

学校保健

S C H O O L H E A L T H

2022. 7 No. **355**

公益財団法人
JSSH 日本学校保健会
JAPAN SOCIETY OF SCHOOL HEALTH

<https://www.hokenkai.or.jp/>

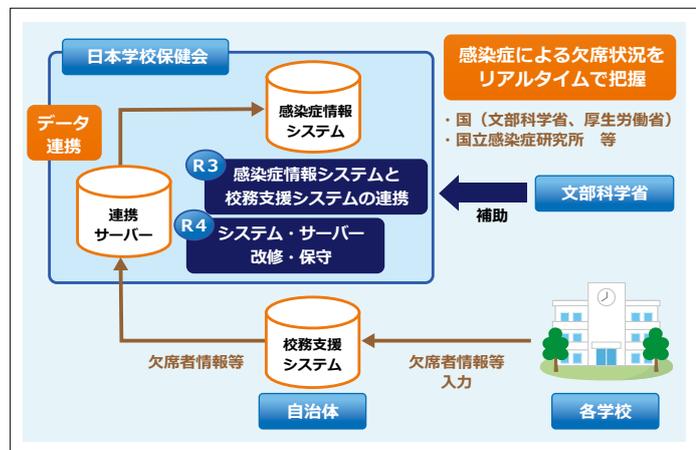
「学校等欠席者・感染症情報システム」次のステージへ 校務支援システムとの連携事業を進めます

公益財団法人日本学校保健会 事務局長 **嶋田 晶子**

40,382施設。この数字は、昨年度末に本会が運営する学校等欠席者・感染症情報システム（以下、感染症システム）に登録している小・中学校等の教育施設数です。例えば小学校では、全国の62.1%が、中学校では59.8%が登録済となりました。しかし、実際に感染症システムに入力している利用率は、小学校は54.1%、中学校50.7%にとどまっています。

この登録率と利用率の乖離の要因を考えたとき、欠席者情報を各校の校務支援システムと感染症システムに二重に入力をしなくてはならない課題があげられます。本会は、昨年度、文部科学省の補助事業として感染症システムと校務支援システム連携事業を進め、主な校務支援システム業者と連携するための改修を完了するとともに5つの自治体にご協力いただき、連携サーバーを通して欠席者情報を校務支援システムに入力すれば、感染症システムに反映されるようになりました。加えて「マップビューシステム」機能も構築され、自施設の地域だけでなく全国の感染症発生急増割合が表示され、把握できるようになりました。

感染症システムは、感染症の早期探知、拡大防止のためのサーベイランスです。より多くの施設が登録し、利用して初めて効力が発揮されます。未だコロナ禍の教育活動が続く中、地域の感染症の実態が可視化され、学校や教育委員会だけでなく保健所や学校医とも情報がその日のうちに共有される感染症システムは、登録自治体が増えるとともに学校等の施設から実際に入力作業を行う養護教諭など担当者の業務改善が図られることがポイントです。今年度も校務支援システム連携事業を進めていきます。各自治体、各施設の担当者におかれましては、この連携事業の趣旨をご理解いただき、より一層の学校等・欠席者・感染症情報システム充実に向け、ご理解、ご協力いただきますようお願いいたします。



文部科学省令和4年度概算要求資料より抜粋

主な誌面

- 特集 GIGAスクール構想とICT教育時代の学校保健
ICT教育に向けた日本眼科医会のアクション
目の健康啓発コンテンツの活用……………4～5
- 全国健康づくり推進学校表彰校の実践②
岐阜県岐阜市立西部小学校……………6～7

- シリーズ⑨「健康教育をどうする」
「心身ともに健康な児童の育成」
「オンマツ」へ運動の取り組みを通して……………8～9
- COVID-19流行とLifeline
歯・口の健康づくりと感染対策とのバランス……………12～13
- Team 3000
発達段階に応じた救命教育プロジェクト……………10～11

回覧	校長	教頭	保健主事	養護教諭	保健委員会	PTA会長	学校医	学校歯科医	学校薬剤師

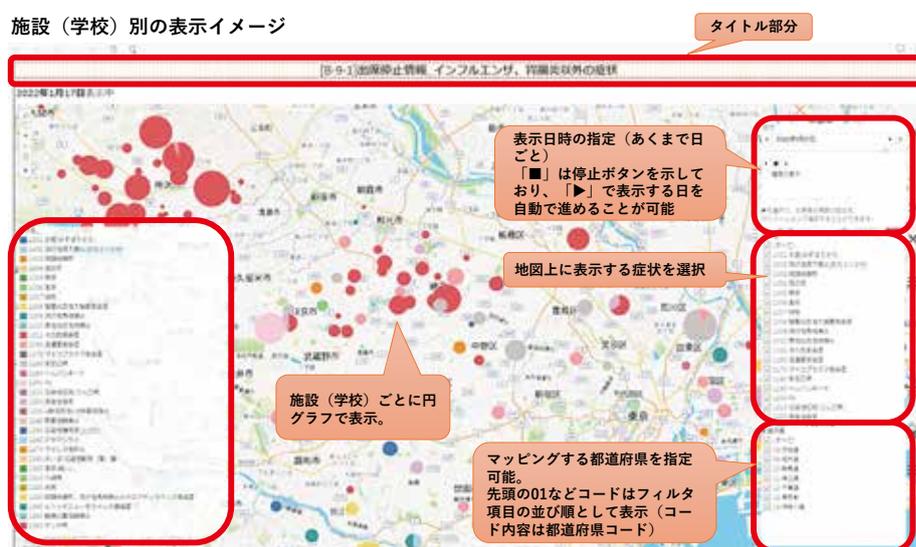
【お知らせ】「学校保健」は年6回（奇数月）の発行です。学校保健委員会の参考に学校三師の方々へもご回覧ください。

学校等欠席者・感染症情報システムにおける マップビューシステムの開発について

公益財団法人日本学校保健会 専務理事 弓倉 整

日本学校保健会が運用する「学校等欠席者・感染症情報システム（以下、感染症システムという）」については、巻頭言にあるように、全国普及率、利用率の向上を目指して様々な取り組みを行っているところである。令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金による「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」の研究分担者に本会の弓倉が就任し、感染症システムの利活用について開発を進めているが、その一環として個々の学校に緯度・経度の位置情報と学校コードを付加し、学校における欠席者情報を地図上で視覚化するマップビューシステムを開発したので紹介する。

図1. マップビューシステムの表示イメージ（施設・学校）



いままで学校の養護教諭や学校医は、自校の欠席状況しか分からなかったが、個々の学校に緯度・経度の位置情報を加え、地図上でどれだけの学校で欠席者がでてくるかを円グラフで示すことで地域にどれだけの欠席者が出てくるかをリアルタイムで視覚的に見ることができるようになった（図1）。以下にマップビューシステムの特徴を示す。

1. マップビューシステムとは

- (1)登録された感染症情報について新たにデータ分析ツールを利用して地図上に、欠席者の実数ではなく、その「急増割合」を表示する。
- (2)欠席者や感染症の発生状況割合を都道府県別、市区町村別、症状別などで分析可能。
- (3)欠席者や感染症による出席停止人数、クラス数を円グラフに表示し、感染状況などをより視覚的に捉えることが可能。
- (4)各学校から入力された感染症情報を2時間間隔で地図上に表示し、タイムリーな状況確認が可能。

