

- 学校保健のあした
- 21世紀の子どもたち
- 心臓の病気と水泳
- プールと結膜炎の予防
- 水泳と耳・鼻・ノド
- 昭和54年度保健純計(文部省)

The School Health (No.132)

学校保健

昭和55年6月1日発行
(隔月発行)

発行 日本学校保健会
東 俊郎
〒105 港区虎ノ門2-3-
13 第18森ビル
電話 (501)3785・0968
振替口座 東京 4-98761
頒価1部100円(送料共)

学校保健のあした

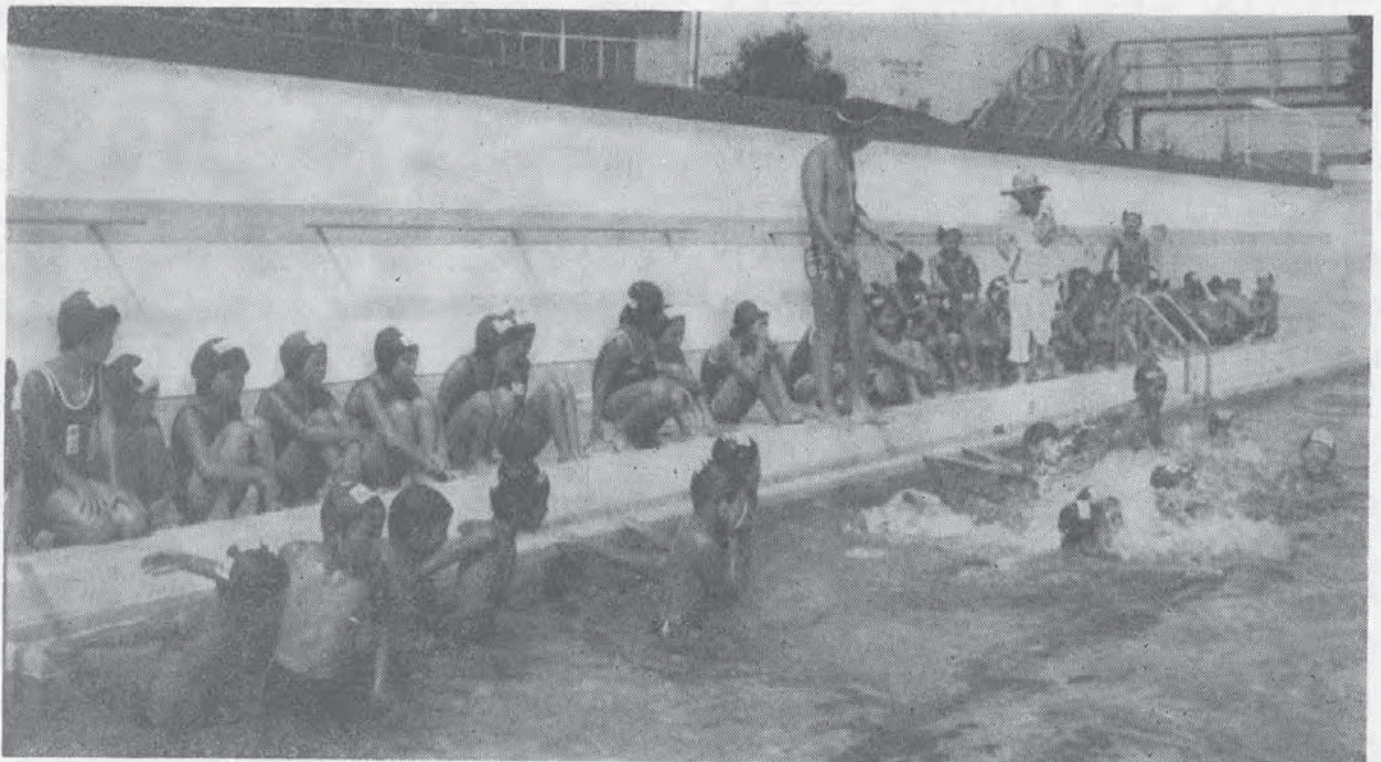
— 家庭や地域への連繋 —

学校保健で問題となるいろいろな不健康のうち、その源が就学以前の時期にはらまれているものが少なくない。そのような不健康に対しては、単にその子どもの学校期間の状態をみるだけでは、対症療法的なヘルスケアしかできないわけで、生涯保健の立場からすれば、さかのぼってその誘因を知ることが必要である。

