

学校保健

The School Health No.162

(財)日本学校保健会

- 児童生徒の心臓検診
とくに川崎病について
- 眼科・耳鼻科の検診
- 平衡機能の意義
- Q & A てんかんについて

~~~~~  
会報をよくするため、読者のご意見を求めています。お葉書をお寄せください。

## 子どもをとりまく最近の問題について

(財)日本学校保健会副会長 関口 龍雄

最近は、校内暴力、いじめの問題のほか、子どもの自殺が社会問題になっている。

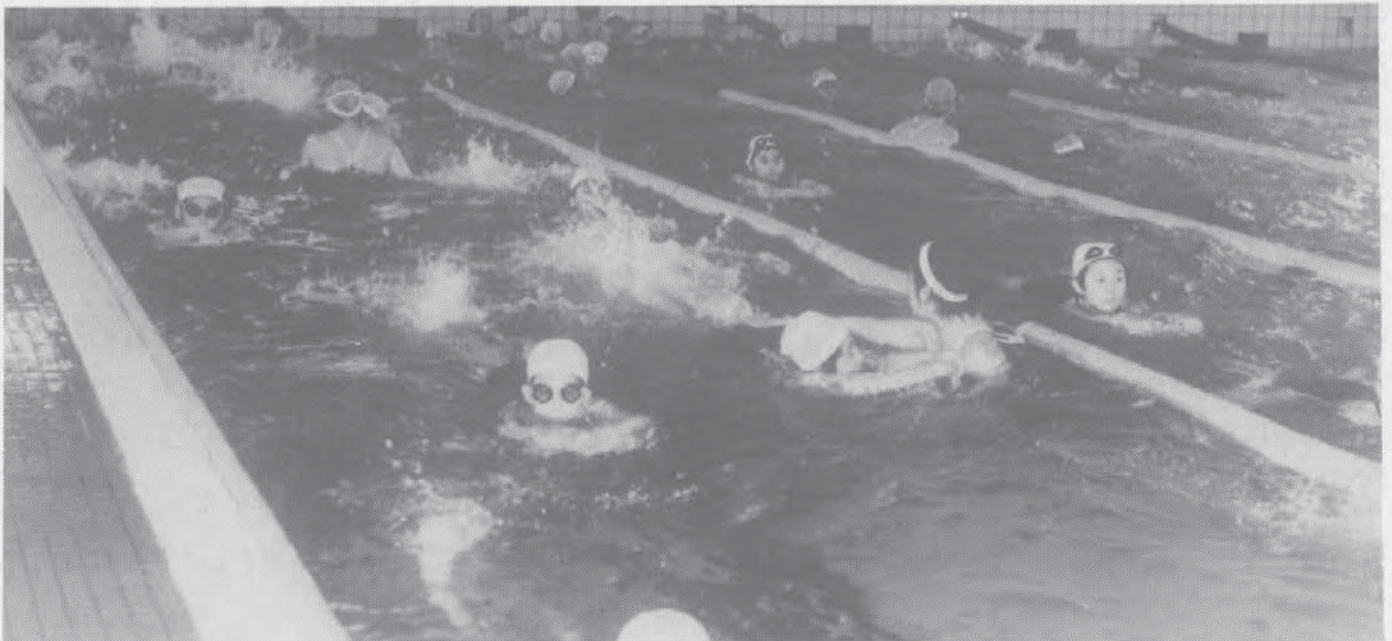
子どもの自殺は、大人の責任であると言われているが、生命の尊厳は教育の基本である。学校や家庭では、生命の貴重さをどのように子どもに教育し指導しているのだろうか。

人間も地球上の生物であるから、一度死ねば再度生まれてくることは不可能である。この世に生まれてきたことは、運のよいことであると考えねばならない。

人間が生きていくためには、困難に打ち勝つ忍耐が必要である。どのように家庭や学校において指導しているのか、反省してみる必要があるのではあるまいか。

現在は飽食時代である。子どもたちの体格はよくなったが、体力がないと言われている。やわらかい食物の氾濫で、多くの家庭では、よく噛んで食べる食事が少なくなった。その結果、咬筋の力が弱くなり、大きく口を開けることができない子ども、顎関節症の子どももでてきているのが現況である。

15年ぶりで、給食の栄養基準の改訂が文部大臣に答申された。肥満と貧血対策には、ある程度よいと思うが、食物の種類、特によく噛む必要がある食物について配慮をしてほしかったと思う。



学童の水泳熱さかん(後樂園スイミングスクールにて)

撮影 宮澤委員

# 児童・生徒の心臓検診

センター的事業 心疾患委員会 委員長 大 国 真 彦

昭和60年度全国学校保健協議大会で、心臓検診に関する議題が9ブロックのうち6ブロックから提案された。そのおもな事項について、大国先生にお尋ねした。

## 1. 児童・生徒の心臓検診制度の確立とは

児童・生徒の心臓検診の目的は、心臓病児を発見した上で、既発見児を含めて正しい診断を下し、それぞれの例の管理指導区分を決定してもらい、これに従って学校において正しく管理することにある。その結果として、突然死の発生を減少させることも期待されている。

この目的を達成するためには、次に述べるようなポイントをふまえた検診制度の確立が大切である。そのポイントは、1)危険な病型を見逃さないスクリーニング方法の採用—省略心音心電図を全員に記録するのが望ましい。2)スクリーニングで抽出された子どもを精検に送り、その結果を確実に把握すること。3)専門医の発行した管理指導表に従って管理する。4)突然死(心停止)発生の時、応急処置を直ちに行える体制の確立、の4つである。

このシステムを確立するために考慮すべきこととしては、検診に要する経費の確保、スクリーニング実施機関の選択、精密検査を行ってもらう医療機関の確保、発行された管理指導表を学校で受取るシステム作り、および学校内の管理体制の確立などが挙げられ、これらがすべて揃うと心臓検診システムが確立することになる。

このシステムの確立は、一つの学校において個々に行うのではなく、その地区毎に行うことになるが、地区医師会、教育委員会と学校側が十分に協議の上、その地区の実情に適したシステムを作り上げることが必要である。地区によっては、検診機関の乱立あるいはダンピングなどがみられることもあり、また、適切な専門機関がないなどということもある。

僻地のばあいは、僻地における心臓検診のための新しいシステム作りも始められている。

この意味では各地区において、その地域の実情にあったシステムを確立するとともに、小・中・高校の間の適切な伝達システムの確立も行うべき時期になっている、と考えられる。

