

保育と保健ニュース

No.96, 2022

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

関係性の中で生きる子どもたち一人ひとりに視座を据えて

日本医療保育学会理事長／藤女子大学保育科 教授 吾田 富士子

コロナ禍、密を避けられない子どもたちの保育に心を砕いている皆さまに感謝しつつ、これからの保育について、考えてみたいと思います。

不適切保育？：数の確保→質が問われる時代へ

厚生労働省子ども家庭局保育課によれば、2021年4月現在の待機児童数は5,634人¹⁾、調査を開始して以来最少となったそうです。今後も待機児童は減り続ける見込みで、2025年には保育所利用児童数はピークを迎え、それ以降、保育所利用児童数は横ばいか減少に転じることが予想されています。

待機児童による保育定員数確保から、人口減少に伴う保育のあり方に焦点を合わせ、不適切な保育の未然防止等、いよいよ「保育の質」が本格的に問われる時代となってきました。不適切な保育とは「保育所での保育士等による子どもへの関わりについて、保育所保育指針に示す子どもの人権・人格の尊重の観点に照らし、改善を要すると判断される行為」²⁾とされ、その背景には「保育士の認識」と「職場環境」があることが分かっています。保育士が子どもの人権や人格尊重を踏まえた関わりを充分理解しているか、保育士が余裕を持って保育に臨めないなど不適切な保育が誘発される職場環境にないかなど、保育の検証が必要です。園の組織体制の見直しや構造の質に着目した整備による質向上が、保護者から選ばれるだけでなく、保育士からも選ばれる保育施設の決め手になります。

医療的ケア児の保育：集団保育から関係性の中で生きる個に視座を据えて

2021年、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立、「日常生活及び

社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童」を医療的ケア児と定義し、医療的ケア児でない子どもたちと共に教育・保育

を受けられる最大限の配慮と適切な支援を行うこと等を基本理念としました。医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重し、国・地方公共団体には学校等の支援を、保育所・学校等の設置者には適切な支援のための看護師等の配置や喀痰吸引等が可能となるよう保育士に研修を受けさせること等を責務としています。

在宅の医療的ケア児は全国で2万人³⁾と推計されます。子どもたち同士の関わりの中で育つというごく当たり前のことが、ようやくこの子らにも実現します。受け入れる側にはさまざまな準備が必要となりますが、そもそも「資質・能力」も、異なる特性を生かし、その子らしく成長することを支える視座です。関係性の中で生きる子どもたち一人ひとりに焦点をあてた保育こそが、これから求められているのです。



1) 厚生労働省「保育所等関連状況とりまとめ（令和3年4月1日）」令和3年8月

2) キャンサースキャン「不適切な保育の未然防止及び発生時の対応についての手引き（令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）」令和3年3月

3) 厚生労働省『医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律』について 社会保障審議会障害者部会資料 令和3年6月

提言

ゆっくりした運動発達の子どもの中に潜むまれな病気、 神経筋疾患について

神戸大学大学院医学研究科内科系講座小児科学分野こども急性疾患学部門
特命教授 栗野 宏之

神経筋疾患は、筋肉や末梢神経などの異常によって、運動能力に影響を及ぼす病気の総称です。代表的な病気に、デュシェンヌ型筋ジストロフィーや脊髄性筋萎縮症などがあります。神経筋疾患の多くはまれな病気で、治療法がない難病です。しかし、近年の医療の進歩により、治療が可能となった病気が増えつつあります。そのため、神経筋疾患が疑われたら、小児神経科の専門医に相談することが重要です。

それでは、子どもにどのような症状があれば神経筋疾患を疑うのでしょうか。子どもは、成長に伴い、簡単な運動から次第に複雑な運動能力を獲得していきます。例えば、1～2歳に一人で立つこと、2～3歳に両足でジャンプすること、4～5歳に片足で4～8秒バランスが保てることなどです。神経筋疾患の患者さんは筋力低下や筋緊張低下のため、「本来獲得すべき運動能力をいつまでも獲得しない」「運動能力の獲得が非常に遅れる」「獲得した運動能力を失う」といった、運動発達の異常を示します。

