

おおたの 学校保健だより

No.80

大田区学校保健会

- 子宮頸がん予防接種は 神 川 晃 … 1
大切です！
- 眼鏡の正しい使い方 水 野 有 武 … 2
- 扁桃肥大・扁桃炎 杉 浦 夏 樹 … 3
- 学校歯科医の定年を迎え 小 林 正 幸 … 4
るにあたり
- 「with コロナ」 須 山 千佳子 … 5
- がん教育の実施に向けて 新 井 雅 俊 … 6
- 持続可能な社会の担い手 松 尾 廣 文 … 7
の育成
- コロナ禍 渡 邊 美 加 … 7
- 今 養護教諭にできるこ 紅 林 杏 菜 … 8
とを考える
- 学校給食の安全を守る 小 山 美奈子 … 9
～食物アレルギー対応について～

子宮頸がん予防接種は大切です！

中萩中小学校 学校医（内科） 神 川 晃

〈子宮頸がんについて〉

子宮頸がんは子宮の入り口子宮頸部にできるがんです。初期症状はほとんどなく、進行すると不正出血、おりもの、性交渉時の出血などがみられます。

原因はヒトパピローマウイルス(HPV)の感染で、性交渉により約80%の女性が感染しますが、感染してもウイルスはほとんどが排出されます。持続感染した場合には数年から10年以上かけて細胞が変化し、異形成と呼ばれる子宮頸がんの前がん状態になります。前がん状態で検診等により発見されることなく経過すると子宮頸がんになることがあります。AYA世代（15～39歳）のがんでは子宮頸がんが最多で毎年約10,000人が罹患し、2,700人弱の方が亡くなっています。

〈子宮頸がんの予防は予防接種と検診〉

子宮頸がん（HPV）ワクチンは、HPVの抗原を人工的に作成し、予防接種することで抗体産生を促し、HPVの子宮頸部

粘膜への侵入を阻止します。定期接種として小学校6年生から高校1年生相当の女子に、約6か月の間に3回上腕に接種します。一般の不活化ワクチンは皮下注射ですがこのワクチンは筋肉注射のため痛みを強く感じる方もいらっしゃいます。

もう1つの予防法ががん健診です。子宮頸がんもがん検診の対象で20歳以上は、「2年に1度」の受診が推奨されています。欧米では80%以上の受診率ですが、日本での受診率は20～60歳台で42%ぐらいですが、若いほど受診率が低く、そのため異形成の時期に発見できる確率が少なくなっており、妊娠して初めて子宮頸がんが発見されることもあります。

〈予診票が郵送されていないのはなぜ？〉

現在積極的勧奨がされていないので、予診票が個別に郵送されていません。HPVワクチン接種後に身体に異常（激しい痛み、関節痛、運動障害など）を訴える子どもが一定数出現し、ワクチンとの

因果関係が不明のため国は積極的勧奨を中止、結果ワクチン接種を勧める案内を自治体は行っていません。

名古屋市はHPVワクチンと接種後に現れたさまざまな症状の因果関係解明の一助として、名古屋市内の小学校6年生から高校3年生までの女子約7万人に大規模調査を行いました。副反応と考えられた24項目の症状について調査し、ワクチン接種群と未接種群で差はみられなかったという結論が得られ、HPVワクチン接種後の症状と予防接種の因果関係はないと結論付けられました。

世界保健機関（WHO）のワクチンの安全性に関する専門委員会は、2013年から継続してHPVワクチンの安全性を示してきました。2020年3月時点で90か国以上が予防接種を実施していることでも証明できます。

〈今、子どものかかりつけ医がしなくてはいけないこと〉

HPVワクチンの安全性が証明されましたが、積極的勧奨は再開されていません。従って医療機関が子宮頸がんワクチン接種の必要性を説明することが不可欠です。2種混合ワクチン接種時にHPVワクチン情報を伝え、本人と保護者で話し合った上でワクチンを接種するかどうかを決定してもらうことが大切です。この時期なら保護者の話も素直に聞け、コミュニケーションを取れる機会も多くあるので、中学生になる前に親子でワクチンを接種するかを話し合うと良いと考えます。

眼鏡の正しい使い方

小池小学校 学校医（眼科）

水野有武

コロナ禍で学校でもオンラインを使つての遠隔学習が必要になり、一人一台の端末配備の時代になってきました。よく末端機器を眼鏡にたとえ、眼鏡のように使えればと言われるようになりました。

