

■ 参考

- ◆ 文部科学省：学校保健，学校安全，食育の web サイト
 - https://www.mext.go.jp/a_menu/01_k.htm
- ◆ 文部科学省：学校保健の推進
 - https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/index.htm
- ◆ 文部科学省：新型コロナ関連
 - https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/index.html
- ◆ 学校保健統計調査
 - https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/1268826.htm
- ◆ 文献
 - Kolbe, Lloyd J. (2019) School Health as a Strategy to Improve Both Public Health and Education. *Annual Review of Public Health*, 40(1): 443-463. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-043727>
 - CDC (2011) School Health Guidelines to Promote Healthy Eating and Physical Activity <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6005a1.htm>

学校保健とは

- 2009年4月から法が大きく変わったので注意
- 児童生徒や教職員の健康を保持増進し、生活能力の発達を図るために学校で行われる保健活動。
- 公衆衛生に収まりきれない独特の側面
 - ◆ 児童生徒は発育・発達期にある
 - ◆ 学校は教育の場であり、健康達成が教育目的そのものである
- 保健教育と保健管理からなる。
- 法律
 - ◆ 学校保健安全法
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=333AC0000000056>
 - ◆ 学校保健安全法施行令
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=333CO0000000174>
 - ◆ 学校保健安全法施行規則
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=333M50000080018>
 - ◆ 学校教育法
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=322AC0000000026>
- 所管は文部科学省

子どもの健康の現況

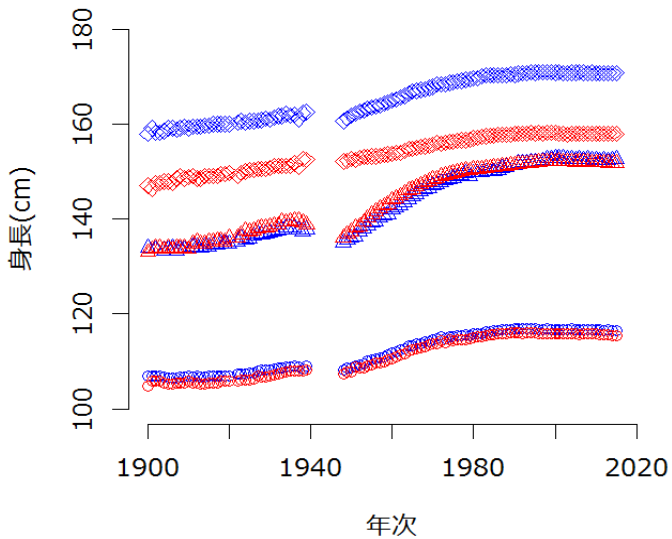
- 被患率(有病割合だが分母に注意)
= 疾病・異常者の人数 / 健診受診人数 × 100 (%)
- * 学校保健統計
- 全体的な傾向
 - ・ 不衛生や低栄養に起因する異常は減少(寄生虫は減少)
 - ・ 身体は大きくなっている(近年は横這い)
 - ・ 近視や肥満が増加傾向(体重も近年は横這い)
 - ・ 体力・運動能力は低下傾向にある。
- 健康異常の新しい傾向
 - ・ 小児肥満, 摂食障害, 不登校の増加など。
 - ・ 精神面のケアが重要になってきている。
- 不登校: 2008年度小学校6万, 中学13.9万が長期欠席, うち2.4万, 10.5万が不登校
- 気分の調節不全(日本学校保健会「児童生徒の健康状態サーベイランス調査」)は, 小学生1~2%, 中学生5~6%, 高校生7~8%陽性。

学校保健統計調査

- ぜん息は小学校から高校のすべてで1985年から大幅に増加
- 小学生の蟯虫卵保有割合は1960年から1985年に激減, 2015年はほぼゼロ
→2016年から蟯虫検査は廃止された
- <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tclass=000001014499&cycle=0>

