

平成24年度 厚生労働科学研究 訪問看護研修会

千葉県松戸健康福祉センター
(松戸保健所)
地域保健福祉課 監物

目 次

- 保健師とは…
- 母子保健事業について
- 実際に地域で支援をした母子事例

保健師とは…①

看護師とは…
保健師助産師看護師法 第4条
「看護師」とは、傷病者もしくははじょく婦に対する療養上の世話
又は診療の補助を行うことを業とする者

保健師とは…
保健師助産師看護師法 第2条
「保健師」とは、保健指導に従事する事を業とする者

➡ 患者さんや対象者に寄り添う、
同じ看護職です。

保健師とは…②

どんな人に係わって、どんな事をするのか。

看護師さんと同じです。生まれたばかりの赤ちゃんから
寿命をまっとうするお年寄りの方までの全ての年代の
方の保健指導をします。

例えば●未熟児の赤ちゃんなら
NICUの看護師さんと連携しながら、お子さ
んの支援に必要な制度の紹介や、お子さんの
療育支援体制整備、お母さんの養育に係わる
支援をします。

保健師の役割分担

所属	内容
市町村保健師	市町村は、地域住民の健康の保持・増進を目的とする基礎的な役 割を果たす地方公共団体と位置付けられている。 →住民の身近な健康問題に取り組む。 例えば、母子保健の中の赤ちゃんの健診、予防接種、妊婦・産 婦、赤ちゃんの保健指導等の直接的なサービス。
都道府県保健所 保健師	地域保健の広域的、専門的、技術的根拠としての強化が求められ ている。 →専門的な保健サービスの提供。 例えば、母子保健の中の未熟児支援や小児慢性特定疾患等の 長期療養児支援と体制づくり
保健所設置市、 特別区保健師	市町村保健師、都道府県保健所保健師の活動を併せて行う。

国民衛生の動向2010/2011より 抜粋

市町村保健センター等の設置状況

習 志 野	八千代市① 鎌ヶ谷市① (習志野市※)
市 川	市川市② 浦安市①
松 戸	松戸市③ 流山市① 我孫子市①
野 田	野田市②
印 旛	成田市③ 佐倉市② 四街道市① 八街市① 印西市④ 白井市① 富里市① 酒々井町① (栄町)
香 取	香取市③ 神崎町① 多古町① 東庄町①
海 城	親子市① 旭市④ 匝瑳市①
山 武	東金市① 山武市④ 大網白里町① 九十九里町① 芝山町① 横芝光町①
長 生	茂原市① 長生村① 長柄町① 長南町① 一宮町① 睦沢町1 白子町1
夷 隅	勝浦市① いすみ市③ 御宿町① (大多喜町)
安 房	館山市① 鴨川市① 南房総市⑥ 鋸南町①
君 津	木更津市① 君津市① 袖ヶ浦市① (富津市)
市 原	市原市①
千 葉 市	千葉市⑥
船 橋 市	船橋市④
柏 市	柏市②
計	50市町村に85施設設置、4市町未設置

注) ①内は設置数、②内は施設数を示す。()内は未設置市町村名。※習志野市は、類似施設ではないが同等の業務を
行っている施設を5施設設置している。 23年度 保健所のしおり 抜粋

[illegible]

	妊娠	出産	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳
健康教育 健康相談	健康相談 母子健康手册交付 妊婦健康相談 マタニティ教室	出生届出簿 産婦健康診断・育児相談 育児教室 母乳教室					
	健康づくり講座 伏魔による健康教育			◇わんぱく健科くらぶ			
健康・ 検診	妊婦一般健康診査 妊婦歯科健康診査 母子健康防止事業	◇乳児一般健康診査（3～4か月、9～10か月） ◇産前産後血液診査（3～4か月）		◇12か月児健康診査			
訪問指導	妊婦訪問 → 保健士による訪問	新生児（産前）訪問 乳（産後）訪問 産学連携士による訪問			◇三歳児健康診査		
予防接種		ORIG OOPIT1期・ポリオ	MMR 麻疹 第1期				◇MMR 麻疹 第2期 ◇4歳児健康診査
地区組織 育成	健康推進員・食生活改善推進員育成 育児グループ育成・ボランティア育成				◇日本園友		
その他	児童保健検査センター（胎産婦の子どもをもつ） 産婦科育児不安相談電話設置						

平成24年度 母子担当会会議資料抜粋

平成24年度 母子担当者会議資料抜粋

		母子保健事業				
区分		乳 幼 児 期	学 童・思 春 期			
	妊娠	出生	1 歳	就学	思春期 思春期以降	
相談 支援	不妊センター事業（不妊相談）				← 胎毒用相談	
		未熟児親子の会 →			性差を考慮した健康相談	
		健康相談（虐待、精神疾患、DV、若年妊娠、感染症等）				
		母子保健協議会				
会 議 研 究 会		母子保健推進員研修会			思春期保健連絡会	
		新生児・妊産婦用寄附券				
	不妊セミナー	乳幼児救急講習会 NICU連絡会				
		長期療養児パワカンセリング				
家 庭 訪 問		未熟児訪問				
		長期療養児 市町村支援の為の専門的訪問（虐待、精神疾患、DV、親族等のハラスメント疑い）				
医 療 課 課 履 歴	千歳県特設不妊治療費助成事業 小児慢性特定疾患（診断は18歳の誕生日前まで、継続は30歳の誕生日前まで） 未熟児育医療費・育成医療（18歳の誕生日前まで）					

母子保健事業 赤ちゃんの訪問

養育訪問支援事業

訪問看護・往診

長期療養児訪問

未熟児訪問

例えば、未熟児で生まれ、医療依存度が高く、養育環境に問題のある家庭は、手厚く支援を受けることができるシステムがあります。

手厚いサービスを受けるためには、それぞれの組織の役割分担と情報の集約をする機関が必要となります。

予防接種カレンダー（定期予防接種）														
		2月				3月				4月		5月		
		2 ケ 月	3 ケ 月	4 ケ 月	5 ケ 月	6 ケ 月	7 ケ 月	8 ケ 月	9 ケ 月	10 ケ 月	11 ケ 月	12 ケ 月		
定期 予 防 接 種	三種混合（OPT） ジフテリア（D） 百日咳（P）、 破傷風（T）	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	
		生後3ヶ月～1歳の間に20日～56日間隔で3回。初回接種後1年から1年半後に1回。									7歳8ヶ月未満		⑬	
		2期11～12歳未満でD・Tを1回												
	BCG	①	生後8ヶ月未満の間に1回				7歳8ヶ月未満							
	ポリオ（不活化）	①②③		④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫						7歳8ヶ月未満				
		初回接種は3ヶ月から12ヶ月までに3回、20日以上あける。 ポリオの定期接種は、今後国が三種混合とポリオの4種混合接種を11月1日から開始する予定です。 ポリオの追加接種（4回目）は、定期外の手助接種です。平成25年1月期に定期接種には予定です。 ポリオの接種機関は												
	麻疹・風疹（MR）	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	
		1期は1歳になったらできるだけ早く1回						2期は5歳から7歳未満で1回						
	日本脳炎	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	
		1期は3歳で6日から28日間隔で2回						1期追加は初回終了後6年1年後に4歳で1回			2期は9歳から12歳に1回			

予防接種カレンダー（任意予防接種）																				
		2 ヶ 月	3 ヶ 月	4 ヶ 月	5 月	6 月 ～ 8 月	9 月 ～ 11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
任意 予 防 接 種	インフルエンザ 菌b型（Hib）					4歳から6歳 間隔で3回									概ね1年後に1回追加 5歳未満までに接種するが、開始年齢により接種回 数が異なる。					
	小児用肺炎球菌 ワクチン					4歳間以上の 間隔で3回									12から15ヶ月に1回追加。 5歳未満までに接種するが、開始年齢により接種回数 が異なる。					
	子宮頸がんワ クチン（HPV）					対象は中学1年生の女子。（13歳超）計3回														

- ・ 任意予防接種は、各市で助成内容が違います。
- ・ 定期予防接種の実地主体は、市町村です。
- ・ 期間内に接種できない場合、措置についても同様に各市の担当課へお問い合わせください。
- ・ 麻疹がはやったり、日本脳炎の副作用で中断してしまっている時期等、時期に接種できなかった方も見えます。わからない場合は、市町村へ連絡を入れましょう。

