

授業記録 2025.9.27(金)2025.8.26 乳児保育 研修記録内容 MEMO  
2025.9.24 乳児保育 研修記録内容 MEMO  
2025.11.8 土曜

|             |             |
|-------------|-------------|
| 1時限目        | 10:40-11:40 |
| <昼休憩 (45分)> | 11:40-12:25 |
| 2時限目        | 12:25-13:25 |
| 3時限目        | 13:35-14:35 |
| 4時限目        | 14:45-15:45 |

#### コットと布団の違い

保育園で012歳の乳児の年齢では、コットと布団の違いをどうとらえたら良いでしょうか。  
メリット・デメリットを具体的根拠・最新事情も踏まえ考えてみましょう。

コットのデメリットは、小さい子はとくにつまづく危険もあり、メリットは気管支喘息の子等は床からの高さが保てるので埃による暴露が少ない等…

0-2歳を中心に、コットと布団の違いを整理してみましょう。

結論ありきではなく、「どの子に、どの年齢で、どんな条件なら適切か」という目線で考える必要がありますね。

#### 1. まず結論の全体像 (2026年時点の整理)

最新の国・学会の考え方等を総合すると、

👉 「コット=常に良い/布団=悪い」ではなく、年齢・疾患・管理体制で使い分けるという立場が明確になっています。

特に0-2歳では

- SIDS・窒息リスク
- 転倒・つまづき事故
- アレルギー・喘息・感染対策
- 観察のしやすさ

のバランスが重視されています。

---

## 2. コットと布団の構造的な違い（根拠）

| 観点     | コット         | 布団         |
|--------|-------------|------------|
| 床からの高さ | 約 10-15cm   | 0cm        |
| 通気性    | 非常に高い（メッシュ） | 素材依存       |
| 床埃・ダニ  | 影響を受けにくい    | 影響を受けやすい   |
| 観察     | 体位・呼吸が見やすい  | 位置によって死角あり |
| 転倒・躓き  | 周囲歩行時のリスクあり | 低い         |
| 管理     | 個別・拭き取り可    | 洗濯・乾燥が必須   |

この構造差が、以下の医学・安全評価につながります。

## 3. 【0-1 歳】での評価（最新エビデンス）

### コットの医学的メリット（根拠）

#### ① 気管支喘息・アレルギー体質児

- 床面はハウスダスト・ダニ抗原が最も高濃度
- 床から高さを確保することで吸入抗原量が低下
- 喘息・アトピー児では「床直置き回避」が推奨される

→ コットは合理的

#### ② SIDS・窒息予防（管理前提）

- 硬く平坦
- 余計な寝具を置かない
- 仰向けを維持しやすい

→ 適切な監視下の保育施設では使用可

（日本小児科学会は「施設環境は家庭と同列に禁止しない」と明記）

### ⚠ コットの明確なデメリット（0-1 歳）

#### ① つまづき・転倒事故

- 保育者・歩行児の動線上に脚部が出る
- 実際に「午睡中の転倒事故」は全国で報告あり

→ 0-1 歳では配置設計が不十分な園ではリスク

## ② 寝返り直後の落下

---

- 可能性は低いですがゼロではない
  - 特に寝返り獲得直後（4-6 か月）に注意
- 

## 布団のメリット（0-1 歳）

---

- 転倒リスクが低い
  - 寝返り期の「横ずれ」に対応しやすい
  - 日本の保育文化に合い、職員経験値が高い
- 

## 布団の医学的デメリット

---

- 床埃・ダニ・湿気
  - アレルギー・喘息児には不利
  - 換気・洗濯管理が不十分だとリスク上昇
- 

## 4. 【1-2 歳】での評価

この時期は事故構造が変わります。

### コットの課題

---

- 歩行が安定し、走る・またぐ・つまづく
  - 午睡中のコット脚につまづく事故が最も多い年齢
- 

→ 1-2 歳では「コット＝危険」になりやすい環境も多い

### 布団の優位性

---

- 床面一体化
  - 動線リスクが激減
  - 自己調整（寝返り・体位変換）が容易
- 

## 5. 最新ガイドライン（2024-2026）のポイント

### こども家庭庁・東京都通知

---

- 寝具の種類は指定しない
  - 「観察・体位・環境管理」が最重要
  - 事故は「寝具そのもの」より「運用」で起きる
- 

### 日本小児科学会（2025）

---

- 保育施設は家庭より安全管理レベルが高い
  - 一律禁止ではなく「科学的合理性で判断」
- 

## 6. 実務的・専門的なまとめ

コットが適するケース

---

- 0歳後半～1歳前半
  - 喘息・アトピー・アレルギー体質
  - 動線分離・配置管理ができている園
  - 観察体制が整っている
- 

慎重判断が必要

---

- 1-2歳クラス
  - クラス移動・混在保育
  - 人員が薄い時間帯
- 

布団が適するケース

---

- 1-2歳
  - 多動・歩行が活発
  - 転倒事故リスクを最小化したい園
- 

乳児の保育を行う上で…

遊びと健やかな育ちは大きな関係があり、  
現代の乳児保育（0．1．2歳）の核心は  
「子どもにとっての安定した関係」と  
「保護者にとっての安心できる伴走者」を  
同時につくることではないでしょうか？

-----

0, 1, 2歳で保育園に通園している子どもが医師から食事制限をかけられているケースは？  
0・1・2歳で保育園に通園している子どもに対し、医師が「量・回数・おかわり」まで含めて食事制限を指示するケースは、  
「食物アレルギー」だけではなく、“量の調整が必要な病態”が実際にあります。  
以下、「おかわり制限」「食べ過ぎないように」という指示が出やすい病気には、保育現場で何があるか考えてみましょう。

---

① 胃食道逆流症（GERD）・嘔吐しやすい体質

どんな病気？

胃の内容物が食道に逆流しやすい 乳幼児に比較的多い

医師の指示例

---

- 「一度に多く食べさせない」 「おかわりは不可」
- 「少量を回数分け」

---

なぜ制限が必要？ 食べ過ぎると 嘔吐 誤嚥

咳・機嫌不良

特に 0～1 歳で顕著

園でよくある具体的対応

- 
- 主食・主菜とも最初から少なめ盛り
  - 完食しても追加しない
  - 食後すぐ横にならせない
- 

## ② 機能的消化管障害（胃もたれ・腹部膨満・便秘を含む）

どんな病態？

- 
- 検査で明確な異常はないが
    - 食べ過ぎると腹痛
    - お腹が張る
    - 便秘・下痢を繰り返す
- 

医師の指示例

- 
- 「満腹まで食べさせない」
  - 「腹八分目を守る」
  - 「おかわり制限あり」
- 

なぜ制限？

- 
- 胃腸の処理能力が未熟
  - 食べ過ぎ＝症状悪化
- 

園での実務ポイント

- 
- 「食欲旺盛＝足す」ではない
  - 体調・排便状況優先
- 

## ③ 肥満傾向・急激な体重増加（医師管理下）

どんなケース？

- 
- 1～2 歳で
    - 体重増加が成長曲線の上限を超える
  - 家庭での間食・飲料量が多い場合も
- 

医師の指示例

- 
- 「主食のおかわりは禁止」
-

- 「ゆっくり食べる」
- 「量を一定に保つ」

---

#### 注意点（重要）

---

- 園判断での制限は不可
- 必ず医師の明確な指示が必要

---

#### 園での対応例

---

- 最初から定量盛り
  - 完食しても追加しない
  - おかわり要求時は職員間で統一对応
- 

#### ④ 食物蛋白誘発胃腸症（FPIES・非IgE型アレルギー）

##### 特徴

---

- 食後1～4時間後に
    - 激しい嘔吐
    - 元気消失
  - 量依存性の症状が出ることがある
- 

##### 医師の指示例

---

- 「一定量以上は不可」
  - 「おかわりしないこと」
- 

##### 園でのポイント

---

- 食材除去＋量管理
  - 誤っておかわり＝救急対応リスク
- 

#### ⑤ 嚥下機能・咀嚼機能が未熟／誤嚥リスクあり

##### どんなケース？

---

- 早食い
  - 丸のみ
  - 口いっぱい詰める
- 

##### 医師の指示

---

- 「一口量を制限」
  - 「おかわり不可」
  - 「時間をかけて」
- 

##### 理由

---

- 誤嚥・窒息事故防止
-

## 園での具体例

- 食器に入れる量を少なく
- 職員がペース管理

## ⑥ 回避・制限性食物摂取症（ARFID）※少数だが重要

### 特徴

- 発達特性や不安から
  - 食べ方が極端
- 一時的に量を制限しながら進める治療方針

### 指示例

- 「決めた量で終了」
- 「成功体験を優先」

## 0・1・2歳で「おかわり制限」が医師から出る代表例

- 胃食道逆流症
- 消化管機能未熟・便秘傾向
- 医師管理下の肥満傾向
- FPIES（量依存性）
- 嚥下・誤嚥リスク
- ARFID等（少数）

✕ 園や保護者判断での「おかわり制限」

○ 医師の文書指示がある量的制限

→ 生活管理指導表・医師意見書に明記が必要

## グループ

保育現場実践に直結する大事な目線です！皆さんの園ではどう工夫して対応していますか？乳児保育（園内外の0、1、2歳）の子どもに対して、現代社会において、特に配慮して保育や保護者支援をしたほうが良いことについて考えてみましょう

※社会資源 あそび場・子育て支援センター・療育・病院・経済的視点等…

0・1・2歳児の乳児保育において、現代社会だからこそ特に配慮すべき点を

「子どもへの直接的な保育」と「保護者支援」を分けつつ、なぜ今それが重要なのか（背景）

→エビデンス→現場での意味という流れで、園で整理しておくことが必要です。

## I. 乳児期に特に重視すべき視点（最新エビデンスからの共通結論）

### 結論の要点（まず全体像）

近年の研究は一貫して、

「0～2 歳期の発達の質を左右する最大因子は、刺激の多さではなく、安定した大人との関係性（愛着・応答性）」

であることを示しています。

特に現代社会では

- 
- 家庭の孤立
  - 保護者の慢性的ストレス
  - 乳児期からのデジタル環境曝露
- 

が重なり、保育園が「発達のセーフティネット」になる重要性が以前より高まっていると指摘されています。

---

## II. 子どもへの保育で特に配慮したいこと（0・1・2 歳）

### 1. 「愛着形成」を最優先にした保育構造

#### エビデンス

- 
- 乳児期に特定の大人との安定した応答的關係をもつことは、
    - 自己調整力
    - 情緒安定
    - 将来の学習・対人関係に長期的な正の影響をもつ。
  - 不安定・頻繁な担当交代は、乳児のストレス反応を高める可能性がある。
- 

#### 現場での意味

- 
- 「クラス担任制」「担当保育制」の意義を制度的・科学的根拠として再確認できる
  - 泣き・拒否・後追いは「問題行動」ではなく、関係形成のサインとして扱う視点が重要
- 

### 2. 過剰刺激を避け、「静かな発達環境」を守る

#### エビデンス

- 
- 0～36 か月児における研究レビューでは、スクリーン曝露が多いほど、言語・注意・睡眠・社会的相互作用に望ましくない関連がみられると報告されています。
  - 特に「背景テレビ」「大人のスマホ使用」が、子どもへの語りかけ量を減少させることが示されています。
- 

#### 現場での意味

- 乳児室の音
  - 視覚刺激
  - 人の動き
- を「落ち着いたレベル」に保つこと自体が発達支援
- 
- 保育者がスマートフォンを扱う場面（連絡・記録）にも環境配慮が必要
- 

### 3. 「生活リズムの保障」は発達支援そのもの エビデンス

- 睡眠・食事・排泄などの生理的リズムの安定は、情緒と認知の発達の基盤である。
  - 生活リズムの乱れは、行動面の不安定さや保育困難感につながりやすい。
- 

#### 現場での意味

極力一斉ではなく「個別のリズム」を尊重することが、結果的に集団の安定につながる

---

- 「できる・できない」より「心地よい経験」を積むことが優先
- 

## III. 保護者支援で特に重要な視点（現代的課題）

### 1. 保護者の「孤立」と「慢性ストレス」への支援

#### エビデンス

- 乳幼児期の保護者のストレスは、子どものストレス反応に直接影響する。
  - 親への関係支援・肯定的フィードバックは、子どもの情緒安定を間接的に高める。
- 

#### 現場での意味

- 保護者支援は「サービス」ではなく発達支援の一部
  - 指導よりも
    - ねぎらい
    - 共感
    - 見えている成長の言語化  
が科学的にも有効
- 

### 2. デジタル・育児情報への不安を受け止める

#### エビデンス

- 保護者は SNS やネット情報から強い育児不安を感じやすい。
  - スクリーン使用については「時間制限」より関係性と内容が重要とする見解が主流。
- 

#### 現場での意味

- 「ダメです」ではなく
    - なぜ乳児期には直接的な関わりが大切かを短く伝える
-

- 保育園の実践が安心できるモデルになる
- 

### 3. 「困り感の共有」を早期に行う

#### エビデンス

---

- 乳児期からの保護者との協働は、後の発達課題の重症化を防ぐ。
  - 早期の関係支援は、いわゆる「問題行動」への発展を抑制する可能性がある。
- 

#### 現場での意味

---

- 発達の遅れ・気になる姿を  
「評価」ではなく「一緒に見守る視点」で共有することが重要
- 

## IV. まとめ（現代の乳児保育の核心）

最新エビデンスを総合すると、

現代社会における0・1・2歳児保育の核心は

「子どもにとっての安定した関係」と

「保護者にとっての安心できる伴走者」

を同時につくること

だといえます。

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^

乳児の保育を行う上で…遊びと気候は大きな関係性があります

春一番の日に気を付けるポイント（保育・遊び・散歩・健康）

#### 園庭・遊びの安全

強風で砂・小石・枝が飛びやすいので、目や顔への飛来物に注意

風で倒れそうな遊具・物品は事前に固定・撤去

帽子が飛びやすいので、あご紐の確認や無理に外遊びを続けない判断

#### お散歩の判断

風が強い時間帯は無理に外へ出ない

ルート上の看板・工事現場・木の多い道は避ける

砂埃が強い場合は室内活動へ切り替え

#### 健康管理

気温が急に上がるため、衣服調整をこまめに

花粉が飛びやすい日なので、花粉症の子は目・鼻の症状に注意

砂埃で咳が出やすいので、水分補給と帰園後の手洗

#### 保育者側の備え

朝の時点で風の強さ・気温差・花粉情報を確認

活動変更が必要な場合は、職員間で早めに共有

春一番は「強風・気温差・花粉・飛来物」の4点に気を付ける日です。

板書・MEMO 乳児保育

012歳＝養護的視点で、健康・病気・予防接種・歩ける・医療機関

けが 病気（疾患） けが どのように保護者と連携、園内で工夫を配しているのか、＝  
環境

012歳の「食べる」「ミルクを飲む」について、

保護者とどのように連携をとっていますか。

子どもにどのようなことに留意をして、

どのように園では対応していますか。

012歳の食べる環境、かかわり等について

話し合ってみましょう。

012歳の便秘を少しでも快方できるよう、生活の中で、保育園のなかで、工夫留意したら  
よいか、

0・1・2歳の便秘は「生活・環境・関わり方」でかなり左右され、保育園での工夫が効きや  
すいことが、国内外のガイドラインや保育・小児分野の知見からも示されています。

