

保育と保健ニュース

No.90, 2020

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

愛着と保育

日本小児保健協会会長 小枝 達也

以前、教育学系の学部勤めていた時に、保育学や心理学の教授から、愛着形成が子育てには不可欠だと教えていただいた。では、どうやったら子どもに愛着が芽生える子育てができるかと尋ねると、基本的な信頼関係が大切だと言うことであった。その時は納得した気だったが、ではどうやったら基本的な信頼関係を築けるかという核心部分で疑問が残った。その後、脳の報酬系について知見を得ることで自分なりに納得の域に達したので、それについて記したい。

まず、情緒の源流は快と不快であるとする。保育とは不快を取り除き、快を与えることに他ならない。脳の視床という部位にある側坐核という生理的な報酬系を刺激するからである。快刺激が与えられると側坐核からドーパミンが出て、脳が喜ぶ。そして、またそうして欲しいという期待が生まれる。期待は重要である。

おしめが濡れて不快になる。それを乾いたおしめに替えて快を与えてくれる。ふと見上げるとそこに顔がある。お腹が空いて不快で泣く。おっぱいを飲ませて快を与えてくれる。そこにおしめを替えてくれた顔と同じ顔がある。こうした不快を取り除き、快を与えてくれる顔が同

じであることが重要であり、そしてもう一つ重要なことは同じ基準で不快を取り除き、快を与えてくれることである。

それが繰り返されると期待が生まれる。期待が生じたところで、同じように不快が取り除かれ快

が与えられると、期待してよかった、あるいは期待していいのだという信頼が生まれる。これが基本的信頼関係の原型となる。つまり、同じ顔の人が同じ基準で不快を取り除き、快を与えることの繰り返しで期待が生じ、期待を叶えることで裏切られることがないという基本的な信頼関係が形成される。これが愛着の原型となるのではないか？私としては今のところ、この考えで納得している。

さらに言えば、養育する大人のぶれない基準が子どもの価値判断の軸となり、その子の為人を育てる。この基準が気分次第でぶれるのが虐待の本質であると思う。すべての養育者にぶれない保育を期待したい。



学会案内

第27回日本保育保健学会 in ぎふ メインテーマ『コロナ時代の子育てを考える』

新型コロナウイルスの感染拡大に伴いWeb開催とします。詳細につきましては、ホームページ (<http://www.nhkh27.jp>)にてお知らせ致します。

会 頭：矢嶋 茂裕 (矢嶋小児科小児循環器クリニック 岐阜県小児科医会 会長)

会 期：2021年5月22日(土)・23日(日)

会 場：中部学院大学各務原キャンパス 〒504-0837 岐阜県各務原市那加甥田町30-1

実行委員長：今井 七重 (中部学院大学 看護リハビリテーション学部 看護学科)

第27回日本保育保健学会運営事務局：株式会社コムラ

E-mail：nhkh27@kohmura.co.jp

提言

子どもの保育
～ 20年学校医を務めた小児科医からの提言～

国立病院機構災害医療センター 院長 土井庄三郎

私は小児科医となり39年目に突入しました。その70%を大学医学部附属病院で勤務し、約20年間小学校学校医を併任し、昨年秋に当院に赴任しました。社会人となった2人の息子がおり、昨年6月に孫が誕生し正真正銘のお爺ちゃんとなりました。

私の所属する日本小児循環器学会では、2018年8月より主に学校教諭の方々に遠隔配信セミナーを届けてまいりました。本年11月に開催するセミナーでは、学校教諭と医療従事者がともにつくる「いのちの授業」の実践現場を配信する予定です。ご興味のある方は学会ホームページからアクセスしていただけます。

保育の在り方は年齢に応じて変化しますが、保育者の「心と愛」という共通点で貫かれています。それぞれの子どもたちには個性があり、画一教育は適切ではありません。良いところを心から褒めることで、子どもたちに自信を持たせることが大切です。4歳頃から種々のことが理解できるようになり、子どもの躰には最も重要な時期となります。4歳前から感じ取っていた愛情を理解できるようになるため、更なる愛情を惜しみなく与える重要な時期です。心のこもった叱りは子どもの心に通じるもので、子どもの心の成長には必須です。

