

# 保育と保健ニュース

No.92, 2021

発行人：三浦義孝

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

### 早期介入が必要な歯並びについて・悪習癖の影響

日本小児歯科学会 専門医指導医 丸山 進一郎

昨今、乳幼児健診の場で保護者から「歯並び」について、よく質問を受けます。「お父さんやお母さんはどうですか?」とお聞きすると「実は自分が歯並びが悪くて嫌な思いをしたものですから・・・」とおっしゃいます。現代は、親も小学生くらいの子どもの歯並びに関心を強く持つ時代になりました。確かに顎の大きさや歯の大きさは遺伝的要素が大きく、日本小児歯科学会の調査では現代の子どもの歯の幅が統計的に有意な差で大きくなっていました。しかし、乳幼児期では顎の自然成長もありますし、永久歯の大きさも分かりません。乳幼児の健診では「もう少し様子を見ましょう」と言う場合がほとんどです。ただ、その自然成長を阻害するような、反対のかみ合わせや左右非対称なズレたかみ合わせは早めにかかりつけの歯科医(できれば日本小児歯科学会HPに出ている小児歯科専門医)に相談した方がいいと思います。すぐに治療するとは限りませんが、自然な成長への影響を観察しながら対応を図ります。矯正治療となると保険ではできず、保護者の経済的な負担も伴いますからあくまでも相談しながら進めていきます。

費用負担もかからずご家庭でできることもあります。具体的には、そのかみ合わせになってしまった原因(先天性な遺伝などの原因は含まない)の除去や発達不全を解消するような訓練などがあります。一つ目は、指しゃぶりやおしゃぶり、寝ているときの寝姿(態癖という)など、普段の生活のなかでの悪習癖があります。指しゃぶりは3歳、おしゃぶりは2歳くらいまでは容認していいのですが、それ以上の年齢になり、悪影響が出ていればご家庭の生活の

なかで工夫が必要です。

二つ目は、2019年度から保険で治療できるようになった「口腔機能発達不全症」の解消です。「口腔機能発達不全症」とは、口唇閉鎖力が弱く、常時、口呼吸をしているとか、安静時の舌の位置が上顎に付いておらず、健全な顎の成長や口腔機能である咀嚼や嚥下、発音などが不全な状態を言います。その解消には、歯科医院で診断を受けて口腔機能を健全に発達させるための訓練を行います。詳細は、この誌面に限りがありますので、かかりつけ歯科医か小児歯科専門医でご相談ください。

大切なことは、保護者を始め、保育関係者や養育者が子どもたちの健全な発達、発育に対して何かおかしい?と観察する視点を持つことだと考えます。



提言

コロナ流行禍の今、子どもに私たちができること

～ 気づきの共有 ～

わたなべこどもレディースクリニック 渡辺 浩

新型コロナウイルスの流行は、子どもに関わる医療・保育の現場においても様々な影響を引き起こしています。

小児医療では、予防接種、健診等の受診控えが増え今後の疾病予防への影響も懸念されます。またコロナ以外の感染症は激減し、感染症が主の小児医療は経営面で苦境に立たされています。一方で朝起きにくく元気がない、頭痛があるなどの児童、便秘の子どもが増え、小児科医として対応が急務となりました。また自宅待機やテレワーク増加に伴い、親子の触れ合う時間が増え親子の絆を深める一方で、離乳食が進まないなど育児困難の相談も増えています。私のクリニックの病児保育室も、感染症の減少で利用者数は減っていますが、育児支援・親支援での利用、医療・保育従事者の子どもの利用の割合が増えました。

保育の現場はいかがでしょう。保育は三密の場、マスク越しでの子どもとのコミュニケーションのもどかしさ、当たり前だった保育園行事の中止、変更による経験の場の減少など保育の実践の難しさを感じておられるのではないのでしょうか。

私たち子どもと関わる職種として、それぞれの立場で子どもと保護者に接するなかで、多くの気づきがあります。診察室では、この子、今日は声が小さいな、視線が合いにくいな、肌が荒れているなと感じたり、お母さん、元気がないなと感じたら、看護師や受付スタッフ、病児保育のスタッフに意見を聞いています。すると