以下は、医療行為ではなく、保育園の日常の中で安全にできる工夫・留意点を、年齢差も踏  
まえて整理したものです。

（※重い症状や出血・腹痛がある場合は医療受診が前提です）

#### ① まず大前提：0～2歳の便秘の特徴（共通理解）

- 多くは機能性便秘（病気ではなく、生活・環境・我慢が原因）
- 起きやすい時期
  - 0歳：母乳⇔ミルク移行、離乳食開始
  - 1～2歳：食形態の変化、環境変化、トイレへの不安
- 「何日出ていないか」より  
→ 便が硬く苦痛があるか／出しづらそうか が重要  
（日本・海外の小児ガイドライン共通）

#### ② 生活の中でできる工夫【保育園で特に重要】

水分摂取を「回数で」確保する

- 一度にたくさん飲ませるより  
少量をこまめに（遊びの切れ目・外遊び前後など）
- 食事中だけでなく

起床後

午前活動後

午睡前後

外遊び後

に「飲む機会」をつくる

- 便秘気味の子は  
「今日はどれくらい飲めたか」保育者間で共有すると効果的

---

### 「出せるタイミング」を生活リズムに組み込む

- 腸が動きやすいのは  
起床後・食後（特に朝食後）
- 園での工夫例
  - 朝の受け入れ後、ゆったりした着替え・オムツ替え時間を確保
  - 午前中に慌ただしさを作りすぎない
- 「出なかった＝失敗」ではなく  
“座れた・出そうとした”だけでも OK という雰囲気づくり

---

### 体をよく動かす（腸を動かす）

- 腹筋・体幹が弱い 0～2 歳は、運動が便秘予防に直結
- 特別な体操でなくて OK
  - ハイハイ・よじ登る
  - しゃがむ遊び
  - マット・段差・坂
- 乳児は
  - オムツ替え時の足の曲げ伸ばし
  - 仰向けで自転車こぎ  
も立派な腸刺激になります

---

### お腹へのやさしい関わり（スキンシップ）

- 保育園でよく行われている  
「の」の字マッサージは  
腸の走行に沿う  
医学的にも否定されていない
- タイミング

- ✕ 食後すぐ
- 着替え・オムツ替え・午睡前
- 「出すため」ではなく  
安心・リラックス目的で行うのがポイント

### ③ 食事面での保育園の工夫（0～2歳向け）

「食物繊維+水分」をセットで

- 繊維だけ増やすと、逆に硬くなることも
- 保育園で意識しやすい食材例
  - さつまいも
  - かぼちゃ
  - にんじん
  - バナナ・りんご（加熱）
  - プルーン・梨（月齢に応じて）
- 離乳食後期～幼児食では  
根菜+汁物  
野菜を刻みすぎない  
などが◎

---

### ④ 「我慢させない」環境づくり（とても重要）

便秘が長引く最大の原因は…

👉 「出したいけど出さない」経験の積み重ね

保育園で特に注意したい点：

- 排便時に
  - ✕ 急かさない
  - ✕ 注目しすぎない
  - ✕ 失敗を話題にしない
- トイレ・オムツ替えの場を  
安心・静か・人目が少ない環境に
- 2歳前後の子には  
無理なトイトレをしない  
(不適切なトイトレは便秘悪化の大きな要因)

---

### ⑤ 保護者との連携で大切な視点

- 園で伝えたいのは  
回数より「硬さ・痛そうか」

園での水分・活動量

出た／出ないではなく「様子」

- 「家でも園でも同じ対応」が慢性化を防ぐ最大のポイント

## ⑥ 受診につなぐ目安（保育園として知っておく）

以下があれば早めに保護者へ受診を勧める：

- 強く痛がる・泣く
- 出血がある
- お腹が明らかに張っている
- 便を極端に我慢する姿勢が続く
- 何日も硬便が続く

まとめ（保育園での合言葉）

「出させる」より

「出せる体と安心をつくる」

0・1・2歳児の「手づかみ食べ」がなぜ重要なのかを、最新の研究・論文に基づいてエビデンスとして整理してみましょう。

単なる「経験として大事」ではなく、発達・栄養・コミュニケーション・自己調整など多方面に科学的根拠があることが明確に示されています。

0・1・2歳児の手づかみ食べが重要である科学的根拠（エビデンス）

1. 言語・コミュニケーション発達を促進する

● 自分で食べる行為が言語発達と関連

12か月時点で自分で食べる頻度が高い乳児は、

24か月時点で文産生（文章を話す能力）が有意に高いことが示されています。

これは、手づかみ食べが「主体的な食事参加」を促し、

ジェスチャー・発声・社会的相互作用が増えるためと考えられています。

2. 口腔機能（咀嚼・嚥下）と神経発達を促す

● 手づかみ食べは食べ物の形状・硬さを自分で調整しながら食べる経験  
乳児の食べる力は、

- 口腔の筋肉
- 姿勢保持
- 感覚処理
- 認知

などの発達と密接に関連しており、

自分でつかんで口に運ぶ行為は、咀嚼・嚥下の発達を支える重要なステップとされています。

### 3. 微細運動（手指の発達）と両手協調の発達を促す

手づかみ食べは、

- つまむ
- 握む
- 口へ運ぶ

という一連の動作を通して、**手指の巧緻性**を高めます。

また、発達段階として

- 両手で同じ動きをする（対称運動）
- 片手ずつ交互に使う（交互運動）
- 支える手と操作する手に分かれる（利き手分化）

へと進む中で、**自分で食べる行為が両手協調の発達に寄与する**ことが示されています。

### 4. 感覚統合（食材の触覚・温度・質感への慣れ）を促す

手づかみ食べは、

- 冷たい／温かい
  - ザラザラ／つるつる・柔らかい／固い
- などの多様な感覚刺激を手で直接経験する機会です。

- これにより、  
**新しい食材への受容性が高まり、偏食の予防につながると報告されています。**

#### 5. 自分の空腹・満腹を理解し、食べる量を自己調整する力が育つ

- 手づかみ食べは、  
「自分で食べる量を定める」経験を通して、  
満腹・空腹の自己調整（self-regulation）を育てます。

- Baby-led weaning（BLW）研究では、

#### • 過食のリスクが低い

#### • 肥満予防につながる可能性

が示されています。また、BLWと従来のスプーン授乳を比較した研究でも、**自己調整能力の向上が示唆される一方、窒息リスクは有意に増えないことが確認されています。**

#### 6. 食事への主体性・自立心・自己効力感を育てる

- 手づかみ食べは、
- 自分で選ぶ
- 自分でつかむ
- 自分で食べる

という一連の「主体的行動」を伴います。

研究では、自立心・自信・食事へのポジティブな感情が育つことが示されています。

## 7. 家族との社会的相互作用が増え、食事の社会性が育つ

手づかみ食べは、

- 食卓での模倣
  - 視線の共有
  - ジェスチャーや発声
- などの社会的行動を増やし、

**食事を通したコミュニケーション発達を促す**ことが示されています。

まとめ：手づかみ食べは「汚れるから大変」ではなく、科学的に重要な発達課題

手づかみ食べは、以下の発達を同時に促す「総合発達課題」です。

| 発達領域         | 手づかみ食べが促すもの      |
|--------------|------------------|
| 言語・コミュニケーション | ジェスチャー・発声・文産生の向上 |
| 口腔機能         | 咀嚼・嚥下・姿勢の発達      |
| 微細運動         | 手指の巧緻性・両手協調      |
| 感覚統合         | 食材への触覚慣れ・偏食予防    |
| 自己調整         | 空腹・満腹の理解、肥満予防    |
| 社会性          | 食卓での相互作用・模倣      |

0・1・2歳の食べる・寝る・感染症等 病気への対応や寄り添いを  
どうしていますか？ うまくいっている好事例

### [睡眠]

0・1・2歳児の「睡眠不足」に関して、園で特に留意すべき点について

「発達特性」「園生活で実際に起こりやすいリスク」

「保育所保育指針・小児医学的知見」に基づいて、

具体的・実務的に整理してみましょう。

まず前提として（重要）

0・1・2歳児は、「眠い」「睡眠不足」を自分で訴えることができません。

そのため睡眠不足は、行動や情緒、体調として現れるのが大きな特徴です。

#### ① 0・1・2 歳児の睡眠不足が園生活に及ぼす主な影響

##### 1. 情緒の不安定化（最も起こりやすい）

睡眠不足の乳幼児は、

- ・些細なことで泣く・怒る
- ・切り替えができない
- ・癩癩が激しくなる

といった行動が顕著になります。

※発達障害や性格の問題と誤解されやすい点に注意が必要です。

##### 2. 多動・集中困難として現れる

大人とは異なり、乳幼児は

眠い → 静かになる ではなく

眠い → 落ち着かなくなる・興奮する という形で表れることがあります。

←事故（転倒・衝突）のリスクが高まります。

##### 3. 免疫力低下・体調不良

十分な睡眠が取れていないと、

- ・風邪をひきやすい
- ・発熱しやすい
- ・回復が遅い

など、集団生活における健康リスクが高まります。

#### ② 年齢別：園で特に留意すべき具体的ポイント

##### 【0 歳児】特に注意すべき点

○睡眠不足は「命の安全」に直結する

0 歳児は、

- ・自力で体勢を変えられない
- ・覚醒と睡眠が不安定

ため、強い眠気の中での午睡は SIDS・窒息リスクにも関係します。

園での留意点

- ・入眠が浅い・寝込みが極端に深い場合の呼吸確認
- ・寝不足児は特に仰向け・寝具環境の徹底
- ・「眠らせる」より「安全に眠れる」環境優先

##### 【1 歳児】特に注意すべき点

○眠気が行動化しやすい

1 歳児は、

- ・歩行が安定してくる
- ・危険予測ができない

状態で睡眠不足になると、衝動的行動が増える傾向があります。

園での留意点

- ・無理に活動を続けさせない
- ・早めの休息・個別午睡の調整
- ・疲労が強い日は刺激の少ない保育に切り替える

【2 歳児】特に注意すべき点

○睡眠不足が「問題行動」に見えやすい

2 歳児は自己主張が強まる時期のため、

- ・イヤイヤの激化
- ・他児への攻撃的行動
- ・集団参加拒否

が、睡眠不足によって増幅されやすいとされています。

園での留意点

- ・注意・叱責より「休息」の視点
- ・「今日は眠れていない可能性」を先に疑う
- ・午睡時間の一律運用を避ける（発達・家庭状況考慮）

③ 午睡と夜間睡眠のバランスでの重要ポイント

○午睡は「一律」ではなく「調整」が必要

保育所保育指針では、

睡眠時間は個人差が大きく、一律にならないよう配慮すると明記されています。

留意点

- ・強制的な長時間午睡は夜間睡眠を妨げる場合あり
- ・寝不足児は一時的に午睡延長も検討
- ・家庭の就寝時刻を把握した上で調整

④ 園として必ず行うべき対応・連携

1. 「睡眠情報」を健康情報として扱う

睡眠は食事・排泄と同様に、健康管理項目です。

- ・前日の就寝時間

- ・夜間覚醒の有無
- ・起床時の様子

は、保育の見立てに直結します。

## 2. 保護者への伝え方の留意

✕ 「寝てないから機嫌が悪い」

○ 「十分に休めていない影響が、日中の様子に出ている可能性」

といった、責めない・共有型の伝え方が望まれます。

### ⑤ 睡眠不足が疑われるときのチェック視点（園用）

- ・朝からぐずりが激しい
- ・不自然にテンションが高い／低い
- ・午前中から目をこする・座り込む
- ・ちょっとした刺激で崩れる
- ・食事量が極端に少ない

→ 「まず睡眠不足を疑う」ことが重要です。

### まとめ（園での実務ポイント）

0・1・2歳児の睡眠不足は

**行動・情緒・事故・健康に直結**

問題行動の前に

- ・「眠れているか？」を見る

### 対応の基本は

- ・無理をさせない
- ・午睡調整
- ・家庭との情報共有

1歳～2歳児の理想的な睡眠時間は、成長や発達にとっても重要です。

以下が目安です

睡眠が十分とれているか！とても大事！睡眠がとれていないと、いろいろなことにつながってしまう

集中できない 機嫌が悪くなる

睡眠 栄養（特にアレルギー等のように制限食） 休養 愛着形成ができていないか

推奨される睡眠時間（1歳～2歳）

睡眠の役割

- ・成長ホルモンの分泌を促進
- ・脳の発達と記憶の定着
- ・情緒の安定と行動のコントロール

睡眠習慣のポイント

- ・毎日同じ時間に寝る・起きる習慣をつける
- ・寝る前のルーティン（絵本、音楽、暗くするなど
- ・1歳9時間40分（夜）+昼寝2時間 ※睡眠リズム定着個人差 合計11時間40分
  - ・2歳9時間40分（夜）+1時間40分 体内時計

☆1～2歳児の理想的な睡眠時間は、昼寝を含めて1日11～14時間が目安とされています。これは、心身の発達や情緒の安定にとって非常に重要な時間です。

1～2歳児の睡眠パターンは、1歳半頃から徐々に安定し始め、2歳頃にはかなり整ってくるのが一般的です。ただし、個人差が大きく、生活環境や保育との関わり方によっても変化します。

1歳半～2歳にかけて、昼寝が1回に定着し、夜の睡眠が長くなることで、生活リズムが整いやすくなります

| 年齢   | 睡眠の特徴               | 睡眠パターンの安定度        |
|------|---------------------|-------------------|
| 1歳前半 | 昼寝は1～2回、夜間に数回起きることも | まだ不安定。生活リズムの影響大   |
| 1歳半頃 | 昼寝が1回にまとまり、夜間の覚醒が減る | 徐々に安定。就寝ルーティンが効果的 |
| 2歳頃  | 昼寝1回+夜間10時間前後の連続睡眠  | かなり安定。体内時計が整いやすい  |

睡眠パターンが整う時期と特徴

子どもの睡眠の質を高めるポイント

- ・昼寝は午後早め（13時前後）に1～2時間程度が理想
- ・夜の寝つきが悪い場合は昼寝時間を調整
- ・毎日同じ時間に起床・食事・就寝する習慣が体内時計を整える
- ・寝る前のルーティン（絵本・音楽・消灯）で安心感を育む