子どもには運動させることが好ましく、心身ともに鍛えることで、将来の持久力や苦難を乗

り越えるためのレジリエンスをつけさせることに直結します。協調性を体得させるためにも、個人スポーツだけでなく、団体スポーツの機会も与えたいものです。教えてもらうこと、そして教えてあげることも学ばせたい

ですね。一方、勉強は頭の体操をさせるためのもので、自分の頭で考えさせることが重要です。子どもが興味を持つことは何でも経験させ、そこから新しい何かが芽生える可能性があります。

子どもたちが辛さを乗り越えるために必要なことは、以下の3つではないかと考えます。1つは「夢を持たせること」です。夢があるからこそ、辛さを乗り越えることができるのです。2つ目は「自分が恵まれていることを実感させること」です。周囲の友だちとの比較ではなく、もっと広い世界のことを教えてあげてください。3つ目は「友だちのありがたさを教えること」です。困ったとき、辛いときに頼れるのは近くにいる友だちであることを教え、それによって友だちを慮ることができるようになります。

今の瞬間を大切に一步一步進んでいくことこそ、幸せに繋がる道なのです。



★事務局の移転と新スタッフのお知らせ★

日本保育保健協議会事務局は本年9月10日に五反田から下記に移転し、同時に新たなスタッフ2名で再スタートいたしました。行き届かない点があるかと思いますが、子どもたちの健やかな成長を支える会員の皆さまのお役に立てるよう全力で取り組んでまいります。

今後ともご指導ご鞭撻賜りますよう、よろしく願いいたします。

新事務局：〒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

事務局長：伊藤 雄康 事務局スタッフ：尾西 博美

トピックス

口腔外傷のチェックポイント

日々の保育現場で転倒や衝突で口の周囲を受傷する園児は多いと思われます。そこで今回は、受傷時にチェックしてほしいポイントについて紹介させていただきます。

1) 口腔粘膜(唇や舌)周囲の観察

(1) 上唇小帯裂傷

上の前歯の間に上唇小帯というひだがあります。転倒などで受傷した場合、このひだがさけてしまうことがあります。比較的、毛細血管が少ないので出血量は少なく、気が付きにくい場所(部位)です。

(2) 口唇裂傷

ぶつかった対象(床や友だちの頭など)と自身の歯で唇を挟み込んで傷つけることがあります。見た目は大きな傷でなくても傷自体が深い場合もあります。

2) 硬組織外傷(歯について)

(1) 乳歯陥入(歯が骨側に入り込む)

ぶつけた歯の周りの歯ぐきで出血を認めます。また、歯自体が短く見えることもあります。入り込んだ量によって処置は変わりますが、永久歯に悪影響を及ぼすことがあります。

(2) 脱臼(歯が抜ける)

可能な限り抜けた歯を見つけ園医もしくは

かかりつけ医院に可及的速やかに受診するようにしてください。抜けた歯を持つ時は可能な限り歯の根を持たないようにしてください。また屋外で受傷し土などで汚れている場合、流水で軽く流す程度(こすらない)にしてください。抜けた歯は歯の保存液(ティースキーパー「ネオ」[®])、生理的食塩水または牛乳に浸した状態にしてすぐに受診しましょう。元々、歯がぐらぐらしていた場合(永久歯への交換期:5~6歳)でも歯の根が折れて骨の中に残っている場合もあります。

3) 歯髄の問題(変色)

歯の中には、歯髄腔という神経と血管が入っているスペースがあります。大きな衝撃を受け、この歯髄腔に血が溜まり変色(青色やピンク色)することがあります。この変色は、短期間に現れる場合もありますが、半年後に症状が出現することもあるため、定期的な観察が必要です。

外傷は受傷してから受診するまでの時間がとても大切です。どんなに小さな傷でも、本人が元氣そうでも保護者には受診するように説明してください。

権 暁成 (K DENTAL CLINIC 東京都)

