

障害を持っている園児、医療的ケア児又は
障害かもしれないと思う子どもに対して、
或いはその保護者に対して
保護者支援・社会資源の活用
(施設※病院・人・モノ・制度・金・様々な環境 etc...) を、
どのようにしていますか?
皆さんで話し合ってみましょう!

障害児保育

MEMO

「発達支援の5領域」(健康・生活／運動・感覚／認知・行動／言語・コミュニケーション／人間関係・社会性)に沿って支えることが重要です。

児童発達支援ガイドライン



「光過敏乳幼児」について

光過敏とは?

光過敏は、視覚刺激に対して過剰な反応を示す状態で、
乳幼児期では以下のような特徴が見られることがあります。

症状の特徴

強い光や点滅する光に対して不快感や恐怖を示す。
光を避ける行動(目を覆う、泣き出す、パニックになる)。
ASD(自閉スペクトラム症)や感覚過敏の一部症状として
現れるケースもある。

関連疾患

発達障害(ASD)に伴う感覚過敏。
片頭痛や神経系の過敏反応。
アレルギーや皮膚疾患とは異なる神経感覚系の問題。

対応・支援の基本方針(保育現場・家庭)

社内の研修資料やガイドラインでは、以下の対応が推奨されています。

1. 環境調整

強い光や直射日光を避ける。

室内照明は柔らかい光（間接照明）を使用。

遮光カーテンや帽子の活用。

安心できる空間づくり

静かなコーナーを設け、パニック時に避難できる場所を確保。

光刺激を減らした「安心スペース」を作る。

2. 保護者との連携

日々の様子を共有し、家庭でも同様の工夫を行う。

専門機関（療育センター、眼科、神経科）との連携を早期に検討。

遊びや活動の工夫

光刺激が少ない遊び（触覚・聴覚を活かした遊び）を選択。

「できる・できない」で評価せず、

子どもの気持ちを尊重する関わり方。

「キーキー声を出す子どもやパニックになる子は迷惑だから外に出さない方がいい」

→この考え方？

医療的視点

・光過敏が強い場合は、眼科・神経内科での評価が必要。

・発達障害や片頭痛との関連を確認し、必要に応じて療育や薬物療法を検討。

「保育園で光刺激が少ない遊び（触覚・聴覚を活かした遊び）の具体例」

光刺激を抑え、触覚・聴覚を活かす遊びの具体例

1. 触覚を活かす遊び

感触遊び（素材の違いを楽しむ）

布やフェルト、スポンジ、ビーズなどを触って質感を比べる。

「触って当てるゲーム」：目隠しして素材を当てる。

粘土・小麦粉ねんど遊び

手でこねる、ちぎる、丸める動作で微細運動と触覚刺激。

水・寒天・ゼリー遊び

水温や柔らかさを感じる。寒天やゼリーは安全で感触が楽しい。

砂遊び（室内用サンド）

光刺激が少ない静かな環境で、型抜きや掘る動作を楽しむ。

2. 聴覚を活かす遊び

音探しゲーム

部屋の中で「鈴の音」「拍子木」などを鳴らし、音の方向を探す。

楽器遊び（視覚刺激を抑えた楽器）

木琴、カスタネット、太鼓などシンプルな楽器でリズム遊び。

声や音のまねっこ

「動物の鳴き声」「雨音」などを保育者が出し、子どもが真似する。

音のペア探し

同じ音を鳴らすペアを探すカードゲーム（視覚より聴覚重視）。

3. 光刺激を減らす工夫

照明を柔らかくし、カラフルな玩具や画面を避ける。

遊びスペースを落ち着いた色調にする。

音や触覚に集中できるよう、視覚情報を減らす。

発達支援・感覚過敏への配慮

静かなコーナーを設ける（過敏な子どもが安心できる環境）。

素材の選択：柔らかい布、木製玩具など、刺激が強すぎないもの。

「できること」に注目する関わり（比較や評価を避ける）。

保護者との連携：家庭での様子を共有し、園と一貫した支援を行う。「キーキー声を出す子どもやパニックになる子は迷惑だから、外に出さない方がいい」

さらに工夫できること

「音+触覚」を組み合わせる遊び（例：太鼓を叩いて振動を感じる）。

季節感を取り入れた触覚遊び（落ち葉、どんぐり、氷など）。

感覚統合を意識した遊び（バランス+触覚+音）。

ダウン症の乳幼児を保育園で保育をするとき気をつける点 具体的事例

「ダウン症の乳幼児を保育園で保育する際の注意点と具体的事例」

保育で気をつける基本視点

1. 安全で安心できる環境づくり

ダウン症児は筋緊張が低く、転倒や誤飲のリスクが高いので、
床材や遊具の安全性を確保。

誤嚥防止のため、食事時は姿勢保持を徹底し、食材の大きさや硬さを調整する

(例：柔らかく刻む、飲み込みやすい形状にする)。

2. 発達に応じた遊びと支援

微細運動や感覚統合を促す遊び（積み木、ビーズ通しなど）を取り入れる。

「できる・できない」で評価せず、「やってみたい気持ち」を尊重する関わりが推奨されます。「キーキー声を出す子どもやパニックになる子は迷惑だから、外に出さない方がいい」

3. コミュニケーション支援

言語発達がゆっくりなので、視覚的手がかり

（写真カード、ジェスチャー）を活用。

短くわかりやすい言葉で繰り返し伝える。

4. 保護者との連携

日々の様子を丁寧に共有し、専門用語を避けてわかりやすく説明。

医療機関や療育センターとの情報共有を行い、支援計画を一緒に立てる。

具体的事例（現場での工夫）

・ 事例 1：食事場面

ダウン症児は嚥下機能が弱いため、保育園では「一口量を少なく」「とろみをつける」などの工夫を実施。

食事中は必ず保育士が隣で見守り、誤嚥の兆候（むせ、咳）を確認。

・ 事例 2：遊びの環境調整

感覚過敏がある場合、静かなコーナーを設けて安心できる空間を確保。

運動遊びでは段差や滑り台など「少しの挑戦」を取り入れ、達成感を育む。

・ 事例 3：保護者支援

保護者が不安を抱えやすいため、連絡帳や写真で園での様子を共有。

どんな遊びをしているか」を伝えることで、家庭でも同じ遊びを取り入れやすくなる。

最新方針・制度のポイント

厚労省・子ども家庭庁のガイドラインでは、インクルーシブ保育の推進と「合理的配慮」が重視されています。

2025 年度以降、障害児受け入れ体制の強化と専門的支援の確保が課題。

ADHD の園児に対してどのようなかかわり、どのような保育環境を調べたらいいのか、保護者への支援どのように考えてきますか？

「ADHD の園児へのかかわり方」「保育環境の整え方」「保護者への支援方法」

ADHD 園児へのかかわり方

・ 個別性の尊重

ADHD の特性（注意の持続が難しい、衝動性、感情のコントロールの難しさ）を理解し、

叱責よりも肯定的な声かけを重視します。

例：「できたこと」を具体的に褒める、「次に何をするか」を短く明確に伝える。

視覚的サポートの活用

絵カードや写真、タイマーなどを使って、活動の見通しを持たせることで安心感を高めます。

・遊びを通じた支援

ADHD児は身体を動かす遊びで集中しやすい傾向があります。安全な範囲で挑戦できる遊具やコーナーを用意し、達成感を味わえる場面を作ることが重要です。

保育環境の整え方

・静と動のバランス

・静かに一人で過ごせる「安心スペース」（コーナーやミニハウス）を設置

・体を動かせるコーナーも確保し、見守りながら挑戦できる環境を整える障害児保育

合理的配慮の実践

ADHD児が活動に参加しやすいよう、ルールを簡潔に、視覚化して提示。全員が安心できる「インクルーシブ保育」を目指します。

・刺激の調整

園内の掲示や音量を工夫し、過剰な刺激を避ける。必要に応じてヘッドホンやパーテーションを活用。

保護者への支援方法

・不安に寄り添うコミュニケーション

「できないこと」ではなく「できること」に焦点を当て、前向きな情報共有を行う。

・家庭での対応アドバイス

・園で行っている遊びや支援方法を紹介し、家庭でも取り入れやすい工夫を提案

・ICTや連絡帳で園での様子を写真や動画で共有し、安心感を高める

地域・専門機関との連携

医療・福祉・教育機関と協力し、必要に応じて発達支援センターや相談窓口を案内。

まとめ

ADHD園児への支援は「個別性」「安心できる環境」「保護者との信頼関係」が鍵です。園と家庭が同じ方向を向き、地域資源を活用することで、子どもの可能性を広げられます。

「園内でできる具体的な遊びの工夫」や「保護者説明用の簡単な資料テンプレート」を園で最新のものを準備しておくとよい。

「ASD（自閉スペクトラム症）の園児に対してどのようにしたらよいか」

ASD の子どもへの対応は、単なる「注意」ではなく、**環境調整・個別支援・保護者連携**の3本柱が重要です。

基本的な考え方

- ・**個別性の尊重**：一人ひとりの状態や特性に応じた支援が必要。
- ・**安心できる環境づくり**：予測可能なスケジュール、静かなスペース、視覚的手段がかり（絵カードなど）を活用。
- ・**発達の全体性を理解**：身体・認知・社会性など多面的な発達を総合的に捉える。

具体的な支援方法

1. 環境調整

- ・刺激を減らす：騒音や強い光を避け、落ち着けるコーナーを設置。
- ・視覚支援：スケジュールやルールを絵カードで提示。
- ・遊びの工夫：感覚過敏やこだわりに合わせた遊びを取り入れる（例：微細運動を促す積み木遊び）。

