

児童期支援の特徴と理解

児童期の特徴

児童期特有の事項

- ・ 背景（育ちと関わり）がその後の障害像を左右するなど、養護性の高い時期。
- ・ 進学や進級等の「移行期」の連続する18年間。
- ・ 子どもの時期における意思決定支援、子どものニーズについての解釈は、未だ深い論議ができていない。

⇒未発達である段階において、子どもの「現在の生活」から、その子の強みを見つけていくだけの評価では粗すぎます。

対象の違い

- ・ 障害が未確定な段階や障害者手帳対象外であっても支援対象になりうる。
- ・ 障害種別においては全障害が対象である。

⇒したがって、学ぶべき知識が膨大です。

発見と支援（特に発達障害と軽度知的障害）

- ・ 早期発見の体制は整備されつつあるが早期発見後の支援体制は整っておらず、地域格差が大きい。（支援対象としての認識の格差も影響）

⇒発見や指摘後の家族の不安と混乱は相当なものです

機関や関係者の連携

医療、福祉、教育等の分野や機関の数が多く、年度毎中心となる機関が変遷する。

家族支援

- ・ 子どもが低年齢なほど家族支援にかかる時間が必要（特に母親との話し合い）
- ・ 父親との面談、兄弟への配慮、祖父母への説明等も含め、関わるべき家族は多い。

⇒特に診断直後は家族の不安と混乱に、繊細な配慮が必要です。

⇒最新のわかり易い情報提供と、選択肢の中で悩む保護者の気持ちの揺れに時間をかける必要があります。

⇒情報の把握と更新が頻繁に必要です。

発育・発達の様子 【発達の目安】

		新生児期	2か月	4か月	7か月	10か月	1歳
その時期の特徴		外界に適応するために各機能を調整する時期。 呼吸・体温など生命維持が主体。一日のほとんどをウトウト寝（レム睡眠）で過ごす。	一生のうちでもっとも成長する時期。「快・不快」の感情、信頼感の芽生えにより、いろいろなサインを出すようになる。 相手の笑顔に微笑み返すようになる。	昼と夜の区別がついて、4～5時間はまとめて眠れるようになる。	「恐れ」の感情が芽生える。養育者への反応が強くなり人見知りが始まる時期。 短期の記憶ができるようになる。（夜泣き）	探す、見つけるなど探究心旺盛になり、体を動かし探索したい時期。また、しぐさや言葉を理解するようになり、繰り返しの刺激で大人の真似をするようになってくる。	言葉や歩行の獲得により拡大する時期。（しぐさ「不安」「恐怖」の恐れ、後追いをしようとする）
脳の育ち	脳	370～400g	栄養・刺激によって神経回路を作っていく		700g（出生時の約2倍）		850～900g
	触覚	原始系（反射）から識別系ネットワークへと切り替わってくる（触覚は妊娠2～3ヶ月からすでに出現する感覚）		手を口にとっていく	手にしたものを口にとっていき、なんでも口で確認する時期（誤飲に注意）		色々な手（道具）を口で確認する
	固有受容覚（筋肉・関節）	固有受容覚→力加減・手足の動きや位置の感覚のこと	うつ伏せで頭を持ち上げようとする→首のすわり		床遊びが楽しい時期（座る・寝転がる・這う）→体重移動しながら平衡感覚も養う	ものどものをぶつけて遊ぶ	コップやスプーンを自立的に持つようになる
	前庭覚（平衡感覚）	※前庭覚→からだの傾きや回転などを感じる感覚（姿勢のコントロールなど）	ゆっくりした揺れを喜ぶ	注視～追視の出現（意識的に目で追う）		高い高いを喜ぶ	リズムに合わせて体を動かすようになる
	視覚	30cm先の画面を筒状に見ている	0.02の薄暗い状態 自分の意思で上下の追視	奥行きがわかる（遠近感がわかる）	視力0.05程度 何となく形を認識できる		視力0.2程度 形や色の違いが区別できるようになる
	聴覚	妊娠7ヶ月頃から発達	低い音より高い音に反応する		急速に発達する時期		
	味覚	甘味・うまみ→本能的に好き 苦味・酸味→本能的に嫌い（毒物発見の味覚）		食べることによって味覚を感じ、好き嫌いを判断していく			
	認識（心）	母親と視線を合わせることで安心する	反応に対して自分の意思で笑い、意識的に声を出す	嬉しい、悲しいという感情を声に出す	短い間（3日間ほど）の記憶ができるようになり、人見知りが始まる	泣かずにほしいものを示す イナイイナイバーは記憶と予測の遊び	
生活リズム	レム睡眠（ウトウト寝） 5～30分の間隔で繰り返す	昼と夜の区別がつくようになってくる 夜にまとめて4～5時間寝るようになる（リズムを作ってあげる）		夜にまとめて眠るようになってくるが、夜泣きが始まることもある（発達の節目）			