それぞれの眼から見た気づきの共有ができます。そこにアドバイスや支援のヒントが隠されています。同様なことは保育の現場でもあるでしょう。病院では短い受診時間での気づきですが、年間を通して朝から夕方まで子どもと関わる保育園こそ気づきは少なくないはずで

さらに医療と保育の場での気づきを共有できれば、育児支援にとって大きな宝物です。

それぞれの立場で気づいても、コロナ禍で自分では支援できないと思うこともあるでしょう。離乳食や便秘の問題などクリニックでの気づきも保育園と気づきを共有することで効果的な支援策が見つかります。

コロナウイルスの流行は私たちの生活に多くの矛盾を突き付けています。大人でさえ様々な情報から正しい知識を選択し、確信を持って行動することは困難です。

ましてや子どもはどうでしょう。

{子どもにとっては親(大人)の生き方こそ最高の教材になります。子どもは「親(大人)の言う通りにはしないが、親(大人)のする通りにはする」から。} ジョセフ・マーフィーより

医療と保育が気づきを共有することこそ、今求められているのではないのでしょうか。



書評

「医療的ケア」の必要な子どもたちー

第二の人生を歩む元NHKアナウンサーの奮闘記

内多勝康：著

この著作は、ミネルヴァ書房の「シリーズ・福祉と医療の現場から」の7巻目となるもので、元アナウンサーの著者が早期退職し、医療型短期入所施設である国立成育医療研究センター「もみじの家」のハウスマネージャーになった経緯とその奮闘ぶり、医療的ケアが必要な子どもと家族の置かれている状況を通して、すべての子どもと家族が豊かに生きられる社会のために必要なことはなにかを、深く問いかける書物です。

震災やコロナ禍の経験は私たちをいのちや生きることの原点に引き戻しました。この世に生

を受けた全ての子どもが愛された経験を持って生きること、大人がともに助け合いながら愛する子どもを育てていける社会について、書中の多くのご家族の姿や手記が語り掛けてきます。

吾田 富士子

(藤女子大学人間生活学部子ども教育学科 北海道)



定価：本体2,200円＋税  
ミネルヴァ書房

トピックス

O脚とビタミンD欠乏症

O脚とは、足をそろえて立った時に両ひざの間に隙間ができることをいいます。2歳以下の場合、隙間が2～3cm程度ならば生理的O脚として経過を見てよいでしょう。しかし、くるぶしをつけて立った時に膝の間が6cmほど開いている場合や2歳以上でもO脚が見られる場合、左右差がある場合などは検査や治療が必要になることがあります。

代表的なO脚の原因にはいろいろありますが、なかでも頻度の高い「くる病」について説明します。くる病とは、乳幼児期にカルシウムが骨に沈着せず、しっかりした骨の組織が形成されない状態をいいます。O脚とときにX脚で見つかることが多く、ほかに低身長、乳歯の萌出の遅れ、頭蓋骨が柔らかくなる、カルシウム不足によるけいれんなどの症状が現れることもあります。

おもな原因はビタミンD、リン、カルシウムの不足です。骨を作る際、カルシウムとリンが材料となりビタミンDが吸収を助けます。また、カルシウムやリンの骨基質への沈着も調整します。

カルシウムは、乳製品、小松菜、小魚などの食べ物で摂取しましょう。リンは、様々な食べ物に

入っているので、通常の食事で不足することはないでしょう。ビタミンDは、食べ物から摂取するほかに日光浴によって体内で生成できます。

最近では、離乳食の進みが遅い、日焼け予防やコロナ禍で外出が減り日光浴不足になるなど、ビタミンD不足による「くる病」が増えているようです(ビタミンD欠乏性くる病)。母乳はビタミンD含有量が少ないので、完全母乳では不足することがあります。

診断は、血液検査やレントゲンなどで行います。治療は、日光浴や食事療法に加え、ビタミンD製剤を内服することもあります。

《くる病は予防や治療ができる!》

ビタミンD欠乏性くる病は、妊娠中から乳児期にかけての食事や日光浴で予防できる病気です。最近では、母乳栄養児にビタミンD製剤を予防的に飲ませることが推奨されています。

1歳以上で強めのO脚がある場合には、早期発見ならば後遺症なく治療できるので、受診をお勧めしましょう。

石本 美香代

(かねはら小児科 小児科医 山口県)

