

保育と保健ニュース

No.102, 2023

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

専門家による新しい子育て支援の可能性

東京大学産科婦人科学教室 届出研究員／株式会社グッドバトン 代表取締役 園田 正樹

こんにちは。産婦人科医で、現在は病児保育のICT事業に取り組んでいる園田正樹と申します。子育て支援に携わってきた経験から、今回は保育士や嘱託医の新たな可能性についてお話ししたいと思います。

子育て支援と多職種連携

現在、国は妊娠期からの切れ目ない子育て支援を実現するために、伴走型相談支援や産後ケアなど新しい事業をスタートしています。産後ケアの支援者として助産師や産婦人科医のイメージがあるかもしれませんが、しかし、産後1年までが利用対象であるため、毎日子どもに関わる専門職の保育士や小児科医の力が不可欠です。特に保育士の方がたは、日々の保育活動を通じて、子どもや親と密に接しているため、その専門性と親近性は他の職種にはない強みです。保育士の強みをさまざまな場面で活かし、多職種で連携していただければと思っています。

新しい情報発信と地域連携

最近では、病児保育施設の保育士がSNSを使って情報発信する事例が増えています。これにより、病児保育の周知はもちろん、地域との新たなつながりも生まれています。このように、保育士の方がたが自らの専門性をSNSなどで発信することは、多くの人々に貴重な知識や情報を届ける大きな手段となり得ます。ただし、ITや保育以外のことに苦手意識を持つ方もいるかもしれません。現在は、YouTubeやeラーニングサービスのUdemyなどによりオンライン上で簡単に学ぶことができます。ぜひ、このようなツールを活用して、より良い子ども支援、子育て支援に活かしていただければと思います。

他分野への越境

保育士や嘱託医が自らの専門性を持ちつつ、他の領域に足を踏み出すことは、より多くの価値を社会に届ける可能性に満ちていると思っています。病院勤務をしていた私は公衆衛生を大学院で学んだことで、病院を飛び出し、子育て支援に取り組んでいます。今いる場所から飛び出し、自身の強みを新たな場所で提供する選択があることをぜひ知ってください。



終わりに

バイオ・サイコ・ソーシャルな視点から子どもとその家庭を支援するためには、医療従事者、保育士、地域との協力が不可欠です。私が病院を飛び出したのは優秀な産婦人科の仲間がいて、現場は任せた！ と思えたからです。現場も私が取り組むデジタル事業も両方大切であり、あらゆる支援、人、世代がつながりながら、子ども支援、子育て支援ができればと思っています。

昨年、第1子が誕生しました。現在、通園していますが、親の私がキラキラした保育士さんに元気づけられ、娘に保育を提供してくれていることに心から感謝しています。

皆さんの専門性や連携が、新しい形の子育て支援を生む糸口となることを期待しています。どうぞよろしくお願いいたします。

提言

日常の保育での子どもの権利～不適切って何だろう～

あけぼの愛育保育園 園長 北野 久美

先の見えないパンデミックからようやく類型が変わり、4年前の姿に戻りつつある社会生活です。緊急事態宣言時でも開所が基本だった保育所（園）は、この間エッセンシャルワーカー、フロントラインワーカーとして子どもと保育と保護者を支えてきました。

ところが昨年初、虐待による保育士の逮捕をきっかけに、「不適切保育」が浮き彫りになり、毎日のように報道されるその内容には、やりがいと責任感に満ち溢れていたはずの「保育」への視線が厳しくなっていることも事実です。

昨今の保育現場はその重要性や位置づけが広く社会に認識されてきたものの、感染症対策はもとより、保護者支援や配慮を必要とする子どもたちの増加、改善されない配置基準、慢性化している保育士不足で現場の疲弊は否めません。

さらに4年前からの幼児教育・保育の無償化に伴い保護者の選択肢は増えましたが、ますます待機児童が増えたり、事務が煩雑化したりといったマイナスな面も生じています。もちろん、だからと言ってそのしわ寄せが子どもへの八つ当たりやなれ合いからのからかいになってよいはずはありません。

保育士資格が国家資格化されたことを受け2023年2月に全国保育士会は「倫理綱領」を策定し、「すべての子どもは、豊かな愛情のなかで心身ともに健やかに育てられ、自ら伸びていく無限の可能性を持っています。私たちは、子どもが現在（いま）を幸せに生活し、未来（あ

