

## 『保育士養成課程等検討会』提出意見書

日本子ども・子育て支援センター連絡協議会

### 1. 子育て支援について

新保育所保育指針の改定を踏まえ、保育現場での実践につなげるために「子ども自身を持つ能力」、「親自身を持つエンパワーメント」に寄り添う保育士の役割として、次に掲げる視点を保育士養成課程に取り入れることをご提案します。

保育士としての ①親と子の理解 ②相談技術 ③他機関との連携の視点を提案します

#### (1) 支援センター等実習により親子理解を深める視点

親と子と関わりを実際に観ることができる、親の気持ちや考えを直接聴けるには、子育て支援センターでの実習を必須にして頂きたいです。現場に入った時、保育者として親理解が深まると考えます。

#### (2) 親子理解と保護者並びに地域の親への「支援の芽（目）」を持つ視点

保育所の持つ人的資源、園庭等物的環境の資源の提供に留まらず、園児の生活・遊び、子ども同士の関わりなどが、保護者の「支援の芽（目）」となります。

親理解を深めると共に親同士が協同して子どもの育ちを培う働きを支援する視点が必要だと考えます。

#### (3) 相談技術の視点

子育て支援には、親理解、コミュニケーション能力、相談援助力と子どもの発達の熟知が必要です。それらを強化することを望みます。

実際の相談では、子どもの成長発達を理解し、その発達過程に応じた対応や技術が必要となります。親自身を持つエンパワーメントに寄り添い、親同士が自己解決していくことを見守れる力等の視点を取り入れて頂きたいです。

また配慮の必要な児童に対する理解、児童の家族への理解、さらに妊娠から出産後の心身の安定を図るため、親の心身に対する理解が必要となります。

#### (4) 他の専門機関との連携の視点

子育て支援には、ソーシャルワークを基礎に、多機関との連携の知識と援助技術を習得する必要があります。

## 2. 保育内容について

### (1) 「0歳からの生活」「0歳からのコミュニケーション」 生活科目の履修

生活科目を養成課程に組み込み、履修修得すべきものと考えます。

保育士を志す者であっても、彼等自身の生活体験・経験の不足は否めません。子どもとともに生活を営むことは更に過剰な要求となっています。

子どもは被養育者であるとともに、家族の一員として立派な構成員であり、役割を果たし生活の主体者として日々生活をしています。

倉橋惣三は言っています。本義的家庭教育（家庭生活それ自体の裡に自然に存する教育）というように、その生活動作に心身の成長発達を促す機能がある。また、保育所等における方法的家庭教育（家庭において我が子のために計画的に実行する教育）においても、多様な生活体験を経験させることが成長発達を保障することにつながる。日々の生活において「人間観察力が育ち、同情や共感を知り、様々な事柄に対する対処法を知り、社会を生きていく上での能力や胆力が育つ」ものであり、人間関係及び関わりにおいてコミュニケーション能力を育み、非認知的スキルを育む機能が存在している。「家庭生活の教育性」（倉橋惣三）

### (2) 「0歳からの運動」 0歳～3歳未満児の運動科目の履修

「0歳からの運動」を保育士の養成課程に組み込み、履修修得すべきものと考えます。

身体・運動能力等の発達を育むために最も重要な時期である乳幼児期の未満児の運動が十分に実施されていない現状であります。

0歳から幼児期・少年期へと成長発達する連続的な発達として捉える必要があるが、0歳から3歳未満時期における運動の指針となるものがなく、かつ養成課程において十分な理解と技能習得がないことが現場での実践に影響を与えていると思われます。

新保育所保育指針においては、乳児保育（2）ねらい及び内容（イ）②「一人一人の発育に応じて、はう、立つ、歩くなど十分に体を動かす」（ウ）①「寝がえり、お座り、はいはい、つかまり立ち、伝い歩きなど、発育に応じて、遊びの中で体を動かす機会を十分に確保し～」と記述されています。

1 歳以上 3 歳未満児の保育（2）ねらい及び内容（ア）「自分から体を動かすことを楽しむ。」②「自分の身体を十分に動かし、様々な動きをしようとする」（イ）内容③「走る、跳ぶ、登る、押す、引っ張るなど全身を使う遊びを楽しむ」とされています。

文部科学省「幼児期運動指針」で、幼児期の運動ガイドラインが策定されています。同指針が対象とする年齢は3歳以降であり、0歳及び1.2歳の乳幼児の運動に関する記載はありません。

