

2025.9.16 乳児保育

保育士等キャリアアップ研修をご受講の皆様には、本日ご受講の乳児保育の内容・補足をまとめて、共有いたします。

黒板 Memo

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

保護者支援

乳児ボツリヌス症 芽胞

[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

[赤ちゃんやこどもを誤飲・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](#) \

赤ちゃんやこどもを誤飲・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

我が国におけるこどもをめぐる状況及び
政府が講じた[こども施策の実施状況](#)

(令和7年版こども白書)

もしもの時の「応急手当方法」 | こども家庭庁

こども家庭庁
こども家庭庁

ホーム こども向け 相談窓口 自治体の方 子育て中の皆さんへ Global Site 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。顔の上から熱湯などがかった場合は、股がさすに顔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、至急病院を要診しましょう。
- やけどの範囲が手のひら以上の場合や水膨れの場合：潰さないようにして、病院を要診しましょう。



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

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. 成功体験を積みさせる

- 「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に伝える
- 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。

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

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

グループワークより

【トイレトレーニング】

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うん

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うん

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。

[秋の花粉症]

秋にも花粉症はあります

春とは違う植物が原因で、**喉のイガイガや咳**が目立つのが特徴です。

保育や健康管理上、秋の花粉症の**原因・症状・対策**を確認しておきましょう

🌸 秋の花粉症の主な原因植物 ※飛散時季 8～10 月頃

植物名	特徴
ブタクサ	北米原産の外来種。都市部にも多い
ヨモギ	河川敷や空き地に多く繁殖
カナムグラ	ツル植物。フェンスや歩道脇に生育
イネ科雑草	公園・道端などに広く分布

春のスギ花粉と違い、飛散距離は短い（数十 m）ですが、生活圏に多く、吸い込みやすいのが特徴です。

口腔アレルギー症候群にも注意

- ブタクサ・ヨモギ花粉症の方は、**メロン・スイカ・セロリ・ニンジン**などで口腔内のかゆみや腫れを起こすことがあります
- 食後に違和感のあるしぐさが見られる場合は、耳鼻科受診を検討

秋の花粉症対策（保育・家庭療法で実践）

室内環境

- 空気清浄機（HEPA フィルター）を活用
- 掃除は拭き掃除＋排気の少ない掃除機
- 洗濯物は室内干しメインに

外出・お散歩時

- 幼少期の子は、花粉対策にマスク・メガネは難しくなじまないですが、帽子をかぶることは、大きな予防・助けとなります。
- 少し涼しくなってきた 9 月中旬頃だからは、お散歩に行く頻度も少しずつ増えて行きますが、お散歩から帰ってきたら衣類をはたき、洗顔やうがいが少しでもできる子供は行ったり、衣類を着替えることは有効です

食生活・体調管理

- 抗酸化作用のある食材（緑黄色野菜・きのこ類）
- 睡眠・水分補給で免疫力を維持

秋は栄養たっぷりの緑黄色野菜と果物が豊富に出回る季節です🍁

食育や季節感を大切に、保育や家庭で活用しやすい食材を考えてみましょう

🍃 秋が旬の緑黄色野菜（β カロテン豊富）

かぼちゃ 甘みが増し、甘味に敏感な幼少期には、煮物・スープ・かぼちゃプリン・蒸しパン… いろいろに取り入れられます

にんじん（秋にんじん） 香りと甘みが強く、やわらかなグラッセやきんぴら等

ピーマン・パプリカ 秋まで収穫される。炒め物や彩りに幼少期に香りもたくさん体験したい…

春菊 大人は鍋物に最適な野菜ですが、幼少の子どもは、衣を甘くしててんぷらにすると苦みを感じにくく食べられますね ビタミン A・C が豊富

小松菜 秋～冬にかけて栄養価 UP。小松菜クッキーや小松菜蒸しパン、汁物等…

モロヘイヤ 夏～秋にかけて。ネバネバの食材に慣れ、免疫力も UP

果物も、梨は水分たっぷりで消化にやさしい

ぶどう（シャインマスカット・ピオーネ等）種なし・皮ごと食べられますが、窒息に気を付けて 1/4 カットにするなど工夫をして。

柿（甘柿）ビタミン C が豊富

りんご（つがる・紅玉など）加熱しても栄養が残りやすく、離乳食にも

栗 ホクホクで食物繊維・カリウムが豊富。おやつや炊き込みご飯に

柿もりんごも甘く煮て食べると窒息リスクも予防できて、おいしく食べられます

食育・保育での活用アイデア

- かぼちゃ・にんじん・柿の色比べ遊び（視覚・言語発達に）
- 栗の皮むきごっこ（紙粘土やフェルトで）（季節感＋模倣遊び）
- 秋の味覚スタンプ（野菜断面を使った製作）（造形＋食育）

