

# 保育と保健ニュース

No.107, 2025

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

### 安全地帯

医療法人よしだ小児科医院 理事長 吉田 ゆかり

もう40年以上も前のことですが病院の勤務医として働いていた頃初めての子どもを授かりました。医師の育児休暇のシステムなどなく、産休が終わった生後1か月半から父親の勤務していた病院内の保育所に子どもを預け、私は仕事に復帰しましたが、母親としてこれでいいのだろうかと自分を責める気持ちと、子どもに対して後ろめたさを感じたことを今でも覚えています。その子が年長になった頃言ったのは「ねえ、ずっと家にいるお母さんもいるってよ」と。「ウン」と答えたもののそれ以上説明することはできませんでした。

今では両親共働きの家庭が増え、生後数か月から保育園に子どもを預けている人も少なくありません。子どもの発達は、乳児期から幼児期、学童期と積み重ねです。家庭での子育てに加えて保育園での後押しも大切です。また保育保健の充実も重要な課題だと思います。

私の住む北九州市では、乳幼児健診を小児科医が個別に行っており、子ども一人ひとりを4か月、7か月、1歳6か月、3歳と発育発達のフォローをしていきます。個々の家庭環境を理解し子育てに寄り添っていく健診を心がけています。市全体での健診医のレベルの維持・均一化のため研修会も開催し、健診マニュアルをつくっています。この健診結果は保育園での健診にも反映されています。

私は開業して間もなく保育園の園医になり35年近くになります。

保育園の園医としての関わりは乳児クラスの毎月の健診、幼児クラスの年2回の健診を通じて発育、発達の評価をするとともに、いろいろな環境で育つ子どもたちについて健診後保育士と問題点などを共有し、私たちにできることは何かを話し合い子どもたちを見守ってゆきます。また保育知識を深める目的で年に1回研修会も企画しています。

今、子どもの心と体を傷つける虐待、いじめなどのニュースが跡を絶ちません。

最近テレビから流れた「安全地帯」の歌を偶然に聞いてふと思いました。

そうだ、保育園が「安全地帯」であってほしいと。安全な環境で子ども一人ひとりが尊重され、子どもたちの心と体の発達を支える保育園であることを願います。子どもと保育士がきらきら輝いて、笑い顔の絶えない毎日があれば、それを感じ取った親の子育ての支えになっていくと思うのです。



提言

インクルーシブ保育について思うこと

社会福祉法人光輝会 光こども園 園長 川邊 清光

インクルーシブ保育については、徐々に普及してきているものの全体としては浸透しきっていないとは言えない状況ではないでしょうか。「発達に凸凹があっても自然に受け入れられ活躍できる」保育環境が望ましいと思っています。わが国の子どもは約1,400万人、その約6%（グレーゾーンを含めると10%）は何らかの障害があるとされています。ただし、実際に支援を受けている数は少ない感があります。支援を受ける対象者は5年で2倍以上も増え、全国の施設自体も増えてきました。しかし、支援を受けていない子どもたちがいます。なぜでしょうか。

理由として①親の理解度・都合、②支援事業所の利用勝手（通っている保育園・幼稚園など生活動線から距離がある）、③通っている保育園・幼稚園の先生がどうかしてくれると思っている、④現場の保育園の先生も子どもの支援は同様ではなく専門性が需要でそのスキルが追いつかず苦勞をしている、という現実があります。

その状況の中で支援を必要としている児童を多く受け入れることは保育者のストレスを生み、離職につながりかねない状況等もあると思います。しかしこのような状況ではインクルーシブの広がりにはつながらないのではないのでしょうか。そこで、保育園・幼稚園と支援施設一体で児童発達支援の事業を行うことで加速されると考えます。令和4年12月26日付の厚生労

働省から発出された「保育所等におけるインクルーシブ保育に関する留意事項等について」を確認すると、従来保育所等に児童発達支援事業所が併設されている場合、当該保育所の保育室において保育することは認められないこととなっていました。今般