睡眠不足がもたらす影響

- ・集中力の低下、情緒不安定
- ・成長ホルモンの分泌不足による発育への影響
- ・免疫力の低下、風邪をひきやすくなる

保育現場でも（可能な範囲でご家庭でも）は、昼寝時間の記録や生活リズムの把握が、園と保護者との連携にも役立ちます。必要に応じて、保護者向けの睡眠リズムチェック表やおたより文などを用意するとよいです。

---

## 大人の保育者の昼寝も大事

昼寝には、ただの「休憩」以上の価値があります。適切な時間と方法で行えば、心身のパフォーマンスを大きく高めることができます

昼寝のメリット（10～20分のパワーナップ）

| 効果          | 内容                                 |
|-------------|------------------------------------|
| 集中力・記憶力の向上  | 脳の疲労をリセットし、学習効率や作業精度がアップ           |
| 仕事・勉強の効率アップ | 午後の生産性が向上し、ミスや作業遅延が減少              |
| 血圧の低下       | 平均 5mmHg 下がるという研究結果もあり、心臓病リスク軽減に寄与 |
| ストレス軽減      | コルチゾール（ストレスホルモン）の分泌が抑えられ、気分が安定     |
| 疲労回復        | 細胞修復が促進され、体力が回復しやすくなる              |

昼寝の注意点とデメリット

- ・ **30分以上の昼寝**は逆効果になることも
- ・ 睡眠慣性（起きた後のぼんやり感）が強くなる
- ・ 夜の睡眠の質が下がり、不眠症の原因になる可能性
- ・ 60分以上の昼寝は生活習慣病のリスクを高めるという報告も

午後3時以降の昼寝は体内時計を乱す可能性があるため、避けた方がベター。

昼寝のベストな取り方

- ・ 時間：10～20分
- ・ タイミング：昼食後～午後3時まで
- ・ 姿勢：座ったままでもOK。横になる場合はタイマー必須
- ・ 裏技：昼寝前にコーヒーを飲むと、目覚めがスッキリ（カフェインナップ）

---

RS ウィルス

0～2 歳児に重症化リスクが高い RS ウィルスは**報告義務のある感染症**ではないが、園には必ず報告するよう依頼することが重要。

「RS ウィルス感染症に関して、保育園で気をつけるべき点と保護者と共有すべき点」について、

#### RS ウィルス感染症とは？

- ・乳幼児の肺炎や細気管支炎の主な原因となるウイルスで特に 0～2 歳児に重症化リスクが高い。
- ・感染経路は「飛沫感染」「接触感染」で、おもちゃやタオルの共用などからも広がります。
- ・潜伏期間は 1～2 週間、発症後もウイルス排出は 1 か月程続くため、登園後も注意が必要です。

#### 保育園で気をつけるべき点

##### 1. 登園基準の明確化

- ・発熱や激しい咳が治まり、医師が感染の恐れがないと判断した場合に登園可能とする。
- ・症状が軽快していても、ウイルス排出が続くため手洗い・消毒の徹底が必要です。

##### 2. 感染拡大防止策

- ・手洗い・うがいの励行（特に登園後・食事前・排泄後）。
- ・タオル・洗面具・おもちゃの共用禁止。
- ・玩具やドアノブの定期的な消毒（アルコールまたは次亜塩素酸ナトリウム）。
- ・マスク着用は難しい年齢のため、保育者が咳エチケットを徹底。

##### 3. 保育者の健康管理と連携体制

- ・毎朝の健康チェックと保護者からの聞き取り（排泄・食事・睡眠・発熱の有無）を記録。
- ・園内で感染症が発生した場合は、職員会議で対応を共有し記録に残す。

#### 保護者と共有すべき点

##### 1. 感染症の報告義務

RS ウィルスは**報告義務のある感染症**ではないが、園には必ず報告するよう依頼することが重要。

##### 2. 登園再開の目安

- ・「呼吸器症状が消失し、全身状態が良好であること」が登園再開の目安。
- ・園によっては「登園許可証」の提出を求めているケースもある

##### 3. 家庭での感染予防策

- ・兄弟姉からの感染が多いため、家庭内でも手洗い・消毒を徹底。
- ・おもちゃや食器の共用を避ける。
- ・鼻水や咳がある場合はマスク着用や加湿器の使用を推奨。

#### 4. 重症化の兆候と受診の目安

・呼吸が速い・苦しそう、顔色が悪い、ミルクを飲まないなどの症状がある際は**すぐに受診**を促す。

#### 食事

---

##### 0・1・2歳の園児の1・2・3・4月の時期の遊び

0・1・2歳の保育園在園児について、  
成長・発達・病気・ケガ等について、

##### ①園で特に気をつけるべき点

##### ②園で特に保護者と共有・連携しなくてはならないこと

については、成長・発達／病気／ケガの観点ごとに、

保育所保育指針・事故防止資料・感染症ガイドライン等の公的資料に基づいて具体的に整理して、園で共有することが大切です。

##### ① 園で特に気をつけるべき点

(0・1・2歳児共通)

##### 1. 成長・発達面で特に注意すべき点

##### ① 発達の個人差が非常に大きいこと

0・1・2歳は、同じ月齢でも発達差が非常に大きい時期であり、一律の「できる・できない」で判断してはならない。

歩行開始時期、言葉の出方、食事の進み方は大きく異なる

「できない=遅れている」と即判断しない

発達段階ごとに個別的な関わり・環境構成が必要

##### ② 情緒の安定を最優先にすること

乳児・低年齢児保育では、生命の保持と情緒の安定が最優先

特定の大人との安定した関係づくり

不安・緊張が強い子への無理な集団参加は避ける

泣き・癩癩・かみつきのなどは「発達上よく見られる行動」として受け止める

##### 2. 病気（体調・感染症）で特に気をつけるべき点

##### ① 体調変化が急激・重症化しやすい

0～2歳児は免疫機能が未熟で、朝元気でも急に発熱・呼吸状態が悪化することがあります。

園で特に注意すべき観察ポイント：

発熱・顔色・機嫌の変化

食欲低下・嘔吐・下痢

呼吸の速さ・咳の強さ

ぐったりしている様子

② 感染症が広がりやすい年齢であること

手指を口に入れる／おもちゃ等の消毒

排泄・食事・午睡で密接接触が多いため、

接触感染・飛沫感染が起こりやすい

(舐める・低い位置でほふく等…)

特に注意が必要な感染症：

RSウイルス、手足口病、感染性胃腸炎

インフルエンザ、水痘、麻疹 等

3. ケガ・事故で特に気をつけるべき点

① 事故は「予測できない行動」から起こる

低年齢児は危険予測ができず、

転倒・誤嚥・挟まれ・やけど・溺水が多いと報告されています。

特に多い事故：

転倒・衝突 (歩き始め～2歳)

食事中の誤嚥

午睡中の事故 (SIDS対策含む)

② 軽傷に見えても経過観察が必要

頭部打撲

転倒後の様子変化は、時間が経ってから症状が出ることもあるため、

慎重な対応が必要とされています。

② 園で特に保護者と共有・連携しなくてはならないこと

1. 成長・発達について共有すべきこと

① 「できた・できない」ではなく「過程」を伝える  
保育所保育指針では、発達を家庭と共有し支える役割が園に求められています。

共有のポイント：

園で見られる行動の変化  
家庭と園で様子が違う点  
無理に発達を進めない姿勢

保護者の不安（「遅れているのでは？」）を和らげる役割も園にあります。

2. 病気・体調に関して共有すべきこと

① 登園時の体調情報の正確な共有

前夜・当朝の発熱

食事量・睡眠状況

服薬の有無

これらは感染症対策ガイドラインでも重要事項とされています。

② 登園基準・受診目安の共有

「解熱後〇時間」などの基準

登園許可書・登園届が必要な場合

園と家庭で認識がずれると、感染拡大やトラブルにつながるため、明確な説明が必要です。

3. ケガ・事故について必ず共有すべきこと

① ケガの内容・経過・対応

たとえ軽微でも、以下は必ず共有します。

いつ・どこで・どのように起きたか

園での応急処置内容

受診の必要性の有無

② 降園後の様子確認の依頼

頭部打撲後の様子

夜間の発熱・嘔吐等

園と家庭が一続きで見守る意識を持つことが重要です。

まとめ（園として押さえるべき要点）

0・1・2歳は

発達差が大きく

体調変化が急で

事故リスクが高い

園で大切なのは

先回りの観察

個別対応

記録と共有

保護者連携では

発達の「見方」を共有

体調・感染症情報の正確なやりとり

ケガ後の経過を一緒に見守る

---

「0.1. 2歳の保育園通園の保護者家庭の〈経済的視点〉で困っていること」について  
(※主に認可保育園に通う0~2歳児家庭を想定)

保育園に通う0. 1. 2歳の園児の保育料

東京都の保育園に通う0・1・2歳児の保育料について

現在（2026年1月時点）の扱い

3~5歳児

→ 国の制度により すでに無償（2019年10月~）

0・1・2歳児

→ 原則は有料です。ただし、条件付きで無償に。

0・1・2歳児が無償になるケース（東京都）

① 住民税非課税世帯

国の制度により、

0・1・2歳児でも保育料は無償です

② 第2子以降（東京都独自制度）

2023年10月から

所得制限なしで

0・1・2歳の第2子以降は無償

（今後の制度変更に注目して園で共有しましょう）

◆ 2025年9月1日から（東京都独自施策）

東京都では、

0・1・2歳の「第1子」についても保育料を無償化

する制度がスタート 始まりました／始まります（※区市町村が実施）

対象：

東京都内在住

認可保育所等を利用

所得制限なし

実施主体：区市町村（東京都が財政支援）

そのため、すべての自治体で一斉に完全無償化されているわけではなく、区市町村ごとの実施状況の確認が必要。

まとめ（実務での使いやすい整理）

年齢 原則 無償になる主な条件

0～2歳 有料 住民税非課税／第2子以降／（2025年9月以降）第1子

3～5歳 無償 国制度により一律無償

補足（よく誤解されやすい点）

保育料＝無償でも

給食費・延長保育料・行事費・教材費などは 別途負担となる場合があります。（区市町村差あり）

特に「共働き＝余裕がある」と一律判断されやすい世帯ほど、負担感が大きいことが指摘されています。

2. 「無償化なのに払うお金」が多いというギャップ

保護者から多い声が、「無償化と聞いていたのに、実際はかなり出費がある」というもの。

無償化の対象外となる主なもの：

給食費（主食費・副食費）

教材費・行事費

延長保育料

園指定の物品費（帽子・体操服・布団など）

これらを合計すると、

月 5,000～1 万円程度の実費負担になるケースが一般的

### 3. 延長保育・一時保育の費用が家計を圧迫

0～2 歳児家庭では、

- ・フルタイム就労
- ・通勤時間の長さ
- ・きょうだいの送迎

などから、延長保育を使わざるを得ない家庭が多いです。

○延長保育：

月 5,000～10,000 円程度かかる事例が多い

- ・突発的な残業・通院・下の子の体調不良で、一時保育を併用 → 想定外の出費になりやすい

---

### 4. 認可外を選ばざるを得ない場合の高額負担

待機児童や立地の問題で、認可外保育施設を選ぶ家庭も少なくありません。

- ・認可外は月 5～7 万円、場合によっては 10 万円近い負担になることもあります
  - ・無償化には上限があり、超過分は全額自己負担
- 「働くために預けているのに、ほとんど保育料に消える」という声も。

---

### 5. 収入が増えるほど支援が減る「逆転現象」

多くの家庭が不満を持つ点として、

「少し収入が増えただけで、保育料が急に上がる」という問題。

- ・住民税所得割に基づく段階制のため
- 昇給・残業増＝手取り増より保育料増の方が大きいケースがある
- ・各種控除（住宅ローン控除など）が、保育料算定に反映されにくい

