

# 保育と保健ニュース

No.103, 2024

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

### こども家庭庁のスタートと保育・保健

国際医療福祉大学／山王病院 小児科部長 市田 路子

「こども家庭庁」と「こども基本法」が昨年4月にスタートし、小児医療に携わる者として、期待に満ちた新年を迎えました。

子どもが真ん中の社会を実現するために、子どもの視点に立って意見を聞き、子どもの利益を考え、福祉や健康の向上を支援し、子どもの権利を守るための施策が進められています。この施策では、子どもの誕生前から就学までの育ちが重要視され、これを保障するための基本的な指針「幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン(仮称)」が検討されています。乳幼児期は体の発育のみならず、脳の発達の重要な時期であり、すべての子どもの「はじめの100か月」の育ちを支え、生涯にわたるウェルビーイング向上のためのビジョンの策定に向けた取り組みが始まっています。

なかでも、家庭のみならず、子どもが過ごす空間(幼稚園・保育所・認定こども園や子育て支援の施設)、さらに、公園、図書館、科学館などの社会環境の整備が重要視されています。このビジョンの施策に関しては、広く意見が公募されており、保育や保健現場からの意見が極めて重要で、今後反映されていくことが期待されます(こども家庭庁HP <https://www.cfa.go.jp/>)。

わが国では子どものための施策に関する公的支出が少なく、2019年度データでは、子どものための予算は、スウェーデン3.40%(対GDP)、英国3.24%に対し、日本は1.73%と約半分です。こども家庭庁のスタートにより、予算が倍増され、予防接種や健診を含む医療助成が十分に行き届くことが期待されます。例えば、自費負担

となっている任意予防接種を公費負担にし、子どもの医療格差をなくす。乳幼児健診で重要な弱視検査機器の購入に際して、医療機関へ経済的支援を行い、就学までにすべての子どもが十分な視力を獲得できる

ように、弱視の早期発見と治療開始を推進する。「医療的ケア児及びその家族に対する支援」のための予算を増額するなど、枚挙にいとまがありません。

2020年に報告された経済協力開発機構に加盟する38か国の子どもの健康状態の評価では、わが国の子どもの身体的健康は1位でしたが、心理的健康は37位でした。この評価結果はわが国の子どもの健康課題の実態を示すだけでなく、高度な医療が進んだわが国における次の課題を表すものと思われます。乳幼児期においては、大人が寄り添い、アタッチメント(愛着)と安心の獲得を支え、豊かな遊びと体験を通して、挑戦を応援することで、心理的健康や精神発達を促すことができることから、保育施設の役割も大きいと考えられます。

「こども家庭庁」と「こども基本法」のスタートとともに、わが国の子どもが置かれている健康課題に対して、保育施設では今まで以上にさまざまな役割を担うことが予想され、保育と保健に従事する会員の皆様の方々の益々のご活躍が期待されています。



年頭所感

切れ目のない育児支援に向けて

日本保育保健協議会 会長 藤田 位

あけましておめでとうございます。日本保育保健協議会会員の皆様におかれましては幸多き新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

さて、昨年11月に「健やか親子21」推進本部総会に出席してまいりました。議題としてまず4月に創設されたこども家庭庁から「健やか親子21」の推進について報告がありました。「健やか親子21」は、20世紀の母子保健の取り組み成果を踏まえ、関係機関・団体が一体となって母子保健に関する取り組みを推進する国民運動計画で、21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンです。こども家庭庁は今後ますます成育医療等基本方針に基づいて母子保健を推進する方針であることが報告されました。

その後、令和5年度健やか親子21内閣府特命担当大臣表彰が発表され、岡山県産婦人科医会が行ってきた『「妊娠中からの気になる母子支援」連絡システム(岡山モデル)による虐待防止』に対して最優秀賞が与えられました。「気になる妊産婦」に対して、妊娠中から専門家(産科医等)が早期にリスクを評価して支援を始めることで、産後うつ、自殺、そして、心中、虐待などの深刻な事態を未然に防ごうとするものです。妊娠中から気になる妊産婦をチェックし、県・市町村と産婦人科医会と大学が一体となって妊産婦連絡票を用いて情報を共有しています。今では多くの自治体で取り入れられている

