

保育と保健ニュース

No.110, 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

提言

低ホスファターゼ症 早期発見のポイント

順天堂大学 小児科学講座／難治性疾患診断・治療学講座 村山 圭

【低ホスファターゼ症について】

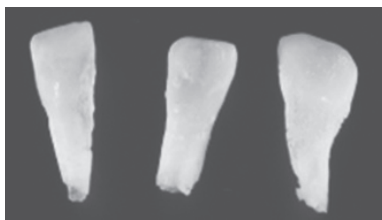
低ホスファターゼ症(Hypophosphatasia, HPP)は、骨や歯の発達に必要な酵素(ALP=アルカリホスファターゼ)が生まれつき少ない病気です。乳歯の早期脱落や骨の痛み、成長の遅れのほか、歩き方の異常、筋力低下、疲れやすさなど多様な症状があり、見過ごされることもあります。しかし、血液検査でALP値を測定すれば、診断の手がかりになります。小さな「気づき」から早期発見が可能です。

【乳歯の早期脱落について】

HPPによる乳歯の脱落は、歯根が残ったまま抜けるのが特徴です。通常、乳歯は歯根が吸収されて自然に抜けますが、HPPでは歯根が残ります。抜けた歯を観察することで異常に気づけます。歯根が残っている場合は、HPPを疑う重要なサインです。

【症例1: 乳歯の早期脱落で見つかった7歳男児】

2歳頃から足の痛みがあり、4歳で腕の痛みも出現。複数の乳歯が早期に脱落したため歯科から紹介され、ALPが197 IU/L(基準値下限430)と低値でHPPと診断。酵素補充療法により夜泣きが改善し、成長も正常に近づきました。乳歯の早期脱落は「成長の一環」として見過ごされることがありますが、ALP測定により原因が明らかとなり、適切な治療に繋がった症例



4歳時に歯根部を残して3本の乳歯が脱落しました。

です。

【症例2: 強い痛みで日常生活に支障をきたした12歳女児】

幼少期から小柄で、8歳頃より首や腰の痛みが出現し、日常生活に支障をきたすようになりました。HPPが疑われたものの当初は経過観察に。後に血液検査でALP低値と、HPPの指標であるPLPの上昇が確認され、診断に至りました。酵素補充療法により症状は改善し、運動会に参加できるようになりました。治療により、子どもらしい生活と笑顔が戻った症例です。

【診断の意義と皆さまへのお願い】

HPPは稀な疾患ですが、ALPの血液検査で早期診断が可能です。「乳歯が早く抜けた」「抜けた歯の根が残っている」「骨が痛む」「成長が心配」といった場合は、HPPを疑う視点が重要です。保育士の皆さまには、園での歩き方や泣きやすさなどの違和感に気づいていただくことが診断のきっかけとなります。嘱託医の先生方には、ALP値の確認と専門医へのご紹介をお願いいたします。

【子どもたちの豊かな未来へ】

HPPと向き合う子どもたちは、痛みや不安と闘いながらも前向きに生きています。皆さまの「気づき」と「繋ぐ力」が子どもたちの未来を大きく変えます。早期発見と治療によって、「できない」が「できる」に変わります。私たちは笑顔を守るため、皆さまとともに歩んでいきたいと願っています。



保育の今。

里帰り保育の実施により期待される人口増加 ～15年後以降の日本が変わる取り組み～

みどりこども園 園長 狩野 聡

少子高齢化と人口減少が進み、西暦2100年には日本の人口が4,800万人となるとの予測もあり、過疎化や社会保障制度の崩壊が懸念されています。2024年の合計特殊出生率は過去最低の1.15を記録し、人口維持に必要な2.07には程遠い水準です。このような強い危機感のもと、滋賀県大津市にある社会福祉法人新緑会みどりこども園は「未来への種まき」として「里帰り保育事業」を昨年より開始しました。

これは、卒園児（小学1～6年生）が小学校の長期休暇中に園を訪れ、保育室で保育士の手伝いをしながら小さな子どもたちと触れ合う体験をする事業です。具体的には、園児と遊ぶだけでなく、絵本の読み聞かせ、給食の配膳、布団敷き、寝かしつけの手伝いなど、さまざまな活動を行います。

