

障害者自立支援法の元での児童
 デイサービス、児童福祉法の知的
 障害者通園施設、難聴幼児通園施
 設、肢体不自由児通園施設、重症
 心身障害児(者)通園事業を障害
 児通所支援に一元化しました。

医療型児童発達支援

○対象者
 ■肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要と認められた障害児

○サービス内容
 ■日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活の適応訓練、その他必要な支援及び治療を行う。

○主な人員配置
 ■児童指導員 1人以上 ■保育士 1人以上 ■児童発達支援管理責任者 1人以上

○報酬単価
 ■基本報酬
 ■医療型児童発達支援センター
 ・肢体不自由児 329単位、・重症心身障害児 440単位
 ■指定医療機関
 ・肢体不自由児 329単位、・重症心身障害児 440単位

■主な加算
 ・児童発達支援管理責任者選任加算(51単位)
 →医療型児童発達支援センターにおいて児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算
 ・延長支援加算(61~123単位)
 →営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算
 ・福祉専門職員配置等加算(6又は10単位)
 →①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は動続3年以上の常勤職員が30%以上

■事業所数 102 (国保連平成25年4月実績)
 ■利用者数 2344 (国保連平成25年4月実績)

医療型児童発達支援を示しま
 す。

放課後等デイサービス

○対象者
 ■学校教育法第1条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く)に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児

○サービス内容
 ■授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う

○主な人員配置
 ■指導員又は保育士10:2以上 ■児童発達支援管理責任者 1人以上 ■管理者

○報酬単価
 ■基本報酬
 ■授業終了後(利用定員に応じた単位を設定)
 ・重症心身障害児以外 278~478単位、・重症心身障害児 568~1309単位
 ■休業日(利用定員に応じた単位を設定)
 ・重症心身障害児以外 363~616単位、・重症心身障害児 689~1587単位

■主な加算
 ・児童発達支援管理責任者選任加算(68~410単位)
 →児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算
 ・延長支援加算(61~123単位)
 →営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算
 ・福祉専門職員配置等加算(6又は10単位)
 →①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、
 ②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は動続3年以上の常勤職員が30%以上

■事業所数 3359 (国保連平成25年4月実績)
 ■利用者数 60503 (国保連平成25年4月実績)

放課後等デイサービスを示しま
 す。

重症心身障害児施設ショートステイ

ショートステイ

障害児・者とその家族の事情によって、一時的に保護又は指導を必要とする場合に入院し、家庭生活を支援するもの。

対象者

重度の知的障害（療育手帳で重度に相当）及び重度の肢体不自由（身体障害手帳1・2級に相当）が重複している在宅の方。

住まいの市区町村より児童・知的障害者居宅支援事業の短期入所の支援費支給（居宅受給者証）が必要になる。

利用料

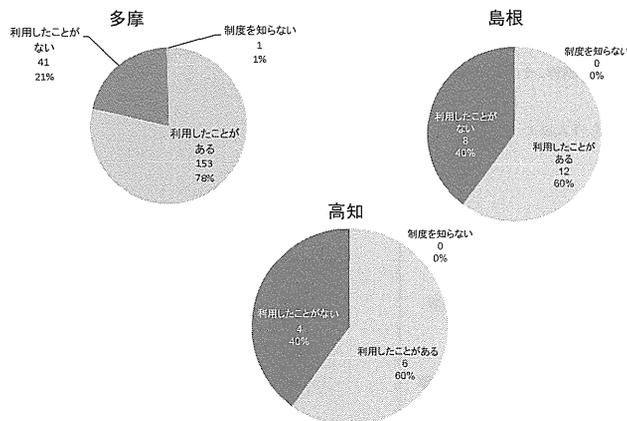
支援費支給対象の居宅支援サービスの利用者負担額
（利用者本人または扶養義務者の負担能力に応じ、市町村が定めた額。）

食材料費 1日 836円

日用品費の実費

重症心身障害児施設の短期入所制度（ショートステイ）を示します。短期入所制度とは、障害児・者とその家族の事情によって、一時的に保護又は指導を必要とする場合に入院し、家庭生活を支援するものです。対象者は、重度の知的障害（療育手帳で重度に相当）及び重度の肢体不自由（身体障害手帳1・2級に相当）が重複している在宅の方であり、住まいの市区町村より児童・知的障害者居宅支援事業の短期入所の支援費支給（居宅受給者証）が必要になります。

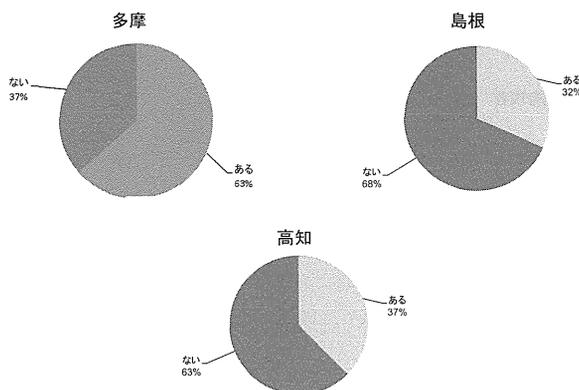
短期入所制度を利用したことがあるか



超重症児者の在宅の実態と医療の連携 小沢浩 神田水太 岸和子 武市知己 日本重症心身障害学会誌 2011; 36(1); 47-51.

超および準超重症心身障害児について東京多摩地区 200 名、島根県 20 名、高知県 10 名の短期入所制度の調査を行ったところ、使用したことがある人は、多摩地区 78%、島根県 60%、高知県 60%でした。

短期入所制度を利用できなかったことがある



超重症児者の在宅の実態と医療の連携 小沢浩 神田水太 岸和子 武市知己 日本重症心身障害学会誌 2011; 36(1); 47-51.

