

# 保育と保健ニュース

No.106, 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

ジャコウ東日本橋705

## 巻頭言

### 就学に向けた5歳児健診

埼玉医科大学総合医療センター 小児科 教授 是松 聖悟

5歳児健診が始まります。5歳児健診は多職種で情緒課題や生活習慣の課題を見直し、子育て相談、栄養相談、心理発達相談、療育相談、教育相談などの専門相談をもとに、「点」でなく「線」での関わりをもって就学に備える健診です。まだ導入していない市区町村や、これまで悉皆健診ではなく一部の子どものみを対象とするセレクト健診をしていた市区町村では、悉皆健診の方法、バックアップ体制など苦慮していると聞いています。

5歳児健診を悉皆健診で実施してきたある市では、要観察以上の支援が必要と判定された子どもが43.3%もみられていましたが、これらの全員が医療機関や療育施設を紹介されたのではなく、医療機関を紹介されたのは2.5%、療育施設を紹介されたのは4.1%のみで、多くは健診後の専門相談を経て、地域の保健師、保育士、幼稚園教諭、心理士、教育委員会関係職員等で、保護者とともに、子どもが苦手分野を克服できるよう連携して支援していました。このように、5歳児健診とは、子どもに関わる多職種が子どもの種々の発達課題を理解し、苦手分野の克服を支援する健診なのです。

では、保育士等の役割は何でしょうか？ それは多職種の輪に入ることです。保護者の同意が原則ですが、事前情報としての園での子どもの日常生活を、保護者と市区町村と共有することが望まれます。これが円滑に行われている地域では地域全体で子どもを支える素地ができ、やがて就学後に不登校となる児童が減る成果をあげている地域もあります。市区町村によっては、5歳児健診前に、「子どもの強さと難さ

アンケート」を保護者だけでなく保育士や幼稚園教諭にも実施していることがあります。さらには園の担任等が5歳児健診に同行し、保護者とともに助言を受けている市区町村もあります。逆に、保育士等が子どもの苦手を克服するコツに気づいている場合は、保健師等に伝えましょう。これらの情報は、やがて教育委員会を介して学校に申し送られていくことが推奨されています。

次に、医師は健診医として関わるができます。多職種が保護者に行う助言は医師としても新鮮でとてもためになるので共有することをお勧めします。また、かかりつけ医としても、5歳児健診後に、家庭や園で子どもの苦手を克服する支援を実践していく経過をフォローすることができます。苦手な順調に克服しそうであればそのまま観察し、経過が思わしくない場合は療育機関や専門医療機関を紹介する役割も担うことができます。紹介する専門機関に関しては、医師会と市区町村との共同作業で事前にリストをつくと良いでしょう。

通常、年中の学年で行う5歳児健診では、就学までに約1年程度の時間しかありません。迅速に支援を進めることが大切であるとともに、5歳児健診を介して、子どもの苦手を克服するためのコツを学び、今後は5歳まで待つのではなく、幼児期早期から多職種で子どもの健やかな成長を支援することができると思います。



提言

すべての新生児・乳児をRSウイルス感染症から守るために

安来市医師会診療所 院長 成相 昭吉

2020年初頭のCOVID-19新興以降、社会全体で取り組んだ感染予防策、マスク着用・手指衛生・身体的距離確保による非医薬的介入の実践は、乳幼児のRSウイルス(RSV)感染症の流行や臨床像を大きく変えました。

病院勤務小児科医の最後の4年半を感染症科部長としてCOVID-19とともに過ごした松江赤十字病院で、2020年10月から2023年10月まで、マルチプレックスPCRを用いて下気道狭窄を認める細気管支炎(1歳未満で初めて呼気性喘鳴を認めた場合)・気管支喘息急性増悪、それを認めない気管支炎・肺炎に分け、SARS-CoV-2感染のない下気道感染症入院小児201例を対象に原因ウイルスを調べました。

187例から延べ261の呼吸器ウイルスが検出され、RSVはライノウイルスの92(35%)に次ぐ83(32%)でした。RSV単独検出例は48例で、26例(54%)が細気管支炎、その月齢中央値は1か月、うち23例は満期産健常出生児でした。

また、2例は2021年6月に入って突然流行が始まったためパリビズマブ投与が後手になった早産児でした。2020年にRSV感染症の流行はなかったものの、2018、2019年は8月最終週から流行を認めていたため6月から同薬を投与する予定でした(流行予測法)。直後に生後6か月までの重症化抑止を重視し、7月からは同薬の投与を新生児室退院時に1回、そのあと連続5回行うことにしました(公平法)。RSV陽性下気道炎小児例は2021年6月～9月、2022年2月～9月、2023年5月～9月に認めましたが、2021年8月以降同薬適応例の入院はありません