---

### 6. 家計の「先が見えない」不安

0～2 歳児期は特に、

- ・出産・育休明け
- ・貯蓄が減っている
- ・今後の教育費が見えない

という状況が重なり、「この保育料がいつまで続くのか分からない」不安が強いと指摘されています

---

まとめ（現場でよく聞く経済的困りごと）

0・1・2歳の保育園通園家庭では、

無償化への誤解と実費負担

延長・一時保育の追加費用

認可外利用時の高額負担

収入増＝負担増の構造

将来が見通せない不安

が、複合的に重なっていることが分かります。

・「自治体（東京都・東京都外の道府県）特有の支援と不足している点」

・「保育現場・行政対応でどこまでフォローできるか」

・“保護者の声の理解・整理”は？

---

### “乳児”0・1・2歳児の「冬・春の遊び」

発達・嗜好に応じた たのしく安心して健康を意識したあそび

今1・2・3・4月の時期のあそびについて、園ではどんな環境かかわり方の

工夫をしている？家庭とあそびをどう連携している？好事例～課題

静・動・音・五感・興味関心・しょうがいや疾患の有無・個性・経験値・

### 発達に応じた 4つの軸

① **体力**（全身運動・バランス）

② 目の発達（立体視・距離感・追視）

③ 耳の発達（聴覚刺激・方向感・言語の土台）

④ 情緒の発達（安心・**愛着**・模倣・共感）

※立体視とは？

左右の目が“少し違う位置”から見た画像を、

脳が1つにまとめることで「奥行き」や「立体感」を感じる

仕組みのこと。

人間の目は左右に約6cm離れているため、右目と左目には

わずかに違う像が映ります（＝両眼視差）。

この差を脳が計算して「近い・遠い」「前・後ろ」「立体的な形」などを

理解します。

補足すると…

・階段の段差がわかる、ボールの距離感をつかむ、積み木を積むなど、

日常動作に欠かせない

・生後2～6ヶ月ごろから発達し始め、5歳ごろには完成する脳の機能

片方の目だけで見るクセが続くと発達しづらくなる

→ 弱視や斜視の早期発見が大切

一言でまとめると…

「左右の目のズレを脳が利用して、

“ものが立体に見える”仕組み」です。

### 【冬】室内中心でもしっかり発達を促す遊び

#### ▼0歳（ねんね～はいはい）

##### ● ゆらゆら布あそび（目・情緒）

柔らかい布を赤ちゃんの上でふわっと落とし、追視や予測を育てる。

→目の発達（融像・追視）に適した刺激。

##### ● 布トンネルずりばい（体力）

床にバスタオルのトンネルを作り、はいはい・ずりばいを促す。

→体幹発達・移動意欲の支えに。

##### ● 手作りながらで「音の方向」探し（耳）

右・左・後ろで鳴らし、「どこから聞こえた？」を

赤ちゃんの様子から観察。

→聴覚の左右認知に有効。

---

#### ▼1歳（歩き始め～活発）

##### ● クッション山のぼり（体力・平衡感覚）

座布団やマットで山を作り、登る・降りるを繰り返す。

→転び方を学ぶ安全な体力づくり。

##### ● 的当てポンポン雪玉（目・体力）

丸めた新聞紙ボールをカゴに投げる。

→距離感・立体視の発達に効果的。

##### ● おとあて遊び（耳）

太鼓→歩く／鈴→止まる など、音で動きを切り替える。

→聴覚処理と注意の切り替えを強化。

##### ● 毛糸ふわふわスカーフ遊び（情緒）

保育者と一緒に「いないいないばあ」アレンジ。

→模倣・感情交流が増える。

#### ▼2歳（模倣・ごっこ遊びが花咲く）

##### ● 「雪のレストラン」ごっこ（情緒・言語）

ティッシュの雪・白い布でケーキを作るなど。

→ごっこ遊びは情緒安定・言語発達に最も効果的。

● **ころがし遊び（目 × 体力）**

斜面にボールを転がして追いかける。

→**立体視**・空間認知が育つ。

● **リズムジャンプ（耳・体力）**

音楽に合わせて「びよん」「ストップ」を楽しむ。

→リズム聴取・全身協調性がUP。

**【春】 戸外活動を最大限に活かす遊び**

冬に発達した「基礎体力+感覚」を外で広げる季節。

▼0 歳

● **外気浴しながら自然観察（目・耳・情緒）**

風の音、鳥の声、光の明暗をゆっくり味わう。

→視覚・聴覚の刺激は屋外が最適。

▼1 歳

● **でこぼこ道よちよち探検（体力）**

園庭の土・芝・段差の上を歩く。

→バランス能力が急成長する時期。

● **春みつけカード（目・情緒）**

花・石・葉を見つけて保育者と共有。

→「共感する経験」は情緒の基盤。

▼2 歳

● **しゃぼん玉おいかけ（目・体力）**

距離感・追視・走る力すべてを育てる黄金遊び。

→視覚刺激としても科学的に有効（空間認知）。

● **おさんぽスタンプラリー（情緒・社会性）**

「犬発見!」「花バッジ」など、見つけたものをシールで集める。

→地域との関わりは生活体験の豊かさに直結。

**「目の発達」を特に高める遊び（0~2 歳）**

立体視は 2~6 ヶ月から基礎が育ち、6 歳頃までに確立

片目だけで見る癖（弱視・斜視）があると育ちにくい

---

● **立体視を育てる遊び例**

段差上り下り

ボール遊び

積み木積み

しゃぼん玉

➡いずれも屋外・室内で取り入れやすく春に最適。

### 「耳の発達」を高める遊び（0～2歳）

聴覚は言語発達・社会性に直結

#### ● 遊び例

音の出る向きを探す

楽器の「速い／遅い」「大きい／小さい」で動き変化

絵本の擬音語をまねっこ

簡単な歌のやりとり

---

※擬音語（ぎおんご）を **かんたん**にいうと、「音をまねした言葉」です。

---

#### 擬音語の例

ワンワン（犬の鳴き声）

ドンドン（太鼓などをたたく音）

ザーザー（雨の音）

ガタンゴトン（電車の走る音）

#### ポイント

実際の「音」をそのまま言葉にした表現

会話や文章の中で使うと、**その場の様子**がイメージしやすくなる言葉です

### 「情緒の発達」を促す遊び（0～2歳）

資料では「安心・共感・模倣」が重要と明記。

#### ● 遊び例

ごっこ遊び（2歳）

「見ててね！」の簡単チャレンジ（1～2歳）

スキンシップ手遊び（全年齢）

一緒に自然を見つけて共有（全年齢）

---

乳児の個別の発達特性を考えて、

どのような**あそび**が健康（心・体）等を

しっかりと担保できるあそびなのか

012歳の子どもの「健康」に視点をおいて  
病気、アレルギー、障害、言語化が難しい子ども  
食べる 睡眠 ケガ 感染症 好事例や悩み等

0～2歳のあそびについて

健康面 養護 季節感「外に行きたいけれど、外遊びが難しい  
(園庭がない…等)」

外遊び 部屋のあそび 個別 保護者

スマホ育児

表情乏しくなる・目に影響・人とのかわりの機会喪失

---

残さず食べる指導からエスカレート複数保育士虐待へ 2025.11月  
福岡県田川市の私立「松原保育園」で保育士10人が園児に虐待行為をした問題で、  
園側は20日に改善報告書を公表し、6月に設置した防犯カメラに100件超の虐待を  
含む不適切指導が映っていたと明らかにした。

給食の完食指導や中堅保育士の離職が背景にあったとしている。

報告書によると、虐待の多くは給食の時間に起こり

配膳用のトングで食べ物を園児の口へ直接運んで食べさせる、  
食べられない園児に暴言を吐く、別室に連れ込んで詰め寄る、  
口に箸を突っ込んでのみ込ませようとする、といった行為があった。

残さず食べるという呼びかけが「無理に食べさせても構わない」という  
誤った理解につながってエスカレートしたとしている。

睡眠不足 = (睡眠の質の低下)

栄養不足 安心できる園の環境

早期発見 早期療育

「0・1・2歳の保育園児にとって「目の健康」に視点を  
当てた遊び」について

習慣

目の健康に良い遊びの基本ポイント

乳幼児期は視力や両眼視(立体視)の基礎が育つ重要な時期です。  
近年、スマホやタブレットの長時間使用による近視リスクが  
指摘されており、保育現場では工夫が必要となっています。

両眼視（立体視）とは、左右の目で**少し違う角度**から見た情報を脳が統合することで、奥行きや立体感を感じる能力のことです

両眼視のしくみ

人間の目は顔の左右に約 6cm ほど離れてついています。

同じ物体を見ても、左右の目にはわずかに異なる像（両眼視差）が映ります。

脳はこの視差を利用して、物体の**位置・奥行き・立体構造**を計算します。

このしくみが「**立体視（ステレオ視）**」です。

両眼視が生み出す感覚

| 視覚機能     | 内容             | 例               |
|----------|----------------|-----------------|
| 融像（ゆうざう） | 左右の目の像を1つにまとめる | 両目で見たときに像がぶれない  |
| 立体視      | 視差から奥行きを感じる    | ボールが「手前にある」と感じる |
| 奥行き知覚    | 距離や空間の広がり認識    | 階段の段差がわかる       |

乳幼児期の発達と重要性

・生後 2～6 ヶ月頃から両眼視の基礎が育ち始めます。

・感受性期（0～6 歳）に両眼視が育たないと、

立体視が獲得できないことも。

・弱視・斜視などがあると、**片目だけで見る癖**がつき、

両眼視が育ちににくくなるため、早期発見・治療が重要です。

両眼視が活躍する場面

・階段の昇降やボール遊びなど、**距離感が必要な動作**

・絵を描く、積み木を積むなどの**空間認識を使う遊び**

・車の運転やスポーツなど、**瞬時の判断が必要な場面**

両眼視は、ただ「見る」だけでなく、

**世界を立体的に理解するための土台**です。

---

乳幼児の目とバイオレットライト、

外遊びに関する最新の研究情報

最新研究の概要：バイオレットライトと乳幼児の視力発達

### 1. バイオレットライトの近視抑制効果

バイオレットライト（波長 360～400nm）は太陽光に含まれる光で、網膜の OPN5 という光受容体に作用し、網膜外側の脈絡膜の血流を増加させることが報告されています。脈絡膜

の血流が低下すると薄くなり、近視の進行に関与することが分かってきました。この光を浴びることで、**近視の進行を抑える可能性がある**とされています

## 2. 屋外活動と視力の関係

群馬県前橋市で行われた研究では、

1週間の集中的な屋外活動（登山や野外調理など）を行った

小中学生の脈絡膜の厚さが有意に増加したことが確認されました。これは近視抑制に効果がある可能性を示唆しています

## 3. バイオレットライトの遮断と室内環境

一般的な窓ガラスやメガネ、コンタクトレンズではバイオレットライトはほぼ100%遮断されるため、**室内ではほとんど浴びることができません。**

したがって、**屋外での活動が重要である**と考えられています。

悪天候や猛暑などで散歩や外遊びの機会が少なくなりがちですが、

保育計画に無理のない外遊びを取り込むことは、

目の健康にもよい働きが期待できます。

---

乳幼児期に視力を大切にすることは、

一生の「見る力」の土台がこの時期に形成されるからです。

医学的・発達的な観点からその重要性を整理します。

1. 視力は「脳の発達」と密接に関係している

・視力は単なる「目の性能」ではなく、**目と脳の連携によって成立する感覚機能**です。

・見たものを脳で認識・処理することで、**言語・運動・情緒・社会性の発達**にも影響します。

・**特に両眼視（立体視は2歳頃までに急速に発達し、**

**空間認識や距離感の獲得に不可欠です。**

2. 視力は乳幼児期に急速に発達する

| 年齢        | 平均視力      | 発達の特徴                    |
|-----------|-----------|--------------------------|
| 新生児       | 約 0.01    | 明暗がわかる程度。顔の輪郭をぼんやり認識     |
| 生後 2~6 ヶ月 | 0.05~0.1  | 両眼で物を追う「追視」が始まる          |
| 1 歳       | 約 0.2~0.3 | 奥行きや色の認識が進み、立体視の基礎が形成される |
| 3 歳       | 約 0.5~0.8 | 弱視や斜視の早期発見が重要な時期         |
| 5 歳       | 約 1.0     | 成人に近い視力に到達               |

### 3. 弱視・斜視などのリスクがある時期

・視覚感受性期（0～6歳）に視力の発達が妨げられると、眼鏡をかけても視力が出ない「弱視」になる可能性があります。

・片目だけ視力が悪い場合、もう片方の目が補ってしまい、保育者・保護者が気づきにくいことも。

・3歳児健診での視力チェックは、**両眼のバランスを確認する重要な機会**です。

### 4. 視力の発達を促す生活習慣

・**屋外遊び**：自然光や遠くを見ることで近視予防に効果あり

・**スマホ・タブレットの使用制限**：2歳未満は原則非推奨。視力・睡眠・情緒に悪影響の可能性

・**目を使う遊び**：絵本、積み木、かくれんぼなどで「見る力」と「認識力」を育む

### 5. 保護者・保育者が「気づいてあげる」ことが何より大切

・赤ちゃんは「見えにくい」「まぶしい」などを

**言葉で伝えられません。**

・視線が合わない、目を細める、片目だけ隠すと嫌がるなどの**サインを見逃さないことが重要**です。

視力は「感覚」ではなく「発達」です。だからこそ、

**早期の気づきと環境づくり**が一生の「見る力」を育てます。

養護 言語化 育児経験脆弱 子育て支援 病気 障害 離乳食  
ミルク おむつはずれ

「**社会資源（人・モノ・お金・施設・制度…）**」

0. 1. 2歳＝乳児 衛生＝ズレ

どうぶつふれあい

職員のメンタルケア 保育者疲労困憊

市内の病院・こども子育て支援センター・

○歳児の子どもがバギーにのって散歩に行く際、保育園保育士が気をつけるべき点は？

保育園で0歳児をバギーに乗せて散歩する際は、安全確保と子どもの快適さが最優先です。

#### 1. バギーの安全確認

シートベルトの装着：全員がしっかりとベルトを締めているか確認。

**バギーの点検：**タイヤの空気、ブレーキ、ロック機能に異常がないか出発前にチェック。  
**荷物の安定性：**荷物はバギーのハンドルに過度に掛けない（転倒防止）。

## 2. 子どもの状態確認

**体調チェック：**散歩前に発熱や体調不良がないか確認。

**服装の調整：**気温に応じて帽子やブランケットを使用し、寒暖差に対応。

**水分補給：**必要に応じて散歩前後で水分を取らせる。

## 3. 散歩ルートと環境

**安全なルート選び：**交通量が少なく、歩道が広い道を選ぶ。

**危険箇所の回避：**段差、急な坂道、工事現場などは避ける。

**信号・横断歩道の徹底：**必ず信号を守り、横断時は声掛けを行う。

## 4. 保育士の配置と役割

**複数人に対応：**バギーを押す人と周囲を確認する人を分ける。

**死角の確認：**後方や左右の安全確認をこまめに行う。

**緊急時対応：**携帯電話や園への連絡手段を必ず持参。

## 5. 子どもの安心感

**声掛け：**「今からお散歩に行くよ」「車が来たね」など、状況を言葉で伝える。

**様子観察：**泣いていないか、眠っていないか、顔色が悪くないかを随時確認。

### 追加の工夫

散歩中に簡単な歌や言葉遊びを取り入れると、子どもが安心しやすくなります。

---

## 基本の考え方

だっこひもは「子どもの安全確保」と「保育士の身体負担軽減」の両立が目的です。

誤った使い方は転落や窒息、腰痛などのリスクを高めるため、

以下のポイントを徹底しましょう。

### 1. 装着前のチェック

**製品の状態確認：**ベルト・バックル・縫製に破損や緩みがないか。

**サイズ調整：**保育士の体格に合わせて肩・腰ベルトをしっかりフィットさせる。

**子どもの服装：**フードや紐が顔にかからないように整える。

## 2. 正しい装着姿勢

子どもの顔が見える位置：顔が保育士の胸より上にあり、呼吸が妨げられない。

背中・首のサポート：首すわり前は必ずヘッドサポートを使用。

足の位置：「M字開脚」になるように調整し、股関節に負担をかけない。

密着度：子どもの背中と保育士の体の間に隙間がないようにする。

## 3. 活動時の注意

散歩や移動時：

走らない、階段は必ず手すりを使用。

雨天時は滑りやすい場所を避ける。

園内作業時：

調理や掃除など危険物を扱う作業中は使用しない。

睡眠時のNG：だっこひもに入れたまま保育士が座って寝るのは窒息リスクがあるため禁止。

## 4. 衛生管理

嘔吐や下痢時はすぐに外し、洗浄・消毒を行う（園の衛生マニュアルに準拠）。

定期的な洗濯と乾燥を徹底し、清潔な状態で保管。

## 5. 保育園特有の配慮

複数児対応：だっこひも使用中は他児への対応が制限されるため、必ず補助者を配置。

緊急時対応：避難訓練時はだっこひもを使う場合の動線・役割を事前に確認。

どんな遊びが目が良い？

### 1. 屋外での活動（遠くを見る習慣）

- ・シャボン玉遊び：飛んでいく泡を目で追うことで眼球運動を促進。
- ・かけっこ・鬼ごっこ：遠くを見る、動くものを追う、太陽光を浴びることで視力維持に効果的。
- ・色探しゲーム：「赤いものを探そう！」など、園庭や公園で色をテーマに探索する遊び
- ・推奨時間：1日2時間以上の屋外遊びが近視予防に有効とされています。

### 2. 室内でできる視覚刺激遊び

- ・パネルシアター・エプロンシアター：視覚と聴覚を同時に刺激し、集中力と想像力を育てる。
- ・色水遊び・センサーロボット：色や水の動きを目で追う

ことで視覚発達を促進。

※センサリーボトルは、視覚や触覚などの感覚を刺激し、心を落ち着かせる効果が期待できる手作りおもちゃです。特に幼児教育やモンテッソーリ教育で活用されています。

#### ✨ センサリーボトルの特徴と目的

- ・ **感覚刺激**：中に入れたグリッターやビーズがゆっくり動く様子を見て、視覚や触覚を刺激します。
- ・ **リラックス効果**：キラキラした光やゆらめく動きが、興奮や怒りを鎮める効果があるとされています。
- ・ **知育玩具として人気**：赤ちゃんや幼児の五感の発達を促す「センサリートイ」の一種で、海外の育児ママたちの間でも人気です。