間の垣を越えて就学前のことにまで及ぶのは、学校保健の本務ではないとの意見もあるかも知れないが、そのような不健康の原因が就学前にあるということについて、就学前の育成関係者との連繋を図ることは、生涯保健の考えからして、学校保健の責務であるといえるであろう。

学校保健を学校期間だけのヘルスケアと考え、期

(財)日本学校保健会専務理事 小栗一好



元気に水に戯れる子どもたち 東京・高松小

21世紀の子どもたち

— 地域医療の展開と学校保健 —

○地域医療と学校保健

学校保健の必要性については誰れもが認識しているところであるが、その認識の度合、また、その根拠はさまざまであるように思われる。

児童・生徒の時期が、ヒトの一生の中で、もっとも教育に適した時期であり、ヒトの生活保健の基礎作りとして重要な時期であることは、衆目の認めるところであり、この時期こそ保健教育の基礎づくり、実践がされないならば、真に身についた保健活動とはならないであろう。

一方、児童・生徒が学校にいる時間は8時間前後であり、他の時間帯は家庭、また、家庭を中心とした地域社会に生活しているから、地域保健を無視した学校保健はあり得ないし、学校保健なしの地域保健の展開は望むべくもない。ヒトは地域に生活し、密着していることから、地域医療、地域保健の展開として学校保健は、地域医療の一環としてとらえられ、日本医師会の主張のごとく、地域医療の中での活動展開が主要となってくる。

○高齢化社会と子ども

以上の認識に加えて、我が国の当面している最大の課題である高齢化社会の到来、つまり、21世紀を目前にして、高齢化社会の問題が迫っている。このことは、今日15才から64才までの働き手7.7人にたいして、65才以上の人1人である。昭和75年(西歴2000年)には15才から64才までの働き手4.4人にたいして65才以上1人、昭和80年(西歴2005年)には、15才から64才までの働き手3.7人に対して65才以上1人、計算上、昭和120年にはその比率は2.2人に対し、65才以上1人という状況といわれ、好むと好まざるとにかかわらず、働き手にかかってくる老齢層の圧力は、きびしいものとなってくるのが予想される。平均寿命も今日の男72才、女75才がら80才に近づいていくことが確実に予測されているのである。

かかる高齢化社会に生活し、日本を支えねばならぬのは今日の児童、生徒であることを考えると、今日の児童、生徒の保健問題は国家の将来の問題とし

ての重要性をもつものであることを考えねばならないのである。

他面、今日におけるライフサイエンス、人間生物学などの学問的業績は、児童・生徒の把握、いや、ヒトの理解への大きな示唆を与へるにいたっている。

小林登東京大学小児科学教授は、母と子の相互作用、母と子をシステムとしてとらえ、妊娠や、出産直後からの母子関係の重要性を述べられるとともに、育児についての理論的体系化をめざしておられるが、児童・生徒の今日的な理解の際における生育歴としての母子関係の重要性を示唆しておられる。

ヒトの人格形成は、3才頃までに基礎づくりがされるといわれ、「三つ子の魂100までも」といわれるが、その3才までの期間で、生後1~2週間の母子関係の重要性を示唆されていることは、我々学校保健関係者としては、大きな問題である。つまり、今日最大の課題である学校における精神衛生対策の一つの方策がここに潜んでいると思われるのである。

○まとめ

以上、若干の問題からみても、学校保健における、児童・生徒の理解、把握について、明日の学校保健対策としてのあり方は、地域保健との連けいの中からの一貫性が望まれることになるであろう。

