

保育と保健ニュース

No.109, 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

かんもく 場面緘黙や不安が強い子の支援の視点から － 5歳児健診に期待すること

かねはら小児科 院長 金原 洋治

5歳児（年中児）健診は新たなステージを迎えました。平成17年からの厚生労働省の5歳児健診モデル事業は、集団生活の中での情緒や行動の評価、特に、自閉スペクトラム症や注意欠如多動症（ADHD）などの軽度発達障害の早期発見・早期支援を主な目的として始まりました。新たな5歳児健診で行う項目は、身体発育、栄養状態、精神発達、言語発達、育児上問題、疾病や身体や異常の有無の6つが挙げられています。

5歳児健診が行われる年齢は、場面緘黙や不安が強い子を発見するのに最適な時期です。家では普通にしゃべるのに園ではしゃべらない子や、不安が強く集団行動がうまくいかない子どもに、1～2年前から適切なサポートを行うことで安心して学校生活を送れるようになります。平成17年から実施している下関市幼児発達相談事業（5歳児発達相談）の保護者と園が記入するアンケートには、「園ではしゃべらない」という項目を設けており場面緘黙が発見されやすくなっています。また、こども家庭庁の5歳児健康診査マニュアル（令和6年度発行）でも、健診の意義の項目に、発達の評価により指摘されうる疾患として、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、知的発達症（軽度～境界域）、吃音、機能性構音障害とともに、場面緘黙症も記載されています。

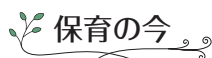
私は、日本場面緘黙研修会、親や支援者の会に所属して活動しています。外来には遠方から受診される方も多く、支援方法が周知されていないことをもどかしく感じておりました。このたびの5歳児健診では、すべての子どもを対象として実施されるので、場面緘黙や背景にある

不安が強い子どもの早期発見や支援も行いやすくなると思っています。しかし、保護者が場面緘黙に気づいていない場合や健診担当者の認識が足りない場合には、専門職との連携や事後フォローの対象にされない場合があることが懸念されます。



保育者が気になっている子どもの情報を、健診担当者に、どのような方法で伝えるかが最も難しい問題です。下関市の幼児発達相談事業の研修会で質問されるのが、「園では気になる子なのに保護者が気づいていない場合、相談の場につなぎにくい。どうすればいいか」という質問です。「保育者が思う適時が保護者の適時とは限りません。保育者と保護者に気づきの差があることは当然です。つながりにくい場合は、『〇〇しながら、しばらく経過を見させてください』と保護者に伝えてくださいね」と回答しています。この健診が気づきの差を縮める機能を果たせば良いと思います。健診担当者は園からの情報がないと適切な評価は困難なので、園と保護者との関係にあつれきが生じない方法で健診担当者に園情報を届ける必要があります。

下関市では、園でアンケート（保護者・園が記入）を実施して保健センターに届け、相談対象者を決める幼児発達相談事業と医療機関での5歳児健康診査を組み合わせる方式で準備を進めています。



「保育政策の新たな方向性」について ～それを受けて現場での正直な反応～

あけぼの愛育保育園 園長 北野 久美

前号で「保育の家しょうなん」園長の塚本秀一氏より「保育施策の新たな方向性」について、「地域のニーズに対応した質の高い保育の確保充実」「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」「保育人材確保・テクノロジーの活用等による業務改善」3つの柱を中心に解説がありました。

締めくくりに「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。」の言葉を受けて、今号では現場での反応を考えてみます。

まずは保育の1日をイメージしてください。まず保護者と登園すると登降園管理のタブレットにタッチ、保護者は登園した時間、送迎する人、体温、体調、薬の有無、降園時間の目安等を入力し、保育室へ。保育士は子どもの様子を聞き取りつつ子どもの姿を観ます。各保育室では保育所保育指針（幼保連携型認定こども園教育・保育要領）をもとに立案した「全体的な計画」「年計画」等の計画をふまえたうえで前月、前週、前日の子どもの姿から読み取った興味関心を中心に環境整備し、子どもたちの言葉や思いを受けとめて保育士が代弁します。集団の良さを存分に生かして仲間と遊ぶ楽しさ、一人で集中するスペース、心細くなっても落ち着ける場の設定、バランスの取れた昼食、休息が保障されています。昼寝時も睡眠センサーで乳幼児突然死症候群（SIDS）等の防止のためにICTも利用します。