す）を生きる力を育てる保育の仕事に誇りと責任をもって、自らの人間性と専門性の向上に努め、一人ひとりの子どもを心から尊重し、次のことを行います。（後略）」と、うたっています。

さらに2017年に全国保育士会では「子どもを尊重する保育」と、自身の保育を振り返る自己点検のツールとして「保育所・認定こども園等における人権擁護のためのセルフチェックリスト」を作成し、日常の保育の何気ないかわりの良い点を活かし、振り返るために活用しています。

本来の保育の本質は極めてシンプルです。子どもの健全育成、保護者の就労支援、地域の子育て支援とこの3本柱が専門職集団によって行われます。昨今の報道によるいわゆる「不適切保育」と称されるものが本当に「不適切」なのか、そもそも「保育の質が低い」のか、「人権を侵害」しているのかの整理をしつつ、根底にある子どもの人権に対する認識の見直しこそが現場に求められています。

こども家庭庁が創設され「こどもまんなか社会」が国全体のキャッチフレーズになっている今だからこそ、保育の本質が理解でき、私たちの力が発揮できるという「誇りと責任」を持って保育実践に取り組みたいものです。



◆ 第30回日本保育保健学会in東京のご案内 ◆

メインテーマ「みなおそう！こことからだの健康 ～保育期から就学までの橋わたし～」

会 頭：萩原 温久（萩原医院）

日 時：2024年5月25日（土）・26日（日）

場 所：「きゅりあん」東京都品川区東大井5-18-1 JR大井町駅前

特別講演や各分野の教育講演とシンポジウムを企画しています。ぜひご来場ください。

トピックス

乳幼児の便秘予防～姿勢から気づこう～

便秘とはどういう状態でしょうか。「毎日排便しているので便秘ではありません」と思っている方も多いですが、便秘は、回数だけではなく、排便の質が重要です。質とは、「十分量をすっきりさせること」です。「食事のたびに、トイレに行きます」、「ときどき腹痛を伴い、おしりが切れるような大量の便がでます。」という方は便秘症の可能性があります。

子どもが便秘になる大きな要因は、トイレトレーニングの時期にあります。排便のトイレトレーニングとは、「トイレでできるようになること」だけでは不十分だと考えます。便意を自覚したときに、一時的に「がまん」をして、適切な姿勢で適度にいきむことで、すっきり排便を行う一連の意識と行動のコントロールができることが重要です。

便意の刺激は、起床後や食事のあとなど、1日に5～6回程度で、一度、「がまん」をするとやりすごしてしまい、2～3日経過すると排泄されるべき便は固くなってしまいます。便秘は、この「がまん」することから始まり、便が

溜まり、固くなり、その排泄時に痛みを感じると、また「がまん」という悪循環が続くことで完成されていきます。

乳幼児早期の「がまん」は排便時の姿勢の習慣にあります。1歳未満では、便意に対して、足をピンと伸ばしたまま力が入っている状態です。「いきんでいる」のですが、同時に「がまん」をする姿勢になっています。1歳以降の典型的な「がまん」の姿勢はピンと伸ばした足を交差させてしばらく動かなくなり、不快な排便をしないように「がまん」してやりすごそうとします。ときには、おしりを床や椅子にべたりとつける姿勢や、お姉さん座りでかかとを肛門に押し当てて出ないようにじっとしていることが増えると、いよいよ便秘が慢性化してきます。こういうときには、和式トイレで排便するように、膝を抱えるように曲げて、足を開いてしゃがむ姿勢を促してあげましょう。

柳 忠宏（医療法人やなぎクリニック 理事長 長崎県）

健康安全講座

感覚と言語の感受性期は乳幼児期がピーク

「感受性期」とは人の脳の学習効率が最も高い時期のことです。図に示すように感受性期には3つのピークがあり、「感覚」は乳児期に開始し、その後完全に終了します。「言語」と「高次認知機能」は感覚の感受性期よりも遅く開始し完全に終了することはありません。乳幼児期にピークがある「感覚」は、「言語」と「高次認知機能」の土台ですので大変重要です。

