

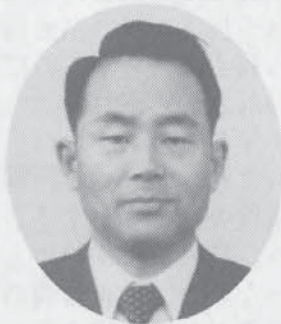
学校保健

THE SCHOOL HEALTH No.194

(財)日本学校保健会

生涯を通じて心豊かで
たくましく生きる子どもの育成
—家庭・地域との連携による
健康なライフスタイルの確立—

第42回全国学校保健研究大会の主題
(平成4年度 山梨県)



学校保健の充実

文部省体育局長 奥田 與志清

近年、高齢化社会の進展とあいまって国民の健康に対する関心が高まり、児童生徒の時期から、生涯を通じて健康な生活を営むための能力や態度を培うことがますます重要となってきました。

今日、児童生徒を取り巻く生活環境や生活様式は大きく変化し、児童生徒の心身の健康に様々な影響を与えています。例えば、児童生徒の間に、高血圧、高コレステロール等の成人病の徴候、各種アレルギー症状が見られるなど新たな健康問題が指摘されております。

また、エイズについては、我が国においても患者・感染者が増加し、深刻な社会問題となっております。特に若い世代に感染が広がるなど、今後の急激なまん延が危惧される状況にあります。このため、エイズに関して正しい理解を深める教育が極めて重要であり、学校教育においてもエイズ予防の教育を積極的に推進していく必要があります。

このように、学校保健の重要性が一層高まっている時、我が国の学校保健のセンター的役割を果たす日本学校保健会への期待はますます大きくなってまいります。文部省においては、同会にエイズに関する高校生用教材や教師用指導資料の作成を依頼したほか、学校関係者が一堂に会して児童生徒の健康問題について協議する全国学校保健研究大会を長年にわたり共催していただくなど、文部省としては同会との緊密な連携の下に学校保健の推進に努めているところであります。

日本学校保健会関係者のご尽力に対し、深く感謝の意を表する次第であります。

今後も、21世紀を担う児童生徒が生涯を通じて健康な生活を送るための基礎が培われるよう日本学校保健会と手を携えて、学校保健の一層の充実に努めて参りたいと思っております。

楽しい学校生活



「尿糖検査と糖尿病児管理指導のしおり」のイラストから

目次

糖尿病特集

検尿の意義と	
検査の進め方……	2
子ども糖尿病	
診断と治療……	3
学校での糖尿病児の管理…	4
Q & A	
管理指導表について……	5
北から南から……	6
学校保健会だより……	7

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。

検尿の意義と検査の進め方

日本大学医学部小児科教授 北川 照 男

1) 尿糖検査の意義

昭和49年度から学校保健法に基づく児童・生徒の定期健康診断に尿検査が行われるようになった。この尿検査は、腎臓病の早期発見を目的とし、尿蛋白と尿潜血検査を行うこととされていた。その後、子どもの生活環境が変化して、肥満傾向を有するものが増加し、糖尿病や高脂血症などのいわゆる成人病の発症が若年化するようになり、児童・生徒の糖尿病を尿糖検査によって早期に発見し、その悪化を阻止し、合併症を予防しようとする試みが全国的に広がっている。

すなわち、腎臓病検診を目的として採られた尿について尿糖を検査して、糖尿病を早期発見しようというわけである。子どもの糖尿病には、毎日のインスリン注射と食事療法、運動療法が必須のタイプと、インスリン注射をしなくても運動療法と食事療法だけで治療できるタイプがあるが、学校での尿糖検査では、運動療法と食事療法だけで治療できるインスリン非依存型糖尿病が多く発見されている。

治療にインスリン注射を必要とするインスリン依存型糖尿病はその一部が発見されるに過ぎないと云われている。どちらの病型も良好に糖尿病をコントロールすれば、合併症の発症を予防することができるので、その早期発見は重要である。その上、学校で尿糖検査をすると、児童・生徒を介して子どもの糖尿病についての知識が一般の人々の間に普及し、子ども達が糖尿病を自ら管理し治療してゆく上で、人々の理解が容易に得られるようになると期待されている。すなわち、学校での尿糖検査は、国民への糖尿病に関する健康教育にもなるわけである。

