

保育と保健ニュース

No.104, 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

Covid-19が私たちから奪ったもの

日本障害者歯科学会 理事長 野本 たかと

Covid-19(以下、「コロナ」とします)が猛威を振るってから早4年以上が経過しました。豪華客船で旅をしていた方々が船上で何日も監禁されたことは記憶に新しいと思っていましたが、もう4年が経過していることに驚きです。しかし、コロナ禍は完全には明けていないように感じる日々ではないでしょうか。皆様ご存じの通り、憎きコロナは私たちから多くのものを奪いました。とにかく、禁止事項が多かったですね。

まずは、不要不急の外出の禁止は辛かったです。辞書によると「必要でもなく急いでいる訳でもない」ことを不要不急と表現するようですが、人はそれが大切なのですよね。急いではいないけど自分の好きなことをふらっとする、気晴らしにどこかに出かける、暇つぶしに〇〇をする、こういったことがいかに人にとって大事なことか。必要なことだけ、急ぐことだけをやっているだけでは機械やロボットですよね。人間性が失われた気がします。

次に恐ろしかったことは、黙食です。私も皆様も子どもの頃から食事は楽しく食べましようと思ってきました。楽しくワイワイ食べると栄養になるとも教わりました。私は仕事柄、障害児者の施設や学校に年間30日ほど顔を出しています。コロナ禍では訪問自体が禁止され、その後、再開してみると就学前の施設では部屋を分散して壁に向かって、特別支援学校では全員黒板を向いて食べていました。食事介助をする先生・職員たちは、フェイスガードを付けて、使い捨てのビニールのエプロンに帽子、マスクのいでたちでひたすら静かに食事を提供していました。みんなで楽しく食べましようと思

いう雰囲気は皆無でした。「いただきまーす!」の元気な発声も禁止です。食事の楽しさを奪いました。

私たち歯科医療関係者にとって最も悲惨だったのが、歯磨き禁止です。当初は集団生活の

場では感染するからと禁止されていた食後の歯磨きが、気づくと家庭も含めた歯磨き禁止という誤った情報が拡散されました。「食後に歯磨きしましょう!」は歯医者さんのお決まりのフレーズです。自分と同じ年代の方はご存じと思いますがドリフターズも「歯、磨けよ!」でしたよね。ところが、歯磨き禁止です。不要不急の外出と食後の歯磨きが禁止されてきた子どもたちが久しぶりに歯科受診できるようになると、今まであんなにお口の中はきれいだったのに、健康的なピンク色の歯肉だったのに…、診査の結果、「この歯とこの歯に虫歯ができましたね、反対側もこの歯とこの歯に…」と健康なお口が奪われてしまっていたのです。

毒性がかなり弱くなってきましたが、まだまだ感染を耳にします。今でも脅威を感じすぎて禁止禁止の生活をされている方もいらっしゃると思います。世界的にさまざまな研究や疫学調査も行われ、手洗いなどの基本感染対策が重要ということがわかってきました。各人ができる対策をしながら、「そんなこともあったね」と楽しく笑いながら食事ができる生活が早く来ることを祈るばかりです。



提言

保育施設の子育て支援

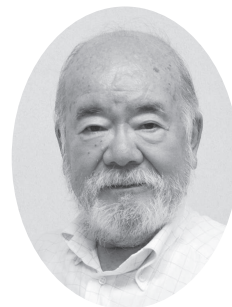
新津小児科 院長 新津 直樹

女性の社会進出に伴い働く女性が増え、1980年頃までは急速に保育園が増設され、さらに90年代にバブルがはじけ、国は再び保育園を増やす方針を展開しました。その結果、生後早期からの保育や長時間保育を受ける乳幼児が増えている昨今の風潮です。本来、子どもにとっては家庭での親との生活が理想ですが、いまや保育施設は子どもたちにとっては家庭であり、保育者は親に代わって長時間、育児を担うことにならざるを得ない現状です。生活の安定のために、子どもを保育園に預け、共働きをせざるを得ない家庭も増えているのが現実です。