## 2. 突然死につながる川崎病既往症のある児童・生徒に対する精密検診とは

川崎病とは、4歳以下の乳幼児が主にかゝる急性疾患で、正式には急性熱性皮膚リンパ節症候群と呼ばれる病気である。1979年、1982年、1985年12月から1月にかけての3回、今までに流行がみられ、6万人以上の子どもが罹患したので、川崎病既往者がかなり学校に入ってきている。

川崎病は、その後遺症として冠動脈瘤あるいは狭窄をきたしたり、弁膜症になったりするものがあり、冠動脈に狭窄があるものが心筋梗塞をおこして、突然死することがあるので問題になるものである。しかし、全体としてみると致命率は0.3~0.5%でそれほど高いものではない。

また、川崎病既応者といわれる子どもの中には「川崎病かも知れない」と医師にいわれ、結果的には違う病気のものまで含まれている。したがって、川崎病既往者といわれるものの中には、本当に川崎病に罹患したのでない者も含まれる。これを調査するために川崎病再調査表が厚生省研究班により作られているので、まず、これにより再調査を行い、本当の川崎病既往者のみについて検討することになる。

その中で専門病院で検査、診断を受けている者については、精検を依頼する必要はない。急性期に専門病院での治療を受けていないものが問題となるが、まず、冠動脈障害の有無の確認が必要である。冠動脈瘤の診断には断層心エコー法が最も有用である。ただし、狭窄の診断には冠動脈造影が必要である。その判断は専門医により行われる。急性期に冠動脈障害がなかったものは後になって、冠動脈異常が出ることはないので、このような例についてまで怖れることはない。

川崎病既往者については、小児科医の検診を受け、必要と認められる者のみに精検を行うようにするのが最も望ましい。

### 3. その対策と管理のポイント

心臓検診により発見され、診断が確定された児童・生徒を学校内において正しく管理することは、心臓検診事業の仕上げともいえるべき、最も重要な部分である。

その基本となる考え方は、①心疾患児を把握する。②危険な病型と危くない病型の子ども達を分けて認識する。③与えられた管理指導表に従って管理する、ということになる。先に述べたように、精検を受けた子どもを把握し、精検結果を提出させる。各病型について学習し、それが危険なものか、危くないものかをよく認識する。日本学校保健会の「学校心臓検診の実際」の改訂版がよい参考書となろう。これは管理指導区分をみても見当がつくもので、E区分、D区分のものはまず危険がなく、C区分、B区分のものは危険がある可能性が大きい。

危険のない病型の子ども達は、ほとんどすべて学校教育を終了して社会に送り出されるので、社会生活に耐えられるだけの健康作り、体力作りを学校で行っておくことが必要である。軽症心室中隔欠損児、あるいは、冠動脈障害のない川崎病既往児に対してプールに入ることを制限したり、赤い帽子をかぶらせ

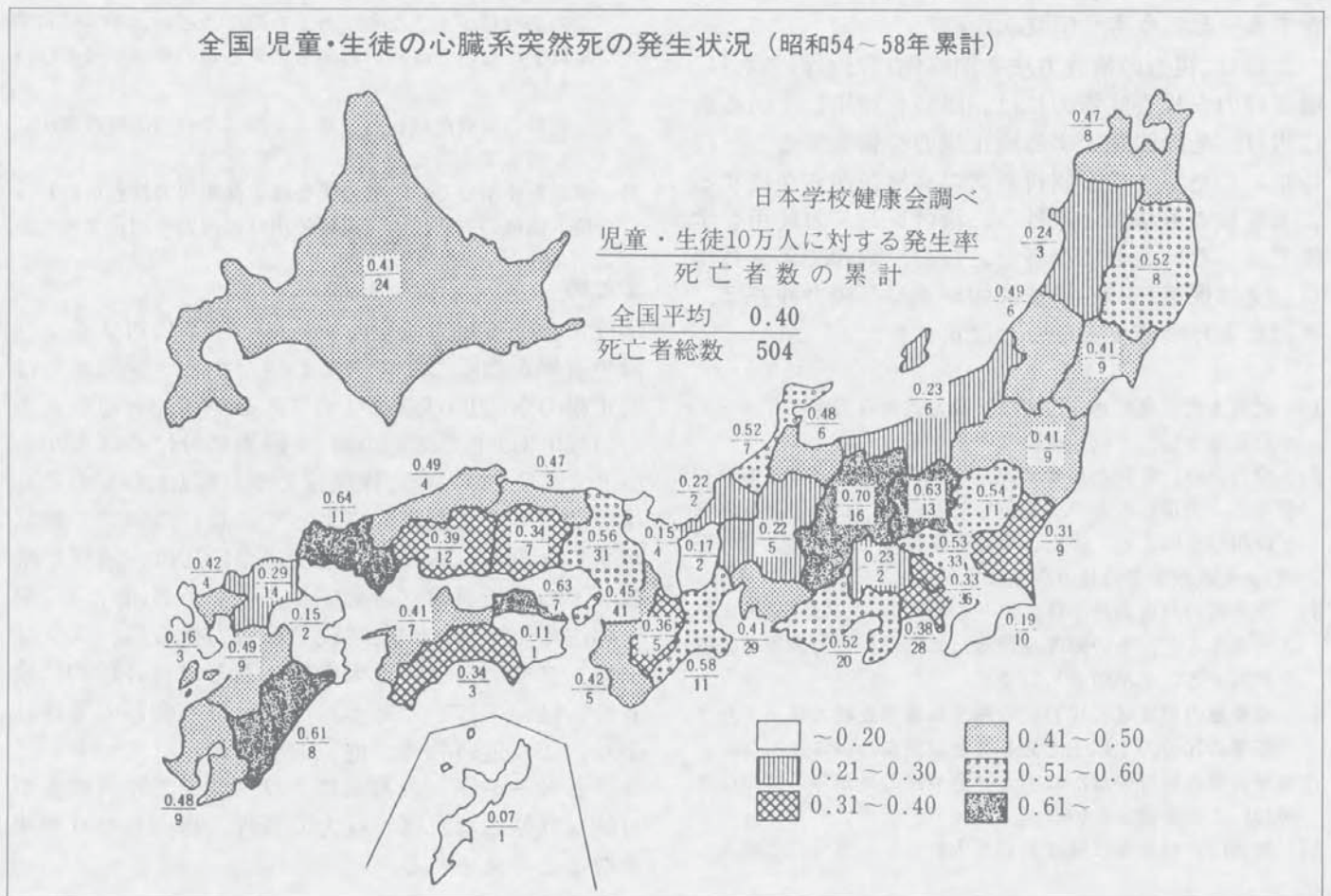
たりする学校があるが、これは不要のものであり、いたずらに子ども達に心理的負担をかけるだけのものといえよう。心臓病児に対して予防接種を行わない学校もあるが、これも法律改正により、学校に出てきている心臓病児には、予防接種を行ってよいことになっていることを認識すべきである。

一方、突然死をきたしうる病型もかなりあるが、子どもの数としては極めて少い。しかし、このような疾患を持つ子どもに対しては、必要な運動制限を加えて突然死を予防することになる。ただし修学旅行などはできるだけつれていくようにし、また、運動を禁止しても、他の文化的活動などを与えて心理的に代償があるように注意し、患児の落ちこみ、あるいは疎外感をできるだけ少くするように注意する。