関わり方

肯定的な声かけ：「できたこと」を認める言葉を使う。
無理に集団に合わせず、少人数や一人遊びの時間も確保。
気持ちの切り替えを促す遊びや言葉掛けを工夫する。

保護者支援

不安に寄り添い、園での様子を丁寧に共有。
専門機関との連携や療育情報をわかりやすく説明。
「できる・できない」で評価せず、子どものペースを尊重する姿勢を伝える。

支援の枠組み（児童発達支援ガイドラインより）

- ・**発達支援**：生活・運動・認知・言葉・人間関係の5分野で「できること」を増やす。
 - ・**家族支援**：保護者の悩みに寄り添い、情報共有。
 - ・**地域支援**：保育所・学校・医療・福祉との連携で支援の輪を広げる。
-

ポイント

- ・ASD は「治す」ものではなく、その子の個性として受け止め、環境と関わり方で支えることが大切。
- 「合理的配慮」と「インクルーシブ保育」を意識し、誰もが安心できる場をつくる。

障害児の子どもが地域で通える施設等、東京都内で、具体的に知っていますか？
東京都内で障害のある子どもが地域で通える施設について

主な施設・事業の種類

児童発達支援センター

未就学児を対象に、発達検査や個別療育を提供。
療・教育・福祉の連携を重視し、地域の中核的役割を担う。
保育所や幼稚園との併用も可能で、訪問支援や保護者向け相談も実施。
例：言語・運動・感覚統合・生活スキルなどの支援プログラム。

児童発達支援事業所（通所型）

より身近な地域に設置され、少人数で柔軟な支援。
個別支援計画に基づき、遊びや生活動作を通じて発達を促す。
放課後等デイサービスと連携し、就学後も継続支援が可能。

医療型児童発達支援

医療的ケアが必要な子ども向け。
看護師や理学療法士が常駐し、医療管理下で療育を実施。
重度心身障害児も対象。

放課後等デイサービス

小学校～高校生（6～18歳）対象。
学校終了後や休日に、生活能力向上や社会交流を目的とした活動を提供。
保護者相談や学校との情報共有も重視。

利用までの流れ（東京都の一般的な手続き）

保育園・健診・かかりつけ医などで発達に関する相談。
医師の意見書や診断書を取得。
自治体の障害福祉課で「通所受給者証」を申請。
事業所と契約し、見学・面談後に個別支援計画を作成して利用開始。

費用と制度

利用料は原則1割負担。
世帯収入に応じて月額上限あり（例：年収890万円未満 → 月額上限4,600円）。
医師の意見書があれば療育手帳がなくても利用可能。

東京都の特徴的な取り組み

- ・「こども誰でも通園制度」や加配保育士配置で、保育園との連携強化。
- ・医療的ケア児への対応強化（看護師配置、ガイドライン策定）。
- ・ICT 活用による情報共有と支援の質向上。

補足

施設の詳細な一覧は、各区市町村の福祉課や東京都福祉保健局の公式サイトで確認できます。[→ https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/ \(外部リンク\)](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/)

障害児（障害児を含む）**あそび** 園内の どのような配慮・工夫をしているのか

「障害児虐待の乳幼児（おおむね 0～3 歳）」に関する日本の最新動向

全体傾向（乳幼児に関する「最新」ポイント）

- ・児童相談所への虐待相談件数は増加傾向が継続。令和 5 年度（2023 年度）の相談対応件数は 225,509 件（前年度比 +10,666／+5.0%）。心理的虐待の増加が顕著（134,948 件、前年から +6,834）で、通報・連携強化の影響も指摘されています。
 - ・死亡事例の多くが乳幼児期に集中。年間 77 人のうち、0 歳児が 65.3%、3 歳以下が 66.6% を占めるとの整理が社内資料で共有されています。早期発見・早期介入の重要性が強調されています。
 - ・2025 年の法改正（児童福祉法の改正）により、虐待疑い時の面会・通信制限の法的整備、一時保護委託先の登録制度創設、保育人材確保と体制強化等が進展。現場での保護の質を高める狙いです。
-

「障害児 × 乳幼児」——統計の公表状況

障害のある子どもに限定した虐待統計（年齢層別・障害種別の詳細）は、公表が限定的です。公表資料としては、例えば〈児童養護施設・乳児院・障害児入所施設等に関する入所児童調査（令和 5 年時点）〉で被虐待経験の有無等が把握されていますが、乳幼児かつ障害ありに完全一致する粒度の年次統計は現在も限られています。

子ども家庭福祉

そのため、「乳幼児の死亡事例が多い」「心理的虐待が増加」といった年齢軸の動向と、障害児入所施設等の調査結果を重ね合わせて状況を把握するのが現実的です。

乳幼児の障害児に特有の「気づきポイント」（現場実務の観点）

社内研修資料では、乳幼児期（0～3歳）の発達特性と保育場面を踏まえ、次のような早期察知の視点が整理されています。障害や医療的ケアの有無により観察の重点が変わるため、「発達段階と一致するか否か」が重要です。

- ・**移動能力・発達段階と一致しない傷や痕**（例：まだ寝返り中心の時期に多発する打撲痕）。保育者は生活場面での説明可能性を丁寧に検討します。
 - ・**急な行動変化・逆行（退行）**：睡眠・摂食・情緒の急変、模倣行動の停止など。日々の記録と可視化で保護者と共有します。
 - ・**医療的ケア児・発達面で配慮が必要な子**では、ケアの省略・不適切な扱い（ネグレクト）が生じやすい場面（食事・排泄・移動等）を重点確認。人手不足の現場では不適切保育との境界に注意。
 - ・**心理的虐待の兆候**：脅迫的な言葉かけや人格否定など。子どもの非言語的サイン（表情・身ぶり・遊びの質）から拾います。
-

早期支援と連携（乳幼児・障害児を支える地域資源）

- ・子育て世代包括支援センターや母子保健事業（「健やか親子21」）の枠組みを活用し、妊娠期から切れ目のない支援を構築。保健師・助産師・保育士の多職種連携が要です。
 - ・保育所の役割：地域の子育て支援拠点として、保護者の不安に寄り添い、信頼関係と情報共有（見える化）を基盤にした早期介入を促します。
 - ・通報・相談：疑いがある場合は児童相談所や関連機関へ。
-

実務に使えるミニチェック（院内・園内向け）

乳幼児の障害児に関する「今日から使える」観察・記録の着眼点（要約）

- ・**発達に照らした一貫性**：傷・泣き方・行動変化が発達段階に整合するか（不一致は要注意）。
 - ・**ケア場面の見直し**：食事・排泄・移動での省略・過度な急かしがないか（不適切保育の芽）
 - ・**心理的兆候**：脅し・罵声・威圧的な関わりの有無、子どもの非言語サインの変化。
 - ・**可視化と共有**：日々の記録を見る形で保護者に伝え、疑い時は速やかに連携／通報。
-

重要な注意点（統計の限界と解釈）

- ・障害児に特化した乳幼児虐待の“厳密な全国統計”は、現時点で公表が限られているため、年齢軸（0～3歳）での重篤性・死亡集中と、施設別の被虐待経験データを総合的に読む必要があります。
- ・2025年の法改正を受け、運用の詳細（面会制限の手順や委託先登録の実務）は、自治体ガイドラインの更新を要確認です。現場ではルールに沿った柔軟対応が推奨されています。

MEMO

支援の柱と具体的な内容

3つの柱

発達支援 こどもの「できること」を増やす

家族支援 保護者の悩みに寄り添う子育てを支える

地域支援 関係機関=社会資源と連携し支援の輪拡大

移行支援

静的にスペース確保

最近：合理的配慮 インクルーシブな保育

障害の有無にかかわらず ともに育つ

2025年度以降の新方針では、

障害児医療的ケア児の受け入れ体制の充実

専門的支援=早期発見早期療育+

認可保育園 「症」

発達障害=神経発達症（新呼称）国際的な診断基準 ICD DSM

グループワーク

保育現場でいろいろなこと・ものを

工夫したりして、障害児も定型発達の子も安心して生活できる

環境構成、遊び・かかわりをしていますが、こんな工夫をしていますよ

グループワークで話し合って発表しあっていただきたい

好事例 失敗例…

困りごと=知りたい ご意見箱=ネガティブ なんでもボックス

口腔機能の未発達=食べづらさ 噛む力（咀嚼） 飲み込む力（嚥下）弱い

=食事に時間がかかる 誤嚥リスク高く

柔らかく煮る、

1歳未満乳児 未熟 刻むよりも「煮る」

ASD 自閉スペクトラム症 感覚過敏=偏食

障害児保育 zoom 東京都保育士等キャリアアップ研修記録 MEMO

ダウン症

低緊張 筋肉の緊張が低い

疲れやすい姿勢の保持も難しい（座る立つ歩く）

活動の持続が困難

発語 食事動作等の口腔機能にも影響が出やすい
体幹を安定させる
クッションや背もたれの活用 座位保持を助ける補助具
活動時間の短縮と休憩の確保 =疲れやすいのでこまめな休息
バランスボール リズム体操=筋力を育てるあそび
成功体験を積む =自己肯定感
言語 コミュニケーション
ジェスチャー 視覚支援（絵カード）を活用し意思疎通補助
ゆっくりはっきり話す 短く明確な言葉で伝える
専門機関と連携 作業療法士等の助言
斜視遠視 中耳炎難聴…合併症
循環器科（心臓）…心疾患がある場合はダウン症児の約40～50%に先天性心疾患がある、
心臓の定期フォロー必要
歯科 歯の生え方、口腔機能の確認
療育センターリハビリ 週1～2回程度
理学療法作業療法言語療法等発達支援のための通所

子ども・保護者 ひとが心をもって生活に寄り添っている
グループワーク：
保育園において保護者（家庭）に対して
どのように支援・かかわっているのか
どのようなことを気を付けてコミュニケーションをとっているのか

園でどのような社会資源を利用していますか
(人・モノ・かね・情報・施設…)
事例を交えて

研修で取り扱う障害児保育の科目においても「障害児」の表現
が多く出てくる場面があります。本件においては疑義ございますが
研修ガイドラインにのっとり、ここではあえて「障害児」と漢字を用いています。