短期入所制度を利用できなかったことがある人は、東京多摩地区 63%、島根県 32%、高知県 37%でした。

多い県			少ない県		
1	佐賀県	6.1	1	愛知県	0.5
2	高知県	4.1	2	神奈川県	0.7
3	和歌山県	3.9	3	岐阜県	0.7
4	島根県	3.9	4	千葉県	0.8
5	徳島県	3.8	5	大阪府	0.9
6	熊本県	3.8	6	茨城県	0.9
7	長崎県	3.7	7	東京都	1.0
8	鹿児島県	3.2	8	埼玉県	1.0
9	鳥取県	3.2	9	三重県	1.2
10	石川県	3.1	10	福島県	1.2

(全国平均 1.56)

人口1万当たりの重症心身障害児施設のベッド数を示します。地域により格差があります。東京多摩地区で利用できなかったことがある人が多いのは、ベッド数が少ないため断ざるを得ないという病院の事情もあります。そのため、福祉型入所施設、通所施設のナイトケアなど重症心身障害児施設以外の新たな制度の活用が望まれます。

第4章

元気な子どもの生活

1. 元気な子どもの生活

元気な子どもの生活

ここでは、正常な子どもの成長発達や生理学的な特徴を学び、どの健康レベルにある子どもにも成長発達のフィルターを通してより個別的な看護ケアや日常生活支援を考えられるようになることを目的としています。

今日お話しする内容

1. 暮らし・医療の中の子どもの権利
2. 成長発達の評価・アセスメント
3. 医療ケアのある子どもと暮らし

ここでは、「暮らし・医療の中の子どもの権利」として、どの子どもでも持っている権利の法的な根拠についてお話をし、その後「(元気な子どもの)成長発達の評価・アセスメント」、「医療ケアのある子どもと暮らし」と話をすすめて、医療的ケアのある子どもの地域での生活の生活支援について考えてみようと思います。

暮らし・医療のなかでの子どもの権利

暮らし・医療の中での子どもの権利についてお話しします。

日本国憲法
1946年11月

- 国民主権、基本的人権の保障、平和主義を基本的原理としている。
- 基本的人権には、平等権、自由権、社会権、請求権、参政権が含まれる

日本国憲法は、国民主権、基本的人権の保障、平和主義を基本的原理としています。

基本的人権には、平等権、自由権、社会権、請求権、参政権が含まれます。

社会権の中には「生存権(すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する)」や「教育を受ける権利(教育を受ける環境と機会を国に保証してもらえる権利)」が含まれています。

児童福祉法
1947年12月12日制定 法律第164号

- すべての国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。
- すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。・ 児童とは、満18歳に満たない者をいう。第4条

児童福祉法の一部改定

- 現在までに65回改正されている。
- 平成24年の改定では総合福祉法への移行を視野に、障害児支援の強化と見直しがなされた。
障害児施設の一元化/通所支援の実施主体を市町村に移行/放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設 等

児童福祉法は、大人と同じく子どもの人権も保障されることを担保するために日本国憲法公布の翌年に制定されました。

2013年現在までに65回の改正がなされ、平成24年の改訂では障害者総合支援法への移行を視野に、障害児支援の強化と見直しがなされました。

児童憲章(日本)
1951年5月5日

- 日本国憲法の精神をくんでの宣言

児童は、人として尊ばれる。
児童は、社会の一員として重んぜられる。
児童は、よい環境の中で育てられる。

1951年に制定された児童憲章では、日本国憲法の流れをくんで、児童についても「児童は、人として尊ばれる。」「児童は、社会の一員として重んぜられる。」「児童は、よい環境の中で育てられる。」と児童についてもその権利を保障することを強調しています。

児童の権利に関するジュネーブ宣言

1924年9月 国際連合総会

- 社会は児童に対して最善のものを与えるべき義務を負う
- 児童は、身体的ならびに精神的の両面における正常な発達に必要な諸手段を与えられなければならない。
- 危機に際して最優先に保護・救済すべき対象としての児童

児童の権利に関する宣言

1959年11月国連第14回総会にて採択

- 前文6項と本文10カ条。
- 児童の権利に関するジュネーブ宣言を拡大したもの
- 1948年に採択された世界人権宣言の子ども版
- 差別から解放される権利、氏名と国籍を持つ権利が明記

児童の権利に関する条約 (児童の権利条約)

- 1989年11月20日に国連総会で国際条約として採択、1990年発効。日本国は1994年に批准。
- 児童を「保護の対象」としてではなく、「**権利の主体**」としている点に特色がある。前文と全54条。

- ◆ 第 6条 生命に対する固有の権利
- ◆ 第 9条 父母からの分離についての手続き及び児童が父母との接触を維持する権利
- ◆ 第12条 意見を表明する権利
- ◆ 第24条 健康を享受すること等についての権利
- ◆ 第25条 児童の処遇等に関する定期的審査

小児患者の特徴

- 言語発達の途上にあり、表現能力が未熟
(苦痛や症状を適切に訴えることができない)
- 何が起きているのかこちらが察する必要がある
- 重篤そうにみえて軽症であったり、軽症に見えるが重篤な状況がある (見極めが難しい)
- 身体機能が未熟、予備力が乏しく、急激に悪化する可能性がある
- 乳幼児期は感染症の罹患の機会が多く頻繁に体調を崩しやすい

こととなります。子どもには難しくてもよい方法を決める能力がない、もっとも子ども側に立った大人は養育者だ、と考えられていることが背景にあります。

世界的な子どもの人権に関する流れを見てみると、1924年に「児童の権利に関するジュネーブ宣言」が国連総会で採択されました。

また、1959年には「児童の権利に関する宣言」が改めて採択されています。

そして、1989年には「児童の権利に関する条約 (児童の権利条約)」が国際条約として採択されました。

日本も1994年にこれを批准しています。前文と全54条からなる条約で、児童はこれまで「保護の対象」として扱われてきたのが、「権利の主体」としている点に特色があるとされています。

