

第32回

# 日本保育保健学会

2026 in 京都

プログラム・抄録集

「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～

会期

2026年 5月30日(土) 31日(日)  
【12:30～18:20】 【9:00～17:00】

会場

京都テルサ 〒601-8047 京都府京都市南区東九条下殿田町 70

会頭

高屋 和志 (高屋こども診療所)

開催方式

現地開催&オンデマンド配信

# 会頭あいさつ



会頭 **高屋 和志**  
(高屋こども診療所 院長)

2026年5月30日31日に第32回日本保育保健学会2026 in 京都を開催します。大会テーマは、「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。

保育現場での重大事故は年間3,000件を超え、毎年、預けられた子どもの命が失われています。2016年に「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」が作成された後も睡眠中や食事時の死亡事故が続いています。乳児に加熱しないままリンゴを与え、窒息死に到る事例がなくならないため、リンゴそのものを与えるべきではないという意見もあります。

次世代の子どもを守り育てることは、大人の責務です。保育が子どもの最善の利益を保障し、子どもを育て、未来の地域社会を作る誇りある仕事であることを再認識する機会となることを目指します。本学会を保育に関わる、医師、歯科医師、看護師、保育士、幼稚園教諭、栄養士、保育行政や教育に関わる仕事をする方、学生等、多職種が一堂に会して研鑽と交流を深める場にしたいと考えています。

保育現場で最優先される「いのち」を守るためのプログラムとして、基調講演では事故（傷害）予防の最新の知見をお話していただきます。他にもシンポジウム1（乳幼児の突然死予防）、セミナー（防犯・防災）、教育講演（ヒヤリ・ハット、小児歯科、医療的ケア、乳幼児の性）を用意しています。

楽しい子育てを応援し、子どもに関わる人々それぞれが日々「えがお」で過ごせるためのプログラムとして、特別講演（脳育て、ヒトが育つための環境、つながる力）を研究の最先端におられる先生方をお願いしています。シンポジウム2（保育現場の疑問にお答えします）では保育現場の皆さんからいただいたアンケートを基に率直な意見交換ができればと考えています。

大会にあわせて市民公開講座（絵本作家の長谷川義史さん）も企画しています。

一般演題は、ポスター発表形式で教育・保育現場の活動や研究を報告していただきます。様々な活動や研究を知り、多施設の方と交流する機会になると思います。

2日目の昼には、ランチタイムセミナーを予定しています。アレルギー、感染症や応急手当など常にアップデートが必要な分野の知識を得られる機会になると思います。セミナーは事前予約制になります。

講演では小児科専門医更新単位や「子どもの心」相談医更新単位を取得できるように申請予定です。特に園医や嘱託医をされている先生方にもぜひご参加をお願いします。

春から初夏へ移る5月の京都は過ごしやすく、紫陽花が見ごろを迎えます。6月の梅雨入り前に観光を兼ねて京都へお越しください。実行委員一同、お待ちしております。

# 目 次

---

会頭あいさつ	1
第32回日本保育保健学会プログラム	3
ご参加の皆様へ	4
依頼講演・シンポジウムの座長並びに講師の方へ	6
ポスター発表の座長並びに演者の方へ	7
会場のご案内	8
タイムスケジュール	9
学会プログラム	11
一般演題（ポスター）発表	13
会頭講演	16
会長講演	18
基調講演	20
特別講演 1～3	22
教育講演 1～4	28
シンポジウム 1・2	38
セミナー	48
ランチタイムセミナー 1・2	52
一般演題（ポスター）	55

# 第32回日本保育保健学会 2026 in 京都

「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)
会 期	2026年5月30日 (土)・31日 (日)
会 場	京都テルサ 〒601-8047 京都市南区東九条下殿田町70 TEL 075-692-3400
主 催	第32回日本保育保健学会、日本保育保健協議会
後 援	京都府、京都府教育委員会、京都市、京都市教育委員会、南丹市、 京丹波町、宇治市、八幡市、京都府医師会、京都府歯科医師会、 船井医師会、京都小児科医会、 耐久会 (京都府立医科大学小児科学教室同門会)、京都府看護協会、 京都府保育協会、京都府私立幼稚園連盟、京都市保育園連盟、 京都市私立幼稚園協会、全国保育園保健師看護師連絡会
実行委員会	会 頭 高屋 和志 (高屋こども診療所) 実行委員長 高田 慶応 (たかだこどもクリニック) 委 員 塚本 秀一 (社会福祉法人 湘南学園) 松下 亨 (松下こどもクリニック) 土居 鈴鹿 (吹田市立こども発達支援センター) 藤田 位 (藤田小児科医院) 伊達 恵一 (西脇こども園) 松浦 伸郎 (松浦医院) 藪部 真里 (みずこしこどもクリニック) 辻村 美春 (きょうと保育保健連絡会) 有本 晃子 (京都市子ども若者はぐくみ局) 寺尾 満果 (南丹市立城南保育所) 中村映里乃 (南丹のぞみ園) 杉本 康子 (みんなのき三室戸こども園) 近江園善一 (石鎚会同志社山手病院) シェイク千寿 (御所の杜ほいくえん)
大会事務局	高屋こども診療所 〒622-0041 京都府南丹市園部町小山東町平成台1号5-1
運営事務局	株式会社ティ・プラス 〒604-8457 京都市中京区西ノ京馬代町6-16

# ご参加の皆様へ

## 1. 受付

京都テルサ 西館1階にて受付を行います。

5月30日(土) 12:00~18:00

5月31日(日) 8:30~14:00

### 《事前登録とお支払いがお済みの方》

事前にお送りした参加用ネームカードをお忘れなくご持参ください。

お忘れの方は、受付にお伝えください。

### 《当日に参加申し込みをされる方》

受付より参加登録のご案内を致します。

## 2. プログラム・抄録集のご購入

ご購入ご希望の方は、受付にて1冊1,000円で販売いたします。

## 3. 日本保育保健協議会への入会

協議会への入会をお考えの方は、「日本保育保健協議会受付」へお越しくください。

## 4. 取得単位について

本学会では以下の単位が取得できます。

### 参加取得単位

日本保育保健協議会：生涯研修 10単位

日本小児科医会：地域総合小児医療認定医 5単位、

「子どもの心」相談医研修単位 5単位

日本小児科学会専門医更新：iv) B 1単位

### 小児科専門医（新制度）単位取得について

本学会のセミナー・教育講演1. 2. 4では、小児科領域講習各1単位（最大4単位）が取得可能です。

対象は、現地参加された方のみになります。

## 5. ランチタイムセミナー（事前申し込み）

5月31日（日）12：20～13：00にランチタイムセミナーを設けています。

ランチタイムセミナー1（250名）『食物アレルギーの知識と対応ー保育現場での安全な給食と配慮ー』

ランチタイムセミナー2（100名）『保育現場の応急手当』

学会ホームページ上で受け付けています。

\* 昼食を希望される方は、事前申し込みをお願いします。

代金は1,000円で、当日現金でお支払い願います。

\* ご自分で昼食を用意される方は、受講申し込みのみをお願いします。

## 6. クローク

西館1階、テルサホール横にクロークを設置いたします。

開設時間 5月30日（土）12：00～18：30

5月31日（日）8：30～15：30

\* 貴重品（現金、カード、携帯電話、PC等）はお預かりできません。

\* 開設時間を過ぎてもお引き取りにならないお荷物は事務局で処分させていただきます。

## 7. 企業展示、書籍・物産販売、フリードリンク、休憩コーナー

東館2階の中会議室、視聴覚研修室、西館テルサホール2階に設けています。

## 8. Wi-Fi

会場内で、下記のWi-Fiをご利用いただけます。

SSID：terrsafree パスワード：terrsa1357

## 9. 託児

参加登録をされた方のお子様を対象に会場内に保育ルームを開設します。

事前予約制ですので、ホームページの「託児のご案内」からお申し込みください。

定員（各日5名）になり次第締め切らせていただきます。

## 10. 交流会

学会としての交流会は開催いたしません。

## 11. オンデマンド配信の視聴方法

学会終了後、本学会のHP内より一般演題を除くすべての講演をご視聴いただけます。

視聴期間：6月22日（月）12：00～7月31日（金）17：30

# 依頼講演・シンポジウムの座長並びに講師の方へ

## 座長の方へ

- ・担当セッションの開始10分前までに、「次座長席」にご着席ください。
- ・発表および質疑応答・討論は、時間厳守にて進行をお願いします。

## 講師の方へ

- ・講師の方は、東館1階 総合受付で受付をお済ませの後、30分前までにPC受付で発表データの受付をお願いします。
- ・発表10分前には、「次演者席」にご着席ください。
- ・発表および質疑応答・討論は、時間厳守にてお願いします。

## 発表時間

- ・事前のお知らせの通りをお願いします。

## 講演発表形式

- ・発表用の機材はノートPC 1台のみとさせていただきます。
- ・発表データはメディア（USBフラッシュメモリー）をご持参ください。
- ・スライドサイズは16：9を推奨いたします。
- ・Macの用意はございません。Macでの発表をご希望の場合はMacの持ち込みをお願いいたします。※HDMIケーブルを接続できるようにアダプタの持ち込みもお願いいたします。

## 発表データ

### 《PC発表データ（PowerPoint）持ち込みによる発表の場合》

- 1) 発表は、すべてPowerPointを使用しての発表といたします。
- 2) PowerPointのバージョンはMicrosoft Office PowerPoint 2013以降のバージョンで作成をお願いいたします。
- 3) データはUSBフラッシュメモリにてご持参ください。
- 4) スライドに使用するフォントは特殊なものでなく、PowerPointに標準搭載されているフォントをご使用して作成をしてください。
- 5) お預かりした発表データは大会終了後、事務局にて責任をもって消去いたします。
- 6) Macで作成をされた場合は、ご自身のPCの持ち込みを推奨いたします。Macで作成したデータを持ち込まれる場合は、文字やレイアウトのずれが発生する場合がございます。

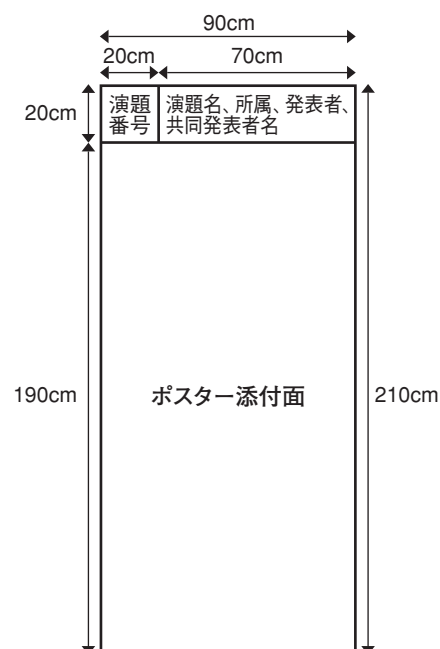
### 《PC持ち込みによる発表の場合》

- 1) PC持ち込みの場合も30分間までにPC受付をお済ませください。
- 2) ACアダプターをご持参いただき、HDMIケーブルが接続できるように必要に応じてアダプターをお持ちください。
- 3) 講演中にポップアップが出ないようにご自身で設定をお願いいたします。

# ポスター発表の座長並びに演者の方へ

## 座長・演者の方へ

- ・セッション開始10分前までに東館2階の会場へお越しください。
- ・演者の方は、パネルにリボンを設置しておりますので、お付けください。
- ・座長の方は、セッション担当者から開始・終了の声かけをいたしますので、時間までに終了するよう進行管理へのご協力をお願いいたします。



## ポスター発表形式

- ・現地発表およびオンデマンド配信でポスター掲示を行います。

### 1) ポスター作成上のお願い

本文の字の大きさは遠くからでも見やすいサイズでお願いします。

図表、写真は鮮明なものをご用意ください。

### 2) 掲示用パネルサイズについて

1 演題につき、縦210cm×横90cmのパネルを用意しておりますので、その範囲内に掲示をしてください。

演題番号のみ事務局で準備をします。パネルの左上部20cm×20cmの大きさであらかじめ貼ってあります。

その右横のスペースに演題名・所属・発表者・共同発表者を書いたものを貼ってください。(作成サイズ：縦20cm×横70cm)

### 3) ポスター掲示準備および撤去

以下の要領で速やかに行ってください。

5月31日(日)の撤去時間を過ぎても引き取りのないポスターにつきましては、運営事務局にて処分させていただきます。

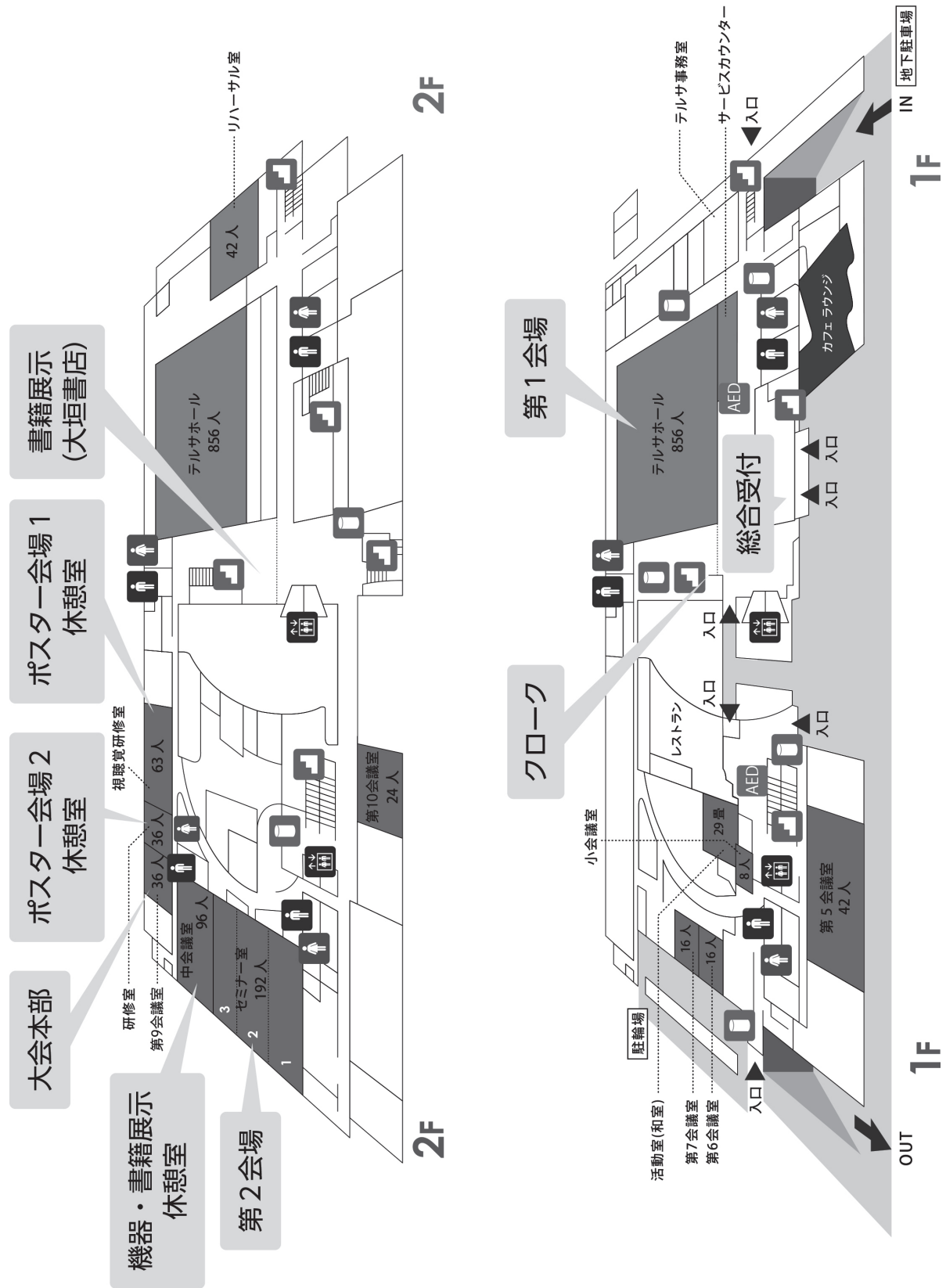
日 付	5月30日(土)	5月31日(日)
会 場	京都テルサ	東館2階
受 付・掲 示	12:30~15:30	—
発 表・質 疑 応 答	—	11:10~12:10
撤 去	—	13:30~15:00

### 4) 発表について

発表5分、質疑応答3分の計8分 \*時間厳守でお願いします。

発表の10分前になりましたら、ご自身のポスター前で待機をお願いします。

# 会場のご案内



# 5月30日（土）タイムスケジュール

	テルサホール	セミナー室	ポスター会場
	開 場		
12:00			
12:10			
12:20			
12:30	12:30～13:10		12:30～15:30
12:40	会頭講演「保育現場で小児科医ができること」 高屋こども診療所 院長 高屋 和志		一般演題 (ポスターセッション)
12:50	会長講演「保育所保育指針の改定について」 藤田小児科医院 院長 藤田 位		受付・掲示
13:00			
13:10	休 憩		
13:20	13:15～14:15		
13:30	基調講演 「子どもたちが思いっきりチャレンジできる環境づくり ～保育施設での安全エクイティの実現にむけて～」 国立研究開発法人産業技術総合研究所 Safe Kids Japan 理事長 大野 美貴子		
13:40			
13:50			
14:00			
14:10			
14:20	休 憩		
14:30	14:30～15:30	14:30～15:30	
14:40	特別講演 1 「子どもを幸せにする脳育て」 文教大学教育学部発達教育課程 教授 成田 奈緒子	教育講演 1 小児科領域講習 1 単位 [[こどもまんなか] 保育をして、チャレンジも 失敗もできる環境にしようーヒヤリ・ハット を分析して整える」 比治山大学短期大学部幼児教育科 教授 七木田 方美	
14:50			
15:00			
15:10			
15:20			
15:30	休 憩	休 憩	15:30～17:00
15:40			一般演題 (ポスターセッション)
15:50	15:45～18:15	15:45～17:15	ポスター閲覧期間
16:00	シンポジウム 1 「乳幼児の突然死予防」 「乳幼児の安全な睡眠環境～法医学の立場から～」 三重大学法医学教室 教授 小谷 泰一	セミナー 小児科領域講習 1 単位 「保育現場の防犯・防災」 日本女子大学非常勤講師 (株) ステップ総合研究所 所長 清永 奈穂	
16:10			
16:20	「乳幼児の安全な睡眠環境 ～チャイルド・デス・レビューの取り組み～」 名古屋大学救急・内科系集中治療部 部長 沼口 敦		
16:30			
16:40			
16:50			
17:00			
17:10			
17:20			
17:30			
17:40			
17:50			
18:00			
18:10			

# 5月31日（日）タイムスケジュール

	テルサホール	セミナー室	ポスター会場
8:30	開 場		
8:40			
8:50			
9:00	9:00～11:00 シンポジウム2 『保育現場の疑問にお答えします』 松浦医院 松浦 伸郎 全国保育園保健師看護師連絡会 会長 山口 理恵	9:00～10:00 教育講演2 小児科領域講習1単位 『よく噛んで生きる力を育む： 口腔機能と食育をつなぐ保育の工夫』 K DENTAL CLINIC 院長 権 暁成	9:00～11:10 一般演題 (ポスターセッション)  観覧期間
9:10			
9:20			
9:30			
9:40			
9:50			
10:00	『今さら聞けない感染症対策』 石鎚会同志社山手病院 院長 近江園 善一	休 憩	
10:10			
10:20	『保育現場の疑問にお答えします』 きょうと保育保健連絡会 代表 辻村 美春	10:10～11:10 教育講演3 『医療的ケアが必要な子どもたちと保育』 NPO 法人 i-care kids 京都 代表理事 小規模保育園キコレ 園長 藤井 蒔	
10:30			
10:40			
10:50			
11:00	休 憩		
11:10			
11:20	11:10～12:10 特別講演2 『AI 共生時代にこそ必要となる ヒトの育ちと環境を考える』 京都大学大学院教育学研究科 教授 明和 政子	休 憩	11:10～12:10 一般演題 (ポスターセッション)  発表・質疑応答
11:30			
11:40			
11:50			
12:00			
12:10	休 憩		
12:20	12:20～13:00 ランチタイムセミナー1 定員 250名 『食物アレルギーの知識と対応 —保育現場での安全な給食と配慮—』 京都光華大学健康科学部健康栄養学科 教授 原 正美	12:20～13:00 ランチタイムセミナー2 定員 100名 『保育現場の応急手当』 日本保育保健協議会 事故予防・安全対策委員会 委員長 高屋 和志	
12:30			
12:40			
12:50			
13:00			
13:10	日本保育保健協議会活動報告	休 憩	
13:20	休 憩		
13:30			
13:40	13:30～14:30 特別講演3 『「つながる力」を育てる～「いのち」と「えがお」 を守る受援カスキルを高めよう』 神奈川県立保健福祉大学大学院 ヘルスイノベーション研究科 教授 吉田 穂波	13:30～14:30 教育講演4 小児科領域講習1単位 『乳幼児期の性～保育の現場でできること』 京都あいこ助産院院長、(株) PLATICA 代表取締役 渡邊 安衣子	13:30～15:00 一般演題 (ポスターセッション)  撤 去
13:50			
14:00			
14:10			
14:20			
14:30	休 憩		
14:40	14:40～15:00 閉会式		
14:50			
15:00			
15:10			
15:20			
15:30	15:30～17:00 市民公開講座 『子どもも大人も絵本で元気！』 絵本作家 長谷川 義史		
15:40			
15:50			
16:00			
16:10			
16:20			
16:30			
16:40			
16:50			
17:00			