対応

神経発達症

○保育の基本方針
合理的配慮インクルーシブ教育保育の推進

=より個別化・専門化された支援体制の強化

○保育環境

集団活動中心、感染症対策は限定的

感染症対策徹底、個別対応、衛生管理の強化

○保育者の役割

一般的な支援・配慮

医療的ケア児やアレルギー児への「対応力」が求められている

○保護者支援

情報提供・相談対応中心

精神的ケア・生活支援・連携強化が重視

○行政の方針

障害児保育の質の向上

医療的ケア児の受け入れを強化、地域ニーズ対応型保育の推進

特殊教育 特別支援教育

視覚 身体 聴覚 発達障害

2025年度以降の新方針では、医療的ケア児（気管切開、胃ろう、アレルギー等）への対応が保育現場に求められて、専門職の配置や看護師との連携が重視

感染症罹患後の隔離期間、登園制限が強化された コロナ罹患後○日間の接触制限

発達障害児への影響 コロナ… 「生活体験の格差」が顕在化

特に 自然体験 集団体験 機会が減少=社会性・自立性の育成に影響が出ている

* 5歳児の発達において、コロナ前と比べて平均4か月の遅れが確認された=早期支援の重要性が高まっている

誰でも通える保育制度の推進 障害の有無にかかわらず共に育つ環境づくりが進行中

地域ニーズに応じた保育の質の向上 職員配置基準の改善 安全性の確保等が盛り込まれている

障害児 特別な配慮を要する子どもたちも踏まえて、園ではどのようなことに気を付けているのか

聴覚過敏

特に幼少期には言葉でうまく伝えられない

耳をふさぐ 泣き出す=行動で示す

耳の機能（はたらき）の異常

脳の感覚処理の問題＝発達障害や片頭痛、
てんかんなど引き金
神経外科、発達外来
ストレス・自律神経の乱れ
緊張が引き金 心療内科＝カウンセリング
発達障害との関連
自閉スペクトラム ADHD
感覚過敏を伴う特性がある子も
「特性」 専門機関支援

療育 園 保育士 早期発見早期療育
保護者とスピード感
集団生活へ適応
感情のコントロール 自己主張 感情表現未熟 ＝トラブル
生活習慣の習得

ASD（自閉スペクトラム症） 感覚過敏 鈍麻
LD どうしている？
児童発達支援ガイドライン
静かな環境づくり + 予測可能なスケジュール
音を調整する道具の活用 ノイズキャンセリング イヤーマフ
外出時の工夫
園と保護者との間で 合理的配慮を求めて快適な園生活
専門的機関への相談
耳鼻咽喉科 神経内科 発達外来 児童精神科、、、 症状に応じた受診
静的・動的な遊び こどもに選択権

対応

グループワーク：

「こんなとき、どうしてますか？」ということが知りたい！ですので…「私たちの園ではこんなとき、こんな風に対応してます」「こんなルールにしてます」「こんな親子の場合はこんなかかわりをしていますよ」ということを発表しあってください 他園の工夫や考え方を知ることで、今の保育に深みができるとよいですね(o^-^o)

例えば…療育を利用していた卒園児ママに“卒園するときに”後輩ママに、メッセージを文章(Wordでも手書きでも)園にプレゼントしてもらってそれを匿名で在園時ママが共有できるようにしています。等

[グループワーク]

発達障害の子:::白いご飯しか食べない(極度に偏っている)、粘土やおりがみ遊びにまったく関心を示さない、お砂場遊びを嫌がる etc///

視覚障害の子:::気を付けて食べてね、チーズのビニール紙は食べないでね etc///等等、どのような「環境づくり」や「声掛け」が必要でしょうか、

例えば:すべり台は、順番に上がる、2人以上で登らないルールにした

ぶらんこは、押さないルールにした、砂場を 2 か所に分けた、静かな段ボールのお部屋(監視窓は開いている)を数か所設置した、

触覚あそび (感覚・感触あそび)

目的 手指の感覚刺激と安心感の提供

感触=言葉と一緒に添えて伝える

振動

模倣あそび

香りあそび (嗅覚刺激)

生活遊び

障害受容のプロセスを経験

否認・混乱「うちの子に限って」

怒り悲しみ「どうして自分の子が?」

受容と前向きな気持ち 変化

感情の揺れ

喜び

不安・孤独

罪悪感「もっとできたのでは?」「自分のせい?」

自責の念に駆られる

「いや」

「話しても大丈夫」

保護者の気持ちを理解するための視点にたって、園ではどのように保護者にかかわって支援していますか?事例・・・・障害児の場合 人に知られたくない

「自分が悪い」と感じてしまう気持ちについて

HSD (発達性協調運動障害) や HSP (ハイリー・センシティブ・パーソン) など、繊細で感受性の高い特性を持つ保護者や子どもたちは、日常の些細な出来事でも深く自分を責めてしまう傾向があります。

ここでは、こうした「自分を責める気持ち」が生まれる背景と、それを少しづつ手放していく

くためのヒントを考えます。

なぜ「自分のせいだ」と思ってしまうのか？

以下のような要因が複雑に絡み合っていることがあります：

共感力が高い：他のお友達等の気持ちを強く感じ取り、「自分の行動が原因かもしれない」と思いやすい。

責任感が強い：真面目な人ほど、問題や失敗を自分の責任と捉えがち。

自己肯定感が低い：過去の経験から「自分には価値がない」と思い込んでしまう。

幼少期の体験：親や周囲からの厳しい言葉が、「自分が悪い」という思考のクセを形成することがある。

発達障害の可能性：マルチタスクが苦手だったり、コミュニケーションに困難を感じたりする特性があると、周囲とのズレから自責の念が強まることがある。

少しづつ罪悪感を手放すためのステップ

以下は HSP の保護者や子どもに向けた実践的な方法ですが、HSD や自責傾向のある方にも有効です

ステップ	内容
1 自分の「罪悪感パターン」を知る	どんな場面で自分を責めてしまうか、書き出してみる。
2 「事実」と「解釈」を分ける	何が起きたかと、自分の感じ方を切り離して考える。
3 完璧主義を手放す	「100点じゃなくてもOK」と思えるように意識する。
4 自分の感情に優しく寄り添う	「また責めてるな」と気づいたら、深呼吸して一旦距離を取る。
5 信頼できる人に話す	感情を言葉にすることで、整理されて軽くなることも。

補足：HSD との関連について

HSD（発達性協調運動障害）の方は、運動や作業の不器用さから「できない自分」に対して劣等感を抱きやすく、それが「自分が悪い」という思考につながることがあります。周囲の理解が乏しいと、さらに自責感が強まることも。

「気づいて言葉にできる」ことは、大事な一歩です。

「自分が悪い」と感じてしまう具体的な場面や、最近の出来事などを共有できる環境があるか等一度、考えてみましょう。

HSD（発達性協調運動障害）—正式には DCD（Developmental Coordination Disorder）—

は、医学的にも診断可能な発達障害の一つです。

HSD (DCD) は診断される「障害」なのか？

診断可能です。

DCD は、米国精神医学会の診断基準 DSM-5 や、WHO の国際疾病分類 ICD-10 (F82) にも明記されている正式な発達障害です。

- ・協調運動の困難が年齢不相応
- ・日常生活に支障がある
- ・幼少期から症状がある
- ・他の障害では説明できない

他の発達障害との併存も多い

DCD は単独で現れることもありますが、以下のような障害と併存するケースも多いです：

- ・自閉スペクトラム症 (ASD) …約 80%
- ・注意欠如・多動症 (ADHD) …約 30～50%
- ・学習障害 (LD) …約 50%

どこで相談・診断できる？

- ・小児科・発達外来：まずはかかりつけ医に相談
- ・療育センター・児童発達支援施設：専門的な評価や支援が受けられる
- ・作業療法士による評価：動作の分析と支援プランの作成

厚生労働省の DCD 支援マニュアルでは、保育・教育・医療の連携による支援の重要性が強調されています。

「自分が悪い」と感じてしまう背景に、こうした特性がある可能性もあります。でもそれは「性格のせい」ではなく、**脳の情報処理の違いによるもの**。だからこそ、正しく理解し、必要な支援を受けることが大切です。

就学時検診

療育を利用しているお子さんでも保育園で加配保育士をつけることは可能です。

ただし、いくつかの条件や手続きが必要になります。

加配保育士とは？

加配とは、障がいや発達の特性がある子どもに対して、保育士を追加で配置する制度です。目的は、個別の支援を充実させ、集団生活への参加をサポートすること。

加配保育士をつけるための条件と流れ

ステップ	内容
① 保護者の申し出	保育園に「加配が必要」と伝える。療育利用中であることも重要な情報。
② 医師の診断書などの提出	障がいの診断や支援の必要性を示す書類を自治体に提出。
③ 自治体の審査	加配の必要性を自治体が判断。補助金の申請もこの段階で行われる。
④ 保育園との連携	園が加配保育士を配置し、支援体制を整える。 ◆ 療育を受けていていること自体が加配の根拠になる場合もあります。ただし、自治体によっては「診断名」や「療育手帳」が必要とされるケースもあります。 自治体によって異なる対応 加配の基準や補助金制度は市区町村ごとに異なります。 例えば、ある自治体では「障がい児 2 人に対して保育士 1 人の加配」が認められる一方、別の自治体では「療育手帳の有無」が条件になることもあります。

加配が認められるとどうなる？

子どもに寄り添った個別支援が可能になる

保育士の負担が軽減され、クラス全体の安定にもつながる

保護者との連携が深まり、安心して園生活を送れる

もし「療育は受けているけれど、加配がついていない」と感じている場合、保護者は、**保育園の担任や園長先生に相談します。必要に応じ、申請のサポートや自治体との連携も進められます。**