健康安全講座

ロタウイルス感染症とロタウイルスワクチン

～令和2年10月1日から定期接種に～

《ロタウイルス感染症の特徴》

- ・ロタウイルスは感染力が非常に強く、ごくわずかなウイルスが体内に入っただけで発症します。
- ・潜伏期間は2～4日で、感染経路は主に感染者の便に含まれるウイルスの糞口感染です。
- ・冬から春にかけて流行し(日本での流行のピークは4月頃)、迅速診断キットでも診断可能です。
- ・衛生状態が改善された先進国でも、感染予防はきわめて難しく、保育所や医療機関等で集団発生を起こします。
- ・通常、生後6か月～2歳ごろに初めてロタウイルスに感染したときが最も重症となるので、ワクチンによる予防が重要です。
- ・重症合併症として脳症や腎不全があります。
- ・治療は対症療法しかありません。脱水症状が強い場合には輸液も要します。

《ロタウイルスワクチンの定期接種化について》

- ・ロタウイルス胃腸炎を予防するために、わが国では2011(平成23)年に承認されましたが2020(令和2)年10月に定期接種になりました。
- ・WHO(世界保健機関)は、「全ての乳児へのロタウイルスワクチン接種推奨と生後14週6日ま

での初回接種」の方針を継続しており、欧米各国では定期接種で現在も継続されています。

- ・口から飲ませるタイプのワクチンで、**初回接種は生後14週6日までに**行うことが推奨されます。稀ですが、ワクチン接種後に腸重積症※のリスクが少し増加する可能性があるからです。とくに初回接種後7日以内は、腸重積症を疑わせる症状(①泣いたり不機嫌な状態を繰り返す、②おう吐を繰り返す、③血便、④ぐったりして顔色が悪い)に注意し、このうち一つでもみられた場合には、速やかに医療機関を受診するように、保護者には接種前に丁寧に説明しておくことが大切です。

※腸重積症は、腸の一部が腸のほかの部分に入り込んでしまう、緊急性の高い病気です。ワクチン接種の有無にかかわらず、0歳のお子さんが発症することの多い病気です。ロタウイルス感染自体も腸重積症の原因の一つなので、ワクチンで予防しておくことが重要です。

- ・保育所に通園中の場合には、ロタウイルスワクチンの接種日を伝え、前記の症状を認めた場合には速やかに保護者に連絡し、医療機関を受診できるような体制整備も大切です。

和田 紀之(和田小児科医院 東京都)

委員会報告 「保育者向け気になる子どもの理解・対応リーフレット」ご案内

日本保育保健協議会発達支援委員会は、「保育者向け研修講義用テキスト：園で気になる子どもの理解と関わり方」発行に取り組み、2019年5月に出版することができました。このテキストは、研修会等で活用いただけるように解説を加えたパワーポイント資料(CD-ROM付き)で、とてもわかりやすいとご好評いただいています。購入ご希望の方は、当協議会ホームページから事務局にお申し込みください。

当委員会では新たな企画「保育者向け気になる子どもの理解・対応リーフレット」の作成にも取り組んでおり、このコーナーでは、保育場面で気になる子どもの「困った」や「知りたい」ことをピックアップして連載で紹介いたします。各項目の基本的な内容と構成は、「概念、望ましい対応・避けたい対応、相談の場」とし、保育施設、幼児教育関係者や園医の皆様はもちろん、保護者にも説明しやすい内容にしています。ご希望のテーマがあれば、ぜひ事務局にお知らせいただければ幸いです。

掲載予定項目

ニュース版 2020年11月号

新コーナーご挨拶

金原洋治：発達支援委員会委員長

発音が気になる子

金原洋治：かねはら小児科

保育と保健 2021年1月号

気になる家族への支援

秋山千枝子：あきやま子どもクリニック

前向き子育てトリプルP

藤田一郎：福岡女学院大学人間関係学部
友達を叩く子

七木田方美：比治山大学短期大学部

まだ遊びたい子

七木田方美：比治山大学短期大学部

ニュース版 2021年3月号

チック 八木信一：八木小児科

ニュース版 2021年5月号

てんかん・熱性けいれん

岡 明：埼玉県立小児医療センター

ニュース版 2021年11月号

口腔機能の発達

権 暁成：K DENTAL CLINIC

保育と保健 7月号

運動発達の遅れ

秋山千枝子：あきやま子どもクリニック

吃音

金原洋治：かねはら小児科

場面緘黙 金原洋治：かねはら小児科

勝ち負けにこだわる子

藪部真里：みずこしこどもクリニック

金原 洋治 (日本保育保健協議会

発達支援委員会委員長)

