

学校保健

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

2023. 7 No. **361**

公益財団法人
JSSH 日本学校保健会
 JAPAN SOCIETY OF SCHOOL HEALTH
<https://www.hokenkai.or.jp/>

養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する 調査研究協力者会議の取りまとめについて

公益財団法人日本学校保健会 専務理事 **弓倉 整**

令和5年1月、養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議の議論の取りまとめ¹⁾が文部科学省から発表された。これは令和3年12月の中央教育審議会答申「『令和の日本型教育』を担う教師の養成・採用・研修等の在り方について～『新たな教師の学びの姿』の実現と、多様な専門性を有する資質の高い教職員集団の形成～」が取りまとめられたことを受け、養護教諭及び栄養教諭の資質能力向上のための方策、その他関連する指導体制、環境整備等について議論されたものである。

養護教諭と栄養教諭の法的位置づけ、養成課程、採用、任用・配置について整理した後、これからの課題及び解決にむけて(1)求められる役割(職務の範囲)の明確化、(2)「資質の向上に関する指標」を軸とした養成と採用・研修の接続、連携、(3)新たな教員研修制度下における実効性のある研修機会の確保、(4)職務遂行のインフラとしてのICTの積極的な活用の4点について議論された。特に別添1では養護教諭、栄養教諭の職務について明確化しており²⁾、別添2ではICT活用事例が紹介されている³⁾。

養護教諭・栄養教諭が業務を行うための課題と対応について議論されており、教育現場においてぜひ一読いただきたいと考える。


主な誌面

特集 特別支援教育と学校保健
 学校における「生活行為」としての医療的ケア 2～3
 5類感染症への移行後の学校における
 新型コロナウイルス感染症への対応について 4～5

全国健康づくり推進学校表彰校の実践②
 岐阜市立徹明さくら小学校………6～7
 シリーズ⑥「健康教育をささげる」～学校薬剤師の現場から
 大麻をめぐる動きと薬物乱用防止教育………8～9
 「学校における薬品管理マニュアル」の改訂について 10～11

参考文献

- 1) 養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議の議論の取りまとめ、文部科学省、https://www.mext.go.jp/content/20230118-mxt_kenshoku-000026992_1.pdf、2023年4月24日閲覧
- 2) 別添1、養護教諭及び栄養教諭に求められる役割(職務の範囲)の明確化について、文部科学省、https://www.mext.go.jp/content/20230116-mxt_kenshoku-000026992_10.pdf、2023年4月24日閲覧
- 3) 別添2、ICT活用に関する事例について、文部科学省、https://www.mext.go.jp/content/20230116-mxt_kenshoku-000026992_11.pdf、2023年4月23日閲覧



令和5年度 学校健康づくり啓発ポスターコンクール

公益財団法人日本学校保健会

■募集部門 ①小学生部門 ②中学生部門 ③高校生部門
 ■対 象 国公私立小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校、高等学校
 および特別支援学校の児童生徒
 ■募集締切 **令和5年10月31日(火)** 必着

◇ 詳細は、ポータルサイト「学校保健」をご覧ください。 <https://www.gakkohoken.jp/>

回覧	校長	教頭	保健主事	養護教諭	栄養教諭	学校薬剤師	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。

特集 特別支援教育と学校保健

第2回 / 全5回予定

学校における「生活行為」としての医療的ケア

特定非営利活動法人なかのドリーム 理事 福満 美穂子

娘の紹介

私の娘は現在19歳。特別支援学校を卒業し、週1回生活介護施設に通所している。生まれたときには異常はなく、22時間後に原因不明で脈が落ち、脳に酸素がいなくなると低酸素性虚血性脳症、つまり脳性まひとなった。基礎疾患はなかったものの、脳がダメージを受けたことで、てんかん発作を発症。嚥下障害による肺炎も繰り返し、経口での摂食が難しくなり、3歳の時に胃ろうの手術をした。寝たきりで、生活行為は全て介助が必要、知的にも生後数か月程度の「重症心身障がい児」である。成長とともに、そくわんが進行し、気づけば背骨が100度以上ねじれて曲がってしまい、呼吸に支障が始め、12歳の時に気管切開をし、人工呼吸器を使う生活となった。14歳までに、手術や肺炎、検査等で34回の入退院を経験している。

親の付き添い

就学した当時は、学校でおこなう医療的ケアは、口鼻からの痰の吸引と胃ろうからの定期的な注入のみで、教室では、吸引や注入などの医療的ケアが必要な時にのみ教職員が看護師を電話で呼び、実施していた。

小学部の低学年は私の付き添いが必要で、学校の配慮で、スクールバスに安定して乗車できるまでは一緒に親も乗車することを認めていただいた。わたしは断眠での睡眠を経て、朝6時には注入を開始し、洗濯など用事を済ませ、学校に行く仕度をし、8時には一緒にバスに乗車して登校していた。付き添いをしていた私は、帰りのバスから降車したら、ほっとしたのか、急に耳が聞こえなくなり、視野狭窄で目の前が真っ暗になり、そのまま倒れてしまったこともあった。

学校側が慣れてくると、私は保護者室で待機か、もしくは帰宅してもよくなり、小学部の高学年では完全にバスの同乗もなくなった。

当時の学校看護師は学校内でのケアのみであったので、校外学習や宿泊学習では、必ず保護者の付き添いが必要で、特に宿泊学習では医師の帯同はあるものの看護師はいない。全てのケアを親が実施し、その間は医療的ケアのない生徒と別行動になることも多かったので集合写真に写っていないということもあった。一番の課題は、私が体調不良や用事がある時には子どもを学校や行事にいかせることができないという点だ。当時は私も他の保護者も「仕方ないよね」が口癖だった。重い障がいや医療的ケアがある子が通学で受け入れてもらえるだけで「ありがたい」。そう口にする保護者が多い時代であった。

12歳で気管切開の手術をし、人工呼吸器使用となり、中学部からは訪問籍といって学校の先生が自宅に来て週3回、3時間ずつの授業をしてくださることになった。自宅では、親、もしくはそれに代わる医療的ケアができる人が必ず授業に参加しなければいけない。

特別支援学校時代の12年間は、付き添いありの通学、単独の通学、訪問籍と、多様な在籍を経験したが、私の時代には、教育を受けるためには、校内、校外、在宅、どの場所でも親の付き添いが求められていた。

子の自立は学校から

娘は2022年3月に学校を卒業したが、2021年に通称「医療的ケア児支援法」が施行され、急速に全国の教育委員会が医療的ケア児の通学問題に動き出したように感じている。

医療的ケア児支援法では「親の離職防止に資し」とあるが、通学問題の解決はけっして親の為ではない。全ての子が、学習の機会を得、育成するために、親と離れて教育を受ける場が必要なのである。