システムですが、2011年度より開始されていることが評価されました。この事業はまさに出生前からの母子育児支援と言えます。

昨年10月に政府は「こどもが健やかに成長できる環境整備」を主眼に、公費でまかなう乳幼児健診について、1歳半と3歳児健診に加え、新たに生後1か月児と5歳児を加えると発表しました。以前から小児科医が要望してきた「出生前から成人になるまでの切れ目のない育児支援」が進むことで、こどもまんなか社会が始まろうとしています。今後これを実のあるものにするには小児科医とともに保育士の役割がより重要となってきます。そのため政府は保育士不足の解消に向け、自治体が行っている保育士志願の学生に対する学費の貸付事業も支援する方針だと発表しました。

日本保育保健協議会は、すべての子どもたちがBio-Psycho-Social wellbeingすなわちすべてのこどもが、その権利が守られ、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現のため、令和6年も邁進してまいりたいと思っています。会員皆様のご協力をお願いして新年の挨拶といたします。今年一年よろしく願いたします。



トピックス

離乳食期に好発する、昨今急増する消化管アレルギー  
(食物蛋白誘発胃腸症)

食物蛋白誘発胃腸症 (Food protein-induced enterocolitis syndrome : FPIES) は特定の原因食物を摂取した後に、嘔吐、下痢などの消化器症状を認める消化管アレルギーです。原因食物を摂取してから1～4時間後に繰り返す嘔吐症状、24時間以内に下痢症状が現れます。乳児期や幼児期に発症する例が多く、特に本邦では離乳食期に「卵黄」を摂取した後に嘔吐症状を繰り返し認めるFPIESの症例が増加していることで、昨今注目されています。卵黄以外にも牛乳や大豆、小麦なども原因となることがあります。

FPIESはIgE抗体というアレルギー反応を担う免疫反応とは関係がありませんので、通常のアレルギーとは異なり、皮膚のかゆみやじんましん、呼吸困難などの典型的なアレルギー症状は現れません。そのため、症状からFPIESを疑ったり診断するのは難しいことがあります。FPIESと診断がされている場合には、原因食品の完全除去が原則です。原因食物にもよりますが、FPIESは就学前頃までに自然に寛解することが多いです。

FPIESと診断されている場合には、アレル

ギー疾患生活管理指導表(厚生労働省)における食物アレルギーの病型では「新生児・乳児消化管アレルギー」が選択されます。これまでのところ、誤食などによってFPIESの誘発症状を認めた際に有効な内服薬などの治療薬がありませんのと、FPIESと診断されていない子どもが集団生活の場で新規に発症するような例もありますので、子どもがFPIESと診断されているかどうかにかかわらず、嘔吐症状があつて水分摂取ができない場合には医療機関を受診を、さらに視線が合わない、泣き声が弱い、手足が冷たい、手足の色が悪い、手足がだらんとしている、といった様子が1つでもあれば、救急車を要請して医療機関を受診しましょう。

FPIESの子どもたちは適切な診断と管理を通じて、症状を繰り返すことなく過ごすことができます。FPIESを知り、保育の場でも原因食物を誤食してしまわないような管理、いざ症状が生じてしまった場合の施設における対応の整備に繋げましょう。

梶田 直樹 (東京都立小児総合医療センター  
アレルギー科 東京都)

健康安全講座

免疫負債と免疫貯金

「子供の『免疫負債』波紋 感染症、適切な年齢でかからず コロナ対策の産物」これは2021年12月30日の産経新聞記事の見出しです。同年の夏には子どもたちの間でRSウイルス感染症が大流行し、フランスの研究者が使った「Immunity debt (免疫負債)」という言葉が登場しました。新聞の記事では、筆者がコロナの流行抑制で衛生対策の緩みも生じる中、「免疫の貯金が十分でない子供たちの間で、想定外の感染症が広がりかねない状況が生まれている」とコメントしました。2023年5月以降、新型コロナウイルス感染症の5類への移行に伴いさまざまな感染症が流行しています。日本では、免疫負債の期間が海外に比べ長く免疫の貯金が十分でない年齢層が広いと、当面この状態が続くと考えられます。新型コロナもオミクロン株