# 学会プログラム

第1日目 2026年5月30日(土) 12:30~18:20 (12:00受付開始)

## 【テルサホール】

12:30 開会式

**会頭講演** 【座長】藤田 位 (藤田小児科医院 日本保育保健協議会 会長)  
「保育現場で小児科医ができること」  
会頭：高屋 和志 (高屋こども診療所 院長)

**会長講演** 【座長】高屋 和志 (高屋こども診療所 院長)  
「保育所保育指針の改定について」  
講師：藤田 位 (日本保育保健学会 会長・藤田小児科医院 院長)

13:15 **基調講演** 【座長】高屋 和志 (高屋こども診療所 院長)  
「子どもたちが思いっきりチャレンジできる環境づくり  
～保育施設での安全エクイティの実現にむけて～」  
講師：大野 美貴子 (国立研究開発法人産業技術総合研究所、Safe Kids Japan 理事長)

14:30 **特別講演1** 【座長】藤田 位 (藤田小児科医院 日本保育保健協議会 会長)  
「子どもを幸せにする脳育て」  
講師：成田 奈緒子 (文教大学教育学部発達教育課程 教授)

15:45 **シンポジウム1** 「乳幼児の突然死予防」  
【座長】安 炳文 (京都第一赤十字病院 救急部 ER 部長)  
「乳幼児の安全な睡眠環境～法医学の立場から～」  
講師：小谷 泰一 (三重大学法医学教室 教授)  
「乳幼児の安全な睡眠環境～チャイルド・デス・レビューの取り組み～」  
講師：沼口 敦 (名古屋大学救急・内科系集中治療部 部長)

## 【セミナー室】

14:30 **教育講演1** 【座長】中村 映里乃 (南丹のぞみ園 保育教諭)  
「「こどもまんなか」保育をして、チャレンジも失敗もできる環境にしよう  
ーヒヤリ・ハットを分析して整える」  
講師：七木田 方美 (比治山大学短期大学部幼児教育科 教授)

15:45 **セミナー** 【座長】杉本 一久 (京都府保育協会 会長)  
「保育現場の防災・防犯」  
講師：清永 奈穂 (日本女子大学非常勤講師、(株) ステップ総合研究所 所長)

**【テルサホール】**

- 9:00 **シンポジウム2** 「保育現場の疑問にお答えします」  
【座長】松浦 伸郎(松浦医院 院長)・辻村 美春(きょうと保育保健連絡会 代表)  
シンポジスト:山口 理恵(全国保育園保健師看護師連絡会 会長)  
「今さら聞けない感染症対策」  
講師:近江園 善一(石鎚会同志社山手病院 院長)
- 11:10 **特別講演2** 【座長】塚本 秀一(社会福祉法人 湘南学園 理事長)  
「AI 共生時代にこそ必要となるヒトの育ちと環境を考える」  
講師:明和 政子(京都大学大学院教育学研究科 教授)
- 12:20 **ランチタイムセミナー1** 【座長】有本 晃子(京都市子ども若者はぐくみ局)  
「食物アレルギーの知識と対応-保育現場での安全な給食と配慮-」  
講師:原 正美(京都光華大学健康科学部健康栄養学科 教授)
- 13:30 **特別講演3** 【座長】寺尾 満果(南丹市立城南保育所 所長補佐 養護教諭)  
「「つながる力」を育てる~「いのち」と「えがお」を守る受援力スキルを高めよう」  
講師:吉田 穂波(神奈川県立保健福祉大学大学院 ヘルスイノベーション研究科 教授)
- 14:40 **閉会式**

**【セミナー室】**

- 9:00 **教育講演2** 【座長】巖 文彬(御所の杜ほいくえん 園長)  
「よく噛んで生きる力を育む:口腔機能と食育をつなぐ保育の工夫」  
講師:権 暁成(K DENTAL CLINIC 院長)
- 10:10 **教育講演3** 【座長】シェイク 千寿(御所の杜ほいくえん 保健師)  
「医療的ケアが必要な子どもたちと保育」  
講師:藤井 蒔(NPO 法人 i-care kids 京都 代表理事、小規模保育園キコレ 園長)
- 12:20 **ランチタイムセミナー2**  
「保育現場の応急手当」  
講師:高屋 和志(日本保育保健協議会 事故予防・安全対策委員会 委員長)
- 13:30 **教育講演4** 【座長】杉本 康子(みんなのき三室戸こども園 看護師)  
「乳幼児期の性~保育の現場でできること」  
講師:渡邊 安衣子(京都あいこ助産院院長、(株) PLATICA 代表取締役)

# 一般演題（ポスター）発表 2026年5月31日（日） 11：10～12：10

グループ	番号	分類	演 名	演 者	所 属
P1	1	教 育	保育内容の総合的指導法「領域健康」の授業内容の模索	井 狩 芳 子	和泉短期大学他
	2		保育士の倫理観の育成に向けた授業とその成果	谷 川 友 美	別府大学短期大学部
	3		地域の保育園と連携して行う小児看護学の授業	田 中 美 樹	福岡県立大学看護学部
	4		保育園でのボランティア活動は医学生にとってこども達とのearly exposureとして有効か？	粕 谷 優 伎	東京医科大学医学科学生
	5		いのちの教育の取り組みとしての救命講習の意義と展望	野 口 直 子	別府大学短期大学部 初等教育科
	6		保育所等看護職の学習支援プログラムの開発	鈴 木 千 琴	国立成育医療研究センター
P2	1	要 配 慮 児	医療的ケア児の保護者が求める保育に必要な体制	吾 田 富 士 子	藤女子大学
	2		医療的ケア児を受け入れる保育園に勤務する看護師に向けた研修の評価	長 順 子	東邦大学医療センター大森病院看護部
	3		聴覚が過敏な子どもの自尊感情を育むには	向 井 満 咲	比治山大学短期大学部
	4		色弱の園児への合理的配慮に向けた調査研究	阪 本 美 江	芦屋大学臨床教育学部教育学科・大学院研究科
	5		経管栄養を利用している未就学児への食育の実践における気づき	鈴 木 由 貴	順天堂大学医療看護学部
	6		保護者と保育士双方の問診票を用いた年長児健診と発達支援を受けている園児	楠 幸 博	札幌市乳幼児園医協議会
P3	1	保 育 （ 連 携 、 保 育 士 ・ 保 護 者 支 援 ）	保育における地域とのつながりが子どもの学びや日々の保育にもたらす影響について	五十嵐久美子	新潟青陵大学
	2		5歳児健診における園医の協力可能性について	須 藤 章	札幌市乳幼児園医協議会
	3		子どもの生活リズム確立のための保護者の関わりと、それに関連する要因について	竹 内 日 登 美	高知大学
	4		保育現場におけるわらべ歌が保育者の心理的安定およびレジリエンスに及ぼす影響	飯 村 愛	洗足こども短期大学
	5		包括的支援の視点からみた日本の子育て支援制度の制度分析における文献検討	三 上 邦 子	岩手医科大学
	6		地域と共に育ち合うこども園を目指して	鈴 木 愛 奈	幼保連携型認定こども園 かまいしこども園

グループ	番号	分類	演名	演者	所属
P4	1	保育活動	保育者が園児の意見表明を支えるためにサポートが必要と感じる場面の分析	古屋肇子	大阪総合保育大学
	2		主体性が芽生える心の基盤づくり	山内彩香	南丹市立城南保育所
	3		保育実践から学ぶ	笠松穂香	南丹市立城南保育所
	4		マラソン活動を通して見えた子ども達の成長と保育者のまなざしの変容	田村知子	南丹のぞみ園
	5		「こどもかいぎ」導入時、子どもの反応についての報告	三浦絵美	認定こども園みやぞの幼稚園
P5	1	感染対策	発達障害児をもつ家庭における災害への備えと不安	鶴野安希子	島根県立大学人間文化学部 保育教育学科
	2		認可保育園におけるCOVID-19流行期の総合感染対策モデルの実践と評価	菱沼悦子	医療法人社団どんぐり会 ARINKOMURA
	3		静岡県の保育施設における感染症対策の現状と課題	木山幹恵	常葉大学 保育健康学科
	4	防災	遠地津波警報下における保育施設の避難判断と保育継続	井上孝之	岩手県立大学
	5		保育所での緊急時対応園内研修用DVDの有用性	藤原悠香	福岡大学医学部看護学科
P6	1	事故予防	三重県津市の保育施設における気道異物事故予防対策に関するアンケート調査	坂井田麻祐子	三重耳鼻咽喉科
	2		保育施設での安全な給食提供のための現場ニーズ把握とアプリ開発	川辺有哉	東京科学大学 工学院
	3		A保育施設における気管切開児の緊急時対応能力向上に向けた小児一次救命処置教育の実践と評価	竹内宏至	富山市民病院 集中治療科
	4		保育施設園庭の表面温度測定と熱中症対策の実践	春高裕美	長野県立大学
	5		当園のリスクマネジメントの取り組みと報告	和田麻紗子	やすらぎ保育園

会 頭 講 演

会 長 講 演

基 調 講 演

特別講演 1～3

教育講演 1～4

## 保育現場で小児科医ができること

高屋こども診療所 院長

高屋 和志



小児科医が保育に関わる場面は、乳幼児健診や予防接種などが主になります。自治体やNPO主催の子育て講座の講師をし、要保護児童地域協議会（要対協）の会議で不適切な養育環境を指摘したりすることもあります。

保育現場に最も接するのは園医や嘱託医として健診や相談、研修を行う機会です。

小児科医としての初期研修は、京都第二赤十字病院でした。救急外来で忘れられないのが保育所で突然死して搬送されてきた乳児と自宅でスーパーボールを口に入れて窒息した3歳児です。

SIDSが人口動態統計に分類されるようになった1995年に報告された死亡者数は579名でした。同年にSIDS研究会（現 日本小児突然死予防学会）が発足し、診断の手引きやガイドラインが作成されました。1歳まで仰向けに寝かせる、できるだけ母乳で育てる、保護者の禁煙などの啓発活動もあり、30年間でSIDSの死亡数は10分の1（年間50名前後）になりました。

不慮の事故死は子どもの死因の上位を占め、15歳未満の事故による死亡数は毎年200名前後が続いています。半数は5歳未満で、0歳児が3割を占めています。中でも不慮の窒息は0歳児で圧倒的に多く発生しています。1歳以上での不慮の事故による死因第1位は交通事故です。

保育現場での重大事故は年間3,000件近く報告され、毎年預けられた命が失われています。睡眠中の死亡、食事時の窒息、溺水、交通事故や熱中症など予防できる事故（傷害）がなくなるのは何故なのか？

小児科医として保育現場や日本保育保健協議会に関わってきた経験から園医・嘱託医ができることについてお話ししたいと考えています。

## 略 歴

---

- 1988年 福井医科大学（現 福井大学医学部）卒業  
 京都第二赤十字病院、京都府立医科大学付属病院、社会保険鞍馬口病院、  
 公立南丹病院（現 京都中部総合医療センター）、亀岡市立病院で勤務
- 2005年 高屋こども診療所 開業（京都府南丹市）  
 日本保育保健協議会 事故予防・安全対策委員会 委員長  
 南丹市要保護児童対策地域協議会 会長  
 子ども安全管理士

# 保育所保育指針の改定について



藤田小児科医院 院長

藤田 位

2018年度より施行されている保育所保育指針並びに幼保連携型認定こども園教育・保育要領の改訂のため、こども家庭庁では保育専門委員会が設置されています。前回の改定と同様に、今回も協議会に特に0-2歳の保育についての意見を求められましたので、当会役員の意見をまとめ、以下の通り提案させていただきました。

## 保育所保育指針の改定に関する意見書

### 1. 改定の基本的方向性

保育所保育指針・保育保健指針は次の5つの柱を中心に据えること。1. 乳児・3歳未満児保育の質的充実、2. 幼児教育としての保育の明確化、3. 健康と安全・保健体制の再構築、4. 子育て支援と地域連携の強化、5. 職員の資質・専門性の向上と働く環境の整備

### 2. 乳児・3歳未満児保育の充実

はじめの100カ月の重要性を明記し、乳児の脳発達・愛着形成・感覚発達の敏感期に配慮した保育内容を明確にする。

### 3. 幼児教育としての保育の位置づけ

保育所が幼児教育の重要な一翼を担うことを明示し、「幼児期の終わりまでに育ってほしい姿」を踏まえた保育内容を体系化する。「安心できる環境で挑戦し、失敗と成功を繰り返す営み」が学びの核であることを指針に記載する。幼稚園・認定こども園との整合性を確保し、教育の連続性を図る。

### 4. 健康・安全・保健体制の再構築

多様な子ども（障害・発達課題・外国籍・医療的ケア児等）の増加を踏まえ、包括的な保健安全体制を明文化する。嘱託医等で現場の実態に合う医療連携を促進する。「医師の指示」ではなく「生活管理指導票に基づく対応」を明記し、保育士が適切に判断・対応できる体制

を整える。保育士が対応困難な業務（消毒・清掃・環境衛生等）は、看護師など専門職や補助員の配置により負担を軽減する。感染症対応では母子健康手帳などに記載されているワクチン歴などから未接種情報を共有する。

## 5. 子育て支援と地域連携の強化

「保護者支援」から「子育て支援」へ章立てを改め、地域全体で子育てを支える体制を構築する。災害時（特に亜急性期）には、保育施設を子どもの避難・生活拠点として活用することを明記する。保護者との関係では「保育者は子育てのパートナー、主体は保護者」であることを再確認する。

## 6. 職員の資質・専門性の向上と働く環境

保育士・看護師・栄養士・医師などの多職種連携体制を構築し、各専門性を生かした協働を促す。保育士の研修機会をキャリアパスと結びつけ、専門性を体系的に高める。ノンコンタクトタイムの確保を制度化し、記録や計画に専念できる環境を整える。これからの養成課程では、ピアノや制作等の技能よりも、子どもの姿の理解・観察・記録力を重視する教育への転換が求められる。業務負担の増加に対しては、処遇改善・人員配置・財政支援の充実が不可欠である。

今回の講演では、主に健康・安全・保健体制の再構築についての協議会としての考え方や役割についてお話しします。

## 略 歴

---

昭和52年 神戸大学卒業、同小児科入局  
昭和62年 西脇市民病院小児科部長  
平成5年 藤田小児科医院開業

兵庫県小児科医会名誉会長  
日本小児科医会理事  
日本小児科学会名誉会員

今取り組んでいること  
地域総合小児医療を全日本に広げること  
保育の充実

# 子どもたちが思いっきり チャレンジできる環境づくり ～保育施設での安全エクイティの実現にむけて～

国立研究開発法人産業技術総合研究所、Safe Kids Japan 理事長

大野 美貴子



こども家庭庁の報告によると、2015年から2024年の10年間で、教育・保育施設で発生した死亡事故がゼロだった年はない。これは、保育施設に関わる人は誰でも死亡事故を経験する可能性があることを意味しており、そのリスクを少しでも低減させるため、日々、より安全な環境づくりを進めていく必要があることを示している。保育施設での安全対策に関しては、2014年に「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会」が設置され、2016年に「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」が発出された。保育施設は、このガイドラインに則り保育を実践することが求められているが、このガイドラインの“給食での使用を避ける食材”に明記されている食品が提供され、子どもが窒息して亡くなる事故が発生するなど、ガイドラインが現場に浸透しているとは言い難い状況がある。その一方で、多くの保育施設では、施設での安全な環境づくりの重要性に対する認識も高く、さまざまな対策を実施されていることも事実である。現在、これらの対策が、経験則ではなく、データに基づき、より科学的な方法で実践されることが強く求められている。

近年、子どもの傷害予防分野でも、「エクイティ（Equity：公平性）」の重要性が確認されはじめ、海外でも、エクイティ実現に向けたさまざまな活動が展開されている。安全エクイティとは、個人の考え方やライフスタイルに寄らず、すべての子どもに安全な環境が確保される状態であり、わが国でも、小さな子どもがいる全家庭に、補助錠を配布する自治体が出てくるなど、エクイティ実現に向けた活動も少しずつ広がり始めている。本発表では、保育施設での安全エクイティの実現を支援するための取り組みとして、乳幼児の安全な睡眠環境に関する研究や食べ物による誤嚥・窒息の研究について述べる。具体的には、2023年から東京都が取り組んでいる「東京都こどもセーフティプロジェクト」の取り組みについて触れ、子どもの睡眠時の行動観察実験や、食べ物の応形性（気道の形に合わせて変化しやすい特性）に着目し、ガイドラインに記載されている“給食での使用を避ける食材”のリスク評価実験の実験結果を報告する。また、東京科学大学がNPO法人Safe Kids Japanと連携して開発している保育施設向けの窒息予防アプリを紹介する。最後に、NPO法人Safe Kids Japanが取

り組む人材育成のためのSafe Kidsマイスター講座について述べ、子どもたちが思いっきりチャレンジできる環境づくりを科学的に実践する方法について議論する。

## 略 歴

---

- 2009年5月 米国San Jose State University, Master of Public Healthを修了し帰国
- 2013年 神戸大学大学院、人間発達環境学研究科、人間環境学専攻修了 博士（学術）取得
- 2010年1月～2015年11月  
産業技術総合研究所デジタルヒューマン工学研究センター、テクニカルスタッフ。博士課程修了後、特別研究員
- 2015年12月～現在  
産業技術総合研究所人工知能研究センター、特別研究員、研究員を経て、2022年10月より主任研究員
- 【主な研究】 子ども・高齢者の傷害予防、認知症支援、AI導入教育研究

# 子どもを幸せにする脳育て



文教大学教育学部発達教育課程 教授

成田 奈緒子

脳が未熟な状態で生まれた子どもを、学習を含めて社会で活躍する成熟した人間、すなわち「自律」的で「自立」的である人間に発達させることが、大人の役割である。特に乳幼児期には、ヒトという昼行性動物の脳を育てる上で必須の環境刺激、つまり、「大人が意識して、子どもに十分な睡眠時間を取らせる生活」が必須である。この生活が確立されてはじめて、ヒトは昼間に食欲が起こり食事をして生命を維持し、自律神経を活性化し環境の変化に合わせてられる身体機能を保持する脳を獲得していける。

「自律的な脳」とは、例えば小学校入学の時点で「太陽が昇れば起こされなくても目覚め」「朝から空腹を覚えしっかり朝食を摂り」「夕刻になれば自然に眠気が来て寝付く」ことができる脳の発達を獲得していることを言う。しかし、学校・保育園では遅刻・欠席さえなければ「起こされて」「食べさせられて」登校する子どもの「発達のゆがみ」は見過ごされやすい。自律的な脳を獲得できていなければ、就学以降の学習意欲や運動能力といった大脳新皮質の発達を阻害する要因になりうること、さらには高学年で完成すべき前頭葉の機能発達にも連鎖していくことを忘れてはいけない。こういう子どもたちが、診断がつく「本当の」発達障害ではなくても、教員・保育士等からみて「特別な教育的支援を必要とする児童生徒」に見えやすくなるのではないかと筆者は考える。

さらに、「自立的な脳」の発達を促すために、子育て科学アクシスでは「ペアレンティング・トレーニング」と称する独自の理論に基づいた親教育を行っている。それは①生活習慣の確立②調和が取れたコミュニケーション③お互いを尊重した役割分担④ストレスの適切な対処法⑤ポジティブな家庭生活⑥ぶれない軸をテーマにしたワークショップからなるが、これらはすべて子どもの脳に対する「繰り返しの刺激」を意識した家庭生活習慣構築を意味している。特に「自立的な脳」を育てるためには、「お互いを尊重した役割分担」が重要な項目となる。これは、家庭構成員全員がそれぞれの役割を認識して全員でうまく家庭生活を運営していく、すなわちたとえ子どもであっても責任ある仕事があり、家庭生活の一端を担うということである。

家庭生活を順調に運営するためには、大脳新皮質の中でも最も高度な機能である前頭葉機

能が必要である。前頭葉機能は高次脳機能とも呼ばれ、見通し力（論理思考・判断）・段取り力（計画・想像）・優先順位（注意・抑制）などが含まれる。いわゆる「家事」はこれらの高次脳機能の発達にうってつけの素材であり、子どもをこの活動に従事させることこそが、最終的にバランスの取れた脳の発達を促し、社会での人的相互関係確立や効率的な業務遂行が可能な人材に育てるカギとなるのである。これらバランスよい脳の育ちを獲得できて初めて子どもは「一生幸せな生活」が送れるのだと考える。

## 略 歴

---

- |            |                               |
|------------|-------------------------------|
| 1987年      | 神戸大学医学部卒業                     |
| 1994～1998年 | 米国セントルイスワシントン大学医学部リサーチアソシエート  |
| 1998～2000年 | 獨協医科大学越谷病院小児科助手               |
| 2000～2005年 | 筑波大学基礎医学系講師                   |
| 2005年～     | 文教大学教育学部特別支援教育専修准教授、2009年より教授 |
| 2014年      | 子育て・不登校、引きこもり支援「子育て科学アクシス」開設  |