娘は親と離れて通学している間に「嵐」の大野君の大ファンとなり、学校に行くと親に見せたことがないような満面の笑みで学校生活を楽しんでいた。付き添っていると、つい私が娘の代弁をしてしまい、彼女の意思は全て私の述べる意見であったが、離れてみると、表情等で自分の意思を周りに伝えるようになってきた。周りも親に訊くのではなく、子どもの表情やかすかな動きを見て意思をくみ取り、関係性が深まってくる。意思が伝わると、娘はさらに学習して、意思の表出を学んでいき、今では自宅に来る経験の浅いヘルパーさんでさえ、娘とやりとりができています。

子が初めて経験する社会が学校だ。その学びは重要で、自らの意思をもち、伝えるという、自立につながる学習こそが必要で、幸いにも娘は担任の先生に恵まれ、12年間の学びで伝えることができるようになってきた。

学校でネックになるのはやはり医療的ケアの実施者の確保である。

学校における医療的ケア

医療的ケアは医行為ではなく、あくまで「生活行為」である、という認識が浸透すれば、それほど怖いことはないように思う。素人の家族でもおこなっているのだから、専門職の看護師を確保して実施してほしい。とはいえ、実際は簡単ではない。何かあった時の担保、責任の所在、対応策を確実にしなければ、病院ではない教育の場でのスムーズな実施は難しい。

医療的ケアの種類、実施回数が問題なのではなく、同じ行為をする場合でも、保護者からのリクエストや実施方法が異なるため、一人一人の対応を考えなければならず、また本人の体調が安定しているかどうかも重要だ。受け手側が慣れるかどうかも大切で、たまにしか通学できていないと、なかなか周知できないこともある。非常勤ばかりの体制で、報告や連絡を浸透させるのも難しい。

学校の看護師体制

現在、私は重症心身障がい児の放課後等デイサービスを管理運営している。医療的ケアがあるお子さんも多く利用しており、看護師等が同乗して、送迎もおこなっている。ケアの実施にあたり、必ずもらうのが主治医の指示書で、それもかなり詳細に書き込んでもらい、全てのケアはそれに従っておこなっている。学校と違うのは、小さな施設なので、看護師もお子さんの療育に参加している点か。狭い場所なので看護師の部屋はなく、みんなのいるところと一緒にいて、お子さんの担当につくこともある。1日定員5名と小さな施設に30名の契約者がいるので、毎日違うメンバーが通ってくるし、常勤看護師は1名であとは非常勤でまわしている。学校とデイサービスとでは比較にならないかもしれないが、1名の常勤看護師と非常勤で回せるのは、先述したいつもの状態を把握しやすい環境ができているからだと思う。

地域の幼稚園や保育所で医療的ケア児の受け入れが進みつつあることから、特別支援学校だけでなく、これから一般の学校でも受け入れが増えていこう。どこの地域でも、どんなに少ない人口の場所でも、1人でもいたら受け入れられる体制づくりが必要だ。

もう一点、学校で課題なのが、教職員がケアの時間に追われ、本来の教育指導の時間がとれないということ。もちろん「いつもの状態」や個別性の高い生徒の状況を知るためには、教科指導のみしていたら把握できないし、重心児の場合は排泄や食事介助も教育指導の一環でもある。しかし、医療的ケアに関しては分業して安心して任せられる国家資格取得者、看護師の配置と、ケアの実施を中心的に任せることは必須である。

親がいつまでもケアのために子どもにくっついて、自分の生活や体調を崩さないように。子どもが健やかに、成長、自立できるように。子どもの成長は早く、1年は貴重だ。一刻も早く、どこに住んでいても、どんな地域でも、医療的ケアがある子どもたちが親と離れて学習できる環境を望みたい。

5類感染症への移行後の学校における 新型コロナウイルス感染症への 対応について

文部科学省 初等中等教育局 健康教育・食育課

企画官 宇高 章広

国内で感染が確認された令和2年1月以降、新型コロナウイルス感染症は、社会のあらゆる場面に影響を与えてきましたが、本年5月8日に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律上の5類感染症へと移行されました。この3年余り、各学校では、感染拡大の防止と学校教育活動の継続を両立させるために、感染症対策の徹底が図られてきたところですが、5類感染症への移行に当たっては、それらの対策についても見直しが必要となります。

文部科学省では、その参考となるよう「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」を改定し、感染症への対応に関する基本的な考え方を示すとともに、学校保健安全法施行規則の改正を行い、新型コロナウイルス感染症に係る出席停止期間の基準を定めたところですが、以下においては、これらに関連して、教育委員会や学校関係者の方々からよくある問い合わせについて、解説していきます。

これらは、新型コロナウイルス感染症に限らず、感染症の感染状況が落ち着いている平時を念頭に置いており、感染症の流行時には、一時的に活動場面に応じた対策を講じることも考えられますが、その場合にも過剰な対応とならないよう留意が必要です。

学校生活におけるマスクの着用の考え方

マスクの取扱いについては、5類感染症への移行を見据えて、先行して見直しを行っており、新学期以降、咳やくしゃみの際の咳エチケットは引き続き必要ですが、マスクについては、「学校教育活動の実施に当たっては、マスクの着用を求めないことを基本とする」等としています。

他方で、実際には、現在も多くの児童生徒がマスクを着用して学校生活を送る姿を見ることも少なくありません。勿論、今後も児童生徒が感染症に感染するケースはあり得ることから、様々な事情から感染を不安に感じ、マスクの着用を希望する児童生徒もいるかと思えます。そういった場合に、マスクを外すよう無理強いすることは適切ではありませんが、一方で、マスクを着用しての学校生活が当たり前となり、外すことを躊躇う児童生徒がいることにも留意する必要があります。また、特にこれから夏季を迎えるに当たっては、熱中症の危険性もあり、マスクを着用することによる暑さや息苦しさについても注意が必要です。

このため、各学校においては、単にマスクの着用は個人の判断に委ねますというメッセージに留まらず、例えば、児童生徒の心情等に配慮した上で、マスクを外すよう促す、学校生活の中でマスクを外す場面を設定するといったことについても御検討いただきたいと思えます。

その際には、児童生徒が安心してマスクを外すことができる環境を整えることが不可欠ですので、以下の感染症対策の取組を参考にするとともに、マスク着用の考え方について、児童生徒や保護者に丁寧な情報発信をお願いします。

家庭との連携による健康状態の把握

日常的な感染症対策としては、まず、日々の健康観察が挙げられます。

新型コロナウイルス感染症に限りませんが、体調が優れないときには、無理して登校せず、自宅等で休養することが、本人の健康を守るためにも、学校における感染拡大を防ぐ上でも重要となります。まずは、これらの点について、保護者に理解を求めた上で、協力を依頼するようにしてください。