突然死(心停止)が発生したときには、直ちに応急処置を行うことが大切で、3分以内に開始すればかなりの例を助けることができる。学校で行うべきABCがあり、これは気道確保、人工呼吸、心臓マッサージである。詳細については参考書に記載してあるが、これを救急車の到着まで続けることが必要である。

心疾患児のスクリーニングから管理まで、一貫したシステム作りが望まれるものである。

全国 児童・生徒の心臓系突然死の発生状況 (昭和54~58年累計)



# 定期健康診断と児童・生徒の眼科・耳鼻科の検診

昭和60年度全国学校保健協議大会の議題で心臓検診の次に多かったのが眼科・耳鼻科の検診であった。岸田先生は、センター的事業の視力委員会の委員。荒木先生は、本会の理事であり、疲労と休養委員会の委員である。お2人にこの課題をお願いした。

## 視力委員会委員 岸田 博 公

### 適正な視力検診法とは

視力測定は、眼科健康診断の際、一番はじめに行う最も基本的な検査である。教室内で情報の80%以上は、視覚でうけいれられている学習能率の上からも極めて重要である。しかし、大変厄介なことに、視力の測定値は、測定した時点での視力の状態を示すもので、甚だ動揺しやすい。一日の中でも朝と夕方では、ちがうし、今日と明日でもちがう場合が多い。測定した視力、0.8と0.9の差はどうちがうのかと聞かれたら、その結論は大変むづかしく、精密な眼科学的検査を必要とする。

昭和53年文部省令第35号により、第一項スクリーニングとして、学校の現場での視力検査は、「国際標準に準拠した視力表を用いて、左右各別に、裸眼視力を検査し、眼鏡を使用している者については、当該眼鏡を使用している場合の矯正視力についても検査する」というように改正された。

これは、視力の検査方法を簡略化したものであり、矯正視力を検査するには、眼鏡を使用している者に限り、その眼鏡による矯正視力を検査することにした。したがって、屈折異常の有無を明らかにすることを検査方法から除外し、板付レンズの使用を学校ではしないことになった。なお、昭和53年9月14日、文体保第159号、局長通知があり、視力検査は、下記により実施することと改正された。

- 1) 被検査者を立たせる位置は、視力表から正確に5メートルの距離とし、これを床上に明示すること。
- 2) 視力表は、原則としてランドルト環を視標とするものを使用し、汚損したもの、変色したもの、しわのあるものなど使用しないこと。また、視力表を掲げる高さは、その視標1.0を被検査者の目の高さにする。
- 3) 視力表の照度の基準は、おおむね300ルクスから700ルクスとすること。その照度を得るためには、視力表照明装置を利用することが望ましいこと。
- 4) 検査場の照度は、視力表の照度の基準を越えず、またその基準の10分の1以上であることが望ましいこと。なお、被検査者の視野のなかに明るい窓や裸の光源等のまぶしさが望ましいこと。
- 5) 検査は、検査場に被検査者を立ててから2分以上経過し

た後、開始すること。

- 6) 検査は、右眼及び左眼それぞれの裸眼視力について、次の要領で実施すること。

ア 現に眼鏡を使用している者にあつては、眼鏡をはずさせること。なお、コンタクトレンズを使用している者にあつては、角膜表面の状態を整えるため、検査を始める30分前までにコンタクトレンズをはずさせておくこと。コンタクトレンズをはずさせることが適当でない者については、保健調査等をもって裸眼視力検査に代えることができること。

イ 検査は右眼から始めること。まず、両眼を開かせたまましや眼鏡をもって左眼をしゃ閉し、右眼で、眼を細めることなく視力表の視標を見させ、同一視力の視標3個のうち2個が正しく判別できれば、その視力はあるものとする。この場合、特に、1.0のほか、0.7及び0.3の視標にも注意して検査すること。

なお、被検査者の表現力不足によって生ずる判定誤差を避けるため、小学校低学年以下においてはランドルト環の切れ目が上下左右にあるものにとどめ、小学校高学年以上においては斜め方向も加える等の配慮が望ましいこと。