になってからの1年間に10歳未満の子どもが40名以上亡くなっています。新型コロナワクチンは重症化を防ぎ、命を守るためのワクチンであることを今一度認識していただきたいと思っています。そして基本的な感染対策を徹底し、手洗い・手指消毒、3密を避け通風換気、人混みではマスクを着用、体調不良時にはマスクと休養が大事なことを再認識したいものです。感染症はイエスカノーの世界ではありません。からだに入り込む病原体の量を少しでも減らし、重症化を防ぎつつ免疫の貯金を蓄えていくことが大切です。今こそ子どもたちを守るための行動をとりましょう。

時田 章史 (クリニックばんびいにて 院長  
東京都)

健康安全講座

知っておきたい小児外科の病気②—赤ちゃんの嘔吐を主訴とする疾患

嘔吐は小児期によくみられる症状の一つです。今回は、“赤ちゃんの嘔吐を主訴とする代表的な小児外科疾患”について解説します。

1. 病的な嘔吐とは？

生後から1歳くらいまでの児は食道と胃の接合部の発達が未熟なため、胃内容物が食道や口腔内に逆流しやすく、ミルクを少量嘔吐する(溢乳といいます)のは正常なことです。しかし嘔吐が頻回で、体重の増加が芳しくなかったり、緑色など胆汁や血液が混じった嘔吐の場合は病的である可能性が高く、受診が必要になります。

2. 肥厚性幽門狭窄症

胃の出口にある幽門筋が生後徐々に肥厚してしまうため、胃から十二指腸にミルクを送り出せない病気です。生後2～3週ごろから嘔吐が始まり、徐々に回数や量が多くなり、その後、勢いよく噴水状に嘔吐します。胃から十二指腸にミルクが流れないので、体重は減少し、いつも空腹のため児は不機嫌です。脱水や電解質バランスも崩れてしまいます。診断は腹部超音波検査で幽門筋の肥厚を証明すれば、確定できます。治療はアトロピン硫酸塩による内科的な治療もありますが、効果を見極めるのに時間がかかるうえ、不確実です。幽門筋を切開する手術による方法が極めて有効です。患児は術翌日からしっかりミルクを飲むことができます。また整容面の工夫もされ、おへそを利用した創部で術創もほとんど目立ちません。

3. 胃食道逆流症

胃食道逆流症とは、病的な頻回の嘔吐により、胃の内容物が食道に逆流し、胃酸が食道粘膜を荒らしたり(食道炎)、食物が肺に入り誤嚥性肺炎をきたす疾患です。食道炎や誤嚥性肺炎を繰り返していると、児は正常な成長を得ることができません。2歳くらいまでに自然軽快することもあります。軽快しない場合は治療が必要です。また食道裂孔ヘルニアや先天性食道閉鎖症の術後、重症心身障害児に併発する患者もいます。診断は造影剤を胃内に流し込み逆流の

存在を確認すること、また食道内にpHモニターを留置し、胃酸の逆流を証明することで確定できます。

治療はまず食事や投与する栄養剤を少量頻回にすること、食後すぐに横にならず上体を高くしておくなどの姿勢に注意し、胃酸分泌を抑制する薬剤や胃から十二指腸への排出を助けたりする薬剤による薬物療法などを行います。これらの治療法で無効な場合は手術を行います。手術は食道が貫通している横隔膜を締め、胃で食道下部を包み込む噴門形成術を行います。この手術により胃から食道へ物理的な逆流を防止することができます。近年では噴門形成術は開腹ではなく、カメラを用いた腹腔鏡手術が主流になっています。

4. 胃軸捻転症

胃は本来、周囲の組織や臓器に固定されていますが、小児ではその固定が緩いことなどから、胃が一部または全部がねじれてしまうことがあります。ねじれ方は胃の長軸でねじれる長軸性と胃の短軸でねじれる短軸性に分けられます。長軸型は慢性型とも言われ、新生児や乳児に多く、繰り返す嘔吐や上腹部膨満などの症状が継続的に起こります。診断は上部消化管造影で行います。成長に伴って自然に軽快、治癒することも多いです。一方、短軸型は突発的な腹痛で発症し、吐物を吐きたくても吐けないという症状で発症します。腹部単純レントゲン写真では胃の拡張が著明で、鼻から胃へチューブを挿入しようとしても困難であることが多いです。緊急的に上部消化管内視鏡で胃内を減圧し捻転を解除して、腹腔鏡などによる胃固定術が必要になります。