2) 検査の進め方

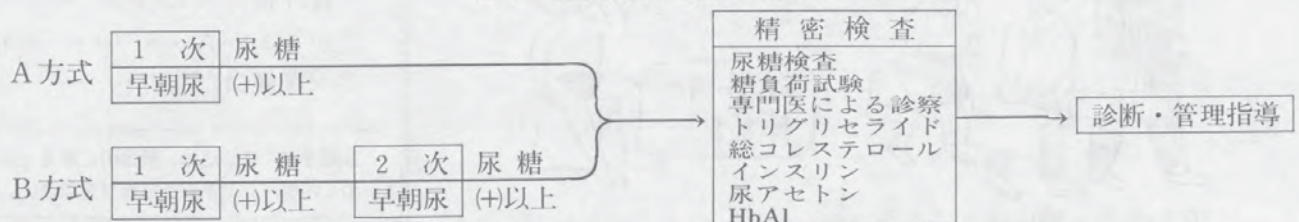
尿糖は、起床時の尿（早朝尿という）を用いて試験紙法で蛋白などと共に検査する。早朝尿とは前日の就寝時から朝までの尿なので、糖尿病児であれば夕食後に血液中のブドウ糖の量（血糖という）が増加し、早朝尿でも尿糖が陽性になる。しかし、学校検尿で尿糖が陽性といわれた子どものすべてが糖尿病というわけではなく、尿糖陽性者の中から真の糖尿病を発見しなくてはならない。

糖尿病検診システムには2つの方法がある(図1)。一つは1次検査での尿糖陽性者をそのまま、精密検査の対象とする方式(A方式)であり、他は1次検査で陽性の者に再検査を行い、いずれも尿糖が陽性になった者を精密検査の対象とする方式(B方式)である。1次検査で陽性の者を再度検査して2回続けて陽性となる率は、1次陽性率の $\frac{1}{3}$ ~ $\frac{1}{4}$ となり、精密検査の対象者をかなり絞り込める利点はあるが、軽症の糖尿病児の一部が精密検査の対象から漏れることになる一方、1次検査で陽性を呈した者の中には、腎性糖尿や軽症の糖尿病児が含まれており、1次検査で陽性を呈した者全員に精密検査を行うとすると、その対象者が著しく多くなる。特に、精密検査としてブドウ糖負荷試験を行うとなると、検査施設の検査能力に応じて精密検査の対象者の数を或る程度絞らなくてはならず、その地域の実情に応じてA方式を用いるか、B方式を用いるかを決めるのが良いとされている。

しかし、最近の成績によると尿糖陽性者の精密検査として直ちにブドウ糖負荷試験を行う必要はなく、血糖、ヘモグロビンA_{1c}（またはヘモグロビンA_{1c}）、フルクトサミン等の検査を行って、それらの成績から糖尿病が疑われた場合に専門医療機関に紹介して、ブドウ糖負荷試験を行うように依頼し、診断を確かめてもらうのがよいとされている。なぜならば、ブドウ糖負荷試験を行う時は前夜9時以後の食物の摂取を禁止し、翌朝空腹状態で検査施設に来させて採血し、ブドウ糖水を飲ませてから2時間後に再度採血をしなければならず、子どもにとっても検査施設にとっても、かなり負担となる検査なので、糖尿病が強く疑われた子どもに限定してこれを行うのが実際的と思われる。

何れにしても、地域毎に教育委員会、医師会の担当者、学校医、養護教諭、検査センターの担当者、専門医療機関の医師からなる委員会をつくり、どのような方法で検査し、どのような子どもを異常と判定し、どこの専門医療機関に紹介するかなどを予め検討し、尿糖検査を効果的に実施することが大切である。

図1 糖尿病検診のシステム



子どもの糖尿病、診断と治療

千葉大学医学部小児科 教授 新美 仁 男

子どもの糖尿病は、発症の原因、症状の特徴、遺伝との関係などから2つに大別されます。

1つはインスリン依存型糖尿病(IDDMともいう)とよばれる病型で、もう1つはインスリン非依存型糖尿病(NIDDMともいう)とよばれる病型です。前者は治療にインスリン注射が必須な糖尿病、後者は重症例をのぞけばインスリン注射を必要としない糖尿病です。本年度から尿糖検査が義務づけられた学校検尿では、インスリン依存型糖尿病よりインスリン非依存型糖尿病がより多く発見されます。

