

保育と保健ニュース

No.94, 2021

発行人: 藤田 位

発行: 一般社団法人日本保育保健協議会

〒101-0041

東京都千代田区神田須田町2-9-5

柴田第一ビル405

巻頭言

Genetics-First Approach時代への変遷

神戸大学小児科教授 野津 寛大

私は小児腎臓病学および遺伝学を専門としており、特に遺伝学的検査(遺伝子診断)に関しましては、神戸大学小児科の研究室で、年間500例以上行っております。2000年代前半よりこの仕事をしてまいりましたが、この20年間で遺伝学的検査を含めた医療を取り巻く環境が劇的に変化してまいりました。

私が研修医となった1997年当時は、患者さんに関して「余分な検査はするな」とよく指導医に注意されて、病態と関係のない検査をすることが基本的には認められない時代でした。

時代とともに「余分な検査はするな」と言われることは減り、あらかじめあらゆる可能性を考えて検査をすることが少しずつ許される時代となりました。また、最近では新型コロナウイルスの影響で、呼吸器症状のある患者さんでは全例マルチプレックスPCRを行うことで、コロナウイルスのみならず、エンテロウイルス、パラインフルエンザウイルスなど、これまで日常診療では検出できなかったウイルスまで簡単に検出できる時代となりました。また患者さんとの濃厚接触をできる限り避けることが当たり前の風潮も手伝って、呼吸器感染症においては、診断の前に「とりあえず検査」という時代となりました。

この流れは遺伝学的検査においても全く同じことがいえます。

例えば私たちの守備範囲とするステロイド抵抗性ネフローゼ症候群は高率に腎不全へと進行してしまいます。一方、副作用の強いステロイドパルス療法や免疫抑制薬を用いて、何とか寛解導入ができれば腎不全へと進行する可能性がぐんと減ります。そのため、どんどん強い

治療が導入され、それらの副作用が無視できない患者さんも多々発生しました。ところが近年、これらのステロイド抵抗性ネフローゼ症候群の患者さんの約30%が腎臓関連の単一遺伝子異常により発症

することが明らかとなりました。その場合、免疫抑制薬の治療は無効となり、遺伝学的検査を行わなければ、遺伝子異常のある患者さんに副作用が強く無駄な治療を延々行うことになってしまいます。そこで、近年ではGenetics-First Approachにより、ステロイド抵抗性ネフローゼの患者さんには、まずは遺伝学的検査を行って、その結果で治療方針を決定するという時代に突入しました。

同様のことが脊髄性筋萎縮症(SMA)でもいえます。SMAにおきましては近年、早期に治療開始すれば神経学的予後が大幅に改善する薬剤が開発されました。その結果、筋緊張の弱い新生児であればすぐに遺伝学的検査を行います。さらには地域によっては拡大新生児マススクリーニングを導入し、健常な新生児も含めて検査を行い、未発症の新生児においてもSMAを発見できる体制が整備されております。

このように、大きな時代の流れにあらがうことなく、その先を見つめる医療を展開することも私たちの大きな役目と考え日々の診療に取り組んでおります。その中に新たな治療法の開発などを展開していき、日本の小児医療の活性化を目指してまいります。



提言

ガイドラインの功罪 自分たちで考えよう

国立病院機構仙台医療センター 臨床研究部ウイルスセンター長 西村 秀一

私がこの欄の執筆依頼を受けたのは理由があります。保育に関わる皆さんの意識を変える必要があるのではないかと思ったからです。今度のコロナに限らず、種々の感染症はじめ色々なガイドラインが世に存在しています。ふつうは守っていれば大きく間違ふことはありません。だから心からそれを守る、あるいは守っていれば他から非難されることはなく保身的意味合いの強い墨守であたりします。