必要な条件を確保することを前提に特有の設備、専従の人員についても共有・兼務できることとなり、保育園・幼稚園と一体型で児童発達支援を進めていく大きな力になったと思います。このことで保育園等の保育者も児童発達についてより理解と知識が深まり、スキルが増える相乗効果が期待できると思います。わが園でも、来春より一体型で児童発達支援を始め、インクルーシブ保育を進め、深めていくことができると考えています。また、この領域は、医師会、行政の担当課、保育部会とのアライアンス（連携）が不可欠と考えます。支援に必要な専門医の診察、診断に利用者が列をなし、半年後、1年後という例も耳にします。それぞれの組織が協議を深め、システムを構築し、子どもたちの素晴らしい育ちを見ることができるよう手を携え努力することが必要だと思えます。

◆ ご案内：『第31回日本保育保健学会 in えひめ』 ◆

今年、令和7（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。

シンポジウム『再考 5歳児健診』・『保育所に医療的ケア児を迎えよう！』、ワークショップ『乳幼児の救急蘇生』ほか、『保育所における災害対策』や『構音が気になる子への対応』、『子どもの歯のケア』など、充実したプログラム構成となっています。

多くの方にご参加いただきたく、医師・歯科医師以外の方の参加費は4,000円に減額しました。研修と保養を兼ねて、ぜひ松山にお越しください!!（オンデマンドでも配信します。）

詳しくは学会ホームページURLをご覧ください <https://nhhk31.jp/>

トピックス

災害時に起こる子どもの問題—医療の視点から—

災害時の小児医療はどうなる？

大規模な災害が発生すると、医療機関は機能しなくなり、近隣のクリニックは休診、災害拠点病院といった大きな病院は主に重症患者の対応を行うことになり、地域によっては医療救護所が設置されます。小児医療や小児保健に関して問題が発生した場合には、各地域に「災害時小児周産期リエゾン」という小児周産期領域のコーディネーター的役割を担う医師（時には看護師や助産師など）が調整作業を行います。小児医療や小児保健に関して困ったことがあれば、災害時小児周産期リエゾンに相談してみるのも1つの方法です。

保育園に期待されること

急性期には、行政職員や医療従事者といった災害時に緊急対応をせねばならないエッセンシャルワーカーのお子さんの保育が期待されます。また、亜急性期以降は、復旧・復興に向けて家の片付けにいかねばならない方のお子さんの保育のニーズも見られます。危険な場所に子どもを連れて行くことが難しいため、普段、保育園を利用されていないお子さんからも災害時

には保育利用のニーズが発生します。

子どもの「こころのケア」の観点から、子どもたちは、できるだけ普段どおりの規則正しい生活を送り、遊ぶことがとても重要になります。子どもたちは「遊び」を通じて、つらい体験や気持ちを表現して乗り越えようとします。最近の災害では、災害発生後早い段階から、子どもの遊び場を展開するNPO団体なども被災地で支援活動を開始しています。保育園は子どもの安全面に配慮された設計やレイアウトになっており、子どもたちにとっては慣れていて馴染みのある場所です。そういった保育園に遊び場を設置すること、また早い段階で保育園を再開することは、子どものこころのケアにとって有用だと考えます。また今後は、妊婦さんや乳児の避難所とする「母子避難所」としての活用も期待されています。「保育園」という特性を活かして、災害時にも地域の子どもたち、親子を支えていただけると大変ありがたいです。

岬 美穂（半蔵門のびすこどもクリニック 院長 東京都）

健康安全講座

保育現場における子どもの成長発達の理解と支援

保育現場で過ごす乳幼児期は、他者とのコミュニケーションが発達する時期です。乳児期は特定の保育者と基本的信頼を獲得する時期ですが、不適切な育児で発達障害との区別が難しい症状を呈します。この時期に気になった際には家庭環境も考えてもらえるといいですね。

また、3歳くらいまでに自分と他人を区別できるようになります。体つきをはじめ「自分とは違う人」にいろいろな違いに興味を持ちます。自分や他人のプライベートゾーンに接触したり、見せたりすることもあります。日本でも包括的性教育が広まりましたが、保育関係者や保護者は、この性教育を受けていないので戸惑います。しかし、性が恥ずかしいものになると、性に関するSOSが出せなくなってしまいます。恥ずかしい場所だからではなく、大事な場所だから他人の場所を触ったり、自分の場所を見せ