保育士はノンコンタクトタイムで日誌や連絡帳のPC等への入力、保育の準備、写真や絵を上手に利用しその日の姿を記録します。体の異常同様に心情の変化も見逃さないように子どもの言動に寄り添います。一度に複数人の子どものから問いかけられたり遊びの提案があったりしても聞き逃さず、それぞれの意見を時に生かし時に調整しバランスを取ります。夕方からの合

同保育でも異年齢の子どもたちが触れ合い、刺激し合うことで学びのきっかけが増えていきます。そして園児はお迎えの保護者を待つ間、自己発揮しながら遊び（学び）に向き合います。このほかにも、もちろん子育て支援や、地域の子育てのために「一時預かり事業」「こども誰でも通園制度」があるのです。

だからこそ、そんな園生活を支え、子どもの育ちを保障するために、この3本柱は、一つひとつがとても重要でそれぞれが呼応しています。

ただ、「わかるけど、保育士がいなくて」「いろいろ取り組みたいけど人がいなくて」「いや、この現状では無理だね」という、そこかしこで聞かれる声（ホンネ）が大きいのです。とても重要な柱ではあるけれど、人が人に関わる仕事だけに、根底にある「人材不足」が重く、最も大切にすべきは子どもたちの健全育成だからこそ、3つ目の「人材」「人財」についての柱が基礎基本となります（有効求人倍率3.54倍〔令和6年1月〕）。

人材確保の取り組みとしては、学生に向けた就職フェアや保育内容についてSNS等を駆使しての配信といった「保育の魅力」についての発信や小中学校の学生のみならず、首長含めた自治体職員、地域住民、議員、教員等の「保育士体験」による理解促進はどの地域でも盛んに実施されています。加えて全産業とは約9万円の差があった保育士の賃金についても人事院勧告を踏まえ令和5年では4.8万円の差になったこと、働き方改革が少しずつ根付いてきたこと等の処遇についても広くアナウンスしています。

遠回りかもしれませんが、本当に大事なものは、冒頭に書いた子どもの1日を根気よく周囲に理解していただくとともに「専門職としての保育士の魅力」もどんどん外に向けて理解促進することかと思います。

トピックス

急性呼吸器感染症サーベイランスが始まりました

急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection：ARI）とは、急性の上気道炎（鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎）と下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）を合わせたものです。インフルエンザ、新型コロナウイルス、RSウイルス、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなどの他に、普通のかぜも含まれます。

令和7年4月7日から、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の改正によりARIが感染症法上の5類感染症に位置付けられることになりました。普通のかぜがインフルエンザや新型コロナウイルスと同じ5類感染症になることで、保育の現場に何か影響はあるのでしょうか。答えは「これまでと何も変わらない」です。保育所での登園基準は、感染症ごとに決められた出席停止の期間により決まります。保育所での出席停止期間は学校保健安全法に定められた第1種、第2種、第3種感染症の出席停止期間に準拠しているため、ARIが感染症法5類感染症となっても登園基準

は変わらないのです。

それでは、なぜ普通のかぜを5類感染症にしたのでしょうか。普通のかぜを含むARIは、ひまづ感染により周りにうつりやすいのが特徴です。新型コロナウイルス感染症では、当初は感染の流行を把握するのが困難でした。そのため、もし未知の感染症が発生した場合にもその発症を早く把握するため、ARI全体を保健所への報告対象となる5類感染症としたのです。全国の決まった医療機関（定点という）から毎週報告されることで、ARIの動向を把握することが可能になるわけです。そして、その仕組みを急性呼吸器感染症サーベイランスと呼び、欧米でも実施されているスタンダードな手法で、世界保健機関でも実施が推奨されています。ただし、これまで報告していなかったかぜも報告するわけですから、報告数が5倍以上となることが予想され、定点医療機関の負担は増えそうです。

