

援助記録票は、子どもや家族などに対する面接、観察、調査などの状況について記入する。

II. 子ども家庭総合評価票及び総括一覧シートの作成

1. 子ども家庭総合評価票記入マニュアル（全バージョン共通）

子ども家庭総合評価票（別紙2を参照）の作成については、次に示した「子ども家庭総合評価票記入マニュアル」に基づいて行う。

子ども家庭総合評価票 * 記入マニュアル（全バージョン共通） *

* 記入にあたっては、各年齢版の“記入要領”をよくお読みください。
ここに掲載されたリストや一覧表は別冊“子ども家庭総合評価票 記入のめやすと一覧表（全種類共通版）”に掲載されています。

* この記入マニュアルは、全年齢版について解説しています。

◆ はじめに

1. 子ども家庭総合評価票は、ケースとなったお子さんのⅠ：現在の心身の健康度や発達状況、活動のようす、生育歴といった子ども自身の特徴と、Ⅱ：子どもが現在生活している家庭の養育機能を中心とした特徴、Ⅲ：子どもと家庭を取り巻く地域の特徴やサポート力についての情報を集めて整理し、ケースの理解や支援計画作成時の基礎資料として利用していただくものです。
2. 今回の評価票のⅡ：家庭パートおよびⅢ：地域パートでは、子どもが現在生活している出自家庭（子どもが生まれた家庭）を対象として作成されています。対象の子どもが入所型施設や里親家庭で生活している場合には、以前に生活していた出自家庭の情報収集や評価に利用してください。
3. 評価票中の“主たる養育者”は、家庭の中で対象の子どもの世話を主として担当している人をいい、“その他の養育者”は、主たる養育者に次いで子どもの世話を担当している人をいいます。家庭の情報を収集する際には、“主たる養育者”と“その他の養育者”がそれぞれ誰かを最初に決定してください。評価票の最初の“基本情報”の部分で、それぞれ誰に相当するかを尋ねていますので、以降の項目では、そこで選択した人と同じ人を“主たる養育者”あるいは“そ

の他の養育者”として評価していきます。

4. 記載にあたっては、本人および家族や保育士・教師などからの聞き取り、当該機関でおこなう心理診断・社会診断・医学診断・行動診断の結果などから情報を収集し、記入要領にしたがってケースの特徴を評価してください。情報源を尋ねている項目では、該当する情報提供者の数字を選んで○印をつけます。
5. 本評価票では、ケースが持つ“子ども・家庭・地域の問題性（困難さ：Difficulty）”と同時に、“良好に機能している面（強み：Strength）”の両面を評価していきます。
6. 評価票の記載が終わりましたら、各項目で選択した番号を総括一覧シートに転記します。採点基準に従って支援への留意の必要度を判定し、支援の課題を参照してください。支援への留意の必要度が大きい項目は、それぞれのケースが抱える問題性と関連する可能性があり、支援内容や支援方法の決定に際して考慮の対象としていきます。
7. 総括一覧シートは、ケースのまとめや支援計画作成、判定会議などの資料として役立ててください。

* 本マニュアル中の【共通】は全版共通、ほかは【 】内の版での記載を指しています。

<基本情報> 【共通】

◆ ケースに関する基本情報と本評価票を記入した担当者について記載していきます。

① 作成完了日 年 月 日 担当者氏名：
⇒作成には相当期間を要する場合がありますので、作成が終了した日付を記載してください。

② 担当者職種 1. 児童福祉司 2. 児童心理司 3. 児童指導員 4. 保育士
5. 医師 6. 看護師 7. 保健師 8. その他()
⇒複数の担当者で記載する場合には、全員の氏名および職種に○印を付けます。

③ 対象の子ども(西暦)
氏名
生年月日:()年 ()月()日
年齢:満()歳 ()ヶ月
住所:
TEL.

④ 性別:1. 男 2. 女 出生順位:第()子
⇒出生順位は、ここでは出自家庭での生まれ順を記載します。

⑤ 子どもの現在の居住場所
1. 出自家族(子どもが生まれた家庭) 2. 里親の家庭 3. 施設(小舎制) 4. 施設(大舎制)

⑥ 現在の養育者(主たる養育者とその他の養育者)

⇒現在の子ども“主たる養育者”は、家庭の中で対象の子どもの世話を主として担当している人をいい、“その他の養育者”は、主たる養育者に次いで子どもの世話を担当している人をいいます。家庭の情報を収集するなかで、“主たる養育者”と“その他の養育者”がそれぞれ誰かを決定してください。以降の項目では、ここで選択した人と同じ人を“主たる養育者”あるいは“その他の養育者”として評価していきます。

⑦ 保育・教育機関・就労状況

1. 公立保育所 ()歳児クラス
2. 私立保育所 ()歳児クラス
3. 保育室・ベビーホテル等
4. 公立幼稚園 ()歳クラス
5. 私立幼稚園 ()歳クラス
6. 公立小学校()年
7. 私立小学校()年
8. 施設内小学校()年
9. 公立中学校()年
10. 私立中学校()年
11. 施設内中学校()年
12. 養護学校
13. 公立高等学校()年
14. 私立高等学校()年
15. フリースクール
15. 就業(職種)
16. アルバイト
17. 未就園・未就学
18. 未就職
19. その他()

⇒ 各年齢バージョンにはそれぞれの年齢で該当する保育・教育・就労先があげられています。就職している場合には()内に、めやす表の「表15 職業リスト」から該当するものを選び、番号を記入してください。

⑧ 主たる問題(主訴)(主たる問題一覧から番号選択) (-)/(-)/(-)/(-)/(-)

★特記事項:主たる問題が最初に問題となった時期 ()年()月頃から(西暦で)

- ・主たる問題の深刻さ
4. 問題は深刻で、子どもの日常生活を大きく損なっている
 3. 問題はやや深刻で、子どもの日常生活を部分的に損なっている
 2. 問題はあるものの、子どもの日常生活への影響は軽微である
 1. 問題はあるものの、子どもの日常生活への影響はない
 0. 判断困難

⇒主訴は、下欄から選んでカッコの中に数字を記入して下さい。各カテゴリーの“その他”および“7:その他の相談”を選択された場合には、具体的な内容を下線部分に記入して下さい。主訴が複数あげられた場合には、すべての種類について番号を記載します。その場合、主訴の発生時期と深刻度は最も問題になっている主訴1つについて評価してください。