- ・任意予防接種は、各市で助成内容が異なります。
- ・定期予防接種の実地主体は、市町村です。
- ・期間内に接種できない場合の、措置についても同様に各市の担当課へお問い合わせください。
- ・麻疹がはやり、日本脳炎の副作用で中断していた時期等、時期に接種できなかった方も見えます。わからない場合は、市町村へ連絡を入れましょう。

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ

かかりつけ医がお住まいの市町村以外にいる場合や、やむを得ない事情でお住まいの市町村で実施できない場合は、お住まいの市町村以外でも定期予防接種が受けられます。

対象となる予防接種

- ・百日咳、ジフテリア、破傷風混合予防接種（DPT）
- ・ジフテリア、破傷風混合予防接種（DT）
- ・麻疹・風疹混合予防接種（MR）
- ・麻疹単抗原予防接種
- ・風疹単抗原予防接種
- ・日本脳炎予防接種
- ・結核（BCG）予防接種
- ・高齢者インフルエンザ予防接種

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ

まずは、各市の予防接種担当へ連絡をしましょう。予約はその後医療機関へします。

市によっては、事前連絡が不要な場合もありますが、誤って接種してからでは、取り返しがつきません。市の担当課へ連絡を入れて確認をしましょう。

実際に訪問看護師さんと支援をした母子事例

染色体異常による多発奇形

医療依存度は気管切開と胃瘻。夜間のみ人工呼吸器を使用する。

児への入浴や胃瘻からの注入の見守り、リハビリ等母が行う療養のサポートを行うために、訪問看護師の導入が必要と思われた。

あおぞら診療所、A訪問看護ステーション

保健所、保健センター、入院病院で会議を開催し、対応を検討し、在宅療養を開始することができました。母はストレスの変動はありますが、情報交換をし、対応しました。

実際に訪問看護師さんと支援をした母子事例

18トリソミーの終末期

本児の医療依存度は、経管栄養（M-Tからのミルクの注入）が入っていた。

養育環境にも問題があったので、様々な機関が係わる事となった。

終末期の看護として、B訪問看護ステーションが訪問看護に入り、そのバックアップを訪問看護ステーションあおぞらが行った。

その他は、保健所、保健センター、家庭児童相談室、児童相談所で訪問を実施した。

まずは、相談をしてください！

◆ 小児の訪問看護を提供される時に、「母親の思いを受け止めきれないのではないだろうか」「両親の対応が訪問看護の看護だけでは支えきれない可能性がある」等心配な事がある時。

◆ 全てが保健所が対応できるわけではありません。地域のそれぞれの所管している部門に、調整が取れる様に一緒にケースを考えます。

◆ 訪問看護ステーションあおぞらさんでも訪問看護センター事業で上記の様な相談対応や技術支援を行っています。

◆ 松戸保健所 地域保健福祉課

TEL047-361-2138

相談支援専門員について 相談支援専門員の役割と活動

浦安市障がい児・者総合相談センター
富井 恵子

浦安市障がい児・者総合相談センター 相談体制

- 職員体制
常勤職員 6名 非常勤職員 1名以上
- 相談受付時間 24時間365日
- 窓口開設時間
全日 午前9時～午後5時30分
※相談員が事務所不在時は緊急携帯電話で対応
- 浦安市との連携体制
障がい福祉課との連絡会議を毎月実施

相談支援専門員になるには

障害者等の相談に応じ、助言や連絡調整等の必要な支援を行うほか、サービス利用計画を作成する。

実務経験

障害者の保健、医療福祉、就労、教育の分野における支援業務
相談支援業務5年以上
介護等業務10年以上
など

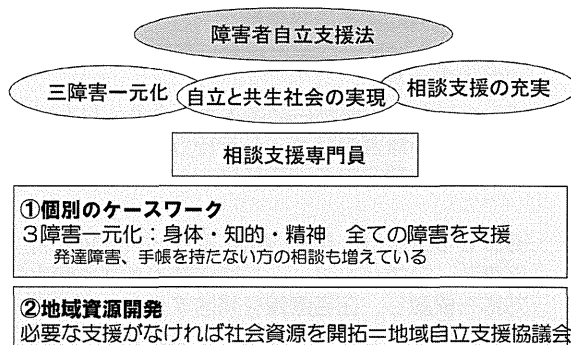
+

相談支援従事者(初任者)
研修の終了

=

相談支援専門員
※5年毎に現任者研修受講

相談支援専門員の仕事の全体像



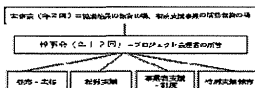
地域をつくる・かえる

地域自立支援協議会 地域をつくる・かえる
個別の事例から見えてきた地域の問題に対して
地域の関係機関と議論しています

平成18年10月より施行された「障害者自立支援法」の理念は「自立と共生社会の実現」
障がいがある人もない人も、同じ社会でともに暮らしていくことを目指しています。
浦安市地域自立支援協議会は、障害者自立支援法に基づいて市が設置し、今年3年目を迎えます。
「障がいがあってもなくても市民の誰もがともに暮らしやすい街づくり」を推進するために、
障害福祉分野だけでなく、医療、教育、就労、企業、交通、行政・・・など、44の関係機関が集
まって課題解決に向けた話し合いを進めています。



障がいがある人もない人も地域でともに生きるには、
地域の皆が障がいのある方の地域生活での課題を知り
解決していく必要があります。
協議会では、地域の様々な立場の人たちが集まって
問題解決に向けて知恵を出し合っています



地域生活を支える支援(計画相談)

障害福祉サービス等の利用計画の作成
(計画相談支援・障害児相談支援)

障害のある方の自立した生活を支え、抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するものです(サービスの利用助言と調整)

・・・実際の支援の流れは後のスライドで説明します

- 実施: 指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者
- 対象者: ①障害福祉サービス又は地域相談支援を利用するすべての障害者又は障害児②障害児通所支援を利用するすべての障害児

★対象者が大幅に拡大されました

：平成24年度より3年かけて段階的に拡大

地域生活への移行に向けた支援
(地域移行支援・地域定着支援)

■実施:指定一般相談支援事業者
■期間:地域移行 原則6ヶ月以内
地域定着 原則1年以内

[illegible]

```

graph LR
    A[相談受付] --> B[アセスメント]
    B --> C[支援計画作成]
    C --> D[支給決定]
    D --> E[サービス利用]
    E --> F[モニタリング]
  
```

```

graph LR
    A[相談受付] --> B[アセスメント]
    B --> C[支援計画作成]
    C --> D[支給決定]
    D --> E[サービス利用]
    E --> F[モニタリング]
  
```

```

graph LR
    A[相談受付] --> B[アセスメント]
    B --> C[支援計画作成]
    C --> D[支給決定]
    D --> E[サービス利用]
    E --> F[モニタリング]
  
```

事例
就労訓練を希望している
発達障がいのあるAさん
相談員は・・・

- つまづきが生じるポイントはどこか？
- 物事の認知や理解の特徴は？
→希望実現のために
どのような方法が有効か！？



相談支援のながれ② アセスメント

さまざまな方法でアセスメントを行いました

2. 実際の生活場面に訪問

普段どのような場・環境の中で生活しているのか。その環境ではどのような課題が生じているのか。実際にその場に出向き、目で見て身体で体験して、情報を得ます。自宅に限らず、必要に応じて、学校、病院など、様々な場所を訪問しています



事例
難病により急激なADL低下がみられるBさん
身体状況にあわせた日常生活用具や住宅改修が必要
「今まで通り自宅で暮らしたいが、どうすればいいのかわからない」

相談支援のながれ② アセスメント

さまざまな方法でアセスメントを行いました

2. 実際の生活場面に訪問

相談員は・・・
どんな環境が必要か！？
生活環境のアセスメントのため自宅訪問
福祉サービスの導入
福祉用具、住宅改修、在宅医療、子育て支援・・・



ご本人だけでなく、兄妹の生活状況・両親の就労状況・お母さんの一日の生活・親族との関係など世帯全体を見ていく視点をもって家族全体への支援

相談支援のながれ② アセスメント

さまざまな方法でアセスメントを行いました

3. 数字やデータで検証

いつ、どのようなときに、何が起ころのかデータに基づいて検証することもケアプラン再考の材料となります。言葉で表現できる人は限りではありません。



事例
重度心身障がいCさん
●からだの不調や変化を自分で伝えることができない
●介護者個人の主観によらず客観的に検証したい
●何を基準にからだの不調を察知したらいいのか？