急増割合については、一例として欠席者情報の割合に対する分母は「感染症システムに登録された自治体単位で集計したクラス数」で、分子は「当日の欠席者数が1週間前の欠席数平均+3SDを超えたクラスを急増クラス」としてカウントする。急増割合によって円の大きさを変えて表示することにより視覚化による理解を容易にしている。実数でなく、急増割合で示しているのは、自治体によって感染症システムの加入にばらつきがあるからである。感染症システムに加入していない自治体や登録施設数が少ない自治体の場合、実数で示すとあたかもその自治体では感染症による欠席

者がいない、あるいは少なく見えてしまうために誤解を生む恐れがあり、現時点では急増割合で見るとしている。
 また公開情報とすることで風評被害などの問題が起きることを懸念し、日本学校保健会の学校等欠席者・感染症情報システム運営委員会で公開項目内容の検討を行い、新型コロナウイルス感染症等については一部を公開制限としている。
 マップビューシステムは令和4年4月から稼働開始となった。

2. アクセスとシステム構成

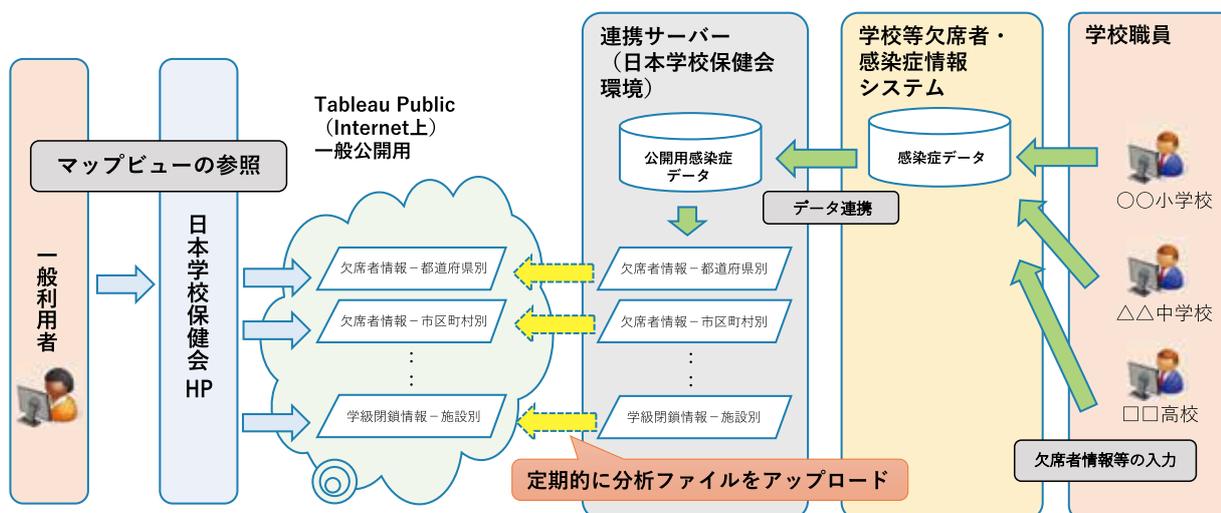
マップビューシステムへのアクセスは日本学校保健会のホームページ右上にある「マップビュー」のアイコンからマップビューシステムのページに入り、そこから希望する項目をクリックすることで知りたい情報にアクセスすることができる(図2)。

図2. 感染症システム マップビューシステムへのアクセス方法



学校教職員が入力した情報は日本学校保健会が運用する感染症サーバーに入り、さらに連携サーバーを通じてマップビューシステムで使用する様々な欠席者情報に変換し、インターネット上の公開用Tableau Publicにより視覚情報として利用できる。一般利用者は上記に述べた日本学校保健会のHPを経由することで公開情報にアクセスする(図3) (https://www.gakkohoken.jp/system_information/jssh_absence_information_mapping)。

図3. 感染症システム マップビューシステムのネットワークイメージ



マップビューシステムは令和4年度もさらにブラッシュアップとマニュアル整備などを図る予定である。マップビューシステムを使うことによって地域でのアウトブレイク状況がより直感的に理解できるようになる。感染症システムへのさらなる自治体加入促進と利活用の向上に繋がることを期待している。

特集

GIGA スクール構想と ICT 教育時代の学校保健

第2回 / 全5回予定

ICT教育に向けた日本眼科医会のアクション 目の健康啓発コンテンツの活用

公益社団法人日本眼科医会 理事 丸山 耕一

はじめに

GIGAスクール構想の始動から、2022年4月で1年を超えた。一人一台端末と大容量高速ネットワークの確立、そしてオンライン学習の開始は、それまで遅々として進まなかった教育のICT化を波に乗せた⁽¹⁾。

一方、ICT教育に係る目の健康に関し、日本眼科医会はGIGAスクール構想の始まりと同時期に、啓発マンガ『ギガっこ デジたん!』（ギガデジ）を同会WEBサイトから発信し、今も更新を重ねている⁽²⁾。『ギガデジ』は、文部科学省が啓発する、端末使用時の目の健康に係る留意点(図1)を軸にマンガ化したものだ。児童生徒にもわかりやすく、直感的に理解し、実践できる内容にアレンジしている。なかでもその一つ「30分画面を見たら20秒以上遠くを見て目を休める」(図2)は、文部科学省の協力のもと、遠くの視標を決めるまでの過程も示すことで、児童生徒の自律性と協同性を描写。かつ、遠くの視標が具体的に「どこの何か?」まで設定しておくことで、実践しやすいように工夫している。

『ギガデジ』を進める中で、啓発動画もまた製作の運びとなった。動画のテーマは「近視とその進行抑制」。特にWi-Fi環境が整い、情報通信端末を使いこなす2010年以降に育った児童生徒は、ネットの動画配信に関心を抱く。加えて自身が近視である児童生徒も少なくないことから「近視とその進行抑制」をテーマとすれば、興味を引くものと考えられた。

なお、動画等を理解して自分自身の行動に反映させる能力を育む「目の健康リテラシー」の考え方については、まず先に述べておきたい。

図1:一人一台 端末を利活用する際の留意点

- ◆正しい姿勢で、画面と垂直に目を30cm以上離す
- ◆30分画面を見たら1回は、20秒以上遠くを見て目を休める
- ◆角度調整や反射低減フィルムで映り込みを防ぐ
- ◆教室の明るさにより、画面の明るさを調整
- ◆寝る1時間前には、画面を見ないようにする
- ◆外でのびのび楽しく活動する

図2:『ギガっこ デジたん!』(遠くの〇〇を見よう編)



目の健康リテラシー

2021年までは、一部を除き全国的に端末を複数の児童生徒がシェアして使用する環境であった。この端末は教具として扱われ、課題の結果に多様性を求められることも少なかったとみられる。授業時数の多くは紙の教科書中心であり、それはまた近業(読書、書字等)として、以前から近視の要因ではないかと議論されてきた。学校を終えて家に帰れば、スマートフォンやゲーム機による近業に相当する娯楽が待ち受けているか、塾で再び近業に勤しむかであった。

しかし2021年以降で潮目が変わるかもしれない。一人一台端末を教具ではなく自分の道具として⁽³⁾、児童生徒が自律性を持ちつつ様々な課題に幅広く取り組める環境になったからだ。この変化にはGIGAスクール構想の実現が大きい。

