# 健康殺育

☆	小児保健とビタミン A・ D 2
☆	ビタミンAの過剰症について 6
☆	地域社会における保健活動の組織と運営…7
☆	楽しい業間運動を目ざして10
☆	児童の自主性を尊重した保健教育1

トレーニングスナップ

兵庫県 (淡路島) 御原中学校





# 小児保健とビタミンA, D

岩手医科大学教授

医学博士 若 生 宏

本「健康教育」誌上ですでに桜井先生や、太幡教授からビタミンAやビタミンD(以下A、Dと略す)についてそれぞれの専門的な立場から述べられているので、重複することになると思うが、臨床家としての立場からもう一度実際のA、Dの使用方法の実際について触れてみたい。

最近わが国では、医療問題、医学教育、薬の使用についてやかましく論ぜられており、われわれも大いにその責任を感ずるわけであるが、正しい臨床医学教育のあり方において日本は世界でかなり遅れている国の一つであると云えよう。従って、薬の投与法もしばしば、正しく行なわれていないことが少なくない。

AやDについてもその過剰症を学問的興味から稀有な少数例について大きく発表することでかえって一般の臨床医家や保健婦、母親にA、Dの投与が危険であるという印象をうえつけ、正しくA、Dを投与する方向にむかっていない。最近はAの欠乏症のはっきりした症例は日本では幸い見当らなくなっているが、僻村の幼児、学童、生徒の中には多数存在している。暗調応が低下し、潜在的欠乏症が発達途上の東南アジア諸国では、A欠乏のために視力の減退はもちろん、失明者も少くないと報ぜられている。ことに最近の研究では蛋白質の欠乏(Protein—Calorie Malnutrition)に加えて、A欠乏をもっている乳幼児の栄養失調児について観察し、脳発育すなわち精神発達学習能力の停滞が起こり脳の永久的障害を来たしている例が報告されており改めて乳幼児期の栄養の重要性を考えさせられる。

また一方、Dの欠乏症、すなわちくる病については 第二次大戦後その多発が日本では佐野教授らによって 叫ばれ北陸、山陰のみならず、東北地方にも多発する ことが報ぜられその予防に大きな努力が払われ、最近 日本の経済力の復興と共に食生活も定安してきたが、 D過剰の害のみが強調されて予防量の適切な指導を欠 き、加えて産業公害による空気汚染による紫外線透過 力の低下、家族構成の変化、共稼ぎや住宅事情すなわ ちアパートや高層建築に居住する等の環境条件により日光浴の実施も困難となり、再びくる病の多発を招くに至っている。これはひとり日本のみでなく、英国もすでに工業化により、くる病の多発を経験しているが、最近英国でも再びくる病の多発が問題となっている。こうして乳幼児期の潜在しているD欠乏症は身体の発育の障害を来たすのみでなく、感染に対する抵抗力が減弱し、風邪がもとで肺炎に進展し、不帰の転機をとることのあるのはその辺の事情の一端を示すもので、乳幼児期、学童期すなわち成長期にある小児に対する適正な栄養の重要性が再認識されなければならない時代となっている。

すなわち妊娠期を含めて発育成長期の栄養の充実は 後年の体位に影響しことに身体発育のみならず脳の発 育すなわち精神発達、情緒、学習能力、行動異常とも 密接な関係があることが最近立証されつつあり、われ われのウィーンでひらかれた第13回国際小児科学会で 多数の演題が発表され世界の小児科医の話題の焦点と して注目された。

### 1. 最近の学童生徒の A 摂取状況

岩手県における学童生徒の栄養摂取状況をみるとかなり必要量を下まわっているものが少なくない。 (表参照) ヨーロッパとアメリカ合衆国では成人でAの摂取量は3,000~9,000 I. U. (国際単位)の範囲でA欠乏みられない。

一方アジアおよび極東地域では、1,000~2,500 I.U. の範囲にあって臨床的なビタミン A欠乏症が住民の一 部に発生している。

しかしながら、健康を維持するのに必要なビタミンA量を決定するための十分な情報は少ないが、成人のビタミンA欠乏による視力障害を防ぐのに必要な摂取量として1日当り390µgの※レチノール(約6µg/kg)という値が認められているが、血清値と肝貯蔵量との

第1表 (1) 学童生徒栄養摂取状況 (岩手県石鳥谷町 昭42)

Art ship.	地区	男	細木工具	C 1	P rot.	A. Prot	Fat	Ca	Na	P	Fe	Vitamin					
年齡	区	女	調査人員	Cal.	( g )	( g )	( g )	(mg)	(mg)	( mg)	( mg )	A(I.U.)	$B_1(mg)$	$\mathrm{B}_{2}(mg)$	Nic(mg)	C (mg	
	HT	男	8	1,744	51	25	35	4 51	1,095	863	9.9	1,500	0-92	0 - 92	17.1	74	
	ш	女	6	1.578	48	21	36	4 00	1,077	797	9.8	1,240	0.76	0.76	10.1	60	
6	村	男	6	1,602	50	13	25	3 18	1,160	823	8.0	1,120	0.70	0 - 70	7.0	38	
オ	13	女	6	1,566	43	13	24	304	1,304	704	8.1	1,166	0.66	0.66	7.8	48	
	#	男	14	1,683	50	19	30	394	1,122	845	9.0	1,337	0.65	0.82	12.7	58	
	μl	女	12	1,572	45	17	30	3 5 2	1,190	750	8.9	1,203	0.69	0 · 71	8.9	54	
	HI	男	7	1,983	59	25	42	7 64	1,353	1,264	12.7	1,540	1.00	1.2	10.3	89	
	щ	女	6	1,979	54	28	46	610	1,200	1,008	11.0	1,615	1.00	1.2	13.1	11	
7	村	男	6	1,984	53	17	38	4 88	1,450	1,019	12.8	1,176	0.75	0.75	11.2	82	
オ	13	女	8	1,685	48	13	28	356	1,353	661	10.7	1,087	0.62	0.64	7.8	45	
	<u> </u>	男	13	1,983	56	21	40	636	1,397	1,150	12.5	1,372	0.80	0.9	10.7	85	
	μl	女	14	1,811	50	19	35	464	1,287	809	10.8	1,313	0.78	0.88	10.0	72	
	HJ	男	3	1,968	65	26	38	684	1,142	1,240	13.0	1,600	0.80	0.85	1,20	95	
	щј	女	5	2,100	64	26	41	878	1,640	1,450	14.0	1,800	0.86	1.30	1,26	119	
8	村	男	4	1,990	62	17	39	4 94	1,322	1,333	11.0	94	0.98	0.95	1,07	62	
オ	11	女	4	1,737	55	17	38	4 99	1,888	921	11.4	1,270	0.81	0.98	1,46	82	
	100	男	7	1,980	63	20	38	5 7 5	1,244	1,292	11.8	1,239	0.90	0.90	11.2	75	
	p1	女	9	1,938	60	22	39	706	1,750	1,214	12.8	1,574	0.83	1.15	13.4	102	