1. 診断

いずれの病型の糖尿病であっても、次のような手順で検査をして、診断基準(WHOの診断基準)にしたがって診断します。

1) 喉が渇く、たくさん水を飲む、排尿回数が多いなど糖尿病に特有な症状があって、随時に測定した血糖値が200mg/dl以上のときには、特別な検査をしないで、ただちに糖尿病と診断します。

2) 症状がなくて糖尿病が疑わしいときは、朝食をとらずに空腹時の血糖を測るとともに、体重1kgあたり1.75g(最大75g)のブドウ糖液を飲ませて2時間後の血糖を測り(これを2時間値といいます)、空腹時血糖が静脈血漿で140mg/dl以上、2時間値が200mg/dl以上なら糖尿病と診断します。

3) もし空腹時血糖が静脈血漿で140mg/dl未満で2時間値が140~200mg/dlなら、糖尿病と診断せずに耐糖能異常とし、2時間値が140mg/dl未満の場合は正常とします。

なお、厚生省の研究班の診断基準を表に示しますが、いずれの診断基準で判定しても診断の結果に差はありません。学校検尿で尿糖が陽性で、糖尿病かどうかの診断をするときは、体重1kgあたり1.75g(最大75g)のブドウ糖液を飲ませて、上述の2)3)の基準にしたがって糖尿病、耐糖能異常、または正常と診断します。

2. 治療

インスリン非依存型糖尿病では肥満していることが多く、インスリンはある程度分泌されていますが、その作用が低下した状態です。肥満を治療すると糖尿病はよくなり、インスリン注射や経口血糖下降薬を必要とすることはほとんどありません。長期にわたる食事療法と運動療法で代謝異常を改善することが治療の根本です。

インスリン依存型糖尿病の治療は、インスリン療法、食事療法、運動療法を3本柱とします。この中でインスリン療法は、インスリンの分泌が不足しているので欠くことのできないものです。しかし食事療法もないがしろにはできません。子どもが活発に運動しつつ成長するのに十分なエネルギー(その目安として、厚生省から日本人の年齢別エネルギー所要量が示されている)を与えます。糖尿病児には、日本人の年齢別エネルギー所要量を1日の総エネルギーとして与え、これを朝昼夕の食事にその1/3ずつ、3時と夜食のスナックとしてその1/3ずつを与えます。炭水化物と脂肪と蛋白質のエネルギー比は5:3:2から5.5:3:1.5の間がよいといわれています。このような食事とインスリン注射で、食前食後の血糖値を80~180mg/dlの範囲にコントロールします。

そのほか、糖尿病の治療には運動も欠かせません。スポーツなどの運動はインスリンの効果を増強するばかりでなく、患児に精神的な充実感を与える効果もあります。

インスリン非依存型糖尿病では激しい運動をいくらしても低血糖を起す危険はありませんが、インスリン依存型糖尿病では激しい運動によって低血糖を起します。

そのため、インスリン治療をしている子どもに運動をさせる時には、運動による消費エネルギーを補充できるように、いわゆる補食をあらかじめ与えておかねばなりません。

表 厚生省研究班の診断基準

検 体	0 分値		60分値		120分値		180分値	
	実測値	点数	実測値	点数	実測値	点数	実測値	点数
毛細管全血または静脈血漿	mg/dl ≥110	1	mg/dl ≥170	1	mg/dl ≥140	2	mg/dl ≥120	1
	109~101	0.5	169~161	0.5	139~121	1	119~111	0.5
	≤100	0	≤160	0	≤120	0	≤110	0
静脈全血	≥110	1	≥160	1	≥130	2	≥120	1
	109~101	0.5	159~151	0.5	129~121	1	119~111	0.5
	≤100	0	≤150	0	≤120	0	≤110	0