児童生徒一人一台の端末は、有害サイトへのアクセスを不可とする一方で、通常の検索エンジンには制限をかけない方が良いという意見が少なくない。児童生徒は、教師からネット接続におけるモラルや注意事項を聞く。何度も聞く。ところがフタを開けてみれば、個人情報保護に係る問題や著作権侵害を「やらかして」しまっていることもある。これに対する反省を糧に、児童生徒にリテラシーの芽が息吹く。2021年までは、「やらかさない」ように強い規制をかけてきた。しかし、失敗をすることで「加減を知る」ことができる。加減がわかれば、引き際もわかる。つまり、児童生徒は、端末での自由なネット接続において、引き際までにある偏りのない正確な情報はしっかり掴む。対して、引き際を超えた情報は懐疑的な観点をもって取捨選択する能力を身につけることができる、と考える。「加減を知る」ことは、家庭のデジタル端末の使用においても好影響を及ぼすかもしれない。

目の健康リテラシーの定義は、「日本眼科学会、また同学会が認知する専門性のある学会や、日本医師会そして日本眼科医会が発信する偏りのない正しい目に関する情報、そして図書館で得られる目の知識を掴むとともに、その他のグループまたは個人から発信される情報は懐疑的な観点から取捨選択する能力を持つ。そして得られた情報を、主体的にもしくは協同性をもって整理したうえで家族や教師、クラスメート等に報告し、自身で実践する能力も有する。」と考えている。

では、目の健康リテラシーのテーマを「近視」としてみよう。近視についてネットや図書館の蔵書などから情報を適切に選択し、積み重ねる。学校の友だちや家族に向けて、整理した知識をプレゼンすることで、その知識は目を守る行動を実践する能力に活かされていく。つまり、正しい近視の知識をもとに、近視の進行を抑える姿勢・行動を児童生徒が主体的に実行する能力をもつ。

これが目の健康リテラシーが育まれる過程である。

全ての児童生徒が、このような目の健康リテラシーを獲得できるのかと言えば、難しいかもしれない。特に小学生では、読解力を十分にもち合わせているとは言えず、教師や保護者の助言・指導が必要であろう。

視力低下の現況

まずは、現況を振り返ってみよう。新型コロナウイルス蔓延を重んじ、日本では長期にわたる学校休業措置がとられた。この期間、児童生徒は外出自粛を、その多くが、自宅等で動画視聴やSNSによる友人との会話、ゲームに講じてきた。その結果、日本をはじめ⁽⁴⁾、海外でも、特に6歳～8歳での近視の進行がみられたとされている⁽⁵⁾。

近視の発症と進行に関与する要因として遺伝的要因と環境的要因に大別される。環境的要因の中でも「教育」は近視を進める方向に、「屋外活動」は近視の進行に対し抑制的に関与することはよく知られているが、新型コロナウイルスによる外出自粛は、まさに「屋外活動」を減少させた。休業期間の近業となれば、その多くは教育から娯楽に変わり、それは動画視聴となり、SNSやゲーム時間の延長にすり替わった。

近視進行の実態把握とその対策については、先行するシンガポールや台湾に対して、日本はほとんど手つかずの状態となっていた。そこで2021年から文部科学省は、全国的な近視の実態調査をはじめている。屈折度、眼軸長などの測定に加え、アンケート調査等にて、近視とライフスタイルの関連性を明らかにしようとしている。

現在、日常生活の中でできる近視の予防についてエビデンスレベルが高いのは、「屋外活動」だという。先のシンガポールや台湾の研究では^(6,7)、1日120分以上の屋外活動で、小学生の近視の有病率が低下した。日本人の集団におけるエビデンスが未だ確立してはいないが、東アジア地域で他国の実績がある以上、大いに参考になるものと考えられる。

他方で、近視の度数と眼疾患の「かかりやすさ」も注目されている。近視でない人と比較して、近視である人は、軽度の近視でも緑内障に4倍なりやすく、黄斑変性や網膜剥離等の疾患も、強い近視であるほど発症しやすくなるという⁽⁸⁾。すなわち近視の度数が強くなれば、成人を迎えて以降、緑内障など関連する眼疾患に「かかりやすく」なる可能性がある。

近視抑制啓発動画

『ギガデジ』発表以来、眼科や教育界の一部から、動画の制作予定はあるのか?というご質問やご要望が日本眼科医会に届けられていた。実際には、2021年春ごろから動画に向けての構想が始まり、2022年4月に『進む近視をなんとかしよう大作戦』として日本眼科医会のYouTube™チャンネルにアップロードした(図3)⁽⁹⁾。

ストーリーは単純だ。眼科学校医のマモルメ先生が、子ども達のために近視について講義をしていると、惑星マイオピアからやって来たダークヒーロー「近視マン」が邪魔をする。子ども達の目を近視にして学校の支配を企んでいるためだ。それを知った視能訓練士のキミちゃんとデジたん!達は、友だちを助けるため、3つの大作戦で近視マンに挑む…という展開となっている。途中で近視になるメカニズムや近視の人に起きやすい眼疾患の具体的症状をアニメーションで示し、また3つの大作戦は、作戦その1「目と画面の間は30cm以上離す」、作戦その2「30分画面を見たら1回は遠くを20秒以上見て目を休める」そして作戦その3「毎日屋外で120分以上活動しよう」とまとめた。特に『ギガデジ』ではこれまで強調してこなかった「屋外活動」について、より具体的に必要な時間を加えている。誰もがチャレンジできる近視抑制について高いエビデンスレベルの「120分の屋外活動」は押さえておきたいからである。

学校医の皆様はもちろんのこと、教師・保護者の皆様、そして何より児童生徒のみんなに是非とも見てほしい。ただし、動画視聴であるため、作戦その1「目と画面の間は30cm以上離す」をまずは守ってほしい。

図3:啓発動画『ギガデジたん! 進む近視をなんとかしよう大作戦の巻』



(1)文部科学省: GIGAスクール構想の実現. https://www.mext.go.jp/a_menu/other/index_00001.htm (2022年5月24日閲覧)

(2)日本眼科医会: 子どもの目-子どもの目-啓発コンテンツについて. https://www.gankaikai.or.jp/info/detail/post_132.html (2022年5月24日閲覧)

(3)豊福晋平. 日本の教育情報化とデジタル・シティズンシップ: 法政大学図書館司書課程. メディア情報リテラシー研究: 1, 26-32, 2020.

(4)中村 葉, 稗田 牧, 中井義典ら. COVID-19蔓延下における学童の近視進行: Kyoto Childhood Refractive Error Study (KRES). 日眼会誌: 125, 1093-1098, 2021.

(5)Wang J, Li Y, Musch DC et al. Progression of Myopia in School-Aged Children After COVID-19 Home Confinement. JAMA Ophthalmol: 139, 293-300, 2021.

(6)Karuppiiah V, Wong L, Tay V, et al: School-based programme to address childhood myopia in Singapore. Singapore Med J: 62: 63-68, 2021.

(7)Wu P, Chen C, Chang, L et al: Increased Time Outdoors Is Followed by Reversal of the Long-Term Trend to Reduced Visual Acuity in Taiwan Primary School Students'. Ophthalmol: 127:1462-1469, 2020.

