

# 保育と保健ニュース

No.108, 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

ジャコワ東日本橋705

## 提言

### 子どもの気道異物事故を予防するために

三重耳鼻咽喉科 院長 坂井田 麻祐子

最近、保育施設で発生した窒息死亡事故の報道をよく耳にします。節分の豆を吸い込んだ、リンゴのかけらを詰まらせた、ピオーネ（ブドウ）、ウズラの卵、牛肉、キャンディーチーズなど…事故は繰り返し発生しており、後を絶ちません。

のどに異物が完全に詰まってしまい息ができなくなる「窒息」と、気管や気管支に異物を吸い込んでしまう「誤嚥」は、併せて「気道異物」と呼びます。

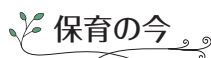
小児の「窒息」は食べ物による事故が多いと言われています。特に5歳以下に多く、年間13～14人が亡くなっています。窒息を起こしやすい食べ物は、丸くてツルツとして硬いもの（ミニトマト、ブドウ、あめ玉など）、ネバネバもちもちして噛みにくいもの（餅、団子、こんにゃくゼリーなど）、パサパサして飲み込みにくいもの（パン、カステラ、魚など）、弾力のあるもの（肉、イカなど）、硬さのあるもの（リンゴ、柿など）…とたくさんあります。園では内閣府等が作成した「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」に基づき、年齢に応じたサイズや硬さの食べ物を与えることと、窒息のリスクが高いものは与えないことが大切です。子どもが食べている時は「のどに詰まるかも知れない」という危機意識を常に持っていただき、できるだけ保育者の目が届くようにしましょう。万が一詰まった場合5分以内に異物を取り出さなければ命に関わるため、すぐさま適切な対処を行います。事故が起こった時のために各園でマニュアルを作成し、それに基づいたシミュレーションや気道異物除去法・心肺蘇生法の訓練を定期的に

行っておくことをお勧めします。

「誤嚥」は2歳以下に起こりやすく、原因の多くはピーナッツなどの乾燥豆類です。豆を食べながら走る、笑う、泣く、転倒する、ビックリするなどの拍子に吸い込むことで発生します。吸い込んだ直後は強くせき込みゼーゼー言いますが、しばらくすると症状がなくなります（無症状期）。このため、もし事故現場を目撃していない場合は異物の発見が遅れ、見つかった時には肺炎や気管支狭窄を起こしている例があります。まれに数か月放置される例もあるようです。吸い込んだ豆は自力で出せないで、治療には全身麻酔での異物摘出術が必要です。事故予防のために、乾燥豆類はしっかり奥歯で噛みつぶせる小学生まで与えないようにしましょう。園で乾燥豆類を提供することは避け、節分行事では豆を使わない工夫（新聞紙ボールやボーロなどの利用）をしていただきたいと思います。

保育施設ではおやつや食事を1日に何度も提供しますし、同時に配膳、着替え、片付け、排せつなどの業務が重なり、気道異物事故の発生リスクが高い現場と考えます。日々多忙な保育の中で事故予防に気を配ることは本当に大変だと、頭が下がる思いです。楽しい食事の場が恐ろしい事故現場にならないように、日頃から事故を未然に防ぐ方法や起こった時の対応を職員全員で認識していただけると幸いです。





## 「保育政策の新たな方向性」について

保育の家しょうなん 園長 塚本 秀一

このたび政府は、これまで取り組んできた待機児童対策を中心とした「保育の量的拡大」からの転換が必要な時期だと判断して、持続可能で質の高い保育を通じた『こどもまんなか社会』の実現を目指して、「保育政策の新たな方向性」を公表しました。これは、平成29年には全国で26,081人だった待機児童数が、令和6年4月現在では2,567人にまで減少したことと、その一方で保育施設の定員充足率の全国平均値が88.8%になり、特に過疎地域などではその低下傾向が顕著になってきていることをうけて方針転換したものです。