所属：文教大学教育学部教授・小児科専門医・公認心理師・子育て科学アクシス代表

# AI共生時代にこそ必要となる ヒトの育ちと環境を考える

京都大学大学院教育学研究科 教授

明和 政子



日本では今、生きづらさを抱えるこどもがかつてないペースで増え続けている。コロナ禍以降、小中高校生の自殺者数は急増し、不登校も低年齢化が顕著である。大学生を含む若者世代でもこころの不調は深刻化している。対面でのコミュニケーションに不安を抱え、デジタル空間に逃避し、生成AIを相手に安心を求める傾向も強まっている。

こうした時代において、こどもたちの「感じる」こころをどのように育むかは、これまで以上に切実な社会課題である。こどもたちのこころの問題が表面化してから、カウンセリングや薬物療法に頼るだけでは遅い。必要なのは、こどもが苦しむ前に心身の不調やリスクを予測し、未然に防ぐためのアプローチを構築することである。

世界ではすでに、そのための科学的アプローチが大きく前進している。その最前線にあるのが、身体の内側にある環境、すなわち腸内環境から子どもの脳とこころを守る取り組みである。私たちは緊張するとお腹が痛くなったり、安心すると満腹感や温かさを感じたりする。「感じる」こころとは、脳―腸の双方向的な相互作用により生じるものであり、生体内で絶え間なく生じる構成要素間の相互作用こそが、自己や他者を感じるこころの働きの土台であることが実証されてきた。

生成AIが得意とするのは、明示的な情報処理や計算能力に基づく「知能 (intelligence)」であり、それは意識を前提としない。広い意味では植物も細菌も知能をもっている。他方、「知性 (intellect)」は、身体感覚や情動・感情といった身体反応を通じて世界を価値づけ、意味づける力である。「感じる」こころとは、まさにヒトの知性の根幹であり、社会的生物として進化してきたヒト (*Homo sapiens*) が社会で生存していくために欠くことができないものである。人類の持続的発展を目指すには、次世代の知性をいかに育むかがきわめて重要な課題となっている。

こどもの脳は、大人の脳の単なる小型・ミニチュア版ではない。環境の影響を強く受けながら、個人が生涯もつことになる脳や腸をまさに形成している最中（感受性期）にある存在である。こども期には、身体の外側にある環境のみならず、身体の内側にある環境も社会が守る必要がある。これは、こども期だけでなく生涯にわたる心身の健康を守ることでもある。

「今・ここ」を生活している大人の価値観、欲望のままに子どもたちが育つ環境を変えることはヒトという生物の未来を左右することにもつながりうる。地球上に *Homo sapiens* が誕生して以来ほとんど変わらない脳と身体をもつ私たちが、現代社会でヒト特有の知性をいかに育むことができるか。本講演がその議論をさらに押し広げ、未来への羅針盤となることを願っている。

## 略 歴

---

京都大学大学院教育学研究科博士後期課程修了。博士（教育学）。京都大学霊長類研究所研究員、京都大学大学院教育学研究科准教授などを経て、現在、京都大学大学院教育学研究科教授。日本学術会議第一部会員、文部科学省科学技術学術審議会委員、こども家庭庁こども家庭審議会臨時委員。専門は発達神経科学・霊長類学。

ヒトとヒト以外の霊長類を胎児期から比較し、ヒト特有の脳とこころの発達の機序とその生物学的基盤を明らかにする「比較認知発達科学」という分野を世界にさきがけて開拓した。

近著に『マスク社会が危ない—子どもの発達に「毎日マスク」はどう影響するか？（宝島新書）』『ヒトの発達の謎を解く—胎児期から人類の未来まで（ちくま新書）』『まねが育むヒトの心（岩波ジュニア新書）』など多数。

NHKスペシャル『ママたちが非常事態!?最新科学で迫るニッポンの子育て1・2（2016年放送）』『ニッポンの家族が非常事態!?第1集わが子がキレる本当のワケ（2017年放送）』『ジェンダーサイエンス男X女性差の真実（2021年放送）』等の監修・出演により、現代社会に生きるヒトが抱える問題を最新科学の知見から理解する活動にも力を注いでいる。『あつまれ！ちきゅうキッズ いろりろ（読売テレビ、毎週金曜10：30～）』の監修も行っている。

## 特別講演3

【座長】 寺尾 満果（南丹市立城南保育所 所長補佐 養護教諭）

# 「つながる力」を育てる ～「いのち」と「えがお」を守る 受援力スキルを高めよう

神奈川県立保健福祉大学大学院 ヘルスイノベーション研究科 教授

吉田 穂波



保育の現場では、子どもたちの命と健康を守るという保育者自身の使命感から、「自分が頑張らなければ」「人に迷惑をかけてはいけない」「自分さえ我慢すれば何とかなる」と問題を一人で抱え込みやすい状況にあります。重大事故や虐待の背景には、保育者の疲弊や孤立、相談しづらさが複雑に絡み合っていることが報告されており、大人のメンタルヘルスの悪化が子どもの健やかな毎日にも悪影響を及ぼすことが懸念されます。本講演では、他者からの助けを快く受け取る力＝「受援力」をキーワードに、保育現場での孤立予防や心理的安全性の築き方と、保育者・保護者など子どもにかかわる支援者のメンタルヘルスおよび安心安全を育む保育現場のあり方について考えます。

演者は、東日本大震災における被災母子支援の経験を通じて、「うまく支援するためには、支援者側の要因だけでなく、当事者が支援を受け取る力が重要である」ことに気付きました。その後、国内外での周産期医療および6人の子どもの子育て経験等の中で、「助けてもらってもよい、という意識がないと、支援制度が存在しても必要とする個人に届かない」「困っている人ほど、困っているという状況に負い目を感じ、『私は大丈夫』と支援を固辞する」といった社会的・心理的課題を目の当たりにし、自治体と連携した調査・政策研究を継続中です。これまで文献検討、当事者インタビュー、質問紙調査の結果から、①困難時に自らの状態を認識し言語化する力、②安全に頼れる関係や資源を見出す力、③感謝の気持ちで他者の助けを活用する力、という受援力の3要素を軸に、自己肯定感を保ちつつ頼るスキルを発揮する実践的な研修を組み立て、教育・保育現場で応用してきました。

現在、演者がたずさわる母子保健領域の研究では、①「困ったときは頼っていい」というメッセージをどう保育者・保護者・子どもに届けるか、②心理的安全性の高いチームをどう育てるか、③承認や感謝を伝えることで離職予防や自己肯定感維持にどのように寄与するかを明らかにする実証研究が続けられています。さらに、小児科医・歯科医師・保健師・看護師・管理栄養士・行政職等との多職種連携によって、当事者の受援力を高めることが、当事者自身の相談行動を促進し、地域全体のセーフティネットを強化する可能性が示唆されています。メンタルヘルス不調の早期発見と専門職との連携、ライフイベントに応じた柔軟な働

き方のデザインなど、子育て支援事業や保育現場でも受援力スキルの活用が期待される所です。

保育士を支える多職種の人々が、自らの受援力を高め、お互いに頼り合うことで双方の負担が減り、認め合いや絆を育てる信頼関係が構築されれば、子どもを真ん中に人々がつながり、保育の現場が地域の子育ての安全基地となるためのヒントが見えてきます。

保育現場に受援力スキルを取り入れ、人と人が「頼り合い」「つながり合う」能力は、保育の質保証と人材確保の両面からも、その重要性を増しています。子ども、そして子どもを取り巻くすべての人々の「いのち」と「えがお」を守るために、参加者が明日から現場で実践可能な受援力トレーニングや声かけの仕組みづくりについて具体的アイデアを持ち帰っていただく機会となれば幸いです。

## 略 歴

---

産婦人科医師、医学博士、公衆衛生学修士、認定産業医

聖路加国際病院にて産婦人科研修後、名古屋大学大学院にて医学博士号取得。ドイツ・イギリスを含め10年間の臨床経験を経てハーバード公衆衛生大学院留学。2011年3月11日の東日本大震災後は宮城県の妊産婦支援プロジェクトを担当し被災母子のサポートを行う。

国立保健医療科学院、神奈川県をはじめとした官公庁や多数の自治体で災害時母子保健領域の公共政策提案に携わり、2019年より現職。4女2男の母。

著書に、『「時間がない」から、なんでもできる！』（サンマーク出版）、「ママドクターからの幸せカルテ—子育ても仕事も楽しむために」（西村書店）、『「つらいのに頼れない」が消える本——受援力を身につける』（株式会社あさ出版）、『「頼る」スキルの磨き方』（KADOKAWA）『頼るスキル 頼られるスキル』（角川新書）、ほか多数。

# 「こどもまんなか」保育をして、 チャレンジも失敗もできる環境にしよう —ヒヤリ・ハットを分析して整える



比治山大学短期大学部幼児教育科 教授

七木田 方美

「午前中、けががなくてよかった。食事中、何もなくてよかった。午睡後、生きていてよかった。おやつ時間、何もなくてよかった……登園した姿のまま保護者にお返しできた、ほっ」という毎日を過ごしていませんか。

保育の目標は「子どもが現在を最も良く生き、望ましい未来をつくり出す力の基礎を培うこと」です。保育が「たのしい、おもしろい」にあふれ、子どものチャレンジも失敗も支え、保護者とも共有して幸せを感じられるようにするためには、ヒヤリ・ハットをヒューマンエラーと捉えず、分析して変えられるモノ・コトを見つけて変えていくことが不可欠です。

講演では、以下の内容をふまえ、事例を用いてヒヤリ・ハットの見方、分析の仕方を説明します。

1. 保育施設におけるヒヤリ・ハット報告事例に学ぶ
2. 「マニュアル通り見ていました」「ちゃんと見るようにします」の限界
3. 航空会社の事故予防に学ぶ「ヒヤリ・ハット」の報告
4. 分析の観点—変えられるものを見つけて変える
5. 環境という保育者のパートナー

自園の解決したいヒヤリ・ハット事例について、分析の観点を増やし、「変えられる」を見つけましょう。

## 略 歴

---

京都生まれの滋賀育ち。広島大学大学院教育学研究科博士課程前期卒業（幼児学専攻幼児保健学専修）後、広島市、兵庫県の教育公務員として、各種特別支援学校にて教育にあたる。現在、比治山大学・比治山大学短期大学部幼児教育科教授、エリザベト音楽大学非常勤講師。日本タッチケア協会幹事など。勤務校のキッズサポートシステム Kiss にて OmimimO プロジェクト展開中。

# よく噛んで生きる力を育む： 口腔機能と食育をつなぐ保育の工夫

K DENTAL CLINIC 院長  
権 暁成



2018年に保険収載となった「口腔機能発達不全症」の病態として「食べる機能」、「話す機能」、「その他の機能」が十分に発達していないか、正常に機能獲得ができておらず、明らかな摂食機能障害の原因疾患がなく、口腔機能の定型発達において個人因子あるいは環境因子に専門的関与が必要な状態とされています。

乳幼児における食べる機能の発達は、段階を踏んでステップアップするため、歯や口腔といった「形態」、舌や顎の「機能」、そして姿勢や楽しい雰囲気などの「環境」作りが大切です。

普段、我々が何気なく食べている食材もこれまでに培った経験から食べ物をうまく処理しています。食形態に注目するだけでは、良い経験はできず、哺乳運動から咀嚼運動そして嚥下までの一連の過程において、そのすべてが協調することでよく噛んで食べることができます。

哺乳運動は様々な反射によって行われており、哺乳するときの顎や舌の動きと、離乳食が進み咀嚼運動に変化する時期とは舌や顎の運動に大きな違いがあります。最も大きな違いは、哺乳運動は舌を前方に出し乳首をくわえ舌後方部に射乳された乳汁を丸呑みしているのに対し、咀嚼運動は食べ物を「押しつぶす」、「すりつぶす」処理を行って嚥下の過程に入ります。

この舌の運動をサポートする上で歯の萌出時期は大切であり、指しゃぶりや哺乳瓶の長期使用は歯列（歯並び）へ悪影響をおよぼし、離乳食を食べ進めることによって獲得する舌や唇の微細な運動を阻害することもあります。

哺乳運動から咀嚼運動へ変化する各成長のステージにおいて正常な状態把握し、またその変化を知ることによって、機能発達の遅れや誤学習（誤った機能の獲得）があった際に、修正・対応することでよく噛んで食べることができます。

そこで本講演では、乳児期から幼児期までダイナミックに変化する「お口の変化」、「口腔機能」そして保育現場でのサポートの方法・工夫について講演させていただきます。

## 略 歴

---

平成18年3月（2006年）昭和大学（現：昭和医科大学）歯学部 卒業  
 平成18年4月 総合病院 国保 旭中央病院 歯科・歯科口腔外科勤務  
 平成22年4月（2009年）タナカ歯科医院 勤務  
 平成28年6月（2016年）K DENTAL CLINIC 開設  
 昭和医科大学歯学部口腔衛生学講座兼任講師  
 歯科医師臨床研修 指導医  
 日本顎咬合学会 認定医  
 日本小児歯科学会 認定医  
 日本外傷歯学会 認定医  
 日本サルコペニア・フレイル学会 指導士

### 所属学会

1. 日本小児歯科学会
2. 日本障害者歯科学会
3. iADH
4. IAPD
5. 日本保育保健協議会
6. 日本外傷歯学会
7. 日本摂食嚥下リハビリテーション学会
8. 日本サルコペニア・フレイル学会
9. 日本顎咬合学会
10. 全国小児歯科開業医会
11. 日本老年歯科学会
12. 日本補綴歯科学会

### 役職

日本顎咬合学会 常任理事  
 日本保育保健協議会 理事  
 日本小児歯科学会 関東地方会 幹事  
 全国小児歯科開業医会 理事

# 医療的ケアが必要な子どもたちと保育

NPO法人 i-care kids 京都 代表理事  
小規模保育園キコレ 園長

藤井 蒔



近年、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等の医療デバイスを使用し、たんの吸引等の医療的ケアが日常的に必要な子どもたち（医療的ケア児）が急増し、こども家庭庁の2024年のデータでは全国に21,000人ほどいると言われている。

2021年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、医療的ケア児とその家族に対する支援を強化し、安心して子どもを育てる社会の実現を目指すことになったが、その中に「家族の離職の防止」が掲げられ、医療的ケア児を保育園等で受け入れることが行政や保育所の設置者の責務となった。その後、それぞれの自治体で医療的ケア児を保育園等で受け入れる施策が整えられていったが、受け入れ施設の数に限りがあったり、地域差があるなど課題は多い。

演者の次男は2012年に18トリソミーを抱えて生まれてきて、NICUでの1年3か月の入院生活を経て、人工呼吸器、酸素吸入、持続吸引、胃ろうからの栄養摂取等の医療的ケアを必要とする状態で在宅移行をした。自宅では24時間のケアを必要とする状態であったが、訪問医、訪問看護師などによって在宅チームがつくられ、体調が落ち着いてくると、家族と同じご飯をミキサー食で食べることができたり、お散歩や旅行に出かけたりと3歳目前で亡くなるまで家族とともに楽しい時間を過ごすことができた。

次男との闘病生活を通じて、医療的ケア児の親が仕事を安心して続けられない、特に母親たちがケアのために仕事を退職しなければならない、そのことで家族が経済的な問題に直面したり、社会から孤立して子育てをしている状況を知り、医療的ケア児が通える保育園を作りたいと2019年に法人を設立し、たくさんの支援を受け、2020年春に京都市左京区に小規模保育園キコレを開園することができた。

手探りで始めた医療的ケア児の保育だったが、開園から6年間でのべ9名の医療的ケア児、6名の医療的ケアの必要がない障がい児、8名の地域の子どもたちの計23名の受け入れを行ってきた。子どもたちの中には入園時には体調が整わずに週1回登園できるかできないかの状態だったのが、少しずつ体力がついてくることで卒園時には週5回の登園ができた園

児や、口から食べることに拒否気味で経鼻経管栄養が必要だったのが、家庭と園で連携しながら食べることに丁寧に取り組んだ結果、すべての食事を口から食べることに移行できた園児もいる。また、開園3年目から増えてきた地域の子どもたちの存在が医療的ケア児や障がい児にとって、とてもいい刺激となり、お互い育ち合う姿も多く見られている。

今回の教育講演では、医療的ケア児と家族の生活を支えることはどういうことかという元当事者家族としての視点とともに、小規模保育園キコレでの医療的ケア児の保育の実際を紹介したい。キコレで特に力を入れている食育や防災の取り組みとともに、子どもたちが疾患や障害を抱えながらも成長発達していく姿を症例を交えながらお伝えできたらと考えている。

## 略 歴

---

京都教育大学発達障害学科卒業後、ドイツ、スウェーデンにて障がい児・者の支援に携わる。2004年英国ハートフォードシャー大学大学院アートセラピー科修了。帰国後、医療法人にて発達障がい児、高齢者、緩和ケアの領域でアートセラピーを実践。共著「対人援助のためのアートセラピー」（誠信書房）。二男・旅也が18トリソミーを抱えて生まれてきて、在宅移行する際に退職。著書「a life 18トリソミーの旅也と生きる」（クリエイツかもがわ出版）。2019年特定非営利活動法人i-care kids 京都を設立、2020年4月に医療的ケア児や障がい児を受け入れる小規模保育園キコレを立ち上げる。

# 乳幼児期の性 ～保育の現場でできること

京都あいこ助産院院長、(株) PLATICA 代表取締役

渡邊 安衣子



乳幼児期の子どもたちは、日々の生活の中で「からだ」「心地よさ・不快さ」「人との距離感」など、性の基礎となる大切な感覚を育んでいます。しかし現場では、性に関する行動が“正常な発達の表れなのか”“困りごととして支援が必要なのか”の判断に迷い、対応に不安を抱える保育者が少なくありません。性器に触れる、裸で走り回る、卑語を口にする、他児の排泄をのぞくといった行動への戸惑いや、「恥ずかしさを教えたいのに伝わらない」「(幼児期でも) 性的欲求があると思う」といった誤解も現場でしばしば聞かれます。

また、近年は国の性暴力対策の推進により、着替えの男女別対応やパーテーション設置など「何をどこまで整えるべきか」が明確でないまま議論が広がり、保育現場は混乱を抱えています。保育者養成の中で、また卒後研修としても性について学ぶ機会がほぼない、または大変少ないとも聞きます。「性をどう扱ってよいか誰も教わっていない」という現状は、非常に切迫した保育現場、子育て環境の課題です。

国際的な包括的性教育（CSE）では、幼児期の学びとして、体の名称の理解、プライベートゾーンの認識、イヤという感覚の形成、安心できる大人に助けを求める力などが重視されます。これらは保育現場で日々行われている関わりと密接に重なり、特別な教育というよりは、日々の暮らしにおける大人の眼差しや、丁寧な関わりの積み重ねによって育まれるものです。

本講演では、乳幼児期の性関連行動の発達の理解、支援が必要なサインの見立て、保護者への説明の仕方などを、現場で出会ったエピソードや保育者の声をもとに整理します。また、発達特性のある子どもや、性情報に早く触れてしまった子どもへの支援などもご紹介します。

私は研究者ではありません。だからこそ現場で生まれる問いを大切に、保育者・保護者と共に「子どものからだと心を守る保育」を考えていきたいと思っています。本講演が、性に関する不安や迷いを言葉にしあえる場となり、明日からの保育を少し安心して進められる一助となれば幸いです。

## 略 歴

---

### 助産師・看護師

愛知県出身。名古屋大学医療技術短期大学部（現・名古屋大学）看護学科・助産学科卒業。総合病院や京都市こどもはぐくみ室での勤務を経て、現在は京都市内の助産院で出産サポートや講座に携わる。性教育活動歴は26年。幼児から大学生、保護者、教職員、専門職、企業などを対象に、人権に基づく包括的性教育の講演を年間150件以上行う。2020年からはオンライン型性教育指導者養成講座を主催し、累計受講者は8,500名を超える。2023年には活動を法人化した。著書に『「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」活用ガイド』、『10歳までに知っておきたい 子どもを一生守る「からだ・こころ・権利」の話』がある。（株）PLATICA代表取締役、京都あいこ助産院院長。



## シンポジウム 1 \_\_\_\_\_

### 「乳幼児の突然死予防」

座長 安 炳文

(京都第一赤十字病院 救急部 ER部長)

## シンポジウム 2 \_\_\_\_\_

### 「保育現場の疑問にお答えします」

座長 松浦 伸郎

(松浦医院 院長)

辻村 美春

(きょうと保育保健連絡会 代表)

## シンポジウム1 「乳幼児の突然死予防」

【座長】 安 炳文（京都第一赤十字病院 救急部 ER部長）

### 乳幼児の安全な睡眠環境 ～法医学の立場から～



三重大学法医学教室 教授

小谷 泰一

教育・保育施設等における睡眠中の死亡はコロナ禍に減少した（図）。その後2024年に入っても10年前と比較すると死亡数は4分の1程度にとどまり続けており、保育に携わる方々の弛まぬ取り組みの成果と考えられる。一方、数は減っているものの、これもコロナ禍に一旦は減少した睡眠中死亡の全死亡に占める割合は増加傾向にある（図の“睡眠中率”）。このことは、睡眠中の死亡がさらに