常識的なところを踏まえるのは大事です。ですが、ガイドラインは「天の声」ではなく、自律的にできてきたわけでもありません。結局は何とか学会の誰それ、「専門家」と称される誰かがどこから情報(時に世界保健機関、CDC<アメリカ疾病予防管理センター>といったところの権威に書かれた一部)を集めて、何となくそれらしい基準のようなものをつくるのです。それを皆が無批判にありがたがっているのです。しかしガイドラインは「天の声」ではありません。人間の声です。中身は、周りを見渡して書いているその人の勉強の程度と理解度、能力によります。それは時に大きな誤りを含んでいます。本来は頻繁に適切なものに変えていく努力が必要なのです。

コロナで亡くなった遺体の扱いに関する業界のそれが良い例です。怖れ過ぎで過剰なまでに遺体を扱っている。誰もがおかしいと感じながら変えていかない。ガイドラインの墨守は楽

です。思考停止だから。でもそれではダメなのです。自らの頭で考え、変えるべきは勇気をもって変えていくことです。ご遺体の話だけではありません。コロナ対策の全般についていえることです。専門家でなくてもいい。むしろ下手な専門家の方が視野は狭いものです。必要なのは、常識、自らの良識と言っても良い。すべてを任すような受け身ではなく、それが本当に適切かを常にチェックし、おかしいと思ったところは従わない強さが必要です。

世には現在もアリバイ的でやり過ぎの接触感染対策、不必要な飛沫感染対策が跋扈し、全く直る気配がありません。学校現場や保育の現場もナンセンスのオンパレードです。保身を隠し子どものためと、情報の切れ端を勝手に拡大解釈した自分に非難が及ばないオーバーなやり方が正当化され、当事者の生徒や園児の将来がないがしろにされています。今のまま何年も同じことを続けて良いのか、よく考えて下さい。

保育の場もデルタ株で大騒ぎですが、コロナほど注目を浴びることがなくとも、この春大流行したRSウイルスの感染の方が、乳幼児にとって本当はずっと脅威なのです。



書評

『ハラスメントを予防・解決する保育の職場づくり 「知らなかった」じゃすまされない』

パワハラ、モラハラ、マタハラ、世の中は〇〇ハラスメントに溢れています。なかにはハラスメントというよりは言葉じりを捉えた実態の伴わないものも多く存在します。とはいえ、保育は人が人を育て、世代を超えて多くの人と関わる場だけに、基本である人間関係に難しさを感じたり、風通しの良さと勘違いしたダイレクトな発言に、その場の空気が重くなったりすることもあるのではないのでしょうか。本書では各ハラスメントの丁寧な解説に加え、現場を熟知した著者が保育現場に特化して、子どもや保護者に関するハラスメントについて対応例を用いてわかりやすくとらえています。職場づくり



関山浩司：著

中央法規出版

発行日：2020年9月10日

定価：2,420円(税込)

のためのワークも掲載されていますので、副題の「『知らなかった』じゃすまされない」課題だけに園内研修にも活用できる一冊です。

北野 久美(認定こども園あけぼの愛育保育園
園長 福岡県)

トピックス

口腔機能の発達について② 「摂食機能発達のマイルストーン」

ひとの栄養摂取機能には「哺乳機能」と「摂食機能」があり、これらは全く異なる機能です。生まれてすぐの頃は、原始反射である哺乳機能によって栄養を摂取しています。やがて成長とともに原始反射である哺乳機能は消えていき、固形物を食べる「摂食機能」の獲得に進んでいきます。基本的な摂食機能の獲得は、離乳期に行われます。子どもの発達、成長には個人差があるため、生後何か月になったらこれができるはず、何か月になったらこれが食べられるはず、という考え方はよくありません。しかし、ある程度を目安（マイルストーン）を知っておくことは、子どもたちの食べることを支援していく上では重要なことです。それでは、そのマイルストーンについてみていきましょう。

哺乳を行うための原始反射（哺乳反射）は、生後5～6か月頃には消えていき、固形食を食べ始めるようになります。固形食といっても、はじめは舌を前後に動かして飲み込めるペースト状の食べ物です。顎を開けたままの乳児嚥下から、口唇を閉じながら食べ物を取り込んだり（捕食）、飲み込んだり（成人嚥下）できるようになっていきます。生後7～8か月頃に