具体的には、令和7年度から令和10年度末の4年間で、次の3つの柱を軸に推進しています。

1つ目は、地域のニーズに対応した質の高い保育の確保充実です。いまだ不十分だと言われている職員の配置基準を改善していくとともに、地域の課題に応じた保育の提供体制の確保と充実を実現するものです。

令和6年度に長年の要望であった4歳以上児の職員配置基準が、30：1から25：1に改善されましたが、保育人材確保が困難な状況を鑑みて、当分の間はこれまでの基準で運営することを妨げないという経過措置が付されました。また、令和7年度から1歳児の配置改善について、6：1から5：1への加算措置が実施されましたが、この加算を受けるためには処遇改善加算の受領やICT化導入活用、職員の平均勤続年数など3つの要件が課されるなど、真の配置改善は実現されていません。

2つ目は、すべての子どもの育ちと子育て家庭を支援する取り組みの充実です。こども基本法の成立や令和8年度給付化を目指しているこども誰でも通園制度、インクルーシブ保育の推進による障害児や医療的ケア児等の保育施設での受け入れ推進、並びに家庭支援の充実などが挙げられています。

こども誰でも通園制度は、令和7年度は地域子ども・子育て支援事業として市町村が実施主体となって取り組むとされました。若干の運営

費単価の改善はされましたが、子ども一人当たり月10時間という上限が変更されず、すべての子どもの育ちを支援するための制度としては不十分と言わざるを得ません。引き続き保育三団体<sup>1)</sup>が結束して国に対して問題提起していく必要があると考えています。

3つ目は、保育人材確保・テクノロジーの活用等による業務改善です。給与改善やノンコンタクトタイムの確保などの保育者の処遇改善、保育DXやICTの導入による働きやすい環境づくりを目指すとともに、保育士・保育所支援センターの機能強化により保育人材の確保を推進するとしています。

私たち保育現場においては、保育の魅力ややりがいを広く社会に発信して、潜在保育士の方々のみならず、保育士養成校の学生や中学生・高校生にも「保育の仕事に携わりたい」と思ってもらえる取り組みが求められています。

また、「はじめの100か月の育ちビジョン<sup>2)</sup>」を踏まえた保育内容のあり方、人口減少下における保育人材のあり方等の長期的な課題についても、今後、検討を進めるとしています。

現場の保育者からは、こうした保育政策に対して、人口減少社会対策や保育人材確保に取り組んでもらえることを歓迎しつつも、これまで「待機児童解消加速化プラン」→「子育て安心プラン」→「新子育て安心プラン」と進められてきた政策が、今回は“プラン”ではなく“方向性”とトーンダウンしたことにより、保育・子育てに関する財源確保を不安視する声も聞かれます。いずれにしても、政府が掲げた『こどもまんなか社会』が全国すべての地域で実現されることを願ってやみません。

1) (公社) 全国私立保育連盟、(社福) 全国社会福祉協議会全国保育協議会、(社福) 日本保育協会

2) 「はじめの100か月の育ちビジョン」とは、母親の妊娠期から幼保小接続の重要な時期（いわゆる5歳児～小1）までがおおむね94～106か月であり、これらの重要な時期に取り組むべきことをまとめた基本的な5つのビジョン

トピックス

自治体における児童虐待の早期発見と迅速な対応

令和5年4月に施行された「こども基本法」は、「こどもまんなか社会」の実現に向けて、すべての子どもの権利を守り、平等で幸せな生活を推進するための法律です。同年12月には結婚、妊娠・出産、子育てに希望を見出せる社会を目標とした「こども大綱」が策定されました。

子どもの権利を守るために、国では児童虐待の対策も強化しています。年々増加の一途をたどる児童虐待は、深刻な社会問題となっており、こども家庭庁の報告によると、令和4年度の児童虐待相談対応件数は21万件を超え、過去最多を更新しています。