第1表(2)

<b>6: 4</b> Δ	地	男	調査人員	C-1	Prot	A.Prot	Fat	Ca	Na	P	Fe		Vit	amin		
年齢	区	女	調登八貝	Cal.	( g )	( g )	( g )	(mg)	(mg)	( mg )	(mg)	A ( I.U.)	B1 (mg)	B2(mg)	Nic(mg)	C(mg
	HT	男	4	1,999	64	29	46	504	2,655	909	14.6	1,256	0.84	0.96	12.3	77
	р	女	4	2,203	67	25	49	5 5 1	2,314	1,074	12.3	1,200	0.85	1.05	13.8	60
9	村	男	4	2,014	59	19	41	506	2,080	1,002	11.7	1,000	0.76	0.74	10.3	75
オ	11	女	10	1,966	51	16	38	4 86	1,865	879	10.2	, 949	0.66	0.62	7.3	63
	計	男	8	2,006	61	24	43	5 0 5	2,367	955	13.1	1,128	0.80	0.85	11.3	76
	n1	女	14	2,033	55	18	41	5 04	1,993	934	10.8	1,020	0.90	0.70	9.1	62
	HT	男	4	2,012	63	24	36	675	1,287	950	12.2	1,531	0.80	0.95	15.4	107
	mj	女	6	2,041	68	26	33	5 4 5	1,670	1,005	11.8	1,005	0.72	0.91	18.0	71
10	村	男	7	2,020	58	16	29	4 50	1,855	810	10.9	1,056	0.62	0.75	13.3	60
4	11	女	4	2,076	67	19	34	516	1,877	981	13.7	945	0.72	0.77	11.2	51
	91-	男	11	2,017	59	18	31	531	1,648	860	12.2	1,228	0.68	0.80	14.9	77
	βÌ	女	10	2,055	67	23	33	533	1,752	995	12.5	981	0.70	0.80	15.2	63
	町	男	8	2,098	62	27	34	6 2 2	2,670	1,022	12.6	1,661	0.90	1.37	15.0	90
	mj	女	4	1,924	64	24	36	657	2,345	1,031	14.0	1,867	0.93	0.97	11.0	52
1000	村	男	2	2,232	70	20	35	4 86	3,469	1,024	12.6	882	1.05	0.82	12.8	72
11	11	女	5	1,845	62	18	30	501	2,320	875	10.8	794	0.63	0.85	19.0	91
才	±L.	男	10	2,124	63	25	34	594	2,829	1,022	12.6	1,505	0.93	1.26	12.7	76
	計	女	9	1,880	62	20	32	570	1,171	944	12.2	1,270	0.96	0.90	13.0	56

第1表(3)

年齢	地	男	調査	Cal	Prot	A. Pror	Fat	Ca	Na	P	Fe		1	itamin		
十腑	X	女	人員	Cai	( g )	( g )	( g )	( g )	(mg)	(mg)	(mg)	A(1.U.)	$B_1(mm)$	B2 (mg)	Nic(mg)	C(mg)
	HJ	男	17	2,791	84	28	41	650	2, 111	1,255	22.0	1,920	0.86	1.13	15.0	90
. 2	μĵ	女	6	1,760	58	22	34	511	2,666	924	11.0	1,430	0.74	0.88	11.0	52
12	村	男	4	2,309	80	19	36	5 65	2,074	1,005	11.2	1,243	0.81	1.02	12.8	72
オ	13	女	6	2,666	80	20	40	642	3,370	1,350	18.0	986	0.81	1.09	19.0	91
	計	男	21	2,699	83	26	40	633	2,103	1,207	19.9	1, 791	0.85	1.10	14.5	86
	ρl	女	12	2,183	69	21	37	5 76	2,518	1,114	14.0	1, 208	0.77	0.98	15.0	66
	町	男	4	2,699	76	30	42	788	2,789	1,589	15.5	1, 950	1.06	1.02	22.6	82
	μl	女	7	2,230	70	27	38	688	2,846	1,036	16.4	1,869	0.87	0.98	18.0	69
13	村	男	4	2,646	76	17.7	24	4 06	3,676	1,171	13.0	1, 081	1.0	0.86	14.8	78
$^{\dagger}$	13	女	7	2,331	62	19	26	4 12	2,771	980	10.2	1, 021	0.78	0.80	12.6	62
	計	男	8	2,672	76	23.8	33	5 97	3, 232	1,370	14.25	1, 515	1.03	0.94	18.7	80
	ül	女	14	2,280	66	23	32	5 50°	3,808	1,008	13.3	1, 415	0.82	0.89	15.3	65
	mr.	男	4	2,671	79	32	36	500	2,087	1,628	14.1	1, 630	0.86	0.94	17.0	74
	HJ	女	5	2,211	66	28	36	513	2,226	1,128	16.0	1, 951	1.97	1.07	17.7	1 00
14	村	男	7	2,644	65	21	24	3 64	1,421	1,014	9.6	980	0.79	0.72	21.2	46
オ	13	女	8	2,498	64	22	25	4 36	1,871	1,012	13.4	1, 122	0.83	0.76	18.5	77
	**	男	11	2,653	70	25	28	413	1,663	1,237	11.2	1,216	0.75	0.80	19.6	56
	βÎ	女	13	2,392	64	24	29	4 65	2,070	1,056	14.4	1,440	0.88	0.89	18.1	85

第2表 低栄養地帯における中学生(14才)の 栄養摂取状況 (昭和47年岩手県岩泉地区)

人員	食品	熱量Cal	蛋白質度	脂質(g)	糖質(g)	Ca(mg)	Fe(mg)	A(T.U.)	B : (mg)	B2(mg)	C (mg
			***************************************	W1391001							CONTRACTOR
1	22	1975.2	46.0	37.7	374.8	397.0	7.9	363. 8	0.41	0.53	36.1
2	23	1926.5	55.2	37.4	340.2	425.1	10.0	1331.9	0. 53	0.91	60.7
3	24	24 22 . 8	79.5	61.3	388.7	781.7	15.6	1602.4	1. 03	1.51	107.5
4	25	1986.9	55.2	34.4	358.9	526.5	9.0	892.7	0.68	0.90	91.3
5	26	1760.0	50.3	35.8	307.3	409.0	12.1	399.4	0.74	0.64	98.6
6	28	2323.3	77.4	47.4	403.8	566.2	13.0	674.4	0.66	0.97	42.6
7	29	2183.4	82.1	43.0	365.5	536.2	14.0	553.9	0. 81	0.61	82.8
8	31	1750.2	53.9	40.2	292.0	599.9	10.8	2279.2	0.52	0.87	76.8
9	32	1343.1	44.4	27.8	225.0	564.7	9.4	806.4	0.46	0.70	89.7
10	34	1230.8	55.5	18.6	209.8	610.3	9.6	924. 2	0.58	0.69	87.1
11	35	1938.0	59.4	41.2	333.8	523.8	13.4	657.4	0.77	0.74	122.7
12	36	2242.4	35 . 4	29.0	422.9	527.5	11.9	239.3	0.77	0.56	66.5
13	37	2260.0	59.6	22.6	449.6	562.0	12.6	1555.7	0.78	0.68	147.4
14	38	1683.4	80.8	37.7	259.0	875.5	19.9	817.9	0.71	0.91	93.0
15	41	2283.2	67.1	50.4	389.7	800.9	13.3	882.0	0. 95	1.24	92.3
16	43	24 44 . 8	81.8	47.0	426.7	11 61 . 4	16.3	570.4	0. 80	1.07	63.5
17	44	1661.5	44.0	22.3	314.1	364.9	7.8	497.1	0.55	0.45	80.3