健康安全講座

コロナ禍における未就学児親子への影響
(コロナ×こどもアンケートより)

新型コロナウイルス感染症の流行は、未就学児親子にも大きな影響を及ぼしています。国立成育医療研究センターコロナ×こども本部は、インターネット調査【コロナ×こどもアンケート】を通して、コロナ禍におけるこどもたちへの影響を調べています。

未就学児に最も多く見られているストレス反応は《イライラ・痲癢》です。6～7月の調査では、3～5歳児の1割以上に、1日おきかそれ以上の頻度で《イライラ・痲癢》がありました。ほかに、《甘え・分離不安》《爪噛み・自傷》《吃音・チック》《尿トラブル(夜尿やおもらし)》などを心配する声も寄せられています。年長児では、《頭痛》《腹痛》《不眠》などの身体症状が出ることもあるので注意が必要です。

家庭での好ましくない関わりが増えていることも心配です。3～5歳児の保護者の75%が「感情的に怒鳴ってしまう」と回答しました。コロナの影響が長期化する中、いわゆるハイリスクの家庭だけでなく多くの家庭にひずみが生じているのかもしれません。

一方で、6割の保護者がこころに何らかの負担がある状態で、2割近くは深刻なこころの状

態のおそれがありました。自身のストレス対処を大事にできている保護者は半数弱にとどまりました。こどもに対して感情的になってしまう背景に、保護者自身が余裕を失っている可能性があります。保護者のストレスケアも重要です。

大部分の保育園が閉園していた緊急事態宣言下では、園の先生やお友だちとのつながりを切望する声をはじめ、保育に関わるみなさまへの感謝と期待の気持ちをつづる保護者の回答が多く届きました。日頃より保護者やこどもたちから絶大な信頼を受けている先生方は、助けを必要とするご家庭・お子さんのSOSに早く気づき、支援につなげていただけるかもしれません。ぜひよろしく願いいたします。

※コロナ×こどもアンケートの詳細は同センターホームページで公開しています(右のQRコードよりアクセス)。

半谷(はながい)まゆみ

(国立成育医療研究センター

社会医学研究部/コロナ×こども本部 東京都)





発音が気になる子

機能性構音障害

(多くがこちら)

器質性構音障害

(口蓋裂や鼻咽腔閉鎖機能不全—医療的対応が必要)

発音の誤り

- ・カ行音がタ行音・ガ行音がダ行音になる(おかあさん→おたあさん)
- ・サ行音がタ行音・チャ行音・シャ行音になる
(せんせい→てんてい・ちえんちえい・しえんしえい)
- ・ザ行音がダ行音・ジャ行音になる(ぞうさん→どうさん・じょうさん)
- ・ラ行音がダ行音になる(らいおん→だいおん)
- ・鼻から抜けるような発声
- ・のどをつめたような発声
- ・一つずつの音は正しく発音できるのに、会話になると音の置換が多い



望ましい対応

- ① 食事の時にしっかりかむ
- ② 発語器官(口唇・舌)を使う遊び
(シャボン玉、ストロー吹き、風船、紙風船、口じゃんけん、うがい等)
- ③ 音の聞き出し遊び



避けたい対応

- ① 発音の注意をする
▶ 言い直しをさせられて自己肯定感が下がる。話すことが嫌いになる。
- ② 言い直しをさせる
▶ 正しく発音できていない音を何度も言わせても、間違った音の発音練習を繰り返していることに過ぎないので意味がない。

発音の誤りに関係なく、話の内容をしっかり聞いて話を広げ会話を楽しむ。おしゃべり好きな子にする。

- ▶ 発語器官をしっかり使うことで動きが器用になる。正しい発音獲得へ



こんなときは相談機関へ

- ① 年少でカ行音・ガ行音を全く発音できない場合
- ② 5歳になってサ行音・ザ行音・ツの音が正しく発音できない場合
- ③ 発音の誤りを気にして話すことを避けるようになった時

相談の場：通級指導教室(ことばの教室)、言語聴覚士(病院・療育施設)