虐待には、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待があり、これらは、児童の体と心を深く傷つけ、発育不良や知的発達の遅れ、PTSD（心的外傷後ストレス障害）、問題行動等を引き起こすことがあります。

各自治体では、このような虐待からの保護を要する児童とその家庭を支援しています。しかし、虐待の多くは家庭内で行われ、早期発見が難しいことから、児童と毎日顔を合わせる幼稚園・保育所・認定こども園等との連携が必須と

なります。園において児童の不自然なげがや気になる様子を発見した場合や、理由を問わず7日以上欠席が続く場合には、躊躇なく自治体へ連絡することが重要です。

各自治体では、虐待通告を受けた後、速やかに受理会議を開き、児童の安全確認と初期調査を行い、その緊急度を見定めます。緊急度が高い場合には、児童相談所等と連携して迅速に対応します。要保護児童対策地域協議会（要対協）での支援が必要な場合は、個別ケース検討会議を開催し、今後の支援について協議します。

要対協とは、要保護・要支援の児童と保護者および特定妊婦に対し、適切な支援を行うために、専門的知識・技術を有する複数の関係機関で構成する児童福祉法に定められた「子どもを守る地域ネットワーク」です。

教育・保育施設においても、要対協等とつながりを持ち、包括的な支援に協力しながら子どもの最善の利益を守るよう努めることが求められています。

有住 百香里（奥州市役所健康こども部  
こども家庭課 岩手県）

健康安全講座

睡眠中の突然死予防

2023年教育・保育施設等における重大事故2,772件のうち、死亡例は9件でした。死亡事故発生時の状況では睡眠中が4件（3件は0歳、1件は1歳）でした。以前から、保育施設での突然死は3歳未満で、預けられた初日から1週間以内の頻度が高いことがわかっています。慣れない環境、感染症、うつぶせ寝等が危険因子と考えられます。2016年「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」でも適切な大きさと柔らかすぎない寝具を選び、ベッドと敷物の隙間をつくらない、顔を覆うような掛物・物品を置かない、覆いかぶさりの発生予防（雑魚寝や添い寝の禁止）等の対策が求められています。安全な睡眠環境は、SIDS（乳幼児突然死症候群）や窒息の予防にとっても重要です。

睡眠チェックには専属のスタッフを置きま

す。明るい場所で仰向けに寝かせ、定期的に体位と顔色を見て、声をかけ、体に触れて体温と発汗、呼吸状態を確認します。いつもと違う様子がないかが大切です。体動センサーや監視カメラ等に頼らずに睡眠チェックができる人員配置が必要です。

産後ケア事業でも子どもの安全に配慮が必要であり、母子分離で不慣れな環境で乳児を預かることが最大の危険因子であることが示されています<sup>1)</sup>。

預かった子どもの命を守ることは、子ども、保護者、保育者が笑顔で過ごせる保育のための必須条件です。

参考文献：

1) 日本小児突然死予防医学会：産後ケア施設における乳幼児安全対策マニュアル。2024年8月14日

高屋 和志（高屋こども診療所 院長 京都府）

トピックス

健診（健康診査）の今昔

わが国での「健診」の始まりは、昭和の初めにまでさかのぼります。当時、日本の乳児死亡率は諸外国より高かったことから、母親への育児指導や児の栄養評価と疾患の早期発見等を目的に全国で開始されました。その効果もあって現在では世界でも有数の低乳児死亡率国となりましたが、一方で虐待件数が増えるなど子育てに問題を抱える家庭が増加してきています。

このような状況を改善させるべく、国は出生前から切れ目ない子育て支援活動を進めています。子どもとその家庭を支える手立ては多面的に行うことが重要であり、その1つとして健診が見直されています。母子保健法で定められた乳幼児健診は1歳6か月児と3歳児のみでしたが、昨年から1か月児と5歳児の健診にも公的補助が支給されるようになりました。これらの健診では子どもの成長や発育度を確認するだけでなく、子育て支援につなげる役目もあります。健診の回数を増やすことで子育てに問題を抱える家庭を把握する機会が増え、関係機関と連携・