既に、地域においては、乳幼児検診のデータをしっかり学校にもちこみ、地域の一貫性の中で処理しているところもあり、就学時健康診断にいたるまでに、かなりのデータをまとめ、身体的、精神的面への対応を図っている地域が存在することは事実である。

我々は、今日の児童・生徒が21世紀の日本を背負う人々であることを考えるとき、学校保健の中で、どのように保健学習、保健行動への対応を図るかを考えるとともに、これからの児童・生徒になる就学前の子どもたちの健康をも、精神面、身体面を含めて、地域保健の中で、しっかり捉えることの必要性を、学校保健関係者も、認識し、検討すべきであろう。

早期発見と早期治療

— 生涯保健を指向した健康診断・検尿 —

学校検尿が制度化されて8年、漸くに地についたものとなってきた。このように検診態勢は整ってきたものゝ、問題はこれによって発見顕在化された腎疾患罹患児の管理指導の徹底である。腎疾患についての理解が学校側ばかりでなく、保護者の家庭更には社会全体としてもまだ不十分と思われる。浮腫とか血尿以外には殆んど自覚症状もなく、まして他覚的には何ら変る所の見られない腎疾患については、殆んどの人が、これが難病であるとの切実感がない。腎不全のために人工透析が必要となるものが、いまなお、逐年増加しておる。我々の調査では、そのピークは40才台であり、次いで30才台であった。これを見ると、特に腎不全を起さないためには、この前の10年即ち30才台、20才台での管理指導が最も大切だと思われる。所がこの年代は、学校生活を終り社会人になると、大企業以外では十分な管理がなされていないまゝに、わが身の腎疾患を忘れて鋭意会社のためにのみ献身した結果、遂に腎不全を起す者が多いものと判断される。この為にも学校保健の中で、腎疾患についての理解と自主的な管理方法の指導が何よりの急務かと思われる。

自主的管理としては、早朝尿の所見よりは余り大きな変化を来さない程度の生活保持を指導する。“生活負荷検尿法”による自主的管理方法(健康教室241~243集)(健、No.53, No.68)をいまなお、私は推奨している。

また、腎疾患の罹患率を見ると、表1のように中学になると同時に急上昇し、その後は成人に至るまでほぼ同率である。また、昭和45年小1入学の児童

群について、その後の経過を追跡したものが表2である。両方を眺めると、腎疾患の初発時期の大多数は、小学の高学年、あるいは中学段階であり、それらの不完全治癒者が高校、大学、さらに社会人に至るものが多いように思われる。事実私が校医をしている1高校で、28名の腎疾患患者中26名が小・中学時代に罹患したが、全治したと云われたので完全に癒っていたものと信じていた。これをみても日常臨床にたづさわる我々医師として、数回の尿所見の改善を全治として、その後の追跡管理が疎そかであったことを痛感する。組織学的治癒は臨床的治癒よりはるかに遅れると云われている。その間に腎に負担がかかる時には、再悪化を繰り返すことのあることを銘記せねばならない。

このような色々の点から見て、腎疾患の管理にあたっては、ただ、学校教育の場への適応を図るに止まらず、あくまでも癒しうる時期に完全治癒を得させることへの努力をいたし、不全治癒者をできうる限り送り出さないために尽すべきものと思う。

学校での健康診断は、学校保健だけのものではなく、ライフサイクルの中での一時期、しかも発育段階にある時での保健として、また、これが一生に通じるものとして、管理指導も学校生活のみでなく、生涯を通じての管理指導であって欲しいと思う。特に幼少の頃から芽生える成人病のきざしとしての腎疾患、若年性高血圧症、喘息などの対策は、常に生涯保健を指向したものでなければならないことを強調しておきたい。

日本学校保健会理事 腎疾患委員会委員 高島雅行

表1 昭和47年度の腎疾患罹患率 (京都市の調査)