判定：0分、60分、120分、180分の各点数の合計が3.5点以上であれば糖尿病型、3.0~1.5点であれば境界型、1.0点以下であれば正常型と判定する。

学校での糖尿病児の管理

斗南病院小児科・東京女子医大糖尿病センター 松 浦 信 夫

糖尿病児（インスリン依存性糖尿病児）は約15年ぐらい前までは、よく養護学校に入学させられ、また体育の授業、学校行事、修学旅行などには参加させてもらえなかったことがありました。糖尿病児が見つかり、担任、養護の先生だけでなく校長先生までが病院にきて、病児の学校生活をどのようにしたらよいか相談にこられました。最近はほとんどこのようなことはなくなりました。糖尿病児が増えて、どの学校でも病児を取り扱った経験が積まれたこと、学校保健の場で知識が普及してきたことによるものと思います。

学校保健の場で特に問題になることは以下の点にあります。

1. 給食の問題

糖尿病児の多くは、一日の摂取エネルギーが決められています。多くのお母さん方は学校と連絡をとって、給食の献立、エネルギー量を知らせてもらい、一日の計画をたてているようです。特別のことがない限り、みんなと同じ給食をとってよいと思います。糖尿病だからといって、特別に弁当を用意する必要はないと思います。

2. 低血糖、補食の問題

インスリン治療中の糖尿病児にとって、また学校保健の現場で、一番救急を要し重要な問題は低血糖です。小学校低学年では昼の給食までにどうしてもお腹がすいて、補食を必要とする事があります。また発症間もない子供が低血糖の不安のため、昼食前に補食を食べることもあります。出来るならお母さんに保健室にビスケット、クラッカー、ジュース等を用意させ、低血糖のときに対処出来るようにしたいものです。どんな時でもその気配があれば、保健室に行って補食をとらせる配慮が必要です。

中学生以上になると、各自の責任のもとに自分で補食を用意しているようです。最近“グルコサブライ”といって、ブドウ糖の錠剤も入手できるよう

になり、緊急時に対応できるようになりました。また主治医、家庭といつでも連絡がとれるようにしておく必要があります。

3. インスリン注射

強化インスリン療法、ペン型注射器が普及するにつれ学校でインスリン注射をしたり、血糖測定をする病児が増えてきました。病気を大ぴらにして、教室で皆の前で注射をする病児もいますが、これはまだまだ例外のようです。保健室で注射をするように言ってくれても、保健室は生徒の出入りが多く、病気を隠している例が多いことから、結局トイレで注射をすることになるようです。早くこの病気が社会的に認知され、就職を含めた社会の壁が取り除かれることを願っています。

4. 学校生活

運動会、宿泊研修、修学旅行など学校の行事に参加させてもらえない病児はほとんど無くなりました。これは実際に参加させても何も起こらなかったから、次の機会にその障害が取り除かれたものと思います。これは非常に大切なことで、今ある社会の壁も、結局は糖尿病児自身が自覚を持ってとり除いて行かなければならないことを示しています。

そのためには、自己管理をしっかり身につけて、健常児と同じように、なんでも出来るようにならないければなりません。

5. クラブ活動

体育系を含めクラブ活動も積極的に行うよう勧められています。激しい練習に対応するため、補食、インスリン注射量などなかなか難しい問題も多く、よいコントロールを保つためにはより一層の努力が必要です。糖尿病の多い欧米ではスポーツ面だけでなく、文化面でも多くの糖尿病の人が活躍をしています。わが国でも、やがてそのような時代がくるものと信じています。

Q&A - 学校保健活性化のための -

Q 糖尿病管理指導表の要点について説明して下さい。

A日本大学医学部助手 浦上達彦

インスリン依存型糖尿病(IDDM)でも、インスリン非依存型糖尿病(NIDDM)でも、運動は糖尿病のコントロールには不可欠であり、体育活動や遠足・修学旅行などの学校行事には積極的に参加するよう指導します。

学校生活における生活規則の程度は小児糖尿病管理指導表を用いて、病状に応じて変更します。原則として合併症がなく、よいコントロールの糖尿病児では、ふつうの子どもと変わりなく制限はありません。しかし、尿中ケトン体が陽性で著しい高血糖がある場合には、血糖が改善されるまで運動を禁止します。そして、(i)眼底にScott III b(前増殖性網膜症)以上の所見をもつもの(ii)持続性たん白尿があり、腎機能の明らかな低下を認めるもの(iii)重度の糖尿病性神経障害をもつもの(iv)肝機能障害をもつものでは、長期にわたって激しい運動を避けるようにします。