#### 基本的な作り方

以下の材料で簡単に作れます：

- ・ ペットボトル（透明なもの）
- ・ ネイル用グリッターやビーズ
- ・ 洗濯のりまたはグリセリン 水
- ・ ビニールテープ（キャップ固定用）

#### 作り方はとてもシンプル

1. ボトルにグリッターやビーズを入れる
2. 洗濯のりと水を加える（濃度調整で動きが変化）
3. キャップをしっかり閉めてテープで固定

※洗濯のりの代わりにベビーオイルやグリセリンを使うと、より透明感があり、腐敗しにくいというメリットもあります。

#### 遊び方とアレンジ

- ・ 振ったり、ひっくり返したりして中の素材の動きを観察
  - ・ 暗い部屋でライトを当てると、幻想的な光の演出が楽しめる
  - ・ 季節やテーマに合わせて素材を変えることで、アレンジも自由自在
- センサリーボトルは、子どもだけでなく大人にも癒しを与えるアイテムとして注目されています。自宅でも簡単に作れるので、保護者に紹介してもよいですね

・ **手遊び・まねっこ遊び**：「いないいないばあ」「グーチョキパー」など、視線の移動と模倣を組み合わせる。

- ・ **絵本の読み聞かせ**：文字なし絵本や色彩豊かな絵本で色・形の認識を育てる。

### 3. 視力に良い生活習慣

- ・ 20-20-20 ルール：30分に1回、20秒以上、6m以上先を見る。
- ・ スクリーンタイムは最小限：特に4歳未満は1日1時間未満が推奨。
- ・ 十分な睡眠と規則正しい生活リズムも視力維持に重要。

### 4. 発達段階に応じた遊び

- ・ 0歳：感触遊び（布・スポンジ）、手遊び、抱っこリズム遊び。
- ・ 1歳：探索遊び（ボール転がし、簡単な積み木）、ごっこ遊びの芽生え。
- ・ 2歳：ルールのある遊び（簡単なゲーム）、ブロックや積み木で空間認識を育てる。

### なぜ屋外遊びが重要？

- ・ 太陽光に含まれるバイオレットライトが近視予防に効果的。
- ・ 遠くを見ることでピント調節の負担を減らし、眼精疲労を防ぐ。
- ・ WHOや文部科学省の調査でも、幼児期からの屋外活動不足が視力低下の一因と報告されています。

「幼児期の運動指針」でも幼児の運動不足に対応が必要な現代…

=眼=

文部科学省 学校保健統計調査

裸眼力1.0未満

5歳未満 約25%が視力1.0未満

WHO 近視の発症年齢低年齢化

0~2歳でも視力の発達に影響を与えている

=生活習慣

太陽の光（=バイオレットライト）を浴びる機会

=喪失減少

1日2時間以上の屋外遊び

30センチ、30分、20秒ルール

### 社会資源

人・モノ・金・施設（病院や子育て支援センター等…

安心感 信頼関係

保護者対応・支援 寄り添いながら二人三脚

0~2歳の子どもをもつ保護者・家庭に、

こんな情報を伝えるといいですよ 経済的事情

苦情があった こんな失敗があった

こんな対応をしたことで良好にことが運んだ好事例

お悩み相談等 園児カルテ

0・1・2歳の園児の保健・衛生面・けがの対応を

どのようになさっていますか？

きまりや工夫、困ったときの相談窓口等等…

病気・お熱・けいれん・感染症・予防接種・浸出性中耳炎

・食事介助・ケガ… お熱の際のお迎えの要請等

区によっては成長記録や月案などの作成には

5領域に沿った内容を記入するなど

いろいろなことに注視しながら保育を担って

いっているのと思えますが

どんな視点から乳児の発達成長を見ていくのが、  
園によっていろいろな思いを含めて保育を行っている  
と思えますが…

乳児期（0． 1． 2歳）に大切な関り、身体の成長  
に関する事など、乳児保育を行う上で注目すべきこと…

だっこひもの事故 かみつ き 歯の生え始めによる不快感

トイレトレーニング 自我の芽生と衝動性

衝動のコントロールが難しい あそびの延長（じゃれあい）

他者とのかかわりが未熟

静的 動的

密集を防ぐ 乳幼児突然死症候群 SIDS

揺さぶられっこ症候群 噛んでも良いおもちゃの活用

ミルク 規定量 経済的

保健的対応 やけど 予防接種

乳児保育を行う上では どうしても“病院”と切り離せない時期

いきなり療育を勧めるにもなじまない 早期発見・早期療育

病院自体のホームページはたくさんあるが、病院をどのようにかかったらよいのか

保育園の機能を生かして…園に通うこどもの保護者から最新の情報を聞き取って

それらの情報を共有することは、子育ての助けにもなり、

集団で生活保育をしている園にとっては、

“健康維持”や“感染防止”等にもつながります

0～2歳（乳児）の対象

病気・けが、発達の凸凹、離乳食、睡眠、あそび、

園の消毒、病院紹介、予防接種…

園でどのような工夫していますよ、好事例

看護師がいない園はなおさら、地域の病院と密に…

園は病院ではないことを明らかにしたうえで、病気についても気軽に意見交換できる場を！

顔が見えないけれど 声だけの“先輩ママ”からのお話会

社会資源を意識して

どのような働きかけを保護者に行っているのか 好事例

乳児を持つ保護者は子育てについてわからないだらけ！

イメージが脆弱 授乳離乳の支援ガイド

感染症ボード＝ 食中毒 下痢

今はやっている、この時期に流行りやすい感染症への

意識を園と保護者で共有

連絡帳で書けないことでも

ご意見箱 “何でもボックス”だったら、書ける…

保育参加 保育参観

おもちゃ＝ST マーク

充電電化製品＝PSE マーク

3歳以上 充電やけど

プラスチック製ではないバケツ（※ふたつき）

消費者庁

乳幼児突然死症候群 SIDS

ゆさぶられっこ症候群

初発のアレルギー

保護者支援（＝子育ての“正しい”情報を知らない）

乳児ボツリヌス症 芽胞 はちみつ

Vol.619 誤飲による中毒事故を起こさないようにするために | 消費者庁 \

誤飲による中毒事故を起こさないようにするために

赤ちゃんや子どもを誤飲・窒息事故から守る！万一のときの対処法は？ | 政府広報オンライン \

赤ちゃんや子どもを誤飲・窒息事故から守る！万一のときの対処法は？

\*全文 \

令和6年度

我が国における子どもをめぐる状況及び  
政府が講じた子ども施策の実施状況

(令和7年版子ども白書)

もしもの時の「応急手当方法」 | 子ども家庭庁 \

子ども家庭庁 ホーム 子ども向け 相談窓口 自治体の方 子育て中の皆さんへ Global Site Q 検索 メニュー

やけどをしてしまった時

やけどをしてしまったら、すぐに10分～20分以上冷やしましょう。刺激を避けるため、容器に溜めた水で冷やすか水道水・シャワーを直接当てないようにしましょう。服の上から熱湯などがかった場合は、脱がさずに服の上から冷やしてください。

- 全身の広い範囲・顔面などのやけどの場合：すぐに救急車を呼びましょう。
- やけどの範囲が片足、片腕以上の広範囲にわたる場合：救急車を呼ぶか、至急病院を受診しましょう。
- やけどの範囲が手のひら以上の場合や水膨れの場合：清さないようにして、病院を受診しましょう。



なお、市販の冷却シートは、やけどの手当てには使えません。電気カーペットなどによる低温やけどは、見た目より重症の場合がありますので、症状

グループワークより

[トイレトレーニング]

トイレトレーニングは、子どもの自立への大きな一歩。保育園と家庭が連携して進めることで、子どもが安心して取り組める環境が整います。保育園での配慮点と保護者への具体的なアドバイスを整理して、保育を行っていききたいですね。

保育園で気をつけること

1. 子どもの発達段階を見極める

- 排尿間隔が1時間半以上空くようになったら開始の目安
- トイレに安定して座れるか（姿勢保持ができるか）

- 簡単な言葉の理解と意思表示ができるか（「出る」「出ない」など）

## 2. トイレ環境の整備

- 子どもサイズの便器や踏み台を用意
- 明るく清潔で安心できる空間にする（換気扇の音や照明も配慮）
- キャラクターや色使いで親しみやすく
- 臭い

## 3. 声かけとタイミング

- 活動の合間や給食前など、自然な流れで誘導
- 「トイレ行ったらご飯食べようね」など、次の楽しみにつなげる声かけ
- 拒否された場合は無理強いせず、選択肢を与える（「お花のパンツと星のパンツ、どっちにする？」）

## 4. 成功体験を積ませる

- 「できた！」をしっかり受け止めて褒める
- おもらししても叱らず、「教えてくれてありがとう」と肯定的に対応

## 保護者への具体的なアドバイス

### 1. 始めるタイミングの見極め

- ・排尿間隔が1時間半以上空くようになったらスタートの目安
- ・トイレに座れる・言葉で意思表示できるなどの発達サインを伝える

### 2. 家庭での「プレトイレ」提案

- ・トイレに座る習慣づけ（出なくてもOK）
- ・おむつチェックの時間帯を共有し、排尿パターンを把握

午睡後や外出前など、節目のタイミングで誘導

### 3. 環境とアイテムの工夫

- ・紙パンツでもトレーニングは可能。布パンツとの違いやメリットを説明
- ・おねしょシートや吸水ライナーなど、家庭の負担を減らすアイテムを紹介

### 4. 焦らず、子どものペースを尊重する

- ・「3歳までに！」など年齢にこだわりすぎないよう伝える
- ・トイレ拒否が続く場合は、環境や誘い方を見直すよう提案
- ・「できたこと」をその場で褒めることの大切さを伝える

保育園と家庭が同じ方向を向いて、子どもの「できるようになりたい！」という気持ちを支えていくことが何より大切です。保育実務と制度の両面から支援できるよう、チームで保護者と一緒に進めていくと、保護者も安心して取り組みます。

## [トイレットトレーニング]

乳児保育においてはとても大切なテーマですね。トイレトレーニングは、子どもの発達だけでなく、保護者との信頼関係や園との連携にも深く関わる取り組みです。実践と理論をつなぐ視点で、**保育士が保護者に伝えるべき具体的なポイント**を、発達・環境・心理面から整理して対応に当たしましょう。

保護者へのアドバイスで重要なこと（具体的ステップ）

① 子どもの準備が整っているかを見極める

保護者に伝えるべき「始めるサイン」は以下の3つのほか、個人によって異なります

- ・ **ひとりで歩ける**（10 か月～1 歳半）
- ・ **言葉の理解がある**（1 歳半～2 歳）
- ・ **排尿間隔が一定**（1 歳後半～2 歳後半）

「〇歳だから始める」ではなく、**個人差があること**を強調しましょう。

② トイレ環境と雰囲気づくり

- ・ トイレが**明るく清潔で子どもが安心できる場所**か確認（照明・音・装飾など）
- ・ 子どもが「行きたい」と思えるように、**キャラクターや絵本の活用**も効果的
- ・ 「トイレが怖い・暗い・暑い・寒い」などの環境要因が、拒否の原因になることも。

③ トイレの習慣化と声かけ

- ・ 「おしっこ出る前のサイン」を保護者にも共有（もじもじ・指差し・言葉など）
- ・ 「しーし？ トイレ行こっか」と**優しく誘う**
- ・ 出なくても「教えてくれてありがとう」と**肯定的な声かけ**
- ・ 「出ないから失敗」ではなく、**成功体験を積み重ねることが大切**。

④ パンツの選び方と家庭環境への配慮

保護者の生活スタイルに合わせて「どちらでも OK」と伝え、安心感を与える

⑤ 保育園と家庭の連携

- ・ 家庭での様子を聞きながら、園での進め方を調整
- ・ 「園で進める＝家庭でも協力が必要」と事前に共有
- ・ 着替え・洗濯の負担など、保護者の不安に寄り添う姿勢が信頼につながる

保護者向けのおたよりには「焦らず、子どものペースで」「失敗も成長の一部」といった安心感を与える言葉を添えることも大切です。

### 充電関連のやけど

#### 実際に起きた充電関連の“やけど”事故【消費者庁報告より】

やけど事故を防ぐための実践ポイント

製品選び

- ・PSE マーク付きの正規品を使用（電気用品安全法に基づく）
- ・非純正・極端に安価な製品は避ける

#### 使用環境

- ・充電中は目の届く場所に置く
- ・充電中は、子供のそばに置かない（特に午睡中のスペース等）
- ・乳幼児の手が届かない場所に設置

#### 点検・保管

- ・コネクタの変形・焦げ・異臭があれば即使用中止
- ・高温環境（車内・直射日光）での放置は厳禁
- ・端子部分は絶縁テープで保護して保管

児童福祉法 1歳未満の者

母子保健法 1歳未満の者

子ども・若者育成支援推進法 明確な区分無し

乳幼児期＝義務教育年齢に達するまで

民法・刑法・少年法 「乳児」という用語は

使用されない

「少年」などの区分が使われている

0歳＝ふれあいを通して安心感 感覚統合の基礎づくり

自己表現の芽生え（声を出す・手足を動かす）模倣

#### 1歳

手指の巧緻性

模倣行動が始まる

#### 2歳児

「自分」の思い 考え表現

自己肯定感を育む

静的 動的

乳児（012歳）について

寝る食べる着かえトイレ…

こんな風にしてますよ 好事例

---

## [子どもの貧困]

日本における 0～2 歳児の貧困率に関する直接的な統計は公表されていませんが、関連するデータから状況を読み解くことは可能です。保育実践と政策をつなぐ視点で、相対的貧困～定義・子ども全体の貧困率・ひとり親世帯の状況を踏まえて確認しましょう。

子どもの貧困率（最新統計より）

- 日本の 17 歳以下の子ども全体の貧困率は 11.5%（2022 年・厚労省「国民生活基礎調査」）
- ひとり親世帯の子どもの貧困率は 44.5% と非常に高い水準

※ 0～2 歳児に限定した統計はありませんが、乳幼児を含む世帯の貧困リスクは高い傾向にあります。

相対的貧困とは？

- 等価可処分所得（税金・社会保険料を除いた実際に使えるお金）で、中央値の 50%未満が「貧困」と定義されます

例：親子 2 人世帯で月収 14 万円以下は貧困線を下回るとされます

### 0～2 歳児がいる世帯の特徴とリスク要因

| 要因          | 内容                         |
|-------------|----------------------------|
| 育児による就労制限   | 特に母親の就労が不安定になりやすい          |
| 保育料・育児用品の負担 | 初期費用がかさみ、生活費を圧迫            |
| 支援制度の認知不足   | 児童扶養手当・保育料減免などの利用が進まないケースも |