トピックス

保育施設における AED の必要性和運用上の留意点

保育施設においても突然死が発生しています。2015年からは認可施設で、2017年からは認可外施設においても、事故の報告が義務化されました。内閣府調べでは、死亡事故は年に約10件(6~19)で、重大事故(治療に要する期間が30日以上を負傷・疾病を伴う重篤な事故(意識不明の事故を含む)等)は、令和元年度では1,744件と増加傾向です。心肺停止のため救急搬送される18歳未満の事例のうち、乳幼児はそのおよそ半数を占めており、保育施設の救急体制の充実はとても重要な課題です。

保育施設での死亡事故は、睡眠中に多く、うつぶせ寝との関連が知られていますが、仰向けですやすや眠っているように見えても、突然死が起こることがあります。①窒息を防ぐ、②うつぶせ寝をさせない、③睡眠チェックをするなどが大切であることは言うまでもありませんが、窒息死の要因を除いても、後述する致死性



不整脈などにより「突然死」は起こります。予防対策を講じ、もし異常があれば早期に発見し、救急車の要請およびAEDを含めた蘇生措置を行うことは保育施設の果たすべき社会的責任です。



保育施設におけるAEDの設置は、公立または私立、認可または認可外など、規模や施設の状態により異なり、徐々に進められてはいますが2014年度では26.9~68.6%とまだまだ十分ではありません。乳幼児突然死症候群(SIDS)のうち15%前後は致死性不整脈であることが明らかにされ、保育施設にもAEDの設置の必要性が示されました。AEDの使用に年齢制限はなく、1歳未満の乳児に対しても使用できます。未就学児に対しては小児用モード、小児キーあるいは小児用パッドを用いることが望ましいですが、すぐに対応できない場合は、成人用のAEDを使うことをためらう必要はありません。

愛媛県においてもQT延長症候群の幼児が保育施設で救命されました。AEDがあったら・・・は、子どもたちのために、もはや許されません。

榎垣 高史(愛媛大学大学院医学系研究科 地域小児・周産期学講座 教授 愛媛県)

健康安全講座

教材用のポスターカラーを舐める

5歳児が夏祭りで作った景品を0歳児保育室の壁面に張り付けていました。その景品はカルカル粘土で作られた「星」で青色のポスターカラーで塗られていました。それが床に落ちて、0歳児が口に入れました。その子どもは、すぐに泣いて「星」を口から出したので水で湿らせたガーゼで口の中を拭きました。

教材の誤飲で多いのは、粘土・クレヨン・水性マーカー・ポスターカラー等です。園では、誤飲マニュアルに沿って救急対応の処置をします。そして、製品の原材料や添加物について製造元に問い合わせをし、誤飲後の注意事項を確

認しています。保護者の方には、誤飲の状況と合わせて製品の安全性について話をしました。

園が教材を選ぶ時に注意する点として、万が一誤飲しても中毒を起こさない有害物質を使用していない、「食物アレルギー 28品目」を原料としていないことを確認して購入する必要性を痛感しました。当園では「京あんしんこども館」の資料を参考にマニュアルを作成しています。

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

保護者の方へ

年長さんの保護者の方へ

入学前に受けておきたいワクチン

○麻しん・風しん(MR) ワクチン2期(2回目) → 定期接種

年長クラスになったら3月末日までに接種を済ませます。

※1期(1回目、1歳)が済んでいない場合には、かかりつけ医に相談しましょう。

○ムンプスワクチン2回目 → 任意接種

MRワクチン1期(1歳)と同じ頃に1回目は済んでいますか? 確認しましょう。

※※任意接種ワクチンは、受けなくてもよいワクチンではありません。定期接種にはなっていないだけの、「ワクチンで予防できる病気(VPD)」です。



その他の定期接種ワクチン

○四種混合(ジフテリア/百日咳/破傷風/ポリオ) ワクチン

生後3か月から1歳半ころまでに計4回済ませるのが標準です。

○日本脳炎ワクチン

3歳で2回、その後4歳で追加接種1回(計3回)を受けるのが標準です。

※2つとも未接種/回数が足りない場合には、7歳半未満までは受けることが可能です。詳しいことは、かかりつけ医に相談しましょう。



インフルエンザワクチン(任意)

インフルエンザは、新型コロナウイルスと同時流行する可能性があります。今年の接種は重要です。

その他、B型肝炎ワクチンや水痘ワクチンの接種は済んでいますか?

