

保育と保健ニュース

No.95, 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

新しい乳幼児健診の流れについて

日本小児科医会 乳幼児学校保健担当理事 稲光 毅

日本において初めて公的な乳幼児健診が実施された1940年当時、栄養改善と結核等の疾病の発見がその主な目的でした。その後、栄養状態・衛生環境の改善に伴い健診の軸足は、股関節脱臼の診断など個別の疾病発見へ、さらには運動発達・精神発達の評価へと変遷・拡大し、近年は発達障害に関連した社会性の発達、子育て支援の観点から親子の関係性にまで目を配ることが求められるようになっていきます。少子化の進行により地域で子育てを支える機能が低下し生じた、「孤育て」ともいわれる社会環境がその背景にあると考えられます。

それでは、今ある仕組みの中で「孤育て」とならないよう支えていくにはどのようなことが考えられるでしょうか。乳幼児期を、集団保育に入るまでの未就園期間、集団保育に入って未満児(0、1、2歳)と呼ばれる期間、以上児(3、4、5歳)の期間に分けて考えると、それぞれの期間での子育ての見守り・子育て支援のあり方が見えてきます。

生後2か月から5か月まで毎月1回、7か月、12か月と定期的に予防接種を受けることになっており、健康な赤ちゃんも必ずかかりつけの医療機関を受診します。生まれてすぐから集団保育に入るまでの未就園期間は、かかりつけ医療機関での子育ての見守り・支援が理想的です。集団保育が始まると託児所・保育園等にはほぼ毎日通うようになります。毎日の子どもの状態の観察、短い時間ではありますが送り迎えの際の保護者とのやり取りは、子育ての見守り・支援において大きな意味を持っています。

医療機関や保健センター等で実施される乳幼児健診は、個別の疾病の発見、運動発達・精神

発達の評価のために節目の年齢で実施されます。加えて社会性の発達や親子の関係性を評価するための工夫が行われていますが、時間内では十分に評価しきれないことも少なくありません。一方で集団保育の

場で行われる健診では、保護者とのやり取りの中で日々子どもたちの世話をする保育士から情報を得ることができ、社会性の発達や親子の関係性を評価するのにふさわしい条件が揃っています。また、保護者と信頼関係の出来上がった保育士から柔らかに健診の結果を伝えることもできます。園での生活の中で健診後の経過観察が可能であり、以上児の年齢になり専門的な支援が必要な場合、市町村の巡回相談事業などを活用し生活の場での支援を行うことも考えられます。集団保育の場で行われる健診は医療機関などで実施される健診とは違った大きな意味合いがあります。

子育てを幅広く支援するには、かかりつけ医療機関、託児所・保育園・幼稚園、そして保健センターがそれぞれに重要であり役割を果たす必要があります。情報を統合し包括的な支援に結びつける要となるのが、2021年度末までを目処に国が全市町村に設置を進めてきた子育て世代包括支援センターです。今後、かかりつけ医療機関、保育園など日々親子に接する機関と子育て世代包括支援センターの連携をどのように図っていくのかが、安心して子育てができる社会を創る上で重要な鍵になると考えています。



提言

プライマリ・ケアからプライマリ・ヘルス・ケアへ

医療法人社団 たはらクリニック理事長 田原 卓浩

1978年9月にアルマ・アタ(当時ソビエト連邦、現カザフスタン共和国)で開催された第1回プライマリ・ヘルス・ケアに関する国際会議(世界保健機関/国連児童基金・ユニセフ主催)で“アルマ・アタ宣言”が採択されました。文字通りプライマリ・ヘルス・ケアの重要性を明確に提示した最初の国際宣言で、地域をその「場」として人びとの健康のすべてを対象とすることと定義されています。この宣言には平等で公平な経済秩序も盛り込んだ壮大な夢が描かれていましたが、政治的な分断の影響により「公衆衛生と多国間主義の堅持」を推進するに至らないまま21世紀を迎えずに20年以上が経過しています。

わが国では国民皆保険制度のもとでプライマリ・ケア体制が構築され進化し続けています。しかしながら、今、地球を席捲している新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックはわれわれに公衆衛生ならびに予防医学・健康医学の重要性を体感する機会を与えてくれています。成長と発達を日々続けている子どもたちの輝きを熟知しているエッセンシャルワーカーとして活躍している方がたが率先してプライマリ・ヘルス・ケアの理念を共有できるように針路を変える時期に來ていると感じています。