は舌や下顎が上下運動できるようになり、豆腐くらいのなめらかな固形物を舌で押しつぶして食べられるようになります。そして9～11か月頃になると、舌や下顎、口唇、頬といった口腔器官の動きはより複雑になり、食べ物を奥の歯茎の上に寄せながら、すりつぶすことができるようになっていきます。こうして1歳前には、咀嚼の基本となる「すりつぶし」の機能が獲得されます。この頃には自分の手で食べる「手づかみ食べ」も盛んになりますが、何をどう食べるか、の判断に必要な認知機能の発達が未熟なため、喉に詰まらせないように注意する必要があります。

本稿では、マイルストーンとしておおよその月齢をお示ししました。しかし数字に踊らされるのではなく、子どもの様子をよく観察し、「今、このあたりにいるんだな」という、判断の材料にしていただけたらと思っています。

田村 文誉（日本歯科大学 教授／口腔リハビリテーション多摩クリニック 科長 東京都）

次回は「口腔機能発達不全症と摂食嚥下障害」について解説します。

健康安全講座

朝の受け入れマニュアルの見直し

私が出勤すると、その日の早出の保育者が1歳児のAを抱いて近づいてきました。受け入れ時に父親から、「今朝ベッドから落ちましたが、けがはありません。お願いします」と預かったものの、その後に身体をよく観察すると額に赤い線があったということでした。そこで、看護師である私に報告・相談に來たのでした。

傷からは出血がなく打ち身によるものと判断し、湿布をして安静を指示しました。保育者に転落の時間、ベッドの高さ、どんな状況で落ちたかを確認すると、父親に聞き取りをしていませんでした。そこで母親に連絡をして、転落の状況、転落後の様子を聞きました。24時間後まで慎重に経過をみましたが、Aは元気に過ごしました。

朝の受け入れマニュアルの中に「保護者から子どもの健康状態を聞き取りましょう」という項目があります。詳しい項目には、発熱はもちろん、食欲・睡眠・便・機嫌等を入れています。

これを機にリスクマネジメント会を開き、朝の受け入れ時に転倒などによる受傷の報告を受

けた際、あるいは保育者が外傷に気づいた際に聞き取る項目を増やすことにしました。

- ・何時頃、どこで（どこから）、どんな風に傷を負ったか（転落での打撲・刺し傷・切り傷・火傷など）
- ・受傷の部位・大きさ・深さ・出血の有無
- ・受傷後、子どもに変わった様子はないか、すぐに泣いたか、顔色は悪くなかったか、吐いていないか
- ・病院受診していたら、集団生活での注意点を聞く

以上の4項目です。

子ども一人ひとりのその日の安心・安全を保護者とともに守っていききたいと思います。

直井 みどり（幼保連携型認定こども園
カナ子育てプラザ21 看護師 香川県）

トピックス

保育所等における医療的ケア児の受け入れについて ～医療的ケア児支援法がもたらす変化～

「医療的ケア児」と聞いたとき、多くの方が、医療関係者や家族から支援を受けている子どもの姿を思い浮かべるのではないかと思います。その想像が近いうちに変わるかもしれません。医療的ケア児が保育施設で同年代の子どもとともに生活している姿が当たり前になるかもしれないのです。

現在、日常生活および社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童は約2万人いるといわれています。これまで医療的ケアが必要な児童は、家庭で家族のケアを受けながら生活することが当たり前のことと考えられてきました。その結果、児童は他の児童に比べて生活経験に制約を受けることを余儀なくされてきました。また、医療的ケア児をもつ家族においても、保護者の就労の機会が制限されるなど、家族の心理的・経済的な制約が大きいことがいわれています^{※1}。

そういったなか、2021年の9月から「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行されることとなりました。ここでは、医療的ケア児の生活を社会全体で支えることが明記され、保育所や学校等において、医療

