

保育と保健ニュース

No.105, 2024
発行人：藤田 位
発行：一般社団法人日本保育保健協議会
〒103-0004
東京都中央区東日本橋2-2-5
ジャコワ東日本橋705

巻頭言

こども大綱とはじめの100か月の育ちビジョンに込めた思い

学習院大学 教授 秋田 喜代美

こども家庭庁こども家庭審議会において、こども大綱や幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン（以下、はじめの100か月の育ちビジョン）の策定に座長として関わらせていただきました。こども基本法の理念に基づきこども政策で大事にしたい柱や原理を示したのが、こども大綱です。そしてこのこども大綱に基づき全国の各自治体が都道府県こども計画・市町村こども計画を策していくことになっています。その意味でこの大綱は自治体関係者や園の関係者に知っていただきたいものです。

それに対して、「はじめの100か月の育ちビジョン」はすべての世代のすべての国民の方に、人が育つうえで妊娠10か月から小学校1年生までの約100か月がとても大事な時期であることを伝えるために作成されたものです。

その意味で園に関わる保育士や看護師、嘱託医の先生方には、当たり前のことも多いかもしれませんが、あらためてこれを保護者とともに、またこれから親になっていく人たちとも共有していただきたいと思っています。

「子どもの権利、子どもの声を聴くこと」そして「バイオサイコソーシャル（身体心理社会的環境）」の「ウェルビーイング」、「こどもまんなか社会」はこれからの少子化社会の中で鍵となる言葉だと思います。子どもを単に保護する対象としてだけではなく、生まれながらにして権利を持ち、主体性と多様な可能性をもつ人間として認め、子どもの声を聴くことが大人の役割と考えられます。「声」は言語化された物理的な声だけではなく、身体的に出されているさまざまな言動の中に声を認めることで、身体・心理の健やかな育ちを保障することがで

きます。そうした社会文化的環境をつくっていくうえで「愛着と挑戦」の循環が大事になります。就学前の子どもの基本的指針には「愛着」ということばが36か所も使用されています。それは愛着を母親だけに帰属するものとするのではなく、子どもが身近に接する養育者への愛着を指しています。そして子どもを社会の大人とともに同年代あるいは異年齢の子どもや若者とともにつながりあって社会を形成していくイメージがこどもまんなか社会です。これは単なる理想のイメージということではありません。こども誰でも通園制度の試行的実施にもみられるように、各園が地域の子どもと保護者、保育者等がともに育ちあう場としての中心的機能を果たすことがこれから一層もとめられていくことにもなるでしょう。家庭や園での子どもの笑顔に、保護者も笑顔になり、保育者や地域の人等も笑みがこぼれるような社会になっていくことが、「よくある、すこやかに生きる」ウェルビーイングがどの世代にも実現される社会になっていくのではないのでしょうか。支え合い分かち合い連帯していく多文化多世代共生社会実現の思いの出発点にこども大綱とはじめの100か月の育ちビジョンがなっていくことを心から願っております。そしてそれは誰かによって実現されるのではなく、一人ひとりがそのアクターとして当事者意識をもって自分ごととして行動することでうまれていくと考えています。



提言

AIやDXが求められているからこそ大切なもの

ふるた小児科クリニック 理事長 古田 博文

令和5年度の日本人「だけ」の出生数は75万人を割り込む？見通しで、未来を担う子どもたちが「一人残らず」健やかに育つことが求められています。近年AIなるものが世に出始めました。人工知能という私たちの世代は、映画『ターミネーター』の巨大コンピューターをイメージしがちですが、そんなゴツイものではありません。「チャットGPT」を見たことがありますか？ ただのプログラムにすぎません。すでにあちこちで実用化されています。

例えば、エクセルを使っていて、不明な点がある時、「ヘルプ」や「サポート」へ接続します。今までならFAQ（よくある質問）の中から、自分の知りたいことを探すのですが、今や、「～ができない！～する方法は？」と尋ねると、瞬時に答えが（AIから）返ってきます。従来は、質問をサイトに送信→「2営業日以内にお答えします」が普通でした。もちろん、機械（システム）ですから見当違いの回答も多々見られます。われわれの世代は、これを目にして「やはり、人でないとダメだ！」と切り捨てがちです。