子どもは言語発達の途上にあり、表現力が未熟です。養育者や関わる大人が何が起きているのか、何をしてもらいたいと思っているのかを察して関わることが多く、ことに病気という状況では特に介入的になります。生理的に不安定で危機的な状況にあるほど養育者と医療者でものごとを進めがちになり、医療者は養育者に説明をして、養育者がどのような治療選択をするのか「代諾」をして医療を進めていく

説明と同意

インフォームドコンセント Informed Consent

正しい情報を得たうえでの合意、を意味する。特に医療行為（投薬・手術・検査など）や治験などの対象者（患者や被験者）が、治療や臨床試験・治験の内容についてよく説明を受け理解したうえで、方針に合意すること

インフォームドアセント Informed Ascent

子どもからの同意。

年齢や認知の発達に応じた適切な方法で伝え、子どもから同意をえること。15歳未満。

患者が適切な意思決定能力を持っている場合、多くは大人の患者さんですが、医療は「説明と同意」に基づいて選択され行われます。これはインフォームドコンセント (Informed Consent) とよく表現されますが、「正しい情報を得たうえでの合意」を意味します。特に医療行為（投薬・手術・検査など）や治験などの対象者（患者や被験者）が、治療や臨床試験・治験の内容についてよく説明を受

け理解したうえで、方針に合意することをさします。

一般的には15歳までの子どもには親権者による「代諾」で医療は進められますが、決して子どもへの説明や意思確認を省いていいというわけではありません。子どもへの説明と同意確認は、インフォームドアセント (Informed Ascent) と呼ばれ、年齢や認知の発達に応じた適切な方法で伝え、子どもから同意をえることとなっています。

おおよそ16歳未満は親権者の同意を「同意」と見なしますが、子ども自身への説明や意思確認をおろそかにしてはいけません。子どもの精神的な成熟度や認知能力によっては、子ども自身に決定能力があると判断される場合があるので、養育者と子どもの意見が異なる場合には十分な話し合いが必要となります。

認知の発達

(J. Piaget, 1977)

基本段階	年齢の目安	特徴
感覚運動期	0～2歳	感覚を通して事物を学び、環境に適應する 何度も同じ行動を繰り返す（循環反応）
前操作期	2～4歳	ごっこ遊び →イメージによる指向ができる 物事に対するはっきりとした概念が未成立 イメージと言語を併用して思考
	4～7歳	一般的な概念に近づく時期 論理的思考ができず、直感的な判断をする →「保存」の概念がない
具体的操作期	7～11歳	論理的思考の成立 抽象的な概念については、論理的思考ができない
形式的操作期	11～15歳	成人と同様の論理的思考が身につく 抽象的な概念、架空の自称についても論理的な思考ができるようになる

ピアジェによる認知の発達について簡単にまとめた表です。

子どもへのインフォームドアセントは、子どもがどのように病気や環境を認知しているのか、子どもの認知発達や過去の体験について十分なアセスメントを行ったうえで計画的に行う必要があります。

年少の子どもの場合、説明をおこなってその場で同意を得ても、時間がたつと気持ちが変わったり、説明についての記憶が保持さ

れていないこともしばしばあります。子どもへの説明は、必要に応じて何度も説明と合意形成を積み重ねていく必要があります。

インフォームドアセントの実践

- 自分の症状について発達段階に適した理解が得られるように支援する
- 行われる検査や処置の内容とその結果について子どもに説明する
- 子どもの状況理解や反応に影響を与える要素について臨床的に査定する
- 提案されたケアについて自発的に子どもが納得しているか否かを表現できるように工夫する

(米国小児科学会)

米国小児科学会は、インフォームドアセントの実践について、「自分の症状について発達段階に適した理解が得られるように支援する」「行われる検査や処置の内容とその結果について子どもに説明する」「子どもの状況理解や反応に影響を与える要素について臨床的に査定する」「提案されたケアについて自発的に子どもが納得しているか否かを表現できるように工夫する」といった点を挙げています。

子どもへの説明と子どもの意思表示

おおよそ15歳未満

- インフォームドアセントと親の代諾 (proxy consent)

15歳以上では、自己決定も当事者の判断能力に応じて検討される。

判断に関わる大人の思いに左右されやすく、「子どものためを考えて」という言葉で正当化されやすい。(パターナリズム)

医療的ケアに目が向きやすく、「その年代のふつうの暮らし」(遊び・教育)を望んでも阻害されやすい。

明確な規定はありませんが、およそ15歳未満の子どもの医療は、インフォームドアセントと親の代諾(proxy consent)によって進められます。

しかし、実際には、意思決定は判断に関わる大人の思いに左右されやすく、「子どものためを考えて」という言葉で正当化されやすい(パターナリズム)、あるいは、周囲の大人の目が医療的ケアに向きやすく、「その年代のふつうの暮らし」(遊

び・教育)を本人が望んでも後回しにされやすいといった問題が多くあります。

たとえば、「人工呼吸器をつけていても自分は近所の子どもの遊ぶ場所に行きたい」と子ども自身が切望していても、「呼吸器をつけていてもしものことがあったら大変。危ないからやめましょう」といった理由で家の中で静かに遊ぶことを強いられたりします。

アドボカシー・advocacy

- 「弁護」「擁護」等の意味で用いられる。特に社会的弱者などの権利主張を代弁すること、あるいはその代弁者の立場などを意味する。**権利擁護・代弁**

もうひとつ大事な用語としてアドボカシーについて説明を加えます。

アドボカシーとは、「弁護」「擁護」等の意味で用いられることばで、特に社会的弱者などの権利主張を代弁すること、あるいはその代弁者の立場などを意味します(権利擁護・代弁)