健康安全講座

保育園での新型コロナウイルス感染者等発生時の対応

乳幼児の特性から感染症の発生をゼロにすることは困難と言えます。そのため、保育園では、新型コロナウイルスの感染者が発生することを想定し、準備しておきます。

**事前準備**：保護者に、子どもがPCR検査を受ける・濃厚接触者に該当等の場合は保育園に報告してもらうことや自宅待機について、理解と協力を求めています。自治体(以下、保育課)に、報告手順や保護者対応について確認しておきます。

**PCR検査者発生**：子どもや職員から連絡を受けたら、症状や検査日・検査結果判定日を聞き取ります。PCR検査の結果が出るまでは、登園・出勤は停止とします。感染期間を想定して、濃厚接触者となる可能性のある子どもと職員の登園・出勤状況や保育状況、園内の体調不良者等について整理しておきます。検査結果が分かるまでは、合同保育は中止します。検査結果が陰性の場合、保健所・医師の指示を得て登園・出勤が可能です。

**検査陽性者発生**：保健所の行動履歴の聞き取り調査により、子どもや職員の濃厚接触者が特定されます。保護者への通知、園内の消毒、休園判断および期間は、保健所・保育課の指示を得て対応します。なお、感染者の情報は差別や偏見などが起きないようにプライバシーに配慮します。また、情報提供の際は、事前に保護者や該当者の了承を得ておきます。保健所の指示のもと濃厚接触者の健康観察に協力します。

**濃厚接触者発生**：この場合、PCR検査を受け可能性が高いです。結果が陰性であっても、保健所から指示された期間は健康観察を継続し登園・出勤は停止となります。保護者が濃厚接触者の場合は、送迎は控えてもらいます。

園内の状況は、随時園医へ報告します。その際、感染症対策に関する助言を得るとよいでしょう。新型コロナウイルスに限らず保育園の感染症対策は、集団感染の防止がポイントです。対策の推進は、保護者との連携も重要です。

須藤 佐知子(文京学院大学 埼玉県)

トピックス

歯みがき指導(6歳~永久歯が生えてきたら)

一般的に永久歯が生えてくる時期は6歳ごろと言われていています。今回は生えてきた永久歯の歯みがき指導および予防方法について紹介します。

1) 前歯について

一般的には下の前歯から生え変わってきますが、抜ける前に乳歯が動揺してきます。この時期は本人が怖がり、上手に磨けないこともあるので保護者の仕上げ磨きの際は動いている歯に手を添えて磨くようにしてください。

抜けた直後は、永久歯の頭の部分のみが見える状態となりますが、隣の歯との高さが違い磨きにくいので、歯ブラシの毛先を意識して磨いてください。

前歯の裏側は磨きにくい場所です。歯ブラシのかかと(歯ブラシの柄側)を使うようにしましょう。

2) 奥歯について

生えてきたばかりの6歳臼歯は乳歯の奥に生えてきます。手前の乳歯より低い位置にあるため、普通に磨こうとしても毛先が当たりません。そのため、歯ブラシを真っすぐ入れるのではなく、横から歯ブラシを入れて磨い

てください。

3) 生えたとばかりの永久歯の予防について

生えたとばかりの歯の表面は、未熟な状態です。口腔内の唾液や食べ物などで徐々に固く強くなっていきます。そこで、むし歯になる前に歯を固く強くするために、利用されているのがフッ素です。フッ素は、普段使っている歯磨き粉にも含まれています。

しかし、単純に量が多ければ良いものではありません。目安としては歯ブラシの毛先全体の1/3~1/2程度でフッ素の量としても十分です。

歯磨き粉の成分には、発泡剤が入っているため、口の中が泡だらけになりしっかり磨けていないことがあります。某CMのように歯ブラシ全体への歯磨き粉は付けすぎです。

4) 最後に

「歯が生えてきたら」から、三回にわたり歯みがき指導について紹介しました。むし歯はある日突然できるものではありません。大切なことは園医やかかりつけ医を定期的に受診すること。これが予防の第一歩です。

権 暁成

(K DENTAL CLINIC 東京都)