AIは誤りを繰り返すうちに回答も正確になってきます。利用する私たちに求められるのは、AIの提示する答えが正しい（求めているもの）かどうか判断する力と、AIが正解を出せるような的確な質問をすることで、それが「仕事ができる！」ことにつながります。

同じように、学校でたくさんのことをすべて

暗記する作業も、不要になります。「OK! google」「Alexa?」とお願いすると膨大なデータベースから回答してくれます。欲しい答えを引き出す質問（指示）を素早く出せるかが「能力」「学力」と言われる日が来るかもしれません。

とにかく便利になると、その上に安住してしまうものですが、いつの世でも時代をリードするには、それらの便利なものを縦横無尽に使いこなして「新しいもの」を創り出して行かなくてはなりません。

次世代の「創造者」たる子どもたちに必要なのは、スマホやタブレットを使いこなすことではありません。そんなことは「いつでも」「すぐに」できるようになります。就学前の保育園や幼稚園の現場では、自らの五感をフルに開放して、周りの子の息遣いや視線を感じて笑顔を寄せ合って、笑い声や泣き声を聞いて喜怒哀楽を体験する。外で遊びながら、自然の息吹や生命の育みを身をもって感じ取る…こうした感性を育てる。そんな当たり前のことが、21世紀の今だからこそ、私たちに求められているのではないのでしょうか。

まるで、世紀末を語っているようですが、今が正念場かもしれません。



◆ ご案内：『第31回日本保育保健学会 in えひめ』 ◆

『地域で子どもを育み、家庭を支える～保育・教育/保健・福祉/医療の連携～』をテーマに、来年5月に下記のとおり松山で学会を開催します。

会 期：2025年5月10日（土）12：45～18：20

11日（日） 8：30～14：30

会 場：愛媛県医師会館（松山市の中心部に位置）

方 式：現地開催&オンデマンド配信

1歳以上の保育所等利用率は昨年には6割近くとなりました。子どもたちの笑顔と未来のために今できることを皆様と一緒に考える学会を目指して、当地では保育所関係者と小児科医が一丸となって準備を進めています。皆様、奮ってのご参加をお待ちしています。

トピックス

意識不明の事故報告—どう判断したらいいのか？

教育・保育施設等で発生した事故のうち、死亡等の重大なものについては自治体から国に報告することになっています。報告の対象となる重大事故の範囲は、①死亡事故、及び②治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等、意識不明（人工呼吸器を付ける、ICUに入る等）の事故を含み、意識不明の事故についてはその後の経過にかかわらず、事案が生じた時点で報告することとされています。これまで、「意識不明」の定義が必ずしも明確にされておらず、令和3年度における施設での意識不明事故の発生件数245件のうち、少なくとも126件は自治体に報告されていないなど、報告の要否や報告される場合でもその内容に大きなばらつきがありました。

AVPU分類

国が報告を求めたい意識不明の事故やその内容を明確にするために、「意識不明」の定義づけの検討が行われました。

AVPU分類という意識レベルの判定：

A：Alert 意識がはっきりしている。

V：Voice 声を掛けると反応するが、意識はもうろうとしている。

P：Pain 痛み刺激には反応するが、声を掛けても反応がない。

U：Unresponsive どんな刺激にも反応なし。

保育現場での事故発生時には、判断に迷うことなく、より簡単に意識レベルを判定できることが不可欠です。そのため、AVPU分類に照らして判定します。

今後、意識不明事案については、従前どおり治療期間や原因にかかわらず施設から管轄の自治体に報告を上げ、自治体は事案の把握と適切な対応を行い、意識不明の原因が「事故」や「事故か病気か不明」の場合は、事案が発生した時点で管轄の自治体を経由して国へも報告することになりました。ただし、熱性けいれんやてんかんなど、「事故以外」の要因によることが明らかな場合は、1週間後に意識が改善していない事案についてのみ国へ報告を上げることになりました。