子どものそばでの喫煙はやめま

しょうという運動やキッズポルノ禁止条例などが当てはまります。子どもが望んでいることと周囲の大人の選択は一致しているのか、子どもは十分に意思表示をして検討のプロセスに参加できているのかといったことを、子どもの側にいるヘルスケアワーカーは繰り返し検討する責任があります。

倫理原則

- 医療倫理の原則
 - 自律 自由にかつ独立して考え、決定する能力
 - 善行 患者に対して善をなすこと
 - 無害 人に対して害悪や危害を及ぼすべきではない
 - 正義 社会的な利益や負担は正義の要求と一致するように配分されなければならない
- 医療者の倫理原則
 - 誠実 真実を告げる ウソを言わない
だまさない
 - 忠誠 守秘義務 約束を守る

医療の現場での状況判断・意思決定に用いられる「倫理原則」についてご参照ください。

地域で生活する 慢性疾患・医療的ケアが必要な子どもの権利

- 病院を離れ、適切な健康管理をうけながら、地域で家族と生活すること
- 地域で子どもらしく暮らすこと
 - 「学校にいて勉強をしたい」
 - 「幼稚園でともだちをつくりたいな」
 - 「地域の子どもの活動に参加したい・見てみたい」
- 子どもの「●●に行きたい!」「▼▼をやりたい!」
気持ちの支援
(主体性を育む体験の機会をもつことができるか)
- 意見を表明することができるか
(本人の希望を反映した地域生活ができるか)

最後に、地域で生活する慢性疾患・医療的ケアが必要な子どもの権利・望みについてお話をします。

イメージしやすいように、子どもたちの目線から「～したい!」を書き出してみました。

多くの子どもたちはこんなふうに感じているのではないのでしょうか。

「病院を離れ、定期受診で適切な(あまり痛くない)健康管理をうけながら、地域で家族と子どもらしく毎日生活したい!!」

地域で子どもらしく暮らすこととして

「学校にいてお友達と一緒に勉強をしたい!」

「幼稚園でともだちをつくりたい!」

「地域の子どもの活動に参加したい!じっさいに見てみたい!」

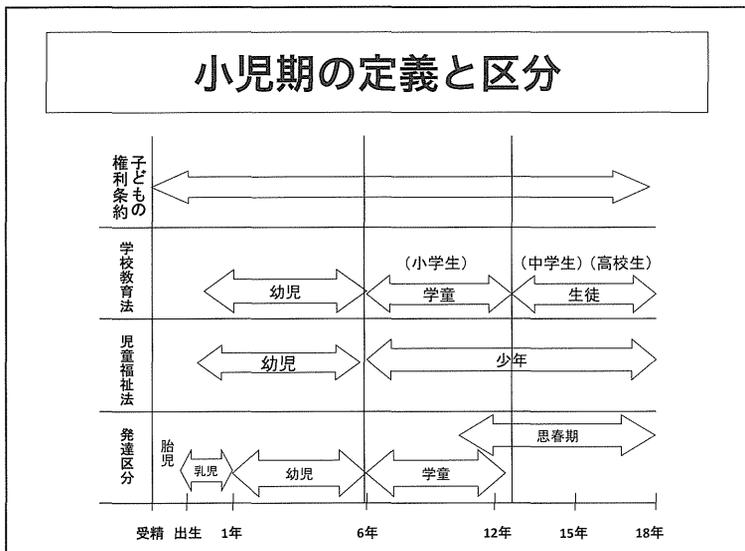
子どもの「●●に行きたい!」「▼▼をやりたい!」気持ちの支援は本当にできているのでしょうか。

在宅で人工呼吸器などのデバイスを持っている子はいろいろな経験をするを周囲に制限されていないのでしょうか?主体性を育む体験の機会をもつことができているということはないのでしょうか?

「何をしたいですか?」と意見を聞かれたり、地域の子どもの生活に触れてみる機会は確保されているのでしょうか?

成長発達の評価

次に成長発達の評価についてお話をします。



小児期の定義と呼称は、法律や誰がその話を扱うかによって異なります。

たとえば「子どもの権利条約」では単に「子ども」と表現されますが、学校教育法では年齢によって「幼児」「学童」「生徒」と呼称が変わります。

児童福祉法では「幼児」「少年」、発達の教科書などでは「乳児」「幼児」「学童」「思春期」と呼ばれています。

「成長」と「発達」：用語の整理

「成長」 growth
 生体の形態的・量的な増大。
 ヒトでは身長・体重など身体の大きさの増大をいう。
 (細胞の増殖、腫瘍・新生物の数や大きさの増大も成長である。)

「発達」 development
 個体が発生して以後、環境との相互作用を続けながら心身の構造を漸次一層高度な段階へと発展させ、社会によりよく適応できるように自己の心身の機能を最も都合良くかつ必要な形に整え、生きる目的に適うように形成していく過程である。(高木, 1986)

成長・発達の概念について整理をしておきます。

「成長」は「量的な増大」の意味合いが強く、「育つ」「形態的な変化」をさす言葉です。

「発達」は社会心理学的な概念としての意味合いが強く、「個体が発生して以後、環境との相互作用を続けながら心身の構造を漸次一層高度な段階へと発展させ、社会によりよく適応できるように自己の心身の機能を最も都合良くかつ必要な

形に整え、生きる目的に適うように形成していく過程である」と広義に定義されています(高木, 1986)