ウ 右眼の検査が終わった後、左眼について同様の方法により検査すること。

- 7) 眼鏡を使用している者の場合は、裸眼視力検査が終わった後、同様の方法により眼鏡使用時の視力を測定すること。

### まとめ

学校における視力測定の本旨は、学業に対する支障の有無を知ることにあるわけだから、裸眼または矯正視力が、1.0あるか、0.7あるか、0.3あるか、あるいは0.3以下であるかの、4段階に分けるほうがよいと考えられている。裸眼視力が1.0以上のものでも保健調査や日常観察等によって、眼についての症状があると思われる児童、生徒については、遠視や乱視などの屈折異常に留意する必要がある。しかし、現行の法の下では、まず、学校での視力検査は、スクリーニングであるという大前提のもとに、合理的に検査し、区分すべきである。なお、OA機器の発達により、ごく近い将来、他覚的屈折測定（オートレフラクトメーター）の導入により、学校で屈折検査が可能なる状態になれば、視力の管理、指導もやりやすくなると考えられる。

## 日本学校保健会理事 荒木元秋

## 耳鼻科検診制度の確立

現在、全国児童生徒の約40%が耳鼻科検診を受けていない。その範囲は多くの離島、山間僻地であるが、一部の大都市及びその周辺部が含まれているのは意外である。その主な理由は、耳鼻咽喉科専門医の絶対数の不足（総数 8,000名）にあるといえよう。約 3,000名の耳鼻科校医が、1人数校以上を兼務して努力しているが、今後の医師急増期を迎えても、種々の条件で全国的な充足は困難とされる。

日本耳鼻咽喉科学会では、人間の文化やコミュニケーションに関係の深い耳鼻咽喉科領域の重要性に鑑み、未検診地域解消のため、次の諸点について考慮している。

- (1) 病院、大学等勤務医の積極的検診参加。
- (2) 重点的健康診断 免疫防禦機構の未熟な幼児、低学年児童に、中耳炎、鼻炎、扁桃肥大、アデノイド等の疾患が多く、また、幼小児の多くに耳垢栓塞が認められることから、重点を幼稚園、小学校低学年において検討する。
- (3) 医療の過疎地では、保健調査と選別聴検により対象児を選別し、中心校に集め専門医の検診を受ける。また、検診車による巡回検診の考慮。
- (4) 耳鼻科校医不在校では、内科校医に検診の代行を依頼し、最終的に専門医が精査する。
- (5) 保健調査と選別聴検は、毎学年実施が望ましい。選別聴検ではオーディオメータの性能、検査環境、検査技術、被検者の理解などが問題となる。最近、滲出性中耳炎が増加傾向にあり、軽度難聴のとりこぼしのないよう注意する。
- (6) 保健室の設備と検診助手。耳鼻科検診は検診対象器官が多く時間がかかる。検診能率向上のため、器材の整備、助手の配置に注意。
- (7) 医師会と地方自治体の意志疎通の良否が検診率に影響（新潟、岩手 100%）することが多い。
- (8) 抜本的解決の将来像。機能検査に聴力検査の他、チンパノメリー（中耳機能検査）、鼻腔通気度測定、鼻汁細胞診、平衡機能検査等を導入。その

結果を保健調査データと共にINSシステム処理、更に検診所見を入力し、事後措置、保健指導を図る。

## 平衡機能の意義と検診法

直立不動の姿勢は、静止しているかの如くみえるが、実は体が前後左右に絶えず微動し続け、いずれかの方向に倒れようとしても常に重力に抗して、元の位置に戻そうとする力が働いている。運動に際しては、その目的にしたがい無意識に体を動かし、安定した姿勢をとる。これが平衡機能であり、訓練によってその機能は向上する。