米国の著名な精神医学者のサリヴァンは、母親が愛情深くくつろいでいれば、乳幼児はやがて情緒的に快適な母親として認識する。一方、緊張し、イライラし、あるいは拒絶的であれば、乳幼児は不安（情緒的苦痛）を生み出す母親の概念を発達させる、と述べています。そのことから、親の役目を代替する保育施設では、親と情報共有し、子どもたちが安心して過ごせる保育環境を整えることが求められています。

ところで最近、『発達障害』と間違われる子どもたち』（成田奈緒子著）を手にしました。13年で約10倍急増したとされる発達障害ですが、その中には発達障害とは診断されないものの、見分けがつかない症候を示す子どもたちがおり、その原因は、脳の成長バランスの崩れで

あり、そのため「発達障害と間違われやすい子どもになる」と述べています。そこから抜け出すには、「子どもの脳育て」をすること、その方法として、「親の生活改善」を指摘しております。具体的には、(1) 早寝早起きして、親も子も睡眠を十分にとって心を安定させる、(2) 親自身が楽しむ時間を諦めたり、1人で家事や仕事すべてを抱え込むのは、決して良い頑張りではない、(3) 子どもにも家の中で役割を与えて、ありがたいと言われる体験をさせること、などを述べています。親は、自分の生きる姿を通して、子どもを導くことが大切です。



ともあれ、保育者は、子どもの家庭での様子を親に聞き、保育中の子どもの行動や言動を親に伝え、親の話を傾聴し、励ましたり、ほめたりしながら、問題点の指摘には終わらせず、具体的なやり方や見通しを伝え、ときには子育て以外の親の相談にもものったり、親の友人づくりなどを通して子育て支援をすること、が肝心であり、各園で取り組まれていることと思います。

保育は「子育ての営み」であり、丁寧さと質の高さが求められることを肝に銘じます。



トピックス

こども誰でも通園制度(仮称)について

政府は昨年、こども未来戦略方針の一環として、すべての子どもの育ちを応援し、子どもの良質な成育環境を整備するとともに、すべての子育て家庭に対して、多様な働き方やライフスタイルにかかわらずの形で支援を強化するため、現行の幼児教育・保育給付に加え、月一定時間までの利用可能枠の中で、就労要件を問わず定期利用や自由利用など時間単位で柔軟に利用できる新たな通園給付(「こども誰でも通園制度(仮称)」)を創設すると公表しました。今年度はその試行的事業が先行実施されています。この試行的事業は、保育所・認定こども園・幼稚園・家庭の保育事業・小規模保育事業所・地域子育て支援拠点などさまざまな施設・事業において行うとし、補助基準上「月10時間」を上限としています。実施主体は市町村で、市町村が認めた事業者へ委託して行い、対象児童は、保育所等に通園していない0歳6か月～2歳の未就園児です。

現在、年齢人口から推計される未就園児は全国に0～2歳児の約6割おおよそ146万人いると報告されており、そうした子どもたちが暮ら

す子育て家庭の多くが「孤立した育児」の中で不安や悩みを抱えており、支援の強化が求められています。類似した現行の取り組みに一時預かり事業がありますが、この事業は市町村が実施主体である地域子ども・子育て支援事業(13事業)であるのに対して、こども誰でも通園制度(仮称)は、全国すべての自治体で実施する国の給付制度という違いがあります。

このことに関して、こども家庭審議会の子ども・子育て支援等分科会や保育三団体協議会などの機会に、「月10時間の利用では子どもの育ちを支えることは困難であること」「一時預かり事業と極めて類似した自由利用については、その趣旨の違いが浸透せず、保育現場に混乱を来たすのではないかなど、この制度についての懸念事項や保育現場からの要望を伝えていきます。2026(令和8)年度以降の本格実施に向けては、試行的事業を通じての改善や保育現場の声に耳を傾けた対応が望まれます。

塚本 秀一(幼保連携型認定こども園保育の家 しょうなん 理事長/園長 滋賀県)

健康安全講座

保育現場の傷害(事故)予防の基本

以前、事故(accident)は思いがけない不慮の出来事であり、避けられないという印象でした。しかし、最近では傷害(injury)という用語を使うようになり、予測し予防可能なものとして対応するようになってきました。