愛着の理論、言語獲得の理論、こころの発達理論、ライフサイクル理論、欲求の段階、身体発達の理論・段階
基礎的な発達に関する理論や知識、支援技術の獲得を

児童期の支援で理解しておくこと

- ① 支援の特徴
- ② 支援の留意点
- ③ 支援の全体像
- ④ 支援に必要な知識や技術



①児童期の支援の特徴

障害児・者のライフステージと各時期の中心的な課題の例

胎生期		胎生期における母親の不安への支援
新生児期(主として2か月まで)		先天性障害の告知とフォロー、治療・訓練の方針提示、家族への支援
乳児期(主として0～3歳未満)		健康診査後のフォロー、家庭における子育て、機能訓練、豊かな感覚的な遊びの体験、親子療育の開始、家族の障害受容のための支援
幼児期	前期(主として3歳～5歳未満)	発達段階に応じた遊びを通した達成感の経験、集団での療育、地域の集団への参加の可能性、子どもに応じた複数の発達アセスメント
	後期(主として5歳～就学まで)	就学に向けての支援、豊かな遊びを通した対人関係の構築と生活体験の広がり
学童期		能力に応じた臨機応変かつ適切な教育の提供、将来に向けて必要な生活体験、性教育、意思伝達・表現及び選択する機会、進学に向けた支援、卒業後に向けた支援、就労支援
青年期	前期(主として18～20歳)	地域・就労定着支援、本人のストレングスを活かした本格的な相談支援の開始
	後期(主として20歳代)	余暇・休日の過ごし方、適切な就労先の見直し、一人暮らしへの支援、本格的な意思決定支援の開始及び自己決定された暮らしの提供
成人期	前期(主として30～40歳代)	地域のイベントへの参加、地域での居場所づくり、趣味を増やすための支援
	中期(主として50歳代～65歳未満)	体力と本人の意欲に応じた生活の見直し、高齢期に向けた準備、保護者が後期高齢の年齢になっていることへの対応
	後期(主として65歳以上)	介護との連携、自己決定された暮らしが継続されているかのチェック