健康安全講座

ノロウイルス感染症

新型コロナウイルス感染症の「コロナ禍」のおかげ?で、冬の間も海外からの人の出入りも減り、ここ(北海道)は一段と陸の孤島となり、インフルエンザはちっともはやりません。それでも、ウイルス性胃腸炎の流行は全国にたびたび見られるようです。マスク・手洗いでだけでは予防できないようです。はやりだすと、次々と感染が広がります。園児一人が、「ノロウイルス腸炎」と言われると、「ノロウイルスがはやっています」「ノロウイルスの検査をしてもらってください」と言われてお子さんが来院します。

実はノロウイルスの迅速検査は、あまり感度はよくありません。泥状・水様便から直接採取>それがしみ込んだおむつ>おしりをグリグリするでも差がありますが、印象としては50%程度です。ノロの強い感染力を考慮すれば、一人

発生して数日以内に胃腸炎症状を発症したお子さんはみんな「ノロ」だと言っても過言ではありません。

もう一つ、ノロウイルス迅速検査は小児は3歳未満のみ保険診療で認められています。飲食店などに勤務する家族の希望で自費(有償)で検査することはありますが、多くの医療機関では3歳以上のお子さんには検査しません。むしろ検査など当てにせず、下痢・嘔吐に対しては次亜塩素酸入りの消毒で対応いただくのが混乱がないと思います。大人も罹りやすいので、職員や家族全員感染するなど厄介な病気ですが、脱水に陥らなければ園児では数日で改善することが多いです。

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)



トピックス

札幌市における小児のCOVID19診療

2020年はコロナに始まりコロナに終わった(まだ終わらない)1年でした。北海道は昨年冬に患者が急増したことが、全国的に取り上げられました。北海道知事が先陣を切って?「一斉休校」のお触れを出したことは道民でなくともご記憶の方は多いと思います(その是非はここでは問いません)。学校は教育機関であると同時に、多くの家庭にとって日中の保育施設としての役割も担っています。現場は大混乱でした。通常なら、①保護者が休んで一緒に過ごす、②祖父母に預ける、③友人宅に頼むなど、苦肉の策のオプションがあります。ところが、高齢者が重症化する、死亡率が高いことは早くからわかっていたので②を積極的に勧められません。併せて「三密回避」まで叫ばれ出したので、③もなかなか難しくなりました。学童保育の延長ならぬ、「朝から学童保育」も検討されましたが、「何のための休校措置!?!」とも成りかねず、難しい状況です。

この間も保育園だけは受け入れを継続しました。現場のスタッフはいろいろな意味で戦々恐々としていたのではないのでしょうか?「37.5℃の発熱」「咳」「鼻水」「咽頭痛」「嘔吐」

があると、「『感染症であるかどうか、診てもらってください』と言われてきました」という、「元気な」お子さんが今も次々と来院しますが、飛沫を伴う検査の自粛などもあり思うようには進みません。小児科医療にとっての新型コロナウイルス感染はというと、仮に同居する家族が陽性になったとしても、子どもが感染することは極めて稀でした。PCR陽性であっても無症状のことが多く、発熱しても数日で軽快しています(もちろん入院例はゼロではありませんが)。また、マスク・手洗い・うがいの効果は絶大で、ほかの感染症の流行もほとんどありません。確固たる治療薬がない中で、通常なら「感染症に弱い」とされている小児が重症化→死亡とならないのは、コロナ禍において唯一の救いであったと思います。あとは、有効と目されるワクチンが普及に伴って流行が収まるか?、小児にも安全に使えるようになるか?など注視していかなければならないと思います。

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)

健康安全講座

薬の上手な飲ませ方

子どもが薬を飲まない理由として、薬が苦いから飲まないと考えてしまいがちです。もちろん美味しければ多くの子どもたちが無理なく飲めるのですが、美味しい薬ばかりではありません。そこで子どもに薬を飲ませやすくするための3つのポイントを紹介します。

1. 食事に関係なく飲む

食後に服用しなければならない薬はほんの一部です。とくに小さいお子さんはお腹がいっぱいになると飲まない傾向になるので、食前の服薬がおすすめです。また、普段は飲めていても急に飲まなくなることがあります。そんなときは時間を置いてみると難なく飲めることもあります。