2018年10月25日・26日、アスタナ(カザフスタン共和国)でプライマリ・ヘルス・ケア40周年を記念した世界会議が開催されました。アス

タナ宣言では、プライマリ・ヘルス・ケアの主要項目を、①予防接種、②スクリーニング、③すべての疾患の予防・制御・管理、④妊産婦・新生児・小児・思春期層の健康の増進・維持・改善、⑤メンタルヘルス、⑥性と生殖に関する健康として、包括的なケアとサービスを提供することを明記しています。地球上すべての人びとに公平・安全・受容可能であり、アクセスと質と包括性を担保することも同時に強調されています。持続可能なプライマリ・ヘルス・ケアを構築することが如何に大切か、そのためには大きなエネルギーと共感が不可欠であることをより多くの人びとが理解し貢献するかが地球上すべての生命の健康の将来を左右すると言えます。

プライマリ・ケアからプライマリ・ヘルス・ケアへの転換(回帰)を支える要素として、知識と能力開発、保健人材、テクノロジー、財政が挙げられます。パンデミックの渦中だからこそ、ヘルス・ケアを加味することの重要性を共有できる環境を熟成するために、医療・保健分野に限らずすべての人びとが協働できることを期待しております。



書評

『はじめての「からだ」と「性」のえほん だいじ だいじ どーこだ?』

2021年6月4日、「教職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律」が公布されました。教職員だけでなくこれは保育者も同様です。その後の人生に心身ともに大きく深い傷を残す性暴力は極めて悪質です。しかし、そもそも日本の性教育自体、諸外国に比べても遅れており、被害=罰則等で済ますだけの問題でもありません。この絵本は「自分のからだを知ることとは自分を守る力を育みます」と帯にも記されているように、就学前の子どもたちに理解しやすいように描かれています。「大事なところってどこかな?」と子どもに問いかけながら、「体

えんみ さきこ:さく
かわはら みずまる:え

大泉書店
発行日:2021年7月
定価:1,320円(税込)



と性」について学ぶことができます。プライベートパーツが大切であることへの理解にもなります。気軽に楽しくかつ真面目にからだを知るきっかけになる一冊です。

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③ 「口腔機能発達不全症と摂食嚥下障害」

平成30年度の歯科の診療報酬改定では、「口腔機能発達不全症」という新しい病名が入りました。これは、食べることの問題を抱えているすべての子どもたちに歯科が対応できるように、という目的で作られました。すでに障害児・者の場合には、摂食機能障害の病名で摂食機能療法を行うことができます。しかし、障害の原因疾患のない場合、いわゆる定型発達（健常）においても、口腔機能に何らかの問題を抱えている子どもたちは一定数存在します。以前は障害名がないと保険診療での対応が行えませんでした。が、保険に入ったことで口腔機能発達不全症に対する管理指導が行えるようになったのは画期的なことでした。

現場で度々悩むのが、このお子さんは口腔機能発達不全症なのか、摂食機能障害なのか、ということです。一番難しいのは、発達がグレーゾーンの乳幼児期の子どもたちではないでしょうか。乳幼児期は定型発達児においても哺乳や離乳が上手くいかないことは珍しくありません。しかし、それが長引いた場合、発達にも問

題があるケースも散見されます（もちろん、そうではない場合もあるので、そこが難しいところです！）。まだ診断がはっきりしない時期であり、保護者が深刻に悩んでいることは往々にして見られます。そのような時、すぐに診断したり即効性のある指導をしたりすることはできなくても、歯科から専門的な視点で支援し続けることで、患児や保護者の悩みを少なくすることができるかもしれません。一方、摂食機能障害と診断がついた（ついている）場合には、より専門的なハビリテーション（持っている機能を生かしてさらに発達させること）が必要となります。原疾患のタイプによっても対応法は異なるため、医科の主治医を始め専門医療機関と連携して対応していくことが大切です。

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）

最終回は「親と子どもの関係性 それぞれの立場から」について解説します。

健康安全講座

新生児聴覚スクリーニング検査の重要性

先天性難聴は、先天性疾病の中で最も頻度が高い病気の1つで、1,000人に1～2人の割合でいるとされています。耳の聞こえは言葉の発達に不可欠であるため、先天性難聴のある子が適切な治療を受けずに育つと、上手に言葉がしゃべれるようになりません。言葉の発達には臨界期があり、6歳頃までに難聴に対する治療が行われないと、その後どんなに治療を行っても、上手に言葉をしゃべれるようにはならないことが知られています。そのため、先天性難聴に対する治療はできるだけ早く始めることが重要であり、生後6か月までに治療を開始することで、難聴がない子と同じくらいの言葉の発達が期待できると報告されています。