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④ のど痛の原因と対応

直接「のどが痛い」と訴えなくても、ミルクの飲みが悪い、ごはんを食べない、水分を摂らず元気がない時は、「のどが痛い」のかも知れません。

まず園で注意したいことは、外傷や異物の有無です。いすや階段からの転落、歯ブラシでのどを突くこともあります。歯ブラシが口の中に刺さって抜けていた状態でも、すぐに医療機関を受診してください。魚の骨は注意して調理しても、小骨が多くて取り切れない場合もあります。細かい骨でも、のどに刺さってチクチクする時は、耳鼻咽喉科を受診してください。またまれに、口腔アレルギー症候群のこともあります。桃やリンゴなどの果物を食べた時に、のどを痛がったり口唇が腫れます。小児科の先生に相談してください。

感染症の多くの場合は、「かぜ」です。急性咽頭炎や扁桃炎・ヘルパンギーナとは、発熱と

ともに咽頭の局所症状の強いものをいいます。咽頭痛、咽頭発赤、腫脹、頸部リンパ節腫大を認めます。一般に乳児では、ウイルスによるものが多いとされており、溶連菌によるものは3歳以後増加します。ウイルス性か溶連菌性かの区別は外見上つけがたいこともあります。特にアデノウイルスやEBウイルスによるものは溶連菌と区別が付きにくいです。ヘルパンギーナは、乳幼児期に好発し、夏季に多く、時に流行性にみられます。水疱粘膜疹が特徴です。白色の滲出物あるいは偽膜性病変を伴う時には、伝染性単核症を疑います。かぜ症候群の大部分を占めるウイルス感染症には、原因療法はなく、対症療法を行うしかありません。抗生剤の投与は症例を選び、適切な選択を行います。

今回は、「せきと鼻水への対応」についてお伝えします。

三浦 義孝（みうら小児科 院長 岩手県）

トピックス

卒乳後の胸触りへの対応

「卒乳したあとも胸を触ってくる」「外出先での胸触りをやめさせたい」「胸を触られるといやな気分になってしまう」、卒乳後も子どもが胸触りを続けていることに抵抗や不安を感じる方は多いものです。保育の現場などではよく耳にする話題ですね。

子どもにとっておっぱいにはいくつかの意味があります。栄養源であること、安全基地であり安心できること、親子のコミュニケーションの場であることなどです。栄養としての役割は終わったとしても、安全基地の役割や、コミュニケーションまで同じようにやめることはできません。ですから、卒乳しても大好きだったおっぱいを求めていってしまいます。

子どもの気持ちとしては、お母さんのそばにいたい、おっぱいを触って安心したいので、その気持ちを思えば、怒ったりせず、子どもを抱きしめてあげることが大事です。子どもの甘えを受け入れてあげること、それによって子どもは「自分は愛されている存在だから大丈夫」と思え、もう一度外の世界に向かっていけるようになります。甘えを受け入れることは、胸を触

らせる行為以外にも示すことができますので、抱きしめたり、胸にのばした手をそっと外してその手を握ってあげたりするとよいでしょう。

乳房や乳頭はセクシャルな場所なので、人によっては卒乳後子どもに触られることに嫌悪感が現れる方も少なくありません。「お母さんのおっぱい痛いので触らないでね、代わりにぎゅーっとしようね」と、子どもにお願いしながら、別の方法を取りましょう。

子どもがおっぱいを触る期間は、人生の中のほんのひと時。お母さんが許容できる範囲であれば自然と離れるまで、しばらくお付き合いしてあげてもよいのかもしれませんが。親子を支援する立場からは、親子の甘い関係をほほえましく見守りたいものです。しかし、胸触りをどうとらえているかは、お母さん一人ひとり違います。お母さんの気持ちを聞きながら、一緒に対応を考えてくれる人がいると安心できるでしょう。