関係はなお明らかではない。いずれにしてもわが国の学童生徒のA 摂取量は現今もなお不十分な状態 にあるということができる。

殊に注目すべきことは、岩手県の低栄養地帯の14才の中学生についてみると明らかなAの摂取不足が見られ、これは学校給食を計算に入れているからその不足深刻さがうかがわれる。

これは最近の都市、農山村を含めて食生活が自然食品にかわってインスタント食品や簡単で安価な食品で過す習慣が芽ばえていることを示し、学童生徒の体位についてのみならず将来の健康のためにすこぶる重要な意義をもっているといえよう。

(第1·2表参照)

18	46	1323.5	34.0	25.1	235.6	312.4	6.7	395.0	0.52	0.44	70. 8
1/3	Table 1		6.0-00	\$5 m. 60	201101	2000.00	1.40.30	100000 30	100 PM	207 (400.0	-10 - 10
19	48	2018.9	59.8	21.2	391.2	612.6	13.2	442.4	0.87	0.62	105. 9
20	49	1533.0	58.9	41.4	229.8	671.2	11.4	1000.2	0.75	0.70	55. 7
21	53	2269.7	93.6	52.4	354.4	796. 4	18.5	506.9	0.78	0.83	104. 7
22	57	1714.2	57.8	30.6	294.6	671. 2	10.3	1686.6	0.57	0.97	81. 2
23	58	2661.3	79.9	76.1	414.6	693. 4	12.6	594.2	0.84	1.07	66. 2
24	59	2069.6	65.7	45.7	355.1	874.5	12.5	654.3	0.70	0.77	77. 1
25	60	1512.7	64.8	47.7	209.4	540.2	13.2	683.4	0.62	0.86	54. 1
26	61	1320.3	45.7	28.0	218.4	426. 1	7.7	913.3	0.61	0.56	62. 6
27	62	2344.3	69.2	26.1	450.1	584.7	12.2	4 5C . 4	1. 18	0.85	163. 0
28	63	2358.6	89.8	54.8	380.8	567.5	15.5	812.4	1.05	1.09	95. 7
29	64	1847.9	42.7	44.1	318.1	330.5	7.6	385.2	1.57	0.61	70. 0
30	66	1759.7	45.8	35.8	316.9	244.5	8.2	307.4	0.51	0.45	52.9
総	計	58149.2	1865.3	1162.8	10020.8	17557.8	356.2	23879.8	21.35	23. 80	2498.8
平	均	1938.3	62.2	38.8	340.2	585.3	11.9	795.9	0.71	0.79	83.3

ているという見解である。この点について最近広岡博士は世界各国のD子防量とその実際について脂溶性ビタミン委員会のシンポジアムにおいて述べ、注意を喚起し、わが国においてもDの子防量を小児の健康のためにぜひ確保すべきことを提言した。

### ※レチノール

「ビタミン Aそのもの」をいう 国際的な名称で、科学的にはビタ ミン A: アルコールのことである。

# 2. 最近の乳幼児のくる病の頻度とDの予防量について

第3表 岩手県におけるクル病発症頻度 (1967)

地 域	都市部	海 岸	農村	山村	合計
年令(月)	%	%	%	%	%
0~2.9	10	47	10	22	24
3 ~ 5.9	20	48	9	35	30
6~8.9	10	29	8	19	19
9~11.9	5	12	7	14	9
12~14.9	3	6	4	6	5
15~17.9	2	4	3	4	3
18~24.	2	3	1	4	3
合 計	6	18	6	15	11

第3表に示すように最近の農山村においてもかなりの頻度にくる病を発見する。これは前述したように日光浴の不足、さらには乳幼児に対するDの予防量の摂取の不足を示している。また一方工業都市といわれる地域にかなりの頻度のくる病の発症をみることは日本における新しい問題として注目され、都市、農村を含めて積極的にD剤の適正な摂取をすすめる必要があろう。Dの予防量として400 I.U.が乳幼児、成人、妊婦授乳婦を通じてきめられているが、われわれもこの量、を下まわらない努力をすべきものと考えている。ことに北国では冬期間400~800 I.U.を必要とし

第4表 最近同定されたビタミン Dの代謝物質

### 3. 最近発見されたDの活性物質について

最近DeLuca らによる Dの研究の飛躍的進展によって第4表に示したように Dの活性物質 (I.II) が同定され、将来この活性物質 (I.II) が合成されることになれば治療上の福音となるであろう。

従って早期にD一不応性くる病の診断を確立してD 剤を適切に用いれば従来不治といわれたD一不応性く る病に対しても画期的成果を期待できるであろうし、 Dの活性物質、25-HCC(活性物質 I)、1.25-DHCC(活性物質 II)の使用によって、恐らく低燐 性くる病、腎性くる病、骨萎縮症も有効に治療可能と なり、治療的にもDの過剰症の心配もとり除かれるか も知れない。

そして身体発育障害、脳発育障害も可久的早期の治療によってくいとめられるであろう。

### おわりに

ビタミンAに関する最近の進歩もめざましく従来の 視力に関するAの作用のみならず生成、生殖、発育に 対する関与やさらに細胞膜、蛋白合成および電子受容 体として作用することが明らかとなり、その生物学的 意味の重要性を加えるに至っており、A、Dの生物学 的重要性がさらに深まってきている。

最近の A、 D研究の進歩は従来よりも生体に対して大きな作用をもっていることが、細胞レベルのみならず分子生物学的なレベルから解明され、遺伝的役割にまで関与することが明らかとなりつつある。従って小児に対して A、 Dの適応量をいかにして摂取せしめるかが今日における重要な課題であり、 Aの 1,500 ~ 2,000 I.U. Dの400 I.U. はぜひとも摂取せしめる必要がある。

先般、小柳先生あてに、養護教諭の先生から、児童 にビタミンAを服用させるうえで、過剰症のことも含 めて指導を求められたことがあり、これに対するご見 解を、先生のおすすめにより、ここに紹介させていた だきます。