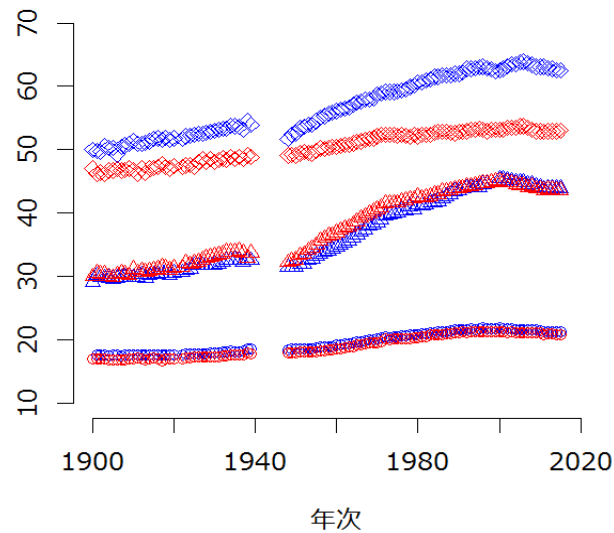
学校保健統計による身長推移

(○小1, △中1, ◇高3, 青: 男性, 赤: 女性)

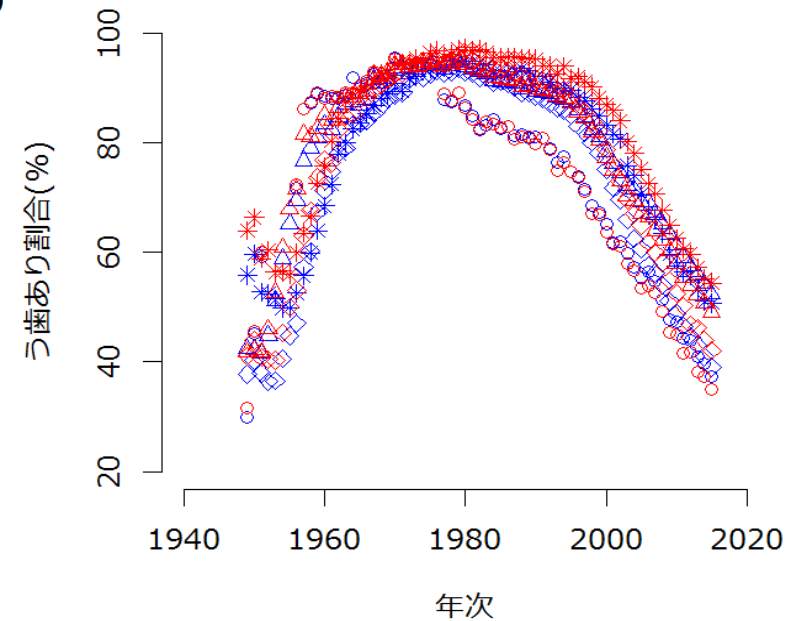


学校保健統計による体重推移

(○小1, △中1, ◇高3, 青: 男性, 赤: 女性)



学校保健統計によるう歯割合推移
(○幼, △小, ◇中, *高, 青: 男性, 赤: 女性)



学校保健安全法

- 2008年6月18日に改正される(2009年4月1日施行)までは、「学校保健法」だった。
- 昭和33年4月10日制定。
- 第1条 この法律は、学校における児童生徒等及び職員**の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。**
- 第5条 学校においては、児童生徒等及び職員**の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員**の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。****

学校保健計画

- 2008 年法改正までは、第 2 条で「学校保健安全計画」を策定し実施するとなっていた。改正後は、「学校保健計画」(第 5 条)と「学校安全計画」(第 27 条)に分離。
- 規則 22 条～ 24 条の各 1 項で、学校医、学校歯科医、学校薬剤師は、「学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること」とされる
- しかし具体的には法的規定が曖昧な点がある
- 第 5 条には主語が無い。
 - ・ テキストでは、学校保健委員会が学校保健計画を立てる主体であるかのように見えるが、普通はそうではない。
 - ・ 現実には教育委員会(設置者)から校長に通達がきて、校長が校医や養護教諭と相談して決めることが多い。校医は責任重大。
 - ・ 家庭や児童生徒は「学ぶ」だけになりがち。
 - ・ 学校保健委員会は、養護教諭や栄養教諭の助言の下で児童生徒の生徒会活動として行われ家庭教育に貢献している事例もある。

学校保健の領域と構成

■ 保健教育

- ・ 保健学習（教科で直接的・計画的に行われる学習）と保健指導（課外で行われる学習）からなる。
- ・ 保健管理に比べると効果は間接的だが、永続性がある。児童生徒の保健に関する知識や意識が向上する。