市川 香織（東京情報大学看護学部 教授
東京都）

健康安全講座

乳幼児のあせも対策

子どもと大人の汗腺の数はほぼ同じで、平均230万個です。体の小さい赤ちゃんは、体表面積が小さいので、体表面積あたりの汗腺密度が高く、大人より汗っかきです。

あせも（汗疹）は多量の汗が体外に排出しきれず、汗管が詰まってしまった状態です。

数ミリ程度の細かいプツプツが、汗のたまる首や肘の内側・膝の裏側、背中、額などにみられます。最初は均一で赤みもかゆみもありますが、この状態を放っておくと、汗疹が炎症を起こして赤みやかゆみを伴う汗疹性湿疹になります。汗疹は予防と早めのケアが大切です。

あせも対策は、高温多湿を避け、厚着をしないで、通気吸湿の良い衣類を着ましょう。汗をかいたら、すぐに洗い流すと汗疹から湿疹になるのを防ぎます。日中外出から帰った時、午睡後などシャワーするようにしましょう。夜は

シャワーだけでなく、38～39℃の温度の浴槽に入ることをお勧めします。それでもかゆがったり、赤みが強くなり引かくようなら、マイルドなステロイドクリームで治療します。

汗疹が赤く腫れて化膿すると、汗腺膿瘍（あせものより）になります。特に頭部など数か所痛がる場合は受診しましょう。抗菌剤軟膏、広範囲なら内服抗菌薬が必要なこともあります。

また水疱紅斑が増えると、黄色ブドウ球菌などが増える、とびひ（伝染性膿痂疹）になります。長引かせないように受診治療が必要です。

夏でも皮膚を健やかに保つには、清潔、保湿、紫外線対策が必要です。

佐藤 徳枝（佐藤小児科皮膚科クリニック
院長 東京都）

トピックス

園での視力検査

視力発達のピークは生後3か月～1歳半頃で、感受性は徐々に低下していき、8歳頃までには終了してしまいます。そのため、視力不良を早期発見し治療につなげるためにも、健診の受診や、保育園などの施設での視力検査は大切です。

視力検査ができるのは、3歳頃からとされています。実際のやり方は、日本眼科医会の『園児のための視力検査マニュアル』*を参照してください。

初めに練習として両眼で行うのが良いでしょう。輪の切れている方向を教えてもらいますが、未就学児は口答では難しいことが多いです。その場合、指差しや、園児に輪を持たせ同じ形に合わせてもらいます。では本番です。いくつか検査のポイント挙げ、それぞれの理由を述べていきます。

①片眼ずつ行う時は隙間（鼻側に注意）をつくらない

片眼ずつで行っているつもりでも、隙間から両眼で見えていることがあります。その場合、片眼の視力不良を見逃してしまいます。

②眼を細めて見ていないか

眼を細めると遠くが見やすくなります。強い近視があった場合、眼鏡矯正を行うことで弱視防止につなげます。近年は低年齢での近視発症

が増えていきますので注意が必要です。

③落ち着いた環境で行う

園児の集中力は長く続きません。他の園児は入室させない、園児が目移りするような掲示物は外すなど環境を整えましょう。また、集中できないと結果が不安定になります。園児の様子を見ながら行います。

自分の眼鏡を持っている場合

すでに弱視治療に取り組んでいると思われるので、眼鏡装用をほめて、眼鏡での視力を測ります。

検査ができなかった場合

理解度や集中力によっては、一度の検査でうまくいかないこともあります。その場合は、日を改めて再チャレンジするのが良いでしょう。

おわりに

すべての施設で視力検査を行うのは現状難しいようです。視力検査で異常を発見し、受診をすれば早期治療につながります。子どもたちが豊かな人生を送れるようにするのが大人の役割であると考えます。

* https://www.gankaikai.or.jp/info/20121220_manual.pdf

宮後 宏美(東京科学大学眼科学教室 東京都)

委員会たより

総務委員会

総務委員会は協議会の運営に関するいろいろな調整をする委員会です。理事会、社員総会、会員報告会などの開催、実施の連絡、調整をはじめ、各委員会との調整、入退会など会員対応その他を事務局と協力して担当しています。また協議会外部の団体や個人からの依頼や問い合わせなどへの対応も行っています。委員会の目的は協議会の活動が円滑にそしてさらに活発になることで、園児たちの健康と安全を支えていくことです。いろいろと行き届かないこともあると思いますが、皆様のご協力をいただきながら、協議会活動を一層充実していくように活動