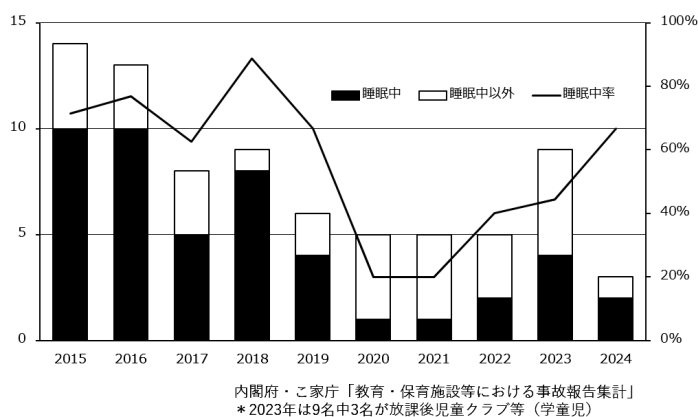
減少すれば、教育・保育施設での全死亡がゼロに近づくことを示しており、私たちが「乳幼児の安全な睡眠環境」を本シンポジウムで再確認することの大切さがわかる。

なお、新型コロナウイルス感染症流行時に、感染予防目的に教育・保育施設で取り入れられた「頭と足の位置を交互にする」・「布団の間隔をあける」などの工夫は、まさに「乳幼児の安全な睡眠環境」に近く、この間、睡眠中死亡の割合が減少したことは注目に値する。

乳幼児が睡眠中に死亡する主な原因は「乳幼児突然死症候群」・「不慮の窒息」・「死因不詳」の3つである。この中の「死因不詳」には、「死因は『乳幼児突然死症候群』か『不慮の窒息』のいずれかなのだが、その鑑別が難しいので『死因不詳』とせざるを得ない」症例が多く含まれている。他方、予防の観点からすると、いずれの原因であっても、結局、その主たる予防法は共通して「安全な睡眠環境」である。「安全な睡眠環境」を整えれば、いずれの死亡も減少させられるので、死因診断の困難さを気に掛ける必要はない。

なお、「乳幼児突然死症候群」は、うつぶせ寝・添い寝などの睡眠環境に加えて、母や養育者の喫煙・人口哺乳・低出生体重児・早産・軽微な感染症なども発症のリスクであり、リスクを多くもつ子どもほど発症しやすい。また、前夜の睡眠不足や睡眠リズムの乱れ、さら

教育・保育施設等における睡眠中死亡の年次推移



に、預かり初期もリスクと考えられている。そのため、それぞれの子どもがもつリスクを把握しておけば、見守りを強化すると良さそうな子どもを知ることができる。例えば、登園時の養育者との会話から「昨日の夜、外食にお出かけしたのなら、睡眠のリズムが乱れていてリスクが少し高いかな」と予想したり、入園時に「母や家族の喫煙状況」や「出生時の体重や妊娠週数」などを同意の得られる範囲で把握したりすると良いかもしれない。

本講演では乳幼児突然死症候群の病態を振り返りながら乳児にとっての安全な睡眠環境を皆さまと一緒に考えたい。そして、そのことが乳児の突然死を予防することに少しでも貢献できるならば幸いである。

## 略 歴

---

1990年に三重大学を卒業後、内科医10年間、病理医10年間を経て、京都大学と三重大学で法医学に従事している。活動の中心は、日本小児突然死予防医学会（旧日本SIDS・乳幼児突然死予防学会）、日本子ども虐待医学会・日本子ども虐待防止学会である。現在、三重県CDRモデル事業やこども家庭庁科研班（沼口班）に参画しCDRの社会実装を目指している。また、日本小児突然死予防医学会では乳幼児突然死の「診断基準検討委員会」副委員長として改訂第3版を編集中である。児相に一時保護された子どもの診察をしたり、アタッチメント・ACE・PACEに関する講演を行うなど児童虐待防止活動にも携わっている。

## シンポジウム1 「乳幼児の突然死予防」

【座長】安 炳文（京都第一赤十字病院 救急部 ER部長）

### 乳幼児の安全な睡眠環境

～チャイルド・デス・レビューの取り組み～

名古屋大学救急・内科系集中治療部 部長

沼口 敦



2023年の統計によると、0歳児の死因として最も多いのが「先天奇形等」で、以下「呼吸障害等」「不慮の事故」「出血性障害等」「乳幼児突然死症候群（SIDS）」と続く。このうち、先天奇形等、呼吸障害等、出血性障害等は生後1ヶ月までの新生児に多く、不慮の事故とSIDSは、新生児期を超えた乳児に多くみられる。乳児の不慮の事故は、そのほとんどが睡眠中に発生する窒息である。またSIDSの原因はいまだ十分明らかではないが、特定の時期（自律神経中枢の未成熟な生後2～6ヶ月頃）、内的要因（早産児、遺伝的素因、受動喫煙などの脆弱性）、外的要因（うつぶせ寝、安全でない睡眠環境、上気道炎、温めすぎ等のストレス）の3つの危険因子が揃った場合に発生する（トリプルリスクモデル）とされる。SIDSと不慮の事故の両方にとって、安全な睡眠環境の確保は予防に直結する重要なポイントである。

チャイルド・デス・レビュー（Child Death Review、以下CDR）とは「予防のための子どもの死亡検証」のことで、「こどもの死亡に関する効果的な予防策を導き出すことを目的に、複数の関係機関・専門家が、死亡した子どもの既往歴、家族背景、当該死亡に至った直接の原因等に関する情報を基に行う、当該死亡に関する検証（こども家庭庁）」である。情報共有－多機関検証－提言の3つのステップによって、こどもの死の予防をとおした安全・安心な社会の実現を目指す。令和2年度から都道府県を実施主体とするモデル事業が始まり、令和7年現在10都道府県で実現される中で、その有効性と課題が徐々に明らかになってきた。

本講では、わが国のCDRの現状を概説し、特に乳幼児の睡眠環境についてを例に挙げて、これまでの成果とこれからの課題について報告する。

## 略 歴

---

- 学 歴 1996年 名古屋大学医学部医学科卒業、医師免許取得。
- 職 歴 複数の病院小児科（循環器領域）勤務を経て2010年より名古屋大学医学部附属病院小児科、2011年より同救急科、2018年より同救急・内科系集中治療部（現職）。
- 資格等 日本小児科学会（認定専門医、指導医）、日本集中治療医学会（専門医）等に所属。
- 研究歴 2019年～厚労科研「わが国の至適なチャイルド・デス・レビュー制度を確立するための研究」、2022年～厚労科研「子どもの死を検証し予防に活かす包括的制度を確立するための研究」、2025年～こども家庭科研「チャイルド・デス・レビュー制度をわが国に定着実装するための研究」の班代表。



## シンポジウム2「保育現場の疑問にお答えします」

【座長】 松浦 伸郎（松浦医院 院長）・辻村 美春（きょうと保育保健連絡会 代表）

保育現場では、0歳から就学前までの子どもを対象に、障がいの有無、医療的ケアの必要性、国籍等の背景にかかわらず、すべての子どもを受け入れるようになってきています。登園時から何となく元気がない、お友達と衝突して頭を打ってしまった、咳をよくしている等の子どもの対応に追われる毎日です。でも、対応した内容、処置がそれでよかったのか不安に思っていないですか。

そんな日々の不安、疑問に回答し、実際の保育現場での対応はどうかなど意見を交換する機会としました。それぞれの園の地域環境、施設環境、従事するスタッフによって出来ることが異なり、明確な正解はないと思いますが、悩みや不安を参加者の皆さんと共有し、少しでも皆さんが笑顔で自信をもって明日からの保育に携われたらと思います。

前半は応募いただいた質問をカテゴリー別に進め、後半は「今さら聞けない感染症対策」題して、近江園先生から「保育の現場で気をつける感染症、感染症の予防の基本（感染経路からの集団感染予防対策、手洗い、換気、消毒）、最新の予防接種について」で講義いただき、質疑応答、意見交換を行います。

### 前半

- 1 病気・ケガ・救命等
- 2 ガイドラインの解釈・補足
- 3 その他に聞きたいこと

シンポジスト 松浦 伸郎（松浦医院 院長）

山口 理恵（全国保育園保健師看護師連絡会 会長）

### 後半

#### 講演「今さら聞けない感染症対策」

演者 近江園 善一（石鎚会同志社山手病院 院長）

#### 4 感染症について

シンポジスト 近江園 善一（石鎚会同志社山手病院 院長）

山口 理恵（全国保育園保健師看護師連絡会 会長）

## シンポジウム2 「保育現場の疑問にお答えします」

【座長】 松浦 伸郎（松浦医院 院長）・辻村 美春（きょうと保育保健連絡会 代表）

### 今さら聞けない感染症対策

石鎚会同志社山手病院 院長

近江園 善一



保育現場は大切なお子さん方をお預かりする場ですが、多くのお子さんをお預かりするとどうしても避けられない様々な問題が起こります。たとえば、日常保育のなかでケガなどの事故が起こることは完全には防げません。同様に保育の現場では、感染症は避けて通れない問題です。通常保育園での保育開始の多くは生後6か月以降のことが多いでしょう。実はその頃には母体からの移行免疫に頼ることができなくなっています。ですから保育園での保育が始まる前に、予防接種を済ませて免疫をつけておくことはとても重要なことです。たとえば、定期接種として生後2か月から接種可能なワクチンの中でも、特に五種混合ワクチン、肺炎球菌ワクチンは、場合によっては命に関わる「百日咳」や「細菌性髄膜炎」などを防ぐ重要なワクチンです。1歳から接種できるMRワクチンも「はしか」、「風疹」を防ぐ重要なワクチンで、特に「はしか」はワクチンのない昭和20年代には年間数千人が亡くなる原因でした。これらのことを日常あまり意識しなくて済んでいるのは、ワクチンの恩恵なのです。したがって、保育園児が特に定期接種をきちんと受けているかは大変重要なことです。ですから、ときにワクチン忌避の親もおられるであろう保育現場では、園児の接種履歴を知っておくことも感染対策を立てるうえで重要です。とはいえ、実際には予防接種に関して保育園ができることは、予防接種を忘れていた親に忘れていた旨を知らせることくらいです。

一方、保育現場で積極的に実施可能な感染症対策は感染経路に基づいた感染対策です。ご存知のように子どもは、風邪症候群をはじめ、感染性腸炎やインフルエンザなど、さまざまな感染症にかかります。かかることを避けるのは困難ですが、保育園で広がらないようにすることはある程度可能です。ただしそれには方法があり、正しい知識を身に付けて、正しい対策をとらなければなりません。通常医療現場で実施される感染予防策には標準予防策と感染経路別予防策があります。それを保育現場に応用することで、効率的に感染予防ができると思います。ここでは保育現場で行える標準的な予防策に加え、さまざまな感染症の感染経路、すなわち空気感染、飛沫感染、（経口感染を含む）接触感染の3つの感染経路別の対策をお示しします。この講演が学会にご参加の皆さんの保育現場での感染症対策の一助になればと思います。

## 略 歴

---

1988年 京都府立医科大学卒業

1996年 京都府立医科大学大学院終了

その後、市立福知山市民病院小児科医長、第二岡本総合病院（現 京都岡本記念病院）小児科部長、京都府田辺保健所（現 京都府山城北保健所）主任医師、国立病院機構滋賀病院（現 東近江医療センター）小児科医長、石鎚会田辺中央病院（現 石鎚会京都田辺中央病院）小児科部長、副院長（院内感染防止委員会委員長）を経て、2020年より石鎚会同志社山手病院院長

### 医学博士

日本小児科学会・専門医機構小児科専門医

日本小児科学会小児科指導医

### 専門分野

一般小児科以外に、小児腫瘍、小児アレルギー（特にアトピー性皮膚炎）、小児ワクチン、便秘、夜尿症など



セミナー

## 保育現場の防災・防犯



日本女子大学非常勤講師、(株) ステップ総合研究所 所長

清永 奈穂

### 安全が危ない

長い間日本では、警察が認知する犯罪が減り続け「日本は安全」と言われていた。しかし近年、その犯罪の件数が増加に転じ、災害、経済格差の広がりの下、人々のストレスは高まり、心の絆は切れがちとなってきている。

ターゲットは誰でも良いと無差別に襲いかかるような事件が頻発、絶対安全でなくてはならない場所＝聖域視された園・学校や家庭内でさえ、いじめ死や虐待、そして犯罪などを産みだす「危ない場所化」してきている。

能登半島地震、熊本や鹿児島島の豪雨など大災害も毎年のように襲い、広範囲に広がる緊急避難指示は人々に動揺をもたらしている。

こうした犯罪・災害に対し、明日を紡ぐ私たち皆の希望であり宝物の子どもたちを守るためにどうしたらよいのだろうか。

### 子どもの安全基礎体力づくりと隙間を埋める瞬間ボランティア

子どもの安全安心のため今やらねばならない「現実的で確かな方法」には大きく二つある。一つは、子ども自身に「自分で自分を守る」力＝安全基礎体力（体力・知恵知識・コミュニケーション力・大人力の4つの力を総称）を育むことである。子どもをどこまでもいつまでも見守ることは出来ない。子どもはやがて自立し大人になって飛び立ってゆく。その時、安全安心に飛び立てるよう小さい頃から学ぶ必要がある。

子どもたちが危機を乗り越える生きた力＝実際の危機に役立つ力を育むために、二つの大事なポイントがある。

- ①犯罪・災害からの安全教育＝危機の学びは、「オギャア」とうぶ声を上げ「いとしく」抱きしめた時から始まる。子どもは愛されていることを感じながら「自分の心と体はとても大事」という気持ちが芽生えていき、やがて自分を守る力につながっていく。安全教育は0歳から、なのだ。
- ②安全教育は子どもの発達段階に沿って体系的に。安全教育は子どもの年齢と心の伸びに

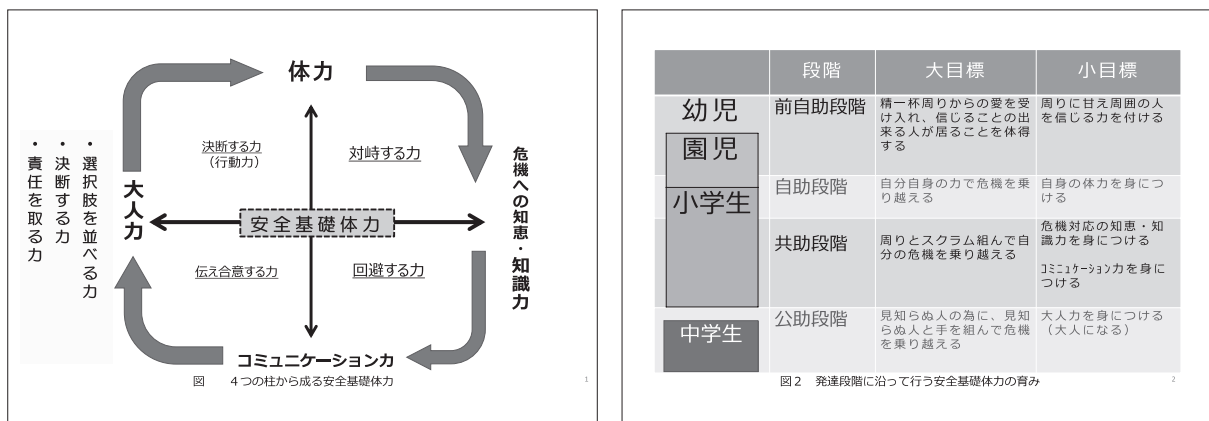
沿って順番に押さえて行わねばならない。

上記を踏まえ、危ない場所を見分ける力「ひまわり」、変な人・怪しい人・危ない人を見分ける力「はちみつじまん」、危機を回避・克服するための力「ハサミとカミはお友だち」。防災（地震）では、8秒以内に安全なところに逃げる、「カメ」、「ウサギ」、「ネズミ」、「コアラ」などのポーズを臨機応変にとり身を守る等。今、危ない目に遭いそう・遭ってしまった「その時」、危機を回避・克服するため、身につけておかねばならないミニмум・エッセンシャルな力がある。

二つ目は子どもたちの周りにあふれる、目や心、絆の行き届かない落とし穴のようなスキマ（死角、盲点）をうめるための「瞬間ボランティア」を子どもから大人まで広める方法だ。

子どもの安全を「瞬間ボランティア」と「安全基礎体力」で守る。これからの子ども危機の時代、生きていく力を育むために大切な2つについて詳しく述べる。

参考文献：『犯罪からの子どもの安全教育プログラムに関する基礎的研究』、清永奈穂、風間書房、2023年



## 略 歴

(株) ステップ総合研究所所長 (2000年～)、NPO 法人体験型安全教育支援機構理事長 (2012年～)。博士 (教育学)。立教大学大学院文学研究科教育学専攻博士課程前期課程修了、日本女子大学大学院人間社会研究科教育学専攻博士過程後期修了博士号取得。地域安全、安全教育等を専門分野とし、警察庁子どもと女性の安全対策検討委員会、内閣府子供・若者育成支援推進のための有識者会議、こども家庭庁子ども家庭審議会基本政策部会臨時委員等を歴任。著書に『いやです だめです いきません 親が教える 子どもを守る安全教育』(岩崎書店、2021)、『親子で学ぶ「そのとき」どうする? おおじしんから いのちをまもるえほん』(KADOKAWA、2025) 等



# ランチタイムセミナー

## 1・2

# 食物アレルギーの知識と対応

## －保育現場での安全な給食と配慮－



京都光華大学健康科学部健康栄養学科 教授

原 正美

保育所における食物アレルギー対応は年々重要性を増しており、その難しさや不安について、日々現場で子どもと向き合う多くの保育者から悩みの声を伺うことがあります。食物は本来、子ども一人ひとりの命を支える大切な糧ですが、その食物によって事故が起こり、尊い「いのち」を失うことが決してあってはならないです。給食やおやつの一一口に緊張感を伴いながら対応している保育者の現状をふまえ、皆の愛と希望に満ちた子どもの「いのち」を守るために、保育に関わるすべての者が、食物アレルギーへの正しい理解と適切な対応を身につける必要があります。

保育所は、食物アレルギーを有する子どもと、そうでない子どもが長時間生活を共にする場です。そこでは、給食やおやつだけでなく、遊びや行事、午睡前後の生活の中でも細やかな配慮が求められます。特に、食物アレルギーを有する子どもには、個々の状態に応じた安全で適切な給食環境を提供することが基本ですが、集団生活の中では「誤配は起きないか」「拾い食いはないか」など、保育者は常に複数のリスクを意識しながら判断を重ねています。一方で、食べられない食品や触れられないものがあることにより、活動や行事に制限が生じ、それが子ども自身や保育者にとって心理的・実務的な負担となることも少なくないと思います。

しかし、子どもが長い時間を過ごす保育所という生活の場において、日々子どもに最も近い存在である保育関係者だからこそ、実践できる支援や工夫があります。そのためにはまず、食物アレルギーがどのような疾患であるのかを正しく理解し、医師が書かれる生活管理指導表を読み取り、職員間で確実に情報共有を行うことが重要です。給食対応においては、安全性の確保を最優先とし、「完全除去か解除か」という原則に基づいた判断をすること。また、家庭で未摂取の食物は原則として保育所では提供しないこと、不足しがちな栄養素に配慮した献立の工夫や、年齢や発達に応じた食物アレルギーに関する食育を、日常保育の中で行うことも重要です。加えて、万が一のアナフィラキシー発症時に慌てず対応できるよう、日頃からの体制整備や職員間での共有、訓練の積み重ねが不可欠です。

本日は、こうした現場での実践や保育者の思いを踏まえ、食物アレルギーを有する子ども

も、そうでない子どもも、共に「えがお」で前向きに過ごせる保育のあり方について考察し、現場で活かせる視点を共有したいと思います。

## 略 歴

---

- 2009年4月 昭和女子大学 生活科学部 管理栄養学科 准教授
- 2010年3月 実践女子大学大学院 生活科学研究科 博士前期・後期課程修了
- 2015年4月 昭和女子大学大学院 生活機構研究科 生活科学研究専攻 准教授
- 2015年4月 昭和女子大学大学院 女性健康科学研究所 所員 現在に至る
- 2020年4月 京都光華女子大学 健康科学部 健康栄養学科 教授 現在に至る

所属学会：日本保育保健協議会理事、学校給食物資開発流通研究協議会 開発委員長、日本給食経営管理学会理事、日本臨床アレルギー学会、日本小児アレルギー学会、食物アレルギー研究会

著 書：「保育現場の食物アレルギー対応」「保育者が知っておくべき子どものアレルギー知識と対応」など多数。

## 保育現場の応急手当

日本保育保健協議会 事故予防・安全対策委員会 委員長

高屋 和志



応急手当とは、命を守る一次救命処置と重症化を予防するファーストエイドのことです。一次救命処置には、心肺蘇生（胸骨圧迫、人工呼吸）、AED、異物除去などがあります。JRC（日本蘇生協議会）蘇生ガイドライン2025における一次救命処置の変更点では、乳児の胸骨圧迫で胸郭包み込み両母指圧迫法の推奨、AEDパッド装着時の衣服着脱、オートAED、死戦期呼吸、胸骨圧迫にリスクが低いこと等の説明が追記されました。ファーストエイドには、痙攣、アナフィラキシー、熱中症、頭部打撲、やけどやケガなどへの対応などがあります。