子どもが発達する過程で小さなケガをすることは避けられません。後遺症や命にかかわる大きな傷害(事故)を防ぐことができればよいと考えます。

傷害(事故)が起こった後での対応や起こる瞬間の見守り力には限界があります。2016年に策定された「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」で指摘されている5つの場面、①睡眠中の窒息②プール活動・水遊び中の溺水③誤嚥(食事中)④誤嚥(玩具、小物等)⑤食物アレルギーに加えて、⑥熱中症⑦遊具によるケガ⑧園外活

動にも予防対策が必要です。

リスクは危険源(ハザード)から生じる傷害の程度とその発生確率から予測されます。

リスクを下げるためには、見守りの限界を知り、変えられるものを見つけて対応する必要があります。傷害(事故)予防で変えられる効果的なものは、3つのEです。すなわち、予防に有効な製品や環境デザイン(Environment/Engineering)、根拠に基づいたルールや法的規制(Enforcement)、保育者や子どもへの効果的な教育(Education)です。

日々の保育現場でハザードに気付き、リスク情報を共有し、預かった子どもの命を守る環境をつくりましょう。

高屋 和志(高屋こども診療所 京都府)

トピックス

なかなか眠れない子どもへのアドバイス

子どもが夜なかなか眠れないとき、保護者や保育者はどのように支援すれば良いのでしょうか？ 質の良い睡眠は子どもの健康と発達にとって不可欠です。ここでは、子どもが安心して眠りにつけるようにするための3つの重要な点について解説します。

・安心できる睡眠環境の整備

子どもが安心して眠るためには、心地よく落ち着ける睡眠環境が必要です。寝室は静かで、暑くもなく寒くもなく、明かりが消されて暗いのが理想的です。「部屋が明るくないとこわくて寝られない」と言う子どももいますが、就寝中も部屋が明るいままだと睡眠が浅くなるので、少しずつ暗い部屋に慣れるよう練習していきましょう。ベッドや寝具も快適であることが重要です。寝室を睡眠専用の場所として設定し、遊びやその他の活動は他の部屋で行うようにしましょう。これにより、子どもの脳が寝室を「睡眠の場所」と認識し、より早く眠りにつくことができます。

・就寝前のルーチンの重要性

毎晩同じ時間に同じルーチンを行うことは、子どもがリラックスして睡眠の準備をするのに役立ちます。例えば、入浴、歯磨き、静かな読

書や軽いストレッチなどを就寝前の習慣とすることが効果的です。毎日のルーチンは子どもに安心感を与え、自然と眠りにつく準備を整えます。重要なのは、一貫性を持たせることです。毎晩同じプロセスを繰り返すことで、子どもの体内時計が整い、自然と睡眠モードに入ります。

・スクリーンタイムと睡眠の質

現代の子どもたちは、多くの時間をスクリーンの前で過ごしています。しかし、就寝前のスマートフォンやタブレットの使用はできるだけ控えましょう。これらのデバイスから発せられるブルーライトは、睡眠を誘導するメラトニンの分泌を抑制するため、子どもの寝つきを悪くするリスクがあります。寝る少なくとも1時間前にはすべてのスクリーンをオフにする等、家庭内でルールを決めておくのも有効です。スマートフォンやタブレットから距離を置くことで、子どもの体は自然な睡眠リズムを取り戻し、より早く睡眠に入りやすくなります。

松井 健太郎 (国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 睡眠障害センター長 東京都)



健康安全講座

子どもの近視

毎年行われている学校保健統計調査によりみると、裸眼視力(眼鏡などをかけない視力)1.0未満の小中高生の割合が年々増加し、2022年度では幼稚園24.95%、小学校37.88%、中学校61.23%、高校71.56%と過去最高となりました。その原因として、近視、遠視、乱視などの屈折異常、網膜疾患、角膜疾患などがありますが、ほかの疾患に比べ、近視の増加が近年著しいことがわかっています。

近視は遺伝要因だけでなく環境要因でも発症、進行することが知られています。近業作業、テレビゲームで近視のリスクが増加する一方で、1日2時間の屋外活動で近視のリスクが大幅に減少します。さらに、近業作業が多くても