でした。

このように、RSV感染症の疾病負荷は満期出生健常乳児に大きいこと、COVID-19新興後は流行予測が困難になったこと、公平法によってパリビズマブ適応例の入院は抑止できることがわかりました。

今年、2024年に重症化予防戦略が大きく変わりました。一つは、上述のパリビズマブに置き換わり得るニルセビマブの登場です。1回の投与で5か月間重症化抑止効果が得られ、負担の軽減が期待されます。しかし、高額なため投与の対象は限られ、しかも確実に流行を予測して開始する流行予測法で行う必要があります。

もう一つは妊娠24週から36週の妊婦に接種する組み換えRSVワクチンです。薬価はニルセビマブの約1/15～1/30で済み、母体から移行した中和抗体の重症化抑止効果は数か月維持され、接種を受けた妊婦からの出生児すべてに恩恵が期待できます。

感染症の不条理は、誰が重症化するか予見できないところにあります。妊婦へのRSVワクチンは、公平にすべての出生児が重症RSV感染症を免れる方策になり得ます。普及には、広く産婦人科の先生方や市井の人びとに丁寧の説明する必要があります。小児科医としての矜持を持ってアウトリーチを行いましょ。



◆ ご案内：『第31回日本保育保健学会 in えひめ』 ◆

来年(2025年度)の学会は、5/10(土)[12:45～18:20]・11(日)[8:30～14:40]、愛媛県医師会館(松山市)で『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～』をテーマに開催します。

学会初日のシンポジウムⅠ『再考 5歳児健診：よりよい就学のための本人・家族支援』、二日目午前のシンポジウムⅡ『保育所に医療的ケア児を迎えよう!』など、とても充実した内容のプログラムを企画することができました。一人でも多くの方にご聴講いただきたく、現地開催に加えてオンデマンドでも配信します。医師・歯科医師以外の方の参加費は4,000円に減額し、皆さま奮ってのご来松を実行委員会一同でお待ちしています!! ◇学会ホームページURL: <https://nhhk31.jp/>

トピックス

知ってほしい! LiD/APD (聞き取り困難/聴覚情報処理障害)

聞こえの検査をしても問題はないにもかかわらず、聞き取りにくさを抱えている子どもがいます。声をかけた時に「え?」とか「なに?」と聞き返したり、尋ねたことと違う内容が返ってくることもあります。聞こえていないのかな? と周りは心配になる一方で、場面によっては聞き取れていることもあり、この子の聞こえは大丈夫なんだろうか? と気になる子どもです。おそらく、どこの保育園・幼稚園にもこのような子どもはいるのではないのでしょうか。

難聴はないので聞こえの検査では問題がみられず、場面によって聞き取りにくさを抱える子どもの中には、LiD/APD (聞き取り困難/聴覚情報処理障害)の症状をもつことがあります。現在、この問題の原因は、聞き取りにおける注意力がうまく働かないことによるものだと考えられています。神経発達症がある場合には、不注意があったり、大事な事柄へ注意を向けることが難しいなど、注意力の問題が症状の一つとしてみられます。このため、神経発達症の診断を受けている場合には、LiD/APDの症状を抱

える割合は高くなります。神経発達症以外の原因によっても注意力の問題は出てきますが、子どもでは大人に比べて神経発達症に伴ったLiD/APDの症状が多いのが特徴です。聞こえにくさの訴えから、診断されていない微妙な神経発達症の問題がみつかることもあります。

ではLiD/APDが疑われたらどうすればよいのでしょうか? まず近隣にLiD/APDを診断できる医療機関があれば受診を促してみてください。そして、聞こえを補う対応をしていただけると良いと考えます。保育環境はどうしても雑音が多くなりますので、一斉指示をする時、絵本の読み聞かせの時は静かにさせてから話す、声ははっきり大きな声で話す、わかっているようであれば個別に声をかける、などです。話しかける際のちょっとした工夫が子どもの聞こえを補い、豊かで楽しい生活時間になるのです。

小淵 千絵 (筑波大学 人間系 茨城県)