神経筋疾患の患者さんの中には、0歳から症状を示す方がいます。0歳は、首がすわる、寝返りをする、お座りをする、つかまり立ちをするというように、次々と運動能力を獲得する時期ですが、患者さんであれば、いつまでたっても

も獲得しません。0歳という生後早期に症状を示す例は重症である可能性が高いので、直ちに医療機関を受診してください。1歳以降の子どもで、運動能力の獲得がゆっくりの場合は次のような症状がないか観察してください。



歩き方が他の子どもと違う、走るのが非常に遅い、よく転ぶ、ジャンプや階段を登ることができない、同年代の子どもとくらべて運動が非常に苦手といった症状が神経筋疾患の患者さんで見られます。その他に、繰り返す筋肉痛、筋のこわばり、易疲労感（疲れやすい）なども示します。このような症状がみられた場合は医療機関を受診してください。

子どもの運動発達は個人差がありますので、ゆっくりとした運動発達が必ずしも病気を意味するものではありません。しかし、神経筋疾患は症状が進行する病気ですので、早期受診と早期診断が重要です。診断により、症状の進行に対する適切な医療ケアや、生活のサポートを行うことができます。運動発達が気になる子どもがいたら、ぜひ専門医に相談してください。



書評

『非認知能力を育てる「しつけない」しつけのレシピ 0歳～5歳児の生活習慣が身につく』

子育て環境が変化している今、「しつけ」という言葉にプレッシャーを感じている方も多いのではないのでしょうか。この本には「しつけ」について「非認知能力」の観点も踏まえながら、遊びや生活の場面が具体的に示されています。

第2章には子育て中の「困りごと」が生活編、人との関わり編、学びと育ち編に分類されており、気になる項目から読むことができます。大人から見る「困った行動」にも、子どもには理由があります。行動の意味や子どもの気持ちを



大豆生田啓友、
大豆生田千夏：著

講談社
発行日：2021年8月
定価：1,540円（税込）

考えた接し方やヒント、そして「先輩ママはどうしてた？」というアドバイス付きです。

上光 早苗（青雲保育園 広島県）

トピックス

口腔機能の発達について④ 「親と子ども それぞれの立場から」

今回は、子どもの食行動について、それぞれの立場によって見方が変わる、というお話をしたいと思います。

平成27年度乳幼児栄養調査（厚生労働省）において、2～6歳児の子どもの食事で困っていることとして、最も多いのは「食べるのに時間がかかる」、次いで「偏食する」「むら食い」「遊び食べをする」と続いていました。これはあくまでも親側の視点です。困ったこと、と問題視されていますが、一方、子どもの立場に立ったらどうでしょうか。

2～6歳児というと、かなり年齢の幅があります。口腔機能の発達からすれば、2歳では乳歯がすべて生えそろっていない子どももいますし、スプーンやフォークなどの食具を上手に使いこなせていない子どももいます。食べる機能の獲得は3歳がメルクマールとされていますが、個人差があるため、3歳を過ぎても上手に食べられない子どもがいても不思議ではありません。その後、徐々に食べ方やマナーが身についていきますが、いずれにしろ6歳くらいまでは乳歯であり、顎の力も弱いので、家族と同じ

食べ物を同じようには食べられない段階な訳です。その中で、「食べるのに時間がかかる」と言われても、親の期待する時間内に食べきれていないだけかもしれません。また「偏食」「むら食い」については、親からすればせっかく作ったものを食べてくれないのはとてもショックですが、子どもにも味の好みや感覚的な受容というものがあり、親の思い通りにいかない場合があるでしょう。「遊び食べ」については、年長になり社会性が身につくと減っていくものですが、2歳くらいではまだ手づかみで食べることもあったり、遊ぶ方が優先で食事に集中しないことも珍しくありません。親からすれば頭の痛いことであっても、子どもにとっては発達過程の一場面であることも多いのです。

「子どもの発達の中で食べることにはこんなこともあるよ」と、余裕をもって見守ってあげるのも、大切なことではないでしょうか。

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）

健康安全講座

けいれん重積型（二相性）急性脳症について

けいれん重積型（二相性）急性脳症（acute encephalopathy with biphasic seizure and late reduced diffusion：以下 AESD）は日本で1990年代後半から認識されはじめた新しい脳症の一種であり、特徴的な臨床経過と画像所見が診断基準に示されています。