屋外活動が多いと近視のリスクが低くなることも報告されています。屋外活動は近視の進行予防にとって極めて重要なことですが、塾などお稽古事で忙しく、遊び場も失われてしまった現代の子どもにとって1日2時間の屋外活動はハードルが高いことです。したがって、学校の通学時間、休み時間に屋外に出る、授業も課外活動を増やすなど工夫が必要です。休日にも保護者とともに楽しんで屋外に出ることによって心身だけでなく目も健康になっていただきたいと強く願っています。

森 紀和子 (麹町大通り眼科/慶應義塾大学眼科学教室 東京都)

トピックス

新たに始まる1か月児健診と5歳児健診

令和6年度より従来の1歳半と3歳児健診に加え、生後1か月児健診と5歳児健診の公費負担が始まります。出生前から成人になるまでの切れ目のない育児支援が一步前進したということです。新たに始まる1か月・5歳児健診について簡単に解説します。

1か月健診

早期に発見し介入することにより、予後の改善が見込まれる疾患の進行を未然に防止し、養育環境を評価し、養育者への育児支援に関する助言を行うことがこの健診の目的です。生後1か月は母親の育児不安が一番高まる時期で、この健診では子どもの病気の発見だけでなく育児者に寄り添うことも重要です。対象は出生後27日を超え生後6週に達しない乳児で、個別健診が想定されています。赤ちゃんの健診と合わせて母親の産後1か月健診も行われることが多いと思われます。ここでは赤ちゃんの体の発育状況、栄養状態、病気の有無、新生児聴覚検査・先天代謝異常検査の確認、そして育児上問題と

なる事項についてチェックします。

5歳児健診

5歳児は言語の発達や社会性が高まる時期です。言葉の遅れで発達障害を発見することも多く、保健・医療・福祉による対応の有無で、その後の成長・発達に差が生じます。この大切な時期に健診を行い、子どもの発達特性を発見し適切な支援を行うことが目的です。

対象は実施年度に満5歳になる幼児です。身体発育・栄養状態のチェックに加え、精神発達や言語発達もチェックします。集団健診が主となりますが、方法については自治体により差があるようです。これまでも5歳児健診が行われている自治体も多いのですが、従来言われていたような発達障害を発見する場というだけでなく、子どもの生活環境全体を見直す場という視点も大切です。

藤田 位(日本保育保健協議会 会長 兵庫県)



健康安全講座

保育と療育と医療の連携

～発達が気になる子どもの理解と適切な支援の導入へ向けて～

全国の保育施設で障害のある子どもを受け入れ、自治体ではその支援のための制度や取り組みが展開されています。福岡市においても『さぼ～と保育』という制度があります。

しかし、たくさんの子どものが過ごす集団生活の場では、制度の対象ではないけれども、「落ち着きがない」「友達と仲良くできずトラブルが多い」「集団になじめず参加できない」などの課題を持つ子どもが多くいます。保育施設では子どもの育ちに寄り添い、できる限りの配慮や工夫を行いますが、かかわり方や保護者支援に難しさを抱えている保育者も多いのが現状です。

このような状況の中、「本当に困っているのは子どもかもしれない」という視点で、福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会では、ひとつの冊子を作りました。これは、園での配慮だけではなく医療機関や療育機関で専門的な診断・評価・助言などを受けることで、子どもにとって

過ごしやすい環境の整備や保護者との共通理解をつくることができ、子どものさらなる成長へとつながっていく、との考えにもとづいています。それが『発達が気になる子どもの理解と適切な支援の導入へ向けて～保育園・幼稚園の保育者の皆様へ～』です。

保育者による“気づき”の重要性が示されたこの冊子の中には、適切な対応と適切な連携のために考案された「幼児発達チェックシート」「気になる行動を整理するチェックシート」が収められています。保育・療育・医療が連携して、みんなの力で子どもの育ちを支えるためのこの冊子が今後普及し活用されることで、子どもまんなか社会の実現に向かうことを期待しています。＊冊子は福岡市医師会のホームページよりダウンロード可能

平野 理江(福岡市保育士会 会長/
第2中央保育園 園長 福岡県)