# ビタミンAの過剰症について

元東北大学教授 小 柳 達 男

ビタミンAを過剰にたべると害が出るということが 一部の学者により述べられているため、ビタミンA剤 の服用をするときに食品中にすでに含まれているビタ ミンAと合わさって過剰になり、害を出しはすまいか

と心配する人が居るようであるから筆者はこれについ で調べてみた。

ビタミンAの過剰症の最古の記録はオランダのバレンドが1596年ノバ・ゼンブラで越冬したときにクマの

肝臓を食べた際に起きたことを報告したものである。 航海日誌にその症状が書いてある。それを読むと頭痛 胃痛、目まい、はきけおよび元気がなくなったと書い てある。

その後南極探険隊がやはりクマの肝臓を食べて過剰症を起こし上記と同じような症状を認めたことが記録されている。ただし人によって症状の軽重があったということである。(Rodahl, Biochem. J. 37, 166, 1943)

ビタミンAの濃厚物あるいは純粋なものが使われるようになり、不注意な母親により幼児に過剰なビタミンAを与えたことが報告されている。(Neiman,

Vitamir and Hormores, 12, 69, 1954)

それによると過剰症は

3 才児 24万 I.U. 33日間 1~2 才児 50万 I.U. 22日間 で発生し、

成人では、実験的に過剰症を起こさせた報告があり、 (Hillman, Cm. J. Clin. Nutr., 4,603,1956) これは

40才 60万 I.U. 18日間

の服用である。いずれも症状は頭痛と口の両端および口唇の裂けることが主なもので、そのほかに皮膚のかゆいごと、うろこ状に皮膚のはがれること、食欲不振、めまい、便秘、下痢、疲労感などがひとにより出た。そうしてこれらの症状はビタミンAの服用を中止すると数週間で消失したということである。

ネズミにビタミンAを過剰に与えると肝臓(乾物中) の5%に達するまでビタミンAが増すがこのビタミン Aの量はネズミの 200年分の量に相当する量である。 しかしビタミンAの投与を中止すると3カ月でこのビタミンAの98%が消失してしまった。過剰のビタミン Aはたん汁から排泄されて糞にも現われるが、大部分は体内で酸化分解してしまうことがわかった。

それで児童のビタミンAの過剰症は必要量の 100倍くらい摂取したときに起きるのであって 2 倍や 3 倍ぐらい食べても発症しない。他のビタミンでも毎日 100倍くらい摂取していれば害がでるであろう。そうしてビタミンAを数倍余分に食べても余分は肝臓に貯蔵し、一部はたん汁から排泄し、さらに体内で酸化分解してしまって調節している。それでこの程度の量では過剰症は決して出ないと断言してよい。

寒いときはビタミン Aの要求量が普通の 2 ~ 3 倍に増すことをわれわれは認めている。すなわちネズミを 0 ~5° C で飼育すると 20~23C° で飼育するときの 3 倍量のビタミン Aを与えないと正常な発育が得られないのである (小柳、ビタミン、12,522,昭32)

このようにビタミンAの過剰症は普通には発生しないが、もしも 100倍量ほどのビタミンAを摂取して過剰症が出たとしてもその症状は恐しいものではない。これに反しビタミンAの不足は風邪、肺炎、胃腸障害眼疾などの各種感染症の原因となる。われわれはビタミンAが以前には抗感染ビタミンといわれたことを想起する。万病の元である感染を防ぐためにビタミンAは必要量の2~3倍をつねに摂取するほうが安全であるとさえ考えられる。



# 地域社会における保健活動の 組織と運営 「地域ぐるみの保健活動」

鹿児島県伊佐郡菱刈町湯之尾小学校長

福 迫 薩 雄

先般本校区に校内保健協議会、俗に「地域ぐるみの 保健活動」が結成された。この会がどのような理由で、 どのような過程を経て、どのようなかっこうのものを どうもっていこうとしているのか、順を追って説明す る。

### 1. 結成の理由

### (1) 校区の地理的な実態から

校区の中心は湯之尾温泉街で校区の中央を全長 102km県一の川内川が流れている。夏期には例年 たびたび大氾らんをする。従って校区は温泉の街 であり、洪水の街であるといえる。

今年も洪水回数六度、特に甚大な損害を与えた

のは台風19号による大洪水であった。床上浸水家屋だけでも 100戸以上、家屋、家財道具の流失、田畑の被害等甚大であった。自衛隊による救援、県機動隊の導入等あわただしい一昼夜であった。然しながら生命の損失がなかった事は不幸中のさいわいであった。

さてこのように洪水はわれわれの生活に不安な 脅威となるが、洪水以上に恐怖を感ずるのは洪水 につきものの伝染病の発生である。洪水は物の損 失、伝染病は生命の損失をきたすからである。と ところが町当局、保健所をはじめ、地域民の協力 態勢、各関係機関のすみやかで徹底した消毒活動 により事なきを得ていることはまことにさいわい である。このように特殊な地域だけに、地域ぐる みの保健活動は特に必要である。

### (2) 次に一番大きな結成理由は

学校内での保健指導、活動にはおのずから限界があるという事である。これだけは学校でやれるがこの外の領域は家庭地域でやってもらいたいと思う事は、茶飯事に感じ、また悩みでもある。最も理論的に言えば、学校は集団指導の場であり、家庭は個人指導の場ではあるが、そう簡単に割り切る事はできない。何分にも学校は教育の場であるので、家庭の責任分野であると思われることがらでも学校でやっているのが実態である。

そこでわれわれ学校側の意図する事が家庭に浸透し、地域の協力がなければ所期の目的は達せられないという事になるが、問題は「協力」という意味のうけとめ方である。つまり人に加勢をする事である、人ごとであるという事ではたいした効果は期待できない。そこで親、大人が、自分あるいは自分の家庭だけの事ではなく、地域ぐるみで保健を自分たちのものとしてこれを受けとめ主体性を発揮していこうという事がこの会の最大の目標である。

保健教育において優秀は実績をおさめている学校は、例外なく家庭地域の協力が積極的であり旺盛である。つまりAとBの学校の保健活動の差はAとBの地域の保健活動に等しいという一つの公式が成り立つ。

### それでは今まではどのようにして家庭地域への啓 夢浸透を図ってきたか。

- (1) 各種の社会教育団体の会合の場を利用し、学校 保健教育の方針と実際の浸透をはかった。
- (2) 毎月保健便りを発行した。保健便りは内容と表現が問題、魅力的で具体的、人から読まれるものでなければならない。
- (3) 児童生徒を通しての啓蒙浸透。これはやりようによっては大へん効果があるが、問題はこどもとの根気くらべである。
- (4) 家庭訪問、部落子ども会、部落親子会、PTA 等の機会を利用する。
- (5) その他

以上はどこでもやっているごく平凡なことであるが、この平凡な事がうまくいかないのである。何か決め手はないものか、私はあると思う。それは何か、根気継続ではないか。つまり「継続は力なり」である。