相談支援のながれ② アセスメント

さまざまな方法でアセスメントを行いました

3. 数字やデータで検証

相談員は・・・
●食事量、睡眠時間、呼吸の状態など数値データ検証
→栄養量の見直し、介護方法の見直し
→医療機関への正確な情報提供のための資料



さまざまなデータをまとめ、介護者全員が客観的に共有できるようにモニタリングの視点を確立

相談支援のながれ② アセスメント

さまざまな方法でアセスメントを行います

4. 専門職との連携

PT、OT、医療職など専門職による評価が必要な場合も関係機関の専門職と連携し、一緒にアセスメント



事例
自宅でのヘルパーによる入浴介助が困難になっている身体障がいのあるDさん

相談員は・・・
PTの自宅訪問呼びかけ
→Aさんの状態と自宅にあわせた入浴介助の方法を検証

相談支援のながれ② アセスメント

さまざまな方法でアセスメントを行いました

5. 利用者さんと活動

自身の状態や特徴、必要な支援をなかなか言葉で説明できない方と一緒に活動（余暇活動、食材の買い物など）
↓
必要な支援を洗い出しケアプラン立案サービス提供事業所へ情報伝達

事例
事故にあった知的障害のEさん
突然の新しい環境の生活でいらして喧嘩・万引きを連発。しかし自分ではその理由がわからない。だめなことは理解しているので、面談場面では黙ってしまふ

さまざまな方法でアセスメントを行いました

相談員は・・・
 食材の買い物、通院同行、余暇活動への同行
 一緒に自宅の掃除
 →言語化されないストレスや心の問題をアセスメント
 (Eさんの内面に何が起きているのか)



生活基盤と支援の形を構築

```

graph LR
    A[相談受付] --> B[アセスメント]
    B --> C[支援計画作成]
    C --> D[支給決定]
    D --> E[サービス利用]
    E --> F[モニタリング]
    style C fill:#333,color:#fff
  
```

ここまでで把握したニーズと課題、ご本人や周囲の環境の状況をもとに、ご本人に対する支援計画を立てます。

●支援機関の役割 ●本人の役割・希望
●家族の役割・希望

[illegible]

第二十八次国民会议

姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 职业: _____

住址: _____ 电话: _____

教育程度: _____ 婚姻状况: _____

政治倾向: _____ 宗教信仰: _____

其他: _____

本人・ご家族と相談しながら支援計画を立てます。
希望や目標が実現できるよう、さまざまな社会資源の中から必要なサービスを利用します。



```

graph LR
    A[相談受付] --> B[アセスメント]
    B --> C[支援計画作成]
    C --> D[支給決定]
    D --> E[サービス利用]
    E --> F[モニタリング]
    style D fill:#808080,color:#fff
  
```

支援計画に基づき、必要なサービスを受けるために
市役所にサービス利用申請を行い、
支給決定を受けます

単にサービスにつなげるだけではありません。
利用申請、サービス利用にあたってさまざまな支援を行っています

相談員は・・・
当事者、家族と一緒に、ケアプランを持って、
窓口へ行き、障がい福祉課職員さんに必要性を説
明します

ご本人と一緒に「どうすればいいか」を考えるプロセス



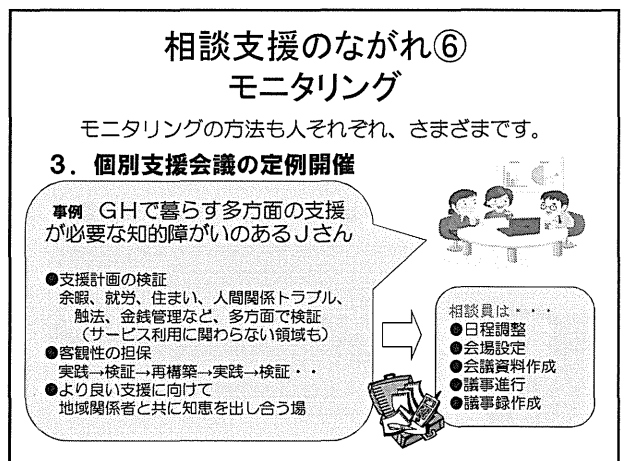
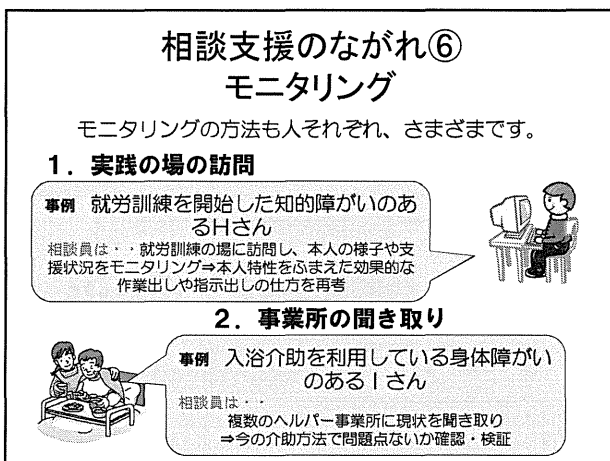
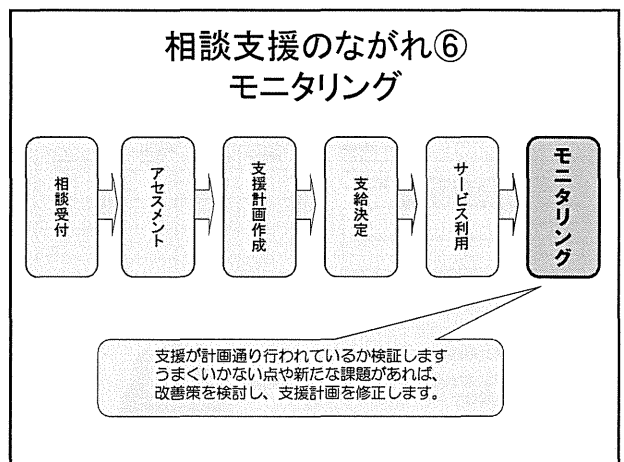
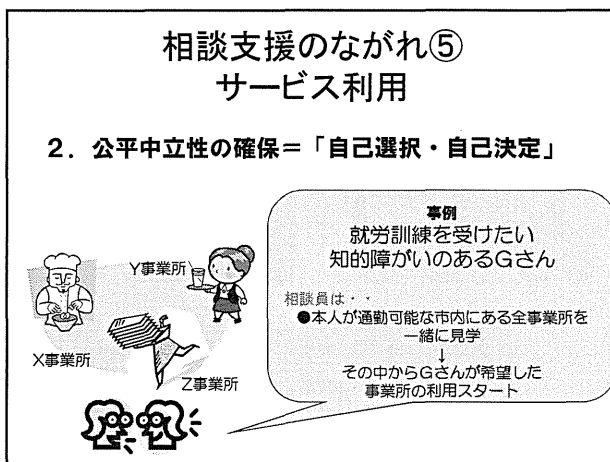
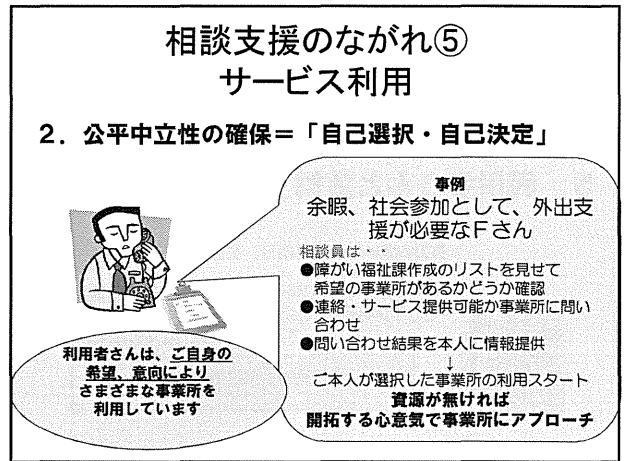
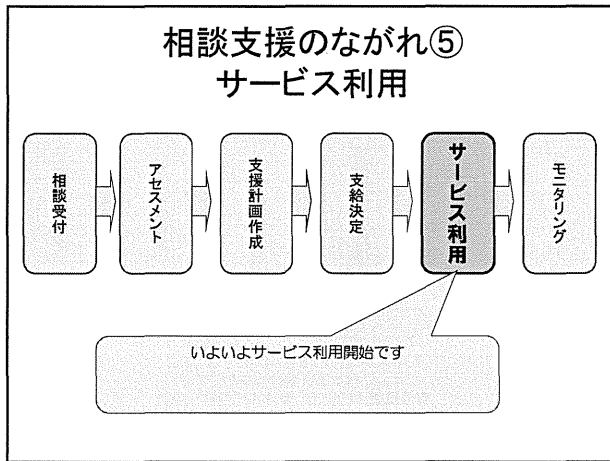
生活状況がわかる資料づくり