IDDMでは、血糖が低めに調節されているものや、激しい運動あるいは長時間にわたる運動をする場合には低血糖を起こす可能性があります。したがって、このような場合には運動に先立って、消化のよいでんぷん食品(ビスケット、クラッカーなど)を補食として、その運動によって消費されるエネルギーを与えるようにします(表)。

また、低血糖症状が現れたときのために、単糖二糖類食品(ブドウ糖、砂糖、ジュースなど)を携帯するよう指導します。しかし、同一運動でも、そのやり方や習熟度によって必要な補食量は変化するので、経験的に、どのような時刻に、どの程度の運動を行う場合は、どのくらいの補食量が必要かを修得する必要があります。

こどもにとって、集団の中で、できるだけ学校行事に参加することは精神的な発達にとっても重要であるため主治医とよく連絡をとり、管理区分にしたがって、積極的に学校行事に参加できるように指導してください。

(管理指導表は平成4年3月に日本学校保健会で発行した「尿糖検査と糖尿病児管理指導のしおり」の9.10頁にあります)

運動種目別の30分間運動する時に消費される体重別のエネルギー量, エネルギー追加量 (Kcal/30分)

スポーツ種目	体 重	10kg	20kg	30kg	40kg	50kg
散 歩		13.9(0.17)	27.8(0.34)	41.7(0.51)	55.7(0.68)	69.5(0.85)
なわとび	120回/分	57 (0.71)	115 (1.42)	173 (2.1)	230 (2.8)	287 (3.5)
歩 行	60m/分	16 (0.2)	32 (0.4)	48 (0.6)	64 (0.8)	80 (1.0)
	100m/分	32.5(0.4)	65 (0.8)	97.5(1.2)	130 (1.6)	162.5(2.0)
ジョギング	軽 い	41.5(0.51)	83 (1.02)	124.5(1.53)	166 (2.0)	207.8(2.5)
	強 め	46.8(0.6)	93.7(1.2)	140 (1.4)	187 (2.4)	234 (3.0)
体 操	軽 い	16.6(0.2)	33 (0.4)	50 (0.6)	66 (0.8)	83 (1.0)
	強 め	27 (0.33)	54 (0.66)	81 (1.0)	108 (1.3)	135 (1.6)
ダ ン ス	(平均)	17.3(0.2)	35 (0.4)	52 (0.6)	70 (0.8)	87 (1.0)
ジャズダンス	(普通)	45.5(0.57)	90 (1.13)	137 (1.7)	180 (2.27)	228 (2.9)
自 転 車	平均	24 (0.03)	48 (0.6)	72 (0.9)	96 (1.2)	120 (1.5)
	坂道	44 (0.55)	88 (1.1)	132 (1.7)	176 (2.2)	220 (2.8)
素 振 り	(バット)	79 (1.0)	158 (2.0)	237 (3.0)	317 (4.0)	395 (5.0)
水 泳	クロール	112 (1.4)	224 (2.8)	336 (4.2)	448 (5.6)	560 (7.0)
	平 泳	59 (0.73)	118 (1.46)	177 (2.2)	236 (3.0)	295 (3.7)
卓 球	練習	44.7(0.55)	89 (1.1)	134 (1.7)	179 (2.2)	224 (2.8)
バトミントン	〃	45 (0.57)	90 (1.13)	135 (1.7)	180 (2.27)	225 (2.9)
スカッシュ	〃	39.5(0.5)	77 (1.0)	119 (1.5)	158 (2.0)	198 (2.5)
テ ニ ス	〃	43 (0.53)	86 (1.06)	129 (1.6)	172 (2.12)	216 (2.7)
ゴ ル フ	(平均)	25 (0.3)	50 (0.6)	75 (0.9)	100 (1.2)	125 (1.5)
ス ケ ー ト		43 (0.53)	86 (1.06)	129 (1.6)	172 (2.12)	246 (2.7)
ス キ ー		40 (0.5)	80 (1.0)	120 (1.5)	160 (2.0)	200 (2.5)
剣 道	けいこ	168 (2.0)	336 (4.2)	504 (6.3)	772 (8.0)	840 (10.5)
柔 道	試合	90 (1.12)	180 (2.24)	270 (3.4)	360 (4.48)	450 (5.6)
バスケット	練習	77.6(0.97)	155 (1.94)	233 (2.9)	310 (3.9)	388 (4.7)
バ レ ー	〃	75 (0.74)	150 (1.86)	225 (2.8)	300 (3.7)	375 (4.7)
サ ッ カ ー	〃	43 (0.53)	86 (1.06)	129 (1.6)	172 (2.12)	216 (2.7)
階 段 昇 降	(50~60段/分)	30 (0.38)	60 (0.75)	90 (1.12)	120 (1.5)	150 (1.9)