情報共有することが可能となります。また昨年から小児科や産科といった医療機関も、子育てに関して相談できる場所として認められるようになりました。子育てを重層的に支援する体制づくりの1つと思われます。

一方で、不登校、いじめ、SNSや性の問題など就学以降の子どもを取り巻く環境も厳しいと言わざるをえません。先進国とされるOECD（経済協力開発機構）38か国の中では、日本の子どもの身体的健康度は第1位ですが、心の健康度は第37位と低迷しています。アメリカでは成人になるまで定期的な健診が実施され、子どもの心の不調への早期発見・介入が功を奏しており、わが国においても心の健診や思春期健診などの必要性が提唱されています。昭和の初めに始まった健診、その目的や意義は時代とともに変遷し、現在は出生前から思春期まで子どもとその家庭を切れ目なく支えるシステムの1つとして捉えられてきているようです。

松下 享（松下こどもクリニック 大阪府）

健康安全講座

保育園での食中毒対策と健康管理

食中毒は、細菌やウイルスに汚染された食品を摂取したことが原因で、温度湿度の高い6月から9月に多く発症します。吐き気や下痢をもよおし、熱が出ることもあります。血便やひどい腹痛が続いたり、嘔吐や下痢を繰り返したりする場合はすぐに受診をしましょう。

食中毒の原因となるものには、腸管出血性大腸菌（O-157・O-26・O-111など）・サルモネラ菌・ブドウ球菌、カンピロバクター菌・ボツリヌス菌・腸炎ビブリオ菌・ノロウイルスなどがあります。

食中毒の予防として（感染症の予防も含めて）手洗いの大切さを健康教育で子どもたちに伝えています。

保育現場での感染症は多くの場合、園児、職員の手を介して病原体が人から人へと拡大します。園児、職員ともに手洗いを習慣づけることが感染予防の基本です。手洗いをよくし、感染

経路を遮断することが大切です。手は常に汚れているものとして、確実な手洗いを心がけていただきます。

また、調理の際には、生野菜は、よく洗い、細菌は熱に弱いので食べ物はよく火を通します（ノロウイルス対策としては85～90℃、90秒以上の加熱が必要）。

まな板は、肉と野菜の使い分けをします。特に、生肉の取り扱いには十分気を付けます。調理用具やふきんなども清潔な物を使用します。

通常の冷蔵庫・冷凍庫の温度では死滅しないため、調理したものは早く食べるようにします。

二次感染予防として、便中に病原体が排せつされるため、便の取り扱いには注意が必要です。

給食による食中毒が疑われる場合は、保健所長の指示により対応を行う必要があります。

藤井 祐子（全国保育園保健師看護師連絡会 東京都）

トピックス

イマドキの夏の水遊び

「夏ならではの遊びを楽しむ」は7、8月の保育計画にありがちなことばだったのですが、この「夏ならではの」の代表格であるプール遊び、水遊びに大きな変化が起きています。

環境省の暑さ指数（WBGT）を参考にしつつも、子どもが実際に活動する場所、それも地面から高さ50センチの位置で気温・湿度を計測すると、かなり高い数値が出ます。「日陰だから」「遮熱シートをしていれば」大丈夫ではないだけに場所を決めて1日に数回測り、戸外遊びを制限します。

また気温のみならず、平成28年3月31日に厚生労働省が発出した「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」において、さまざまな留意点が示されたことで、保育現場はかなり緊張感を持って夏の遊びに取り組んでいます。

もちろん命が優先ですから、事故防止の観点は外せません。しかし、プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないようにもっぱら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、十分な監視体制の確保ができ