その上で、これまでは、多くの学校で、健康観察票や健康観察アプリ等を用いて、各家庭で児童生徒の体温を毎朝記入し、登校時に体温が確認できなければ、保護者に連絡する又は別室等で体温を計測するといった取組が行われていたかと思えます。こういった取組について、感染対策上の有効性を否定するものではありませんが、教職員や保護者の負担となっていないか、漫然と継続されていないかといった観点から見直すことが考えられます。

学校保健安全法に基づく出席停止、学校の臨時休業

5類感染症への移行に併せて、学校保健安全法施行規則の改正を行い、新型コロナウイルス感染症に係る出席停止期間の基準を「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」と定めています。

学校における感染拡大を防止するためには、引き続き、学校保健安全法に基づく出席停止や学校の臨時休業を実施することも必要となりますので、児童生徒の状況や校内の感染状況等に応じて機動的に対応してください。その際、法令上、出席停止については校長、学校の臨時休業については設置者に権限がありますが、その適正な運用のために、出席停止は勿論ですが、学校の臨時休業についても、感染対策上の意義や、実施する範囲や条件を事前に明確にし、公表しておくことが望まれます。

適切な換気の確保

換気については、コロナ禍前も含めて、これまでも感染症の流行時に励行されてきましたが、コロナ禍においてその重要性が再認識された対策であり、今後も、引き続き重要な感染症対策として位置付けられています。具体的な実施方法としては、従来同様、

- ・気候上可能な限り常時、困難な場合はこまめに、2方向の窓を同時に開ける
- ・十分な換気が確保できない場合には、サーキュレータや空気清浄機等の導入など、補完的な措置を検討するといったことが有効となります。

他方で、全ての教室において一律に講じる必要はなく、中には窓開けによる自然換気や機械換気により、補完的な措置を講じることなく、十分な換気を確保できる教室もあるかと思えます。換気の目安としては、室内の二酸化炭素濃度が基準となりますが、二酸化炭素濃度測定器（CO₂モニター）等も活用して、実際の換気量を効率的に確認しながら、どういった措置を講じるかについて、学校薬剤師等と相談しながら進める必要があります。

また、CO₂モニターを含め、サーキュレータや空気清浄機の各学校への整備状況について、文部科学省が実施したアンケート調査によると、地域間の差異が大きいことが分かっています。これらの整備については、文部科学省の「感染症流行下における学校教育活動体制整備事業」による支援対象としていますので、活用を検討してください。

手洗い等の手指衛生の励行

これまで、ドアノブや手すりといった大勢がよく手を触れる箇所や共用の器具・用具等について、日常的な消毒作業を行っていた学校も多いかと思えます。消毒による効果は、あくまで一時的なものであり、例えば、毎日1回、行ったとしても、それによりウイルスの接触を完全に防ぐことは困難です。

このため、これまでも衛生管理マニュアルにおいて示していましたが、消毒作業に注力するよりも、児童生徒にこまめな手洗いを指導するようにしてください。

学校給食の場面における感染症対策

学校生活の中で多くの児童生徒が楽しみにしている時間が学校給食です。教職員の方々を含めて、私たち大人も、自らの学校生活を思い出してみれば、クラスメイトと楽しく給食を食べた記憶がある方が多いと思います。

この3年間、感染症対策の観点から「黙食」を継続してきた学校もあるかと思えますが、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、特に感染状況が落ち着いている中では、これまでに述べた感染症対策により、児童生徒が安心できる環境を整えつつ、「黙食」の見直しをお願いしたいと思えます。

全国健康づくり推進学校表彰校の実践②

「自分とみんなのしあわせをつくる」子の育成 ～歯科保健を窓口にした健康づくりと心身がしあわせな学校づくり～

令和4年度最優秀校 岐阜市立徹明さくら小学校

1 学校紹介

本校は、歴史ある二つの小学校が平成29年に統合されて設立し、本年度、開校6年目となった。織田信長公ゆかりの岐阜市の中心部に位置し、15学級、児童数325名の中規模校である。

統合以前から統合後も、健康教育や歯科指導に力を入れて取り組み、市や県で歯科保健や健康、安全に関する数々の表彰を受けている。また、統合により開校した本校は二つの地域をもつが、コミュニティ・スクールという枠組みの中で二つの地域が融合し、学校の教育活動を積極的に支援してくださっている。保護者も、PTA活動を中心に、学校と地域が連携した行事やプール掃除等のボランティア活動に多数参加するなど学校の活動に協力的である。



2 学校経営方針と健康づくり

本校の教育目標は「自分とみんなのしあわせをつくる ～かしこく やさしく たくましく～」である。

そこにある「しあわせ」とは、ウェルビーイングの意味を含むものであり、自分のみならず、学校の仲間、家庭、地域、社会という「みんな」の「しあわせ」をつくる主体者として児童自身が行動する力の育成を目指している。特に本年度は、全校が本校に入学した児童となる記念すべき年であり、「さくらリボンプロジェクト」と銘打ち、「新たな価値(スクールプライド)」をつくり出す年にすべく取り組んでいる。

「スクールプライド」の一つ、健康づくりに関しては、歯科保健を窓口としたヘルスプロモーションによる生きる力の育成と、心身がしあわせな学校づくりをテーマに、学校・児童・保護者・地域・学校三師・関係機関等が「チーム徹明さくら」として協働して推進している。

3 特色ある取組 (歯科教育を健康づくりの窓口として捉え広げていく実践)

(1) みんなで一緒にJTY！～歯の健康を窓口を目指せ元気なからだ～

①望ましい歯みがきが日常となる指導(さくら3周みがきの定着)

学校歯科医とともに考えた「さくら3周みがき」を毎日実践している。歯みがきタイムでは学級の歯みがきリーダーが模型でみがき方の手本を見せ、歯科指導の場となるようにしている。児童から児童へ伝えることで仲間の頑張りを認め合い、「①自分から①楽しく①やってみよう！」とする意欲が高まった。また、日々変化する感染状況により、手洗い場での密集やブラッシング時の飛沫を防ぐために外で行う「青空歯みがき」と、教室での「エチケットみがき」を選択して実践している。感染予防と歯科保健の推進、双方の視点から状況を判断し柔軟に対応しながら取り組んだ。



【学級の歯みがきリーダー】

②多様な健康課題解決に着目した歯科指導

児童の発達段階、歯・口の健康状態に応じて効果的な指導を推進するために、歯科検診を個別の課題解決学習の場として、より実践的に学ぶ大切な機会と捉えている。歯科検診では、歯科衛生士による個別のブラッシング指導を行い、自分のこととして考えられるようにしている。また、高学年を対象に、歯肉炎改善を目指す目的で個人カルテを作成した。これは、口腔内写真に歯科医が歯肉炎の場所を明記し、一人一人の口腔の状態に合わせたものとなっている。清掃状況が不十分な場所や歯並びと歯肉炎との関係がわかり、