ご本人と家族と何を伝えたいか一緒に整理



支援会議を開催して
他の支援者の力を借りる場を設定

- ご本人が自分の生活を自分で決めることを支援する
- ご本人の生活を相談員の価値観で勝手に決めない・あきらめない



サービス利用とは直結しない相談支援

ケアプランが必要な相談利用者 23%

77%の方々はサービス利用と直結しない相談

事例1

障害者雇用で就職している
人たちの生活支援・
心理的サポート
《雇用継続のために》

事例2

障がい当事者の保護者への支援
《障がいに対する理解》
《障がい受容》
《エンパワメント支援》

事例3

家族も要支援者で、当事者は
ネグレクトの状態にあるが、
支援につながらない方
《適切な支援機関につなげるために
週1回アウトリーチ
介入のタイミングを計り、
根気よく訪問》

事例4

重複障害、身寄りなし、一般就労、
単身生活、サービス利用なし
主たる支援は「相談支援」
●週1回モニタリング
●通院同行
●月1回の定例会議
→4つの機関連携でチーム支援

サービス利用とは直結しない相談支援

ケアプランが必要な相談利用者 23%

77%の方々はサービス利用と直結しない相談

事例5

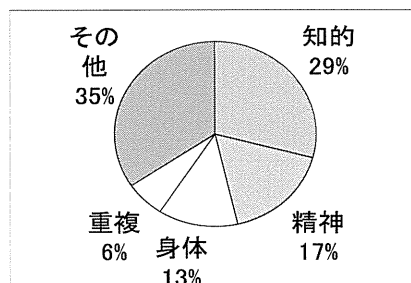
消費問題の解決に向けて
弁護士さんに支援要請
「ヘルパーさんには話せない個人情報。
相談員さんに、弁護士さんとの
打ち合わせに同席してほしい。
弁護士さんの話を整理
することも手伝ってほしい」

事例6

行政交渉、サービス提供事業所
との話し合い
「論点を整理して効果的に話し合いを
進めたい。不安が伴う話し合いに、
相談員に同席してほしい。
話し合いのポイントを一緒に
整理してほしい」

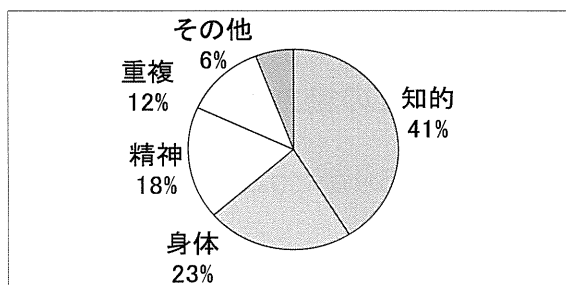
自立に向けた課題は様々。サービスの枠組みに
当てはまらない支援が必要な人がたくさんいます。
障害福祉サービスに限らず、その方の
生活ニーズに応える相談支援が必要です。

相談受付:相談に来た方の障がい種別 (平成23年度相談実人数188名)



※その他は障がい児・者の家族、高齢者、障害者手帳非所持者など
※発達障がいと知的障がいの重複は知的障がいに含む

相談対応延べ人数総計 15,798名



その他は障がい児・者の家族、高齢者、障害者手帳非所持者など
対応延べ人数総計は15,798名(前年度比101%)

相談形態

	電話	訪問・同行	来所	機関との連携	関係者会議	合計(件数)
12ヶ月の総計	9788	842	480	4537	151	15798
月平均	816	70	40	378	13	1317

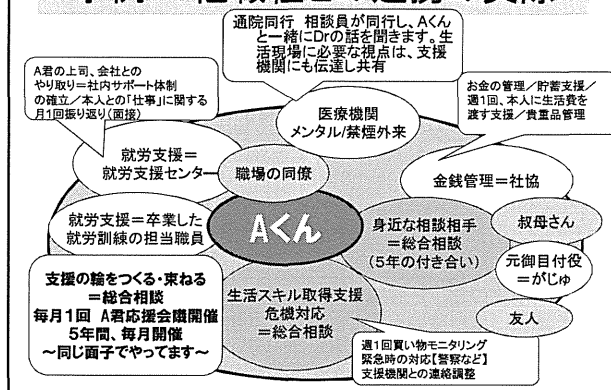
関係者会議は3つ以上の支援機関で行われる会議を意味しています。

対応時間帯 24時間365日

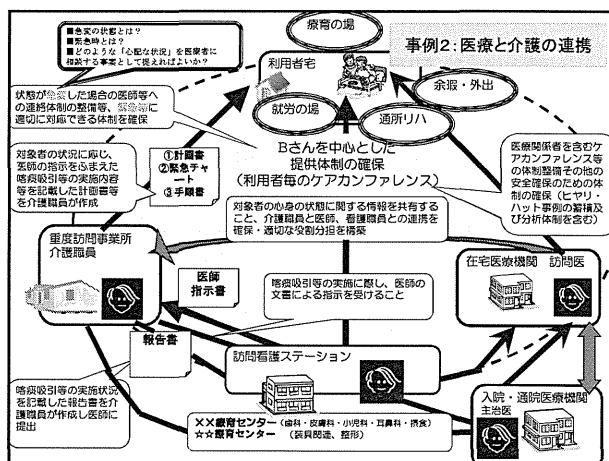
開設時間外(早朝、夜間、深夜帯、休日)対応月平均 397件

	対応時間	件数
時間内	平日 9:00~17:30	11040
	土曜 10:00~15:00	
時間外	平日 5:00~8:59	1580
	土曜 5:00~9:59	
	平日 17:31~22:00	3124
	土曜 15:01~22:00	
	22:00~5:00	54
合計		4758件(全体の30%)

事例1：他職種との連携の実例



事例2：医療と介護の連携



障がいのある方の地域生活には
医療・福祉の協力が不可欠です

御清聴ありがとうございました

2012年9月29日(土)

小児看護Ⅰ 元気な子どもの生活



千葉県こども病院
こども・家族支援センター
小児看護専門看護師
堂前有香

今日の内容

- 成長と発達
- 生理学的特徴
- 基本的生活習慣
- アセスメントの視点
- 予防接種

＊今どきのトピックスを交えて...