深刻な場合はミルクが買えない、ミルクを薄めて飲ませなければ必要量が準備できない、おむつが足らず子どもの機嫌に寄り添えず頻繁にオムツ替えをすることが難しいなどといった家庭が実在します。

現場で活かせる視点

- 保育園での家庭状況の把握（食事・衣類・保育料の滞納など）から、支援につなげる
- 保護者への制度紹介（子育て世帯生活支援特別給付金、母子家庭支援など）
- 地域の子ども家庭センターやこども家庭庁の施策と連携

0～2 歳児の保護者は、育児の孤立や経済的・心理的な不安を抱えやすく、社会資源につながることで自体が支援の第一歩になります。

保育実践と制度をつなぐ視点を持ち、保育園でできる「つなぎの支援」を、具体的なステップで整理し園内で

共有しておきましょう

## 012 歳 生活リズム

睡眠 食事 あそび 園内で留意している

### 0.1.2 歳の保護者支援

社会資源につなぐための5つのステップ

○保護者の「困りごと」に気づく

- ・送迎時の表情・言葉・服装・持ち物などから、生活の変化や不安の兆しを察知
- ・「最近どうですか?」「おうちで気になることありますか?」など、雑談から始める関係づくり（雑談がほかの人にも聞こえてしまわないような環境に留意）

保護者が「話してもいい」と思える雰囲気が、支援の入口には大切です

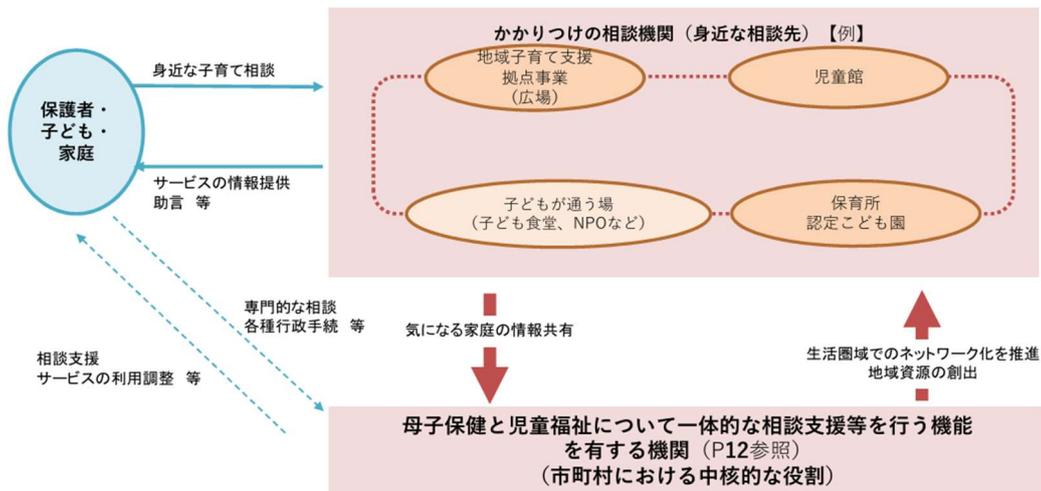
保育職員が社会資源を知っておくことがとても大切でそれを保護者といかに身近に共有できるかが鍵となります

| 資源             | 内容             | つなぎ方         |
|----------------|----------------|--------------|
| 子育て世帯生活支援給付金   | 低所得世帯向けの現金給付   | 市町村の福祉課へ案内   |
| 子ども家庭センター      | 育児相談・家庭訪問・心理支援 | 連絡先を伝え、同行も検討 |
| 地域子育て支援拠点      | 親子遊び・交流・相談     | チラシ配布・園内掲示   |
| 一時保育・ショートステイ   | 育児疲れ・緊急時の預かり   | 利用方法を具体的に説明  |
| フードパントリー・子ども食堂 | 食支援・交流         | 区やNPOの情報を共有  |

## 全ての子育て世帯が気軽に相談できる環境について

令和3年9月7日  
社会的養育専門委員会資料  
(一部参照先のページ番号を修正)

- 未就園の割合が高い0～2歳の児童がいる世帯をはじめとし、全ての子育て世帯が悩み等を気軽に相談できる環境が必要。
- このため、地域の実情に応じて、保育所、認定こども園、児童館、地域子育て支援拠点などの身近にアクセスできる子育て支援の資源が、これらを利用していない世帯も含めて、身近な相談先としての機能を果たせるようにしてはどうか。(かかりつけの相談機関)
- 今般、市町村の相談支援体制については、児童福祉・母子保健のそれぞれの観点からの既存の相談支援機能の一体的運用を図り、中核的な相談機関として整理しようとしているところ(P12参照)、かかりつけの相談機関はそれと情報共有・連携することにより、地域に重層的な相談体制を構築するものと整理してはどうか。



### ○保護者の「抵抗感」に寄り添う

- ・「制度を使う＝困っている人」ではなく、「誰でも使える便利な仕組み」として紹介
  - ・「〇〇さんも使っていて安心だったそうですよ」など、事例を交えて伝える
- ※支援につながるものが「恥」や「特別」ではないと、丁寧に伝えることが大切です

### ○ 保育園内での情報提供を工夫する

- ・掲示板やおたよりに「今月・今週の子育て支援情報」などを掲載
- ・保護者会や個人面談で「制度紹介コーナー」を設ける
- ・園内に相談窓口の一覧表を常備 (QRコード付きが特にオススメ)

## 乳児保育 MEMO

### 昔の話

「ちいさいころから保育園に預けるのはかわいそう」？

保育＝生活まると

家庭・病院・療育・近所コミュニティ・保育園 (人：先生子どもだけではない)

人・モノ・金・施設… = 社会資源

### 0.1.2 歳児のアレルギー

未満児は、初発アレルギーが起こりやすいのに、  
エピペン（アドレナリン自己注射薬）を持ってないことが多い  
体重 15kg 未満の子供には処方されない

15kg 以上 30kg 未満 0.15 mg

30kg 以上 0.3 mg

頭部重い＝転倒 けが

しゃべれないところからだんだんしゃべれるようになる

熱中症

個人差が大きい のむのむたいむ 砂時計

汗腺の発達が不十分＝体温を下げる能力が脆弱

外気温の影響を受けやすい＝熱がこもりやすい 黒×白

身長が低い＝地面付近の高温環境にさらされやすい

水分割合が高い＝体内の水分量が多い＝脱水症状になりやすい

薬膳 きゅうり 「寒性」食材＝体を冷やす

五味 甘味

アレルギーになる＝ 3つ 食べる 触る 吸う

防ぎたい＝ 皮膚が健康であること ＝ 乳児アトピー

睡眠

「保護者支援」口腔アレルギー症候群 メロン・スイカ・セロリ・にんじん・ぶたくさ・よもぎ

経済的事情＝食料・ミルク 病院 仕事をやすまなければならない

17歳以下貧困率 12% ひとり親家庭の貧困率45%

0～2歳＝乳児保育

育児による就労制限

保育料・育児用品の負担

支援制度の認知不足 社会資源 ファミサポ

令和7年度 こども白書

乳児もスマホ依存傾向 乳児でもスマートフォンやタブレットの画面をみるだけで

不安やイライラを感じる「ESS 電子スクリーン症候群」兆候

あそび

外あそび 内あそび 行事…

お家でのあそび

何gで誕生したのか

どんなあそびが興味関心をくすぐるのか 安心安全なあそび

動的 静的 ごろりんあそび=けがの確率が低くなる 集中 心が穏やかに=リラックス

感覚統合 情緒安定 模倣遊び コーナーあそび =ひとりで過ごせる空間

寒天あそび

食紅で色をつけます 視覚的感覚 色彩感覚も育成

型抜きやスプーンで操作 微細運動の促進

冷たい感触を楽しむ 感覚統合と情緒安定

葉っぱやお花を「閉じ込める」 季節感・自然への興味喚起

食材としての安全性 誤飲リスクの軽減と安心感 吸音パネル

保護者支援・保護者との距離感・保護者とどのように子育てに向き合っていくのか

アプリ

言語の壁

けが 事故 予防

窒息 アレルギー 段差 扇風機

[乳アレルギーの子]

例えば…

バナナとクッキー セットのおやつ ※クッキーに乳が使われている

バナナを配膳した手袋のままクッキーを配膳してしまったらどうなる？ 誤配膳

パンを配った手袋のまま、クラスを移動する際、ドア取っ手を触ってその低い位置にある  
ドアを触った子が、アレルギーが出てしまったらどうする？

お預かりした姿のまま、お子さんをお返しする使命がある

充電中のモバイルバッテリーなどの発火

洋服 ズボンにわっかがついていないもの フードの無いもの

長袖長ズボンの着用の色選び 肌の露出と濃い色の衣類を避ける（明るい色・白・黄色・水色等）

特定非営利活動法人ちゅーりっぷの心 一般社団法人保育栄養安全衛生協会 講師五十嵐

療育に行けたらすぐすべてが良い方向へ向かうわけでもない

「専門家への相談」&「同じ課題を抱えている人との語り合い」&「保育園」&「家庭」…  
バランスが大事！

そのために、社会資源を積極的にアピールする使命が園にはあるのではないだろうか？

掲示板・語らう場所の提供・寄り添う時間・子どもの姿を見てもらえる機会の提供

0 1 2歳の保護者にはまだまだ、広い長い先の世界が見つらい、、時間のかかる作業=育児  
(自分育ち)

園長主任等主体も悪くないが、保育者が療育センターに足を運び、子育て支援センターを知る、今どきの図書館は？

-----  
---

### [秋遊びのなかで…] どんぐり

保育園でどんぐりをつかった遊びを取り入れる場合、熱湯や乾燥などの消毒について、いろいろな角度から考える…

#### 下処理（消毒・虫対策）を行うことについて

保育園でどんぐりを使った遊びや製作を取り入れる際は、衛生面と安全面の配慮も欠かせません

特に、どんぐりには虫（ゾウムシなど）の卵や幼虫が潜んでいることが多く、放置すると園内で虫が発生することがあります。

保育園でおすすめのどんぐり下処理方法と注意点

- ・ 穴・割れ・変色したどんぐりは除外（虫の可能性大）
- ・ 乾燥は直射日光を避け、風通しの良い場所で（割れ防止）
- ・ 帽子付きどんぐりは煮沸で外れるため、塩水や冷凍がおすすめ
- ・ 家庭に持ち帰る場合は「虫が出る可能性があります」とメッセージを添える等

| 方法       | 特徴              | 手順                       |
|----------|-----------------|--------------------------|
| 煮沸（熱湯消毒） | 虫退治+殺菌効果◎       | 水から加熱し5～10分煮沸→陰干し3～7日 ①  |
| 塩水漬け     | 手軽で帽子付きどんぐりにも対応 | 濃い塩水（3%）に一晩漬け→陰干し ①      |
| 冷凍処理     | 虫退治に効果あり・帽子付きOK | 水洗い後、密閉容器で冷凍3日以上→解凍→乾燥 ① |

特に1歳児クラスに対する配置改善が注目されています

最近の乳児保育は、少子化や保育士不足といった社会的背景を受けて、大きく変化しています。

## 2025 年度 保育士配置基準の最新改定内容

### 🔧 改定の背景と目的

2025 年度から、保育士の配置基準に関して大きな見直しが行われています。これは、保育の質向上と職員の負担軽減を目的とした段階的な施策であり、**特に 1 歳児クラスに対する配置改善が注目されています**

### 年齢別の配置基準の変更点（2025 年度）

| 年齢     | 旧基準  | 新基準（2025 年度） | 備考                 |
|--------|------|--------------|--------------------|
| 0 歳児   | 3:1  | 変更なし         | 保育士 1 人に対して子ども 3 人 |
| 1 歳児   | 6:1  | 5:1（加算措置）    | 条件を満たす施設に加算支給<br>2 |
| 2 歳児   | 6:1  | 変更なし         | 保育士 1 人に対して子ども 6 人 |
| 3 歳児   | 20:1 | 15:1         | 2024 年度に改正済み       |
| 4・5 歳児 | 30:1 | 25:1         | 2024 年度に改正済み       |

### 加算措置の条件（1 歳児クラス）

1 歳児クラスの配置改善（5:1）に対して加算措置が導入される施設は、以下の 3 条件をすべて満たす必要があります

1. **ICT 活用**：登降園管理、記録・計画、保護者連絡、キャッシュレス決済などのうち 2 項目以上を導入。
2. **職員の平均経験年数**：10 年以上。
3. **処遇改善加算 I～III のすべてを取得していること。**

この加算措置は、将来的に「基準そのものの引き上げ（5:1）」へと移行することを見据えた段階的な施策です。

### 政府方針と制度の方向性

厚生労働省が掲げる「保育政策の新たな方向性」では、以下の点が強調されています

#### 誰でも通える保育制度の推進

保育 DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

## 障害児や医療的ケア児の受け入れ体制の充実

### 地域ニーズに応じた専門職の配置強化

これらは、保育の質向上と包括的な支援体制の整備を目指すものです。

### 注目すべきポイント

保育政策の新たな方向性（2025～2028 年度）

こども家庭庁が発表した新方針では、保育の「量」から「質」への転換が進められています。

#### ○地域ニーズに応じた質の高い保育の確保

職員配置基準の改善（例：3 歳児の基準が 20 人→15 人に変更）

全性・発達支援の強化

#### ○すべての子どもと家庭への支援

障害児・医療的ケア児への対応強化

病児保育・一時預かりの充実

「こども誰でも通園制度」の試験導入（2026 年度に本格実施）

#### ○保育人材の確保と業務改善

保育士の処遇改善

保育 DX（ICT 導入）による業務効率化

#### ○少子化と「保育の 2025 年問題」

##### 出生数が初の 70 万人割れ（2024 年度）

地方では園児数の減少により、保育所の統廃合や多機能化が進む見込み

都市部では依然として待機児童問題が残る一方、地方では園児確保が課題に

保育士の職場環境と人材確保

##### 潜在保育士の復職支援強化

就職準備金や保育料の貸付制度（2 年勤務で返済免除）

##### メンタルヘルスケアの重要性

保育士のストレス対策や相談体制の整備が進行中

### 「誰でも通える保育制度」とは？

これは、すべての子どもが家庭の事情に関係なく、保育所や幼稚園などに通えるようにする制度です。たとえば、保護者が働いていなくても、子どもが保育を受けられるようにすることを目指しています。

保育 DX（デジタルトランスフォーメーション）とは、単なる ICT 導入にとどまらず、**保育の在り方そのものを変革する取り組み**です

保育 ICT と DX の違い

| 用語   | 意味                            | 具体例                         |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| ICT (Information and Communication Technology) | 情報通信技術を活用して業務を効率化する「手段」       | 登降園管理、連絡帳アプリ、請求業務のクラウド化     |
| DX (Digital Transformation)                    | ICT を活用して業務や組織の構造を根本から変える「目的」 | AI によるシフト最適化、データ分析による保育の質向上 |