【青空歯みがき】

自分の口腔を客観的に見る資料となり、歯みがきへの意欲を高めた。

③食育とのつながり 歯により献立考案

教科の学習や保健活動の中で、「よい歯＝歯みがき」の意識は育っているが食に関わる生活の大切さも伝えたいという児童会保健委員の願いから、歯により献立考案に取り組んだ。献立を考えるなかで、「歯によいとは何か」という視点から考えを深めていった。調べ学習をした後、実際に家庭で調理してレポートにまとめた。児童が考えた献立から給食で提供可能な料理を栄養教諭と相談し、バランスのよい献立の組み合わせを提案した。全校投票を行いみんなで考えた独自献立を決定した。その給食を味わうことで、自分もやってみたくて意欲が高まり、家庭での実践につながった。



【個人カルテ】



【調べ学習】



【家庭での調理】



【給食で提供】

- ・ごぼうと人参の唐揚げ
- ・切り干し大根と牛肉のスタミナチャーハン
- ・具沢山味噌汁



【みんなで味わう】

④健康教育の学びを地域へ広げる

保健学習や総合的な学習の時間に歯・口の健康について学んだことで生活の質を様々な側面から高めることの大切さに気付いた児童は、「コロナ禍で学校での歯みがきの意識が低くなってしまった」「体力が低下している」などの健康課題に目を向けた。歯の健康を窓口にして全身の健康についてみんなの意識を高める活動をしたという願いから、地域の行事で健康ブースを企画し、学校歯科医による咀嚼教室や体力づくりのくいしばりボルダリングなど、健康意識の向上につながる活動を展開した。



【咀嚼教室】



【健康な歯をいつまでも】

(2) 夢や希望を拡げ、主体性を育む「エンジョイバンド」

統合以前から60年以上にわたり続く金管鼓笛隊「エンジョイバンド」は地域の行事や市のパレードなどで演奏し、地域の人々に愛されてきた。20年以上前に作られたユニフォームは、男女で色やデザインが違い、ジェンダーフリーの観点から違和感を口にする児童があった。そこで、開校6周年の記念事業として、ユニフォームの刷新に取り組んだ。児童がユニフォームをデザインし、保護者や地域、地元企業と協働しながら完成させる活動を実施した。ユニフォームの刷新は、児童が夢や希望を拡げ、自分たちで主体的に夢を実現させる活動となった。



地域のアパレル産業についての講話を聞く



家政科大学生によるデザイン画の出前講座



全校児童による121点のデザイン画コンペ



児童、地域、保護者、デザイナーによる審査

4 まとめ

児童の前向きな心が、健康づくりに主体的に取り組む姿につながった手応えを感じている。6年生へのアンケートで、「自分にはよいところがある」という項目への肯定的回答が4月は73%、11月は83%と上昇した。様々な人との関わりや自ら発信する活動が、自己肯定感や自己有用感を高めたと考える。今後も「自分からやってみよう」と思える活動が、自分とみんなのしあわせをつくる主体的な態度の育成につながると信じ、心身の健康づくりに取り組んでいきたい。

シリーズ 96

「健康教育をささえる」

～学校薬剤師の現場から～

大麻をめぐる動きと薬物乱用防止教育

公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事 富永 孝治

近年、若者の大麻乱用が拡大しています。大麻事犯の検挙者数は平成26年以降増加の一途をたどり、現在は「大麻乱用期」と言われているほどです。この若年層における大麻乱用拡大の背景には、一部の国や州での大麻の合法化という言葉だけが先走りして、どこまで合法化されているのか、またどの程度使用が制限されているのかなどの正確な情報が伝わっていないことがあげられます。このような現況は、合法ハーブや合法ドラッグと呼ばれた危険ドラッグの乱用の拡大が危惧されていた頃を思い出させます。

そもそも大麻とは何でしょうか。大麻草はアサ科に属する一属一種の一年生草本で、カンナビノイドと呼ばれる一群の化合物が含まれる植物です。主なカンナビノイド成分として、テトラヒドロカンナビノール (THC) とカンナビジオール (CBD) があります。

大麻の有害作用を引き起こす主な成分がこの THC です。THC が脳内のカンナビノイド受容体に結合し、神経回路を調整することで神経作用が発現します。軽度の身体依存を引き起こすことも知られており、大麻の使用が健康へ悪影響を及ぼすことは多数の研究により指摘されています。なお大麻の薬物依存性は覚醒剤やコカインと比較して軽度とされますが、大麻の乱用を繰り返すことにより、結局は覚醒剤やコカインと同様に精神依存に陥り、記憶や認知に障害が生じ、さらに精神障害を発症するなどの健康被害を生じることが明らかになっています。

この大麻を使用することによる健康被害情報が正しく伝えられておらず、逆に「大麻に有害性はない」とか「大麻は体に良い」など、売る側や乱用している人たちにとって都合の良い情報だけがインターネット等で拡散され、若年層の乱用につながっているようです。後ほど解説しますが、確かに大麻に含まれる CBD な

ど一部の成分は、医薬品の原料やサプリメントとして注目されています。しかし、現在国内で流通しているとされる大麻製品は全て非公認のものであり、THC やその他の有害成分を含んでいる可能性が高いです。さらに大麻には一般人の「使用罪」がないことはもちろん、秘密裏の栽培が容易であることやネット上の隠語や SNS を使って密売広告を掲載し、秘匿性の高いインスタントメッセージへ誘導して商談し、決済は暗号資産を使用するなど密売手段が巧妙化していることなどが乱用拡大につながっていると考えられます。

ここで改めて法律を見てみると、大麻は日本においては「大麻取締法」によって規制されています。第三条によれば、大麻取扱者でなければ大麻を所持し、栽培し、譲り受け、譲り渡し、又は研究のため使用してはならないこととなっています。ここで気付くのは、この法律には大麻の一般的な吸引や摂取といった、使用行為そのものを禁止・処罰する規定がないことです。つまり大麻や大麻キッドを使ったとしても、その所持が証明されなければ逮捕されないこととなります。

また大麻は大麻取締法によって大麻草の部位に基づく規制を行っており、具体的には成熟した茎や、種子を除く花穂、葉等が規制対象となっています。部位による規制となった背景には、大麻取締法が制定された1948年当時、大麻の有害作用がどのような成分により引き起こされるのかについて詳細が分からなかったことや、繊維等の製品としての麻の流通等を規制の対象から除外する必要があったことなどがあげられます。1960年代に入り、大麻草に含まれる成分として THC や CBD 等の成分が同定され、大麻の有害作用は主に THC が原因で引き起こされることが明らかになりました。