成長発達って

どんなことに気をつけて 排泄の支援をしますか

- 2ヶ月 の 女の子
- 3才 の 女の子
- 7才 の 女の子
- 14才 の 女の子



どんなことに気をつけて 排泄の支援をしますか

- 2ヶ月の女の子：オムツの交換、心地良さ、基本的信頼感の獲得
- 3才の女の子：トイレトレーニング、タイミングをみて、同じ方法で繰り返して、褒めながら
- 7才の女の子：いつもは排泄は自立。羞恥心に配慮、自分で先の見通しがもてるように具体的な説明をしながら
- 14才の女の子：いつもは排泄は自立。羞恥心やボディイメージへの影響を考えながら

成長発達を理解する意義

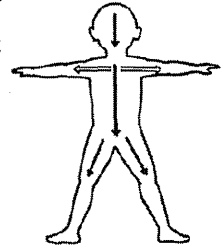
- その子に合った効果的な支援を考えるヒントになる
 - －子どもがケアを受け入れやすい
 - －子どもにとって心地良い
 - －子どもの親にとって、心地良い、育児支援にもつながる
- 正常な成長発達からの逸脱に気づき、適切な支援につなげることができる

成長と発達

- 成長growth
 - 形態的变化を量的に捉える：体重、身長
- 発達development
 - 身体的・知的・心理・社会的な機能的変化を質的に捉える：食行動、認知発達、社会性

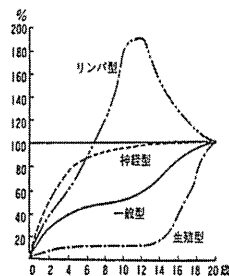
発達の順序性

- 乳幼児期の運動発達は、脳神経系の成熟に関連して、一定の順序がある
- 頭部から尾部、脚部の方向に進展
首すわり→腰がすわってお座り→ハイハイ、立ち上がり
- 身体の中心部から周辺部の方向へ進展
寝返り(体幹運動)→腕で上半身を持ち上げる→手で物をわしづかみ→指で小さな物をつかむ



発達の成長率の違い

- 身体の発育は臓器によって違う
- 神経系の臓器は2歳までに成人の80%に達する、著しい成長



発達の臨界期、敏感期

- 身体的機関や精神的機能の発達には、決定的に重要な時期がある
 - 妊娠初期に風疹ウイルスに罹患 ⇒ 風疹症候群
 - 好ましくない影響をその時期に受けても、人間はその後の発達コースにおいて修正されることもある
- 臨界期 ⇒ 敏感期
- 摂食機能
 - 言語の発達
 - 対人関係の形成等

乳児期

新生児期
幼児期

新生児期

生後4週間までの時期

母体内の環境から、新たな環境に適応する時期

胎児は母の胎内の子宮で、生存・発育に必要な栄養や酸素のすべてを胎盤からの供給に依存

- 胎児循環から肺循環(卵円孔や動脈管の閉鎖、臍血管の閉鎖等)
- 肺呼吸の確立
- 授乳栄養の確立
- 体温の調整 等

こどもと母親が情緒的なきずなを結ぶ時期

- 母親との愛着形成へのケア

母子相互作用と母乳栄養

- ・ 新生児は、空腹になると泣いて母親に訴える。その泣き声を聞いた母親は新生児の側によってくる
- ・ 母親は、新生児の泣き声を聞くことにより、乳房や乳腺に無意識的に比較的多くの血液が流れるようになり、母乳をより多く作り出す
- ・ 新生児が母親の乳頭を吸うことによって、オキシトシンという射乳ホルモンが母体内で分泌され、乳頭からの母乳分泌を促進させる
- ・ オキシトシンは子宮収縮作用があるので、出産後大きくなっている子宮の回復に役立つ

母子相互作用

- ・ 母親は新生児に母乳を与えたり、抱いたり、話しかけたり、眼を合わせようとしたり、おむつを替える
- ・ 逆に新生児は母親を見つめたり、母親の乳頭を吸って母乳分泌を促進させたり、母乳を吸いながら母親の体温や母乳のにおいを感じ、泣いていろいろな情報を送り、何かを要求したり、母親の愛撫に気持ち良さそうにする
- ・ 自発的微笑はとてかわいらしく愛らしい。自分を見つめて笑うわが子と接する時、親は心の底から喜びを感じる。そして親も思わずほほえみ返したり、抱いたりして愛情を深めていく
- ・ 親と子の相互作用は、その後の種々の人間関係の基礎となる



乳児期：0～12か月（1歳）

身体発育：平均出生体重は約3kg、身長は約50cm
 出生後3か月間で体重は出生時の約2倍の6kg
 1年間で、体重は3倍、身長は1.5倍に
 体重あたりの必要栄養量は、成人の3倍

身体的機能

- ・ 「寝たきり状態」から「二足歩行」へ
 首座り（4か月）→背を伸ばして座る（7か月）→
 つかまり立ち（9か月）→数秒一人立ち（12か月）
- ・ 「反射性把握」から「巧緻動作」へ
 原始反射→見たものをつかむ
 手と目の協応動作（5か月）→持ったものを放す（12か月）

● 安全な環境をつくる

知的機能

感覚運動的段階

感覚器と手を利用した身体活動を通して、目の
 前にある物理的・社会的環境を自己に取り込む

● 探索できる環境、心地よい刺激の提供



乳児期：0～12か月（1歳）

情緒・社会性

母親、家族と情緒的きずなを結び、人との信頼関係を
 形成する基盤を築く時期 ● 生理的充足感の提供

基本的信頼 vs 不信任

言語の獲得

・ 対人関係の発達とコミュニケーション能力の獲得

重要他者

◆ 主なケア提供者、母親



脳の発育

- ・ 3歳までの時期は、ほとんどヒトの記憶に残らない時期。
 一方で、人のことを信じられる、自分のことを大切だと思う
 = 基本的信頼感の獲得に重要な時期
- ・ 欲求に適切に答えてもらう+話しかけ、抱っこなどのふれあいが、大切
- ・ 母親などの重要他者の反応性を高める（子どもが何を求めているのか）、タッチングなどのふれあい促進
- ・ 看護師などの医療スタッフも、大切な育ちの時期に関わっている

* 乳児でも目を見て話す。出来たことは褒める

* おむつ交換や哺乳時など、名前を呼びかけて話しかける

- ・ 人間の脳：3層から成る
- ・ 下層の脳幹：生命の維持に必要な心臓、呼吸、体温調節などの機能を司る。出生時にほぼ完成
- ・ 中層の大脳辺縁系（本能や情動）や、上層の大脳新皮質（人間を特色づける知性の中核）は、乳幼児期、急速に発育、発達する
- ・ 脳の重量は、出生時に約350g（成人の約25%）
- ・ 生後急速に増加し、3歳で約80%、6歳で約90%
- ・ 大脳新皮質の約140億個の脳細胞の数は、出生時にほぼ揃っており、出生後には増えない。脳細胞の働きを助けるグリア細胞の増加と、脳細胞どうしの連絡網（神経回路）が密になり、重量が増加する

小児の呼吸生理①

- 呼吸中枢が未熟、低酸素をきたした際に無呼吸になりやすい(新生児、特に未熟児)
- 呼吸運動：呼吸補助筋(肋間筋、大胸筋など)の発達が未熟で、横隔膜に依存。
腹式呼吸→呼吸筋疲労をきたしやすい、腹部膨満時には横隔膜の運動が制限される
- 頭が大きい(新生児、乳児)、頸部が屈曲しやすく、舌も相対的に大きい
→ 舌や下顎の筋緊張が低下すると気道閉塞しやすい

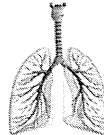
小児の呼吸生理②

- 乳児期までは、鼻呼吸が主
→ 鼻閉によって呼吸不全になりやすい。
→ 鼻閉により、哺乳不全、脱水になりやすい
- 気道抵抗：小児の気道は細いため、もともと気道抵抗が高い(気道抵抗は、軌道半径の4乗に反比例)。
少しの浮腫や狭窄で、気道抵抗が急激に増加
- 代謝率が高いため、酸素消費が多い。体重あたりの肺胞換気量は、成人の2倍

小児の呼吸状態 まとめ

- 気道抵抗が高く、気道閉塞しやすい
- 肺泡が虚脱しやすい
- 呼吸筋疲労しやすい
- 酸素消費量が多く呼吸仕事量が多い

何らかの呼吸障害が加わると、不全となりやすい



摂食の発達

- 乳児期の摂食の発達：「反射による吸啜」から「意図的な接触・嚥下」へ
- 原始反射→離乳食の咀嚼→ひとりで食べ(両手・目・口の協応運動)

新生児期～生後6か月ごろ

- 自分の意思ではなく、原始反射によって、哺乳する
- ①吸啜反射：口唇の正中から口腔内に入ってきた乳首や指を、舌で包み込んで引き込み、吸啜窩に押し付けながらリズミカルに吸う反射
- ②探索反射：「乳探し反射」「唇の追いかけて反射」ともよばれる。頬や口の周囲に触れると、触れた方向へ顔を向け、口腔内に取り込もうとする反射
- ③咬反射：歯槽堤の奥(臼歯部相当部)にものが触れると、顎をかみしめる反射
- 脳の発達とともに随意運動ができるようになると、哺乳は自律哺乳になる。哺乳反射は、生後4～7か月頃には消失
- 原子反射で哺乳する頃は、橋や延髄などの第一次中枢である脳幹部の働きによって、摂食・嚥下機能がコントロールされている