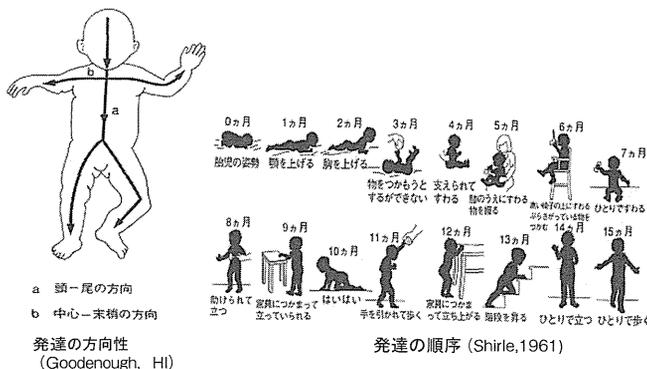
身体発達の基本原理

1. 発達には連続の過程である
2. 発達には一定の方向性がある
3. 発達には分化と統合の過程である
4. 発達には個体と環境の相互作用である
5. 発達には相互に関連している
6. 発達には一定の順序がある
7. 発達には個人差がある

テキストによって若干表現が違
うことはありますが、発達はヒト
のなかで共通の要素をもつ現象
であり、基本原理があります。

1. 発達には連続の過程である
2. 発達には一定の方向性がある
3. 発達には分化と統合の過程である
4. 発達には個体と環境の相互作用
である
5. 発達には相互に関連している
6. 発達には一定の順序がある
7. 発達には個人差がある

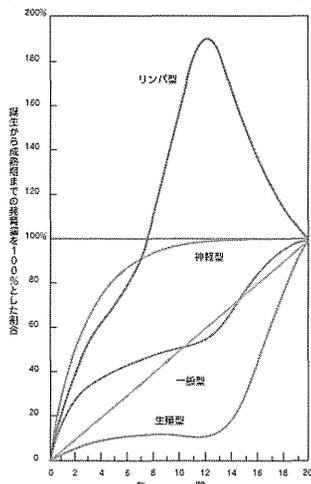
発達には方向性・順序性がある



発達は途切れのない連続的な
現象であり、ヒトに共通する一定
の方向性・順序性があります。た
とえば新生児から四肢・体幹機
能を獲得したり、立位歩行を獲
得するまでの神経発達は一定の
方向性や順序性があります。ま
ずは首が座りその次に座位がと
れるようになってつかまり立ち、
はいはい、歩行が可能となって
いきます。

スキャモン成長発達曲線 (Scammon RE)

- [リンパ型]
- [神経型]
- [一般型]
- [生殖型]



また、臓器の成熟や運動獲得
にはそれぞれ増大・成熟に向け
ての特徴的な速度があります。

リンパ型は免疫機能の獲得、
神経型は運動機能獲得、一般型
は体重増加や身長伸びなどに
代表される第一次成長期、第二
次成長期という成長のスパート
をもつもの、生殖型は幼児・学
童期には停滞し、思春期以降急
速に成熟・増大する特徴をも
つものに代表されます。

アセスメント・支援計画のための情報収集

- 発育の状況、生活環境、日課
- 予防接種や地域の乳幼児健康審査の履歴
- 年齢相応の振る舞い、親子の関係
- 育児サポートの有無（フォーマル・インフォーマル）
- 社会参加の状況
- 医師からの病状説明・指導内容とその理解
- 慢性疾患であれば、自己の疾患をどのように理解し、医療的ケアに年齢相応の関心を持って関わっているか

アセスメント・支援計画作成のための情報収集の項目を示します。

ここにはないけれど、ケアプランを立てるために気になる項目があれば自分でどんどん追加していきましょう。

アセスメントと看護計画立案のポイント

- 子どもが、現状の栄養・睡眠・社会生活を通して健康を維持し、これを通して適切な成長発達を得られているのか確認をする。
- 子どもの成長発達を阻害する要因あるいは促進する要因を同定し、その対策について検討する。
- 適切なホームケアにつながるケアプランを立て、養育者と共有する。
- セルフケアレベルに応じ、適切な支援となるように配慮する。

子どもと家族のアセスメントと看護計画立案のポイントを示します。

子どもが、現状の栄養・睡眠・社会生活を通して健康を維持し、これを通して適切な成長発達を得られているのか確認をすること、

子どもの成長発達を阻害する要因あるいは促進する要因を同定しその対策について検討すること、適切なホームケアにつながるケアプランを立てそれを養育者と共有すること、

セルフケアレベルに応じ、適切な支援となるように配慮すること、です。

子どもの行動・反応の理解に必要な知識

1. 健康な子どもの成長発達・生活についての知識

◆身体機能の成熟と基本的生活習慣の獲得

★成長発達に関する知識

★一般的な育児の知識

◆子どもをとりまく社会環境

◆発達についてのいくつかの概念

『基本的信頼感』

『愛着』 『母子相互作用』 『母子分離』

「病気があって治療管理が必要だから」「医療的ケアが必要だから確実に実施できることを最重要課題としよう」として病室や集中治療環境を家の中に持ち込もうとするのではなく、在宅用に整理された最小限の医療的ケアをいかに子どもらしい生活環境に落とし込んでいくかということが大事な視点です。そうでなければ、せっかくおうちで家族と生活する意味がありません。

病気を持つ子どもの生活に関わるうえで、健康な子どもの成長発達・生活についての知識と病気とその症状や影響に関する知識のどちらも同じように重要です。病気や治療にいったん目が向けられると、「子どもらしい生活」「その子なりの成長発達」といった視点はどうしても忘れられがちです。