現行の法令上、花穂・葉・未成熟の茎など大麻草の

規制部位から抽出された有害特定成分を用いた製品の輸入、製造等は認められていませんが、化学合成された大麻有害特定成分については、大麻草の規制部位から抽出された製品ではないため、大麻の定義に含まれない一方で麻薬として指定されており、麻薬及び向精神薬取締法の規制の対象となっています。これらのことから、大麻取締法においても大麻所持による罰則規定を大麻有害特定成分の使用に対する罰則規定へ、大麻草の部位規制から有害特定成分の規制へと移行することを検討しなければいけません。

日本薬剤師会ではこの大麻乱用への対応は喫緊の課題として捉え、広く薬事衛生をつかさどる専門職である薬剤師による大麻乱用防止への啓発に向けての活動を推進しています。もともと薬剤師は医薬品のリスクとベネフィットを伝えることのできる唯一の職種として、病院や薬局ではもちろん学校においても、学校薬剤師として薬物乱用防止教育の支援に長年取り組んでいます。実際、諸外国と比べ日本人の違法薬物の生涯経験率は極めて低く、これは学校薬剤師が行っている薬物乱用防止教育による大きな成果であると自負しています。

薬物乱用防止教育では、一次予防の実践として健康教育の観点から薬物に関する正しい知識を伝達すると共に、その知識を応用した問題解決能力および様々な問題や要求に対処する「生涯を通じて薬物に関わらないための薬物の誘いを断る力」の獲得を支援することになります。政府の第五次薬物乱用防止五か年戦略においても「薬物乱用防止教室は学校保健計画において位置づけ、すべての中学校及び高等学校において年1回は開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても開催に努める」としており、文科省では学校における薬物乱用防止教育を充実させ、このコロナ禍でも令和3年度の全国の小中高校における薬物乱用防止教室の開催率は75%に達しています。

学校薬剤師は薬物乱用防止教育として、薬物による健康被害や薬物が社会に及ぼす悪影響を伝えるとともに、薬物の誘惑から逃れるスキルなどについても様々な方法で児童生徒らに伝える努力をしています。例えば薬物乱用防止のための講演はもちろん、薬物の健康被害を理解できる実験やロールプレイ、ゲームなど、

発達段階に応じて様々な教育方法を開発し、提供しています。もちろん大麻についても、小学校高学年から高校生に至るまでの教育が重要です。大学生を含む若年層に対しては大学の講義はもちろん、薬局における広報・啓発活動が必要で、若者に焦点を当てた情報の発信が必要だと考えています。

大麻乱用に対する規制強化が叫ばれる一方で、日本薬剤師会が今注目しているのは、大麻から製造された医薬品の活用のあり方です。現在海外の一部の国では、大麻由来の成分が多発性硬化症、AIDS患者の体重減少に伴う食欲不振、がん化学療法に伴う吐き気と嘔吐の治療などの鎮静効果が期待される医薬品として評価され始めています。また、大麻から製造された医薬品が難治性てんかん治療薬として諸外国で承認を受けており、日本でも治験が開始されています。しかし現行の大麻取締法第4条によれば「大麻を輸入し、又は輸出すること及び大麻から製造された医薬品を施用し、又は施用の為に交付することは禁止」されています。つまり現行法のままでは、この難治性てんかん治療薬を医師が処方することはできないのです。

このように大麻及び大麻成分が医療のニーズに応えるためには大麻取締法の改正が必要です。さらに医薬品として使用するためには、他の麻薬成分の医薬品と同様、麻薬及び向精神薬取締法における麻薬製造・製剤、流通、施用に関する免許制度などの流通管理の仕組み作りが必要となるでしょう。その際、「大麻は誰でも使用してよい」といった大麻乱用に繋がるような誤った認識が広がらないように留意するとともに、医薬品の製造・販売業者や医療関係者においても流通や施用を適正に管理し、患者にとって負担にならない円滑な施用や薬剤管理のあり方を検討していく必要があると考えます。

大麻は薬物として乱用されれば健康被害が生じますが、一部の成分は医薬品の原料やサプリメントとして活用できる可能性があります。様々な情報が飛び交う今、国民のヘルスリテラシーの向上が急務であり、法整備が待たれるところです。大麻が人類の為に有効に使われることを願って、今後の動向を注視したいと思います。

『学校における薬品管理マニュアル』の改訂について

東京薬科大学薬学部 教授 北垣 邦彦

公益財団法人日本学校保健会（前「財団法人日本学校保健会」、以下「学校保健会」という。）では、令和4年度に「学校における薬品管理マニュアル改訂委員会」を立ち上げ、令和5年3月に『学校における薬品管理マニュアル 令和4年度改訂』（以下「現マニュアル」という。）を発行しました。平成21年版『学校における薬品管理マニュアル』（以下「前マニュアル」という。）の発行の経緯や当時の考え方を振り返り、現マニュアルについて考えてみます。

医薬品も含む薬品は、取扱い方を誤れば、重大な健康被害が懸念されるものも少なくないことから、学校において保管・管理に一定の配慮が必要であることは言うまでもありません。しかし、学校においてどのように薬品を保管・管理すればよいかを規定した法令はなく、文部科学省やその他の公的機関等が作成や監修したガイドラインやマニュアル等もほとんど見当たりません。前マニュアルは、その先駆けとなるものだと思います。また、内容的にも主に医薬品を取り扱っており、特に使用を想定した効果的な保管や管理体制の構築に向けた提案が記載されていることも特徴的だと思っています。

しかし、日本学校保健会がそのようなマニュアルを作成することは、当時としては挑戦的な取組であったと思います。それは、医薬品を学校に置くこと、置くにしてもそれらの種類や児童生徒等に提供することについて学校間に温度差があり、文部科学省の補助金で日本学校保健会が医薬品を含む薬品管理マニュアルを作成することは、学校に対して医薬品を置くようにというメッセージを発

出することになると懸念する声があったからです。

それでは、なぜ日本学校保健会がそのようなマニュアルを作成することになったのでしょうか。おそらく、児童生徒等の健康を守るために学校に求



められることがより大きく、深くなっており、その社会の要請に応じるためであったと思っています。例えば、平成20年1月17日に策定された中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」では、「学校保健については、ストレスによる心身の不調などメンタルヘルスに関する課題や、アレルギー疾患を抱える子どもへの対応に当たって、学校において子どもの状況を日々把握し、的確な対応を図ることが求められている。」とされています。この答申からは、医行為ではないと考えられる場合における医薬品の使用を介助するに当たって、児童生徒が処方されている医療用医薬品を保護者の要望により学校が保管・管理することを求められることが予想されます。それに対応するように、平成20年3月には文部科学省監修により日本学校保健会

から『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』が発行され、その中で児童生徒等が持つアドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）の取扱いについて記載されました。