参考資料：「教育・保育施設等で発生した重大事故等における意識不明事案に関する調査研究」最終報告書
2023年3月 報告書

山中 龍宏（緑園こどもクリニック／
NPO法人Safe Kids Japan 神奈川県）

健康安全講座

感染症の季節性はなぜ消えた？

ヘルパンギーナや溶連菌は夏に、RSウイルスは晩秋から初冬、みずぼうそうは冬から春にかけて流行するものとかつては教科書に記されておりました。ところが、このような季節性が最近では失われています。

私は若齢の子どもたちの間で感染症が伝播する「場」の変化が、この季節性の喪失の大きな要因ではないかと考えます。国民生活基礎調査（厚生労働省）によると、子どもを抱えながら仕事をしている女性の割合は1995年の46.3%から2022年には75.7%と年々増えています。すなわち、保育園等に預けられる子どもの割合もこの四半世紀間に著増したと推察されます。この子どもたちが日中の時間の大部分を過ごす集団保育などの場が各種流行性疾患の病原体の大規模交換所・貯蔵庫となっているのではないかと考えます。

そして、一年を通して子どもたちがその場に長時間・濃密に滞在する結果、次から次へと季節を問わずさまざまな感染症に罹患しているのではないかと考えるのです。2009年5月に新型インフルエンザが国内発生した際、学校・園・通所施設などを一斉に一定期間閉鎖した（貯蔵庫が一度カラになった）神戸市や周辺地域で、小児の夏の流行性疾患の患者が激減した事実もこの視点を支持する一つの根拠になると考えます。

子どもたちが日常の大部分を過ごす現場に関わる方々に、ご自身ならびに子どもたちが元気で無症候の時から感染予防と健康の維持増進を意識するためにも、このような視点も知っていただければ幸いです。

宮田 一平（くまだ内科・小児科クリニック
大阪府）

トピックス

かんしゃくがひどい子への関わり方

かんしゃくがひどい子の原因と背景

かんしゃくとは、大声で泣き叫ぶ、手足をバタバタさせて床に転がる、ものを投げる、自分の頭を叩くなど感情が爆発した状態です。生まれたばかりの赤ちゃんにも個性があり育てにくい子が10人に1人程度いて、かんしゃくがよく起こります。低年齢では眠気や空腹などの生理的原因でもかんしゃくがよく起こりますが、年齢が進むにつれて落ち着いてきます。「○○が欲しい、～して欲しい」などの要求や「イヤ、したくない」などの拒否、「したいけど思い通りにできない」、「気持ちをわかって欲しい」という気持ちの表現手段のことが多いです。不安や感覚の問題、家庭環境や園の環境に原因がある場合もあります。

関わり方

- ①**安全確保**：子ども自身と他の子どもの安全を確保することが最優先で、固いものや尖ったものは遠ざけ、頭を床や壁に打ち付けるときはクッションを挟むなどを行います。
- ②**クールダウン**：かんしゃくを起こしている時の必要以上の声掛けや注意は、興奮してひどくなります。安全な場所に移動させ落ち着くこと

を最優先しましょう。

- ③**気持ちを聞く・なぞる**：落ち着いたら「イヤだったの？ 悲しかったの？」など気持ちを聞いてあげます。こうすることで感情の理解を促すことができるし、「自分のことをわかってきている」という安心感を与えることができます。
- ④**NG**：大声で叱るのは火に油を注ぐだけなのでやめましょう。欲しがるものを与えて落ち着かせることもNG。かんしゃくを起こせば欲しいものがもらえることを学んでしまうからです。
- ⑤**予防**：1日のスケジュールを絵で示すこと、気持ちを伝えるための感情が書いている写真や絵カードでの学習。場所・ルール、危険なことなど「なぜいけないのか」を日々の保育活動で優しく説明します。
- ⑥**専門機関への相談**：かんしゃくがひどい時や4歳以上になっても続く場合は、自閉スペクトラム症やADHD、養育環境が背景にある可能性があるため専門機関への相談を勧めます。

金原 洋治（かねはら小児科 山口県）

健康安全講座

ハチ、ブユによる被害と対応

スズメバチ、アシナガバチの仲間は夏から秋にかけて巣が大きくなり、攻撃性が高まりますので、巣に近づかないようにしましょう。もしも刺されたら、安全な場所で安静にして、刺された部位を保冷剤で冷やします。普通は1～2時間以内に痛みは治まりますが、ハチ毒に対するアレルギー反応で急に全身がかゆくなり、吐き気や腹痛、息苦しさなどが現れる場合があります。これはアナフィラキシーという強いアレルギー症状で、命に関わることもあるのですぐに救急車を呼びましょう。