健康安全講座

山口県における5歳児発達相談会の実際

山口県では、山口県小児科医会で平成18年5歳児健診検討委員会を発足、平成19年マニュアルを作成、園スタッフ、園医、保健師などを対象とした研修会を毎年開催し、平成25年以降県内全市町で5歳児発達相談会を実施しています。3歳児健診で見つけられなかった集団生活に困難をきたす児を就学時健診で見出すことは難しいかと思われ、神経発達症の診断を行うことではなく、保護者・保育者の「気づき」から子どもの発達特性を理解し、適切な環境設定による発達支援を促すことを目的としました。養育上の違和感や困難感を持つ保護者への支援、園での集団生活上の課題に対する支援、スムーズな就学に向けての支援とし、保護者が気軽に受けられるように、「健診」という言葉を用いず、「発達相談」としました。

当初は園医が園で行う方法も採っていましたが、現在はほぼ全市町保健センターで行っています。具体的には、まず園で全在園児を対象として、保護者、園スタッフに生育歴、生活習慣、発達の程度、行動の特徴などを問う事前問診票を配布し、回収後、保健師、園スタッフ、園医、教育委員会などで相談して気になる子を取りあげます。保護者の希望がある場合、相談会を勧めます。相談会では、小児科医、心理士、言語聴覚士、地域コーディネーターが診察・相談を園スタッフ、保護者等同席の上で行います。終了後全スタッフで事後カンファレンスを行い、児に対する対応を検討します。その後保護者に結果を説明し、園・保健師などでフォローし、必要な場合には療育センターなどを紹介しています。

河村 一郎 (かわむら小児科 院長 山口県)

トピックス

筋肉注射による予防接種について

令和6年4月より15価肺炎球菌ワクチンと五種混合ワクチンが定期接種化され、同時に筋肉注射による接種も認められました。赤ちゃんの予防接種も、これからは大腿への筋肉内接種が多くなるでしょう。筋肉注射によるワクチン接種のメリットとしては、(1)抗体産生が皮下注射と同等もしくは高くなること、(2)発赤や腫れなどの局所反応が少ないことがあります。そのため世界では、一般に不活化ワクチンでは筋肉内接種、生ワクチンでは皮下接種が推奨されています。しかし日本では、インフルエンザワクチンなどの不活化ワクチンも皮下接種がスタンダードです。ではどうして日本では、皮下接種が主流になったのでしょうか。日本で筋肉注射が避けられてきた理由として、1970年代に解熱剤や抗菌薬の筋肉注射による大腿四頭筋拘縮症が社会問題となった経緯があります。しかし、筋拘縮症の要因はpHが低く浸透圧の

高い解熱剤や抗菌薬を頻回に筋肉注射したことであり、pHはほぼ中性で浸透圧も生理的に近いワクチンの筋肉注射との関連は指摘されていません。つまり、筋肉注射自体が問題なのではなく筋肉注射する薬剤が問題だったのですが、日本では筋肉注射それ自体が問題だという考えが定着したためワクチン接種も皮下接種が主流となったのです。このような理由から、日本小児科学会では以前より不活化ワクチンの接種方法として、皮下注射に加えて筋肉注射による接種も可能とするよう要望してきました。コロナワクチン接種で筋肉注射がやっと社会的に認知されたことも大きな要因でしょう。そして、予防接種の種類だけでなく予防接種の方法も、やっと日本が世界に追いついてきたと言えるのかもしれない。

西村 真一郎(西村小児科 院長 広島県)

健康安全講座

子どもに多い症状シリーズ①  
おう吐と下痢への対応

おう吐と下痢の多くはウイルス(ロタ、ノロ、サポ、アストロ、腸管アデノなど)による腸炎が原因です。おう吐・下痢の原因になるウイルスに有効な薬はありません。おう吐と下痢があると脱水になりやすいため、腸で吸収されやすい濃度の塩分と糖分に調整されている経口補水液(アクアライト®、OS-1®など)を飲むことが大切です。おう吐直後の顔色が悪い時間が過ぎたら1回5~10ml(ペットボトルキャップ1杯程度)を5分ごとに飲み、おう吐が治まってくれば、飲む間隔を短くして、体重1kg当たり50~100mlを3~4時間かけて飲みます。機嫌がよくなってきたら、ミルクや普段の食事を開始してください。おう吐はおおむね12時間以内、下痢は数日で治まりますが、おう吐が続くときや下痢がひどくて活気がないとき、腹痛がひどいとき、血便がみられるときは医療機関を受診してください。