保育 DX の導入で何が変わる？

- ・ **事務作業の効率化**
- ・ 手書きの日誌や連絡帳 → タブレットやアプリで入力
- ・ 給付・監査書類 → 自動作成・オンライン提出

**保護者対応のスマート化**

- ・ 見学予約や入所申請 → スマホでワンストップ申請
- ・ 保育料などの集金 → キャッシュレス決済

**自治体との連携強化**

- ・ 「施設管理プラットフォーム」によるデータ共有
- ・ 給付・監査業務の標準化と自動化

期待される効果

- ・ 保育士の **事務負担軽減** → 子どもと向き合う時間の確保
- ・ 保護者の **保活負担軽減** → 情報収集・申請がスマホで完結
- ・ 自治体の **業務効率化** → 入力・審査作業の自動化

0～2 歳の乳児期は、身体・心・社会性のすべてが急速に発達する時期であり、保健・発達の視点から特に注意すべきポイントがいくつかあります

0 歳（新生児～12 ヶ月）の注意点

**身体的発達**

- ・ 首すわり・寝返り・お座り・ハイハイなどの運動発達を月齢ごとに確認
- ・ 授乳・排泄・体重増加などの基本的な健康指標を定期的にチェック
- ・ 予防接種スケジュールの管理（BCG、三種混合など）

**心理・情緒面**

- ・ 泣く・笑う・喃語などの表現を通じて、愛着形成が始まる
- ・ 視線を合わせる、声に反応するなどの社会的反応を観察

## 注意すべき兆候

- ・極端に反応が乏しい、視線が合わない、音に反応しないなどは早期相談対象

## 1歳（12～24ヶ月）の注意点

### 運動 認知発達

- ・つかまり立ち～ひとり歩き、指先の操作（積み木・スプーン使用など）
- ・簡単な言葉の理解と発語（「ママ」「ワンワン」など）

### 社会性・情緒

- ・人見知り・後追い・模倣行動が活発になる
- ・自我の芽生えによるイヤイヤ期の兆候

### 保健面

- ・歯の生え方・虫歯予防・食事の移行（離乳食→幼児食）
- ・1歳半健診での発達チェック（指差し・積み木・言語理解など）

## 2歳（24～36ヶ月）の注意点

### 言語・認知

- ・二語文の出現（「ママ きて」「ワンワン いた」など）
- ・「これなに？」などの質問が増え、語彙が急増

### 社会性・行動面

- ・自己主張が強くなる（イヤイヤ期本格化）
- ・ごっこ遊び・友達との関わりが始まる

### 保健・生活習慣

- ・着替え・トイレ・食事などの自立行動の練習
- ・メディア視聴時間の管理（日本小児科学会は2歳未満の長時間視聴を推奨せず）

1歳半健診や言語・社会性の発達は重要なチェックポイントです。

---

**0歳～2歳児の保育では、「安心感」と「個別性」が何よりも大切です。**

**この時期は発達のスピードや個性が大きく異なるため、子ども一人ひとりに寄り添った関わりが求められます。**

## 年齢別に大切にしたいポイント

0歳児：信頼関係と安心感の土台づくり

- ・**愛着形成**：特定の保育者との安定した関係が、心の土台になります
- ・**生活リズムの尊重**：授乳・睡眠・排泄など、生理的欲求に応えることが中心
- ・**環境の安全性**：誤飲や転倒を防ぐため、清潔で安心できる空間づくり

- ・スキンシップ：抱っこ・語りかけ・ふれあい遊びで情緒の安定を促す

1 歳児：自我の芽生えと探索のサポート

- ・「やりたい！」を受け止める：自分でやりたい気持ちを尊重し、見守る
- ・言葉の獲得を支える：語りかけや絵本、手遊びで言語発達を促す
- ・模倣・ごっこ遊び：身近な大人の動きを真似ることで社会性が育つ
- ・感情の共感：「悔しかったね」「嬉しかったね」と気持ちに寄り添う

2 歳児：自立へのステップと社会性の育ち

- ・自分で選ぶ・決める経験：「どっちにする？」など選択肢を与える
- ・友だちとの関わり：トラブルも成長のチャンス。仲立ちしながら見守る
- ・ルールや順番を学ぶ：簡単なゲームや集団遊びで社会性を育む
- ・感情表現のサポート：言葉で気持ちを伝える練習を丁寧に

共通して大切なこと

- ・一人ひとりの発達に合わせる：月齢や個性に応じた保育を
- ・応答的な関わり：子どものサインに気づき、すぐに応える姿勢
- ・保護者との連携：家庭との情報共有で、安心感と一貫性を持たせる
- ・保育者の表情・声・動き：穏やかでゆったりとした関わりが安心につながる

園庭がなくても、0～2 歳児がのびのびと楽しめる遊び

室内や近隣の環境を活かして、発達段階に合わせた遊びを工夫することがポイントです。

以下に年齢別・ジャンル別

0 歳児向けの遊び（感覚・関係性を育む）

感触あそび

- ・寒天・片栗粉スライム・小麦粉粘土
- ・プチプチ（緩衝材）を踏む・握る
- ・高野豆腐・スポンジ・布などの素材遊び

手遊び・ふれあい遊び

- ・「いないいないばあ」「あたまかたひざポン」
- ・保育士とのスキンシップ遊び（くすぐり・抱っこリズム）

マット・運動あそび

- ・マットの上でコロコロ・ハイハイ
- ・トンネルくぐり・クッション山登り

## 1 歳児向けの遊び（探索・模倣・自我の芽生え）

### 運動あそび

- ・サーキット運動（段差・トンネル・滑り台）
- ・フープで船ごっこ・ボール転がし

### 手作りおもちゃ

- ・センサーボトル（ペットボトル+ビーズ）
- ・洗濯ばさみライオン（指先トレーニング）
- ・カプセルマラカス・段ボールパズル

### ごっこ遊び・模倣遊び

- ・おままごと（布食材・空容器）
- ・お世話ごっこ（ぬいぐるみ+布団）

## 2 歳児向けの遊び（言語・社会性・創造力）

### ゲーム・ルール遊び

- ・風船キャッチ・ボーリング（ペットボトルピン）
- ・魚釣りゲーム（磁石+クリップ）

### 製作・創作あそび

- ・フィンガーペイント・スタンプ遊び
- ・紙コップ・牛乳パック工作（動物・乗り物）

### 集団あそび・リズムあそび

- ・リトミック（音楽に合わせて動く）
- ・手遊び歌メドレー（季節の歌・動物の歌）

### 園庭がない園での工夫ポイント

- ・**ベランダ・ホール活用**：シャボン玉・水遊び・日向ぼっこ
- ・**近隣散歩**：公園・神社・電車スポットなどを安全に活用
- ・**室内環境構成**：間仕切りを外して広く使う、マットやソフトブロックで運動空間を作る
- ・**季節感の演出**：壁面装飾・季節の素材（落ち葉・花）を使った遊び

市販の粉ミルクとアレルギー対応ミルクの味覚には、成分の違いからくる特徴があります。

### 市販の育児用ミルク（一般的な粉ミルク）

これらは母乳に近づけるように設計されており、栄養バランスや味にも工夫がされています。

### 主なメーカーと味の特徴

| メーカー    | 商品名   | 味の傾向              |
|---------|-------|-------------------|
| 明治      | ほほえみ  | 甘みが強く、濃厚な味わい      |
| 森永乳業    | はぐくみ  | まろやかで飲みやすい        |
| 雪印メグミルク | びゅあ   | 控えめな甘さでさっぱり       |
| グリコ     | アイクレオ | 母乳に近い薄味、自然な風味     |
| 和光堂     | はいはい  | コクがあり、うまみが強い      |
| ビーンスターク | すこやか  | 甘み・うまみ・コクのバランスが良い |

乳児によって好みが変わるため、少量ずつ試してみるのがベストです。

アレルギー対応ミルク（ペプチドミルク・アミノ酸ミルク）

これらは牛乳由来のタンパク質を加水分解して分子量を小さくし、アレルギー性を低減したものです。

味の傾向と特徴

- ・味は一般ミルクよりも薄く、独特の風味があります。
- ・苦味や酸味を感じることもあり、赤ちゃんによっては飲みにくいと感じる場合も。
- ・甘みは控えめで、母乳との併用にはやや工夫が必要です。

代表的な商品には「E赤ちゃん（森永乳業）」や「ペプチドミルク（アイクレオ）」などがあります。

味覚比較のポイント

| 比較項目  | 市販ミルク       | アレルギー対応ミルク        |
|-------|-------------|-------------------|
| 甘み    | 強め～中程度      | 控えめ               |
| コク    | しっかり        | あっさり              |
| 飲みやすさ | 高い（赤ちゃんによる） | 慣れが必要             |
| 成分    | 牛乳由来        | 加水分解タンパク質／アミノ酸ベース |

味覚比較を実際に行いたい場合は、少量パックやスティックタイプで試飲するのがおすすめです。赤ちゃんの反応を見ながら、飲みやすいものを選んでいくことが大切です。

---

母乳育ちの赤ちゃんがミルクを飲めない（または嫌がる）場合、単なる「好み」だけでなく、**感覚・心理・環境・哺乳技術**などが複雑に絡んでいることがあります。

よくある原因

| 原因           | 説明                   |
|--------------|----------------------|
| 哺乳瓶の乳首が合わない  | 母乳と感触が違い、違和感を覚える     |
| ミルクの味や匂いが苦手  | 母乳と風味が異なるため拒否する      |
| 温度が合わない      | 母乳より熱すぎる・冷たすぎると嫌がる   |
| 授乳姿勢や環境の違い   | 落ち着かない環境では集中できない     |
| ママ以外からの授乳に混乱 | 「なぜおっぱいじゃないの?」と不安になる |

少しずつ慣れさせる対応策

哺乳瓶の工夫

- ・乳首の形・素材・サイズを変える：月齢に合った柔らかめのものを試す
- ・乳首を温める：冷たいと違和感があるため、人肌程度に温める
- ・複数メーカーを試す：赤ちゃんによって好みが分かれる

ミルクの温度と味

- ・母乳に近い温度（約 38～40℃）に調整：手首に垂らして確認/温度計で正確に計測記録  
夏場と冬場では少し温度を変えると飲みに変化が起こる場合もあります
- ・メーカーを変えてみる：味の違いで飲むようになることも
- ・搾乳した母乳を哺乳瓶で与える：まずは哺乳瓶に慣れさせるステップとして有効

環境とタイミング

- ・静かな場所で授乳：テレビや話し声を避ける
- ・眠いタイミングを狙う：ウトウトしていると受け入れやすい
- ・ママ以外の人が授乳する：混乱を避けるために別の人が担当するのも効果的

徐々に慣らすステップ

1. 搾乳した母乳を哺乳瓶で与える（保育園では冷凍母乳等を預かることが少なくなってきたので、ご家庭で試してもらおうことが良い）
2. 哺乳瓶に慣れたらミルクを少量混ぜる
3. ミルクの割合を徐々に増やす
4. 完全ミルクに移行（必要に応じて）

注意すべきサイン

| 症状         | 対応                |
|------------|-------------------|
| 嘔吐・下痢・発熱   | ミルクアレルギーや体調不良の可能性 |
| 体重が増えない    | 栄養不足の可能性。健診で相談を   |
| 機嫌が悪く元気がない | 医療機関の受診を検討        |
| スプーン授乳なども… |                   |

幼児が大きな口を開けて食事ができない場合、単なる「食べムラ」ではなく、**口腔機能や発達、心理的要因**が関係していることがあります。

主な原因（0～5歳児に多いケース）

| 原因カテゴリ          | 詳細                                 |
|-----------------|------------------------------------|
| 口腔機能の未発達        | 舌や口周りの筋肉が弱く、口を大きく開ける力が不足している       |
| 口唇閉鎖不全症（お口ポカソン） | 常に口が開いている状態が習慣化し、食事時に口をうまく使えない     |
| 鼻呼吸ができない        | アレルギー性鼻炎や鼻づまりで口呼吸が習慣化し、口の使い方が乱れる   |
| 歯並び・顎の発達の問題     | 出っ歯や受け口などで口が閉じづらく、開ける動作も制限される      |
| 舌の位置異常（低位舌）     | 舌が下に落ちていることで、口を開ける動作が不自然になる        |
| 心理的要因           | 食事への不安、緊張、過去の痛みなどが口を開けることへの抵抗につながる |
| 姿勢の問題           | 猫背や首が反っている姿勢では、口を開けづらくなる           |

対応・改善策

食事環境の工夫

- ・姿勢を整える：椅子に深く座り、足が床につくように調整
- ・食具の工夫：スプーンのサイズや形状を見直し、口に入りやすいものを選ぶ
- ・食材の形状調整：一口サイズで口を開けやすい形にする（細長いより丸みのある形）

口腔機能トレーニング

- ・あいうべ体操：口を「あ」「い」「う」「べ」と動かすことで筋肉を鍛える
- ・風船・シャボン玉遊び：口周りの筋肉を楽しく鍛える
- ・ガムトレーニング（3歳以上）：左右均等に噛むことで口唇・舌の筋力を強化

🏥 医療的アプローチ

- ・耳鼻科受診：鼻づまりやアレルギーがある場合は治療を検討
- ・歯科・小児矯正相談：歯並びや顎の発達に問題がある場合は早期対応が有効
- ・口腔筋機能療法（MFT）：専門的なりハビリで口唇・舌・頬の筋肉を鍛える

家庭でできるサポート

## 方法

## 目的

「あーん」の声かけを楽しく 口を開けることへの抵抗感を減らす  
鏡を使って口の動きを見せる 自分の口の動きを意識させる  
一緒に食べる・見本を見せる 模倣行動を促すことで自然に口を開ける習慣づけ  
無理強いしない 食事への安心感を育てることが最優先

『口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方』について 目を通しておくとよいでしょう。

 **口腔機能発達不全症とは？**（2024年5月19日・日本歯科医学会が令和6年3月に発表）

これは、子どもが「食べる」「話す」などの口の機能をうまく発達できていない状態を指します。明らかな病気がないにもかかわらず、口の機能が十分に育っていない場合に診断されます

## 主な特徴

- ・ **食べる機能**：咀嚼（かむこと）や嚥下（飲み込むこと）がうまくできない。
- ・ **話す機能**：発音が不明瞭だったり、口を閉じる力が弱い。
- ・ **その他の機能**：口呼吸や口の周りの過敏さなどが見られる。
- ・ **自覚症状が少ない**：本人が困っていると感じていないことも多い。