- 3. では校区民各自が保健を主体的に受けとめ、主体性を発揮していこうとするこの地域保健協議会はどのような過程を経て結成されたか。
- (1) 7月6日 学校保健委員会提案議題について職 員に説明
- (2) 7月7日 学校保健委員会に校区保健協議会結 成の趣旨と規約案提出審議~全会一 致賛同を得
- (3) 7月10日 結成準備委員依嘱
- (4) 7月16日 第一回校区保健協議会結成準備委員会
- (5) 7月22日 第二回結成準備委員会
- (6) 7月27日 校区保健協議会めでたく発足
- (7) 8月中 関係者及び関係機関との接渉
- (8) 9月17日 学校保健委員会~結成経過説明
- (9) 9月28日 第一回評議員会〜組織と運営について
- (10) 10月20日 県学校保健研究協議大会において校 区保健協議会の趣旨性格内容等概略 を全体発表
- (II) 10月28日 伊佐地区保健協議大会において校区 保健協議大会において校区保健協議 会の概略を発表
- (12) 12月中 理事会開催
  - 各部落保健上の問題点の調査項目検討
  - ② モデル保健部落指定

### ③ 来年度予算審議

### 4. 今までの反省

この事が今後の問題点、課題になる。

- (1) 人間は誰もが自分の健康を願わない者はいないし、また誰もが次代を背負う青少年の健かな成長を願わない者はいない。従ってこの協議会の趣旨には誰もが賛成である。然し誰もが保健に関心をもっているかというとそうでもない。大へん関心の高い人、低調な人、全く無頓着の人ピンからキリまである。従って意識低調者、無頓着者をいかにして引き上げ、全体的なレベルアップを図っていくかが大きな問題である。
- (2) 次に人を集める苦労である。特に地方は過疎現象のために人手が不足し、米に依存していた人達は減反の憂目にあい、現金収入の道を探し求める。教育の大事さは十分分りながらもつい経済生活優先になってしまう事は止むを得ないことではあると思うが、つい仕事仕事で欠席しがちである。
- (3) 大人対象の教育啓蒙は極めて困難である。子どもを対象にした教育のようにはいかない。年令や豊富な社会経験等で我も強くかなり頭脳が固定化しているからである。

### 5. 以上のような問題点に対する方策はどうか。

- (1) 時間をかける事、短べい急では事をし損する。 じわりじわり気長に継続することである。
- (3) 関係者の心構え、意欲、気はくが必要ではないか。つまりやり気が基本的なものであろう。
- (3) 勇気をもて こうすることが地域民の福祉につながり、こう することが子どものしあわせにつながる事であれ ば、われわれ関係者は勇気をもって取り組まなけ ればならない。
- 6. 次に校区保健協議会結成の趣旨を付記する。諸賢 のご批正を希望して止まない。

### ○地区保健協議会結成の趣旨

(文の内容) 昭和45年11月、学校保健教育において 全国表彰の栄に浴した。まことに喜びに絶えない。 この栄誉は長年にわたる先輩諸氏の積み上げの成果

と、現在における職員児童父兄の保健に対する関心 と熱意、さらにはPTAをはじめ、保健所・町当局 教育委員会・教育事務所その他関係の各種団体・地 域の方々のご指導ご援助のたまものであり、学校側 として深甚の感謝を捧げるもので、いうまでもなく、 保健活動は心身の健康を維持増進するものであり、 心身共にすこやかな人間形成をねらうものであるが、 さらにまた保健活動を推進し向上することは健全な 心身の諸条件を整備することにもなり、ひいては人 間の活力を養い、働く喜び、学力の向上にひ益する ものである。このように保健教育活動の目的は領域 が広く深い。つまり保健学習、保健指導、環境衛生 美化、情操教育、精神衛生、疾病予防、治療、給食、 安全教育等心身の健康を維持増進するすべてをいう。 この広くて深い保健活動を思うときに、この目標を 達成することはこれからであり、究める道は今後に 残されている。

過去、保健教育活動を推進してきた中で必然的に 浮び上ってきた問題点はいかに学校で適切な保健指 導をしてもこれが家庭で実践され、家庭の協力がなければ所期の目的を達成することはできない。家庭 の協力は単に保健教育だけでなく、学校教育全般に わたって言えることであるが、特に保健活動にはその感が強い。つまり保健指導は最後的には習慣化よ で到達しなければならないが、習慣化への過程においては学校と家庭との緊密な連携、保護者のたゆまない指導、監督が必要である。親、教師はこどもの成長としあわせを願う共同の責任者として、子どもの健康に常に留意するとともに、まず大人自体が保健に関心をもち、健康の維持増推に努力しなければならない。

健康は人生最大の幸福、だれもが健康増進、保健活動に異存はあるまい。お互いに保健に関心をもち、健康は体を保持すると共に、次代を背負う子どもたちの健康指導、保健活動に協力されんことを切望してやまない。

### 先生方にお願い

現場の記録は、そのまま実践の裏付けとなりま すので、たいへん喜ばれています。

貴重な研究や調査を一校内で終わらせることな く、(400字原稿紙10枚前後におまとめのうえ) ご寄稿のほどお願いいたします。



# 楽しい業間運動をめざして

岡山県総社市立総社西小学校

### 教諭 平 田 修 巳

スピーカーから流れるリズムに乗って躍動する白いシャツ。流れる汗を手の甲でぬぐい、次の運動に向う赤い顔。これが昭和小学校の校庭に繰広げられる業間運動の現在の姿ですが、本校に業間運動と名のつくものが誕生したのは今から6年前です。

それまでは、学区が非常に広く、汽車、バス通学の 児童が全体の25%近くも占め、時間の制約があり、全 校揃って運動する時間が必要だとは感じても、なかな か実現できませんでした。

このごろの児童は、20分程度の朝礼でも倒れ、授業中にも体の不調を訴える者が、かなりあり、保健室のベッドに児童のいない日は無いというありさまで、我々は、体力づくりの必要性を痛感しました。

この現状から、せめてラジオ体操でもと、時間のやりくりをして業間運動らしきものを始めました。しかし、ラジオ体操中心の運動だけでは、体力的な効果を十分望むまでには至らず、44年度には、校庭の遊具、施設を利用したサーキット方式の運動を実施しました。これは、肉体的鍛練にはなかったと思いましたが、内容が高度であり、児童の関心も少なく、運動をいやがったり、休む児童がでてきました。

45年度は、この実態をもとに、広い運動場と、恵まれた施設の活用も考え、子どもたちが、楽しみながら体力づくりをする方法の研究を進め、本来なら遊びと考えられるようなものを中心に、多種多様な運動を組み合わせ実践しています。