たりしてはいけないと性教育をはじめてもらえるとありがたいです。

3歳以降就学までには、相手の立場に立った見方もできるようになって、ごっこ遊びなどもできるようになります。この時期から発達特性に偏りのあるお子さんにトラブルが起こることがあります。発達特性は程度によりますがすべての子どもがもっていますので、特性に応じた支援ができるといいですね。特性が強くて生涯、支援が必要になるわけではなく、支援を受けたのちに、社会で活躍している方も多くいます。

子どもの成長発達を理解して保育の現場で支援ができるといいですよ。

根路銘 安仁（鹿児島大学医学部保健学科 看護学専攻 成育看護学講座 鹿児島県）

トピックス

子どもの運動能力の低下について

生活が豊かで便利になる中、子どもの体力・運動能力は、1985(昭和60)年以降、低下傾向にあります。また、運動する子どもと運動しない子どもの二極化傾向や体を思い通りに動かす能力の低下も指摘されています。私は十数年来4～5歳児の運動に携わっていますが、片足跳びができるのに“ケンパ”ができない、ボールの動きを目で追えず、自分で投げ上げたボールを頭で受けてしまう等、運動経験の少なさからうまく体を動かすことができない子どもたちが決して少数ではないことを実感しています。

基本的な動きには、「移動系動作(走る、跳ぶ等)」、「操作系動作(投げる、転がす等)」、「平衡系動作(ぶら下がる、渡る等)」があります。神経系の発育が顕著な幼児期(1～5歳)から児童期前半(6～8歳)の運動発達は著しく、この時期に獲得する基礎的動作は生涯を通じて運動全般の基本となると言われています。日本学術会議健康・生活科学委員会健康スポーツ科学分科会は、「基本的な動きの習得がなければ、

安全かつ効果的な運動遊びの実施の妨げとなり、体力の向上に必要な運動の強度や量も確保できず、子どもの体力がさらに低下すると予測される」とし、「子どもの動きの形成は、もはや子どもの自然的発育・発達や自主的な活動に委ねられる域を出て、社会環境の再整備や学校等における教育の改善を通して保証されるべき危機的な状況に至っている」と述べています。

子どもたちの運動において大切なことは、子どもたちが楽しんで夢中になるような「遊び」であることです。子どもたちがさまざまな動きを経験し、獲得する上で、遊びを中心とし、保育者が子どもと一緒に遊ぶ保育施設の役割は今後ますます重要になるでしょう。

引用・参考文献：日本学術会議健康・生活科学委員会健康・スポーツ科学分科会.(2017).子どもの動きの健全な育成を目指して：基本的動作が危ない、1-6

田邊 圭子(北陸学院大学 教授 石川県)

健康安全講座

しもやけが起こる原因と予防、対処法について

しもやけは、繰り返す寒さにより手足、鼻、頬などの血流が悪くなり発症します。特に冬や春の始めに生じやすく<sup>1)</sup>、かゆみや痛みとともに、赤紫色の赤みや腫れが生じることが特徴です<sup>2)</sup>。一般的に学童や、女児に多い傾向がありますが<sup>3)</sup>、近年は暖房設備、栄養状態、衣服の改善により、しもやけになる子どもは大幅に減少しています<sup>4)</sup>。予防策には、手足や耳などの末端をしっかり保温することが重要です。外で遊ぶ際には、手袋や厚手の靴下、帽子を着用させることで、体の末端の冷えを防ぎ、しもやけの発生を減らすことができます<sup>2)</sup>。また、適度な運動も有効で、指先を使った遊びや体操で血行が促進され、しもやけの予防に繋がります。さらに、汗をかいた後や手足が濡れた場合はしっかりと拭き、外遊び後は乾いた靴下や手袋に替えることで冷えを防ぐことができます<sup>4)</sup>。しもやけが疑われる場合の対処法として、約40℃のぬるま湯で患部を温めることが推奨され

ます。急に熱いお湯に入れると逆効果になることがあるため、徐々に温めることが大切です。また、保湿剤で血行を改善しつつ、改善に乏しい場合には皮膚科を受診し、ステロイドやビタミンE含有の外用剤等を使うと改善が期待できます。症状が長引く場合は、膠原病など他の病気が隠れている可能性もありますので、一度医師に相談をしましょう。これらの予防や対処法を日常の保育活動に取り入れ、子どもたちの健康を守りましょう。