()内はカロリーを単位で示したもので食品交換表1単位80Kcalで計算した。日本体育協会スポーツ科学委員会よりの資料を一部改変(こどもの糖尿病ガイドブック, 形成社, 1987による)

北から南から

児童生徒の健康保持増進を願って

千葉県学校保健会理事長 鈴木 智

千葉県学校保健会の活動状況についてお知らせいたします。

本会は、昭和26年に千葉県学校衛生会を改組して設立されました。組織としては、各郡市学校保健会及び県医師会、県歯科医師会、県学校薬剤師会、小中高校長会、保健主事会、養護教諭会などの学校保健関係団体によって組織された連合会的な性格を持った団体であります。

現在では、県下約83万人の児童生徒を対象に心身ともに健全で調和のとれた発達が図られるよう、健康に関する諸活動を県教育委員会と協力して実施しています。

本会の主な事業内容は、次のとおりです。

- (1) 児童生徒の健康管理
- (2) 学校保健の普及啓発
- (3) 学校保健に関する調査研究
- (4) 学校保健に関する大会等の開催
- (5) 学校保健関係者の指導及び研修

特に、本年度は、県下の児童生徒を対象とした心臓二次検診(12誘導心電図、X線フィルム読影、問診、聴打診等)の充実を図るとともに、県教育委員会の委託を受け、「若年性成人病予防推進事業」を実施しているところであり、日常生活の実態調査に基づいて、指導のための手引書の作成を予定し、保健指導のより一層の充実を図ることとしております。

この他にも、定例的に発行している「学校保健会報」「ワンポイント学校保健」などの刊行物の充実や大会の開催、諸団体の援助等の諸事業を行っており、児童生徒の健康の保持増進を図ってきています。

以上が、本会の活動状況の概要であります。今後も、関係機関や団体との連携を図り学校保健の充実・向上を目指してまいりたいと考えています。

「児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業」の委託を受けて

徳島県教育委員会体育保健課 西 司郎
学校保健係 主査兼係長

徳島県学校保健連合会の活動状況についてご報告します。

徳島県学校保健連合会は、県下14の郡市と県立学校の15保健会を母体として組織し、13万人を対象に「学校における保健の研究ならびに保健思想の普及発達を図り、これが施策に寄与するとともに、各郡市学校保健会の連絡提携をはかる」ことを目的に活動を推進しています。

この目的を達成するために、次の事業を行っています。

- 1) 学校保健に関する文教施策に対する協力
- 2) 保健思想の普及啓発
- 3) 学校保健に対する調査研究
- 4) 学校保健に関する事業の企画および実践
- 5) 学校保健関係者の研修
- 6) 学校保健施設の経営助成
- 7) 学校保健資料の斡施
- 8) その他本会の目的達成に必要な事項

具体的には、毎年、学校環境衛生検査、学校保健統計調査、保健主事研修会、養護教諭研修会、健康優良学校審査会並びに表彰式、学校保健・安全研究協議会等の行事を実施し、保健安全に関する研修・啓発に努めています。

特に本年度は日本学校保健会の「児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業」3年間の委託を受け、推進協議会を設置し、鴨島町に委託。「地域ぐるみの体制を確立し、幼稚園・小学校・中学校の一貫した歯・口の保健活動の推進」の研究を進めています。

鴨島町は、幼稚園7園、小学校7校、中学校2校を有し、牛島幼稚園、鴨島小学校、鴨島東中学校を推進中心校として、町内小中の連携を図りながら、学校歯科保健活動を展開しています。

この成果は「歯・口の健康づくり推進事例集」を作成、発表の予定です。

虎の門(17)