AESDは日本の急性脳症のうち29%と最も頻度が高く、平均1.7歳（中央値1歳、男児41%）で年間100～200名の発症が想定されています*。

先行感染としては突発性発疹やインフルエンザなどのウイルス感染症を契機として発症することが知られています。AESDは多くの場合、発熱初期にけいれん重積（early seizure）を起こすため、この時点では熱性けいれん重積状態との鑑別が難しく、一度けいれん重積がとん挫性に抑制された後、3日～7病日にけいれん発作が再発し（late seizure）意識障害の増悪を認

め、慢性期においては、てんかんの併有や軽度精神発達遅滞から重度の精神運動障害まで予後はさまざまあります。初回けいれん発作の後意識障害がいったん改善傾向を示す例があり早期に診断することは困難であるため、近年では予測スコアなどが提唱されて早期診断の有用性が報告されています。特徴的な画像所見としては、発症初期には第3～14病日にMRIの拡散強調画像で皮質下白質病変（bright tree appearance）が観察されます。現在のところ、AESDに対してはエビデンスのある特異的ないし特徴的治療は未だないものの、インフルエンザ脳症ガイドラインなど参照に考慮されています。

※日本小児神経学会「小児急性脳症診療ガイドライン2016」

八木 信一（八木小児科医院 富山県）

健康安全講座

近視予防の重要性について② 「近業／スクリーンタイムへの対策」

学校現場に十分な屋外活動時間を確保し、近視の低年齢発症を阻止してきた国々では、ここ数年間での近視増加の原因は、過度な近くを見る作業（近業）の増加と考えられています。従来の紙やペンでの近業以外に、スクリーンタイム（電子機器の画面を見る時間）の悪影響が注目されています。どのように対策を行うべきか、お示したいと思います。

①作業距離

紙やペンであろうが、電子機器を用いていようが、近業を行うときは30cm以上離して見ること、30分以上連続して見続けないことが重要です。学校の授業では黒板を見ることが多く、あまり問題ありませんが、ICT機器を用いた授業に変わっている場合、手元のスクリーンばかりを見続けているかもしれません。自宅での近業は、視線を遠くに逸らすことがなくリスクが高まります。20分に1回、20秒以上、20feet（約6m）遠くを眺めるようにすること（3つの20と覚えましょう）を意識的にを行い、近視予防に勤めましょう。

②スクリーンタイムの管理

スマートフォン（スマホ）、タブレット、パソコンなどの電子機器は、現代では学習やコミュニケーションツールとしても重要なアイテムです。しかし、スマホで文字を読む場合、従来の本よりも20cm以下と距離が短くなります。国によっては、電子機器との距離や使用時間を計測しアラートが鳴って注意を呼びかけるアプリが提供されています。スマホの使用で視力が低下したと自覚していても、子どもは自力でスマホの使用を止めることができませんし、自己申告での使用時間は当てになりません。このようなアプリを利用して、客観的なデータ使用量の数値から使用を制限する、もしくは保護者が適切な使用時間の管理を行うことが、近視予防には有効です。自宅学習で長時間用いる場合は、

テレビやプロジェクターのなどに投影することも近視予防には効果的です。

③学校・家庭での対応

学校：日本眼科医会から啓発マンガのポスターやリーフレットが制作されています。学校現場に取り入れ、子どもたち自身に、自らの目の健康を守る方法を身につけさせましょう。

家庭：紙やペンでの近業を行う場合はデスクライトを用いて、手元が500Lux程度の明るさになるよう心がけましょう。スクリーンタイムは3歳までは可能な限り避け、代わりに1日2時間は屋外で過ごしましょう。10歳以下で近視が発症すると強度近視に至るため、過度になりがちな子どものスクリーンタイムは、保護者が適切に管理しましょう。就寝前1時間以内のデジタル端末の使用は控えましょう。

④まとめ

紙やペンによる従来の近業も近視発症の重要な危険因子ですが、デジタル化社会の現代では、スクリーンタイムによる近業が増加しており、スクリーンタイムの適切な管理も重要です。保護者だけでなく、子どもたち自身が正しい対策を学ぶ必要があります。