■ 保健管理

- ・ 主体管理（健康診断など、心身の健康問題の予防や改善のための諸活動）
- ・ 環境管理（学校環境衛生や安全のための施設・設備の維持・改善）
- ・ 生活管理（健康で安全な学校生活のための日常的指導）からなる

学校保健の組織と運営

■ 学校保健行政

- ・ 保健教育は文部科学省の学習指導要領により、保健管理は学校保健安全法に基づいて運営される。

■ 学校保健組織活動

- ・ 前出の通り、学校、家庭、地域、児童生徒の代表からなる、学校保健委員会が「学校における保健安全についての計画を作成し、その組織的・効果的運営の要となる」とされるが、地域差が大きい。

学校保健関係職員

- 常勤と非常勤に分かれる。
 - ◆ 常勤:校長, 保健主事, 養護教諭, 学級担任, 栄養教諭(平成17年度～, 食育基本法, 学校教育法27条, 37条, 60条, 69条)など
 - 「保健主事のための実務ハンドブック」が電子本として公開されている
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1295823.htm
 - ◆ 非常勤:学校医, 学校歯科医, 学校薬剤師, スクールカウンセラーなどがある。
- 常勤職員の中でも養護教諭(学校教育法27条, 37条, 60条, 69条)の役割は大きい(実務面だけでなく, 保健の授業を教えることも可能)。以前は病気や怪我の処置が仕事の中心だったが, 悩みや不安を抱える子供に対応する割合が増加中。健康課題の多様化と, 家庭環境に問題がある子供の割合も増加しているので, 「保健室登校」も増加。

- 養護教諭普通免許状を有する, 学校の正規職員(常勤)
- 保健管理・保健指導・保健教育の専門職で, 保健室にいるのが普通
- 「児童の養護を掌る」(学校教育法第 37 条 12 項)
- 保健教育については, 1998 年の教育職員免許法改正によって, 「3 年以上, 養護教諭として勤務経験がある者は, 当面, その勤務する学校において保健の教科の領域にかかわる事項の教授を担当する教諭または講師となることができる」(兼職発令が必要)ようになった。それ以前は, 担当教諭などと一緒にないと授業はできなかった。しかし現在でも独自に授業案を立てて保健の授業を 1 人で担当する養護教諭は稀。
- (学校保健委員会の準備は中心になって行う場合が多い)
- 文部科学省: 現代的健康課題を抱える子供たちへの支援 ～養護教諭の役割を中心として～
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1384974.htm
- 若干古いが、学校保健会が提供している「養護教諭のお仕事」連載記事
<https://www.gakkohoken.jp/special/archives/category/works>

