



令和7年

12月15日発行

★TEL

045-3666-6821
122801

第五十四号

サンクリーグ通信

目次

| | |
|-------------------|-------|
| 病児保育室サンクリキッズより | 1~4頁 |
| 私の子育て② | 5頁 |
| RSウイルス感染について知ろう | 6~7頁 |
| 除菌・殺菌・消毒 | 7~8頁 |
| お母さんのための小児外科シーズン③ | 9~11頁 |
| 各種お知らせ | 12頁 |



大人の備え編

保育園を味方に

集団生活である保育園が、健康チェックに厳しいのは当然！働くママ達のためにも、二次感染を最小限に食い止めようと必死で防波堤になってくれています。たびたびの呼び出しコールに心折れることもあると思いますが・・・ゆとりを持って受けとめられるよう心構えが必要ですね。

病気時の対応を準備

保育園から呼び出しがあったら？
起床時に熱があったら？

子どもの病気は突然やってきます！
誰が迎えに行くのか？
病院へ行くタイミングは？
仕事の調整は？

ご家族での争いごとNO.1です！
シミュレーションしておきましょう。

病気時の預け先を準備する

コロナ以降、在宅勤務率が増えたので、まずはお家で看病するという保護者様が多くなりました。

また、祖父母の協力が得られる場合は、何度も預ける練習をしておくとよいかもしれませんね。

更に保険のひとつとして、病児保育を利用することも検討してはどうでしょうか。

職場での居心地の悪さは想定内

復帰直後はしばらくまともに仕事はできないと覚悟しておきましょう。どんなに理解のある職場でも、ママの気持ちは申し訳なさやら情けなさで弱気になってしまうかもしれません。あらかじめハードルを低くしておく方が自分を保てる気がします。