「見ること」「聴くこと」は乳児期に周りの環境から大きな影響を受けて育ちます。一日の大半を保育施設で過ごす乳幼児は、保護者の口元は見えても保護者の次に信頼する保育者の口元はマスクで隠れていて見えません。声は聞こえるものの発生源がわからずキョロキョロしていませんか。さらにマスクは「におい」も遮ります。あなたは乳児の排せつのおいにタイミングよくお世話をしたり、給食室のおいに共感

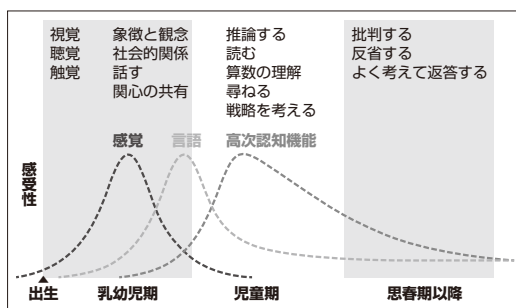


図 人の脳の感受性期

出典:T. HENSCH, MCCAIN, M.N, MUSTARD, J.F, & MCCUAIG, K. EARLY YEARS STUDY 3 CH. 2 (MARGARET & WALLACE MCCAIN FAMILY FOUNDATION, 2011).

したりが十分にできている自信がありますか？

七木田 方美（比治山大学短期大学部幼児教育科 教授 広島県）

トピックス

RSウイルス感染症は鼻汁や痰が多い病気

「RSウイルス感染症は重症」と考えがちですが、RSウイルスに罹患しても上気道の症状だけで済むことも多く、特に1歳以上は軽症の率が高いです。迅速検査も1歳以上で基礎疾患がない場合は保険で認められていません。逆に小児全体で入院加療を要する一番多い原因もRSウイルス感染症で、決して侮ることはできません。

RSウイルス感染症の重症化で鍵になるのは多量の鼻汁や痰です。鼻汁がのどの奥に落ちている状態は「後鼻漏」と言い、咳が頑固に続けば「後鼻漏症候群」（あるいは上気道咳症候群）と診断されます。RSウイルス感染症は極めて後鼻漏症候群を引き起こしやすい感染症なのです。この状態はゼーゼーという喘鳴もきたしやすく、喘息発作と見分けがつかないこともあります。鼻汁や痰の吸引で改善されるのが確認できれば鼻汁や痰の仕業でしょう。しかし単純ではないこともあり、かかりつけの小児科医とよく相談してください。はなかみや痰出しのでき

ない乳幼児にとってつらい病気でしょうね。下気道への進展は、後鼻漏が下気道に落ちる機序も考えられています。初期から鼻汁や痰を吸引するのは、病態の理解だけでなく、治療の一環であり重症化予防にもなります。

RSウイルス感染症は発熱・咳・喘鳴がみられるので、安易に抗菌薬や喘息の薬が求められる傾向が昨今気になっています。抗菌薬はウイルス感染症なので混合感染（急性中耳炎や肺炎）を起こさない限り不必要です。ロイコトリエン受容体拮抗薬であるシングレア（モンテルカスト）やオノン（プラシルカスト）は喘息という診断があつての治療薬であり、決して「咳」の薬ではありません。日常診療において一般的な疾患であるので、小児科外来ではもっと慎重な対応が必要と思われます。

植村 幹二郎（うえむら小児科内科クリニック
理事長 兵庫県）

健康安全講座

子どもの誤嚥・窒息事故から、適切な食事のための保育を
（個人の発達 健康観察 食事を頑張りの対象にしない保育に）

子どもはできなかったことができるようになっていく過程にあり、保育者の役割はこの過程を適切に支えることです。それは、口腔機能の発達も同じです。

皆さんも、リングが原因と思われる死亡事故の報道を受けて提供方法を工夫されていることでしょう。ガイドライン（内閣府、2016。こども家庭庁、2023）に示されている「誤嚥リスクの高い形態、形状」を避けることは基本ですが、食物はなんでも気道を塞ぐ可能性があることを肝に銘じておきましょう。

咀嚼と嚥下を適切にできるようになるためには、生後5か月までの間に、自分で口唇を閉じられ、首が座り、支えられて正しい座位が取れることが必須です。そのためにはたとえば、「だるまん」あそびで「あっぱっぱ〜」と口輪筋