していく所存です。協議会に関することで、どこに連絡したらよいかわからないようなご質問、ご要望、ご提案、ご意見など、どんな小さなことでも結構ですので、何かございましたら、ご遠慮なく事務局を通して総務委員会にご連絡いただければ幸いです。今後、総務委員会から会員の皆様にいろいろなお願いやご連絡をすることもあるかと思いますが、その節はよろしくお願いいたします。

高田 慶応（総務委員会 委員長）

トピックス

乳児期のビタミンD欠乏の予防

近年、生活・食事習慣の変化により、ビタミンD欠乏の乳児が増加しています。ビタミンD欠乏は、低カルシウム血症やビタミンD欠乏性くる病などの原因となるため、ビタミンD欠乏の予防対策の普及が課題です。日本小児医療保健協議会栄養委員会から、ビタミンD欠乏の原因となる生活・食事習慣に焦点をあてたビタミンD欠乏予防のための提言が公開されましたので紹介します（日児誌、2025;129:494～496.）。

1. 胎児のビタミンD充足度は、母体の充足度と比例しますが、妊婦に対してだけでなく、将来を見据え小児期・青年期から適正量のビタミンDの摂取が望まれます。
2. 母乳のビタミンD含有量は少ないのですが、ビタミンD充足の目的で母乳栄養を妨げないことが大切です。
3. 適度の外気浴や外遊びを行い、紫外線防止のための過度の日焼け止めの使用は避けましょう。
4. 補完食（離乳食）の開始を遅らせることなく、適切な時期に開始しましょう。
5. ビタミンDだけでなく、カルシウムの適正な摂取が必要です。

6. ビタミンD欠乏のリスク要因となる生活環境・食事環境の改善が困難な場合には、天然型ビタミンDのサプリメントの摂取を医師の指導のもとと考慮するようにしましょう。

ビタミンDには従来知られてきた骨代謝に関与するビタミンD作用以外に、ビタミンD受容体が全身に存在することから、骨組織以外へのビタミンD作用として①血管内皮細胞（血圧、血栓）、②膵臓（糖代謝）、③神経細胞（自閉症、認知症、神経失調）、④免疫細胞（免疫制御、アレルギー）など、骨以外のさまざまな疾患に関与することがわかってきました。このようにビタミンDの重要性は多岐にわたり、さらに妊娠を含む女性の健康にも大きくかかわっていることが明らかになってきました。母乳栄養児へのビタミンD投与のみならず、女性のライフコース・ヘルスケアの向上に向けてビタミンDの重要性が増しています。

時田 章史（クリニックばんびいに 院長 東京都）

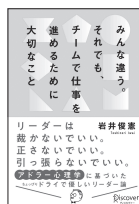


書評

みんな違う。それでも、チームで仕事を進めるために大切なこと

この本は、アドラー心理学をもとに書かれたビジネス書で、リーダー層（園の主任や管理職の先生方）にお薦めですが、クラス担任をしている先生方にも参考になる1冊です。クラスという組織の運営を担うリーダーは担任の先生ですし、クラスの小さな職員組織をまとめる立場にあるからです。

近年、職場の心理的安全性が注目されていますが、この本では近い概念として「共同体感覚」が紹介されています。この感覚は、精神的健康のバロメーターにもなると言います。職員の「共同体感覚」を育てることで、協力して同じ目標や目的に向かい良い仕事をしていくことができ



岩井 俊憲 著

デスカヴァー・トゥエンティワン
2022年8月発売
定価：1,870円（税込）

ます。また、このような環境が、子どもと保護者からの信頼や安心感の獲得につながると考えます。

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

歯ブラシの交換時期



一般的（成人）に歯ブラシの交換時期の目安は、1か月とされています。最大の理由は、毛が開いてきて歯の汚れを落とす効果が減少するからです。

就学前までのお子さんは、歯みがきを嫌がって歯ブラシを噛んだり、自分で磨く時に噛んでしまうことが多く、すぐに毛が開いてしまい汚れを落とす効果が減少してしまいます。

噛んでしまう場合は、使い終わった歯ブラシの柄にガーゼを巻くことで、噛んでも（口を閉じて）歯ブラシがすぐに傷まないようになります。「お子さんが歯ブラシを噛む習慣を改善する」ことよりも、「噛んでもいいように工夫すること」も歯ブラシを長持ちさせるのに良い方法です。また、自分磨き用と仕上げ磨き用とで歯ブラシを分けることも大切です。