栄養教諭

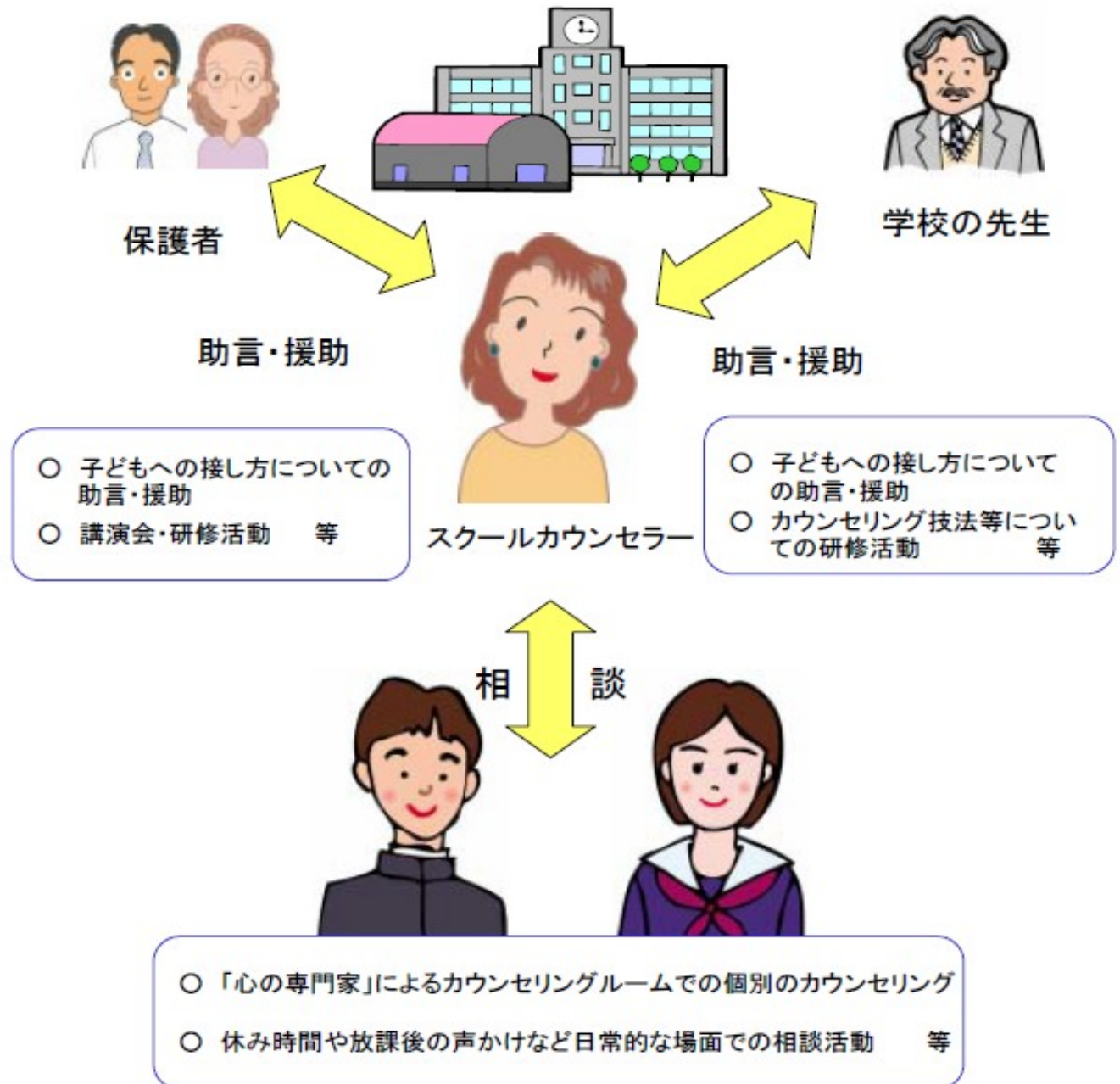
- 平成 16 年「学校教育法等の一部を改正する法律」により新設された、栄養教諭普通免許状を取得したものは栄養教諭として学校での保健教育、保健指導にあたる。学校における食育の中核を担う(平成 16 年 6 月 30 日文部科学省通知: 16 文科ス第 142 号)。
- 文部科学省「栄養教諭制度について」
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/eiyou/04111101/003.htm
- 「児童の栄養の指導及び管理をつかさどる」
(学校教育法第 37 条 13 項)
- 職務は、
 - ・ 食に関する指導
 - 個別指導
 - 集団指導
 - 家庭や地域との連絡調整
 - ・ 学校給食の管理(学校給食法第 5 条への追加)特定給食施設には管理栄養士をおかねばならないという健康増進法第 5 章の規定はそのまま
- 資格は大学における単位取得によるのが基本
 - ・ 現職の学校栄養職員は経験と所定の講習により取得できる特別措置あり

スクールカウンセラー(1)

- 児童生徒の不登校や問題行動等の対応に当たり、学校におけるカウンセリング等の機能の充実を図る
- 都道府県と指定都市で公立中学校中心に配備
- 平成7年度より(1)臨床心理士(2)精神科医(3)心理学系大学教授／助教授／講師等(児童生徒の臨床心理に関し高度に専門的な知識・経験を有する者)をスクールカウンセラーとして配置
 - ・ 参考:心のケア
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353633.htm
- 非常勤で週8～12時間勤務が多い
- 平成14年度で6572校に配置。各都道府県における中学校への配置率は、90%以上が14, 50%未満が13(平成18年度)。人材の不足や偏在・財政状況等の理由によって活用の状況は様々。
- 平成20年度は、全公立中学校約1万校、小学校は1,105校、緊急支援派遣として650校へ配置可能な経費が補助された

スクールカウンセラー(2)