その眼鏡ですが近視が進み、眼鏡が必要になるとメガネを掛けなければいけません。「メガネを掛けたいか」と聞くと多くの子は「メガネはイヤ」答えます。親が掛けさせたがらないこともあります。メガネが必要で作っても掛けなかったり、間違つた使い方をすればかえって逆効果になります。近視を進めてしまう子もいます。

では、どうするかと言えば、まず正しいメガネをかけてもらい、今まで良く見えていなかったことを自覚してもらい、つぎにメガネの必要なことと使い方を分かってもらいます。メガネはかけると遠くも近くもよく見えて、その見え方が普通なのだと説明します。目覚めているときは目を使っています。そのとき普通に見えるようにするのがメガネの役割です。朝起きたらメガネをします。寝るときは外します。お風呂に入るとき、でんぐり返しやサッカーのときは外さないといけません。

よく、勉強するときだけして、それ以外はしなくても良いという人がいますが、それは間違いです。勉強するとき以外もメガネをして、近くで見る癖を直していないとかえって近視を進めてしまい

一年ごとにメガネを変える子になってしまいます。メガネを新しく掛け始めたときこそ、いつでも明るいところで、25センチ以上離して見るようにしなければいけません。

眼科医にメガネの度数を正しく処方してもらい、眼鏡屋さんでメガネを作ってもらったあとは、正しくメガネを使うことが必要です。そして目を使っているときはメガネをしていることが必要です。近視は成長ホルモンが出ている間は進んでしまうもので、二十歳すぎまで近視は進みやすいです。正しいメガネの使い方をしていると近視は進まないか、進んでも緩やかです。強度近視は網膜剥離や緑内障の危険因子です。メガネを正しく使い、近視を強くしないことが大切です。

扁桃肥大・扁桃炎

田園調布小学校 学校医（耳鼻咽喉科）

杉浦夏樹

耳鼻咽喉科検診で扁桃肥大、扁桃炎を指摘されるお子さんがおられると思います。ご家庭で「あなた、またチェックされたわね」とか「時々のを痛がって熱だすものね」などとお子さんにお話されている保護者の方もおられるかもしれません。

口を開けて、のど（咽頭）の突き当たりの両側にまるで大きな梅干しが埋まっているように見える組織があると思います。これが扁桃です。正式名称は口蓋扁桃（アデノイド）、舌扁桃、咽頭側索などがあります。検診で指摘されるのは口蓋

扁桃です。埋没している部分が大部分であまり大きく見えない場合もあります。これらの扁桃はリンパ組織であり咽頭粘膜全体に輪を形成するように各リンパ組織が配置されています。これらを総称してWaldeyer輪といわれています。感染予防、免疫獲得などに関係しています。慢性の炎症を繰り返し返さなければ成人になるまでに徐々に委縮してほとんど目立たなくなる方が大半です。

検診において肥大の指摘の基準は視診上、両側の扁桃が咽頭中央で触れる程に肥大しており、それに伴う睡眠時無呼吸症候群、構音障害（しゃべり方）、嚥下障害（飲み込み）などを起こしている可能性がある児童です。また慢性の炎症を繰り返し扁桃表面に膿栓が付着した所見を呈していると扁桃炎として指摘されます。扁桃肥大、扁桃炎のそれぞれの前述した症状が高度の場合は手術適応を慎重に判断します。急性扁桃炎を年に4、5回繰り返し高熱を呈する場合や扁桃の慢性炎症が存在し掌蹠膿疱症（しょうせきのうほうしょう）、胸肋鎖骨過形成症、リウマチ、IgA腎症などの2次疾患が生じるケースがあるとされます。これらの場合も扁桃摘出術施行が治療の選択肢にあげられます。あくまでも扁桃肥大や炎症が日常生活に支障をきたしたり、他の疾患に悪影響を与えていると強く示唆される場合に摘出術が行われます。最近比以前に比べると睡眠時無呼吸症候群に対して施行される割合が上がってきている傾向があるようです。