(8)大野京子: 日本眼科医会 気をつけよう!子どもの近視. 目についての健康情報. <https://www.gankaikai.or.jp/health/57/index.html> (2022年5月24日閲覧)

(9)日本眼科医会YouTube™チャンネル: 近視啓発動画【進む近視をなんとかしよう大作戦】. <https://www.youtube.com/watch?v=eNz-U3VA3jM> (2022年5月24日閲覧)

全国健康づくり推進学校表彰校の実践②

主体的に心身の健康や安全に配慮した生活ができる子の育成
～地域全体で Quality of Life の向上を目指して～

令和3年度最優秀校 岐阜県岐阜市立茜部小学校

1 学校紹介

本校は岐阜市の南部に位置し、今年で創立138年を迎える。校舎からは織田信長ゆかりの岐阜城を見ることができ、27学級802人が学び舎としている。岐阜市は県庁所在地であり、市内の中心部を清流長良川が流れ、1300年の歴史を誇る長良川鵜飼など歴史が息づく街としても知られている。子供たちは、このような歴史文化や四季折々の自然あふれる環境の下で、すくすくと育っている。

校区は、「岐阜県地域子ども支援賞」を県知事から表彰される等、地域の支援活動が活発で、学校・家庭・地域が三位一体となり、教育活動を推進している。



2 学校経営方針と健康づくり

本校の経営方針「**あ**いさつ **か**らだづくり **な**かまづくり **ん**きょう」を基軸とし、健康教育目標を「主体的に心身の健康や安全に配慮した生活ができる子の育成」と設定している。活動において重点としていることは、健康づくりの主体は子供自身であり、幸せな人生を送るための資源である「健康」の保持増進に向けて、自身で考え自ら行動選択できる力を育むことである。そのために、様々な場面で、子供たち自身に考えさせることを意図的につくり、主体的な態度の育成を図っている。「健康」という幸せな人生を送るための資源を、不断の努力によって自分自身で築き上げる体験を通し、子供たちの将来を見据えた Quality of Life の向上を目指すことを、本校の健康づくりでは大切にしている。

3 特徴的な活動

(1) 家庭・地域及び外部機関との連携

① 保健

ア 教育相談

誰もが安心して過ごせる学級・学校をつくるために、いじめ対策監が主導し、いじめの未然防止と早期発見・早期対応に向けて、スクールカウンセラーや不登校支援をするほほえみ相談員、養護教諭の複数配置を生かし、全校体制で取り組んでいる。毎月3日に「いじめを見逃さない日」を設定し、校内のみならず、外部講師を積極的に招き、新たな視点や発想の獲得に繋がるよう様々な立場からメッセージを発信している。また、外部の専門機関である岐阜市子ども・若者総合支援センター“エールぎふ”と連携を図ることで、登校しづりや不適応行動等の対応の充実を図っている。

イ 歯・口の健康づくり

全学年で担任及び養護教諭あるいは学校歯科医とのTT授業を実施し、自分の歯・口の健康課題を見付け、課題解決のための方法を工夫・実践できる資質・能力の育成を目指している。指導案作成や教材準備には、生涯にわたって健康の保持増進ができるよう、地域医療に携わる学校歯科医師が参加している。現在、コロナ禍で「新しい生活様式」に合わせ、給食後の歯みがきは「5つのルール」を追加し、場所や人数を限定するなどの対策を講じて実施している。そして、今まで学校で行っていた歯垢の染め出し検査をタブレットを活用した自宅での親子活動にしたり、今まで長期休暇のみに活用していた歯みがきカードを365日の全日チェックに変更したりして、家庭との連携を図りながらコロナ禍でもできる活動を推進している。



【健康づくりも ICT 活用】

家庭との連携を図りながらコロナ禍でもできる活動を推進している。

② 安全

「自分の命は自分で守る」をキーワードに、あらゆる場面で安全な行動がとれるように「体験的な学び」を仕組んでいる。特に交通安全や災害安全においては、地域訓練やDIG訓練等、地域の方と共に考え実施することで、個人だけでなく地域全体として安全意識が高まるよう取組を進めている。

③ 食

「食農教育」に取り組み、「食」とそれを生み出す「農」についての体験活動や生産者と消費者との交流活動を取り入れ、食料の大切さや生産者に関わる人々に対して感謝する心を育むための手立てにしている。授業には、地域の生産者をゲストティーチャーとして招き、一緒に活動することを通して、子供たちに地域の人々の生き方や地域のよさに気付かせている。また、県主催GIFU食マイスタープロジェクト事業の活用や全校で食に関するお手伝いの取組「家庭ボランティア」をしたり、親子でできるレシピ等を学校HPに掲載をしたりすることで、家庭とのつながりを生み出している。



【食農教育・米づくり】

④ 運動

学級対抗縄跳び大会や県内学校対抗で記録を競い合う「チャレンジスポーツinぎふ」等を活用し、目標をもって楽しく運動する機会を作っている。また、憧れのオリンピックや近隣の大学生等、様々な外部講師を招き、計画的に指導を受けることで、憧れから運動に対する欲求を高め、スポーツが本来持っている楽しさを再確認し、それが将来を見据えた継続的な運動習慣を身に付けるきっかけとなるように、外部機関との連携を図っている。

⑤ 環境衛生

健康安全面や学習の効率化を図るなどの「保健管理の視点」と、主体的に考え行動する子供の育成を目指す「保健教育の視点」を取組の柱として活動している。この活動の中での本校の強みは、学校薬剤師との連携である。健康教育の土台を固める定期環境衛生検査の取組は勿論のこと、子供たちの常時活動や委員会の時間に一緒に活動したり、コラムを掲載したりと、教職員と同じ立場で子供たちの育成を目指して活動している。



【薬の学習】

(2) 子供たち自身で「健康づくり」を考える



子供たちは、自分たちの健康や学校生活をより快適なものにするために、自ら考え、行動を起こし始めている。例えば、校内のけがが多いことに目を付けた子供たちは事故発生の統計をとり、ドッジボールやドッジビーといった「ものを投げる」遊びと、おにごっこや縄跳びといった「走り回る」遊びの種類によって、運動場の使用を区分けする等の

新しいルールを考え、自分たちの安全な暮らしの実現に向けて行動している。また、自分たちの健康や快適な学習環境を維持するために、子供たち自身が暑さ指数(WBGT)測定や教室のCO₂モニターによる二酸化炭素濃度測定等を行うことに加え、快適な環境を保つためのルール作りをしたり、動画を作成し全校に呼びかけたりする等、主体的に心身の健康や安全に配慮した生活をしようとする力が育ちつつある確かな手応えを感じている。



4 まとめ

本校の健康教育推進の観点である保健・安全・食・運動・環境衛生の取組は、脈々と受け継がれている。この推進体制と、家庭・地域との質の高い連携を生かし、生涯を見据えたQuality of Lifeの向上を図る力を育む取組を継続していきたいと考える。そうすることで、この西部小学校を巣立ち、やがて地域で活躍するであろう子供たちが、6年間の小学校生活で培った健康づくりへの意識を地域へ広げ、この西部小学校の地域全体で、健康で安全な質の高い生活を生み出すことになると確信している。

シリーズ 91

「健康教育をささえる」

～保健主事の現場から～

「心身ともに健康な児童の育成

～オノマトペ運動の取り組みを通して～」

大津市立膳所小学校 主幹教諭（保健主事） 楠瀬 薫

1. はじめに（学校紹介）

本校は、今年146年を迎える歴史ある学校で、校区は、天下普請第一号となった膳所城とその城下町として栄え、入り組んだ細い小路は当時の面影を残し、城下町を思わせる旧町名も多く残っている。地域の自治力は高く、自治連合会・まちづくり委員会・体育振興会・社会福祉協議会等地縁団体の活動も活発である。膳所学区の特長を生かした教育活動を進め、自分のまちを誇りに思う心を地域と共に育む学校づくりを進めている。全校児童数690名、30学級で、「ひとり立ちできる子ども」を学校教育目標としている。本校独自の「オノマトペ運動」を中心とした児童の体力向上についての実践を紹介する。