※日本眼科医会 子どもの目・啓発コンテンツについて

https://www.gankaikai.or.jp/info/detail/post_132.html



宮後 宏美（東京医科歯科大学眼科
視能訓練士 東京都）

今回は「近視進行予防治療」について解説します。

トピックス

保育園における性教育① 性暴力被害者支援の立場から

私は「性暴力被害者支援センター・ひょうご」というNPOに関わっている産婦人科医です。

実は、この1年ほど前から就学前や小学校低学年のお子さんが性被害に遭う、しかも加害した相手も子どもという事案が多くなっています。身体を触られる、性器を押しつけられる、それを親のスマートフォンで撮影されるなど、一見遊びのようでいて中身は性暴力そのものです。いわゆる「お医者さんごっこ」のような、身体への探求心からはじまりいつでもやめられるオープンな「遊び」ではなく、性器に執着して「誰にも言うなよ」と秘密の中で行われ、やめると言えない一方的な行為は子ども同士であっても「性暴力」です。

性暴力は無理やり性器に触る・挿入するだけでなく、のぞきや下半身露出、自画撮りなど「性を使って相手を貶め、支配する行為」すべてを指します。それは、決してコントロールできない性欲によるものではありません。加害者は、性暴力を含む何らかの暴力の被害経験があることが多く、性加害行動をおこす子どもも、どこかで性暴力を学習している可能性があります。

ります。「支援が必要な子ども」として児童相談所など専門機関につなげる必要があるのです。

性暴力はまた、周りの大人にも大きな影響を与えます。「子どもの間でそんなことがあるはずがない」という衝撃ゆえに、大人が事件自体を「無かったこと」にしてしまうのは珍しくありません。時には子どもを守るべき保護者や保育者が、「どうしてやめてって言わなかったの」と被害者を責めてしまうこともあります。性について語ることがこれまで長いことタブー視されてきたために、大人自身が性に対する正しい知識を学ぶ機会がなく、子どもに伝えることができていません。性教育というのは妊娠や避妊だけでなく、性に対する健康教育であり、幼児のうちからの積み重ねが大事です。自分の身体を知り大切にすること、他の人も大切にすることを学ぶのは幼児から始めるべきなのです。

田口 奈緒（兵庫県立尼崎総合医療センター
産婦人科部長 兵庫県）

今回は「幼児への性教育のポイント」について解説します。

健康安全講座

吐きやすい子ども（アセトン血性嘔吐症）

風邪をひいた時や疲れた時などに、繰り返し吐く子がいます。アセトン血性嘔吐症という病気です（以前は自家中毒といわれていました）。ぐったりして眠りがちになり、嘔吐を繰り返し、顔色が悪くなります。口からケトン臭といわれる甘いような匂いがします。原因はケトン体という物質が血液の中に増加することにより、血糖値が下がることも多いです。

人の体にとって、血糖値を維持するのはとても大切なことです。糖（ブドウ糖）は、肝臓で貯蔵されています。血糖値が下がると、そこから糖を補充します。肝臓での貯蔵がたりなくなると、脂肪酸が分解されて糖を補充しますが、その過程でできるのがケトン体です。子どもは糖の貯蔵がすくないため、血糖値は下がりやすく、ケトン体が上がりやすいです。

ケトン体が上がると吐き気などの症状が出て

きます。血糖値が下がると、意識障害やけいれんなどが起きることもあります。治療は糖と水分の摂取です。口からとるのが難しければ点滴します。予防は空腹を避けることです。夕食を抜かない、ストレスがかかる時（発熱時、運動時、外遊びなど）には十分な糖摂取を行う、嘔吐の予兆があれば早めに糖を摂取させる、などの対応が必要です。

繰り返し吐く子どもの中には大きな病気が隠れている場合があります。代謝異常症、糖尿病、脳の病気、消化管疾患などが考えられます。吐く頻度が多い、症状が強くなっているような場合には精密検査が必要です。