「病気があって治療管理が必要だから」「医療的ケアが必要だから確

子どもの形態的变化

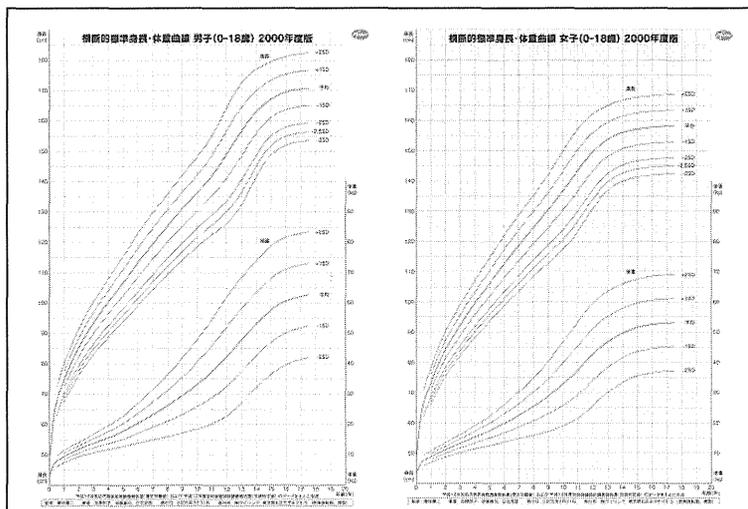
	身長	体重	頭囲!
新生児	50cm	3kg	33cm
1か月	54cm	4kg	36cm
4か月	63cm	6kg	40cm
1歳	75cm	9kg	46cm
1歳6か月	80cm	10kg	47cm
4歳	100cm	15kg	50cm

になり、4歳で身長は100センチ(2倍!)、体重は15kg(5倍!)となります。

ここからは、成長発達を見る上でのいくつかの具体的な指標を見ていきましょう。

まずは特徴的な身体の量的な増大です。生まれたばかりのころは身長50センチ、体重3kgというサイズが標準的です。

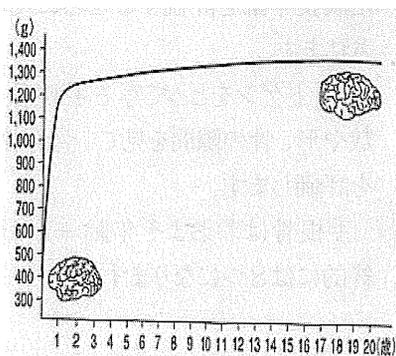
最初の3か月は月に1キロ程度のペースで体重が増加します。個人差はありますが、1歳で身長は75センチ(1.5倍!)、体重は9kg(3倍!)



身長体重の増大は大まかに覚えておくと参考になりますが、みなさんが成長発達を評価する際には、身長・体重曲線をつけて評価してみてください。

子どもが一人一人持っている母子健康手帳の後ろにもこの表は載っていますので、成長のペースや現在の成長が標準的なものかどうかぜひ確認してください。

脳の発達と頭囲



頭囲	
出生時	33cm
1歳	46cm
5歳	50cm
思春期	53~54cm

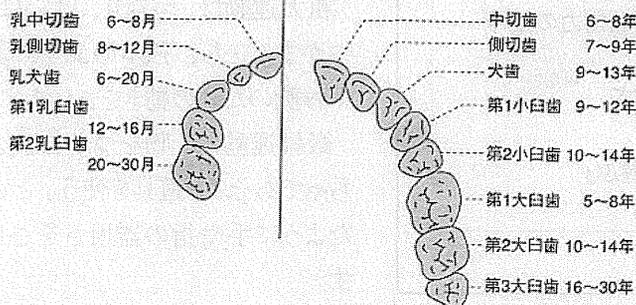
*大泉門は、脳の急激な発達にそなえて開いている。生後18ヶ月ころに閉鎖する。

頭囲も著しく増大する項目の一つです。生後数年で急速に神経の髓鞘化がすすみ頭囲の急激な増大が起こります。

3~5歳では成人期の最終頭囲に近いサイズになっています。

この増加曲線を超えて著明に大きくなる場合は水頭症など頭蓋内の異常を疑います。

乳歯・永久歯の萌出時期



大人と違う形態を持つといえは歯もまた特徴的です。口の中も覗いてみてください。

離乳期には食べ物の硬さや大きさを決めるのに、臼歯が生えているかどうかは重要なポイントになります。

また、歯石の付着や齲歯の有無などは日頃の口腔ケアの不足を考えなければなりません。

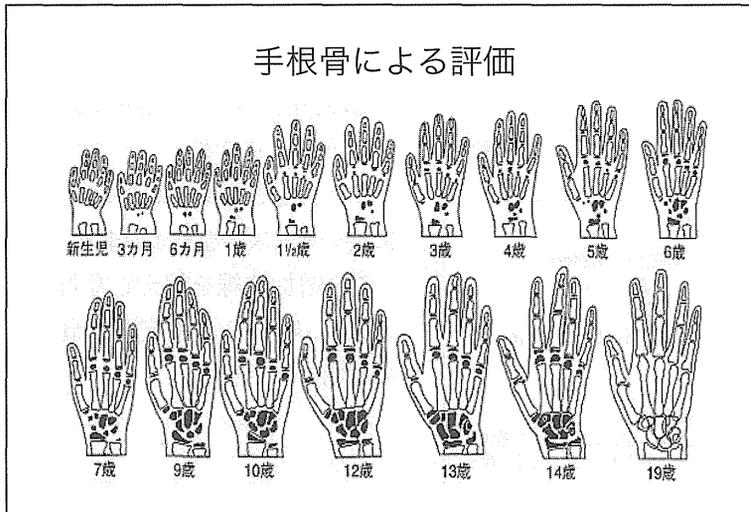
最初は歯のない状態で生まれ、乳児期に乳歯が生え始め、成人になるまでに一度生え換わります。歯は生後6カ月頃に最初の乳歯が生え始めます。2歳半ころまでに上下左右5本ずつ、計20本の乳歯が生えそろういます。

