研修報告書

2020年 2月 7日

氏名

この度、法人研修～乳幼児の発達について 発達障害について～ に参加したので
その結果について、次の通り報告します。

記

◎日時 2020年2月1日（土）15時～17時

◎会場 AP市ヶ谷 Cルーム

◎講師 お茶の水女子大学名誉教授 柾木原 洋一 先生
日本子ども学会理事長

◎概要 NO.1

⊙乳幼児の発達について

発達 { 体＝運動発達 { 粗大運動 / 微細運動 / 協調運動
心

① 社会性の発達（環境と鋭敏に反応しながら発達）

（1970年代）新生児模倣 → 他人の表情を理解

↓

（現代）ミラーニューロン（鏡の神経）

顔への嗜好

頭足図を書くのは、顔が好きだから。

二項関係 ⟶ 三項関係

4才～5才前後 → 他人の気持ちがわかるようになる

それまでは他人と自分の分離は出来ない。

（例えば、3才の子に相手の気持ちが理解出来ないので、他児とトラブルになった際は「それはやってはいけない」と伝える）

② 言葉の発達　言葉を作り出す脳 → 左脳

デンバースケール → 言語が違っても発語の時期は決まっている

データーでも女児の方が言語発達が早いとされているが、

理由は明らかではない

たくさん言葉を聞きながら成長していく。(平均)1時間 700〜800word
↓ 読み聞かせをしてもしなくても数は変わらない

保育園へ行くと言葉のシャワーを浴びる ⇒ 言葉の発達が見られる

言葉は必要があって使う (ちがでた / ちががでた 3,4才 助詞に気付いた証)

文法・単語の区切りは自分で理解していく

マザリーズ(Motherese) 子どもと接する時自然と声が高くなる

③.臨界期と愛着関係(アタッチメント)

ローレンツ(動物行動学者)

ある一部の鳥にはインプリンティング(生まれたての時に初めて見たものを親だと思うこと)が存在するのだが、人間にはない。
↳ 長い時間、世話をしてもらったことで、アタッチメントが生まれる

言葉の臨界期 → 12才まで
第2言語獲得の臨界期 → 7才から

2つの3才児神話 <3才は子どもの発達の臨界期>
① ボルビーによる3才児神話(3才までは母親が育てるべき)
②(3才までは)豊かな環境で過ごす

人は数人と愛着関係を築ける。誰かといると(特定の人物)安心出来る環境。母親でなくても、特定の保育者との愛着関係を築くことで、ネグレクトされている子ども育っていくことが可能。

→ 保育者は心の発達のシェルターである。

④. 良い保育の質

・マシュマロテスト（1960年代後半～1970年代前半）
（忍耐力テスト）「自制心」「セルフコントロール」
将来のより大きな成果のために自己の衝動や感情をコントロールし、目先の欲求を抑制する能力.

・NICHD（アメリカ・国立小児保健人間発達研究所）サラ・フリードマン
約1300人を対象とした研究（新生児期～15才までの成長を追う.）
→質の高いケアを受けた子どもは、15才時には問題行動なし
（社会的スキル / 認知的・言語的）発達が見られる.

⇨保育者は感受性（＝センシティビティ）が大切.
＝子どものこころを読み取る力

⑤. 自己肯定感はどのように育つのか.