生後6か月までに治療を開始するためには、

生まれてすぐに難聴があるか評価する必要があります。そのため、生まれてすぐに「新生児聴覚スクリーニング検査」が行われています。お子さんに難聴があるか必ず検査を受けるようにしましょう。この検査を受けないと、3歳頃まで難聴の発見が遅れることが多く、この年齢から難聴に対する治療を行なっても、十分に言葉が発達しないこともあります。

必ず新生児聴覚スクリーニング検査を受け、再検査が必要な場合には、精密聴力検査機関に指定されている病院で検査を受けて下さい。

中西 啓（浜松医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 病院講師 静岡県）

健康安全講座

近視予防の重要性について①

「近視とは～屋外活動の重要性～」

新学期になると子どもたちの健康診断が始まります。その中の視力検査は、視力が低下している子どもを早期に発見するために重要な検査の1つで、「黒板が見えにくい」などと訴える子どもの多くは「近視」が原因です。今回から3回にわたり、小児の近視予防の重要性について解説します。

①近視とは

『近視』とは、眼に入った平行光線が、網膜より手前で焦点を結ぶ状態のことです。近くの物体ははっきり見えても、遠くの物体はぼやけて見えます。ほとんどの近視は、眼球の前後方向の長さを表す『眼軸長』が正常よりも伸びてしまうことで生じます。近視が強くなるほど眼軸長は長く、一度伸びてしまった眼軸長を縮めることはできません。

②近視人口の増加

近年、子どもたちを取りまく生活環境の変化によって、世界的に近視人口は増加傾向にあり、2050年には全世界人口の半数が近視となると推定されています。日本では、裸眼視力1.0未満の児童・生徒の割合は年々増加しており、近視の増加が原因と考えられています。令和2年度の文部科学省の調査によると、小学生37.5%、中学生58.3%、高校生63.2%であり、特に年齢が低い小児で過去最悪でした。近視は低年齢ほど進行速度が速いです。10歳以下で発症させてしまった場合、強度の近視に至る可能性が高く、強度の近視では、将来、さまざまな目の病気になるリスクが高まります。このため、10歳以下で近視を発症させないことが重要な課題です。

③屋外活動の重要性

世界規模で急速に生じている小児の近視の増加は、遺伝の変化では説明がつかず、環境が大きな原因と考えられています。幼少期からの過度な教育が最も大きな原因ですが、これに関連する重要な要素の一つとして屋外活動の減少が挙げられています。

- i. 照度：屋外活動は、近視の発症を予防することが科学的に証明されています。近視予

防に有効な屋外照度は、暗そうに見える木陰や建物の影、曇りの日に得られる程度の明るさ(1,000～3,000lux以上)でも十分です。明るく見える屋内でも、1,000luxを超える照度を確保することはできません。子どもたちに小型照度計を付け、実際の数値を確認すると具体的な目標がわかり、モチベーションの維持に繋がるといわれています。

- ii. 屋外時間：効果的な成果を得るためには、1日2時間の屋外時間を確保することが望ましいです。例えば、学校の休み時間はなるべく外に出るなど、短時間の屋外時間の組み合わせでも問題ありません。2020年の新型コロナウイルス感染症に対する自粛政策を契機に、屋外活動の時間は大幅に減少しています。自宅待機中は、意識的にベランダや庭で過ごしたり、公園に散歩に出かけるなどの工夫が必要です。
- iii. 注意点：屋外活動を取り入れる際には、熱中症や紫外線への配慮も必要です。晴れた夏の日校外庭では照度が10万luxを超えることもあるので、帽子やサングラスの使用をお勧めします。その場合でも、目の周りには十分な照度が保たれることが証明されています。

④まとめ

屋外活動は年齢が低い小児ほど重要な近視予防の対策です。日本よりもIT化が浸透し、近視の増加が深刻であったシンガポールや台湾では、幼稚園や小学校現場で屋外活動時間を増やすことで近視の有病率が減少、コロナ禍での近視増悪を阻止することにも成功を収めております。日本でも保育や教育現場に積極的に屋外活動を取り入れていく対策が必要です。

宮後 宏美(東京医科歯科大学眼科
視能訓練士 東京都)