1. 非行	1-1. 窃盗・万引き 1-2. 強盗 1-3. 性的逸脱(援助交際を含む) 1-4. 恐喝 1-5. 家出 1-6. 放火 1-7. 粗暴 1-8. 傷害 1-9. 薬物 1-10. その他
2. 養護	2-1. 保護者の家出失踪 2-2. 保護者の死亡 2-3. 離婚 2-4. 保護者の服役 2-5. 保護者の入院 2-6. 保護者の精神障害(疑いを含む) 2-7. 保護者の身体障害・疾患 2-8. 未婚 2-9. 保護者の経済問題(貧困、借金等) 2-10. 養育拒否 2-11. 遺棄 2-12. ホームレス(住所不定、放浪等) 2-13. その他
3. 虐待	3-1. 身体的虐待 3-2. 心理的虐待 3-3. ネグレクト 3-4. 性的虐待 3-5. DVの目撃
4. 育成	4-1. 不登校 4-2. 引きこもり 4-3. 反抗挑戦的行動 4-4. 友人関係 4-5. 注意欠陥・多動 4-6. 家庭内暴力 4-7. 緘黙 4-8. 学業不振 4-9. その他
5. 保健	5-1. 未熟児 5-2. 虚弱 5-3. 病気 5-4. その他
6. 障害	6-1. 肢体不自由 6-2. 発達障害 6-3. 重症心身障害 6-4. 知的障害 6-5. その他の精神障害 6-6. 視聴覚障害 6-7. 言語・音声障害 6-8. その他
7. その他の相談	7-1. 育児に関する相談 7-2. その他

⑨ 種類 1. 相談 2. 通告 3. その他()

⑩ 相談・通告経路 1. 保護者 (1-1.父親 1-2.母親) 2. 親族 (祖父・祖母・その他)
3. 保育所 4. 保健所 5. 医療・保健機関 6. 警察
7. 近隣 (具体的に:) 8. その他 (具体的に:)

⑪ 相談受理日(西暦) 受理: ()年()月()日

⑫ 過去の相談受理 1. なし(今回が初回) 2. あり (ありの場合、過去の受理日を記載)
→ 1回目:()年()月()日
2回目:()年()月()日
3回目:()年()月()日
4回目:()年()月()日

⇒過去に同じケースについて相談を受けた経歴がある場合に過去の相談受理に記載します。転居などで他地域の児童相談所などで受理した経緯が明らかになっている場合もここに記載します。

⑬ 評価票記載完了までの面談回数と対象 計 ()回
・情報収集者は(複数選択可) 1-1. 父親 1-2. 母親 1-3.親族(だれ:)
1-4. 近隣 (具体的に:)
1-5. 保育・教育・職場関係者 1-6. その他()

⇒受理から本評価票の記載が終了するまでにおこなった面談数と対象者を記載します。教師や保育士は1-4.を、警察や行政関係者などは1-5.を選んでください。

⑭ 相談受理に関する特記事項

I 子どもに関する事項

<生育史>

① 出生時の問題 【共通】

・出生時体重が2500グラム未満

2. はい ()グラム 1. いいえ 0. 判断困難

・在胎週数36週以前の早期での出産

2. はい ()グラム 1. いいえ 0. 判断困難

・出産時に問題があった:

2. はい (具体的に:) 1. いいえ 0. 判断困難

⇒対象の子どもが出生時に低出生体重(2500グラム未満)や早期産(36週以前)、あるいは発育の不全や先天異常などの問題があったかどうかを母子健康手帳の記録などから判断します。

とくに乳児期においては低出生体重・早期産などによる未熟な出生時状況を有するかどうかは重要な情報となりますので、できる限り情報を収集していきます。

② 妊娠・出産に対する実父母の様子 【養護・虐待・育成相談の乳児版・幼児版】

・対象の子どもの実母は: 4. 妊娠・出産は望んでいなかったのに、誕生を後悔している

3. 妊娠・出産は望んでいなかったのに、誕生した今でも困惑している

2. 望んだものではなかったが、今は誕生を喜んでいる

1. 妊娠は望んでいたものだったので、誕生を喜んでいる

0. 判断困難

- ・対象の子どもの実父は：
 4. 妊娠・出産は望んでいなかったなので、誕生を後悔している
 3. 妊娠・出産は望んでいなかったなので、誕生した今でも困惑している
 2. 望んだものではなかったが、今は誕生を喜んでいる
 1. 妊娠は望んでいたものだったので、誕生を喜んでいる
 0. 判断困難

⇒対象の子どもの妊娠・出産が望まれたものであったかどうかを確認します。望まれなかった妊娠・出産が受容されないまま現在に至っている場合は、子どもとの愛着形成や養育の困難などの様々な親子関係の問題に関連するケースもありますので、その他の情報と合わせて慎重に検討します。

③子どもの健康診査の受診状況【乳・幼児版】

- ・生後1ヶ月健診を受けた 2. はい 1. いいえ 0. 判断困難
- ・生後3～4ヶ月健診を受けた 2. はい 1. いいえ 0. 判断困難
- ・1歳半健診を受けた 2. はい 1. いいえ 0. 判断困難

④健診での問題の有無【乳・幼児版】

健診で子どもの状態に問題が指摘されたことがある

- 2. はい 1. いいえ 0. 判断困難

↓

いつ?：()ヶ月健診時・()ヶ月健診時・()ヶ月健診時
(具体的に:1. 発育の問題 2. 疾患関連の問題 3. その他)

⑤これまでに受けた主な予防接種【乳・幼児版】

- ・麻しんの予防接種を受けた 2. はい 1. いいえ 0. 判断困難
- ・ポリオの予防接種を受けた 2. はい 1. いいえ 0. 判断困難
- ・BCG接種を受けた 2. はい 1. いいえ 0. 判断困難

⇒健診や予防接種のようすについて母子健康手帳などから情報収集します。養育放棄などの場合には健診や予防接種をほとんど受けさせていないケースもありますので、ほかの情報と併せて検討していきます。

⑥対象の子どもの疾患既往の有無【共通】

- 2. はい ⇒ 疾患・障害の種類：() () () 1. いいえ 0. 判断困難

⇒種類については、めやす表の表7「主要身体疾患および身体障害の種類」と表8「主な子どもの精神障害」から該当する数字や記号を選んで記入します。

⑦怪我・事故【共通】

- ・これまでに大きな怪我をしたり事故にあった
 2. はい (具体的に:1. やけど 2. 墜落 4. 転倒 3. 交通事故 4. その他)
 1. いいえ 0. 判断困難