抗原検査ができるのは、ロタウイルス、ノロウイルス、腸管アデノウイルスだけです。抗原検査が陰性でも感染を否定できないため、保育施設でおう吐下痢が流行しているときに抗原検査陽性者と陰性者を区別する必要はありません。ノロウイルスとサポウイルスは発症後2~4週間、腸管アデノウイルスは10~14日程度、便に排せつされます。おう吐下痢の原因ウイルスに次亜塩素酸ナトリウムや亜塩素酸水は有効ですが、アルコール消毒は有効ではありません。日頃からアルコール消毒を過信せず、おう吐物・排せつ物の適切な処理と手洗が大切です。

今回は、「発熱(微熱)への対応」についてお伝えします。

小野 靖彦(おの小児科分院 院長 長崎県)

トピックス

シャイな子・不安が強い子への関わり方

人の性格はさまざまです。物おじしない明るいラテン系、穏やかで控えめな癒し系、よく気がつくシヨムニ系…。その個性がその人自身に有利に働くこともあるし不利になることもあります。自分自身の心模様や周囲の人の見方によっても変わってきます。大人の役目は、子どもが生まれ持った個性を花開かせ豊かにすることです。

シャイな子・不安が強い子は生まれつき？ 育て方？

シャイな子、不安が強い子になるかどうかは、親の育て方よりも生まれつきの気質による影響の方が強いです。生まれつき人や場に慣れにくい子が15%程度いますが、このような気質を持つ子は、家族以外の人に出会うと不安を強く抱き、顔を背けたりしがみついたり泣き叫んだりします。慣れない環境への刺激に敏感で自分の意思とは無関係に行動を抑制してしまいます(行動抑制的気質、kagan)。「人見知りが強い子」、「内弁慶な子」などとも言われます。そういう子を20歳くらいまで追跡した研究では、2/3くらいは、ひっこみ思案でシャイな性格に

なっているようです。

シャイな子・不安が強い子の内面では

この気質を持つ子の内面では、慣れない場面に出会うと交感神経系が活性化し、アドレナリンや副腎皮質ホルモンが多く分泌されます。心拍数が速くなり血圧が上がり、顔が火照り、手汗が多く出るような反応が起こっています。

シャイな子・不安が強い子の育て方

このような心や体の状態を理解し、子ども自身が心の奥底で、「〇〇は心配だと思っていたが大丈夫だった。今度は大丈夫だ」と感じることができるよう、超ゆったりペースで、サポートすることが大切です。叱咤激励はますます緊張を高め萎縮します。逆に、「不安が強いのでできるだけ〇〇させないでこころ」というのも考えものです。「怖いけれど、ちょっと勇気を出してやってみよう」「今度はダメだったけど、また、やってみよう」という気持ちにさせ、できることを増やしていきましょう。

金原 洋治 (かねはら小児科 院長 山口県)

健康安全講座

子どもの事故防止の課題

子どもの事故については、保育園を家庭と比較すると、誤飲、熱傷等の事故は少ないとされています。これは事故防止の環境整備に注意が払われているためと考えられます。しかし、例えば、窒息防止のためミニトマトは切って与えるはずですが、調理の方や実際に食べさせてあげる方々が、切る意味を忘れていたり、窒息の事故が生じてしまいます。

保育園では、こども家庭庁の発行している「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、すべての職員がきちんと読み、理解するために、定期的に反復することをお勧めします。

さらに、保育園の方々は保護者・祖父母等の養育者の身近な立場にあるので、そのガイドラインや、同庁の一般向けの「こどもの事故防止ハンドブック」等を活用して、事故防止のアド

バイザーとなれるのではないかと思います。

このようなことは、すでに存在する良質な資料を用いて、実践している方々の輪を広げることが課題です。

さて、子どもの事故に関しては、どのような種類の事故がどれくらいの頻度で生じているのか等の正式なデータはありません。データを収集、分析してこそ、事故対策のシステムづくりが進むのではないのでしょうか。こども家庭庁を中心に国を挙げた、対策を望みたいものです。小児医療関係者や、保育園関係者は、子どもたちの代弁者として、そのようなシステムづくりの声を上げるべきではないのでしょうか。

江口 直宏 (岡山県小児科医会 理事 / すこやかこどもクリニック 院長 岡山県)

トピックス

スマホ難聴を防ぐには

スマホ難聴が問題になっています。世界保健機関(WHO)は2月下旬、難聴となる恐れがあるためスマートフォン(スマホ)などで音楽を鑑賞する場合、「1日1時間以内に控えるべき」とする指針を発表しています。ヘッドホンばかりではありません。大音量の騒音(ライブハウスなど)に長くさらされていても起こりません。難聴は初期には自覚症状がないうえ、失った聴力を回復するのは難しいとされています。現時点では決定的な治療法はありません。