平成19年度に日本学校保健会に設置された「学校における医薬品管理マニュアル作成委員会」では、前述した懸念を踏まえ、まず学校現場の現状を把握することに努めました。平成20年3月に実施された「学校における薬品管理に関する実態調査」の結果、40%を超える小学校で医療用医薬品の預かりがあり、いずれの学校種においても児童生徒が使用する一般用医薬品を置いてあり、特に高等学校の75%以上が飲み薬である解熱鎮痛剤を置いていました。

このような状況から学校における医薬品を含む薬品の保管・管理について検討を進める必要があると考えられました。前及び現マニュアルの作成委員会では、学校は医療機関ではなく教育機関であることを基本として、児童生徒及びその保護者等を含む社会の要請をどのように反映させるのが検討され、マニュアルにはその検討結果が取りまとめられていると考えています。

前マニュアル発行後も学校における医薬品の取扱いに影響を及ぼすことが起きています。平成24年12月に食物アレルギーを有する児童が、学校給食終了後にアナフィラキシーショックの疑いにより亡くなるという事故が発生しました。その後の対応として、平成25年11月には学校現場等でアナフィラキシーショックに陥り生命が危険な状態である児童生徒が自らエピペン[®]を注射ができない場合、教職員が本人に代わって注射することは、医師法違反とはならないと解釈されることが厚生労働省から示されました。その前後から、日本学校保健会及び文部科学省によりエピペン[®]の取扱いを含むアレルギー講習会が全国各地で開催されるようになりました。また、学校現場等で児童生徒がてんかんによるひきつけを起こし、生命が危険な状態等である場合についても、平成28年2月に教職員が抗てんかん薬である坐薬（ダイアップ[®]等）を自ら挿入できない本人に代わって挿入すること、令和4年7月に教職員等が口腔用液（ブコラ

ム[®]）を自ら投与できない本人に代わって投与することについて、エピペン[®]と同様の解釈がなされることも示されています。以上のような社会的な変化から現在では、児童生徒等に処方されている医療用医薬品を保護者の要望により学校が保管・管理することは、珍しくなくなってきました。学校では、前マニュアル発行後から医療用医薬品の保管・管理の経験の積み重ねがあり、現マニュアルでは現場の実例を写真で示すなどより活用しやすくなっています。

平成26年の法改正により処方箋無しで購入できる医薬品（以下「OTC医薬品」という。）として一般用医薬品以外に要指導医薬品が新設されたことから、学校におけるOTC医薬品の保管・管理に関する考え方についても整理する必要性がありました。そこで、現マニュアルでは、学校は、救急処置に用いる薬などを除いて必ずしもOTC医薬品を常備することがないことを原則として、学校に置くとしても要指導医薬品や第一類医薬品は適当ではなく、可能な限り、安全性の高い第三類医薬品を選ぶようにすることを明確化しています。また、前マニュアルから引き続き、OTC医薬品の購入だけでなく、児童生徒に提供するまでの取扱いについては、学校長、保健主事、養護教諭など学校だけで判断せず、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の指導・助言を受け、保護者等家庭との連携が不可欠であることを強調しています。

保健室であっても児童生徒等に医薬品を提供したり、使用したりすることは気を遣うことだと思います。養護教諭をはじめ学校保健に関わる先生方には、現マニュアルをご一読し、学校における薬品管理の在り方について理解を深めていただき、これを機会に校内体制や保護者等家庭との連携体制も見直し、より良い体制作りの一助になればと願っています。

電子ブックのご案内

本冊子の閲覧（無料）、
購入、管理簿等様式例の
ダウンロードはこちらから



<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/262>

学校でのアレルギー疾患の現状と課題

獨協医科大学医学部小児科学・主任教授 吉原 重美

はじめに

昨年の各県のアレルギー拠点病院合同の疫学調査では、国民の3人に2人は何らかのアレルギー疾患を抱えていた。近年、学校においても様々なアレルギー疾患を有する児童生徒が増加傾向にある。その中で、学校の対応は多岐にわたるとともに、今後、ますますの取組の充実が求められる状況にある。日本学校保健会（文部科学省委託事業）では、平成25年度に、児童生徒の実態および学校における取組の現状などを把握し、有効な対応方策を検討するための全国調査を実施した。それからほぼ10年が経過することから、この度、学校でのアレルギー疾患に関するインターネット調査を実施した。目的は、実態を把握した上で、今後の学校での取組等の充実を図ることである。本稿では、上記の調査からみえた学校でのアレルギー疾患の現状と課題について言及する。

1 対象および方法

- 1) 調査対象：① 全国の公立小・中・高・特別支援・義務教育・中等教育学校、② 市区町村教育委員会（指定都市を含む）、③ 都道府県教育委員会である。
- 2) 調査方法：各教育委員会および学校は、調査期間内にインターネット上の開設してある調査ページへアクセスし、調査票の各設問に回答を入力し送信する。調査期間は、令和4年10月20日（木）～12月16日（金）である。

2 アレルギー疾患の有病率

図1に示すように、アレルギー疾患の有病率は、「アレルギー性鼻炎」が17.5%、「アレルギー性結膜炎」が6.5%、「アトピー性皮膚炎」が5.5%、「ぜん息」が4.5%、「食物アレルギー」が6.3%、「アナフィラキシー」が0.62%であり、平成25年度調査と比較すると、「ぜん息」は減少していたが、その他は増加していた。

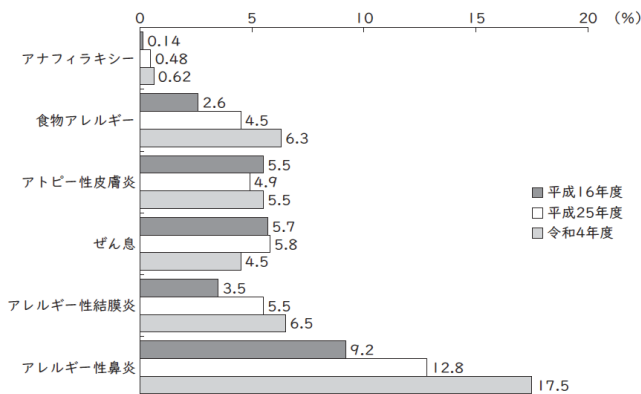


図1. アレルギー疾患の有病率

3 エピペン保持者と使用者数

エピペンの保持者は0.48%であり、エピペン保持者の学校生活管理指導表の提出率は、全体で90.1%であった。令和3年4月1日～令和4年3月31日までの間のエピペン使用者は、全体では、1,415件の使用実績があり、使用者としては、本人が335件、学校職員が403件、保護者が225件、救急救命士が452件であった。注射したヒトの割合を図2に示す。