手術は入院して全身麻酔下に行いません。開口して両側の扁桃を被膜ごと剥離して摘出する術式です。通常、縫つたりするような処置はしません。またアデノ

イド肥大を合併している場合は一緒にアデノイド切除術を行うことがあります。手術時間は麻酔を含めても30分以内に終了することもある短時間のものです。入院期間は術後の扁桃剥離面からの出血の可能性がまれにあるため手術翌日には元気な状態ですが1週間程入院するのが通常です。疑問な点などがあれば耳鼻咽喉科医にご相談頂ければと思います。

学校歯科医の定年を迎えるにあたり

糞谷中学校 学校歯科医

小林 正幸

蒲田学校歯科医会は70歳定年制を掲げています。歯科校医の定年を迎えるにあたり、校医を就任してからを回想してみます。父親が大田区立糞谷中学校の歯科校医をしており私が歯科医師になった時から手伝い、父が他界してから30年務めてきました、通算すると40年以上になります。その頃の生徒は数も多く、やんちゃ盛りで健診時の声もだんだんと大きくなり大変だった記憶があります。当時はむし歯の数も多く治療勧告書を渡しても3年間そのままだったり、小学生時代からのランパントカリエス（多数歯・多歯面に同時期に発生するむし歯）を引きついでいたり、とにかくむし歯との戦いでした。現在のような予防を主とし歯周病やかみ合わせまでを歯科健診で行うことが、出来るようになるとは思ってもみなかったことです。クラスによっては、むし歯0本なんて当たりまえの時代です。全国統計でもむし歯罹患率が1を切っています、つまり1本もむし歯のない生徒

が、たくさんいるということです。むし歯がないということは口の中の状態が大変良いことですので、当然歯周病の予防にもなりピンク色の歯ぐきを保てます。この事は各学校における歯科校医と養護教諭・学校関係者・保護者の長期にわたる努力のたまものであります。私が校医に就任した頃は、口の中のむし歯一歩ばかり診ていて、今のように口の中全体を診られるようになるまではかなりの時間を要し、校医会の理事になり会長を務めるようになって遅まきながら視野の狭さに気づかされました。近年では「多職種連携」という文言をよく見聞きしますが、考えてみますと大田区学校保健会においては、創立以来50年以上各部会の先生方で組織され実践されてきておられます。今では生活習慣病・喫煙防止教育・特別支援・LGBT等々まで視野に入れ、毎年開催される学術講演会・健康づくり講演会・各部会の学校保健研修会を通じて生徒一人ひとりの人格・健康を多方面から手厚くサポートしていることがよくわかります。また教育委員会学校医等見学研修会では移動教室の施設・伊豆高原荘・長野とうぶ休養村・館山さざなみ学園等の見学、東日本大震災・新潟中越地震被災地訪問、ねむの木村（旧ねむの木学園）・導犬飼育センター富士ハーネス・ハンセン氏病療養所国立多磨全生園など、貴重な体験をさせてもらいました。特に研修会の懇親会では各部会の先生方と腹藏なく意見を交わしたり、楽しく歓談したりして生徒・学校・社会・自分をいろいろな角度から（目から鱗が落ちるように）見られるようになった気がします。今年度は学校保健会の事業予定・各学校の健康診断等についてもコロナ禍で

ふりまわされておりますが、大田区学校保健会関係者皆様には健康でこれからの活躍を期待しております。全世界の人たちも早く終息をむかえられるよう望んでいます。最後になりましたが歴代学校保健会会長をはじめ各部会の先生方・教育委員会の方々長い間大変お世話になりました。ありがとうございました。

「with コロナ」

大森東中学校 学校薬剤師

須山 千佳子

令和2年、オリンピックを控えて本来であれば、今年はどうなるのかと皆が期待に胸躍らせ、経済も活気づくはずだった年。それがこのコロナ禍、情勢が一変した。得体の知れないウイルス、そしてそれが新型コロナ（COVID-19）と判明。最初是对岸の火事、その内に収まるだろうと思っていたが、それがあつという間に世界的なパンデミックに。

毎日感染数、感染経路の発表が有り、マスク、消毒液が不足、情報に振り回され、そして緊急事態宣言発令。

社会の機能が止まり、学校生活も停滞、生活様式もコロナむけに変貌した。宣言解除後も感染は収まらず、この不自由とストレスの伴う中、いったいこの現状がいつまで続くのか、いつ収束するのか、先行きに不安感満載である。