病気にかかるのが 子どもの仕事

子どもの病気は丈夫な身体になるために必要なこと
うまく周りに頼りながら乗り切っていきましょう



育休復帰まであと3ヶ月

家族の笑顔を支える 復帰後 シミュレーション



残りわずかな育休期間・・・

悔いのないようお子さんとのゆったりした時間を味わっておいて
ほしいなと願っています。

そして！同時に復帰後の激変する生活に備えて
準備をしていくことを強くおすすめします

子どもの備え編

小児科を決めておく

- *近くで通いやすいところ
- *休診日に行ける第2候補
- *何より相性のいいDr.
- 3つくらいおさえておくと
安心です



平熱をしつけておく

入園すると毎日の検温は
必須です。平熱が高いお
子さんは、あらかじめ園
側と共有しておけば
見守ってくれる
こともあるでしょう。



水やお茶を飲めるよう にしておく

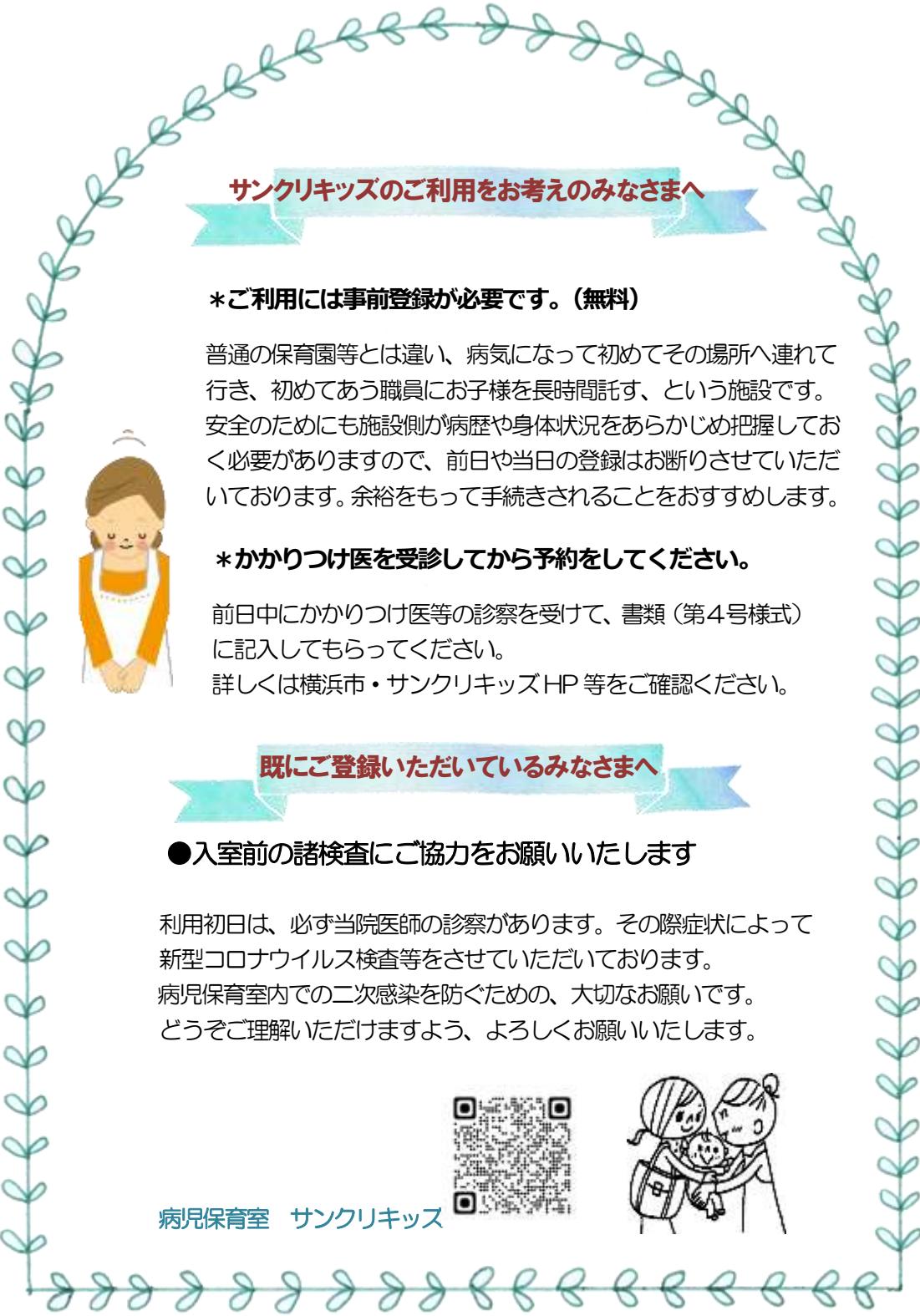
病気時は水分摂取が欠かせ
ません。ジュースや甘い飲
み物は特別な時だけ！と習
慣づけておくといいですね

お粥（おじや）・うどん等 を好きな子にしておく

病気になると食欲が低下します。また胃腸炎など
にかかった時は、胃腸を休める必要があります。
唐揚げ・ポテトなど普段好きなものは控えた方が
いいので、胃腸に優しい食事を嫌がらない食生活
にしておくことが結構大事です。

早寝早起きの習慣を

夜は遅くとも21時までに
就寝するようにしましょう
規則正しい睡眠習慣は、
免疫力を高める第一歩です



サンクリキッズのご利用をお考えのみなさまへ

*ご利用には事前登録が必要です。(無料)

普通の保育園等とは違い、病気になって初めてその場所へ連れて行き、初めてあう職員にお子様を長時間託す、という施設です。安全のためにも施設側が病歴や身体状況をあらかじめ把握しておく必要がありますので、前日や当日の登録はお断りさせていただいております。余裕をもって手続きされることをおすすめします。



*かかりつけ医を受診してから予約をしてください。

前日中にかかりつけ医等の診察を受けて、書類(第4号様式)に記入してもらってください。
詳しくは横浜市・サンクリキッズHP等をご確認ください。

既にご登録いただいているみなさまへ

●入室前の諸検査にご協力をお願いいたします

利用初日は、必ず当院医師の診察があります。その際症状によって新型コロナウイルス検査等をさせていただいております。
病児保育室内での二次感染を防ぐための、大切なお願いです。
どうぞご理解いただけますよう、よろしくお願ひいたします。