5歳後半になるとそれぞれに6本目の「6歳臼歯」と呼ばれる最初の永久歯が生えてきます。この歯は特にゆっくり生えてくることもあって、とても虫歯になりやすいので注意が必要です。

第3大臼歯は「親知らず」と呼ばれ、人によっては一生生えない人もいます。

成人期には28~32本の歯が生えます。

手根骨による評価



目で見てわかるものではないので一般的ではありませんが、手の骨（手根骨：しゅこんこつ）もまた成長年齢を評価するために使用されます。

レントゲンをとって写る手根骨の数や形、骨の隙間を見て「骨年齢」を評価します。

手根骨はおおよそ年齢+1で最終的には8つになります。

運動機能の獲得

1. 粗大運動・・・全身運動

『首すわり』 『寝返り』 『はいはい』
『座位の獲得』 『つかまり立ち』 『独歩』・・・
⇒1年目の課題は移動能力の獲得

2. 微細運動・・・器用さ

手の動きの発達
『ものをつかみ、おもちゃで遊ぶ』
『道具を使う』

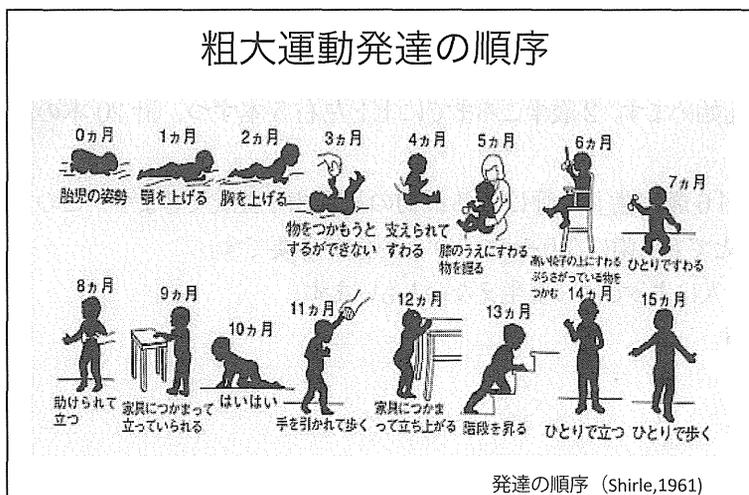
生後、最初の数年の大事な課題として運動機能の獲得が挙げられます。

運動機能の獲得としては、粗大運動と微細運動があります。

粗大運動は、寝返り、はいはい、つかまり立ち、独歩のように姿勢や移動のための動きをさします。

微細運動は、物をつかむ、おもちゃであそぶ、道具を使う、といったように手や指の器用さをさします。

粗大運動発達の順序



発達の順序 (Shirle,1961)

0か月から立つて歩くまでの粗大運動の発達の図を示します。

粗大運動の発達には順序性があり、首が据わらないうちに座ったりすることはありません。

月齢はおおよその目安で個人差がありますが、発達の順序は変わることがほとんどありません。

緊張の強い子がそっくりかえって3～4か月で寝返りのような動きをみせたり、下肢の過敏のある子どもがおすわりを経ずに立ち上がった

たり、体重の軽い子どもが身の軽さから7～8か月でつかまり立ちをしはじめることはあります。

Ability for Basic Movement Scale for Children (ABMS-C)

	グレード	0	1	2	3
1	頸部保持	首が全くすわっていない 	両肩を45度引き起こしても首がついてくる 	両肩を90度引き起こしても首がついてくるが10秒保持できない 	両肩を90度引き起こしても首が10秒すわっている
2	座位保持	全くお座りできない 	骨盤を支えればお座りできる 	手をついて10秒お座りできる 	手放して10秒お座りできる
3	平面移動	全く平面移動できない 	寝返りができる 	ズリバイ・背ハイができる 	膝ハイができる
4	立位保持	全く立たない 	体幹を支えて10秒立てる 	何かにつかまって10秒立てる 	手放して10秒立てる
5	歩行	全く歩けない 	体幹を支えて5歩歩ける 	つかまりor手つなぎで5歩歩ける 	手放して5歩歩ける

成育医療研究センターのリハビリ科の橋本医師が作成した多職種が共有できる評価ツールを作成しているのでご紹介します。

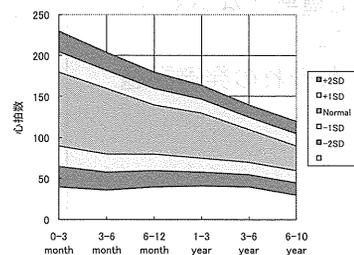
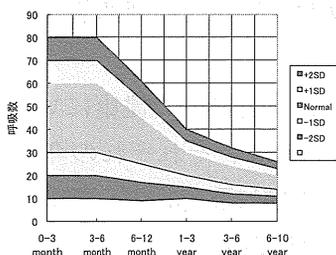
これは頸部保持、座位保持、平面移動、立位保持、歩行の5項目の評価でその子の粗大運動機能を評価します。

イラストを用いたり、判断基準も明記しているので特別なトレーニングをうけていなくても評価をすることが可能です。

子どものバイタルサイン

	0-3 month	3-6 month	6-12 month	1-3 year	3-6 year	6-10 year
+2SD	80	80	61	40	32	25
+1SD	70	70	53	35	28	23
Normal	60	60	45	30	24	20
-1SD	30	30	25	20	16	14
-2SD	20	20	17	15	12	11

	0-3 month	3-6 month	6-12 month	1-3 year	3-6 year	6-10 year
+2SD	230	204	160	134	140	120
+1SD	205	182	160	147	125	105
Normal	180	160	140	130	110	90
-1SD	90	80	80	75	70	60
-2SD	65	58	60	58	55	45