参考文献：

- 1) 澤田泰之：小児科診療：11:47:1475-79:2015.
- 2) 入福令子ら：小児外科：45:10:1108-1112:2013
- 3) 林伸和：凍瘡：最新皮膚科学大系：16: 222-223: 2003
- 4) 赤坂俊英：凍瘡. 小児臨54：2160-2161, 2001

善家 由香理(聖路加国際病院皮膚科 医幹 東京都)

トピックス

見方を変えて子どもの味方に

人はみな得意なことや苦手なことをいくつか持っています。苦手なことにチャレンジすることも大切ですが、治そうとして、できない経験を積み重ねると、自分の長所が見えなくなりすっかり自信を失ってしまいます。得意なことを伸ばすことに力を注ぐ方が、はるかに重要です。「チクチク」言葉より、「ふわっと」言葉で笑顔が増える

大人は、子どもに気になることがあると、子どもの将来のことを考えて直さなくてはと思うのがあまり、「〇〇しちゃダメ、こんなこともできないの」などの「チクチク」言葉を使うことが多くなります。このような状態が長く続くと、子どもは、自分はだめな子だと思ふようになり自分に自信がなくなり、イライラすることが増えてきます。また、その気持ちを自分自身や人や物にぶつけることが増えてくるので、周囲との関係も悪化します。「〇〇した方が上手いくかも、～した方がいいよ」など、「ふわっと」言葉が増えると、空気が和み子どもの笑顔が増

えてきます。「さすが、すごい。すばらしい」も付け加えるといいですね。

リフレーミングする(見方を変える)

自信がなくなってくると、脳の認知機能がズレてしまい、実際より低く評価してしまうようになります。このような状態になるのを防ぐことが一番大切です。見方や感じ方のズレを変える方法がリフレーミングです。すべての性格の短所は長所に置き換えることができます。

リフレーミングの例

リフレーミング前/リフレーミング後

多動/活発、注意が散る/好奇心旺盛、こだわり/探究心旺盛、単純/裏表がない、いいかげん/おおらか、などです。

リフレーミングすることで、子どもの見方を変えると子どもの味方になれます。

参考:「リフレーミングカード一覧表(ひらがな版)」  
<https://www.kita9.ed.jp/koike-s/center/rif/rif2.pdf>

金原 洋治(かねはら小児科 院長 山口県)

健康安全講座

子どもに多い症状シリーズ②  
 発熱(微熱)への対応

熱の原因はいろいろありますが、発熱の多くは、かぜなどの感染症が原因です。インフルエンザなどに感染すると発熱して、体温が高くなります。体温を上げると免疫力は強くなり、病原体は増えるスピードが遅くなります。発熱して、病原体との闘いを有利にしているのです。

子どもが発熱しても、元気で食欲があれば、熱を下げる必要はありません。熱中症では、体を冷やして急いで体温を下げるのが重要ですが、発熱した時に冷やすのは、体温を下げるためではなく、気持ちよくするためです。発熱した時には、快適な環境で、好きなものを飲んで、食べて、発熱による体力の消耗を補うことが大切です。不機嫌・食欲がないときは解熱剤(アセトアミノフェンとイブプロフェン)を使用し、医療機関を受診しましょう。

高熱だけで脳障害は起こりません。体温が危

険なレベル(42℃)を超えることは非常に稀です。脳に障害が起こるのは、脳炎などの病気が原因です。熱性けいれんは、生後6か月から5歳頃までに起こりやすいけいれんで、通常3分以内で止まり、脳に障害は残りません。けいれんがすぐに止まらない時は、救急車を呼びましょう。

体温には日内リズムがあり、夕方に最も高く、明け方に最も低くなり、最大で1℃程度変化しています。体温が37.5℃前後の時、環境温度は高いか(汗をかいていないか)?・機嫌はよいか?・食欲はあるか?・発熱以外の症状はあるのか?などから医療機関を受診するか判断しましょう。