そもそもコロナウイルスとは？

これはヒトに感染する風邪のウイルス4種と動物から感染する重症肺炎ウイルス2種（SARS-COV/MARS-COV）が知られている。この2種は二類感染症（重篤

性など危険性が高い順に一類から五類に分類）に指定されている。4種の方は高熱が出ることもあるが、特に危険な病原体ではないため、感染症の指定はない。他にも家畜や野生動物に感染する動物コロナウイルスもあるが、これは種特異性が高く他の動物に感染することは少ない。その中で新型コロナ（COVID-19）は、指定感染症*となり、それに準じた対応になっている。

「with コロナ」いかに共存するか。学校の新しい生活様式として文部科学省がだした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では、基本的な感染症対策の実施として①感染源を絶つこと②感染経路を絶つこと③抵抗力を高めることを挙げている。

新型コロナの罹患率は、10才未満及び10代では、他の年代よりも発症割合・重症割合ともに低い。感染症対策を徹底すれば、感染リスクはゼロにはならなくとも、感染の広がりや抑えることが出来る。徹底するのは大変だが、現状をふまえ、不確かな情報に惑わされること無く、冷静に対処・協力していくことが重要と言えるだろう。

「with コロナ」今から100年前にも、スペイン風邪のパンデミックがおきている。その時の対応がまさに今と同じような対策をしていた。そして、それに打ち勝った。

まだまだ長丁場、これからは心身共に体力勝負である。心が萎えそうであるが、今が踏ん張りどころである。へこたれずに前を向いて頑張ろう！

※指定感染症

既に知られている感染症の疾病（一類から三類及び新型インフルエンザ感染

症を除く)であって、当該疾病の蔓延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがあるものとして政令で定めるものをいう(感染症法第6条)

がん教育の実施に向けて

徳持小学校 校長

新井雅俊

大田区教育委員会では2019年度からの5年間の教育振興基本計画として「おおた教育ビジョン」を策定しています。そのビジョンに基づき、重点的に進める教育施策が6つのプランにまとめられています。その中のプランのひとつに、未来社会を創造的に生きる子どもの育成【未来】があります。その中に「健康増進・体力向上」を育てる項目があります。子どもたちが生涯を通して健康増進に努め、体力向上を図ることは、あらゆる活動の基盤としてとても重要であると捉えているからです。そして、子どもたちが意欲的に学びに向き合うことができるよう、健康増進と体力向上に向けた取組を進めています。その一つの取組として「がん教育」があります。

「がん教育」は、健康教育の一環として、がんについて正しい理解と、がん患者や家族などがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、ともに生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育です。

〈がん教育の目標〉

- 「がん」について正しく理解することができるようにする。

がんが身近な病気であること、がんの予防、早期発見・検診等について関心を持ち、正しい知識を身に付け、適切に対処できる実践力を育成します。また、がんを通じて様々な病気についても理解を深め、健康の保持増進につながります。

- 健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする。

がんについて学ぶことやがんと向き合う人々と触れ合うことを通じて、自他の在り方や生き方を考え、ともに生きる社会づくりを目指す態度を育成します。

〈がん教育の具体的な内容〉

科学的根拠に基づいた理解は、中学校・高等学校において取り扱うことが望ましく、健康や命の大切さの認識については、小学校を含むそれぞれの校種で発達の段階を踏まえた内容で指導します。(____線部は小学校で、____線部は全校種で取り扱う内容)

- がんとは(がんの要因等)
- がんの種類とその経過
- 我が国のがんの状況
- がんの予防
- がんの早期発見・がん検診
- がん治療における緩和ケア
- がん患者の生活の質
- がん患者への理解と共生
- がんの治療法

なお、小学校においては、体育科(保健領域) 特別活動 学校行事(健康安全・体育的行事) 特別の教科道徳や総合的な学習の時間等で指導できるように学指導要領では明記されています。

大田区小学校校長会 健康教育委員会では、「がん教育の実施に向けて」のリーフレットを作成し未来を担う子どもたちが健康で生活できる礎を小学校時代につ

くり、心身共に健やかに育ってほしいと願い日々指導しています。

持続可能な社会の担い手の育成

大森第六中学校 校長

松尾廣文

この原稿を書いているのは梅雨明け前の時期ですが、今現在コロナウイルスの感染は、収束の兆しを見せていませんし、熊本を中心とした「令和2年7月豪雨」の被害は続いています。