### 実際の運営

### 〇日程

毎週月曜日を除いた毎日、2 · 3 校時の間に行なっています。

時	朝の会	月月	し交手!	, #	2 交身	其 其 其 其	3 交 4 ,	į, į	4 交寺_1	合注		5 交寺	<b>†</b>	6交寺	帯りの会	下校
	8 2 0	8 3 0	9	9 2 5	0 .	0 . 3	1 1 . 1 5	1 2 5	2 . 0 5	0 5	3 0	2	2 5	3 1 0	3 3 0	3 0

日課の中で業間は、20分で、特に時間が限定されているので4校時を40分授業にし、日程に少しでもゆとりを持たしています。

### ○時間配分

20分の業間運動の時間配分は



### ① 準備時間2分

教室から運動場までの会場移動と用具の準備に使い ます。

### ② 準備運動 2 分30秒

内容は、時期により変わるが、主として、ジェンカ と歩く体操を行なっています。なお、準備に手間がか かるものもこの時間の中ごろまでには揃います。

③ ローテーションによる運動6分

学年単位で4種目の運動を1分30秒ずつ行ないます。

### ④ 柔軟体操 1 分30秒

中学年の柔軟度テストの種目の中から、体の前まで、 足の横開き、ブリッジ、足の振り上げを行なっていま す。

なお柔軟度については、その他数種目を加えて月に 1回到達度のテストを学級毎に行なっています。

### ⑤ 遠望訓練2分

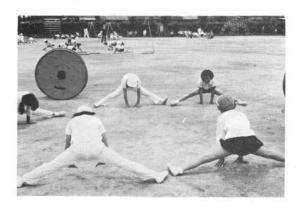
学級単位に目印を決め30秒毎に近景と遠景を交互に 眺めます。

### ⑥ 片付けと自由遊び6分

片付けをする者はすぐ用具を収納しますが他の者は 遊びや、3校時のための準備に取りかかります。

その日の運動についての話し合いをしている児童や 昨日より伸びた記録を誇らしげに教師に報告している 児童たちの楽しみな時間でもあります。 以上のことは、児童の実動時間を有効にするため、 全てテープに収録され、2校時終了と同時に放送係が テープコーダーのスイッチを入れ、準備運動から片付 けの時間まで、1分のよどみもなく児童が動いていき ます。

運動と運動の切れ目には、合図を入れて、次の運動への移行がスムースにできるようにしています。またバックには、軽快な音楽を流して、子どもたちの動きにリズムを持たすようにしています。

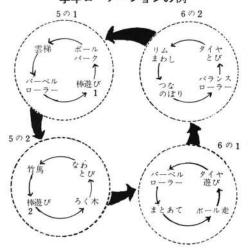


### ○ローテーションの組み方

運動の内容一覧にある44種目の運動を、低学年・中学年・高学年の3ブロックに分けてブロックの中でローテーションしています。ブロックでは、1学級4種目の運動を3週間続け、交代していきます。学級内の4種目の運動は、1日に全部行ないます。すなわち高学年ブロックでは、1日に、各学級4種目、4学級で16種目の運動を行ないます。



### 学年ローテーションの例



- の中は1学級の運動で→は1分30秒で次へ移動して1回転する。
- ○→は、3週間で次の運動群へ移る。
- ○数字は学級

### ○業間運動内容一覧 運動群

学年・組	準備	1	2	3	4	整理
101	準	かんうま	ギャロップ	ボールあて	クライミング ネット	
1 0 2	備	たまぬき	おに遊び	ゴムとび	ジャヤングル リング	柔
2	)111	かんあて	ジャングル ジム	バランス ポール	つなひき	軟
3 0 1	運	バランス ボール	枠あそび	のほり棒	玉 入 九	体
3 0 2	動	バランス ローラ	ろく木	はばとび	タイヤとび	操
4 0 1		竹 馬	平行棒	棒遊び	なわとび	1
4 0 2		平 均 台	まとあて	1220	バーベル ローラー	
5 O 1		恋 梯	バーベル ローラー	棒 遊 び	ポールパーク	0
5 Ø 2		竹 馬	棒 遊 び	ろく木	なわとび	
6 Ø 1		タイヤ遊び	バランス ボール	まとあて	ボール走	
6 O 2		つなのほり	バランス ローラー	タイヤとび	りムまわし	

### ○運動のくふう

子どもたちが、興味を持って楽しんで運動できるように、決まった時間内に、より多くの運動量が取れるように運動のしかたや遊具を改善していくことが必要です。

的あてを一例として取りあげてみますと、最初は、



標的板に中心から赤黄緑白と4色にぬり分け、それに 玉を投げる運動ですが、玉は、紅白球を使用し、投げ る距離は任意にしていました。最初は楽しそうにして いた児童も、次第に取り組み方に精彩がなくなってき ました。

中心に命中するものも、はずれたものも、きょうの 運動を自分の楽しみと意欲に変えなければならない。 そして、一日の成果を明確にする必要があると考え、 いくつかの改善を加えました。①中心から色によって 点数をつける。②紅白球をスポンジボールにした。③ 標的板から5 m、7.5 m、10 mの3段階に分ける。

この結果、自分の力量にあった目標を自分で設定し、 その日の成果がはっきり表われるようになり、児童た ちの目は輝き、1球もむだにすまいという気はくがで てきました。

これは一例にすぎませんが、すこしのくふうで運動 の効果、取り組み方が変わってくる場合があります。

### ○養護グループの指導

業間運動によって、全校児童の体力アップを目ざしていますが、児童の身体的状況を十分考えておかないと、体力アップが、かえって個人の健康をそこねる結果になります。

そこで養護グループをつくり、健康管理をしてきま した。

朝の健康観察で、異常のある児童は、原因と症状を担任に申し出、健康異状児は、休養グループと養護グループの2つに選別され、カード(休養グループ=赤。養護グループ=緑)を持って養護教諭に健康状態を調べてもらい、それぞれの状況に適した軽い運動を行なっています。

### 0まとめ

以上述べてきた方法で、2年間遊びを中心とした業

間運動に取り組んできましたが、児童たちの様子で変わってきていると思われるものや気のついた点をあげると次のようなものが考えられます。

- ○全体に運動を好むようになり、運動嫌いだった児童も、それぞれの能力にあった目標に向って真剣に取り組む意欲や態度が表われてきた。
- ○体育時間だけでなく、他教科の学習でもねばり強 さが感じられるようになった。
- ○休憩時間に室内に残る児童が極めて少なくなり、 伸び伸びと運動する姿が多く見受けられるように なった。
- ○体力診断テスト、運動能力テストの結果が著しく 伸びた。
- ○運動の種目毎に適切な目標を設定して、児童のは げみを持たすことがポイントである。
- O遊びのくふうを常に考え変化を持たすことが大切 である。
- ○低学年の場合運動になれるまでに時間がかかる。
- ○用具の点検整備に追われる。



今後の問題として、かなり豊富になった施設、遊具のより有効な活用法を工夫していく一方、運動の内容面での質の検討を深め取捨選択して改良していかなくてはならないと思います。