事業開始当初は、ぎこちない接し方でしたが、回を重ねると、双方に関係性が芽生え深まり、互いを求め合う関わりとなり、1年間で多くのポジティブな変化が見られました。例えば、自分より小さくか弱い存在である園児と接することで、思いやりと責任感が自然と育まれたり、園児から「お兄ちゃん」「お姉ちゃん」と慕われる経験は、小学生の自己肯定感、自己効力感を高めます。年齢の異なる相手に自分の意図を伝えようとする工夫は、コミュニケーション能力や対人スキルを飛躍的に向上させ、人格形成期の10歳頃までの体験が効果的だと考えます。そして最も重要なこの事業の核心として、「子どもってかわいいな」「一緒に遊んで楽しかったな」という原体験が、将来親になることへの心理的なハードルを下げ、ポジティブな家庭像を育む可能性を高めることにあります。

自己実現が重視される現代社会では、国の経

済的支援策が講じられても、若者の晩婚化や非婚化が進み、出生数は過去最低を更新し続けています。こうした状況下で、この事業は「そもそも子どもが好きですか?」「ほしいと思っていますか?」という問いを若者に投げかけます。

子どもの頃に体験した強烈なポジティブな「原体験」は、その人の一生の価値観を左右します。頭で学ぶ「子育ての素晴らしさ」と、実際に園児に触れ、笑顔を向けられ、抱きつかれる経験とでは、心に刻まれる深さが全く異なります。この温かい原体験を持つ子どもたちが大人になった時、「自分の子どもがほしい」と願うのは極めて自然な心の動きであり、経済的な不安やキャリアの懸念といったマイナス感情を乗り越える強いプラスの動機となることが期待されます。

「里帰り保育事業」が全国的に広がり、自己実現の第一に「子どもが好き、わが子がほしい」と思える大人に育ち、子どもたちの未来がより良くなることを切に願います。



トピックス

心と身体を育てる「良い眠り」 ～見逃さないで、小児 OSA（閉塞性睡眠時無呼吸）のサイン～

子どもの健全な脳と身体の成長発育には「良い眠り」が欠かせません。「良い眠り」を得るためには十分な睡眠時間、規則正しい生活リズム、質の良い睡眠が必要です。乳幼児の推奨睡眠時間は1～2歳では11～14時間、3～5歳では10～13時間ですが、日本の子どもたちの睡眠時間は世界一短く、就寝時間も遅いと言われています。睡眠不足は①かぜなど病気にかかりやすくなる、②成長の遅れを引き起こす、③運動能力を下げる、④学力を低下させる、⑤心の安定を欠きやすくなる、⑥太りやすくなるなどの弊害があります。就寝時間の遅さも同様の弊害があります。平日、休日も生活リズムを一定に（早起き、朝日を浴び、朝食を食べ、身体を使ってよく遊び、夜は光刺激を抑え、早寝の習慣づけ）、十分な睡眠時間を確保しましょう。

一方、睡眠の質に関しては、医療介入が必要な場合があります。閉塞性睡眠時無呼吸(OSA)、睡眠関連呼吸障害(SRBD)は、睡眠中の呼吸が妨げられ、酸素不足により、睡眠が分断される疾患です。そのため、睡眠時間は十分でも睡眠不足、かつ睡眠の質が低下します。

よく眠っているように見えるいびきは実はOSA、SRBDの特徴の一つです。寝ている時(午睡含む)に、大きないびき、いびきの後にせき込む、首をのけ反らせ口を開けて呼吸している、寝相が悪い、寝汗が多い、息を吸う時に胸がへこむなどを認めたり、日中の多動、行動や学習の問題などがあつたら要注意です。睡眠専門医での検査・治療をお勧めしてください。主に耳鼻咽喉科疾患の治療が行われますが、口腔機能の発達不足が原因で口呼吸をしている場合は口の体操が功を奏するので医科歯科連携で治療に当たることもあります。眠りの質は将来的な心身の健康、学業成績にも影響します。早期発見、早期治療がその子の未来を変えます。寝姿のチェック、ぜひ行ってください。