⇒虐待による怪我や事故に相当しないかどうか、慎重に判断する必要があります。

⑧養育歴【共通】

・離死別経験

- 実母とは：
 1. 経験なし
 2. 過去に別居経験あり
 3. 別居中
 4. 離別(離婚・失踪・その他)
 5. 死別(病死・自殺・他殺・その他)
 6. 母親不詳

- 実父とは：
 1. 経験なし
 2. 過去に別居経験あり
 3. 別居中
 4. 離別(離婚・失踪・その他)
 5. 死別(病死・自殺・他殺・その他)
 6. 父親不詳

⑨教育・保育歴【児童版以降】

・幼稚園に通園(3年保育・2年保育): 2. はい 1. いいえ 0. 判断困難

・保育所に通所: 2. はい ()歳~()歳まで 1. いいえ 0. 判断困難

・小学校は年齢相当に終了: 2. はい 1. いいえ 0. 判断困難

・中学校は年齢相当に終了: 2. はい 1. いいえ 0. 判断困難

・過去の教育・保育歴中に大きな問題があった

2. はい (具体的に:) 1. いいえ 0. 判断困難

⇒ 現在までの実父母との離別・死別の状況や、保育・教育機関での就園・就学が順調なものであったかどうかに関する情報を収集します。

<心身の健康度: “健康な心身をもつ” >

: 子どもの現在の身体と心の発育・発達を健康さを評価します。ここでは、子どもの心身の発育や発達に歪みや異常、遅れが認められないかどうかをみていきます。

① 身長()cm 体重()kg 【共通】

(情報源は?: 1. 測定 2. 養育者 3. 母子手帳、保育所、学校、4. その他)

身体発育(めやすと一覧表の別紙1・2の男女別発達発育曲線上にプロットして以下を判断)

身長: 3. 3%未満 2. 97%以上 1.3~97%の範囲内

体重: 3. 3%未満 2. 97%以上 1.3~97%の範囲内

⇒0歳から18歳までの男女別発達発育曲線は、出生から就学前までの14,115件の身長および体重の発育データ(平成12年、厚生省)と、学校保健統計調査で得られた幼稚園年長クラスから高校3年までの695,600件のデータを用いて作成されています(厚生労働省の「食を通じた子どもの健全育成のあり方に関する検討会」)。身体発育には大きな個人差がありますが、養育不良による発育不全や肥満、思春期の不健康なやせなどを早期に発見するためには、発達発育曲線のパーセンタイル値が参考になります。身長および体重のパーセンタイル曲線にケースの身長・体重をプロットして位置を確認してください。3. 3%未満と2. 97%以上については、発育や栄養の不良、または肥満などの問題がないか検討が必要です。

② 歯科学的発達状況

・乳歯の出現状況 【幼児期版】

4. 大きく遅れている(1歳すぎても未出現)

3. やや遅れている 2. 月齢相当 1. 月齢以上 0. 判断困難

・永久歯の出現状況 【児童期版および思春期版】

4. 大きく遅れている(8歳過ぎても未出現)

3. やや遅れている 2. 月齢相当 1. 月齢以上 0. 判断困難

⇒歯の発達には大きな個人差がありますが、おおよその発達状況についてめやす表を参考にしして評価します。

＜参考めやす表：乳歯の発達＞

6～8ヶ月頃	：下前歯 2 本程度
9～10ヶ月頃	：4 本程度(上下前歯 2 本ずつ)
10～11ヶ月頃	：6 本程度(上前歯 4 本・下前歯 2 本)
12ヶ月頃	：8 本程度(上下前歯 4 本ずつ)
1～1歳 3ヶ月	：14 本程度(前歯＋第一乳臼歯)
1歳 6ヶ月～2歳	：16 本程度(+犬歯)
2歳～3歳	：3歳頃までに 20 本完了(+第二乳臼歯)

＜参考めやす表：永久歯の発達＞

5～7歳頃	：上下の奥歯(第1大臼歯)が生えてくる
6～8歳頃	：上下の中切り歯と側切歯各 4 本計 8 本程度
9～11歳頃	：犬歯が生えてくる
10～12歳頃	：第1・第2小臼歯
11～13歳頃	：第2大臼歯が生え、計 28 本が出揃う

・未処置歯【幼児期以降】 4. 出現本数の 60%以上 3. 59～40% 2. 39～10%

1. 処置済み・う歯なし 0. 判断困難

⇒処置されていない歯(虫歯)について、出現している歯数中のだいたいの割合で判断します。未処置数が極端に多いときには養育不良による放置や口腔衛生に関する養育の問題などが存在する場合がありますので、他の養育に関する情報とあわせて検討してください。

③ 栄養状態【共通】

・食欲 4. 拒食状態 3. かなり不振 2. やや不振 1. 正常(共通)

・偏食 4. 異常な偏食 3. かなり偏食 2. やや偏食 1. なし(幼児期以降)

・排出が伴う異常な過食行動の有無 2. あり 1. なし <思春期以降>

⇒哺乳・摂食状況(食欲) 最近 1ヶ月程度の期間について、病気時ではないときの食欲について情報収集してください。食欲不振と偏食傾向についてそれぞれ判断してください。以下の留意点については、とくに思春期以降の女子について注意深く検討します。摂食障害が疑われる場合には、隠れた極端な過食がないかも確認します。

＜留意点＞ 身体的原因や養育上の問題からではなく十分に食べないことが継続し、体重増加がまったくないか、または著しい体重減少を伴う場合や、あるいは極端な過食(自発的嘔吐などを伴うこともある)が見られる場合は、DSM-IVの摂食障害(神経性無食欲症、神経性大食症)を疑う必要があり、精査する。

・現在の哺乳形態【乳・幼児期版】

1. 母乳栄養 2. 混合栄養 3. 人工栄養 4. 母乳やミルクは終わっている 0.判断困難

・離乳食の開始・進行状況【乳幼児期】

1. 完了(歳 ヶ月) 2. 進行中 3. 未開始

⇒ 離乳食の開始・完了時期については以下のめやすを参考にしてください。

<参考>

- * 離乳食の開始時期:4ヶ月～6ヶ月頃開始、5ヶ月頃が標準的な開始時期
- * 離乳食の完了時期(栄養素摂取のおおかたが母乳・ミルク以外の食物に移行する):12ヶ月～18ヶ月頃、13ヶ月頃が標準的な完了時期