を鍛える、手遊び「ちょちょちあわわ」等で手首の柔軟性を引き出す、はいはいの姿勢で前方にしっかり顔を挙げることで首や背筋を鍛える等もとても大事です。

食事の提供では、その日の健康状態に合わせて再調理（保育室でさらに刻む、とろみを足す等）、意欲にあわせた量に調整、無理をさせない言葉かけなどが望ましいでしょう。

誤嚥窒息は、秒単位で命に関わる深刻な事故です。保育の質を上げることで予防を進める一方、事故を想定した救命処置研修は毎年実施しましょう。

並木 由美江（聖学院大学人文学部非常勤講師
埼玉県）

健康安全講座

知っておきたい小児外科の病気—漏斗胸

「うちの子、胸が陥没しているんですけど…」
このようなお悩みでお子様を連れて来院される方がいます。今回は、“漏斗胸(ろうときょう)”について解説します。

1. 漏斗胸とは？

漏斗胸は前胸部がへこんでいる病気です。凹み(陥凹)は、深い、浅い、左右が対称の方も非対称の方もいます。一方で、胸が出ているのは鳩胸といって、漏斗胸よりもずっと頻度が少ないです。原因はよくわかっていませんが、肋骨や肋軟骨の形成異常とされています。

2. 症状は？

乳児期や幼児期から陥凹があってもあまり気にしなくてもよいと思いますが、小学校に入ってからでも専門医の診察を受けるべきでしょう。幼児期には呼吸器の感染症にかかりやすかったり、喘息などの症状が出ることもあります。年齢が高くなるにつれて、運動時の易疲労感、胸部圧迫感、胸痛を訴える子も出てきます。小学校に入ると、「他の子と違う胸の形」をコンプレックスとして気にする子もいます。さらに成長した女子では、乳頭が内側を向いてしまっています。このようにコンプレックスから自分に自信が持てない原因にもなります。

3. 肺とか心臓を圧迫して、影響はないの？

胸が陥凹しているとその内部にある肺や心臓は圧迫され、肺機能が悪くなったり、心臓も心電図に異常が出たり、心臓の1回拍出量が減少したりすることが知られています。ただ患者全員にそのような異常が出るわけではありません。

4. 診断にはどのような検査が必要なの？

漏斗胸の診断は胸部の視診で行うことができますが、胸部レントゲン写真(正面、側面像)が必要です。また、どの程度陥凹しているかを客観的に評価するには胸部CTが必要で胸郭の

縦幅と横幅を計測し、その比(CT index)を算出します。年1回のCT検査を行うことで、どの程度陥凹が強くなっているかを客観的に評価することができます。また心臓や肺の検査として心電図、呼吸機能の検査などを行うこともあります。

5. 治療は？—手術について

陥凹がどの程度強いのか、症状がどうか、患者本人がどの程度治療に積極的であるかなどを勘案して手術を行うかを決定します。年齢としては、高年齢になると骨が硬くなってしまうこと、また低年齢ではその後の成長などで再発の可能性があることから、6歳から10歳くらいで行うことが多いです。

手術は全身麻酔で1998年以降、Nuss法という低侵襲手術が行われています。胸腔鏡というカメラで胸の中を観察しながら、陥凹している胸骨の裏側にチタン製のバーを入れ、裏側から前方に胸骨を持ち上げて矯正する方法です。陥凹が対称的に持ち上がるため、美容面でも優れています。また手術時間も短く、出血量も少ないメリットがありますが、2～3年ののち、バーを抜去する手術が必要になってきます。

6. 治療は？—手術以外の方法について

陰圧吸引療法(バキュームベル、ペクタスエッグ)：胸壁に大きな吸盤をつけて、この陰圧で胸壁を持ち上げる方法です。長期間毎日胸にこの装置を付ける必要があります。軽度の陥凹の患者にはよいと思われます。

運動、呼吸、姿勢療法：水泳などの運動は肺活量を増やして胸の形を良くするとも言われます。漏斗胸患者は猫背になっていることがほとんどです。姿勢は良い方がいいですが、陥凹そのものが改善するわけではないようです。

上原 秀一郎(日本大学医学部外科学系小児外科学分野 主任教授 東京都)

トピックス

健やかなお口を育む口腔ケア③ 歯磨き粉は、どれくらい使えばいいの??