- 臨床心理士は2007年に16,732名(医師440名を含む)(日本臨床心理士資格認定協会：<http://www4.ocn.ne.jp/~jcbcp/what.html>)。
- 非常勤であるための問題点。自治体によっては1人1校に制限するところもあるが、複数校かけもちが多い



子供と親の相談員

- 平成 15 年 3 月「今後の不登校への対応の在り方について」
 - ・ 基本的な生活習慣が身につけていないこと等が背景となっているため、早期対応が効果的
 - ・ 中学校で不登校が大幅に増加することから、小・中学校間の接続を改善を図る観点から小・中連携の推進が必要
- ⇒「青少年育成施策大綱」
 - ・ 学校と警察等関係機関が連携して少年非行対策を強化
- ⇒退職教員，民生・児童委員，警察・関係機関OB等を活用小学校に「子どもと親の相談員」「生徒指導推進協力員」配置（概ね、週3日，半日勤務）
- 配置実績
 - ・ 子どもと親の相談員：平成 17 年度 1510 校。児童が悩みや不安を気軽に相談，学校と保護者・地域のパイプ，保護者の相談相手・訪問援助
 - ・ 生徒指導推進協力員：平成 17 年度 550 校。児童の生徒指導体制充実と警察等関係機関とのパイプ役

■ 学校における健康診断

- ◆ 小学校入学前の就学時健康診断＋児童，生徒，学生，幼児の健康診断（定期，臨時）＋職員の健康診断
- ◆ 実施後措置：結果は3週間以内に児童・生徒と保護者へ（学生の場合は本人のみ）通知（規則第9条）。
- ◆ https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1383897.htm

■ 健康相談

- ◆ 法第8条「学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。」
- ◆ 児童生徒個人を対象。
- ◆ スクールカウンセラーはこの一環。ただし、臨床心理士等の専門家と「経験を有するもの」との賃金格差の問題や、カウンセリングの質の確保など問題山積
- ◆ 養護教諭も保健室で健康相談に応じる。保健室は、法第7条で「学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする。」と規定されている。

学校における健康診断について詳細

- **小学校入学前：就学時健康診断(学校保健安全法第 11 条, 第 12 条)**
 - ・ 学校教育法第 17 条第 1 項及び学校教育法施行令第 2 条により学齢簿に記載された就学予定者が対象。
 - ・ 保護者に対して市町村教委が通知(学校保健安全法施行令第 3 条)。
 - ・ 市町村教委は, 結果に基づき治療勧告や助言を行い, 特別支援学校への就学に際して助言を行うなど必要な処置をとり(法第 12 条), 就学時健康診断票を作成して校長に送付(令 4 条)
- **児童, 生徒, 学生及び幼児の健康診断(法第 13 条)**
 - ・ 定期健診は毎年 6 月 30 日までに行う(規則第 5 条)
 - ・ 健康診断票を作成し 5 年間保存(規則第 8 条)。
 - ・ スポーツテストも含まれる(規則第 6 条 2 項)。
 - ・ 健康診断を円滑に進めるため保健調査をすることあり(規則第 11 条)。
 - ・ 小学校 4 年以上の寄生虫卵検査は除ける(規則第 6 条 4 項)
 - **実際は市町村教委の通達に基づき横並びのところが多い**
 - ・ 感染症流行時や卒業時など必要に応じて臨時健診あり
- **職員の健康診断(法 15 条)**
 - ・ 設置者が定める適切な時期に定期実施(規則 12 条)。
 - ・ 職員健康診断票を作成し 5 年保存(規則 15 条)
- **上記の健康診断を行おうとする場合その他政令で定める場合【学校感染症予防の場合】設置者は保健所と連絡をとらねばならない(法第 18 条)。**

学校感染症の予防 (1)

- 校長が感染症による出席停止措置をとるとき(法 19 条)と臨時休業するとき(法 20 条)⇒保健所に連絡(法 18 条)
- 学校において予防すべき感染症の種類(規則 18 条) (注:一部略記にしている)
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=333M50000080018>
 - ・ 第一種:エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)及び特定鳥インフルエンザ(感染症法第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう)
 - ・ 第二種:インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
 - ・ 第三種:コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症
 - ・ 2. 感染症法第六条第七項から第九項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす
- 新型コロナウイルス感染症については、2023年5月7日までは第一種だったが、感染症法5類への移行と同時に第二種になった。ただし、換気や手洗い等の対策は引き続き重要
 - ・ https://www.mext.go.jp/content/20230427-mxt_ope01-000004520_1.pdf
 - ・ https://www.mext.go.jp/content/20230427-mxt_ope01-000004520_2.pdf
 - ・ (参考) 2022年4月1日時点の旧ガイドライン
https://www.mext.go.jp/content/20220401-mxt_kouhou01-000004520_02.pdf