幼稚園	0.03 %
小学校	0.08 "
中学校	0.39 "
高校	0.35 "
京都大学	0.34 "
京都府住民	0.392 "

表2 同一集団逐年罹患率(腎疾患) (京都市の調査)

昭和45年	6才	0.08 %
46年	7才	0.12 %
47年	8才	0.14 %
48年	9才	0.14 %
49年	10才	0.12 %
50年	11才	0.12 %
51年	12才	0.28 %
52年	13才	0.32 %
53年	14才	0.43 %

心臓の病気と水泳

毎年7月になると、学校プールでの水泳指導が始まります。定期健康診断で心臓病と診断された児童生徒をうけもっている担任教師にとって、水泳をさせてよいかどうかを決めるのは、なかなか頭のいたいいことです。学校医や養護教師の意見をもとにして決められることでは、それでも泳がせてよいとするには、一沫の不安がつきまとうことと思われま

す。10年位前までは、心臓に雑音があるというだけで、その児童生徒は水泳を禁止されてきました。然し、昭和48年5月に学校保健法施行規則の一部が改正されて、心臓検診が健康診断の中に義務づけられて以来、心臓病の診断だけでなく、管理や指導の面にも大きな進歩がみられました。現在では、先天性の心臓病である心室中隔欠損症のようなものでも、程度が軽ければ運動制限が必要なしとされて、自由に水泳をさせる方向に進んできています。

これは、日本学校保健会の心疾患委員会などで心臓病の児童生徒に対して正しい管理区分を決める研究が進められ、心臓病管理指導表が作成されたためなのです。この指導表は、心臓病の児童生徒にもたせるようにつくられた“心臓手帳”にもものせられておりますが、本年4月に日本学校保健会から発行された“学校心臓検診の実際”に詳細な説明がのっていますのでぜひごらんください。

一口に水泳といいますが、簡単な水遊び程度のものから、水の中で汗が出るほどに強い運動となる競泳まで、その運動の程度はさまざまです。ですから心臓病の児童生徒に水泳をゆるす時には、心臓病の種類と程度によって、一人一人きめてゆかねばなりません。

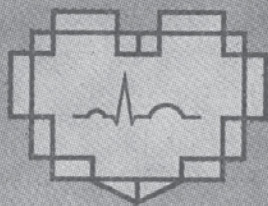
勿論、絶対に泳いではいけない心臓病もあります。例えば突然死をおこし易い病型をもったものや、手術を必要とするものには、水泳を禁止しなければなりません。水泳だけでなく、運動競技なども禁止しなければならないのです。特に心臓の筋肉に異常が認められる、いわゆる心筋症の児童生徒には注意が必要です。しかし、先天性心臓病の大部分を占める軽症のものは、競泳のような強い運動をのぞいて、殆ど許可される範囲にはなっています。また、このところ問題になっている川崎病も、大部分の軽いものは、心臓の冠状動脈に異常が認められないので、水泳許可の範囲にはいると思われま

す。心臓病の児童生徒だけでなく、一般にも言えることですが、自律神経の反射で顔を水につけただけでもショックをおこすことがあるので、十分な準備体操をおこない、足の方から、ゆっくり水温にならしながら水に入れるという基本をしっかりと守りましょう。それと共に、水にはいる前に今一度その日の状態をたしかめてみる注意もほしいものです。

心臓病の児童生徒の水泳については、学校医・主治医・専門医の意見を取り入れてなるべく参加させる方向にむかわせるようにしましょう。多くの心臓病は、突然死と関係がなく、水泳をしたからといって、急に悪くなるものでもありません。

日本学校保健会心疾患委員会委員・学校医 片桐正雄

学校心臓検診の実際



財団法人 日本学校保健会 編

「学校心臓検診の実際」

心臓病は、学校における突然死の原因として、大きいものであるところから、心臓病児の発見と適切な管理は、学校保健上大きな問題となっております。

このような情勢のなかで、本書は、学校保健センター的の事業心疾患委員会（委員長 大国真彦）でまとめていただいたものです。活用していただければ幸いと存じます。（195頁 700円）