ほかにもさまざまな病気で嘔吐を呈します。緑色の胆汁や血液が混じった吐物の際は緊急状態の可能性もありますので、早めの受診をお勧めいたします。

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

## 安全に歯ブラシを使用するために

コロナ禍はなかなか行うことができなかった保育園での歯磨きですが、5類になったことで、再開した保育園もあるようです。低年齢のころから、自身の口腔内に興味を持ち、自身の健康を守る気持ちを育てるためには、子ども自身が行う歯磨きはとても有効なものです。

しかし、歯磨き中に、歯ブラシをくわえたまま転倒したりするなどで、口腔内を損傷する事故が毎年生じています。好発年齢としては1歳～2歳が最も多く、乳幼児が歯ブラシで受傷した事故により、令和4年までの5年間で182人が救急搬送されているとの報告もあります。

事故を防ぐために、園で歯磨きを行う際には、安定した姿勢で清掃する習慣をつけましょう。低年齢児では椅子からの転落の事例もあるため、床に座って清掃をするのもよいと思います。また、歯ブラシの柄が長すぎたり、歯ブラシの柄の先端を把持することで、口腔内に入る部分が長くなることもけがの要因となります。適切なサイズの歯ブラシを使用し、把持部位を意識して清掃させることも事故予防の1つとなります。最近では歯ブラシの柄に強い力がかかると柄

が屈曲することで事故を防ぐ歯ブラシも販売されていますので、活用してみてもよいでしょう。

事故が起こらないのが一番ですが、事故が起こってしまった場合の対策をしておくことも大切です。膝や腕などのけがには慣れている保育者も口腔内やお口の周辺のけがは戸惑うことが多く、特に、口腔内のけがでは、唾液と出血が混ざること出血量が多く見えるため、冷静に対応することがなかなか難しいものです。傷がついたのみで、刺さっていない場合は、可能であれば圧迫止血をして歯科を受診するようにしましょう。歯ブラシが口腔内に刺さってしまった場合は、刺さった位置によっては深刻なケースもあるので、無理に抜かずすみやかに医療機関を受診するようにしましょう。

子どものけがは口腔内に限らず、急に起こります。できるだけ慌てずに、そしてすみやかに歯科を受診できるよう、嘱託医の先生と連携をとっておくことも大切です。

杉山 智美 (昭和大学歯学部小児成育  
歯科学講座 東京都)

## 健康安全講座

## いかにして感染リスクを減らすか

新型コロナウイルス感染症は減衰しつつありますが、それに代わるようにアデノウイルス、エンテロウイルス、ライノウイルス、RSウイルスなど多彩な呼吸器感染症が流行しています。この記事が出る頃にはインフルエンザやノロウイルスなども増えてきているでしょう。これらは非常に軽症だったり無症状のことも多いので、感染対策は簡単ではありません。感染対策はやろうと思えばどこまででも厳しくできますが、いつまでも続けられません。もちろんコロナでなければ園で蔓延してもよいということでもありません。

感染対策には、感染源対策、感染経路対策、感受性対策の3つしかありませんから、これらをバランスよく組み合わせてメリハリをつけて行うことです。まずは感受性対策としての予防接種です。ワクチンで予防できるものはあらか

じめ予防しておくに越したことはありません。次に感染源を分離する、つまり体調が悪ければ休んでもらうこと、これがもっとも大切です。感染経路対策はどこまでやるかの判断に苦しみますが、まずは飛沫・エアロゾル対策の換気です。マスクの効果は高いですが常時つけておくわけにもいきませんので、とにかく空気をよどませないように工夫して新しい空気と入れ替えることです。そして手洗いと環境整備、これらはおむつの交換や嘔吐があったときなどには重要なポイントになります。