2. 「オノマトペ運動」の取り組みの経緯

本校の児童は、校内のリレー大会やドッジボール大会、大縄大会など、体育的な取り組みに意欲的に参加している。体育の学習においても、運動の魅力や楽しさを味わいながら、学びを深めている。その一方で、児童の遊び方について、近年テレビゲームやタブレットを中心とした遊びが主流となり、休み時間や家庭での外遊びの時間が年々減少している傾向があった。そこで、心身ともに健康な児童の育成を願い、日常生活で持続可能な取り組みによって、基礎的な運動技能や運動感覚を育みたいと考えた。

オノマトペ運動については、地域サポーターである大学教授や大学生の協力を得ながら内容を検討した。子どもたちの体力低下に注視して、楽しみながら体を動かすことができ、かつ持続的に取り組める方法を考えた結果、膳所小学校の「オノマトペ運動」が生まれた。

3. 「オノマトペ運動」の取り組み

オノマトペとは、状態や動きなどを音で表現した言葉であり、擬音語や擬声語、擬態語などが含まれる。オノマトペ運動は、体の動きの中に決められた「オノマトペ」を取り入れたものである。例えば「ぎゅっぎゅっ」と声を出しながら運動を行うことで、運動の効果をより高めることができると考えられている。また、声を出すことで、脳を活性化させるため、運動だけでなく他の学習にも効果を期待した。

オノマトペ運動は、朝のホームルームの時間を活用して全学年で実施した。また、体育の学習の時間にも準備運動として行った。視覚的な支援として、大型テレビに教師の手本を動画で提示しながら、動きのポイントの確認を行った。膳所小学校オリジナルの動画作成には、本校教職員だけでなく大学生、保護者の方にも協力をいただき、さまざまな人の力によってオノマトペ運動の動画が完成した。また、全校児童にオノマトペ運動カードを配布し、日々の積み上げが視覚的に分かるように記録を残した。

【オノマトペと動きのポイント】

肩回し (ぐるーんぐるーん)	肩のまわりの筋肉や肩甲骨のまわりの筋肉、神経を刺激する。
屈伸 (ぐーぐーすーすー)	膝に手を当てて曲げ伸ばしを行い、下半身の筋肉を満遍なく動かす。
伸脚 (ぐっぐっ)	股関節まわりの筋肉をほぐし、腰回りの体幹を刺激する。
アキレス腱 (ぎゅっぎゅっ)	足首を柔軟にするだけでなく、腹筋の動きを良くする。
腰回し (くーるくーる)	腰まわりの筋肉をほぐすとともに、骨盤を正しい位置へと誘導する。
カーフレイズ (くいっすー)	つま先に体重を乗せ、体を支えるふくらはぎを鍛える。
ジャンプ (びょーんびょーん)	足腰を鍛えるとともに、体幹に刺激を与えて姿勢を正す。
腕振り (スウッスウッ)	肩回しで柔らかくなった肩甲骨を静止しながら大きく振ることで、走る際にも大きな腕振りが自然にできるようにする。
腿上げ (タッタタッタッ)	足腰を支えるために必要な筋肉が連続して動き、体幹まで鍛えることができるように、正しい足のフォームを作る。
レッグローテーション (1タン2タン3タン4タン)	走ることに重要な手足のタイミング、バランスを取ることが目的。リズムに合わせて足が動くようにする。
深呼吸 (スーハースーハー)	大きく、深く息を吐くことで副交感神経を強く働かせ、心身をリラックスさせる。



【オノマトペ運動の視覚的な支援】



【オノマトペ運動を行う児童の様子】

4. 「オノマトペ運動」の成果と今後の取り組み

オノマトペ運動の取り組みを続けることによって、休み時間や家庭で自主的にオノマトペ運動を行う児童が増えた。声を出しながら運動することに楽しさを感じ、日々の運動が習慣化したことによって、児童の自主性が育まれたのではないだろうか。また、取り組みの最初はレッグローテーションのような複雑な動きが上手でできなかった児童が、日々の積み重ねの結果、複雑な動きにもスムーズに対応できるようになったケースが多く見られた。こうしたことから、オノマトペ運動は巧緻性を高めたり、児童が新しい動きを習得したりすることに有効であると感じた。

今後は、新しいオノマトペ運動の開発に向けて取り組んでいきたい。特別支援教育の観点を取り入れて「いつでも、誰でも、どこでも」をテーマに、簡単に行える運動を中心に動きを増やしていきたい。近年、学習に集中できない児童、自席に座って授業を受けられない児童など、学校現場では様々な児童の姿が見られる。そのような児童の実態を踏まえ、「姿勢の保持」「バランス感覚」「眼球運動」などの視点からもオノマトペ運動を見つめていきたい。オノマトペ運動の行い方は多様であり、様々な組み合わせが可能である。今後は、児童の実態に合わせた工夫によって、さらに広がり期待したい。

*本稿は令和2年度の実践内容をもとに執筆いたしました。

COVID-19 流行下における 歯・口の健康づくりと感染対策とのバランス

東京歯科大学市川総合病院

呼吸器内科 教授 寺嶋 毅

1 はじめに

新型コロナウイルス（COVID-19）感染予防において、消毒、十分な距離を保つこと、マスク着用の効果が示されています。教室内、休み時間、登下校など多くの場面においてマスク着用が推奨されてきました。

一方、パンデミックから2年以上経過し、マスク着用に伴う弊害も指摘されています。今後、学校生活において歯と口の健康づくりも考えて、バランスのとれた感染対策を講じていく必要があると思われます。

2 感染経路とマスクの効果

COVID-19の主な感染経路は飛沫、接触、エアロゾル感染です。感染者が咳や声を出した時に飛散する飛沫に含まれるウイルスが鼻や口の粘膜から体内に入る経路が飛沫感染です。落下した飛沫には感染性を保ったウイルスが含まれており、付着したところに触れた指で鼻や口の粘膜を触ると接触感染となります。また、飛沫よりも小さい軽いエアロゾルとしてウイルスを含んだ粒子が、数時間、感染力を保った状態で空气中を浮遊してい

ます。密閉された空間では感染のリスクは高まり、密集した状況では一度に多くの人に感染が広がります。

マスクには感染者の口元から周囲に飛散するウイルス量を減らし（感染を広げない）、非感染者にウイルスが入ることを防ぐ（感染しない）効果があります。密着させて着用することで効果がより高まります。

3 マスクの弊害と口呼吸への注意

マスク着用には弊害（デメリット）もあります。表情がわかりにくい、言葉が聞き取りにくいなどコミュニケーションへの影響が考えられます。その他に、わずらわしい、皮膚のかゆみ、肌荒れ、活動時の息切れ、口呼吸が報告されています。口呼吸は口腔内の乾燥を招き、唾液の減少は口腔内の衛生状態の低下を招く可能性があります。

口呼吸では気管支喘息の罹患率が高いという報

告があります。理由として、口呼吸によりアレルゲンやほこりなどが、鼻腔のフィルターを介さずに直接気道内に入り込むこと、乾燥した空気が直接気道内に吸い込まれ、気道の水分が失われることが考えられています。一方、マスク着用には、ほこりやアレルゲンを防ぐフィルターの働きがあり防御効果も同時に作用していると考えられ、総合的な影響を考慮する必要もあります。

4 口腔内を清潔に保つことの重要性

唾液中にも多くのウイルスが存在します。口は病原体が体内に侵入する入口のひとつであり、口腔内の衛生状態を保つことは、ウイルス感染を防

ぐことにもつながります。食後の歯磨きの習慣は歯や口の健康のみならず、体調を整える、体全体の健康のためにも大切なことです。

5 学校生活におけるバランスのとれた感染対策

COVID-19のパンデミックから2年以上経過しま

した。ワクチンが普及し、治療薬が使えるように

なり重症化率や致死率は低下しています。自身の感染予防のみならず、ワクチンを接種していない同居する家族の感染を予防できることも示されており、ワクチンには感染を広げない効果も期待できると考えられます。我が国では2022年2月より5歳から11歳の小児にも接種が進んでいます。12歳以上に比較すると感染や発症を予防する効果は少し下がるものの一定の効果は期待でき、入院の予防効果も示されています。