ない場合については、プール活動の中止も選択肢とすると明記されたことで、園内の人的配置が難しく、気温にかかわらず、プール遊びができない状況も出ています。

必要に応じて水分と塩分の補給ができる環境を整えたり熱中症の疑いのある症状が見られた場合には、早期に水分・塩分補給、体温の冷却、病院への搬送等適切な処置を行ったりすることは当然とはいえ、その日の子どもたちの体調と様子、戸外活動やプール活動を指導・監視する職員の体調がもっとも重要だという点を抜きにしての活動はできません。

さらにそのようなプールや水遊びをはじめ園の行事を「なぜするのか」、理由を考えて取り組むのが保育、教育です。そして、その理由が保育者や保護者のためではなく、「子どものための理由」なので、「中止する勇気」も併せ持って、工夫することこそが「園ならではの遊びを楽しむ」ことになると思います。

北野 久美（あけぼの愛育保育園 園長  
福岡県）

健康安全講座

子どもに多い症状シリーズ③  
すり傷への対応

ちょっとした「すり傷」であっても、ばい菌が入り込み「感染症」を引き起こす危険があるため、早めの対応が肝心です。

まずは、人肌の温水（水道水でかまいません）で傷口を丹念に洗うことです（＝洗浄）。油や汚泥などの付着時は石けんを用います。出血があれば、清潔なガーゼ、ハンカチで圧迫します。

傷を消毒することが必ずしもよいとは言えません。消毒液は、ばい菌などの微生物を排除する反面、皮膚の細胞まで破壊し、傷をかえって深くします。洗浄後にガーゼを当てることも考えもので、傷口を乾燥させ、むしろ傷の治りを遅くします。傷口から染み出してくる浸出液には、細胞の再生を促し傷を治そうとする白血球や種々のタンパク質が含まれています。傷を湿潤環境に保つことが何より大切となります。そのため、ガーゼではなく創傷被覆材（ドレッシ

ング材）とよばれるばんそうこうで傷を保護しましょう。ワセリン軟こうを塗った食品包装用のラップフィルムでもかまいません（＝ラップ療法）。毎日の洗浄と、ドレッシング材の交換を繰り返してください。傷口が自然に乾き、表面がツルツルになれば新しい皮膚が完成したことになり（＝上皮化）、洗浄もドレッシング材も不要となります。

これまでの「傷には消毒とガーゼ」とは異なり、「傷は消毒しない、ガーゼを当てない、乾燥させない」が創傷治療の大原則です。

人や動物に「噛まれた傷」や傷の周囲が紅く腫れ押すと痛がる場合は、ばい菌感染の併発が疑われるため、早めの医療機関受診が必要です。

今回は、「のどの痛み」についてお伝えします。

佐久間 秀人（佐久間内科小児科医院 院長  
福岡県）

トピックス

PFASとは何か？ 何が問題なのか？

PFASとは、有機フッ素化合物のうちの一部のグループの総称で、1万種類以上の物質があるとされています。PFASには、はつ水性やはつ油性があり、熱に強く、化学的に安定するという特性をもつものがあり、これらははつ水・はつ油剤、界面活性剤、半導体用反射防止剤、金属メッキ処理剤、泡消火剤、殺虫剤、調理器具のコーティングなど幅広い用途に使われてきました。PFASの中でもPFOSとPFOAは広く用いられてきた一方で、自然の環境中では分解されにくく、高い蓄積性を有し、長距離を移動するという性質があり、すでに北極圏も含め世界中に残留しているため、人の健康や環境に対する影響が懸念されています。PFOSやPFOAによる人の健康への影響はまだ解明されてはいませんが、コレステロール値の上昇、発がん、免疫系への影響、出生時の体重低下などとの関連が指摘されています。

国際的にはPOPs条約ですでにPFOSとPFOAに加えて、PFHxSという物質も廃絶対象とされています。これを受けて日本では通称、化審法に基づき、これらの新たな製造・輸入・使用を原則禁止しています。これら以外のPFASについても、規制のあり方が検討されていますが、数が多いこと、分析方法が確立され