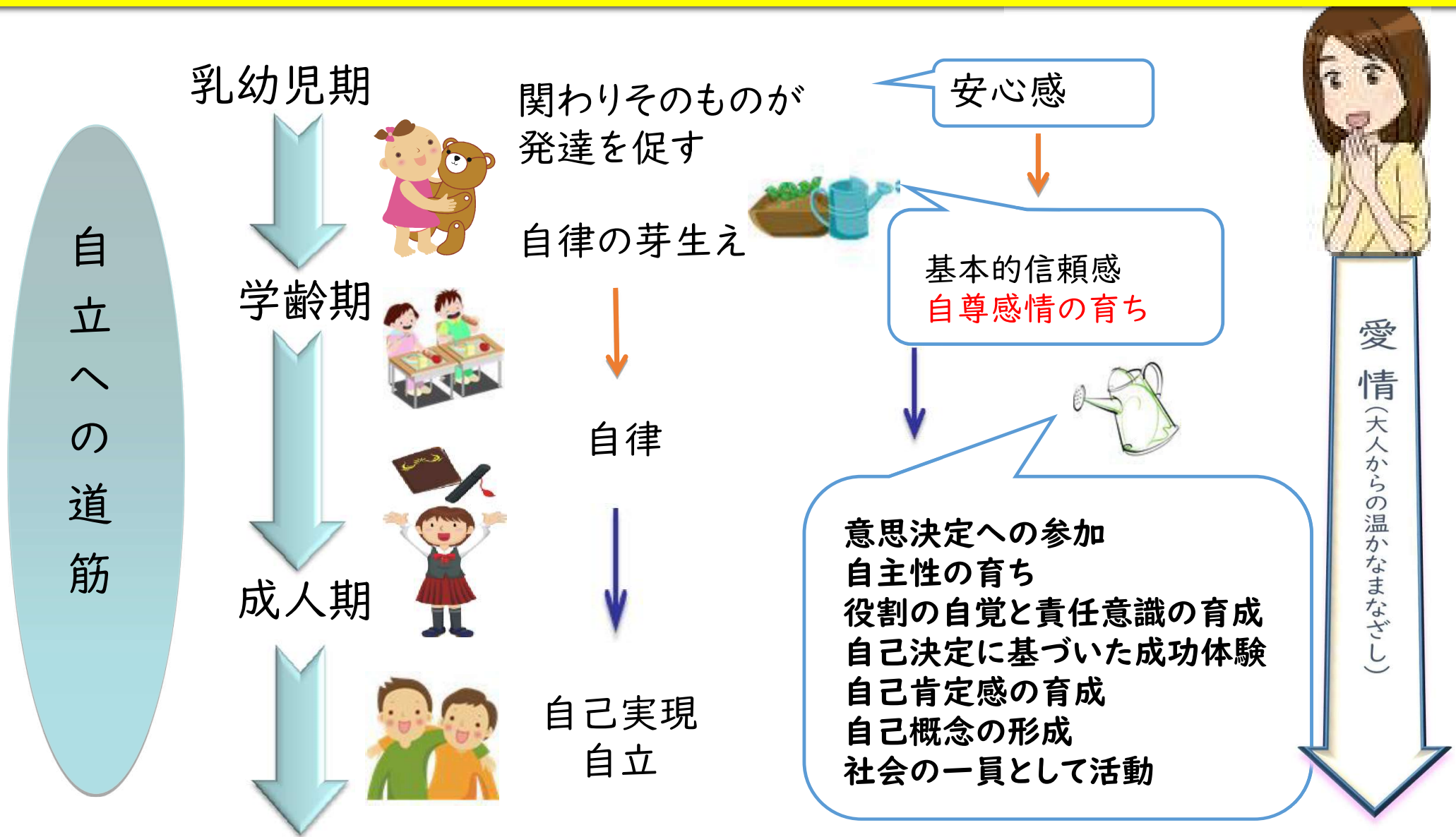
個別支援計画で自己決定を支援する

- この時期から自己決定や自己選択の力を育てていくことが大切。多くの可能性や選択肢を広げ、自己決定しやすい環境も合わせて作る。
- 家族が混乱し自己決定や選択力が弱まっている状態を支援する事も重要。家族全体が支援対象。
- 一人の価値判断ではなく、複数の担当者や複数の専門職が多面的にニーズを捉えるための個別支援計画。アセスメントの手順、方法が多岐にわたっており、特に発達の評価をかなり細かく繰り返して実施することで、支援の方針が明らかにされていく。

アセスメント力を高める～支援の見立て力を高める

- アセスメントの過程は資料の収集と分析であり、支援の実践では、アセスメントは常に継続・連続している。利用者との関わりの中での気づきや発見が、より質の高い支援を形作る。
- 子どもの姿を評価するには、まず親子関係を時間をかけて観察していくことが大切。
- 関係機関（医師等、教員、心理判定員の専門家）からの情報入手については、全てのケースで、保護者の了解を取ることになる。
- 祖父母の思いや価値観に触れていくことは必要。特に母親の両親。

③児童期の支援の全体像



④児童期の支援に必要な知識や技術

1. 発達支援の意味と役割

発達支援の意味と課題

子どもの権利条約と障害乳幼児

発達支援と児童虐待

ノーマライゼーションと統合保育

家族支援

関係機関との連携・ネットワーキング

アセスメントとチームアプローチ

就学支援

発達支援と障害児医療

障害受容

個別支援計画

等

2. 発達支援の技法と理論

AACとは

TEACCHとは

マカトン法とは

INREAL法とは

Bobath・Vojtaとは

SIとは

行動分析法とは

Montessori法とは

音楽療法とは

Swimming療法とは

Positioningと環境調整

PORTAGE PROGRAM

等

④児童期の支援に必要な知識や技術

3. 発達支援の日常実践

こころの育ちを育む

粗大運動面／姿勢変換や移動の力を育む

巧緻動作面／ものを操作する力を育む

認知面／状況を理解する力を育む

言語面／コミュニケーションの力を育む

社会性面／集団場面での力を育む

視覚面／見る力を育む

聴覚面／聞く力を育む

咀嚼嚥下の力を育む

模倣面／まねる力を育む

健康管理（肥満・偏食・アレルギー・栄養）

医療面／薬物・合併症・術前後など

救急対応

等

4. 発達支援に関わる制度

児童福祉制度とその動向

特別支援教育の制度とその動向

保健医療の制度とその動向

保育の制度とその動向

幼児教育の制度とその動向

障害のある人の権利の条約

海外の制度とその動向

等