次回は「近業/スクリーンタイムへの対策」について解説します。

◆お知らせ◆

2021年度の保育保健賞の受賞者をお知らせいたします。

【保育保健賞】

「園の眼科健診から受診した幼児の検討」

旭 香代子(太田眼科)他 機関誌「保育と保健」第27巻第1号掲載

「保育所における食事提供体制と食育環境に関する実態調査」

原 正美(京都光華女子大学教授)他 機関誌「保育と保健」第27巻第2号掲載

トピックス

コロナに負けない！行事のブラッシュアップ！

感染爆発が続く東京にある当園も大きな影響を受けました。これまでも感染者判明と疫学調査による休園を数回経験しています。

日常の保育実践、行事のあり方も含めてさまざまな工夫と対策が必要になりました。

特に、保護者も参加する夏祭り運動会や生活発表会など行事をどうするかで悩みました。定員は本園と分園を合わせると140名以上、今までのように両親や祖父母が参加する行事では500名以上が一会場に集まります。

コロナ禍で最初に直面したのは「夏祭り」の開催の可否でした。例年なら園内各所に出店が並び、園庭では盆踊りやリトミックで盛り上がる。この状況で数百人が集まっていたことはできません。でも、季節を感じながら生活を学び楽しむことを大切にしている保育所として、子どもたちから季節の学びを奪うことはできません。

悩みながらも一度、各行事の目的の再確認と開催方法の見直しを行いました。

保育所の中で「夏特有の楽しさ」を感じながら生活できること。活動を大人主導ではなく子どもたち自身が主体的に行える環境にするこ

と、保護者も季節を感じながら子どもたちの成長を喜ぶことができること。これらを実現するにはどうしたらいいのか？

いろいろ考えて、1日で終わる夏イベントではなく、園名にちなんで「ハッピーな夏まつりWEEK！」と題して園内も夏らしく楽しい雰囲気を感じながらそれぞれの年齢に合わせた特別活動を一定期間設定して実施できるようにしました。送迎時や園専用SNSを活用して写真や動画、制作物などを保護者へ配信することにより、子どもたちの活動を可視化された状態で理解してもらうことができました。

また、秋の運動会は保護者が観客になる従来の方式をやめ、大きな芝生公園を借りて保護者と子どもと一緒に体を動かして参加できるアトラクションを作り、好きなものに参加できるようなフェスタ方式に変えました。結果、今までより園の理念に沿ったものが開催できました。

コロナは園にたくさんの影を今も落としています。園が大切にしているものを見直すことができる貴重な機会も与えてくれた気がします。

土橋 一智（ハッピードリーム鶴岡園長 東京都）

健康安全講座

音感受から広がる子どもの世界

「せんせい、風のやさしい音が聞こえて来た。」
「オレ、じぶんのいのちの音が聞こえて来た。」
これらは、遊戯室で遊んでいるときに「目を閉じてまわりの音を聞いてみよう」と保育者から声をかけられ、耳を澄ませた5歳児の言葉です。風の音を「優しい」と聴き、静けさのなかに音を聴いて“ドクンドクン”という「いのち」を感じる子ども。見えない音を言葉にしようとするとき、子どもは音に感情を重ね、イメージを広げ、まるで詩人のような表現を生み出すのです。私は、子どもが身のまわりの音や人の声、音楽からその印象を感じ、共鳴し、感情が起こり、さまざまな連想を引き起こしている行為のことを「音（おと）感受」と命名しました。

私たちの生活が、視覚優位になっていることは事実です。また、身のまわりに音の溢れる今日、私たちは聴くことよりも聞かないでいるこ

とを学んでいるとも言えるでしょう。しかし、子どもの日常に目を向けると、ささやかな音に耳を澄ませたり、自分がつくり出す音を面白がったりしている姿があります。音楽が聞こえると誰から教わらなくてもリズムカルに腰を振る（この時、とても嬉しそうですね！）だけでなく、音色にうっとりしている姿を見かけることもあります。

子どもの音感受の姿に気づくことは、私たちに瑞々しい感性をよみがえらせてくれるのではないのでしょうか。日常の風景に身を置き、子どもの傍らでともに耳を澄ませてみませんか。そこには「いのち」の音があって、心に「ゆとり」という空間を与えてくれることなのでしょう。

吉永 早苗（東京家政学院大学 副学長
現代生活学部 教授 東京都）

委員会より

園で気になる子どもの理解と関わり方

発達支援委員会は、保育者向け研修テキスト『園で気になる子どもの理解と関わり方』を2019年に出版しました。パワーポイントのデータが入ったCD-ROMが付いているので大変好評です。購入ご希望の方は協議会事務局にお申し込み下さい。