ている物質が限られていること、予防的な観点をどこまで重視するかをめぐる考え方に違いがあることなどから、諸外国の対応は一律ではありません。

日本では水道水、井戸水、公共用水域について、PFOSとPFOAの合計値で50ng/ℓという暫定目標値を設定しています。この値は、体重50kgの人が水を一生涯にわたって毎日2ℓ飲用したとしても、この濃度であれば人の健康に悪影響が生じないと考えられる水準として設定されたものです。国と自治体による2022年度の水環境調査では、この暫定目標値を超過する箇所が16都府県、111地点（河川36地点、湖沼1地点、地下水74地点）に上りました。住民の健康不安に応えるために血中濃度検査をする自治体等もありますが、血中濃度に関する基準値は日本では設定されていません。

水環境調査の結果、PFASが検出されており、特に高い値が出ている場合には、その水を飲んだり、体内に取り込んだりしないように徹底することが、健康影響を防止するうえで重要です。そもそも自分が住んでいるエリアや使用している水は大丈夫なのか不安がある場合には、まずは自治体に確認してみることをお勧めします。

奥 真美（東京都立大学 教授 東京都）

委員会たより

感染症対策委員会の活動報告

感染症対策委員会では、保育施設の感染予防・予防接種に関する情報を提供しています。流行する病気は年ごと、季節ごとに変化し、定期予防接種のワクチンも、毎年のように変わっています。最新の情報を提供できるように協議会ホームページに感染症・予防接種の情報を掲載し、オンライン研修会を年間2回開催しています。これまでにオンラインセミナーは、2022年度に「保育園におけるCOVID-19」森内浩幸先生、「保育所における感染症対策と予防接種」多屋馨子先生、2023年度に「保育現場で知っておきたい感染症とワクチンの話題」中野貴司先生、「こどもの感染症、何が起こっている？」森内浩幸先生、2024年度に「予防接種：診（見）たこと

もない感染症を予防するために」田中敏博先生、「乳幼児のワクチンの注意点～ワクチンの種類と打ち方、考え方～」菊池均先生を開催しました。2025年度は、7月5日（土）にインフルエンザについて前神奈川県警友会けいゆう病院感染制御センター長菅谷憲夫先生の講演を予定しています。昨年度は「保育所でよく見る発疹を伴う病気：溶連菌感染症について」、「水痘・帯状疱疹」をホームページに掲載しました。今後、「風しん」、「麻しん」、「突発性発疹症」、「伝染性紅斑」を順次作成する予定です。感染症や予防接種に関して質問は、ホームページ「会員の皆さまへ」の質問箱にお寄せください。

小野 靖彦（感染症対策委員会 委員長）

保護者の方へ

# お弁当をつくる時の注意点

これから気温・湿度が高くなり、細菌による食中毒が発生しやすい季節になります。  
お弁当はつくってから食べるまでに時間があきますので、衛生面に気を付けて安全にお弁当をつくるためのポイントを紹介します。

## 食中毒を防ぐための対策

### ①菌をつけない

手はよく洗い、詰める時には素手ではなく菜箸などを使いましょう。  
おにぎりをつくる時にはラップを利用すると良いでしょう。

### ②菌を増やさない

温かいままだと水蒸気が発生し、水分が多いと細菌が増えやすく傷みの原因となりますので、水気を防ぐこと、しっかり冷ますことが大切です。

### ③菌をやっつける

普段そのまま食べているハムやかまぼこなどは、ゆでたり炒めたりしてしっかり加熱することが大切です。また、お弁当のメニューに取り入れやすい卵も十分な加熱が必要です。ゆで卵を入れる時には固ゆでにしましょう。75℃で1分以上加熱すると細菌やウイルスを効果的に減少させることができますと言われています。