セミナーの前半では、人工呼吸や異物除去時の気道確保の重要性、JRC心肺蘇生ガイドライン2025の変更点、ファーストエイドの対応ポイントなどについてお話しします。

後半では、エピペントレーナーなどを用いた実技講習を行います。

保育現場での事故（傷害）対応のアップデートをして、安全な保育環境を目指しましょう。

## 略 歴

---

- 1988年 福井医科大学（現 福井大学医学部）卒業  
京都第二赤十字病院、京都府立医科大学付属病院、社会保険鞍馬口病院、  
公立南丹病院（現 京都中部総合医療センター）、亀岡市立病院で勤務
- 2005年 高屋こども診療所 開業（京都府南丹市）  
日本保育保健協議会 事故予防・安全対策委員会 委員長  
南丹市要保護児童対策地域協議会 会長  
子ども安全管理士

# 一般演題（ポスター）

**座長：山崎 あけみ**（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 小児・家族看護学教室）

- P1-1 保育内容の総合的指導法「領域健康」の授業内容の模索
- P1-2 保育士の倫理観の育成に向けた授業とその成果
- P1-3 地域の保育園と連携して行う小児看護学の授業
- P1-4 保育園でのボランティア活動は医学生にとって子ども達とのearly exposureとして有効か？
- P1-5 いのちの教育の取り組みとしての救命講習の意義と展望
- P1-6 保育所等看護職の学習支援プログラムの開発

**座長：キット 彩乃**（京都光華大学看護福祉リハビリテーション学部看護学科）

- P2-1 医療的ケア児の保護者が求める保育に必要な体制
- P2-2 医療的ケア児を受け入れる保育園に勤務する看護師に向けた研修の評価
- P2-3 聴覚が過敏な子どもの自尊感情を育むには
- P2-4 色弱の園児への合理的配慮に向けた調査研究
- P2-5 経管栄養を利用している未就学児への食育の実践における気づき
- P2-6 保護者と保育士双方の間診票を用いた年長児健診と発達支援を受けている園児

**座長：阿久澤 智恵子**（京都大学医学部人間健康科学科）

- P3-1 保育における地域とのつながりが子どもの学びや日々の保育にもたらす影響について
- P3-2 5歳児健診における園医の協力可能性について
- P3-3 子どもの生活リズム確立のための保護者の関わりと、それに関連する要因について
- P3-4 保育現場におけるわらべ歌が保育者の心理的安定およびレジリエンスに及ぼす影響
- P3-5 包括的支援の視点からみた日本の子育て支援制度の制度分析における文献検討
- P3-6 地域と共に育ち合うこども園を目指して

**座長：中村 映里乃**（南丹のぞみ園）

- P4-1 保育者が園児の意見表明を支えるためにサポートが必要と感じる場面の分析
- P4-2 主体性が芽生える心の基盤づくり
- P4-3 保育実践から学ぶ
- P4-4 マラソン活動を通して見えた子ども達の成長と保育者のまなざしの変容
- P4-5 「こどもかいぎ」導入時、子どもの反応についての報告

**座長：杉本 康子**（みんなのき三室戸こども園）

- P5-1 発達障害児をもつ家庭における災害への備えと不安
- P5-2 認可保育園におけるCOVID-19流行期の総合感染対策モデルの実践と評価
- P5-3 静岡県の保育施設における感染症対策の現状と課題
- P5-4 遠地津波警報下における保育施設の避難判断と保育継続
- P5-5 保育所での緊急時対応園内研修用DVDの有用性

**座長：岩本 美由紀**（明治国際医療大学 看護学部）

- P6-1 三重県津市の保育施設における気道異物事故予防対策に関するアンケート調査
- P6-2 保育施設での安全な給食提供のための現場ニーズ把握とアプリ開発
- P6-3 A保育施設における気管切開児の緊急時対応能力向上に向けた小児一次救命処置教育の実践と評価
- P6-4 保育施設園庭の表面温度測定と熱中症対策の実践
- P6-5 当園のリスクマネジメントの取り組みと報告

## 保育内容の総合的指導法 「領域健康」の授業内容の模索

～教材としての“お散歩マップの作成（その2）”～

○井狩芳子（和泉短期大学他）

本発表は、昨年に引き続き筆者がA大学他で担当する、「保育内容の総合的指導法『領域健康』」科目で扱う教材について、授業をとおして得られた知見を提示する。そしてこの場を活用して本教材研究を深める機会としたい。

【A大学（2年制養成大学1年生科目／33名）：前期：保育内容『健康』講義、後期：指導法演習】本教材は後期13回で構成する授業の2～4回目（合計315分）を活用して実施。2回目：学校近隣の市立公園を一齐に散歩し、写真投函と遊びマップメモを作成。3回目：メモを元に自分の得意な方法（PC／手書等）でマップ作成。提出用紙には工夫した点や事後の感想も記入。4回目：全員のマップを教室全体の壁面に一齐掲示をし相互鑑賞。学生は全マップ鑑賞の後、他者のマップについて付箋に感想を無記名で記入し相手に渡す。学びの仕上げとして、学生は他者のマップ鑑賞や受け取った付箋内容も活用して自分の作成マップについて考察。中には省察する機会とする者もみられる。

【B大学（4年制養成大学2年生科目）：履修科目はA大学と同様／2クラス計81名】半期15回で構成する授業の4・5回目（合計180分）を活用して実施。4回目：学生は各自自宅周辺等を散歩し遊びマップメモを作成→この期間（学生週間）に自分の得意な方法（PC／手書等）でマップ作成。提出用紙には工夫した点や事後の感想も記入。→5回目：マップ相互鑑賞（A大学同様）と自己省察。

【C大学：4年制大学文学部教育学特講（2～4年生選択必修）】半期14回で構成する授業の13回目で課題説明。次回授業までの2週間に写真投函とマップ作成。14回目にマップを持参／一齐掲示し、相互鑑賞と無記名評価（付箋活用）。学生達は13回目の時点で相互鑑賞と評価に非常に関心をもち、14回目の一齐鑑賞に積極的に関わった。

IT活用と一齐掲示方式の活用を含め、学生との意見交換の機会も生かしながら、学生の自己省察にまで到達しうるような教材作成研究への試行に取り組みたい。

## 保育士の倫理観の育成に向けた 授業とその成果

—保育方法の研究の追求より—

○谷川友美（別府大学短期大学部）、野口直子（別府大学短期大学部）

【研究背景】 保育における専門知識は、単なるスキルの習得に留まらず、子どもの最善の利益を守るための「武器」となるべきものである。「技術の先にある保育の心」をテーマに据え全8回の授業での学びの知見を、保育士の倫理綱領に基づいた「子どもの権利擁護」へと繋げることを目標とした。

【研究目的】 保育方法研究の授業が「保育の倫理観の育成」が図られているかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】 授業では、ヘルスプロモーションの観点から保健指導を捉え直し、「正しい知識」を一方向的に押し付けるのではなく、子どもの「今」と「将来」の幸せを等しく尊重する姿勢を強調した。特に咀嚼指導においては、メカニズムの理解に加え、共食等の環境が行動変容に重要であることを説き、事例検討として『『噛みなさい』と言わない食育のデザイン』を実施した。最終回では「専門職としての私の約束」と題し、身体の育ちを支える上での倫理観についての記述を求め、記述を質的に分析した。

【研究結果と考察】 学生のレポートからは、専門知識を「子どもの発達や感情を尊重するための根拠」として内面化する成果が見られた。具体的には、「発達のペースには個人差があり、一人ひとりの歩みを大事にしたい」「『食べる』楽しさを通じて生きる強みを伝えたい」といった、押し付けない保育への意欲が多く示された。また、歯の健康や免疫といった身体的側面についても、「自分の身体を大切にすることを伝えたい」という記述が目立ち、健康を推進する力を育むことが、子どもの主体性や自己肯定感の尊重に直結するという認識に至っている。

【結論】 学生は科学的根拠を振りかざすのではなく、それを子どもの特性に応じた援助を行うための「倫理的基盤」として構築したといえる。身体機能を深く理解することが、結果として子ども一人ひとりの「自分らしさ」や「個々のペース」を尊重する柔軟な保育観の形成に寄与することが示唆された。

## 地域の保育園と連携して行う小児看護学の授業

### — 4、5歳児の技術演習参加の試み —

○田中美樹、野田優子、吉田麻美（福岡県立大学看護学部）、吉川未桜（下関市立大学看護学部）、木村美佐子（徳成寺みのり保育園）

小児看護学教育の看護技術演習では、安全かつ正確に実施する基本技術のみならず、こどもに緊張・不安を与えない工夫や配慮など、こどもの特性に合った技術習得を目指している。近年、こどもと関わる機会を持たない看護学生（以下学生）が多くなっている。そこで、学生が実際の日常生活の中にあるこどもと関わる経験を目的とし、大学近隣の保育園に演習参加を依頼した。2022年度より開始し継続している本演習の成果について報告する。

演習は学生5～8名を1グループとし、各グループに園児1～2名を配置し同一構成で2回行った。1回目はコミュニケーションや遊びの支援など園児と関わることを目的とし、2回目は園児に合った工夫や配慮をしながら、バイタルサイン測定や身体計測を行った。倫理的配慮として、園児が嫌がった場合は測定を中断した。

学生は、まず園児に合わせ遊びなどを取り入れながら環境づくりに努めていた。測定時、苦勞しながらも園児に分かるよう声かけし、気持ちやタイミングに合わせて実施していた。これは園児が演習に参加したことで、目の前のこどもを尊重し配慮する姿勢や、想定外の反応に合わせて、どのように関わるか試行錯誤するというシミュレーターや学生同士だけの演習では生まれにくい有意義な経験となった。

園児側からみると、慣れない環境の中で開始直後は戸惑いや不安の表情もみられたが、学生との関わりを通して本来の活動ができていた。園児は帰宅時「大学で看護師になるお兄ちゃんやお姉ちゃんたちの授業のお手伝い」をした喜びと誇りを保護者へ伝えていた。園児にとっても大学の授業で学生とのリアルな体験を通して、好奇心が刺激され達成感につながったのではないかと考えた。

本演習では大学が近隣保育園と連携により、地域のこどもとの関わりの中で学生を育てることの意義を認識できた。一方、学生の学びや園児の反応をどのように捉え評価するか検討課題が明らかとなった。

## 保育園でのボランティア活動は医学生にとってこども達とのearly exposureとして有効か？

○粕谷優伎（東京医科大学医学科学生）、中澤翼（東京医科大学医学科学生）、菱沼悦子（医療法人社団どんぐり会ARINKOMURA副園長）、柏木圭子（医療法人社団どんぐり会ARINKOMURA園長）、菱沼智夏（茨城キリスト教大学看護学科学学生）、柏木玲一（医療法人社団どんぐり会那珂キッズクリニック小児科）

**【背景・目的】** 少子化が進行し、普段の生活で乳幼児と触れあう機会が減少している中、保育園における触れ合い体験は、若者にとってこどもを生み育てることや将来家族を持つことがイメージできる貴重な機会となる。特に医学生においては、全人的な視野をもった医療人を育成する観点からもこども達とのearly exposureは有用ではないかと考えて、当園では医学生のボランティアを受け入れている。その有効性について医学生自らが検討した。

**【対象および方法】** ボランティアが在籍する大学の1～3年生にアンケート調査を行った。また、ボランティア参加者から個別にヒアリングを行った。

**【結果】** 医学生の86.6%は大学入学前に同胞以外の乳幼児と触れあう機会がなかった。乳幼児と触れあう機会があった医学生の方が、機会がなかった医学生に比して乳幼児への好意スコアが高く、こどもについて学びたい意欲が高く、将来結婚してこどもを持ちたいと回答する率が高かった。

**【考察】** 最初は興味本位で参加したにすぎないボランティアだったが、こども達との関わり合いを通して、今では医学生としての自分の将来像を考える一つの大きなきっかけとなっている。

令和5年12月22日に閣議決定された「こども大綱」においては、こどもや若者が自らのライフデザインを描けるよう、様々な仕事・ロールモデルに触れる機会や、乳幼児と触れ合う機会を創出することが求められているが、医学部生の多くは大学進学までそのような機会に恵まれているとは言い難い。大学の講義や実習ではなく、ボランティアとして保育園で乳幼児と触れあう機会を提供することは医学生にとって有用だと考える。

**【結語】** 医学生が低学年時に、大学のカリキュラムや評価とは切り離されたボランティアとして、こども達と継続的に関わり合いをもつことは、自身の育ちを支えられた者が次代のこどもの育ちを支える好循環を生み出すためにも重要である。

## いのちの教育の取り組みとしての救命講習の意義と展望

○野口直子、谷川友美（別府大学短期大学部 初等教育科）

**【はじめに】** 保育現場では安全管理の重要性が高まり、保育士のみならず子ども自身が命を守る力を育む教育の必要性が指摘されている。本取り組みでは、応急手当普及員の資格を持つ教育・保育学生が保育園において園児および保育士を対象に救命講習を実施した。講習は「いのちの大切さを伝えること」を中心に構成され、学生にとっては実践的な学びの場、保育園にとっては安全教育の一環として位置づけられる。

本研究の目的は、学生が講習を通してどのような心理的变化を経験したのかを明らかにし、今後の講習内容や実施方法の改善点を検討することである。

対象は、別府大学短期大学部初等教育科の子どもヘルスプロモーション研究会に所属する学生6名としGoogleフォームを用いた匿名アンケート調査を実施した。

**【結果及び考察】** 学生は、園児の発達段階に応じて「いのちの大切さ」「助けを呼ぶこと」「119番通報」「AEDの存在」を中心に講習を構成した。その過程で、年齢による理解度の差を実感し、対象年齢に応じた内容の工夫が必要であると認識していた。

保育的手法として、ぬいぐるみやエプロンシアターを活用したことにより、子どもの興味を引きつけ、遊びを通して子どもの身体に合った救命処置の体験が可能となった。また、前回の講習内容を覚えている園児がいたことから、継続的な取り組みの効果が示唆された。学生自身は、知識や技術を伝える難しさ、役割分担の重要性、講習構成の吟味の必要性を実感しており、実践経験が今後の活動への動機付けにつながったと回答していた。

**【結論】** 保育園での救命講習は園児に対する安全教育として有意義であるとともに、学生にとって実践的な学びと心理的成長を促す貴重な機会であることが示された。今後は、対象年齢に応じた講習内容の精査と、学生が段階的に講習を担当できる育成体制の整備が求められる。保育の視点を活かしながら、学生とともに命を守る教育の場を構築していくことが期待される。

## 保育所等看護職の学習支援プログラムの開発

～職務経験を踏まえたキャリアラダー～

○鈴木千琴（国立成育医療研究センター）、須藤佐知子（文京学院大学）、朝野春美（栃木県看護協会）、宮前尚子（社会福祉法人みくに会丸子ベビー保育園）、並木由美江（聖学院大学）、及川郁子（東京家政大学）

**【目的】** 保育所等の看護職（以下保育所等看護職）が役割を発揮するために必要な学習がこれまで体系的に示されていない。本研究は、保育所等における看護職が職務経験を活かし、保育保健の実践力向上を目指す学習支援プログラムの開発を目的とした。

**【方法】** 混合研究法の説明的順次デザインを用いた。①保育所等看護職へ質問紙調査を行い、経験年数別の保健活動の実施状況の差異を明らかにした。②差異が認められた経験年数別にフォーカスグループインタビュー（以下FG）を実施、看護実践能力の要素を抽出、その結果を踏まえ各レベルの目標、学習項目等を検討し、プログラムを開発した。

**【結果】** 量的調査に666名が回答し、保育所等経験年数2年未満、3～5年、6年以上で保健活動実施状況に差異が見られた。それらを目安にレベルⅠ～Ⅲのラダーを設定した。日本看護協会版クリニカルラダーを参考に15名が参加したFGを分析し、保育所等における看護実践能力の構成要素4つ（こどもの健康を支援する力、こどもの権利を擁護する力、組織の役割を協働して遂行する力、自己教育・研鑽する力）を抽出した。検討されたレベル別目標と学習内容は、レベルⅠは戸惑う中で楽しみを見つけ保育という異文化に適応する特徴があり、目標を「保育現場を理解し、助言を得て基本的な業務ができる」と設定した。基本的な保育保健活動のために、こどもの健康を支援する力に学習の主軸を置いた。レベルⅡは、それまでの実務経験を活かし、自施設内の保健ニーズの対応のために、他職種とともに保育環境を作り上げていく特徴があり、「組織や環境を考慮して、個別性を配慮した支援とその調整ができる」と目標を設定した。レベルⅢは、組織や地域を見据え「施設内外の状況に配慮し、多様な健康及び保育保健に関連した課題をマネジメントできる」と目標設定し、学習内容は組織マネジメントに重点が置かれた。

**【考察】** 保育所看護職等の多くの職場は一人職であり、ロールモデルが身近に存在しにくいのが、限られた資源の中でも保育所看護職は実践力向上のために、自助努力を重ねていた。キャリアラダーの提示は、保育現場で看護職それぞれが専門性を発揮していく道筋を提供しており、自助・共助による学習効果の高まりが期待される。

## 医療的ケア児の保護者が求める 保育に必要な体制

—医療的ケア児の保護者への調査から—

北海道保育保健協議会  
○吾田富士子（藤女子大学）、吉木美恵（花山認定こども園）、古田博文（ふるた小児科クリニック）

**【目的】** 医療的ケア児の保護者に、保育園利用状況やどのような情報や体制があったらよかったかなどを調査し、医療的ケア児の保育のための必要な体制について考察する。

**【方法】** 調査方法：グーグルフォームを用いたアンケート調査、対象：医療的ケア児がいる保護者45人、時期：2026年2～3月※調査中につき発表時に最終結報告をする

**【結果】** 回答数：21件（回答率：46.7%）

1. 保育園利用状況：利用者4件（19.0%）、利用していない17件（81.0%）
2. 保育園を利用していない
  - 1）理由：①必要なケアが対応できない（デイサービスや医療型ショートステイを利用する58.8% ②断られた29.4% ③希望したが実現していない11.8%。
  - 2）断られた理由：人員不足と看護師がいない、重い障害があった、枠が一人しかなく埋まっている、環境や人員体制が整っていない、遠回しに難しいと言われた
3. 保育園選択のために開示してほしい情報：①看護師の体制95.2% ②医療的ケア児の受け入れの可否85.7% ③受け入れ可能な子どもの状態の日安76.2% ④受け入れ可能な時間・週あたりの日数71.4%
4. 行政・園への要望：「できない理由より、どうやったらできるのか考えてほしい」、「受け入れ園が少なく、受け入れている園でも一人だけなど厳しい現状にある」、「重症児デイサービスを利用しながらなので金銭的負担が大きい」、「地域の範囲内で、看護師の募集や教育などを進め、希望時スムーズに対応できると良いと感じる」他

**【考察】** 保護者が自ら探さなければ情報が得られない状況が課題であり、保育への不安やあきらめにつながっている。早い時期からの相談・情報共有が求められる。

## 医療的ケア児を受け入れる保育園に勤務する看護師に向けた研修の評価

○長順子（小児看護専門看護師／東邦大学医療センター大森病院看護部）吉野尚一（小児プライマリケア認定看護師・特定看護師／東邦大学看護企画室 特定行為セクション）小原雅子（認定看護管理者／元東邦大学医療センター大森病院看護部長）

**【目的】** 2018年度から都内A区立保育園では医療的ケア児の受け入れを開始した。保育園に勤務する看護師（以下、保育園看護師）からは「小児看護の経験がない」「ケアの手順が統一されていない」等の不安が聞かれていた。保育園看護師が安心してケアにあたることができるように、行政機関よりB病院が研修委託を受けた。本研究は、医療的ケア児を受け入れる保育士と保育園看護師に向けて研修を実施した中で、保育園看護師を対象に研修の評価を行い、今後の研修内容の課題を明らかにすることを目的とした。

**【方法】** 研修内容は、フィジカルアセスメントの講義、「経管栄養」「酸素療法」「摂食・嚥下機能」「導尿」に関する講義と演習、急変時のロールプレイとした。研修後、保育園看護師を対象に4件法を用いた設問と自由記述のアンケートを行い、記述分析を行った。

**【結果】** 研修に参加した保育園看護師は28名で、14名から回答を得た。回答率は50%であった。フィジカルアセスメントの理解は92.8%が肯定的に回答し、演習内容やロールプレイ、多職種協働の検討については全員が肯定的に回答した。自由記述では、「医療的な処置は看護師、子ども達の移動や保護者やかかりつけ医への連絡など、外回りを保育士に依頼する」「日々迷っていることへの具体的な回答がほしい」「事例検討で看護師としてどのような支援が必要か検討したい」という意見があった。

**【考察】** 本研修は、フィジカルアセスメント能力向上のための知識の習得、保育園で活かせる技術の獲得に繋がった。自由記述から、保育士・保育園看護師がそれぞれの役割を果たし協働することの重要性を理解できたことが分かった。また、日常業務への具体的助言や事例検討を求める意見がみられており、ニーズに合わせた研修内容の充実やフォローアップ体制の構築が課題である。