学校感染症の予防 (2) 出席停止基準

■ 出席停止基準(規則第 19 条)

- 罹患者本人について: 第一種は治癒まで、結核、髄膜炎菌性髄膜炎以外の第二種は(病状により学校医その他の医師が感染のおそれがないと認めたとときを除き)、
 - インフルエンザ(特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)は、発症した後五日を経過し、かつ、解熱後二日(幼児は三日)経過するまで
 - 百日咳は特有の咳が消失するか五日間の適正な抗菌性物質製剤治療が終了するまで
 - 麻疹は解熱後三日経過するまで
 - 流行性耳下腺炎は、耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
 - 風しんは発しんが消失するまで
 - 水痘はすべての発しんが痂皮化するまで。
 - 咽頭結膜熱は主要症状が消退後二日を経過するまで
 - 新型コロナウイルス感染症は発症後五日を経過し、かつ、症状軽快後一日を経過するまで結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種は、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで(第 1 項～第 3 項)。
- 結核と第三種の同居家族及び感染疑い例について「医師が感染のおそれがないと認めるまで」(第 4 項)
- 学校閉鎖・学級閉鎖: 第 5 項「第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めたととき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間」→ 新型インフルエンザについては、当初の行動計画では 1 例/都道府県で全校閉鎖だったが途中で変更
- パンデミック対策: 第 6 項「第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めたととき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間」

■ 概要

- ・ https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353638.htm
- ・ 歯の疾患の特徴：非可逆的進行＋高い有病割合
- ・ 歯を失うとQOLが大きく低下
- 学校歯科保健の重要性：小学校に通う学童が乳歯から永久歯への生えかわる時期であること
- う触の傾向：軟らかい食品を食べ、シヨ糖を含んだ飲食物をとっていれば増加傾向になるのは必然。
- 歯周疾患：学童期には軽度の歯肉炎が多く、成人以降は重症の歯周炎が増加（関連は不明）。
- う触と歯周疾患の予防～とくに歯質の強化におけるフッ化物の利用との関係
 - ・ 日本は水道水へのフッ化物添加はしていないが、世界では実施国が多い（香港やシンガポールは100%）。歯科でのフッ化物塗布の効果は大きい。
 - ・ スクールベースフッ化物洗口が広まっており、2008年3月現在、47都道府県、6,433施設、約67万人が参加している（反対運動あり。医療行為？）

学校環境管理 (1)

- **学校保健安全法第5条(学校保健計画の策定)**
 - ・ 環境衛生検査も学校保健計画に含む
- **同法第6条:**
 - ・ 学校環境衛生基準を文部科学大臣が定める
 - ・ 設置者はその基準に照らして適切な環境の維持に努める
 - ・ 校長は基準に照らして適正でない場合は遅滞なく改善する義務
- **学校保健安全法施行規則**
 - ・ 第1条1項で、「法5条の環境衛生検査は……毎学年定期的に、学校環境衛生基準に基づき行われなければならない」
 - ・ 同規則第2条が日常点検を定める

学校環境管理 (2)