資格：日本小児歯科学会認定医
日本睡眠学会歯科専門医
日本睡眠歯科学会指導医・認定医

清水 清恵（清水歯科クリニック 副院長
東京都）

健康安全講座

子どもに多い症状シリーズ⑤ せきと鼻水への対応

せきは呼吸を一気に吐き出し、異物や喀痰^{かくたん}を排出し、体を守ります。上気道の炎症ではコンコンといった乾性のせきであり、気管支等の炎症では湿性となり濁ったゴホンといったせきとなります。ウイルスや細菌による感染症、さらにはほこりや煙を吸い込んだ時にも起こり、食事やミルクの誤嚥でも起こります。上気道の炎症で喉頭が浮腫状になると、犬の吠えるようなせきと吸気の喘鳴（クループ）が起こります。百日咳では連続的な咳のあとに強い吸気（笛声）が続く症状となります。せきは異物や喀痰を排出するための症状ですので、せきを止めることは体に良くないこともあります。アメリカでは小児へのせき止めの使用は原則禁止され、日本でもせき止めの使用は減少しています。気管支ぜんそく、RSV感染症での使用はかえって症状の悪化を見ることがあります。百日咳ではせ

き止めは全く効きません。喀痰は気道粘膜から分泌される透明からやや黄色の粘液です。気道の動きにより肺などから体外に排出されます。乳幼児では咳嗽とともに嘔吐を伴って喀痰を排出することがあります。

鼻汁は鼻粘膜から分泌され、鼻に潤いを与え、粘膜の感染防御を保つために必要です。鼻腔内に炎症がおこると、分泌量が増え病原体や異物を排出するようになります。アレルギーでは透明な鼻汁が絶えず排出され治療の対象となり、感染を伴うと粘性、膿性となります。せきや鼻汁は生理的反応であり過度では不快ですが、体の健康維持にも役立っています。

今回は、「けいれんへの対応」についてお伝えします。

大川 洋二（大川こども&内科クリニック
院長 東京都）

トピックス

フルミストについて

フルミストはわが国で初めての「経鼻弱毒生インフルエンザワクチン」であり、昨年の秋から接種が開始されました。それでは、これまでのインフルエンザワクチンと何が違うのでしょうか。まず「経鼻」とは、皮下注射でなく鼻腔（鼻の穴）に噴霧するタイプのワクチンということです。次の「弱毒生」とは、弱いけれど生きているウイルスという意味です。これまでのインフルエンザワクチンは「不活化ワクチン」といわれ、ウイルスの一部を精製して皮下注射するものです。そのため接種してもインフルエンザにかかることはありません。では、生ワクチンのフルミストを接種するとインフルエンザにかかるのでしょうか。答えは「軽くなるけれどインフルエンザの症状が出るほどではない」です。フルミストのインフルエンザウイルスは、32℃前後の鼻腔では増殖しやすく、37℃以上の気管支では増殖しにくい特徴があります。そのため、鼻腔のみで増殖して抵抗力がつくのです。

ただし、良いことばかりではありません。脳症の危険性が高くなる2歳未満の乳幼児ではこれまでの不活化ワクチンほど効果がないため、対象年齢は2歳以上19歳未満となっています。さらに生ワクチンのため、接種によりぜんそくが増悪したり、ワクチンウイルスが周囲の人に飛沫感染する可能性もあり、ぜんそく患者、妊婦、授乳婦では不活化ワクチンの接種が推奨されています。そして、これまでの不活化ワクチン以上の効果は証明されていません。これらのことから考えると、痛くないことが一番良いところといえるでしょう。

いずれにせよ、インフルエンザワクチンの予防効果は証明されています。かからないだけでなく重症化を防ぐ意味でも、どちらのワクチンかでなく、どちらのワクチンでも毎年接種することが大切です。

西村 真一郎（西村小児科 院長 広島県）

健康安全講座

乳児へのカップフィーディングについて
～有事に備えて～

「カップフィーディング（以下、CF）」とは、乳児への母乳や人工乳の授乳方法の一つで、哺乳瓶を用いずに小さなカップで与える方法です。欧米では授乳方法として一般的ですが、日本ではあまり知られていません。現在、乳児用液体ミルクが複数市販されていますが、調乳の手間が省け、缶入りミルクでは賞味期限が1年を超えることから、災害時の備蓄用に保管している自治体や施設も多くなりました。授乳時には、清潔な哺乳瓶や缶入りミルクに直接乳首を取り付けるアジャスター等が必要ですが、災害発生時には確保が難しい可能性があります。そのような時に衛生的に授乳する代替手段として、CFが考えられます。