**【倫理的配慮】** 本研究は研究者の所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## 聴覚が過敏な子どもの自尊感情を育むには

—スポーツ会場における事例考察—

○向井満咲、七木田方美（比治山大学短期大学部）

**【緒言】** 現代の公共空間では大音量の演出が日常化している。WHOは2050年までに世界人口の約4人に1人が難聴を抱えると予測しており、発達期の子どもの聴覚保護が課題となっている。

**【目的】** 聴覚に過敏さを持つ子どもが安心して公共空間で自尊感情を育むための要因について検討する。

**【事例】** 7歳女児A。202X年X月、両親と兄弟（兄、弟）と共にスポーツ会場の応援席に入場したときより、音響演出に両耳を塞ぎ、うつむく等の身体的拒絶反応を示していた。イヤーマフ（EMs）と家族の支えにより行動が変容した。

**【実践】** 事例は次の3過程によりスタジアムでの応援に参加可能となった。

- 1 初期反応：父がタオルで耳を覆う（物理的保護）、兄による抱擁（情緒的サポート）
- 2 環境調整：EMs（聴覚保護具）導入による刺激の制御
- 3 社会参加：EMs装着後の行動変容と、家族・周囲との一体感の構築過程

**【結果】**

- ・ Aは家族の受容的な関わりにより「ここにいていい」という安心感を維持した。
- ・ EMs装着後は、徐々に視線をあげ、周囲に合わせて手拍子を行う「能動的な参加」が確認された。
- ・ 試合終了時は家族と共に普段通りの姿勢と表情で会場を出ることが可能であった。

**【考察】**

- ・ 家族の受容的な関わりは「基本的自尊感情（安心の土台）」を保護し、EMs（感覚および心理的防具）は、周囲と同じ活動に参加する「社会的自尊感情（有能感）」の回復を可能にした。一方で父親が返却時に見せた慎重な態度は、特性に対する社会的な「特別視」への防衛本能と推察された。共生には、環境調整が「眼鏡と同様の当たり前の配慮」として受容される文化醸成が不可欠である。

**【おわりに】** 音を「消す」のではなく「選べる」環境を整えることは、子どもの社会参加と自尊感情を守る鍵となると考える。本事例の知見を基に、誰もが自分に合ったスタイルで公共空間を楽しめる社会の実現を提言していきたい。

## 色弱の園児への合理的配慮に向けた調査研究

—園のカラーユニバーサルデザイン化に向けて

○阪本美江（芦屋大学臨床教育学部教育学科・大学院研究科：教授）

色弱（「色覚異常」「色覚多様性」とも表現される）、すなわち先天的・後天的に一般色覚者とは異なった色の感じ方・見え方をする人々が一定数存在する。現在学校教育においては、カラーユニバーサルデザイン（以下「CUD」）化に向けたさまざまな取り組みが実施されつつあるが、保育園、幼稚園、幼保連携型認定こども園（以下「園」）においては、未だ色弱を有する園児のための積極的な取り組みがおこなわれているとはいえない。

そこで本研究では、教育学系大学教員であり眼科専門の国家資格である視能訓練士の資格を有する申請者が、色弱を有する園児が色間違ひする可能性のある園の色彩環境（モノ）を、色覚シミュレーションツールを用いて検出・分析することにした。

申請者はこれまで某認定こども園を対象に上記ツールを用いた予備調査を実施したが、同園には多くの配慮すべき色彩環境があることが確認できた（阪本：2025）。しかし、物的・空間的環境は園によってさまざまであることから、研究対象の蓄積が不可欠である。したがって本研究では、異なる園、すなわちG法人が運営する5つの園を対象に色彩環境の調査を実施することにした。

その結果、上記園には、予備調査の園と同様に、保育室のみならず園庭、遊戯室等、多様な場面で配慮が必要な環境（モノ）が豊富に存在することが確認できた。また、G法人には制服のない園もあり、園児の私服の色合いにはジェンダー・ステレオタイプがあることが確認できたことから、そのような性別による色の区別により、色弱者が認識しづらい場面があることも示唆された。

以上から、園児に不利益が被らないよう、CUDに特化した教具の開発及び導入等が積極的に進められることが期待されると考えた。今後の課題としては、調査対象の蓄積のみならず、設置形態の異なる園（国公立）との比較検証も実施することで、配慮が必要な園の色彩環境を検証し、園のCUD化の実現に貢献していきたい。

## 経管栄養を利用している未就学児への食育の実践における気づき

○鈴木由貴（順天堂大学医療看護学部）、山口未久（京都府立医科大学）

**【背景】** 医療の発展に伴い、経管栄養などの医療的ケアを必要としながら生活することも増加している。経管栄養を主に利用しているこどもは食行動を自らとることが難しく、食に親しむ機会が限られやすい。食育は栄養摂取にとどまらず、食材や文化、季節、社会性を育む重要な営みであるが、未就学の経管栄養児を対象とした食育実践やその効果に関する報告は少なく、十分に明らかにされていない。

**【目的】** 経管栄養を利用している未就学児に対して実施されている食育活動を通し、支援職者の気づきを明らかにすることを目的とした。

**【方法】** 経管栄養を利用する未就学の医療的ケア児に対し、食育活動を実施した経験のある支援職者（看護師、保育士、児童指導員）を対象に、半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容から逐語録を作成し、質的記述的に分析した。

**【結果・考察】** 研究参加者は看護師5名、保育士1名、児童指導員1名の計7名であった。平均インタビュー時間は42.3分であった。分析の結果、12カテゴリ、46サブカテゴリが生成された。生成されたカテゴリは、**【活動を通して見えるこどもの姿がある】****【反応の表出を支援できる】****【こどもの変化が分かる】****【食に関する理解・認知からこどもを知る】****【他児やスタッフとの関わりが食行動を促進する】****【褒められる機会になる】****【体験や感覚を共有の機会になる】****【食ならではの感覚刺激がある】****【食がこどもの成長の可能性になる】****【意思表示を支援できる】****【食文化を経験できる】****【家庭での育児を支援できる】**であった。これらの結果より、食育は、こどもの新たな側面の発見や本来の姿への気づきを促し、反応や意思表示、他者との関わりを通して成長発達を多面的に支える実践であると考えられた。また、家庭での育児支援にもつながる実践であり、経管栄養を利用するこどもに対しては、こうした経験の機会を意図的に設定する支援の重要性が示唆された。本来の食育の目的を超えた発達支援としての意義も示唆された。

## 保護者と保育士双方の問診票を用いた年長児健診と発達支援を受けている園児

○楠幸博、須藤章、小笠原由法（札幌市乳幼児園医協議会）

**【緒言】** 充実した5歳児健診を対象者全員に行うことが、現在国の指導で進んでいる。小学校へ入学する前に気になる子供を見出して、発達支援につなげることを目的としている。しかし札幌市においてはまだ実施できていない。保育士と保護者双方に問診票を事前に記載してもらい有効性を検討した。

**【方法と対象】** 楠が園医をしている施設（1幼稚園、8保育園）の年長児181人を健診対象とし、問診票の事前記載と同時に発達支援を受けているかも調査。分析方法：1）問診票（札幌市の5歳児セルフチェック表を使用）には、運動発達などについて13項目（問診A）、気になる様子について17項目（問診B）がある。13項目中 [いいえ] が2つ以上あるいは17項目中 [とても気になる] が1つ以上あれば有意の心配ありと判断。2）問診票の回答内容から4群に分類。①保護者と保育士双方に心配なし（NN）、②保護者が心配あるが、保育士はなし（AN）、③保護者はなしだが、保育士が心配あり（NA）、④親と保育士双方に心配あり（AA）。

**【結果】** NN群が64%、AN群が13%、NA群が9%、AA群が14%いた。AN群（22人）において、問診Aが違うが8例、問診Bが違うが10例、問診ABともが4例。NA群（17人）において、問診Aが違うが3例、問診Bが違うが13例、問診ABともが1例。今回健診した年長児のうち発達支援を受けているのは全体の18%に上った。各群において発達支援を受けている頻度を比較。NN群が3%、AN群が42%、NA群が17%、AA群が73%であった。問診票を用いない通常診察では発達支援を受けている園児を判別できなかった。

**【まとめ】** 問診票が気になる子供を見つける有効な手段と考えた。保護者と保育士双方の問診票を比較すると、発達の評価が必ずしも一致していないことがわかった。保育士は保護者の考え方を知り、配慮することが必要と考えた。

## 保育における地域とのつながりが子どもの学びや日々の保育にもたらす影響について

○五十嵐久美子（新潟青陵大学） 石木むつみ（羽茂こども園）

本研究は、保育における地域とのつながりを目的とした交流活動が、子どもの学びや日々の保育実践にどのような影響をもたらすのか、保育者の語りから明らかにし、今後の活動への展開に寄与することを目的とする。

近年、少子化や地域社会のコミュニティの希薄化など、人との関わりに関する変化から、子どもを取り巻く社会環境は大きく変容している。そのため保育現場では、大人との信頼関係を基盤としながら、子どもが人と関わる力をはぐくむための援助や活動を行うことがより一層求められている。保育所保育指針（2017）領域「人間関係」のひとつに、保育所において地域の人たちと積極的に関わる経験をもつことが、人と関わる力を育てるために重要であると示されている。この観点から園内ではぐくまれる人間関係は、より広い社会へと展開していくことが望まれる。その取り組みとして、各園では保育実践における地域との交流を目的とした活動が行われているであろう。一方、保育者自身の体験不足や具体的な取り組みへの不明確さから、地域とのつながりに戸惑う現状も指摘されている。

本研究では、「地域とのつながりを大切にしたい」といった思いから、新たな交流活動に取り組んだ幼保連携型認定こども園1園を対象に、導入前後の比較から、その影響について質的に分析した。具体的には、子どもたちの姿の変化や保育者の気づきを中心に保育者へ半構造化インタビューを実施し、得られた語りをSCAT（Steps for Coding and Theorization）を用いて分析した。分析の結果はストーリーラインと構成概念の類型化として整理し、地域との交流活動が子どもの学びや保育者の日々の実践にもたらす影響について考察する。本研究を通し、地域とのつながりが、子どもの学びや日々の保育とどのように関連するのかを明らかにすることで、今後の保育における地域交流活動の展開に寄与することが期待される。

## 5歳児健診における園医の協力可能性について

○須藤章、楠幸博、小笠原由法（札幌市乳幼児園医協議会）

**【はじめに】** 就学前に神経発達症を疑う児を見つけて支援につなげることを主な目的とした5歳児健診を国として拡大する方針が示されているが、札幌市のような大都市での方針が決まってない。令和6年の札幌市の5歳児健診受診率が5.5%に留まっている現状で、園医が関わる5歳児健診により受診率を高めることが可能かどうかを調査した。**【方法】** 令和7年8月に札幌市認可保育園の管理者と園医に向けてアンケート調査を行った。

**【結果】** （1）認可保育園380箇所中102箇所（26.8%）から回答を得た。5歳児健診の対象となる年中児の人数の中央値は11～20人であった。既に障害認定を受けている児は各施設で平均1人以下で、障害認定は受けておらずデイサービスにも通所していないが、集団生活の適応面で気になる園児が平均3人いた。札幌市が発行した「5歳児セルフチェック表」を保護者と保育士に記載してもらいその結果をもとに一次健診を行うことに関しては、43%が「できそう」と答えたが、63%が「園医にその結果を見てもらうのは難しそう」と答えた。また、83%が「親の理解と承認が必要」と答えた。（2）園医170人中73人（42.3%）から回答を得て、年中児の定期健診の1回を5歳児健診の1次健診に当てることは、45%が「可能」と答えた。問題点として、「時間的余裕のなさ」が63%で最も多く、そのほかに親への説明やトラブルの心配、報酬面などをあげていた。自由意見では、「比較的小規模な園であれば対応可能」「親への説明方法の支援策があると良い」などがあつた。

**【まとめ】** 保護者、保育園、園医の3者の十分な理解と公的な支援（資金面と保健センターとの連携）を前提に、比較的小規模な園ならば、5歳児健診の一次健診を行うことが可能であることが示唆され、受診率の増大が期待できる。

## 子どもの生活リズム確立のための保護者の関わりと、それに関連する要因について

○竹内日登美（高知大学）、井成真由子（東海学園大学）、中出美代（東海学園大学）

**【目的】** 本研究の目的は、睡眠習慣を中心とした生活リズム確立のための保護者の関わりの実態を明らかにするとともに、その関わりに影響を及ぼす要因を検討することである。

**【方法】** 2025年12月、高知県の保育園に子どもを通わせる810名の保護者を対象に、子どもの生活習慣作りのための関わり方（はい／よくある＝1、いいえ／ない＝4として4段階で評価）や育児状況、養育態度に関する尺度などに関する項目を含む生活習慣質問紙調査を実施した。得られた312件の回答のうち、保護者の性別・年代、幼児の性別・年齢の情報のないもの、および、3歳未満の幼児のデータを除いた219件の回答を分析に用いた。

**【結果】** 「朝、決まった時間に子どもを起こす」、「休日でも平日同様に朝食を摂らせる」では、70%以上の保護者が「1：はい／よくある」と回答した。「子どもの就寝時刻を決めている」に「はい」と答えた保護者は50.7%で、「就寝時刻の少し前から声を掛けている」では51.1%であった。「就寝前1時間に動画視聴をする」に「4：いいえ」と答えた保護者は44.5%であった。「口の健康や歯の大切さについて話す」に「はい」と答えた保護者は49.3%であったが、「寝ることの大切について話す」では19.7%で、「生活の決まりを作る際に子どもに意思決定をさせる機会を作っている」では16.1%であった。養育態度が過保護タイプの保護者は、夕食前、子どもに1時間以上動画視聴をさせる者が有意に多く、指導的タイプの保護者は就寝時刻の少し前から子どもに声掛けをしている者が有意に多かった。

**【結語】** 早寝や歯の健康についての関わりはよくされている一方、動画視聴や就寝についての関わりは家庭によって差があり、養育態度の違いなどと関連していることが示唆された。

本研究はJSPS科研費23K20693（代表：竹内日登美）の助成を受けて実施された。

## 保育現場におけるわらべ歌が保育者の心理的安定およびレジリエンスに及ぼす影響

—保育職・看護職ならびに保護者支援への示唆を視野に入れた二次分析—

○飯村愛（洗足こども短期大学）

近年、日本の伝承文化である「わらべ歌」が日常的に歌われる機会は減少している。本研究は、保育現場においてわらべ歌を取り入れることが、保育者の心理的安定およびレジリエンスにどのような影響を及ぼすのかを明らかにすることを目的とした。しかし、これまで、わらべ歌実践が保育者自身の心理的側面に及ぼす影響については、十分に検討がなされているとはいえない。近年、保育者の業務負担や心理的ストレスの増大が指摘されており、保育実践そのものが保育者の心理的資源として機能し得るかを検討することには意義がある。

本研究では、2023年に実施した、わらべ歌を日常的に保育に取り入れている保育士5グループ延べ12名への半構造化インタビューデータを用いて分析した。分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用い、保育者の語りの中から心理的安定およびレジリエンスに関連する概念を抽出した。なお、本研究は所属機関の倫理審査の承認を得て実施した研究データを用いた二次分析であり、個人が特定されないよう十分配慮した。

分析の結果、わらべ歌実践は、①子どもとの関係性の深まり、②保育者自身の情緒の安定、③保育への前向きな見通しの形成、④多職種連携の促進等の側面が見いだされた。これらは、保育者が日々の保育におけるストレスを調整し、保育実践を継続していく上での心理的回復力として機能している可能性が示唆された。

以上より、わらべ歌は子どもへの働きかけにとどまらず、保育士の心理的安定およびレジリエンスを支える実践的資源としての意義が示唆された。さらに、保育に関わる支援の視点から、保育現場、乳児院、小児病棟に勤務する看護師および保護者支援に関する示唆が得られた可能性がある。今後は、保育者支援を基盤として、わらべ歌実践の位置づけについてさらなる検討が必要である。

## 包括的支援の視点からみた日本の子育て支援制度の制度分析における文献検討

○三上邦子（岩手医科大学）

**【目的】** 福祉国家レジーム論を枠組みとして、日本における子育て支援の制度的特質と課題を明らかにすることを目的とする。さらに家族主義的レジームが少子化に与える影響を検討した。

**【方法】** Google Scholar を用い、2026年1月1日時点までに発表された雑誌論文（原著論文含む）を対象に、「子育て支援」「社会福祉」「福祉国家レジーム論」「ネウボラ」をキーワードとして検索し、8件を抽出した。抽出文献を基に福祉国家の制度構造、生活保障制度、時間政策、包括的支援モデルの観点からレビューし、制度課題など中心に整理した。

**【結果】** 日本の子育て支援は拡充されつつあるが、雇用慣行と結びついた家族依存型構造が維持され、育児負担が女性に偏在する傾向が確認された。また、労働時間調整や保育・相談支援の一貫体制は十分に制度化されておらず、北欧のネウボラのような妊娠前から就学前までの包括的支援モデルと比較すると制度的格差が明確であった。家庭補完型に留まる支援は理念の明確化や普遍的アクセス確保が十分でない点も課題である。

**【考察】** 家庭偏重の制度構造により育児負担が女性に集中しやすい現状を踏まえ、今後は育児責任の社会的分散、働き方・時間政策との連動、誰もが利用できる包括的支援体制の整備が重要である。労働時間や保育サービスの時間的整合性を高め、北欧モデルのケースマネジメントや妊娠期からの一貫支援を参考に、制度理念として普遍主義・社会的包摂を明確化することが支援の公平性・持続性を高める。これらを統合した制度設計により、少子化対策と育児負担の社会的分散が両立可能であると考える。

**【結論】** 福祉国家レジームの特性を踏まえ、包括的・普遍的な制度設計を進めることで、育児負担の社会的分散と少子化対策の両立が期待される。制度・政策・理念を統合した総合的アプローチは、日本の子育て支援改善に不可欠であり、今後の支援拡充などに重要な示唆を与えると考える。

## 地域と共に育ち合うこども園を目指して

○東柚加里、小笠原みなみ、西原未来(幼保連携型認定こども園 かまいしこども園)、井上孝之(岩手県立大学 社会福祉学部)

**【背景と目的】** 東日本大震災後の釜石市では、復興公営住宅への転居等を契機として、従来の地域コミュニティが分断・希薄化する状況が生じている。とりわけ高齢者世帯の孤立が顕在化する中、地域に暮らす子どもとの日常的な接点が、住民の心理的安定や地域関係の再構築に寄与する可能性が指摘されている。本報告では、こども園を媒介とした子どもと地域住民との継続的な関わりに着目し、地域コミュニティ形成への影響を検討することを目的とする。

**【方法】** 園近隣の復興公営住宅において、園児と住民が共に参加するラジオ体操を日常的に実施した。また、園の子育て支援事業として、市民ホールを活用し、地域住民の参加を想定した行事を企画・実施した。これらの活動を通して生じた交流の様相や参加状況を整理した。

**【結果】** ラジオ体操の継続により、住民が園児の存在を身近に感じるようになり、挨拶や会話といった日常的なコミュニケーションが増加した。身体活動を伴う取り組みは、生活リズムの形成や外出機会の確保にもつながっていた。さらに、市民ホールを活用した夏まつりやクリスマスキャロルは、地域に開かれた行事として盛大に実施することができた。これらの活動を通して世代間交流が広がり、住民側から園への関わりが見られるなど、交流の双方向化が確認された。

**【考察】** 本実践は、子どもを媒介とした継続的な関わりが、高齢者を含む地域住民の心理的安定や社会的つながりの回復に寄与する可能性を示している。一方で、高齢者が多い地域特性を踏まえると、感染症流行時における健康リスクへの配慮が不可欠であり、活動の中止や方法変更といった柔軟な対応が求められた。健康と交流の両立を図るためには、状況に応じた判断基準の共有と組織的な対応体制の整備が重要である。

**【結語】** 震災後の地域において、こども園が子どもの日常的な活動を通して地域住民の健康的な生活と安心感を支える役割を果たすことには一定の意義がある。今後は、地域の健康課題を踏まえた取り組みの継続と検証を通して、保育と地域保健をつなぐ実践のあり方を検討していく必要がある。

## 保育者が園児の意見表明を支えるためにサポートが必要と感じる場面の分析

○古屋肇子（大阪総合保育大学）、玉川朝子、多田鈴子、山田千智、芝田圭一郎

「子どもの権利条約」第十二条には「意見表明権」が盛り込まれている。その解釈に「社会は子どもを意見表明の主体として教育し、意見表明の機会を与える責任がある」との考えが含まれている。また、保育者保育指針解説には「保育者は子どもの人権を理解し、子どもの人権に十分配慮した保育をすることが必要である」と述べられている。現状の日本社会では、子どもを権利の主体としてよりも、保護の対象として見る傾向が根強くある。保育者が子どもの話を傾聴し、その意見や希望を整理・具体化する手助けを行うことは、子どもの権利の意見表明権を擁護するとともに子どもの感情や意見、コミュニケーションの発達を促すと考えられる。