この号が発行される時、世の中の状況が好転していることを念じつつ、パソコンに向かっていきます。

大森第六中学校では、今年の立春過ぎマスクが不足している状況もあり、家庭科部の生徒と受験が終了した有志の生徒で手作りマスクの製作を行いました。

作ったマスクは全校生徒に配布するとともに、新入生用にも用意をしました。

その後、政府から布マスクの配布が決定されましたが、生徒が作ったマスクは、なかなかカラフルで好評を博しました。

その後、2月末に政府より学校への臨時休業が要請され、緊急事態宣言を挟んで学校再開は6月となってしまいました。

再開後の分散登校が終了すると、本校の3年学級委員会が発案し、日本のように布マスクが配布されず困っている国や地域にUNHCR(国連難民弁務官事務所)を通して、義援金を送るという活動が始まりました。

昨年度は、台風15・19号被害地域への街頭義援金活動に本校生徒は取り組みましたが、今回の九州豪雨被災地への支援

活動も生徒たちは考えています。

本校は、SDGs(「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で掲げられた17の「持続可能な開発目標」)の推進に取り組むカリキュラム・マネジメントの工夫を行い、この取り組みはモロッコを始めとした諸外国の学校にも紹介をされています。

健康と福祉に関するSDGs3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」ことの難しさを生徒たちは痛感したことと思います。

今この時も教室では、マスクを付け、新しい生活様式に基づいた授業が進んでいます。

生徒たちが、命の大切さを胸に刻み、持続可能な社会の担い手として大きく成長していくことを願っています。

コロナ禍

中富小学校 養護教諭

渡邊美加

2020年は、新型コロナウイルスへの対応に追われる年となりました。

3月の初めから5月の終わりまで休校措置となり、卒業式も入学式も、例年通りには行えませんでした。6月も、分散登校という前代未聞の登校形式で始まり、全員での登校になったのは、4週目になってからでした。

本校の分散登校では、密を避けるため初週が3分割、2・3週が2分割で、登校時間をずらしたので、遅い時は午後からの登校という日もありました。児童の中には、夜更かししてコンピューターゲーム

に興じ、昼近くに起床、午後から登校して2時間の授業を受けて帰宅、外遊びも推奨されないため、家の中でまたゲームをする、といった生活をしている子ども複数見られました。もちろん、休校中はそれ以上に乱れていたであろうことは、想像に難くありません。

休校明けに「こころとからだのチェック」と称してアンケートを取りました。「ゲーム・動画・SNSをやめられないことがある」と答えた児童は、全校の50.8%に上り、「眠れない」「頭痛・腹痛がある」「イライラして怒りっぽいことがある」と答えた児童も30%を超えていました。

生活習慣が健康に大きく関係すると知っていて対処している大人でさえ、自身の体調の乱れを嘆いていた日々。得体の知れぬウイルスとの戦いが、思いのほか長引いて、自粛生活で運動量が減少し、友人と楽しく語り合うことも制限されて、病気というほどではないにしろ、体調も気分もすぐれない状態。回復させるためにできることを、大人は知識や経験から選択して、あるいは調べて、実行することができます。しかし、子どもはできません。

私の仕事は、それを教えていくことでもあったのだと、今更ながら実感しました。心身ともに健康に生活できるよう、正しい知識を与える。実践する気持ちが起きよう、動機づけしたり、誘導したりする。好ましい生活習慣が持続できるよう、評価を伝えたり、励ましたりする。私たち養護教諭は、日常そんなことをしていたのだと、振り返るきっかけにもなりました。

『新しい日常』は、日常になってしま

うのでしょうか？ 向かい合って目を見て手を握ったり、背をさすって耳元でささやいたりしてかける言葉が、子どもに元気や勇気を取り戻させることを知っているから、ソーシャルディスタンスの必要性は理解していても、もどかしく感じてしまいます。

子どもたちの将来に、このコロナ禍の悪影響がありませんように、切に願います。

今 養護教諭にできることを考える

大森第二中学校 養護教諭

紅 林 杏 菜

「あと1か月で完全に教室復帰できるかもしれないね。」そんなことを担任の先生と話していた今年の2月末。学年のまとめの1か月間でまだまだ子どもたちの成長を見ることができると感じていましたが、緊急事態宣言により、学校が臨時休校となりました。「あと1か月あれば……」そんな思いをした先生方は、たくさんいるのではないでしょうか。