学校保健と助成金

厚生省の発表した人口動態推計によると、1997年には65歳以上の老年人口より、15歳以下の年少人口が少なくなるという。そうだとすると21世紀に入っても当分の間小・中学生が減少していく。加えて低体重出産児は増加の傾向にある。

21世紀の支持基盤育成のためには、学校保健の活動がますます重要となってくる。だが、この活動

を支えている財政基盤を考えると寒心に堪えない。

昭和49年、(財)日本船舶振興会(会長 笹川良一)から5千万円の基金を頂くとともに、以後毎年9百万円前後の助成金で、日本学校保健会の財政を支援してもらっている。このことがないとこの会報の発行もままならないわけである。船舶振興会は本年度だけでも、

226団体へ250億円という額を公益事業の補助金に計上している。その社会的貢献度は抜群である。

21世紀を支える児童・生徒の育成に対してこのような隠れた支援活動に感謝するとともに、学校保健の充実を願うものである。

(会報編集委員長 杉浦 稔)

日本学校保健会だより

(財)日本学校保健会の各種しおり

しおり名	定価	内容
児童、生徒の目の健康のしおり	カラー 50円	本会の目の健康委員会編 視力低下の基本知識。視力対策の指針。 (学習の姿勢、採光、コンタクト、メガネの正しい使い方) 小、中、高校用に。(現在迄 22万部頒布)
腎疾患児管理指導のしおり (学校・学校医用)	2色 55円	腎疾患児管理指導委員会(委員長 北川日本大学教授) 尿異常の子どもをどう受けとめるか。腎臓病管理指導表の見方。 管理の実際について。(2万部頒布)
児童・生徒の健康づくりのポイント 動脈硬化の予防はこどもから	カラー 60円	脂質等代謝委員会編(委員長 大國日大教授) 動脈硬化の病理学的因子。食生活の重要性、運動、タバコ、KYB 運動。栄養ワンポイント知識。小(高学年)、中、高校用。 (現在迄 10万部頒布)
心疾患児管理指導のしおり (学校・学校医用)	2色 55円	心疾患児管理指導委員会編 E-可とE-禁区分決定のめやす、心電図心室肥大判定基準、 学校現場でのスクリーニングのオーバーリードに心疾患児の管理 向上を。(3万部頒布)
幼児のための歯の健康づくりのしおり	カラー 55円	むし歯予防啓発推進委員会(委員長 岡田東京医科大学教授) 幼児期の歯。歯の汚れとむし歯。歯によい食べ物、甘いおやつ を食べる時。家庭でおこなう歯の健康づくり。 (3万部頒布)
きこえと学校生活	カラー 65円	難聴に関する指導委員会編(委員長 田中帝京大教授) 音とは? 難聴とは? 学童に見られる難聴の実態。ヘッドホン 難聴、ディスコ難聴、きこえの障害が学校生活学習に与える影響。
学校におけるB型肝炎対策の手引 (教職員のために)	2色 55円	B型肝炎等の保健管理委員会編(委員長 西岡日赤血液センタ 一副所長) ウイルス肝炎の種類とその特徴、B型肝炎ウイルスの感染系路 指導法と予防法。
発達段階に即した歯みがき指導のしおり	カラー 50円	歯みがき指導のポイント。小学1年より6年生までの発達段階 に即したきれいにみがくために。歯の健康づくり豆知識。 8020運動。
尿糖検査と糖尿病児管理指導のしおり (学校・学校医用)	2色 60円	今度の学校保健法施行規則の改正で、「尿糖検査」を学校におい て行なうことになった。尿糖検査をどのように進めるか。糖尿 病とは? 学校での管理指導。糖尿病管理指導表。学校医のため にも。

しおりは

- 梱包送料は実費請求いたします。
- 各しおり毎に最低30部(以上は10部単位) 本会宛「はがき」で申込み。

日本学校保健会は、学校保健に係わる多くの課題を委員会で協議し、具体的な方策と資料を学校現場

に提供する使命を担っております。学校保健の充実のため、これを活用していただければ幸いです。

〒105 東京都港区虎ノ門2丁目3番13号

財団法人 日本学校保健会

TEL 03(3501)3785・0968

目の健康と視力 その管理と指導

(財)日本学校保健会 編
★A5・86頁・定価820円(〒210)