④ 生活状況(現在の状況)【共通】

・起床時刻: 4. 不規則 3. やや不規則 2. やや規則的 1. 規則的 0. 判断困難

・就寝時刻: 4. 不規則 3. やや不規則 2. やや規則的 1. 規則的 0. 判断困難

⇒ 平日・休日をあわせた、だいたいの起床・就寝時刻の規則正しさについて評価します。児童期以降の子どもたちであれば、声かけや注意をしなくても自主的・自律的に起床や就寝ができるかどうかとも生活習慣の獲得を評価するうえでは重要な視点でしょう。

・保育施設への登園【乳・幼児期】

4. 全く登園してない 3. 不登園の日が多い 2. ときどき不登園 1. 登園している
0. 判断困難

・学校への登校状況【児童期以降】

4. 全く登校してない 3. 不登校の日が多い 2. ときどき不登校 1. 登校している
0. 判断困難

⇒ 通園・通学している子どもについて、過去1ヶ月間くらいの登園・登校状況をみます。本人の登校・登園拒否、病気や入院、家庭の事情などさまざまな理由がありますが、理由にかかわらず登校・登園が実現しているかどうかで判断してください。

⑤ 不自然な身体損傷【共通】

・不自然なあざ、やけど、傷などの有無

4. 新旧の不自然なあざや傷が10ヶ所以上ある 3. 5～9ヶ所ある
2. 1～4ヶ所ある 1. なし 0. 判断困難

⇒ 身体検査時などに不自然なあざ、やけど、傷などの身体的損傷の有無を確認してください。気になる不自然な身体損傷については、虐待と関連するものかどうか、家族や保育士・教師などから事情を聞いたり、医師の診察を受けるなどして慎重に検討します。

⑥ 性的成熟(第二次性徴および性的行動)【思春期以降版】

・男子:* 声変わりした 2. はい 1. いいえ

* 精通があった 2. はい(歳 ヶ月) 1. いいえ

・女子:* 胸が膨らみ始めた 2. はい 1. いいえ

* 初潮があった 2. はい(歳 ヶ月) 1. いいえ

(初潮を迎えたが今は生理がない場合: ()ヶ月前からない”

・異性への関心や性的体験・行動

* 異性と交際している 2. はい 1. いいえ

* 性的体験がある 2. はい 1. いいえ

⇒ 身体的な性的成熟は個人差が大きいですが、性差もあります。一般に女子の方が早く、10～13歳ころ、男子は12～15歳ころに身体的成熟が進み、意識や性的行動もそれにやや遅れて発達していきます。初潮後の女子において、現在生理がない場合には、摂食の問題(低体重や拒食傾向の有無など)や妊娠などの可能性について慎重に検討します。

⑦ 全般的な発達の程度(発達検査の実施、あるいは発達のめやす表から)【乳・幼児期版】

・発達全体の把握 1. 発達検査を実施 2. 養育者、保育者からの報告 3. 観察 4. その他

・使用検査尺度：下記から該当する数字を記入

1. デンバー式発達スクリーニング検査およびデンバー発達判定法
2. 新版K式発達検査 3. 津守・稲毛式乳幼児発達診断法
4. 遠城寺式乳幼児分析的発達検査 5. その他()

・発達指数：DQ()点 *領域ごとの得点 具体的に：

・粗大運動に： 4. 遅れあり 3. 疑いあり 2. やや疑いあり 1. 疑いなし 0. 判断困難

・微細運動に： 4. 遅れあり 3. 疑いあり 2. やや疑いあり 1. 疑いなし 0. 判断困難

・言語的発達に： 4. 遅れあり 3. 疑いあり 2. やや疑いあり 1. 疑いなし 0. 判断困難

・社会的発達に： 4. 遅れあり 3. 疑いあり 2. やや疑いあり 1. 疑いなし 0. 判断困難

⇒ 発達スクリーニング調査および発達検査の実施：発達状況をできるだけ網羅的にアセスメントすることが可能なスクリーニング調査(例：デンバーⅡプレスクリーニング質問紙, 2003 など)や、養育者や保育者へのアンケートや聞き取り、母子健康手帳の記録、電話でのインタビュー等状況に合わせて実施し、発達全体の把握します。発達の遅れが疑われる場合には、発達検査(例：DENVERⅡ：デンバー発達判定法, 2003 など)を実施して詳細に検討します。また、就学後の子どもについても障害などのために暦年齢に比して発達の遅れが顕著な場合は、知能検査に加えて発達の全体像が把握できるような発達検査を実施していきます(障害・保健版の児童期・思春期版には評価項目としてあげられています)。

* 粗大運動の発達と微細運動の発達

<運動発達のめやす表> (Denver II, 2003より)			
粗大運動の発達		微細運動の発達	
3~4ヶ月	: 首すわり	1~2ヶ月	: 正中線を越えて追視する
5~6ヶ月	: 寝返り	3~4ヶ月頃	: ガラガラを握る
7~8ヶ月	: おすわり	3~4ヶ月	: 180° 追視する
9~10ヶ月	: つかまり立ち	5ヶ月頃	: 物に手を伸ばす
12~14ヶ月	: ひとりで2秒立つ	9~10ヶ月頃	: 親指を使ってつかむ
13~15ヶ月	: ひとりで10秒立つ	14~16ヶ月頃	: 自発的ななぐり書きをする
15~17ヶ月	: 上手に歩く	18~19ヶ月頃	: 積み木を2個つめる
18~20ヶ月	: 走る	2歳頃	: 積み木を6個つめる
20~22ヶ月	: 階段を登る	3歳頃	: 縦の線を模倣できる
2歳~2歳半頃	: 両足でジャンプする	3歳半頃	: ○を模倣できる
3歳半~4歳頃	: けんけんをする	4歳半頃	: □を模倣できる
4歳~5歳頃	: 片足立ち	5歳~6歳	: 人物画を描く

＜言語発達のみやす表＞（Denver II, 2003 より）			
出生時	: ベルの音に反応する	20～22ヶ月頃	: 6語
1～2ヶ月頃	: 「アー」「ウー」などの声を発する	22～24ヶ月頃	: 絵を指差す
		2歳頃	: 2語文を話す
2～3ヶ月頃	: 声を出して笑う	2歳半～3歳頃	: 動作を表す言葉が2つ以上
5～6ヶ月頃	: 声の方に振り向く		: 理解できる
7～8ヶ月頃	: パ・ダ・マなどを言う	3歳頃	: 色の名前を言う
14～18ヶ月頃	: 意味ある1語をいう	4歳～4歳半頃	: 前後上下が理解できる
17～19ヶ月頃	: パパ、ママ以外に2語を言う	4歳半～5歳頃	: 5まで数える
		5歳～6歳頃	: 単語を定義できる
18～20ヶ月頃	: 3語		