東京都内の保育園における療育支援と加配スタッフの最新動向について

東京都の加配制度の現状と動向（2025 年時点）

1. 加配保育士の役割と対象児

加配保育士は、発達障害・身体障害・医療的ケアが必要な子どもなど、**特別な支援が必要な児童に対して個別対応を行う保育士**です。

対象には「診断名のある障害児」だけでなく、「発達のグレーゾーン」や「外国籍・家庭環境に配慮が必要な子ども」も含まれるケースがあります。

2. 東京都の補助制度と加算

東京都では、複数の補助制度を通じて加配スタッフの配置を支援しています

制度名	内容	月額加算例
療育支援加算	障害児を受け入れる施設に主任保育士の補助者を配置	最大 49,870 円
障害児保育加算	特別児童扶養手当対象児童の受け入れに対する加算	約 45,000 円
医療的ケア児支援事業	看護師等を加配し、医療的ケア児の受け入れ体制を整備	

これらの加算は、国・都・区市町村が費用を分担しており、施設側の申請によって支給されます。

3. 加配の実施状況と課題

東京都内では、障害児受け入れ施設数が増加傾向にあり、**加配保育士の需要も高まっています。**

一方で、加配保育士の確保が難しい園もあり、**人材不足や制度の申請の煩雑さが課題とされています。**

療育との連携

保育園で加配を受けている子どもが、**外部の療育機関（児童発達支援など）と併用するケースも増加。**

東京都は、**地域の療育支援と保育園の連携強化**を進めており、保育士向けのキャリアアップ研修や療育支援加算などを通じて、支援の質向上を図っています。

今後の展望

東京都は「**障害児受入促進事業**」や「**保育環境改善事業**」を通じて、**障害児が安心して通える保育環境の整備を推進。**

医療的ケア児への対応も強化されており、**看護師の加配やガイドライン策定が進行中です。**現場の制度と実践をつなげて考えることが大事です。

自治体の補助制度の活用、連携体制の確認が重要です。

療育を保護者に勧める際は、子どもへの思いや保護者の不安に寄り添いながら、専門的な支援の可能性を丁寧に伝えることが大切です。

保護者に「療育」を勧める際の伝え方のポイント

1. 肯定的な姿勢で伝える

まずは「○○ちゃんには素敵なところがたくさんありますね」と、子どもの良さや成長を認める言葉から始めます。

そのうえで「もっと伸ばせる部分もあると思います」と、前向きな提案として療育を紹介し

ます。

2. 実際の行動や場面を具体的に伝える

「最近、集団活動の中で○○の場面で困っている様子が見られました」など、保護者が状況をイメージしやすい具体例を挙げます。

頻度や状況も添えて伝えることで、「園だけの判断ではない」と納得してもらいやすくなります。

3. 療育の目的を正しく説明する

「療育は、困っていることを“できるようにする”ための支援です」と明確に伝えます。

「教育の失敗を補うもの」ではなく、「その子らしさを大切にしながら、日々の生活をより快適にするサポート」であることを強調します。

4. 保護者の気持ちに寄り添って話す

不安を感じている保護者には「一緒に考えていきましょう」と共感的な姿勢を示します。

療育に抵抗がある場合は「まずは相談だけでもしてみませんか?」と、無理のない段階的な提案にとどめます。

5. 相談先や支援の流れを具体的に案内する

「○○区の子育て支援センターで相談できます」「○○療育センターでは見学も可能です」次のステップを明確に提示します。

「通所受給者証が必要ですが、園でも手続きのお手伝いができます」と伝え、保護者の心理的・実務的な負担を軽減します。

○ 伝え方の例（柔らかく、前向きに）

「○○ちゃんはとても感受性が豊かで、遊びの中でも素敵な表現をしてくれますね。最近、集団の中で少し困っている様子も見られるので、○○ちゃんがもっと安心して過ごせるように、専門の先生と一緒にサポートできる方法があるかもしれません。療育という支援があるって、まずは相談だけでもしてみませんか?」「○○療育センターにある巨大ボールがとっても人気で、遊びにいってみませんか」など、気が重くならずに、行ってみようと思える伝え方などの工夫も、保護者には敷居が高くならずに、良いかもしれません。

保護者の中には「療育=特別なこと」「うちの子はそんなに困っていない」と感じる方もあります。

だからこそ、“その子の可能性を広げる選択肢”として療育を紹介することが大切です。

また、必要に応じて保護者向けの説明リーフレットや、園内で使える説明資料を備えておくことも有効です。

発達障害のある子どもが病院を受診する際は、**事前準備・医療機関の選定・診察の流れ**をしっかりと把握しておくことが重要です。

発達障害の受診の流れと準備

1. 医療機関の選定

児童精神科・小児科・小児神経科など、発達障害に対応できる診療科を選ぶ。

地域の**発達障害者支援センター**に相談すると、診断実績のある医療機関を紹介してもらえる。

自治体のホームページで、対応可能な病院リストが公開されている場合もある。

2. 予約と事前準備

多くの医療機関は**予約制**。初診まで数か月待つこともあるため、早めの連絡が必要。

以下の資料を準備しておくと診察がスムーズ：

母子手帳（発達の記録）

保育園・幼稚園での様子（保育者の記録）

かかりつけ医の紹介状（あると診察が早まることも）

通知表・育児日記・作文などの生活記録

質問票（事前に送付される場合あり）

3. 診察の流れ

初診では、医師が以下のような情報を問診・観察します

生育歴（乳幼児期から現在までの様子）

家族歴（親族に発達障害や精神疾患があるか）

現在の生活状況や困りごと

行動観察（診察中の様子）

必要に応じて以下の検査が行われることも

発達検査・知能検査（例：WISC：ウィスク）

※WISC（ウィスク）については、このあとメモを付します。

心理検査・身体検査

脳波・MRIなど（他疾患の除外目的）

4. 診断と支援につなげる

診断には時間がかかることもあります、**複数回の受診が必要な場合**も。

診断がついた場合は、**療育・福祉サービス・合理的配慮**などの支援につながる。

医師の説明は保育者にも共有し、園と家庭で一貫した支援体制を整える。

実践的なアドバイス

子どもが病院で落ち着いて過ごせるよう、お気に入りの玩具や絵本を持参すると安心。医師に伝えたいことはメモにまとめて持参すると、限られた診察時間でも漏れなく伝えられる。保護者が不安を感じている場合は、「診断＝ラベル」ではなく、「支援の入り口」として説明すると受け入れやすくなります。保護者向けの「受診準備チェックリスト」や「診察時の質問例」などを園で備えておくといいです。

「WISC（ウィスク）」とは、正式名称を Wechsler Intelligence Scale for Children（ウェchsラー児童用知能検査）といい、5歳から16歳の子どもを対象とした代表的な知能検査です。

WISCとは？

WISCは、子どもの「知的な能力の全体像」を把握するために設計された心理検査で、世界的に広く活用されています。日本では最新版の「WISC-V」が使用されており、次のような目的で実施されます

子どもの認知的な得意・不得意を明らかにする
学習や行動面での困難の背景を探る
発達障害（例：ADHD、ASDなど）の理解や支援方針の検討に役立てる

検査で明らかになること

WISCでは、以下の5つの主要な認知領域を測定します

言語理解（VCI）

語彙力、言語的推論力、一般知識の理解力など

視空間認知（VSI）

図形や空間の認識力、視覚的構成力

流動性推理（FRI）

新しい課題への論理的思考力や問題解決力

ワーキングメモリ（WMI）

一時的に情報を記憶しながら処理する力（例：暗算や指示の記憶）

処理速度（PSI）

視覚情報を迅速かつ正確に処理する力（例：図形の照合）

これらの結果から「全検査IQ（FSIQ）」が算出されますが、単なるIQの数値だけでなく、各指標のバランスや偏りを分析することで、子どもの特性をより深く理解することができます。

■ 検査の実施と活用方法

検査は臨床心理士や公認心理師などの専門職によって行われ、所要時間は約1時間～1時間半です。

結果は、教育的支援や療育の方針決定、保護者や学校との連携に活用されます。

厚生労働省：政策レポート（発達障害の理解のために）

「キーキー声を出す子どもやパニックになる子は迷惑だから、外に出さない方がいい」

「発達障害の子がパニックを起こしたら、大勢で止めに行くのが正しい対応だ」

こうした考え方には、誤解が含まれています。

発達障害のある子どもも、家庭の中だけで過ごすのではなく、地域社会の中で人との関わりやルールを少しづつ学んでいくことが大切です。

たとえば、外で騒いだりパニックになったとき、周囲の人が「親がきちんと叱らないからだ」と感じてしまうことがあるかもしれません。

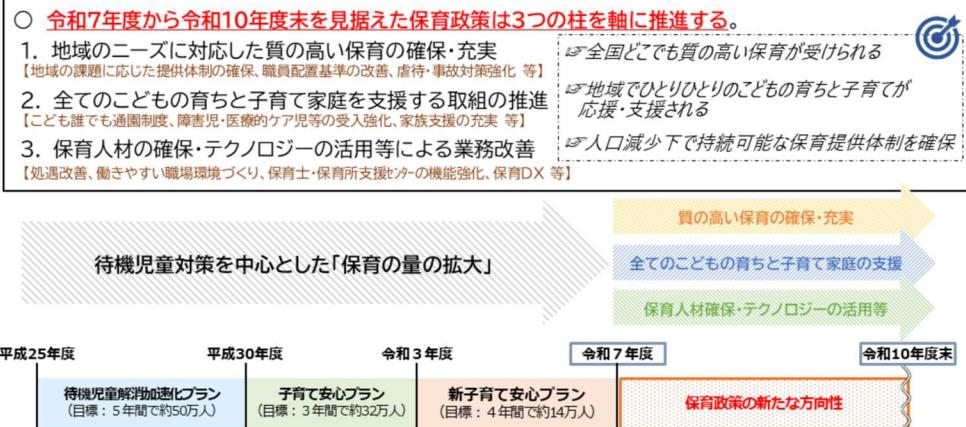
しかし、発達障害のある子どもの中には、すぐに叱るよりも、少し時間を置いて見守ることで、早く落ち着きを取り戻せる場合もあります。