トピックス

医療的ケア児を預かる保育現場の不安

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が施行されたにもかかわらず、現場の受け入れが進まないのはなぜだろう、と在宅医療関係者は思っているかもしれません。法律ができる前から、医療的ケアが必要な子を預かっている園はたくさんありましたし、当園もそうでした。

でも「今、この子大丈夫?」「今の園、保育の中でこの子との関わり、保育や行事は大丈夫?」と常に不安でした。

規模や建物の造り、クラス運営、子どもたちの状況、職員の経験・メンバー構成など園によって全く違います。どの子に対しても入園の際は、入園の目的、保育時間、どんな子かな、何が好きかな、授乳・食事は、アレルギーは、歩行は、既往症は、どのように家で過ごしているのかなど、日常を知ることから始めます。看護師も乳児担当であり、医療的ケア児を本格的に受け入れる体制にはありません。医療ケアは誰がする? できるのか? 何かあったら気付ける? 子どもたちが集団で生活をしているのでさまざま

な感染症にも感染しないか? 日々成長し、さまざまな人や物に興味津々なので、子どもが医療機器に手を伸ばしたら? 担当の看護師は園の保育者の一員として当園の保育を理解し、他の子どもたちも受け入れてくれるのだろうか? 日々の生活保育の中で生まれる不安を相談するのは担当医、それとも地域のかかりつけ医はたまたま園医? 医療的ケア児に何かあった場合、誰か園に飛んで来てくださる? など、心配ばかりです。

私たちは子どもの育ちを支えたい、保護者の子育てを支えたい、子どもと子育てにやさしい社会をつくりたいと思っています。

医療的ケア児にまつわる法律ができ予算がついても、現場の人材は不足しています。また、子どもの命や人権を大切に考えるほど、難しさも見えてきます。せめて園で、担当医と一緒に考える、顔の見える関係をつくることで少しは不安解消ができるのかなと思います。

鬼木 紀代美 (旭保育園 園長 熊本県)

健康安全講座

もしお子さんにてんかん発作が起こったら

子どもがてんかん発作を起こすのは誰にとっても恐ろしい体験です。しかし、保育士があわてると周囲の子どもたちまでパニックになってしまいます。気持ちを落ち着けて行動することが重要です。てんかん発作のほとんどは5分以内に自然に止まることを頭に入れておきましょう。まずは発作を起こした子どもがケガをしないように抱きかかえて横に寝かせましょう。熱い飲み物や尖ったものなどは遠ざけましょう。舌を噛まないようにと口にもものを入れますが、かえって危険なのでやってはいけません。てんかん発作には急に倒れて全身を突っ張らせガクガクするもの以外に、ぼーっとして受け答えが悪くなったり無意識に歩き出すものもあります。この場合は強く抱きかかえると本人がびっくりして暴れることもあるので、声をかけながらやさしく支えてあげましょう。

発作に対応している間は、時計で時間を計り

ながら目がどちらを向いているか、動きや力の入り方に左右差がないかなどの様子を観察し、後で医師に伝えられるように記録しておきましょう。発作が5分以上続く場合は救急車を呼んで病院に搬送するのが良いです。

発作が起きたときに薬を投与するように家族からお願いされる場合があります。お尻から入る坐薬(ダイアップ[®])や、口から頬の内側に流し込むタイプ(プロラム[®])もあります。いずれも医師からの書面による指示が必要です。また薬が効くまでに坐薬で20~30分、頬に流し込む薬でも10分ぐらいはかかります。薬の投与をするのに1分1秒を争う必要はないので、前述の応急対応をしながら落ち着いて薬の準備をしましょう。

夏目 淳 (名古屋大学小児科/障害児(者)医療学寄附講座 愛知県)

保護者の方へ

スマホから子どもの目を守るろう!



スマホやタブレットの長時間利用による子どもたちへの影響が懸念されています。スマホなどのメディア機器に早くから触れさせていることを悩む保護者も多いと思います。

乳幼児期は視力が発達する重要な時期です。小さな平面の画面を見る時間が長いと視力の発達を妨げる可能性があります。スマホゲームの普及で日本の子どもたちの視力は、世界の中でも悪化が著しいと言われています。

～スマホから視力を守るためのルール作り～

①親が管理する

子どもは大人と違い目の疲れ等に気づきにくいため、渡しっぱなしは危険!