＜社会性の発達のみやす表＞（Denver II, 2003 より）			
出生～3ヶ月頃	顔をみつめる、 自分から笑いかける	14～18ヶ月頃	簡単なお手伝い
		15～20ヶ月頃	スプーンを使う
2～3ヶ月頃	あやすと笑う	17～23ヶ月頃	人形に食べさせる真似
2～4ヶ月頃	自分の手を見つめる	20ヶ月～2歳頃	上着などを脱ぐ
4～6ヶ月頃	手の届かないところにおいた玩具を取ろうとする	21ヶ月～2歳頃	手伝ってもらい歯を磨く
		21ヶ月～2歳頃	手を洗ってふく
5～8ヶ月頃	自分で食べる	26ヶ月～3歳頃	上着、靴などをつける
8～12ヶ月頃	拍手をまねる	2歳～3歳頃	友だちの名前を言う
8～12ヶ月頃	泣かずにほしいものを示す	2歳～3歳頃	Tシャツを着る
9～12ヶ月頃	バイバイをする	3歳頃	ひとりで服を着る
10～12ヶ月頃	大人の真似をする	3歳～4歳頃	簡単なゲームをする
11～15ヶ月頃	判定者とのボールのやりとり	3歳～4歳頃	ひとりで歯を磨く
11～16ヶ月頃	コップで飲む		

- ・身体能力の発達(体力診断)【養護・虐待・非行・育成版の児童期以降、障害・保健版の青年期】
体力の発達(体力テスト)(1. 測定 2. 養育者 3. 学校記録)
4. 遅れている 3. やや遅れている 2. 年齢相当 1. 年齢以上
⇒ 身体的能力の発達については、就学後は学校や施設での体力診断によって見ていきます。

⑧ 疾患・障害

(種類は“疾患・障害一覧”から選択)

- ・身体疾患・障害 (1. 診察 2. 養育者 3. その他の報告)【共通】

4. 確定診断あり 3. 疑いあり 2. やや疑いあり 1. 疑いなし 0. 判断困難
種類(-) / (-) / (-) / (-) (その他)

- ・身体障害の認定(手帳の交付など) 【共通】

4. 認定を受けている 3. 申請中 2. 受けていない 1. 身体障害なし 0. 判断困難

・身体疾患・障害の治療 【共通】

4. 未受診 3. 受診したが中断(完治してない) 2. 治療中 1. 身体疾患・障害なし
0. 判断困難

・入院経験(身体疾患・障害の治療のための入院) 【障害・保健版】

3. 1ヶ月以上の長期入院 2. 1ヶ月未満の短期入院 1. 入院なし 0.判断困難

・身体疾患・障害による日常生活の困難度 【障害・保健版】

4. 通常の生活が極めて困難な状態 3. やや困難な状態
2. 適切な補助や処置があり、生活の困難は小さい 1. 困難なし 0. 判断困難

⇒ 心身の疾患・障害については、下欄内の疾患・障害リストより、該当する数字をそれぞれ選んで種類の個所に番号を書きます。2つ以上ある場合は数字を併記してください。また、“その他”を選択された場合には、具体的な内容を下線部分に記入して下さい。なお、知的障害については、精神障害の1.の番号で記入します。

<主要身体疾患および身体障害の種類>

* 主な身体疾患:

1. 外科系 2. 内臓系 3. 皮膚の病気 (3-1. アトピー性皮膚炎) 4. 泌尿器の病気
5. 耳鼻科・眼科の病気 6. アレルギーの病気 (6-1. ぜんそく) 7. その他

* 主な身体障害:

8. 視覚障害 9. 聴覚障害(難聴) 10. 言語・音声障害(嚥唾) 11. 肢体不自由、
13. 内部(内臓器)障害 14. 免疫機能障害 15. その他

・精神障害 (1. 診察 2. 養育者 3. その他の報告) 【共通】

4. 確定診断あり 3. 疑いあり 2. やや疑いあり 1. 疑いなし 0. 判断困難
種類(-) / (-) / (-) / (-) (その他)

・精神障害の認定(手帳の交付など) 【共通】

3. 認定を受けている 2. 申請中 1. 受けていない 0. 判断困難

・精神障害の治療 【共通】

1. 未受診 2. 受診したが中断(完治してない) 1. 治療中 0. 判断困難

・入院経験(精神障害の治療のための入院) 【障害・保健版】

3. 1ヶ月以上の長期入院 2. 1ヶ月未満の短期入院 1. 入院なし 0.判断困難

・精神障害による日常生活の困難度 【障害・保健版】

4. 通常の生活が極めて困難な状態 3. やや困難な状態
2. 適切な補助や処置があり、生活の困難は小さい 1. 困難なし 0. 判断困難

⇒ 子どもの精神障害については、国際的には WHO の ICD-10 やアメリカ精神医学会の DSM-IV を用いて診断することになっていますが、乳幼児期の診断基準はこれらの診断基準では未だ十分に整備されてはいません。乳児期(0~2歳未満)は子どもの発達障害の早期発見にとって非常に重要ですが、0歳台における発達障害の発見は現在のところまだ困難なことが多いといえます。1歳台になると言葉の遅れを主訴に診療機関を受診したり、1歳半健診で要観察になることがあります。この時期に発達障害が見つけれ早期からの治療教育に入れるとよいでしょう。なお、乳幼児期の診断基準の不十分さを改善するために、主としてアメリカの乳幼児精神医学の専門家を中心に乳幼児期の精神障害の検討が重ねられ、「ゼロ・ツー・スリー (Zero to Three)」という診断基準が開発されています。

2歳～就学前までの時期は発達障害の症状がもっともはっきりとしてくる時期であり、診断を確定し、治療教育等の療育活動に参加させていくことが重要になってきます。また、注意欠陥・多動性障害(ADHD)などで多動の症状が目立ってきますが、アスペルガー障害などの発達障害との鑑別に注意する必要があります。児童虐待等を受けている子どもが、虚言、盗み、家出などの行動上の問題を呈することもあるので、このような行動を示す子どもの背後に虐待等の問題が存在していないか留意する必要があります。