離乳食の進め方

口唇閉鎖機能を獲得 ごっくん期(5、6か月頃)	顎を閉じて嚥下する「成人嚥下」と、口唇を閉鎖して食物を口腔の前方部に取り込む「捕食」の動きを獲得
舌で押しつぶす動きを獲得 もぐもぐ期(7、8か月頃)	舌が上下運動ができるようになり、舌と口蓋で食物を押しつぶす機能を獲得
咀嚼の動きを獲得 ・自食の準備 かみかみ期(9～11か月頃)	舌の側方運動が可能となり、歯槽堤(歯ぐき)ですりつぶす(咀嚼)機能を獲得 食物が舌の中央にまとめられ、食塊形成されて咽頭へ送り込まれるようになる 自分の手を使って食べる自食の機能が始まり、遊び食べや玩具しゃぶりなどもみられる
離乳の完了 ばくばく期(12～18か月頃)	自食機能の獲得期。手づかみ食べを十分やらせ、手指機能や手と口の協調運動を学ばせることが、その後の食具(スプーンなど)を用いた自食機能の基礎になる
自食機能の獲得 (3歳頃)	3歳頃を目処に自食機能が獲得される。乳歯が生えそろったもの頃。大人と同じようなものが食べられるようになる

離乳食の役割とルール

離乳食の役割

- 「かんで食べる」のトレーニング：液体を「飲む」から固体を「かんで食べる」動作を練習し、身につけていく
- 食品から必要な栄養をとる：成長すると母乳やミルクだけでは栄養不足になるため、食品からバランスよく栄養をとる
- いろいろな味を経験させる：甘さ、しょっぱさ、うまみなど、食材の味や香りなどを体験させ、味覚をはぐくむ

離乳食の進め方のルール

- 発達に合わせて形状を変える：口やあご、舌、歯、消化機能の発達に合わせて、液体に近い状態からかたさを加えていく
- 「いきなり」ではなく「少しずつ」：食べる様子や便の状態を見ながら、少しずつ量やかたさ、大きさを進めていく
- その子のペースで進める：表示月齢はあくまでも目安。口の動きなどを見ながら、その子なりのペースで進める



3才を堺に食が変わる

3才以前は、

- 好き嫌い、機能的に食べる能力が付いていないための反応
- 味の濃さは、味覚などの感覚を学習できるように調理する
- 十分な咀嚼能力を獲得していないため、調理形態に気をつける

奥歯が生える3歳くらいまで、食べにくい食品
1.べらべらしたもの・・・レタス、わかめ
2.皮が口に残るもの・・・豆、トマト
3.硬過ぎるもの・・・かたまり肉、えび、いか
4.弾力のあるもの・・・こんにゃく、かまぼこ、きのこ

3才を過ぎると、

- 脳の発達も進み、食事をただ食べるだけでなく、五感を使うようになり、社会食を学習し始める
- 集団の中での食事は、競争心、向上心、好奇心などに刺激され、色々なものに挑戦する意欲が育まれる。嫌いだったものも食べられるようになる
- 食べる意欲を失うような環境や食事の強制、孤食などの問題も出てくる。楽しく食べる環境作りが大切な時期

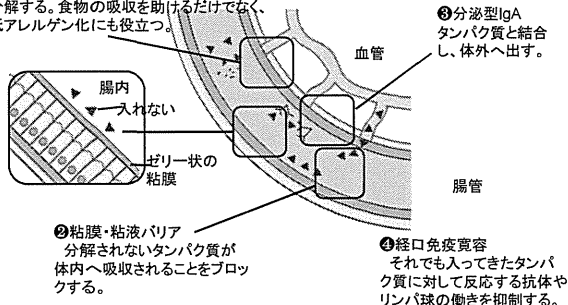
食物アレルギー (食物アレルギー診療ガイドライン 2012)

- 食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象をいう。
- 乳児が約10%、3歳児が約5%、保育所児が5.1%、学童以降が1.3~2.6%程度
- 乳児の食物アレルギーの多くはアトピー性皮膚炎を合併：アレルギーマーチ
- アレルゲンは年齢とともに変化する。3歳以下は(1)卵(2)乳製品(3)小麦、の順。4歳以上になると甲殻類(エビやカニ)、果実(バナナやキウイ)が増え始め、小学生以上ではソバ、ピーナッツ、大豆、魚介類などさらに多彩になる
- 乳児・幼児早期の即時型食物アレルギーの主な原因である鶏卵、乳製品、小麦は、その後年齢とともに耐性を獲得する(3歳までに50%、学童まで80~90%)
- 学童から成人で新規発症する即時型の原因食物は甲殻類、小麦、果物、魚類、ソバ、ピーナッツが多く、耐性獲得の可能性は乳児期発症に比べて低い

腸管の機能 よくわかる食物アレルギーの基礎知識 2012年 改訂版 独立行政法人 環境再生保全機構

①消化酵素

タンパク質をペプチドやアミノ酸まで分解する。食物の吸収を助けるだけでなく、低アレルゲン化にも役立つ。



②粘膜・粘液バリア
分解されないタンパク質が体内へ吸収されることをブロックする。

③経口免疫寛容
それでも入ってきたタンパク質に対して反応する抗体やリンパ球の働きを抑制する。

食物アレルギー

- 診断：採血(一般血液検査、血中抗原特異的IgE抗体検査)皮膚テスト、食物除去試験)食物負荷試験
- 《治療の原則》正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去
- 最近の治療のトピックス：経口免疫療法(Oral Immunotherapy: OIT)
- 社会的対応：食品衛生法の改正により、2002年4月から容器包装された加工食品1g中に特定原材料(卵、牛乳、小麦、そば、落花生(ピーナッツ))についてアレルギー表示を義務付け

	特定原材料等の名称
義務	卵、乳、小麦、えび、かに、そば、落花生
推奨	あわび、いか、いくら、オレンジ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、さけ、さば、ゼラチン、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご

子どもと水分

- 子どもは体の中の水分含有量が多い。新生児は80%、乳児は70%、大人は体重の60%
- 新生児、乳児は、細胞外液が細胞内液よりも多い。
 - 成人は60%のうちの40%が細胞内液で、細胞外液は20%
 - 新生児は、細胞内液が80%のうちの35%で、45%が細胞外液。動く水が多い
- 子どもは体重当たりの必要水分量が多い。乳幼児は生活するために水が必要
 - 乳児は150cc/kg。1歳で100~120cc/kg。3歳で100cc/kg(大人は30~40cc)
- 子どもは不感蒸泄が多い
- 新生児、乳児は腎機能が未熟。水がないときには濃いおしっこをつくるか、水を飲み過ぎたらいかに薄い尿をつくるかという腎臓の機能が未熟
- 子どもは酸ができたときにそれを中和する能力が少ない。脱水時、アシドーシスになりやすい

子どもは汗っかき⇒皮膚の清潔、お風呂の重要性
子どもは脱水になりやすい⇒体調不良時の水分補給が大切
子どもは腎機能が未熟⇒食事摂取時に注意

歯の成長



- 乳歯は、前歯が生後6~8カ月ころ生え始め、2~3歳までに20本生えることが多い
- 歯の萌出時期や順序は個人差が多く、1歳までに1本でも生えれば正常範囲
- 永久歯は6歳ころから生え始める
- 乳歯の生え始めは、斜めに生えたり、すき間が開いている乳児が多い。乳児が食べる離乳食は、舌や歯ぐきでつぶせる固さであり、歯をほとんど使わないためであり、多くは心配ない
- 1歳過ぎて、形のある食品、固めの食物を食べて、歯を使用することにより歯並びは改善する
- 乳歯は多少すき間が開いている方が、食べ物が歯につまりにくいので虫歯になりにくく、永久歯は生えやすい。