病児保育室 サンクリキッズ



わたしの子育て② 楽しい母乳育児

前回のサンクリニック通信は「子育てを楽しむ」というテーマで書きました。今回は、母乳育児をどう楽しんでいたか（どう樂していったか！？笑）について書きます。もちろん、母乳ではなくミルクで子育てしている人もたくさんいると思うので、それを否定しているわけではないよ、ということは先にお伝えしておこうと思います。私の文章を読んで、母乳育児に悩んでいる皆さんのが楽になつてくれればよいなと思います。

さて、11年前の私いや、最初の娘を12年前に妊娠した私は、どれだけ知識があつたかというと……小児科医の娘でありながら、赤ちゃんに関する知識も子育てや授乳に関する知識も全くありませんでした。私は、小さいころから重度のアレルギーがあり、牛乳を飲まずに大人になりました。今となっては笑い話でしかありませんが、「牛乳を飲まない私から、おっぱいは出るのか……」と本気で悩んでいました（苦笑）。「おっぱい＝ミルク（＝牛乳）」と思っていた無知の私でさえ、子育てを乗り切れたので、読者の皆さんには、誰でも大丈夫です。

さて、私は牛乳を10年間飲んでいないわけですが、母乳は出ました。あまり搾乳したり、測つたりしたことがないので、きちんと出ているのかわかりませんでしたが、おっぱいをあげると眠つてしまふ我が子を見て、「あ～お腹いっぱいになつたのかな」と思い、体重も小さいながらきちんと増えていました。

「赤ちゃんの体重の増え方が少ない……」と言われ、ミルクを足しているというお母さんの話もよく聞きます。そこはお医者さんの判断に委ねてもよいですが、個人的には、多少であれば気にすることはないのかなと思います。たとえ赤ちゃんの体が小さくとも、この前よりは体重が増えてるな、赤ちゃんにも個人差（個性）があるのだな、と思えば、大幅に標準を下回っているということでなければ、母乳だけでも大丈夫だと思います。

私の場合は幸いなことに、母乳育児をしていくうえでとても助かつたなど思える場所がありました。「助産院」です。助産院は、子どもができない場所でした。私は助産院で出産していなし……と思われる方もいらっしゃるかもしれません。でも実は、別の施設で出産した人でも助産院を利用する事ができます。例えば私の通つた助産院のHPを見ると、授乳や育児にかかることなど、何でも相談にのつてくれる事がわかります。講座もたくさんあります。助産院で出産しない妊婦さんが参加できる講座もいろいろあります。母乳のことなどみんな小さな子ども相談にのつてくれる親切な場所です。子育てをしているママさん、赤ちゃんを育てているママさん、ぜひ頼つてほしい場所です。

他にも母乳育児を助けてくれたアイテムがあります。「授乳服」です。今は、ものすごくたくさんのメーカーのものがありますが、授乳のしやすさや、授乳しているときに周りから胸や乳首が見えないか、というのは結構重要なポイントだと思います。ここでメーカー名を紹介するわけにはいかないでの、ぜひ「ひだまりひろば」に遊びに来て、声をかけていただければお答えしたいなと思います。「スリング」も、私の母乳育児を助けてくれた重要なアイテムです。授乳服とスリングがあれば、どこへお出かけするのにも困りません。数か月の赤ちゃんがぐずつてしまつたときは、移動中、歩きながら授乳したこともあります。もちろん、ミルクでの子育てにも、パパやおばあちゃんに預けやすいなどいろいろがたくさんあると思います。母乳育児って大変、というイメージもあるかもしれません。でも私の場合は、哺乳瓶や白湯の水筒を常備しないで、パツと授乳できてしまつ「母乳育児」つて楽だなと、楽して楽しくお出かけをしていました。そんな過ごし方も、ぜひ参考にしていただけたら嬉しいです。



（ひだまりひろば・笠原佐知）

RSウイルス感染症について知ろう



〈感染経路〉
RSウイルスの感染経路は、感染した人の咳やくしゃみによる飛沫感染と、ウイルスの付着した手指や物を介した接触感染といわれます。

来年4月から妊婦さんを対象にRSウイルスワクチンが始まります。どんなウイルスか、おさんいる方は保育園等で聞いたことがあるかもしれませんね。今回は改めてRSウイルスについてお話しします。