大人との違いでいえば、バイタルサインも特徴的です。

大人と違うだけでなく、年齢によって正常値が異なるのも子どものバイタルサインの特徴です。

新生児期には呼吸の正常値は20-60回/分ですが、1歳になると20-30回/分になります。

新生児期には心拍数の正常値は90-180回/分ですが、1歳になると75-130回/分になります。

それぞれの年代に見合った正常値があり、そのバイタルサインが同

じ数値であっても「逸脱」かどうかは年齢によって判断が異なります。

人はどのように発達していくのか

ハヴィガースト, 1958

発達段階	発達課題
乳幼児期	歩行を学ぶ／固形の食べ物を摂る／話すことを学ぶ／大小便の排泄習慣のコントロールを学ぶ／性の違いと性に結びついた慎みを学ぶ 両親・きょうだいや他者と情緒的に結びつくことを学ぶ
児童期	ボール遊び、水泳などに必要な身体的技能を学ぶ 同年齢の友達と仲良くする／良心道徳性、価値観を発達させる 自立的な人間性を達成する
青年期	同年齢の男女と新しい関係を築く 両親や他の大人から情緒的独立を達成する 経済的自立に関する自身の確立／職業の準備をする 結婚と家庭生活の準備をする／社会的に責任ある行動を求め、成し遂げる
壮年期	就職する／配偶者を選択し、家庭を形成する 子どもを養育する 家庭外の社会集団の福祉のために責任を負う
中年期	大人として市民的社会的責任を負う 一定の経済的生活水準を確立し、維持する 子どもが幸福な大人になれるよう援護する 中年期の生理的変化を理解し、適応する
老年期	肉体的な強さと健康の衰退に適応する 隠退と減少した収入に適応する 配偶者の死に適応する 自分と同年代の人たちと明るい関係を確立する

社会的な面での発達については社会心理学や発達心理学者が多くの研究成果を残しています。ハヴィガーストはアメリカの教育学者で、各年代において発達課題を提示しました。発達課題とは、その年代に置いて取り組み達成すべき課題です。

エリクソンの心理社会的発達理論

- ◆心理社会的発達に焦点を当てた8段階理論を提唱。
- ◆8つの期間に区切り、それぞれに重要となる対人関係や特徴、心理的危機を示した。
- ◆健全な自己の発達ためには、それぞれの発達課題を遂行しなくてはならない。

同じようにエリクソンも心理社会的発達について8段階理論を提唱しています。

人の社会的な一生を8段階に区切り、それぞれに重要となる対人関係や特徴、心理的危機を示しました。

人が社会の中で健康に生きていくために、それぞれの年代の発達課題に取り組まなくてはならないとしています。

心理社会的発達理論

E.エリクソン

段階	心理的危機	重要な対人関係	特徴
I 乳児期 0~1歳	信頼 対 不信	母親	誰か(親)を心から信頼できるという気持ちを持つようになることが大切な時期。
II 幼児前期 1~3歳	自律性 対 恥・疑惑	両親	自分の意思で排せつや生活をコントロールできることを学ぶ時期。
III 幼児後期 3~6歳	自主性 対 罪悪感	基本的家族	自分で考えて自分で行動することを覚える時期。大人は子どものやろうとする気持ちを大切に育てる必要がある。
IV 児童期 6~#5歳	勤勉性 対 劣等感	近隣、学校	やればできるという体験をして、勤勉に努力することを覚える時期。
V 青年期 #5~\$%代半ばころ	自我同一性 対 同一性拡散	仲間集団 リーダーシップのモデル	自分ほどのような性格なのか、将来どのような生き方をしたいかを模索しながらアイデンティティを確立していく時期。
VI 成人前期 \$%代後半~&%代半ば頃	親密性 対 孤独	友情、性、競争 協力の相手	特定の異性と親密な関係をもつことで相手を尊重し、大切に思う気持ちをはくむ時期。結婚して家庭を築く人が多い。
VII 成人後期 &%代半~%代半ばころ	世代性 対 停滞	分業と共有の家族	次の世代の人々(子ども、孫、生徒など)のために知識・経験・愛情を継承していく時期。
VIII 高齢期 %代後半	自我の統合 対 絶望	人類	これまでの人生を振り返り、自我の統合を図る時期。

エリクソンの提唱した8つの発達段階の概要については表に示すとおりです。

愛着 (ボウルビィ)

- ・ある特定の人間もしくは動物と、他の特定の人間もしくは動物との間に形成されている情愛のきずな。
- ・愛着の発達
ヒトの赤ちゃんは他の生物に比べて非常に未熟な状態で生まれるため、絶対的他者依存性が高い。子ども期が長く、養育的関わりも長期化するので養育者や家族から大きな影響をうける。
生後、相互作用から発展した親和的な世話を通して、養育者との子どもの間に安定した関係が形成され、それを基盤に基本的信頼感を育てていく。

乳幼児心理学の重要な概念として「愛着」があります。

これはイギリスの精神科医・精神分析家のボウルビィの提唱した概念です。

「愛着」とはある特定の人間もしくは動物と、他の特定の人間もしくは動物との間に形成されている情愛のきずなのことをいいます。

ヒトの赤ちゃんは他の生物に比べて非常に未熟な状態で生まれるので、絶対的他者依存性が高いとされています。

子どもとして過ごす期間が長く、養育的関わりも長期化するので養育者や家族から大きな影響をうけます。生まれてから、相互作用から発展した親和的な世話を通して、養育者との子どもの間に安定した関係(愛着)が形成され、それを基盤に基本的信頼感を育てていきます。

養育者から引き離され、この愛情に満ちた世話から切り離された子どもは、早期に命をなくしたり生きていく意欲のない状態になることが知られています。

人間にとって子ども期に養育者との情愛に満ちた関係をもつことは、その後の人生をつよく生きていくためにとても重要なことです。