そのしくみは、筋、関節、腱などにより体の各部の位置や運動の方向、速さを知り（深部知覚）、重力加速度、頭の動きなどは、内耳（前庭迷路）と視覚が感知し、聴覚もこれを助け、これら情報は脳で統合される。そして、反射的に目や体の筋に信号を送り、筋を調節して姿勢保持や運動に働く。平衡機能は、生活の学習により獲得され、年令とともに向上し、特に児童生徒の時期の発達はめざましい。この時期の訓練不足は、生涯の運動能力に影響する。最近多くの子どもは自由奔放に戸外で遊ぶことが少なく、走る、跳ぶ、回転、木登りなどスリルの体験に乏しい。

平衡機能の発達が阻害されると、動作に敏捷性を欠き、足運びが鈍く、転びやすけがをしやす。とっさの時の身構えも悪く事故を招く。楽しく遊びお手伝いに励み体をよく動かすよう幼児の頃から習慣づけて欲しい。なわとび、竹馬、トランポリン、タイヤ遊び、水泳、球技（雪、氷上も）などを奨励する。興味とスリルは、子どもの遊びに大切である。

検査方法 検査器具を使用しないで簡単にできるものとして、飛行機型片足立ち姿勢（図）がよい。この姿勢をとらせ軸足（左右交替）が大きくぐらつくか、後にあげた足が床につくまでの時間を測定する。小学校1年15秒、2～3年30秒、4年35秒、5～6年40秒、中学生45秒以上が望ましい。このレベルに達しないものは、特に運動を奨励する必要がある。



飛行機型片足立ち姿勢

## 〈正面〉

両腕を左右へ水平に伸ばす。  
約1.5～2m前方の床面をみる。  
軸足の膝を伸ばす。

## 〈側面〉

頭、胴、拳上足がまっすぐになるように伸ばし、床面より45°に前傾させる。



# Q & A —学校保健活性化のための—

**Q** てんかん児の学校行事参加についての具体的な注意事項。  
また、学校や周囲は、どのように理解すべきか。

**A** ……東京都医師会学校医会精神衛生検討委員会 委員長 遠藤 俊一 (神経科 土田病院長)

われわれの調査では、小・中学校の普通学級における「てんかん児」は1,088校、746,519名中1,521名と0.20%にすぎない。従来の報告では6才～15才のてんかんの罹患率は0.5～0.8%と推定され0.2%と低値を示すのは、保護者が学校へ告知しない為であろう。

内科校医が学校側より「てんかん児の学校行事参加」について相談を受けることは半数以上に及び、とくに夏期プールが575件と最高を示している。次で移動教室、林間学校、修学旅行、臨海学校と宿泊訓練を伴う順であった。

われわれの委員会では、「てんかん児の学校行事、特に夏期プール訓練」の普通学級における**参加条件**については下記の提案を行い発表を行っている。

- (1) てんかん発作が過去1年間服薬により、抑制されていること。
- (2) 保護者が学校行事の概要を専門医、または、主治医に説明し、参加可能の診断書、または、証明書を発行してもらった場合。(ただし学校行事参加中の事故に関しては発行した医師に責任があるものと考えられる)。
- (3) 学校医は学校側に「てんかん発作時の対応」及び「発作誘発因子」について説明指導を行っておくこと。
- (4) 学校医は、学校側に服薬確認の必要性を説明し、確認を行わせる。
- (5) プールに入る時は、水泳帽にリボン等のマークをつけるか、色別を必要とする。  
ただし、差別と保護者が反対して説得不可能の場合は保護者同伴とする。
- (6) プールに入れる時は、水泳のできる教諭がプールサイドに待機すること。
- (7) 学校医、学校側は主治医より、保護者を通じて、初発年齢、発作型、発作抑制期間、服薬内容、副作用の有無、検査結果等の情報を得ておくこと。
- (8) (7)の結果、発作型が2つ以上ある場合は、特に注意が必要である。例えば、強直間代発作(大発作)+複雑部分発作(精神運動発作)の場合。

次に保護者が学校に連絡しない点であるが、私の病院で治療中の、普通学級に通学している「てんかん児」の約50%が学校に内緒にしている。当委員会の調査でも学校へ告知せずプール、及び臨海学校の水泳中に発作をおこした6例の報告があり問題である。小学校就学時には「ひきつけ」、中学校入学時は「けいれん発作」の有無を調査表に記入するように指導すること。一方、われわれは、世の中の偏見に対して「てんかん」は脳の慢性疾患であることを周知させるとともに、地域医療の一環として、機会あるごとに学校精神衛生のPRに努めることが大切である。