また、道路で寝転んでしまったような場面では、家族が移動を手伝ってもらえると助かりますが、たくさん的人が一度に近づくと、かえって興奮してしまうことがあります。

うまく対応できない場面でも、「あれは発達障害の子のパニックだ。時間が経てば落ち着くだろう」と理解してもらえるだけで、本人も家族も心が軽くなることがあります。

2025年度からスタートの新たな保育政策

2025年度からスタートの新たな保育政策では、障害児や医療的ケア児の受け入れ体制の充実が柱の一つとして掲げられています。[こども家庭庁「保育政策の新たな方向性」](#)では、2025年度からの政策として「誰でも通える保育制度」や「保育DXの推進」が明記されています。



特に以下の点が強調されています：

インクルーシブ保育の推進：障害の有無にかかわらず、すべての子どもが共に育つ環境づくりが進められています。

専門的支援の確保：地域ニーズに応じた専門職の配置や支援体制の強化が課題として挙げられています。 **ICT活用による業務改善**：保育DX（デジタルトランスフォーメーション）を通じて、保育の質向上と職員の負担軽減が図られています

HSP（ハイリー・センシティブ・パーソン）

HSD（発達性協調運動障害）

繊細さ 感受性が高い 自己肯定感が低く

乳児・幼児期の障害児保育の実践的視点

発達に応じた保育の工夫

- ・ 乳児の発達に応じた保育（しゃべり言葉版）では、微細運動を育む保育の重要性が強調され、素材や環境構成の工夫が紹介されています。
- ・ 保育所保育指針の改定に向けた議論が進んでおり、「遊びを通じた育ちの保障」や「ひとりひとりの育ちの保障」が焦点となっています。

政府からも 2025 年度以降の新方針が発表されています。

👉 障害児保育の基本的な考え方

障害児保育とは、発達や身体・知的・**感覚**などに障害を持つ子どもたちが、**安心して成長できる**よう支援する保育のことです。近年では「合理的配慮」や「インクルーシブ保育」が重

視され、障害の有無にかかわらずすべての子どもが共に育つ環境づくりが進められています。

1. 発達障害・自閉症への理解と対応

例えば、自閉症の特徴（社会的関係の困難、言語発達の遅れ、特定の興味へのこだわり）を踏まえ、保育士がどのように子どもと向き合うべきか

2. 保護者支援の重要性

「対策」と「支援」の違いを明確にし、保護者の不安に寄り添いながら、子どもの健やかな育ちを支える姿勢

3. 保育現場での実践例

アレルギー児やダウントン症児への対応、保護者との連携、食育や衛生管理など、現場での具体的な取り組みをどうしていくべきか

国の方針（2025年度以降）

1. 障害児・医療的ケア児の受け入れ強化

2025年度からの新方針では、障害児や医療的ケア児の受け入れ体制の充実が柱の一つとされ、専門的支援の確保が課題として挙げられています

2. 地域ニーズに応じた保育の質の向上

「保育政策の新たな方向性」では、地域ごとのニーズに応じた保育提供体制の強化、職員配置基準の改善、安全性の確保などが盛り込まれています

3. インクルージョンの推進

障害のある子どもも含めた「誰でも通える保育制度」の推進が掲げられ、保育所や幼稚園でのインクルーシブな環境づくりが進められています

障害児保育は、単なる「配慮」ではなく、子ども一人ひとりの可能性を引き出す「支援」として捉えていくことが大事で、保育士や保護者が連携し、子どもたちの発達や社会性を育む環境を整えることが、今後ますます重要になります。

「障害児保育における障害の特性に合わせた“遊び”」について

障害の特性に応じた遊びの考え方

障害児保育における遊びは、単なる娯楽ではなく、子どもの発達を促す重要な手段です。特性に応じた遊びを通じて、子どもが自分らしく過ごし、社会性や感情の安定、身体機能の向上などを図ることができます。

遊びの環境づくり

静かに一人遊びできる環境：保育室の隅にコーナーを設け、ミニハウスや段ボール箱などで安心できる空間を作ることで、他児との関わりへの第一歩となります

挑戦できる環境：段差など、少しの危険を含む環境で、保育者が見守りながら言葉をかけることで、達成感と再挑戦の意欲が育れます

実践的な工夫と保育者の役割

保育者が子どもの遊びの好みや発達特性を捉え、保護者に対して「どのような遊びが園で行われているか」を紹介することで、家庭との連携が深まる

個別の指導計画を立てることで、障害のある子どもが安心して遊びに参加できるよう支援する重要性

「特定の障害に合わせた遊びのアイデア」

障害の特性ごとに実践的な遊びの事例について考える

共通の工夫ポイント

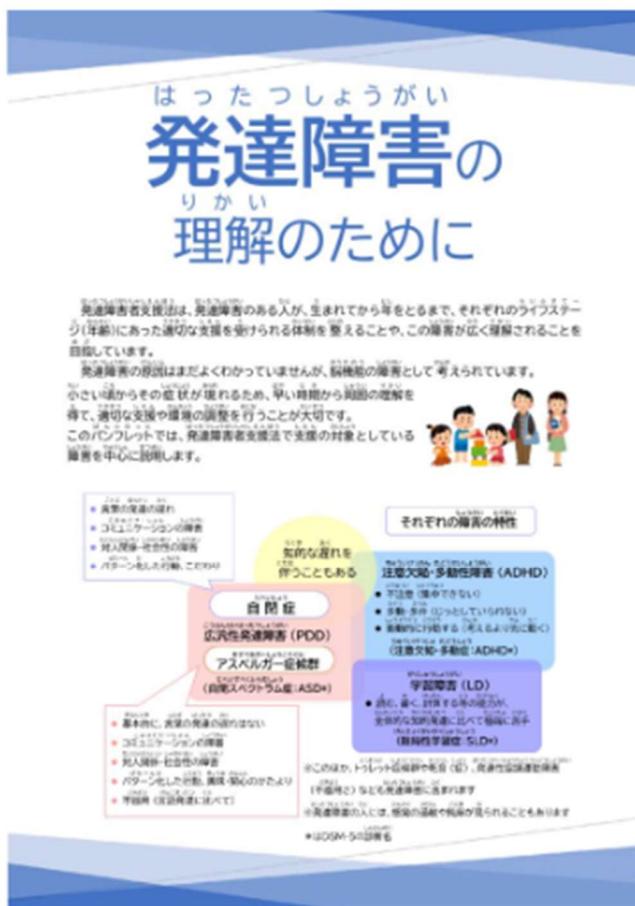
静かに一人で遊べるコーナー：段ボールで作ったミニハウスなど、安心できる空間を用意することで、他児との関わりの第一歩になります

挑戦できる環境：段差など、少しの「危険」を含む環境で、保育者が見守りながら言葉をかけることで、達成感と再挑戦の意欲が育れます

障害のある子どもたちにとって、遊びは「学び」や「社会性の育成」の場でもあります。特性に応じた遊びを通じて、子どもたちが自分らしく過ごせる環境を整えることが、保育者の大切な役割です。

特定の年齢や保育場面に応じた遊びのアイデア、保護者向けのあそびの説明、どのような形で“あそび”を障害児保育に活かしていくといきたいか、好事例もそうでなかつた事例も… 話し合ってみましょう

・ルビあり版



＜観察する場合＞

療育

(1)集中や注意の途切れやすさ

… ボーっとする、ミスが多い → 静かな環境に移動した場合はどうか、話や指示を細切れにしたらどうか

(2)感覚の過敏さ

… 音や明るさ、匂いや室温などの影響 → 本人に尋ねてみたらどう答えるか

(3)記憶

… 話しを最後まで聞かない、少し前に言ったことを聞き直す → 説明を細切れにして、その都度確認をしたらどうなるか

(4)コミュニケーション

… 声の抑揚や、敬語の使い方の特徴がある → 見本のマネをさせてみたらどうか

(5)価値観や独特のこだわり

… 話しが止まらない、何回も同じ話をする → ストップをかけたらどうか

(6)文字の読み書き、手先の不器用さ

… 名前を書き間違える、ペンの持ち方が不器用 → ゆっくりで良いことを伝える、いつもはどうしているか尋ねるとどうか

22

「幼児の構音障害」について

構音障害とは？

構音障害とは、音を正しく発音することが難しい状態を指します。幼児期に見られる代表的な症状には、以下のようなものがあります：

音の置き換え（例：「さかな」が「しゃかな」になる）

音の省略（例：「くつした」が「くちた」になる）

音の歪み（例：「ら行」が「だ行」になる）

これらは発達の過程で自然に改善されることがあります、一定の年齢を過ぎても改善が

見られない場合は、構音障害として専門的支援が必要になります。

原因と背景

構音障害の原因は多岐にわたります

- 聴覚の問題（音の聞き分けが難しい）
- 口腔器官の運動機能の未発達（舌や唇の動きが不十分）
- 発達障害や知的障害との関連
- 環境要因（言語刺激の不足、模倣の機会が少ない）

最新の構音障害に関するニュース（2025年）

朝日新聞によると、構音障害や吃音などの言語障害は、100人に1人の割合で発症するとき、早期発見と支援体制の整備が重要視されています

「ことばサポートネット」では、2024年8月～2025年3月にかけて構音障害の啓発事業が実施され、理解促進と相談体制の可視化が進められています

FNNの報道では、構音障害はまだ十分に知られておらず、保護者が「うちの子の発音、大丈夫？」と不安を抱えるケースが多いとされています

構音障害は、幼児期に見られる言語発達の課題のひとつであり、保育者・保護者・専門家が連携して支援することが重要です。遊びや環境づくりを通じて、子どもが安心して言葉を使えるようになることが、改善への第一歩です。