水痘ワクチンは3歳までが定期接種の対象です。B型肝炎ワクチンは平成28年度以降生まれの方を対象に定期接種化されました。母子健康手帳で確認し、よくわからない場合、不明な点はかかりつけ医に必ず相談してください。

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/>

トピックス

学校・保育園の感染症サーベイランス
新型コロナウイルス感染症にも対応

集団生活をする学校や保育園は、集団で生活をする場であるため、感染が拡がりやすい状況にあります。そのため感染拡大の被害を最小限に抑えることが求められ、感染症を予防する体制を整備し、日常から対策し、発生時には感染拡大防止のための迅速で適切な対応が必要です。そのために、「サーベイランス」を行い、早期探知によって適切な対応がなされるよう保健所や学校医・嘱託医の協力を得て感染症対策を推進することが重要です。サーベイランスは単に報告をするのではなく、記録し整理をし情報を収集した上で分析をして対策に活用することが目的です。

2007年に開発された「学校欠席者情報収集システム(保育園サーベイランス含む)」は、こうした「サーベイランス」を行うシステムとして2009年の新型インフルエンザが流行した際に多くの学校で導入されました。その翌年には保育園でも開始され、現在約50,000の学校、約10,000の保育園が導入しています。

システムの特徴は2つあり、1つ目の特徴は感染症で診断された出席停止や欠席者、有症状による欠席者を「毎日」のそれぞれの学校・保育園が登録しています。これには、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザをはじめ麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜといった疾患すべてが含まれており、発熱や咳症状でのいわゆる病欠にも対応しています。登録された内容は、瞬時に集計され、地図化され、グラフ化されて「リアルタイム」の情報共有の仕組みとなっています。学校・保育園の近隣は、県および市区町村単位でも共有できますが、通園・通学範囲を反映させるために中学校区単位となっ

ており、より身近な地図区分で地域内の感染症情報が収集できます。その情報を保護者や職員にも伝達し、学校・保育園が早期に感染症対策が可能となるサーベイランスです。新型コロナウイルス感染症のみならず、全ての感染症を毎日毎日登録されていますので、一時的なものではなく、どのような流行疾患にも今後も継続的に活用できます。

2つ目の特徴は、「サーベイランス」により感染症対策の評価が可能になったことです。リアルタイムの情報共有により、保健所、施設主管課の行政、学校医・嘱託医も同じ画面(情報)を参照しており、過去2週間、1か月といった任意の単位で経過観察もできることから、評価がしやすく対策への指導も早期に行うことができます。従来、集団発生が起こってから保健所に報告するのではなく、保健所のほうから早期の異常の探知で、文字通りの「見守り」が可能となっています。また、現在起こっている流行に対する評価のみならず、昨年、一昨年といった過去との比較も簡単にできることから、予防接種政策等に活用することもできます。現在、これまで流行してきた小児の感染症疾患が流行していないことも明らかになっており、そうした日々の動向と過去の状況比較による対策に活用ができます。

システムは導入が目的ではなく、活用してこそ価値のあるものです。関係者でのリアルタイム情報共有によって、感染拡大防止策につなげてこそサーベイランスです。

菅原 民枝・大日 康史
(国立感染症研究所 東京都)

<新型コロナウイルス感染症の経験談の募集>

会員の皆様の中には、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を経験されたご施設もありませんでしょうか。その時の「困ったこと」「こうして欲しかった」などのご経験談やさまざまなご意見を募集しています。今後の流行を見据えて会員の皆様とも共有できればと思います。個人情報には十分に配慮いたしますので、ぜひ事務局にご連絡、ご相談ください。

(広報編集委員会一同)

[あとがき]

華やかなオリンピックに彩られたはずの2020年もコロナに追われ、もまれて、自粛も強いられ、コロナを拡散させないこと、社会経済を守るための施策は次々と実行されましたが、子どもたちのための施策はあったのでしょうか?子どもたちの心身共に健康で健全な生活を送るためのことについてはどうだったのでしょうか。それでも子どもたちは手洗い・うがい・マスクをしっかりと身につけ、今日も元気でいつもの生活に戻ってきています。
野矢 淳子(たまこどもクリニック 神奈川県)

日本保育保健協議会ホームページ

<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