日本では、歯みがき粉（歯磨剤）が“歯を削る”“磨いた気になり、短時間になる”など根拠のない情報が氾濫しています。しかし、歯磨剤で歯は削れませんし、むしろ、歯磨剤がないと歯ブラシと歯肉がこすれて、痛みが生じるので歯みがきの拒否や時間短縮につながります。つまり、気持ち良く磨くには、歯磨剤の使用は必須なのです。

特に、むし歯（う蝕）予防においてフッ素入り歯磨剤は大切です。今年の元日、日本口腔衛生学会、日本小児歯科学会、日本歯科保存学会、日本老年歯科医学会による“4学会合同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法”が発表され、3月には普及版も発信されました（図）。

日本の歯磨剤は、フッ素濃度上限が1500ppmで、1000ppm以上は容器に濃度記載が求められているので1400～1500ppmの歯磨剤は購入時に容器で確認できます。う蝕予防には、適切な濃度が歯面に届くことが重要で、歯が生えてすぐからフッ素濃度900～1000ppmの歯磨剤使用が推奨されています。具体的な濃度と使用量や注意事項などはWebページをご覧ください。本テーマでの連載は今回で終了です。口腔ケアは、課題がわかりやすい生活スキルであり、適切な環

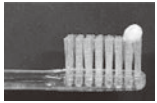
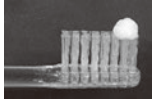
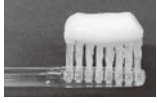
年齢	使用量	フッ化物濃度
歯が生えてから2歳	米粒程度 (1～2 mm 程度) 	900～1000ppmF
3～5歳	グリーンピース程度 (5 mm 程度) 	900～1000ppmF
6歳～成人 (高齢者を含む)	歯ブラシ程度 (1.5～2 cm 程度) 	1400～1500ppmF

図 う蝕予防のためのフッ化物配合研磨剤の推奨される利用方法【普及版】

https://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/news/2023/news_230303.pdf

境の提供が子どもたち自身の課題を自ら克服し、生活習慣を身に着ける一歩になるとと思います。

遠藤 真美（日本大学松戸歯学部 千葉県）

健康安全講座

子どもの事故予防のスペシャリスト 『子ども安全管理士』をめざしませんか？

年々、0歳台の園児の保育施設入所が増え続けている中、離乳食による窒息や午睡中の死亡事故が後を絶ちません。令和5年4月には、児童福祉法等の一部が改正され、安全に関する事項についての計画いわゆる「安全計画」を各施設で策定することが義務付けられ、保育現場での安全管理の強化が期待されています。

“認定NPO法人Love & Safety おおむら：子供を事故から守るプロジェクト”は、2017年より、長崎県大村市と協働で、子どもの事故（傷害）予防の豊富な知識を有する「子ども安全管理士」を養成し、これまでに224名の子ども安全管理士が全国の現場で活躍をしています。

第7期となる今年の講座プログラムは、「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生

時の対応のためのガイドライン」を網羅し、さらに地球環境問題やAI時代に向けた予防策、予防のための子どもの死亡検証（CDR）等さまざまな先端情報と現場に沿った実践方法を習得できます。子どもの事故死や重大な後遺症を科学的に予防することができ、子どもたちが安全に、すこやかに成長するための環境づくりを可能とするための講座です。

詳しい内容は、子ども安全管理士養成講座のウェブサイトをご覧ください。

<https://lovesafetyoomura.wixsite.com/kodomoanzen>

出口 貴美子（キッズ＆ファミリークリニック 出口小児科医院 院長／認定NPO法人Love & Safety おおむら 代表理事 長崎県）

保護者の方へ

胃腸炎で汚れた衣類などの

消毒・洗濯方法



消毒・洗濯をする時に汚れ（ウイルス）が皮フや服などに付着したり、飛沫を吸い込んだりしないように、使い捨てのビニール手袋、マスク、エプロンを着用して、家庭での二次感染を防ぎましょう。