また保育者向けの「気になる子どもの理解・対応リーフレット」を2020年より「保育と保健」第27巻第1～2号、「保育と保健ニュース」No.90～93に掲載しました。保育現場で気になる子どもの発達支援に関する内容です。「運動発達の遅れ」「お口の発達」「発音が気になる子」「吃音」「場面緘黙」「子どものチック症」「友だちを叩く子」「勝ち負けにこだわる子」「まだ遊びたい」「気になる家族への支援」「好ましい行動の育み方」。これらの解説と望ましい対応が簡潔に書かれており、保育・幼児教育関係者や園医の皆さまの参考となり、保護者にも紹介できる内容です。

2021年8月より「発達支援委員会WEBセミナー」（協議会事務局主催、90分間のZOOMセミナー、会員参加費1,000円）を始めました。「園

で気になる子どもの理解と関わり方」（金原洋治）には305名が参加し、保育現場に関わる具体的な質問も多く、保育者の大きな関心を実感しました。その後のセミナー「保育現場での困ったへの対応」（七木田方美）、「好ましい行動の育み方」（藤田一郎）、「園で行う子ども虐待の予防～気になる親子への支援」（木下あゆみ）にはそれぞれ100名前後の方に参加していただきました。また、今後のセミナー形式はWEBまたはWEB・会場併用希望の多いことが分かりました。新型コロナウイルス感染症に対応した新しい生活様式の一つとしてWEBセミナーが受け入れられたようです。

今回紹介したリーフレット、WEBセミナーともに、皆さんの希望テーマがありましたら事務局までお知らせ下さい。また、リーフレットの執筆者とWEBセミナーの演者も募集しておりますので、気になる子どもの発達支援につながるテーマをお持ちの先生は発達支援委員会までお知らせください。

藤田 一郎（発達支援委員会 委員長）

トピックス

夜驚症と夢中遊行症

夜驚症と夢中遊行症は、non-REM（ノンレム）睡眠からの部分的な覚醒であり、発症は通常幼児期までであり、家族歴を有することも多い疾病です。

夜間の睡眠中に（多くは2時間以内）突然大声で泣いたり、汗をかきながら呼吸が早くなったりするような症状が出現する場合には、夜驚症を疑います。驚愕状態で目覚め、人を認識せず慰めても治まりません。未就学の子どもの数パーセントに認められますが、注意欠如・多動症（ADHD）や自閉スペクトラム症（ASD）にもみられることがあるので注意を要します。精神的なストレスが原因となる場合には、取り除くことが必要です。長期に続くときには抑肝散などが治療に使用されますが、呼吸障害を呈する場合にはアデノイドの存在を疑い、耳鼻科的検査を受けることも重要です。アデノイド摘出により消失するといった論文も散見されるからです。また、前頭葉てんかんにみられる複雑部分発作の鑑別が必要な場合には、睡眠時脳波記録を行います。多くは8歳頃までに消失しますが、約1/3では思春期まで続きます。夜驚症の約半

数に、以下に述べる夢中遊行症がみられます。

夢中遊行症では急に起き上がって徘徊しますが、本人は記憶していません。しかし、呼びかけに反応することも多々あります。稀には成人期まで持ち越すこともあります。夜驚症同様、てんかんと鑑別が必要な場合には脳波検査を施行します。

以上は、小児の睡眠障害として位置づけられていますが、良質な睡眠は、知・情・意の発達には不可欠です。自閉スペクトラム症などでは概日リズムの形成が遅く、就学以降も睡眠潜時が長いなどの症状を呈することがあります。6歳以降では薬物療法が有効なことがあり、医師に相談するとよいでしょう。健常児を含めたすべての小児に、「早寝・早起き・朝ごはん」は重要であり、養育者の努力義務でもあります。日本の小児は、小・中・高校生といずれも睡眠時間が減少しています。現代のライフスタイルを表していますが、好ましくない現象です。

館野 昭彦（スマイルクリニック西大島副院長
／東邦大学名誉教授 東京都）

保護者の方へ

アレルギー児に対応した緊急時の持ち出し品リストをチェックしましょう。

災害緊急時、家庭から直ぐに必要なものを持ち出せるように!!