日常生活の中で大切な役割を果たす平衡機能および関係の深い乗物酔いについて平易に解説。

生き生きとした学校環境づくり
学校環境衛生活動事例集

(財)日本学校保健会 編 ★A5・128頁・定価1,080円(〒210)

(財)日本学校保健会 編 ★A5・160頁・定価900円(〒260)

視力についての正しい知識と適切な指導・管理が行えるよう、目のしくみや働き、近視予防等について平易に解説した手引書。

姿勢・運動・乗物酔いと平衡機能
— 学校生活とからだのバランス —

(財)日本学校保健会 編 ★A5・128頁・定価1,080円(〒210)

学校現場での各種環境衛生活動について図・資料を豊富に用いて実践事例を紹介、環境改善を推進するためのわかりやすい手引書。



第一法規 〒107 東京都港区南青山2-11-17
TEL (03)404-2251/FAX (03)479-1747

※定価は税込みです。

発行 日本学校保健会 村瀬 敏郎 〒105 東京都港区虎ノ門2-3-13 第18森ビル 電話(3501)3785・0968 振替口座 東京4-98761 頒価1部100円(送料共)



アウトソール ミッドソール 中敷
(ラバー) (衝撃吸収材) (ラバースポンジ)
三層式ソール

教育(呼吸・吸圧)シューズ

日本学校保健会推薦 No.817号

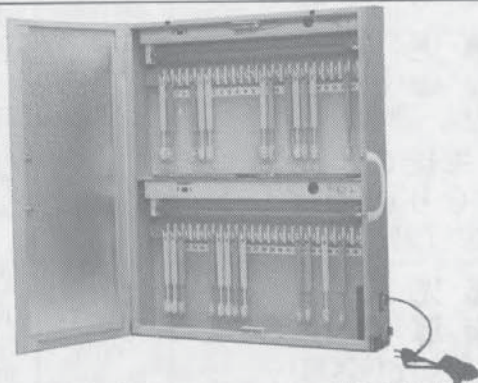
JESに学問を!
科学された教育(吸圧)シューズ!

日本教育シューズ協議会 TEL(0862)72-5463

殺菌灯付き壁掛用(50本用) 歯ブラシボックス

- 扉を開けると殺菌灯が消える設計となっており、目には負担をかけません。
- タイマー内蔵方式ですので、殺菌終了後自動消灯するため歯ブラシなどをいためません。又、電気代も節約出来ます。

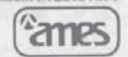
サイズ 50(W)×60(H)×9(D)cm
重量 4.5kg
材質 スチール製焼付け塗装、保護ラバー(下部コーナー2カ所)付き
殺菌灯 15W×2灯 100V 50~60Hz
扉の構造 観音開き、マグネットキャッチ式
希望小売価格 46,350円



企画・制作/ライオン株式会社 お問い合わせ・ご注文/〒130 東京都墨田区横網1-2-16 東誠ビル ☎03-3621-6261 財ライオン歯科衛生研究所



試験紙でできる、尿中白血球検査。



集団検診項目に、尿中白血球反応を加えませんか?
尿路感染症スクリーニングも、その場で...

エームス尿検査試験紙 糖(A)、ブドウ糖、蛋白質、白血球
ライフスティックス
エームス尿検査試験紙 糖、比重、潜血(A)、pH、蛋白質、亜硝酸塩、白血球
ネフロスティックス-L
体外診断用医薬品

マイルス・三共株式会社
東京都中央区銀座1丁目9番7号
販売元:
三共株式会社
東京都中央区銀座2丁目7番12号 〒104 ☎(03)3562-0411
JU0892-S

健康へのひと粒 歯・骨を丈夫に...

ビタミンADを含んだ... 服用しやすい
ゼリー状ドロップ剤



カワイ肝油ドロップ

河合製薬株式会社 〒165 東京都中野区新井2丁目51番8号
電話 03(3385)3111~7

手を洗うと、殺菌・消毒も同時にできる!

シャボネット®石鹸液

多人数でお使いになるときは、連結式手洗い装置をご利用ください。

日本学校保健会 推せん品

サラヤ株式会社 ☎(06)797-2525 東京サラヤ株式会社 ☎(03)3472-1521