100%感染を予防することは不可能ですので、可能な限りリスクを小さくすることを目標に、保護者の方がたとも流行状況や感染対策のポイントなども共有して、みんなで納得して行っていくことが大切です。

谷口 清州 (国立病院機構 三重病院 院長 三重県)

トピックス

チャイルド・デス・レビュー (CDR)  
 予防できる“子どもの死亡”検証

チャイルド・デス・レビュー (CDR) とは、子どもの死亡から得た知見を活用して、未来の死亡の予防につなげようというシステムです。誤解されますが、死因究明等推進基本法の一部ではありません。成育基本法にCDRの今後の制度化・法制化が書かれており、令和2年度より厚生労働省が全国公募し、7府県でモデル事業がはじまりました。令和6年度は、こども家庭庁が管轄となり、東京都も含め10都道府県で行われる予定です。

CDRは、1978年アメリカではじまったものです。欧米は「コロナー」という権限を持った裁判官のような人がいて、犯罪を扱う警察とは独立して死亡検証を行ってきた歴史があります。日本のCDRの法制化には壁がいくつもあります。日本にはコロナーのような仕組みがないことのほか、以下の2つが重要なものです。(1) 警察情報：捜査中は貴重な情報が出てきません。虐待が起きて、行政の第三者委員会が設置されても、警察の壁が立ちほだかります。(2) 個人情報：死者には個人情報保護の観点はありませんが、亡くなった子どもの身辺情報を集める際、家族や友人などの個人情報について扱う場合は同意が必要です。特に自殺は、生前の社会的情報が大切ですが、そのことが大き

な支障となります。

将来、CDRが法制化されると、これらの壁はなくなります。死亡原因のリスク因子・保護因子を深く考えることができ、予防のための提言を作ることができます。保育園での具体的な事例をあげてみましょう。①パンやブドウ・ミニトマトなどによる窒息死亡事故予防の提言、②発達障害の子どもが、園から飛び出して車にひかれたり、用水路に落ちたりしないような予防策の提言、③園児が、通園バスにひとりだけ取り残され、熱中症で死亡しないようにするための予防策の提言、④ADHDの子どもが、2階で遊んでいて、窓から飛び出して転落死しないような予防の提言、⑤乳児が、うつ伏せ寝で死亡することのないような提言などがあります。①～④までは外因死ですので、かなりの確率で予防ができます。⑤は窒息などの外因死であれば予防可能となり、乳幼児突然死症候群 (SIDS) などの内因死でもある程度の予防が可能かもしれません。このような予防システムの構築に貢献するのがCDRの役割です。

梅本 正和 (うめもとこどもクリニック  
 三重県)



書評

ウイルスがからだにはいると、どうなるの？  
 はなからはいりやすいウイルスのはなし

タイトルの通り、鼻からウイルスが侵入して身体の中でウイルスとどう戦っているのか、その結果起こる鼻水や発熱などの症状をわかりやすく解説している絵本です。ウイルスに負けずに退治するには、どうしたらいいか？ 症状が出たら、どう過ごしたらいいか？ など、子どもたちと考えながら読むこともできます。「どうして鼻くそができるの？」「なんで鼻水は出るの？」といった、子どもならではの身体に関する疑問の答えも見つかるでしょう。身体の仕組みをやさしく学ぶことができるので、自分の身体や健康に興味を持ってくれる子どもが増え



大久保 祐輔 作・監修  
 ミヤザキ 絵

岩崎書店  
 2021年12月発売  
 定価：1,760円 (税込)

てくれるかもしれません。

須藤 佐知子 (文京学院大学人間学部  
 児童発達学科 埼玉県)

保護者の方へ

# 赤ちゃんが泣きやまないときの 対処法

～赤ちゃんを激しく揺さぶらないで～



赤ちゃんを育てていると、時として泣きやまない赤ちゃんにイライラしたり不安になったりすることもありますね。

赤ちゃんの以下のような『泣きの特徴』(パープルクライング)を知ることで、気持ちにゆとりが生まれるかもしれません

## PURPLE Cryng (パープルクライング)

- 1.泣きには生後2～3か月ぐらいにピークがあり、その後徐々に落ち着いていきます。
- 2.赤ちゃんはいつ泣きはじめ、いつ泣きやむのかわからず予測不能です。
- 3.何をしても泣きやまないときがあります。親の愛情などとは関係ありません。
- 4.痛くなくても痛そうな顔をして泣くことがあります。
- 5.長いときで一日5～6時間泣きます。
- 6.特に夕方ごろによく泣くことがあります。