〈RSウイルス感染症とは〉

呼吸器系の感染症で、乳幼児に多いといわれます。年齢にかかわらず何度も感染しますが、初回感染時に、より重症化しやすいといわれています。とくに生後6か月以内に感染した場合は、細気管支炎や肺炎など重症化することがあります。生後1歳までに50%以上、2歳までにほぼ100%の子どもが少なくとも一回はかかります。免疫ができないので、複数回罹患します。

最近は、高齢者が感染すると重症化しやすく、気管支炎や肺炎になります。酸素投与が必要になつたりするケースがあるともいわれています。

〈臨床症状や経過〉

潜伏期間は2～8日、発熱、鼻汁、咳などの上気道炎症状が数日続き、場合によっては気管支炎、肺炎などの下気道の症状が出ます。初めて感染した乳幼児の約7割は軽症で、数日のうちに軽快しますが、約3割では咳が悪化し、喘鳴（ぜんめい・ゼーゼーと呼吸しづらくなること）や呼吸困難、さらには気管支炎の症状が悪化します。中耳炎の合併が見られたり、無呼吸発作や急性脳症などの重篤な合併症がみられたりすることもあります。

受診の目安ですが、風邪症状がメインで食事や水分がとれており、苦しそうでなければ、慌てず様子を見て大丈夫です。呼吸が苦しそうで食事や水分摂取ができない、睡眠がとれないときは必ず受診しましょう。

〈診断〉
RSウイルスかどうかの診断は抗原検査キットがあります。検査の保険適用は通常は1歳未満なので、検査しないことが多いかもしれません。周囲の流行から判断されることが一般的です。また、医療機関によっては1歳以上では、RS+インフルエンザあるいはRS+アデノウイルス同時キットで判断されることもあります。

高齢者もRS罹患によって肺炎や呼吸器症状悪化につながるといわれていますが、高齢者は保険では検査できません。自費の検査では数千円かかります。同居の乳幼児が罹患した場合などに診断されることが多いかと思いますが、大人ではわざわざ検査をしないのが一般的です。

〈治療方法〉

治療方法はRSウイルスに対する特別なものはなく、「対症療法」になります。つまり、症状に応じた治療です。安静、水分補給、鎮咳去痰薬の服用などが多いです。肺炎などの合併があるときは抗菌薬の投与も考慮します。水分がとれない、呼吸困難がひどいときには入院の適応となります。点滴や酸素投与の管理などが行われます。

〈予防方法〉

予防方法はコロナやインフルエンザと同じような基本的な感染対策と同じです。手洗い、マスク、うがいなどの日頃の風邪対策を行いましょう。睡眠を十分にとることや疲れをためないことも重要かもしれません。またRSウイルスは、幼児期以降や大人の場合は普通の風邪と同じ症状なので、風邪を乳幼児に感染させないことが大事になります。咳がひどい場合はマスクをし、乳児に近づかないようにしましょう。

〈重症化防止の注射薬〉
重症化しやすい赤ちゃんに対する予防としてシナジス（パリビズマブ）

が保険で受けられます。シナジスは遺伝子組み換え技術によって作られたRSウイルスに対するモノクローナル抗体です。シナジスは大変高価な薬のため、保険適応となる状態や疾患が厳しく制限されています。(早産児、呼吸器、先天性心疾患、ダウントン症、免疫不全等)

〈RSウイルスワクチン〉

RSウイルスワクチンは2024年5月から妊婦への接種ができるようになりました。妊婦が接種できるのは、組み換えRSウイルスワクチン（アブリスボ）で、母体の免疫を高め、胎盤を通じて胎児に抗体を移行させる仕組みです。妊娠28週以降に接種することで、重度のRSによる下気道感染症を生後90日で約81・8%、生後180日で約69・4%予防できるといわれています。妊婦に対する臨床試験では重大な副作用は確認されていないといわれます。費用は自費では3万円～4万円かかります。

2026年4月から妊婦へのRSウイルスワクチンが定期接種として始まります。最も効果が見込まれる妊娠28週から36週の間に一回接種します。詳細については自治体によって違うので、まだはつきり決定していないと思います。妊婦さんに接種するワクチンですので、より慎重に考えなくてはなりません。因果関係は不明ですが、ワクチン接種後の胎児死亡も数例報告されています。今後の検討が必要だと思います。海外では米国、欧州、アルゼンチンで妊婦への接種が承認されています。