- 学校環境衛生基準(文部科学省サイト)
 - ・ https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1292482.htm (管理マニュアル)
 - ・ https://www.mext.go.jp/content/20220407-mxt_kenshoku-100000613_3.pdf
 - 換気及び保温等
 - 換気: CO₂濃度が 1500 ppm 以下が望ましい(検知管)
 - 温度: 18°C 以上 28°C 以下が望ましい(0.5 度目盛りの温度計)
 - 相対湿度: 30 % 以上 80 % 以下が望ましい(0.5 度目盛りの乾湿球温度計)
 - 浮遊粉じん: 0.10 mg/m³ 以下であること(ろ紙捕集秤量か相対濃度計)
 - 気流: 0.5 m/ 秒以下であることが望ましい(風速計)
 - 一酸化炭素: 6 ppm 以下であること(検知管)
 - 二酸化窒素: 0.06 ppm 以下であることが望ましい(ザルツマン法)
 - 揮発性有機化合物: ホルムアルデヒド、トルエン、キシレン、パラジクロロベンゼン、エチルベンゼン、スチレンについて上限設定(吸引 30 分×2 回、または拡散法では 8 時間以上の試料採取後、ホルムアルデヒドは溶出させて HPLC、他は GC-MS で測定)
 - ダニまたはダニアレルゲン: 100 匹 /m² 以下またはこれと同等のアレルゲン量以下であること(電気掃除機で 1m² を 1 分間吸引して捕集し、顕微鏡で計数またはアレルゲン抽出し EIA)
 - 採光及び照明
 - 照度: 教室(下限 300lx、推奨 ≥ 500lx)、最大最小照度比(上限 20:1、推奨 ≤ 10:1)、コンピュータを使う教室の机上(500-1000lx 推奨)、画面の垂直面照度(100-500lx)、その他日本産業規格 Z9110
 - まぶしさ: 黒板の外側 15° の範囲に輝きの強い光源(窓等)がないこと、見え方を妨害する光沢が黒板や机上にないこと、見え方を妨害する電灯や窓が画面に映り込まないこと
 - 騒音
 - 騒音レベル: 教室は窓を閉じているとき Leq ≤ 50dB(A)、窓を開けているとき Leq ≤ 55db(A)
- 学校薬剤師: 上記環境衛生検査に従事し、学校環境衛生の維持及び改善に指導と助言(同規則第 24 条)
- 学校環境管理上の最近の課題
 - ・ 学校で生じるシックハウス症候群としての「シックスクール」
 - ・ かつて防火のために吹き付けられたアスベストの問題⇒かなり除去工事が進んだ。

学校保健における保健教育

- 保健学習：保健に対する系統的知識の教授。
 - ◆ 学習指導要領に基づく。
 - ◆ 学習目標は、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく能力を培うための、健康の保持増進のための実践力の育成。
 - ◆ 小・中・高でポイントが変わる。
- 保健指導：具体的トピックを課外で教える。
 - ◆ 目標は、特別活動等で児童生徒が健康・安全な生活を送るための実践力の育成。
 - ◆ 集団的保健指導として学級活動，児童会活動，クラブ活動他
 - ◆ 個別的保健指導として担任による一般的指導と養護教諭や校医による専門的指導がある
- 文部科学省：健康教育関連資料
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353636.htm

学校給食について

- 2009年4月:学校給食法の一部改正⇒学校給食を活用した食に関する指導の充実
 - ・ 食育の観点から学校給食の目標を改定
 - 食に関する適切な判断力の涵養
 - 伝統的な食文化の理解
 - 食を通じた生命, 自然を尊重する態度の涵養
 - ・ 栄養教諭による学校給食を活用した食に関する指導の推進
 - 食に関する指導の全体計画の策定
 - 地場産物の活用
 - ・ 学校における学校給食の水準及び衛生管理を確保するための全国基準の法制化(文部科学大臣が定める)
 - 学校給食実施基準(学校給食法第8条)
 - 学校給食衛生管理基準(学校給食法第9条)
- 自校式 vs 給食センター方式
 - ・ 市町村によりバラバラ
 - ・ 食育の観点からは自校式の方が明らかに優れているが, 費用は若干多めにかかる
 - ・ 給食センター方式は食中毒発生時など影響が及ぶ範囲が広い

特別支援教育の推進

- 平成 18 年 6 月 21 日「学校教育法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 80 号)」公布, 平成 19 年 4 月 1 日施行
 - ・ http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/06072108.htm
 - ・ 「特別支援教育の推進のための学校教育法等の一部改正について(通知)」文部科学省, H18.7.18 に主旨説明あり
 - ・ 盲学校, 聾学校, 養護学校→特別支援学校に一本化
 - ・ 学校教育法第 72 条「視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者(身体虚弱者を含む。以下同じ。)に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けること」が特別支援学校の設置目的
- → 障害者自立支援法との関連(批判もあり)。ノーマライゼーション, インクルージョン等配慮。地域のセンター機能も。
- H19.4.1「特別支援教育の推進について(通知)」文部科学省初等中等教育局長から教育長, 知事, 国立大学法人学長宛て
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main.htm