仕上げ磨き

- 虫歯はお母さんからもらうことが多い。妊娠中からお母さんの歯の治療をしましょう
- 仕上げ磨きを習慣化することが、子どもが嫌がらずに歯磨きをさせる近道
- NHKおかあさんといっしょの「歯磨き上手かな」の歌や、絵本など、子どもが興味を示すものも利用
- 自分一人で磨けるようになるのは練習をしても小学校4～5年生から。それまでは仕上げ磨きが必要



幼児期

幼児期：1～6歳ごろ

精神・運動機能がめざましく発達する時期
日常生活習慣の確立、自律性・主体性が育つ時期

身体的機能

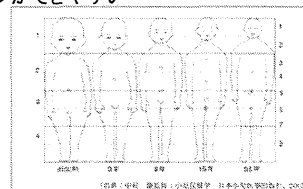
歩行→走る・よじ登る→片足立ち→ジャンプ

- 安全な環境をつくる
- 生活習慣獲得への支援
- 生活習慣獲得に関する親への支援



乳幼児は事故を起こしやすい

- 赤ちゃんは四頭身で頭でっかち。頭でっかちだけではなく、乳幼児は顔面頭蓋が小さくて脳頭蓋が大きいので、転ぶと頭を直撃する
- 軟部組織がまばらで、簡単に骨膜や腱膜の下に出血しやすい、コブがしやすい



幼児前期：1～3歳

知的機能

前概念的思考段階：2～4歳頃

何らかの場面をみた後に、それを思い出し挑戦する
認識：「へではない、へだ」

- 絵や遊びを通じた説明する
- 普段使用する言葉を使う

情緒・社会性

自律性 vs 恥・疑惑

- できたことをほめる
- やってみようとすることを支援する
- ◆ 食事介助、排泄、更衣など



重要他者
◆ 両親

子どもの排尿の特徴

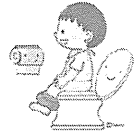
- 子どもの腎機能は大人に比べて未熟。尿はうすく、体重あたりの尿量も多い
- 尿量は、新生児期で20～70ml/kg/日。幼児期には40～50 ml/kg/日
- 尿の濃縮力が大人と同じレベルに発達するのは2歳頃
- 膀胱容量が小さいため、1日の排尿回数が多い
- 排尿回数は、新生児期で15～20回/日。幼児期で10回/日程度
- 尿量や回数は、水分摂取量や不感蒸泄に影響される

子どもの排尿の発達

- 新生児期は、神経系の発達が未熟であるため、膀胱に尿がたまると反射的に排尿する
- 6か月を過ぎたころから、排尿反射の抑制が少しずつ始まり、排尿回数が減少する
- 1歳を過ぎたころから、排尿すると泣くといったサインを出すようになる
- 2歳になると、膀胱も大きくなっていて、尿をためる量も増え、排泄機能は完成に近づく
- 幼児期には、大脳皮質の発達により、尿意を感じると少しの間であれば、排尿を我慢できるようになる
- 3歳半ごろには、排尿行動が自立することが多い

トイレ トレーニング

- 2時間くらいおむつがぬれなくなって、排泄の後で「ウンチ、でた」「おしっこ、でた」と教えるようになったら、トイレトレーニングの時期
- 時間を見計らって「おしっこ行く？」とトイレに誘ってみましょう
- おまるに座って、タイミングよく出たら、たくさんほめてください
- 「おしっこ」を教えられるようになったら、一緒にトイレまで行って、出たらほめるを繰り返します
- 支援者は、トイレで出なくても、叱ったり、がっかりしないで
- トイレという場所を嫌いにさせないようにしましょう



子どもの排便の特徴

- 便は、新生児期の母乳や人工乳、乳児期の離乳食の進行、幼児期の幼児食など、食事内容の変化によって回数や性状が変化する
- 母乳栄養の乳児の便は、水様～泥状で人工栄養の乳児に比べて柔らかく、回数も頻回(～10回/日)
- 離乳食が完了するころには、1～2回/日の硬便となり、排便が安定する
- 小児期の便秘の多くは、機能性便秘。食事内容や生活習慣の変化、精神的な緊張が影響する

子どもの排便の発達

- 新生児期から乳児期は、神経性の発達が未熟であり、直腸に便がたまるといきみによって反射的に排便する
- 幼児期では、大脳皮質の発達により、便意を感じられるようになり、便を出すために意識的に「いきむ」ことを学習する
- 4歳頃には一人でトイレに行って排便できることが多い



幼児前期：3～6歳

知的機能

直感的思考段階：4～7,8歳頃

表象を思考の中で結びつけられるが、直感的自己中心的
知覚的に印象に残った特徴に左右されやすい
ものにも感情や意志があるというアニミズム的思考
認識：「へだから、へする」「へだけど、へする」

- 具体的な説明・方法による情報の提供

情緒・社会性

自発性 vs 罪悪感

重要他者

- ◆ 基本的に家族

- こども自身の行動の調整を大切にす
- やってみようと思う気持ちを引き出す
- 励ましと子どもへの期待を表現する

子どもにとって良い生活リズムって？早起き・早寝・朝ごはん

- 大切なのは：朝の光、昼間の運動
- とんでもないのは：夜の光
- キーワード：生体時計、セロトニン、メラトニン
- 神山潤「子どもの早起きを進める会」より

- 文部科学省が06年から「早寝早起き朝ごはん」運動

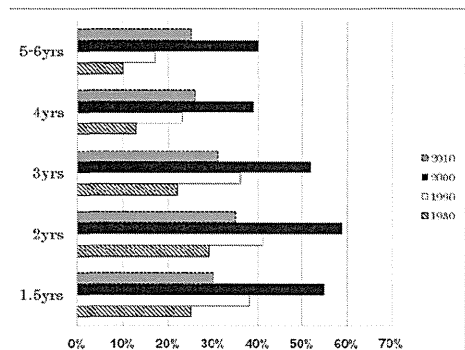
社団法人 日本小児保健協会
『子どもの睡眠に関する提言』H12

- ・ 深部体温、メラトニン、コルチゾール、成長ホルモン等のホルモン分泌、睡眠覚醒などのそれぞれに周期的リズムがある(生体時計)
- ・ 睡眠覚醒のリズムとその他の生体リズムに解離が生じると、昼間の眠気、夜間の不眠、抑うつ等、様々な心身の不調をきたす
- ・ 不登校の子どもの多くに睡眠覚醒リズムの障害がある
- ・ 睡眠は、神経機構とメラトニンなどの睡眠物質による液性機構の二系統で調節されている。光に反応して抑制される
- ・ 規則正しい睡眠覚醒リズムを築くためには、朝起きて光を浴びることが大切
- ・ 夜遅くまで明るい電灯の下で起きていると生理的リズムを崩すひきかねになりかねない
- ・ 規則正しい睡眠覚醒のリズムを築き、よい睡眠をとることは、子どもの健やかな発達と健康の保持増進のために極めて大切

	昼間働く 交感神経	夜間働く 副交感神経
心臓	どきどき	ゆっくり
血液	脳や筋肉	腎臓や消化器
黒目	拡大	縮小

夜10時以降に就寝する小児の割合の変化

日本小児保健協会平成22年度幼児健康度調査



セロトニンって

- ・ 生体リズム・神経内分泌・睡眠・体温調節などの生理機能と、気分障害・統合失調症・薬物依存などの病態に関与
- ・ 感情的な情報をコントロールし、精神を安定させる
- ・ ホルモンとしても働き、消化器系や気分、睡眠覚醒周期、心血管系、痛みの認知、食欲などを制御
- ・ 歩行、咀嚼、呼吸(=リズムカルな筋肉活動)がセロトニン系を活性化

夜は暗くしましょう

- ・ 「メラトニン」ホルモンは暗くなると分泌される。幼児期に分泌量が多い
- ・ メラトニンは体温を下げ、寝つきをよくしたり、抗酸化作用(ガン防止、老化防止)や性的早熟の防止などに効果
- ・ メラトニンは明るくなると分泌が抑えられる
- ・ 夜でも明るい部屋の中で光を浴びているとメラトニンの分泌が抑えられてしまう
- ・ 夜遅くにテレビやテレビゲームの光を浴びることも同様にメラトニンの分泌を低下させるので注意
- ・ メラトニンと分泌が抑えられると、寝つきが悪くなったり、体内時計が狂ったりと将来的な影響が危惧される