## 日本学校保健会だより

### ●昭和60年度の第10回学校保健センター的事業報告会が東京で開催された。

日時 昭和61年2月24日(月)

場所 国立オリンピック記念青少年総合センター  
 〈午前〉 開会(10:00)

- ・あいさつ 財団法人 日本学校保健会  
 副会長 村瀬 敏郎  
 文部省体育局学校保健課  
 課長 下宮 進

- ・総合報告(全体会)  
 司会 常務理事 榊田 桂

- (1) 昭和60年度学校保健センター的事業の概要  
 企画運営委員長 小栗 一好

- (2) 委員会の報告と質疑 各委員長  
 〈午後〉 分科会

- A 糖代謝委員会の報告と協議  
 (「学校における糖尿病の管理指導」)
- B 高等学校の保健指導委員会の報告と協議  
 (「高等学校保健指導の手引」試案)
- C むし歯予防啓発推進事業(「報告書」)
- D こころとからだの健康増進委員会(面接技法の小委員会)の報告と協議(「子どもとのふれあい」)

#### 内藤誉三郎先生逝去

本会顧問 内藤誉三郎先生には、去る3月16日午後11時5分、急性心不全のため逝去されました。謹んでご冥福を祈り、ご報告いたします。

### ● 文部省体育局人事移動

昭和61年4月1日付で、吉田瑩一郎氏(学校保健課教科調査官)が体育局体育官に昇任されました。なお、教科調査官のお仕事は継続されるそうです。

### ● 第36回 全国学校保健研究大会

日時 昭和61年10月24日(金)・25日(土)[評議員会23日]

場所 栃木県宇都宮市 宇都宮文化会館 他  
 標題 「たくましく生きぬく児童・生徒の育成

一家庭及び地域との連携を通して一  
 全体シンポジウム  
 主題「生涯にわたって自ら健康づくりを实践することができる児童・生徒の育成をめざして」  
 特別講演 演題 「日本語の美しさに思う」  
 講師 お茶の水大学教授 外山 滋比古

### ● 新刊紹介

#### 学校における糖尿病の管理指導

—小児糖尿病の手引—

本会の糖代謝委員会(北川照男委員長)でまとめられ、本会より発行された標記の本は、頒布価格1,100円です。希望者は、単位保健会を通じて本会へ申込み下さい。一括申込みの場合は引きさされるのでお問合せ下さい。

#### 心臓手帳(12版)

本会の心疾患委員会(大国真彦委員長)で、「心臓病の管理指導区分」(改訂)など、いくつかの新しい内容を挿入した12版が本会より発行されました。頒布価格 280円(送料別)。

## 昭和61年度「学校保健用品」推薦品一覧

(昭和61年4月1日～昭和62年3月31日)

| 別    | 番号 | 品名                                        | 摘要                | 商社           |
|------|----|-------------------------------------------|-------------------|--------------|
| 図書   | 1  | 養護教諭質疑応答集                                 | 学校保健の基礎事項         | 第一法規(株)      |
|      | 2  | 養護教諭ハンドブック                                | 〃                 | 〃            |
|      | 3  | すばらしい人間のからだ 全12巻                          | 保健指導、保健学習         | (株)リリオ出版     |
