ②現状でも、地域・在宅の重症児を見る社会資源が圧倒的に不足していることに加え、地域・在宅の重症児の高齢化、また主介護者である両親の高齢化も進み、重症児を抱えた家族の孤独死、虐待死や重症児のたらいまわしによる死亡が今後大きな問題となってくる可能性があり、ここに対する支援体制を構築する事が急務である。