的ケア児がそうでない児童とともに教育を受けられるように最大限配慮することが示されています。医療的ケア児と保護者の意思を尊重する環境整備がなされることとなったのです。

それに先立って、「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」^{※2}も改訂され、自治体で医療的ケア児を受け入れた事例や知見も蓄積されてきています。

医療的ケア児の関係者が思いを一つにすることで、医療的ケア児とその保護者が地域社会で他者と笑顔で関わりながら生活する姿が夢ではなく現実に変わることを信じています。

- ※1 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業：医療的ケア児者とその家族の生活実態調査報告書」2020年3月、69-82頁
- ※2 保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」2021年3月

松井 剛太(香川大学教育学部
准教授 香川県)

健康安全講座

赤ちゃんのスキンケアは病気の予防

平成は食物アレルギーやアトピー性皮膚炎の子どもが多い時代でした。出産施設では、沐浴指導としてガーゼで顔を拭くよう指導していました。私が勤務していた病院では、ガーゼの清拭をやめることで1か月健診時の乳児湿疹が激減しました。

“よだれかぶれ”という言葉がありますが、よだれをティッシュペーパーやガーゼなどで拭いたことによる皮膚炎のことです。よだれを拭くよりも、拭くことをやめた方が改善します。

アトピー性皮膚炎の子どもの多くは洗いすぎです。長時間浴槽に浸かることや洗浄剤の使い過ぎによって、本来皮膚の保護に必要な皮脂を失っています。汚れだけを洗って、きれいな皮膚はそのままそっとしておいた方が、きれいな皮膚が保たれます。保護者の指先で“汚れ”、“乾燥肌”、“皮膚炎”を感じられれば、適切に“洗

う”、“保湿する”、“治療する”が可能になるはずで。“汚れ”は拭かず洗ひ、“皮膚炎”は外用薬を適切に塗布します。

皮膚炎が治らず、長期化するとアトピー性皮膚炎になります。アレルギーの経皮感作が知られるようになり、口周囲の皮膚炎は食物アレルギーと密接なつながりがあることが分かってきました。アトピー性皮膚炎も食物アレルギーも子どもの成長を阻害することがあり、重症化すれば命を奪うことすらあります。その子にあった“洗い方”や“保湿剤”などの適切なスキンケアを実践することは、歯磨きと同じ“病気の予防”なのです。

田中 秀朋(医療法人社団あかこども会 あかちゃんこどものクリニック 院長 埼玉県)

トピックス

乳幼児の便秘：診断・治療と予防

診断

便秘は日常的によく見られますが、1～2週間で解消される一時的な便秘は、特に心配はいりません。乳幼児の場合、1週間に2回以下の排便が1か月以上続けば、基礎疾患がなくても慢性機能性便秘症と定義され、治療が必要です。また、毎日排便があっても、硬い便が少量ずつしか出ない場合や肛門から出血するなど苦痛を伴う場合も、治療が必要な便秘と定義されていますので、受診を勧めます。

薬物治療

1) 刺激性下剤（グリセリン浣腸、座薬など）

最初に行う治療で、肛門のすぐ上の直腸にたまっている便を全部除去することを目的とします。なぜなら、直腸にある便は、放置するとさらに硬くなり、出すのがより困難になり、子どもの苦痛も続きます。放置すると、子どもは嘔吐、食欲不振、不機嫌になることもあります。

2) 浸透圧性下剤

浸透圧作用により、腸内に水分を引きだして便を軟化させ、腸の蠕動運動を活発化させる薬剤です。したがって、自然に近い排便習慣を促

す効果が期待できるので、貯留便を除去してもしばらく服用を続けます。

予防

1) 日常生活

一時的な便秘の場合は、食物繊維や水分を多めにとるなど、食事内容で便秘を改善できますが、すでに便がたまっている慢性便秘の状態では、治療薬なしで便秘の予防はできません。子どもは成長期なので、治療薬の助けを借りながら、栄養のバランスを第一に配慮した食事します。適度な運動も腸の動きをよくします。