今回、CFの経験がない乳児とその保護者のペアを対象に、備蓄資材の紙コップを用いたCFで安全に飲むことができるのか検討を行いました。事前にCFの手法を紹介した動画を供

覧してからCFを実施したところ、普段の授乳時に見られる程度のむせを生じたケースはありましたが、誤嚥や重篤な有害事象は確認されませんでした。しかしCFでの1回の哺乳量はいずれのペアも普段の量には届かない結果でしたが、参加した保護者からは、「災害時に備えてCFを経験できてよかった」「思ったより飲めていなかったが、CFについて知ることができて安心した」という感想がきかれました。

CFは災害時に特化した方法ではありませんが、有事に備えて授乳の一手段として、動画等で手法を知っておくことや備蓄資材に含まれる紙コップでCFを試しておくことをお勧めします。

内海 明美（昭和医科大学歯学部口腔衛生学講座
歯科医師 東京都）

健康安全講座

3歳児健診での眼科検診の重要性

出生直後の新生児の視力は0.02程度であり、その後、鮮明な像を両眼中心窩に結像されることにより視機能が発達していきます。視覚感受性は1歳6か月頃が最も高く、徐々に減衰しますが8歳までは残存します。弱視はこの時期に適切な眼刺激が妨げられることにより起きます。治療期間を考慮し6歳頃までに弱視の治療を開始しなければ、生涯にわたり良好な視力は得られなくなります。早期に発見できれば治療により視力を改善することができます。弱視の発症率は2%程度と報告されています。

3歳児眼科検診は、弱視を主とした乳幼児の眼機能異常を早期に発見するために重要です。3歳児健診の受診率は95%以上と高いですが、5歳児健診が実施されているのは全国で15%程度であり、幼稚園での視力検査は60%程度、保育所では30%程度でしか実施されていません。

今までの3歳児健診視覚検査は、主に家庭での保護者による視力検査と問診票で判定され、異常が疑われる場合に健診会場で視力検査が実施されていました。しかし保護者による検査は

正確さに欠けることもあり、多くの見落としがありました。そのような状況下、短時間で屈折異常が検出できるスクリーニング用屈折検査機器の使用により、弱視の発見率が向上したことが報告され、日本眼科医会は屈折検査機器の導入を全国に働きかけ、2023年には屈折検査機器の導入は、全国で85.7%と急速に拡大しました。2021年に日本眼科医会より『3歳児健診における視覚検査マニュアル』、厚生労働省より『3歳児健康診査における視覚検査の円滑な実施と精度管理のための手引書』が発刊され、3歳児健診視覚検査での弱視が発見される精度は高くなりました。

3歳児健診を受け、眼科精密検査の対象となった場合には必ず眼科で精密検査を受けていただきたいと思います。眼科精密検査対象者のうち、全国では25%が未受診という統計が出ています。受診しなければこの弱視の早期発見のための有用な検診は意味がなくなってしまいます。

片山 寿夫（片山眼科医院 院長 富山県）

委員会たより

ホームページ委員会より

令和4年から委員長を務めさせていただいておりますホームページ委員会の河村と申します。令和5年2月にホームページをリニューアルいたしました。その後、業者に頼まずに簡単な記事の掲載、修正は可能になりましたので、トピックな記事などは事務局にお願いしてすぐに掲載できるようになりました。以前よりは新しい内容の記事が掲載できるようになったかと思います。

委員会は年間3回ほど開催しており、昨年度から各学術部会の方にも委員会に参加いただいております。また、今年度から新たなメンバーでホームページ委員会を行っています。

最近では、写真を掲載することによって、保育者の方々にも目に見える形で病気についてよりわかりやすく情報を得ていただけるのではな

いかと思います。感染症対策委員会の先生方のご協力の元、「保育園でよく見る発疹を伴う病気」について掲載をしています。現在まで溶連菌、水痘・带状疱疹、風しん、あせも、アタマジラミ、みずいぼ、とびひについて掲載いたしましたが、これからもつぎつぎと増やしていく予定にしております。どうぞご活用いただければ幸いです。