食物アレルギー 緊急災害時持ち出し品リスト

- ・避難所では身体が温まるアレルギー用食品を準備しましょう。
- ・子ども用のリュックの名前は背中側に書き、他の人に名前を知られないようにしましょう。
- ・薬や食品は消費期限を確認して、古くなったものは交換しましょう。



- ☐ アレルギー情報
- ☐ 子どもシリコンバンド
- ☐ 乳アレルギー用ミルク、調製粉末大豆乳、市販離乳食（常温保存のアレルゲン除去品）
- ☐ 代替のお菓子（長期保存アレルゲン除去クッキー、あめなど）
- ☐ アレルギー用アルファ化米、おかずレトルトや粉末スープ（長期保存のアレルゲン除去品）
- ☐ プラスチックのコップ、使い捨て哺乳瓶
- ☐ ウェットティッシュ、ハンドタオル

※家庭での備蓄は少なくとも2週間分の食糧備蓄を推奨

【参考】農林水産省「要配慮者のための災害時に備えた食品ストックガイド」平成31年3月



アナフィラキシーショック時に慌てないように!!

アナフィラキシー 緊急受診時持ち出し品リスト

- ・持ち出しやすい場所に準備しておきましょう。

- ☐ 診察券、健康保険証
- ☐ アレルギー情報
- ☐ 対応の経過記録
- ☐ 食べたものの記録、保育所の献立表のコピー
- ☐ 薬（エピペン®、内服薬：使用済でも持参する）
- ☐ 着替え（上下、下着）・オムツ・上着
- ☐ 靴
- ☐ ビニール袋、タオル



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://www.nhhk.net

トピックス

明日の保育へ

新型コロナウイルス感染症が流行してから日々報道される感染者数に一喜一憂し、感染拡大とともに保育施設でクラスターが発生しました。まん延防止そして緊急事態宣言の発令。その社会情勢の中で保育施設は「原則開所」という基本のもと、社会の機能を支えるエッセンシャルワーカーとして、不安を抱えながら保育を継続してきました。その後しばらく状況が落ち着き保育関係者の中には安堵の声も聞こえましたが、昨年末に「オミクロン株」が出現し年明けから報道される感染者数の増加に「また同じことになるのか」という思いが持ち上がってきてしまいました。

このような社会情勢ではついマイナス面ばかりに目がいきがちですが、この2年間で進化した一面もありました。

Zoomを使ったオンラインでの会議、園では参加型の行事が中止となり当園に足を運べない保護者のために保育の様子を配信し、「保育者の学びを止めない」を合言葉にオンラインでの研修会を実施してきました。初めはうまくいかず若手の力を借りて慣れないながらも保育士会事業の

ICT化に取り組みました。「こうでなければならぬ」「こうあるべきだ」「今までこうやってきたから」といった既成概念を捨て、本来の「こども主体の保育」をじっくり考える良い機会でもありました。

その中で保育をめぐる国の動向にも目を向けていかなければなりません。「地域における保育所・保育士等の在り方に関する検討会」が開催され、今後の政策の方向性がまとめられました。保育所・認定こども園等に求められる役割や期待はますます大きくなっています。コロナ禍で改めて存在価値が高く評価された「保育」だからこそ、コロナ前の保育に戻れることが「良かったね」ではなく、自らの専門性と質の向上を広く社会に認められるよう、一步でも前進した質の高い保育の提供ができるよう研鑽していく必要があるのではないのでしょうか。保育者自身が豊かに穏やかに安心して子どもの育ちに寄り添える社会の構築を願います。

吉川 慶子（静岡県保育士会会長／
聖心保育園園長 静岡県）

◆ 第28回日本保育保健学会 in 札幌のご案内〈第2報〉◆

メインテーマ「コロナ前のいつもの子育てを取り返す」

会 頭：古田 博文（医療法人社団ふるた小児科クリニック 理事長）

日 時：令和4年5月21日（土）、22日（日）

開催方法：オミクロン株流行に伴い、WEB配信に変更（後日オンデマンド配信を予定）。詳細は日本保育保健協議会ホームページまで。

【問い合わせ・事務局】北海道医師会内「北海道保育保健協議会」栗村
〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会館
TEL 011-231-1432

〔あとがき〕

保育園・こども園等は多くの子どもたちが保育・教育指導を受けて成長していく施設です。楽しい行事を考え行っていますが、今は新型コロナウイルス感染予防対策に神経をすり減らしながらの毎日。運動会、発表会等も保護者参加の人数制限をして何とか実施。園によっては、ソーシャルディスタンスを保って黙食で給食をしているところもあるようで、子どもがかわいそうな気がしてなりません。コロナが収束して、子どもたちが早く本来の元気な姿に戻

れるように願ってやみません。

神野 博行（ゆりかご保育園園長 静岡県）

日本保育保健協議会ホームページ

<https://www.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