| 薬品   | 1  | カワイ肝油ドロップ                                 | ビタミンA、D栄養補給       | 河合製薬(株)      |
|      | 2  | ハイライト <sup>®</sup> 90                     | プールの消毒用           | 日産化学工業(株)    |
|      | 3  | ポキール錠、液                                   | 駆虫剤               | ワナー・ランバート(株) |
|      | 4  | 日曹ハイクロン                                   | プールの消毒用           | 日本曹達(株)      |
|      | 5  | プール用バイゲンラックス                              | 〃                 | サンスター開発(株)   |
|      | 6  | アルボース石けん液                                 | 手・指の消毒、手洗い用       | アルボース薬粧(株)   |
|      | 7  | ネオクロール、ニューW                               | プールの消毒用           | 四国化成工業(株)    |
|      | 8  | ジュニアサンデ                                   | お子様目薬             | 参天製薬(株)      |
|      | 9  | ライオン プラークテスト〈歯みがきテスト錠〉                    | 歯みがきテスト錠          | ライオン(株)      |
|      | 10 | ペンギンSCジムコンディショナー                          | ウレタンコートされた床の帯電清掃用 | ペンギンワックス(株)  |
|      | 11 | ペンギンSCフロアキーピング                            | 木床剤清掃用            | 〃            |
|      | 12 | シャボネット石けん液                                | 手・指の洗浄用           | サラヤ(株)       |
|      | 13 | 南海クリーヤ                                    | プールの消毒用           | 南海化学工業(株)    |
|      | 14 | こどもマイティア 15ml                             | 目薬                | 千寿製薬(株)      |
|      | 15 | ヘマコンビスティックス 100枚<br>キッドスティックス 100枚        | 尿検査試薬             | 三共(株)        |
| 器具器材 | 1  | 教学タンサンカルシウムチョーク                           | 教授用チョーク           | 日本教学工業(株)    |
|      | 2  | デントMシリーズ DENTM-3(低)<br>DENTM-4(高)         | 学童用歯刷子            | ライオン(株)      |
|      | 3  | DENT 学童用歯刷子(デントこども用シリーズ)                  | 〃                 | 〃            |