「乳幼児の健康診断でわかる障害とその最新事情」について

健康診断でわかる主な障害

乳幼児期の健康診断では、以下のような障害の兆候が確認されることがあります

障害の種類	健診での兆候例	対応のポイント
発達障害（自閉スペクトラム症など）	目を合わせない、言葉の遅れ、こだわり行動	保護者との面談で家庭での様子も確認し、経過観察や専門機関への紹介
聴覚障害	呼びかけに反応しない、言葉の理解が遅い	聴力検査や耳鼻科受診を勧める
構音障害・言語障害	発音が不明瞭、語彙が少ない	言語聴覚士による評価や言語訓練の提案
身体障害	歩行や手の動きに遅れがある	理学療法士との連携や運動発達の支援
アレルギー・医療的ケア児	食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、喘息など	除去食や医療的対応の必要性を確認し、保育現場での配慮を検討

最新事情（2025年）

1.5歳児健診の義務化に向けた動き

政府は2025年度から「5歳児健診」の普及を強化し、発達障害の早期発見と支援につなげる方針を打ち出しています。自治体への補助や保健師の研修支援も進められており、2028年度までに全国実施率100%を目指しています

2. 母子健康手帳（改定）のデジタル化と記録強化

2024年版の母子健康手帳には、「音声認識」や「家庭以外の記録欄」が追加され、保育者や医療者が発達の気になる点を共有しやすくなっています

3. 保育現場との連携強化

保育園では、健診で気になる点があった場合、保護者と「1か月間様子を見る」などの見通しを共有し、家庭と園で協力して支援する体制が整えられつつあります

実例から見る健診の意義

1歳半健診で「目を合わせない」「呼びかけに応じない」ことから聴覚障害を疑われた事例検査の結果、聴覚には問題がなく、自閉スペクトラム症の可能性が示唆されました。その後、園では「電車のシール」や「パニック時の逃げ場」など、個別の支援が工夫されました

まとめ

乳幼児健診は、障害の早期発見だけでなく、保護者との信頼関係を築き、子どもの発達を支える第一歩です。2025年以降は、健診制度の充実と保育現場との連携がさらに進み、より包括的な支援が期待されています。

療育センターを使用する障害児の種類について

療育センターとは？

療育センターは、障害のある子どもに対して、医療・教育・福祉の観点から総合的な支援を行う施設です。発達支援センター・児童発達支援事業所なども含まれ、地域の中核的な役割を担っています

利用対象となる障害児の種類

療育センターでは、以下のような障害を持つ乳幼児・児童が対象となります：

障害の種類	特徴	支援内容
発達障害（自閉スペクトラム症、ADHD、学習障害など）	言語や社会性、注意力、感覚過敏などに課題	個別療育、集団療育、保護者支援、発達検査
知的障害	知的発達の遅れ、理解力や判断力の課題	認知発達支援、生活スキル訓練、就学準備
身体障害	運動機能の制限、麻痺、骨格異常など	理学療法、作業療法、補装具の調整
聴覚障害・視覚障害	音や光の認識に困難	手話・点字指導、感覚統合療法、環境調整
医療的ケア児（人工呼吸器、経管栄養など）	医療的処置が日常的に必要	看護師によるケア、医師との連携、保育支援
情緒障害・行動障害	強い不安、パニック、攻撃性など	心理療法、行動療法、保護者カウンセリング

現在の正式な診断名について

自閉スペクトラム症は（ASD）保育現場ではさまざまな名称が飛び交っていることと思います。療育など主に医療と福祉を融合している施設において、また教育の現場においてなど使われる言葉が統一されていない感触もおありでしょう。また書かれた時期によってテキストに用いられている言葉に違いがあることもございます。柔軟に保育現場になぞりながら、読みながら解釈をして行く必要があります。参考までに以下示しておきます。

DSM-5（精神障害の診断と統計マニュアル 第5版）およびICD-11（国際疾病分類）では、従来の「自閉症」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」などを統合し、Autism Spectrum Disorder (ASD) =自閉スペクトラム症という単一の診断名が用いられています。

「スペクトラム（連続体）」という言葉は、症状の強さや特性が人によって異なることを表しています。

新たな呼称：「profound autism（深刻な／重度自閉症）」

2025年5月、国際自閉症研究学会（INSAR）にて、「profound autism（深刻な／重度自閉症）」という新しい定義が正式に合意されました

この呼称は、ASDの中でも特に支援が必要な人々を明確に示すために導入されたもので、

以下のような特徴があります

🔍 定義の主なポイント

- 8歳以上であること (~~④幼児には適用しない~~)
- IQが50未満または言語的コミュニケーションがほぼ失われている
- 日常生活の自立が著しく困難で、常に大人の監督が必要
- 持続的な困難が複数の環境で見られる

この定義は、今後 DSM や ICD に正式に採用される可能性がありますが、現時点では診断名ではなく支援や研究の枠組みとしての呼称です

まとめ

呼称	説明	使用状況
自閉スペクトラム症 (ASD)	現在の正式な診断名。症状の幅を含む。	DSM-5・ICD-11で採用済み
profound autism(深刻な ／重度自閉症)	ASDの中でも特に支援が必要な人々を示す新しい呼称。	INSARで定義合意済み。診断名としては未採用

最新事情（2025年）

1. 発達障害支援の強化

2025年現在、療育センターでは「発達障害ナビポータル」などの情報基盤を活用し、保護者支援や地域連携が強化されています

2. 医療的ケア児への対応拡充

医療的ケア児の増加に伴い、看護師常駐型の療育センターが増え、保育士・栄養士・医師との連携体制が整備されています

3. 地域支援体制の整備

療育センターは、保育所や幼稚園との連携を深め、訪問支援や保育者向けの研修も実施しています

4. 「子ども誰でも通園制度」

発達に特性のある乳幼児も対象となり、保育所・児童発達支援施設との連携が進められています。

障害児保育におけるプリパレーション（プレパレーションとも呼ばれます）とは？

プリパレーション（Preparation）とは、障害のある子どもが安心して保育の場に参加できる

ように、事前に行う「準備・配慮・環境の整備」のことを指します。

これは単なる物理的な準備にとどまらず、子どもの個性や保護者の気持ちに寄り添いながら、心理的な安心感と過ごしやすい環境の両面から支援する取り組みです。

プリパレーションの具体例

領域	内容	目的
環境整備	静かに過ごせるコーナー、段差のない動線、視覚支援の掲示	子どもが安心して過ごせる空間を確保
情報共有	保護者からの聞き取り、医療情報の把握、個別支援計画の作成	子どもの特性を理解し、適切な対応を準備
保育者の心構え	「できないこと」ではなく「できること」に注目する姿勢	子どもの可能性を引き出す支援の土台
保護者支援	不安や悩みを受け止める面談、家庭との連携	保護者との信頼関係を築き、継続的な支援へ

実践的な視点

保育士としてだけでなく、アレルギー児を持つ親としての経験から、保護者の気持ちに寄り添うことが大切。

- 「失敗や学びを共有する」という姿勢は、プリパレーションが一度きりの準備ではなく、継続的な見直しと改善であることを示しています。
- 障害児保育は「特別なこと」ではなく、「すべての子どもにとっての安心と尊重」を実現するための保育であるという考え方方が根底にあります。

まとめ

障害児保育におけるプリパレーションとは、子ども一人ひとりの特性に応じて、保育環境・支援体制・保育者の心構えを整えることです。これは、保育者・保護者・医療者が連携し、子どもが安心して育つための「土台づくり」であり、保育の質を高める重要な要素です。

◎障害児保育を学び深めるためにリーダーとしてさまざまなガイドラインや手引きなどについて目を通し、それを園全体で組織として職員すべてが共有する必要があります。難しくとっつきにくいガイドラインや手引きについては付箋やマーカーをつけたり見やすく見てみようと思える動機付けをしたり、いつでもどこでも手に取れる場所に設置しておくなどの工夫を配し、活用できる環境を調えましょう。

各種ガイドライン・手引き等について

- 1. 児童発達支援等のガイドライン等
- 2. 障害児支援の安全管理に関するガイドライン
- 3. 感染対策マニュアル・業務継続ガイドライン等
- 4. 障害児支援における子どもの意思の尊重・最善の利益の優先考慮の手引き
- 5. 障害者虐待の防止と対応の手引き
- 6. 地域における児童発達支援センター等を中心とした障害児支援体制整備の手引き

障害児支援の安全管理に関するガイドライン

◎保育園はこれまで厚生労働省から発出される資料に目を通すことが中心でありましたが、現在は子ども家庭庁・文部科学省の資料に至るまで、しっかりと目を通して現場に活かせる素材を園で共有することが求められます。特に近年ではガイドライン以外にもマニュアルや参考となる事例調査結果など多数の保育現場に役立つ情報が国から発信されています。

発達障害白書 2025 年版では、災害時の障害児支援や政策評価が掲載され、今後の課題が整理されています



■ 文部科学省「障害のある幼児とともに育つ理解と指導」の要約を示します。

1. 基本的な考え方

この資料は、障害のある幼児とともに育つ保育・教育の在り方について、保育者や教育関係者が理解を深め、実践に活かすための指針を示しています。平成29年の幼稚園教育要領の改訂を踏まえ、令和5年3月に発行されています。

2. 指導の基本原則

個別性の尊重：障害のある幼児一人ひとりの状態や特性に応じた支援が必要。

共に育つ環境づくり：障害の有無にかかわらず、すべての子どもが安心して過ごせる環境を整える。

発達の全体性の理解：身体・認知・社会性など多面的な発達を総合的に捉える。

3. 指導の工夫と実践

視覚・聴覚・知的・肢体不自由などの障害別の理解と支援方法が具体的に示されています(第4章)。

遊びを通じた支援：遊びは発達を促す重要な手段であり、障害の特性に応じた遊びの工夫が求められます。

保護者との連携：保護者の不安に寄り添い、共に子どもの育ちを支える姿勢が重要です。

4. 教育・保育現場での支援体制

合理的配慮の実践：障害のある子どもが他の子どもと同じように活動に参加できるよう、環境や方法を調整する。

インクルーシブ保育の推進：障害のある子どもも含めた「誰もが通える保育」の実現を目指す。

地域との連携：医療・福祉・教育機関との連携を通じて、包括的な支援体制を構築する。

5. 実践事例と今後の方向性

実際の保育現場での取り組み事例が紹介されており、例えばダウン症児やアレルギー児への対応、保護者との連携、遊びの工夫などが挙げられています

2025年度以降の新方針では、障害児の受け入れ体制の強化や、地域ニーズに応じた保育の質の向上が掲げられています。

障害のある子供の教育支援の手引～子供たち
一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充
実に向けて～(令和3年6月30日)