ちなみに予防方法はというと

- ・音量を下げる、ノイズキャンセリングを利用する、使用時間を決めて耳を休ませる 等々だけ…だそうです。

生まれた時から、スマホもタブレットもゲーム機も身の回りにある状況で、もはや使わないという選択肢はありません。始まりは親のスマホ、そのうちタブレット、本人用のゲーム機となって1日手にする時間も増えてきます。

家の中で音が出ると「ウルサイ」のでイヤホンをする、イヤホンをするとなんとも言われないので音量を上げてみる。ますます自分の世界に入り込んで行く(気がする)。難聴は何年もかけ

て進むようです。発見されるのは、リビングでTVのボリュームをどんどん上げて周囲から注意される。自宅で、TVをつけると大音量にして気づかれるらしい。つまり、子ども時代にはまだ自覚的にも他覚的にもわからないかもしれません。

難聴以外にも、スマホ登場当初から視力低下が早々指摘されていました。当然スマホ>タブレット>PCのモニターのサイズに応じてリスクは高いわけです。スマホに向かって延々と会釈の姿勢を取り続ける結果生じる「スマホ首(ストレートネック)」というものもあります。

これらに共通するキーワードは「利用時間」ですね。スマホ利用時間もタイマーが必要かもしれません。上手に使えば、余った時間は明日に「繰り越せる」とあってもいいので使用時間を限るアクションが必要かと思います。

今の園児の親が将来介護が必要になった時、その子どもたちはみんな分厚いレンズの眼鏡をかけて、補聴器をつけているかもしれません。

古田 博文 (ふるた小児科クリニック 院長 北海道)

委員会たより

健康疾病管理委員会の活動

2023年度から、健康疾病管理委員会委員長を拝命した横井透です。健康疾病管理委員会委員は、飯田栄子、海野暁光、下園美由紀、杉山智美、高橋秀知、田口義行、直井みどり、永野和子、藤井祐子、横井透の10名で、会員の皆様の質問箱への問い合わせのお返事や講演会を企画して、保育園の健康管理がより良いものになるように事業を進めていきたいと考えています。2023年8月8日の第1回健康疾病管理委員会では、子どもとメディアの関係、睡眠や生活リズムの重要性についての講演会の企画の方針が決まり、9月5日の第2回健康疾病管理委員会で、国立精神・神経医療研究センターの松井健太郎先生に「子どもの睡眠の大切さ」という演題でzoom講演会を開催することに決定しました。

2024年3月12日に松井先生に睡眠の仕組み、子どもの睡眠についての問題点をお話いただきました。両親の生活習慣の影響や就寝前のデジタルデバイスの使用で体内時計に影響を及ぼし、寝付きが悪くなる一因となります。その結果、習慣的な睡眠不足が続き、「睡眠負債」が蓄積すると、さまざまな健康問題が生じることがあるため子どもの睡眠は重要であり、その具体的な指導について解説していただきました。

2024年4月16日に第3回健康疾病管理委員会を開催し、障害児保育、医療的ケア児の保育、保育園での看護師の役割等が今後の講演会の主題として挙げられました。ご期待ください。

横井 透 (健康疾病管理委員会 委員長)

保護者の方へ

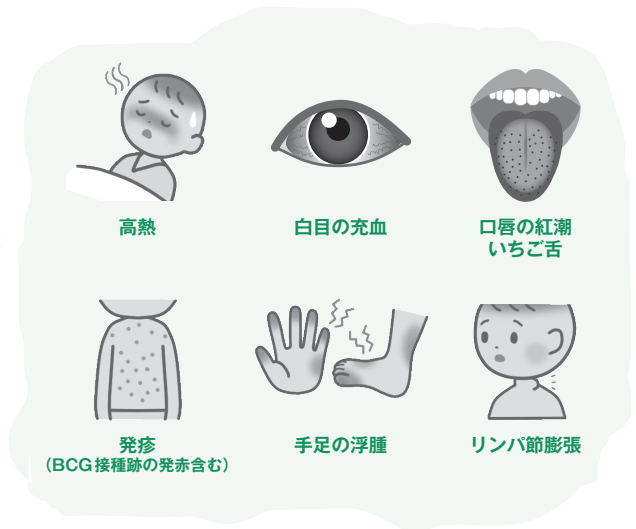
# 川崎病について

川崎病は、全身の血管に炎症を引き起こす原因不明の疾患で、患者の数は年によって変動はありますが、おおむね年間15,000人前後で、特に4歳以下の乳幼児が多く発症します。適切に治療されないと、心臓に重大な合併症を引き起こす可能性があるため、早期の診断と治療が非常に重要です。