いつもスピードが肝心と思っております。できる限り皆様のお役に立つ情報を一早く掲載し、会員の増加につながる魅力的なホームページにしていくよう委員一同努力してまいります。よろしくお願いいたします。

河村 一郎（ホームページ委員会 委員長）

トピックス

最近のマイコプラズマ感染症と百日咳^{せき}の話題

新型コロナウイルス感染症の大流行の間、感染対策の徹底によりその流行が抑えられていた子どもたちの感染症の多くで、再度大きな流行が見られています。

今回説明するマイコプラズマ感染症と百日咳も最近、大きな流行が見られました。

まずは2024年後半から大きな流行が見られたマイコプラズマ感染症について説明します。

マイコプラズマ感染症は、マイコプラズマという細菌に感染し、発熱や長引くせきなどきたし、重症例では肺炎を起こす疾患です。

重症例は小学生以上の子どもが多いとされていますが、保育園に通う子どもたちも感染する危険性があり、中にはぜんそくのようなせきがひどくなる子もいます。

潜伏期間^{もよう}は約2週間と長く、せきやくしゃみなどの飛沫により感染し、せきがすっきりと治らないのが特徴です。

次に、百日咳ですが、こちらは2024年末からのインフルエンザ流行の終了以降、急速に感染者が増加しています。

百日咳は、文字どおり、激しいせきが長期間継続する、百日咳菌による感染症ですが、発熱は見られないことが多く、そして、百日咳に対するワクチン（生後2か月から接種を開始する

五種混合ワクチン）を接種していない乳児が重症化することが特徴です。

これらいずれの疾患も、マクロライド系薬という抗菌薬が第1選択ですが、近年、この抗菌薬が効かない耐性菌の増加が問題になっていますので、医療機関受診後も改善が乏しい場合は、再度の受診が必要です。

登園の目安ですが、マイコプラズマ感染症は特に基準はないため、解熱後全身状態が回復し、せきが改善傾向にあれば登園可能と思われ、百日咳は、5日間の適切な抗菌薬治療の終了が登園の基準になります。

特に百日咳は感染力が強く、（園児のほとんどがワクチン接種済みと思いますが）園児の家庭に百日咳に対するワクチン未接種の児（兄弟）がいる場合は、その児に感染する可能性が高く、園児の保護者への情報提供が重要です。

以上、最近流行したマイコプラズマ感染症と百日咳について概説しました。いずれもせきによる飛沫感染が主で、園内で流行する可能性も高いため、その流行状況に留意し、保護者にその情報を伝えることが重要と思います。

大石 智洋（川崎医科大学臨床感染症学教室 岡山県）

書評

これからの5歳児健診

こども家庭庁は5歳児健診の全国自治体での実施を目指し、自治体への補助など支援を強化しました。5歳児健診では3歳児健診で気づくことのできなかった発達障害や知的発達症疑いの子どもに気づくことができます。

本書では5歳児健診の専門家が具体的な実施方法を詳しく述べています。集団健診と個別健診の方法や、5歳児の理解に関する診察、たとえば担任の先生の名前の質問、じゃんけん勝負の判断、しりとりなどであり、問診票や健診票も添付されています。健診が診断に結びついた事例、よくある相談内容、地域のフォローアッ



小枝達也、小倉加恵子、是松聖悟 編著

診断と治療社
2025年4月発売
定価：4,180円（税込）

プ体制についても書かれているので、健診を始める方や実施している方にも参考となる必読の書と言えるでしょう。

藤田 一郎（日本保育保健協議会 佐賀県）

保護者の方へ

子どもの事故予防

子どもたちは病気になるだけでなく、けがをすることもよくあります。「階段から落ちて頭を打った」「磁石を飲み込んでしまった」などしばしば耳にする出来事です。が、本当に「子どもだから仕方がないこと」で済ませてよいのでしょうか？

皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

[Injuries are not accidents]

“injury” と “accident” は日本語ではともに「事故」と訳されますが、英語では予見可能な “injury（傷害）” と予見不可能な “accident（事故）” は意識して使い分けられています。すべてを “accident（事故）” とするのはではなく、予見可能＝予防可能な “injury（傷害）” を見つけ出し、それにアプローチしていく姿勢が大切になります。