消毒・洗濯方法



- 1 衣類の固形物の汚れを取り除いた後、ビニール袋に洗剤と水を入れて静かにもみ洗いをして下洗いをします。
- 2 衣類の素材に合わせて消毒をします。

漂白できないもの



85℃の湯
1分以上

漂白できるもの

家庭で使いやすい濃度・消毒時間を選びましょう



0.02%次亜塩素酸
ナトリウム消毒液
30～60分



0.1%次亜塩素酸
ナトリウム消毒液
10分

- 3 消毒後は他の洗濯物とは別に洗濯をします。
- 4 その後、高温の乾燥機使用や、スチームアイロンを使用すると殺菌効果が高まります。

次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作り方

- ・0.1%の場合…水 2 L に対して約 40 mL（ペットボトルキャップに 8 杯弱）
- ・0.02%の場合…水 2 L に対して約 8 mL（ペットボトルキャップに 2 杯弱）

（参考：こども家庭庁「保育所における感染症対策ガイドライン（2023 年 7 月一部修正）」）



※亜塩素酸水の消毒も効果がありますが、用法を確認し正しい希釈液を使用しましょう。

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たちが構成しています。

電話：03-5422-9711 ホームページ：<https://nhhk.net/>

委員会より

生涯研修委員会からのお知らせ

生涯研修委員会は、会員が新しい知識を積極的に取り入れレベルアップを図るために、保育保健の研修を受けたり、学習のお手伝いをする委員会です。協議会では現地開催をはじめweb開催による研修会も実施しており、日ごろから仕事の合間にも研修できるシステム作りを目指しています。研修会は協議会の生涯研修システムに基づいて、研修が受けられ、所定の単位を取得すると「生涯研修認定証」の交付をしています。研修会やセミナーはZoomによるオンライン開催のほかに一部オンデマンドでも実施しており、現場で今話題になっている事柄を最新の知識に基づいて学習することができます。また北海道、東北、関東、中部、関西、中国・四国、九州の7つに分かれたブロック単位の研

修会もあります。各地区に分かれて、地域の会員の顔を見ながら、地域の問題点の討論や研修ができることを目指しています。

オンライン研修会は毎月1～2回実施しており、アレルギーや危機管理、感染対策から応急処置にいたるまで普段問題になっていることを専門の講師の先生方がわかりやすく解説します。会員申し込みをしていただければその日からでも参加が可能です。ぜひ周りの方に会員になるようお勧めいただき、充実した保育所やこども園、幼稚園づくりをめざしましょう。また機関誌『保育と保健』に論文を投稿していただければ、その中から保育保健賞を選出していますので、ぜひ投稿してください。

松浦 伸郎(生涯研修委員会 担当理事)



書評

うつる病気のひみつがわかる絵本③ ノロウイルスのノウちゃん

コロナ禍でも発生していた感染性胃腸炎。園内でのまん延防止のため、職員は厚生労働省の「保育所における感染症対策ガイドライン」にのっとり感染症対策を実施しますが、子ども自身が自分の体調に関心を持ち、手洗いなどの衛生習慣を身に付けられるようになる健康教育も重要です。今回は、子どもへの健康教育にも活用できる絵本を紹介します。ノロウイルスのノウちゃんがどこに潜んでいるのか、どのように口に入るのか、子どもでもわかりやすく描かれています。給食の前に、読み聞かせはいかがでしょうか。子どもだけでなく職員の給食の配膳



おかだはるえ 文
すがわらけいこ 絵

ポプラ社
2012年4月発売
定価：1,980円(税込)
現在お品切れとなっているので、蔵書をご利用ください。

や食事介助、排泄介助やトイレの清掃などの衛生管理、感染症発生時の消毒作業の振り返りにも活用できます。

須藤 佐知子(文京学院大学人間学部
児童発達学科 埼玉県)

【あとがき】

「子ども主体の保育」を実践するにあたり、「子どもを尊重する」とはどういうことか改めて考えることがあります。子どもが安心して、保育者に自分の意見や欲求を表せるような場をつくるのが基本となるでしょう。その次に大切なのは、意見表明ができたことを受け入れることではないでしょうか。その上で発達段階を考慮しながら、子どもの声に耳を傾け、どのように対応するのが適切なのか試行錯誤を重ねて行きたいと思います。

直井 みどり(看護師 香川県)

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