本研究は、保育園・幼稚園・認定こども園の保育者を対象に、園児が意見や感情を表明できず保育者のサポートが必要と感じる場面についての自由記述および担当クラス年齢、勤務年数のアンケート調査を行った。回答が得られた55データの自由記述について、意見表明が困難となる場面に関する記述内容をもとに分類基準を作成し、各記述に含まれる言葉や表現を手がかりとして、該当するテーマを付与する方法により分析を行った。なお、1つの記述が複数のテーマに該当する場合には、重複して分類した。分析の結果、意見表明が困難となる場面は、「言語化の困難（困ったことを言い出せない等）」49.1%、「情動の高ぶり（泣く等）」32.7%、「対人トラブル（手が出る等）」23.6%、「課題遂行・自己調整の困難（みんなと同じようにできない等）」18.2%、「集団活動・参加困難（歩き回る等）」16.4%「指示理解・注意集中の困難（話が通らない等）」9.1%であった。年齢別比較では、集団参加・同調・役割理解が増える時期である4歳は、「集団活動・参加困難」が5歳に比べ多い傾向が見られ、言語表現は増える5歳では、「言語化の困難」による言葉で援助要請が必要な状況が4歳より多い傾向にあることが推測された。

## 主体性が芽生える心の基盤づくり ～信じて待つことで生まれる安心感～

○山内彩香（南丹市立城南保育所）

**【背景・はじめに】** 主体性の尊重が保育においても重要視されている一方で、決まったことや教えてもらうことを待っていたり、自分の思いが出せなかったり、反対に感情のコントロールが苦手な子が増えてきているように感じる。これらは、主体性の発達や情緒面の育ちと密接に関連し、乳児期から幼児期にかけての保育者の関わり方や環境構成が鍵となる。これまでの当たり前を見直し、一人一人の思いに寄り添う保育に転換をしてきた中で、愛情を伝え、人を信頼する心の醸成が主体性を発揮するための安心基地となると考え、2歳児保育を実践し実証する。

**【実践内容と結果】** 生活面では保育者がこどもを信じて待つことができるように環境を整え、緩やかな担当制のもと、自分でできたことが感じられるように支えた。遊びの面では、こどもが自ら遊び始められるように環境を構成し十分遊び込む時間を意識した。保育者は同じ目線になって一緒に遊び、こどもの発する言葉を受け止め、一人一人の思いに寄り添うことを再確認しながら保育にあたった。そうしてこどもを真ん中に据えた生活となっていくことで、自分の思いが出せる場となり、自分のことは自分でやってみようとしたり友達にも目を向けたりするようになってきていると感じる。

2歳児は自我の芽生える時期でもある。それぞれの思いやタイミングに応じて関わるのが重要であり、保育者がこどもの心の動きを読み取り待つ、共感的・応答的に関わるのが安心感となり、安定した心の基盤となることが分かった。そのような中で、ワクワク心を動かす意図した出会いが、発達に必要な環境であり、主体性に繋がると学んだ。

**【結語】** 今後も幼児期を見据え、自分の思いを発揮しながら友達との関わりを広げ、遊びや生活を進める面白さや達成感を味わう主体的な姿に繋がるよう、目の前にいるこども一人一人を大切に、愛情を伝える保育を続けていきたい。

## 保育実践から学ぶ

～こどもの心の動きを起点とした保育～

○笠松穂香（南丹市立城南保育所）

**【背景・目的】** 近年、こどもたちの“主体性”がより重視されるようになり、保育の展開にも多くの工夫が必要とされている。保育の中で様々な人やものとの出会いが心を動かし、考えることに繋がっている。こどもの心の動きを読み取り、自ら考え行動する力を育て、先行きが不透明で将来の予測が困難な時代を生き抜く力の基盤形成を目的とする。

**【方法】** 1. こどもが自ら関わり動き出したくなる、やってみたいと思う環境設定を行う。2. こどもの興味や求めていることを把握し、こどもをより深く理解する。3. つけたい力や経験して欲しいことを明確にし、保育士が意図をもって関わる。

**【結果と考察】** 5歳児では、『夏野菜を育てたい』という目的をもち、実現するまでの過程の中で店やバス、バス停、地域の方々に出会った。様々な出会いが心を弾ませ、世界を広げ、言葉にして表現したい、伝えたいという意欲に繋がった。そのやり取りの積み重ねが心を豊かにし、相手の話を聞き、共感しながら同じ目的に向かって友達と力を合わせる楽しさを味わい、何度も心躍らせ、動かされ、その度に考えることを楽しんだ。また、こどもの内面の育ちを引き出すために、こどもの表情、動きを見取り、気持ちを汲み取った。個々の発達をより理解し、保育士が一人一人に対してこうなって欲しいと願いをもち、関わり方を考え続け援助することで、かける言葉も厳選されこども自身が考えることに繋がった。自分で考えることこそが、主体性への大きな一歩となる。「自分で考えたことが実現できる」「できる楽しさを感じる」「もっとやってみたいと思う」そうした経験がさらなる意欲へと繋がっていった。

**【結語】** 主体性の育ちを支えるためには、興味関心を深め心を動かす環境構成と保育士の意図ある関わりが不可欠である。今後もこどもの心を起点とした保育を継続していきたい。

## マラソン活動を通して見えた子ども達の成長と保育者のまなざしの変容

～実践活動による報告～

○田村知子（南丹のぞみ園）、中村映里乃（南丹のぞみ園）

**【実践のきっかけと保育者の葛藤】** 対象児が3歳児クラスの頃に、突発的に保育室から飛び出し廊下を走ったり、友達とのトラブルが頻繁にあったりした。運動好きなクラスという特性を活かし、エネルギーを発散できる活動として、他クラスが実施していたマラソンを取り入れた。しかし、外部講師から『3歳児から一斉にマラソンをさせること』の是非を否定気味に問われた。担任はこの指摘を受け、自分のこれまでの保育を否定されたような感覚と、主体性を重んじる現代の保育において、全員で取り組む活動の正当性に深く悩むこととなった。

**【経過と成果】**

- ・無理強いしない『やりたい』を尊重  
寒さや走ることに對して涙を見せる子ども達もいたが、その日の気持ちで、走りたくない子ども達は、友達の応援に回ったり、走りたくない子ども達は、周回数を増やしたりと個々に合わせて行った。
- ・安心・安全への配慮  
走るコースは、園の外周に職員を配置して安全面に配慮してきたが、保護者アンケートからも安全面が気付きであると指摘もあった為、より安全に、園庭や近くの公園で行うようにした。
- ・作業療法士（OT）による評価  
子どもの動態を観察され、走ることを通して身体感覚を養い、成長している姿を肯定的に評価された。
- ・協働性とこころの育ち  
取り組み始めは「自分が速く走りたい」という気持ちから「遅い」「早く行って」等と友達を傷つけてしまう場面もあり、その都度、応援する気持ちをもってほしいことを伝えてきた。1年経過した現在、単なる『体力がついた』『速く走れるようになった』だけではなく、走ることが苦手な友達を励ましたり、頑張りを認め合い、刺激を受けて競い合ったりして、自分のことだけではなく、思いやりや称え合える優しい心が育まれている。
- ・保護者の声（アンケートや個人懇談より）  
“悔しさをバネにする”“最後までやり遂げる達成感”“送迎の車に乗らず走って帰る”など、精神面体力面の成長を実感する声や「今日は〇周走った！」等家庭での会話を豊かにするなど、取り組みを肯定的に捉える声が多く寄せられた。

**【終わりに】** 試行錯誤しながらの取り組みではあるが、この取り組みを通して保育者自身が今まで以上に子どもと向き合い、子どもの声を拾う意識が高まり、子ども同士の関係性を捉える視点が高まった。その一人一人の子どもを大切にしている意識は、園の理念とも一致する。さらに子ども達の健康促進と質の高い保育を目指していきたい。

## 「こどもかいぎ」導入時、子どもの反応についての報告

○三浦絵美（認定こども園みやぞの幼稚園）、中村芹菜（同園）、根本美優（同園）、加藤朋子（同園）、藤澤純子（同園）、竹川富子（学校法人わかば学園）

**【背景・目的】** 「こどもかいぎ」は、対話のゲームである。子供たちが輪になって椅子に座り、テーマに沿って対話し、自分自身と他者への理解を育むことを目的とする。毎月の保健指導の一環として「こどもかいぎ」を開始したので内容を報告する。

**【方法】** 「体の大事なところはどこ？」をテーマにクラス単位で20分間実施した。看護師1名が子供たちの輪の中に入り、進行役とした。進行役として参加者に感謝・拍手を送り、話しやすい環境作りを心掛けた。

注意点は、①話をする時、聞くとき椅子に座り、話を最後まで聞く。②人を傷つける言葉は言わない。③無理に話をしなくてよい。とした。

**【結果】** 年中30名2025年11月・12月、年長21名12月、計3回実施した。年中児の初回は、子供たちが自発的に発言するか分からず、発言用にマイクを1本用意した。マイクによって順番に発言できていたが、問いかけるとマイクを持っていない子も発言や挙手が見られた。自然な対話となるように、年中2回目は、マイクを無くし自由な発言とした。その結果、一斉に子が進行役に対して話し出した。一度に話されたら聞くことができないし、最後まで話を聞いてもらったらどんな気持ちかを問うと、「うれしい」という言葉が子たちから返ってきた。その後、他児の発言を聞いてうなづく姿や「同じー」と声を掛ける子がみられた。年長児のかいぎ後半では「目が見えなくても点字がある」、「ないときは、どうする？」という子供たち同士の対話が見られた。

**【考察・結語】** マイクを無くしたことで、話すこと、聞くことを意識し、対話する姿が一部に見られたと考える。年中児では、「目をとっちゃうとだめだから」など理由とともに発言でき、年長児は、点字、手話という単語が聞かれ、子供たち同士で対話が見られ、学年による違いを感じた。話しやすい環境を作り、自分自身と他者への理解を育む場になるように努めたいと考える。

## 発達障害児をもつ家庭における災害への備えと不安

— 一定型発達児家庭との比較 —

○鶴野安希子（島根県立大学人間文化学部 保育教育学科）、中島そのみ（札幌医科大学保健医療学部 作業療法学科）

新型コロナウイルス感染症の流行期には、消毒を含む感染予防対策が社会全体で強化され、保育幼児教育施設においても環境整備や消毒の徹底が求められた。流行収束後、これらの対策は段階的に緩和されつつあるが、現在の消毒実践の実態は十分に明らかにされていない。本研究は、島根県内の保育所・幼稚園・認定こども園を対象に、日常的な環境表面の消毒頻度に着目し、施設形態別の消毒実践の特徴を明らかにすることを目的とした。

2025年11～12月に、島根県内の保育幼児教育施設250施設を対象に各施設につき保育者3名分の質問紙を郵送により配布した。302名から回答が得られ、無回答や複数回答など分析が困難な回答を除外し、247名を分析対象とした。蛇口、洗面所、手すり、照明スイッチ、玩具、遊具、食事用テーブル、トイレを対象に消毒頻度を調査し、「1日1回以上」を高頻度消毒、「週1回以下（感染症発生時のみ・未実施を含む）」を低頻度消毒として二値化した。施設形態（幼稚園を基準）を独立変数とし、年齢、全園児数、看護師配置の有無を調整した二項ロジスティック回帰分析を行った。

調査の結果、蛇口、洗面所、手すり、照明スイッチ、玩具といった接触頻度の高い環境表面において、保育所および認定こども園は幼稚園と比較して、高頻度消毒を実施しているオッズが有意に高かった。食事用テーブル、トイレ、遊具では施設形態による有意差はみられなかった。また、一部の項目ではオッズ比が非常に大きく、施設形態による差が顕著である一方で、信頼区間が広いことから解釈には注意が必要である。

これらの結果から、接触頻度の高い環境表面において、施設形態による消毒実施状況の違いが示された。幼稚園では教育活動中心の運営形態により生活介助場面が少ないことに加え、保育所には感染症対策に関する具体的なガイドラインが整備されている一方、幼稚園では施設特化型の指針が限定的であることなど、制度的支援の差異も影響している可能性がある。

## 認可保育園におけるCOVID-19流行期の総合感染対策モデルの実践と評価

—保育園における感染クラスターを防ぐための取り組み—

○菱沼悦子（医療法人社団どんぐり会ARINKOMURA副園長・看護師）、柏木圭子（医療法人社団どんぐり会ARINKOMURA園長）、菱沼智夏（茨城キリスト教大学看護学科学学生）、柏木玲一（医療法人社団どんぐり会那珂キッズクリニック小児科）

**【背景】** 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は保育施設において集団感染リスクが高く、職員・園児の安全確保が重要な課題である。

認可保育園ARINKOMURAは医療法人社団どんぐり会が運営する保育園で、同法人の那珂キッズクリニック小児科にて発症24時間以内のPCR検査が可能である。また、病児保育室（しろやぎさんのポシェット）を併設しており、感染症サーベイランスと動線管理を一体的に行うことができ、多層的な感染対策を実施し得た。本研究では、COVID-19の地域流行に際し、本園の総合的感染対策モデルの効果を明らかにする。

**【目的】** ①看護師による積極的サーベイランス、②感染経路別対策、③病児保育室との連携、④多層的PCR検査、から構成される総合感染対策モデルが、市内流行期における園内感染連鎖抑制に有効であったことを検証する。

**【方法】**（対象期間）2021年7月（市発生届提出の義務化開始）～2023年5月8日（5類移行）。（PCR検査の4分類）PCR検査を目的別に以下の4種類に整理し、状況に応じて運用した。

（1）有症状者への緊急PCR検査、（2）濃厚接触者へのPCR検査、（3）園の行事前PCR検査、（4）病児保育利用前PCR検査

**【結果】** 対象期間中、園児・職員のPCR検査陽性者は28名であったが、クラスター発生はなかった。濃厚接触者を対象とした13回の一斉PCR検査を実施し、陽性者は数名認められたが、感染既往や経過、Ct値から新規感染連鎖事例ではないと評価した。園行事前検査では、最大140名規模のPCR検査を実施したが、新規感染者は認められなかった。病児保育室利用前PCR検査で3名の陽性者を検出し、園内へのウイルス持ち込みを防いだ。

**【結論】** 認可保育園ARINKOMURAでは、医療機関併設の特性を活かした総合感染対策モデルにより、COVID-19の園内クラスターを発生させることなく保育活動を継続できた。

このモデルは、COVID-19に限らず、保育施設における今後の感染症対策にも応用可能な実践知を提供するものである。

## 静岡県の保育施設における感染症対策の現状と課題

○木山幹恵（常葉大学 保育健康学科）、永田年（浜松医科大学 健康科学 感染免疫学部門）、下原直美（幼保連携型認定こども園 みどりのもり都田）

**【研究背景と目的】** 保育現場においては、乳幼児の生活や行動の特徴、生理的特性をふまえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づいた適切な感染症対策を講じることが求められている。しかしながら、保育施設における感染症対策に関する全国実態調査（2021菅原）において、さまざまな課題があることが分かった。具体的には、静岡県を含む東海地域においては、他の地域よりも、月年齢の低い児の手洗い方法や手指消毒に用いる消毒薬の選定、トイレの消毒方法、トイレスリッパやパンツ着脱用の椅子の利用や衛生管理、おもらしした洋服や寝具の対応など、感染症対策として課題と思われる行為の実施率が高いことである。こうした課題は、単に保育者の知識や判断の問題だけでなく、感染症対策にかかわる組織風土や慣習化されている行為等の多くの要因が重なっていると推察する。各園がおかれている感染症対策上の課題を解決するためには、まず感染症対策の実状を丁寧に把握する必要があると考え調査を行った。

**【調査方法】** 令和7年度静岡県保育士等キャリアアップ研修会の受講者350名を対象者として、『保育施設における感染症対策チェックシート（菅原）』を研修の3週間前に配布し自園での感染症対策状況を事前にチェックいただき、本研究への同意が得られた施設のみ研修終了後に回収した。本研究は常葉大学臨床倫理委員会の承認を得て実施した。

**【調査結果】** チェックシートの回収率は76.9%であった。主な結果として、感染症対策の基本となる手洗いについて、園児および職員においても手指消毒を日常的に実施している（39.1%）ことや手洗いの替わりとしておしぼりを使用している（36.9%）ことが分かった。また、先の全国調査と同様にパンツ着脱用の椅子やおむつ交換台の衛生管理、おむつ交換時の手袋の不使用といった感染症対策の不十分さが明らかになった。特筆すべき点は、園内での感染症対策委員会の設置率が低く（24.8%）、キャリアアップ研修等の研修内容を施設長以外に伝える場がないとする施設（13.8%）があったことである。会場では、本調査の詳細な結果を提示して、課題の解決の糸口を協議したいと考えている。

## 遠地津波警報下における保育施設の避難判断と保育継続

—2025年7月30日のカムチャツカ半島東方沖地震に伴う岩手県沿岸部18園の対応分析—

○井上孝之（岩手県立大学）、芳賀カンナ（つつみこども園）、上村裕樹（東北福祉大学）、音山若穂（群馬大学大学院）

**【背景と目的】** 2025年7月30日のカムチャツカ半島東方沖地震に伴う津波は、日本国内において大きな地震動やライフライン被害を伴わない遠地津波であった。このような事象では、強い揺れを契機として即時避難に移る近地津波を前提とした従来の避難訓練のみでは十分に対応できない可能性がある。そこで本研究は、岩手県沿岸部18園の対応を対象として、立地条件と避難判断および保育継続との関係を明らかにすることを目的とした。

**【方法】** 本研究は、日本保育協会岩手県支部がメールで実施した独自調査への返信を資料として分析した。分析対象は、各園の立地条件ならびに当日の避難、待機、引き渡し、翌日運営に関する記述である。これらを比較し、遠地津波警報下における対応の特徴を検討した。

**【結果】** 高台かつ浸水想定区域外に立地する園では、園内待機または通常保育継続が中心であった。一方、低地かつ浸水想定区域に立地する園では、早期避難が確認された。さらに、境界帯に位置する園では、避難、待機、引き渡し等の判断に分歧が認められた。避難先として寺院の和室や冷房設備を活用した事例、備蓄食料を使用した事例、避難先の高台で沢遊びを実施した事例もみられ、長時間待機下における生活維持を図る対応が確認された。

**【考察・結語】** 遠地津波においては、地震動ではなく警報情報および立地条件が判断の起点となる点に特徴が認められた。また、暑熱下での待機、飲水、遊び、引き渡し判断等、近地津波型訓練では十分に扱われてこなかった課題の顕在化が示された。保育施設防災においては、遠地津波を独自の災害位相として位置づけ、立地条件に応じた避難判断に加え、災害の発生時刻や気象条件、長時間待機の可能性等を勘案した対応のあり方を事前に検討しておく必要がある。

## 保育所での緊急時対応園内研修用DVDの有用性

○藤原悠香、松本祐佳里、宮城由美子、佐久間良子、長谷川珠代（福岡大学医学部看護学科）、長友恵莉（九州大学大学院医学研究院）

**【目的】** 本研究は、保育所における緊急時対応力の向上を目的として作成した園内研修用DVDの有用性を明らかにすることを目的とした。

**【方法】** A市内認可保育所に研修用DVDを貸与し、各施設においてDVDを活用した園内研修を実施後、各施設1名の研修担当者に対し無記名自記式質問紙調査を行った。基本情報に加え、DVD有用性8項目について5件法で評価し、記述統計・群間比較を行った。

**【結果】** 分析対象は38名であった（有効回答率24.8%）。施設の約6割がDVD視聴後にシミュレーションを実施していたが、約4割はDVD視聴のみにとどまった。シミュレーション実施の有無と背景要因との関連を検討した結果、施設内看護師配置の有無との間に有意な関連が認められ（ $p < 0.05$ ）、看護師配置施設においてシミュレーションが実施されやすい傾向が示された。DVD有用性8項目の評価では、シミュレーション実施群はDVD視聴のみ群より全項目で平均値が高く、特に「実際の場面をイメージできた」「職員の不安を確認できた」「問題点について話し合えた」「マニュアルの作成・見直し」「緊急時対応セットの作成・見直し」の5項目で有意に高得点を示し（ $p < 0.05$ ）、効果量はいずれも中程度以上であった。一方、知識向上や対応力向上に関する項目では群間差は認められなかった。

**【考察】** 本研修用DVDはシミュレーションを組み合わせることで、知識や対応力の獲得のみでなく、施設の状況に即した緊急時の具体的行動を想定し、振り返りや体制整備につながりやすいことが示唆された。また、看護師配置施設でシミュレーション実施率が高かったことから、専門職の関与が研修の実践的活用を後押しする可能性が考えられた。

**【結語】** 本研修用DVDは、保育所における緊急時対応に関する園内研修教材として一定の有用性を有し、特にシミュレーションを組み合わせることで、施設ごとの課題の可視化や体制整備を支援する教材として活用される可能性が示された。

## 三重県津市の保育施設における 気道異物事故予防対策に関する アンケート調査

三重県津地区医師会  
○坂井田麻祐子（三重耳鼻咽喉科）

**【はじめに】** 小児の気道異物事故は毎年一定数発生しており、死亡事故が後を絶たない。保育施設における事故の報道も見られ、各園での予防対策は重要である。2024年11月、三重県津市内の保育職員100名に対し気道異物事故の経験を調査したところ、救急搬送に至る症例はなかったが、食事中に喉に詰まらせた例が14名、詰まらせそうになった（ヒヤリ・ハット）例が22例あった。うち午睡中口腔内に異物が認められた例が4例（うち3例が魚）見られた。