（小児科医・相澤扶美子）

「除菌・殺菌・消毒…」

除菌・殺菌・消毒など似たような言葉ですが、それぞれの違いがわかりますか？

今回は簡単に除菌・殺菌・消毒の違いを話したいと思います。

◎「除菌」とは？

除菌とは菌を取り除くことを指します。殺菌も除菌の一部に含まれますが、医療品や医薬部外品に該当しない製品では殺菌の効果をうたえないので除菌という表現がよく使われています。



どの程度菌を減らせば良いかについて明確な定義はありません。

◎「殺菌」とは？

殺菌とは特定の菌を死滅させる作用です。滅菌と違い、全ての菌を死滅させられなくとも数が減れば殺菌したことになります。殺菌という言葉を使う製品の有効性を厳密に保証したものではないと言えます。

殺菌という表現は、医薬品医療機器等法（旧薬事法）の対象となる医薬品および医薬部外品以外の製品（洗剤や漂白剤など）に用いることはできません。

◎「滅菌」とは？

滅菌の「滅」には滅ぼすという意味があり、厚生労働省が定めた医薬品の規格基準『日本薬局方』では、微生物の生存する確率が100万分の一以下になることと定義されています。

電磁波・放射線・高圧・高熱などによって治療器具を衛生的に保つ機械（滅菌機）などに用いられる言葉です。

◎「消毒」とは?

消毒とは病原性のある微生物を死滅させ、また害のない程度まで減らしたり感染力を失わせたり無毒化させることです。

殺菌と同様、医薬品医療機器等法において医薬品・医薬部外品だけに使える言葉として定められています。

微生物の病原性を減らすという点で、消毒は滅菌よりも広義な意味合いを持つ言葉です。

◎「抗菌」とは?

抗菌とは菌の増殖を抑制すること、菌が生存しにくい環境をつくることを意味する言葉です。

殺菌や除菌のように直接的に菌を殺したり取り除いたりすることではなく、菌の増殖を抑制あるいは阻害する処置を施す点が違いいえます。

抗菌も除菌や殺菌と同様、対象となる菌の種類や菌の量などは定められています。



◎「不活化」とは?

ウイルスに使う不活化とは熱や紫外線、薬剤などによってウイルスなどの構造を破壊し、死滅させる(ウイルスの活動が失われている状態にする)ことを指します。

滅菌・殺菌・消毒・除菌・抗菌はいずれも細菌(生物)に対する作用ですが、ウイルスは生物ではないので不活化と表現するのが一般的です。

ウイルスの感染力が高まる冬はインフルエンザやノロウイルスといった感染症の流行にも気を付けなければなりません。

様々な製品を使って感染症の予防に努めることは大切ですが、滅菌・

殺菌・消毒・除菌・抗菌の違いを理解し、言葉のイメージに躍らされないことも重要です。

正しい手洗い方法、正しい予防グッズの使用方法を実践し、人体に害を及ぼす細菌・ウイルスのリスクから身を守りましょうね。

(受付事務・浦部幸裕)

正しい手洗いの手順



◆急性虫垂炎(キュウセイ チュウスイエン)

「モウチョウ」という言葉で知られていますが、正確には「盲腸」ではなくそれにつながる「虫垂突起」に起きた炎症を言います。一旦火がつくと自然鎮火は望めません。何らかの手を打たなければ、進行悪化し、タル性から蜂窩織炎、そして壊死から穿孔、その結果、腹膜炎を併発することになります。緊急手術が必要な小児急性腹症の代表的な疾患の一つです。我が国での発症時期のピークは10～14歳頃(1万人あたり男13・2人、女8.5人)で、男女比1.5:1と男児に多くみられます(2017)。