2) 便秘の早期発見・早期治療

便秘の予防は、自覚症状の乏しい乳幼児では難しいです。大切なことは、保育者が、子どもの便秘に早く気づくことです。乳児なら、排便時に息んでいたり泣いたりしているが便が出ない状態、幼児では、机の下などに隠れての排便や立位で足をクロスさせての排便など、子どもたちの様子に気を配り、治療につなげることが早期解消につながります。

岡田 和子（岡田小児科クリニック
院長 東京都）

健康安全講座

子どもの「いびき」は心配ない？

子どもが「いびき」をかくことは日常よく見られることで、特に風邪などをひけば珍しいことではありません。しかし、「いびき」でも注意が必要なものがあります。「いびき」とは何でしょうか？「いびき」とは口や鼻などの上気道と呼ばれる部位が狭くなって生じる呼吸に伴う雑音です。一番多い原因は、風邪をひいて鼻が詰まっておこる「いびき」です。この「いびき」は、風邪の改善に伴って軽快します。

では風邪もひいていないのに起こる「いびき」とはいかなるもののでしょうか？多いのは扁桃腺（口蓋扁桃やアデノイド）が大きく、口呼吸が十分にできない状態です。以前から「アデノイド顔貌」と呼ばれるように、普段から口を開けていることが多いため、独特の顔貌を呈します。扁桃腺組織は乳児に発達しはじめ、年齢とともに大きくなり、「いびき」は6～7歳で最

大となります。

これに伴って心配なのが、「睡眠時無呼吸症候群」です。夜間の「いびき」が大きく、子どもは息苦しいためベッドやふとんの上を転げまわり、やがて無呼吸といって、何秒か呼吸が停止するようになります。家族は、子どもが大きな「いびき」をかいていて、急に「いびき」が止まったので近づいてみると呼吸をしていないことに気が付きます。「睡眠時無呼吸症候群」では、無呼吸に伴い血中の酸素濃度が低下するため脳などの体の組織には有害であり、昼間から注意力や集中力が低下するため、家族が早めに気付いて、小児科医や耳鼻科医に相談することが大切です。

瀬口 正史（医療法人ファミリークリニック
せぐち小児科 理事長 鳥取県）

委員会より 担当保育者制にするとヒヤリハットが減少する

「あなたの園の乳児クラスは、担当保育者制ですか？」

本委員会が令和3年8～9月に会員に対して実施したアンケート結果は、「完全な担当保育者制」、「ほぼ担当保育者制」の園が64%と、担当保育者制への移行がスムーズに進んでいることがわかります。

そして、「担当保育者制での乳児保育を実施して、乳児のヒヤリハット(軽微なけがをふくむ)は減少しましたか」という問いでは、完全な担当保育者制の園のうち、80%の園が「減少した」と回答しました。ほぼ担当保育者制での保育では、「減少した」30%、「以前と変わらない」48%でした。担当保育者制での保育は安全保育の基本形といえるでしょう。

では、なぜ担当保育者制ではヒヤリハットが減少するのでしょうか。

キーワードは、《いつも同じ》です。乳児は大人の応答の微妙なずれを敏感に感じ取ります。おむつ替えのタイミング、声掛けのタイミングなど、毎日何回も繰り返される世話が、子どもが期待する通りに、《いつも同じ》タイミングで行われることで、アタッチメントが形成されます。

また、保育者も、《いつも同じ》乳児を責任をもって観察し、ドキュメンテーション等の記録をすることで、その乳児の絶妙なタイミングや微妙なニュアンスを感じとることが可能になります。そうすると、保育者のとっさの判断も

いつも通りにでき、子どものチャレンジに好意的になれます。

例えば、歩き始めたばかりの乳児が、眼前にある築山に登りたいという気持ちになるのは、ある日突然です。乳児はいつもの保育者の表情を見ます。保育者は子どもの登りたい気持ちと危険とを瞬時に読み取ります。そのあとは、保育者が危険を予測しながら乳児と同じ気持ちになって、気持ちも動きも支えます。乳児は、歩いて築山に登ることが困難とわかると、姿勢を落として両手を使って登り始めます。降りるときも、手で斜面の傾きを確認すると、後ろ向きになってお尻から安全に下ります。この感動の出来事は、特定の保育者との十分なアタッチメントができていてこそです。