高原や溪流沿いなどではブユに注意してください。ブユは体長2～3mmの小さな虫ですが、刺されたところに小さな出血が見られ、あとから強い腫れやかゆみが現れます。かゆみや赤みには市販の虫さされ用の塗り薬が良いですが、

大きく腫れた場合は皮膚科を受診してください。予防対策として、野外活動の際にはなるべく肌を露出せず、イカリジンやディートなどの忌避剤を配合した虫よけスプレーを首や手足などの露出部、帽子やズボンの裾などに噴霧しておくのが効果的です。なお、虫よけスプレーはカヤアブ、マダニなど他の吸血性の虫にも有効です。

他にも私たちの身の回りには人間に被害を与える多くの虫がいます。正しい知識を持って適切に対応するために、拙著『Dr.夏秋の臨床図鑑 虫と皮膚炎 改訂第2版』（Gakken, 2023）をご参照いただければ幸いです。

夏秋 優（兵庫医科大学皮膚科学 兵庫県）

委員会たより

愛着とWell-Being

言葉を持たない赤ちゃんの、言葉にならない感覚を、くみとって、お世話をするのが乳児の保育です。

こども家庭庁は「安心と挑戦の循環」を通して子どものWell-beingを高めるとし、乳幼児の育ちには「安心」（アタッチメント：愛着）と「挑戦」（豊かな遊びと体験）が不可欠としました。このWell-beingは、HealthyとHappyの両軸に支えられています。どちらも充実させる必要がありますが、Healthyは客観的な数値で表しやすく、Happyは主観的で数値化することが難しいため、保育におけるWell-being研究は至難の業といえます。

例えば、おもむき替えの時、子どもがあなたの肩に手をかけた時、あなたはあの子どもの手の優しいタッチと温もりを感じているでしょうか。そうそう、そういえば確かにHappyだと思うのではないのでしょうか。この保育の随所にあるケア場面のHappyは、「サーブ&リターン」という応答的なやり取りでかたちづくられています。

サーブ&リターンは子どもの人への基本的信頼感を培うだけでなく、子どもがものに向き合う原動力となります。さらにものを介して保育者と、そして子ども同士のサーブ&リターンへと広がります。乳幼児期にサーブ&リターンで獲得したHappyは、大きくなると人に与えてもらうものから、自分から獲得したり与えたりするものになるはずです。

目には見えないWell-beingの向上に不可欠なアタッチメントを形成するために、保育で毎日繰り返されるケア場面で乳児の感覚を少し丁寧にくみとる。それはサーブ&リターンを意識できるようにすることだと思います。

今年度の発達支援委員会では、目には見えない「愛着（アタッチメント）」をキーワードにオンライン研修を計画しています。かなりチャレンジングな企画です。どうぞ応援してください。

七木田 方美（発達支援委員会 委員長）

健康安全講座

乳幼児の日焼け対策はいつから？ どのように？
—紫外線は大切ですが、過剰暴露は有害です—

過剰な紫外線は、皮膚老化を早め、皮膚がんや目の病気（白内障など）の発症率を高めます。成長期の骨には紫外線が必須ですが、手の甲が15分間日光に当たる程度で十分とされています。紫外線が強いのは4月から9月、時間帯は10時から14時です。この時間帯は、長時間の外遊びを避けましょう。晴天時は、ひさし、屋根、パラソル、木陰などを利用して直射日光を防ぎます。つばの広い帽子、淡い色の服装も紫外線の影響を減らします。乳児にも日焼け止め（サンスクリーン剤）は使用できます。SPFは皮膚に炎症を起こすUV-Bを防ぐ指標で日常生活では15～20、PAは皮膚を黒くするUV-Aを防ぐ効果の指標で++か+++が目安です。