急性虫垂炎(以下、虫垂炎)の診断は、症状の経過と丁寧な診察による理学的所見から類推し、血液検査と最小限の画像検査によって確定するという流れが一般的です。典型的な症状は「腹痛は」みぞうち“あたりや”おへそ“あたりからはじまって、右下腹部に移ってきます。この腹痛は持続性で、ずっと痛むようならば小児科医か外科医の受診を勧めます。この時、一人で歩けるが、そうでないかも重要な所見です。食欲不振、吐き気、発熱(37.5～38.5°C)、そして下痢もみられます。おなかの触診に先だって、診察室に入つてくる姿勢から見定めますが、まず爪先立つても、らつて、トンと踵(かかと)を落とさせ、右下腹部痛が増強するかを診ます。踵おろし検査です。そのあと、診察台に仰向けに寝てもらいますが、仰向けになれずに足を曲げて横向きになるほうが楽というのも大事な所見です(図1)。腹部の診察では、特にマックバーニー点の圧痛(図2)、反跳痛(ブルンベルク兆候:押した時よりも離した時のが痛い)、そして筋性防御(デファンス:触診時の反射的な腹筋緊張)があるかを診ます。この二つは腹膜刺激症状といって重要な兆候です。腹痛があつても、やわらかいおなかはまず否定的です。状態が比較的安定していてこれらの兆候が不明瞭で虫垂炎と断定できない時は時間をお

いて診察、経過を観察します。

血液検査では炎症の度合いを知るため、白血球数、白血球分画、そしてCRP(炎症マーカー:C-Reactive Protein:基準値<0.3mg/dl)を測定します。虫垂炎の患者さんは白血球数は10000以上、好中球も7500以上、CRPは進行度にあわせて上昇しますが、遅れることがあります。

体内を可視化できる画像検査(図3)は狙った臓器を描出します。これには超音波検査(US)とコハピューター断層撮影検査(CT)があつてどちらも感度・特異度が高く有用です。USでは虫垂の腫大、虫垂壁構造の乱れ具合、糞石の有無、腹水、膿瘍などを調べます。ベッドサイドで使用可能な非侵襲的な検査ですが、検者によって技量の差が画像に影響したり、肥満や非協力的な場合は困難なことがあります。経験豊富な施設では第一選択となっています。CTでは虫垂の腫大はもとより周囲への波及の評価(腫瘍形成性虫垂炎)に有用です。画像は検者に左右されませんが、放射線被曝のリスクを考慮して選択的に施行すべきでルーチン検査としては推奨されていません。撮影部位を絞る工夫もされています。

右下腹部痛、発熱、白血球数增多は虫垂炎の特徴です。しかしながら、この三大症状は虫垂炎だけではないのが私たちを悩ませます。胃腸炎、便秘症、腸間膜リンパ節炎、尿路感染症、女児付属器炎、精巣捻転など他の似たような病気を除外する必要があるからです。大切なことは不要な手術を避け、可能な限り早期診断によって腹膜炎に至らないうちに手術することです。けれども、病状初期段階での診断は困難なことが多い、12歳以下の28～57%、2歳未満の100%が初回評価では見逃されていましたという記述もあります(2002年)。それだけに、プライマリーケアでの診断の標準化が望まれます。このような観点から、2002年に小児虫垂炎スコアリングシステム(PADS: Pediatric Appendicitis Score)が提唱され(表1)、我が国でも「エビデンスに基づいた子どもの腹部救

急診療ガイドライン2017」が作成されました。これによると、図4のように、3点以下では虫垂炎でない可能性が高く帰宅が可能、4～6点は二次医療機関での入院管理または画像検査による評価を、7点以上は虫垂炎の可能性が高く、手術対応可能な施設での画像診断が望まれるといったもので、専門医に紹介すべきか、帰宅させて良いかの判断に役立つものと思います。

立つものと思います。

小児虫垂炎の標準治療の一例を図5に示します。軽症(7歳以上、48時間以内、WBC 5000～18000、非穿孔例、虫垂径11mm以内、糞石や炎症性腫瘍または膿瘍を認めない)の虫垂炎(単純性)では抗菌薬投与による保存的治療が選択されるようになりました。でも、この場合、虫垂は切除されないので再発のおそれがあります。成人例を含めた報告では再発率は14～43%と言われています。経過中急変すれば手術の適応です。炎症がある程度進行していくも虫垂に限局していれば虫垂切除は可能です。通常、全身麻酔下で行なわれ、手術方法には開腹手術(図6)と腹腔鏡下手術(図7)があります。最近では創部痛もなく、早期に離床でき、入院期間も短くて済む腹腔鏡下手術が93～94%以上を占めています。一方、進行した病態が疑われる虫垂炎(複雑性)や腫瘍形成性虫垂炎では、手術によって起こりうる合併症(後出血、創感染、腹腔内膿瘍、縫合不全、糞瘻、癒着性腸閉塞、腹壁瘢痕ヘルニアなど)を減らす対策として、最小限の外科的介入(ドレナージ)と抗菌薬投与を先行し、炎症を治めた後(白血球数・CRPの正常化)、待機的に数週間から2～3ヶ月後に虫垂切除術を行う方法(Interval appendectomy)があります。