プールと結膜炎の予防

夏はプールのシーズンである。水泳は水の中で浮力を利用した全身運動で理想的なスポーツであり、手軽で快適なものだが、水の中なので水圧、目や耳や口の中の水の浸入など、陸上と異つたいろいろな条件が加わる。エネルギーの消費も意外に激しく、健康によい反面、体が弱く疾病のある人は注意が大切でプール前の臨時健康診断が必要となってくる。また、プールは海や川と違い安全ではあるが、閉鎖的であるため、その衛生管理には、気を付けねばならない。

○流行性結膜炎とプール

さて、流行性結膜炎は6月から9月にかけて多く発生するが、統計によるとプールでうつることが一番多い(22%)。一昨年6月にはあるプールで小中学生2260名中635名が咽頭結膜熱に感染し、さらに2次的に各所に伝播させ社会問題となった。それ以前にも爆発的に流行した例は少ない。

現在の流行性の結膜炎の病源体はウイルスが主で、アデノウイルス(人の喉から分離され、30以上の型がある)の主として3型から咽頭結膜熱(プール熱)が、主として8型から流行性角結膜炎が発病する。その他エンテロウイルス70型によって急性出血性結膜炎、通称アポロ病が発病するが、プールで伝染するのは前2者である。

咽頭結膜熱は学童に多く、潜伏期間が1週間弱で、38℃から40℃位の高熱が3日から1週間位続き、高熱と喉の痛みと結膜炎が3つの主症状である。結膜炎の程度の軽い場合は、夏風邪の1つと思はれることもある。全身症状が去っても1ヶ月位は大小便からウイルスが証明されることは要注意。次に流行性角結膜炎の場合は大体1週間位の潜伏期間をおいて発病し、結膜の内眦部に特有な充血腫脹、濾胞形成、耳前腺の腫脹圧痛等があり、流涙のような目やの中に多量のウイルスが含まれている。大人の場合は角膜炎を、子供では偽膜をつくることもある。

○その予防

こうして患者の目、喉、気管枝からの分泌物、尿や大便の残渣中のウイルスがプール水中に排泄され、健康の人の目に浸入して発病するわけであるが、プール水の消毒は遊離塩素が0.4~1.0ppmとなっているが、この濃度では入泳者に汚染された水のウイルスを不活化するには不十分で、即効を期待するには50~100ppmの高濃度が必要とされるが、

1ppm以上になると角膜炎をおこすおそれもある。

プールに入る場合は、事前に目の赤い児や風邪を引いている児は入れないようにチェックすることが大切で、着かえの後は遊泳中の放尿(23%)を防ぐため必ず便所に行かせ、更に足洗い槽の腰洗い槽の高濃度の塩素水、シャワーで全身を洗浄、消毒する。

不幸にして本病にうつったときは、専門医の診断、治療の指導を受け、学校伝染病第2、3類に指定されているため、登校は停止(前者は主要症状が消退した後2日間、後者は治癒するまで)となる。家庭でもタオル、洗面器等を別にするのはもちろん、さわったものは熱湯消毒し、目に手をふれないようにし、目をふく時はティシュペーパーを使い捨てにする。手指は流水でよく洗い、何回もうがいをし、安静にして対症療法の下に、自然治療を待つ。特效薬はまだない。

要は管理の行き届いたプールに行き、うつらない、うつさないように注意することである。

日本眼科学会常任理事 木村泰三

歯を大切に

6月は、全国的に長い歴史と伝統をもつ、歯の衛生週間である。この際、ぜひ行いたいのは、

- (1) 校内放送、歯の衛生週間の由来、ねらい等
- (2) う歯予防講話、集団歯みがき指導
- (3) 学級指導、各学級単位で歯牙染出し(カラーテスター)歯みがき指導
- (4) 保健だより、テレビによる校内放送、う歯予防について、間食指導
- (5) 作品募集、歯に関する図画、ポスター、作文等
- (6) 保護者に対する講話、う歯予防、間食指導

