

# 子どもの様子に関する観察シート

子ども 氏名： \_\_\_\_\_ 性別： 男・女 年齢： \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月

①各項目のチェックをしましょう（目安：常に=毎日・毎回 時々=気づくことがある）

②上下の▼▲にあわせて、裏面に向かって折ります。裏面に説明が記載されています

やまおり



もっともあてはまる欄に☑チェックしてください

全  
く  
な  
い      ご  
く  
ま  
れ  
に  
あ  
る      時  
々  
あ  
る      し  
ば  
し  
ば  
あ  
る      常  
に  
あ  
る

話 し 方	1	初めの音やことばの一部を、何回か繰り返す (例：「ぼ・ぼ・ぼ・ぼくが」、「おか・おか・おかあさん」など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	初めの音をひきのばす (例「ぼ——くがね」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3	言いたいことがあるのに、最初のことばが出づらく、力を込めて話す (時に顔面をゆがめることもある)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	1～3の話し方の様子が、変動はみられるが、1年以上継続している	<input type="checkbox"/>	←なし / 1年以上→			<input type="checkbox"/>
く せ	5	1年前から現在までに、顔面や頭部の繰り返す動きのくせ (例：まばたき、顔をしかめるなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6	1年前から現在までに、首、肩または胴体の繰り返す動きのくせ (例：首を振る、肩をすくめるなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7	1年前から現在までに、腕、手、脚または足の繰り返す動きのくせ (例：繰り返し何かを触る、飛び跳ねるなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8	1年前から現在までに、音の繰り返しのくせ (例：コンコン咳をする、咳払いなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9	1年前から現在までに、声の繰り返しのくせ (例：ハミングのようにフンフン言う、甲高い声など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10	文字を読むことに関心がない (例：絵本の絵を見るだけで、文字を読もうとしたり、何と書いてあるか尋ねない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
読 み 書 き	11	単語の発音を正確に言えないことがある (例：「いす⇒いしゅ」という幼稚な発音ではなく、「エレベーター⇒エベレーター」「クリスマス⇒クスリマス、クスリスマス」のように、音の順番の変化、音の数の増減など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12	自分の名前や、ことばを言いながら、一音一歩ずつ移動する、あるいはコマを動かす遊びが出来ない (例：“ぐりこ”の遊びなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13	歌の歌詞を覚えることに苦勞をする (歌詞を理解する/しないに関わらず)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14	文字や文字らしきものを書きたがらない、書くことに関心がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
運 動	15	他の子と比べて、走り方がぎこちない、あるいは不自然である (例：膝が伸びきっていたり、手足が連動せずにはらばらになるなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16	遊具やブロック遊びなど、身体を使う遊びで、うまく身体を動かしたり、スムーズに遊びを進めたりできない (例：ジャングルジムや縄跳び、鉄棒、平均台を使った遊びなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17	絵などを描くときに、何を描くかは思いついているのに、描く動作 (手の動きなど) がスムーズでなく、時間がかかる (描くものを考えていたり、分からなくて時間がかかる場合は除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	お絵かきや塗り絵の時に、何を描いたか大人に伝わらない (独創的なという意味ではなく、“ぐちゃぐちゃ”で伝わりづらい)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19	長い時間座るときに、疲れやすく、姿勢が崩れたり、椅子からずり落ちたりする (体幹が弱く、身体がぐにゃぐにゃとなるなど。但し、集中が続かず、離席する場合などは除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 記入者： \_\_\_\_\_

# 評価の判断 と 園での関わり方

基準以上のチェック数がついた項目について、子どもには以下の困り感があるかもしれません。園での関わり方を工夫しましょう。

本評価は就学前（年長児）を想定したものです。また、明確な感覚器障害（視聴覚障害等）や神経疾患、身体障害が判明している児の評価には適しません。リスクの可能性を評価するもので、障害の診断を確定するものではありません。

## 【使い方】

- ① 左の点線に沿って折ります（前面の「しばしば」「常にある」が見えます）
- ② 折って見えたチェックの数を記入します（4つ分類ごとに数えます）
- ③ 該当基準に当てはまる部分を読みます

前面のチェックが見えるように、線にそって折って下さい（たにおり）

2 コ以上 かつ  
1年継続 はい

### 吃音症

の可能性があります



- 自然に治る子も多いようです（症状がみられ始めてから2, 3年以内に）
- 一方、言いたいことがうまく伝えられず、話す事に戸惑いやいらだちを感じているかもしれません。話し方への指摘、訂正、言葉の先取りは避け、安心して話せる雰囲気を作り、話す事の楽しさと、伝わった自信を持たせましょう。症状が続くようなら専門機関に相談しましょう。

1 コ以上 かつ  
1年継続 はい

### チック症

の可能性があります



- まばたきや咳払いが代表的ですが、様々な動きや声があります
- 持続が短期間であったり生活を妨げない場合には、経過を見守りましょう
- わざと身体を動かしたり声を出したりしていると誤解しないでください。「やめなさい」などの指摘は避けましょう。「くせ」が出やすい場面や状況を記録し、症状が続いたり生活に大きな影響がでる場合には、専門家に相談しましょう。

1 コ以上 かつ  
知的な遅れ なし

### 限局性学習症 (LD)

の可能性があります



- 小学校入学後に、文字の読み書きの苦手さが出るかもしれません
- 文字を覚えにくかったり、一文字ずつの読み方になるかもしれません。しりとり、逆さまことば、アのつく言葉集めなどの言葉遊びを取り入れて、カルタ、ゲーム、絵本などで文字への興味を高めましょう。

1 コ以上 かつ  
知的な遅れ なし

### 発達性協調運動症

の可能性があります



- 目と手、手と足、など2つ以上の動きを組み合わせた運動が苦手です
- 手先の不器用さや体を上手に動かすことに苦手さを感じて運動への意欲や自信を失くしているかもしれません。普段から手足や体全体を使って楽しく遊ぶ機会を増やしましょう。作業は丁寧に教えて、本人なりの上達や頑張りをほめてあげましょう。