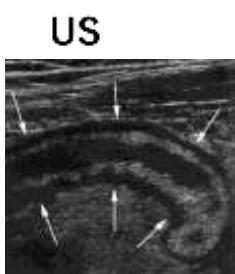


図3. 小児虫垂炎の画像

左:著明に腫大した虫垂(矢印)
右:造影効果により虫垂の形が明瞭(矢印)

US : Fleisher & Ludwig's Textbook of Pediatric Emergency Medicine, 8thed, p1294,2021より転載

お断り:内容の一部は日本小児救急医学会診療ガイドライン作成委員会編「エビデンスに基づいた子どもたちの腹部救急ガイドライン 2017, 第2部 小児急性虫垂炎診療ガイドライン」を参照しました。

目を見張るばかりです。益々、次のガイドラインが待たれます。

(元小児外科医 八塚正四)

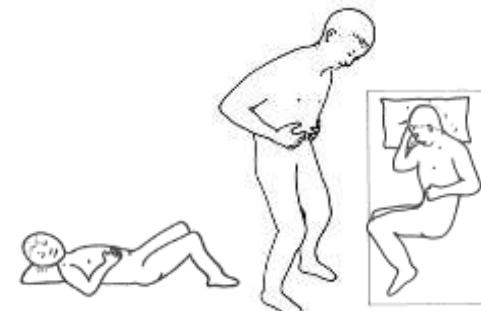


図1. 小児腹膜炎時の姿勢

Hutson & Beasley: Abdominal pain: Is it Appendicitis?
The Surgical examination of children, 2nd ed., pp19-39, 2013

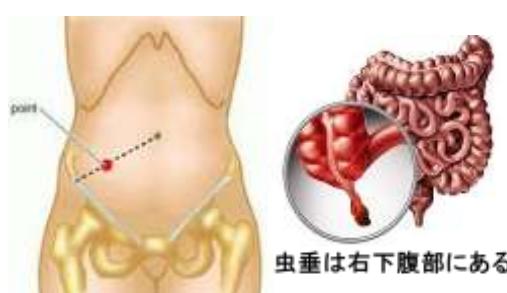


図2. McBurneyの圧痛点
臍と右上前腸骨棘を結んだ線の外1/3の点
(標準小児外科学第8版,p200,2022)

表1. 小児虫垂炎スコアリング

| Pediatric Appendicitis Score (PAS, 2002年) | |
|---|----|
| 右下腹部に移動する痛み | 1 |
| 右下腹部痛 | 2 |
| 咳・蹴蹴・打診による叩打痛 | 2 |
| 嘔気・嘔吐 | 1 |
| 食欲不振 | 1 |
| 発熱(38°C以上) | 1 |
| 白血球数増加(10000/mm ³ 以上) | 1 |
| 左方移動(好中球 > 7500/mm ³ 以上) | 1 |
| 合計スコア 7点以上で急性虫垂炎と診断 | 10 |

3点以下は虫垂炎でない可能性が高い
7点以上は虫垂炎である可能性が高い
日本小児QQ医学会エビデンスに基づいた子どもの
腹部救急診療ガイドラインp. 56, 2017より