また、この時期は春の健康診断の結果、治療勧告書を活かして、夏休み迄に治療を完了させるように指導をする。むし歯のために、遠足、修学旅行、臨海・林間学習等楽しい行事が楽しくないものになってしまう。

7月になれば、水泳が行れるが、飛び込み等により歯の損傷が時々見られる。じゅうぶん注意してほしい。

東京・歯科校医 石川行男

水泳と耳・鼻・ノド

近年とみに水泳が盛んになり、学童の心身を鍛える運動としては、誠に的を得ていると思います。学校には概ねプールが設置されているのは、喜ばしいことでありますとともに、身近に水泳を親しむことができます。

そこで、水泳と耳、鼻、咽喉頭(ノド)、などの関係について考えてみましょう。耳、鼻、咽頭(ノド)は一連の管と考え、そのため、色々と関連性が生ずることは、容易に領けるところでありますので、水泳が各々の器官に障害をおこすことがあります。急性期の疾患の折は、当然、水泳を差控えるべきであります。

病名を羅列してみますと、耳については、耳あか、外耳湿疹(おでき)、異物、中耳炎、潜水病、眩暈(めまい)、メニエル氏病。鼻については、鼻炎及びアレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、鼻出血。咽頭については咽頭炎。その各々についてのべてみましょう。

耳は音を感じるとともに、体の位置の変動を知る平衡感覚(つり合いの感じ)の器官でもあります。したがって、正しい水泳方法を熟練することによって、色々の障害、例えば、けがなどの予防にもなります。平衡感覚を養うのには、よい運動の一つだといえます。時には「耳は文化のアンテナ」ともいわれております。たまたま、水泳シーズン前の5~6月にかけて、毎年、健康診断が行われていますが、これはあくまで水泳のための検査ではなく一般の検査です。外耳について一番問題になるのは、まず、耳あか、次いで異物です。プールなどで耳に水がはいったりすると、耳あかがふやけたり、水を取ろうとして傷つけたりして、毛のうから菌がはいって外耳炎を起こしやすい。鼓膜に穿孔のない人は水がはいっても中

耳炎にはなりません、一応耳せんをしますと外耳炎の予防にもなります。大体、中耳炎はノドから耳管(鼻の奥から耳に通ずる管)を経て起す場合が多いので、泳ぐときには特に鼻をかむことに注意してください。先程のべましたように、鼓膜に穿孔があるといわれた人は、泳ぐのを差し控えるべきでしょう。なぜならば、穿孔を通して中耳に水がはいり、中耳炎が一層悪くなります。なお、耳は平衡感覚をつかさどる器官の一つでもあります、一つの面白い実験を紹介しますと、魚の片方の耳を壊すと、たちまち魚の泳ぎは回転性の泳ぎとなり、満足に通常の泳ぎはできません。鼻の機能は臭覚、呼吸、共鳴、気温、湿度によって、色々とかわりあいが違った異常をきたします。泳ぐときは呼吸の促進を伴い、場合によっては水が鼻腔にはいり、特に上咽頭部の刺激によって一時的の頭痛感、ないし、しみる場合があります。ときには鼻をかむために中耳炎の原因にもなりかねません。