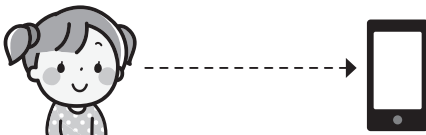
②時間を決める

メディアに接触する総時間は2時間までが目安です。また2歳以下では、できるだけスマホを使わせないようにしましょう。



③距離をあける

目は遠くの物を見るより近くの物を見る方が緊張し疲れやすいので、画面の小さいスマホは30cm以上離しましょう。



④外遊びをする

スマホ等で目を使ったら外遊びをしましょう。外遊びが目の動き、体力・運動能力を育てます。



以上のようなルールを各ご家庭で子どもたちと一緒に考えてみてはいかがでしょうか? 親も、子どもの前では一緒に考えたルールを守り、使用することが大切です。親子の会話や体験を共有する機会を増やすには、親も子どももメディア機器の接触時間をコントロールすることが大切です。みんなが気持ちよく過ごせる工夫をしたいものです。

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/>

委員会たより

事故予防・安全対策委員会の活動状況

事故予防・安全対策委員会は、5つある学術部の一つです。2023年度の委員構成は、医師、歯科医師、看護師、大学教員、施設長、保育士など12名でした。

最近2年間の活動は、オンライン講座の企画・開催が中心です。打ち合わせや委員会開催はZoom会議とメーリングリストで行っています。

2022年度に実施したオンライン講座は6回で、内容は①安心・安全に食べるための口腔機能の発達、②保育現場の一次救命処置、③犯罪から園を守る、子どもを守る、④保育・教育施設での事故予防のアップデート、⑤「ヒヤリ・ハット」を分析し「変えられる」を見つけよう!、⑥安心・安全に食べるための口腔機能の発達(臨床編)でした。

2023年度は7回の講座を実施しました。①保育現場の応急手当、②お口の周りのケガについ

て、③犯罪から園を守る、④大地震からの子どもの安全～大地震、その時どうする?～、⑤日常のヒヤリ・ハットを分析して「変えられない」「変えられる」を識別し、「変えられる」を変えよう、⑥子どもの足を健やかに育てるために、⑦保育現場の傷害(事故)予防ガイドラインの活用と安全計画の策定でした。

オンライン講座の他には、協議会ホームページの保育保健情報への寄稿や質問箱への回答、書籍『新・保育保健の基礎知識』への分担執筆などを行いました。

2024年度もオンライン講座を企画し、傷害(事故)予防の最新情報を提供することで子どもの命を守れる保育環境を目指したいと考えています。

高屋 和志(事故予防・安全対策委員会 委員長)

書評

子育て支援の経済学

現在、深刻化する少子化問題に対してさまざまな施策が講じられています。本書は経済学者である著者が、諸外国での少子化対策の実例やその効果について、数多くの論文を提示しながら経済学的な見地からその利点と欠点について述べています。現物支給や育休を増やすだけでは不十分とする一方で、男性の家事・育児負担率が高い国ほど合計特殊出生率が高く出産についての夫婦間の意見の一致率も高いとする事実は興味深く、少子化対策にはジェンダーの視点も必要ようです。また保育園などでの幼児教



山口慎太郎 著

日本評論社

2021年1月発売

定価: 1,870円(税込)

育を充実させることが将来的な経済効果に結び付くとの結果から、子育て支援は未来への投資なのかもしれません。

松下 享(松下こどもクリニック 大阪府)

【あとがき】

今年はお正月からつらい出来事が立て続けに起こり、元の生活に戻れずにいる方がまだまだたくさんいらっしゃると思います。被災された方々には心よりお見舞い申し上げます。

私は元気な子どもたちと毎日触れ合うことのできる職場にいますが、つくづく子どもたちが前向きに生きていることを実感します。今年の春は、ようやく咲いた桜があつという間に散ってしまいましたが、子どもたちの笑顔は毎日満開に咲かせることができるように今年も張り切っていこうと思います。

高木 良司(キッドワールドセカンドこども園 園長 大分県)

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