2. 飲めたら褒める

子どもが苦手な薬を飲むことができたときは、ちょっとおおげさかなと思うくらい褒め

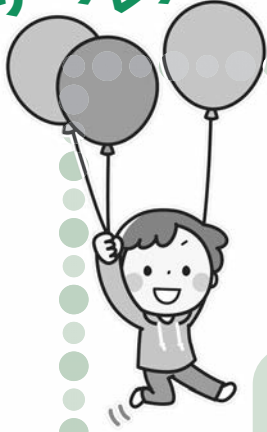
ましょう。しっかりと褒めることで子どもは薬を飲むことにポジティブな感情をもつようになります。さらに自分からすすんで薬を飲んでくれるようになれば完璧です。また、祖父母やきょうだい、園の先生や医療者など第三者からのちょっとした一言も効果があります。

3. 飲食物に混ぜない

大人は薬を水で飲みます。子どもも水で飲むことが基本です。薬によっては特定の飲食物に混ぜると苦みが和らぐことがあります。組み合わせによっては逆に苦くなってしまったり効果が下がる場合があります。まずは水で飲むことにチャレンジしてください。多くの子どもたちは、大人が思っている以上に水で飲みます。

三浦 哲也、真方 浩行

(まかたこどもアレルギークリニック 山口県)



# 運動発達の遅れ

月齢に比して、運動発達がゆっくりだと感じたり、乳幼児健診で発達の遅れを指摘された場合。



## 運動発達の遅れの症状

- ・抱っこしたときに首が安定していない
- ・ずり這いやはいはいをしない
- ・お座りの姿勢が安定しない
- ・つかまり立ちをしない
- ・一人歩きをしない



## 望ましい対応

- ① 首が安定していない：縦抱っこを多くしたり、うつ伏せで腋の下にバスタオルを入れて、首を上げやすくする。
- ② ずり這いやはいはいをしない：うつ伏せの姿勢を嫌がらなければ、おもちゃに手をのばす動きを活用して、おへそを中心に体を回転させるように促す。回転が上手になればずり這いで前に進むようになる。ずり這いからははいはいに促すためには、低い段差を登ったり降りたりすることで、抗重力姿勢がとれて四つ這い位からははいはいとなる。
- ③ お座りの姿勢が安定しない：体幹が柔らかくお座りの姿勢ができないときは、腹部を丸めたバスタオルで支えてあげ、この姿勢で1日数回遊んでみる。体をそらしたり、足を突っ張りお座りの形ができないときは、股関節と膝関節を曲げると突っ張りがなくなるので、背面から支えてお座りの形をとり遊ぶ。
- ④ つかまり立ちをしない：ずり這いやはいはいでつかまって立とうとする姿が見られたら、立たせる準備をする。膝立ちや立位の高さにおもちゃをおいて、膝立ちや立位の姿勢で遊ばせる。
- ⑤ 一人歩きをしない：腋の下を支えたり、両手をもったり、片手をつないだり、指を握らせたりしながら、自然に手を放し一人で歩くのを待つ。



## 注意すべき対応

- ① 子どもが倒れたり、転んだりしないように目を離さないようにする。もしも倒れたときに怪我をしないように、周囲の環境に気をつける。
- ② あくまで子どもが楽しめる雰囲気で行い、子どもが嫌がることは無理強いしない。



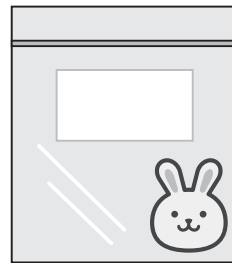
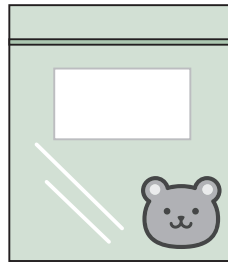
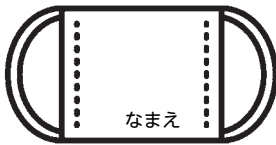
**相談の場：医療機関、児童発達事業所、こども発達センター**