原木 真名（まなこどもクリニック
院長 千葉県）

トピックス

小児とオミクロン株

昨年の秋頃から急速にデルタ株の流行がおさまったと安堵したのもつかの間、オミクロン株が襲来しました。とは言え、いまさら日本をロックダウンすると、暮らしもノックアウトしそうですねので、のりくらくりとかわす方針は今までと変わりません。波が寄せてきて感染者が増えたとセーブ気味、波が引いたらこちらも一歩前進というところです。病院も、コロナウイルスによる呼吸不全（要人工呼吸器・ECMO）が増加というよりも、コロナで原病の悪化した人たちが救急受け入れ先を探しているような状況です。

我われにとって一番気になるオミクロン株の特徴は、何といっても子どもにも容易に感染するということです。数日の発熱後、多くの子は回復します。やっと検査のできる医療機関にたどり着く頃にはすでに解熱している子もいます。「大半は軽症?!」だといわれても、今まで「悪魔の使い」のように喧伝されていたので簡単にはいきません。陽性者が1名いたらクラスの閉鎖、再開してまた1名出たら閉鎖を繰り返し、これでは学校も保育園もなかなかその役割を発揮できません。とは言え、闇雲に登園基

準を甘くすると、矢面に立つ保育士や学校の先生たちの安全・健康を十分担保できません。やはり、ブレークスルーは治療兼予防が可能な薬剤の登場なのでしょうかね？

「コロナは季節性インフルエンザ（以下Flu）並み」という表現に賛否両論があります。①平成の時代を過ごしてきた人にとってのFluは、すぐ診断がついて、すぐに薬があって、滅多に重症化することなくすぐに治る（回復する）ものの。②昭和の時代に育ってきた人にとってのFluは、老若男女問わず流行して、発熱と咳嗽^{がいそう}で寝込んで4、5日で回復するが、高齢者の中には肺炎になったり、持病が悪化したりして亡くなる人も少なからずいる、という受け止めでしょうか。それでも、昭和・平成・令和と医学も進歩したのだから命が助かるに越したことはありません。今後、到来するであろう第7波、第8波……のうちに医学も我われの現場も、一歩一歩前に進んでいきたいものです。

古田 博文（医療法人社団 ふるた小児科クリニック 理事長 北海道）

委員会たより

健康教育について情報発信を強化

今年度、ウェブで開催した委員会では、保育施設で新型コロナウイルス感染症対策をどのように行っていけばいいのか、本会の中に具体的な質問に回答できるような仕組みを作ってほしいとの要望について検討しました。

実際には、各保育施設が嘱託医との関係性を強めて相談できるようにしていくべきなのですが、そのような状況にない保育施設に対して、委員会としてできることは何かを話し合いました。

また、園児の健康診断について、嘱託医と保育者が情報共有できるような内容の研修会を開催していくことを検討しています。その中で、保育施設と嘱託医の関係を強化することを、研修内容の大きなポイントとすることができないかと考えています。

また、会員が本会ホームページや会報から、健康教育について情報を得られるようにしてい

くことについても検討しています。ホームページ等で会員に向けて健康教育についてのアンケートを実施して、会員のニーズを把握します。その結果をもとに、ホームページや会報で健康教育について情報発信していきたいと思います。

健康疾病管理委員会では、これまでに『園児の健康診断の手引き－園で行うために－』『保育保健の手引き－体調不良児への対応－』『子どもの病気とホームケア』を発行してきました。特に2018年に製作した『子どもの病気とホームケア』を保育現場で活用していただければと思います。集団保育で保護者に知っておいていただきたい健康情報をコンパクトにまとめ、保育者にもご活用いただける内容です。ホームページからFAXでご注文が可能です。

藤井 祐子（健康疾病管理委員会 委員長）

保護者の方へ

食べものがのどにつまると危険です！

のどにつまりやすい食べ物

- ・白玉団子
- ・ぶどう
- ・ミニトマト
- ・豆まきの豆
- ・ピーナッツ
- ・あめ
- ・マシュマロ
- ・こんにゃくゼリー

つまらせてしまったときは、強制的に息を吐かせることにより、異物を押し出して取り除きます。

こうだ 背部叩打法

乳児は片腕にうつぶせに乗せ顔を支えて、頭を低くして、背中の中を平手で何度も連続して叩きます。



幼児は子どもの後ろから片手を脇の下に入れて、胸と下あご部分を支えて突き出し、あごをそらせまします。片手の付け根で両側の肩甲骨の間を強く迅速に叩きます。



腹部突き上げ法

幼児は、後ろから両腕を回し、みぞおちの下で片方の手を握り拳にして、腹部を上方へ圧迫します。



出典：消費者庁
「子どもを事故から守る！事故防止ハンドブック」
2022年3月
https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/project_002/