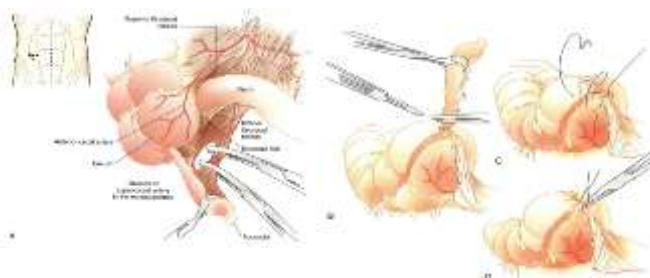


図6. 開腹術による虫垂切除術

- A.虫垂露出と虫垂間膜処理 B.虫垂根部結紮と虫垂切除
C.虫垂断端処理 D.虫垂断端埋没

Sabiston Textbook of Surgery, 20th ed, 2017より

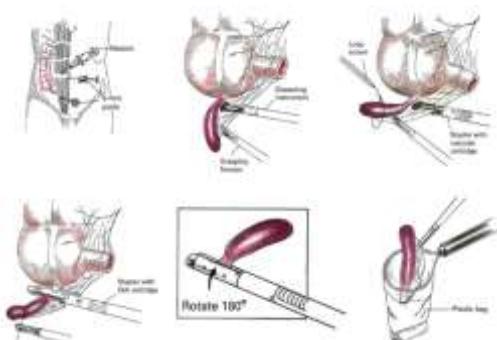


図7. 腹腔鏡下虫垂切除術

Zollinger: Atlas of Operation, 2010より



図4. スコアリング点数の評価

日本小児QQ医学会エビデンスに基づいた子どもの
腹部救急診療ガイドラインp. 56, 2017より

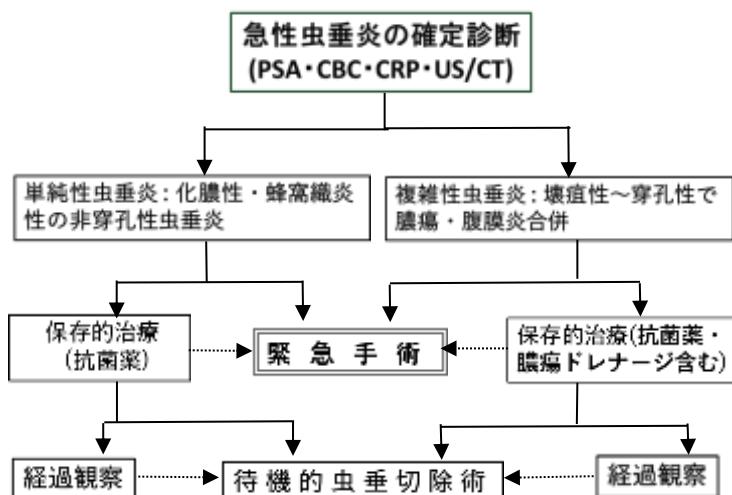


図5. 小児急性虫垂炎の治療

島岡秀樹,他:消化器外科43(1):13,2020.より引用改変

お知らせ

年末年始のお休みは下記のとおりとさせていただきます。

お薬等の確認をお願いします。

☆内科、小児科とも12月30日(火)～1月4日(日)お休みとさせていただきます。1月5日(月)からは通常通り診療致します。

☆病児保育室サンクリキッズは12月27日(土)～1月4日(日)をお休みさせていただきます。1月5日(月)より通常通り開所します。



・グランマ小児科医のおはなし会、令和7年11月11日(火)に行われました。

サンクリニック小児科 相澤扶美子先生によるおはなし会で、テーマは、「アレルギーってどうして起きるの？～産まれる前・産まれてからも気をつけたい習慣～」でした。集まった人数は、総勢12組。お子様連れ、妊婦さんやパパさんの

参加もありました。相澤先生ご自身の子育て経験から飛び出した「アレルギーにまつわる話」も聞けて、あっという間の1時間15分。2か月に1度、火曜の午

後に開催する予定です。開催日やテーマ、申込方法は、サンクリニック小児科の

HP、Instagram、ひだまりひろばのInstagramなどで随時更新します。

・「つぼみの会～アレルギーママ・パパあつまれ～」発足しました。

アレルギーをもつお子さんの情報交換の場を2か月に1回開催予定。

・「ひだまりとしょひろば」毎週火曜 10:00～11:30 利用料:1回100円

相澤扶美子先生が寄贈した本や地域の方が寄贈してくれた本などを、閲覧・貸出できます。(本のマークのQRコードを読み取ると蔵書検索できます)



@HIDAMARIHIROBA_ASAHI