今回は、「すり傷」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

栄養バランスを考えた食品の備蓄を

先進国・発展途上国を問わず世界の多くの国で自然災害が発生し、甚大な被害が生じています。2024年1月に能登半島地震が発生し、さらに9月の豪雨災害にも見舞われ、容赦ない自然災害の恐怖を感じております。

坪山らの調査では、2011年3月東日本大震災発災1か月後の食事に関して69避難所のうち53(79.1%)の避難所で食料が不足し、ミルクや離乳食が必要な乳児の食料不足が最も多かったことが明らかになっています。その他、「食」に関する情報や移動手段が不足し、必要なアレルギー除去食が長期にわたり入手できなかったことも報告されています。濱田らの調査では、2016年4月熊本地震発災初期に乳幼児のミルクやアレルギー除去食、離乳食などの不足について報告されました。平成30年西日本豪雨災害でもアレルギー除去食の不足が報告されています。

前述した調査結果からも、発災初期から中長期にかけて平時と同様の食生活を送ることは難しいと考えられます。災害時でも健康に過ごすためには栄養バランスの良い食事をするのが重要ですが、そのためにも平時から家庭で栄養

バランスを考えた食品備蓄をすることが大切です。

各家庭での食品備蓄は、循環備蓄「ローリングストック」がおすすめです。「ローリングストック」とは、普段の食品を少し多めに買い置きし賞味期限を考えて、古いものから食べて食べた分を買い足すことで常に一定量の食品が家庭で備蓄されている状態を保つ方法です。支援助物資が3日以上到着しないことや、物流機能の停止により食品が手に入らない事態を想定し、最低3日分～1週間分×家族の人数分の食品の備蓄をすすめてみてください。

まずは、各家庭で食べたものを買い足し一定量を保存し上手にローリングストックしながら、災害時に備えていただきたいです。栄養バランスの視点を取り入れた食品備蓄は災害時にも健康に過ごすことに繋がります。

伊藤 夕賀子(広島市安佐南区地域支えあい課 専門員(管理栄養士) 広島県) / 坪山(笠岡) 宣代((国研)医薬基盤・健康・栄養研究所国際災害栄養研究室長 大阪府)



委員会たより

アレルギー対策委員会の活動報告

アレルギー対策委員会は、2022年1月に現在の体制へ移行し、その後一部委員の交代を経て現在の委員構成となり新たな活動を行っています(委員長:長田、副委員長:原)。具体的には、研修会の企画やエビペン®使用の実践ビデオ講座の作成、さらには執筆協力など、保育現場に直結する取り組みを行っています。委員会のミーティングは年に4~5回行い、新型コロナウイルス感染症の流行以降、Webで続けています。

2022年3月から10月にかけて4回の研修会を開催し、2024年も同様のペースで行い、終了しました。講演内容は、主に保育施設の職員や経営者へのアンケート結果を基に現場のニーズを反映させたもので、講師や座長は委員を中心に構成され、外部講師も招いて最新の知見を提供しています。特に、保育現場で重要視されるアナ

フィラキシーへの緊急対応に関しては、外部講師の協力を得て作成したエビペン®講習用ビデオが広く視聴されており、職員が安心して適切な対応を取れるよう支援しています。

また、執筆活動としては、2023年6月に出版された『新・保育保健の基礎知識』のアレルギー性疾患に関する章や、感染症対策書籍の改訂版に寄稿しました。さらに、アレルギーに関する質問箱への回答も随時行っており、現場の疑問解決にも対応しています。

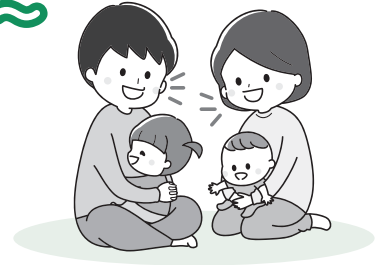
今後も研修会やガイドラインの普及など、保育現場でのアレルギー対応をより一層充実させるよう活動していきたいと思っております。皆様からのご意見やご要望をお寄せいただけると幸いです。よろしく願いいたします。

長田 郁夫(アレルギー対策委員会 委員長)