海や山では紫外線が強いので、さらに高い効果のものを選びます。プールの時や発汗が多い

児には「耐水性」や「ウォータープルーフ」表示の製品がお勧めです。いずれも「低刺激性」「こども用」の製品を選び、かゆみ・かぶれなど、異常を感じたらすぐ中止してください。皮膚に異常がある場合は、皮膚に近い方から、治療薬→保護剤（保湿剤やワセリンなど）→日焼け止め→虫よけの順に塗布します。日焼け止めを塗る際、クリームは真珠大（直径7～8mm）、液体は1円玉大の量を塗り伸ばし、同量をもう一度重ね塗りするのが適量です。汗で流れることを考えると、2～3時間ごとに重ね塗りするとより効果的です。怖がり過ぎず、健康のため適切に紫外線をコントロールしてください。

田中 秀朋（あかちゃんとかどものクリニック 院長 埼玉県）

トピックス

熱中症警戒アラートが発表されたら

皆さんは熱中症警戒アラートという言葉をご存じですか？ 熱中症発生の危険性が非常に高い時に環境省・気象庁から発表される“熱中症にかからないよう注意を呼びかける情報”のことです。本稿では、まず熱中症および熱中症リスクについて簡単に解説し、その後熱中症警戒アラートとその活用について紹介します。

熱中症とは「環境」と「からだ」、「行動」の組み合わせで起きる身体異常です。まず「環境」ですが、暑い、湿度が高い、日差しが強い、風が弱い時などには私たちは強い暑さを感じます。次に「からだ」ですが、高齢者や乳幼児、病気を抱えている人、肥満の人、アルコールの取り過ぎで体調の悪い人などが該当します。最後に「行動」ですが、屋外での高負荷の作業や激しい運動などが熱中症のリスクを高めます。これらの要因を避けることにより熱中症のリスクを低くすることができます。しかし、「からだ」の弱い人の場合にはそのこと自体を避けるのは難しいので、「行動」で熱中症のリスクを避ける工夫が必要です。

さて、熱中症警戒アラートですが、おおむね都道府県単位で、暑さ指数（気温、湿度、日差し、風などを加味した温度指標）が一定値（33℃）

を超えた場合に発表されるもので、2021年4月から全国で運用されています。環境省・気象庁から自治体の関係部局へ通達されることに加えて報道機関や民間事業者へも情報が流されます。また、事前に登録することにより個人でもメール受信が可能となっています。2023年には47都道府県すべてで、合計1,232回発出されています。

では、熱中症警戒アラートが発出された際に、十分な対応がとられているのでしょうか？ いくつか課題が残されています。まず、熱中症警戒アラートの通達を受けた自治体が地域住民へ情報を伝えるのが難しいことです。防災無線の活用等が図られていますが、十分とは言えないのが実情です。そして最も大きな課題は、熱中症警戒アラートを受け取った住民が十分な対策をとっているかということです。環境省HP（熱中症予防情報サイト：<https://www.wbgt.env.go.jp/>）でさまざまな対策が示されていますが、十分に活用されているか検証が必要です。

小野 雅司（国立環境研究所環境リスク・健康領域 客員研究員 茨城県）

書評

ピンクマ ピンクになったシロクマのはなし

私たちは、日々の生活の中で、「水は、出し過ぎない」「保育室を出る時は、電気を消す」など水や電気を大切に使うことを子どもたちに教えています。でもなぜ、大切にしなければいけないのでしょうか？ この絵本のピンクになってしまったシロクマと一緒に、地球が困っている状況（環境問題・地球温暖化）に目を向けてみませんか？ 子どもたちと、どんなことができるか考えてみましょう。保育所保育指針の領域「環境」では、周囲の環境に好奇心や探究心をもつこと、生活に取り入れていこうとする力を養うことが示されています。幼い子ども