※本来は「事故予防」ではなく「傷害予防」が正しいタイトルになります。しかし、日本では「事故予防」という言葉が一般的に普及しており、今回はそのままとしてあります。



階段に柵を設置する



手の届くところに置かない

傷害予防には、「変えられるものを変える」意識が重要です。「注意して」「目を離さないように」と考えがちですが、常時それを行うのは現実的ではありません。「階段に柵を設置する」「磁石を手の届くところに置かない」ほうが有効な予防策になり得ます。

日本小児科学会 Web 冊子「子どもの予防可能な傷害と対策（保護者用）」

https://www.jpeds.or.jp/modules/general/index.php?content_id=23

不慮の事故による子どもの死亡数は年間 150 人以上あり、残念ながらまだまだ多いのが現状です。子どもたちを守るため、身近なところから小さな取り組みを皆さんと一緒に積み重ねていければと思っています。

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/>

トピックス

乳児を守るための母子免疫ワクチン、接種の啓発が大切です

1. 初回感染が最も重いRSウイルス感染症

RSウイルス(以下、RSV)は、飛沫・接触伝播で1歳までに70%が初感染し、幼児期に2~3回ほど感染を繰り返します。下気道狭窄を生じ呼吸窮迫を招く細気管支炎は、乳児の初感染病態です。今、重症化するの、流行期に出生した3か月齢までの正期産乳児です。

2. 重症化を抑止する中和抗体

RSVはウイルスエンベロープ表面にあるG蛋白が気道上皮細胞に接着、ついでF蛋白(Pre-F)が構造変化して気道上皮細胞膜と癒合(Post-F)、ウイルスの複製が始まります。同時に自然免疫が発動し、細胞傷害へと進展します。

RSV自然感染で誘導される抗体は、Pre-Fにある6つの中和抗体付着部位(エピトープ)、site φ・V・IV・III・II・Iに対する抗体です。Pre-Fに中和抗体を結合させ、膜癒合をさせないことが大切です。

site φはPre-Fにだけ認められます。site IIはPre-F・Post-Fいずれにも認められますが、中和活性はsite φの1/10未満です。早産児などをRSVによる重症呼吸器感染症から守るシナ

ジス®はsite IIの、バイフォータス®はsite φのモノクローナル抗体製剤です。

3. 母子免疫ワクチンへの期待

母体IgGは、在胎34週以降に胎盤を横断して胎児に輸送されます。正期産出生時、臍帯血中のIgGは母体血液中の約1.3倍ですが、RSV感染症を防ぐことはできません。そこで、妊婦にワクチンを接種し人為的に増幅させた適応免疫を胎児に付与する母子免疫が考えられました。

アブリスボ®は、人工的に作成されたPre-Fです。妊娠28週から36週の妊婦に筋肉注射で接種します。胎児に能動的に輸送された6つのエピトープに対するポリクローナルな中和抗体群は、気道粘膜上に濃度勾配に従ってしんしゅつ(浸透)します。国内治験では、重症RSV関連下気道疾患を生後3か月の時点で100%防いでいました。

流行予測が難しい今、生まれてくるすべての乳児をRSV感染症から守るため、アブリスボ®接種の啓発が必要です。

成相 昭吉(安来市医師会診療所 院長
島根県)

◆ 第32回日本保育保健学会2026 in 京都のご案内 ◆

2026(令和8)年5月30日(土)・31日(日)の両日、京都テルサを会場に開催します。メインテーマは、「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~です。

基調講演、シンポジウム(乳幼児の突然死予防、保育現場の疑問にお答えします)、特別講演(成田奈緒子先生、明和政子先生、吉田穂波先生)、セミナー、教育講演、一般演題(ポスター発表)を企画しています。市民公開講座(絵本作家の長谷川義史さん)も準備しています。

学会ホームページURL: <https://nhhk32.jp/>

会頭: 高屋 和志(高屋こども診療所)

〔あとがき〕

6月より編集委員会は新体制となりました。編集委員長に藤田一郎先生が選出され、「保育と保健ニュース」No.109より委員会運営しております。今後も編集委員会の一員として、会員の皆様そして保護者の方々に役立つ情報を発信してまいりたいと考えております。

最後に、これまで長きにわたり編集委員長をされた萩原温久先生ならびに委員の先生方に感謝するとともに御礼申し上げます。ありがとうございました!

権 暁成(K DENTAL CLINIC 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 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