門出を祝う卒業式も、どんな対策を取るのが最善なのか、学校で管理職の先生方と考えた末の卒業式となりました。心配しながら迎えた当日、子どもたちの顔には笑顔が見え、実施できてよかったと心から思いました。

新年度になってもコロナウイルス感染症の猛威はおさまることはなく、分散登校や日々の教室の消毒など『新しい生活様式』のなかでの対策が続きました。養護教諭として、何をすべきなのか。何ができるのか。毎日のように考えていました。6月の授業再開時、何か生徒の役

に立つ掲示物を作ることはできないかと必死に考え、ソーシャルディスタンスに関する掲示を作成しました。今までは月1で掲示物を更新していましたが、なかなか外すことができず今に至ります。

学校生活が始まると、もちろん保健室に来室する生徒が出てきます。医療現場でも感染者の判断が困難な中で、保健室でどのように生徒のアセスメントをしていったらよいのか。本当に早退させてよかったのか？ 体育後の体調不良は、熱中症を疑って対応しているのか？ この対応でよかったのか？ 毎日のようにそんなことを思い、自分の行動を振り返っていますが、不安な日々は続いています。

感染症対策をしながらの生活は、まだまだ続きます。この期間、制限されていることや、中止になったことはたくさんあります。しかし、その中で気が付いたこともありました。分散登校明け、友達同士楽しそうに話し、「やっぱり学校が普通にあるっていいよね！」と話す生徒の姿を見て、当たり前なのが、当たり前前にできることの有難さを改めて実感しました。

今まで通りの日常を取り戻すことができる日まで、子どもたちの健康のため、『今、養護教諭にできること』を日々模索し、頑張ろうと思います。

学校給食の安全を守る ～食物アレルギー対応について～

清水窪小学校 栄養士

小 山 美奈子

揚げパン発祥の地、大田区の学校給食

は『手作り』を基本とし、栄養バランスのとれた季節感あふれるものとなるように、各校の栄養士が献立を作成しています。

学校給食は、学校給食法で目標が定められています。その目標を達成するためには、学校規模、施設・設備、地域の状況に応じた運営を行うとともに、児童生徒の実態等を基に運営をしていく必要があります。

摂取基準を目安に必要な栄養が満たされていること、おいしいこと、そして何より衛生上安全であることが、学校給食には求められます。

近年、私が特に重要視している学校給食対応に「食物アレルギー」があります。楽しい給食時間が悲劇へと変わってしまった出来事を皆さんは覚えていらっしゃるでしょうか。平成24年に東京都内の小学校で、食物アレルギーをもつ児童がアナフィラキシーショックで亡くなるという、痛ましい事故が起きました。文部科学省や各自治体の教育委員会は、このような事故が再び起こらないよう対策に動きました。大田区でも平成31年4月に「食物アレルギー対応基本方針」が改正され、区内全小・中学校が同じ対応を行っています。

学校における食物アレルギー対応の基本的姿勢は、大きく3つあると私は考えます。

①情報共有

医師の診断に基づいた「学校生活管理指導表」に従って、保護者と学校が食物アレルギーについて情報を共有します。

②事故防止

学校給食では「詳細な献立表による対応」「弁当持参による対応」「アレ

ルギー物質除去食による対応」の3つのパターンに分類されます。大田区では除去食対応を基本とし、改訂版では完全除去対応を原則としました。これらの対応に加えて、食器やトレイの色分け、除去食の調理員による盛り付け提供も行っています。

③緊急対応

児童・生徒がアナフィラキシー症状を発症した場合、短時間で適切な対応ができるように、常にシミュレーションを行うことが大切です。緊急時に備えて、全教職員で必要な情報を共有しておく必要があります。

このように、様々な食物アレルギー対応をしていますが、事故を防ぎきれていないのが現状です。一歩間違えれば大事故につながる可能性があることを、私たちは常に意識する必要があります。アレルギー児童・生徒本人、保護者、調理員、栄養職員、学級担任により、幾重にもチェックがなされているはずだから大丈夫だろうと過信するのではなく、今後とも食物アレルギーへの問題意識を高くもって対応を続け、安全・安心な給食提供を行いたいです。

おおたの学校保健だより80号

発行 大田区学校保健会

(大田区教育委員会事務局学務課内)

電話 (5744)1431

編集 大田区学校保健会広報委員会