菌を予防することが  
重要なポイントです！



## お弁当の詰め方

ブロッコリーやミニトマトなどの野菜はしっかり水気を切る。ミニトマトはヘタを取ることも大切

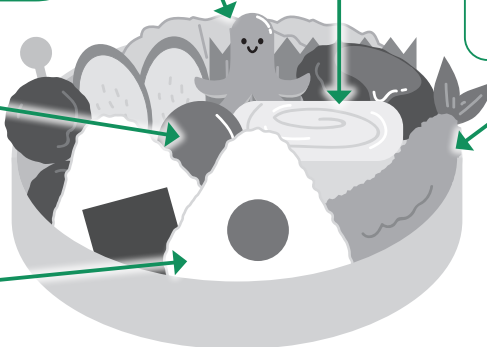
ミニトマトは誤嚥の注意が必要です。

おにぎりはラップや手袋等を使用して握る

ハムやウインナー、卵焼きはしっかり加熱

揚げ物は中まで火が通っているのかを確認！

水分が多いフルーツは別容器に入れる



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

保育園看護師はおもしろ専門職

近年、保育所に看護師を配置する園が増えてきました。しかしいまだに「看護師＝保育士の代わり」と認識している園が多く、離職率も高いと言われています。私が看護師として最初に勤務した園でも看護師は保育補助という位置づけであり、専門業務の割合はごくわずかで、看護師としての存在意義を感じることはできませんでした。

現在勤務する認定こども園では、保健衛生業務の専任にいただき、それまで保育士が行っていた保健衛生業務を一括管理しています。また、けがをした場所や内容を会議で共有することでけがの減少を図ったり、感染症が流行する時期は体調の変化に気づきやすいよう家庭と園で体調を記入するカードを導入し、そのデータを基に週1回おたよりを発行して毎月の

保健だよりと合わせた感染症対策の意識づけを行ったりしています。

保育園看護師は子どもの健康と安全を守るだけでなく全職員をバックアップするサポーターだと考えています。「園全体を見る保育の素人」という珍しい立場を生かして、現場では当たり前となっている園のよさを見つけてはホームページで広報したり、素人ならではの視点とアイデアで微力ながら保育を支えたりすることもできているように思います。

今後、保育園看護師が専門職として広く認知され、活躍の場が広がっていくことを期待します。

相蘇 恭子（幼保連携型認定こども園  
広野保育園 看護師 山形県）

書評

子育てのきほん 新装版

「〇〇さん、学校ではよく頑張っていますよ」と保護者に伝えると、「家では全く逆です!」と、嘆く方がいらっしゃいます。しかし、子どもが家でダラダラできるのは、家庭が安心・安全な場所である証であり、子どもにとってこれ以上幸せなことはないと著者である児童精神科医の佐々木正美先生はおっしゃっています。また、「過干渉」はダメですが、「過保護」はいくらでも良いとおっしゃっています。本書は55のエピソードで構成されていますが、どれも1分程度で読み終えることができますので、スキマ時間に気になるところを開くのがオススメです。



佐々木正美 著  
100%ORANGE 絵

ポプラ社  
2025年1月発売  
定価：1,540円（税込）

読むたびに子育てに対して前向きになれること間違いありません。病院の待合室にピッタリの一冊です。

花田 一雅（大館市立花岡小学校 教諭  
秋田県）

● 7 頁「保護者の方へ」 藤井 祐美（かまいしこども園 栄養士 岩手県）

【あとがき】

今号から新コーナー「保育の今」が始まりました。保育をめぐる動向も変化し、医師や看護師などの医療者にとって耳新しい情報があふれてきたからです。保育関係者からその制度、多機能性、地域との連携、保護者支援等多くの話についてわかりやすく執筆していただきます。職種を問わず会員の相互理解が今後ますます深まることを期待しています。

藤田 位（会長 兵庫県）

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