### （3）「0歳からの健康」 小児口腔育成の考え方と取り組みの科目の履修

口腔育成の考え方と取り組みについて保育士の養成課程に組み込み、履修修得すべきものと考えます。

小児保健科目において口腔関連の記述は「乳歯」「虫歯」「予防・衛生」といった内容になっています。一方、歯科医の間では、虫歯は減少していますが、子どもの口腔の発育不全が問題視されています。口腔育成は、家庭及び保育所等において0歳から始まり乳歯期に取り組む課題であります。（参考資料 別添1）

## 「日本の将来を担う子供たちの健康が危ない」 歯科医師からの提言

### 1) 不正咬合は何故起こるのか？

不正咬合が起きる一番の原因は上顎骨の発育不足による歯牙の萌出スペースの不足に起因することが多い。その結果、口腔容積の減少が生じ、舌のスペースが不足する。舌のスペースが減少すると、舌は下方向に引き込まれ、気道を塞ぎ、口呼吸となり上顎骨の発育がさらに下方向に向かうという悪循環になる。 ※今の後期高齢者の口腔内は非常に大きく、長寿化に好影響を及ぼしている。

図1の写真は姉妹であるが、姉は口呼吸、妹は鼻呼吸であった。口呼吸は顔面の正常な発育を妨げ、人間の体に様々な不調を引き起こす。口呼吸は様々な不正咬合や体調不良の原因となる。

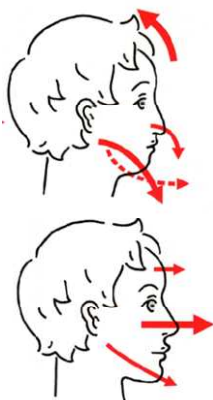


図1 Jon Mew先生の論文より

### 2) 日本の子供達に起きていている現象

①小児の不正咬合による意識調査では名古屋市内の保育園に通う園児 93名のうち不正咬合が認められたのは **64.5%**と非常に高率であった。小児歯科学会雑誌 41 (4) 688~693 2003

②3歳児で不正咬合が認められる子供の割合は **21.8%** 平成25年徳島県歯科口腔保健推進計画

③3歳児で不正咬合が認められる子供の割合 **12.3%** 厚生労働省 3歳児歯科健康審査 平成21年

このように非常にばらつきが多いが、多くの歯科医師が学校健診等で経験する不正咬合率は常に高いという危機感を持っている。(図2)



図2 狭い口腔の子供が増加している

### 3) 不正咬合になると人体に次のような悪影響が出る。

**短命化に影響大 呼吸>水分>食事**

- ① 歯磨きが難しくなり歯周病や虫歯になりやすい。咀嚼効率が落ち胃腸障害を起こしやすい。
- ② 歯周病菌が増加し、歯源性菌血症が起きやすくなり内科的な疾患が発症するリスクが高まる。
- ③ 上顎骨が未発達で口腔が狭く鼻炎・鼻閉、中耳炎、喘息等の耳鼻科的な疾患をおこしやすい。
- ④ **口腔が狭いので口呼吸になり、舌が後方に落ち込んで気道が狭くなりいびきをかく。気道を開いて呼吸を確保するために猫背になる(図3)** ※高齢者は口腔周囲筋のフレイルのために猫背になる。
- ⑤ 呼吸が悪くなるので**酸素不足**になり、睡眠障害・発達障害・日中の倦怠感などをおこしやすい。

### 4) 急激に不正咬合が増加している原因

- ① 出生時から1歳までの母乳吸啜が上手くいかなかった。  
母乳が出すぎる、逆に出ない(血流が悪いため)、  
飲ませる姿勢が悪いなどの多様な原因
- ② ハイハイ・つかまり立ち・離乳食を早期に開始している。
- ③ 前歯での引きちぎりができていないために上顎が未発達。
- ④ 食事の軟食化の進行・嘔む回数の減少
- ⑤ 未熟児出産・帝王切開の増加
- ⑥ 生活習慣の変化:歩かない・スマホなどによる姿勢悪化
- ⑦ 母親世代の体の弱さや核家族化による情報の不足



図3 呼吸のために猫背になる  
(高齢者は口腔周囲筋や舌筋の低下のため・口腔フレイルを起こしやすい)

### 5) 不正咬合を防ぐための対策(病気にならないための予防制度を作ることが必要→医療費削減)

- ① 妊婦健診時に口腔の重要性を講演する。呼吸との関連や歯源性菌血症による早産リスクなど
- ② 子育ての方法 (授乳・抱っここの方法・離乳食など) を妊婦健診時に説明
- ③ 総合的な視点(歯科・産婦人科・栄養士・助産士)での子育て相談ができる窓口を設ける。
- ④ 保育士の教育内容に口腔育成を盛り込む (文責 医療法人社団南生会理事長生田凶南)