COVID-19禍において、乳児は咳エチケットやソーシャルディスタンス、正確な手洗い等の個別の感染対策は困難です。家庭内と同じように集団(グループ)でまとまる(隔離する)というコホーティングが感染拡大防止に有効です。担当保育者制にすることは、このコホーティングにあたります。

「子どもが現在を最もよく生き、望ましい未来を創り出す力の基礎を培う」という保育の目標の実現のために、乳児クラスを担当保育者制にする。それはまさしく、「今」です。

七木田 方美
(事故予防・安全対策委員会 委員)

トピックス

おしっこの回数が多い

「子どものおしっこの回数が多い」「続けて何度もトイレに行く」ことを心配される保護者がいます。

膀胱が小さく機能が未熟な子どもでも、トイレトレーニングが完了する頃から徐々に尿回数は減っていきます。3～4歳で3時間おきに1日5～9回、4歳以降は3～6時間おきに1日4～8回が尿回数の目安です。それ以上頻繁にトイレに通う場合には「頻尿症」を疑います。

原因は心因性(例えば、次はいつトイレに行けるか、失敗して笑われないかなどの不安やストレス、緊張などが引き金)と尿路感染症(膀胱炎や腎盂腎炎などの細菌感染)が主ですが、時には糖尿病や尿崩症などの全身疾患が隠れていることもあります。特に夜間も「頻尿・のど

の渇き・多飲」が続く場合には全身疾患を強く疑います。

頻尿を疑う場合には、尿検査で心因性か否かのふり分けをします。尿路感染症であれば適切な抗菌薬で治療します。心因性の場合には、「今行っただけでしょ!」「えっ、また行くの?」などの言葉かけは、かえって症状の悪化・長期化を招きます。尿意は我慢させないで、例えば「はい、行ってらっしゃい」と言葉かけした方が、おしっこの回数は徐々に減ってきます。遊びに夢中になっている間は尿意をもよおさないことも心因性頻尿の特徴の一つなので参考になります。

岩本 さちみ(医療法人亀乃甲診療所 岡山県)

保護者の方へ

大事な栄養素 葉酸・鉄分・カルシウム...

健やかに過ごすために、家族みんなの食生活を見直しましょう。

葉酸

- ・葉酸は胎児の神経管閉鎖障害の発症リスク低減に重要です。
- ・葉酸は水に溶けやすく、熱に弱いので、生で食べるか、蒸すなどの調理をしましょう(ほうれん草、ブロッコリーなどの緑黄色野菜、枝豆や納豆、いちごなど)。
- ・サプリメントのとりすぎに注意。



鉄分

- ・鉄分不足は貧血や疲れやすいなどだけでなく、妊娠時には赤ちゃんに十分な酸素や栄養を届けられなくなります(レバー、赤身魚、大豆、ひじきなど)。
- ・鉄分の吸収を助けてくれるビタミンCも一緒にとりましょう。

カルシウム

- ・カルシウムは体の機能維持や調節、赤ちゃんの骨や歯をつくるなどの重要な役割があります(牛乳やヨーグルトなどの乳製品、小魚、豆腐、納豆、野菜類、海藻など)。
- ・カルシウムの吸収をサポートするビタミンDも併せてとりましょう。

減塩

- ・塩分の過剰摂取は、高血圧や脳梗塞、心筋梗塞などを起こします。
- ・味付けを工夫して、減塩された調味料や加工食品をとり入れましょう。

施設名

日本保育保健協議会は、保育園児の健康づくりのための団体です。園長・医師・看護師・保育士・栄養士その他保育保健に携わる人達で構成しています。電話：03-5422-9711
ホームページ：https://nhhk.net/