児童期になると、就学による集団への適応、同年齢の友人との交流、学習などの社会的な活動が加わり、注意欠陥・多動障害や反抗挑戦性障害、行為障害、分離不安障害、不登校および学校への不安や校内暴力、集団非行など集団としての病理も明らかになってきます。またうつ病や不安障害も児童・思春期から出現し、とくにうつ病は子どもの自殺につながることもあり慎重な対応が必要です。子どもの精神障害は複数の障害が重複することがよくあり(行為障害とうつ病の併発など)、丁寧な診断が必要です。思春期後半から青年期には統合失調症や摂食障害、対人恐怖症、人格障害などの前成人型の精神障害が出現し、とくに女子に多い摂食障害は長期化・重症化する前に対応することが重要です。

＜主な子どもの精神障害＞ (DSM-IV-TR, アメリカ精神医学会, 2002 より)	
発達障害系:	1. 精神遅滞 2. 学習障害 (2-1. 読字障害 2-2. 書字表出障害 2-3. 算数障害) 3. 広汎性発達障害 (3-1. 自閉性障害 3-2. レット障害 3-3. 小児期崩壊性障害 3-4. アスペルガー障害) 4. 発達性協調運動障害 5. コミュニケーション障害 (音韻障害、吃音など)
行動障害系:	6. 注意欠陥・多動性障害 7. 行為障害 8. 反抗挑戦性障害
不安障害系:	9. パニック性障害 10. 全般性不安障害 11. 強迫性障害 12. 外傷後ストレス性障害 13. 恐怖性障害 (13-1. 単一恐怖 13-2. 対人恐怖 13-3. その他の恐怖症) 14. 分離不安障害 15. 反応性愛着障害 16. 解離性障害 17. 転換性障害 18. その他の身体表現性障害
気分障害系:	19. 大うつ病性障害 20. 気分変調性障害 21. 双極性障害
その他の精神障害:	22. 摂食の障害 (22-1. 異食症 22-2. 反芻性障害 22-3. 神経性無食欲症 22-4. 神経性大食症) 23. 排泄障害 (23-1. 遺糞症 23-2. 遺尿症) 24. 選択性緘黙 25. 常同運動障害 26. 性障害および性同一性障害 27. 睡眠障害 28. 統合失調症 29. 人格障害 30. その他 ()

⑨ 情緒・行動上の問題 (種類は“情緒・行動上の問題一覧”から選択) 【共通】

・情緒・行動上の問題(1. 観察 2. 養育者3. その他の報告)

2. 確かに問題あり 3. 疑いあり 2. やや疑いあり 1. 疑いなし

・種類() / () / () / ()

・治療・相談の有無

3. 未受診・未相談 2. 他機関に受診・相談あり 1. 受診・相談したが今は治療・相談していない

⇒相談開始時点ですでに明らかになっているか、相談の過程で明らかになった情緒や行動上の問題の種類を記載します。種類については、情緒・行動上の問題リストを参照して番号を選択してください。あてはまらない場合には、15. を選択し、具体的な問題を記載してください。

＜情緒・行動上の問題リスト表＞

1. 自閉的傾向（人に対して反応しない、視線が合わない等）
2. 養育者との関係性（なつかない、過度の反抗、養育者への暴力など）
3. 注意欠陥・多動傾向（落ち着かない、過度の注意散漫など）
4. 反社会的傾向（いじめ、過度で頻繁なけんか、嘘、窃盗、放火、粗暴など）
5. 抑うつ傾向（継続的な落ち込み、食欲不振、自殺念慮など）
6. 学習障害傾向（特異的な読み書き・計算の問題）
7. 物質使用（アルコール、タバコ、薬物）
8. 自傷行為（リストカット、自殺未遂など）
9. 集団不適応（不登校、学校や職場などでのいじめられ、孤立、いじめ、反抗など）
10. 家庭内暴力
11. 社会的ひきこもり（長期にわたる外出拒否）
12. 排泄問題（夜尿、遺糞など）
13. 摂食障害傾向（拒食、過食、異食など）
14. 睡眠問題（不眠、過眠など）
15. その他（具体的に：)

⑩ 情緒・行動上の問題傾向（現在の状態を評価）

⇒子どもの情緒・行動上の問題は多様で、その背景に精神障害が存在していることもあります。精神障害の早期発見や問題そのものの重症化を防ぐために、本評価票では各年齢で主な情緒・行動上の問題についてその程度を評価するための項目を設定しています。これらはそれぞれの種類について3項目ずつの簡便な評価尺度ですが、すべてに“よくある”(4. ×3項目=12点)に該当する場合には、より詳しい情報を入手したり、検査や医師による診断が必要かもしれません。今後の経過を見ていくためにも、現時点で関係ないように思われる項目や、前項の⑨ 情緒・行動上の問題と重複する項目についても、飛ばさずに評価してください。

・自閉性障害傾向の徴候

⇒0歳台での自閉性障害の診断はまだ困難がありますが、人に対する微笑や発声などの社会的反応(アイコンタクトが成立したうえで)の他者との前言語的コミュニケーション行動)がはっきりしてくる生後4ヶ月頃からの子どもの他者に対する関心の持ち方や行動をここで評価していきます。幼児期以降は、特有の奇妙な振る舞いや常同行動についても情報を集めます。児童期・思春期で言葉の出現を見ているケースについても、対人的コミュニケーションの困難や顕著なこだわりの強さ、順応性の極端な乏しさなどが認められる場合には、高機能自閉症やアスペルガー障害の可能性についても検討していきます。

自閉性障害の徴候(月齢4ヶ月以上の場合に評価)

【乳児期】

- * 養育者の顔を見ても笑顔を見せたことはない
- * あやしても喜ばない
- * 話しかけられても知らんぷりをしている ⇒ 注) 難聴が存在することもあるので注意が必要

【幼児期】

- * 養育者の顔を見ても笑顔を見せたことはない
- * つま先歩きやコマのように回るなど、奇妙な動作・しぐさが目立つ
- * ひとつのこと(例えば、道順、物の位置、数字・記号・マーク、特定の動作や手順の儀式など)に極度にこだわる

高機能自閉・アスペルガー障害傾向 【児童・思春期】

- ・目だった言葉の遅れはないものの、人とコミュニケーションするときに、気持ちが通わないことがある
- ・融通がきかず、ひとつのことにこだわり続ける
- ・初めての場所・状況が極度に苦手で、慣れることができない