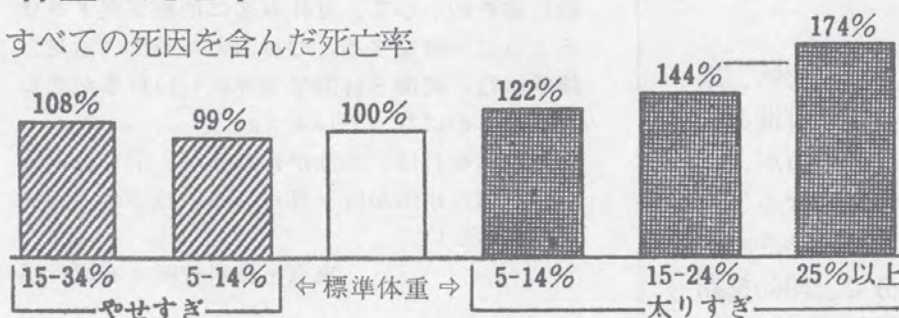
ノドはヘントウが時々はれやすい。口を開けて奥をのぞくと、ノドの両側にクルミのようにプツプツした丸いものが見えます。その周りにも小さいリンパ組織を含み、水がはいることによって、人により風邪をひきやすく、ヘントウ炎を起こします。ノドを痛めやすいことが多いので、そのためにノドから中耳炎、リウマチ、ジン臓、心臓の病気を起こすことがあります。

なお、下の方の喉頭、気管などにも影響されやすく、気管支炎、肺炎になることがありますので注意が必要です。しかし、水泳は心身の鍛練によいスポーツだと思います。

横浜市耳鼻咽喉科医会 副会長 溝呂木健二

体重と死亡率

すべての死因を含んだ死亡率



「メトロポリタン生命保険会社の資料によると諸々の死因をすべて含めて、肥満と死亡率との関係を示したのが左の図である」

順天堂大学 青木純一郎

昭和54年度保健統計資料 (文部省)

年齢別 身長・体重・胸囲・座高の平均値及び標準偏差

区 分		身 長 (cm)		体 重 (kg)		胸 囲 (cm)		座 高 (cm)		
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
男	幼稚園	5 歳	110.0	4.73	18.9	4.13	56.0	2.92	62.2	2.82
	小 学 校	6 歳	115.5	4.81	20.8	3.79	57.5	3.19	64.8	2.75
		7 歳	121.2	5.02	23.1	3.69	59.5	3.60	67.4	2.95
		8 歳	126.6	5.24	25.8	4.29	61.7	4.00	69.8	2.95
		9 歳	131.8	5.46	28.8	5.17	64.1	4.77	72.0	3.04
		10 歳	137.0	5.73	32.2	6.09	66.6	5.38	74.2	3.08
	中 学 校	11 歳	142.7	6.60	36.0	7.12	69.3	5.87	76.6	3.49
		12 歳	148.9	7.79	40.6	8.14	72.0	6.20	79.5	4.27
		13 歳	157.2	7.99	46.7	8.81	75.9	6.34	83.5	4.49
	高 学 等 校	14 歳	163.0	7.03	51.9	8.75	79.4	6.00	86.6	4.16
		15 歳	166.7	5.86	56.4	8.78	82.3	5.94	89.1	3.50
		16 歳	168.6	5.52	58.8	8.44	84.3	5.66	90.1	3.19
		17 歳	169.4	5.45	60.2	8.00	85.8	5.42	90.6	3.23
女	幼稚園	5 歳	109.2	4.65	18.5	3.50	54.7	2.98	61.7	2.69
	小 学 校	6 歳	114.7	4.89	20.3	3.87	56.0	3.22	64.3	2.70
		7 歳	120.4	5.05	22.6	3.52	58.0	3.60	66.9	2.95
		8 歳	126.0	5.38	25.4	4.38	60.3	4.31	69.4	2.90
		9 歳	131.7	5.88	28.5	5.28	62.9	4.83	71.9	3.18
		10 歳	138.1	6.64	32.5	6.26	66.2	5.66	74.9	3.74
	中 学 校	11 歳	145.0	6.73	37.5	7.16	70.2	6.19	78.3	4.04
		12 歳	150.2	6.15	42.2	7.45	74.1	6.06	81.3	3.68
		13 歳	154.0	5.23	46.7	7.24	77.4	5.42	83.4	3.15
	高 学 等 校	14 歳	155.6	5.04	49.3	6.93	79.3	5.14	84.3	2.97
		15 歳	156.2	5.13	51.3	7.16	80.8	5.30	85.0	2.97
		16 歳	156.6	4.88	52.2	6.79	81.6	4.96	85.0	2.67
		17 歳	156.7	5.09	52.3	6.79	81.9	5.08	85.0	2.80