健康安全講座

子どもの体温調節と衣服

1 はじめに

乳幼児期の子どもは体温調節神経が未発達で寒さに対する抵抗力も成人よりも弱いため、衣服による体温調節のサポートはとても重要です。特に幼児期は行動が活発になるため、産熱量が増え、体温は成人より高く、活動に伴う変動も大きくなります。幼児期の子どもは気温に応じて自分で着脱の判断ができませんといわれています。しかし、幼児期後半になると自分で着脱することに興味を持ちます。子どもの様子を見ながら周りの大人が寒くないか、声掛けして衣服の着脱の習慣を養いつつ、上手に調節しましょう。

2 衣服の素材や着方の工夫

子どもは新陳代謝が成人よりも活発で冬でも汗をかくため、素材は汗や汚れを吸収し、肌を清潔に保ち、動きやすい吸湿性、吸水性、通気性があるメリヤス生地が良いです。中間層の衣服は適度のゆとりをもって重ね着すると、素材の断熱性能に加え衣服間の空気が積層され保温性が増します。しかし、厚着しすぎると汗をかき、汗をかいた後に体が冷えると風邪をひく原因になるので、活発に動き回っているときは成人よ

りも1枚少ない程度の着衣量が良いでしょう。

外出時には室内との温度差が大きくなり、風が強いこともあるため、保温性と防風性のあるジャンパー、コートなどの外衣と帽子を部屋着の上に羽織らせて防寒しましょう。その際、冷気が入り込まず、温まった空気が逃げないように襟元、裾、袖口の侵入口を閉じることができるデザインのものを選びましょう。遊び始めて体が温まってきたら子どもの様子を見ながら、適宜、外衣を調整させましょう。

3 さいごに

人に備わっている外環境の変化に対する身体抵抗能力を向上させるには発育期の身体への温度刺激が大切です。幼児期から学童期にかけて抵抗力が徐々に高まるので体温調節中枢の働きを活性化させるために、暖房に依存しすぎず、衣服で適切に調整しながら、外出して寒さに触れる機会を作ったり、薄着の習慣をつけさせたりすることが健康上望ましいです。

薩本 弥生(横浜国立大学教育学部
教授 神奈川県)

2021年度研修会のご案内

詳細・参加申込方法は本会ホームページをご参照ください

【中四国ブロック】

「子どもたちが希望を持ち続けられるために」～ひとりひとりに寄り添う保育と医療をめざして～
会 頭：田山 正伸(徳島県小児科医会会長・田山チャイルドクリニック)
開催日時：2022年1月30日(日) 9:30～15:15 会 場：WEB開催(徳島県医師会館)

【九州ブロック】

会 頭：高村 一志(たかむら小児クリニック)
開催日時：2022年3月6日(日) 9:00～12:05 会 場：WEB開催 ※詳細は準備中

【あとがき】

COVID-19の感染第5波では感染力を増したデルタ株により、保育の現場でもクラスターの発生が相次ぎました。幸い9月には峠を越したものの、今後も緊張を強いられる日々が続きます。そのような中、子ども達のために日々奮闘される皆様に敬意と感謝を表します。

今年2月に保育基本法の「基本的な方針」が閣議決定され、教育・福祉・医療・療育を一つのテーブルに乗せて子どもの健やかな成長を保障する基盤が整いました。そして今、これを具現化させるべく「こども庁」創設の動きが活発になってきています。以下のホームページからも動きがわかります。

「こども庁」の創設に向けて：

<https://www.child-department.jp/>
井上 哲志(いのうえ小児科 愛媛県)

日本保育保健協議会ホームページ

<https://nhhk.net/>

編 集 一般社団法人 日本保育保健協議会
編集責任者 萩原 温久
事 務 局 〒101-0041
東京都千代田区神田須田町 2-9-5
柴田第一ビル 405
TEL (03)5422-9711 FAX (03)5422-9750
E-mail : hoikuhoken-office@themis.ocn.ne.jp