短時間で、個人でも一斉に楽しく運動できる業間を 中心に取り組んできましたが、さらに運動を生活化す る場としての遊びや課外の運動などに輪を広げた研究 に進めなくてはならないと思っています。

紙面の都合で運動の具体例は省略いたします。

(元吉備郡昭和小学校 体育主任)

# 20

# 児童の自主性を尊重した保健教育

### 北九州市立大里柳小学校

### 養護教諭 木 原 美 智 世

### 1. はじめに

本校では昭和40年度より、「児童の自主性を尊重した保健教育」に取り組み、5か年の研究を進めてきた。自律的な健康人の育成をめざし、児童の健康生活の改善、強化に努めることは、人間形成の面からも重要である。

過去の研究の検討をし、さらに発展充実をはかることは教育上極めて意義あることと確信している。本校 職員には、人間教育をねらう保健教育に取り組む意欲 は十分に認められたが、本校児童の自主的態度の欠如 が考えられたので、保健教育の徹底強化をはかり、自 主的な健康人の育成をめざす基本的研究態度を確立し た。

### 2. 研究の年次計画

- a. 第1年次 (昭和40年度) 地域の実態に立った保健教育
- b. 第2年次 (昭和41年度) 地域の実態に立った保健教育
- c. 第3年次(昭和42年度) 組織活動を重視した保健教育
- d. 第4年次 (昭和43年度) 保健カリキュラムの改定とその実践
- e. 第5年度(昭和44年度) 体育的鍛練と精神衛生の陶冶、効果的な放送教 育
- f. 第6年次(昭和45年度)

児童の体力づくりと学校環境の整備をめざした 保健教育

過去5年間における保健教育実践の検討を行ない本 校の校訓を指標として組織活動の強化と運営の合理化 をはかり児童自身の健康への自覚と、社会人としての 自主的活動を高める。

a. 人間形成の立場における保健教育の理論的研究

- b. 組織活動の強化と運営の合理化(自主、責任、協 同)
- c. 教科指導の徹底
- d. 体育指導の強化
- e. 児童の家庭、地域における問題把握のための実態 調査
- f. 効果的な放送教育

あれもこれもと、雑然とした知識が上すべりしてい く教育慣行は、根本的に改善され、

- 知識の量をほこる記憶主義の学習からの脱却
- 生きて働く知識、転移可能な知識の獲得
- 自己で情報を処理し、新しい命題に達する能力
- 教育の能率化、個別化、一斉学習
- 保健教育と一体となる指導技術の練磨

以上の研究が進められたが、その一部を紹介してみたい。

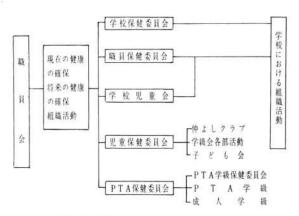
### 3. 本校における保健教育の概要

学校保健は、保健管理と保健教育の二つの領域から成っている。保健教育は、主として人間教育という面を対象としているのに対して、保健管理は施設、環境などの物の管理を中心としている。そこで本校では、これを機能的、効果的にするため三つの部門から進めている。すなわち、

- (1)、習慣形成の深化を組織的に取り上げ、児童の自 主性に訴えてその深化をめざす保健活動
- ②、児童、職員の健康保持、体力の増進をはかる保 健管理
- ③、健康に対する理解と習慣、態度や能力を児童の 身につけさせる保健教育活動

### ①. 保健組織活動

保健組織活動の中心は、児童、職員の健康の現在と 将来の確保をどのようにするかということを組織的に 追求し、結論を見い出して、それに従っていろいろな 活動や実践がなされるようにしている。その内容として、学校保健委員会、児童保健委員会、PTA保健委員会、児童会諸組織活動が編成され、それに基づいてそれぞれの活動が系統的、かつ相互に関連を保ちながら運営されるようになっている。

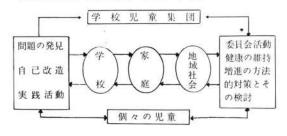


### 2. 保健教育活動

保健教育活動の中心は、健康生活の実践力の育成であり、現在の健康の確保はもちろんのこと、将来の健康増進のためにも、自らが積極的に動きかける活動である。その主たる活動は知的理解面を中心とした保健学習と、習慣形成の育成をめざす保健指導である。

保健学習は、5・6年体育の保健や体育に関する知識の学習時間を中心として、各教科学習と関連的に学習計画が作成されているのに対し、保健指導は学校生活と家庭(地域社会)生活の全領域にわたっている。そこで本校では、習慣形成の育成と深化を、児童の自主、責任、協同を進める中で育成するという立場で、家庭で指導する面と学校で指導する面を区別して、その徹底をはかっている。さらに保健学習の指導と相まって、各教科はもとより、道徳、特活、学校行事等すべての領域にわたり、家庭での指導と関連を保ちながら指導されるようカリキュラムが構成されている。さらには、保健管理と保健指導が表裏一体となり、児童の自主性を尊重した組織活動により一体化されて、集団の管理はもとより、各個人個人の管理と個別指導が徹底するようにしている。

以上を図示すると次図のようになる。



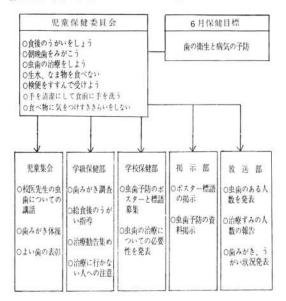
### ③. 保健管理活動

保健管理は、現在の健康の確保が中心である。児童・職員の健康体力の実情はどうであるのか適確に知り、それをどのように維持し増進させるべきか、そのためにはどのような保健管理と、それに結びついた指導がなされなければならないかということから、本校では児童自身の現在の健康を確保し、楽しく積極的に学習を進めさせるために次の3点に注意をはらっている。

- a、健康的な生活環境の整備から学校衛生管理、家 庭環境の衛生管理、社会環境の衛生管理の三領域 にわたり、環境の整備について組織的に、系統的 に、整備を進めている。
- b、健康的な心身の状態の保持について、健康診断、 健康相談、健康観察、予防接種、その他について 常に「健康的な心身の状態の保持」という立場で 実施している。
- c、健康的な生活行動の確保について、手洗い、うがい、歯みがき、下着の清潔等、常に健康的な生活行動の確保という点から一体的に進められている。

### 4. 保健指導の実際

6月の本校の保健カリキュラムの目標は、歯の衛生と、病気の予防があげられている。そこで、学級会、 児童保健委員会、学校保健委員会は、児童の実践、習慣形成について、中心となり、その他の組織機関と連絡調整をとりながら進めていった。各組織の活動の内容は次の図に示したとおりである。