肯定的な子育て

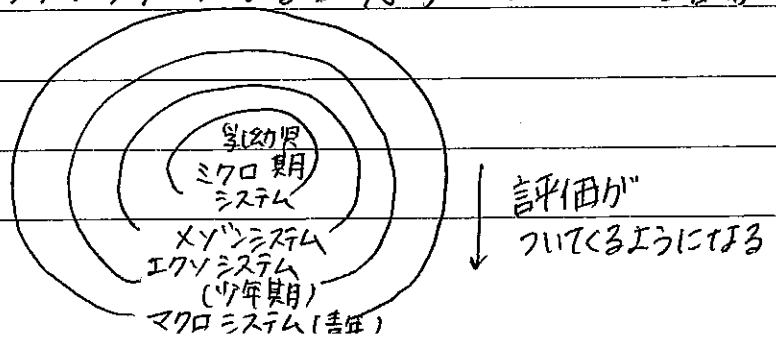
→カナダ心理学者 アルバート・バンデューラ

乳幼児の自己効力感（自分はできると思えること、自分の可能性を認知している）

（自己効力感が強いとその行動を遂行する. 自己効力感を通して、人は自分の考えや感情、行為をコントロールしている）

①. 本人にとって重要な領域における効力
②. 他人からの承認（認められる、ほめてもらう）

ブロンフェンブレンナーによる生態学的システム理論



自己肯定感は、幼児期は他者に依存するが次第に自分自身の認知証によって決定される ↓

（・思春期になっても他者に依存する場合は人格障害を疑う。
・低くすぎる自己肯定感だけではなく高すぎる自己肯定感も問題）

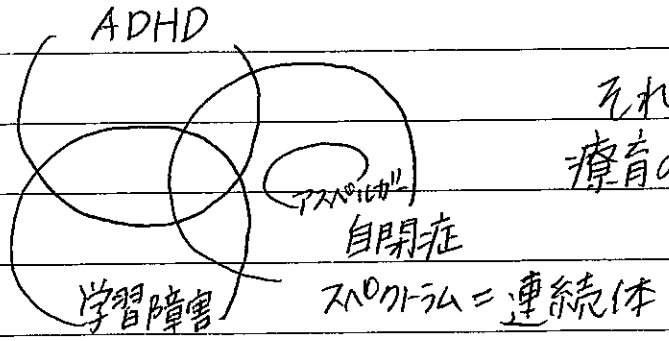
評価されることで、自己肯定感はさがっていく

日本は低いとされる（タイと同程度）。文化的な背景があるのか。欧州（自己主張が強い地域）で出来たスケール。南米は政治的で安定だが、自尊感情が高い。

日本は、大人が自尊感情が低い。大人は子どものロールモデル。

⊙ 発達障害について

・発達障害は総称　×診断名
・検査法がない。（心理検査、チェックリストはあるが、行動の特徴を聞いて診断する。あいまい。）精神科ではよくあること。
・知能 ≠ 発達障害（自閉症は知能的障害を併発しているが、発達障害は知的障害を含まない）
・生まれつき、遺伝的
・併存（ADHDは、70%他の発達障害と併存）
（知的障害が併存するが必須ではない。
・男児に多い
・大人になってもその特徴が残る
・集団場面で見られる



それぞれの症状によって療育の仕方が違う

ADHD（注意欠如多動性障害）

・男女＝2：1

・チック、学習障害を併発

・2次障害が起こりやすい

・周囲から行動を非難されることで、自己肯定感が低くなる

→反抗、非行、不安障害へ　　行為障害（素行障害）

なぜ治療が必要なのか、

・症状を減らすため、合併症を減らすため、QOLを高めるため

→服薬による治療、→成績も上がる

女性のADHD

多動、衝動性が少なく、不注意→海外ではドリーミーと訳される

大人になるまで続く　2次障害（うつ、自殺など）

自閉症障害 診断基準

① 対人的相互作用（社会的イマジネーション）

② こだわり（程度や関心が異常）

・Mチャット（2才児より診断可能）

親の目（フィルター）を通して行われる、その後、本当に自閉症と診断されるのは、54%程度

・自閉症の中核症状であった言語のおくれが診断基準に入らなくなった。

・社会（語用論的）コミュニケーション障害

その場に適したコミュニケーションが出来ない

・自閉症と過剰に診断されている

ギフティド児→スポーツ、IQ、芸術において並外れた能力

他人の理解のおそさに耐えられないことで自閉症と診断されることもある。

〈感想〉

これまでの知識や知らなかったことについての関心が深まった研修でした。保育の奥深さを感じ、乳幼児期の大切な時間を共にする保育者の重要性を改めて思い知りました。

体と心の成長が著しい時期に社会性、言語発達などにおいて保育園の役割は大きいものである。その中で保育者として感受性を持ち、子どもの気持ちに寄り添っていくことや保育者は子どもと保護者の間に入り、フィルターの役目をになり、成長を見守る大切さを感じました。また、子どものしたこと全てを認めてほめるのではなくて、子どもが「やった！」「できた！」と思えた瞬間など適切な時に認めてほめていくことが子どもを成長させていくということで、保育を振り返る機会になりました。

これからも子どもの成長に寄り添いながら、子どもの発達に対する知識を深めて、子どもにとってより良い保育をしていきたいと思います。

以上