歯ブラシの交換時期として、毛のない方から見て、毛先が飛び出ている場合は汚れを落とす効果が減少しています。



歯ブラシの交換時期のポイント



- ①交換時期の目安は1か月です
- ②自分磨き用と仕上げ磨き用の歯ブラシを分けましょう
- ③柄の部分から見て、毛先が飛び出していたら交換しましょう

仕上げ磨きはお子さんにとっても、保護者の方にとっても「楽しくない時間」となりやすいものです。歯みがきをお子さんは「される」、保護者の方は「しないといけない」というマイナスな気持ちではなく、「したい」「してあげた」という方向にするためにも、最初は「遊び」感覚ではじめてみてはいかがでしょうか。

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

低出生体重児における口腔機能の発達

出生体重2,500g未満で出生した児を低出生体重児（LBW児）といいます。わが国では生まれた子どもの約10人に1人がLBW児です。LBW児の中でも出生体重1,500g未満を極低出生体重児（VLBW児）、出生体重1,000g未満を超低出生体重児（ELBW児）といいます。新生児期には、出生体重が小さいほど、呼吸器系、循環器系や神経系などの合併症を引き起こします。

LBW児においても正出生体重児と同様、口腔機能は離乳期に飛躍的に発達します。全身状態が安定し、唾液嚥下が可能であれば、原始反射の消失、運動発達を目安に離乳を開始します。まず、離乳初期には口を閉じて食物を飲み込むことができるようになり、中期には舌を上下に動かし、口蓋に押し当てることで、食物をつぶせるようになります。次に後期になると、将来、臼歯が生えるあたりの歯肉で食物をすりつぶすことができるようになります。そして完了期には、後期よりも硬い食物を咀嚼できるようになります。VLBW児では、修正月齢（出産予定日から数えた月齢）で考えても離乳中期の期間

が長くなり、ELBW児では、中期に加え後期も長くなる傾向にあります。つまり、修正月齢を用いても口腔機能の発達に遅れがみられるため、単に修正月齢で離乳を進めるのではなく、個々の発達に合わせて離乳を進めることが重要です。特にELBW児では呼吸に問題を抱えることが多く、嚥下機能への注意が必要です。また、脳性まひ、発達遅滞等の発症リスクが高く、それぞれの疾患に合わせた対応も必要となります。

参考文献：

- 1) 厚生労働省 低出生体重児保健指導マニュアル
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000592914.pdf><2025.3.27アクセス>
- 2) 厚生労働省 授乳・離乳の支援ガイド
<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000496257.pdf><2025.3.27アクセス>
- 3) 板橋家頭夫. 厚生労働科学研究「育児不安の軽減に向けた低出生体重児の栄養のあり方に関する研究」平成15年度厚生労働省科学研究報告書

石崎 晶子（昭和医科大学歯学部
口腔衛生学講座 東京都）

◆ 第32回日本保育保健学会in京都のご案内 ◆

メインテーマ「いのち」と「えがお」を守る保育
～子ども・保護者・保育者そして地域社会のために～

会 頭：高屋 和志（高屋こども診療所）

日 時：2026年5月30日（土）・31日（日）

場 所：「京都テルサ」京都府京都市南区東九条下殿田町70

特別講演や各分野の教育講演とシンポジウムを企画しています。ぜひご来場ください。

〔あとがき〕

こども家庭庁所管の「こども家庭センター」は、母子保健と児童福祉の連携を目指した画期的な取り組みで、デジタル化による情報共有の促進も期待されています。しかし、それほどデジタル化が進んでも、現場の「共感的で温かいまなざし」は不可欠です。園医としても、子ども一人ひとりの声に耳を傾ける実践が、より一層大切になります。

長田 郁夫（子育て長田こどもクリニック
院長 鳥取県）

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 藤田 一郎

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