・反応性愛着障害の徴候【幼児期・児童期】

⇒子どもが2歳を過ぎている場合、以下の2項目のどちらかにあてはまるかどうか、養育者に対する質問あるいは観察によって評価してください。どちらかに当てはまる場合には、不適切な養育(愛情など基本的な情緒欲求や身体的欲求の持続的無視など)がないかどうか、背景情報から検討する必要があります。

<反応性愛着障害(抑制型)>

- * 子どもは養育者に対していつも警戒し、緊張し、触れられることに抵抗したり、拒否する

<反応性愛着障害(非抑制型)>

- * 見知らぬ人を含め、だれかれかまわず過度になれなれしく、極端ななつき方を示している

・反社会的問題行動傾向【幼児期～青年期】

⇒衝動性の強さとそれに対するコントロールの弱さや、他者に対する攻撃性、社会的規範意識の脆弱さに関する以下の項目にあてはまる行動がしばしばみられるかどうか、養育者に質問するかあるいは観察によって評価します。すべてにあてはまる場合には、対象の子どもはこの年齢段階での行為の反社会性を有している可能性が示唆され、対人関係の困難に関連するかもしれません。

- * カツとなったり、かんしゃくを起こしたりする事がある
- * 他の子とけんかをしたり、いじめたりする
- * うそをついたり、ごまかしたりする

・注意欠陥・多動傾向【幼児期～思春期】

⇒以下の項目にあてはまる行動がしばしばみられるかどうか、養育者に質問するかあるいは観察によって評価します。すべてにあてはまる場合には、対象の子どもはこの年齢段階での多動傾向や注意散漫さを有している可能性が示唆され、集団生活上の困難に関連するかもしれません。

- * すぐに気が散りやすく、注意を集中できない
- * 落ち着きがなく、長い間じっとしてられない
- * いつもそわそわしたり、もじもじしている

・学習障害傾向 (Learning Disorders: LD)【児童期・思春期】

⇒学習障害(LD)とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはありませんが、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定の能力の習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものです。その原因として中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されていますが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではありません。現状では多くの子どもが診断されずに放置されている実態がありますので、以下の項目にあてはまる行動がしばしばみられるかどうか、養育者や教師に質問するかあるいは観察によっていねいに評価する必要があります。どれかにあてはまる場合には、対象の子どもは読む、書く、計算能力における特異的な問題を有している可能性が示唆され、DSM-IVなどの学習障害に相当しないかどうか精査してください。

- * 全般的な知的発達や言葉の発達は正常なのに、ひらがなやかたかなを覚えられなかったり、思い出せないことがある。
- * 全般的な知的発達や言葉の発達は正常なのに、どんなに練習しても漢字が覚えられないことがある。
- * 全般的な知的発達や言葉の発達は正常なのに、たし算やひき算の繰り上がり・繰り下がりが覚えられなかったり、覚えられないことがある。

・抑うつ傾向【児童期～青年期】

⇒以下の項目にあてはまる行動が1～2週間以上にわたって継続してみられるかどうか、本人、養育者、教師に質問するかあるいは観察によって評価します。すべてにあてはまる場合には、対象の子どもは抑うつ状態にあることが示唆され、DSM-IVなどのうつ病性障害などに相当しないかどうか精査する必要があります。児童期であっても2～3%程度のうつ病性障害の発現が報告されていますが、自殺企図などの可能性や、行為障害が摂食障害など他の精神的な問題と重複しているケースもありますので、該当する場合は慎重に検討していきます。

- * ほとんど一日中、いらいらしたりふさぎこんだりしている
- * 食事が楽しめず、食欲もない
- * 生きていてもしかたがない、死にたいなどと言う

・学校/職場不適応傾向【児童期～青年期、青年期では職場への不適応も含む】

⇒学校や職場でのさまざまな不適応傾向について見ていきます。本人や家族、学校教師などから情報収集し評価してください。

登校/出勤困難

- * 病気や家庭の事情ではないのに学校(職場)を休む
- * 学校(職場)のことを考えただけで緊張することがある(ようだ)
- * 登校時(出勤時)に頭痛、腹痛、気持ち悪さなどを訴える

学校/職場での孤立感

- * 学校(職場)で対象の子どもをいじめめる子(人)がいる(ようだ)
- * クラス(職場)のみんなに馬鹿にされないか気にしている(ようだ)
- * 学校(職場)でみんなから嫌われている気がしている(ようだ)

学校での反社会的行動【児童期・思春期】

- * 学校で誰かをいじめたことがある
- * 授業中につまらなくなって教室を出て行ったことがある
- * 学校で先生に反抗したり乱暴したことがある

・家庭内での暴力【児童期～青年期】

⇒対象の子どもの家庭内での暴力について見ていきます。”暴力あり”とされた場合、対象が誰か、どの程度の頻度か、さらに詳しい情報を収集します。

家庭内での暴力 4. よくある 3. 時々ある 2. たまにある 1. 全くない 0. 判断困難

⇒ だれに: (1. 母親 2. 父親 3. きょうだい 4. 祖父母 5. その他)

・自傷的行動【幼児期～青年期版】

4. よくある 3. 時々ある 2. あまりない 1. 全くない 0. 判断困難

⇒ 具体的に: 1. 抜毛 2. 頭を壁に打ち付ける 3. 腕や手噛み、つねり 4. その他()

⇒対象の子どもに自分の身体を傷つける自傷行為があるかどうか情報収集します。

・社会的引きこもり【青年期版】

⇒身体的疾患や特定の精神障害(統合失調症、うつ病など)ではないのに、部屋や自宅を出ることができず、社会的活動に参加していないことがあるかどうか情報収集します。

4. 6ヶ月以上続いている:()年()ヶ月程度 3. 1～5ヶ月続いている

2. 1ヶ月未満の継続 1. 全くない 0.判断困難”

・アルコール、タバコ、薬物使用【養護・虐待・非行・育成版の思春期及び青年期】

⇒健康を害する物質使用があるかどうか確認します。

- * 飲酒をしている(1週間に2回以上)
- * 喫煙をしている(毎日数本以上)
- * 薬物(シンナー、麻薬、覚醒剤など)を使用したことがある

＜ 自己の発達：“自分を大切にする” ＞

：子どもが自分という意識（自己認識）を発達させ、自分のイメージ（自己概念）をもったり、自己主張できるようになっていく過程のどこに現在あるかをみます。また、子どもが自分の内面の情緒をどのように表現できるようになっているかもここでみます。