## 診断方法

「口腔機能発達チェックリスト」を使って、複数の項目に該当するかを確認します。

- ・ **離乳前（赤ちゃん期）**：哺乳の様子、舌の動き、口の形などを観察。
- ・ **離乳後（18か月以降）**：口唇閉鎖力（口を閉じる力）、舌圧（舌の力）、咬合力（かむ力）、咀嚼回数などを測定。

これらの検査結果を年齢・性別の標準値と比較して評価します

## 評価のポイント

- ・ 検査値が低いからといってすぐに異常とは限りません。
- ・ **成長の過程で機能が遅れているだけの場合もある**ため、継続的な観察が重要です。
- ・ 口の周りの筋肉のバランスを総合的に見て判断します。

## 使用される検査機器の例

- ・ **口唇閉鎖力測定器**：「りっぷるくんR」などを使って口を閉じる力を測定。

- ・舌圧測定器：「TPM-01」などを使って舌の力を測定。

この考え方は、子どもの口腔機能の発達を早期に見極め、必要な支援を行うための指針としてまとめられています。

---

グループワークより

白米を食べられない子へどう考えていくか

発達段階や味覚の個性、食事環境などを踏まえた工夫がカギになります。

白米を食べない子への主な対処策（1～2歳児中心）

| 対処法            | ポイント                          |
|----------------|-------------------------------|
| 硬さ・水分量を調整する    | 軟飯やおかゆに戻す、ぬるま湯を加えて柔らかくする      |
| 量を減らして「おやき」で補う | 軟飯+片栗粉+野菜で手づかみできるおやきを作る       |
| ふりかけや海苔で風味づけ   | かつお節+醤油+すりごまなどで簡単ふりかけを手作り     |
| 混ぜご飯にする        | ツナ・野菜・おかか醤油などで味と栄養をプラス        |
| カレー・あんかけで食べやすく | とろみで飲み込みやすく、味の変化で興味を引く        |
| 味付けを少し強めにする    | 鶏そぼろやケチャップ風味で食欲を刺激（塩分は控えめに）   |
| おにぎりにして手づかみ食べ  | 小さめサイズ+海苔まぶしで自分で食べる楽しさを演出     |
| 楽しい雰囲気づくり      | 一緒に食べる・オノマトペ（パクパク、モグモグ）で盛り上げる |

心理的・発達的な配慮も大切

- ・味覚の発達差：白米の淡泊な味が物足りない子もいます
- ・飲み込みにくさ：粒が口の中でほどける感覚が苦手な場合も
- ・「食べ方」へのこだわり：スプーンより手づかみが好きなど
- ・無理強い逆効果：焦らず、少しずつ慣れさせるのが◎

保育現場での応用ポイント

- ・少量からスタート：完食の達成感を大切に
- ・食べ終わったら遊べる見通しを持たせる
- ・保育士同士で共有し、個別対応を検討
- ・保護者との連携：家庭での様子や工夫を共有

白米を食べないことは、成長過程の一部であることが多く、無理に食べさせるより「食べてみたい」と思える環境づくりが大切なことが多いです。

---

乳児期（0～2歳）の「食べない」には、発達段階や環境、心理的要因などが複雑に絡んでいます。

#### 👶 0歳（離乳食初期～後期）の「食べない」原因

| 原因         | 説明                     |
|------------|------------------------|
| 味・食感への違和感  | 初めての味や舌触りに驚いて拒否することがある |
| 発達の未熟さ     | 嚥下・咀嚼機能が未発達で、食べにくいと感じる |
| 体調不良・眠気    | 微熱や眠気で食欲が落ちることがある      |
| 母乳・ミルクへの依存 | 離乳食より慣れた授乳を好む傾向        |
| 環境刺激が強すぎる  | 音・光・におい・人の動きなどで集中できない  |

#### 1歳（離乳食完了期～幼児食初期）の「食べない」原因

| 原因             | 説明                    |
|----------------|-----------------------|
| イヤイヤ期の始まり      | 自我の芽生えで「食べたくない！」と主張する |
| 満腹中枢の発達        | 自分で「お腹いっぱい」を感じるようになる  |
| 遊びたい欲求が強い      | 食事より遊びに興味が向いてしまう      |
| 味覚の変化          | 昨日まで好きだったものを急に嫌がることも  |
| 親の焦りやイライラを感じ取る | 雰囲気が悪いと食欲が落ちる傾向あり     |

#### 2歳（幼児食期）の「食べない」原因

| 原因         | 説明                      |
|------------|-------------------------|
| 偏食・好き嫌いの出現 | 味・見た目・食感にこだわりが出てくる      |
| 生活リズムの乱れ   | 睡眠不足や運動不足で食欲が低下         |
| おやつ量・時間の影響 | 間食が多いと食事に影響する           |
| 食事環境の問題    | テレビ・スマホ・騒音などで集中できない     |
| 親の期待が高すぎる  | 「全部食べてほしい」がプレッシャーになることも |

共通して注意すべきポイント

- ・**体重・成長曲線の確認**：食べなくても体重が増えていけば過度な心配は不要

- ・ **食事の雰囲気づくり**：楽しく・安心できる環境が食欲を引き出す
  - ・ **無理強いしない**：食べない日があっても「見守る姿勢」が大切
  - ・ **医師への相談**：極端な拒否や体調不良が続く場合は専門家に相談
- 

0～2 歳の乳児期は、身体・心・社会性のすべてが急速に発達する時期であり、保健・発達の視点から特に注意すべきポイントがいくつかあります

0 歳（新生児～12 ヶ月）の注意点

#### 身体的発達

- ・ 首すわり・寝返り・お座り・ハイハイなどの運動発達を月齢ごとに確認
- ・ 授乳・排泄・体重増加などの基本的な健康指標を定期的にチェック
- ・ 予防接種スケジュールの管理（BCG、三種混合など）

#### 心理・情緒面

- ・ 泣く・笑う・喃語などの表現を通じて、愛着形成が始まる
- ・ 視線を合わせる、声に反応するなどの社会的反応を観察

#### 注意すべき兆候

- ・ 極端に反応が乏しい、視線が合わない、音に反応しないなどは早期相談対象

1 歳（12～24 ヶ月）の注意点

#### 運動・認知発達

- ・ つかまり立ち～ひとり歩き、指先の操作（積み木・スプーン使用など）
- ・ 簡単な言葉の理解と発語（「ママ」「ワンワン」など）

#### 社会性・情緒

- ・ 人見知り・後追い・模倣行動が活発になる
- ・ 自我の芽生えによるイヤイヤ期の兆候

#### 保健面

- ・ 歯の生え方・虫歯予防・食事の移行（離乳食→幼児食）
- ・ 1 歳半健診での発達チェック（指差し・積み木・言語理解など）

2 歳（24～36 ヶ月）の注意点

#### 言語・認知

- ・ 二語文の出現（「ママ きて」「ワンワン いた」など）
- ・ 「これなに？」などの質問が増え、語彙が急増

#### 社会性・行動面

- ・ 自己主張が強くなる（イヤイヤ期本格化）

- ・ごっこ遊び・友達との関わりが始まる

### 保健・生活習慣

- ・着替え・トイレ・食事などの自立行動の練習
- ・メディア視聴時間の管理（日本小児科学会は2歳未満の長時間視聴を推奨せず）

特に1歳半健診や言語・社会性の発達は重要なチェックポイントです。

保育DX（デジタルトランスフォーメーション）とは、単なるICT導入にとどまらず、保育の在り方そのものを変革する取り組みです

保育ICTとDXの違い

| 用語  | 意味                           | 具体例                        |
|---|------------------------------|----------------------------|
| ICT（Information and Communication Technology） | 情報通信技術を活用して業務を効率化する「手段」      | 登降園管理、連絡帳アプリ、請求業務のクラウド化    |
| DX（Digital Transformation）                    | ICTを活用して業務や組織の構造を根本から変える「目的」 | AIによるシフト最適化、データ分析による保育の質向上 |

保育DXの導入で何が変わる？

### 事務作業の効率化

- ・手書きの日誌や連絡帳 → タブレットやアプリで入力
- ・給付・監査書類 → 自動作成・オンライン提出

### 保護者対応のスマート化

- ・見学予約や入所申請 → スマホでワンストップ申請
- ・保育料などの集金 → キャッシュレス決済

### 自治体との連携強化

- ・「施設管理プラットフォーム」によるデータ共有
- ・給付・監査業務の標準化と自動化

期待される効果

- ・保育士の**事務負担軽減** → 子どもと向き合う時間の確保
- ・保護者の**保活負担軽減** → 情報収集・申請がスマホで完結
- ・自治体の**業務効率化** → 入力・審査作業の自動化

### 保育DXの好事例

#### 1. ワンストップシステムによる手続き簡素化

こども家庭庁が推進する「保育 DX」では、保護者が保育施設の見学予約・入所申請・情報収集を一括で行えるワンストップシステムの導入が進められています。これにより、保護者の負担が軽減され、保育士が子どもと向き合う時間を確保できるようになっています

2.保育現場での業務支援アプリやデジタル台帳の導入が進んでおり、事務作業の効率化と情報の一元管理が実現されています

### 3. 地方自治体との連携による標準化

複数の自治体が連携し、給付・監査業務に必要な情報を標準化・共有することで、事業者側の報告作業の重複を減らす取り組みが進んでいます

## 保育 DX 導入における課題

### 1. 書類作成・事務負担の多さ

保育施設では、給付申請や監査対応のために多くの書類作成が求められ、自治体ごとに様式が異なるため、事業者にとって大きな負担となっています

### 2. ICT 導入の地域差

ICT の導入が進んでいる自治体とそうでない自治体の間で格差があり、全国的な展開にはまだ課題が残っています

### 3. 保護者対応の時間的負担

電話での見学予約や個別問い合わせ対応など、保育士が日中に対応しなければならない業務が多く、現場の負担が大きい状況です

---

最近の乳児保育は、少子化や保育士不足といった社会的背景を受けて、大きく変化しています。

保育政策の新たな方向性

少子化と「保育の 2025 年問題」

- ・出生数が初の 70 万人割れ（2024 年度）
- ・地方では園児数の減少により、保育所の統廃合や多機能化が進む見込み
- ・都市部では依然として待機児童問題が残る一方、地方では園児確保が課題に

保育士の職場環境と人材確保

潜在保育士の復職支援強化

- ・就職準備金や保育料の貸付制度（2 年勤務で返済免除）
- ・メンタルヘルスケアの重要性

- ・保育士のストレス対策や相談体制の整備が進行中

保育園で園児が百日咳にり患した場合の対応について、2025 年時点の最新の行政指針および保育現場の対応実践について

## 百日咳にり患した園児への対応

### 1. 登園停止の基準

百日咳は「学校保健安全法」において第 2 種感染症に指定されており、登園停止の基準が明確に定められています。

---

- **登園再開の条件**

「特有の咳（発作性けいれん性咳嗽）が消失するまで」

または「適切な抗菌薬治療を 5 日間以上行った後」

1

※医師の診断書や登園許可証の提出を求める園もあります。

### 2. 保育園内での感染拡大防止策

#### 感染源対策

- 
- 発症者は速やかに隔離し、保護者へ連絡。
  - 医療機関での受診と治療を促す。

#### 感染経路遮断

- 
- 咳エチケットの徹底（2 歳以上のマスク着用など）
  - 手洗い・うがいの励行
  - 換気の強化（窓開け、空気清浄機の活用）
  - おもちゃやドアノブなどの共用物の消毒

#### 感受性者対策

- 
- ワクチン未接種児や未感染児への注意喚起
  - 保護者への情報提供と協力依頼

### 3. 保護者への対応と連携

- 
- 感染症発生時には、速やかに保護者へ周知。
  - 登園再開の日安や必要書類（登園許可証など）を明示。
  - 園内での感染状況や予防策を丁寧に説明し、安心感を与える。

### 4. 職員間の情報共有と記録

- 
- 感染症発生時の対応マニュアルに基づき、職員間で対応を統一。
  - 発症日、症状、対応内容を記録し、必要に応じて保健所へ報告。

- 感染症対策会議や研修で事例共有を行
- 

※保健衛生面が特に重要となる 0, 1, 2 歳児の保育には、保育所における感染症対策ガイドラインに、しっかり目を通し園内で共有しましょう。



## 保育所における感染症対策ガイドライン (2018 年改訂版)

---

オンデマンド動画の中でひとつとおりのご説明をさせていただいているところではありますが、1 歳児健診の検査項目（標準的な内容）について、0.1.2 歳児のクラスを担当される皆様におかれましては健康診断の勧めも大事な保護者支援の一つとなります。早期発見早期療育に向けた保育現場で気づいたことを保護者に共有して行くことも大事な私たち保育者の使命であると考えます。

厚生労働省や地方自治体が推奨する 1 歳児健診では、以下のような項目が標準的に実施されています。

### 1. 身体計測

- 身長・体重・頭囲・胸囲の測定
- 成長曲線との比較による発育状況の確認

### 2. 運動・発達の確認

- つかまり立ちや歩行の様子
- 手指の動き（つまむ・握るなど）
- パラシュート反射の有無
- 視覚・聴覚の反応（呼びかけへの反応、目線の合い方など）

※視覚、特に目線の合い方や呼びかけの反応などについても検診実施項目に入っております。気になる子どもについては特に検診を正しく受診できているか保護者から健診情報を聞くようにしましょう。

### 3. 言語・社会性の発達

- 簡単な言葉の理解や発語の有無
- 人見知りや親との関係性
- 表情や感情の表出

### 4. 食事・栄養状態

- 離乳食の進み具合
- 食物アレルギーの有無

- 授乳状況（母乳・ミルク・混合）
5. 生活習慣
- 睡眠リズム
  - 排泄の様子（便秘・下痢など）
6. 予防接種の確認
- 定期接種の進捗状況（MR、ヒブ、肺炎球菌など）
7. 保護者との面談
- 育児の悩みや不安の聞き取り
  - 虐待や育児困難の兆候の確認

## 2025 年の制度的な変更点と注目ポイント

最新の資料によると、2025 年度から以下のような制度的な強化・変更が進められています

### 保育士配置基準の見直し

特に 1 歳児クラスにおいて、保育士 1 人に対する児童数が「6:1 → 5:1」に改善され、より丁寧な発達支援が可能に。

### ICT 活用の推進

健診記録や保護者連絡、登降園管理等に ICT を導入し情報共有と業務効率化を図る。

### 発達障害や医療的ケア児への対応強化

聴覚・言語・運動・アレルギーなどの障害に対する早期発見と支援体制の充実が進められている

### 母子健康手帳のデジタル化

「音声認識」や「家庭以外の記録欄」などが追加され、保護者・医療者間の情報共有がしやすくなっている

視線が合わない・呼びかけに反応しないなどの行動は、聴覚障害や自閉スペクトラム症の可能性を示唆することがあり、健診での観察が重要です

保育現場との連携が強化されており、健診で気になる点があった場合、保育士と保護者が協力して支援体制を整える流れが推奨されています。