（上記ガイドラインより一部を紹介しています。）

施設名

日本保育保健協議会は、園児の健康づくりのための団体です。
園長・医師・看護師・保育者・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/

トピックス

ウイルス前線異常あり

桜前線、今年も北上と共に、各地できれいな桜が咲いたことと思います。時に季節はずれの桜はニュースになります。花だけでなく野菜や果物でも旬の季節があります。お店に行けば年中手に入る時代ですが、まだまだ旬の物を食すのは楽しみの一つです。

ウイルス感染症も同様に、流行する旬ともいえる時期があります。年末年始は水痘。新米医師の頃、正月当直の時に「子ども・発熱・発疹の受診です」とお呼びがかかると、水痘だと胸を張って診断できたものです。初夏は麻疹の季節。いずれも最近ワクチンの普及と共に罹患数が減っているのは良い傾向です。ただ、罹っても軽症のため、保育の現場では水痘を疑ったり、診療の現場での診断も難しくなってきました。冬に流行するため、冬季乳児下痢症ともいわれるロタウイルス胃腸炎。アルコール消毒が無効なため、インフルエンザ感染対策としてアルコール消毒を徹底しても流行を防げなかったものですが、徐々に5月頃に流行時期が変化し、ロタウイルスワクチンの導入、昨年からワクチン定期化にて入院例含め感染者数は激減して

います。乳児では重症化も稀ではないRSウイルス感染症もここ数年、冬から夏へと流行時期が移動しています。要因としては、温暖化との関連も示唆されています。

新型コロナウイルス流行後、さらにウイルス界での流行時期の大きな変化があります。日本ではインフルエンザはこの2年間なりを潜めていますし、昨年は夏風邪代表の手足口病やヘルパンギーナが、冬にかけて流行したことは、記憶にも新しいところです。一方で突発性発疹症は、コロナ渦であっても例年と変わらない流行状況であるのも興味深いところです。

このように、毎年の風物詩ともいえるウイルス流行の季節感はなくなっており、この時期だからこの感染症と容易に考えられない時代です。保育も医療もそれぞれの場で、今何が流行しているのか、地域での流行状況やさらには園単位、クラス単位といったより細かな集団での流行把握が、感染対策の鍵となります。

渡辺 浩（わたなべこどもレディースクリニック
院長 島根県）

「生涯研修システム」のご案内

日本保育保健協議会の「生涯研修システム」は、保育に関わるすべての人たちの生涯研修の一環として、本会が提供する本会会員のための制度です。多くの会員がこの研修を利用し、保育の質を高めて社会に還元することが目的です。現場での保育保健に関わる問題を解決し、子育てに関わるさまざまな社会システムを理解するために、また自己啓発のひとつとして多くの研修を提供しています。自宅や勤務先からでも参加ができるオンライン研修会を積極的に取り入れ、一部の研修会ではいつでも何度でも受講できるオンデマンド配信を行っています。ご登録者は研修会等に特別価格で参加いただけ、受講単位も取得できますので、多くの皆さまのご参加をお待ちしています。

「生涯研修システム」の詳細・登録はホームページをご確認ください。

【あとがき】

オミクロン株の出現で多くの保育施設で感染者がでました。苦しめられている新型コロナウイルス感染症ですが、新しい体験もありました。そのひとつが「リモート」です。今まで参加できなかった研修会に、交通費ゼロで地方からでも参加できることは本当にありがたいです。逆に子どもの笑顔に毎日出会い、一緒に自分も笑っていただける保育現場の仕事のありがたさを改めて感じることができました。ラッキーなことも有ります。

吉木 美恵（花山認定こども園 北海道）

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