① 情緒表現の発達（月齢6ヶ月以上の場合に評価）

【乳児期版】

- * 機嫌よくにっこりしたり、笑ったりする
- * 機嫌が悪いと泣いたりぐずったりする
- * 知らない人にむっつりしたりこわがったりする

【養護・虐待・育成版の幼児期（3歳以上）及び児童期】

- * 悲しいお話に「かわいそう」「悲しい」など、共感の気持ちを表現する
- * ほめられたりすると、恥ずかしがったり照れたりする
- * 感動的な内容のビデオやテレビを見たり絵本を読んで、「すごい」「おもしろかった」などと感想を言う

⇒喜怒哀楽の基本的な情緒表現が乳児期に順調に発達しているかどうかをみます。幼児期に入ると羞恥感や感動などのより複雑な情緒も発達してきますし、4・5歳以降児童期にかけては他者の情緒を想像したり思いやることが少しずつできるようになり、共感性も芽生えてきます。

② 自己意識の発達 【幼児期】

- * 「イヤ」「自分でやる」「～したい」など言葉や動作で自己主張できる
- * 自分のことを自分の名前や「ぼく」「わたし」と一人称で表現できる
- * 泣かないで自分の欲しいものを説明したり要求することができる

③ 自己概念と自己評価

【養護・虐待・非行・育成版の幼児期、4歳以上】

- * 自分には友だちがたくさんいると思っている（ようだ）
- * 自分の顔や姿かたちが好きで、気に入っている（ようだ）
- * 鬼ごっこやかくれんぼなど、みんなとするゲームはうまくやれる自信がある（ようだ）

【養護・虐待・非行・育成版の児童期以降】

- * 今のままの自分に満足している（ようだ）
- * 自分の顔やスタイルが好きで、満足している（ようだ）
- * クラスのみんなと同じくらいかそれ以上に頭がいいと思っている（ようだ）

④ 自己制御性（自己志向性） 【養護・虐待・育成版の幼児期及び児童期以降】

- * 目標を持って勉強したり練習することができる
- * 約束を守ることができる
- * これからすること（おやつ、絵本、遊び、勉強、読書など）を自分で選べる

⑤ 自己同一性探求の志向性 【青年期】

- * 今、自分の目標をなすとげるために努力している
- * 自分がどんな人間なのか、何をしたいのかということ、真剣に迷い、考えている
- * 一生けんめいに打ち込めるものを積極的に探し求めている

⇒ 子どもの自己意識は2歳頃に急速に発達し、“ジブンデ”と自己主張をしたり、“ぼく”“〇〇ちゃん”などの一人称が使えるようになったりすることで、その発達を確認することができるようになります。児童期前半までは自分を中心に考える自己中心的な傾向が強いですが、幼児期後半には自分の思いや欲求を統制するような自己コントロールが少しずつ芽生え始め、こうした自己制御力は思春期に入

って大きく発達します。青年期には自分をより客観的にながめられるようになり、自分がどんな人間なのかその特徴を知ろうとしたり、将来を自己決定するための模索が始まります(自己同一性の探求)。子どもの自己概念はこうした自己意識の発達に沿って、児童期前半までは外部からの評価に大きく影響され、良好な養育環境の中で受容的に養育されている場合にはおおむね肯定的な自己概念を有し、反対にネグレクトなどの拒否的な養育を受けると否定的な自己評価と自己像を持つにいたってしまうことがあります。自己の客観化や他者との比較が可能になり始める児童期後半からは、子どもの自己概念や自己評価は一般により正確なものになっていきます。

＜ 他者との関係性の発達：“他者を尊重し共に生きる” ＞
：他者とのコミュニケーションの発達の様すや、それぞれの発達段階での対人関係のありかたについてみていきます。

① 養育者との関係(愛着関係)

★主たる養育者およびそのほかの養育者との関係性の評価

【乳児期】

- * 養育者に抱っこされたりかわいがられることを喜び、そうして欲しがる
- * 「だめ」と言ったり叱ったりすると、少なくともその時は言うことをきくことができる
- * 初めての場所でも、慣れれば養育者から離れて遊ぶことができ、何か困ったことがあると養育者を頼りにして戻ってくる

【幼児期】

- * 養育者に抱かれたりかわいがられることを喜び、そうして欲しがる
- * 「だめ」と言ったり叱ったりすると、少なくともその時は言うことをきける
- * 初めての場所でも、慣れれば養育者から離れて遊ぶことができ、何か困ったことがあると養育者を頼りにして戻ってくる

【児童期・思春期・青年期】

- * 養育者のことを信頼している
- * 養育者から信頼されていると感じている
- * 養育者は自分の気持ちをわかってくれると思っている

⇒ 子どもの対人関係の発達は、乳児期の養育者との愛着関係に始まります。乳幼児期における養育者に対する愛着は、養育者と子どもとの相互作用経験が蓄積されることによって形成されていきますが、養育が良好な場合には、子どもは養育者に対して信頼感を発達させ、養育者は子どもにとっての“安全の基地”として機能するようになります。愛着対象である養育者との別離や、養育の機能不全は、その人のパーソナリティに深刻な傷を与え、対人関係の発達を阻害するおそれがあると考えられています。こうした養育者との愛着関係は、養育者からの多大な保護を必要とする乳幼児期だけに存在するものではなく、ある程度の自立性を獲得した後も生涯にわたって存続します。加齢に従って、子どもにとっての愛着対象は親友や恋人、やがては配偶者や自分の子どもなどの家族以外の重要な他者へと広がっていきます。ここでは、養育者との関係性の発達だけでなく、幼児期から始まる友人関係や、教師などの身近な他者との対人関係のありかたについても評価していきます。

② 共感性と協調行動 【3歳以上】

- * 自分からすすんでよく他人を手伝う
- * だれかが傷ついたり、怒っていたり、気分が悪い時などすすんで手をさしのべる
- * 年下の子どもたちに対してやさしい

⇒ 他者の立場に立って相手の気持ちを推測できるようになるのは幼児期以降の課題となりますが、自発的なお手伝いや、困っている人、小さな子どもたちに対するやさしさを表現する行動は3歳頃から見られるようになってきます。他者を思いやる気持ちと行動の発達をここで確認していきます。