**【目的】** 保育職員の気道異物事故経験を基に、今後必要と思われる予防対策について検討する。

**【方法】** 2025年11月三重県津市内公立・私立保育園に勤務する保育職員128名に対して、前述の事故において考え得る発生理由・対策、現状における事故発生時の対応につきGoogleForm形式で無記名のアンケート調査を行った。

**【結果】** 食事中の気道異物事故の発生理由について自由記載（複数回答可）で問うたところ、子ども側の要因（詰め込んだ、咀嚼が足りない、急いだ、喋る・泣く・遊ぶ等）が112例、食べ物の要因（大きさ、硬さ、発達年齢に合っていない等）が47例、職員側の要因（危機感の不足や油断、注意・見守り不足、情報共有不足、業務過多、人数不足等）が44例との回答であった。考えられる対策は見守り（68例）、教育・声がけ（51例）、食べ物の適切な形状・大きさ（39例）等が挙げられた。午睡中に口腔内異物があった理由については、職員側の要因（確認不足、職員不足、食べ終わったという思い込み等）が109例、子ども側の要因（嫌いなものを口に残す、飲み込めないうちに寝てしまった等）が31例、食べ物の要因（飲み込みにくい形状・形態）が13例との回答であった。考えられる対策は食後や寝る前の口腔内確認が90例と最多だった。

事故発生時の園での対応は、職員間で共有する（126例）、対策を考える（111例）、記録に残す（102例）等が多かった。

**【考察】** 食事中の気道異物事故は日常的に発生している様子であるが、小児特有の咀嚼嚥下機能の未熟さや特性が原因と捉える職員が多かった。対策として見守り、教育・声がけとの回答が多かったが、事故予防を可能にするシステムの検討や人員確保が必要と考える。午睡中の口腔内異物は食後の確認が必須であり、引き続き啓発をしていきたい。

## 保育施設での安全な給食提供のための現場ニーズ把握とアプリ開発

○川辺有哉（東京科学大学 工学院）、稲垣賢（東京科学大学 工学院）、山中龍宏（緑園子どもクリニック）、大野美喜子（産業技術総合研究所）、西田佳史（東京科学大学 工学院）

保育施設では、食品による窒息事故を防ぐため、日本の行政が危険な食品や調理法に関するガイドラインを示している。しかし、保育管理下でも窒息事故は発生しており、現場の運用に即した支援の必要性が指摘されている。本研究では、保育施設の給食提供時の窒息事故予防を目的として、現場ニーズの把握とそれに基づく支援アプリケーションの開発および評価を行った。私立の大規模認可保育所、公立の大規模認可保育所、小規模認可保育所の3園で、職員へのヒアリングとユーザーテストを行い、現場の課題やニーズを整理した。その結果、①栄養士が調理師に正しい調理方法を伝える必要がある、②発達の違いやアレルギーなどに応じた個別対応が必要である、③窒息に関する最新の事故情報や身近な事例を把握したい、といったニーズが確認された。これらを踏まえ、Webベースの給食安全支援アプリケーションを設計・実装した。本アプリケーションは、①献立表の写真から食材名を抽出し行政ガイドラインに基づく安全な調理方法を提示する機能、②園児ごとの食の進み具合や配慮事項を管理する機能、③食品別の窒息事故データの表示とヒヤリハット事例を保育所同士で共有する機能の3つを備える。開発後には、私立の大規模認可保育所と小規模認可保育所の2園で実装テストを行い、栄養士・調理師・保育士・看護師を含む計5名の職員に1週間日常業務の中で使用してもらった。3つの機能について、業務での活用可能性と使いやすさを5段階で評価してもらった。その結果、活用可能性は平均3.3および3.18となり、現場ニーズを一定程度満たしていることが確認された。一方、使いやすさは2.7および3.05にとどまり、継続的な活用には操作性の改善が必要であることが示された。

本研究は、保育現場の実務ニーズを踏まえたアプリケーション開発を通して、給食提供時の安全管理を支援するツールの可能性と課題を示した。

## A 保育施設における気管切開児の緊急時対応能力向上に向けた小児一次救命処置教育の実践と評価

○竹内宏至（富山市民病院 集中治療科）、山田恵子（四日市看護医療大学大学院 看護学部）

**【背景】** 気管切開児を受け入れる保育施設では、保育士が窒息や呼吸異常など緊急場面に遭遇しうるため、一次対応とPBLSを含む教育が求められる。

**【目的】** A 保育施設の保育士に対する、気管切開児の緊急時対応を含むPBLS教育の実践と、PBLS実践力および気切対応自己評価の変化を記述する。

**【方法】** 保育士を2群に分け同一内容の45分研修を実施した。内容はPBLS（心肺蘇生法・窒息解除法）に加え、視覚情報を用いた呼吸異常の観察ポイント、異常時の初期対応（応援要請・物品準備）で構成した。実技はメトロノームを用い、胸骨圧迫のテンポ・深さ、人工呼吸の気道確保等を即時フィードバックした。研修前、直後、3か月後に、知識（K）、スキルの自信（S）、PBLS総合（ $T = K + S$ ）、気切対応（平均得点）を自己記入式質問紙で測定し、中央値〔四分位範囲〕で記述、補助的にFriedman検定を用いた。

**【結果】** 解析対象は研修前後各10名、3か月後7名であった。T（研修前／直後／3か月）は6[3-9]、14[7-18]、10[7-15]、S（同順）は1[0-5]、8[2-14]、5[2-11]、K（同順）は4[3-5]、6[4-6]、5[5-5]であった。3か月追跡完了者7名では、Tに時点間差を認めた（ $\chi^2(2) = 10.296, p = 0.006$ ）。気切対応は2.0[1.8-2.3]、2.8[2.3-3.0]、2.3[2.3-2.7]であった。

**【考察】** 視覚情報を活用した観察ポイントの学習と、物品準備や応援要請など保育士が担える対応の明確化が、心理的負担を軽減し自己効力感の維持に寄与した可能性がある。

**【結論】** 短時間研修でもPBLS実践力と気切対応自己評価の改善が示唆された。単施設・少人数で一般化には限界があるが、多忙な現場で実施可能な教育の基礎資料となる。今後は追跡率向上と定期的な反復訓練の導入により技能保持を検証する。

## 保育施設園庭の表面温度測定と熱中症対策の実践

～高温リスクの発見と効果的な取り組みから学ぶ環境改善～

○春高裕美（長野県立大学）、松本禎明（福岡国際医療福祉大学）

近年の猛暑は「災害級」とされ、保育・教育現場では熱中症による重大事故が続発している。筆者らは、WBGT（暑さ指数）や熱中症予防運動指針のみでは、幼児に特有の熱中症リスクを十分に低減できない可能性があると考えた。特に、輻射熱の影響を受けやすい幼児の身体特性を踏まえ、園庭遊具や構造物の表面温度に着目し、2022年度より研究を実施している。本発表では2025年度シーズンに測定した11施設の結果を中心に報告する。

本研究の目的は、屋外保育活動における具体的かつ実践的な熱中症対策の検討に資することである。対象は、長野県および福岡県の保育所・認定こども園・幼稚園の園庭にある遊具、地表、園舎外構造物（ウッドデッキ等）とした。外気温は黒球式熱中症指数計およびデジタル温度計、表面温度は工業用赤外線温度計（3社）およびサーモグラフィを用いて測定した。測定は10時・12時・14時・16時の1日4検とし、各測定を3回連続で行い中央値を採用した。

現時点で得られた知見として、①合成高分子材料（ゴム・化学製品など）の高温化、②砂場の蓄熱性の高さ、③樹木・天然芝等の蒸散効果、④東南角日陰が断続的に確保される園庭構造の有用性、⑤裸足保育における足裏の熱傷リスク、⑥午後の保育者への安全配慮の必要性が示された。さらに、一部施設において、日陰の効果的な創出、水撒き、素材選定など、現場発の工夫による温度低減が確認された。

今後の展望として、気象情報中心の対策に加え、園庭環境の特性を踏まえた総合的リスク評価が必要である。また本研究では、保育者が日常的に実施できる環境調整が、安全確保に寄与する可能性が確認され、他施設への応用も期待できる。今後は、幼児の行動特性や生理特性を踏まえた評価の精緻化、地域特性に応じた対策モデルの構築を進める必要があり、さらなるデータ蓄積と継続的評価が求められる。

本研究は、2024年度保育保健研究助成およびJSPS科研費JP25K06122の助成を受けたものである。

## 当園のリスクマネジメントの取 り組みと報告

～園内外のハザードマップの作成と活用～

○和田麻紗子（やすらぎ保育園）

当園は平成30年に新築移転し、その際に小規模園から規模を拡大し、園児数、職員数が増加した。そこで今まで以上に様々なインシデントが発生し、その対策を全職員に周知徹底していく必要性が増していった。

同様の状況で、保育現場の安全管理を徹底するために、園内外の危険箇所を可視化し、園児のけがや事故を未然に防ぐことを容易にするハザードマップを作成する取り組みがあることを知り、当園でも取り入れていくこととなった。

今まで報告があったインシデントレポートの内容において環境から発生しているものをまとめたり、クラス毎に部屋中の危険箇所を洗い出すなどし、毎月行うリスクマネジメント会議で整理しハザードマップを作成した。また、同様の手順で園外保育で利用する公園やそこまでのルートのハザードマップを作成した。作成したハザードマップは各クラスの見やすい箇所に掲示し、全職員が見ることが可能な状態にした。

危険箇所をハザードマップにすることで、職員の経験年数や安全管理スキルの程度などにかかわらず、一定のレベルでリスクを予測することができるようになるメリットがあると考えられた。さらにインシデントなどが発生したときは随時見直しを行い、新年度を迎える際は担任同士でハザードマップを活用して再度危険箇所の見直し等を行っていくことで、安全管理能力の育成にもつながっていると考えられた。

課題として、ハザードマップを掲示し続けることでマップへの意識が低下してしまうことが考えられるため、頻回なマップ確認を習慣化する方法を検討していく必要性があると考えられた。

# これまでの日本保育保健学会

回数	メインテーマ	会 頭	開催地	開催年
第1回	保育・保健の過去と未来（会頭講演）	平井 信義	東 京	1995
第2回	育児不安（会頭講演）	奥田 六郎	京 都	1996
第3回	21世紀に向けての心の保育	巷野 悟郎	東 京	1997
第4回	一人一人豊かにたくましく育つ	原田 徳蔵	大 阪	1998
第5回	開かれた保育園を目指して	田中 義人	広 島	1999
第6回	微症状からみた保育	塙 賢二	東 京	2000
第7回	21世紀の子育て～その目指すもの～	小川 英治	盛 岡	2001
第8回	子どもの健康－保育と看護と医療と－	谷口 アキ	名古屋	2002
第9回	子どもの視点に立った保育をめざして	松本 壽通	福 岡	2003
第10回	保育・保健の向上をめざして－子育て連携の充実－	大木師磋生	東 京	2004
第11回	子どもと親の個に視点をおいた保育	南部 春生	札 幌	2005
第12回	こころを育てる保育保健	永井利三郎	大 阪	2006
第13回	いのちをつなぐ－保育保健の未来（あした）に向けて－	稲光 信二	北九州	2007
第14回	もう一度考えよう “保育の原点” 健やかな毎日のために	鴨下 重彦	東 京	2008
第15回	保育保健の “きずな”	三浦 義孝	盛 岡	2009
第16回	子どもをはぐくむ保育の力	伊藤 謙吾	大 阪	2010
第17回	はぐくみ、いつくしむ－子どもは世界の宝－	小田 慈	岡 山	2011
第18回	地域が支える保育保健－今、保育園でできること－	遠藤 郁夫	東 京	2012
第19回	子どもたちに健康と愛を－北の大地からのメッセージ－	渡辺 一彦	札 幌	2013
第20回	チームで支える子どもの育ち	田中 英一	東 京	2014
第21回	子どもたちの心と体、そして未来のために	南 武嗣	鹿児島	2015
第22回	保育保健を “つなぐ” －子育てにかかわるすべてへ－	井上 孝之	盛 岡	2016
第23回	生きてゆく力を育む保育保健をめざして	石黒 成人	高 知	2017
第24回	みんなで育てるみんなで育つ 子どもは未来のたからもの	柳本 利夫	新 潟	2018
第25回	守ろう育てよう 子どもは未来のメッセージ	藤田 位	神 戸	2019
第26回	伸びゆく力をみんなで支える～保育保健の質の向上を目指して～	金原 洋治	下 関 (中 止)	2020
第27回	コロナ時代の子育てを考える	矢嶋 茂裕	岐 阜 (WEB開催)	2021
第28回	いつもの子育て・ふだんの保育～コロナを超えて～	古田 博文	札 幌 (WEB開催)	2022
第29回	保育と医療 手を取り合って～子どもたちを守り育てる未来へと～	小野 靖彦	長 崎 (WEB開催)	2023
第30回	みなおそう！こころとからだの健康～保育期から就学までの橋わたし～	萩原 温久	東 京	2024
第31回	地域で子どもを育み、家庭を支える	井上 哲志	愛 媛	2025
第32回	「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～	高屋 和志	京 都	2026

# 寄付・協賛企業一覧

本学会開催にあたり、多大なるご支援を賜り、誠にありがとうございました。  
なお、記載のない方々からもご芳志を頂戴しておりますことを申し添えます。

## ご寄付

京北プレカット株式会社  
京都小児科医会  
耐久会（京都府立医科大学小児科学教室  
同門会）  
株式会社ひかりのくに京都  
株式会社たまこな  
医療法人よしだ小児科医院

## 企業展示

京北プレカット株式会社  
株式会社イー・トラスト  
機能性香料医学教会  
千株式会社（はいチーズ！）  
東京イーグル化学株式会社  
株式会社ニシハタシステム  
株式会社サクラクレパス  
スターライト工業株式会社  
株式会社シンクチューブ  
エール株式会社  
有限会社ゼンボ

特定非営利活動法人日本セルプセンター

## プログラム広告

株式会社ニシハタシステム  
株式会社タウンズ  
湘南静養堂産業医事務所合同会社  
こどもの本の童話館グループ 株式会社 童話館  
ノーベルファーマ株式会社  
ひかりのくに株式会社

## WEB広告

株式会社DHL

## 書籍展示

トロール  
大垣書店

## 商品のご協賛

日清シスコ株式会社

業務改善

災害対策

2,500園以上が活用中!

# 園専用の『つながる』安心

— ニシハタシステムの園向けIP無線機 —

まずは現場で試してみませんか?!

「無料お試し体験」実施中

補助金を利用できます!

## 園内で

お迎え時や園内での  
職員の連携が  
うまくいかない

解決!



グループでの一斉連絡で  
すぐつながる!

もう園内を走り回る必要なし!

## 園外で

携帯を持たせているが  
気づいてもらえない  
ことが多い



解決!



スピーカーから  
大きな音で聞こえる

「気づかなかった」がなくなります!

## 災害時

災害時に電話だと  
連絡がとれない



解決!



災害時でも  
連絡がとれて安心

電話線がパンクしてもつながります!



IP無線機  
幼稚園・保育園  
導入実績  
No.1

**NS** NISHIHATA SYSTEM  
株式会社 ニシハタシステム  
0120-775-956

【受付時間】 平日9:00~18:00

Webサイトは  
こちら



ひろげよう! 絵本のある子育ての輪

絵本を届け続けて**45**年!  
こどもの本の専門店 童話館が  
厳選した絵本・本が届く

言葉を育み、想像力を育み、心を育む

絵本の  
定期便

**童話館ぶっくらぶ**

お子さんの成長に合ったすぐれた絵本・本を、  
お子さんの名前宛に、毎月お届けします。  
絵本の読み聞かせて、笑顔あふれるかけがえの  
ない時間をお過ごしください。

こどもの本の童話館グループ

「童話館ぶっくらぶ」 こどもの本の店・童話館 祈りの丘絵本美術館 童話館出版 URL <https://douwakan.co.jp>



1981年設立以来、「童話館ぶっくらぶ」を核として、絵本・こどもの本について、より深く、専門的に取り組んでいます。

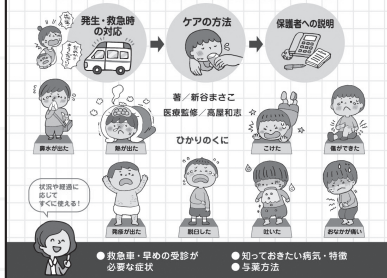
増補  
改訂版



高屋和志先生 監修  
子どもを守るポイントが  
凝縮された1冊!



よくある子どもの  
**病気+ケガ**  
まずの対応 マニュアル

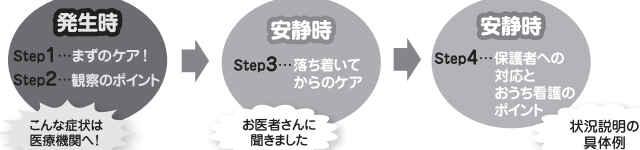


著/新谷まさこ 監修/高屋和志  
ISBN : 978-4-564-60985-5

状況と経過に応じてすぐに使えます!

- 救急車・早めの受診  
が必要な症状
- 症状別  
子どもの不調・けが
- 知っておきたい病気  
の特徴・与薬方法

発生時~安静時の具体的な対応が分かる!



ひかりのくに株式会社 本社/〒543-0001 大阪市天王寺区上本町3-2-14 TEL.06-6768-1151代表  
支社/〒175-0082 東京都板橋区高島平6-1-1 TEL.03-3979-3111代表

# 闘うあなたを、 独りにしない。

必要なのに

顧みられない薬があります。

私たちが創ります。

あなたが待ち望むその薬を。



**Nobelpharma**  
ノーベルファーマ株式会社

ノーベルファーマのフィロソフィー  
必要なのに顧みられない医薬品・医療機器の提供を  
通じて、社会に貢献する

〒104-0033 東京都中央区新川一丁目17番24号 NMF茅場町ビル  
https://www.nobelpharma.co.jp  
医療関係者向けサイト NobelPark https://nobelpark.jp/  
製品に関するお問い合わせ 0120-003-140 (土・日・祝日、会社休日を除く)



湘南静養堂  
産業医事務所

職員の心を  
「守る！」  
制度が  
義務化されます

ストレスチェック  
始めよう

### 弊社が選ばれる3つのポイント

#### POINT 1

##### 専門家によるサポート

精神科医・公認心理師による  
専門チームが担当し  
現状に合ったアドバイスや  
アフターサポートを  
提供します

#### POINT 2

##### 安心できる第三者実施

プライバシーが守られるから  
「見られているかも」の  
不安をなくします

#### POINT 3

##### スムーズな導入

導入・実施・事後対応まで  
しっかりサポート！  
事務担当者の負担を軽減し  
ます

### アフターフォローの追加オプションも充実

- メンタルヘルス研修
- 産業医面談
- 心理相談
- 顧問産業医契約
- 健康経営コンサルティング
- 退職者の職場復帰サポート など

職場の困りごとに合わせて最善のプランをご提案

訪問対象エリア/神奈川県内・東京23区  
オンライン稼働で全国どこからでも相談可能

湘南静養堂産業医事務所 〒249-0006神奈川県逗子市逗子4-10-1  
toiawase@seiyodo826.com

無料相談  
見積もり  
受付中！

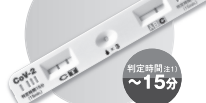


タウンズの  
迅速診断  
キット

## イムノエース® シリーズ

イムノエース SARS-CoV-2/Flu、SARS-CoV-2 Ⅲ、Flu、アデノ、hMPV、RSV Neo、  
Flu/RSV 付属の検体抽出液は、共用可能な【共通試薬】です。

SARS コロナウイルス抗原キット  
インフルエンザウイルスキット  
イムノエース  
SARS-CoV-2/Flu



判定時間①  
~15分

SARS コロナウイルス抗原キット  
イムノエース  
SARS-CoV-2 Ⅲ



判定時間②  
~10分

インフルエンザウイルスキット  
イムノエース  
Flu



判定時間  
3~5分

アデノウイルスキット  
イムノエース  
アデノ



判定時間  
3~5分

ヒトメタニューモウイルスキット  
イムノエース  
hMPV



判定時間  
3~5分

RS ウイルスキット  
イムノエース  
RSV Neo



判定時間  
3~5分

インフルエンザウイルスキット  
RS ウイルスキット  
イムノエース  
Flu/RSV



判定時間  
3~5分

注1 判定時間より前でも判定部「I」又は「A」又は「R」及び「C」の両方に単色のラインが認められた場合には陽性と判定して下さい。  
注2 判定時間より前でも判定部「I」及び「C」の両方に黒色のラインが認められた場合には陽性と判定して下さい。

イムノエース SARS-CoV-2 Ⅲ、Flu、アデノ、hMPV、RSV Neo 製品にはテストプレートのみの別売品もございます。

A 群βータ溶血連鎖球菌抗原キット  
イムノエース Strep A Neo



判定時間  
5分

マイコプラズマ抗原キット  
イムノエース マイコプラズマ



判定時間  
5~15分

\*イムノエース Strep A Neo の抽出試薬、イムノエース Myco プラズマの検体抽出液は、  
イムノエース SARS-CoV-2/Flu、SARS-CoV-2 Ⅲ、Flu、アデノ、hMPV、RSV Neo、Flu/RSV の検体抽出液と共通使用できません。

製造販売元 **株式会社 タウンズ**  
〒410-2325 静岡県伊豆の国市神島761番1

お客様専用フリーダイヤル  
お問い合せ **0120-048-489**  
受付時間：9:00~17:00(土・日・祝日・弊社休業日を除く)