## 特徴的な症状

1. 発熱（数日間続く）
2. 両目の充血
3. 口唇の赤み、いちご舌
4. 体の赤い発疹、BCG接種跡の発赤
5. 手足の末端の腫れ・赤み
6. 首のリンパ節の腫れ

これらの症状以外にも関節痛や下痢などが見られることもあります。



## 診断

主要症状に加え、血液検査や心エコーなどの検査結果を総合的に診断されます。

## 治療

通常、免疫グロブリン療法やアスピリンが使用されることが一般的です。また、治療後も定期的なフォローアップが必要です。

## 注意事項

これらの症状は、すべてが見られるとは限らず、また一度に現れるわけではありません。数日以内に徐々に症状が出現、進行します。発熱が続き、これらの症状が見られ、川崎病の可能性が考えられる場合には、早めに医療機関を受診することが重要です。

<p>施設名</p>	<p>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://nhhk.net/</p>
------------	--

健康安全講座

～2024/2025年の季節性インフルエンザの流行を迎えるにあたって～  
インフルエンザワクチン接種を推奨します

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が感染症法上の5類感染症になった2023年5月以降、感染対策が緩み、さまざまな感染症の流行がみられています。COVID-19パンデミックで著明に減少していたインフルエンザ推計受診者数は、パンデミック前の2018/2019シーズンの約1,201万人に比べても2023/2024シーズンは約1,802万人と大幅に増加しました。

2023年9月以降に分離された株はA(H3)が約半分の49%、A(H1)pdm09が27%、B(ビクトリア系統)は23%で混合感染がみられました。そしてインフルエンザ患者全体の約半数が15歳未満の小児で、学級閉鎖が多く報告されて

います。

通常インフルエンザの流行は冬季にみられますが、近年では流行しやすい時期に限らずインフルエンザが流行する可能性があること、新型コロナウイルス(SARS-COV-2)との重複感染やCOVID-19との同時流行の可能性があることが心配されています。

この2年間はワクチン接種率が低下していますので、特に小児や高齢者、基礎疾患等のリスク因子を有する方には、インフルエンザワクチン接種を推奨しましょう。

和田 紀之(和田小児科医院 院長 東京都)

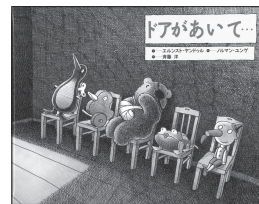


書評

ドアがあいて…

幼少期、病院で診察を待つ間、ドキドキして落ち着かなかったこと、誰でもあったでしょう。特に初めての病院では…。絵本の舞台は、薄暗いシーンと静まり返った待合室、主人公は壊れた人形くん、5つ並んだ椅子の最後で他のおもちゃたちと診察を待っています。順番に診察が終わりついに待合室には1人だけ…。急に不安になった人形くんの顔に涙がこぼれます。いよいよ自分の番です…ドキドキ。ドアがあいて診察室の明るい光の中で先生はにっこり笑顔で迎えてくれました。

私のクリニックでも毎日子どもたちが診察室のドアをあけます。常連で勢いよく入ってくる子、初めてでお母さんの後ろに隠れ、おっかな



エルンスト・ヤンドゥル 作  
ノルマン・ユンゲ 絵

ほるぷ出版  
1999年2月発売  
定価：1,760円(税込)

びっくり顔だけ出している子。私はいつもこの絵本の先生を想い子どもを迎えています。ぜひ一読を。

渡辺 浩(わたなべこどもレディースクリニック 理事長 島根県)

【あとがき】

こども家庭庁[はじめの100か月の育ちのビジョン]に、子どもの生涯にわたる幸福(Well-Being)のためには、すべての子どもに身体・心理・社会の面での育ちを一体として保障することが求められています。社会が多様化し、子どもたち一人ひとりの身体・心理・社会が保障されているか確認するために多くの視点が必要で、保育士だけでなく看護師、心理士、社会福祉士、教師などと協働して、それぞれの専門性を活用していく環境が必要です。

秋山 千枝子(あきやま子どもクリニック 院長 東京都)

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