保護者の方へ

# 子育てプログラムをご存じですか？ ～子育てのヒントを検索しよう～

子どもの発達を手助けし、  
育児を楽しく前向きにしていくために、  
子育てプログラムを学んでみませんか♪



- ・インターネットで「子育てプログラム」と検索すると、いろいろなプログラムを見ることができます。
- ・プログラムの子育て方法を参考にして、自身の子育てを見直してみましよう。
- ・気に入ったプログラムがあれば、関連図書でさらに詳しく学ぶことができます。
- ・「子育てプログラム ○○市」と検索すれば、地域の子育て講座があるかもしれません。

## 「前向き子育てプログラム（トリプルP）」を見てみましょう。

- ・心理学者が開発した親向けの参加体験型の学習プログラムです。
- ・はじめに良好な親子関係づくりを確認します。
- ・親が良い手本を示しながら、子どもの好ましい行動に注目します。
- ・新しい行動を身につけていくためには、子どもと約束して見守り、できたら褒めます。



### たとえば、歯みがきを教える時、

1. 子どもに「はじめはどうするの？」と聞きます。  
「そうだね。やってごらん。」もしできなければ手伝います。
  2. 子どもに「次はどうするの？」と聞きます。  
子どもがうまくできれば褒めます。
- \*いくつかの段階に分けて1つずつ練習しましょう。



### 子育て講座参加者の声

- ・子どもの行動を観察するようになり、具体的な子育て方法が役に立った。
- ・困ることばかり気にしてきたけど、これからは好ましい行動に注目します。

施設名

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/

健康安全講座

金沢市保育士会保健委員会の活動報告

金沢市保育士会の会員数は、約1,700名です。その中には保育士以外に栄養士、調理員、看護師など他業種の資格を生かしながら活動している人も多くいます。平成20年度より、看護職だけで構成する委員会を立ち上げ、保育現場で専門性を生かした活動を企画してきました。各施設で実施している保健指導の紹介や現場の保育に即実践可能なこと（年齢に合わせた手洗い、おむつ交換、嘔吐処理、衛生管理、睡眠チェック、与薬の管理、園内で起こる事故や緊急時の対応など）を、どの施設においても必要な手順・マニュアル・内容を工夫しながら企画運営しています。さらに年間5回、金沢市医師会の協力を仰ぎ小児科医による勉強会も開催しています。

発足からおおむね15年が経過し、保育所にお

ける感染症ガイドライン、保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの周知徹底もされることで現場での意識および知識も向上してきました。しかし、施設によっては、医療的ケア児の受け入れや病後児保育などさまざまな子どもたちを受け入れる中で、看護職は別の取り組みも必要な時代に入ってきています。今後はこれからの保育ニーズに応じた対応が求められることも見据え、保育施設に携わる職員全員がさらにスキルアップできる環境を整備していける体制づくりが求められています。その担い手として主導権となる委員会にしていきたいと考えています。

松任 雪子（弥生乳児保育園 園長 石川県）



書評

14ひきのもちつき

ご存じ、いわむらかずおさんの「14ひき」シリーズです。祖父母、父母と子ども10人の3世代で暮らすねずみの物語には四季にまつわる出来事で絵に細やかな描写があり、とても魅力的に描かれています。この本では、お父さんが薪を割る場面から始まり、もちができて上がるまでが丁寧に描かれています。私が子どもの頃は、どこの家庭においても年末になれば親戚で集まってもちつきをしていたものでした。今ではほとんどその光景は見られなくなり、園での行事もノロウイルス感染症などが流行する時期でなくなってきています。その古き良き出来事を



いわむら かずお 作

童心社  
2007年11月発売  
定価：1,430円（税込）

思い起こさせる日本の伝統行事を、せめて絵本の中でも伝えていきたいものだと思います。

高木 良司（キッドワールドセカンドこども園 園長 大分県）

【あとがき】

石川県の能登地方では、令和6年の元日に地震に見舞われ、その復興途中の9月に大雨の被害を受けました。ライフラインや情報が途絶え、子どもたちの毎日の生活も脅かされています。このような災害に備えて、各施設でのBCP（事業継続計画）をしっかりと立て、緊急事態に対応することの重要性が再認識されています。皆様の施設のBCPを見直していただき、地域の中で子どもたちを守っていただければと思います。

横井 透（横井小児科内科医院 院長 石川県）

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 〒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