変異株の登場も流行状況に大きく影響してきました。オミクロン株による第6波では、ワクチンの効果が低下し、感染しやすさが高まり、小児を含め感染者数は大きく増えましたが、入院率、重症化率、致死率は低下しました。諸外国では感染者数よりも重症者数、死亡者数を抑制することに重きをおき、マスク着用を不要とする動きも出てきています。

国内におけるマスク着用に関しては、流行状況、ワクチンの接種率（追加接種率）もみながら、ひとのリスクと状況のリスクを考慮し、段階的に緩和していくことがよいと思います。

図に一つの案を示しました。例えば、ひとのリスクは高リスク（高齢者や基礎疾患のあるひと）、中リスク（高リスク者に接する機会が多いひと、医療従事者や高齢者施設のスタッフや高リスク者の同居家族）、低リスク（高リスクや中リスクに当てはまらない）の3段階に分けます。状況のリスクは密集、密接（お互いの距離）、密閉（換気の程度）、会話の長さ、発声の大きさの程度により3段階に分けます。人通りの少ない通学路をひとり歩いている状況、屋外での活動、グラウンドでの体育の授業は低リスクの状況となります。一方で、換気の難しい部屋でテーブルを囲んでいろいろな意見を出し合うグループ学習は

高リスクの状況となります。

マスク着用のメリット、デメリットは世代、社会的な背景、時期によっても異なります。2歳未満のお子さんでは自主的なマスク着用や言葉での意思表示が難しく、呼吸や心臓への負担も高まる危険性もあるので推奨されていません。2歳以上のお子さんでもマスク着用時にはお互いに表情を観察しにくい、感情を読み取りにくいなどのデメリットがあります。夏の暑い時期では熱中症のリスクが高まります。従って、小さなお子さんが夏に屋外で活動する場合には、マスク着用のデメリットは大きくなります。口の動きが見えないことは、聴力障害のある人にとってコミュニケーションの大きな妨げとなります。一方で、他のウイルス感染や風邪が流行する寒い時期に、高齢者が人ごみに出かける時にはメリットが上回ると考えられます。マスク着用には感染しない、感染を広げないことの両方の効果がありますから、自身が低リスクであっても、病院内や公共の交通機関内などでは、高リスクのひとと同じ空間にいるかもしれないという心配りが大切です。個々の状況に応じて判断できること、小さなお子さんにはわかりやすく教えてあげられるとよいでしょう。



6 さいごに

COVID-19流行下においてマスク着用などの感染対策は、学童の日常生活、学校生活、集団活動などに大きな影響を及ぼしてきました。当初は低年齢層では感染者数は少なく、重症化率が低いといわれてきましたが、変異株の出現に伴い低年齢層での集団感染のケースが増え、感染者数も多くなりました。ワクチンの対

象年齢が広がりました。感染対策との併用も大切です。一方で、COVID-19流行以前の学校生活、お互いのコミュニケーションを取り戻し、歯と口の健康づくりを維持していくために、メリットとデメリットのバランスを考えた行動が望まれます。

Teamいばらき

発達段階に応じた救命教育プロジェクト

日本 AED 財団 AED 功労賞 2021 最優秀賞受賞

代表 東海村立村松小学校 養護教諭 菊池 淳子

1. 「Teamいばらき」について

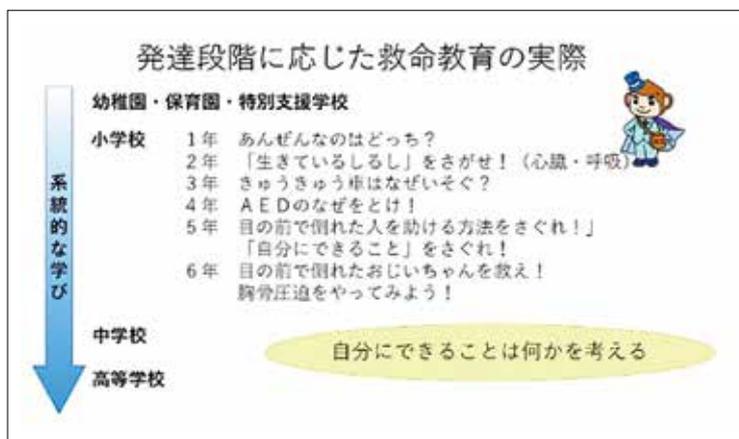
「児童生徒にも心肺蘇生・AEDに関する学び（以後、「救命教育」とする。）を広めたい」と考えた複数の養護教諭が救急医*1・救急救命士*2等と連携したことがスタートであった。茨城県では、教職員対象に茨城県教育委員会・文部科学省共催「心肺蘇生法実技講習会」を毎年開催している。NPO法人いばらき救命教育・AEDプロジェクト（立川法正理事長）が講師を担当し、心肺蘇生法に関する知識・技能に加え、児童生徒への「指導法」を学ぶ機会を得ている。このような講習会等を通して「教諭自身が子どもたちに救命教育を実施することの重要性」を考える教職員が次第に増え、現在、Teamいばらきには約180名の教職員が参加している。教職員が救命教育を実践するに当たり、医療従事者がサポートするという体制を構築していることが特徴である。また、茨城県教育委員会が発刊する「学校教育指導方針」令和3年度版からAED・心肺蘇生に関する教育の項目に「教員による発達段階に応じた指導の工夫」との文言が追加されたことを受け、Teamいばらきで幼保～高校までの発達段階に応じた救命教育学習指導案を作成することとなった。



今回のプロジェクトは、幼・小・中・高・特別支援学校に勤務する教諭・養護教諭・保育士・看護師31名が救命教育の指導案や教材を作成し、指導の実践を行ったものである。

2. プロジェクトの紹介

発達段階に応じてどのような内容にするか、という議論に多くの時間を費やした。特に、中・高のように学習指導要領に示されていない小学校では、他教科との関連も考えながら検討した。基本的には、胸骨圧迫やAEDの使用といった技能は求めず「知識」または「体験」にとどめ、簡単な体のしくみ、社会のしくみを背景とし「目の前で人が倒れたら心停止かもしれない」「心停止のときは、早期の胸骨圧迫やAEDによる電気ショックが必要なこと」を伝え、「安全を確認した上で、急いで大人に知らせる」など「自分にできること」を考えていく構成になっている（防犯教育



との関連で、街中で見知らぬ人が倒れた場合と、自宅で家族が倒れた場合、学校で先生が倒れた場合の違いも考慮)。(図1参照)。中学校は実技の一つである人工呼吸を取り扱わないこととした。これは、JRC 蘇生ガイドラインにおいて「技術と意思があれば人工呼吸を実施する」とされていること、中学生自らに感染症等のリスクを考慮しながら人工呼吸の有無を判断させることの難しさを考え、中学校では胸骨圧迫・AEDの使用に限定して実技を習得する内容とした(教材準備にも課題もあり)。また、高校を担当した教諭からは、「中学校で胸骨圧迫とAEDの使用をしっかりと身に付けることで、人工呼吸の実技習得に時間を割くことができて効果的である」との発言もあった。