障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教
育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～(令和3年6月30
日)：文部科学省 (mext.go.jp)

全体
障害別有り

自閉症のある子どもの指導・支援 - 発達障害教育推進セン
ター (nise.go.jp)

独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所 

発達障害教育推進センター

トップページ / 指導・支援 / 自閉症のある子どもの指導・支援

トップページ 発達障害の理解 指導・支援 研修講義動画 発達障害Q&A 当研究所

 **自閉症のある子どもの指導・支援**

「コミュニケーション」「ごだわり」等といった自閉症の主な特性に即した指導・支援を紹介しています。

感覚過敏等に対する相談支援

感覚過敏は、個人差が大きいです。一般的には不快に感じられるほどではない特定の音を嫌がったり、身体の特定の部位に接触されることを著しく嫌がるなどです。感覚過敏は、不安が大きいと多くのものにより強く反応しがちとなります。他方で、感覚の過敏性は、子どもの不安や混乱をもたらす要因となっており、結果として、かんしゃくや常同行動などが見られることがあります。感覚過敏への支援としては、感覚過敏の要因となっている事象をみつけて、それがどうして要因となっているのかを理解することが懸命です。そして、感覚過敏の要因となっている事象をできる限り回避させることから始めましょう。イヤ・マフの装着が音への過敏性に有効にはたらく場合があります。子どもみずから、見通しが可能となったり、コミュニケーションがうまくできるようになったりすると、過敏の程度が軽減することもあります。



◎障害児保育を学び深め保育の現場で活かすために障害児保育のリーダーとして児童発達支援ガイドラインに細かく目を通し、全職員がこの考え方をベースとして障害児保育における対応をして行くことが望まれます。

児童発達支援ガイドラインとは？

障害のある子どもが、安心して成長できるように支えるための「支援のやり方」をまとめたものです。保育士や支援員、関係機関が、子ども一人ひとりに合った支援を行うための「全国共通の考え方」として作られています。

児童発達支援ガイドラインの目的

障害のある子どもとその家族が、安心して生活できるようにする。
支援の質を保ち、どこでも同じように適切な支援が受けられるようにする。
支援する人が、何をどうすればよいかをわかりやすくする。

支援の3つの柱

① 発達支援（子ども本人への支援）

子どもの「できること」を増やすための支援。
生活・運動・認知・言葉・人間関係など、5つの分野に分けて支援する。
例：食事や着替えが自分でできるようにする、気持ちを言葉で伝えられるようにする、友だちと仲良く遊べるようにする

② 家族支援

保護者の不安や悩みに寄り添い、子育てを支える。

保護者が子どもの発達を理解し、安心して育てられるようにする。

例：保護者との話し合いや情報共有、家庭での関わり方のアドバイス

③ 地域支援

保育所や学校など、地域の中で子どもが育つていくようにする。

地域の関係機関と連携して、支援の輪を広げる。

例：保育所との連携、通園先との情報共有、移行支援

支援の方法と工夫

子どもの特性に合わせた「遊び」を通じて、発達を促す。

視覚的な手がかり（絵カードなど）を使って、理解を助ける。

静かに一人で遊べる場所や、挑戦できる環境を整える

ガイドラインの活用場面

支援計画を立てるとき（個別支援計画）

保育所や支援センターでの実践

保護者との面談や連携

地域の支援体制づくり

児童発達支援ガイドラインは、障害のある子どもが「自分らしく育つ」ために、支援する人が「どう関わるか」を示した大切な指針です。子ども・保護者・地域が一緒になって、子どもの可能性を広げていくための「道しるべ」と言えます。

「児童発達支援ガイドライン」の中から、「発達支援の5領域」と「移行支援の具体例」について、具体的に考えていきましょう。

そもそも…発達支援の5領域とは？

障害のある子どもが、心も体もすこやかに育つために、支援するべき5つの大切な分野です。

① 健康・生活

食べる・寝る・排泄するなど、毎日の生活に必要な力を育てます。

例：自分でごはんを食べる、トイレに行く、服を着替える

② 運動・感覚

体を動かす力や、見たり聞いたり感じたりする力を育てます。

例：音に反応する、ジャンプする、ボールを投げる、

③ 認知・行動

考える力や、物事を順番に進める力を育てます。

例：順番を守る、ルールを理解する、集中して遊ぶ

④ 言語・コミュニケーション

話す・聞く・伝える力を育てます。

例：自分の気持ちを言葉で伝える、相手の話を聞く

⑤ 人間関係・社会性

友だちや大人と関わる力を育てます。

例：一緒に遊ぶ、ありがとうと言う、困ったときに助けを求める

これらの領域は、バラバラではなく、つながり合って子どもの成長を支えています。

移行支援の具体例とは？

「移行支援」とは、子どもが新しい環境（保育園→幼稚園→小学校など）にスムーズに移れるように、準備や支えをすることです。

どんなことをするの？

子どもの状態をよく知る：どんなことが得意で、どんなことが苦手かを確認します。

新しい場所の環境を整える：段差をなくす、静かに過ごせる場所を作るなど

保護者への情報提供：新しい場所の様子を伝えたり、見学の機会を作ったりします。

支援方法の共有：今までの支援のやり方を、新しい先生にも伝えます

子ども自身の気持ちに寄り添う：不安にならないように、安心できる準備をします。

例：保育園から小学校へ

小学校の先生に、子どもの特性や支援方法を伝える。子どもが安心できるように、事前に教室を見学する。

保護者と一緒に、移行のスケジュールを確認する。

まとめ

「発達支援の5領域」は、子どもの成長を支えるための大切な視点です。そして「移行支援」は、子どもが新しい環境でも安心して過ごせるようにするための準備です。

どちらも、子ども一人ひとりの「できること」を大切にしながら、保護者・支援者・地域が一緒になって支えていくことが大切です。



保育園の障害児保育で大事なこと

(社内資料に基づく総合ポイント)

① 子どもの特性と発達の理解

障害児保育の基本は、障害ではなく、その子が何に困っているのかを深く理解することです。自閉症の特性（社会的関係の難しさ・こだわり・言語の遅れ）などを踏まえた関わりが重要です

知的発達や認知、予測のしにくさなど、行動の背景を丁寧に読み取ることが求められます

② 環境調整（環境が“困りごと”を生むことがある）

障害の困りごとは「子ども自身」ではなく環境とのミスマッチで生じるという視点が重要です（社会モデルの考え方）。

具体的には：

刺激が多すぎる壁面装飾や雑然とした環境は集中を妨げる
静かなコーナー、避難できる場所、照明の調整などを整える

順番を視覚化（足型など）し、見通しを持てる工夫

③ “遊び”を通じた発達支援

遊びは娯楽ではなく、**発達支援の根幹**。

特性に応じた遊び（触覚・聴覚を活かす、見通しの持てる遊び）

「できる／できない」での評価ではなく、その子のペースを尊重する

好きな遊びや家庭での興味関心を把握し、園で活かす

④ 保護者支援の重要性

支援は「保護者の不安に寄り添うこと」から始まります。

子育ての悩みを聴き、家庭と園の工夫を同じ方向に揃える

保護者と肩を並べて子どもに向き合う姿勢を大切にする

食のこだわり等への相談支援（必要に応じて医療との連携）

⑤ 個別支援計画とチーム支援

障害児保育は個人の努力ではなくチーム体制で行うもの。

個別の指導計画（目標設定・評価）が不可欠

職員間で情報共有し、支援の統一を図る

記録（メモ・日付・状況・反応）は後の支援の質を高める

⑥ 関係機関との連携（医療・福祉・学校）

主治医・療育センター・地域の支援機関との連携

保育所保育要録、支援シートを活用し小学校への連携を行う

⑦ インクルージョンと合理的配慮

2025年度以降の方針でも重要視されている視点。

「誰でも通える保育」「インクルーシブ環境」の推進

合理的配慮の考え方を職員全員で共有し、園全体で取り組む

まとめ

障害児保育で大事なことは以下の7つに集約できます：

1. 子どもの特性・行動の背景理解
2. 環境調整（困りごとは環境が作る）
3. 遊びを通じた発達支援
4. 保護者支援と協働

5. 個別支援計画とチーム支援
6. 医療・福祉・教育との連携
7. インクルージョン・合理的配慮の視点

「乳幼児の保育現場における発達障害への対応」について

全体の方向性：2025年の保育政策と発達障害支援

厚生労働省・文部科学省・こども家庭庁は、2025年度からの新たな保育政策の柱として、以下の3点を掲げています：

1. 多様なニーズに応じた保育の充実

発達障害や医療的ケア児の受け入れ体制の強化

「こども誰でも通園制度」の推進により、障害のある子どもも含めたインクルーシブな保育の実現

2. 保育現場と家庭・医療・福祉の連携強化

発達の気になる子どもに対して、保護者と「1か月間様子を見る」などの連携体制を整備
地域の療育センターや発達支援事業所との連携が進展

3. 保育者の専門性向上と支援体制の整備

発達障害ナビポータルやJHO（日本保育機構）による最新の発達支援ガイドラインの活用
保育士向けの研修や教材の整備が進んでおり、特に「微細運動」「感覚統合」「合理的配慮」などの視点が重視されています