柏原佳世子 作

KADOKAWA

2023年7月発売

定価：1,650円（税込）

たちにも少しずつ、環境問題に触れる機会を提供して、望ましい行動を教えていきたいですね。

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

子どもの水による事故に注意しましょう

水は生活や遊びの中において身近で大切なものです。事故に注意しながら、安全に水を使いましょう。



身近な水の危険を知りましょう

水は深さではなく、顔をふさぐ量があれば溺水事故が起こります。わずかな水でも危険があるので、生活の中でのたまり水に注意が必要です。

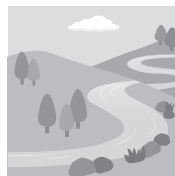
- 風呂場
- 洗濯機
- 水槽
- バケツ
- 洗面器
- トイレ など



遊びの中での水の危険を知りましょう

水の深さ・流れ・水温などによる危険を理解して、必ず大人が見守り、安全に水と親しむことが大切です。

- 小型・大型プール
- 海
- 河川
- 池
- 用水路 など



- ・子どもにとっての水の危険を理解し溺水事故が起こらないよう安全な環境をつくとともに、危険な場所には行かない、遊ばないようにしましょう。
- ・子どもは、音や声を出さずに静かに溺れることもあります。少しの時間、少しの水量と油断せずに、子どもに手が届く範囲での見守りが大切です。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/>

トピックス

妊婦のRSウイルスワクチン

RSウイルス（RSV）感染症は、飛沫や接触感染で伝播する呼吸器感染症です。通常秋から冬に流行しますが、2021年以降は春から夏に流行のピークがみられています。生後1歳までに約半数が、2歳までにほぼすべての乳幼児が1度はかかりますが、この初回感染では、その後の感染を防ぐだけの免疫（抗体）はできず、一生に何度も感染と発病を繰り返します。

初回感染時が一番重症化しやすいとされますが、多くは発熱や鼻汁など、軽い^{ねんちよう}かぜ症状です。ただし、2～3割の乳幼児は粘稠な鼻汁による鼻閉と喘鳴（ゼイゼイ・ヒューヒュー）を伴います。特に生後6か月以内の感染では、細気管支炎や肺炎（下気道疾患）、無呼吸発作など、入院リスクが高まります。

抗RSウイルスモノクローナル抗体製剤「パリビズマブ（シナジス[®]）」が重症化の抑制を目的に使用されていますが、対象は、在胎28週以下の早産で、月齢12か月以下の新生児および乳児、気管支肺異形成症や先天性心疾患など、基礎疾患のある児に限られます。シナジス[®]は

重症化の予防にはなりますが、体内でつくった抗体ではないため、RSV流行期を通して定期的に接種します（1回/月筋注）。

高齢者も、重症化することがあるため、2024年1月に60歳以上を対象にしたワクチン「アレックスビー[®]」が、さらに、母子免疫によって新生児および乳児の重症化を防ぐ「妊婦へのRSVワクチン（アブリスボ[®]）」が承認されました。妊婦（妊娠28～36週ころ）に接種して、（1）母体のRSVに対する中和抗体価を高め、（2）その中和抗体を母体から胎盤を通じて胎児に移行させて、（3）乳児のRSV感染症の重症化（下気道疾患）を防ぎます。ワクチンの有効性は、生後90日で81.8%、生後180日で69.4%でした。シナジスは基礎疾患のある乳児のRSV感染症の重症化の予防ですが、ワクチンは多くの基礎疾患のない乳児の重症化の予防に寄与することが期待されます。

萩原 温久（日本保育保健協議会 東京都）

★事務局移転のお知らせ★

日本保育保健協議会の事務局は、下記のとおり移転しました。今後とも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ので、変わらぬご支援ご協力をお願い申し上げます。

事務局新住所 〒103-0004

東京都中央区東日本橋2丁目2-5 ジャコワ東日本橋705

TEL：03-5422-9711／FAX：03-5422-9750

※TEL/FAXに変更はございません。

〔あとがき〕

何となくいつもと違う雰囲気の子ども…後で熱が出たり、家庭で何か異変があったりと、保育自体はAIにはできない「雰囲気を感じながら子どもを観察する」ことが大切です。

そして、子どもたちには五感が磨けるよう自然にたくさん触れていけるような保育が提供され、保育業務の事務的なところにAIを利用し、ICT化で作業を軽減できるように上手く活用していきたいものです。

吉木 美恵（花山認定こども園 北海道）

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 〒103-0004

東京都中央区東日本橋 2-2-5

ジャコワ東日本橋 705

TEL (03)5422-9711 FAX (03)5422-9750

E-mail : hoikuhoken-office@themis.ocn.ne.jp