(注) 年齢は、昭和54年4月1日現在の満年齢である。

学校種類別に見た 主な疾病・異常の最近5年間の推移

区 分		昭 和 50年度	51	52	53	54
幼稚園 (5歳)	う 歯	94.2	93.9	88.4	87.5	89.1
	へんとう肥大	9.4	9.2	8.9	7.7	8.3
	鼻・いん頭炎	2.5	2.3	2.2	2.1	2.2
	蛋白検出の者	1.7	2.1	1.5	1.3	0.9
小 学 校	う 歯	94.4	94.5	93.7	94.2	94.8
	裸眼視力1.0未満の者	17.8	18.2	16.8	16.3	17.9
	へんとう肥大	6.6	6.2	6.2	5.7	5.6
	鼻・いん頭炎	4.6	4.6	4.5	4.6	4.9
蛋白検出の者	1.5	1.9	1.3	1.1	1.1	
中 学 校	う 歯	93.7	94.1	93.5	93.9	94.5
	裸眼視力1.0未満の者	30.7	33.1	32.3	33.6	35.2
	へんとう肥大	3.7	3.3	3.1	2.9	2.8
	鼻・いん頭炎	2.3	2.8	2.8	3.0	2.9
蛋白検出の者	2.9	3.7	2.5	2.6	2.4	
高 等 学 校	う 歯	94.9	95.3	94.6	95.1	95.9
	裸眼視力1.0未満の者	46.0	48.1	47.7	48.9	53.0
	へんとう肥大	2.3	2.0	1.7	1.6	1.6
	鼻・いん頭炎	2.0	2.1	1.8	1.9	2.0
蛋白検出の者	3.3	3.7	2.5	2.4	2.2	

う歯のうち永久歯の処置歯・ 未処置歯別に見た被患率

区 分	永 久 歯	
	処 置 歯	未処置歯
小 学 校	46.5	39.4
中 学 校	82.9	61.5
高 等 学 校	87.4	65.9

(注) 「処置歯」とは処置してある歯が1本以上ある者であり、「未処置歯」とは処置の完了していない歯が1本以上ある者である。

例えば、1人の者が処置歯と未処置歯両方ある場合には、処置歯・未処置歯のそれぞれの欄に計上されている。

肉体疲労時のVB₁補給に

アリナミンA

筋肉痛・腰痛・神経痛・肩こりの緩和、脚気、病中病後・妊娠授乳期のビタミンB₁補給にも。

武田薬品工業株式会社
〒541 大阪市東区道修町2-27



学童の集団検尿には 潜血検査も



製造元：エームス事業部 販売元：三共株式会社
マイルス・三共株式会社

肉体疲労時の栄養補給

虚弱体質に

ポポンS錠

シオノギ製薬

海やプールで泳いだあとに

こども目薬

ジュニアサンテ

財団法人 日本学校保健会推薦

参天製薬株式会社
大阪市東淀川区下新庄3-9-19

育ちざかりのひと粒!

体力をつけ健康を保つ

カワイ肝油ドロップ



製造発売元 河合製薬株式会社 東京都中野区新井2-51-8

これからの教室、体育館などの学校清掃管理は——SCシステムで!



- 塗るだけでピカピカ!
- 滑らないので安全です
- 水性タイプなので安全、清潔です



ペンギンワックス

推薦 日本学校保健会

カタログご希望の方は、SCS係宛お申し込み下さい。

本社 大阪市東成区東中本3-10-14(〒537) TEL06 (976)1451

歯ブラシはお口に合せて選びましょう。



推薦 日本学校保健会

バネットライオンジュニア

ライオン株式会社