[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、おむつが足らず子供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過程が実在します。

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

社会資源につなぐための 5 つのステップ

① 保護者の「困りごと」に気づく

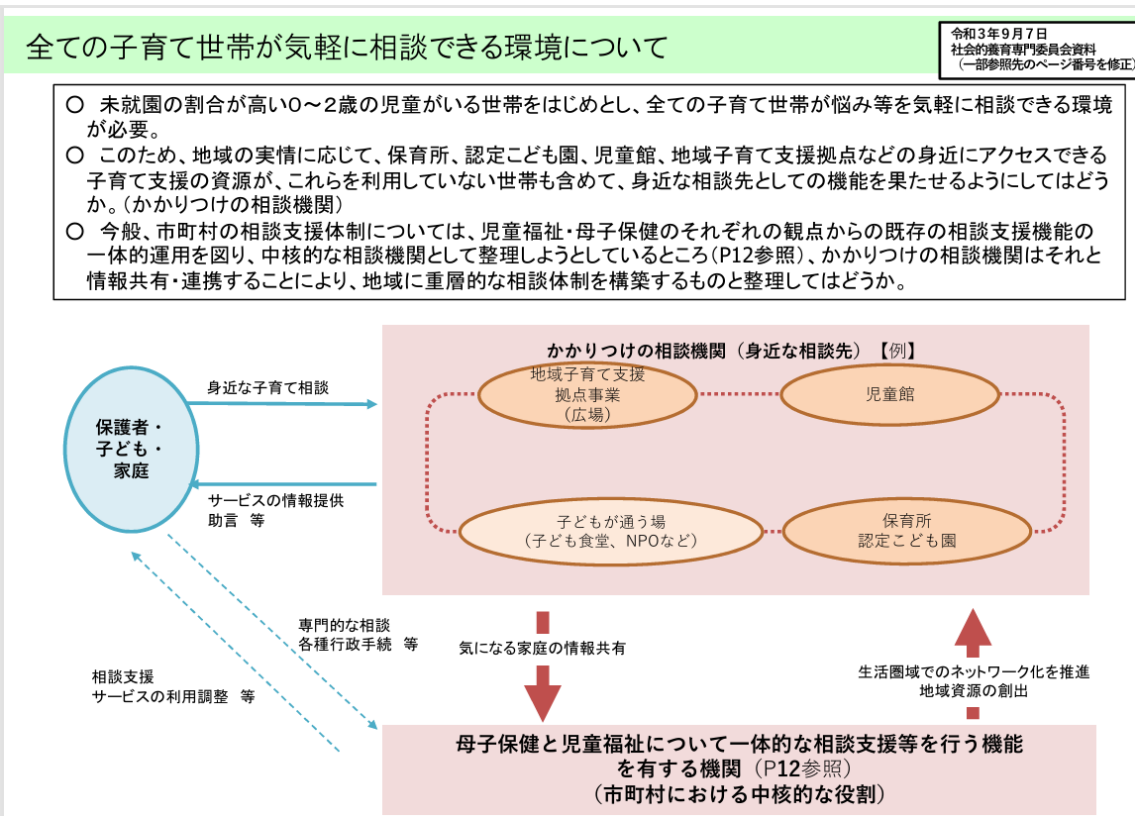
- 送迎時の表情・言葉・服装・持ち物などから、生活の変化や不安の兆しを察知
- 「最近どうですか？」「おうちで気になることありますか？」など、雑談から始める関係づくり（雑談がほかの人にも聞こえてしまわないような環境に留意）

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

000846945.pdf



③ 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

④ 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く）

人・モノ・金・施設… ＝社会資源

エピペン（アドレナリン自己注射薬）

15kg 以上 30kg 未満 0.15mg

30kg 以上 0.3mg

体重 15kg 未満の子供には処方されない

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

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？

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るか

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

療育に行けたらすべてが良くなるわけではない

「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づらい、、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？

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]

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

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。

[秋遊びのなかで…]

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

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 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）
 - 安全性・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。

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

効果	内容
	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）

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ปี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

- センサリーボトル（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

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

視覚機能	内容	例
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、両眼視が育ちにいくため、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。

乳幼児期に視力を大切にする理由は、
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。

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分かれるため、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を感じる場合も。
- 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よいです
- 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

原因カテゴリ	詳細
口唇閉鎖不全症（お口ポカ 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
---------	-------------------

2024年5月19日・日本歯科医学会が令和6年3月に発表した『口腔機能発達不全症に関

する基本的な考え方』について 目を通しておくことをお勧めします

口腔機能発達不全症とは？

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**：「りっぶるくん 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。

グループワークうより

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
- 無理強いとは逆効果：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
おやつの量・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れ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

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

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

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。

- 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

- **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**

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考えられています

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。

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、2025 年現在の 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。