救命教育学習指導案の作成にあたり全校種共通で「主体的・対話的で深い学びを実現すること」「発達段階に応じた内容であり、系統的な学びとなること」「どの地域でも実践可能なこと(資機材等の準備を含む)」を大切な視点とした。独自のキャラクターや視聴覚教材を作成するなどの工夫を凝らすことで、幼児・児童・生徒が不安や恐怖を抱かず、楽しみながら学べるようにした。

実際に授業として実践したところ、それぞれの学年で新しい知識に触れる喜びや日々の生活を振り返るきっかけとなるなど、意欲的に学ぶ姿が見られた。さらに、授業後には「またやりたい、もっと知りたい。」という積極的な意見も聞かれた。

今回作成した指導案や教材は、NPO法人 いばらき救命教育・AEDプロジェクトのHPよりダウンロード可能 <https://ilseap.org/>

※1※2 NPO法人いばらき救命教育・AEDプロジェクトのメンバー



小学校2年生
「生きているしるし」をさがせ!の授業風景

図2

Teamいばらき発達段階に応じた救命教育プロジェクトメンバー (順不同)

廣瀬梢・鶴ヶ崎淑子(認定こども園みのり) 棚谷佳典(上広岡保育所) 山賀富美子(北条保育所)
今関勇太(竹園保育所) 佐藤直子(つくば市東小) 糸賀美穂(あさひ小) 中村陽子(岩間三小)
吉田美千代(瓦会小) 中里知美(学園の森義務) 有馬淳子(下稲吉小) 駒場依利子(村田小)
中島真美(上郷小) 中野優子(福岡小) 齋藤恵美子(青葉小) 古國厚美(大曾根小)
川越有香(新治学園義務) 大和田春生(津田小) 飯田一成(県福祉部子ども政策局)
大関美智子(府中中) 茂木真由美(竹園東中) 菊池和洋(大洗小) 間中大介(境高校)
秋本啓太(日立商業高校) 吉岡航(三和高校) 渡邊絵美子(太子清流高校)
萩庭麻里(水戸第二高校) 石川雅世(茨城大学附属特別支援学校) 古橋友莉(水戸聾学校)
棚澤美和(友部東特別支援学校)

『子供の運動器の健康』発行にあたって

一般社団法人日本臨床整形外科学会 理事長
 新井 貞男
 院長
 委員長
 運動器健診の手引き作成委員長

運動器検診は、『児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂』に基づいて行われているが、このマニュアルは、運動器検診の方向性を示したものであったため、学校保健関係者に運動器検診が十分に理解されたとは言えなかった。運動器検診に関わる人達からは様々な疑問や問い合わせがあり、それらに応えるべく『子供の運動器の健康』(図1)を作成した。

小児の運動器疾患は、成長期特有の運動器の疾病・障害・異常・機能低下があっても、日常生活や学校活動のなかで見つけ出すことは困難である。これらの異常は本人及び保護者を含め気が付かないか、気が付いていても、その重大性に気付かず放置していることが多い。しかし、成長期の運動器の異常は放置すると成人になってからは治療に困難を来たすことが多く、成長期に対処することが大切である。運動器検診を行うことにより、日常では気が付かない異常をチェックし、運動器の異常を早期に発見し、対処することにより、早期治療に結びつけることができる。また、運動器の異常とはいえないが、体の柔軟性が低下している児童生徒に対して、運動やストレッチを指導することにより増加している骨折や外傷を予防できる。

日本臨床整形外科学会が行った5年間のアンケート調査による診断結果(図2)では、側湾症の診断割合が最も多く、発育性股関節形成不全(先天性股関節脱臼)・大腿骨頭すべり症・ペルテス病も診断されている。脊椎分離症・すべり症、オズグッド病・ジャンパー膝、野球肩・肘などのスポーツ障害による疾患の診断が少ないが、医療機関を受診中の場合は運動器検診では受診勧告されていないためと思われる。疾患と診断されず、身体のかたさを指摘されている児童生徒等も多く、運動不足が背景にあると思われる対処が必要である。

運動器検診後、受診勧告されても整形外科を受診していない児童生徒が相当数いる。せっかく施行された運動器検診である。有効に活用し将来ある「子供の運動器の健康」に役立てる必要がある。



図1

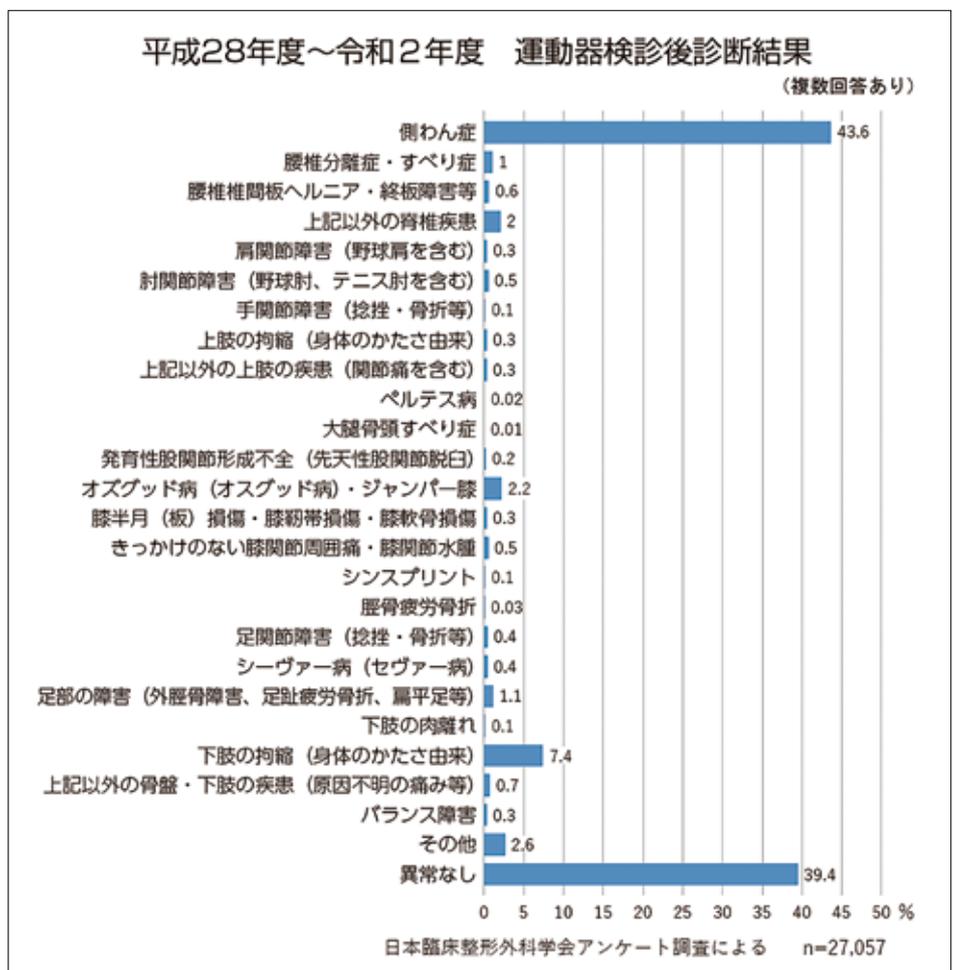


図2

虎ノ門 (175)

社会的共通資本としての教育

先日、NHKの「クローズアップ現代」で教師の過重労働の問題が取り上げられ、教師の働き方改革が求められる中、現場の厳しい状況が伝えられていた。

「社会的共通資本」という考え方がある。経済学者の宇沢弘文さんが提唱した考えで、「国ないし特定の地域に住む人々がゆたかな経済活動を営み、すぐれた文化を展開し、魅力ある社会を持続的・安定的に維持することを可能にするような社会的装置」(『社会的共通資本』、岩波新書、宇沢弘文著)のことである。宇沢さんは、これを大きく自然環境、社会的インフラ、制度資本の三つに分け、制度資本の中に教育、医療、金融、司法、行政などの制度があるとした。しかも制度資本の中で特に大切なのは教育と医療であると述べている。