### ⑤. 保健管理の実際

う歯対策

a. 本年度のねらい

昭和44年度より歯牙検診は年3回実施され、児童の 虫歯はかなり減少してきている。しかし永久歯につ いては20%前後が虫歯にかかっている状態である。 したがって本年度も保健教育の一環として、虫歯半 減を目標にかかげた。

b、指導の実際

次のようなう歯対策年間計画に基づいて実施した。

4月:定期歯牙検診

6月:歯みがき強調週間

9月:臨時歯牙検診

1月:臨時歯牙検診

他の月は治療月間とした。

- イ、健康手帳「歯の検査の記録」のページに歯牙検診 の結果を児童に記入させた。
- ロ、歯牙検診と同時に罹患児童には治療勧告書を作成 し、家庭に配布した。
- ハ、各学級では、教室の保健コーナーにう歯罹患者の 一覧表を作ってはり、治療完了証明書を提出した児 童には治療済の印をして未治療との区別をはっきり させた。
- 二、保健部では、特活の時間に各学級の実態を持ち寄り、学校全体の治療完了状況を一覧表に明示し、保健室前の廊下に掲示した。また、6・11・1・3月に治療完了状況を調査、その成績を学級別に明示し、プリントにして配布した。
- ホ、6月4日虫歯予防日を中心に口腔衛生週間の保健 行事を計画し実施した。
  - 校内テレビを通して児童の作文朗読
  - ポスター、標語、習字を学級や校内に掲示。
  - 校内テレビを通じて校医講話を放送し、正しい 歯のみがき方を指導
  - カラーテスターを使っての歯みがきの実施訓練
  - 期間中、家庭での歯みがき実施状況の調査
  - 偏食矯正の必要を指導
    - カルシウムの多い食品を多くとるように指導 (給食時の栄養黒板の活用)
    - 間食はできるだけ甘い物を控えることの指導 特にチョコレート・キャラメル・チューインガム等 (おやつ指導)
  - 食後のブクブクうがいや食後の歯みがきの必要 性
  - 歯みがきの習慣化をはかるため、健康手帳の「清

潔検査」のページに歯みがき状況を記入し反省させる。

### 3. 今後の問題点

- (1)、未治療者にはその原因調査を実施して原因を追求 し、治療対策を講じる。
- ②、手洗い場、うがい施設の増設。(7月現在、回転 蛇口18個を設置。
- ③、継続的な年三回の歯牙検診。
- 4、食後の歯みがきの習慣化。

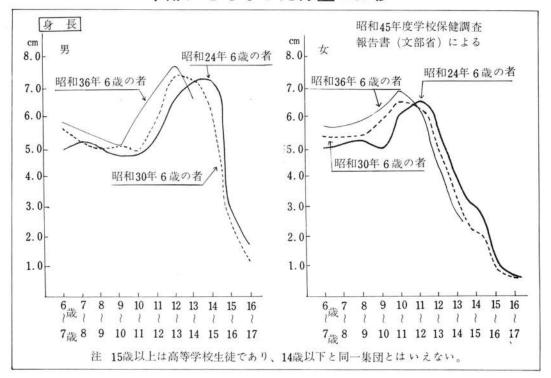
本校の保健教育についでごく一部を紹介しました。 今後に残された多くの問題は、日々の実践活動をとお して努力していき、より充実したものにしていきたい と思う。

### 保健活動週計画表 (実践計画表)

	観察事項	指導內容	清掃その他
	○けんこうかんさつ ○せいけつけんさ ○レクレーション	○日曜日の生活に、むりはなかったか。 ○はんかち、ちり紙はもっているか。 ○中間レクレーション実施 (上着の整理、グランド)	○ゆかを、ていねいにふく。 ○かばんの中、ポケットの中の せいり、せいとんを、よくす る。
火	Oけんこうかんさつ Oふくそうのけんさ (名ふだしらべ) Oほけんしどうの日	○ほけんしどうの日 下着ほせんたくして、さっ ばりと、しているか。 ○てきとうな、着物を着てい るか。ボタン、ホック、ほ ころびなどは、ないか。	<ul><li>○ 内 か を、 ていねいにふく。</li><li>○ 下 着 の 修理や、 せんたくに、 気をつける。</li></ul>
水	○けんこうかんさつ ○もちものの、けん き ○レクレーション	○ハンカチ、チリ紙はもって いるか。 ○ナイフ、刃物などのあぶな い物を、もっていないか、 どうか。	Oさん、たな、すみずみまで、 ていわいにふく。 Oかばん、机の中、ボケットの 中のせいり。
木	Oけんこうかんきつ O身体の、せいけつ	○頭、かみの毛のせいけつ ○首題り、耳、鼻、口の中の せいけつ ○手、足、首、爪のせいけつ	○ガラスを、ていねいにふく。 安全に、気をつけて。 ○さんばつ、かみのえいせい。 ○爪をつむ。順や手足のせいけつ。
金	Oけんこうかんさつ O教室内、机の中の せいり、せいとん Oレクレーション	○教室内のせいり、せいとん ○机の中や、ロッカーの中の せいとんの仕方や、きまり について。 ○テーブルクロス、エブロン などの、せいけつ	○机、こしかけ、 をきれいによ く。 ○けいと物の、せいびをする。
3:	○けんこうかんさつ ○ほけんしどうの日 一週間の反省をし 日曜日の、良いす ごし方について、 考えて実行する。	○一週間のまとめ、休日の 良いすごしかた。 ○上ばきのせいけつ ○かさ立て、げたばこのせい り、せいとん。	○かさ立て、げたばこ。 ○そうじどうぐのせいり。 ○末週の目あてと、じっこう。
H	○良い日曜日の、† ごし方について、 考えて実行する。	Oレジャーに、むりをせずに じゅうぶんに、きゅうよう する。	○良いみなり、安全なあそびか た。

常

# 年齢にともなう発育量の推移



お子様の"健康"に!

# カワイ。保健栄養剤

# カワイ肝油ドロップ 3号

1 粒中 { ビタミンA ビタミンD2 3,000国際単位 300国際単位

# カワイ肝油ドロップC

1 粒中 { ビタミンA ビタミンD<sub>2</sub> ビタミンC 3,000国際単位 300国際単位 20mg

## カワイ肝油ドロップB2号

1 粒中 ビタミンA 3,000国際単位 ビタミンD<sub>2</sub> 300国際単位 ビタミンB<sub>1</sub> (NDS) 1.64mg

# カワイ肝油ドロップC30

1 粒中 { ビタミンA ビタミンD<sub>2</sub> ビタミンC 3,000国際単位 300国際単位 30mg

# カワイ肝油ドロップ C20

1 粒中 ビタミンD<sub>2</sub> ビタミンC 1,000国際単位 100国際単位 20mg

# 給 食 アドリッチ

1g中{ビタミンA ビタミンD2 50,000国際単位 5,000国際単位



河合製薬株式会社
東京都中野区新井2-51-8

河合研究所

東京都中野区中野6-3-5