現場での具体的な対応例

1. 発達の気になる子どもへの初期対応

健診で「目を合わせない」「呼びかけに反応しない」などの兆候が見られた場合、保護者と共有し、園内での観察期間を設ける。

その後、必要に応じて療育センターや専門機関と連携し、支援計画を立てる

2. 環境構成と遊びの工夫

感覚過敏のある子どもには、静かなコーナーや素材の異なる玩具を用意。

微細運動の発達を促すために、つまむ・握る・通すなどの動作を取り入れた遊びを展開。

「できる・できない」で評価せず、「やってみたい気持ち」を大切にする関わりが推奨されています

3. 保護者支援と情報共有

保護者との信頼関係を築くため、日々の様子を丁寧に伝える。

「発達の個人差」や「支援の必要性」について、専門的な言葉を避けてわかりやすく説明する工夫が求められています。

『発達障害白書 2025 年版』における乳幼児関連の要点

1. 災害時の乳幼児支援

令和 6 年能登半島地震における障害児（乳幼児含）の状況が特集されており、避難生活や支援体制の課題が取り上げられています

災害発生から二次避難までの生活支援の実態や、特別支援学校の現場からの報告も含まれています。

2. 子ども家庭庁による支援施策の評価

2023 年 4 月に発足した子ども家庭庁による 1 年間の障害児支援施策の評価と今後の課題が議論されています

特に乳幼児期の早期支援の重要性が強調され、家庭との連携や地域資源の活用が課題として挙げられています。

3. 発達障害の早期特徴と診断

乳幼児期における発達障害の特徴として、ASD（自閉スペクトラム症）などが取り上げられています

一方で、LD（学習障害）などは乳幼児期には現れにくく、診断が難しいとされています。

4. 支援の方向性

0 歳からの発達支援と親・家族支援の重要性が強調されており、地域包括支援センターや医療的ケア児の家族支援など、多様な支援体制の構築が求められています

障害児の保育の情報 政府からも2025年度以降の新方針が発表されています

❶ 障害児保育の基本的な考え方

障害児保育とは、発達や身体・知的・感覚などに障害を持つ子どもたちが、安心して成長できるよう支援する保育のことです。近年では「合理的配慮」や「インクルーシブ保育」が重視され、障害の有無にかかわらずすべての子どもが共に育つ環境づくりが進められています。

1. 発達障害・自閉症への理解と対応

例えば、自閉症の特徴（社会的関係の困難、言語発達の遅れ、特定の興味へのこだわり）を踏まえ、保育士がどのように子どもと向き合うべきか

2. 保護者支援の重要性

「対策」と「支援」の違いを明確にし、保護者の不安に寄り添いながら、子どもの健やかな育ちを支える姿勢

3. 保育現場での実践例

アレルギー児やダウン症児への対応、保護者との連携、食育や衛生管理など、現場での具体的な取り組みをどうしていくべきか

国の方針(2025年度以降)

1. 障害児・医療的ケア児の受け入れ強化

2025年度からの新方針では、障害児や医療的ケア児の受け入れ体制の充実が柱の一つとされ、専門的支援の確保が課題として挙げられています

2. 地域ニーズに応じた保育の質の向上

「保育政策の新たな方向性」では、地域ごとのニーズに応じた保育提供体制の強化、職員配置基準の改善、安全性の確保などが盛り込まれています

3. インクルージョンの推進

障害のある子どもも含めた「誰でも通える保育制度」の推進が掲げられ、保育所や幼稚園でのインクルーシブな環境づくりが進められています

障害児保育は、単なる「配慮」ではなく、子ども一人ひとりの可能性を引き出す「支援」として捉えていくことが大事で、保育士や保護者が連携し、子どもたちの発達や社会性を育む環境を整えることが、今後ますます重要になります。

「障害児保育における障害の特性に合わせた“遊び”」について

④ 障害の特性に応じた遊びの考え方

障害児保育における遊びは、単なる娯楽ではなく、子どもの発達を促す重要な手段です。特性に応じた遊びを通じて、子どもが自分らしく過ごし、社会性や感情の安定、身体機能の向上などを図ることができます。

遊びの環境づくり

- ・ 静かに一人遊びできる環境：保育室の隅にコーナーを設け、ミニハウスや段ボール箱などで安心できる空間を作ることで、他児との関わりへの第一歩となります
- ・ 挑戦できる環境：段差など、少しの危険を含む環境で、保育者が見守りながら言葉をかけることで、達成感と再挑戦の意欲が育まれます

実践的な工夫と保育者の役割

- 保育者が子どもの遊びの好みや発達特性を捉え、保護者に対して「どのような遊びが園で行われているか」を紹介することで、家庭との連携が深まる
- 個別の指導計画を立てることで、障害のある子どもが安心して遊びに参加できるよう支援する重要性

「特定の障害に合わせた遊びのアイデア」

障害の特性ごとに実践的な遊びの事例について考える

共通の工夫ポイント

- 静かに一人で遊べるコーナー：段ボールで作ったミニハウスなど、安心できる空間を用意することで、他児との関わりの第一歩になります
- 挑戦できる環境：段差など、少しの「危険」を含む環境で、保育者が見守りながら言葉をかけることで、達成感と再挑戦の意欲が育まれます

最新の構音障害に関するニュース（2025年）

- 朝日新聞によると、構音障害や吃音などの言語障害は、100人に1人の割合で発症するとされ、早期発見と支援体制の整備が重要視されています
- 「ことばサポートネット」では、2024年8月～2025年3月にかけて構音障害の啓発事業が実施され、理解促進と相談体制の可視化が進められています
- FNNの報道では、構音障害はまだ十分に知られておらず、保護者が「うちの子の発音、大丈夫？」と不安を抱えるケースが多いとされています

構音障害は、幼児期に見られる言語発達の課題のひとつであり、保育者・保護者・専門家が連携して支援することが重要です。遊びや環境づくりを通じて、子どもが安心して言葉を使えるようになることが、改善への第一歩です。

最新事情(2025年)

1. 5歳児健診の義務化に向けた動き

政府は2025年度から「5歳児健診」の普及を強化し、発達障害の早期発見と支援につなげる方針を打ち出しています。自治体への補助や保健師の研修支援も進められており、2028年度までに全国実施率100%を目指しています

2. 母子健康手帳のデジタル化と記録強化

2024年版の母子健康手帳には、「音声認識」や「家庭以外の記録欄」が追加され、保育者や医療者が発達の気になる点を共有しやすくなっています

3. 保育現場との連携強化

保育園では、健診で気になる点があった場合、保護者と「1か月間様子を見る」などの見通しを共有し、家庭と園で協力して支援する体制が整えられつつあります



実例から見る健診の意義

1歳半健診で「目を合わせない」「呼びかけに応じない」ことから聴覚障害を疑われた事例検査の結果、聴覚には問題がなく、自閉スペクトラム症の可能性が示唆されました。その後、園では「電車のシール」や「パニック時の逃げ場」など、個別の支援が工夫されました



まとめ

乳幼児健診は、障害の早期発見だけでなく、保護者との信頼関係を築き、子どもの発達を支える第一歩です。2025年以降は、健診制度の充実と保育現場との連携がさらに進み、より包括的な支援が期待されています。

利用できる支援制度や療育機関の紹介

ダウン症児の保育には、以下のような支援制度や療育機関が活用できます：

- 児童発達支援センター：発達検査や個別療育を提供
- 保育所等訪問支援：専門スタッフが保育園を訪問し支援
- 障害児通所支援（児童発達支援・放課後等デイサービス）
- 地域の子育て支援センターや保健センター

これらの制度は自治体によって異なるため、詳細は市区町村の福祉課等に問い合わせる。

◎絵本

あーちゃん 島田えりこ 小学館

あーちゃんは、わがままだったり、意地悪したりする普通の純粋な女の子です。ひとりぼっちのあーちゃんが、少し強くなり、思いやりに気づいていくお話。読み終わって、少しだけ強く、やさしくなれる一冊です。

小児鼠径ヘルニア（脱腸）

小児鼠径ヘルニア（脱腸）のある園児に対して、保育園での対応は「安全確保」「症状の早期発見」「保護者との連携」が柱になります。以下に、具体的な配慮ポイントと対応策を整理しました。

④ 基本理解：鼠径ヘルニアとは

- ・ 腸や卵巣などの臓器が、足の付け根（鼠径部）にある袋状の部分に飛び出す状態
- ・ 泣いたり、力んだりすると「ぽっこり膨らむ」ことがある
- ・ 自然に治ることは少なく、手術が必要なケースが多い
- ・ 最も注意すべきは「嵌頓（かんとん）」：臓器が戻らなくなり、血流が途絶える危険な状態

保育園での配慮ポイント

1. 身体活動の調整

激しい運動（跳ねる、走る、腹圧がかかる動き）は控える

園児本人の様子を見ながら、無理のない範囲で活動に参加させる術後の場合は、医師の指示に従って運動制限期間を守る（通常1週間程度）

2. 排泄・着替え時の観察

おむつ交換やトイレの際に鼠径部の腫れや左右差を確認

膨らみが硬く、押しても戻らない場合は^{かんとん}嵌頓の可能性あり → すぐに保護者へ連絡

嵌頓は、「^{はま}り込む」という意味で、鼠径ヘルニア（脱腸）の合併症の一つです。腸が鼠径部の筋肉の隙間に入り込み、締め付けられて戻らなくなる状態を指します

3. 泣き方・機嫌の変化に注意

短い間隔で泣いたり、急に機嫌が悪くなる場合は痛みのサインかも

嘔吐や腹部膨満が見られたら、すぐに医療機関へ

4. 保護者との連携

病名・症状・医師の指示内容を共有してもらう（診断書や連絡帳）

手術予定や通院日などのスケジュールを把握

園での対応方針を保護者とすり合わせておくと安心

5. 職員間の情報共有

担任だけでなく、全職員が園児の状態を把握しておく

急変時の対応マニュアルを整備（保護者連絡先、かかりつけ医など）

園児の心への配慮も忘れずに

「○○ちゃんはお腹に気をつけてるんだよ」と肯定的な言葉がけ

活動に参加できないときも、別の役割や遊びを用意して孤立させない

手術後の不安や緊張にも寄り添う姿勢が大切です