校種別に見ると、本人による自己注射は、小学校13.1%、中学校27.9%、高等学校58.7%であり、学年が上がるにつれて割合が高くなっている。

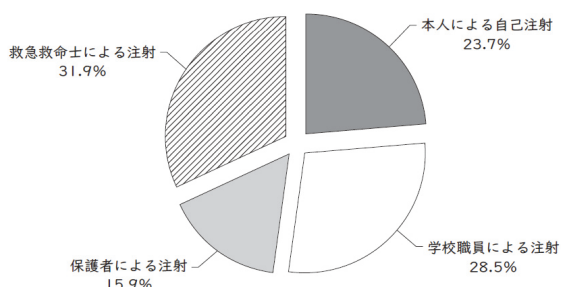


図2. 注射したヒトの割合

4 原因食物(アレルゲン)

図3に食物アレルギーを起こす原因食物の頻度を示す。食物アレルギーにおける原因食物については、割合が高い順にみると、鶏卵(25.8%)、果物類(25.0%)、甲殻類(14.9%)、木の実類(12.4%)、ピーナッツ(11.2%)、牛乳・乳製品(11.1%)であった。

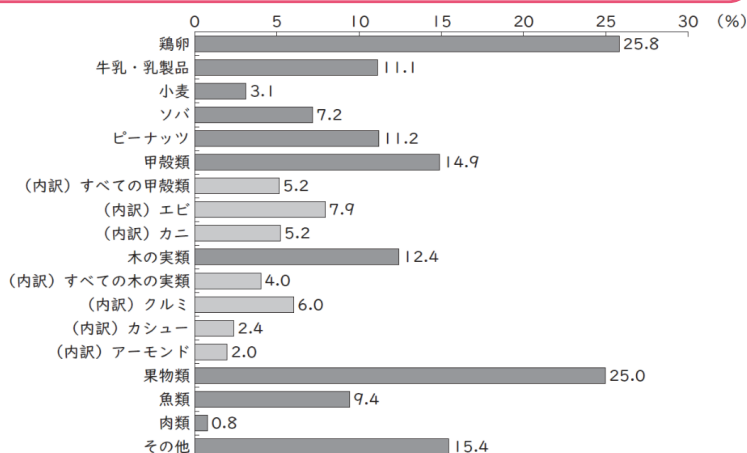


図3. 原因食物(食物アレルゲン)

5 アレルギー対応に関する校内研修

図4に、アレルギー対応に関する校内研修、実習の実施状況を示す。令和3年度のアレルギー疾患対応に関する校内研修については、全体で64.1%が実施していた。校種別にみると、高等学校、特別支援学校以外は6~7割実施していた。

平成25年度調査では、「年1回以上は、全職員を対象に、アレルギー疾患に関する校内研修会を行っている」が27.3%であったことと比較すると、各学校における校内研修の実施の割合は増加している。

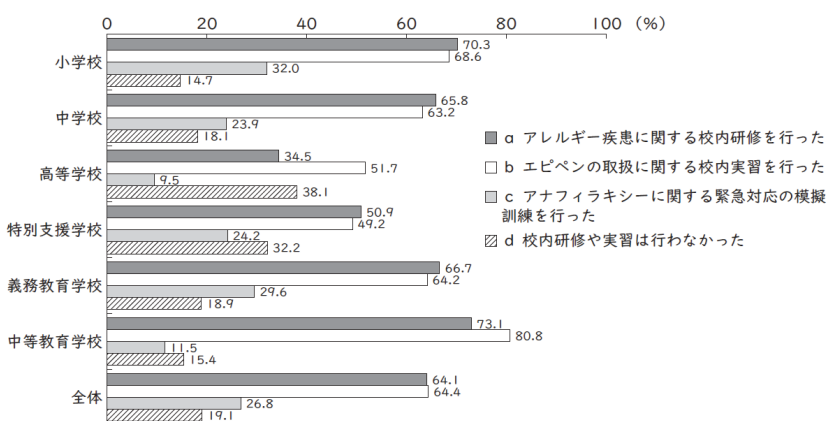


図4. アレルギー対応に関する校内研修、実習の実施状況

また、エピペンの取り扱いに関する実習を行った割合は、全体で64.4%であった。平成25年度調査では、「年1回以上は、全職員を対象に、エピペンの取り扱いに関する校内実習を行っている」が20.4%であったことと比較すると、校内で実習が行われている割合も増加している状況が伺える。

しかし、アナフィラキシーに関する緊急対応の模擬訓練の実施については、全体で26.8%であった。緊急時に適切な対応を行うためには、日頃からの準備と緊急時に適切な行動ができるようになるための訓練が必要である。校内研修等で、エピペンの取り扱いに関する実習とあわせて模擬訓練を実施するなど、内容の充実を図ることが望まれる。

6 アナフィラキシーで児童生徒本人がエピペンを使用できない場合の対応

エピペンを処方されている児童生徒がアナフィラキシーの状態にあり、かつ、本人が自らエピペンを使用できない場合の学校側の対応について図5に示す。全体で90.1%が立場や職種に関係なく誰もが直ちに注射することになっていた。

特別支援学校では、特定の教職員が直ちに注射することになっている割合が、他の校種と比べて高くなっている。

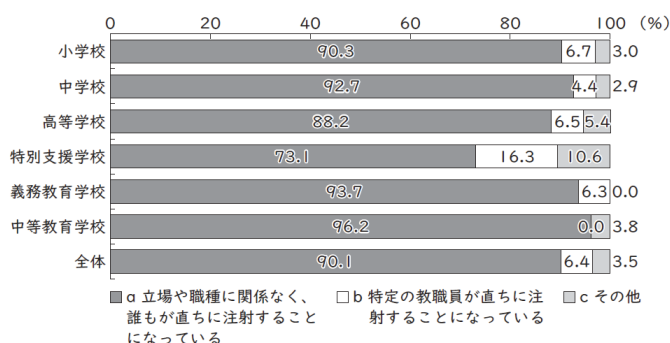


図5. アナフィラキシーで児童生徒本人がエピペンを使用できない場合の対応

7 食物アレルギー・アナフィラキシー対応に関する外部機関との連携

食物アレルギー・アナフィラキシー対応に関する外部機関との連携について図6に示す。

外部機関等との連携は、主治医との連携が一番多く、全体で57.4%であった。平成25年度調査では、「主治医あるいは学校医と連携して具体的な取組を行っている」が44.3%であり、連携の割合は増加していた。

また、「消防機関と連携している（エピペンを所持している児童生徒の情報を消防機関に提供している）」が33.5%であったが、平成25年度調査では、「エピペンを所持し

ている児童生徒の情報を消防機関に提供している」が16.8%であり、増加傾向ではあるものの、緊急時の対応の充実を図るためにも、主治医や学校医、消防機関等と連携することが重要である。