日本保育保健協議会発達支援委員会

保護者の方へ

# 園にマスクを 持って来る時のお願い

- ・園に持ってくるマスクはきれい(清潔)なマスクを用意してください。
- ・子どもの顔の大きさに合ったマスクを用意してください。(鼻からあごの下まで覆う)
- ・汚れる等交換することがありますので、予備のマスクを用意してください。
- ・ジッパー付きの袋2枚を用意してください。
- ・ジッパー付きの袋に記名してください。
- ・きれい(清潔)なマスクを入れる袋と外したマスクを入れる袋の区別がつくようにしてください。
- ・マスクの内側に記名してください。
- ・子ども自身が見て外側と内側が分かるマスクが望ましい。



## こんな時はマスクを外します

- ・おやつや食事中、午睡中、身体をたくさん動かして遊ぶ時など。
- ・気温や室温の高い時(熱中症の危険がある時)など。
- ・息苦しいなどいつもと違う様子が見られる時など。
- ・その他、保育者が外した方が安全と判断した時。



☆ 2歳未満の子どものマスク着用は危険です

☆ 自分でマスクの取り外しができない子どもは着用できません

保育所(園)

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：<http://www.nhbk.net/>

健康安全講座

コロナ禍のプール遊びと感染症対策

昨年度は、新型コロナウイルス感染防止のため、プール遊びを中止とした保育園もありました。今年度は、地域での感染状況と着替えやシャワー、プールの中での密集や密接による飛沫や接触感染予防策を検討し判断してください。「保育現場のための新型コロナウイルス感染症対応ガイドブック第2版」では、着替えの前に手を洗う、プール前後に全身のシャワーをする、子どもや職員がよく触れる部位はクラスが代わる都度消毒する、プール内での密集を避けるため人数を検討する、プールの玩具はクラスごととする、低年齢児の個別タライ等の距離は1m程度とる、子どもの鼻水を拭いたら手を洗う、身体を拭くタオルは共有しないなど<sup>1)</sup>の対策が紹介されています。

また、通常のプールの水を介した感染防止策として、簡易プールでも塩素消毒を行うこと、排泄が自律していない子どもは他者と水を共有しないこと、プール遊びの前に汗等の汚れを落としお尻を洗うこと等<sup>2)</sup>が必要です。お尻洗いの方法の例として、①子ども自身でお尻を洗う、②保育者が使い捨て手袋を着用し一人ひとりのお尻を洗う(一人洗ったら手袋のまま石鹸で手洗い、または片手のみ使い捨て手袋を交換する)、③水着の中にシャワーのヘッドを入れて、シャワーの水圧のみで洗う(お尻はこすらない。プールの水の水質管理が重要)などがあります。子どもの発達と羞恥心を考慮し、洗い方を検討しましょう。プールの水の塩素濃度は、紫外線や汗などで低下します。遊離残留塩

素濃度は、入水前に1.0mg/Lにしましょう。10～15分ごとに濃度を測定し、0.4～1.0 mg/Lを維持します。3歳以上の排泄が自立していない子どもへの対応例として、①専用プールを用意する、②水遊びに振り替える、③その子どものクラスが入っている最後に短時間一緒に入る(入水前に塩素濃度を1.0mg/Lが望ましい)などがあります。対象児の状況や保育方針・職員体制により選択してください。なお、近年利用されている使い捨て水遊び用パンツは、高分子吸水材が入っていないためお漏らし対策としては期待できません。子どもたちへ「プールのお約束」などで体調や安全についての教育も行いましょう。

文献

- 1) 保育現場のための新型コロナウイルス感染症対応ガイドブック第2版「プール活動・水遊び」全国保育園保健師看護師連絡会ホームページで公開中
- 2) 保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版) 厚生労働省  
須藤 佐知子(文京学院大学 埼玉県)



【あとがき】

新型コロナウイルス感染症の流行は、多くの人々の命を奪い人々の日常や人生を変えましたが、多くのことを教えてくれました。マスクや手洗いや手指消毒の感染予防効果を立証してくれました。学会・研修会・講演会は、オンラインで開催できることを教えてくれました。お金と時間も節約できましたし、子育て中の方や地方の方も参加しやすくなりました。何事も前向きに考えてゆけば、人生も良い方向へ向かっていくような気がします。

金原 洋治(かねはら小児科 山口県)

日本保育保健協会ホームページ

<http://www.nhhk.net/>

編集 一般社団法人日本保育保健協議会  
編集責任 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