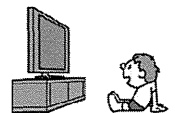
子どもたちの健やかな発育のために、
昼のセロトニン・夜のメラトニンを高める 7か条

- ・ 毎朝しっかり朝日を浴びて。
- ・ ゴハンはしっかりよく噛んで。特に朝はきちんと食べて。
- ・ 昼間はたっぷり運動を。
- ・ お昼寝は三時過ぎには切り上げて、
- ・ 寝るまでの入眠儀式を大切に。
- ・ 暗いお部屋でゆっくりおやすみ。
- ・ まずは早起きをして、
悪循環(夜ふかし→朝寝坊→慢性の時差ぼけ→眠れない)を断ち切ろう。



「子どもの早起きを進める会」HPより

子どもとメディア

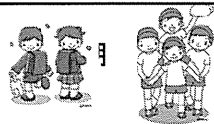


- ・ 日本小児科学会、こどもの生活環境改善委員会
- ・ 3地域の1歳6ヶ月健診対象児計1900名について調査を実施し、乳幼児のテレビ視聴の発達への影響を検討
- ・ 長時間視聴は1歳6ヶ月時点における意味のある言葉(有意語)の出現の遅れと関係があった
- ・ 特に日常やテレビ視聴時に親子の会話が少ない家庭の長時間視聴児で、有意語出現が遅れる率が高い
- ・ 上記のようなテレビの影響にほとんどの親が気づいていなかった
- ・ 言葉の遅れ、表情が乏しい、親と視線を合わせないなどの症状を抱えて受診する幼児の中に、テレビ・ビデオ長時間視聴児で、視聴を止めると症状が改善する一群がある

日本小児科学会からの提言 (2004年)

- ・ 2歳以下の子どもには、テレビ・ビデオを長時間見せないようにしましょう。
内容や見方によらず、長時間視聴は言語発達が遅れる危険性が高まります。
- ・ テレビはつけっぱなしにせず、見たら消しましょう
- ・ 乳幼児にテレビ・ビデオを一人で見せないようにしましょう。
見せるときは親も一緒に歌ったり、子どもの問いかけに応えることが大切です。
- ・ 授乳中や食事中はテレビをつけないようにしましょう
- ・ 乳幼児にもテレビの適切な使い方を身につけさせましょう。
見終わったら消すこと。ビデオは続けて反復視聴しないこと。
- ・ 子ども部屋にはテレビ・ビデオを置かないようにしましょう。

学童期・思春期



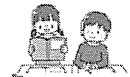
- ・ 学童：学校環境という、それまでよりも広い社会から、成長発達、人間関係などの影響を受ける
- ・ ギャングエイジ：小学校後半くらいになると仲間意識が強まり、同性・同年輩の閉鎖的集団をつくり、メンバーの間でだけ通用する合いことば、暗号、秘密の集合場所、特定の遊びなどを共有し、メンバーがそれぞれリーダー、連絡係などの役割を分担するという新奇な社会的活動がみられる
- ・ 幼児期や思春期とは対照的に、精神面、身体面は着実にゆっくりと成長発達する
- ・ 生理的な発達のプロセスはだいたい一段落。もっとも健康的な時期。
- ・ リンパ組織の量が9～12歳ごろ最高。11歳の小児は、若年成人のほぼ2倍のリンパ組織をもつ

学童期：6～12歳

心身ともに安定した時期
学校生活への適応、社会性がめざましく発達する時期

知的機能 直感的思考段階→具体的操作段階

- ・ 自己中心的な思考→具体的に理解できる範囲で、論理的に思考・推理できる
- ・ 因果的関係思考ができる
- ・ 時空間の系列化ができる



- 絵く文字
- 具体的な見通しを伝える：自分なりの対処法がある

情緒・社会性 勤勉性 vs 劣等感

- 内面的な動機付けを大切に
- 仲間との交流を大切に
- 達成感が感じられるように支援する

重要他者
◆ 同性の仲間
親でない大人

子どもと食育

- ・ 食育基本法の前文「食事をするということが、人が人として成り立っていく基本的なことであって、食事を、量・質、食事の摂り方、あらゆる面でよりよい方向に持っていくことが、人が健康で健康な状態に保たれる非常に大きなこと」
- ・ 大切なことは二つ
 - － 食事は非常に楽しいものだということを、子どもによく教えること
 - － 食事のリズムをもつこと。食事のリズムを持つためには、空腹感を覚え、温かい環境の中で、温かい食事を提供されるということで、空腹感が満たされるということが大事
- ・ 今の子ども達の問題のある食生活
 - － 食事のリズムの問題：朝食を摂らない子多い、間食が多い、夜食が多い
 - － 食べている内容：バランスがとれていない
 - － 家族と一緒に食事をする機会も少ない
- ・ 小中学生の10%ぐらい、高校生で20%ぐらいが、「朝食を「ほとんど食べない」とか、「食べないことが多い」
- ・ 朝食をバランスよくとる⇒学校での学習、活動の内容が違ってくる。とらない集団に比べて、成績が良い結果が出ている



思春期・青年期：12歳～20歳ごろ

自我同一性の確立が課題

身体的機能 身長・体重の急速な発育、第二次性徴

- ボディイメージを大切にケア

知的機能 形式的操作段階

- ・ 推論、予測ができるようになる
- ・ 目の前にない抽象的事柄について、推理できる
- ・ 疾患の原因を体内の器官や機能不全と関連づける



- 十分な説明
- 対処方法を見つけれられるように

情緒・社会性 同一性 vs 同一性の拡散

- 主体性を大切に
- 一緒に考えられる存在となる

重要他者
◆ 仲間
尊敬できる人

子どもとのコミュニケーション

子どもとのコミュニケーション；ウソをつかない

- ・「ウソをつくこと」によって、子どもは医療者、他人に対する不信感を抱くことにつながる
- ・「注射は痛くない」「お散歩だよ」と言って痛い検査をする場所に連れて行くようなことをしない
- ・「これから何が起こるのか」「何をがんばったらいいのか」を具体的に伝える
- ・「これから体の中が元気になったかなって調べる検査をするから、お注射するよ。お注射は、刺す時はチクッと痛いよ。動いたらもっと痛くなっちゃうから、動かないでね。泣いてもいいからね」

子どもとのコミュニケーション：子どもに選択肢を提示する

- ・ 子どもの意思を尊重
- ・ 子どもがどうしたらよいか分からない時は、方法をいくつか挙げて選択肢を提示し、その中から選択できるように

例：採血の時

- ・ 「どうしたい？」
→ 「座ってする？寝転んでする？どっちの手が良い？」

例：内服

- ・ 粉のままが良い？溶かして注射器に入れる？小さいコップに入れる？

子どもとのコミュニケーション：幼児期年齢相応の説明

⇒しゅぽしゅぽ、ぼんぼんするよ、お熱測るよ、もしもしするよ、チクン、じゅるじゅる

⇒幼児後期以降の子には、「ベッドから落ちたら痛くなっちゃうから、やっちゃだめだよ」等の具体的な理由を合わせて説明

⇒説明に使用するものの工夫(見慣れたキャラクター、絵本等)

⇒同じ静脈内投与の処置でも・・・

○1歳：簡単な言葉でも理解が難しい発達段階

- 処置の間、好きなおもちゃでディストラクション
- 終わったら、褒めたり、家族からのスキンシップを受けられるように

○2才：簡単な言葉を使うと理解ができる→説明の工夫

- 「固まるクンが体の中に入っていくよ、動かないでね」など児が治療と一緒に参加できるような関わり

赤ちゃんの免疫 予防接種

赤ちゃんの免疫

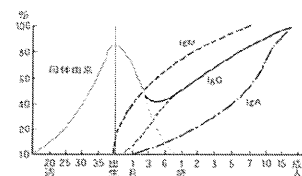


図1 血清免疫グロブリン量の年齢による変化(成人量を100とする相対値)(矢田部一より)

- ・ 新生児の感染防御は受動免疫でお母さんからの免疫が主
- ・ 産後、3か月ぐらいからだんだん減り出してきて、半年近くなると、赤ちゃんは一つひとつ感染して自分で抗体を産生して丈夫になっていく