|      | 4  | 塩素滅菌機<br>NフィーダCSD12型 NフィーダHP-21型          | 塩素滅菌用             | 日本フィーダ工業(株)  |
|      | 5  | クリーンウェット                                  | 学校給食用手ふき紙         | (株)トーヨ       |
|      | 6  | リストライオンジュニア(高学年～中学生向け)                    | 学童用歯刷子            | ライオン(株)      |
|      | 7  | ライオン歯刷子キャップ付(低学年用 6才～9才)<br>(高学年用 9才～12才) | 〃                 | 〃            |
|      | 8  | 携帯用酸素吸入器 OバックA型                           | 呼吸困難時の酸素吸入用       | ミドリ安全(株)     |

# 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

万一の事故に備えて

## 手軽に使える救急酸素

循環器系・呼吸器系等の発作が起き、呼吸困難になったら、すぐに酸素吸入…。救急車や医師が到着するまでの応急用として最適。

**M** **ミドリ安全株式会社**  
 本社 東京都渋谷区広尾5-4-3 千150  
 ミドリ安全電話 東京(03)442-8271(代)

応急用酸素吸入器

## ロズパックA型

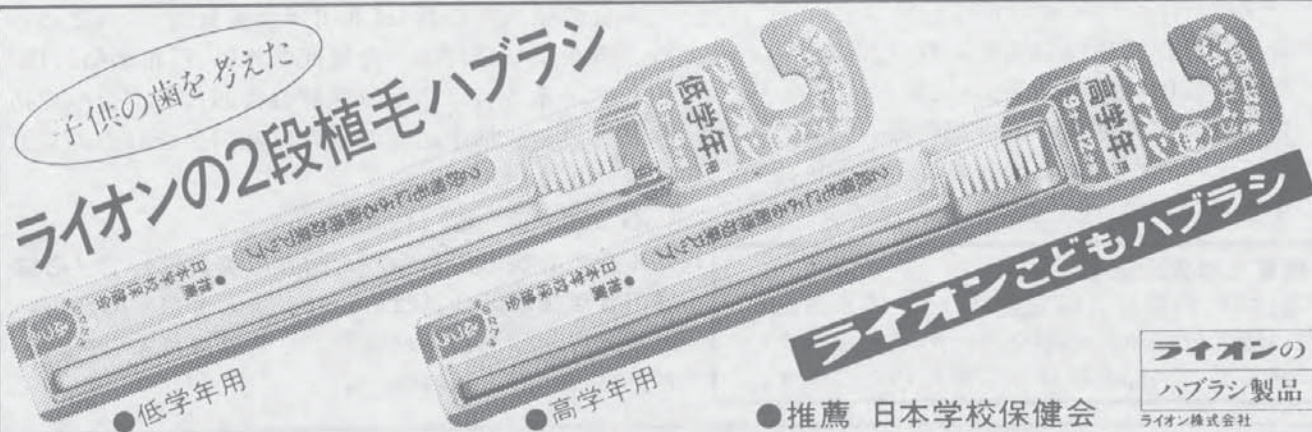
- 使用時間12分(1回限り使い捨て)
  - 酸素流出量/3.0ℓ/min
  - 酸素総流出量/36ℓ以上
  - 重量/800g ●寸法/径90×高さ250mm
- 医療用具承認番号(59B)  
 第389号(医家及び家庭用)



標準小売価格 **8,800円**

子供の歯を考えた

## ライオンの2段植毛ハブラシ



●低学年用

●高学年用

●推薦 日本学校保健会

ライオンの  
ハブラシ製品  
ライオン株式会社

完結まで10年近い年月! イタリアで発行、大好評のからだの本の決定版!

## すばらしい人間のからだ

文:アリオ・ズイツリ/絵:アレッシェンドロ・バチーニ/日本語版監修:千葉康則/訳:稲垣洋子

日本学校保健会  
推薦図書

小学生から高校生まで  
幅広く利用できます  
保健室・学校図書館に必備の書

リブリオ出版 〒112 東京都文京区関口1-21-19 TEL 03-267-7155

全12巻 ●カラー大型判(29×30cm)  
●上製本 小学校中級以上向

- 第①巻 私は心臓です
- 第②巻 私は肺です
- 第③巻 私は胃です
- 第④巻 私は腸です
- 第⑤巻 私は肝臓です
- 第⑥巻 私は脾臓です
- 第⑦巻 私は腎臓です
- 第⑧巻 私は運動器官です
- 第⑨巻 私は神経組織です
- 第⑩巻 私たちは感覚器です
- 第⑪巻 私たちは内分泌腺です
- 第⑫巻 私たちは内分腺です

## “ふだんの予防で、元気な毎日”まず手洗い!!

### 殺菌 消毒用 シャボネット石鹸液 ヲム

日本学校保健会推せん No.659

精製ヤシ油を原料にした殺菌、消毒用石鹸液で、手洗いのあといや～な臭い  
 が残りませんので喜んでお使いいただけます。シャボネット容器に入れ、水で  
 7~10倍にうすめてお使いください。

サラヤ株式会社 TEL(06)797-2525

東京サラヤ株式会社 TEL(03)458-1515

△本会報は、提出金と、本会への船舶振興会助成金により作成しました