翻って、新型コロナの今を考えてみよう。社会でエッセンシャルワーカーという言葉がこれほど使われたのは最近のわたしの記憶にはない。エッセ

ンシャルワーカーとは人々の生活に必要な不可欠な職に就いている人たちのことで、医療従事者、スーパー等の販売員、物流の運転手、行政サービスに携わる人々等が挙げられる。わたしは社会的共通資本という考えに則れば、教育に携わる教師もエッセンシャルワーカーだと考える。学校がとまり、教育がとまるということは考えられないし、あってはならないことだからである。

教育の現場、特にエッセンシャルワーカーたる教師が心身共に健康かつ健全に働けることは、児童生徒らが実りある教育を受けるために不可欠である。働き方改革が始まって直ぐにコロナ禍に巻き込まれたため、現場対応が難しくなったと思うが、過重労働等の改善が進むことを期待している。「健全な精神は健全な身体に宿る」という諺は、そうあって欲しいという願望から生まれたという話がある。簡単ではないかもしれないが、重要な社会的共通資本のひとつである「教育」の環境がより良いものになることを望んでいる。

(会報『学校保健』編集委員会 委員長 弓倉 整)

令和4年度 秋の「すいみんの日」特別企画

睡眠健康推進機構 オンラインセミナー「子供の睡眠と健康」

睡眠は子供の発育にとってとても大切です。しかし、生活習慣の多様化やスマートフォンの普及などが、子供の睡眠に影響を及ぼしていることが明らかになっています。過度の寝不足や睡眠障害は、授業中の居眠り、ひいては精神的不安定をもたらす、学校生活に支障をきたすことがあります。そこで今回、現代の子供が抱える睡眠の問題を学校関係者に共有していただくとともに、「睡眠」についての正しい知識の普及・啓発を目的に本セミナーを開催いたします。

日時 **8月24日** [水] 14:00-16:00

開催方法: Zoomウェビナーによるオンライン開催
申込締切: 8月22日 [月]

下記からお申し込みください
無料 <https://www.supportoffice.jp/suimin/>
<https://www.jfnm.or.jp/nemurin/>

ねむりんねっと

検索



司 会: 友野 なお
開会挨拶: 高橋 清久 [国立精神・神経医療研究センター名誉総長]
講 演 ①: 「生活習慣・学力と睡眠教育」
神林 崇 [筑波大学 国際統合睡眠医科学研究機構教授]
講 演 ②: 「居眠りの背後に潜む睡眠障害」
本多 真 [公益財団法人東京都医学総合研究所
精神行動医学研究分野 睡眠プロジェクトリーダー]
質疑応答 (お申し込みの際にご記入いただいた質問の中からお答えいたします。)
閉会挨拶: 大川 匡子 [睡眠健康推進機構]

※ご登録いただいた個人情報はご本人の承諾なく
睡眠健康推進機構セミナーの実施目的以外には使用いたしません。
※講師およびプログラムは都合により変更する場合があります。

◎主催: 公益財団法人神経研究所 睡眠健康推進機構 ◎協賛: アルフレッサ ファーマ株式会社
◎お問い合わせ先: 公益財団法人神経研究所 睡眠健康推進機構
E-mail: nemurin@jfnm.or.jp

Menicon **コンタクトレンズや瞳に関するホームページをご用意いたしました！**
学校でのご指導にぜひお役立てください。

おすすめコンテンツ

1 はじめてガイド
 コンタクトレンズの魅力や種類、使い方などをわかりやすく紹介し、コンタクトレンズデビューを応援するコンテンツ。
コンタクトレンズデビューはここから！
はじめよう
コンタクトライフ

2 うんこ先生と学ぶ！ はじめてのコンタクトレンズ
 メニコンと「うんこドリル」が合体！うんこ先生といっしょに「目」について楽しく学べる特設サイトとゲームを公開。
うんこ先生と学ぶ！ はじめてのコンタクトレンズ

3 #カラコンのコレカラ
 目の安全を守りながら健康的にカラコン（カラーコンタクト・サークルレンズ）を楽しむための情報発信サイト。
#カラコンのコレカラ

詳しくはこちら <https://www.menicon.co.jp/gh/>





Lumone
ルモネ

GOOD DESIGN
HARUO DOWN

◆日本学校保健会推薦用品

ルモネのゴア®羽毛掛けふとん、合掛けふとん、肌掛けふとん、ピュアライト・ダウン敷きふとん、ダウン敷きパッドは、日本学校保健会の推薦用品です。

TUK 東洋羽毛工業株式会社
 〒252-0206 神奈川県相模原市中央区淵野辺2-26-5
<https://www.toyoumo.co.jp>
 お客様相談室  **0120-410840**



小学校の校長先生・保健室の先生・担任の先生へ

11月8日「いい歯の日」に向けて

歯と口の健康の大切さを楽しく学べる教材と体験キットをお届けします！

コロナ禍での
指導ポイント
追加！

応募締切 2022年10月3日(月)

応募概要 11月8日は「いい歯の日」。その大事な日に向けて、「健全な歯」と「口の働きの発達」を支援できればと思っています。子どもたちに歯と口の健康の重要性を自主的に考えさせ、よく噛むことやむし歯予防を習慣づけさせることを目的として、見て学べる指導用DVDやご家庭で体験できるガムなどをセットでお届けいたします。

募集対象 全国の小学校400校／4～6年生対象 ※応募多数の場合、抽選。 ※キットの到着をもって当選通知とさせていただきます。

教材発送時期 2022年11月初旬到着予定 ※到着日は前後する可能性があります。

セット内容

※セット内容は変更になる可能性があります。

授業内(学校)で使うもの

- ・保健室に掲げて、注意喚起！歯と口の健康ポスター
- ・授業で楽しく鑑賞！教材DVD
- ・子どもに将来を考えさせよう！健康宣言シート
- ・DVD鑑賞後に記入式で振り返る！ワークシート
- ・色の変化で噛む具合をチェック！咀嚼チェックガム

※先生のための指導手引きを改訂しました！

復習(自宅)で使うもの

- ・学んだ内容を復習できる！教材冊子
- ・保護者にも共有！ご案内チラシ
- ・キシリトール入りガム
- ・咀嚼チェックガム

申込方法 ①学校名 ②担当教諭名 ③対象学年(4～6年生)毎の希望人数 ④学校住所 ⑤連絡先(電話・FAX)
 ※①～⑤を白紙等にご記入いただき、FAXにてご応募ください。 ※ガムを使用するため、高学年限定とさせていただきます。

申込先：FAX 03-3237-9802 監修：(公財)日本学校保健会
 歯の健康づくり講座事務局(オックスフォード・インターナショナル内) 電話 03-3237-9820 協力：株式会社ロツテ
 電話お問合せ受付 / 10:00～17:00(土・日・祝日を除く) ※電話対応受付時間は変更になる場合がございます。

発行者 (公財)日本学校保健会
 会長 中川 俊男
 編集 会報「学校保健」編集委員会
 委員長 弓倉 整

〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-3-17
 虎ノ門2丁目タワー6階
 電話 03(3501)0968
 FAX 03(3592)3898

年6回奇数月1日発行
 頒価 1,000円(年間購読)