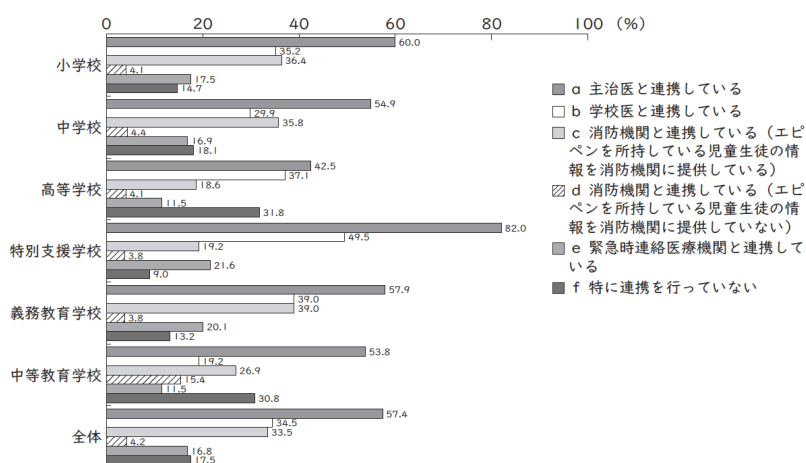


図6. 外部機関との連携

8 食物アレルギー・アナフィラキシーのある児童生徒への学校給食の対応

調査結果（完全給食及び補食給食を実施している学校）によると、除去食・代替食での対応が多い食品は、鶏卵（58.3%）、生乳・乳製品（51.9%）であった。詳細な献立表対応のみと一部弁当対応が多い食品は、魚類（44.5%）、果物類（42.8%）、小麦（40.7%）であった。給食では提供しない割合が多い食品は、ソバ（61.7%）、ピーナッツ（41.7%）であった。対応の傾向が学校によってばらつきがある食品は、甲殻類、木の実類、ゴマであった。

9 学校生活管理指導表の活用

エピペン保持者の管理指導表の提出者率は、全体で90.1%であった。平成25年度調査では、提出者率が23.4%であったことと比較すると、エピペン保持者については、管理指導表の提出により正確な情報の共有と個々の状況に対応した取組が以前より行われるようになってきていることが推察される。

また、「食物アレルギーに対する管理指導表の提出者」について、管理指導表に記載された原因食物・除去根拠等の記載内容だけでは対応が困難で、令和4年度の対応として年度初め等に主治医等に関合わせた件数（児童生徒1人に対し1件）が1,894件あり、管理指導表からのより正確な実態把握と主治医等との連携の必要性も明らかになった。

おわりに

学校でのアレルギー疾患の現状と課題を知るために、文部科学省委託事業として令和5年3月に発行された「令和4年度アレルギー疾患に関する調査報告書」について概説した。

特に、食物アレルギーは誤食により重篤なアナフィラキシーを起こすことがあり、学校での対応が重要である。今回の調査でも、平成25年の10年前と比較しても食物アレルギーは1.4倍、アナフィラキシーは1.3倍、アレルギー性鼻炎は1.4倍に増加している。食物アレルギーを起こす原因として、近年、果物類や木の実類が増加している。これら果物類や木の実類アレルギー（特にクルミとカシューナッツ）が急増している状況を踏まえると、給食での果物類や木の実類の提供は初発発症を誘発することも考えられるため、注意が必要である。上記のように、今後ますます食物アレルギー、アナフィラキシーに対する学校生活管理表（アレルギー疾患用）に基づく対応が増加することが予想される。その中で、基本的な対策として、1）誤食防止、2）誤食時のエピペンを含めた対応のさらなる徹底が求められる。そのためには、管理指導表からのより正確な食物アレルギー児童の実態把握と主治医等との連携が必要不可欠である。

虎ノ門 (180)

インクルーシブ教育

2006年に国連で障害者権利条約が採択され、2007年に日本もこの条約に署名。2012年には障害者総合支援法を制定し、障害者差別の解消に努め、2014年国連の障害者権利条約を批准している。2019年障害者権利委員会から締結国に質問票が届いている。委員会から日本に対して①医療に基づく評価を通じて、障害のある児童への分離された特別教育が継続している。②障害を受け入れる準備不足を理由に障害のある児童が通常の学校への入学を拒否されているケースがある③通常教育の教員の障害者を包容する教育(インクルーシブ教育)に関する技術の欠如等であり、厳しい内容である。私が内科学校医を務める小学校に医療的ケア児が入学したのは5年前にさかのぼる。児童は脊髄髄膜瘤に罹患し、下肢の神経障害のため車いすの生活で、排尿が出来ず導尿を要する児である。入学前に保健室で児童及び保護者と面接し、主治医からの指示書などを確認。校内での車いす移動の導線

を検討した。保護者の同行を求めて、入学となった。学校では、教育委員会と密な連携を取り、児童の安全に務めた。1年生のクラスは当初、困惑した児童も見受けられたが、次第に仲間として受け入れるようになった。驚くべきことは、3年に進み、車いすでの移動から自力で歩くようになり、運動会では50mを友達の声援をうけて完走し、学校内の全生徒からそして保護者からも大きな祝福を受け、満面の笑みを浮かべたことである。子どもたちの障害児を受け入れる素直な心と行動には心を打たれた。昨年10月からは教育委員会の「医療的ケア支援事業」が始まり、区内の訪問看護ステーションから看護師が派遣され、この児童に毎日2回の導尿が行われている。障害のある子供と障害のない子供が同じ場でともに学べるような環境の整備はまだ十分とは言えない。障害のある児童が障害者を包容する教育を受ける権利があることを改めて認識することが出来た。

(会報『学校保健』編集委員会 委員 山田 正興)

(公財) 日本学校保健会主催 研修会・講習会等のお知らせ

申込み・詳細は、ポータルサイト「学校保健」をご覧ください。

文部科学省補助事業

学校保健研修会

横浜市開催 8月1日(火) 横浜市鶴見公会堂

大阪府開催 8月17日(木) エル・おおさか エル・シアター

保健教育推進研修会

沖縄県開催 8月21日(月) アイム・ユニバース てだこホール

北海道開催 9月8日(金) TKP札幌駅カンファレンスセンター

学校環境衛生研修会

大阪市開催 9月1日(金) 大阪市教育センター

岐阜県開催 9月28日(木) 不二羽島文化センター みのぎくホール

参加無料



※上記のほかにも各種研修会・講習会(オンデマンド開催含む)を開催中または予定しています!

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/> で





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
 お客様相談室 0120-410840
<https://www.toyoumo.co.jp> 詳しくはこちら→





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！

好評につき
今年度も
実施！

募集期間 2023年7月3日(月)～10月6日(金)

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「口の動きの発達」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 2023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。 ※教材の対象は高学年となります。

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：株式会社ロッテ
 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 松本 吉郎
 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 1,100円(年間購読)