- ▶健康に育っている赤ちゃんにみられる傾向ともいえますが、もし泣きやまなくて困ったときは、かかりつけ医や地域の子育て支援機関などに相談してみましょう。
- ▶泣きやまないからといって強く激しく揺さぶったりすると、脳にダメージを与えることがあります。



## ★赤ちゃんが泣きやまないときの対処例

### 赤ちゃんに対してできること

- ・おむつを替える。ミルクなどを与える
- ・声をかけながら優しく抱っこする
- ・あやす
- ・抱っこしながら一定のリズムで歩いてみる
- ・静かなところに連れていく
- ・時には車に乗せてドライブも… など

### 親自身ができること

- ・赤ちゃんを安全な場所に寝かせてその場を離れ一息つく
- ・誰かに相談する
- ・泣きやませることだけに集中しない
- ・疲労やストレスがある場合はそのケアを行う  
自分が落ち着くことをやってみましょう

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/>

トピックス

配置基準の見直しについて

戦後75年が経ち、保育施設の職員配置基準の見直しがなされようとしています。

具体的には、1歳児および4・5歳児の職員配置基準について、1歳児6人に保育士1人から1歳児5人に保育士1人へ、4・5歳児30人に保育士1人から4・5歳児25人に保育士1人へと見直すことが検討されています。

本来は国が示す最低基準を改定し、全国一律にすべきと考えますが、すぐにできない要因もあり加配補助方式となるようです。それは、①保育士不足から必要要員をすぐに確保できない、②配置基準を見直すことによる加配人件費負担による財源の問題、③流動的に変えられない定員、等が考えられます。全国一律である基準ですが、市町村によっては配置基準が改善されており、関東圏のある県市では、すでに今回の加配を上回って実施している市町村も実在しています。例えば、0歳児2.75人に保育士1人、1歳児4人に保育士1人、2歳児5人に保育士

1人、3歳児15人に保育士1人、4歳児・5歳児24人に保育士1人の配置です。これは市町村独自の財源を確保して保育士の人数を増やしている訳です。しかし、全国規模ではほとんどの保育施設が国基準で保育を実施しています。その中では、保育士不足や定員割れ、配慮を要する児の増加など、多くの課題を抱えて保育を行っています。ですから今回の配置基準の見直しは望ましいことであると思います。

こども家庭庁は職員を加配できている場合に人件費を加算する補助方式としてスタートするとしています。子どもの育ちの保障や子育て家庭への支援、保育現場の業務軽減などを踏まえて基準の改定をすべきであると思います。75年ぶりの改定が財源に左右されず、「こどもまんなか社会」実現の一要因としてさらに進んでもらえることを期待しています。

伊澤 昭治 (五反田保育園 園長 神奈川県)



◆ 第30回日本保育保健学会への参加ご案内 ◆

テーマ：みなおそう！こころとからだの健康 ～保育期から就学までの橋わたし～

会 頭：萩原温久 (萩原医院)  
 会 期：2024年5月25日(土)・26日(日)  
 会 場：きゅりあん (品川区立総合区民会館) 〒140-0011 東京都品川区東大井5丁目18-1  
 詳細は今号同梱の学会案内号、ホームページ (<https://nhhk30.jp/>) をご覧ください。

〔あとかぎ〕

コロナ禍の影響で、学会開催形式は、「現地参加型」から「オンライン型」、または両者併設の「ハイブリッド型」になりました。現地参加型では会員相互の交流に加えて、「集中力の高まり」「質問しやすい」というメリットがあります。遠方の方が参加しやすいハイブリッド型は、実は想像以上に費用がかかります。そこで、第30回学会では、現地参加型とオンデマンド型(収録した動画を後日参加申込者へ配信)にしました。初めての試みですが、ご理解のほど何卒よろしく願いいたします。

萩原 温久 (萩原医院、第30回日本保育保健学会 会頭)

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